

<教育講演 (3)-5 >

戦前日本の神経学

高橋 昭¹⁾

要旨：日本の神経学はオランダの軍医 Pompe から 19 世紀中期に長崎に導入された。その門下の司馬凌海は日本最初の神経治療薬を紹介した。その後、ドイツから Baelz が来日、その門弟らが 1902 年に「日本神経學會」を創設した。当時の日本は国民病の脚気が神経学研究の中心であった。しかし、神経学者は脚気の病因として感染説あるいは中毒説を掲げ、正鵠を射ることができなかった。Vitamin B₁ 欠乏が確立されると神経学の研究は下火となった。神経学の講座の独立が遅れたこと、講座制のため神経学が正しく継承されなかったこと、神経症候学、神経診断学などの教育が不十分であったことなどから、戦前日本の神経学は一時低迷した。診断学が充実され、神経内科講座が独立し、神経内科学が隆盛したのは戦後になってからである。

(臨床神経 2013;53:926-929)

Key words：日本神経学、脚気、三浦謹之助、川原 汎、第二次世界大戦

1. はじめに

古代日本では、「風病」(てんかん、脳血管障害など)、「中風」(脳血管障害)、「くつち」(てんかん)などの神経疾患が神の祟りとして恐れられていた。「脚気」は古代から存在していたと推察される。

2. 鎖国から開国へ—日本への近代西欧医学の導入

1) 鎖国時代の西欧医学：南蛮医学と紅毛医学

日本への近代西欧医学のヨーロッパからの渡来は、1543 年ポルトガル人の種子島来航から始まる。Perry 来航 (1853) が開国の端緒となるまでの約 300 年の鎖国の間、長崎にもたらされた「南蛮医学」と「紅毛医学」は外科系医学であって神経学との関係は乏しい。

2) オランダ語を介しての西欧医学の導入：Pompe の功績

神経学の日本への導入はボンペ Pompe van Meerdervoort (1829 ~ 1908)¹⁾ に始まる。

幕府は、安政 2 年長崎に「海軍伝習所」を設けた。安政 4 年 (1857) 海軍伝習所に到着した派遣隊の中にユトレヒト陸軍医学校を卒業したオランダ海軍二等軍医 Pompe がいた。

Pompe は、帰国するまでの 5 年間に医学全般にわたる教育を行なった。指導を受けた者 133 名の中には松本良順、司馬凌海、緒方惟準、長与専斎ほかその後の日本医学の指導者がいた¹⁾。

Pompe の講義録『朋百原病』には「第三神経諸病」がふくまれている。

安政 6 年 (1859)、長崎西坂刑場において死刑屍体の解剖を行なった²⁾。日本における最初の中枢および末梢神経の解剖であった。

弟子の司馬凌海は『七新薬』³⁾ を著し、日本で初めて神経疾患の治療について記した。

3. 日本の国民病「脚気」—日本神経学者が最初に治療・研究対象とした疾患

1) 明治初期における脚気

脚気は、欧米にはみられず、アジアの米食民族の風土病とされ、江戸時代には「江戸煩い」と呼ばれた。明治時代には、脚気は結核とともに国民病となった。明治 11 年 (1878)、神田一ツ橋に脚気病院が設けられ、洋方医と漢方医が治療の比較をおこなった。

2) 高木兼寛による脚気の疫学的研究

日本の陸海軍兵には脚気が多発した。海軍軍医高木 (たかき) 兼寛 (かねひろ) は、1882~83 年に練習艦 376 名の乗員の食物と脚気との関係をしらべた。往路では米食を主食とした 169 名が脚気を発症、25 名が死亡したのに対し、帰路ではパンや肉食に変更し脚気患者が著減した。1884 年、前回と同じ航路で食餌内容を改善したところ、乗員 333 名中、脚気患者数は僅か 14 名に留まり、死亡者は一人も出なかった。高木は脚気の原因は食餌にあると考えた⁴⁾。

¹⁾ 名古屋大学名誉教授〔〒 474-0026 愛知県大府市桃山町四丁目 126 番地〕

(受付日：2013 年 5 月 31 日)

3) Eijkman による動物実験研究 (1896), 鈴木梅太郎によるビタミン B₁ の発見 (1910), Funk による結晶化と「ビタミン」の命名 (1911)

ジャバの Batavia (現 Djakarta) で研究していた Eijkman はニワトリの多発神経炎が、精米を与えると発症するが、玄米や糠では発症しないことを 1896 年にみいだした。

東京大学農学部教授の鈴木梅太郎は米糠中のある精製物質の不足が脚気の病因であることを 1910 年に発表、その新栄養素を「アベリ酸」、のち「オリザニン」と命名した。

ポーランドの Funk は酵母から同様な物質を抽出し、1911 年に「ビタミン」と命名した。

4) 脚気の病因を誤り明治後半以降活力が低下した日本神経学
東京大学では、緒方正規 (まさのり) (衛生学) が 1885 年に「脚気病菌発見」の講演を行ない、脚気の細菌説を提唱した。1891 年三浦守治 (もりはる) (病理学) は「青魚科の魚肉原因」とする「中毒説」を発表した。青山胤通 (内科学)、林 春雄 (薬理学)、また陸軍軍医総監の石黒忠恵、森鷗外も「栄養障害説」に反対の立場を固執した。

緒方の細菌説に、正面から反対したのは北里柴三郎であった。

1919 ~ 21 年、島蘭順次郎、大森憲太は脚気が動物ビタミン欠乏症に類似すること、白米を主食とすると多発することを報告し、病因が確立された。

日本神経学はこれを契機として沈滞の道を辿り始めた。

4. Baelz - 日本近代医学の父

明治初年の日本はドイツ医学のすぐれたことに気付き、東京医学校にドイツから陸軍軍医 Müller と Hoffmann を招聘した。後継者 Erwin von Baelz は 1876 年から 26 年間にわたり内科学などを教授し、「日本近代医学の父」とされる⁵⁾。

5. Baelz の教えを受けた日本神経学の開拓者

1) 川原 汎 (1858~1918)⁶⁾

川原は肥前大村 (現長崎県大村市) にて出生、1871 年に長崎医学校に進学した。1874 年 2 月、征台の役が起こると、校長長谷川泰が、医学校を廃校としたため、川原は東京医学校の予科に転学した。東京医学校は 1877 年に東京大学と改称、川原は 1883 年に医学部を卒業、同年愛知医学校に着任、内科学や精神病学の講義を担当、1897 年に現在「球脊髄性筋萎縮症」の名で知られる兄弟例の論文を発表した。

同年刊行された『内科彙講 神経系統篇』は、日本最初の神経学書である。

川原は、肺結核のために愛知医学校を退職、61 歳で他界した。

2) 三浦謹之助 (1864~1950)⁷⁾

元治元年、現在の福島県伊達市保原 (ほばら) 町にて出生。1887 年帝国大学医科大学を卒業、Baelz の助手として病理学、

内科学を専攻、1889~90 年、ヨーロッパに留学、フランスでは Charcot, Marie, Babinski, ドイツでは Oppenheim, Erb から神経学を学んだ。

1893 年 9 月、内科学助教授、1895 年 9 月佐々木教授の後任として教授に昇任、1924 年まで 29 年間に内科学教授を勤め、筋萎縮性側索硬化症、首下がり病、脚気などを研究した。

脚気の研究では一貫して Baelz が主張した伝染病説の立場に立っていた。1910 年鈴木梅太郎らが米糠中に動物の脚気を生じさせない物質が存在することを発表、三浦の脚気に関する論文は 1909 年の独文の論文⁸⁾ が最後となった。脚気の研究で正鵠をえることができなかったためか、その後三浦の神経学の研究は少なくなった。

1894 年に『神経病診断表』、1928~1929 年に『三浦神経病學』を刊行した。

1910 年ドイツ神経医師学会にける「日本において多発性硬化症を経験することが“大変少ない sehr selten”」という発言は後年「日本では多発性硬化症がない」と誇大して伝えられた。

三浦は、日本内科学會や日本神経學會を創立⁹⁾、1949 年文化勲章を受章、86 歳で他界した。

6. 帝国議会で「神経学講座と病棟の新設」を建議、可決されず

長谷川泰は、1894 年 5 月第 6 回帝国議會衆議院において神経学の講座と病棟の新設を建議したが、8 月に日清戦争が勃発する直前であったためか可決されなかった。

東京大学で精神医学講座が独立したのは 1886 年、附属脳研究施設が開設されたのが 1936 年、初代神経内科教授として豊倉康夫が選任されたのが 1964 年であった。

九州大学に脳神経病研究施設内科部門が発足し初代教授として黒岩義五郎が着任したのは 1963 年である。神経内科の独立は精神医学に比しいちじるしく遅れた。

7. 川原と三浦の神経学

1) 川原神経学の継承

愛知医学校では、ドイツ系医学が Wien 大学卒の Roretz から齎された後に、肺結核の研究者鈴木幸之助が着任、1883 年辞任した。川原汎は、後継者として着任、以後 14 年間にわたり内科学、神経学の教育をおこなった。1897 年に川原の辞任後は、長松将之輔、勝沼精藏¹⁰⁾ が神経学を継承した。

2) 三浦神経学の継承

(1) 東京大学

1924 年三浦が退職、次代教授島蘭順次郎はビタミン B₁ の研究を畢生の研究とし、1934 年には脚気がビタミン B₁ 欠乏によるとの結論を確立した。佐々木、三浦が主宰した東京大学第一内科では以後神経学研究が教室の主流ではなくなった。

呉建は、在学中に三浦から教育を受けたが、研究上では三

浦との接点はない。呉建教授のもとで内科学を研究した沖中重雄も三浦からの直接的薫陶は受けていない。

(2) 東北大学

加藤豊次郎は、1907年東京帝国大学を卒業後三浦内科で神経学を専攻、1913年から欧米に留学し心刺激伝達系、自律神経系、などを学び、1916年東北帝国大学医科大学内科学第二講座教授に就任、神経学、内分泌学、高血圧などの研究をおこなった。

加藤の退官後は中沢房吉が就任した。その後同教室の研究は高血圧が中心となり、第三代鳥飼龍生教授へと継承された。1965年、東北大学医学部附属脳疾患研究施設に脳循環部門が設置、板原克哉が初代教授として就任、以後同部門は神経内科として継承されている。

(3) 名古屋大学

勝沼精藏¹⁰⁾は1911年12月に東京帝国大学を卒業、三浦教授のもとで内科学を専攻、この間に病理学山極勝三郎、長与又郎の指導を受け、神経系のオキシダーゼの組織化学的研究を行なった。この研究により帝国学士院会員(1947)、文化勲章(1954)を授与された。1919年、西園寺公望に随行し三浦謹之助とともにパリを訪れ、Guillain, Souque, Marieから神経学を学んだ。帰国した1919年愛知県立医学専門学校(のち名古屋大学医学部)教授に着任、内科学第一講座で30年間にわたり神経学を指導、日比野進(日本神経学会第3回会長)、村上氏廣(同第8回会長)、祖父江逸郎(同第18回会長)ほか多くの門弟がその薫陶を受けた。1949年学長に選出、日本臨床神経学会(現:日本神経学会)の創立に尽力した。

8. 神経学自体の問題点： 不十分な神経症候学と神経診断学

戦前日本の神経学の研究や教育は、主として個々の疾患概念や病理などを主としていた。臨床に必須な神経症候学、診断学、補助診断法などの面では遅れがみられ、臨床医は神経疾患の診断、治療に苦慮した。これらが確立され、臨床の力が充実するようになるまで、戦前日本の臨床神経学は微力であった。

謝辞：発表に機会を頂いた会長の水澤英洋先生、座長の岩田 誠先生、ならびに貴重なご教示ご意見、資料などを頂戴した(故)日比野進先生、祖父江逸郎先生、齋藤英彦先生、祖父江元先生、松田誠先生、内原俊記先生の各位に厚く御礼を申し上げる。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

文 献

- 1) 沼田次郎, 荒瀬 進(訳). ポンペ日本滞在看聞記—日本における5年間—. 東京: 雄松堂書店; 1968.
- 2) Pompe van Meerdervoort JLC. Dissection of a Japanese Criminal. J North China Roy Asiatic Soc Great Br Iceland 1860;2:85-91.
- 3) 高橋 昭. 『七新薬』と司馬凌海—西欧式薬物治療日本への導入事始め—. 神経治療 1998;15:225-230.
- 4) Takaki, K. On the cause and prevention of kakké?. Trans Sei-I-Kwai (成醫会月報英文版) 1885;4 Suppl 29:29-37.
- 5) 安井 広. ベルツの生涯—近代医学導入の父—. 東京: 思文閣; 1995.
- 6) 高橋 昭. 神経学の祖—Rombergと川原 汎. 臨床神経 1995;35:1313-1322.
- 7) 加藤豊次郎(編). 三浦謹之助先生. 東京: 三浦謹之助先生誕生百年記念会準備委員会(東京大学吉利内科); 1964.
- 8) Miura K. Beriberi oder Kakke. Ergeb Inn Med Kinderheilkd 1909;4:280-318.
- 9) 高橋 昭. 日本神経学会—誕生と発展—. 臨床神経 2009;49:724-730.
- 10) 高橋 昭. 勝沼精藏(1886-1963)—日本神経学の開拓者—. 神経内科 2008;69:183-198.

Abstract**Neurology in Japan before World War II**Akira Takahashi, M.D.¹⁾¹⁾ Emeritus Professor, Nagoya University

Modern Western medicine was introduced into Japan by a Dutch doctor Pompe van Meerdervoort in 1855. A German physician Erwin von Baelz devoted himself to educating medicine for 25 years at Tokyo Medical School, the predecessor of the present University of Tokyo. Hiroshi Kawahara and Kinnosuke Miura, pioneers of Japan Neurology, received their education by him. Kawahara first described X-linked bulbo-spinal muscular atrophy, and published the first Japanese textbook of clinical neurology in 1897. In 1902, Miura and others founded the Japanese Society of Neuro-Psychiatry, the forerunner of the present “Japanese Society of Neurology”. Both Seizo Katsunuma, Professor of Nagoya University, and Junjiro Kato, Professor of Tohoku University, succeeded Miura’s neurology. Miura investigated the cause of beriberi, but ended in failure. Hasegawa’s proposal at the Diet in 1894 that the Japan Government should found an independent department of neurology in the University of Tokyo was unfortunately rejected. There was no foundation of independent institute, department and clinic of neurology before World War II. Consequently Japanese neurology was on the ebb at that time.

(Clin Neurol 2013;53:926–929)

Key words: Japanese neurology, beriberi, Kinnosuke Miura, Hiroshi Kawahara, World War II
