



東京新橋ロータリークラブ

TOKYO SHIMBASHI ROTARY CLUB

平成 25 年 9 月 24 日  
卓話「高木兼寛と脚気論争」  
東京新橋ロータリークラブ会員  
山田 統正 様

高木兼寛と脚気論争について、卓話させて頂きました。RC 在籍中にお話しさせて頂きたいと思いつつ今日になってしまいました。藤原先生のお力添えを頂き、本日卓話ができることとなりました。

高木兼寛は東京慈恵会医科大学の創始者で、欧米では彼の業績は高く評価されておりますが、我が国では大凡 50 年間、その業績が評価されておられません。日本人でただ一人、南極大陸に個人名で記録されている人物です。南極半島において他のビタミン学者数名と一緒に、「高木岬」と命名されています。彼の業績が評価されるようになったきっかけとしては、約 20 年前に、歴史小説家吉村昭によって書かれたことが挙げられます。この作家が「白い航跡」というタイトルで高木についての本を出版し、以後何名かの作家によって著作されております。高木兼寛、脚気論争などのキーワードでインターネット検索して頂ければ、さまざまなことをご探し頂けるのではないかと存じます。

まず脚気について少しお話しします。脚気とは下肢よりさまざまな症状が出る病で、急激な場合で数日、緩やかな場合でも数か月で死に至る病気です。70 歳以上の方はご記憶にあるかと思いますが、かつては内科を受診しますと、膝を叩いて脚気の検査をしていました。まず脚気の歴史についてお話ししておきます。日本・東南アジアなど米を主食としている地域でよく見られる病気で、3 世紀には既に中国で症状が記述されておりました。米作の技術が発達するとともに、北へ北へとこの病気は拡大し、10 世紀には中国全体に広がりました。日本ではヤマトタケルの杖姿、これも脚気だったと言われております。更にこの病気の患者が増加したのは、仏教の伝来とともに肉食が禁止されてからです。藤原道長、後鳥羽上皇、藤原定家、足利義政、徳川家光、家定、家茂、皇女和宮もこの病で亡くなったとされています。明

治天皇も罹患なさったという話もあります。また、江戸時代後期には精米技術も発達し、庶民もこの病にかかるようになりました。



明治初期に論争が起こったのは、富国強兵のためにたくさんの兵隊を募る国をあげて政策を行った際です。当時白米は庶民の憧れの的でしたが、入隊者には 1 日一人 6 合の白米と副食費として現金を給付したそうです。これが大きな問題でした。現金をそれぞれ仕送りとして自宅に送る隊員が多く、隊員たちは支給された米とわずかなおかずで食事を済ませていたことが原因で、この脚気にかかる日本人が非常に増えたのでした。当時 3000 万人の人口に対して、100 万人以上の脚気患者が出たのです。数万人以上は死亡し、結核と同様に我が国の二大国民病として相当恐れられました。現在の癌などよりもっと恐れられたと言われております。明治政府としても最重要課題、喫緊の課題としてとらえていたようです。さて、ここで資料 1 について説明します。左側は高木兼寛の生い立ち、中央は時代背景、右側は相反する出来事、他の人物の動きなどを入れてありますのでこちらをご覧になりながらお聞き頂ければと思います。高木兼寛は 1849 年に生まれました。ちょうどペリー来航の頃です。脚気論争の最大のライバル石黒忠憲はその 6 年前、森林太郎(作家名森鷗外)はその 13 年後に生まれております。高木は 17 歳で医学を志し、後の海軍軍医総監である石神良策の下で医学を学びました。これはまだ西洋医学ではありません。その 2 年後には戊辰戦争が始まり、従軍した高木はまだあまり治療もできず、他藩の優れた医学を見て大きな刺激を受けました。一方その頃石黒は、東大医学部前身学校に奉職し、翌年には助教授になっております。高木は、現在の鹿児島大学医学部に入学して医学の勉強に取り組みました。そこにはまもなく、ウィリアム・ウィルスという英国の医師が校長として派遣されてきました。

また丁度その頃軍隊では海軍と陸軍が分離独立、高木は海軍の道へ進みました。石神良策を頼ってのことです。当時東京大学では英国医学を取り入れる予定でしたが、ドイツ医学が勃興していたことからそちらを取り入れる方針に移行しておりました。その頃福沢諭吉の命を受け、松山棟庵を校長として慶應義塾大学医学部の前身となる学校が作られました。こちらは英国医学を取り入れていました。しかしながら東大ではドイツ人医師ウェルニツヒが教授となり、維新政府はドイツ医学を取り入れていく気運はますます高まっていたのでした(その時、森林太郎は12歳にして医学部に入学しました)。特に当時細菌学で有名であったドイツ人医師ベルツが東大医学部教授に就任したことから、細菌学を重視した医学が日本には入っていたのでした。そういった背景から、脚気もおそらく伝染病ではないかと捉えられたということです。海軍には軍医養成として、英国セント・トーマス病院のウィリアム・アンダーソンが派遣されてきました。そこでの努力が認められた高木は、彼の提案により、英国へ留学することとなりました(英国セント・トーマス病院)。ウィリアム・ウイルスは、戊辰戦争での活躍が認められ東大医学部病院の病院長を務めた人物ですが、東大がドイツ医学を導入したことから、失職しておりました。その様子を見た西郷隆盛の声掛けにより、彼は鹿児島大学医学部の前身学校に職を得たのでした。こういった背景により高木は彼の下で英語や英国医学を学んでいきました。英国医学は患者中心の実証医学です。当時産業革命以降、イギリスは格差社会であり、お金のない人は医師に診てもらえない時代でした。その中で英国王室より援助を受け、施療患者を受け入れ、医学校、看護学校を設けたのがセント・トーマス病院でした。ナイチンゲールがいたのもこの病院です。

次に2番目の資料をご覧ください。5年後に高木は数々の賞を獲り、英国人も含めた中の首席でセント・トーマス病院医学校を卒業致しました。そして翌年32歳で東京海軍病院の院長に就任しました。一方その頃石黒は、陸軍軍医制度創設に尽力しておりました。また慶應義塾大学医学部は資金・教員不足などの問題から閉鎖しており、その医学部を創設した松山棟庵と高木とで、成医会という民間医学団体を作りました。これが東京慈恵会医科大学の前身であります。森林太郎は東大医学部を19歳で卒業

したところでした。30名中8番目だったためドイツ留学が叶わなかった森は、かなりの劣等感を持ったと言われております。また朝鮮半島で起こった反日的なクーデター壬午の変により日本から派遣された軍艦内では脚気罹患兵が続出し、航行も難しい状況となりました。陸軍も同様の状況だったそうです。そこで高木は、ヨーロッパでは全く見られなかったこの脚気という病気の原因を探るべく、兵士を取り巻く環境、衛生面や衣服、食事などを綿密に調べました。特に炭素と窒素の割合、すなわち炭水化物とタンパク質の割合にあたるのですが、これを調べた結果食事に関係があるのではないかと考え、実態調査など行いました。そうした矢先、軍艦「龍驤」事件が起きたのです。これは練習航海(ニュージーランド→チリ→ハワイ)の際に、乗組員376名中、169名が脚気罹患、25名は死亡するというものでした。また後ほどお話し致しますが、高木はこれまでの実態調査をもとに翌年軍艦「筑波」で実験航海を行い、そこでは脚気罹患患者ゼロという結果を得ております。

一方森林太郎は、石黒らの推薦を受けドイツ留学を実現させ、石黒とともにロベルト・コッホに指導をうけておりました。コッホは、コレラ・チフス・結核等の各病原体が発見されて細菌学中心であったドイツ医学の偉大な存在でした。そういった環境にあった石黒や森は、脚気は絶対に伝染病であると考えました。ドイツ医学は病人を研究の対象とした原理主義的な医学です。その後帰国した森は帰国後陸軍軍医学校教官に就任し、高木が発表していた脚気に関する論文を徹底的に批判しました。また東大医学部の教授であった緒方正規は脚気菌発見を発表し、高木の意見は賛同を得ることができませんでした。先程の軍艦「龍驤」ですが、練習航海はニュージーランド→チリ→ハワイと廻るものでしたが、この軍艦は、寄港毎に食べ物を調達しており、その度に脚気患者の病状が軽くなることから、高木は食べ物に起因するのではないかと考えました。そこでパンや肉食を兵食に取り入れてみましたが、これは兵士たちからは評判が悪かったようです。そこで翌年の実験航海では麦飯と白米が半々の主食に、副食は現物給付として、全員同じものを食べさせることにしました。その結果、一年後のこの実験航海では、罹患患者ゼロとなったそうです。

一年前の練習航海時は、最後の寄港地ハワイより「病者多し、航海できぬ、送金求む」と打電しておりましたが、この航海では「病者一人もなし、安心あれ」と送信できたとの記録もあります。この時には明治天皇より現在のお金で20億円を借りており、伊藤博文や松方などもこの実験航海には協力したと言われております。国民や天皇など多くの支持者がいたそうです。高木は食べ物の原因と確信していたのでした。しかしながら東大医学部、陸軍軍医部には全く理解を得られず、海軍・陸軍の軍医は第二次世界大戦まで対立関係にあったと聞いております。

次に3枚目の資料です。いよいよ、日清戦争・日露戦争により、脚気論争は決着をむかえます。森林太郎は陸軍軍医学校長になり、脚気伝染病説を強く主張しておりました。陸軍内部からも脚気食習慣起因説を唱える者が出てきましたが(堀内利国、土岐頼)、石黒や森の主張が強く、兵士たちには、相変わらず白米6合及び副食として現金が支給されていたのでした。森も第二軍軍医部長として日清戦争に出兵しております。また後ほどお話し致しますが、日清戦争では、戦死者の約9倍とも言われる数の脚気死亡者が出ております。この状況を見逃せないと判断した陸軍は森を小倉に左遷しました(しかしながら森は翌年には陸軍医部長・陸軍大学校教官に就任します)。また日露戦争では、乃木將軍率いる第三軍戦死者のうち7割が病死だと言われております。この戦争では、小池正直が203高地での病死者について脚気以外の病気だと虚偽報告しております(のちに処罰されます)。この頃、クリスティアーン・エイクマンが米糠より脚気に有効な成分を発見します。そして鈴木梅太郎がオリザニンを米糠より発見、1911年にはカジミール・フンクが米糠の有効成分抽出に成功、翌年ビタミンB1、チアミンを発見し、脚気の原因が判明しました。これにより脚気論争に決着がついたわけです。

この脚気決着をもたらした二つの大きな戦争について少し詳しくお話しします。日清戦争では多数の死者が出たわけですが、海軍では脚気による死亡者はわずか3名でした。10年後の日露戦争では、戦死者の77%が病死、更に病死者のうち74%は脚気による死亡、すなわち戦死者の58%が脚気による死亡でした。25万人の兵士、つまり4人に1人が脚気に罹患しておりました。事態を重くみた寺内陸軍大臣は、ついに陸軍でも麦飯配給を始め、それにより脚

気患者は減少していきました。以前NHKで放映された「坂の上の雲」(原作司馬遼太郎)では、日露戦争におけるこの脚気患者については触れられておらず、司馬自身はこの脚気について何も情報を得ていなかったのではないかと私は考えております。ちなみにロシア軍兵士たちは壊血病に悩まされており、これはビタミンCの不足によるものでした。そのためこの戦争は「ビタミンの戦争である」などとも言われるわけです。

さて、脚気伝染病説にこだわった3人についてもお話しします。まず石黒ですが、彼は大変処世術に長けており、常に森林太郎を利用しながら立場を進めていました。次に森林太郎ですが、エリート意識が非常に強い性格でありながら、東大卒業後ドイツ留学に選ばれなかったことから劣等意識を持ち続け、常に優越意識にとらわれていたのです。そのため、日本帰国後も脚気伝染病説にこだわり、主張していたと言われております。また脚気菌発見を発表した緒方正規教授については、彼は何も処罰の対象とはなりませんでしたが、東京大学出身の医学者であった北里柴三郎は、この緒方の発見に対して疑問を呈しましたが、これに対して東京大学側は大変な嫌悪感を示しました。北里が慶應義塾大学医学部を再興する際には、東京大学側は一切の医師を派遣せず、やむを得ず京都大学より医師を招き医学部を創設したそうです。伝染病研究所創設の際にも、国への働きかけにも関わらずあまり支援を得ることはできませんでした。鈴木梅太郎に関しても、彼は東京大学でも農学部出身であったことから、彼の発言は軽視されたのでした。また、小池正直は森林太郎の同期でありましたが、常に森より高場が上位におり、日露戦争時には病死者に関して虚偽の報告まで行ったのでした。しかしながら、明治天皇や皇族、渋沢栄一などの経済界は高木を支援していたと言われております。(東京慈恵会医科大学の卒業生や高木兼寛について写真で紹介)

高木兼寛は校訓として、「病気を見ずして病人を見よ」という言葉を残しました。その校訓は今でも東京慈恵会医科大学では同様に掲げられています。しかしながら現在では病人を見ずして病気のみを研究の対象とする風潮があります。我が母校東京慈恵会医科大学でもそういった傾向があり、基礎医学が臨床医重視される傾向が見られる点が私の悲しむ点です。

私が卓話にこのトピックを選びましたのは、約1年半前に30年来の仲間とともに広島・江田島を訪れたことがきっかけです。江田島にはかつて海軍士官学校（現海上自衛隊幹部候補生学校）がありました。英国ダートマス王立海軍兵学校・米国アナポリス兵学校と共に世界三大兵学校として、この3校は古くから親交があったと言われています。特に海軍士官学校は、英語が話せないと世界では通用しない、との方針から第二次世界大戦中にあっても英語を教えていたと言われており、この地域だけは大戦中にも被害がほとんどなかったそうで日本近代遺産として偉容を誇っております。

そこを訪れた際、お話しをさせて頂いた現在の海上自衛隊学校の校長先生をはじめとした教官の方々も防衛大学卒業ですが、高木兼寛の名前を知らず、資料館にも彼の資料すらありませんでした。海軍軍師総監であった高木については何も無いのにも関わらず、陸軍軍医総監であった森林太郎の書が飾られているのです。この状況から、少しでも高木兼寛の功績について知ってもらいたい考え、この話を選んだのであります。ご清聴ありがとうございました。