

保健行政論(2) 日本の公衆衛生の歴史

中澤 港

minato-nakazawa@people.kobe-u.ac.jp

公衆衛生学(public health)と衛生学(hygiene)

- ▶ 衛生＝「生命や生活をまもる」
- ▶ 江戸時代, 個人の生命や生活をまもる方法論は「養生」(貝原益軒「養生訓」1703年)
- ▶ 明治時代, 長与専斎はヨーロッパを視察。生命や生活を守るhygieneの考え方が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」というコトバを中国の古典から見つけて訳語とした。
- ▶ 公衆衛生学はGHQ占領政策の一環として医学教育に組み込まれたpublic healthという米国生まれの応用科学(healthは健康, public healthは公衆衛生)
- ▶ In 1920, Yale professor of public health and respected public health figure C.E.A. Winslow defined public health as: “...the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health and efficiency through organized community effort 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 for the development of the social machinery to insure everyone 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.” (Winslow, CEA. 1920. The untilled field of public health. Modern Medicine, 2:183-191.)

人類史における健康問題の歴史的変遷

社会の発展段階	健康問題	対処技術	対処方法
狩猟採集・漁労社会	周産期の胎児と新生児死亡	シャーマニズム	儀式や祈祷
農耕牧畜社会	腸炎, 寄生虫症, 肺炎	宗教, 民族医療	僧侶, 牧師, 寺院
工業社会	栄養失調, 性病, 結核	環境浄化, 臨床医学	社会制度化
脱工業社会	慢性疾患, 新興・再興感染症	多因子病因論, 生態学的技法, QOL	チーム医療, 総合地域保健, 生態系と地球環境保全

- なお, 過去の健康問題を知る方法は大きく3つある。(1)古病理学で古い骨などを調べる(鈴木隆雄先生の本は面白い), (2)古文書などから歴史的記述を探る, (3)現代の疾病分布, 病原体の遺伝子やヒトにおける疾患感受性・抵抗性遺伝子の分布などから, 類縁関係などを手がかりに過去を復元する

世界史における公衆衛生と医療(1)

▶ 狩猟採集社会

- ▶ シャーマニズム(呪術医や祈祷師など。精霊信仰と強く関わる。病因論が現代西洋医学と違う)
- ▶ Folk medicine(民間療法として現代に繋がる……アンデスのカヤワヤなど)

▶ 農耕社会

- ▶ BC3000エジプトの防腐と殺菌の技術
- ▶ BC1500中国「本草綱目」~2000種類の薬
- ▶ BC753~ローマ時代の上下水道整備
- ▶ BC5ギリシャのHippocrates(「医学の父」)
- ▶ AD130~200のローマ時代最盛期の医師ガレヌス多数の著書
- ▶ 中世ヨーロッパのペスト流行や流行病の世界的移動

世界史における公衆衛生と医療(2)

▶ 産業革命以降

- ▶ 1700年ラマッチーニ「働く人々の病気」
- ▶ 1800年頃ドイツのヨハン・ピーター・フランク「完全なる医学的警察制度」
- ▶ 1849年ドイツのウィルヒョウ「医学を社会に正しく適用すること」
- ▶ イギリスの急速な都市化に伴う生活環境悪化を食い止めたのは、チャドウィックとサイモンによる公衆衛生法・救貧法・「健康な町協議会」。
- ▶ 19世紀末から細菌学の進歩と予防接種による疾患特異的対策ができるようになった。20世紀は薬剤の発達と施設利用の進展により公衆衛生は停滞

▶ 脱工業社会

- ▶ 近代医療の限界が見えてくるのに伴い、「キュアよりケアの時代」到来。
- ▶ ラロンド「行政的に健康社会を実現するには、環境対策、ライフスタイル改善、適正な保健医療福祉制度の確立が必要」(1974年)。

日本史における公衆衛生と医療(1)

▶ 奈良時代以前

- ▶ 加持祈祷(シャーマニズム)
- ▶ 中国に留学した僧が漢方医学を模倣

▶ 平安・鎌倉・室町時代

- ▶ 平安初期の大同年間(806~810年)
神社や民間伝承の医療を集成『大同類聚法』編纂
- ▶ 現存する日本最古の医書『医心方』丹波康頼(982年)
- ▶ 僧医による東洋医学の隆盛, 鎌倉以降は大衆化, 室町時代には医学と宗教が分離し, 職業医師が誕生



▶ 江戸時代

- ▶ 貝原益軒「養生訓」(1703年)に代表される儒教思考。個人の健康を保つための生活のあり方
- ▶ 西洋医学は出島でオランダ医学導入「解体新書」(1774年), 1823年シーボルトが出島で種痘。緒方洪庵が適塾で長与専斎らを育てた。神田種痘所(1861年)は後の西洋医学所を経て東大医学部になった。

日本史における公衆衛生と医療(2)

▶ 明治時代～戦前

- ▶ 内務省衛生局長・長与専斎がドイツからベルツらを招聘。北里・志賀(コッホ門下)・緒方・坪井・森(ペッテンコーフェル門下)らドイツ留学。北里の伝研は福沢諭吉の寄付。1899年に内務省管轄下「国立伝染病研究所」へ。植民地医学へ:南満医学堂(後に満州医大)は中国人への医学教育を目的とした
- ▶ 高木兼寛は英国で疫学を学び,海兵の食事を改善し壊血病や脚気予防に成功。
- ▶ 1897年「伝染病予防法」,1916年,女子年少者の労働時間を規制する「工場法」,1922年「健康保険法」,1937年「保健所法」,1938年内務省から厚生省独立(→社会保障,社会政策への取り組み)

▶ 戦後

- ▶ 米国の指導により規制行政から指導行政に変化
- ▶ 1950年代は労災と職業病が多発,1960年代は公害病が問題化,1967年「公害対策基本法」,1968年「消費者保護法」,1972年「労働安全衛生法」,1982年「老人保健法」,1998年「環境影響評価法」「感染症法」,2002年「健康増進法」
- ▶ 現代の公衆衛生は,Evidence-basedな政策が必要。環境保全,住民参加などがポイント

日本の保健医療行政制度の変遷

▶ 明治時代

- ▶ 近代的保健医療制度整備「医制76条」(1874年)
- ▶ 医師法, 歯科医師法(1906年)
- ▶ 公衆衛生の進展は社会防衛から社会保障へ
- ▶ 伝統医療の取り込みとして, 1911年, あん摩術営業取締規則, 鍼術灸術営業取締規則制定

▶ 戦後

- ▶ 憲法25条第2項「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」
- ▶ 1961年国民皆保険実現
- ▶ 1950年代~70年代は, 各種保健医療関連法の整備
- ▶ 1960年代末~, 公害・環境問題→環境保健行政整備
- ▶ 高齢化の進展→老人保健・医療・福祉政策進展「老人福祉法(1963)」「老人保健法(1982)」「介護保険法(1997)」
- ▶ 疾病構造変化, 地域住民ニーズ充足のため, 1994年「地域保健法」
- ▶ 不況と財政逼迫, 医療費増大等により, 2006年から医療制度改革関連法制定, 2008年高齢者医療確保法制定, 2009年の政権交代で廃案となるどころだったが, 結局変わらないまま, 再度政権交代が起こった。次はTPP参加でどう変わるかが問題(国民皆保険の崩壊, 混合診療解禁等が懸念されている)。

最近の動き

- ▶ 健康日本21／健康日本21(第二次)
 - ▶ <http://www.kenkounippon21.gr.jp/>
- ▶ スマート・ライフ・プロジェクト
 - ▶ <http://www.smartlife.go.jp/about/slp/>
- ▶ 政府広報TV:健康寿命をのばすために「健康づくり」
 - ▶ <http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg9035.html>
 - ▶ 特定健診受診が対象者の約半分(約二千万人)
 - ▶ 特定保健指導を実際に受けた人は約67万人
- ▶ がん検診受診率も低い
 - ▶ がん対策基本法(2007年施行)では,5年以内に受診率50%が目標
 - ▶ 平成25年国民生活基礎調査では3~4割に留まっている
- ▶ 最近のニュース
 - ▶ 人間ドック学会発表新基準範囲(2014年)に従うと要指導の人が激減
 - ▶ <http://www.ningen-dock.jp/other/release>
 - ▶ 指導を受けた人はある程度改善効果あり
 - ▶ がん登録推進法(2016年1月施行)で地域がん登録が全国がん登録に強化され,罹患率の推定精度向上
 - ▶ 受動喫煙防止対策の強化(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000153190.html>)
 - ▶ 地域包括ケアの推進など,医療資源を節約する流れ/セーフティネットがないと格差拡大の虞あり
- ▶ 今日のレポート課題「日本の公衆衛生行政に,歴史的・文化的な影響はどのようにあらわれているか」