

の実践に関する文献を中心に、現代史研究として文献研究を行った。

C. 研究結果

近年、日本におけるファシズム研究において、医療政策や公衆衛生の動向やその思想（その「健康」や「生命」観）に着目した新しい研究動向が見られる¹。

こうした動向のなかで、例えば、住民全員に対する集団検診や予防接種の実施は、戦時下に厚生省が保健所を中心とした健康管理体制をつくるために行われた点が指摘されている。厚生省は、1942年、「健民特別指導地区設定要項」を示し、「健民特別指導地区に指定された全国四三地域」では、住民全員に対する集団検診や予防接種が行われはじめた（下西陽子「戦時下の農村保健運動」『年報日本現代史』第7号、現代史料出版、2001年）。

このような医療・公衆衛生政策を、ファシズムによる政策の一環と捉えるか、あるいはこれを否定し福祉国家の原型として評価するか、歴史学においても興味深い論争的な課題となっている。前者の議論の代表的な成果としては、鐘家新『日本型福祉国家の形成と「十五年戦争」』（ミネルヴァ書房、1998年）があり、後者の立場としては藤野豊氏の一連の研究がある。藤野は「日本ファシズムの『人的資源』の培養・動員政策の特異性を明らかにすることを目的」とした著書『厚生省の誕生』（2004年）において、「健民地」、厚生運動、「無医村」の三つのテーマを検討した。そのうえで「一見すると、これらのテーマは、医療や福祉の

充実として、評価しかねない。しかし、ファシズム体制は、存在に値する生命と値しない生命とに国民を峻別し、前者には充実した医療と福祉を与え、後者には排除、そして抹殺を強制した」ことを見るべきであると指摘する。こうした視点から、藤野は「医療の充実と特定の病者・障害者の排除は表裏一体のものなのであり、ファシズム体制下の医療政策に福祉国家の原型を求めることが一面的な評価である」ともしている。

藤野が指摘するように、ファシズム体制における国民の健康管理は、まさに一人ひとりの国民・住民のためではなく、「皇国」のための責務として行われるものであった。自らの身体でありながら、これを国家（「皇国」）のためのものとすることは、身体の「主体」が自らを「客体化」とするという矛盾そのものの過程でもあった。

こうした住民の健康管理の矛盾は、決して過去のものではない。長野県の地域医療に取り組んできた診療所医師・矢嶋嶺氏は次のように指摘している。

「集団検診というのは、診断・治療する側の発想であり、昔は、その根本に富国強兵があり、くだって高度経済成長があった。いまは超高齢対策などの社会政策がある。

検診の有効性などに躍らされるのは、しよせん体制のことばかり気になっている特定の人々の思惑にのるだけのことである。健康のことは、誰もが自分のこととして考えなければならない。健康づく

りのプロで、大衆の健康観の形成に携わっている臨床医と保健婦は、もう一度冷静に考え直す必要がある」(矢嶋嶺『たかね先生の地域医療論 介護の時代に問われる医療』雲母書房、2000年、pp. 156-157。下線強調は引用者)。

また、保健婦とともに住民の健康学習の援助実践に取り組んできた社会教育実践家・松下祐氏も、こうした傾向について次のように指摘している。

「従来から健康教育における一般的な発想は、健康回復、保持に関する方法を知ることに関心が向けられ、従って、『健康教育』といわれる概念は管理方法や注意事項を普及・伝達徹底させるものとしての啓蒙的意味をもっていた。問題をもつ本人を受け手とし客体化してとらえる発想であった。現在でも行政的立場においては、この発想からぬけ出していない傾向が強い」(松下祐「健康学習と住民の意識の変革」鈴木・山田編『地域づくりと自己教育活動』筑波書房、1992年、p. 89)。

こうした行政活動の一環として行われる保健婦の活動、その健康教育の傾向を捉えた松下は、「健康」を住民自らが自分のこととして捉え、主体として問題にとり組むことを実践的な課題として受けとめ、その実践の理論化にとり組んでいる。そこでは、従来、一般的であった健康教育観を転換し、住民自らが自分たちの実態をみつめ、そこに問題を発見してそれを解決しようとする学習活動をささ

える健康学習への転換の重要性をといっている。

松下の健康学習論は、現状の健康学習の実践の水準からすれば、いまだモデル提示の段階という位置づけである¹⁴。松下の理論化は、実践における限界の指摘と自覚と、その限界を止揚する方向性をさぐる形で展開されている段階である。しかし、健康学習の問題を、住民の側からの主体形成の課題として把握し、健康教育・学習の矛盾の止揚の方向を示した点を評価したい(松下祐『健康学習とその展開』勁草書房、1990年)。

ところで、教育学者の鈴木敏正氏は、自己の人格を疎外し客体化しようとする社会の仕組みを自らが捉え直し自らを形成していく過程を主体形成過程とし、その過程に不可欠な学習を援助・組織化することを教育としている(鈴木『教育学をひらく—自己解放のために—』青木書店、2003年)。松下は、健康学習論は、まず自分のからだの実態を知ることからはじめられ、生活を見直す視点を確立し、さらに自らの「健康をゆがめる根源を見抜くような」学習へと展開することを課題としているが、鈴木の主体形成過程とそれを支える教育という把握と同型のものである。

健康教育という自らの「主体」に関する事柄が、医者や保健婦によって「注意事項、禁止事項のおしつけ」になりかねず、「住民を受け手において『専門職に注意される』ものだという意識」をつくってきている一般的な状況においては、こうした教育理論から見た実践の再検討

も求められよう。

戦時下日本の医療・公衆衛生政策を、ファシズムによる政策の一環と捉えるか、あるいはこれを否定し福祉国家の原型として評価するかという問題は、住民・国民の主体形成過程の視点からも見直すことが必要であると思われる。ファシズム体制下における医療・公衆衛生政策と、今日における健康管理とを共に視野に収めながら、あらためて住民主体の内実を問う作業が求められていると言えよう。

【注】

1)高岡裕之「医療問題の社会的成立—第1次世界大戦後の医療と社会」『歴史科学』131号、1993年2月。同「医療新体制運動の成立—総力戦と医療・序説—」『日本史研究』424号、1997年12月。下西陽子「戦時下の農村保険運動」『年報日本現代史』第7号、現代史料出版、2001年。藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店、1993年。『厚生省の誕生』かもがわ出版、2004年等。

2)ここで「モデル提示の段階」としたのは、残念ながら、実践を理論化する主体に保健婦自身になっているとはいいがたいからである。松下拓編著『保健婦の力量形成—集団でとりくむ保健婦自主学習の記録—』勁草書房、1995年等を参照のこと。