慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	健康な子どもと健康な学校： 19世紀から20世紀初頭におけるドイツの学校衛生の歴史研究をめぐって
Sub Title	Healthy children and healthy school : German school hygiene in the 19th and early 20th century Gesunde Kinder und Gesunde Schule. Zur Geschichte der deutschen Schulhygiene im 19. und frühen 20. Jahrhundert
Author	梅原, 秀元(Umehara, Hideharu)
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	2015
Jtitle	三田学会雑誌 (Mita journal of economics). Vol.108, No.1 (2015. 4) ,p.71- 95
JaLC DOI	10.14991/001.20150401-0071
Abstract	ドイツの学校衛生の歴史は, ドイツの医学史研究のみならず歴史研究全般においても空白領域である。本稿では, 19世紀から20世紀初頭に焦点を絞り, ドイツの学校衛生が「学校の衛生」として確立され, のちに「生徒の衛生」へと転換したことを示し, さらに, ライン=ルール地方のデュッセルドルフ市を事例にして, 都市において「生徒の衛生」がどのように実践され制度化されたのかを検証した。さらに, 学校衛生の歴史研究が今後取り組む課題として, 事例研究の豊富化, 子どもの健康をめぐる学知の生産・ 蓄積及び関係する学問領域のScientific Communityの形成, 学校衛生の国際比較, ドイツにおける社会国家の確立があることを示した。 School hygiene in Germany in the late 19th and early 20th centuries is considered a requisite in not only German medical history but also modern German history in general This paper describes the establishment of German school hygiene as "school hygiene" and its subsequent transformation into "student hygiene." Next, this paper explores the example of a city in the Rhine-Ruhr area (Düsseldorf) to outline the institutionalization of "student hygiene" at the local level. Finally, the following four points are presented as important themes for future related research: additional case studies, the production and accumulation of knowledge for child health and the development of the scientific community for sciences related to child health, international comparisons and the establishment of the German welfare state
Notes	特集：歴史認識の現在：理論と実証
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-20150401-0071

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

「三田学会雑誌」108 巻 1 号（2015 年 4 月）

健康な子どもと健康な学校

——19 世紀から 20 世紀初頭におけるドイツの学校衛生の歴史研究をめぐって——

梅原秀元 *

Healthy Children and Healthy School:

German School Hygiene in the 19th and early 20th Century

Hideharu Umehara *

Abstract: School hygiene in Germany in the late 19th and early 20th centuries is considered a requisite in not only German medical history but also modern German history in general This paper describes the establishment of German school hygiene as "school hygiene" and its subsequent transformation into "student hygiene." Next, this paper explores the example of a city in the Rhine-Ruhr area (Düsseldorf) to outline the institutionalization of "student hygiene" at the local level. Finally, the following four points are presented as important themes for future related research: additional case studies, the production and accumulation of knowledge for child health and the development of the scientific community for sciences related to child health, international comparisons and the establishment of the German welfare state

1. はじめに

2002 年から 2006 年にかけて，ドイツ連邦共和国の厚生省とベルリンのロベルト・コッホ研究所とが共同で，ドイツ全域の子どもたち（0 歳から 17 歳まで）の健康状態について大規模な疫学調査「Kinder- und Jugendgesundheitsservey（KiGGS）」を行い，2007 年には医学専門誌において調査

＊ 慶應義塾大学経済学部
Faculty of Economics, Keio University（h.umehara@gmx.de）

結果が公表された[(1)]。その後も，この調査結果はさまざまな研究において活用されて今日に至っている。しかし，なぜこのような大規模調査が実施されたのだろうか。背景の一つとして，この年齢層の健康状態について，連邦レベルでの情報の蓄積が不十分であったこと，他方で，子どもたちの心身の健康が，ドイツにおける医療や健康政策において重要な位置を占めるようになったとことがあるといわれている[(2)]。

こうした，子どもの健康に対する関心の高まりと，その領域での医療・保健衛生の充実は，しかし，21 世紀に特有の現象というわけではない。本稿が対象とするドイツでは 19 世紀後半以降，特に乳幼児死亡とその改善が，医療・保健衛生において重要なテーマだった。ドイツをはじめとするヨーロッパでは，19 世紀に入ると工業化と都市化が進み，都市の劣悪な衛生状態とそれに伴う都市住民の健康状態の悪化が顕著となり「死と病を前にした社会的不平等」（ラインハルト・シュプレー）が現出した。こうした不平等は，とくに乳幼児死亡に顕著にあらわれた。そのため，乳幼児死亡をいかにして減らし，彼らの健康を維持・改善するかが，19 世紀の（都市）医療衛生において重要な問題の一つとなった[(3)]。他方で，ちょうどこの時期にドイツでは小児科が，医学の一領域として確立する過程にあった。小児科医たちは，乳幼児死亡に積極的に取り組むとともに，自治体，教会組織のような公的性格の強い民間団体，市民によるボランティア団体をも巻き込みながら，医療・保健衛生，救貧といった領域で乳幼児（とその母親）のための保健衛生の仕組みを確立した。こうした背景から，ドイツの医学史や保健衛生史でも，子どもの健康を扱う場合，乳幼児（とその母親）に重点が置かれるようになった。その場合，死亡に関わる事柄（死亡者数，死亡率，死因など）から乳幼児の健康へと接近し，乳幼児の死亡を抑制するためにどのような議論がなされたのかが検討され，さらに，乳幼児の健康のための実際の施策や保護事業の展開が研究された[(4)]。

こうした乳幼児への関心の高さに比べ，それ以降の年齢層，とくに 5 歳から 15 歳の子どもたちの健康とそのための医学・保健衛生への関心は，本稿が対象とする 19 世紀から 20 世紀初頭には，乳幼児ほど高くなかった。もともとこの年齢層は，全年齢層を通じて死亡率が最も低かった[(5)]。つまり，乳幼児という最も死亡リスクが高い年齢を「生き延び」，死亡のリスクが最も低かったのが，5

---

(1) *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*, Bd. 50, Heft 5/6 所収の各論文。この号は，KiGGS 特集号として出版された。この調査研究プロジェクトはその後，ロベルト・コッホ研究所が “Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland”（「ドイツの子どもの健康のための研究」）として引き継ぎ，現在も，ドイツの子どもの健康について長期の疫学的研究を続けている。詳細は，以下のホームページを参照のこと。Vgl. http://www.kiggs-studie.de/（最終接続日時　2015 年 5 月 14 日）。

(2) Kurth, Bärbel-Maria et al. (2002): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Was wir wissen, was wir nicht wissen, was wir wissen werden, in: *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*, Bd. 45, S. 852–858.

(3) Vgl. Spree, Reinhard (1980): *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich*, München, u.a. Kap. 2.

歳から 15 歳の子どもたちであった。したがって，死亡という観点から健康をみた場合，彼らは全年齢を通して最も健康な年齢層をなしていたことになる。このことは，たとえば，当時の小児科（医）が，5 歳未満の子どもを専門とする科であることを前面に出し，その後の年齢層の子どもについては，乳幼児ほどには積極的に取り組まなかったことにもあらわれている。[6]

他方，この年齢層の子どもには，プロイセンをはじめとするドイツ語圏では，就学義務が課されていた。実態はともかく，プロイセンでは 18 世紀には就学義務が法令で定められ，19 世紀に入ると，工場などでの児童労働への規制が強化されること[7]と並行して，初等教育施設である民衆学校（Volksschule）での就学義務が徐々に貫徹するようになった。本稿が対象とする 19 世紀末ごろには，都市部の民衆学校では，少なくとも形式的にはほぼすべての子どもが通学していた。[8]

このように，乳幼児期の後の年齢層の子どもたちは，死亡率が非常に低く，かつ就学義務によってその多くが学校に通っているという特徴を持っていた。こうした特徴を持つ彼らの健康とその保護をめぐる医学・衛生学における議論や実際の施策，衛生事業などが，19 世紀後半に学校衛生という

---

(4) 小児科の確立と小児科医の専門職化については, Eulner, Hans-Heinz (1970): *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*, Stuttgart, S. 202–221 及び Huerkamp, Claudia (1985): *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen*, Göttingen, S. 184 を参照。乳幼児とその母親の保護事業については，ドイツ語の研究で主なものとして，Spree (1980), Kap. 2; Stöckel, Sigrid (1996): *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, Berlin; Vögele, Jörg (2001): *Städtische Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung*, Berlin, insbesondere S. 307–319, u. S. 377–398; Fehlemann, Silke (2007): *Armutsrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet 1890–1924*, Essen などがある。また，日本においても，中野智世，北村陽子，馬場わかなによってこの領域の研究が進められている。Nakano, Tomoyo (2008): *Familienfürsorge in der Weimarer Republik. Das Beispiel Düsseldorf*, Düsseldorf. 同（2008）「乳児死亡というリスク——第一次世界大戦前ドイツの乳児保護事業」，川越修/友部謙一編『生命というリスク——二〇世紀社会の再生産戦略』法政大学出版局，61–99 頁。同（2008）「『家族の強化』とソーシャルワーク——マリー・バウムの『家族保護』構想から」，川越修/辻英史編『社会国家を生きる——20 世紀ドイツにおける国家・共同性・個人』法政大学出版局，207–240 頁。北村陽子『第二帝政期ドイツにおける女性の社会活動と家族扶助——フランクフルト・アム・マインの事例』（博士論文）名古屋大学。馬場わかな（2010）『近代ドイツにおける女性・子どもへの「生存配慮」と家族規範——1880 年代〜1920 年代のハンブルクを事例として』（博士論文）東京外国語大学。

(5) Vögele (2001), S. 118–121 の Tabelle 2.12–15 を参照。この表によると，1877 年から 1907 年の 20 年間，一貫して 5 歳から 15 歳の死亡率はドイツ帝国及びプロイセンにおいて最も低い値を示している。

(6) Eulner (1970), S. 202–221; Huerkamp (1985), S. 184.

(7) Vgl. Boennert, Anika (2007): *Kinderarbeit im Kaiserreich 1871–1914*, Paderborn.

(8) Leschensky, Achim/ Roeder, Peter Martin (1976): *Schule im historischen Prozeß*, Stuttgart, S. 144; Kuhlemann, Frank-Michael (1992): *Modernisierung und Disziplinierung. Sozialgeschichte des preußischen Volksschulwesens 1794–1872*, Göttingen.

緩やかな領域として成立した。ただし，その名称が示唆するように，学校衛生は，5 歳から 15 歳の子どもの健康を直接に扱うのではなく，学校との関わりの中で彼らの健康を扱う領域であった。したがって，この年齢層の子どもの健康を歴史学的に研究する場合，医療衛生や救貧に加えて，教育・学校といった領域をも視野に入れながら，彼らの健康について検討しなければならない。その際には，たとえば，19 世紀から 20 世紀初頭にかけての就学義務年齢の子どもたちの健康をめぐる「思考スタイル」やそれを共有する「思考集団」[(9)]がどのようなものであったのか，どのような施策や措置が実際に行われたのか，乳幼児とその母親のための医療衛生のようなネットワークが学校衛生においても形成されたのか，もしされたのならば，それはどのようなものだったのかといったことが重要な研究テーマとなりうる。こうしたテーマを追求することで，乳幼児に偏っていた従来の子どもの健康と医学・衛生史研究の視野を広げるとともに，19 世紀以降のドイツの医学・衛生学において子どもがどのようにとらえられ，それが 20 世紀になってどのように変化したのか（しなかったのか）——医学・衛生学における子どもの認識の変化——について議論する素地が与えられるだろう。

こうした可能性を持つ学校衛生の歴史研究だが，ドイツ語圏では，医学史だけでなく歴史研究全般をみても近年に至るまで，まとまった研究がほとんどなかった。そうした中で，モニカ・イムボーデンが，19 世紀から 20 世紀初頭にかけてのスイスのチューリヒ市における学校衛生の展開を明らかにした[(10)]。この研究でイムボーデンは，「ノーマライゼーション（Normalisierung）」とルッツ・ラファエルによる「社会的なものの科学化」[(11)]という二つのコンセプトによって，学校と子どもの健康という新しい問題をめぐって，医学・衛生学の学知がチューリヒ市においてどのように応用され，実際の政策や措置に反映されたのかを明らかにすると同時に，学校衛生が子どもたちを正常な子どもとそうではない子どもとに分別する機能をも持っていたと論じている。スイス以外のドイツ語圏，とくにドイツにおける学校衛生については，救貧行政の一部門として記述されたり[(12)]，個別の都市における学校衛生についての簡単な素描があるにとどまっていた[(13)]。まとまった研究は，2000 年代に入っ

---

(9) 「思考スタイル（Denkstil）」と「思考集団（Denkkollektiv）」は，20 世紀前半にポーランドで活躍した細菌学者で科学論にも大きな足跡を残したルートヴィク・フレックが提案した概念。Fleck, Ludwik (2012): *Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse*, Frankfurt a. M.; ders.(1935/86): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt a. M. フレックは主に，自らの医学的微生物学の研究活動での経験をもとに，自然科学では，研究者は何の前提もなく，無数に混乱状態のようにしてある事象の中から，事実を見出し，認識することはできず，むしろ，ある一定の思考のスタイルを持つ集団（思考集団）の中で，そのスタイルを習得してはじめて何らかの事実を見出し，認識することができるようになるとした。彼のこうしたアプローチは，科学研究や科学者が社会的に構成されるものであるとする見方につながっており，とくに近年，ドイツでは，科学を社会史的に研究しようとする際に，頻繁に参照されている。

(10) Imboden, Monika (2003): *Die Schule macht gesund. Die Anfänge des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich und die Macht hygienischer Wissensdispositive in der Volksschule 1860–1900*, Zürich.

てようやく事例研究が出てくるようになったものの[14]，ドイツにおける学校衛生全体をとらえるような研究はまだなく[15]，学校衛生が，同時期のドイツにおける医学や衛生全般における展開とどのような関係にあり，さらに，学校衛生がドイツ史の他の領域やドイツ史全般にとってどのような意義を持つのかといった問題については，十分には議論されていない。

こうしたドイツの学校衛生史の研究状況を踏まえた上で，本稿では，まず次節で 19 世紀から 20

---

(11) ルッツ・ラファエルが 1996 年の論文で提示した概念。19 世紀後半以降，急速に進んだ工業化・都市化によって，それまでの経験知だけでは対処できないさまざまな問題がおきた。その際参照されたのが，科学——自然科学や統計学，人間に関わる科学（医学，心理学など），さらには人文社会科学までも含む——であり，その科学者が専門家として社会や政治といった科学の外の領域と密接な関わり合いを持つようになった。こうした社会的なものと科学との結びつきを，ラファエルは「社会的なものの科学化（Verwissenschaftlichung des Sozialen）」と概念化した。Vgl. Raphael, Lutz (1996): Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, in: *Geschichte und Gesellschaft*, Bd. 22, S. 165–193; ders.(2008): Embedding the Human and Social Sciences in Western Societies, 1880–1980. A Reflections on Trends and Methods of Current Research, in: Brückweh, Kerstin/ Ziemann, Benjamin/ Schumann, Dirk/ Wetzell, Richard F (ed.): *Engineering Society. The Role of the Human and Social Sciences in Modern Societies 1880–1980*, London, pp.41–58. このアプローチを使った医学史研究は数多くあり，ここですべてを挙げることは不可能である。19 世紀ドイツの衛生学と都市衛生改革についての研究では，たとえば，Hardy, Anne I.(2006): *Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M. がある。

(12) Sachße, Christoph/ Tennstedt, Florian (1988): *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*, Bd. 2(Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929), Stuttgart, S. 119–121.

(13) Gräfin von Castel Rüdenhausen, Adelheid (1982): Die Überwindung der Armenschule. Schülerhygiene an den Hamburger öffentlichen Volksschulen im Zweiten Kaiserreich, in: *Archiv für Sozialgeschichte*, Bd. 22, S. 201–226; Brüchert-Schunk, Hedwig (1994): *Städtische Sozialpolitik vom Wilhelminischen Reich bis zur Weltwirtschaftskrise. Eine sozial- und kommunalhistorische Untersuchung am Beispiel der Stadt Mainz 1890–1930*, Stuttgart, hier bes. S. 186–199 u. S. 324–328; dies.(1995): „Eine nicht zu unterschätzende Aufgabe der Wohlfahrtspflege……“ Die kommunale Kinder- und Jugendfürsorge in Mainz von 1890 bis 1930, in: Wollasch, Andreas (Hg.): *Wohlfahrt und Region. Beiträge zur historischen Rekonstruktion des Wohlfahrtsstaates in westfälischer und vergleichender Perspektive*, Münster, S. 15–39; Lilienthal, Georg (1999): Kopflause, Skoliose und Zahnverfall. Anfange der Schulgesundheitspflege in Mainz, in: *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz*, Bd. 52, S. 127–130 u. S. 153–156; Deres, Thomas (2005): Die Einführung des Schularztsystems in Köln. »Eine dauernde sachverständige Überwachung der Schulen«, in: ders.(Hg.): *Krank- Gesund. 2000 Jahre Krankheit und Gesundheit in Köln*, Köln, S. 242–257.

(14) Umehara, Hideharu (2013): *Gesunde Schule und Gesunde Kinder. Die Schulhygiene in Düsseldorf 1880–1933*, Essen; Förster, Gabriele (2007): *Studien zur Schulgesundheitspflege in Pommern während der Weimarer Republik*, Frankfurt a. M.

(15) 梅原による概観的な論文は存在する。梅原秀元（1999）「19 世紀後半ドイツにおける学校衛生」『大原社会問題研究所雑誌』第 488 号，11–29 頁。

世紀前半のドイツにおける学校衛生について概観したのち，第 3 節である一つの都市を具体的に取り上げ，そこでの学校衛生の展開を素描する。その上で，第 4 節で学校衛生史が医学史や隣接領域の歴史研究に持つ意義を議論するとともに，今後，さらに進めるべき研究課題を指摘することにしたい。

2. ドイツにおける学校衛生の成立と展開 ——「学校の衛生」から「生徒の衛生」へ

ドイツの学校衛生の萌芽は，19 世紀初めに，学校とそこでの教育の生徒の健康への影響について，医学者による批判にみることができる。とくに当時広く知られていたのが，プロイセン東部のオペルンという都市の医師イグナチウス・ロリンゼルによる批判と，それに対する教育界からの反論とで始まった論争である[16]。ここでロリンゼルは主にギムナジウムについて論じ，学校で一日中座って机に向かって授業を受けることが（男子）生徒の健康を損なっていると批判するとともに，ギムナジウムの校舎や設備，さらには時間割や授業方法を医学の知見に基づいて改良しなければならないと主張した。医学からの教育への批判・介入に対して，教育界からは大きな批判が起き，ロリンゼルの主張は強く否定された。両者の間の論争は結局のところ，ギムナジウムのあり方にも，学校衛生にも何らかの成果をもたらすことなく終わった[17]。しかし，ロリンゼルにみられるように，学校とそこでの教育のあり方が生徒の健康を脅かしているという認識は，その後の学校衛生の議論を特徴づけるものとして残った。

こうした学校に対する医学の側からの批判や改良の提案は，19 世紀後半に入ってより具体的なアプローチをとるようになっていった。それは，端的にいうと「学校の衛生」という形をとった[18]。すなわち，学校が子どもを病気にしているので，学校を医学的な知識に基づいて改良することによって子どもの健康を守り，維持するというものであった。これは，ちょうど同じころ，ミュンヒェンでミアズマ説によりながら公衆衛生改革を進めていたマックス・フォン・ペッテンコーファーに代表される，環境要因を重視する公衆衛生のアプローチ（「実験衛生学」[19]）と軌を一にしていた。

「学校の衛生」では，学校の校舎や教室，机と椅子，廊下といったいわば学校教育のハードウェアの医学的な改善と，時間割の組み方や授業の進め方，学年構成などの生理学をはじめとする医学的

（16） Lorinser, Karl Ignazius (1861): *Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen*, Berlin, (Erstveröff. in: *Medizinische Zeitung*, 1836, Nr.1). この論争については，チューリヒの教育史家ユルゲン・エルカースが検討している。Vgl. Oelkers, Jürgen (1998): Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert, in : Sarasin, Philipp/ Tanner, Jakob (Hg.): *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M., S. 245–285, hier bes. S. 248ff.

（17） Oelkers (1998).

（18） Vgl. Umehara (2013)，Kap. 2.

知見による改善（「授業の衛生」）が主なテーマとなった。

ハードウェアへの着目をよく表しているものとして，学校の教室とその健康への影響——とくに近視と脊椎湾曲——の関係を挙げることができる。[20] シュレージエン地方の中心都市ブレスラウ（現在のポーランドのヴロツワフ）の眼科医ヘルマン・コーンは，ブレスラウ市内の民衆学校の教室が極度に暗いこと，座っている生徒の姿勢が非常に悪いこと，そして生徒の視力が落ちていることを目の当たりにして，市内の学校の生徒 10,060 人を対象に実態調査を行った。調査結果から，コーンは，学校の教室の明るさと教室に設置されている生徒用の机と椅子とが，生徒の姿勢を悪くし，視力の低下を招いていると結論づけた。[21] さらに，彼は，教室内を明るくするとともに，授業中生徒が良い姿勢を保つことができるような机と椅子のモデルを提案した。

こうした環境要因重視のアプローチは，当時ドイツで最も著名な医学者の一人，ルドルフ・ヴィルヒョウが 1869 年にプロイセン政府に提出した，学校衛生についての報告においても反映された。[22] さらに，同じ年に設立されたドイツ公衆衛生学会において，フランクフルトの衛生改革を主導したゲオルグ・ファレントラップも，学校の設備，とくに机と椅子の生徒の健康に対する影響を議論した。[23] そして，1877 年にはベルリンの小児科医のアドルフ・バギンスキーによって，ドイツで最初の『学校衛生ハンドブック（*Handbuch der Schulhygiene*）』が出版された。[24] バギンスキーも環境要因を

（19） 19 世紀から 20 世紀前半にかけてのドイツの公衆衛生（学）については，Labisch, Alfons (1991): Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger- Eine idealtypische Übersicht, in: Reulecke, Jürgen/ von Gräfin Castell Rüdenhausen, Adelheid (Hg.): *Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart, S. 37–48 がコンパクトな概観を提示している。ペッテンコーファーと彼の実験衛生学については，Weyer-von Schoultz, Martin (2006): *Max von Pettenkofer (1818–1901)*, Frankfurt a. M. を参照のこと。

（20） 梅原（1999）。

（21） Cohn, Hermann (1867): *Untersuchungen der Augen von 10.066 Schulkindern nebst Vorschlägen zur Verbesserung der Augen nachteiligen Schuleinrichtungen. Eine ätiologische Studie*, Leipzig; Hahn, Susanne. (1994a): Die Schulhygiene zwischen naturwissenschaftlicher Erkenntnis, sozialer Verantwortung und vaterländischem Dienst, in: *Medizinhistorisches JournaI*, Bd. 29, S. 23–38; dies. (1994b): Militärische Einflüsse auf die Entwicklung der Schulhygiene im Kaiserlichen Deutschland, 1871–1918, in: *„Medizin für den Staat- Medizin für den Krieg“: Aspekte zwischen 1914 und 1945*(Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 69), Husum, S. 18–34.

（22） Virchow, Rudolf (1869): Ueber gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen, in: *Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen*, Bd. 11, S. 343–362.

（23） Varrentrapp, Georg (1869): Der heutige Stand der hygienischen Forderungen an Schulbauten, in: *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, Bd. 1, S. 465–532.

（24） Baginsky, Adolf (1877): *Handbuch der Schulhygiene*, 1. Aufl., Berlin. 本書は 1882 年と 1900 年に改訂版が出版された。とくに 1900 年の第三版では，生徒の間でよくみられる病気やケガについての叙述を大幅に加えたものとなっている。

重視した立場をとっており，校舎を建てる場所の土壌や校舎の建て方，机と椅子の構造といった問題について集中的に論じるとともに，「授業の衛生」という項目を立てて，時間割や授業の進め方といった教育活動に対しても医学的な観点から提言を行った。バギンスキー後も，オーストリアの学校衛生家レオ・ブルガーシュタインによるハンドブック[25]などが出版された。こうした「学校の衛生」としての学校衛生は，さまざまな博覧会においてもみることができた。たとえば，1882 年にベルリンで開催された「ドイツ衛生・救護博覧会」においても，「学校の衛生」の立場に立った展示がなされ，ドイツ各地の都市で使われている，学校用机・椅子の展示などが行われた[26]。そして，1888 年には専門雑誌『学校衛生雑誌（*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*）』が創刊された。創刊の辞では，「学校の衛生」の立場に立った学校衛生を確立することが述べられていた[27]。こうしてドイツの学校衛生は，19 世紀後半に支配的だった環境要因を重視する実験衛生学をベースにしながら確立した。

19 世紀後半におけるドイツの公衆衛生の展開をみた場合，ミアズマ説に立脚した環境要因論の立場と並んで，1870 年代以降のロベルト・コッホと彼の研究グループによる細菌学説がより重要な位置を占めるようになっていた。しかし，ジフテリアの血清療法とジフテリアの死亡率の変化との間に直接的な関係が見出せないこと[28]や，結核菌のすべての保菌者が発症するわけではないことなど，細菌学説によっても，感染症や伝染病の疫学的メカニズムを完全に説明することができなかった。こうした点についての細菌学説への批判から，1900 年前後の時期に，病気における社会的な要因を重視する考え方があらわれた。これが社会衛生学であった。

社会衛生学では，結核や梅毒などの現在そして将来にわたって人々の健康を脅かす病気の患者や，さまざまな社会的要因によって健康上のリスクにさらされている人々（乳幼児や母親など）が主な対象となった。そして，彼らの健康状態を把握し，それに対応した医療・衛生サービスを提供することで，彼らの健康を維持・改善するとともに，その他の人々の現在及び将来の健康を守ることが，社会衛生学の目指すものであった[29]。

（25） Vgl. Burgerstein, Leo/ Netolitzky, August (1895): *Handbuch der Schulhygiene*, Jena.

（26） Vgl. Boerner, Paul (Hg.)(1885): *Bericht über die Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens*, 2. Bde., Breslau. 学校衛生部門については，アドルフ・バギンスキーが報告を書いている。Baginsky, Adolf (1885): Hygiene des Unterrichts-Schulhygiene, in: Boerner, Paul (Hg.): *Bericht über die Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens*, Bd. 1, Breslau , S. 257–293.

（27） Ohne Autor (o. A.) (1888): An die Leser, in: *Zeitschrift für Schulgesundheits-pflege*, Bd. 1, S. 1–3.

（28） Gottstein, Adolf (1903): *Die Periodizität der Diphtherie und ihre Ursachen. Epidemiologische Untersuchung,* Berlin.

（29） Labisch, Alfons (1992): *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt a. M., S. 164–170 u. S. 172–175; ders. (1991), S. 40–41. 社会衛生学については，川越修による以下の研究が有益である。川越修（1998）「国民化する身体——ドイツにおける社会衛生学の誕生」『思想』（884 号），4–27 頁。同（2003）『社会国家の生成』（岩波書店）第 2 章。

ドイツの衛生学における実験衛生学から細菌学，社会衛生学へという展開を背景にして，学校衛生にも変化がみられた。とくに，社会衛生学との関係には注目すべきものがあった。「学校の衛生」として学校衛生が確立されたころより，多くの学校衛生家たちが，学校に対する医者による監督，さらに，それを担う学校医（Schularzt）の導入を主張していた。1880 年代には，いくつかの都市で学校医の設置がみられたものの，普及するには至らなかった。[30]

こうした中で，1896 年にヴィースバーデン市で，市の民衆学校の生徒 5,000 人を対象とした，医師による健康診断が行われた。[31] これは，ドイツで最初期の学校検診であった。この検診は，校舎のような外的環境ではなく，健康リスクにさらされている集団としての生徒の健康状態を，多少なりとも医師を通じて把握できることを示した。このことは，学校衛生が「学校の衛生」から「生徒の衛生」へと展開する転機となった。

ヴィースバーデン市の試みは，学校衛生家のみならず，プロイセン政府も大きな関心を寄せ，1898 年にプロイセン文部省（当時は医療行政も管轄）が回覧公報（Runderlass）によってヴィースバーデン市の試みを高く評価した。[32] さらに，1899 年のプロイセン郡医法で，郡医の職務の一つに学校医が定められ，郡医は校舎などの監督と生徒の検診とを行うことになった。とくに（大）都市は，それ自体で郡として扱われていたので，市の衛生行政を担当する衛生官僚として市医（Stadtarzt）を配置し，市医が郡医の職務を担当した。[33] こうして，プロイセンでは郡医法制定以後，都市部においては市医を中心とした衛生行政の拡充とともに，学校衛生が「学校の衛生」だけでなく，「生徒の衛生」の側面をも持った形で展開されていくことになった。プロイセン以外の邦国においても，学校医の設置が進み，ドイツ帝国全体で，人口 2 万人以上の 226 自治体（ゲマインデ）（1900 年）の中で，1903

---

(30) Schubert, Paul (1905): *Das deutsche Schularztwesen*, Nürnberg.

(31) ヴィースバーデン市の学校検診については，Maser, Wolfgang (1996): *100 Jahre für die Gesundheit der Kinder. Der schulärztliche Dienst in Wiesbaden 1896–1996*, Wiesbaden.

(32) Runderlaß des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten nebst Abschrift eines Reiseberichts vom 18. Mai 1898, in: *Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen*, Jg. 1898, S. 385–397.

(33) 市医の設置については，プロイセンの場合，1899 年の郡医法（Kreisarztgesetz）の制定が影響していた。郡医法は，それまでプロイセン内の地域レベルでの衛生行政を担当する医務官僚だったKreisphysikus の地位や役割を，当時の医学・衛生学の知見・経験に合わせて見直し，医療・衛生制度を改めようとするものであった。郡医（Kreisarzt）は，基本的には中小都市や町・村からなる郡の医療・衛生行政を管轄した。デュッセルドルフのような大都市の場合は，郡医法制定以前より，独自に医療・衛生行政の担当官として市医を設置するケースもあった。大都市は行政上，単独で郡として存在する場合が多かったため，郡医法制定以後は，市医が郡医を兼務したり，市医の業務の中に郡医の職務を含めるなどのしかたで，それぞれの都市が市医を設置した。これによって，それぞれの都市は独自の医療・衛生行政を行える余地を確保しようとした。こうした郡医法と都市医療・衛生行政の関係については，Labisch, Alfons/ Tennstedt, Florian (1985): *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente Gesundheitswesens in Deutschland*, 2 Bde, Düsseldorf, S. 42–57 を参照のこと。

年には 106 の自治体が学校医を設置していた。[34]

学校衛生家は，学校医の設置の目的を「生徒一人一人の健康状態の把握」にみていた。[35] しかし，ほとんどの自治体では，学校医一人当たりの生徒数が数千人になることが珍しくなく，学校医が生徒一人一人の健康状態を直接把握することは，実際には不可能に近かったと思われる。また，学校医は，それぞれの自治体（多くは都市）の医療衛生行政の仕組みの中で導入されていた。そのため，学校医の勤務形態や，学校医の検診の仕方や診断基準といったものが，ドイツ帝国はもちろん，帝国を形成する各邦でも統一されていなかった。[36] そのため，ドイツ全体を対象とする学校衛生統計がつくられることも遂になかった。

ところで学校医の導入にあたっては，学校医がどこまでの医療行為を行うのかをめぐって開業医との関係が問題になった。もし，学校医が治療行為まで行った場合，開業医の患者が奪われてしまうためである。たいていの場合，学校医の職務は診ることはあっても，具体的な治療行為は行わず，開業医や病院，または専門的な処置へと子どもを紹介することに限定されていた。[37]

また，学校医の活動は医療衛生行政の学校・教育領域への干渉という側面を否定できなかった。そのため，都市によっては教員からの反発や彼らの協力を得ることが難しいといったこともあったようである。ただ，これもドイツ全体では実際にどのようであったのかという疑問に答えるのは難しいと思われる。今後の事例研究の積み重ねが必要な領域と考えられる。

このようにさまざまな問題を一方では抱えつつも，ドイツでは 1900 年ごろより，学校医の設置が拡大し，彼らの検診によって健康上のリスクを抱える集団——生徒——の健康状態が定期的に把握されるようになった。さらに，学校医は，生徒の状態に応じて，医師による治療や専門的な処置，保養などを該当する生徒に紹介したり，それらを受けるように指示を出した。こうした処置は，学校医ではなく，開業医や病院，救貧行政やさまざまな団体が担っていた。したがって，ドイツにおける学校衛生が，生徒をその対象の中心に置く「生徒の衛生」として展開するには，学校医の設置と同時に，生徒の健康を維持・改善するためのさまざまなサービスが提供され，それらが学校医と結びついていること，換言すれば，学校医を中心とした学校衛生のネットワークの構築が不可欠であった。こうしたネットワークの構築は，社会衛生学の実践において重要な位置を占めていた。学校衛生のネットワークが他の領域に比してより充実していたことから，ドイツの重要な社会衛生家

---

(34) ゲマインデの数は，ドイツ帝国統計年鑑（Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich）によった。Vgl. *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, Jg. 1901, S. 6–8. 学校医設置のゲマインデ数は，Schubert（1905），S. 11 によった。

(35) Vgl. Ersimann, Friedrich/ Schubert, Paul (1903): Von der Redaktion!, in: *Der Schularzt*(Beiheft der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege), Bd. 1, S. 1–2.

(36) Vgl. Schubert (1905).

(37) Leubscher, Georg (1914): Schularztwesen und schulärztlicher Dienst, in: Selter, Hugo (Hg.): *Handbuch der Schulhygiene*, Dresden/ Leipzig 1914, S. 570–633, hier bes. S. 575f.

の一人のアドルフ・ゴットシュタインは，学校衛生を社会衛生の最も重要な領域として評価した。[38]

ドイツの学校衛生は，19 世紀から 20 世紀初頭にかけて，環境要因を重視する実験衛生学から細菌学をへて社会的要因を重視する社会衛生学へというドイツの公衆衛生のアプローチの変化を背景にしながら，「学校の衛生」として確立されたのちに，「生徒の衛生」へと展開した。ドイツ全体としてのこうした傾向は確認できるものの，こうしたアプローチが実際にどのように実践され，制度化されたのかを具体的に議論するには，個々の都市における学校衛生の確立・展開を検討することが必要となる。そこで，次節では，ライン＝ルール地方の中心都市であるデュッセルドルフ市における学校衛生を検討することにしよう。

3. デュッセルドルフ市における学校衛生　1880–1933

前節では，ドイツにおける学校衛生の成立と展開が，ドイツの公衆衛生の展開を背景にしたものであることを確認した。本節では，学校衛生がどのように地域において，実践・制度化されていったのかを概観していく。その際，本稿では事例として，ライン＝ルール地域の中心都市であるデュッセルドルフ市を取り上げる。この都市は，この地域の行政の中心地であるとともに，ルール工業地帯の「事務机」としての機能も持っていた。それと同時に鋼管などの鉄加工工業が発達した工業都市の側面も持っており，デュッセルドルフはいくつかの機能を同時に持つ複合的な都市であった。[39] 医療・衛生面では，1901 年に市の衛生行政を担当する医務官僚として市医（Stadtarzt）が設置され，1907 年に当時の最新の設備を持ったデュッセルドルフ市立医科大学及び医科大学病院が設置されるなど，デュッセルドルフ市は，最新の医学に基づいた医療・衛生のネットワークが確立される過程にあった。[40] ただし，学校衛生に関しては，取り立てて先進的な取り組みをしていたわけではなく，また，著名な学校衛生家を輩出したわけでもない。この点でみた場合，デュッセルドルフ市は「普通の」都市ということができよう。

このような特徴を持った都市において学校衛生がどのように展開されたのかを以下では，デュッセルドルフ市の都市医療衛生が整備・拡充する 1900 年代を中心に，「生徒の衛生」に絞って概観することにしよう。

---

(38) Vgl. Gottstein, Adolf (1926): *Das Heilwesen der Gegenwart. Gesundheitslehre und Gesundheitspolitik*, 3. Aufl., Berlin, S. 438–450.

(39) Weyer-von Schoultz, Martin (1998): Düsseldorf- eine Industriestadt? Gedanken zur Verwendung des Terminus „Industriestadt“ in der neueren Stadtgeschichtsforschung, in: *Düsseldorfer Forschung*, Bd. 69, S. 159–191.

3.1　学校医の設置と活動

デュッセルドルフ市では，市医（Stadtarzt）が 1901 年に設置された。初代市医には，デュッセルドルフ市と同じデュッセルドルフ管区（Regierungsbezirk）のケンペン市で郡医を務めていたフランツ・シュラカンプが就いた。市医の任務には学校医をはじめとする学校衛生関連のものが含まれていた。しかし，「生徒の衛生」を行う上で必要な，学校医による生徒の健康状態の把握などは，それまで市では行われたことがなく，学校医の職務を定めることが必要であった。

デュッセルドルフ市では，ドイツ帝国内の 28 の都市に学校医の職務について問い合わせ[41]，学校医の職務規定を作成した[42]。実際に施行された規定は発見されていないが，その草案では，学校医の主な職務の中でも，民衆学校の新入生全員に対する検診が重要なものであった。検診に際しては，学校医は身長・体重などの身体の基本的な情報と健康状態の診断のみをし，治療は開業医や病院が行うこととされていた。この検診と並んで，学校の校舎や設備の状態の視察が学校医の主な任務を構成した。さらに，学校との関係については，学校医は技術的な助言者の立場にあるとされ，学校に対して強制的な介入を行うことはできなかった。学校医のこうした任務は市医が，彼の補助医（Assistantsärzte）とともに遂行した。

検診方法についてみてみると，デュッセルドルフ市では，当時の学校衛生で考えられていた，生徒全員を検診する集団検診（Reihenuntersuchung）が採用されなかった。この背景として，まず，学校医の人員不足が考えられる。デュッセルドルフ市は市医とその補助医の計 3〜5 人で，市の衛生行政全般の職務と学校医の職務とをこなさなければならなかった。他方で，デュッセルドルフ市の民衆学校数と生徒数は年を追うごとに増加しており，新入生全員を個別に検診することは，実際には不可能だった[43]。それに加えて，市医のシュラカンプは，全員の検診は必ずしも必要でないばかりか

---

(40) デュッセルドルフ市立医科大学・医科大学病院については，Halling, Thorsten/ Vögele, Jörg (2007): *100 Jahre Hochschulmedizin in Düsseldorf 1907–2007*, Düsseldorf. デュッセルドルフ市の衛生全般については，上記の研究を含め，デュッセルドルフ大学医学史学科による一連の研究がある。ここでは，そのすべてを示すことはできないが，以下のような研究を挙げることができる。Vögele (2001); ders.(1998): »Düsseldorf- Eine gesunde Stadt?« Zur Entwicklung der Sterblichkeit in Düsseldorf im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: *Düsseldorfer Jahrbuch*, Bd. 69, S. 193–209; ders./ Koppitz, Ulrich (2008): Rohrleitungen, Ratsprotokolle und der Rückzug des Todes- zur „Assanierung“ der Stadt Düsseldorf 1860–1910, in: Feldenkirchen, Wilfried/ Hilger, Susanne/ Rennert, Kornelia (Hg.): *Geschichte- Unternehmen- Archive. Festschrift für Horst A. Wessel zum 65. Geburtstag*, Essen, S. 43–65; Dross, Fritz (2004): *Krankenhaus und lokale Politik 1770–1850. Das Beispiel Düsseldorf*, Essen; Woelk, Wolfgang (1996): *Gesundheit in der Industriestadt. Medizin und Ärzte in Düsseldorf 1802–1933*(unter Mitarbeit von Ulrich Koppitz und Alfons Labisch), Düsseldorf; Fehlemann (2007); Umehara (2013).

(41) Vgl. Stadtarchiv Düsseldorf (StAD)III1864, Bl. 167–171.

(42) Vgl. Entwurf der Dienstanweisung für die Schulärzte der Stadt Düsseldorf, in: StAD III1864, Bl. 79 u. III4299, Bl. 22ff. これは職務規定の草案で，実際に施行されたものはみつけることができなかった。

意味がなく，むしろ，日常的に子どもたちに接している親や教員の観察に信頼を置き，彼らから情報を得ることで十分であると考えていた。さらに，学校医は，学校に対する医学的な見地からの助言者とシュラカンプはとらえ，集団検診はそのような立場にはそぐわないと考えていた。[44] 彼のこうした考え方は強固なもので，1910 年にデュッセルドルフ市の学校行政関係の官僚が，『学校衛生雑誌』で集団検診の必要性を主張した時にも，シュラカンプは立場を変えることはなかった。[45]

では，どのようにしてデュッセルドルフ市では検診が行われたのだろうか。市では，夏学期と冬学期それぞれ一回ずつ新入生を対象に検診を行った。検診にあたっては，まず，各学校を通じて問診票を対象となる生徒に配布し，記入されたものを再び学校を通じて検診前に回収した。この問診票の結果やさらに教員から問題があるとされた生徒を選び，これに学校医が学校視察の際に問題があると気がついた生徒を加えて，学校医がこれらの生徒を個別に検診するという方法で行われた。検診の結果，何らかの治療や措置が必要と判断された場合，学校医はその生徒を開業医や病院へ紹介したり，特別な措置を施すなどした。

こうして学校医による検診がデュッセルドルフ市において導入された。1905 年には，民衆学校の総生徒数 32,007 人に対して，学校医が実際に検診を行った生徒が 559 人（1.74 %），1908 年には 36,040 人に対して，1,092 人（3.02 %），第一次世界大戦直前の 1913 年には 52,813 人に対して 7,274 人（13.8 %）の生徒が学校医の検診を受けた。[46] 検診を受けた生徒の割合が増加した理由は，はっきりとはわからない。1909 年に周辺の町が市に合併されたために，単純に生徒数が増えたことや，そうした周辺の生徒の健康状態が，従来の市域の生徒よりも悪かったかもしれないこと，また，検診のシステムがよりよく運用されるようになって，以前よりも生徒の健康状態の把握ができるようになったことなど，いくつかの要因を推測することができる。しかし，はっきりとしたことをいえるだけの史料的な裏付けは現在のところない。

デュッセルドルフ市の検診はまず入学時という，いわば義務教育の「入口」における生徒の健康状態のチェックを行っていた。そして，1910 年には，卒業時，つまり「出口」における健康状態のチェックも行われるようになった。この検診は，卒業時の「職業選択相談（Berufswahlberatung）」において，希望者に対して，学校医が健康診断と職業選択のための助言を行うという形で導入され

（43） 1900 年で，デュッセルドルフ市内の民衆学校数が 36 校，生徒数が 27,720 人，1913 年には 93 校，52,813 人だった。Vgl. StAD III1834–1840.

（44） Schreiben von Schrakamp an die städtische Schulverwaltung vom 9.4.1910, in: StAD III1798, Bl. 86.

（45） Gruss (1911): Das Orthopädische Turnen in der Schule, in: *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Bd. 24, S. 118–119; Schreiben von Schrakamp an die städtische Schulverwaltung vom 18.5.1911, in: StAD III1865, Bl. 179. シュラカンプがなぜこのような立場を堅持したのかはわからない。いずれにしても，彼は当時の学校衛生の主流の考え方からは離れたところに位置していたと考えられる。

（46） Vgl. Umehara (2013), Tab. 5.1, S. 160.

た。診断を受けた卒業生は，1911/12 年冬学期（1912 年の春）で，4,571 人中の 751 人（約 16 %）だったのが，1913/14 年冬学期（1914 年の春）には，5,007 人の卒業生中 1,764 人（約 35 %）が診断を受けた。[47]

この健康診断は，学校ではなく，市医の部屋で，保護者同伴で行われた。医師による職業選択への助言という趣旨を保護者があまり理解していないケースが多く，保護者が学校医に対して，子どものためにさまざまな措置を行うよう要求することもめずらしくなかった。[48] こうした保護者の行為は，健康診断とアドヴァイスを行う上では妨げになったが，他方では，保護者が自分の子どもの健康に対して何らかの関心を持っていたことを示唆している。

こうして，デュッセルドルフ市では，1903 年の新入生に対する学校医検診で民衆学校の生徒の健康を確保し，1911 年以降には，部分的ではあるが医師による卒業生の健康状態の保証も行われるようになった。

ところで，学校医による入学時検診及び職業相談での検診では，生徒が持つさまざまな健康上の問題が発見された。ここではそのすべてを示すことはできないが，[49] 大別すると次の 6 つのグループに分けることができる。[50]

（1） 近視と脊椎湾曲（いわゆる「学校病」）
（2） 見る・聴く・話すことの不自由
（3） 身体状態の全般的な悪化——栄養失調，貧血，腺病質（スクロフローゼ）
（4） 結核
（5） 知的障害・精神疾患
（6） 伝染病（ジフテリア，猩紅熱，皮膚病など）

このうち，（1）は，「学校の衛生」の段階ですでに注目されていた。学校で長時間悪い姿勢で座っていることが原因であると考えられていた近視と脊椎湾曲は「学校病」といわれていた。「学校の衛生」において，机と椅子が注目を集めたのは，こうした思考モデルがあったことが背景にあった。

（47） 1910/11 年冬学期の値は *Bericht über den Stand und die Verwaltung der Gemeinde-Angelegenheiten für den Zeitraum vom 1. April 1911 bis 31. März 1912*, S. 124; StAD III1839, Bl. 217 による。1913/14 年冬学期の値は *Bericht über den Stand und die Verwaltung der Gemeinde-Angelegenheiten für den Zeitraum vom 1. April 1913 bis 31. März 1914*, S. 122; StAD III1840, Bl. 92. による。

（48） Vgl. *Bericht über den Stand und die Verwaltung der Gemeinde-Angelegenheiten für den Zeitraum vom 1. April 1911 bis 31. März 1912*, S. 125.

（49） Umehara (2013), Tab. 5.2 u. 5.3 及び Anhang 5.1 u. 5.2. を参照のこと

（50） Vgl. Umehara (2013), Kap. 5.2.

(2) については，デュッセルドルフ市では，難聴の子どもたちと発話障害の子どもたちが焦点となっていた。

(3) と (4) については，結核予備軍ともいうべき子どもたちと結核にすでに罹った子どもたちが該当した。(5) については，主に養護学校（Hilfsschule）に子どもを通わせるかどうかといったことが問題になった。(6) は学校衛生と伝染病予防・防疫に関わる領域の病気で，デュッセルドルフの事例では，ジフテリア及び猩紅熱が，民衆学校の生徒の年齢に頻繁にみられる病気として重要な意味を持っていた。皮膚病については，生徒の清潔との関係で重要な意味を持った。[51]

これらの病気・障害は，(6) のジフテリアや猩紅熱のような急性伝染病以外は，すぐに死に至るものではなく，むしろ，学校の授業を受けるのに必要な心身の状態を脅かすものであった。また，これらの病気は必ずしも「学校を主な原因とする」病気や障害というわけでもなかった。たとえば，栄養失調や貧血などの全般的な身体状況の悪化は，学校ではなく，むしろ該当する子どもの生活条件によるものと考えられた。このことから，「生徒の衛生」では，単に学校に対して医学的な介入を行うのではなく，学校と学校以外の組織や専門家，家族やその周囲の人々などとを結びつけていくことが重要になった。

こうした結びつけ——ネットワークの構築——が，デュッセルドルフ市でどのように行われたのかを以下でみてみよう。

3.2 学校衛生と医学における専門化

学校医による検診で，何らかの病気・障害がみつかった場合，該当する子どもは，医師による治療や，その病気や障害に応じて設置されたコースへ行くように指示された。前者では，開業医，そして 1907 年に開院した市立医科大学病院が重要な役割を果たした。とくに医科大学病院は最新の設備を持ち，さらに小児科には，ドイツで最も重要な小児科医で，乳幼児・母親保護に尽力し，かつ社会衛生学の確立でも重要な役割を果たしたアルトゥール・シュロッスマンが招聘されていた。[52] シュロッスマンは乳幼児保護だけではなく，学校衛生についても理解を持っており，デュッセルドルフ市の学校衛生の拡充にとって大きな支えであった。さらに，市立医科大学病院の眼科，そして耳鼻咽喉科では，家庭が貧しいために開業医に行けない生徒の治療を引き受けていた。[53]

市立医科大学の他にも，デュッセルドルフ市では，会話によるコミュニケーションが不自由な子どものために，発話障害の子どものための言語治療コースと，難聴の子どものための読唇術のコースとが設置され，[54] 脊椎湾曲ないしその疑いのある生徒のために，脊椎矯正のための体操コースが設

(51) デュッセルドルフ市におけるこれら 3 つの病気については，Umehara (2013), Kap. 4.2.2 u. 4.2.3. が詳しく論じている。

(52) シュロッスマンについては，Halling/ Vögele（2007）を参照のこと。

(53) Vgl. Umehara (2013), S. 143–146.

置された。

これらのコースでは，専門の教育を受けた教員が生徒の指導にあたった。たとえば，言語治療コースでは，ベルリンのアルベルト・グッツマン，ヘルマン・グッツマン父子が設置した養成施設に教員のヘルマン・ホリックスらを派遣し，デュッセルドルフ市の言語治療コースの専任教員とした。[55] とくにホリックスはグッツマン父子の考えにしたがった言語治療コースの教材を作るなど，[56] デュッセルドルフ市における言語治療コースの確立とグッツマン父子の理論・実践の普及に重要な役割を果たした。

難聴児童のための読唇術コースは，1907 年にシュラカンプが養護学校を視察した際に，教員が難聴の生徒に読唇術を教えていたのを目にしたことが契機となって設置された。シュラカンプは，民衆学校の聞こえが悪い生徒に読唇術を教えることで，彼らが授業についていけるようになると考えたのである。コースを始めるにあたって，難聴と耳の状態の検査を市立医科大学病院の耳鼻咽喉科の専門医が行った。読唇術コースでの訓練は一定の成果を挙げ，後に生徒だけではなく成人向けのコースも設置された。

こうしたコースの設置と専門家の育成・配置によって，発話や聴こえについての専門的な知識がその中心地——言語治療の場合はベルリン——から地方へと広がり，それらの学知のネットワークが形成されていった。このことは同時に，言語治療などが医学や（養護）教育学において，独自の領域として確立されることを促した。

ところで医学における専門化・専門職化と学校衛生との関係が顕著だった領域が，歯科であった。「ドイツ歯科医の困難な専門職化」（ドミニク・グロース）といわれるほど，歯科の専門化・専門職化は長い時間と労力とを要した。[57] そして，当時の歯科医師が専門職化を進める上での足掛かりにしたのが，学校歯科衛生の領域であった。[58] 1879 年にプロイセンの宮廷歯科医だったカール・ツィンマーによる子どもの歯科検診以降，歯と口腔の衛生の重要性が主張されるようになった。とくにシュト

（54） Umehara (2013), Kap. 5.3，及び梅原秀元（2014）「学校と発話障害児——ドイツにおける発話障害とそれをめぐる知とケアの確立」山下麻衣編著『歴史の中の障害者』（法政大学出版局），49–81 頁。

（55） グッツマン父子については，梅原（2014），55–58 頁を参照のこと。プロイセン政府はグッツマン父子の取り組みをすでに 1884 年には評価しており，1888 年にはプロイセン領内に対して彼らの取り組みに対して注目するよう促していた。さらに同年，デュッセルドルフ近郊のエルバーフェルト市から言語治療コースへの参加者があり，1889 年にデュッセルドルフ管区庁（Bezirksregierung）がグッツマン父子の理論と実践を評価するに至った。Vgl. Dupuis, Gregor (1982): Sprachbehindertenpädagogik, in: Knura, Gerda/ Neumann, Berthold (Hg.): *Pädagogik der Sprachbehinderten*, 2. durchgesehene Auflage, Berlin, S. 260–296, hier bes. S. 275; StAD III2128, Bl. 5.

（56） Horrix, Hermann (1919): *Ratgeber beim ersten Sprech- und Leseunterricht auf phonetischer Grundlage. Ein Gleitwort zu jeder Fibel und für Schulen aller Art, besonders für Hilfsschulen*, Düsseldorf.

（57） Gross, Dominik (1994): *Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867–1919)*, Frankfurt a. M.

ラスブールの歯科医師エルンスト・イェッセンら学校歯科衛生に熱心に取り組む歯科医師は，幼少期の歯及び口腔の健康が，成人になってからの健康にとっていかに重要であるかを主張し，学校歯科衛生とそれを担う歯科医の意義を強調した。1909 年には「ドイツ学校歯科衛生中央委員会」が設立され，1910 年には機関誌『学校歯科衛生』が発刊されるまでになった。1909 年時点でドイツ帝国内の 37 都市が，1914 年には 209 の都市が学校歯科衛生を導入していた。(59)

デュッセルドルフ市でも市医のシュラカンプやデュッセルドルフ市立医科大学歯科のクリスティアン・ブルーンが準備し，市議会で 29 人の議員の提案の後，1912 年に，学校歯科医が導入され，学校歯科クリニックも設置された。初代の学校歯科医にフリッツ・ケアが就任した。(60) 学校歯科医は学校医とは異なり，検診だけでなく治療も行った。学校歯科医による治療については，生徒一人につき 1 マルク，兄弟がいる場合は，二人目以降は一人 50 ペニヒを親が支払って予約した。予約料を払えない貧しい家庭の場合は，市が負担した。(61) 1912 年にすでに 27,855 人の民衆学校の生徒が歯科検診を受け，21,841 人が治療を予約した。この予約人数は全生徒数のおよそ 4 割にあたった。(62)

デュッセルドルフ市の事例からもわかるように，「生徒の衛生」として展開した学校衛生は，病気などの健康上の問題を持った子どもを発見した場合，その都度，その問題に応じた治療や措置を提供していた。学校医はそうした治療や措置は行わないことになっていたために，個々の問題についての専門家との連携を必要とした。このことは，これらの専門家の学問領域における Scientific Community の成立と拡大，そして個々の領域の専門職化を促すことになった。このように学校衛生は，医学の個別の領域の専門化・専門職化のための足掛かりとなった。

3.3　学校衛生と救貧行政

学校衛生におけるネットワーク形成は，専門家との結びつきだけではなく，異なる行政領域や民間団体との結びつきをも必要とした。これが顕著だったのが，本節第 1 項で示した病気の分類中（3）と（4）の結核に関係する領域であった。（3）と（4）に該当する生徒の場合，彼らの全般的な身体状態の改善，とくに栄養状態や生活状態の改善が必要であった。(63)

デュッセルドルフ市では，学校医が導入される以前の 1880 年に「デュッセルドルフ市の貧しい病弱な児童のための転地委員会（Das Komitee für arme kränkliche und schwächliche Schulkinder in Düsseldorf）」が設立された。委員会は市の救貧行政，学校行政及び医師から選ばれた委員によって

（58） Gross, Dominik (2006): Die Anfänge der Schulzahnpflege: Eine Geschichte der Eigeninitiativen (120 Jahre zahnärztliche Reihenuntersuchungen), in: ders. : *Beiträge zur Geschichte und Ethik der Zahnheilkunde*, Würzburg, S. 151–159.

（59） Umehara (2013), S. 213ff.

（60） StAD III2862, Bl. 38–41, Bl. 53f. u. Bl. 68–73; Umehara (2013), S. 214.

（61） Vorschlag von Kehr über die Schulzahnklinik vom 26.7.1911, in: StAD III2862, Bl. 261–262.

（62） Umehara (2013), S. 219.

構成された。その後，市民からの寄付や市の救貧行政からの補助などをもとにして，1881 年から，転地（Ferienkolonie）と塩泉治療（Solbadkur）が始まった。転地は，子どもを集団で一定期間（1〜2 週間程度），都市や工場などがなく，空気のきれいな緑の多い場所に転地させ，十分な栄養を摂取させるとともに，規則正しく生活を行わせた。さらに，スクロフローゼなどに罹っている子どもの場合には，コブレンツ市近郊で塩泉のある保養地バート・クロイツナハの病院で塩泉治療が一定期間（4 週間程度）行われた。1903 年の学校医の導入と 1907 年の結核相談所（Tuberkulosefürsorgestelle）の設置によって，結核予備軍と結核の子どもたちを医師が把握できるようになり，転地や塩泉治療に送る子どもたちの選別などにおいて，医師の役割が大きくなった。

さらに，第一次世界大戦中の 1916 年に市の支援を受けた民間団体が，市郊外の市有林で森林保養（Walderholung）を始めた。これは，学校医の検査で必要と認められた子どもたちが，健康の回復のために，4 週間程度森林保養所（Walderholungsstätte）で毎日午後に滞在し，静養や適度な運動を行うものだった。民間団体側は，当時ドイツのいくつかの都市で設置されていた学校機能がついた森林保養施設の森林学校（Waldschule）へと，保養所を拡充するために，市に支援を要請していた。しかし，第一次世界大戦後の経済の混乱などもあり，デュッセルドルフ市では，森林学校は設置されず，森林保養が行われるにとどまった。森林保養は，1920 年代を通じて民間団体や市の結核相談所や市の医療衛生，学校などの行政のそれぞれの担当部局が連携しながら運営されていた。(64)

結核の子どもについては，デュッセルドルフ市の取り組みだけではなく，近隣の都市と共同した取り組みもあった。それが，1910 年に，「ベルク地方公益協会（Bergischer Verein für Gemeinwohl）」(65)が中心となって開設した，肺病の子どものための病院（Bergische Heilstätte für lungenkranke Kinder）である。(66) 1900 年ごろにデュッセルドルフ市をはじめ，ライン＝ルール地方でも導入された学校医の定期検診から，5 歳から 15 歳の年齢層の子どもは，決して結核とは無縁ではなく，結核にすでに罹っている子どもやその危険がある子どもが少なくないことが明らかになっていた。こうした学校医の検診結果が，この病院設立を後押しすることになった。(67)

（63） 19 世紀から 20 世紀初頭のドイツにおける結核をめぐる歴史研究としては, Condrau, Flurin (2000): *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozial-geschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Göttingen と Hähner-Rombach, Sylvelyn (2000): *Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs*, Stuttgart が重要であるが，両者とも子どもの結核については対象となっていない。ドイツ語圏の結核になった子どものケアについては，牧師ワルター・ヴィヨンによって子どもの転地（Ferienkolonie）がはじめて行われたチューリヒ市についてのイムボーデンの研究があるだけである（Imboden（2003），S. 157–180）。イムボーデンによれば，転地は，規則正しい生活によって，転地以前には乱れていた子どもたちの生活をノーマルな状態にする（Normalisierung）ことで，子どもたちの身体を正常な状態に戻すことを目的としていた。

（64） Vgl. StAD III4181, III4232 u. III4233.

デュッセルドルフ市の事例が示すように，結核とその疑いがある子どもたちについては，医療衛生上の問題だけでなく，彼らとその家族の貧困の問題が密接に関係していた。そのため，結核対策においては，医療衛生行政だけではなく，救貧行政の関与が重要であった。転地や塩泉療法，森林保養（学校）が示すように，学校衛生における結核予防・治療のための対策も，これらの行政部門，そして行政外のさまざまな団体，市民による連携・ネットワークを基礎にして実行・維持されていた。さらに，こうしたネットワークは市内だけではなく，市外にも及んでいたことが，ベルク地方公益協会が開設した病院の事例からうかがうことができる。

これらの結核と密接に結びついた施設や措置と並んで，空腹の解消と栄養状態の改善を目的として，デュッセルドルフ市では1890年ごろから主にパンと牛乳からなる学校給食が提供された。[68] 当初は，カトリック系の慈善団体や，民間の慈善団体が貧しい子どもたちのためにスープやパンを施すという形で行われていた。市の行政は当初は学校給食に対しては消極的だったが，これらの団体からの資金援助の要請などを受けて，1895/6年の冬から，市の救貧行政が学校給食に関わるようになり，学校側から推薦された貧しく栄養状態や身体状態が悪そうにみえる子どもに対して，パンと牛乳からなる給食が施された。学校給食は，市の行政では救貧と学校にまたがって行われた。

1903年の学校医導入以後は，とくに学校給食を受ける子どもを選ぶ際に学校医の意見が参考にされることがあった。学校医業務を行っていた市医のシュラカンプは，給食では，貧困よりも，栄養不良の改善などの医学的な観点をより重視することを求めたが，学校給食が市の救貧行政と学校行政との間で行われていたことから，デュッセルドルフ市では，医学的観点は後景に退いていた。[69]

（65） ベルク地方公益協会は，救貧行政をはじめとする社会保障・福祉領域のために，ベルク地方（デュッセルドルフ市，エルバーフェルト市，バルメン市などが含まれる）の企業家などの有産市民によって1885年に設立された協会。自治体の行政担当者も直接・間接に関係していた。設立の背景には，当時勢力を強めていた労働運動と社会民主党に対する危機感があったとされている。早くから結核対策にも取り組み，1901年にロンスドルフ市にベルク肺病病院（Bergische Volks- und Lungenheilstätte Ronsdorf）を開設していた。Vgl. Heyer, Heinz (1985): *Arbeit steht auf uns'rer Fahne und das Evangelium. Sozialer Protestantismus und bürgerlicher Antisozialismus im Wuppertal 1880–1914*, Reinbek, S. 185–219; Sprungmann, Ernst (1916): *Die Geschichte des Bergischen Vereins für Gemeinwohl, anläßlich seines 30jährigen Bestehens am 17. November 1916*, Elberfeld.

（66） Vgl. StAD III4235.

（67） Vgl. StAD III4235, Bl. 12.

（68） ドイツ及びデュッセルドルフ市の学校給食については，Umehara, Hideharu (2007): Die Schulspeisung in Düsseldorf 1896–1933, in: *Düsseldorfer Jahrbuch*, Bd. 77, S. 207–226; ders.(2013), Kap. 5.8. ドイツでは，1880年代から，個々の自治体がそれぞれのやり方で学校給食を提供していた。初等教育や救貧行政は，個々の邦国（プロイセンやバイエルンなど）単位で行われ，自治体の役割が大きかったために，ドイツ全体で一斉に学校給食が導入されることはなかった。Vgl. Cuno (1896): Fürsorge für arme Schulkinder durch Speisung bezw. Verabreichung von Nahrungsmitteln, in: *Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit*, H. 28, Leipzig, S. 1–22.

第一次世界大戦中の物資の不足から学校給食の提供は難しくなり，戦後の経済の混乱によってさらに困難になった。その中で，1920 年から，アメリカのクェーカー教徒の団体によってドイツ全土の子どもたちへの食糧支援として給食が提供された（クェーカー給食）[70]。クェーカー給食では，給食を支給する子どもを選ぶ基準に，貧困ではなく，病気などの健康状態を第一におき，学校医が選別にあたった。

クェーカー給食での健康状態を第一の基準とする立場は，クェーカー給食が 1925 年に終了し，学校給食が市の福祉局（Wohlfahrtsamt）の担当となってからも引き継がれた。ただし，実際には，健康状態が悪い子どもは貧しい家庭から出ていることが多かったので，健康状態の悪化か貧困——空腹——かという論点はあまり意味がないと思われる。しかし，1929 年 9 月末から始まった世界恐慌時には，デュッセルドルフ市でも，大量失業によって十分な食事を採ることができない子どもたちが続出した。しかし，市側は健康状態の悪化を第一とする選別基準を変えなかった。このため，空腹を抱える多くの子どもたちに給食の提供が行われない事態が生じた。こうした子どもたちのために，民間団体による給食提供が行われたが，こうした団体には，カーニバル協会団体のような市民団体や，警察内の有志，さらにはナチス党の団体が含まれていた[71]。

デュッセルドルフ市の学校給食は，市の行政では，救貧，学校，医療衛生が重なり合う領域に位置し，学校給食を受ける子どもの選別基準が貧困と医学——空腹と栄養不良——との間で揺れていた。そして，学校給食は，行政だけではなく，民間団体も関与し，とくに，世界恐慌時には，さまざまな民間団体とともにナチス党の団体までもが給食の領域に入り込んでいた。

デュッセルドルフ市における生徒の保養や栄養改善のための措置や施設の事例は，学校衛生が医学などの専門家間だけではなく，行政や民間団体のネットワークの上に成り立っていたことを示すものといえよう。

3.4　複合領域としての学校衛生

デュッセルドルフ市の事例が示すように，学校衛生は，児童生徒の健康を維持・向上させることを目的として，行政では，医療衛生，救貧，学校にまたがる領域として存在していた。さらに，実際の措置の遂行や施設の運営は，市の行政だけではなく，さまざまな民間団体との協働で行われていた。こうした学校衛生のためのネットワークの重要な結節点が学校医であった。学校医の業務を行っていた市医のシュラカンプは，このネットワークを，1911 年にドレスデンで開催された第 1 回国際衛生博覧会において，デュッセルドルフ市の学校衛生の紹介のためにつくったポスターで示した[72]。

---

(69) Vgl. Umehara (2013), S. 289–292.

(70) Vgl. Eckart, Wolfgang U. (2014): *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*, Paderborn, S. 400–409; Umehara (2013), S. 295–298.

(71) Vgl. Umehara (2013), S. 299–305.

同時に，学校衛生は，当時医学や教育学などの領域における専門特化や専門職化を背景に出現した専門家によっても支えられていた。本節第 2 項でみたように，彼らは，それぞれの分野における専門的な知識や技能を学校衛生の現場にもたらすとともに，学校衛生における活動を通して，自らの分野が医学や教育学において一つの領域として確立・認知されることも目的としていた。このことから，学校衛生がこうした専門家が集う場としての機能を持っていたことが推測できる。実際に，『学校衛生雑誌』には，児童生徒の健康や病気について，さまざまな領域からさまざまな専門家が寄稿しており，学校衛生が児童生徒の健康についての学知や経験の集積地であったことがわかる。

学校衛生は，都市行政においても，医学・衛生学においてもさまざまな領域にまたがっていた。別言すれば，さまざまな領域から形成される複合領域として成立していたとみることができよう。その多種多様な領域の重要な結節点の一つが学校医であり，それゆえに，1900 年代のドイツの学校衛生では，各自治体での学校医の導入・拡大が大きなテーマとなった[73]。そして第 2 節で概観したように，ドイツの各自治体に学校医の導入が進んでいった。

学校衛生は国際的にもそのネットワークを広げ，ドイツはその中でも重要な位置を占めていた。とくに，1904 年には，第 1 回国際学校衛生会議がドイツのニュルンベルクで開催されたことは大きな出来事であった。会議には，ドイツのみならず，欧米，そして日本からも学校衛生家が集い学校衛生についての研究や経験について議論が行われた[74]。この会議は，1907 年（ロンドン），1910 年（パリ），1913 年（バッファロー（アメリカ））と計 4 回開催され，学校衛生の国際的な Scientific Community 形成を促した[75]。さらに，1911 年のドレスデン国際衛生博覧会では，学校衛生の展示スペースが設けられ，ドイツの学校衛生全般と，各都市における実践及び海外の学校衛生の紹介が行われ，ドイツにおける学校衛生の興隆が専門家のみならず，一般の人々にも示された[76]。

第一次世界大戦前に，ドイツの学校衛生は学知の生産・蓄積においても，その実践においても大きな進展をみせた。しかし，戦後になると，その進展の勢いが急速に失われていった。『学校衛生雑誌』の補巻『学校医』は 1920 年に廃刊となり，『学校衛生雑誌』自体も，1923 年に『保健・学校衛

---

(72) Tafel über die schulärztlichen Tätigkeiten in Düsseldorf, in: StAD III4301, Bl. 67.

(73) 本稿第 2 節を参照のこと。また，『学校衛生雑誌』はその補巻として，1903 年から 1920 年まで『学校医（*Schularzt*）』を刊行していた。ここでは，各地域の学校医の経験や活動についての論稿や短信が掲載されていた。

(74) Vgl. Schubert, Paul (Hg.) (1904): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Schulhygiene, Nürnberg, 4.–9. April 1904*, 4 Bde., Nürnberg.

(75) 各会議後に第 1 回と同様に会議録が出版されている。Kerr, James/ Wallis, E. White (ed.) (1908): *Second International Congress on School Hygiene, London 1907*, 3 Volumes, London; Friedel, M.V.-H.(Hg.)(1910): *IIIe Congrès international d'hygiène scolaire, Paris, 29 mars- 2 avril 1910*, 3 d., Paris; Storey, Thomas A. (ed.)(1914): *Fourth International Congress on School Hygiene, Buffalo (NY), USA, August 25–30, 1913*, 3 Volumes, Buffalo.

(76) Vgl. Graupner, Hermann (1911): *Nachtrag zum Sonderkatalog für wissenschaftliche Schulhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911*, Dresden.

生雑誌』へ，さらに 1924 年には『学校衛生・社会衛生雑誌』へと名前を変えるとともに，学校衛生とは直接関係のないテーマの論稿や短信の掲載が多くなり，1934 年には廃刊になった。そして，学校衛生は，医学・衛生学での重要性をほとんど失ってしまった。ただし，このことは，医療衛生行政での学校衛生の重要性の喪失を意味していなかった。むしろ，学校衛生は，1920 年代には公衆衛生の最も重要な領域の一つであった。

衛生行政での重要性の維持と学問領域での重要性の喪失という，1920 年代以降の学校衛生のアンビバレントな推移がなぜ起きたのかについては，まったくわかっておらず，今後の研究の進展を待たねばならないだろう。(77)

4. 今後の展望

第 2，3 節において，19 世紀から 20 世紀前半におけるドイツの学校衛生の展開と，デュッセルドルフ市を事例として，学校衛生がどのように実践されていたのかを概観した。これを踏まえて，本節では，今後，学校衛生の歴史研究がどのような可能性を持つものかを展望してみたい。それは以下のようにまとめることができるだろう。

まず，第一に，デュッセルドルフ市の事例が示すように，ドイツの学校衛生は 19 世紀後半以降の都市行政の確立・拡充の中で，学校・救貧・医療衛生行政にまたがる複合領域として成立し実施されていた。したがって，ドイツの学校衛生の歴史研究では，個別の都市における学校衛生についての事例研究を積み重ねていくことが重要であろう。事例研究を蓄積していくことで，全体像の把握への手掛かりがみつかると同時に，各都市の間での比較を通じて，学校衛生の展開の共通点と相違点とを析出し，それらがなぜ生じたのかを議論することができるようになるだろう。

こうした事例研究の豊富化と並行して，第二に，ドイツ語圏において，学齢期の子どもたちをめぐる学知が，どのような人々によって，どのような関心のもとで，どのような学問領域において生み出されたのか，そうした学知は，どのようにして交換され，ある一定のまとまりを持った形でドイツ（語圏の）学校衛生として成立したのかを明らかにすることも重要である。本稿では取り上げることができなかったが，19 世紀後半から 20 世紀にかけては，たとえば子どもの心理や精神の領域で，心理学や精神医学，教育学が重要な位置を占めた。(78) これらの学問領域において，子どもの健康をめぐってどのような学知が形成されたのかは，学校衛生にとっても重要な意味を持つであろう。また，

---

(77) この点について，著者は，ドイツの学校衛生が学校医の導入とその拡大以外の主張を持たなかったこと，そして，生徒の健康をめぐる各領域の専門分化が進んだことで，学校衛生の学知の集積点としての機能が失われたことから，1920 年代以降の学校衛生の変化が起きたという仮説を提示している（Umehara（2013），Kap. 5.9）。しかし，これを裏付けるものを著者は提示できていない。この仮説の是非も含めて，今後の課題となろう。

デュッセルドルフ市の事例が示すように，個別の地域での学校衛生の担い手は，つねにさまざまな地域での経験・体験や知識を，その担い手たちとの交流の中で得ていた。このことを通じて，学校衛生のネットワークが形成されると同時に，ある種の考え方が共有されていくことにもなった。これは，ドイツにおける学校衛生の思考スタイルや思考集団の形成を明らかにする作業になるだろう。

第三に，学校衛生は，決してドイツに特有の現象ではなかった。4 回開催された学校衛生国際会議やドレスデンでの国際衛生博覧会は，学校衛生が一定の政治・社会的条件を満たした国家にとって，その国家運営になくてはならない学知・実践の一つであったことを端的に示している。それゆえに，各国においてどのような学校衛生の学知が生み出され，それが実際にどのように用いられ，制度化されたのかということは，今後の比較研究の対象となりうる。(79) さらに，各国・地域の間でどのようにして，学校衛生の知や経験といった情報がやりとりされていたのかについても，科学の国際化・グローバル化をめぐる歴史研究の文脈におくことができるものである。

第四に 19 世紀から 20 世紀への世紀転換期のドイツを議論する上で，ドイツの学校衛生がどのような意味を持つのか，さらに検討しなければならないだろう。たとえば，本稿の最初に述べたように，学校衛生で対象となっていた 5 歳から 15 歳という年齢層は，全年齢層を通じて最も死亡率が

---

(78) たとえば，知的・精神障害を持つ子どもとその教育学の領域が，こうした領域として考えられる。ドイツにおける養護教育学の歴史については，さしあたり Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung*, München/ Basel を参照のこと。

(79) イングランドの学校衛生については，Harris, Bernard (1995): *The Health of the Schoolchild. A History of the School Medical Service in England and Wales*, Buckingham/ Philadelphia がある。また，内山由理が 19 世紀から 20 世紀初頭におけるロンドンの学校衛生について明らかにしつつある。内山由理（2013）「20 世紀初頭イギリスの教育福祉サービスに関する研究：1906 年から 1914 年児童保護委員会を中心に」『社会事業史研究』第 43 巻，27–40 頁。同（2013）「20 世紀初頭ロンドンの児童保護委員会に関する一考察——ボウ・コモン地区のスクール・セツルメント（School Settlement）に注目して」『教育科学研究』第 27 巻，1–9 頁。同（2010）「ロンドン学務委員会と欠食児童——欠食児童に関する合同委員会（1900～1904 年）に注目して」『日英教育研究フォーラム』第 14 巻，85–98 頁。フランスについても，犬飼崇人がリヨンの事例研究を通して，学校衛生について研究を進めている。犬飼崇人（2007）「フランス第三共和制初期における林間学校——衛生と健康の教育をめぐって」『学習院史学』第 45 巻，76–93 頁。アメリカについては，近年，Andrew Ruis が栄養状態や学校給食に焦点をあてて，19 世紀末から 20 世紀前半のアメリカの学校衛生について明らかにしている。Ruis, Andrew (2015): The Penny Lunch Has Spread Faster than the Measles: Children's Health and the Debate over School Lunches in New York City, 1908–1930, in: *History of Educational Quarterly*, Vol. 55, Issue 2, pp. 190–217; ders.(2013): "Children with Half-Starved Bodies" and the Assessment of Malnutrition in the United States, 1890–1950, in: *Bulletin for History of Medicine*, Vol. 87, pp. 380–408. 日本の学校衛生については，学校保健史において豊富な研究蓄積がある。たとえば，学校保健学会編（2004）『学校保健学会五十年史』や七木田文彦（2010）『健康教育教科「保健科」成立の政策形成——均質的健康空間の生成』（学術出版会）などを参照のこと。さらに近年は，医療社会史的な観点からの研究も出てきている。たとえば，宝月理恵（2010）『近代日本における衛生の展開と受容』（東信堂）は，20 世紀初頭の日本における学校歯科衛生を医学・歯学，教育，経済（企業）が交差する場として描いている。

高い乳幼児期を「生き延びた」年齢層であり，かつ最も死亡率が低い年齢層であった。そうした子どもの健康を，学校衛生では，必ずしも死亡に結びつけず，むしろ，子どもたちの健康を，彼らが授業を受ける上で十分な身体的・精神的条件・能力を持ち，かつそれを維持していることにもみていた。そして，そうした条件・能力が学校自身の影響や，それ以外の理由によって損なわれないようにする，仮に損なわれた場合には，それを速やかに治すことによってもとに戻すことが重視された。このことは，出生率の減少が顕著になり，人口減少が人口論・学だけではなく，医学・衛生学においても問題となった 1900 年前後の時期に，特別な意味を持つことになった。1914 年に，当時の主な学校衛生家が参加し，ボン市の学校医で，自身ドイツで著名な学校衛生家でもあったフーゴ・ゼルターによる編集で出版された学校衛生ハンドブックの序文では，学校に通うことによって将来徴兵される男子の能力が低下する危険性とともに，「統計は私たちに，出生数が年々，都市部だけでなく都市に若者を供給する泉（Jungbrunnen）である郡部においても，減少していることを示した。死亡の減少が出生の減少を上回っており，それゆえに私たちはまだなお大幅な出生超過を考慮に入れることができるので，この問題はドイツ国民の維持のためにはいまのところまだ脅威ではないとしても，死亡の減少が一たびその限界に達し，そして人口の減少が始まるに違いない」として，ドイツの人口減少が起きた際に学校衛生によって生徒の健康と能力を維持することが，ドイツ国民にとって重要であると述べられていた。[(80)] このように，学校衛生は，将来的に人口が増えない・増やせない状況となった時に，いかにして既存の人口資源を国家のために有効に利用するかという問題と結びついていたと考えられる。こうした考え方は，学校だけでなく，学校を卒業後の労働についても当てはめることができるだろう。20 世紀前半は，テーラーシステムのような科学的な労務管理が出現し，医学や心理学の労働現場への応用が実際に行われた時期であった。[(81)]

さらに，学校衛生や労働衛生のような，既存の人口資源をいかに有効に使うかという問題の対極には，たとえば，有効に使うことができない人口資源をどのように処理するのか，つまり，「生きるに値しない命」をどのように処理するのか——強制断種と安楽死——という問いが存在する。そし

（80） Selter, Hugo (1914): Vorwort, in: ders. (Hg.): *Handbuch der Schulhygiene*, Dresden/ Leipzig 1914, S. III-IV.

（81） 教育や労働の管理に対する医学や心理学への応用というテーマについての歴史研究で先駆的なものとして，Sarasin, Philipp/ Tanner, Jakob (Hg.): *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. がある。また，ドイツの医学史研究でも，近年労働衛生への関心が高まっている。Bluma, Lars/ Uhl, Karsten (Hg.)(2012): *Kontrollierte Arbeit- disziplinierte Körper? Zur Sozial- und Kulturgeschichte der Industriearbeit im 19. und 20. Jahrhundert*, Bielefeld; Scharf, Bertold (2015): *Tagungsbericht: Der arbeitende Körper im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit. Neue Perspektiven auf die Gewerkschaftsgeschichte V, 13.11.2014–14.11.2014 Bonn*, in: H-Soz-Kult, 18.03.2015,〈http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-5881〉を参照のこと。

て，こうした問題群を抱え込みながらドイツにおいて社会福祉がどのように成立・展開したのか——ドイツの社会国家がどのように成立し展開したのか——という問題を考えることに，学校衛生の歴史研究は連なっていくことになろう。(82)

このように，学校衛生の歴史研究は，ただ単に，医学史や教育史，救貧行政史などにおける欠落を埋めるだけのものではない。児童・生徒の心身の健康をめぐるすべての領域における学知の生成・伝播・実践について明らかにするとともに，それを通じて，現在の我々がこの問題を考えるための道程を示すものである。

要旨: ドイツの学校衛生の歴史は，ドイツの医学史研究のみならず歴史研究全般においても空白領域である。本稿では，19 世紀から 20 世紀初頭に焦点を絞り，ドイツの学校衛生が「学校の衛生」として確立され，のちに「生徒の衛生」へと転換したことを示し，さらに，ライン＝ルール地方のデュッセルドルフ市を事例にして，都市において「生徒の衛生」がどのように実践され制度化されたのかを検証した。さらに，学校衛生の歴史研究が今後取り組む課題として，事例研究の豊富化，子どもの健康をめぐる学知の生産・蓄積及び関係する学問領域の Scientific Community の形成，学校衛生の国際比較，ドイツにおける社会国家の確立があることを示した。

キーワード: ドイツ公衆衛生，子どもの健康，学校衛生，社会国家

(82) こうした視点は，たとえば，医学・衛生学及び人口論の科学社会史的研究を通じてドイツ社会国家が拠って立つ知と思想の基盤がどのようなものであったのかについて集中的に取り組んだ川越修による一連の作業とも深く関係するだろう。川越の作業の中でも，とくにここでは，川越（2003）を参照のこと。