

公衆衛生の確立における日本と英国

——長与専齋とE・チャドウィックの果たした役割

上林 茂 暢

〔要旨〕コレラの流行が公衆衛生行政の確立をもたらした点で日本と英国は共通している。英国はチャドウィックが政府委員会の調査としてまとめた「衛生報告」を基軸に、世界に先がけ公衆衛生法を制定した。そのうえに公衆衛生のあり方も、試行錯誤をかさねながらつくりあげていった。わが国の場合、衛生行政の指導者長与は、戦前日本医療がドイツ型をめざしたと一般に理解されているなかで、英国に注目し、自治体主導の公衆衛生を終始重視していた。にもかかわらず、ついに思うにまかせなかった。その違いは何によるのか。本稿では、二人のキーパーソンの果たした役割を軸に究明してみた。

キーワード——長与専齋、チャドウィック、コレラ

1、近代日本医療の出発点

明治維新により日本の諸制度は変革され、医療も近代化の途を歩みはじめた。その根本方針を示すものとして、一

八七四（明治七）年、医制が公布された。

医制は七六カ条よりなり、その定めるところは衛生行政全般にわたり医学教育にまで及んでいるが、主眼とするところは、第一に文部省統轄の下に衛生行政機構を整え、第二に明治五年九月に制定された学制と相まって西洋医学に基づく医学教育を確立し、第三にこうして築かれた医学教育の上に医師開業試験を樹立し、第四に近代的薬剤師制度及び薬事制度を確立し、衛生行政に確固たる基礎を築くこと⁽¹⁾にあった。

このようなスタートをきった日本医療の最初に直面した緊急事態がコレラの来襲である。一八七七（明治一〇）年以降、再三の流行に見舞われ対応に忙殺されたが、その過程で近代的な公衆衛生行政の基盤が⁽²⁾つくられていった。

公衆衛生行政を推進するには住民の理解、協力を必要とし、住民の自治を欠かせない。殖産興業・富国強兵を国是とする明治政府にとって伝染病対策が重要な⁽³⁾は言うまでもないが、その進め方をめぐり公衆衛生に伴う自治と正面から衝突したのが、地方衛生行政における「明治一九年の頓挫」⁽⁴⁾（長与専斎）である。

このような事態は、公衆衛生、医療にかぎらず、産業、経済、社会のさまざまな分野でみられた。この時期を前後して、維新初期の混沌かつ流動的な状況を脱し戦前日本の方向が定められていくが、その過程は近代化の第一歩を歩みだしたわが国のおかれた状況をぬきには考えられない。

すでにイギリスをはじめとする欧米諸国は産業革命の爛熟期に入り、アジア、南米、アフリカへ市場を拡大、自由な貿易と綿布など商品の無制限な流通を要求し、大砲と軍艦をたずさえ迫っていた。このような対外的な緊張のもとで殖産興業、富国強兵がうちだされたが、本格的な展開をみせるのは官営企業払い下げの絶頂期、すなわち一八八五（明治一八）年頃以降である。日本は、それまでの前史的段階から産業革命に入っていくことになる⁽⁵⁾。

このような状況のなかで出発し、確立されてきた近代日本の公衆衛生はどのような様相を呈し、性格を帯びるのか。この点を追求するのが本稿の課題である。

2、日本の目標となった英国の公衆衛生法（一八四八年）の成立

一八四八年、英国議会は世界に先がけ公衆衛生法を可決したが、周知のように、その成立に最も寄与したのは工場法改正（一八三三年）、救貧法改正（一八三四年）をきっかけに行政に関わりをもちはじめたチャドウィック E. Chadwick である。⁽⁴⁾しかし公衆衛生の確立にむけてのチャドウィックの仕事は決して平坦なものではなかった。

一八三七〜三八年、ロンドンを中心に発疹チフスが流行した際、チャドウィックは救貧法委員会の仕事として、アーノット N. Arnott、ケイ J.P. Kay、スミス S.S. Smith の三人の医師に調査を依頼し、その結果をもとに Fever Report を作成した。これを救貧法委員会第四次報告付録として内務大臣ラッセル G. Russell に提出するとともに、次のような建議を行った（一八三八年）。「不潔、不衛生きわまりない生活環境が貧困と疾病の悪循環をひきおこす。行政当局は下水道をはじめとする衛生環境の改善にとりくむべきこと。そのことが救貧税の負担の増加を回避し貧困への転落者を減少する⁽⁵⁾」。アーノット、スミス（ロンドンの熱病病院の専門家）はともにベンサム J. Bentham の弟子として交流があり、ケイは、一八三一年のコレラ流行の際、「マンチェスターの労働者階級の精神的、身体的状態」と題して工場労働者の先駆的な調査を報告していた。なお、英国政府が事実関係の情報収集のため正式に資格ある医師を雇用した最初の機会が Fever Report であつたことも指摘されている。⁽⁶⁾

Fever Report に対する政府の反応がないため、チャドウィックの示唆を受けたロンドン主教プロムフィールド卿 Bromfield（救貧法委員会を通じての友人、後述のサイモン J. Simon とも交友関係をもつ）は、英国全域を対象とした労働者階級の衛生状態の調査を行うよう運動をはじめた。その結果、ようやく上院で救貧法委員会に調査が命じられたが（一八三九年）、その際、予算措置はなく、調査を依頼する専門家への謝金すら払えない状況だったことを、チャドウィックの紹介者、橋本正己、前田信雄は記している。⁽⁴⁾

以後三年にわたる調査が、同志にちかい前述の三人の医師をはじめ、救貧法委員補佐、連合教区の医官など、その意味を理解し協力を得られるチャドウィックのネットワークが総動員された。大規模な工業都市だけでなく、種々の町、農村、人里離れた鉱山労働者の下宿屋にいたるまで調査は拡大された。調査の依頼だけでなく、自ら現地に足を運んだのはいうまでもない。この分野で先駆的な業績をあげているフランス衛生学の文献なども参照した。⁽⁷⁾

かくして一八四二年にまとめられた『大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書』（以下『衛生報告』）は、原文で八〇〇頁に及んだ。⁽⁸⁾ 生々しい数字と事例はイギリス全土の衛生環境の実態を明らかにした。統計的手法も巧みにとりいれられ、生活環境が疾病や死亡率に及ぼす深刻な影響、資本投下の損失も計算されている。衛生工学的な提案、政府の責任による衛生改革の緊要性、中央・地方を通して一貫した衛生行政機構の確立が強く訴えられた。

『衛生報告』の復刻にあたり、その成立の背景を歴史的に分析し詳細な序説を設けたフリン M. W. Flinn は次のように述べている。「彼自身の調査およびその何百という協力者たちの調査の結果は、彼にとって——また疑いもなく多くの他の者にとつても、深遠な天啓となった。調査の数年の間に、さらに広範に彼が読み、調査し、討議し、また文通するにつれて新しい疑問、新しい視点、また新しい水平線が彼の前に開かれた」⁽⁹⁾。まさに要点をついた指摘と思われる。

内容の厳しき、社会的反響を怖れた他の救貧法委員は署名を拒否し、結局、チャドウィック単独の名で上院へ提出することが了承された。⁽⁴⁾ 二万部以上が売れ、政府委員会の報告としては異例の反響を呼んだ。⁽⁴⁾ ⁽¹⁰⁾

『衛生報告』は上院に提出され、翌一八四三年に、都市と人口過密地区に関する王立委員会が設けられた。チャドウィック自身はメンバー（医師三名をふくむ工学などの専門家一〇名）に入っていないが、研究計画の相談にあずかり報告の起草にあたっている。一八四四年の第一次報告は、最も不潔とみられる五〇の都市の衛生状態を明らかにし、衛生改善が価値ある安価な買い物であることを定量的に示めた。第二報告（一八四五年）では、公衆衛生法案の内容についての勧告と即時実現を迫っている。

折しも、一八四八年六月モスクワで猛威をふるったコレラが、パリとハンブルグにせまった。その緊迫した空気な
 かで、八月の最終日に、争点になっていいるロンドンを適用外とすることで妥協がはかられ、公衆衛生法が議会で承認さ
 れるにいたった。⁽¹¹⁾

この法案の基礎となった『衛生報告』は、現場の調査を基盤として徹底的に事実を調べ上げ、それらの問題点を政府
 の報告として体系的に整理したものである。世界に先がけた公衆衛生法の成立には、これだけの事実の積み重ねによる
 説得力のある公衆衛生の論理が不可欠だったのである。にもかかわらず、公衆衛生法のその後の歩みは、なお、試行錯
 誤を重ねなければならなかった。

3、公衆衛生法制定後の英国における紆余曲折

一八四八年公衆衛生法は、中央・地方の衛生行政の組織を明らかにした。中央に保健総局 General Board of Health
 が設けられ、人口千対二三以上(当時の全国平均は千対二一)の死亡率を示す地域、または地方税納入者の一〇分の一の
 請願がある地域に対して、地方保健局 Local Board of Health の設置を命ずる権限が与えられた。地方保健局には保健
 医官、公害監視員、検査官、書記もおかれ、給水、下水、墓地の設置と規制などの権限をもたせた。⁽¹²⁾

しかし制定の経過が示すように、公衆衛生法はさまざまな政治的妥協を強いられた。地方の任意の部分が多く、また
 ロンドンには除外された。しかも、この法律そのものが五年間の時限立法とされていた。このような制約のなかでも、中
 央保健局は唯一人有給委員だったチャドウィックの他に、アシユレイ卿 Lord Ashley、モルペース卿 Lord Morpeth (最
 終法案提案者) スミス(主席医官)の少数ながら理解あるメンバーで、精力的に活動した。

一八五一年、最初の住宅法、労働者簡易宿泊所法、大衆宿泊所法が議会を通過し、保健総局のモデル事業としての給
 水、下水網も設置された。⁽¹³⁾ また、一八五三年のコレラ流行を機に、水道は私営営利事業から公営に切り替えられた。⁽¹⁴⁾ さ

らに、一八五三年末には、法の適用を申請した地区二五五、高死亡率地区二八が調査され、一八二の町（人口にして合計二一〇万）が法の適用を受けた。適用地区の労働者死亡率は半減し、これらの一八二の町の大多数は保健総局を支持していた。¹⁵⁾

しかし全体としては反発がつよく、ロンドンではコレラ流行のさなかでも抵抗が大きかった。コレラの脅威を前に、公衆衛生法の成立した直後の九月にコレラ法 The Nuisance Removal Act が制定され、発動は首都をふくめ保健総局の所管となった。一八四九年一月に下火になった流行は三月に再びロンドンで猛威をふるい、全国で七万二千余人の死者が出た。発足当初の保健総局はコレラ対策に追われ、数少ない職員が倒れ、一時は委員アシレイ卿一人になってしまった。職員が不足したうえ、コレラ法にもとづく保健総局の規則を無視し、救貧法の範囲でしか動かない連合教区もみられた。¹⁵⁾

このようななかで、チャドウィックも他の同僚も辞任に追い込まれ、一八五四年、時限立法の期限が切れるのを待ち保健総局は廃止され、一八五四年公衆衛生法（暫定立法）が制定された。この法案のもとでは、保健総局の機能は新中央局という名称で一年毎に更新され、不安定な状態におかれた。さらに一八五八年公衆衛生法により、公衆衛生事項・医療関係事項は枢密院 Privy Council、その他は内務省地方事務局へと分割され、公衆衛生の統一的な推進体制が失われた。¹⁶⁾

しかし、このような後退の局面でも、保健総局時代に保健医官が設置された意味は大きかった。一八四八年公衆衛生法が制定される前年、リバプールでは、飢えと疾病に瀕したアイルランド人が大量に流入してきたことも契機になり、すでに環境衛生法が施行されていた。この法律のもとで英国第一号の保健医官が誕生し、衛生活動に熱意と実績をもつ、ダンカン W.H. Duncan が任命された。一八四八年にはロンドン市にサイモン J. Simon が任用され、一八六六年にリーズ、一八六八年にマンチェスター、一八七二年にバーミンガム、一八七三年にニューカッスルと、保健医官の数は次第

に増えていった。⁽¹⁶⁾

一八五五年にはサイモンは中央の常勤保健医官として移り、新中央局、枢密院時代にもそのポストにとどまった。枢密院は医務局を置き、地域社会の健康に関係ある事項を議会に報告させた。枢密院保健医官のサイモンは、一八五八年から七一年にかけて年報の形で報告に力を注いだ。コレラ、下痢症、赤痢、ジフテリア、結核、職業性肺疾患、労働者家族の食事、病院衛生及び住居と広範なテーマを取り上げ、過密住宅、工場・鉱山の労働条件、母親の雇用、栄養不良などの一九世紀の都市産業社会を特徴づける要因を掘り下げた。⁽¹⁷⁾

一方、地方自治体では自ら公衆衛生行政の地域格差是正に取り組み始めた。その際、給・排水施設、下水道など公共施設の整備に要する財源問題について一八五八年の地方自治法により、中央からの借り入れの道がひらけた。一八五八〜七一年にかけて約七百の自治体が借り入れを行い、その金額も一八五八〜五九年の二六万九〇五ポンド一三シリングから一八七〇〜七一年の一三二万二、八九〇ポンドと着実に増加してきた。⁽¹⁸⁾

一八四八年公衆衛生法成立の前と同じように、コレラ流行の兆しがみられ、サイモンは一八六六年公衆衛生法制定に踏み切った。この新しい公衆衛生法の第四九条には次のように書かれている。⁽¹⁹⁾

① 下水当局、地方保健局、環境保全当局、地方局が管轄する事業の遂行を怠り、関係する法規の諸規定を遵守しなかった場合、当該住民は内務大臣に苦情を申し立てることができる。

② 苦情を受理した内務大臣は、その原因を調べるため検査官を派遣しなければならない。調査の結果、当局の義務不履行が明らかになれば、内務大臣は苦情に対して改善を行う期限を命ずる。

③ 期限までに遂行されなければ、内務大臣が代わりに執行する監督者を任命する。その遂行に要した費用、監督者の報酬、訴訟などの費用については、怠っていた当局に支払いを命じる。

さらに、一八六八年には、自治体に強力な権限を与え過密家屋の検査、登録を強制する「職工ならびに労働者住居法」

も施行された。⁽²⁰⁾翌一八六九年には英国の環境衛生行政を研究する王立委員会が任命され、七一年の「救貧法と公衆衛生行政を担当する省を設置しすべての政府の管掌する保健事業をそこに移管する」勧告にもとづき、自治省が創設され、救貧法委員と枢密院医務局が置かれた。また、勧告はすべての公衆衛生関連法の統合と地方衛生機関の性格の統一化も提案、これを受け、一八七五年公衆衛生法が施行された。^{(21) (22)}

自治省の監督下に全国は、都市または郡部衛生地域に分けられた。地方の組織が再編成され、各地域に保健医官を設置することが義務づけられた。保健医官の数はしだいに増え、一八五六年には全国で四八人を数え、同年五月には首都保健医官協会、一八七三年には全国保健医官協会（会長サイモン）も発足した。⁽²¹⁾

かくして、英国の公衆衛生行政はじめて国家的に整えられ、地方衛生問題を組織だつて処理する体制がつくられた。一八七五年公衆衛生法は、次の一九三六年公衆衛生法にいたる六〇年あまり、イギリスの公衆衛生行政の拠りどころとなった。

4、伝染病対策と日本の公衆衛生行政

(1) わが国におけるコレラの流行

コレラの流行とその対策が、日本に於いても公衆衛生行政の幕開けとなった。江戸時代、まず、一八二二（文政五）年、西南地方から畿内にかけて最初の流行がみられた。その後、一八五八（安政五）年には長崎の米合衆国軍艦ミシシッピ号より発したコレラは、前後三年にわたる猛威をふるった。江戸のみでも死者は三〜四万と推測されている。⁽²²⁾

明治に入りしばらくは流行がなかったが、一八七七（明治一〇）年九月、横浜と長崎の二カ所からほとんど同時に発生した。前者では横浜居留地米國三番館焙茶に従事していた老嫗二人を最初に、千葉、東京、三重、愛知などへ伝播した。長崎の感染源は清国廈門から入港した英国軍艦の水夫で、同地の日本人に続発し、鹿児島、熊本、大阪へとひろがった。

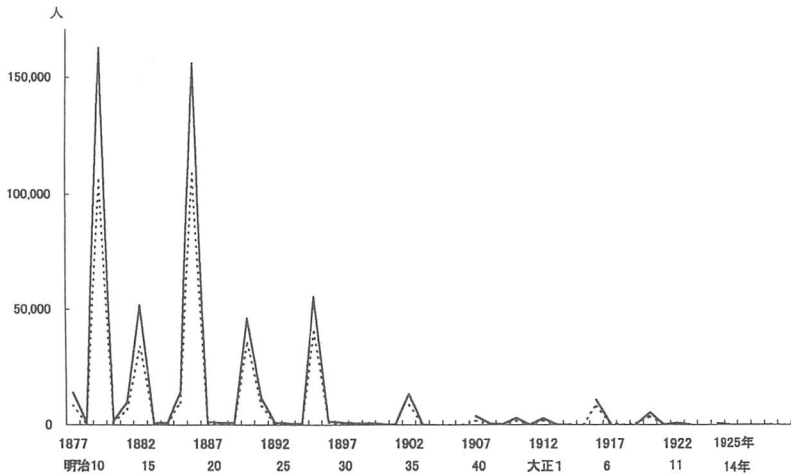


図1 コレラ患者数・死亡数 (1876~1925)。厚生省医務局編『医制百年史』きょうせい, 28頁, 東京, 1976
一, 罹患者数; …, 死亡者数。

さらに、西南の役の帰還兵士が地方庁の制止をふりきり上陸したため京阪地方、高知などへと拡散した。西南の役に加わった兵士のコレラ発病者は、陸軍では二、〇六二人（うち死者一〇四六人）、海軍では七四人（うち死者三二人）を数え、全国では一万三、八一六人、死者八、〇二七人に及んだ²³⁾。

いったん終息するかにみえたコレラは、一八七九（明治一二）年三月には、愛媛県、別府、さらには九州一円、四国、中国地方、京阪に拡大、全国の患者一六万二、六三七人、死者一〇万五、七八六人の空前の大流行をみせた。その後も、一八八二（明治一五）年、一八八五、八六（明治一八、一九）年、一八九〇（明治二三）年、日清戦争にともなう一八九五（明治二八）年、一九〇二（明治三五）年と惨禍に見まわれた（図一）。

(2) 公衆衛生的な対策と法制整備

一八八四（明治一七）年にコッホ R. Koch がコレラ菌を発見した後もペッテンコーフェル M. Pettenkofer の土壌説との論争が繰り返されており、わが国がコレラの流行に取り組んだ当初の時点では病因をめぐり細菌説と土壌説が対立し

ていた。治療の決め手を欠き、種痘のような予防のための技術もなく、公衆衛生的な対策に力が注がれた。その際、英国では技術面でも公衆衛生の制度をつくりあげるうえでも初めての経験であり、試行錯誤を繰り返さざるをえなかった。しかし後発国の利点で、日本は公衆衛生制度の必要性や行政機構のあり方についてその経験に学ぶことができた。

とくに英国での成果より、上水の給水、下水の排除など環境衛生、衛生工学の整備が根本的な予防法であることも、長与は理解していた。⁽²⁴⁾しかし、膨大な費用を要することと侵入を目前に控え、ともかくもまず、海港での検疫、消毒、隔離から始めざるをえなかった。

一八五八（安政五）年の流行の際、緒方洪庵が『虎狼痢治準』を急遽訳述し、一八七一（明治四）年には石黒忠憲も『虎列刺論』で、コレラの病毒が大便中に存在し、伝播についてペッテンコッフ説を翻訳、紹介していることから、医療関係者の間でコレラに対する関心が寄せられていたことがわかる。⁽²⁵⁾内務省衛生局に於いても諸外国の予防制度、衛生状態及び国内の衛生予防事務につき、報告、意見及び資料を發表する機関誌として、一八七六（明治九）年に『内務省衛生局雑誌』を発行した。⁽²⁶⁾

また、一八七三（明治六）年には、シャム、シンガポール地方のコレラ流行の情報にもとづき、内務省は、大蔵、文部、外務の各省と協議し、さらに各国公使の了解も得て暴瀉病予防規則（諸開港場検病規則）一四条を作成、海港検疫体制の準備もすすめていた。⁽²⁷⁾一八七七（明治一〇）年七月一五日、廈門のコレラ流行の報に接し、政府は虎列刺病予防法心得を八月二七日に地方長官宛て通達した。この法律では、外国船の入る港には避病院、人口の多い都市には仮病院を設け、同居人多数の患者をそこに移す。また医員、衛生、警察吏員などを検疫委員とし、消毒法、清潔法を患者に実施させる。患者の標示・患者や船舶の交通遮断などの役割を命じている。その他、患者の届出、汚物物体の処分禁止、患者の死体処置、官庁等に於ける予防法などについても規定された。これは、それまでのコレラ対策についての研究をまとめ体系化したものである。⁽²⁸⁾

しかし実際に流行を経験してみても、予防規則制定の必要を痛感した内務省は、一八七八(明治二二)年一月に伝染病予防規則公布を申し出た。しかしその実現をみないうちに流行はぶり返し、虎列刺病予防規則を發布した。この法律では、検疫委員の権限が重視され、医師の隠蔽に罰金刑が科せられるようになった。²⁹⁾かねてより総合的伝染病予防法規の必要性を痛感していた内務省は、一八七九(明治一三)年、伝染病予防規則を公布した。伝染病の種類が、コレラ以外に赤痢、腸チフス、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡の六種及び地方長官が内務省の許可を得て定める疾病と明示され、海港検疫、疾病発生後の対策が一元的にはかられるようになった。³⁰⁾

伝染病予防規則の附属法規として出された伝染病予防心得書には、清潔法、摂生法、隔離法、消毒法が詳細に述べられている。徐々に定着しつつあった微生物伝染病説を公的に紹介しながら、加速する要因として家屋の清潔、溝渠芥溜厠の汚物掃除、飲料水、下水など環境整備の重要性も指摘された。この頃になると消毒薬のレパトリも増え、人体、排泄物、衣服臥具など対象のちがいによる使い分け、製法も略記されている。³¹⁾薰蒸・洗浄・消却が難しい場合には高熱の熱気消毒窯装備の消毒所が利用されたが、当時は横浜港外の長浦に設置されているだけであった。内務省から太政官への再三にわたる請求で、一八八一(明治一四)年、緊急度の高い長崎・神戸に設置の国庫助成(三万九、五三九円二一銭二厘)が許可された。³²⁾

四方が海に囲まれたわが国としては海港検疫の必要性も痛感していた。すでに一八七三(明治六)年、シンガポール方面でのコレラ発生の報告に接し暴瀉病予防規則を作成していたことは前述したが、この年には日本には流行がなく、公布されなかった。この規則では、開港場のある地の県令を長とし、検疫委員には外国領事なども含めて任命した。検疫を行うための番船として港外軍艦を停泊させ、外国の士官もこれに乗り組ませた。外国船を停船したときは、この外国士官の意見を聞いて検疫を実施することになっていた。また、コレラ流行地より来航した船舶は十日間経過していなければ日本の港に自由に入港することが許可されず、これに違反する者には罰金が科せられ日本政府がこれを収納するこ

ととされていた。⁽³³⁾

一八七六（明治九）年、清国廈門の流行での報告を受け、内務省は神奈川、兵庫、長崎の三県に避病院を設けるとともに、すでに成案を得ていた暴瀉病予防規則を施行し、清国往來の汽船会社には乗客・貨物を点検するなどの措置を講じようとしたが、英国公使よりその必要はないとの反対を受け、三県における検疫は実施できずに終わった。⁽³³⁾この経過は、長与も次のように記している。「…取敢へず船舶検査の手続き避病院の設置の事など取調べ先づこれを外務省に照会したるに、如何なる故にや船舶検査の事は英国公使に拒まれ交渉往復に時日を費やしぬるうち、病毒いつの間にか長崎港に入り、転じて横浜に伝はり、其他各処に散発して次第に流行の兆を現しぬ」。⁽³⁴⁾

虎列刺病予防法心得（一八七七 明治一〇年）第一条から第六条では、海港検疫を定め、開港場のある地では検疫委員が外国領事と協議して検疫を行うことになっていた。しかしこれも英、仏公使の賛成を得られず外国人には適用できなかった。一八七八（明治一一）年七月、外務大輔森有礼を委員長とし外国側から医官アンデルソン（英）、シモンズ、独海軍軍医グッチャー、日本側は衛生局長長与専齋、東京医科大学長三宅秀、前田献吉を検疫委員として第一回の検疫委員会が開催された。⁽³⁵⁾翌年六月の虎列刺病予防仮規則により、コレラ流行地から横浜に入港する船舶を、神奈川県長浦で十日間停船せしめるよう達したが、その直後ドイツ船ヘスペリア号の規則違反事件があり、当時の新聞は政府の軟弱外交を論難したことも厚生省の記録に残されている。⁽³⁶⁾さらに七月一四日には待望の、統一された初めての検疫規則、海港虎列刺伝染予防規則が制定され、一八日の中央衛生会の審議を経てほぼ同じ内容で検疫停船規則に改正された。従来は規則草案の段階で条約締結の各国に示して意見を問ひあわせてきたが、このときには寺島外務卿が検疫停船規則として通告する形をとった。これに対し米国は承諾、独、仏は修正案を提出したが、英国公使パークスのみは反対した。⁽³⁷⁾

この検疫停船規則は、一八九九（明治三二）年海港検疫法が公布されるまで存続したが、実施は列国公使に依頼する形で行わざるをえず、現実には適用された例はない。このような苦汁の背後にある不平等条約の改正には、法律制度の整

備、国内の近代化が不可欠というのが、岩倉使節団に随行した指導者の共通した認識だった。⁽³⁸⁾ その面からも、公衆衛生関連の法規と体制整備が急がれていたのである。一八七九(明治一二)年七月の釜山におけるコレラの流行で、わが国は日韓修好通商条約(一八七五年)の治外法権をたてに西欧諸国と似た態度に終始したのも、⁽³⁹⁾ 同様の構造といえよう。

(3) 「衛生警察」から「衛生事務」へ——長与・後藤の基本的姿勢

(a) 公衆衛生と衛生警察

一八七一(明治四)年、長与専齋が岩倉使節団に随行し欧米の医療を視察した際、公衆衛生行政の存在に気づいた。しばしば耳にする、「サニタリー」、「ヘルス」、「ゲセントハイブレード」、「オッフエントリツヘヒギーネ」などの背後に特殊な行政組織があることを察知した長与は、その実態を理解しようとドイツからオランダに移った。大都会で、普仏戦争後の混乱が残っているベルリンを避け、こぢんまりとしたアムステルダムで、親しんできたオランダ語をたよりに、市庁と警察の間を往復し学んできたのが医事警察、衛生警察だった。⁽⁴⁰⁾

フランク J.P. Frank の著書に代表される衛生警察、医事警察 *Medizinpolizei medical police* の考え方は、絶対主義官房学の一環として誕生した。⁽⁴¹⁾ しかし、長与は、この考え方を、英米での見聞もまじえ比較制度論的に理解していた。

例えば、公衆衛生における住民の自治を強調し、英国について、次のように述べている。「英国ノ衛生ハ早ニ自治ノ各区域ニ萌発シ中央政府ハ其事ノ不均一不整頓ナルモノヲ調理セルに過ギズ：此有様ヨリ終ニ今日ノ盛況ヲ来シタルモノナレバ欧州大陸ノ諸国トハ其ノ事情ヲ殊ニシ即チ自治制度ノ祖宗ト称揚セラルモノ亦良ニ以アルナリ」。⁽⁴²⁾ 因みに、ドイツについても以下のような指摘をしている。「独乙国ハ町村ニ自治ノ舊制アリタルモ中世嚴重ナル警察制ノ為メニ町村ニ掩ハレテ其發育ヲ十分ニ遂グル能ハサリシモノナランカ」。⁽⁴³⁾

また、一八七六(明治九)年米国での萬国医学会に出張した際、アメリカ各州の衛生行政の視察も行い、「つらつら其

の行政の状態を窺ひ観るに有繋に自由寛洪の国柄とて、専ら自治衛生の大義を主として、規則法文の厳正なるに似ず實際の執行に至りては寛假優容の手段巧に行はれて苛察深刻の弊なく。手數簡早にして事務の敏活に運ばるゝは實に感服するに堪へたり」と感嘆している。⁽⁴⁴⁾

長与の懐刀として活躍する後藤新平は、愛知県病院二等診察医時代に、新ウィーン学派の流れをくむ同院教師ドクトル・フォン・ローレッツ A.v. Roretz の依頼もあり、一八七八（明治一二年）、「健康警察医官ヲ設ク可キノ建言」を愛知県令に出した。これを拡充、具体化した「愛知県ニ於テ衛生警察ヲ設ケントスル概略」を、同年一二月には長与衛生局長に提出し、これらの活動が長与の認めるところとなつた。⁽⁴⁵⁾ 後藤の社会政策への関心は、「国家衛生原理」、「衛生制度論」に体系的にまとめられているが、ここでは、国家を力と国民の意思の統一とするドイツ流の国家有機体説に学びながらも、その流れを汲むシュタイン L.v. Stein を引用し、「今や衛生警察ノ範圍ヲ出テ、漸次衛生事務ニ入ルヘキ秋ナリ」としている。^(46, 47) そのシュタイン自身、英国の保健法規に影響を受け、自己の学説支持のために英国の経験例を引用していることを公衆衛生学者であり医学史を専門とするローゼン G. Rosen は指摘している。⁽⁴⁸⁾

これらを見ても、長与、後藤は医療制度や公衆衛生面で英国型を支持していたことがうかがわれる。一般に、戦前の日本医療はドイツに範をとつたと理解されているが、公衆衛生の分野にあつては、最高指導者が何れも英国の公衆衛生行政とそれを支える英国の自治行政に注目していたのは興味深い。両者とも衛生警察から出発しながらも、衛生事務に力点をおき衛生行政を展開しようとしたことがわかる。長与の公衆衛生に対するこのような理解と姿勢は、衛生行政機構の整備に反映された。

(b) 衛生委員の公選と大日本私立衛生会の設立

すでにみたように、一八七九（明治一二）年七月のコレラ流行の際、檢疫停船その他のことを審議させるため、臨時に日本人及び外国人を含めた医師を内務省に召集し会議が開かれたが、これを中央衛生会と名付けた。衛生事務は非常の

際だけではなく、平素からおそろかにすべきではないとの考えで、中央衛生会職制及事務章程を定め、中央衛生会を恒久的な機関として内務卿の管理下においた。中央衛生会の設置に呼応して、地方でも府知事県令を補翼する機関として地方衛生会を設置した。地方衛生会は医師三〜五名、府県会議員三名、公立病院長、公立病院薬局長、衛生課長及び警察官一名からなり、中央衛生会との連携で衛生行政の拡充をはかる方向がとられた。⁽⁴⁹⁾

同時に一八七九(明治一二)年一二月、内務省は町村衛生事務条項を府県に達し、戸長を助けて衛生事務の取扱いをなす町村住民の公選(緊急やむをえない場合は町村会の公選)による町村衛生委員を設け、町村の自治機関とする方針をとった。⁽⁵⁰⁾

すでに医制発布の段階で、地方衛生行政機構の出先官庁として全国に衛生局を七ヶ所設置し、地方官として府県に兼任の医務掛を一〜二名、さらに一般の地方の医師、薬舗主、家畜医等より選んだ医務取締を置き府知事や県令の差図のもとで部内日常の医務を取り扱わせようとした。⁽⁵¹⁾

医務掛は、一八七四(明治七)年、京都、大阪の二府で設置されたが、庶務、労務、警察など他の部署との兼任や臨時の任命では衛生学に通じた人材は望めないことが明らかになり、一八七八(明治一一)年五月、専任の衛生担当吏員をおくことにした。しかし神奈川、秋田などを除くと専任の地域は二、三割程度しかなく、実効があらなかった。町村の第一線を重視することで考えられた医務取締も、東京府、ついで京都、大阪の二府から全国の県に設置され、一八七五(明治八)年七月から一八七六(明治九)年六月には四八四人を数えた。⁽⁵²⁾ところが財政面の困難もあって、コレラ流行時の一八七七〜七八(明治一〇〜一一)年には、医務取締が廃止され、戸長が兼務するか郡長に委任といった町村があいついだ。構想倒れに終わった医務掛や医務取締にかわり、登場してきたのが府県段階の専任の衛生課員と町村衛生委員だった。

とくに、公衆衛生を人民と一緒に確立していく中核として重視された町村衛生委員は、一八八一(明治十四)年六月

末、全国で総数四八、九五五人（うち有給三三、五一六人、無給一五、四三九人、年給平均九円三〇錢）を数えた。戸長公選を求める自由民権運動のつよい島根県、浜田県（両県は合併し現在の島根県）、山口県厚狭郡のような地域では、積極的に取り組まれた記録も残っている。⁽⁵³⁾

このような姿勢は、大日本私立衛生会の設立にもみられた（一八八三、明治一六年）。これは官民合同の組織で、衛生問題を人民の理解、協力を得て解決していこうというもので、長与専斎、石黒忠憲、高木兼寛、三宅秀、大沢謙二、後藤新平、長谷川泰などが中心になり全国組織をつくった。機関誌として『大日本私立衛生会雑誌』が刊行され、公衆衛生問題の啓蒙・解決に力が注がれ、当時の衛生行政の先駆的問題はほとんどここに提起されている。⁽⁵⁴⁾

（C）現場での混乱

公衆衛生行政に対する長与のこのような姿勢にもかかわらず、現場においては混乱が少なくなかったことを、川上武は『現代病人史』で指摘している。避病院やコレラ患者の実情を揚げながら、民衆と警察・自治体との関係、民衆の気持ちにつき、次のように整理している。

「運悪く伝染病にかかりでもすれば、周章狼狽し近隣に忌み嫌われるのを恐れ、いかめしい警吏から消毒隔離を厳命されるのに戦慄して、神仏の祈禱や売薬による手療治にゆだね。病を発見した医者には届け出をしないよう哀願する。医者の中には患者やその周辺の人々に不評をかうのを怖れてこれに協力する。市町村当局や警察はこれを制止しようとして威圧的にこの隠匿を探り出そうとする。民衆はまた罪人扱いされるのを恐れて隠蔽をつらぬこうとする。一部の医者是不承不承これを見逃す。この三つ巴の悪循環が明治期の民間防疫に効果をあげ得ない最大の原因であつた」⁽⁵⁵⁾。

急激かつ劇症で、致命率が高いコレラに民衆が恐怖にかられたのは想像にかたくない。原因が今なお確定しないように、感染や流行を防ぐには消毒、隔離を強力に推進することも必要になる。しかも事態の緊急性を考えれば、日常生活に一定の拘束や制限が加わるのはやむをえない面もある。英国に先例があるとはいえ、実際に直面すれば混乱が生じ

るのもある意味で当然のことといえよう。

避病院にしても技術的に必要なはいうまでもないが、問題は、長与自身が反省をこめて指摘している次の点にある。「避病院なるものは従来伝染病を隔離するのみの場所にして、当時予防当事者の注意は専ら他の健康者に伝染せしめざるの一方に注ぎ、既に引き分けたる患者は死し去りたるもの如く幾んど注意の外に放擲し、病院の構造上より医師看護人薬品器具に至るまで不完全を極めたる其上に病毒の伝染を畏れて家人親族の見舞等一切遮断したるが故に、病に罹りたる人は矯陋不潔の病室内に棄つるが如くに入れられて、治療看護の不行届にして不親切なるは勿論時々病苦を問ふの人もなく、甚だしきは医師の手に触れず一滴の湯薬をさへ得ずして鬼籍に入るものも少なからず：」⁽⁴⁶⁾

また、アメリカ各州衛生局の規則表式、衛生局定立規則事務章程などを取り寄せ参考にした患家の標示をはじめ種々の規則にしても、⁽⁴⁴⁾⁽⁵⁷⁾ 緊急性ということで警官を前面にたてた長与の言う「警察的武断的政略」にあつたのではないのか。⁽⁵⁹⁾

その極端な例として、納屋制度という前近代的な労働慣行が温存されていた三菱高島炭坑（一八八四、明治一七年）では、コレラ患者が発病して一日たつと死んでいようと生きていようと海辺の鉄板の上で焼くような人権侵害も起こつた。⁽⁵⁹⁾ この事件は社会問題となり、後藤新平に「職業衛生法」の執筆を促す契機になったと、三浦豊彦は信夫清三郎『後藤新平——科学的政治家の生涯』を引用し述べている。⁽⁶⁰⁾

神谷昭典らは、明治年間を通じて、コレラの致命率が増大することはあつても減少しないことを指摘している（表一）。衛生統計の不備は考慮にいれなければならないにせよ、吐瀉二症をもふくめた病症統計であることとあわせて、以上のような状況で、患者秘匿がひろまってきていたのではないかと推定している。⁽⁶¹⁾

表 1 年次別コレラ患者数、死者数、致命率

年 次	罹患者数	死亡者数	致命率
1877 (明治 10) 年	13,816	8,027	58.1
1878 (11)	902	275	30.5
1879 (12)	162,637	105,786	65.0
1880 (13)	1,580	618	39.1
1881 (14)	9,389	6,237	66.4
1882 (15)	51,631	33,784	65.4
1883 (16)	669	434	64.9
1884 (17)	904	417	46.1
1885 (18)	13,824	9,329	67.5
1886 (19)	155,923	108,405	69.5
1887 (20)	1,228	654	53.3
1888 (21)	811	410	50.6
1889 (22)	751	431	57.4
1890 (23)	46,019	35,227	76.5
1891 (24)	11,142	7,760	69.6
1892 (25)	874	497	56.9
1893 (26)	623	364	57.5
1894 (27)	546	314	57.5
1895 (28)	55,144	40,154	72.8
1896 (29)	1,481	907	61.2
1897 (30)	894	488	54.6
1898 (31)	655	374	57.1
1899 (32)	829	487	58.7
1900 (33)	377	—	—
1901 (34)	101	—	—
1902 (35)	12,891	8,012	64.7
1903 (36)	172	139	80.8
1904 (37)	1	48	—
1905 (38)	—	34	—
1906 (39)	—	29	—
1907 (40)	3,632	1,702	46.9
1908 (41)	652	297	45.6
1909 (42)	328	158	48.2
1910 (43)	2,849	1,656	58.1
1911 (44)	9	35	—

(「医制八十年史」より算出)

井上昌子、神谷昭典「防疫対策の基本的性格」『医学史研究』第 8 号、17 頁、1963

(4) 「明治一九年の頓挫」

(a) 衛生委員制度の廃止と長与の苦闘

現場での混乱を含みつつも、長与が地方衛生制度を整備し定着をはかろうとしている矢先、一八八五(明治一八)年、衛生委員制度、地方衛生会、聯合地方衛生会を含む地方衛生制度が全面的に廃止され、その扱いが戸長に任されることになった。翌一八八六(明治一九)年の地方官官制の制定により、地方衛生行政を所管する衛生課は、第二部におかれ、多くは、課が廃止され係に縮小された。さらに、一八九三(明治二六)年の地方官官制の全面的改正で、衛生事務は警察部に移管され、府県段階では衛生事務はすべて警察に所管されることになった。⁽⁶²⁾

長与のもとで衛生局の第一線の仕事をしてきた、柳川士興は、その動きについて次のように嘆じている。「防疫事務の熟練を積み漸次有望の域に進まんとする時に際し明治一九年の大改革あり憫むべし花蕾將に開かんとせる地方衛生行政機関此改革渦中に没入せられ衛生課を廃し府県内部の一掛となし剩へ区長村の衛生委員も全廃し先覚者の苦心も一片の属官のみとなれり⁽⁶³⁾」。中央衛生会も、当初は内務省関係者以外の参加はなく民間人が多かったが、次第に官吏が増え、内閣制度樹立以後は、委員として陸海軍、帝国大学、宮内省からの代表が参加するようになった。⁽⁶⁴⁾

このような動きに対し、長与は、後藤とともに、市制町村制(一八八八、明治二一年)及び府県制郡制(一八九〇、明治二三年)の施行に前後して、公衆衛生における自治の重要性をあらためて強調し、衛生警察への逆行を批判している。^{(42)、(65)、(66)}

町村への機関委任事務についても、次のように言及している。「租税ヲ徴収シ兵丁ヲ調査スルカ如キ今日ノ戸長役場事務中ニ於テ其七八分ニ在トスルモ租税兵役ノ事ハ自治町村本分ノ事務ニアラスシテ国ニ対スル事務タリ、又町村内部実体ノ事務ニハアラザルナリ其内部実体ノ事務ハ即チ自治事務ニシテ衛生事業ヲ外ニシテハ僅カニ教育勸業等ニ過ギサルノミ而シテ上下水道路ノ事業ハ皆莫大ノ費用ヲ要スルガ故ニ町村自治ノ事業ハ衛生ノ事業最モ急要ニシテ且其大部ヲ占

ムルモノタルヤ疑ナシ」⁽⁴²⁾。

コレラ対策と警察の関係についても、その実情を五つの時期に分け問題を指摘している。一八七七（明治一〇年）の最初の流行から一八八〇（明治一三）年の伝染病予防規則、伝染病予防心得書への時期は、警察の組織も未だ幼稚で、官民ともに右往左往しながらも警察官、郡吏、町村吏、衛生委員など総掛かりで予防消毒を行った。ところが警察の組織が整備され、コレラ予防は専ら勇敢なる警察官でないと急に応じられないと、一八八六（明治一九）年に予防心得が改正され、消毒、発病に関する訊問、患者の避病院への送致・交通遮断まで巡査が一手に取りしきることになった。しかし、一八九〇（明治二三）年の改正で、このような警察的武断政略からの脱却がはかられた。入院の判断などは医師が中心になり、警察官吏・衛生掛などは監督教導にあたり、消毒なども医師が懇諭、指図することになった。それにもかかわらず、一八九三（明治二六）年、すべて警察官吏の掌握へと、再び逆戻りしてしまった。⁽⁴³⁾

最も力を入れていた衛生委員の廃止については、「屢々更迭して永く其の職に従ふ者少なく、尋常刀筆の吏を駆りて學術的事業に服しむることなれば、悪疫流行の場合に当たりては其の運動活発ならず往々事の肯綮を失することさへありけり」とし、「只功績のみに就きて稽ふれば或は無用に似たれ共、衛生行政上に缺くべからざる機関なれば氣長く誘導の功を積み郡市町村医などの制を設けて互に提携せしめたらんには終に衛生自治の仕組をも整ふべかりしに斯くも短的に廃止せられ、而して新設の自治制度には衛生担当者の組織は載せられず、地方衛生の事務は警察吏の一手に帰し了れり」と慨嘆している。中央の衛生局は現場から遊離し、現場では形式にこだわら民衆の気持ちをよくみ取れず、患者の隠匿、衛生への住民の忌避の感情を生み出すことにつながったとしている。⁽⁴⁴⁾その後、第二次世界大戦敗戦直前にいたるまでこの体制はつづき、日本の衛生行政は警察の取締行政と化し、官僚化、停滞を招く大きな要因となった。

以上のような状況のもとで、長与はコレラ予防の対策として掲げていた、平生からの衛生工事、海港検疫、病毒侵入後の消毒の三つのなかで、それまで手薄だった前二者を手がけている。

悪疫根治の長計として衛生工事を重視していた長与は、かねてからその必要性を説いてきたが、莫大な予算をともらうため実現の運びにはいたらなかった。一八八五(明治一八)年、東京市区改正会が設置され長与も委員に任ぜられたが、数年来のコレラ流行の深刻さもあって、そこでは長与の水道改良論が取り上げられた。水道改良設計委員会委員長として、長与は古市公威、永井久一郎、倉田吉嗣、衛生局嘱託として招請していた工学士バルトン(英)などと計画を練りあげた。この改良水道は、沈殿、濾過、滅菌、ポンプ圧送、鉄・鉛管使用などがシステム化されたものだった。一六世紀の城下町時代の水道にくらべはるかに近代的になり、都市の環境衛生改善の有力な技術的基盤を与えることになった。総工費約六五〇万円のうち一五%の国庫補助分を除き、市債を募り経費にあてられ、一八九二(明治二五)年に完成をみた。ようやく衛生工事の端緒がひらかれ、衛生局幹部のキャンペーンも精力的に行われた。既に完成していた横浜に加え、函館、大阪、甲府、水戸、秋田、神戸、新潟、福岡、沼田、塩釜などであいつぎ着工され、一八九〇(明治二三年)には水道条例が公布された。⁽⁶⁾

下水道の場合は、汚水雨水処理、屎尿処理、水洗便所、下水道網、終末処理場など一連の技術的な進歩と普及が前提になり、上水道と同じ時期に検討をはじめたものの、しばらく見送られ、ようやく一九一一(明治四四)年、第一期工事の着工となる。下水道では、大阪市がこれにさきがけ、全国で最初に完成をみた(一九〇一、明治三四年)⁽⁷⁾。下水道の普及の遅れは、コレラ終息後も赤痢など水系伝染病の流行を免れないことにつながった。

懸案の自主的な海港検疫に関しても、条約改正のタイミングをはかり海港検疫法の成立にこぎつけた。条約改正への準備を整えてきた政府は、一八八六(明治一九)年、井上馨外相が各国公使と第一回条約改正会議を開いた。前後して、上海から長崎に入港した薩摩丸にコレラで死亡した水夫がいたのに乗船の外国人四二人を消毒後直ちに出版許可を出すなどの事件が重なり、一八九一(明治二四)年、船舶検疫法が制定された。しかし、自主的な検疫は日清戦争を契機に英、米、露、独、仏との間で条約改正が施行される一八九九(明治三二)年の海港検疫法までまたねばならなかった。⁽⁸⁾

(b) 狭い選択の余地

衛生委員の廃止について、『医制百年史』は、『医制八十年史』をひきつぎ、委員の人選難と区長村の経費難をあげている。⁽³⁰⁾

明治維新に際し、封建諸侯の土地没収をできず負担を農民に背負わせ、しかも殖産興業の原資を農民からの収奪によりすすめていこうとする明治政府にとって、地方行政、地方財政をどう整備していくかが懸案だった。統治機構として設けた戸長や民会が公選要求にまで発展するような自由民権運動のたかまりのもとで、さまざまな制限を加えながらも一定の自治を認め近代的な形をとった地方三新法（郡町村編成法、府県会規則、地方税規則）が公布された（二八七八、明治一一年）。その延長上に誕生したのが公選衛生委員制度である。

このような力関係のなかで、一〇年後の国会開設を約束する詔勅を発し自由民権運動の高揚を抑えこみ、地方自治を認める形をとりながら、戸長、学務委員、衛生委員など町村の指導層を支配体制下におき、官僚が支配し指導する体制を練り上げようとしたのが、一八八八（明治二二）年の市制・町村制、一八九〇（明治二三）年の府県制・郡制だった。⁽³¹⁾

同時に、戦前日本の軍事費が国家歳出の三〇％近くを占め、軍事目的である公債費を加えると六〇％近い。このようなかで、衛生、教育関係の経費は地方税が中心になり賄われる。その地方税歳出も、明治一〇年代、郡役所関係費と戸長役場関係費、警察費と土木費が八〇％を占めていた。そのなかで、後二者（警察費、土木費）が一八八一（明治一四）年から追加の監獄費も併せると二七％から四八％に増加していくのに対し、地方行政関係費（郡役所関係費、戸長役場関係費）は、一八七九（明治一二）年の五四％から一八八六（明治一九）年には三一％に減少してきている。他方、勸業、教育、衛生などの経費は合わせて一四％程度だった。しかもこれは度重なる地方税規則の改正により機関委任事務がふえるにともない、年々、圧迫され低下の傾向にあった。⁽³²⁾ しかも西南の役以来のインフレーションを抑えるため、松方正義の紙幣整理が始められ、農村の不況は一層深刻となった。これ以上の税負担は難しく、衛生費と教育費を集中的に削減

せざるをえなくなつた。このことが「医制百年史」の市町村の経費難の実態である。

同じような背景のもとに、勅令第四八号も一八八七(明治二〇)年、発せられた。「府県立医学校ノ費用ハ明治二一年度以降地方税ヲ以テ之ヲ支弁スルコトを得ズ」という内容で、一八七九(明治一二)年から一八八四(明治一七)年にか
け三〇校を数えた公立医学校のほとんどが廃止され、辛うじて残つたのは地域的にゆとりのある京都、大阪、愛知のみ
だった。

この間の事情について、『学制八十年史』は質の悪い公立医学校を整理して官立校を整備することに重点があるかのよ
うに述べている。「此の勅令は公立医学校を禁¹⁴じて官立医学校の発達を期するにあつた。明治五年以来、各府県に於ては
争つて医学校を設立したが、同一七年頃より経済界の不振と共に学校の維持に困難を生じ、これを府県に一任すれば設
備の不完全なるを免れず、医学校教育の進歩を妨げることの尠からざるを認めたので、政府においては不完全なる府県
立の医学校を廃し、完備せる官立医学校を以てこれと代え、各府県には更に一層普通教育の普及に力を尽くさしめるた
めに此の計画を実行したのである¹⁵」。しかし、一方の当事者である長与は、この処置により日本医療の水準が「地方税を
以て医学校を設立することを禁じたりければ多数の医学志望者が頓に就学の便を失ひ或は設備不完全の私立医学校に入
り」として、日本医療の水準が低下したことを嘆いている¹⁶。

地方財政の荒廃が地方医学校にしわ寄せの及んだのと同じ事情で、公立病院の大半も閉鎖に追い込まれた。一八七五
(明治八)年〜一八八二(明治一五)年までは私立に比し多かつた公立病院数が一八八八(明治二二)年に逆転し、私立病
院数が公立を凌駕している(表二)¹⁷(一八八三〜一八八七年は統計がとられていない)。

長与は、一八七六(明治九)年、米国に出張し帰国後、「衛生意見書」を内務卿大久保利通に提出している。そのなか
で、官私立の別なく貧困患者の救済すべき本来の目的から日本の病院が離れてきており、本来の姿に立ち返らす必要が
ある。そのためには医学教育を病院から切り離し、病院は専ら施療患者の診療にあたり、管下衛生の業務を担当させる。

表 2 病院数

年 次	総数	官 立			私立
		総数	国立	公立	
1874 (明治 7) 年	52	23	—	—	29
1875 (8)	63	41	—	—	22
1876 (9)	97	65	—	—	32
1877 (10)	159	124	12	112	35
1878 (11)	235	175	29	146	60
1879 (12)	309	219	42	177	90
1880 (13)	363	241	28	213	122
1881 (14)	510	335	29	306	175
1882 (15)	625	330	—	—	296
1883 (16)	—	—	—	—	—
1884 (17)	—	—	—	—	—
1885 (18)	—	—	—	—	—
1886 (19)	—	—	—	—	—
1887 (20)	—	—	—	—	—
1888 (21)	564	225	—	—	339
1889 (22)	573	222	—	—	351
1890 (23)	577	214	—	—	363
1891 (24)	579	197	—	—	382
1892 (25)	576	198	—	—	378
1893 (26)	579	198	2	196	382
1894 (27)	597	189	2	187	408
1895 (28)	589	174	2	172	415
1896 (29)	592	166	2	164	426
1897 (30)	624	159	3	156	465
1898 (31)	754	136	3	233	518
1899 (32)	793	234	3	231	559
1900 (33)	866	253	5	248	613
1901 (34)	842	248	4	244	594
1902 (35)	746	155	4	151	591
1903 (36)	786	156	4	152	630
1904 (37)	780	154	4	150	623
1905 (38)	744	104	5	99	637
1906 (39)	777	117	5	112	660
1907 (40)	807	106	5	101	691
1908 (41)	842	101	5	96	741
1909 (42)	890	97	5	92	793
1910 (43)	2475	—	—	—	—
1911 (44)	2521	—	—	—	—

ワシントン州などを例にひき、各地方に貧民医療を担当する区医をおき、一県一庁の病院で救済の目的を達する構想を考えている。各区の優秀子弟を真正の医学校に公費で送り卒後区医を命ずれば、僻邑寒村でも良医を得ることができると提案していた。⁽⁷⁷⁾

ところが、貧困者医療を目的の一つとして官公立病院が設立されたにもかかわらず、一八七七(明治一〇)年には早くもその性格を一変し、「本邦ノ病院ハ大二欧米諸国ト其実況ヲ異ニシ専ラ中等以上ノ士民ノ就テ治療ヲ託セル所トナレリ」と長与自身、指摘せざるをえなかった。⁽⁷⁸⁾ それでも、公立病院が廃止に追い込まれつつある一八八九(明治二二)年の段階においてなお、市町村医の存置、救貧病院・癲病院・産院などの設置、衛生委員による清潔法・清掃法の行政的措置の実施を中核とした地方衛生制度を強調していた。⁽⁸⁰⁾

かくして、長与があらゆる機会をつかまえて上げようとした公衆衛生の自治は、最終的に明治政府の殖産興業、富国強兵政策のまえに押し流された。その転換点が「明治一九年の頓挫」にほかならない。同時に、英国と同じくわが国でも解決を迫られていた貧困者医療に対する長与の公的病院主導の構想も完全に葬り去られた。

(C) チャドウィック及び英国の歴史から学ぶこと

長与の、町村の自治を重視した公衆衛生の構想は本意とは違った結果に終わらざるをえなかった。地方衛生制度の瓦解の原因を究明するなかで、橋本正己や松田武は次のような指摘をしている。

橋本正己は、住民の地方自治に対する考え方、衛生に対する理解や態度、衛生担当者の量と質、長与や後藤といった中央政府の衛生行政官の姿勢などの消極的原因を検討しつつも、最終的には殖産興業、富国強兵の国家的な至上命題が積極的な瓦解原因だとしている。⁽⁷⁹⁾ そして橋本は、住民の自治といっても法律制定過程ではなく施行の過程に限る点に長与、後藤の限界を見ている。⁽⁷⁹⁾

松田は、橋本に同意しながらも、自由民権運動の消長に代表される明治政府と人民の抗争の過程の側から分析を加え

ている。⁽⁸⁰⁾ この抗争の力学を長与が理解していないことにも触れている。

二面性をもつ明治地方自治制度の本質や背後の事情を、長与がどのように考えていたかを示す資料は今のところ見つかっていない。『松香私志』はこのような結末を慨嘆するにとどまり、その原因については一切言及していない。他の点は比較的具体的に書いていることを合わせると、長与自身、内務省の殖産興業、富国強兵策を後発国日本としてはやむなしと考えていたのではあるまいか。その範囲内で行政官として最大限の努力をかけたといえよう。

長与の苦闘に象徴される日本の近代公衆衛生の歴史を、チャドウィックの『衛生報告』を基軸とする英国のそれと比較してみたとき、次の点が明らかになる。

英国では、事実認識を重視し調査結果を公けにすることで社会的合意をはかってきた。公衆衛生法の制定、その後の進展をみても、現実の政治経済の力関係により妥協を重ね、きわめてジグザグした道をたどっている。しかし、少数派の意見、課題が明確な形で示され、それが新たな社会的合意のステップになっている。

日本の場合、チャドウィックの『衛生報告』に比肩できるような政府報告がなかった。長与は英国の公衆衛生確立の過程を念頭におき努力したが、それは政府各部門とのその場での折衝に追われ、広く国民に訴えるような事実と論理を提供することはなかった。『大日本私立衛生会雑誌』で啓蒙するようなことは行われたが、『衛生報告』のもつ迫力には到底、及ばない。そのことが、長与の苦闘、苦渋が広く国民の間に伝わらず、社会的な拡がりをもたなかったことにもつながっている。この点が長与の限界ともいえるが、同時に、長与を支える社会的、経済的、研究的基盤も弱かった。

英国と日本の社会発展の違いもあり単純な比較はできないにせよ、少なくとも『英国のモデル』がなければ、長与はあのように行動できなかったのではないか。そこに後発国日本のメリットがある。英国が紆余曲折を経てつくりあげてきたのに対し、日本は短時日で追走できた。しかしメリットはデメリットにつながりかねない。スタイルをまね結果だけを吸収すればよしとする風潮さえ定着してきた。英国が事実認識を尊重し試行錯誤しながらも討論を重ねつくりあげ

てきた姿勢、方法に学ばなくていいのだろうか。
 外国のモデルを導入すればすむ時代は終わりを告げている今日、チャドウィック及び英国の歴史に学ぶべきはこの点であろう。

文 献

- (1) 厚生省医務局編『医制百年史』ぎょうせい、一四頁、一九七六
- (2) 日本医史学会編『医学古典集(Ⅱ)』松香私志 長与専齋著 校訂・解説 山崎佐『医歯薬出版』六二頁、一九五八
- (3) 星野芳郎『現代日本技術史概説』(星野芳郎著作集第四巻技術史Ⅱ所収) 勁草書房、一一〇―一二頁、一九七七
- (4) 橋本正巳・前田信雄「エドウィン・チャドウィック」『季刊社会保障』六(二)、七七―七九頁、一九七〇
- (5) 多田羅浩三『公衆衛生の思想——歴史からの教訓』、一九頁、医学書院、一九九九
- (6) 橋本正巳翻訳『大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書』財団法人日本公衆衛生協会、五〇頁、一九九〇
- (7) 前掲文献(6)、五一―五八頁
- (8) W・アシュワース著、下總薫監訳『イギリス田園都市の社会史——近代都市計画の誕生』、お茶の水書房、七八頁、一九八七
- (9) 前掲文献(6)、四一頁
- (10) 前掲文献(6)、六一頁
- (11) G・Rosen 著、小栗史朗訳『公衆衛生の歴史』第一出版、一六一頁、一九七四
- (12) 橋本正巳『公衆衛生現代史論』光生館、六一頁、一九八一
- (13) 前掲文献(11)、一六二頁
- (14) 橋本正巳「イギリス公衆衛生法とその沿革」『公衆衛生』三一(二)、一七頁、一九六七
- (15) 前掲文献(4)、八〇頁
- (16) 前掲文献(14)、一六頁

- (17) 前掲文献 (11)、一六七頁
- (18) 武居良明「公衆衛生問題を通じてみた一九世紀イギリスの行政改革」『社会経済史学』四二(三)、二三七頁、一九六六
- (19) 前掲文献 (18)、二四〇頁～二四二頁
- (20) 前掲文献 (18)、二四四頁
- (21) 前掲文献 (11)、一六八頁
- (22) 山本俊一『日本コレラ史』、東京大学出版会、一九〇二頁、一九八二。著者は、記録が不完全であり集計期間もまちまちだが、次の資料が発生最盛期の総死者数を示しているであろうとの前提のもとに、死者数をほぼ三～四万程度と推測している。「橘黄年譜」によれば、武家二一、五五四人、町屋一八、六八〇人の合計四一、一三四人であり、「嘉永明治年間録」では、一八五八(安政五)年の七月二〇日より九月一〇日の約五〇日間の流行期間を推算して武家、寺院、町方ならびに人別書に洩れた者を全て合計して約三万人。「武江年表」によれば、同年八月一日から九月末日までで約二万八千人、洋書調書の「疫毒予防説」では江戸市中の死者数は二八、四二一人。なお、山崎佐『日本疫史及防疫史』に引用されている「諸宗寺院死人書上写」には、一八五八(安政五)年の七月二七日より九月二三日にいたる江戸中の諸寺院の取り扱い死亡者をもとに、二十六万八千五十七人といった数字もあげられている(五五五～五五七頁)。
- (23) 大阪府衛生課『虎列刺予防史』、四一～四三頁、一九二四
- (24) 長与専斎「虎列刺病ノ予防ハ如何ナル方針ヲ取ルベキ乎」『大日本私立衛生会雑誌』第四六号、四～五頁、一八八七
- (25) 山崎佐『日本疫史及防疫史』、克誠堂書店、六二一～六二六頁、一九三一年
- (26) 前掲文献 (25)、六三四頁
- (27) 前掲文献 (25)、六四二～六四三頁
- (28) 厚生省医務局編『医制百年史 資料編』、ぎょうせい、二二九～二四二頁、一九七七
- (29) 前掲文献 (28)、二四二～二四四頁
- (30) 前掲文献 (28)、二五〇～二五四頁
- (31) 前掲文献 (23)、八三～八七頁

- (32) 小栗史朗『地方衛生行政の創設過程』医療図書出版社、九〇頁、一九八一
- (33) 厚生省公衆衛生局『検疫制度百年史』、『きょうせい』、一四頁、一七頁、一九八〇
- (34) 前掲文献(2)、五六頁
- (35) 前掲文献(33)、二三〜二八頁
- (36) 前掲文献(33)、一七〜一八頁
- (37) 前掲文献(33)、一八頁、二九頁
- (38) 森克己・沼田次郎編『対外関係史』(体系日本史叢書5)、二六七〜二七二頁、山川出版社、一九七八
- (39) 神谷昭典・井上昌子『民族の独立と国民保健』『医学史研究』第一六号、一一〜二二頁、一九六五
- (40) 前掲文献(2)、二五〜二七頁
- (41) Rosen: From Medical Police to Social Medicine, Essays on the History of Health Care, 142-158, Science History Publications, 1974
- (42) 長与専斎『衛生と自治の關係』『大日本私立衛生会雑誌』第五十九号、二六一〜二六八頁、一八八八
- (43) 前掲文献(42)、二七一頁
- (44) 前掲文献(2)、五五〜五六頁
- (45) 田中英夫『御雇外国人ローレルと医学教育——愛知県公立医学校における新ウィーン学派医学の受容』、二二七頁、名古屋大学出版会、一九九五
- (46) 後藤新平『国家衛生原理』西尾重、九九〜二〇頁、一八八九(復刻版 瀧澤利行『近代日本養生論・衛生論集成 第九巻』、大空社、一九九二所収)
- (47) 後藤新平『衛生制度論』忠愛社書舗、一九七〜二五四頁、一八九〇(復刻版 瀧澤利行『近代日本養生論・衛生論集成 第八巻』大空社、一九九二所収)
- (48) 前掲文献(11)、一八五頁
- (49) 前掲文献(1)、四六頁

- (50) 前掲文献 (1)、五四〜五五頁
- (51) 前掲文献 (1)、五一〜五三頁
- (52) 内務省衛生局『衛生局第四次年報』一二五〜一二六頁、一八七九
- (53) 橋本正巳『明治前期における日本の地方衛生制度』『医学史研究』第八号、二二頁、一九六三
- (54) 川上武『現代日本医療史——開業医制の変遷』、一三四頁、勁草書房 一九六一
- (55) 川上武『現代日本病人史——病人処遇の変遷』、一二八頁、勁草書房、一九八二
- (56) 長与専斎『虎列刺の予防に就て』『大日本私立衛生会雑誌』第一四六号、六五一〜六五二頁、一八九五
- (57) 前掲文献 (25)、六三七頁
- (58) 前掲文献 (2)、五九頁
- (59) 前掲文献 (3)、三〇〜三二頁
- (60) 三浦豊彦『労働と健康の歴史』第二卷(労働科学叢書52)、七四頁、労働科学研究所、一九八〇
- (61) 井上昌子、神谷昭典『防疫対策の基本的性格』『医学史研究』第一六号、一六頁、一九六五
- (62) 前掲文献 (1)、五五〜五六頁
- (63) 田波幸男『公衆衛生の発達——大日本私立衛生会雑誌抄』財団法人日本公衆衛生協会、一二六頁〜一二七頁、一九六七
- (64) 佐藤竺『行政制度(法体制準備期)——内務省の成立』(鶏飼信成・福島正夫・川島武宣・辻清明責任編集『日本近代法発達史』9所収)、一一八頁、勁草書房
- (65) 長与専斎『市町村制ニ係ル件』『大日本私立衛生会雑誌』第七十七号、八五四〜八五七頁、一八九〇
- (66) 後藤新平『衛生事務ト衛生警察トノ関係ニ就テ』『大日本私立衛生会雑誌』第七十八号、九一四〜九二三頁、一八九〇
- (67) 前掲文献 (2)、五八〜五九頁
- (68) 前掲文献 (2)、六一〜六二頁
- (69) 前掲文献 (2)、六二〜六三頁
- (70) 前掲文献 (32)、二五六〜二五七頁

- (71) 前掲文献(32)、二二三～二二四頁
- (72) 内藤正中「自由民権運動と地方自治制」(島恭彦・宮本憲一編『日本の地方自治と地方財政』所収)、二〇〇～三〇〇頁、有斐閣、一九七〇
- (73) 鷺見友好「軍事費」(林栄夫・柴田徳衛・高橋誠・宮本憲一編集代表『現代財政学体系? 現代日本の財政』)、三八〇～三九頁、有斐閣、一九七二
- (74) 文部省『学制八十年史』大蔵省印刷局、七四〇～七五頁、一九五四
- (75) 前掲文献(2)、四八〇～四九頁
- (76) 厚生省医務局『医制八十年史』印刷局朝陽会、八二〇～八二二頁、一九五五
- (77) 内務省衛生局『医制五拾年史』、二四〇～二四二頁、一九二五
- (78) 内務省衛生局『衛生局第一、第二報告』自明治八年七月至明治一〇年六月、二五〇～二六頁、一八七七
- (79) 前掲論文(53)、二四〇～二五頁
- (80) 松田武「日本における初期衛生行政と自治制の展開過程——橋本正巳氏の所論に関して」『医学史研究』第一五号、三一～三二頁

(龍谷大学社会学部地域福祉学科)

Establishment of Public Health in Japan and Britain
The Roles Played by Sensai Nagayo and Edwin Chadwick

Shigenobu KANBAYASHI

Both Japan and Britain established public health administration as a result of the similar events: cholera epidemics. Britain was the pioneer in enacting public health laws in the world. The British law was based upon the "sanitary report" compiled by E. Chadwick as part of a government committee investigation. Though the process was not always a smooth one, Britain learned from its mistakes and steadily developed a public health system following the establishment of the public health law. Meanwhile, in Japan where the general understanding is that the health care system before World War II was German-oriented, Sensai Nagayo, the leading figure in health administration, looked toward the British model and consistently attached importance to a public health administration led by local authorities. However, his vision was not realized. In this paper, I have examined what caused the differences between these two cases through focusing on the role the two key persons played.