

ワンヘルスの潮流

山田 章雄

人獣共通感染症と新興感染症

2003年新たに登場した重症急性呼吸器症候群ウイルス(SARS-CoV)は瞬く間に世界中に拡散した。このウイルスに代表されるように、これまでに全く知られていなかった病原体、あるいはこれまでにはその地域で報告されていなかった病原体による感染症を新興感染症と呼ぶ。新興感染症にはこれまでに知られていたが、近年になって改めてその拡大が懸念される感染症(再興感染症)も含まれる。新興感染症の多く(7~8割)は動物に由来するいわゆる人獣共通感染症であることが明らかにされている。人獣共通感染症の原因となる病原体はヒトに感染する病原体のおよそ6割を占めていることから、人獣共通感染症は我々に身近な感染症であるといえる。人獣共通感染症の多くは自己限定的で、大きな健康被害に至るものはごく限られてはいるが、上記のように新興感染症との関連で、その対策は世界的にも重要とされている。人類は安定的な食料供給の手段として11000年程前に野生動物の家畜化と農耕の発明に成功したが、これは動物に由来する多くの感染症との出会いとのトレードオフでもあったと言える。家畜の保有する病原体が直接あるいは野生動物のもつ病原体が家畜を介して人間にスピルオーバーすることで、ヒト固有の感染症に変遷していったと考えられる。この1万年の間に起きた動物からヒトへの病原体のスピルオーバーが、実は加速度的に生じているのが現代における新興感染症の勃興である。SARS-CoVはキクガシラコウモリに由来すると考えられるが、世界的な対応が効を奏し、いったんは姿を消した。しかし、近縁のコロナウイルスによる中東呼吸器症候群が2012年より世界のメディアを賑わしており、2014年1月現在177名の患者と74名の死亡がWHOに報告されている。H5N1亜型による高病原性鳥イン

フルエンザ、2009年のパンデミック、H7N9亜型によるヒトの感染などインフルエンザウイルスによる新たなパンデミックに対する世間の関心は高い。新興感染症の発生は、70億人を越えた地球人口を支えるための食糧生産を中心とする人間の活動により、歴史上類を見ないほど加速されている。これらの活動を全く停止することが不可能である以上、新興感染症の発生は不可避である。不可避である新興感染症とどう対峙していくか、これが我々に投げかけられた極めて重大な問題である。

ワンヘルス

発生が不可避である新興感染症に対して我々はなすすべがないのだろうか。新興感染症の発生そのものを阻止することはできないかも知れないが、その発生をいち早く察知し、できうる限りの対応を迅速に行うことで、その被害をできるだけ小さくすることはできるのではないだろうか。新興感染症の発生を早期に探知するためには、感染症の発生をその源で検知し、拡大に繋がる要因の除去を行う必要がある。例えば野生動物の感染症の発生動向を検知する世界的システムの構築である。しかし、野生動物保護の立場からは野生動物に何らかの影響を与える感染症にプライオリティが置かれるだろうし、家畜衛生の立場からは家畜の被害を最小にするための対策にプライオリティが置かれるであろう。このような分野ごとの縦割りは普遍的であり、英語ではsiloと表現される。この縦割りの弊害を排除し、silo的な考え方を転換し、各分野が強力な連携をすること、それによってヒトと家畜の健康ならびに野生動物を中心とする環境の健全性を保とうとするのが、ワンヘルスの基本的な考え方である。ワンヘルスの考え方はVirchowに遡れる。彼は医学と獣医学の間

に境界はないし、あるべきでもないとしている。インフルエンザパンデミックをはじめとする、動物に端を発する新興感染症への対応としてワンヘルス理念が提唱されるきっかけとなったのは、Wildlife Conservation Society (WCS) が2004年にニューヨークで開催したOne World, One Health (WCSの商標)と題するシンポジウムと、米国獣医師会の専門部会がまとめたOne Health理念の重要性に関する2008年の報告書であろう。これらに引き続きWHO, FAO, OIEも3者間の連携を深めるだけでなく、セミナーや研修会を通じてグローバルレベルでのワンヘルスの実践を目指している。また2010年4月ベトナムで開催された動物ならびにパンデミックインフルエンザに関する大臣級国際会議におけるハノイ宣言でもワンヘルス理念に基づいたアプローチの重要性が述べられている。

米国疾病制御センター(CDC)も強力なワンヘルスの推進者である。ワンヘルスに関するStone Mountain会議を主催するなど啓発に努める一方で、組織改変を行い2010年には新たにNational Center for Emerging and Zoonotic Diseasesを設置し、その組織内にOne Health Officeを置くことによりその推進を図っている。

さらに2011年2月には第1回One Health国際会議がメルボルンで開催され600人余りの様々な分野の人々が参加した。第2回が2013年にバンコクで開催された。アジア太平洋経済共同体(APEC)もワンヘルスに強い関心を抱き、2011年にAPEC One Health Action Planを公表した。また、世界危機フォーラムも2012年2月に第1回One Healthサミットをスイスダボスで開催し、第2回が2013年11月に開催された。ワンヘルスを巡る世界の動きは極めて速く、韓国においてもソウル

大学でワンヘルスを視野に入れた獣医学教育カリキュラムの変更が行われている。

ワンヘルスは世界を救う?

人獣共通感染症の問題は新興感染症につきるわけではない。世界の発展途上国に暮らす貧困層の多くはニワトリやヤギ・ヒツジなどの小型の家畜への依存度が極めて高い。これらの家畜は乳や卵を食料として提供するのみならず、貴重な現金収入源ともなる。時には労働力の提供や非常時への備えにもなる。従って、これらの家畜の疾病は貧困層にとっては極めて重大である。家畜が罹患する疾患が人獣共通感染症であれば被害は家畜に止まらず、ヒトにも及ぶことは避けられない。先進国では過去の疾患となったブルセラ症や多くの寄生虫疾患は顧みられない人獣共通感染症と定義され、これら貧困層を直撃し、彼等の健康及び生活に極めて大きな負荷となっている。世界で年間5万人が死亡するとされる狂犬病も顧みられない人獣共通感染症の一つであるが、狂犬病対策は曝露してしまったヒトへの免疫治療のみでは解決はしない。有効なワクチンが存在するこの疾患はイヌへのワクチン接種の徹底により克服できる。しかし、イヌの狂犬病対策がこれまで順調に進まなかった背景の一つには前述のsilosの問題があった。狂犬病を世界から根絶してゆくにはまさしくワンヘルス理念からのアプローチが求められている。生物多様性の崩壊に代表される生態系への過剰な干渉が新興感染症の発生という形で人類にっぺ返ししてくることを考えれば、ヒトと動物そして環境の健康をまもるというワンヘルスの動きを加速させることが望まれている。

(平成25年12月例会)

歯科医院があった街角——東アジア編

竹原 直道

演者は2013年の日本医史学会、日本歯科医史学会の合同総会において、「歯科医院があった街角」という演題で、明治末から昭和戦前期の我が国の都市景観写真のなかの歯科医院と、都市景観との関係について報告（医史学雑誌 59(2): 264, 2013）した。その結果を以下の二点にまとめた。すなわち、開業歯科医院が薬局、煙草屋、理髪店などと共に、都市の下町ランドスケープの一つとして、座りよく一定の地歩を占めていたこと。また歯科医院は大都市もさることながら、農村地帯の小都市に多く存在していた。それは戦前期の日本では、人口の重心がまだ農村部にあったことの反映であること、である。

今回の発表では視点を同時代の東アジアに転じてみる。日本人が東アジアに進出した明治から昭和戦前期（明治維新から敗戦までは77年間）は、戦争の連続であり、時間的に結構永い間だったと感じるが、海外植民地を失ってから約70年たった現時点で改めて振り返ってみると、その期間は意外に短い。日本統治が最も長い台湾で50年間、南樺太・関東州で40年間、朝鮮で35年間に過ぎない。旧満州國はわずか13年で消滅している。その東アジア諸都市の街並みの風景のなかで、歯科医院の開業の様子はどのようなものであったろうか。今回も主に絵葉書資料を用いたが、国内に較べてまた一段と資料が少ない。その少ないなかで、歯科医院をメルクマールに都市景観を見て行くことにしたい。

まず台湾では、統治期間が比較的永いだけに日本人、また台湾出身の中国人で日本の歯科医専を卒業した歯科医師の開業もあって、台北だけでなく各地方都市の景観写真のなかの開業歯科医院を認めることができる。その都市景観写真のなかで歯科医院は、日本国内と変わらぬ存在感があった。一方朝鮮では演者の非力により、京城や羅津

以外資料を集めることができなかった。インターネット上では、例えば「歯科医師の父が戦前朝鮮で開業していた」といったエピソードとともに、昔の歯科医院の写真は何葉も閲覧できるし、「日本歯科医師名簿」には多くの歯科医師名が記載されているので（昭和5年版で438名、昭和10年版で555名。これは「朝鮮要覧」の統計数値より少ない）、もう少し写真資料が欲しいところであった。また北京、上海、香港、マニラの諸都市については、極めて僅かながら開業歯科医院（牙院）の様子を紹介する。

旧満州については13年という短い間（実際には満州國以前から日本人歯科医師の開業がみられる）だったにもかかわらず、最も多くの資料を参照することができた。その理由として1932年から1941年あたりは、国内でも歯科医師数が増加した時期であり、満州に渡る日本人の数も急増したからであろう。第22回九州歯科医学大会々誌に掲載されている新京の渡邊梯歯科医師の「満州國に於ける歯科界の現状」（1941）という報告によれば、その当時渡満開業していた日本人歯科医師数は674名。ほとんど日本人患者しか診ないという。同報告によれば、旧満州にはそれ以外に満州人（中国人）75名、ロシア人90名、軍関係×××名の歯科医師。それとは別に限地開業の鑲牙師（入歯師）800名以上がいた。当時旧満州の人口が約4000万人であるから、この歯科医師数の少なさは日本国内の明治時代末頃に匹敵する（1912年で1531名）といえよう。

最後に旧満州都市景観写真のなかで、偶然撮影された鑲牙師の店から得られる情報についても考察を加えておきたい。これらの鑲牙師が取り扱っていた義歯は、我が国で江戸時代の入歯師が作っていた木床義歯ではなく、明治以降急速に普及した蒸和ゴム床義歯で、「西法補牙」と称していた。

鑲牙師の店の看板は、吸着孔が付いた上顎の蒸和ゴム床義歯のイラストレーションであった。店によっては「補眼鑲牙」, 「補牙如生」と書かれていた。ここでいう補眼は義眼を指すのだろうが, そんなに義眼が多かったのだろうか。専門家の御指摘を待ちたい。ちなみに前回発表した明治末の日本の入歯師の店の例では, 「いれば」と「めがね」の看板を掲げていた。

以上極めて簡単に概観してきたが, やはり参考にできた写真が日本国内と比べてもあまりにも少ない。かといって現地に行ったところで, 台湾を除けばもはやなにも残ってはいないだろう。台湾

の場合戦禍が比較的少なく, あるいは「宮原眼科医院」(日本医史学雑誌 59(1): 75-82, 2013) のように何か残っている可能性もある。演者が調べた数葉の写真からは結論めいたことは何もいえないが……。元々演者が参照した都市景観写真は, 歯科医院を撮影するために写されたものではない。「真理は細部に宿る」という。もう少し一葉の写真に捉えられた細部にこだわりを持って見つめてみたい。いままで見えていなかったものが見えてくるかも知れない。

(平成25年12月例会)

占領期の看護技術教育

—使用されたテキストと当事者の証言から—

滝内 隆子, 大津 廣子, 伊藤 友美, 岡本 千尋

現在の看護技術教育は, 占領期に General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers (連合軍最高司令官総司令部, 以下 GHQ/SCAP) の Public Health and Welfare Section (公衆衛生福祉局, 以下 PHW), Nursing Affair Division (看護課, 以下 PHW 看護課) の指導のもと開始された。しかし, 占領期に行われた看護技術教育についてはほとんど明らかになっていない。

そこで, 今回, 占領期の看護技術教育で使用されたテキスト(その教科の学習指導上の中心になる書物)「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES (PHW)」(「国立病院療養所看護婦長講習会講義教本(大森文子他著, 1946年)」(「看護法(都築公所蔵)」(「基礎看護法(松村はる編, 1947年)」(「基礎看護法教授参考書(日本助産婦看護婦保健婦協会編, 1947年)」(「看護実習教本(東京看護教育模範学院編, 1947年)」(「基礎看護法=参考書=(日本助産婦看護婦保健婦協会京都府支部看護部会編)」(「看護の原理と実際(厚生省醫務局看護課編, 1949年)」の8冊の分析と, 当事者と

して東京看護教育模範学院卒業生2名, 国立岡山病院附属模範高等看護学院卒業生1名と同学院の専任教員1名の計4名の証言から占領期における看護技術教育を明らかにした。

8冊のテキストを分析した結果, 占領期に教授された看護技術項目数は90~93で, 現在の基礎看護技術として教授されている『全身清拭』や『ベッドメイキング』などの他に, 『臍帯の処置』や『小児の抑制法』などの母性看護学, 小児看護学領域の看護技術, 『中央材料室規定』などの「中央材料室」に関する項目など広範囲であったこと, 現在では一般的に基礎看護技術を〈日常生活援助技術〉や〈診療の援助技術〉に分類していることが多いが, それらの技術項目を「基礎看護法」, 「診断課程介助」などに分類していたこと, さらに, 看護技術の内容は「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES (PHW)」を原本とし, ①目的, ②必要物品, ③一般指示, ④方法, ⑤記録法で構成され, ①~⑤のうち④の方法に関する内容が詳細であることが明らかになった。また,

鑲牙師の店の看板は、吸着孔が付いた上顎の蒸和ゴム床義歯のイラストレーションであった。店によっては「補眼鑲牙」、「補牙如生」と書かれていた。ここでいう補眼は義眼を指すのだろうが、そんなに義眼が多かったのだろうか。専門家の御指摘を待ちたい。ちなみに前回発表した明治末の日本の入歯師の店の例では、「いれば」と「めがね」の看板を掲げていた。

以上極めて簡単に概観してきたが、やはり参考にできた写真が日本国内と比べてもあまりにも少ない。かといって現地にいったところで、台湾を除けばもはやなにも残ってはいないだろう。台湾

の場合戦禍が比較的少なく、あるいは「宮原眼科医院」（日本医史学雑誌 59(1): 75-82, 2013）のようになにか残っている可能性もある。演者が調べた数葉の写真からは結論めいたことは何もいえないが……。元々演者が参照した都市景観写真は、歯科医院を撮影するために写されたものではない。「真理は細部に宿る」という。もう少し一葉の写真に捉えられた細部にこだわりを持って見つめてみたい。いままで見えていなかったものが見えてくるかも知れない。

(平成25年12月例会)

占領期の看護技術教育

—使用されたテキストと当事者の証言から—

滝内 隆子, 大津 廣子, 伊藤 友美, 岡本 千尋

現在の看護技術教育は、占領期に General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers (連合軍最高司令官総司令部, 以下 GHQ/SCAP) の Public Health and Welfare Section (公衆衛生福祉局, 以下 PHW), Nursing Affair Division (看護課, 以下 PHW 看護課) の指導のもと開始された。しかし、占領期に行われた看護技術教育についてはほとんど明らかになっていない。

そこで、今回、占領期の看護技術教育で使用されたテキスト(その教科の学習指導上の中心になる書物)「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES (PHW)」「国立病院療養所看護婦長講習会講義教本(大森文子他著, 1946年)」「看護法(都築公所蔵)」「基礎看護法(松村はる編, 1947年)」「基礎看護法教授参考書(日本助産婦看護婦保健婦協會編, 1947年)」「看護実習教本(東京看護教育模範学院編, 1947年)」「基礎看護法=参考書=(日本助産婦看護婦保健婦協會京都府支部看護部會編)」「看護の原理と實際(厚生省醫務局看護課編, 1949年)」の8冊の分析と、当事者と

して東京看護教育模範学院卒業生2名、国立岡山病院附属模範高等看護学院卒業生1名と同学院の専任教員1名の計4名の証言から占領期における看護技術教育を明らかにした。

8冊のテキストを分析した結果、占領期に教授された看護技術項目数は90~93で、現在の基礎看護技術として教授されている『全身清拭』や『ベッドメイキング』などの他に、『臍帯の處置』や『小児の抑制法』などの母性看護学、小児看護学領域の看護技術、『中央材料室規定』などの「中央材料室」に関する項目など広範囲であったこと、現在では一般的に基礎看護技術を〈日常生活援助技術〉や〈診療の援助技術〉に分類していることが多いが、それらの技術項目を「基礎看護法」、「診断課程介助」などに分類していたこと、さらに、看護技術の内容は「MANUAL OF NURSING FOR JAPANESE NURSES (PHW)」を原本とし、①目的、②必要物品、③一般指示、④方法、⑤記録法で構成され、①~⑤のうち④の方法に関する内容が詳細であることが明らかになった。また、

「基礎看護法（松村はる編，1947）」や「看護実習教本（東京看護教育模範学院編，1947年）」には内容が追記されていたことも明らかになった。なお、看護技術の内容は現在の基礎看護技術のテキストと比べると疾病構造の変化，道具の開発等により相違している部分もあるが，目的・注意事項・方法などは変わらないことが明らかになった。

次に，8冊のテキストを分析した結果，教授方法については，講義，実物教授（デモンストレーション），看護師役と患者役に分かれて学生間で演習，病棟で患者に実施，また，現在の実技試験に該当する実地試験であったことが明らかになった。1946年3月25日に占領期における看護改革の内容を検討する看護教育審議会が設置され，その中で，より高い看護レベルの看護師を養成するためには看護技術と看護方法に多くの時間を当てて，看護の観察と看護実践を行わせる必要性が指摘されている。また，アメリカでは患者中心の看護にもとづきベッドサイドケアが重視されてい

た。これらのことから，ベッドサイドで確実な看護技術が実施できる，つまり患者に提供する看護技術の質を担保することを意図して学生間での演習（学内実習），病棟で患者に実施，そして習得度を把握するために実技試験が実施されたと考える。

以上の占領期に使用された8冊のテキストを分析した結果と4名の証言から明らかになった占領期の看護技術の項目数・内容・教授方法は一致していた。しかも，証言者が「（東京看護教育）模範学院の新講堂に，全国から教員達が集まって来て，そこで講義を受ける。そこでは看護実習教本が使用され，地方から来た教員達はこれで学習したので，この看護技術の内容・教授方法が全国くまなく広がった。」と述べている。このことから東京看護教育模範学院卒業生と岡山病院附属模範高等看護学院で実施されていた看護技術の項目数・内容，教授方法は，全国に広がっていったと考えられる。

（平成25年12月例会）

佐賀藩が安政五年に購入した オランダ語の医学書について

小澤 健志

佐賀藩は，藩主の洋学の積極的な取り入れ政策により，オランダ語による洋書を中心として収集に努めた。その分野は医学，科学技術，兵法，語学書など多岐にわたり，幕末に所有していた書籍のリストは『洋書目録』というタイトルで作成されている。板沢武雄氏は著書の中で，「このリストは幕末に作成されたものでは，江戸幕府に次ぐもの」と表現している。この目録を確認してみると，医学書は66種類の書籍を99冊所有していた。講演タイトルにある医学書の目録が作成された嘉永年間から慶応年間において，佐賀藩の医学政策で主だった業績は，嘉永二年（1849年）にモー

ニック苗活着の成功であり，全国に広まったことは良く知られている。またその2年後の嘉永四年（1851年）には，佐賀領内で医療行為を行う医師に対して，医業免札制度を実施した。現在の医師免許制度の先駆けである。そして，講演タイトルにある安政五年（1854年）は佐賀藩の医学政策史にとって特筆すべき年であった。この年の9月には，領内で医業を行なう場合，御側医師から，陪臣，町医，郷医に至るまで蘭方修行が義務付けられ，佐賀領内で医業行為を行うすべての者は西洋医学の知識の習得が義務付けられた。そしてこの年の12月にはこれまであった藩医学校を「好生

「基礎看護法（松村はる編，1947）」や「看護実習教本（東京看護教育模範学院編，1947年）」には内容が追記されていたことも明らかになった。なお、看護技術の内容は現在の基礎看護技術のテキストと比べると疾病構造の変化，道具の開発等により相違している部分もあるが，目的・注意事項・方法などは変わらないことが明らかになった。

次に，8冊のテキストを分析した結果，教授方法については，講義，実物教授（デモンストレーション），看護師役と患者役に分かれて学生間で演習，病棟で患者に実施，また，現在の実技試験に該当する実地試験であったことが明らかになった。1946年3月25日に占領期における看護改革の内容を検討する看護教育審議会が設置され，その中で，より高い看護レベルの看護師を養成するためには看護技術と看護方法に多くの時間を当てて，看護の観察と看護実践を行わせる必要性が指摘されている。また，アメリカでは患者中心の看護にもとづきベッドサイドケアが重視されてい

た。これらのことから，ベッドサイドで確実な看護技術が実施できる，つまり患者に提供する看護技術の質を担保することを意図して学生間での演習（学内実習），病棟で患者に実施，そして習得度を把握するために実技試験が実施されたと考える。

以上の占領期に使用された8冊のテキストを分析した結果と4名の証言から明らかになった占領期の看護技術の項目数・内容・教授方法は一致していた。しかも，証言者が「（東京看護教育）模範学院の新講堂に，全国から教員達が集まって来て，そこで講義を受ける。そこでは看護実習教本が使用され，地方から来た教員達はこれで学習したので，この看護技術の内容・教授方法が全国くまなく広がった。」と述べている。このことから東京看護教育模範学院卒業生と岡山病院附属模範高等看護学院で実施されていた看護技術の項目数・内容，教授方法は，全国に広がっていったと考えられる。

（平成25年12月例会）

佐賀藩が安政五年に購入した オランダ語の医学書について

小澤 健志

佐賀藩は，藩主の洋学の積極的な取り入れ政策により，オランダ語による洋書を中心として収集に努めた。その分野は医学，科学技術，兵法，語学書など多岐にわたり，幕末に所有していた書籍のリストは『洋書目録』というタイトルで作成されている。板沢武雄氏は著書の中で，「このリストは幕末に作成されたものでは，江戸幕府に次ぐもの」と表現している。この目録を確認してみると，医学書は66種類の書籍を99冊所有していた。講演タイトルにある医学書の目録が作成された嘉永年間から慶応年間において，佐賀藩の医学政策で主だった業績は，嘉永二年（1849年）にモー

ニック苗活着の成功であり，全国に広まったことは良く知られている。またその2年後の嘉永四年（1851年）には，佐賀領内で医療行為を行う医師に対して，医業免札制度を実施した。現在の医師免許制度の先駆けである。そして，講演タイトルにある安政五年（1854年）は佐賀藩の医学政策史にとって特筆すべき年であった。この年の9月には，領内で医業を行なう場合，御側医師から，陪臣，町医，郷医に至るまで蘭方修行が義務付けられ，佐賀領内で医業行為を行うすべての者は西洋医学の知識の習得が義務付けられた。そしてこの年の12月にはこれまでであった藩医学校を「好生

館」と改名し、西洋医学による診断、治療と共にその教育機関の拡張・充実が図られた。講演タイトルにある医書の購入は、ちょうど好生館の設置と時を同じくこの年の12月である。この時期に購入したオランダ語の医書の専門分野について調べることは、当時の好生館が必要としていた（不足していた）分野の専門書が明らかになり、他藩の中でも多数の西洋医学書を所有していた佐賀藩医学界の実態を知る手がかりになり得ると共に、佐賀藩という一地方の藩だけで藩だけではなく、幕末日本における西洋医学受容史研究を明らかにする一端になりえると思えたからである。

佐賀藩が安政五年に購入したオランダ語の書籍のリストは、元長崎高等商業学校（現在の長崎大学経済学部）の武藤長蔵教授（1881-1942）が収集した史料（長崎大学経済学部「武藤文庫」）の中にある。このとき購入した書籍は医学書の他に理学書、語学書などがあり合計で152種類の本を176冊購入しているが、その中で医学書は40種類（54冊）購入していた。このリストはカタカナで著者名、書籍のタイトルがオランダ語の発音で書かれており、さらに出版年が漢数字で記載されている。カタカタで書かれた読みをオランダ語のオリジナルつづりに読み直し、それを実在する書籍と一致させることによって、各書籍を特定した。これら40種類の本を医学専門分野別、著者の国籍、出版年の視点から見てみる。まずは医学専門分野別であるが、大きく基礎医学書と臨床医学書に分類すると、前者は14種類（解剖学書4種類、生理学書3種類、衛生学書及び病理学書を2種類ずつ、そして薬学書3種類）であった。さらに後者は33種類（外科学書9種類、内科書8種類、産科書7種類、眼科書5種類、婦人科書3種類、小児科書1種類）であった。上述のとおり40種類の医学書を購入しているが、書籍によっては複数の分野が掲載されているため、両者の数量を加算しても40冊には一致しない。これらのことから、安政五年に佐賀藩が購入した医学書は、基礎医学書と臨床医学書の購入数は約3対7であり、この臨床医学書を主に購入していたことがわかる。

次に40種類の医学書の著者の国籍であるが、一番多いのがドイツ語圏で19名（スイス人2名、オーストリア人1名を含）、順にオランダ人12名、フランス人5名、イギリス人4名であった。これまで、幕末の長崎を中心とする日本に輸入されたオランダ語の医学書の大半はドイツ人が書いた著書（ドイツ語の原著）からのオランダ語への訳本が多かったと言われていたが、上述の結果を考慮するとドイツ語圏（ドイツ語）からの翻訳書が、約半数を占めていたことがわかる。

次にそれぞれの書籍のオリジナル言語での出版年を調べてみると、40種類のうち安政五年（1854年）の直近の10年間に出版された書籍は20種類におよび半数を占める。しかし、出版されて20年以上経過した書籍も7冊購入し、当時の最新の成果が書かれた書籍を収集したとは考えにくい。

冒頭に紹介した通り幕末の佐賀藩は、現存する『洋書目録』によると66種類、99冊の医学書を所有していた。そこで、安政五年に購入した医学書40種類の書籍と『洋書目録』に記載されている書籍の確認作業をしたところ、本来ならば全てが『洋書目録』に記載されているはずであるが、実際は15冊しか記載されていなかった（一致しなかった）。半数以上の書籍が記載されていなかった。それを解く手がかりとして、リストの中の各書籍の書籍情報が記載されたところに、幕末当時の佐賀の医学者たちの名前と、彼らとその書籍を佐賀藩から購入したときの代金と思われる金額が朱字で書かれている箇所が散見される。安政五年に購入した医学書40種類の書籍と『洋書目録』が一致しないのは、佐賀藩が彼らに転売または彼らの要求のために購入した可能性がある。佐賀藩内には上述の『洋書目録』に記載された書籍の他に、さらに佐賀の医学者、蘭学者たち個人所有の多数の医学書が存在していた可能性がある。購入書籍の選定方法及び朱字で書かれている箇所の意味付けを明らかにすることは、今後の研究課題である。

（平成25年12月例会）

祖父 三浦謹之助の思い出

三浦 恭定

三浦謹之助は元治元年（1864）現在の福島県伊達市の3代続いた医家に生れた。父道生は江戸に出て蘭方医学を学び、帰郷して医業を継いだ。道生の兄三浦有恒は家督を弟に譲り、江戸に出て適塾にも入門した後東大の前身の第2病院に勤めた。東大医学部の前身である種痘所の設立に醸金した82名の中にその名がある。

謹之助は明治10年（1877, 14歳）医学を志して上京。伯父有恒の家に寄宿し、語学校を経て明治11年（1878）東京大学予科に入学。同16年（1883）同本科に入る。謹之助は勤勉な学生で、終始特待生であった。在学中にエフェドリンの瞳孔拡散作用をみつけて独文誌に単名で発表した。明治21年（1888）卒業後ベルツ教授の助手となる。

明治22年（1889）2月有栖川宮威仁親王、前田侯爵の随行医師として欧州に滞在した。1年後宮一行の帰国後は私費留学に切替え、ゲルハルト（内科学）、オッペンハイム（神経学）、マルシャン（病理学）、キュルツ（生化学）、エルブ（神経学）に師事した。1892年パリに移りシャルコーに師事した。1年足らずの滞在であったが、シャルコーの円熟期の指導を受け、後に神経学を日本に根付かせた。帰国の旅費が不足したので日本海軍が購入した軍艦松島を日本迄回航するのに便乗した。

帰国後三宅秀の長女教（おしえ）と結婚した。義父三宅秀の父は島原半島で代々の医家を継いだ三宅良斉で、順天堂の学祖佐藤泰然とともに江戸に出て医院を開いた。当時の新しいものに興味を持ち、息子の秀には早くから英語、医学を学ばせた。秀は文久3年（1863）16歳の時幕府の遣欧使節団に従者として加わり渡欧し、医学施設を見学した。後東京大学に勤め医学部長、貴族院議員になった。佐藤泰然の養嗣子佐藤尚中の娘藤と結

婚した。秀は早くから三浦謹之助を娘教（おしえ）の配偶者として考え、留学中には学費を援助していた。

謹之助は帰朝後東京帝国大学講師、助教授を経て明治28年（1895, 32歳）に内科学教授（第二講座担当）となった。研究業績として男子尿中の腔トリコモナスの発見、矮小条虫の研究、再帰熱やハンセン病についての報告、青森県八戸地方の首下り病についての報告等多くの論文がある。日本神経学会や日本内科学会の創立に加わり、1906年帝国学士院会員に推挙された。1912年明治天皇御不例の際には青山胤通教授とともに宮内省御用掛として拝診した。明治44年（1911）ベルリン大学創立100周年記念式典に参列。任期中1918年から3年間東大医学部附属病院長。1919年第一次大戦後の講和会議全権西園寺公望公の随員として渡欧。この間にパリで開かれた国際航空学会があり、田中館愛橋、勝沼精蔵とともに出席し小脳機能と航空適性について深海魚の所見を引用して発表。1921年には皇太子殿下御外遊に随行。1923年にはロックフェラー財団の招きで医学視察団の団長として渡米した。帰国直後に関東大震災、自宅も焼失した。

大正13年（1924）停年退職、本所の同愛記念病院（米国の震災援助により創立）の院長に迎えられた。ここでは下町の人達も分け隔てなく診療を続け、東京大空襲の時には焼残り大勢の罹災者の診療に当たった。大正天皇の御用掛として拝診し、更に貞明皇太后も拝診した。自宅では依頼に応じて多くの患者が診察に訪れた。

第二次大戦では東京大空襲で自宅は焼残ったが進駐軍に接収された。小さな応接間一つが祖父の為に残され、不自由な生活を強いられた。米軍に接収された同愛記念病院の図書室で許可を得て一般には手に入らない新着の外国雑誌に目を通して

いた。ここで得た知識を東大柿沼内科(第一内科)の月例の抄読会で話し、出席していた若い医局員を驚かせた。

1949年文化勲章受章、1950年10月10日に往診中に脳橋出血により亡くなった。家庭では祖父

は63歳で妻を亡くした後、長男である父紀彦の家族とともに過し、孫の私達にも色々のことを教えて多くの感化を及ぼした。

(平成25年12月例会)

我が国における抗生物質医薬品の発展

八木澤守正

抗生物質医薬品の歴史は、1928年のAlexander Fleming博士によるペニシリンの発見から85年しか経っておらず、我が国においては1944年に戦時研究としてペニシリン製造法を模索し始めてから僅か70年の歳月しか経過していない。しかしながら、1947年に50歳を越えた日本人男女の平均寿命が、1951年に60歳を越え、1960年に70歳を越えて現在の長寿国に至った要因の一つとして、肺炎、結核、腸チフスなどの致死的な感染症が抗生物質医薬品により制御されたことを挙げる事ができる。

我が国における抗生物質医薬品発展の足跡を辿ると、太平洋戦争敗戦後の占領期に連合国軍最高司令部総司令部(GHQ)の公衆衛生福祉局(Public Health & Welfare Section; PHWS)の局長であったCrawford Sams軍医大佐(後に准将に昇格)が立案した政策に依るところが大きいことが理解できる。占領下の日本において、麻薬の製造・販売を根絶する代替えとしてペニシリンを国産化させるために、アメリカから製造技術を移入し、1946年の着手から僅か3年の間に、日本国内の需要を満たすに十分な量のペニシリンの工業生産を達成するに至らせたPHWSの政策と支援は極めて現実に則したものであった。

ペニシリンの工業生産が軌道に乗ると、PHWSは第二の課題としてストレプトマイシンの国内生産を推し進めたが、1950年の着手から僅か5年の間に十分な量が生産されるようになり、1950

年に人口10万対146.4であった結核による死亡率が、1955年には10万対52.3と約3分の1にまで低下している。

PHWSは第三の課題として、腸チフスや赤痢に有効なクロラムフェニコールや、発疹チフスや発疹熱などのリケッチア感染症に対しても有効なクロルテトラサイクリンの輸入と臨床使用を進めており、占領が終了する1952年までの我が国における抗生物質医薬品の歴史はPHWSの政策に沿ったものであった。

この7年間の占領期間中に蓄えられた抗生物質医薬品に関する知識と技術は、日本における抗生物質医薬品の創薬の原動力となり、国立予防衛生研究所の梅澤濱夫博士によるフラジオマイシン(1949年)、オーレオスリシン(1949年)、ザルコマイシン(1953年)、カナマイシン(1957年)、ブレオマイシン(1965年)などの発見と実用化、東京大学伝染病研究所の細谷省吾博士によるトリコマイシンの発見(1952年)、北里研究所の秦藤樹博士によるロイコマイシン(1953年;後にキタサマイシン)、カルチノフィリン(1954年)、マイトマイシンC(1956年)の発見と実用化などの大きな成果が得られている。

一方、我が国の製薬企業における抗生物質医薬品の研究開発の歴史は極めて輝かしいものであり、世界に雄飛しグローバルな標準薬となった医薬品はコリスチン(1950年;ライオン菌薬)、セファゾリン(1969年;藤沢薬品)、アミカシン

いた。ここで得た知識を東大柿沼内科(第一内科)の月例の抄読会で話し、出席していた若い医局員を驚かせた。

1949年文化勲章受章、1950年10月10日に往診中に脳橋出血により亡くなった。家庭では祖父

は63歳で妻を亡くした後、長男である父紀彦の家族とともに過し、孫の私達にも色々のことを教えて多くの感化を及ぼした。

(平成25年12月例会)

我が国における抗生物質医薬品の発展

八木澤守正

抗生物質医薬品の歴史は、1928年のAlexander Fleming博士によるペニシリンの発見から85年しか経っておらず、我が国においては1944年に戦時研究としてペニシリン製造法を模索し始めてから僅か70年の歳月しか経過していない。しかしながら、1947年に50歳を越えた日本人男女の平均寿命が、1951年に60歳を越え、1960年に70歳を越えて現在の長寿国に至った要因の一つとして、肺炎、結核、腸チフスなどの致死的な感染症が抗生物質医薬品により制御されたことを挙げる事ができる。

我が国における抗生物質医薬品発展の足跡を辿ると、太平洋戦争敗戦後の占領期に連合国軍最高司令部総司令部(GHQ)の公衆衛生福祉局(Public Health & Welfare Section; PHWS)の局長であったCrawford Sams軍医大佐(後に准将に昇格)が立案した政策に依るところが大きいことが理解できる。占領下の日本において、麻薬の製造・販売を根絶する代替えとしてペニシリンを国産化させるために、アメリカから製造技術を移入し、1946年の着手から僅か3年の間に、日本国内の需要を満たすに十分な量のペニシリンの工業生産を達成するに至らせたPHWSの政策と支援は極めて現実に則したものであった。

ペニシリンの工業生産が軌道に乗ると、PHWSは第二の課題としてストレプトマイシンの国内生産を推し進めたが、1950年の着手から僅か5年の間に十分な量が生産されるようになり、1950

年に人口10万対146.4であった結核による死亡率が、1955年には10万対52.3と約3分の1にまで低下している。

PHWSは第三の課題として、腸チフスや赤痢に有効なクロラムフェニコールや、発疹チフスや発疹熱などのリケッチア感染症に対しても有効なクロルテトラサイクリンの輸入と臨床使用を進めており、占領が終了する1952年までの我が国における抗生物質医薬品の歴史はPHWSの政策に沿ったものであった。

この7年間の占領期間中に蓄えられた抗生物質医薬品に関する知識と技術は、日本における抗生物質医薬品の創薬の原動力となり、国立予防衛生研究所の梅澤濱夫博士によるフラジオマイシン(1949年)、オーレオスリシン(1949年)、ザルコマイシン(1953年)、カナマイシン(1957年)、ブレオマイシン(1965年)などの発見と実用化、東京大学伝染病研究所の細谷省吾博士によるトリコマイシンの発見(1952年)、北里研究所の秦藤樹博士によるロイコマイシン(1953年;後にキタサマイシン)、カルチノフィリン(1954年)、マイトマイシンC(1956年)の発見と実用化などの大きな成果が得られている。

一方、我が国の製薬企業における抗生物質医薬品の研究開発の歴史は極めて輝かしいものであり、世界に雄飛しグローバルな標準薬となった医薬品はコリスチン(1950年;ライオン菌薬)、セファゾリン(1969年;藤沢薬品)、アミカシン

(1972年；ブリストル万有研究所)，ビペラシリン(1976年；富山化学)，クラリスロマイシン(1984年；大正製薬)，メロベネム(1987年；住友製薬)，ミカファンギン(1998年；藤沢薬品)など列挙に暇がなく，日本は抗生物質医薬品の研究開発において世界の主導的な位置を保ってきた。

我が国で臨床使用されてきた抗生物質医薬品は，既に製造中止になっているものを含めた累積成分で206成分に達しているが，その主流はβ-ラクタム系であって，セフェム系48成分，ペニシリン系27成分，カルバペネム系などの各種β-ラクタム系12成分を合せて87成分あり，全成分の42%となっている。カナマイシンなどのアミノグリコシド系は15成分(7%)，エリスロマイシンなどのマクロライド系は27成分(13%)，ホスホマイシンやクリンダマイシンなどの各種抗生物質が20成分(10%)であるが，リファンピシ

ンの抗結核抗生物質が11成分(5%)，アムホテリシンBなどの抗真菌抗生物質が14成分(7%)，マイトマイシンCなどの抗腫瘍性抗生物質が16成分(8%)となっている。

同系統の抗生物質医薬品が多種類使用されていることに対する批判があるが，同じセフェム系であっても血中濃度半減期が20分ほどの速効型のものから8時間に及ぶ超持続型のものがあり，投与量の大部分が尿中に排泄されるものと胆汁中に排泄されるものがあり，同じ細菌性肺炎を適応とするものであっても，肺炎球菌に強いものもあればインフルエンザ菌に強いものがある。我が国には，このような抗生物質医薬品の個々の特徴を上手く使い分ける感染症専門医が多教育っており，諸外国に比べて耐性菌感染症による問題も少なく，感染症の予後が良い状況にあることは喜ばしいことである。

(平成25年12月例会)

19世紀初頭の日本における『温疫論』の受容

西巻 明彦

18世紀後半から19世紀初頭は日本において天明の大飢饉などにより民衆生活は不安定な時期であった。飢饉に加え疫病の流行が身体の抵抗力が弱っている庶民に倍加して大きくのしかかる。麻疹の流行は江戸において，1776年，1782年，1808年におこっているし，1803年には痘瘡が流行している。江戸時代は全国的に人口が増加しなかった時期であるが，疫病の流行は当然一時的にしる人口減少をまねいたはずである。当然疫病をどのように制圧するか，このような状況下では大きな課題であったと考えることができる。これらの背景において『温疫論』(1642)は日本において受容されていくことになる。

『温疫論』は呉有性により書かれた温疫についての理論書であり治療書である。『明史』では

1408年から1643年の間の温疫に関して19回流行したとの記述がある。呉有性は従来の『傷寒論』の三陰三陽の概念では明末の疫病は治せず，独自の概念を構築した。温疫は六淫の邪ではなく，雑気である戾気で，口鼻から侵入し，半表半裏である募原に潜伏する。このため邪気が募原にとどまる状態を追い払うために達原飲を使い，表に邪が入れば白虎湯，裏に転入すれば三消飲を使用するという。温疫は表裏伝変で，但表不裏，表而再表，但裏不表，裏而再裏，表裏分伝，表裏分伝，表裏分伝再分伝，表勝干裏，裏勝干表，先表後裏，先裏而後表の九伝によるとしているが，百々漢陰は十伝と述べている。

日本で『温疫論』が最初に和刻されたのは荻野元凱校刊の『温疫論』(1770)で劉松峯訂正の『温