



Master's Lectures – 22

衛生学、細菌学、公衆衛生そして医療

東京大学名誉教授

いわもと あいきち
岩本 愛吉
Aikichi IWAMOTO

はじめに

筆者が高校生の頃には、「倫理・社会」という科目があった。ある日先生が生徒に問うた。

「もし君が 100 匹の羊を飼っていて、1 匹の羊がいなくなったらどうする？ 1 匹を探しに行くか、99 匹を守るか？」

「すぐ探しに行きます。」

と答えたものの、同じクラスのほとんどが「99 匹を守る」と応えたと記憶している。

「周りは危険な環境ですか？他に羊飼いはいないんですか？」

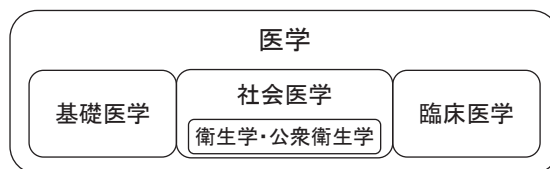
「周りはオオカミの住む山で、羊飼いは君 1 人だ。」

「……………」

どう判断したらいいのか分からなくなった。一匹に集中するか、99 匹の安全を図るか？筆者はキリスト教徒ではなく、長い間この話が聖書の挿話だとも知らなかった（新約聖書－マタイ伝・18）。医学部に進んで臨床医になると決心してから約 50 年経つが、「1 匹を探す、1 人を助けるメンタリティーを持つのが臨床医」だと思っている。臨床においても、多数の症例の蓄積に基づく原則や経験に従って診断や治療をするわけだが、個々の患者には例外がつきものだ。極論すると「臨床医は個を見る癖がつく」と思っている。一方、公衆衛生はどうだろうか。公衆衛生学は集団を対象とする学問だから、個々の患者に重点を置く臨床医学とは研究内容や視点が異なるはずだ。公衆衛生は 99 匹の集団の健康や安全を考える立場なのか？臨床医と公衆衛生は並び立たない二律背反の関係なのか？

随分以前から、日本における臨床医学と公衆衛生学の相違や両者の境界域に漠然とした違和感があり、興味もあった。また、海外で見聞する Public Health と日本の公衆衛生学との相違も気になった。第 19 期日本学術会議予防医学研究連絡委員会の報告書には、「医学は従来、基礎医学、社会医学、臨床医学に分けられているが、衛生学・公衆衛生学は、社会医学に属している」と定義されている¹⁾。一方で公衆衛生学の専門家が、「西欧風の理念では Public health and medicine であるが、日本では Public health (Social medicine) in medicine という図式になっている」と指摘している²⁾。確かに米国では School of Public Health が School of Medicine (Medical School) とは独立して存在する (図 1)。この問題は、どうも筆者個人のこだわりだけではなさそうだ。筆者の親しんできた感染症の領域で、衛生学と細菌学、公衆衛生学

日本の場合



米国の場合

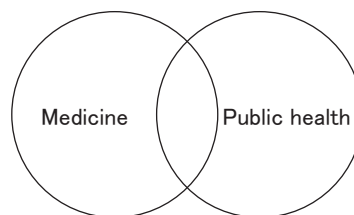


図 1 日本と米国における医学、衛生学・公衆衛生学、Public health の概念図

衛生と Public health、医療などについて、歴史を振り返ってみたい。

I. 衛生学と細菌学

1. Hygiene と衛生学

欧米の著名な教育研究機関には、1899年創立の London School of Hygiene and Tropical Medicine のように、今も校名に Hygiene を残している例もある。また、Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health のように Hygiene を削除してしまった例もある（1916年の創立時は Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health）。世界保健機関（WHO）によれば、「Hygiene とは健康の維持や病気の蔓延防止に役立つ条件や実践のことを指す。医学的には、病気の蔓延を防ぐ条件や活動（環境清掃、器具の滅菌、手洗いや手指消毒、水の浄化、医療廃棄物の安全な処理などを含む）を指す」³⁾。Hygiene は、クリムトの絵でも有名な健康の女神ヒュギエイア（Hygieia）が語源とされている⁴⁾。

2. 18世紀後半～19世紀前半のヨーロッパにおける社会の変化と Hygiene（衛生学）

18世紀半ばから19世紀前半にかけて英国を起点に興った工業化（産業革命）が、社会構造を大きく変化させた。19世紀中頃には都市部に人口が集中し、下痢症の流行が大きな社会問題となった。安政元・嘉永7年（1854）にロンドンで発生した下痢症流行に際して、ジョン・スノウは患者や死亡者の居住地調査によりブロード・ストリートの水栓が汚染源だと特定し、取水禁止により流行を沈静化させた⁵⁾。ドイツは当時、多数の主権国家からなる国家連合だったこともあり、英国と比べて大規模な工業化が遅れた。しかし、1834年にドイツ関税同盟が発足すると、石炭燃料の蒸気機関をすっ飛ばして石油や電力をエネルギー源とした重工業をあっという間に発展させ、その結果急速に都市化が進んだ（図2）。マックス・フォン・ペッテンコーファーは、上下水道の整備を推進してミュンヘンの下痢症対策に成果をあげた⁶⁾。

一方、医療に直結した感染対策研究として、イグ

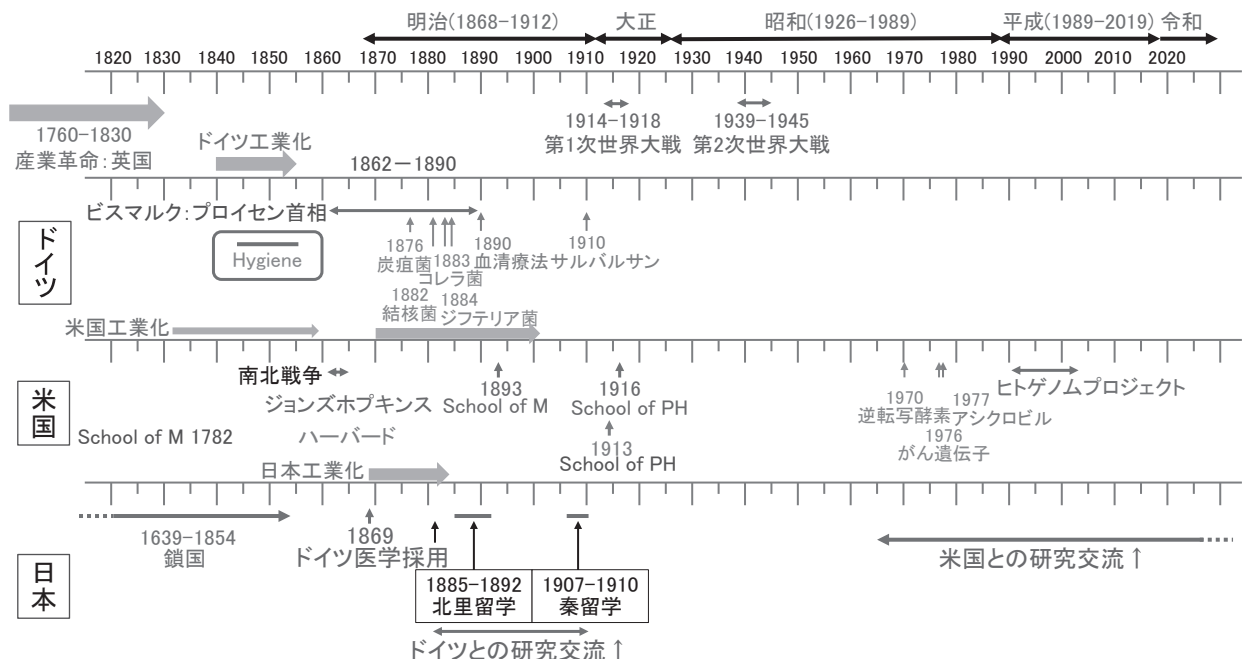


図2 欧米社会や研究の主要な動きと日本の交流

School of M: School of Medicine, School of PH: School of Public Health.

(図2は巻末にカラーで掲載しています)

ナーツ・センメルヴェイスが1847年にウィーン総合病院で行った産褥熱の研究や、ジョゼフ・リスターが1865年にグラスゴー大学でフェノール消毒を開発した例がある。当時、産褥熱による産婦死亡率が高かったが、センメルヴェイスは産科医が次亜塩素酸カルシウムを使って手指消毒をすることで妊婦死亡率を劇的に下げられることを示し、リスターは包帯や手術器具をフェノールで消毒して術後感染症を劇的に減らした^{7,8)}。

以上のように、感染症の原因が細菌（微生物）だと特定される前、既に感染対策研究が先行していたわけで、そのような研究はHygieneと呼ばれた。Hygieneを「衛生（学）」と和訳したのは長與専齋である⁹⁾。

3. ドイツにおける細菌学の勃興と日本への導入

寒天上での固形培養を開発したコッホには、液体培養を好んだパスツールと比較して、細菌同定に一日の長があった。1876年コッホは炭疽菌の純培養に成功して、ヒツジヤギなどの家畜伝染病として重要な炭疽の原因を特定するとともに、感染症の原因が細菌であることを証明し、感染症の細菌起源説を提唱した（1876年）¹⁰⁾。1882年には結核菌を発見し、ヒトでも細菌が病気の原因となることを証明した。感染症の原因が不明だった時代に、ヨーロッパでは疫学的な調査に基づいた感染症対策がHygiene（衛生学）として先行し、その後、コッホやパスツールによって感染症の原因が細菌であることが示され（細菌学の登場）、細菌の発見ラッシュとなった（図2に一部を示す）。社会における疫学調査研究と病院や実験室における原因究明の研究がほぼ並行して進歩した。つまりヨーロッパでは、Hygiene（衛生学）研究がほぼ医学領域の中で発展してきたという特徴がある。

一方、日本では戊辰戦争（1868-1869年）で傷ついた兵士の治療に漢方医学が無力で、1868年に誕生した明治新政府が外科手術等に優れた西洋医学の必要性を認識し、翌年いち早くドイツ医学の導入を決定した（年表）。早期の留学生の1人緒方正規は、1881年ミュンヘンのペッテンコーファーのもとで衛生学を学んだ。1882年にベルリンへ移った後、

コッホの弟子であるフリードリヒ・レフラー（ジフテリア菌の発見者）から細菌学を学んだ^{11,12)}。1884年に帰国した緒方は、翌年東京大学医学部衛生学教室の初代教授に就任した。また内務省東京司薬場（現国立医薬品食品衛生研究所の前身）を併任し、日本で最初に細菌学の研究を始めた（年表）。緒方は、ペッテンコーファーから強い影響を受ける一方、「医学は必ず実験的に成さねばならぬ」と後進を指導したというから、衛生学より細菌学に引かれていたようだ。実際、東京大学に細菌学教室（当時は細菌学教室）が設置され、緒方が併任した。緒方は1885年脚気の原因菌を発見したと発表した¹³⁾が、完全な誤りで、既にドイツに留学していた北里柴三郎から批判を浴びた¹³⁾。

1892年には、破傷風菌の発見、血清療法の開発など、ドイツで目覚ましい業績を上げた北里柴三郎が帰国し、長與専齋や福沢諭吉達が設立した大日本私立衛生会附属伝染病研究所（傳研：現在の東京大学医科学研究所および国立感染症研究所の前身）の初代所長に就任した。緒方と北里は、個人的には親交があったようだが、専門領域においては上記の脚気論争やペスト菌の発見について論争した。感染症の病因や診断の正確性等、細菌学を中心とした研究活動などは盛んになったが、先行した衛生学の社会医学的な考え方や研究は、日本に充分定着しなかった。

かつて、丸山眞男は西洋と日本の人文科学や社会科学を比較し、「明治以後の留学で専門分化、個別化した文化思想から入った日本人は西洋の伝統的な考え方を包括的に取り込めず、タコソボ化する傾向がある」と指摘した¹⁴⁾。同様の構造は人文科学ばかりではなく、医学領域にも当てはまる¹⁵⁾。つまり日本は、当時の最先端の研究（細菌の性質や病気の診断などの研究）をタイムリーに輸入できたが、衛生学の持つ社会（医学）的な領域を取り込み損ね、ヨーロッパで時間をかけて育まれた衛生学／細菌学の全体像を国内に移植できなかった。

ドイツから導入した細菌学の系譜は、分裂や名称変更を伴いながら、傳研→文部省への移管、北里柴三郎の辞職（1914年、北里研究所の創立）→傳研折半による国立予防衛生研究所（予研）の創立（1947年）→傳研を医科学研究所（医科研）への改組（1967年）→予

年 表

和暦	西暦	国内の医学動向および関連した社会の動き			国際的な医学動向および国際紛争
		文部省(文部科学省)及び大学	内務省/厚生省(厚労省)、 国立機関	民間(公益法人含む)	
明治元	1868	王政復古、戊辰戦争(1868-1869)。			
2	1869	ドイツ医学採用の決定。			
4	1871	文部省設置。長與專齋、岩倉使節団の一員として渡欧。			
6	1873	長與專齋帰国。	内務省設置。	順天堂医院開設。	
7	1874	長與專齋、文部省医務局長に就任。文部省、医業の許可制などを定めた医制発布。	東京司薬場創立。		
8	1875		医務局が内務省に移管され、衛生局と改称。長與專齋、内務省初代衛生局長就任。		
9	1876			済生学会設立(日本医科大学の前身)。	
10	1877	東京大学発足。東京医学校は医学部へ。		西南戦争。博愛社設立。	
14	1881	緒方正規、ドイツに留学。			
15	1882			有志共立東京病院開設。杏雲堂医院設立。	
16	1883			長與專齋ら、大日本私立衛生会設立。	
17	1884	緒方正規、帰国。			
18	1885	緒方正規、東京大学医学部衛生学教室初代教授に就任。脚気の原因菌発見を公表。		北里柴三郎、緒方正規の紹介でドイツに留学。緒方正規の脚気菌発見を批判。	
19	1886	帝国大学令公布(東京大学は帝国大学となる)。		博愛社病院設立。	
20	1887		東京司薬場は東京衛生試験所に改称。	博愛社は日本赤十字社に、病院は日本赤十字社病院に改称。有志共立東京病院が東京慈恵会病院に改称。	パスツール研究所創立。
23	1890			慶応大学発足。	
24	1891				コッホ研究所創立。
25	1892			大日本私立衛生会附属傳染病研究所(傳研)設立。ドイツから帰国した北里柴三郎が初代所長に就任。	
29	1896		血清薬院、痘苗製造所の官制公布。		日清戦争(1894-1895)
30	1897	京都帝国大学創立(帝国大学は東京帝国大学となる)。	伝染病予防法公布。		
32	1899		傳研が内務省所管の国立研究所となる。		
34	1901			聖路加病院開設。	ロックフェラー医学研究所創設、米国衛生実験室(NIHの前身)創立。
35	1902			第1回日本聯合医学会(日本医学会)。	
38	1905		血清薬院と痘苗製造所を合併し、傳研が日本最大の製造所となる。傳研、血清薬院、痘苗製造所がまとまって芝区白金台1丁目39番地(現港区白金台4-6-1)に移転。		日露戦争(1904-1905)
44	1911			恩賜財団済生会設立。	
大正2	1913				ハーバード・MIT連合パブリックヘルズ大学院創立。
3	1914	傳研が内務省から文部省へ移管。		北里ら主要職員傳研総辞職、北里研究所創立。	第1次世界大戦(1914-1918)
5	1916	傳研が東京帝大に附置。	内務省に保健衛生調査会設置。	慶応義塾大学医学科設置。日本医師会設立(初代会長北里柴三郎)。済生会芝病院(済生会中央病院の前身)開設。	ジョンズ・ホプキンス・パブリックヘルズ大学院創立。
12	1923	関東大震災。ロックフェラー財団が支援申し出。			

昭和5	1930				米国食品医薬品局 (FDA) 創立。
6	1931	大阪帝国大学創立。		大日本私立衛生会が財団法人日本衛生会に改組。	
9	1934	大阪帝国大学附置微生物病研究所及び一般財団法人阪大微生物病研究会設置。			
12	1937		(旧) 保健所法公布。		日中戦争(1937-1945)
13	1938		厚生省設置、公衆衛生院創設。東京衛生試験場は厚生省所管となる。		
					第2次世界大戦(1939-1945)
16	1941	京都帝国大学附置結核研究所設置。東北帝国大学抗酸菌研究所設置。	国立公衆衛生院竣工。		太平洋戦争(1941-1945)
21	1946			社団法人細菌製剤協会設立。	米国疾病予防管理センター(CDC)創立。
22	1947	初の公衆衛生学講座設置(東京大学)。	傳研を折半して厚生省所管の国立予防衛生研究所(予研)創設。旧保健所法を新保健所法に改正。		
23	1948		予防接種法制定。		世界保健機関(WHO)創立。
24	1949		厚生省「地方衛生研究所に関する設置要綱」通達。東京衛生試験所は国立衛生試験所と改称。	日本学会議設立。	
26	1951			財団法人日本衛生会を母体として、日本公衆衛生学会と日本公衆保険協会が統合吸収され、日本公衆衛生協会となる。	
30	1955		予研が海軍大学校跡地(品川区上大崎2丁目)に移転。		米国食品医薬品局 (FDA) 創立。
40	1965		WHOが国立公衆衛生院のディプロマをMPH相当と承認。		
42	1967	傳研が医科学研究所(医科研)に改組。			
54	1979	医科研、人体用生物製剤の製造終了。			
平成4	1992		予研が新宿区戸山に移転。		
6	1994		新保健所法を地域保健法に改正。		
9	1997		予研が国立感染症研究所に、国立衛生試験所が国立医薬品衛生研究所に改称。		
12	2000	専門大学院制度開始。京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻(日本初の公衆衛生大学院)設置。			
13	2001	中央省庁再編。			
14	2002		国立公衆衛生院が国立保健医療科学院に改組され、和光市に移転。		
16	2004		独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)設置。		
17	2005		国立研究開発法人医薬基盤研究所設置。		
19	2007	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻(公衆衛生系専門職大学院)設置。			
27	2015	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)設置。			
令和元	2019				COVID-19が流行。
4	2022				ロシアがウクライナに侵攻。

研を国立感染症研究所（感染研）へと改称（1997年）と推移し、現在に至っている¹⁶⁾。医科研と感染研はそれぞれ文部科学省と厚生労働省と、別々の管轄に属するアカデミアの系譜として存続してきた（図3）。

4. 米国の School of Medicine と Public Health

第1次（1914-1918）および第2次（1939-1945）、2度の世界大戦を経てドイツの国力は急速に凋落した。20世紀中盤から、ドイツに変わって科学技術や工業で世界をリードしたのは米国である。日本は特に第2次世界大戦後、米国との関係を強化した。戦後の日本の辿ってきた道や現状を考察する上で、米国の状況を振り返っておくのは不可欠だろう。

上述したように、19世紀のヨーロッパでは、感染症の実験室や院内での研究と社会の中での流行対策が、おおよそ医学領域の中で発展した。一方、米国では、医療や生物医学的な研究が社会医学に先行して発展した。日本で明治維新が起こった頃、米国でも衛生状態や医療技術が未発達で、南北戦争（1861-1865年）で60万人以上の兵士が死に、マラリア、麻疹、赤痢、腸チフスなどが蔓延していた¹⁷⁾。南北戦争後、工業化が急速に進み、鉄鋼王アンド

リュー・カーネギー（1835-1919年）、石油王ジョン・ロックフェラー（1839-1937年）、鉄道王リーランド・スタンフォード（1824-1893年）などの実業家や、トーマス・エジソン（1847-1931年）、グラハム・ベル（1847-1922年）などの発明家が続々と現れた。医学校（School of Medicine）は、ハーバード大学では米国独立後間もない1782年に、ジョンズ・ホプキンス大学では1893年に、スタンフォード大学では1908年に設立された。米国の場合、医学教育は専門職大学院で行われるので、医学校（School of Medicine）は学部（医学部）ではなく、大学院に当たる。

出来高払いの診療報酬制度（fee-for-service practice）で高収入を得るようになっていた米国の医師達（Physician）は、医学医療の領域に新たな分野を取り込むことに熱心ではなかった¹⁸⁾。ヨーロッパで登場した細菌学によって、疾病コントロールの中心課題が環境因子から感染制御に移り“新公衆衛生学（the new public health）”の流れが形成された。また、その頃は連邦政府が医療や公衆衛生の領域に大きく関与しておらず、教育に関する重要決定も一私立財団（ロックフェラー財団）に委ねられていた。

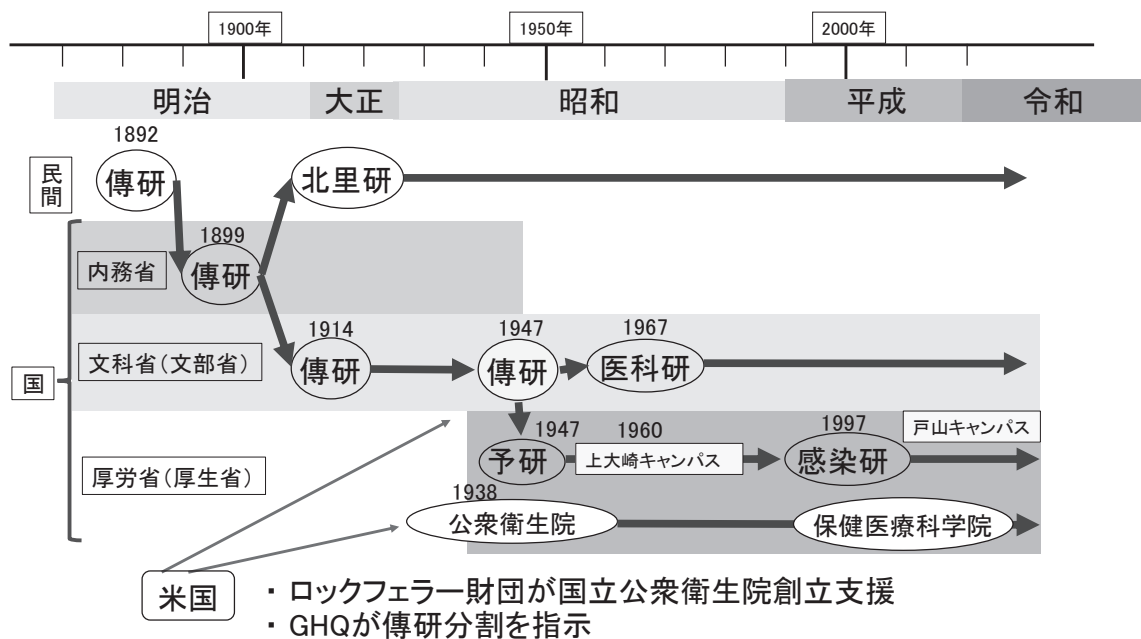


図3 伝染病研究所と国立公衆衛生院の系図

GHQ: General Headquarters of the Supreme Commander for the Allied Powers (連合国最高司令官総司令部)

(文献16) 図3を筆者改編

以上のような独特の複雑な事情の中で、米国では School of Public Health（公衆衛生大学院）が School of Medicine（医学校）とは独立して設立された。1913年にはハーバード大学がマサチューセッツ工科大学（MIT: 1865年創立）と共同して the Harvard-MIT School of Health Officers（現在の Harvard T.H. Chan School of Public Healthの前身）を設立し、ジョンズ・ホプキンス大学（1876年創立）も1893年に School of Medicine、1916年に公衆衛生大学院（School of Public Health）を設立した。

II. 日本における公衆衛生(学)と公衆衛生体制

1. 衛生(学)と公衆衛生(学)

明治16(1883)年、大日本私立衛生会創立総会で副会頭の長與専齋は次のように述べた¹⁹⁾。

「衛生とは無病長命の方法なり。その一個人に係るものを各自衛生と云い、公衆に関するものを公衆衛生と云う。」

その上で、長與は次のように主張を展開した。

- ・単に「衛生法」と称するものは、「公衆衛生法」である。
- ・各個人の養生（各自衛生）が行き届けば公衆衛生の必要も無いはずであるが、「開明の事業と称するもの^{注1)}」が進むと、食品や住宅、大気、飲料水等に問題、即ち健康被害が生じるにちがいない。
- ・従って必ず「公衆衛生法が必要となるが、人々がその気にならなければ法律の目的は達成されない。
- ・大日本私立衛生会の目的は、「衛生の思想」を隈無く人々（公衆）に行き渡らせることにある。

大日本私立衛生会は、1931年に財団法人日本衛生会となった後、1951年に全国衛生技術官の団体である日本公衆保健協会と日本公衆衛生学会を合併し、財団法人日本公衆衛生協会となった。

2. 国立公衆衛生院の整備

ロックフェラー財団は海外でも事業を展開し、日

本に対しても関東大震災（1923年）直後に医学教育や衛生施設復興支援のための寄付を申し出た。その申し入れが国立公衆衛生院の創立（1938年）として結実するまで、約15年かかった²⁰⁾。そこには複雑な国内状況があったが、ここには書ききれない。1931年の計画案によると、(1)「公衆衛生院」と(仮)称する、(2)傳研に隣接する敷地内に置く、(3)職員は教授、助教授、助手等専任とする、(4)傳研、栄養研究所、衛生試験所と協働する等となっていた¹³⁾。1933年に日本政府がロックフェラー財団の寄付を受諾し、内務省衛生局長を委員長とした建設委員会が結成された。傳研本館と同じ内田祥三（東京帝大教授）の設計で、傳研敷地内に建設され、大学のような教授制をとること、傳研との協働を織り込んだなどから、卒後教育を担当する大学院大学的な教育研究機関の性格を持ち、将来的に傳研との統合も考慮されていたのではないだろうか。

1938年官制第147号により、国立公衆衛生院の骨格は(1)厚生省所管、(2)職務内容は公衆衛生技術者の養成訓練、公衆衛生に関する講習や学理応用の調査研究、(3)職員構成は院長、教授、奏任^{注2)}、助教授、書記、判任^{注3)}、助手等と、定められた²¹⁾。

その後、栄養研究所と合併して厚生科学研究所（1940年）となり、さらに人口問題研究所、産業安全研究所と合併し（1942年）厚生省研究所となり、教授制も廃止して技師と研究官の体制となった。1946年に公衆衛生院の名称を復活させたが、2002年には国立保健医療科学院と改称し、埼玉県和光市に移転した（図3）。

3. 厚生省の設置と公衆衛生行政、大学における公衆衛生学講座の整備

1874年に警察組織が内務省に移管され、1877年明治になって初めてのコレラ流行が発生し、患者の隔離や消毒などの実務に警察が携わるようになった²²⁾。以来、地域衛生行政は長く警察の所管であった。20世紀に入ると、日露戦争、日清戦争、第1次世界大戦と戦争続きとなり、国民の体力調査等のため感染症や衣食住、都市や農村の衛生状態の調査

注1) 開明の事業：長與専齋は、岩倉使節団の一員として1871～1873年に工業化した欧米を見聞した経験から、明治政府が推進する文明開化により社会問題延いては健康被害が生じると認識していたようである。

注2) 奏任：内閣の奏薦により天皇が任命すること。

注3) 判任：天皇が直接関与せず、行政官庁が任ずること。

が行われた。1937年に(旧)保健所法が公布され、1938年に内務省から衛生局と社会局を分離し設置された厚生省が、それまで警察が担当していた感染症や母子保健等の公衆衛生対策を担う機関として、保健所を各地に配置した。しかし、間もなく日中戦争に突入り、保健所の整備は5年間で187箇所にとどまった²³⁾。(旧)保健所法は、1947年に(新)保健所法へと改正された後、1994年地域保健法に改正された(図4、年表)。保健所の設置義務者は都道府県、政令市であるが、実体としての保健所業務は国家事務である。国としての責務、あるいは国としての権限が、保健所長に法律委任されている事項が非常に多い²⁴⁾。

大学については、初の公衆衛生学講座が1947年に東京大学に設置された。それから初の大学院開設まで実に50年以上を要し、2000年に京都大学(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻)、2007年に東京大学(公衆衛生系専門職大学院:東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻)に、医学系大学院として設置された(図4、年表)。「公共健康医学専攻」という名称には、なんとかPublic

Healthらしさを出そうという意図が伺える。

4. Public と「公」

米国でPublic Healthの重要性が認識され、School of Public Healthが設立された19世紀末から20世紀初頭、日本はまだドイツとの交流が盛んだった(図2)。高峰譲吉や野口英世が渡米し活躍したが、日本との大きな交流には発展しなかった^{25, 26)}。その後2つの世界大戦が続き、日独両国の国力は激減した。つまり、米国がPublic Healthを立ち上げている期間に日本が米国から学んだことは極めて少なく、交流しながら学ぶ機会が無かった。強い民間の力も加わった米国は超大国への道を進み、1970年以降は日米関係が次第に強固となった。第2次世界大戦前から日本は独自に行政中心の公衆衛生体制を整備してきた。上述したように、米国からは寄付や命令の形で日本の公衆衛生体制のオファーがあったが、日本独自の体制と馴染んだとは言えない。

Publicは「公」と訳されるが、全くの同義語ではない。「公の」、「政府の」といった意味は共通するが、Publicは「People(民衆、庶民)」の意味を持つ

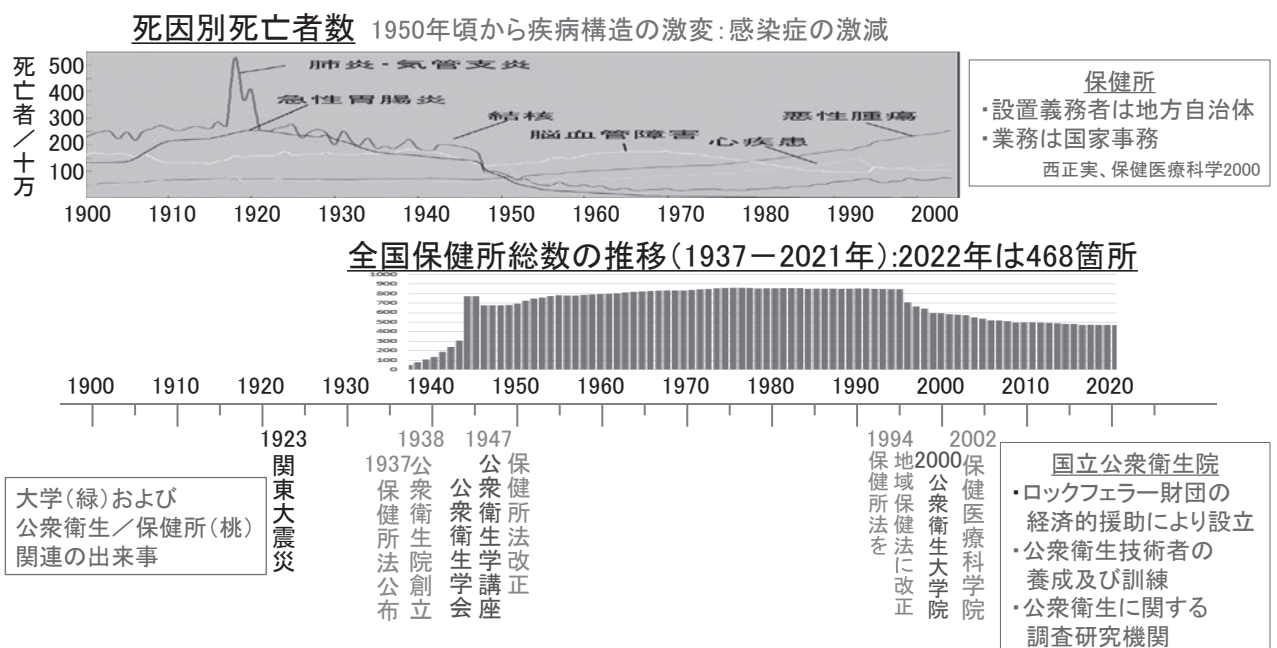


図4 日本における疾病構造の変化と公衆衛生関連施設に関わる歴史上の主な出来事
長期死因別死亡者数、全国保健所長会ウェブサイト「保健所数の推移」(<http://www.phcd.jp/03/HCSui/>)のグラフを改変

(図4は巻末にカラーで掲載しています)

が、「公」には無い。『Publicと「公」は、同じ現象や活動のことを意味するが、Publicは現象や活動の「受け手（民衆）」を意識し、「公」は「送り手（政府）」を意識した言葉』とある²⁷⁾。Publicの目線はフラットであり、「公」は上から目線ということだろう。

Ⅲ. 日本の医療制度の特徴

日本の医療制度の特徴は、一般的に次の4点とされている⁽²⁸⁾。

- ①医療機関へのフリーアクセス
- ②民間医療機関中心の医療提供体制
- ③開業の自由
- ④国民皆保険

医制は日本の医療制度や衛生行政の骨格を定めた法令で、長與專齋によって立案された²⁹⁾。岩倉具視使節団の随員として1871年から2年間渡欧し、医療制度や医学研究の実情調査を行った長與は、帰国後文部省医務局長に就任し、医制は文部省から1874年に発布された。1875年「医制」の改正が行われ、医学教育を除く衛生事務は文部省医務局から内務省衛生局（厚生省の前身）へ移管され、長與が初代内務省衛生局長に就任した。

英国では診療所（かかり付け医）が外来診療を担当し、病院は専門的治療を行う場である。かかり付け医が必要に応じて患者を病院に紹介する仕組みのため、患者は病院へのフリーアクセスを持っていない。しかし日本では、「医制」で診療所と病院の区別が病床数（現在に医療法で20床）によって決められたため、病院も外来を有し、国民はどの診療所も、どの病院も自由に受診できる。つまり、日本の医療制度の大きな特徴である「①医療機関へのフリーアクセス」は、明治時代に「医制」によって決められた決まりである。

「②民間医療機関中心の医療提供体制」という特徴も、明治時代におおよそ定着した³⁰⁾。幕末から明治初期にかけて、特に西日本各地に設置された藩立病院が、1871年の廃藩置県で府・県立（公立）病院となった。「医制」では官公立病院は医学校を併設することとされており、1888年までは公立医学校・

病院が増加した。しかし、西南戦争（1877）後に発生した大規模なインフレに対し、政府が1882年から緊縮財政を執ったため、多くの公立医学校・病院が民間払い下げ、ないしは廃止となり、公立一般病院の数は1888年の223から、約20年間で96へと激減した。

医療機関の許認可は当初文部省が所掌したが、1887年に自治体（府、県）に移管された。医師免許と一定の設備を持てば、「③開業の自由」が保証され、誰でも診療所や病院を開設できる。明治時代に増加した医学校の卒業生が各地で開業したことも、私立一般病院数の増加に寄与した。医学教育・研究を行う大学病院、軍事病院、伝染病病院など特別な目的を持った病院は国公立病院が中心となり、一般の病気の対応は民間の私立病院が担うという構図が次第にできあがった³⁰⁾。

1958年に（新）国民健康保険法が制定され、1961年に「④国民皆保険」が実現した³¹⁾。国民皆保険の財源は、国民が支払う保険料と公費（税金による国または自治体の負担）であり、民間医療機関中心の医療提供体制であることから、日本の医療制度はPublicly supported, privately operatedとも言われる。

おわりに

パンデミックと公衆衛生

19世紀には、感染症の概念が環境因子（ミアズマ、瘴気）起源説から細菌（微生物）起源説へと大返還した。日本は、ヨーロッパの先鋭的な科学的成果をいち早く取り入れ、コレラなど急性感染症を中心とした感染症（衛生）対策も微生物の特定が主となり、隔離や消毒といった現場の対策は警察の所管として対応した。公衆衛生は後回しとなったが、第2次世界大戦後、行政的に整備された。医療は、疾患研究、公衆衛生とは全く別の経路を辿って現在に至っている。今回のCOVID-19の流行で、問題点が改めて明らかになったのではないかと。パンデミック時にこそシナジーを発揮すべき厚生労働省担当部署と保健所を骨格とした公衆衛生体制、感染症病床中心（パンデミック発生当初1,871床）の医療体制、

そして研究（基礎および臨床）。日本を守るべき感染症対策の3本の柱が互いにバラバラで、総合的な対処体制を取れなかった。

「タテ社会」という切り口で日本社会を分析した中根千枝は、日本社会をヒトデに例えている³²⁾。ヒトデは脳を持たず、五本の腕がかなりの自由度を持っている。ひっくり返されパニックに陥ると、五本のそれぞれが勝手な動きを始め、やがて協調して起き直り、何事もなかったようにまた動き始める。今まさに内閣感染症危機管理統括庁、日本版CDCなど司令塔組織の議論が始まっているが、公衆衛生領域のみの司令塔整備に躍起になっているという気がしてならない。

文 献

- 1) 第19期日本学術会議予防医学研究連絡委員会. 衛生学・公衆衛生学の将来展望. 2005.
- 2) 丸井英二. Public Health と公衆衛生学. 医学教育. 2012; 43(3): 147-50.
- 3) WHO. Hygiene [Available from: <https://www.afro.who.int/health-topics/hygiene>. 2023年2月12日閲覧.
- 4) ウィキペディア. ヒュギエイア [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/ヒュギエイア>. 2023年2月12日閲覧.
- 5) ウィキペディア. ジョン・スノウ_(医師) [Available from: [https://ja.wikipedia.org/wiki/ジョン・スノウ_\(医師\)](https://ja.wikipedia.org/wiki/ジョン・スノウ_(医師)). 2023年2月12日閲覧.
- 6) ウィキペディア. マックス・フォン・ペッテンコーファー [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/マックス・フォン・ペッテンコーファー>. 2023年2月12日閲覧.
- 7) ウィキペディア. センメルヴェイス・イグナーツ [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/センメルヴェイス・イグナーツ>. 2023年2月12日閲覧.
- 8) ウィキペディア. ジョゼフ・リスター [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/ジョゼフ・リスター>. 2023年2月12日閲覧.
- 9) ウィキペディア. 長與専齋 [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/長與専齋>. 2023年2月12日閲覧.
- 10) ウィキペディア. ロベルト・コッホ [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/ロベルト・コッホ>. 2023年2月12日閲覧.
- 11) ウィキペディア. 緒方正規 [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/緒方正規>. 2023年2月12日閲覧.
- 12) ウィキペディア. フリードリヒ・レフラー [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/フリードリヒ・レフラー>. 2023年2月12日閲覧.
- 13) 小高健. 日本近代医学史: 考古堂書店; 2011.
- 14) 丸山眞男. 日本の思想: 岩波新書; 1961.
- 15) 岩本愛吉. ササラ文化とタコツボ文化. モダンメディア. 2021; 67(2): 46-54.
- 16) 岩本愛吉. 感染症研究所の系譜から見た日本の感染症対策略史. モダンメディア. 2018; 64(5): 95-103.
- 17) ジョン・ダフィー, 網野豊記. アメリカ医学の歴史: 二瓶社; 2002.
- 18) Starr P. Professionalization and public health: Historical legacies, continuing dilemmas. Journal of Public Health Management and Practice. 2009; 15: S26-30.
- 19) 長與専齋. 大日本私立衛生会発会祝詞. 大日本私立衛生会雑誌. 1883; 1(1): 8-12.
- 20) 小高健. 感染症研究所 近代医学開拓の道のり: 学会出版センター; 1992.
- 21) 国立公衆衛生院官制. 勅令第百四十七号 1938 [Available from: https://www.digital.archives.go.jp/DAS/meta/Detail_F0000000000000035835. 2023年2月12日閲覧.
- 22) 竹原万雄. 明治初期の衛生政策構想—内務省衛生局雑誌を中心に—. 日本医学史雑誌. 2009; 55(4): 509-20.
- 23) 逢見憲一. 保健所法から地域保健法へ. 公衆衛生. 2018; 82(3): 188-94.
- 24) 西正実. これまでの保健所: これからの保健所. 保健医療科学: J Natl Inst Public Health. 2000; 49(2): 164-76.
- 25) 飯沼和正・菅野富夫. 高峰謙吉の生涯: アドレナリン発見の真実. 朝日選書666. 朝日新聞社. 2000.
- 26) ウィキペディア. 野口英世 [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/野口英世>. 2023年2月12日閲覧.
- 27) 森住衛. 単語の文化的意味: No.3 Public (公) 2018 [Available from: <https://tb.sanseido-publ.co.jp/column/tango-bunka/column-2906/>. 2023年2月12日閲覧.
- 28) 厚生労働統計協会. 地域の医療介護入門シリーズ 第1回 日本の医療制度とその特徴. 厚生指標. 2016; 63(7): 42-5.
- 29) ウィキペディア. 医制 [Available from: <https://ja.wikipedia.org/wiki/医制>. 2023年2月12日閲覧.
- 30) 厚生労働統計協会. 地域の医療介護入門シリーズ 第3回 日本の医療制度の特徴は、その歴史から生まれた(その1). 厚生指標. 2016; 63(11): 50-4.
- 31) 日本医師会ホームページ. 皆保険の歴史 [Available from: <https://www.med.or.jp/people/info/kaifo/history/>. 2023年2月12日閲覧.
- 32) 中根千枝. タテ社会の人間関係: 講談社(現代新書); 1967.

Master's Lectures 22

「衛生学、細菌学、公衆衛生そして医療」

岩本愛吉

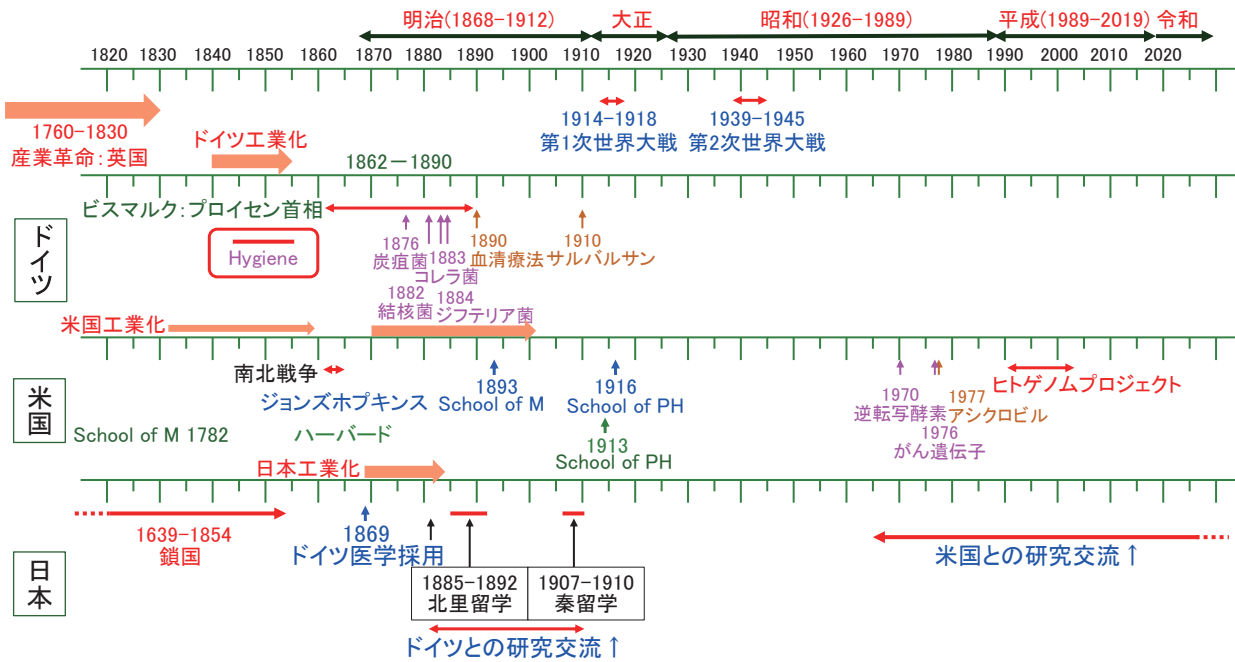


図2 欧米社会や研究の主要な動きと日本の交流

School of M: School of Medicine, School of PH: School of Public Health.

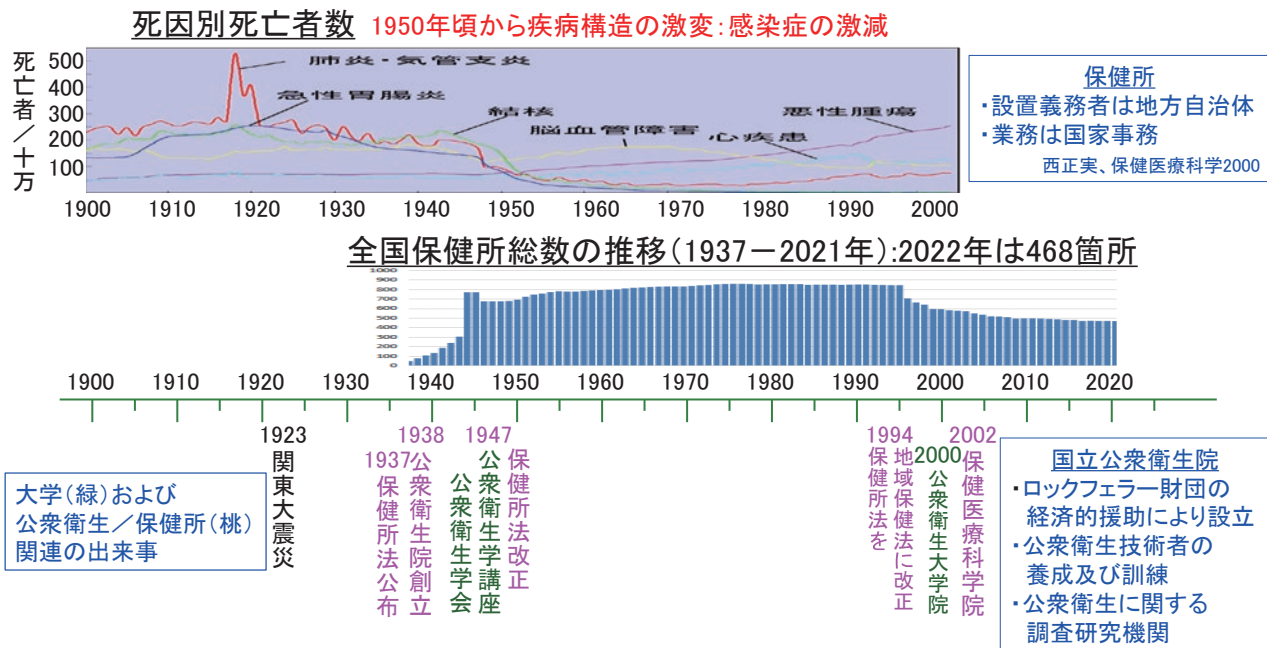


図4 日本における疾病構造の変化と公衆衛生関連施設に関わる歴史上の主な出来事

長期死因別死亡者数、全国保健所長会ウェブサイト「保健所数の推移」(<http://www.phcd.jp/03/HCSui/>)のグラフを改変