日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

公衆衛生学／社会医学序論

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-09-01 キーワード (Ja): キーワード (En): conscientization of people, conscientization of time, conscientization of life and health, history of social medicine 作成者: 守山, 正樹 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/653

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

PH01 公衆衛生学／社会医学序論

https://social-med.blogspot.com/2014/03/ph01.html

皆さん、こんにちは。今回は公衆衛生学／社会医学の最初の授業です。「公衆衛生学・社会医学とは何か？」をテーマに、「人や社会を動かし健康に向かう科学」である公衆衛生学／社会医学について、その意味・発想・基本をお話します。

１　公衆衛生学／社会医学的発想：　三つの意識化

1）人々の意識化

臨床医にとって大切なのは「目前の患者さん」を意識・観察し、病気を診断し、治るのを助けることです。一方、公衆衛生医に大切なのは「人々（社会・集団）」を意識・観察し、診断し、社会が健康に向かうのを助けることです。

臨床医の場合「目前の患者さん」は眼で見て存在を意識できます。しかし公衆衛生医の場合「人々（社会・集団）」全体の意識化は大変です。皆さんは、自分が所属する社会・集団の人々全員をもれなく意識できるでしょうか。

人々や社会をイメージする目的で、よく使われるのは図やグラフです。図やグラフは、人々の属性（年齢・性別・疾病の有無など）に焦点を絞り、情報を可視化します。例として日本の人口ピラミッドを示します。横軸は人数、縦軸は年齢、左に男性、右に女性を表し、棒グラフを積み重ねて可視化します。

２）時間の意識化

臨床医は、目前の患者さんの病気がいつ始まったか、何分／何日／何カ月前からなど、比較的短い時間の流れの中で、考えを進めます。

公衆衛生医はあるときは感染症の流行の様子を、数時間／数日単位で考えます。また、人類はいつから心を持ち、集団生活を行い、感染症に悩み始めたか等、進化の歴史 650 万年をたどり、長～い時間軸で考えることもあります。

皆さんはどの程度、時間を意識化できるでしょうか。まず自分の記憶をたどり、幼児期まで、何があったのか、さっと思い出します。もっと前、昭和／大正のことは、年齢が上の人々に話を聞くことで、意識化できます。

日本の医療の成立過程を考えるなら、少なくとも明治の初めまでの意識化が必要です。まず 1874（明治 7）年の医制。「医制」とは日本の医療制度や衛生行政を定めた最初の法律。皆さんが将来受験する国家試験のルーツも医制です。医制成立の前後、1871～74 年あたりは日本の医療の転換点。東洋医学の時代が終わり、西洋医学が中心になりました。ではその前は・・・？　江戸時代も、さらにその前も日本の医療の中心は漢方・鍼灸など東洋医学（ルーツは伝統中国医学）でした。

21 世紀の今、医学部で皆さんが学ぶのは西洋医学です。では東洋医学的発想は無くなったのでしょうか。考えてみてください。

さて、疾病の起源、社会や心の起源など、根源的な課題に迫るためには、さらに数百年、数千年と過去にさかのぼることが必要です。ここまで来ると記録文書は存在しません。しかし私たちの身体の中には、過去の痕跡が存在します。比較解剖学的に私たちの骨格を、他の哺乳類の骨格や古人骨と比較することで、650 万年におよぶ進化の過程をたどることが可能です。現代人は DNA の数%をネアンデルタール人から受け継いでいる、等の研究結果もあります。

３）生活と健康の意識化

臨床医は、次々に現れる目前の患者さんの様子や患者さんの病気に集中し、診断や治療へと進みます。

公衆衛生医の場合、病気の診断や治療よりも「病気の前後、生活、予防」を意識化することが重要です。地域の人々は、どのような生活を送り、どのように健康をどう捉えているでしょうか。自ら病気を予防しているでしょうか。

江戸時代までの日本では、生活や健康面でも、東洋医学（漢方医学）的な考え方が主流でした。たとえば貝原益軒が書いた「養生訓」。この本には「人間の尊厳性：今、自分が生きていることは、いろんな人たちのおかげであることを認識しないといけない」「七情を慎む：自分の欲望を押さえるのは、健康法の基本である。欲望を押さえると、体の調子を上げることができ、外の環境に負けることがなくなる。その逆に欲望のままに暮らすと、体の調子を落とし、外の環境についていけず、健康を害し寿命を縮める」など、儒学的な価値観にもとづく、健康の秘訣が書かれています。

一方、明治以降は西洋医学が中心です。健康を意識化する際も WHO 憲章（1947）前文の定義「Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity」が優先されるようになりました。皆さんは中高の保健の時間にこの定義を学んだはずです。

皆さんの周囲の人々、友人／先輩／家族／ご両親／祖父母などは、どのように健康を意識しているでしょうか。大切にするのは養生訓？それとも WHO 憲章？　機会があったら尋ねてみてください。

２　公衆衛生学／社会医学の歴史

意識化から出発し、生活や社会を理解し、変化を生み出し、健康な社会に向かうのが、公衆衛生学の考え方

です。発展の歴史を振り返ります。

まずヒポクラテス。ギリシャ時代のヒポクラテスは、医学や環境科学などの出発点を作りました。ヒポクラテスの誓いには、医師のあるべき姿が、医学教育、医療技術、医師患者関係、倫理までを含む形で、謳われています。

ペストなどの感染症が猛威をふるった中世を経て、ルネサンスの頃から科学性・実証性を重視する西洋医学が進歩し始めました。そして 18 世紀のヨーロッパで、公衆衛生学の考え方が発展しました。

イタリア人ラマツィーニは、様々な職業に従事する人々の生活や仕事の様子と健康状態を観察し、あらゆる職業には特有の健康障害が存在することを発見し、本「働く人々の病気」を書きました。

19 世紀になると、社会を動かし、環境を浄化し、人々の生活を改善することが、健康につながることが理解され、実践も始まりました。ドイツではフランクが「完全なる医学的警察制度」という本を書き、国民の医療と福祉の社会的取り組みを理論化しました。イギリスでは、産業革命の進展にともなって生活環境の悪化や都市スラムの拡大が起こる中、チャドウィックやサイモンといった人々が、政府を動かし、環境浄化運動を始め、公衆衛生法や救貧法を成立させ、公衆衛生の動きを具体化させました。

日本では江戸時代末期まで、全体としては東洋医学（漢方医学）が主流でしたが、部分的には、長崎の出島からオランダ医学が輸入され、19 世紀にはシーボルトを介して、種痘の技術も広まりました。

そして明治初期、東洋医学は没落し、西洋医学が主流化しましたが、当時は治療を中心とする臨床医学が中心、社会を健康にする公衆衛生学の発想は、まだ日本にありませんでした。転機は 1871 年明治政府の岩倉使節団派遣。その一員だった長與専齋は欧米を視察する中、初めて「上下水道整備、消毒・滅菌、し尿処理など」の活動やそれを指す言葉「Hygiene」に出会い、重要性に気づきます。帰国後 Hygiene の訳語として中国の古典から「衛生」を採用しました。

これをきっかけに、まずドイツから衛生学が、第二次世界大戦後は米国から公衆衛生学が導入され、現在に至っています。

３ 公衆衛生学／社会医学で学ぶこと

臨床医が患者さんの疾病を診る際、解剖学の知識は必須です。公衆衛生医の場合は社会の解剖を知らねばなりません。日本は地方分権の部分もありますが、基本的には中央集権です。保健医療の中枢は霞が関の厚生労働省、その下に都道府県や政令市、その下に公衆衛生の第一線機関：保健所があります。

臨床医は薬や手術により、患者さんの体に働きかけます。公衆衛生医は社会を介して人々に働きかけます。まず大切なのは社会のルールを決めた法律です。しかし法律だけでは社会は動きません。計画を立て、実行し、評価する PDCA サイクルにより動きを作ります。これらの動きは施策、対策、運動などと呼ばれます。そして、決して忘れてはならないのが、これらの動きが人々の意思やニーズにもとづいていることです。

グローバリゼーションの下、国際的なルールや動きも大切です。WHO は WHO 憲章による健康の定義、プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションなど、世界中の公衆衛生活動を方向づける動きを作って来ました。

公衆衛生医が用いる方法論として、統計や疫学は基本です。疫学的な証拠を医療に適用した EBM の考え方は臨床でも重視されるようになりました。集団に働きかける際、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチなど、集団のどの範囲/部分を対象とするかの考えも重要です。

最後に働きかけの対象を考えます。臨床医は一人の患者さんに、公衆衛生医は様々な人口集団；母子／学童／高齢者／従業員／住民／何らかの課題を抱えた人々等、に働きかけます。人口集団別に課題を整理したのが、母子保健／学校保健／高齢者保健／産業保健／地域保健、精神保健、環境保健などの分野別アプローチです。

公衆衛生とは、結局は、何かの属性を持った人々に関わり、人々が健康になることを支援する活動・科学です。

キーワード

人々の意識化、臨床医、公衆衛生医、人々の属性、人口ピラミッド、社会集団

時間の意識化、感染症、流行、集団生活、進化の歴史、医制、医療制度、衛生行政、東洋医学、漢方、西洋医学、比較解剖学、ネアンデルタール人

生活と健康の意識化、病気の前後、生活、予防、貝原益軒、養生訓、儒学的な価値観、健康の秘訣、WHO 憲章前文

公衆衛生学の歴史、ヒポクラテス、医師患者関係、倫理、ペスト、ルネサンス、ラマツィーニ、フランク、都市スラム、チャドウィック、サイモン、環境浄化運動、公衆衛生法、救貧法

出島、オランダ医学、シーボルト、種痘、東洋医学没落、西洋医学主流化、明治政府、岩倉使節団、長與専齋、Hygiene、衛生

地方分権、中央集権、厚生労働省、都道府県、政令市、公衆衛生第一線機関、保健所、ＰＤＣＡサイクル、法律、施策、対策、運動、グローバリゼーション、プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーション、疫学、ＥＢＭ、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ

母子保健、学校保健、高齢者保健、産業保健、地域保健、精神保健、環境保健

（守山正樹）