

「地域の医学史」研究序説

松木明知

一、はじめに

本誌の編集委員会から、表題の論文を執筆するようにとの御命令を受けたので、浅学を省り見ず、問題のことについて日頃考えていることを述べて見たい。

本平成二年は、筆者が医学史の研究を本格的に志してから丁度三〇年目に当る。本稿を執筆する目的は、単にいわゆる温故知新という言い古された意味ばかりからではなく、全国各地域にあって日夜その地域の医学史の研究に努力され、将来に向かって斯学の一層の発展を期している多くの方々、とくに若い研究者の方々の参考になればと考えているからである。

なお、中央に対置する先入感を伴う「地方」という言葉を好まず、従って「地方の医学史」という言葉を使いたくないという編集委員長の考えで「地域の医学史」という呼称をここでは用いるものである。

二、医学史研究の必要性和重要性

「医学史」の研究を「医史学」と置き代えてもほぼ同じであるが、筆者の経験では講演会などで「医史学」と言うと、

何のことか全く分らないか、あるいは「医師学」と誤って理解されることが多いので、敢えて「医学史の研究」と言うようにしている。もちろん文章で記す場合には「医史学」としても誤解されることはない。このような問題は、「医史」と「医師」は発音が似て意味は全く異なることによって生じるのであり、ちょうど「麻醉」と「麻薬」との関係に類するものである。(一)

しかし、この言葉の問題は、「麻醉」ということが一般社会ばかりでなく、医学界においても仲々理解受容されないと同様に、「医史学」が医師仲間にもさえ中々理解されないこと全く無関係ではありえないと思う。

ここ数年來、筆者は臨床に携わる医師としては、医学、哲学、宗教、芸術、経済の五科目の勉強は必須にして不可欠であると主張して来た。日本医史学会の会員に対して、今更右について詳述しようと思わないが、誤解を避けるため簡単に説明したい。

第一の医学の学習は、医療を行うためには不可欠である。これに対しては何の異論もあるまい。第二に示した哲学の必要性は、ものごとを決定したり、選択するためには、それが必要であるという理由による。哲学を価値感と考えてもよい。ある患者に対する治療法が唯一にして絶対的であるということはある。現実には多くの治療法が存在し、それに対して治療者と患者の価値感が一致した時に、その治療法が選択され、実施されるのである。したがって正しい医療を行うためには、医療者としての確固たる価値感つまり、自分の哲学、自分の価値感を持たねばならないし、他人の価値観を理解出来る度量を持たねばならない。

第三の宗教についてであるが、ここで言う宗教とは何ら特定の宗教または、宗派を指すのではなくて、宗教哲学、または宗教心という意味である。科学は人間の力を過信させる。そして人に科学は万能であると信じさせる。そのためこれまでにいかに多くの人命が失われてきたかは、論を俟たない。この点、宗教心は人間の力には限界があり、どんな努力しても人間の手の届かない世界があることを教え、人間が自然に比較して極微であることを教えてくれるのである。人間のお

ごりを宗教は抑制するのである。人間が生物である限り、寿命がある。いかに科学によって医療が進歩しても、死を避けることは不可能である。そして死と対決出来るのは宗教以外にない。私がここで倫理を問題にしないのは、倫理は時間と地理によって大きく変容するが、宗教はこれによっても変わることは少ないからである。

第四の芸術に関しては、人間の人間たる所以の一つは、われわれ人間が芸術を有していることであろう。医療は人を対象としているので、医療者が芸術に対する理解を有することは、即ち人や病人の心を、より深く理解することを可能にし、結果的には、治療者の人間性の中と深みを増すことに連なるが、これは患者にとつて大変心強いことであろう。医師の社会的信用が甚だ低下して久しいが、芸術はこの失われた信用を取り戻すに大いに役立つものと思う。

最後の経済は金銭的利益を意味するものではない。ものごとをすべて能率的、経済的に行うことを意味するものである。経済を無視しては、イデオロギーでさえも存続しえなくなることは、昨年（一九八九）からの東欧諸国の現状を一瞥すれば十分理解出来るであろう。

治療に携わる者に、右の五項目の中、どれ一つ欠けても、その人が正しい医療を行っているとは言えないと思う。やっているとするれば、それはごまかしの医療にし過ぎない。

さて、右の五科目の第一はもちろん医学であり、医療者である限り、医学について十二分に習熟しなければならぬが、自分の実施している医学が果して正しいか否かについて客観的に評価する必要がある。われわれが現在実践している医学、医療が、その瞬間瞬間だけの医学、その場限りの医学なのか、将又もう少し長い目で時間の試練に耐える医学なのかを知らなければならない。つまり現在の医学が正しい道を歩んでいるのか、または歩んでいないのかを知る必要がある。敢えて論ずれば、現代の医学に対して病識を持つことが必要であるということになる。少なくともひょっとしたら誤った医療を行い、誤った医学を後人たちに伝えているのではないかという危惧の念を持たねばならないと言う方が正しいかも知れない。

病識または危惧の念を持つというこの目的を達すために、われわれには二つの手段がある。一つは医学、医療を内側から見つめる主観的方法であり、これを医の哲学または医学概論という。第二の手段は医学、医療を客観的に外側から見つめる方法であり、これが医史学または医学史の研究である。つまり医史学とは医学の歩みを外側から眺めて批判し、現在の医学、医療に対する病識をもって、将来の医学、医療の進むべき方向に対して正しい示唆を与えるものである。

したがって医史学、医学史の研究は、現在の医療との接点を有してこそ、医史学であり、医学史の研究たりうるのである。この接点に対する認識を欠いている研究者がいるからこそ、岡山市での昨年の総会の理事会評議員会の席上、非公式ではあるが話題となった「医学史研究者は、単なる趣味人に過ぎない」とか「昔のことを単にはじくっているに過ぎない」という他からの批判も出てくるのであろうと思う。

現在は過去と未来の接点である。現在をよく理解するためには、過去の理解が不可欠であり、両者の関係をいかに結びつけるかもまた重要なことである。医学教育においても、先人は後人を教育する。その教育の内容について未来のことは少なく、多くは過去のことである。直接体験ばかりでなく、間接体験も含めて過去の事象に対する適切な認識なしには、十分な教育も不可能である。このことも医学史研究が、^(四)医学において不可欠である一根拠である。治療においても同様なことを、すでに二五百年前にヒポクラテスが指摘している。彼は「文献の研究もまた、誤りのない医療を行う上で重要である」と指摘しているのである。

三、中央と地方

この章では「地域」より「地方」という言葉の方が適切であるので「他方」の言葉を用いる。

他方に在住する研究者の偏見かも知れないが、一般的に地方の医学史に関する研究は軽視ないし、過小評価されがちである。対象が狭いからというかも知れないが、これは大いなる誤りであると言わねばならない。文化の中心であった京

都、東京（江戸）の医学史はたしかに重要であるが、それらは、多くの地方との接点を有するが故に重要なのであり、もしそれらを欠いているとすれば、京都、東京の医学史と言えども、単なる一地方の医学史に過ぎない。世界という立場から見れば、日本の医学史といえども、一地域の医学の歩みでしかないのである。各時代の医学史は言わば総論であり、各々の時代の各々地方の医学史は各論を構成すると言っても過言ではないからである。そして正確な各論が出来て初めて正しい総論が成立するというのが、私の医史学に対する基本的な考えである。

前述したように、医学史の研究は、現在の医療との接点を持たなければならないから、地方在住の研究者は多くの場合、必然的にその居住する地域における自分の専攻科目を研究の対象とするのである。

いわゆる中央の医学史と称される研究や論文の中には、単に地方の医学史を表面的に纏めたものであったり、あるいはまたしかるべき地方の研究論文を全く無視しているものもしばしば見られる。そして多くの場合、地方の研究者が汗を流して行った研究の結果のみを無断で引用している場合が多い。

地方に在住していれば分かることであろうが、最近いかにコピーやファックスで資料を取り寄せる速度が速くなったとて、資料入手の便利さに関しては、中央に居住している場合とは、雲泥の差がある。

とくに一極集中型の傾向の強い日本ではどうしても東京や京阪が中心となったのは止むを得ないとしても、それだけ地方在住の研究者にとっては、何事をするにも時間がかかることになる。しかし地方の研究者は、これについては泣き事言っただけではない。それだけの覚悟をもって事にあたらなければならないし、十分時間をかけてじっくり研究すべきである。逆の見方をすれば中央の研究者は、地方の史料を十分に披見出来ない不便さもある。地方の研究者は何もハンディーばかりを背負ってはいないことを自覚すればよいのである。

四、私の医学史研究の端緒と発展

私が医学史研究に足を踏み入れたのは、医学部専門課程二年の時（昭和三十六年）であった。佐々木直亮教授（現名名譽教授）の講ずる衛生学で自由研究というのがあり、夏休み一杯をかけて好きなことを研究し、レポートを提出しなければならなかった。筆者は、これまで先輩たちによってどのような研究が行われているかを佐々木教授に尋ね、四、五年分のレポートを見せて載いた。しかしそれらの大半は、公衆浴場の浴槽内の汚染度、喫茶店の空気汚染度、市中の井戸の水質検査などであり、とくに見るべきものはなく私は大変失望した。

このことを考えて筆者はそれまでだれにも行っただけの研究を試みようと思い、まず手始めに明治以前に津軽地方で流行した疫病について調査したのである。津軽を対象にしたのは、津軽は私の居住している地方であり、弘前市立図書館など地元の施設で多くの史料を容易に閲覧出来るからでもあった。こうして約二ヵ月の夏休みの大半を図書館での調査に費やし、原稿用紙で約七〇枚位のレポートを提出した。^(五)

極めて毛色の変ったレポートであったためか、その評価は、他学部の先生の手も煩わしたが、最終的に受理された。しかしそのままでは惜しいので、その中の一部でも書き直して、専門誌に投稿したらよいという佐々木教授の奨めもあり、天然痘の部だけを纏めて『医学史研究』に投稿し、掲載されたのである。^(六) 医学部三年の時であった。

天然痘以外にも多くの疫病が猖獗を極めたが、その次にインフルエンザの流行が最も激しかったので、これをさらに調査研究して『医学史研究』に投稿し、これも掲載された。^(七)

天然痘について調査研究すれば、当然のことであるが、牛痘種痘法に言及しない訳にはいなくなる。そこで津軽地方の種痘史について調査を開始した。二、三の先人の研究はあったものの、それらの研究は伝聞の域を脱していなかった。牛痘種痘法が日本に移入紹介された上限の時代が明かであるから、それ以降の津軽における原史料を丁寧に調査した結果、

津軽地方の種痘法の移入には、秋田と江戸から二系統があり、もちろん秋田からの種痘法が時期的により早いことが判明した。^(二〇)この当時の秋田地方の種痘法は、中川五郎治の系統で松前から齋らされたものであった。シベリアから種痘法を松前に齋らした中川五郎治の出身は、青森県の下北地方であったということもあり、次に中川五郎治について研究を開始したのである。教室の関連病院が函館市内にあったことも幸いしたし、それまで中川五郎治研究の第一人者であった阿部竜夫博士も函館におられたことも幸いであった。阿部博士からは多くの便宜を与えられたが、「自分は高齢でもあり、もはや中川五郎治の研究は出来ないから、君が続けて研究するように」と言われた。以来三〇年間、中川五郎治について研究してきた。中川の系譜的研究によって多くの知見を得、また多くの史料を発掘出来た。^{(二〇)(二五)}そして今年漸く研究の一端を出版出来た。^(二六)

この中川五郎治研究の過程で、小川鼎三先生が、『日本医事新報ジュニア』版に執筆掲載した論文に些細な誤りがあったので、御指摘申し上げたところ、早速先生から御礼状を頂戴したが、その末尾には「本当に君は弘前大学の学生ですか」と記してあった。

津軽の疫病の研究を続けている内に、その地方から伝播速度に興味をもった。疫病は人から人へと伝染するのであるから結局、疫病の伝播速度は人の移動の問題となる。こうしてコレラ、インフルエンザ、麻疹などを対象にその伝播速度を推定した。^(二八)往時の流行性伝染病の伝播はいわゆる日本における文化の伝播方式「東漸北上」の原則に従う。

このような研究を積み重ねることによって、津軽という北日本の狭い一地方であるが、明治前の疫病の流行状態に関し
て言えば、非常に細かい所まで判明している全国でも数少ない地域ではないかと考えている。^(二九)

津軽地方の医学史を研究している中に、津軽では津軽一粒金丹という秘薬が、元禄年間から製造販売されていたことを知った。

これは津軽藩の藩医でも七―八各にしか製造の許可されていなかった秘薬であり、その主成分の一つは阿片であった。

阿片を採取するケシは、当時の日本の他地方においては、全く栽培されていなかった。このことから、ケシの栽培とそれからの阿片採取と一粒金丹の製造は、単に津軽という一地域の医学史や文化史の問題ではなくなり、全国的な、さらにはアジア的拡がりを持つ大きな研究テーマとなったのである。これまでの筆者の研究によれば、一五世紀の初めにマストラから来航した南蛮船によってケシが若狭に齎られ、日本海沿岸海運業者によってそれが津軽に移入されたのではないかと考えている。このように考えると、当時の日本の他地方においてケシが栽培されていなかったことや、ケシが天竺から直接渡来したという津軽地方の口碑などとすべて合致する。^(二〇二二)

一粒金丹の研究を始めて行く内に、鷗外の史伝『渋江抽齋』で知られる渋江抽齋も右の一粒金丹の製造を許可された津軽藩医の一人であることを知った。こうして渋江抽齋の研究を開始し、抽齋が津軽藩の江戸屋敷の医師の宿直日記『直舎伝記抄』を抄出していたことを見出し、遂に慶應義塾大学図書館の富士川文庫中に、それらの中の六冊を再発見した。散佚した二冊を約二〇年間探索したが、遂に見出し得ず、止むを得ず六冊のみを活字化して復刻した。^(二〇二三)

この『直舎伝記抄』を詳細に検討することによって、従来全く不明であった桐山正哲の事績を明らかにすることが可能となった。^(二〇二四) 言うまでもなく桐山正哲は、『解体新書』を翻訳した杉田玄白の仲間であり、津軽藩の江戸定府医官であった。このようなことで、津軽地方における、明治前の疫病流行に関する小さな調査で始まった私の医学史研究も、それを続けることによって、単に一地域の一時代のみならず、時代的にも地域的にも、大きな広がりをする医学史の研究へと発展してきたのである。

このように一地方の医学史の研究は、当然中央のそれとも、密接な関係を有する。

しかし本当の意味での地方の医学史の研究は、その地に居住している者でなければ、仲々不可能である。足が地につかないのであろうと思う。筆者も、これまで数多くのいわゆる中央の学者の訪問を受け、研究の手伝いや協力を行ってきたが、客観的に言ってそれらの多くは、皮相的であり表面的であった。わずか一日か二日の滞在で、事の真相に迫ろうと

するのは、いくらコピーなどが容易にあったとて所詮無理なことである。

このことから、地方の医学史は、その地に居住するものでなければ、仲々出来ないことを、地方居住の研究者は深く認識すべきであり、そうすることによって、自分の研究に対して、より真摯な態度で臨むことが可能であり、また大きな自信を持つことが出来るのである。

五、情報伝播の問題

前述したように医学史の研究は、現代の医療との接点を持つべきであるというのが私の主張である。医学、医療の思想史という観点からすればいかなる時代の医学、医療と言えども現代のそれと接点を有するからである。

現在、多くの医事紛争がマスコミで報じられているが、多くの争点の一つは、具体的な医療行為が水準医療であるか否かである。水準医療か否かはの判断は中々困難である。例えば中央で普遍的に行われ始めた手術でも、即刻地方で行われる訳はなく、その普及にはどうしても、ある程度時間を要する。

このような観点から、私はある技術がある地方から全国的に普及して行くのに、どれ位時間がかかったのか興味を持ち、まず江戸時代では華岡青洲の全身麻酔、伊古田純道に始まった帝王切開の技術、明治時代に入ってから胆嚢外科など、どの位の日時を要して全国各地へ普及していったかについて調査研究し、これまで知られていなかった多くの知見を得た。^{(二四)(二五)}従って知識や技術の普及の問題は、甚だ重要で、このことが医学史の研究と現代の医療との接点の一つでもある。

例えば私の県の十和田市で酸素の過剰投与に原因した未熟児網膜症に関する裁判があったが、その担当医が、当時東京では知られていた本症の原因について、どの程度知っていたか、またそれらを未然に防ぐためのチェック体制を病院側が取っていたかが、裁判の最も肝心な争点となったのである。

このような医学思想や医療技術の全国各地への普及の問題を考えると、各地方の医学史研究の重要性は一層明確になることと思う。地方の医学史だからとて、何も卑下することはないのである。

六、史料の公刊

このような筆者の研究をふりかえって見て、最も苦勞したことは、史料の検索とその閲覧の困難なことであった。

地方の医学史の研究であるから、多くの史実を未公刊の広汎な一般史料の中から正に蒼海に一粟を求める心境で検索しなければならぬ。またたとえ史料があっても、特定の図書館にしかなかったり、貴重本であるが故に複写が不可能であったり、古書店で求めようにも、余りにも高価で入手が不可能であったことは枚挙に暇がないほどである。富士川游が古書を収集した当時とは事情が全く異なるのである。史的研究の基本は、まず信拠すべき史料を集めることであるから、筆者はまずこのことは全精力を注ぐことにしたのである。筆者が、第八十六回日本医学史学会総会を開催したとき教室、同門会の方々の御協力を得て、前述した津軽藩の江戸屋敷の宿直医師の日記を渋江抽斎が抄出した『直舎記抄』を活字化して上梓し、加えて幕府医学館に講師として抽斎が任命された時の抽斎自筆の史料「医学館講書一件」などを新発見し、それも活字化して上梓し、会員一同に無料で配布した。これは、史料の公刊が史的研究の基本であり、貴重な史料であればあるほど、それを多くの研究者が容易に利用出来るようにすることが肝要であると考えたからである。

これに次いで、津軽における江戸時代の医師の動静を知るために分限帳から医師の部を抄出し、そのほか、貴重な史料も加え『津軽医事文化史料集成』正統の二巻を上梓した。^{(二七)(二八)}

津軽は津軽海峡を狭んで北海と接するが、往時からいわゆるこれらの地方とも大いに交流があった。医学、医療史においても、その例にもれないが、とくに種痘史において深い関係を有する。前述したように、中川五郎治は青森県下北郡川内町の出身であり、彼のもたらした種痘法は、秋田を経て津軽にも将来されている可能性もあるから、これまで発表され

た中川五郎治の文献に加えて、彼の事績を伝える原史料にさらには、モスクワのレーニン図書館からマイクロフィルムなどを取り寄せ、『北海道医事文化史料集成』(上下二巻)を刊行した。少なくとも北日本の医学史について論ずるに際し、無視することはできない史料であると自負出来るかと思う。

史的研究の真骨頂は、史料をいかに理解、解釈するかにあることは、十二分に承知している。しかし信用するに値しない史料を用いて、それをいかに理解しても何ら価値がないことは火を見るよりも明かである。あくまでもまず準拠すべき史料の検索が大切である。しかし従来一部の研究者の幣として指摘されたように、その史料を隠匿して他に見せないならば、研究は全く進歩しないことになる。

私は右に述べた二点の重要性を考えたからこそ、史料の公刊に二十年間最大の努力をしているのである。学界の一部に「松木は史料の復刻ばかりしており、理解していない」という批判のあることも十分に承知している。私はそのような批判は極めて軽薄であると思う。

研究は一個人の所有物でもなければ、よく所有できるものでもない。多くの研究者が、公明正大に競うものである。そのためには、研究者が必要とする史料を自由に入手閲覧出来ることが前提である。このために多くの史料を公刊しているのである。つまり筆者は研究上の公正な最低必要条件を作っているのであり、このようにして始めて、真の意味での研究や学問の進歩発展があると思う。

以上言及した拙著以外に出版したものを示して参考にする。(一九)(三六)

七、研究者の交流

医学史の研究は学際的である。従って日本医史学会の会員名簿を見ても医師ばかりでなく、多くの職種の方が会員となっておられる。しかし全国的にみても会員数は少ない。研究してもその成果が直ちには目に見える形で帰ってこないこと

や、時間、そして費用もかかる点が人々を医学史から遠ざけているのであろう。人間は安易な道をとるからである。まして地方の医学史の研究者は多くない。

それでも全国的にみると、学会の支部が出来て年に一、二回会合を持ち、活動をしている所が増えつつあることは、慶賀に耐えない。筆者も数年前東北支部を作り、研究者の交流を企てたが水泡に帰した。筆者の考えは、まず支部を作って交流を計ることが、研究の進歩発展に最も大切と考えたからである。これまで東北地方の会員内の交流は全くなかったからである。会合は年一回各県持ち廻りで行い、面倒な規則はあと廻しにしようとするものであった。しかし、いわゆる長老を会長に形のみを追求したいとする人々の反対にあつて支部は出来なかつた。私の基本的考えは、いわゆる格好だけの会を作り、名前だけの支部長や、役員を設けても、学問の進歩には全く貢献しないことを十分に知っているからである。各県持ち廻りにすれば、年に一回でも気軽に集まり、各々の研究を自由に討論することによって、自分の研究に大いに益するところがあることは十二分に予想されるし、互いに隣接した地域の医学史の研究に、これ以上好ましいことはないと考えたからである。そしてこれを嫌う人は参加しなければよいのである。

人間は集団になると必ず派閥を作る。人間の習性である。派閥が出来て良い場合と悪い場合がある。しかし学問の世界に派閥は必要ない。派閥は学問を歪めるからである。敢えて断つておこう。私の構想に反対した地域の方々の医学史の研究には、今後しばらくの間見るべき成果はあるまい。

おわりに

以上甚だ独断と偏見に満ちた私見を縷縷述べさせて載いた。読む人にとっては、全く苦言としか聞えないかも知れないし、またある人には、強すぎる筆者の自己主張と写るかも知れない。しかし筆者も研究者の末席をけがしている身分であるから、右の二点に關してはいかなる反論に対しても十分な論拠を持つてゐる。私がこのように主張するのは、あくまで

も、医学、医療の流れを知らなければ、真の医学、医療を知り得ず、それを実施出来ないと考えるし、自己の依って存するところも、ここにあると信じるからである。多くの地方在住の医学史研究者の心の支えの一部となれば幸いである。なお本稿を草する機会を与えて載いた編集委員会・三輪卓爾先生に感謝の意を表する。

参考文献

- (一) 松木明知「『麻醉』の語史学的研究 麻醉科学のバイオニアたち」—麻醉科学史研究序説—一〇九頁〜一一九頁、克誠堂、一九八三年。
- (二) 松木明知「必修五科目」『続麻醉科の周辺』三八〜四一頁、克誠堂、一九八九年。
- (三) 松木明知「必修五科目（巻頭言）」『臨床麻醉』一四卷一、三頁、一九九〇年。
- (四) 松木明知「ヒポクラテスと文献の読み方」『続麻醉科の周辺』七五〜七七頁、克誠堂、一九八九年。
- (五) 松木明知『明治前津軽疫病流行史』（稿本）。
- (六) 松木明知「明治前津軽痘瘡流行史」『医学史研究』十号、昭和三十八年十月。
- (七) 松木明知「明治前津軽風疫流行史」（一）、（二）、『医学史研究』十九号、二十号、昭和四十一年二月、五月。
- (八) 松木明知「津軽と種痘」松木明、松木明知『津軽私医史』二七〜四三頁、津軽書房、昭和四十二年。
- (九) 阿部竜夫「中川五郎治と種痘伝来」無風帯社、昭和十八年。
- (一〇) 松木明知「中川年郎治の系統」『蘭学資料研究会報告』（以下蘭研）一八五号、昭和四十一年。
- (一一) 松木明知「同一統—諸寺院過去帳に基づく中川家の系図—」『蘭研』一九〇号、昭和四十二年。
- (一二) 松木明知「中川五郎治と中川家の墜城」『蘭研』一九一、二二二号、昭和四十二年。
- (一三) 松木明知「中川五郎治関係文書について」『蘭研』一九九号、昭和四十二年。
- (一四) 松木明知「中川五郎治の系統—追補—」『蘭研』二二六号、昭和四十三年。
- (一五) 松木明知「中川五郎治に関する最近の知見」『日本医学雑誌』十三卷三、四号、昭和四十二年。
- (一六) 松木明知編『北海道医事文化史料集成』（上下）岩波ブックサービスセンター、平成二年。
- (一七) 小川鼎三「日本の医学史から（十五）補遺と訂正」『日本医事新報ジュニア版』三十一号、昭和三十九年八月十五日。

- (一八) 松木明知「津軽と疫病流行」松木明、松木明知共著『津軽の医史』一一二〜一一八頁、津軽書房、昭和四十六年。
- (一九) 松木明知「明治前津軽疫病史」松木明、松木明知共著『続津軽の医史』六五〜九〇頁、津軽書房、昭和五十年。
- (二〇) 松木明知「阿片と秘葉」津軽一粒金丹』松木明、松木明知共著『津軽の医史』一一五〜一六六頁、津軽書房、昭和四十六年。
- (二一) 松木明知「ケンの渡来と津軽一粒金丹』『日本臨床麻酔学会雑誌』十巻五号、四二七〜四三三頁、平成二年。
- (二二) 松木明知編『直舎伝記抄』第八十六回日本医史学会、岩波ブックサー비스センター、昭和六十年。
- (二三) 松木明知「桐山正怡と躰躰館薬品会、桐山正怡と学本草随筆」
- (二四) 松木明知『青森県の医史』一〜二二頁、津軽書房、昭和五十五年。
- (二五) 松木明知「帝王切開術のことなど」『医学史雑稿』七〜三七頁、津軽書房、昭和五十六年。
- (二六) 松木明知「日本における草創期の胆嚢外科」『医学史雑稿』四七〜五四頁。
- (二七) 松木明知・花田要一編『津軽医事文化史料集成』岩波ブックサービスセンター、一九八六年。
- (二八) 松木明知・花田要一編『津軽医事文化史料集成——続——』岩波ブックサービスセンター、一九八八年。
- (二九) 松木明知『北海道の医史』津軽書房、昭和四十八年。
- (三〇) 松木明知「医学史の散策」——『蘭東事始』のことなど——津軽書房、一九七六年。
- (三一) 松木明知『医学の周辺』津軽書房、一九八七年。
- (三二) 松木明知『麻酔科の周辺』克誠堂、一九八七年。
- (三三) 松木明知編「森鷗外『浜江抽斎』基礎資料」岩波ブックサービスセンター、一九八六年。
- (三四) 松木明知編『日本麻酔科学史資料』(一)〜(四)、克誠堂、一九八七〜一九九〇年。
- (三五) 松木明知『続麻酔科の周辺』克誠堂、一九八九年。
- (三六) 松木明知「横切った流星」『メディサイエンス』一九九〇年。

(弘前大学医学部麻酔科)

An introduction to the study of medical history in the provinces

by Akitomo MATSUKI

The importance of the study of medical history has long been discussed in many papers and books in this field.

Many Japanese investigators of medical history may have a prejudice in believing that only the medical history of the capitals such as Kyoto or Edo is the correct history of Japanese medicine. It may be accepted that the medical history of Kyoto and Edo is the main stream of Japanese history of medicine, but this history could be more complete, if it were described from a view point of its close relationship with the medical history of the many other provinces in Japan.

My study of medical history dates back about thirty years, from when I was a medical student. At first I started to study the history of Jennerian vaccination in the Tsugaru district, the northern part of the mainland of Japan, and later I found it to be closely associated with that of Hokkaido.

Jennerian vaccination was brought to St. Petersburg from England through Latvia and then it was transmitted to Siberia within several years after Jenner's discovery. The method was accidentally introduced to Japan by a Japanese, Goroji Nakagawa, in 1812, who happened to have been taken to Siberia in 1807. The practice of Jennerian vaccination by Nakagawa was carried out on

a small scale in Hokkaido, but that was its first trial in Japan. It had a great impact on many physicians in the Kyoto area, who had wanted to introduce this method to Japan for a long time, because they had received information about it only through medical books written in Dutch. This is a proof that even the medical history of the province of Hokkaido can not be neglected in the medical history of Japan.

Another sample of a provincial history of medicine that can not be neglected from the view point of Japanese medicine is the cultivation of the poppy. The Tsugaru district was the first place in Japan where the poppy was introduced to make opium. This episode is very interesting and important for Japanese medicine; being deeply related to the pharmacotherapeutic history of Japan. This story had not been elucidated clearly before I began to investigate.

I would like to propose that the correct history of Japanese medicine should consist of integrated information on the correct medical history of each province in Japan.