

3. 複合領域としての医療史／医学史／科学史

月澤美代子

順天堂大学／明治大学／M-医学史・科学史研究室

1. はじめに

医療／医学／科学は、いずれも実践の現場をもつ領域であり、しかも、その実践の現場は絶え間なく変化している。さらに、その現場は「社会」¹⁾に対して開かれているが、その「社会」自体絶え間なく変化している。こうして変化し続けてきた医療／医学／科学の現場と「社会」の相互作用から切り出されてくる多種多様な「問い」が、医療史／医学史／科学史という学問領域を生み出してきた。

今回、シンポジウムでの演者を依頼されるにあたって岡田靖雄先生から与えられた課題は、「私は、なぜ、医療史・医学史をまなぶのか」、「科学史の立場から」の2つであり、さらに、「個人的な体験を中心に語ってもよい」という添え書きがされていた。シンポジウムでは最初の問いを「私が、医療史／医学史／科学史の研究を人生の中心に据えて生きてきた時代は、医療史／医学史／科学史にとって、どのような時代だったのか」と微妙にアレンジして、私が順天堂大学医学部医史学研究室の教育・研究スタッフとして着任した1998年と、科学史／医学史研究を生涯の仕事に決めて研究を開始した1972～73年に焦点をあてて紹介した。この抄録では、時間の関係で省略した1970年代の部分を中心に説明を補足した。

2. 医学史／科学史の1998年とは

1960年代以降、医学史という学問領域が大きく変化してきたことは、これまで多くの研究者から指摘されてきた。医学史の専門職化と主題テーマの変化・多様化である。これを検証するために科学社会学やSTSを専攻するU.S.A.の2名の研

究者が行った研究²⁾を、最初に紹介しておきたい。医学史の主要英文ジャーナル3誌³⁾に1960年から2001年までに掲載されてきた論文の著者の教育的背景を数量化してグラフにしたもの⁴⁾であり、これによると1960-61年には52%を占めていたM.D.が、2000-2001年には13%に減少している。代わって大きく増加したのが、医学史、あるいは他の関連領域でのPh.D.取得者を著者とする論文である。これに伴って、リタイアした医師たちが自己の専門領域の発展の経緯や先達の事跡を記録するといった内容の論文は影を潜め、「医学」というよりむしろ「ヘルスケア」と表現すべきような広い領域を対象に社会的、文化的コンテキストのもとで一定の独自のテーマを立てて検討・分析を進める研究が主流を占めるようになってきている。

こうした変化を生み出してきた要因や歴史的経緯を簡単に説明することはできない。しかし、1989年のベルリンの壁崩壊とそれに続く冷戦構造の終結が、人々の社会的行動のみならず、医学史／科学史という学問領域にさまざまな意味で大きな影響を与えたと言うことはできる。日本においても、1990年以降、医学史家／科学史家の社会的な状況は大きく変化してきた。特に、1991年の大綱化をはじめとした大学行政の変化が与えた影響は大きい。

さらに、医療／医学教育は他領域に比べてもインターナショナルな世界の中で行われる傾向が強くなり、U.S.A.における変化の影響を受けて、日本でも卒前教育へのクリニカル・クラークシップの導入や、ECFMG（外国医学部卒業生のための教育委員会）といった問題への対応が次々に行われてきた。結果として具体的に生じたのが臨床実習時

間数の増加と講義コマ数の減少である。一方で、医学生が必要とする医学・医療知識は指数関数的に増大しており、教育内容のミニマム・エッセンシャルの精選が重要な課題となっている。

こうした時代に、酒井シヅ先生のご配慮で、私は医学部に唯一存在する医史学の専任ポストに就くことができた。在職中、私が自らに課していた最大のミッションは、医学部という医療/医学の「実践」の場に医史学の専門職による教育・研究の場を維持し、医学部の正規のカリキュラムに1時間でも「医学史」の必修講義コマを残して次の世代に引き継ぐことだった。しかし、医学部教員としてそれ以上にエネルギーを注いだのは、医療専門職を志す若い学生たち一人一人にとって本当に意味のある教育を実践することだった。医療現場での3つの体験実習をコアに据えた「医の人間学」⁵⁾、自分自身の設定したテーマを追求していく医史学M3ゼミ⁶⁾等を、私は日々模索しつつ、これまで自分が医療史/医学史/科学史の研究そして長い教員生活の中で得てきたものを全て投入して運営してきた。しかし、こうした企画・運営は種々の専門職スタッフから構成されるオール順天堂の支援があって初めて可能であり、医学部という世界で医史学の専任教員として充実した17年間を過ごせたことを順天堂の全ての関係者に深く感謝している。

3. 1972～73年：

文系・理系を複合する科学史の世界へ

植物病理学を専攻する大学院生としてウィルスの作用機作を研究テーマとしていた若き日の私が中村禎里先生の『ルィセンコ論争』⁷⁾に出会って大学院をドロップアウトし、科学史研究に自分の進む途を決めたのは1972年であり、本格的に研究を開始したのが1973年。この年は、遺伝子の組み換え実験が初めて公表された年であり、DNAをターゲットとした分子遺伝学はまさに最先端の学問領域だった。

ルィセンコ (1898-1976) は、スターリン体制下のソ連邦で獲得形質にもとづく独自の遺伝理論を立てて絶大な権勢を振った遺伝学者である。

新しい国の新しい科学理論としてのルィセンコ遺伝学は、戦争へと傾斜していく閉塞した1930年代の日本の生物学者たちの心を捉え、敗戦後の1960年代初めまでメンデル・モルガン学派とミチューリン・ルィセンコ学派の間で「2つの遺伝学」をめぐる論争が展開された。こうした日本の生物学者たちの論争に関する文献資料を網羅的に集め、客観的かつ冷静に分析し、時代の流れの中に位置づけて論じたのが『ルィセンコ論争』だった。

ルィセンコ遺伝学が大きな影響力をもったのは日本だけではない。単線的な進歩発展の歴史として描かれる1930～60年代の遺伝学の実際の歴史は複雑に入り組んでおり、私はその複層する遺伝学の歴史の末端に存在していた。しかし、それは、この小さな本を読むまで、私の中では意識化されていなかった。意識化されていなかったということは、存在しなかったと言い換えても良いかもしれない。こうして、突然存在するようになった新しい世界、そこには、科学的か非科学的かとか、科学はどのように発展してきたかといった単純な科学史物語を超えた、政治、経済、文化をも含みこんだ「社会」の中で展開される「科学活動」が、歴史という大きな時の流れの中に具体的な生きて生活する「人間」たちの姿をとって存在していた。理系と文系を複合する科学史という魅力的な楽園のような学問領域が、こうして私の前に現れたのである。

4. 生物学史研究会と

東工大工学部科学概論研究室

歴史学をはじめとする人文系と社会科学系の基礎知識や語学力の絶対的な不足を自覚していた私は、仕事を終えた後、都立大学の夜間開講講義やアテネ・フランセ、日蘭学会等に通うようになった。ここでは歴史学のみならず法学や経済学、社会学等を専攻する同世代の人たちから、さまざまな情報を得ることができた。

科学史に関しては、禎里先生の紹介で生物学史研究会と東工大のゼミに参加するようになった。生物学史研究会は現在では日本科学史学会の分科会となっているが、私が参加しはじめた頃は、禎

里先生をはじめとした40代の数人の中心メンバーと、東工大や東大の20～30代の研究者たちが月1回集まって輪番で発表を行うこぢんまりとした研究会だった。こぢんまりとはしていたが、発表に互いに真剣に耳を傾け対等な意見の交換とディープな討論が展開される自由かつ第一級の学問空間がそこには広がっていた。13歳という多感な時期に敗戦の日を迎えた禎里先生の思想の根底には、自由な学問研究は個々の人間の実存そのものを支えるものだという痛切な思いがあり、大学に職をもつ専門の研究者かアマチュアかといった社会的な身分の差や年齢や学歴など一切無関係に、真摯に研究を志す人なら誰でも対等に遇してくださった。そのうち、研究会には東大の科学史・科学哲学専攻の若い大学院生たちが次々と参加するようになり、進化論や遺伝学史や生理学史等といった従来の生物学史領域から、優生学史、環境論、生命倫理、システム論、情報論、社会生物学、障害者教育、医療政策論等、多様な領域へと発表内容が広がっていった⁸⁾。

一方、東工大の研究生には、物理学や化学を中心とした科学史ばかりでなく、電気技術史や原子力工学・機械工学史や技術論、あるいは数学史や統計論を研究テーマとする仲間たちも多く、それぞれ専攻する領域は多様だった。当時、東工大では科学史や技術史を専攻テーマとして大学院に籍を置くことは不可能であり、みな研究生という社会的に不安定な立場で働きながら研究を続けていた。常時20人程度の研究生が狭い研究室に居ついていたが、研究を自分自身の人生の中心に据えて生きていこうと全員が心に決めており、指導教員の道家達将先生は大学院化に向けて多忙な毎日を送っていた。当時、ゼミは全て研究生が自分たちで運営する自主ゼミで、東工大のみならず、東大や都立大等の他大学で科学史／技術史、思想史、政治史、経済史等、さまざまな分野を専攻するメンバーを巻き込んで毎週火曜に行われるゼミや隔週土曜の通史ゼミが中心となっていた。ゼミは和気藹々とした雰囲気の中で運営されたが、発表も討論も怖いほどに真剣であり、学歴や出身校など何の助けにもならず、お互いの能力と知識と

研究者としてのセンスが真剣勝負の中で全て丸見えになる。しかし、それ以上に怖いのは、自分自身の能力とセンスが自分自身に見えてしまうことだった。研究をこのまま続けていくか否か、全てのメンバーの中で常に自分自身との厳しい闘いが展開されていた。

あの頃、私はウィリアム・ハーヴィやルネ・デカルトを中心にした16～17世紀の生理学思想史をテーマにしており、こうした生命科学関係を専攻する研究生は1人だったが、私が居場所とさせていただいていた東工大の研究室の壁一面を覆う本棚には、定年退職した前任教授の八杉龍一先生の英・仏・露・独語等の進化論史や生物学史はもちろんのこと科学論や生命論や哲学・思想史関連の蔵書がぎっしりと並んでいて、ふらりと迷いこんできた未熟者の私を圧倒していた。

1970年代の日本においては、科学史で大学に職を得ていた道家先生や禎里先生のような存在はまだ稀であり、科学史／技術史／医学史はリタイアした科学者／技術者／医師が趣味で行う研究と見なされていた。すなわち、それぞれ対応する分野の科学／技術／医学あるいは歴史学に従属する学であり、それ自体として学位授与に値するような「自立した学」ではないという評価がアカデミックな世界では大勢を占めていた。

しかし、1962年のキューバ危機、1960～70年代ベトナムでのナパームや化学薬剤を使用した北爆強化を受けて、世界中で科学技術の意味を根底から問い直す動きが加速化し、科学史／技術史研究を自らの専門職として志す若者が増加していた。生命科学では前記の遺伝子組み換え実験や地球環境問題が、その大きな契機となっている。それを実感したのは1974年に東京で、そして、1977年にエディンバラで開催された国際科学史・技術史会議だった。東京ではトマス・クーンが基調講演として『科学革命の構造』以降の議論を展開し、学会の実行委員を勤めた『科学の社会史』の広重徹が満場の喝采を浴びていた。エディンバラでは世界中から若い研究者たちが続々と集まり、新しい視点／視座に立った鋭い切り口の発表を行い、日本で私たちが翻訳書を通して知っていたような

高名な学者たちに対して目の前で堂々の論戦を展開していた。

科学史／技術史／医学史の世界には同世代の若者たちの熱気が溢れ、強い、しかし、生き生きとしていて何か心地良い新しい風が吹いていた。冒頭で引用した論文が掲載された2004年刊行の *Locating medical History* は、19世紀後半から20世紀末までの欧米の医学史の流れを3つのエポックに分け、それぞれの時代の医学史の特色を描き出す論文を配列して編纂されている。西欧とU.S.A.とに視点は大きく偏っている⁹⁾とはいえ、編纂者の意識の中の医学史の過去と現在は、ほとんど私と重なっている。この本に論文を寄せている欧米の多くの医学史研究者たちと同様、私も生史研や東工大のかつての仲間たちも、みな研究者として平坦で順調な途を歩んできたわけではない。しかし、1970年代から2017年の現在まで、時代とともに変貌を遂げていく医学史／科学史／技術史の研究世界を、そこを通り抜けていく世界中の多数の研究者たちの視点と視座に影響を受けつつ、同時に、自立した歴史家として時代の流れに押し流されずに一度かぎりの自分自身の生を歩み、今、私はようやく心置きなく研究に集中できる充実の秋を迎えている。

5. 複合領域としての 医療史・医学史・科学史

医学史研究の歴史には多様なスタンスが交錯している。なかでも、医学に下属する学問領域 (sub-discipline) として医学史を捉える見方と、歴史学の一部 (sub-discipline) として医学史を捉える見方は、共存しつつ、時に微妙な不協和音をかもしだしてきた。

幸いなことに現在の日本医史学会では多様なスタンスが仲良く共存している。伝統医学における文献研究といった意味でのきわめて狭義の「医史学」の研究者から、ここで論じてきた「医療史／医学史」の研究者までが同じ会場、同じ学術誌上で発表しあっている。

私自身は、医療史／医学史／科学史は、自立した「学問領域 (discipline)」であり、同時に複数

の方法・立場・視点が共存可能な「多元的共存 (pluralism)」の世界であると考えてきた。医学史／科学史は、「医学」あるいは「科学」と「歴史」を本質的な要素として含む複合領域であり、切り出した「問い」に応じて、思想史や技術史・技術論はもちろん、社会学、文化人類学、考古学、政治学、経済学等の知見と方法を援用する学際的な学問領域である。しかし、これは、言葉で言うほど簡単なことではない。「医学」の方法がそのまま「医学史」研究に使えるわけではなく、「歴史学」の方法がそのまま「医学史／科学史」研究に使えるわけではない。例えば、「医学」研究においてはエビデンスとしての数量的データの提示が求められることが多いが、歴史研究においては数量的データの根拠となる個々の史料そのものの厳密な批判が重要かつ必須であり、数量化が意味をもちうるのは限られた事例においてのみである。また、医療／医学／科学は、いずれもインターナショナルな側面を色濃くもっており、日本史／東洋史／西洋史と区分された旧来の「歴史学」の方法と視点とに囚われることは、むしろ弊害にしかない。例えば、明治維新以降の日本の医療史／医学史／科学史を日本語文献のみに基づいて構築するのは、ほとんど不可能に近いとさえ考えている。

医療史／医学史／科学史の研究には、「医学」や「歴史学」とは別の独自の視点と長い修練が要求される。しかも、これは学際的であるがゆえに、なかなか理解されず、自分の出身学問領域の狭い枠の中での常識や流儀に固執して、医学史研究とは「こうあるべき」と考える狭量な権力者が出現すると、この楽園は一夜で崩壊する。しかし、私は、もうしばらく、この魅力的な楽園で自分の能力の限界を超える対象と真正面から向き合ってあくせく苦闘していきたいと考えている。

注

- 1) 個々の研究者によってフレーミングされた社会を意味するために「社会」とした。
- 2) O. Amsterdamska & A. Hiddinga, *Trading Zones or Citadels? in Huisman, F. & J. Warnr eds., Locating medical History, The Johns Hopkins Univ. Press, 2004.*

- 3) 分析対象とされた主要英文3誌とは, The Bulletin of the History of Medicine (BHM), Journal of the History of Medicine and allied Sciences (JHM), Medical History (MH) である.
- 4) Op.cit., Locating medical History, p. 243, Fig. 11.1.
- 5) 月澤美代子他 15 名. 順天堂大学医学部1年生における早期体験学習の一環としての老人福祉・医療施設実習の導入と教育評価, 順天堂医学, 49(4), 492-501; 2004.
- 6) 月澤美代子, 医史学教育の可能性—順天堂大学医学部医史学研究室 M3 セミナールでの実践—, 日本医史学雑誌, 2014; 60: 180.
- 7) 中村禎里『リュセンコ論争』みすず書房, 1967 (初版), 『日本のリュセンコ論争』1997 (出版30年記念・改訂版), 2017年9月 (出版50年記念・新版刊行)
- 8) 禎里先生の思想と後に続く世代の研究者たちが禎里先生に寄せる思いについては, 「特集 シンポジウム 中村禎里と冷戦期日本の生物学史研究」, 生物学史研究, 92, 31-89; 2015. また, 生物学史研究会の活動記録に関しては, 月澤美代子「生物学史研究」会の60年, 生物学史研究, 92, 1-30; 2015. をそれぞれ参照いただきたい.
- 9) 非西欧圏, すなわち, 旧ソ連／東欧圏やイスラム圏, 日本や中国, インド等を含めたアジア圏などの医学史研究は関心外になっている.