

小島和貴著

## 『長与専斎と内務省の衛生行政』

大 森 弘 喜

地球的規模での環境破壊が、未知のウイルスによる感染症を惹き起こす惧れは、今後ますます大きくなるかもしれない。今次の新型コロナウイルスの流行は我々にそんな心配を起こさせる。足掛け四年間のコロナ禍は政治、経済、社会の諸々の活動に深刻な打撃を与え、多くの人の、とくに社会的弱者の人生を狂わせ或いは壊した。他方で、感染症対策としての公衆衛生に国民の関心が向いたことは、せめてもの収穫かも知れない。こんな状況下で刊行された本書を、私は興味と期待をもって手にしたのだが…。

「人口に膾炙した」とまでは云えないが、わが国の衛生制度の礎を築いた人物が、長与専斎とその腹心の後藤新平だったことはある程度知られている。本書は主に長与専斎の衛生構想と内務省衛生局の「衛生行政」を扱う。本書の構成は次の通りである。

はしがき

第一部 医学等学術の「政務的運用」論の展開

第一章 長与専齋と衛生行政

第二章 医学等学術の「政務的運用」論の具体化と内務省衛生行政の再編に向けた取組み

第三章 医学等学術の「政務的運用」論の具体化と地方衛生行政の再編に向けた取組み

第二部 「官」と「民」の協調論の推進

第四章 「官」と「民」の協調論の提唱

第五章 「官」と「民」の協調論の具体化―衛生工事を事例として

おわりに

見られる通り、編別構成の表記は機械論的で、率直に云って素っ気なく芸がない。歴史書ならもう少し工夫があつてよかつたのではないか。明治前期の疫病や公衆衛生に絡ませて、エポック・メイキングになるような章別タイトル表記―例えば「内務省衛生局の創設」、「コレラ流行と伝染病予防法の制定」、「衛生行政の警察化」、「中央衛生会の結成」、「大日本私立衛生会の創設」など―が考えられる。一般読者の関心を惹くようなタイトル設定や表記の工夫は、文学者だけでなく歴史家にも求められると思う。この点は後段でも指摘したい。

I 「はじめに」で、著者は本書の課題を次のように提示する。住民の健康保護の実現のためには、医学等学術の「政務的運用」が必要だと認識した長与専齋が、内務省衛生局長としていかに制度構築をすすめるようとした

か、またその目的のためにいかに官民の協調を模索したか、を明らかにすることだと。

このように、氏の課題設定はかなり限定的である。しかも、扱う時代は長与専齋が局長を務めた明治二四年頃までとかなり短い。したがって、明治前期に猖獗を極めた伝染病、とくにコレラなどの流行状況や、民衆の恐怖と衛生行政への反撥など実態描写は、初めから度外視されているようだ。たしかに後段に三頁にわたり、当該期の伝染病や医史、社会史について、註のかたちで研究史が概観されているが(pp. 230-232)、これまでの研究を著者がどのように批判的に考えたうえで、新たな見解を打ち出そうとしているのかは、「はじめに」ではいま一つ明瞭ではない。

本文を簡単に紹介した後にはコメントを付したい。「第一部 医学等學術の『政務的運用』論の展開」は三章から成る。第一章「長与専齋と衛生行政」は八つの節から構成されるが、一括して眺める。

明治四(一八七二)年、遣外(欧米)使節団に随行した長与専齋は、当初は医学教育の現状視察を目的としていたが、かの地を旅する途次に、国民の健康保護の仕組みがあることを聞き及び、大いに興味を抱いたという。とくにドイツにおける「Gesundheitspflege」、つまり「保健、衛生」の重要性を認識した。その際、自らも医師である長与専齋は、医学など學術を土台とすることが肝要だと考えたという。そしてその制度を日本にも導入移植することを自らの使命だと決意した。

帰国したかれには文部省医務局長の席が用意されていた。医務局長としての長与はまず医制の制定に取り掛かった。明治七(一八七四)年に発布された「医制」は、全七六条よりなる大部のもので、その骨子は、全国及び地方の衛生事務要領、医学教育、薬舗開業と薬物取り締り等を定めたものだった。ただ、注記によればこの大事

業は決して長与専齋だけの功績とは云えないようだ。だがかれの功績は、前述の「Gesundheitspflege」<sup>ゲズントハイツプフレージェ</sup>を、この医制に組み入れる際に、「保健」や「健康」という訳語ではなく、漢籍から借用した「衛生」なる語を当てたことである。

明治八（一八七五）年、衛生事務の所管が文部省から内務省に移り、その第七局が衛生局となり、長与専齋はその初代局長に就任した。以後一六年間その職にあり日本の公衆衛生制度の礎を築くのである。その翌年明治九年、アメリカで開かれた万国博覧会と万国医学会に渡りし、ついでにニューヨーク、ボストン、ワシントンなどの衛生局を視察し、公衆衛生制度の組織と運用のさまをその目で確認した。これに刺戟されたかれは、帰国後に「衛生意見」なる書を内務卿・大久保利通に提出した。

その内容を約言すれば、一は医師や薬舗の国家管理であり（「介達衛生法」）、二は、伝染病予防など国民の健康保護のための衛生諸制度である。この部分の長与の叙述も、また著者の解説も難渋なのだが、私なりに理解すれば、前者は、医学や薬学の専門家による地方衛生事務の監督を指すらしい。長与の構想における「医学學術的知見」がこれに当たる。後者が公衆衛生の中核で、長与の云う「直達衛生法」である。それは衛生局の吏員による医師・薬剤師・産婆などの取締り、流行病の予防、海港検疫、種痘や梅毒検査、死亡・埋葬・出生などの統計、飲食物検査、さらに貧民救済まで幅広い業務を包摂するものだった。

これはまさしく長与専齋の壮大な「青写真」<sup>ブループリント</sup>であったが、当時の事情を斟酌すれば一朝一夕に実現しないことは明らかだった。こうした折、明治一〇（一八七七）年西南戦争の帰還兵によるコレラが主に西日本に流行した。衛生局はその対応に追われるのだが、どうやらその中核にいた官僚らは、コレラ防遏を本務とは考えていな

かつたらしい。そこで池田謙齋と高木兼寛は衛生事務拡張論を唱える。さらにこれを下敷きにした山田顕義内務卿による建言書が上申された。

その内容は、専門的な地方衛生吏員や地方医師(郡区医)の配置、都市における上下水道の設置と住宅改良、衛生事務を担当する衛生官の設置などである。著者によれば、この建言内容は長与の構想とも通底していたというが、この三人の内務官僚と長与の関係はどうだったのか。私の印象では、この明治一五年当時において、内務官僚の方が寧ろ長与構想よりも先進的と思える。というのは、公衆衛生のインフラストラクチャ整備、つまり都市における上下水道、とくに暗渠式の下水道の価値を認め、その整備方を建言しているからである。しかし、この建言も政府の認めるところとはならず、実現しなかったという。その理由はここには述べられてはいない。

次に話題は後藤新平とその著作の解説に転ずる。これも、なぜここに突如として後藤新平が出てくるのかははっきりしない。というのは彼の名著『国家衛生原理』の刊行は明治二二(一八八九)年であり、『衛生制度論』はさらに「その後」だからである。<sup>1)</sup> これまた後藤新平の叙述と著者の解説は、素人には難渋で一読しても分らないが、敢えて略言すれば、生理的動機から発した「生理的円満」を、個人の力で得るのが困難な時に発動されるのが、社会や国家の衛生制度だということ、それはさまざまな関連法規と制度により保障されるが、さらに「未発危害の防遏」のためには衛生警察的介入が許されること、などである。その際、警察の行き過ぎに歯止め

(1) 本文には『衛生制度論』の写真はあるが、刊行年がどこにも記されていない。これは明治二三(一八九〇)年の刊行だから、かれのドイツ留学以前の作品である。

をかける役割を果たすのが、医学・衛生学・万有学などの學術専門家、つまり「審事者」だという。衛生行政に医学などの學術の後ろ楯が必要だという点で、後藤新平の衛生制度論と長与専齋の構想がクロスしていると、著者は力説するのだが、その共通理解には互いの意見交換などがあったかどうかは、語られていない。もう一点は「衛生警察」だが、これは後段の論点の一つだから、そこにもつてゆくべきだろう。ところで後藤新平は明治二三（一八九〇）年のドイツ留学から帰国したあとに、内務省衛生局の局長に就任するのだが、相馬事件に連座して明治二六（一八九三）年に、僅か一年で衛生局長の座を追われてしまう。だが後にカムバックして後述の伝染病予防法の制定に尽力する。（後述）

Ⅱ 第二章「医学等學術の『政務的運用』論の具体化と内務省衛生行政の再編に向けた取組み」は、七つの節から成るが、これも一括して紹介する。

明治前期の日本国民を苦しめた伝染病はコレラであった。明治一〇（一八七七）年に続いて、同一二年に患者一六万人、死者一〇万人を数える大流行が起きた。衛生局はいかにも急ごしらえの「虎列剌病予防仮規則」を制定し、これに対処した。本書では「明治一二年虎列剌病流行記事」<sup>(2)</sup>から、抜粋した日時の出来事が三頁に亘り直接引用されているのだが、これは如何にも手抜きの感を覚える。そこで私なりに要点を摘記すれば、一つは、同年七月に中央衛生会が設置され、次いで東京府下に東京地方衛生会が設けられたこと、二つは、停船法の施行停止や陸路旅客抑留法廃止がなされたこと等であろうか。

その中央衛生会は、日本人医師五名、外国人医師三名により設けられ、さらにこの下に東京などの地方衛生

会、さらに現場で働く府県衛生課員や町村衛生委員などが、徐々に設置されたという。翌明治一三(一八八〇)年には「伝染病予防規則」が制定されるが、その制定の過程に中央衛生会がどのように関わったのかは記されていない。また「伝染病予防規則」の内容自体も抜き書きで、伝染病を診断した医師は二四時間以内に町村衛生委員に通知すべきこと、そして衛生委員は郡長や警察署に、郡長は地方庁に届け出るべきこと(第二条)、地方庁はこれを内務省や管内の兵営、碇泊している軍艦に報告すべきこと(第三条)が、紹介されているだけである。著者が重視するのは、伝染病が発生した際の連絡網の確立なのだろうか。この規則では、どんな病気が伝染病と指定されたのか、その予防にどんな措置を講ずべきとされたか等が、併せてここで語られるべきではないか。<sup>(3)</sup>著者はこのような衛生組織の制度化をもって、「医学等學術の政務的運用の仕組みができた」と云うのだが、やや平板で説得力に欠けるように思う。

次の論点は「衛生行政の警察化」である。著者によれば、前記の府県衛生課員や町村衛生委員などが、明治一九(一八八六)年の地方官官制の制定に伴い廃止され、警察の衛生行政への介入が強まる。これを長与は「一九年の頓挫」と憂えた。というのも、長与は地方における住民の自治能力に期待を寄せていたからである。従来の研究では、この事態を「官治」の強化と見なしていたが、著者はこれに異を唱える。官と民とは互いに権限を分

(2) 本文や注記ではこれが『明治一二年虎列刺病流紀事』となっていて一読して意味不明だった。

(3) ずっと後ろの第四章の「心得書」の考察において初めて、本規則で対象とする伝染病が、コレラ、腸チフス、発疹チフス、赤痢、ジフテリア、痘瘡の六伝染病だと示される。また予防措置としての消毒や隔離も述べられる。

かち合っているし、長与の云う「自治」も決して官と対立的ではないと主張する。

ところが、この章を読んでも長与専齋の嘆きは充分に分らないし、著者の批判的見解もいま一つ要領を得ない。というのは警察の衛生行政への介入の自身が説明されていないからである。それは第四章「官と民の協調論」で扱う一連の「心得書」と深く関わるようだ。そこで第四章を見てみよう。

第四章では明治初期から中期までの「心得書」が粗上に上っている。この「心得書」なるものは、どうやら本則の細則あるいは、今風に云えば「実施マニュアル」に相当するものらしい。明治一〇年には「虎列刺病予防心得」が、同一三年には「伝染病予防法心得」が、同一九年には「虎列刺病予防消毒心得書」、さらに同二三年には「伝染病予防及消毒心得書」が出されている。「衛生行政の警察化」の論点からは、一九年と二三年の心得書が重要だと思われる。

明治一九年の「虎列刺病予防消毒心得書」は、前年のコレラ流行をうけて作成された。その内容を一言で云えば、撲滅・予防の尖兵の役割を警察巡查に委ね、これを警部もしくは衛生課員が監督すべしというものだった。すなわち、患者の家内消毒、発病の日時、原因、周囲の患者の有無などの尋問、患者の避病院への送致、付近の交通遮断などの業務一切を、巡查の職権で行うとしたのである。なるほどこれは長与が云う「警察一手持ち」の状態だが、誠に不思議なことに衛生局長の職にある長与が、なぜこれに異を唱えなかったのか、この心得書作成にかは一切関与しなかったのか、出来なかったのか、関与していないとすれば、誰がこれを作成したのだろうか、その辺の事情説明がない。残念なことである。

ところが翌年には、警察権力に頼るだけでは不十分だとの声があがり、見直しが始まり、それらを集約したも

のが明治二三年の「伝染病予防及消毒心得書」である。ここでは何よりも住民各自の摂生と清潔が強調され、併せて従前からの医師の役割も再認識された。すなわち、伝染病発生の通知と病家への予防消毒の指導などである。この改正を長与は、「医学の政務的運用」が達成されたと高く評価し、著者もまた「官民の協調」が確立したと評価するのである。

再び第二章に戻ろう。話題は「後藤新平と伝染病予防法の制定」である。これは明治一三年の伝染病予防仮規則の不備を踏まえての全面改定であった。その要点は、住民の自助努力には限界があり、官の働きかけが重要であること、そしてその責任者を地方長官にすることなどであった。地方長官の責任において果たすべき事柄として、患者の有無確認、交通遮断、群衆の禁止、古着の廃棄、飲食物の販売禁止、船舶への医師派遣、清潔・消毒の施行、井戸・下水の監視、漁労や遊泳の禁止などを挙げたという。

第二章の最後の話題は「内務省衛生局の存廃」を巡る論議だが、これまでの議論の流れとどう関わるのか、不明瞭である。著者が依拠する「意見書」も後藤新平がしたためたものらしいが、いつかは特定できない。(「明治二六年以降だと思われる」とある)ここから判明するのは、内務省内では長与専齋や後藤新平のグループは力をつけているらしいこと、したがって衛生行政が警察権力の所管になることは避けられなかったということであるうか。内務省内の力関係にメスを入れれば、先述の「一九年の挫折」の実態解明ができたに違いない。

それはさておき、著者は衛生警察の実態をほとんど描かないので、巡査への職権委譲が民衆との間に緊張を生んだことを捕捉しておきたい。明治一五年頃に流行った歌に「チヨイトチヨイト節」があった。

♪ いやだ いやだよ　じゅんさはいやだ　じゅんさ　コレラの先走り　チヨイトチヨイト　♪

この歌詞には民衆の素朴な感情が表現されている。とりわけ民衆が恐れたのはコレラ避病院への強制隔離であった。避病院といっても病院ではなく、仮設の隔離小屋といったものだった。例えば明治一五年に東京府下に数箇所設けられた避病院は板囲いのバラックで、常駐する医師はほとんど居なくて、看護婦もみな派出で、それも数が足りないので患者はほとんどそこで命を落とした。すると警察官立会いのもとで死者はその場で火葬され、バラックも焼き払われたという。<sup>(4)</sup>〔立川昭一、p. 208〕

さらに各地でコレラ一揆が頻発した。コレラが流行ると地方行政府は食品の販売禁止を打ち出したので、物価が騰貴し民衆の不満が高まったのである。そうした折に、警官がコレラ患者の強制隔離を断行すると、民衆の不安と不満は一挙に暴発し、たびたび暴動となったのである。千葉の鴨川では治療に当たった医師が誤って殺害される事件も起きた。底流には当時の農民の疫病への無理解と無知があったことは否めないとしても、警察による人権無視の強権的な患者取り締まりがコレラ一揆を招いたと云えるだろう。

Ⅲ 第三章「医学等學術の『政務的運用』論の具体化と地方衛生行政の再編に向けた取組み」には七つの節が含まれる。内容は第一章とかなり重複している。内務省衛生局の設置から説き起こされるが、視点を地方の衛生行政に限定すれば、この章の自身は、内務省の方針を地方に浸透させるために、対話の機会をさまざまに設けたということである。というのも明治八年に衛生委員や郡区医を設けたが、適任者の選考に難儀し、また選ばれた委員や医師が十分に機能しなかったからである。そこで長与専齋は明治一六年に内務省衛生諮問会を設け、警視庁の担当者、府県の衛生委員、府県病院の院長らを集めて、これまでの衛生行政に関わる方針を議論した。著者

は、この諮問会の趣旨が地方でいかに受容されたかを東京府について検討するという。これはこれまで研究史が扱ってこなかった所だという。

その叙述は率直に云って詳細かつ煩雑すぎて、とても紹介しきれない。略言すれば、内務省の通達を受けて、東京にも衛生諮問会が創られ、独自の「衛生事務章程」、つまり規則集を作つて各区の衛生委員に実施方を指示していた。その内容は一八項目もあるので、要点のみを紹介すれば、医師・薬舗の開業の状況、毒薬・劇薬の販売、井戸・水道、食物・飲料の偽造、下水・便所の掃除、学校・劇場の衛生管理などである。本書では、これらの実施報告を本所区、神田区、深川区について語られるが、これから何を導きたいのか、私にはよく分からなかった。末端の衛生委員にまで衛生意識が浸透していたのかを、云いたいのだろうか。

内務省は諮問会の議論を受けて「府県連合衛生会」を組織化する。第一区は関東甲信越、以下第五区の東北・北海道までに府県衛生連合会がつくられたという。本書では明治一六年四月に開かれた、関東甲信越の連合会で、種痘接種の証明を戸籍簿に記入することが決議されたと述べられている。この例をもつて、著者は、長与の

(4) 衛生局長の長与専齋は反省を込めて次のように語つたという。「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、(中略)注意は専ら他の健康者に伝染せしめざるの一方に注意、既に引き分けたる患者は、死し去りたる者の如く、ほと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故に、病に罹りたる人は、矮陋不潔の病室内に棄つるが如くに入れられて、治療看護の不行き届きにして不親切なるは、勿論時々病苦を問う人もなく、甚だしきは医師の手に触れず、一滴の薬湯をさへ得ずして鬼籍に入るもの少なからず。」と。【川上武、p.144】

構想がこの府県衛生連合会の結成により果たされ、医学學術の知見が「政務的」に活用されたのだと主張する。ところが前述したように、町村衛生委員や府県衛生連合会は僅か二年で、明治一八年以降順次廃止されてしまふ。衛生行政の警察化である。だが著者は、頓挫したかに見えた長与構想だが、そうとばかりは云えないと、明治二六年の岐阜県を引いて述べる。

岐阜県では明治二六年秋に赤痢の流行が懸念されたので、訓令を發してその予防に努めた。公衆衛生事業に通じた予防掛を設けて消毒せよという内容であった。この年にも地方官官制の変更があつて（とはいえその中味についての説明は全くない）、衛生行政は専ら警察の所管となつたが、地方では衛生組合や町村吏員が活動していたと主張する。だが、私にはこの反論はかなり弱々しく見える。著者の論述は、常に通達、訓令、法令などの解説が中心で、果たしてそれが実施されたのかは、書かれていない。著者自身も「住民、さらには担当吏員の衛生知識の涵養が求められていたのである」と、トーンダウンしている。

#### IV 第二部「『官』と『民』の協調論の推進」は二つの章から成る。

第四章「『官』と『民』の協調論の提唱」は七節から構成されている。この章のテーマは一連の「心得書」と大日本私立衛生会の設立である。心得書は先に見たように、明治一〇年の「虎列刺病予防心得」、同一三年「伝染病予防法心得」、同一九年「虎列刺病予防消毒心得書」、同二三年「伝染病予防及消毒心得書」の四つで、いずれもコレラなど伝染病予防・消毒法の実施マニュアルの性格を具えていた。

読者はここで漸くこの時代のコレラ流行の様子を幾分知らされる。すなわち明治一〇年のコレラは九州から起

こり、西南戦争の帰還兵により神戸にもちこまれ、さらに汽車により京都辺りまで広がったこと、また明治一八年のコレラは激甚かつ険悪な病毒を發揮し、「吐瀉三回にして斃れ」一時間後に落命するほどだったという。

明治一〇年の「虎列刺病予防心得」は海港検疫を地方長官に命じ、医師はコレラ発生の通知を地方長官に、地方長官は内務省に伝達すること、患者と他家との往来を禁ずべきことなどを求めた。明治一三年の伝染病予防法心得は、その前年に出された「虎列刺病予防規則」だけでは不十分と考えた内務省が、コレラを含む六つの伝染病を指定し、個人の清潔と摂生、病者の隔離、消毒などを定めたものだった。六つの伝染病とは、コレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡である。明治一九年と二三年の心得書については、衛生行政への警察権の全面的介入、長与の云う「警察一手持ち」への転換だったが、前述したので説明は省略する。

次の話題は大日本私立衛生会の設立である。この組織は、長与や衛生官僚、医科大学教授らが衛生知識の普及を図る目的で、明治一六年に設立したものである。開会祝辞を述べた佐野常民も長与専齋も、個人の衛生意識の涵養とこれを補完する公衆衛生制度の必要性を訴えた。長与は、政府の衛生施策、とくにコレラ対策が人民に嫌われ、疫病を隠蔽する傾きがあるのを知っていたから、この人民の「迷夢を警醒する」ことが、構想実現のためには不可欠だと考えていた。そして、この大日本私立衛生会が啓蒙活動に貢献することを期待したのだという。しかし、この章では真に残念ながら、大日本私立衛生会がどんな政策提言をしたのか、どんな活動を展開したのか、あらましが知りたいが言及はない。ただその活動の一部が次章で紹介される。

第五章は「『官』と『民』の協調論の具体化―『衛生工事』を事例として」と題され、六つの節から成る。この第一節「『衛生工事』への関心」にある、次の文章に私は引っかけかりを覚えた。曰く「長与がコレラ対策に奔

走っていた当時、コレラの被害がひろがる原因にコレラ菌に汚染された井戸や厠の水をめぐる問題があった」(p. 180)との文言である。(傍点は引用者)

云うまでもなくコッホによるコレラ菌と結核菌の発見は一八八二(明治一五年)、八三年(明治一六年)のことだが、今までの叙述にこの病原細菌の話は一度たりとも出てこなかった。長与がコッホの「発見」を初めて知ったのは、正確にはいつなのだろうか。あるいは、有名なロンドン・コレラにおけるジョン・スノウの「飲み水説」を知ったのはいつ頃なのか。長与の云う「医学等學術の政務的運用」を論じるうえで、これは逸することのできないポイントだと思う。確かに、本書でも、長与が明治二〇(一八八七)年一二月の大日本私立衛生会において、「虎列刺病ノ予防ハ如何ナル方針ヲ採ルベキ乎」の演説を行い、そのなかで衛生工事、すなわち「上水の供給、下水の排除及び家屋の建設法」の公衆衛生こそが肝要だと説いたと紹介されている。しかしコレラの本體、病原細菌については言及していない。まだコッホの発見を知らなかったと推測される。<sup>(5)</sup>医学と公衆衛生施策との関連性については最後に一言コメントしたい。

それはさておき、長与構想の「上下水の引用排除」の最初の試みは、東京府下の神田地区における暗渠式下水道敷設であった。神田地区は東京府下のなかでも最も不潔な地区でコレラ被害の集中した所だったからだという。本書では永井久一郎の著作に依拠して、卵型の下水道が煉瓦で築造されたが、住民が下水本管に接続することを忌避したために機能しなかった、住民がこれを忌避したのは、一つは接続費用の自己負担であり、二つには排水の必要性への認識欠如だと紹介されている。それにしても、もう少し著者自身による事実関係の記述が欲しい。神田下水本管の工事はいつ始まり、どこからどこまで築造され、排水はどこで処理されたか、工事はいつ頓

挫したのか、等である。

本書の叙述の仕方は、下水と上水の話題が錯綜しており、読者は混乱する。下水の話題は後段にも出てくるのだが、ここでは一括して扱う。永井久一郎は明治一九年から二〇年にかけて、大日本私立衛生会において、上下水道の意義について三回の講演をおこなった。<sup>(6)</sup>都市住宅の便所やダブに構造上の欠陥があれば、地下に込み込んで地下水を汚染し、さらに発散して空気をも穢し、引いては住民の健康を損なうと永井は主張し、東京にもロンドン式の下水道を敷設することが必要だと云う。かれが云う「ロンドン風」の下水排除方式は、家庭廃水と共に糞尿と一緒に下水道へ排泄する方式である。永井は「下水ノ構造ハ倫敦ヲ以テ遙カニ巴里ヨリ優レタリト信ス」と述べていたが、これはもちろんかれの認識不足であり、パリも実は雨水、家庭廃水、トイレの汚水などを暗渠式下水道に一切適切排除したのである。<sup>(7)</sup>

次に上水道敷設の件だが、ここでも依拠するのは永井久一郎の講演である。かれはロンドンを例に引きながら東京においても上水道敷設の意義を強調した。要点を摘記すれば、飲用に適する井戸水は少ないこと、玉川上水

(5) 後段二六四頁の註5には、次の如く記されている。「内務省衛生局のコレラ対策においては、例えば明治一二年の流行に際して、当初は消毒等の対処療法的対策が採られていたが、引き続き廁や下水の管理の重要性が認識されるようになっていた。」と。明治一二年といえは、コッホの細菌発見以前である。

(6) 永井久一郎の講演録は明治二〇年に『巡欧記実衛生二大工事』（忠愛会）として出版された。

(7) このバリ方式、「すべてを下水へ Tout a l'égout トウ・タ・レグ」については、「大森弘喜、2014」第七章「パリの給水事業」、第八章「パリの下水道事業と衛生」を参照されたい。

を引導する木造水道は塵芥や汚水が混入して水質が悪化するので、これを鉄管に代えること、費用は井戸の掘削費と大して変わらないこと、水の恩恵は桶などでの運搬が不要など計り知れないこと等を述べた。

他方、長与専齋も永井の講演に触発されたかどうかは定かではないが、上下水道の敷設が公衆衛生の最大眼目  
Ⅱ「根治方」だと主張する。本書には、大日本私立衛生会での長与の講演が詳細に紹介されているが、その言説は永井と重なる。違うのは長与にあつては、公衆衛生は個人の「自愛の念慮」に根ざした「集合自治」だとし、自治の涵養を主張する点である。そのお手本としてかれはイギリスの自治を高く評価する。翻つてフランスは中央集権的であり、地方自治の精神が弱い、地方は中央からの指令をうけて衛生組織をつくるが、「陰極的運動」しか展開できないと云う。そして、パリを例外として「上下水其外衛生事業ノ観ルベキモノハ幾ト稀レ」であると断言する。

フランス公衆衛生史を専攻する私には云いたいことは山ほどあるが、著者には長与専齋がどのような書物や雑誌、資料を読んでこのような主張をしたか、思想形成の過程を考究して欲しかった。一言だけ云えば、パリ市民に代表されるように、フランス人は自治意識が低いのではなく、個人の自由と私的所有の意識が飛び抜けて高いのである。パリの衛生制度や上下水道敷設は一九世紀後半に多大のエネルギーと長い時間をかけて構築されるのだが、それは市民的自由と私的所有権との相克に折り合いをつけて、公衆衛生の重要性を市民、とくに土地・家屋所有者に理解して貰うためであった。

長与専齋は右のように公衆衛生の「根治方」に上下水道の敷設において、明治二〇年に中央衛生会に東京府における「衛生工事」の必要を建言した。但し当時の状況を勘案してまず上水道の敷設を優先すべきと訴えた。そ

の骨子は永井久一郎のそれと大差ない。長与の建言は中央衛生会の支持を得て、明治二三年以降、東京市区改正と併行裡に進められた模様である。「模様である」と云うのは、実際の水道敷設工事の概要が一切述べられていないからである)。

最後の話題は明治二三年に制定された水道条例である。その骨子は、水道事業は市町村の公営事業であること、地方長官が、地方衛生会での議論を踏まえて、その水質・水量などの管理に責任をもつこと、家主は市町村の指定する細管で、自らの費用で引水すること等であった。

著者はこうして長与の構想、衛生事業における官と民の協調は実現したのだと結ぶ。以上が本書の要約である。

V 欧米では「伝染病は公衆衛生の母である」と云われているが、本書を読むと日本では、この関係が転倒していることが分かる。欧米視察旅行から帰国した長与専齋はドイツの経験に触発されて、国民の健康保護のための仕組みを導入移植しようとする。こうしてまず衛生局が創られ、長与など内務官僚が衛生制度づくりに取り組む。その後明治一〇年と一二年にコレラが日本を襲う。ところが創設間もない衛生局は、これを好機と捉えられなかったようだ。本書でも何カ所か、「コレラ予防に取り組むことを余儀なくされた」とある。私はこれにまず違和感を覚えた。本来なら衛生局の存在理由を世に知らしめる好機であるのに、「コレラ予防は本務でない」と、長与や衛生官僚らは考えた。素人考えたが、この「逃げの姿勢」が、数年後の「衛生行政への警察の全面介入」を促したのかも知れない。

尤も、「衛生行政の警察化」の原因には幾つかの要素が関与しているので云う程簡単ではない。ヨーロッパでも一九世紀初頭の疫病流行には専ら防疫線＝隔離が官憲によって張りめぐらされていた。その後、自由主義的思想が普及し個人の自由や人権が尊重されると警察的介入が緩和されてゆく。公衆衛生的施策は本来的に、マスクとしての公衆の活動を制限する性格を具えているので、人権とは抵触する。明治初期は身分制がようやく廃棄されたばかりで、人々の人権意識は低く、強権的な衛生介入が許されたという事情もある。（これは今次のコロナ禍で中国が一貫して「ゼロコロナ」策を採ったことでも諒解される）。それにしても著者には、この「警察の衛生行政への介入」を、理論的にも歴史的にももう少し考えてほしかった。

第二の疑問は、これに関連して長与構想においては重視された、地方衛生業務の担い手、医師や「医学などの学術に通じた衛生吏員」の問題である。著者は、明治一九年の地方官制改革でそれらの衛生吏員などが廃止されて、長与構想は破綻したというが、そもそも明治初期において、「医学などの学術に通じた衛生吏員」などが存在していたのか、疑問に思う。明治維新により日本の医療制度は根本的な転換を遂げた。これまで江戸幕府の御典医だった漢方医が排除され、代わって西洋医学を修めた医師を登用すると方針転換が図られたが、僅か十数年でそうした人材が育つたとは思えない。だからこそ、長与が遣欧視察団に随行した当初の目的は、西洋医学教育制度の視察であり、医師や薬剤師、看護婦などの人材育成が喫緊の課題となつたのであろう。長与専齋の公衆衛生構想は、一朝一夕には実現不可能な壮大なプランであつたように思う。

第三の問題は本書のメイン・テーマ、「医学等学術の政務論的運用」に関する疑問である。明治政府は後ろに引用した（漢文調の）政令で、西洋医学を公認の医学と定めた。併せてこれまでの江戸幕府の公認医学の漢方医

学を邪な医術として排除した。では長与専齋は欧米のどんな医学を信奉したのか。公衆衛生に関わるのは主に伝染病だが、かれは伝染病の病理や病因をどう捉えていたのか、私はこの点に興味をもって本書を丁寧に読んだつもりだが、どこにも書かれていなかった。だから、「医学等学術の政務論的運用」が、言葉は悪いが「お題目のように」語られても具体像が浮かんで来なかった。

長与専齋が依拠したドイツ医学は、この頃目覚ましい発展を遂げまさしく医学史上のエポックであった。一八八二、八三年(明治一五、一六年)にロベルト・コッホにより結核菌とコレラ菌が相次いで発見され、病因学はそれまでの二つの病因学説の対峙に決着をつけた。<sup>(8)</sup>先にも述べたが、長与専齋はこの「発見」をいつ知ったのか、この点に著者は執着してもよかつた。病原細菌学の前と後とは、伝染病対策が大きく変わるし、長与の云う「衛生工事」のもつ意味も、病原細菌説を根拠にすれば説得力を持つからである。かれの構想が挫折したのは、この点の理解がなく、したがって内務省官僚らを説得できなかつたせいではないかとも思う。本書もこの点の掘り下げに甘いような気がする。

これに関して云えば、医学における漢方医学から西洋医学への大転換は、漢方医学の根底にある「養生論」を否定し、代わって身体衛生とか清潔に置き換え、併せて病氣とくに伝染病の社会性に着目することになった。ま

(8) 本書には一九世紀における二つの病因学説、コンタギオン説とミアズマ(瘴気)説の対抗も、日本でも疫病はミアズマ説が優勢であったことも語られていない。病因説、とくにジョン・スノウの「コレラ飲み水説」を長与が知っていたら、上下水道敷設に好影響を及ぼしたに違いない。この欠落は真に残念である。

さしく「視座の転換」である。だが長与や衛生官僚に、「伝染病の社会学的考察」という視点があつたのかどうか、本書では語られてもよかつた。コレラが東京府下の神田地区に被害が大きかつた故に、本邦最初の下水溝が築造されたと述べられたが、住民の居住・衛生環境や被害実態には筆が及んでいない。

パリ・コレラを例に引けば、調査委員会が創られ、コレラ死亡者が集中する地区を発見し、さらにその住民の職業や居住環境を調査し、貧民の「不衛生住宅」が一つの感染源であることを突き止めた、そのことが住宅改善に繋がり、引いては伝染病の流行と死亡を減らすことに役立つたのである。<sup>(9)</sup> こうした志向こそが、長与の「医学等學術の政務論的運用」に他ならないのではないか。

関連して云うなら、漢方医学と連繋する「養生論」は、本書を読むと完全に葬り去られた訳でもなさそうである。長与専斎の云う「集合自治」の基礎にある「自愛の念慮」や、後藤新平の云う個人の「生理的円満」論はまさしく個人の「養生論」の継承ではないか、と思われた。

最後に、叙述の進め方に関するコメントを述べたい。著者は内務官僚の著作、講演記録、通達や訓令、心得書など一次資料をふんだんに利用して本書をしたためた。その渉獵と紹介は日本史研究者にとっては実のある貢献に違いない。だが、私のように専門外の読者にとつては、著者の「衛生行政史」という枠組みは狭く小さいように思える。つまり、規則、通達、訓令、心得書などは、「お上」からの指示である。それだけでは歴史の全体像は掴めない。つまりそれらの指示が現場でどのように実施されたかは、私ならずとも多くの読者が知りたいところだろう。コレラ被害については心得書に書かれている範囲で幾分知ることができたが、他の事ども、例えば大日本私立衛生会の活動実態、神田下水道の建設の顛末、東京や大阪、長崎における上水道敷設の概要、伝染病予

防法の内容と実施方などを、私としてはぜひ知りたと思った。もしかして、その方面についてはすでに先行研究があるから割愛したのかも知れないが、だとしても、先行研究の知識を例えば註記してくれても、読者には有益だったと思う。

これに関連してもう一点。著者は著作や、法令・通達・訓令などの行政文書を「生のかたち」で、長々と一時には、二、三頁に及ぶ―「直接引用」している。この叙述の仕方は賛成できない。史料を十分に読み込み、咀嚼して肝腎な所だけを直接引用する作法をとるべきだろうと思う。

さらに云えば、漢文調で書かれた明治初期の著作や法律、通達、訓令を「生のかたち」で引用するのも、読者には不親切ではないか。私も漢字には強い方だと自負しているが、読めない漢字や文章が沢山あった。読者は日本史研究者だけではないのだから、せめてルビを振るくらいの心配りがあってもよかった。例えば、次の漢文をスラスラ読める大学生はどの位いるだろうか。

「西洋医術ノ儀是迄被止置候得共自今其所長ニ於テハ御採用可有之被仰出候事」(p.97)

また次の漢字を読める一般読者はどの位いるだろうか。

- ① 竟ニ
- ② 決洽
- ③ 暹
- ④ 悉ス
- ⑤ 肯綮ヲ失シ
- ⑥ 苟モ
- ⑦ 瘧疾
- ⑧ 遏絶
- ⑨ 厝列刺
- ⑩ 腸窒扶斯
- ⑪ 実扶埵里亜

(9) この「不衛生住宅」群はとくに結核死亡と密接に関わることが判明し、二〇世紀初頭の庶民住宅の改革運動に繋がるのである。拙著参照「大森弘喜、2014」

(蛇足ながら、読み仮名を以下に記す。①ついに ②しょうこう ③いとま ④つくす ⑤こうけいヲ失シ  
⑥いやしくも ⑦ぎやくしつ ⑧あつぜつ ⑨コレラ ⑩ちようチフス ⑪ジフテリア)  
春秋に富む著者には次の作品で右に掲げた私の疑問に答えてくれることを期待したい。

(二〇二三年八月二九日脱稿)

§ 参考文献

- 立川昭二『病気の社会史―文明に探る病因―』岩波書店 二〇〇七  
川上武『現代日本病人史』勁草書房 一九八二  
大森弘喜『フランス公衆衛生史―一九世紀パリの疫病と住環境―』学術出版会 二〇一四  
サンドラ・ヘンペル著／杉森祐樹・大神英一・平尾磨樹訳『医学探偵ジョン・スノウ―コレラとブロードストリートの井戸の謎』大修館書店 二〇二二

(慶應義塾大学出版会 二〇二二 xiii + 二八五頁 五四〇〇円 + 税)