早稲田大学大学院政治学研究科

博士学位申請論文審査報告書

博士学位申請者　　小久保　亜早子

論文題目　　「外科医と国家−日・米・南アフリカにおける心臓移植の受容過程−」

論文形式　　A4 邦文横書き、目次３頁、特記事項１頁、本文・脚注 250 頁、付録１頁、文献リスト 19 頁。

提出前発表会　　2017 年 3 月 7 日

受理決定日　　2018 年 2 月 22 日

審査委員

主査　都丸　潤子　　早稲田大学政治経済学術院・教授（国際関係史・国際文化論）

副査　瀬川　至朗　　早稲田大学政治経済学術院・教授（科学ジャーナリズム）

副査　山本　武彦　　早稲田大学・名誉教授　（国際政治学）

副査　林　　真理　　工学院大学教育推進機構・教授（科学技術社会論）

最終審査実施日　　2018 年６月 2 日（土）14:00〜15:30
於　早稲田キャンパス３号館 914 教室

１．論文の構成

本論文は、以下に示すように、序論、第１章から第４章、結論から構成されている。

序論

第１節　問題の所在

第２節　研究の目的

第３節　先行研究の検討と本研究の独自性

第４節　研究方法

第５節　各章の構成

第１章　心臓移植と南アフリカ−心臓移植の受容過程−

第１節　心臓移植の受容過程

第２節　道具としての心臓移植：ナショナル・プライド

第３節　文化要素群としての心臓移植

第４節　本章のまとめ

第２章　心臓移植と米国−心臓移植の受容過程−

第１節　心臓移植の受容過程

第２節　道具としての心臓移植：ナショナル・プライド

第３節　医師と政府

第４節　心臓移植に付随する文化要素：ヒーロー外科医

第５節　本章のまとめ

第３章　心臓移植と日本−心臓移植の排除過程−

第１節　心臓移植の排除過程

第２節　道具としての心臓移植：「米国に追いつく」

第３節　医師と国家

第４節　文化要素群としての心臓移植：医師たちの連携欠如

第５節　本章のまとめ

第４章　心臓移植と周辺−ミシシッピと北海道−

第１節　道具としての心臓移植

第２節　「周辺」にとってのナショナル・プライド

第３節　本章のまとめ

結論
第１節　南ア・米国・日本の心臓移植をめぐる諸条件の比較
第２節　「問い」への答え
第３節　本研究の意義と課題

付録　３か国の年表
文献一覧

２．論文の概要

本論文は、1967 年 12 月３日に世界初の手術が南アフリカで行われ、翌年８月８日に日本初例が実施された心臓移植手術に着目して、なぜ、どのように心臓移植が国際レースとなり、なぜ日本では初例後に心臓移植が頓挫して 31 年間途絶することになったのかを分析した歴史実証研究である。当時心臓移植技術の開発で世界をリードしていたアメリカ、初例で世界を驚かせた南アフリカ、そして日本、の各国における技術受容過程や外科医と政府の関係・意図の比較検討がなされている。それによって、国際レースの要因や、心臓移植を継続し得た国とそうでなかった国の違いを、国際関係史、科学技術社会論、国際文化論（なかでも文化触変論）の分析視角から明らかにしようとするものである。

以下に筆者の記述に沿って、章ごとに論文概要を紹介する。

まず序論では、問題設定に加えて研究の目的、先行研究の批判的検討を踏まえた本研究の意義、分析の枠組と方法が提示される。各種の革新的外科技術の中でも心臓移植は、以下の３つの理由から社会に受容され難い側面を持つとされる。「心臓は心の在処」との従来の考えに反すること、移植のために「死の判定」基準を心停止から脳死に変更しなければならないこと、生着しなければ代替治療はなく死を免れないことから他の移植以上に「人体実験」の様相を帯びること、であった。それにもかかわらず、1960 年代には、アメリカの心臓外科医たちが当時の米ソによる宇宙開発レースを意識しながら心臓移植の技術開発に邁進し、世界各国の心臓外科医たちが治療成績よりも初例を競うようになった。その結果、世界初を達成した南アフリカの医師が世界的にヒーロー扱いされ、日本で初めて行った和田寿郎医師が当初称賛を受けた。このように受け入れがたいはずの技術が国際的に競って受容される背景として、筆者は外科医たちに患者救命のための医療技術導入以外の人為的な力の作用があったと考えた。冷戦と西側同盟内統合が進行するなかで、西側のリーダーを自負するアメリカと、西側同盟内で国民統合や国際的地位向上を目指す南アフリカと日本の外科医たちが持った、(筆者の定義する) 国家への忠誠意識としてのナショナリズムや、

国民国家共同体の一員としての意識と他国からの承認を通じた自国イメージであるナショナル・アイデンティティ、国民として国家を誇れる感情としてのナショナル・プライドがそこに介在すると考えた。そして、心臓移植が当時の各国政府や外科医たちによって、国民統合や西側同盟内におけるナショナル・プライドを高めるために利用されたのではないか、という、国際関係史と医学史の接点に踏み込む問題設定に至る。

さらに日本の場合、当初称賛された和田が、一転して翌年2月には漢方医たちから殺人の疑いで刑事告発され、同僚の心臓外科医たちからの内部告発も受け、移植が頓挫した。筆者はこの理由を、心臓移植や改良実験が継続された南アフリカ、アメリカと、頓挫した日本における受容・抵抗過程を比較検討することによって明らかにすることを論文の主な目的としている。

先行研究として、筆者は臓器移植と日本での定着難航についての医学、医療人類学、科学技術社会論の諸文献の議論を整理する。その上で、日米における人体実験的医療の正当化の差を分析し、学会や政府が臓器移植一般を実験的医療として制度化したアメリカと、実験に向き合わなかった日本を対比した米本昌平の議論を重視する。さらに筆者は、米本は言及しなかった、日本における実験正当化論理の欠如を指摘し、日本の外科医たちの複数の著書から、彼らがメディアによる「人体実験」との非難に傷ついてきたことを読み取り、日本や他の国々で心臓移植に人々が何を期待したのかに注目する。また、調査報道的文献ではあるが心臓移植が国際レースになり、アメリカの外科医たちが宇宙開発と心臓移植を関連づけて考えていた事実を示したマクレー（D.McRae）の著作や日本の外科医の功名心を否定的に捉えた諸著作も検討する。また、イギリスのメディアによる心臓移植の過熱報道や議論のための公共空間の形成を扱ったナトゥー（A.Nathoo）のメディア研究、藤垣裕子の「ジャーナル共同体」による科学業績への正統性付与の議論をヒントに、日・米・南アフリカにおける心臓移植の競争的な開発・受容過程の比較研究を試みる。さらに、1960年代の冷戦構造や同盟内統合、アメリカの国際的影響力、日米におけるナショナリズムを扱った菅英輝、藤原帰一、古矢旬、吉見俊哉らの国際関係史分野の著作を検討する。それによって、心臓移植の受容と、冷戦体制下の同盟内統合、各国の政府や外科医のナショナル・アイデンティティとを結びつける、既存研究にはないアプローチを採用する。さらには心臓移植の受容は冷戦下の「アメリカ化」の一形態だったのではないか、という視点も提示する。

研究の方法として、筆者は主に、科学技術と社会の接点に生じる問題や関連アクター間の相互関係を分析する科学技術社会論と、国際文化論における外来文化要素の受容と抵抗の理論として平野健一郎が確立した文化触変論の方法を用い、1960年代の冷戦下の国際関係とそのもとでの各国の政府や外科医の思惑、学会やメディアの言説から読み取れる社会の反応を重視する。心臓移植がアメリカで開発され、そこに留学した医師たち（文化運搬者）によって、関連するアメリカ的価値観なども一緒にトランスナショナルに伝播し、各

国に外来文化要素として持ち帰られた。その際に、いずれもナショナル・アイデンティティの強化のための政府や外科医の政治的な思惑を伴って、競って実施・受容される。しかし、前述の本来社会に受容されにくい部分や関連する文化要素との摩擦、その結果として受容先社会で起こる文化的抵抗のあり方によって、各国医学界での正統化の有無が生じ、継続と頓挫の差が生じることを実証的に示そうとする。資料としては、二次文献のほか、各国の新聞、医学雑誌、外科医の自伝、議会議事録、政府や医学研究所の報告書などに主に依拠している。

さらに筆者は、心臓移植技術の開発の中心であるアメリカと伝播先諸国との間、そして各国内では医学の中枢を担う地域とその影響下にある地方の間に、政治経済的な影響力の差とも重なる入れ子構造のような中心―周辺関係を見いだす。アメリカ南部のミシシッピ（州立）大学で南アフリカより前の 1964 年にチンパンジーからの心臓移植が行われたことや、和田移植がエリート医師の集中する東京大学や大阪大学などではなく、北海道立の札幌医科大学で行われたことの意義を、この構造の中に位置付ける。

次に本論の第 1 章では、世界初の心臓移植をバーナード医師(Christiaan Neethling Barnard)が成し遂げた南アフリカで、心臓移植が社会に受容されるプロセスが、ケープタウン大学所蔵のバーナード関連資料や「ケープタウンの心臓」博物館資料、南アフリカほかの医学雑誌や新聞を用いて明らかにされる。国家的ヒーローの扱いを受けて「死の判定ができるのは医師だけである」と豪語したバーナードと、それを支えた南アフリカ政府によって死は恣意的に判定された。そして人体実験への批判は勇気あるレシピエントを賞賛する報道で不問に付され、法改定によって臓器摘出を容易にすることで心臓移植が受容された。当時南アフリカはアパルトヘイト政策により国際的に孤立し、英連邦からも離脱し、米国と共同で原子力研究を行ったり、アメリカ航空宇宙局と自国内に三つの衛星追跡ステーションを設置する合意に至るなどアメリカ寄りの政策を強めていた。そのような南アフリカ政府にとって、ミネソタ大学への留学経験者が技術の本場に先駆けて行った心臓移植初例でアメリカに称賛されたことは、自信回復につながり、心臓移植は分裂の歴史を持つ白人社会にとって、統合のロゴ（象徴）として貢献した。南アフリカの白人社会と政府は心臓移植を国民統合の道具として新たなナショナル・アイデンティティの形成を図り、アメリカの称賛によってナショナル・プライドを高めた、とされる。バーナードは南アフリカ広報官から「すばらしい大使」と呼ばれるなど、政府の旅費支援のもとで国家の広報宣伝役としてアメリカをはじめ世界各地での講演等で活躍した。

また、文化触変の面では、国際的孤立によるナショナル・アイデンティティの模索が外来文化要素としての心臓移植導入の必要性を高め、すでに他の外科技術も多くをアメリカから輸入していたため他の関連する文化要素群との適合性もあり、文化的抵抗がないまま心臓移植が受容された、と分析されている。

第２章では、心臓移植技術開発の先導国であったアメリカについての分析が、冷戦やアメリカ社会に関する２次文献のほか、医学雑誌や医師たちの回顧録、アメリカ政府や関連公聴会・国立心臓研究所などの報告書をもとに行われている。冷戦期のアメリカは、「自由世界のリーダー」としての信念を持ち、特に 1957 年にソビエト連邦が人類初の人工衛星スプートニクの打ち上げに成功したことによる、いわゆるスプートニク・ショック以降、宇宙開発で「世界一」を奪還するためのレースを展開中であった。外科医たちは 1962 年にケネディ大統領が行った月到達をめざすスピーチに感銘を受け、宇宙開発レースと心臓移植を関連づけ、ナショナル・アイデンティティの一つとしての「フロンティア精神」に動機付けられて、世界一をめざす競争をリードしていた。ところが死の判定基準を変更できず、初例に乗り出せずにいるうちに南アフリカに先を越されてしまった。そこで政府が急遽対応し国立心臓研究所に心臓移植会議を招集させて外科医を含めた専門家たちを連携させ、心臓外科関連の研究機関への補助金を増額した。それをうけて専門家たちが死の判定基準を作成し、社会に受容させる役割を果たしたとされる。また人体実験性については、心臓外科医を英雄視するアメリカ文化と政府・専門家合同の委員会による制度化によって、正当化されたという。

スプートニク・ショックに加えて、1968 年には、米国内のベトナム戦争反対運動や公民権運動が世界各地の反戦運動、反体制の学生運動につながり、アメリカ国内の紐帯や自由世界のリーダーとしての地位が揺らいでいた。このような状況で心臓移植がアメリカのナショナル・アイデンティティの維持拡大に有効だったことが米国社会への受容をもたらしたと論じられている。

第３章では、心臓移植をいったん受容しながら執刀医の告発騒ぎとなり頓挫させた日本に焦点が当てられる。筆者は医学史や日米関係を扱った二次文献に加えて、医学雑誌や心臓外科医たちの回顧録、北海道紙・全国紙での新聞報道、国会議事録、医学部史などの検討をもとに受容から頓挫までの過程・要因を分析している。敗戦国としてアメリカの占領を経て戦後復興を遂げてきた日本にとって、科学技術でアメリカに追いついたことを示す心臓移植は、前出の２か国においてと同様にナショナル・プライドを高める道具とみなされた。また他のアメリカの諸文化要素の受容も進む中で、心臓移植はいったん受容される。和田移植は当初称賛され、日本政府は準備していた臓器移植の法制化を進め、和田移植の３か月後に臓器移植法案が厚生大臣に提出された。しかし外科医たちは連携せず、和田は殺人罪で刑事告発され、さらに大学内の同僚医師たちにも内部告発を受け、全国紙や国会内でも議論される社会問題となり、法制化は頓挫した。南アフリカのバーナード同様、アメリカのミネソタ大学で心臓外科の最先端を学んだ和田自身は、今までの外科技術同様に、心臓移植も輸入できると信じ、新しい死の判定基準も手術適応（患者にその手術が必要であったか）の判断もアメリカの基準に拠り所を求めてしまい、日本の多くの医師たちや社会の説得に失敗した、と筆者は論じる。

医師たちが連携せず、心臓移植が日本の学会内での正統性を獲得できなかった要因の一つは、日本の医学部の伝統的で排他的な医局講座制であったとされる。もう一つは、心臓移植と機能的連関性を持つため、受容の際に芋づる式に受け入れざるを得ない文化要素群、すなわち実験的医療を行う外科医を英雄視する考えや患者の自己決定の思想といった、他の２か国にはあった人体実験の許容につながる文化要素群の存在であった。医師のあるべき姿として功名心や勇気よりも患者への奉仕と人格を求める日本の医師たちがこれらの文化要素群に抵抗して、和田の手術や功名心への批判をとおした激しい葛藤の末に心臓移植自体を拒絶してしまった。さらに筆者はこの抵抗の背後に、医師たちが抱いたアメリカへのアンビバレントな感情や文化変容へのフラストレーションの存在を指摘する。それは、政治・軍事面でも経済面でも日本が対米従属から脱却できない状況や、戦後の日本医学のドイツ式からアメリカ式への急転換を経て、東大医学部闘争を発端に日本でも 1968 年に学生運動が広がっていた中での複雑な反応であった。

このような葛藤と拒絶を経て、他の臓器移植は継続するなか、日本の心臓外科医たちは実験的手術の許容への道を見失い、1973 年を最後に約 10 年間は、学会でも「心臓移植」に関する言説が途絶えた。それによってジャーナル共同体の機能も停止し、動物実験すら行われなくなり、心臓移植はタブー視されるに至った。その後「インフォームド・コンセント」の概念がアメリカから受容されて患者の自己決定の思想が浸透しはじめた。さらに免疫抑制剤の開発によりアメリカでの治療成績も安定して日本人が海外へ渡航して移植を受けるようになり、もはや人体実験ではなくなった心臓移植が再輸入される方向へ向かった。日本国内でも 1990 年に政府主導で総理大臣の諮問機関として臨時脳死及び臓器移植調査会（いわゆる脳死臨調）が発足したことで、心臓移植再開への道が作られた。

第４章は、前３章の国家単位での考察からレベルを変えて、国内の中央と地方の関係に焦点を当てている。アメリカと日本の地方で行われた心臓移植が中央の政府やエリート医師たちにどのように扱われたのかを分析することで、心臓移植受容の地方にとっての意義や政治的権力構造との関係を明らかにしている。ここでは２次文献のほかに、ミシシッピと北海道の地方新聞と全国紙の報道が比較検討され、1960 年代末から 1980 年代にかけて東京大学、大阪大学、東京女子医科大学、札幌医科大学に所属していた日本の心臓外科医諸氏との文通で筆者が得た見解も分析に活用されている。

世界初例とされる南アフリカでの心臓移植より３年 10 か月以上前の 1964 年 1 月 23 日に、アメリカ南部のミシシッピ（州立）大学で外科医ハーディー（James D. Hardy）によってチンパンジーの心臓を白人男性に移植する手術が行われた。地元新聞は世界初例がマサチューセッツ州ではなくミシシッピの州都で行われたことを強調して報道し、ハーディーは後に州の誇りとして扱われる。南北戦争終結から 100 周年のこの時期、ミシシッピ州はアメリカ国内で最貧の州であり、公民権運動に強く抵抗していたため、国内の恥のようにみなされていたという。従ってこの手術は、地方都市が劣等感をはね返してアメリカのナシ

ョナル・プライドを高めた偉業とみなされるはずであったが、ドナーがヒトでなかったことを理由に、世界初とは認められずに批判された。しかし南アフリカ初例後の外科医たちの連携により、アメリカでの心臓移植自体は続けられた。

ミシシッピと符合するように、北海道も開拓 100 周年を迎えた一地方であり、国の中央からの開発・支配・搾取の歴史を経て、当時中央政府の石油輸入自由化により地域の石炭産業が崩壊の危機にあった。その北海道にとって札幌への冬季オリンピックの招致決定(1966 年)とも相まって、道立大学である札幌医科大学で地元出身の和田寿郎医師によって 1968 年 8 月に日本初の心臓移植が行われたことは、地方の威信を高める偉業であった。『北海道新聞』では和田の告発後もこの日本初例は肯定的に扱われ、当時北海道議会などで強調されていた「開拓精神」とも結びつけられて、一時的にはナショナル・プライドを高めたともみなされた。

しかし告発後には全国紙の『朝日新聞』が「和田心臓移植事件」と呼び始め、それが後に『北海道新聞』にまで浸透して犯罪的なイメージに固定化されていったことが示される。筆者はその背景に、第 3 章で述べられた文化的抵抗のみならず、日本における医局講座制の中で東京大学などの中央の学閥に担われていた心臓外科の中枢に、和田がアメリカの技術や文化を輸入利用して、地方から挑戦したことへの反発があると論じている。和田自身、「地方の医学校では何かしないと注目してもらえない」と不満を漏らし、「医学を通して道民に奉仕している」と述べていた。和田を内部告発した同僚医師たちは東京大学出身であった。日米双方において地方による心臓移植への挑戦は中央に認められないという類似の経過をたどった。しかし、アメリカの場合は南アフリカに先を越されたことで外科医たちの連携が進んで心臓移植は継続されたが、日本の場合は、心臓移植自体が排除されてしまった。日本における心臓外科医の連携開始は 1983 年に心臓移植研究会が発足する頃まで待たれることになった。

結論では、以上の南アフリカ、アメリカ、日本の比較分析を踏まえて、なぜ心臓移植が国際レースとなり、なぜレースに参加したにもかかわらず日本では頓挫したか、心臓移植の継続と頓挫の違いはどこから生じるのか、という序論の問題設定への応答が示される。心臓移植が国際レースとなったのは、まず冷戦下の米国で、外科医たちにもアメリカが「世界一でなければならない」との考えが浸透し、スプートニク・ショック以降の宇宙開発競争と結び付けられ、その技術と価値観がともにアメリカ留学を経験した医師たちのトランスナショナルな移動やネットワークを通じて、諸外国に伝播したからであった。特に冷戦下の西側同盟に属する南アフリカと日本では、外科医たちは西側のリーダーであるアメリカを重視し、アメリカの革新的技術を受容することで自国のナショナル・プライドを高めようとした。南アフリカで心臓移植が継続されたのは、白人社会と政府が心臓移植を自国のナショナル・アイデンティティ形成の道具として用い、政府が外科医を支えたからであった。アメリカで継続されたのは、南アフリカに先を越されたことで政府が急遽専門家た

ちを連携させ、医師たちが主導権をとって人体実験を制度化して心臓移植に社会的正統性を獲得させたからであった。

それに対して日本では、一時的に心臓移植が受容されたが、この技術と機能的連関性を持ち、芋づる式に受容せざるを得ない人体実験を許容する医学思想・価値観などの文化要素群が、旧来の医師像などの文化要素群と摩擦を生じて抵抗が起こり、医師たちが連携せずに拒絶した。そのため政府による法制化も立ち消えとなって、心臓移植は長期にわたって頓挫した。この頓挫の背景には上記のような外来文化導入による文化触変への抵抗のみならず、急速なアメリカ化に医師たちが抱いたアンビバレントな感情や、地方の留学帰りの医師がアメリカの技術や文化を利用して東京大学を頂点とする日本医学会の階層秩序に挑戦したことへの反発があったとされる。その結果、日本では、問題が初例にあったのか心臓移植技術全般にあったのか区別されないまま、心臓移植が倫理に反するとしてタブー化され､医師たちによる学会での言及すら約 10 年途絶えることになったと結論づけられる。

最後に筆者は本研究全体を俯瞰して、医療技術者のトランスナショナルなネットワークを通じて文化触変が起こるが、革新的技術の受容や抵抗には、国際関係を反映した受容者側のナショナリズムが介在し、政府が国民のナショナル・アイデンティを維持拡大し国民統合を進めるため、あるいは統合が進んでいない国家内の地方が中央に対する地域の威信を高めるために、革新的技術受容を道具として利用する側面があり、そのため国際レースにもなると指摘する。このような「道具としての技術」の視点は、心臓移植以外の分野にも広げることが可能で、経口避妊薬の国家間での受容の差異や、第二次世界大戦後の南極観測国際プロジェクトへの日本の積極的関与の分析などに応用できると述べられる。また本研究では、日本人医師たちの米国への反感や、北海道の人々の心臓移植への意識の実証が限定的であったので、今後さらなる資料の探求によって、これまで先行研究が存在しなかった日本の医学史におけるアメリカ化の研究も進めたいという意欲も示されている。

３．論文の特徴と評価

概要の冒頭でも述べたように、本論文は、心臓移植という医療技術に着目して、1968 年前後に実施が国際レースとなり、受容・継続と頓挫の差が生じたのはなぜかを、３カ国の比較を通して、国際関係史、科学技術社会論、文化触変論の枠組みから分析・検討した歴史実証研究である。

以下に本論文の特筆すべき意義と学術的貢献について述べたい。

まず第一に、心臓移植という、これまでもっぱら医学史や科学技術社会論で臓器移植一般の一つとして触れられるか、特定事例をめぐる論争としてジャーナリズムで扱われてきたテーマを、心臓移植の伝播・受容・抵抗というテーマに絞り、国際関係論の視点から初

めて分析した点に大きな独創性がある。具体的には、冷戦における米ソ間の科学技術競争、1968 年頃の西側陣営内の同盟関係の揺らぎ、西側陣営と心臓移植のリーダーであったアメリカと、南アフリカ・日本との関係に着目した。そのことによって、外科医集団のナショナリズムや政府のナショナル・アイデンティティ・国民統合の維持強化への意図など、純粋な医療目的以外の政治的思惑が、いかに各国での受容過程や継続の有無に影響したかを、説得的に論じている。

あわせて本論文が 1960 年代の国際関係史を、南アフリカを含めたよりグローバルな範囲から俯瞰し、医療技術の伝播と受容の側面から捉え直したことの学術的意味は大きいと考えられる。また、政府の科学技術政策には留意してきた科学技術社会論の立場から見ても、このように国家・国家間関係の視点やナショナル・アイデンティティ、ロゴなどの概念を用いて分析するのは、新しい試みである。

また、このような要因を明らかにするために、筆者は、冷戦史・日米関係論・国際文化論・ナショナリズム論・科学技術社会論・医学史・医療人類学・医療ジャーナリズムなど幅広い分野の２次文献の渉猟のみならず、南アフリカ、アメリカのミシシッピも含めて各国の現地調査を行い、現地の図書館資料、医学雑誌、医学部や専門家会議等の記録・報告書、現地新聞や外科医たちの回顧録を幅広く収集して丹念な分析を行った。その結果、緻密で重厚な質的実証と３カ国の比較を説得的に展開していることは、高く評価できる。また、日米の全国紙と地方紙の報道を丁寧に比較して差異を抽出できたことも特筆に値する。

第二に、心臓移植のアメリカでの継続や南アフリカ・日本への伝播、受容と頓挫のプロセスを、国際文化論のアプローチの一つである文化触変論の理論を用いて分析したことも新しい独自の試みとして評価できる。この方法によって、心臓移植の受容が、革新的外科技術のみならず、技術に機能的に結びついた死の判定基準や人体実験の許容、さらには医師像や患者の自己決定など、それぞれの文化の伝統的価値観にかかわる複数の文化要素の芋づる式の受容を迫られる過程として示される。そして芋づる式の受容への文化的抵抗が政府の政策や外科医の連携によって乗り越えられたケースと拒絶につながったケースの差を明らかにできたことは、大きな学術的貢献と考えられる。通常、文化の接触と変容のプロセスは長期間にわたる観察と文化的影響の実態把握を要し、量的にも質的にも実証が難しいことが多い。しかし、本論文で心臓移植のように初例が競われて国際的注目度が高く、実施の記録や医師たちの見解が、複数の医学雑誌や回顧録等に明確に残されているケースを選んだことにより、国際社会における文化触変の事例研究としても、精度の高い実証ができたと言える。

さらに、このような文化触変論の実証研究は、筆者自身が現役の整形外科医で日本国内外で手術や診療を行いながら本論文を執筆したからこそ、可能になったと言っても過言ではない。筆者は国境なき医師団のナイジェリア等での海外活動、東日本大震災後の検死作業、離島医療などに携わりながら、常に医療と社会の接点に率先して身を置いてきた。そ

れゆえに、文化集団やその立場によって、それぞれ理想とする医師像や死生観、実験的医療に対する態度などに差があり、医療行為への期待や抵抗も大きく異なることに鋭敏であり、それが本論の分析によく生かされている。また、1960 年代末から 1980 年代にかけてそれぞれ東京大学、大阪大学、東京女子医科大学、札幌医科大学の医局に所属していた心臓外科医諸氏から筆者が文通により直接得た当時についての認識や知見も本論文には活用され、これも筆者が外科医だからこそ得られたものと考えられる。

第三に、本論文が心臓移植に関わる文化要素群の開発者（国）・文化運搬者・受容者（国）の関係だけでなく、開発国・受容国を取り巻く冷戦体制・同盟内関係という、より広い国際環境や、さらには開発国・受容国内部の中央と地方との関係にも光を当てている点も特徴的である。いわば心臓移植をめぐる文化・政治の力学が、グローバルとローカルの双方の視点から、重層的に明らかにされており、このような重層的な分析も高く評価されるべきである。

第四に科学技術は本来人類の福祉のための普遍的な価値をもち、トランスナショナルに共有されるはずのものであるが、科学技術の一部である軍事技術・核関連技術等は機密事項として国家の枠組みに封じ込められ、近年ではその他の技術も、特許制度が普及するなど国益保護のために移転が厳しく管理されるようになってきた。心臓移植の場合、留学・国際学会参加など医師の国際移動を通してトランスナショナルに伝播し共有される一方で、各国政府の思惑やナショナルな要素が介在したために、患者救命や治療成績ではなく初例が競われ、国によっては受容が頓挫した複雑なケースである。このようにトランスナショナルな科学技術の伝播・受容とナショナルな動きが交錯する様子が描かれたことも本論文の学術的貢献の一つである。

第五に、以上述べてきたことからすでに自明ではあるが、本論文は、焦点こそ心臓移植をめぐる 1968 年前後の状況に絞られてはいるものの、国際関係史、医学史、科学技術社会論、国際文化論（文化触変論）の、インターディシプリナリーな研究の最前線を拓く論文と位置づけることができる。この点でも、高い独創性と今後の応用可能性を示している。今後、筆者が結論部分で示唆したものを含めて、医療技術・医薬品の国際共有やパンデミック対策の国際協力、医療からは離れるものの南極観測・海洋開発・防災等における技術の共有の分析などに同様のインターディシプリナリーな枠組みが活用できる可能性が高い。

４．本論文の課題

本論文には、上記のような特筆すべき評価と学術的貢献が認められるものの、以下のよう

な限界と課題も存在する。

第一に、日本における外科医たちのアメリカとその文化へのアンビバレントな態度は、和田移植の当初の称賛から告発への豹変につながる重要な背景として論じられているが、筆者も結論部に自覚的に記しているように、この対米態度（特に反感）についての外科医自身の言説的証拠が、筆者と外科医との文通以外には十分に見つからず、主に戦後日本社会における対米意識に関する既存研究や一般的言説から類推するに留まっている。今後各大学の医学部史や外科医たちによる記録をより多く入手・分析することで、補強することが望ましい。それに加えて、戦後アメリカに留学した日本を含む世界各国の心臓外科医の数の変化について統計的資料があれば、アメリカの心臓移植技術への各国医師の態度や技術のトランスナショナルな伝播をより正確に跡付けることができた可能性がある。

第二に、冷戦下での心臓移植の国際レースを扱う以上、西側同盟内の３カ国やイギリスだけでなく、フランスやドイツ、さらにソビエト連邦をはじめとした東側諸国における心臓移植の開発・伝播状況についての検討をはじめとした、冷戦の文脈との関わりのいっそう広範囲で詳しい分析・記述が望まれる。また、特に日本や南アフリカにおいて、筆者が用いるナショナリズムやナショナル・アイデンティティが冷戦構造にいかなる規定や制約を受けていたのか、さらに掘り下げて詳しく論じられると、冷戦史における本論文の位置づけが一層明確になったと思われる。

第三に、文化触変論の方法を用いれば、外来文化要素の受容による文化変容だけでなく、特定文化内の発明・発見による内発的文化変容も分析可能である。従って、心臓移植をリードしたアメリカ自体でこの革新的技術がどのように開発され、南アフリカ初例の前までいかに推進され、どのような抵抗があったのか、の分析も欲しいところであった。そうすれば、アメリカにおける関連文化要素がいかに心臓移植技術の開発・発展を助長あるいは抑制したかや、ミシシッピ例の位置づけも、より明確になったと思われる。関連して、「心臓は心の在処」という認識が筆者の述べるようにそもそも心臓移植を否定するほどアメリカをはじめ各国に浸透していたのか、「命のリレー」といった移植の肯定的評価もあり得たのか、も検討に値する。

以上のような課題はあるものの、それは本研究の前述のような価値を損ねるものでは全くなく、むしろ今後の研究に活かされれば、さらなる発見と学術的貢献が得られると思われる。

５．結論

以上のような所見を総合すると、本論文は、国際関係と心臓移植の伝播・受容との関連

を、国際関係史、文化触変論、科学技術社会論の学際的な手法を用い、多分野にわたる一次・二次文献の精査と３カ国の緻密な比較分析を通して明らかにした歴史実証研究として、政治学・国際関係論に重要な学術的貢献をなすものとみなされる。また問題設定、医学史にも関わる学際的でグローバルな視野に立った分析枠組、文化触変理論の応用の諸点において、先行研究を乗り越える独創的かつ説得的な議論を展開している点でも高く評価できる。出版可能性も大きく、早い出版が望まれると審査員の意見が一致した。したがって、審査委員一同は、本学位申請論文について、内規に定められた審査基準の全てを満たし、博士（政治学）の学位を授与するにふさわしいと全員一致で判定した。

審査委員	主査	都丸潤子	早稲田大学政治経済学術院・教授
	副査	瀬川至朗	早稲田大学政治経済学術院・教授
	副査	山本武彦	早稲田大学・名誉教授
	副査	林真理	工学院大学教育推進機構・教授