

# 近代日本における専門職と資格試験制度

—医術開業試験を中心として—

橋本 鉦市

## 1. 問題の所在と分析視点

近代日本において、医師や代言人（弁護士）などの専門職へのアクセスには、正統的な学校教育を経るほかに、それぞれの職業と結びついた「バイパス」的な資格試験制度が存在していたことはよく知られている。そしてこのルートは、経済的に貧困なしかし高い知的能力と社会的上昇へのアスピレーションを持った青年に、大きく開かれた「立身出世の捷徑」を提供するものであった。

医師の場合、「医術開業試験」と呼ばれるものがそれである。資格試験制度の構想は、すでに明治元年に示されていたが、その実施が決定されたのは7年の「医制」の規定による。その後、試験規則の整備が進み、16年の「医師免許規則」「医術開業試験規則」を以て、この試験制度は確立する。この制度は、実質的にはなんら学歴による受験資格を要求されず、試験にパスさえすれば医師の開業免許を得ることが可能であったため、多くの野心ある青年を引き付けることとなり、彼らは開業医の許に書生・代診として住み込んで修業を積むか、あるいは私立の受験準備機関に学びながら、試験合格をめざすようになるのである。こうしてこの試験制度は、時代の要求する大量の西洋医を創出する機能を果たしていくが、大正期に入ると廃止されてしまい、中等学校を終えた上で医学専門学校を卒業した者でなければ受験できない、つまり一定の学歴を受験資格とする新しい医師試験に取って代わられてしまうのである。

従来、こうした資格試験制度は、学歴主義との絡み合いという文脈で捉えられることがほとんどであった。つまり、学校教育のバイパスとして成立するが、明治末以降

## 近代日本における専門職と資格試験制度

の公教育制度の発展と教育機会の拡大を背景として、卒業すれば専門職の資格が自動的に付与されるという特権を持つ学校機関が次第に増加していく。それにつれて、学校の発行する教育証明書がそのまま職業証明書として機能するようになると、学歴を必要としない資格試験制度は、漸次縮小され廃止されていった、すなわち専門職においても学歴主義の制度化が資格試験制度を駆逐した、と説明されてきたのである（天野 1982, 1983）。

しかし、専門職における資格試験制度の成立・発展・廃止をめぐるこうした理解には、学歴主義の制度化を主な説明要因とする教育システムからの一方向的な視点が強調されすぎ、当の専門職集団の自律的なメカニズムからの視点が欠けているように思われる。つまり、後発国としての「上から」の近代化のなかで、正統的な教育システムこそが全国から人材を吸収・選抜し、その結果として専門職をはじめとする近代セクターを形成するという視点が強かったために、その職業集団が持つ自律的な論理のなかで、こうした資格試験制度がなぜ導入され、どう位置づけられ、またどのような力学から廃止されるに至ったのかというダイナミズムが看過されてきたように思われるのである。資格試験が、まさに、専門職としての資質・資格を試験するという性格のものである以上、当の専門職での意味を抜きにして、その特質を語ることは出来ないと思われる。

そこで本稿は、医師という専門職を取り上げ<sup>(1)</sup>、この専門職における資格試験制度＝「医術開業試験」の成立・発展・廃止を、教育システムの側からではなく、医師という職業集団の側から跡づけ、この資格試験制度が果たした役割とその社会的機能の変容を分析すること、ひいてはそれを通して、近代日本の資格試験が持っていた特質を浮き彫りにすることを目的としている。またこの職業集団の側からの考察は、従来の学歴主義の制度化研究を補完し、同時に新たな視点を提供する一つの試みでもある<sup>(2)</sup>。

## 2. 医術開業試験の成立と発展

近代化を歩み始めた日本において、どのような理由で、またいかにして医師という職業集団の領域に資格試験制度が成立したのか。その試験制度の成立と発展を追うには、まず近代以前の医師職の在り方から説き起こさなくてはならないだろう。

日本において、医師の基本的な職業形態である自由開業医制とその訓練制度は、鎌倉時代に発し、すでに江戸時代に確立していたといわれている（布施 1979, 25-29 頁）。しかし、西欧諸国のようなギルドも結成されることなく、したがって徒弟制的

な養成を経て医師となる者は少数であった。医師という職業には、藩により多少の相違はあったものの、何ら開業するための資格を必要とせず、僧侶とともに身分制の枠外に位置しており、およそ『傷寒論』の一冊も読み、処方の方二、三も暗じていれば、どのような者でも参入が可能であった。つまり、近代以前の医師は、社会層としては不定型であり、またその地位は、必ずしも高いものではなかった。むしろ、明治に入っても「従来医術ヲ指称シテ賤技トシ一般之ヲ輕卑スル風習アリシヲ以テ、医ヲ世業トスル者ノ外ハ之ヲ学ブ者鮮少ナリ。タマタマ医学ヲ修ムル者アルモ、才浅短ニシテ他ノ営業ヲナシ得ザル者ニ過ギザルノミ」（『大分県第一次衛生年報』、高浦 1978, 302頁）といわれたように、医師という職業は、「医は賤業」「医術は賤技」といった伝統的な方技観（技術観）に縛られた、身分的には低い技術職の一つとして捉えられていたのである（布施 1979, 5-53頁）。

したがって維新後、明治政府にとって、近代国家の国民衛生上、必須の政策課題となったのは、医学を振興し医師の資質を向上させること、すなわち何ら規制がなく身分的にも低い「旧医」＝漢方医による体制から、国家によるなんらかの規制の下で近代的な医師制度（「新医」）を確立することであった。

政府は、まず明治元年12月、『医師考試ノ上免許ニ付學術研究スヘキ告諭』を出し、「これまで医業に就いて何等の統制もなく、而も……所謂『不学無術』の医師の輩出するに任せたのを、向後試験を課したる上医師たるの資格を付与すべしとした」のである（社会事業研究所 1943, 18頁）。

そして政府は、明治7年の「医制」第37条において、この国家の試験による医師の開業許可制の採用を、より明確に打ち出す。「医制」自体は、東京・京都・大阪の三府に布達された、政府の近代医療体制の基本方針というべきもので、医学教育・医師制度・薬舗営業などを定めた76条から成っている。その第37条に、原則として「医師は医学卒業の証書及び内科眼科産科等専門の科目二箇年以上実験の証書を所持する者を検し免状を与へて開業を許す」とし、「（医制発行後凡そ十年の間に）開業を請ふ者は左の試業を経て免状を受くべし」として、解剖学大意・生理学大意など6種の「洋方」試験科目が定められたのである。この条文が意味するところは、医制の事実上の草案者で、後に医師制度を司る内務省衛生局の局長となる長与専斎が、「本邦の医師は中古以来父子師弟相伝承して一家の私業となり、考試の制とてもなかりければ、医制を創定するに当たりまず試験の法を設けてその資格を一定するは、差し当たりたる急務にして擱くべきにあらざれども……」と述懐しているように（長与 1902, 145頁）、漢方を排し、西洋医学を問う試験制度を導入して、医師の資質の向上と資格

## 近代日本における専門職と資格試験制度

の統一という課題を達成しようとしたところにある。

9年、政府は三府のみならず、これを全国に及ぼし、各県はそれぞれ規則を定め、医師の開業試験を実施することとなったが、各県によってその精粗が甚だしかつたので、政府は12年、新たに「医師試験規則」を達し、中央で作成された問題を地方で実施するという、全国統一の試験制度を整備した。さらに16年、内務省は医師の免許及び身分・業務の監督に関する、初めての独立した法律として、「医師免許規則」を制定する。そして第1条に、「医師ハ医術開業試験ヲ受ケ内務卿ヨリ開業免状ヲ得タル者」と、医師を試験制度を経たものであるとする原則を、12年の規則より明確に定めた。この「医師免許規則」に伴って、同年、新たに試験内容や事務手続きなどを骨子とする「医術開業試験規則」が布達され、翌17年から施行された。これにより試験は、前期（物理学など4科目）・後期（外科学などの学科試験5科目と臨床実験）の2段階方式となり、その内容は合格するまでに「前期3年、後期7年」といわれるほどに難化したが（中山 1978, 54頁）、受験資格として前期・後期それぞれ1年半以上の「修学」の履歴が必要とされただけで、実質的には何ら学歴や年齢制限の規定はなかった。

この16年の両規則は、39年「医師法」が制定され、その中で開業試験を8年の猶予期間の後撤廃すると定められるまで、20年以上（施行期間は30年以上）にわたって、医師の国家による資格試験制度を規定し続けた。逆に言えば、明治10年代半ばに定められた「医師試験規則」に基づく「医術開業試験」は、その後なんら手を加えられることなく、大正期の前半まで存続したのである。

以上のように、近代日本において、強固な国家干渉と統制によって導入された一連の資格試験制度の最大の目的は、「医師の足並を揃え」る（長与 1902, 155頁）、すなわち旧来の無秩序な医療体制の改革と、医師の低い資質の向上にほかならなかった。そしてこのことは、医師という職業集団からすれば、きわめて大きな意味を持つことになった。なぜならこの資格試験制度によって、大宝律令以来、初めて日本に、医師という専門職集団が形成され、また身分的な統一の契機が用意されたからである。

この国家による資格試験制度の導入・統制という側面は、ドイツの場合と似通っている。イギリスや合衆国の場合とは異なり<sup>(3)</sup>、ドイツでは、医師は国家試験というかたちで国家によって創出され、また医師のみならず医療全般にわたり、強大な国家支配の下におかれた。これは、多分に近代化の後進性という事情によるものではあったが、ただ日本がこのドイツともさらに異なっていたのは、次の二点である。

まず、ドイツでは大学の行う卒業試験とは無関係に、国家による資格試験が第一義

的意味を持ち、医師を目指すものは全て受験しなくてはならなかったのに対し（潮木 1973, 95-100頁; Prahl 訳書1988, 154頁）、日本では「医術ヲ開業セント欲スル」者は、原則的にこの試験を経なくてはならないと規定しながらも、特例として大学や一定の水準を満たした医学校の卒業生には無試験で開業免状を授与するという例外規定を設けていたということである。この例外規定は、東京大学医学部が初めてその卒業生を医学士として世に送った12年の段階で定められている（酒井豊 1983）。つまり、医術開業試験は、確かに旧来の医療体制から西洋医を創出し、彼らに相当の矜持を持たせ、その身分を確定する役割を果たしたものの（Nakayama 1978, pp. 30-31; 石島 1979, 52頁）、それは西洋医集団全体の身分的統合までもを保証する国家試験とは成り得なかったということなのである。むしろ、この学校卒業者に対する特例は、医師社会を階層化していく要因となり、試験廃止論議の発端の伏線となっていくのである<sup>(4)</sup>。

第二に、近代日本は、旧来の漢方から西洋医学へという180度の転換を強行したということである。これは、「パラダイム転換」というべきものであり（中山 1974）、余りに革命的であったため、長与をして「およそ余が事業中医術開業試験の制定ほど意想外に心を苦しめ思を焦したるものはなし」（長与 1902, 147頁）と洩らさせた程に、この後数十年にわたって漢方医たちの執拗な抵抗が続いた（深川 1934）。ただしこの二点目に関して言えば、旧来からの漢方を切り捨てたといっても、医療の根幹である一般医師の就業形態をも、否定したというわけではない。つまり、徳川以来の自由開業医制はなんら手を加えられることなく、明治以降も継承され、むしろ政府はその体制を擁護・強化していったのである。そして、それを支えるために、「医制」第41条では「医師たる者は……処方書を病家に附与し相当の診察料を受くべし」と医師の診察行為を経済行為であると積極的に認め、医師には営業税を課さないというような経済的優遇策を採用していくのである。

このように、「営利主義」を基調とした旧来からの自由開業医体制の上に、明治の医師の就業形態が確立していったわけであるが（佐口 1958）、この意味で、医術開業試験は、医師を統合する国家試験という性格よりも、「営利を追求する自由開業を許可する」という性格を色濃く持ち合わせることとなったのである。したがって「理念」としては、漢方医＝旧医の体制を打破し医師を近代的な専門職として位置付ける方策として採られたこの試験制度であったが、試験に合格さえすれば、「開業数年ならずして巨万の富を握ることが出来る」（黒川 1939, 74頁）というこの制度は、多くの青年に「立身出世」のルートと認知されるようになり、その競争も次第に加熱化さ

近代日本における専門職と資格試験制度

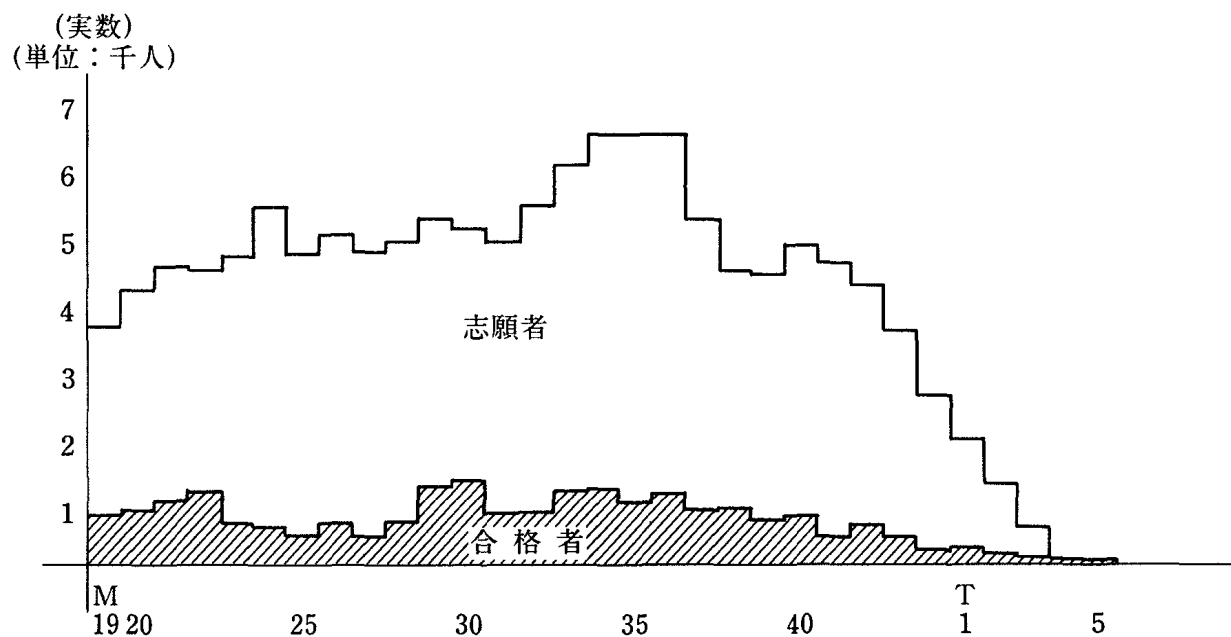
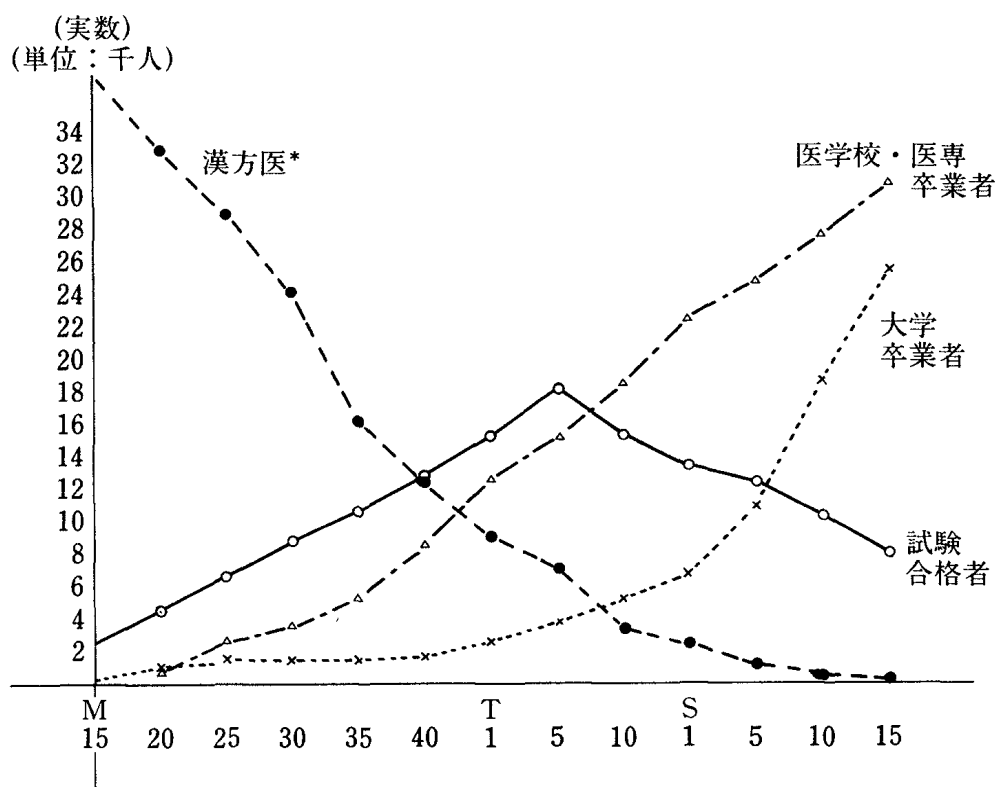


図1 試験志願者と合格者の推移



注) \* 漢方医とは主に、従来開業の医師と、その子弟を指すが、彼らの開業は、一代限りとされたので、西洋医に転身する者も多かった。実数が、激減していくのは、死亡・廃業の他に、以上のような理由のためである。

図2 「修学」別にみた医師数の推移(実数)

れていく。この結果、その志願者・合格者ともに年を経るごとに着実に増えていき（図1参照）、「開業医の黄金時代」が現出するのである。

こうして、試験制度は現実的には、正規の医学教育機関によって養成される西洋医が僅少であったためもあって、時代が要求する大量の西洋医を創出する機能を果たしていく。大正5年の廃止までに、この医術開業試験は、総数2万人を超す医師を送り出し、彼らは明治期の西洋医の大半を占める一大勢力となっていくのである。正規の医学教育機関の卒業者が、この試験合格者を上回るようになるのは、明治も末期の43年以降のことである（図2参照）。

### 3. 受験生の「修学」形態とその批判

では一体、これほどの大量の試験受験者・合格者は、どこで、そしてどのようにこの医術開業試験に必要な知識や技術を習得したのだろうか。前述の16年の「試験規則」では、「前期試験ハ一箇年半以上、後期試験ハ更ニ一箇年半以上修学」したことを証明する履歴書の提出を求められているが、後に考察するように、この「修学」方法と、それによって得られた知識や技術というもののレベルが、試験制度そのものへの批判と廃止論議へとつながっていくのである。したがって、以下では彼らの「修学」の形態とその内容について考察しておこう。

まず、明治10年代末までの受験者の「修学」に、大きな役割を果たしていたのは、各地に設立されていた公立医学校（15年以降は乙種のみ）である<sup>(5)</sup>。しかし、こうした（乙種）医学校は、さほど多くの合格者も輩出できず、また各県の教育予算の30～40%を占めると言われた程に、その経営には大きな負担がかかり（石島 1979, 142頁）、松方デフレの影響もあって、明治20年までに数校を数えるのみとなってしまう。加えて明治20年、政府は勅令をもって、翌21年以降の公立医学校費用の地方税支弁を禁止してしまったため、これ以降、医術開業試験のための公立医学校は皆無となってしまうのである。

この結果、20年以降、受験者の「修学」の方法には、大きく分けて2通りの形態が支配的となる。まず、開業医などの許で、書生・代診として住み込み、徒弟制的な訓練を受ける方法である。これは旧来からの伝統的な養成方法ではあったが、しかし、16年の「試験規則」によって、前述のように試験問題はとみに難化し、後期に臨床実験が組み込まれたこともあって、こうした開業医の許で独学するという方法では太刀打ちできなくなっていく（中山 1978, 56-57頁）。そのため、この方法は、依然多くの青年がとってはいたものの、次第に廃れつつあったとみてよい。

## 近代日本における専門職と資格試験制度

したがって、特に明治20年代以降、こうした方法に取って代わりつつあったのは、私立の医学校による修学方法であった。明治20年代前半の後期試験受験者の「修学」形態の内訳とその合格率の統計が残されているが（表1参照）、これによれば、私立医学校に在籍する受験生が大半を占めており、旧来からの開業医の書生もかなり存在するが、その合格率は低く、また20年代前半ということもあって、地方の医学校の卒業生が若干残っている。さて、こうした私立医学校は、明治10年前後に簇生したものが多く、明治12年には25校を数えるまでになる。しかし、その後減少し、明治20年代に入る頃には、泡沫的な私塾形態の学校は姿を消し、表1にあげられているように、済生学舎、成医講習所（後の慈恵医院医学校）など数校を残すのみとなった。特に済生学舎は、こうした私立医学校のなかで、最大のそして「純然たる開業試験の予備校」（日本女医史編集委員会 1962, 85頁）と言われていた。この学校のカリキュラムなどから、受験生の「修学」方法とその内容について垣間見ておこう。

表1 明治20年代前半における試験受験者・合格者の「修学」形態と内訳

| 学 生 分 類           |               | 受 験 人 員 | 及 第 人 員 | 及第率(%) |
|-------------------|---------------|---------|---------|--------|
| 私立<br>医<br>学<br>校 | 済 生 学 舎 学 生   | 305     | 106     | 34.75  |
|                   | 成 医 講 習 所 学 生 | 29      | 17      | 58.62  |
|                   | 東京医学校・東亜医学校学生 | 10      | 3       | 30.00  |
| 開 業 医 家 塾 学 生     |               | 195     | 49      | 25.13  |
| 地 方 医 学 校 卒 業 生   |               | 40      | 19      | 47.50  |
| 海 軍 軍 医 学 校 生 徒   |               | 8       | 6       | 75.00  |
| 合 計               |               | 587     | 200     | 34.07  |

（『中外医事新報』明治23年1月，第235号，49頁から作成）

この学校は、明治9年、東京医学校の教師や長崎医学校の校長を歴任し、後に内務省衛生局長となる長谷川泰によって設立された私立医学校で、36年突如廃校となるまでに、入学者2万人以上、うち1万人弱の医師を送り出したとされる。試験合格者は総計2万人ほどであるから、済生学舎は、その半数以上を輩出していたことになる。

この学校の授業は、大学・医学校と同じく前期・後期の2期に分けられ、前期には解剖学・生理学・化学・物理学、後期には内科学（診断学、薬物学、臨床などを含む）・眼科学・外科学（各論・臨床を含む）・産婦人科学・繃帯学が講義された。このカリキュラム構成は、開業試験での前期・後期の試験科目にそのまま対応している（前川 1975）。ただし、授業は、講師の大部分が大学の助手で、大学の授業の合間をみつけて講義するという「内職の稼ぎ場」となっていたので、その時間帯は「朝の六時から始まって、夕方まで続く」（吉岡弥生女史伝記編集委員会 1931, 159頁）と

いう変則的なものであった。しかも学校の設備は、「全く大道店の様なバラック以下のバラック」(日本医事新報社編 1937, 384頁)であり、「学校の経営方針」も「来る者は拒まず、月謝さえ納めれば」というものであったため、授業も常に「大入満員の芝居小屋のような混雑」が続き、そのため特に医師として重要な「臨床講義は、人多すぎて徹底しないという憾みがあった」(吉岡弥生女史伝記編集委員会 1931, 131-133頁)。また修業年限は3年間であったが(医学校・大学は4年間)、実際には開業試験に合格した時が卒業であった。

このように、済生学舎のカリキュラムや設備は、きわめて貧弱なものであり、そこで学ぶ生徒の専門知識や臨床技術も、決して系統だったものではなかった。これは開業医の許での独学者の場合にはなおさらのことだったろう。加えて、卒業後も付属病院などでさらに研修を積む大学や官公立医学校の卒業生とは異なり、こうした試験合格者には、医師として一定の研修機関(大学病院や関連病院)は存在しなかった。彼らには、免許を取得するや、研修を積むことなくすぐさま開業医として独立してしまうものが多かったのである(橋本 1991)。

したがって、こうしたレベル的にも低い「修学」方法を経、雑多な教育的背景を持った試験合格者と、整備された設備や一定水準以上のカリキュラムを持ち、また定期試験や卒業試験などを課した医学校や大学などの卒業生との間に、医師としての知識や技量に関して、歴然とした格差が生じたことは否定できない事実であった。

こうして、医師として未熟な試験合格者が、特に20年以降着実に増加し、開業医として実際の医療に携わるようになるにつれて、彼らに対する批判も、あらゆるところから噴き出してくる。早くも20年代前半には、「僥倖にして試験……に当り及第すれば、忽ち開業医となるも、病人に接するに及ては何か何やら分別に苦しむもの多し」と言われ(『中外医事新報』1980, 第256号, 52頁)、30年代には公立医学校の生徒たちから「漸くに免状を得たるものその学識の不完全なるは当然にして、実地の経験殆ど皆無なるは固よりのこと、彼れば免状を得たる後練習す、医者となりたる後医術を学ぶなり」(京都府医学校校友会 1899, 『校友会雑誌』第拾四号, 29頁)と皮肉られる始末であった。とりわけ、こうした試験合格者に対してあからさまな侮蔑と批判を表したのは、大学を卒業した医学士たちで、森林太郎などは「内務省の試験を経たりと雖も、我等二十世紀の医にあらず。多く此の如きものを出たして以て世間の需要に供せんとするは、なほ溺を極ふに水を以てし、油を灌いで火を救はんとするが如し」として、こうした試験合格者を輩出している済生学舎に代表される「私立医学校は宜く法律を力を借りて大に其面目を革むべきのみ若し之を革め難しといはゞ則ち唯だ一策

## 近代日本における専門職と資格試験制度

あり曰く之を夷滅せむのみ」とまで言い切ったのである(森 全集 1974, 712-713頁)。

このように、試験合格者への批判に共通しているのは、彼らが医師としてレベルが低い、つまり医師に必要とされる専門的な知識や技術を欠いているといった点から、批判がなされているということである。こうした試験合格者に対する批判は、当然のことながら試験制度そのものに対する批判へ、そしてその廃止をめぐる議論へとつながっていくのである。

## 4. 医術開業試験の廃止論議

この医術開業試験に対する批判、さらにはその存否をめぐる議論が、公の場で討議され始めるのは、明治31年「大日本医会」による「医師会法案」の提出を契機としている。

大日本医会は、明治20年代以降の試験合格者による開業医勢力の増大を背景として、明治26年に結成された団体で、理事長に高木兼寛(海軍軍医総監、私立慈恵医院医学校の創設者)、理事に長谷川泰や長与専斎などをおき、当初より開業医の権利擁護・業権拡張を大きな目的としていた。したがって、この目的のためには医師自身の手による全国的な法定医師会を組織し、「医師の業権を確立し、自治的統制力の強化を図」(厚生省 1955, 236頁)ろうとしたのは当然の成り行きであった。

31年12月、同医会は前年に東京医会(東京府下の開業医団体で、大日本医会の下部組織というべきもの)が衆議院に提出した「医士法案」(審議未了)の修正案である「医師会法案」を、長谷川泰らの議員を介して、再び衆議院に提出する。12条3付則からなるこの法案は、全国に医師会を強制設立し、この医師会に加入しなければ患者を診察することを禁じ、これに反したものは業務を停止させるという懲戒処分の規定を盛り込んでいた。

しかし、青山胤通、田代義徳、森林太郎らなどの帝大出身の医学士たちは、雑多な学歴を持つ市井の開業医と、医師として同等な扱いを受けることを拒否、「今ノ所謂医師会法案ハ素ト二三権謀術数ノ士ノ糾合スル所ノ開業医ノ一小部タル所謂大日本医会ノ決議ニ基ヅク断ジテ今ノ医師社会ニ於ケル有識者ノ是認スル所ニ非ズ」(『公衆医事』第3巻第1号 1889, 20頁)として、この法案に断固反対し、貴族院に送られた同法案の修正案を、院内外の運動によって葬り去ったのである。彼ら帝大派は「医師法ト云ヒ医師会ト云フ皆他日医師ノ教育及品位稍々高キニ至リテ其制定ヲ庶幾ス可キ」(同上)であるとして、まずは、営利主義の走狗と化し医師としての使命を忘れているような現在の開業医の資質を向上させることが先決であり、そのためにはそう

した低い資質の医師を創出している試験制度を廃止すべきだと主張したのである。

こうして大日本医会が提出した「医師法案」は医師会設立の是非のみならず、帝大派の強硬な反発から更に試験制度の廃止論議へと飛び火したわけだが、それは先に見たように、20年代からの試験合格者を中心とした開業医たちに対する世間の批判を背景として、従来から苦々しく思っていた帝大派の不満が一挙に爆発したというべきであろう。

さて、帝大派は、これを機に『公衆医事』を機関誌とする「明治医会」を結成する。そして試験制度の存否の問題は、この明治医会と開業医らの在野団体との間に展開された「医師法案」をめぐるヘゲモニー闘争の中で、最重要案件として取り扱われていき、39年「医師法」の制定の際、その決着がつけられることとなるのである。そこで次に、この両者の試験制度の取扱い方についてみてみよう。

まず、明治医会の試験制度と試験合格者に対する批判は次のようなものであった。そもそも、医学は「一種高等ナル専門ノ學術」であって、しかも法学や文学とは異なり、一定の素養と練習を積んだ者が初めて行い得る「実験的科学」である。不完全な私立の医学校に通い、下宿屋に籠居して四書五経を素読するような学習をしている者や、医師の玄関番をして適当に病人に応接している者は、何年かかってもこの試験に合格出来ず、幸運に合格したとしても、彼らに勤まる職業ではない。したがって世間では、この医術開業試験を「捷徑」とみているが、「実ハ非常ナル迂路」なのであり、「日新ノ医学ヲ修メントスルニ尚食客代診ヨリ入ルヲ捷徑トナスハ笑止ノ至」なのである（『公衆医事』第3巻第6号 1899, 120-135頁）。

こうして明治医会は、「医師と云ふものは、ドウしても相当の学校で教育を受けたもので無ければならない、だから学校教育を完全にして試験は早晚之を廃さなければならぬ」という認識に至り、この方針の実現のためには「決して一步も退かない」（『公衆医事』第8巻第2号 1904, 29頁）と言明したのである。ただ、彼らの言う「相当の学校」、つまり専門的な学校教育機関を、どの範囲まで広げるかという問題が当初よりつきまとっていたが、折しも36年「専門学校令」が制定、これにより「我が明治医会の従来の医学教育の方針に少々適合したもの」（『公衆医事』第7巻第4号 1903, 49頁）となり、その主張に学校制度からの足掛かりが用意され、「医学専門学校」以上の卒業生だけを、医師として限定することが取り決められたのである。

こうした明治医会の痛烈な批判の背後には、医学という学問領域における、めざましい細菌学の進歩や外科技術の発達があった。医学界は、30年代後半以降、そうした学問的な進展に伴って、不断の医学研究を必要とする「研究室の医学」の時代が到来

## 近代日本における専門職と資格試験制度

していたのであり（Ackerknecht 訳書1978, 13頁），したがって一人前の医師として医療に携わっていくには，整備された体系的な教育機関で，長期にわたる訓練が必要であるという認識が，彼らの間には支配的となっていたのである。日々進歩する医学の先端に位置する彼らにとってみれば，現在施行されている医術開業試験が，あまりに時代の医学の水準にそぐわなくなってきたおり，試験合格者は弊害すら及ぼしかねないと考えたのは当然といえた。彼らは，医師の資質確保と資格向上という点から，医術開業試験の早急な撤廃を企てたのである。

しかし，こうした認識に至ったのであれば，明治医会は，学校卒業者も一律に受験させる国家試験の新設を世に問い，医師の資格の統一を図るべきであった。長与自身，「開業試験の程度をすすめて純正なる国家的試験に適応」させなければ，「いまだ以て我が医師制度を完備したるものとは謂うべからざるなり」と端的に述べていたのであり（長与 1902, 160頁），また当時，卒業試問だけで開業免許を与えるのは危険であり，従来の試験を改善・拡張して学校卒業者も受験させる国家試験とすべきである，という意見を持つ者も少なくはなかったのである（酒井シヅ 1982, 447頁）。しかし，明治医会は，この国家試験の構想を「屋上屋ヲ架スベキモノ」（『公衆医事』第3巻第6号 1899, 133頁）として，一顧だにせず退けている。ここには，明治10年代以来の無試験免許授与の既得権を保持せんとするエリートたちの特権意識が見て取れるが，後述するように，開業医側にもこうした構想はなかったから，医術開業試験の国家試験への昇格案は，この段階で沙汰止みとなってしまったのである。

一方，その開業医団体の側の試験制度の扱い方であるが，そもそも彼らには最初から，試験制度の是非を問う気はなかった。それはその後，彼らが作成した医師法案をみても明らかである。たとえば34年には，京阪地方の開業医団体である「関西連合医会」も，医師法案を発表しているが，その中でも，「医師タラント欲スル者」の条件としては「医師試験規則ニ依リ及第タルコト」とし，むしろ試験合格こそが医師としての条件である，と位置付けている。またその翌年に作成された，この関西連合医会と東京医会との協定案の中でも，「医師ハ医師試験ニ合格シ……」とされているだけなのである。37年，「帝国連合医会」（東京医会と関西連合医会の連合体）が作成した「医師法案」のなかで，初めて試験制度に関する条項が盛り込まれたが，それにしても，医術開業試験は「本法（医師法）施行後十年間医術開業試験規則ニヨリ施行スル」（第18条）として，これを「10年後」に廃止するという含みを示しただけで，明治医会からの攻撃を避ける方便でしかなかった。

こうして明治医会と開業医団体である帝国連合医会の両者は，結局，試験制度の取

扱いに関して意見の一致をみることなく、その決着は、それぞれが38年の第22回帝国議会で提出した、2種類の医師法案の審議の場に持ち越されることになる。

まず、明治医会の法案では、当初からの方針通り、医師の資格としては医学専門学校以上の卒業生に限定し、医術開業試験は5年後に完全撤廃すると規定していた。一方帝国連合医会の法案では、医師の資格としては明治医会と同様の規定をしたものの、医術開業試験に関しては、前述の37年の条文と同じく「本法施行後十年間医術開業試験規則ニ依り施行スル」という消極的な表現にとどまっていた。あくまでも明治医会は試験絶対廃止の姿勢を崩さず、一方開業医側はできるだけ猶予期間を稼ぎ、あわよくばその存続を期待していたのである。

議会は、この法案を検討すべく特別委員会を設け、それに審議を付託、さらに委員会は医師法修正起草委員会を作って、医師法の審議と作成を行った。その実際の詳細な過程は不明であるが、一連の審議の後に成立した「医師法」では、従来の医術開業試験は8年後に廃止、ただし新たに「中学校若ハ修業年限四箇年以上ノ高等女学校ノ卒業生又ハ之ト同等以上ノ学力ヲ有スル者ニシテ医学専門学校ヲ卒業」することを受験要件とする医師試験を実施することが取り決められている。したがって「医師タラムトスル者」の資格としては、明治医会が限定しようとした正規の教育機関の卒業生、つまり「帝国大学医科大学医学科又ハ官立、公立若ハ文部大臣ノ指定シタル私立医学専門学校医学科ヲ卒業シタル者」という条件のほかに、「医師試験ニ合格シタル者」という条項が付け加えられることとなった（厚生省 1955, 506-507頁）。

つまり、これらの条文が意味するところは、明らかにその内容が明治医会・帝国連合医会それぞれの主張の「中間ニ丁度定マツタ」（『衆議院委員会議録19頁、福井発言）ものであり、その政治的な妥協の上に「案出」された「一ツノ玄ニ妙ナルコト」であったと言ってもいいだろう（『衆議院議事速記録』345頁 丸山発言）。このことは、医術開業試験の廃止時期を明治医会の5年と帝国連合医会の10年の中間をとって8年としたことに顕著に表れている。

したがって、医術開業試験の存否をめぐる議論とその結論の背景には、確かに公教育の機会拡大と教育システムの制度化が進行し、この資格試験にも厳密な学歴を受験要件とさせていったという事情があったことは見逃せないが、それはまず、帝大出身のエリートによる近代的医師の資質と資格向上のための改革として始まり、そして帝大派と開業医団体の確執と妥協によって帰着した政治的な結論であったとするほうが、より説得的であると思われる<sup>(6)</sup>。

こうして、10年近く続いた論争の後、医術開業試験は大正3年に廃止されることが

## 近代日本における専門職と資格試験制度

決定され（実際には大正5年まで延期）、40年以上にわたる歴史を閉じることとなった。かわって登場した医師試験は、全ての学校卒業者が受けるべき国家試験ともなりえずに、文部省の無試験免許授与の指定を受けられない私立医専の卒業生の救済策といった性格のものになってしまう。この意味で、医師という専門職には、もはや資格試験と呼び得るような制度は失われてしまうのである。この専門職に、医師たらんとするもの全てに受験を要求する国家試験が導入されるのは、第二次大戦後のことであり、それを以て初めて、医師の身分的統一が実現されたといえるだろう。

## 5. 結論と課題

一般的に、資格試験制度とは、ある職業集団にとって、特にその職業が専門職化の過程にある場合には、きわめて重要な役割を果たしている。なぜなら、資格試験制度こそが、近代的な専門職集団の形成とその身分的統合を完成するからである(Caplow 1954, Wilensky 1964)。日本の場合、医師の資格試験制度は、旧来の医療体制の改革そして医師の資質の向上のために、強力な国家統制の下で導入され、確かに近代的な医師という専門職の確立に大きな役割を果たしたものの、しかし帝大をはじめとする学校卒業者に無試験免許授与という例外規定を設けるなど、国家試験としての性格が不十分であったために、西洋医全体の身分的統一を保証するものとはならなかった。むしろ逆に西洋医の内部に、階層的な身分的格差を生じさせる要因となったのである。また一方で、旧来からの自由開業医体制という医療の根幹は手直しされず、その営利主義を擁護し開業医本位の政策を採ったために、いわゆる「開業医の黄金時代」を馴致せしめ、このために試験にパスさえすれば多大の報酬が約束されるこの試験制度は、立身出世の捷徑とみなされるようになり、多くの青年はこのルートに引き寄せられていった。結果的には、それが時代が要求する迅速な西洋医養成の創出に応えることとなり、試験制度は大正期まで存続されていくのであるが、次第に開業医として営利を貪る試験合格者たちに対して、医師としての専門的な知識・技量といった面から批判が続出するようになる。つまりこのことは、医師を取り巻く課題が、医師の「量」から「質」へと転換されたことを物語っている。この医師としての資質向上と試験制度廃止論議は、医師法案をめぐる医師社会内部での確執と対立の構図のなかでクローズアップされていくが、この論議は、従来の資格試験を国家試験とし、医師の身分的な統合を図る絶好のチャンスといえた。しかし試験制度をそれぞれ廃止・存続しようとする帝大派と開業医団体の間の対立は根深く、結局のところ、その構想も初期の段階から顧みられることなく終わった。従来の医術開業試験は廃止されることが

決定されたものの、第二次大戦後まで、日本の医師社会は統合されることなく、歴然とした階層性を残存し続けることとなったのである。

以上のような医師における資格試験制度の取り扱い方と試験合格者の地位は、この専門職に特有のものだったのだろうか。歯科医・薬剤師といった他の医療職、あるいは法曹などの場合ではどうだったのだろうか。さまざまな事例研究を重ねていくことで、近代日本における資格試験の全体像を明らかにする必要がある。また本稿では、職業集団からその資格試験制度を考察するという視点を強調してきたために、そしてまた限られた紙幅のために、意識的に教育システムの側からの視点、つまり医学教育制度の成立・発展と資格試験との絡み合いに関しては包括的な分析を行うことをしなかった。今後、両者の視点を取り入れることで、近代日本における学歴と資格試験制度の研究をより深めていくことが出来るであろう。

#### 〈注〉

- (1) その理由として、第一にこの専門職が、専門職のプロトタイプであること、第二に弁護士（代言人）とは異なり、医師は古くからの歴史を持ち、その近代的な資格試験の意味が明瞭に捉えられるだろうこと、第三に医学が不断に進歩・発展するという学問的性格を持つため、資格試験もまた時代とともに変容せざるをえず、そのダイナミズムが明確に跡づけられるだろうこと、などによる。
- (2) 本稿では、専門職論、専門職化論についての理論的なレビューや考察は行わないが、近代日本の医師の専門職論、またその専門職化の過程についての大まかな見取り図に関しては、拙稿（橋本 1991）参照。なお、本稿の歴史的な記述は、神谷（1979, 1984）、川上武（1965）、厚生省医務局（1955）、日本科学史学会編（1965）、酒井シヅ（1982）、菅谷章（1976）などの文献に多くを負っている。
- (3) イギリスでは、自由放任政策が採られ、王立内科医協会に代表される多数の資格付与団体（Qualifying Association）が大きな裁量権を握っていた（Millerson 1964, 村岡 1980, Carr-Saunders, A. M. & P. A. Wilson 1933, pp. 65-106）。また合衆国では、地方分権的な州政府を後ろ盾とした医師会と、それらの代表から成るアメリカ医師会（AMA）によって医師試験が委ねられていた（Shryock 訳書1974, 209-228頁, Freidson 1970, pp. 23-33, 1986, pp. 32-38.）。なお、各国の国家体制・階級構造と専門職形成の比較については、Ben-David（1963-4）参照。
- (4) 明治末、医師の道徳的退廃を批判した長尾折三（1909, 復刻1982, 40-41頁）によれば、医師社会に君臨するのは、医学博士であり、ついで医学士、ドクトル、医

## 近代日本における専門職と資格試験制度

学専門学校などの卒業生と続き、試験合格者は西洋医のなかで最下位とされ、医師の俸給もこの位階に依拠していたとされる。なお、拙稿（橋本 1991）を参照。

- (5) 政府は15年「医学校通則」によって、一定の水準以上の医学校を「甲種」とし、無試験免許授与の例外規定を適用したが、その他の医学校は「乙種」として、卒業しても開業免許は与えられず、試験のための準備機関として存続していったのである。
- (6) この動きは、コリンズが言うように、専門職内での自らの身分的優位を維持するために、エリートが絶え間なく行う資格向上の一環として理解できないわけではないが、彼が例証したアメリカの医師の場合のような外在的条件（分権的な政治体制と多民族の競合）は全く当てはまらないし、より重要なのは帝大派たちエリートの当初の目論見が必ずしも成功したとはいえないことである（Collins, R. 訳書1984, 173-239頁）。むしろ、医師法案をめぐる帝大派と開業医団体の闘争の結果、日本の医育の中心勢力は東大にあるとしても、日本の医療は自由主義経済によって支えられた開業医側に、その重点を移したのである（宮本 1972, 567頁）。

## 〈引用・参考文献〉

- Ackerknecht, E. H. 1966, 館野之男訳『パリ病院』思索社 1978。
- 天野郁夫 1982, 「職業と試験の制度化」『教育と選抜』第一法規。
- 1983, 「資格試験制度の成立」『試験の社会史』東京大学出版会。
- Ben-David, J. 1963-4, “The Growth of the Professions and the System” *Current Sociology*, V. 12, pp. 256-277.
- Carr-Saunders, A. M. & P. A. Wilson 1933, *The professions*, Oxford Univ. Press.
- Caplow, T. 1954, *The Sociology of Work*, Univ. Minnesota Press, 1954, pp. 139-140.
- Collins, R. 1979, 新堀通也監訳『資格社会』東信堂 1984。
- 中外医事新報社 1890, 『中外医事新報』第256号。
- Freidson, E. 1970, *Profession of Medicine*, Univ. Chicago Press.
- 1986, *Professional Powers*, Univ. Chicago Press.
- 深川晨堂 1934, 『漢洋医学闘争史 上巻』旧藩と医学社。
- 布施昌一 1979, 『医師の歴史』中央公論社。
- 橋本鉦市 1991, 「近代日本における医師社会の階層的構造—『日本杏林要覧』（明治42）による実証的分析—」『放送教育開発センター研究紀要』第7号。

- 石島弘 1979,『茨城県医事史 明治前期編』常陸書房。
- 神谷昭典 1979,『日本近代医学のあけぼの』医療図書出版。
- 1984,『日本近代医学の定立』医療図書出版。
- 川上武 1965,『現代日本医療史』勁草書房。
- 厚生省医務局 1955,『医制八十年史』。
- 公衆医事会事務所,『公衆医事』南江堂。
- 黒川泰一 1939,『保健政策と産業組合』三笠書房。
- 京都府医学校校友会,『校友会雑誌』。
- 前川久太郎 1975,「済生学舎初期の学舎規則」『日本医史学雑誌』第21巻第1号。
- Millerson, G. 1964, *The Qualifying Associations: A Study in Professionalization*, Chap. 3, Routledge & Kegan Paul.
- 宮本忍 1972,『医学思想史 Ⅲ』勁草書房。
- 村岡健次 1980,『ヴィクトリア時代の政治と社会』ミネルヴァ書房, 227-314頁。
- 森林太郎 1890,「日本医育論」『鷗外全集』第三四巻, 岩波書店, 1974所収。
- 長尾折三 1909,『噫医弊』復刻版, 長尾折三集 I, 春秋社, 1982。
- 長与専斎 1902,「松香私志」(1980, 小川・酒井校注,『松本順自伝・長与専斎自伝』平凡社)。
- 中山茂 1974,「パラダイムの移植」『歴史としての学問』中央公論社。
- 1978,『野口英世』朝日新聞社。
- Nakayama, S. 1978, “Scientization of Medicine” *History of the Professionalization of Medicine* ed. by T. Ogawa, The Taniguchi Foundation.
- 日本医事新報社編 1937,『近代名医一夕話』。
- 日本女医史編集委員会 1962,『日本女医史』中央公論社。
- 日本科学史学会編 1965,『日本科学技術史大系 第24巻 医学1』第一法規。
- Prahl, H. W. 1978, 山本尤訳『大学制度の社会史』法政大学出版局, 1988。
- 佐口卓 1958,「開業医制度の成立と医療の社会化」『早稲田商学』136号, 416-9頁。
- 酒井シヅ 1982,『日本の医療史』東京書籍。
- 酒井豊 1983,「医学教育機関における『卒業』制度の成立」『教育研究』第27号(青山学院大学教育学会)。
- 社会事業研究所 1943,『近代医療保護事業発達史』上巻 総説編, 日本評論社。
- Shryock, R. A. 1947, 大城功訳『近代医学の発達』平凡社 1974。
- 『衆議院議事速記録 明治編』21巻 第二二回議會 明治三八年, 東京大学出版会。

近代日本における専門職と資格試験制度

- 『衆議院委員会議録 明治編』36巻 第二二回議會 明治三八年，東京大学出版会。
- 菅谷章 1976, 『日本医療制度史』原書房。
- 高浦照明 1978, 『大分の医療史』大分合同新聞社。
- 潮木守一 1973, 『近代大学の形成と変容』東京大学出版会。
- 吉岡弥生女史伝記編集委員会 1941, 『吉岡弥生伝』中央公論社。
- Wilensky, H. L. 1964, "The Professionalization of Everyone?" *American Journal of Sociology*, 70, pp. 137-158.