

書 評

福土由紀

『近代上海と公衆衛生 防疫の都市社会史』

大 森 弘 喜

江戸時代、身体と心の状態を良好に保ち、病気に罹らないように注意することを「養生」と呼び習わしていた。貝原益軒の『養生訓』には、誰でも知っているような「腹八分目に医者要らず」などの教えがある。明治維新以後西欧との交流が本格的に始まり、養生とはやや趣を異にする語〈hygiene, hygiène〉に接した渡欧医官長と専齋は、これに「衛生」なる訳語をあてた。養生が個人の健康に主たる関心が向けられたのに対し、「衛生」は、もう少し広く社会的な関心を含意する。また衛生にはヨーロッパでもそうであったように、社会あるいは公権力の個人生活への介入的な意味合いも含まれている。現に、ヨーロッパでは衛生警察として疫病などの際、強圧的な隔離や消毒がなされ、日本では国民国家への統合の一槓として公衆衛生行政が施行されたのである。では中国ではどのような衛生行政が展開されたのか。

本書は序章を含めると9章からなる力作で、19世紀後半から20世紀半ばまでの上海の衛生行政を通観するのだが、前半では上海租界と華界における衛生行政の変遷が描かれ、後半第6章以後は上海におけるコレラ撲滅の戦いが辿られる。以下ごく簡単に本書を紹介しつつコメントしよう。

序章では「課題設定と先行研究」が記述される。著者の研究史の整理は要領を得ており、門外漢にもその研究動向と問題点が理解できる。さて序章で最も気になるのは、図0-2「上海共同租界中国人伝染病死亡人数

(1905-1934年)」である。死亡人数で抜群に多いのは結核で、幾分変動あるが、30年間毎年約1千人がその犠牲となっている。次いで目につくのは、コレラの間歇的な流行である。さらに1923年から掲載が始まる「チフス熱(恐らく腸チフス)」のじわじわとした増加である。ところで、この図にはすぐ次章で扱われるペストの項目がない、という重大な欠落がある。これについて著者が何の注釈も加えないのは拙い。それはさておき、この死亡数を死亡率に換算しなおしたのが表0-1だが、これを眺めると「チフス熱」を除いて他のすべての伝染病死亡率が20世紀初めの30年間で大きく減じている。とくに結核は、人口10千人あたりの死亡率が31から9以下にまで大きく下がっている。

著者は「その理由としては医療システムの導入と普及、社会環境の整備などが複合的に関連したものと思われる」(p89)と述べる。だが、本書では結核撲滅の戦いが正面から取り上げられている訳ではない。1930年代半ばに「衛生教育 衛生運動」として啓蒙・宣伝活動がなされ、幾つかの病院でのX線検査の実施があった旨が叙述されているだけであり(p150)、欧米で精力的に実施された集団検診、無料結核予防診療所(ディスペンセル)、サナトリウムの建設と療養などは一切語られない。こうした叙述抜きで、上のように「医療システムの普及」の賜だという断定は、性急すぎて到底首肯できない。もし著者の云うように「医療システムの普及や社会環境の整備」が成ったのなら、チフス死亡率の増大(1925年の3.83から1934年の5.23へ)はどのように説明されるのか。後にも問題とするが、この時代の中国あるいは上海市の統計そのものが不完全であると思わざるを得ない。

第1章「伝統中国社会における伝染病と防疫措置」では、中国人研究者の先行研究に依拠して、近世における疫病とその対処としての祈祷、隔離、避疫が述べられる。近世中国でもハンセン氏病の隔離が次第に制度化され

たという指摘は興味深い。また 19 世紀後半の上海などには、貧しい病人や死者をだした家族への施しを行う慈善団体が盛んにつくられるようになるという。さらに、眼病や外科手術などを行う西洋医療が導入されるのもこの頃らしい。

第 2 章「上海共同租界における公衆衛生行政機関の設立とその活動」、および第 3 章「20 世紀初頭上海華界における公衆衛生事業の展開」は、密接に関連し対になっていると思われるので、まとめて紹介する。

1842 年南京条約をおしつけた英米仏はこの地に租界をつくる。やがて英米は「共同租界」をもつのだが、のちのちにまで理解を難しくする事態が生ずる。つまり太平天国の乱以降は、共同租界地に中国人も居留することを許され、いわゆる「華洋雑居」となる。共同租界において行政組織が整備され、衛生行政は工部局の下で行われたが、本書ではその医官・衛生官のエドワード・ヘンダーソンの活動が詳述される。かれは道路清掃やごみ・糞尿処理ばかりでなく、売春管理と種痘ステーション設立に尽力し、また常任の衛生処設置など衛生行政の整備に努めた。ところで、外国人租界と現地社会との摩擦を示すものが四明公所事件で、フランス租界当局が、四明公所が行っている棺の保管や埋葬を衛生的な見地から禁止しようとしたために生じた摩擦であった。同種の摩擦は共同租界でも 1910 年のペスト流行の際に生じたという。これらの事件や騒動は、衛生的な租界当局が、今なお不衛生な環境にある華界に、ネズミの捕獲や住宅消毒、住民退去などを強権的に実施したことで生じたのだが、これは後で問題にする「租界のウチとソト」という認識の当否に関わる。

それはともかくここで興味深いのは、「商紳」と呼称される商業ブルジョワジーらの独自の活動である。カネもあり人脈も豊かなこれら商紳が華界における衛生事業に関わり、また中国公立医院を設立し、租界と華界のいわば緩衝剤として機能してゆくという。

第 3 章は、話が錯綜しまとめるのが難しいが、要は清朝政府の衛生組織

は、ドイツの衛生警察をモデルにした日本に倣っていたという。したがって上海華界の衛生組織も同断で、警察行政の一部としてつくられ、これを補完するものとして上海市政庁、民間有力者の活動があったという。本書で注目されるのは最後の地域有力者の活動、とくに李平書のそれである。かれはなかなか波瀾万丈の経歴をもつが、衛生事業に限定すれば、華界にも上水道を敷設することを念願し、水道会社の内地自来会社の経営拡大に関与し、女医の張竹君と協同で女子中西医学堂を設立し、同じ発想から中西医療を行う上海医院の設立に尽力したという。1924年以降には、上海市公所のトップに就き包括的な衛生事業と組織の整備に着手する。

この章ではいろいろな話題が錯綜し、視点も変わり理解し要約するのが難儀である。組織や機構の羅列は正直のところ退屈でもある。要は、1920年代に中央政府の弱体化が進んだこともあって、上海など大都市では独自の衛生事業が、地元有力者の参加を得てなされたということであろう。また本書の随所に示唆されるのは、租界に比べて華界には信用するに足る衛生データがないということで、それが日本や国際連盟の心配事でもあり(p88-89)、私の不安の種でもある。

第4章「1920年代前半国際環境と上海の公衆衛生事業の制度化」は、国際貿易港上海の地位向上の努力の姿が描かれて興味深い。1851年最初のパリ大会以来、国際衛生会議はアジアからの疫病とくにコレラをどう食い止めるかを討議してきた。日本および中国が国際社会に入り、第一次世界大戦後に創設された国際連盟の中に保健機関ができると、国際的視点から防疫と検疫のありかた、それを受けた国際衛生条約の改定が俎上に上る。極東重要港調査委員会が精力的に調査し、その長のホワイトはアジアの港をその衛生状態から3等級に分類することを提案した。これを仄聞した上海租界はすぐに反応し、大々的な衛生調査に乗り出す腹を固めたのだが、折悪しく中国人労働者のデモに端を発する五三〇事件が勃発し、この調査

は頓挫してしまう。それでも中華医学会の重鎮林宗陽や伍連徳らが積極的な提言をなし、また軍閥政権のもとで湘滬商埠衛生局が組織され、1926年のコレラ流行に際して一定の役割を果たしたという。

本章では随所に当時の中国社会の衛生状況が顔をのぞかせており、私など実態を知りたい者にはたいそう面白い。例えば、伍連徳の問題点の指摘にある、衛生行政における出生・死亡の登録無視、医学や衛生事業の知識のない者が衛生警察の補助をしていることなど (p117)、あるいは、棺桶を売る者らに死者の情報提供を受け、これを受けた医師が死因の特定をして衛生局に通知することや、道路清掃人がごみ箱内に嬰兒などの死体を見つけたら、その性別やおおよその年齢を監督に伝えること、これらが当時の死亡確認手段だったという。(p122) こうした華界の状況を考慮するなら、出生・死亡統計の不完全さ、また死因の不確かさは蔽いようがない。

さらに重要な問題は、表4-4「1926年コレラの被害状況」である。著者は突っ込んだ分析をせず、「圧倒的に中国人死亡者が多かったことが見て取れる」(p124) というが、私はこの表をある種の驚きをもって眺めた。第一に、死亡者の絶対数が少なすぎることに疑問を抱いた。コレラ流行で、死者が1,000人台とは考えられない。1832年のパリの流行でも19千人、1849年の死者が20千人以上、同じ時期のロンドンでも同じく20千人以上のコレラ死亡が出ている。前述したように、死亡統計をとる体制が確立しておらず、実態の過小評価があるものと考えざるを得ない。

第二は、統計の不備を考慮に入れたうえで、租界のウチとソトという認識の枠組みが果たして意味があるのか、ということである。読者のために詳しく云うと、租界の内外を問わず、外国人のコレラ死亡は僅かに13人に対し、中国人死亡は全部で747人、内訳は租界のウチが444人、ソトが281人である。母数となる外国人の住民数、租界のウチとソトに住む中国人数が不明だから、それぞれのコレラ死亡率を計算できないのが残念だが、一般に租界のウチは衛生基盤などが整備され、いわゆるアメニティを享受

しうる環境にあると思われるのだが、これほど多数の租界内中国人居留民がコレラ死亡している実態を、著者はどう説明するのか、是非とも聴きたい。この点は後段でも考えたい。

これに関連して、中華医学会が「積極的な提言や活動も行ってた」（p114）というが、本文を読む限りでは残念ながらその内実が見えてこない。上記の1926年コレラ流行に際して、原因追究とか防疫活動に何ほどの貢献をしたのか。行政機構の要職を占めたことで、高い評価を与えるとしたら、大して意味がないのではないか。

この章に出てくるフランス語の表記や読みには誤りが散見されるが、それは後にまとめて扱う。

第5章「上海特別市衛生局の設立とその活動」は、1920年代後半から30年代にかけての上海の衛生行政を扱う。上述したように上海衛生行政の一つの特徴は民間有力者の行政への加担協力であったが、南京国民政府の確立後は、曲がりなりにも中央政府による統括がすすむという。その背景にある考えが「衛生救国論」「衛生強国論」であるのが面白い。国民政府衛生部はそのプランを策定したが、もちろんその全部が実施された訳ではない。上海特別市では胡鴻基が遠大な構想を練りあげたが、その予算の裏付けは貧弱であり、市立病院が設立された程度であり、この章では寧ろ次の二つ、衛生教育と海港検疫が重要である。

衛生教育は折からの新生活運動と連繋して、とくに結核予防を重点目標に展開された。国民の衛生意識を覚醒させるのが主たる狙いであり、「痰は安全な場所に吐かねばならない」と説かれた（p150）というが、なぜ喀痰が危険なのか、痰壺の設置とその掃除など、立ち入った宣伝や教育は行われたのだろうか。というのは、19世紀末から20世紀初めにかけて欧米諸国や日本で、大々的な結核撲滅の戦いが繰り広げられたのが、そこで衛生当局や医学者・公衆衛生学者が口を酸っぱくして説くのが、この結核患

者の吐く痰の危険性だからである。床や地面に喀痰してはならない、病院や家庭にも痰壺をこまめに設置し、患者にもポケット痰壺をもたせ、それを毎日熱湯消毒しなければならない、こうした教えが張り紙で掲示され、講演会で説かれ、サナトリウムや学校で徹底的に教え込まれた。中国では、前述の如く幾つかの病院では X 線検査などが実施されたいが、より突っ込んだ結核予防策が検討されたとも、実施されたとも語られてはいない。この運動がなされたのは 1934 年で、それは先にも問題にした図 0-2、表 0-1「共同租界中国人伝染病死亡」で、結核死亡率が 8.97（人口 10 千人対）を記録する年である。著者はこの結核死亡率がいかに低いレベルか、十分に認識していないフシがある。本節を読めば、結核が広く深く上海の租界のウチとソトに蔓延しているらしいと想像されるのだが、それ故にこそ結核予防が運動として当局により執り行われるのであろうが、著者は先述したように、そのことには触れず、短絡的に医療システムや社会環境が整備されたために、結核が防遏され死亡率が低下した、と云う。実態把握に根本的な欠落がある、と云ったら云いすぎであろうか。

海港検疫に関してはその杜撰さが日本などの列強諸国より指摘され、アメリカとの間で一時紛糾するが（1929 年髄膜炎検査をめぐる問題）、やがて国際連盟の協力的介入もあり進捗する。つまりライヒマンの派遣と調査、その南京政府への進言、国際連盟での承認などを経て、海港検疫章程の制定があり、1930 年には検疫権の回収が実現したという。だがそうした政治上の動きとは別に、その後中国の海港検疫は改善されたのだろうか。

第 6 章「1930 年代のコレラ撲滅運動 国際連盟による対華協力と華租両界の公衆衛生行政」、第 7 章「日中戦争期上海の公衆衛生行政 コレラ予防運動を例として」、第 8 章「戦後内戦期から中華人民共和国建国初期上海における公衆衛生行政」の諸章では、1930 年から 1950 年頃まで猛威を振るったコレラとの戦いが詳述される。だが再三云うように、コレ

ラ罹患数と死亡数が実態よりかなり低く評価されていると思われる。

図6-1「共同租界コレラ死亡人数」(p174)と、図7-1「日中戦争期上海全域コレラ罹患人数・死亡人数(1937-1942年)」(p211)を突き合わせてみると、コレラ流行の1938年に、上海全域でコレラで死亡した中国人はおよそ2,200人から2,300人(図のため正確な人数は読み取れない)、うち租界でコレラに罹り死亡した中国人約1,700人である。(これ自体過小評価であると思われる。)それ故、租界のソトでコレラ死亡した中国人は、僅かに5~600人に過ぎないことになるが、租界以上に貧しく衛生状態も悪い筈の華界で、この程度の被害に収まるとはとても思えない。何度も云うのは気が引けるのだが、租界とくに華界の衛生データを信用する気にはなれない。

こうしたことを一応度外視して本書を要約すれば、国際連盟の協力も得て南京政府は、中外聯席会議を開催し、コレラ・ワクチン接種、疫学調査、水供給、隔離、食物、ハエや尿処理、検疫などの方策を検討した。また組織として中央コレラ局の設立が決まった。その後継続的に開かれた中外聯席会議の様態を、著者は丁寧に跡付けており好感が持てる。

ところで、この包括的方策のなかで唯一採用されたのが、コレラ・ワクチンの接種である。だが、その効果の程は定かでないこともあり、また自由意思を尊重する伝統からも、共同租界側は強い抵抗を示したという。だが、いろいろな思惑から共同歩調をとった。底流には共同租界の衛生行政への不満が、上海特別市衛生局などを中心に根強くあり、租界はこれを考慮したという。こうして共同租界では工場労働者らを中心に自由意思で、華界ではコレラ被害の予想される貧民らに半ば強制的にワクチン接種が行われた。

日本が上海を占領した後もコレラ防疫は重要な課題であり、同仁会などを巧みに利用して住民への予防接種がなされた。本書を読むと、日本支配下の上海、そして数年後の中国共産党の支配下にある上海では、コレラ予

防は副次的で というのもコレラ・ワクチンの効果は予想された通り短期間で、効果が薄かったから 寧ろ住民管理の方に力点が置かれた感がある。共同租界での自由意思原則は放棄され、租界のウチ・ソトを問わず接種は義務となった。日本支配下では、接種証明書の発行、携帯が義務付けられ、さらに昔の保甲制度が復活し、「非接種者の狩り出し」(本文 p229 の「被接種者の狩り出し」は誤植だろう)がなされ、これは共産党支配下においてもそのまま踏襲されてゆくという。著者は「こうした統治主体による市民の身体把握」は日本の占領行政の一特徴だと断定するが、上に見たように、「解放」後の共産党政権下でもなされることを考え併せるなら、寧ろ公衆衛生の一つの本質がそこに露呈した、と考えるのが妥当ではないか。この点は総括でもう一度論じたい。

こうした当局の強圧に対し、住民は接種証明書の偽造・密売などで応じたというが、著者も云うように民衆の本当の意思を探ることはまだ進んでいないようだ。だが、本書で述べられる断片的な文章を繋ぎ合わせて考えると、何かしら輪郭が描けるように思う。つまり、「保甲制度の本格的導入後も各区での戸口調査は速やかに進ま」なかったようであり (p231)、戦後も「行政側が提供する防疫事業・サービスに対し、市民が呼応しない」(p257) という。というのは、「市民の目には行政による都市インフラなどの整備に不十分さが際立って映っていた」からだという。都市衛生インフラの整備を欠いた「身体に及ぶ住民管理」に、「住民はおかしい、筋が違う」と反応しているように見える。

以上が本書の概要である。本書を通読した最初の印象は、19世紀末から20世紀前半の上海の衛生状況は、七月王政期のパリに酷似していることである。不衛生住宅の広範な存在、それはトイレの不備に端的に表れている。圧倒的に少ないトイレ、それゆえ道の傍らや城壁の陰でする大小便、オマルを使用する者もその中身を中庭や道路へ空ける、家屋の地下に

設置された便槽 *fosse d'aisance* からの汲み取り作業の不定期さ等で、七月王政期のパリは不衛生で悪臭に満ちていた。加えて上水道の不備、排水施設の未整備、いわゆる「何もかも道路へ *Tout-à-la-Rue*」の慣行、そこへ1832年と49年のコレラ流行、その被害の大きさ、これまた20世紀前半の上海と同じである。

だがパリと上海の違いは、コレラ死亡の調査がなされ、どの街区、どの社会層に被害が集中したかを究明する努力が、医者・建築家・社会改良家らの手で開始されたことであり、ランビュトー知事による道路・上下水道敷設など行政当局による都市基盤整備が始まったことであろう。

さて最初のコメントは、本書では上海の衛生行政が租界のウチ・ソトで対抗的に描かれるのだが、そうした認識の枠組みはどこまで有効か、という疑問である。つまり、租界のウチにも中国人が居留する「華洋雑居」下で、なぜ中国人だけがコレラ死亡の犠牲になったか。これに著者は明瞭な回答を与えていない。恐らくは信用に値する統計資料が欠如しているためだとは思うのだが、せめて租界のウチとソトに住む外国人と中国人のそれぞれの実数は是非とも提示されたかった。でなければ、死亡率の比較ができないからである。

さてそうした欠落を前提に思考を進めると、租界内ではそれなりにインフラの整備が進んだのだが、その恩恵に与れる中国人居留民が少なかったのかもしれない、という推論にたどり着く。本書の叙述によれば、共同租界のウチには1883年に、ソトの華界には1904年に民間水道会社による給水が始められたという。だがその普及率は驚くほど低く、1930年代初めになっても、上海特別市における上水道利用戸数は約21千戸だという。その当時の総戸数が約376千戸だから普及率は6%程度である。(p199) これは租界のソトの状況だが、もしかしてウチも似たような状況であったのかもしれない。なぜなら、「租界内の水供給に対する態度には市民からの批判がたびたび寄せられていた」(p199) からだ。ではその批判の中身は何

か、それは文章の端々から窺うに、水道管敷設費用と利用料金の問題ではないか。つまり、民間水道会社からの給水を受けるには、公道下の本管から家の内部まで水道管を引き込まねばならないが、恐らくその費用は受益者が負担するのであろう。水道利用契約やその工事費用はバカにならない額ではなかったか。さらに毎月の水道料金の支払いがある。こうした費用を負担できるほど富裕な階層は租界のウチにもソトにも少なかったのではないか。というのは、本書の中に、共同租界内の路上に26カ所の水道栓が設けられ、無料で一般に開放された、という記事がある。(p200) この事実こそ租界のウチでも清潔な水が如何に不足していたか、を示唆しているよう。

清潔な水の不足はじわじわと増加するチフス熱(腸チフス)の死亡にも表れている。(図0-2参照) 著者はこれについても殆ど言及していないが、これまた典型的かつ慢性的な経口伝染病のひとつであり、チフス菌に汚染された飲料水は毎年かなりの数の罹患と死亡を産み出すと思われる。

つまり租界のウチ、ソトの衛生状況、疫病死亡などを対比的に描くのがよいのか、それとも外国人と中国人との社会・経済的・衛生的な格差を認めるのがよいのか、本書では明確な回答はない。

第二のコメントは、これとも関連するのだが、本書では都市衛生のファンダメンタルズの叙述が手薄だということである。それは二つの側面で痛感した。ひとつは出生・死亡、とくに疫病死亡統計の不確かさであり、疫学的調査の欠落である。こうした衛生データは合理的な衛生行政の前提であろう。もう一つの側面は、衛生インフラの叙述と分析がないことである。つまり近代上海ではどの程度衛生インフラの整備があったのか、なかったのか、不明である。p199には「共同租界では1860年代に下水道整備がおこなわれた」とあるが、中身の説明はない。恐らくは本国イギリスにおけるチャドウィックの衛生事業をまねた下水道整備がなされたのかもかもしれないが、その一端すら窺えない。租界のソト(華界)ではこの時代を通じて

下水道整備はもとより、上水道敷設も進まなかったのだろう。また道路の拡幅、スラム・クリアランス、公園など公共スペースの創出など広義の都市改造事業も、なかったのかもかもしれない。そうだとするなら、その点をきちんと読者に伝え、なぜ進捗しなかったのか、その理由を云うべきだと思う。本書を読んで、上海の衛生行政の変遷にいまひとつ得心がゆかないのは、この衛生ファンダメンタルズの描写が弱いことに原因があるように思う。

第三のコメントは、こうした衛生ファンダメンタルズの欠落のまま、果たして科学的で合理的な衛生行政を導きだせるものか、という疑問である。近代医学を欧米留学で学んだ医師たちは中華医学会を結成し、衛生行政に積極的に関わったというが、病原細菌学説に依拠した衛生行政を提言したようには見えない。したがって1930年代のコレラ撲滅運動が、手間暇のかかる衛生基盤の整備や疫学調査に向かうのではなく、手っ取り早いコレラ・ワクチンの接種に収斂したのではないか。それは余りにも短絡的で偏頗な公衆衛生行政である。日本占領下および共産党政権下でのほぼ強制的ともいえるワクチン接種は、公衆衛生のもつ強権的な本質の一端が現れたのである。それはコレラ避難を口実とした強権的な住民管理である。公衆衛生というのは、本来的に「公益」という大義名分のもとに、個人の権利の一部を制限する側面をもつが、ブルジョワ的民主主義と個人の自由権が弱いところでは、このマイナス面が露骨に出てくることを本書は教えてくれた。

翻ってフランスの公衆衛生を考えてみよう。前述したように二度のコレラ侵襲と48年二月革命を受けて、フランスでも不衛生住宅の扱いが大きな社会問題として浮上してくる。そこに住む貧民の衛生向上が社会的に合意されて、1850年「不衛生住宅の衛生化に関する法」が制定される。しかし同法は「忘れられた法」だった。パリなど幾つかの都市のみが、不

衛生住宅委員会を設置してそれなりの活動をしたが、不衛生住宅の改善・撤去は殆ど進捗しなかった。その理由はふたつある。一つは対象を賃貸住宅に限ったことであり、大家や家屋所有者自身が住む家屋は対象にならなかったため、どんなに不潔で近隣に害悪を及ぼす家屋でも所有者が住んでいれば問題にならなかった。これは「自殺の自由」と云われた。

もう一つは、改善命令を出すのは市長であり、それを承認するのは市議会だが、どのような手段で不衛生状態を改善するかは、当の所有者の裁量にある、とされたから、おざなりの修理改善で済ますことが生じた。さらに大家の多くは、これは行政権の私的所有権への容喙であり、権利の濫用であると主張し裁判に訴えた。司法の判断は大家の主張を認める場合が多かった。つまりフランスでは、圧倒的多数の自治体が同法の定めを実行せず、実行したところでは大家・家屋所有者の猛反発を食らったのである。ことほど左様にフランスでは個人の権利、私的所有権が保護されており、それ故公衆衛生行政は難渋を極めたのである。

これが一大転機を迎えるのは、一つは疫病それも慢性的な結核の蔓延であり、他のひとつは普仏戦争敗北とパリ・コンミュンの経験であった。詳細は別稿に譲るが、戦争はドイツ帝国に比べてフランス人の体位が劣ること、人口も停滞していること、とくに若い年代が結核など伝染病で失われていること、その背後に労働者階級の貧困があることなどを照射したのである。対独復讐というナショナリズムの回路を経てだが、都市の労働者問題、とくに住宅問題が政治のアジェンダとなり、公衆衛生を含む社会福祉が社会改革として浮上してくる。こうして、結社の自由法、労災補償法、医療の無償化法、国民の健康保護法（公衆衛生法）、炭坑夫の8時間労働日法、週休法など一連の労働・社会立法が誕生する。衛生に限定すれば、第二帝政期オスマン知事の下で進められたパリの都市改造事業の成果が徐々に発揮され、新築家屋を中心に下水本管に繋ぐ汚水・生活排水処理が進み、トイレの水洗化が普及する。各戸への上水道・ガスの敷設も並行して進ん

だ。これらは強制ではなく、住民のアメニティを享受したいという要望に沿う形で進行した。

フランスではこのように市民の自由、とりわけ私的所有権を過度に尊重しながら公衆衛生行政を進めたために、能率的とはいかなかったが、個人の身体に及ぶ管理は避けられた。こうした社会的基盤を欠いた中国が（ある程度は日本も）、衛生ファンダメンタルズも欠いたままコレラ撲滅に乗り出したとき、コレラ・ワクチンの強制的接種という身体管理に及ぶのは、ある意味で必然だったかもしれない。それは欧米からすれば、いかにも「アジア的」な処方であった。

最後に周延的なコメントを幾つかしたい。第一に、読者は私のような外国史を専攻する者もいるので、難しい中国語にはルビを振り、内容を注記してほしい。例えば、p75の「都統衙門」、p86「痧症」、p92ほかの「戒煙」、p119ほかの「湘滬商埠」など。逆にフランス語の表記には誤りが散見された。p52 フランスの獣医 Patrigeon の表記「パティジェオン」は「パトリジョン」がよいだろう。p105 や p128 にある「カルメ」はいかにも拙い。Dr. Albert Calmette は、かの結核の BCG の開発者でフランスを代表する医師「カルメット」博士であり、公衆衛生史の専門家なら間違えてはならないだろう。p103 の「公衆衛生国際事務所」のフランス語表記はおかしい。なぜ定冠詞 the がついているのか。後ろの部分も、«Hygiène Publique» であろう。

全体にもう少し註を充実してほしかった。一般の読者には病気の説明も注記して欲しい。例えば「チフス熱」は昔の表記であり、ふつうは「腸チフス」であるし、更に云えば、「発疹チフス」との異同も注記した方がよいだろう。

以上かなり辛口の評価をしたが、本書は新進気鋭の歴史家による労作である。上海の衛生行政を現地の一次資料を駆使して見事に跡付けた。ただ

恐らくは資料上の制約もあって、私の求めるような衛生ファンダメンタルズの部分が手薄であり、したがってコレラ撲滅におけるワクチン接種という偏頗な方策を、十分に批判しきれなかった。一次資料だけで歴史を描こうとするのは、時として「木を見て森を見ず」になる虞がなしとしない。とはいえ、本書で描かれた上海公衆衛生行政史は、私の専攻するフランス公衆衛生史を考える上で極めて参考になったことを記して筆を擱きたい。

[2011 9 .11 脱稿]

(御茶の水書房 , 2010 年 12 月刊 , 322 頁 , ¥7 ,140)