

審査の結果の要旨

論文提出者氏名 財 吉 拉 胡

本論文は、内モンゴル医学近現代史の通史的概観に向けて、近現代医療史の画期となった西洋医学の受容過程を解明し、内モンゴル医学近代化の初期相を明らかにした研究である。

モンゴル医学史については、これまで断片的にしか明らかにされていず、その近現代史についても不明な点が多い。日本は19世紀後半に西洋医学を本格的に摂取したが、内モンゴルにおいては20世紀前半の植民地的状況のもとで、西洋から日本や中国などにもたらされた西洋医学が、宗主国となった日本などから植民地医学として導入されるという複層的な歴史的経緯を経た点に大きな特徴がある。したがって、断片的になされてきたこれまでの研究においても、植民地医学論の枠組みのもとで遂行されることが多かった。植民地医学論は「身体の植民地化」など新たに有用な視座を開発し、その点で大いに評価されなければならないが、中には、予め設定された植民地医学論的諸概念に史料を「回収」して事たれりとする傾向も見られるようになった。そこで、本論文は、よりオーソドックスな医学史的アプローチも積極的に試みられている。

本論文の第一の学問的貢献は、植民地医学論の諸概念を活用し、帝国としての日本が、台湾・韓国・南洋諸島で行った医療政策に比して、内モンゴルではどのような異同があったかを明らかにした点にある。次に、正統的な医学史的アプローチで、20世紀前半の内モンゴルにおける医療全般を一定程度明らかにし、内モンゴル医学近代化の初期相を闡明した点が第二の長所になる。また、内モンゴルは地政学的に東部と西部に分けて考えるのが至当である。たとえば、東部の人口は西部よりはるかに多く、また構成も漢人とモンゴル人の雑居状況が増えつつあった。東部地区の職業は農業・半農半牧・牧業であったのに対し、西部は遊牧地域であった。東部は長期にわたり被支配地域であったが、西部地区においては自治政府が樹立された。こうした地政学的・社会的状況と日本の植民地医療衛生事業の相関関係に迫った点が第三の特質である。

本論文の構成は、以下の通りである。

序章・第1章・第2章はいわば予備的議論に当たる。序章で、前述した問題意識（内モンゴル医学近代化初期相の解明、日本による植民地医学としての実情、東西の地政学的相違と医療衛生状況の相関）が表出され、特に植民地医学論における先行研究が、西洋列強によるもの、帝国としての日本によるものに分けて概観される。西洋列強関連では、帝国の技術＝道具説、思想＝プロパガンダ説、身体の植民地化といった論点が指摘される。日本関連では、上記の論点を踏まえながら、台湾・朝鮮半島・南洋諸島など地域別に、これ

までの研究成果が整理される。第1章では、内モンゴル地域をめぐる政治的動向が確認される。第2章では、内モンゴル地域の伝統医療の史的展望が与えられる。

第3～6章が本論に相当する。第3章で1906-32年の東部地区における医療衛生事業、第4章で1932-45年の東部地区における医療衛生事業、第5章で善隣協会が活動した1934-40年の西部地区における医療衛生事業、第6章で自治政府が少なくとも表面上のイニシアチブをとった1940-1945年の西部地区における医療衛生事業について、分析考察される。

その結果、日本にとって地政学上重要で、またアクセスもしやすかった東部地区においては、一定のレベル以上の医療システムの構築がなされ、満州国建国以前の前期には、植民地医学論という思想說的傾向が比較的当てはまり、満州国建国以後の後期には「身体の植民地化」的傾向が見出せるのではないかと論じられている。

さらに、医療の近代化の初期相として、以下の6点が明らかにされている。(1) モンゴルの伝統的喇嘛(ラマ)医は仏教寺院を中心に遊牧モンゴル人の間で巡廻診療を実施したが、同様に、日本も巡廻診療を行った。日本で漢方医と西洋医が対立したように、喇嘛医と日本医師も対立した。日本では医学上のみの対立であったが、内モンゴルではそれに加え、民族あるいは文化上の対立という要因が加わるようになった。にもかかわらず、内モンゴルの人々は、日本のもたらす医学に対し、少なくとも忌避的ではなかった。高額な診療費が必要な喇嘛医に対して、基本的に無料であったことも大きかったと思われる。(2) 診療所・病院・保健所・衛生村などの設置によって、医療衛生システムの制度化が推進された。(3) モンゴル人が近代医学を学ぶ場が用意された。一つは従来の喇嘛医の近代的再教育であり、もう一つはモンゴル人民衆に対する医学教育であった。(4) 地方病・風土病の調査研究に基づいた予防政策が実施され、地方性甲状腺腫(熱河地方)・地方性皮膚糸状菌病(フルンボイル地方)・克山病等の対策に成果をあげた。(5) モンゴル人の間で特に不足していた性病に対する知識が大幅に改善された。(6) モンゴル人のよるモンゴル人のための牛痘接種システムの普及が用意された。

最後に、東部地区と西部地区のあいだには差異が見出された。東部地区は、日本の影響力が強く、衛生行政の制度化・医学教育等でも日本人がメインであり、モンゴル人は参加しえなかったが、西部地区では、モンゴル人の主体的参加が認められた。一方、巡回診療も調査研究も、一日の長がある日本人が主導的であった東部地区で盛んであり、モンゴル人の関与が強かった西部地区では、巡回診療も調査研究もそれほどではなかった。したがって、この時期に東部地区と西部地区の医療衛生システムは、質的差異が認められるように思われ、その後の進展を追う場合も、こうした地域差に気を配る必要がある点が明らかにされた。

このように、本論文は、医学史研究において、これまでほとんど分かっていなかった時期の内モンゴル医学近現代史の空白を埋めることに成功している。日本側史料に比べると内モンゴルの史料がほとんど見つかっていず、内モンゴル史料がもし残っていた場合、上記の描像が維持できるかについて審査委員会で危惧も表明されたが、少なくとも日本側史料をほぼ網羅した研究結果は、審査委員全員から、博士(学術)に値すると評価された。よって本審査委員会は本論文を博士(学術)の学位請求論文として合格と認定する。