

近代日本における専門職集団と学校教育をめぐる一考察

－ 医師を事例として －

寺崎里水（お茶の水女子大学大学院）

□はじめに

本研究は、医師という専門職集団を事例として、近代日本における社会階層と学校教育との関係を考察することを意図している。本報告では、主に、新潟医学専門学校・新潟医科大学の個票データを用いて分析を行う。この学校の利用層については『地方における旧制高等教育機関利用層の比較分析』（藤村・寺崎 2003）で述べたので、本報告では教育機関を利用した医師の家業継承の様相を具体的にみることを目的とする。そして、これまで社会階層と学校教育の歴史を扱った研究ではあまり熱心に分析されてこなかった医師を対象とすることの意義を考察したい。

□医師という集団

医師を対象とする先行研究は、職業資格獲得のルートや専門職集団としての身分的統一性という観点に着目し、彼らの教育機関の多様性と階層構造を問題化してきた。しかしながら、明治期以降拡大した学歴獲得競争や社会移動における、これら医学に関する教育機関の位置付けを論じた研究は数少ない。学歴という資本を武器に移動を行う「学歴貴族」や「新中間層」が関心を向けられるなかで、医師はその関心からやや外れたところにおかれてきた。医師の多くが、学歴ではなく開業試験・職業資格によってその職業的身分を担保されているように思われる職業集団であったこと、そもそも近代日本において医師という職業がさほど威信の高い職業ではなかったこと、さらには医師という職業が継承性の高い職業としてイメージされてきたことなどが、その背景にある。事実、近年の個票データを利用した研究では、中学校や高等学校の競争と淘汰の様子、メリトクラティックな業績原理の支配する学校生活の様子が明らかにされるなかで、医学教育機関への進学はこの描写にあてはまらないと指摘されている。

ところで、漢方医が主体の、ときとして賤業と貶められる医師と、現在我々が経験的に理解している威信の高い近代的な専門職集団

としての医師とは、どのようにしてつながっているのだろうか。先行研究が明らかにしたように、医師集団が、医療の高度化と医師養成のための教育制度の発展に伴い、次第に職業集団としての専門性、威信を高めていったのなら、近代的な専門職集団としての医師は、それまでの医師とは異なり、近代以降、学校教育制度と密接に結びついた職業資格をもつ社会階層として装いを新たにしたということができまいか。であれば、それが他の近代的職業に比べて業績よりも属性に頼むところの多い移動だったとしても、近代の学校教育を介して新たに医師という職業集団がつけられ、地域の階層構造のなかに位置づいたという意味では検討に値する社会移動のパターンの1つである。

さらに、養成経路と学歴によって階層化した医師は、身分的統一性を求めて闘争を繰り返しつつも、実態としてはその多くが開業医として地域に流入していった。他の高学歴を獲得して参入する職業、官僚や俸給生活者とは異なり、同様の高い学歴を獲得したにも関わらず、医師の多くは自営業に近い形態で職を営むことになったのである。ここに、継承性の高い、かつ高学歴職業資格を必要とする、新たな家業としての医師が誕生した。すなわち医師は、専門職化と教育制度の整備過程を通じ、立身出世の一つのルート、職業移動の到達地点と目される職業となる一方で、高い教育要件を必要とする家業でもある、という一見矛盾した二面を持つこととなったのである。

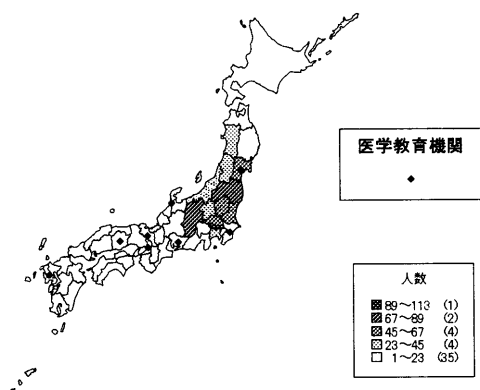
“伝統的”自営業層は、学歴世界とは異なるところで自らの腕や能力で勝負する、もうひとつの世界を作り上げてきたと評されることが多い。しかし、医師によらず、弁護士、会計士、税理士といった専門職集団の独立開業の場合は、学歴世界のなかで一定レベルの成功を要求されつつ、かつ自分の腕や能力で勝負を挑むという異なった性格をもっている。また、“伝統的”自営業層が経営基盤が

不安定で、世代内・世代間で継続的にその階級にとどまらない者が多いとされるのと対照的に、社会階層研究の「専門職」カテゴリーの再生産率の高さに明らかなように、階層としての排他性も十分に併せ持っているのである。彼らの学校教育を利用した階層再生産の様子について、改めて検討が必要であろう。

□地域という変数

本研究では、地域を重要な要素として扱う。事例とする新潟の場合、新潟医学専門学校が設置されるまで、日本海側には金沢の高等学校付設医学部を除いて、開業試験免除の特権が与えられている正規の医学教育機関はなかった。新潟医学専門学校の設置は、県内の医師志望者に医学教育の機会を与えたにとどまらず、これまでの医学教育機関の偏在を正し、関東から東北地方の者にも新たな教育機会と移動のルートを与えたといえることができる。

【参照図 官公立医学教育機関所在地と新潟医学専門学校進学者の出身中学】



※医学教育機関—高等学校附属医学部と1888年以降も存続した府県立甲種医学校の所在地

※人数—新潟県が最も多い。()内は該当道府県数

また、先行研究が指摘しているように、医学教育機関の有無は地域の医師の医療水準と大いに関係している。すなわち、学校があるかないかということは、地域にとって単に進学先があるかないかという問題にとどまらず、行政の実態を改善するかしないか、というリアルな生活レベルに影響を与える大問題だったのである。

さらに、地方と中央（都市部）という問題があげられる。新潟県では、医学教育制度や高等教育制度の整備拡充のなかで、地方支弁による高等教育機関設置というパターンに則

った新潟医学専門学校誘致がなされた。高等学校誘致とも結びついて地元には希望の第一歩となったのだが、地元の思惑とは別に、高等教育機関が数多く存在し進学競争の激化した大都市からみれば、新たな進学先が誕生したのである。事実、新潟医科大学では、都市部の専門職（医師）と地方旧中間層とをみた場合、次第に都市部専門職の利用が増加する傾向がみられた。都市と地域は単に人口の需要供給関係にとどまらず、資源を搾取するものとされるものとの関係にあったのである。

□家業継承の様相

本報告では、高い教育要件を必要とする自営業である医師が、その家業を継承するにあたって、どのように学校教育との関わりを持ったのかをみていく。

1871年に新潟県上越市に開業した病院の院長の医育歴をみてみよう。この大病院では、第二次大戦終戦までに院長が五人交替している。彼らの医育歴は医育制度の変遷をピピッドに反映しているといえるだろう。彼らのうち、初代から三代までは養子であり、当代の院長が学資を出資して、次代の病院長たるにふさわしい教育を受けさせていた。

- ①創始者 1838 生 私塾・藩校〔従来開業・奉職履歴〕
- ②初代病院長 1861 生 外国語学校・東京帝大医大〔医学士〕
- ③第二代院長 1875 生 中学・高等学校・東京帝大医大〔医学博士〕
- ④第三代院長 1886 生 高小・早大予科・新潟医専・京都帝大医学部専〔医学博士〕
- ⑤第四代院長 中学校・高等学校・新潟医科大学 1920 生〔医学博士〕

以下では、養子・婿養子をとって学資を負担するという家業継承のあり方について、そして、医師という職業を家業として捉えるということについて、新潟医学専門学校・新潟医科大学の個票データをもとに分析し、考察する。

◆参考文献・資料は当日配布レジュメに記載。
◇本報告は藤村正司氏（新潟大学）から資料の提供を得て行った共同研究の成果の一部である。