

野庁と労働組合の間で、「振動障害に関する協定」が結ばれ、工具の操作時間は一日二時間以内、週五日以内、月四〇時間以内、連続操作日数は三日以内などの規制ができた。

一九七七（昭和五二）年に労働省は振動加速度三G以上のチェンソーの販売を禁止した。

その他、リモコンチェンソーの開発、さく岩機にはクローラドリルなどの遠隔操作なども導入されて、次第に障害が減少してきた。

一九七〇年代後半には二、〇〇〇人をこえた振動障害の新規認定者数が、現在は二〇人をこえる程度にまで減少している。さらに、工具ではないがオートバイを常時使用する人達の間にも同様の障害がある。

問題になりはじめたのは一九六六（昭和四一）年ころからで、モーターバイクに乗る郵便配達員の間、手指の「白ろう現象」が報告されはじめた。私も一九七八（昭和五三）年秋に長野県で、こうした人達の健診を行って、軽症の者を発見した。

（労働科学研究所）

45 近代日本における社会衛生学理論

瀧澤 利行

西欧における「社会衛生」思想は、ドイツにおいて、Frank, J. P. によってその端緒が開かれ、フランス人権思想を基礎としたフランス社会医学理論の影響を受けつつ、Neumann, S. と Virchow, R. L. C. によって顕揚された。さらに、一八九〇年代から一九〇〇年にかけて、Grofjahn, A. を中心として、「社会衛生学 (Sozial Hygiene)」が思想から科学へと構成されはじめた。Grofjahn は、「社会衛生学は、時間的・空間的および社会的に一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。」と定義した。

明治中期以降、日本にも社会衛生学が移入される。その定着の思想的土壌となったのは、社会進化論、社会主

義思想、および労働者保護思想であった。明治二十年代初頭に後藤新平によって「社会衛生」概念が紹介されて以降、「細民衛生」や性病予防を意味する概念として用いられながら体系化されていった。

日本において、ドイツにおける社会衛生学とほぼ同様の目的意識や内容構成をもった主張をおこなった研究書は、大阪医学校の衛生学・細菌学教授の福原義柄の名著『社会衛生学』（一九一五）である。福原『社会衛生学』の内容は、概念と理念、研究法、人口動態、各年齢層の健康状態、急性伝染病、慢性伝染病、各器官別疾患、衛生制度・衛生施設、住宅、国民栄養問題、児童衛生対策、労働衛生対策、医療・生活保障および社会保険、伝染病・性病および精神疾患対策、優生学・民族衛生学など、きわめて広汎な範囲におよんでいた。

福原『社会衛生学』に次いで著されたのは、一九二七年葉の（昭和二）の暉峻義等『社会衛生学—社会衛生学上に於ける主要問題の論究—』である。暉峻『社会衛生学』は、福原の著作と比較すると、社会衛生学の概念、歴史、対象の範囲、研究方法論の明確化を図っている。暉峻は、Großahn の所説を参照しつつ、社会衛生学の疾病対応の

原理を、疾病の頻度の明確化、疾病の発生状況、疾病の社会への影響、医療技術の疾病への影響とそれによる社会の可変性、疾病の経過および予防における社会的施策の効果の五点を示し、社会衛生学の方法を統計学的方法、人類学的測定法、経済学、法学、心理学に集約している。

同じ一九二七年（昭和二）に、東京帝国大学医科大学衛生学助教授の國崎定洞は、『社会衛生学講座』を著した。國崎は「Marx, K., Engels, K.などの社会主義的社会科学の諸文献を読解し、一部を翻訳するなどして、社会科学としての社会衛生学を強く意識していた。したがって、彼は、『社会衛生学講座』の「社会衛生学の概念とその史的展開」において、「社会衛生学はその本質に於ては純然たる社会科学であるといふことが出来る」と確言する。『社会衛生学講座』の具体的な内容は、アルコール中毒対策、性病対策、結核対策、住宅問題、労働衛生など、社会衛生学の内容領域の中でも基本的な項目に限定されている。福原の社会衛生学についての認識は、資本家と労働者の「階級対立」を前提としつつも、そこから派生するイデオロギーとしての社会主義による社会体制を「架空ノ臆説」として退け「社会改良主義」を社会衛生学の基本

」の理念とした点では、Grotfahnらの理解の範囲を超えては
いかなかった。

暉峻は、社会衛生学の学的理想の追求のために「民族衛生 (Rassenhygiene)」を重視した。それは、社会衛生学が経済的および社会的条件を改善することを通じて社会衛生の目的である衛生的文化の普遍化を達成すべきであるという前提のもとで、その経済的・社会的条件の変化が急激には望めないことを代替するために、優生学という方法に高い評価をなすことにより類似の成果を得ようとの論理であったとみられる。

國崎は、社会衛生学は社会が「對立的な階級に分れて居り、その一方の階級が社會經濟的に常に劣位に居り、しかもその数が極めて大多數の人間をば包括するやうな社會の現段階」においては、社会的に劣位にある階層の諸問題を社会衛生学上の主要課題とする必要があるとし、社会衛生学は「無産者の衛生学」であると主張している。

この代表的な三著の相違が、日本における社会衛生学の受容態度の多義性を示している。

(大阪大学医学部公衆衛生学教室)

46 明石博高にみる「衛生」政策

小野 尚香

衛生というものが社会化され政策の中に組み込まれたのは、近代という時代の必然と考えるべきであろうか。京都では、明治の早くから衛生が近代化政策の中に活用され、社会形成をなしていく一端を担った。その発議者であり遂行者が明石博高であった。

明石は医師であり薬剤師であった。彼は明治三年十月、時の権力者である榎村正直の要請に応じて京都府に出仕した。『明治文化と明石博高翁』には、明石が公私ともに京都の殖産、教育、福祉、そして衛生政策に携わっていたことが記されている。社会面では、駆黴院、療病院、医務取締制、童仙房開墾、集書院(図書館)、温泉施設、アポテーキ、官立司薬場、癲狂院、避病院、観象台(測候所)であり、産業面では、勸業場、舎密局、博覧会、伏水