

たのである(有壁家「日記」)。この史実も、叙上の推論を裏付ける根拠となろう。

とはいえ、好生堂の再建はなかなか実現しない。1826年ごろには、会業の参加者が多くて50人、少ない時は20名程度となり、藩医でなく門弟たちの出席が目立った。そのため、好生堂の頭取と助正が「熟評」し、藩医・城下町医を集め改善すべき点を聴取したほどであった(「日記」同年7月記事)。

さらに、翌1827年8月の「日記」記事を見ると、堀内素堂宅で「病論会」=症例検討会をおこない、これ以降、持ち回り制で開催されることに決まった。若手医師の怠慢が目立ち、医道出精の志もなくただ利を追求し、医家の衰微は甚だしい。これは「御国之不幸」ゆえ月に二度、会業をおこなうとの主旨である。好生堂は1829年、ようやく興譲館内への新築が決まるが(実際の再建は翌年6月)、病論会の開催など、文政期の動向をみるにつけ、藩立の医学教育機関を切望する活動は、とても継続的なものであったと思えない。たちまち、天保期・嘉永期の有壁家「日記」は、好生堂の関連記事が非常に少ない。

4 (小括) 医学教育の古今と東西～比較研究に向けて

以上、江戸時代米沢藩の医学教育を素材として、若干の一次史料を分析・検討した。冒頭で掲げた研究史の達成を念頭に置きつつ、今後の東西比較研究を意識した小括と、若干の論点を提示する。

第一に、医師の就学過程について。江戸時代中期、上杉鷹山の治世前後で、藩医の遊学が活発になり、医界の先端との学問交流が進展した意義は大きい。そのことは、最新医学を地方へ普及させる強大な原動力となった。このような知識・技術の伝達のスタイルは、当該期独自の社会的要件を前提に実現したものである。

江戸と地方の結合を前提としつつ、次なる課題として、そのような関係構造がどう全国に拡大していたのか、その地理的な複合関係を解明しなければならない。

第二に、本報告での検討を踏まえると、当該期の医学教育を語るさい、教育機関の役割を過大に評価すべきではないことは自明である。既存の教育史的言説は、藩校・医学校の制度面ばかりに着目して、実態の検討が疎かになっている。専門教育機関の機能不全は、とくに最幕末期までは諸藩で同じような傾向だったと考えたい。

当該期における知識・技術の普及は、学校制度の有無に関わらず、基本的に個々の師弟関係を根拠としており、それこそ医学教育の本質であったろう。医学の分野における学校制度の援用は1874年医制の成立以降、と考えるべきか。あるいはそれ以前から準備されていたのか。長らく議論されているこの課題に正面から答えようとするれば、米沢藩の事例にとどまらず、全国諸藩に大きく視野を拡げ、さらに一次史料の精査を積み重ねる必要がある。

2. 18世紀以前の医学教育における医学理論と医学実地

坂井 建雄

人類は紀元前3-4000年頃から、世界のいくつかの地域で文明を作り上げた。最も歴史の古いものとして4大文明が知られており、それぞれ医療に関する記録を残している。メソポタミア文明

(紀元前3500年頃～)では、紀元前1750年頃のハムラビ法典に医療の条文が残されている。エジプト文明(紀元前3000年頃～)では、紀元前15世紀頃に書かれたパピルスの医療記録が残されて

いる。古代インド文明（紀元前2500年頃～）では、紀元前1300年頃のヴェーダ文献に遡る医療の伝承が残されている。中国文明（紀元前1700年頃～）では紀元1世紀に編まれた『黄帝内経』が中国伝統医学の聖典として伝承されている。4大文明からやや遅れて古代ギリシャ文明（紀元前750年頃～）が成立し、そこから生まれた西洋医学は近代医学の源流となった。

西洋医学は、19世紀に大きく変わったことが知られている。18世紀以前のヨーロッパでは、病気は体液の異常によって起こると考えられ、瀉血などの治療を行っていた。その医療水準は他の伝統医学と大差がなかった。18世紀以前の西洋医学はいったい何をしてきたのだろうか。

18世紀以前のヨーロッパの大学医学部では、医学理論 *theoretica* と医学実地 *practica* が2つの主要な教科であった。医学理論では自然と人間に関する普遍的な原理を明らかにし議論された。医学実地では個別の疾患について診断・治療の手段を学習した。14世紀から北イタリアの大学では大学規則および教授職において医学理論と医学実地が区別されていた。17-18世紀のドイツ、ネーデルラントでは2つの教授職を兼務する例が多かったことが知られている。

〔医学理論の歴史〕

医学理論の教育に用いられた教材には3種類のものがある。

医学理論の教材の第1は『アルティセラ』で、12世紀頃にサレルノ医学校で編まれ、16世紀までヨーロッパ各地で用いられた（坂井, 2015b）。その中核として7編の文書が含まれている。①ガレノスの『医術』、②ヨハニティウスの『入門』はその入門書と見なされ、医学に必要な基礎知識として自然の要素、非自然的状態、病気の原因、治療、医薬などを含んでいる。③フィラルトゥスの『脈について』、④ポロトスパタリウスの『尿について』は診断の手がかりとなる徴候を扱う。⑤ヒポクラテスの『予後』、⑥『急性病の治療』、『箴言』は、症例観察に基づいた予後の原則および養生法を扱う。

医学理論教材の第2はアヴィケンナの『医学典範』で、ガレノスの著作をもとにアラビア語で書かれ、全5巻の構成で体系的に編纂されている。12-13世紀にクレモナのジェラルドによりラテン語に訳され、17世紀までヨーロッパの大学で広く用いられた。5巻の内容は、①医学概論、②単純治療薬、③病気の各論、④全身の病気、⑤複合治療薬の処方、である。第1巻が医学理論の教材として用いられ、4教説からなる。第1教説は生理学に相当し、元素、混合、体液などガレノス生理学を扱う。第2教説は病理学、第3教説は健康学、第4教説は治療学に相当する。

アヴィケンナ『医学典範』第1巻の内容

第1教説 医学の定義と主題、自然の事物

第1論 医学の定義と主題

第2論 元素

第3論 混合

第4論 体液

第5論 器官 (1. 骨, 2. 筋, 3. 神経, 4. 動脈, 5. 静脈)

第6論 身体有能力

第2教説 病気の分類、原因と症状

第1論 病気

第2論 病気の原因

第3論 病気の診断

第3教説 健康の保持と養生法

第4教説 治療法の分類

医学理論教材の第3は、新たに書かれた医学理論書であり、その最初のものはパリのフェルネル (1497-1558) による『医学』(1554) で、①生理学、②病理学、③治療学の3部からなる。その生理学は、アヴィケンナの『医学典範』の内容をほぼ踏襲し、ガレノスの生理学説を解説していた。

フェルネル『医学』(1554) の内容

第1部 生理学

人体の部分の記述

元素

体質

精気と内在熱
 靈魂の役割
 体液の機能
 人の生殖と子種

第2部 病理学

病気とその原因
 症状と徴候
 脈と尿
 熱病
 病気と症状の部分
 横隔膜より下の部分の病気
 身体の外部の病気

第3部 治療一般

治療薬
 瀉血
 浄化
 薬品の種類と効能
 内用薬の材料
 外用薬
 複合薬

医学理論書は、フランス（パリ、モンペリエ）、ネーデルラント（ライデン）、イタリア（ナポリ）、チェコ（プラハ）、オーストリア（ウィーン、インスブルック）、スイス（バーゼル）の大学の医師により書かれているが、ドイツでは12の大学（チュービンゲン、ランズベルク、ヴィッテンベルク、イエナ、アルトドルフ、ライプツィヒ、マールブルク、ギーセン、ハレ、コンスタンツ）の医師により書かれている。

ヴィッテンベルク大学のゼンネルト（1572–1637）は17世紀ドイツの代表的な医学者で、医学全般にわたって多くの著述を行った（坂井；澤井，2013）。ゼンネルトの学術活動は3期に分かれ、第1期（1602–11）には『医学教程5書』（1611）、第2期（1611–19）には『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一致と不一致』（1619）、『熱病について4書』（1619）、第3期（1620–37）には『医学実地』全6書（1628–1635）を著した。『医学教程5書』は①生理学、②病理学、③徴候学、④健康学、⑤治

療学の5書からなり、その生理学はガレノスの生理学説を踏襲し、混合、精気、靈魂などを扱っている。

ゼンネルト『医学教程5書』（1611）第1書「生理学」の内容

- 第1章 医学の本性
- 第2章 医学の区分
- 第3章 健康
- 第4章 混合
- 第5章 内在熱と湿気
- 第6章 精気
- 第7章 器官の諸部分の自然的構成、異質部分と等質部分が共有する統合について
- 第8章 靈魂の能力と作用一般
- 第9章 栄養と成長
- 第10章 発生
- 第11章 生命能力
- 第12章 外的感覚
- 第13章 内的感覚
- 第14章 知的能力
- 第15章 欲求と運動能力

ライデン大学のブルハーフェ（1668–1738）はきわめて人気の高い医学教師で、ヨーロッパ各国から多数の学生が集まり、「ヨーロッパ全体の教師」と呼ばれた（坂井；澤井，2012）。大学におけるブルハーフェの活動は4期に分かれ、第1期（1701–1709）にはライデン大学の講師（1701）となり、医学総論と医学実地の講義を行い、ヒポクラテスの学習を勧める演説（1701）、機械論を強調する演説（1703）を行い、『医学教程』（1708）、『箴言』（1709）を著した。第2期（1709–1708）には医学と植物学の教授（1709）となり、植物園を整備して目録を刊行し（1710）、臨床実地指導を始めた（1714）。第3期（1718–1729）には化学の教授（1718）となり、化学の講義、化学の重要性を強調する演説（1718）を行った。第4期（1729–1738）には植物学と化学の教授を退任し（1729）、臨床実地指導を縮小し、『化学要論』（1732）を著した。『医学教程』（1708）は伝統的な5部構成で

あるが、生理学の部分を大幅に拡張して全体の半分以上を占め、元素、霊魂、体液といったガレノス生理学のテーマは扱わず、さまざまな生理機能を列挙している。機械論に基づいた新しい生理学を提示した。

ブールハーフェの弟子のハラール（1708-1777）は、ブールハーフェの生理学を継承し、医学理論から切り離して生理学書『生理学初歩』（1747）と『人体生理学原論』全8巻（1757-1766）を著した。これ以後、医学理論書の形式は次第に廃れていった。

〔医学実地の歴史〕

18世紀以前の医学実地書については、95人の著者による101編を収集し、4期に分けて分析した（坂井，2015a）。

第1期（11世紀前半～1500年頃）は11人による11著作（+熱病の1著作）があり、冊子写本ないし揺籃印刷本を前提として書かれた。ガリオポントゥス（fl.c.1035-1050）はサレルノ医学校の教師で、その『受難録』はアラビア医学の流入以前に、古代ギリシャ・ローマの文書を元に書かれた（坂井，2015b）。局所性の疾患（頭から足まで部位別）と全身性の熱病を扱い、この組み合わせがその後の医学実地書の基本型となった。第1期の医学実地書のほとんどは基本型であった。

ガリオポントゥス『受難録』の内容

- 第1書（頭部の疾患，24章）
- 第2書（肺，胃，肝臓の疾患，66章）
- 第3書（腹部の疾患，72章）
- 第4書（体肢の疾患，18章）
- 第5書（その他の疾患，45章）
- 第6書（熱病，30章）
 - 熱病の型論文（10章）
- 第7書（熱病の症状，10章）

第2期（1500～1630年頃）は活版印刷による大量印刷以後で、30人による33著作である。活版印刷による出版を前提として書かれ、構成は基本型が中心（17/33）であった。ロンドレ（1507-

1566）はモンペリエ大学の教授で、『人体全疾患治療法』（1566）を著した。

ロンドレ『人体全疾患治療法』（1573）の内容
第1巻：3書からなる

- ①頭部の疾患（76章）
- ②胸部の疾患（28章）
- ③腹部の疾患（87章）

第2巻

- 病気の診断法（24章）
- 熱病の治療（1書）
- イタリア病（1書）

内用薬，外用薬，薬局方，化粧薬の著作

第3期（1630～1710年頃）はゼンネルトの『医学実地』全6書以後で、27人による28著作（+熱病の2著作）である。基本型の構成は約半数（14/28）であり、例外的な構成のものとしてはABC順のものが5編あった。ゼンネルトは医学実地書として『熱病について4書』（1619）と『医学実地』全6書（1629-35）を著した（坂井；澤井，2013）。

ゼンネルトの医学実地書の内容

『熱病について4書』（1619）

- ①熱病一般，一過性熱
- ②腐敗熱
- ③消耗熱
- ④疫病，疫病熱，悪性熱

『医学実地』全6書（1629-35）

- 第1書（992頁），頭部の疾患
- 第2書（439頁），胸部の疾患
- 第3書（999頁），腹部の疾患
- 第4書（533+96頁），女性と小児の疾患
- 第5書（614頁），表在性の疾患（外科的疾患）
- 第6書（449頁），隠れた疾患（内部の疾患）

第4期（1710年頃以後）はブールハーフェ（1668-1738）の『箴言』以後で、27人による28著作である。基本型の構成は少数（10/29）で、例外的な構成のものとして症状・病態別のものが7著作ある。ブールハーフェの医学実地書の『箴

言』(1709)では、個別の疾患を扱う96項目がとくに分類をせずに列挙されるが、内容から症状・病態別の6群に分けられる。①体質性の疾患(13項目)、②外部の疾患(19項目)、③熱病(21項目)、④局所性炎症(21項目)、⑤慢性疾患(14項目)、⑥女性・小児その他の疾患(11項目)である(坂井, 2015b)。

医学実地書の構成は、時期により変化した。基本型は全体の半分ほど(50/101)であり、部位別で頭～足の形は70%程(71/101)であった。非基本形は時期が下がるほど増加し、第3期にはABC順のもの、第4期には症状・病態別ものが目立った。地域的には第1-2期でイタリアとフランスで多く、第3-4期でドイツとネーデルラントで多く出版された。

	総数	部位別 頭～足	熱病	基本型
第1期(1500以前)	11	10	10	9
第2期(1500-1630)	33	285	18	17
第3期(1630-1710)	28	19	16	14
第4期(1710以後)	29	14	21	10
計	101	328	65	50

ソヴァージュ(1706-1767)はモンペリエ大学の教授で、『方式的疾病分類学』(1763)を著し、症状と病態に基づいて、疾患を植物の種のように分類した(坂井, 2010)。10綱、43目、295属、2308種を含んでいる。これ以後、疾病分類学が一世を風靡した。

ソヴァージュ『疾病分類学』(1763)の内容

- ①暇疵 vitia
- ②熱病 febres
- ③炎症 phlegmasiae
- ④痙攣 spasmi
- ⑤呼吸病 anhelationes
- ⑥衰弱 debilitates
- ⑦疼痛 dolores
- ⑧狂妄 vesaniae
- ⑨流出 fluxus
- ⑩悪液質 cachexiae

18世紀終盤から19世紀末の臨床医学書50著作を収集し、構成と内容により4型に分けた(坂井, 2011)。

第1期(1760年代～1840年代)は疾病分類型で、症状・病態別の分類項目に分けられた。第2期(1830年頃～1870年頃)は折衷型で、疾病分類学的な疾病項目と、局所的疾病が含まれていた。第3期(1840年頃～1890年頃)は器官系統型で、器官系別に配置された局所的疾病が中心であった。第4期(1880年頃以降)は感染症重視型で、感染症に続いて局所的疾病が器官系別に配置されていた。

ヨーロッパにおける個別の疾患を扱う医学書は、11世紀前半に頭から足までの部位別+熱病の形で登場した。18世紀後半まで基本的な構成を保持し、「医学実地」という表題をしばしば有していた。18世紀後半に植物分類と同様に疾患を分類するものが現れ、「疾病分類学」と呼ばれた。19世紀には①疾病分類学型、②折衷型、③器官系統型、④感染症重視型と構成が大きく変化した。このように臨床医学は19世紀に入って大きく変貌した。それに対して16世紀のヴェサリウス以後18世紀末まで人体の構造と機能の理解は大いに発展・変化した。疾患の理解については相対的に安定していた。

〔まとめ〕

西洋医学書の収集・分析を通じて、ヨーロッパの18世紀以前の医学教育において中心的な教科であった医学理論と医学実地の内容、およびその内容の変遷を明らかにした。18世紀以前には、人体や病気についての理論においても個別の疾患を扱う実地においても変化が乏しく、医療水準が停滞していたこと、また19世紀に医学の内容が大きく変化して、今日の基礎医学と臨床医学の成立に道を開いたことが明らかになった。

〔参考文献〕

- 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。2010；108:109-123
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. 2011 ; 57: 19-37

坂井建雄：18世紀以前ヨーロッパにおける医学実地書の系譜—起源から終焉まで. 日本医史学雑誌. 2015a ; 61: 235-253

坂井建雄：サレルノ医学校——その歴史とヨーロッパの医学教育における意義. 日本医史学雑誌. 2015b ;

61: 393-407

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. 2013 ; 59: 487-502

坂井建雄；澤井直：プールハーフェ（1668～1738）の『医学教程』. 日本医史学雑誌. 2012 ; 58: 357-372

同志社と看護教育

——そのバック・ボーン——

岡山 寧子

2015年4月、同志社女子大学看護学部が開設された。昨今の看護系学部の設置ラッシュを背景に「今なぜ看護学部なのか」「特色ある看護学教育とは」など、いかに新学部の特色を示していくかが問われるところである。同志社には、約130年前、その創立者・新島襄が日本で2番目に古い看護婦（現・看護師）養成機関である同志社病院・京都看病婦学校を開始した歴史がある。この新島の医療・看護への志、そして具体的にどのような看護教育を実践していたのか、これらが同志社らしい看護学教育のバック・ボーンであると考えている。ここでは、その一端を紹介する。

「真実ノ愛心ヲ以テ病人ノタメニスル人ガ入用デアル」

新島は、1864（元治元）年から約10年間欧米で学び、キリスト教の洗礼を受けて帰国した。1875（明治8）年に同志社英学校、翌年に同志社女学校を設立、学問の探求とともに、キリスト教主義に基づき、自治自立の精神を涵養し、国際感覚豊かな人物を育成することを教育の理念とした。また、1886（明治19）年京都看病婦学校・同志社病院での医療・看護教育を開始した。彼には医療人教育に対する深い志があり、学校設立に向けて「……病人ノ心ヲ思イヤリ真実ノ愛心ヲ以テ病人ノタメニスル人ガ入用デアル……」と述べている（1886（明治19）年大日本私立衛生会京都支会での演説草案より）。そして、設立の目的を第一に

「病人ノ苦痛ヲ救フ……」、第二に「熟練ノ看病人ヲ養成スル……」、第三に「病人ノ心ヲ慰ムル事ガ甚大切……」の3つを挙げ、病人の気持ちに沿って、苦痛を和らげる看病法を学ぶこと、また「……看病婦ノ熟練シタルモノハ、医者ノ薬法ヨリモ大切ナル事……」と述べ、熟練した看護力と病人の心に寄り添える看護の重要性を示した。これは現代にも通じる看護職に求められる力、「看護実践能力」の育成をめざしていたのである。

ではなぜ、まだ近代看護が日本にほとんどなかった時代に新島はそのような現代にも通じる看護教育への志を培っていたのであろうか。まず、彼はキリスト教的な福祉観や隣人愛、あるいは他者のことを思う気持ちは、医療の分野で必ず発揮されるという考えに立っていたことが挙げられる。次に、新島にとって同志社英学校の大学昇格のために医学部創設の夢があったことや欧米での近代医療に直接触れていたこと、そして自身の幼少期からの度重なる病人としての体験などから医学校・病院・看護学校設立構想が培われ、こんな医療・看護を受けたい、そのためにどんな医療人教育すればよいのかという具体的なイメージが膨らんでいたのではないかと推測される。また、1872（明治5）年、彼は岩倉使節団の通訳として渡英した際に、近代看護発展の先駆者であるF. ナイチンゲールが看護教育を行っていた聖トマス病院を訪問しており、彼女の看護についても見聞きしていたと思われる。