

学位研究 第7号 平成10年3月 (論文)

[学位授与機構研究紀要]

わが国における医学博士の社会的分析
—— 旧学位令(大正9年)下における濫授状況をめぐって ——

Sociological Analysis of M. D. in Japan:
On an Excessive Grant of M. D. under the Act in 1920

橋本 鉦市

Koichi HASHIMOTO

わが国における医学博士の社会学的分析

—旧学位令(大正9年)下における濫授状況をめぐって—

橋本 鉦市*

1. はじめに—問題の所在と分析課題—

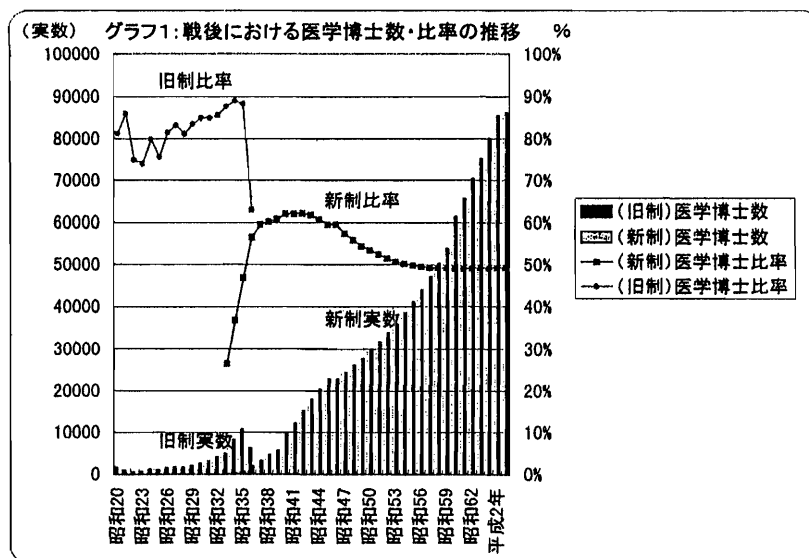
現在、わが国において授与されている「博士」の領域は、学術、文学、などをはじめとして、30分野に及んでいる。しかし、その授与者の約半数を占めているのは、「医学」の分野である。近年では他分野（主に工学）での授与者が増えてきたためにその比率は下がってきてはいるものの、医学博士のドミナントな地位は、戦後50年間、一貫して変わっていない（グラフ1、参照）。

こうした状況をかながみれば、医学における博士号は、他の分野のように碩学泰斗の研究成果に対する恩典、大学院の博士課程修了書あるいは基礎研究能力の証明書といった意味合いというよりも、むしろ一種の「職業資格」として機能しているとの説明も、十分説得的である¹。また、こうした状況は、後述するように、すでに明治後期に始まり、大正9年の第3次学位令によって拍車がかかった結果であり、またその背景には、医師の供給過剰によってすでに開業医のマーケットが飽和化し、開業やその後の成功に耳目を引きつける「博士」の権威的な称号が必要とされるようになったという当時の市場論理がある、とされている²。

しかし、大量の医学博士号がどのような大学から授与されたのかに関しては詳細な先行研究があるものの³、大正半ば以降に常態化したこうした医学博士の大量授与状況において、どのような学歴・職業履歴をもつ人々が博士号を取得し、またその取得にはどれほどの期間を必要としたのか、さらに医師のライフコースのどの時点で取得され、どのような就業形態と結びついていたのかなど、「濫発」とさえ揶揄されるようになった医学博士号が孕むクリティカルな問題点については、ほとんど解明されていないのが実状である。

そこで、本稿は、第3次学位令下における医学博士の大量授与状況を概観した上で、昭和11年時点における医学博士号のソーシャル・インデックスを利用して、卒業大学と学位審査大学のマッチング、学位取得までの所要期間、学位と就業形態との関係、などといった上記の課題の分析を通じて、ある領域において職業資格化した学位の意味を問い直すことを目的としている。

*学位授与機構審査研究部助教授



2. 戦前期における学位制度と医学博士号

(a) 学位制度とその運用

まず、明治以降の学位制度の歴史的な変遷を簡単に跡づけておきたい。

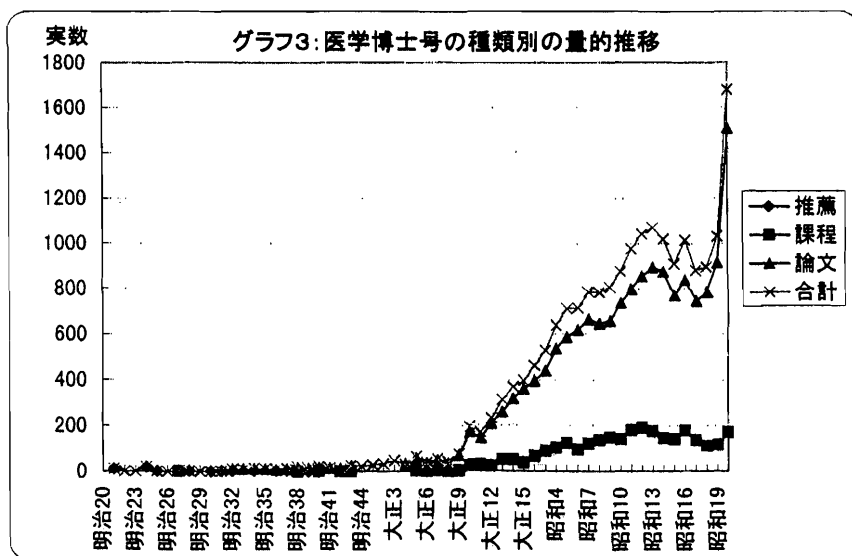
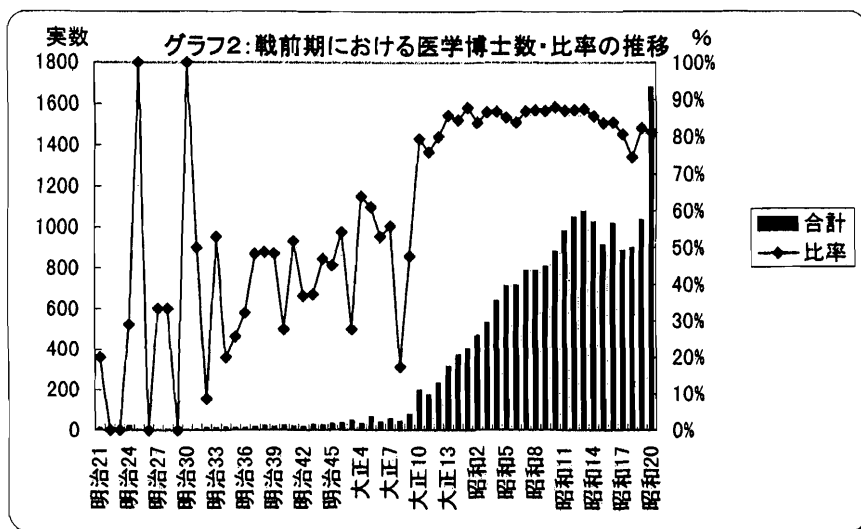
戦前期には、合計3回の「学位令」が勅令として発布されているが、学位（博士号）制度の基盤となったのは、第1次学位令（明治20年）および第2次学位令（明治31年に）である。これらの法令の下で、博士号は、大きく分けて3つの種類に分けられることになった。まず、第一に、「帝国大学大学院ニ入り定規ノ試験ヲ経タル者」に授与される「課程博士」、第二は、学位論文の提出・審査によって授与されるいわゆる「論文博士」（第1次学位令においては「帝国大学評議会」の議決、第2次学位令においては「帝国大学文科大学教授会」を経ることが要件）、そして第三の種類は、「推薦博士」（第1次学位令では「帝国大学評議会」、第2次学位令では「帝国大学総長」及び「博士会」（ただし、会員が7名に満たないときは東京帝大評議会がこれに代わる）の推薦）である。

しかし、第1次・第2次の学位令は、時とともに制度的混乱を来たし、特に「推薦博士」に対しては、お手盛りとの批判が大きくなっていった。そうした趨勢の中で、大正9年、学位令が改正され、推薦博士制度は廃止、博士号の取得には論文提出が不可欠となった（第3次学位令）。すなわち、この学位令によって、博士号は、「大学学部研究科ニ於イテ2年以上研究ニ従事シ論文ヲ提出シテ学部教員会ノ審査ニ合格シタル者」（課程博士）、「又ハ論文ヲ提出シテ学位ヲ請求シ学部教員会ニ於テ之ト同等以上ノ学力アリト認メタル者」（論文博士）の2種類のみと規定されたのである。

このように、戦前期には多様な種類の博士号が授与されていたわけだが、その授与状況を見ても、第1学位令期（明治20年から31年まで）には、139名の博士が誕生しており、その8割以上が、「推薦博士」であった。つまり、博士号は、国家によって与えられる一種の位階、

あるいは国家的な栄典という性格を持っていたといえる。また第2次学位令期（明治31年から大正9年まで）では、明治期には「推薦」によるものが過半数であったが、大正期に入ってから「論文」によるものが6割以上を占めるようになった。しかし、第3次学位令期では、全て論文提出を義務づけられることとなったため、逆に博士号の取得が困難になり、その結果、国家栄典的な性格は薄らいだものの、とくに法文系では、博士号は学の蘊奥を極めた碩学に授与されるものというイメージが形成されていった。

また、「課程」博士は、第1次・第2次学位令期には、5%程度にしか授与されず、微々たるものであり、第3次学位令期に至っても、課程博士の比率は高まることはなかった（13%強）。この意味で、戦前期の大学院教育は博士号の創出にはほとんど機能せず、就職までの溜り場として、大学の付置機関（添え物）的な性格に終始した。



(b) 医学博士の特徴と問題点

さて、ではこうした学位令下において、「医学」の分野ではどのような運用・授与がなされていたのだろうか（グラフ2, 3参照）。医学の分野における特徴として、まず、「医学博士」の全博士号に占める割合は、第1・2次学位令期にはかなり変動がみられたものの増加傾向にあり、学位濫授の傾向を懸念して、そのレベルを低下させまいとした京都府立医大のようなケースも見られたようだが⁴、大正9年以降の第3次学位令を契機として、それ以降は安定的に9割近くにも達していわゆる「濫授期」を迎えたこと、次に、種類区分でみると、戦前期を通じて、「論文博士」がほとんどであること（明治21年から昭和20年までの全総数のうち「論文博士」が占める割合は、84.4%）、また医学においては「博士会」による推薦博士が皆無であること、などの点があげられる。

このように、大正9年以降の第3次学位令を境に、論文博士を中心とした「医学博士」が大量に授与されていったわけだが、次章では、(1)卒業大学と学位取得大学との関係、(2)学位取得時までの期間、(3)学位取得のタイミングと現業形態との関連、などの課題について、昭和11年度における医師のソーシャル・インデックスを手がかりに解明したい。

さて、以下で利用するインデックスは、日本医事新報社刊『医学博士録』（昭和11年度版）であるが、これには昭和11年3月時点での医学博士取得者総計8602名が掲載されている。昭和11年までの医学博士の累計は9597名（文部省年報各年度版から算出）であるから、このインデックスに掲載されている取得者は、そのほぼ9割に当たっており、管見の限り戦前期の医学博士に関する最も整備されたソーシャル・インデックスである。記載事項は、氏名・本籍・出身学校・卒業年度・生年月日・学位論文審査大学・学位承認年月日・専門科目・主要論文テーマ・勤務先及び職名・現住所・電話番号などである。これを原本として、等間隔サンプリングによって、掲載総数の1/10の860名を抽出し、データベースとした。ただし、残念ながら、このインデックスには、推薦・課程・論文の区分が掲載されていないが、先にも言及したように、戦前期の医学博士は9割近くが論文による者であるため、以下の分析でも、そのほとんどは論文博士と考えられる。

3. 医学博士号の諸側面

(1) 卒業大学と学位審査大学

さて、まず、医学博士号取得者の履歴・学歴と学位を授与された大学機関を概観しておきたい。出身大学は東京帝大（東大と略記。以下、同様）が最も多く、次いで京大、九大と続いており（以下、東北大・北大を含めて、「帝大」と区分）、これら帝大卒業者が全体の約半数を占めている。続いて、千葉、金沢、岡山などの官立医大（以下、長崎、新潟を含めて「官立」と区分）、さらに創立年度が古く公立医学校として創設・存続してきた京都府立・大阪・名古屋・熊本（「大阪」は昭和6年に大阪帝大医学部に、「名古屋」は名古屋帝大医学部に、それぞれ包摂、なお明治5年に公立として設立され、私立から大正10年に県立医専となった「熊本」

は昭和4年に官立移管されたが、以下では、これら4校を「公立」として区分)が続いている。また私立(明治期に創設された慈恵会医科,日本医科,東京医科,東京女子医科は「私立1」,大正期以降の慶応義塾,日大などをはじめとする私立の医学部は「私立2」と区分)も1割弱を占めている。また植民地の医大・医専のほか,傍系ルートの済生学舎出身者といった医術開業試験合格者もごくわずかではあるが数えることが出来る(表1,参照)。

表1 博士号取得者の履歴・学歴

履歴・学歴	実数(人)	%	履歴・学歴	実数(人)	%
帝大 東大	178	20.7	私立2 慶応	20	2.3
京大	106	12.3	日大	3	0.3
九大	66	7.7	日本歯科	2	0.2
東北	39	4.5	東京歯科	1	0.1
北大	11	1.3	東洋歯科	1	0.1
(小計)	400	46.5	(小計)	27	3.0
官立 千葉	46	5.3	植民地 南満医学堂	9	1.0
金沢	39	4.5	京城	5	0.6
岡山	37	4.3	台北	3	0.3
長崎	33	3.8	(小計)	17	1.9
新潟	23	2.7	試験 済生学舎	6	0.7
(小計)	178	20.7	試験合格	5	0.6
公立 大阪	64	7.4	(小計)	11	1.3
京都府立	46	5.3	その他 外国	3	0.3
名古屋	41	4.8	海軍	1	0.1
熊本	24	2.8	(小計)	4	0.4
(小計)	175	20.3	不明	2	0.1
私立1 慈恵会	31	3.6	合計	861	100.0
東医	8	0.9			
日医	6	0.7			
東京女子	2	0.2			
(小計)	47	5.4			

一方,学位を取得した大学は,東大は20%と卒業者の割合と同等であるのに対し,京大は卒業者の割合に比べ高く,東大と同じく20%を越えている。そのほか,九大や慶応もその比率が高いことがわかる(表2,参照)。

表2 博士号の取得大学

学位取得大学	実数(人)	%	学位取得大学	実数(人)	%
帝大 東大	188	21.8	公立 大阪	68	7.9
京大	182	21.1	京都府立	26	3.0
九大	77	8.9	名古屋	32	3.7
東北	49	5.7	熊本	15	1.7
北大	22	2.6	(小計)	141	16.4
(小計)	518	60.2	私立1 慈恵会	23	2.7
官立 千葉	25	2.9	私立2 慶応	74	8.6
金沢	20	2.3	植民地 京城	2	0.2
岡山	32	3.7	不明	1	0.1
長崎	14	1.6	合計	861	100.0
新潟	11	1.3			
(小計)	102	11.8			

さて、では、履歴・学歴と学位取得大学との間にはどのような関連があるのだろうか。そこで、学歴・履歴別に学位取得大学を見たものが表3、さらに詳細にみたのが表4、逆に学位授与大学別にその自大学出身者の占有率をみたものが表5である。ただし、表4、表5では、煩瑣になるため、どちらも、内訳としては上位10%以上、また私立に関しては慈恵会・慶応のみを単独に取り上げ、その他は「他私大」と区分している。

表3 履歴・学歴別に見た学位取得大学

		履歴・学歴							
		帝大	官立	公立	私立1	私立2	植民地	試験	その他
学位取得大学	帝大	93.3	32.0	27.4	23.4	11.1	82.4	72.7	66.7
	官立	2.0	48.3	1.1	6.4	11.1	—	—	—
	公立	1.8	5.1	68.0	6.4	3.7	—	9.1	16.7
	私立1	—	—	0.6	46.8	—	—	—	—
	私立2	3.0	14.6	2.9	17.0	74.1	5.9	18.2	—
	植民地	—	—	—	—	—	11.8	—	—
	その他	—	—	—	—	—	—	—	16.7
	計(%) (実数)	100.0 400	100.0 178	100.0 175	100.0 47	100.0 27	100.0 17	100.0 11	100.0 6

表4 履歴・学歴別に見た学位取得大学(上位10%以上)

履歴・学歴		学位取得大学	%	実数	履歴・学歴		学位取得大学	%	実数	
帝大	東大	東大	83.1	148	公立	大阪	東大	78.1	50	
		京大	89.6	95			京大	14.1	9	
	九大	83.3	55	京都府立		京都府立	50.0	23		
	東北	84.6	33	京大		37.0	17			
	北大	54.5	6	名古屋		名古屋	61.0	25		
		北大	18.2	2		京大	14.6	6		
		東大	18.2	2	熊本	熊本	62.5	15		
官立	千葉	千葉	37.0	17	私立	慶応	慶応	95.0	19	
		慶応	19.8	9			慈恵	慈恵	71.0	22
		東大	13.0	8	植民地	京大	58.8	10		
	金沢	金沢	43.6	17		東北	11.8	2		
		京大	28.2	11		京城	11.8	2		
			慶応	10.3	4	試験	京大	36.4	4	
	岡山	岡山	70.3	26		九大	18.2	2		
	長崎	長崎	長崎	42.4	14	他私大・その他	慶応	慶応	25.9	7
			慶応	21.2	7			京大	22.2	6
			京大	18.2	6			東大	18.5	5
九大			12.1	4						
新潟	新潟	新潟	47.8	11						
		京大	17.4	4						
		慶応	17.4	4						

表5 学位審査大学の自大学出身者比率

学位審査大学			学位審査大学		
		%			%
帝大	東大	78.7	公立	大阪	73.5
	京大	52.2		京都府立	88.5
	九大	71.4		名古屋	78.1
	東北大	67.3		熊本	100.0
	北大	27.3		私立	慶応
官立	千葉	68.0	慈恵		95.7
	金沢	85.0	植民地	京城	100.0
	岡山	81.3			
	長崎	100.0			
	新潟	100.0			

まず、表3から、植民地・試験合格者・その他のほかのカテゴリーの履歴・学歴の者では、卒業大学と同じカテゴリー内の大学で学位を取得する割合が高いことがわかる（たとえば、帝大卒業者のほとんどすべてが帝大で、また官立卒業者では約半数が官立で学位を取得）。他大学で取得する場合にも、より威信の高いカテゴリーの大学で取得する傾向が強いこともわかる（たとえば、官立・公立出身者は同じカテゴリー内の同レベルの大学で取得しない場合には、より威信の高い帝大カテゴリーの大学で取得する者がほとんど）。

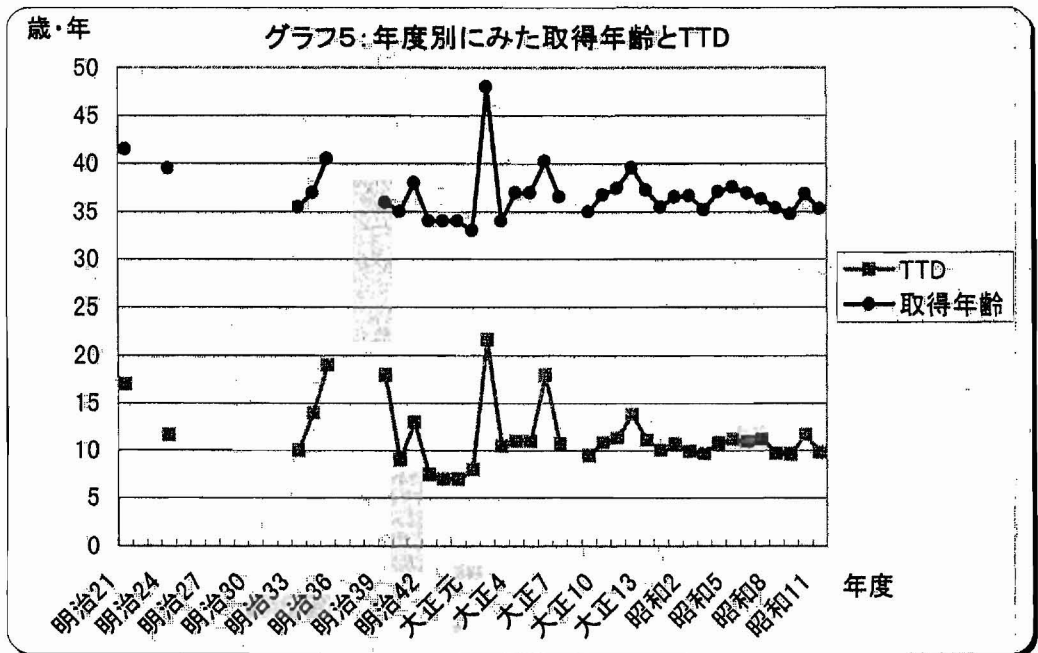
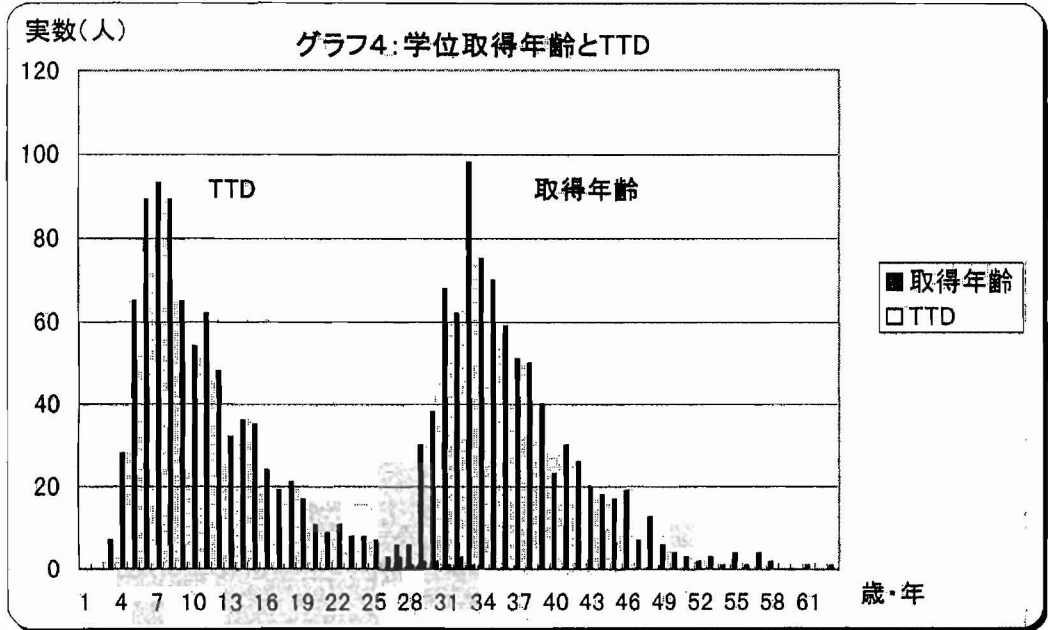
また個別にその内訳をみてみると（表4）、帝大では、サンプル数の少ない北大をのぞいて、上で見たように自大学での学位取得率の高さが目立つ。公立では、自大学の次には、京都・大阪・名古屋に地理的に近い京大が選ばれているようである。また地理的に近い大学が自大学の次に選好されるという傾向は、官立の場合にも当てはまっている。しかし、官立の場合、慶応で取得する者の比率が高いことも特徴である。

これを逆に、学位を授与した大学の側からその自大学出身者の占有率をみてみると（表5）、ほとんどの大学で、自大学出身者への授与がメインであり、ある意味で閉鎖的であるという点は共通しているが、北大と慶應の2校は、その比率が4分の1程度にとどまっており、実に学位を授与した者の4人に3人は自大学以外のものである。また、京大も、約半数が他大学出身者で占められている。

慶応・北大の医学部は、他大学とは異なり、大正期に入ってから新たに設立されたため、その卒業生が少なく、結果として、他大学出身者の比率が高くなっているものと推測されるが、京大に関しては、新設校という理由はあてはまらない。その内訳を詳しく見てみると、京都府立大が約1割（9.3%）、さらに金沢（6.0%）、植民地（5.5%）、大阪（4.9%）、名古屋（3.3%）などと続いている。これらの学校は京都付近に位置しており、京大がわが国の中央部分に位置していたという地の利の良さという要因が大きかったことが推察される。また、同じ帝大でも東大とは異なる研究重視といった学問的風土やエートス、さらには学位授与における東大閥と京大閥の確執なども関連していたとも考え得るが⁵、ここではそれを精査するだけの余裕は、残念ながらない。ただ、いずれにしても、結果として、京大は他大学出身者にも学位授与の点では開放的であったと言えるだろう。

(2) 学位取得年齢とTTD

次に、学位取得年齢の分布と最終学歴（ほとんどのものが大学卒業時）から学位取得までの年数（TTD：Time-To-Degree）を見てみよう（グラフ4，参照）⁶。



まず、取得年齢の最頻値は34歳であり、また平均は後にみるように、36.5歳となっている。次に、TTDは、最頻値は7年であるが、平均は10.8年となっている。

また、これらのそれぞれを授与年度別に見てみると、取得年齢・TTDともに、大正の初期までは大きな変動を見せていたものの、その後は時代を経るごとに、折れ線は平坦になっていき(グラフ5、参照)、それぞれの平均値に近づいていくことがわかる。

では、履歴・学歴などによって、学位取得年齢とTTDは、どのような相違があるのだろうか。表6は、学歴・履歴別、さらに学位を取得したのが母校(以下、自大学)か他大学かによって、その取得年齢とTTDを見たものであるが、この表からは、様々な特徴を読みとることが出来る。

表6 履歴・学歴別に見た取得年齢とTTD

		取得年齢	Std. Dev.	TTD	Std. Dev.	実数
帝大	自大学	35.9	5.1	9.6	4.5	336
	他大学	37.9	5.5	11.4	4.7	62
	計	36.2	5.2	9.8	4.5	398
官立	自大学	35.6	6.1	11.5	6.7	85
	他大学	37.6	6.8	13.7	6.5	93
	計	36.6	6.5	12.7	6.7	178
公立	自大学	36.0	5.2	10.2	4.9	113
	他大学	38.1	6.4	12.3	5.7	62
	計	36.7	5.7	11.0	5.3	175
私立1	自大学	36.4	5.3	11.9	5.6	22
	他大学	38.6	6.3	11.3	5.3	25
	計	37.6	5.9	11.6	5.4	47
私立2	自大学	33.4	1.9	6.8	1.4	19
	他大学	33.3	5.6	9.4	5.7	8
	計	33.3	3.3	7.6	3.4	27
植民地	自大学	29.5	0.7	4.5	0.7	2
	他大学	34.9	6.8	9.4	3.2	15
	計	34.3	6.6	8.8	3.4	17
試験	自大学	—	—	—	—	—
	他大学	45.3	4.2	24.4	3.2	11
	計	45.3	4.2	24.4	3.2	11
その他	自大学	—	—	—	—	—
	他大学	40.8	4.9	19.0	7.1	4
	計	40.8	4.9	19.0	7.1	4
全体	自大学	35.8	5.2	10.0	5.0	577
	他大学	38.0	6.5	12.7	6.1	280
	計	36.5	5.7	10.8	5.5	857

まず、自大学・他大学の相違について着目してみると、全体では、自大学で学位を取得した者のTTDは10年であるのに対し、他大学で取得したものは12.7年と、3年近い差が生じている。また、学歴・履歴ごとに見ても、ほとんどの場合、自大学出身の方が、他大学出身者に比べて取得年齢は低く、またTTDも短く、しかも標準偏差が小さいことがわかる。すなわち、自大学で学位を取得したもののほうが、他大学に学位を申請し取得したものよりも、短期間で取得しており、またそのばらつきも小さいが、逆に他大学で取得したものほど、学位取得までに時間を要し、また個人によって、大きなばらつきがあることを示している。他大学で学位を取得するには、指導教官などの関係上、自大学出身者よりも不利であったためであると考えられる。

次に、学歴・履歴別の相違について着目してみると、帝大・官立・公立の卒業生は、学位取

得年齢はほぼ同じであるが、TTDを見てみると、帝大卒業生が最も短い。これは、逆に言えば、帝大・官立・公立と学校種別が異なっても、学位取得の年齢は、足並みがそろっていたことを意味している。ただし、私立2の場合には、TTDが最も短く（卒業から最短短で）、30台の前半に学位を取得している。また、試験合格者は、開業免許取得後、24年以上もの期間を経て40台半ばで学位を取得していること、なども見て取れる。

ここで、私立2と植民地大学の母校で学位を取得した者のTTDの短さは、特に目を引く。後者の場合、サンプル数が2人であるため、この結果は留保せざるを得ないが、前者の私立2の母校で学位を取得した19人は全て慶應義塾大学医学部の出身者である。しかも、標準偏差は小さい。つまり、慶応出身者は、母校で学位を取得した者は、きわめて短期間に学位が取得できる傾向にあったことが示唆されているのである。

(3) 現業形態と学位との関係

最後に、学位と学位取得時の就業形態との関連について考察しておこう。

大学卒業者の医師のキャリアパターンには、(A) 大学型、(B) 病院型、(C) 診療所（開業医）型の基本的な3パターンに分けられ、(A) → (B) → (C) へと次第に業務を変えるものの、全てが開業医となるのではなく、またそれは明治期から現在まで一貫したパターンであることが知られているが⁷、ここでは、上記の3パターンに、官公庁に奉職している者に加え、その就業形態を4カテゴリーとして分類した。

まず、どのような履歴・学歴を持ったものが、学位をどこで取得し（自大学—他大学）、どのような就業形態をとっているのかをみたのが、表7である。

表7 履歴・学歴・学位取得大学別にみた就業形態

履歴・学歴	学位取得 大学	大学	病院	官公庁	開業	実数
帝大	自大学	22.3	30.1	9.7	37.9	309
	他大学	16.9	29.6	15.5	38.0	71
	計	21.3	30.0	10.8	37.9	380
官立	自大学	14.6	18.3	9.8	57.3	82
	他大学	9.2	17.2	6.9	66.7	87
	計	11.8	17.8	8.3	62.1	169
公立	自大学	10.3	24.3	5.6	59.8	107
	他大学	5.2	24.1	6.9	63.8	58
	計	8.5	24.2	6.1	61.2	165
私立・その他	自大学	19.5	24.4	7.3	48.8	41
	他大学	19.5	14.6	7.3	58.5	41
	計	19.5	19.5	7.3	53.7	82
全体	自大学	18.6	26.7	8.7	46.0	539
	他大学	12.1	21.8	9.3	56.8	257
	合計	16.5	25.1	8.9	49.5	796

$\chi^2 < 1\%$

全体としては、約半数のものが開業しており、4分の1が病院勤務、大学関係者は16%程度となっている。残念ながら昭和11年当時の医師全体の就業形態の統計が見あたらないので、博

士号取得者の就業形態の比率との比較が出来ないが、開業者がその半数を占めていることは注目すべきだろう。ただし、履歴・学歴別にみても、帝大卒業者に大学関係者が多く、また開業しているものの割合がもっとも低くなっている。これは学歴による要因が利いているためと考えられる。

また学位をどこで取得したかについて着目してみると、全体としては、自大学で学位を取得したものは他大学で取得したものよりも、大学関係者の割合が高く、また逆に他大学で取得したものの方が自大学で取得したものよりも開業している割合が高いことがわかる。また、履歴・学歴ごとにみても同様のことが指摘できる。自大学で取得したものの方が大学・医局に残りやすかったという理由が考えられる。

次に、学位取得時の就業形態を分析してみよう。ただし、掲載されている「勤務先および職名」データは、学位取得時のそれではなく、インデックスが作成された昭和11年時点での就業形態であるため、昭和11年度及び前年度に学位を取得した者131名の「勤務先」を学位取得時の就業形態と見なし、分析対象とした。

表8 就業形態別にみた取得年齢とTTD（昭和10・11年度学位取得者）

	構成比率	平均年齢	Std. Dev.	Min.	Max.	TTD	Std. Dev.	Min.	Max.
大学	26.7	34.2	4.7	28	47	8.1	4.9	4	24
病院	26.7	37.3	6.5	30	59	10.9	6.1	4	32
官公庁	9.2	41.8	5.7	34	54	16.3	5.4	7	25
開業	37.4	38.9	5.6	30	56	13.0	6.6	3	34
計(%)・全体	100.0	37.5	6.1			11.4	6.4		
実数	131								

表8は、この2ヶ年度の学位取得者の就業形態の構成比率、および平均年齢とTTDをまとめたものであるが、これによると、大学関係者と病院勤務の者がそれぞれ4分の1、官公庁が1割程度であるが、すでに開業している者が4割近くを占めている。また、平均年齢は37.5歳であり、TTDは11年半程度である。それぞれの就業カテゴリーの平均年齢としては、大学関係者が一番若く、またTTDも5年を切っており、それぞれの散らばりも小さい（その35人の内訳は、助教授2人、講師8人、助手10人、副手9人、その他医局に在籍及び大学病院に勤務する医師6人であり、助教授から順に平均年齢とTTDも低くなっている）。また一方で、官公庁勤務の者は40歳を越え、開業している者も40歳近い。

さて、今日の医師としてのキャリアパスとしては、国家試験合格後、大学院に進学し学位を取得する基礎系研究者のルートを別にすれば、医局に入局後、数ヶ月から1年間、大学病院などで研修を積み、関連病院などに赴任、2～5年後に再び医局に戻って学位論文を作成するというのが、いわゆる臨床系での典型的なパターンとなっている⁸。

したがって、今日の状況と、昭和11年時点を比較してみると、様々な相違点が見いだせる。まず、大きく異なっているのは、昭和11年時点では、大学に何らかの形で在職・在籍して学位を取得したものは4人に1人程度にすぎず、特に開業後に学位を取得したものが、実に3人に1人以上にもぼっていることである。いったん開業した者が大学などに戻ることはほとんど

ないと考えられるから、博士号が、研究上の能力証明書というよりも自由開業医制を基本としたマーケットで、少なからぬ意味を持っていたことが推察される。ただし、実際に博士号取得者が、取得していない者よりも市場の論理の中で実際に優位な立場にあったかどうかは、これだけのデータからは不明である。また大学に在職・在籍して取得した者も、他の就業形態の者よりも比較的集団としてはまとまっていたものの、その職種や年齢分布などは大きく分散している。したがって、医局に在籍して指導教官の下で学位論文を作成するというようなパターンは、この段階ではまだ確立されていたわけではないと考えられる。つまり、医師としてのライフコース上において、学位取得のタイミングもその就業形態によって様々であったといえる。

4. おわりに

以上、これまでの知見をまとめ、そのインプリケーションおよび今後の課題を整理しておく。

第3次学位令期において医学博士は、それまでの傾向をいっそう強め、博士号全体において9割近くを占めるに至ったが、そのほとんどは「論文博士」によるものであった。その意味で医学においても大学院教育はほとんど機能していなかったと言える。博士号取得者はその半数が帝大卒業者であり、また2割が官立および公立の医学校卒業者であったが、医術開業試験合格者など傍ルートから博士号を取得したものもごくわずかながら存在していた。また博士号を審査・授与した大学は帝大が6割以上を占め、またその役割も自大学出身者に対する授与がメインであったが、そうした中で京大は、様々な履歴・学歴を持つものに学位を授与しており、その意味で開放的であった。

また博士号取得時の平均年齢は36.5歳、TTDは平均は10.8年であった。これは履歴・学歴別にみても、他大学で取得したものは自大学で取得したものよりも3年近くも長く、年齢的な散らばりも大きいなど、その取得が不利であったことがわかる。

学位と医師の就業形態の関連に関しては、自大学で学位を取得したものは他大学で取得したものよりも、大学に勤務する割合が高く、開業の割合は低かった。学位取得時の就業形態では、大学に在籍する者と病院勤務の者がそれぞれ4分の1、官公庁が1割程度であったが、すでに開業している者が4割近くを占めており、博士号がマーケットで大きな意味を持っていたことを伺わせると同時に、今日の医師のキャリア・パスとは大きく異なっており、画一的な学位取得のパターンが確立していたわけではなかった。

さて、以上のように、本稿では、昭和戦前期における医学博士取得者に着目し、これまで解明されてこなかった医学博士号の問題点について分析を進めてきたわけだが、博士号取得者が帰属する当時の医師社会、あるいは自由開業医制との関連についてまで考察することはしなかった。わが国の戦前期における医師社会は、きわめて多様な履歴・学歴を持った者によって構成され、同質的な一つの近代的セクターというよりも、むしろその内部に前近代的残滓と身分の格差を孕んだ社会集団して存続・発展を遂げていた。それをもたらしたのは、近代化の当初

から複雑に入り組んだ養成形態・学校システムに他ならなかったが、医学博士号もこうした錯綜した事情から自由ではあり得なかったはずであり、そうしたコンテキストにおいて医学博士の持つ意味を問い直す作業が、さらに必要である⁹。また近代化の後発効果のために、他の分野では国家からの規制が強力であったのに対し、医療の分野では近世以来の自由開業医制が踏襲され、いわば自由放任主義的な市場メカニズムが支配的であった。こうした中で、医学博士が開業医としての「成功」にどのような役割を実際に果たしたのかについては、博士号を取得していない医師との比較分析が不可欠であり、今後の課題として残されている。

注

¹ 川上武『現代日本医療史』劉草書房，319-26頁，1965，中川米造「医者と博士」天城勲編『エリートの大学・大衆の大学』サイマル出版会，1979，天野郁夫「学位制度の変遷」同上，1979，などを参照。また，わが国の博士号の持つ複合的な機能については，拙稿「わが国における文科系大学院と学位制度」『東京大学教育学部紀要』第34巻，1996，を参照。

² 川上，同上。

³ 佐藤広志「わが国戦前の学位制度の変遷に伴う学位授与状況の変化」『名古屋大学教育学部紀要』第38巻，1991。

⁴ 同上。

⁵ 佐藤，前掲論文には，昭和8年に長崎医大で発覚した医学博士売買事件に関連して，同大学内での東大閥と京大閥との確執についてのエピソードが紹介されている。

⁶ アメリカにおける博士号，特にPh.Dに関するTTDに関しては，前掲拙稿を参照。

⁷ 中野進『新・医師の社会』勁草書房，1996，43頁。

⁸ 中川米造『素顔の医者』講談社，1993。

⁹ 戦前期の階層的な医師社会に関する社会学的分析は，拙稿「近代日本における医師社会の階層的構造」『放送教育開発センター研究紀要』第7号，1992，参照。

[ABSTRACT]

Sociological Analysis of M. D. In Japan -On an Excessive Grant of M. D. Under the Degree Act in 1920-

Koichi HASHIMOTO*

In Japan, doctor's degrees are issued by more than 30 disciplines, however, about half of them are M.D.s. Although the number of conferees of doctorates in the other fields, mainly engineering, is recently increasing, the ratio of M.D. among all the doctorates has been consistently dominant last 50 years since the end of the war.

It is possible to say that M.D. is rather functioning as a "professional qualification," being different from a doctorate of the other fields. This situation already emerged in early 1900s or the latter half of Meiji period and the Degree Act in 1920 accelerated its tendency. The reason why this kind of situation occurred could be explained by the market principle. At that time, the market of medical practitioners was saturated because of excessive supply of doctors. Therefore doctors needed an authoritative title, "Doctor of Medicine", which could lead them to higher position than the others.

However, at the time, when a large number of doctor's degrees were issued, what kind of academic history or career background did the people who were conferred M.D. have? How long did they need to get a degree? How did M.D. relate to what kind of form of work in the life course of medical doctors? These critical problems have not been clarified yet.

In this paper, firstly, I would like to take a general view of the situation in which a large number of M.D. were conferred under the Degree Act in 1920 Act. Then I try to analyze matching of universities from which doctors graduated and universities which granted a degree, by use of social index of M.D. of 1936, TTD (Time-To-Degree) and the relations between degrees and a form of work. Then I would like to clarify the meaning of degree which functions as a professional qualification in a medical field.

I found out following facts; during the period when the Degree Act in 1920 was effective, the number of M.D. had been increasing, finally the ratio of M.D. among all the doctorates conferred reached almost 90%, but most of M.D. were "Ronbun Hakase", or conferred only by thesis. In that sense, it can be said that the postgraduate education in the medical field did not function well. Half of M.D. conferees were Imperial universities graduates and 40% of them were public medical schools graduates. However there were a few people who were not from major career pass, like a person who passed the exam for medical practitioners and got M.D. More than 60% of universities which conferred M.D. were Imperial universities and most of them conferred degrees to graduates of own university. But only Kyoto Imperial University conferred M.D. to those who had a variety of background and this university was very open.

* Associate Professor, National Institution for Academic Degrees

The average age of person who got M.D. was 36.5 years old. Average TTD was 10.8 years. Compared by background, a person who got M.D. at other university, took 3 years longer than a person who got M.D. at his own university. Also their range of age was wide, so those people had disadvantages.

As for the relation between degrees and form of work, more graduates who got M.D. at their own university tended to work for a university. Not many of them worked as a practitioner. As to the form of work after getting M.D., one fourth of them worked for universities and another one fourth of them worked for hospitals. Medical practitioners accounted for 40% among them. This shows M.D. played a big role in the market, but at the same time, their career pass was somehow different from that of today's doctors. There was no specific pattern to get a M.D. in those days.

