

Dr. K. Fujnami (東京, 現ウィーン在)

日本の近代医学をうち立て、可及的に西洋の進歩に肩を並べるための不断の努力、そしてこれが結実した理由は、日本の医学が重要な役割を果たし、常に自然科学の研究と手を携えてきたことにある。これは、医学が迷信と一体となり、常に迷信より低く見られてきた中国と異なる点である。医学は、従前の階級的差別意識を越えて、さらに高いレベルですべての階層の人々にあまねく資するものである。

しかし、日本の医学の古い歴史には興味がうすいと思われるので、西洋医学の導入以後の歴史に限って以下記述することにする。

16 世紀まで、日本の海外交流は中国、朝鮮などアジア諸国に限られていた。今世紀初頭、周知の通り初めて西洋人(ポルトガル人)が極東の地を訪れ、貿易を開き、キリスト教を持ち込んだ。この新宗教の布教は、宣教師の本来の目的がポルトガル植民地の建設にあることが知られるに及んで禁止された。しかしそれでもスペイン、ポルトガルの医学知識が根を下ろし、これが日本医学の西洋化の第一歩、揺籃期と解される。1602 年、オランダ船が長崎の平戸に上陸するまで、ほとんど 100 年にわたって日本は遠い西洋から閉ざされていた。まもなく新設なった東インド会社と活発な自由貿易が発展し、欧州製品の輸入は非常に拡大したが、それでも西洋の日本との交易には全体としては制約があり、日本の宗教、政治への関わりは厳しく禁じられていた。しかし日本の医師は、オランダ人医師と交流し知見を拡大する機会を得た。長崎は 200 年にわたって西洋文明への唯一の窓口、日本の西洋文化の源泉であり、それ故この島国の精神的中心地となった。初期のオランダ人医師の一人として公館医のカスパール・シャンベルゲン(Caspar Schambergen)が挙げられるが、その学派は「カスパール外科」として定着し、日本の西洋医学に多大な影響を与えた。

17 世紀後半の初め、有名なフランス人外科医アンブロアーズ・パレ(Amroise de Paré)の 2 つのオランダ語訳著作が和訳された。これは決して完全なものではなかったが、それでも大きな影響をおよぼし、新たな学派が生まれた。

二国間の交通がますます盛んになり、外国の書籍日本への持ち込み禁止は次第に緩和された。オランダ医学書の翻訳はさらに増加し、中でも前野良沢の著作は特筆に値する。まもなく、ドイツの医師クルムス(Joh Kulmus)の解剖図[1]が、実際の解剖と完全に一致することが知られるに至り、この図譜は大変な苦勞の末に和訳された。1773 年、前野良沢、杉田玄白は、その門下生とともに翻訳した解剖学書[2]を公刊した。この 5 巻からなる労作は、日本医学史のまさに一里塚である。前野は蘭方医グループの指導者となり、そのメンバーが彼の志をさらにひろめ、西洋医学はますます重要なものとなった。1784 年、山脇東洋が屍体解剖に基づいて初の日本語による解剖書[3]を発表し、その内臓の正確な記載は大きな影響を与えた。

19 世紀初頭、さらに多くの西洋の著作が和訳された。1836 年、高野長英は、ブルーメンバッハ(Blumenbach)、ローゼ(Roose)らの著作を翻訳し、後にこれは「西説医原枢要」となった。さらにプレイ(Adolph Prey)の生理学書(1856)、プレック(von Plenck)とリバック(Liback)の生理学書(1866)が翻訳され、これを日本の医師は熱心に研究した。最初の内科書は、1793 年、ゴルテル(Johannes de Gorter)の著書の翻訳であった[4]。日本の医学発展に新たな頁を開いたのは、偉大なドイツの医師フーフランド(Hufeland)の著書の翻訳である。1833 年にベルリンで登場したその Enchiridion Medicum(医学ハンドブック)は、早くも 1843 に翻訳された[5]。これはドイツ語から日本語に直接翻訳された最初の例である。これは近代日本医学の基礎となり、フーフランドの名前は極東の地でも西洋と同じように崇敬された。1858 年、日本中にコレラが蔓延した際には、日本の医師はこの偉大な医師の教えをただちに応用して疫病に立ち向かった。数多く翻訳された外科書の中でも、ウィーンのレンツ(J. J. Lenz)による外科書 Compendium inatitutionum chirurgicum [6]は特筆すべきものである。同じ著者による眼科学の著作は既に 1815 年に翻訳されている。

ここまでは、西洋医学の影響を、前述のように幾つかの基本書を例示しつつ、医学書の翻訳を通じて間接的に見てきた。以下では、直接的な影響について、つまり我が国に教師として滞在した西洋の医師について述べたい。1775 年、ツンペリ(C.

Peter Thunberg)が長崎を、1 年後に江戸(東京)を訪れ、何人かの日本人医師に治療法を講じた。同じように、ケレル(Bernhardt Keller)(1794)、レンツの弟子レッツケ(Hermann Retzke)、ハルケ(Hermann Halke)(1815)が、長崎、江戸(東京)に滞在した。最も高く評価されたのは、長崎に医学校を創設し、診療を行ったシーボルト(Franz von Siebold)であった。

しかし当時、江戸、京都、長崎のように整っていない医学校もいくつかあった。各地の大名がその土地に医学校を作ったが、西洋人の教えを享受できたのは長崎の医学校だけであった。長崎にはポンペ(Pompe von Meerdervoort)らがあり、ウィルヒョウの細胞病理学、ヴンダリッヒの実践医学提要などのオランダ語訳版が和訳された。1857 年、私立の新しい医学校が江戸に開設され、1860 年に幕府の管轄下となり、これが現在の東京帝国大学医学部の原形と見なされる。

1868 年、大きな国家的政治変革の後、医学教育は以前よりも系統的に行われるようになった。当時の大学の学長らが帝国政府への建白書で、医学教育の範をドイツに求めるよう進言し、その後約 40 年間、数多くのドイツ人学者が訪日して医学校で教鞭をとった。最後の外国人教師は、スクリバ(Scriba, 1909 年東京にて死去)、1910 年に離日してドイツに帰国したベルツ(Balz)で、これ以後は日本の大学では日本人が教壇に立っている。

日本の医学の現状について述べると、東京、京都(1899 年設立)、福岡(1903 年設立)に医学部があり、来年には仙台にも開校予定である。これら医学部の他にも、国内になお 11 の医学校がある。講座としては、解剖学、薬学、内科学、生理学、病理学、病理解剖学、薬理学、外科学、医化学、調剤学、整形外科学、眼科学、小児科学、歯科学、耳鼻咽喉科学、皮膚科学、梅毒学、婦人科学、産科学、衛生学、法医学、精神医学がある。大学の重要性に応じて、講座数は異なる。

1911 年、全医学部において 1349 人の学生が卒業して医学士となり、その数は例年ほぼこの水準を保っている。医学を志す学生は、中学校 5 年間、その後高等学校 3 年間で修める必要があり、ドイツ語の授業は必修で、これにはドイツ人教師、日本人教師がともに携わっている。高等学校における医科予科の主な教科には、前述のドイツ語の他、化学、植物学、物理学、動物学、数学、そして 1 年間のラテン語などがある。大学医学部の過程は 4 年半が必須で、前述のすべての学科を受講しなくてはならない。修了試験で所定の成績を修めると、「医学士」すなわち医師の称号を得る。とくに学問的あるいは臨床的な研究を行うと、文部省から最高位の学位「博士」が与えられる。

学生は毎年、一定額を大学に収め、教授は国家から一定の収入を得る。他の大学への移籍は許可されていない。

軍医の教育は、2ヶ所の特別な医学校で行われており、それぞれ陸軍、海軍のものである。

東京には、北里教授の指導の下、感染症、寄生虫疾患研究のための感染症研究所があり、血清病棟、および牛痘苗の供給所を併設している。

日本には、各専門科目について多くの医学学会、医学政治団体があり、毎年 1 回(現在のところ最も気候の良い 4 月に)集会が開かれている。各学会は当然のことながらその領域の出版機関を有しているが、この他にもいくつかの医学雑誌がある。このような刊行物は、現在の日本医学の進歩の源泉であるといえる。

大都市には、最新の設備を備えた国立病院、個人診療所がある。このほか、赤十字社がその本部を置く東京に赤十字中央病院が、いくつかの地方にその関連病院が設立されている。

全ての国立病院には看護婦、助産婦の養成施設があり、これに加えて赤十字社の看護婦養成コースも高い評価を得ている。本邦には教会系の看護婦はいない。在学期間は 2 年で、その後助産婦には国家試験、看護婦には地方試験が課せらる。

元来、中国の仮説的博物学の思弁的観点に専ら基づいていた日本の医学は、西洋、特にポルトガル、オランダとの交流により、近代的な科学的基盤に立脚するようになった。西洋医学書の優れた、特に前野、杉田による和訳、長崎、江戸(東京)の医学校の創設、西洋人学者による個人的な指導が、今日の日本の医学の礎石となり、我々日本人医師はかかる人々に最大限の謝意を示すものである。今日の日本の医学は、西洋との密接な交流と、その優れた萌芽のおかげで今日の地位を得るに至ったのである。

今日の文化の中心地たる西欧と本邦の地理的距離は、残念ながら非常に大きく、自然科学領域における相互の精神的、個人的接点は稀薄である。通信には最速でも 2 週間かかる。従って我々は西洋科学の新しい成果から常に 2 週間の遅れをとっており、講義もずっと遅れたものになる。結局、西洋との往来、言語の大きな違いは非常な難関として、現代の日本人に多くの余分な労力を強いている。

日本の医学は、外国との交流が禁じられる以前から、固有の文化と密接に寄り添ってきた。しかし、医学が全く新しい視点を得てさらに発展している現在、これを全力で支え、社会的、国際的動機を求め、そして何よりも人類に対する責務を追求することが、我々の努めである。

医学のたゆまざる進歩、発展を担うことは、日本の若い医師に託された重要な課題である。

#### 【訳注】

[1] Johann Adam Kulmus. Anatomische Tabellen(1722). その蘭訳書 Ontleedkundige Tafelen を前野らは「ターヘル・アナトミア」と称した。

[2]「解體新書」

[3]「蔵志」

[4] 宇田川玄随「西説内科撰要」

[5] 緒方洪庵「扶氏経験遺訓」。本文中では 1843 年と記載されているが、現在の資料では出版年は 1857 年とされている。

[6] 詳細不明。