

經濟論叢

第156卷 第4号

木崎喜代治教授記念號

献 辞	菊池光造	
公衆衛生の誕生	阪上孝	1
フランス啓蒙期の「陪審制」論	石井三記	28
根源への無限の階梯	長尾伸	56
Social Democracy and Sustainable Development	Nobutaka NAGAOKA	83
ミシェル・フーコーと啓蒙の問い	水嶋一憲	102
アリストテレスの經濟思想	森岡邦泰	123
社会の学問の革新	田中秀夫	141

木崎喜代治 教授 略歴・著作目録

平成7年10月

京 都 大 学 經 濟 學 會

公衆衛生の誕生

——「大日本私立衛生会」の成立と展開——

阪 上 孝

I

明治4年から1年半、医制の調査のために岩倉使節団に随行した長与専斎は、米欧で公衆衛生制度について見聞したときのことを驚きをこめて次のように回想している。「英米視察中、医師制度の調査に際し、サニタリー云々、ヘルス云々の語は、しばしば耳聞するところにして、伯林に来てよりも、ゲズントハイツプフレーゲ等の語は幾度となく問答の間に現われたりしが、初めのほどはただ字義のままに解し去りて深くも心を留めざりしに、ようやく調査の歩も進むに従い、単に健康保護といえる単純なる意味にあらざることに心付き、……ここに国民一般の健康保護を担当する独特の行政組織あることを発見しぬ。」

（『松香私志』，133ページ）長与は、米欧の公衆衛生制度が伝染病の予防や貧民の扶助から上下水道の整備、家屋の建築にいたるまで「およそ人間生活の利害にかかれるものは細大となく収拾網羅して」いることに目を見張り、この制度を調査して「文明輸入の土産」としてもって帰ろうと考えたのだった。（同，134ページ）

明治6年に帰国するとすぐに文部省医務局長に任ぜられた長与は、公衆衛生制度の日本への導入のために考えをめぐらせた。しかし当時のわが国は「国家公衆の觀念さえ確かならぬ」状態であり、また公衆衛生を担うべき医師の大多数をしめる漢方医は「西洋の事物としいえば一概に忌み嫌い、一切の新政に対しては暗に反抗の念をさえ包蔵する」という状況だったから、公衆衛生制度を

即座に導入・実施できるはずもなく、「その仕組の大体を定め置き、利害の目前に近づくに臨みて便宜にこれを施設する」(同137ページ) ことで満足せざるをえなかった。明治7年8月に発布された医制76条がそれで、その初めの10条で衛生行政の組織が規定されている。長与は明治9年にフィラデルフィアで開かれた万国医学会に出席するために渡米して、その機会にアメリカの衛生制度を調査し、帰国後、その成果をまとめて「衛生意見」として大久保内務卿に提出するなどして公衆衛生制度の実施に備えた。

長与だけでなく当時の日本にとって、公衆と衛生、ましてその結合語である公衆衛生はまったく新しい観念だった¹⁾。公衆衛生の観念を浸透させるには、まず「国家公衆の観念も確かならぬあり様」に介入して、公的領域と私的領域を区別・再編することが必要だった。森林太郎はいう。「公衆の健康は政府の一大目的なり。人民には政府に向けて、「我等を健康にせよ」と求むる権理あり。政府には人民に向けて、「爾等を健康にせん」と誓ふの責任あり。吾們は唯政府の応に行ふべき衛生事業と、人民の応に行ふべき衛生事業とを限画して、互に相犯すことなからんことを望むものなり。」(『衛生新誌の真面目』、『鷗外全集 著作篇』27巻、243ページ) その場合、とくに重要だと考えられたのは、個人の心がける衛生(養生)と政府の行なう強権的なコレラの子防=取締りとに分裂し、両者が対立さえしている日本の衛生行政の現状を克服して、「政府的」でない公衆衛生を確立することであった。いいかえれば衛生にかんして〈社会的な〉領域を確立することが重要だと考えられたのである。

同時に公衆衛生の観念は、医学と医師の役割を変化させた。病人の要請にもとづき病気の治療を行なうという医学と医師のあり方にたいして、病人の要請によらずに、それどころかそれに逆らって伝染病の予防を目的として介入する医学、〈社会的医学〉を登場させるからである。明治前半期は洋医と漢方医の

1) 衛生という言葉は、明治8年に文部省医務局が内務省に移管されるさいに、長与が『莊子』の「庚桑楚篇」に見えるこの語を健康保護の意味で転用して(同、139ページ)、衛生局と改称したことによって今日の意味で定着した。

闘争の時代だったが、漢方医学はその学理上の欠陥だけでなく、社会的医学としての無能力、公衆衛生にかんする無力を攻撃され敗北したのだった。「衛生の事に付きて旧医方にて今日の衛生の事がなし得らる可きや否やと考ふるに、なる程和漢共に古代にありて攘疫養生の法等なきにはあらざれども、或は力を神仏に仮り或は拱生を道仙に求め、一に一身の長寿を謀る方法、夫も甚だ不確実なる長生法に止り、今日の世に取て以て国家を益す可き方法は殆どなきなり。」(石黒忠庵「東洋医方再興に付意見」、『東京医事新誌』、767号、明治25年12月10日)さらに公衆衛生は身体よりも、空気、水、住居などの身体をとりまく環境を対象としており、それゆえに他のさまざまな知識や行政と緊密に結びついてきた。公衆衛生は社会制度の一領域であるだけでなく、さまざまな知識や行政を結合し再編する戦略的で方法的な観念であった。

公衆衛生にかんする知識は、実践的・技術的な性質の知識である。それは医学をはじめとするさまざまな科学に依拠しているが、その目的は認識よりも伝染病の流行の予防にある。そしてそのためには、人々の生活習慣に介入しそれを変革しなければならない。このような知識のあり方を考えるためには、知識の三つの水準を考えることが適切であろう。

知識の一方の極には、その社会で〈理論〉として認められている多少とも体系的で抽象度の高い知識がある。その社会で科学とか哲学とか呼ばれている知識である。それにたいして、一見したところ理論的でも体系的でもないが、日常生活を律するうえでは強力な知識がもう一方の極を形成する。習俗とか習慣とか呼ばれる知識の層がそれである。そしてこの両者のあいだにあって、前者にもとづいて後者に働きかけ、後者の規制と変革を日指す、また逆に後者の観察によって得られた事実にもとづいて前者を修正する、そういった知識が第三の水準を形成する²⁾。この知識は、そのありようからいって、人々の生活の観

2) 知識の三つの層については、M. フーコーからヒントを得た。「世論と科学的知識のあいだに、われわれが知の水準と呼ぶことを提案する特別の水準の存在を認めることができる。この知は理論的なテキストや実験道具のなかでのみ姿を現わすのではなく、実践や制度の総体のなかで姿を現わす。」M. Foucault, *Dits et écrits*, Paris, 1994, T. 1. p. 844.

察を必要とし、統治と結びついた実践的で技術的な性質を帯びるであろう。

こうした知識は社会が存在するかぎりつねに存在するといえようが、その必要が増大し、固有の領域をもつ知識として成長するのは、住民の「合理的」統治が統治の中心問題として意識されはじめてからのことだといってよい。ウィリアム・ベティの「政治算術」はこうした知識の誕生を印すものだった。啓蒙主義が第一の水準の知識の変革をもたらしたことはまちがいないが、啓蒙の時代にこの第三の水準の知識が多くの知識人の関心を集め、それに確実な根拠を与える努力が払われたことを無視してはならないだろう。そして変革が政治権力の次元にとどまらず、社会の次元に浸透し、定着することを目指すとき、この水準の知識の重要性はいっそう増大することになる。

日本における公衆衛生は、まさにこうした知識として機能した。それは健康という日常生活にかかわりの深い場面で、公共の領域を作り出し個人を社会化する役割を果たすべき観念であった。明治16年に設立された「大日本私立衛生会」を中心として展開された公衆衛生にかんする言説を取り上げながら、この第三の水準の知識の誕生と展開を検討することがここでの課題である。この検討は、日本における〈社会的なもの〉の領域の形成過程とその特質を明らかにすることに役立つであろう。

II

公衆衛生制度が日の目を見る直接のきっかけになったのは、ヨーロッパの場合と同じくコレラの流行だった³⁾。明治10年8月、清国から長崎に伝来したコレラは、患者13,816人、死者8,027人を出すという猛威をふるい、政府はこの猛威を抑えるために、「虎烈刺予防法心得」24条を定める。開港場での外国船の検疫、患者の届出、患者を隔離する避病院の設置、流行地の交通遮断、便

3) コレラの流行とその社会的影響については、見市雅俊『コレラの世界史』、晶文社、1994年、見市雅俊他著、『青い恐怖 白い街』、平凡社、1990年を参照。日本でのコレラ流行と衛生にたいする民衆の反応については、小野芳郎『衛生の諸相』、吉田光邦編『一九世紀日本の情報と社会変動』、京都大学人文科学研究所、1985年を参照。

所・下水などの消毒、消毒薬の頒布など、要するに検疫と隔離が主な内容だった。しかしこの猛威の記憶も消えぬ明治12年に、コレラはふたたび、患者162,637人、死者105,786人を出すという前回をはるかに上回る大流行を見せる。政府はこれに対応するために、検疫、届出、避病院への隔離などの措置をいっそう強化した「虎烈刺予防仮規則」を定め、衛生行政全般を統括する機関として中央衛生会と地方衛生会を設置する。その後もコレラは、明治15年（患者51,631、死者33,784）、19年（患者155,923、死者108,405）、23年（患者46,019、死者35,227）、28年（患者55,144、死者40,154）と大流行をくりかえし、それに対応してコレラ予防を強化する訓令や通達がつぎつぎに出された。日本も「コレラは衛生の母」というヨーロッパでよくいわれた常套句の例外ではなかった。

この時期のコレラ対策は、患者の届出を義務づけ、患者を避病院に強制的に隔離することを骨子としていた。「虎烈刺予防仮規則」の第24条には、「医師診療の上、其虎烈刺なるを知るも其通知を怠り二十四時間を過るものは三拾円以内の罰金を科すべし」と規定されており、警官が患者の有無の調査、家内の消毒や患者の避病院への送致、交通の遮断などの実務にあたった。避病院は「人家隔絶の場所に建設し、其構造は極めて軽易を主とし」（第8条）、「黄色の布に「コレラ」の三字を黒記したる標旗を建て、其境界には制止標を立て厳に外人の出入を絶つべし」（第9条）とされた。避病院が治療でなく隔離のみを目的としていたことは、長与自身も認めるところだった。避病院は「仮小屋体のもを設けて法律上の責を塞ぐのみなれば、治療介抱の行き届くべき様なく、……一度避病院に入れられたる者は生きて再び帰ることを得ざるもの如き感を起し、たとひ死すとも入院すること能はずとの観念を生じたるものなり。」

（「赤痢病に於ける医師の困難」、『衛生会雑誌』、130号、明治27年3月）

こうした強圧的なコレラ対策は「コレラー揆」⁴⁾とよばれた民衆の反抗を引

4) 「コレラー揆」は明治10、12、15年（とくに12年）に、岡山、愛知、新潟、神奈川、埼玉で起ったが、当局の記録によれば、避病院反対を掲げた埼玉県の30数か村1,000人余の一揆が最大で、それほど大規模ではなかった。（日本科学史学会編『日本科学技術史大系』第24巻、『医学（1）』、1965年、34-35ページ）

き起こし、「人民はとかくこれ[コレラ予防]を忌み嫌いて隠蔽を事とし、……衛生といえることは総て人民の厭うところ」(『松香私志』, 178ページ) となるという結果をもたらした⁵⁾。長与は、アメリカの衛生行政が「自由寛洪の国柄として、もっぱ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、実際の執行に至りては、寛仮優容の手段巧みに用いられて苛察深刻の弊なく、手数の簡易にして事務の敏活に運ばるるは実に感服に堪えたり」(168ページ) と記したが、日本の衛生行政は「きわめて嚴重強硬の手段を用い、警察的武断政略を用いる」(171ページ) ことによって、その対極になってしまったというのが長与の反省である。長与らはこの反省の上に立って、衛生知識の啓蒙と普及を目的とする「大日本私立衛生会」の結成を企て、明治16年5月に1250人余りの参会者を集めてその設立総会を東京木挽町の明治会堂で開いた。「私立」と銘打たれているけれども、幹部は内務省衛生局の高級官僚や陸海軍の軍医や医科大学教授で占められていたから、じっさいは半官半民の組織だった⁶⁾。その後、衛生会の会員は急速に増加して翌年には4,950人になり、以後5,000人から6,500人の会員を擁して、衛生知識の啓蒙活動の中心になった⁷⁾。各地の衛生事情の調査、毎月の常会や講演会の開催、『大日本私立衛生会雑誌』(以下『衛生会雑誌』と略す)の刊行がその主な事業で、『衛生会雑誌』は衛生にかんする言説が展開される主要な場になった。

衛生知識の啓蒙の目的は、当然のことながら、日本人の旧来の生活習慣の改

5) しかし他方で「衛生」の語は「新聞紙上に喋々せらるるのみならず、器物に食品に日用品に又洗滌にまでも衛生の二字を冠して得意の花主を求むるに至れり」というほどの流行語になった。問題はそれが疫相の空論に流れて実効を上げていない点にあり、その理由は衛生論者の啓蒙の仕方にある、というのが長与の総括である。(長与「衛生普及の障礙は果して何物ぞ」、『衛生会雑誌』54号、明治20年11月)

6) 設立総会で承認された役員は、会頭佐野常民、副会頭長与専斎、幹事松山棟庵、田代基徳、白根専一、大田実、永井久一郎、高木兼寛、三宅秀、石黒忠恵、長谷川泰である。

7) 衛生会の規則には、「本会の目的は全国人民の健康を保持増進する方法を討議講明し、一には衛生上の智識を普及し、一には衛生上の施政を翼賛するにあり」(第1条)、「凡そ本会の目的を賛成履行せんとする者は何人たりとも会員たることを得」(第3条)とあり、医師だけでなく、広く知識人や実務家を結集したが、明治37年に日本衛生学会が設立されるとともに会員数は激減することになる。

善にある。日本の家屋の問題、米飯中心の食生活の是非、衛生の観点から見て靴が良いのか下駄が良いのか、洋服か和服か、子供を背負うことの是非、武術とヨーロッパ式の体操のどちらが優れているか、など日常生活にかかわるさまざまな問題が論じられた⁸⁾。

日本の家屋の改良は長与専斎、高木兼寛、松山棟庵らが大日本衛生会の常会で論じた問題だった。長与は「寝室も食堂も兼帯にして座する所に食ひ食らう所に睡るが如き実に蛮俗の遺風にして日本人の不活発なる懶惰なる体格の奇形なる発育の不全なる皆此座住より生ずる」のであり、衛生の観点から見れば日本式の家屋の改良が是非とも必要だという。さらに公衆衛生から見れば、欧米流の「中等以上の人に適當する借家」を普及して、不衛生な小家屋が密集している都市の状況を改善しなければならない。こうした住宅改良の最大の障害の一つは、日本人が「家」についてもっている旧習、つまり「家なきものは浪人にして世間の交際もならずと謂ふ遺伝の思想」である。封建時代には「家屋に拠て身分を表し」ていたのにたいして、今日では「家は単に地面と家屋の実価にして別に家名の榮譽もなく家禄の実益もなく、一個の財産」にすぎない。

「文明世界の家は人に属し、封建時代の人は家に属し、主客其地を換えたりと謂ふべし。」にもかかわらず、「家を大事大切と思ひ込みたる先祖伝来の念慮は深く骨髓に徹し」ており、それが家屋改良を妨げる遠因となっている。(「借家の説」、『衛生会雑誌』35号、明治19年4月) このように公衆衛生は「家」にかんする心性の変革を要請したのであった。

日本食の問題は脚気の予防と治療にもかかわる大問題で、とくに軍隊内での脚気予防と治療は「強兵」の問題にかかわっていたから、議論的になった。医科大学の大沢謙二、海軍軍医の高木兼寛は、米飯中心の日本食が栄養価の点で劣っており、日本食が食物中の炭素と窒素のバランスを欠いていることが脚気の原因だと主張した。高木の提唱により海軍は明治17年に兵食を改善し、そ

8) 家庭が生活習慣の改善のための重要な戦略点となることは容易に想像できるところだが、予想に反して、『衛生会雑誌』には家庭や母・妻の役割に言及する言説はほとんど見られない。

れによって海軍の脚気患者が激減したことがその強力な論拠になった。それによつて森林太郎は、明治21年11月の大日本衛生会の常会で「非日本食論は將に其根拠を失はんとす」と題する演説を行なつて全面的に反論する。森によれば、高木らが依拠しているリービッヒの栄養価説は学説的に乗越えられており、プリュウゲルのカロリー説によるべきであり、また彼らが根拠としているフォイトの食物標準は、日本人の体格を考えれば蛋白質の量が多すぎる。森は、「一規則を用ゆるに厳に其適応すべきの区域を守るの必要あること明なり。遡源法（インドクツイオン）を誤解して一局所にのみ適応するの規則を無限の境地に応用することあらば其弊害の及ぶ所、未だ知るべからざるなり」（『非日本食論は將に其根拠を失はんとす』、『鷗外全集 著作篇』27巻、37ページ）というヴィルヒョウの言を引きながら、フォイトの食物標準を金科玉条とすることを批判する。脚気の原因にかんしては森は間違っていたけれども、森の主張は、日本人が長くつづけてきた生活習慣には日本の風土などに見合った根拠と合理性があること、したがつて、その理非は外部の権威者の言によつてではなく、日本の風土や気候、日本人の体質などについての観察と実証にもとづいて判断すべきだということにあった。

先にふれた日本家屋の問題についても、こうした態度は一貫していた。森は「日本家屋説自抄」で、日本の風土においては煉瓦造よりも木材建築が適していること、食堂がそのまま寝室になることに不都合はないことなどを逐次論じたのち、家屋、都市の改良は給水と排水から始めなければならない、という。

「今日本にて立都建家の改良を計らんとすれば、宜しく根柢より一新するの大事業を起すべし。是れ地中汚れの排除を以て着手の第一点とし次で市区家屋に及ぶの法なり。彼の給水法の改良、彼の地中汚水の排除に先つべき固より論をまたず。……若し然ること能はずんば旧に依て日本屋に住するに若かず。」

（『日本家屋説自己抄』、『鷗外全集 著作篇』28巻、17-18ページ）森の主張は保守的に見えるけれども、その核心は、日本の習慣の理非はそれを風土などの他の諸条件のなかにおき、観察と実験にもとづく帰納法によつてのみ明らかにするこ

とができるという点にあった。そのかぎりでは、森は西欧の学者の結論にのみ拘泥する「酔洋者」⁹⁾よりもはるかに西洋近代科学の方法を身につけていたといえる。森は「非日本食論は將に其根柢を失はんとす」をつぎの言葉でしめくくっている。「諸君よ。我々日本人は……何故に或権力家の説をば直に認めて、ドグマと做し、此偽造の通前より空中の樓閣たる夥多の細則を作るの癖あるや。何故に彼の西洋の学者の如く平心夷氣、夥多の材料を集めて夥多の細則を作り、これを統べて一の汎則と為すに倣はざるや。何故に遡源法を棄てて順流法(アドクツイオン)を取るや。」(41ページ)

森ほど理論的で一貫していたのではないとしても、日本の生活習慣を調査して実証的に把握し、その是非を明かにすることが必要だというのは、当時の衛生家たちの多くが認めるところだった。明治16年に内務省衛生局の御用掛として新潟、長野、群馬の3県の衛生調査を行なった後藤新平は、その復命書につきのように記している。「各国風土に随ひて其法度を異にす。故に海外の制を採り直に之を本邦に移す時は往々不適を免れざるは夙に省議の一定する所なるべし。果して然らば則ち巡回の際、此沿革を跡つね、汎く事実を彙集し、之を理想に照らして利害を審定するは、今日衛生拡張の最第一着の手段なるべしと信ず。」(「後藤新平文書」, R-11)

福沢諭吉も衛生会の明治17年1月の常会に招かれて行なった講演で、入浴の例をあげながら日本の習慣にはそれなりの合理性があるという。自分がかつて日本の浴場の湯の温度が高すぎて健康に悪いと考えていたが、ヨーロッパとは違って日本の銭湯には洗い場があり、かかり湯をして入浴する習慣があることを考えれば、日本流の熱い銭湯もそれほどとがめるにはあたらない。日本人の習慣の「外面を皮相すれば、西洋書中に記す所の趣意に背き西洋の学者にとがめらる可きが如くなれども、其実は学問の道理に於て許すべき者なれば、

9) 森にとって、大沢らの「非日本食論」は「旧きを守て迷を執る」ものであった。(「読食物論第一」, 『鷗外全集 著作篇』27巻, 47ページ) いいかえれば、日本食を西洋食に変えるべきだという主張はすでに古臭くなった謬見にすぎないということであり、時代がもう一段階進んだことを示している。

漫りに之を犯して新規の説を唱へ銭湯の温度大に低くすべし」などといったはならない。福沢は苦い自己批判を込めていう。「単に西洋人の言を聞き、又西洋書の白文を読み、其間見する所と我日本人の所為と聊かにても相違するあれば、則ち之を不養生なりととがめ、民俗の根底より一時に転覆せんと企てて却って失望するが如きは往々世間に其例を見るのみならず、論吉も自身に同様の罪を犯して今に密かに赤面するもの多し。」(『衛生会雑誌』9号、明治17年2月)

ハンナ・アーレントによれば、人々は革命のなかで二つの幻想を経験する。人々はまず復興の幻想をもって、つまり過去(おそらくは遠い過去)との連続性の幻想をもって、革命に身を投じる。まったく新しい体制のモデルが思いつかれることは稀だし、ましてやそれが最初から人々を引き寄せ動かすことはもっと稀だろう。事実、ほとんどの革命の初期の合言葉は、かつて存在し今は消滅してしまった体制の復活、それへの回帰である。しかし革命の進行とともに、人々は第二のより強力な幻想、過去との完全な断絶の幻想に到達する¹⁰⁾。フランス革命の特色の一つは、第一の幻想がほんの束の間しか力をもたず、第二の幻想への移行がきわめて急速かつ激烈に行なわれ、さらにフランス革命を革命の前代未聞で普遍的なモデルと自己規定したことにある。

アーレントは述べていないけれども、この過去との断絶ののちに、もう一度、過去との連続性が現われる。それは単純な連続性ではなくて、過去との断絶をふくんだ連続性、歴史のなかでの断絶と連続の再認識である。フランス革命についていえば、たとえばナポレオン法典作成の中心人物だったポルタリスの発言にその現われを見ることができる。ポルタリスはいう。民法典は人為の産物でなく時間とともに生成するのだから、「破壊する必要のないものは保存することが有益であり」、したがって「立法者には、彼が代表している国の習俗、性格、政治的・宗教的状态を顧慮することが必要である。」¹¹⁾

10) ハンナ・アーレント『革命について』(志水速雄訳)、合同出版、1968年、第1章。

11) J.-E. M. Portalis, Discours prononcés lors de la présentation du Code Civil, P. A. Fenet, /

明治維新においても、これらの幻想を認めることができるであろう。第一の幻想についてはおくとして、江藤新平がナポレオン法典を翻訳してそのまま日本の民法典に採用しようと考えたこと¹²⁾に、過去断絶の幻想を見ることができ。また、ドイツ人の医師ベルツは明治9年に日本にきたとき、日本人が「われわれには歴史はありません。わたしたちの歴史は今からやっとはじまるのです」と断言するのを聞いて驚いたと記している¹³⁾が、このエピソードは〈断絶の幻想〉の存在を見事に物語っている¹⁴⁾。そして森林太郎らが日本人の生活習慣のそれなりの根拠と合理性を事実の観察にもとづいて明らかにしようとしはじめたとき、この幻想の支配は確実に終ろうとしていたのだった。

III

こうした個人の生活習慣にかかわる衛生知識（当時の言葉では「私己衛生」または「各自衛生」）の啓蒙と平行して、またそれ以上に重視されたのは、公衆衛生の内容を確定し、そのための制度を整備することである。長与は衛生会の発会祝詞で、文明と衛生が矛盾した関係にあることを強調する。衛生とは自己の生命の保全にはかならず、其意味では人類の存在と同じほど古い。事実、養生法はさまざまな文化において古くから宗教上の戒律のかたちをとって存在している。しかし文明化とともに工業が興り、都市の人口が稠密になると、かつてはなかったような「健康を害する原因」が生じる。工場の排気・排水がそうだし、家が建て込むと「甲家の汚水は乙家の井水を汚し、丙家の廃物は丁家の空気を敗る」といったことになる。外国との交通が盛んになると、コレラや痘瘡のような病気が持ち込まれることになる。要するに「開化の事業と称するもの

12) *Recueil complet des travaux préparatoires du Code Civil*, Paris, 1837, T. 1. p. 481. なお、阪上孝「革命と伝統」(『思想』789号, 1990年3月)をも参照。

12) 阪上孝「革命と伝統」155-159ページ。

13) 菅野竜太郎訳『ベルツの日記』(上), 岩波文庫, 1979年, 47ページ。

14) 佐々木克は明治10年頃までを「急進的開化主義」の時代とし、それ以後日本の伝統の見直しが始まるとしている。佐々木克「明治天皇巡幸と「臣民」の形成」, 『思想』845号, 1994年11月, 98-99ページ。

は皆、健康を害するの原因たらざるはなし」なのだ。個人の健康保持と文明の矛盾した関係が公衆衛生を必要不可欠にするのである。「開明の進むに随ひ、或は時勢の風潮に捲かれて不知不識其健康を害するあり、或は其害たるを知るも一個人の如何ともする能はざるものありて、各自衛生は其目的を達する能はず。是れ即ち公衆衛生法の世に欠くべからざる所以なり。」(『衛生会雑誌』1号、明治16年6月)

こうして公衆衛生は不可欠になるが、公衆衛生にかんしてまず問題になるのは個人と社会全体の関係である。この点について、森林太郎は、公衆衛生法は「公衆健康といふものを護る法に非ず、人の健康を公衆的に護る法なり」という。公衆衛生といっても、公衆という集合体の健康の保護ではなく、「社会的一個人の健康」を保護するのであり、ただその方法が「公衆的」だというわけだ。「公衆衛生と云ふもの即ち、民の健康の人々の健康を離れて存在すべきは信ず可らず、軀体よりして民軀 Volkskörper と云ふべきものの存在、すでに信ずべからざればなり。又民疫と云ふも人々の疫のみ、民が一体となりて病むに非ず。」(『公衆衛生略説』、『鷗外全集 著作篇』第25巻、260-261ページ) 森によれば、衛生学とは「人の外圍に在りて影響を人に及ぼすべき物を知る学」だが、そのうちで「公衆的に管理せざるべからざるもの」があり、それを担うのが公衆衛生学だとされる。(同、256ページ) いいかえれば、公衆衛生の特質はその対象にあるのではなくその方法にあり、重要なことは「公衆的方法」を採るべき領域の範囲を確定することだとされる。

この領域にかんして、森は「個人の権、一会社の権にて事を措置して足るべきに、公衆衛生の之にまで立ち入らんとするは、甚だしき僻事ならん」(同、261ページ)と限定するけれども、この領域がきわめて広大なのは間違いないことだった。人の外圍にあって人の健康に影響を及ぼすもののうち、空気、水、土地などの個人の力では対処できないものすべてが、公衆的方法を採るべき領域だからである。そして公衆衛生は身体そのものよりも身体をとりまく環境を対象としているから、必然的に医学以外のさまざまな知識に依存することに

なる¹⁵⁾。他方ではこれらの環境にたいしては「公衆的方法」によらざるをえないから、政治や行政と緊密に結びつくことになる。このことは公衆衛生の科学としての性格に影響を及ぼすであろう。森は公衆衛生が「術」でなく「学」であることをくりかえし強調し、その科学的自立性を確立するために果敢に論争を挑んだが、その森も公衆衛生学の応用が政治に深くかかわっていることを認めた。「余等は固より実験的医学の政治と人事とに関係少なきを知る。然れども又其応用の大に之と相連係するもの多きを知るなり。」(「第一回日本医学会と東京医事新誌と」、『鷗外全集 著作篇』27巻、115ページ) 医学は病気を直すことを目的としているという意味で技術的性格が強いが、公衆衛生は行政との必然的な結びつきによって技術的性格をいっそう強める。公衆衛生は〈統治の技術〉と不可分であった。

ところで当時の衛生家にとって重大な問題だったのは、衛生事業が「各人的、政府的の衛生事業に変形し去り」、その結果、「公衆衛生の事業を私己と官司とに委却して顧りみざる」(柴田承桂「衛生上公私の区域如何」、『衛生会雑誌』71号、明治22年4月) 事態になっていることであった。公と私の分裂、さらには両者の対立状況の解消が、まず目指されねばならなかった。この対立は、たとえば医師が伝染病患者を避病院に収容するさいにとくに鮮明に現われる。医師は伝染病患者を届けでて、避病院に収容する事を義務づけられていた。しかし避病院はもともと患者のために設けられたのではなかった。「患者其人は自宅に在りて療養することを其喜ぶところにして、又便利なるに相違なし。然れども自宅にては他人に伝染するの恐れあるが故に患者の便利欲望を抑へて他人の危険を防ぐが為」(長与専斎「赤痢病に於ける医師の困難」、『衛生会雑誌』130号、明治27年3月) に設立されたのである。しかも避病院は粗末な仮小屋で医師も看護人も薬剤もまったく不備だったから、「生きながら病人を捨てて以て苦死せしむ

15) 森林太郎は「衛生学の内容はあまりに雑然としてゐる。それに少し exact にやろうとすると、すぐ化学とか気象学とか生物学とか、外の領域にふれて行きつまってしまふ。おれは専門を選びそこねたと思つてゐる」と息子の於菟に語つたという。(岡田正弘「自然科学者鷗外」、『鷗外全集月報25』、昭和28年6月)

る場所」と見なされていた。こうして、伝染病患者の届出と避病院への収容を義務づけられている医師は、「公益」を命じる法律と患者にたいする「慈悲心」の板挟みになる。じっさい、明治26年中に処分を受けた医師は223人（同年の医師総数は39,601人）だが、その大半は伝染病隠蔽の罪に問われたものだった。医師の苦境が表現している公私の深刻な対立状況を緩和するには、「避病院を改良して患者の此に入るを嫌はしめざる」ようにすること、さらに根本的には、各人的でも政府的＝警察的でもない、市町村による衛生自治の強化が必要だと考えられた。

こうして衛生の観点から地方自治の必要が主張されるが、衛生自治のためには公衆衛生の啓蒙が不可欠であった。そのために用いられた説得の戦略の一つは、健康の国民経済的価値の強調である。健康は個人の人生にとって欠くことのできない価値だが、それだけでなく国家社会にとっても重要な経済的価値をもっている。健康保全是個人の問題であるだけでなく、社会の問題だというのである。長与専齋をはじめ、長谷川泰、中浜東一郎など当時の主だった衛生家たちが、健康の経済計算、より正確にいえば病気の経済計算を行なう。たとえば長与は、明治19年の東京のコレラ患者は12,971人で、コレラ対策に費した金額は309,321円余り、患者一人につき25円42銭になるという。ところで明治10年の流行から明治24年までの東京でのコレラ患者は26,593人、チブス患者は12,439人だから、直接的な伝染病対策費だけで約991,650円になる。しかもこの巨額の金額は「皆その時に消へて仕舞て、一つも後に残って居らぬ」、まったくの無駄遣いだ。東京の水道工事には650万円かかるけれども、これによってコレラ患者が激減すれば、その費用は短期間で取り返すことができる、と長与はいう。（『東京市水道論』、『衛生会雑誌』103号、明治24年12月）また石黒五十二は東京の下水道工事が有利であることを証明するために、イギリスのクロイドンにおける下水道の整備によって得られた経済的利益の計算を紹介する。（『汚水渠改良説』、『衛生会雑誌』3号、明治16年8月）それによると、下水道工事の完成した1855年からの20年間の埋葬費、治療費の減少117,780ポンド、健康者の増加

による賃金の増加413, 595ポンド、合計531, 375ポンド、それにたいする下水工事の費用は267, 665ポンドであり、したがって下水工事のもたらした純利は263, 710ポンドになる。こうして下水工事が巨大な利益をもたらすことが強調される。

もう少し手の込んだ計算には、ベッテンコーフェルが1887年の万国衛生会議で提出した、死者1人につき病人が35人あり、病氣療養の平均日数は20日だという数字が用いられる。この数字にもとづいて、長谷川泰は明治22年の時点での病気の経済計算をする。この年の死者は816,421人だから患者の数は28,574,735人、治療日数は571,494,700日になる。かりに1日の治療費を10銭とすると、治療費の総額は57,149,470円、それに死者の葬儀費を、かりに1件あたり10円として計算すれば、8,164,210円で、合計すると65,313,680円となり、政府歳入の4分の3以上になる。(『帝国中央衛生事務に就て内閣総理大臣及帝国議会上に望む』、『衛生会雑誌』94号、明治24年3月)

日本で人口千人につき病人が何人いるかを統計的に明らかにすることも試みられたこともつけ加えておこう。早くから衛生統計に関心をもっていた石黒忠憲は、明治21年に北海道の屯田兵村を対象として人口千人あたりの病人数を統計的に把握しようと試みた。なぜ屯田兵村かといえば、人口の出入が限られており、医者も軍医に限られているので、重複計算を避けてより正確な数字が得られると考えられたからである。その結果、人口千人あたりの病人数は1日平均22.77人という数字が得られ、この数字をもとに推算すれば日本全体の病人数は1日平均1,163,929人になると、誇らしげに述べている。(『衛生の実証は統計に拠らざるべからず』、『衛生会雑誌』119号、明治26年4月)

もちろんこれらの計算が正確だということではない。むしろ経済計算としてはあまりに粗雑だといふべきだろう。しかし重要なことは、「国家公衆の観念」が健康の国民経済的価値という仕方で説かれていることであり、健康が経済計算の、それも国民経済計算の対象になったことである。そして上下水道の整備などの衛生工事には多額の費用がかかるけれども、病気による損失を大幅に減

少させるのだから、人民はその工事費を喜んで負担すべきだ、とされる。こうしてこの時期の衛生家の多くは、衛生学を「健康における経済の学問」と考えた¹⁶⁾が、公衆衛生をこの方向に強力に推し進めたのは後藤新平である。

後藤によれば、生命こそはあらゆる資本と財産の源泉だから、その保全を目的とする衛生は国富の増進にとって不可欠である。この観点からすれば、公衆衛生は伝染病の予防のような消極的事業にとどまってはならない。むしろ、衛生法が医学の領域に限定されたことは日本の公衆衛生の大きな欠陥だった。

「従来衛生法は医学を基礎として発達し来りたるが故に、医師の狭隘なる智識に伴ひ、偏陋に陥り、経済家の等閑視する所となれり。近時の衛生法は全く社会経済学に欠く可らざる要素となれるより、衛生百般の事一新顕象を呈するに至れり。」¹⁷⁾ 後藤の考える公衆衛生は職業衛生制度、社会保健制度、公的扶助など、社会政策の全領域をふくみ、ほとんど社会政策の同義語であった。後藤は公衆衛生の啓蒙の戦略を、健康な生命が第一の資本であり、それを保全し増進する衛生は生産的だという点においた。「お爺さん、お婆さん、女子供にも資本と云ふことがすっかり分かった以上は、自から衛生の必要を知るに至るが故に衛生の道の行れないと云ふことはないことになります。そこで日本の富国強兵も期すべく其事を挙げるに六ヶしくないと思ひます。」(『衛生と資本』、『衛生会雑誌』157号、明治29年6月)

IV

衛生自治の検討に移ろう。柴田承桂は「衛生上、公私の区域如何」で公衆衛生を三つの領域に区分し、それぞれの領域での進歩を測っている。

第一の領域は「日本全国を一団体として外国より輸入する伝染病を防止する」するもので「国際衛生」と名づけられる。この領域では、「虎烈刺子防法

16) 森林太郎も衛生学は健康の経済学だというのが、その内容は異なる。健康の経済的価値を無視するのでないが、森が目にするのは、経済学も衛生学もともに新陳代謝を対象とするという方法的な類似性である。

17) 鶴見佑輔『後藤新平』勁草書房、1965年第1巻、845ページの引用による。

心得」によって開港場に検疫所が設けられ、領事報告による伝染病流行の状況の通報体制が整えられるなど、飛躍的な進歩を遂げた。第二は「国家の警察権を利用して各個人の力に及ばざる生命健康の危険を保護するもの、即ち国家衛生」であり、あるいは衛生警察と呼ばれる。この領域でも現在は伝染病の予防に限られているけれども、顕著な進歩が見られる、と柴田はいう。第三の領域は「狭義の公衆衛生、純生の公衆衛生」で、「市区町村自づから一団体となりてここに根底より衛生景況の改良を實行するの法」である。第一、第二の公衆衛生が「臨時的で姑息の性質」のものなのをたいして、これこそ「永久的根治的の性質を有するものにして国民の健康改良に関して将来不易の成功を求めんとするには最も大切の部分」だとされる。柴田が具体的に上げているのは、地方自治体による上下水道の整備、市町村に衛生専門の医師をおくなどの措置だった。公衆衛生にかんするこの時期の最大の問題の一つは、上下水道の敷設、それをふくむ東京市区改正の問題であった¹⁸⁾。柴田は、この領域は「頗る幼稚の景況に止まれり、否、他の衛生事項に対比してやや退歩の状に陥れり」と断言する。公衆衛生の思想が日本に導入されると、個人が心がける衛生と政府が行なう衛生事業に分裂してしまい、政府の行なう衛生事業とは異なる意味での公的な衛生事業が育っていないからである。柴田によれば、その原因は地方自治が欠けていることにある。東京、横浜、長崎などで上下水道の工事が実現しあるいは計画されているけれども、「其過半は政府の筋より天降り又は外人の刺戟より起こりしものにして、其市町村を構成せる民衆の企望より出たるものは殆ど之なき」に等しい¹⁹⁾。コレラと「万有理学」と自治が公衆衛生を成立さ

18) これらについては、長与専齋『松香私志』175-179ページ、森鷗外「市区改正は果して衛生上の問題に非ざるや」(『鷗外全集 著作篇』27巻)、同「市区改正略論」(同28巻)、中浜東一郎「道路と衛生の関係」(『衛生会雑誌』72号、明治22年5月)長谷川泰「東京市区改正委員に望む」(『衛生会雑誌』65号、明治21年10月)などを参照。

19) 明治21年5月に、コレラ予防法について教えを受けるべくコッホのもとを訪ねた石黒忠憲は、日本の上下水道の整備にかんするコッホの批判をつぎのように記している。「氏曰 何故に全国流行の導火たる長崎と又全国の首都たる東京とを措きて横浜には着手せん。余曰 横浜は第一の開港場にして外国人の來たり住する者多し。故に先づ横浜に着手せしものなるべし。氏曰 是は以ての外なり。余は益々疑團を固からしめたり。日国人の居住する土地を放棄して外国人の居ノ

せる「三元素」だが、日本の公衆衛生には自治という第三の元素が欠けていたために、「純生の公衆衛生」の発展がおしとどめられたというのが、柴田の評価だった。「吾鋭敏なる上流の人士が従前公衆衛生の事に冷淡なりしは彼の三要素の一を欠きたりしに由るに非らずや、中央集権の傾き多く町村自働の機関を得ざりしに由るに非らずや。」

後藤新平は、ローレンツ・フォン・シュタインの行政学によりながら、公衆衛生制度を衛生警察と衛生事務に区別する。前者は「一個人の健康を妨害せんとするもの（即未発危害）を防ぐ所の法令及び其処分を網羅する」もので、威権（ゲヴァルト）による禁止ないし抑圧という「陰性（ネガティブ）」の性質もっている。後者は「其健康を害するカ一個人に依てのみ発せずして社会の生活より生ずる顕象（例之不潔なる空気及び汚水の排除、街路の清潔、飲水の改良等の事）を司るもの」であり、「陽性（ポジティブ）」の性質のものである。歴史的に見れば、まず衛生警察が生まれ、ついで徐々に衛生事務が展開するが、後藤は「衛生制度は衛生警察を出て漸次衛生事務に移るの秋なり」というシュタインの言を引き、日本においても「地方自治制の施行は百般の衛生事務起るべきの時なり」と主張している。（『衛生警察と衛生事務』、『衛生会雑誌』、78号、明治22年11月）

柴田も後藤も、取締り中心の対処療法的な衛生警察から衛生条件の抜本的な改良に進むべきであり、そのためには地方自治によることが必要だと主張したが、このことをもっとも痛感していたのは公衆衛生の責任者の長と専断だった。公衆衛生は「人民自治の運動に出づべきものなるに、当時の方法おおむね命令的に行はれ、人民は予防の事を挙げて之を政府に依頼し、政府は一手に之を引き受け、そのために「人民は恰も病毒の災害と予防の干渉との二様の困難を受るの思をなし、随て隠匿忌避の弊を生じ、双方の間に一条の渠溝を為し遂に円滑なる運動を以て良績を収むる事能はず」（『市町村制に係る件』、『衛生会雑誌』

、住する所を先にすると、自他其待遇の順逆倒置とも謂ふべきか。敢て其理由を承らん。余、笑て答へず。」

77号、明治22年10月)、と彼は反省をこめて演説している。長与によれば、衛生とは自己を愛し自己を衛ることにほかならないから、「衛生と自治は殆ど同一の原素に拠て組み立てられたる同一物」である。そうだとすれば、「衛生の事業整頓して疾病夭折の禍害を免れ、能く人民の幸福を保ちて国富み兵強く世界に雄視するもの特り自治政体の国に於て之を見るべし」ということになる。

(「衛生と自治の関係」、『衛生会雑誌』59号、明治21年4月)

長与が自治の理想とするのはイギリスの自治だった。自治とは「局部の事は局部に於て処理する」ことだというのが長与の定義だが、イギリスでは早くから教区が上下水道の整備や救貧事業に取り組んでおり、教区あるいは1831年のコレラの流行を機会にそのいくつかを合併して生まれた衛生区が衛生事業の主体になっている。要するに「早に自治の各区域に萌発し、中央政府は其事の不均一不整頓なるものを調理せるに過ぎず。実際の事業先ず陽極的(ポジティブ)に起り、政府の法律を以て陰極的(ネガティブ)に政令即ち禁止取締等の制限を与へたるは却て事業の後に在り」というのがイギリスの公衆衛生のあり方だということである。これと対照的なのはフランスである。中央政府に衛生官をおくなどの行政機構はイギリスよりも早く整備されたが、「仏国の地方制度は全く町村を奴隷視し手足の如く使役するの風」で実効が上がらない。「近年に至るまで巴里を除くの外、上水下水其外衛生事業の観るべきものはほとんど稀」だと長与は述べている。(「衛生と自治の関係」)

イギリスの自治を模範とする点では後藤新平も同じだった。イギリスの1882年の地方債は1億5千万ポンドだが、その3分の1以上の5,670万ポンドが衛生事業にあてられているのを見ても、「學術の点は独逸諸邦に譲る所あるにも拘らず、英人自治自營の氣質に富み、衛生の模範と仰がるる所以を知る」(『衛生制度論』207ページ)の十分にだという。そして明治31年に衛生局長を辞任するさいの引継ぎ書では、イギリス式の衛生行政の採用を勧告している。「蓋し英国系統を用うるときは、衛生事務と救貧事務とを結合することを得るを以て、頗る国家生活上に有要にして、国民の健全発達を期するに欠くべからざるもの

なればなり。」²⁰⁾

森林太郎の意見は異なる。イギリスの自治をうらやむものは多いが、イギリスの自治は、無給の名誉職員に大小の区を治めさせるということにすぎない。この区なるものが現実には合わなくなっている上に、職員は無給であるために職務に励まないことが多く「自治一変して「不治」となりしを見ること屢なり」(『公衆衛生略説』, 268-269ページ)と森はいう。この弊害は衛生行政においてとくに顕著で、地方自治に妨げられて全国に行なわれる衛生法は最近までほとんどなかった。「英人の守旧を好めるも、漸く衛生上の中央集権の必要なることを悟り、次第に国法めきたるものを立てて、遂に1875年8月11日改正の公衆衛生令を出すに至りぬ。」(『英国衛生制度略』, 284ページ) 全国共通の衛生法、衛生制度という点では、イギリスの地方自治は阻害要因にすぎないというのが森の評価だった²¹⁾。

長与は「衛生事業の作興は自治精神の発達に伴ふ」(『衛生と自治の関係』)として、地方自治の拡充を主張し、明治21年の市町村制の実施をその第一歩として歓迎する。もちろん長与の考える自治は「一切万事人民の為す所に任せ捨てて省みざるが如き」(『市町村制に係る件』, 『衛生会雑誌』79号, 明治22年10月)ものではない。人民の衛生知識はまったく不十分だし、衛生事業の成果はすぐには現われないために目先の利益に惑わされるものも多いから、「深く其利害を講究し」、人民を直接・間接に指導し、公衆衛生に誘導することが必要だ。長与の考える自治は、財産と知識のある名望家が指導する〈指導自治制〉だというべきだろう。このようにはなほだ限界のある地方自治ではあったけれども、それでも「衛生事務の如き其性質に於て本来自治の事業に属するもの」だとして「衛生自治」が提唱され、自治体の担うべき仕事の規定されたことの意義は小

20) 鶴見佑輔「後藤新平」, 第1巻, 758ページ。

21) 自治制度だけでなく、イギリスの医学の学風も森の批判の対象だった。「見ずや、今の杏林の巨擘には、猶英米医業の積弊を受けて、而して自ら悟らず、漫に英米医の実学を称揚するものあるを。彼等の所謂実学は、自然学及び其研究法と何の関係かあらん。」(『日本医学会論』, 『鷗外全集 著作篇』第27巻, 86ページ) 森の考えでは、実学とは研究の結果の応用にすぎず、それについて現在の日本の医学界にとって焦眉の急を要するのは研究そのものの推進だった。

さくない。

このようにして公衆衛生は地方自治にもとづく社会的領域を生み出した。それとともに「公衆の健康は政府の一大目的なり」という森林太郎の言に見られるように、統治の原理が変わる²²⁾。こうして公的な領域と私的な領域の区別と編成という問題が提起され、そのなかで地方自治体の担うべき領域が議論されることになった。公衆衛生は健康が社会的な問題であることを際立たせ、健康は個人の社会化のための戦略的な点になったのである。

V

このことは医学と医師の位置、果たすべき役割にもはねかえる。従来の医学の役割は病人の要請にもとづいて病気の治療を行なうことだったのにたいして、公衆衛生においては、病人の要請によらずに、場合によってはそれに逆らって予防のための介入することが求められ、医師の役割は病人との関係よりも社会との関係によって規定されるからである。こうして病気の治療とは異なる医学、つまり社会的医学とそれを担う医師が必要とされることになる。

医科大学教授の片山国嘉が提唱した「市区郡医制度」はこうした要請に応え、衛生自治の根幹を担う制度として構想された。市町村で伝染病予防の実行にあたるべき機関として最初に設けられたのは、明治12年のコレラ大流行のさいの衛生委員である。しかしこの制度は、地方に適切な人材がなく、任命された委

22) 公衆衛生の誕生は、ミシェル・フーコーのいう「死なせるか、それとも生きるままにしておく」権力から「生きさせるか、それとも死の中へ廃棄する」権力への移行を表わしている。(フーコー『知への意志』(渡辺一民訳)新潮社、1986、175ページ。)もちろんこの「生きさせる」権力は戦争という大量死と背中合わせにつながっている。この点で、森林太郎が、衛生の限界について述べていることは興味深い。「公衆衛生の限局せらるる所以は人身の健康の人生最終の目的にあらざるに依る。児を上校せしめ、兵を入營せしむる事、家に置くよりも危しとて学校、兵營は廢すべからず。疫の国より伝ふるを嫌へども、海岸防疫法を嚴にする余りに民の交通を妨ぐるべからず。健康より貴きものを健康にて買ふは時として止むべからざるなり。」(『公衆衛生略説』、261ページ)「健康より貴きもの」が何を意味するかはかならずしも判明ではないけれども、森が他の衛生家にくらべて、公衆衛生がはらむ問題性をよく認識していたということではある。なお、健康とヨーロッパの近代社会とのかかわりについては、富永茂樹『健康論序説』河出書房新社、1977年を参照。

員も多くは職務に忠実でなかったために、明治19年に廃止された。衛生委員は「衛生行政上に欠くべからざる機関なれば、気長く誘導の功を積み、郡市町村医などの制を設けて互いに提携せしめたらんには、終に衛生自治の仕組みも整うべかりしに、かくも短的に廃止せられ、しか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。」(『松香私志』174-175ページ) その結果、「衛生といへることはすべて人民の厭うところ」という事態がいっそう高じ、衛生自治は未発達の状態に止められたというのが、衛生委員にかんする長与専齋の総括だった。

片山も同じ意見で、衛生にかんする法律規則は整備されてきているが、その「法律規則実行の局に当るの人に就ては大に欠くる所」があり、「各地方に於て衛生に関する法律規則の実行を指揮監督し、又其地方衛生の実況を視察報告し得るに適する有力の人物を配置」することが急務だという。(『市区郡医制度論』、『市区郡医制度論(承前)』、『東京医事新誌』、607、609号、明治22年11月16日、11月30日) しかしこうした人物を開業医に求めることはできない。開業医の大部分をしめる「従来開業のもの」は漢方医で衛生学と法医学の知識を欠いているし、内務省の医師開業試験合格者も衛生学と法医学の試験を課されていないからである²³⁾。それゆえ「普通の開業医をして悉く衛生学及び裁判医学に通曉せしめんと欲するは到底望むべからざる事」(『日本に於ては郡区医制度の必要なきか』、『衛生会雑誌』73号、明治22年6月)であり、「分業の法」により、専門の衛生医と裁判医とを各郡区におく「市区郡医制度」が不可欠だと片山はいう。

しかし問題は衛生学と法医学を修めた医師をいかにして養成するかである。医科大学教授の緒方正規と片山国嘉はそれに応えるべく「国家医学講習科」を医科大学に設置することを提唱した。医師の大部分が衛生学と裁判医学を修めていないという現状は「医道の完璧を欠き、医師社会の面目を損ずるのみなら

23) 明治22年について見ると、医師総数40,321人のうち、大学卒業1,287人、官公私立医学専門学校卒業1,295人、試験及第5,215、奉職履歴1,556、従来開業の者30,877である。(内務省編『医制八十年史』昭和30年、807-808ページ)

ず、又国家の元氣たる斯民の健康の保全及び斯民の権利の伸縮に関して大に不利なる所」だから、医科大学に国家医学講習科を設置して「一には以て世に医科の全豹を研修せる医師を増殖せしめ、一には以て吾邦に於て市区郡医制度成るの日、其候補者たる可き資格を有する人物を預め養成せん」というのがその設立の趣旨である。具体的には、官公立医学校の卒業生と内務省の試験に合格して医師開業免状を得たものとし、病理解剖式（週3時間）、衛生学（週5時間）、裁判医学（週5時間）、精神病学（週3時間）、日本医制及び衛生法（週2時間）の講義と実習をあたえ、12週間で終了し、終了者には講習証を、試験に及第したのものには及第証をあたえるというのである²⁴⁾。

国家医学というのは Staatsarzneikunde の訳語だが、片山らによれば、これこそ時代の要請に適合する医学の新展開を実現するものだった。片山は、医学の系統図を物理学、化学、病理学、生理学などの「要素」と「応用」に区分する。そして応用を(1)治療学、(2)衛生学、(3)法医学または裁判医学に区分し、さらに衛生学を各自衛生学と公衆衛生学に再区分して、治療学と各自衛生学を合わせて「各自医学または私医学」、公衆衛生学と法医学を合わせて「国家医学または公医学」と名付ける。公衆衛生の確立が急務であることはあらためていうまでもないが、法医学の教授である片山がとくに強調したのは近代日本にとっての裁判医学、法医学の必要性だった。不備な「検屍検傷法」は冤罪を生むことになるし、さらに重要なのは外国人のかかわる裁判の場合である。外国人は不完全な検屍検傷法による証拠は無効だとして罪を免れようとするから、法医学が不備であれば、「条約改正後に於ける裁判の結果は外人必勝、内人必敗」という事態を生じかねない。その結果、「条約改正は日本国民を益せずして外人を益する」として、条約改正反対の声を強めることにもなる。だから検屍検傷法を改正して、裁判医学を修めた医師を養成・配置することは「国家の一大急務」だというのである。（『市区郡医制度論（承前）』、『東京医事新誌』609号、明治22年11月30日）

24) 「東京帝国大学五十年史（上）」、昭和7年、1208-1210ページ。

医学の覆うべき領域をこのように区分したうえで、片山は医学の発展を(1)「医」と称すべきものの存在しなかった時代、(2)「医」はあるが医学と称すべきものの存在しない時代、(3)経験的医学は存在するが、理学的医学は存在しない時代、(4)理学的医学は存在するが、その応用が治療学に限られている時代、(5)三つの応用が知られた時代に区分する。日本の医学史についていえば、中国医学を受け継いだ古法派あるいは漢方医学は(3)の段階、前野蘭化による『解体新書』の翻訳によって西洋医学が導入されて以後は(4)の段階であり、現在は(5)の段階に入ることが要求されているという。(『国家医学に就て』、『東京医事新誌』636、637号、明治23年6月7、14日) 国家医学講習科はまさにこうした要請に応えるものとして提案されたのだった。

国家医学の教育の必要は、森鷗外のような国家医学講習科の批判者も是認するところで、「大に其著眼の時務に適したるを賀し、我邦医界の為には此の一大盛挙ありしを祝せん」と述べた。(『日本医育論』、『鷗外全集著作篇』27巻、378ページ)²⁵⁾ 批判が向けられたのは、それがあまりに速成でありすぎること、官立・公立の医学校では講習科よりも充実した衛生学、法医学が講じられているのだから、こうした講習科の設置は「姑息の上は塗」にはかならず、「医育の紊乱」をもたらす、医学教育の「正科の発達を妨ぐる」結果になると考えられること、そしてとりわけ講習科の目的が市区郡医の候補者の養成にあるとされている点である。とくに最後の点は、日本における「実験的医学の輓推」を何よりも重要だと考えていた森²⁶⁾にとって、その中心であるべき医科大学に市区

25) 「日本医育論」は『医事新論』4号、明治23年3月、に賀古鶴所の署名で発表されたが、『鷗外全集』に鷗外の著作として収められているのでそれによった。

26) この時期の森林太郎は、「実験的医学の輓推」という原則に立って、医学界のあらゆる動きにたいしてヒステリックなまでに激しい攻撃を加えた。現在の日本の医学者のほとんどは「翻訳家、伝習者、受売人」(『敢て天下の医士に告ぐ』、『鷗外全集著作篇』27巻、105ページ)にすぎず、日本の医学は学問的実験とそれにもとづく国際的に通用する独創的「アルバイト」の産出という「実験的医学」の水準には達していない。実験的医学を推進し、日本の医学の学問的水準を高めることが医学者の使命だが、「今の日本には猶実験的医学を妨害する物ありて、其勢力甚だ大なるを知る。」(『第一回日本医学会と東京医事新誌と』、同、110ページ) 森はこの妨害を「反動」と名付け、その最たるものを「我国医界の二三老策士が、近時学問権の学者に落ちんとするを妨ぐる諸運動」(『傍観機関』、『鷗外全集著作篇』26巻、157ページ)に見出した。二三老策士とノ

郡医の地位をめぐる獵官運動を持ち込み²⁷⁾、医学界にはびこるボス支配を強め、医科大学を実験的医学の推進という本来の任務から逸脱させるものとして許しがたいものだった。

国家医学講習科の提起はこのような批判を招いたが、医学の介入すべき領域が拡大し、それとともに医学全体の編成替えが必要になっていることは、だれもが認めるところだった。公衆衛生は医学と医師のあり方を変化させる旋回軸であった。

VI

以上検討してきたように、公衆衛生の覆う領域はきわめて広大だったが、主としてローレンツ・フォン・シュタインの行政学によりながら、公衆衛生の観念を生存競争の観念と結びつけて極限にまで拡大し、〈衛生国家〉²⁸⁾の構想を提起したのは後藤新平である。『国家衛生原理』(明治22年)²⁹⁾によりながら、この

「というのは、明治17年に乙酉会を結成し、第一回日本医学会(明治23年開催)の発起人になった石黒忠憲、長谷川泰、大沢謙二、高木兼寛、長与専斎などの医学界の元老のことである。これらの「老業士」は、政界と結びあるいは、学問外の地位を利用して医学界を牛耳り、医学の進歩を妨げているというのが、森の判断であり、こうした反動と闘うことをみずからの使命としたのだった。「此弊を除かむとするには、一種の談論の止むべからざるを奈何せむや。之を国の治乱にたとへむに、今の欧州の医学世界は太平の氣象霧々たり。此界に遊べる医は其隻觀察、単成績を報道して、一歩々医学の進行を謀るを以て足れりとす。我邦は猶戦亂の世なり。いやしくも天下のために計らむものは、宜しく先ず外寇を平げて、而る後に内治を謀るべし。願はくは今の医たらむものは、我実験的医学のために地を為さむことを以て念とせよ。」(『第一回医学会と東京医事新誌と』、110-111ページ) 飛鳥井雅道『鳴外 その青春』、角川書店、1976年を参照。

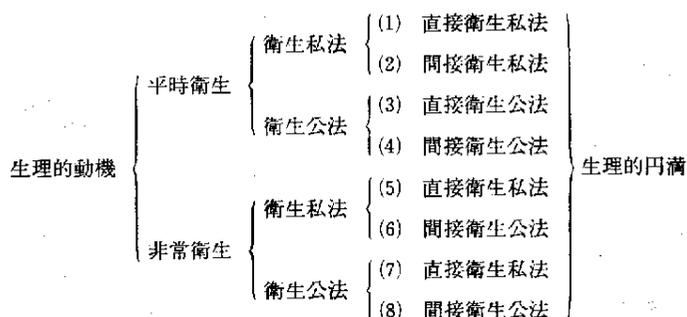
27) じっさい、市区郡医の候補者という言葉に惹かれて講習科の募集に応じるものは多く、第2回の募集には20人の定員にたいして280人が応募した。

28) 〈衛生国家〉を自由主義国家と福祉国家の中間にある国家のタイプとして取り出したのは、ロザンヴァロンである。P. Rosanvallon, *L'État en France*, Paris, 1990, pp. 128-135. 1832年のコレラ大流行以後、焦眉の急を要する問題となった公衆衛生を中心に、自由主義国家とは比較にならぬほど活動領域を拡大し、「社会的なもの」の領域に立脚する国家のタイプを、ロザンヴァロンは衛生国家と呼ぶ。後藤新平が『国家衛生原理』で考察している国家のあり方は、ロザンヴァロンの「衛生国家」と重なりあうが、のちに見るように、後藤は国家の構成原理からあらゆる活動にいたるまでのすべてを「衛生」としてとらえる点で、はるかに徹底した「衛生国家」だといえることができる。

29) 本書は明治22年に出版されたが、ここでの引用は水沢市立 後藤新平記念館編『後藤新平関係文書』(マイクロフィルム、R-12)に収められた再版(明治31年)による。

点を検討しよう。

生物にとってもっとも基本的なことは生存だが、そのためには生存競争に勝つことが必要である。「競争の攻撃に抗抵し、若くは之を剋制して適當の給養生殖を営み得るに非ざれば其生存を全くすること能はず。」(13ページ) 後藤によれば、衛生法とは「生理的動機に発して生存競争自然淘汰の理に照準し、人為淘汰の力を加へて生理的円満を享有する方法」(15ページ)である。生理的動機というのはすべての生物に具わる固有の力であり、生理的円満というのは「給養生殖を営み、以て心体の健全発達に満足なる生活境遇」(14ページ)のことである。このように衛生をすべての生物のもっとも基本的なあり方ととらえたと、後藤は社会と国家を「生理的円満」を得るための必然的な構築物だという。人間は生理的円満を得るための用具を一身には具えていない不完全な動物だから、社会を形成し国家を設立してその欠を補わなければならないからである。主権の根拠を征服や契約に見出す説があるけれども、これらは「主権を執行するの手段」について述べただけであり、主権の根拠は先のように理解された「衛生」に求めなければならない。(47-48ページ) こうして、国家は生理的動機と生理的円満を両極とし、衛生を軸とする「衛生的団体」(21ページ)であり、国家学は生物学、とくにダーウィン以後の生物学にもとづかなければならない(6-7ページ)、というのが後藤の主張であった。後藤はこうした観点から「衛生の系譜」を下表のようにまとめている。(21ページ)



(1)は養生法、(2)は道徳、学術、農工商業、(3)は衛生制度、すなわち衛生警察と衛生事務、(4)は立法、行政、司法である。非常衛生とは「一個人が多数人の衛生の為に其生命を犠牲に供する」の謂いであり、「一家族の為に一個人をして行はしめる」場合が非常衛生私法、国家のために行なわせる場合が非常衛生公法である。こうして衛生は「人事百行の明光を発すべき中心の焼点」(17ページ)であり、衛生を完璧に実現する国家が後藤の考える理想の国家だとされる。

後藤の〈衛生国家〉は衛生の観念を極限にまで拡大する³⁰⁾ことによって成立したが、これまで検討してきたように、衛生の観念にはこのような拡張の可能性がはさまれていた。そしてその拡張可能性のゆえに、衛生の観念は多くの知識人、とりわけ実務的知識人を結集するイデオロギー、グラムシの「有機的知識人」の概念になぞらえれば、「有機的イデオロギー」として機能することができたのだった。

(文献の引用については、長与専斎【松香私志】は【松本順自伝・長与専斎自伝】、平凡社(東洋文庫)、1980年、『鷗外全集』からの引用は岩波書店版の旧版により、また『大日本私立衛生会雑誌』所収の論文は論文名を記し【衛生会雑誌】と略記して本文中に記した。)

30) 後藤自身このことは自覚していた。「諸君が我々を評して、アレハ脳髓に衛生と云ふ一部分の熱を以て其熱に浮かされて居る奴だから、……衛生の眼鏡を掛けて見ただけの論だと云ふ判断を下す方が有りますが、其批判は固り甘じて受ける積りで御座ります。」(後藤「人事と衛生の関係」、『衛生会雑誌』53号、明治20年10月)