

近代日本社会医学研究史概観（1）

瀧澤，利行
茨城大学

<https://doi.org/10.15017/7420030>

出版情報：障害史研究. 8, pp.29-51, 2026-03-30. Society for Disability History Studies
(Shōgaishi Kenkyūkai)

バージョン：

権利関係：



近代日本社会医学研究史概観 (1)

An Overview of the History of Social Medicine in Modern Japan (1)

瀧澤 利行

Toshiyuki TAKIZAWA Ph.D.

(茨城大学)

(Ibaraki University)

要 旨

本稿では、近代日本社会の形成に重要な役割を果たした衛生学の展開過程で、「社会医学」としての性格がどのように明らかにされていったかを概観することを目的とし、その過程において健康、疾病、障害がどのように位置づけられたかを検討することを目指している。本報告では主に、第二次世界大戦前の時代の概観を把握することに焦点を当てる。

近代社会以前、衛生や養生は、個人の長寿と節度を目的としたセルフケア文化の一部であった。18世紀以降、これらは人口集団の健康を管理するためのイデオロギーへと変化した。日本では、明治維新以降、衛生は医学教育に取り入れられ、細菌学、環境衛生、栄養学に基づく自然科学研究が行われた。

1910年代には、アルフレッド・グロートヤーンに代表されるドイツの社会衛生理論に影響を受けた社会衛生学が、福原義柄、暉峻義等、國崎定洞によって導入された。彼らの理論は当初、社会民主主義の影響を受けた社会改良運動の性格を帯びていたが、次第に優生思想にもとづく民族衛生学への傾向が顕著になった。特に暉峻は、労働衛生に大きく貢献する一方で、優生学的な考えに関心を示し、国民の体力管理の理論的基盤を提供するようになった。これに対し、外科医でもあった宮本忍は、マルクスの歴史的唯物論の立場から暉峻を批判し、治療医学と社会医学を弁証法的に統合する科学的医学の確立を主張した。その結果、1930年代以降、日本の社会医学は人種衛生的社会衛生学と、社会主義にもとづく社会医学に分岐していくことになる。

ABSTRACT

In this paper, the author aims to clarify the process of the evolution of hygiene, which played a part in the formation of modern Japanese society, consciously defined its character as 'social medicine,' and to outline what was entrusted to it, thereby examining how health, disease, and disability were positioned in that process. This report will mainly focus on capturing an overview of the period before World War II.

Before modern society, hygiene and regimen were part of a self-care culture aimed at individual longevity and moderation. From the 18th century onwards, they transformed into an ideology of managing population health. In Japan, since the Meiji Restoration, hygiene has been included in medical education, and natural science-based research focusing on bacteriology, environmental health, and nutrition has been undertaken.

In the 1910s, social hygiene influenced by the German social hygiene theory represented by Alfred Grotzahn was introduced by Yishie Fukuhara, Gito Teruoka, and Teido Kunisaki. Their theories initially took on the characteristics of a social reform movement influenced by social democratism, but eventually their inclination towards racial hygiene influenced by eugenic ideas became pronounced. In particular, Teruoka, while making significant contributions to occupational hygiene, showed an interest in eugenic ideas and came to provide a theoretical foundation for the management of the nation's physical power. In response, Shinobu Miyamoto, who

was also a surgeon, criticized Teruoka from the standpoint of Marx's historical materialism and advocated for the establishment of scientific medicine that dialectically sublates therapeutic medicine and social medicine. As a result, since the 1930s, social medicine in Japan has come to split into racial hygienic social hygiene and social medicine based on socialism.

1. 近代社会医学の展開と日本社会

19世紀後半からいわゆる近代国家の道を歩みはじめた日本において、近代化政策は多岐にわたるものであったが、とりわけ医学および医療の近代化は、海外交流が盛んになったことによって持ち込まれることになった種々の感染症、とりわけコレラの猛威への対応としても喫緊の課題とされた。同時に、その医療や医学の近代化、とりわけ衛生制度と衛生思想の普及が社会全体の近代化を促進した点が日本の近代化過程の一つの特徴であるといつてよい。1883年(明治16年)5月27日に創設された近代日本の衛生思想の普及に大きな役割を果たすことになる「大日本私立衛生会」の初代会頭を務めた佐野常民(1823年~1902年)は、大日本私立衛生会発会祝辞において、

「人生ノ楽ハ身体ノ健康ナルヨリ楽キハナク人生ノ苦ハ身体ノ孱弱ナルヨリ苦キハナシ(中略)…夫レ一國ハ一家ノ積ナリ一家ハ一人ノ積ナリ吾人各自ノ健否ハ我国貧富強弱ノ関スル所ナリ衛生ノ法豈講セザルベンケニヤ
 我国人ハ欧米人ニ比スレハ身体シ孱弱ナルコト衆人ノ熟知スル所ナリ既ニ孱弱ナリ故ニ疾病亦多カラザルヲ得ズ(中略)…天ノ物ヲ生ズルー視同仁豈西土ノ人ハ生来健康ニシテ東方ノ民ハ天賦孱弱ナルノ理アランヤ苟モ能ク衛生ノ道ヲ講ジテ疾病ノ患ヲ防ガバ彼ニ下ラザル健康ノ民ト為リ開明富強ノ國ヲ成スベキハ復タ疑ヲ容レズ(後略)…」⁽¹⁾

と述べ、身体が健康が人生の快楽であること、国家は個人の集積であり個人の健康が国家の富強をもたらすこと、西洋人は生来健康であり東洋人は生来虚弱であるが、衛生の普及によって西洋に劣らぬ健康を保ち「開明富強」の国家を形成できると論じている。

また、同会の副会頭であるとともに、内務省衛生

局長として明治初年から30年代にかけての衛生行政制度の確立に尽力した長興専齋も同会会誌「大日本私立衛生会雑誌」の論説「文明ト衛生トノ関係」において以下のように述べる。

「畢竟肉体ノ保養ハ精神ノ活動ニ資スル者ニシテ智識ノ作用ハ亦肉体ヲ保持スル所以ナリ 身心ノ体用各其度ヲ失ハズ栄養ヲカメテ精神ノ資ヲ給シ智識ヲ勞シテ健康ヲ傷ルニ至ラザル者ヲ文明ト云ヒ亦之ヲ衛生ト謂フ」⁽²⁾

と規定され、さらに、この論とほぼ同義で、

「山ニ鑄海ニ煮(鑄山煮海-引用者) 鉄道ヲ通シ電信ヲ架スル等天地万物ヲ自在ニ利用シテ吾ガ厚生ノ道ニ供シ以テ人間幸福ノ境界ヲ広クシ衣食足り礼節整ヒ智者ハ楽ミ仁者ハ寿シト謂フニ至リテ真ノ衛生ノ道ヲ尽シ真ノ文明ヲ致シタル者ト謂フベシ」⁽³⁾

と論じた。

これら近代日本の衛生思想の先駆者は、近世日本までの「養生」思想から近代西洋に範をとる「衛生」思想へと転轍する過程で、「衛生」と「養生」との相違を「社会形成」の意思の有無にみていた。すなわち個人の無病長生と生活の愉楽をもとめる養生から共同体としての社会形成に健康の意味を見出す衛生へと健康形成思想の基調を転換することによって、医学・医療が果たす近代化への貢献の道を見出そうとしていたととらえることができる。その意味で、近代日本における衛生思想やその学的体系としての衛生学は、まさに社会形成のための医学、すなわち社会医学として自立しようとしていたことが見てとれる。

本稿では、近代日本社会の形成を担おうとした衛生学を中心とした医学分野が、「社会医学」としての概念を意識的に明確化していく過程を明らかにし、そこに何を託すそうとしたかを素描することによって、その過程での健康や疾病、障害をどのように位

置づけたのかを検討することを試みたい。なお、本報では、主に第2次世界大戦前の概況を把握することに努めるものとした。

2. 衛生とは何か

1) 衛生の語

衛生（英・独 hygiene、仏 hygiène）とは、「生」を「まもる」ことから健康をまもること、転じて健康の増進を意味する概念である。特に清潔を保つことを意味する場合も多い。衛生の概念は古代のヒポクラテスやガレノスなどの著書にも記述があるが、衛生（あるいは公衆衛生）という概念が一段と重要視されるようになった時期は、産業革命後のヨーロッパにおいてである。

日本語の「衛生」という概念は、明治時代に内務省衛生局長となった長與専齋が『莊子』の庚桑楚篇にある「衛生之経」からあてたものと自身で自伝『松香私志』⁽⁴⁾で述べている。長與がヨーロッパを視察し、生命や生活を守る概念として考え方ドイツ語「ヒュギーエネ (hygiene)」が社会基盤整備を含み、国家、都市を対象としていることから、その和訳について、敢えて「養生」（「健康」、「保健」）を転用せず莊子の庚桑楚篇にある「衛生」（康熙字典体では「衛生」）の語をあてたことにはじまるとされるが、すでに平安期の丹波行長が『衛生秘要鈔』（1288年：正応元年）⁽⁵⁾を著わしており、日本における初出は早い。

以下では「衛生：hygiene」の概念と実体がどのように形成されていたのかを適記し、近代前社会におけるその性格を検討する。

2) 西洋古代社会における衛生

西欧語の hygiene は、本来はヒュゲイア Hygeia というギリシャ神話の中の女神の名に由来する。ヒュゲイアは医神アスクレピオス Asklepios の次女とされ、花環を戴き、飲器を持ち、腕に蛇を絡ませている（父神アスクレピオスは、ギリシャ神話のオリンポス十二神の一であり、芸術・技術・音楽・詩歌・弓術・予言・医術・家畜の神アポロン Apollōn の子である。アポロンはゼウス Zeus の子とされる。父ゼ

ウスはギリシャの最高神であり、キリスト教でいうところの天地創造の神である。ちなみにヒュゲイアの姉（妹）とされているのがパナケイア (Panakeia) で「癒しの神」「薬の神」とされる。ヒュゲイアは、姉のパナケイアとは異なり、薬を用いず、人々に新鮮な水や食べ物をあたえ、日常の生活に気遣うことを論じ、病む人々の生活している場を調えることをその働きかけの特徴としている。生活や環境の調整を通して健康形成を図る「衛生」の本質を穿った神話といえる。

古代ローマの衛生活動⁽⁶⁾は、他の古代都市と比べて高度に進んでおり、ローマ住民に水道および衛生サービスが提供されていた。都市に清浄な水を供給するために古代ローマ時代に建設された水道設備であり、その一部は現代でも現役で使用可能なほど精巧な造りだったとされる。このローマ水道は、紀元前312年から3世紀にかけて、都市や工場地に水を供給するために、数多く建設された。これらの水道は古代のもっとも偉大な業績の一つであり、古代ローマ滅亡後1000年以上もこれに匹敵するものが見つられなかったといわれる。現代においてもこの古代の水道は多くの都市で実用に供され、実に2000年以上も水を供給しつづけている。さらにローマには一部区画でクロアカ・マキシマ（大規模下水道システム）が整備されていた。紀元1世紀においては、ローマの下水道システムは最も効率的なものであった。

さらに有名な衛生施設は公衆浴場である。公衆浴場は「ローマの偉大な衛生」を象徴するものとして知られている。古代ローマの公衆浴場は、バルネア (balnea)、テルマエ (thermae) と呼ばれており、多くの都市に少なくとも1つの公衆浴場が存在した。そこは社会生活の中心の1つになっていた。

理論面では、ヒポクラテスとガレノスの存在が何としても象徴的である。古代ギリシャの医学は、医聖と称されたヒポクラテス（紀元前460年ごろ～紀元前370年ごろ）の死後100年ほどたってから、ヒポクラテスの名のもとに『ヒポクラテス全集』にまとめられた。そこでは、人間の身体の構成要素として、臨床経験から2～4種類の体液が挙げられている。ローマのガレノス（129年頃～199年）は、ヒポクラテス医学を基礎に当時の医学をまとめ、人間の体液は血

液を基本に「血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁」の4つからなり、そのバランスが崩れると病気になるとする四体液説を継承し発展させた。ガレノス以後、体液病理説（四体液説）は、西洋文化圏で行われたギリシャおよびアラビア医学理論の基礎を形成しており、16世紀の病理解剖学の誕生まで支持されていた。

またガレノスは、人間の靈魂は「プネウマ」（生氣、精氣、靈氣、空気、氣息とも）を介して肉体を操っていると考え、四体液とプネウマの適度な混合が大切であるとした。プネウマは中医学における気、アーユルヴェーダのヴァータ（風、体風素）に比されるもので、生命エネルギーのようなものだという。人間が生きるには栄養とプネウマが必要であり、栄養が生きたものとなるにはプネウマが不可欠とされた。後のキリスト教では、プネウマは神学における三位一体の格位「聖霊」と理解された。

ヒポクラテスやガレノスに象徴されるギリシャ・ローマの医学では自然治癒を重視し、悪い体液を排出し自然治癒を促すために、刃物やヒルを使って悪い体液を排出する瀉血（刺絡とも称される）や、下剤、浄化剤、緩下剤、誘導剤などを用いた。また、体液のバランスのために、食事療法や運動、入浴も重視された。ヒポクラテスの「医術について」では、すべての人に当てはまる最高のバランスがあるわけではなく、人によってその体にふさわしいバランスがあり、また健康にいいものは状況・年齢などによって変わってくると説明される。例えば、身体が運動を求めている時の休息、休むべき時の運動は健康的ではなく、同じことが飲食物や薬物に関してもいわれていた。

こうした医学理論の性格は、人間の身体の摂理と自然環境との関係とその均衡に力点がおかれており、こんにちでいう「社会」あるいは社会的現象と人体との関連を問う視点は明確とはいえない。

3) アラブ社会の衛生

エジプト人は、紀元前1600年頃にはすでに腸内寄生虫、ハンセン病、眼疾患についての研究を行っており、皮膚の清潔法や有害食物、飲用水への注意、住環境の衛生法などが実施されていたと考えられる⁽⁷⁾。

また、ローマと同様に入浴について関心が高かつ

た。ハンマーム（アラビア語：حمام, hammām）は、トルコやアゼルバイジャン、アラブ諸国・イランなどの中東全域、アフガニスタン、中央アジア諸国、東アジア諸国に広くみられる伝統的な公衆浴場のことであり、保温などを目的として半地下に建てられた。

理論面では、10世紀にヒポクラテス・ガレノスの医学理論を学んだイブン・スィーナ（ابن سینا، أبو 'Alī al-Husayn ibn Abdullāh ibn Sīnā al-Bukhārī : 980年～1037年）が出て、臨床医学に必要とされる知識を『医学典範』にまとめた。第1巻『概論』は、1部「医学の概念」、2部「病気の原因と兆候」、3部「健康の保持法」、4部「病気の治療法」からなり、第2巻は『単純薬物』（「植物・鉱物・動物、811の「単純な」薬物の性質」、第3巻は、『頭より足に至る肢体に生じる病気』（個々の病とその治療法。身体の器官と部位）によって分類されている。第4巻は、『肢体の一部に限定されない病気』（外科と熱病、整形）、第5巻は、『合成薬物』（さまざまな薬剤の調合法と用途）と続く。『医学典範』は当時におけるギリシア・アラビア医学の集大成であり、ラテン語に翻訳され、ラテン世界では『カノン』（Canōn）の名前で知られている。

また、11世紀のアラブ人であるイブン・ブトラーン（Ibn Butlān; Abū al-Ĥasan al-Mukhtār al-Ĥasan b. 'Abdūn b. Buṭlān : 1001年～1066年）が、バグダッドで学んだ医学をまとめた書物（Taqwīm al-sihha）を『健康全書 Tacuinum Sanitatis』として編纂した健康と幸福について書かれた養生書を著わしている⁽⁸⁾。「Taqwīm al-sihha」は直訳すると「健康表」という題で、そのとおり健康のため留意すべき点が表となっており、最初から図版がついているわけではなかった。それが読者を啓蒙するために北イタリアを中心としてラテン語に訳されて写本となり、豊富な図版が添えられた『健康全書』となった。同書は、食物や植物の有益な、あるいは有害な性質について詳細に記されていて、健康にとって重要な6つの要素を系統的に並べているだけでなく、当時の日常が生き生きと描かれている。

さらに、イブン・ブトラーンは衛生学に関して『タクウームツスイツハ』（تقويم الصحة ; Taqwīm al-Sihhah ; 文字通りの意味は健康の規定）という書物を著し、こ

れはラテン語に翻訳されてラテン語文化圏でも読まれた。イブン・ブトラーンの研究は、養生や摂生の分野を扱い、より詳しくは、食餌や運動について論じている。イブン・ブトラーンは、各個人が身体と精神の両方を注意深く良好に保つことのメリットについて力説する。本書は中東で長期にわたって読み継がれ、ヨーロッパでも中世から16世紀までの間、Almanach de la santé というラテン語翻訳で親しまれた。

4) 古代インドの衛生

古代インド周辺にはインダス文明という非常に高度な都市文明が発達した。綿密な都市計画にもとづいたきわめて整った都市形成を図り、道路や上下水道が整備され、公衆浴場（沐浴場）もあったといわれている。このことは、モヘンジョダロ（現、パキスタン）の大浴場の遺跡からもわかる。ガンジス川の沐浴でも知られるように、宗教的な影響から「浄める」ことを強く意識する文化で、結果的に衛生を志向する生活が形成されていたと考えられる。

インドの医療の歴史は非常に古く、インド最古の聖典『ヴェーダ』にさかのぼり、「アーユルヴェーダ」を取り入れた伝統療法を行ってきた⁽⁹⁾。「アーユルヴェーダ（梵：आयुर्वेद、ラテン翻字：Āyurveda）」は、インド亜大陸の伝統的医学である。ユナーニ医学（ギリシャ・アラビア医学）、中国医学と共に世界三大伝統医学の一つであり、相互に影響し合って発展してきた。「アーユルヴェーダ」は、寿命、生気、生命を意味するサンスクリット語の「アーユス」（梵：आयुस्、ラテン翻字：Āyus）と知識、学を意味する「ヴェーダ」（梵：वेद、ラテン翻字：Veda）の複合語である。医学のみならず、生活の知恵、生命科学、哲学の概念も含んでおり、病気の治療と予防だけでなく、より善い人生を目指すものである。健康の維持・増進や若返り、さらには幸福な人生、不幸な人生とは何かまで追求する生命哲学であり、人間哲学である。トリ・ドーシャと呼ばれる3つの要素（体液、病素：（ヴァータ・ピッタ・カパ））のバランスが崩れると病気になると考えられており、これがアーユルヴェーダの根本理論である。

アーユルヴェーダの古典医学書『チャラカ・サンヒター』では、生命（アーユス）は「身体（シャリー

ラ）・感覚機能（インドリヤ、五感）・精神（サットヴァ）、我（アートマン、自己、魂、真我）」の結合したものであると述べられており、身体や感覚器官だけでなく、精神面、さらに魂と表現されるような根源的な面が良い状態であることも健康の条件となるとする。特に食事が重要視されており、生活指導も行われ、睡眠や排泄、セックスなどの自然な欲求を我慢することは病気につながると戒めている。

治療医学の他に、予防医学（衛生法）についての知的な体系も形成されており、不老長寿法（Rasāyana-tantra, ラサーヤナ・タントラ）は、老年医学、健康延命法であり、化学的・錬金術的な処理を含んでおり、中国における道教医学と通じている。一方、強精法（Vajikarāṇa-tantra, ヴァージーカーナ・タントラ）は、催淫剤と性的若返りの研究であり、これも中国道教医学の房中術と一部共通する要素をもつ。

5) 古代中国の衛生

世界三大医学の一角を構成するとされ、西洋近代医学に対していまなお確実な基盤を有する医学として通用している中国医学は、理論的には前漢時代にその基礎が形成された⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾。前漢（紀元前202年～紀元8年）の時代には『黄帝内経』という現在知られている最古の医書が編纂された。『黄帝内経』は、現存する中国最古の医学書であり、陰陽五行説を基礎として立論されている。その内容は、生理・養生・環境衛生、養生などを気候・季節などとの関係で述べる哲学的・理論的な「素問」と、解剖・生理を説いた上で鍼灸などの臨床医学を実践的に論じた「靈樞」からなる。

後漢（25年～220年）時代に、張機（張仲景：150年～219年）により『傷寒雑病論』が編纂される。張仲景は、『傷寒雑病論』の序文において、『黄帝内経』を理解してから読まなければならないと書いているため、『黄帝内経』も読まずに『傷寒論』『金匱要略』を軽々しく扱うことを疑問視する流派もある。『傷寒論』は、現代医学での流行性感冒と推測される急性熱性疾患をモデルに病勢の進行段階と治療法を論じたとする流派もあるが、『傷寒』とは狭義の意味は急性熱性疾患であるが、広義は熱性疾患のみに留まらぬ意味もあるため、これもまた意見の分かれるとこ

ろでもある。いずれにせよ、張仲景の医学理論は、後に日本の古医方の成立と展開に大きな影響をおよぼした。

唐代に入り、孫思邈(?~682年)は、医学全書である『備急千金要方』などを著すが、これまでの医学思想に道教神仙系の医学思想や仏教医学の思想を加味した複合的な内容を示している。後に、『傷寒論』の薬方を取り入れて『千金翼法』を著した。

金・元代(960年~1367年)には金元四大家と呼ばれた劉完素・張從正・李杲・朱震亨らが現われる。特に李氏、朱氏の理論は「李朱医学」とよばれ、近世期以降の日本の医学に大きな影響をおよぼした。『黄帝内経』の理論を元に六淫理論、四傷理論といった新しい理論が表された。一方南宋では「太平惠民局」という公立の薬局が設けられて医者や官民に良質な薬を提供するシステムが構築され、宋慈が『洗冤集録』という世界初の本格的な法医学書を著しており、こうした成果は南宋を滅ぼした元代にも継承された。また、明代に医師の李時珍が『本草綱目』を著して、薬学・本草学の分野でも大きな進歩があった。

一方で、民間には道教にもとづく医学が広く普及しており、道教の衛生学ともいべき養生思想が士大夫階級に普及していた。養生思想は、身体的・精神的安定を図り、自然の法則に則った自由で自律的な生き方をもとめていた。この思想の下で、養生思想の内容は①老荘思想(道家哲学)②讖緯・巫祝・陰陽・神仙・卜筮などの数術的内容、③辟穀・服餌・調息・導引・房中などの養生・医術的内容、④民衆倫理的内容によって構成されていた。主たる書籍として、魏晋代には嵇康(223年?~262年?:竹林の七賢の一人)の『養生論』、東晋代には葛洪(283年~343年)の『抱朴子』、張湛(生没年不詳)の『養生要集』、梁代には陶弘景(456年~536年)の『養性延命録』が著わされた。これらの養生論は、日本の古代から中世期の養生論によって諸所で引用され、大きな影響をおよぼした。

3. 中世ヨーロッパの衛生

1) アラブ・イスラム医学からの影響

中世初期西ローマ帝国の崩壊後、当時の標準的な

医学知識は、主に修道院や他の場所に保管されていたギリシャ語・ラテン語文献にもとづいていた。これらの宗教施設には、行路人や貧民の保護と初歩的な看護を行う医療施設(病院:Hospes)が併設されていた。

修道院医学は、5世紀から6世紀にかけてヨーロッパ文化を襲った2つの大災害にその起源をみることができる。一方では、民族の移動が地中海世界に壊滅的な影響をあたえ、「ユスティニアヌスの疫病」(543年から700年頃まで蔓延した)とよばれるペストの他いくつかの感染症によって劇的に強化されたといわれている。

多くの人は、自分のすべての病気を癒すために、信仰(教会と神)に希望を託した。病気の起源・治療についての考えは、運命・罪・星辰の影響などの要因が、あらゆる自然現象と同様に、あるいはそれ以上に重要な役割を果たす世界観にもとづいていた。治療法の有効性は、経験的証拠ではなく、患者と医師の信念に同様に拘束されていたため、治療の物理学(物理的治療)はしばしば精神的介入に従属していた。また、地域ごとに医学知識を代々伝承しており、民間療法が行われた。

中世ヨーロッパ医学では、古代ギリシャ医学と中世イスラム世界の医学の両方に関する多くの医学書が、13世紀にアラビア語から翻訳され、12世紀ルネサンスの時代にさらに発展した¹³⁾。1030年頃に書かれたイブン・スィーナーの『医学典範』、イサーク・ベン・ソロモン・イスラエリ(Isaac ben Solomon Israeli: 832年頃?~942年頃?)によって書かれた『Liber pantegni: 完全なる技』(コンスタンティヌス・アフリカヌス Constantinus Africanus がラテン語に翻訳)、キンディー(أبو يوسف يعقوب ابن إسحاق الكندي; Abū-Yūsuf Ya‘qūb ibn Ishāq al-Kindī: 801年~873年頃)が著した『De Gradibus: 階梯について』がある。それらの著書を翻訳しまとめた『ars medicinae』(医学の芸術)または『Articella』(小さな芸術)というテキストがイタリアのモンテ・カッシーノの近くのサレルノ医学校(サレルノ大学の前身とされる)で使われ、それが数世紀にわたってヨーロッパの医学教育の基礎となった。そのサレルノ医学校では、12世紀から13世紀にかけて、『サレルノ養生書』(Regimen

sanitatis Salernitanum)と題される養生書が記述され、後の世に書き継がれた。

2) セルフケアの医学としての前近代医学と健康の社会的規定性

このように洋の東西を問わず発達したいわば「養生の医学」は、専門家の手によらずに自らの健康を維持していこうとする民衆の「セルフケア」の思想のあらわれであり、自身の健康や長寿を図る過程で自己の心身をより高い次元に高めようとする自己形成の文化として定着していた。それは「養生」という概念を用いた場合も「衛生」を用いた場合も大きく異なるものではなかった。中世医学史の大家シッパゲス (Heinrich Schipperges : 1918年～) は、そのような養生の思想を「生の洗練化」とよんでいる⁽¹⁴⁾。

しかしながら、一方でこの養生 (セルフケア) を基調とする社会は、社会それ自体が個、とりわけ大衆の健康や疾患、障害を顧みることがなかったことの表われであり、養生はそれゆえに個としての生の洗練化を促さざるを得ない役割を果たしていたといえる。

しかしながら、そのことは、当時の人間の健康状態、特に下層社会の人々の健康状態が概して良好ではなかったこと、とりわけ乳幼児の死亡率が高かったことを考えると、逆説的に、人々の健康を維持し、疾病や障害と向き合うためには、個人を越えた「社会」あるいは「社会的」などのつながりが必要であったことを示している。古代ローマやインドの水道や公衆浴場などの大規模な衛生施設の造営は、一定の支配権力による社会の統治があってこそその事象である。その意味では、社会的な意味での健康はまさしく社会がつくり出した概念である。すなわち、健康や疾病・障害とは、このような人間の実践的営為、苦痛や症状に対応するためのケアの実践と組織化の過程で覚知され、認識された概念であり、その意味では社会構築的な性格をもつものといえる。

4. 近代西欧社会における衛生思想の成立

1) ヨハン・ペーター・フランクと衛生学の成立

18世紀から19世紀のヨーロッパ社会で、産業革命

後の都市化による住環境の悪化などによる伝染病 (感染症) の蔓延などに対応する中で、それまでの中世的な衛生思想とは異なる視点で新たに考えられた思想が、近代衛生思想である⁽¹⁵⁾。

18世紀に入ると、疫病の大流行や都市への人口集中などを背景として、ヨーロッパの先進国で衛生法規が整備されていった。この時期に、衛生に関して、最初に体系的な著述が行われたのは18世紀末のドイツである。ヨハン・ペーター・フランク (J. P. Frank : 1745年～1821年) によって著された大著『完全なる医事行政体系 (System einer vollstandigen medicinischen Polizey 1779-1827)』⁽¹⁶⁾ が衛生学の最初の体系的著作であるとされる。ここでは、都市の形成によって、個人の疾病は集団の状態と関わりがあること、疾病の発生には環境の要因が重要であることが説かれていた。この著作は、1779年に初めて出版され、フランクの死から6年後の1827年まで続けられた。同書の方法論はその後の衛生学の領域と方法論の基本となっていた。

ヨハン・ペーター・フランク (Johann Peter Frank : 1745年～1821年) は、ラインラント・プファルツのロダルベンで生まれ、当初は神学を学ぶものの、その後、ストラスブール大学とハイデルベルク大学で医学を学び、1766年にハイデルベルク大学にて医学博士号を取得した。以後、ブルフザールなどで医学を実践し、その後シュパイヤー王子司教の侍医となり、1784年にゲッティンゲン大学の生理学および医療政策の教授に任命されるものの、翌1785年には、保養のためにイタリアに移り、パヴィア大学の教員となり、1795年に偏頭痛の権威として知られるサミュエル・オーギュスト・ティソ (1728年～1797年) の後任となった。

かたわら、フランクは、ロンバルディア州の衛生監察官に任命され、医療指導と医療実践に改革を導入した。彼はイギリス国王から評議員の地位を授与され、後にオーストリア皇帝からも授与され、1795年に軍の衛生総監とウィーン中央病院の院長に任命された。1804年、彼は臨床医学の教授としてヴィリニウス大学に赴き、その後1805年～1808年には、ロシア帝国のアレクサンドル1世の侍医を務め、またサンクトペテルブルクの医学・外科アカデミーの教

授も務めた。1808年に彼はウィーンに戻り、ウィーン大学医学部教授およびアレゲマイネスクランケンハウスの館長を務めた。

『完全なる医事行政体系』は、医事行政、衛生行政にとどまらず、公衆衛生に関する広範な問題を扱った著作である。この体系は、結婚、妊娠、出産といった生殖保健に関する内容から小児保健、児童福祉、学校衛生、衣食住と環境衛生、さらには人口問題、病院、死体の埋葬、性感染症など、公衆衛生についてのさまざまな側面を網羅している。その個々の内容とともにそれを通じて、人々の健康は、公的な機関とその活動によって維持されるべきだという思想が提示された点で、個人の衛生を論じる従来の書にはみられない特色が示されている。

2) ドイツ衛生学の発展

18世紀末に衛生学が形成された背景には、いくつかの条件を指摘できる。第1は、18世紀フランス啓蒙思想の影響による人間の自然法則への従属性の主張である。第2は、イギリスにおけるブルジョワジーの台頭による自己防衛的社会的条件整備の運動の展開である。第3は、フランス革命以降の内戦外戦による軍隊の兵力保持・増強の必要性である。第4には、都市居住や集団生活に伴う疾病の同時多発性への着目である。これは急性伝染病や職業性疾患の発見とその予防と治療の努力から帰納された与件である。第5には、経済的・階級的格差に伴う居住状態・栄養状態の相違が健康状態や疾患の罹患率への影響性の推定である。ここから健康問題への社会科学的接近と統計学的手法の必要が喚起され得る。そして第6には、諸種の自然的環境条件が健康状態や疾患の様態に与える影響性の実証である。これには、生化学や栄養学の知見が多く援用された。

これらに依拠するならば、近代衛生学は、人間の自然性への回帰や道徳的行為への信頼、社会・経済改革への推進の動向と軍隊管理の合理化の動向の一見矛盾する2つの契機によってその成立の基盤が形成されたとし得る。換言するならば、近代における人間性尊重主義（ヒューマニズム）と国家主義の共通の促進条件として衛生学が要求されたのである。さらにヘーゲル（G. W. F. Hegel）に象徴される個人

の自由と共同体（国家）の価値を統合した世界精神の具現化が、医学における理性的側面として、集団の健康をもとめる思想と人間の自由に生きる権利を普遍的に保障する過程の中で、集団の健康を実現する近代的「衛生」思想が結実したと考えることができる。

その後、衛生学は主としてドイツで発展した。細胞病理学で知られるウィルヒョウ（R. L. K. Virchow：1821年～1902年）は、「医療はすべて政治であり、政治とは大規模な医療にほかならない」として、「医学改革」を主唱した。また、ペッテンコーファー（M. J. von Pettenkofer：1818年～1901年）は、化学的手法を用いて衛生学の発展に寄与し、ミュンヘン大学にドイツ初の衛生学講座を設立してその教授を務めた。「近代衛生学の父」「環境医学の父」「実験衛生学の父」とも呼ばれる。特に生活環境と疾病発生との関係を重視して、下水道整備の重要性を説き、下水道の普及と衛生行政の発展に多大な功績をおさめた。

一方、人体の内的要素に着目して、生理学的側面から衛生学を検討したのがルブナー（M. Rubner：1854年～1932年）である。ルブナーはミュンヘン大学医学部で学び、エネルギー代謝の研究を行い、1883年に「表面積の法則」（鳥や哺乳類のような恒温動物の代謝の量がその動物の体の表面積に比例すること）を明らかにした。ルブナーは、マールブルク大学、ベルリン大学のロベルト・コッホ衛生研究所の教授を務めた後に、カイザー・ヴィルヘルム生理学研究所の設立者の一人となり、1913年から1926年までその所長を務めた。

ドイツにおける衛生学は、ペッテンコーファーに代表される環境衛生学とルブナーに代表される生理学的衛生学の2系統によって大別される。その後、衛生学は生物学における病原微生物学の発展を受けて、感染症の予防やそのための居住環境の整備や清潔な生活を送るための方法に大きな関心を寄せるようになる。19世紀の後半以降は、多くの衛生学研究は細菌学的研究を主とするようになる。多くの病原微生物の発見により、病原体の滅殺、感染経路の遮断、免疫方法の開発などにより、大きな問題であった感染症対策と環境の整備が行われるようになった。

5. フランスにおける社会医学・社会衛生学の萌芽

1) フランスにおける社会医学・社会衛生学の形成

1828年にフランスの医師で博物学者であったビレー (J. J. Virey : 1775年~1846年) によって、'Hygiene philosophique -appliquée à la politique et à la morale-'⁽¹⁷⁾ (『哲学的衛生学 — 政治と道徳への応用 —』) が著わされ、衛生学の基礎としての人間性重視と道徳的価値観の必要性が論じられた。また、ヴィレルメ (L. R. Villerme : 1782年~1863年) は、当時拡がりつつあった統計学を援用した統計学的衛生学を主張した。

西欧において「社会衛生 (social hygiene, soziale Hygiene,) の概念が通用しだした時期は、1830年代とみることができる。

その最初の主唱者についてはなお不明な点があるが、フランスにおいては1838年にロシヨール (J. A. Rochoux : 1787年~1852年)、1844年にフォーコー (A. Fourcault : 1790年~1853年) が自著において、hygiène sociale の概念を用いている。特に、フォーコーは、その主著 'Hygiène des personnes prédisposées aux maladies chroniques, et spécialement à la phthisie pulmonaire, ou moyens de prévenir le développement de ces affections' (『慢性疾患、特に肺結核にかかりやすい人々の衛生、またはこれらの病気の発症を予防する方法』) において、年少者労働者や成人労働者がおかれていた失業や貧困によってもたらされる結核などの慢性疾患に侵されている不健康な状態の解決を社会衛生にもとめた。

2) ゲランの「社会医学」論

その後、1848年に整形外科医であったゲラン (J. R. Guérin : 1801年~1886年) は、社会改良に関わる重要概念として、「社会医学 (Médecine sociale)」をとらえ、その下位概念を「社会生理学 (physiologie sociale)」「社会病理学 (pathologies sociales)」「社会衛生学 (hygiène sociale)」「社会治療学 (Thérapie sociale)」の4分野を設定し、社会衛生学を社会医学に包括して検討した⁽¹⁸⁾。さらに、ゲランは「社会医学 (médecine sociale)」を「政治医学 (médecine politique)」や

「科学医学 (médecine scientifique)」と明確に区別した。社会医学とは、医療が社会とどのように関わるかを、いかなるイデオロギーや教義にもとらわれないうさまざな方法を意味していたのである。彼はこれを、社会主義的な原則に沿った特定の医療アプローチとして見なした「社会主義医学 (médecine socialiste)」と明確に対比させてとらえようとした。ゲランが構想した社会医学は、政治的な党派性を越え、いかなる規範的枠組みにも依存せず、客観的に医学の社会的性格をとらえることを目的としていた。

ゲランは、19世紀におけるヨーロッパ社会における社会医学の出現において、きわめて重要な役割を果たした。ゲランの社会医学概念は、当初は医学の見識を社会問題全般にまで広げることを意味していた。ゲランの活動と研究は、医学と社会の接点に焦点を当て、人間の健康と幸福に影響を与える社会的組織やその活動に関する研究に重点を置いた。彼の貢献は、それまでの基礎医学や臨床医学にとどまらないより広範な社会的文脈の中で健康現象を検討するための基礎を築いた。ゲランにとって、医学は社会改革や社会的変革 (régénération sociale) を可能にするための独自の役割——社会の奥深く (les entrailles de la société) にアクセスできること——をもつものであった。それゆえに、医学は本質的に社会に奉仕するものであり、当時の喫緊の社会問題を診断し、対処する責任があると考えた。したがって社会医学とは、国家の健康を広い意味で維持する手段であり、社会の正常なありかたを観察する、社会的病理 (pathologies sociales) を特定し、「社会衛生」 (hygiènes sociales) の原則を促進し、そして「社会的治療」 (thérapeutiques sociales) を処方することであった⁽¹⁹⁾。

一方で、ゲランは、整形外科医学の分野でも足跡を残している。1825~1845年頃のパリで、彼は整形外科の社会経済的關係性と関わりつつ、骨格の奇形や整形外科医療に取り組んだ。彼の多面的なアプローチは、医学、社会、そして個人の健康が相互に関連していることを浮き彫りにした。

ゲランは医学史の中では必ずしも知られていないが、彼の先駆的な研究は、社会医学の分野で本質的な意義を有しており、医療における社会的要因を考察することの重要性を再認識させるものである。

6. ドイツ社会衛生学の展開と社会衛生思想の展開

1) 公衆衛生革命

フランスの社会衛生思想の影響を受けて、ヨハン・ペーター・フランクによって形成された衛生への社会的対応の観点がさらに展開をみせるようになる。

統計学者、政治家としても活躍したS.ノイマン (Salomon Neumann : 1819年~1908年) と細胞病理学の提唱者で、国会議員としても活躍したR.ウィルヒョウ (Rudolf Ludwig Karl Virchow : 1821年~1902年) は、社会科学としての衛生学の意義を主張した。1847年に著わされたノイマンの主著“Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum : Kritisches und Positives mit Bezug auf die preussische Medizinalverfassungs-Frage” (邦訳：『公衆衛生と資産』)⁽²⁰⁾ は、多くの衛生学徒に読まれた。

ウィルヒョウは、1848年にプロイセン王国 (現ポーランド、チェコ、およびドイツ東部) のシレジア地方における生活と衛生状態についての調査を行い、大衆の健康問題に対する社会科学的アプローチと社会改革による対応の必要を“Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiet der öffentlichen Medizin und Seuchenlehre” (邦訳：『公衆医学と伝染病論の領域に関する論集』)⁽²¹⁾ を通して主張していった。この両者の活動によって、ドイツにおける社会衛生思想の基礎は確定されたとみてよい。

2) ドイツ社会衛生学の成立

ドイツにおいて、衛生学の方法論的概念としての「社会衛生学 Sozialehygiene」の思想が形成された時期は、1850年代から1900年前後にかけてである。この時期に、カウプ (J.J. Kaup : 1803年~1875年)、ヴェイル (Th. Weyl : 1851年~1913年)、ゴットシュタイン (A. Gottstein : 1857年~1941年)、アッシャー (L. Ascher : 1865年~1942年)、グロートヤーン (A. Grotjahn : 1869年~1931年)、フィッシャー (A. Fischer : 1873年~1936年) らによって19世紀後半から20世紀前半のドイツにおける社会衛生学の基礎理論が形成された。

ことに、この学術的運動の代表的存在であったグロートヤーンは、社会衛生学の基本的命題を集約して、社会衛生学を明晰に定義した。すなわち、「社会衛生学は、時間的・空間的および社会的にひとつの集団に属する個人およびその子孫の総体の間に衛生的文化の普遍化に必要な諸条件を研究し、その衛生的文化の一般化を目的とする方法論を研究する学である。」⁽²²⁾ と述べた。

3) グロートヤーンの存在意義

グロートヤーン (Alfred Grotjahn) は、ドイツの医師、社会衛生学者であり、のちに優生学に関心を抱くようになった。また、ドイツ社会民主党 (SPD) の帝国議会議員であった。グロートヤーンは、グライフスヴァルト、ライプツィヒ、キール、ベルリンの各大学で医学を修め、在学中は学友の影響を受けて社会主義の学生サークルで活発に活動していた。1894年に医学博士号を取得し、1896年にベルリンのクロイツベルクに診療所を開設した。やがてグロートヤーンは、アルコール依存症などの社会問題や、医療や住宅事情に科学的な関心を寄せるようになり、1905年には、社会医学・衛生学・医学統計学協会の発起人となり、その後に理事に就任した。

1912年にグロートヤーンは、ドイツで初めて社会衛生学の研究で学位を取得した。その後、ベルリン大学シャリテ校で私講師を務めた。1915年に自身の診療所を閉じ、ベルリン市立医務局の社会衛生課長、1919年からベルリン内務省の医務局長を務めた。1920年、グロートヤーンは、社会民主党でプロイセン州の文化大臣コンラート・ヘーニッシュ (K. Haenisch : 1876年~1925年) によってベルリン大学の社会衛生学の正教授に任命された。1927年から1928年にかけて、シャリテ校の学長に就任した。以上のようにグロートヤーンは、まさにドイツにおける社会衛生学の創始者であり、最初の正教授であった。

後に社会衛生学が優生思想に包摂される端緒を開くことになるグロートヤーンは、その理論において後年種々の批判を受けることになるが⁽²³⁾、グロートヤーンの世界衛生学における基本的な理論形成が社会民主主義にもとづく社会改良思想によってなされたことが、後の日本における社会医学や社会衛生学

にあたえた影響が大きいことはいうまでもない。

4) 社会衛生学の後継者としてのアルフォンス・フィッシャーとその帰結

アルフォンス・フィッシャー (Alfons Fischer) は、ハイデルベルク大学、ミュンヘン大学、ベルリン大学で医学を修め、1897年に博士号を取得した。その後、ベルリンのロベルト・コッホ研究所、ダンツィヒの衛生研究所と市立病院、ハイデルベルクの医療ポリクリニック、ゼンケンベルク研究所で助手として働き、1902年にカールスルーエで内科医として働いた。

フィッシャーの研究は、特に妊産婦と乳児の死亡率に焦点を当てていた。1907年には「出産保険のプロパガンダ協会：Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung」を設立し、1909年にはカールスルーエでドイツ初の出産保険基金の設立に尽力した。1916年には Badische Gesellschaft für soziale Hygiene (バーデン社会衛生協会) を設立し、そのために『社会衛生通信：Sozialhygienischen Mitteilungen』(1917年-1935年)を編集し、「ドイツ公衆衛生協会」と「ドイツ社会衛生学会」の設立に影響を与えた。1913年には『社会衛生学の基礎：Grundriß der soziale Hygiene』⁽²⁴⁾を出版し、1933年には『ドイツ健康制度の歴史：Geschichte des deutschen Gesundheitswesens』2巻を出版した。

フィッシャーは、これらの著作を通じて、その主張の中で健康権や道徳衛生など一貫して社会民主主義的姿勢を明確にしていた。そのために、1935年に国民社会主義者によって役職から解任され、帝国文学会議によってその出版を禁止されという事態に遭遇し、翌年死去した。

フィッシャーの存在は、19世紀後半以降にドイツで勃興した社会衛生学が学問的固有性を展開していくうえで、グロートヤーンが提唱した「衛生的文化の普遍化に必要な諸条件を研究し、その衛生的文化の一般化を目的とする」理念を制度的、実践的に追求する社会民主主義に立脚した社会衛生学者としての典型としてとらえることができる。時期的にみて、フィッシャーの存在の後に、ドイツ社会衛生学はその展開の岐路を迎えることになる。

5) ドイツ社会衛生学の曲折

グロートヤーンらが提唱した社会衛生学の理論的側面は、後に論者によって多岐に分化することになるが、ドイツをはじめとするヨーロッパ社会の出生率低下問題に対応するために、記述科学的側面では、統計学、人体計測学、経済学を主要な方法として挙げ、規範科学的側面では、医療保障や生活保障などの対策を中心とした社会改良主義に依拠する立場と、優生学に象徴される民族衛生学に依拠する立場とに分かれることになった。

社会衛生学が優生学への転軸する背景には、その方法論において人口統計学と密接に関連していることが挙げられる。社会衛生学が歴史的に優生学運動と密接に関連している経緯は、1905年にベルリンでグロートヤーンが社会医学・衛生・医療統計学会を設立し、人種衛生学会の会員となったことに表れている。ただし、その優生学思想は、自らの優生学的関心を社会ダーウィニストや人種理論と区別するために、自然選択と社会的選択を区別し、社会衛生学が重視する健康のための種々の社会政策の有効分配を完全なものにするためには、社会的観点からの選択が不可欠であると考え、「社会的ふるい分け：soziale Siebung」という用語を推進したことに特徴づけられる。

1933年以降に広まる国民社会主義においては、社会衛生対策は人種衛生と公衆衛生のための国家政策と関連づけられる。例えば、喫煙と肺がんの関連性を初めて調査した後に、厳格な禁煙キャンペーンと禁煙推進が行われ、ナチスのプロパガンダによって喫煙は人種に有害な政治的自由主義の退廃的なファッションとして烙印を押されることになった⁽²⁵⁾。

7. 日本における社会衛生学の展開

1) 明治期の衛生学

近代日本における体系的な東京大学医学部における衛生学の講義は、1880年(明治13年)前後に外国人御雇教師チーゲル (Tiegel, E) によって行われたとされている⁽²⁶⁾。チーゲルは当時医学部において生理学の教授を担当していたが、同年、内務省衛生局員および陸軍省医務局員に対して衛生学を教授したとされている。その内容は定かではない。1880年(明

治13年)にその講義の梗概がチーゲル著・大井玄洞訳『衛生汎論』⁽²⁷⁾として刊行されているのでその大要を知り得るが、概ね統計学的衛生学に重点が置かれていた。

次いで、1881年(明治14年)から1882年(明治15年)にかけて、医学科別課程の修学科目として衛生学が含まれた。さらに1883年(明治16年)にかけて、衛生学は本科課程および別課程の双方で定常的に講義された。明治16年よりはチーゲルに代わって助教授であった片山国嘉(1855年~1931年)が「裁判医学」とともに衛生学を講義した。「裁判医学」は、「公法医学」ないしは「断訟医学」と呼称されていたが、内容は今日の法医学であった。この講義をもとに、片山は、1885年(明治18年)に『衛生学』⁽²⁸⁾を著している。1884年(明治17年)には、生理学を担当していた大澤謙二が衛生学を兼担して講義した。

そして、同年12月には、緒方正規(1853年~1919年)がドイツ留学より帰国し、1885年(明治18年)2月より講師として衛生学を講義した。同年の1月には3室の衛生学実験室が設置されていた。緒方は、1880年(明治13年)に東京大学医学部を卒業して、同年12月に生理学および衛生学研究のためドイツへ留学した。彼は衛生学研究と併せて当時著しく発展しつつあった細菌学をコッホ(Koch.R)が主宰していたベルリン衛生局において研修した。緒方は、1886年(明治19年)教授に昇格し、日本で最初の衛生学専任の教授となったのである。

以上のように、日本の大学における科学としての衛生学の成立は明治18年から19年前後とすることができる。その後、緒方正規とドイツ留学から帰国した横手千代之助(1871年~1941年)によって衛生学が講義されるようになる。

しかしながら、大学における衛生学教育のみを科学としての衛生学の成立として把握することのみでは十分ではない。近代衛生学の成立の契機の一つは、軍事医学における必要であった。軍事医学において衛生学の知見が必要とされた理由は数点考えられるが、その第1点は、軍隊が集団として生活し行動することによって生じる伝染病感染の危険や飲食の偏向、居住環境の水準低下等への効果的対応の重要性である。戦時においてすら、戦病死者が戦死者を上

回ることは少なくなかった。したがって、大学における医学教育の教科目の一環として衛生学が定位するよりも以前に、軍医養成教育において衛生学が教科目の一環として定位した。既存の研究では、オランダのウトレヒト軍医学校では既に1850年代に衛生学の講義がなされ、1852年にはその講義で使用された教科書が刊行されていたことが実証されている⁽²⁹⁾。

日本でも、1870年(明治3年)に大阪の軍事病院に軍医学校が設けられ、その廃止と共に1872年(明治5年)には東京の軍医寮附属病院に陸軍軍医寮舎が設けられ、1873年(明治6年)に「軍医学校」となった。東京の軍医学校では、「軍医学校規則」を定め、「二等生徒」の階梯において「軍陣衛生学」を課していた。同校の教科目は、基礎医学、臨床医学、軍隊医学、一般自然科学、体育・軍事訓練に大別し得るが、そこでの衛生学は、基礎医学としてではなく、軍隊医学の科目として位置づけられている。この「軍陣衛生学」がいかなる内容を有していたかは不明であるが、「衛生学」の概念が使用されていた事実は明瞭である。軍医養成教育においては衛生学が早期から重視されていた事実が認められる。

一方、大学における医師養成教育と軍医養成教育と並んで、医学教育を実施していたのが、地方の医学校である。中央(東京)における「大学」の設置に前後して、長崎、大阪のように従来から西洋医学が興隆していた地域はもとより、旧親藩、譜代、外様の大藩城下町を基礎とした都市には、医師養成のための医学校が次々に設けられた。これらの医学教育施設は、その規模も教科目も多様であったと考えられるが、衛生学ないしこれに類する科目がどの程度設けられていたのか。

その事実を示唆する史料として、金沢「医学館」における「健康学」の講義を挙げることができる。金沢の医学館では、オランダ軍医スロイス(Sluys, P.J.A)が、1871年(明治4年)4月から1874年(明治7年)10月まで医学を教授していた。彼は、解剖学等の科目の他に、「健康学」と題して衛生学の講義を行った。「健康学」の講義は数年次にわたって開講されたと思われるが、各年次の内容に大きな変化はなかったと推測される。同講義の講義録は数種存在しているが、本研究で検討の対象とした史料は、全

93丁からなる聴講者であった金沢医学館第1期生の稲坂謙吉(1850年～1928年：後に加賀中央病院初代院長)による筆録⁽³⁰⁾である。

同史料の前半部の相当部分が「食物論」と題されており、食物の由来・組成分析・製造法・栄養効果等が記載されている。次いで、水質に関する記載、厨房器具に関する記載、住居に関する記載と続く。後半部は、「厠論」と題された記載からはじまる環境管理論・施設管理論等よりなる。主たる記載内容は、空気の流通、暖房、採光、街区の設定、毒劇薬の管理、学校環境、病院および薬局の環境、福祉諸施設の環境、兵舎の環境、運動の推奨と方法、水泳、伝染病の病態と予防法、職業・労働と健康状態との関連と摂生法等である。その記載は極めて客観的で多岐にわたるが、西洋近代衛生学の一つの特徴である統計学的方法に依拠した記載はみられない。その主要内容は、飲食物の性状分析や居住環境や施設環境の管理および個人の摂生法に関連した実用的事項であった。しかしながら、職業・労働と健康状態に関する記載では、「石炭坑ノ役夫ハ十二時間孔内有りテ力作シ其余ハ睡寝スル已故ニ殆ント日光ヲ見ルコト能ハズ短命ナル者多シ」⁽³¹⁾とあるように、労働衛生的内容と健康状態との間に存在する因果関係の推定が記述されている。また、水質に関する記載において、「「スロイス」先生嘗テ夏日出陣ノトキ汚水ヲ木炭ニテ濾過シ以テ兵士ヲ救シコト有リト云ヘリ」⁽³²⁾との記述がみられるように、随所にスロイスの軍医としての経験に基づいた内容が挿入されたと考えられる。

スロイスの「健康学」講義の筆録のみから同時期の地方医学校における衛生学教育の実体を一般化して把握することに疑義は残るが、少なくとも地方医学校においては、軍医学校とほぼ同時期に実用性に主眼を置いた衛生学が教授されていたことが認められる。

2) 大正期における社会衛生学の台頭

明治40年代以降の社会主義の台頭の影響を受けて、それまでの衛生学の研究の主流であった自然科学的手法にもとづく衛生学に対して、社会的手法による衛生学の重要性が主張されるようになった。大阪医学

専門学校衛生学教授の福原義柄(1875年～1927年)、大阪医大衛生学教授の石原修(1885年～1947年)、労働科学研究所を設立する暉峻義等(1889年～1966年)、國崎定洞(1894年～1937年)といった衛生学者が社会衛生学の導入に努めた。

特に、石原修は、東京帝大衛生学教授横手千代之助の指導のもと、内務省・農商務省から囑託された鉱山・工場の衛生調査に従事した。この調査が1913年の国家医学会例会での「女工と結核」および「衛生学上ヨリ見タル女工之現況」として結実した。

その特色は、従来の断面的調査をさらに一歩進めて、帰郷女工の追跡調査を加えたことである。この調査は事業主の依頼によって行われたものではなかったため、より衛生の実態が明確になり、帰郷女工と結核の関係および農村の結核蔓延の状態が明らかにされて、1916年の「工場法」の制定に理論的根拠を与えた研究として高く評価されている。

また、月島調査は、1918年(大正7年)10月22日の保健衛生調査会第七部会に東京帝国大学教授の高野岩三郎(1871年～1949年)が提出した実地調査案にもとづいて、1918年(大正7年)から1920年(大正9年)にかけて実施された「多数の熟練職工家族の団聚する地域」における「都市衛生状態」に関わる調査を目的としたものであった。高野は、この調査を狭い意味での保健衛生状態調査に限定することはせず、工場労働者の衛生状態をその根底において規定づける労働一生活諸条件の問題に視野を拡大し、包括的な生活調査として編成することを試みている。調査には東京帝国大学医学部を卒業した医学士である星野鐵男(1890年～1931年：後に金沢医科大学衛生学教授、「衛生文化思想普及会」を創設・主宰する)が参加し、医学・衛生面を担当した。

3) 大正デモクラシーと社会衛生学

明治末期から大正前期にかけて、ドイツの影響を受けて議論されるようになった社会衛生学の動向は、大正末期から昭和前期において顕著になる

大阪医学専門学校教授であった福原義柄が1915年(大正4年)に日本においてはじめての社会衛生学の成書である『社会衛生学』をあらわし、グロートヤーンによって学的重要性が高められた社会衛生学の本

邦における先蹤となった。福原は大阪府泉北郡に生まれ、大阪医学校に学び、後に東京帝国大学医学部において細菌学、衛生学の研究に従事し、同大で医学博士となり、1914年（大正3年）に大阪医学専門学校（後の大阪医科大学）の衛生学教授となり、1919年（大正8年）に大学に昇格した大阪医科大学の教授となった。『疾病観の変遷』（1913年）、福原の『社会衛生学』（以下、福原『社会衛生学』）は、本文517頁におよぶ大著であるが、多分に衛生学一般（福原『社会衛生学』では「普通衛生学」）の内容も多く含んでおり、その意味で包括的・概説的であるが、社会衛生学の定義として、「社会衛生学ハ時間的（工場労働者ノ如シ）場所的乃至社会的ニ相関連シ又ハ實際ノ（例之軍隊）一団トシテ綜括シ得ベキ国民ノ各集団及其子孫ノニツキ別々ニ此等人類衛生的並ニ社会的兩事情相互ノ関係ヲ攻究スル科学デアル」⁽³³⁾として、日本での最初期における社会衛生学の定義を示したことにその意義を認める必要がある。また、「嗚呼十九世紀ニ於ケル歐洲工業界ノ大革新ノ結果ハ資本家ト労働者トノ画然タル分離トナリ終ニ資本家労働者相互間ニ於ケル経済的衛生的衝突即チ社会問題ヲ構成スルニ至ツタノデアル」⁽³⁴⁾「而シテ此社会問題ヲ解決セントメニ社会主義及社会改良主義ナルニ大主義ガ提唱サレテ居ル社会主義ノ理想トセル新社会ハ到底実行サル可カラザル架空ノ臆説デアルガ社会改良主義ノ理想ハ自由競争ト私有財産トヲ原則トセル原社会制度ヲ破壊セズシテ而モ極端ナル自由競争、無制限ナル私有財産拡張ニ対シ特定ノ範囲ニ於テ制限ヲ附セントスルノデアル」⁽³⁵⁾、「斯クテ前世紀現世紀ニ至リテ社会衛生ノ実行ハ主トシテ社会改良主義ニ基ケル各種ノ画策ニヨルコトトナツタ」⁽³⁶⁾と述べて、社会衛生学が依拠する政治経済的立場として「社会改良主義（この時期の情勢の下では文脈的には社会民主主義と同義としてとらえることができる）」を基盤としていると理解していたことが窺われる。

さらに、福原は、社会衛生学と社会医学との関係については、社会医学を広狭二義にとらえて、広義の「社会医学」を「社会生理学」「社会病理学」「法医学」「社会衛生学」さらに（流行病学）と4領域（あるいは5領域）に分類し、社会衛生学の中に「社会衛生」「狭義社会医学（社会医事）」（公衆衛生）（民

族衛生）の2領域（あるいは4領域）を指している⁽³⁷⁾。この場合の社会医学は、ドイツの社会医学の定義に沿って、社会保険制度に関連する医師の業務等をさしてこれをとらえる理解を示している。この点は、社会医学の理解の複雑さを示す状況を示唆するものであるといえる。

さらに着目すべきは、日本における医学研究の最大勢力であった東京帝国大学医学部において社会衛生学研究の気運が生じたことである。その端的な例が、東京帝国大学医学部衛生学教室助教授の國崎定洞（1894年～1937年）や当時の医学部学生であった曾田長宗（1902年～1984年：後に厚生省医務局長、国立公衆衛生院院長）や小宮義孝（1900年～1976年：後に群馬大学医学部教授・国立予防衛生研究所所長）が、東京帝国大学を中心とする社会主義学生運動団体「新人会」に入会し、セツルメント活動などを通じた無料診療活動に参加する傍らで、社会医学理論の研究を行った⁽³⁸⁾。その成果は、社会医学研究会編『医療の社会化』（1926年）⁽³⁹⁾にまとめられた。また、この頃に曾田、小宮、さらに滋賀秀俊（1902年～2004年：東大セツルメント活動に参加し、東京大崎の無産者診療所を応援し、新興医師連盟を結成した。後に台北帝国大学医学部教授、戦後は国立公衆衛生院衛生行政学部長、WHO西大西洋事務局アドバイザー）を中心に「社会医学研究会」が組織された。さらに、國崎は、ドイツの社会衛生学者・産業衛生学者であったカーエス（Chajes, B: 1880年～1938年：ベルリン大学医学部の社会衛生学講座をグロートヤーンの後任として主任教授を務めた）の‘Kompendium der sozialen Hygiene’（1921年）⁽⁴⁰⁾を『社会衛生学』として邦訳するなど社会医学の普及に努めた。

こうした東大新人会の面々による社会医学研究の機運は、國崎が帰朝した後には東京帝国大学医学部に社会衛生学講座が開設されることが考えられていたとされることから、順調に推移すれば、日本の社会医学研究において大きな橋頭堡となったことは想像に難くない。しかしながら、この機運は、一つは國崎が留学中のドイツにおいて現地の共産党に入党し、政治的闘争に参加し、スターリン粛清の叩きを受けて客死したこと、いま一つは治安維持法の成立によって社会主義的とみなされるこうした活動が官

憲の監視の対象となったことから昭和10年代に入って、表立った活動を展開しにくくなっていく。

8. 暉峻義等における社会衛生学の変容

1) 暉峻義等の社会衛生学論

暉峻義等⁽⁴¹⁾は、1889年(明治22年)に兵庫県に生まれ、旧制第七高等学校造士館を卒業後に1910年(明治43年)に東京帝国大学医科大学に入学し、1917年(大正6年)に卒業した。在学中は生理学教室で後に日本の「民族衛生」思想に大きな影響をあたえた永井潜(1876年～1957年：東京帝国大学医科大学生理学教授、後に東京帝国大学医学部長、台北帝国大学医学部長、京城帝国大学医学部などを歴任し、「性科学」や「民族衛生」の概念を広めた。)に師事した。1918年(大正7年)に内務省の委嘱により、警視庁嘱託として東京市本所区横川町、深川区豊住町の細民調査に加わり、社会衛生学研究の端緒をつかんだ。その後「月島調査」において同様の視点から研究をすすめていた東京帝国大学教授の高野岩三郎(1871年～1949年)らと知り合い、これが機縁となって倉敷紡績社長の大原孫三郎(1880年～1943年)の知遇を得て、大原社会問題研究所に入所した後、社会問題、労働問題の科学的研究に携わり、社会衛生部門の充実に貢献した。やがて、1921年(大正10年)に大原が倉敷紡績万寿工場内に医学と心理学部門をもつ倉敷労働科学研究所を設立、暉峻はその所長となった。暉峻は、1937年(昭和12年)に大原の支援で日本労働科学研究所を東京青山に創設し、その初代所長となった。

暉峻は、その研究歴の前半においては明らかに社会衛生学者としてのプロフィールを示している。二度の『社会衛生学』の刊行にみられるように社会衛生学理論の普及に影響をおよぼし、やがて一連の労働生理・労働衛生の研究に携わり、「労働科学」の確立を図った。

暉峻の社会衛生学研究の端緒は、東京府八王子市における乳児死亡の調査であった。暉峻は、大原社会問題研究所での研究の一環として、八王子市における乳児死亡の実態を疫学的視点から詳細な検討を加え、これを「乳児死亡の社会的原因に関する考察」

としてまとめ、東京帝国大学医学部の学位論文として提出し、医学博士の学位を得るとともに、これに加筆・増補し、1927年(昭和2年)に『社会衛生学：社会衛生学上に於ける主要問題の論究』⁽⁴²⁾として刊行した。この研究は、記述疫学的手法ではあるものの、乳児死亡の要因について社会的背景を加えて、実地調査を経て詳細に検討した労作であり、社会衛生学的視点からこんにちの社会疫学的要素を含んだ意欲的研究であった。前出の星野鐵男の月島調査における社会衛生学的な住民生活調査と並んで当時の衛生学的社会調査として着目すべきものである。その内容は、以下の通りである。

第一編理論：「第一章 近代衛生学の源流」「第二章 衛生学の史的展開について」「第三章 社会衛生学の概念」「第四章 社会衛生学上に於ける目下の主要問題」「第五章 民族衛生学に関する卑見」「第六章 医術及び医業の社会化」

第二編：調査・研究「第一章 乳児死亡の社会的原因に関する考察」「第二章 わが邦出産率の社会生物学的観察」「第三章 労働階級婦人の出産に関する調査報告」「第四章 産児調節論批評」「第五章 産児調節与論」「第六章 貧困に関する社会衛生学的研究」

この暉峻の社会衛生学の論考は、全体としてグロートヤーン以来のドイツ社会衛生学の理論と福原義柄『社会衛生学』によって祖述されたその概要を踏襲しつつ、暉峻が自ら実見した労働者階級の生活実態や健康状態を媒介として、その理論の実証を試みている点で、概説的な福原の『社会衛生学』に比して、社会衛生学理論の実践的深化を認めることができる。また、東京帝国大学医学部を中心に形成された「社会医学研究会」が著わした著作『医療の社会化』(1926年)において提起された医療の公営化による国民全体の医療制度への包摂について言及している点も注目に値する。

しかしながら、一方で、暉峻の社会衛生学に関する言説は、ドイツ社会衛生学の系譜の一方がそのように展開したごとく「民族衛生学」への方向性へと転轍されていく。暉峻は、この点につき、以下のよ

うに論じる。

「グロートヤーンは社会衛生学の研究を、一直線に進み来て、遂に『退化』Entartungなる現代の文化的主要問題に突き進み、ここに彼は彼の研究並に学的主題の論究が次代の人類まで拡張されなければならない論理的並に实际的必然を認めたのであるが、これと反対に、今日まで、其研究を主として所謂民族衛生学の方面に進めて来たエム・グルーベルを盟主とするミュンヘン学派の人々、ことにレンツ、カウプ等の人々は、民族衛生学を研究し来つて、而も民族衛生学が社会衛生学の中心問題であると云ふ結論に到達したのであつて、両方面から進み来つて研究者が、期せずして同一の結論に向つて来たことは、いかに民族衛生学的研究が、衛生学上に於ける根本問題として主要であるかを物語るものと云はねばならないと思ふ。」⁽⁴³⁾

「獨逸学派の主張は、民族衛生学を以て衛生学の必枢なる補足の学と看るのである。ここに英米の学派との間に明確なる学的相異を吾々は見るのである。」⁽⁴⁴⁾

ここで、暉峻は明らかに社会衛生学における民族衛生学の位置づけをドイツ的社会衛生学の理解に即して、重くとらえていることがわかる。

その時点からさらに8年の時を経て、1935年（昭和10年）に、暉峻は再び彼の「社会衛生学」の認識を世に示した。暉峻による新たな『社会衛生学』（昭和10年の岩波全書版、以下、「暉峻『社会衛生学』岩波全書版」）⁽⁴⁵⁾は、前著『社会衛生学：社会衛生学上に於ける主要問題の論究』と比べて明らかな相違がある。それは「序」において、「こゝには二三の重要な問題を取りあげるために、社会衛生学の成書の中に常に説き及ばれてゐる爾他の問題の殆どを犠牲にして了つたのである。（中略）則ち余は本書に於て先ず社会衛生学の概念と方法とを検討し、学の分野の明かならしめることに努め、ついで人間生活に於ける最も普遍的な且つ本然的な二つの慾望、性と食との二つをとらへてこれを社会衛生学の俎上にのぼそうと意図したのである」⁽⁴⁶⁾と述べ、社会衛生学の包括的論述を期さず、「性と食」すなわち内容論的には人口問題と国民栄養問題に論及を絞り、かつそれに

加えて「国民の資質構成と生存能力」を加えた3つの主題で構成した。

暉峻は、『社会衛生学』岩波全書版において、社会衛生学の定義を次のように示す。

「社会衛生学は社会的経済的条件によつて分られ得るある一定の大なる社会群——例へば性的、年齢的、職業的または経済的社会階級——の健康状態に及ぼす社会的経済的生活条件の影響を研究するところの学である。そしてこの研究から得たる知見を以てその社会または国民群及びその次代の健康状態の保持増強を計るの方法を考究し、またそれらの健康状態の保持増強を实际的に企画することを以て目的とするのである。換言すれば「社会衛生学は生命の有機的全体の向上進化を計ることを以て目的とする学である」といふことが出来るであらう。」⁽⁴⁷⁾

その定義をもって、『社会衛生学』（岩波全書版）を通観すると、第四編「国民の資質構成と生存能力」における内容をみると一層明らかに暉峻の社会衛生学に関する関心の遷移が理解できる。

暉峻は、ここで生物学的にみた遺伝学的特質と現象を縷々述べつつ、「遺伝的低劣者」の社会的影響を論じる。すなわち、

「遺伝的疾患が社会一般に及ぼす負担は誠に大なるものである。たゞそれが軽量し得ないだけのことである。不具者の保育と教養には健康な者よりも多くの費用を必要とする。精神薄弱児に対しては今日既に特別の学校や学級を設けてゐるところもある。健康児と一緒に教育されてはとて彼等は健康者の進歩には追従し得ない。従つて健康者の教育の進行を阻む。」⁽⁴⁸⁾

これ以降、暉峻は、「遺伝的低劣者」がいかに社会の負担を増やし、多くの社会的課題を生じされるかを論じ、ついには「社会の下層に於ては精神的及び、身体的の能力低劣者が数多く存在している。これは社会の癌である。」⁽⁴⁹⁾と断じる。

この視点からの暉峻のこの問題での当面の結論は、「ある国民体の如何なる社会層によつて、その次代の国民（出生率）が主として支持されて来るかといふことが、国家、民族の将来の繁栄にとつて誠に重大なる事項である。特にその出生率の支持層が、果し

て健康に於て優れ、生活能力に於て充実し、資質に於て秀いでたるものであるかどうか、それこそ、国民の文化的高揚、経済的生産的活躍を運命づけるものである。」⁽⁵⁰⁾ というまさに優生思想の原型を示す言説になっている。

この『社会衛生学』(岩波全書版)以降、暉峻自身の研究は産業衛生論からいわゆる「労働科学」に遷移していく。暉峻の労働衛生に関する研究関心は、主として産業疲労に関する事項であった。暉峻は、1925年(大正14年)に「横手社会衛生学叢書」の中で『産業疲労』を執筆した。この研究は、倉敷の大原社会問題研究所の労働衛生部などでの研究の成果を示したものであった。東京帝国大学医科大学では生理学教室で研究に従事した暉峻は、衛生学者であると同時に生理学者でもあった。『産業疲労』は暉峻の生理学者としての側面が、前面に出た研究であったともいえる。その後、暉峻は、1933年(昭和8年)に『労働科学論』を同僚で産業心理学の日本における草分けである桐原葆見と共著で刊行する。ここでの暉峻も、やはり生理学的手法による研究成果として女性労働に関する生物学的研究を発表している。ここでの暉峻の労働科学の基本的姿勢は、産業組織・過程と労働過程の合理化による最善の人間労働のあり方を研究することによって生産性の向上を図り、社会と国民の繁栄と幸福を招来せんとするものであった。この時点までの暉峻は、こんにちでも労働衛生の基本的理念とされている「労働の人間化」の視点に立っていた。

暉峻の姿勢が転換しはじめたのは、昭和10年代前半である。1937年(昭和12年)にはじまった日中戦争は、やがて日本全体を総力戦体制に塗り替える端緒となったが、それにともない、社会の諸側面で戦争を意識的に反映させる傾向が強くなっていく。

暉峻は、その経歴において、純粋科学の側面が強い生理学を専攻していたこともあり、また国崎定洞や東大新人会に属した若手医師のように明確な思想的立場をとったこともなかったため、より早くまた柔軟に世相に適應しえた面があるように考えられる。そして、暉峻がこの段階での労働科学・労働衛生の考え方として積極的に望んでいた課題が、「人的資源」とその労働的価値に関する問題であった⁽⁵¹⁾。

2) 人的資源論と国民体力

暉峻は、1938年(昭和13年)に『人的資源研究』上・下編を刊行し、その上編を「国家人的資源の涵養」と題して、そのほとんどを「体力問題」にあてている。暉峻の体力論の骨格にあたる論考である。その上編は「国家人的資源の涵養」と副題が付され、「第1章 序論」にはじまり、「第2章 国民の体力の概念 —その生物学的価値—」「第3章 国民の為すべき第一義務：心身発育の完成 —義務教育年限延長の科学的根拠—」「第4章 生産力拡充の真義 —国民的資質の身体的向上—」「第5章 国民栄養と体力」「第6章 大都市生活者に対する体力向上の方策」からなる。下編は「人的資源の現状」と副題が付され、「第7章 人口現象における質の問題」「第8章 質の表現としての国民の健康状態」「第9章 質の表現としての国民の身体並に精神の発育能」「第10章 職業群の身体的並に精神的能力」「第11章 国家防衛力としての壮丁の体力」「第12章 国民の食糧消費」からなっている。このようにほとんど全編にわたって体力論が展開されている。

特に重要な点は、暉峻が専門とする労働科学・労働衛生からみた体力の現状とその改善に関する見解である。暉峻は、「第2章 国民の体力の概念」で以下のように述べる。

「産業は、労働力—体力のうえに成立するよりも、むしろ経済原則のうえに成立している。したがって体力の問題は、産業界においては、本質的な問題とはなっていない。それが重要な国民的不幸の原因である。つきつめていえば、現下の国民体位低下によってくるところは、実は経済的原則にのみ支配されて発達し、経営されてきたわが産業の急激な興隆の結果であって、かかる産業の成立と発展のうえに、国民生活は漸次産業化することを余儀なくされ、国民体力の低下と消耗が結果したのである。この影響は、ただに直接に産業圏内における国家人的資源のうえのみならず、実は国民生活の全体におよんだのである。」⁽⁵²⁾

「体力問題は、単なる生物学的な問題ではなく、また単に純粋な意味での身体的精神的な問題ではなく、社会的あるいは文化的問題として、わらわれのうえに臨むところである。」⁽⁵³⁾

ここでの暉峻の主張は、産業のありようが「経済

原則」によって成立し、労働力すなわち体力の実情によって発展してきたのではない点に問題があり、それが国民体力の低下をもたらしたとみて、それが産業のみにとどまらず国民生活全体におよんでいるととられている。この点での暉峻の認識は至って妥当といえる。さらに、「体力問題」は「社会的あるいは文化的問題」であると把握する暉峻の認識は、卓見とすらいえる。

しかしながら、その同じ暉峻が、「第11章 国家防衛力としての壮丁の体力」においては、「職業的生活は国民の生産的能力の表示であるが、国民はこれを経て、帝国臣民に課せられた奉公の主要任務、壮丁としての義務に服するからである。壮丁としての体力は国民としての完成された体力といえる。」⁽⁵⁴⁾と、国民の義務としての体力という思考を示す。この他にも、暉峻は、一方では労働力としての国民の体力の問題を国民自身の健康の問題としてとらえ、いかにしてこの低下を防ぐかという課題に解答を示そうとしつつ、一方では人的資源としての国民体力をはじめとする国民の「全能力をささげつくして」、「皇基を宣揚」することにつとめるという「理想」を語る。ここには、戦時下において国家に奉公することが、時として人間の限界までの身体的・精神的労働をもとめることになり、増産につぐ増産をもとめられ、次第に健康と安全を脅かされる状態にいたることへの意識は希薄である。

そして、暉峻は、1940年（昭和15年）の「国民体力法」の制定に影響をおよぼし、体力の国家管理をすすめる体制のイデオログとしての役割を果たし、「産業報国会」の中心的指導者として戦争に向けた産業の国家管理を牽引することになった。それは、暉峻がその活動の当初に示していた「労働の人間化」とは期せずして乖離していく方向をとっていくことになった。

9. 石川光昭と宮本忍の「社会医学」論

1) 石川光昭の社会医学観

暉峻と同時期に医学の社会的性格を考察する視点から「社会医学」を提唱した医学者として、石川光昭（1897年～1984年）と宮本忍（1911年～1987年）

を挙げることができる。石川光昭は、1897年（明治30年）に生まれ、1923年（大正12年）に東京慈恵会医院医学専門学校を卒業し、同年直ちに1920年（大正10年）に大学令による大学となった東京慈恵会医科大学の助手として採用され、1926年（大正15年）9月からワシントン大学医学部助手となり、1928年（昭和3年）からノースウェスタン大学医学部講師となり、1930年（昭和5年）に東京慈恵会医科大学講師に就任し、同年医学博士となるとともに、日本法医学会総会会長を務めた。1934年（昭和9年）には東京慈恵会医科大学教法医学教授に就任し、日本医学会評議員となった。石川は法医学の研究と同時に、当時まだ先端の研究領域であったアレルギーについての研究を続け、「化学物質過敏性」に関して、海外でも知られる研究成果を示した。一方で、医史学研究にも意を注ぎ、『医学の史的展望』（1930年）、『社会医学の諸問題』（1934年）、『医学と社会』（1950年）、『社会保健の原理』（1952年）といった著作を公にし、早くから社会医学に関する歴史的視点からの検討を行った。1932年（昭和7年）には日本医史学会評議員、1954年（昭和29年）には日本医史学会理事となった。同年から1962年（昭和37年）まで日本法医学会理事長を務めた。

石川と社会医学に関する姿勢は、医学の社会的性格を歴史的観点から分析することを試みていることである。石川の『医学の史的展望』⁽⁵⁵⁾は紀元前から20世紀までの主に西洋医学の変遷を史的に取り上げており、自身の専門である法医学を除いては特に社会医学的観点からの論述が際立っている部分が多くないが、『社会医学の諸問題』⁽⁵⁶⁾においては、社会医学の意義について以下のように述べる。

「医学の発達が一般文化の進歩と密接なる関連を有し、その学術的進化と实际的進展のいづれに対しても社会的因子が強き影響を及ぼすことは、医学の史的考察によつて明確にされる事実である。特に、広い意味において呼ばれる社会医学の領域においては、医学と社会は常に接触し、交錯するゆゑに、社会医学の重要性と発展性が最も著しく社会の推移に支配されることは、容易に想察し得るところである。わが国原現下の社会的情勢は、社会医学の将来に関して如何

なる見通しを許すか。それは益々重要性を増してゆく運命を有つと思ふ。」⁽⁵⁷⁾

「渦巻く社会思潮を瞥見するに、右にファッション、左に共産主義、その間に種々なる思想が流動して複雑なる形相を呈してゐるが、それらの思想は一つの潮流によつて貫かれてゐるやうに察せられるこの共通する流れは、社会を構成する凡ての人間がそれぞれ人格の成長を遂げ幸福を享受し得る如き社会を造らんとする思念である。この思念を完全に実現することの至難なるは言ふまでもなきところ、多くの人は極端なる思想の何れにも與するものではない。しかし、かかる思念が健全に発達すれば、社会は個人の福利より国民の福利を、目標に動き、個人主義より連帯主義へと進みゆくと想はれる。そして既にその傾向は社会政策的施設などに具現され始めてゐるのである。この社会の動向の中に、衛生的文化を社会の諸層に普及することを規範的使命とする社会医学の発展する可能性が見出されるところと思ふ。」⁽⁵⁸⁾

ここに見られる石川の社会医学観は、グロートヤーンの「社会衛生学は、時間的・空間的および社会的にひとつの集団に属する個人およびその子孫の総体の間に衛生的文化の普遍化に必要な諸条件を研究し、その衛生的文化の一般化を目的とする方法論を研究する学である。」とする社会衛生学の定義と概ね重なるものであり、その限りでは石川の社会医学観は、当時広まっていた社会衛生学についての認識とほぼ同様であったとみることができ、その政治的姿勢もそれをささえた社会民主主義に近いことが窺われる。

そして本論では、社会的観点から社会医学の検討対象となる「結核問題」「花柳病問題」「癩問題」「精神異常問題」「酒精中毒問題」「産児調節問題」「母性及び小児保護問題」「労働者保護問題」「遺伝問題」「人口問題」「医療問題」「諸国の保健衛生概観」の各課題について、すべてでないものの、「社会医学的考察」「史的瞥見」の項目を設け、社会医学的視点からの検討と当該課題の歴史的概観を交えて考察を試みている。全体を概観すると『医学の史的展望』と同様の概説的記述が目立つものの、社会衛生学において社会病理現象としてとらえられている諸課題につ

いて、歴史的検討と現状理解を通してその対策を図ろうとしている姿勢は特徴的である。

他方で、石川の『社会医学の諸問題』では、「遺伝問題」の中で疾患の遺伝について、優生思想について肯定的な見解を示しており、すでに暉峻においてみられる社会衛生学における優生思想への接近を示唆している。この石川の戦前における社会医学観と戦後の社会医学総体への姿勢に関する詳述は他日を期したい。

2) 宮本忍の社会衛生学批判と社会医学

宮本忍は、1911年（明治44年）に静岡県浜松市に生まれ、1937年（昭和12年）に東京帝国大学医学部医を卒業し、大槻菊雄（1887年～1977年）のもとで胸部外科を専攻した。1937年（昭和12年）に東京帝国大学医学部第二外科副手、1940年（昭和15年）に傷痍軍人東京療養所（後に国立療養所東京病院）医官、1945年（昭和20年）に軍事保護院医官・厚生技官となり、1949年（昭和24年）に国立東京療養所外科医長、1956年（昭和31年）に日本大学医学部教授（第2外科講座主任）となった。1964年（昭和39年）に第17回日本胸部外科学会会長、1971年（昭和46年）に日本大学板橋病院教育診療部長となり、1976年（昭和51年）に定年退職し、引き続き日本大学総合科学研究所教授、名誉教授を歴任した。肺結核外科の権威として知られた。1947年（昭和22年）に『気胸と成形』で毎日出版文化賞、1985年（昭和60年）に結核予防功労賞などを受賞した。傍ら、石川と同じく医史学研究、特に医学思想史に関する研究にも尽力し、『医学思想史』全3巻（1971年～1975年）、『森鷗外の医学思想』（1979年）、『森鷗外の医学と文学』（1980年）などの医学史、医学思想に関する論考を著した。一方、宮本は、1936年（昭和11年）の『社会医学』⁽⁵⁹⁾（宮本には同名の著作を同発行所から1947年に刊行しているが、内容は大きく異なる）において、「社会科学的医学である社会医学を体系的に論ずるのは、本書をもって嚆矢となすであらう。」⁽⁶⁰⁾と自身の医学的立場が「社会科学としての医学」を確立することにあると宣言している。そして、その分析の視角として、「次に社会衛生学の線に沿って発達し来つたこの国の社会医学について述べる。こゝで、社会

衛生学と社会医学（私の規定する意味での）との本質的相異が発達史的に示される。私見によればこの社会衛生学はドイツにおいて典型的に展開された如く、民族衛生学に解消されてファシズムの理論的支柱をなすに至るものである。」⁽⁶¹⁾と日本で展開された社会衛生学を民族衛生学への展開過程の一形態として把握する点が、宮本の社会衛生学観の基底である。

宮本は、人間の本质は社会的諸関係の総体であるというマルクスの人間観に立脚しつつ、社会医学とは「資本制社会における労働者階級の健康及び疾病（衛生状態）を研究の対象とし、彼らの健康をどうして保持・防衛するか、又彼らの疾病を発生せしめる社会的根拠をつきとめて、それをどう排除するか、従つてこれを社会的に治療する方法を研究する。更に一步進んで、かかる領域における社会的実践に具体的な・正しい理論を供給し、実践によつて検証せしめるのである。」⁽⁶²⁾と鮮明に論じた。ここでは、明らかに階級社会を前提としてプロレタリアの側に立った医学のあり方を指して「社会医学」と規定している。

宮本は、社会医学観は、医学における予防と治療という衛生学的接近と臨床医学的接近を検討する際にも社会的視点からの対応を主張する。すなわち「社会的予防」と「社会的治療」である。例示するところによれば、産業現場での中毒性疾患については、こんにちでいうところの作業管理や作業環境管理の手法を通して予防を期すとともに、その本質的治療は社会的に労働者を保護する社会体制そのものの構築による必要があると考える。例えば、当時、難治とされた梅毒を治療する上でサルバルサンによる治療は有効であるにしてもそれは個々の症例に対する治療医学的対応でしかなく、社会的治療としてはその感染を基礎づけている売春制度の撤廃、さらには売春にいたらざるを得ないプロレタリアートの貧困自体への対応こそが「社会的治療」であると考えている。宮本は児童生徒の疾患や障害への社会的治療のあり方についても次のように強調する。

「例へば、小学校児童の寄生虫駆除のため、適当な薬剤を大量的にこしらへ、広汎な罹患児童数に連続的に服用させるとか、病弱児童を夏期において林間学校に収容し、医学的監督の下に心身の正常な発育を促進させるとか色々挙げられ

るだらう。又サナトリウムなどが其の一例である。不具児を収容し、整形外科の治療を加へながら、義務教育や適当な職業指導を施すクリュッペルハイムは、近年特にその設立を要望されてゐるが未だその具体化を見ない。」⁽⁶³⁾

この記述からもわかるように、疾病や障害に対しての個人に対する予防や治療にとどまらず、社会的制度としてその予防と救済を行うことこそが社会的予防であり、社会的治療にほかならず、それが社会医学の存在意義であると宮本は考えた。

この立場から考えるとき、宮本は、日本でそれまで展開してきた社会衛生学のあり方に疑問を抱き、批判を加える。『社会医学』（1936年）の第1章第4節「社会医学の歴史」では、大正期以降に日本で展開してきた社会衛生学の理論を取り上げ、既述した福原義柄、暉峻義等、石川光昭の社会衛生学の理解を批判的に論ずる⁽⁶⁴⁾。要約すれば、福原の社会衛生学理解はグロートヤーンらのドイツ社会衛生学の祖述の域を出ず、暉峻の理解や石川の理解は社会衛生学を治療医学と切り離し、衛生学とそれ自体で社会的関係を取り扱う学問として統計学や経済学を援用する視点にとどまっているとして批判した。

宮本は、それらの理論の共通点は史的唯物論の欠如であるとする。例えば、宮本は、石川『社会医学の諸問題』における石川の社会医学観に対する批判として、「石川氏における社会医学の規定は、従来社会衛生学に対して與へられてゐたそれを少しもふみ出してゐない。「規定」でなくして、「影響を及ぼす」ことが問題とされてゐる。かかる立場は、社会並びに社会的人間に対する完全な無理解、一言でいへば史的唯物論の欠如何に由来する。後に述べる暉峻義等博士についても、全く同様である。」⁽⁶⁵⁾と厳しく論断する。

宮本は、暉峻が『社会衛生学』の基本的視点として、「吾々自身の内に内在する強固な遺伝的継承を有つ。この遺伝的継承はそれ自らの性質と力とに規定せられ、且つ現前の環境に対する順応と抗争によつて固定しつつ、変異しつつ、将来の人類に継承されてゆくのである。」⁽⁶⁶⁾とすることに対して、「ここで氏によつて抽出された吾々人間の生活過程は、生物学的現象の一角で塗りつぶされておられ、一切の社会

的歴史関係が捨象されてしまっている。』⁽⁶⁷⁾と暉峻の人間生活に関する理解が生物学的理論によって論じられていることを批判する。宮本は、暉峻のこうした生物学的人間生活観は、「それ自身としては正しい問題提起にも拘らず、社会的人間の全面的合理的把握を不可能ならしめてあるのであつて」⁽⁶⁸⁾、「社会的な科学」としての社会衛生学の任務は、「個々の生活体は勿論のこと、国民と云ふ有機的なつながりの全体をして、一層高き生物学的価値に達せしめる法則と手段とを考究し、またそれを具現しようとするのである。』⁽⁶⁹⁾という記述に象徴されるように、社会有機体説に帰着する理論であると論断する⁽⁷⁰⁾。

宮本の指摘する暉峻の、そしてそれはその時代の代表的な理解でもあった社会衛生学の概念は、宮本の理解によれば、国民の健康を規定する社会的・経済的条件の検討の必要を説きながらも、衛生学としての一般的意義としての人間の生物学的条件に関わる個人衛生学的視点をその内に含むことによって、社会科学としての社会衛生学の自立を阻むことになり、社会衛生学が目的とするような国民の健康状態の向上にはいたれないことになる。

これに対して、宮本が1936年の時点において提唱する「社会医学」とは、端的には「治療医学と社会医学の総合されたものを、科学的（弁証法的）医学と呼びたい。科学的医学は、勿論将来の医学であるが、自然科学的側面と社会科学的側面との統一において成立すべきものである。』⁽⁷¹⁾という言明に象徴されている。それは、既引した「資本制社会における労働者階級の健康及び疾病（衛生状態）を研究の対象とし、彼らの健康をどうして保持・防衛するか、又彼らの疾病を発生せしめる社会的根拠をつきとめて、それをどう排除するか、従つてこれを社会的に治療する方法を研究する」という社会医学の対象論を述べた点に一層明確に表れている。そして、宮本によれば、自然科学に基礎をおく治療医学と社会科学としての社会医学とは弁証法的に止揚されて「科学的医学」へと発展していくべきである。すなわち、「自然科学的側面と社会科学的側面との統一」によって、「科学的（弁証法的）医学」となり、「従つて科学的医学において、吾々人間は社会的人間として、始めて全面的、全構造的な研究・実践の対象となる。

疾病の予防と治療は完全に行はれる様になるわけである。』⁽⁷²⁾と宣揚する。

宮本にみられる唯物論の視点からとらえられる社会医学論は、近代日本で展開してきた社会衛生学が有していた社会改良主義的（社会民主主義的）社会衛生学の側面を継受しながら、その思想的基盤に伏在している小ブルジョア的性格を払拭して、科学的社会主義の視点から「社会科学としての医学」に本質をおく社会医学の生成を力説した点で、第2次世界大戦前の社会医学論の一つの完結形を提示したといえる。

小括

以上、前近代においては個の健康を実現する知的・身体的技法と思想として形成されてきた「養生」や前近代的な「衛生」の文化体系が、帝国主義下における資本主義の進行とともに、自然科学的な方法論に基礎を置く近代的な「衛生」に転換していき、さらに労働者階級の健康問題が社会的に課題化される過程で、医学の社会的性格が問われる状況が生じ、その思想的産物として社会医学および社会衛生学が派生し、その関連が問われる状況を通観した。そこには社会改良主義（社会民主主義）的色彩を帯びた社会衛生学の展開とその分岐としての民族衛生学・優生思想の派生とそれを批判していわゆる無産者の衛生学としての社会衛生学から展開する唯物論的社会医学の生成が交差する位相を指摘することができる。

この状況が第2次世界大戦を経て、戦後日本でどのように展開したのかについては、次報において詳論したい。

註・文献

- (1) 佐野常民「祝辞」(『大日本私立衛生会雑誌』第1号, 1883年(社会保障研究所編『日本社会保障前史資料 I 保健・医療(上)』1981年, 社会保障研究所), 29-30頁。
- (2) 長與專齋「文明ト衛生ノ関係」(『大日本私立衛生会雑誌』第4号, 1883年, 35-36頁。
- (3) 長與, 同前, 36-37頁。
- (4) 長與專齋「松香私志」(小川鼎三・酒井シヅ校注『松本順自伝・長与專齋自伝』(東洋文庫386), 1980年,

- 平凡社。
- (5) 丹波行長『衛生秘要鈔』、1288年（塙保己一編・続群書類従完成会校『続群書類従・第3輯上（雑部）』、1984年、続群書類従完成会。）
- (6) 古代ギリシャ・ローマの衛生活動については、Elliott, J, S.: *Outlines of Greek and Roman Medicine*, John Bale, Sons & Danielson, London, 1914. を参照。
- (7) 古代から中世のアラビア医学については、前嶋信次『アラビアの医術』、1965年、中公新書。を参照。
- (8) 『健康全書』については、山辺規子の一連の研究が詳しい。(山辺規子「『健康全書 Tacuinum Sanitatis』研究序論」(『奈良女子大学文学部研究教育年報』第1巻、2005年、101-111頁。および山辺規子「Tacuinum Sanitatis『健康全書』写本項目対照表」(『人間文化研究科年報』第21巻、2006年、奈良女子大学大学院人間文化研究科)、249-261頁。
- (9) インド医学およびアーユルヴェーダについては、多くの文献が刊行されているが、丸山博監修・アーユルヴェーダ研究会編『インド伝統医学入門：アーユルヴェーダの世界』、1990年、東方出版、および日本アーユルヴェーダ学会『チャラカ本集』翻訳プロジェクト訳『インド医学 チャラカ本集 改訂版・総論篇』、2024年、せせらぎ出版。また、Huard, P. Bossy, J. Mazars, G.: *Les médecines de l'Asie*, Éditions du Seuil, Paris, 1978. (赤松明彦・高島淳・萩本芳信共訳『アジアの医学』、1991年、せりか書房。を参照。
- (10) 中国文化史の中での中国医学の形成過程の概略については、加納喜光『中国医学の誕生』、1987年、東京大学出版会。を参照。
- (11) 中国医学の道教思想史的検討については、石田秀実『気 流れる身体』、1987年、平河出版社。および石田秀実『中国医学思想史 — もう一つの医学』、1992年、東京大学出版会。ならびに石田秀実『からだの中のタオ：道教の身体技法』、1997年、平河出版社。を参照。
- (12) 中国思想における医学思想の形成については、山田慶児『夜鳴く鳥：医学・呪術・伝説』、1990年、岩波書店。および山田慶児『中国医学の起源』、1999年、岩波書店。を参照。
- (13) 以下の中世ヨーロッパの衛生書の変遷に関する大要は、Knoeff, R. (ed): *Gelukkig Gezond!: Histories of Healthy Ageing*, Kooiweg, Groningen, Universitetsmuseum Groningen, 2017. (邦訳：森望訳『老いと健康の文化史 西洋式養生訓のあゆみ』2012年、原書房)を参照。また、「サレルノ養生訓」については、大槻真一郎『サレルノ養生訓とヒポクラテス 医療の原点』2017年、コスモ・ライブラリー。を参照。
- (14) Schpperges, H., *Die Kranken im Mittelalter*, München, C.H.Beck, 1990, ss217-218.
- (15) 近代衛生思想の変遷については、Rosen, G.: *A history of public health (MD monographs on medical history)*, Jons Hopkins University Press, Baltimore, 1958. を参照。また、社会医学展開の世界史的概観については、Foucault, M.: *El nacimiento de la medicina social*, Revista centroamericana de Ciencia de la Salud, 6, 1977, 89-108. および Lie, A, K., Greene, J. A., Anderson, W.: *Medicine on a Larger Scale Global Histories of Social Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 2025. を参照。
- (16) Frank, J. P., *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, C. F. Schwan, 1780-1784, Trattner, 1790, Mannheim bzw Wien, 1780.
- (17) Virey, J, J., *Hygiène Philosophique, ou de la Sante dans le Régime Physique, Moral et Politique de la Civilization Moderne*, Paris, Chez Crochard, 1828.
- (18) Guérin, J.: “Médecine sociale: La médecine sociale et la médecine socialiste,” *Gazette médicale de Paris*, no. 12 (March 18, 1848), 203.
- (19) *ibid.*, 203.
- (20) Neumann, S.: *Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum: Kritisches und Positives mit Bezug auf die preuische Medizinalverfassungs-Frage*, Rick, Berlin, 1847.
- (21) Vilchow, R.: *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiet der öffentlichen Medizin und Seuchenlehre*, August Hirschwald, Berlin, 1879.
- (22) Grotjahn, A., *Soziale Pathologie: Versuch Einer Lehre von den Sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der Sozialen Hygiene*, Berlin, Springer, 1912.
- (23) グロートヤーンの事績と歴史的評価については、川越修『社会国家の生成 — 20世紀社会とナチズム —』2004年、岩波書店。を参照。
- (24) Fischer, A.: *Grundriß der soziale Hygiene Für Mediziner, Nationalökonomen, Verwaltungsbeamte und Sozialreformer*, Springer, Berlin, 1920.
- (25) Proctor, R, N., *The Nazi War on Cancer*, Princeton University Press, New Jersey, 1999. (邦訳：宮崎尊訳『健康帝国ナチス』、2003年、草思社)
- (26) 明治期の衛生学教育については、瀧澤利行「衛生思想と医学教育」(坂井建雄編『日本医学教育史』、2012年、東北大学出版会、247-294頁。を参照。
- (27) チーゲル著・大井玄洞訳『衛生汎論』、1880年、蓮沼善兵衛。
- (28) 片山国嘉『衛生学』、1885年、島村利助。
- (29) 石田純郎「日本における西洋医育システムの受容」(石田編『蘭学の背景』1988年、思文閣出版、323-338頁。
- (30) 「金沢医学館日新誌 健康学」(東京大学総合図書館

- 土肥文庫蔵本).
- (31) 同前, 90丁_オ.
- (32) 同前, 33丁_ッ~34丁_オ.
- (33) 福原義柄『社会衛生学』, 1915年, 南江堂, 4頁.
- (34) 同前, 5頁.
- (35) 同前, 5頁.
- (36) 同前, 6頁.
- (37) 同前, 8頁.
- (38) 東大新人会と社会医学研究会の動向については、後藤美緒「戦間期日本における「社会医学」の理念と「社会事業」の構想——東京帝大セツルメントの活動を通して——」(「年報社会学論集」第27号, 2014年, 関東社会学会, 61-72頁. を参照。
- (39) 社会医学研究会編『医療の社会化 我国診療機関の現勢』(社会医学叢書第一冊), 1926年, 同人社.
- (40) Chajes, B.: Kompendium der sozialen Hygiene, Fischers Medicinische Buchhandlung, Leipzig, 1931.
- (41) 暉峻義等の事績とその歴史的評価については、三浦豊彦『暉峻義等——労働科学を創った男——』1991年, リプロボート. および裴富吉『労働科学の歴史 暉峻義等の学問と思想』, 1997年, 白桃書房. また、杉田菜穂「日本における社会衛生学の展開——暉峻義等を中心に——」(「経済学雑誌」第113巻第1号, 2024年, 2-25頁. を参照。
- (42) 暉峻義等『社会衛生学: 社会衛生学上に於ける主要問題の論究』, 1927年, 吐鳳堂.
- (43) 同前, 65頁.
- (44) 同前, 88頁.
- (45) 暉峻義等『社会衛生学』(岩波全書43), 1935年, 岩波書店.
- (46) 同前, 1頁.
- (47) 同前, 19頁.
- (48) 同前, 275-276頁.
- (49) 同前, 278頁.
- (50) 同前, 286頁.
- (51) 暉峻の人的資源と国民体力問題については、瀧澤利行「近代日本における公衆衛生・労働衛生思想における体力観」(「スポーツ社会学研究」第17巻第1号, 2009年, 日本スポーツ社会学会, 15-30頁.
- (52) 暉峻義等『人的資源研究』, 1938年, 改造社, 33-34頁.
- (53) 同前, 48-49頁.
- (54) 同前, 339頁.
- (55) 石川光昭『医学の史的展望』, 1930年, 吐鳳堂.
- (56) 石川光昭『社会医学の諸問題』, 1934年, 吐鳳堂.
- (57) 同前, 1頁.
- (58) 同前, 1-2頁.
- (59) 宮本忍『社会医学』, 1936年, 三笠書房.
- (60) 同前, 序1頁.
- (61) 同前, 序1-2頁.
- (62) 同前, 31-32頁.
- (63) 同前, 34頁.
- (64) 同前, 45-66頁.
- (65) 同前, 88頁.
- (66) 暉峻, 前掲書42), 1頁.
- (67) 宮本, 前掲書56), 190頁.
- (68) 同前, 190頁.
- (69) 暉峻, 前掲書42), 1頁.
- (70) 宮本, 前掲書56), 190頁および199頁.
- (71) 同前, 38-39頁.
- (72) 同前, 39頁.