

社会医学と歯学領域への適用

田 中 恒 男

東京大学医学部 保健管理学講座

鹿児島大学歯学部 社会歯科学 (非常勤)

はじめに

医学における社会医学の位置づけは、一見定着しているかに見える。すなわち、社会医学系として、公衆衛生学、衛生学、法医学そして病院管理学などのいくつかの学問を総括した体系として扱われている。しかし、この発想に、筆者は必ずしも同意しかねるものがある。こうした考えが生れたのは、恐らくは、社会と医学との接点として、最も近づけ易い学問をとりあげたのであろう。そのような安易な発想では、いくら社会医学という表現が使われても、本来の社会医学の活用も出来なければ、社会医学の発展も考えられない。

武見前日医会長は、医学の社会的適用について、社会医学と定義している。したがって、臨床医学の実践的側面を社会医学とみなしていたと考えられる。しかし、これは、臨床医学を如何に患者のために有効に使いこなすかといった発想にすぎない。同氏は、管理医学という表現によって、医療のシステムズ・アプローチを論じ、Medicoeconomics とか、Bioinsurance といった新しい表現を用いて、医学の社会的適用の基盤について、学術的な検討を深めようとしたが、これらの内容は、社会医学の範疇に入って然るべきであるのに、意識的に用いなかった。これは、後にのべるように、社会医学の歴史に対し、いささかの抵抗があったためかもしれない。

しかし、筆者は、過去の経緯は別として、今日の社会医学は全く新しい発想のもとに再構成され、人々の生活を支えるための方策としての医学の適用を計っていく総合的な学問体系として、いわゆる学際性の高い

学問領域として考えたい。このような論理のもとに、本論を展開したい。しかし、社会医学に関して、十分な知識に欠けているとしたら、その歴史的経緯について、やや詳しい情報を示さない限り、理解に苦しむ事にならないとはいえない。そこで、少しくどくなるが社会医学の発展に関し、記述することとしたい。

1 : 欧米における社会医学の発祥

社会医学に関する発想は、18世紀から始まった。かつて医療は、封建君主や、一部の富有階級の独占物であった。一般の住民に対して行われる医療は、慈善の名目でのみ成り立っていた。この事は、キリスト教教義とも関わるが、貧困者に対する福祉の政策は、何ら展開されていなかった。しかし、イギリスにおける産業革命の動きは、急速に欧州全土にひろがり、生産構造や生活形態の変貌をもたらした。フランスにおいて、民主革命の口火をきった市民革命は、自然権をとりもどし、国家権力は、住民の手にわたり一部権力者の自由とは別の構造になっていった。ただこれら一般市民は、生活を支えていくに充分なだけの収入がある訳でもなく、また、生産施設の集中する都市に労働者やその家族が密住する事になっていった。このような事態が触発した不健康問題は、労働者にとって、きわめて深刻な社会問題となっていった。時には、伝染病の流行が、社会不安を招いたり、栄養失調や、妊産婦、乳・幼児の不健康事象など、資本主義の前身である重商主義の基盤をゆるがすような結果を生んだ。そのような事象について、一部の医学者や政治

家は深い関心を寄せ、とくにプロシヤでは、行政のあり方についての論議がたえなかった。

① ドイツ社会医学の発生

欧州における社会変革は、資本主義の発生母体である重商主義 (mercantilism) と、さらに引きつづいておこる工業化現象 (industrialization) を招いたが、この時代から、人びとの健康現象が、いかに国力にとって大きな影響を与え、かつ、その保護のための対策が政策として選ばれなければならないかを認識させた。重商主義者たち、とくにドイツを中心とする諸国は、健康問題の超地域性をわきまえると共に、絶対君主制のもとにおいて健康維持を計るため、統制的行政によって管理する手段を考案した。それはドイツにおいて発達し、medizinale Polizei (medical police, 一般に医事警察とよばれる) の制度化となって現われたのであった。ただしこの行政下に含まれるべき対象は、ゼッケンドルフ (Veit Ludwig von Seckendorff) によれば、妊婦の管理、孤児の世話、ペストその他の感染性疾患に対する予防、医師の指定、病院の維持管理、環境衛生、貧民の救済などであった。

その間、ドイツではさらにライプニッツ (Gottfried W. von Leibniz) が健康と社会の関係について分析し彼の勧告にもとづいて開設された衛生登録所 (registration office) ——当時、英仏においてすでに有効に活用されていた——の利用によって、衛生状態の判定が可能となった。またフレデリック大王の補佐官であったダージェス (Darjes) は「人びとの福祉は三つの要因——すなわち経済の安定、健康、権利の享受——によって成立する」と唱え、健康問題に関する官房学もしくは行政学 (Polizeiwissenschaft) の適用が計られるようになった。このような推移は、医学の社会的場面での実際適用が、ドイツにおいてはまず、政治の一出力であるとの判断において行使されたことを表わしている。そして、ドイツにおける官房学の発達が、さらに後世のドイツ的医学思想の発達を規制していった。これがフランク (Johan Peter Frank) の medizinische Polizei として構成される思想的端緒となった。

② フランス社会医学の誕生

産業革命以後まで、フランスではドイツにみるような明確な保健システムは存在しなかった。ごく一部の識者——たとえばフォデーレ (Fodere, F. E.) やマール (Marc, C. C.) ら——は、フランクの思想を継承したが、一般にはフランクのそれとはかなり異なった様相

において健康と社会との関連をとらえていた。18世紀の末期において、ようやく社会的次元において健康問題を律すべき必要にせまられたフランスでは、フランス革命後の政府事業として、医療問題を含む保健活動についての規約 (convention) を制定した。しかし、それを実施するにたる資源の欠乏から、ロベスピエールの失脚後、改めて public interest として健康問題に関心をよせ体制化への努力が開始されるにいたったのである。ローゼンの記述にしたがえばこの当時の状況はつぎのごとくであったという。すなわち、

“The ideas of public service, public interest, and social utility provided the seedbed in which germinated new views on the relations between health, medicine, and society. (中略)

The triumph of the machine and the concentration of capital were still in the future, but it was in terms of the situation created by these developments that the men of 1848 endeavored to apply the ideas of their predecessors.”

と記述している。そしてこの成果は social medicine としてのアイデアを実現するには十分だった。ただ、こうした行政的なたちおくれは、フランスをしてナポレオン治世下を含めて、すでに英独などで達成しえた健康問題の解決のための諸施策が制度化され、体系化するまでに長時日を要することになった。やがてビュシェ (Buche) の年代にいたる。当時ナポレオン戦争を終わったばかりのフランスが、都市人口の急激な増加に悩み、食糧の不足は深刻なものがあつた。労働条件は苛酷になり、13～16時間ものあいだ働いて、やっと口に糊することができたほどであったという。1841年、フランス政府はようやく小児労働制限について立法化 (a law regulating child labor in factories) し、産業労働者の生活と健康についての調査も開始された。

19世紀前半は、フランスの国民生活にとってもっとも意義のある年代となった。サン・シモン (Saint-Simon) をはじめ多くの学者、行政家群が輩出し、社会意識が向上するにつれて医学思想にも強い影響がおよんだ。同時に保健活動を一つの基盤として社会体制をつちかうこともすすめられた。1831年パリのコレラ流行をきっかけにサン・シモン派は医療施設の充足をはかり、またサン・シモン派の新聞も環境の改善を主張して保健医療の拡充に関する活発な活動も行なわれるにいたった。

学問分野としても、国民の健康状態の調査が計られ、人口学的分析も行なわれるようになる。ルーゼ (Roussel,

Th. V. J.)をはじめ、産業と医学の関連を論じ、社会条件が直接的に医学に密接する事実も認識される。ロシュウ (Rochoux, A.) は、1838年にはじめて social hygiene の概念を提示した。ただし彼はとくに行政体系に依存したわけではなく、むしろ実際場面では行政体系にのみ指導性を与えることはあながち重要なことではなく、また、それらの活動にあたって、行政のもつ役割機能を明確に区分する必要はそれほど厳密には認めないという立場をとっている。フォーコー (Fourcault, 1844) は、その概念の立場から結核の社会性を論じた。1848年ゲラン (Guérin, J.) は、社会医学という名称のもとに、社会との関連ある医学問題を論じるべく四つの分野を提唱している。彼のこの見解は将来の社会医学の発展に大きな貢献を果す。彼の提唱した分野とはすなわち、

social physiology, social pathology,
social hygiene, social therapy.

に分割することである。これによって国民の身体的・精神的な障害に対して、法制およびその他の社会的資源との関連を明らかにし、健康の増進、疾病予防を計り、社会によって体験せられた各種の問題をとりあげようとした。ただ、この実践にあたっては、当時の医師の社会的地位の未確立、その他の保健医療関係職種不足などが障害となって、実践しえぬところではあった。これはひとりフランスのみでなく、真に医学的技術を体得した専門家はヨーロッパ全体にきわめて不足している実情であったという。ここに1848年の、ウイルヒョウらの医療革新化運動の発端をみた。なおフランスはパストゥール (Pasteur, R.) を生み、感染症に関する医学のメッカとなった。

③ 社会医学体系の検討

カーエス (Chajes, B.) は、当時のヨーロッパの実態をふまえて、その著“Kompendium der sozialen Hygiene” (1923) において、その当時の事情を詳細に記述している。当時ノイマン (Neumann, S.) は、社会的諸条件が健康におよぼす影響の大なることをのべ、医療の根本的な性質は社会科学として把握することによって明らかにされることを強調した。ウイルヒョウはこの概念にたったのである。

カーエスによれば、その第1章において、

“(前略) 而してこの場合、個々の個人は等値なるもとにして観察され、或は単に性、年齢、体質の三つによって区別されたにすぎない。個々の民衆層の社会的経済的關係によって惹き起されるところの相違

は、理学的生物学的衛生学の考察に於ては常に重視されないのである。かくして、既に一世紀以上の以前において、ヨハン・ペーター・フランクが社会的経済的關係を認識してその著書中に強調した事実、またルドルフ・ウイルヒョウが経済的關係の結果は全社会層の健康状態に著しき影響を与ふるものであって、この事実は理学的生物学的研究の結果と相並んで、民衆の健康増進を策するに当って顧慮されねばならぬものであると主張した事実（以下略なお原文のまま、<>内は著者追加）”（国崎定洞訳）

としている。さらにノイマンは、その運動の展開にあたって、

“医学は本質的に社会科学であるということが実際に理解されない限り、民衆は、医学の恩恵をうけることができず、空虚な外形、単なる見せかけに満足するより外はないであろう。”

とのべている。

ウイルヒョウやノイマンらの医療革新活動は、その後ロイブシャー (Leubuscher) によって、ドイツ産業労働保護の政策過程に生かされることになる。労働と健康障害との関係、そしてその援護などの実施は、ヨーロッパ諸国の社会医学の重要なよりどころとなるのであるが、その点からもまた医学者の側でも、医学上の諸問題を、社会・経済的条件によって関連せしめようとする気運にあった。しかし、ドイツのこの動きはドイツ革命の終焉とともに衰退をみせ、市民を意識した医療の社会化 (soziale Medizin) は、ふたたび混乱の中に沈んでしまう。

④ イギリス社会医学の発生

しかしながら、フランスやドイツの社会医学研究の口火は、全世界の医学思想に大きな影響を与えずにはおかなかった。産業革命の発端地であるイギリスにおいては、すでに早くから市民革命が成就し、自由主義思想の発展は、市民生活を重視することの必要性を、とくに政権を握る一部の人たちに認識させていった。いわゆるエリザベス救貧法 (The Old Poor Law) に始まる一連の貧困者対策は、当時国情も十分な安定をみせず、社会の底辺にある人たちの救済を主旨とした建前で、一種の慈惠的政策の性格が強かったにせよ、非衛生的環境の改善、健康問題に対する接近など、単なる宗教的慈惠をこえた社会活動として大成していった。しかしながらドイツ社会に誕生した衛生行政 (medical police) の体系は、このような自由主義 (economic liberalism) が優位の社会においては、成

立しがたい気運を抱いており、冷厳な経済法則の下に、ようやく19世紀後半において英国における衛生行政体系の発祥をみるのであった。ベンサム (Bentham, J.), アダム・スミス (Smith, A.), マルサス (Malthus, T. R.) らの生活条件と国民的繁栄との関連についての研究は、少なくとも同一の結論を示し、健康問題と社会条件のつながりを示したものだたとルネ・サンド (Sand, René) は “Health and Human Progress; An Essay in Sociological Medicine” (昭15, 白揚社版訳) でのべているが、当時としてはそれを行政に活用することはきわめて至難であった。

当時のイギリスが、産業革命後の膨大な工業化の波にのって、都市への人口集中が始まり、当然そこにおこる過密住 (overcrowding), 不健康 (ill health), 危険にみちた職業, そしてその結果生来するきわめて高い死亡や疾病の集積は、医師によってしばしば指摘されながら、結果的に100万余の市民をみすてざるをえなかったのである。さらに、このような非衛生的環境に衝撃を加えたのは、頻発する伝染病の発生であった。

このことは、貧困の上にもますます貧困を生来せしめた。ケイ (Kay, J. P.) がすでに当時指摘しているように、貧困と疾病との密接な相互関係は、一つの社会病理現象として看過されえない現状であった。ケイは慈善団体をつのり、その救済を企てたが、社会経済機構そのものに対する接近は計らなかつた。サックレー (Thackrah, C. T.), チャドウィック (Chadwick, E.) らは、ケイのみのがした社会経済機構そのものの整備の必要を説き、またサウスウッド (Southwood, S), アリソン (Alison, W. P.) らは、「疾病の予防は、その治療に勝ること数倍である」として、それらの疾病に対する姿勢についての根本理念をとき、さらにラムゼイ (Rumsey, H. W.) は「これらの施策は、単にひとり貧困者の利益に終るのではなく、事実上地域社会の利益につながる」ことを強調した。

かくて、これらの見解はようやく陽光を拝するようになり、社会的組織の枠組の中にとりこまれ、健康問題、ことに労働者の健康についての社会的措置とそのため働きかけがすすめられたのであった。ラムゼイは、1856年 “Essays on State Medicine” を著わしたが、こうした理念は英国の衛生行政の基本理念となり、そこにみられる専門家の機能はその後現時点で問題視されている community medicine を支える要素となったわけである。1856年聖トマス病院において、英国ではじめて公衆衛生の教育コースがひらかれ、これ

が英国での社会医学教育の第一歩を築いたこととなった。そのコースでは、グリーンハウ (Greenhow, E. H.) らが、統計学的方法の導入を積極的に計り、社会の健康問題を意識するとともに環境との対応における人間の健康問題を論じ、とくに社会体制の欠陥として不健康現象が生来することを指摘した。1860年代の末期には、健康と社会との関連について無視しえぬという事実は定説化した。

このように「医学」を「社会科学」視し、また「社会施策」化する傾向は、ようやく行政担当者をはじめ多くの識者の一般理念ともなっていた。ベルギーのメイン (Meyne, A. J.) は当時軍医だったが、“Topographie Médicale de la Belgique” を1865年に公刊した。この内容は、地理、地質、気候の叙述に始まり、人口像、各種条件と疾病死亡との関係をのべたものである。この観察は当時としてはなほだユニークで、グローチャン (Grotjahn, A.) が輩出するまで、社会医学体系の具体的なリーダーシップをになっていた。

⑤ 思想としての社会医学

グローチャンの著 “Soziale Pathologie” は1911年に発刊された。これは社会的見地から人びとの健康についてとりあげた最初の近代的思想だったといつてよい。グローチャンはつぎのごとき内容について、具体的に叙述している。すなわち、ローゼンによれば、

1. The significance of a disease from a social point of view is determined in the first place by the frequency with which it occurs.
2. It is necessary to know the form, as well as the frequency, with which the particular disease occurs most often.
3. The etiological relationship between social conditions and disease may be expressed in four ways;
 - Social conditions
 - (a) may create or favor a predisposition for a disease:
 - (b) may themselves cause disease directly:
 - (c) may transmit the causes of disease: and
 - (d) may influence the course of a disease.
4. Not only are the origin and causes of diseases determined by social factor, but these diseases may in turn exert an influence on social conditions, particularly through their outcome.
5. In the case of a disease which is important

from a social viewpoint, it must be established whether medical treatment can exert an appreciable influence on its prevalence, and whether such therapeutic success as may be achieved is important from a social point of view.

6. Preventing diseases or influencing their course by social measures requires attention to the social and economic environment of the patient.

として、グローチャンがはじめて疾病の社会病因論的分析に方式を与えたのであった。そして彼は、相当多種類の疾病が社会条件の改善によって減少せしめうるであろうことを主張している。その方法として衛生教育 (health education) が有効な手段であり、また、医師はその地位を活用して、医学的知識の普及につとめるべきこと、医学教育の中に社会医学プログラムを加えるべき必要を説いている。彼は社会医学の方法論として、統計学、人口学、人類学 (人類計測)、経済学、社会学をあげた。ただしローゼンの説くごとく、グローチャンも、当時のドイツ社会学の学風との接点をみいだすことはできなかった。当時ドイツはマックス・ウェーバー (Max Weber) の学風の中に、新しい社会学の設立に懸命であったが、社会学的にみて社会医学もしくは医療社会学を誘導する余地はなかったといつてよい。もちろんその底辺として観念的な側面を重視するドイツ学派の問題もひそんでいたと考えることもできる。

ドイツの社会保障制度は、ビスマルクによって開始されたが、都市化傾向と重工業化の風潮の中で、社会学の実践部分と医学との接点を導いた活動として注目されるこの保障制度は、真に市民中心的見地にたったものとはいえず、多くの批判——ことに社会医学者から——が提示されている。しかし、この事実が社会学からも、医学からも相互に接近する努力を開始させた端緒となったことは否めないことである。

1900年から1930年までのあいだに、この接触はさらに高められ、社会医学に関するテレキイ (Teleky, L.), ゴットシュタイン (Gottstein, A.) はじめ、多くの論文が発表された。しかし、カーエスも説くように、スペンサー (Spencer, H.) らの批判のごとく、国家的立場からその主旨に対する一般的反対も少なからず存在していた。

1932年イッケルトら (Ickert and Weicksel) は社会医学の領域を、

1) social physiology of social pathology

2) social diagnosis

3) social therapy

4) social prophylaxis

に分けて、意欲的に社会学の実践分野との提携につとめたのであった。この理念は今日の公衆衛生学の体系とよく近似しているが、彼らの概念はいずれも社会学ならびに系累科学から採用したものである。これに似た解釈は、ヨーロッパ諸国においてほぼひとしく行なわれているようで、英国を除く他の諸国では、それぞれ若干の特質を主張しているものの、本質的にはイッケルトらの概念の展開だったとみられる。

⑥ 米国での発達

大英帝国とアメリカ合衆国においては、社会医学の歴史は欧州に比して比較的新しい。そしてとくにアメリカでは、諸国とはなほ異なる展開を示す。さきに英国において、ドイツ流の衛生行政制度は必ずしもすみやかな導入を示しはしなかったとのべたが、チャドウィックの創始した衛生局 (National Board of Health) は、その後ファー (Farr, W.) に引きつがれ、さらにニューマン (Neuman, J.) の時代 (1919) にいたって保健省として行政の体系が整えられた。

この1848年から1919年の約70年間にわたる衛生行政の流れは、決して平坦なものではなかったが、社会医学の実践過程をそのまま表わした経緯として貴重な歴史となっている。この過程を反映するように、英国における社会医学の論述は、貧困、収入などの経済条件と健康の問題を論じたものが多く、また患者 (patient) は単に疾患をもつ生物としてでなく、疾患にかかった人 (sick people) として、その環境をも含めた全体として (as a whole) 把握されることを強調した医療理念なども打出されている。いわゆる ecological approach として、現在の administrative medicine や comprehensive medical care に引きつがれる概念の萌芽がこのように1940年のはじめから提示されたのである。

いっぽうペッカム (Peckham) 調査として知られる一住宅地域における包括的な社会医学的プロジェクトは、前述した社会経済要因と健康との理念的な理解を総合的に分析・実証した。これは1926年ウィリアムソン (Williamson, G. S.) とピアース (Pearse, I. H.) らによって開始されたもので、従来ややもすると消極的な価値づけしか与えられなかった健康増進活動に、積極的な社会的価値を与えたのみでなく、これらの基本的要因が家族にあることを明確にした点で、きわめて多くの成果にとんだ研究であった。

ライル (Ryle, J. A.) は、オックスフォード大学に社会医学の講座を開いたが、このときライルはその内容を、

“the whole of the Public and Individual health services, the social services and the remedial services of a community”

を“Social Medicine, its meaning and its scope”と題する論著の中でのべている。

ところで、以上の諸国における社会医学の発展過程は、医学的諸現象に対する社会的諸要因の対応関係についての究明を中心としてきた。ルネ・サンドは、前掲書で、

“社会医学 (sociological medicine) とは、人間の健康とその生活諸状態とは相互作用的諸関係によって連結されているという見地から、自らの科学的基礎や自己の個人的及び集团的適用を考察していく、予防及び治療に関する学である。”

とし、さらに

“社会医学という言葉と医学的社会学 (medical sociology) という言葉は同じ意味をもつものである。”と説き、その補注として、

“「医学的社会学」という言葉を初めて用いたのはアメリカだと思われる。たとえばリィアタス・コノール博士は1902年に、此の言葉を造り出している。

ドイツでは「社会生物学」「生物社会学」「人類社会学」という言葉は、共同生活体と社会環境の生物的相互反応に関する研究の意味に用いられてきた。これは、社会医学の応用方面に対立する意味で、社会医学の記述的方面にあたるものである。”

とのべている (以上白石・田多井訳)。

この解釈は、筆者は必ずしも了承しえないところである。すなわち、社会病因論的 (social etiological) な立場、もしくは社会疫学 (social epidemiology) の立場から健康現象を追究し、その応用場面として各種の社会的諸政策を展開する実践領域を社会医学とするなら、医療社会学はさきにもふれたように、健康に対する人びとの反応を社会的にとらえるところに本来の意味があるのであって、ルネ・サンドの理解は医学からのみ社会を資源化しだ古典的なものと考えなければならない。

ガルドストーンは“*The Meaning of Social Medicine*” (日本語版 社会医学の意味 中川米造訳) において、その第1章に、「社会医学とは何か」について、まことに興味ある論旨を展開している。

すなわち英国社会医学雑誌の趣意書、マクナルティ

(MacNalty, A. S.) の社会化医学 (state medicine) についての総説、ブザード (Buzzard, F.) の社会医学に関するいくつかの論著、ライルの“*Changing Discipline*”中の引用などをあわせて紹介しつつ、社会医学は古くからの医学の一体系の継承ではなくまったく新しい領域の医学であり、英国においては少なくとも今世紀のものであるとしている。

またライルが何回かにわたって修正してきた定義や、クルー (Crew, F. A. E.) の定義を紹介し、とくにクルーの定義は他の定義に比べて「より社会学的概念や方法とを適用する」という意味で、他のものと区別している。またローゼンの「産業主義からおこった疾患に対処するための医学、人類学、社会心理学、社会学および経済学を要素として含む独自の科学」とする定義について淡々とした説明を加えている。

ガルドストーンは、ルネ・サンドの定義をよせ集め式と非難しているが、ホブスン (Hobson, W.) の主張する「公衆衛生や予防医学と異なった次元での理解」についてとくにふれ、最終的には知性的な誤りをおかしてきた社会集団に対する健康の医学に対し、それを正す意味において、社会医学の存在意義を説いたのである。

ガルドストーンは、何ら具体的な定義を示してはいない。それは医学ことに近代医学の誤謬を正すための理念として社会医学をとらえ、その意味で実践的定義のことでとくに疑問をさしはさんだのである。実質的にはガルドストンのこの考え方は、現在の社会医学者のかなりの部分において全面的な賛成は得られていないように思われる。英国で現在 human ecology についてリーダーシップをとっているバンクス (Banks, A. L.) は、健康と社会的要因との関連を“*Social Aspect of Disease*”において詳細に展開しながら、ついに社会医学という用語を用いない。

このように、現在かなり多くの混乱を示している用語だけに、ガルドストーン自身その定義づけをさげ、いくつかの類型を示したに止めたのであろう。その意味でその明確な定義づけを行なうことは困難であろうが、少なくともガルドストンの解釈にしたがえば、*medical sociology* とは明らかに区別されるべき性質をそなえたものとみてよいのである。

ダナム (Dunham, F. L.) は、1925年、つぎのような見解をのべている。すなわち

“*Social medicine helps to harmonize human behavior and to organize conduct.*”

ダナムがのべたこの見解は、きわめて概念的で、あ

わせて社会学その他の関連科学を集大成し結合することの必要を論じているが、共に具体性にかけていた。その後サイデンストリッカー (Sydenstricker, E.) が、環境を主体と切りはなして扱うことの誤謬について指摘したこと (とりもなおさず環境の中の人という見地)、デービス (Davis, M. M.) が社会調査の形態で社会医学に接近したこと、ジーゲリスト (Sigerist, H. E.) が社会医学の必要性を論じたことなどが特筆される経過であろう。

第2次大戦後にひきつがれた社会医学が、ガルドストンの司会のもとに社会医学に関する検討会を開き (その結果が前述の引用書—Social Medicine, 1949. ed. by I. Galdstone として発表された), 社会医学の発展に重大な寄与をした。

このようにしてなりたったアメリカの社会医学は、社会科学と健康状態の両者を反映した形で発展していった。たとえばアメリカにおける医療産業の急速な発達、経済的破たんと社会援助、キリスト教的慈善活動、そしてまた急速な外地伸展、極端なまでに尖鋭化する人種問題、資本主義の極度な発達と都市化現象など、そのいずれをとってもきわめて強大な健康支配要因であるとともに、興味ある社会学的主題なのであった。このための健康に対する支援措置は、そのまま社会学的な課題解決につながっていく。したがって、社会医学はそのまま健康問題を扱う社会学としても成立していったのである。

その点、ガルドストンの提唱は、そのあいまいさを整理するための一指針であり、医学領域からする主体性の主張だったといえるであろう。

アメリカにおけるヨーロッパ的社会医学の現状と展開は、むしろ生態学や公衆衛生学での発展にほど近いものがある。これは実際の社会要請に応じたものが大部分で、主要なものを列挙すれば、

メイ (May, J.) の疾病地理学的研究

ニューヨーク医学アカデミーのシンポジウム (the ecology of health)

ゴールドン (Gordon, J. E.) の多要因病因説における社会要因の指摘

ロージャース (Rogers, E. S.) の人間生態学的研究 (human ecology of health)

ウインスロー (Winslow, C. E. A.) の国際的公衆衛生生活の疾病予防に関する経済学的効果の研究 (the cost of sickness)

などがあげられる。また社会的現象の数量化シミュレーションや、英国のペッカム調査を上回る規模での地

域実験、病院システムの展開、海外の低開発地域での活動的プロジェクトなども、特定の個人を指定して論述しえぬまま、一種の体制的な様相において社会性を認識している。また産業労働保護についても多くの業績を示す。そして、行動科学 (behavioral science) の名のもとに、文化人類学、心理学、社会学、社会心理学、経済学などの諸科学を医学と連繫せしめ、その集団的科学によるアプローチもすでにすすめられつつある現状となっている。いわばプラグマティックな展開方式といえるであろうか。

欧米諸外国において、上述した多くの先覚者たちが、そのおりの社会思想の中に医学を没入させて、住民にとって健康的な生活が営まれるためにいかに医学的知見を深め、社会实践のためにどのように思想を枠組していったかの足どりを眺めてきた。その経過でも明らかなごとく、思想 (ことに政治的イデオロギー) の影響は、社会医学の体系をもかえてきた。

⑦ わが国での発達

幕末以降、ことに長与専齊によって導入された西洋医学は、オランダ医学からドイツ医学へとあざやかな転身を示し、プロシャ王制に範を求めた一般行政とひとしく *medizinische Polizei* を中軸とした医療体系や、衛生事務を中心として地域社会に適用されていった。明治維新という、強力な社会変革作用は、医学思想をすらゆきぶったのである。この当時の事情についてはさまざまな分析がなされているが、石原 (明) は「日本の医学」において、つぎのような説明を行なっている。すなわち、

“儒教の理念によって支えられていた封建制下の江戸幕府では、医療は依然民間の医家の手に委ねていたに過ぎない。(中略)江戸時代の医療精神に及ぼした西洋文化の影響というのは、単に蘭学を身につけたとか、科学精神が普及したとか、医療技術が行なわれるようになったというだけではない。

それまでのわが国での仏教や儒教の精神によって掩いかくされていたヒューマンズムが、改めて認識され、これが明治初期に赤十字精神となって顕現されたことを 想起せずにはいられない。”

としている。この見解はまことに当を得たものというべきでその後の慈善事業・福祉事業をはじめ、医療構造にも、大きな改革を加えたのであった。従来の漢方医との軋轢も単なる経済的闘争ではなかつた。ここにも、単なる西洋文化の導入といった事実だけでなく、この場合は従来の思想をクッションとして、日本的な

成果を発揮し医療文化を形成したとみるべきであろう。

しかし、明治初期から大正初期にかけて、国力の伸展に総力をあげて追究していった時代において、横山源之助らの業績（都市の下層社会）、「職事情」などにもみられるごとく、まさに「フランクリン自伝」中に瞥見され、また、エンゲルス (Engels, F.) の「イギリスにおける労働者階級の状態」にみられる諸事情に酷似した、富の偏在や社会的地位の隔差の大なることなどに起因した一部階層の健康問題の集中的発生、あるいは都市への移動に伴う肺結核の流行などがみられ、社会的問題視されるにいたったのであった。

こうした事情は衛生 (hygiene の訳として採用された) 的な関心をよび、またドイツ社会医学の影響もあって、明治7年恤救規則制定をはじめとし、主として行政的な見地から処理されていった。このような国家体制の近代化が行なわれるいっぽう、封建遺制はその基盤に健在であったため、資本主義化に伴う工業化や都市化の過程で、数多くの社会病理的な現象の発生をみたのは当然だったといえる。しかしわが国の場合、英米その他との外交的不平等にも関連して頻発する伝染病対策におわれて、いわゆる対人保健 (personal health) のうち特定の対象にのみ努力が集中し、環境対策や、精神障害者・売春・性病流行・非行・自殺などの現象に対する社会的関心はいちじるしく低かったといってよいであろう。しかしいわゆる労農運動・自由思想の展開は、やがてこの種の問題にもメスをすすめていった。

後にもふれるごとく、戦前、石原修の「女工ノ衛生的観察」(1913) に始まる一連の社会条件が健康におよぼす影響に関する調査的研究、あるいは暉峻義等の「社会衛生学」(1935) に試みられた理論的分析もしくは医学分野としての体系化の試み、さらには宮本忍の「社会医学」(1936) を中心とするプロレタリア思想に裏づけされた概念の展開など、医学の体系の中にいち早く社会科学を導入しようとする試みがみられている。しかし、これらの試みは、社会主義弾圧政策とともに消える宿命にあった。しかし、その中でも医学体系変革の試みは積極的な社会科学の導入と応用をとりあげ、思想的問題としてではなく、むしろ社会的行為としての保健管理の社会科学的（とくに社会学・集団心理学）方法論による分析、もしくは実験的研究なども逐次発表されていった。これは戦時労働者保護として活用された。

もっとも、医療の社会化をめぐる展開された研究として、かなり古く曾田（長宗）らの「医療の社会化」

(1926) があげられる。これは当時の社会主義的思想をうけてたった若い医学徒の労作であった。そしてまた、わが国における社会医学という用語が、社会主義的医学観として展開する端緒ともなったのである。

しかし、戦後(1945年以降)、社会医学というイメージは、大きく変った。それは社会という用語の使用法の拡大にも起因するが、それまで閉ざされていた英米文献の流入、修正資本主義の立場にたつ経済思想や社会思想の紹介など、単純に資本家に対する労働者意識、弱小者の味方であるという感傷的な人道主義医学の介在を許さぬ近代機構など、さまざまな要素が重なりあって、わが国に新しい医学思想の展開をよんだのである。

社会医学の歴史的展開（参考）

- a：産業革命を契機とする発展
ラマッチーニ、ウイルヒョウ、J.P. フランクチャドウィック、イギリスの社会医学派の形成 呉 秀三、東大新人会（学友会）社会医学研究会 etc.
- b：実験衛生学派の発展と社会衛生学の成立
ベッテンコーフェル、ケトレー、カーエス、国崎定洞、暉峻義等、宮本 忍、ルネ・サンド 横手千代之助グループ、etc.
- c：社会制度と生活要因の関連に係る研究の展開
J. ライル、I. ガルドストーン、丸山 博、東田敏夫、イギリスの社会医学派、etc.

2：社会医学の認識

今までにも触れてきたように、社会医学に関する諸見解は、きわめて多様である。ここで、とりあえずWHOが、ある委員会を通じて、社会医学の定義を発表したものを紹介したい。

1957年、WHOは、社会医学を、

“健康に影響を与える社会的諸因子を追究し、医療と社会との係りを研究する分野としており、社会精神医学や医療社会学、さらには社会的治療を行う専門機関の機能である”

としている。しかし、その後、EURO (WHOヨーロッパ事務総局)は、社会医学を実務レベルでとらえ、

“住民参加による疾病管理計画と、保健・医療活動の適用と受容”

を意味するとしている(1970年)。この定義は、Alma-ata宣言 (Primary Careに関する国際会議での宣言)の前提となるものである。この発想は、WHOであるが故のものであるといえればそれまでであるが、医学自体が本来的に実践技術の体系であるため、このよ

うな発想が出て来ることは、無理もないものと考えられる。

これらの提言の前に、米国の医学者ホブスン (Hobson) は、

“社会医学は、医学の特定の領域から派生してきたものではなく、もっと広範なヒューマニズムと関連する基礎的領域の一分野であって、すべての医学の実践分野に浸透させなければならない哲学”

であるとしている。すなわち、社会医学は、一種の思想である事を強調した提言があった。彼のこの提言は社会主義とは全く関係ないものである。しかし、米国では、当時ことに Social という表現に神経質であり、Communism との混同があった。そのため、米国内で、この提言は、容易には受容されなかった。むしろ、公衆衛生という表現の受容度は高く、社会医学という表現は、どちらかといえば、予防医学的な意味合いで用いられていたのであった。

戦前のわが国での社会医学の認識は、社会主義的なニュアンスの下に構成されており、その考えは今日でもまだ残っている。この代表的なイデオログは、東田敏夫 (前関西医大教授) であり、彼は

“人びとの健康とかかわりのある社会的諸条件を究明し、人びとの健康を守るために必要な社会的諸条件の規範を明らかにし、その実現を計るための科学” であるとしている。これは、先にふれた R. Sand 的な考え方であるが、その原点は、マルキシズムにある事は、多分誤りはないと考えている。

さらに、英国では、Community Medicine を社会医学とする考え方 (J. Fry) もあり、現状では、実務家の感覚としては、予防医学的な理解が一般的のようである。

東田は、人間はひとしく生存の権利を享受すべきであり、そのためには、社会悪を排除し平等で正義の社会を建設する事が必要であるとしている。そのため、国家や資本に対抗して、実証的・法則的・政策的な学問をベースに、実践科学技術を活用して、住民に有利な保健・医療のための体制を維持しようとする事、そしてそのための運動を社会医学の実践面としている。このような動きの根本は宮本忍らの思想につながる。

宮本らを始めとする唯物論主義に立つ学者が中心となって、大正末期から、昭和の始めにかけて、唯物論研究会が形成された。この動きの出発は、当然の事ながら、プロレタリアート革命の動きと無関係ではない。そのため、いわゆるセツルメント活動を中心に、社会主義思想に共鳴した学生達の非合法活動が展開され

ていったのであった。宮本は、唯物論全書の中で、社会医学を著わしている。同書は、医学を唯物論の立場からとらえ、技術論および社会政策論としてとらえている。これらの発想を図示すると、次の如くなる (図 1, 2)。

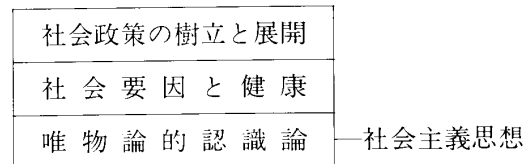


図 1 社会医学の構造—宮本忍ら (旧唯物論全書)

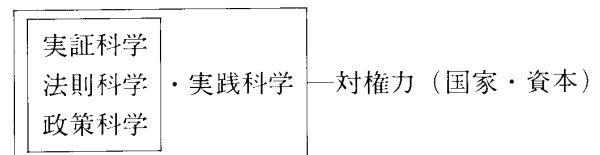


図 2 社会医学の構造 (東田敏夫)

附：東田らの概念

人びとの健康とかかわりのある社会的諸条件を究明し、人びとの健康を守るために必要な社会的諸条件の規範を明らかにし、その実現を計るための科学。

いっぽう、中立的立場から、社会のための医学 (これは武見の言う医学の社会的適用に近い発想であるが、原点は全く異なる) としてとらえ、その体系化および集団としての対象の認識を説いたのが、René Sand (ベルギー) である。彼の学説は、公衆衛生学者によってわが国に紹介され、医学を个体サイドからの把握として認識されていたものを、集団サイドへの転換を試みたものである。彼は、その発想の基盤を、生態学、社会学、経済学そして教育学などにおいている。この視点のユニークな処は、健康問題を、個体のものとして把握るのではなく、社会的病理現象として把握している処にある (図 3)。ただ、彼の提言は政策論に止っていて、技術論にまで展開されていない。欧州では、依然として、R. Sand に対する評価は高く、主として公衆衛生的基礎認識にとりこまれている。

さらに、米国の細菌学者であり、予防医学者でもあった Rene Dubos は、「健康という幻想 (Mirage on Health)」なる著書を著わし、第二次大戦後の米国医学思想に大きなインパクトを与えた。また、これとほぼ同時期に、社会精神医学者や一部の予防医学者が、

個体レベル	集団（社会）レベル
解剖学 組織学 生理学 心理学	社会医学的人類学（生態学）
病理学 病原論 症候論 疾病論	社会医学的病理学（社会病理学）
診断学 治療学	社会医学的政策学 社会衛生学

図3 R. Sandの構遣

医学を従来の対個人的アプローチとして見るのではなく、対集团的アプローチとして認識する立場からの提言もなされている。大英帝国の場合も、ほぼ同じ傾向を示している。

以上の諸学説を総合すると、およそ三つの流れから成り立っている事が判る。すなわち、

- 1：社会主義的認識を中心とする理論
- 2：医学の認識を、対個人の立場から、対集団の立場へ転換した理論
- 3：社会政策論的立場からの理論

である。このように、社会医学といっても、いろいろの解釈があり、必ずしも、統一の見解はないのが現状である。さらに、今日の医学教育の基準からいえば、社会医学は、社会との接触の多い分科を集合させたモザイクを系としてとりあげている。しかし、この類型について、筆者は賛同しない。

筆者は、これまでのいろいろな学理史をふまえて、社会医学を次のように認識している。すなわち、

“今日の社会機構の中で、医療は欠かす事の出来ない重要な機能であり、その技術適用に関する基盤は、人々の生活形態や文化体系にある。そして、生体としての人を、生態学的立場から把え、ダイナミズム（力動論）に即した技術的対応を計る体系”

として、その具体的内容を、

- 健康を形成する条件としての文化
- 健康生活を支持する生活構造
- 社会政策としての保健・医療体制
- それらに対応する医生物学を中心とした
- 総合化された技術体系

などとして、検討を加えている。

これまでの医学的技術は、少なくとも臓器修復の域を出なかった。また、予防行為にしても、生体の抵抗力

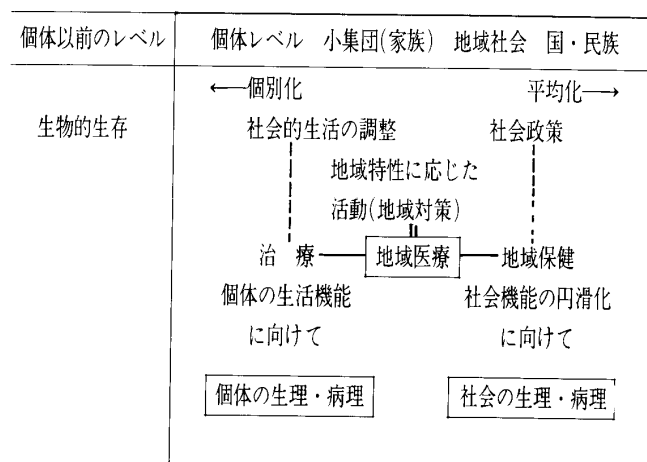


図4 社会医学の構造（田中）

増強や、疾病原因の生体内侵入の防止程度の段階に止まり、生活様式の改革に立ち入っている事例は、きわめて少い。疾病が伝染病中心であったころは、医学技術は治療と病原体対策に限られていた。しかし、Pettenkofer, Maxv. が、医学に物理学、化学、工学などの知識や技術を導入したのをきっかけとして、衛生学が確立され、それ以来いわゆるハード・コアの部分については体制が整ってきたが、人々の保健行動や生活様式についての対応は、極端に立ち遅れた。事実、人々の行動に関する学的知識体系に関しては、その開発が20世紀後半であったことから、無理もない事だとは思いますが、これからは、むしろソフト・コアに注目した技術の発展に力が注がなければならないであろう。例えば、食生活と健康の問題は、きわめて幅広い関係を持つ。疾病にしても、体力にしても、その関係は密接である。さらに、歯の発育や、疾病に関しても、かなり深い関係が見られている。今日の疾病構造は、筋・骨格系の疾患や、内分泌・代謝系の疾患も、食生活との係りが深い。さらに、労働形態も関連している。従って、今日の健康問題に関しては、生活そのものとの係りを無視して、単に修復にのみこだわっていたのでは、国民の健康を確保する事は出来ない。この体系について、簡単に図示すると、図4のようになる。

したがって、今日の社会医学は、かつてのように、思想（政治的イデオロギー）に偏重した体系から大きく離れ、むしろ実証的な体系として理解されたい。こうした発想に基いて住民のための医療体系を構想しようとする時、医学の専門家のみで成立させるには、大きな無理が生じる。そのため、医師以外の専門を持つ人々が、医師とのチーム・アプローチによって、これからの医療システムの完成に努力する必要があるとい

えよう。

まとめに代えて

歯学の領域において、社会医学的な発想を行うとすれば、どのようなとり組みが可能であるかは、今までにふれた処で大方御理解いただけたものと考え。これまで、社会医学が、どのような過程を経て市民権を得てきたかについて略述した。そして、その中にはただの一度も歯科関係の問題は提起されていなかった。しかも、今日の学校保健の領域では、う歯や不正咬合の問題が注目されている。これらに関し、生活との係りの中で、対応を計ろうとしている学者は、きわめて少い。これは、医学領域での臨床医学者とほぼ等しい考え方になっているものと考えられる。

しかし、歯は人間、とくに生活体としての人間にとっては、きわめて重要な器官であり、生活との係りはきわめて深いものがある。ここにおいて、歯と文化との係り、生活様式と歯との係りなど、さらに研究を深める必要がある。今日の物質文化が万能な時代において、口腔の形態まで変化してきているという報告もある。耳鼻咽喉科的疾患の病態の変化は、生活形態の変ぼうに由来するものとも言われている。すなわち、社会の仕組なり、生活形態は、もろに人々の健康を支配するという実態を明確にしたものと言えよう。

このような実態を解決しようとするなら、我々は、単に医学・歯学にのみ詳しいというだけではなく、社会科学についても、更に知識を深めていかなければならない。そのためには、医学・歯学と自然科学及び社会科学との融合を計る事も大切である。そこに社会歯科学の成立の必然性があるといえよう。

ここでは触れなかったが、社会医学・社会歯科学に関しては、それなりに独自の方法論がある。この点については、機会があれば、次に触れたいが、社会歯科学を歯学領域に浸透させるためには、大多数を占める今日の歯科医が、自らのクリニックにとじこもっているのではなく、健診・相談・健康教育など、多面的な外部との接触において、体験的に社会歯科学の実態を学び、その上で展開のための方法論を開発していく必要がある。

社会医学もそうであるが、研究のための方法論と、実践のための方法論とは、かなり異なるものがある。社会歯科学にしても、同様の事がいえる。筆者としても、社会歯科学の構成と理論化、そして実践のための方法論の開発には少からぬ関心を抱いているが、出身

が医系であるため、はなはだ知識が足りないもので、今後諸先賢の御指導を賜れば、幸尽である。

なお、最後に一言だけ付け加えさせていただきたい事がある。それは、歯科診療の体系、歯科医療制度に関する理論化の問題である。医療については、医療制度を巡って、経済学的側面、社会学的側面、さらには管理・経営学的側面そしてシステムズ・アプローチに至るきわめて広い視点からの検討がなされて来たし、また一応の結論も出ているが、歯科関係においては、世界的にも十分に討議されていない。これははなはだ問題の多い事である。しかも、歯科衛生を一般住民の間に定着させるためにも、歯科診療制度について、より深い検討が加えられなければならない。医療保障制度の一環としての歯科診療体系、そしてそれをとりまく経済的・文化的・空間的な諸条件など、これからの研究主題には事欠かぬ状況にある。今後、この方面に関心を持つ歯学者の輩出を期待して、閣筆する。はなはだ不十分な論文で、さらに突っこんだ論議を展開しようと考えたが、余りくどくなっても問題が残るかと思ひ、一応の概要を記したものである。もし御意見があれば、遠慮なく寄せられたい。今後の御教導を願って筆をおく。

参 考 文 献

- 1 : 田中 恒男: 医療社会学, 学文社, 1968.
- 2 : 田中 恒男: 社会医学の考え方, 日本放送出版協会, 1971.
- 3 : 田中 恒男: 新しい健康科学の体系化をめざして : 公衆衛生 37(2): 88~94, 1973.
- 4 : 田中 恒男: 保健管理学の立場から見た健康管理論の構成と展開, 東京医学。82(2): 118~125, 1974.
- 5 : 田中 恒男: 保健学とその成立基盤—新しいパラダイムを求めて, 東京医学 87(3,4): 74~77, 1980.