

年の教育時間数（実習を含む）の平均は、1975年には997時間であったが、2011年には532時間とほぼ半減していた。2011年になると、伝統的国公立校が549時間、伝統的私立校が544時間、新設国公立校が602時間、新設私立校が407時間と、時間数減少の傾向はとくに新設私立校に顕著であった。

以上から考察すると、第二次大戦前にわが国がモデルとしていたとされる“ドイツ医学”では、実習、実験、開業は軽視されていなかったにもかかわらず、実際のわが国の医学教育ではこれらが軽んじられていた。また、中川、神谷、石田などが主張していたようなプロシヤ陸軍軍医学校の特徴とされる教養軽視、外科重視も実際のわが国の医学教育ではみられなかったと考えられる。一方、第二次大戦後にわが国がモデルとしていたとされる“アメリカ医学”では、教養、講義は軽視されていなかったにもかかわらず、実際のわが国の医学教育では、これらが軽んじられており、また最終学年の教育時間が半減するなど過度の医師国家試験対策重視の傾向がみられた。

第二次大戦前のわが国の医学教育における座学重視、実習軽視、開業蔑視の傾向は、従来考えられていた“ドイツ医学”をモデルにしたものとは考えにくい。同様に第二次大戦後の教養軽視、国

家試験のための詰め込み教育重視の傾向は、“アメリカ医学”をモデルにしたものとは考えにくい。一方で、わが国では江戸時代、医師のなかには学問を尊ぶ“儒医”を志向する者がいた反面、市井の“町医者”のなかには「学医は匙が廻らぬ」として机上の学問を軽蔑しさえする者もいた。

結論としては、政治学者丸山真男のいう“執拗低音”（通奏低音）として、第二次大戦前には江戸時代の儒医から学医の類型が、第二次大戦後には江戸時代の町医者、医術開業試験合格による開業医、の類型が、わが国の医学教育の志向の背景にあるのではないかと考える。

なお、質疑において、プロシヤ陸軍軍医学校のカリキュラムにおける「Klinik」は「臨床講義」であって実習を重視しているとは言えない、との指摘があった。また、別の参加者から、ドイツ、アメリカ、日本の相違ばかりでなく、共通点にも着目すべきではないか、また教育カリキュラムばかりでなく学生の講義ノートなども活用すると良いのではないかと、という指摘もあった。今回の報告は、とくに実証面においてまだまだ不十分なものであるため、これらの指摘を踏まえ、より充実した研究にしていきたいと考えている。

(平成26年3月例会)

書 評

アン・ジャネッタ 著、廣川和花／木曾明子 訳

『種痘伝来——日本の〈開国〉と知の国際ネットワーク——』

ピッツバーグ大学名誉教授 Ann Janetta の名著 The Vaccinators—Smallpox, Medical Knowledge, and the ‘Opening’ of Japan が廣川・木曾両氏により和訳出版された。原書は Stanford University Press から2007年に発刊されており、日本の近代化における種痘伝来の意味を、在米の研究者が日本での

滞在を含めた世界的規模での研究をまとめた名著である。書評者は原書を入手していたが通読を終えていない。日本での牛痘種痘の成功がジェンナーの開発から半世紀後れたことや、牛痘種痘の導入の成功により日本の医療が、西洋医学への傾斜を速めたことについて否定する医学史家はいな

いと思われる。このことについては日本での研究もさかんである。その多くの業績とはなれて、アン・ジャンネッタの本書により、われわれが気づかされたことは日本の近代化における人的ネットワークが、いつからどのようにして機能するようになったかである。本書を章を追って紹介すると、第一章『天然痘に立ち向かう』は人痘種痘について中国式、トルコ式、そして日本での実際を述べている。第二章『ジェンナーの牛痘ワクチン』第三章『周辺を取り込む』ではヨーロッパを中心として牛痘種痘の伝播が速かったことと、日本への伝播が遅れた事情に触れている。第四章『オランダとのつながりーバタヴィア、長崎、江戸』ではシーボルト事件にて途切れるオランダとの医学の人的交流が、蘭学者のネットワークとしてその後も発展してゆきモーニックによる痘苗の将来までつながることを詳述している。第五章『ネットワークを構築するー蘭方医たち』第六章『種痘医たち』にて蘭学者、蘭方医、漢方医が日本に導入された牛痘種痘を、種痘医として、いかにして全国へ広げたかを人的ネットワークとして詳述している。第七章『中央を取込む』では江戸幕府が牛痘種痘を種痘所開設として積極的に支援することの遅れた時代背景を述べている。加えて本書には序章・終章があり、日本近代のさきがけとなった江戸の知的ネットワークを、世界史の中に位置付けるアン・ジャンネッタの視点が要約されている。本翻訳が成った経緯を村田路人・廣川和花の『解説』および『訳者あとがき』により知ることがで

きる。本翻訳書は、この翻訳プロジェクトのための「現代版ネットワーク」を組織してなすことが出来たとして二名の翻訳者のみの仕事でないことを強調している。アン・ジャンネッタの日本近代史と医学史にたいするまなざしが、日本語で読みうることとなったことを感謝する。書評として記すべきことは村田・廣川の『解説』に十分に書かれており、校を練った翻訳者のネットワークに感謝したい。翻訳者の苦労を原書の記述と比較して読みとることも、種痘についての興味を持つものにとっては楽しい読み方かもしれない。

本書については2014年3月2日の朝日新聞に荒俣宏が作家の視点で書評を寄せている。医史学会には教育現場で学生の教育にあたる会員諸氏も多いと思う。その立場で少し加えると、天然痘の恐怖もジェンナーの種痘の彫刻像についても、現代の学生はまったく知らないことが多い。天然痘の消えた時代である。本書の表紙絵となっている陣内松齡の『直正公嗣子淳一郎君種痘之図』は1927年（昭和2年）の油絵である。史料と伝承により描かれた絵であろう。本書が現代に書かれたことと、昭和初期にこの絵が佐賀において描かれたことを、社会・医療・メディアの意味として考えることも興味あることである。

（渡部 幹夫）

〔岩波書店，〒101-8002 東京都千代田区一ツ橋
2-5-5, TEL. 03 (5210) 4000, 2013年12月, A5判,
270頁, 4,000円+税〕

深瀬泰旦 著

『伊東玄朴とお玉ヶ池種痘所』

本書は、我が国で牛痘種痘を普及させた伊東玄朴や蘭方医らの活躍の軌跡と、お玉ヶ池種痘所の開設から終焉までを、深瀬泰旦『天然痘根絶史』とその後の研究成果に基づき、平明に描いている。

序章では、お玉ヶ池種痘所の開設にあたり、留守居役の池田多伸へ、花瓶やもてなし料理につい

ても細々指示する大槻俊斎や玄朴を紹介し、本書の幕開けとした。

第一章では、天然痘の予防法としてジェンナーの牛痘接種法の発明、そのアジアへの伝播、嘉永2年（1850）の我が国への伝播から、全国へ広がるルートとそれに関わる蘭方医の苦闘などを、研

究史とともに整理した。

お玉ヶ池種痘所設立の協議は、安政4年(1857)6月から開始され、8月の願書の提出になったことを設立者の一人太田東海の履歴書等から裏付け、川路聖謨と箕作阮甫との深い交流により川路の拝領屋敷に種痘所を設立することになった経緯などを解明している。

第二章では、お玉ヶ池種痘所研究史と顕彰事業を整理した。設立のための拠金者は、山崎佐氏や小川鼎三氏らの82人説は誤りで、戸塚静甫を加えた83人であることを論証した。これは、筆者が後世の研究者のためにも最も訂正しておきたかったことであろう。また伊東玄朴ら著名蘭方医の系列につながる医師以外の神崎屋齋藤源蔵や浜口梧陵など福利厚生の事業家の存在により種痘所が再建・発展したことにも考察が及んでいる。

第三章では、万延元年(1860)10月14日に、大槻俊齋が種痘所頭取に就任し、同日に種痘所が幕府直轄となり、文久元年(1861)に西洋医学所と改称され、種痘だけでなく、西洋医学教育機関としての公的發展を描いている。大槻俊齋の病院により、伊東玄朴が医学所取締りとして運営にあたり、文久2年に西洋医学所の増築や新病院の設置を要望したこと、また玄朴と長英、米沢藩医堀内素堂、坪井信道らとの交友も記している。

第四章では、俊齋死後、難航した西洋医学所頭取の後任に大坂の緒方洪庵が、玄朴の強い求めにより就任したこと、勤仕向日記などから、洪庵による医学所教育改革などを伝えている。とくに歩兵屯所付医師団は、我が国に存在しなかった組織集団付き医師団、すなわち近代軍医の濫觴とする指摘は意義深い。

洪庵は文久3年6月10日に急死した。死因は肺結核ではないかという芝哲夫氏説を採用している。

第五章の松本良順の時代では、江戸に戻った松本良順が緒方洪庵の死後頭取に就任し、医学七科によるオランダ医学そのものを教育する講義をすすめたこと、良順と伊東玄朴の確執、西洋医学所の種痘活動の進展、種痘所における免許の交付などを述べている。

慶応4年戊辰戦争では負傷兵の収容所に医学

所があてられ、漢方医の牙城医学館においても蘭方医が治療にあたり、良順は漢洋学校の最高責任者になった。幕府瓦解後の新政府への移管、東京大学医学部への変遷についても、本章でまとめている。

第六章は、伊東玄朴の生涯とその家族についての記述である。なかでも『医療正始』が箕作阮甫の作とする呉秀三氏説に対し、火災にあって困窮していた阮甫に翻訳を依頼したという呉直彦氏説を紹介し、首肯できる。最後に玄朴の婿養子玄圭、貫齋、方成らの医療活動などを紹介し、終章で、「お玉ヶ池種痘所の歴史はただたんに東京大学医学部の歴史であるにとどまらず、我が国近代医学の隆盛をもたらした原点」と結論づけた。以上が本書の概要である。

課題をいえば、筆者の調査は、我が国種痘伝来についてはまだ十分ではない。筆者は「七月一七日に宗建の子を含む三児に接種」(『疫病の時代』111頁, 1999年)とし、「七月一七日、宗建は生後一〇ヶ月の実子建三郎をはじめ三人の子どもに接種し」(『天然痘根絶史』14頁, 2002年)とし、本書で「嘉永二年六月二六日、宗建は生後四ヶ月の実子建三郎をはじめ、三人の子どもの腕に接種し、建三郎ただ一人が見事に発痘した」(本書18頁)と記述が揺れている。じつは、本書の6月26日接種が正しい。この理由を説明する紙数の余裕はないが、筆者が引用していない『柴田方庵日録』や長崎奉行所記録、オランダ商館日記から確定でき、本書刊行後に出版されたアン・ジャンネッタ『種痘伝来』(2013年)でも確認できる。我が国への牛痘伝播をめぐる疑問の解明は、他の医学史研究者に課せられた課題でもある。

本書は、豊富な研究書と原典資料に基づいて実証的に精査・考察されており、お玉ヶ池種痘所の設立と経緯、変遷をめぐる基本書といえ、読者は我が国近代医学開拓への先人の苦闘を実感することができよう。

(青木 歳幸)

[出門堂, 〒849-0918 佐賀市兵庫南4-22-40, TEL. 0952 (25) 2988, 2012年12月, A5判, 300頁, 3,333円+税]

鈴木則子 編

『歴史における周縁と共生——女性・穢れ・衛生——』

文字で書かれた歴史の主体は男性である。そのため古来女性は、歴史の周縁に存在するかのよう位置づけられてきた。また文字化されないまでも様々な生業、信仰、習慣などにおいても女性を排除する習慣・思想が日本の歴史には存在した。しかし、なぜそうなのか、この問いに、早く脇田春子は女性の身体的性差に注目し、死体、血液が疫病を媒介することに経験的に気づいた人々によって、「死穢」「血穢」が忌避されるようになり、被差別民や出産や月経で出血する女性に、生老病死の原因を「穢れ」として負わせ忌避するようになったとした。

本書の編者、鈴木則子は、序文で脇田の触穢思想の背景にある感染症への恐怖が女人禁制に象徴される周縁化に結び付いていくという説を評価しつつ、触穢思想や衛生思想が時代や受容層によって異なった展開を見せ、多様な女性排除の形が出現していくさまを、個別事例から検証していくことの必要性を述べている。また穢れ意識や衛生認識の変化を、経済、行政システム、メディア展開といった多様なファクターから見直す実証的研究が進行しつつあり、穢れと衛生という領域から女性が周縁化される道筋を明らかにするという研究方法の有効性を述べた。

本書は、この理論に基づき「穢れと衛生」をキーワードに、「女性の心身に対するまなざしの歴史の変容を多角的に検討すること」をめざした共同研究の成果である。

構成は、I 宗教／儀礼／穢れ、II 医学／衛生の二部構成になっており、項目ごとに女性がどのような立場に置かれ、それに対してどのような認識がなされてきたか、さらにどう変化したかなどを具体的な事例から考察する。ここではIIの論文について紹介するが、Iにも宮崎ふみ子「富士講・不二道の女性不浄観批判—妊娠と出産についての言説を中心に」、加藤美恵子「女性と穢れ—『玉

葉』を手がかりとして」など医学に関わる論考も収められていることを記しておく。

II 医学／衛生では、医学・衛生の分野で人の心身や病気、またそれらの男女差を人々がどのように認識していたかについて分析する。

白杉悦雄「中国医学における感染症認識」は、病原性微生物や抗生物質が発見される前の、過去二千年余に及ぶ中国伝統医学の感染症認識を考察する。その結果中国においては、急性で熱性の感染症を「傷寒」と総称していたが、宋代以降、徐々に傷寒から「温病」を分離独立させていき、感染症の原因究明と治療に努めて行ったとする。しかしそれらが日本でいかに受容されたかという点、運氣論、温病論も盛んに研究は行われたが、実際の診療に用いられたのはまれであったとする。本論は性差については言及されない。

鈴木則子「江戸時代の結核—「恋の病」考」は、日本近世医学が中国医学の結核観を受容する際の取捨選択、また特に強調されるものは何か、という視点から医学史料を分析する。そして江戸時代の結核が病状の悲惨さにも拘らず「恋の病」としてロマン化されていく背景に、その根拠となる医学的言説の存在と医学の中に潜むジェンダーが色濃く反映されていることを指摘する。鈴木は16世紀末以降の医書などで述べる結核の病因が基本的に同じであること、結核が性と深くかかわる病と認識されていたことを述べ、結核の原因として女性の性欲の強さ、精神的未熟さを強調する偏見は、それが医学的根拠に基づく認識されたがために社会の中に深く広く定着したとする。元禄時代の浮世草子に「恋の病」として結核の娘が描かれるのは、このようなジェンダー観を前提にしたからこそ成立したという。

瀧澤利行「衛生思想の中の女性—その周縁性と共生性」は、近世後期から近代初頭にかけての「衛生思想」の中での女性の意味づけを検討し、

養生思想においては、女性は常に「周縁的」な位置づけにあったが、近代以降の衛生思想とその展開においては男性が生産・統治・軍事の主体を担う代わりに、女性が「ケアと愛の機能主体」として「衛生」を担う役割を負ったことを論証する。しかしこの一種の共生的な関係が、女性を劣性としたにもかかわらず、明治の知識階級の女性には、むしろ主体的に衛生活動に取り組ませる契機となったという指摘は興味深い。

尾鍋智子「眼の感染症にみられる女性観—眼の通俗衛生と女性」は、眼科の治療において、女性は常に周縁的な立場に置かれたことを論じている。女性の衛生が論じられる根拠が男性の周縁衛生の完備と、さらに「美しい眼」という美の提供にあったとし、女性が自らの衛生管理につとめなければならない理由は、常に他者のためにあったとする。

梶谷真司「規範としての「自然」—江戸時代の育児書を手がかりに」は、江戸時代においては、出産・育児における「自然」について、「自然に従う」ことは現在よりももっと広い範囲の行為や状態の抑制が含意されたとする。それは、人が心や体も個人どうしも明確な境界をもたず、外部や他者からの影響を受けやすかったため、逆に天地自然の規範に従うことで健康が保証されたとする。しかし近代以降は、健康、病気を語る場では身体のみが問題となり、人格や道徳を論じる必要がなくなったとする。このような医学の変化には、人間観の変化、人が自己と世界を経験するあり方の変化が潜んでいると結論づける。

林葉子「不妊の原因としての淋病—明治・大正期の庶民の生殖観の変化と買春の問題化」は、新聞広告と民間医学書から明治・大正の庶民に見られた不妊克服の願望を確認し、それを脅かすものとして認識されるようになった性病に対し、いかに対処したかを考察する。明治・大正時代は、かつて不妊の責任を女性だけに負わせる価値観から、不妊を男性の問題として捉え直す転換期で、男性不妊の原因である淋病の怖さと、買春男性に対する嫌悪感、軽蔑の感情が広がっていったと述べる。

池川玲子「『青鞥』への道—保持研と南湖院」は、『青鞥』を平塚らいてうと共に運営していた保持研が、明治時代の著名なサナトリウム「南湖院」とその主催者高田畹安との関わりから、自らを再生したことを論じる。

以上の諸論文からわかるのは、日本の近世から近代にかけて社会が個の重視へと変化して行く中、「養生」が「衛生」へと変化し、女性の「周縁性」も少しずつ変容して行ったことである。近代において「衛生」の一部を担うことになった女性に関する論考も加わっていれば、さらに「周縁」に存在する女性の実態が明らかになったのではないかと思われる。

(文中、敬称は省略しました)

(三崎 裕子)

[思文閣出版、〒605-0089 京都市東山区元町 355, TEL. 075 (751) 1781, 2014年3月, A5判, 359頁, 6,800円+税]

桐野高明 著 『医療の選択』

歴史は過去の客観的な事実を単純に取積したのではなく、歴史家の解釈を通して事実が選択され描かれる。イギリスの歴史家 E.H. カークは『歴史とは何か』の中で、「現在の眼を通してでなければ、私たちは過去を眺めることも出来ず、過去

の理解に成功することもできない」と述べている。医学の歴史も同様である。

評者は医学史の研究を行っているが、本務としては医科大学に勤めて、基礎医学の教育と研究を40年近く担当している。病院での診療を担当し

ている訳ではないが、この間に臨床医学のあり方が大きく変わったことを強く感じている。何が変わったのか、大掴みに言うと、40年前に私が医学生として学んだ頃の医学は大いに不確実なものどころがあり、病気の診断は必ずしも確実なものではなく、病理解剖により確定することも多かった。現在では画像診断を始めとする診断技術の進歩、治療薬と治療法の開発によって、ほぼ確実な診断が下され、多くの場合に治癒ないし病状の改善が期待される。健康と生命を守る医療の力は強力なものになり、社会は医療の持つ力に大きな期待と絶大な信頼を寄せるようになった。しかしその裏腹として、診断や治療を誤ったり事故を起こしたりした場合に、厳しい批判を受け責任を問われるようになった。

このような現代の医療を背景に描かれる医学の歴史は、50年前の小川鼎三先生の名著『医学の歴史』とは違うものになるだろうが、それはまだ書かれていない。まず何よりも、現在の日本の医療がどのような状況にあるのか、過去数十年の医学の進歩と医療の変化がどのようなものであったかを、再確認することから始めねばならないだろう。

しかし医療の現状について、その特徴を正確に掴むことは意外に難しい。医療の専門家はそれぞれの領域の医学知識には詳しいが、医学全体を見渡している訳ではなく、また現在の状況が過去とどう違うのか、また日本の状況が諸外国とどう違うのかということをも必ずしも意識しているわけではない。何人かの医師と意見を交換したが、医療の現状に対する認識や評価はさまざまであった。医療の現状およびここ数十年の変化についての情報を暗中模索で探し求めている、ようやく出会ったのが桐野高明著『医療の選択』であった。

『医療の選択』は、現在の日本の医療の特徴を明らかにし、今後の医療のあり方について国民がどのような方向を選択するか、そのための判断材料と指針を提供するために書かれた本である。著者の桐野高明先生は東京大学医学部の脳神経外科学教授、医学部長、副学長、独立行政法人国立国際医療研究センター総長を勤め、現在は独立行政

法人国立病院機構理事長である。個人的にもよく知っている方である。

本書は4つのテーマを取り上げて日本の医療の現状を紹介している。第1のテーマは、日本の医療と諸外国の医療、とくにアメリカと西ヨーロッパとの比較・検討である。アメリカでは医療においても自己責任が前提で、質の高い保険に入れる人は限られており、無保険の人も少なくない。高度な医療が提供される一方で、高額な医療費を請求されて破産に追い込まれることがあり、また逆に保険の制約で十分な医療を受けられない人も多い。イギリスではサッチャー改革により医療に競争原理を導入して、国立病院を独立行政法人に移管して独立採算制とし、一般医は低価格の病院に患者を紹介してマージンを得るようにした。病院での待機時間が長くなって適切な時期に医療を受けられない、医療従事者の流出と士気の低下による医療の劣化が起こった。日本では国民皆保険制度により、大きな経済的な負担なしに高度な医療を誰もが受けることができる。WHO世界保健報告による健康の到達度と公平性などの国際評価では、日本は191カ国中の第1位であった。ただし国内で行われる医療に対する満足度の調査では、調査方法により結果がさまざまであり、医療への不満や要望も少なくない。

第2のテーマは、日本の医療を支え続けてきた国民皆保険制度の現状と将来展望である。日本の健康保険は戦前に始まり、中小の事業所や市町村に拡大し、1961年に最後の自治体が導入して国民皆保険が実現した。医療費の値段は全国一律に厳密に決められており、患者が3割、健康保険が7割を負担する。個人負担分がある限度を超えると高額療養費制度によって後日払い戻しを受けられる。しかし医療費が毎年上昇して健康保険の財政が危うくなり、保険料率の上昇や公費負担によって補い、小泉政権のもとで医療費抑制が行われた。医療の高度化への対応と医療費抑制とが重なり、医療崩壊とも言われる病院の危機が全国に広がった。今後の方向性としては高負担・高給付の社会か、低負担・低給付の社会かの選択を迫られている。

第3は超高齢社会における医療の今後のあり方である。日本の病院は明治期以来、民間が中心となって建設されてきた。国・自治体の公的病院、日赤・済生会などの準公的病院は戦後になって作られたが、現在でも大半は私立の病院である。医療の費用は公的な国民皆保険制度が、医療の提供は主として民間が支えている。超高齢化社会を前にして、医療を病院で完結させるのではなく、患者の居宅を含めた地域で完結する医療が必要になる。治療後の居宅での生活を支える介護の体制と総合診療医の育成が求められる。

第4は治療法の研究開発の現況と今後である。薬にはプラセボ効果があり、効果の判定には二重盲検法が必要である。サリドマイドのように販売後に副作用が発見されることがある。ペニシリンに始まる抗生物質、胃潰瘍治療薬のシメチジン、

ピロリ菌に対する除菌療法などは医療を大きく変えた。日本の医薬品と医療機器は輸入超過になっており、医薬品産業や医療機器産業の育成が望まれる。医学論文数の国際比較において、日本の基礎医学は3位と健闘しているが、臨床医学は18位と立ち後れている。大型の臨床研究を組織する公衆衛生学の専門家の育成が遅れているためである。

本書で述べられているのは、まさに日本の医療の現代史である。医学史研究を行う者にとって、出発点となる現代の医療について知るための最適の著作として紹介する次第である。

(坂井 建雄)

[岩波書店, 〒101-8002 東京都千代田区一ツ橋 2-5-5, TEL. 03 (5210) 4000, 2014年7月, 新書判, 228+2頁, 780円+税]

書籍紹介

八木聖弥 著

『近代京都の施薬院』

中世文化史を専攻しておられる八木聖弥氏が京都府立医科大学で人文・社会科学研究室に所属して、医学生に教養教育として歴史を教える模索の中から、明治に京都において施薬院の復興を試みた安藤精軒を中心とした近代京都の医療史を著しているのを紹介する。

光明皇后の仁慈により『施薬院』がつけられたが、その貧窮病者救済の思想は、豊臣秀吉の時代に全宗施薬院の世襲名跡となり明治維新まで続いて、明治に廃された。日野鼎哉、安藤桂洲、笠原良策を師として医家となった安藤精軒が、明治維新を越えて、京都において開業医として、種痘医、地方衛生会委員をつとめ、京都医会発起人の一人ともなり、その後『施薬院』再興を發議し、京都の慈善救貧病院を明治30年には実現したことを詳述している。明治37年以降『施薬園』は、京

都施薬園協会により運営されたが、安藤精軒は大正7年に没する。『施薬園』は昭和16年には京都厚生病院となり、昭和17年の国民医療法公布後、日本医療団のもとに京都府中央病院となり、戦後、京都市中央市民病院を経て、市立京都病院と統合され、現在は京都市立病院となっている。その黎明期を安藤靖軒の事績を中心に一次資料を基に著している。本文は次の三章及び年表より成る。

第一章 東三本木治療場の創設

第二章 施薬園の再興

第三章 施薬園の発展と終焉

安藤靖軒・施薬園関係年表

(渡部 幹夫)

[思文閣出版, 〒605-0089 京都市東山区元町 355, TEL. 075 (751) 1781, 2013年10月, A5判, 304頁, 3,500円+税]