

# 衛生行政と健康に関する法制度

健康観の哲学的基礎付けのための基礎研究

伊藤ちぢ代

日本大学大学院総合社会情報研究科

## Legal System and Public Policies of National Health Care in Modern Japan

ITO Chijiyo

Nihon University, Graduate School of Social and Cultural Studies

---

The formation of the notion of “Good Health” of the Japanese people has been largely affected and conditioned by social institutions and environments as well as by modern medical science since the Meiji Restoration. In this essay I examine how Westernizing policies of the Meiji government and social reforms after the end of World War II brought about radical changes in the legal system and public policies of national health care, and what these changes did to instill new ideas of “Health” and “Sanitation” into the people.

---

### はじめに

健康観について論じる場合、明治の開国時と第二次世界大戦後の2つの時点は、社会変動とともに思想、価値観の転換点と考えられる。

開国時は、江戸時代まで日本人が築いてきたものを土台にして、あるいは放棄して西洋医学を中心に西洋思想の導入を行なった。西洋医学の基本概念である「健康」とともに、西洋医学を根拠に導入された「衛生」概念はどのように日本の社会に受け入れられ、現在に至っているかを概観する。

また、衛生に関する明治期以降の社会環境の変化は、明治期および現代の人々の健康観の形成に大きな影響を及ぼしていると考えられる。個人の健康観の変化とともに、国民という集団に対してどのように国家は責務を果たそうとしたか。結果として、国民にどのような影響を及ぼしたかについて、衛生行政と健康に関する法制度を概観して、分析・考察を試みる。

### 問題設定

健康の語源は明治時代に遡る。西洋医学の移入から「健康」が一般に普及していった。それ以前、江戸時代には「健康」ではなく「養生」思想が普及していた。そこで、江戸時代に焦点を当てて、貝原益軒『養生訓』の健康観について分析し、考察した。日本人にとって、「健康」と「養生」とはどのように関連して、今日の健康観に繋がったかを十分追求していくことが一つの課題である。健康と養生それぞれの研究はあるが、わが国において、2者の関連で論じることが、これまでにない視点と考える。

先行研究では、すでに瀧澤利行<sup>1)</sup>は貝原益軒(1630~1714)の養生思想が近代日本の人間形成の機能を有しているという指摘を行なっている。しかし、鄭松安<sup>2)</sup>は瀧澤の指摘に対して、益軒の養生思想の分析による養生と人間形成とがいかに関わるかについての構造的解明がなされていないと指摘している。鄭は益軒の養生思想を『養生訓』から解明した。鄭は以下のように述べる。養生思想を気の思想をもと

にした生命保護の思想である。養生は儒教思想の道德実践の一環に組み込まれ、忠孝のための養生が説かれることになる。養生することは道德的な人間になるという儒教的な道德教育の目的であり、さらにはその後に「養生」を介した忠孝との関連づけへと発展するのであった。鄭は益軒の養生論が明治時代の修身教育の中心に位置づけられていると指摘している。明治初期に西洋医学が積極的に導入され、衛生学として基礎科学の衛生思想と健康、養生思想と衛生思想はどのように関連あるいは発展、融合、変質、衰退していくのかを明らかにする必要があると考える。

今後の本研究の探求は、明治期の「健康」と「養生」の思想について、また、「養生」と「衛生」の思想について考察する。そして、「養生」思想を培ってきた江戸時代から明治時代の近代への転換点で、「健康」と「衛生」の思想は日本社会の中でどのように、変化して現代人の健康観に影響を与えているかを考察する。

さらに、日本人にとって、第二次世界大戦後の価値観の転換は大きな社会変動である。この大戦は、人間の個人と集団のあり方や家族のあり方等日本社会では転換した。それ以降の健康観について明らかにするために、日本におけるヘルスプロモーションについて考察していく必要がある。

## 衛生とは

### 1 「衛生」の概念

衛生とは「生命や生活をまもる」ということ。1875（明治8）年内務省の医務を扱う部局が、衛生局と改称される。長与専斎は初期の医療行政の推進者として、明治時代にヨーロッパを視察し、「衛生」という言葉に、近代日本の保健医療を包括する概念としてあてた。Hygiene の考え方<sup>注1)</sup>が国民の健康保護を担当する特殊の行政組織であることを発見し、社会基盤整備を含み、集団を対象としていることから、敢えて「養生」を転用せず、「衛生」という言葉を中国の古典『莊子』から採って訳語とした。

江戸時代には個人の生命や生活をまもる方法論として「養生」というコトバが使われていた。（貝原

益軒「養生訓」1703年）江戸から明治にかけて、「養生」は「健康」に置き換わった。「養生」は江戸時代を中心に数百年にわたって、庶民の生活に浸透してきた。養生することは当然のことで、疑うことそのものが教えに背くということさえ養生は教えている。しかし、養生術の効果を明らかにすることができないという点が弱点であった。その理由は2つある。一つは養生術の判定は本人に任されて主観的であるため、人によって判断が異なることである。人によって大いに、意見が異なる。主観とともに現象を説明するに止まり、身体内部を分析する習慣はなかった。もう一つは、本来「理」という判断能力が備わっているという考えであり、養生・長寿は「考の本」「万福の本」であるといっている。つまり、儒教的倫理から養生を捉え、道德自体が何を持って善しとするかと関連させ実行することは難しい点があった。

「健康」は、身体の解剖生理学的構造や生理学的メカニズムなどの医学的根拠に基づき、客観的に判定されるものである。健康 health は西洋医学の基本的概念に基づいており、より客観性を高めることに価値をおくのである。緒方洪庵や宇田川玄真は西洋医学の基本的概念である「健康」という語を作り、生理学的条件を分析的に説明するという新しい方法を用いた。

高野長英は『蘭説養生録』で、儒教思想を一切排除して生理学の原理とする「健康法」を解説した。たとえば、宇田川棒斎は「健康」状態の説明に、

「人身の一切の生命活動は、みな神経の靈液の作用によるものである。身体手足にあっては敏捷な拳動をなし、頭と顔にあっては視る、聴く、嗅ぐをなし、臓器にあっては、各々その官能をなし、脈にあっては血液を流し、筋にあっては屈伸を伝え、血液にあっては涵養をなし、皮膚にあっては蒸気を発して汗のでる穴をきれいにする。」<sup>3)</sup>

つまり、「養生」と「健康」の違いはその判定基準が主観的か客観的かであると考えられる。近代化が進む社会の中で、主観に頼る「曖昧さ」は人々に不安をあたえ、客観的で明解な道理は安心感につながっていったと考えられる。

では、長与専斎はヨーロッパの視察の中で、なぜ、健康の導入に止まらず、衛生という概念の導入と普

及に力を入れたのであろうか。

## 2 衛生行政とは

明治元年における衛生行政の最大のねらいは近代医学に立脚した医師制度を確立することにあった。

「国民」という観念自体が中央集権体制を目指し始めた明治時代になって形成された。国民の誕生によって、国民一人一人の健康が社会的関心事となり、「国民の健康」の成立となった。「医制」(1874年に発布)の第二条では、「人民の健康を保護し、疾病を療治し及びその学を興隆する」ことが医政の目的と規定されている。政府の衛生行政がスタートすることになった。

しかし、幕末の日本の開国は、伝染病に対する開国とさえ言える。1856年(安政5)年から日本国内でコレラの大流行がみられたのである。以来、伝染病の蔓延、都市化による人口の集中や生活環境の悪化が、伝染病による被害を大きなものにしていくことになる。

他方で、近代の西洋文明は伝染病の原因を科学的に解明し、多くの病原体の発見がされていき、「衛生学」が確立されていったのである。そしてその伝染病の原因解明により、日本の医療・衛生は変化していくことになる。つまり、個々の人の「養生」から社会(公衆)の「衛生」へという変化である。ここに、長与が健康と衛生の概念をそして、国家による衛生行政が登場してくる。

明治維新以降、健康法と養生法の混在による養生書が多く発行された。しかし、明治10年西南戦争によって、「健康法」で鍛えられた徴兵軍の勝利が、文化の移行を決定的にする。これと並行して、明治11年以降、「衛生書」の刊行が激増する。

柴田承桂<sup>注2)</sup>(1849-1910年)は訳述『衛生概論』(明治12~15・1879~1882年)上・中・下巻3巻を著わしている。

緒言では以下のように述べている。

衛生とは健康を保護するの方なり、生命を延長するの法なり。しかしてこの方法の成績たるや、人類をして最もその發育を完全せしめ、最もその生路を強健安寧に経過せしめ、最もその死期を遠

からしむるにありとす。通常これを二般に分かつ。その一個人に関するものを私己衛生法(衛生私法)といい、その公衆に関するものを公衆衛生法(衛生公法)という。主として本篇に論述するところは、すなわち公衆衛生法の概略なり。<sup>4)</sup>

柴田はアイルランドなど西欧強国の衛生の概念をわかりやすく日本の現状にあった内容を訳述し、わが国では衛生上の進歩は日なお浅いため、専門的な知識よりも流行病の実際の予防法に便宜なものを紹介している。

江戸時代には養生として、一人の人間が如何に長寿を目指して、精進するかと個別的な努力を幼少期より身につけることが求められた。一方、西欧の医学や衛生学の輸入では、集団に対する働きかけが前提にあり、さらに個別性が求められる。

1) 瀧澤利行『健康文化論』p25 大修館書店 1998

2) 鄭松安『養生思想と教育的学校保健の成立』(第一部) 一橋大学社会学博士論文 2001

3) 宇田川棒斎『医範堤綱』1805

4) 柴田承桂訳述『衛生概論』明治12(1879)年~明治15(1882)年、上巻 緒言 不置堂

注1 Hygieneの考え方は、明治時代に西洋医学全般とともにドイツから入ってきた。Hygiene「衛生学」という言葉の由来はギリシャ神話にまで遡る。ギリシャ神話における神 Apolloの子 Aesculapiusは医術の神として知られ、その娘 Hygieiaは健康の女神とされている。「衛生学」を Hygieneと呼ぶのは Hygieiaに発している。歴史的には古代ギリシア・ローマの時代から衛生の考え方は存在し、14世紀のペストの流行や18世紀の産業革命を経て、社会的環境要因と健康の関わりを学問として、国の政策として実行されるのである。

注2 柴田承桂(しばたしょうけい、1849.5.12~1910.8.2.)

名古屋生まれ。薬学者。明治3(1870)年ドイツに留学、ベルリン大学のホフマンに有機化学を、ミュンヘン大学のベッテンコーフェルに衛生学を学ぶ。明治7(1874)年、帰国して東京医学校製薬学科の初代教授となるが、明治11(1878)年には辞任。以後、内務省御用掛となり、『衛生概論』(1879~1882)を著わすなど衛生行政の創設に貢献。また、第一版日本薬局方(明治19年公布)の編纂に尽力した。

## 衛生行政の沿革（明治期から第二次世界大戦まで）

### 1 明治期<sup>注1)</sup>

1872（明治5）年、文部省に医務課が設置され、1874（明治7）年、近代日本の医事、衛生の基本事業として薬事の一部について定めた「医制」が公布された。1875年、医学教育行政を除いて、衛生行政全般は内務省に新設された「衛生局」に移管された。内務省「衛生局」に衛生行政・医事・薬事・公衆衛生は移管した。この衛生局の初代局長が長与専斎（緒方洪庵「適塾」門下での弟子）であった。

この時期における衛生行政の最大の課題は、伝染病対策である。日本におけるコレラ対策としては、避病院への隔離と石炭酸による消毒が中心であった。1877年「虎列刺病予防法心得」、ついで、「虎列刺病予防仮規則」「伝染病予防規則」などが制定され、1897年に、「伝染病予防法」として集大成された。コレラの大流行<sup>注1)</sup>という急性伝染病に対する伝染病予防法の制定であった。

衛生行政の特徴は、警察行政への従属である。「衛生局」を内務省に設置するということは、警察監視・管理において、警察力による強制力を有した。特に、強制的な隔離や消毒という対策は地域の巡査が大きな役割を果たした。隔離施設としての避病院は、西洋人に売る生肝を抜くところという浮説とあいまって、二度と生きて出られない恐ろしい場所として、人々から恐れられていた。

コレラのような甚大な伝染病を予防するためには、患者の隔離や交通の遮断などの処置を有した。このような衛生行政実務は、コレラ一揆とよばれる騒動とともに誤解による悲劇も起こり、国民の心底には反感を買い、日常生活では患者の隠匿が行なわれた。1878年、府県では衛生課が設置され、町や村には衛生委員がおかれ、衛生行政を支え、強化されたが、政府の期待する衛生上の効果はあがらなかった。

そこで、対策としては「衛生」に関する思想の知識を「啓蒙」することであった。それは強制ではなく、穏便でかつ大衆の賛同を得られる文化的な啓蒙活動が求められた。

コレラとは対照的に種痘の普及は早期に成功した例としてあげることができる。1849（嘉永2）年、

日本は江戸時代の終わり、ペリー来訪の4年も前に、日本で初めて種痘が成功し、以後各地で広まり、1874年種痘規則公布となっている。

当時「衛生」とは何かを実際に普及させる土台、時期などはどうであったか。具体的に「養生法」と「健康法」の着眼点はどのように違っていたのか。「養生法」は江戸時代の身は身体の内部ではなく、全身を外から判定して調子や活発さの「元気」に注目する。また、「養生法」は、本来具わっていたものをいったり長持ちさせる考えで、良き「人格」をめざし、病を避けることができた人生訓であった。日本人の根底に流れいくものをそのまま見つめ、いずれは朽ちることを受容する姿勢として、受け身の姿勢である。これに対して、明治の啓蒙思想家福沢諭吉は、個々人の健康を国家の富強という観点から必要だとしている。福沢は「一身独立して、一国独立す」として、一身独立には個人の健康の基盤の大切さと文明国として社会の施設の整備など積極的な対策を説いている。

1878（明治11）年以降は、生理学を基調にした「健康法」の啓蒙書が多く発行される。内容は解剖生理学、伝染病予防、栄養学の視点から見た飲食物の選択、運動と神経系統感覚器についての客観的な解説であり、道徳的訓話は見あたらない。「健康法」は身体の内部の組織や器官の「機能」に注目する。「健康法」は元々脆弱にできているものをどうやって強く鍛えて、「発育発達」させるかである。西欧では生成消滅する自然の宿命に抵抗していく力を重視して「人間の存在の証」とする文化であり、常に積み重ねていくことを主眼とする。

1883年、長与専斎は衛生思想の普及には西洋指向と実践力にあると考え「大日本私立衛生会」を設立し、国民に衛生に関する啓蒙活動に尽くした。さらに、1899（明治32）年、幕末以来の不平等条約のうち治外法権の撤廃が実現し、これによって海港検疫体制が整えられはじめ、猛威をふるったコレラの沈静化をしていくことになる。

この時期の「衛生」の目的は、個人の健康増進・無病長寿に求めるか、富国強兵のための国民の衛生水準の向上に求めるかであった。衛生の要点を無病

長寿とそれを求める自愛心とし、人々が主体的に活動することで、社会的に機能すると考えられていた。新しい「健康法」は文化を変え、政府も確信を持ち、軍隊と学校で「健康法」を採用する。一般の人も養生術から健康法へ変更されていく。国全体の軍事力強化のために「健康法」は積極的に取り入れられたと考えられる。軍隊や学校においてどのように「健康法」を維持したか。軍隊では徴兵令、身体検査、体操を取り入れ、学校では健康優良児表彰、身体検査、欠食児童への給食制度の整備などで健康法の実践を行なった。学校において、児童は伝染病の予防などで、児童保健事業が行なわれた。昭和16年国民学校令の制定により、養護訓導とされ、学校教員としての身分が規定された。養護教諭及び学校看護婦の活動の始まりとなった。

注1 明治時代に衛生学の輸入

1873 年 文部省に医務局設置

1874 年 種痘規則公布

1875 年 内務省衛生局設置、以後60年以上内務省が衛生を管轄

1897 年 伝染病予防法公布

注2 日本で最初にコレラが流行したのは、1822年(文政5)年、西日本であった。次は、1858年で、米軍艦が中国から持ち込んだものである。その後、明治に入って、1877・1879年・1882年・1886年・1890年・1895年に大流行する。注目されるのは西南戦争(1877年)や日清戦争(1894~1895年)の時期に流行していることである。

## 2 大正期から第二次大戦終戦まで

日露戦争以後から第一次世界大戦中は、乳幼児と青年の結核の死亡率が高く、国家として健康問題は大きな課題となっていた。

明治維新以後の日本では、「士農工商」という終身身分制度に替わり、産業の近代化に伴い「企業」、「経営者(使用者)」と「労働者」という概念が生れた。欧米社会では産業近代化の中で、労働契約という基盤の中で労働と健康影響を問題にする労働衛生の考え方が進んでいた。この背景には、『ああ野麦峠』『女工哀史』などに記録されているように、十代の製糸工女達が、劣悪な労働環境や不衛生な寄宿舎生

活などにより結核の感染率と死亡率が高い厳しい状況があった。

「工場法」は1916(明治44)年制定された。しかし、女子工員の夜業禁止が当時の経営者に受け入れられないため、5年間も足踏み状態で大正5年にかろうじて施行になった。このような状況の中で決定的な役割を果たしたのは、石原修の『女工と結核』(1913・大正3年)である。彼は農商務省の調査を担当し、『工場衛生調査資料』をまとめ、労働衛生・産業医学の先駆者として、女工の立場にたった調査により、女工の結核の実態とその影響を示すことによって結核が国民病となる経過をのべて工場法の施行に大きな働きをした。石原は職を失うことになった。一般の職工や小規模企業は適応外にあり、安全衛生は取られないまま、劣悪な労働環境の中で戦時体制になっていった。

第二次世界大戦前の結核は、1935年から1950年までの16年間、死因別の死亡別死亡率の第一位をしめ、不治の病<sup>1)</sup>として恐れられていた。このような結核の急激な蔓延は、すでに女工の結核の発病に端を発していた。日清戦争前後の軽工業の発達とともに、農村から多くの女工を工場に吸収したが、労働・生活条件の悪さから結核に感染した女工は農村に帰郷せざるを得ない。農村は兵士の招集地で、農村の青年に感染していったと考えられる。青年層に広がった結核対策がもう一度大きな社会問題化するのには、農村の青年を兵士とする徴兵検査不合格者の増加と入隊後の発病により、兵力低下への影響が明確になってからである。兵士も女工と同じく集団生活を行ない、昼夜を問わない日常の実践での体力の酷使が十分な発病の温床を物語っていると考えられる。結核対策は軍の主導で、傷痍軍人結核療養所の設立(1937年)厚生省傷兵保護院の設置(1938年)徴兵検査に結核予防体系を適用、結核予防会の設立、国民体力法の施行(1940年)と対策が取られた。国家総動員体制にあった1935~1945年は兵士が療養所で死をむかえることが多くあった。資本主義の発達が女工の犠牲に成り立った経緯の中で、軍主導の結核対策がなされたことが示しているのは、在宅療養が主であった病人の処遇は決定的な要因を含んでいたと考えられる。

明治期から第二次大戦の終戦までという時代の転換点にあっても、ハンセン病と性病に苦悩する患者の立場は社会的差別の強化という状況下で近代国家や経済の発展とは無縁であった。西洋医学の導入という近代化の中で、ハンセン病患者は社会での生活を否定され、療養所の中に強制隔離という断絶の道をたどり、親族からも引き裂かれて社会的存在の否定という苦悩があった。ハンセン病患者が出た家は差別され、就職、結婚など社会生活の崩壊を意味するものとして、恐れられてきた。

1900（明治33）年に施行された「娼妓取締規則」でも強制的で警察直轄の病院で性病対策として、検査を義務づけられた。しかし、その対象にある人は経済的困窮し、社会的要請の中で入院隔離されていた。1927（昭和2）年、「花柳病予防法」にかわり、女性達は性病の恐ろしさが強調され、抵抗感を強くして医者にかかるよりも、売薬に走らせる状況であった。そして、病気の特異性から慢性疾患を患うことになり女性は離縁される状況に発展し、社会的な差別の中で被害を受け続けていった。

ハンセン病や性病への恐怖心は身体的な苦痛は言うまでもなく、社会的生活の否定という悲惨な結末が持続し、現代にもその社会的差別が継続してきたことは見逃すことができない。これらの健康に関する問題は年齢、性、健康障害の種類や機能障害により社会的存在としての人間を平等ではなく、差別と偏見により疎外してきた社会環境の中で、それぞれが自己の健康観を形成してきたと考えられる。

明治以降の衛生行政の経緯を振り返れば、戦争の繰り返しにより、近代国家としての富国強兵という目的のためだけに、個人及び集団の健康問題は注目され、あるいは遅れて予防的に走るという法整備がなされてきたのではないかと考えられる。何よりも健康であることは国家のために奉仕するためにもとめられ、病弱であることはそれだけで罪であるかのように差別される社会環境であった。個人の尊い生命が国家を守るためにも捧げられた。今後の資料分析によって、国家が国民をどのように守ろうとしてきたのかを明らかにすることを今後の課題とする。

## 日本国憲法公布 1946 年

日本において公衆衛生活動は健康な生活を確保するために、国が国民に認め、それを守る義務があるとみなされている。それが日本国憲法の25条である。

日本国憲法第25条（生存権、国の社会的使命）

「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」

## 公衆衛生学の導入

公衆衛生学とはアメリカ生まれの public health であり、そもそも政策的側面を含んでいる応用科学である。患者でなく、普通に生活する健康な人々を対象とする点が、臨床医学と異なる。方法論として、解剖学、生理学、生化学、細菌学、免疫学、病理学、栄養学、生物統計学、疫学さらに物理学、化学、気象学などの知識を活用する。しかし、それらの原理によって疾病発生のメカニズムを明らかにするだけでなく、社会全体が組織的活動を通じて、その構成員の健康、安全を守るための施策を行うことが必要である。

公衆衛生の公式的な定義としては、アメリカのウィンスロウ Charles Edward A. Winslow（1920）のものが第二次大戦後に発足した世界保健機関（WHO）によって認められ、公衆衛生の参考書に広く通用している。公衆衛生学 public health は第二次世界大戦後に、占領政策の一環として医学教育に組み込まれた。

ウィンスロウ（C.E.A. Winslow; WHO）の定義(1949)

「公衆衛生は、共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である。そのためには、共同体による環境衛生を守る組織化された努力、感染制御、個々人の衛生に関する教育、早期診断と予防的措置を実施する医療と看護サービスの集約、さらに健康を維持するために十分な生活基盤をすべての個人に保障する社会システムの発達が必要とされる。これらが実現することによって、すべて

1) 小坂富美子著 病人哀史病人と人権 p134、勤草書房 1984 年



の人々が健康と寿命を全うするための生れながらの権利を実現することができる。」<sup>注1)</sup>

Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting mental and physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of communicable infections, the education of the individual in personal hygiene, the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of social machinery to ensure to every individual a standard of living adequate for the maintenance of health, so organizing these benefits as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity.<sup>1)</sup>

第二次大戦後の日本の公衆衛生学の新たな展開が個人を対象にすれば寿命延長(prolonging life)、健康と能率の増進(promoting health and efficiency)、個人衛生についての教育(personal hygiene)であり、これは戦前であっても当然求められた内容であった。しかし、これらの内容に対して個人の努力をどれほど求めても、すでに限界がある。人間は個人の内的環境を整えて、健康を維持するだけではなく、外部環境との相互作用で生命維持し、社会的存在として社会環境にも働きかけ、個人及び社会を形成している。この人間と環境の相互の特徴を生かして、生活共同体の組織的な努力(organized community effort)、環境衛生(sanitation of environment)、伝染病予防(control of communicable infections)を行ない、さらに専門的知識・技術が発揮されて、病気の早期診断と予防のための医療と看護の組織(early diagnosis and preventive treatment of disease)、健康保持(maintenance of health)のために十分な生活水準を保証する社会機構の確立をすることが重要である。そこで、すべての人々が生まれながらの権利(birthright of health and longevity)を互いに認識し合い、これらの恩恵を組織的に共有できると考えられる。

内容としては、環境保健、疾病予防、健康教育、健康管理、衛生行政、医療制度、社会保障があげられている。

1) 世界保健機関 (WHO) 『World Health Report 2004』

注1) 訳は本によって異なる。本文中の訳文は筆者訳。

## 衛生行政の組織

衛生行政は『日本国憲法』第二十五条の規定に基づいて、すべての国民の健康保持増進をはかるため、国や地方公共団体（都道府県、市町村）によって行なわれる公の活動である。

### 1 一般衛生行政

この体系は基本的に国（厚生労働省）—都道府県（衛生主管部局）—保健所—市町村（衛生主管課係）という一貫した体系が確立している。

### 2 労働衛生行政

わが国の労働者に対して、労働者の健康の保持増進と快適な職場環境の形成に寄与することを目的としている。戦後は、国際水準にをめざした労働安全衛生に関する法整備がされた。

### 3 学校保健行政

文部科学省と都道府県教育委員会、私学担当課は幼稚園から大学にいたる教育機関と幼稚園児、児童、生徒、学生、および教職員を対象とする。

### 4 環境保全行政

戦後の公害行政は地方公共団体における公害防止条例に始まった。国の公害行政は新たな公害問題に関する世論の批判が高まって、公害対策に取り組み、環境保全行政の遅れが、公害が発生して救済する形で整備されてきた。

## 厚生行政の沿革（終戦以降～現代）

### 1 1945（昭和20）年代

衛生行政、福祉行政の骨格を形成した時期である。福祉行政分野では最低生活保障として、生活保護制度の確立、社会福祉事業法の制定、身体障害者福祉法の制定、児童福祉法の制定がなされた。衛生行政面では、「保健所法」、「精神衛生法」、「新結核予防法」制定で公衆衛生施策の基盤整備が行なわれた。

1947（昭和23）年 優生保護法 第一条

この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

## 2 1955（昭和30年）～1965（昭和40）年代

この時期、厚生行政は内容の充実と制度の普及により、国民皆保険を達せした新しい国民健康保険法の制定、国民年金法の制定が行なわれた。国民皆保険の効用は1961年に完全実施され、その時点で適用人口率は98.7%になり、国民のほぼ全員が医療保険で病気を治療することができるようになった。しかし、国民皆保険と人々の医療への依存は、病院の患者を増やし、国民医療費を高騰させることになる。国民一人当たりの医療費を見ると、1955（昭和29）年には2437円であったが、1973年には3万6332円に増えている。福祉の新たな分野に精神薄弱者福祉法と児童扶養手当法、老人福祉法の制定がある。

## 3 1975（昭和50）年代

社会保障の給付が本格化する時期である。本格化する医療保険や老人医療費支給制度、福祉手当等の支給が開始される。社会保障は各制度に共通して国民のニーズは増大しているが、その財政を今後どう運営していくのか重大な選択を迫られている。

## 4 1985（昭和60）年から平成へ

1988年に厚生省（当時）により策定された「アクティブ80ヘルスプラン」は、1978年にはじまった国民健康づくり運動に次ぐ、全国的な健康づくりのための政策基盤強化である。国民の健康づくりをそれまでの保健医療機関が主導していく体制から広く国民全体が自らの健康づくりに参加する体制へと構造転換をすることをその究極的な目的としていた。その背景には、すでにその時点で指摘されるようになっていた国民医療費の高騰（中略）を構造的に抑制していく意図がこめられていたとみられる。

1994年（平成6）年、保健所法を改正し、地域保健対策強化の必要性から「地域保健法」が制定された。地域住民の急激な人口高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、ニーズの多様化に対応して、サービスの受け手である生活者の立場を重視した健康づくりの体制を整備することを基本的考えとする。

さらに、国民の生命、健康を守る健康危機管理体制の整備を厚生労働行政の原点として、適切な対応が期待されている。そのためには、腸管出血性大腸菌O157やインフルエンザなど、新興・再興感染症など、国内・国際的な健康に関する環境整備と対応

が求められている。

## 5 政策の軌道修正

「生活習慣病」の仕掛け人であり、コーディネーターである国家（厚生省）の意図は、（中略）「早期発見・早期治療」での成人病対策の失敗を、「科学的（疫学的）」視点の導入による科学的健康政策（Evidence based health policy）で振り返そうとするものであったと考えられる。そして、もう一つは、「成人病対策」を行うことによって（おもわくとは逆に）増大し続けた医療費を、どうにかして抑制できないかというものであったと考えられる。

## 健康を守る社会システムー保健・医療・福祉

オタワ憲章（1986年）では新しい公衆衛生活動の戦略を示すものとして以下のように定義されている。「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」

健康増進とはオタワ憲章で初めて定義づけられたヘルスプロモーションの日本語訳である。

日本では2000年3月に「健康日本21」という国民の健康づくりの指針が策定された。これは21世紀の日本に住む一人ひとりの健康を実現するための健康づくり活動であり、人生の中で健康障害のない期間、健康寿命の延長のための方策である。疾病予防には第一次から第三次予防という考えがある。

2002（平成14）年「健康増進法」の系譜

「この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。」

『健康増進法』 第一条

「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」

『健康増進法』 第二条



日本では第一条、第二条に示されたように、基本的な考え方は、最も望ましい健康を得るために、ライフスタイルを変えようとする人々を支援するための技術であり、学問である。ライフスタイルを変えるということは、いくつもの努力をようし、先ず何らかの動機づけにより、自らの健康問題について自覚し、その結果行動変容が生じ、行動変容によって得られた良きライフスタイルを維持するための環境作りが必要になる。従って、個人とこれを支援する行政などの健康に関するあらゆる関係機関が一体になってはじめて実現するものである。

このような社会的変革の時代を迎えて、保健・医療・福祉のサービスの統合化、サービスの一貫性に関する要望は大きくなるものと考えられる。2001年1月より再編された厚生労働省はこの保健・医療・福祉部門のサービスについて、人のライフステージに対応していることが求められる。

## 考察

衛生行政の法制度が整備された。衛生行政は一般、労働、環境保全、学校保健に区分され、国から都道府県、市町村という一貫した体系を確立して、衛生行政に関する法律が制度化されている。国民の健康を守る社会システムは「保健」「医療」「福祉」の3分野が独自性とともに関連して、連携を持つことが期待されている。2002年『健康増進法』制定など、急速な高齢化と疾病構造の変化に伴い、衛生行政の多様なサービスによる国民の健康増進の重要性が増大している。

衛生行政は公の活動で、国家の方針が国民の生命と生活に直結している。衛生行政は対象が生活する「場」・「健康問題」の違いによって適用される法律とともに活動もことなる。衛生行政の活動の場や取り扱う問題により、対象の健康は「生活」「環境」「教育」と深く関連し、健康観の形成にも影響を及ぼしていると考えられる。

今世紀における自然科学の発展と医療技術のめざましい発展は、人間の生命の危機を救う多大の貢献をなしてきた。人間の手により人体の自然な仕組みを大幅に変えることさえ可能になった。臓器移植や人工授精などが行われ、このような医療の発展は新

たな問題を生じさせるようになった。人体の自然の摂理にあらがう医療処置は、その行為のもたらす倫理的論争を必然的にしている。人間の生と死の定義もさまざまな議論が行われている。人間の生はどの時点を持って判定されるのかという問題が一方にあり、人間の死は脳死をもって判定しうるのかという新たな課題が存在する。人の死の判定問題は、臓器移植によって生を継続するかもしれないもう一人の人間の生と直結する。生体への侵襲の大きさは、人間の存在の根源を問うことになる。このように医療は人間の生命をできるだけ長く守ることを究極の課題とした。

しかし、安楽死の問題やターミナルケアへの人々の関心は、単なる延命ではなく、生命の質を問うことにむけられている。高齢社会を迎えて、長くなった人生をいかに健康に過ごしうるか、病気や障害を持ちながらいかに生きるかという課題が問われている。健康の概念は単なる医学中心ではなく、人間存在に関するさまざまな学問領域から学際的に価値を統合したものとなることが求められている。

このように生命の質への転換に応えるには、日常生活の自己決定を支援することによって、その人らしい個性性を尊重した健康概念が求められる。単に死亡率の低下や疾病予防の観点にとどまらず、健康で自立した生活を送るために主観的健康や生存の質も含めた健康概念が求められていると考えられる。そこで、生存の質の要素は「個人の状態」および「生活の場である環境条件」とこの両者を支える「個人の価値観」と考えられる。価値観の充足によって、人生の充実感がえられ、幸福感も強くなると考える。健康の探求とは幸福を求めるという人間本性である。

本研究は健康に関する既存の諸概念を整理、分析、統合し、時代背景を踏まえて包括的な体系の中で位置づけることにより、新たな要素と不変の側面を理論的に検討して考察する。人間にとって健康とは何か、主体的に健康を形成していく健康観とは何か、哲学的な考察によって、新たな健康観形成の基礎資料としたいと考える。

## 参考文献

和図書

1. E.H. ノーマン『日本の兵士と農民』岩波書店、1958
  2. 石川謙「解説」『養生訓・和俗童子』岩波書店 1961
  3. 井上忠『貝原益軒』吉川弘文館 1963
  4. 荒木見悟「貝原益軒の思想」『貝原益軒 空鳩巢』日本思想体系 34、岩波書店 1970
  5. 貝原益軒「養生訓」、『日本の名著』第 14 巻（貝原益軒）中央公論社、1969
  6. 福沢諭吉『福沢諭吉全集』岩波書店、1969
  7. 松田道雄「貝原益軒の儒学」『貝原益軒』日本の名著 14、中央公論社 1969
  8. アリストテレス著・高田三郎訳、『ニコマコス倫理学』、岩波文庫、1971
  9. 源了円『徳川合流思想の系譜』中央公論社 1972
  10. 『日本思想体系 34 貝原益軒』、岩波書店 1975
  11. 波平恵美子『病気と治療の文化人類学』晦鳴社、1984
  12. 坂出祥伸『中国古代養生思想の総合的研究』平河出版社 1988
  13. 江森一郎『「勉強」時代の幕開け』平凡社 1990
  14. 坂出祥伸『道教と養生思想』ペリカン社、1992
  15. 瀧澤利行『近代日本健康思想の成立』大空社、1993
  16. 園田恭一、川田千恵子編『健康観の転換』、東京大学出版会、1995
  17. 作田啓一編『近代日本思想史』、近代日本思想史・、有斐閣、1996
  18. T.スクリーチ『江戸の身体を開く』作品社、1997
  19. 小野芳朗、『＜清潔＞の近代』講談社選書メチエ 1997
  20. 山田慶児、栗山茂久『歴史の中の病と医学』思文閣出版 1998
  21. 園田恭一『健康の理論と保健社会学』、東京大学出版会、1998
  22. 酒井シズ「十七、十八世紀の日本人の身体観」（『歴史の中の病と医学』）思文閣出版、1998
  23. 北澤一利『「健康」の日本史』、平凡社新書、2000
  24. 上杉正幸『健康不安の社会学』世界思想社、2000
  25. 日本健康支援学会編集『健康支援学入門』北大路書房、2001
  26. 長掛芳介『健康観・健康づくり変遷の概論』、世論時報社、2002
  27. 川喜多八潮『脱近代化への架け橋』葦書房、2002
  28. 鹿野政直『日本の近代思想』岩波新書、2002
  29. 森下直貴著『健康への欲望と安らぎ』青木書店、2003
  30. 日本健康教育学会編『健康教育～ヘルスプロモーションの展開』保健同人社、2003
  31. 畑栄一『行動科学～健康づくりのための理論と応用』南江堂、2003
  32. 湯浅泰雄『スピリチュアリティの現在』人文書院、2003
  33. 野村一夫、北澤一利、田中聡、高岡裕之、柄本三代子『健康ブームを読み解く』青弓社、2003
  34. R.N.プロクター著、宮崎尊訳『健康帝国ナチス』草思社、2003
  35. L. ノルデンフェルト著、石渡隆司他監訳『健康の本質』時空出版、2003
  36. 厚生指針、『国民衛生の動向』、厚生統計協会、2005
  37. 厚生労働省監修、『厚生労働白書』、平成 16 年度版、2005
- 和雑誌文献
1. 小泉明『健康概念に関わる理論的研究』（昭和 60 年度科学研究費補助金 総合研究 A 研究成果報告書）東京大学医学部公衆衛生学教室、昭和 61
  2. 生田清美子『健康観に関する一考察』、日本公衆衛生学会誌、第 43 巻、第 12 号、平成 8
  3. 川口雄次『Cities and Health について』、公衆衛生、Vol.64 No.1 2000 年
  4. クラウス・ヨナッシュ、小田博志他『健康とサリュートジェネス』、現代のエスプリ、
  5. 山崎嘉比古『健康の社会学の現段階』、社会学評論、No49 p407-425
  6. 田崎美弥子、野地有子、中島芳史：WHO の QOL 診断と治療 Vol.83 No.12 p2183-2193 1995
  7. 南裕子『Quality of Life 概観—その背景と研究上の課題—』、日本保険医療行動科学会年報、1 巻 3 号 p1-14 1988
  8. 北澤一利「日本人の近代化に伴う『健康』概念変遷の系譜」、『健康文化』1996
  9. 厚生省大臣官房国際課・厚生科学課「WHO 憲章における「健康」の定義の改正案のその後について（第 52 回 WHO 総会の結果）」平成 11 年 10 月 26 日付厚生省報道発表資料 1999 年
- ( Received: January 10, 2006 )  
( Issued in internet Edition: January 31, 2006 )