社会経済史学の課題と展望

社会経済史学会編

有斐閣 2002年

34 医学と医療の歴史

鈴木晃仁

はじめに

インサイダーの贔屓目を差し引いても，過去10年から20年の間で「医学史」ほど研究が爆発的に進展した歴史学の領域は少ないだろう。研究の充実を象徴するのが，1993年に出版された二つの大部な基礎的なレファレンスである。バイナムとポーターが編集した1800ページの『医学史百科事典』は，72の項目について93年の段階での最新の成果が要領よくまとめられている（Bynum and Porter 1993）。同年に出版された『ケンブリッジ版　世界の人間の疾病の歴史』は，地域別・時代別・病気別などさまざまな角度から228の項目について疾病の歴史を解説した1200ページ，重量3kgの大作である（Kiple 1993）。単行本や論文集の形での書物の出版もラッシュといってよい状態が続いている。医学史と銘打ったシリーズに話を限っても，ケンブリッジ大学出版局，カリフォルニア大学出版局，ラウトレッジ，アムステルダムのロドピーなどが速いペースでモノグラフを刊行し，コーネル大学出版局は精神医学史という分野に特化したシリーズを持っている。学術雑誌に目を向けると，*Bulletin of the History of Medicine, Medical History, Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* など，医学史というディシプリンのコアになってきた伝統ある専門誌は新たに活気付いている。1988年から刊行を始めた *Social History of Medicine* は，学会と専門誌という目に見える形で「医療の社会史」を確立させた。科学史，社会史，人口史，文化史などの学術誌でも，医学の問題を扱った論文は数多い。

1990年代の医学史研究は数的・量的に成長しただけではなく，歴史研究としての質の向上と問題設定の枠組みの拡大という二つの変化を経験した。1970年代から80年代の論点は，近代的な生物学的医学（biomedicine）は是か非か，

医学の歴史を合理性の勝利として描くこと（ホイッグ史観）は正しいか否か，植民地医学は福音か支配の道具か，近代医学は女性を抑圧したか解放したか，といったイデオロギー色が濃いものが多かった。近年の研究の大きな特徴は，これらの大きな争点を念頭に置きながらも，ソリッドな実証的基盤を持った議論が行われるようになったことである。この「深化」と並行して，「拡大」という傾向も顕著である。かつての医学史研究の中心は，人間の身体の正常と病理についての科学的な理解という知的なコア，一言でいうと科学としての医学（medical science）の歴史的な変遷を明らかにすることであった。しかし，近年の医学史は，知的営みとしての医学から，実践としての〈医療〉へと焦点を移してきている（Warner 1986）。この視点の移動に伴って，医者とともに医療の場を構成する〈患者〉へ，さらには医者と患者からなる場を成立させている社会的・経済的・文化的な要素の考察へ，というように，さまざまな方向に研究領域を拡大させてきた。全体としてみると，近年の医学史は，狭義の「医学」の歴史から脱皮して，〈人間の身体を焦点にして，それを取り囲んでそれに作用する知的・社会的・文化的・自然的な場の歴史の総合的な研究〉へと向かっている（Berridge 1990）。

この小稿では，過去10年間あまりの医学史研究の主たる成果や論点を紹介し，これからの研究の方向を示唆することを目標とする。求められた原稿の性格を念頭において，必ずしも筆者の専門ではない領域にも広く目配りをすることを心がけたが，やはり筆者の関心を反映して，近代以降のイギリスを取り上げたものに大きなバイアスがかかっていることをあらかじめ断っておきたい。また，文献の羅列と総花的な紹介になることを恐れて，重要な論点に絞って重点的に記述するスタイルを取った。紙幅の都合で言及できなかった文献は数多く，また筆者が見落としている重要な研究は無数にあるだろう。日本語で読むことができる最近の研究動向の鳥瞰として，見市・斎藤・脇村・飯島らが編集した『疾病・開発・帝国医療』が，わかりやすい概観と充実した基本文献一覧を含んでいるので，そちらも併せて参照していただきたい（見市ほか 2001）。

1　医　者

〈医者〉の研究は，医学理論の研究と並んで，過去の医学史研究の一つの柱であったジャンルである。新しい医学史においても医者が研究の焦点の一つであることは変わりない。しかし，アプローチの方法，問題設定の枠組みや強調の置き方は，大きくさま変わりしている。この中で，社経史の研究者にとって馴染みが深いのは，医療者をグループとして検討しようする方向だろう。

医療者の集合的な研究といえば，これまでは医療を規制する法律や制度などが主として着目されてきた。このような法律・制度史をベースにして，医療資格者が国家に保障されて医療を独占し，さらに文化的なヘゲモニーを形成して「生活の医学化」(medicalization) を進めていく力学を検証する社会学的な方向の研究も，1970年代から数多くの優れた成果を生んできた。この視点を代表するイヴァン・イリッチの著作は，多くの医学批判の立脚点となってきた (Illich 1976)。また，専門職批判の視点はフェミニズムの視点とも結びつき，家父長的な医者の権力を批判する枠組みでの研究も数多く出版された。その中で，19世紀の精神医学者と女性患者との関係を論じたエレイン・ショーウォーターの著作は広範な読者に読まれている (Showwalter 1987)。

しかし1980年代から目立ってきた実証研究は，医療専門職のヘゲモニーの直線的な進展とは程遠い複雑な姿を明らかにしている。社会における現実の医療者を一次資料に当たって検証し始めた歴史家たちが明らかにしたのは，法律に謳われているニートな規制とは裏腹の混乱した状況であった。マーガレット・ペリングやハロルド・クックの16〜17世紀のイングランドの医療職に関する研究は，ロンドンにおいてすら医療従事者のほぼ半分が無資格者であったという状況を明らかにし，ロイ・ポーターは18世紀のイングランドの「クワック」の全盛を詳細に描き出した (Pelling and Webster 1979; Pelling 1998; Cook 1986; Porter 1989)。マシュー・ラムゼイの革命期を挟んだフランスの医療職の研究は，正規の医療がさまざまなタイプの無資格医療と拮抗していたことを明らかにした (Ramsey 1988)。また，19世紀の医療職の専門化は，一元的な医学化をもたらしたどころか，かえってそれと並行して非正規の医療が明確なカウンターカルチャーとして形成されるという事態を生み，19世紀はむしろ特有の医学思想や社会思想を備えた「オールタナティヴ医療」の全盛時代であったことも明らかになった (Bynum and Porter 1987)。服部伸がモノグラフの対象としたホメオパシーは，このオールタナティヴ医療の一つとして始まった運動である (服部 1997)。上山隆大は19世紀後半のロンドンの医療の市場を研究し，当時の最先端の科学的な医療を盗用し，時として正規の医者すら巻き込みながら，さまざまないかがわしい「医療」が（その中には性的サービスそのものを提供する「マッサージ治療」もあった）乱立したことを明らかにしている (Ueyama 1997; 上山 2002)。こういった研究は，1970年代から80年代にかけてのイリッチ風の医療の専門化批判が強調してこなかった，医療職の脆弱さと境界の曖昧さ，そしてその曖昧さをめぐってさまざまな摩擦が常に起きていたことを明らかにしている。

これらの研究は，制度と専門職という枠組みが，それだけでは現実の医療の複雑性を捉えるのにきわめて不十分であることを改めて認識させた。医者は，医療マーケットの中で患者の需要に応えてサービスや薬などを売って生活しているという性格が浮き彫りにされたのである。こうした成果の上に立って，「制度から経済へ」という形で，新しい研究の方向性を明確に打ち出したのがアン・ディグビーである (Digby 1994)。ディグビーは，すでにいくつかの研究書 (Peterson 1978; Loudon 1986) で先駆的に用いられていた医療職の収入や経済的な基盤を重視するという視点を明示化し，医療をサービス業として捉える経済モデルを基礎にして200年の「長い持続」でイングランドの医療職を研究した。ディグビーの論点の中で特に興味深いのは，19世紀の「医学化」を進行させた具体的なメカニズムに関する洞察である。正規医療職内部の競争や，非正規医療者との争いが激烈であった19世紀には，多くの一般医 (GP) たちにとって普通の開業だけでは中産階級としての生活が成り立たたず，彼らは収入の確保のために必要に迫られて報酬が低い雑多な仕事を引き受けていた。救貧法の公医，学校医，そして労働組合や友愛協会の雇医などである。こういった文脈では医者は「上からの」医学化を進められる立場にはなく，むしろサービスを買い叩かれる側であった。医学化は，必ずしも医者たちが意図して望んだことではなかったのである。

ディグビー流の医療の経済史の視点は日本の医療史研究においても新鮮な視点を与えてくれるだろう。日本の医療の経済的な側面は，医学ジャーナリストの青柳精一が，広範な出版資料を渉猟して基本的な見取り図を描いて先鞭をつけている (青柳 1996)。欧米における医療職の社会史の基礎的な資料となったのと同じ性格の資料，たとえば医療者名簿や都市商工人名録，医科大学の入学者の名簿，開業医の帳簿なども比較的残っているようである。この領域は，日本の社会経済史の研究者たちにとって豊かな可能性をもったトピックであろう。

2　病　院

上に触れた医者の研究は，医者を「医療という行為を行うもの」として捉えている。その方向を共有しながら，「医療が行われる場」を主題にした研究でも多くの優れた成果が現れている。医療の場といっても，自己治療，民間治療，開業医とのコンタクトなどさまざまな形態があるが，古典的な主題として確立しているのが「病院研究」というジャンルである。かつての病院の歴史の多くは，露骨に顕彰的なバイアスを持って書かれたエピソードの羅列であった。しかし，近年の欧米の医学史研究においては，高度に洗練された病院研究が陸続と現れ，病院

という制度そのものの大きな通史も書かれている（Risse 1999）。病院研究は医学史の中心である。その大きな理由は，病院という空間が持っている内在的な複雑さによると考えられる。病院という組織は，教会や修道院などの宗教団体，国や地方自治体などの公権力，寄付を行った篤志家たちなど，さまざまなタイプの主体が設立や経営のイニシアティヴをとってきた。すなわち，教会と世俗権力，中央と地方，公権力とNGOといった，歴史家にとって馴染み深いさまざまな対立・拮抗の軸が病院の運営をめぐって存在しているのである。さらに，運営者たちにとっては病院というのは病気の貧民への慈善や救貧政策の一環であるのに対し，そこで働く医者たちにとっては，病院は単なる治療の場を越えて，臨床教育の場であり研究の場でもある。経営者の思惑と医者のそれとの間には，ずれがあり，そこにも緊張と争いが存在する。このような場に患者が置かれて治療を受けると，複数の権力と患者の関係がさらに複雑な構図を描く。また20世紀以前の病院において，患者はほとんどの場合医者よりも下層の階級に属するため，そこには階級の問題が生まれ，また，医者のほとんどが男性であり，患者には女性も当然含まれていたことから，ジェンダーの問題も生じてくる。また，病院は『臨床医学の誕生』や『監獄の誕生』におけるミシェル・フーコーの研究の焦点であり，そこで近現代社会の本質である規律的な権力がかたちづくられた場であるとフーコーが名指した空間である。すなわち，病院という場は，現代の歴史家たちにとって中心的な問題の多くが交錯している場である。また，病院の経営・運営・管理の文書や，患者記録，医師の覚書など多様な資料が都合よく集中して存在し，総じて資料の保存状態もよい。患者の数は適度に多く，統計的な処理も可能である。欧米であれば100年，200年以上にわたる長い持続の研究が可能な病院も多い。多角的なアプローチから，過去の医療の姿をソリッドな実証に基づいてトータルに描き出そうとするモノグラフやPhD.にはまさに絶好の研究テーマである。過去15年ほどの間に，病院のアーカイヴをベースにした水準の高いモノグラフが続々と出版されたのも頷ける。

これらの研究の成果は多様であり，簡単なまとめは難しい。サンドラ・カヴァッロは設立母体や出資者の問題に着目して，慈善病院を中心とするトリノの医療の歴史を16世紀から18世紀末までの250年の長い持続で分析し，都市のペスト対策や絶対主義国家の「大いなる閉じ込め」の枠組みで語られることが多かった近代初頭の病院に，富裕な個人の権力の誇示という新しい光を当てることに成功した（Cavallo 1995）。スーザン・ローレンスは18世紀の前半に設立されたロンドンのボランタリー・ホスピタル群を研究し，これらはエリート医師たちのプレスティージを支える教育病院としての機能を果たすようになり，患者は病気を治してもらうだけでなく教育用のマテリアルとしての役割を担わされたことを論じている（Lawrence 1996）。メアリー・フィセルが研究したブリストルの病院においては，18世紀の後半には慈善の機能は後退し，推薦者たちの後ろ盾を持たない患者たちの身体に医者たちの暴力が加えられたこと，具体的には死体に対する教育用の解剖という，当時のイングランドで極刑と定められていた行為が野放し状態で行われたことが明らかにされた。しかし，フィセルのブリストルのシナリオをどの程度一般化できるか，という問題には歴史家たちは慎重である。マーガレット・デュプリーの19世紀のグラスゴウの病院の研究によれば，フィセルの記述から想像されるような，コネクションやパトロネージによって保護されていない社会の最下層の貧困者（たとえば浮浪者）の患者は少なく，むしろ比較的安定した職を持つリスペクタブルな労働者が，雇用者に推薦されて入院するケースが多かった（Dupree 1993）。一方で長谷川貴彦の18世紀のバーミンガムの病院の研究は，病院の設立者たちは，移民してきた根無し草的な貧民を対象として念頭においていたことを明らかにしている（長谷川 1996）。18～19世紀のイギリスの寄付病院という一つの形式だけでも，地域や時代によってこれだけの大きな違いがあるのだから，他の時代，地域，他のタイプの病院も視野に入れると，さらに豊かな陰影に富んだ歴史が予想されるのは当然であろう。運営者と医者と患者が描く複雑な構図が，地域差や時代に敏感に反応して変わるさまを豊かな資料から詳細に検証できる魅力を持った病院研究というジャンルは，これからも医療の社会史の中心に位置することは間違いない。

しかし，医療を全体としてみた場合に，過去において病院が果たしてきた役割を過大に評価してはいけないこともまた，近年の研究が強調してきたことである。20世紀になるまで圧倒的多数の医療ケアは病院以外の場所，主として家庭で行われていたからである。前節で紹介したディグビーも，医療やケアの場として家庭が中心であった時代は20世紀の初頭まで続いたことを強調している。すなわち，病院という治療とケアの場は，常にその外側に存在していた治療の場，特に家庭という場との関係において考察されなければならない。さらに，家庭という治療・ケアの場も，病院のアヴェイラビリティも含めて，地域や親族によるケアの程度，パトロネージや慈善の有無，公的な医療ケアのスタイルと程度など社会的な諸条件の中で理解されなければならない（Marland 1987; Horden and Smith 1998）。19世紀から20世紀にかけての研究の一つのパラダイムになっている「医療の混合経済」という枠組みは，それ以前の時代を研究する上でも有効である

(Lewis 1995)。この視点を病院研究にもフィードバックして，フーコー流の「権力の微視的物理学」が機能する場として病院を研究すると同時に，その外側に存在した別のスタイルの医療やケアとの関係の中で病院を捉えるべきである，というのが近年の病院研究の一つのトレンドになっている。特に，精神病院というその閉鎖性・孤立性が最も強調されてきたタイプの病院研究において，かつての枠組み（「大いなる閉じ込め」）が捉えられなかった精神病院とその外側の世界との関係に着目する研究が進んでおり，この方向性は1999年に刊行された2冊の論文集に結実している（Bartlett and Wright 1999; Melling and Forsythe 1999)。

3　患　　者

医療という場を医者と患者が作る関係と考える前提に立てば，「医者の歴史」だけでなく「患者の歴史」という視点も必要であることは自明である。経済史における「生産から消費の研究へ」という流れにも影響されて，医療の歴史の研究の中でしばしば唱えられるのが，「医療の供給者から需要者の側への視点の移動」である。しかし，患者の視点に立つことを意識したかつての研究は，患者の味方をして医者を批判することが「患者の歴史」を書くことだと思い込む傾向があった（Youngson and Schott 1996)。そういった前提から書かれる患者の歴史は必然的に「被害者の歴史」(victimology）になる。そういうアスペクトは医療の歴史に確かに濃厚にあるし，それを研究することが重要であることも否定されるべきではない。しかし，患者であることの本質は無力な被害者性であると決めつけ，患者の守護神を自任する歴史家の態度こそ，enormous condescension of posterity であることを実証研究によって気づかせてくれる成果がこの10年間で陸続と現れてきた。患者の視点を資料に基づいて忠実に再構成しようという「患者の社会史」の登場である。

この研究方向を明確に位置づけてリードしたのは，2002年3月に急逝したロイ・ポーターである。ドロシー・ポーターとの共著になる2冊の書物において，ポーターは1650年から1850年という長いタイムスパンを取って，日記や手紙，あるいは自伝といった資料からイギリスの患者の病気と医療の経験を再構成した(Porter, D. and Porter, R. 1988, 1989)。そこからあぶりだされた特徴の中で最も重要なものは，患者の「主体性」である。この時代の患者は医者を信じておらず，病気になってもまず自己治療を試し，そして医者にかかったからといって医者のいうことに唯々諾々として従っていたわけではない，ということである。ポーターの「下からの医療の歴史」は，患者の歴史を単調な被害者史観から救い出し，

その複雑さを歴史家たちに意識させたという大きな功績がある。しかし，ポーターの2冊の書物はどちらも緻密なモノグラフではなく，未開拓の分野を粗いタッチで素描したものであり，そこで用いられている方法は極めて粗削りなものであった。ベースになった資料は，中流以上の教養ある患者によって書かれた日記や手紙，あるいは自伝などであり，そういった雑多な素材から直観に頼って一般化が行われている。バイアスがない資料はないし，乱雑な資料から的確に本質を見抜くのが歴史家の「腕の見せどころ」だというのは確かに真理であるが，このタイプの資料を扱うのがいかに難しいかということは，ローレンス・ストーンの家族の歴史が被った手厳しい批判を思い起こせば十分だろう。

ポーター流の方法論の欠陥を少なくとも部分的には克服している著作が，1990年代前半の話題作，バーバラ・ドゥーデンの『女の皮膚の下』である（Duden 1991)。ドゥーデンが用いた資料は，医学史家にとっては馴染みが深い，いわゆる「症例」と呼ばれているものである。患者の病気の始まりから終わり（治癒または死亡）までを順序を追って医者が記録したこのタイプの資料に，患者自身による病気の理解の記録が含まれていることがある，というのがドゥーデンの著作の出発点である。18世紀前半のアイゼナハの一人の医師が晩年に出版した症例のコレクションを用いて，ドゥーデンはさまざまな階級の女性患者たちの身体観と病気経験を生き生きと描き出した。同じようなタイプの資料を用いたのが，17世紀の英国国教会の牧師のリチャード・ネイピアとその患者たちを研究したマイケル・マクドナルドである（Macdonald 1981)。ネイピアが残した膨大なマニュスクリプトの患者記録から，2000人の精神の不調を訴えた患者を拾い上げ，マクドナルドは17世紀の精神病・神経症の患者たちの姿を描き出した。一件ごとの記述量が少ないのでヴィヴィッドさはないが，マクドナルドの分析はシュアーな統計的な処理によって支えられており，ドゥーデンの仕事とともにこれからの「患者の歴史」が向かうべき一つの方向を示唆している。

ドゥーデンやマクドナルドとは全く違ったタイプの資料を使って，「患者の歴史」の別なアスペクトの研究を開拓したのが，1990年代後半の話題作，ジェイムズ・ライリーの *Sick, Not Dead* である（Riley 1997)。ライリーは19世紀の後半から20世紀初頭のイギリスの友愛協会のアーカイヴに残る疾病保険の請求の記録を用いて，労働者階級の病気と受療を研究した。患者たちが病気をどのように理解したかという質的な情報は全くない代わりに，ライリーの膨大な資料は，19世紀後半の労働者たちがどのくらい頻繁に医者に掛かり，どのくらい長く病気で仕事を休んでいたかということを確定することを可能にした。ライリーが提

出した重要な論点は数多くあるが，一つは19世紀の労働者階級，特に友愛協会の会員たちは既に自らの病気に関して敏感であり，頻繁に医者に掛かっていたことを明らかにし，何を「病気」とみなすかという閾値が近代化とともに下がったという前提（いわゆる「病気の文化的インフレーション」）に大きな疑問を投げかけたことである。なによりも，ライリーの研究の最大の貢献は，「死亡」とは違った「罹患」の問題についてもソリッドな歴史研究が可能なことを鮮やかに示したことである。死亡という曖昧さがきわめて小さい現象に較べて，罹患という現象は，自ら知覚しそして他者からそう認知されて初めて成立する，個人差と文脈依存性が高いものであり，歴史統計的に捕捉しにくいと考えられていた。ライリーの研究は，適切な資料に正しい質問をすれば，罹患の問題についても計量的な確実性を求めうることを示したものと言える。

4　病気とそのコントロール

過去15年間は，AIDSをはじめ世界が新たな感染症の脅威に晒された時代であり，感染症の危機管理の問題と，病者への差別などの社会的・文化的な問題が再び頭をもたげた時期であった。それを反映してか，すでに研究が蓄積されてきた感染症とそのコントロールの歴史にも数多くの重要な成果が見られた。日本でも，ある疾病に着目し広範な方向からそれを検討した優れた概説書も現れている（見市 1994）。また，環境問題への関心の高まりは，人間とその営みが自然との関係を抜きにしては語れないことを改めて歴史家たちに認識させた。人間という生物が，ある環境の中でウィルスや細菌といった病原体と取り結ぶ関係を，文化や社会によって媒介される一つの社会的・文化的なエコシステムとして捉える枠組みが，近年の医学史で改めて注目されている一つの大きな波である（Grmek 1989；Horden 2000；Landers 1993）。

近年のこのエコシステムの歴史の研究は，①病原体自身の存在とそのビルレンス，②免疫という防御システム，③栄養状態に作用される抵抗力，④病気にさらされること（exposure）をコントロールする公権力によるマクロな社会的介入，⑤個人が自らの周りのミクロな環境をコントロールする個人衛生，⑥医学の治療能力，などの複雑な要素が絡み合って成立していることを教えている。これらの変数はいずれも人間身体と病原体の生物学的なハードコアと密接な関係を持つ一方，文化，社会，経済的な活動にも大きく影響されてくる。これらの中では最も独立した変数である病気のビルレンスですら，近年の耐性菌の存在が教えるように人間の活動と完全に無関係ではない。これまでの研究は，これらの要素のうちどれか一つを取り上げてそれに焦点を絞って論じる傾向があった。②の免疫という一つの装置に着目して大きな成果をあげたのが，W. H. マクニールの古典的な名著『疾病と世界史』やアルフレッド・クロスビーの『ヨーロッパ帝国主義の謎』である（McNeil 1976；Crosby 1986）。19世紀のイングランドの死亡率の低下の原因をめぐって，40年前に提出されたマキーオンの古典的なテーゼは「消去法」によって③の栄養状態を強調したものである（McKeown and Record 1962）。1988年の論文でこのテーゼを完膚なきまでに批判したサイモン・スレーターは，④の社会的介入を重視することを主張し，この新しい「スレーター・テーゼ」が，死亡率の低下の原因に関する主流になりつつある（Szreter 1988）。また，④の問題は，歴史家たちにとってこれまで馴染んできた公権力の問題であるので，特に19世紀から20世紀の国家や地方自治体の役割を中心に多くの歴史家たちの研究対象になっており，日本でも藤野豊（ハンセン病患者の隔離），飯島渉（中国のペスト対策）などによる「国家による疾病コントロール」の枠組みを中心に据えた優れた研究が出版されている（藤野 1993；飯島 2000）。④と⑤の問題は，公権力と私的領域の問題とも重なる，これも歴史学の古典的な問題であり，国家による個人の身体への介入を批判的に分析する多くの優生学の研究書や，逆に国家が自らはなんら補助をせずに乳幼児の衛生を母親に負担させたことを批判するジェイン・ルーイスの20世紀イギリスの母子福祉の研究，ナンシー・トウムズによる20世紀初頭のアメリカの家庭が公衆衛生のプログラムの中に組み込まれていく力学の研究など，水準が高い研究が数多く発表されている（Lewis 1980；Tomes 1998）。アン・ハーディの19世紀後半のロンドンの感染症に関する研究は，スレーターの基本的な枠組みを採用した上で，これらの要素をばらばらに見るのでなく全体を組み合わせて見たときにどうなるかということを，病気ごとに詳細に検討した野心作である（Hardy 1993）。人間と社会の「見えない」生物学的な基層に注目してきた生物学的歴史学と，その基層への意識的な働きかけに注目してきた伝統的な衛生史の両者を統合する方法の一つのモデルをハーディは提供している。

スレーターの新しいテーゼの一つの大きなメリットは，別の文脈で行われてきた死亡率の低下の原因に関する研究とうまくリンクできることである。特に重要なのは，フィリップ・カーティンによるイギリスとフランスの海外駐屯兵の死亡率の低下の原因の研究である。カーティンはさまざまな記録から英仏両国のカリブ海やアフリカにおける駐屯兵の死亡率を調べ，「白人の墓場」と呼ばれるにふさわしい悲惨な状況が1840年代から改善されて死亡率の低下が始まることを明

らかにし，この低下はキニーネによるマラリア治療の成功と軍の衛生改革であるとした。これとパラレルな事態は，イギリスからオーストラリアに向かう囚人船などの航海中の死亡率が19世紀の初めから低下したことにも観察されている(Haines and Shlomowitz 1998)。これらの成果は，軍や囚人船という特殊な環境における成人男性の死亡率の低下が人為的な介入によって引き起こされたことを証明し，それ自体においてスレーターの説が正しいことを証明はしないまでも，スレーター説の蓋然性を高めている。

カーティンらの発見をスレーター説と組み合わせて理解することの大きな意味は，そのことが人間身体のエコシステムのモダニティの起源に関して重要な仮説を示唆することである。もし兵営や囚人船において人為的な衛生改革による伝染病コントロールが最初に行われ，そしてそれが社会全般に伝播したとすれば，伝染病を克服した政策の原型は，19世紀前半，あるいはさらにそれ以前からの閉じられた空間を制御するテクニックに求められるのではないだろうか？　言葉を換えると，現代社会のプロトタイプは，フーコー言うところのパノプティコン型の施設ではないのだろうか？　あるいは，アラン・コルバンが『においの歴史』で主張するように，においに対する感受性と公衆衛生政策は密接に関連しているとしたら，生活環境のモダニティの起源は私的領域に求めるべきなのだろうか(Corbin 1986)。スレーターやカーティンやハーディの研究は，単にマキーオンのテーゼの批判という枠組みを超えて，人間の身体がその中におかれた文化的・社会的エコシステムの歴史，そしてそれを操作するバイオパワーの歴史を実証的に問う方向を示唆していると言っていいだろう。

おわりに

以上に紹介することができたのは，この10年間に欧米を中心に劇的に進展した医学・医療の歴史の研究の成果のほんの一部である。欧米において進展を支えたのは，もちろん個人の歴史家たちの努力によるところが大きいのであるが，学会やセミナーなど，グループとして情報を交換し視点を共有し批判することができる場が確保され，研究者間のつながりが強いことも大きく貢献していたことにも注意しなければならない。またこのような対面的な情報共有の場だけでなく，ウェッブ上のリソースも，欧米では大規模なものが公開されている。ロンドンのウェルカム医学史図書館のサイト（http://library.wellcome.ac.uk/）や，アメリカの国立医学図書館の医学史部門（http://www.ihm.nlm.nih.gov/）は，それぞれ英米の医学史研究の最も包括的なサイトであり，前者のイギリスの2900の病院のアーカイヴのデータベースやロンドンの資料館が持つ医学関係の資料のサーベイ（MAMS），後者の約6万点の画像資料を検索できるデータベースは特に貴重である（どちらも2001年12月現在）。日本においても，筆者の目に付いた範囲だけで，順天堂大学の医史学研究室（日本医史学会　http://www.rc.kyushu-u.ac.jp/~michel/jsmh/），慶應義塾大学（三田キャンパスの「F-CRONOS伝研」，日吉キャンパスの「身体医文化論研究会」http://www.hc.keio.ac.jp/~asuzuki/BMC-HP/home.htm）などが，定期的に広義の医学史のセミナーや研究会を開催している。海外の医学史研究との密接な交流と同時に，日本国内での研究者間のより活発な情報交換の場の確保が，これからの研究の進展にとっては重要であろう。

参考文献

青柳精一（1996），『診療報酬の歴史』思文閣出版。

Bartlett, P. and Wright, D. eds. (1999), *Outside the Walls of the Asylum : The History of Care in Community 1750-2000*, London : Athlone Press.

Berridge, V. (1990), "Health and Medicine," in Thompson, F.M.L. ed., *The Cambridge Social History of Britian 1750-1950*, Cambridge : Cambridge University Press, pp. 171-242.

Bynum, W.F. and Porter, R. eds. (1987), *Medical Fringe and Medical Orthodoxy 1750-1850*, London : Croom Helm.

Bynum, W. F. and Porter, R. eds. (1993), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vols, London : Routledge.

Cavallo, S. (1995), *Charity and Power in Early Modern Italy : Benefactors and Their Motives in Turin, 1541-1789*, Cambridge : Cambridge University Press.

Cook, H. (1986), *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*, Ithaca : Cornell University Press.

Crosby, A. (1986), *Ecological Imperialism : The Biological Expansion of Europe, 900-1900*, Cambridge : Cambridge University Press.（佐々木昭夫訳 1998，『ヨーロッパ帝国主義の謎』岩波書店。）

Curtin, P.D. (1989), *Death by Migration : Europe's Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century*, Cambridge : Cambridge University Press.

Digby, A. (1994), *Making a Medical Living : Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*, Cambridge : Cambridge University Press.

Duden, B. (1991), *The Women beneath the Skin : a Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, translated by Thomas Dunlap, Cambridge, Mass. : Harvard University Press.

Dupree, M. (1993), "Family Care and the Hsopial Care : The 'Sick Poor' in Nineteenth-Century Glasgow," *Social History of Medicine*, Vol. 6, pp. 195-211.

Fissell, M. E. (1991), *Patient, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, Cambridge : Cambridge University Press.

藤野豊（1993），『日本ファシズムと医療：ハンセン病をめぐる実証研究』岩波書店。
Grmek, Mirko D. (1989), *Diseases in the ancient Greek world*, translated by Mireille Muellner and Leonard Muellner, Bartimore : Johns Hopkins University Press.
Haines, R. and Shlomowitz, R. (1998), "Explaining Modern Mortality Decline : What Can We Learn from Sea Voyages?" *Social History of Medicine*, Vol. 11, pp. 15-48.
Hardy, A. (1993), *The Epidemic Streets : Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine 1856-1900*, Oxford : Clarendon Press.
長谷川貴彦（1996），「イギリス産業革命期における都市ミドルクラスの形成　バーミンガム総合病院 1765-1800年」『史学雑誌』105編10号，1-39頁。
Horden, P. (2000), "The Millenium Bug : Health and Medicine around the Year 1000," *Social History of Medicine*, 13, pp. 201-219.
Horden, P. and Smith, R. eds. (1998), *The Locus of Care : Families, Communities, Institutions and the Provision of Welfare since Antiquity*, London : Routledge.
飯島渉（2000），『ペストと近代中国』研文出版。
Kiple K. F. ed. (1993), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge : Cambridge University Press.
Landers, J. (1993), *Death and the Metropolis : Studies in the Demographic History of London*, Cambridge : Cambridge University Press.
Lawrence, S. (1996), *Charitable Knowledge : Hospital Pupils and Practitioners in Eighteenth-Century London*, Cambridge : Cambridge University Press.
Lewis, J. (1980), *The Politics of Motherhood : Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, London : Croom Helm.
Lewis, J. (1995), "Family Provision of Health and Walfare in the Mixed Economy of Care in the Late Nineteenth and Twentieth Centuries," *Social History of Medicine*, Vol. 8, pp. 1-16.
Loudon, I. (1986), *Medical Care and the General Practitioner 1750-1850*, Oxford : Clarendon Press.
MacDonald, M. (1981), *Mystical Bedlam : Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge : Cambridge University Press.
Marland, H. (1987), *Medicine and Society in Wakefield and Huddersfiled 1780-1870*, Cambridge : Cambridge University Press.
McKeown, T. and Record, R.G. (1962), "Reasons for the decline in mortality in England and Wales during the nineteenth century," *Population Studies*, Vol. 16, pp. 94-122.
McNeil, W.H. (1976), *Plagues and Peoples*, New York : Anchor Press.（佐々木昭夫訳 1985，『疾病と世界史』新潮社。）
Melling, J. and Forsythe, W. eds. (1999), *Insanity, Institutions, and Society, 1800-1914*, London : Routledge.
見市雅俊（1994），『コレラの世界史』晶文社。
見市雅俊ほか編（2001），『疾病・開発・帝国医療：アジアにおける病気と医療の歴史学』東京大学出版会。
Pelling, M. and Webster, C. (1979) "Medical Practitioners," in Webster, C. ed., *Health, Medicine, and Mortality in the Sixteenth Century*, Cambrdige : Cambridge University Press, pp. 165-235.

Pelling, M. (1998), *The Common Lot : Sickness, Medical Occupations and the Urban Poor in Early Modern England*, London : Longman.
Peterson, M. J. (1978), *The Medical Profession in Mid-Victorian London*, Berkeley : University of California Press.
Porter, D. and Porter, R. (1988), *In Sickness and in Health : the British Experience 1650-1850*, London : Fourth Estate.
Porter, D. and Porter, R. (1989), *Patient's Progress : Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*, Oxford : Polity Press.
Porter, R. (1989), *Health for Sale : Quackery in England 1660-1850*, Manchester : Manchster University Press.
Ramsey, M. (1988), *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830*, Cambrdige : Cambridge University Press.
Riley, J. (1997), *Sick, Not Dead : The Health of British Workingmen during the Mortality Decline*, Baltimore : Johns Hopkins University Press.
Risse, G. B. (1999), *Mending Bodies, Saving Souls : A History of Hospitals*, Oxford : Oxford University Press.
Szreter, S. (1988), "The Importance of Social Intervention in Britain's Mortality Decline c.1850-1914 : A Reinterpretation of the Role of Public Health," *Social History of Medicine*, Vol. 1, pp. 1-37.
Tomes, N. (1998), *The Gospel of Germs : Men, Women, and the Microbe in American Life*, Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
Ueyama, T. (1997), "Capital, Profession and Medical Technology : The Electro-Therapeutic Institutes and the Royal College of Physicians, 1888-1922," *Medical History*, Vol. 41, pp. 150-181.
上山隆大（2002），「感覚の治療と欲望の市場：マッサージセラピーと19世紀のセクシュアリティ」石塚久郎・鈴木晃仁編『身体医文化論：感覚と欲望』慶應義塾大学出版会。
Warner, J. H. (1986), *The Therapeutic Perspective : Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*, Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
Youngson, R. M. and Schott, I. eds. (1996), *Medical Blunders*, London : Robinson Publishing.（北村美都穂訳 1997，『危ない医者たち』青土社。）