

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 2 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26350371

研究課題名(和文) 戦後東アジア農村医療の比較史研究

研究課題名(英文) Comparative Historical Study on Rural Health Services in the Post-war East Asia

研究代表者

福士 由紀 (FUKUSHI, YUKI)

首都大学東京・人文科学研究科・准教授

研究者番号：60581288

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、戦後東アジアの農村医療の導入・普及の実態を、歴史史料およびインタビュー調査の分析を通して把握することを目的とする。本研究では中国および日本の農村医療について、以下の視点から検討した。(1)農村への医療資源の導入・配置の制度と実態、(2)農村住民の医療に対する認識・態度、(3)農村における疾病構造と住民生活との関係。

研究成果の概要(英文)： This study aims to explore the historical development of rural health services in the post-war East Asian countries through analyzing historical materials and dates from interview. In this study, focusing on the rural health services in China and Japan, three topics as below were researched: 1) the institutions for introduction of medical resources into the rural areas and its actual condition of operation, 2) rural residents' views and attitudes toward medical services, 3) relation between structure of diseases and residents' life in the rural society.

研究分野：中国近現代史

キーワード：農村医療 中国 日本

## 1. 研究開始当初の背景

東アジア地域では、19世紀半ば以降、近代国家建設の一環として、あるいは植民地政策の一環として、近代医療とこれを基礎とした医療・衛生制度が導入された。

中国では、19世紀半ば以降、医療宣教や租界・植民地行政を通して、近代医療・衛生事業が導入され、20世紀前半、とりわけ1930年代以降には中国政府によって積極的な需要が図られた。しかし、20世紀前半期においては、近代医療・衛生事業の導入は都市部に集中しており、人口の8割が居住する農村部は、医療・衛生面で相対的に立ち遅れた状況に置かれていた。

1949年に樹立された中華人民共和国は、1950年代から70年代、県・郷・村の三級制の医療保健ネットワーク、短期訓練により養成された農村保健員(はだしの医者)、集団化を背景とした合作医療保障制度を導入し、農村の健康問題の解決を図った。中国のこの経験は、1970年代にはプライマリ・ヘルスケアのモデルの一つとして、国際的に賞賛されるに至った。

国際保健史の文脈においても、また中国農村社会史の文脈においても、当該時期の中国の農村医療・衛生事業は極めて重要な意味を持つにも関わらず、従来、一部のモデル地域を除いてその実態は十分に明らかにされてこなかった。だが、近年、中華人民共和国初期における公文書の公開や、現地調査が進められる中で、農村地域社会での医療・衛生事業の実態が明らかにされつつある。こうした研究を踏まえ、中国の地域社会における経験を、他地域との比較の上で、その特徴を明確化し、医療史上に位置づけることが必要だと考えられる。

## 2. 研究の目的

以上の背景を踏まえ、本研究は、歴史資料、現地調査を通して、中国・日本を中心とする戦後東アジアにおける農村医療の展開を、医療従事者・施設などの医療資源の導入と配置、農村住民の医療に対する態度・認識、疾病構造と住民生活といった側面から把握し、戦後東アジア両地域における農村医療の導入と普及の実態と、地域的特質を考察することを目的とする。

## 3. 研究の方法

歴史文献資料の収集・分析、中国の戦後医療の従事者等への聞き取り調査等で得られたデータ等を用いて研究を進めた。歴史文献資料としては、中国に関しては、中華民国および人民共和国の衛生行政文書、医療・衛生法規集、新聞・雑誌、当該時期に刊行されたパンフレットや農村医療従事者向けの教科書、日本に関しては主として関連する研究文

献のほか、各種公文書、統計、『農村医学雑誌』等の雑誌、農村医療従事者による手記なども用いた。

## 4. 研究成果

中国および日本における近代以降の医療・衛生事業の歴史的展開を踏まえつつ、1950年代に焦点をあて、以下の知見を得た。

農村への医療資源の供給のあり方は、日中両地域の医療制度、とりわけ伝統医療などの在来医療の位置づけの歴史的相異を反映していた。

日本では、近代以来、伝統医や従来開業医を漸進的に排除し、専門教育を受けた医師を医療の担い手とする医療制度が採用されてきた。専門教育を受けた医師の多くは、都市部や町がかつた地域での開業を好み、僻村・農村部での開業を忌避する指向性があった。一方、農村部においては、従来開業医等が医療の担い手として活躍する地域もあったが、1930年代頃にはこうした従来開業医の老齢化に伴う引退とあいまって、農村部での医療資源の不足は深刻化しつつあった。20世紀前半には、医療の社会化運動の一環として、農村部での医療資源の不足も広く訴えられるようになる。また、1938年の健康保険の導入以降には、医療保険に対応する医療供給を求める動きも見られた。戦後、医療法(1948)により、公的医療機関の制度化が図られ、以後、医療機関整備計画により、病床不足の地域への対応や、無医地域への出張診療所の設立等が制度化される。

中国においても、1920~30年代、医療制度が整備される中で、伝統医学排除の動きも見られたが、結果的には近代医学と並んで、伝統医学も国家の医療として制度化される。専門教育を受けた近代医たちの就業地域に関する指向性は日本と同様であった。近代医の数十倍の数を擁する伝統医も都市部で就業するケースが多かったが、県城や集鎮で開業する医師も一定程度存在した。だが、その医療費は高額で、農村住民にとっては必ずしも容易にアクセスできるものではなかった。1949年に樹立された中華人民共和国は、県・郷・村をつなぐ医療ネットワーク、郷・村レベルへの農村保健員の養成・配置といった方法で、広大な農村部への医療資源の供給を目指した。この過程において、近代医・伝統医を問わず従来開業医は郷村での巡回医療・農村保健員の養成・訓練に動員された。これは、医療の「大衆化」を目指す政権の側からすると、医師の「学習」「改造」の場でもあった。また郷村への医療資源の配置は、呪術や祈禱による在来の農村医療世界を再編するものでもあった。

農村住民の医療に対する態度・認識に関しては、20世紀前半期の日本においては、一方で治療医学への期待感が高く、他方でそれが農村部や低所得者においては得られないと

いう欠乏感が、医療普及を目指す動きや医療需要をサポートする医療保障の導入につながったとされる。中国においても、1920年代後半以降、知識人により展開された鄉村建設運動の中で、農村への医療の普及が目指された。だが、この動きが、医療サービスを権利とする認識や、地域的な医療サービスの格差への不満に基づくことを示す史料は管見の限りでは見られなかった。また、1950年代初め、鄉村への医療の導入が開始された際の行政文書には、新政府による一連の措置に「感謝」する農民の声が散見されるが、そこからただちに農民・農村社会の医療に対する期待感を読み取ることは難しい。農村住民の医療に対する認識を更に検討するためには、1965年に全国範囲で導入された農村合作医療制度の淵源である合作社時代の農民による互助制度の導入過程を地域レベルの実態をふまえて検討する必要がある。

農村部での疾病構造と住民生活に関して、本研究においては、結核問題と日本住血吸虫症対策の歴史的展開について検討した。

19世紀後半、日本では殖産興業政策の一環として繊維産業が興隆するが、その労働力の主体となったのは若年女性労働者であった。彼女たちの中には、労働・生活環境の中で結核に感染・発症する者も多かった。そうした感染者・発病者が離職し、故郷である農村部へ帰郷することにより、農村地域にも結核を普及させる帯患帰郷問題が、20世紀はじめには問題視されるに至っていた。一方、対策としては、19世紀後半以来、衛生行政の一環として感染症対策がとられるが、当初はコレラやペストといった急性感染症に重点がおかれ、結核対策は20世紀に入って療養所の設置や結核患者の届け出制などがとられるようになった。だが、20世紀前半においては決定的な治療法は未だなく、結核による死亡率が劇的に減少するのは戦後1950年代以降、抗結核剤による療法が導入されて以後になる。

中国においては、結核が大きな社会問題として認識されるのは1920~30年代であった。当時の医学雑誌、結核防止団体の機関誌からは、都市部での結核の蔓延が強調されているが、一部の農村部での生命統計や衛生調査からは、農村部においても結核が一定程度普及していた実態が観察された。当該時期の医学界では、農村での結核の普及の要因として、非農業部門での労働現場で感染した農村出身者の帰郷に伴う普及および農村部での不衛生な生活環境が指摘されていた。本研究では、農村部への結核普及の一因と考えられていた労働移動について、当該時期の華北農村慣行調査等を素材に検討し、出稼ぎ労働先は近代工業部門というよりはむしろ手工業部門・商業部門での徒弟制度を利用した移動が多く見られたこと、帰郷のあり方も身体的不調による帰郷だけでなく、恐慌下での解雇や土地の相続や農村での家庭内状況の変化に

基づく帰郷も多くみられたことを観察した。日本住血吸虫症に関しては、その対策の展開について検討した。

日本では、日本住血吸虫症はかつて甲府盆地、片山盆地、筑後川下流域で流行が見られ、数万人の患者がいた。流行地域は人のみならず牛馬もかかる奇病として恐れられており、流行地へ嫁に行く際には棺桶と経帷子を持っていけ、などとも言い伝えられていた。

20世紀はじめに病原体・感染経路・中間宿主が明らかにされ、各種の対策がとられていく。1920年代以降、流行地では中間宿主の生息地域の調査と殺貝剤による駆除、住民に対する糞便検査と駆虫薬による治療が行われた。山梨県では、採集法による中間宿主対策も行われ、ミヤイリガイ1合あたり50銭の報奨金が支払われたという。第二次世界大戦中には各地での対策は概して低潮となった。一部では、農耕馬を軍に供出し、住血吸虫症に対してより感受性の強い農耕牛を導入したために、流行が再燃することもあった。

本格的な対策がとられはじめたのは、戦後に入ってからであった。集団検診と駆虫薬による患者の治療、中間宿主の生息地への殺貝剤の駆除に加え、大規模な溝渠のコンクリート化が進められた。溝渠のコンクリート舗装事業は莫大な費用を要し、片山盆地では1950年代から1978年までに、8億円が投入され、また山梨県でも1950年代~70年代、日本住血吸虫症対策を含む地方病の総事業費は100億円を超えた。筑後川流域では、1977年代以後、筑後大堰建設事業とミヤイリガイ対策とが結び付けられて大規模に展開された。

日本における日本住血吸虫症対策では、地域における医療・衛生事業に携わる人的資源、住民理解に加え、大規模な環境改変を可能にする経済的基盤の存在が特徴的であった。こうして、各地では1980年代後半には、その流行は概ね終息した。その対策は、環境改変により中間宿主を撲滅することが中心であったが、そのために地域の生物生息環境に少なからぬ影響を与えたことも指摘されている。

中国では日本住血吸虫症は、長江以南の広範な地域で流行していたが、本格的な対策は、中華人民共和国建国直後の1950年代からはじめられた。対策の進展を段階的に示すと、1950~70年代、80~2000年代前半、2000年代前半~現在、に分けられる。対策の内容は、日本と同様に、集団検診と駆虫薬による患者の治療、住民に対する衛生教育、採集や殺貝剤の散布、環境改変による中間宿主の撲滅であったが、その実施の仕方は日本とは異なっており、また上述の各段階においても様々であった。

1950~70年代、中国の日本住血吸虫症対策実施の大きな特徴としては、広範な大衆動員、短期の訓練を受けた地域の保健員・衛生員の活用が見られる。またこの間、政治運動の影響を色濃く受けたことも大きな特徴といえ

よう。

流行地住民の動員は、当該時期の農村における集団化を背景としていた。末端では村レベルで組織される生産隊に組織された農村住民は、農作業の一方で、採集や殺虫剤の散布、火災放射や土埋法によるミヤイリガイ対策に動員された。

本研究の一環として、かつて日本住血吸虫症の流行地であった雲南省麗江地区および大理地区で、当時対策に従事した村民への聞き取り調査を行った。これらの地域では、大躍進運動期にあたる1950年代末～60年代に最も患者が多かったという印象を村民は語る。1960～70年代、国が供与する駆虫薬による集団治療と、村民を動員した殺虫剤噴射・土埋法による中間宿主対策が行われた。しかし、当時の駆虫薬は副作用が大きく、また殺虫剤も人体や周囲の農作物への悪影響もあったという。中間宿主対策には小学校の児童も動員されたが、水辺での作業のため、逆に感染してしまうという事例も聞かれた。

糞便の管理も重要な一環であった。雲南省に関する資料からは、同じ地区内であっても、村によって栽培される作物、家畜の有無、糞便利用の習慣に違いがあり、1950年代から60年代、堆肥の生産運動と結び付け統一的な糞便管理を導入しようとする動きはあったものの、画一的な実施は困難であった様子が見えてくる。

1950～70年代の間の各種の対策はまた、政治的変動の影響も色濃く受けた。大躍進運動や文化大革命の影響により、住血吸虫症対策の継続的推進が困難となる傾向が見られた。また流行地域間の成果の競争が激しく、1958年の江西省余江県での住血吸虫症撲滅をうたった毛沢東による「送瘟神」が発表されると、各地で撲滅宣言が出され、以後は対策やモニタリングがほとんど行われなくなり、暫くの後、患者の再発見により再開されるようになったこともあった。以上のように、中国では1950～70年代、経済的制約がある中で、地域の資源を利用し、対策が進められていたものの、継続性・実効性には乏しかった。その一方で、この時期の経験は、地域住民の間の認識の強化にはつながり得たとも考えられる。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 4 件)

福土由紀「1950年代中国農村における医療保健システムの導入」『人文学報』45巻、2017年3月、35-56頁 (査読あり)

福土由紀「中国における予防接種の歴史的展開」『海外社会保障研究』192巻、2015年9月、33-45頁 (査読なし)

福土由紀「ペストからみる中国近代の都市社会」『歴史と地理』679号、2014年11月、53-56頁 (査読なし)

福土由紀「歴史研究とエコヘルス」『医学のあゆみ』249巻3号、2014年4月、271-276頁 (査読なし)

〔学会発表〕(計 6 件)

福土由紀「近現代東アジアにおける健康観の歴史の変遷」人間文化研究機構・広領域連携型プロジェクト「アジアにおける「エコヘルス」研究の新展開」全体集会、総合地球環境学研究所、2017年9月23日

福土由紀「近代中国における結核の流行とその社会経済的背景に関する初歩的研究」現代史研究会シンポジウム「科学」と「人文学」の対話? : 歴史の中の医学」明治大学、2016年10月22日

福土由紀「健康・医療：ひとびとの暮らし」かわさき市民アカデミー「現代中国を考える(1)」新百合21ビル、2016年6月17日

Fukushi Yuki, Shistosomiasis Control in China 1950s-70s, The 3rd Conference of East Asian Environmental History, Kagawa University, Oct.24, 2015

福土由紀「近現代中国における感染症の歴史研究」2015年度海外学術フォーラム・地域分科会(東アジア)、東京外国語大学、2015年6月27日

福土由紀「1950年代中国農村医療保健服務的引入」1950-60年代的中国工作坊、華東師範大学(上海・中国)、2014年12月7日

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：

取得状況(計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：

番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

(1)研究代表者  
福士 由紀 (FUKUSHI Yuki)  
首都大学東京・人文科学研究科・准教授  
研究者番号：60581288

(2)研究分担者  
( )

研究者番号：

(3)連携研究者  
( )

研究者番号：

(4)研究協力者  
( )