

《第三会場》

近現代史部会

大阪府における病・医療と

アメリカン・ボード医療宣教師

—— 医の開化と地域化 ——

田 中 智 子

一九世紀初頭にボストンで創設されたアメリカン・ボード(以下ABC FM)は、一八六九年以来、主に関西を拠点として対日伝道を展開し、一八八〇年代末には、来日プロテスタント宣教師のうち、最大規模となった組織である。

ABC FM自身にとってみても、一八八六年以降、世界に拡大した二〇を超える宣教地のうち、日本は最多の宣教師の派遣対象となった(同志社大学人文科学研究所編『来日アメリカン・ボード宣教師』現代史料出版、一九九九年)。

医療は近代キリスト教の有効な伝道手段であり、日本のみならず全世界的に、医師の資格を合わせ持つ宣教師が活動していた。ABC FMが一九世紀中に日本に派遣した医療宣教師は、来日宣教師のうちでも最多の八名を数える。

報告者はかつて、ABC FM医療宣教師のなかの一人で

あるJ・C・ペリーの足跡を追うことを通し、兵庫県・飾磨県・岡山県・京都府における公私の病院や医学校の成立過程を論じた。府知事・県令の裁量の下、彼がいかに処遇されたか、そこにはどのような勢力の接近や協同、反発が存在したかを明らかにした(拙著『近代日本高等教育体制の黎明』思文閣出版、二〇一二年)。

一方、報告者を含めたこれまでのABC FM研究は、大阪府下の医療伝道について、概略を示すに留まってきた。医学史方面における新旧の関連論考も存在するが、大阪の医療制度や病の実態をふまえ、宣教師の日々の行動や考えを検討するレベルからの研究はない。本報告は、一八七〇年代から八〇年代を対象に、この課題に取り組むものである。

大阪には、政府直轄の病院が一八六九年に置かれた。学制公布を経て、府管轄の大阪府病院(医学校)となったが、このハイレベルな機関を核とし、府下医療全般の制度化が進められていった。一方、医療宣教師にとっても、その存在は欠かせぬものであった。大阪では、一八七五年よりA・H・アダムズが医療伝道の任にあたったが、大阪医学校長であった医師・松村矩明なくしてその事業は不可能であった。松村が私財を投じて市中に設けたひとつの場が、ABC FM系教会の日本人信徒が運営する診療所として継続し、アダムズの活動拠点となる。有為の医学の徒を集め

るとともに、一八八〇年代末まで、ドイツ系医学席巻の起点とならなかった府の病院(医学校)は、医療伝道に親和的な地域的環境を提供したともいえる。

アダムズは一八七九年、志半ばに世を去り、すでに兵庫県や京都府で活動していたW・テイラーが、大阪での事業を引き継いだ。その頃から大阪市中には、日本人医師による私立病院が設立されていく。テイラーは教会有志が維持する浪速病院(旧松村の診療所)や長春病院を拠点としたが、他の私立病院とも緩やかに協同していった。松山耕造は、かつて大阪医学校に学び神戸でベリーを助けた医師でもあったが、教会の病院や有志と営む博済病院を通し、テイラーとともに医療に精を出していく。貧民医療は大阪の地域的課題であり、府病院(医学校)の存在意義もその観点から問われ続けた。

テイラーの医療伝道観は、大阪赴任後の約一〇年で変化する。以前は周辺地への開拓伝道に力を注いだが、大阪での日々の診察や一八八五年の水害治療を経験し、「直接的医療伝道」の境地に辿りつく。府県下有力者の協力を得、大規模で先進的な医学教育機関や病院の設置・運営を志すベリーとは異なる道を歩むこととなる。

一九世紀に来日した医療宣教師は、特異な医師である。西洋人であり、キリスト教の聖職者であり、治外法権下に

あつて諸権利も限定的な外国人である。しかし、アダムズやテイラーが、大阪の一医師であつたことに変わりはない。本報告は、彼らの手に成る英文の書簡や書類を主に用いるものだが、それらは、当該期大阪における病や患者の実相を伝えてくれる。病院での、あるいは往診や治療といった彼らの具体的医療行為、病の背後にある社会関係も浮かび上がる。

アダムズが直面したのは、マラリヤ・肺病・チフスといった、自らや家族も罹患する危険のある伝染病、そして、居留西洋人の「妾や召使い」の女性を苦しめる疾患であつた。そのような女性の疾患は、テイラーの診察記録にも多数認められ、眼病の圧倒的多さとともに特筆される。

近代大阪における医療・医学の始動は、大阪大学医学部前史、それと不即不離なる緒方洪庵一族の歴史、あるいは広義の都市社会史といった研究・領域のなかで捉えられてきた。そこにはほとんど顔を出さない医療宣教師(換言すれば、暗黙のうちに、行政・集団・社会の構成要素ではなく、「地域」から「浮いた」存在とみなされてきたということだろう)に光を当て、大阪の特性を描き出したい。当該期の医療は、「開化」(西洋化)を基本路線として制度化されていくが、そのなかで、医療宣教師を含むその担い手たちがいかに関係し合い、府下においてどのように医療の

「地域化」(土着化・個性化)が果たされていくのか、周辺
府県の状況とも比較しながら総合的に考えたい。