

総 説

現代社会における社会医学の立ち位置

The present standpoint of Social Medicine in Japan

高鳥毛敏雄

Toshio Takatorige

関西大学・社会安全学部

Kansai University, Faculty of Safety Science

要 旨

公衆衛生と社会医学の違いを考えてみる機会が少ない。西欧において社会医学が誕生した原点から社会医学について振り返ってみた。人々の健康は社会的な影響を受けている。社会医学は、その健康問題を解決する実践的活動ではないかと考えられる。最近のイギリスの公衆衛生は、社会医学を包含したものになってきているように思われる。

Summary

The word of public health is disappearing in Japan. Almost people do not understand the difference between public health and social medicine. Based on the starting point where social medicine was born in Europe society, it is reviewed about it. Social medicine may be the social science and practical medicine to solve health problems for people. The UK society is thought to try to change public health into social science and medicine.

1. はじめに

現代社会における人々の健康問題は、医科学の進歩だけでは解決できないものが多い。社会を構成している組織や人々、政治、行政も含めて考えていかないと解決できない健康問題がたくさんある。広辞苑で「社会」とは何かをみると、家族・村落・ギルド・教会・会社・政党・階級・国家などが主要な形態、と書いてある。「社会」のあり方は、時代により、国によって異なる。社会と医学を組み合わせた社会医学の有り様は、世界共通のものはないのかもしれない。「社会医学」とは何かを広辞苑でみると、健康・疾病と社会的要因（職業・地域社会・経済条件など）との関係を研究し、住民・国民の健康向上の方策を考究する学問、と書いてある。わが国では、社会といった場合、国よりも、国民、市民に向けた意味合いに受け取れる。つまり、社会医学には人々による、人々に対する、人々のための医学という意味が込められているように思われる。

2. 社会医学の確立と変遷

20 世紀になると、19 世紀に誕生した近代の公衆衛生制度だけでは解決できない健康問題に直面するよう

になってきた。ドローシー・ポーター¹⁾は、社会医学の誕生と変遷について紹介している。西欧において第一世代の社会医学の動きがつくられた。イギリスでは、1943 年にジョン・ライルがオックスフォード大学で社会医学の体系化を行った。1952 年にルネ・サンドは、ブリュッセル大学で社会医学講座を開設した。第二次世界大戦後、医科学の進歩により、従来の公衆衛生の社会改良による健康問題の解決が必要なくなると考えられたが、人々の健康や病気は、家庭や職場の条件、経済的機会によって強い影響を受けている実態が明らかになってきた²⁾。ジョン・ライルは、次のように述べている。「顕微鏡、試験管、動物実験、さらには臨床検査や病床病理研究によってだけでは明らかにできないものがある。心理学的、社会学的研究が重要である。個人、社会における病気の全自然史を十分に、徹底的に研究される必要がある。臨床医学における専門分化の進行と脱人間化傾向に対し、その超克をめざすために社会医学として取り組むことが必要となっている。医学教育のあり方も重要である。学問としての社会医学とは、いわゆる学際科学の概念をあてはめなければならない。それは単なる寄せ集めのもの

のではない。健康を擁護するためには、医学そのものと大幅に異なり、かつまた集団を志向すると共に、個人にも焦点をあてた多元的な学問から構成されるものである。」としている。この言葉から20世紀半ばにあえて「公衆衛生」とは別に「社会医学」が必要と考えるに至った理由が理解できる。医学が次第に科学として体裁が整ってくるにつれて、社会的な問題も科学の進歩で克服できるとの考えが膨らんできた。同時に、医学研究の進歩だけでは多くの健康問題が解決できるものではないことも明らかになってきた。ジョン・ライルをして、あらたに社会という名称の医学の体系が必要と考えるに至った理由がここにある。ジョン・ライルは、さらに社会医学を担う医師は、既存の医学教育で育成することはできるものではなく、社会医学を学ぶコースを設ける必要性を唱えている。ルネ・サンドも、従来の公衆衛生や予防医学とは別に、社会医学の存在が必要と考えた。ルネ・サンドは、医師というものは貧困者の保護委員になるべきであり、健康問題の解決のために社会に介入する役割があると考えた。しかし、第一世代の医療者が確立した社会医学は、次第に社会政策的なものから、健康を定量的に評価する医学に取って代わられた。トーマス・マッケオン³⁾だけは社会医学は単なる要素還元的、定量科学的な集団医学になるべきではないとの考えをもち続けていた¹⁾。イギリスにおいては、その後、社会医学が公衆衛生の中に包含されていくようになる。ブラックのレポート⁴⁾の後、イギリスの保健省主席医務監のドナルド・アチソン卿は「Independent Inquiry into Inequalities in Health」⁵⁾を1998年に出し、医療費の無料政策だけでは健康格差が縮小しないことを確認している。科学に依拠した医学や医療だけでは健康問題が解決できず、社会政策的な公衆衛生活動の立て直しが必要であることを示した。これが契機となり1990年代から19世紀型「公衆衛生」と20世紀に登場した「社会医学」を融合させた新たな「公衆衛生」を産み出そうと試行錯誤しているように見える。

3. わが国の公衆衛生と社会医学の歩み

わが国の社会医学や公衆衛生は、欧米社会の制度の模倣からはじまった。明治の初めに導入された衛生行政は、その後、国家の公衆衛生制度に変貌し、伝染病流行予防のための環境衛生改善から、警察力を中心とした監視と強制的な医事行政に発展していった^{6) 7) 8)}。人々の社会的要因に注目してその健康問題を解決しよ

うとする公衆衛生はなかなか育たなかった。つまり、貧困者、下層階級の人々の健康に対する公衆衛生は育たず、貧困者に対しては社会福祉、慈恵的な保護の制度の拡充によって対応されてきた。医学モデルの中で貧困者に対する制度が発展してこなかった。

労働者の保護、結核問題などは、従来の官僚的な公衆衛生、医学モデルとしての公衆衛生では解決できない問題であった。わが国の社会医学の歴史を振り返ると戦前においては、石原修、暉峻義等の名前があげられる²⁾。彼らは、労働者の健康状態、女工の結核問題の実態調査を行い、その解決を考えた。石原修は、内務省・農商務省の委託で鉱山や工場の労働衛生環境を調査した。一連の調査結果を基に、国家医学会例会会で「女工と結核」「衛生学上ヨリ見タル女工之現況」という題で発表を行った。工場での衛生環境による結核の感染、女工の帰郷による村落での結核の蔓延という因果関係を示し、工場労働環境の改善を訴えた。暉峻義等は、警視庁の依頼で「細民街」を調査した。大原社会問題研究所に招かれ、紡績女工・労働者・農民・開拓民の生活・栄養の調査を行った。その後、日本労働科学研究所の所長となり、戦後は顧問(1952年)となった。わが国の社会医学は、第一次世界大戦後の大正の終わりから昭和の初めにかけて世界的な社会主義運動の高まりの中で健康問題を社会的にとらえる者が現れていた^{9) 10)}。第二次世界大戦後は高度経済成長に邁進する中で水俣病など深刻な公害や職業病などの問題が生じてきたことに対し社会医学的な取り組みを行う者も出てきた。患者の実態調査、健康と社会経済因子と関連の分析なども行われている。しかし、公害や薬害の社会医学的な問題が噴出した昭和40年代をピークに昭和50年代以降は弱まってきているように思われる。

わが国の公衆衛生は戦前、戦後とで本質的に変わったのであろうか。占領軍の指導によるアメリカ型の公衆衛生が導入された。米国型公衆衛生は、占領軍の民主化政策の導入とともに一時的な成功を収めたかのように見える。しかし、アメリカ型公衆衛生は、自立した公衆と、その生活基盤となる地域社会の存在を基盤として作り上げられてきたものである。わが国では急速な経済復興に伴う国民の都市集中と大衆化は、経済優先の社会をつくることとなり、公衆衛生の基盤となる市民社会の発展につながらなかったように見える²⁾。近代的自立した市民層が成長しないうちに中流化したことにより、戦前型の行政主導の公衆衛生活動が助長されてきたように思われる。昭和50年代から市町村に保健

事業の実施主体が移され、市町村による地域特性にあわせた保健活動がめざされてきたはずなのであるが、現実には健康問題は国や行政が誘導してくれるものとの考え方が強まっている¹¹⁾。つまり、サービス提供者の論理、行政主導の公衆衛生活動から脱却できていない矛盾した状況になっている。これらのことがわが国の社会医学の発展にも影響を与えている。

4. 社会医学研究会の誕生

昭和 30 年代に日本社会医学会の前身である社会医学研究会がなぜつくられるにいたったのだろうか。社会医学研究会が誕生した時代背景を考えてみる必要がある。イギリスは第二次世界大戦後、国力が消耗している中の 1948 年に NHS (National Health Service) を創設し、医療費無料化、医療の社会化を行っている。アメリカではジョージ・ローゼン¹²⁾ は、公衆衛生は社会事業の展開であると考えていた。また、西欧諸国の医科大学において社会医学講座がつくられた。これらのことは、わが国の有識者にも大きな影響を与えたことが示されている。その結果、第 14 回日本医学会総会時に「全国公衆衛生懇談会」が行われ、その後の日本公衆衛生学会の折に社会医学研究会準備会がもたれることになる¹³⁾。1959 年に社会医学研究会が曾田長宗・西尾雅七らによって成立された。準備会においては、公衆衛生学会があるのになぜ社会医学会が必要なのか、社会医学と、医学という名称をつけることにより研究会の参加者を限られてしまうことになるのではないかと、また社会と言う名称をつけると政治的なイメージで捉えられて行政関係者の方が参加しにくくなるのではないかと、などの意見が出された。当初は、社会医学研究会は政治的な心情でつくられたものではなく、イデオロギー的なものではないものとして出発しようと努力していたようである。準備会、第 1 回¹⁴⁾は、国立公衆衛生院長の曾田長宗が主催している。第 1 回の研究会において、黒子武道は「社会医学の定義について」を欧米の社会医学研究者の考え方をレビューしている。イギリスが NHS を設立し、医療の社会化が行われた状況の中で、欧米においても社会医学のとらえ方がまだ定まっておらず、わが国では社会医学研究会の開催を通して社会医学の発展を図ろうと考えていたことが示されている¹⁵⁾。

5. 現代社会における社会医学の位置づけ

現在、社会医学という言葉は、どういう使われ方を

しているのだろうか。社会医学研究会を作るときに、「社会」という言葉をつけて良いのかという議論もあったようである。現在は、大学の研究領域では「社会」という名称が多くつけられるようになっている。医学部では衛生学、公衆衛生学、法医学だけを限定して社会医学系とされていた。最近では、医学領域が細分化され、その反動で基礎医学、臨床医学以外は社会医学と括られるようになってきているように思われる。ところが、大学の外の世界では、現在も、労働衛生、産業保健、職業性疾患などに関わる場所で使われる名称となっている。労働衛生や公害などの健康問題については社会的な観点から取り組む必要があると考え、民間の医療者が中心となった研究組織に「社会医学」という名称が好んで使われている。

わが国には社会医学はドイツ、イギリスの西欧社会経由で入ってきたものと思われる。わが国と比べるとアメリカの方が社会医学、公衆衛生の雰囲気浸透している感じがする。アメリカの社会医学の根底には、人種のるつぼであり、また階級・人種の差別の問題など混乱した社会に対する医学からのヒューマニスティックな思想がある²⁾。一方で、イギリスの公衆衛生は時代とともに大きく変貌してきている。公平性、平等性、公正性が重視され、健康は社会的な要因により大きな影響を受けていると考えた公衆衛生政策が再構築されてきている^{16) 17) 18)}。その結果、現在のイギリスの公衆衛生は社会医学を現実社会の健康政策として具現化したものとなってきているように思われる。

6. イギリスの公衆衛生と社会医学

社会経済的な環境とその発達の中で、近代的労働者階層が登場してきたことが公衆衛生の誕生に大きな影響を与えている。ロバート・オーエンの手を通して「最大多数の最大幸福」というベンサム原理の社会政策が公衆衛生に採用された¹⁹⁾。当時のイギリスが、多くの貧困な労働者をかかえ、都市部では悲惨な社会状況が生じてきていた²⁰⁾。そのために必然的にイギリスの健康政策は社会政策的なものに依拠し、社会改良的な衛生政策を行うために環境改善に重点がおかれて展開された。劣悪な社会環境を改善するために当初は中央に権限を集中させた全国画一的な制度として体系がつくられた²¹⁾。しかし、イギリス社会にはなじまず、近代的な自治制度や市民社会が形作られるのに伴い、イギリスの公衆衛生は地方自治体を基盤としたものとして姿を現した²²⁾。

戦後は、資本主義経済の国としては壮大な社会実験とも、革命的にも思われる国営の保健医療制度（NHS）を発足させている。イギリスのすごいところは、不完全ながらも理念先行で制度を発足させ、その後に粘り強く制度を修正する努力を継続して、今日までできていることにある。政権交代の度に大きな改革が繰り返され、制度は蛇行しながら変貌してきているが、当初の NHS の思想は不思議なことに今日も堅持されている。その反面、イギリスは、1990 年までは NHS 制度を完成させることに力を傾注してきたために、自治体の公衆衛生制度の進展が止まっていた。1980 年代に入り、NHS 制度の充実強化だけでは対応できない様々な健康問題が存在していることに直面させられることになった。1988 年イギリスの保健省により、イギリスの公衆衛生の現状を分析して「Public Health in England. Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function」²³⁾ がまとめられた。このレポートにはイギリスの公衆衛生が深刻な事態に陥っていることが示されている。このレポートが契機となり、1990 年代から本格的に公衆衛

生制度の立て直しが図られはじめた^{24) 25)}。NHS や自治体による保健予防活動を活性化するだけでは十分ではないことが示され、自治体に依拠した公衆衛生体制に加え、新たに国が責任を持つ、人々の健康保護に関わる専門組織を創設することが必要と判断された。それが 2003 年に全国設けられた公的な専門組織 HPA (Health Protection Agency) である²⁶⁾。この組織は創設後 10 年を経て、2013 年から保健省 (Ministry of Health) と一体となり、生活習慣病と国民の健康保護の健康に関わるすべての人々の健康問題に責任を持つ PHE (Public Health England) になる予定である²⁷⁾。

このように、2000 年代に入りイギリスは公衆衛生の中に社会医学を盛り込む改革を行ってきているように思われる。現在、イギリスは、公衆衛生を 3 つの領域に分けて、それぞれの強化を図ってきている²⁸⁾。

その 3 つの領域とは、第 1 が「improving health」、第 2 が「improving service」、第 3 が「protecting health」である (Fig 1)。この 3 つの領域の中身を簡単に説明する。improving health の内容として、上から並んでいるのは健康格差 (inequalities)、教育

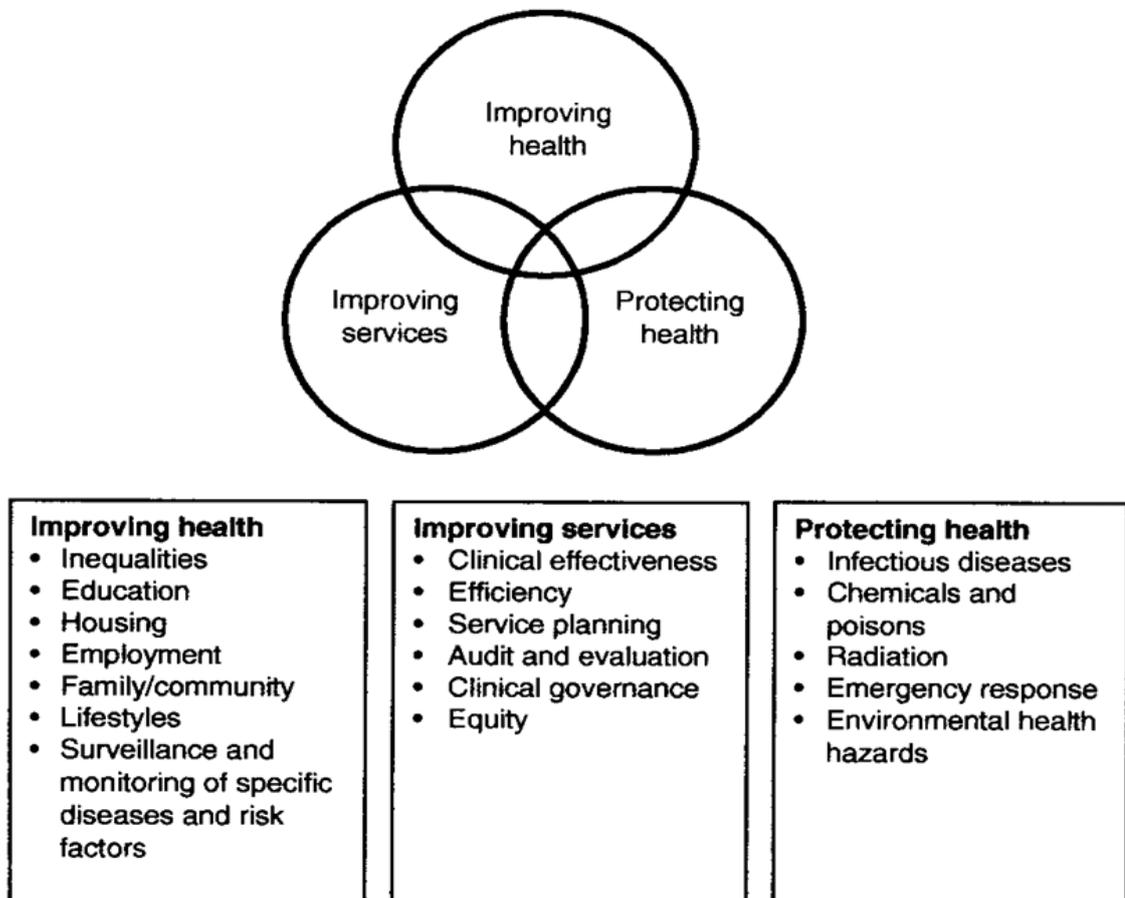


Fig.1 The three domains of public health practice.

(education)、住宅 (housing)、雇用 (employment) である。食生活、たばこ・アルコール対策、ライフスタイル、運動などはその問題の後の課題とされている。イギリスでは健康に関わる社会経済的な課題が重視されている。

improving service とは、新たな医療サービスや医療技術が導入されたとしてもすべての人々が利用できるとは限らない。そのサービスが有効かどうかの科学的なエビデンスに基づいて提供する。保健サービスが適切に間違いなく提供されているのかをチェックし事業監査する。特に保健医療サービスのガバナンスと質の保証を行うことが公的な責任で行うべき課題とされた²⁹⁾。

最後に、protecting health が位置づけられた。感染症、化学物質、放射線、テロの脅威から人々の健康を保護するために、新たに Health Protection Agency という組織が設けられた。

7. まとめ

「社会医学」と「公衆衛生」については、その理念に立ち返り考えてみた。

社会医学は、臨床医学の社会版でもない、また公衆衛生とも異なる。人々の健康保護は、法制度を制定すれば果たされるものではない。人々の生活に立脚し、人々の積極的な意志が重要である。その社会の文化や価値の体系の変容を伴う必要もある。医療やその技術が必要とされる人々に、必要かつ十分に提供される社会システムをつくる責任が求められる。社会医学は人々の健康は社会的に規定されているとの考えから問題解決を図ろうとするものである。

社会医学の「社会」には人々という意味が、「医学」には健康問題への介入の意味があると考えられる。健康問題を社会的に理解し、その解決を図ろうとする領域である。その問題解決には様々な領域の人々の智恵と力が必要である。行政だけではなく、研究者、それから人々を支えている諸団体、当事者の方々も参画できる仕組みをつくる必要がある。

イギリスの公衆衛生は、健康問題に対して医科学モデルに基づく解決方法に、社会科学モデルを導入したものと発展させてきているように見える³⁰⁾。

それに対して、わが国は中央政府の権限が強く、行政依存型、医療依存型の制度のまま膠着した状況にある。人々が中心となった公衆衛生、社会医学の発展を真剣に考えていくことが必要となっている。

わが国では公衆衛生や社会医学の担い手として行政組織以外の担い手の存在が乏しいことが大きな課題である。

大学などの研究組織、専門職組織や団体、市民団体、ボランティア団体など、人々の健康を支援し保護する組織や活動の活性化と強化がわが国の社会医学の発展のために必要である³¹⁾。

多様な健康問題に対し、社会の様々な人々が参加して、人々の健康を保護し、健康問題を解決する社会の実現をめざして歩み出さなければならない時期にきている。

ところで、開発途上国でも問題解決が可能となっている結核問題が、わが国ではホームレス者などの不安定就労者に対しては対応できないことが疑問と考えてきた。そのために、結核予防会結核研究所の研究者などとともに欧米諸国の結核対策を視察する機会を得てきた³¹⁾。欧米諸国の中で、米国とともに、最近のイギリスの公衆衛生政策が変幻自在に変化してきていることに強い衝撃を与えられた。その結果、本稿ではイギリスとの比較が多くなってしまったことをお詫びしたい。

わが国の公衆衛生も、イギリスに負けずに、人々の健康問題に寄り添えるものとして発展させて行くことを願っている。わが国では、社会医学を発展させていくことにより公衆衛生を本来のものに脱皮させていく必要があるのではないだろうか。

参考文献

1. Drothy Porter, Transformations in social medicine, 354,1999, Lancet, 2000.
2. 田中恒男、社会医学の考え方、NHK ブックス、1971.
3. James Colgrove, The McKeown Thesis: A Historical Controversy and Its Enduring Influence, Am J Public Health. 92 (5) : 725-729, 2002.
4. Black D, Morris J, Smith C, Townsend P. Inequalities in Health: Report of a Research Working Group. London: Department of Health and Social Security, 1980.
5. Acheson D. Independent Inquiry into Inequalities in Health. London: The Stationery Office, 1998.
6. 坂上孝:公衆衛生の誕生 —「大日本私立衛生会」の成立と展開—、経済論叢、156 (4)、p1-27、京

- 都大学経済学会誌、1995.
7. 財団法人日本公衆衛生協会編、公衆衛生の発達—大日本私立衛生会雑誌抄一、日本公衆衛生協会、1967.
 8. 厚生省医務局、医制百年史、ぎょうせい、1976.
 9. 宮本忍、社会医学、三笠書房、1936.
 10. 東田敏夫 社会医学の現代的課題：半世紀の軌跡と展望 東田敏夫著作集上・下、1987.
 11. 高鳥毛敏雄、自治体を中心の健康政策への期待と意義、公衆衛生、73 (7)、2009.
 12. Rosen G. A History of Public Health. New York: The Johns Hopkins University Press, 1993.
 13. 社会医学研究会準備会記録、アジア会館会議室、1959.
 14. 第1回社会医学研究会記録、日本都市センター講堂、1960.
 15. 黒子武道、社会医学の定義について、公衆衛生、24 (11)、579-582、1960.
 16. Department of Health. Tackling Health Inequalities: Summary of the 2002 Cross Cutting Review. London: Department of Health, 2002
 17. Department of Health. Tackling Health Inequalities: A Programme for Action. London: Department of Health, 2003
 18. Wanless D. The challenges for public health. In: Griffiths S, Hunter D, ed. New Perspectives in Public Health. Oxford: Radcliffe Press, 2006 : 11-18.
 19. 橋本正己：公衆衛生現代史論、p85-89、光生館、1981.
 20. Edwin Chadwick：橋本正己訳、大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書、財団法人日本公衆衛生協会、1990.
 21. 多田羅浩三：現代公衆衛生の思想的基盤、日本公衆衛生誌、56 (1)、p3-17、2009.
 22. 岡田 章宏、近代イギリス地方自治制度の形成、桜井書店、2005.
 23. Department of Health. Public Health in England. Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: Department of Health, 1988.
 24. Department of Health. Shifting the Balance of Power in England. London: Department of Health, 2001.
 25. Department of Health. Saving Lives: Our Healthier Nation. London: The Stationery Office, 1999.
 26. Department of Health: Getting ahead of the curve A strategy for combatting infectious diseases, Department of Health, London, 2002.
 27. Department of Health: Healthy lives, healthy people: our strategy for public health in England, Department of Health, London, 2010.
 28. Griffiths S, Jewell T, Donnelly P. Public health in practice: the three domains of public health. Public Health 2005 ; 119 : 907-913.
 29. 森臨太郎、イギリスの医療は問いかける—「良きバランス」へ向けた戦略、医学書院、2008.
 30. Alison Hill, Sian Griffiths, Stephen Gillam, Public Health and Primary Care Partners in Population Health, Oxford University Press, 2007.
 31. 加藤誠也、伊藤邦彦、高鳥毛敏雄、大角晃弘、田中慶司、石川信克:低蔓延状況下の結核医療体制、結核、Vol.80 (9)、577-584、2012.