

## 現代公衆衛生の思想的基盤

多田羅浩三\*

### はじめに

人類が古くから優れた衛生環境の保持につとめ、疾病の予防に対処してきたことは、よく知られたことである。

エジプトのパピルスからは、当時、彼らが初歩的な医学薬学技術を有していたことがわかる。彼らの遺跡からは、彼らがきわめて完備した上水下水施設を有していたこともわかる。バビロニアのハムラビ法典には、地域共同体における衛生に関する記載がみられる。モーゼの律法にも、衛生に関して個人の責任と共同体の責任を区別すること、居住地の衛生管理を重視すべきことが記されている。ローマの時代には、住民の国勢調査が行われ、多数の衛生法規が施行された。下水溝のある舗装道路や公衆浴場の建設、水道による給水設備、下水処理施設の敷設が行われた。

中世の時代、1348年には、ペストの大流行があった。ヨーロッパ全域にひろがった流行で総計2,500万人の人口が失われたとされている。この時、ベネチアで衛生委員会が設置され、外国からの船舶の入港拒否や患者の隔離が行われた。1423年、ベネチアに最初の検疫所が設置され、1458年に保健局が創設された。

18世紀後半、産業革命の時代となり、ジェームス・ワットが蒸気機関の改良に成功したのは1765年、リチャード・アークライトが水紡機を発明したのは1771年である。多くの人が土地を離れ、工場の周囲に集まり、都市をつくり、そこに住むようになった。こうして多くの人が狭い場所に集まって生活するようになり、人類はひとつの事態に直面することになった。「不衛生」という事態である。工場に働く人たちは、この「不衛生」な生活環境、厳しい労働環境の中で、多くの人が「疾病」に襲われた。これらの人たちは、病気に倒れてしまうと、自分の生活を支える基盤を持たなかった。「疾病」は「貧困」を生んだ。そして「貧困」は「不衛生」をつくる。人類は、工場という生産方式に依拠した時代を

迎え、多数の人間が集まって生活するという社会となって、「不衛生」「疾病」「貧困」という、3つの状態が悪循環する環境の中で生活することを余儀なくされることになったのである。そして今日につながる「公衆衛生」という理念が生まれ、意欲的な推進が求められる時代になってきた<sup>1)</sup>。

### 1. 公衆衛生の4つの地平

#### 1) 社会による防衛：公的医師の関与

18世紀、オーストリア・ハプスブルグ王朝が絶対王制の時代を迎えた皇帝ヨーゼフ2世の頃である。ヨーゼフは、母親のマリア・テレジアがすすめてきた絶対主義的改革の一層の推進に向けて、カトリック教会への支配権の確立をめざした修道院の解体政策、中央集権体制の強化をめざした農奴制の廃止や賦役労働から貨幣労働への転換政策などを強力にすすめてつづいた。まさに人々が人間の価値を計算し、人口の力を考えはじめるようになった時代を迎えていたのである。遠くフランスでは革命の時代を迎えていたというようなことも関係しているかも知れない。このような状況の中に登場したのが、ペータ・フランク（Peter Frank, 1745-1821）である。

フランクは、1775年スペインの司教の主治医となり、ここでの経験に基づいて1779年に『完全なメディカルポリースの体系（System einer vollstaendigen medicinischen Polizey）』の第一巻を書き、一躍有名になった。彼の本は、1819年まで、まさに40年間にわたって執筆されたものであり、6巻からなる。1784年にゲッチンゲン大学に移り、翌年、パヴニア大学に移った。マリア・テレジアもヨーゼフ2世もこの大学の改革が課題であった。その要望を担うべく教授の職に迎えられたのである。1786年には、オーストリア領ロンバルディアおよびマンチュア侯爵領の公衆衛生総監を併任することになった。彼は管轄地域の全ての病院および薬局の訪問、医師、外科医、助産師等、全ての医療関係者の面接を行い、また人々の生活や労働条件についての詳細な調査を行った。そして1795年にはヨーゼフ2世によって開設されたウイーン一般病院の院長および臨床医学の教授に任命された。

\* 放送大学 生活と福祉専攻 教授  
前・日本公衆衛生学会 理事長  
連絡先：〒261-8586 千葉市美浜区若葉 2-11

フランクは、『完全なメディカルポリースの体系』を次のような言葉で始めている。「メディカルポリースは、すべてのポリースサイエンスと同様に防衛の技術である。多くの人たちが集まって生活していることから生ずる有害な現象から、人々や彼らの家畜を守る方式である。特に、結局は避けがたいものであるが、身体上の多くの疾患に最後までかからなくてすむように身体の保全をめざすところの方式である。このような学問が不可欠のものとなっているにもかかわらず、今日までほとんど省みられることなく、あちらこちらでわずかに小規模の範囲で行われているにすぎない。しかし私の知る範囲では、誰によっても体系的な取り組みがなされなかった。このことはきわめて奇妙なことである。これはたぶん、近年になって初めて、人々が人間の価値を計算し、人口の力を考えはじめるようになったということに由来するのである。これらの計算の結果、いくつかの地方で問題になっている人口の減少に対し博愛的な考察が是非とも必要であることが明らかになったからである。』<sup>2)</sup>有害な現象から人々や彼らの家畜を守る、と彼は述べている。つまり人々を社会が防衛するということをいったのである。

そして「人々が乱暴であったり、過度であったり、あるいは衣服が不足しているのも、これらのことは全て、これらの個々の人たちの過誤によるものではない。だからこれらの事態は生ぬるい方法では阻止しえない。これらの状況は、公的な医師のより強い関与を求めている。そして公的医師は、人々が影で隠れて酒を飲むのは大目にするが、社会の人々が全体として放蕩によって自然の優れた性格を失うことを許すわけにはいかないのである」<sup>3)</sup>と述べている。

人々の健康状態が破綻するのは、多くの人たちが集まって生活していることから生ずる有害な現象の結果である。つまり、「不衛生」と「疾病」と「貧困」がつくる悪循環の結果である。それ故、人々が乱暴であったり行き過ぎがあったりするのは、彼らに「過誤」があるからではなく、彼らが無知だからである。だからこそこれらの事態に対しては、より強い社会の関与が不可欠であり、その社会の関与をメディカルポリースとフランクは呼んだ。そして公的医師の役割は、人々の生活のプライバシーに介入することではなく、人口全体の立場に立つことであることを、フランクは強調したのである。ここにこそ彼の思想の基本があったのであり、この点にこそ、彼が「社会医学の父」と称えられる歴史性がある。

この指摘について、川喜田愛郎は彼の有名な『近

代医学の史的基盤』の中で、「彼は医者たちが、病気を終始個々の患者のレベルでとらえ、大衆がいわばまきこまれる種類の病気にほとんど無関心であることを指摘し、大衆の健康が国の行政によって護られなければならない、と考えた」<sup>4)</sup>と述べている。フランクの報告は、疾病の原因ということに対して、人間の健康と社会との関係を明らかにしたものとして、例えば、パスツールの免疫学やコッホの細菌学にも匹敵する、あるいはそれ以上に大きな発見ではないかと思われる。この人々の健康課題は「人々の過誤によるものではない」とされた地平の上にごそ、人類の公衆衛生は構築されてきたということがいえる。川喜田愛郎は、「フランクを公衆衛生学の父とよんでたぶん誰にも異存がないだろう」<sup>5)</sup>と述べている。

彼の『完全なメディカルポリースの体系』は、第1巻が「人口の再生産・妊娠・出生」(1779年)、第2巻「生殖行為・売春・性病・中絶・病院建設」(1780年)、第3巻「栄養・食品管理・衣服・住宅」(1783年)、第4巻「事故および犯罪の確認と予防」(1788年)、第5巻「死体の埋葬」(1814年)、第6巻「一般の治療技術および社会の福祉への影響」(1819年)となっている。非常に広い範囲にわたっているが、医療や衛生関連の施設や住民の幅広い訪問調査を行い、その結果をもとに執筆されたのが、この本だといわれている。そして人口の再生産・妊娠・出生というところから始まっており、生殖行為などと続いているのが、特徴であろう。つまり、現代につながる人類の公衆衛生は、絶対王制がすすめる人口の力の確保策ということを課題とすることから始まったということを確認することができる。

公衆衛生の基本は、人々の無知に対する啓発活動である。しかし啓発だけでは、人々の健康は防衛されない。これに対し、フランクは、人々の健康水準の向上には、医療体制の充実や食品管理体制の改善、栄養や衣服、住宅の改善などに向けた、社会の関与が不可欠であることを主張したのである。その社会の関与がメディカルポリースと呼ばれた。そういうフランクの主張を通じて、人類は始めて社会医学という理念を自らのものとしたのである。

## 2) 疾病予防：画一主義の徹底

19世紀に入ってイギリスは、世界の工場とよばれるような大きな経済の発展がみられるようになってきた。工場生産にとって最も重要なことは労働力の確保である。フランクの時代が人口の力の確保であったのに対し、時代は労働力の確保の時代に進展してきた。イギリスの救貧対策は、1601年、エリザベス1世の時代に集大成された救貧法を基盤として推

進されてきた。時代が必要とする労働力を確保するための最大の課題は、過酷な労働環境の中で職を失う労働者が安易に救貧法に依拠することを如何にして防ぐかであった。そのような時代の要請に応えることのできる救貧対策を実現することを課題として、登場したのがエドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick, 1800-1890) である。

チャドウィックが1842年に発表した有名な、『大英国の労働人口の衛生状態 (Sanitary Condition of Labouring Population of Great Britain)』、いわゆる衛生報告 (Sanitary Report) によって、人類の公衆衛生の次の地平が開かれたと思われる。

王立救貧法調査委員会 (Royal Commission to enquire into the Administration of Poor Laws) が1832年に設置され、チャドウィックは准委員として参加した。彼が中心となって作成した委員会報告を受けて起草された救貧法改正法が1834年に議会通过した。

新しい救貧法体制の中では、「劣等処遇 (less eligibility) の原則」という考え方に立った施策がすすめられた。これによって、救貧法の処遇条件を一般の人たちの最低の生活水準よりも劣等なものとし、救貧法に人々が安易に依拠することを抑止することが考えられた。結果として、所得調査をとまなう、このような救貧法の世話を受けることは、一般の市民にとっては非常に恥かしいことであり、受ける人は社会の落伍者であるというような汚名がきせられることになった。今日にまで続く、福祉の抑止的な性格は、こうした事情の中で生まれたものである。そして、このように厳しい福祉施策を駆使して労働力の確保をはかることが強行されたわけであるが、そのような救貧政策をすすめればすすめるほど、残ってきたのは病人であるということになってきた。疾病への対応、つまり疾病の予防が、救貧法体制の運営には不可欠であることが明らかになってきた。

このような状況の中で、チャドウィックの尽力によって、1836年、出生・死亡・婚姻登録法 (Births, Deaths and Marriages Registration Act) が制定され、翌年、ファー (William Farr, 1807-1883) の協力を得て、登録事業が始まった。その中で、特記すべきことは、死亡の登録に合わせて、死因が報告されなければならないとされたことである<sup>6)</sup>。疾病予防に向けたチャドウィックの強い信念が示されている。死亡の診断が医師にしかできない。これに加えて、死亡について、その死因の鑑定も、もちろん医師にしかできない。死因がわからないと、的確な予防対策をすすめることができない。そのためにチャドウィックは死亡登録において、死因を合わせて報告す

ることとしたことは明らかである。

疾病への対応は、「医学」に依拠せざるを得ない。これによって、「新しい政府の施策の形、国家による医学の近代的な活用の第一歩が踏み出された」とされる<sup>7)</sup>。具体的に、チャドウィックは、調査の一部は、新しい救貧連合区の医官に委託し、残りは疾病の発生に関して環境要因の重要性に注目していたアーノット (Neil Arnott, 1788-1874)、マンチェスターの労働者の衛生状態に関する調査で既に有名であったケイ (James Kay-Shuttleworth, 1804-1877)、ロンドンの熱病病院の内科医であったスミス (Southwood Smith, 1788-1861) の3人の医師に調査を依頼した。1838年、1839年に彼らの調査報告が発表され、都市における貧困と疾病の因果関係が改めて浮き彫りにされた。例えばスミスは、「調査した27,000人の窮民の事例のうち14,000人は熱病によって窮民となった<sup>8)</sup>」と報告している。疾病が救貧費の極めて大きな負担要因となっていることが、如実に明らかにされたのである。

1839年、上院において、ブroomフィールド枢機卿が「女王陛下は、首都の労働者階級の中に広がっている疾病の原因が、さらにイングランドとウェールズの他の地域の労働者階級の中にひろがっている範囲に関して調査がなされることを喜ばれるだろう<sup>9)</sup>」と提案した。そして2日後に、内務相ジョン・ラッセル卿は、救貧法審議官に調査を始めるように命じた。これを受けて調査が行われ、1842年に「衛生報告」が発表された。その厳しい内容の故に、救貧法審議官はすべて署名を拒否して、チャドウィックの名前だけになったとされている<sup>10)</sup>。

「衛生報告」の目次は、第1章は「概要」、第2章「労働人口の衛生状態と公的対策」、第3章「労働現場の環境」、第4章「異なる地域における生存状況の比較」、第5章「衛生施策の軽視による財政負担」、第6章「予防施策の効果に関する報告」、第7章「公衆衛生の保護に対する法制上の原則」、第8章「共同住宅—疾病・悪徳蔓延の背景—」、第9章「総括」となっている。この章立てからもわかるように、チャドウィックは、行政の管理組織を使って、労働人口の衛生状態と公的対策、また労働現場の環境、地域の衛生状態などについて詳細でかつ、悉皆的な調査を行った。そしてチャドウィックは、この衛生報告の中で、「さまざまな形の流行病、風土病、その他の疾患が、独立した住宅であれ、田舎の村であれ、小さな町であれ、より大きな町であれ、首都の最も低地で蔓延しているのがみられるのと同様に、王国のあらゆる場所の住民の中にはびこっている<sup>11)</sup>」と述べている。ここで「全国のあらゆる

る場所にはびこっている」といっているところがとくに重要である。そして「雇用や賃金また種々の豊かな食料品の高度な繁栄も、労働者階層の人たちに流行病の攻撃に対する免疫を与えるものではない。商業上や工業上の繁栄の時期にあっても、他の時期と同様の発生頻度であり、同様に致命的なものである」<sup>12)</sup>として、高度な繁栄も、労働者階層の人たちに流行病の攻撃に対する免疫を与えるものではない、と指摘した。

こうしてチャドウィックは、疾病が王国のあらゆる場所の住民の中にはびこっていること、そして豊かだから、裕福だからといって、疾病から逃れることはできない、ということを経験した。その意味で貧しい人の状態が、豊かな人の生活の上に深く重なっているということ、そのような認識に立って、人間全体を対象とする「パブリック」という概念を明らかにしたのである。チャドウィックは、パブリックヘルスは、貧しいひと、豊かなひとを含めた人々、全数への健康対応を担わなければならないとの認識から、貧しいひとと豊かなひとを含めた人々、全数の健康の管理をすすめる、疾病予防を中心とした体系を提起した。

この貧しい人の状態が豊かな人の生活に重なっているとした点に彼の新鮮さがあり、フランクを越える点があったと思われる。そして「法律や行政機構において画一化をすすめる、(最善のものを選び)同じことは同じ方法で、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前と呼ぶことの利点は、町に対して温情もなげさせ、多分、以前には厳しいと思われていたような法律によってもたらされた、大きな公費の損失をみてきた人たちだけには、評価されるであろう」<sup>13)</sup>として、パブリックヘルスの全数への対応のための具体的な方法として、チャドウィックは、法律や行政機構において、制度の画一化を進め、同じことは同じ方法で、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前で行ふことが必要であることを主張した。

チャドウィックは功利主義哲学で有名なジェレミー・ベンサム (Jeremy Bentham, 1748-1832) の弟子である。ベンサムは「最大多数の最大幸福 (greatest happiness of greatest number)」ということを行った人であるが、最大多数の最大幸福を求めなければならないとした考えの影響が、この画一主義の徹底という考え方にはみられるように思われる。少数の例外を許容していて、多数の幸福が失われるようなことがあってはならない。そういう信念が画一主義には含まれているように思う。

衛生施策を、画一的に町民に対する温情も捨て、厳しいやり方によって実施することの意義は、これ

までそういう自治体の努力が、一部の自治体の脱落によって、水泡に帰し、公費の損失をみてきたというような経験のある自治体の人たちには理解されるだろう、といっているわけである。今日的に言えば、危機管理の中で、どこか手抜かりの地区が1か所でもあると、のこりのすべての地区の努力が水泡に帰してしまうことになる。だから危機管理に当たっては、画一主義を徹底する必要があるということである。

このような考えに立つチャドウィックによって起草された公衆衛生法 (Public Health Act) が1848年に制定された。そして、中央に保健総局 (General Board of Health) を置き、地方には地方保健局 (Local Board of Health) を置くこととされ、地域の死亡率が、全国平均が1000分の21のとき23以上の地方、あるいは納税者の10%以上の賛成がある地方には置くことが強制とされた。そして各保健局には、保健医官 (Medical Officer of Health) を設置することが定められた。ここで示された公衆衛生の方式が、以降の世界の公衆衛生の体制として定式化された。チャドウィックは、「公衆衛生体制の父」と呼ぶことができるだろう。全数対応という公衆衛生の目的に対しては、自治体の機能に依拠するということが不可欠であり、この法律によって、公衆衛生が自治体の業務として定式化されたことは、とくに重要である。

公衆衛生における画一主義は、決して地方に対する、規制ではない。公衆衛生の画一主義は、公衆衛生が自治体の業務であるとされた時に、必然化された、地方が守るべき水準、あるいは基準である。そのような体制によってこそ、全ての人々が一致して疾病予防にあたることができる、そこにこそ公衆衛生の基本の理念がある、ということを理解する必要がある。

さらにチャドウィックが地方保健局に保健医官をおくとしたことについて、出生・死亡婚姻登録法を制定し、ファーの協力を得て、死亡の登録に合わせ、死因が報告されなければならないとした。彼にとっては、保健局に保健医官を置くとしたことは、どうしても欠かせない、予定の取り組みであったと思われる。そしてここでもチャドウィックは、フランクの地平の上に、新しい地平を開いたということが、いえるであろう。

こうした功績からチャドウィックは人類の公衆衛生の偉大な功労者であるが、彼の主張した画一主義は、中央からの地方への介入であり、専制的すぎるとされた。また救貧法改革における劣等処遇という、やり方自体が極めて地方に悪評であったことも

あり、チャドウィックは。1854年には保健総局を去り、1858年には保健総局そのものが廃止されることになった。

### 3) 福祉からの独立：包括的な機能

産業革命の推進の中で、多数の労働者が疾病に倒れる、そういう状況に直面して、ひとつはチャドウィックによって予防という観点から衛生状態に対する方策が公衆衛生として具体化された。一方、多数の労働者が病気で倒れていく中で、社会における医師の役割が非常に大きくなってきた。結果として、それまでアポセカリー (Apothecary) と呼ばれ、中世を通じて一般の人たちの医療を担ってきたクスリ屋さんたちがクスリを捨てて、医学校で診断学を学び、一般医 (General Practitioner) と呼ばれる医師となっていった。西洋の医療における医薬分業の体制は、このような状況の中でクスリ屋さんがクスリを捨てて一般医という医師になっていくという中で生まれた状態なわけである。こういう状況の中で、新しく生まれた医師職の権益を守る必要から、医師会が生まれてきた。そういう医師会の立場に立って、登場したのがヘンリー・ラムゼイ (Henry Rumsey, 1809-1876) である。

イギリスの医師会は、1832年にロンドン以外の地方の内科医、外科医の集まりとして発足した。それが1855年にロンドンの医師も含め、イギリス医師会 (British Medical Association) という名によって、今日の医師会につながる会として誕生した<sup>14)</sup>。

また、救貧法管理局 (Poor Law Board) が1847年に設立され、保健総局が1848年に設立された。前述した新しい救貧法体制の中で、医療サービスの位置が急速に大きくなってきた。救貧法体制における医療サービスの強化を目指す中で、チャドウィックは、貧民に対する医療サービスの提供を任務とする救貧法医官 (Poor Law Medical Officer) を私費診療から独立させ、貧民の医療サービスに専念できる職務とすることの必要を主張していた。医官の数は、1836年には1,830名であったが、1844~45年には591の連合区を合せて2,680名を数えた<sup>15)</sup>。

公衆衛生の第3の地平は、ラムゼイが新しく興隆してきた医師会の立場に立って、1856年に発表した『国家医学論 (Essays on State Medicine)』によって開かれたと思う。

ラムゼイは「国家医学論」によって、医療サービスを救貧法体制から切りはなし、公衆衛生部門と統合して一元的保健管理体制を確立することを主張して国民保健局 (National Board of Health) の創設を訴えた<sup>16)</sup>。公衆衛生部門は決して医師の拠点ではなく、それを担うのは衛生工学者であるとしたチャド

ウィックからは、救貧法医療サービスと公衆衛生サービスの統合という理念は生まれてこない。

ラムゼイは、既に1846年の「都市人口の健康と疾病 (Health and Sickness of Town Populations)」という論文において「統合した医療サービス (a unified medical service)」を主張している。「国家医学」という言葉のイギリスへの紹介は、少なくとも1846年のラムゼイのこの論文にまで遡ることができる<sup>17)</sup>。

ラムゼイの主張した「統合した医療サービス」という概念は、フランクなどによって展開された大陸の「メディカルポリース」、あるいは「国家医学」の影響を受けている。大陸諸国ではフランス、ドイツを中心に、絶対君主制下における重商主義政策の発展に即応して、その富国健民政策の一翼を担うべく「国家医学」が登場している。それは君主の絶対制、あるいは完全制を象徴するものであり、国家に役立つ国民を育て監視し、その労働力を保護せんとするものであった。ラムゼイの「統合した医療サービス」は、そのような「絶対制」を背景とする政策を輸入しようとしたものに外ならない。

ラムゼイは、大陸の理念を輸入して独自の法的行政的制度を軸とした国家医学体制の確立を主張した。とくに法医学の強化および統計学の導入による死因の徹底した究明とその完全な登録の必要を訴えた。「地方」の中に新たな「地方」を対置するのではなく、強力な上からの「取り締まり体制—ポリース体制」を確立しようとしたことになる。

1867年9月、「大英国における国家医学に関する発言 (Remarks on State Medicine in Great Britain)」と題する講演で、ラムゼイは次のように述べている。「ファー医師の計画の主要な特徴は、王国の全ての登録地区に特別の資格を有する登録医官を任命することであった。登録医官は、死亡した人についての診察の証明書や検屍官による法的調査を不要にするのではなく活用することによって、一定の任務を遂行する。…略…あらゆる事柄から考えて、国家医学の目的のための全国組織 (a national organisation) に向けて、最も確実で最も賢明な先駆の段階として、ファー医師によって提案された重要な改正案を支持し、何らかの明確な手段を採用するよう主張することを認めていただきたい。」<sup>18)</sup>

チャドウィックと同様に、ラムゼイもファーの方法に依拠し、そこから出発しようとしている。ラムゼイの主張はその中味においてチャドウィックのそれに驚くほど程類似している。しかしチャドウィックの論点は、あくまで「疾病の予防」にあり、新たな「地方」の創設にあったのに対し、ラムゼイは

「疾病登録」の必要性を訴え、登録医官による「メディカルポリース体制」の確立を主張した。

ラムゼイは、自からの組織について「セントラル」といわずに「ナショナル」といった。ここにも絶対制を背景としていることが反映している。彼は中央と地方を平面的に相対化させ、対立させることを避けて、中央を地方に対し立体的に縦の関係に置き、絶対化させることを考えている。地方の上に中央が君臨するのであって、地方を中央が支配するのではない。チャドウィックは、支配の政治を貫徹しようとして敗北し、ラムゼイは君臨の政治を訴えたことになる。大陸のメディカルポリースが古く公医の伝統をつぐものとすれば、ラムゼイは王立内科医学会(Royal College of Physicians of London, 1518年創設)の伝統の上にある。

彼の「国家医学論」の目次では、第1章は「序—衛生法規の概要—」、第2章「健康保護技術の教育」、第3章「衛生調査について」、第4章「貧民の医療」、第5章「地方衛生行政」、第6章「ヘルスポリースのための部門」となっている。彼は、福祉の体系から公衆衛生を独立させることを強く主張したのであるが、同じく医師であったフランクの影響を受けて、フランクのメディカルポリースに対し、ヘルスポリースということを行っている。このポリースという言葉の中に、社会の立場に立った医師の強い関与という気持ちを込めているように思われる。そしてメディカルといわずに、ヘルスといったところには、疾病対策ではなく、疾病予防にむけて取り組むという強い意思が現されているように思える。そういう中で、ラムゼイは、「貧しい人たちの保護委員は、飢餓に対する窮民の保護委員として、また窮民以外の全てのことがらに対する地方税の保護委員として『彼らの機能は、本質的に排他的であって、包括的なものではない』<sup>19)</sup>と述べている。

1834年に始まった新しい救貧法体制のもとでは、人々を最大限労働市場にかりだすために、人々に出来るだけ制度に依拠させないようにするため、処遇条件を一般の人の生活水準よりも劣等のものにする、いわゆる劣等処遇の原則によって抑止主義をすすめることが新しい体制の特徴として強力に推進されたということは先に述べた。そしてこの救貧法体制のもとでは、貧しい人の医療は救貧法医官によって担われていた。

1848年の公衆衛生法の発足によって、地方の保健局に保健医官がおかれることになったが、この保健医官については、救貧法体制のこの救貧法医官が担うことが当然と考えられた。これに対し、ラムゼイは、先に紹介したように、貧しい人たちの保護委員

は、窮民以外の全ての事柄に対する地方税の保護委員である。つまり救貧法の委員は地方税を窮民のためにつかうことしか考えない。そこで、人間の健康の管理についてまで、救貧法体制のもとにおくと、その抑止主義がはたらいて、人々が我慢してしまうということになり、人間の健康への対応が手遅れになってしまう、結果として、福祉の負担をも増大させることになる、ということを描いた。

ラムゼイは、人々の健康破綻に対しては科学的な判断による早期対応が可能となるよう、公衆衛生を担う保健医官は国家医学の理念のもとにおき、救貧法体制から独立した身分とし、予防医学と合わせて救貧法医官が行う医療サービスをも担う必要があることを強く主張した。彼は、福祉政策が本来の目標を達成するためにこそ、福祉の体制から公衆衛生は独立した体制のもとにおくことが不可欠であると主張したのであるが、この論理は福祉が抑止原理に立つ限り、福祉の側も認めざるを得なかった。

こうした論理によって、公衆衛生の体制が基本的に福祉体制から独立したものとして位置づけられることとなった。公衆衛生が福祉から独立した立場を確保されたのは、公衆衛生の力によるというよりも、福祉が抑止主義をとらざるを得なかったことの必然的な結果であるという理解をしなければならない。ラムゼイの救貧委員は、排他的(exclusive)であって包括的(inclusive)ではない、という言葉は非常に印象的である。

ラムゼイは、保健医官体制確立の条件として、保健医官が私的診療に従事する場合、ドイツの例からみて、その公的任務遂行に支障があるとして、保健医官を私的診療から独立させることの重要性を強く主張した。しかしこの点が、医界の内部に2つの階層をつくるものとして論争的になった。

ラムゼイの保健医官は、もちろん今日の保健医官につながっている。保健医官が文字どおり「国家の医師」として自らの資格、専門性を強調すればするほど、一方で、医界内部に「医学が、病気の治療に関係するものと、健康の保持に関係するものとの2つに分れるという危険<sup>20)</sup>が増大していくことになった。保健医官の拠点としての公衆衛生部門は、結局今日、医療部門と並んで、人々の健康を支えている。「公衆衛生の体系的監督と個人の社会的経済的自由を調整させる必要が、ラムゼイやシモン(後述)の時代の最も困難な遺産として残った<sup>21)</sup>ということになる。

医界はこうした伝統の上にこそ、公衆衛生部門に自らのヘゲモニーを確立しえたのである。救貧体制との厳しい対立、あるいは救貧法体制から何として

も独立したいという気持ちだが、ラムゼイの地帯を生み出し、かろうじて医界は自らの肉を切って、その立場を保持した。その戦跡が今日に残っているというべきである。ラムゼイは、「公衆衛生医の父」と呼ぶことができる。

福祉と保健の関係について、わが国の例でみると、国のレベルでは、自治省があれば厚生省があり、自治体では福祉部があれば保健部があり、福祉事務所があれば保健所がある、ということで、福祉と保健が車の両輪として、人々の生活と健康が守られてきた系譜がある。このような構造は、ラムゼイの指摘したとおり、福祉サービスが抑止原理のもとに運用される中で、抑止原理のもとに人間の健康課題まで置いてしまうと、手遅れになるという制度の限界に対し、福祉といえども、保健の独立した地位を認めざるを得ないというところがあったことを示している。

#### 4) 「公」の規則と「私」の規則

リバプールにおいて、1847年、公衆衛生の歴史で最初の保健医官として、ウィリアム・ダンカン (William H. Duncan, 1805-1863) が任命された。1848年には、ジョン・シモン (John Simon, 1816-1904) がロンドンの保健医官に任命された<sup>22)</sup>。1855年、チャドウィックが去った後、スミスの後を次いで、保健総局に入ったのはシモンである。チャドウィックの世界がシモンによって継承されたといえる。

公衆衛生の第4の地帯は、シモンが1890年に発表した『イギリスの衛生制度 (English Sanitary Institutions)』によって開かれたと思われる。

シモンは、ロンドンの保健医官を務めた経験から、ロンドンの繁栄の中にある人々、既得権の上にあぐらをかく人たちのことをよく知っている。チャドウィックとシモンは犬猿の仲であったそうであるが、シモンは、チャドウィックの専制主義的なやり方を排し、妥協をいとわないプラグマティックな方式に徹したとされている。

シモンは、1858年の総局解体後は、枢密院に移って優秀な監視官による衛生行政部門の確立をめざし、また多くの法令を発して管理体制の強化をはかった。とくに一連の優れた衛生報告によって、衛生行政の業務水準を科学的なものに高め、今日の衛生行政の基礎をつくったとされる。またシモンの達成した最も重要な成果のひとつは、政府と医界の間に彼がつくった密接な人間関係であるともいわれる。

ラムゼイは、イギリス医師会を代表する指導者であり、シェルテンナムの一医師であった。それに対しシモンは、ロンドンあるいは政府の中核にあっ

て、一貫して衛生行政の中核を担ってきた。ロンドンの保健医官の職にあったということもあり、彼はロンドンを中心とした古い既得権や業界の持つ根強い力を十分に知っている。チャドウィックの敗北の要因を熟知している。しかもチャドウィックの世界を引きついでいる。そこにこそ彼の優れた実務性を必然化せしめた背景がある。

「シモンの体制はメディカルポリースという18世紀の体制でもないし、チャドウィックのサニタリーポリースの体制でもなく、法的立前をもつラムゼイの体制でもなかった。それはプラグマティックなイギリスのやり方であった。国家医学に対し1860年代シモンの達成したことは、原則としては重要であるけれども、それらは行政上の理論、あるいは実際面における業績としては過大視されてはならない<sup>23)</sup>とされている。

劣等処遇を原則としたチャドウィックの救貧法体制と大陸理念の導入を軸としたラムゼイらの国家医学の理念が、シモンのプラグマティックなイギリス流のやり方を基盤として、1871年に地方自治管理局 (Local Government Board) の創設という形に統合された。1840年代から60年代にかけてのイギリス公衆衛生体制確立の動向は、チャドウィックが中央から地方への支配をめざし、ラムゼイが中央の君臨をめざしたとすれば、まさに中央と地方の「プラグマティックな関係」の確立をめざしたシモンの理念によって集大成されたということになる。このプラグマティックという言葉ほど、イギリス的なやり方を表現している言葉はないといえるかも知れない。プラグマティックという思想、つまり妥協するという思想があってこそ、中央も地方も、それぞれ自らの立場を守り得たといえるのではないか。そうだとすれば、中央と地方の間に妥協の許されなかった国では、厳密に言えば公衆衛生は別の形をとったはずである。

シモンの『イギリスの衛生制度』の目次では、第1章「序」、第2章「後期中世イングランド」、第3章「新しい展開」、第4章「ヴィクトリア女王の時代、総括：進歩の条件；成長するプロテリアートの自助 (self-helpness) と社会主義的義務 (socialistic duty) の中で」となっている。

この本の中で、シモンは人々の知恵を重視した衛生の規則と法律重視の地方当局の規則という、ふたつの規則を両軸とした計画の推進ということを主張した。この本の最後が、「進歩の条件：成長するプロテリアートの自助と社会主義的義務の中で」という項目になっているのは非常に象徴的である。彼の頭の中には「自助」と「社会からの義務」をどの

ように両立させていくかという課題が、常に存在したのだと思われる。

シモンは、述べている。「現代という時代は、一般の原則として、全てのコミュニティが個々の構成員の健康や体力に関心をもっているということ、また種々の重要な観点から密集して生活している人たちは、法律や行政の適切な防衛によって、厳しく、ともに行動するのでなければ、自分自身の健康を守ることができないということ、を、広く認識している。しかしこれらの原則は、コミュニティが自らのことについて一般的な責任をもつことから個々の構成員を開放した、ということを決して意味するものではない。」<sup>24)</sup>

彼は公衆衛生の推進に対し、社会の個々の構成員の責任の重要性を主張した。彼は、「健康の事柄における「公 (public)」と「私 (private)」の間の境界線に関して一言ふれておかないわけにはいかない」として、「人類の絶えない共通の経験から年々、深まってきた、個人的な自己制御という知恵が、地方自治体の委員会が設置されたために、今では、余分なことと考えられるようになっていく。...しかし「私」の衛生の規則は、多分、「公」の地方当局を構成する規則に劣らず、人間にとって重要なものとして存在している」<sup>25)</sup>と述べている。

シモンは、1888年の地方自治体法 (Local Government Act) の成立などにより、地方自治体の体制の整備が進む中で、ややもすると公衆衛生の推進が法律や制度に依拠したものになりがち傾向をもつものに対し、「個人の自己制御という知恵」が、法律や制度に劣らず人間にとって重要なものであると主張した。中央と地方のプラグマティックな妥協の体制の上に育ってきた公衆衛生の「公」の展開に対し、各個人の「私」の知恵を生かすことの意義を訴えて、今日の公衆衛生の体系を集大成したといえる。シモンは、「公衆衛生思想の父」と呼ぶことができると思う。

1875年、シモンの起草した公衆衛生法が制定された。プラグマティックな臨場の実務性を重んずる彼の理念が、「詳細さ」と「膨大性」を必然化して、その内容は極めて詳細かつ膨大なものであった。この公衆衛生法は、1935年まで存在して、世界の公衆衛生法の原典とされ、そのことをもってシモンの名前は不滅のものとなっている。

そのシモンが、窮民に対する医療救済提供の可否決定権が救貧法保護委員会にあること、つまり「福祉」の論理が「公衆衛生」の論理に先行することを認めることができず、1876年に地方自治管理局を去るに至った。このことほど福祉部門と公衆衛生部門

のその後の長く、厳しい対立を鮮やかに示しているものはない。

公衆衛生の制度は、フランク、チャドウィック、ラムゼイ、シモン、これらの偉人によって開かれた、人々の健康課題に対し、①社会による関与という役割をになう、②自治体の機能を基盤として疾病予防への挑戦をすすめる、③福祉から独立した組織によって担われる、④「公」の規則と「私」の規則を車の両輪として推進される、という4つの思想的基盤の上に、社会にとって不可欠の機能として発展してきた制度であるといえることができる<sup>26,27)</sup>。

## 2. スノーの報告—疫学的手法—

イギリスに初めてコレラが上陸したのは、1832年10月23日、ダーラム県サンダランドであったとされている。この時以降、1831年から32年の流行では約22,000人の死者があり、続いて1848年から49年の流行では55,000人、1853年から54年の流行では24,000人、1866年の流行では14,000人のそれぞれ死者があり、計4回の大流行があった<sup>28)</sup>。

1848-49年の流行時には、瘴気論はいまだその全盛期にあったとされている。その1849年にロンドンの医師ジョン・スノー (John Snow, 1813-1858) によって、瘴気論では説明できない事実が報告された。1853年の流行の経験からスノーは、自分の主張の正しさに確信を深め、そして1854年の夏のことである。スノーは、次のような報告を行っている。

「8月の末には、ゴールド広場ブロード街近辺には、コレラ患者はほとんどいなかった。そして8月31日から9月1日の夜に始まったいわゆる流行は先例にもれず、文字どおりものすごい勢いで病気をつくり出した。私は、このコレラの侵入の状況と範囲を知ったとき、ただちにブロード街の非常によく使われる街頭ポンプの水の汚染に疑いをもった。それでも9月3日の夕方のおそくには、ポンプの水に有機物質はほとんど認めなかったため、私は結論を出すことをためらっていた。(中略) この週にこの地区では89人のコレラによる死亡者が登録されていた。(中略) このうち決定的に他の通りのポンプの方が近いと判断される家では10人の死亡者しかいなかった。これらの人たちのうち5人については、亡くなった人たちの家族が、私にこの人たちは、近くのポンプの水よりも好きなので、ブロード街のポンプをいつも使っていたと知らせてくれた。他の3人については、亡くなった人は子供であった。彼らはブロード街のポンプに近い学校に通っていた。彼らのうちの2人はその水を飲んだことがわかった。そして3番目の患者も飲んだ可能性があると両親は考

えている。このポンプのおよぶ地区から遠い、他の2人の死亡者は、コレラの侵入がおこる前のコレラによる死亡に他ならなかった。(中略)結局、調査の結果は、先に述べたポンプ給水の水を飲むという習慣の人たちの中にしか、ロンドンのこの地域では特別なコレラの流行、あるいは増加はなかった。9月7日木曜日の夕方、私は聖ジェイムス貧民保護委員会を訪問し、彼らに上記の事情を説明した。私の意見に従って、ポンプの給水栓の柄が翌日とり除かれた。』<sup>29)</sup>

スノーは決定的に他の通りのポンプの方が近いと判断される家では10人の死亡者しかいなかったとしている。そして、詳細な調査によって、最終的に先に述べたポンプの水を飲むという習慣の人たちの中にしか、ロンドンのこの地域では特別なコレラの流行、あるいは増加はなかったということを報告した。

スノーの、この「ブロード街のポンプの話」は、疫学調査の原点をなすものとして、公衆衛生の教科書では、必ず紹介される非常に有名な報告である。これによって、コレラが水系によって伝染することが明らかになり、ヒポクラテス以来の「瘴気論」に初めて、大きな疑問が投げかけられることになった。しかし、スノーの報告を受けてこのポンプの柄が取り除かれることになったのであるが、柄を取り除くより前に、コレラの流行はすでに下火になっていたということがあり、最終的に柄を取り除いたことの効果を、明らかにすることはできなかった。結果としてポンプの水がコレラ流行の原因であるということを、直接、証明することができなかったのである。これに対し、スノーは、コレラは水系によって伝染するという点について、さらに決定的な報告を行った。

「1849年後期から1853年8月まで、ロンドンにはコレラの流行はなかったが、この間にロンドンの、いくつかの南部地区の給水に関してひとつの重要なことが行われた。ラムベス水道会社が、1852年、ロンドンの下水によって汚染されない水を確保するために、反対のハンガーフォード・マーケットからテムズ・ディットンへ取水口を移したのである。しかし、ラムベス水道会社の給水を受ける地区は、一定程度、ラムベス水道会社とサザック・ヴォクソール水道会社、両者の給水を受けていた。これらの地区では、両会社の水道管が全ての通りに設置されていた。』<sup>30)</sup>

取水口を変えたという措置があって、スノーは同じ「瘴気」の中にあると思われる地区に生活する、これらの2つの水道会社の利用者の中で、コレラの新たな発生状況を比較することができるようになっ

た。

そしてスノーは、サザック・ヴォクソール水道会社の給水を受ける人は266,516人、そのうち1854年10月14日までの14週間にコレラで亡くなった人の数は4,093人、人口1,000人に対し153人であったが、ラムベス水道会社の給水を受けている人は173,748人で、同期間にコレラで亡くなった人は461人、人口1,000人に対し26人であった、と報告した<sup>31)</sup>。このスノーの報告によって、同じ地区の、ふたつの水道会社の給水を受ける住民の間で、死亡者の割合が1,000人当たり153人と26人という大きな差が存在することが明らかになった。

この調査の実施にあたって、スノーにとって最大の課題であったのは、自らの利用する水道の会社の名前を知らない住民も多い中で、ラムベス水道会社の水とサザック・ヴォクソール水道会社の水をどのようにすれば区別できるか、ということであった。スノーは次のように述べている。

「事実、2つの会社の水を化学検査によって、完全な確実さで区別できる方法を見つけることができなかつたら、私は調査を行うことがほとんど不可能であつたらう。私が使用した方法は、調査の時点における、この2種類の水の塩化ナトリウムの含量の非常に大きな差を利用したものであつた。』<sup>32)</sup>

ここにこそ彼の天才的なひらめきがあつたと思われる。海に面した湾ともいふべき、テムズ河の特徴を考慮して、テムズの上流と下流という取水口の違う、ふたつの水の塩化ナトリウムの含量を比較することを考えた。そして、その含量を比較するために、塩化ナトリウムと硝酸銀の化学反応を利用した。塩化ナトリウムに硝酸銀液を加えると、白い沈殿が生じるということは、中学生でも知っている。塩化ナトリウムの量の測定について、彼はこの反応を利用して、サザック・ヴォクソール水道会社とラムベス水道会社の水道水を区別したのである。そして飲んでる水道水の違いによって、同じ「瘴気」の中で生活する人の中で、コレラの死亡者の割合に決定的な差が生まれていることを証明したのである。

人間の病気は悪い空気、瘴気によっておこるといふ、瘴気論はヒポクラテス以来、西洋医学の骨格となつてきた。スノーの報告は、この伝統の瘴気論に決定的な打撃を与えることになった。しかしそれだけではなく、このスノーの採用した手法は、サザック・ヴォクソール水道会社の水を飲んだ人を症例、ラムベス水道会社の水を飲んだ人を対照とする、いわば症例対照研究ともいふべき方法であり、公衆衛生の世界に、極めて画期的な新しい地平を開くものであつたといえる。

公衆衛生は社会の現象に対する対策にとどまらず、現象を生み出す要因を明らかにすることができる、かけがえのない手法でありうることを明らかにした。だからこそ、世界中の疫学者は、スノーの報告は疫学研究の原点である、疫学研究のバイブルであると考えているのに違いない。

3. ペッテンコーフェルの主張—瘴気論の伝統—  
瘴気論についていえば、スノー、パスツール、コッホらが瘴気論に挑戦することによって、新しい医学の道を開こうとしたのに対し、瘴気論の上に立って新しい世界の地平を開こうとしたのは、ミュンヘン大学の衛生学の教授であったペッテンコーフェル(Max von Pettenkofer, 1818-1901)である。

西洋医学の原点とされるヒポクラテスの医学は、人間の身体は液体の入った大きなひとつの袋のようなものだという理解に立った液体病理学と、疾病の原因は環境に含まれる瘴気(miasma)によっておこるという理解に立った瘴気論という、ふたつの理論を基本の柱としたことは周知のとおりである。ペッテンコーフェルは、西洋の2000年以上の医学を支えてきた、ヒポクラテスの医学の伝統の考え方に立って、自らの学問を始めたと思われる。そして深く信奉した。

ペッテンコーフェルは、「コレラの流行にはXYZの3つの原因が必要なのであって、Xは1種不明な病原体であって、あるいはこれはコンマバチレンかも知れない。しかしこのXだけではコレラは発生もしないし、流行もしない。この他にZなる個人的素因を必要とするし、なおまことに重要なのはYという時处的要因即ち土壌の条件である。病原体は人から人へと直接に感染するものではなくて、これがいったん土壌に入り、土壌の条件が好適なる時にはじめて増殖しえて人をして発病させる力をもつにいたるのである」と考えたとされる<sup>33)</sup>。ミュンヘンでは、彼の考えのもとに都市計画が作成され、下水道工事も行われた。そして市民のコレラによる死亡率の減少に効果もあげていたのである<sup>34)</sup>。

ペッテンコーフェルは、コレラの流行には、一種不明の病原体、土壌の条件、個人的素因、これらの3つの要素が不可欠であると主張した。これに対し、一種不明の病原体についてはコッホの細菌学によって、個人の条件についてはパスツールの免疫学によって、それぞれその役割が解明されたと考えることができるであろう。しかし、まだ土壌の条件については明らかにされていないではないか、とペッテンコーフェルはいいかかったのに違いない。同じようにコレラの攻撃を受けながら発病する人としな

い人があるということ、彼はどうしても看過できなかった。そこに何かの要因の存在を考えざるを得なかった。そこにこそ彼の衛生学の立場があった。

彼は、コッホのコレラ菌発見後も、彼の細菌説をどうしても認めることができずに、1892年10月7日、コッホの弟子のガフキーからコレラ菌の提供を受けて、自らコレラ菌を服用したというのは有名な話である。幸いコレラは発症しなかったけれども、彼の水様便からは純培養のようなコレラ菌が得られたと報告されている。

今日、スノーやパスツール、コッホの地平に立つわれわれもまた、人間の疾病に対し、瘴気とはいわれないとしても、人間の生活を取り巻く自然環境や社会経済の要因が深く関与しているということに疑いをもつものはいないと思われる。だとすればコレラ菌を自ら飲むというようなペッテンコーフェルの理不尽に頑固のようにさえみえる、強い信念によってこそ、人類の公衆衛生にとってかけがえのない、「衛生」という地平が守られてきたと思うべきではないのか。

先に述べた、チャドウィックも死ぬまで瘴気論の信奉者であり、そのチャドウィックに瘴気論を教えたのは、ナイチンゲール(F. Nightingale, 1820-1910)であるといわれている。チャドウィックは、瘴気論の考えに立って衛生環境を重視し、衛生対策によって疾病の発生を予防できると考えた。ナイチンゲールの看護論も、瘴気論への理解に立って清潔と栄養の確保ということを看護の原則として強調したのである。

明治19年、わが国の最初の衛生学教室の教授に就任した緒方正規(1853-1919)が、ドイツにペッテンコーフェルの教室に留学したのは明治13年のことである。緒方は、帰国後もペッテンコーフェルの命日である2月10日には、教室員を集めて先生の高徳を偲んだということがあったそうである。このことは、わが国の衛生学がペッテンコーフェルの影響を強く受けていることを示唆していると思う。

#### 4. アメリカにおける試練—シャタックの報告—

アメリカにおける公衆衛生の歴史は、天然痘との戦いにはじまったとすることができる。初期の探検家によって天然痘が持ち込まれ、多くのインディアンがたおれた。1616年の大流行では、プリマスの9,000人のインディアンが200人から300人までになったといわれている。1620年メイフラワー号で到着した101人のうち、3か月後に生き残っていた人は、約半分の55人であった。1752年になっても、たとえばボストンの調査では人口15,684人に対し、こ

の年、自然感染の天然痘患者が5,545人、種痘による患者は2,124人を数えた。そのうち前者では539人、後者では30人が死亡した。人口の約半分が罹患し、3.6%の死亡率であった。天然痘防止の法律は、マサチューセッツ州で1701年に制定された<sup>35)</sup>。

アメリカでの保健委員会は、1780年、バージニア州ピーターズバーグで設立されたのが最初である。ボルチモアに1793年、フィラデルフィアには1794年、ニューヨーク市には1796年、ボストンには1799年に、それぞれ保健委員会が設立された。州レベルの保健委員会は、マサチューセッツに1869年、メリーランドに1874年、ニューヨークに1880年に設立された。19世紀中葉以降、アメリカの各地ですすめられた公衆衛生活動に対し、最も指導的な役割を果たしたのは、レミュエル・シャタック (Lemuel Shattuck, 1793-1859) である。

シャタックは1850年、チャドウィックの衛生報告の強い影響を受けて、他の2人の委員とともに『公衆および個人の保健の向上のための一般計画に関する報告 (Report of a General Plan for the Promotion of Public and Personal Health)』を発表した。

この報告によると、ボストンでは1840-49年の平均人口は111,429人であったが、この間に計25,795人の死亡があった。このうち天然痘やチフスなどの伝染病によるものは8,148人 (31.6%)、呼吸器疾患 (結核を含む) によるもの5,778人 (22.4%)、消化器疾患3,150人 (12.2%) であった。ただし単独の疾患では、結核による死亡者が3,795人で最も多く、2位は乳児疾患の1,738人であった。結核は年平均264人に1人の死亡率であった。全ての死亡者の平均年齢は1810-20年には27.85歳であったが、1840-45年には21.43歳で、6.42歳の低下であった。5歳以下の小児の死亡は、1830年には5.96%、1840年7.32%、1845年9%であり、20年足らずの間に5割も増加する勢いであった。年々、悪化する人々の劣悪な健康状態が如実に示された。報告では、次のように述べている。

「多くの点で社会が進歩してきたこと、病気を治療するための医学技術が大きく前進してきたこと、またいくつかの病気は以前のように致命的ではなくなり、理解が深くなり、監督が強化されていることは、疑いもなく事実である。しかしこれらのことがすべて事実だとしても、疾患をもたらす強力な要因が、これらの疾病の予防や治療の方法よりも、もっと早く増えてきていること、致命的で管理できない新しい病気や、新しい形や変わった形の古い病気が現れていること、疾病や死亡のすすみ方が、考えられる多くの改善処置よりも急速なものであることも

また、まぎれもない事実である。』<sup>36)</sup>そして40か条からなる「公衆および個人の健康の向上に関する法律」案が勧告された。その内容は、次のように要約される。

①任期7年の委員および州知事、教育局長官からなる保健総局を設置する。②各市の市長や各町の行政委員は、3人ないし5人、7人からなる地方保健局を設置する。地方保健局は、それぞれの地方の法律にもとづき、州の衛生法および保健総局の通達を遂行する。必要であれば保健医官あるいは監視官を任命する。③保健医官の任務は、種々の疾病、とくに伝染病の存在と発症を確認すること、各年度の罹患率と死亡率を算定すること、疾病や死亡の動きに即応して、環境条件や各地方や個人の要因を確認すること、公衆衛生の妨害行為を指摘し、改善方法を指摘すること、これらの任務に関して報告書を作成すること、などである。④監視官の任務は、各地域の詳細な地図を作成し、大小の道をもれなく把握し、広場の位置や状態、等級、また上水や下水の実態などを記すこと、そしてこれらの任務に関し報告書を作成すること、などである。⑤地方局の必要経費はすべて、各市あるいは町によって支払われる。

イギリスのチャドウィックの方式に学んで、詳細な公衆衛生体制の骨組みが示された。その後のアメリカの公衆衛生活動に極めて大きな影響を与えたことはいままでもない。

シャタックらは、報告の最初に次のように述べている。

「公衆レベルでも個人レベルでも、完全な健康の条件というものは達成しようとするけれども、決して達成できるものではない。それでも人間の平均寿命は大きく伸ばすことができるかも知れないし、身体面での能力も大幅に強化しうるものであるかも知れない。にもかかわらず、毎年、この国では救われるはずの数千の生命を失っており、膨大な数の人たちが必要もなく傷つき、衰弱したまま一般の人たちとともに生活している。これらの予防しうるはずの病魔が、巨額の経費の支出と損失をまねき、人々にはかり知れないほどの金銭的、社会的、精神的また道徳的な惨禍を課している。しかもわれわれの手のとどく範囲に、これらの事実を緩和し、あるいは除去する手段が存在している。予防のためのこれらの方法は、病気の治療のための方策よりも、より明確な効果をもつものである。われわれはこのように考える。』<sup>37)</sup>

1850年のシャタックらの報告は、アメリカという新しい世界の開発と新しい国家の建設にける大きな期待とエネルギーを背景として書かれたものであ

る。「われわれの手のとどく範囲に、これらの事実を緩和し、あるいは除去する手段が存在している。予防のためのこれらの方法は、病気の治療のための方策よりも、より明確な効果をもつものである」という言葉は、公衆衛生の不変の展望に対する深い理解と期待を示している。

## 5. 日本における歩み

### 1) 長与専斎の教え

激動するヨーロッパ社会の動向は、もちろん国際的にも大きな影響が現われてきた。わが国でも、明治4年には、それまでの藩体制を廃止し、県が置かれるという、実質的な維新ともいべき改革が行われ、どのような社会をつくるのが、具体的な課題となってきた。そのような中で、この年、岩倉具視を团长とする欧米使節団が派遣された。この使節団に、医師である長与専斎(1838-1902)が加わった。その専斎が、明治35年、64歳で亡くなる前に、自分の人生を思い起こして書き残した文章が、有名な『松香私志』である。その中で、使節団の一員として日本を出発した時のことを、次のように記している。

「11月12日 米国飛脚船に乗込み、大使岩倉公、副使木戸、大久保、伊藤、山口尚芳氏各省の理事官その他華族の漫遊するもの等無慮百人余、我が大村候も松浦、湯川を随へて同船せられたり。留学の女生徒さへ打まじりて、さしもに広大なる飛脚船も日本人充ち満ちてさなから日本の一集落を積み出したるが如く、悦び勇みて横浜の港を発したり。」<sup>38)</sup>これは明治4年11月のことであるが、新しい時代を前にして意欲に満ちて、船出する人たちの姿が眼前に浮かんでくるようである。

専斎がオランダやドイツ、イギリスを訪れ、それらの国における公衆衛生をめぐる動きについて、どのようにみたか、非常に興味深いところである。公衆衛生という言葉は使っていないが、代わりに健康保護という言葉を使って、次のように述べている。

「元来今度巡遊の命を拜したるは医学教育の事を調査するが為めなれども、此事は其の端緒已に本邦に開けたれば一旦其の章程を定めて順序を整えたらんには、他の高等教育制度に伴ひて逐次に発達せんこと疑ふべくもあらず、然るにこの健康保護の事に至りては東洋には尚ほ其名称さえもなく全く創新の事業なれば、其経営洵に容易のわざにはあらず。…されば畢生の事業としておのれ自ら之に任ずべしと、此に私かに志を起し其後専ら此の事の調査にかかりけるに、極めて錯綜したる仕組みにて、或は警察の事務に聯なり、或は地方行政に繋がり、日常百

般の人事に涉りて、其の範囲極て広く茫漠としてこれが要領を補足すること難く、…歐洲の事情に疎き浅学の余に於て容易なるにあらず。」<sup>39)</sup>

本来は医学教育のことを学ぶことを目的として欧米を訪れたのであるが、健康保護という全く新しい事業が存在することを知って、その調査にとりかかったことなどが、具体的に記述されている。しかも、その健康保護のことが、「或は警察の事務に聯なり」「地方行政に繋がり」「日常百般の人事に涉りて」として、極めて的確に、健康保護という言葉を使ってはいるが、公衆衛生の基本のあり方について、その特徴を的確にとらえている。

こうした理解の上に立って専斎が起草した「医制」が明治7年に公布され、わが国の衛生制度、医療制度の目指すべき方向が示された。そのことは、わが国の衛生制度や医療制度が、ヨーロッパの経験を正確に学び、継承することから出発したものであることを示している。

医制では、第1条から11条に全国の衛生行政機構、12条から36条までは西洋医学に基づく医学教育体制、37条から53条までは医師開業免許制度、54条から76条は医薬分業体制による近代的薬舗制度について、それぞれ確立に向けた規定が示された<sup>40)</sup>。医制とありながら、医学教育・医療体制のことより先に衛生行政体制のことが記載されているということは、専斎が「松香私志」の中で述べているとおり、健康保護体制の構築に向けたヨーロッパ各国での取り組みに非常に強い印象を受けたこと、そしてそのことの意義を深く理解していたことを反映していると思われる。

医制の第7条には、第一線機関として地方の医師、薬舗主、家畜医等のうちから選んだ医務取締を置いて地方官の指示のもとに、部内の日常の医務の取り扱いをさせる、とされており、まず東京、ついで京都、大阪に医務取締を置かせた。これがわが国の地方に衛生担当官が置かれた最初である。さらにこれが契機となって、県自らその必要性を認めて、全国に設置された医務取締の数は、明治9年6月には484人を数えた<sup>41)</sup>。

そして、明治12年、内務省に中央衛生会、地方各府県に地方衛生会が設立された。また各府県には衛生課が置かれ、各町村に医務取締にかわって、公選による町村衛生委員が置かれることになった。この形は、イギリスのチャドウィックによって起草され制定された1848年の公衆衛生法によって示された、中央に保健総局、地方に地方保健局、そして地方保健局に保健医官をおくとした形に非常によく似ている。ヨーロッパに学んだ専斎が、わが国にヨーロッ

パに負けない体制の構築を目指して、設置したものと考えられる。

専齋は、明治16年の大日本私立衛生会の「発会祝詞」の中で、次のように述べている。

「公衆衛生法ハ多クハ政府ノ法律トナリ社会ニ行ハルモノナリ 然レドモ衛生ノ極意ハ畢竟無病長命ヲ求ムルニ自愛心ニ外ナラザレバ 或ハ之ヲ生理学医学ヨリ生シタル一種ノ宗教ト謂フモ可ナリ」<sup>42)</sup>ここでは「自愛心」ということをいっている。また、「他事ハ知ラス衛生ノ事ニ限りテハ人民ニ其心ナクテハ 如何ナル善美ノ法律アリトモ 到底其成績ヲ収ムルコト能ハザルハ理論ニ於テモ断ジテ疑ヘザルコトナリ 故ニ余ハ公衆ニ衛生ノ思想ヲ浹洽セシムルヲ以テ 大日本私立衛生会ノ一大要旨ナリト信ズ」<sup>43)</sup>ここでは「人民の心」ということをいっている。

こうして、公衆衛生制度という制度の確立を目指す中で、「自愛心」あるいは、「人民の心」ということがいわれ、新しい社会における各個人の自立した役割が大きく重視されたことは非常に重要だと思われる。あるいは個人が自立した生活の手法を学ぶ、そのことのためにこそ、公衆衛生の普及を専齋は考えたのかも知れない。

ジョン・シモンは、1890年（明治23年）に発表した『イギリスの衛生制度』の中で、「人類の絶えない共通の経験から年々深まってきた個人的な自己制御という知恵」ということを述べている。専齋はわが国のシモンといえる地平に立っていたことがわかるように思う。そのような地平の上に、わが国の公衆衛生の歴史が刻まれてきた。

## 2) 石原修の報告

わが国の公衆衛生の推進に対し、実質的な第一歩であったともいべき工場法は、明治44年3月28日に成立、公布され、大正5年6月1日に施行された。

明治43年6月、農商務省工務局長の岡実のもとに、工場および職員の衛生事情、婦郷女工の健康状態、婦女幼弱者に禁止すべき業務の調査が始まった。この調査の報告書が「工場衛生調査資料」である。同年11月10日に発表された。この報告を受けて、前年提出の法案が修正され、工場法案がつくられたとされている。

工場法が制定されるまでの経過について、当時、農商務省工務局長であった岡実は、「工場法論」（大正2年）の中で、次のように述べている。「之レカ制定ニ至ル迄ニハ実ニ約三十箇年ノ星霜ヲ積ミ、此ノ間主務大臣ノ更迭ヲ重ヌルコト二十三回、工務局長又ハ商工局長トシテ主任者ヲ換フルコト十五人、稿ヲ更ムルコト亦実に百数十回に及ヒタルモノナ

リ。」<sup>44)</sup>国の扉を開き世界に伍すべく工場生産が急速にすすめられる中で、直面した工場における深刻な健康課題に向けて刻まれた苦しい歩みの跡が記されている。

ここに述べられた、工場法制定のため明治15年以降に行ったおびただしい数の調査の、最終段階の調査を実際に担当したのは、農商務省の囑託であった石原修（1885-1947）である。

石原は、明治42年3月東京帝国大学医科大学副手を囑託され、衛生学教室に勤務した。42年7月内務省から「新潟県栃木県群馬県山梨県ニ於ケル鉱山及工場衛生調査ノ為出張ヲ委託ス」の辞令を受け、43年5月に助手に任官され、7月農商務省から「工場衛生ニ関スル調査ヲ囑託シ手当トシテヶ月五拾円給与ス」となった。石原の仕事は、正式には明治43年7月に始まったことになるが、実質的にはすでに42年7月内務省委託となった時に始められたとされている<sup>45)</sup>。

石原修は、『『女工と結核』今昔物語』の中で、調査方法について、次のように述べている。

「調査の方法としては、従来と異なった途を採った。従来労働者の事は、何時でも事業主に依頼するを常として居った。かくすれば事業主は、何時でも自分達に不利な事は隠せるし、又いくらかでも合理的に隠蔽し得るのだから、事の真相など判明させる事は全く出来難い。それで私は他の方法を選んだ。調査の舞台を、女工の出身地の市町村と駐在所に置いた。内容としては、結核及び結核性疾患を中心として、出稼者数と婦郷者数とを照合する事と、婦郷者に就ての結核死亡、結核性罹患の状況を明らかにすることを目標として、出稼地で死亡したものや、出稼地にて罹病したものは、余儀なく捨て去る事とした。」<sup>46)</sup>

そして「工場衛生調査資料」では、例えば次のような報告がなされている。

「本表（略）ハ近年女工ノ出稼者比較的多数ト認ムル諸県知事ニ対シ明治四十二年中女工ノ出稼者数、婦郷者数、婦郷ノ原因、疾病ノ種類、婦郷後ノ状態等ノ調査ヲ照会シ其ノ報告書ニ依リテ調製シタルモノナリ即チ新潟外七県ニ於テ明治四十二年中他地方ニ出稼シタル者合計一万六千九百八十九人ニシテ同年中婦郷シタル者七千三百二十人中、疾病ノ為婦郷シタル者九百三十八人、婦郷後重病ニ罹リタル者百七人、婦郷後病死シタル者二百七十九人、計千三百二十四人ニシテ婦郷事由判明者ノ二割一分強ニ当レリ而シテ其ノ内結核性疾患又ハ結核性疾患ト認メラレルヘキモノ四百七十四人ニシテ病者及死者ノ三割五分強ヲ算セリ。」<sup>47)</sup>

こうして制定された工場法ではあるが、重大な問題が残されていた。つまり施行日が示されていなかったのである。石原が、晩年（昭和22年）に書いた手記『『女工と結核』今昔物語』の中で述べている。「斯くする中に、日本で初めての労働法たる工場法は弱いながらも当時あった進歩主義者の面子をたてる為に、所謂工場法は議会を通過して法律として公布されたが、施行時期は勅令に委任され、事実上は棚上げとなって、何時実施されるやら、否実施されざる法律となる気配であった。・・・で些か此の競争心理にすぎるべく、相当の努力して、世論の昇し得るかの地盤工作に年月を費した。一方東大教授、恩師片山国嘉先生は、私に深い同情を持って居られ、種々と御指導御高配を賜ったのであって、先生の主宰さる、国家医学会（今はなし）9月の例会で、直時間を発表のためにいただけることとなった。今も忘れぬ。」<sup>48)</sup>この文章を読むと、救貧法審議官がすべて署名を拒否して、衛生報告が彼の名前だけになったとされる、チャドウィックのことが想起される。「女工と結核」は、歴史的に石原修の仕事として残っているのである。

このような経過で実施されることになった、大正2年10月国家医学会例会の講演「女工と結核」において、石原は次のように報告している。

「田舎の村落から募集されるもので調査の出来たのは一府二十七県であります。先ず全国では20万人位は毎年工場に出稼をするように思ひます。まあ二十万人として勘定しますれば其中十二万人は出たきり帰って来ない、そうして残りの八万人だけは先ず故郷に帰って来るといふことになって居ります。（中略）彼等女工の国に帰る者の状況を申しますると国に帰りますもの六人又は七人の中一人は必ず疾病にして重い病気で帰って来る、先ず八万の中で一万三千余人はありませう、疾病たるの故を以て国に帰ります一万三千人の重い病気の中の四分の一、三千人というものは皆結核に罹って居ります。（中略）それで今度は一箇年に工場で出来る所の重病者がどの位出来るかといふことは一六号表（略）で推算が出来ます。先ず五万三百人あるとすれば其中の四分の一約一万三千三百人といふものは結核の患者であろう、其中の三千三百人は肺結核であらう、此位のもの工場に患者として推算されて居るやうに思ひます、（中略）兎も角も毎年毎年一万三千三百人の結核患者は早晩色々の途を通して工場から日本全国に振り撒かれて居るのであります。」<sup>49)</sup>

石原修の調査は、わが国の工場労働者の健康保護の実践に向けたたかひの第一歩であった。調査方法について、事業主を対象にしたのでは事実が歪め

られる可能性があることを懸念して、帰郷者についての結核死亡、結核罹患の状況を明らかにすることを目標として、「調査の舞台を女工の出身地の市町村に置いた」としている点には、フランクにも似た「現実」重視の社会医学の理念が貫かれているように思える。そしてそこには「2種類の水の塩化ナトリウムの含量の差」に注目したスノーにも似て、まさに天才のひらめきを感じられる。わが国の公衆衛生の歴史における揺るぎようのない、科学的な手法による調査の道筋を示してくれている。

## 結 語

人類の公衆衛生の歴史からみて、フランクは「社会医学の父」、チャドウィックは「公衆衛生体制の父」、ラムゼイは「公衆衛生医の父」、シモンは「公衆衛生思想の父」と呼ぶことができるであろう。疾病の予防、克服を目指して、これらの偉人によって築かれてきた人類の公衆衛生の歴史に大きな誇りを感じるのには、筆者だけではないだろう。そこに現代の公衆衛生の思想的基盤が存在しているように思う。

わが国の公衆衛生においてもまた、優れた先達の実践の後をたどることができることは、これほど誇らしいことはない。

今日、わが国の公衆衛生は、経済の巨大なグローバル化、地球の温暖化、そして急速な人口の高齢化に直面して、前代未聞の改革の嵐の中にあるといっても過言ではない。しかしそういう時であればあるほど、歴史に学び、先達に学び、より広く長期的で、柔軟かつ的確な見識をもつことが求められているであろう。そのような時代の厳しい要請に対応するのに、わが国の多くの公衆衛生を担う人たちにあって、本稿がいくらかでも役に立つところがあれば望外の幸いである。

本稿は、昭和42年に大阪大学医学部公衆衛生学教室で公衆衛生を学び始めてから、今日まで41年の間に発表してきた文章をもと<sup>50)</sup>に、若干の新しい知見と考察を加えて作成したものである。伝統ある日本公衆衛生雑誌に、掲載いただく機会を与えていただいたことに深甚の謝意を表したい。

## 文 献

- 1) 多田羅浩三. 保健医療計画の展開. 小町喜男, 編. 地域と医療. 東京: 講談社サイエンティフィック, 1980; 2-3.
- 2) Frank JP. A System of Complete Medical Police. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976; 12.
- 3) 同前 154頁.
- 4) 川喜田愛郎. 近代医学の史的基盤 (上). 東京: 岩

- 波書店, 1977; 428.
- 5) 同前.
  - 6) Finer SE. The Life and Times of Sir Edwin Chadwick. London: Methuen, 1952; 154.
  - 7) 同前 156頁.
  - 8) 同前 160頁.
  - 9) 同前 163頁.
  - 10) 同前 212頁.
  - 11) Report to Her Majesty's Principal Secretary of State for the Home Department, from the Poor Law Commissioners, on an Inquiry into the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. London: W. Clowes and Sons, 1842; 369.
  - 12) 同前.
  - 13) 同前 372頁.
  - 14) Vaughan P. Doctor's Commons—A Short History of the British Medical Association—. London: Heinemann, 1959; 9.
  - 15) Hodgkinson RG. The Origins of the National Health Service. Berkley and Los Angeles: University of California Press, 1967; 69, 105.
  - 16) 同前 670頁.
  - 17) MacLeod RM. The Anatomy of State Medicine: Concept and Application. Poynter FNL, ed. Medicine and Science in the 1860s. London: Wellcome Institute of the History of Medicine, 1968; 203.
  - 18) Rumsey H. Remarks on state medicine in Great Britain. British Medical Journal 1867; 2: 197-201.
  - 19) Rumsey H. Essays on State Medicine. London: John Churchill, 1856; 324.
  - 20) MacLeod. 前掲書 225頁.
  - 21) 同前 226頁.
  - 22) 同前 224頁.
  - 23) 同前 208-9頁.
  - 24) Simon J. English Sanitary Institutions. London: Casell, 1890; 475.
  - 25) 同前.
  - 26) 多田羅浩三. 英国近代医療サービス体制—確立過程に関する史的考察—. 日本医事新報 1978; 2828: 89-91, 2848; 83-86, 2850; 95-97, 2852; 84-86, 1980; 2857: 83-87.
  - 27) Tatara K. Philosophy of Public Health—Lessons from its History in England—. Journal of Public Health Medicine 2002; 32(8): 10-12.
  - 28) Morris RJ. Cholera 1832. London: Croom Helm, 1976; 202.
  - 29) Snow J. On the Mode of Communication of Cholera. London: John Churchill, 1855; 38-40.
  - 30) 同前 68頁.
  - 31) 同前 88頁.
  - 32) 同前 77-78頁.
  - 33) 田波幸男. 公衆衛生の発達—大日本私立衛生会雑誌抄—. 東京: 日本公衆衛生協会, 1967; 203.
  - 34) カール・ヴィーニンゲル. 知られざる科学者ペッテンコーフェル [Max von Pettenkofer: Das Leben eines Wohltaters] (植木絢子, 訳). 東京: 風人社, 2007; 254.
  - 35) Report of a General Plan for the Promotion of Public and Personal Health, by the Commissioners appointed under a Resolve of the Legislature of Massachusetts, relating to Sanitary Survey of the State. Boston: Dutton & Wentworth, 1850; 67.
  - 36) 同前 89-105頁.
  - 37) 同前 10頁.
  - 38) 長与専斎. 松香私志. 日本医史学会, 編. 医学古典集(Ⅱ). 東京: 医歯薬出版, 1958; 21.
  - 39) 同前 26-27頁.
  - 40) 厚生省医務局. 医制80年史. 東京: 印刷局朝陽会, 1955; 477-484.
  - 41) 同前 112頁.
  - 42) 長与専斎. 発会祝詞. 大日本私立衛生会雑誌 1883; 1: 10.
  - 43) 同前 11-12頁.
  - 44) 籠山京. 解説 女工と結核. 生活古典叢書5 女工と結核. 東京: 光生館, 1970; 4.
  - 45) 同前 8-9頁.
  - 46) 同前 20頁.
  - 47) 同前 56頁.
  - 48) 同前 27頁.
  - 49) 石原修. 女工と結核. 同前 187-195頁.
  - 50) 多田羅浩三. 公衆衛生の思想: 歴史からの教訓. 東京: 医学書院, 1999.
-