

## [特別講演]

## 大学令と大正昭和期の医師養成

天野 郁夫

東京大学名誉教授

医育の一元化は、わが国の近代的医師養成制度が発足当初から抱えてきた課題である。大正・昭和期は、その医育一元化が本格的に推進され、また挫折した時期だが、それは同時期に進展していた高等教育の改革、制度の一元化問題と深くかかわっている。二つの一元化問題は、大正7年に大学令が公布されたことにより、医学専門学校の医科大学への昇格問題として関連づけられ、具体化した。大学昇格の過程に焦点をあわせて、戦前期における医師養成と医育機関との関係を分析し、一元化政策挫折の過程を明らかにしたい。

## 医育の一元化へ

わが国の医師養成は、学校教育システムの視点からするとき、明治期を通じて各種学校・専門学校・大学という、三層（三元）構造のもとに行われてきた。各種学校とは、医術開業試験の準備教育を目的とした、予備校的な私立学校群である。専門学校には官立・公立・私立の別があり、国公立の医学校だけが無試験免許の特典に与っていた。大学とは帝国大学医科大学である。大正7年の大学令の公布まで、5校の帝国大学以外の大学設置は認められていなかった。

こうした医師養成の三層構造については、とくに帝国大学関係者の間に強い批判があり、医師の水準向上への要請と相まって、一元化への動きは段階的に、なによりも医育に関する教育機関の制度的な整備の形で進められた。

(1) まず明治36年、それまで準拠する法令のなかった専門学校について、「専門学校令」が公布された。これにより専門学校と認められるのは同令に準拠し、文部省の設置認可を受けた学校に限られることになった。明治34年に高等学校医学部から独立した5校の官立医学校、それに愛知・京都・大阪の3公立医学校は、いずれも専門学校令の施行と同時に医学専門学校になった。私立の医育機関の場合には、医師開業試験の予備校である各種学校と、正規の医学専門学校とが制度的に分離されることになった。最大の子備校として多数の開業試験合格者を出してきた、長谷川泰の済生学舎は廃校に追い込まれ、東京慈恵会（明治36年）熊本（明治37年）の2校の私立医学専門学校が誕生した。なお、3年制を原則とする専門学校の中で、医専だけはすべて4年制であった。

(2) 明治38年に「私立医学専門学校指定規則」が定められ、これまで官公立に限られていた無試験免許の特典が、私立医専の卒業生にも認められることになった。さらに明治39年に医師法が制定され、医術開業試験を大正3年を期限に廃止することが決まった（実際には大正5年まで延長）。これによって各種学校としての受験予備校は、完全に存立基盤を失うことになり、医育は医専と医科大学の二層（二元）構造のもとで行われることになった。

(3) 開業試験制度の廃止が明らかになったのを契機に、日本（明治45年）、東京女子（同）、東京（大正7年）の3校が、各種学校から正規の医学専門学校に移行した。なお、日本医専の前身、日本医学校は廃校になった済生学舎の生徒を引き受ける形で明治37年に、東京医専の前身である東京医学講習所は、その日本医学校から別れる形で大正5年に、それぞれ設立されたものである。

(4) 私立医専の場合、専門学校としての設置認可と無試験免許の指定は別であった。先発の東京慈恵会・熊本の2医専は、明治38年の「規則」施行と同時に指定を受けたが、日本医専は大正8年、東京医

専と東京女子医専は大正9年になってようやく指定を受けることができた。

(5) こうした医育の制度改革への動きの中、主要な一元化論者の一人、佐多愛彦が校長を務める大阪府立医学校が明治35年、大学への昇格運動を開始した。医育一元化を議論から実践の段階に推し進めようとする、最初の試みであり、同校は紆余曲折を経て大正4年、大学令の公布に3年先んじて大学としての設置認可を受けた。実質的な医専の大学昇格第1号である。

(6) 医育の一元化論は、文部省と帝国大学医科大学の教授たちによっても主張されていた。たとえば大正初期に設けられた文部省の審議会・教育調査会で、東京帝大教授の入沢達吉は、ヨーロッパ諸国と同じく「医師の教育は旧来の帝国大学医科卒業者と同課程を経た者のみ医師免許状を与えるよう統一すべきであり、従来の医学専門学校を速やかに医科大学に昇格すべきである」と主張した(『新潟大学医学部五十年史』, 327-8)。入沢は、明治43年の官立新潟医学専門学校設立に深くかかわっており、その新潟医専は、後に第一号の官立医科大学となる。ただ、この大学昇格は、医育一元論のみに基づいて実現されたのではなかった。

### 大学令制定以前

大正期以後の医育一元化の展開と挫折の過程を理解するためには、これも明治以来の課題とされてきた「学制改革」の中核的な課題である高等教育の制度改革、もうひとつの一元化問題を理解しておかなければならない。

わが国の高等教育システムは、明治以来、帝国大学(とその予科としての高等学校)と、専門学校という二層・二元構造をとってきたが、高等教育の発展とともに、その是非がさまざまに議論されるようになった。具体的には専門学校と大学の区別を廃止し、すべての高等教育機関を大学化するという一層化、あるいは一元化の構想の是非がその焦点であった。大正4年、「学制改革」論議と呼ばれるその議論に終止符を打つために、内閣直属の審議会として「臨時教育会議」が設置された。その結論として大正7年に出されたのが、「大学令」(と新「高等学校令」)に他ならない。

大学昇格を求める声はそれ以前から、帝国大学以外の官公私立の高等教育機関、具体的には専門学校の間を高まっていた。

(1) 官立では実業専門学校のうち、帝国大学に長く設置学科のなかった商学分野の東京高等商業学校が、その最先鋒であった。同校には明治30年代に正規の課程の上に「専攻部」が設置され、その卒業生には帝国大学同様に「学士」の称号が認められていた。官立専門学校中、唯一の例外であり、同校は帝国大学と同等の「商業大学」への昇格を求めて、激しい運動を展開した。

(2) 公立で最も強く大学昇格を求めたのは、明治20年の地方税による維持禁止と高等中学校医学部への移管によって、京都・愛知とともに3校に激減した公立医学校の一つ、大阪府立医学校である。同校は先にふれたように、医育一元化論者の佐多愛彦校長のもと、積極的な運動を展開し、大学令施行前の大正4年に、まったく例外的に医科大学への昇格を認められた。佐多は大阪医学校から欧州に留学し、帰国後の明治35年、32歳で校長に就任し、欧米での見聞を踏まえて「医育一元化」を主張する一方で、自校の「大学」化をめざした。まず校長就任と同時に中学校卒業者を入れる2年制の予科を新設し、その上に4年制の「大学部」を置き、修学期間を6年とすることで「帝国大学と専門学校の中間に位置する一種の大学を設立」する構想を立て、文部省と交渉した。しかし実らず、予科を1年半とし、校名を大阪府立高等医学校とすることで妥協せざるを得なかった。その後も、学制改革論議が次第に帝国大学以外の官公私立大学、単科大学の設立容認の方向に傾く中で、明治45年ごろから予科を3年制に、つまり高等学校と同等化することを条件に大学昇格運動を展開した。大学令の公布に先んじた大阪府立医科大学への昇格は、佐多のそうした努力の結実である(『佐多愛彦先生伝』, 1940年)。

(3) 私立の場合には、慶応義塾が明治23年、最初に「大学部」を設置し、明治35年には東京専門学校がやはり「大学部」を開設して、早稲田「大学」への改称を文部省に認めさせたが、正規の大学ではなかった。これら早・慶を含めて私立高等教育機関はすべて、準拠する法令もないまま専門学校と呼ばれてきた。ようやく明治36年に「専門学校令」が公布されたが、それと同時に他の私学の中にも早稲田にならって大学部を置き、「大学名称」を認められる学校が現れはじめた。その数は25校に上ったが、「大学」を称しても制度上は専門学校であることに変わりはない。

(4) こうした例外的な措置の基準とされたのは、教育年数である。この時期、小学校6年・中学校5年・高等学校または専門学校3年・帝国大学3年というのが、基本的な修業年限であった。東京高等商業学校は、中学校卒業生を入れる1年制の予科・本科3年・専攻部2年で、計6年間の教育を行うことにより卒業生に商学士の称号を許された。大阪府立医科大学は中学校卒業生を入れる（高等学校に相当する）3年制の大学予科を置くことで、大学への昇格を認められた。「私立大学」の場合には、大学部の下に「大学予科」（1～2年）を置くことが「大学名称」許可の条件であった。（なお慶應義塾は、専門学校時代の明治6年に医学科を開設して2年制の予科から教育を開始し、9年に大学に昇格した）。

(5) 帝国大学以外の官公私立大学の設置を阻んできたのは、このように教育年限、より具体的には3年制の高等学校の存在、それに帝国大学に象徴される「総合大学」主義である。後者についていえば、政府はヨーロッパ的な総合大学主義に固執し、単科大学の設置を認めようとしなかった。前者についてはわずか8校、しかも帝国大学予科として官立に限られており、他に大学を設置するには大阪府立医科大学のように、独自に高等学校相当の大学予科を開設するほかはなかった。

(5) こうした二元的な制度の再検討を求められた臨時教育会議は、制度の一層化・一元化はとらず、専門学校制度をそのまま残す一方で、総合大学主義を事実上放棄し、帝国大学以外の官公私立大学の設置を認め、また、高等学校は帝大予科ではなく「高等普通教育」の機関とし、公私立の設置も認めることで問題の決着をはかった。つまり一部専門学校の大学昇格を認める一方で、専門学校と大学の二層ないし二元構造は、そのまま温存されることになった。

### 官立医専の大学昇格

大学令・高等学校令が公布されると、政府は直ちに官立高等教育機関の一大拡張計画を策定し、その一環として5校の官立医専の医科大学への昇格をはかった。医育制度の一元化と高等教育制度の一元化の問題は、ここで接点をもつことになる。

医育一元化を文部省が支持してきたことからすれば、この昇格は当然と見える。しかし、5校一括の昇格の必要を説明するにあたって（少なくとも表向きに）文部省が挙げたのは、医育一元化とは別の理由であった。その理由とは高等学校の大拡張である。大正4年に8校にすぎなかった高等学校は大正14年に急増したが、その卒業生の受け皿として、官立医科大学の新設が不可欠だというのである。

高等学校の大増設をすれば、当然医学部への進学希望者も増えるが、これ以上「既設ノ各帝国大学医学部ヲ拡張スルカ如キハ、学問ノ性質上」許されない。といって「医学専門学校ヲ其ノ俣トナシテ、更ニ大学ニ於テ医学部ヲ増設スルトキハ、医師の供給過剰ニ失スルヲ免」れない。「医育ニ関シテハ、現在ノ医学専門学校ヲ昇格シテ大学ト為スノ外」はないというのが「計画」に示された文部省の説明であった（『明治以降教育制度発達史』第五卷、1211）

大正7年の新法令の公布以前、高等学校は純然たる帝国大学予科であり、教育課程は三部制で、第三部卒業生は全員が帝国大学医科大学への進学を約束されていた。その医科大学（大正8年以降は医学部）は、東京（明治19年）・京都（明治32年）・九州（明治43年、京都帝大福岡医科大学として明治36年設置）・東北（大正4年）の4帝大に開設されており、大正8年には北海道帝大に医学部が新設された。

これに対して新法令による高等学校は、文科・理科の2教育課程からなる「高等普通教育」の機関に改組され、卒業者の進学は帝国大学に限定されず、また自動的に約束されたものでもなくなった。多数の高等学校新設による卒業生数の急増に、進路選択の「自由化」が加わって、医学部進学希望者の受け皿の大幅な拡充が、確かに必要とされたのである。

官立医専の医科大学昇格は、大正11年が新潟・岡山、大正12年に千葉・金沢・長崎と、2年度にわたって実施された。2年度に分かれたのは予算編成等の問題があったと思われるが、5校の昇格が公表されると、その順序と時期について、関係者の間でいろいろな議論や憶測を生じ、早期昇格を求めて、運動が展開された(『千葉大学医学部八十五年史』)。大正9年に文部省の発した通牒によれば、その公式的な理由は「全国ニ於ケル大学配置ノ地理的關係ヨリ、新潟及ビ岡山ヲ先ヅ十一年度ニ選ビ」「千葉金沢長崎ノ三校ハ、夫々既設医科大学近キヲ以テ十二年度ニ延期」したのだとされている(『長崎医学百年史』, 721)。各医科大学とも地元からの多額の寄附金による昇格であった。

昇格にあたって最も重要視されたのは教員人事である。官立医専の昇格の実質的な第1号は、医科大学への昇格を想定して、明治45年に東北帝大付設の医学専門部に移管された仙台医専(旧二高医学部)である。文部省は、「教員と学生のいずれについても、専門部から大学への自動的な移行は認めない」という基本方針のもと、医専の事実上の廃校による医科大学新設を進めた(『東北大学五十年史』上巻, 71-3)。

この方針は、第一期計画による5医専昇格にもそのまま踏襲され、大学昇格時、あるいは医専の廃止時に退任・転任を余儀なくされた教員が少なくなかった。医専は教育機関であり、教員に研究は期待されていない。しかし、学術の「蘊奥ヲ攻究スル」ことを目的に掲げる大学となれば、研究能力の高い教員をそろえなければならない、というのがその理由であった。

### 公立医専の大学昇格

公立医専は、大阪・愛知・京都、それに後発の熊本医専の4校である。このうち大阪の医専は大正4年に実質的に大学化し、大正8年に「大学令」に準拠する大学の第1号となった。昭和6年には、大阪帝大の創設と同時にその医学部になる。

愛知・京都の2医専は、大学令の公布後に昇格運動を開始したが、最大の障壁は財政問題であった。地方税による維持の禁止という明治20年以來の歴史を引きずって、どの医専も実質的に公的資金の助成を受けることなく、病院収入を主要な財源に「独立経営」を強いられてきたからである。

強いられた自立経営のもと、愛知の場合、公立のまま昇格しても教員は教育だけでなく診療活動に時間をとられ、研究もままならないのではという危惧の念から、昇格運動は「官立医科大学に昇格・移管を期」して展開された。政府に働きかけたが拒否され、結局大正9年、公立での昇格が決定した。創設費の大部分は県債、すなわち大学が自己収入で返済する借金でまかなわれた。官立移管の実現は昭和14年、名古屋帝大の創設時である。

京都の場合も、経営上の困難を抱えていた。隣接する大阪医専は大学昇格を果たし、しかも同じ京都に帝大医科大学があり、「府会議員中にも、年々巨額の金を食う事でもあり、陞格さすよりむしろ廃校させた方が良い」という意見が強かったという(『京都府立医科大学八十年史』, 303-4)。大正9年末の府会で何とか大学昇格への賛同を得たが、寄附金を除く創設費は全額、起債によって賄われた。こうして大正10年、医科大学が発足したが、財政的基盤は依然として脆弱で、昭和6年にはここでも官立への移管問題が起こっている。この時期には後述の県立熊本医科大学が昭和4年、愛知医科大学が昭和6年に、それぞれ官立に移管され、大阪医科大学も同年、大阪帝国大学の医学部になっていた。結局、立ち消えになったが、公立であることへの不安感や不満が教員の間に根強かったことがうかがわれる。

熊本医専は、明治29年に私立熊本医学校として発足、37年に私立熊本医学専門学校となった。同校の場合、私立のまま昇格するには、50万円の基本金の供託を含めて、多額の資金を自前で用意する必要があった。学校側はそれが不要な、公立大学としての昇格の道を求め、まず、医専の県立移管をはかり大正10年に実現した。医科大学への昇格は大正11年である。大正14年、ここでも官立移管運動が始まった。文部省に働きかけた結果、官立への移管が実現したのは昭和4年である（山崎正薫『肥後医専史』、昭和4年）。

結局、4校の公立医科大学のうち、公立のまま存続したのは京都の1校のみであった。

### 私立医専の大学昇格

大学令公布の時点で私立医専は、東京慈恵会・日本・東京・熊本、それに東京女子の5校であった。この内、東京女子医専については、女子大学の設置が認められていなかったため論外として、熊本医専は上に見たように県立医科大学への道を選んだ。

残る3校のうち最も歴史の古い、東京慈恵会医専は、施設設備や教授陣の整備・充実も進み、卒業生の層も厚く、昇格は大正10年、大きな問題なく実現している（『東京慈恵会医科大学八十五年史』）。しかし、日本医専の場合には、専門学校になったのが明治44年と遅く、学校経営の基盤が脆弱で、経営陣が内紛を重ねたこともあり、昇格は大正15年まで遅れた（『日本医科大学の歴史』）。戦前期に私立医専から昇格を果たしたのは、結局この2校だけである。もう一校の東京医専は、大学昇格を切望しながら結局、果たすことができなかった（『東京医科大学五十年史』）。

### 一元化政策の挫折

大学令公布当時の官公私立医学専門学校は、こうして東京医専と東京女子医専の2校を残してすべて大学昇格を果たし、医専一元化はほぼ達成されたかにみえた。しかし、再び流れは二元化へと逆行し、大正14年から昭和3年の5年間に、女子2校を含む私立医専7校が集中的に新設されることになった。校名と設立年は、次のとおりである——日本大学専門部医学科・帝国女子（大正14年）、大阪高等（昭和2年）、岩手・九州・昭和・大阪女子高等（昭和3年）。

医専新設への突破口を開いたのは、帝国女子医専（現東邦大学）と日大医学科の双方の創設に中心的な役割を果たした額田豊である（『東邦大学三十年史』）。額田は「医学専門学校廃止の時流に抗して」医専の新設をめざしたが、「医大と医専の実際の教育内容や実力などを公平に比較して考えてみて、外国語や数学、理科系の基礎的な学力が、専門学校だと高等学校3年間の教育が欠けているため、格段の差がある」、「しかし専門学科の教育についてはさほどの優劣は認められないし、基礎の学科とても教育のやり方次第ではある程度の学力を養うことが決して不可能ではない」という、「一貫した理念」の持ち主であったとされる（『日本大学医学部五十年史』、20）。

しかし額田が科長をつとめた日大医学科の設置目的には「我邦ニ在テハ、近年俄カニ大学程度ノ医専機関ノ数ヲ増シ、今尚ホ社会ニ多大ノ需要アル實際の医師ヲ養成スル機関ニ乏シキ傾向アリ、依テ本学ハ茲ニ専門学校程度ノ医専機関ヲ付設シテ、此社会的需要ニ充テントス」るものだとある。「実際の医師」に対する「社会的需要」が、最大の理由であったとみてよい（『日本大学百年史』、第二巻、331）。大正5年に開業試験制度廃止、大正7年の大学令公布を機とした官公立医専の大学昇格という、短期間の一元化推進政策が、世代の交代期を迎えた開業医たちの不満と反発を招き、それが後継者養成のための私立医専新設運動となったことが推測される。

また、医専の大学昇格に「異を称えたのが、陸海軍の軍部と内務省であった。強い国民・強い兵隊を養成するためには、学問である高級な医学よりも診療を目的とする医師の養成が必要だと主張した。そ

のために、修業年限を短縮した医学専門学校を増設することになったのだった」という指摘もある(『岩手医科大学四十年史』, 65)。

昭和医専の「創設趣旨」は、医専の大学昇格について「文部当局を始め斯界の大家は、医家の智識向上を計る目的をもって医育統一なる方針を建」て、実施に移したが、「この計画は一つの理想に過ぎ」ないと厳しく批判し、「昇格大学は頻りに最高権威たる帝大を模倣し、動物実験に化学実験に、学問の蘊奥を究めんとせり。学問のため誠に嘉すべし。しかれども国民衛生上、茲に恐るべき結果を招来せんとす。年々歳々、崇高なる理論に通曉せる学徒の各大学より排出を見るも、実地診療に経験ある真の臨床家は誠に寥々たるのみ。而してこの恐怖を直接に感じたものは、まず病院経営者なりとす。一目の助手を得んか、その要求は従来の医専卒業者に比し、遙かに過大にしてしかも臨床的知識はほとんどこれと異ならず。彼らは見識のみ高くして、その診療効果はこれに伴わず、頻りに世人の不信を招く。かくして非難の声は次第に拡がりて、ついに社会の一大問題たらんとせり」。医専の新設を計画するのは「この誤れる医学界を救う」ためだとしている(『昭和大学五十年史』, 40-1)。

強弁と批判することも可能だが、開業試験制度が廃止されただけでなく、医専の医大昇格で教育年限が6年に延長され、高額な教育費負担を強いられるようになったことに、世代交代期を迎えた開業医たちが危機感を強め、かれらの政治的な働き掛けが政策変更を求め、私立医専の新設を促す大きな力となったことが推測される。新設校であり、また他の専門学校に比べて高額な授業料を徴収したにもかかわらず、これらの学校がいずれも10倍前後の受験生を全国から集めたことは、開業医たちの期待の強さを裏書きしている。

専門学校と大学という、高等教育の二元構造の存続は、そうした期待に応える医専の復活を阻むことができなかつたのである。