

第二次世界大戦後の鍼灸分野における日欧の交流

服 部 伸

はじめに

本稿は、戦後の漢方医学とヨーロッパのオルタナティブ医療のあいだにどのような交流が存在したのかを明らかにすることによって、これまで東アジアのなかで語られてきた日本の伝統医療を、近代社会における世界的なオルタナティブ医療史のなかに位置づけようとするものである。これまで、近代の漢方史研究においては、明治以降の近代化による衰退、欧化政策の一環としての漢方抑圧の側面を明らかにするものと、今日の漢方再評価に繋がるものとしての漢方復興運動を評価する研究は存在するが⁽¹⁾、いずれも、漢方医臨床家による現代漢方医学の立場から書かれたものであり、欧米のオルタナティブ医療との関係について十分には論究されていない。

すでに筆者は、一九五〇年代に漢方と鍼灸治療の指導のためにドイツ連邦共和国に渡った漢方医坂口弘（1921-2003）の目を通して、当時のドイツを中心としたヨーロッパの鍼灸治療の実情を紹介し、戦後のヨーロッパで積極的に鍼灸治療が取り入れられていたことを明らかにした⁽²⁾。

本稿では、後に坂口をドイツへ招聘することになる一ドイツ人医師の来日をきっかけに活性化した、日本とヨーロ

ツパの鍼灸関係者の交流を通して、日本の鍼灸界がヨーロッパからどのような影響を受けたのかを解明する。そのために、まず、第二次世界大戦後の日本とヨーロッパでの鍼治療の状況を確認する。そのうえで、とくに鍼灸業者の業界誌として機能していた『医道の日本』を主たる分析対象として、このドイツ人医師との出会いを通して、日本の鍼治療の担い手たちが何を感じ、また、何を学び取っていったのかを浮かび上がらせるとともに、この時代の日本の漢方・鍼医学の置かれていた状況、さらには日本の疾病・衛生状況についても言及したい。

一、日欧における鍼治療の状況

(一) 近代日本における漢方と鍼治療

第二次世界大戦後の日欧の鍼治療に関する交流を考える前提として、双方の鍼治療の状況を歴史的に確認しておく。まず、近代以降の日本における漢方と鍼治療について見てみよう。

古代以来中国医学を移入してきた日本では、江戸時代までの医学の主流は中国医学を起源に、独自の発展を遂げた漢方医学であった。しかし、幕末には蘭方に転向する医師も現れ、しだいにヨーロッパの医学の影響力が日本でも強まってきた。

明治期になると、漢方は壊滅的な打撃を受けることになった。明治政府はヨーロッパをモデルとした近代国家への転換を急いだ。その中で医学に関しても西洋医学の導入が図られた。一八七四年に制定された医制⁽³⁾は、日本の歴史上、医師の免許に関する規定を設けた最初の法律であり、新たに医師として開業するためには西洋医学の教育を受け、国家試験に合格する必要があることを定めていた。一八八三年に制定された医師免許規則と医術開業試験規則⁽⁴⁾

では、漢方医についても同じ条件が求められるようになった。これ以降は、西洋医学を学んだものだけが国家試験に合格するようになり、漢方医の下で古典を学んだだけの門下生には、新しい国家試験に合格することは不可能であった⁽⁵⁾。国家試験の合格者が漢方治療を行う余地は残されていたが、大半の国家試験合格者はヨーロッパの医学による治療を志した。こうして、後継者を養成することができなくなった漢方医は、日本社会から自然消滅する運命となったのである。

もちろん、漢方医たちはさまざまな活動を通して試験規定を改正し、後継者を再び養成できるようにしようと試みた。とりわけ憲法の規定に従って一八九〇年に帝国議会が開設されると、全国の漢方医が結集して、医師試験規定を改正する運動が活発になったが、一八九五年の議会で医師試験規定改正法案は僅差で否決され、運動は下火になった⁽⁶⁾。漢方医学の長老がしだいに医療の現場から退いたこともあって、漢方医学は急速に衰退した。

一九一〇年代になると、新しい世代による漢方復興運動が起こってきた。医師資格をもつ和田啓十郎は一九一〇年に『医界之鉄椎』を著し、彼に触発された金沢医学専門学校出身の医師湯本求真は一九二七年から一九二九年にかけて三卷からなる『皇漢医学』を発表した。また、一九二六年には作家の中山忠直が『日本及び日本人』に「漢方医学復興論」を発表し、漢方は社会的にも注目を集めるようになった。

このような漢方医学を再評価する動きにあわせて、漢方医学の講習会が行われたり、漢方普及のための協会組織が結成された。ただし、このような活動をもって、漢方が日本社会で復権したと即断することはできない。確かに、戦前期の民族主義的な雰囲気の中で、伝統的な医学への回帰は時代にマッチしていたように思われるかもしれない。しかし、戦争準備を進める当時の日本にとっては、より高度な科学的医学への関心が高まっていたのである。一九三三年には、それまでは認められていた「漢方科」の標榜が禁止され、漢方医は「漢方」を名乗ることができなくなっ

た⁽⁷⁾。漢方への抑圧はなおも続いたのである。

漢方の復興が本格化するのには、むしろ第二次世界大戦後である。一九五〇年に結成された日本東洋医学会は、全国の有力な漢方医が結集する学術組織であり、『日本東洋医学会雑誌』を刊行し、漢方を学術的に研究するための基盤となった。

ただし、これまで述べてきた漢方医学とは、主として薬物治療を中心としており、大半の漢方医は鍼治療には消極的であった。ドイツ滞在中の坂口が日本に書き送った記事の中で指摘したように、日本では、長らく鍼治療は盲人の仕事と位置づけられていたが、医学の基礎知識を持たないまま、多くの治療師が鍼治療に携わっていたのである⁽⁸⁾。こうした傾向は、第二次世界大戦後にも変わらなかった。鍼治療従事者は、一部の漢方医、鍼灸学校に学んだ治療師、盲学校の鍼灸コースに学んだ治療師などに分かれていたが、医師資格をもつ鍼医はきわめて少数であった。また、社会的にも鍼治療の効果はそれほど高く評価されていたわけではなかった。業界団体の利益団体としての鍼灸師組織は存在したが、純粋な学術組織とはいえず、鍼灸雑誌『医道の日本』も学術雑誌としての体裁は整えていなかった。

こうした中で、鍼灸医学を科学化することによって、鍼灸が時代遅れの迷信であるというイメージを払拭しようとする模索が始まった。しかし、一方では解剖学的な見地から、経絡は実在しないとして、科学化を徹底しようとするグループと、中国古典の記述に忠実なグループとの対立が深まっていた。一般的な鍼灸師たちは、医師グループを中心とした鍼治療近代化に向けた研究によって、自分たちの治療法の効果が証明されることに期待しながらも、他方では、医学教育を受けていない自分たちの地位が脅かされることを恐れていた。

(二) ヨーロッパにおける鍼治療

次に、ヨーロッパにおける鍼治療について確認しておこう。東アジアの鍼治療は、大航海時代にヨーロッパにもたらされていたが、鍼灸を中心とする東アジア医学への関心が高まってきたのは二〇世紀になってからであった。戦後西ドイツの鍼治療隆盛の直接のきっかけになったのは、一九世紀後半に活躍したホメオパシー医ヴァイエ August Wehle (1840-1896) の痛点刺激治療である。彼は、特定の痛点を刺激することによって、特定のホメオパシー治療薬の服用治療と同じ効果が現れることを発見した。その妥当性をめぐってドイツのホメオパシー医学会では激しい論争が繰り広げられたが、ヴァイエの説はホメオパシーからの逸脱と考えられて、ドイツでは受け入れられなかった。

しかし、諸国を放浪して、北米インディアン⁽⁸⁾の痛点治療に興味をもったフランス人のドゥ＝ラ＝フィユ Roger de la Fuye (1890-1961) は、中国の鍼灸治療とヴァイエの治療法を結合させて、ホメオジニアトリイ (中国風ホメオパシー) を提唱し、ヨーロッパ人に理解しやすいかたちで普及させた⁽⁹⁾。

一九五〇年にパリでドゥ＝ラ＝フィユの教えを受けたドイツ人がシユミット Herbert Schmidt (1914-1995) である。彼は元来ホメオパシー医であったが、ドゥ＝ラ＝フィユの下でホメオジニアトリイを学び、一九五二年には師の著書をドイツ語に翻訳した⁽¹⁰⁾。同年にはドイツ鍼医学会の機関誌『ドイツ鍼雑誌』*Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* も創刊されており、西ドイツにおける鍼治療が軌道に乗り始めた時期である。つまり、西ドイツで鍼治療が普及していくうえで、すでに多くの人びとに知られていたホメオパシーが重要な役割を果たしていたのである。

二、シュミットの日本訪問

(一) 日本での研修

一九五三年に研修のために来日したシュミットの活動を見てゆくことで、彼が日本でのどのような人間関係を形成したのかを踏まえたうえで、当時の日本の鍼灸界、さらには日本社会に与えた影響を考察するとともに、東洋医学を学ぼうとしたこのドイツ人医師が、もっていた医学観を明らかにしてゆく。

シュミット⁽¹¹⁾は一九一四年にザールラントに生まれた。ロストツクとハイデルベルクで医学を学び、第二次大戦中はオーバーシュレージエンのバート・ケーニヒスドルフ *Bad Königsdorf* (現在はポーランド領) で開業した。一九四七年にはシュトウツガルトのロベルト・ボツシュ病院で開催されたホメオパシー講座を受講し⁽¹²⁾、一九五二年までシュヴェービッシェ・グミュント *Schwäbisch Gmünd* でホメオパシー医として開業した。彼はドゥーラ^{ラッ}フィユよりホメオジニアトリを学んでいたが、ホメオパシーの理論に基づく鍼治療には満足しなかったのか、東洋の鍼灸治療を学ぶことを決意し、一九五三年に日本へと旅立った。どのようないきさつがあったのかは不明であるが、彼は、鍼灸師の岡部素道宅に滞在しながら鍼灸術を学ぶことになっていた⁽¹³⁾。

一九五三年にはドイツからのシュミットとともに、香港からの許密甫も日本に滞在しており、さらに、フランスからバラート・デュボン *Barat Dupont* も短期留学に came。彼らの日本訪問によって、日本の漢方医学界と針灸界はにわかに「国際化」を意識して活気づいた。シュミットの滞在中、鍼灸師向け雑誌『医道の日本』は、彼の言動について、ほぼ毎号で報じていた。

後年、シュミットは自著の序文において、日本滞在中に鍼治療分野では岡部素道と間中喜雄、漢方薬草療法については大塚敬節と細野史郎の教えを受けたと述べているが⁽¹⁴⁾、滞在中長期にわたって間中喜雄宅に滞在し、鍼治療についての教えを受けていた⁽¹⁵⁾。とくに、医学を修めた正規の医師であり、ドイツ語にも堪能であったことから、シュミットは間中を信頼していたようである⁽¹⁶⁾。間中は、小田原の医師の家系に生まれ、京都帝国大学を卒業後、沖縄で軍務に着き、終戦後郷里にもどって間中外科医院を継ぎ、さらに病院を設立した。外科医としても著名な人物であったというが、一九五〇年の日本東洋医学会設立に参加し、東洋医学発展のためにつくした。後には、東洋針灸専門学校長、北里研究所東洋医学研究所客員部長などを歴任する人物である⁽¹⁷⁾。

岡部素道は、鍼灸治療復興運動の中心人物柳谷素霊の弟子で、経絡治療を提唱したことで知られている。大塚敬節は、代々高知で医院を開業していた家系に生まれた。熊本医専を卒業後、家業である産婦人科を継ぐことを期待されていたが、手先が不器用だったために、むしろ内科を志した。中山忠直の『漢方医学の新研究』に触発されて、漢方に興味をもつようになり、さらに湯本求真の『皇漢医学』を読んで感銘を受けて、単身上京して湯本の元に弟子入りした⁽¹⁸⁾。細野史郎は、京都帝国大学を卒業した医師で、戦後漢方の近代化に取り組んだ人物として知られている。そのうちの一つは、漢方薬の薬理学的研究で、もう一つは、漢方薬のエキスを創製成であった⁽¹⁹⁾。彼の弟子である坂口弘は、やはり京都大学医学部卒業の医師であり、シュミットに請われて一九五四年から五五年にかけてドイツに渡り、漢方・鍼灸治療の指導を行った。シュミットは、遅くとも五月には京都を訪れ、細野と坂口に会っていた。間中と同じ京都大学医学部の卒業生であり、同窓生のネットワークが活用されたのかもしれない。

他にも、長野では七條晃正宅に約一ヶ月滞在し、経絡についての講義を受けた。また、鍼灸師の代田文誌を訪ねてその治療法を見学した。当地では「ヨーロッパに於ける近代鍼術の勃興と将来」と題する講演を行っている⁽²⁰⁾。さら

に、七條がかつて学んだ金沢大学医学部の石川太刀雄教授、藤田六朗教授など、東洋医学に関心をもつスタッフの研究についての説明を受けた⁽²¹⁾。

長野・金沢の滞在後には関東地方に戻ったが、伊勢崎で開業する赤羽幸兵衛を訪ね、彼の研究成果について説明を受けたほか、伊勢崎市医師会に招聘されて鍼治療に関する講演を行った⁽²²⁾。また、柳谷素霊からも、通訳を交えながら古典的な東洋医学の理論についての個人授業を受けていた⁽²³⁾。さらに、帰国前に東京で開催された送別会における謝辞のなかで、シュミットは、井上恵理と本間祥白から五行理論について学んだことに言及した⁽²⁴⁾。日本においてシュミットが教えを受けたのは、当時の一級の漢方医や鍼灸師であり、十ヶ月間の日本滞在中に、当時の最高水準の理論と技術に触れることができた。

(二) 日本での講演活動

しかし、彼はもっぱら日本の漢方医学・鍼治療について吸収しただけではなかった。彼は、活発な講演活動を通して、ヨーロッパで起こりつつある新しい鍼治療を日本に紹介した。すでに、シュミットが日本に到着する前から、岡部素道らは、許密甫とシュミットを交えて国際鍼灸座談会を開催することを計画していた⁽²⁵⁾。六月一日に東京の日本教育会館で開催されたこの会合では、ドイツ側からシュミットがドイツにおける鍼灸術の現状について、中国を代表して香港の許密甫が中国に於ける鍼灸術の現状、さらに日本側から柳谷素霊が日本の鍼灸諸流派に関する解説、間中喜雄が診察と治療の関連性について講演し、慶應大学の医局にいた漢方医の龍野一雄と鍼灸師の岡部素道がこれらの報告に対してコメントした。その後、フロアの聴衆も含めて討論が行われ、最後には、シュミット、許、赤羽の鍼治療術の実技デモンストレーションが行われた⁽²⁶⁾。

ここでのシュミットの講演内容は、以下のように要約される。フィルヒョウらによって打ち立てられた細胞病理学などの近代医学はすでに限界に来ており、身体全体の病気を考慮する動きがヨーロッパにも出てきている。そして、鍼と類似の治療方法がヨーロッパの科学的医学の医師の間でも知られるようになってきている。ただし、このような治療方法は、東洋の鍼治療術のように経絡の概念をもっていないため、偶然性にたよっていた。

ヨーロッパの鍼治療の源流はホメオパシーであり、東洋医学ではない。ホメオパシーは本来薬物療法であるが、ある薬物による治療が必要な患者は、決まって同じツボに痛みがあることをヴァイエが発見し、この考え方をさらにドゥラッフィユが発展させ、中国鍼灸のツボにホメオパシーの薬物を当てはめていった。これは机上の空論で、臨床的な必ずしも正しいとは限らない。そして、戦後のドイツではドゥラッフィユの門下生が中心になって、ドイツ鍼治療学会が設立され、かなりの鍼医がすでに活動しており、鍼医学の主流をなしている。このような状況を打開するために、彼は経絡・経穴を理解することが必要であると主張した。シュミットはドイツの医療状況を紹介しつつ、ヨーロッパで独自に鍼治療が発達していることを日本に伝えた。

シュミットは、この座談会以外にも日本鍼灸治療学会や日本東洋医学会でたびたび講演した。さらに、ドイツ人の講演を聴くということ自体が珍しかったからか、彼の立ち寄った先々で、地域医師会などが主催する講演会が行われた。とくに、帰国が迫った一九五四年一月には、新しい鍼治療法で一躍有名になった赤羽幸兵衛と西日本各地を巡講し、鍼灸関係者を中心とした多くの聴衆を集めた。一月一七日の大阪労働会館での講演には二〇〇名以上の聴衆があった。翌日は延岡市医師会館で一二〇名、二〇日の熊本市公会堂では一六〇名、二二日の長崎市町村会館では三八〇名、一月二三日の佐賀新聞会館では四〇〇名、二四日には九州大学病理学教室で五〇名、小倉市保健所で一五〇名の聴衆を集めた。さらに本州に戻って、二五日には広島教育会館で一二〇名を集めた講演会を開催している。とくに、

延岡では宣伝カーで街路を行進し、長崎では県知事の挨拶を受けた⁽²⁷⁾。

このように、シュミットは各地で話題になった。当然、日本のメディアも彼に関心をもった。鍼灸師の雑誌だった『医道の日本』誌では、全国各地の新聞が報道する鍼灸関連記事を紹介しており、この時期、各地の新聞でシュミットについて取り上げられていたことがわかる。たとえば、代田文誌宅に滞在中には、『信濃毎日新聞』が一九五三年八月二九日付け夕刊に「東洋医学の鍼灸術や漢方薬は次第に西洋医学に圧迫されて、今では日本の医学界では家庭療法の一つぐらいに思っている人も少なくないが、日本の鍼術を深く究め、これから広く西欧に広めようとドイツからはるばる長野市へきて鍼灸の研究をしているドイツ人の医博がある。……」と紹介されている⁽²⁸⁾。

地方では、シュミットが自分の町を来訪するのではないかと妄想が広がることもあった。下諏訪に住むある鍼灸師は自分が開発した鍼灸法をシュミットに知らせたところ、彼からはその治療法を見学したい旨返答があったという。このことが下諏訪、岡谷地方の地方紙には「シュミット博士来町か」という記事として掲載された⁽²⁹⁾。

全国紙でもシュミットのことに取り上げられた。一九五三年一月一七日付けの『朝日新聞』夕刊（東京）では、「ドイツの博士、漢方医学習う」という見出しとともに記事が掲載され、大塚敬節から漢方原論と臨床の教えを受けているシュミットが写真入りで紹介された。この記事では、すでに第二次世界大戦前にフランスでは鍼治療への関心が高まり、ホメオパシー医学と結合することによって急激にこの治療法が普及していることが伝えられている⁽³⁰⁾。

講演やメディア、さらには個人的な発言を通してシュミットは自分の思想を披露した。朝日新聞の取材に対して、彼は次のように答えている。「漢方医学は四〇〇〇年の歴史を持ち人体を総体的に見て研究したものだ。現代の医学でなおらない患者が漢方医学で治った例も多い。私はドイツで科学的に現代の医学の言葉でこれを説明しようと思っている⁽³¹⁾。」

シュミットは、一方では伝統的な身体観を重視する姿勢をとっていた。優れた鍼灸師である代田文誌が経絡の存在を否定して、鍼灸の科学化を急ごうとすることに対して、来日当初のシュミットは批判を浴びせた⁽³²⁾。送別会での挨拶でも、科学の発展によって左右されない統一原理が東洋医学にあり、この点にこそ東洋医学の長所が見られると述べている⁽³³⁾。帰国したシュミットの元で東洋医学による治療を行った坂口からの報告によると、シュミットは「日本で習ってきたいわゆる古典派五行説を旗印にして」、「すべての生理現象を古典語行説に考えている」⁽³⁴⁾。

ただし、彼が古い思想にだけこだわっていたのではない。彼はあくまでも現代科学の言語で説明する努力を怠ろうとはしなかった。少なくとも、治療の現場において、その治療を選び取るための合理的な理由を見いだそうとした。そのため、科学性が欠如する日本の鍼治療の問題点を彼は指摘した。たとえば、治療の際に、日本では多くのツボに鍼を刺すために、どのツボへの刺激が効果的であったのかを見極めることができない。ひとつひとつのツボごとの効果を観察することによって、科学的に把握することが始めて可能になる。また、科学的なデータを集めることによって、治療効果があるかどうかを把握することができる。このようなことはすでにドイツでは行われていた⁽³⁵⁾。

三、国際化の中での日本鍼医学界

(一) ヨーロッパ鍼医学情報の流入

本章では、シュミットをはじめとする数人の外国人が相次いで来日したことによって、日本の鍼灸関係者がどのような影響を受けたのかを明らかにするとともに、日本人が世界を見る視点について考えてゆく。

すでにシュミット来日以前から、ヨーロッパにおける鍼治療に関する情報は、わずかながら日本にも入っていたと

考えられる。しかし、シュミットの来日を機会に、体系的にヨーロッパの情報が必要ならならなければならない。たとえば、『医道の日本』にも国際鍼治療学会の大会についての記事が掲載されるようになった。一例として、龍野一雄が入手した『ドイツ鍼雑誌』から、一九五三年八月にミュンヘンで開催された第七回国際鍼治療学会の報告集を紹介した。皮膚電気抵抗測定のように鍼治療の効果を科学的に説明しようとする研究、東洋医学の経絡を真正面から理解しようとする研究、人類学的病理学研究、オカルト的とも言える手相の医学的研究など幅広い報告がなされていたことが、一般読者にも明らかにされた⁽³⁶⁾。

シュミットに招聘されてシュトゥットガルトに赴いた坂口は、滞在報告を『医道の日本』にも寄せていた。往路で立ち寄った香港に関する記事に始まり⁽³⁷⁾、自身と金沢大学の石川太刀雄が研究発表を行ったドイツ鍼医学会の大会参加記事も掲載された。リユーマチと鍼治療、頭痛と鍼治療、高血圧・低血圧及び甲状腺機能亢進症の鍼治療などのような、きわめて臨床的な研究から、古代中国の病氣と治療という歴史的研究、鍼治療に対する動物磁気の意義⁽³⁸⁾という他のオルタナティブ医療と鍼治療の関連性を探る研究、そして中国の脈診と内分泌に関する研究などが紹介された⁽³⁹⁾。

さらに、『医道の日本』は『ドイツ鍼雑誌』の論文を日本に紹介した。たとえば一九五五年八月号には、フランス人による「漢方脈診の価値」とドイツ人による「御産と鍼」という二つの論文の抄訳が掲載された⁽⁴⁰⁾。このような抄訳は、以後しばしば『医道の日本』に掲載された。さらに、ドイツから帰国した坂口は積極的にヨーロッパの鍼医学について紹介記事を執筆した⁽⁴¹⁾。ただし、ヨーロッパ鍼医学の紹介が、すべての読者に歓迎されたわけではなかった。読者の声として、一九五六年一〇月号には「最近『医道の日本』に横文字欧文が多くなりましたが、読者のうち、何%がこれを諒解しているのでしょうか、なるべく欧文と同時に国語に訳して記載してもらえませんか……」⁽⁴¹⁾

という投書が寄せられていた。確かに、執筆陣の中には医学博士を始めとする知識人層も少なからずいたが、鍼灸・按摩師を讀者とする雑誌であることを考えると、誌面の国際化と科学化は、時期尚早だったのかもしれない。

(二) 日本発国際ネットワークの形成の試み

日本人にとっては東洋こそが鍼医学の中心だったはずであるが、シュミットらを通してヨーロッパにも独自の鍼治療が存在することを日本鍼灸界の人びとは知った。彼らがヨーロッパの鍼医学界とどのように向き合ったのかをここでは明らかにしてゆく。

ヨーロッパから日本に研修に来たシュミットやデュポンらは、いずれもホメオジニアトリに飽きたらず、純粹な東洋医学としての鍼灸学に興味をもっていた。従って、彼らはドゥラフィユに良い感情をもっておらず、東洋医学を持ち上げた。

とくにシュミットはたびたびヨーロッパの鍼医学界の状況に言及していたので、日本でもヨーロッパでの対立の構図はある程度把握されるようになった。ヨーロッパの鍼医学の中心はフランスであったが、ホメオパシーと鍼医学を結合させたドゥラフィユは、鍼医学に興味のある人びとを引きつけて、国際的なネットワークを形成していた。国際鍼灸学会も彼が主宰していた。これに対して、中国の鍼医学に興味をもったスリエッド・モラン *George Soulié de Morant* (1878-1955) は、二度の大戦で敵国であったドイツ人を嫌い、シュミットらとは手を結ぼうとしなかった。シュミットらは古典に興味をもっていたにもかかわらず、ドイツの鍼医学界はドゥラフィユ派によって支配されており、孤立していたのである⁽⁴²⁾。しかも、スリエッド・モランは中国学者であって、鍼のエキスパートではないし、臨床家でもなかった⁽⁴³⁾。

一九五三年一月に開催されたある研究会で、シュミットは世界の鍼医を繋ぐ組織を作りたいと述べた。帰国後には、すぐにドイツの鍼医の組織を改編するという計画を表明した⁽⁴⁴⁾。来日していたデュポンとともに国際東洋医学協会をヨーロッパで作り、フランスでの活動はデュポンが中心になり、ドイツではシュミットが中心となつて、後進を育てることが約束された⁽⁴⁵⁾。さらに、この二人は、国によつて呼び方が違う経穴名を国際的に統一することを日本側に求めた。柳谷素霊は、日本が中心になつて対照表を作ることを提案した。また、国際鍼灸学界のセンスター構想について述べ、鍼灸治療の「総元締めをもつて任じている」日本は、欧州に隷属することは具合が悪いが、欧州が世界に呼びかけた方が、世界に広く呼びかけることができる。従つて、日欧は対等な立場で協力してゆくと述べた⁽⁴⁶⁾。

しかし、柳谷素霊ら日本の鍼灸界の指導者達が、日欧が対等な立場にあるとは思つてはいなかった。デュポンに招かれて渡仏することになった柳谷素霊を囲んだ一九五五年六月の座談会では、露骨な優越感が表明された。参加者たちは、ヨーロッパで使われている太い鍼では、日本の鍼のような繊細な治療ができないと考えていた。「日本の鍼灸は中国から伝わった後、模倣の時代を経て独自に進歩し、さらに近代には自然科学的な研究が行われ、現代においては、一方で古典主義が、他方ではこれに反対する実証主義が現れて学術の検討を重ねて進歩した」ものであり、「古代中国文化によつて大成されたものが、日本に渡つて一層洗練された形になった」と自分たちの治療法を高く評価した。そして、「陰陽虚実がわからなくては治療などできない」と、ヨーロッパ人を突き放していた。フランスで鍼治療を指導することになつていた柳谷の方針は、理屈を抜きにして、まず技術をたたき込み、それから理論を教えるというものであった⁽⁴⁷⁾。これは、理論が先行しているドゥラッフィユらを暗に批判しており、職人的に技を鍛え上げてきた鍼灸師たちの意識を示している。

日本では、ドゥラッフィユ一派によつて東洋の伝統をねじ曲げた誤った鍼治療がヨーロッパで広がっていると理解

し、スリエッド・モランに教えを受けた鍼医が正統派に近いと理解した。ただし、上記の通り、スリエッド・モランは臨床を行っておらず、その弟子たちは手探りで治療法を模索していた。したがって、柳谷たちは、スリエッド・モランに近い五行論に基づく治療を志す医師たちを支援しようとした。ここで注目されるのは、ドゥラッフィユのグループを「科学派」、スリエッド・モランのグループを「伝統派」と呼んでいることである。

さて、柳谷素霊は六月一七日にパリに到着し、ヴェルダンで開業しているデュポンを訪ねて実地指導をしたり、シユトゥットガルトのシユミットならびに彼の元で働く柴田三代治を訪問した。また、ドイツの鍼医を前にして講演会を実施した。

さらに、パリではドゥラッフィユとその門下生の前で公開治療を行い、喘息症の若い女性、二〇年以上半身不随の五〇代男性、左に五十肩があるうえ、右側座骨神経痛で足先まで痛む四〇代の女性を診察した。このうち、半身不随の男性に関しては、回復の見込みなしとして、治療せず、他の二人の女性の症状は著しく改善した⁽⁴⁸⁾。この際、ドゥラッフィユとの間には烈しいやりとりがあった。一つは、ドゥラッフィユらが、ある特定の経穴を補穴または瀉穴であるとあらかじめ決めてしまっていることである。東洋医学では、使い方によつて同じ経穴が補穴にも瀉穴にもなると柳谷は反論した。「鍼は東洋のものであつて、東洋ではそうないのだから君が間違ひである」と柳谷は主張した。柳谷に対して、フランス側からは、日本鍼術では鍼を刺すツボが多すぎるとか、治療時間が長すぎるという批判が寄せられた。これに対して、柳谷は鍼を刺すのは片手間ではなく、じつくりと時間をかけるべきであると反論している。また、半身不随の患者に治療を施さなかった理由として、治る可能性がない者を治療して、治療費を取するような金儲け主義は東洋にはないと述べた⁽⁴⁹⁾。鍼を刺すツボが多すぎるといふ意見を、時間をかけすぎるといふ意味で受け取つたようであるが、すでに述べたように、シユミットは一度に多くの鍼を刺しすぎて、個々のツボの効果に

つてはつきりしない主張している。シュミットとドゥラフィユの間に経絡を認めるかどうかで対立はあったが、一つ一つのツボの効果を科学的に見極めようとする点では、両者は共通していた。

柳谷は廃兵院「Hôtel des Invalides」にも連れて行かれ、ここで戦傷兵の治療も行った。大腿中央部から切断された病人は、無い足の痛みが取れない。手を切断された患者も、同様に失った手が痛む。これまでにさまざまな治療法が試みられたが、治療成果を上げることはなかったという。柳谷は彼らにも鍼治療を施した。二人の患者の痛みは取れた。柳谷は、各所で研究と称して、自分の腕を試される試験を受けさせられたと述懐した⁽⁵¹⁾。

このように柳谷は鍼治療の実演を通して日本の鍼治療の優秀性をヨーロッパで訴えた。しかしながら、シュミットとデュボンとが計画したような東洋医学の組織立ち上げは思うようにははかどらなかった。シュミットの助手としてドイツに滞在し、ヨーロッパ滞在中の柳谷の世話もしていた柴田三代治は、次のように日本に書き送った。「……何と言ってもドゥラフィユのヨーロッパ鍼術界にもっている勢力は大きく、五行論に基づく経絡治療派のシュミット、デュボン両氏の活躍も、ことごとくに反対にあつて難航しておりました。今回の柳谷先生の御来欧は、大きな推進力であり、少なくとも西洋的なものの見方ばかり凝り固まっている連中には、良い教訓を与えられたことと思います。⁽⁵²⁾」

結 語

シュミットが来日した一九五三年頃の日本では、大半の日本人はヨーロッパ人と身近に接することはなかった。日本人の多くも忘れ去っていた漢方医学・鍼治療を高く評価するドイツ人の医学博士が突然来日し、これらを学び取る

うとしたことは、多くの日本人にとっては大きな驚きであった。シュミットの講演ツアーは各地で歓迎され、多くの人びとが彼の講演会に詰めかけ、新聞や雑誌も彼の活動を取り上げた。

彼の来日は、日本の鍼医・鍼灸師たちにとって三つの意味があった。第一に、ドイツ人医師が、あえて極東の地で漢方医学・鍼治療を学びにやってきたことによって、日本の漢方医学・鍼治療にお墨付きを与えられた。長らくドイツから医学を移植してきた日本では、ドイツ医学は世界でも最高級の権威と考えられていた。

第二に、それまでの漢方医・鍼灸師は、国際的な視点をもたなかったが、シュミットを通して鍼治療がヨーロッパで受容されていることを知った。ヨーロッパでは多くの医師が鍼治療を行っていた。これは、日本の鍼治療の担い手が鍼灸師だった日本との大きな違いであり、科学化の必要性を認識することになった。とくに、ヨーロッパでは生活習慣病など現代的な疾病の治療に取り組んでいた。その際、治療効果を確認するために、科学的な検証が求められていたことを知った。

第三に、ヨーロッパを中心にして、ホメオパシーをベースにした鍼治療が広がり、国際的なネットワークが生まれていることに、日本側は危機感を持つようになった。シュミットら、古典的な鍼治療に興味をもつ医師と手を結ぶことによって、国際的にも日本の影響力を強めようとする動きが現れた。ただし、当初は日本側の試みは必ずしもうまくいかず、日本を中心とする鍼医学の国際的ネットワークは形成されなかった。

しかし、日本の多くの鍼灸師たちは、ヨーロッパにおける鍼治療の状況を正確に把握していたとは言えない。当時の日本の鍼灸雑誌では、経絡説を信奉するシュミットらを伝統派と呼び、経絡を迷信であると否定するドゥラッフィユらを科学派と呼んだ。確かにシュミットは伝統的な概念を用いて鍼治療を行ったが、同時に、科学的に治療効果が証明されなければならないと主張していた。ドゥラッフィユらも、ヨーロッパの医学状況の中で考えるなら、科学的

医学に立脚しているわけではなく、非正統医学に位置づけられる。そして、治療効果について、科学的な検証を求めている点でシュミットらと同じである。

ここでは、両派の違いについて詳しく議論しないが、注目するべき点は、一九五〇年代のヨーロッパ社会に鍼治療が根付き、日本よりも合理的に、生活習慣病に代表される新しい治療分野を開拓していたことである。同時代の日本では、ヨーロッパからの刺激もあって、漢方・鍼治療への関心が高まったとはいえ、社会に広く受容していったのは、一九七〇年代以降であった。

このような逆転現象の原因を最後に述べたい。第一に、ホメオパシーの知識をもつヨーロッパ人は鍼治療を理解する素地があり、彼らは短期間のうちに鍼治療を自分たちのものにしたということである。シュミットと坂口が指摘しているように、漢方とホメオパシーが類似した疾病観をもっており、ホメオパシー医にとっては、漢方や鍼治療を容易しやすかった。

第二に、ヨーロッパでは科学的医学に飽き足らない患者・医師が増加していた。ヨーロッパでは一九三〇年頃にはガンによる死者が結核による死者を上回るようになっており、生活習慣病の深刻化が認識されるようになっていた⁸⁰⁾。その際、既存の医学だけでは対応しきれなくなり、オルタナティブ医療への関心が高まったのである。ナチ政権がホメオパシーや自然療法に関心を示したのは、このためである。他方、表1でも明らかに、日本でガンの死者が結核の死者を上回ったのは一九五〇年代であり、生活習慣病が問題となるのは一九六〇年代以降である⁸¹⁾。このような社会では、オルタナティブ医療への関心が高まるのは遅れた。つまり、シュミットが来日した当時は、鍼治療が広く受容される素地は、日本よりもはるかにヨーロッパの方が大きかったのである。

一九五〇年代という時代を切り取ってみると、鍼治療においては、ヨーロッパの方が日本よりも、広く受け入れら

表 1 日本の死因別死亡者数統計 (%)

	1902 年	1905 年	1910 年	1915 年	1920 年	1925 年	1930 年	1935 年	1951 年	1955 年	1959 年
先天性弱質・奇形・乳児の疾患	4.57	3.97	5.77	5.89	5.47	6.96	6.41	7.3	0.08	5.84	3.99
瘧疾 (ちくでき)	2.23	1.74	1.28	0.96	0.58						
老衰	5.5	6.49	5.55	5.43	5.17	5.79	6.54	6.82	7.05	8.58	6.6
産褥熱	0.2	0.19	0.24	0.24	0.19	0.02	0.14	0.12			
妊娠・分娩に関する疾患	0.48	0.43	0.35	0.35	0.31	0.35	0.34	0.37	0.44	0.44	0.03
猩紅熱	0	0	0.05	0	0	0.02	0.03	0.04	0	0	0
麻疹	0.35	0.41	0.25	0.75	0.53	1.28	0.51	0.84	1.07	0.32	0.24
ジフテリア	0.47	0.39	0.51	0.46	0.27	0.3	0.35	0.38	0.11	0.13	0.09
百日咳	0.17	0.28	0.39	0.45	0.56	0.7	0.64	1.05	0.46	0.06	0.02
腸チフス及びパラチフス	0.55	0.63	0.76	0.81	0.91	0.87	0.75	0.64	0.05	0.02	0
発疹チフス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核 (呼吸器)	6.88	7.57	7.77	7.61	6.12	6.74	7.35	8.38	9.05	5.74	3.72
結核 (その他)	1.73	1.99	2.87	2.99	2.68	2.84	2.87	2.99	1.95	0.95	0.41
肺炎	5.58	5.96	6.57	7.86	12.35	10.67	8.63	9.04	5.97	4.91	4.29
インフルエンザ	0.15	0.27	0.25	0.18	7.62	0.87	0.44	0.26	0.09	0.08	0.98
コレラ	0.85	0	0.16	0	0.24	0.03	0				
赤痢			0.77	0.49	0.26	0.17	0.24	0.29			0.07
赤痢および疫痢	0.9	0.87						1.37	1.75	0.86	0.31
ペスト		0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ハンセン病		0.2	0.15	0.12	0.08				0.01	0	0
痘瘡	0	0	0	0	0.05	0	0	0	0	0	0
マラリア	0.13	0.1	0.06	0.03	0.02	0.01	0	0	0	0	0
その他の伝染病及び寄生虫病		0.64	1.09	1.3	1.32			1.18	1.27	1.01	0.59
気管支炎	5.38	5.52	5.54	4.73	3.7	2.93	2.39	2.09	2.23	1.27	0.98
その他の呼吸器疾患	2.5	2.93	2.48	2.35	2.11	2.58	2.57	1.47			
その他の血行器疾患			0.33	0.5	0.46			0.55	1.05	1.3	1.69
脳血管疾患	7.81	7.58	5.92	6.19	6.19	7.94	8.95	9.86	12.48	17.39	17.89
髄膜炎	7.43	6.86	6.56	6.27	4.87	4.83	4.06	3.24	0.64	0.36	0.17
その他の神経系疾患	1.8	1.6	3.25	2.61	1.96			1.22			
心疾患	2.49	2.58	2.96	2.98	2.44	3.16	3.2	3.43	6.44	7.9	13.37
精神・行動の障害			0.02	0.02	0.03			0.29			
胃腸疾患	12.71	13.25	14.66	14.24	12.24	13.75	14.13	10.62	8.9	5.96	4.13
ヘルニア・腸閉塞	0.21	0.26	0.36	0.45	0.39	0.41	0.41	0.47	0.71	0.68	0.52
腹膜炎	2.35	2.36	1.74	1.65	1.47	1.63	1.73				
肝硬変	0.23	0.24	0.31	0.31	0.27	0.32	0.4	0.39	0.68	1.09	1.1
腎炎	1.64	2	2.5	3.57	3.91	4.95	5.42	5.09	2.91	2.74	2.06
虫垂炎			0.19	0.2	0.18	0.22	0.22	0.21	0.28	0.2	0.14
泌尿器系疾患			0.34	0.23	0.19			0.14	0.03	0.04	0.06
女性生殖器疾患	0.58	0.49	0.45	0.35	0.23	0.19	0.15				
梅毒		0.85	0.95	0.93	0.63	0.58	0.51	0.48	0.55	0.41	0.28
悪性新生物	2.56	2.65	3.08	3.43	2.84	3.45	3.83	4.41	7.82	11.12	11.43
癌	2.52	2.6	3	3.36	2.78	3.35	3.72				
良性腫瘍・性質不詳の新生物								0.25	0.56	0.73	0.56
内分泌および栄養・代謝疾患		1.8	1.6	1.5	1.35	1.31	1.51	1.15	0.62	0.47	0.35
霍乱 (かくらん)		0.04	0.08	0.03	0.01	0.01	0				
脚気	1.16	1.16	0.9	1.03	1	1.15	1.32	0.87	0.38	0.16	
自殺	0.84	0.8	0.88	0.93	0.75	1.01	1.19	1.22	1.82	3.22	2.64
外因死	2.03	1.99	2.06	2.1	1.78	2.09	2.27	2.52	3.98	5.06	5.45
中毒	0.06	0.05	0.05	0.07	0.08						
不明・不詳	11.83	11.35	6.3	5.8	5.2	3.37	3.52	2.89	2.61	2.69	1.87
その他	3.97	3.45	1.59	1.49	1.2	7.46	8.28	5.05	8.52	8.24	13.72

友部謙一、鈴木見仁、都道府県別死因別死亡者数統計データベースより作成

<http://www.rekishow.org/db/CSDS/>

表作成：倉田有里 (同志社大学大学院文学研究科)

れる条件が整っていたことになるのである。

註

- (1) この二面を簡潔にまとめた比較的新しい研究として、山田光胤「日本漢方医学の伝承と系譜」『日本東洋医学雑誌』四六巻四号（一九九六年）がある。また、復興運動に関するものとしては、多留淳文「中山忠直伝：現代漢方復興の恩人」『漢方の臨床』四三巻七号（一九九六年）をあげることができる。
- (2) 拙稿「漢方医が見た戦後ドイツの鍼灸治療」芝井敬司「西洋の歴史に見る「グローバル・スタンダード」と「ローカル・アイデンティティ」」（平成一四年度～一七年度科学研究費補助金（基盤研究A）研究成果報告書）二〇〇六年。
- (3) 厚生省『医制百年史』資料編（きょうせい、一九七六年）三六頁以下。
- (4) 同書五六頁以下。
- (5) 厚生省『医制百年史』記述編（きょうせい、一九七六年）六一―六六頁。また、医師試験制度成立過程については、橋本鉾市「近代日本における専門職と資格試験制度―医術開業試験を中心として―」『教育社会学研究』五一巻（一九九二年）一三八―一三九頁参照。この問題に関するドイツでのすぐれた研究として、Christian Oberländer, *Zwischen Tradition und Moderne: Die Bewegung für den Forbestand der Kampo-Medizin in Japan*, Stuttgart 1995, pp.51-65.
- (6) 神谷昭典『日本近代医学の定立』（医療図書出版社、一九八四年）一五三―一六九頁ならびに、Oberländer, pp.173 ff.
- (7) 大塚恭男『東洋医学』（岩波書店、一九九六年）二〇七―二〇八頁。
- (8) 坂口弘「ドイツ通信」(六)『漢方の臨床』一九五五年一号、四八―四九頁。
- (9) Hanspeter Seiler, *Die Weibischen Druckpunkte. 2. überarbeitete Auflage*, Stuttgart 2002, pp.95-96.
- (10) Roger de la Fuye, *Die moderne Akupunktur: Theorie und Praxis: Übersetzt von Herbert Schmidt*, Stuttgart 1952.
- (11) 彼の略歴については、Herbert Schmidt, *Konstitutionelle Akupunktur. Die chinesisch-japanische Typentheorie und ihre Anwendung*, Stuttgart 1988 の著者紹介による。
- (12) 同病院でのホメオパシー講座については、拙稿「専門医制度の成立とオルタナティブ医療」望田幸男・田村栄子編『身体と医療の教育社会史』（昭和堂、二〇〇三年）一五八―一五九頁。
- (13) 『医道の日本』一二巻四号（一九五三年）一八頁。

- (14) Schmidt, *Konstitutionelle Akupunktur*, p.11.
- (15) 『医道の日本』に掲載されたシュミットの連絡先として、間中の住所を掲載していた。『医道の日本』一二巻七号（一九五三年）一六頁。
- (16) 帰国が迫った一九五四年一月末に、シュミットは関西・九州・中国での公演旅行を行二人の会話は「身振り手振りの唾問答」であった。『医道に日本』一三巻四号（一九五四年）一四―一五頁。しかし、長崎で間中が合流すると「シュミット先生一瞬間を赤らめ、間中先生に飛びついでの喜」んだ。赤羽幸兵衛「西日本巡講記」（二）『医道の日本』一三巻五号（一九五四年）一五頁。
- (17) <http://www.hnatsuoka.com/jp/manaka/manaka2.htm>
- (18) 大塚恭男『東洋医学』（岩波書店、一九九六年）二〇六―二〇八頁。
- (19) 中田敬吾「院長就任のご挨拶」『聖光園ニュース』五五五号（二〇〇三年）二一―二三頁。
- (20) 七條晃正「シュミット氏の動静」、代田文誌「シュミット博士消息」『医道の日本』一二巻九号（一九五三年）一八頁。
- (21) 藤田六朗「金澤に於けるシュミット博士」『医道の日本』一二巻一〇号（一九五三年）二二頁。
- (22) 「シュミット博士近況」『医道の日本』一二巻一一号（一九五三年）一九―二二頁。
- (23) 「シュミット博士の近況」『医道の日本』一二巻一二号（一九五三年）一四―一五頁。
- (24) 赤羽幸兵衛「西日本巡講記」（二）『医道の日本』一三巻三号（一九五四年）一六頁。
- (25) 『医道の日本』一二巻四号（一九五三年）一八頁。
- (26) この会の速記録は『医道の日本』誌に連載された。「国際鍼灸座談会」（一）―（三）『医道の日本』一二巻九号（一九五三年）三一九頁、一〇号一三一―二二頁、一一号二二―一八頁。
- (27) 『医道の日本』一三巻三号（一九五四年）一八頁。
- (28) 「国際鍼灸座談会」（二）『医道の日本』一二巻一〇号（一九五三年）二二頁。
- (29) 『医道の日本』一二巻一一号（一九五三年）二〇頁。
- (30) 『朝日新聞』（夕）一九五三年一月一七日。
- (31) 同記事。
- (32) 間中喜雄「シュミットさんの話」『医道の日本』一二巻六号（一九五三年）九頁。代田は東京大学医学部で解剖学を学び、

その後も京都大学生理学教授の石川日出鶴丸、彼の息子で金沢大学病理学教授石川大刀雄などと共同研究を行った。そのため、解剖学的に説明がつかない経絡の存在を否定しようとしたと考えられる。

(33) 「シュミット博士送別会」『医道の日本』一三卷三号（一九五四年）一五一—一六頁。

(34) 坂口弘「ドイツ通信」『医道の日本』一四卷五号（一九五五年）五頁。

(35) 「国際鍼灸座談会」(二)『医道の日本』一二卷一〇号（一九五三年）一九—二〇頁。

(36) 磯部文雄「ヨーロッパ針医学の動向―第七回国際針療大会をめぐりて―」『医道の日本』一三卷五号（一九五四年）三一—五頁。

(37) 坂口弘「香港、ドイツだより」『医道の日本』一三卷一〇号（一九五四年）一七頁。

(38) 坂口弘「一九五四年ドイツ鍼灸学会年次大会出席記」『医道の日本』一三卷一〇号（一九五四年）三一—六頁。なお、この学会参加については『漢方の臨床』誌にも掲載されている。坂口弘「ドイツ通信」(三)『漢方の臨床』一卷三号（一九五四年）六〇—六四頁。

(39) 「医道の日本」一四卷八号（一九五五年）八一—一一頁。

(40) 坂口弘「欧州の針灸界」(一)―(四)『医道の日本』一五卷三号（一九五六年）一三一—一五頁、四号三—九頁、九号三—六頁、一〇号三—七、二六頁。

(41) 「医道の日本」一五卷一〇号（一九五六年）二六頁。

(42) 「国際鍼灸座談会」(三)『医道の日本』一二卷一〇号（一九五三年）一七一—一八頁。

(43) 間中喜雄「シュミットさんの話」『医道の日本』一二卷九号（一九五三年）九頁。

(44) 「シュミット博士の近況」『医道の日本』一二卷一二号（一九五三年）一五頁。

(45) 「『ハリ術』にルネッサンス」『医道の日本』一三卷三号（一九五四年）一四頁。

(46) 「シュ博士デュボン博士」『医道の日本』一三卷三号（一九五四年）一三頁。

(47) 「柳谷素霊先生渡仏を前にして」『医道の日本』一四卷八号（一九五五年）一八一—一九頁。

(48) 柳谷素霊「フランス通信」『医道の日本』一四卷一二号（一九五五年）八頁、「柳谷素霊氏十月二日帰朝報告会（講演）」

(二)『医道の日本』一五卷一号（一九五六年）二二頁。

(49) 同記事二—二二頁。

(50) 同記事二三頁。

(51) 柴田三代治「ドイツ通信」『医道の日本』一四卷一一号（一九五六年）一六頁。一九六五年に、日本が主催する最初の国際鍼灸学会が東京で開催された。この会議において、日本の鍼灸治療・研究が、国際的に高水準であることが確認されたが、会議の運営や国際的な基準の策定に関しては、ヨーロッパ諸国に強い影響力をもつフランスが主導権を握り、日本側は覇権を握ることができなかった。森秀太郎「国際鍼灸学会の裏窓」『医道に日本』二三卷一二号（一九六五年）二三—二九頁参照。国際的な場で、日本鍼灸界が影響力をもつのは困難な状況が続いたのである。

(52) 拙稿「世紀転換期ドイツにおける病氣治療の多元性」川越修・鈴木晃仁編『分別される生命』（法政大学出版局、二〇〇八年）一六九頁。

(53) 健康に関する記事を多数掲載していた『主婦の友』では、心臓疾患や脳卒中に関する記事は、一九六〇年代以降に見られるようになる。たとえば、「心臓病を寄せ付けぬ中年からの冬の生活法」『主婦の友』一九六一年二月号三〇七—三一六頁。

〔付記〕 本稿は、二〇〇九年一月二六日にドイツ・テュービンゲン大学で開催されたワークショップ“Japanese People and Culture: Views from Transcultural Perspective”において“The German-Japanese Relations in the Sector of Acupuncture in the Post-War Era”と題して報告したものを、日本での発表用に加筆修正したものである。英文原文は、修正を施した後、改めて記念論集として発行される予定である。

