

Title	医科歯科一元二元論の歴史的検証と現代的意義 (1)前史 「医は賤業」からの脱皮と新時代への模索
Author(s)	吉澤, 信夫; 高橋, 英子; 北林, 伸康; 渡辺, 賢; 福田, 謙一; 齊藤, 力; 片倉, 恵男; 金子, 譲
Journal	歯科学報, 115(1): 51-70
URL	http://hdl.handle.net/10130/3545
Right	

医科歯科一元二元論の歴史的検証と現代的意義

(1) 前史 — 「医は賤業」からの脱皮と新時代への模索

吉澤信夫 高橋英子 北林伸康 渡辺 賢
 福田謙一 齊藤 力 片倉恵男 金子 譲

東京歯科大学の歴史・伝統を検証する会

はじめに

歯科医療は、医療の中に含まれる。平成の今日、この見解に対する異論はたぶん出ないであろう。それはわが国の医療がまず行政的に、「医療法」という法律〔1948(昭和23)年7月30日公布、法律第205号〕で一元化され、特に「歯科医療法」といった別途の法規は存在しない現実からも明白である。また「医道審議会」や「中央社会保険医療協議会(中医協)」なども、重要な全体会議では医科歯科ともに同一のテーブルで議論が交わされている¹⁾。

しかし、歯科医師はなぜ医師とは別個の法律(歯科医師法等)で、異った立場に規定されているのか、そして両者が相互に立ち入ることのできない領域がなぜあるのかという素朴な疑問を医療関係者はもちろん、広く一般社会も長い間抱懐し論争をつづけてきたことは、明治以来の近現代史の示すところである²⁻⁴³⁾。

そのためこのような疑問が投げかけられると従来、患者の立場にある人々⁴⁴⁾はもちろん、有識者といわれる専門家、司法、医事法規の研究⁴⁵⁻⁴⁷⁾や医療関係者でさえその回答、説明、理解に困惑、苦慮する場合が少なくなかった^{41, 48, 49)}。

事実、本質論としての科学と医療の関係、医療と歯科医療の境界もしくは領域、歯科医師の分限といった基本的な事項に関する論争は、古くから死亡診断書の作成、口腔がん診療、静脈内注射、全身麻酔、救急救命のような具体的事例が提起されるたびに医事法制のからむ問題として、刑事民事の双方から新聞雑誌等をにぎわしたり、社会問題視され

ている⁴⁶⁾。

確かに医学と歯科医学(歯学)、さらには医療と歯科医療とは多くの面で重なり合う事実があるとしても、歯科医療や歯科医学の中には独特、特殊な部分があって、そのために卒前教育において分離される合理性、必要性を強調する意見(いわゆる医歯二元論)^{11, 21, 23, 40, 42, 50)}が、複雑な社会的背景とともに明治中期以降の医療体制の主流を形成してきた。ただ、その医歯分離の当初から時代の推移、科学の進歩とともに歯科の範囲が拡大し、加えて厄介なことに医療、歯科医療を「業」として行う場合は直接利害のからむ問題であるために、過去にも幾度となく訴訟事件となり、世間の耳目を集めた記録が残されている⁵¹⁾。

その一方、欧州の一部の国のように、医学も歯学も同一の卒前教育を行い、後に歯科を研修した者が歯科専門医として歯科医療に従事するのが正当だ(いわゆる医歯一元論)という意見も古来^{20, 22, 24, 37-39)}、また今日においても根強く主張されている⁵²⁻⁵⁶⁾。しかし米国においては、現制度に至る興味深い二元論の歴史的肯定論⁵⁷⁾も、依然支持を失っていない。

以上のように、医学・医療と歯科医学・歯科医療との関係にまつわる論争は長く、広範に、大勢の関係者を巻き込んで行われてきたが、何故か今日に至ってもなお適切な解決、結論が得られたとは到底いい難い。一方で論者の間には歴史的に数々の軋轢、派閥紛争、感情的対立を生み、結果的に歯科の関係者からも時に不毛の論争とさえ見なされ、沈黙のつづく時代があった。医療の現場で生じた種々の紛争に関しては、行政や司法が辛うじてその時々

処理, 判断をしてきた経緯が記録されている^{3, 51, 58, 59}) が, 一応の結論が出されても往々にして曖昧, 場合によっては不条理な部分を含む腑に落ちない結果を生み, 中には歯科に関わる者にとって大きな不利を生じた事件も残されている^{51, 59}。

これらの論争は明治以来, いわば歯科界の宿痾のように悩ましい課題として, 事ある毎に噴出してきた。しかし今日のような閉鎖的状況でもかなり多くの歯科関係者には, 論争はもちろん, 思考することさえ無益とみなし, 前向きの姿勢で検討することを避けようとする保守性, 消極的傾向が依然として潜在するのも遺憾な事実である。

そこで筆者らは将来の医療, 特に歯科界のさらなる活性化と発展のために布石を講じる手がかりを得たいものと考え, あえてこの古くて新しい問題に正面から取り組むことにした。ただし医療も歯科医療も, 人間の生老病死に関与する点において共通性があるものの, 種々の史料を通覧した結果, 今日に至る各医療者間の微妙な乖離の現実を理解するためには, かなり古くまで時代を遡る必要があるものと判断した。そのため本解説の前半は主題からかなり離れた, 迂遠な印象を持たれる向きもあるであろうが, その点はあらかじめご容赦を乞う。

1. 「医は賤業」という歴史

1) ギリシアとローマ

現代の感覚からは想像しがたいことであるが, 近代以前においては洋の東西を問わず, 医師は単に病氣やケガを治療する「賤(いや)しい技術」を職業(賤業)とする下層の者にすぎなかった⁶⁰。ちなみにわが国の場合, 「師」という文字の現代における語感, 語意と, かつてのそれとではかなりの相違があり, 明治の初期に医者集団が法案を作成した際も, 「醫士法」と称して, 「醫師法」を忌避した経緯がある。武師ならぬ武士階級であった者はもちろん, 庶民(江戸期の農, 工, 商ならびに賤民)にとっても身分制度の頂点に立つ「武士」のイメージは実態はともあれ, 畏敬の存在であったにちがいない。事実, 士農工商に代る身分は, 明治になっても華族, 士族, 平民等となって残され, 第二次世界大戦の敗戦(1945年)までつづいた。

古代ローマ世界の教師や医師は奴隷であり, 社会

的評価は低かった⁶¹。もっともローマ以前のギリシアでは, 医聖ヒポクラテス(BC460-BC370頃)の生まれたコス島, そのライバルのクニドス, 植民地とした北アフリカのキュレーネ, シチリアに医学校があり, 医業は一応市民の自由な職業であった。しかしそれでも, ヒポクラテスが「医術は技術のなかで最も高尚なものであるのに, はるか下位の技術とされている」と嘆いているように, 医師は上位の市民ではなかった, とされている⁶²。さらに, 医学校で学ぶ者はごく少数で, 医師は無資格, 無免許でも営業可能のため, 多くは低水準の者達であった。ただ, 戦争捕虜としてギリシアに連れてこられた奴隷に由来する, 「奴隷医師(servi medici)」の詳細な実態については, 必ずしも明らかでない⁶¹。

ギリシア人にとって思想や哲学, 武芸は貴族の高尚な仕事であるが, 道具や器械などのいわゆる生活手段の製作は平民の行う仕事として区分されていた。そして衣食住を得るための労働や技芸は卑賤で, 奴隷のやるべきものと考えた。後年, ギリシアを征服して奴隷制度を広域に展開したローマ人は, このギリシア人の職業観を都合よく利用, 拡大して, 医師や教師を奴隷の身分に包含するようになった。絶え間ない戦争をつづけたローマ人にとっては日常的に軍医を必要とし, 裕福な階級は家庭医を求めた⁶³。

そのためローマでは奴隷医師の活躍が著しく, 彼等の存在を無視してローマの医療は成り立たなくなった。ただローマ人は, ギリシア人医師を他の奴隷に比しある程度優遇はしたものの尊敬の対象とはならず, また評判も決してよくなかった。利益目的に報酬を受け取るなどは, 下劣な行為と見なされていたのである。まして生来の自由ローマ市民が, みずから行う仕事としてはふさわしくないものとして, この職業を蔑視している。そしてローマ人は「修辞学など自由学芸に相当する高度の教養」を尊重していたが, いわゆる医学についてはその中に含まれていない。結果, ローマでは医学の進歩に見るべきものがないままとなった。ただし, ポンペイの遺跡から発掘された夥しい美術工芸品や医療用銅製小物などに見られるように, ギリシア・ローマ時代の文明全体がすでに, 世界を席卷し得る最高度の水準にあったことは確かである(図1)。

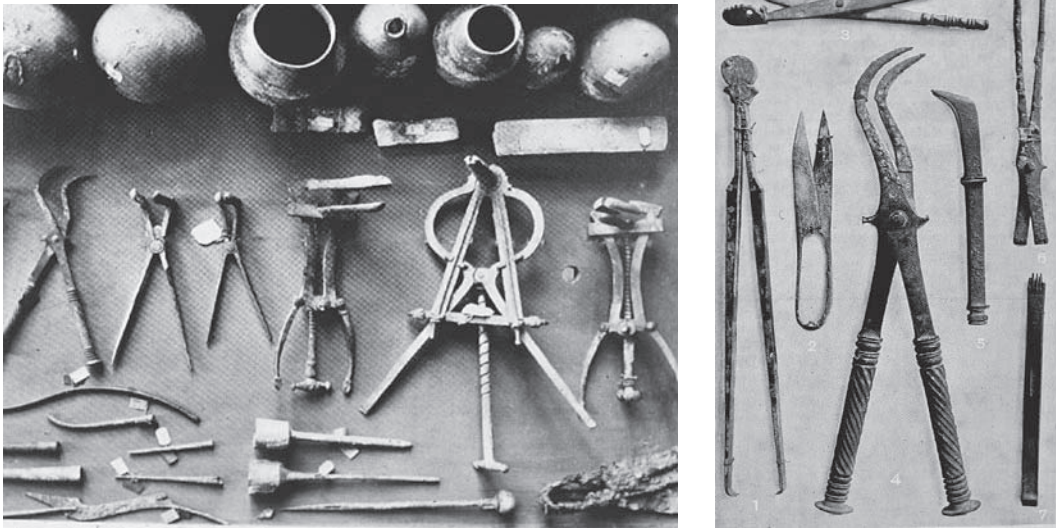


図1 ポンペイ遺跡の医療器具(県立広島大学 HP より)

また、小川⁶⁴⁾によると、ローマ時代には、公衆衛生や医事制度が大きく進歩した。給水の設備ができ、浴場や運動場が設けられ、食料品の取り締まりも行われた。さらに医師の免許制はAD200年頃のローマで初めてできたという。ローマに関しては小林⁶⁵⁾も、遺跡の碑文から詳細に考察している。

2) インド

一方、成立以来二千年の長きにわたり一大教訓詩とも伝えられているインドの「マヌの法典」には、痛烈に「医者(の食物は膿(の如く厭はしきもの)なり。不貞なる女(の食物)は、精液(に等しく)、高利貸(の食物)は、糞(の如く厭はしき)、而して武器商人(の食物)は、汚物(の如く悪しきもの)なり。(田辺繁子訳)」と記されている^{66, 67)}。

カースト制度の頂点に位置するバラモン以下、王侯貴族のクシャトリア、そして平民のヴァイシャにもなれないシュードラ(労働者)として医者が侮蔑の対象になっていたわけである。ただし、インド医学の水準そのものが、他の文明よりも低かったわけではない⁶⁸⁾。

3) 中国と朝鮮

中国ではどうであったろうか。日本にもたらされた種々の文化の中にも、医師を賤業とみなす具体的な用語があった。古く医術あるいは医師、あるいは両者を併称して「方士」の行う「方技」と呼ぶもので^{69, 70)}、それは日本の武家政治以前の律令制国家体

制から江戸時代に至るまで、世間に深く浸透していた。

方技という言葉が現われたのは、周王朝(BC1046年-BC256年)のころとされる。その後、約500年間の春秋戦国時代を経て出現した秦の始皇帝(BC259年-BC210年)は晩年に長生不死を悲願とし、その薬方を研究する神仙道(これを方術と称した)に染まったあげく、方術に従事する者(方士)を重用、督励した。しかしこれらは怪しげで、調子のよい話で権力者に媚びへつらう者達であった⁷⁰⁻⁷²⁾。

方技の定義や解釈は時代とともに変化してきたようであるが、しだいに拡大される傾向にあった。漢の時代になると、方技とは「人民の生命を保つ技術」とされた。そして医経(医術)、経方(調剤)、房中(男女和合の術)、神仙(=神僊、長命術)の4種で研究され、後漢書によると多くの方技を集めた「方術列伝」が編纂される。ここから陰陽師や暦算家など多数が加わり、さらに唐の時代になると推歩(暦学の一つで天体=太陽(日)、月、金星、木星、水星、火星、土星=の運行を推定して暦を作る術)や卜相(人相、家相を見る術)も、医巧(医術)と同じく「技」と見なされた。

一方、儒教は孔子(BC552年-BC479年)を始祖として紀元前の中国で体系化され、東アジア各国に重大な影響を及ぼした。なかでも治世の根幹を説く朱子学は、中国では特に漢王朝(BC202年-AD220年)

以降、朝鮮においては高麗の後の李王朝(1392年-1910年)以降の封建国家社会の階層構成に、また日本では徳川幕府(1603年-1867年)の統治理念として、重大な役割を果たした。

まず中国(漢)では、天子・諸侯・大夫(たいふ)・士・庶民の5階級が固定され、天子と諸侯はすべての階級の上に位置した。大夫・士は併称して「士人」また「士大夫」「縉紳(しんしん)」(略して紳士)とも称され、天子や諸侯につかえる臣下であり、君主の命を受けて庶民を支配する特権階級でもあった。

このように、儒教の価値観を信奉するあまり、かつては社会の発達のために縦横の活躍をした「方技」をも、低層の一般庶民階級の中に押し込めてしまい、その価値ある技術までも卑賤なものとして決め込んでしまったのである。唐代のある年代記には「数学者、測量師、医師、呪術師などはすべて「山師」(多くは技術者、科学者)であった。聖人はこのものたちを教育ある者とは見なかった」と記されている⁷³⁾。

身近な例として、中国では中華民国時代(1912年に孫文を中心として中国大陸に成立した政権)に至るまで、上流階級は職業画家の描いた絵は座敷に飾らなかったという。職業画家は下賤な方技であるという観念が存在する一方、紳士の家庭で鑑賞に値する絵は、いわゆる文人画に決まっていた。文人画とは、士大夫階級が余技に悠々としてたしなんだ絵のことである。

他方、朝鮮では日本以上に中国文化の影響を強く受けてきた歴史がある。朱子学は身分の差別観を強調し、階級的秩序によって人間社会の安寧が保たれる、としていた。すなわち王の下に両班(ヤンパン)・中人(チュンイン)・常人(サンミン)・賤民(チョンミン)の4階級が世襲として確立し、人間には生来身分、地位、貧富、貴賤の別が定められており、それらは自然の摂理に外ならないという理念が徹底していた。両班は王室に勲功のあった者達の子孫からなり、政治・経済の支配的集団(官僚)であった。彼等は文武の大官・儒者達でもっぱら学業(儒学)に専念したが、それは官吏としての立身出世の必須条件で、中国の科挙に準じた試験に応じなければならなかったためである。また彼等の多くは地主

で、生業にはまったく従事しなかった⁶⁰⁾。

2. 江戸時代から明治初期にかけての身分制度と医療事情

1) 近世の身分制

1603(慶長8)年に発足した江戸幕府は、豊臣秀吉の制定した「身分統制令」{1591(天正19)年8月21日、3条からなる}を下敷きにして、侍と百姓・町民の間の身分異動を禁じた。そして学問、特に儒教(朱子学)を奨励し、武士道や道徳、倫理の高揚を第一義とする政策によって国を治めた。このときの背景としては、近世におけるキリシタンの歴史が色濃く反映している。豊臣秀吉(1537-1598)は、織田信長(1534-1582)の跡を継いだ初期にはキリスト教を容認していたが、しだいに制限を加えるようになり、1596年に禁教令を出して、教徒達を捕えて処刑した。

やがて江戸に幕府が開かれると徳川家康(1543-1616)は、1612(慶長12)年および1613(慶長13)年にかけて、キリシタンの禁教政策を民衆レベルで本格的に開始する。そして宗門人別帳、家数人数帳、人数目録さらに身分の低層すなわち賤民を別帳化することなどによる徹底した戸籍制度が、身分制度とともに出来上がってゆく⁷⁴⁾。

1637(寛永14)年12月11日に起った島原・天草の乱は幕府に未曾有の衝撃を与え、以後の統治、政治のあり方に大きな転換をもたらした。諸藩の監視、キリシタンの禁教政策の強化、宗教と寺社の管理は一層徹底され、土地と家を結びつけた戸籍制と身分制の確立に拍車がかかることになる。

2) 身分的拘束のない医者

既述のような中国、朝鮮の体制とはかなり異なっていた日本の社会制度の中で、江戸時代の人々は、封建社会における固い束縛から脱するために、禄を失った武士や家督を継げる可能性の乏しい次男、三男、また町人の中からも、身分的拘束のない医者を目指す者が多数現れるようになった^{75,76)}。

徳川幕府になっても相変わらず無免許体制という基盤が、それを可能にしたことはいうまでもない。一般には格別の届け出も要らなかったようであるが、幕府の天領や大名の領分で在方の百姓が医師になる場合は、名主などを通じて代官所役所や領主役

所に届け出て、一応の許可を受ける必要があった。しかしそれは、百姓の農耕離脱が、年貢の収納に重大な関係があったからである。大名の領分でも医師開業を願い出て許可されるのは、生来虚弱で農業には無理な者ばかりで、

「百姓共の内、病身にて無抛医師に相成度」くと願い出て、頭を剃れば、格好だけは村医者であった(「徳川禁令考」前集第5, p386)

「当時医士(ママ)となることは実に容易にして亦実に勝手なりき。此の子は身体虚弱にして迎も一人前の人間となることは難し、お医者にでもするより外に致し方なかるべしとは、一般士農工商間に行はれし当時の説と知るべし」(白蹊隠士：維新前の医師社会, 国家医学会雑誌, 第165号(明治34年1月), 1901.)

のような史料が残されている⁷⁶⁾。

結果として1873(明治6)年、文部省医務局が全国の医師に「履歴明細書」を提出させた際、代筆してもらったため自分の履歴書の読めない医師が現れたという。そういう医師を実際に見た投書が、明治初期の新聞「新聞雑誌」第148号(明治6年8月)に掲載されている(資料は、東大法学部「明治新聞雑誌文庫」で、北根豊氏の好意による旨を、筆者の布施昌一が括弧書きしている)。

律令制が崩壊して、誰でも自由に医業を行うことができ、名前が上るとお抱え医師として大名の祿にもありつけた医師の身分は、それらの人々にとって恰好の出世手段であった⁷²⁾。

それらの医師の中にはわが国の医療を支えた歴史的な人物も居たが、全体の数からするとごくわずかで、むしろいい加減な「俄(にわか)医者」「商売医者」「儲け医者」などと呼ばれる者の類が多かった^{79, 80)}。市井に現れた多様な文物からも、医師の評判に関わるものが今に残されている。

古典落語の「泳ぎの医者」や「ヤブ医者小話」はよい例で、葛根湯医者(すべての患者に待合室の土瓶で煮立てた葛根湯を飲ませ、健康な付添いの者にまですすめる)、手遅れ医者(もっと早く見せてくれば、というのが口ぐせで、屋根から落ちてケガをした患者に落ちる前に来れば助かったのに、という)、(さじ加減の)甘井羊羹、山井(病い)養(治=なお)仙、藪井竹庵(先が見えない、少しの風(邪)でも

ざわざわと慌てる)などが、本番の噺の前の“まくら”でも紹介されている。これも、明治期の当初まで医業は免許制度のない自由業であったことが背景にあるが、庶民に潜在するこのような医療不信は必ずしも当時に限ったことではなく、現代の医師にとっても耳の痛い話である⁸¹⁾。

3. 僧医、儒医の出現と境遇^{82, 83)}

1) 日本における儒学者の不遇

中国では古代から、いわゆる諸子百家が出現して科学的にも思想的にも発展し、世界的な文明を樹立してきたが、漢王朝時代になると国家権力による思想の統一がはかられ、支配体制に好都合な儒教を国教とした。このようにして儒教思想に基づいた天子、諸侯、大夫、士、庶民の5階級が固定化されたことは先に述べた。さらに朝鮮(李氏朝鮮, 1392年-1910年)では、特に朱子学を正統な学問として信奉した結果、日本が明治となった時点でも、李王朝による儒教的階級社会は続いていたのである。

すぐれた儒学者は、そのときどきの権力者によって厚遇された。しかし、中国ではむしろ上流、中流階級特に士大夫層にとって儒学が必須の教養であり、読書人階級としてのstatusであった。朝鮮の両班(本来は文官と武官の2種の意)は生業には一切従事することなく、もっぱら官吏として出世するための学業すなわち儒学の勉強に没頭した。

日本では徳川以降、士農工商の身分が定まり、武士は日本文化の花形となった。一方で、五代将軍綱吉は儒学を溺愛し、儒者の姿が僧風であったことから、これを蓄髪せしめ武士風に変えたほど極端な儒学奨励政策をとった。結果、儒者をめざす者が多くなった一方、経済的には浪人同様の貧乏を強いられる者であふれる傾向になる。ごく一部の者が、幕府や諸藩に登用されたにすぎない。林羅山、山鹿素行、中江藤樹、熊沢蕃山、新井白石等は浪人の子弟からの出世で、また江戸期随一の儒者といわれた伊藤仁斎は材木屋、中村惕(てき)斎は京都の呉服屋の出身とされる。

武士でさえ、戦いのない平和な時代には経済的に困窮する世相になり、しだいに多額の負債を抱えることもめずらしくなかった^{84, 85)}。札差の横行する時代の到来である。

武士は体面を重んじ、武道ばかりでなく、種々の教養特に儒学の学習は重要であった。しかし、禄の他に自らの生産手段を持つことは原則禁じられていたし、儒学を副業とすることは武士の矜持にも反することでもある。兼業は現代の公務員同様、少くも名目上は無理だったが、剣道場、詩歌教授などの副業、手芸品や農作物、植木、織物、傘張り、外町の貸地代などの内職により辛うじて糊口を凌いでいた。しかし、何らかの理由で禄離れすなわち浪人になると、途端に悲惨な貧乏生活に転落した。家族総動員でかつての副業、内職を本業とせざるを得ない状況に追い込まれることになる。

儒者の場合においては、浪人に次ぐ窮乏の日常であったといわれている。荻生徂徠、室鳩巢、太宰春台、中村蘭林らは医家出身もしくは一時医療に携わった者であるが、家族ともども非常な貧困に堪えて人生のほとんどを儒者で通した人物である。これ以外の儒学者たちの多くは、邪道とされながらも経済的に恵まれた医者や兼業の方向に向うのも止むを得ない傾向であった(図2)。

2) 僧医

わが国の場合、古代奈良朝以降中世を通して一般の庶民医療に民間医として従事したのはもっぱら僧医であった。宗教活動の一端として民衆に医療を施



図2 十徳姿(風俗博物館のご好意による)

す活動を行ったのは、ヨーロッパの中世でも同様である。有効な手段がなくても、加持祈祷程度は行われていたと見てよい⁸⁶⁻⁸⁸⁾。

鎌倉時代になると他の学問と同様に、医学も僧侶の手に移って僧医の活動が盛んになり、中国の医学を輸入しながらその模倣からの脱却や、また医学の庶民化が進むことになる。時代柄、浄土宗や禅宗などの影響が強くなり、貧民や病者を救済する社会事業が多く行われた。この時代の医書としては臨済宗の開祖栄西の「喫茶養生記」(1214年)、梶原性全の「頓医抄」(1302年)など、すぐれたものも残されている。

僧医の場合、本業はあくまで僧職であって、その生活も信者や檀家からの“自発的な”「布施」に依っていた。医はあくまで奉仕活動としての任務という建前である。「布施」以外に、もし別途に医療の報酬を受け取ったとすると、それは基本に反することになる。しかし患者の家が裕福で、病状が好転したり、名医を喚ぶとなれば別であろうし、死の転帰をとっても僧の業務はひきつづくことになる⁸⁹⁻⁹¹⁾。

3) 儒医

わが国の近世における教育機関は、武士の場合藩校、庶民の場合は寺子屋等の私塾であったが、教科目の主流はいずれも「儒学」であった。ただ、近隣の清や朝鮮が朱子学一辺倒という環境にあったにもかかわらず、わが国では朱子学のみならず陽明学、古学(朱子学を否定する江戸時代の儒教の一派が興した国学、山鹿素行の聖学、伊藤仁斎の古義学、荻生徂徠の古文辞学など)、考証学、折衷学と、多彩にして柔軟、かつ自由に学習できる環境にあった。このような学的環境にあって、「儒医」と呼ばれる儒学者と医者や兼業の者が登場する⁹²⁾。

儒医という文字が現れるのは江戸初期から中期の半ば頃とされる^{93,94)}。これは儒学者が儒学すなわち漢文を読む基礎的能力のある者として、僧と同じく漢方医学を理解するのに、最も近い位置にあったという事情によることは想像に難くない。本来の儒学ではなく、医業によって生活する者が現れることになる。古義学の大家伊藤仁斎は、儒者にして医業を兼業することの非を力説した。しかしこれは、儒医が自ら「吾は儒医なり」と標榜することを戒めている

だけで、本来の儒学者たることを忘れなければ、医師行為を可としたものと考えられる。しかし結局は、徳川治世下の特異な社会史的環境から、粗雑な医師の横行を許容し、医療は世間の侮蔑、非難そして慨嘆を招く対象になっていく⁷⁷⁾。

現代風に解釈すると、このときの貧しい庶民の医療に対する期待はまず金儲けの business ではなく、さりとして無責任な hobby でも困るが、できれば無償で献身的な volunteer work を、儒医や僧医にいわゆる日本的「仁術」⁹⁶⁾として療治してほしいという、現代にも通ずる切実な心理も込められていたのかもしれない。

荻生徂徠の高弟太宰春臺は、

「世に悪(にく)むべきものなく、儒醫を悪むべしとなす。儒醫とは何ぞや、儒にあらずして醫を謂ふなり、醫にして儒を謂ふなり。凡(およ)そ人の好む所其事を一にせず。而して其大歸を要すれば則ち二塗(註：ぬり？兎？)あり焉。曰く名なり、曰く利なり。今日の所謂儒醫は醫を以て利を求め、儒を以て名を求む。故に醫を爲すや、その道(儒)好むにあらずしてその利を好むなり。彼はすでに能く書を読む、因りて謂ふ、醫は方技たり小道たり、爲すに足らざるなり、吾は必ず儒を爲さむ、と。」と批難している⁸³⁾。

長谷川⁹⁶⁾はさらに、安西安周著「日本儒醫研究」(龍吟社、昭和18年)の「儒醫概要」を紹介した中で、

『本質的な優劣はともかく、社会的位置において「儒者」は「疾醫」の上にあったことは事実である。故に醫官より儒官に轉向することは一族一門の榮冠とする所であって「優秀に付爾後醫業を改めて儒員と致すべきこと云々」の令状はよく見る所であるが、反對に儒官より醫員に命ぜらるるもの(降格の記録)は殆ど見ないのである。』という記述を引用している。

4. 入歯齒抜口中醫

山田⁹⁷⁾によると、明治時代の歯科医業者は歯科医師、口中科、入歯・齒抜・口中治療營業者、入歯細工營業者、無免許營業者、醫師、香具師と多様であったという。そして「入歯、齒抜、口中治療營業者」の項では「本邦入歯師の由來久しく年來治(あ

ま)ねく世に行はれしを以て容易に減退せず、泰西(西洋)歯科醫學の振興普及に努め、舊套を破り日新の學途に轉ぜしめんがために、政府は醫術開業試験法を發布せり。然れども一朝之を禁ずるは策を得たるものに非ざるを以て、從來の開業醫は姑(しばらく)く不問に附し齒抜、入歯、口中治療の營業鑑札を下附し營業の繼續を許可せり。」と述べて、この種の旧来の營業者(從來家)が、明治の中頃になっても少なからず活動していたことを明らかにしている。なお、口中科については「日新醫學の未だ闡(ひら)けざる江戸時代に於て幕府醫官中に所謂口中科なるものありて法眼(僧位の第2、法印の下、法橋の上)に叙せられしも、明治七年醫制發布の頃口中科といへる免許を與へ、入歯師齒抜口中治療者と區別せり。(中略)即ち醫師として取扱われたり。」と記述している。この口中科は明治26年現在の内務省調査によると、栃木県に4名、三重、富山、福岡各県に3名、大阪、兵庫、長崎、新潟、石川の各県に各2名、その他全国の縣に散在して総計34名、となっている。

明治よりも前、すなわち江戸末期までの口中科については、長谷川の著作⁹⁶⁾に詳しい。この労作に匹敵する系統的資料は、筆者らの渉獵した範囲では得られなかった。しかし、そこでも指摘されるように、入歯師と齒抜と口中科の実態を詳しく記述した資料がきわめて乏しいため、これらが細分されて分業の形で存在したのか、それとも、領域のあいまいな状態で複合的に營業していたのかという疑問が残っている。多分、その両者があって混然としたものと見るのが妥当であろう。

次に、口中医というのはかなり古くから史料に記されているものの、具体的にどのような診療内容を実施していたのか、これも明確な説明を得るまでには至っていない(図3)。

1910(明治43)年の著書「本朝醫人傳」(紫竹屏山著)に、「兼康氏の系統」として次のように書かれている⁹⁸⁾。

「丹波に出づ。先祖鍼(はり)博士丹波康頼十四世の孫、冬康(典)藥頭に任ぜられ、口齒科に長ず。花園天皇(註1308年、延慶戊申元年即位、鎌倉時代、実権は第9代執権北条貞時)齩齒を病む。冬康之らを去らむことを請ふ(引き受ける)。衆醫(大勢の医

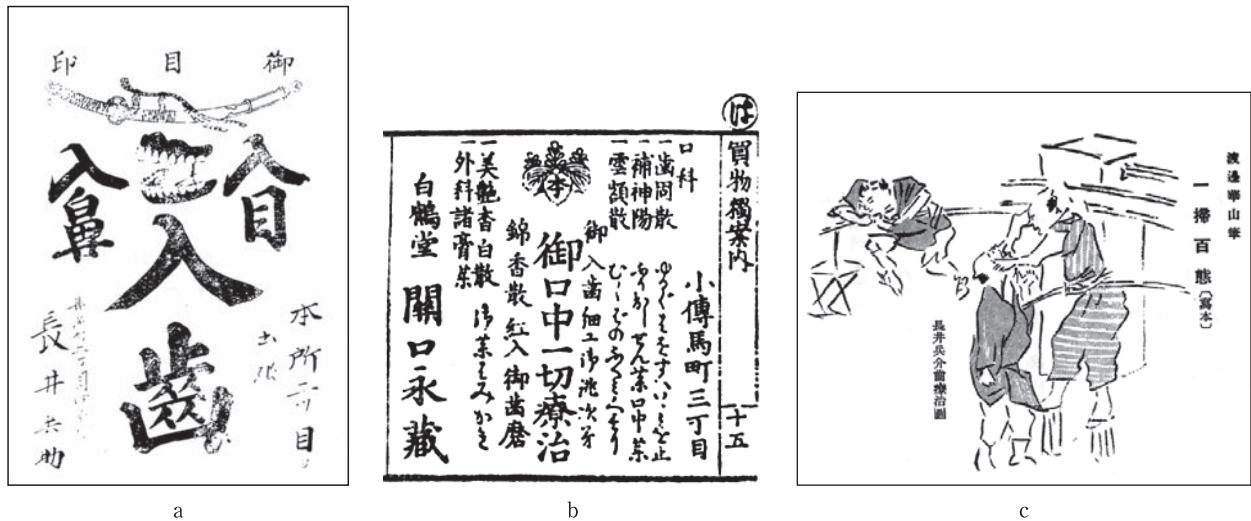


図3 口中医引き札と療治の図

- a. 大野肅英, 羽坂勇司著「目で見る日本と西洋の歯に関する歴史」第2版, P. 108, わかば出版, 2011より
 b. 長谷川正康著「歯の風俗史」, P. 110, 時空出版, 1993より
 c. 小林富次郎著「よはひ草」第4輯, P. 61, 小林商店広報部, 1929より

者)可(うなづ)かず。痛益々甚し。天皇遂に其言に従ふ。齒痛再びせず。其孫兼康晩(おそく)に剃髪して善康(恭)と云ふ。典薬頭に任じ, 内昇殿を聴(ゆる)され, 又左京太夫に任ぜらる。始めて兼康を氏となす。又口科を以て名あり。其子頼定, 頼定の子頼豊, 共に施薬院使典薬頭たり…」

上記のように文献上, 口中医という名前では有名なのは, 室町南北朝時代(1336-1392)の丹波兼康(生歿不明)である。丹波家は「醫心方」で有名な丹波康頼(912-995)を先祖とし, 代々医業を続けていた。兼康以降の末裔は, あえて「兼康」を姓として「兼康口中科」を開いた。五代將軍綱吉(1646-1709)の頃になると, 七代目の丹波光康が朝廷と幕府の両方に仕えていたとされている。また二代將軍徳川秀忠に仕えた金安玄秦は, 1627(寛文4)年に「金安秘方」を刊行した際, 川烏頭, 草烏頭等のいわゆる草根木皮を調合し, 抜歯の前処置として歯肉に塗布する麻酔法を紹介している⁹⁹⁾。

ちなみに, 金安(かねやす)家は丹波頼元の養子である兼康玄秦が, 徳川家康の諱名(康)を憚って, 金安と姓を変え, 1613(慶長18)年に徳川家の口中科医官として仕えたとされ, 以後, 代々の子孫が継承している。ただし, この口中科は家伝の秘方, 一子相伝にとどまり, 一般に広まることはなかった。

そのため, このような技術を正当に修得している

のはごくわずかな者にすぎず, 幕末に至って嘉永2年に印刷された見立番付「當時流行町請医師名集大艦」(図4)に列挙された氏名を見ても, 口中医(名前の上に白抜きの長四角印あり)は, 大野肅英氏(神奈川県歯科医師会・歯の博物館館長)の調査によるとわずか1名のみ(落合長門)である。なお, 番付は江戸から明治にかけて時代の流行であったらしく, 相撲の番付にならった「見立番付」が料理店や温泉, 名勝・観光地, 銘酒, あこがれの職業等に関して, 広く印刷, 発行された¹⁰⁰⁾。

これは口中医専門の民間開業が, 単独で容易に成り立たなかったためとも思われる一方で, 庶民の信頼に値するものが少なかったともとれる。長谷川¹⁰¹⁾によると, 「口中」の看板を掲げたり, 引札(広告, ちらし)で宣伝する者はいたが, 実際には口中医としての治療などについての記録は全くないことから, 「歯磨粉」を売るのが主な仕事にしていたものと考えられる。ただ長井兵助は入歯も商っていたと記しているが, これは大野¹⁰²⁾によると印象採得を含む当時としてはかなり高度の技術を備えていたとも考えられる。抜歯はともかく, 入歯となれば高級な柘植製の柳生飛驒守のものが有名であるが, 一般庶民には及びもつかないことであつたらう。

まして齶蝕に対する処置, いわゆる充填等の保存や歯内療法の類は, 蘭方医学にも確認されていな



図4 「町請医師名集大鑑」嘉永貳酉年正月改正
(歯の博物館 = 神奈川県 = HP から)

い。結局、朝廷や幕府の官医は別として、江戸期の民間には松井源水、百目米吉、三条小六等が大道芸とともにもっぱら歯磨粉や爪楊枝、房楊枝(歯ブラシ様のもの)を取扱い、時に神社仏閣等でも民衆を前に敢行する「歯抜」が治療の主体であったと思われる(図5)。

5. 免許制度導入前の医師

1) 漢方医, 皇漢医, 蘭方医

漢方医は幕末まで、その数において圧倒的勢力を有していたが、維新後の1874(明治7)年に施行された「医制」や医業許可制の動向により、急激に衰退していく。浅井国幹(1848-1903)など漢方のすぐれた有用性を主張して、政治的に活躍する者も多かったが、西洋医学への転換は時代の流れでもあった。日本古来の療法を織り込んだ湯本求真(1876-1941. 10. 22.)らの皇漢医も、同様の運命をたどることになる¹⁰³⁻¹⁰⁵⁾(表1)。

蘭方医は、1641(寛永18)年に設置された出島オラ

ンダ商館の医師に学んだ日本人医師に始まるが、本格的な蘭方医学の導入は1857(安政4)年、江戸幕府が長崎海軍伝習所の医学教師としてポンペ(Johannes Lijdius Catharinus Pompe van Meerdervoort,



図5 風俗画と贅, 松井源水の独楽まわし
(大野肅英, 羽坂勇司:「目で見る日本と西洋の歯に関する歴史」第2版, P. 88, わかば出版, 東京, 2011. から)

表1 明治初期の医師数の推移
(厚生省医務局：医制八十年史, P. 805, 1955. から)

年次	総数	試験免許	漢医	洋医	漢洋医	和医	和漢医	和洋医	和漢洋医	流派未詳
明治7	28,262	.	23,015	5,274	.	.	.	.	.	.
8	23,284	25	14,807	5,097	2,524	25	33	12	17	744
9	31,268	200	20,568	6,402	4,098	...	...	...	...	32,361
10	33,503	1,142	...	...	...	...	...	...	...	34,182
11	35,999	1,817	...	...	...	...	...	...	...	35,951
12	38,322	2,371	...	...	...	...	...	...	...	...

年次	総数	内務省免許医			府県 免許医	専門医			
		試験	卒業	試験不順者		歯科	眼科	産科	整骨科
明治13	38,322	1,396	.	975	35,951	.	.	.	.
14	37,127	1,762	.	837	32,952	139	586	525	326
15	41,612	2,281	202	912	36,373	191	701	565	387
16	39,669	2,833	393	919	33,761	170	685	556	352

1829年5月5日-1908年10月7日)を招聘し、基礎科目を含む体系的な医学教育によって養成され、後の戊辰戦争で活躍した松本良順(1832年-1907年)以降の者が高く評価されるようになってからであろう。彼等は明治維新を挟んで、すでに顕在化しつつあった漢方の衰退を横目で見ながら、戊辰戦争で高く評価された英医学そして激烈な感染症に立ち向かうプロシア(獨)医学の導入気運に、各自が医学医療のあり方と自らの進むべき道を模索する時代に入っていくが、本稿ではそれ以前の医療事情から解説を加えることにする。

ちなみに江戸時代の藩医は当初漢方医であったが、幕末になって蘭方医の採用が多くなる。その階級は、表2のようなものであった。

2) 医師の「弄臣」的風俗と糸脈伝説

次項に紹介する山脇東洋(1706-1762)は、『医の業は技術をもって職を奉ずるものであり、王公は「弄臣」をもって視、士大夫は医師と肩をならべることを潔しとしない』と述べている。このことは山脇のように学力と技術を兼ね備える毅然とした医師でさえ、医というものが人命をつかさどる貴重な術、業ではあるものの、所詮は「方技」で、医師の身分は低いものなのだということを、彼等が自認していたものとみなされている¹⁰⁶⁾。

ところで弄臣とは、目上の人を機嫌をうかがって取り入ろうとする人間のことであり、身分の高い階

級に対する場合、医師が「弄臣」的待遇を受けていた端的な例がある。山崎 佐はその著書¹⁰⁷⁾の中に、嘘のような一つの実話を記している。

『徳川四代将軍家綱の御臺(台)所は、1676(延宝4)年の中ごろ、乳癌にかかられたので、奥医師等が診察に上ったところ、糸脈にて診察すべしと仰せられた。』

ここでいう糸脈とは、江戸時代まで行われていた医師の診察法の一つで、高貴な人特に貴婦人等の病気の際、尊体に直接触れることはもとより、近くで視診することもはばかって、患者の脈所(主として手首、男は右手、女は左手)に絹糸の一端をむすび、他の端を襖越しの隣室に控える医師が持って、糸に伝わる脈拍を計って診察するという方法である。

『医師等は、糸脈では、到底委しく御容態を知ることが出来ぬとて、将軍に許しを請うた。家綱これを聴いて「然らば直々に伺ふべし」と命じた。これを聞かれた御臺所は「簾外の者へは對面なき身である。死すとも禮は亂してはならぬ。将軍家から先に禮を亂して如何になすぞ。且つ乳癌は、千人に一人も助からぬ病であるとのことであるから、全快せぬのは既に覚悟してゐる。全快もせぬのに、肌を他に見せることは出来ぬ」と云はれ、遂に医療を受けずして同年8月5日37歳で歿せられ、同月9日上野寛

表2 江戸幕府の医員

(石井良助編集：江戸町方の制度，1968.，酒井シヅ：日本の医療史，1982. から作成)

侍 医	現代では天皇や皇族の診療に当たる医師のことであるが、かつては藩主に近侍する医者のもであった。士席医師のうち優秀なものが選ばれる。広く、高貴な方の医師としても用いられた。
士席医師	武士としての格式を持つ世襲の医師
典薬頭	半井、今大路両家の世襲で、両家隔年に禁裏並に幕府へ、例年正月に屠蘇白散を献ずるのほか勤めなし。
奥 勤 (法印・法眼または法橋)	奥医師：江戸幕府の医官。若年寄の支配に属し、将軍とその正室、世子の診療をした。執当は御匙頭と称し、以下を御匙と唱え、頗る権威があったとされる。奥医師はほとんど世襲で、諸大名の藩医や町医者から登用されることもあった。奥医師は、藩では近習(きんじゅう)医(者)、御側医(者)ともいわれた。本道(内科)の他は雑科と称し、以下の如くであった。 奥外科、奥鍼(針)科、奥口科、奥眼科
	奥詰医師：奥医師の次席。奥医師の指揮によって進退する。
表 勤 (法眼)	表御番医師：日々1人ずつ宿直、但し席は桔梗の間。西の丸(将軍の世嗣子や大御所夫妻の居所)兼勤 表御番外科：非職、無役同様にて臨時のほか宿直等の事なし。 御目見医師：侍医のうち、稀に寄合医師(身分の高い者、技倆の優れた者が役から引いた時になる)、小普請医師(元禄3年9月以降、勤務良好でない者等の職位)から抜擢される場合の医師。1791(寛政3)年官設の医学館(佐久間町)や、1722(享保7)年開設の小石川養生所への出役の結果、昇格する場合あり。
	牢医師：獄医

永寺護国院に葬り、高巖院殿と諡(おくりな)した。』

また、明治中期の「朝野新聞」紙上に連載された「徳川制度」という読み物(明治25年4月から翌年7月まで連載。筆者不明、昭和43年石井良助校訂「江戸町方の制度」として新人物往来社より復刊)の中の「幕府の医員」に糸脈の項がある。以下の記述はまさに、弄臣たる扱いである¹⁰⁸⁾。

「將軍疾むことありて町醫を召すとき糸脈といふを診断せしめぬ。糸脈とは將軍の手に絹糸を約して醫師をしてその一端を襖越しにとらしめ、糸に傳ふ脈搏を診して容躰の如何なるやを察せしむるものなれども、これ固(もと)より診察し得らるべきの理なく、且つ往々にして猫を縛し、柱を縛して醫師の診察如何を試験することありしが故に、町醫師は病理以外に機智を騁(は)せて診察の模様を答ふるも、尚お且つ柱を知らずしてこれは猫の脈搏なりと答へ、猫と知らずしてこれは人なりといひ、廷中の失笑を招きて空しく退出するもの多かりしとぞ。蓋し將軍に接近してその脈を診するは、少くとも奥醫師以上の資格無かるべからず。故に町醫師を召せしときは、殆ど兒戯と一般なるこの糸脈の法を設け、以て褻瀆(せつとく=けがれること)を防がんとしたるなるべし(後略)。」

3) 蘭方に対抗する「古医方」の出現

蘭方の評価が高まるにつれ、漢方は沈滞していった。ところが江戸中期になると、その漢方の中にも新機軸を導入して再生をはかろうとする漢方医、すなわち「古方派」と呼ばれる一派が登場する。名古屋玄医(1628-1696)、後藤良山(1659-1733)とその弟子香川修徳(1683-1755)、吉益東洞(1702-1773)そして山脇東洋(1705-1762)たちである。彼らは、中国古来にして曲直瀬道三らが伝承した李朱医学(註：李東垣、朱丹溪の医学。ともに元時代の医家で、金元医学ともいわれる。日本の室町、安土桃山、江戸期の長きにわたり、わが国に大きな影響を及ぼした)の空理、観念論を排し、経験に基く実証主義を重視した。そして張仲景(AD196-221?)の原著(傷寒雜病論)で、後年王叔和が再編して残した「傷寒論」が、漢方の原典とされながら当時はやや異端的存在として評価されなかった失策を反省し、傷寒論への回帰を唱えた。そして山脇東洋は年を重ねるに従い、五臟六腑説に対する疑念を高めていく^{109,110)}。

さらに「古方派」を代表する東洋は、イタリアのPadova 大学教授の Johann Vesling (1598-1649) が1651年に発刊した「解剖学の大系」をすでに入手していたことから、遂に本邦初とされる人体解剖に挑んだ¹¹¹⁾。

東洋はすでに50歳近くであったが、懇意の若狭藩

医師原松庵および門弟の伊藤友信、小杉玄適の三人が、京都所司代の酒井讃岐守忠用(ただもち、若狭小浜藩主)の侍医であることから、三人名儀で罪人解剖の許可を願い出ている。

この時代は依然、「身体髮膚受之父母 不敢毀傷 孝之始也(孝経)」という儒教の思想が支配的で、医師の間でも外科的手術、ましてや人体解剖は人道に背く行為とされていた。そのような時代に酒井が東洋の願いを受け入れて刑死解剖の公許を与えたことは、日本の医学史上に残る画期的な大英断であった。

1754(宝暦4)年2月7日、東洋が49歳の時、38歳の屈嘉という男が京都で処刑(斬首)されることになった。処刑後首のない屍体が六角牢獄に戻され、準備された筵の上で屠者により胸腹部の観臓が行われたという。解剖の結果は、1759(宝暦9)年の「藏志」(註: 原本の標題には肉付(月)がない)1巻を世に送り出す成果となり、五臓六腑の虚構が打破されて人々の漢方ばなれを一層促すことになった¹¹²⁻¹¹⁴⁾。

4) 「解体新書」[1774(安永3)年の発刊]

その時江戸にいた若年の杉田玄白(1733-1817)は、山脇の強い影響を受けた。ひきつづく1774(安永3)年、前野良沢(1723-1803)、中川淳庵(1739-1786)らとともに苦心惨憺のあげく、ついに「解体新書」を翻訳(蘭語から漢文へ)刊行する。この時のいきさつは「蘭学事始」に詳しい¹¹⁵⁻¹¹⁷⁾。

刑場小塚原での実際の解剖は、1771(明和8)年3月4日であったが、担当を予定した「穢多の虎松」が病気になり、その祖父「齢(よはひ)九十歳」という老屠(老解剖手)が代行した。そして、その解剖を実施した老屠またいわく、

「只今まで腑分(解剖)のたびにその医師がたに品々(臓器など)をさし示したれども、誰一人、某(それ)は何、此は何々なりと疑われ候御方もなかりしといへり」。

それ以前にも何人かの医者が、小塚原で解剖に立ち会っていたことが判る。加えて、この3月4日の見学者たちは、その熱心さから質疑応答を繰り返す、腑分の老人を驚かせた。しかし玄白たちはそれ以上に驚きの連続で、「良沢と相ともに携へ行きし和蘭図に照らし合わせ見しに、一つとしてその図に聊か(も)違ふことなき品々なり」とあるので、オラ

ンダ医学の正確さに何度も仰天していたことであろう。なお、腑分は医師ではなく、身分の低い者の担当が常であった。またまれに行われる手術も「外道(げどう)」と称し、本道(内科)の指示の下に実施されていた¹¹⁰⁾。

しかし、江戸末期に近くなると例外もあったようで、山崎¹¹⁸⁾によると、越前福井の松平藩に医家の長男として生まれた橋本左内(1834-1859)は若くして天才の誉れ高く、14歳で「啓發録」を著作しているほどである。1849(嘉永2)年10月16日、藩医が集って刑死を解剖した時、16歳の左内は大勢の藩医の中にいて、頭部解剖の執刀主任を担当した。父長綱が35歳の時華岡青洲の下で麻酔薬を用いた乳癌手術を修得している関係から、左内は漢方内科ばかりでなく、蘭方外科一般でも名声を博していたという。しかし、後述するように、安政の大獄に巻き込まれ、惜しくも伝馬町の牢屋敷で斬首された。あたら、26歳の若さであった。

解体新書の発刊は、わが国の医学史の中でも屈指の、今日でも一般によく知られた歴史的大事件である。原著はドイツ人医師のクルムス(Johann Adam Kulmus, 1689-1745)による解剖学書(Anatomische Tabellen)の第3版(1734年)であるが、玄白らが翻訳に取り組んだのはオランダ人医師ディクテン(Gerard Dicten)のオランダ語版(Ontleedkundige Tafelen)の方であった。「ターヘル・アナトミア」は俗称とされるが、その由来は推測の域を出ない。和訳(実際は漢文)本の普及以来、玄白、良沢に師事する者や漢方から蘭学に転ずる者等が続出して、蘭方志向に一層拍車がかかることになった。

その一人大槻玄沢は陸中水沢出身の仙台藩侍医で、師と仰ぐ玄白と良沢の一字ずつを合わせて玄沢と名乗る程の入れ込みようであった。蘭学の振興に情熱を燃やし、1789(寛政元)年江戸三十間堀に私塾「芝蘭堂」を開いた。これは日本における蘭学塾の始まりとなり、以後18-19世紀の日本の医学を動かす人材を多数輩出した。すなわち大阪の橋本宗吉、その弟子の伏屋素狄(ふせやそてき)も漢方から蘭学に転じている。1805(文化2)年、素狄は動物の腎動脈に墨汁を注入して動脈を閉じ、腎臓を圧迫すると、尿管から澄んだ水が出てくることを実験して、腎臓には尿を濾過する機能があることを発見し、そ

の結果を「和蘭医話」と題する書物にまとめて出版している。1842(天保13)年、イギリスの外科医 W. ボーマンの発見した瀘過説より38年も以前のことである^{119, 120)}。

5) 華岡青洲(1760-1835)の場合

「古医方」に対して、漢方と蘭方のそれぞれの長所を選択し、新しい知見を求めたのが「漢蘭折衷派」といわれる紀伊藩外科医の華岡青洲たちである¹¹⁰⁾。

青洲は22歳の時、紀州から京都に出て古医方を吉益南涯(1750-1813)に3か月、蘭方のカスパル流外科を大和見立(1750-1827)に1年学び、自らは20年の歳月をかけて「通仙散」{曼陀羅華=チヨウセンアサガオと、草烏頭=トリカブトが主成分、他に白芷(びやくし)、当帰、川芎を含む}と称する麻酔剤の調合を完成させた。それをういて1804(文化元)年閏10月13日、60歳の女性の乳癌の手術を成功させた(しかし4か月後に患者は死亡している)。なお、麻酔薬の効果を実母と妻に試験的に用いて、妻加恵が失明した物語は今も人々に語り継がれているが、青洲は鎖肛、口唇裂、鎖陰(陰閉鎖)、尿道結石、脱疽、痔瘻などの手術も実施している¹²¹⁾。

青洲は、中国の三国志に出てくる武将関羽の肘の矢傷を無麻酔で手術(切開、排膿?)した医師の華陀を意識していたとされる。一方、その全身麻酔法が欧米に先んじていながら以後の発展を見なかったのは、その方法を公開せず、秘伝として子孫や高弟に限って伝える傾向があったためといわれている。それでも紀ノ川の上流、紀州那賀郡名手荘(なてのしょう)平山には、全国から千人を超える入門者が集まった。

華岡流の全身麻酔や外科手術は、秘伝とされながらも彼自身、外科医の育成には力を注いだ。しかし麻酔はもちろんのこと、手術に対する畏怖を強くしていたせいか、青洲は詳細を書物に残していない。弟子の第1人者といわれた水戸藩医本間玄調(1804-1872)は、優れた外科医として名を残しているが、青洲から教えられた医学を無断で著作し、「瘍科秘録」正統15巻として出版したため、破門されている。しかしそれは、青洲の医術の実態を知る上で貴重な資料となっている¹²²⁾。

ただし、いわゆる古書としてわずかに現存するだ

けで、直接目にできるのはごく一部の大学等図書館のみであり、復刻の見込みもない。

このほか、漢蘭折衷の医者としては柚木太淳(1762-1803)、衣関順庵(?-1807)、山田大円(1765-1831)、上田公鼎(1802-1841)等の眼科医があった。このように幕末において外科と眼科が西洋医学の分野で著しい進歩を遂げているのは、注目すべきである。1849(嘉永2)年3月15日、漢方医等の根強い画策により幕府が「蘭方醫禁止令」「蘭書翻訳取締令」を出し、西洋医学を禁じたときも、外科と眼科は例外とされている。また外科に弱い漢方は時勢に合わず、結局1858(安政5)年7月3日に「蘭方醫解禁令」が出て、上記禁止令はわずか10年足らずで廃止された。この外科と眼科に関する評価の高さについては、後に検証する。

6) 医学塾「躋寿館(せいじゅかん)」から幕府の「医学館」へ^{120, 122, 123)}

幕末になると唯一の洋方すなわち蘭方医学が急激に勢いを増し、実績を重ねて人気も高まっていく。すると漢方を日本の医学の主流として従事してきた刃紀氏の「考証派」は、衰退を余儀なくされた。

刃紀氏は、984(永観2)年に編集された「医心方」の作者である丹波康頼(912-995)の子孫で、紀州藩第5代藩主徳川吉宗(1684年-1751年)が江戸幕府第8代将軍となった1716(享保元)年と同じころに京都から江戸に移り、幕府に仕えて姓を刃紀に改めたとされる。

刃紀元孝(1695年-1766年)は本姓福島であるが、金保家の養子となって幕府に仕えた。1765(明和2)年に吉宗の信任を得て神田佐久間町の司天台(天台)跡地に医学塾「躋寿館(せいじゅかん)」を開き、各藩から英才を集めて漢方医の育成に当たった。1791(寛政3)年、幕府は躋寿館を官設にするとともに「医学館」と改称し、館長を刃紀氏の世襲にした。こうして医学館は、進出著しい蘭方に対する漢方の巻き返しの拠点として期待されたが、考証派を含む漢方はすでに洋方医学にはるかに及ばず、医学館は後に明治新政府に接収され、まもなく廃館となっている。

7) 神田お玉が池の「種痘所」から「医学所」へ

一方、江戸の蘭方医たち(82名)は医学館に対抗するために1858(安政5)年5月神田お玉ヶ池に「種痘

所」を構え、蘭方進出の拠点にした。1860(万延元)年幕府はこれを直轄とし、さらに1861(文久元)年11月種痘所を「医学所」と改称した。それによって漢方の医学館と、蘭方の医学所とが幕府公認として互に、明治に至るまで鏝(しのぎ)を削ることになる。

日本における「牛痘法」成功までの前史に、1792(寛政4)年の秋月藩医緒方春朔による「人痘法」、1810(文化7)年のロシアから帰還した商家奉公人中川五郎治による「牛痘法」や、1813(文化10)年の歓喜丸水主(すいしゅ、かこ、船乗り)であった久蔵が、ロシアから送還された後の「種痘苗」にまつわる歴史がある^{124, 125)}。

その後1823(文政6)年、出島のオランダ商館医師にシーボルト Philipp Franz von Siebold(1796-1866)が着任した。シーボルトは出島に着いて直ちに種痘を行ったが、持参の牛痘苗では成功せず、シーボルトに続いて1839(天保10)年出島に来た館医のリシュールや、1848(嘉永元)年来日のモーニッケも、同様の方法によりすべて失敗に帰した。日本までの20日余に及ぶ長い航海で、痘苗が腐敗したためとされる。

1849(嘉永2)年佐賀藩の蘭方医榎林宗建(1802-1852)は、痘漿ではなく、痘痂(痘瘡牛の皮のかさぶた)を用いることを提言し、オランダ領バタビアから届いた牛痘痂を、息子の建三郎にモーニッケが接種を行って遂に善感させることに成功した。これがわが国での本格的な牛痘法の普及につながった¹²⁶⁾。

1796(寛政8)年のジエンナーによる「牛痘法」成功から50年を経て、ようやく日本に種痘の花が咲いたことになる。さらに150年後にWHOが、1980(昭和55)年、地球における「天然痘の根絶宣言」が実現するとは何人も思い及ばなかったことであろう。

8) ポンペの来日と医育体制の向上¹²⁷⁾

日本を巡る国際情勢が急展開する中、かねてから幕府が医学講師に招聘していたオランダ海軍二等軍医ポンペ(Johannes Lijdius Catharinus Pompe van Meerdervoort)ファン・メールドルフォールト(1829-1908)が、1857(安政4)年長崎に着任した。その時ポンペは28歳で、彼が行った医学教育は、それまでの出島の蘭学塾(シーボルトの鳴滝塾等)と異なり、基礎医学から臨床医学にわたる分野のカリキュラムに基づいた系統的な教育であった。そして

医学教育には必ず臨床実習の場が必要であることを幕府に説得し、長崎に洋式病院「長崎養生所」を建てさせた。養生所は1869(明治2年)に長崎医学校になり、後に長崎大学医学部となった。

また、1838(天保9)年大阪に「適々齋塾」(適塾)を設立した緒方洪庵、同年江戸両国薬研堀に「和田塾」を開設した佐藤泰然(母方の姓は和田)等々、幕末から明治維新にかけて日本の政治や医学を大きくリードする人材が多数輩出した。なお、和田塾は1843(天保14)年に千葉・佐倉に移転、佐倉順天堂となり、現在は東京お茶の水に順天堂大学医学部附属医院と称している。

以上のように、医業は古今東西を問わず長期にわたって「賤業」とされてきた歴史を持つが、幕末に至って有為の人物が多数現われ、蘭方医学の普及、天然痘をはじめとする感染症の予防等により、賤業からの脱皮が始まる。そしてやがて来る戊辰戦争における軍陣医学としてのめざましい貢献が、為政者の医学、医療そしてそれに従事する人材育成の認識を大幅に変化させる時代が到来するが、程度の低い医者も依然多数を占めており、実質的に社会全般の医学に対する評価が高くなるのは、まだ先のことである。

6. 不本意な医師への道

江戸末期の文化・文政(1804-1829年)のころになると、浪人や一般庶民の中から医師になろうとする者が増加する。それとともに、医師を相変わらず侮蔑する社会的風土はひきつづき存在していた。江戸の初期から後世に名を残す者でも、中には医家に生まれたり、心ならずも医に従事する身の不運を嘆く以下のような人物があり、それぞれに屈折した思いを吐露している。

1) 新井白石(1657-1725)

能力が高いにもかかわらず、貧乏生活のつづく白石に対して周囲の人が忠告する。

『其後、又ある人の、我ために謀て「今の世に医をもて業とする人を見るに、多くは、方書(処方書、医書)だに読(み)得ぬ輩也。そこ(貴殿=白石)の才学をもて、すこしく心を用ひたらむには、それらの庸医(技術のつたない医者)と比すべき事にもあらず。此事(医術)当時(今の時代)は賤しき業にもあら

ず。あはれ(ああ, どうか), 此業もて父をもやしなひまゐらすべき謀こそ, あらまほしけれ」といふあり。』今の世の中, ろくに本も読めない者が医者で稼いでいる。あなたの才能ならば, 医業を立派にできるだろうし, 親孝行もしてほしい, と迫るのである。

これに対し, 白石は応える。

『古こそあれ(昔はともかく), 後(今)の世の人は医をもて仁術といひしかば, 志を得ざらむ人は此事(カネになる医業)に隠れんもまた悪(あ)しからじ。されど, 我才もとより疎(おろか)なれば, 其業また精(くわ)しからじ。人をあやまる所あらむには, 其術の仁なることを得べからず。此事我よくせむ所にあらず。「古の人(孟子)はひとりの罪あらざるをも殺す事をなさず」(公孫丑上篇)とこそ承(うけたまわれ)』と答へぬ(折たく柴の記)¹²⁸⁾。

2) 本居宣長(1730-1801)

本居宣長は伊勢松坂の商家の次男として生まれたが, 読書に熱中し若くして学問を好んだ。22歳から京に出て医学, 漢学, 国学を学び, 国学の四大人のひとりとして有名であるが, 医業は40年以上にわたった。

「医のわざもて産(かねもうけ)とすることはいとつたなく, ころろぎたなくして, ますらをの本意にあらねども, おのれいさぎよからむとて, 親先祖のあとを, 心もてそこなはんは, いよいよ道の意にあらず(後略)」(家のむかし物語)¹²⁹⁾。

3) 橋本左内(1834-1859)¹³⁰⁾

既述のように, 橋本左内 {1834(天保5)年4月19日-1859(安政6)年11月1日} は, 越前国福井藩32万石松平家の侍医の家の長男として生まれた。父の医業を見習い, 後に16歳時大坂の緒方洪庵の適々塾で蘭学と医学を学ぶ。18歳時帰省, 翌年父の死後, 業を継いで藩の医員となった。

21歳で江戸に出てさらに蘭学と医学を修め, また当時の儒者や憂国の士と交流を深めた。藩主松平春嶽(1828-1890)はこの左内を高く評価し, 医員を免じて御書院番に任じ, 側近に加えた。しかし幕末動乱期の1859(安政5)年7月5日に藩主春嶽が不時登城の件で隠居謹慎処分となった後, 大老井伊直弼の画策(安政の大獄)により, 江戸伝馬町の牢内で斬首となった。この左内が15歳時に「志」をしたための

「啓発録」という自戒の書について, 滋賀¹³⁰⁾が詳しく紹介している。

啓発録を書いた時には左内の胸中に, 他日天下国家のために大業を立てたいとの理想を抱いた。すなわち

「何とぞして吾身を立て, 父母の名を顕(あらわ)し, 行く行く君(藩主)の御用にも相立ち, 祖先の遺烈を世に耀(かがやか)し度(し)と存じ居り候折柄, 遂々吾身に解得致し候事ども有之候様, 覚え申すに付, 聊(いささか)書記し後日の賤志に備う。」と記すのであるが, その後に「嗚呼如何せん, 吾身刀圭(医師)の家に生まれ, 賤技に局々として, 吾初年の志を遂ぐる事を得ざるを。然れども所業は此に在りても志す所は彼に在り候へば, 後世吾心を知り, 吾志を憐み, 吾道を信ずる者あらんか」と, その終わりに書いている。今日と違って門閥資格の障壁が厳然と存在した時代である。あたら大志を抱きながら, 自ら賤技と稱する医家に埋もれなければならない運命を, いかにも憤懣やるかたなく思ったことであろうことを, 滋賀も強調している。

4) 北里柴三郎(1853-1931)^{131, 132)}

江戸末期の1853(嘉永5)年1月29日に, 肥後国北里の総庄屋をつとめる家の長男として生まれた柴三郎は, 母が武士の出(久留島藩士加藤海助の女)であったこともあって, 幼少のころから武人として身を立てようとしていた。しかし, 両親は武人となることを望まず, 医者になるよう勧めた。ところが本人は「長袖(医者)と坊主は尊敬に値しない」と放言し, 剣道の鍛錬にいそしんだという。長じてからも北里は軍人, 政治家への志望を抱き, 依然として国手(医師)と坊主への強い侮蔑の念があった。それは, 当時の社会事情を反映していることにほかならない。医師の地位は低かったのみならず, 廃仏毀釈の世情が強く, 仏僧はますます肩身の狭い状況に置かれていた。北里は幼少時の志望を, 成人になってからも堅持していたと見てよいだろう。

その北里がようやく医学に目覚めるのは, 1871(明治4)年熊本城下の「医学所及病院」(通称古城医学校)に入り, そこで長崎医学校から転任してきたオランダ人医師マンスフェルトの教育により, 特に顕微鏡下の世界, 微生物の存在を見せられた時であった。

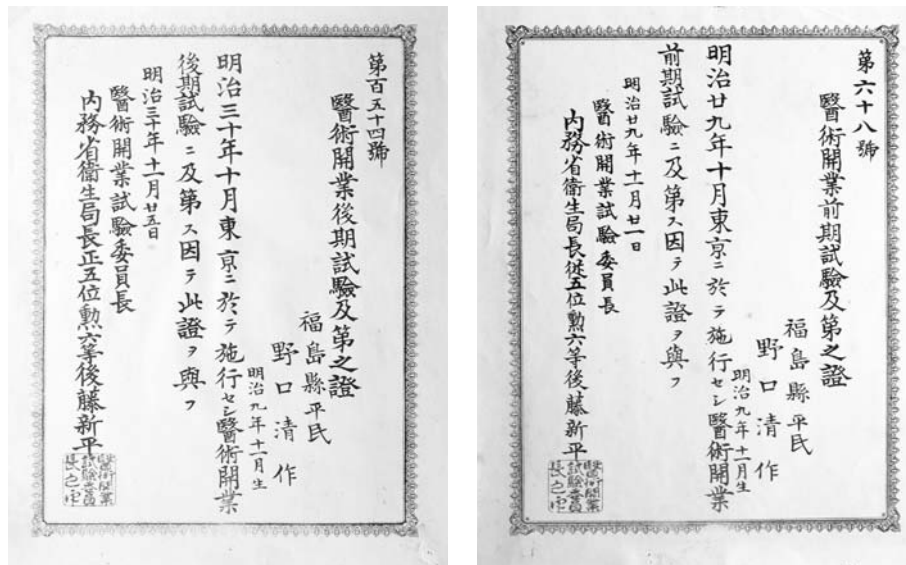


図6 野口清作医術開業試験及第之證
資料提供先：(公財)野口英世記念会

この後の北里の活躍は周知のとおりであるが、野口英世や血脇守之助との交流関係で東京歯科医学院以来の記録にも、北里の名前が残されている¹³⁾。

5) 後藤新平(1857-1929)¹³³⁾

後藤は、仙台藩であった陸中国胆沢で武家の長男として生まれた。しかし17歳の時、蚕社の獄で逮捕された蘭学者の高野長英の遠縁に当たることから、周囲からすすめられて自らは気のすすまないまま福島須賀川医学校に入学する。後藤は当時しばしば「医者疾を医する医者になる」(ごくありふれた医者になる気などない)と大言していたという。しかし同校を成績優秀で卒業後、故郷の大参事であった安場保和が愛知県令(知事)になると愛知県医学校に赴任し、24歳で学校長兼病院長となった。

しかし1890(明治23)年のドイツ留学以後には、自身の医学に対して劣等感をもちつけ、結局官僚から政治家への道に進んでいる。すなわち1898(明治31)年台湾の民政局長、1906(明治39)年南満洲鉄道総裁、そして関東大震災直後の内務大臣(帝都復興院総裁)としての実績は、今日の東京にも残されている。

後藤は、13歳年下の血脇守之助との間にも浅からぬ因縁がある。血脇が東京歯科医学院の専門学校への昇格をめざしていた1906(明治39)年4月8日、森山松之助の設計による白亜の校舎が竣工した。その

時の落成式は金杉英五郎の司会の下に、歯科界の重鎮達が登壇して挨拶した後、石原久、遠山椿吉、川上元治郎、石黒直恵がそれぞれ祝辞を述べた。最後に祝辞を述べたのは、台湾総督府民生長官からこの年南満洲鐵道の初代総裁なったばかりの後藤新平49歳であった。後藤は川上元治郎や遠山椿吉と親しくしていた関係で血脇を知ったものと思われるが、この後にも様々な交流のあったことが判っている。

東京歯科医学専門学校は、1910(明治43)年2月1日をもって文部大臣から歯科医師法第1条第1号(公立私立歯科医学校指定規則)による指定、すなわち国家試験(医術開業)免除を受けた。その時内外の関係者による記念の祝賀会が3度も開かれているが、最後の3月4日、特に血脇の友人、知人を招待して東京銀座鍋町の公詢社で開催された祝賀会では、後藤が挨拶の後シャンペンによる乾杯の音頭をとっている¹³⁴⁾。

以後、特に関東大震災直後の第2次山本権兵衛内閣では内務大臣兼帝都復興院総裁として敏腕をふるい、国家予算の1年分を投入する大規模計画を立案したため、大風呂敷と綽名された。その後藤には、逸話も多い。死の3日前のことが残されている。

「よく聞け、金を残して死ぬ者は下だ。仕事を残して死ぬ者は中だ。人を残して死ぬ者は上だ。よくおぼえておけ。」三島通陽(みちはる)は直接耳にし

た者としてこのように書いているが、後世の引用資料では修飾されて「財を残すは下、されど財なくんば事業保ち難く、事業を残すは中。事業なくんば人育ち難し。人を残すは上なり。」などの記述も残されている¹³⁵⁾。

ちなみに野口清作(福島縣平民)の「醫術開業前期試験(註:基礎医学)及第之證」は、1896(明治29)年11月21日に第68号をもって付与されているが、発行者は醫術開業試験委員長で内務省衛生局長の後藤新平である。なお、野口の「後期(臨床医学)試験及第之證」は1897(明治30)年11月25日、第154号で、前期同様後藤の名が記されており、ともに財団法人野口英世記念会の所蔵である(図6)。

文 献

- 1) (厚生労働省 HP : 審議会・研究会等)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>
 (accessed 2014-12-28).
- 2) 齋 專治: 齒科醫の範圍. 齒科研究會月報, 20: 16-20, 1892.
- 3) 榎本積一: 山形縣知事ノ指令ニ就テ. 齒科研究會月報, 28, 1893.
- 4) 天籟生(血脇守之助): 一齒科醫の言. 齒科研究會月報, 47: 19-20, 1894.
- 5) 川上元次郎(巖華生): (雜報)齒科醫の地位をして高尚ならしめん. 日本醫事週報, 29: 2, 1895.
- 6) 血脇天籟: 巖華學兄. 日本醫事週報, 31: 4, 1895.
- 7) 血脇守之助(天籟): 齒科醫論. 齒科研究會月報, 56: 75-77, 1895.
- 8) 巖華生(雜報)血脇天籟君に複す. 日本醫事週報, 33: 3, 1895.
- 9) 川上元次郎(巖華): 血脇天籟君に複す. 齒科學會月報, 56: 77-80, 1895.
- 10) 天籟生(血脇守之助): 試験規則改正の風説を耳にす. 齒科醫學叢談, 9: 4-8, 1897.
- 11) 血脇守之助: 齒科醫學上技術と科學との關係を論ず. 齒科醫學叢談, 10, 1897.
- 12) 血脇守之助: 東京齒科醫學院開院式記事(校長挨拶). 齒科学報, 5: 1-10, 1900.
- 13) 北里柴三郎: 東京齒科醫學院開校式式辭. 齒科学報, 5: 11-16, 1900.
- 14) 渡邊敬三郎: 齒科醫育ニ於ケル卑見-日本齒科醫師大會ニ於テ. 齒科学報, 8(6): 1-5, 1903.
- 15) 伊澤信平: 齒科學攻究方針私議. 齒科学報, 8(8): 1-7, 1903.
- 16) 伊澤信平: 現今齒科醫學上ノ缺點. 齒科学報, 8(9): 1-5, 1903.
- 17) 醫育問題に就テ. 齒科学報, 8(10): 31-34, 1903.
- 18) 大學齒科診察所參觀. 齒科学報, 8(11), 1903.
- 19) 大日本齒科醫會の創立, 日本齒科醫會の解散, 日本齒科醫學會の獨立, 附醫會東京部の成立. 齒科学報, 8(12), 1903.
- 20) 遠山椿吉: 醫術ノ本義ニ就テ. 齒科学報, 9(3): 1-20, 1904.
- 21) 奥村鶴吉: 齒科醫術及醫學ノ本義并ニ分科ニ就テ. 齒科学報, 9(4): 1-6, 1904.
- 22) 佐藤運雄: 「所謂齒科醫學」ノ名稱及分類ニ就テ. 齒科学報, 9(5): 11-20, 1904.
- 23) 奥村鶴吉: 再ビ齒科醫學ノ意義及其分科ニ就テ. 齒科学報, 9(6): 1-7, 1904.
- 24) 佐藤運雄: 再ビ所謂齒科醫醫學ノ名稱及分類ニ就テ. 齒科学報, 9(7): 1-7, 1904.
- 25) 大伴直守: 齒科醫學ニ於ケル疑議管見. 齒科学報, 9(8): 6-21, 1904.
- 26) 塚原 傳: 齒科技術學ト其關係學科殊ニ審美學ヲ論ス. 齒科学報, 9(12): 1-6, 1904.
- 27) プライン, チャールズP: 齒科ハ醫科ノ一分科ナルヲ論ス. (シカゴ齒科醫學會ニ於テ). 齒科学報, 9(12): 10-15, 1904.
- 28) ローカン, WHG: 齒科ハ醫科ノ分科ナラス. (シカゴ齒科醫學會ニ於テ). 齒科学報, 9(12): 15-23, 1904.
- 29) Kirk, E(血脇守之助抄訳): 一般醫學ト齒科學ノ關係. 齒科学報, 10(3): 1-7, 1905.
- 30) Kirk, EC(血脇守之助抄訳): 一般醫學ト齒科學ノ關係(承前). 齒科学報, 10(4): 1-5, 1905.
- 31) 血脇守之助: 欧米諸國ニ於ケル齒科醫育. 齒科学報, 10(8): 1-17, 1905.
- 32) 血脇守之助譯: 米國各州ニ於ケル齒科醫術開業規定. 齒科学報, 10(9): 1-22, 1905.
- 33) 山岡 晋譯: 欧州諸國ニ於ケル法律上齒科醫ノ地位. 齒科学報, 10(12): 5-16, 1905.
- 34) Gies WJ: The dental educational problem. JADA, 11(2): 97-108, 1926.
- 35) Gies WJ: A further discussion of some problems in dental education. JADA, 11(11): 1107-1124, 1924.
- 36) Gies WJ: Dental education in the United States and Canada; A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Carnegie Foundation, New York, 1926.
- 37) 金森虎男: 醫學と齒科醫學, 並びに口腔外科と齒科外科との關係. 日本之齒界, 129: 872-877, 1930.
- 38) 川上政雄: 醫師・齒科醫師一元論に就テ. 齒科公

- 報, 3: 1008-1010, 1942.
- 39) 今田見信: 歯科医療の本質並に死亡診断書論議類纂 (其十一完). 歯科公報, 3(18): 1010-1016, 1942.
- 40) 高津 弐: 川上政雄博士への公開状 私の一元論に賛成せざる理由. 日本歯科評論, 23: 2-7, 1942.
- 41) 北村一郎: 普通醫と歯科醫の追憶. 日本歯科評論, 24: 12-17, 1942.
- 42) 正木 正: 醫齒一元論者の誤謬を正し, 新齒会, 齒科醫學専門學校同窓聯合會の解散を勧告する. 日本歯科評論, 24: 34-43, 1942.
- 43) 金子 讓, 片倉恵男, 高橋英子, 北林伸康, 渡辺賢, 福田謙一, 齊藤 力, 吉澤信夫; 東京齒科医学専門学校における大正期大学令と財団法人化(3) 臨時教育会議答申と帝国議會での大論争. 歯科学報, 114(6): 411-427, 2014.
- 44) 遠藤周作: なぜ歯学だけ別扱い? 変わるものと変らぬもの: 花時計, pp. 289-291, 文芸春秋, 東京, 1990.
- 45) 吉澤信夫: 歴史に学ぶ歯科医療の打開(II) 静脈内注射事件(その2). 歯科学報, 111: 153-162, 2011.
- 46) 吉澤信夫: 歴史に学ぶ歯科医療の打開(VI) 医療と法の関係と歯科的課題. 歯科学報, 111: 575-580, 2011.
- 47) 高木 武: 医師・歯科医師の法規の沿革と判例・判示の研究. 東洋法学, 38(1): 203-307, 1994.
- 48) 瀬戸皖一: 医歯二元論から「知」の統合を目指す. 学術の動向, 12: 64-67, 2007.
- 49) 金子久章: 主治医のメリット. 明日へのカルテ(34), 日本歯科新聞2008年9月30日号
- 50) Assael LA: Should dentist become 'oral physicians'? No, dentistry must remain dentistry. JADA, 135: 438-449, 2004.
- 51) 吉澤信夫: 歴史に学ぶ歯科医療の打開(VI) 医療と法の関係と歯科的課題. 歯科学報, 111: 580-585, 2011.
- 52) Giddon, DB: Should dentist become 'oral physicians'? Yes, dentist should become 'oral physicians'. JADA, 135: 438-449, 2004.
- 53) 田中健蔵: 歯学から口腔医学へ, そして医歯一元化へ, 歯科医学教育の将来像(田中健蔵, 北村憲司 監修), pp. 7-14, 学校法人福岡歯科学園 福岡歯科大学, 福岡, 2011.
- 54) 福田仁一: これからの歯科医療を考える. 日口外誌, 59: 63, 2013.
- 55) 村上 徹: 島峰 徹とその時代(四)-燃上する医・歯一元論論争, 死, 大日本帝国の崩壊-. 群馬県歯科医学会雑誌, 18: 47-80, 2014.
- 56) 柳川 徹: 日本でダブルライセンスを得るには, 日本歯科評論: 72(4): 129-140, 2012.
- 57) Ranney, RR: The contributions of Dr. Gies. JADA, 144: 248-251, 2013.
- 58) 吉澤信夫: 歴史に学ぶ歯科医療の打開(II) 静脈内注射事件(その2). 歯科学報, 111: 153-162, 2011.
- 59) 吉澤信夫: 歴史に学ぶ歯科医療の打開(V) 歯科口腔外科の診療領域について(平成8年, 歯科口腔外科に関する検討会). 歯科学報, 111: 477-488, 2011.
- 60) 布施昌一: 医は賤業という歴史, 医師の歴史, pp. 2-24, 中央公論社, 東京, 1979. (中公新書534)
- 61) 小林雅夫: 古典古代の奴隷医師. 地中海研究所紀要(早稲田大学), 45-54, 2008.
- 62) ヒポクラテス: 古い医術について(小川正恭訳), 技術について, pp. 85-98, 岩波書店, 東京, 1963. (岩波文庫)
- 63) 梶田 昭: ローマ人の医学, 医学の歴史, pp. 88-89, 講談社, 東京, 2003.
- 64) 小川鼎三: 医学の歴史, pp. 22, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 65) 小林雅夫: ローマ世界のねじれ現象-教師と医師の実態をめぐって- 地中海研究所紀要(早稲田大学), 33-52, 2003.
- 66) 田辺繁子訳: マヌの法典(第四章第220条, 灌沐者の規則), pp. 139, 岩波書店, 東京, 1953. (岩波文庫)
- 67) 梶田 昭: 古代インドの医学, pp. 114-119, 講談社, 東京, 2003.
- 68) 小川鼎三: 医学の歴史, pp. 8-9, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 69) 梶田 昭: 常識と医学と呪術と, 医学の歴史, pp. 34-42, 講談社, 東京, 2003.
- 70) 吉川忠夫: 秦の始皇帝, pp. 201-202, 講談社, 東京, 2002. (講談社学術文庫)
- 71) 富士川 游: 僧醫, 日本醫學史(奈良朝の醫學), pp. 51-53, 裳華房, 東京, 1904.
- 72) 対本宗訓: 僧医として生きる, pp. 9-21, 春秋社, 東京, 2008.
- 73) Mason, SF: 科学の歴史 上(矢島祐利訳), pp. 88-89, 岩波書店, 東京, 1955.
- 74) 横田冬彦: 近世の身分制, 日本歴史 第10巻 近世1(近世史への招待, 藤井讓治編), pp. 279-312, 岩波書店, 東京, 2014.
- 75) 三好 勝: 日本医事史抄
<http://www.osaka-minami-med.or.jp/ijisi/ijishi01.html> (accessed 2014-12-28).
- 76) 司馬遼太郎: 明治という国家, P. 15, 日本放送出版協会, 東京, 1989.
- 77) 布施昌一: 徳川医師の特異な社会的環境, 医師の歴史, pp. 106-126, 中公新書, 中央公論社, 東京,

- 1979.
- 78) 新井白石：折たく柴の記 上(松村 明校註, 医業を勧むるを辞する事), pp. 85, 岩波書店, 東京, 1999. (岩波文庫)
- 79) 立川昭二：医師繁盛記, 明治医事往来, pp. 98-122, 講談社, 東京, 2013.
- 80) 武陽隠士：医業の事, 世事見聞録(本庄栄治郎校訂, 奈良本辰也補訂), pp. 173-181, 岩波書店, 東京, 1994. (岩波文庫)
- 81) 加太こうじ：落語, P. 28, 社会思想社, 東京, 1962.
- 82) 長谷川正康：僧医の始め, むしばのたはごと 上, pp. 171-217, 書林, 東京, 1958.
- 83) 布施昌一：儒医の発生と流行, 医師の歴史, pp. 54-72, 106-124, 中央公論社, 東京, 1979. (中公新書)
- 84) 磯田道史：武士の家計簿-「加賀藩御算用者」の幕末維新, pp. 47-103, 新潮社, 東京, 2003.
- 85) 蒲生眞紗雄：数学と図表で読み解く徳川幕府の実力と統治のしくみ, pp. 132-135, 新人物往来社, 東京, 2010.
- 86) 富士川 游：僧醫, 日本醫學史(第三章 奈良朝の醫學), pp. 51-55, 裳華房, 東京, 1904.
- 87) 酒井シズ：中世の医療, 日本の医療史, pp. 113-190, 東京書籍, 東京, 1982.
- 88) 小川鼎三：医学の歴史, pp. 29-34, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 89) 小川鼎三：医学の歴史, pp. 54-60, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 90) 長谷川正康：僧医の始め, むしばのたはごと 上, pp. 179-217, 236-238, 書林, 東京, 1958.
- 91) 对本宗訓：僧医として生きる, pp. 15, 19, 春秋社, 東京, 2008.
- 92) 倉田信靖：医療と公德心, 臨床福祉ジャーナル, 8: 1-2, 2011.
- 93) 布施昌一：方技を自認した医師たち, 医師の歴史, P. 30, 中公新書534, 中央公論社, 東京, 1979.
- 94) 長谷川正康：医の歴史, むしばのたはごと 上, pp. 171-186, 書林, 東京, 1988.
- 95) 布施昌一：「医は仁術」の意味, 医師の歴史, pp. 91-105, 中央公論社, 東京, 1979.
- 96) 長谷川正康：口中医の系統, むしばのたはごと 上, pp. 218-251, 書林, 東京, 1983.
- 97) 山田平太：歯科醫業者, 日本歯科社會史, pp. 53-64, 日本歯科文化史刊行會, 東京, 1934.
- 98) 紫竹屏山：兼康氏の系統, 本朝醫人傳, pp. 54-55, 青木嵩山堂, 東京, 1910. (小林富次郎編：よはひ草(第1輯), pp. 16, 小林商店廣告部, 東京, 1928. から引用)
- 99) 大野肅英, 羽坂勇司：日本の抜歯の歴史, 目で見る日本と西洋の歯に関する歴史(第二版), pp. 134-136, わかば出版, 東京, 2011.
- 100) 諸商賣人出世競相撲, 浪花両替手柄競, 京都販見立, 大江戸まる見え番付ランキング(小林信也監修), pp. 42-43, 104-105, 学研パブリッシング, 東京, 2013.
- 101) 長谷川正康：はみがき売り, むしばのたはごと 上, pp. 155-170, 書林, 東京, 1983.
- 102) 大野肅英, 羽坂勇司：日本の入れ歯, 目で見る日本と西洋の歯に関する歴史第二版, pp. 105-133, わかば出版, 東京, 2011.
- 103) 第8回帝國議會衆議院議事速記録第11号：第5 醫師免許規則改正法律案第1讀會, pp. 165-167, 官報(號外)明治28年1月19日, 1895.
- 104) 第8回帝國議會衆議院議事速記録第20号, 第3 醫師免許規則改正法律案第1讀會の續, pp. 308-316, 官報(號外)明治28年2月1日, 1895.
- 105) 第8回帝國議會衆議院議事速記録第25号, 第4 醫師免許規則改正法律案第3讀會, pp. 403-405, 官報(號外)明治28年2月6日, 1895.
- 106) 布施昌一：医師の「弄臣」風俗, 医師の歴史, P. 39, 中公新書, 中央公論社, 東京, 1979.
- 107) 山崎 佐：温故知新 医事談叢, pp. 46-48, 日本臨牀社, 大阪, 1948.
- 108) 石井良助編集：幕府の医員, 江戸町方の制度, pp. 423-424, 新人物往来社, 東京, 1968.
- 109) 小川鼎三：医学の歴史, pp. 23-29, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 110) 梶田 昭：医学の歴史, pp. 287-293, 講談社, 東京, 2003.
- 111) 酒井シズ：日本の医療史, pp. 241-242, 270-275, 東京書籍, 東京, 1982.
- 112) 司馬遼太郎：明治という国家, pp. 236-238, 日本放送文化協會, 東京, 1989.
- 113) 中山清治：解剖学の先駆者山脇東洋の史跡を訪ねて, 東京有明医療大学雑誌, 1: 127-132, 2009.
- 114) 近代医学の夜明け, 歴史でみる・日本の医師のつくり方(第28回日本医学会総会 医学教育史展), pp. 9-13, 東京, 2011.
- 115) 杉田玄白：蘭学事始(緒方富雄校註), pp. 7-60, 岩波書店, 東京, 1959.
- 116) 酒井シズ：日本の医療史, pp. 276-284, 東京書籍, 東京, 1982.
- 117) 小川鼎三：解説「解体新書の時代」, 新装版解体新書(全現代語訳酒井シズ), 第9刷, pp. 234-256, 講談社, 東京, 2014.
- 118) 山崎 佐：乳癌二話, 温故知新医事談叢, pp. 38-

- 46, 日本臨牀社, 大阪, 1948.
- 119) 小川鼎三: 医学の歴史, pp.127-132, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 120) 三好 勝: 日本医事史抄(江戸時代 I)
http://www.osaka-minami-med.or.jp/ijisi/ijishi07.html(accessed 2014-12-28).
- 121) 有吉佐和子: 華岡青洲の妻, pp. 1-229, 新潮社, 東京, 1966.
- 122) 小川鼎三: 医学の歴史, pp.149-153, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 123) 小川鼎三: 医学の歴史, pp.153-156, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 124) 小川鼎三: 医学の歴史, pp.141-149, 中央公論新社, 東京, 2005. (中公新書39)
- 125) 富士川 游: 痘瘡, 日本疾病史(復刻版-松田道雄解説), pp.93-168, 325-327, 平凡社, 東京, 1969. (東洋文庫133)
- 126) 酒井シズ: 江戸時代の疫病(痘瘡), 日本の医療史, pp.364-375, 東京書籍, 東京, 1982.
- 127) 神谷昭典: 長崎医学伝習, 日本近代医学のあけぼの, pp.14-19, 医療図書出版社, 東京, 1979.
- 128) 新井白石: 折たく柴の記(松村明校註), pp.84-85, 岩波書店, 東京, 1999.
- 129) 布施昌一: 屈折した医師観, 医師の歴史, pp.45-53, 中央公論社, 東京, 1979. (中公新書)
- 130) 滋賀 貞: 十五歳の著「啓發録」, 景岳橋本左内, pp.24-32, 武蔵野書院, 東京, 1939.
- 131) 宮島幹之助: 北里柴三郎傳, P.12, 北里研究所, 東京, 1932.
- 132) 福田真人: 北里柴三郎試論・問題の所在と初期の教育. 言語文化論集, 26(1): 1-12, 2004.
- 133) 外山幹夫: 医療福祉の祖 長与専斎, pp.110-113, 思文閣出版, 京都, 2002.
- 134) 学校法人東京歯科大学: 血脇守之助傳, pp.142, 160-162, 東京歯科大学, 東京, 1979.
- 135) 三島通陽: 後藤新平最後のことば, ボーイスカウト十話, 毎日新聞, 1965年2月27日9版5頁.

訂 正

114巻4号～6号(2014年)掲載の「東京歯科医学専門学校における大正期大学令と財団法人化(1)～(3)」の中に記載の誤りがございました。お詫びし訂正いたします。

114巻4号:

- | | | |
|---------------------|--------------|------------------|
| 338ページ: 左欄 下から14行目 | (誤)現代の | →(正)現在の |
| 339ページ: 左欄 下から15行目 | (誤)日本歯科联合会 | →(正)日本聯合歯科医師会 |
| 同 : 左欄 下から8～9行目 | (誤)理由も明確になった | →(正)理由がかなり明確になった |
| 352ページ: 文献22) 文献38) | (誤)坂井建夫編 | →(正)坂井建雄編 |
| 文献26) | (誤)水川三郎小伝 | →(正)水川犢三郎小伝 |

114巻5号:

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|
| 444ページ: 左欄 上から4～5行目 | (誤)それぞれ慶応大学医学部, | →(正)削除 |
| 450ページ: 文献32) | (誤)水川三郎小伝 | →(正)水川犢三郎小伝 |

114巻6号:

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 572ページ: 表のタイトル | (誤)聯合歯科医師会 | →(正)日本聯合歯科医師会 |
| 574ページ: 右欄 上から10～11行目 | (誤)ガラス版は現在2000枚が新潟県新発田市立の東野圭吾記念博物館に | (正)ガラス乾板は現在3000枚が新潟県の吉田東伍記念博物館(阿賀野市立)に |