

総力戦体制下の医学教育制度改革

—医薬制度調査会を中心に—

* 吉 川 卓 治

はじめに

- 1 医薬制度調査会の設置と議論の開始
 - 2 医師の勤務指定制度と免許前の「実診療」をめぐる議論
 - (1) 第1～2回第一特別委員会—「臨床訓練」論の不在—
 - (2) 「幹事案」の登場—勤務指定制度の創設—
 - (3) 「小委員会案」までの曲折—免許前の「実診療」の登場—
 - 3 免許前の「実診療」から卒業前の「基礎的診療ニ関スル修練」へ
 - (1) 第3～4回第一特別委員会—卒業後・免許前の「実診療」—
 - (2) 第5～8回第一特別委員会—卒業前の「基礎的診療ニ関スル修練」へ—
- おわりに

はじめに

日中全面戦争を機に本格化した総力戦体制の下で取り組まれた教育改革に関しては、1937年12月に発足した内閣直属の教育審議会の役割が目目されてきた。同審議会が扱った範囲は広く、医学教育に関しても1940年9月に決定した「高等教育ニ関スル件答申」の「専門学校ニ関スル要綱」において、「医学ハ大学教育ヲ以テ本則トナスモ専門程度ノ教育施設ニ関シテモ之ガ整備充実ヲ図リ就中診療実習施設ノ完備ヲ期スルコト」と記している。他方で、現実には答申と前後して臨時附属医学専門部が帝国大学や官立医科大学に設置され、以後、官公私立医学専門学校が増設されつつあったこともよく知られている。

これに対して本稿が焦点を当てるのは医薬制度調査会である。本調査会は、厚生省(1938年1月11日設置)の諮問機関として1938年7月1日に設置された。医薬制度調査会での議論は、医療公営化や医薬分業、日本医師会の改組など医療制度の抜本的な改革への契機を含んでいたため、関係諸団体を刺激して激しい論争を巻き起こすとともに、教育審議会の動向とも交錯した。議論の末に医薬制度調査会は1940年10月28日の第

4回総会で答申「医療制度改善方策」を決定するが、その中で医学教育改革に関して、医師免許前の「基礎的診療ニ関スル修練」の充実を求め、「修練」は一年以上にわたり「一般的診療」に必要なことを「指導医師」のもとで「ナルベク現在ノ学校教育期間中」に実施することとした（この部分を含む「医術ノ向上」の項目は1939年11月27日総会で決定）。

答申を受けて1942年2月に国民医療法(法律第70号)が制定され、同年10月の国民医療法施行令(勅令第695号)第1条により、医師免許を与えられる者は、「大学令ニ依ル大学ニ於テ医学ヲ修メ学士ト称スルコトヲ得ル者又ハ官立、公立若ハ文部大臣ノ指定シタル私立ノ医学専門学校医学科ヲ卒業シタル者ニシテ一年以上診療ノ修練ヲ経タルモノ」(下線—吉川)などと定められた。このように医薬制度調査会の答申は、医学教育において一年以上の「診療ノ修練」を免許取得の要件とするという改革の起点となった。但しこの規定は在学生には適用されず、敗戦を迎えて制度改革がなされたため「診療ノ修練」は実施されなかった¹。とはいえ医薬制度調査会での議論は、総力戦体制下の医学教育改革の性格をよく表していると考えられるため、本稿はこうした医学教育制度改革をもたらした医薬制度調査会での議論を分析しようとするものである。

医薬制度調査会については、杉山章子、高岡裕之、

* 名古屋大学大学院教員

青木郁夫、宗前清貞の研究がある²。これらは厚生省衛生局官僚の構想と、日本医師会や日本薬剤師会、あるいは産業組合系の全国医療利用組合協会などが提示した構想とが競合する中に医薬制度調査会の役割を位置づけて検討したが、医学教育制度改革にはほとんど触れていない。一方、『日本科学技術史大系』第25巻は医薬制度調査会の発足当初の委員と答申、その周辺で展開された医学教育制度改革論を紹介した³。また教育審議会での医学教育制度改革が「もう一つの学制改革」というべき性格をもっていたとする米田俊彦の研究でも扱われている。米田は、教育審議会の先の答申が「崩れそうになっていた〔医学教育を大学で行なう〕原則を再確認したという意味を多分にもっていた」との評価を導く過程で、医薬制度調査会の設置から答申までの議論の概要を『内務厚生時報』を用いてまとめ、教育審議会との関わりに論及している⁴。

このうち本稿は米田の研究に注目する。米田は、医薬制度調査会が一年以上の「診療ノ修練」の導入を決めながら、それが影響するはずの大学と専門学校（医専）に分岐した医学教育制度の改革に言及しなかった点を指摘し、その背景として、第一に医薬制度調査会が医専の「臨床訓練」の充実を強く求める方向で審議を進めていることを文部省が察知し先手を打って医専の「臨床訓練」強化を図っていたと推察されること、第二に軍の要求を受けて政府自らが臨時附属医学専門部を設置していたことの二点をあげている⁵。

これに対して本稿は二点のうち第一の推察を再検討したい。論点は次の二つである。

- ① 医薬制度調査会は本当に医専の「臨床訓練」充実を求める方向に動いていたのか。動いていたとすればいつからか。
- ② そもそも、文部省が強化に努めた「臨床訓練」と、医薬制度調査会あるいは厚生省の求めるそれとは同じものだったのか。

これらの検討を通して、総力戦体制下の医学教育制度改革をもたらした医薬制度調査会の議論の意味を考察する。

医薬制度調査会の総会や特別委員会の開催状況、そこでの議論の流れは『内務厚生時報』第5巻第11号（1940年11月）の彙報欄「医薬制度調査会答申」にうかがうことができる。これに対して本稿では、議論をより詳細に明らかにするために、元内務官僚で貴族院議員を務め医薬制度調査会の委員だった松本学の旧蔵文書（松本学関係文書）に含まれている医薬制度調査会関係の資料⁶、当時の医学雑誌⁷などを用いる。

1 医薬制度調査会の設置と議論の開始

1938年7月1日、医薬制度調査会官制（勅令第473号）が公布された。閣議請議の理由書には「医療機関ノ普及、整備統制及医療費ノ合理化其ノ他医事制度、薬事制度ノ改善ニ関スル重要事項ヲ調査研究スル為医薬制度調査会ヲ設置スルノ要アルニ由ル」とあった⁸。だが、医薬制度調査会に託された第一の課題は、「今具体的に其の二、三の例を申し上げて見ますと先づ第一に医療機関の不統制と其の偏在であります」⁹との林信夫衛生局長の説明が示すように、「医療機関ノ普及」といってもたんなる量的増加ではなく、無医村問題を通して顕在化した医師の地理的偏在の是正だった。

官制では、会長は厚生大臣が務め、委員は40人以内で臨時委員を置くことができるなどと定められた。実際の委員は別稿¹⁰で考察したように、3グループに分けられる。第一は官僚グループで、官職により選出されたいわゆる「職権委員」¹¹である。厚生省の政務次官、事務次官、参与官、予防局長、衛生局長のほか農林次官と文部次官が含まれる。総会議事速記録から出席者の確認できる最初の三回の総会をみると、林衛生局長と広瀬久忠厚生次官（第3回のみ出席）が積極的に発言をしているが、農林次官は初回に顔を出しただけ、文部次官はすべて欠席した。また後述する特別委員会には官僚グループは一人も入っていない。

第二は帝国議会議員（貴族院6人、衆議院6人）、日本医師会長、日本歯科医師会長、日本薬剤師会長、日本売薬業団体聯合会長といった「利益団体」代表のグループである。委員が議員や団体代表を退いた場合、議員の後任は同じ議院・会派から、「利益団体」代表では同じ団体から任命された。その意味では「職権委員」に準じた位置づけだったとみることができる。

第三は東京帝国大学医学部名誉教授や東京歯科医学校学監、公立病院長、薬剤師、製薬業者、医療組合中央会副会頭、元官僚、新聞社代表など各種の専門家等からなるグループである。彼らは個人の資格で選ばれたようにみえるが、各「利益団体」との結びつきも強かった。早々に離任した前田多門と岡実の後任に同じ新聞社（朝日・毎日）の代表が就任するなど組織代表という性格もあった。

こうした人選のため、時間がたっても当初の勢力バランスが大きく変化することはなかった。幹事は厚生省衛生局長（委員も兼務）や医務課長、課員らが務めた。彼らが議論をリードしたと指摘されてきたが、彼らが議論を一方向的に進めたというよりも、どの「利益団体」も多数派を占め得ないことで、各国体間の利

害調整を図りつつ厚生省の意思が答申に反映するように意見をまとめることが可能な状況にあった。

初めての総会は1938年7月26日に開催された。会長の木戸幸一厚相が挨拶し、続いて林衛生局長が諮問事項の説明に立った。この後、委員のフリートークがなされ、審議の進め方が話し合われた¹²。

翌日に開かれた第2回総会では、冒頭で幹事から「調査要目」案が提示された¹³。これをたたき台に話し合いが行われたが、議論が拡散したため、調査の項目を策定する「特別委員」の設置を求める動議が出された。そこで会議終了後、会長が13名の「特別委員」を指名し、委員長に添田敬一郎が就任した。会合は8月1日に開かれ、「調査項目」がまとめられた¹⁴。

第3回総会は夏休み明けの9月22日に開かれた。添田委員長から説明がなされ、第一「医療ノ人的構成要素ニ関スル事項」、第二「医療ニ関スル事項」、第三「薬品並ニ医療材料及医療機械ニ関スル事項」、第四「予防並指導衛生ニ関スル事項」という四つの「調査項目」が決定した。第一から第三の各項目に対応する特別委員会が直ちに設置されたが、第四項目は適当な時機に特別委員会に付すことになった。また各特別委員会の委員は会長が指名するが、委員はどの委員会にも出席し発言してもよいことになった。

三回の総会を通じて、委員は医学教育に関してはもっぱら精神論的な人生観の教育や予防医学に関する教育の必要性を吐露するにとどまった。速記録を読むかぎり医育統一や「臨床訓練」についての議論はまったくなされなかったとみられる。

2 医師の勤務指定制度と免許前の「実診療」をめぐる議論

(1) 第1～2回第一特別委員会—「臨床訓練」論の不在—

三つの特別委員会のうち最初に開催されたのは第一項目の「医療ノ人的構成要素ニ関スル事項」を担当する第一特別委員会だった。1938年10月3日の第1回会合で提出された要望・論点を幹事がとりまとめたのが「第一特別委員会議事要項」¹⁵である。意見が総花的に出された感があり、医師の再教育や徳育重視と並び「臨床医学」に力を入れるよう求める発言があったこともうかがえる。しかし、『日本医事新報』¹⁶や『医海時報』¹⁷では「臨床医学」に関する発言は伝わっていない。

第2回の第一特別委員会は10月20日に開催された。ここでは、医育統一の是非のほか、医師養成数の制限および勤務指定などを求める意見が出された¹⁸。しかし、結論には至らず、「第二特別委員会担当項目と関聯

する所が多いので、今回は第二委員会の審議の進行を俟ち継続開催する事」になった¹⁹。

以上、第一特別委員会の二回の会議では「臨床訓練」は議論の主要な論点にはならなかったとみられる。

(2) 「幹事案」の登場—勤務指定制度の創設—

議論の舞台は第二項目「医療ニ関スル事項」を担当する第二特別委員会に移る。初めての第二特別委員会は1938年10月24日に開かれた。第2回は10月29日に開催され、主に開業医制度の改革が議論されたが、意見はまとまらなかった²⁰。そこで11月4日開催の第3回の会合で第二特別委員会委員長の添田が「開業医制度と公営制度」に関する小委員会を作って具体案を検討することを提案し了承された²¹。

これを受けて12月19日に第二特別委員会の第1回小委員会が開かれ、そこに幹事から「実行腹案」として提示されたのが「小委員会研究項目概要」²²（以下「幹事案」）だった²³。「幹事案」には公的医療の拡充、開業許可制と診療報酬への国家関与、医療内容の監督強化、処方箋発行の義務化（医薬分業）、勤務指定制度の創設といった開業医の管理を強め、既得権益を掘り崩す内容が含まれていた。このため開業医の「利益集団」＝日本医師会（以下、医師会）は大きな衝撃を受け、幹事＝厚生省への対決姿勢を強めていく。

本稿の関心から「幹事案」で注目されるのは「医師ノ勤務指定制度ノ創設」である。そこでは、医師には「公共性」があり、かつ国家が「相当ノ保護」を与えているから勤務先の指定を命じることができるという論理によって、「免許直後」に一定期間、指定した医療機関での勤務を義務づけることが意図されていた。厚生省は「免許直後」の勤務指定制度を医師の地理的偏在を是正する施策の根幹に位置づけていた。

しかし、1938年12月26日に開かれた第二特別委員会第2回小委員会で「師範学校は官費生であるが私費生に対する勤務強制はどうかと思ふ」「個人の立場からすれば勤務を強制されることは面白くない」といった批判が出された²⁴。勤務指定制度への厳しい意見は、医学雑誌などに医師会関係者が公表した多数の「幹事案」批判のなかにもみられる²⁵。

(3) 「小委員会案」までの曲折—免許前の「実診療」の登場—

1939年4月17日の第3回以降の小委員会では一項目ごとに検討することになった²⁶。5月29日の第6回小委員会には「勤務指定制度ノ創設」を改めた「開業前の従業制度」が提案された²⁷。これは「医業は独占権に

なつてゐる故、医師免許付与の条件」として3年程度の「公共の医業要務」を義務づけようとしたもので、勤務指定の時期を「免許直後」から「開業前」に変更しようとしたものだったとされるが、これに対しても「議論続出、猛烈なる反論起つた」という²⁸。

このため、添田が幹事側の意向を汲みながら医師会側と折衝を行なつた。その結果、新たな案（以下「添田案」）が作成され、9月5日に開かれた小委員会の「懇談会」に提出された²⁹。「添田案」では、第一に「医師ノ勤務指定制度ノ創設」が復活した。ただし「勤務従事ハ免許直後ノ一定期間トスルコト」は削除され、「勤務義務ハ医師免許ニ附随スル義務トシ大体三ヶ年程度トスルコト」「勤務指定ハ厚生大臣之ヲ行フコト」「勤務先ハ国、公共団体及公益法人立ノ診療所トスルコト」と修正された。「一定期間」が「大体三ヶ年」、勤務先が「国、公共団体及公益法人立ノ診療所」と明確にされたが、勤務指定の時期は「免許直後」なのか「開業前」なのかあいまいになった。

「添田案」で第二に注目されるのは、「医療内容ノ向上」の項目が新設され、そこに「医育制度ノ改善」として「医育ハ医師等ヲシテ真ニ国民医療ノ重キニ任ズルノ認識ヲ有セシムルモノヲラシム」と同時に「免許前相当期間実診療」が位置づけられたことである。

しかし「添田案」も批判に晒された。医師会内の最強硬派ともいえる全国医師联合会³⁰を率いる渡辺房吉は「添田案」を「幹事案」とほとんど同じか、むしろ悪化しているとの意見を公表し、その中で「卒業後一ヶ年は実診療に従事し、次で医師免状を下附せらるゝ、附随義務として約三ヶ年間、国立、公共団体立及び公益法人立の診療所に勤務すべし、と云ふのである。〔中略〕どうして医科卒業者に限つて、前後四年と云ふやうな長期の義務年限を課せられるのであろうか。人権を蹂躪するの甚だしきものと解せられない事も無い」と非難した³¹。免許前の「実診療」とその後の勤務指定を一体的に捉えて批判した点が注目される。一方で「長期の義務年限」を問題視しているので条件闘争を視野に入れているようにもみえる。

「添田案」は9月27日と28日の第二特別委員会小委員会で検討され「小委員会案」³²が作られた。そこでは「医師ノ勤務指定制度ノ創設」について「厚生大臣ハ国、公共団体及公益法人立診療所ニ勤務セシムル必要ヲ認メタルトキハ免許ニ附随スル義務トシテ医師ニ二年以内勤務ヲ命ズルコトヲ得ルコト」と修正された。「大体三ヶ年」だった勤務指定期間が「二年以内」に短縮されたことになる。他にも「開業ノ制限」に医師会の意見を徴することや薬剤師法の本則中に医師の調剤

権を規定するなど、医師会への譲歩が見て取れる。一方「医育制度ノ改善」には変更がなかったが、「厚生省ニ於テ公共団体又ハ公益法人ニ勤務セシムル医師ヲ養成スル方法ヲ講ゼラレ度」という北島多一委員（日本医師会長）の提案した「希望意見」が入つた。

「小委員会案」は10月5日の第4回第二特別委員会に提出され、大きな修正を被ることなく10月9日の第5回第二特別委員会に決定された³³。

3 免許前の「実診療」から卒業前の「基礎的診療ニ関スル修練」へ

(1) 第3～4回第一特別委員会—卒業後・免許前の「実診療」—

第二特別委員会で結論（「小委員会案」）が出たことを受けて、1939年10月23日に第3回第一特別委員会が開かれ、「第一特別委員会研究項目」³⁴が提出された。これは第二特別委員会で決定した内容をふまえて幹事がまとめたものだった。しかし「小委員会案」と「第一特別委員会研究項目」は同じではない。前者の「医育制度ノ改善」が後者では「医術ノ向上」となり「医育制度」から切り離された。また前者では「実診療」に従事する時期と期間が「免許前」「相当期間」だったのに対し、後者では「学校卒業後」「一年以上」になった。さらに「実診療」の「指導医師」に「主トシテ官立、公立、公益法人立其ノ他適當ナル病院勤務ノ医師中ヨリ厚生大臣之ヲ指定スルコト」が後者に加えられた点も異なる。

「第一特別委員会研究項目」では「実診療」の時期が「卒業後」と明確になったが、医師会側が簡単に了承したとは思えない³⁵。そもそも「医術ノ向上」が目的なら、まずは大学や医専での教育の改善・改革を検討するのが筋だろう。実際、10月30日の第4回第一特別委員会では文部省の意見を徴すべきとして文部省代表者を呼ぶことになり（後述）、また「実診療」は「医育機関で行はせては如何」との意見も出た。ところが後者に対して、林衛生局長は「当局の考へてあるところでは、一人の指導者がせいぜい五人位の者を担当するやうにしたい。学校の附属病院ではそんな指導の仕方は不可能ではないかと思ふ」と説明した。また卒業者は指導医師を希望できるかとの質問には「考慮したい。然し実診療の経験は全科に亘つて行ふ必要があるから、総合病院でなければならぬ」と答えた³⁶。

厚生省は「実診療」の「総合病院」での実施にこだわっているようにみえる³⁷。これはなぜだろうか。すでに触れたように勤務指定制度で決められる医師の勤務先は官公立・公益法人立の「診療所」だった。1933

年に公布された診療所取締規則（内務省令第30号）によれば、診療所は「医業ヲ為ス場所」の総称で、そのうち「患者十人以上ノ収容施設ヲ有スルモノ」が病院だった。医薬制度調査会幹事の一人で医務課長を務めていた野間正秋は、この時期、無医村地域の診療所と、その手に余る患者を受け入れて治療するほか、設備の共同利用等日常的に連携していくセンターとしての道府県立「総合病院」（小都市に設置）をセットで普及させることで無医村問題の解決につなげるという「地域医療体系」構想を公表している³⁸。この構想から、厚生省は無医村の診療所に勤務指定制度により医師を派遣し、「総合病院」には免許取得前の卒業者を送り込んで「指導医師」のもとで「実診療」にあたらせることで、「地域医療体系」を稼働させることを企図していたと解される。その意味で、卒業者に期待されたのは、免許取得前に位置づけられた補完的な「勤務指定」だったといえる³⁹。

（2）第5～8回第一特別委員会—卒業前の「基礎的診療ニ関スル修練」へ—

1939年11月6日に開かれた第5回第一特別委員会には文部省から督学官の横山俊平と宇野喜代之介が出席した⁴⁰。医育統一の意志はないか問われると、彼らは「社会的要求ある医専は矢張り存続させるのが当然だと考へる」と答えた。しかし、全体として「文部省は極力焦点をボカすことに努め」、「極力抽象論で逃げ廻」ったと酷評された⁴¹。第6回（11月13日）の会議も「何等の収穫を得る処なく」散会したという⁴²。

11月20日の第7回は懇談会形式で開催された。第一特別委員会は陸軍当局から、修業年限について「一ヶ年延長するといふ事は兵役関係もあり、早急にこれが賛否を即断する事は出来ぬ」旨を聴取した⁴³。兵役法（1927年、法律第47号）の定める学徒の徴集延期最高年齢が3年制または4年制の専門学校で25歳、大学学部で27歳だったのが、1939年3月に一部改正され（法律第1号）、3年制または4年制の専門学校で24歳（早生まれは23歳）、5年制以上の専門学校で25歳（同24歳）、大学医学部で26歳（同25歳）に引き下げられたばかりだった。しかも兵役制度改革と連動して修業年限短縮への要請が多く提出されていた⁴⁴。軍部が修業年限延長を容認しないのは明らかだった。結局、第一特別委員会は「現制度の四ヶ年を延長せずに医育向上の目的達成が期せられたらこれに越した事は無い」との意見でまとまった⁴⁵。

こうして第一特別委員会は11月27日に開かれた第8回の会議で、免許の前提として「卒業後一ヶ年間臨床

の修練」を要するとした原案を覆し、「修練は成るべく現在の学校教育期間中に於て実施する」と改めることを「満場一致」で決定した⁴⁶。もちろん「修練」が効果をあげるには、「学校教育期間中」だとしても、ただ実施すればよいわけではなく、他の学科との関連などを検討する必要があったはずである。しかし、「成るべく」という言葉が表すように、「修練」の学科課程上の位置づけは曖昧なままで、また1939年度から文部省が徹底して実施していた医専の新学科課程⁴⁷に関心が払われた様子も見えない。

第一特別委員会で決定した内容は、1940年10月28日開催の第4回総会で配付されたとみられる文書に次のように記されている。

医薬制度調査会第一特別委員会決定事項

一 医術ノ向上

（一）医師免許前ノ基礎的診療ニ関スル修練ノ充実（昭和一四、一一、二七決定）

（1）医師ノ免許ニハ一年以上一般的診療ニ関シ必要ナル修練ヲ経ルコトニ改ムルコト

（2）修練ハ指導医師ヲ置キテ之ヲ行フコトトシ最モ其ノ効果ヲ挙ゲ得ル様指導医師ニ対スル被指導者ノ数ヲ按配スルコト

（3）修練ハナルベク現在ノ学校教育期間中ニ於テ実施スルコト⁴⁸

「実診療」が「基礎的診療ニ関スル修練」に、実施時期が卒業後から「ナルベク現在ノ学校教育期間中」に改められた。「適当ナル病院勤務ノ医師」の中から厚相が指導医師を指定するとの文言は消えたが、指導医師の設置と被指導者数の考慮が入っていることから、先述した林衛生局長の説明に鑑みて「修練」の場には「総合病院」も含まれると解される。

この決定事項は文言の修正を被ることなく答申案の中に位置づけられた。答申は第4回総会で原案通り決定され、政府に提出された⁴⁹。

おわりに

以上を踏まえて、はじめに示した論点についての見解をまとめておきたい。

①医薬制度調査会は当初「臨床訓練」には特別な関心をほとんどもっていなかった。米田は、文部省の公私立医学専門学校規程案協議のための校長会議開催の通知の起案が1938年10月24日だったのに対し、医薬制度調査会の第一特別委員会が1938年9月22日に発足し1回目が10月3日、2回目が20日に開かれたことを根拠に影響関係を推測したが、医薬制度調査会で「臨床訓練」が議論されるようになったのは「添田案」が提

出される1939年9月5日以降だった。したがって、医薬制度調査会の議論の進行状況はこの点では文部省の政策動向に影響を与えるようなものではなかったといえる。

②厚生省は、医師の地理的偏在是正を第一の課題として医薬制度調査会に臨んでおり、「幹事案」で免許直後の勤務指定制度を提案した。しかし、これが医師会の抵抗を受けて一定の修正を余儀なくされたのにもない、免許前の「総合病院」での「実診療」が加えられ、それが答申において学校教育期間中の一年以上の「基礎的診療ニ関スル修練」へと至った。要するに「修練」の導入は、もっぱら医師の質（医育統一／学科課程）と量（学校数／学生定員）のコントロールに関心・責任をもつ文部省の論理に基づくものというよりも、免許取得前後の「医師」を厚生省の構想する「地域医療体系」に効率的に配置しようとする意図に即応したものであったといえることができる。

このことは文部省の動きと、医薬制度調査会＝厚生省の意図とが乖離していたことを意味している。だとすれば、文部省が先取り的に進めた「臨床訓練」強化策は厚生省を満足させるものではなかったはずである。ではなぜ医薬制度調査会は医専改革を答申に盛り込まなかったのか。注目したいのは社団法人日本産業衛生協会（会長小泉親彦、理事長暉峻義等）が設置した医育刷新委員会の動向である。もちろんこれは私設の委員会に過ぎなかった。ところが、1938年11月18日に第1回会議を文部省会議室で開き、2回目以降も文相官邸で開催しただけでなく、メンバー（全23人）に有光次郎専門学務局学務課長が入るなど、文部省との結びつきが極めて強かった⁵⁰。1940年7月22日に誕生する第2次近衛内閣で文相となる橋田邦彦もそこで中心的役割を果たした。厚生省からも林信夫のほか古瀬安俊（体力局技師）が参加し、医薬制度調査会委員の奥村鶴吉、三宅正一、吉田茂も含まれていた⁵¹。

医育刷新委員会は内部に7人の委員からなる医育専門委員会を設置し、医薬制度調査会にやや先行して議論を進め、1939年5月6日に「専門委員会案」を決定した。これは、大学と医専のそれぞれに特色（別の役割）をもたせ、医専は地方分散的に（北海道、東北、北陸、東海、中国に各1、関東、近畿、九州に各2、台湾1、朝鮮2校）設置し、原則給費制度により生徒を入れて、卒業後は当該地方の「国家的又は公共的任務に従事する義務」を4年間課すとしたものだった⁵²。この案の決定と内容を報じる『医事公論』記事の別刷が松本学関係文書に含まれており、医薬制度調査会で配付・紹介された可能性が高い⁵³。「専門委員会案」は、

医師の地理的偏在是正を目指す厚生省の意向に沿うものだった。このことから厚生省は、「医育制度」の改革は文部省と深いつながりをもつ医育刷新委員会に委ねる一方、医師会の改組（官製化）や医薬分業という、反発の根強い改革に注力しようとしたのではないかとも思われる。

しかしこの時期、他にも各種の団体や組織からさまざまな医学教育制度改革案が提出されていた。それらは複雑にからみあっていて、各構想の内容や相互関係には未解明の部分が多い。今後の課題としたい。

【付記】

本研究はJSPS 科研費19K02395の助成を受けたものです。

【注】

¹ 米田俊彦『教育審議会の研究 高等教育改革』野間教育研究所紀要第43集、2000年、520ページ。

² 杉山章子「戦時体制下の医療」（新村拓編『日本医療史』吉川弘文館、2006年）、高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」—戦時日本での「社会改革」構想—』（岩波書店、2011年）、青木郁夫『医療利用組合運動と保健国策』（高菅出版、2017年）、宗前清貞『日本医療の近代史—制度形成の歴史分析—』（ミネルヴァ書房、2020年）など。医薬制度調査会に関する先行研究の整理についてはさしあたり、吉川卓治「総力戦体制下の医薬制度調査会に関する基礎的研究」（『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）』第68巻第1号、2021年9月）を参照のこと。

³ 日本科学史学会編『日本科学技術史大系』第25巻（医学・第二）、第一法規、1967年、213-246ページ。

⁴ 米田前掲書、516-530ページ。

⁵ 同前、525ページ。

⁶ 「松本学関係文書」国立国会図書館憲政資料室所蔵マイクロフィルム。同文書の引用にあたって、憲政資料室作成の「松本学関係文書（MF：岡山県立記録資料館蔵）目録」の資料番号と資料名を付記した。資料本体は岡山県立記録資料館に所蔵されている。

⁷ 本稿では主として、日本医事新報社の『日本医事新報』、医海時報社の『医海時報』を用いる。前者は1921年2月5日に創刊。「吾人は新聞紙法を除くの外は吾人の議論と報道とに関して決して何等の干渉、制肘、束縛を受くる所なき也。何等の遠慮し、忌憚し、躊躇する所無きなり」と宣言する（第1号）。実際、医薬制度調査会での議論についても、後述する厚生省の「幹事案」を批判しつつも医師会の反対する開

業許可制度に賛意を示すなど、バランス重視の独立的立場をとっていた（第876号）。後者は、岡山県医学校を卒業し帝国大学撰科を出た山谷徳治郎が1893年2月に創刊し、山谷の食客だった田中義一が引き継いだ。医育統一を主張するなど一定の改革的姿勢をとっている（吉川卓治『公立大学の誕生』名古屋大学出版会、2010年、60-63ページを参照）。他に日本医師会の機関誌『日本医師会雑誌』と『医療及保険』も用いる。『医療及保険』は医療及保険評論社が1936年に創刊した月刊誌で医師会に批判的な論調が目につく。

⁸ 「公文類聚・第六十二編・昭和十三年・第二十一巻・官職十九・官制十九（厚生省二）」（類02107100）所収、国立公文書館所蔵。

⁹ 「医薬制度調査会」『内務厚生時報』第3巻第8号、1938年8月、42-44ページ。

¹⁰ 吉川前掲論文。

¹¹ 清水康幸「解説」（清水康幸ほか編著『資料 教育審議会（総説）』野間教育研究所紀要第34集、1991年）24ページ参照。

¹² 以下、第1回から第3回の総会の模様は「医薬制度調査会議事速記録」（松本学関係文書21-37）による。本速記録は「医薬制度調査会調査資料 第三輯」（松本学関係文書21-58）の記述から、1938年10月20日開催の第2回第一特別委員会で委員に配付されたものとみられる。なお総会速記録は、東京歯科大学図書館にも所蔵されている。委員の奥村鶴吉が同大学の前身校である東京歯科大学専門学校校長を務めていたためとみられる。両者を比べると、松本学関係文書所蔵本は表紙に「秘」の押印があるだけで、他は同じだとわかる。速記録は『医療及保険』第3巻11・12合併号（1938年12月）-第4巻4月号（1939年4月）、第4巻6月号-7月号、9月号-10月号にも転載されているが、誤植が散見され、総会出席者にも誤りがある。

¹³ 「一医療機構に関する事項」松本学関係文書21-95。

¹⁴ 「松本日記」1938年8月1日条（伊藤隆ほか編『松本学日記』近代日本史料叢書11、山川出版社、1995年、288ページ）。松本は「午後一時半厚生省で医薬制度調査会の特別委員会あり。添田敬一郎老委員長なり。とんでもないノールス〔脳が留守=馬鹿者〕なり。幹事案を全部自分の意見通に修正した。之れで国策らしくなった」と記している。

¹⁵ 「第一特別委員会議事要項（昭和13年10月3日開会）」松本学関係文書21-65。

¹⁶ 『日本医事新報』第839号、1938年10月8日、45ペー

ジ。

¹⁷ 『医海時報』は、「医育問題」に関する意見で「代表的のものとしては」、「医業道德の昂揚」「仁術主義の医業」の制度化、「再教育」、教科目の精査などで「総括的意見の交換に止め」たと報じた（第2302号、1938年10月8日、18ページ）。

¹⁸ 「第一特別委員会議事要項（昭和13年10月20日開会）」松本学関係文書21-77。

¹⁹ 『医海時報』第2305号、1938年10月29日、17ページ。

²⁰ 『日本医事新報』第843号、1938年11月5日、29ページ。

²¹ 『日本医事新報』第844号、1938年11月12日、59ページ。

²² 「小委員会研究項目概要幹事説明（別紙第二号）」松本学関係文書21-42。

²³ 1938年12月19日から翌年9月28日まで8回にわたってなされた第二特別委員会小委員会の審議の概要は1939年10月5日の第4回第二特別委員会で添田が報告している（「第二特別委員会に於ける添田小委員長報告要旨」松本学関係文書21-40）。

²⁴ 『医海時報』第2314号、1939年1月7日、38ページ。

²⁵ 例えば谷口弥三郎（医師会理事、熊本県医師会長）は、医師の勤務指定制度の創設は「私費を以て医師となれる者を或る期間無医村に強制的に赴任せしむる如きは余りに窮策であつて、而も優良なる子弟をして医学志望を躊躇せしめ、延いては医学の進歩発達を阻害し、国民の保健衛生上に甚大なる影響を及ぼすの恐れもあり、大に考慮すべき」と論難した（『日本医師会雑誌』第14巻第6号、1939年2月、9ページ）。日本医師会医政調査会も「論拠に於て甚だ薄弱」「他の職業に比し甚だしく苛酷なる制度」「一般民間業務の自由なる原則に鑑み充分の考慮を払はれざるべからざる論なき所なり」と批判した（『医療及保険』第4巻3月号、1939年3月、63ページ）。

²⁶ 『医海時報』第2329号、1939年4月22日、21ページ。

²⁷ 『日本医事新報』第873号、1939年6月3日、45ページ。

²⁸ 『医療及保険』第4巻6月号、1939年6月15日、40-41ページ。

²⁹ 「医療機関の分布是正に依る医療の普及（別紙第三号）」松本学関係文書21-43。

³⁰ 全国医師聯合会は「幹事案」批判の急先鋒だった関東、関西、九州の医師会による三団体聯合を改称したもので、日本医師会は9月22日の全国評議員会で聯合会に医薬制度調査会対応を一任した（『医海時報』第2352号、1939年9月30日、23ページ）。

- ³¹ 『医海時報』第2353号, 1939年10月7日, 4ページ。渡辺は1939年11月26日に公刊した『医療制度改悪案を解剖す』(医事公論社)では同じ点につき「ソ聯のそれと、殆んど瓜を割つたやうに同じ」だと非難している(106ページ)。
- ³² 「医療機関の分布に依る医療の普及(別紙第五号)」松本学関係文書21-45。
- ³³ 『日本医事新報』第892号, 1939年10月14日, 55ページ。
- ³⁴ 「第一特別委員会研究項目」松本学関係文書21-39。
- ³⁵ 『朝日新聞』には「第一特別委員会研究項目」における「医育制度の改善, 医師会の改組の二点に対しては医師会側にも相当論議がある」との報道がある(『朝日新聞』1939年10月24日)。
- ³⁶ 『日本医事新報』第895号, 1939年11月4日, 36ページ。
- ³⁷ 医務課長野間正秋も「現在の学校教育としての実習は患者に直接する方法よりも臨床講義式のものが多く、謂はゞ大量教育の憾みがあり、医術の如き実地に当つて、手をとつて教授を受けないとその習熟の効果が乏しい學術の習得方法としては不十分であると称せられて居る。これを解決するにも、今日の学校の実習設備ではもの足りない」と謂はれて居る。今後の実習は、学校教育として施されると否とに論なく、以上の二点を解決し得る方法でなくてはならない」と主張した(野間正秋『医療制度改善論』ダイヤモンド社, 1940年, 220-221ページ)。
- ³⁸ 野間前掲書, 143-153ページ。高岡前掲書(232ページ)を参照。
- ³⁹ もちろん、医師法は「免許ヲ受ケズシテ医業ヲ為シタル者」が処罰されることを定めていた。だが、医学生による医療行為とほとんどかわらないものが医学教育関係者の間では暗黙裡に許容されていた。たとえば1939年12月1日の教育審議会の試問第一号特別委員会第7回整理委員会で松浦鎮次郎が「厚生省ノ希望シテ居ル臨床的ノ実習ト云フコトノ意味デゴザイマスネ、〔中略〕本当ノ一人前ノ医者ノヤルヤウナ実習ヲマダ免状ヲ持タナイ医師デナイ人ガヤルト云フコトハ医師法ノ違反ニナリハシナイカ、本当ニ病人ヲ扱ツテ注射スルト云フヤウナコトハ、医者ニナラス前ニハ出来ヌコトデハナイノデスカ」などと尋ねたのに対して東京帝大名誉教授で医薬制度調査会委員の林春雄は「注射ハ看護婦デモ出来マスカラ、注射ダケナラ宜イノデス」と答えている(『教育審議会諮問第一号特別委員会整理委員会会議録』第十一輯, 30-31ページ)。
- ⁴⁰ 『医海時報』第2358号, 1939年11月11日, 31ページ。専門学務局長と学務課長は出張中とのことだった。
- ⁴¹ 『日本医事新報』第896号, 1939年11月11日, 76ページ。
- ⁴² 『日本医事新報』第897号, 1939年11月18日, 38ページ。
- ⁴³ 『日本医事新報』第899号, 1939年12月2日, 46ページ。
- ⁴⁴ 西山伸「1939年の兵役法改正をめぐる一「学徒出陣」への第一の画期として一」『京都大学大学文書館研究紀要』第13号, 2015年3月。
- ⁴⁵ 『日本医事新報』第899号, 1939年12月2日, 46ページ。
- ⁴⁶ 『日本医事新報』第899号, 1939年12月2日, 46ページ、『医海時報』第2361号, 1939年12月2日, 26ページ。なお、松井茂第一特別委員会委員長は、医薬制度調査会第4回総会(1940年10月28日)において、「卒業後」から「学校教育期間中」への変更は「文部当局〔局〕ノ意向ヲモ参酌」したものと報告したが(『内務厚生時報』第5巻第11号, 1940年11月, 22ページ), これらの報道をみると、「参酌」されたのは文部当局というよりも、むしろ第一特別委員会の「意向」だったように思われる。
- ⁴⁷ 米田前掲書, 516ページ。
- ⁴⁸ 「医薬制度調査会第一特別委員会決定事項」松本学関係文書21-16。
- ⁴⁹ 『内務厚生時報』第5巻第11号, 1940年11月, 21-22ページ。
- ⁵⁰ 「日本産業衛生協会臨時総会議事録」『労働科学研究』第16巻第3号, 1939年3月, 29-32ページ。『医海時報』第2308号, 1938年11月19日, 34ページ, 同第2309号, 1938年11月26日, 30ページ, 同第2310号, 1938年12月3日, 19ページなど。
- ⁵¹ 医育刷新委員会編『医学教育刷新案』1940年(国立教育政策研究所教育図書館志水義暉文庫所蔵のものを使用した)に挟み込まれた「送付状」による。
- ⁵² 『医海時報』第2334号, 1939年5月27日, 31ページ。
- ⁵³ 「医学教育の再建を目指す広汎且つ根本的な刷新案」『医事公論別刷』(第1398号, 1939年5月13日)松本学関係文書21-82。

Medical Education Reform During Wartime Japan: Focusing on Medical and Pharmaceutical Systems Research Council

Takuji YOSHIKAWA*

This research analyzes the discussion relating to the Medical and Pharmaceutical Systems Research Council (MPSRC), a council established by the Japanese Ministry of Health and Welfare (MHW) during World War II. A report presented by the MPSRC called for enhanced basic medical training practices to be conducted prior to medical licensure. It stated that training should be conducted to the greatest degree possible during the schooling period under the supervision of a licensed physician, and that such training should continue for at least one year or more as a requirement for general practice. The National Medical Care Act of 1938, launched from this report, would reform the physician's education system. Previous studies on the discussion regarding the MPSRC imply that the strengthening of basic clinical training influenced the medical school curriculum reform as promoted by the Ministry of Education (MOE). This study aims to re-examine this point.

This paper asks the following research questions:

- 1) When did MPSRC started to discuss basic clinical training?
- 2) Was the concept of basic clinical training proposed in MPSRC by MHW the same as that which MOE describes?

This paper concludes the following:

- 1) The MPSRC did not begin discussing basic clinical training until after September 5, 1939, when the Ministry of Environment began reforming the medical school curriculum.
- 2) MHW, which, at the time, was mainly concerned with a means to correct the maldistribution of physicians in the country, proposed a system of work designation immediately after licensure. This was met with resistance from the Japanese Medical Association so thus modified to include the requirement of a basic clinical training practiced at general hospitals before licensure. This change resulted in the implementation of basic clinical training during school as found in the report, which differed from the current logic of the MOE at the time.

These conclusions suggest that there was a divergence between the MOE's intentions regarding basic clinical training and the considerations of the MHW's.

* Professor, Graduate School of Education and Human Development, Nagoya University

