

巻七の末尾に「信濃 後学 浅田惟常 識此甫校写、医心方第七 時己亥九月晦日卒業于江都勿誤薬室」とあり、天保10年(1839)に『医心方』第7巻を筆写しおえた。巻一の末尾には「信濃 後学 浅田惟常 識此甫校写 時壬寅春三月念七夜」とあり天保13年(1842)に『医心方』第1巻を写し終えている。筆写時期は天保10年から13年にかけてであった。宗伯の25歳から28歳にかけての仕事であった。なお、『医心方』については、①のほかに、30-1、『医心方』、5冊、昭和10年(1935)、影印複製本と30-4-1と30-4-2の『医心方』、30冊の写本(筆写者不明)があり、後者も注目されよう。

③東3-1、『御殿診籍』は2冊で、帙題簽に「浅田宗伯自筆控」とある。詳細は、青木歳幸・野中源一郎「御殿診籍」(ISPS科学研究費基盤研究(B)成果報告書『佐賀藩薬種商・野中家資料の総合研究—日本史・医科学史・国文学・思想史の観点から』(佐賀大学地域学歴史文化研究センター、2019年)を参照されたい。1冊目の表紙をめくると最初に「庚午正月 勿誤薬室知事」と記され、おろせという女中の診察記録があり、最後

の本寿院まで延べ96人分の患者が記されている。2冊目には延べ105人分の診察がある。松御殿御局(天璋院)の処方例は、「一 松御殿\* 御局様 当分之内内薬 導滞通経湯 蘊要柴葛解肌湯 苓夏 中大 柴葛芍少」などである。これらの分析により、浅田宗伯の幕末維新期の処方の実際や、大奥の女性だった彼女らの病状などをうかがうことができよう。

ほかに、②『傷寒弁術』、⑤の45-9、『古方薬議』・『古方薬議續録全』、⑨『先哲医話』、⑩『牛渚漫録元』等につき、写真で紹介した。

報告を終え、質疑に入り、小曾戸洋氏から『古方薬議再稿』は題簽に浅田宗伯自筆本とあるが疑義があること、②『傷寒弁術』の「甫庵蔵書」印は、服部甫庵ではないかとの指摘があった。照合したところ、服部甫庵の蔵書印であることが判明した。以上から野中家所蔵浅田宗伯関連書籍は、服部甫庵所蔵書の系統もあることが判明し、今後、他館所蔵の宗伯関連書籍との厳密な校合と、野中家への入手経路の研究もさらに必要となった。

(令和元年12月六史学会合同例会)

## ヴィクトリア時代イギリスにおける医師資格 ——高木兼寛の場合

永島 剛

明治の海軍軍医にして慈恵会医科大学の学祖である高木兼寛(1849-1920)は、1875(明治8)年からロンドンのセント・トマス病院医学校に留学した。1892(明治25)年版の『日本博士全伝』によると、高木は留学から3年目の1878(明治11)年4月に「外科学学校メンバシップ」のディプロマを、同年7月には「ロンドン内科学学校」より「ライセンスエード」のディプロマを取得。さらに1880(明治13)年5月、「外科学学校」からフェローシップのディプロマを受領して帰国の途に就いた、とある。本報告では、高木が取得したこれ

らの医師資格がどのようなものだったのかを理解するために、19世紀イギリス(おもにイングランド)における医師資格制度の展開を概観した。

医師資格のあり方は、医史的にはもとより、「医業」「医療市場」の規制に政府がどう関与したのかという点にも関わり、経済史的にも興味深いテーマである。

イングランドでは、内科医(physician)は大学が養成機関となっており、実践的な技術よりも書物を通じた理論的教育に重きがおかれていた。オクスフォードかケンブリッジの大学医学部を卒業

し王立内科医学会 (The Royal College of Physicians) のフェロー (FRCP) となるか、あるいは外国 (スコットランドも含む) の大学を卒業して FRCP の下位資格であるライセンス (LRCP) 取得することで、内科医として認められた (ただし 1861 年以降は、大卒ではなくとも、試験に合格すれば LRCP を取得できるようになった)。

一方、技術の習得が重要性をもつ外科医の教育は、理髪師・外科医連合組合 (The United Company of Barber Surgeons) という同業者団体 (ギルド) の規則にもとづき、徒弟修行を通じて行なわれることになっていた。1745 年に理髪師との連合を解消した外科医組合は、1800 年に新たに国王特許状を得て、王立外科医学会 (The Royal College of Surgeons) となった。同学会が認める外科医資格は、通常のメンバーシップ (MRCS) と、より上級のフェローシップ (FRCS) のいずれかとなった。

内科医・外科医に加えて、イングランドでは薬剤医 (apothecary) とよばれる人たちも同業者ギルドである薬剤医協会 (The Society of Apothecaries) をもち、徒弟修行を終えると薬剤医資格 (License of the Society of Apothecaries/LSA) が付与された。もとは薬材の調達を主務とする薬種商人的存在だったが、次第に薬の調合も行なうようになり、さらに 18 世紀頃までには患者を診断しその症状に合わせて薬を処方するという、医師の領域に仕事をひろげた。王立内科医学会の排他的な特権意識のため、「内科医」と名乗ることはできなかったが、おもに富裕層がクライアントだった内科医には金銭的理由でかかれぬ庶民層のための、事実上の内科医として認知されるようになった。

病院での医学教育の広まりにより、徒弟制は弛緩した。18 世紀後半には、病院医学校で教育を受けた後、外科医組合と薬剤医協会双方の審査に合格し、二つの資格をもつ surgeon-apothecary と

呼ばれる人たちが出現した。内科・外科双方の診察を行ない薬も出してくれる surgeon-apothecary は、怪我や病気を患う庶民層のいわば総合医として台頭するようになり、19 世紀初頭には general practitioner (GP) と呼ばれるようになっていった。

さらに 19 世紀中頃までに、既存の三団体に加えて新たな資格付与組織として出現したのが、ロンドンとダラムに設立された大学医学部で、MD (Doctor of Medicine) と MB (Bachelor of Medicine) を授与するようになった。

このように医師資格が乱立していたことから、国として医師制度の整備を進めるべきであるとする声が高まり、1858 年に「医師法」(Medical Act, 1858) が国会で成立した。この法律によって医師登録制度 (Medical Register) が創設され、これに登録されている医師が「正規」の医師であり、されていない者が「不正規」であるという線引きが明確化されることになった。とはいえ、新たに一つの統合的な登録資格が規定されたわけではなく、既存の資格付与・学位認定機関の資格をそのまま追認する形をとった。したがって医師資格の多元性は存続し、国家が試験を実施し統一的な医師資格を付与していたドイツとは対照的な制度となっていた。

冒頭で紹介した『日本博士全伝』の高木兼寛に関する記述にある「外科学学校メンバシップ」、「ロンドン内科学学校のライセンスエード」、「外科学学校のフェローシップ」とは、それぞれ MRCS (王立外科学会メンバーシップ)、LRCP (王立内科医学会ライセンス)、FRCS (王立外科学会フェローシップ) のことであった。このように、1870 年代後半にセント・トマス病院医学校に留学した高木が、三つも医師資格を取得したことの背景には、イギリスにおける医師資格の多元的状況があったのである。

(令和元年 12 月六史学会合同例会)