

---

 記 事
 

---

## 例会記録

## 日本医史学会 6月例会

開催中止

第43回 日本医史学会神奈川地方会 秋季例会・  
日本医史学会 9月例会 合同例会

平成26年9月20日(土)

鶴見大学会館地階サブホール

## 特別講演

歴史から学ぶ看護の力

日本看護史学会長 川嶋みどり

## 一般講演

1. 献体解剖第一号の執刀医を特定した  
『三田村多仲文書』とは? 柏木政伸
2. 医療訴訟の歴史 萩庭一元・福嶋弘栄
3. 緑膿菌の病原的意義の変遷 滝上 正

## 日本医史学会 10月例会

平成26年10月25日(土)

順天堂大学医学部センチュリータワー16階北フロア

1. 小石川養生所初期の医療活動 山口静子
2. 明治6-14年の東京府病院について  
— 東京都公文書館資料より — 稲松孝思

## 例会抄録

## ゼンネルトと臨床医学の歴史

坂井 建雄

ゼンネルト Sennert, Daniel (1572-1637) は、17世紀初頭にドイツのヴィッテンベルク大学の医学部教授を務めた。ゼンネルトは医学史上でよく取り上げられる人物ではなく、信頼できる伝記と書誌がなかった。最近の論文(坂井, 澤井, 2013)で、同時代の文書にまで遡って資料を収集するとともに、世界の有力な図書館の目録を調査して書誌を作成し、ゼンネルトの伝記と業績を再構成した。ゼンネルトの生涯は、教授就任までの形成期に続いて、学術活動が3期に分かれ、第1期は『医学教程5書』(1611)出版まで、第2期は1618-19年の3つの重要な著作『自然科学要略』(1618)、『化学についてアリストテレスとガレノスの不-

致』(1619)、『熱病について4書』(1619)まで、第3期は『医学実地』全6書(1628-1635)の出版を含む死去(1637)までである。ゼンネルトの著作は、総論的な医学理論に関わるものと、各論的な個別の疾患に関わるものとに大別される。

総論的なものとして、『医学教程5書』(1611)は5部構成の体系的な医学理論の教科書である。『自然科学要略』(1618)は原子論とアリストテレスに基づいた自然学で、医学理論の哲学的な基礎となるものである。『化学についてアリストテレスとガレノスの一致と不一致』(1619)では、パラケルスス派の医化学への関心を示している。

各論的なものとして、『熱病について4書』

(1619)は全身的な疾患である熱病を扱い、『医学実地』全6書(1628-1635)は伝統的な足から頭への構成で、①頭部の疾患、②胸部の疾患、③腹部の疾患、④女性と小児の疾患、⑤表在性の疾患、⑥隠れた疾患、を扱い、18世紀以前の各論的な臨床医学書で最大のものである。

近代以前のヨーロッパの大学医学部では、医学理論 *theoria* と医学実地 *practica* が、学期、教授職およびカリキュラムの上で区別されていた。ゼンネルトはその両方の著作を著した数少ない医師の一人である。ゼンネルトは人生の後半期に医学実地に取り組んで『医学実地』全6書を著し、すべての疾患を徹底的に枚挙網羅するという課題に挑んだ。

演者はこれまで、18世紀終盤から19世紀末にかけて個別の疾患を扱う臨床医学書の構成が大きく変化し、①疾病分類型→②折衷型→③器官系統型→④感染症重視型と変遷したこと(坂井, 2011)、またその出発点となったソヴァージュの疾病分類学についても報告した(坂井, 2010)。

疾病分類学より前の臨床医学書は一般に「医学実地 *Practica medicinae*」と呼ばれており、頭から足へ部位別の疾患および熱病という構成を有することが知られている。この医学実地書の最初のものは11世紀のサレルノ医学校のガリオポントゥス Gariopontus が著した『受難録 *Passionarius*』であり、最後のものは18世紀末のブルセリウス *Burserius* が著した『医学実地教程 *Institutionem medicinae practicae*』全8巻(1782-1791)である。この間に執筆・刊行された62人の著者による67種の医学実地書を調査し、便宜的に4期に分類した。第1期はガリオポントゥスから始まり、第2期の始まりは揺籃期本から大量印刷本に移行した1500年頃、第3期の始まりはゼンネルトの『医学実地』全6書が刊行された1730年頃、第4期

の始まりはブルハーフェの『箴言』が刊行された1810年頃とした。医学実地書の執筆者は第1期と第2期にはイタリアとフランスが中心であったが、第3期と第4期にはドイツとオランダの比重が高くなった。また医学実地書の構成を調べたところ、第1期から第4期までを通して定型的な構成を有するものが大部分であり、ABC順や機能別などの独自の分類がごく一部に見られた(坂井, 2013)。

ゼンネルトの『医学実地』全6書は、さまざまな疾患を網羅する医学実地書を代表する著作である。臨床医学書が11世紀から18世紀終盤まで医学実地書として定型的な構成を保ち続けたのに対し、疾患を植物の種と同様に分類しようとする18世紀後半の疾病分類学以後、19世紀には臨床医学書の構成が急激に変化した。19世紀に医学が大きく変化したことはよく知られているが、その一方で16世紀のヴェサリウス以後の人体についての探究が、人体の構造と機能についてさまざまな発見や理解の深化をもたらしたことも事実であり、これが臨床医学にどのような影響を与えたかは興味深い課題である。今回の研究は、19世紀の臨床医学の大きな変化に対して、18世紀末までの臨床医学に変化が乏しかったことを始めて実証的に示したものである。

## 文献

- 坂井建雄：ソヴァージュ（一七〇六～一七六七）の疾病分類学。医譚。91: 109-123, 2010
- 坂井建雄：19世紀における臨床医学書の進化。日本医史学雑誌。57: 19-37, 2011
- 坂井建雄、澤井直：ゼンネルト（1572-1637）の生涯と業績。日本医史学雑誌。59: 487-502, 2013
- 坂井建雄：近代以前ヨーロッパにおける医学実地書の系譜。日本医史学雑誌。60: 126, 2013

(平成26年3月例会)

# 医学教育カリキュラムにみる “ドイツ医学”“アメリカ医学”の変容

——近代日本医学の通奏（執拗）低音——

逢見 憲一

わが国の医学教育は、明治以降第二次世界大戦前は“ドイツ医学”を、戦後は“アメリカ医学”をモデルにしているといわれる。しかし、実際のドイツにおける医学、アメリカにおける医学と比較してみると違和感を覚えることも多い。そこで本報告では、わが国の医学教育の歴史について、とくに医学教育カリキュラムに着目して長期的・経時的に比較分析し、わが国における医学教育の確立および西欧医学の受容と変容の歴史を考察することを試みた。

明治から第二次大戦前のいわゆる“ドイツ医学”時代：第二次大戦前のわが国の医学は“ドイツ医学”をモデルにしているといわれてきた。しかし、1970年代に中川米造、神谷昭典、石田純郎などが、日本の医学教育システムはプロシア（オランダ）の軍医学校に起源をもち、軍医学校由来の特徴として、「教える自由、学ぶ自由」の不在、全教科必修、医学哲学・医学概論・医史学の軽視、基礎医学特に解剖学の重視、外科の重視、臨床実習の軽視、などがあり、またこれらの特徴は第二次大戦後の医学教育にも引き継がれている、と主張した。

しかし今回、神谷の著作にある1875年のプロシア陸軍軍医学校のカリキュラム、東京（帝国）大学一覧にある明治9-10（1876-77）年の東京大学医学部および明治19-20（1886-87）年の帝国大学医科大学のカリキュラムを比較すると、1875年のプロシア陸軍軍医学校では全5,880時間中教養科目は760時間に過ぎなかったのに対し、同時期の東京大学では全3,580時間中1,180時間が教養科目であり、10年後の帝国大学では入学前に3

年間の高等学校教育を求めるまでになっていた。また、プロシア陸軍軍医学校では内科に相当する科目が840時間、外科に相当する科目が1,020時間だったのに対し、同時期の東京大学では内科に相当する科目が640時間、外科に相当する科目が520時間、10年後の帝国大学では内科が736時間、外科が866時間と、外科偏重とは言い難い構成であった。神谷昭典は「日本近代医学の定立」（医療図書出版社、1984年）で「病理解剖学（総論、各論、同演習）の圧倒的なウエイト、臨床医学における外科学 […] の重視」（p.43）と述べているが、これは19世紀後半のドイツおよびわが国で内科に相当する科目を病理としていたことを考慮していなかった可能性がある。

第二次大戦後から現在のいわゆる“アメリカ医学”時代：わが国における大学医学部および医科大学（80大学）における1975年から2011年の間に医学教育の全時間数平均は、1975年には6,312時間であったが、2011年には5,337時間と、約1,000時間は減少していた。一般教養の時間数減少は1975年の1,716時間から2011年には608時間と1,000時間以上で、全時間数減少を上回っていた。臨床教育（講義および実習）の時間数はわずかに増加していた。

一般教養の時間数は、すべての医学教育機関で大きく減少していたが、伝統校とくに旧帝国大学においては、1975年には1,616時間と全機関平均を下回っていたものの、2011年には1,066時間と全機関平均を300時間以上上回っていたなど、わずかながら時間数減少への抵抗がみられた。

また、意外なことに、全医学教育機関の最終学

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