『健康科学教育の進展』
https://doi.org/10.1007/s10459-026-10531-1

研究

西洋医学とその教育の日本における発祥地、長崎の歴史

浜田久之[1,2,7]・森下真理子[3,4]・ルーシー・ヴォロベジ[5]・シンシア・ホワイトヘッド[5,6]

受付日：2025年8月13日 / 受理日：2026年3月8日
© 著者 2026

要旨

過去数世紀にわたり、西洋医学の知識と実践は、植民地支配、宣教活動、および教育ネットワークを通じて世界的に広まってきた。現代における標準化の傾向は、世界中の医学教育を形作り続けており、しばしば「グローバル・ノース」と「グローバル・サウス」間の非対称的な力関係を強化している。支配的なモデルが地域の知識や伝統を周縁化することが多かった一方で、医学教育には、地域的な文脈における適応と統合のプロセスも含まれてきた。 本研究は、19世紀から20世紀にかけての日本・長崎における西洋医学教育の発展を、1857年に長崎医学校を設立したオランダ人医師に焦点を当て、歴史的ケーススタディの手法を用いて検証する。一次資料としての彼の著作に対する批判的分析と関連する歴史資料を基に、特定の文化的・政治的状況下で西洋医学教育がどのように導入され、解釈され、変容していったかを探求する。 我々は、植民地主義、日本の「和魂洋才」という概念、および文化融合理論の視点を用いて、外国人指導者の教育上の意図と、日本人学生による西洋医学への戦略的関与の両方を分析した。 その結果、長崎における西洋医学教育は単に押し付けられたものではなく、現地の主体者たちによって積極的に交渉され、ハイブリッドな教育実践が生み出されたことが明らかになった。外国人指導者と現地の主体性とのこの相互作用は、創設者の在任期間を超えても医学教育を形作り続けた。本研究は、こうした歴史的な出会いを前面に押し出すことで、医学的知識と専門性を交渉する上での現地主体者の役割を浮き彫りにするとともに、医学教育における国際協力において、多様な歴史的・認識論的基盤を認識することの重要性を強調している。

キーワード 医学史・医学教育史・文化融合論・批判的歴史分析

著者に関する詳細情報は論文の最終ページに掲載

序論

普遍的に適用可能であるとしばしば想定される西洋の枠組みが広く採用されていることは、たとえ正式に植民地化されたことのない地域であっても、植民地支配の影響というより深い歴史を反映している（Vorobej et al., 2024; Wondimagegn et al., 2023）。 現代の医療専門職教育におけるヨーロッパ中心の認識論の支配は、これらの枠組みがどのように定着し、世界的に標準化されたのか、また、さまざまな地域がこのプロセスにどのように関与し、交渉してきたのかについて、歴史的な調査を必要としている。

こうした知見を得るため、我々は日本の医学教育について批判的な歴史的分析を行った。日本には、西洋医学や医学教育を受け入れ、その制度を現地の事情に合わせて調整してきた複雑な歴史がある。日本は西洋諸国による植民地化を経験せず、一時的に部分的な外国統治下に置かれたに過ぎなかった。この背景が、西洋医学の知識が日本に統合される過程に微妙なニュアンスをもたらした。地理的・言語的な障壁もまた、その統合のペースや性質に影響を与えた。 西洋医学教育を適応させてきた日本の歴史は、国際的な医学教育コミュニティにとって、異文化間における医学教育の課題、複雑性、機会、そして適応について考察するための説得力のある事例研究を提供している。

日本で教鞭をとった西洋人医師や、西洋医学教育がどのように日本に導入され、日本の医学教育に統合されていったかについて、すでに豊富な研究が存在している（相川、2012；バウアーズ、1970a、1970b；福島、2018；石田、1988； Kuwabara et al., 2015; Morishita & Iwakuma, 2022; Ogawa, 1964; Ohmi, 2019; Sakai, 2019, 1982; Ushiba & Suzuki, 1978）。 日本の医師が西洋医学をどのように受容したかに関する先行研究は、西洋の知識、技術、制度が導入され、受容され、日本の医師、患者、制度に合わせて調整（ローカライズ）されたことを示している（石田, 1988; 桑原ら, 2015; 森下 & 岩熊, 2022; 大見, 2019）。 長崎は19世紀に江戸幕府によって日本初の西洋医学学校が設立された地であるにもかかわらず、その研究対象は主に同窓会の学者（相川, 2012; 濱田, 2023）や、広義の長崎の歴史に関心を持つ研究者（長崎大学地域文化研究会および増崎, 2021）による歴史分析にとどまってきた。これまでの日本の医学教育に関する歴史研究は、日本における体系的な西洋医学教育の黎明期における長崎の歴史、その医学学校、および西洋人教師を主要な調査対象として焦点を当ててこなかった（石田、1988；桑原ら、2015；森下＆岩熊、2022；近江、2019）。 長崎は、日本における西洋医学および医学教育の発祥地（相川, 2012）であり、体系的なカリキュラムを備えた日本初の公立西洋医学学校が設立された地として地理的に重要な位置を占めることから、文献におけるこのような空白を埋めることは重要であった。 そこで我々は、分析の地理的焦点として長崎を選定した。先行研究（Aikawa, 2012; Hamada, 2023）を踏まえ、本研究では均一な普及過程を前提とせず、代わりに、文脈と資料に焦点を当てた分析を行い、世界における西洋医学教育の普及に関する広範な物語にニュアンスを加えた。また、西洋医学と長崎の地域医療教育との融合を調査するために、いくつかの分析枠組みを採用した。

本研究では、医学教育の歴史を単なる知識移転の物語として捉える枠組みを超えたとき、西洋の視点を反映した歴史的資料がいかに異なる読み方をされるかについて考察する。日本の関係者を、自らの文化的・政治的文脈の中で医学教育を形作る戦略的な参加者として理解したとき、そこから何が学べるだろうか。是正すべき「歴史的沈黙」（Miles, 2019; Trouillot, 1995）は存在するのだろうか

是正すべき「歴史的沈黙」（Miles, 2019; Trouillot, 1995）は存在するのだろうか。医療専門職教育の学者および実践者である私たちにとって、この歴史的問いは、グローバルな基準や「ベストプラクティス」がどのように定義され、教えられ、伝達されるかについて、より深い考察を促すものであった。

本研究ではまず、長崎の医学に関する先行文献（Aikawa, 2012; Hamada, 2023）および日本の医学教育史に関するその他の記述（Bowers, 1970a, 1970b）を主に参照し、16世紀から19世紀にかけての長崎の歴史と日本の歴史的文脈の概要を提示する。 次に、本研究の調査対象の範囲と歴史分析の手法について述べ、その後、研究結果を紹介する。

16世紀から19世紀にかけての長崎の概観

16世紀、日本国内では領主たちが領土をめぐって度重なる戦いを繰り広げていた。日本の南西部、九州島に位置する長崎は、当初、人口の希薄な漁村に過ぎなかった。 1567年、ポルトガル人イエズス会のルイス・デ・アルメイダ（1525–1583）（図1）が長崎に教会を設立し、港を開港した。時が経つにつれ、長崎はポルトガル人商人やキリスト教宣教師との交易の中心地として発展していった。

長崎は開港後、経済的に繁栄した。しかし、外国との貿易や知識、慣習が過度の影響を及ぼすことへの懸念から、江戸幕府は鎖国政策を導入することとなった（Cullen, 2003）。 キリスト教とその宣教師は禁止され、1641年には貿易は長崎港内の小さな島、出島に限定された。それにもかかわらず、交流のルートは戦略的に維持された。幕府政府は、オランダ、中国、朝鮮、琉球、および

図1 ルイス・デ・アルメイダの記念碑（天草市・天草キリスト教博物館）

アイヌ（荒野、2015）など、限られた国々とのみ貿易を行っていた。18世紀半ばまでには、日本人は輸入書を通じて西洋の知識を学ぶことができたが、こうした資料へのアクセスは象徴的にも実際的にも厳しく規制されていた。出島と本土を結ぶのはたった1本の短い橋だけであり、この通路は昼夜を問わず厳重に警備されていた（バウアーズ、1970a）。長崎は、公式の対外貿易の拠点として、日本における西洋学問の中心地となった（中村、2005）。

第8代将軍・徳川吉宗（在位：1716年〜1745年）は、西洋医学に関心を寄せ続けていた。1739年、彼は宮廷医にオランダ人から西洋医学を学ぶよう命じ、宮廷の書庫長にはオランダ語・日本語辞書の編纂を委嘱した（Bowers, 1970b）。1774年、杉田玄白（1733–1817）と前野良琢（1723–1803）という二人の日本医師が、オランダの解剖学書『*Tafel Anatomia*』の翻訳書『*解体新書*』（1774）を出版し、これが「*蘭学*」（オランダ学）の黎明期を促進した（Kim, 2014; Nakamura, 2005）。日本の医学史における先駆的な学者である藤川祐（1865–1940）は、1911年にこの翻訳を「画期的かつ基礎的な著作」と評している（Kim, 2014）。こうした関心と支援が、私立医学校の設立を後押しした。私立の西洋医学学校である鳴滝塾（図2）は、ドイツ人医師フランツ・フォン・シーボルト（1796–1866）（図3）によって設立された。

19世紀半ばは、日本にとって大きな転換点となった。米国の圧力の下、幕府は西洋諸国とのさらなる関与を模索し始めた。1855年、江戸幕府は長崎に海軍兵学校を設立する支援をオランダに求めた（Bowers, 1970b）。翌年、幕府は西洋医学を教えるためにオランダ人医師を派遣するよう、再度要請した（Bowers, 1970b）。この要請を受け入れたのは、オランダ人軍医ヨハネス・リディウス・カタリーヌス・ポンペ・ファン・メールデルフォールト（以下、ポンペ）（1829–1908）であった。

図2 江戸時代後期の鳴滝塾（長崎大学図書館）

図3 シーボルトの肖像（長崎歴史文化博物館）

方法論

本研究では、19世紀の日本において西洋医学の知識が教育実践を通じてどのように現地化されていったかを検証するため、歴史的ケーススタディの手法を採用する。研究の枠組みを明確にするため、我々は、日本における西洋医学の初期の正式な教育者の一人であるポンペの著作に、歴史的批判分析の焦点を絞った。 ポンペは1857年に来日し、「ヨーロッパの最高水準を模範として、長崎で医学教育プログラムを開発する」ことを決意していた（Bowers, 1970b）。 ポンペの日本滞在期間は比較的短かった（1857–1862年）が、彼は医学学校を開校し、後に教育病院を設立した。これらは、後に長崎医学校が開校する基礎を築くこととなった（Hamada, 2023）。 ポンペと長崎医学校の事例が選ばれた理由は2つある。第一に、ポンペは自身の日本での経験を『*Vijf Jaren in Japan*（日本での5年間）』と題した著書に記録しており、これはもともとオランダ語で執筆され、1867年から1868年にかけてオランダの出版社から刊行された。これらの巻は、日本のいくつかの大学に所蔵されている。 その後、同書は日本語（Pompe, 1968）および英語（Pompe, 1970）に翻訳されているため、我々はこれらの言語でテキストにアクセスすることができる。長崎での滞在に関するポンペの詳細な記述は、日本の学生や役人との交流を綿密に分析することを可能にする豊富な一次資料を提供している。 第二に、医学教育に関する歴史研究の予備的検討から、ポンペの著作が国際的な医学教育コミュニティに示唆を与える可能性があることが明らかになった。日本における西洋医学教育の制度化の成功を、現地の主体性に注目して批判的に読み解くことで、

この研究は、敬意を込めた知識の交換とは何か、またそうでないものは何かについて、増え続ける国際的な文献に貢献するものである（Jensen & Lopez-Carmen, 2022; Ngwenya et al., 2023; Vorobej et al., 2024; Whitehead et al., 2018; Wondimagegn et al., 2018, 2023）。 これらの特徴により、本事例は分析的に可能であるだけでなく、地域および国際的な研究者双方にとって価値のあるものとなっている。

本ケーススタディの主な分析対象期間は、ポンペが日本に滞在した1857年から1862年までの期間である。また、1862年のポンペの帰国後の、日本と国際社会との関わりについても簡潔に検討した。この決定は、ポンペの来日招待およびその後の活動を、医学教育における日本の戦略的選択と適応というより長い歴史的文脈の中に位置づけるためである。 我々は、既刊の二次文献、特にポンペの文書（Pompe, 1968, 1970）や、もう一人の外国人教師エルヴィン・フォン・ベルツ（Bälz, 1932）の著作の翻訳、ならびに長崎大学図書館、長崎歴史文化博物館、天草キリスト教博物館の長崎関連アーカイブから収集した利用可能な視覚資料を組み合わせて分析した。 資料は、ポンペの来日および去日前後の数十年間に日本で行われた西洋式体系的医学教育の実施に直接関連する内容を含む場合に、本研究に関連性があると判断された。筆頭著者（HH）は長崎大学の教員であり、長崎の医学教育史に関する自身の以前の研究（Hamada, 2023）において支援を提供してくれた図書館と緊密に連携し、本論文に関連する資料を特定するとともに、本論文のための画像使用許諾を取得した。

確立された歴史分析の手法に従い、我々は精読、文脈的解釈、および資料批判を通じてこれらの資料を評価した（Schrag, 2021）。社会科学におけるシステマティック・レビューとは異なり、歴史研究では通常、一次資料データに対する形式化された検索プロトコルは採用されない。その代わりに、研究課題や指針となる枠組みに関連する分析的洞察を導き出すために、一次資料および二次資料との反復的な関わり合いに依拠する（Schrag, 2021）。 研究者の立場が及ぼす影響を認識し、本研究の視点と分析的枠組みを解釈する上で読者の理解を助けるため、我々の経験に関する省察的な記述を取り入れた。

枠組み

本ケーススタディにおいて、ポストコロニアル主義／オリエンタリズムおよび*和魂洋才*の枠組みは、現地の歴史的・文化的文脈と密接に符合している。文化融合論は、研究者である我々に、より広範なパターンや含意を特定することを容易にする補完的な視点を提供した。

まず、ポストコロニアル理論を用いて、一次資料を「逆説的に」読み解く指針とした。ポストコロニアル理論は、世界中で非体系的な権力関係を助長する制度的、文化的、政治的、および認識論的構造を広く考察するものである（Ashcroft et al., 2024）。 具体的には、オリエンタリズムの視座を援用し、西洋諸国が歴史的に、表象や知識体系を通じて非西洋社会をいかに構築してきたかを検証する枠組みの中に、我々の分析を位置づけた。『オリエンタリズム』（Said, 1978）は、「東洋」が異国的で劣ったものとして描かれてきたあり方を批判している。「西洋／西洋的」や「日本人」といった用語は、各集団内の多様性を覆い隠してしまうリスクがあるものの、本研究では、文化的境界を越えた知識の広範なパターン、権力の不均衡、および制度的交流を浮き彫りにするために、これらを用いる。

本論文では、西洋の医師たちが日本の医学生に対して、いかにして自らの医学的知識、技術、そして熱意を伝授したかを考察する。彼らの意図が明示的に植民地主義的なものではなかったにせよ、彼らの記述からは、自らの医学的知識や技術が日本人のそれよりも優れていると信じていたことがうかがえる。オリエンタリズムの視点に立つことで、西洋からの訪問者たちが自らの西洋的な知識や技術を教えようとした熱意を理解することができる。

しかし、この歴史をオリエンタリズムの視点だけで考察するだけでは不十分であった。オランダ人指導者に従うためには、医学生たちは言語だけでなく、解剖学、生理学、病理学などの分野における広範な新しい医学用語も学ばなければならなかった。これらの用語には明確な文化的・歴史的背景があるものの、学生たちはしばしばその表面的な意味しか理解せず、自身の日本語や経験、表現を通じて解釈していた。分析にさらなる深みを与えるため、我々は「*和魂洋才*」という日本の概念的枠組みを取り入れた。

（和魂洋才）——*有用な西洋の知識や技術を取り入れつつも*、日本特有の道徳的・文化的精神を保持するという概念

有用な西洋の知識や技術を取り入れるという概念（坂本、2008）に依拠した。この概念

明治時代には戦略的に用いられ、日本の精神や道徳こそが本質であり、西洋の技術は単なる道具（あるいは手段）に過ぎないことを示唆していた（坂本、2008）。研究者が第三者の立場から現象を捉える文化的融合の視点（理論）とは異なり、*「和魂洋才」は*、新しい知識や技能を受け入れる受容者に焦点を当てている。この概念において、受容者は受動的な存在ではなく、戦略と意図を持った能動的な学習者である。この概念は、日本の認識論的優先順位が、西洋医学教育との地域的な相互作用をどのように形成したかという点に我々の注意を向けさせた。 最後に、我々はコミュニケーション研究者のエリック・マーク・クレイマーによる文化融合理論（Kramer, 2019）を参照した。同理論は、異文化間の出会いを動的な多方向の相互作用の場として捉えている。文化融合の視点は、先住（ホスト）文化が、コミュニティの外から持ち込まれた知識や実践をどのように受け入れ、拒絶し、融合させたかを認識するきっかけとなった。 この視点により、ポンペとその学生たちが、西洋や日本の知識との選択的な関わりも含め、いかにして新しい知識を既存の枠組みと融合させたかを考察することができた。重要なことに、文化的融合の枠組みにおいて、コミュニケーションは相互的かつ協働的であり、時には対立することもあるが、決して一方通行ではない。このアプローチにより、我々は歴史的資料の中から、交渉された出会いの兆候を読み取るよう導かれた。

これら3つの枠組みは、我々のデータ分析に豊かな指針を与えてくれた。「オリエンタリズム」を用いることで、1800年代後半の知的文脈の中でポンペの著作を解釈することができた。*「和魂洋才」は*、日本の協力者たちが他地域や他文化からいかに戦略的に技能や知識を獲得したかを考察する道筋を提供した。これら2つの枠組みを用いることで、我々は自らの立場を省察し、変容させ、異なる視点から歴史的資料を検証することができた。 メタ的立場理論と見なせる「文化融合理論」は、過度に硬直した二分法を克服する助けとなった。文化融合理論によれば、異なる文化間の出会いには、依然として対立や拒絶が生じる可能性はあるものの、融合や創造的な瞬間さえも生み出す余地が与えられる（図4）。

国際的な著者チームとして、これらの枠組みは共同研究者としての私たちの取り組みにも影響を与えた。各研究者の視点や経験が、当然ながら私たちの批判的分析に影響を及ぼした。カナダ人著者は、歴史的な国際共同研究における権力の不均衡を探るよう訓練された批判的学者として、この研究に臨んだ。 一方、日本の著者は、ポンペが異なる文化的伝統に直面した際の苦闘と、自大学の創設者として日本の医学教育者から寄せられた称賛や敬意の両方を認識した上で、本研究に取り組みました。私たちは共に、非対称的かつ現地で交渉された知識移転の潜在的な利益を検討すると同時に、それに伴う問題も認識することができました。

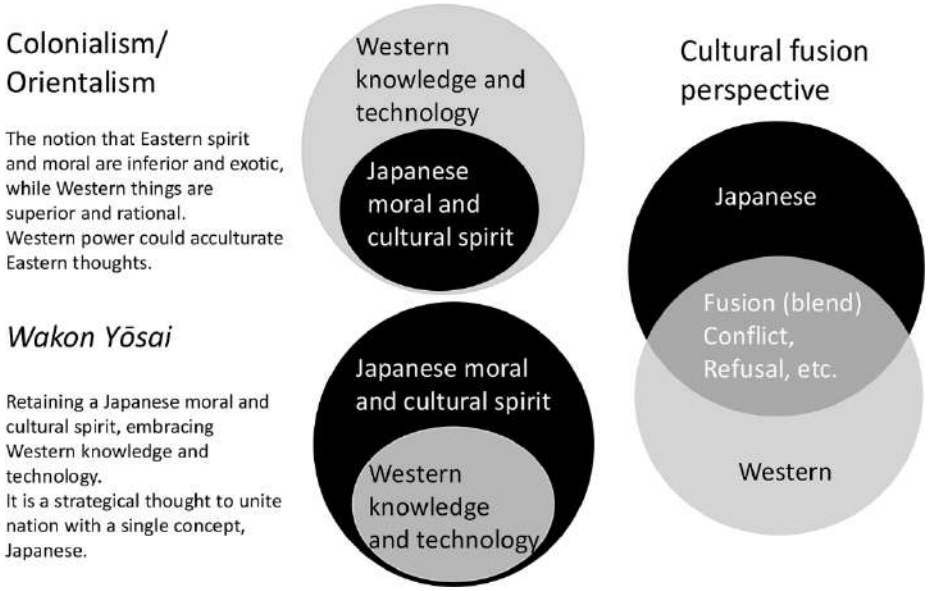

図4 理論的枠組みの図解：植民地主義／オリエンタリズム、和魂洋才、および文化融合の視点

これらの議論と分析的視点は、歴史的意義の解釈、歴史的視点の採用、そして歴史的論証の構築に資するものであった（Schrag, 2021）。これら3つの指針となる枠組みへの注視と継続的な省察的議論を通じて、我々の研究プロセスは、単独でははるかに達成が困難であったであろう豊かな洞察を導き出すことに成功した。

内省性

本研究は、筆頭著者（HH）が2023年の日本医学教育学会大会の企画に携わり、日本の医学教育における様々な課題について議論する中で、歴史的変遷や事例研究を検討することの重要性を認識したことに端を発する（Hamada, 2023）。同大会の講演者であった筆頭著者（HH）と最終著者（CW）は、医学教育における歴史的関心事との共通点を見出し、本共同研究を開始した。 両者の共同研究には、他の国際的な共同研究者らと共にAMEE 2024で開催されたワークショップも含まれている。そこでは、筆頭著者が、日本、カナダ、エチオピア、パキスタン系英国人の参加者と共に、非西洋諸国における西洋医学の受容に関する研究を発表し、本研究をさらに深化させた。

本稿は、日本人著者2名とカナダ人著者2名による共同執筆である。 HHは医師であり医学教育者であり、長崎大学の図書館長として医学教育史の研究も行っている。長崎とその医学部の歴史に対する彼の経験と関心は、我々がポンペに対して持つ視点に影響を与えた。HHは医学教育を学ぶためにカナダへ渡った際、日本の医師たちが西洋医学の哲学的基盤を理解していなかったのではないかと疑問を抱いた（Hamada, 2023）。この考察が影響を与えた可能性がある

2023年の日本医学教育学会大会における彼の基調講演（Hamada, 2023）は、本稿における分析や議論と呼応するものであった。MMは、学術的な家庭医であり、医療専門職教育の研究者である。彼女は、「文化融合」という概念（Morishita & Iwakuma, 2022）や、学生および教師による過去の語りなどを軸に、日本における西洋医学教育で使用された教材に焦点を当てた歴史的研究に携わってきた。 著者がオリエンタリズムや*和魂洋才から*文化的融合の概念に至るまで、多様な視点を意図的に取り入れるという選択をした際、彼女は貢献した可能性がある。LVは専門的な訓練を受けた歴史家であり、医療、教育、植民地主義の歴史を研究対象としている。CWは学術的な家庭医であり、医療専門職教育の科学者であり、その研究には常に歴史的分析が含まれている。

研究チームとして、我々は、日本とカナダの著者間の言語的・文化的な違いに細心の注意を払い、明確なコミュニケーションを図り、自らの前提を疑う姿勢を保つ必要があると認識していた。原稿の執筆には、数回にわたる議論と明確化のプロセスが伴い、それによってすべての著者が批判的な視点を提供することが可能となった。

カナダ人著者も日本人著者も、英語で書かれた一次資料および二次資料を精査した。関連する二次資料の一部は日本語でのみ入手可能であったため、これらの資料は日本人著者が検討し、必要に応じて翻訳を行い、関連情報を原稿に組み込んだ。カナダ人著者は日本語で書かれた歴史資料に直接アクセスできる機会は限られていたが、日本人著者から提供された英訳や要約を通じて、関連する内容に取り組むことができた。 本研究が日本の医学教育に関する事例研究であることを踏まえ、歴史的資料の最終的な解釈においては、日本人著者の専門知識を優先した。一方、カナダ人著者は、歴史的方法論に関する専門知識および西洋医学教育の国際的普及に関する動向の知見を提供した。

調査結果

ポンペのプロジェクト：日本における西洋医学と教育改革

ヨハネス・リディウス・カタリーヌス・ポンペ・ファン・メールデルフォールトは、オランダの医科大学を卒業後、オランダ海軍で6年間外科医を務め、1857年に28歳で長崎に到着した。 オランダ領事および日本政府の支援を受け、ポンペは西洋医学と外科に重点を置いた医学部を設立するために「必要なあらゆる手配を行う」よう指示された（Bowers, 1970b, p. 409）。比較的若かったにもかかわらず、ポンペは成功を固く決意していた。

ポンペは、ユトレヒト陸軍医学校での自身の教育に沿った医学教育を提供することに尽力した（Ishida, 1988）。 確かに、彼の著作からは、日本の医療知識や教育よりも西洋のそれの方が優れているという明確な信念がうかがえる（Pompe, 1970）。そこで彼は、5年間の完全な教育プログラムを確立するという、野心的かつ印象的な目標を掲げた（Bowers, 1970a; Pompe, 1970）。 カリキュラムは、物理学、化学、創傷処置、解剖学、組織学、生理学、一般医学および治療学、薬理学、記述的外科学および手術学、眼科学から構成され、時間が許せば法医学と公衆衛生学も含まれることになっていた（Pompe, 1970, p. 85）。彼は若き医師であったにもかかわらず、

ポンペは、カリキュラム全体を自ら担当しようと試みた。西洋医学を学んだ実務家であり、彼の親しい協力者であった松本良順（1832–1907）を通じて、ポンペは政府高官たちの協力を約束された（ポンペ、1970年；バウアーズ、1970a）。特に長崎代官の岡部駿河守は、ポムペを強力に支援した（Pompe, 1970）。役人や学生たちが、ポムペの熱意とエネルギーに感銘を受けたことは容易に想像できる（図5参照）。

医学学校は1857年11月12日、12名の学生を迎えて開校した（Pompe, 1970）。ポンペにとって、教育の初期段階にはいくつかの「深刻な問題（Pompe, 1970, p. 85）」があった。その中でも最大の課題は、講義や教材をオランダ語から日本語へ絶えず翻訳する必要があったことである。ポンペと学生たちは知的交流に熱心に取り組んだ。数ヶ月後、彼らは「ポンペが望む以上に早く互いを理解するようになった」（ポンペ、1970年、p.85）。

それでも課題は残っていた。ポンペは、学生たちが自身のカリキュラムに抵抗を示したことを回想している。一部の学生は、特に基礎医学など多くの科目を学びたがらなかった。カリキュラムの変更をポンペに求めたり、授業を放棄したり、さらには退学する学生さえいた（Pompe, 1970, p. 85, Hamada, 2023より引用）。ポンペは、学生たちが単に「我々の」科学がこれほど多くの学習を必要とするとは予想していなかっただけだと考え（Pompe, 1970, p. 85）、計画したカリキュラムから何一つ削除することを拒んだ。しかし、彼は教授法を調整した。学生たちが視覚的な学習手段に長けていることに着目し、ポンペは彼らを助けるために理論的概念の実演を頻繁に行った（Pompe, 1970）。

ポンペは学生たちを称賛することに事欠かなかった。彼は学生たちの勤勉な取り組みを明らかに尊重し、理解を深めるための絶え間ない質問を是認し、創傷処置（Pompe, 1970）や薬理学（Pompe, 1970）を含む実践的な知識への熱心な吸収を称えた。一部の学生は学校を去ることを選んだものの、生徒数はすぐに40名を超えた（Pompe, 1970）。残った学生たちは忠実に授業に出席し、ポンペは彼らの進歩を大いに喜んでいた（Pompe, 1970）。

ポンペは、学生たちの視点や困難に寄り添う教師としての自分を演じていたが、こうした姿勢が、西洋医学が日本の伝統医学よりも優れているという彼の信念を揺るがすものではなかったことを忘れてはならない。ポンペの信念

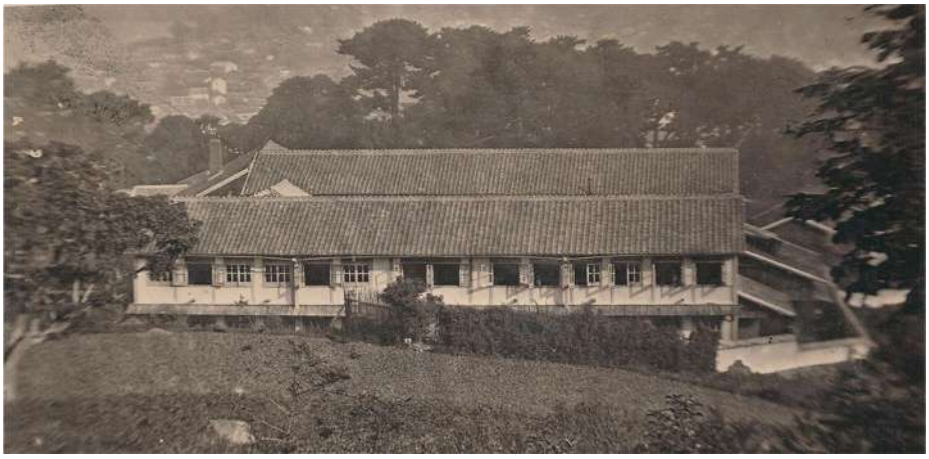

図5 長崎医学校（養生所）の病院（長崎大学図書館所蔵）

は、エドワード・サイードが『オリエンタリズム』（Said, 1978）の核心として指摘する「認識論的階層」を反映している可能性がある。ポンペは、自分（あるいは同胞）の仲介なしには、現地の人々が西洋医学教育に体系的に取り組むための意識も資源も持たない分野において、孤高の十字軍として自らを位置づけていた。 長崎での滞在も、この見解を変えることはなかった。彼が記しているように、「若い日本人医師たちを知るほどに、彼らの医学知識があまり徹底していないと確信するようになった」（ポンペ、1970年、p. 86）。 ここでポンペは「西洋医学」という言葉を修飾していない。むしろ、彼は、近代的かつ進歩的な医学的知識は、自身の知的伝統の専有領域であると想定している。日本へ近代医学を導入し得る不可欠な担い手として自らを位置づけることで、ポンペは、土着の医療実践が持つ知的歴史や方法論的な洗練さを、自らの意識から抹消してしまったのである。

そうすることで、ポンペは、中国や韓国の医療体系との異文化間交流によって形作られてきた、日本の長きにわたる融合的な医療知識の伝統を無視した（Khan et al., 2022; Johnston, 1995）。 当時、日本の医学知識と実践は単一的なものではなく、地域、制度、知的背景によって形作られた多様なアプローチを包含しており、中国、韓国、そして土着の伝統をさまざまな形で組み合わせたものであった（Aoki, 2012; Arisaka, 2013; Takaku, 2013）。

また、ポンペは、日本の医師や学生たちが、また新たな理論的規範を取り入れることよりも、実践的な手技の習得を優先していた可能性を真剣に受け止めていなかった。ポンペは、学生たちが複雑な数式を前にして「気力を失う」様子を目の当たりにし、その内容は単に彼らの能力を超えていると結論づけた（Pompe, 1970, p. 88）。 当時の多くの日本人医師や医学生が、ポンペや西洋医学が提供すると彼らが信じていた実践的な医療手技を、ただ素早く習得したいと望んだとしても、驚くべきことではなかっただろう。歴史家・名地哲夫が指摘したように、「オランダ学は自然存在論を応用科学として捉え、実践的な経験と診断を重視しており、理論的推論のための枠組みではなかった。オランダ語は理論化のための言語ではなく、翻訳のための言語であった」（名地、1991）。文化融合論の視点から、ポンペの著作を読み解くことで、オリエンタリズム的な視点を特定し、その歴史的沈黙を看取ることができる（Miles, 2019; Trouillot, 1995）。ポンペが論じなかったこと、あるいは関与しなかったことは、資料に内在する偏見や、この視点のみから歴史を記述することの限界を如実に示している。

ポンペの著作は、出島におけるオランダ人の戦略的に制限された配置について、ほとんど言及していない。歴史家の助広と若林によれば、「徳川時代のオランダ学者が置かれた物理的な隔離状態を考えると、彼らが異文化と完全に同一化することは決してあり得なかった。この地理的制約が、『西洋の技術』を追求しつつも『日本精神』を維持・強化することに重点が置かれる一因となった」（平川・若林、1989年）。ポンペの著作には、日本の学生や実践者が外国の専門知識と関わる際に示した、選択的かつ戦略的で、その状況に即した姿勢に対する認識や評価は反映されていない。それにもかかわらず、ポンペは、生徒たちが西洋医学をどのように学び実践しているかを理解しようとする真摯な関心を反映して、日本の習慣に対して細心の注意を払い続けた。

医学部開設から2年後の1859年、ポンペは長崎大学病院の起源であり、日本初の近代的な西洋式病院である「小島養病所」を設立した（図5）（Hamada, 2023; Yasutake, 2021）。 江戸幕府の認可を得て、1861年に完成した。当時としては最先端のH字型の2階建て病院であり、換気システムも備えていた（Hamada, 2023; Yasutake, 2021）。ポンペは自ら建物を設計し、幕府からの許可を得るために尽力し、建設資金を調達した

。ポンペは当初から、病院の設計や備品、規則の制定について全責任を負うことを想定していた。しかし、その権限は当初彼に与えられなかった（Pompe, 1970）。その代わりに、管理委員会のメンバーが重要な決定を下し、患者は地元の慣習に従って床で寝ること、日本食や衣服が提供されること、そしてポンペによれば「その他多くの民俗的慣習」が適用されることなどが決定された （Pompe, 1970, p. 102）。ポンペの抵抗は即座に始まり、執拗なものだった。ポンペは、病院の医療および運営方針を決定するのは自分だけだと宣言した。重要なことに、オランダ人将校兼教師という「部外者」という立場を理由に、「完全な信頼を要求する」権利を正当化したのは、これが初めてではなかった（Pompe, 1970）。 結局、ポンペの頑固さが勝ったが、抵抗は残った（Pompe, 1970）。病院の主な機能は病人のケアであった。ポンペはまた、臨床的なベッドサイド教育を行える西洋式の病院の必要性を主張した（Pompe, 1970）。長崎での5年間の滞在中、ポンペは13,600人の患者を治療した （病院で診察した患者は含まない）（Pompe, 1970）し、予防接種キャンペーンや治療を通じてコレラや天然痘が島に上陸するのを防ごうとする彼の努力により、長崎市民から絶大な信頼を得た（Pompe, 1970, as cited in Hamada, 2023）。 ポンペのコレラ対策ガイドは長崎および日本全国で印刷・配布され、コレラの治療と予防に貢献した（Su, 2025）。その功績により、彼は将軍から日本刀を贈られた（Pompe, 1970, as cited in Hamada, 2023）。

ポンペは、こうした経験を通じて、学生たちが「我々の［西洋の］知識は、彼らの知識よりも確かに優れている」と確信するようになったと信じていた（Pompe, 1970, p. 90）。ポンペは、西洋医学の優位性と普遍性に対する揺るぎない信念を示した。

ポンペの西洋化を掲げた教育方針は、社会的領域においても抵抗に直面した。当時、ポンペから近代西洋医学を学んだ若者たちの大半は上流階級であった（Pompe, 1970, p. 89, Hamada, 2023より引用）。 当時の日本の身分制度では、武士が統治階級とされ、その他には農民、職人、商人などが含まれていた。医師は特別な扱いを受けていた。彼らはこの制度の外に位置しており、それは武士の階級と一致していたようである（Jang, 2007）。

長崎医学校の医学生たちは、日本各地から集まったエリート集団であり、かなり裕福な人々だった。学生たちは、身分に関係なくあらゆる病人を救おうとするポンペの姿勢に反発した。彼らは、ポンペが粗末な家や小屋を訪れることは彼の評判を損なうと主張し、これに反対した（Pompe, 1970, p. 89, Hamada, 2023より引用）。 ポンペは、学生たちが階級を区別しない医療という考えに同意しなかったと記している。彼らの反対にもかかわらず、ポンペは平等主義的なアプローチを貫き、医師は病人を治療する際に社会的地位を考慮すべきではないと主張した。彼が記したように、「私は、間違った日本の慣習を永続させるために日本に来たのではないと彼らに伝えた」（Pompe, 1970, pp. 89–90）。 しかし注目すべきは、ポンペ自身の著作には、彼の故郷であるオランダを含む当時の多くの西洋医療の実践が階級に基づくものであったことについて、一切言及されていない点である（Huisman, 1992; Kooij & Sapounaki-Dracaki, 2003）。このロマン化（意識的か無意識的かを問わず）は、西洋医学や医学教育が新たな文脈で採用された際、その提示の仕方がいかに変化し得るかについて、我々に省察を促すものである。

1862年、ポンペは日本政府に対し、オランダへ帰国する意向を伝えた。当局は彼に日本での活動を継続してほしいと望んだが、彼は自身の疲労、自身の科学的な研鑽を再開する必要性、そして学生を複数の教師に接させることの重要性を強調した（Pompe, 1970）。

ポンペが日本滞在中に提唱した理想は、日本の医学教育に永続的な影響を残したようだ（浜田、2023）。医学教育者としての彼はかなり厳しい評価者であり、学術的技能が十分であると認められた第1期生はわずか22名のみであった（相川、2012；浜田、2023）。（図6参照）。

彼の講義を修了した者たちは、公衆衛生の分野を含め、重要な指導的地位へと進んだ。公衆衛生は彼の指導を通じて日本に根付いたものであり、その代表的な人物として、松本良順（初代陸軍軍医総監）や、日本の公衆衛生行政の創始者である長与仙斎（1838–1902）が挙げられる（相川、2012；浜田、2023）。ポンペの教え子たちは、日本における医学および医学教育の指導者としても活躍し、その中には柴良海（愛知県立病院）や佐藤高仲（順天堂大学）などが含まれる（Johnston, 1995; Hamada, 2023）。

ポンペが日本を去る際、その送別にはオランダと日本の双方の当局者による式典が行われ、両国の国旗が同時に掲揚されるなど、盛大な栄誉が捧げられた（Pompe, 1970, p. 123）。これは、日本の医学教育システムに対するポンペの貢献へのふさわしい賛辞であり、また、そこで生じた異文化間の出会いを象徴的に認めるものでもあった（図7参照）。

ポンペ以降の医学教育：継続、適応、そして教育学の政治

江戸幕府下の武士時代は1868年、明治天皇の即位とともに終焉を迎えた。明治政府は、西洋の協力者とのさらなる連携を通じて日本の「近代化」を図ろうとした。医学はこの過程において重要な役割を果たすことが期待されていた（Oberländer & Morris, 2005, pp. 13–16）。

ポンペが国外へ去った際、同郷のオランダ人医師が後任を務めたが、明治期に入ると、日本の医学教育の指導者たちは、その関係性について疑問を抱き始めた

図6 ポンペ、松本良順、および学生たちの集合写真：右側の椅子に座っているのがポンペ、左側が松本良順。（長崎大学図書館）

図7 長崎医学校の学生たち：同校の学生として登録された人数は139名であった。（長崎大学図書館）

オランダとの協力関係を築き、特にドイツをはじめとする他のヨーロッパ諸国とのさらなる連携を模索した（Kim, 2014; Hirakawa & Wakabayashi, 1989）。

19世紀末、ドイツは医学研究において世界をリードする存在であり、日本人は、出島を経由して日本に入ってきた西洋医学の書物の多くが、もともとドイツ語で書かれ、オランダ語に翻訳されたものであることをよく認識していた（Bowers, 1970a）。 1870年、日本の著名な医師であり改革者でもあった相良千安（さがら・ちあん）博士は、ドイツの医学教授を日本に招へいするよう明治政府に公式に要請した（Bowers, 1970a）。ここでもまた、日本の指導者たちは、変化する国際情勢、政治情勢、教育情勢を踏まえて戦略的な選択を行った。ドイツ人もまた、オランダ人と同様に、認識論的な主張や、それに伴う苛立ちから免れることはできなかったようだ。 1901年、日本での教職25周年を記念する祝賀会の席で、1876年に日本政府の招きで来日したドイツ人医師エルヴィン・フォン・ベルツ（1849–1913）は、日本による西洋の知識と技術の受容が表面的なものに過ぎないと彼が感じた点を公に指摘した。 彼は次のように述べた。「西欧のあらゆる国々から、この［西洋の］精神を『日の出ずる国［すなわち日本］』に植え付け、日本の皆様がそれを自らのものにすることを可能にしようと熱望する教師たちが、あなた方の元へやって来た。 しかし、彼らの使命はしばしば誤解されてきた。彼らは単に科学の果実を届ける者としての目で見られてきたが、実際には、彼らは科学の園丁であり、あるいはそうありたいと願っていたのである。しばしば、あなたは彼らに現代科学の完成された「製品」を手渡すことを期待してきたが、彼らの仕事は、日本で科学の木が

――その木は、適切に手入れされれば、永遠に、いやそれ以上に、新しく、より美しい実を結び続けるであろう」（Bälz, 1932, p. 150）。

この発言は、出席していた日本人来賓に強い印象を残したと考えられ、日本の医学界においても今なお反響を呼んでいる（Kurokawa et al., 2016）。ベールツの批判は、日本における西洋医学の導入に伴う初期の緊張関係を反映したものであり、外国人教育者が自らの教育目標と現地の思考様式との調和を図るのに苦慮した点において、その経緯に一貫性があることを示している。同時に、彼の発言、特に「科学の樹」に言及した部分は、西洋医学と科学の根底にある精神を理解することの重要性を強調する格言として、日本の学者たちによって繰り返し引用されてきた（Kurokawa et al., 2016）。

第二次世界大戦の終戦間際とその直後、日本における調整と適応が劇的に問われることとなった。西洋からの技術導入と造船業の繁栄によって発展を遂げていた長崎は、アメリカ軍の標的となった。1945年8月9日午前11時2分、「ボックスカー」と名付けられた米軍B-29爆撃機から原子爆弾が投下され、長崎大学は壊滅的な被害を受けた（Hamada, 2023）。爆心地からわずか600メートルの場所に位置していた長崎医科大学はほぼ全壊し、津野学長をはじめ、学生や教職員を含む898人が命を落とした（赤澤、2021；浜田、2023）。8月15日は、日本にとって第二次世界大戦が終結した日であった。

第二次世界大戦後、日本は米国による占領下に置かれた（1945年～1952年）。この期間中、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）は、日本の医学教育制度の改革に関与した（堀込、2008）。GHQは、ドイツの制度を模倣しようとする日本の動きを阻止し、米国モデルに基づく教育制度を強制的に導入した。GHQは、日本政府に対し医学教育審議会を設置するよう強制し、同審議会は国家医師免許試験、インターン制度、およびモデル病院計画を導入した（堀込、2008；福島、2011）。第二次世界大戦終結当時、医学部には帝国大学、短期大学、専門学校など、いくつかの種類が存在していた（堺、2010）。短縮された医学教育プログラムを提供していた専門学校は、その教育の質に対する懸念から閉鎖された（Fukushima, 2011）。これらの措置は、1920年代の米国でフレックスナー報告書を受けて開始された改革に匹敵するものと言えるかもしれない（Fukushima, 2011）。

ここでも、日本の指導者や教育者たちはこの課題に立ち向かった。破壊された長崎医科大学のキャンパスは長崎県内で数回移転し、新しい基準に準拠した新大学の設立に向けた準備として、国との交渉が続けられた（長崎医科大学、1961年）。1949年、長崎医科大学は長崎経済専門学校などの教育機関と合併し、5つの学科からなる長崎大学医学部となった。同学部には60名の学生と106名の教員が在籍していた（長崎大学医学部、2009年）。

主権回復後、日本は米国とは異なる国民健康保険制度を導入し、6年制の医学部課程と1年間の臨床研修制度（インターンシップ）を維持し続けている（Fukushima, 2018; Sakuma, 2020）。長崎大学はまた、様々な欧米の協力者との選択的な連携という伝統を維持してきた。戦後の米国による多大な影響にもかかわらず、長崎大学のモットーとして残っているのは、ポンペの格言である。「かつて彼は

「この天職（医師）を選んだ者は、もはや自分自身のものではなく、病人のものである。それが気に入らないなら、別の職業を選べ（長崎大学医学部、2025年）」。2025年、同大学はポンペのもとで日本における西洋医学教育の発祥地として168周年を迎える。 2025年現在、長崎大学医学部図書館には、165年前にポンペが教育目的で使用した紙製の解剖図譜（『Kunstlijk』）が所蔵されている。原爆の被害を奇跡的に免れたこの解剖図譜は、現在の学生たちにとって、医学教育の起源と平和の価値を想起させるものとなっている（浜田、2023年）。

日本が認識論的主権を堅持し、融合的な医学教育を実践したことで、ポルトガル、オランダ、ドイツ、米国といった国々から相次いで押し寄せた外国の影響——それぞれが新たな技術や教育モデルをもたらした——の中でも、日本人は文化的連続性を維持することができた。 西洋医学教育は近代化の手段として受け入れられたが、その解釈と実践は常に、日本の道徳的、言語的、制度的なレンズを通して濾過されてきた（Hamada, 2023）。戦後の改革により米国式の認定・免許制度が導入された後も、日本の医学部内で師弟関係や集団的責任が根強く残っていることは、地域固有の認識論的価値観が依然として主張され続けていることを反映しているのかもしれない。

限界

長崎医学校の設立におけるポンペの極めて重要な役割を記憶に留めておくことは重要であり、ポンペの著作は、日本における体系的な西洋医学教育の発展について、より広範な洞察を与えてくれる。西洋人によって広められた知識や技術が、受け手によってどのように適応され、取り入れられたかを理解することは、医学教育研究において重要な知見をもたらす可能性がある。

しかし、証拠資料として、ポンペの著作には範囲や視点の面で限界がある。ポンペはオランダ人であり、医学教育に携わり始めた当時は日本に来て間もない時期であった。したがって、彼の著作からは、あくまで部外者の視点からの洞察しか得られない。我々は日本の公文書資料も参照しているが、本研究の限界として、日本の資料に対する詳細な検討が含まれていない点が挙げられる。 このような焦点を設定したことで、西洋医学の認識論的優越性が、日本の学生や医師たちが西洋医学と関わった様々な方法について、代替的あるいはより文化的ニュアンスに富んだ解釈をポンペが見落とす原因となった可能性の程度を検討することができた。

さらなる歴史的研究は、外国の知識体系や教育体系が現地でどのように受け入れられ、調整されていったかについて、貴重な知見をもたらす可能性がある。ポンペの教え子である松本良順と長与仙斎は、ポンペや彼が長崎で行った医療活動についての記述を含む自伝を著している（松本・長与著、酒井・小川による改訂・注釈、1995年）。 彼らの記述から、日本の医学生たちが西洋人教師やその教育、そして西洋医学を学ぶ自分自身をどのように捉えていたかを解明できるかもしれない。

例えば、当時の医学生たちは、ポンペやその講義に取り組むにあたり、武士道（Nishigori et al., 2014; Nitobe, 山本訳; Nitobe & Yamamoto, 2014; Nitobe, 2020）として知られる日本の倫理規範である「武士道」の概念を参考にしていたのだろうか。 武士道とは、最も広い意味において、軍事的な権力を有する者に期待される規範や価値観を定義し、厳格な訓練を通じてその涵養を重視する、日本特有の倫理的枠組みを指す。

権力を有する者に求められる規範や価値観を定義し、厳しい訓練を通じてその修養を重視する、日本特有の倫理的枠組みを指す。武士道によれば、個人は私的な事柄において自己満足や自己陶酔を控え、代わりに主君や社会への奉仕に身を捧げるべきである。

もし「自己満足しない」という考えが、より普遍的な焦点（人々、生き物、学問、芸術、世界の伝統など）へと徐々に移行していったとすれば、武士道は多くの点で西洋の医師のプロフェッショナリズムと類似しているように見えるかもしれない。 おそらく、長崎でポンペに師事した多くの男女は、西洋医学の専門職観ではなく、武士道や彼らにとって馴染み深い他の文化的概念を通じて、西洋医学の医師のような態度を身につけていたのかもしれない。

考察

認識論的帝国主義は、依然として世界の医学教育において強力な力として存在している（Wondim-agegn et al., 2023）。これに対する異議が高まる中、我々は、医学教育における過去の融合的アプローチに関する知識が、この勢いを後押しし得ると論じる。認識論的適応を歴史的事実として認識することは、世界の医学教育コミュニティが歴史的記録に含まれる豊富な知識を活用することを可能にし、効果的な実践と繰り返される落とし穴の両方に対する洞察を提供する。 医学も教育も、ある国から別の国へ単純にパッケージ化して輸出できるものではなく、受容、翻訳、交渉という絶え間ないプロセスが存在する（Kim, 2014; Kramer, 2019; Morishita & Iwakuma, 2022）。

日本の認識論的主権を理解することは、「西洋の支配」と「現地の服従」という二項対立的な物語に異議を唱えるものである。むしろそれは、国家のアイデンティティと専門職の倫理を強化するために、外部からの形式が戦略的に活用された、ダイナミックな交渉のプロセスを明らかにするものである。 日本の場合、医学教育に対する認識論的影響は単一ではなく多様であった。相次ぐ西洋の影響にもかかわらず認識論的主権を維持した事実は、知識体系がいかにして適応的でありつつ抵抗的でもあることができるかを示している。この複雑性は、抑圧者と被抑圧者という単純化された二分法（Freire, 2017）を覆し、その代わりに交渉と主体性の連続体を明らかにする。 この複雑性を認識することは、異文化交流の場としての長崎の歴史的物語を深めるだけでなく、現代の教育者に対し、グローバルな医学教育コミュニティがこれまで、そして現在もなお、誰に「知識の生産者」としての地位を与えているのかについて批判的に省察するよう促すものである。そうすることで、認識的主権がいかにして、医学教育における文脈的により均衡のとれた公平なグローバルな協力を育むことができるかを浮き彫りにする。

今日においても、日本の医学教育は「グローバル・スタンダード」という名目の下で西洋化を続けている。ポンペの著作に対する批判的歴史分析は、たとえ同僚たちが最善の意図を持って集まったとしても、彼らの「ベストプラクティス」に関する前提が、多様で価値ある現地の知のあり方を周縁化しないよう、常に注意を払わなければならないことを改めて想起させるものである。 異文化間の実践や研究において、医学は一貫性があり単一のものであるかのように位置づけられるべきではない（Khan et al., 2022; Morishita & Nishigori, 2019）。また、特定の認識論や実践の拡大を、単に肯定的あるいは問題的であると枠組み化すべきでもない（Frambach et al., 2019; Cullen, 2003）。 歴史的な視点を用いることで、私たちはより公平な方法で前進し、より幅広い将来のモデルがもたらす潜在的な恩恵を活用することができる。

結語

長崎における西洋医学教育への日本の関与に関する歴史的分析は、医療専門職教育における歴史的探究の価値を浮き彫りにしている。このアプローチにより、研究者は異文化間の教育協力が持つ多層的な複雑性を理解し、将来の取り組みに向けた示唆を得つつ、過去の国際交流の本質を批判的に評価することができる。 日本の事例においては、同化や異文化間の適応といった定説を覆し、代わりに、現地の主体が、何が価値ある知識であるかを定義する上で果たす役割を浮き彫りにした。彼らは自らの専門知識と主体性を活用し、何が有用であるかを自ら決定していたのである。その結果、異文化間の教育的な出会いにおいて、権力、専門知識、アイデンティティが、あらゆる側でどのように交渉されているかという、微妙で見過ごされがちな点に注目することができた。 こうした知見はより広範な適用可能性を持つものの、歴史研究の付加価値は、偶発性、文脈、そして特殊性への注目にある。過去の出会いの特殊性に目を向けることで、歴史研究は、パートナーが独自の歴史と、知識の受容や適応の仕方を形作る独自の知のあり方を持ち合わせていることを認識し、より深い洞察をもって現代の異文化間協働にアプローチする力を私たちに与えてくれる。有意義な洞察と影響力のある取り組みは、文化の衝突からではなく、敬意ある協働から生まれるという、力強い教訓である。

謝辞　著者らは、長崎大学図書館の矢薗紀子氏および京都大学アーカイブスに深く感謝する。 また、長崎の医学教育史に関する知見や見解を共有してくださった相川忠臣博士、増崎英明博士、長安武博士、浜崎恵子博士に感謝いたします。さらに、原稿に対して貴重なコメントをいただいた名古屋大学大学院医学系研究科医学教育センターの皆様に深く感謝いたします。

著者の貢献 HHは、歴史的資料および日本の長崎における医学教育者としての経験に基づき、原稿の初稿を作成した。また、当該分野における専門知識を活かし、共著者の質問やコメントに応じて詳細な記述を加えた。 原稿に含まれる画像に関するすべての使用許諾は、彼が取得した。MMは、日本とカナダの著者間の日本の歴史的内容、分析、および視点を橋渡しする翻訳者兼仲介者として、原稿を繰り返し改訂した。LVは、一次資料および二次資料に基づいて追加の歴史的記述を行い、医学教育という学術分野により密接に合致するよう方法論を洗練させた。CWは、医学教育の研究に批判的な歴史的視点を適用し、共同プロジェクトの構想、管理、および監督を行った。 全著者は、日本とカナダの寄稿者間の言語的・文化的な相違に細心の注意を払い、明確なコミュニケーションを確保し、根底にある前提を批判的に検証する必要があることを認識していた。原稿は数回にわたる議論と明確化の過程を経て、全著者がそれぞれの視点と執筆内容を提供できるようにした。原稿の最終版は全著者によって承認された。

資金提供 本原稿の作成にあたり、資金提供は受けていない。

データの入手可能性 本論文の分析に使用されたテキストデータは、原稿内で引用されている公開文書である。原稿で使用されている図には、その図を所蔵する機関名が記載されたキャプションが付いている。図の掲載および複製に関するすべての許可は取得済みであり、原稿とともに提出されている。

表明

倫理審査および参加同意 該当なし。

公表への同意 該当なし。

利益相反 著者らは、利益相反がないことを宣言する。

オープンアクセス 本記事は、クリエイティブ・コモンズ 表示 - 非営利 - 改変禁止 4.0 国際ライセンスの下で提供されています。このライセンスでは、原著作者および出典を適切に明記し、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスへのリンクを掲載し、ライセンス対象の素材に改変を加えた場合はその旨を明記することを条件に、あらゆる媒体や形式での非営利目的の利用、共有、配布、複製が許可されています。 本ライセンスの下では、本記事またはその一部を改変した素材を共有することは許可されていません。本記事に含まれる画像やその他の第三者提供の素材は、素材のクレジット欄に別段の記載がない限り、本記事のクリエイティブ・コモンズ・ライセンスに含まれます。 素材が本記事のクリエイティブ・コモンズ・ライセンスに含まれておらず、かつ、あなたの使用目的が法令で許可されていない、または許可された使用範囲を超える場合は、著作権者から直接許可を得る必要があります。本ライセンスのコピーを確認するには、h ttp://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ にアクセスしてください。

参考文献

相川 哲（2012）『*出島の医学*』長崎文研社

赤澤 陽子（2021）．『長崎のイカダイセイたちの1945年』．増崎 宏・長崎大学地域文化研究グループ（編）『*今と向きの長崎に遊ぶ*』（pp. 227–240）．九州大学 出版．

青木 哲（2012）『*江戸時代の医学、明医たちの300年*』吉川弘文館。

荒野 陽（2015）。 近代における国際関係と「鎖国／開国」言説—19世紀のアジアと日本、どのような変化があったのか—. *比較日本研究センター年報*, *11*, 6–17.

有坂真 (2013). 幕末京都における医と医療. 京都立花女子大学女性歴史文化研究センター（編）『*医療の歴史社会史——傷、労、病、死*』. 紫文閣出版.

アシュクロフト, B., グリフィス, G., & ティフィン, H. (2024). *『ポストコロニアル・スタディーズ・リーダー』*（第3版）. ラウトリッジ. https:// doi.org/10.4324/9780429469039

Bälz, T. (1932). 大学生活の最後の数年間。E. Paul & Paul, C. (編), *『目覚める日本：ドイツ人医師エルヴィン・ベルツの日記』所収*。Viking press.

バウアーズ, J. Z. (1970a). *『封建時代の日本における西洋医学の先駆者たち』*. ジョンズ・ホプキンス大学出版局.

Bowers, J. Z. (1970b). 「日本の医学教育史：西洋医学教育の台頭」. *『医学教育史：1968年2月5日～9日に開催された国際シンポジウム』*（pp. 391–416）. カリフォルニア大学出版局. https://doi-org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1525/9780520313446-0 17

Cullen, L. M. (2003). *『日本の歴史、1582-1941：内と外の世界』*. ケンブリッジ大学出版局.

Frambach, J. M., Talaat, W., Wasenitz, S., & Martimianakis, M. A. T. (2019). 多元的なBPLの必要性：問題基盤型学習のグローバル化における支配的視点と周縁化された視点の分析. *Advances in Health Sciences Education*, *24*(5), 931–942. https://doi.org/10.1007/s10459-019-09930-4

フレイレ, P. (2017). *『被抑圧者の教育学』*. ペンギン・クラシックス.

福島, O. (2011). 第二次世界大戦後の医学教育体制の改革. シンポジウム報告. 日本医史学会第112回総会. *日本医史学会誌*, *57*(2), 123.

福島, O. (2018). 日本の医学教育史. *『Medical Education Japan』*, *49*(5), 421ー428. https://doi.org/10.11307/mededjapan.49.5_421

浜田, H. (2023). 医学教育の光と影. [医療専門職教育のパラダイムシフト：歴史を振り返り、明るい未来を展望する。]. *Medical Education Japan*, *54*(5), 445–460. https://doi.org/10.11307/mededjapan.54.5_445

平川 誠、若林 忠（1989）。『日本の西洋への転換』。若林 忠（編）、 *『現代日本思想』*。ケンブリッジ大学出版局。

堀込 哲 (2008). GHQによる日本の保健サービス制度改革に関する歴史的研究—医学教育制度と病院経営—. *『日本保健経済・政策』*, *20*(1), 35–48.

Huisman, F. (1992). *『Stadsbelang en standsbesef: Gezondheidszorg en medisch beroep in Groningen, 1500–1730』［都市の利益と階級意識：1500–1730年のフローニンゲンにおける医療と医療職］*。Erasmus Publishing (Pantaleon-reeks no. 8)。

石田 聡（1988）．『日本における医学教育システムの現状』．『*西洋医学の背景*』所収．文光社．

Jang, G. (2007). 「幕府および藩に仕えた医師の社会的地位に関する基礎的考察」。『*国史談話会雑誌*』、*48*、1–20。 Jensen, A., & Lopez-Carmen, V. A. (2022). 米国のグローバルヘルスにおける「部屋の中の象」：先住民族と白人入植者による植民地主義. *PLOS Global Public Health*, *2*(7), e0000719. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000719

Johnston, W. (1995). *現代の疫病：日本における結核*. ハーバード大学アジアセンター.

Khan, M. M. A., Lam, S., & Gavrus, D. (編) (2022). 知ることと転用すること：中世の非西洋におけるテキスト、医学、そして学習。『*Transforming medical education: Historical case studies of teaching, learning, and belonging in medicine in honour of Jacalyn Dufin*』（pp. 31–35）所収。McGill Queen's University Press.

Kim, H.-E. (2014). 『*帝国の医師たち：帝国ドイツと明治日本における医学的・文化的出会い*』. トロント大学出版局.

Kooij, P., & Sapounaki-Dracaki, L. (2003). 19世紀のギリシャとオランダにおける医療。二つの都市の物語。*Gesnerus*, *60*(3–4), 188–219. https://doi.org/10.1163/22977953-0600304003

Kramer, E. M. (2019). 文化融合理論. In Kramer, E. M. 『*オックスフォード・コミュニケーション研究百科事典*』. オックスフォード大学出版局. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.679

黒川 健、永井 良、& ベルツ, M. (2016). 『*学術の樹と視座の医学：日本近代医学の父エルヴィン・ベルツ生誕140*周年』 https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2016/PA03200_01

Kuwabara, N., Miu, Y., Yee, K., & Kurahara, D. (2015). 日本の医学教育システムの変遷：歴史的視点から。 . *Public Health*, *74*(3).

増崎秀明（編）。長崎大学地域文化研究会。（2021）。『*今と、昔の 長崎に遊ぶ*』。九州大学出版会。

松本 良純、小川 貞三、酒井 静（改訂・注釈）（1995）。『*松本良純自伝、長与先生自伝*』東洋文庫。マイルズ, J. (2019)。 歴史的沈黙と対抗的物語の持続する力。*Curriculum Inquiry*, *49*(3), 253–259. https://doi.org/10.1080/03626784.2019.1633735

森下, M., & 岩熊, M. (2022). 西洋からのイノベーションの普及と日本の医学教育への影響. 『*オックスフォード・コミュニケーション研究百科事典*』. https://doi.org/10.1093/acre fore/9780190228613.013.984

森下, M., & 西郡, H. (2019). 崇拝の対象としての医師：文化的文脈に基づく医師の能力の再考. 『*The Asia Pacific Scholar*』, *4*(3), 99–101. https://doi.org/10.29060/TAPS.201 9-4-3/PV2089

長崎医科大学 (1961). 『*長崎医科大学史：100年*』 (pp. 811–901).

長崎大学医学部. 医学部について、基本理念. 最終アクセス日: 2025年12月31日 https://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/introduction/rinen_e.html

長崎大学医学部（2009）。*創立150周年記念*

ナジタ, T. (1991). 18世紀の徳川思想における歴史と自然. J. W. ホール (編), 『*The Cambridge History of Japan*』 (pp. 596–659). ケンブリッジ大学出版局.

Nakamura, E. G. (2005). 『*実践的探求：19世紀日本における高野長栄、高橋敬作、そして西洋医学*』. ケンブリッジ大学出版局.

Ngwenya, N., Dziva Chikwari, C., Seeley J. & Ferrand, R. A. (2023). グローバル・ノースの思春期概念はアフリカに適しているか？ 論争. *BMJ Global Health*, *8*(12), e012614. https://doi.org/10. 1136/bmjgh-2023-012614

Nishigori, H., Harrison, R., Busari, J., & Dornan, T. (2014). 日本の武士道と医療専門職としての在り方。 *Academic Medicine*, *89*(4), 560–563. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000176 新渡戸 伊達 (2020). 『*武士道、日本の魂*』（*Amazon Classics*、*Kindle版*。Amazon Classics。

新渡戸 伊達、& 山本 弘（訳）。（2014）。『*武士道*』（*ちくまe-books*）。ちくま書房。

Oberländer, C., & Morris, L. (2005). 日本における西洋「科学医学」の台頭：細菌学と脚気。In *Building modern Japan: Science, technology and medicine in the Meiji era and beyond* (第1版、 編、pp. 13–36). ニューヨーク：Palgrave Macmillan.

小川 哲 (1964). 『*医学の歴史*』. 中央公論社.

近江 健（2019）『臨床医学教育における石と医学の現状と課題――ドイツ医学と America医学の比較に関する一考察』『*医学教育の歴史*』所収。法政大学出版局

ポンペ・ファン・メーデルフォールト, J. L. C. (1970). 『*出島における医師たち：J. L. C. ポンペ・ファン・メーデルフォールト著『日本での5年間』（1857–1863）より選章*』。A Monumenta Nipponica Mono- graph。E. P. ウィッターマンスおよびJ. バウワーズによる翻訳・注釈。上智大学、東京。

Pompe, V. M., (1968). 『*ポンペ日本滞在紀*』 日本語訳：沼田二郎、荒瀬進。*新日本書房*。

サイード, E. (1978). 『*オリエンタリズム*』. パンテオン・ブックス 堺, S. (1982). 『*日本の医師*』. 東京書局

Sakai, T. (2010). Historical development of the systems of medical education and medical licensure and its effect on the evolution of medical schools in Japan. *Medical Education Japan*, *41*(5), 337–346

酒井 哲（2019）『*医学教育の歴史：起源と展開*』法政大学出版局

坂本、R. (2008). 科学の儒教化：佐久間正山と*和魂洋才*のイデオロギー. *Japanese Studies*, *28*(2), 213–226. https://doi.org/10.1080/10371390802249180

佐久間 陽（2020）．「なぜ医学部と歯学部だけが6年制大学になれたのか」．『*Japanese Journal of Medical History*』*66*(1), 105–107

シュラグ, Z. (2021). 『*プリンストン歴史研究ガイド*』. プリンストン大学出版局

Su, Q. (2025). 江戸後期における中国語訳西洋書の導入と日本医学の発展：安政年間のコレラ流行を中心に。『*SOKENDAI Review of Cultural and Social Studies*』第21巻。http://www.bunka.soken.ac.jp/journal_bunka/21_03_su/index_ en.html

高 久 良（2013）。『明治前期の村と衛生、病気。京都男国郡上宇根村を事例に』。京都立花女子大学女性歴史文化研究所（編）。『*医療の社会史、生、死、病、死*』。しぶんかく出版

トロイヨ、M.-R. (1995). 『*沈黙させられた過去：権力と歴史の構築*』. ビーコン・プレス.

Ushiba, D., & Suzuki, J.-I. (1978). Medical education in Japan. *Social Science & Medicine*, *12*, 525–532 Vorobej, L., Wondimagegn, D., Baheretibebe, Y., Bizuneh, B., Hodges, B., Petros, A., Jobin, S., & White-ヘッド, C. R. (2024). 過去を探る：教育におけるより公正で持続可能なグローバル・ヘルス・パートナーシップを構築するための歴史的ケーススタディ分析. *BMJ Global Health*, *9*(11), e015415. https://doi.org/10.1136/b mjgh-2024-015415

Whitehead, C., Wondimagegn, D., Baheretibeb, Y., & Hodges, B. (2018). 「招待客としての国際パートナー：医学教育における植民地主義モデルおよび輸出入モデルを超えて」。*Academic Medicine*, *93*(12), 1760–1763. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002268

Wondimagegn, D., Cartmill, C., Genene, L., Rashid, M. A., & Whitehead, C. (2023). グローバルヘルス医学教育研究における関連性と代表性の拡大：文脈、内容、そして声を重視する。*Canadian Medical Education Journal*. https://doi.org/10.36834/cmej.76686

Wondimagegn, D., Pain, C., Baheretibeb, Y., Hodges, B., Wakma, M., Rose, M., Sherif, A., Piliotis, G., Tsegaye, A., & Whitehead, C. (2018). トロント・アディスアベバ学術協力：高所得国と低所得国の大学間の教育能力構築に向けた関係性に基づくパートナーシップ・モデル。*Academic Medicine*, *93*(12), 1795–1801. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002352

安武 亜紀 (2021). 長崎に生まれた西洋式病院：長崎小島養生所. *長崎大学地域文化研究会編* (pp. 209–225). 九州大学出版会.

出版社の注記：Springer Natureは、掲載された地図および所属機関に関する管轄権の主張について中立の立場をとります。

著者および所属

浜田久之[1,2,7] · 森下真理子[3,4] · ルーシー・ヴォロベジ[5] · シンシア・ホワイトヘッド[5,6]

✉ 浜田久之hhamada@nagasaki-u.ac.jp

1 長崎大学病院 医学教育開発センター、長崎、日本

2 長崎大学図書館、長崎、日本

3 京都大学病院 患者安全部、京都、日本

4 名古屋大学大学院医学系研究科 医学教育センター、名古屋市、日本

5 ウィルソン・センター、ユニバーシティ・ヘルス・ネットワークおよびトロント大学、カナダ、トロント

6 トロント大学テマーティ医学部 家庭・地域医療学科、カナダ・トロント

7 長崎大学医学部、〒852-8523 長崎市坂本1-12-4、日本