

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科博士課程

占領下におけるサムス准将の医療福祉政策の研究

平成24年度

保健医療学専攻・医療福祉経営学分野

学籍番号：11S3062 氏名：酒井 正 覺

研究指導教員：武藤 正樹

副研究指導教員：高橋 泰・池田 俊也

和文要旨

占領下日本，クロフォード・F・サムス准将は敗戦日本を復興させ，医療福祉制度の確立に邁進した．サムス准将の改革は，疾病予防・治療・社会福祉・社会保障の四分野をバランスよく統合させたものである．

サムスは，疾病予防と治療のために学校給食制度の再開，伝染病防止のために大規模な予防接種計画と公衆衛生の向上に取り組んだ．さらに，厚生省改革を断行し，社会福祉と社会保障の根幹を築いた．

サムスは「医療の質」を向上させるため，医学教育制度を再編し，医師と看護婦の上下関係を是正し，対等な関係を構築することに全力を注いだ．

本論文では，サムスの医療福祉改革に光をあて，改革の成功と失敗を考察する．改革を振り返ることで問題点を探り，平成日本が医療福祉改革に取り組む際の指針を提示した．

キーワード

クロフォード・F・サムス / 医療福祉改革 / GHQ

英文タイトル

Brigadier Sams: Health and Welfare Policy during the U.S. Occupation of Japan, 1945-1952

英文要旨

During the U.S. Occupation of Japan, 1945-1952, Brigadier Crawford F. Sams tried to rebuild the defeated Japan, and to fundamentally reform a medical welfare system for integrating with disease prevention, medical care, social welfare, and social security.

Contributing to the prevention disease and medical care, Brigadier Sams restarted the school lunch programs. Moreover, he grappled with a vaccination against an epidemic, and forced through a reform of the Welfare Ministry for establishment of the social welfare and social security.

In order to improve the quality of medical treatment, and to pursuit of equality for medical activities, Brigadier Sams not only reorganized the medical education system, but also improve a relationship between the doctor and the nurse.

The purpose of my dissertation is to investigate the drastic medial reform in Occupied Japan, and to seek the success and failure of this endeavors. Also, I will show a guideline for the health and welfare reform that we are confronted with the current medical problems.

Keyword

Crawford F. Sams / Health and Welfare Reform / GHQ

目次

第1章 序論

1. 研究目的	14
2. 問題の所在	18
3. 研究方法	23
4. 倫理上の配慮.....	25
5. 先行研究	26
6. 論文の構成	27
7. 論文の概要	30

第2章 医療福祉政策の形成過程

序 節 クロフォード・F・サ姆斯准将

1. サ姆斯准将の評価.....	32
2. サ姆斯准将の生い立ち.....	34

第2節 GHQの統治機構と公衆衛生福祉局

1. 対日占領の統治機構.....	36
2. GHQ 公衆衛生福祉局.....	38
3. 公衆衛生福祉局（PHW）所轄事項.....	40
4. 公衆衛生福祉局（PHW）職員の顔ぶれ.....	42

第3節 占領政策の基本方針

1. 「ポツダム宣言」と日本敗戦.....	46
2. 占領政策と「モーゲンソー・プラン」	47
3. 占領政策の矛盾.....	48
4. GHQの緊急食糧援助.....	49

5. マッカーサーの理念.....	51
第4節 サムス准将の改革理念	
1. 敗戦直後の病院.....	54
2. 「医療法」と「病院」.....	55
3. サムスの手痛い失敗.....	58
4. 医療福祉政策と宣撫.....	61
5. サムスの改革理念.....	64
まとめ.....	65
第3章 占領政策と学校給食	
序節 サムスの学校給食への理念.....	67
第2節 学校給食と食糧難	
1. 日本の学校給食の起源.....	69
2. 極貧の日本.....	70
3. 餓死の恐怖.....	73
第3節 学校給食再開への道のり	
1. 食糧メーデー.....	76
2. 学校給食は非現実的.....	78
3. デモ鎮圧.....	81
4. アメリカ食糧使節団.....	82
5. アメリカ教育使節団.....	85
6. アメリカ教育使節団と学校給食.....	87
7. 吉田内閣と食料危機突破対策要領.....	91
8. マッカーサーと食糧援助.....	93

第4節 学校給食再開とサムスの奔走

1. サムスの提案.....	95
2. アジア救済連盟.....	96
3. 国民栄養調査.....	104
4. サムスと栄養学.....	105
5. 脱脂粉乳と日本人.....	108
6. 吉田茂と学校給食.....	109

第5節 学校給食復活

1. 学校給食実施の普及奨励.....	111
2. 学校給食の成果.....	115
3. 学校給食と栄養学.....	117
まとめ.....	118

第4章 DDT 革命

序 節 DDT 革命とサムスの理念.....	120
------------------------	-----

第2節 DDT 撒布と引揚者対策

1. 公衆衛生対策.....	122
2. 引揚者対策.....	125
3. 「SCAPIN-167」発令.....	126
4. 引揚者への予防接種と検査.....	130
5. 船内隔離停留方式.....	131

第3節 DDT 撒布と公衆衛生

1. 天然痘対策.....	133
2. 「SCAPIN-921」発令.....	136
3. マラリア撲滅対策.....	138

4. 赤痢撲滅対策.....	139
5. 乳幼児対策	141
6. 育児制限	142
7. 結核対策	144
8. BCG ワクチンの使用	146
9. 公衆衛生改善と人口問題.....	149
第4節 チフスの蔓延と人体実験	
1. 発疹チフス対策.....	152
2. 「SCAPIN-331」発令	153
3. 「SCAPIN-368」発令	155
4. 「SCAPIN-920」発令	156
5. チフス対策と人体実験.....	159
6. 武見太郎とサムスの確執.....	161
第5節 DDT 革命の功罪	
1. 『沈黙の春』と DDT	169
2. 「予防接種法」の制定.....	170
3. 予防接種と医療事故.....	173
4. ジフテリア対策.....	174
5. 京都ジフテリア予防接種禍事件.....	177
6. ジフテリア予防接種禍事件をめぐる法理論.....	179
7. 厚生省の理論武装と裁判.....	181
8. ジフテリア予防接種禍事件の結末.....	182
9. 情報の非対称性.....	183
まとめ	184

第5章 社会福祉改革

序 節 社会福祉改革とサムスの理念	187
第2節 衛生行政の再編	
1. 厚生省改革	189
2. 「SCAPIN-945」発令	190
3. 保健所の再編	193
4. 国立予防衛生研究所の設立	196
第3節 日本国憲法第25条とサムス	
1. 日本国憲法と社会権	200
2. 日本国憲法第25条制定過程	201
3. 憲法第25条「第2次草案」	202
4. 憲法第25条とサムス	204
第4節 福祉三法への道のり	
1. 「SCAPIN-775」発令	206
2. 「生活保護法」の成立	209
3. フラナガン神父と「児童福祉法」	212
4. ヘレン・ケラーと「身体障害者福祉法」	215
5. 「身体障害者法」成立へ	218
まとめ	220

第6章 医学教育改革

序 節 医学教育改革とサムスの理念	222
第2節 医学教育改革と医学教育審議会	
1. 医学雑誌と著作権	224
2. 「医学教育審議会」の設置	226

3. 「医学教育審議会」の経過.....	228
4. 米国教育使節団と医学教育.....	230
5. 医療レベル二極化の是正.....	233
6. 医師専門学校の廃止.....	236
7. インターン制度.....	238
8. インターン制度の問題点.....	239
9. メディカルセンターとモデル病院.....	240
第3節 看護医療改革	
1. 看護婦の地位向上.....	243
2. 「看護教育審議会」と「保健婦助産婦看護婦法」.....	244
3. 「東京看護教育模範学院」設立計画.....	247
4. 「東京看護教育模範学院」と「看護教育審議会」.....	249
5. 「東京看護教育模範学院」開校.....	251
6. 「保健婦助産婦看護婦法」改正へ.....	253
7. 看護医療改革の課題.....	257
第4節 医薬分業	
1. 医薬分業の導入.....	260
2. 三志会の設立.....	261
3. 米国薬剤師協会調査団と薬事勧告.....	262
4. 日本医師会の抵抗.....	264
5. 田宮・武見体制.....	265
6. 誤訳事件.....	266
7. 「臨時診療報酬調査会」と「臨時医療制度調査会」.....	269
第5節 改革の幕切れ	
1. マッカーサー帰国.....	272

2. サムス辞任	273
3. サムス帰国と日本医師会の勝利.....	275
まとめ	276

第7章 終章

1. 医学の理念	279
2. サムスの医療福祉政策の総括.....	281
3. 医療福祉政策の形成過程に関する新たな視点.....	282
4. 占領政策と学校給食に関する新たな視点.....	282
5. DDT 革命に関する新たな視点	283
6. 社会福祉改革に関する新たな視点.....	283
7. 医学教育改革に関する新たな視点.....	284
8. おわりに	285
謝辞	287
文献一覧	289
クロフォード・F・サムス文書	329

図表一覧

表 1-1	各国の医師数, 看護師数, ベッド数, 在院日数 (2010, OECE データ)	16
表 1-2	サムスの医療福祉分野における業績	17
図 1-1	出生数及び合計特殊出生率の年次推移	19
図 1-2	人口ピラミッド・データ予測 (2030 年)	21
写 1-1	フーヴァー・タワー	24
写 1-2	フーヴァー研究所公文書館での「サムス文書」調査	25
写 2-1	サムス准将	32
表 2-1	サムスの経歴	35
図 2-1	GHQ 組織図 (1945 年 10 月 2 日)	36
図 2-2	間接統治のしくみ	37
図 2-3	PHW 組織図 (1946 年 6 月現在)	39
写 2-2	執務室でのサムス准将	39
表 2-2	公衆衛生福祉局 (PHW) の主要職員たち	43
表 2-3	終戦直後の日本経済	50
表 2-4	病院の収容能力と患者数 (1945 年 12 月より每期<年 4 回>)	56
表 3-1	全国学校給食の推移	69
表 3-2	日本人の引き揚げ (1950 年 5 月 1 日まで)	71
図 3-1	Food Imports, 1936-1946: Japan	72
表 3-3	日本の開戦時と終戦時の食糧生産比較	73
図 3-2	日本本土の人口傾向の推移 (1872-1945)	80
表 3-4	アメリカ教育使節団団員の名前と肩書き	85

表 3-5	ララの活動に賛同した団体	97
表 3-6	ララ救援物資月別受入表（単位ポンド）	100
写 3-1	ララ物資御覧の両陛下（横浜ララ倉庫において）	103
表 3-7	食物消費量（種々の源資料から得られた比較資料）	104
写 3-2	学校給食再開を見守るサムス	115
写 3-3	学校給食の成果	116
表 3-8	食品群の移り変わり	117
写 4-1	佐世保港に入ってきた復員船	125
表 4-1	引揚者への予防接種と検査	130
表 4-2	引揚者の治療	131
表 4-3	天然痘罹患率の低下（1945-1950）	133
図 4-1	Smallpox: Japan, 1941-1951	138
表 4-4	マラリアの発生率と死亡率の低下	138
表 4-5	赤痢発生率の傾向	139
図 4-2	Dysentery: Japan, 1941-1951	140
表 4-6	日本本土の乳児死亡数，死産数と率	141
図 4-3	Infant Death and Stillbirth Rates Japan, 1941-1951	142
表 4-7	結核症状と死亡率の傾向	145
図 4-4	Death Rates from Tuberculosis according to Age: Japan, 1916-1943, 1947-1950	148
表 4-8	日本人口の自然増加（1945-1950）	150
図 4-5	Birth and Death Rates: Japan, 1941-1951	151
表 4-9	発疹チフス群発生率の低下	152
図 4-6	Birth and Death Rates: Japan, 1941-1951	158
表 4-10	予防接種法制定時の規定状況	171

表 4-11	ジフテリア罹患率の低下（1945-1950）	176
図 4-7	Diphtheria: Japan, 1941-1951.....	176
表 4-12	年間死亡者 5000 人以上の死因（1943-1949）	185
表 5-1	衛生三局の組織体制と所轄事務	192
表 5-2	モデル保健所の組織	195
写 5-1	国立予防衛生研究所開所式で挨拶するサムス准将	199
表 5-3	伝染病予防のための国家支出（通常会計）	199
表 5-4	生活保護法による種類別扶助人員の年次推移	212
表 5-5	ホームレス児童	213
写 5-2	ケラー女史とサムス准将	217
表 6-1	医学校と医学生の増加（1939-1945）	234
図 6-1	Medical School Programs.....	236
写 6-1	オルトに対して勲章を与えるサムス准将	244
写 6-2	東京看護教育模範学院を視察される皇后両陛下	251
写 6-3	東京看護教育模範学院の卒業写真	253
表 6-2	看護婦，准看護婦，助産婦，保健婦数の年次推移（従事者数）	258
写 7-1	スタンフォード大学フーヴァー研究所・公文書館	330
写 7-2	閲覧登録と許可書	330
写 7-3	サムス文書関連写真	331

略語表

略語	正式名	日本語名称
ACJ	Allied Council for Japan	対日理事会
BCG	Bacille Calmette-Guérin	カルメット・ゲラン 桿菌
CIA	Central Intelligence Agency	アメリカ中央情報局
CIE	Civil Information and Education Section	民間情報教育局
CME	Council on Medical Education	医学教育審議会
DDT	Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane	ジクロロジフェニルトリクロ ロエタン
FEC	Far Eastern Commision	極東委員会
GARIOA	Government and Relief in Occupied Areas	ガリオア資金
GHQ	General Headquarters	連合軍最高司令官総司令部
GS	Government Section	民政局
HKC	Helen Keller Campaign Committee	ヘレン・ケラー・キャンペーン 委員会
LARA	Licensed Agencies for Relief in Asia	アジア救済連盟
OSS	Office of Strategic Services	戦略諜報局
PHW	Public Health and Welfare Section	公衆衛生福祉局
SCAP	Supreme Commander for the Allied Powers	連合軍最高司令官
SCAPIN	SCAP instruction to the Japanese Government	日本政府に対する連合軍最高 司令官の指令
SWNCC	State-War-Navy Coordinating Committee	国務・陸・海軍三省調整委員会
TVA	Tennessee Valley Authority	テネシー川流域開発公社
UN	United Nations	国際連合
UNCED	United Nations Conference on Environment and Development	環境と開発に関する国際連合 会議
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration	連合国救済復興機関

第1章 序論

1. 研究目的

医療福祉は、人間が文化的に生きていくための基盤である。

本研究は、連合国最高指令官総司令部（General Headquarters/Supreme Commander for the Allied Powers, GHQ/SCAP）が占領下日本で実施した医療福祉改革を考察し、現在日本が直面している医療制度改革の本質を明らかにすることを目的とする。

米国占領下の日本で東京大学総長を務めた南原 繁^{なんげんしげる}（1889-1974）は、「文化の発達の指標は必ずしも学問や芸術ではなく保健衛生状態である」と述べている¹⁾。

GHQは灰燼^{かいじん}に帰した日本を再建させるために、医療福祉・公衆衛生の充実を目指した。今日の医療福祉制度の根幹をなしているのは、米国の対日占領政策の成果とって過言ではない。

近年、医療・福祉改革の掛け声は年々高まっているが、敗戦日本で断行された医療福祉改革の枠組みを再検討しなくてはならない。それぞれの制度と理念を掘り下げなくては、表面的な議論のみに終始し、本質が埋もれかねない。「過去との対話」を通して現在の立場を認識し、今後の歩んでゆく道筋を探ることで有意義な議論を展開してゆくことができると考える。

国家の医療福祉政策を吟味することは、国民の健康と生活の向上に貢献するだけでなく、医療施設や社会福祉施設の長期的な存立にも関わることである。医療福祉機関の経営母体に拘わらず、国家の政策は病院経営に多大な影響を及ぼす。医療経営は、国の医療・福祉政策を視野に入れつつ、病院の経営方針と国家政策との整合性を見極めるという困難が伴う²⁾。

空前のバブル景気が崩壊した後、日本は閉塞感に覆われ「失われた10年」という言葉が

広く世に知れわたった。21世紀に突入しても不況が長引き、先行きが見えないまま、また10年が過ぎ、現在では「失われた20年」とも呼ばれている。日本の産業界は構造的な不況から抜け出すために自助努力に努めてきたが、グローバル化の荒波と「リーマン・ショック」による損失で暗雲が立ちこめている。大不況に拍車を駆けるように、「高齢社会」の波が押し寄せ、低賃金労働者が将来の希望を見いだせず、老後の不安を抱えている。

国際医療福祉大学大学院教授の武藤正樹³⁾は、日本の医療改革の遅れを「失われた30年」と的を射る表現をしている。武藤は、今後の日本医療福祉の道筋を、「病床を絞り込み、病床あたりの職員の密度を上げ、平均在院日数を短縮するという世界のルールに向ける」ことであると、明快に提示する。さらに、病床を急性期と慢性期の患者を分ける病状機能を構築することが先進国と比べて日本は遅れている、と指摘している。

同様に、国際医療福祉大学大学院教授の高橋泰⁴⁾も日本の医療供給体制の不備を考察し、医療費の公的財源の縮小、および急性期医療の現場で医師と看護師が不足していると指摘し、医療改革制度の方向性を「財源が枯渇する一方、高齢化が進む中で、今後の日本の医療供給体制をいかに維持するか」と端的に解説した。

1965年頃から、欧米諸国は効率的な病院経営を運営するため、「1床あたりの職員密度を上げ、そして平均在院日数を短縮する」という方針を掲げ、医療構造改革に取り組んできた⁵⁾。

一方、日本の医療界は世界の流れに逆行し、床病を増やしたものの職員を新しく雇い入れなかった。人手が足りない状況で多くの患者を診なければならず、患者の平均在院日数が増加した。日本は1970年代に発生した2度のオイルショックを切り抜け、1980年代後半のバブル景気を謳歌した。そのため、欧米諸国のように医療改革に真剣に取り組んでこなかったのである^{6)・7)}。

国際的に比較すれば、日本の病床は明らかに過剰で、かつ病床あたりの職員数が少ないという悪循環に陥っている⁸⁾。

表 1-1 各国の医師数，看護師数，ベッド数，在院日数（2010，OECD データ）

	日本	米国	イギリス	ドイツ
平均在院日数	18.8	5.5	7.1	7.6
人口千対ベッド数	13.8	3.1	3.4	8.2
100 ベッド当たり医師数	15.6	78.4	79.7	43.4
100 ベッド当たり看護師数	69.1	346.8	284.4	130.2
人口千対医師数	2.15	2.43	2.71	3.56
人口千対看護師数	9.54	10.75	9.67	10.68

（出典：今村知明，康永秀生，井出博生．医療経営学：病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略．2 版．医学書院，2011：25 を参照して酒井作成）

上記の表 1-1 において，各国の医師数，看護師数，ベッド数，在院日数のデータが示されているが，日本は欧米諸国と比較して，平均在院日数は長い，ベッド数当たりの医師数と看護師数は少ない．一方，注目すべき数値は，米国の平均在院日数が 5.5 日と短いことである．高橋⁹⁾の言葉を借りるのならば，日本の医療は「低密度・長期型」であり，一方の欧米諸国は「高密度・短期型」と言える．

日本は世界的に見て医療・福祉大国と言えるのだろうか．

日本の医療体制は，病床や医療機器などの「資本」は潤沢だが，それを支えて取り扱う「労働力」が手薄だ．この状態が何十年も蓄積して制度疲労を起こし，近年の「医療崩壊」に繋がったとされる¹⁰⁾．

医療崩壊が噴出し，政治的にも「戦後レジーム」からの脱却が叫ばれて久しいが，医療再生の改革を実行することは，人間の生命にとってかけがえのない健康を守り，すべての国民に文化的な生活と営みを実現する「人間の安全保障」に繋がる．

現在，議論の争点になっている日本の医療・福祉改革は，戦後日本を形成してきた制度からいかなる脱却を試みるのか，健全な未来を築き上げることができるのか，検討すべき余地は未だ残っている．

占領下日本，医療福祉改革を実施した GHQ のクロフォード・F・サムス准将（Crawford F. Sams

1902-1994) は、「患者が入院するときに家族が鍋や釜を病院に持ち込んで、煮炊きをしていた」現状を見て、まるで「中世の病院のようだ」と驚いていた¹¹⁾。サムス准将が実施した抜本的な改革は、医療・福祉分野における非軍事化と民主化の促進、および医療の「質」の向上である(表 1-2)。

表 1-2 サムスの医療福祉分野における業績

非軍事化政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本医療団の解散 2. 陸海軍病院・傷痍軍人医療施設の国立病院や国立医療所への転換 3. 軍人恩給の廃止 4. 軍事保護院の廃止 5. 大日本傷痍軍人会の解散 6. 軍医パーシ (大佐以上)
民主化政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本医師会・日本歯科医師会の改組 2. 日本赤十字社の民主的改組 3. 児童福祉法制定 4. 医療福祉行政の民主化と拡充強化 5. 医療保険の拡充 6. 予防医学の普及 7. DDT 散布による公衆衛生の改善 8. 厚生省に技官を局長とする衛生三局の設置 9. アメリカ式保健所システムの導入 10. ドイツ式医学教育からアメリカ式医学教育制度への転換 11. 医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師・薬剤師・医療類似行為従事者 (針灸など)
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 栄養摂取における動物性タンパク質の拡充・確保 2. 食事パターンにおける西洋化 (米飯・味噌汁からパン・ミルクへ) 3. 病院医療の近代化 (病院管理者・ナースステーション・中央配膳施設の設置) 4. 医薬分業 5. 育児制限の普及と技術指導 6. アメリカ式公衆衛生学講座の開講

(出典: クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 305 を参照して酒井作成)

非軍事化政策として、日本医療団に代表される戦時統制団体の解散、陸海軍病院・傷痕軍人療養施設を国立病院・国立療養所へ転換、軍人恩給の停止、軍事保護院の廃止、大日本傷痕軍人会の解散、軍医パージ(大佐以上)を断行した¹²⁾。

民主化政策としては、日本医師会と日本歯科医師会の改組、日本赤十字社の民主的改組、児童福祉法の制定、医療福祉行政の民主化と拡充強化、医療保健の拡充、予防医学の普及、DDT散布による公衆衛生の向上、厚生省に衛生三局の設置、都道府県庁衛生部設置の義務化、アメリカ式保健所システムの導入、ドイツ式医学教育からアメリカ式医学教育制度への転換、医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師・薬剤師・医療類似行為従事者（針灸など）へ国家試験の導入を実行した¹³⁾。

サムスの改革はこれだけに留まらない。栄養摂取における動物性タンパク質の拡充、畜産の振興、食事パターンの西洋化（米飯と味噌汁からパンとミルクへ）、病院管理の近代化（病院管理者・ナースステーション・中央配膳施設の設置）、家畜獣医と衛生獣医の概念分離、医薬分業、育児制限の普及と技術指導、ドイツ式衛生学だけでなくアメリカ式公衆衛生学講座の開講などに関わった¹⁴⁾。

占領期の医療福祉政策は、現代の医療・福祉問題の存立に深く影響を及ぼしている。現在においても、GHQの医療福祉改革は「偉大な成功物語」であり、「国家再建の有用なモデル」として高く評価されている¹⁵⁾。

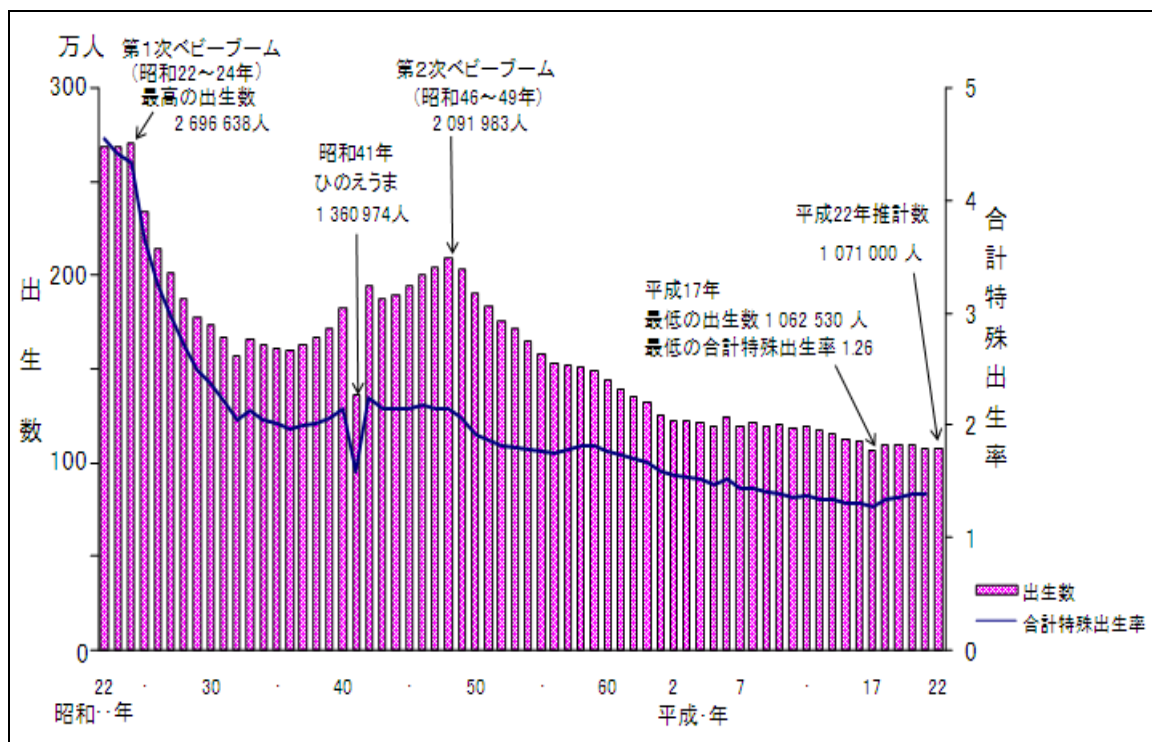
過去の改革を省みることで、目下進行している医療制度改革の本質を浮き彫りにすることができる。日本が占領期に体験した医療福祉改革を研究することは、病院の経営持続を再考する機会を提供するだけでなく、発展途上国の医療福祉を支援する際に有用な指針を提示することができる¹⁶⁾と考える。

2. 問題の所在

日本は第二次世界大戦で敗れ、荒廃した廃墟の中から復活を遂げた。高度経済成長期を経て世界の経済大国までの上がり、世界経済に大きな影響力を与えるまでに至った。

日本経済の成長を背景にして、日本政府は国民皆保険制度（1961年達成）や医療提供体制の充実を図り、日本は世界の長寿国家として名声を遂げてきた。しかし、経済成長に伴い教育水準が向上すると、女性の社会進出、高学歴化により婚姻の晩婚化が進み、出生率の低下に拍車をかけた。下記の図 1-1「出生数及び合計特殊出生率の年次推移」に示されているように、合計特殊出生率は 2005（平成 17）年に 1.26 という最低の記録を更新した。

図 1-1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



(出典：厚生労働省. 2010. 人口動態統計の年間推計. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai10/index.html>, 2011.7.1)

日本の高度成長を担い社会の一线として活躍していた世代が現役から大量に引退し、少ない労働者で大勢の高齢者を支えるという社会構造へと日本社会は転換した。世界に類のない速さで高齢社会に突入した日本では、1980年代から厚生省（現・厚生労働省）が「高

高齢者保険福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）」を策定して高齢者医療サービスに取り組んできた。

人口動態変化と景気悪化に伴い、医療を取り巻く環境も大きく変わり、医療改革の必要性が説かれた。1970年後半から毎年1兆円規模で医療費が増加し、国家財政を圧迫した。日本政府は赤字国債を発行し続けたため、国の借金が雪だるま式に積み財政がさらに悪化。これに追い打ちをかけるかのごとく、第四次中東戦争の煽りを受けて1973（昭和48）年に第一次オイルショック、1979（昭和54）年に第二次オイルショックが発生し、日本経済は低成長の時代に突入した。

先進各国は、経済活動の停滞と物価の上昇が同時に起こるスタグフレーション（Stagflation）に見舞われ、経済成長は鈍化した。しかし、日本は運良く二度のオイルショックを政府と企業が一体となって切り抜けた¹⁶⁾。この成功が医療分野の改革を遅らせることになるとは、当時、予想することはできなかったであろう。

医療現場に日本の財政悪化が影響を及ぼすようになったのは、1984（昭和59）年に実施された「健康保険法」改定である。この改定により、社会保険で1割負担が課され、医療サービス消費の抑制に繋がり、病院倒産が増大する事態に至った。当初、病院が倒産することは「放漫経営」という固定観念で捉えられていたが、1990年の10,096施設をピークに、約1,000にもものぼる病院が倒産し、病院の経営悪化が社会問題化した。病院倒産は放漫経営によるものであるという考えから脱して、病院事業の構造的な問題として捉え直されるようになった¹⁷⁾。

日本の病院事業にも「経営合理化」の波が押し寄せてきた。しかし、「医療法」や「医師法」などの多岐にわたる法規則によって、医療事業が利潤を追い求めることを制限している。経営の合理性を追求し利潤を求めると競争が激化し、患者の生命や安全が野ざらしに晒される危険性が付きまとうからである。

人命救助を第一とする医師にとって、医療で「金儲けをする」ことに対して道義的な拒否反応がある。日本の医療界には、「医療は仁術であって、算術ではない」と言われるよう

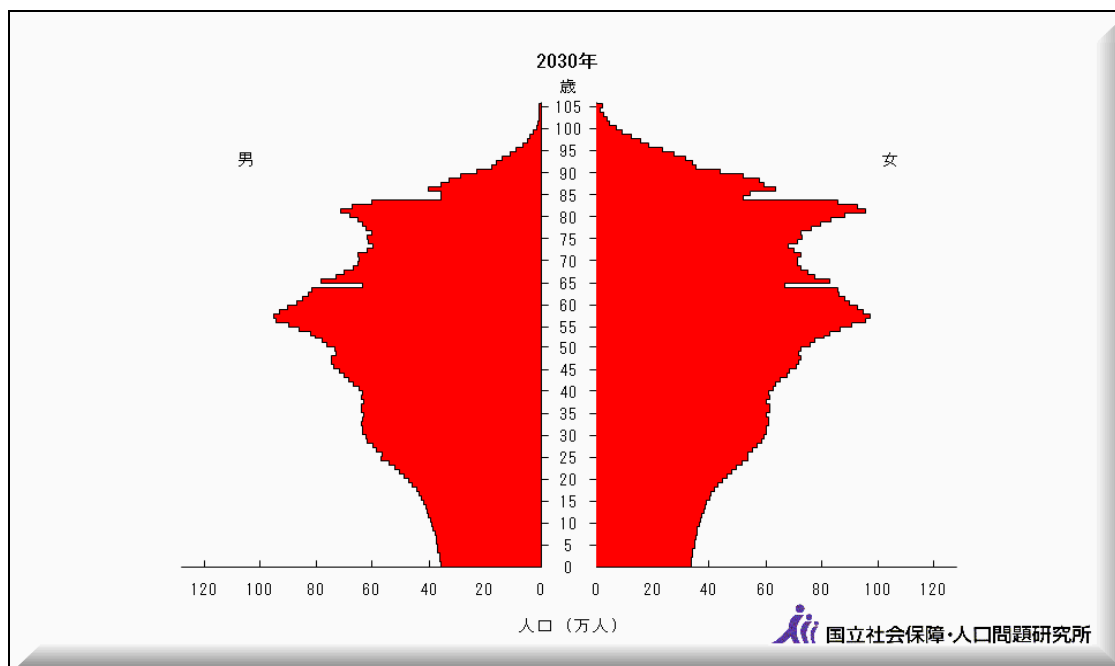
に、医療を金儲けの道具と捉えて、医療現場に経営を導入することに抵抗感が強かった^{18)・19)}。

医師は金儲けの商売人ではなく、患者の生命を救い奉仕する立場にある。「医療の非営利性」という考えが、長いあいだ医療界の倫理として広く浸透してきた。医療とは、人々が文化的に生活できるように日々の健康を支えることが「医の原点」である²⁰⁾。

しかし、現実問題として、医療機関は患者とその家族を顧客として医療サービスを提供する事業である。事業であるからには、適切な利益を上げるために医療サービスを提供し、患者およびその家族を満足させる経営を目指すことになる。

このような板挟みの状態の中で、医療・福祉を取り巻く環境は厳しく、高齢化の進展と少子化の加速により、世界に類を見ない高齢社会が出現し、高齢者の医療・福祉の需要は必然的に増大する。図1-2「人口ピラミッド・データ予測（2030年）」で示してあるように、2030年には団塊の世代が75歳を超えて、後期高齢者が20パーセントを突破する。日本は世界でも老いた社会を迎えることになる。

図1-2 人口ピラミッド・データ予測（2030年）



(出典：国立社会保障・人口問題研究所. 人口ピラミッドの推移. <http://www.ipss.go.jp/site-ad/TopPageData/2030.gif>, 2011.8.1)

人口推移に対応すべく、医療制度改革や介護保険制度の導入を試みたことで医療機関の経営環境は激変した。これらの制度改革により高齢者医療と医療費が抑制され、経営に変化の波が押しよせている。医療機関の競争は激化し、経営改革や業務刷新を積極的かつ継続的に進めることが不可欠である。

大変革が迫られる日本の医療で、短期的ではなく長期的な目線で病院を継続的に持続させること、つまり「病院経営持続性」(Hospital Management Sustainability)が重要な課題となってくる²¹⁾。

日本の医療制度の「持続性」を高めるためには、医療制度の構造改革が不可避である。医療・福祉事業を長期にわたり持続させ、病院に託されている「社会的使命」を貫徹することが、今日の社会に生きる者にとっての課題である。

日本の経済は一流だが、医療・福祉は三流と言われたいためにも、医療・福祉制度そのものの持続的改革、地域の医療・福祉活動、個々の医療・福祉施設の経営管理のあり方が問われている。

しかし、時代を遡ると、変化の大波は敗戦直後の日本でも起きていた。変化というよりも革命的かつ抜本的改革である。日本の医療福祉改革は、世界各国の歴史と異なり、「占領」という特殊な状況下で実行された。東京に本部を構える連合国軍総司令部(GHQ)と日本の医療関係者の思惑と利害が交錯している中で、妥協の許さない構造改革が推進されたのである。

GHQ 主導の医療福祉改革を敗戦直後の日本社会を背景として研究することは、現在の医療福祉の在り方を再考する際に貴重なケース・スタディに成り得る。戦後日本の医療福祉の「原点」を解明することができる。

サムス准将が実施した医療福祉政策を見直すことで、GHQ は日本の医療福祉に対していかなる「理念」を日本に植え付けようとしたのか、その「理念」は現代日本に生きる者にとってどのような形で存在しているのか、という問いに迫ることができる。

3. 研究方法

一般的に、方法論は「量的研究」(Quantitative Research)と「質的研究」(Qualitative Research)に大別される。

量的研究とは、自然科学に代表されるように数値化されたデータに基づく厳密な統計学的手法による実証主義的研究である。だが、全ての研究が量的研究によって成し遂げられるものではなく、たとえば社会科学の分野においても「愛」や「自由」などの概念をデータ化することが困難な領域が山ほどある²²⁾。

一方の質的研究とは、定量化できないデータに基づいて事実に肉迫し、現象の本質を見定めるものである。質的研究の本質は、「限定された現象や対象について、その詳細を、そこに属したり関わったりしている関係者や当事者のリアルな言葉をもって記述し、さらにそれを抽象化するということによって、すでに学問の領域の中に存在している概念との関連性や関係性を見出し、位置づける機能」である²³⁾。

量的研究・質的研究のどちらか一方が優れているという訳ではなく、両者は相互に研究対象を補う関係にあるので、研究課題に適した方法論を選ぶことが重要となってくる。

本研究は占領期の医療福祉改革を詳細に考察することを目的としているので、研究対象の社会背景や制度、文化的な特色などを克明に「厚い記述」をすることが求められる²⁴⁾。この手法を取り入れることは、「具体的な事例を重視して、それを時間的、地域的な特性において分析」し、人々の表現や行為に立脚して、特定の地域的な関係と結びつけて理解する試みである²⁵⁾。

文献論的方法を用い、戦後日本の医療福祉に多大な影響を与えたクロフォード・F・サ姆斯准将に焦点を当てる。本研究で用いた第1次史料は、スタンフォード大学フーヴァー研究所に保管され、改革を実行したサ姆斯准将が寄贈した「サ姆斯文書」(Crawford F. Sams Papers)に依る。

筆者である酒井は、緑豊かな木々に囲まれ広大な土地にそびえ立つスタンフォード大学 (Stanford University) のランドマークであるフーヴァー・タワー (Hoover Tower・76m) 及びフーヴァー研究所公文書館 (Hoover Archives, The Hoover Institution on War, Revolution and Peace) に足を運び、数々の貴重な史料を入手した (写真 1-1, 写真 1-2) .

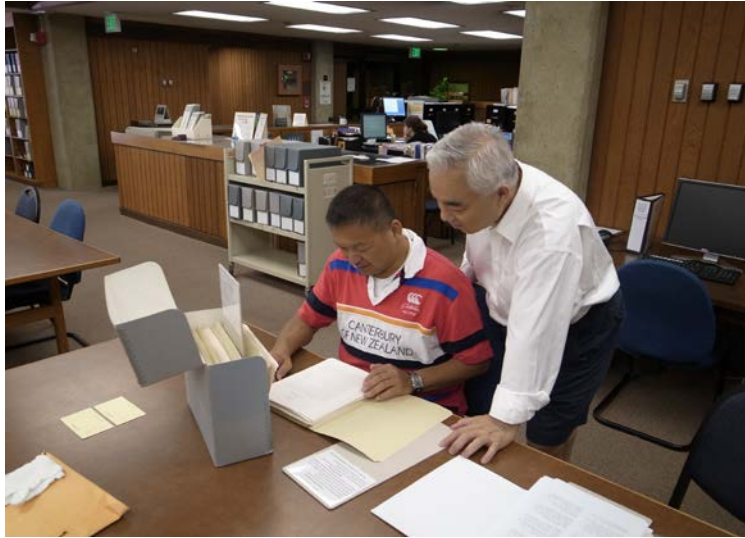
さらに、サムスの部下として医学教育改革に従事したシルヴァン・E・モールトン大佐 (Sylvan E. Moolten・1904-1993) が保管していた「モールトン文書」(Sylvan E. Moolten Papers) を発掘した。これにより、サムスと部下の両方の視点から、医療福祉改革を考察することができる。

写真 1-1 フーヴァー・タワー



(出典：酒井撮影写真)

写真 1-2 フーヴァー研究所公文書館での「サムス文書」調査



(出典：酒井撮影写真、左：酒井、右：スタンフォード大学フーヴァー研究所教授・西鋭夫先生)

個人文書や歴史資料だけでなく、学術文献をはじめ当時の新聞や雑誌を収集し、それらの史料を反映させ時代状況を浮き彫りにさせた。歴史的事実や証言については、可能な限り複数の史料を照合させて客観性を保つように心掛けた。

また、本論文では占領軍によって作成された貴重な第一次史料である統計データを活用した。もちろん、占領下に作成された統計には、「戦争の影響に関する数字について控えめの推計を行う傾向がある」という指摘がなされている²⁶⁾。

激動の混乱のなかで集計されたデータなので、たとえGHQがまとめたデータであっても、現代の統計学的手法から見たら不十分なものかもしれない。それでもなお、占領下日本の置かれた苦しい実情を知るには価値のあるデータであり、一定の指標として役立てることができる。

4. 倫理上の配慮

戦後日本の医療福祉制度の根幹は、サムスの献身的な努力と日本人を救おうとする彼の

高い倫理性によって打ち立てられたと言っても過言ではない。サムスは日本人の健康及び福祉の増進，自由と民主主義社会の発展に努めた。

サムスの医療福祉改革を研究するにあたって，倫理面には十分配慮し，学問の真理を探究する。具体的には，歴史史料やデータを扱う際には十分に吟味し，社会に対して誤った情報を与えることや過度の一般化及び断定を避け，誤解や混乱が起きないようにする。複数の史料を照合し，客観性・公平性を重んじることで偏った見方を排除し，研究の全過程を通じて，差別のない態度で臨み，事実を追求することを心がける。

5. 先行研究

GHQ の対日占領政策に関する研究は多岐にわたり，日本の学界では歴史学に留まらず，学際的分野として法律学，政治学，経済学，教育学，宗教学などにも派生している。GHQ が敗戦日本に対して実行した政策に呼応して，研究業績が積み上げられてきた。

占領史全体について代表的なものに，竹前²⁷⁾，袖井²⁸⁾，秦²⁹⁾，Nishi³⁰⁾，五百旗頭³¹⁾，坂本・ウォード³²⁾，直近ではピューリッツァー賞を受賞した Dower³³⁾などの数々の労作がある。

戦後日本の医療・福祉は，否応なしに占領軍が遂行した施策の影響を受けており，医学の分野にも大きな爪痕を残している。この分野で最も参考に値するのが GHQ で医療福祉改革を実行した張本人であるクロフォード・F・サムス准将^{34)・35)}が執筆した回顧録 *Medic: The Mission of an American Military Doctor in Occupied Japan and Wartorn Korea*，邦訳『GHQ サムス准将の改革：戦後日本の医療福祉政策の原点』である。

サムス准将は回顧録『Medic』を出版するつもりはなかった。だが，長女の夫が軍医として朝鮮戦争に従軍し，戦死という不幸に見舞われたので鎮魂のため，また，6人の孫たちに語りつぐために書き残した³⁶⁾。この原稿はタイプライターで執筆され，全部で700頁以上もの草稿は，スタンフォード大学フーヴァー研究所公文書館に保管されている³⁷⁾。

学術的に意義深い文献は、Toshio Tatara (多々良紀夫)³⁸⁾が1975年に米国プリン・マー大学(Bryn Mawr College)に提出した博士論文 *1400 Years of Japanese Social Work from Its Origins through the Allied Occupation, 552-1952* である。この博士論文は長らく未公刊であったため「幻の論文」と呼ばれていたが、1997年になってようやく和訳され『占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生』として出版された³⁹⁾。日本で公刊された時期は遅かったものの、多々良の著作が先駆的な業績であることは衆目の一致するところである。

GHQの一次史料を丹念に掘り起こした文献には、村上^{40)・41)}、杉山⁴²⁾、三浦⁴³⁾、菅沼⁴⁴⁾などの業績があり、これらは占領期の社会医療福祉政策を、現代的意義を含め法制度論的に論じている。また、堀籠^{45)・46)}による、占領下日本における医療制度改革に関する一連の論文には目を見張るものがある。

三至村^{47)・48)}は、『エキリ物語: GHQと日本の医師たち』及び『日本人の生命を守った男: GHQサムス准将の闘いサムスの改革』を執筆し、サムスによる改革によって日本人医師との間で軋轢が生じたことについて臨場感あふれる描写をしている。

戦後の看護改革についてはライダー島崎と大石⁴⁹⁾による『戦後日本医療改革』が草分け的な研究であり、医療保険制度の変遷については、吉原と和田⁵⁰⁾による大著『日本医療保険制度史』が重要な文献である。さらに、日本の医療を制度と政策の面から考察した蟻塚⁵¹⁾や島崎⁵²⁾は、各国の医療制度と比較しながら多角的な優れた分析をしている。

本研究はこれらの先行研究を参考にして再構築することで、GHQの医療福祉改革を考察し、サムスの医療福祉改革が現代にどのように反映されているのか、それは現代の日本にいかなる形で存続しているのかを見極める。GHQの極秘史料の発掘を通して、これまで述べられてきたことは異なる視点を提示し、日本が体験した医療福祉改革を詳細に検討することは、重要かつ貴重な学術貢献となりうると考える。

6. 論文の構成

第1章 序論

本研究の主題である「医療・福祉事業の経営持続性」の研究には、戦後日本の医療福祉の成り立ちを解明することが足がかりとなる。医療福祉の「原点」を形づくったのは、GHQ 公衆衛生福祉局（PHW）局長のクロフォード・F・サ姆斯准将である。サ姆斯准将が実施した医療福祉政策を研究し、改革の成果と問題点を導き出すことは、現在日本が置かれている医療福祉と病院経営のあり方を見直すことになる。この試みを、医療福祉改革の先行研究を踏まえ本研究を位置づけし、GHQ の医療福祉改革をどのような研究方法で考察するのかを説明した。

第2章 医療福祉政策の形成過程

戦後日本の医療福祉の礎を築いたサ姆斯准将の生い立ちを振り返り、彼が軍医としての道を歩み、GHQ の対日占領政策に関与していく過程を追った。GHQ の統治機構と占領政策の基本方針を解説し、米国の占領政策は懲罰的なものであったが、サ姆斯の努力により日本再建案が練り直された経緯を明らかにした。サ姆斯は敗戦日本を復興させて医療福祉制度を確立させるために、疾病予防・治療・社会福祉・社会保障の四分野をバランスよく統合し、強化しようと試みた。サ姆斯の改革理念は、戦後日本の医療福祉体制を決定づけたことを明らかにした。

第3章 占領政策と学校給食

終戦を迎えた日本人は飢えていた。サ姆斯は食糧難に立ち向かうために、予防医学の観点から児童の体力を回復させることが、戦後日本の再建に重要であると考えた。サ姆斯の理念は、学校給食の制度化として結実した。学校給食再開への道のりは険しいものであったが、関係者による多大な支援によって、学校給食は軌道に乗った。サ姆斯の政策は長期的な視野に立ったものであり、学校給食によって児童が健康に成長すれば、疾病を予防することができ、最終的には医療費削減に繋がる。サ姆斯の政策によって児童の体格は向上

し、健康に育成していった世代の若者は戦後日本経済の礎になったことを論じた。

第4章 DDT 革命

飢えに苦しむ日本人は、ウィルスの恐怖にも怯えていた。サムスは天然痘やチフスなど死をもたらす伝染病を防止するため、大規模な予防接種計画と公衆衛生の向上に努めた。病気に罹る前に、病原菌を根絶することが予防医学の根幹である。サムスの政策は個人への予防医療行為だけではなく、全ての日本国民に対する「社会防衛機能」かつ「公共政策」である。伝染病の撲滅と予防のために「予防接種法」を導入し、その効果は極めて大きかったが、予防接種による医療事故も発生した。「DDT 革命」のマイナス面に光を当てつつも、サムスの徹底的な公衆衛生対策及び包括的な予防接種体制の確立によって、多くの日本人が救われたことを解説した。

第5章 社会福祉改革

サムスは敗戦日本の公衆衛生を向上させ、公的扶助による支援を行うために大胆な厚生省改革を実施した。日本全国に行き渡る「厚生省一都道府県衛生部（局）一保健所」という一貫した衛生行政組織を確立させた。さらに、サムスは「生存権」を規定した日本国憲法第25条の制定にも関わり、「無差別平等の原則」、「公的責任の原則」、「必要充分の原則」を日本の公的扶助・福祉行政に導入した。福祉三法（生活保護法・児童福祉法・身体障害者福祉法）の成立に寄与し、戦前において虐げられていた人々を救済する措置を実施した。サムスの改革は「政策」と「制度」を矛盾なく実行させた一貫性のある行政刷新であったことを詳細に論考した。

第6章 医学教育改革

サムスは医学教育改革を実施し、「医療の質」の向上を試みた。「医学教育審議会」を設置し、学校教育課程とカリキュラムの再編を図った。サムスは医師の質を向上させるため

にインターン制度を導入し、学閥解体、医学生の交流と競争、現役医師の技術の底上げを期待した。さらに、国立メディカルセンターを創設することにより、地域医療と医学教育を統合しようと試みた。また、医療を支えるのは医師だけでなく、看護婦の存在が欠かせない。サムスは「看護教育審議会」を設立し、医師と看護婦の上下関係を是正し、医療に関わる職種として対等な関係を構築することに全力を注いだ。しかし、サムスが実施した改革には痛みが伴う。日本の医学教育改革やインターン制度の導入、とくに「医薬分業」に快く思わない医師が大半で、日本医師会とサムスの間で修復できないほどの亀裂が起きた。サムスの医学教育改革の成功と失敗を論じた。

第7章 終章

本論文の成果を集約し、サムスが行った医療福祉改革の成功と失敗を考察した。

7. 論文の概要

米国政府にとって、連合国に楯突いた巨悪の枢軸国・日本は、ドイツと同様に断罪すべき国であり、GHQは日本の救済と復興に力を貸す義務はなかった。日本の^{きんたん}惨憺たる現状は、自らが招いた結果であるとされた。

しかし、サムス准将は日本の経済復興なくして、平和で安定した民主的な政府を樹立することはできないと考え、占領政策の変更をマッカーサー元帥に進言した。公衆衛生及び医療福祉政策は、日本を再建する上で避けて通ることのできないものであった。

サムスの公衆衛生の思想を災害にたとえると、大洪水になってから人を助けるのでは遅い。洪水は事前に予防できる。川岸に堤防を造るように、政府の手により公衆衛生という堤防を築いて国民の健康を守り、免疫の枠を日本国民全体に広げようとしたのである。

サムスは敗戦日本を復興させて医療福祉制度を確立させるために、疾病予防・治療・社会福祉・社会保障の四分野をバランスよく統合させて強化しようと試みた。

まず疾病予防と治療のために、未来の国を担う子供たちのために学校給食制度を再開させた。学校給食は、児童の栄養摂取と長年の健康維持に直結するだけでなく、児童の健康維持は教育レベルの基礎となる。

日本の衛生環境を回復させることは、アメリカ兵にとっても早急に取り組むべき課題であった。サムスは、天然痘やチフスなど死をもたらす伝染病を防止するため、大規模な予防接種計画と公衆衛生の向上に努めた。病気に罹る前に、病原菌を根絶することが予防医学の根幹である。PHWの公衆衛生予防は劇的な効果を上げ、ウィルスに苦しむ日本人を救った。

社会福祉と社会保障を実施するために、サムスは厚生省改革に乗り出した。サムスはGHQの強大な力を背景にして、官僚機構の再編成を実行し、厚生省の組織改革や人事介入をはじめ、全国に保健所を組織し、感染症予防や公衆衛生向上のための研究組織「国立予防衛生研究所」を設立した。

その上、サムスは国家の根本となる日本国憲法の制定にも関与している。「生存権」を規定した憲法第25条の作成に助力し、第25条の精神を具現化するため「生活保護法」、「身体障害者法」、「児童福祉法」を制定した。

サムスの医学教育改革の最重要課題は、いかにして「医療の質」を向上させるかであった。医学教育制度を再編し、インターン制度の導入を試みた。医師だけでなく、看護婦に対しての教育を怠らず、医師と看護婦の上下関係を是正し、医療に関わる職種として対等な関係を構築することに全力を注いだ。

サムスは医師の能力向上には、「医薬分業」が正しい道であると考えており、「医薬分業」は国民の福祉に寄与し、医師の専門家としての社会的地位を高めると信じた。しかし、日本医師会は、サムスの政策に反発し抵抗を試みた。

サムスの医療福祉改革を俯瞰し、サムスが率いる公衆衛生福祉局（PHW）の成功と失敗を追求することが、本論文の「核」となる。そして、改革を振り返ることで問題点を探り、平成日本が医療福祉改革に取り組む際の指針を提示した。

第2章 医療福祉政策の形成過程

序節 クロフォード・F・サ姆斯准将

1. サ姆斯准将の評価

クロフォード・F・サ姆斯准将（Crawford F. Sams）は、戦後日本の医療福祉の礎を築いた人物として知られる（写真2-1）。「日本人の生命を守った男」という異名さえある⁵³⁾。

サ姆斯は数えきれないほどの業績を打ち立てているが、特筆すべきは「生存権」を規定した日本国憲法第25条の制定に深く関わったことであろう⁵⁴⁾。

写真2-1 サ姆斯准将



(出典：Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

しかし、サムスの評価は真二つに分かれている。

占領期を経験した医師のなかには、「むかし GHQ にサムスというやつがおって、日本の医学をぎゅうじっておったなあ」と漏らす者もいる⁵⁵⁾。

サムスの帰国後、日本の医師たちのなかには鬱憤^{うつぶん}をぶちまける者もいた。「サムス准将は何處^{いずこ}の大学の出身者か」「日本の衛生兵のような者の養成学校を卒業しただけで果^{はた}して医師の資格を有するや否^{いな}や疑わしい」「他の人はそれを否定し、立派に医師であると確言したから、医師たることは恐らく間違いないと考える」「日本の国情に通じない連中が戦勝の余威^{よゐ}に乗じ、絶対の権力を背景にして思う存分に振舞ったのだから我々としては切齒^{せつし}憤慨^{ふんがい}した」という声も伝え聞く⁵⁶⁾。

占領中にこのような発言をしていればたいしたものだが、サムスが日本を去ってからでは、いささか劣等感の裏返しと取られてもいたしかたない。

占領下日本で日本医師会会長を務めた東京大学医学部教授の田宮猛雄^{たみや たけお}（1889-1963）は烈火のごとく怒っている。憤懣^{ふんまん}やるかたない田宮は、「世が世なら [サムスを] 切って捨ててしまう」とさえ発言している⁵⁷⁾。

日本医師会副会長として田宮を支えた武見太郎^{たけみ たらう}（1904-1983）は、「サムス准将は厚生省をその掌中にぎって、日本の医療制度のアメリカ化を徹底的に行なおうとした人」であり、「日本の現実を正確に把握していない軍人の権力行政」によって障害が生じたと批判する⁵⁸⁾。

また、国立栄養研究所の所長を務めたこともある大磯敏雄^{おおいそ としお}は、「たしかに彼ら [GHQ] はよい仕事をした。しかしすべては自分たちのためにやったんですよ。いいですか、自分たちのためですよ。それが結果的に、日本のためになった」のだと評価している⁵⁹⁾。

これほどまでに両極端の評価を受けているサムスとは、いかなる人物であったのであろうか。

本章では、次の3点を考察する。

(1) サムスの生い立ちを辿り、いかにサムスが米国の占領政策に関与したのか。

(2) 米国の対日医療福祉政策はどのような意図を持って形成されたのか。

(3) サムスは敗戦日本の医療福祉を改革する上で、いかなる理念を日本に植え付けようとしたのか。

2. サムス准将の生い立ち

クロフォード・F・サムスは、1902年4月1日、米国イリノイ州セントルイスで生まれた(表 2-1)。サムスが15歳のとき父親が他界したため、彼はアルバイトをして家計を助け、夜間に働きながら地元の高校を卒業した。サムスが高校を卒業したのは第一次世界大戦が終結した1918年であった⁶⁰⁾。

サムスは、軍人あるいは医者になることを希望していた。彼は二者択一の選択で軍隊に入隊したが、14ヵ月で除隊してしまう。モンサント・ケミカル社という原爆製造計画にも関わる会社で実験助手として勤務し、そのかわりで化学者になることを夢見て、一年間ほどワシントン大学の夜間で科学・フランス語・機械設計を学んだ⁶¹⁾。

サムスは1922年にモンサント・ケミカル社を退社。子供の頃からの夢であった医師への希望が捨てきれなかった。サムスは名門カリフォルニア大学バークレー校の理学部に入学し、心理学・精神病理学を学んだ。この間、再び軍隊に入隊し、一兵卒から少尉、少尉から大尉へまで昇進している。1925年6月にバークレーを卒業し、軍医として職業軍人の道を歩むための試験に合格した⁶²⁾。

軍医としての道を歩きはじめるかと思いきや、医学研究の道も捨てがたく、1925年12月にワシントン大学(ミズーリ州セントルイス)の医学部に入学。このサムスの選択に対して、米陸軍は予備役中尉としてサムスの兵籍を残すという処遇をした⁶³⁾。

サムスは、1927年にワシントン大学で組織学ならびに病理学を学び理学修士号、1929年には同大学院で「脳脊髄液循環」という論文で医学博士号を取得した。サムスは、軍医の道を選び、これまでの研究を職務に活かして発展させようと奮起した⁶⁴⁾。

日本が真珠湾を攻撃した 1941（昭和 16）年，サムスは軍医少佐に昇進し中東やパナマで従軍した。1944 年 10 月，マッカーサー率いる米軍はフィリピン奪還に成功。サムスは陸軍省の参謀部に配属されていたが，マッカーサーからの要請により太平洋地域を管轄する部署に転属した。米軍が日本本土に侵攻する際，必要となる病院数や食糧輸送などの軍政衛生福祉の計画立案を任されたのである⁶⁵⁾。

日本が戦艦ミズーリ号の船上で降伏文書に調印し，米国の日本占領が開始されることになると，マッカーサーはサムスの能力を日本占領に活用しようとした。

マッカーサーはサムスの仕事ぶりを高く評価し，「戦闘も職務も，君は火の試煉に合格だ。任務が終わるまで残ってくれないか」と依頼した。サムスは，「光荣です。ベストを尽くします」と返答し，マッカーサーの指揮下で日本の占領政策に携わることを了承した⁶⁶⁾。

表 2-1 サムスの略歴

1902 年 4 月 1 日	米国イリノイ州セントルイスに生まれる
1918 年	軍隊に入隊
1922 年	カリフォルニア大学バークレー校理学部 入学
1925 年 6 月	カリフォルニア大学バークレー校理学部 卒業 心理学士取得
1925 年 12 月	ワシントン大学医学部（ミズーリ州セントルイス）入学
1927 年	ワシントン大学医学部 修了 理学修士号取得
1929 年	博士論文「脳脊髄液循環」で医学博士号取得
1932 年	軍医大尉に昇進
1940 年	第 8 師団軍医
1941 年	軍医少佐に昇進
1942 年 5 月	米中東派遣軍軍医部軍医総監に任官（中佐）
1945 年 8 月 30 日	米太平洋陸軍総司令部軍政局衛生福祉主任（大佐）
1945 年 10 月 2 日	連合軍最高指令官総司令部公衆衛生福祉局長に就任
1948 年 4 月	准将に昇進
1951 年 5 月 22 日	公衆衛生福祉局長を辞任

（出典：クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 296-298 及びクロフォード・F・サムス(芝田興太郎訳). ハリー・レイ オーラル・ヒス

トリー・シリーズ (4) クロフォード・F・サムス(Crawford F. Sams). 戦後教育史研究 2000; 14: 99 を参照し
酒井作成)

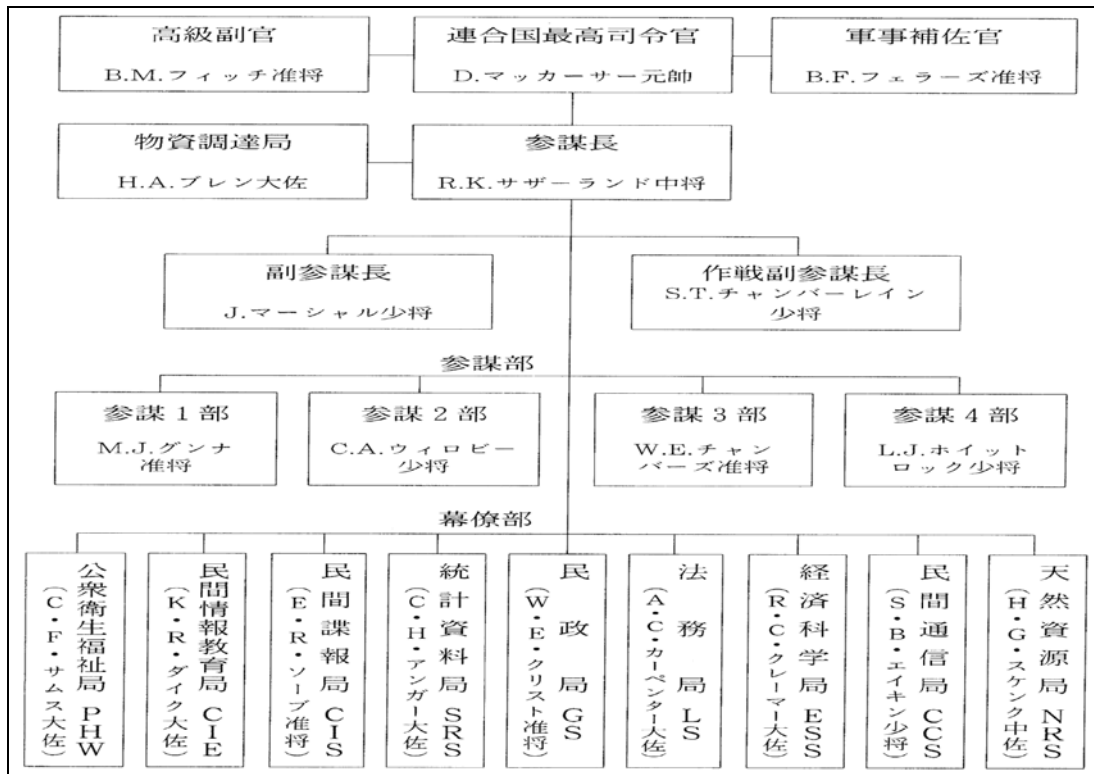
第 2 節 GHQ の統治機構と公衆衛生福祉局

1. 対日占領の統治機構

日本を統治する最高指揮官は、ダグラス・マッカーサー元帥 (Gen. Douglas MacArthur・1880-1964) である。彼の役職は連合国軍総司令官 (Supreme Commander for the Allied Powers, SCAP) という輝かしいものであった。連合国軍総司令官 (SCAP) は、米国太平洋陸軍総司令官と米極東陸軍司令官を兼任する役職で、米国の大統領から任命される。

図 2-1 「GHQ 組織図」で示しているように、最高司令官の日本管理機関として連合国軍最高司令部 (General Headquarters, GHQ) が置かれて、公衆衛生福祉局、民間情報教育局、民間諜報局、統計資料局、民政局などの各局が設置され、日本政府の上に君臨した。

図 2-1 GHQ 組織図 (1945 年 10 月 2 日)



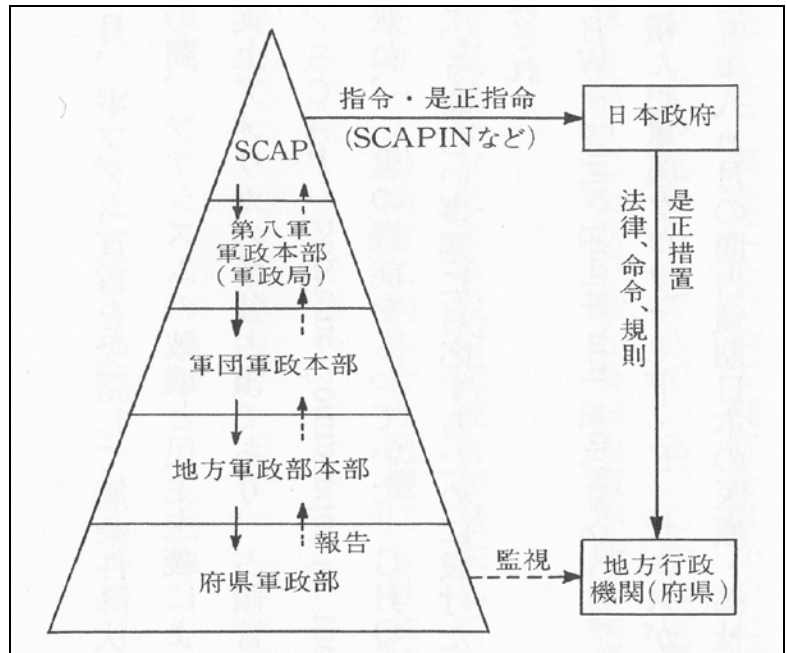
(出典：竹前栄治. GHQ の人びと：経歴と政策. 東京:明石書店, 2002: 24 を抜粋)

GHQ によると、「日本の政府が活動能力を持っているので、占領軍当局は日本に対する直接の行政を免れることとなり、そのかわり日本政府が連合軍最高司令官の指令に従うのを見届けるのが仕事になった。占領軍は同時に、日本側官吏が以前の全体主義的な政府の下では経験しなかったような問題について、彼らに助言を与えることにもなった。換言すれば、日本には文字通りの軍政府というものはなかった。それは単に新しい民主的行政系統にそって日本側を観察し、援助するため、既存の政府機構の上に GHQ という上部機関を置いた」と説明している⁶⁷⁾。

つまり、日本帝国は第二次世界大戦に敗北したものの、日本政府と官僚システムは残存していたので「間接統治」の方法がとられたのである。

GHQ からの指令は、「日本政府に対する連合軍最高司令官の指令」(SCAP instruction to the Japanese Government, SCAPIN) と呼ばれ、日本政府はこの指令を完全に履行することが求められた。

図 2-2 間接統治のしくみ



(出典：杉山章子. 戦後の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 286 を抜粋)

図 2-2 「間接統治のしくみ」で示しているように、GHQ の命令は「SCAPIN」による指令や是正指令が日本政府に伝えられ、その指令は各省庁を通して法律、命令、規則、是正措置という形で地方行政機関に伝達された⁶⁸⁾。

しかし、実際の占領は生やさしいものではない。時間が経過すると共に、GHQ の占領政策は巧妙になってゆく。

日本の「自主的民主化」を押し進めていた GHQ は、なるべく「口答」によって命令を伝達させた。マッカーサーの正式な覚書による命令になると、その覚書は対日理事会に提出されて、ソ連などの連合国の委員が討議することになるからである⁶⁹⁾。

2. GHQ 公衆衛生福祉局

GHQ の機関の一部を担う公衆衛生福祉局 (The Public Health and Welfare Section, PHW) は、1945 (昭和 20) 年 10 月 2 日、GHQ が接收した東京丸の内にそびえ立つ第一生命ビル内に

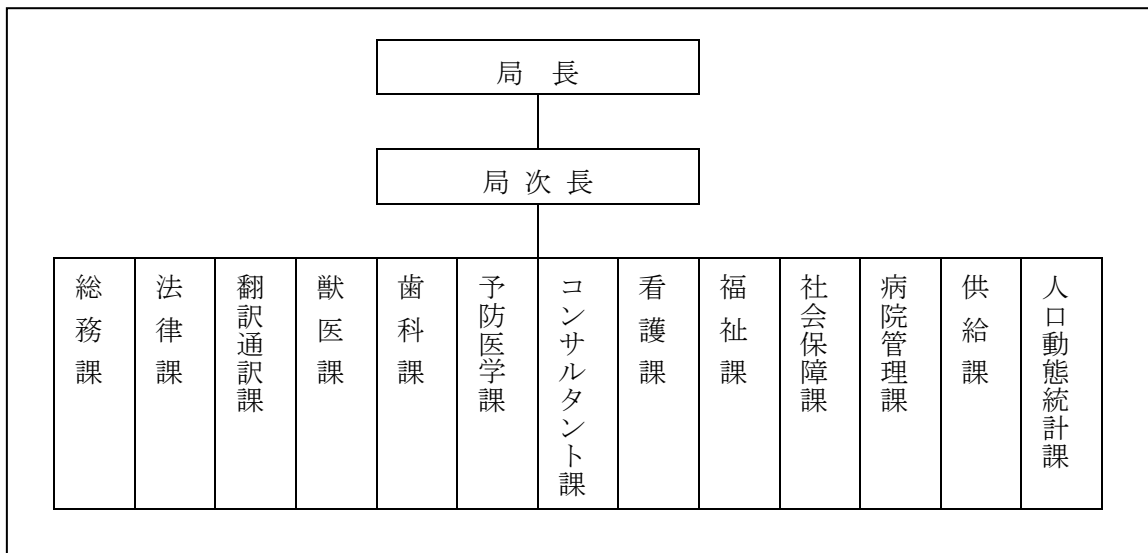
設置された⁷⁰⁾。

公衆衛生福祉局（PHW）設置の目的は、「日本国民の間に伝染病が蔓延することを防止する」「正常な健康管理の体制を確立し、戦前のそれを再編成する」「重要な公衆衛生活動を促進させること」である。PHW は、公衆衛生福祉に関する必要な計画や指令の全般を管轄した⁷¹⁾。

公衆衛生福祉局（PHW）は、サムスが部長を務めていたアメリカ太平洋陸軍総司令部軍政局公衆衛生部を改組し組織化され、サムスが引き続き PHW の局長を担当したのである（写真 2-2）⁷²⁾。

図 2-3 の「PHW 組織図」で示されているように、サムス局長の下に総務課、法律課、翻訳通訳課、獣医課、歯科課、予防医学課などの各部署が編制された。

図 2-3 PHW 組織図（1946 年 6 月現在）



（出典：クロフォード・F・サムス（竹前栄治訳）、GHQ サムス准将の改革：戦後日本の医療福祉政策の原点、東京：桐書房、2007:12 を参照して作成）

写真 2-2 執務室でのサムス准将



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

3. 公衆衛生福祉局（PHW）所轄事項

公衆衛生福祉局（PHW）の所轄事項は、局長のサムスが指揮を執り、13の部署により構成されている。各部署の役割は以下の通りである。

局長：日本国民の公衆衛生・福祉全般に関して最高指令官に助言すること。同局の活動を指揮すること。当該地域の衛生福祉行政に関する調整を確保するための政策および手続を勧告，承認すること。日本におけるこれらの活動を適切に統轄する政府機関を設置することを勧告すること。

総務課：通信の記録，報告書，資料の作成，発出文書の点検，ファイル保存，局の図書部の維持およびメッセージ・センターの管理などの全般的な管理手続を起案，調整すること。

法律課：日本政府によって提案されるか，あるいは日本政府に勧告する法律および公衆衛生福祉関係のすべての活動を所管すること。

通訳翻訳課：当局が必要とする翻訳全体の監督，および会議，講演，演説のための通訳を手配すること。

供給課：日本国民のために必要な医療用品，歯科用品，獣医用品，衛生用品，福祉用品および備品の供給，生産，配布および状況把握に関すること。公的医療福祉機関のための建築資材，燃料，電力の見積り，割当をすること。薬学教育を含む近代薬事制度の発展を技術面で監督すること。

予防医学課：日本国民の疾病および伝染病の予防対策計画とプログラムを策定すること。免疫対策，生物学的製剤の基準設定と検査，衛生業務および日本の公衆衛生教育を所管すること。

コンサルタント課：児童福祉，栄養，検疫，チフス，検査室に関するプログラムについて監督・指導・助言すること。

病院管理課：日本国民の利用する病院，療養所，ハンセン病療養所，診療所の運営，医学教育および医師免許，日本医師会および医学書出版に関する活動を行うこと。

福祉課：最低限度の福祉水準を維持し，国民生活における不安を防止するために必要な基本的方策を策定すること。ソーシャル・ワーカー訓練プログラムの発展および日本赤十字社の再編を監督すること。身体障害者のリハビリ・プログラムおよび児童福祉プログラムを発展，整備させること。社会関連機関との接触をはかること。

獣医課：動物の健康に関する活動，人間の健康や家畜にとって有害となる病気対策などの企画・相談を監督すること。家畜の飼育と繁殖に関する衛生面の技術や情報を提供すること。獣医教育および獣医師免許に関して助言すること。人間の消費する海産物の検査，および検査方法や手続きを管掌すること。

人口動態統計課：日本人の出生，死亡，流産，結婚，離婚に関する適切な衛生統計プログラムの作成とその改定。人口動態および罹患率統計の収集方法と手続きについて勧告すること。統計結果の集計，評価，および保存。統計の正確性と迅速性を確保するための点検を管掌すること。

社会保障課：社会保障および関連事業を行なっている日本政府機関および私的機関の業務を監督・調整すること。社会保障に関する基本的・民主的政策の具体化について勧告すること。このようなプログラムの実施効果を評定したり、関連する経済的・社会的データを作るのに必要な統計報告や日常を評価すること。

看護課：看護教育、保健婦、助産婦を含む日本の看護専門職の活動に関する企画、これらの専門職団体に対して助言・監督すること。全国的保健プログラムに必要な保健婦の配置。これらの保健婦を適切に配置するために（占領）民事行政の下部機関および日本政府機関を監督すること⁷³⁾。

これらの各部署が一丸となり、厚生省と緊密な連絡を取りながら、戦後日本の医療福祉政策を実行してゆくことになる。

4. 公衆衛生福祉局（PHW）職員の顔ぶれ

公衆衛生福祉局（PHW）の職員には、サムスを筆頭に社会福祉の専門的な人材が活動していた。

彼らの多くは、進歩的な思想をもった「ニューディーラー」（New Dealer）である。ニューディーラーとは、フランクリン・D・ルーズベルト大統領（Franklin D. Roosevelt 任期1933-1945）のもとで「社会政策を推進し行政に従事した」人たちだ⁷⁴⁾。

ルーズベルト大統領は、テネシー川流域開発公社（Tennessee Valley Authority, TVA）などの公共事業を積極的に推進し、政府が経済活動に関与する社会民主主義的な「ニューディール政策」を採ったことで知られる。「ニューディール政策」以前は、政府が市場に介入することは極力避けることが米国政府の基本姿勢であった。「アメリカンドリーム」と「自己責任」を信条とするアメリカにとって、「ニューディール政策」は歴史的な転換点であった⁷⁵⁾。

サムス自身は保守的で、社会主義・共産主義に共感を示すことはなく、「独裁国家は、国が個人の主人公という体制であり、本質的に残虐性を持っている」「共産主義は国民にとつ

て悪なのである」と見なしていた⁷⁶⁾。

だが、GHQ の職員には多くのニューディーラーが存在していた⁷⁷⁾。GHQ で公衆衛生福祉を担当していた職員ドナルド・V・ウィルソン (Donald V. Willson) も、「スタッフには new dealer だけでなく socialist もいた」と証言している⁷⁸⁾。

資本主義国家のアメリカではあるが、占領軍には社会主義的思想の持ち主が存在していた。日本の社会福祉の特徴は、軍政のもとで社会立法が作成され、アメリカでも実施したことのないような政策が実行されたことである⁷⁹⁾。

主要な PHW の職員の顔ぶれと役職を以下に列挙する (表 2-2)。

PHW では、これらの主要な職員の他に、1948 (昭和 23) 年 8 月現在の記録によると、将校 12, 下士官兵 2, 文官 56, 日本人職員 22 の合計 92 名が勤務していた⁸⁰⁾。

表 2-2 公衆衛生福祉局 (PHW) の主要職員たち

ネルソン・B・ネフ (Nelson B. Neff)	福祉課長
ドナルド・V・ウィルソン (Donald V. Willson)	ソーシャル・ワーク係長
フローレンス・ブルガー (Florence Brugger)	ソーシャル・ワーク係長 (ウィルソンの後任)
アーヴィン・H・マーカソン (Irvin H. Markuson)	公的扶助係長兼児童福祉係長
トーマス・L・メッカー (Thomas L. Metsker)	福祉行政組織係長
フェルディナンド・ミクラウツ (Ferdinand Micklautz)	リハビリテーション・組織係長
ミルトン・エヴァンズ (Milton J. Evans)	福祉サービス係長
L. R. アントン (L. R. Anton)	社会保障係長
ジョージ・F・ポラック (George F. Pollock)	社会保障係長補佐
M. P. サリヴァン (M. P. Sullivan)	社会保険係長
D. L. ノイ (D. L. Knoy)	健康保険係長
ジョージ・F・ローリック (George F. Rohrilich)	経済分析係長

(出典：タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 120-121 を参照して酒井作成)

革新的な思想の持ち主であるニューディーラーたちから見れば、戦前の日本の社会福祉政策は満足のものではなかった。日本占領が始まった当初、政策担当者たちは日本の社会福祉行政を次のように寸評していた。

「日本の公的福祉及び社会保険に関わる行政はこの国における産業の発展にはるかに立ち遅れている。なぜならば、日本政府はこうした機能に対する責任や必要な費用の支出を引き受けることに消極的であり、急速な産業化と都市化の影響を受けた人々に対して援助を提供するにあたって温情主義と相互扶助という日本の伝統的な技術に頼っているからである。日本政府は、訓練を受けたソーシャル・ワーカーたちによって運営される公的扶助制度を発展させるかわりに、その福祉制度の多くをボランティア・ワーカーや民間福祉機関に依存して運営していた」⁸¹⁾

日本の社会福祉行政に否定的な見解を示しているが、次のように異なった視点から日本の状況を観察している文書もある。

「確信をもっていえることは、近代的で効果的な公的福祉制度のための法律的基盤と国の行政機関がまさに存在しているということだけである。その制度は正常な時期においてもニーズの全量に対して不十分であり、しばしば官僚的形式主義が困窮者が確実に効果的な援助を受けることを防いでいる。しかし、一部の日本人たちは、その多くはクリスチャンの職員であるが、ほとんどあらゆる種類の公的福祉に関する経験をもっており、彼らはその経験によってよく状況を理解し、悲惨な事態をともしないがちな混沌の時期に救いの手を差し延べることができているように思われる。民政担当官は、それがいかなるものになるにせよ、新しく創設することを要求される福祉制度を具体化していくにあたって、そのような日本人のなかに高い能力と信頼に値する助力

を見い出しているようである」⁸²⁾

GHQ 内にも日本人職員が蓄積してきた社会福祉の知識を評価し、福祉制度の立て直しが可能であるという見方もあった。だが、総じて戦前日本の社会福祉は不十分であり、日本政府は民間の組織に依存していると判断していた。

GHQ の職員にとって日本の医療福祉体制は批判的であった。占領当初、GHQ は矢継ぎ早に「SCAPIN」の指令を出し、医療福祉体制の改善を図った。だが、一定の成果を上げ、時間が経過すると共に「非行式で間接的な行政手法」、すなわち「口答」による示唆、あるいは GHQ 職員と日本政府の官僚による共同会議で指令が実施されるように変化していった⁸³⁾。

公衆衛生福祉局 (PHW) による非行式の行政指導と、その受け皿となる厚生官僚による「共同作業」によって改革が進められたのである。GHQ は日本の民主化と非軍事化の理念を追求していたが、厚生省の役人たちも GHQ という「外圧」を利用しながら社会福祉の近代化を図った⁸⁴⁾。

具体的な例を挙げると、災害救助法 (1947 年)、児童福祉法 (1947 年)、少年法 (1948 年)、少年院法 (1948 年)、民生委員法 (1948 年)、社会福祉主事設置に関する法律 (1950 年)、社会福祉事業法 (1951 年) などが成立している⁸⁵⁾。

次に、国際政治の流れを追いながら、戦時中から占領初期にかけて GHQ の基本姿勢がいかに形成されたのか、また、マッカーサーは占領政策を遂行してゆく上でどのような態度で臨んでいたのかを考察する。

第3節 占領政策の基本方針

1. 「ポツダム宣言」と日本敗戦

第二次世界大戦終局間近の1945（昭和20）年4月12日、フランクリン・D・ルーズベルト大統領が死去した。ルーズベルト大統領の突然の死に、急遽ハリー・S・トルーマン副大統領（Harry S. Truman 任期1945-1953）が大統領職を引き継いだ。

突如として大統領になってしまったトルーマンは、1945（昭和20）年7月、枢軸国の日本とドイツの戦後処理を話し合うため、ベルリン郊外で開催される「ポツダム会談」へ向かった。

米国国務省がトルーマン大統領のために作成した台本には、「占領軍の必要を満たし、軍政府の作戦の妨げにならないように、日本国民の飢餓や疾病^{しよびい}の発生を防ぎ、日本経済は管理されるべき」と提案されていた。日本経済が「管理」されるべき内容とは、「日本が再び

経済戦争を仕掛けないように手を打つ。日本に航空機産業を許さない。日本から重工業をも奪う」という苛酷なものである⁸⁶⁾。

1945（昭和20）年7月26日、アメリカ、イギリス、中華民国の3首脳の名の下に「ポツダム宣言」が発表された。「ポツダム宣言」は、「日本に戦争を終結する機会を与える」という文面で始まり、「日本政府は直ちにすべての日本軍の無条件降伏を宣言すること。これらを実行するために、日本政府は誠意をもって適切で十分な保障を将来に備えることを要求する。日本のこれ以外の選択は、即座に重大な破滅をもたらす」と威嚇する内容である⁸⁷⁾。

しかし、世界で初めて原子爆弾の製造に成功し、日本の敗北が決定的になり米国が日本をほぼ独占的に管理することが決定的になると、トルーマン大統領は冷酷になる。

1945（昭和20）年8月6日、人類の歴史が始まって以来、初めて原子爆弾が広島に投下された。爆心地の近くにいた人間は跡形もなく、一瞬にしてこの世から消え去った。爆風と放射能で肌がただれ、多くの人が悶え苦しむ。数十分後には「黒い雨」が降り注ぎ、地獄絵巻が繰り広げられる。推定死者20万人。

トルーマン大統領は、「日本は真珠湾において、空から戦争を始めた。今、彼らは何倍もの報いを受けた。それは原子爆弾である。それは宇宙の力を使用したものである。太陽の源となっている力が、極東に戦争を齎した者に向かって放たれた」と声明を出した⁸⁸⁾。

3日後の8月9日、長崎にまたもや原爆が投下される。推定死者8万人。この原爆は、福岡県の小倉に投下される予定だったが、当日の小倉市街上空は雲海に覆われていたため、運悪く第二目標の長崎が爆心地となった⁸⁹⁾。

二発の原爆で廃土と化した日本帝国は、昭和天皇臨席の御前会議を1945（昭和20）年8月14日に開き、「ポツダム宣言」の受諾を決定した。翌日8月15日正午、昭和天皇の肉声によって、いわゆる「玉音放送」がラジオで放送され、日本の敗北が国民に知らされた⁹⁰⁾。

2. 占領政策と「モーゲンソー・プラン」

1945(昭和20)年9月2日に掲げられた「米国の降伏後当初の対日政策」(United States Initial Post-Surrender Policy for Japan, September 6, 1945)では、基本的な占領政策の最終的目標(Ultimate Objectives)を、「日本が再びアメリカ、世界の平和と安全の脅威にならないようにすること」「最終的に、平和的、責任ある政府を樹立し、他国の権利を尊重し、国際連合憲章の理想と原則に示してある米国の目的を支持すること」と謳っている⁹¹⁾。

「米国の降伏後当初の対日政策」で注目すべきことは、現在の「日本の苦境は、日本が自らの行為によって引き起こした結果であって、連合国は日本の被った損害復旧の負担を引受けることはない」という方針が打ち出されていることである⁹²⁾。

米国政府にとって、連合国に楯突いた巨悪の枢軸国・日本は、ドイツと同様に断罪すべき国である。ワシントンの政策立案者たちは、「日本人の福祉に関する責任は日本当局にある。通常の意味において、救済行政は、最高司令官の任務ではなく、直接救済のごとき温情的な物資の分配はなされてはならない」と決定していた⁹³⁾。

アメリカが日本の経済復興に全く興味を示さなかった理由は、ヒットラーが率いたナチス・ドイツへの戦後処理案「モーゲンソー・プラン」(Morgenthau Plan)が深く関わっていた。

「モーゲンソー・プラン」とは、第二次世界大戦中から作成された対独占領政策の基本方針で、ナチズムを徹底的に瓦解させるためにドイツの重工業を解体し、ドイツ国民の生活水準を抑えることを目的として作成された⁹⁴⁾。

枢軸国(日本・ドイツ・イタリア)を打ち破った連合国は、日本の救済と復興に力を貸す義務はなかった。日本の^{きんたん}惨憺たる現状は、自らが招いた結果であり、同情の余地はないと^{いっしょ}一蹴していた。そのため、GHQは日本国内の生活水準について責任を負う必要はなかった⁹⁵⁾。

このような政治的背景が反映されて、米国の対独指令の文中を「ドイツ」から「日本」へと書き換えて、東京のGHQから発出された^{96)・97)}。

トルーマンが承認した「対日軍政基本指令」は、「日本の苦境は自業自得である。連合軍

はそれを修復する責任を負うつもりはない」「貴下（マッカーサー）は、日本の経済復興または日本経済の強化に何らの責任も取らなくてよい」「日本の生活水準は、日本が全ての軍事的野心を捨て、人的資本ならびに天然資源を平和的生活のためにのみ使い、心より連合国と協力することにかかっている」と規定された⁹⁸⁾。

3. 占領政策の矛盾

「モーゲンソー・プラン」の影響下で作成された対日占領指令により、経済抑制政策が実行された。戦争の一翼を担ったとされる「財閥解体」から始まり、経済界の非軍事化へと発展した。

GHQの日本占領の目的は、「日本を平和的、民主的、安定的な国家にし、国際社会の家族の一員」とし、「日本の工業水準を朝鮮、中国、フィリピンなどの農業国の水準以下に止める」ことである⁹⁹⁾。

だが、これら二つの指針は相互に矛盾していた。日本の経済復興なくして、平和で安定した民主的な政府を樹立することはできないからである。サムスは日本人に、「個人の生命の尊重は、民主主義の原理である」と、身を以て実践していた^{100)・101)}。

サムスに言わせれば、「平和で安定した、民主的な日本を築け、と言いながら、同時に農業社会に戻せ」と言う。これでは軋轢が生じてしまい実行不可能なので、「どちらか一方を変え」なければならない。そのため、日本の工業力を回復させ、都市化を奨励すべきとした¹⁰²⁾。工業化が推進されれば経済は発展し、それに伴い将来的には出生率は減少し、平和で安定的な民主国家が形成されると踏んだからである¹⁰³⁾。

日夜食うや食わずの日本国民にとって、食糧を得るためには「お金」が必要である。ところが、非常時の際には紙幣は「紙切れ」と化す。人は「モノ」や「土地」などの資産しか信用しなくなる。日本国民は自国の紙幣を信用しておらず、その矛先は占領軍へと向けられる恐れがあった。

日本の頂点に君臨するマッカーサーは、対日占領が円滑に機能していない原因の矛先が、自らに向けられることに危機感をつのらせていた。マッカーサーも日本の民主主義化には経済力の回復が必要だと認識していた¹⁰⁴⁾。

マッカーサーは、サムスに極東委員会のアメリカ代表フランク・R・マッコイ将軍 (Frank R. McCoy) と会うように指示を出した。日本の工業化を認めてもらうように働きかけるためである。マッコイ将軍の助力によって、極東委員会では反対の声も出たが、最終的に日本の工業化が認められた^{105)・106)}。

4. GHQ の緊急食糧援助

日本の工業化は認められたものの、日本経済が回復するには相当の投資と時間を要する。

第二次世界大戦によって受けた被害は甚大で、310万人もの尊い人命は奪われ、国富の約4分の1を失った。食糧難に見舞われた日本国民は空腹に耐えかねており、1,000万人を超える失業者、戦災者、復員軍人、海外引揚者、孤児たちは、明日の生活の展望も見えず、焦土と化した日本列島に彷徨っていた¹⁰⁷⁾。

下記の表 2-3「終戦直後の日本経済」が惨憺たる状況を物語っているように、1934（昭和9）年から1936（昭和11）年の平均を100とすると、1946（昭和21）年の実質国民総生産の値は62を示している。つまり、敗戦直後の日本経済は、1935（昭和10）年の約半分に落ち込んだ。同様に、鉄工業生産や農業生産を見ても、軒並み下落している。1935（昭和10）年の経済状態に回復させるには、約6年の歳月を要した。

表 2-3 終戦直後の日本経済（昭和9年～11年=100）

年	昭和 21	昭和 22	100 に達した年	200 に達した年
実質国民総生産	62	65	昭和 26 年	昭和 34 年
1人当たり実質国民総生産	55	56	昭和 28 年	昭和 37 年
1人当たり実質個人消費	57	60	昭和 28 年	昭和 39 年

鉄工業生産	31	37	昭和26年	昭和32年
石炭	53	71		
鋼材	10	15		
繊維	7	10		
農業生産	79	76		
実質賃金（製造業）		30		
卸売物価（東京）	1,630	4,820		
消費者物価（東京）	5,000	10,910		
輸出数量		7	昭和32年	昭和38年
輸入数量		14	昭和31年	昭和36年

（出典：吉原健二，和田勝．日本医療保険制度史．増補改訂版．東京：東洋経済新報社，2008：113を抜粋）

瀕死の経済と未曾有の食糧難という悪夢のなかで、最悪のシナリオである猛烈なインフレが襲いかかってきた。敗戦直後の物価上昇率は年率 300 パーセント以上にも達し、闇市での取引価格は公定価格の 30 倍から 40 倍もの法外な値段で取引された¹⁰⁸⁾。

GHQ の政治顧問を務めているジョージ・アチソン（George Atcheson・1896-1947）は、日本経済の回復の見込みもなく、食糧の確保もままならない過酷な惨状を憂慮した。アチソンはトルーマン大統領に、「日本政府は国民に十分な食糧を供給できないので、我々の政治目的を推進するうえで必要な基盤を維持するためには、望む望まないにかかわらず、我々が救助物資を供給しなければならない」と手紙をしたためた¹⁰⁹⁾。

GHQ は日本が破局に向かうことをくい止めるために、米軍が太平洋地域に蓄積していた食糧の中から 350 万トンを緊急輸入した。

5. マッカーサーの理念

GHQ が食糧を緊急輸入したことに対して、アメリカ国内では不満の声が湧き上がった。

アメリカ国民にとってみれば、「アメリカの同盟諸国が戦争の被害から復興しようと懸命

に努力している最中に、日本の復興を支援する」とは言語道断の行為であった¹¹⁰⁾。米下院歳出委員会は、「米陸軍の予算を使ってかつての敵を養うのか」と、非難の嵐がマグマのように噴出した¹¹¹⁾。

GHQ が日本に食糧援助をしたことに対して、アメリカ国民が強い反感を覚えたことは致し方ないことであろう。戦時中の苦い記憶が脳裏に^{よみがえ}甦り、感情を押さえきれず、辛辣な非難を浴びせたのである。

マッカーサーはこれらの強い抗議に対して、次のように説明した。

「近代戦での勝利が、戦場の勝利だけできまる、という誤った考えが一般におこなわれている。歴史はそのような考えを、はっきり否定し、単に物的な戦力だけでなく、戦争をはじめる意思を生み出した精神的な衝動もつぶしてしまわねばならないという、はっきりした証拠を示している。

しかも、そういった衝動が、一時的な敗戦のショックで押えられただけでは十分でなく、将来の世代にまで、支配的な影響を及ぼすだけの完全な精神的改革がなければならぬ。そうしない限り、勝利は部分的なものでしかなく、次の戦争までの休戦にしか過ぎないものとなるだろう。

過去の経験は、勝者が単に軍事的に敵を敗北させることで満足して、戦争を不可避にさせた根本的な原因を取除いて勝利をさらに偉大なものとする努力を怠った例があまりにも多い、という深刻な教訓と警告を残している。

われわれは勝利にともなう責任で、日本人を、こんどは捕虜として引受けた。それは、かつてバータン半島が陥落した時、われわれの飢えた将兵が、日本軍の捕虜となった時と少しもかわらない。日本軍は、その捕虜たちに餓死も含む虐待行為を加え、その結果、われわれは責任の明らかな日本軍将兵を裁判にかけて死刑にした。

こんどは立場が逆になったが、戦争はもうすんでいる。もし、われわれがいま、このせまい島国にとじこめられて、われわれに監視されている日本国民に、生命をつな

ぐだけの食糧も与えることを怠るなら、われわれがとった懲罰行為は、果して正当化できるだろうか。

現在の状態で、日本への救済物資を止めたら、無数の日本人が餓死するだろう。飢えは大衆を不穏にさせて、混乱と暴力をひき起こす。私にパンを与えないのなら、弾丸を与えてもらいたい」¹¹²⁾

マッカーサーは占領政策を遂行するため、懲罰的ではなく恩恵的な手段を取った。食糧援助をすることで、最終的には日本が自国の力で食糧を確保できる体制を整えようとしたのである¹¹³⁾。

マッカーサーの返答には、熱烈なキリスト教徒でもある彼の救済精神が反映されている。マッカーサーは近代戦争の限界を説き、「軍事」のみに頼るのではなく人間の「精神」を改心させなければ、永続的に戦争が続くことになる」と述べている。この悪循環を打ち切るためには、人間の心に棲みついている悪を廃絶し「精神的改革」がなさなければならない、という信念があった。

マッカーサーは、「キリスト教のゆるぎない教養に占領政策のあらゆる面を適合させ、また占領軍の全員が常にそれを実践するという生きた範例を示していることにより、必然的にキリスト教についての初歩的な理解が生まれてくる」であろうと固く信じ、キリスト教精神を占領政策の原理としていた¹¹⁴⁾。

第4節 サムス准将の改革理念

1. 敗戦直後の病院

現代日本に生きる私たちは病院に入院するとなると、清潔な白いシートで衛生的なベッドを想像するが、当時の日本では大抵の場合、^{たたみ}畳の上に敷かれた布団が患者のベッドであった。

サムスは1945（昭和20）年8月30日に東京湾から横浜に上陸した直後、すぐに病院を訪れている。日本の医療レベルを調査するためだ。サムスは通訳をつれて、空爆で廃墟と化した横浜の街を地図を頼りにしながら、小さな警察病院を探し当てた¹¹⁵⁾。

「検査室は引き出しが半開きになり、床やテーブルの上には、壊れた器具が一面に散らばっていた。レントゲン室には、日本製の機械が一つ置いてあった。北アフリカやヨーロッパのドイツ軍病院を占拠したときに、これと似たものを見たことがある。こ

の日本の機械はドイツのものを真似たものだった。これは一見見えそうだったが、使えなかった。電気が来ていなかったし、われわれの病院に常備してあるような、非常用発電機がなかったからである。私は日本人の技術水準がどの程度のものかを知るために、撮影されたレントゲン・フィルムを見るのが一番であると思った。驚いたことには、フィルムは一枚もなかった。レントゲン写真は、粗悪な感光乳剤を塗った印画紙に撮影されていた。当然、写真は毛ばだって、見にくかった。戦争の最後の三年間は、日本の病院にはレントゲン用のフィルムがなかったということを、あとになって私は知ることになった」¹¹⁶⁾

敗戦直後の日本の病院施設は、不十分極まりなく医療器具や医薬品は欠乏し、衛生状態は劣悪で石鹸もない。燃料不足で、部屋を暖めることもできず、熱いお湯さえもない。木綿の包帯類を洗って再使用し、紙のシーツやタオルまで使っている悲惨な状態だ¹¹⁷⁾。

多くの病院では水が不足し、薬と設備は乏しかった。包帯は冷水で洗濯をして再利用しており、終戦を向かえるまでの約3年間は、サムスが指摘しているようにX線フィルムを使うことすらできなかった¹¹⁸⁾。

その上、肝心の医師が不足していた。戦時中は、医師が^{おうしょう}応召されて戦地に^{おもむ}赴くことが増えていたので、その穴埋めとして高齢や女性の医師たちが診察を受けもっていた。だが、こうした医師らの日常業務も、戦争協力のために防空救護業務などが割り当てられ、十分な診察をすることもままならない状態であった¹¹⁹⁾。

当時の日本では、患者の家族が看護から食事の世話までする習慣があった。患者の家族は、調理用の食料や七輪を病院に持ち込んで料理をした。医師は患者が何を食べて、どのような栄養を摂取しているかについて興味を示さず、患者の栄養摂取について指導をしなかった¹²⁰⁾。

アメリカから日本の病院を視察しに来た人たちは、「患者の部屋で患者の家族や親類の者がベッドのまわりにたむろし、しばしば寝食まで共にし、ベッドのかたわらで食事などを

作っているのを見て、大きな衝撃を受けた」と驚いている¹²¹⁾。

このような背景には、患者の世話を看るのはその家族の責任という日本人の倫理観が根底にあった。サムスは日本の根深い慣習を改めるために、日本人を再教育（Re-Education）しなければならないと痛感する。患者の食事と看護の責任は、病院のスタッフ及び病院長にあると徹底させた¹²²⁾。

2. 「医療法」と「病院」

戦争が終結した日本では、1945（昭和20）年12月の時点で2,968の病院しか残っておらず、奇跡的に戦火を免れた病院の収容能力は18万2,407床であった。入院患者は81,995人、外来患者は238,876人で患者の合計は320,871人である。

もちろん、戦後の混乱期で病院に行くことのできない国民は数多くいたと推察できるので、実際の患者数はもっと大きな数字になっていたであろう。

表 2-4 病院の収容能力と患者数（1945年12月より每期<年4回>）^{a)}

期 間	病院数 ^{b)}	病床数 ^{b)}	患者合計 ^{c)}	入院患者 ^{d)}	外来患者 ^{e)}
1945年12月	2,968	182,407	320,871	81,995	238,876
1946年 3月	2,998	203,045	334,400	97,167	237,233
1946年 6月	3,049	208,768	380,092	108,771	271,321
1946年 9月	2,992	211,870	419,983	104,265	263,326
1946年12月	3,051	216,303	367,591	104,265	263,326
1947年 3月	3,155	219,020	404,541	106,956	297,585
1947年 6月	3,322	221,230	449,691	109,836	339,855
1947年 9月	3,387	214,564	444,472	110,400	334,072
1947年12月	3,405	211,903	347,185	100,131	247,054
1948年 3月	3,446	208,290	414,062	101,567	312,495
1948年 6月	3,746	258,020	424,185	132,881	291,304
1948年 9月	3,803	260,695	465,826	143,397	322,429

1948年12月	2,852	244,709	389,436	132,178	257,258
1949年3月	2,905	244,767	435,555	144,187	291,368
1949年6月	3,015	249,327	483,445	162,333	321,112
1949年9月	3,110	251,834	516,487	177,074	339,413
1949年12月	3,136	253,506	443,466	165,322	278,144

- a) 1945年12月～1948年5月：癩療養所と結核療養所を除く10床以上の病院。（長崎県は1945年10月から1946年6月までの期間、癩療養所と結核療養所を含む）
1948年6月～1948年10月：癩療養所と結核療養所を含む10床以上の病院。
1948年11月以降：癩療養所と結核療養所を含む20床以上の病院。
- b) 各月の最初と最後の日の平均数。
c) 入院と外来治療者の平均数の合計
d) 1日の数の平均
e) 病院医師による家への往診を含む1日の往診数の平均
(出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996: 239のデータを元に酒井作成)

表2-4「病院の収容能力と患者数」で注目すべき点は、1948（昭和23）年9月の病院数は3,803であったが、1948（昭和23）年12月では2,857と病院数が急激に減少していることである。

この原因は、「医療法」における病院の定義が変更されたからである。

敗戦の傷跡が生々しく日本列島全体が混乱をきたしていた1948（昭和23）年7月30日（施行：同年10月27日）、GHQは戦後医療の骨格をなす「医療法」を形づくった。「医療法」の第1条の5に於いて、病院の位置づけを次のように制定した。

第1条の5 この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう¹²³⁾。

GHQ は日本の医療と衛生を速やかに回復させるため「19 床未満は有床診療所」と決め、「病床数 20 以上を病院とする」という日本独自の制度を作った。日本では「診療所」の規模が大きくなったものを「病院」としているが、世界的に見ればこの定義は稀である^{124)・125)}。

なぜこのような変更が起きたかと言うと、戦前、日本の法律では 10 床未満の病院を設立することができ、一つか二つかの畳敷きの部屋さえあればよかった。このような医師の大部分は、患者への治療費や入院の部屋代で収入を得ていた。医者技術は未熟であり、医療施設が整っていなかったため、入院した患者は死に至ることが多かった¹²⁶⁾。

サムスは日本の医療技術を向上させるために、「医療法」を改正し、病院は 20 床以上と決めた。そのため、1948（昭和 23）年 12 月の病院数は 2,857 へと減少しているのである。

その他のデータに目を見張ると、1945（昭和 20）年 12 月の病床数は 182,407 床、1947（昭和 22）年 12 月には 211,903 床、1949（昭和 24）年 12 月には 253,506 床へと徐々に回復傾向を示している。これに比例するかのように、戦後の混乱で衛生状態の悪化や病院が身近になったことで合計患者も軒並み上昇している。1945（昭和 20）年 12 月の合計患者数は 320,871 人、1947（昭和 22）年 12 月には 347,185 人、1949（昭和 24）年 12 月には 443,466 人を記録している。

入院患者数も年を追うごとに上昇し、外来患者は増減があったものの増加傾向であったと言える。1949（昭和 24）年 12 月の患者の内訳をみると、入院患者が 165,322 人、外来患者が 278,144 人、合計で 443,466 人である。1949 年 12 月の病床数 253,506 と入院患者数 165,322 人を比較すれば、病床数は確保されているように思われる。

だが、敗戦日本の荒廃した惨状を考慮すれば、金銭的にも入院することができず自宅で寝たきりの状態の患者が多くいたであろうことは容易に想像できるので、実際の病床数はまだまだ不十分であったことであろう。

また、320 の陸海軍病院が残存しており、旧陸海軍病院には約 7 万 8,000 人もの負傷した兵士が治療を受けていた¹²⁷⁾。

米国の対日占領政策の目的は、日本の完全な非軍事化である。しかし、日本の職業軍人を追放することに、人道上の問題が湧き上がった。もし米国政府の命令を忠実に履行すれば、患者を見殺すだけでなく、軍医の仕事を奪うことになる。

サムスは民政局を通じてマッカーサーに民間人医師として勤務している中佐以下の医師は、陸海軍病院のスタッフとして勤務し続けるように訴えた。サムスの懇願が功を奏して、軍医パージは他の分野と比べて1年半ほど遅く実施された¹²⁸⁾。

3. サムスの手痛い失敗

公衆衛生福祉局（PHW）の局長として困難な仕事に立ち向かっていたサムスは、日本人の曖昧な心理と狡猾な官僚たちに手を焼いていた。

官僚や職業軍人たちは、GHQの隙があればすかさず譲歩を引き出し、自分たちが主導権を握ろうとしていたからである。

そんなこととは知らずに、サムスは改革に必要な情報を直接入手しようと、1945（昭和45）年9月10日、自ら厚生省に出向いた。厚生省はサムスを歓待し、大臣、次官、局長ら職員たちが対応し、サムスも重要な情報を得ることができたので悠々としていた¹²⁹⁾。

2日後、予期せぬ問題が起こった。

サムスにとって、青天の霹靂である。

英字新聞の『ニッポン・タイムズ』（*Nippon Times*）が、「連合軍最高司令部軍政局の統括部長サム大佐と衛生部長ムーア中佐は、月曜日に厚生省を訪問し、連合国は日本の保健施設の改善に関して厚生省と協力するつもりだと述べた」という記事が掲載されたのである¹³⁰⁾。

サムスは知らないうちに、「支配者と被支配者との間の一線」を越えてしまっていた¹³¹⁾。

『毎日新聞』はサムスの厚生省訪問を次のように報道している。

「保健衛生に協力 米軍衛生部長ら厚生省訪問

連合軍最高指令部軍政監部衛生部長 サム^(ママ) 大佐並にムーア中佐は十日午後二時厚生省を訪問、次官室で亀山次官をはじめ沢衛生局長、伊藤健民局長、勝俣技監、厚研の野辺博士等と懇談したが、連合軍側では厚生省の機構をはじめわが国の保健、衛生、医薬品の状況等について質問した。その後 サム^(ママ) 大佐は過日広島に調査団を派遣したが、その際罹災者救援のため飛行機で医薬品十二トンを携行した旨を述べ、更に日本における衛生施設の改善等につき何分協力したい旨を申出たので亀山次官はこれに対し深甚の謝意を表した。

なほ連合軍側では今後とも厚生省側と種々連絡をとり保健衛生について万全を期したい旨を申述べた」¹³²⁾

結果的に、サムスが厚生省を表敬訪問したことにされてしまい、GHQ と日本政府の上下関係が反対になってしまった。

サムスはこの失態に対して、自分から出向かず「向こうをよびつけるべきだった」と、自分の軽率な行いを恥じた。当時 43 歳であったサムスの自尊心は、この一件で傷ついたのかもしれない¹³³⁾。

一週間後、『ニッポン・タイムズ』は発行停止処分を受けた¹³⁴⁾。

GHQ は、憶測、虚偽、誇大記事などの記事掲載を許さないと検閲を実施した。同様に、GHQ 各局が発表する月間報告書も検閲の対象となった。具体的な検閲の内容は、「連合軍[ソ連など]に知られるべきではないことがら」「日本政府への批判」「GHQ が日本政府に積極的に働きかけた事実」「日本政府が GHQ に従わなかった事実」「情報収集 [諜報] 活動」などである¹³⁵⁾。

1945 (昭和 20) 年 9 月 21 日、マッカーサー元帥は新聞報道を規制するため「プレス・コード」(新聞条例) を発令した。

(1) ニュースは、絶対に真実でなければならない。

- (2) 公共の治安を乱す事は掲載してはならない.
- (3) 連合国軍に関して, 破壊的または誤った批判をしてはならない.
- (4) 占領軍に対して破壊的な批判を加えたり, 疑いや疑念を招くようなものを掲載してはならない.
- (5) 公式に発表されない限り, 連合国軍部隊の動静を報道してはならない.
- (6) ニュース記事は, 事実通りに掲載し, 意見を完全に除いたものでなければならない.
- (7) ニュース記事は, いかなる政治宣伝とも結びついたものであってはならない.
- (8) ニュース記事の一部を特定の政治宣伝のため誇張してはならない.
- (9) ニュース記事は, 事実の一部を省略することで曲げてはならない.
- (10) 新聞作成において, 特定の政治宣伝をするために一つのニュースを不当に大きくしたりしてはならない¹³⁶⁾.

マッカーサーは「プレス・コード」の目的を, 「日本の新聞に自由な新聞の責任について教育するため」と述べ, 「あらゆる新聞のニュース, 社説, 広告はもとより, 日本で印刷される全ての出版物に適用される」と説明した¹³⁷⁾.

マッカーサーは「民主主義」のために, 「言論の自由」を封殺したのである.

そんなマッカーサーだが, GHQ の職員たちからは崇拜に近い尊敬を集めていた. マッカーサーは, 日本人を巧みに操る「オリエンタル・マインド」に通じた持ち主であると考えられていたからである. 事実, マッカーサーは天皇や総理大臣などの一部の権力者としてしか会談せず, 一般の日本人との間に超然とした距離を保ち, 日本人から畏敬と賞賛を浴びていた¹³⁸⁾.

サムスは厚生省での反省を生かし, 自分を引き立ててくれたマッカーサーを真似ようとした. サムスは日本人の尊敬と協力を得るため, 「弱みをみせず強くなる, 交渉せず命令する, いつも事務的に対応し, けっしてうちとけない」という交渉姿勢をとった. この決

断は、「まだ五十歳にもならぬ若い大佐が老獺ろうたけいな日本人と対応するためにくださった、むりからぬ判断」であった¹³⁹⁾。

このような経緯があった為、サムスの評価が日本人の間で二分していることは当然の成り行きである。戦前、高い地位に就き尊敬を集めていた日本の医師にとって、若造のサムスの指示に従わなければならず、自尊心が傷ついたことであろう。

4. 医療福祉政策と宣撫せんぷ

日本人のなかには、サムスを批判する者も数多くいる。

国立栄養研究所・所長の大磯敏雄おおいそとしおは、GHQ はよい仕事をしたが、すべて自分たちのために実施したことであり、「それが結果的に、日本のためになった」のだと批判した¹⁴⁰⁾。

大磯の指摘は、GHQ の日本統治という側面から見れば的を射ている。

軍隊による占領は、いかなる形であっても自国軍を保護することが最優先される¹⁴¹⁾。

医療と軍事の関係は深く、公衆衛生や医療は、占領政策を円滑に実行するための手段である。アメリカ兵を保護して健康を維持するために、占領地の衛生環境整備・疾患予防策が講じられた。その恩恵を日本人も受けたのである。「手段」が「業績」へと塗り替えられ、過大評価されたとも言える。

占領初期の作戦には、「疾患の対策予防および治療に関する活動、病院の監督と再建、医療・衛生用品の支給、食品と水道供給の保全、下水と廃棄物の処理、その他日本の民衆の公衆衛生の状態を改善し維持するとともに、占領軍を保護するための医療や衛生処置の普及」という、基本的な公衆衛生機能が盛り込まれている¹⁴²⁾。

米国陸海軍がアメリカ兵のために作成した「軍政・民事マニュアル」では、占領地の保健・衛生対策を次のように規定している。

「占領軍の健康の維持および人道主義上の理由から、被占領地の住民の健康の保持および増進に関する政策を決定する。死体は埋葬しなければならない。汚水、生ごみ、

および廃物は、衛生的に処理しなければならない。上下道が汚染されないようにしなければならない。食品検査が実施されなければならない。必要な害虫対策が開始されなければならない。その他病気の蔓延を防止するための予防措置がとられなければならない。民間人に対し実施可能な治療は施されなければならない」¹⁴³⁾

「軍政・民事マニュアル」において、「占領軍の健康の維持および人道主義上の理由から、被占領地の住民の健康の保持および増進に関する政策を決定する」と明記されているように、なによりもまず自らの健康維持が先決であることが強調されている。

国際法では、占領軍は被占領国の福祉厚生を保証しなければならない、と定められている。米国陸軍軍医局の規定においても、軍医長は米軍の兵士が伝染病に罹らないようにする義務を課している。そのため、GHQは敗戦日本の医療衛生体制を整えなければならない。しかし、この背後には、飢えと渇きに苦しむ日本国民が暴動を起こし社会が混沌になることを防ぐ「宣撫」^{せんぷ}という目論みがある¹⁴⁴⁾。

日本帝国もアジアや東南アジア諸国を占領したが、医療福祉体制の復興や推進にまで取り組んだとは言い難い。日本の対外占領政策と比べれば、GHQの対日占領政策が温情的であったと言えるが、その一方で米国の占領政策は「巧妙」であった。

たとえば、米国陸軍省のウィリアム・H・ドレイパー次官(William H. Draper Jr.・1894-1974)は、「慈善事業のような気前のよい援助をとおして敗戦国を復興させ、その敵意や嫉妬^{しうとつ}をかわし、米国製品を売る市場を確保して自国を繁栄させ、その力で世界の紛争調停者の役割を果たし、やがて全世界に平和をもたらす」ことが目的である、と露骨^{ろこつ}に発言している¹⁴⁵⁾。

しかれども、GHQの政策は兵士の健康と安全を確保するという軍事的な目的だけではない。占領地の国民に対しても、人道的な姿勢で向き合うことが要求されている。

「国連憲章」では、「個人の価値」と「尊厳の尊重」が重要であると謳われている。GHQの「平和で民主的な政府を樹立させる」という目標と、「国連憲章」の理想とを合致させなければならない。なぜなら、「米国の降伏後当初の対日政策」(United States Initial

Post-Surrender Policy for Japan, September 6, 1945) において、占領政策の最終的目標は「平和的、責任ある政府を樹立し、他国の権利を尊重し、国際連合憲章の理想と原則に示してある米国の目的を支持すること」と明文化されているからである¹⁴⁶⁾。そのため、公衆衛生及び医療福祉政策は、日本を再建する上で避けて通ることのできない関所の一つとなった¹⁴⁷⁾。

1945（昭和 20）年 9 月 22 日、GHQ は日本政府に対して、「全公共水道・下水道システムとその他の公衆衛生設備を、市民へ最大限供給可能なレベルにまで復旧させること、すべての病院施設の業務を再開もしくは継続し、必要なら救急病院として適当な建物を指定すること、予防接種、害虫の駆除や公衆衛生に影響を及ぼすと思われる疾患への対策を実施すること」と指令（SCAPIN-48）を出し、早急な対策を講じている¹⁴⁸⁾。

5. サムスの改革理念

サムスは改革を押しつけるのではなく、日本が受け入れやすい方法を模索し、議論を重ねて実施するように心がけた。サムスは自伝で占領が終わる頃までには、「私が知る限り日本の全国的な保健福祉プログラムの発展のための人事と組織において、われわれは世界中で一番すぐれていた」と自信を持って述べている¹⁴⁹⁾。

サムスは、「理想的改革を実現するためには多角的方法で着手しなければならない」と構想しており、GHQ が日本の生活水準を凌ぐような病院を造っても、そこに「魂が入らなければそれは金の無駄遣いになってしまう」と考えていた¹⁵⁰⁾。

サムスは、「言語や文化が異なるために、他の国の人たちにこちらの考えを同じ意味に理解してもらえないことは、世界の人々が相互に理解し合うための大きな障害となっている。おそらく、私個人の経験を通じて学んだ最も重要な教訓の一つは、他国の人たちに接するときは、辛抱強く相手の言うことを聞き、寛容な心をもつように努めることであった。同時に私は、他国のものは何でもケチをつけたり、すぐれたものと思わないようなアメリカ人には、ほとんど嫌気がさしている。また、これも一部のアメリカ人だが、一週間程度の

駆け足観光旅行や外国の会議に出席しただけで、その国の人々の特性をあげつらったり、権威者面した話す連中も鼻もちならなかった」と発言している¹⁵¹⁾。

サムスの公衆衛生の思想を災害にたとえてみると、大洪水になってから人を助けるのは遅い。洪水は事前に予防できる。川岸に堤防を造るように、政府の手により公衆衛生という堤防を築いて国民の健康を守り、免疫の枠を日本国民全体に広げようとしたのである¹⁵²⁾。

事実、サムスは公衆衛生を向上させ幼児の死亡率を減らし、伝染病が蔓延することを瀬戸際で防いでいた。サムスは自らが民主主義の範を示めさないと、「日本人に真に理解され、受容され、長続きしない」という信念があったからである¹⁵³⁾。

サムスは敗戦日本を復興させて医療福祉制度を確立させるために、疾病予防・治療・社会福祉・社会保障の四分野をバランスよく統合し発展させようとした。サムスの理念を具体化すると次の通りである。

- (1) 伝染病を媒介するハエ、蚊、ノミ、シラミなどを DDT 散布で駆逐し、BCG などの予防接種を行うことで感染を防ぐ。さらに、動物性タンパク質摂取量を増加させて体力を向上させる。
- (2) 患者の経済的格差、都市や地方などに拘わらず、誰もが良質な治療を受けられる体制を確立する。医療の質を高めるために、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師などの国家試験、6 年制医学教育とインターン制度を導入し、良質な医療機関が地域を問わず利用できるようにする。
- (3) 患者を治療しても治らない場合、民間の慈善的福祉を受けられるようにし、国家の公的扶助や福祉立法によって救済させる。
- (4) 所得保障をするため各種の社会保障を導入し、重層的なシステムを構築する¹⁵⁴⁾。

サムスの目指した医療福祉改革は、日本国民の健康を維持し、良質な医療を提供する人材を育成しつつ、社会保障の仕組みを作ることである。これらの政策は、医療機関の長期

的な経営を根底から支え、さらには国家の発展へと繋がる。サムスの理念は、最終的に憲法第 25 条の制定に大きく寄与することになる。

まとめ

GHQ 公衆衛生福祉局 (PHW) の局長に就任したサムス准将の改革理念は、戦後日本の医療福祉体制のあり方を決定づけている。

サムスの部下には多くのニューディーラーと呼ばれる部下が存在しており、彼らの社会主義的な理想主義が占領政策に反映された。

当初、米国の占領政策は懲罰的なものであったが、占領が開始させると多くの矛盾点が浮き彫りになった。ナチス・ドイツを懲らしめるために作成された「モーゲンソー・プラン」を、日本に適用することはできない。マッカーサーとサムスは、「モーゲンソー・プラン」を覆^{くつがえ}して日本再建案を練り直した。

サムスの評価は日本人の間で分かれているが、これは占領政策を遂行する上では無理からぬことである。占領下という特殊な状況では、必然的に上下関係が生まれてしまい、様々な思惑が交錯する。

たとえ GHQ が実施した公衆衛生及び医療福祉政策が、米国の利益を図る施策であったとしても、日本国民の生命を救おうとしたサムスの功績を否定することはできない。むしろ、サムスは日本再建に向けて新たな価値観を導入しようと試みたことは評価に値する。

次章では、サムスの医療福祉改革の目標の一つである疾病予防を論ずる。日本国民を病气から守るには、国民の体力を回復させることが先決である。未曾有の食糧不足に陥っていた日本を救うために、サムスは学校給食再開に向けて奔走することになる。

第3章 占領政策と学校給食

序節 サムスの学校給食への理念

「食」は生きてゆくための根源である。

GHQの改革で現在の日本に深く根付き、当たり前のように実施されている制度が学校給食だ。学校給食は、児童の栄養摂取と長期的な健康維持に直結し、児童の健康状況によっては小児科病院の運営にまで影響を及ぼす。

サムスの率いる公衆衛生福祉局（Public Health and Welfare Section, PHW）は、食糧不足によって苦境に立たされるのは、赤ん坊や子ども、妊婦や老人、入院患者や囚人などの社会的弱者であると見なした。その中で、もっとも深刻な影響を受けるのが、育ちざかりの子どもである¹⁵⁵⁾。

サムスは、「学校給食は子どもたちの成長をうながし、伝染病への抵抗力をつけ、また子どもから栄養の知識が親に伝わることによっておとなにも体力がつく」と考えていた¹⁵⁶⁾。サムスは学校給食に対して、「子どもが十分な食事をとらずに大きくなると、成人病にかか

りやすい体力のないおとなができる。すると五十年先、老人の医療費を払うべき壮年の日本人がまず自分たちのために莫大^{ぼくだい}な医療費を払うことになる。この無駄な医療費を、いま学校給食をはじめることによってぐんと減らせるのだ」という信念を持っていた¹⁵⁷⁾。

長期的に見れば、健康な身体を維持して病気を予防することができれば、医療費削減に貢献することができる。

もちろん、学校給食には隠された意図がある。

GHQ 内部では、「子どもに食事をとらせれば親たちの不穏な気持ちをしずめることができる」と討議していた。「親はまず飢えた子どものために食糧を得ようとし、子どもが食べられれば自分は空腹に耐える。ゆえに民心^{みんしん}宣撫^{せんぷ}のてだてとしても学校給食は『must (絶対必要)』だ、というのが一致した意見」であった¹⁵⁸⁾。

本章では、占領政策と学校給食という観点から次の3点を考究する。

- (1) サムスは学校給食再開に向けて、いかなる姿勢で臨んだのか。
- (2) GHQ と日本政府との間で、水面下でどのような学校給食の議論が展開されていたのか。
- (3) 学校給食は、児童たちの体力を回復させ、いかなる分野に貢献し波及していったのか。

第2節 学校給食と食糧難

1. 日本の学校給食の起源

学校給食は、戦後から始まった制度ではない。

日本の学校給食の起源は、1889（明治22）年10月に遡ることができる。山形県西田川郡鶴岡町（現・鶴岡市）にある私立忠愛小学校が、昼食を貧困児童たちに提供したことに始まる。私立忠愛小学校は、鶴岡の各宗寺院の住職たちが協力して、貧苦に喘いでいる子供たちのために、普通教育を行うために設立された。この学校の献立は、おにぎり2個を主食として、副食に野菜と魚類（塩乾物を中心）を週6日提供した¹⁵⁹⁾。

その後、1907（明治40）年に広島県豊田郡大草村義務教育奨励会による給食、1910（明治43）年に静岡県芳川小学校、1911（明治44）年に岡山県小田郡小田村学齡児童会、1912（明治45）年に広島県と岩手県の一部の学校で給食が開始された。いずれも貧困児童に対する救済事業・慈善事業として実施された。これら慈善的事業は大正時代に入ってから栄養補給事業へと徐々に性格が変化してゆく¹⁶⁰⁾。

表3-1 全国学校給食の推移

年次	全国給食実施学校数	給食児童数
1927	93	15,603
1929	204	21,638
1932	11,047	380,597
1935	12,938	654,362
1939	9,246	2,146,085

(出典：三浦正行. PHWの戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 219を参照して酒井作成)

昭和初期の1928（昭和3）年に法整備が進み、「学齢児童就学奨励規定」が定められた。貧困によって就学が難しい児童に対して、教科書や学用品が支給されるようになり学校給食普及へ向けて足がかりとなる¹⁶¹⁾。

1932（昭和7）年9月に「学校給食実施ノ趣旨徹底方並ニ学校給食臨時施設方法」が立法化され、国家の教育行政として学校給食が定められた¹⁶²⁾。

表3-1「全国学校給食の推移」で明瞭なように、学校給食は年を追うごとに定着している。1927（昭和2）年では全国給食実施校は93校で、給食児童数は15,603人であったが、1939（昭和14）年には9,246校で学校給食が支給され、合計で2,146,085人の児童が恩恵を受けた。貧困に陥った児童だけでなく、栄養失調や身体虚弱児なども対象とされ、学校給食は児童の健康確保と体力向上に用いられるようになった¹⁶³⁾。

だが、日本の敗戦によって学校給食制度は崩壊する。給食どころではなく、今日生きるための食事さえままならない状態に陥ったのである。

2. 極貧の日本

敗戦を迎えた日本人を待っていたのは飢餓の危機であった。

1945（昭和20）年10月には、戦火を逃れるために集団疎開をしていた学童60万人が焼け野原と化した東京に戻ってきたが、食べるものがない¹⁶⁴⁾。

表3-2「日本人の引き揚げ」で示しているように、1945（昭和20）年8月15日から1951（昭和26）年5月1日までに、約620万人もの日本人が戦地や旧植民地から逃れてきた。学童だけでなく、引き揚げ者の食糧を確保することもままならない¹⁶⁵⁾。

食糧不足は戦時中から顕著になっていた。1944（昭和19）年には田畑で農作物を盗むことが新しい犯罪とされ、「野菜泥棒」や「野荒らし」と呼ばれた。1944（昭和19）年に大阪府管轄内で起きた経済犯罪の46%は、食糧をめぐるいざこざである¹⁶⁶⁾。

表 3-2 日本人の引き揚げ（1950年5月1日まで）

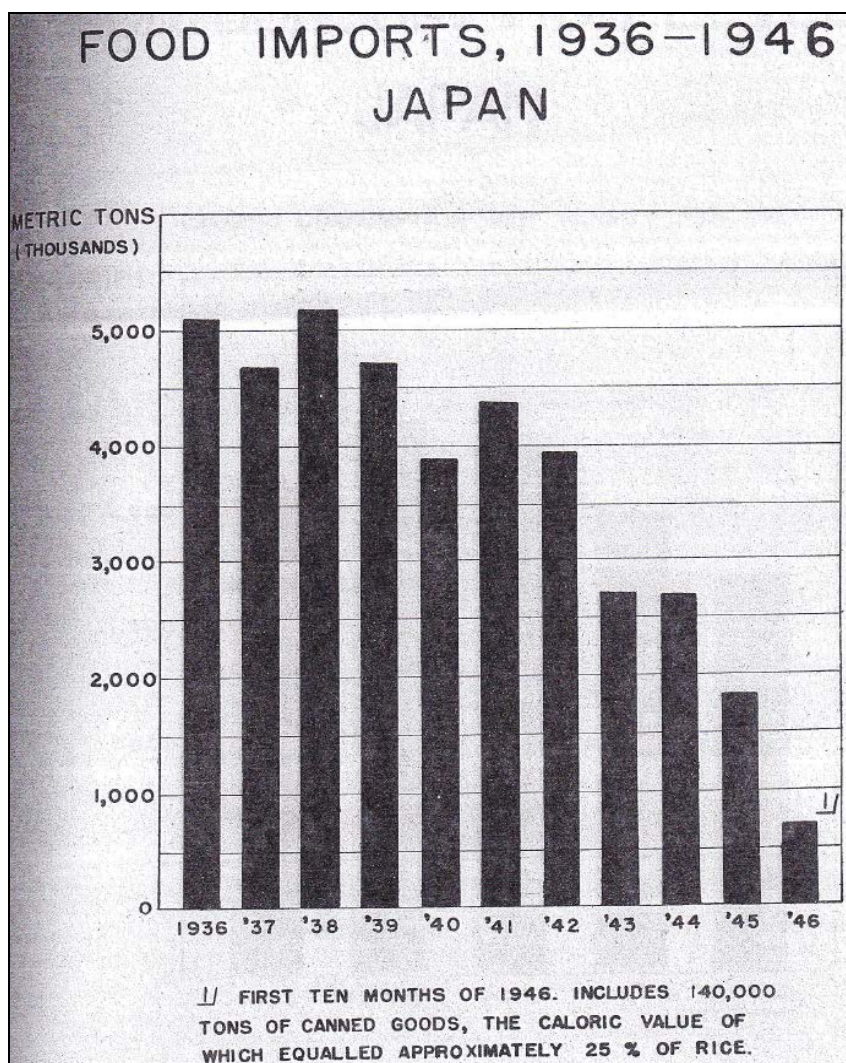
引き揚げ地域	予定推計人数	1950年5月1日 までの引き上げ	未引き揚げ
オーストラリア地域	138,680	138,680	0
中国	1,501,265	1,501,265	0
台湾	479,339	479,339	0
ハワイ	3,592	3,592	0
香港	19,222	19,222	0
朝鮮 [38度線以南]	595,479	595,479	0
満州	1,105,837	1,045,525	60,312
近隣島嶼	62,389	62,389	0
オランダ領東インド	15,590	15,590	0
ニュージーランド	797	797	0
北インドシナ	32,037	32,037	0
太平洋地域	130,906	130,906	0
フィリピン諸島	132,917	132,917	0
琉球諸島	69,375	69,375	0
東南アジア地域	710,727	710,727	0
ソビエト連邦管轄地域（大連,	1,620,516	1,311,446	309,070

樺太・千島列島・朝鮮 [38 度線 以] 北, シベリア)			
総 計	6,618,668	6,249,286	369,382

(出典:GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター1996: 63 のデータを元に酒井作成)

日本は食糧を植民地である朝鮮, 台湾, 中国に依存していた. 日本人が消費する米の31%, 砂糖の92%, 大豆の58%, 塩の45%を旧植民地から輸入していたのである. しかし, 日本帝国の瓦解により供給路が絶たれ, 輸入量は激減した (図 3-1) ¹⁶⁷⁾.

図 3-1 Food Imports, 1936-1946: Japan



(出典: General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, Price Control and Rationing Division. Food Situation during the First Year of Occupation. Tokyo: General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, 1946: 39 を抜粋)

1945 (昭和 20) 年の農作物収穫は乏しく、肥料は不足していた。敗戦直後の 1945 (昭和 20) 年 9 月に日本を襲った「枕崎台風」の影響で、米の収穫高は 30 年来過去最低を記録。1946 (昭和 21) 年の食糧危機は、避けられない危機的な状況であった^{168)・169)}。

表 3-3 日本の開戦時と終戦時の食糧生産比較

種 目	年 次	
	1941 (昭和 16) 年 [開戦]	1945 (昭和 20) 年 [終戦]
米 収 穫 高 (石)	55,088,171	39,149,381
大麦収穫高 (石)	6,499,669	4,922,471
小麦収穫高 (石)	10,665,149	6,891,661
米 輸 入 額 (t)	1,440,893	73,832
小麦輸入額 (t)	83,337	0
化学肥料生産高 (t)	2,725,710	332,014
総 漁 獲 高 (貫)	998,316,000	444,868,000
牛 屠 殺 数 (頭)	415,362	136,015
豚 屠 殺 数 (頭)	595,575	40,592
砂糖消費高 (t)	801,303	182,679

(出典: 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:154 を参照して酒井作成)

上記の表 3-3 「日本の開戦時と終戦時の食糧生産比較」で明らかのように、太平洋戦争が開始された 1941 (昭和 16) 年と終戦の 1945 (昭和 20) 年を比較すると、敗戦を迎えた日本は全ての食糧生産が急激に下落している。

1945 (昭和 20) 年 10 月 9 日、GHQ は日本政府に対して、「輸入の要求は、最低限の生活水準の維持に絶対必要な品目と、そして支払いのための融資が確立させるような品目に限

られるべき」と指令を出した¹⁷⁰⁾。

3. 餓死の恐怖

日本政府は「1000万人の餓死者が予想される」と公言する¹⁷¹⁾。上野駅では、1日で6人もの餓死者が出た日もあったと言われている。1945（昭和20）年11月1日には、東京の日比谷公園で「餓死対策国民大会」が開かれ、米3合の配給が訴えられた¹⁷²⁾。

日本の食料事情を把握しているサムスも、「日本の貧弱なる国土で現在の人口を補ふには日本の食料生産は不足である」と述べ、これを解決するには食料輸入が先決であると述べる¹⁷³⁾。

サムスは、「混乱によっても飢餓が引き起こされてしまう」と、別の角度からも問題点を洗い出している。「飢餓になると、裕福な者たちが必要以上に物資や食糧を買い漁りため込んでしまう。その結果、低所得者層に食糧が行き渡らなくなってしまう」と核心を突いている¹⁷⁴⁾。

1945（昭和20）年12月、GHQに内通しているスパイ（日本人調査員）は次のような報告をする。

「東京・上野駅は想像を絶した生き地獄である。秩序は完全に崩壊している」「誰も自分のことだけを考えている。汽車を待っている大勢の乗客たちは、改札口が開けられるや、窓から汽車に我先と乗り込む。あくどい闇商人たちは列車で往復し、闇市で高い儲けのある米やリンゴを東京へ運んでいる。列車内で交わされる会話の中で、政党、婦人参政権、次期選挙といった政治の話題は全く出ない」「農民たちは都市から買い出しに来た人たちに物凄い値段を吹っ掛け、大儲けをしている。そしてこれは当然だとうそぶいている」¹⁷⁵⁾

米国中央情報局（Central Intelligence Agency, CIA）の前身の組織である戦略諜報局（Office of Strategic Services, OSS）は、1946（昭和21）年4月、マッカーサーへの報告で「日本国内の食糧はこの先6ヵ月間、都市住民の必要最小限も満たせない。都市に広がる食糧不足の危機を救うには輸入によるしかない」と進言している¹⁷⁶⁾。

スタンフォード大学フーヴァー研究所で研究教授を務めている占領史研究の第一人者である西鋭夫は、著書『國破れてマッカーサー』のなかで敗戦日本がいかに貧しかったかを振り返る。

「日本人は生きるために食物を探し漁った。完璧なまでに破壊された都市での生活は特に悲惨だった。米を持っている農民たちは紙幣を信用しない。都市の住民たちは絹の着物や金銀、宝石を持ち、食糧を手に入れるために超満員の汽車に乗って田舎へ行った。『買い出し』である。

私の両親も古びたリュックサックを背負い、農家へ足を運んでいた。私も時々連れて行ってもらった。母は高価な着物と、薩摩芋とか南瓜、ジャガ芋を交換していた。当時、私が食べていたサツマイモは、今スーパーで売っているようなドカッと大きなものでなく、親指ぐらいの細いものだった。大きくなるまで待てなかったのだ」「私の家の近所には、鼠の皮を剥ぎ、その肉を唐揚げにして美味しそうに食べていた人たちもいた。『ちょうだい』と言ってみたが、無視された」¹⁷⁷⁾

戦争を生き抜いた多くの日本人が、西のような体験をしている。当時の国民にとって「幸福」とは、「白米を満腹になるまで食べること」であった¹⁷⁸⁾。

新聞紙上では「こうして食えば一工夫次第で材料は無尽蔵だ」という記事が載り、デンプン不足には、ドングリ・穀物の皮・落花生の殻・おが屑、ミネラル不足には、お茶の葉・バラの実・花・葉、タンパク質不足には、カイコのマユ・ミミズ・イナゴ・イエネズミ・ドブネズミ・モグラ・カタツムリ・ヘビなどを調理して食べる方法が紹介された¹⁷⁹⁾。

日本は食糧難に喘いでおり、日々の食事がままならず、抗議デモ行進が頻発していた。日本国民は明日をも知れぬ自分の運命を、必死に噛みしめながら混沌とした世界を生き抜いていた。

第3節 学校給食再開への道のり

1. 食糧メーデー

空腹に耐えかねた日本人は、食糧不足を訴えるために街頭に立ち抗議活動という実力行使に訴えた。すきっ腹に入り込むように、勢力を伸ばしていたのが共産党である。腹ペコの人間にとって、食糧を得るためならばイデオロギーは関係ない。空理空論より目の前の食べ物こそが、正しさを証明してくれる。

天皇制を打倒して人民政府の樹立を訴えていた日本共産党は、書記長の徳田球一^{とくだきゅういち}（1894-1953）を筆頭として「食糧の人民管理」を主張した。

徳田は日本大学の夜間部で苦学し、司法試験に合格して弁護士となった。1922（大正11）年にモスクワで開かれた極東氏族大会に参加し、日本に帰国後、共産党を設立。翌年、検挙されるが10ヵ月で出獄し、再び活動を活発化する。しかし、1928（昭和3）年3月15日に発生した社会主義・共産主義者への弾圧、世に言う「三・一五事件」で検挙され、マッカーサーによって保釈されるまで18年もの獄中生活を送った筋金入りの共産主義者である¹⁸⁰。

1946（昭和21）年5月19日、共産党の徳田を筆頭にして、「飯米獲得人民大会^{はんまいかくとくじんみんたいかい}」、いわ

ゆる「食糧メーデー」が開催された。群衆 25 万人が皇居前に集まり、「憲法より飯だ！」と食糧を要求した¹⁸¹⁾。

参加者の一人でもある共産党員・松島 松太郎 (1915-2001) は、「詔書 ヒロヒト 曰く 國体はゴジされたぞ 朕はタラフク食ってるぞ ナンジ人民飢えて死ね ギョメイジョジ 日本共産党田中精機細胞」というプラカードを掲げた¹⁸²⁾。

詔書という形をとることで、「天皇政治をパロディー化」した。松島は、「太平洋戦争であれ、現下の飢餓・欠乏であれ、すべての元凶が天皇制にあるのだということを国民に端的に訴え」たかった。抗議文における「田中精機」とは、松島が当時務めていた会社の名前である¹⁸³⁾。

プラカードの裏面には、「働いても 働いても 何故私達は飢えねばならぬか 天皇ヒロヒト答へて呉れ 日本共産党田中精機細胞」と書かれていた¹⁸⁴⁾。

たたみ半畳ほどあったプラカードはメーデーの会場で特に目立った。松島は当時まだ有効であった「不敬罪」に問われ、「天皇プラカード事件」にまで発展する。

メーデー当日、共産党と社会党によって先導されたデモ隊は、「わが日本の元首にして統治権の総攬者たる天皇陛下の前に謹んで申しあげます。私達勤労人民の大部分は、今日では三度の飯を満身に食べてはおりません。空腹のため仕事を休む勤労者の数は日毎に増加し、いまや日本の全ての生産は破滅の危機に瀕しております」という上奏文で貧窮を訴えた¹⁸⁵⁾。

そして、深刻な食糧不足を反映して次の「決議文」を取り決めた。

- 一、欠配米の即時配給
- 二、応急米の即時復活
- 三、学童への給食復活
- 四、妊産婦へ栄養の増配
- 五、乳幼児へ即時牛乳の配給

- 六、強権発動反対農民自主供出
- 七、隠匿食糧の人民による摘発と管理
- 八、米軍より政府に引渡された食糧の人民管理
- 九、地主保有米を即時はき出させよ
- 十、肥料、農具の増産と耕作農民への公正な分配
- 十一、肥料、農具、農村必需品製造工場における経営の労働者による管理と経営協議会の確立
- 十二、宮廷、貴族、特権階級、大資本家の台所の即時公開
- 十三、一切の食糧を人民管理に
- 十四、保守反動政府絶対反対
- 十五、民主人民戦線の即時結成
- 十六、社会党、共産党を中心とし、労働組合、農民組会、民主文化団体を基礎とする民主政府の樹立¹⁸⁶⁾

「食糧メーデー」の決議文で重要なことは、3番目に掲げた「学童への給食復活」だ。食糧を希求する日本人の「食糧メーデー」は、マッカーサーの政治的決断にどのような影響を及ぼしたのか。そして、肝心の日本政府は食糧デモに、いかなる対応をしたのか。

2. 学校給食は非現実的

日本政府には、学校給食を再開させる余力なぞ微塵もなかった。

学校給食を復活させたいことはやまやまだが、農林省・大蔵省・厚生省・文部省は「学校給食は不可能だ」という意見で一致していた¹⁸⁷⁾。

農林省は、「今さらこれ以上は到底駄目、国民に渡す食物はカラッポですよの一点張り」で、大蔵省は「また予算がふんだくられるのかと全く乗り気」でなかった。厚生省は、「何

しろ首玉をつかまれているので是々非々」だった。学校給食を統轄するのは文部省である。文部省は、「疲れはてた学校の先生にこれ以上の仕事の負担はかけさせたくない」というのが本音であった¹⁸⁸⁾。

文部大臣は、東久邇宮内閣の^{まえだ たもみ}前田 多聞 (1884-1962)、幣原内閣の^{あべ よししげ}安倍 能成 (1883-1966)、第1次吉田内閣の^{たなか こうたろう}田中 耕太郎 (1890-1974) と数年間のうちに交代劇を繰り返していた。

戦後初代の前田文相は、1945 (昭和 20) 年 9 月 15 日に「新日本建設の教育方針」を発表している。その方針のなかで、「戦時中勤労働員や疎開ニ依リ身心共ニ疲労シテ^るキル学徒モ相当多イノデ衛生養護ニカヲ注ギ体位ノ回復向上ヲ図ルト共ニ勤労ト教育ノ調整ニ重点ヲ置キ食糧増産、戦災地復旧等国民生活ニ関係深キ作業ヲ教育的ニ実施」すべきと、児童の体力向上を掲げている¹⁸⁹⁾。

前田文相の発表から 8 ヶ月以上経とうとしているが、未だ学童たちの体力は回復していない。食糧デモが頻発し対応に追われていた当時の田中文相でさえ、「たいせつなことだがいまの状態ではどうにもならない」と発言¹⁹⁰⁾。

農林省は、「おとなにさえ食糧がいきわたっていないのに子どものために食糧を調達するなどむりだ」という身勝手な理由を展開した。戦前では「産めよ増やせよ」と煽り立て、「子供は国の宝」と崇めていたが、態度が急変したのだ。敗戦に直面して右往左往する日本政府は、「非常時に赤ん坊は役に立たない」という冷徹な計算に支配されていた¹⁹¹⁾。

忘れる事なかれ、1941 (昭和 16) 年 2 月、日本政府は「東亜共栄圏を建設して其の^{ひょうきゆう}悠久にして健全なる発展を図る」ために、「人口政策確立要綱」を閣議決定している¹⁹²⁾。

戦前、内閣直属の国策調査機関であった企画院は「人口政策確立要綱」を、「不動の国策として遂行される人口政策は、文字どおり国家百年の大計である。その国家の百年にわたる大方策の根本が起源 2600 年代の第一年目の初頭にあたり確立したことは、聖戦の遂行とそれを通して大東亜の共栄圏を建設することに努力を傾けている日本国民にとり意義深い」と解説している¹⁹³⁾。

具体的には、1960 (昭和 35) 年までに日本国内の総人口を 1 億人に増やすという目標を

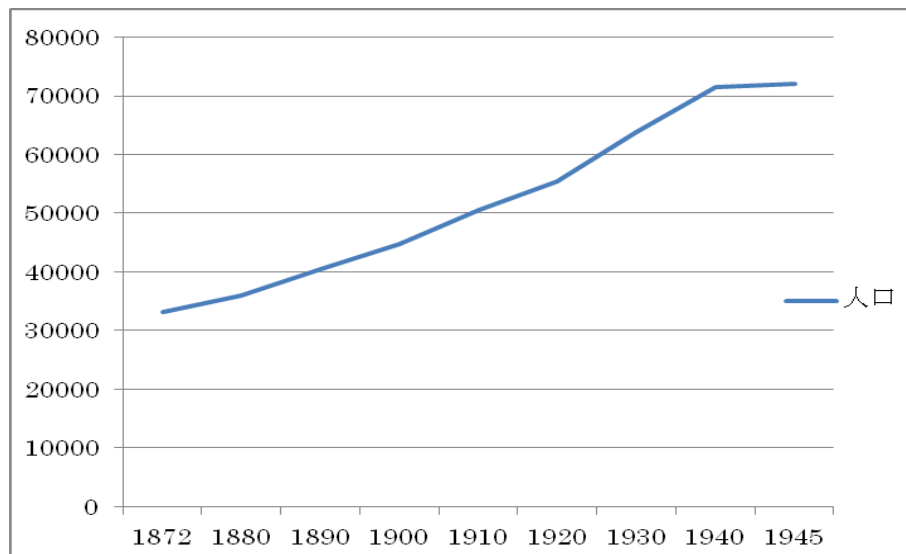
掲げ、これを実践するために、出生率の増加、死亡率の減少、資質の増強という人口政策を打ち立てた¹⁹⁴⁾。

出生率上昇策として、結婚年齢を3年早める、一夫婦の平均出生児の目標を5人とする、避妊を禁止する、などが奨励された。死亡率減少策としては、結核対策、乳幼児の保健対策、健康保健の拡充強化が提言された¹⁹⁵⁾。

「人口政策確立要綱」の特徴は、政府支出が極めて少なく、子供が増えれば家庭の生活費が上がることを考慮に入れていないことだ。本来であったら、母体の健康を第一に置き、生理休暇や産前産後の休暇を十分に保障し、保育所を整備し、出生率を増加させようとする。しかし、「人口政策確立要綱」は、母体保護や婦人労働者の労働条件改善を促すようなものでは決してない¹⁹⁶⁾。

1872（明治4）年から1945（昭和20）年までの人口推移を図3-2で示しているように、明治・大正・昭和へと時代が移り代わってゆくにつれて、日本の人口は急上昇した。

図3-2 日本本土の人口傾向の推移（1872-1945）（単位：千）



（出典：GHQ/SCAP(黒田俊夫、大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京：日本図書センター, 1996: 24 のデータを元に酒井作成)

1920（大正9）年から1943（昭和18）年の期間だけで、1,800万人以上の人口が増加し、1920（大正9）年を基準とすると約32パーセント増である。1872年以来、日本の敗戦が決定的になるまで、「生めよ増やせよ」と旗振りをしてきた軍部の赴くまま、日本の人口は2倍に膨れあがった。

1930年代、日本の人口密度は世界第5位に位置しており、余剰の国民を移民させるために植民地獲得を目指した¹⁹⁷⁾。日本帝国は、食料資源・原材料・日本製品の市場確保のために、植民地を手に入れることが国家の繁栄を導くと堅く信じていた。日本人の血と汗で獲得した土地である満州は、「日本の生命線」とまで言われていた時代である。日本帝国の人口問題の捌け口は、「武力的領土拡張政策」に行き着く¹⁹⁸⁾。

積極的な人口膨張政策によって高い出生率が維持されたが、医療制度の不備、栄養不足、衛生状態の悪化などが相まって死亡率も高かった。日本の人口動態は「多産多死型」であり、貧窮生活のなかで子供を多く産んだため、乳児が病気や栄養失調などで死亡する事例が多く見られた¹⁹⁹⁾。

陸軍は目標の1億人だけではまだならず、1943（昭和18）年1月、陸軍報道部長の谷萩那華雄（1895-1949）は、「日本人人口は最小限二億にまで近き将来に増加させねばならぬ」と荒唐無稽な演説までした²⁰⁰⁾。

国民を先導して出生率の上昇を図ったが、日本政府は敗戦の衝撃と占領という立場の激変に対応すべく、まるで手のひらを返したように自己保身に走っていた。

3. デモ鎮圧

共産党と社会党が音頭をとった「食糧メーデー」は、マッカーサーをひどく苛立たせていた。マッカーサーの統治能力に疑念が湧くことで、占領軍全体の「権威」が低下することを極度に恐れたからである。

食糧メーデーデモに加えて、アメリカから送られてきた大豆や小麦粉には「家畜飼料」

というラベルが張っており、これを発見した共産主義者は「日本人を畜生扱いにしている」と騒ぎ立てた²⁰¹⁾。

抗議デモの翌日である5月20日、マッカーサーの怒りは頂点に達した。マッカーサーは、「食糧メーデー」は大衆示威運動であると警告を発する²⁰²⁾。

「組織された扇動の下で、集団的暴行と暴力による脅迫への傾向が増大しつつある。これは日本の発展のため重大な脅威を齎すので、日本国民に十分に注意するよう警告する」「民主主義による合理的な自由はこれまで全て許されていたし、今後も許されるであろう。規律なき一部分子が現在行おうとしている暴力の行使は許されない」「占領の基本的目的と連合軍の安全をも脅かすからだ」「少数分子どもが、この最低限度の自重をしなければ、私はかかる憂うべき事態に対して、しかるべき措置をとらざる得なくなろう」²⁰³⁾

5月24日、悲しみのなかにいた昭和天皇は自らマイクの前に立って、「祖国の再建は食生活の安定にある。全国民は乏しきをわかし、苦しみを共にせよ」と演説された²⁰⁴⁾。

6月12日、マッカーサーの警告は現実のものになる。「占領目的阻害行為処罰に関する勅令」が公布され、デモ活動の抑制に歯止めがかけられた²⁰⁵⁾。

マッカーサーの独断により、民主主義下における「合法デモ」と「大衆示威運動」が区別された。彼の権威を傷つける行動は、大衆示威運動と見なされ鎮圧される憂き目にあつた。

しかし、食糧デモによる日本国民の必死の抗議は、マッカーサーの政治活動を活発にし、学校給食再開に向けて追い風となる。

4. アメリカ食糧使節団

1946（昭和 21）年 5 月 6 日、元大統領のハーバート・C・フーヴァー（Herbert C. Hoover・1874-1964）飢饉 緊急委員長を団長とする「アメリカ食糧使節団」が来日した。

フーヴァー委員長は、トルーマン大統領の特命を受けて、東南アジアの視察をして日本を訪れた。フーヴァーは第一次世界大戦後によって敗れたドイツの戦後処理をした経験があり、ドイツで学校給食を開始し普及を図った人物でもある²⁰⁶⁾。

マッカーサーはフーヴァー委員長に、「いま日本で予測されている大量餓死が現実のものとなれば、占領の目的達成は不可能となるのみならず、極東および全世界において連合軍も收拾不可能な事態が生じます」「日本は、連合軍の支配下にある巨大な強制収容所であります」と日本の現状を説明した²⁰⁷⁾。

マッカーサーは続けて、アメリカから食糧を輸入することは「日本国民を^{いさ}些かも優遇しようと思っ

ていません」「占領の目的を達するに必要な量だけの食糧を要請しているだけです」とたたみかけた²⁰⁸⁾。

サムスもフーヴァー委員長に、「現在配給されている食糧では到底足りません」「成人が生きていくためには最低限 1 日 1,285 カロリーを必要としますが、都会の労働者は 1,550 カロリーしか摂取しておりません」「重労働者の体力を支えるには一日あたり最高で 2,832 カロリーが必要となります」と、細かな数字を出して日本の危機的状況を訴える²⁰⁹⁾。

マッカーサーの要望に対してフーヴァーは、「日本の秩序破壊や悪疫流行を避けるためであり、日本の食糧不足は日本の再建の障碍となる」と述べ、食糧援助を約束²¹⁰⁾。

無秩序で荒れ果てた日本を視察したフーヴァーは、日本を食料支援し、学校給食を実施しなければならぬと判断した^{211)・212)}。

フーヴァーはすぐに声明を発表する。

Tokyo, Japan

May 6th, 1946

Statement by Mr. Herbert Hoover Japanese Hood Supply

Japan must have some food imports. Without them, all Japan will be on a ration little better than that which the Germans gave to the Buchenwald and Belsen concentration camps. It is an impossible concept that the American flag fly over such a situation. Aside from any Christian spirit, food imports are required if the American boys here are not to be endangered by disorders and not involved in the sweep of epidemics that are inevitable from starvation. Moreover, unless there are food imports, the people will not have the stamina to work upon reconstruction or in the fields for the next crop.

The amounts required for Japan will not prejudice the supplies to China, India, the Philippines, or Korea—provided there is full cooperation in supply and distribution over the entire world during the crisis between now and the next harvest.

The whole situation would be greatly helped if Russia would release to China and Korea a part of the foodstuffs they have secured in Manchuria.²¹³⁾

和訳

東京，日本

1946年5月6日

ハーバート・フーヴァー氏の声明：日本への食糧支援

日本は食糧を輸入しなければならない。食糧輸入しなければ，日本全土はドイツが設置したブーヘンヴァルト強制収容所の配給量と変わらない。米国国旗がこのような状態ではたたくことは，信じがたい。キリスト教精神を別にしても，米国兵が日本で社会的な不穏による危険に晒されたり，飢餓による避けがたい伝染病に感染することがないように予防するため，日本が食糧を輸入することは必須である。その上，食糧を輸入しなければ，日本人は国の再建や来季の収穫を得るために働く体力を保持することができないだろう。

現在の危機と来季の収穫の間，十分な協力によって需要を満たし世界中へ食糧を供

給すれば、日本が必要としている量は、中国、インド、フィリピン、韓国などの供給量を左右するものではない。

ロシアが満州で確保している食糧を中国と韓国に対して放出すれば、全体の状況は大いに改善されるだろう。

フーヴァー元大統領は、トルーマン政権に日本は最低でも 870,000 トンの食糧を輸入しなければならぬと勧告した²¹⁴。フーヴァー元大統領の協力により、国民の飢えを満たすばかりか、学校給食再開への希望の光が少しずつ見えてきた。

5. アメリカ教育使節団 (United States Education Mission to Japan)

マッカーサーの食糧確保の動きは精力的で、学校給食再開への機運も徐々にでてきた。マッカーサーが実施した敗戦日本への改革は広範囲にわたっており、教育分野においても革命的な再編が行われた。

1946 (昭和 21) 年 3 月、マッカーサーは日本の教育改革を實行するために「アメリカ教育使節団」(United States Education Mission to Japan) を招集した。アメリカ教育使節団とは、「日本における民主主義教育」、「日本再教育の心理的側面」、「日本教育行政の再編成」、「日本復興のための高等教育」に関して、改革の青写真を作成する任務を負っていた²¹⁵。

アメリカ教育使節団の団長は、イリノイ大学次期総長に選出されたジョージ・D・ストッダート (George D. Stoddard・1879-1981) が務めた。教育使節団には多くの著名な教育学者たちが参加している²¹⁶。

アメリカ教育使節団に参加した団員と肩書きは以下のとおりである (表 3-4)。

表 3-4 アメリカ教育使節団団員の名前と肩書き

ジョージ・D・ストッダート (George D. Stoddard)	団長・イリノイ大学次期総長
------------------------------------	---------------

ウィルソン・M・コンプトン (Wilson Compton)	ワシントン州立大学学長
ジョージ・W・ディーマ (George W. Ciemer)	セントラルミズーリ州立教育大学学長
フランク・N・フリーマン (Frank N. Freeman)	カリフォルニア大学教育学部長
バージニア・ギルダースリーブ (Virginia C. Gildersleeve)	バーナード大学学部長
ウィラード・E・ギブズ (Wilard E. Givens)	全米教育協議会事務局長
ミルドレッド・マカフィー・ホートン (Mildred McAfee Horton)	ウェルズレー大学学長
T・V・スミス (T.V. Smith)	シカゴ大学哲学教授
デービッド・H・スチーブンス (David H. Stevens)	ロックフェラー財団人文科学部門 (以前 日本に滞在した経験あり)
アレクサンダー・J・ストッダード (Alexander J. Stoddard)	フィラデルフィア市教育長
ウィリアム・C・トロウ (William C. Trow)	ミシガン大学教育心理学教授
ハロルド・ベンジャミン (Harold Benjamin)	アメリカ政府教育庁国際教育局長
レオン・カーノブスキー (Leon Carnovsky)	シカゴ大学図書館学部大学院副部長
ジョージ・S・カウツ (George S. Counts)	コロンビア大学教育学教授・アメリカ教 職員連盟副会長
ロイ・J・デフェラリ (Roy J. Deferrari)	カトリック大学事務局長
カーミット・イービー (Kermit Eby)	産業別労働組合会議・教育部長
アーネスト・R・ヒルガード (Ernest R. Hilgard)	スタンフォード大学心理学部学部長
フレデリック・G・ホックワルト (Frederick G. Hochwalt)	モンシニョール (カトリックの高僧に与え られる尊称) 全米カトリック教育協議会
チャールズ・S・ジョンソン (Charles S. Johnson)	フィスク大学社会学教授
アイザック・L・カンデル (Isaac L. Kandel)	コロンビア大学比較教育学教授
チャールズ・H・マックロイ (Charles H. McCloy)	アイオワ大学体育学教授
E・B・ノートン (E.B. Norton)	アラバマ州教育長
パール・A・ワナメーカー (Pearl A. Wanamaker)	ワシントン州社会教育局長
エミリー・ウッドワード (Emily Woodward)	ジョージア州教育長
ゴードン・T・ボールズ (Gordon T. Bowles)	国務省国際情報文化局
ポール・P・スチュアート (Paul P. Stewart)	国務省国際情報文化局
ジョン・N・アンドルース (John N. Andrew)	徴兵局軍事連絡係

(出典 : United States Education Mission to Japan. Report of the United States Education Mission to Japan: Submitted to the Supreme Commander for the Allied Powers, Tokyo, March 30, 1946. Washington, D.C, 1946 及び西鏡夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 302-303 のデータを元に酒井作成)

アメリカ教育使節団は、著名な学者や国務省の高級官僚などが招聘されて編成されている。彼らは 1946 (昭和 21) 年 3 月に到着し、2 週間ほど GHQ のスタッフによる講義を聞いたり、京都や奈良に物見遊山に出かけてた。そして 3 週目に「報告書」の執筆に取りかかる²¹⁷⁾。

使節団が作成した『アメリカ教育使節団報告書』(*Report of the United States Education Mission to Japan*) は GHQ の公式方針ではないが、マッカーサーの要請によって起草されたので、権威ある文書と見なされ影響力を持っていた。マッカーサーは『報告書』を、「高い理想の文書」と絶賛していたのである²¹⁸⁾。

6. アメリカ教育使節団と学校給食

アメリカの有識者によって作成させた『アメリカ教育使節団報告書』には、学校給食に関連する「保健と体育」および「保健教育」という項目がある。歴史的史料という観点からも、価値ある重要な文献なので全文を紹介する。

Health and Physical Education

Health instruction and physical education furnish a convenient and timely illustration of the importance of curricular reform. Food is scarce in Japan, and it may never be truly plentiful. Nutrition, therefore, as a source of knowledge and a basis for food habits, in combination with every possible contribution to physical fitness, cannot fail to engage the attention of thoughtful educators. Conversely there is neither time nor energy to support sterile militaristic activities. Their prompt elimination has restored to youth a rightful chance for health, strength and

recreation.

We shall turn at once, therefore, to a rapid review of some possible ways in which educators may take hold of this problem. Here, as elsewhere, the long view is maintained, but we cannot refrain from bespeaking a high priority for the more obvious of these measures, inasmuch as health is the starting point for a vast amount of individual and social virtue.²¹⁹⁾

保健と体育

保健と体育とは、カリキュラム改革の重要性の好個の、または時宜^{ときぎ}をえた例証である。日本では食料が乏^{とぼ}しい。そして、食料があり余るという状態が今後訪れるとは思えない。だからこそ、食習慣の知識の源としての、また基礎としての栄養が、身体的健康へのあらゆる可能な貢献との関係において思慮深い教育者たちの注意を惹^ひかないではない。また反対に、無益な軍事訓練を支持すべき時間も精力も、もはやないはずである。こうした訓練を速^{すみ}やかに排除したことにより、若者たちは、健康と力と娯楽の正当な機会を取りもどしたのである。

そこでわれわれは、教育者がこの問題を把握^{はあく}するいくつかの可能な方法を、急いで検討しなければならない。他の場合と同様、ここでもまた長期的視野をもたねばならないが、健康が多大な個人的・社会的徳の出発点であるのだから、これらの方法のうちのより顕著^{けんちやく}なものから優先的に取り上げざるを得ない²²⁰⁾。

Health Education

Instruction in health appears to be seriously lacking in the elementary school; there is practically no teaching either of physiology or hygiene.

A study should be made by medical organizations to compile satisfactory standards and

methods in school medical examinations. In the medical schools, a short orientation course should include instruction in the basic and practical elements of bacteriology, physiology, and public health measures, as well as instruction in good personal and home health practices. Nutrition, for example, cannot be left to chance; the pupil needs explicit guidance and demonstration.

Attention also should be given to adult health education. It would seem wise to prompt extension education in this area to assist the very large number of adults who have received no

instruction. The medium of the neighborhood associations offers a promising lead in this connection, as do the other channels of adult education to be discussed presently. Health education committees in each school may serve to unite the contributions of teachers in related subjects, bringing their joint experience to the aid of pupils, parents and members of the community.

At the higher levels, experts in nutrition, hygiene and teaching should set about to prepare up-to-date materials. There is sure to be an immediate and long-continued need at every level of instruction. Nowhere will the joy of labor be more richly rewarded. The healthy child is a constant and thrilling reminder of every step forward in this crucial area of human welfare.

It is not for us to ask it, but one great question, paradoxically, will grow more insistent with a substantial improvement in health conditions, namely, an increased crowding as Japan maintains a high birth rate and lowers its death rate. It is recommended that sending the biological and social fields, begin a serious study of these implications.²²¹⁾

保健教育

保健の教授は、小学校においてはなほだしくおろそかにされているように思われる。実際に、生理についても衛生についても、なんの教授も行なわれていないのである。

学校検診の満足すべき規準および方法を制定するために、医師団体による調査研究

がなされなければならない。検診のうちのある種のものについては、教師がアシスタントとして手伝うことができよう。医学校では、医師になろうとする者たちに学校の諸課程で生ずる種々の要求を知らせるために、短期の オリエンテーション 説明講座を設けるべきである。また、医師・養護教員・教師・生徒・父兄を含めて、継続的検診計画が立てられるべきである。

学校における保健の教授では、個人および家庭の保健実践の知識はもちろん、細菌学、生理学、公衆衛生処置の基礎的・実践的要素の教授を含むべきであるというのが、

大多数の識者の認めるところである。たとえば、栄養については、行きあたりばったりではいけない。生徒には明確な指導と実地教示が必要である。

成人の保健教育にも注意を向けなければならない。保健の教授を受けたことのない、非常に多くの成人を援助するためにも、この面での大学公開講座を推進することは賢明だと思われる。隣組組織は、これから論じようとする他の部門の成人教育と同じように、この場合まず大いに利用できそうである。各学校の保健委員は、関係領域における教師たちの努力の成果を一つにまとめ、経験を結集して、生徒、父兄、およびその地域の構成員に役立たせることができよう。

より高程度の学校においては、栄養、衛生および教授法の専門家が、最新の資料の準備にとりかかるべきである。教授の各段階において、ただちに必要とされるもの、および長期間必要とされるものがあるに違いない。これほど労働の 楽しみ 喜びが確かに報いられる分野はほかにはないであろう。健康な子供というものは、人間の福祉というこの重要な領域における前進の一步一步を、不断に且つ感動的に思い出させてくれるものである。

これを問うことはわれわれの任務ではないが、健康状態の実質的改善が進むに従って、逆説的に、一つの大きな問題が深刻になってくる。すなわち、日本が高い出生率を維持し、死亡率を低下させるに従って、人口がますます過密になるということである。生物学、社会科学の分野のすぐれた日本人科学者からなる委員会を発足させ、こ

これらの因果関係を本気になって研究し始めることを、われわれは勧告する²²²⁾。

「保健と体育」において、「食習慣の知識の源としての、また基礎としての栄養が、身体的健康へのあらゆる可能な貢献との関係において思慮深い教育者たちの注意を惹かないではいない」と指摘しているように、学校教育関係者が児童の健康と食生活の基礎となる栄養学に注目するよう喚起する。

「保健教育」では、「個人および家庭の保健実践の知識はもちろん、細菌学、生理学、公衆衛生処置の基礎的・実践的要素の教授を含むべきである」。

児童だけでなく、成人の保健教育にも取り組むことを促しており、「各学校の保健委員は、関係領域における教師たちの努力の成果を一つにまとめ、経験を結集して、生徒、父兄、およびその地域の構成員に役立たせる」ように説き勧める。さらに、「健康な子供というものは、人間の福祉というこの重要な領域における前進の一步一步を、不断に且つ感動的に思い出させてくれるものである」と、栄養学及び公衆衛生の知識を教えることが重要であると強調する。

『アメリカ教育使節団報告書』では、「学校給食を再開すべき」とは勧告していないが、学校教育を立て直すためには、「健康が多大な個人的・社会的徳の出発点であるのだから、これらの方法のうちより顕著なものから優先的に取り上げざるを得ない」と、何らかの対策を講じることを促している。

この勧告は、やがて学校給食再開への道しるべとなる。GHQの強い後押しとサムスのかねてからの要望に、文部省は学校給食の復活に協力することになる。

7. 吉田内閣と食料危機突破対策要領

1946（昭和21）年6月7日、深刻な食糧不足に頭を抱えている吉田内閣は「食料危機突破対策要領」を閣議決定した。

食料危機突破対策要領

第1 食糧危機突破の国民運動の基盤確立に関する事項

- (1) 政府は本食糧年度に於ける食糧危機の実態を明にすると共に、救国精神の喚起を期する為、食糧非常時宣言を行うこと。
- (2) 右非常宣言を機とし、各政党、言論機関等に対し危機突破の為の全面的協力を懇願すること。尚、要すれば政府施策並に国民運動の推進機関として、各政党、

農業団体、農民組合、労働組合等の代表者を網羅せる食糧対策委員会の設置を関係方面に要望すること。

備考 国民運動は、各界を通じ ^{それぞれ} 夫々の分野に於て之を期待するも、全体的統制を ^{みだ} 紊さざる様特に留意すること。

… (中略) …

第3 連合軍司令部に対する懇願事項

- (1) 総理大臣陣頭に立ちて政府の全力を挙げて輸入並に輸入食料の引渡しの促進に努むること。
- (2) 京浜地区、北海道、青森、山梨等現に窮迫の度堪しき地帯に対する当面所要の食糧補給に必要な数量約10万屯の確保に関し懇願すること。
- (3) 輸入食糧の裏打ちに依る地方在米の一時借入を為すことに付ての了解を求めること。
- (4) 水産物増進の為、現操業海面外に於ける特定漁業の臨時操業の許可を得ること²²³⁾。

「食料危機突破対策要領」は、日本政府の苦し紛れの閣議決定だ。

日本政府には国民を養い、自力で食糧生産をしてゆく能力がないのは明らかである。配給は遅れに遅れ、闇市で法外の値が付けられていた。空腹の国民に、いくら威勢のよい「掛

け声」をかけたとしても耳を傾ける者はいない。

都会の住民は食料を求めて農村に殺到した。高価な着物や時計、家宝として大事にしていた掛け軸や陶芸品を、糊口^{まご}をしのぐために食糧と交換する。一枚一枚剥がされているタケノコのように、都会人は衣類や貴重品を奪われる「タケノコ生活」を余儀なくされた²²⁴⁾。

日本政府の基準によれば、成人一人が軽作業に必要なカロリーは1日2,200カロリーである。しかし、1945（昭和20）年12月の配給はこの半分未満であり、1946（昭和21）年から1947（昭和22）年半ばにかけては3分の1、さらには4分の1へ減少していた。このような悲惨な状況であったので、闇市を頼らずに生き抜くことは困難であった²²⁵⁾。

日本政府が頼る先は、米国しか残されていない。

「連合軍司令部に対する懇願事項」において、「総理大臣陣頭に立ちて政府の全力を挙げて輸入並に輸入食料の引渡しの促進に努むること」と謳われているように、吉田首相の政治手腕に日本国民の運命が握られていた。

しかし、マッカーサーにとっても食糧援助をせざるを得ない政治的状況があった。共産党の度重なるデモ、フーヴァー元大統領からの食糧援助の約束、アメリカ教育使節団による児童の体力回復と向上の勧告などが脳裏をよぎる。食糧援助をすることで、占領軍の權威を盤石^{ばんじやく}なものにする政治的戦略もあったことであろう。

吉田首相は農水省の統計に基づいて、450万トンの食糧がないと餓死者が出るとマッカーサーに陳情した。だが、日本政府の目標値とは裏腹に、マッカーサーとの話し合いでは70万トンの食糧しかもらえない²²⁶⁾。

8. マッカーサーと食糧援助

吉田首相は目標とする援助額を引き出すことは出来なかったが、「天からの恵み」のごとくアメリカから食糧が輸入された。

日本国民の飢えを満たす。

農水省の統計からすれば、450万トンのうち70万トンの食糧しか得られることができなかったのも、餓死者が続出するはずである。しかし、餓死者が出たという報告はなされなかった。

「日本の統計はデタラメ」だとGHQは、吉田首相を責め立てる。吉田首相が調査したところ、農水省は「農家からの供出量をなるべく少く見積って、占領軍からの放出量を少しでも多くしようとする魂胆」があったので、「故意に、または無意識的に自分に都合な数字のみを発表」していたのだ²²⁷⁾。

マッカーサーも日本政府のはじきだす統計の杜撰さに腹を立てる。吉田は、「戦前にわが国の統計が完備していたならば、あんな無暴な戦争はやらなかったろうし、またやれば戦争に勝っていたかも知れない」と切り返した²²⁸⁾。

マッカーサーが大量の食糧を米国から輸入して日本人の飢えを救ったため、日本人と占領軍との関係は好ましいものになり、マッカーサーの権力と威信をも向上していった²²⁹⁾。

マッカーサーは、「敗北した日本への食糧輸出は、占領の民主化を幾百万人の日本人に納得」させ、食糧不足による「疾病や騒乱の蔓延を防止した」と自認した²³⁰⁾。

空腹を満たされた日本人は、マッカーサーに絶大な信頼を置く。

1946（昭和21）年7月、東京のとある市町村では“Mid Summer Mass Dance Party in Appreciation of General MacArthur's Sincere Aide for Japan's Food Crisis”と銘打って、マッカーサー元帥の食糧支援に感謝する盆踊りまで開催された²³¹⁾。

また、多くの日本人がマッカーサーに感謝の手紙を送っている。たとえば、埼玉県熊谷市議会議長の洞上仁濟は、市を代表してマッカーサーに「閣下の民主主義的適切ナル占領施策ニ満腔ノ敬意ヲ表スルト共ニ極メテ窮迫セル食糧事情ニ即應シ絶大ナル援助ヲ賜ハリ日本國民ヲ飢餓線上ヨリ救済セル崇高ナル人道的行為」に対して、感謝状を贈呈している²³²⁾。

マッカーサーは日本国民から絶大な信頼を得ることができたが、サマスの学校給食再開にはいかなる障壁が待ちうけていたのだろうか。

第4節 学校給食再開とサムスの奔走

1. サムスの提案

食糧不足で日本が苦境に立たされている 1946（昭和 21）年に実施した GHQ の統計によると、給食を支給しなければならない人数は、中学生 504 万人、小学生 1,351 万人、合計 2,000 万人近くで全人口の 4 分の 1 を占めていた²³³⁾。

学校給食を再開させるための最大の難点は、必要な食糧を確保することができないことである。

サムスは一計を案じる。

学校給食に必要な最初の食糧は、「アメリカ軍の使っている食糧を一時立て替えるから、農林省が返済出来る時期に返してくれ」と提案をした。このサムスの意見に対して農林省は、「研究してみましょう」とその場を取り繕い、次の機会に回答することになった²³⁴⁾。

農林省の回答が行われる日、サムスは落ち着いた調子で「戦争で犠牲となって気の毒な生活を続けている日本の学童、ことに大きな都会にいる者に何とか学校で一食を供給してやりたいものだ。それには、日本の習慣に従って米のご飯と味噌汁を与えたいが、目下の

ところ農林省は、どうしてもその物資の都合がつかぬといつづけているので、私が遂に前回は、米軍の軍隊の食糧を一時立て替えることによって、この大切な学校給食を始めることを提案した。が、この食糧は元々米国軍隊のものだから時期を見て返す約束をしてくれば、これに踏み切ろうと決心したのであって、今日はそれに対する農林省側のよい返答を期待している」と挨拶をした²³⁵⁾。

答弁を迫られた農水省は、サムスの尽力に感謝の意を述べる。だが、あろうことにも「ただいまの農林省としては、どうしても国民食糧の需給に大きな狂いがきておりますので、将来についても到底お借りしたものを返すめどさえたため始末です」「何ともご勘弁願いたいと、^{るる}縷々苦しい内訳を数字を示して説明した^{あげく}揚句、キッパリと断ってしまった」のである²³⁶⁾。

この説明を聞いたサムスの顔色は、「一瞬サッと青ざめて、とうとう下を向いたまま一言もいわず黙り込んでしまった」。会議に出席していた日本の関係者たちも、「困惑の色を顔に出して、さて一体どうなることかと、様々な憶測をめぐらしながら、シーンと静まり返って白けた時間」が過ぎていった²³⁷⁾。

ようやくサムスは顔を上げて、自分の提案でさえ日本は受け入れることができないほど食糧事情が切迫していることを改めて感じた。しかし、なんとしてでも学校給食を再開させたい。そこでサムスは思案を巡らし、「戦争終結の際、我が方が差押さえた旧日本軍の保有していた食糧がまだ残っていると思われる」「厚生省が管理しているのだから、その有無を至急調べてほしい」と打診した。さらに、「ララ委員会が、小麦粉や粉乳か何か、このことに分けてくれるものがあるかどうか、これも調査してほしい」と提案した²³⁸⁾。

この依頼を受けて、日本側は旧日本軍の食糧を保管している厚生省社会局へ確認し、「大体古い魚の缶詰で、少しは肉がある」という回答を得られた。「ララ」からも、学校給食のために小麦や粉乳を使うのなら喜んで協力するという返事を受けた。サムスはこの回答に機嫌を良くし、これらの援助物資を使ってようやく学校給食再開の目途がついたのである²³⁹⁾。

2. アジア救済連盟

サムスが言及している「ララ」とは、「アジア救済連盟」(Licensed Agencies for Relief in Asia, LARA) の略称で、米国からの救援物資を一挙に扱った団体である。表 3-5 にまとめられているように、アメリカの宗派を超えた宗教団体や労働団体など 13 の団体によって結成された²⁴⁰⁾。

表 3-5 ララの活動に賛同した団体

正式名	日本語名称
American Federation of Labor	アメリカ労働総同盟
American Friends Service Committee	米国フレンド奉仕団
Brethren Service Committee	兄弟奉仕委員会
Catholic War Relief Service	カトリック戦時救済奉仕団
Christian Science Service Committee	クリスチャン・サイエンス奉仕委員会
Church World Service Committee	教会世界奉仕団 (プロテスタント各派合同)
Congregation of Industrial Organization	産業別組合組織
Girl Scouts	ガール・スカウト
Lutheran World Relief	ルーテル教会世界救援団
Salvation Army	救世軍
Unitarian Service Committee	ユニテリアン奉仕委員会
Young Men Christian Association	男子基督教青年会
Young Women Christian Association	女子基督教青年会

(出典：厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 23-24 を参照して酒井作成)

だが、「ララ」には前身となる組織がある。それは、敬虔なクリスチャン約 100 名が主体となって設立した「正義と恒久平和委員会」(Justice and Durable Peace Commission) である。委員長は後に対日平和条約に助力し、米国国務長官に就任するジョン・F・ダレス (John F.

Dulles・1888-1959) が務めていた²⁴¹⁾。

「正義と恒久平和委員会」は、平和運動の根底をなす「平和の 6 支柱」を掲げて活動していた。

- (1) 強制的ではなく、建設的にして、しかも世界の多くの禍根を除くことが出来るような、弾力性のある平和機構を、出来るだけ速やかにつくること。
- (2) 必要のある諸国に対し、経済上の援助をなし得るよう国際的協約をつくること。
- (3) 時勢の変化に伴い、各国間の現在諸条約のうちの非合理的なものを、友好的に修正する機関をつくること。
- (4) 非独立国に対し、民族解放、自治独立の機会を与えることを目安として運動すること。
- (5) 各国間の軍備を縮小し、また管理する方式を研究実施すること。
- (6) どの国の国民も、学問および信仰上の自由を受け権利を持ち得るようにすること²⁴²⁾。

6つの平和原則によって人道的活動をしていた「正義と恒久平和委員会」が、第二次世界大戦で甚大な被害を受けたアジア地域に目を向けたのは当然の成り行きだった。

彼らの協力者たちは、「聞くところによると、アジアの戦禍はとてもひどいそうだ。気の毒なことだ。国と国とは何かの事情があって争っているのかも知れないが、人と人とは、共に同じ神の子である。東洋の人々だけが苦しんで、我々がこれを黙って見ていると云う法はない。今こそ、一人々々がこのために立ちあがる時だ」という声が、自然発生的に起こったのである²⁴³⁾。

これらの声を受けて、「アジア救済連盟」の活動が開始された。しかし、日本を支援しようにも、GHQ の厳格な統制が行われているので、自由に救援物資を送ることができない。救援物資を公平に分配し、効率的に行うために米国大統領から公認の許可を得なければな

らなかった。そのため、「アジア救済連盟」(Licensed Agencies for Relief in Asia)の文頭には、“Licensed”「公認」という頭文字が付いているのである²⁴⁴⁾。

日本側の「ララ」の責任者はエスター・B・ローズ女史 (Esther B. Rhoads・1896-1979)らを中心となり、運営は厚生省社会局が担当した。クウエーカー教徒のローズ女史は、東京フレンド女学校の教師を長く務め、皇太子殿下下の英語教師も務めたことで知られる²⁴⁵⁾。

「ララ」の活動は、厚生省にとって救いの手であり、1946(昭和21)年7月にはララの代表者、GHQ幹部、厚生省の役人が集まって討議が開始された。彼らは着々と準備を進め、受入体制、配分先、全国の実地調査をした²⁴⁶⁾。

GHQも「ララ」の活動を支援し、1946(昭和21)年8月30日に「ララ救援物資受領並配分に関する連合軍最高指令官司令部の日本帝国に対する覚書」(SCAPIN-1169)を発出した。

1. ララより提供の救援物資の受納を口約した日本帝国政府は、困窮者の用に供するため合衆国内民間団体の寄付した救援物資の埠頭に於ける所有権の移転、紛失防止、輸送、倉入保管及び配分に関する準備を、即刻開始するものとする。
2. 日本帝国政府は、之等物資を埠頭にて受領後、各消費団体に手渡すまでの間の安全保障・輸送・割当及び配分に関し、全責任を負うものとする。即ち、到来物資は速に搬出することとし、荷卸・輸送・倉入に当たつては、十分なる警察の取締りを行い、盗難破損その他予防し得る損失を来さぬよう、日本帝国政府は、総司令官に対して責任を負うものとする²⁴⁷⁾。

1946(昭和21)年11月30日、関係者たちが首を長くして待ちわびていた貨物船「ワード・スタンプベリー号」が横浜港に到着した。食糧や衣類などの貴重品が山のように積まれた船の物資は、大型トラック約100台分に相当した^{248)・249)}。これらの物資は、学校、

病院，福祉施設に分配され 486 施設の 4 万 9,626 人が救済を受けた。その後，続々とララ救済物資が日本に届けられた²⁵⁰⁾。

「ララ救済物資月別受入表」によると，援助物資は食糧を主体として開始され，徐々に生活物資へと支援の幅が拡大されていったことが見て取れる。まず，日本国民の飢えを満たし，それから生活をする上で必要な物資が届けられている。

表 3-6「ララ救援物資月別受入表」で示しているように，1946（昭和 21）年の受入物資の合計は 908,483 ポンド（約 412 トン），1947（昭和 22）年は 5,880,110 ポンド（約 2,667 トン），1948（昭和 23）年には最高値の 8,087,000 ポンド（約 3,668 トン）を記録した。1946（昭和 21）年 11 月から 1952（昭和 27）年 6 月までの総受入物資の合計は 33,477,122 ポンド（約 15,185 トン）という膨大な量である。これらはすべて見返りを求めない無償の愛である。

表 3-6 ララ救援物資月別受入表（単位ポンド）

年	月	食糧	衣料	医薬品	靴	石炭	原反	綿	其他	合計
21	11	211,085								211,085
	12	642,500	47,436	721	6,741					697,398
	計	853,585	47,436	721	6,741					908,483
22	1	653,966	195,490	11,102	28,082	4,965			507	894,112
	2	373,693	28,651		5,165	35,000			644	443,153
	3	823,698	221,815	5,993	20,662	22,662			897	1,095,579
	4	130,044	14,451		2,240					146,735
	5	306,297	141,667	4,125	15,490	50,186			913	518,678
	6	550,513	15,644	13,751					405	580,313
	7	392,253	29,863	2,276	15,098	1,316			2,726	443,532
	8	137,434	52,173		16,620					206,227
	9	228,999	66,979	2,079	27,397	832			1,079	327,365
	10	36,993	65,355	814	1,110	5,014			370	109,656
	11	126,189	52,920	24,519	820	40				204,488
	12	814,015	77,786	241	17,081	170			979	910,272
計	4,579,094	962,794	64,900	149,765	120,037			8,520	5,880,110	
23	1	238,689	138,734	8	19,923	3			1,342	398,699
	2	339,940	259,227	103	22,613	562			92,379	714,824
	3	510,590	78,774	872	116	76	25		1,137	591,590
	4	523,944	223,235	2,456	29,874	17,274	4,754		15,496	817,033
	5	153,671	49,624	6,267	9,890	510	12,742		9,542	242,246
	6	3,355,434	244,280	192	23,085	424	1,005		10,140	3,634,560
	7	14,329	150,997	632	9,859	147			7,672	183,636
	8	132,218	80,582	4,986	4,464	341	18,495	415,254	9,081	665,421
	9	116,510	101,839	5,708	31,878	1,745	2,610		4,473	264,763

	10	98,940	9,559	866	9,634	145	189		1,532	120,865
	11	51,555	90,844	15	26,016	567	4,176		6,528	179,701
	12	121,774	86,617	4,832	11,771	192	35,967		12,509	273,662
	計	5,657,594	1,514,312	26,937	119,123	21,986	79,963	415,254	171,831	8,087,000
24	1	323,847	79,875	4	8,214	58	39,028		10,315	461,377
	2	185,133	152,494	45,326	11,174	248	80		128,255	522,710
	3	488,457	143,391	10	3,453	3,132			3,971	642,954
	4	1,550,066	147,226	2,023	16,312	6,809	31,710		11,858	1,766,004
	5	531,093	103,235	294	4,238	598	24		1,497	640,979
	6	395,388	69,012	4,880	9,151	3,460	5,004	3,322	5,915	496,132
	7	529,662	88,761	1,514	20,874	12,756	29,612		1,178	684,357
	8	172,329	52,736	4	6,377	1,384	2,359		1,207	236,396
	9	7,221	137,942	86	9,290	2,198	14,411		2,182	173,330
	10	126,140	121,165	76	7,498	7,381	2,234		5,495	269,989
	11	223,763	58,567	58,567	5,788	2,717	5,564		847	298,485
	12	254,750	22,494	789	7,924	2,120	2,581		3,713	294,371
	計	4,787,849	1,177,438	56,245	110,293	42,861	132,607	3,322	176,469	6,487,084
25	1	134,631	204,748	831	27,360	47,423			3,282	418,280
	2	120,678	148,548	1,075	9,788				337	280,426
	3	124,423	114,042	63	7,739	5,501	4,892		8,184	264,844
	4	303,301	28,196		3,994	1,620	1,310		1,741	340,162
	5	157,850	114,445	679	7,065	6,305	4,858		13,695	304,897
	6	253,373	15,640		1,220				1,100	271,333
	7	701,366	78,048	2,578	3,044	1,602			4,389	791,027
	8	546,067	115,616	620	16,884	24,967	2,854		43,631	750,639
	9	73,742	102,251	2,448	5,705	21,719	12,032	8,630	6,525	233,052
	10	175,264	53,785	342	5,354					234,745
	11	389,167	32,619	205	3,513	1,410	869		4,862	432,645
	12	1,341,225	4,322		2,700			7,588	3,678	1,359,513
	計	4,321,087	1,012,260	8,841	94,366	110,552	26,815	16,218	91,424	5,681,563
26	1	140,030	22,498	924	1,331				1,745	166,528
	2	69,790	34,545		3,270		5,083		10,980	123,668
	3	605,953	146,303	2,840	12,127	1,252			1,612	770,087
	4	116,601	84,917		5,957	4,859			24	212,358
	5	305,756	123,431		6,926	3,956	3,198		2,601	445,868
	6	40,400	120,948		2,798	3,358	534		2,165	170,203
	7	247,112	59,456	1,600	1,507	4,259	10,823		3,059	327,816
	8	100,794	4,341	2,199	197	407	5,385			113,323
	9	2,085,201								2,085,201
	10	73,599	6,000	20						79,619
	11	63,917			10					63,927
	12	67,877	27,888		1,634	1,628			209	99,236
	計	3,917,030	630,327	7,583	35,757	19,719	25,023		22,395	4,657,834
27	1	406,510	97,461	20	9,335	3,318	14,704	7,482	5,639	544,469
	2	145,300	53,294		3,959	818	200	2,000	67	205,638
	3	84,063	284,583		43,607	1,884	10,127		14,302	438,566
	4	467,914	42,018		4,730		12,391		1,950	529,003
	5	3,600	41,477	3,290	4,613	780			259	54,019

	6	1,523		1,830						3,353
	計	1,108,910	518,833	5,140	66,244	6,800	37,422	9,482	22,217	1,775,048
総	計	25,220,149	5,863,400	170,367	662,289	321,955	301,830	444,276	492,856	33,477,122

(出典：厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 73-74 を抜粋)

「ララ」には個人や様々な団体が寄付を申し出ている。

寄付者のなかで中心的な役割を果たしたのが、55 パーセントもの物資を寄付したキリスト教系の教会世界奉仕団 (Church World Services)。米国フレンド奉仕委員会 (The American Friends Service Committee) は 20~30 パーセント、全国カトリック福祉団 (The National Catholic Welfare Conference) の一員である戦争救済奉仕団 (War Relief Service) が 10 パーセントを占める援助物資を提供した。さらに、ヘイファーズ救済委員会 (The Heifers for Relief Committee) は、山羊 2,190 頭、雄牛 37 頭、雌牛 35 頭を贈り、これらの動物たちは公的福祉施設に配分されて、ミルクの増産、ララの復興計画を拡充させた²⁵¹⁾。

ララの支援者団体を見ると、日本に救援物資を送る行為はキリスト教精神によって支えられている。アメリカの主要な教会関係機関がララのメンバーとなり、福祉活動に専念していたのである²⁵²⁾。

日本の医療が歴史的に仏教と深く関わっていたように、宗教と医療福祉は相互に関連している。貧困に陥っている日本人を救おうという信念は、キリスト教精神に支えられていた。ララは、「敗戦国といっても、世界から見れば戦争挑発国が敗れて惨めな姿をさらけ出した時、本当に怨讐を超えて、我々の上に救いの手をのべてくれた」のである²⁵³⁾。

日本政府はララの献身的な活動に深い感謝をしており、1947 (昭和 22) 年 8 月 31 日、国会は「ララ」に対して感謝決議をした。

「米国に於ける亜細亜救援公認団体が、米国人の厚意と同情との贈物たる、食糧・衣料・医薬品等を我が国生活困窮者救済の為寄贈されていることは、輸入食糧の放出と共に、全国民の感謝感激に堪えないところである。

今や此の物資は、遍く全国社会事業施設に配分され、終戦以来急激に増加した貧困者や結核療養者・癩療養者等幾多薄幸の我が同胞は、この恩恵に浴し日々感謝の生活を送るに至ったのである。

それは、国境を越えた崇高なる人類愛の具象化であり、その温き厚意によつて、日常生活に喘ぐ困窮者も必ずや感奮更正し、平和日本建設の礎を築くものと確信する次第である。

ここに衆議院は、特に院議を以て亜細亜救援公認団体に対し、深甚なる感謝の意を表すものである。

右決議する」²⁵⁴⁾

「ララ」の活動は国会だけでなく、昭和天皇にも達していた。皇后両陛下はララの物資が保管されている横浜の倉庫にまで足を運ばれた（写真 3-1）。皇后両陛下皇后はララからの支援物資に深く感謝し、皇后陛下はそのときの感動を御歌として詠まれた。

ララのしなつまれたる見てとつくにの

あつき心になみだこぼしつ

あたゝかきとつくに人の心づくし

ゆめなわすれそ時はへぬとも²⁵⁵⁾

写真 3-1 ララ物資御覧の両陛下（横浜ララ倉庫において）



(出典：厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省から抜粋)

3. 国民栄養調査

1945（昭和20）年12月22日、公衆衛生福祉局（PWH）で討議された「食料に関する会議」では、食料輸入は「日本人にとって適切で基本的な食事を保障するだけでなく、人々の間に、有利な心理的反応を生じさせる」「大量の貯蓄物の存在は、地主や他の者たちによる買いだめを防止するし、ヤミ市活動を排除する方向に向かう」と結論に達した²⁵⁶⁾。

表3-7 食物消費量（種々の源資料から得られた比較資料）

	A 第2次大戦前 (1936年) (平均)		B 中部日本都市部の 代表的地域におけ る配給食料		C 1945年11月の公式 的な東京での消費 量		D 1945年12月調査での 平均消費量	
	グラム	カロリー	グラム	カロリー	グラム	カロリー	グラム	カロリー
標準的配給								
I 主食								
米	324	1,137	297	1,043	142.1	499	129.1	455
他の穀物	78	279			81.7	271	74.2	247
II 大豆								
大豆	21	74						
味噌			22.5	29.3	24.6	40	22.3	36
醤油			19.6	10.4	18.9	12	17.2	11
計				1,081.7		822		749
追加								
I 不規則な配給								
さつまいも	5	114	200.0	242.0	291.7	350	247.2	297
じゃがいも	3	55						
食用油	4	37	1.5	14.2				
II 配給によらないもの（自由売買と家庭菜園）								
野菜	232	74	93.8	20.6	50.0	13	87.9	23
鮮魚	70	91	15.0	11.2	29.7	16	27.0	14
果物	40	18			4.7	2	4.3	2
海藻	19	2						
獣肉と鳥肉	6	12						
卵	7	11						
牛乳と乳製品	12	11						
砂糖	37	147						
アルコール・酒類	31	31						
その他		30						
追加計				288.0		399		352
法定合計				1,369.7		1,221		1,101
ヤミ売買（贈与も含む）								
さつまいも								783.2
米と小麦後								78.3
食用油								8.7
ヤミ売買合計						361		870.2
総合計		2,123		1367.7		1,582		1,971.2

（出典：“Memorandum for the Record, Subject: Food Consumption in Tokyo,” January 28 1946, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA 及び三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 東京: 文理閣 1995: 175 のデータを参照して酒井作成. 空欄の箇所は、原データにおいても未記入）

PHW は日本の各都市と農村の栄養調査を実施して、正確な日本人の国民栄養調査を実施した。さらに、食料配分を効果的に実施するために、食物消費量の見積り比較を作成した（表 3-7）。

第二次世界大戦前の 1936（昭和 11）年、日本人の食物消費量の平均総カロリーは、一人あたり 2,123 カロリー（項目 A）。

しかし、1945（昭和 20）年 11 月の公式的な東京での消費量は（項目 C）、標準的配給と追加分（Ⅰ不規則な配給＋Ⅱ配給によらないもの）を合わせると 1,221 カロリーである。これでは、摂取量が足りないのは明らかである。不足分を補うためにヤミ売買で食料を調達しなければならない。ヤミ売買での総調達分が 361 カロリーで、配給分の 1,221 カロリーを合計すると 1,582 カロリーである。

翌月 1945（昭和 20）年 12 月における平均消費量は（項目 D）、標準的配給と追加分の合計は 1,101 カロリー、ヤミ売買は 870.2 カロリー、合計すると 1,971.2 カロリー。ヤミ売買での取引が標準的配給の 749 カロリーを上回っている。

項目 C と項目 D は、それぞれ東京と全国の平均なので単純な比較をすることはできないが、月を追うごとに政府による配給は減少し、ヤミ市での取引が活発になっていることを読み取ることができる。現存する史料が限れているので断定することはできないが、翌年の 1946（昭和 21）年に食糧デモが活発になるので、時代状況を考慮すれば、ほぼ間違いな
いであろう。

4. サムスと栄養学

1946（昭和 21）年 1 月 29 日、サムスは慶応義塾大学医学部で栄養学者たちを前にして意見を述べている。

「私は、日本で大変大きな活動を成し遂げようとしている皆さん方に話すためここにいる機会を得たことを、大変な喜びとするものです。最初に日本にまいりましてから、私は、私たちのなさなければならないことを考え続けておりました。私たちの最初の責務の一つにつきましては、日本国民の健康と福祉に関する全ての事柄についての事実を得ることです。私は、課題についての事実が得られようとする時に述べることは、好むところではありません。私は、日本国民の栄養状態について与えられた

意見を聴いてきています。それら意見の大部分は、正確ではありませんでした。それらは、科学的事実に基づいておりませんでした。

それは非常に有用なので、我々は日本国民の栄養について真実を知るべきなのであり、日本における科学的栄養調査実施されるべきだという指令を行なったのであります。あなた方がご存知のいくつかに関して、我々は、東京の調査を、ちょうど完成したところです。この調査は、多くの非常に興味ある事実を表わしています。これらの事実は、日本国民にとって重要であります。これらの事実は、日本国民にとって重要であります。これらの事実は、日本人の食物摂取を準備する計画作成の基礎として使用されるであります。私は、東京の調査においては、非常に素晴らしい仕事が成されたと確信しておりますので、確実で非常に強い勧告をなすことについて、私は、躊躇するものでもありませんし、迷いをもつものでもありません。私は、私たちが東京で得たのと同様な信頼できる正確な事実について、日本の他の地域についても、獲得するのは必要であると考えます。私は、その任務が、東京で行なわれたと同様に注意深く行なわれることを欲します。というのは、それは、あなた方そしてあなた方国民にとって大変重要だからであります。この調査は、どうしても科学的基礎にのっとって成される必要があります。私たちは、すべての国民の部分にわたることを欲します。私たちは、金持ちも貧乏人も、栄養状態の良い人も栄養不良の人も調査には含まれるべきだと考えます。私たちは、老いも若きも子供たち、全ての年齢層にわたる人々だと考えます。私たちは、全ての職業の人々そして、地域においてみられるあらゆる状況のもとに生活している人々を対象にすべきだと考えます。それは、私たちが任務を終えた時に、“これが日本国民を象徴している”といえるものであります。

日本国民の栄養状態にみられるこの問題は、とくに次の年において大変大きな意味を持つようになるでしょうから、将来において、他の調査が指令されるでしょう。今、あなた方は、“事実を発見するというこの努力をなす目的は何か？”とたずねる。その答えは、マッカーサー元帥は、大変に日本国民の福祉について関心を示しているので

あり、そして、健康と福祉活動について直接委託されている彼のスタッフの一人のメンバーとして、彼が実際の状況について正しく知り得るということが私の責務であります。あなた方が行なおうとする仕事は、日本国民の十全なる生活という点で影響を与える我々の計画の基礎を決定するでしょう。それは、後に続く政策を決定し、そして、日本における食糧供給に関して扱われる標準をも決定するでしょう。これは、将来における日本の経済生活のあるべき姿をも決定するでしょう。それは、日本の将来の政治のあり様をも決定するでしょう。なぜなら、これらの事柄の全ては、一つの基本的な事実によって決定されるのであり、その事実とは、国民の栄養状態であるからです。

再び、私は、あなた方に、今、あなた方が引受けようとしている仕事が、実は、あなた方国民自身のための偉大な尽力なのだということと、それがあなた方の将来の福祉にとって大変に重要なのだということを強調しておきたいと思います。その事實は、私たちが探し求めているものであるために、私はあなた方に、絶対に公正であるべきだとお願ひします」²⁵⁷⁾

サムスは、日本人の栄養状態を正確に知るために、科学的な調査が必要だと栄養士たちに呼びかけた。科学的事実に基づいた栄養調査の結果をもとに、食糧供給の内容を吟味し、次の政策を決定するという合理的な思考に基づいていることが読み取れる。

PHW は日本人の食生活を徹底的に調査した。彼らの栄養学的調査を総合すると、日本人の食事は炭水化物の摂取が多く、タンパク質、カルシウム、ビタミンが不足していることが明らかになった^{258)・259)}。

5. 脱脂粉乳と日本人

学校給食プログラムは、バランスのとれた食事を児童に提供することである。

しかし、ここで問題となるのは、どのような食品で不足しがちな栄養分を補うか、ということである。

缶詰の肉は高価であり、生肉を輸入しても貯蔵する施設はない²⁶⁰⁾。

公衆衛生福祉局（PHW）が目をつけたのは、「脱脂粉乳」である。

脱脂粉乳とは、牛乳から脱脂分と水分を取り除いて粉末状にしたもので「スキム・ミルク」（Skim Milk）とも呼ばれる。牛乳から取り除いた脱脂分はバターとして利用されていたが、脱脂粉乳は主に家畜のエサとして使われていた²⁶¹⁾。

冷凍設備すらない敗戦国日本では、脱脂粉乳は腐敗することなく蓄えることができ、容易に配達が可能だ。栄養豊富な脱脂粉乳を学校給食の献立として出すことで、児童のタンパク質・カルシウム不足を補い、肉類のような食品の味を覚えさせることもできる²⁶²⁾。

問題は、脱脂粉乳の味だ。

学校給食が開始された 1947（昭和 22）年に小学校 1 年生であった少年は、回想する。

「給食のことは鮮明に憶えている。一日で一番真剣になる時だった。

アメリカから直輸入のスキム・ミルクという脱脂粉乳が、アルミニウムのお椀一杯。強い^{くさみ}臭味があり、色は真っ白でなく、うすい茶色だった。先生が、『体に良いから、飲め！』（当時の言葉で『滋養がある！』）と言われても、飲みたくなないと泣いている子も大勢いた。飲めない級友のミルクは、全部私が飲んでやった。『コッペ』という、アメリカからの直輸入の小麦粉（メリケン粉）で作られたスカスカのパンの半分と、命をかけて守る価値があった^{きじひと}匙一盛りの甘いイチゴジャム。そして、炒ったアーモンド（みんなの大好物）二個、または、甘酸っぱい^い乾しリンゴの細長い切れ三本だった。給食は全てアメリカからの食べ物だ」²⁶³⁾

脱脂粉乳は日本の児童たちから不評ではあったが、GHQ 内部でも児童が牛乳を口にすることがどうか議論が起きた。

多くの児童は母親から離乳してから、ほとんど牛乳を飲む機会に恵まれなかった。ある日本人の母親は、「牛はもうもうと鳴く。牛乳を飲めばお前も鳴くようになるから、飲んではいけないよ」と、冗談を教え込まれた児童もいたという²⁶⁴⁾。

6. 吉田茂と学校給食

日清・日露戦争と連戦連勝の日本であったが、第二次世界対戦で惨敗。日本人は欧米人と比べると身長が低いことにも劣等感を抱いた。

その典型は、戦後日本政治に大きな足跡を残した吉田茂首相（1878-1967）である。吉田首相の身長は 155 センチメートル。

1946（昭和 21）年に発足した第一次吉田内閣当時、彼は「日本人が適切な量のタンパク質を摂取すれば、疾病に対する抵抗力が増加し、体力も向上するだけでなく、数世代にわたって栄養を十分に取ってきた外国人と同程度の身長になるであろうと聞かされて、学校給食プログラムの熱心な支持者」になった²⁶⁵⁾。

サムスは、背の低い吉田首相の身体的弱点を掴み、「パイロット計画」の実施を働きかけた。「パイロット計画」とは、東京及び横浜地域 25 万人の児童を一つのグループとして脱脂粉乳を与え、タンパク質を補給することで児童の成長を他の地域と比較する仕組みである。サムスは吉田首相に、「賭けましょう。粉ミルクで、1 年後には 1 インチ（酒井註：2.54 センチメートル）か、少なくともあと少し伸びますよ」とけしかけた²⁶⁶⁾。

吉田首相はこの賭に乗る。

1 年後、サムスの予想通り脱脂粉乳を飲んだ児童たちは、1 インチから 1 インチ半ほど身長が伸びたのである。吉田首相もこの結果に喜び、学校給食に必要な資金調達に積極的に協力するようになった。

第5節 学校給食復活

1. 学校給食実施の普及奨励

学校給食はサムスの率いる公衆衛生福祉局（PHW）が主導したが、GHQの組織を成す民間情報教育局，天然資源局，経済科学局も協力し，相互に連携しながら学校給食を具体化した。

民間情報教育局は，初等・中等教育機関での保健衛生プログラムの立案，一般国民への衛生教育，学校給食の在り方を検討した。天然資源局は，食糧生産の予測，日本人の栄養バランス及び近代的衛生基準に則った食品製造工程の確立を担当した。経済科学局は，薬品・医療品産業に対する原料割当及び輸入，輸入食料の種類と品質，厚生省関係予算などを受けもった²⁶⁷⁾。

アジア救済連盟（ララ），フーヴァー元大統領，マッカーサー元帥，吉田首相，そしてサムスの行動力と多くの協力者たちの後押しによって，学校給食は復活する。

1946（昭和 21）年 12 月 11 日，文部省・農林省・厚生省の三次官で「学校給食実施の普及奨励について」を通達した。

学校給食実施の普及奨励について

（昭和 21 年 12 月 11 日 発令 144 号

文部次官・厚生次官・農林次官）

学童の体位向上並に栄養教育の見地から，ひろく学校において適切な栄養給食を行うことは，まことに望ましいことである。

今般政府は連合軍総司令部の好意に基き学校給食用として食品等を漸次国民学校に対し特別配給して，全国的に学校給食実施の強化拡充を企画することになった。都道

府県においては左記事項に留意し，地方の実情に即応する恒久的の学校給食施設の普及に万全の策を講じ，之が徹底に遺憾なきよう期せられたい。命により通牒する。

追って都道府県においては本月末までに具体的実施計画を作製して文部省体育局長に報告されたい。

記

一 実施要領

(一) 対象

国民学校の全児童（教育を含む）を対象とする。但し実施し得る学校より漸次開始する。

(二) 実施方法

A 都市の国民学校の場合

全校児童に対し学校給食を実施し得る学校に対し差し当り動物性蛋白質食品を特別配給する。この食品を利用して学校においては、毎日給食を実施することが望ましいが、少なくとも一週間に児童一人につき二回以上は実施しなければならない。適当な副食物（出来る限り温食とする必要がある）に調理して給食する。

B 町村の国民学校の場合

町村においては副食物（温食とする）により全校児童に対する給食を奨励する。一週間に一回以上給食を実施する学校に対し、其の希望に徴して極力魚粉等を特別配給につとめる。但しこの配給は定期的には行われぬ。

(三) 実施時期

A 昭和 22 年 1 月から開始する。

B 学校においては、授業日の昼食時に実施することを原則とする。

(四) 児童一人に対する一食分の栄養必要量

概ね熱量 600 カロリー（副食物のみの場合は可能範囲で 180 カロリーを目標とする）蛋白質 25^{グラム}瓦（副食物のみの場合は 15 瓦程度）として、之に脂肪、カルシウム、鉄、

ビタミン等の適量を考慮するのが理想とする。更に児童の年齢に応じ、地方の実情に即した給食内容を各学校において検討する必要がある。

(五) 食費

児童から実費を徴収する。但し生活保護法に該当する者の世帯児童に対しては、昭和 21 年 9 月 3 日発体 105 号文部省体育局長並に厚生省社会局長連名通牒に基く措置を

講ずる。

(…中略…)

五 教育的効果

学校給食の実施により教育的効果が期待される。

- (一) 栄養改善による健康の保持増進と疾病の予防・
- (二) 栄養の知識を与える
- (三) 食事訓練を実施するもつとも好機会である。
 - A 手の清潔
 - B 食器類の清潔
 - C 咀嚼の習慣
 - D 食事の作法

偏食の矯正

- (一) 調理場の清潔整頓
- (二) 民主主義思想の普及（師弟間の愛情融和を促進する）
- (三) 家庭における食生活の改善に寄与する
- (四) 郷土色の合理化
- (五) 円満な社会生活の指導
- (六) 欠席者を少なくする²⁶⁸⁾

日本政府は、可能であれば毎日、学校給食を支給することを理想としているが、1週間に2回実施することを要望した。そして、学童の教育的効果までもも期待して通達を発しているが、そもそも日本政府には学校給食を再開させるだけの能力を持ち合わせていなかった。

「学校給食実施の普及奨励について」の冒頭で、「今般政府は連合軍総司令部の好意に基づき学校給食用として食品等を漸次国民学校に対し特別配給して、全国的に学校給食実施の強化拡充を企画することになった」と述べているように、GHQ主導で学校給食が再開され

る運びとなった。

クリスマス・イブにあたる 1946（昭和 21）年 12 月 24 日，GHQ・ララ委員会・日本政府関係者が列席して東京麹町の永田小学校において，ララが集めた 100 トンにもおよぶ食糧品の贈呈式が行われた。サムスも贈呈式に出席し，当時の文部大臣・田中耕太郎はアメリカ側の関係者に感謝を述べ，田中とサムスは固い握手をして学校給食が始動した²⁶⁹⁾。

サムスは，「日本の学徒は，食糧事情のよい時でさえ栄養失調に陥っている。これは学徒たちが米を食べすぎ米の偏食者となっていて，摂取する栄養素の種類を欠いたからである。ビタミンの不足やカルシウムの不足も認められている。このために身長は低くなり，急性伝染病や結核症に対する抵抗力も少なくなっている。かかる不幸を取り除くため，アンラ（酒井註：連合国救済復興機関 United Nations Relief and Rehabilitation Administration, UNRRA）のフーバー氏その他の人々と協議して，学校給食を実施する計画をたてた」と説明した²⁷⁰⁾。

学校給食を再開させるために事前準備として，日本人の栄養調査を徹底的に行い，その結果をもとに効果的な対策を打ち出すというサムスの方針が着実に前進しはじめた（写真 3-2）。

写真 3-2 学校給食再開を見守るサムス（左端）



(出典：Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

2. 学校給食の成果

1946（昭和 21）年 12 月，東京及び横浜地域を先駆けとして，389 校で学校給食が開始された。この地域が選ばれたのは，大都会に住んでいる児童が食料不足で最も打撃を受けていたからである。合計で 7 万 6,316 人の生徒が給食を食べた^{271)・272)}。

1946（昭和 21）年から 1947（昭和 22）年にかけて，195 都市の 3,455 校，約 320 万人の児童が恩恵を受けた²⁷³⁾。

だが，学校給食の準備が間に合わない市町村が多く存在していた。207 名にもものぼる市町村長が責任をとって辞職，3 名の校長が自殺にまで追い込まれた²⁷⁴⁾。

学校給食が開始され軌道に乗りはじめた 1947 年末には，400 万人にのぼる小学生が週に 2 回以上の給食を食べて約 300 キロカロリーを摂取することができた²⁷⁵⁾。

脱脂粉乳による給食によって，児童の体格は向上していった（写真 3-3）。

写真 3-3 学校給食の成果



脱脂粉乳による給食によってみるみる元気になった子どもたち。番号は同一園児（大磯敏雄氏提供）。
 飲みはじめの日
 四ヵ月後
 二年後

（出典：二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 91 を抜粋）

1947年5月、200都市の3,548校と農村地域の4,470校で本格的に学校給食制度が実施された。合計で、548万6,418人の子供に給食が支給された。最終的な目標は、1,300万人の小学生と500万人の中学生に給食をゆきわたせることであった²⁷⁶⁾。

3. 学校給食と栄養学

学校給食が始まったことで、栄養学が脚光を浴びだした。

女子栄養大学（前身・香川栄養学園）を設立したことで知られる ^{かがわあや}香川綾（1899-1997）は、戦後の日本医学のあり方が、ドイツ式治療医学からアメリカ式予防医学へと転換したことを心から喜んでいて、アメリカ医学は、公衆衛生や健康を重視し病気の無い社会をつくることを強調していたからである²⁷⁷⁾。

香川はバランスのよい食事を摂取する「四群点数法」を提唱して、日本の健康と栄養学の発展に貢献した（表 3-8）。

表 3-8 食品群の移り変わり

戦前の食事 (昭和 3 年～)	主食：胚芽米 副食：魚 1 豆 1 野菜 4
五つの食品群 (昭和 23 年頃～)	1. 乳・乳製品 2. 魚介類 100g・豆・豆製品 100g 3. 緑黄・淡色野菜・くだもの・芋・乾物 400g 4. 穀物 450g 5. 砂糖・油
七つの食品群 (昭和 25 年頃～)	1. 乳及び乳製品 卵 1/2 個 2. 魚と肉 70～100g 3. 豆製品（みそ 20g+豆腐週に 1 丁） 4. 緑黄色野菜 100～150g 5. 淡色野菜 200g 芋 100g 6. 穀物（パン 130g+米 130g） 7. 油脂（マーガリン 小さじ 1+食用油大さじ 1） 砂糖（大さじ 2～3）
四つの食品群 (昭和 31 年頃～)	1. 乳・卵 250g 2. 魚・肉・豆製品 200g 3. 野菜・くだもの 500g 4. 穀物・油脂・砂糖 400g
四群点数法 (昭和 45 年頃～)	1. 乳・乳製品/卵 3 点 2. 魚介・肉類/豆・豆製品 3 点 3. 野菜/芋類/くだもの 3 点 4. 穀物/砂糖/油脂/その他 11 点 成人女子軽い労作（1 点=80kcal）

（出典：香川綾. 栄養学と私の半世紀. 東京：女子栄養大学出版部, 1985: 231 を参照して酒井作成）

四群点数法とは、食品を四つの群に区別し、第一群を「乳・乳製品・卵」、第二群を「魚

介類・肉類・大豆・大豆製品」，第三群を「野菜・芋類・果物」，第四群を「穀物・砂糖・油脂」と分類する．そして第一群から第三群にかけて 3 点以上の食品をとるようにし，残りは第四群から補い，合計で 20 点の食品を摂取する方法である²⁷⁸⁾．

1948（昭和 23）年，香川が栄養バランスの重要性を提起した際は，「五つの食品群」と命名していた．第五群に「砂糖と油脂」を分類していたが，何よりも重要なことは，香川は「牛乳と乳製品」を第一群としていることである²⁷⁹⁾．

なぜ，香川が「牛乳と乳製品」を第一群に分類したのかというと，サムスの推進した学校給食が深く関わっていた．学校給食が始まり脱脂粉乳が著しい効果を上げていたことを，彼女は各地の学校を視察して目の当たりにしていた．

香川は，「一年前には，おできができていた子，皮膚につやのない子，栄養失調で立っていることもできなかった子などが，見違えるほど元気に成長していました．それで良質のタンパク質を含むものとして，ぜひ牛乳を日本人の食事に加えたいと思いました．しかし，まだ牛乳や乳製品は日本人になじみが浅かったので，第一群にしてこれを強調した食事法」にしたと証言している²⁸⁰⁾．

戦後日本の栄養学の基礎は，学校給食が推進力となっていた．サムスの日本人の健康に対する長期的な理念，およびアメリカ式予防医学の成果と言えるだろう．

まとめ

敗戦直後，日本の食糧不足は凄まじく，餓死者が出ることは不可避であった．

食糧難に立ち向かうために，サムスは予防医学の観点から，児童の体力を回復させることが戦後日本の再建に決定的に重要であると考えた．

サムスの視点は長期的な視野に立ったものである．学校給食によって児童が健康に成長すれば，疾病を予防することができ，最終的には医療費削減に繋がる．

一方，児童の健康が維持できず病気がちであったら，死亡率は上昇し，平均寿命は低下

する。その上、人的資源が育成されず、経済成長が望めない。発展途上国の現状を見わたせば、児童の健康維持は教育レベルが基礎となっている。学校給食は、国家の安全保障でもある。

しかし、サムスの理念を実現するには、日本政府の力では到底及ぶことが出来ない。日本政府には、学校給食を再開する意思すらなかった。そのため、サムスの優れた指導力と占領軍の強力なサポートが不可欠となった。

学校給食再開への道のりは険しいものであったが、関係各所による多大な支援によって、学校給食は軌道に乗ることができた。学校給食は、栄養学の発展に貢献し、日本の平均寿命を押し上げることになる。

もちろん、敗戦日本で実施された学校給食には隠された意図がある。

GHQ 内部では、占領政策を遂行して日本社会を安定させるためには、学校給食は「民心宣撫」の手段と見なしていた。

しかし、学校給食再開までの歴史を振り返ってみると、学校給食はサムスの強い意志と米国の支援者たちの「善意」によって再開されたと言ってよいだろう。児童の体格は向上し、健康に育成していった世代の若者は戦後日本経済の礎となった。

医療福祉は、国家政策に対して細心の注意を払うことが必要不可欠である。占領期に実施された学校給食制度を見直すことで、国家と戦争、国家と国民、国家と外交、国家と病院、という枠組みを再考し、現代日本の置かれた病院医療の在り方を問い直すことができるのではなかろうか。

第4章 DDT 革命

序 節 DDT 革命とサムスの理念

敗戦を迎えた日本の衛生状態は悪化の一途を辿っており、病院施設や保健所、水道施設や衛生処理施設は危機的に損傷していた。

食糧不足に追い打ちをかけるかのように、アジア各国の戦地から帰還してきた復員兵 600 万人以上の健康管理をしなくてはならない。

幼児、子供、大人、老人に至る日本国民が、目に見えないウイルスが引き起こす伝染病の恐怖に怯えている。米国では 1920 年代に撲滅した伝染病・天然痘、ジフテリア、チフスなどが、敗戦直後の日本で蔓延していた²⁸¹⁾。

日本の衛生環境を回復させることは、アメリカ兵にとっても早急に取り組むべき課題である。

サルス准将の率いる GHQ 公衆衛生福祉局 (Public Health and Welfare Section, PHW) は、天然痘やチフスなど死をもたらす伝染病を防止するため、大規模な予防接種計画と公衆衛生の向上に努めた。

サルスは、「治療は予防にとって代えるにはあまりにもお粗末な方法といわざるを得ない。予防と治療を結合させることが、いかなる疾病においても疾病抑制の理想的な方法」であると述べている²⁸²⁾。

病気に罹る前に、病原菌を根絶することが予防医学の根幹である。

GHQ が使用する建物は、あらかじめ先遣隊が DDT を撒布しており、本格的な占領が始まると GHQ は警察官まで動員し、電車の車両、街頭、家庭、学校、職場などあらゆる場所に DDT を撒布した²⁸³⁾。

「DDT」とは、有機塩素系の殺虫剤「Dichloro-diphenyl-trichloroethane」(ジクロロジフェニルトリクロロエタン)の略称。DDT は、シラミや害虫を防疫する効果的な殺虫剤として、

占領下日本で大量に使われた。まさに「DDT 革命」が実行されたのである。

占領が開始された 1945（昭和 20）年，約 1,700 万人の日本国民が DDT 撒布を受け，530 万人が予防接種を受けた²⁸⁴⁾。「DDT 革命」は個人への予防医療行為だけではなく，全ての日本国民に対する「社会防衛機能」かつ「公共政策」である²⁸⁵⁾。

本章では，公衆衛生福祉局（Public Health and Welfare Section, PHW）が実施した「DDT 革命」を通して以下の 3 点について議論を深める。

- （1）公衆衛生という観点から，PHW はいかなる施策によって伝染病を封じ込めたのか。
- （2）PHW の公衆衛生政策は，戦後日本にどのような成果をもたらしたのか。
- （3）「DDT 革命」がもたらした功罪とは何だったのか。

第 2 節 DDT 撒布と引揚者対策

1. 公衆衛生対策

1945（昭和 20）年 8 月 15 日、日本帝国は「ポツダム宣言」を受諾し終戦を迎える。昭和天皇の「玉音放送」がラジオ放送で流れ、日本国民は敗戦を嘆き悲しむ。それから、わずか 11 日後の 8 月 26 日、アメリカ第 3 艦隊は神奈川県に面した相模湾に姿を現した。

本格的な日本占領が開始される。

2 日後の 8 月 28 日、米海軍部隊は日本海軍に対して、「上陸に先立つ 24 時間のうちに、蚊やその他の害虫を撲滅するために、消毒液の空中撒布がおこなわれる」「作業に従う飛行機が白煙のようなものを吐いても市民は怖れるにおよばない」と注意事項を伝えた²⁸⁶⁾。

DDT が日本で初めて使用される。

日本国民を恐怖に陥れた「原子爆弾」や「焼夷弾」に代わって、今度は飛行機から DDT が撒布された。アメリカ兵を、見えない敵ウイルスから守るためだ。

占領が始まったばかりの 1945（昭和 20）年 9 月 22 日、PHW の基本方針となる「公衆衛生対策」（SCAPIN-48）が発出された。

連合国最高司令官総司令部

1945 年 9 月 22 日

AG 710 (21 Sept 45) MG

(SCAPIN-48)

日本帝国政府宛覚書

東京、終戦連絡中央事務局経由

主題：公衆衛生対策

連合国最高司令官は、日本帝国政府に対し、以下の措置をとることを指令する。

1. 厚生省の機関による以下の事項に関するすみやかな調査。
 - a. 各県における疾患の流行状況
 - b. 各県において稼働可能な医師・歯科医師・獣医・公衆衛生関係職員の数
 - c. 各地域の病院施設・医療施設・獣医関係および衛生施設と各施設の水準に関する評価
 - d. 現在の要求を充たすに当たって、従来の日本の公衆衛生関係法規の妥当性
2. 以下の措置のすみやかな開始。
 - a. 各県による伝染病の流行状況
 - b. 伝染病患者および疑似患者の検診・隔離もしくは入院
 - c. 一般民衆の健康に著しく影響を及ぼすと思われる疾患に対する予防注射，昆虫駆除・撲滅策
3. 上下水道および汚物処理施設を最大限稼働できるように，軍以外の資材と労力を使用して早急に復旧させること。
4. 軍以外の病院・結核療養所・瀨療養所・診療所のできるかぎりすみやかな再開または継続。病院施設が不足する場合には，応急病院として利用できる学校やその他の建築物を調査すること。
5. 軍と民間を合わせたすべての医療資材・歯科医資材・獣医資材・衛生資材および軍の食糧の保有と分配に関しては，連合国最高司令官に提言された占領管理の^{しよ}方針に従い，従来の日本の機関を通じて配給する。
6. アメリカ海軍と協力した，港湾検疫の開始。港湾検疫は，日本軍以外の管理によって運営される。
7. 軍以外の公衆衛生・臨床診断・血清やワクチン製造にかかわる研究所の業務の再開または継続。
8. 連合国最高司令官によって樹立された方針に従った衛生統計の報告と解説のすみやかな実施。

9. 日本国民の性病撲滅対策. この業務は、既存の日本の機関によって実施される。

最高司令官に代わって

〔原文にサインなし〕²⁸⁷⁾

GHQ の公衆衛生対策は用意周到だ。

米国政府は日本に潜入している諜報員（スパイ）から、日本でチフスが流行しているという報告を受けていたので、戦時中からフィリピンで DDT 製造とチフスワクチンの準備に取りかかっていた²⁸⁸⁾。さらに、日本の主要 30 都市の航空写真を入手して被害状況を把握し、必要な医療物資量を予測した²⁸⁹⁾。このような点からも、米軍の「人命」を大切にするという精神が反映されていることが伺える。

しかし、GHQ による占領政策が実行される段階になると、日本の反乱を恐れていた占領軍は、武器を優先的に日本に輸送した。その間に日本では、チフスが急速に蔓延しだす。

サムスは日本でチフスが猛威を振るうことを瀬戸際で食い止めるため、「大流行を止める手だてを何も講じなければ、日本の都会で何千人という人が死亡する」「このような事態になれば重大な社会不安を引き起こすことになるであろう」とマッカーサーに進言した²⁹⁰⁾。

マッカーサーは、サムスの意見をすぐに受け入れる。チフス対策に必要な物資を、優先的に日本に運び込めるように指示を出した²⁹¹⁾。

日本の無条件降伏が米国の予想より早かったため、医薬物資の製造は遅れていたが、1945（昭和 20）年 11 月には、米軍の DDT やワクチンが日本に到着し始める^{292)・293)}。

サムスは伝染病の蔓延を防ぐために、全国的なキャンペーンを実施する。

小学生には頭から DDT をかけ、体内の回虫を駆除するため定期的に海人草^{かいにんそう}を飲ませた²⁹⁴⁾。さらに、衛生意識を高めるために「くみとり便所にはふたをする」「生ゴミは家庭で土に埋めさせる」「新鮮な食品を、ハエのたかっているまま手づかみで渡さない」「古い水はためない」「庭に泉水や池があるなら金魚を飼う」「手をよく洗う」「食べ物には火を通して殺菌する」「生水は飲まない」というように、細かな生活様式まで指導した²⁹⁵⁾。

2. 引揚者対策

日本は第二次世界大戦で中国大陸や東南アジア各国に戦線を広げ、600万人を超える日本兵が戦地で戦っていた。

敗戦を知らされた兵士たちは武装解除をして、故国を目指し帰還を始める。復員兵たちは、痩せこけ、密集した船上で劣悪な環境の中で生活し、日本の土を踏むことだけを渴望していた（写真4-1）。

写真4-1 佐世保港に入ってきた復員船



(出典：半藤一利編. 米国国立公文書館所蔵写真集 敗戦国ニッポンの記録. 上巻. 東京:アーカイブス出版, 2007: 66 を抜粋)

初代日本自由党総裁の鳩山一郎^{はとやまいちろう}（1883-1959：任期 1945-1946）は、「兵役を離れた下士官や兵士については、自業自得で苦しませておいてはならない。もしそうすれば、国内治安の脅威となるであろう。彼らには新しい職を与え、人生の新しい展望を持つよう指導しなければならない」と憂慮していた²⁹⁶。

サムスの率いる PHW にとっても、復員者対策は火急の課題だ。

PHW としては、引揚者対策を実施する上で 2 つの方法があった。

（1）避難民や戦争の被害者を巨大なキャンプに集めること。

（2）避難民を小さな地域に疎開させ続けること²⁹⁷。

サムスによれば（1）の方法は、人々を怠惰にすると考えた。なぜなら、長期間にわたり避難民キャンプで生活を続けると、食料が毎日支給されるので、自立して生活することが促されずに、永遠に避難キャンプに居座ってしまう。その上、膨大な費用を要する²⁹⁸。

一方、（2）の方法で日本の復興が進めば、避難民たちは生活していくための食料を自給自足で補うことができると見込んだ。さらに、仕事や住まいを持たないものは、都市へ戻ることを禁止し、人口移動を制限することで社会を安定させることができる、と読んだ²⁹⁹。

サムスは（2）の方針を採り計画を遂行する。

サムスは既に疎開していた者たちに対して、「食糧のある地方に疎開した人達は食糧も住宅も不足してゐる都市に帰らず、そのまま地方に留まるべきである」と声明を出す³⁰⁰。

3. 「SCAPIN-167」発令

GHQ は 1945（昭和 20）年 10 月 20 日という早い段階に、「復員引揚に際しての検疫処置」（SCAPIN-167）を発した。

連合国最高司令官総司令部

1945 年 10 月 20 日

AG 720(20 Oct 45)PH

(SCAPIN-167)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：復員引揚に際しての検疫処置

1. 連合国最高司令官は，日本帝国政府に対して，海外から日本へ到着する日本人引揚者全員に対して，以下のような医療，衛生処置を最低限実施するように指令する。
 - a. すべての引揚者に関して下記のような処置がとられる。
 - (1) 虱^{シラミ}の繁殖および検疫伝染病（コレラ，ペスト，天然痘，発疹チフス，黄熱病）や接触による感染の可能性のある伝染病の患者と疑似患者を発見するための身体検査.
 - (2) 検疫伝染病や深刻な伝染病であることが判明した患者や，疑似患者が伝染性を消失するまでの入院もしくは効果的隔離.
 - (3) 感染を生じやすい検疫伝染病の患者と接触したと考えられる人に対する適切な観察継続の方法. 最後に接触した日から計算して各疾患の潜伏期間：天然痘 14 日，発疹チフス 12 日，ペスト 6 日，黄熱病 6 日，コレラ 5 日の間観察が継続される. 各疾患の危険性に応じて，実施される対策は異なり，監視下での留置から，引揚者が移動する地域の公衆衛生担当官への通告と観察といった措置までさまざまである. ただちに収容が必要ではないが，重要な伝染病（ハンセン病，結核など）についても通告がなされる.
 - (4) サハリン（樺太），クリル列島（千島列島），ロシア，満州，韓国，中国など，発疹チフスの発生がみられる地域から到着するすべての人，また，他の地域から到着し虱を持っていることが判明した人全員，そして上記の地域から来る人々と途中で接触をした人に対する消毒. 消毒は，司令部によって承認された方法で実施し，衣類や汚染が疑われる品物も対象となる.
 - (5) 検疫伝染病との接触に関して，天然痘の予防接種のように病気の伝染性をなくす

ために適切で有効な予防措置の追加.

(6) 海外から出発する前や旅の途上で、認可済の免疫原の処方や所定の方法による十分な消毒の実施が証明される場合、当司令部の認可による前記の要件の変更。予防接種の有効期間は、天然痘 1 年、発疹チフス 6 ヶ月、コレラ 4 ヶ月、黄熱病 5 年を超えないものとする。

(7) 国際検疫方法に従った記録の保存。

b. 日本の船に関して以下のような手続きがとられる。

(1) ペストが発生しているか流行しているとされている地域—韓国を含むアジア大陸、台湾、オランダ領東インド諸島、ビルマ、インド、タイ、マレー連邦、シンガポール、仏領インドシナーから到着した船の鼠駆除の検査。

(2) シアン化物、サルファン酸化物、または当司令部によってあらかじめ指示された方法による、1. b. (1) に示された日本船の^{くんじょう}薫蒸消毒。これらの船には、国際検疫基準以上の鼠族の群れが認められたり、ペストが発生した港の鼠族が接近する可能性のある海岸に接触したものが含まれる。最後の薫蒸消毒以降に鼠によるコレラが発生した船についても同様である。

(3) 鼠の群れが国際検疫基準を超えているのに薫蒸がなされていないすべての船の鼠の捕獲。

(4) 船上の薫蒸や捕獲の後で見いだされた鼠族に対する、ペスト感染についての適切な検査。

(5) 波上場から離れた沖での投錨とはしけによる上陸、渡し板と積荷ネットの清掃と航路への有効な鼠よけの設置、ペスト汚染地域から来た鼠や蚤のついた荷物に関する注意、検疫伝染病に罹患した人および鼠との接触を通じて汚染したり虫がたかっている可能性のある個人の持ち物、リネンその他の品物および同様に汚染の可能性のある船や航空機に対する適切な消毒と鼠の駆除などペストの蔓延防止に有効な追加措置。

(6) 安全な飲み水の保証と適切なおみ処理など、海外から持ち込まれる病気の取り締まりに適切であると当司令部によって認められた衛生措置.

(7) 国際検疫手続きによって必要とされる記録の保持.

c. 港に関する手続き

(1) 特に 1. b. (1) に明記された地域からの引揚業務に使用された港における、ペスト発見のための鼠の駆除と鼠の死体のサンプリングの継続、および適切な記録の保持.

2. 日本政府は、引き揚げの流れを妨げることのない実施可能な範囲で、特にコレラ以外の腸の伝染病、マラリア、性病などに関する調査を含む港湾衛生対策の追加措置を実施すること.

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍大佐

高級副官補佐

H・W・アレン³⁰¹⁾

「SCAPIN-167」により、復員者対策が本格化し、伝染病を防ぐために様々な規定が決められた。

復員・引揚者及び日本から出国する外国人（大半は朝鮮人）は、日本の港に設置された検疫所で伝染病予防のため検査を受けた。検問所は、呉、博多、舞鶴、函館、門司、浦賀、鹿児島、仙崎、下関に設立され、訓練を受けた日本人スタッフが対応にあたり、PHWの衛生担当官が監督指揮した^{302)・303)}。

船が到着すると検疫官は直ちに、明告書の点検、発航地における伝染病流行状況の聴取、伝染病患者・疑似者・嫌疑者への検診、船内の衛生状態の調査を行った。問題がなければ、入港を許可し、乗船者は上陸を許された。日本の土を踏んだ者たちは、荷物の税関検査を受け、検診所でDDT撒布と身体検査を受ける。健康な者は、入浴して長い旅路の汚れと垢を落とした後に、予防接種を打たれた³⁰⁴⁾。

4. 引揚者への予防接種と検査

1946（昭和21）年1月から12月にかけて、航行船舶は4,134隻と最も多く、出入国に際して検査を受けた者は4,527,661人、害虫駆除された者は4,174,789人と膨大な数に上る。

表4-1「引揚者への予防接種と検査」で詳細に記録されているように、引揚者はコレラ・天然痘・パラチフス・腸チフスの予防接種を受け、胸部X線検査で結核の有無が判定された。

また、具体的な治療は下記の表4-2「引揚者の治療」で詳しく記録されている。

1946年3月から1947年7月末までの報告によると、応急手当を受けた者261,559人、入院した者158,190人、死亡した者3,460人、合計で419,749人が治療を受けた。

表4-1 引揚者への予防接種と検査（1945年10月～1949年8月）

	1945年10月-12月			1946年1月-12月			1947年1月-12月		
	入	出	計	入	出	計	入	出	計
検査を受けた人	629,210	303,743	932,953	4,037,024	490,637	4,527,661	752,318	29,869	782,187
害虫駆除された人	60,359	290,723	351,082	3,684,153	490,636	4,174,789	752,318	29,869	782,187
予防接種									
コレラ	-	-	-	3,063,599	386,520	3,450,119	676,420	21,820	698,240
天然痘	280,856	290,183	571,039	3,000,634	470,081	3,470,715	801,132	17,461	818,593
腸チフス-パラチフス	164,073	-	164,073	597,036	218,102	815,138	-	-	-
チフス	22,611	1,500	24,111	2,598,408	240,691	2,839,099	761,638	22,117	793,755
航行船舶	565	-	565	3,066	1,068	4,134	444	64	508
汚染された船舶	-	-	-	261	-	261	2	-	2

	1948年1月-12月			1949年1月-8月		
	入	出	計	入	出	計
検査を受けた人	305,470	16,034	321,504	46,232	10,450	56,682
害虫駆除された人	304,805	15,988	320,793	47,186	10,450	57,636
予防接種						
コレラ	212,164	10,747	222,911	45,777	10,450	56,227
天然痘	292,122	15,988	308,110	43,429	10,450	53,879
腸チフス-パラチフス	259,947	19,981	279,928	47,056	10,450	57,506
チフス	287,559	15,988	303,547	47,361	10,450	57,811
航行船舶	268	34	302	48	24	72
汚染された船舶	6	-	6	-	-	-

* 合計値が実際と一致しない箇所があるが、原文に則った。（出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター, 1996: 221 のデータを元に酒井作成）

表 4-2 引揚者の治療 (1946年3月～1947年7月31日)

疾患	応急手当	入院 ^(a)	死亡	合計	総患者比	患者率 ^(b)
戦傷	2,075	7,836	5	9,911	2.36	24.24
外傷	26,650	5,743	13	28,393	6.76	69.44
伝染病疾患	2,623	8,777	399	11,400	2.72	27.88
結核	4,858	19,749	395	24,607	5.86	60.18
栄養不良	7,783	8,639	911	16,422	3.91	40.16
脚気	4,932	8,917	60	13,849	3.30	33.87
マラリア	9,061	16,448	72	25,509	6.08	62.39
性病	5,624	3,139	2	8,763	2.09	21.43
妊娠	3,791	2,011	10	5,802	1.38	14.19
その他	198,162	76,931	1,593	275,093	65.54	672.82
合計	261,559	158,190	3,460	419,749	100.00	1,026.60

(a) 検疫所病院, 国立病院, 国立栄養所

(b) 引揚者 10 万人当たりの患者数

[横列合計値は「死亡」を含めない数値. 縦列の合計値は, 実際と一致しないが原文ママとした.]

(出典: GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 91 のデータを元に酒井作成)

5. 船内隔離停留方式

PHW が恐れたことは, 引揚船の船内でコレラが蔓延していたことである.

朝鮮, 中国, ベトナム, タイからの帰還船では, 衛生施設が最悪で人が密集していたのでコレラが発生しやすかった³⁰⁵⁾.

引揚者がそのまま日本に上陸して, 各々の故郷に帰ってしまうと病原菌が全国に散らばってしまう.

1946 (昭和 21) 年 1 月から 12 月にかけて, 261 隻の汚染された船舶が日本に入港した.

しかし, PHW は船舶からの下船を許さない³⁰⁶⁾.

コレラ患者の症状が出た引揚船は, 感染拡大を阻止するため「船内隔離停留方式」がとられた³⁰⁷⁾. 乗員全員を船内に待機させ, コレラの保菌者を特定し, 検疫所の病院に移す.

残りの者たちは、検便を繰り返しコレラの潜伏期間が過ぎるまで、船内に釘付けにした³⁰⁸⁾。

PHWの規定としては、伝染病の有無に関係なく、引揚者は上陸の日から6日間は船内で足止め。伝染病が発見された場合、保菌者は病院送りにし、残りの者は14日間の隔離。さらに他の感染症などが判明した場合は、最後の患者が確認された日から4日間の隔離が延長された³⁰⁹⁾。

船内に隔離された者は、一時は7万人にも達し「海上都市」が形成された³¹⁰⁾。

戦地から帰還した兵士、財産を投げ捨て着の身着のまま満州や朝鮮半島から必死で逃げてきた者たちにとって、「船内待機」は酷な仕打ちであったろう。引揚者たちは帰国に際して、手荷物は「各自が独力にて一時に運びうる量」及び「現金1,000円」と制限され、苛酷な状況に耐えていた³¹¹⁾。故国の地を目前に、飢餓と疫病の恐怖に打ちひしがれ、死んでいったものたちもいる³¹²⁾。

だが、彼らがそのまま日本国内に帰郷していたならば、コレラ菌がまき散らされ、さらなる感染と死者が続出したことは間違いないであろう。PHWの徹底した引揚者対策によって、コレラが日本全国に蔓延^{はびこ}ることが阻止された。

第3節 DDT 撒布と公衆衛生

1. 天然痘対策

PHW は天然痘を最も恐れた。感染力が早く、またたく間に広まるからである³¹³⁾。

表 4-3 「天然痘罹患率の低下」で示しているように、1946（昭和 21）年には 17,800 人も
の患者が出ており、死亡者は 2,823 人と突出している。人口 10 万人当たりの症例の発生率
は 23.7 であり、一方の死亡発生率は 3.8 であった。

表 4-3 天然痘罹患率の低下（1945-1950）（人口 10 万人当たり：発生率、死亡率）

年	症 例		死 亡	
	数	発生率	数	発生率
1945	1,614	2.3	253	0.4
1946	17,800	23.7	2,823	3.8
1947	391	0.5	85	0.1
1948	29	0.0	3	0.0
1949	124	0.2	21	0.0
1950	5	0.0	-	-

（出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996: 35
のデータを元に酒井作成）

敗戦日本では天然痘が猛威を振るいだしていた為、GHQ は「一般日本市民に対する種痘」
(SCAPIN-610) を発出した。

連合軍最高司令官総司令部

1946年1月16日

AG 710(16 Jan 46)PH

(SCAPIN-610)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：一般日本市民に対する種痘

1. 日本市民の間で天然痘の流行が激しくなったため、担当の日本人公衆衛生官が現在行っているよりも、さらに共同一致した活動が必要である。
2. 日本政府は、ただちに下記のような天然痘対策をとること。
 - a. ホテル、休息所、その他連合軍のために運営されているすべての施設の全日本人雇用者への種痘
 - b. 迅速で効果的な対策として、天然痘が報告されているか報告が予想される全地域の市民への種痘
 - c. 戦前の強制接種の全国的再開
 - d. 前述の事項を実施・継続して日本における天然痘の根絶を図るために、十分なワクチンが生産供給できる施設のすみやかな整備

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍大佐

高級副官補佐

H・W・アレン³¹⁴⁾

「指令」を実行する上で、天然痘のワクチンが不足していた。

日本は戦前から天然痘のワクチンを製造していたが、戦争によって製造設備はほぼ停止された状態であった。

また、天然痘ワクチンは適切な温度で管理され、貯蔵されていないと、効力を失ってしまう。そのため、PHW は日本人全体に行き渡る天然痘ワクチンを、日本国内で製造する方針を立てた。PHW は製造施設から人員確保に至るまで、ワクチン製造に必要な子牛の手配まで行った³¹⁵⁾。

天然痘ワクチンを直ちに製造した PHW は、約 6,000 万人に対してワクチン接種を開始する。だが予想に反して、天然痘の患者数が減少しない。

原因を突き止めるため、サムスは自ら伝染病病院を訪れる。そこには、予防接種を受けたにも拘わらず、天然痘を罹った患者がいた³¹⁶⁾。

サムスは調査に取りかかり、すぐさま原因を解明した。

「チェックしてみて初めて私は、なぜ、天然痘が下火にならないのかを発見した。古い日本の法律に基づいて彼らは、接種する人間の腕をアルコール消毒し、メスで四つの浅い十字を入れ、ワクチンがこの跡に広がるようにしていた。そのように大勢の人間に予防接種する場合、アルコールが乾くまで待っている時間がない。ところが、アルコールにふれるとワクチンのウイルスは死んでしまうので、われわれは、実際には 6000 万人の人々に対して接種を行なったことにはなっていなかったのである。われわれはただ単にワクチン接種の動作を行なっていたにすぎなかったのである。それ故、もう一度細かい指示を送り、アルコールをそれ以降、使わないよう監督しなければならなかった。すべて、始めからやり直さなければならなかったのである」³¹⁷⁾

PHW は天然痘のワクチン接種を最初からやり直す。サムスがワクチン接種の原因を明らかにしたことで、新たな対策を講じることができる。

2. 「SCAPIN-921」発令

天然痘ワクチン接種体制を整えるために、1946（昭和21）年5月4日、連合軍は「天然痘に対する予防接種」（SCAPIN-921）を発した。

連合国最高司令官総司令部

1946年5月4日

AG 720. 3(4 May 46) PH

(SCAPIN-921)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：天然痘に対する予防接種

1. 1946年1月16日付覚書「一般日本市民に対する種痘」に関する参考文書。
2. 使用されたワクチンと接種を受けた人数を考慮すると、日本人の天然痘の発生率は、適切なワクチン技術が用いられた際、通常期待される程度にまで低下してはいない。
3. 調査によって、現在天然痘に罹っている多くの人が、過去2カ月のうちに種痘を受けたと訴えている事実が判明し、接種技術に重大な欠陥があることが明らかになった。接種前に許容量を超えたアルコールやフェノール溶液を皮膚の洗浄に用いたため、活動ビールスが破壊され、接種処置全体の効果が無効になってしまったのである。
4. 天然痘接種前に、アルコールやフェノール溶液を用いて皮膚を洗浄することは禁止する。代わりにアセトンが用いられ、必要に応じて石鹼と水を使うこととする。
5. 日本政府は、すべての日本国民に天然痘の再接種を申し出るように求め、1946年2月1日以降、種痘の成功が十分にみられない人は、全員再接種すること。
6. ワクチンとアセトンの十分なストックが準備され、日本政府が、必要に応じて各県

に分配する。

7. 上記のサービスやその後の業務で必要となる資材は、現在日本に住む外国人にも提供される。
8. このプログラムを 1946 年 5 月 25 日までに完了させ、1946 年 5 月 30 日までに、GHQ/SCAP に対して報告文書を提出すること。

最高司令官に代わり
アメリカ合衆国陸軍准将
高級副官
B・M・フィッチ³¹⁸⁾

PHW はアルコールで皮膚を洗淨する代わりにアセトンを用いることを推奨し、場合によっては石鹼や水の使用も可能とした。そして、すべての日本国民に天然痘の再接種を申し出るように求めた。

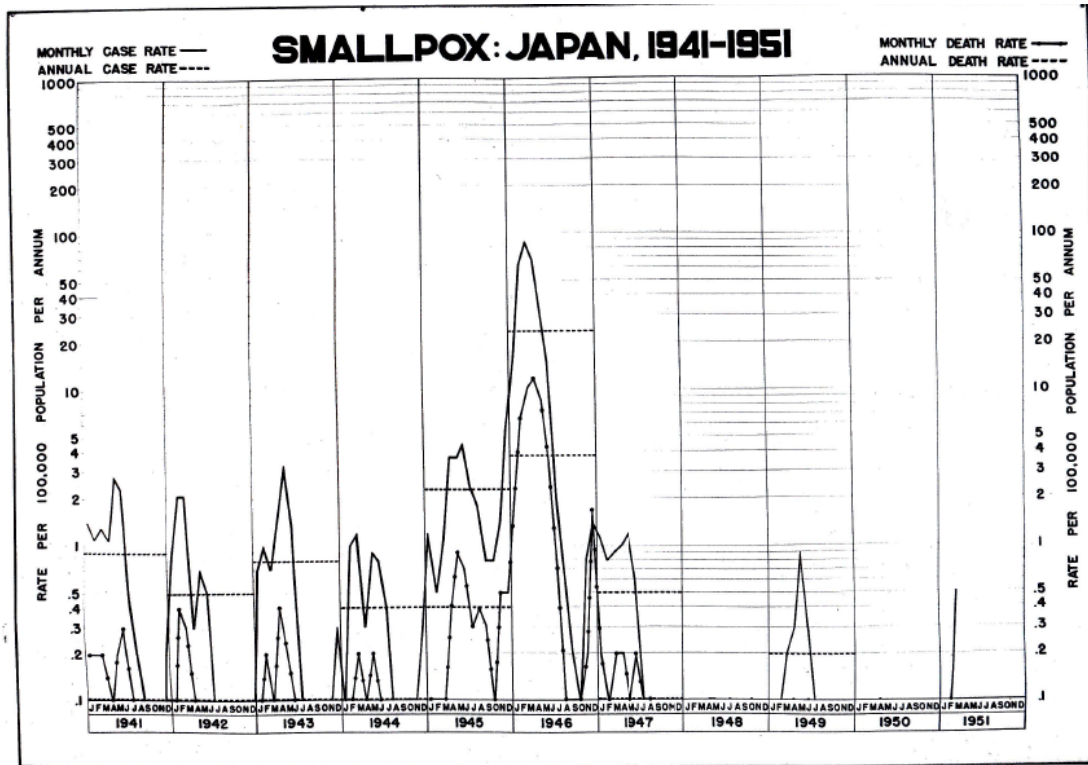
サムスの指示による指令の効果は絶大で、1947（昭和 22）年の天然痘感染者は 391 人、1948（昭和 23）年は 29 人と天然痘を封じこめることに成功している。

しかし、1949（昭和 24）年に 124 人が天然痘に感染した。天然痘の流行の前触れが起きたので、サムスは天然痘ワクチンの接種を再び一斉に行う³¹⁹⁾。

PHW の調査によると、接種した免疫の有効期間が切れだしていたのである。最初の接種から 3 年間で天然痘の免疫を失った人の率を調べたところ、種痘^{しゅと}がついた人のうち 42 パーセントが免疫を失っていることが判明した³²⁰⁾。

PHW の徹底的な対策により、1950（昭和 25）年の天然痘による症例数は 5 人と激減した（表 4-3）。図 4-1「Smallpox: Japan, 1941-1951」においても、1949（昭和 24）年に対策をとったので、1950（昭和 25）年には天然痘をほぼ根絶させたに近い成果を上げた。

図 4-1 Smallpox: Japan, 1941-1951



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

3. マラリア撲滅対策

マラリアは日本では無縁の伝染病とされているが、敗戦直後の日本で流行の兆しが見えた。

表 4-4 マラリアの発生率と死亡率の低下 (人口 10 万人当たり : 発生率, 死亡率)

年	症例	発生率	死亡	死亡率
1947	11,841	15.2	456	0.6
1948	4,940	6.2	224	0.3
1949	3,732	4.5	122	0.1
1950	1,017	1.2	68	0.1

(出典: GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 38 のデータを元に酒井作成)

マラリアは、広島、愛媛、福岡、鹿児島、滋賀県の一部地域で流行した。なぜなら、南西太平洋やアジアの島々から引き揚げてきた復員軍人が、マラリアに感染したまま帰郷したからである³²¹⁾。引揚者対策を瀬戸際で実施していたが、伝染病はその包囲網を突破し日本国内に侵入していた。

PHW はマラリアが集中している県に対して、防虫剤と幼虫殺虫剤を使用して蚊の発生場所の撲滅を図る。

表 4-4 「マラリアの発生率と死亡率の低下」で示しているように、1947（昭和 22）年には 10 万人あたり 15.2 の発生率であったが、1948（昭和 23）年には 6.2，1949（昭和 24）年には 4.5 と年々減少していき、死亡率も 1947（昭和 22）年の 0.6 から 1949（昭和 24）年には 0.1 へと下落した³²²⁾。

4. 赤痢撲滅対策

敗戦で明日をも知れず、混沌とした中で生き抜いていた日本人は赤痢に苦しんだ。

下記の表 4-5 「赤痢発生率の傾向」によれば、1945（昭和 20）年の赤痢患者は 96,462 人という膨大な数であり、死亡者数も 20,107 人という高い数値である。人口 10 万人当たりの発生率は 138.0 で、死亡率は 28.8 と高い。早急な対策が必要であった。

表 4-5 赤痢発生率の傾向（人口 10 万人当たり：発生率，死亡率）

年	症 例	発生率	死 亡	死亡率
1945	96,462	138.0	20,107	28.8
1946	87,737	116.8	13,198	17.6
1947	39,249	50.5	9,573	12.3
1948	14,628	18.3	5,157	6.4
1949	24,001	29.2	7,824	9.5

（出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996: 41 のデータを元に酒井作成）

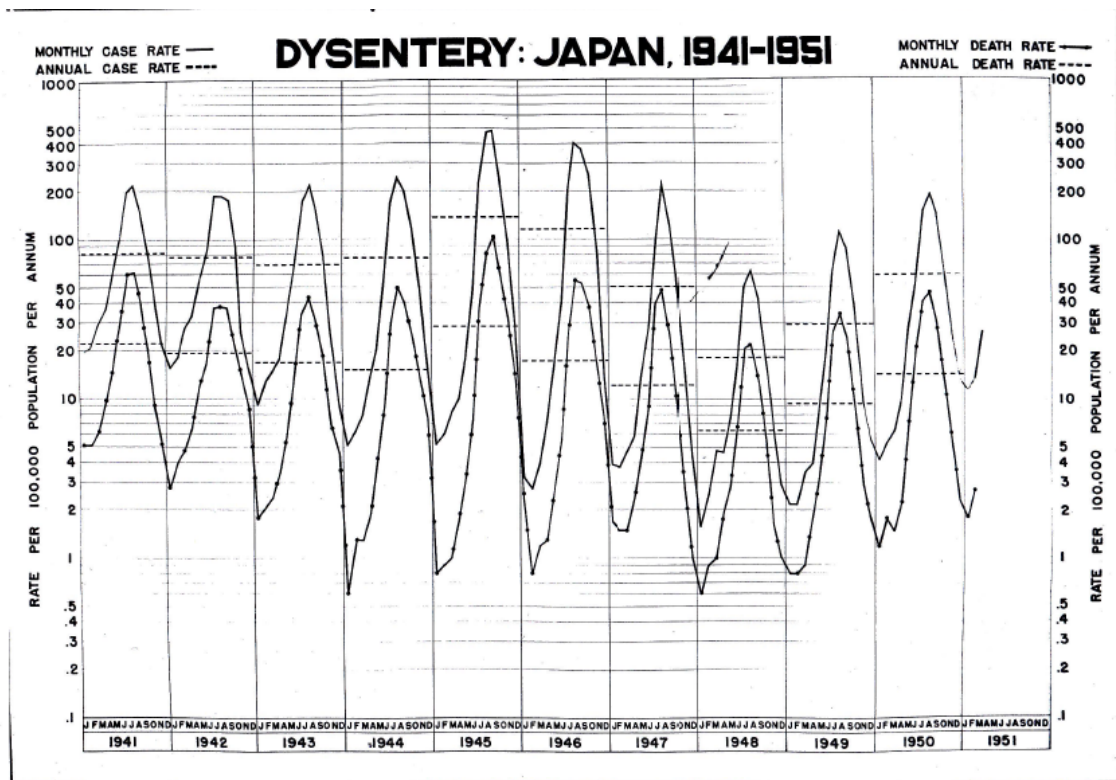
しかし、赤痢を抑える予防接種が不足していた。

PHW は衛生管理・水道施設の改善・蚊の駆除などの対策を講じることで赤痢をくい止める作戦をとった。1947（昭和 22）年には、県や市の衛生担当官や食品監視員が環境衛生改善の活動に専念した³²³⁾。

1949（昭和 24）年に赤痢患者は上昇傾向を示しているが、1948（昭和 23）年には、赤痢に罹った患者は 14,628 人、死亡者は 5,157 人、人口 10 万人当たりの発生率は 18.3、死亡率は 6.4 へと回復の兆しを示した。

図 4-2 「Dysentery: Japan, 1941-1951」が示しているように、赤痢患者は真夏になると激増し、PHW にとって赤痢を撲滅させることは難しい仕事であった。

図 4-2 Dysentery: Japan, 1941-1951



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

5. 乳幼児対策

親にとって、乳児の死亡はいたたまれない出来事である。

安全な飲み水と、衛生的なトイレがないことで多くの子供たちが死に至る。汚い水で疫病が発生し、免疫の弱い幼児と子供たちは赤痢、腸チフスなどに罹り、下痢を繰り返し、ビタミンが欠乏し栄養失調に陥る。

表 4-6 日本本土の乳児死亡数、死産数と率（出生児 1000 に対して）

年次	乳児死亡		死産	
	数	率	数	率
1943	194,551	87.0	92,882	41.5
1947	205,360	76.7	123,837	46.2
1948	165,406	61.0	144,095	53.2
1949	168,989	62.0	192,970	70.8

（出典：GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第 4 巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 69 のデータを元に酒井作成）

乳児死亡率は、その国の衛生状況や公衆衛生の度合いを知るうえで重要な指標である。

表 4-6 「日本本土の乳児死亡数、死産数と率」によると、戦時中の 1943（昭和 18）年の乳児死亡者数は 194,551 人、出生児 1,000 人に対しての死亡率は 87.0 と極めて高く、死産は 92,882 人、死亡率 41.5 であった。

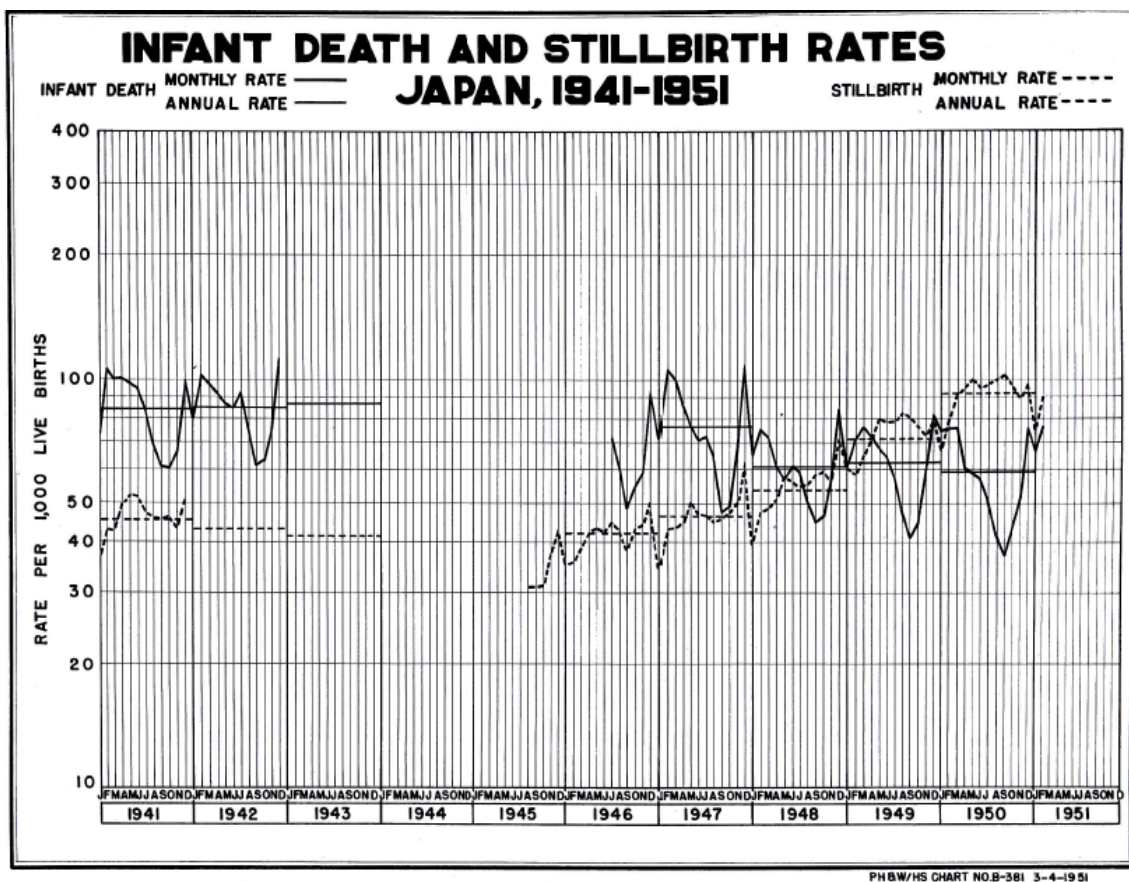
占領がはじまり着実に公衆衛生の効果が出始めると、1 歳未満の乳児の死亡率は減少。1948（昭和 23）年には出生 1,000 人当たり死亡率 61.0 と徐々に低下している。一方、死産は 1949（昭和 24）年に 1,000 人当たり 70.8 という死亡率を記録した³²⁴⁾。

乳児の死亡率は減少しているが、死産が増えていることから、妊婦の栄養不足や小児科の医療機器などの不足が原因と考えられる。とくに出産前の妊婦の管理が不十分であった為、毒血症^{どくけつしやう}に罹る母親が多く、乳児の死亡率が上昇したと報告されている³²⁵⁾。

図 4-3 「Infant Death and Stillbirth Rates Japan, 1941-1952」を見ると、死産は8月から9月という夏の暑い時期に多く発生していることが読み取れる。湿度の高い日本の夏は、ウィルスの活動を活発にし、母胎を冒し、新しい生命まで奪っていた。

乳幼児対策には、長期的な公衆衛生の向上と献身的な努力が必要なのであろう。

図 4-3 Infant Death and Stillbirth Rates Japan, 1941-1951



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

6. 育児制限

サムスは出生率が上昇し、乳幼児が死亡することに憂慮した。日本を安定させるには、人口抑制策を取ることが効果的であると考えた。その方法は、「育児制限」である。

しかし、公衆衛生福祉局（PHW）は「一人っ子政策」のように、無理やり出生率を抑えることはしなかった。

サムスの家族制限の方針は、「日本人が家族制限を望むのなら、避妊に関する近代的医学知識およびその方法を自由に利用できるよう」にして、「日本人であろうが、あるいはアメリカ人であろうが、いかなる国の人々でも夫と妻は何人子供を持つべきかについて人に指図されるべきものではない」としていた。そのため、日本人の夫婦が家族制限を望むのなら、「近代的専門知識を公衆衛生院や母子保健センターを通じて利用できるようにした」のである³²⁶⁾。

育児制限は日本よりも、むしろアメリカ国内で議論が紛糾した。なぜなら、宗教に関わるからだ。カトリック教会は日本の出生率低下に反対し、GHQ に圧力をかけてきた。倫理的・宗教的に育児制限をすることは、神の摂理に反し、妊娠中絶は悪魔の行為と捉えられていた^{327)・328)}。

マッカーサーはすぐさま声明をだす。

「どのような誤解をも防ぎ、どのような誤認をも一掃するために、最高指令官は、彼が日本の人口制限問題のいかなる研究、あるいは考慮にもたずさわっていないということを理解されるよう願っている。このような事柄は占領当局の指令領域に含まれるものではなく、そして、決定はすべて日本人自身にかかっているのである」「産児制限は、社会的、経済的、神学的側面をもっており、結局において個人の判断と決定に関するものである。人口に関するより根本的な問題は、長期的そして世界的なものであって、連合国政策の指令する範囲あるいは最高指令官の行政部の責任または権限の範囲内にあるのでないことは確かである」³²⁹⁾

マッカーサーは、産児調節の責任は自らの権限の枠外であり、GHQ の公式な政策とは関係ないと否定した。出生率の縮小は、「日本人自身によって解決されるべき」ものとされ

た³³⁰⁾.

日本は長い間、中絶と^{みどりご} 嬰兒殺し（間引き）をしてきた歴史がある。日本人にとって、アメリカで議論が起きたように、どのような方法で家族制限を実施するかなどは問題にならなかった³³¹⁾。

実際、多くの日本人はプロテスタントとカトリックの区別もつかない。キリスト教の教義や倫理観など全く考慮しなかった。マッカーサーは、日本にキリスト教を広めるために宣教師を呼び寄せ、聖書を配布して日本人をキリスト教に改宗させようとしたが、多くの日本人は馬耳東風と聞き流していた³³²⁾。

多くの日本人の母親は、避妊よりも中絶を選ぶことの方が多かった。これは日本の長い慣習ともいえる。人口制限を巡って宗教的ないざこざが起きることのない日本では、1948（昭和23）年9月に「優生保護法」が成立し、不妊処置や人工妊娠中絶が合法化された。

さらに、1949（昭和24）年6月29日の法改正により、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」という文言により、経済的理由による中絶も合法となった³³³⁾。

7. 結核対策

1930年以來、日本人が病気で亡くなる一番の死因は結核であった。

表4-7「結核症状と死亡率の傾向」によると、1945（昭和20）年の結核死亡者数は203,000人で、人口10万人に当たりの死亡率は280.3人という極めて深刻な数値である。

PHWは、対戦末期に空襲で死亡した者よりも、結核で亡くなった日本人の方が多いと見積もっている。東京大空襲の死者でさえ約8万3,000人である。

表 4-7 結核症状と死亡率の傾向 (1945-1950 年) (人口 10 万人当たり：発生率，死亡率)

年	症 例		死 亡	
	数	発生数	数	死亡率
1945	—	—	203,000	280.3
1946	—	—	198,900	261.2
1947	—	—	146,241	186.0
1948	378,851	475.0	143,909	178.3
1949	463,978	575.3	138,764	168.0
1950	528,324	632.2	122,099	145.7

(出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996: 56
のデータを元に酒井作成)

結核がこれほど日本で猛威を振るっていた原因は二つ考えられる。

一つ目は，人口過密である。

当時の日本の住宅は長屋で，一部屋に 10 人以上もの人間が寝泊まりしていた。一人が結核に感染すると，他の人にも次々と伝染してしまう。人口過密地域や都市部では結核に罹りやすい^{334)・335)}。

二つ目は，栄養失調。

第 3 章で PHW が学校給食を再開させる際に，国民栄養調査をして明らかになったように，日本人はタンパク質とカルシウムの摂取が不足していた。そのため，結核菌に対する抵抗力が弱かった^{336)・337)}。

いかなる感染症にもあてはまることだが，結核対策には「治療」と「予防」の二つの柱がある。

「治療」としては，結核患者を隔離し治療することになるが，これを実行するには長年の計画と十分な施設が整っていなければならない。しかし，PHW が調べたところ，占領当初の結核患者用ベッドは 2 万 5,000 床しかなかった。そこでサムスは，もう一方の方法である「予防」に焦点を当てた³³⁸⁾。

8. BCG ワクチンの使用

サムスは結核予防としてカルメット・ゲラン 桿菌^{かんきん}，いわゆる BCG (Bacille Calmette-Guérin) ワクチンの使用を決めた。当時，BCG ワクチンの使用には，懐疑的な見方がアメリカの医療専門家の間でもあった。予防効果に対する疑念や副作用の恐れがあり，BCG ワクチンの使用に反発が強かった³³⁹⁾。

戦前の日本でも 1937 (昭和 12) 年から 1943 (昭和 18) 年にかけて，日本学術振興会学術部において BCG 研究が行われている。1943 (昭和 18) 年 3 月，日本学術振興会学術部は結核予防に BCG が効果的であると発表した^{340)・341)}。

日本政府は 1942 (昭和 17) 年から国民学校を卒業し，就職を希望する者たちに対して BCG 接種を奨励した。翌年には接種対象者は拡大され，(1)「国民体力法」による体力検査の対象者，(2) 工業事業場の勤労者，(3) 学生・生徒，(4) 結核患者の家族，が対象とされた³⁴²⁾。

しかし，戦争の勝敗の行方が不透明であったため，この BCG 接種プログラムは頓挫^{とんざ}した³⁴³⁾。

サムスは BCG 接種を再開させようとする。

戦時中の日本で BCG が使われていたとはいえ，学術的に一致した結論が得られない BCG を使用することについて，医学界では議論が熾^{さか}っていた。

サムスは次のような推論をする。

「アメリカでもシカゴのソール・ローゼンソール博士やアーロンソンなどが，BCG に関する研究を行っていた。他の多くの人たちも BCG の研究をした。しかし，彼らの研究報告は必ずしも一致した結論を出すには至らなかった。この不一致の理由には，感染の有無を知るために，異なった力価（効果を発揮する物質の量や濃度）の旧ツベルクリンが使用され，濃度が一定でなく，人間が結核菌に感染しているかどうかを正

確に判定できなかつたことがあげられる。すなわち、比較的薄いツベルクリン液が用いられると、濃いツベルクリン液を使った場合よりも、陰性と判定されることが多かった。ツベルクリン反応が陰性と判定された者のみが BCG を接種されたから、ツベルクリン反応の判定が曖昧だと、BCG の効果測定も曖昧にならざるを得なかつたからである。また陰性の人に誤って BCG を接種すると、実際に結核に罹ることもあったりして、BCG の効果測定に正しい判断を与えることを不可能にすることもあり得た。さらに用いられるワクチンは、液状で有効期間はせいぜい 6 日間位であつたので、準備段階から使用までの間に、かなり効力がなくなることもあつた」「手に入れる文献すべてに目を通して見て得られた結論は、同じ濃度の旧ツベルクリンと、同じ力価のワクチンを使用すれば、正確に陽性か陰性か、免疫効果があつたかどうかを判定できるのではないかということであつた」³⁴⁴⁾

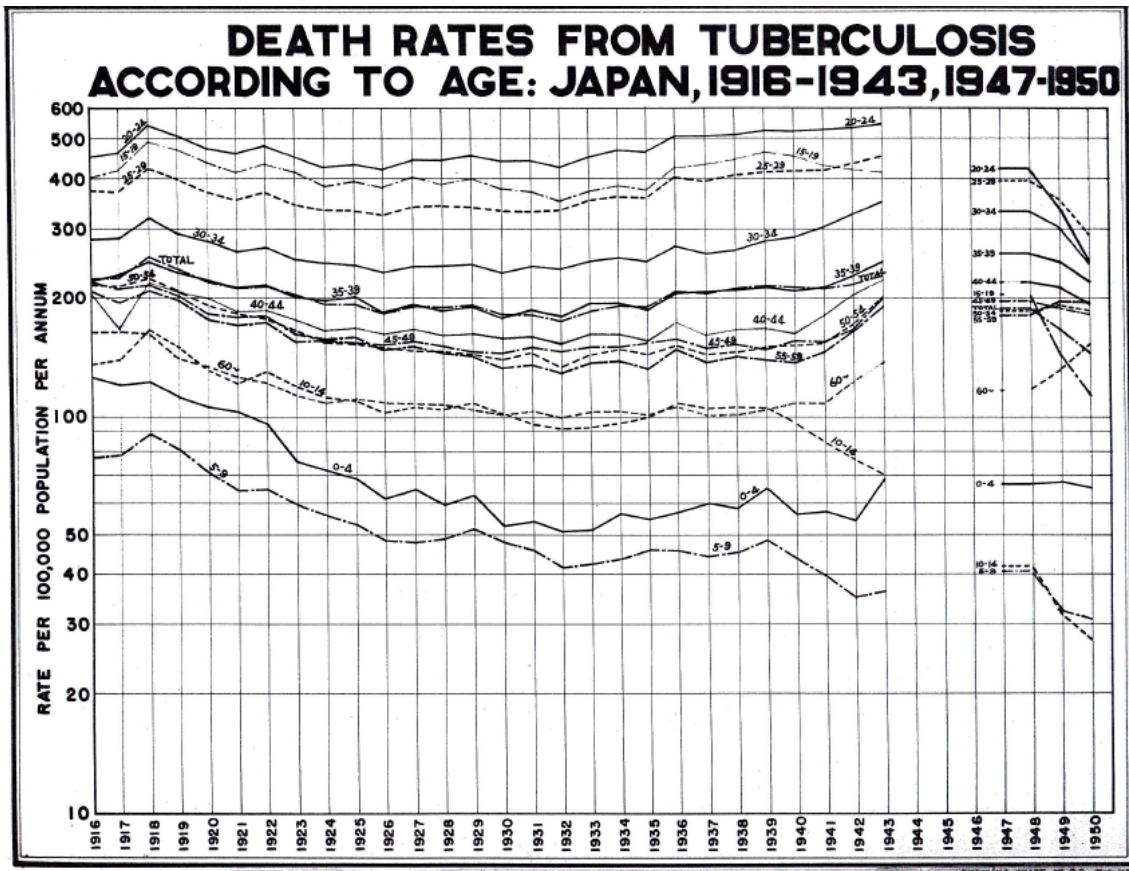
このサムスの判断により、結核の蔓延を阻止するため BCG ワクチン使用に踏み切つた。

図 4-4 において年齢別の結核死亡者数を詳細に調べ上げているように、結核による死亡率が一番高い 20 歳から 24 歳の若者層に対して BCG 接種が開始された。ワクチン製造が軌道に乗ると、15 歳から 19 歳の子供たち、さらには幼児に対しても接種が行われた³⁴⁵⁾。

だが、年齢が高くなると結核に感染している確率も高くなるので、BCG ワクチンの効果はない。また、BCG ワクチンの有効期限は短く、一箇所で大量のワクチンを製造することが出来ないで、品質にバラツキが起きる。そのため、ワクチンの品質が一定になるまで、BCG ワクチンの接種プログラムを一時的に中止した³⁴⁶⁾。

この間に、PHW は有効期間が長く安全性の高い乾燥ワクチンの開発に着手した。1949 (昭和 24) 年には日本人の医学者が乾燥ワクチンの製造に成功し、同年 10 月から BCG 接種プログラムが再開された。1943 (昭和 18) 年から 1949 (昭和 24) 年末にかけての BCG ワクチン合計接種数は 3,100 万人に達した³⁴⁷⁾。

図 4-4 Death Rates from Tuberculosis according to Age: Japan, 1916-1943, 1947-1950



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

結核予防に目覚ましい効果を上げたのは、「化学療法剤」の出現である。1949（昭和 24）年 2 月，結核予防の新薬「ストレプトマイシン」(Streptomycin) が研究用として日本に 200kg 輸入された。

ストレプトマイシンは，米国ラトガース大学の細菌学者セルマン・エイブラハム・ワクスマン (Selman Abraham Waksman・1888-1973) の研究グループによって 1944 年に発見された。この業績が高く評価されて，ワクスマンは 1952 年度にノーベル医学・生理学賞の栄誉に輝いている³⁴⁸⁾。

ストレプトマイシンの発見から 5 年後の 1949（昭和 24）年 9 月，日本政府は「ストレプ

トマイシン国内生産確保要綱」を閣議決定。翌年にストレプトマイシンの国内製造が許可され、社会保険の給付対象となり、普及していった³⁴⁹⁾。

日本の結核患者の治療に用いられたストレプトマイシンの量は、一年につき約 5,000 グラム。ストレプトマイシンの使用により、結核の死亡率が劇的に低下した³⁵⁰⁾。

青壮年層の結核死亡は著しく改善し、1951（昭和 26）年には死因順位が 1 位であった結核が 2 位となり、脳出血にその順位を譲った。1952（昭和 27）年 5 月 28 日には、1939（昭和 14）年と比較して結核患者数が半減したことから、東京で「結核死亡半減記念式典」が挙行された^{351)・352)}。

サムスは、「短期間に於て結核死亡率者率の 斯 かる目覚しい減少は世界何れの国を見る最たるものと云い得るであろう」と高く評価した³⁵³⁾。

これ以降、結核で苦しむ患者は年々減少していき、今日の日本において結核は根絶された病気となった。

9. 公衆衛生改善と人口問題

PHW の徹底的な公衆衛生の改善によって、衛生面も徐々に向上し、伝染病による早死も減少した。日本人の平均死亡率は、占領当初は 18.7 パーセントであったが占領終結時には 8.1 パーセントへと激減した。この事実を裏打ちするかのごとく、平均寿命は 43.6 歳から 69 歳に上昇した³⁵⁴⁾。

しかし、日本人の寿命が延び、人口が増加することに対して、アメリカ国内では反発の声が上がった。なぜなら、第二次世界大戦の発端は、日本人の人口増加が、海外膨張政策へと駆り立てたと信じられていたからである³⁵⁵⁾。

1931（昭和 6）年の満州事変から太平洋戦争終結に至る十五年戦争は、食料不足が原因の一つであったとする説がある。もちろん、この説明は単純だが、「一等国」をめざす日本は稲作経済から工業化へと転換しており、この切り換えは西洋列強国が植民地帝国を建設し

てきた道を模倣している。日本は中国及び東南アジアを支配することで、製品の原材料と日本製品の海外市場を確保し、かつ日本への食料輸出地域を支配した³⁵⁶⁾。

表 4-8「日本人口の自然増加」で示しているように、1945（昭和 20）年から 1947（昭和 22）年にかけて出生数は増加している。これは、戦争に駆り出たされていた兵士たちが本国に引き揚げ、彼らが子供を作ったので出生数が上がったと推察できる。1945（昭和 20）年以降、死亡者数も着実に減少してきており、占領軍の施策が効果を上げていることが伺える。これにより、正味の自然増加率が跳ね上がった³⁵⁷⁾。

表 4-8 日本人口の自然増加（1945-1950 年）（単位：千）

人口調査年次	出生	死亡	自然増加	自然増加率（人口千対）
1945	1,934	1,794	140	1.9
1946	2,623	1,164	1,450	19.3
1947	2,718	986	1,732	22.2
1948	2,711	943	1,768	22.1
1949	2,447	915	1,532	18.7
1950	2,247	875	1,372	16.5

（出典：GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第 4 巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 66 を参照して作成)

この現象がサムスを悩ませていた。死亡者数を下げたものの、もう一方の出生者数が増加したのだ。その結果、アメリカが日本の人口増加を憂慮したのである。

アメリカ国民は、「医療・福祉改革によって日本の死亡率をかくも激減させ、文字通り幾百万人もの生命を救ったサムスという男はいかなる人物なのか。その結果彼は新たな問題を作り出すのではないか」「死亡率の減少や寿命の延長によってもたらされる過剰人口をどう処理しようとしているのか」と、サムスは批判の矢面に立たされた³⁵⁸⁾。

サムスは、人道主義的立場から日本人の疾病予防に全力で挑み、目を見張る死亡率低下の成果をあげていた。しかし、成果を上げるほど「出生率との差の拡大、つまり人口増加

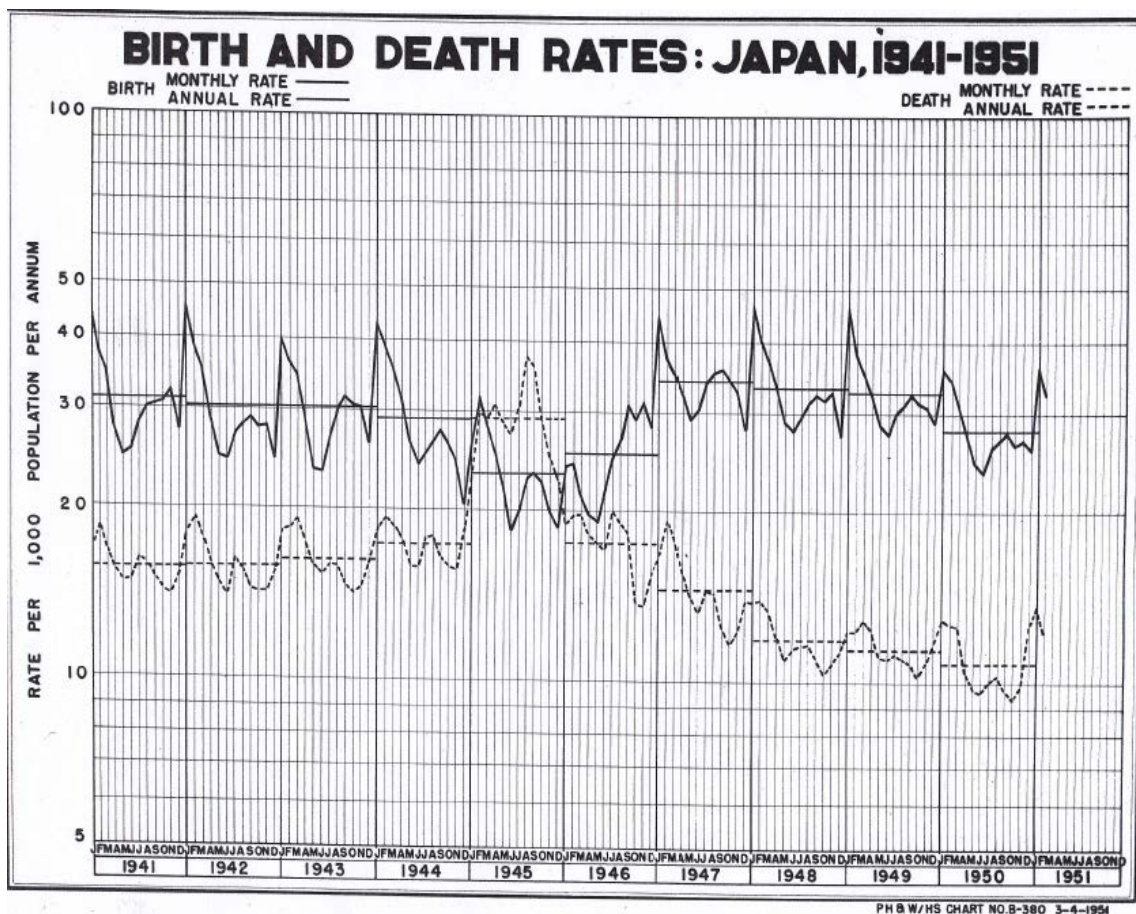
というもっとも厄介な問題をさらに深刻化させる」という難題に悩む³⁵⁹⁾。

この板挟みの状態を解きほどこしてくれたのが人口学の知識である。

人口学的に見れば、「死亡率の低下はやがて出生率低下を導き出す条件」である。死亡率が下がると一時的に人口の自然増加率は上がるが、社会が豊かになり都市化が推進されることで長期的には出生率が低下してゆく。そのため、サムスは自分の政策が正しいことを確信し、批判に耐えた^{360)・361)}。

サムスの予想通り、1947（昭和22）年以降は出生率が徐々に低下しだし、1950（昭和25）年になると出生率と死亡率は顕著に低下した。図4-5「Birth and Death Rates: Japan, 1941-1951」を一目すれば、サムスの決断が正しかったことは、統計的にも裏付けられている。

図 4-5 Birth and Death Rates: Japan, 1941-1951



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

第4節 チフスの蔓延と人体実験

1. 発疹チフス対策

世界の歴史を振り返ると、チフスによって何百万人もの命が失われてきた。

第一次世界大戦後のヨーロッパでは、1,000万人以上もの人々がチフスに罹り死に至ったとされる³⁶²⁾。

GHQはアメリカの諜報機関の調査報告で、戦時中から日本の発疹チフス患者が増加していることを既に知っていた³⁶³⁾。

表4-9「発疹チフス群発生率の低下」で示しているように、日本の敗戦が迫ってきている1944（昭和19）年から1945（昭和20）年にかけて、発疹チフスの症例は急激に上昇している。

表 4-9 発疹チフス群発生率の低下（人口10万人当たり：発生率，死亡率）

年	症例	発生率	死亡	死亡率
1941	87	0.1	37	0.1
1942	100	0.1	66	0.1
1943	1,374	1.9	183	0.2
1944	3,941	5.4	622	0.9
1945	2,392	3.5	259	0.4
1946	31,141	41.5	2,909	3.9
1947	1,114	1.4	216	0.3
1948	474	0.6	30	0.04
1949	121	0.1	64	0.01

（出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996: 35
のデータを元に酒井作成）

1941（昭和 16）年の発疹チフス症例数は 87 人，死亡者は 37 人であったが，戦禍の最中である 1944（昭和 19）年の症例数は 3,941 人，死亡者は 622 人に達した。

危機的状況に陥ったのは，敗戦直後の 1946（昭和 21）年である。症例は 31,141 件で死者数は 2,909 人。人口 10 万人当たりの発生率は 41.5，死亡率は 3.9 であり，他の年代と比較すると極度に高い。

2. 「SCAPIN-331」発令

チフスの蔓延を防ぐために，PHW は早急に対策を講じなければならない。

1945（昭和 20）年 11 月 21 日，GHQ は「日本における発疹チフスの予防と対策」（SCAPIN-331）を発した。

連合国最高司令官総司令部

1945 年 11 月 21 日

AG 710(21 Nov 45)PH

(SCAPIN-331)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：日本における発疹チフスの予防と対策

1. 虱によって発生する流行病，発疹チフスが，特に本州北部と北海道に蔓延していることから，日本の担当公衆衛生機関は，北海道およびチフスの報告があるかその可能性のある全地域で，ただちに以下のような予防と対策措置をとることが望まれる。

a. 北海道における対策プログラム

(1) 炭鉱，強制労働所および発疹チフスの流行が予想される軍隊周辺にある下記の都市や村における集中的ワクチン接種計画

(a) 夕張

(b) 函館

(c) 旭川

(d) 釧路

(e) 小樽

(f) 札幌

(g) 室蘭

(h) 帯広

(2) 上記の炭鉱と強制労働所の全居住者に対して、1946年4月まで毎月実施する定期的害虫駆除

(3) 津軽海峡を横切って北海道から本州へ渡るすべての人の定期的害虫駆除

b. アメリカ軍への脅威となるような流行が続いている都市や村や地域における適切な発疹チフス対策

2. 市民への対策プログラムは、日本の職員と県や地方の保健機関が行うべきであり、アメリカ軍スタッフは関連のアメリカ軍司令部が緊急事態と判断した場合以外、日本の一般職員に指示を与え監視するだけである。

3. 発疹チフス対策に必要な資材については、関連のアメリカ軍司令部によって日本の公衆衛生機関が使用できるように認可されている。

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍大佐

高級副官補佐

H・W・アレン³⁶⁴⁾

「SCAPIN-331」は、北海道で強制労働を強いられていた朝鮮人を対象としている。日本が敗れたことで、彼らは祖国に戻ろうとしていたからだ。

朝鮮人は祖国韓国へのフェリーが出ている九州の下関へ向けて南下する。しかし、多数の朝鮮人が発疹チフスに罹っており、彼らがそのまま日本国内を移動したら、病原菌が拡散してしまう。占領軍は先手を打って対策を講じ、津軽海峡を横断する朝鮮人に対して害虫駆除を行う³⁶⁵⁾。

だが、一足遅れで、一部の朝鮮人たちは本州へと移動を開始していた³⁶⁶⁾。

3. 「SCAPIN-368」発令

「SCAPIN-331」の8日後、11月29日、GHQは続けざまに「日本における発疹チフスの予防と対策」(SCAPIN-368)を命じた。

連合国最高司令官総司令部

1945年11月29日

AG 710(29 Nov 45)PH

(SCAPIN-368)

日本帝国政府宛覚書

東京、終戦連絡中央事務局経由

主題：日本における発疹チフスの予防と対策

1. 日本の担当機関に対し、1945年11月21日付の覚書「日本における発疹チフスの予防と対策」で示された内容に加えて、ただちに以下のような発疹チフス対策を講じることを求める。
 - a. 30日間の残留効力をもつ殺虫剤・スプレー・DDTを使った下記の場所の害虫駆除
 - (1) 連合軍スタッフの使用に割り当てられた全鉄道車両
 - (2) 青森と北海道の間で運行されているあらゆるフェリー
 - (3) 連合軍のスタッフの使用に割り当てられたその他の公共交通機関

- b. 害虫駆除が終了した交通機関には、関連の軍の司令官の指示に従い、統一された形式で、駆除の日付と場所を明示した印がつけられる。
2. 軍の指揮官によって、害虫駆除に必要な殺虫剤スプレーと器具の使用は認可されている。
3. 日本の民間職員は、日本の関係機関から害虫駆除に必要な資材を供給される。
4. アメリカ軍のスタッフは、この覚書の規定を実施する日本人職員に対して、指示と監督だけを行う。

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍大佐

高級副官補佐

H・W・アレン³⁶⁷⁾

準備を整えた PHW は、約 4,800 万人に対しては DDT 撒布でシラミを駆除し、530 万人もの人々を対象にチフスのワクチン接種を開始した³⁶⁸⁾。

PHW の DDT 撒布方法は徹底していた。

チフスの患者が発覚したら、どの地域であろうとも患者の家族及び近隣住民は予防接種を受けた。患者の家から半径 150 ヤード（約 138 メートル）の地域内の住民に対しては、DDT を撒布して集中的にシラミの撲滅を図ったのである^{369)・370)}。

4. 「SCAPIN-920」発令

これほどまでの大規模な対策を実施するには、GHQ の職員だけではとうてい人手が足りない。そこで、GHQ は「SCAPIN-920」（駆虫および駆鼠取締官の任命）という新たな指令を作成する。

連合国最高司令官総司令部

1946年5月4日

AG 725.11(4 May 46)PH

(SCAPIN-920)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：駆虫および駆鼠取締官の任命

1. 覚書（SCAPIN-48）1945年9月22日付「公衆衛生対策」に関する参考文書。
2. 日本帝国政府は，各県に常勤の駆虫および駆鼠取締官を任命しなくてはならない。担当官は，県内のすべての駆虫および駆鼠取締官の訓練・運営・監督・調整と活動に責任を持つ。
3. 1946年4月22日から4月27日に京都で開かれた会議で概説されたように，郡・市・町の下部機関の数は，各県での流行状況によって異なる。県の駆虫および駆鼠取締官は，県衛生部門の長と地方軍政部の担当官と相談のうえ，各県に応じた計画をたて厚生省に提出しなくてはならない。
4. 厚生省は，県の駆虫および駆鼠取締官に対して，その活動と必要となる資材の消費に関して定期的な報告を作成するよう求めなくてはならない。
5. 日本政府は，GHQ/SCAP に対して，この覚書に従って実施された対策に関する報告文書を，1946年5月15日までに提出しなくてはならない。

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍准将

高級副官

B・M・フィッチ³⁷¹⁾

この指令により，全国 205 都市に平均 10 人の駆虫および駆鼠取締官が配置され，地域住

民組織の駆除班約1万が結成された³⁷²⁾。

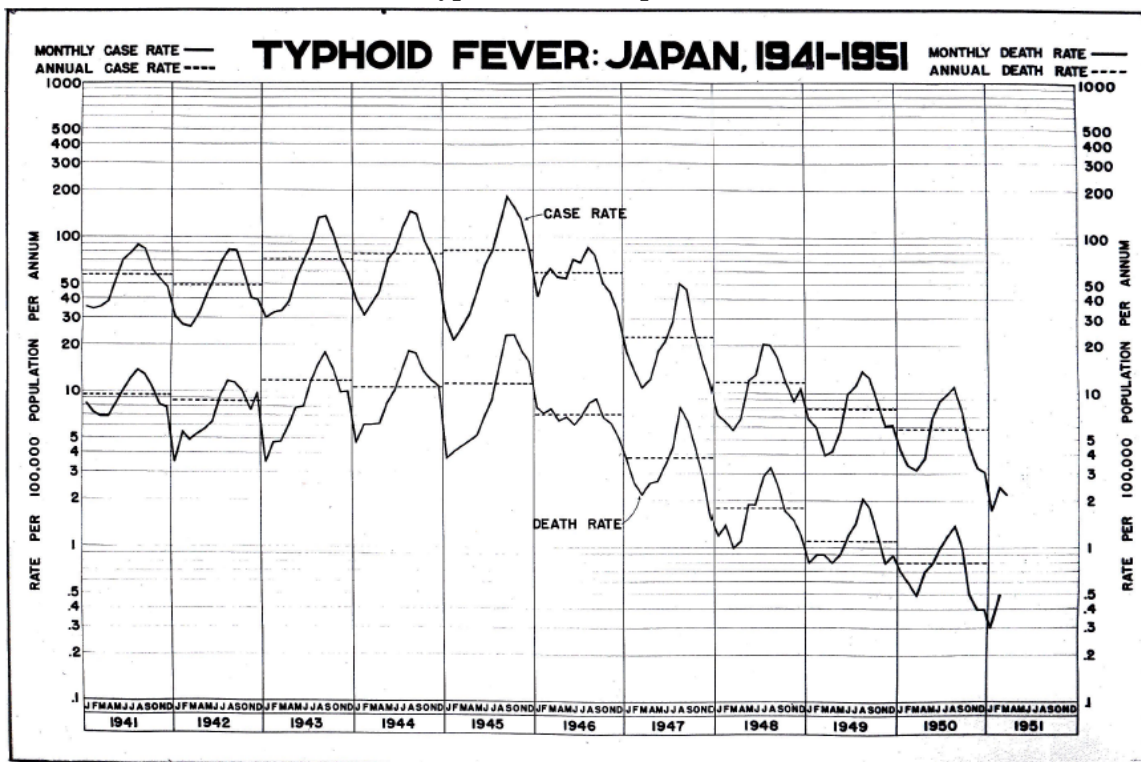
さらに、全国各地に衛生班を組織化するため、160名の衛生工学技士と8,700名の公衆衛生技師が養成された。1946年末には、6人1組からなる衛生班が、一軒一軒の家を訪問して消毒を行い、ハエや蚊が発生しやすい場所にDDTを撒布した³⁷³⁾。

占領軍と日本政府は、「蚊とハエのいない生活」を目指したのである³⁷⁴⁾。

1946(昭和21)年に31,141症例あったチフス患者は、1949(昭和24)年には121症例、死亡者数は64人と激減し、人口10万人あたりの発生率は0.1、死亡率も0.01へと急降下した(表4-9)。

図4-6「Typhoid Fever: Japan, 1941-1951」で示されているように、DDT撒布とワクチン接種によってチフスの大流行が阻止されたことは、データによって裏付けられている。

図4-6 Typhoid Fever: Japan, 1941-1951



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

5. チフス対策と人体実験

占領下日本で「人体実験」が秘かに行われていたことは、ほとんど知られていない。

PHWはDDTを撒布してシラミ退治をしていたが、発疹チフスの患者は3,000人を超えており、チフス対策に本腰を入れていた。

しかし、サムスは米国製ワクチンの効果に疑問を抱く³⁷⁵⁾。

米国製ワクチンは発疹チフス用なので、高熱を伴う症状が日本の風土病による発疹熱^{はっしんねつ}であったならば、ワクチンの効き目がない。発疹チフスはシラミを媒介として人間に伝染するが、発疹熱はネズミに寄生するノミを通じて感染するからだ^{376)・377)}。

発疹熱であったら、ネズミを撲滅するために更なる対策を講じなければならない。その上、膨大な費用を要する。そのため、サムスは、ネズミのノミによって発疹熱に罹った患者からシラミを採取し、これを被験者に試して発疹チフスが発症するかどうか実験しようとした^{378)・379)}。

問題は、誰が人柱として実験台になるか。

サムスは1946（昭和21）年の秋頃、東京帝国大学医学部教授の田宮猛雄^{たみやたけお}、伝染病研究所の北岡正見^{きたおかまさみ}（1903-1979・旧731部隊ウイルスリケッチャ部長・後に国立予防衛生研究所部長）、厚生省予防局長の浜野規矩雄^{はまのきくお}の3人を呼び出した^{380)・381)}。

北岡正見はこの時の出来事を『田宮猛雄先生を偲ぶ』（非売品）という追録集に書き残している。貴重な証言だ。

「サムス大佐は日本にも発疹熱があり、これが衣虱^{コロモジラミ}を通過して発疹チフスになるとの説もあるので、それを人体実験で確かめることは防疫上極めて重要だから、医学生を用いて人体実験を行うようにといった。そこで先生（筆者註・田宮）は日本に発疹熱の汚染地はあるが、そこから発疹チフス患者がでたとの報告は過去においては無い。しかし、そのような移行説をたて、満州で実験的証明に成功したとの報告（酒井註・

731部隊による中国牡丹江監獄での発疹チフス人体実験)はあるが、その証明法に不備の点があるとされ、また医学生がそのような実験台となって勉強を放棄するのは学生の本務にもとることであり、またかりに致命率がゼロのはずの発疹熱が強毒となって何人かが死亡したりすることがあつては、人道上許されないと先生がいわれました。するとサムス大佐は米国では医学生を使うが、日本ではそれをやめよう、その代り米国でもやっている受刑者を使おうといいだし、また米国では発疹チフスに有効な薬が発見されているから死亡の心配はないから実験をやるように主張した。人体実験に受刑者を使うことは日本では前例がなく不可能だと申されたが、彼は可能か不可能かについては法務省に確かめてからにせよといった。すると先生は、新薬があるから生命は大丈夫ということだが、その薬名と、現物をみせて頂きたいと申された。彼は困り、急に立ち上り、他に約束があるからとて先生の問いに答えずそのまま立ち去った。あとで、先生は卑怯なやつだといっておられた。しかし可能か不可能かについて確めることを約束したのだからといって、先生は私と法務省を訪ねた。最初は前例がないといわれ、考えてみましょうとのことだった。局長室をたびたび訪ねているうちに、法的に可能なやり方がみつかった。それは本人の自由意志による承諾書が絶対必要であることを前提とし、まず私とホイラー中佐が受刑者を集めて発疹熱の病気のこと、実験のやり方を説明し、数日後に応募した者の中から選んで実験を始めた。しかし、結果として発疹熱が発疹チフスに移行するとの証明は得られなかった」³⁸²⁾

田宮猛雄と共に、日本医師会に強い影響力を行使した武見太郎(1904-1983)は、同じく『田宮猛雄先生を偲ぶ』で「日本の医療を守りぬいた先生」と題して、人体実験について言及している。

「田宮先生と司令部との衝突は発疹チブスの伝播試験を強要されたことから始まります。サムス准将は医科大学の学生を使って発疹チブスの伝播試験を行なうように進

めまして、厚生省がこれに承知したということを書きました。先生は、100%治る薬があるかと質問されましたが、サムス准将は、『オーレオマイシンでも100%とは約束できない』といいました。田宮先生は、『もし万一生命に別状のあるようなことがあった場合に、人権尊重ということはアメリカ側が最も日本の民主化の中で強く要求していることに反するのではないか』と書いて反論されました。これに対してサムス准将は死刑囚でやれと表現を変えてきましたが、先生は死刑囚といえども生きている間は人権は尊重されなければならないと書いて応酬を繰り返しました。最後にサムス准将は、日本が負けたことを知らないといったときに、私があれば軍人が負けたのである。日本の医学者が負けたのではないかといいましたところ、かれは非常に怒りましたがそれで済んだわけでありませう³⁸³⁾

「人体実験」に関する記録は、ほとんど残っていない。

実際に人体実験が行われた場所は、「府中刑務所」であった。窃盗などの軽い犯罪したものが自発的に実験台になることを申し出た。被験者には実験のリスクが説明され、彼らの同意を得て実施された。10人程度のグループが作られ、2組から3組ほど実験が行われたとされる^{384)・385)}。

サムスは、アメリカ人被験者が自ら蚊に刺されることで、軍医のウォルター・リード (Walter Reed・1851-1902) が黄熱病の感染と伝染経路を発見したように、「チフスに感染する危険性があるにも拘わらず、国民を助けるために自ら被験者となった勇敢な日本人は賞賛されるべきである」と述べている³⁸⁶⁾。

6. 武見太郎とサムスの確執

「人体実験」の余波は日本が独立した後も続く。

「人体実験」をめぐる、日本医師会の重鎮である武見太郎とサムスの間で紛糾が起き

た。1966（昭和41）年、武見が『婦人公論』に「医療の恐怖」という記事を寄せた。

「私はこの問題で昭和24年（酒井註・昭和21年の誤り）にGHQのサムス大佐と大ゲンカをやった。当時サムス氏は発疹チフスの伝播試験を医科大学の学生を使ってやれといってきた。私は『百パーセントなおる薬があるか』ときいたところ、サムス氏は『オーレオ・マイシンといえども百パーセントとはいえない』という。それじゃ、あなたの教えている人権尊重という問題と正反対だから、できないと断わった。

すると『お前は戦争に負けたことを知っているか』といわれた。『あれは軍人が負けたので、日本の医者が負けたんじゃない』と答えたら非常におこった。そして、こんどは死刑因にやれという。私は、死刑因といえども、生きている間の人権は守らなければならないといって断わった。厚生省がやってもいいといっているのに貴様生意気だということで、医師会の副会長をクビになった。いまでも、このことはまちがっていなかったと確信している」³⁸⁷⁾

北岡正見の証言と比較すると、この武見の記事はだいぶ脚色されている。

1946（昭和21）年にサムスに呼び出されたのは、北岡、田宮、浜野の3氏であり、武見は立ち会っていないはずである。

驚くべきことは、武見自身が田宮のために執筆した「日本の医療を守りぬいた先生」という文章の内容を、「田宮」から「武見」へと主語を入れ替えたに過ぎない。「田宮先生」の箇所を「私」としている。

非売品扱いにされている『田宮猛雄先生を偲ぶ』が公刊されたのは1964（昭和39）年。武見の『婦人公論』の記事が出版されたのは2年後の1966（昭和41）年である。後から、武見自身が書き換えたのか、それとも雑誌の記事なので、編集者が勝手に面白おかしく編集したのかもしれない。いずれにしても、今となっては関係者が存在しないため真相は藪の中だ。

占領が終わり、アメリカに帰国していたサムスは、この記事が出たことを聞きつける。東京の米国大使館に問い合わせが殺到したからだ³⁸⁸。

日本人医師のなかには、サムスは武見を訴えるべきだと助言する者もいた。「武見を身近に知る人は、武見が大嘘つき (big liar) であることを知っているが、多くの人は日本医師会会長の地位にある武見を大物であると見なしている」「サムス准将が訴えるつもりなら、弁護士を紹介する」と手紙を送った³⁸⁹。

サムスは、武見の虚言に驚いた³⁹⁰。

サムスはすぐさま米国大使館のウラル・A・ジョンソン駐日大使 (Ural Alexis Johnson・1908-1997：任期1966-1969) に手紙を書く。

1 November 1966

Dear Mr. Ambassador:

May I congratulate you on your appointment as Ambassador to Japan. You may recall our service together when I was Chief of Health and Welfare at the General Headquarters Supreme Command Allied Powers.

I am much concerned and infuriated by a communication I received in July from a Dr. Tatsuo Kibata concerning a published article written by Dr. Taro Takemi currently President of the Japan Medical Association... (中略) ...

Kibata and others were engaged in a “struggle” against Dr. Takemi for his current activities of attacking the Japanese Government and Welfare Ministry in particular. Twenty years after the reorganization, I am not interested in becoming a political football in any such internal fight as may be going on in the Japanese Medical Association. However, I feel that such widely published libelous statements damaging my own personal reputation and that of the government I represented, cannot go unchallenged.

I have noted in the press the statement that you have recently arrived in Japan to assume

your new duties, and I regret that this incident should be brought up as a small problem at this time. I would appreciate your consideration of this matter as a personal favor and your advice as to the proper course to be taken in order that current relations between our Government and Japan should in no way be harmed. At the same time, if no action is taken, I am quite confident that Takemi and others may make more libelous and slanderous attacks, since he was at the time of his removal as Vice-President known to be Anti-American.

An apology or public retraction of Dr. Takemi's false statement will be a satisfactory solution as far as I am concerned.

Sincere best regards,

Crawford F. Sams

Brigadier General

Medical Corps (Retired)³⁹¹⁾

和訳

1966年11月1日

駐日大使閣下

駐日大使に任命されたこと、心よりお祝い申し上げます。閣下は、私が連合軍司令部・公衆衛生福祉局の局長の際に、一緒に働いていたことを思い起こすことでしょう。

私は7月にKibata Tatsuo博士（酒井註：史料には平塚共済病院の院長とあるが現時点で個人を特定できなかった）から手紙を受け取り、日本医師会の現会長・武見太郎氏が執筆した記事に関して、強い怒りと懸念を抱いております。（中略）

Kibata氏らは、武見氏の現在の活動、特に日本政府と厚生省を攻撃していることに対して「闘争」しています。日本医師会が再編されて20年も経とうとしているこの時期に、私が政争の具となり、日本医師会の内輪揉めに関わることに関心はありません。

しかし、中傷的な発言が多くの人々の目にふれ、私の個人的な名誉だけでなく米国政府までも中傷することを見過ごすことは出来ません。

私は報道であなたが日本に着任し、新しい職務を就くことを知っていましたが、このような事件を持ち出し、小さな問題としなければならないことを遺憾に思います。私の個人的な願いとして、大使がこの問題を考慮し、現在の米国と日本の外交関係を損なうことなく、適切な処置がとれるように助言を頂ければと存じます。同時に、もし何も行動がなされなければ、武見らは更に誹謗中傷を繰り返すかもしれません。なぜなら、武見は反アメリカ的という理由で日本医師会の副会長の地位を解任されたからです。

私が考える限り、武見氏の偽りの言論は、謝罪あるいは公式の記事の撤回によって満足のいく決着となるでしょう。

あなたの誠実なる

クロフォード・F・サムス

陸軍軍医准将（退役）

サムスが抗議の手紙を出してから約1ヵ月半後、東京のジョンソン駐日大使からの返信がサムスの手許に届く。

Tokyo, December 24, 1966

Dear General Sams:

Thank you for the kind words in your recent letter. It was good to hear from you again after so many years.

The information in your letter about Dr. Takemi's charges was very helpful as was Dr. Saita, who gave us additional background information. All of this will be of great help should his allegations become an active issue.

The charges made by Dr. Takemi were as disturbing as they are false, but I would like to give you, on a personal basis, my reasons for believing that it would be wisest not to challenge Dr. Takemi publicly on this matter as it now stands. First, and most important, the real facts surrounding his departure as Vice President of the Japan Medical Association are quite well known and spreading without any active intervention on our part. In fact, I understand that he himself has in the past claimed that he was forced to resign over another issue, the separation of pharmaceutical and medical practice; as you know this is a continuing issue on which he enjoys the support of most small practitioners.

At the same time, I feel that an open challenge to Dr. Takemi or to the magazine that published the article would soon become involved in the struggle surrounding Dr. Takemi in Japanese medical circles. Without considering the merits of this struggle, I can say that it is bitter, deep and often extremely vicious. In such an environment, the facts would be obscured and the issues used by those more interested in local medical politics than in objectivity; I frankly do not think that your interests or ours would be served by becoming more deeply involved.

An interesting sidelight to Dr. Takemi's article has been the way it has reminded responsible people of the many contributions you made here during the difficult days of the occupation. I think that you can take real satisfaction that your work is so well and favorably remembered.

Thank you again for your letter and please accept my best wishes for a healthy and prosperous new year.

Sincerely,

U. Alexis Johnson³⁹²⁾

和訳

1966年12月24日（東京）

親愛なるサムス准将

手紙での温かい言葉をありがとう。何年もの月日が流れ、あなたからの便りがあったことは光栄です。

あなたの手紙の中で述べているSaita氏が提供した情報は、サムス准将が武見氏を告訴する際に有用です。これら全ての情報は、裁判を申し立て有効な論争をするとき、非常に助けになります。

武見氏によるサムス准将への非難は、それが嘘であればあるほど世間を騒がすものです。しかし、私の個人的な意見を申し上げれば、現在のところ、この件で武見氏に対して公式に抗議することは賢明なことではないでしょう。第一に、そして最も重要なことは、武見氏が日本医師会副会長を解任された真相は、当方が積極的に仲裁せずとも、すでに世に広く知れわたっています。事実、過去において武見氏自身が医薬分業をめぐる辞任に追い込まれたと主張しています。そして、サムス准将も知っているように、医薬分業のいざこざは続いており、武見氏は規模の小さい開業医の支援を受けています。（酒井註：武見氏が解任された理由は第6章の「医薬分業」で詳細に扱っている。）

同時に、武見氏や記事を出版した雑誌を公然と非難することは、日本医師会に渦巻く武見氏の争いに巻き込まれることになるでしょう。日本医師会の内輪揉めの功罪を考慮せず、告発をするということは辛くて痛切な、時には極度に悪意のあるものになりうる。このような状況のなかでは、事実は曖昧にされ、客観性を問うよりも、論争は関心のある特定の医師の駆け引きとして利用されるでしょう。率直に私の意見を述べると、サムス准将や私たちの真実を正そうとする関心事は、より深い影響を及ぼすことはないでしょう。

武見氏が記事を書いたことで、間接的に明らかになった興味深い点は、心ある人々
はかえってあの困難な占領時代にサムス准将がやり遂げた多くの貢献を思い出したこ
とです。サムス准将の業績が好意的に思い返されていることに、あなたは本当の満足
をもって受け容れることができるでしょう。

あなたが手紙を送ってくださったことに今一度感謝いたします。そして、健康で順
調な新年が訪れることを祈っております。

あなたの親愛なる

ウラル・A・ジョンソン

ジョンソン駐日大使からの返信は、サムスの功績を賞賛しながらも、武見の件を「不問
に付すこと」である。日本医師会では武見をめぐる内部抗争が起きており、「サムスがそれ
にかかわることは米国の外交政策上、そしてサムスのためにも、すすめられない」という
ものであった³⁹³⁾。

サムスは、これ以降、沈黙を守る³⁹⁴⁾。

日本医師会会長の言論は、次世代の医師たちへまで影響を及ぼし、サムスの名声を傷つ
けることになった³⁹⁵⁾。

第5節 DDT 革命の功罪

1. 『沈黙の春』と DDT

サムスの徹底的な公衆衛生対策及び包括的な予防接種体制の確立によって、多くの日本人が救われた。

しかし、時代が変われば DDT の評価も様変わりする。

米国の生物学者レイチェル・L・カーソン (Rachel L. Carson・1907-1964) は、農薬で利用される化学物質の危険性を訴え、地球環境問題の先駆けとなる『沈黙の春』(Silent Spring) を 1962 (昭和 37) 年に出版した。

「いまでは DDT の使われていないところはないといってよく、だれもが無害な常用薬のつもりでいる。DDT が人間には無害だという伝説が生まれたのは、はじめて使われたのが戦時中のしらみ退治で、兵隊、避難民、捕虜などにふりかけたことも影響している。大勢の人間が DDT に直接ふれたのに、なにも害がなかったので、無害だということになってしまったのだ。事実、粉末状の DDT ならば、ふつうの炭水化物の塩素誘導体とちがって、皮膚から中へ入りにくい。だが、油に溶かした DDT は、危険なことおびただしい。DDT をのみこめば、消化器官にゆっくりと浸透し、また肺に吸収されることもある。いちど体内に入ると、脂肪の多い器官—たとえば副腎、睾丸、甲状腺に大量に蓄積する (DDT は脂肪に溶解するため)。また、肝臓、腎臓、さらに腸をつんで保護している大きな腸間膜の脂肪にも、かなりの量が蓄積される」³⁹⁶⁾

『沈黙の春』は、またたく間にベストセラーとなり、世界的な DDT 禁止運動へと発展する。

日本では、1972（昭和 47）年に DDT は有害物質とされ使用が禁止された。現在、生体に障害や有害な影響を引き起こす「内分泌攪乱物質」とされ、「環境ホルモン」の一種と認識されている³⁹⁷⁾。

発疹チフスを予防するために「人体実験」が行われたように、サムスが実施した「DDT 革命」には、反省すべき点はないのだろうか。改革の功罪を探ることで、サムスを別の視点から見直し、占領下の医療福祉改革をより客観的に捉えることができる。

2. 「予防接種法」の制定

GHQ 公衆衛生福祉局（PHW）は感染症予防に重きを置き、軍政的な法整備を整えた。

1948（昭和 23）年 6 月 30 日、アメリカ軍での経験を反映した「予防接種法」が制定された。

厚生省は「予防接種法」の成立を、「伝染病の流行は、他の文明諸国に対しましても一大恥辱」であり、「国民をこれら疾病の災厄から免れしめ、その発生によります浪費を防止し、全国民が安じて国家建設に邁進できることを期し、以て国民福祉の向上、文化国家の建設」を目指すものであると歓迎した³⁹⁸⁾。

「予防接種法」の条文には、「伝染の^{おそろ}いがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」と、伝染病を阻止する「社会防衛的理念」が貫かれている³⁹⁹⁾。

「予防接種法」は、多くのワクチン接種を義務化し、罰則規定（3,000 円以下の罰金）を設けるという強力な立法である。表 4-10「予防接種法制定時の規定状況」で整理されているように、定期接種と臨時接種を合わせると 12 種類のワクチン接種が法律によって定められた。

表 4-10 予防接種法制定時の規定状況

	疾病名	対象年齢	接種時期	接種量	
定期 + 臨時	種痘（天然痘）	第1期	生後2ヵ月～12ヵ月	毎年2回以上（春秋）	
		第2期	小学校入学前6ヵ月以内	毎年1回（秋）	
		第3期	小学校卒業前6ヵ月以内	毎年1回（秋）	
	ジフテリア	第1期	生後6ヵ月～12ヵ月	毎年2回以上（3～6月と9から12月）	0.5ml+1.0ml+1.0ml
		第2期	小学校入学前6ヵ月以内	毎年1回（9～12月）	1.0ml
		第3期	小学校卒業前6ヵ月以内	毎年1回（9～12月）	1.0ml
	腸チフス・パラチフス	初回	生後36ヵ月～48ヵ月	毎年1回（4～6月）	0.5ml+1.0ml+1.0ml（小学生は7割に減量，幼児は5割に減量） 虚弱体：0.1ml+0.1ml+0.1ml
		追加	以後60歳になるまで毎年	毎年1回（4～6月）	1.0ml（小学生は7割に減量，幼児は5割に減量） 虚弱体は0.1ml
	百日せき	未制定			
BCG（結核）	未制定				
臨時のみ	発疹チフス		10月～12月の間に1度； 以後6ヵ月～1年以内に1度繰り返す	1.0ml+1.0ml（初回） 1.0ml（追加）	
	コレラ		臨時	0.5ml+1.0ml（小学生は7割に減量，幼児は5割に減量）	
	ペスト	未制定			
	猩紅熱	未制定			
	インフルエンザ	未制定			
	ワイル病	未制定			

（出典：手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ：予防接種行政の変遷. 東京：藤原書店, 2010: 77 を抜粋）

制定当時，予防接種の詳細は定まっておらず，見切り発車という感は否めない。

「インフルエンザ予防接種施行心得」が作成されたのは，1953（昭和28）年のことであり，ワイル病・ペスト・猩紅熱^{しょうこうねつ}については「施行心得」も作成されないままであった⁴⁰⁰。

猩紅熱に関しても，制定当時から「猩紅熱の予防接種が実用的になるなどは，学問的にはちょっと考えられない。なぜこんなものが法律の中に入れられたのか，学者仲間では

見当もつかなかった」という批判が噴出した⁴⁰¹⁾。

「予防接種法」のもう一つの特徴は、「罰則規定」を設けていることだ。

罰金規定は「抑止力」としての役割をはたし、「自発的な服従」を促すことを意図していた。強権的な手法ではなく、GHQ という権力が無言の「抑止力」として働き、接種率の向上に繋がった⁴⁰²⁾。

1948（昭和 23）年 10 月に広報された保護者への告知には、「予防接種法が公布されて此の法律に定める予防接種は国民の義務として必ず受けねばなりません。右に違反すると三千円以下の罰金に処せられる事があります」と明記されている⁴⁰³⁾。

しかし、罰金規定が実行されたことは一度もない。

事務次官通達において、「罰則の規定によって強制的に施行することは、立法の根本趣旨ではなく国民が予防接種の伝染病予防に対する効果を明かに認識し、自ら進んで予防接種を受けようになることがこの法律の施行を円滑にさせるのであるから、この点に御留意の上御指導を願いたい」と指導した⁴⁰⁴⁾。

また、接種体制は各地域の小学校を会場として、そこに医師を派遣して実施する「集団接種」の方法がとられた。この「集団接種方式」は、各々が自ら病院に出向いて行う「個別接種方式」と比べると、効率的に作業を行うことができる⁴⁰⁵⁾。

一時間あたりの接種人数は種痘で約 80 人、その他のワクチンは約 150 人前後と定められたが、一度に大勢の人間を接種するので接種対象者の体調を把握することは困難である。一人当たりに費やす時間は種痘で 45 秒、その他の場合は 24 秒である⁴⁰⁶⁾。

予防接種は、ある種の毒を身体に取り入れることで体内に免疫が作られる。それ故、科学的に絶対に安全と言い切れない。

占領下、予防接種を受けたせいで後遺症を患い、ときには死に至るといういたたまれない事件が起きていた。これから、敗戦下日本で起きた医療事故とジフテリア予防接種の惨事を詳しく考察していく。

3. 予防接種と医療事故

予防接種による事故は、占領下日本で幾度か起きた。

1946（昭和 21）年 5 月、兵庫県では腸チフス・パラチフスワクチン（腸パラワクチン）を接種された小学生 631 名のうち 102 名が結核に感染した。原因は、接種の担当官が結核に罹っていた為、児童たちが感染してしまったのだ⁴⁰⁷⁾。

同様の事故は、1948（昭和 23）年 11 月に宮城県で発生し、344 名の児童のうち 64 名が結核に感染し、1 名が死亡した⁴⁰⁸⁾。

さらに、予防接種液の取り間違えも起きた。

厚生省の防疫課長として予防接種法の制定に深く関わった人物は、驚くべき証言をしている。

「昭和 22 年埼玉県熊谷市で施行されたジフテリア予防接種に際し 10 数名の者に対し大外科的処置を必要とする程度の事故が発生し、責任開業医は勿論市衛生当局も検察庁当局の調査を受けるまでに発展したことがある。当時厚生省の担任官として現地調査をしたが、其の真相が又 奇々怪々のものであった。

従来予防接種に際し接種液を注射筒に吸入準備したのを、実施者が機械的に接種するということは稀ではあろうが否定できない事実であった。埼玉県の場合も 3 人の医師が接種したのであったが、途中接種液が不足したので補充を市係員に依頼した。処が持って来た補充接種液の容器は正しくジフテリア予防液の 25 瓦容器ではあったがその内容物は予防液ではなくて「ガソリン」であったのである。どうしてこんなことになったかと云うに、係員が謄写版の掃除用に使用する目的でジフテリア予防液の空瓶にガソリンを容れていたのを忘れて接種場に持参したのであった。此の場合慎重な注意が払われていたならばガソリンが容れてあっても当然気が付く筈であるが、看護婦が機械的に注射したものを、医師が又機械的に注射した為に意外な事件を惹起したもの

である」⁴⁰⁹⁾

これらの事故の原因は、接種担当者の不注意から生じたものであり、予防接種そのものが抱えている副作用まで問題にならなかった。もちろん、副作用と思われる原因不明の事故が起きていたことは報告されている⁴¹⁰⁾。

1946（昭和21）年から1947（昭和22）年にかけて日本全国5千万人以上に予防接種をしたところ、10件以上の事故が発生している。原因を探るために、医学界の権威者を厚生省に招いて慎重に研究した。しかし、これらの事例は対象者の「特異体質」、つまり「打たれた本人の体質が悪い」と結論づけられ処理された⁴¹¹⁾。

4. ジフテリア対策

ジフテリアは、上気道におこる急性の感染症の一種であり、ジフテリア菌がつくり出す毒素は非常に強く、心臓や中枢神経が冒されると命を落とすことさえある。

総司令部は1946（昭和21）年2月4日に「ジフテリア対策」（SCAPIN-698）を発令した。

連合国最高司令官総司令部

1946年2月4日

AG 720(4 Feb 46)PH

(SCAPIN 698)

日本帝国政府宛覚書

東京，終戦連絡中央事務局経由

主題：ジフテリア対策

1. 日本では、特に子供の間でジフテリアの症例と死亡率がきわめて高く、深刻な保健上の問題となっている。

2. 日本帝国政府に対して、ジフテリア予防に関する全国規模の総合的な対策をすみやかに開始することが求められる。
3. 必要な抑制対策に加えて、予防計画の中では特に以下のような点に重点がおかれる。
 - a. 認可済接種用薬剤の全国規模の製造と分配
 - b. 9 ヶ月から 10 歳の子供を含む全国民への予防接種
 - c. 達成された結果の評価に関する行き届いた記録
4. 使用される技術的方法を含めて実施プログラムの内容は、当司令部に対してあらかじめ提出・認可されていなければならない。1946 年 6 月 1 日からのプログラム開始を目指して、完全な実施計画を、1946 年 3 月 1 日までに当司令部に提出すること。

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍准将

高級副官

B・W・フィッチ⁴¹²⁾

1947 (昭和 22) 年以降、6 ヶ月から 12 ヶ月の幼児に対して強制的に予防接種が開始され、小学校に入学する半年前にワクチンを再接種させた。ジフテリア予防のため、1946 (昭和 21) 年には 10 歳以下の子供全員、約 1,600 万人がワクチンを受けた。

表 4-11 「ジフテリア罹患率の低下」で示しているように、1945 (昭和 20) 年のジフテリア症例数は 85,833 人、死亡者は 7,840 人であったが、1950 (昭和 25) 年の症例数は 12,575 人、死亡者数は 1,199 人へと減少した。

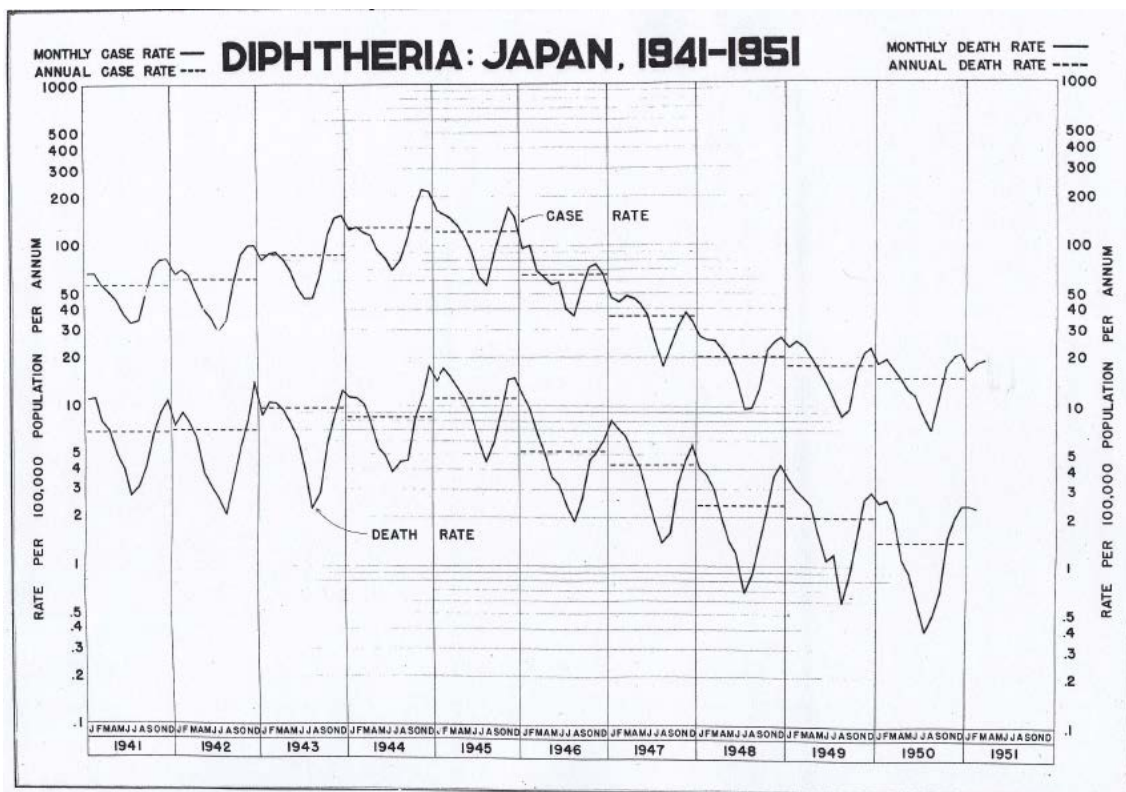
図 4-7 「Diphtheria: Japan, 1941-1951」を見ても、着実にジフテリアが低下している。

表 4-11 ジフテリア罹患率の低下 (1945 年~1950 年) (人口 10 万人当たり : 発生率, 死亡率)

年	症 例		死 亡	
	数	発生率	数	死亡率
1945	85,833	122.8	7,840	11.2
1946	49,166	65.5	3,891	5.2
1947	28,346	36.4	3,390	4.3
1948	16,198	20.3	1,903	2.4
1949	14,825	18.0	1,659	2.0
1950	12,575	15.0	1,199	1.4

(出典 : GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 45
のデータを元に酒井作成)

図 4-7 Diphtheria: Japan, 1941-1951



(出典: "Charts of Public Health Statistics in Japan," Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

5. 京都ジフテリア予防接種禍事件

PHW のジフテリア対策は順調に進んでいるように思えた。

しかし、未曾有の事件が起こる。

1948（昭和 23）年 11 月、京都市でジフテリアの予防接種を受けた乳幼児が次々と被害に遭い、合計で 68 名の死亡者が出た。世に言う「京都ジフテリア予防接種禍事件」である⁴¹³⁾。

1948（昭和 23）年 11 月 4 日から 5 日にかけて、京都でジフテリア接種を受けた乳幼児から異常が起きた。

11 月 8 日、最初の被害が報告される。

その後、市内の保健所からも被害報告が相次いだことから、京都府衛生部は、市内で実施されているジフテリア予防接種を中止した⁴¹⁴⁾。

使用されたジフテリア予防液であるトキソイドを調査したところ、1013 号を使用した会場から被害者が出ていることが判明。京都府防疫課は直ちに各保健所に 1013 号の使用禁止を通達し、厚生省にも事件の経緯を打電した⁴¹⁵⁾。

その間にも、患者数は増加し続ける。

11 月 9 日、京都市は応急措置として、（1）入院治療を必要とする者には、入院を推奨し中央市民病院に収容する、（2）患者の収容には、市の送院車を用いる、（3）市が治療費を全額負担する、ことを決定した⁴¹⁶⁾。

11 月 11 日、厚生省は京都に担当官を派遣し、問題となった試料^{しりょう}を入手する。16 日には原因究明に向けて、細菌学者、病理学者、化学者、医師らの調査委員会が発足した⁴¹⁷⁾。

京都府は 11 月 12 日、京都府衛生部長を委員長に据えて、「予防接種副作用調査委員会」を発足させた。京都大学及び京都府立医科大学教授、京都市内の病院長、京都市衛生関係者、京都府医師会会長、京都市周辺の医療関係者を一堂に集めた⁴¹⁸⁾。

翌日の 13 日、最初の死亡者が出る。

1948（昭和 23）年 11 月 20 日付けの『朝日新聞』は、「ジフテリア注射事件の責任」と称

して、事件のあらましを詳細に報道した。

「京都市のジフテリア注射禍事件は 19 日現在、死亡 7 名、入院 61 名、軽症患者 528 名に達するにいたった（京都府防疫課調査）。犠牲者の一人中島勉君（6）の母親は『せめてあの子の死体を解剖することによって、原因を解明することが出来、他の子供が助かるならば……』と進んで解剖を申出たという。世の親たちたれか涙なくして聞けようか。

現在までの調査によれば、問題の注射液は昨年 11 月大阪日赤医薬学研究所で製剤せられ本年 9 月 16 日国立予防研究所において、國家検定に合格したものである。予防注射実施過程における不注意、過誤はなかったこと、犠牲者はすべてジンゾウ炎を併発していること、犠牲者の解剖によって毒素の存在が判明したこと、問題の第 1013 号注射液は混濁し多数の雑菌を保有していたことが判明している。以上の事実は一應手続き上ないし形式的には責任の所在をあいまいなものにするおそれをもつとともに、アンプルの水洗不十分による毒素の混入など製剤上の不用意と過誤を示唆していることは明かであり、さらに國家検定の実施方法ないし國家検定の權威に対する疑惑を生ずるおそれのあることを自ら露呈しているといわねばならない。

厚生省が認可しその直接監督下にある製剤所において製剤せられ、かつ厚生省当局の責任は嚴重に追及せらるべきはいうまでもない。このことは今回の事件が予防注射法実施早々に起っただけに、國民の間に予防注射そのものに対する疑惑や不信を起させるようなことを避けるためにも絶対必要であると信ずる。事件の原因調査の進むに従って、責任の存在点が追い追いと明かになるであろうが、従来この種の事件は原因調査に時日を要するため、世論の監視が薄らぐとともに、とかく当事者間にウヤムヤに審理された例も乏しくない。このような審理の在り方が、一昨年兵庫縣道場小学校の注射事件以来、この種事件の続発を防ぎ得ない根本原因だといえよう。徹底的に追及して、問題の全体を明白に國民の前に示すことが、当局の当然の責任である。

責任の追及は第一である。と同時に重要医薬品に対する国家検定実施施設の完備、製剤施設の認定基準の厳正履行、製剤監視員の質量ともの拡充などが緊急を要する問題である。

このような問題は当局者の真面目な反省による熱意からのみ解決し得るのであるが、関係者の一部になお自己側の責任回避の態度が見えるかに伝えられるのは、われわれの眞に遺憾とするところである。」⁴¹⁹⁾

新聞報道が詳しく解説しているように、ワクチン製造業者である大阪日赤で作られたジフテリアトキソイド検定番号 1013 号に問題があった。国家検定を通過したジフテリア予防液を使用して事故が起きたのである。国の責任が問われかねない。

11月25日、京都府で開かれている「副作用調査委員会」において、厚生省は事件の見解を示す。事故の原因は、一部の瓶に毒性があり、その毒性物質はジフテリア毒素である。製造過程中に十分無毒化されずに溶液が分けられた為、検定を通り抜けてしまったと説明した⁴²⁰⁾。

しかし、検定の方法に問題はなかったのであろうか。

サンプルをランダムに採取すれば、半数の瓶には毒素が残っていると考えられ、検定で発見することも出来たように思える。検定ミスの可能性は捨てきれない⁴²¹⁾。

だが、厚生省は「これは製造者に手落ちがあると認められる」「厚生省では製造を許可したことに責任を感じているが国家検定の責任ではない」と主張した⁴²²⁾。

サムスは、製造業者と厚生省が事件の結果に無関心を装っていることに激怒し、「関係者を起訴せよ」と日本政府に要求する⁴²³⁾。

6. ジフテリア予防接種禍事件をめぐる法理論

「ジフテリア予防接種禍事件」の責任追及には、6つの切り口から論じることができる。

1. 医師責任論：接種した医師の過失を問う
2. 業者責任論：製造業者の過失を問う
3. 検定責任論：国家検定の過失を問う
4. 検定執行責任論：検定の執行に過失を問う
5. 検定制度不備論：国家検定の仕組みの不十分さに対して過失を問う
6. 強制責任論：強制注射による被害なので、補償制度を設けるべきと問う⁴²⁴⁾

一つ目の「医師責任論」であるが、今回の事故原因は、予防接種液に問題があったことから、医師の責任を問うことはできない⁴²⁵⁾。

二つ目の「業者責任論」は、製造業者の大阪日赤で問題となるジフテリアトキソイドが製造されたので、業者責任論が全面に出てくる。厚生省としては、業者責任論を展開し、薬事法における間接的な監督責任だけを負えばよいので、組織としてのダメージを最小限に食い止めることができる⁴²⁶⁾。

三つ目の「検定責任論」は、国家検定の際に不良品を見落とした国家の責任を問うことである。この検定責任論は、「検定執行責任論」と「検定制度不備論」に分類することができる⁴²⁷⁾。

四つ目の「検定執行責任論」は、検定の執行に過失を問うことになるので、厚生省は真つ向から過失責任を負うことになり、世論から激しい非難を浴びせられることになる⁴²⁸⁾。

五つ目の「検定制度不備論」であつたら、事故が起きた直接の責任を問われるよりも、再発防止に向けての責任を問われるのでダメージは軽くなる⁴²⁹⁾。

最後の「強制責任論」は、強制的な予防接種には事故や副作用が伴うことが自明であると認識し、事故が起きた場合に備えて補償制度を整備する方向へ向かう。厚生省としては賠償に備えた法整備をすることになる⁴³⁰⁾。

7. 厚生省の理論武装と裁判

厚生省が非難の矛先を避けるための最善の戦術は、「業者責任論」を主張することである。

当時の林讓治厚生大臣（1889-1960：任期 1948-1950）は、「本事件は製造所の不注意により惹起したものでありますとともに、これらの業者を監督する立場にある当局にも監督上の責任がある」と答弁した⁴³¹⁾。

さらに、厚生省の防疫課長に至っては、「どういうわけでそういう間違いをしたかと申しますと、これは厚生省の指示に従わなかったということに盡きる」と断言し、業者に責任を転嫁した⁴³²⁾。

1948（昭和 23）年 11 月 27 日、厚生省は薬事法に則り大阪日赤に対して業務停止命令を出した。これ以降、事件の局面は関係者に対する刑事責任へと移っていく⁴³³⁾。

「業者責任論」への道筋は作られたものの、厚生省には監督責任が生ずる。

厚生省内での見苦しい責任の擦り合いが起こる。

ワクチン製造と検定を所管する「薬務局」が責任を追求されるのか、それとも、予防接種を管轄する「予防局」が咎められることになるのか⁴³⁴⁾。

薬務局長は、「問題の大阪日赤のジフテリア・ワクチン 1013 号は薬務局が今年 [1948 年] 7 月新設される以前当時予防局にあった検定課で検定をうけたものである。従ってこれらの関係事務を予防局にゆずればいいというのは当たらない」と、責任逃れの発表をする^{435)・436)}。

一方の予防局長は、「細菌製剤のとりあつかいを薬剤師や薬業者だけにまかせておくのは間違いだ。現状では予防局としても責任をとりにくい」と責任回避の答弁をする^{437)・438)}。

薬務局と予防局はお互いに反目していたが、厚生省としては「検定制度不備論」に沿った対応をする。国家賠償訴訟となれば、行政責任を全面的に問われ「強制責任論」へと飛び火し、事件の收拾がつかなくなる。厚生省は、予防接種を一時的に停止し、ワクチンを全部回収し再検査した上で、再開する方針を立てた。さらに、検定方法を見直し、二重チェックが出来る体制を作った⁴³⁹⁾。

厚生省は「業者責任論」を全面的に押しだし、予防接種を一時中断し、検定制度の不備を補う再発防止策を実施した。

8. ジフテリア予防接種禍事件の結末

厚生省が予防策を採ったとしても、被害者の親たちの怒りと悲しみは治まらない。

乳幼児が死亡した遺族は「ジフテリア注射禍遺族会」、乳幼児が被害を受けたが生存している親たちは「被害者同盟準備会」（後に予防接種被害者同盟会）を結成した。遺族会は 30 万円から 50 万円の慰謝料を要求するため、「国家賠償訴訟」の構えを見せる⁴⁴⁰⁾。

厚生省は訴訟を管轄する法務庁（1952 年に法務省と改称）に相談し、いかなる対策を講ずるか協議をした。

法務庁の見解は、訴訟が提訴された場合、国が敗訴する見込みが強い。そのため、問題を早期に解決するため慰謝料を支払うことを提案し、「国としては訴訟の提起を待つまでもなく、進んで国家財政の許す限度で相当額の慰謝料を支払い、同時に被害者をして、これ以上の慰謝料を請求する権利を放棄させることにより、一面本件の性質にかんがみ、被害者の急速な慰謝をはかると共に、他面これにより大部分の訴訟の提起を防ぎ、当事者双方の有形無形の費用の支出を防ぐのが得策」と助言した⁴⁴¹⁾。

厚生省は法務庁の見解を受け入れ、慰謝料を支払うことになったが、遺族会との金額の溝は深かった。国が決定した弔慰金は 10 万円。遺族を説得するため厚生省の予防局長が京都に出向き、ようやく遺族会も納得した。厚生省としては、最悪のシナリオである賠償訴訟による行政責任を免れ、業者の不祥事として片付けたのである⁴⁴²⁾。

業務上過失致死・薬事法違反で、大阪日赤の関係者と大阪府防疫課の厚生技師ら 4 名が起訴された。

1951（昭和 26）年 8 月、京都地方裁判所で判決が言い渡された。

大阪日赤医薬学研究所々長 A (48歳) 禁固2年, 罰金500円

(求刑禁固3年, 罰金500円)

同 副所長 T (35歳) 禁固1年 (求刑禁固3年)

同 技術主任 K (39歳) 禁固1年 (求刑禁固2年)

大阪府防疫課 厚生技師 Y (41歳) 無罪 (求刑禁固3年)⁴⁴³⁾

大阪府防疫課の厚生技師は無罪となり, 大阪日赤だけが全ての責任を負った。

9. 情報の非対称性

「京都ジフテリア予防接種禍事件」は, 現代の医療現場に多くの教訓を残している。

予防接種という行為自体には副作用が伴う。予防接種を受けた者のすべてに後遺症が現れるのではなく, 誰が「被害者」になるかについて予見できない不確実性が存在する⁴⁴⁴⁾。

ワクチンの問題点をまとめると, (1) ワクチンの効果は, 人間の体質に左右されるので確実に保証されるものではない, (2) たとえワクチンを接種しなくとも, 感染症に必ず罹るわけではない, (3) ワクチン接種による副作用の発生を, 確実に予測することはできない, ことである⁴⁴⁵⁾。

「京都ジフテリア予防接種禍事件」で重要なことは, 予防接種が強制的な医療行為であったので, 医師と患者の十分なコミュニケーションが成立していなかったことである。

また, 児童の親に対しても納得のいく説明がなされていたとは言えない。児童に予防接種を受けさせなかったら, 「罰金を課す」という脅迫に近いものがあった。

医療現場では, 患者は何を求めてよいのか分からず, 医療機関や医師の指示に従わなくてはならないという「情報の非対称性」が存在する。「情報の非対称性」とは, 患者を治療するため高度に専門家された知識と高い特殊技能を持った医師が患者に対して一方的に治療を施してしまうことである。

「情報の非対称性」を防ぐために、「インフォームド・コンセント」(Informed Consent)が注目され、現在では徹底されるようになった。インフォームド・コンセントとは、緊急の場合を除き、医師から何らかの治療を受ける前に、その行為に関する情報を医師から説明を受け、理解と納得をした上で患者の自由意思によって医師の治療に同意するという考え方だ。

占領期と比較すると、現在ではインターネットが発達し、医学知識を容易に入手できる。現代社会では、患者も不確実ながら多くの予備知識を持っており、患者団体などは医師を凌駕する知識と情報量を蓄えていることさえある。また、医師も専門外の領域となると最新の知識を入手しているとは限らない。そのため、医師と患者間における「情報の非対称性」について、医師は一人一人の患者を見きわめて接していかなければならない⁴⁴⁶⁾。

まとめ

公衆衛生福祉局 (PHW) は敗戦日本で「DDT 革命」を実施し、PHW の強い意向で「予防接種法」を導入した。その効果は極めて大きく、様々な伝染病の撲滅と予防に貢献した。

表 4-12 「年間死亡者 5000 人以上の死因」で示しているように、癌や心臓病、気管支炎や胃潰瘍などの病気を除けば、伝染病によって起こる各種病気の死亡率は低下の一途を辿っている。

不治の病と言われ、死因の第 1 位に位置していた結核は、1943 (昭和 18) 年に 17 万 1,473 人であったが、1949 (昭和 24) 年には 13 万 8,764 人へと減少した⁴⁴⁷⁾。

主要死因の第 2 位には、脳溢血、肺炎、下痢疾患が挙げられるが、脳障害は 17 パーセント減少、肺炎による死亡は半減し、下痢疾患は約 3 割減である。心臓疾患と癌による死亡率は若干増加傾向を示しているが、その他の症状は低下傾向を示しているので、PHW の公衆衛生予防が功を奏したと言ってよい⁴⁴⁸⁾。

PHW の政策は、「軍隊の力を背景にした強引な方法を強行するとともに、戦前からの日本

の組織や人材を有効に利用して、短期間に顕著な効果」を上げたと評価できる⁴⁴⁹⁾。GHQの強権的な措置の成果であり、サムスが実施した公衆衛生と予防医学の効果が如実に現れている。

表 4-12 年間死亡者 5000 人以上の死因 (1943-1949 年)

病名	1943	1947	1948	1949
結核	171,473	146,241	143,909	138,764
血管原因による脳障害	120,965	101,095	94,329	100,650
肺炎	116,494	101,601	52,979	56,636
下痢, 腸炎, 腸潰瘍	105,811	101,454	83,264	72,186
先天性弱質	51,941	41,751	38,204	37,285
癌とその他の悪性腫瘍	52,678	53,047	55,677	58,890
腎炎	49,708	45,017	36,561	33,859
心臓病	45,428	48,575	49,046	52,825
単純髄膜炎	30,088	14,143	10,414	9,108
気管支炎	23,265	34,923	25,932	25,695
麻疹	21,881	20,939	5,598	12,440
助膜炎	17,929	10,822	7,700	6,030
胃潰瘍	17,106	25,908	20,705	19,521
赤痢	12,641	9,573	5,157	7,824
百日咳	9,407	17,001	4,746	9,147
腸チフス	8,858	2,926	1,433	970
梅毒	7,854	4,441	4,356	5,492
脚気	6,480	6,596	6,281	5,591

*1943年の合計は日本本土、沖縄、樺太の軍人を含む日本人と外国人の死亡である。1944-1946年のデータは入手できない。1947-1949年は日本本土の日本人の死亡である。1949年の合計データは暫定的なものである。(出典: GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 67 のデータを元に酒井作成)

PHWの政策は、「低開発国であっても意志と努力と資金が十分にありさえすれば、適切な組織と行政を通して全国的に環境を改善」させることで、感染症予防を達成することがで

きることを見事に証明している⁴⁵⁰⁾。この功績は、貧困に喘いでいる現代の発展途上国を立て直しする際に、有用な指針と成り得るであろう。

第5章 社会福祉改革

序論 社会福祉改革とサムスの理念

古代ギリシアの哲学者アリストテレスが「人は社会的動物である」と述べているように、人は独りで生きてゆくことはできない。生まれたときは親の愛情と育児を受け、歳をとれば子供からの介護を受ける。

しかし、人生は平坦な道のりではない。障害や病気、社会の混乱や経済の悪化に伴い、何らかの支援や介護を必要とするときが全ての人に訪れる。

社会福祉は、未成年者や高齢者をはじめ、障害や社会的に困難な立場に追い込まれた人に対して公的な支援を行い、生活の向上と社会の調和を保つことである。

社会全体の福祉を前進させるには、制度的な後押しが欠かせない。「制度」と「政策」の両輪が上手く噛み合うことにより、飛躍的な効果が期待できる。

第3章において、サムスは日本国民の飢えを満たすために食糧物資を輸入し、学童のために学校給食を与えたことを論述した。第4章では、日本国民を感染症から防衛する「DDT革命」について詳細を究めた。

これらの「政策」は、「制度」が構築されていたからこそ、迅速に実行できたのである。「制度」なくして、「政策」はあり得ない。

本章では、戦後日本の社会福祉行政を担った厚生省に焦点を当て、厚生省の活動を根本から支えた日本国憲法第25条について論じる。

占領下、サムスはGHQの強大な力を背景にして、官僚機構の再編成を実行した。

サムスは厚生省の組織改革や人事介入をはじめ、全国に保健所を組織し、さらに感染症予防や公衆衛生向上のための研究組織「国立予防衛生研究所」を設立した。

その上、サムスは国家の根本となる日本国憲法の制定にも関与した。「生存権」を規定し

た憲法第 25 条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」には、サムスの信念が貫かれている。

憲法第 25 条が制定されたことにより、生活保護対策、身体障害者対策、児童福祉対策など、戦前では虐げられていた人々を救済する措置が実施された。

本章では、次の 4 点について考察する。

- (1) サムスは公衆衛生及び福祉行政改革を実施する上で、厚生省をどのように改革しようとしたのか。
- (2) 戦後日本の医療・福祉行政の根幹となる日本国憲法第 25 条の成立過程を追い、サムスの理念がいかに憲法 25 条に反映されたのか。
- (3) サムスの実施した改革と戦前日本の公的扶助政策を比較考察し、サムスが戦後日本に植え付けようとした理念とはなにか。
- (4) 戦後日本の福祉体制を担うことになる福祉三法（生活保護法・身体障害者福祉法・児童福祉法）の形成過程を検討し、サムスが率いる公衆衛生福祉局（Public Health and Welfare Section, PHW）がどのように福祉三法に関与したのか。

第2節 衛生行政の再編

1. 厚生省改革

厚生省（現・厚生労働省）は、1938（昭和13）年1月11日、国民の体力向上、感染症予防、傷痍軍人や戦死者の遺族に関する行政を実施する機関として設立された。

当初、「厚生省」ではなく、「保健社会省」という名称が候補に挙がっていた。しかし、枢密院（天皇の諮問機関）で検討したところ、「四字の省なんてありえない」「一国の省に四つの字はけしからん」という意見が出たため、「保健社会省」という案は退けられた。「保健社会省」には「社会」という文字が含まれていたため、当時危険思想とされた「社会主義」を連想させるので好ましくなかったのである⁴⁵¹⁾。

そこで、枢密院問官・南弘^{みなみひろし}（1869-1946）が中国の歴史書から「厚生」という二文字を選び出した⁴⁵²⁾。「厚生」とは、「衣食を十分にし、空腹や寒さに困らないようにし、民の生活を豊かにする」という意味で、中国の古典『書経・左伝』の一節にある「政徳利用厚生」（徳を正し、用を利し、生を厚うする）に由来する^{453)・454)}。

しかし、厚生省は設立して7年余りという短期間で終戦を迎える。厚生省も「戦争責任」から無縁ではなく、GHQの非軍事化は厚生省の組織と人事に及んだ。

1946（昭和21）年には公職追放が実施され、「公務員として望ましがらざる人物」として厚生官僚23人が追放された。一番多く追放されたのは内務官僚で344人、次に貴族院議員172人、文部官僚52人、法務官僚37人である⁴⁵⁵⁾。

サムスは、日本の衛生行政を担う「厚生省改革」に乗り出す。

サムスの厚生省に対する評価は手厳しく、「自分は日本全国を見て回ったが、日本の衛生行政はこれ以上悪くなりようがない」「日本の公衆衛生が進歩しないのは、専門家の意見が専門家でない者によって、左右される仕組みになっているからである。これは改めな

くてはならない」と批判する。日本の衛生行政は、明治憲法下では警察の管轄下にあり、戦後も警察行政の影響力が強く残っていたので、サムスは衛生行政を「警察から離さなくてはならない」と主張した⁴⁵⁶⁾。

しかし、厚生省はまるで「あうんの呼吸」をするかのように、GHQが命令を発する前から組織の再編成に着手していた。組織としての防衛本能が働いていたといってもよい。厚生省内の組織下にあった軍事関連部局を廃止、また、部局を改組して組織の刷新を図っていた⁴⁵⁷⁾。

2. 「SCAPIN-945」発令

サムスは、「保健福祉の活動計画の本質たるべき四分野、即ち、予防、医療、福祉、社会保障」を厚生省内で統率し、この四分野の総合的な調整を行うことで、「他の主要政策と同等の立場を確保する」ことができると考えた⁴⁵⁸⁾。

厚生省の組織を大幅改造するため、1946（昭和21）年5月11日、GHQは「SCAPIN-945」を日本政府に命ずる。

連合国最高司令官総司令部

1946年5月11日

AG 323 31(11 May 46)PH

(SCAPIN-945)

日本帝国政府宛覚書

東京、終戦連絡中央事務局経由

主題：政府の公衆衛生福祉活動の再編

1. 1945年9月22日付（SCAPIN-48）および1946年2月27日付（SCAPIN-775）に従って、医療・福祉の緊急状況に適切に対処するために、日本政府はただちに次のよう

な行政機能を備えた医療福祉活動行政の再編を行わなくてはならない。

- a. 公衆衛生（母子と成人の衛生）、衛生教育、人口動態統計、栄養活動に関して責任を持つ衛生局
 - b. 一般的業務（医療救済プログラム）、病院および療養所の管理、医療業務、薬事業務（分配）、薬品生産（生物学的製剤を含む）と薬剤基準に責任を持つ医務局
 - c. 環境衛生、伝染病、慢性感染症に関する事項に責任を持つ予防局
 - d. 公的救済、公共福祉に関連した事項と、それらの機能を実施するための資材の獲得と処理に責任を持つ社会局。
2. その他の継続的な活動や機能に関する厚生省の行政は、この覚書に影響されることなく、今後の検討に委ねられるであろう。
 3. この覚書の 1. で厚生省に概略を提示した機能を持つ公衆衛生・福祉活動の実施機関として、日本帝国政府は、地方庁に衛生部と民生部を設置させなければならない。
 4. この覚書と関連して施行される職務は、県や地方レベルでも可能なかぎり実施されるべきである。政策、技術的事項、保健福祉活動の包括的調整は国の役目である。
 5. この覚書による再編は、日本の国会の決議によって修正されることがあり得る。

最高司令官に代わり

アメリカ合衆国陸軍准将

高級副官

B・M・フィッチ⁴⁵⁹⁾

GHQ は、厚生省に公衆衛生局・医務局・予防局・社会局を設置し四部門の強化を狙ったが、厚生省は既に自らの判断で組織を再編成していた⁴⁶⁰⁾。

日本政府は「SCAPIN-945」を受けて、1946（昭和 21）年 11 月に厚生省官制を改正し、「公衆保健局」、「医務局」、「予防局」の「衛生三局」を設置した（表 5-1）。占領下の厚生省は、社会福祉政策・緊急救済政策・公的扶助政策の実施を遂行する中央政府機関へと変貌を遂

げた⁴⁶¹⁾。

表 5-1 衛生三局の組織体制と所轄事務

公衆保健局	調査課	健康増進に関する企画，衛生に関する調査，国立公園，温鉱泉に関すること等
	保健課	保健所及び保健婦に関すること，国民体力法及び優生に関すること，浴場，理容場，劇場等の衛生に関すること等
	栄養課	栄養に関すること，飲食物の衛生に関すること，屠場及び屠畜に関すること等
医務局	医務課	医師，歯科医師その他医療関係者に関すること，国民医療法の施行に関すること等
	薬務課	薬事法の施行に関すること，医薬品その他衛生資材の配給，輸出入及び価格に関すること，毒物・劇物の取締りに関すること等
	製薬課	医療品の生産に関すること，医薬品の製造の許可に関すること，公定医薬品の規格に関すること等
	病院課	国立病院に関すること，医務局出張所の業務指導に関すること
	療養課	国立療養所に関すること
予防局	予防課	結核，らい，トラホーム，寄生虫病に関すること，近視及び虫歯に関すること，がんその他の慢性病に関すること，精神病に関すること
	防疫課	急性伝染病，性病に関すること
	検疫課	引揚救護院の検疫課が兼務

(出典：厚生省五十年史編集委員会．厚生省五十年史 記述編．東京：財団法人厚生問題研究会，1988：625-626 を参照して酒井作成)

サムスは厚生省の人事に手を下している。

戦前では厚生省といえども，局長に就く者の多くは法学部出身の人物であり，それ以外の職員たちはどんなに業績があっても「技術屋」と軽蔑される文化が根強かった。技官（医師）は，出世コースから排除されていた。ところが，サムスは衛生行政を推進するために，

技官を局長に据えるという人事を断行する⁴⁶²⁾。

サムスは、公衆衛生を指導するのは、ミスター（事務官）ではなく、ドクター（医師）がやるべきことであると信じていた⁴⁶³⁾。

この動きに対して事務官たちは反対し、「三局中二局は事務官にあてるべく申入れ」をしたが、サムスに拒絶された。事務官たちは、「一局長でも手に入れば」という下心があった⁴⁶⁴⁾。

公衆保健局・医務局・予防局の局長には、^{みきゆきはる}三木行治（1903-1964）、^{あづまりようたろう}東龍太郎（1893-1983）、^{はまのきくお}浜野規矩雄の3名の医師が就任した。これは、サムスの強い要望により行われた人事である⁴⁶⁵⁾。

さらに、各府県に民生部及び衛生部を据えることができるようにし、衛生行政機関の現場を担う保健所の刷新が図られ、「厚生省一都道府県衛生部（局）一保健所」という一貫した衛生行政組織を確立させた⁴⁶⁶⁾。

「SCAPIN-945」以降、GHQは社会福祉政策の手法を「命令」から非行式の「行政指導」へと移行させてゆく⁴⁶⁷⁾。

3. 保健所の再編

日本政府は戦前から保健所の建設を始めている。

1937（昭和12）年に「保健所法」が成立し、日本全国に650の保健所と1,100の支所を向こう10年間で設置することを目指した⁴⁶⁸⁾。

保健所の提供する具体的なサービスは、（1）公衆衛生看護（2）母子衛生（3）人口動態統計（4）診断のための臨床検査（5）歯科衛生（6）栄養（7）保健・衛生（8）公衆衛生教育（9）医療社会事業（10）結核予防（11）性病予防（12）伝染病の総合的予防、である⁴⁶⁹⁾。

戦火を免れた保健所は645施設あったが、多くの施設は損傷を受けており、設備や資材

が極度に欠乏していた⁴⁷⁰。このような悲惨な状態のなかで、保健所は伝染病対策・環境衛生改善に取り組まなくてはならない。

サムスは「保健所改革」に乗り出す。

1947（昭和22）年9月5日に「保健所法」が改正され、広範な衛生教育、人口動態統計、環境衛生、公共医療事業の向上など新たな業務が加わった。これらの業務に対応するため環境衛生監視員、食品衛生監視員、X線技術者、医療社会事業担当係などが配置された⁴⁷¹。

サムスは「保健所法」の意義を、「保健指導や医療の面のみならず、行政事務をも加えてその担当管内における責任を負わしたのである」「上は厚生省から下は末端の保健所にいたるまでの保健行政の機構は一応の整備がなされた」「この機構は完全な整備と、全面的活動にはなお多少の時日がかかるものと思われるが、この機構の活動に最も重大な役割をもつものは末端機構における保健所の人々である」と語る⁴⁷²。

PHWは日本の保健所衛生を立て直すために、各県に「モデル保健所」を設置することを目指した。モデル保健所には、公衆衛生プログラムの実施に必要な設備や専門職員の配備、人口10万人に対して1つの保健所の設置を目指し、保健所のネットワークを形成しようとした^{473・474}。

当時、東京都杉並保健所の所長であった塚原國雄^{つかはらくに おお}は、サムスから「日本の公衆衛生は先進国より三十年遅れていて、中世紀的である。進駐軍は公衆衛生のすすめ方を教えてやる。それにはモデル保健所が必要である」と言い渡されたと証言している⁴⁷⁵。

「モデル保健所」に指定された杉並保健所は1948（昭和23）年4月5日に開所し、直ちに講習が開始された⁴⁷⁶。「モデル保健所」ではサムスの部下たちが職員を直接指導し、新任の都道府県衛生部長と関係者たちは、保健所業務に精通するための講習を受けた。彼らは一連の講習を受けた後、全国各地に散らばり1948年末までには46施設の「モデル保健所」が設置され、それぞれの地域で公衆衛生プログラムや訓練が実施された^{477・478}。

表 5-2 「モデル保健所の組織」

組 織			職 員											
			医 師	歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	保 健 婦	助 産 婦	獣 医 師	衛 生 工 学 士	薬 剂 師	栄 養 士	X 線 技 師	事 務 員	合 計
所 長 (医師)	総 務	庶 務	1										5	6
		医 務											2	2
		薬 務								1			1	2
	衛 生	環境衛生							3					3
		衛 生 班												0
		食品獣疫						1	2	1			1	5
	保 健 予 防	防 疫	1										3	4
		結 核	2									1	1	4
		性 病	1										1	2
		予 防											1	1
		母子衛生	1				1							2
		歯科衛生		1	2									3
		栄 養									1		1	2
	普 及	衛生教育											1	1
		衛生統計	1										3	4
		保 健 婦				15								15
		医療社会 事業											1	1
		試験検査	1							1			2	4
	合 計		8	1	2	15	1	1	5	3	1	1	23	61

(出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター，1996：25

を参照して酒井作成)

表 5-2 「モデル保健所の組織」に詳しく分類されているように、モデル保健所は 61 人のスタッフから構成され、所長には、医師あるいは 3 年以上の臨床経験がある者が就き、医師、歯科医師、歯科衛生士、保健婦、助産婦、獣医、衛生工学士、薬剤師、栄養士、放射線技師、事務職員がそれぞれの任務を担い、日本の衛生行政の向上に邁進した⁴⁷⁹⁾。

保健所運営が軌道に乗るには、職員の養成から施設の整備に至るまで膨大な時間がかかった。

保健所は職員数と建物の規模により、61 人を擁する「A 級」、54 人の「B 級」、35 人の「C 級」と分類された。1952 (昭和 27) 年の占領終了までに、全国で 724 の保健所が作られ、「A 級」180 施設、「B 級」60 施設、「C 級」484 施設が設置された⁴⁸⁰⁾。これら全国に設置された保健所は、予防医学・医療・福祉・社会保障の機能を担い、公衆衛生の改善に寄与する。

サムスは、「全国的保健所制度の確立こそ、われわれが最も誇りとする仕事の一つ」であり、「日本の近代的保健所制度は他のいかなる国も追随を許さないほどのすぐれたものである」と成果を誇った⁴⁸¹⁾。

4. 国立予防衛生研究所の設立

サムスの強い要望によって、厚生省の管轄下に保健衛生を担う研究所の設立計画が浮上した。サムスは米国の国立保健研究所のように、研究成果が政府の保健政策に反映されることを理想とした⁴⁸²⁾。

ワシントン郊外に立地する米国国立保健研究所には、癌研究所、眼科学研究所、公衆衛生研究所などの先端研究所や全米一の医学図書館がある。占領下日本で、アメリカのような施設を築きあげることは困難だが、せめて公衆衛生研究所のようなものを設立し、ワクチンの製造や検定、伝染病の研究、ゆくえは日本の保健政策に貢献させようとした⁴⁸³⁾。

また、伝染病研究所において「国家検定が必要な血清を製造し、かつ検疫を同時に行っていたため、一つの機関に製造と検定と両方の機能が併存することは好ましくない」という意見も上がっていた⁴⁸⁴⁾。

しかし、新たな研究所を設立しようにも資金難で自処^{みど}が立たない。

サムスは、港区白金台にある東京大学附属伝染病研究所を接收し、厚生省の管轄下として「予防衛生研究所」に鞍替えする計画を立てた。研究所員には、伝染病研究所の職員を充てれば失業も発生せず、伝染病の研究を続けることもできるので問題は起きないと考えた⁴⁸⁵⁾。

しかし、東京大学はサムスの強引な計画に断固反対する。

東京大学附属の伝染病研究所が、厚生省附属の予防衛生研究所になるということは、そこで働いている研究員たちにとっては「役人になれ」ということを意味していた。「役人」になれば、「学問の自由」と「大学の自治」が失われてしまう⁴⁸⁶⁾。

この紛糾を収拾するため、サムスは東大総長の南原^{なんげん}繁^{しげる}（1889-1974）と会談する。

南原はサムスに、「あなたのおっしゃっておると伺っている、国が研究機関をもち、国が検定機関をもって、国の責任においてやるということは、たいへん私同感であって、それに協力するにやぶさかでない。ただ、あそこにある伝研そのものを、いきなりみんな厚生省にそういう意味でもっていくというお考えは、東大も研究をしなきゃならないので、その施設が要るし、いままでそのたまに人も養ってきたし、予算も投資してきた。それをいきなり国のためにとということで差し出せとおっしゃっても、実際問題として私どもはたいへん困ります」と伝えた⁴⁸⁷⁾。

南原は落としどころとして、「アバウト・ハーフでひとつやろうじゃないか」とサムスに持ち掛けた。南原の言葉に心を動かされたサムスは妥協する⁴⁸⁸⁾。

東大附属伝染病研究所の施設と人員を折半^{せっはん}（アバウト・ハーフ）して、予防衛生研究所が分離独立することで最終的に交渉がまとまった⁴⁸⁹⁾。

伝染病研究所の建物を右と左に分けて、片方を予防衛生研究所にするという言葉通りの

折半である。14名の研究員が厚生技官となり配置転換が行われた⁴⁹⁰⁾。

国立予防衛生研究所で働くことになったウィルス学者の大谷明^{おおやあきら}（1925-2008）は、「外圧で東大教授から厚生省技官になった予研の部長の方々の苦勞は並大抵ではなかったようである。斬界の權威であった先生方のワクチンに関する方針が厚生省内に設置された薬事審議会の判断にゆだねられることになった」と振り返る⁴⁹¹⁾。

1947（昭和22）年5月21日、東京大学附属伝染病研究所（現・東大医科学研究所）庁舎内に国立予防衛生研究所（現・国立感染症研究所）が開所された。国立予防衛生研究所の設置目的は、（1）生物学的薬剤の基準を確立し、日本国内で生産される全ての生物学的薬剤と抗生物質の品質管理、（2）予防医学分野における国家レベルに関する基礎的研究の実施、（3）世界の予防医学機関と連携し関係を維持し、日本の公的機関として活動すること、である⁴⁹²⁾。

サムスは国立予防衛生研究所の開所式に参加し、マッカーサーのメッセージを代読する（写真5-1）。

「国際連合の憲章に明らかな如く人種、宗教、政治、経済、社会状態の別なく、人類に共通な根本的権利は最良の健康を保持するということである。すべての国民の健康こそ平和と安寧達成に不可欠なものである。之を実現する為には各個人と政治の協力如何によっている。国立予防衛生研究所を設立したことは新憲法の下、日本国民の健康水準向上に日本政府が積極的関心を示すものである」⁴⁹³⁾

国立予防衛生研究所には、1947（昭和22）年に9,727,000円、1948（昭和23）年に33,313,000円、1949（昭和24）年には86,888,000円もの国家予算が投入され（表5-3）、戦後日本の予防医学の発展に寄与する⁴⁹⁴⁾。

写真 5-1 国立予防衛生研究所開所式で挨拶するサムス准将



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

表 5-3 伝染病予防のための国家支出 (通常会計) (単位: 1000 円)

会計年度	予防費のための補助金	予防と伝染病対策費	計
1944	1,639	1,876	3,515
1945	1,738	3,847	5,613
1946	1,610	27,149	28,789
1947	92,178	13,367	105,545
1948	734,708	34,315	769,023
1949	1,408,905	176,469	1,585,374

(出典: GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 218
のデータを元に酒井作成)

第3節 日本国憲法第25条とサムス

1. 日本国憲法と社会権

日本国憲法は、20世紀に入ってから打ち出された社会国家（福祉国家）の理念に基づいて作成されており、この理念は「社会権」として具現化されている。憲法なくして、国家の方針を立てることはできない。

憲法の歴史を振り返ると、19世紀は「自由権」を追求することが主流であったが、20世紀以降になると「社会権」をも保障することが、憲法作成に際しての根本原理となった。その先駆けが、1919年ドイツで制定された「ワイマール憲法」である⁴⁹⁵⁾。

ワイマール憲法第151条では、「経済生活の秩序は、すべての者に人間に値する生活を保障することを目的とする正義の原則に適合しなければならない」と定め、社会的・経済的弱者の保護ならびに、国家が主体的に社会保障に乗り出すことを謳っている⁴⁹⁶⁾。

さらに、153条3項において、「所有権は、義務を伴う。その行使は、同時に公共の福祉に役立つべきである」と、財産権は不可侵ではなく社会的拘束を受け配分される対象とされた⁴⁹⁷⁾。

日本国憲法における具体的な社会権は、生存権（第25条）、教育を受ける権利（第26条）、勤労の権利（第27条）、労働基本権（第28条）から構成されている。これら一連の権利は、社会的・経済的弱者を擁護し、実質的な平等を目指すことを理念としている。日本国憲法下で社会権が規定されたことから、国家は社会福祉の実現に向けて努力をする義務を負っている⁴⁹⁸⁾。

憲法第25条は、「戦後の厚生行政の基礎となり、医療政策を進める上で大きな役割」を果たただけでなく、戦後医療の発展に寄与した⁴⁹⁹⁾。

GHQはどのような理念をもって日本国憲法に社会権を導入したのか。サムスは憲法制定

にどのように関わっていたのであろうか。

2. 日本国憲法第 25 条制定過程

当時、日本国憲法の制定に着手していたのは、GHQ の民政局（Government Section, GS）である。

憲法第 25 条の制定をめぐる、民政局では多岐にわたる議論が繰り広げられた。具体的には、社会保障、公衆衛生、無償教育、養子法、幼年労働の禁止等を、いかに規定すればよいか討論していた⁵⁰⁰⁾。

社会福祉の規定を憲法に強調すべきではないという意見もあったが、憲法起草者たちは「社会の福祉の実現に関する規定を憲法に入れることは、近來のヨーロッパ諸国の憲法に広く認められるところであり、国家が国民の福祉に対して責任を負うという観念を新しく日本において一般に行きわたらせるためには、これを憲法の上に掲げることが特に必要である」という主張が優勢であった⁵⁰¹⁾。

憲法第 25 条の「第 1 次草案」は、次のようになっていた。

「法律は、生活のすべての面につき、社会の福祉並びに自由、正義および民主主義の増進と伸張を目指すべきである。

無償の普通義務教育を設けなければならない。

児童の搾取は、これを禁止する。

公衆衛生は、改善されなければならない。

社会保障を設けなければならない。

勤労条件、賃金および就業時間について、基準を定めなければならない。」⁵⁰²⁾

この「第 1 次草案」に対して、GHQ 内部では憲法によって新しい社会思想が日本人に強

要され、社会変革をもたらすことになるという意見が上がった。この見解に対して、民政局のコートニー・ホイットニー局長 (Courtney Whitney・1897-1969) は、「憲法には、社会立法について詳細にわたって規定すべきではないが、社会福祉のための立法がなされるべきであるとする一般的な規定を設けるのがよい」と判断した⁵⁰³⁾。

3. 憲法第 25 条「第 2 次草案」

「第 2 次草案」では「第 1 次草案」を参考にしながら、細部にわたり試案を作成した。

「法律は、生活のすべての面につき、社会の福祉並びに自由、正義および民主主義の増進と伸張のみを目指すべきである。〔2〕国民の福祉を制限しまたは破壊する傾向をもつすべての法律、合意、契約または公的もしくは私的な関係は、国民の福祉を増進するものによって代置さるべきである。〔3〕この目的を達成するため、国会は、次のような法律を制定するものとする。

妊婦および乳児の保育に当たっている母親を保護援助し、乳児および児童の福祉を増進し、摘出でない子および養子並びに地位の低い者のために正当な権利を確立する立法

確立された真理に基づいた無償の普通義務教育を設立し、維持する立法

児童の搾取を禁ずる立法

公衆衛生を改善するための立法

すべての人のために社会保険を設ける立法

勤労条件、賃金および就業時間について適正な基準を定め、勤労者の団結する権利および団体交渉をする権利並びに〔生活に〕必要欠くべからざる職業以外のすべての職業においてストライキをする権利を確立する立法

知的労働並びに内国人たると外国人たるとを問わず、著述家、芸術家、科学者およ

び発明家の権利を保護する立法」⁵⁰⁴⁾

「第 2 次草案」は長いものとなり、再び大幅な修正が施されることになる。削除された箇所もあるが、この草案の骨格の大部分は、最終的に出来上がった日本国憲法第 25 条、第 26 条、第 27 条、第 28 条に反映されてゆく。

以下に、各々の条文を列挙する。

第 25 条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第 26 条 すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。

すべて国民は、法律の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負ふ。義務教育は、これを無償とする。

第 27 条 すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。

賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める。

児童は、これを酷使してはならない。

第 28 条 勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する⁵⁰⁵⁾。

以上のように、憲法第 25 条の作成過程で文案が細分化されて、第 26 条、第 27 条、第 28

条が作られていたことが、手に取るように把握することができる。

4. 憲法第 25 条とサムス

ここで問題となるのは、サムスの関わることになる憲法第 25 条である。

第 25 条は GHQ の民政局で作成にとりかかっているが、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という文言は、サムスが執筆したものであるという指摘がある⁵⁰⁶⁾。

第 25 条の「第 2 次草案」は、「法律は、生活のすべての面につき、社会の福祉並びに自由、正義および民主主義の増進と伸張のみを目指すべきである。〔2〕国民の福祉を制限しまたは破壊する傾向をもつすべての法律、合意、契約または公的もしくは私的な関係は、国民の福祉を増進するものによって代置さるべきである。〔3〕この目的を達成するため、国会は、次のような法律を制定するものとする」となっていた。

GHQ の討議ではこの試案を巡って、「曖昧で包括的に過ぎる」という指摘がなされた。そのため、「法律は、生活のすべての面につき、社会の福祉並びに自由、正義および民主主義の増進と伸張のみを目指すべきである」という文面は、「法律はすべての面について、社会の福祉の増進を目指すべきである」と、簡潔に書き改められた⁵⁰⁷⁾。

第二段落目の「国民の福祉を制限しまたは破壊する傾向をもつすべての法律、合意、契約または公的もしくは私的な関係は、国民の福祉を増進するものによって代置さるべきである」という文章は、討議の結果、削除された⁵⁰⁸⁾。

第三段落目の「この目的を達成するため、国会は、次のような法律を制定するものとする」という箇所も、最終的検討の段階で削除された⁵⁰⁹⁾。

GHQ 作成案「憲法改正総監要綱」が発表され、衆議院で討議される段階になると、「法律は、生活のすべての面について、社会の福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進のために立案されなければならない」と、文章が推敲された⁵¹⁰⁾。

衆議院の審議の段階で、「法律は…立案されなければならない」という文言は、「国は…努めなければならない」と改められる。さらに、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という規定が新しく第1項に加えられることになった⁵¹¹⁾。

福祉改革の研究者であるタタラ・トシオは、日本国憲法第25条は民政局長ホイットニーから依頼されて、サムスが起草したと指摘している⁵¹²⁾。

ホイットニーからサムスへ、いつ依頼があったのかということを経験のところで特定することはできない。おそらく、衆議院の審議の段階であろう。実質的に日本国憲法を制定しているのはGHQなので、審議の段階、あるいはそれ以前から、サムスは憲法25条に対して意見を求められていたと推測して間違いないであろう。

サムス自身、「憲法25条を執筆しました。国民の健康、福祉、社会保障に対する政府の責任を確立するように努力もしました」と後に証言している^{513)・514)}。

憲法第25条には、サムスの理念が植え付けられていた。

憲法第25条は戦後日本の医療福祉の根幹を支え、身体障害者法や児童福祉法、さらには社会保障・社会福祉・社会保険制度の整備が図られてゆく⁵¹⁵⁾。

第4節 福祉三法への道のり

1. 「SCAPIN-775」発令

憲法第25条が制定されたことにより、福祉三法（生活保護法・児童福祉法・障害者福祉法）が実現する機運が高まってきた。

しかし、「公的扶助」という概念は、日本人には馴染みの薄いものだった。

戦前の日本では「公的扶助」や「社会福祉」という言葉は使われておらず、「社会事業」という言葉が常用されていた。自らの財産を使って貧困者を助けた者は、「社会事業家」と呼ばれていた時代である⁵¹⁶⁾。

「社会福祉」と「社会事業」を区別する点は、「社会福祉」は「貧困にはなんらかの社会的な要因がある」と見なし、一方の「社会事業」は「個人の怠惰」や「宿命」により貧困が生まれると捉えることである⁵¹⁷⁾。

サムスが導入を試みた近代民主主義の意味する「パブリック・アシスタンス」は、「国民の要求実現の手段」であり、国民が望むのならば、政府は「自らの責任によらず貧窮者となった人々に対して、公的扶助のプログラムを実施する責任を負うこと」である⁵¹⁸⁾。

GHQは、何人^{なんびと}に対しても平等な法整備を構築するため、1946（昭和21）年2月27日、「SCAPIN-775」（社会救済）を発令した。

連合国最高司令官総司令部

1946年2月27日

(SCAPIN-775)

覚書：日本帝国政府宛覚書

経由：終戦連絡中央事務局

主題：社会救济

1. 「救济福祉計画」に関する件，1945年12月31日付 C・L・O 覚書 1484 号に対しては提出計画案を次の条件に合する様変更の処置をとらば日本帝国政府に対し何等異議あるものに非ず。
 - a. 日本帝国政府は都道府県並に地方政府機関を通じ差別又は優先的取扱をすることなく平等に困窮者に対して適當なる食糧，医療，住宅並びに医療措置を与えるべき単一の全国的政府機関を設立すべきこと。
 - b. 日本帝国政府は 1946 年 4 月 30 日までに本計画に対する財政的援助並に実施の責任体制を確立すべきこと。従って私的又は準政府機関に対し委譲され又は委任さるべからざること。
 - c. 困窮を防止するに必要な総額の範囲内に於ては与えられる救济の総額に何等の制限を設けざること。
2. 日本帝国政府は本司令部に次の報告を提出すべし。
 - a. 此の指令の条項を完遂するために日本帝国政府によって発せられたあらゆる法令並びに通牒の写。
 - b. 1946 年 3 月の期間に始まり次の月の 25 日までに届けられたる救助を与えられた家族並に個人の数及び都道府県により支出されたる資金の額を期したる月報⁵¹⁹⁾。

「SCAPIN-775」は戦後日本の福祉政策を形成する上で重要な指令である。「無差別平等」，「公的責任」，「必要充足」という社会救济の「3原則」を打ち立てたからである^{520)・521)}。

「無差別平等の原則」は，人種や信条や性別などに関係なく，全ての人が同じ扱いを受ける「法の下での平等」を謳っている。「無差別平等の原則」の背景には，GHQ の対日占領政策の基本である非軍事化と民主化の理念が反映されている⁵²²⁾。

「公的責任の原則」とは，困窮者に対する最低限度の生活保障の責任は政府にある，と責任の所在を明確にしていることである。恩恵的な扶助ではなく，「公的扶助」の概念を盛

り込んでいる。さらに、「私的又は準政府機関に対し委譲され又は委任さるべからざること」という文言があるように、民間団体や準政府機関へ役割を委譲することを禁止し、軍人優先政策が再発されないように予防線を張っている⁵²³⁾。

「必要充足の原則」は、憲法第 25 条に規定されているように、健康で文化的な最低限度の生活を保障することである⁵²⁴⁾。

「SCAPIN-775」を実現するためには、それを支えるだけの予算が必要となる。

厚生省は 30 億円もの費用を要すると算出したが、GHQ はこの額をすんなり了承した。しかし、予算編成を^{つかさど}る大蔵省の態度は厳しく、厚生官僚たちは 8 億円程度に予算が削減されると見込んでいた⁵²⁵⁾。

だが、大蔵省の査定は 2 億円であった。厚生省はこの低い額に困惑してしまう⁵²⁶⁾。

これを知った GHQ は「生活擁護の経費は要求どおりに 30 億円にすべし」と、大蔵省に厳命した。大蔵省は、直ちに GHQ の要求に従い、社会保障のために 30 億円の予算を計上することを確約する⁵²⁷⁾。

今度は、厚生省が驚いてしまう。

予算の折衝にあたっていた厚生省社会局長の葛西は次のように振り返る。

「占領軍の方は 30 億円位はソーシャル・セキュリティの金だからこれくらいは当然と考えたんでしょうね。ところが、われわれの方は軍事扶助法や戦時災害保護法に毛が生えたぐらいな知識しかないでしょう、社会保障というような世界の大勢を知りませんから。今日から考えますと、私共がソーシャル・セキュリティなんていう新しい考え方が出来ず、ウロウロしていたことを恥ずかしくなりました。とにかくこうして救済福祉の事業をまず緊急生活援護事業として実行した訳です」「いまからみれば 30 億円は社会保障として当然なんです、当時の我々には課題にみえた」⁵²⁸⁾

このような経緯があり、厚生省の予算は潤い、救済政策を実行する下準備が整ったので

ある。

2. 「生活保護法」の成立

1946（昭和21）年9月9日、日本国憲法第25条の精神に基づき、「生活保護法」（後に改定が行われたので現在では「旧生活保護法」と呼ぶ）が制定（施行：同年10月1日）され、公的扶助制度の原則が打ち出された^{529)・530)}。

「生活保護法」は、（1）国民の最低限度の生活保障、（2）公的扶助の国家責任、（3）無差別平等の保護、を明確にした画期的な法律である^{531)・532)}。

しかし、「生活保護法」の成立までには、PHWと厚生省の間で多くの議論があった。考証を深めるために、「生活保護法」の条文を列挙する。

第1章 総則

第1条 この法律は、生活の保護を要する状態にある者の生活を、国が差別的又は優先的な取扱をなすことなく平等に保護して、社会の福祉を増進することを目的とする。

第2条 次の各号の1に該当する者は、この法律による保護は、これをなさない。

1 能力があるにもかかわらず、勤労の意志のない者 2 素行不良な者

第3条 扶養義務者が扶養をなし得る者には、急迫した事情がある場合を除いては、この法律による保護は、これをなさない。

第2章 保護機関

第4条 保護は、保護を受ける者の居住地の市町村長、（中略）住居地がないか、又は明かでないときは、現在地の市町村長がこれを行う。

第5条 民生委員令による民生委員は、命令の定めるところにより、保護事務に関して市町村長がこれを行う⁵³³⁾。

(以下略)

まず、「生活保護法」という名称である。当初、厚生省の原案では「社会保護法」となっていたが、意味が伝わりにくいという意見が出たため「生活保護法」へと変更された。問題は、「生活保護法」をいかに英訳するかであった⁵³⁴⁾。

日本語と英語では、言葉の微妙な意味合いが異なる。

厚生省社会局長の葛西は、「生活保護法」を“Daily Life Security Law”と訳した⁵³⁵⁾。

翻訳をめぐる誤解が起きることを避けるために、サムス出席のもと大会議が開かれた。

会議には日系二世の将校も同席。通訳の将校は「生活保護法」の「保護」は、“Protection”という単語かと迷ったが、「生活保護法は Daily Life Security Law とピッタリです」と答弁したため、葛西の案が名称として採用された⁵³⁶⁾。

次に討論になるのは、条文の内容である。

サムスが問題にしたのは第 2 条の「素行不良の者は保護しない」という日本側の文面である。サムスを含め PHW の職員たちには「素行不良」の意味を理解することができない。サムスは、なぜ「素行不良の者は保護しないのか」と質問攻めにする⁵³⁷⁾。

しかし、日本側が「素行不良」を説明するが、議論が噛み合わない。業を煮やした葛西は、とっさに「飲む、買う、打つ」と言い放った⁵³⁸⁾。

通訳は躊躇したが、葛西に促されて英語に訳す。

するとサムスは、「日本でも飲む、買う、打つがあるのか」と笑いながら言い、ようやく「素行不良」の意味を納得したのである⁵³⁹⁾。

その他に議論が起きたのは「民生委員」の役割を規定した第 5 条である。

PHW としては、専門職のソーシャル・ワーカーが公的扶助業務を行うことを理想としており、民生委員が業務に関与することに難色を示した⁵⁴⁰⁾。その上、民生委員は、戦前の相互監視制度である「五人組」を彷彿させ、民生委員制度は日本軍部の支配下に作られたので廃止すべきという意見も上がった⁵⁴¹⁾。

しかし、厚生省としても日本がまだ虚脱状態にあるなかで大規模な組織を作ることができない。市町村長を出先機関としても、保護の網をくまなく張り巡らせることには限界がある。民生委員が市町村長の補助機関となれば、地域社会に細かく目を配ることができる。そのため、12万人もの民政委員が任務につくことを提案した⁵⁴²⁾

PHWも日本の現状を鑑み、有給のソーシャル・ワーカーではなく、無償のボランティアである民生委員制度に了承した。民生委員は、町内会や警察の協力を得ながら、担当地域の潜在的な貧困を調査かつ対応し、行政に報告する役目を負った⁵⁴³⁾。

また、「生活保護法」の条文を細かく作成すると、PHWとの意志疎通に時間がかかるので大綱だけに留め、疑問点には「生活保護百問百答」というマニュアルを作成し、運用面に幅を持たせた⁵⁴⁴⁾。

1946(昭和21)年から1947(昭和22)年にかけて「生活保護法」の扶助を受けたものは、毎月で270万人前後である⁵⁴⁵⁾。生活保護費の主な受給者は、未亡人、孤児、高齢者が大半であった。だが、受給者の対象に「障害のない戦争未亡人の保護をどうするか」という議論が起きた⁵⁴⁶⁾。

PHWの職員のなかには、「戦争未亡人は仕事さえありさえすれば、子供たちを託児所や施設に預けて、どのような仕事にでも付くべきである」という意見も上がる⁵⁴⁷⁾。

しかし、サムスは「母親が自分の子を育てるのが、最も望ましい」と考えており、「子供のためには、家庭があったほうが、国家から保護されたり、施設に入ったりするよりもはるかに幸せではないか」と説明した。そして、「子供を持っている若い母親は、子供が成長し家計を助けられるようになるまで当然生活保護費の受給資格がある」と認めた⁵⁴⁸⁾。

表5-4「生活保護法による種類別扶助人員の年次推移」で整理されているように、毎月の申請件数で多い内訳は生活扶助と医療扶助であり、多くの者たちが公的扶助の恩恵を受けた。

表 5-4 生活保護法による種別別扶助人員の年次推移（単位：千人）

年次	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	生業扶助	出産扶助	葬祭扶助
1946年6月	2,941,126	-	-	102,879	113,533	8,886	6,504
1948年2月	1,737,436	-	-	79,493	2,041	514	-
1949年2月	1,475,449	-	-	101,593	1,119	233	-
1950年5月	1,720,795	1,067,824	623,270	192,244	1,035	-	-

*1946年は生活困窮者緊急生活要綱を含む（出典：厚生省五十年史編集委員会．厚生省五十年史 資料編．東京：財団法人厚生問題研究会，1988：822を参照して酒井作成）

3. フラナガン神父と「児童福祉法」

親族を亡くしたり身寄りのない児童たちは、ホームレスと化していた。誰も頼ることができない「戦災孤児」である。戦争の最大の犠牲者は、子供たちだ。

浮浪児たちは、乞食となり残飯をあさっていたが、やがて、集団化し恐喝や窃盗を繰り返す⁵⁴⁹⁾。

1946（昭和21）年4月15日、厚生省社会局は「浮浪児その他児童保護等の応急措置実施に関する件」を発表し、次の対策を講じた。

- （1）停車場、公園など浮浪児の徘徊するおそれのある場所を児童保護関係の各種職員が随時巡察し、浮浪児等を発見し、保護者への引渡し、児童保護施設に収容するなど適切に措置すること。
- （2）児童保護相談所を停車場、公園など必要な場所に設けること。
- （3）都道府県の児童保護主管課に児童保護相談所を設け、前記相談所や市区町村・警察官署等と連絡に当たらせること。
- （4）浮浪児は台帳に記入して保護指導すること⁵⁵⁰⁾。

同年9月19日、日本政府は浮浪児対策を徹底させるため「主要地方浮浪児等保護要綱」

を、東京・神奈川・愛知・京都・大阪・兵庫・福岡の7大都市府県知事に通知した。これらの地域では、児童保護委員会が組織され、「浮浪児狩り」とまで言われる強制的な手法で児童を保護した⁵⁵¹⁾。

表 5-5 ホームレス児童 (1948年2月)

項目	ホームレス児童			福祉施設収容者数		
	男	女	合計	男	女	合計
戦災孤児	16,039	12,206	28,245	3,096	960	4,056
復員孤児	6,436	4,915	11,351	755	387	1,142
その他孤児	44,388	36,871	81,259	3,890	1,627	5,517
捨て子・迷子	1,620	1,029	2,649	975	526	1,501
合計	68,483	55,021	123,504	8,716	3,500	12,216

(出典:GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:62 のデータを元に酒井作成)

1948年2月の時点で12万3,504人いた孤児のうち、10分の1に満たない1万2,216人だけが福祉施設に収容された(表5-5)⁵⁵²⁾。

サムスは「子供が、家庭生活の暖かさを味わうことなく、施設でその少年期を過ごさなければならぬのはあまりよいことではない」という信念を持っていたので、孤児を引き取って育てる家庭を探すことも開始された⁵⁵³⁾。

ホームレス児童の対策に一役買ったのがエドワード・J・フラナガン神父(Edward J. Flanagan・1886-1948)である。フラナガン神父は米国ネバラスカ州の聖パトリック・カトリック教会の助祭で、1917年に非行少年や問題のある子供たちを救うために児童自立支援施設「少年の町」(Boys Town)を設立したことで知られる。

1947(昭和22)年4月、GHQは浮浪児対策のために、フラナガン神父をGHQ特別顧問として呼び寄せた。

フラナガン神父は来日に際して、「日本の少年も世界のどの国の少年もみな同じように神から生まれる」「みんな同じ目的、同じ使命をもっている」「愛すべき子供であり愛される

べき子供である、家なき子や親に捨てられた子供が目下にどれほどいるか私は知らない」
「しかし寒さと飢えになやむものにはまず住居と最小限度の保護を 與^{あた}えなければなら
ない」と語った⁵⁵⁴。

フラナガン神父は、「赤い羽根助け合い共同募金」を提案したことでも有名である。共同
募金は、民主主義を体現した制度で皆が出し合うことに意義があると提案した⁵⁵⁵。

フラナガン神父は、1947(昭和22)年5月16日に天皇皇后陛下に謁見する機会に恵まれ、
会見時間の3分の2は少年問題について意見が交わされた。天皇陛下は神父に対して、「ア
メリカ国民に対する自分の感謝の意を 傳^{つた}えアメリカとの協力とアメリカによせる厚意とを
表明したい」と述べられた⁵⁵⁶。

5月18日、天皇皇后陛下がご臨席になって「全国児童福祉大会」が開かれた。

フラナガン神父や「ララ物資」で奔走したローズ女史らが「全国児童福祉大会」に参加
した。皇后陛下は、「新憲法実施の門出に当つて、これからの日本が子供たちにとって本
当に幸福な国になることが大切だとおもいます」「とりわけ戦災や引揚の孤児や遺児の身
の上を思えば、何とか幸福にできないものか心がいたみます」「どうか子供たちが将来の
日本を背負うにふさわしい明るい健やかな国民として育つよう努力を希望します」と挨拶
をなされた⁵⁵⁷。

フラナガン神父は日本で多くの講演会をこなし、戦災孤児や不幸な境遇に置かれている
子供たちを救うために公的な支援が必要だと訴えた。彼の活躍は新聞やラジオで放送され、
日本人の間で「児童福祉法」を成立させる機運を高めた^{558)・559)}。

1947(昭和22)年12月12日、「児童福祉法」が制定された(施行:翌年1月1日)。

「児童福祉法」の重要な点は、児童福祉に対する責任は両親と保護者にあり、同様に日
本政府及び地方公共団体にも責任がある、と定められたことである。「児童福祉法」は、保
育、教育、保護など包括的な対策が次のように定められた⁵⁶⁰。

- (1) 妊産婦保護、母子の保健制度。これは購入能力のない者に対する補足的な配給、

物資提供と無料の産科サービスを含む。

- (2) 相談サービス，健康診断，適切な指導，収容と保護を行うための有能な職員。
- (3) 無視，遺棄，搾取または虐待された児童を保護すること。
- (4) 乳幼児，その他施設を監督すること。
- (5) 危険な職業に雇用することを禁止。
- (6) 都道府県および市町村の児童施設に対する補助金。
- (7) 私生児と養子に関する秘密保持⁵⁶¹⁾。

さらに，厚生省内に「中央児童福祉審議会」，各都道府県には「児童福祉審議会」が設置され，児童福祉行政の体制が整えられた⁵⁶²⁾。

4. ヘレン・ケラーと「身体障害者福祉法」

身体障害者に関する政策は，他の福祉政策に比べると着手が遅れていた。

GHQ は「身体障害者行政」を「疾痾軍人優遇策」と見なしており，身体障害者の保護や救済よりもリハビリテーションの導入に力点を置いていた^{563)・564)}。

事実，日本政府は戦時中に軍関係の病院や傷痾軍人の保養所を設立することで，兵士や労働力の低下を防ぎ，人材を維持しようと試みている。しかし，「ぜいたくは敵だ」，「欲しがりません勝つまでは」という標語を掲げ国民精神が一丸となっていた情勢では，身体障害者たちは不遇の時を過ごしていた。一般の国民は，食糧や衣類を儉約し，女性達は戦争協力のために大事な貴金属さえ寄付していた。こうした苛酷な状況下では，病気や障害を抱えた人々は不利益な立場に追い込まれるだけでなく，「役に立たない人間」と見なされ差別や偏見を受けて苦しむ⁵⁶⁵⁾。

身体障害者に対する否定的なイメージを払拭して「身体障害者福祉法」を成立させるには，多くの人々の助力があった。

その一人が、「奇跡の人」と呼ばれたヘレン・ケラー女史 (Helen Keller・1880-1968) である。

1880年に米国で生まれたヘレン・ケラーは、まだ2歳にも満たないときに原因不明の高熱と腹痛に襲われた。命はとりとめたが目と耳に障害をきたし、光と音から遮断された生活を余儀なくされた。

しかし、家庭教師アン・サリヴァン (Anne Sullivan・1866-1936) の献身的な指導と教育により、言葉を覚え、喋ることができるようになった。勉強心に燃えたケラーは、21歳のときにハーヴァード大学付属のラッドクリフ女子大学に入学を果たす。

彼女の偉大さは戦前日本の小学校でも教えられており、ケラー女史は1937(昭和12)年に日本を訪れている⁵⁶⁶⁾。

日本国内では、「毎日新聞社」を中心にケラー女史を大々的に宣伝する「ヘレン・ケラー・キャンペーン委員会」(Helen Keller Campaign Committee, HKC) が結成された。彼らは運動の目的を、(1) 盲・聾を対象とすること、(2) 障害者の自立を保護するための立法措置について訴えること、(3) 社会正義に基づいて身体障害者への理解を喚起すること、を掲げた⁵⁶⁷⁾。

ケラー女史の来日を調整したのは、サムスの下で働いていた福祉課長のネルソン・B・ネフ (Nelson B. Neff) である。ネフは、「ケラーが来日することで日本人の間で身体障害者に対する関心が大変高まったと信じている」と証言している⁵⁶⁸⁾。

GHQと日本側の熱意に応じて、1948(昭和23)年8月、ケラー女史は再度来日した(写真5-6)。

ケラー女史は、1948(昭和23)年8月29日から10月28日までの約2ヵ月間にわたり積極的な活動をした。GHQが用意した特別列車「パレスチナ号」で全国15都市を訪問し、25回の講演をこなした。GHQからも男女2名の士官、コック2名、ボーイ1名が同行している^{569)・570)}。

写真 5-2 ケラー女史とサムス准将 (左 2 番目と右端)



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

また、ケラー女史は首相官邸における政府主催の懇談会に臨み、文部省、厚生省、労働省、衆参議員、官房長官、GHQ 高官と会談し、次のような意見が交わされた。

(問) 赤松厚生政務次官：身体障害者でも米国では 270 種の職業ならつけるというが、その種類は？

(答) ヘレン・ケラー：家庭の手工業、例えばテーブルセンターネットなどの作製、電話交換手、新聞の仕事、普通の工場で女子のできる仕事、音楽関係調律師、ピアニストなどは最もよい、また語学の先生、特にフランス語、ラテン語の教師、その他工芸品作り、タイピスト、速記などである。

(問) 日高学校局長：盲聾啞者などの特殊教育義務制を今春から始めたが、実施上の根本的指導は？

(答) ヘレン・ケラー：まずこの人々の父兄に教えることが肝心だ、また教育の対象となる児童も定年がこなければ学校に行かさぬというシステムではよくない、早期教育が必要である。

(問) 齋藤職業安定局長：日本の労働立法も色々身体障害者の職業補導等を考慮して作ったものだが、これの運営の心構えは？

(答) ヘレン・ケラー：日本に立派な組織ができたことは本当にうれしいが、この運営応用はこれからだ、身体障害者自体を自立させるように仕立て上げるのが根本理念で、このために要する費用は国家や地方で当然負担すべきで、この補導をして初めて自立自営させることができる、常に自立させるようにしむけ後から見守り、激励すべきである⁵⁷¹⁾。

ケラー女史は滞在中に数多くの講演を精力的にこなし、都市部のセンターを訪問してリハビリテーション活動の重要性を訴える活動をした。彼女の献身的な活動により、日本でも視聴覚障害と身体障害者の問題に関心が寄せられ、「身体障害者福祉法」の機運が高まり成立へと向かったのである。当時の日本人も、身体障害者に対する教育、ならびに職業訓練の機会を提供することの重要性を認識した^{572)・573)}。

ケラー女史は日本を去るにあたり、「日本の不幸な人たちのうえに『光』が訪れることを私は信じます」「今回の訪日に当り、國民の皆さまが不幸な人々に深い関心を示されたことはまことに感謝にたえない」と述べた⁵⁷⁴⁾。

5. 「身体障害者法」成立へ

太平洋戦争の惨敗は、多くの日本兵たちに暗い影を落とした。

戦争の犠牲となり手足を失った疾 痾軍人たちは、街頭募金活動をする。彼らの哀れな姿に「お国の犠牲になった人々を放置してよいのか」という世論が沸き起きた⁵⁷⁵⁾。

しかし、GHQ は非軍事化政策の ^{たづな}手綱 を緩めない。

軍国主義を廃絶するという正義の下では、「身体障害者法」の目的は旧疾痾軍人対策にあると ^{まいごしん}猜疑心 が先行してしまう ⁵⁷⁶。

日本政府は「身体障害者法」の成立を目指していたが、GHQ は、「日本政府が傷痾軍人対策を復活させるのではないか」という疑念を捨てきれなかった。GHQ が「身体障害者福祉法」の目的は退役軍人に対して便宜を図るものではなく、「日本の傷痾軍人には再び攻撃力 (Aggressive Power) となりえない」と納得するまで 3 年もの歳月を要した ^{577)・578)}。

厚生省は「身体障害者福祉法」を成立させるために根気よく仕事に取り組んでおり、立法に向けて次のように嘆願する。

「戦後の激動混乱の中に新憲法が施行され、新しい国家の体制の下に、国民福祉の諸問題である生活保護法、児童福祉法その他各種の社会保険立法等により、国家は何人も健康にして文化的な生活を享受することができるように整備されつつありますが、今尚惨憺たる戦禍や業務上の災害や或いは又疾病その他によりまして身体に強度の障害を負い、不慮の災難とはいえ、悲惨な運命に苦しむ人々は、現在 ^{およ}凡そ 80 万を超えているのであります。かかる人々に対する福祉立法といたしましては、先般制定されました、国立光明寮（注：現在の国立視力障害者センター）及び身体障害者厚生指導所（注：現在の国立リハビリテーションセンター）設置法の二つの現行法があるだけでありまして、これらはいずれも応急施設の設置法に過ぎず、いわゆる身体障害者に対する更正援護の根本法は未だなかったのであります。

たまたま昨年 9 月ヘレン・ケラー女史来朝以来、これらの人々の福祉の問題が急激に国民の要望として高まり、政府当局及び民間諸団体においても、その福祉立法促進の努力が続けられ、国民当局及び民間諸団体においても、その福祉立法促進の努力が続けられ、国民の熱烈なる請願及び陳情も山積みいたしました。従って、本院厚生委員会においては、第 1 回国会以来の諸般の事情も考慮に入れて、その立法の促進に努

力いたし、不断の準備を重ねて参ったのであります。只今提出いたしました法案は、本院厚生委員会において研究の結論を中心とし、各方面の協力を得て、この成案提出の取運びに至ったものでありまして、いわゆる身体障害者の更生救護に関する基本を定めるのが、本法案の骨子であります。即ち、国及び地方公共団体がみずからの義務として、身体障害者のために各種の指導、救護、保護を行なつて、一日も早くこれらの人々をその暗い憂鬱な日常生活から引上げて、明るい社会活動の世界を送り出すことを目的とするものでありまして、現在並びに将来の社会的、経済的事情から見ましても、早急にこれが制定を必要とするものであります。これが本法案を提出するに至った理由であります」⁵⁷⁹⁾

このような経緯をたどつて、ようやく 1949 (昭和 24) 年 12 月 26 日 (施行：翌年 4 月 1 日) に「身体障害者福祉法」が成立した。だが、GHQ は軍国主義が復活することを恐れていたもので、傷痍軍人を排除するという条件をつけた⁵⁸⁰⁾。

こうして、「生活保護法」、「児童福祉法」、「身体障害者法」の福祉三法が作成され、戦後日本は福祉国家としての道を歩みはじめた。

まとめ

サムスは敗戦日本の公衆衛生を向上させ、公的扶助による支援を行うために大胆な厚生省改革を実施した。日本全国に行き渡る「厚生省一都道府県衛生部（局）一保健所」という一貫した衛生行政組織を確立させ、保健衛生を担う「国立予防衛生研究所」を創設した。

サムスは「生存権」を規定した日本国憲法第 25 条の制定にも関わり、「無差別平等の原則」、「公的責任の原則」、「必要充分の原則」を日本の公的扶助・福祉行政に導入した。戦前の軍人優先主義を廃絶し、福祉三法（生活保護法・児童福祉法・身体障害者福祉法）の成立に寄与した。

サムスの改革は「政策」と「制度」を矛盾なく実行した一貫性のある行政刷新であった。サムスは、「夢を実現するためには、具体的な事業計画の裏付けも考えたが、それを実施するためには、有効強力な組織をまず確立しなければならない」「このために、われわれは協力して全国的な衛生福祉行政の組織作りに努力したのである」と語っている⁵⁸¹⁾。

「政策」がいかにかに立派なものであっても、「制度」が成り立たなければ、「理念倒れ」に改革は終わってしまう。逆もまた然^{しか}りである。

平成日本でも「構造改革」,「聖域なき改革」,「公務員制度改革」など政治改革を訴える声は大きいですが、根本的な改革がなされているとは言い難い。「改革」という大義のもとで政策の「中身」がなおざりにされかねない。医療・福祉改革も同様なことが言えるだろう。

病院を長期的に継続させるには、さまざまな障害や抵抗を伴う。医療費負担の増大、税率の値上げ、給与の下落、人員削減など多くの困難が待ち受けており、一筋縄で解決できるものではない。

もちろん、サムスの改革は、占領軍という強力な「外圧」が後ろに控えていたからこそ実行できたものである。しかし、サムスの強い改革理念と医師としての経歴がなければ、これらの諸改革は当時の日本政府だけの実行力では、到底実現することは出来なかったであろう。

現代に生きる我々は、サムスの改革から「政策」と「制度」の両輪がいかにかに重要であるか、ということ学ぶことができる。医療福祉改革を実行する上で大事なことは、いかなる「理念」が国民を幸福にし、その理念を支える「政策」と「制度」を構築することである。

第6章 医学教育改革

序節 医学教育改革とサムスの理念

「教育は国家 100 年の大計」と言われるように、教育は国の未来を築き上げることだ。マッカーサー元帥率いる GHQ は、戦後日本の教育制度を根本から構築した。

医学教育改革に乗り出したのは、GHQ 公衆衛生福祉局 (Public Health and Welfare, PHW) 局長のサムス准将である。

第 5 章では「政策と制度」の両輪が大切であることを指摘した。最も重要なことは「政策」を実行し、その「制度」の下で働く「人材」の育成だ。「人材」とは「医師」であり、「中身」とは「医療の質」である。

サムスは、「すべての人々が平等に、最良の医療を受ける」ことが出来る環境を理想とし、「医学教育は病気の診断とケアだけでなく、予防医学と公衆衛生の両面にわたって考慮されなければならない」と説いた^{582)・583)}。

サムスの医学教育改革の最重要課題は、いかにして「医療の質」を向上させるかである。日本の医学は、長年ドイツの医学教育を手本にしてきた。サムスは「日本における伝染病へのずさんな対応は盲目的なドイツ式医学追従による専門的知識・方法論の欠如による」ものであると厳しい指摘をしている⁵⁸⁴⁾。改革に取り掛かろうとしたサムスは、日本の医師たちをどのように評価していたのだろうか。

サムスは、「医師は医学知識の向上をはかるよりも薬を多く売ることに関心がある」と酷評し、大学教授に対しても、「面子を保つために、通常学部学生に教えることを嫌い、大学院生や医学博士号をめざす弟子たちのみに教えることを好んだ」と見なしている⁵⁸⁵⁾。サムスは、「先生と生徒との隙間を埋めることの重要性が強調されなければならない」と指摘し、教授による一方的な講義だけではなく、教授と学生による相互の討論が活発に展開される

セミナー方式を奨励した⁵⁸⁶⁾。

本章では、サムスの実行した医学教育改革を通して以下の4点について詳細を究める。

- (1) 日本の医学教育を改革するために、サムスはいかなる施策を講じたのか。
- (2) 医師と共に働く看護婦(師)に対して、公衆衛生福祉局(PHW)は「看護の質」を向上させるため、どのような方針で臨んだのか。
- (3) サムスが試みた「医薬分業」の導入に対して、日本人医師たちはどのような抵抗を試みたのか。
- (4) サムスが率いる公衆衛生福祉局(PHW)が、占領期に成し遂げられなかった事はないか。そして、改革を振り返ることで反省点はなかったのか。

第2節 医学教育改革と医学教育審議会

1. 医学雑誌と著作権

サムスは医学教育改革を実施するため、日本の医学校を訪れ現状を視察した。

大学の図書館に入り、サムスが本棚を見て気づいたことは、「学校の刊行物（もちろん日本語）と若干のドイツ語文献しか置かれていなかった」ことを目の当たりにした⁵⁸⁷⁾。

このような文献の乏しい状況では、知識に偏りが出てしまう。日本の医師は、各個別の大学の紀要、サムスの言葉を借りれば「同窓会誌」で知識を得ていたのである⁵⁸⁸⁾。

日本の医学教育の停滞は専門の未分化にあると着目したサムスは、日本に最新の医学知識を普及させ、専門分野を発展させる専門誌を定着させることが医学の発展に繋がると考えた。専門分野を細分化することで、医学知識を向上させるという方向性を提示。この方針は、歯科・看護・薬学・獣医教育などの分野にも波及してゆく⁵⁸⁹⁾。

サムスは、アメリカや他の外国の医学専門誌を日本に紹介することが重要だと痛感した。アメリカの医学校と医学部の図書館で余っている教科書やテキスト、1941年以降に刊行された医学雑誌を寄贈してもらうように働きかけた⁵⁹⁰⁾。

サムスの求めに応じて、アメリカ陸軍軍医総監部図書館は数々の教科書と学術雑誌を日本に送った。さらに、ロックフェラー財団は、東京大学医学部図書館に医学雑誌購読の援助及び研究書を寄贈し、医学知識の普及に貢献した^{591)・592)}。

新しい知識を欲している日本の医師たちは、医学知識を共有するため英文を和訳する。英文の学術誌をそのまま翻訳したので「著作権」の問題が日米間で浮上した。

当初、サムスはこれを黙認していた。サムスは、医学知識は人類の共有物なので、「医学知識に著作権や特許はない」と考えていた⁵⁹³⁾。

だが、GHQ 内部では日本が著作権を無視して勝手にアメリカの著作物を翻訳しているこ

とに反対の声が上がった。GHQ 民間情報教育局 (Civil Information and Education Section, CIE) の局長ドナルド・R・ニューゼント中佐 (Donald R. Nugent) は、「日本の出版業者は『海賊』である。海賊のようにほしいままに英文の著作物を和訳出版し、莫大な利益をあげている。その海賊をとりしめるべき日本政府までが、外国の著作を無断で使用している」と抗議した⁵⁹⁴⁾。

サムスはニューゼントの了解を得ようと説得を試みる。ところが、ニューゼントの示した解決策は、「東京大学医学部にロックフェラー財団が寄贈した医学図書館があるが、そこで日本の医師たちが〔新刊アメリカ医学雑誌の〕原書を読めばよろしい」という返答であった⁵⁹⁵⁾。

ニューゼントの返答にサムスは呆^{あき}れてしまう。日本の医師全員が東大医学部図書館に行けるはずがない。サムスはニューゼントを説得することをあきらめ、「異議があるなら連絡をほしい」という旨を伝え「事後承諾」で対処した⁵⁹⁶⁾。

サムスは「著作権」を無視していた訳ではない。敗戦日本には、印税を払うだけのドルがない。そのため、PHW が本国の著者と出版社に交渉し、アメリカの文献を自由に翻訳して出版できるように配慮してくれたのである⁵⁹⁷⁾。PHW は日本の医学知識を向上させるために、アメリカ医師会の機関誌を和訳する許可も得た⁵⁹⁸⁾。

GHQ 内部のメモには、「アメリカ本国の陸軍省などが刊行物の著作権を無条件で放棄しているが、同様の著作権放棄を民間の医学雑誌にも要請したい」というサムスの意見書が残されている⁵⁹⁹⁾。

サムスは GHQ 参謀本部と粘り強い交渉を続けた。サムスの幾度とない申し入れにより、ようやく米国の医学雑誌の出版社は、「人道的見地から著作権を放棄する」ことに同意した⁶⁰⁰⁾。

米国医学界の旗艦誌 (Flagship Journal) である『JAMA』(*The Journal of the American Medical Association*) をはじめ、『アメリカ公衆衛生学雑誌』、『アメリカ看護学雑誌』など 17 誌を無償で和訳転載することが許された。この優遇は、「アメリカの医界が敗戦国日本の人々に対

していかに温情をもっていか」を裏付けるものであり、サムスの日本の医学水準向上を願う熱意が結実したものである⁶⁰¹⁾。

2. 「医学教育審議会」の設置

医学教育を本格的に実施するため、サムスは敗戦日本に「医学教育審議会」(Council on Medical Education, CME)を発足する計画を立てた。この案は、米国で1910年から1920年にかけてアメリカ医師会が医学生の手質を維持するために「医学教育審議会」を創設し、医学校のレベルを格付けしたことを模倣したものである⁶⁰²⁾。

サムスは「医学教育審議会」を設置した理由を次のように回想する。

「日本の医療制度を調査、評価した結果、この分野において改善すべきことは何であり、どこから着手すべきかが判明した。

まず第一に着手すべき問題は、明白に医学教育制度であった。私にはアメリカの経験からいってうまくいくであろうと思われる方法があった。

アメリカでは1910年から20年にかけて、医学教育制度が大きく改革された。医学校の卒業生の手質によって、アメリカの学校も日本と同様にいくつかのカテゴリーに分かれていた。アメリカ医師会は医学教育審議会を設置した。医学校は調査の結果、A、B、Cの三段階に格付けされた。州の立法措置やその他の方法によって、免許要件を改善し、医学校はすべてAクラスの教育水準にまで達するよう努力が払われた。

日本ではアメリカのように10年もかける余裕がなかったので、私はアメリカでうまくいった経験に基づき、まず医学教育審議会を設立させた。日本には当時欧米の医学校で教育を受け、かなり程度の高い資質を持つ約60人ほどの医師がいた。繰り返し慎重審議を重ねた結果、これらのうちの何人かを含む審議会のメンバーを決定した。この審議会は連合国最高司令官公衆衛生福祉局によって支持され、のちに文部省の諮問

機関として公認された。この審議会の長は決断力に富んだ草間良男博士であった。彼は将来、新時代の医学教育の父として知られるようになるであろう」⁶⁰³⁾

1946（昭和 21）年 2 月、サムスの指導により医学教育政策を練るために「医学教育審議会」が設立された。「医学教育審議会」は、医学専門学校の統廃合、6 年制教育制度の確立、インターン制度、医師国家試験、検死制度、米国式カリキュラムの導入など、戦後日本の医学教育の礎^{いしづえ}を築いた機関である⁶⁰⁴⁾。

当初、「医学教育審議会」の議長は PHW の幹部が務めていたが、サムスの証言にあるように、慶応義塾大学医学部教授の草間良夫^{くさま よしお}（1888-1968）が就任した。草間はスタンフォード大学ならびにジョンズ・ホプキンス大学で医学教育を受け、スイスのジュネーブで公衆衛生の研究をした人物である⁶⁰⁵⁾。

他の「医学教育審議会」のメンバーは、慶応大学の西野忠次郎^{にし の ちゅうじろう}（1878-1961）、慈恵医科大学の高木喜寛^{たかぎ よしひろ}（1874-1953）、大阪帝国大学の木下良順^{きのした りょうじゆん}（1893-1977）、東京帝国大学の田宮猛雄^{たみや たけお}（1889-1963）をはじめ、文部省、厚生省、日本医師会の委員が選ばれた^{606)・607)}。

草間は東京帝国大学ではなく、慶応義塾大学の教授なので政治的紛糾に束縛されないばかりか、戦時中から「親アメリカ的」と PHW から目^{もく}されていた⁶⁰⁸⁾。占領軍は、東京帝国大学の医学部は「貴族階級扱い」を受けていると見なしており、占領軍に面従腹背^{めんじゅうふくはい}する帝国大学に不信感を持っていた⁶⁰⁹⁾。

「医学教育審議会」は、実質サムスの諮問機関として発足し、サムスの代弁者として米国の医学教育に精通している草間に白羽の矢が立った^{610)・611)}。審議会委員の構成も東京帝国大学の医師で占めるのではなく、英米系の私学大学関係者で医学政策を形成させた⁶¹²⁾。

サムスは審議会のメンバーに対して、「すべての医学生に対して一流の医学教育をほどこさねばならない」と方針を伝える⁶¹³⁾。

重要なことは、「医学教育審議会」の議長に就いた草間良男とサムスの関係である。

サムスは 1945（昭和 20）年 9 月に草間の自宅を訪れており、医学教育の現状を細かく聞

き出している。サムスと草間の会合は、草間の自宅で週に2回ずつ10月頃まで行われ、1946（昭和21）年2月まで非公式の会合が持たれた。この間に、「日本の医療制度を調査、評価した結果、この分野において改善することは何であり、どこから着手すべきか」を検討し、「第一に着手すべき問題は、明白に医学教育制度」であると結論づけた⁶¹⁴。

サムスの部下として医学教育改革に従事したシルヴァン・E・モールトン大佐（Sylvan E. Moolten・1904-1993）も草間と頻繁に会い、医学教育の問題点を炙り出す⁶¹⁵。

草間の証言によると、サムスは日本の医学にはノーベル賞候補にも挙げられた^{きたざとしほきぶろう}北里柴三郎（1853-1931）などの有名な研究者がいるが、「こういう人達は、一日本の学者」ではなく、「世界の学者」である。彼らの業績は立派なものであり、偉大な医学者を輩出しているのに、臨床家の技術は未熟である。この原因は「教育に欠陥がある」と考えられるので、「根本的に検討して改善」してほしい、と依頼されたと振り返る⁶¹⁶。

草間は、「30年間かかったであろう改革が、成功裡に短期間で成し遂げられたことは、サムス准将とモールトン大佐の助力によるものである」と述べている⁶¹⁷。

3. 「医学教育審議会」の経過

1946（昭和21）年6月7日に行われた「医学教育審議会」の会合でサムスは、「日本における伝染病へのずさんな対応は盲目的なドイツ式医学追従による専門的知識・方法論の欠如による」「国内の保健組織はあまりに多くの機関に分裂しており、開業医は公衆衛生学の知識が乏しい」「審議会の目的は、開業医の国家試験制度の確立と医学教育カリキュラムの基準設定にある」「審議会はこの両者を実現して医学生を適切に教育訓練し低レベルな医学学校を排除する」「低レベルの医学校が続いている不正入学など墮落した慣習の排除にも大きな関心がある」と、日本の医学教育を改革する理由を話した⁶¹⁸。

公衆衛生福祉局（PHW）が提議した日本の医学教育の問題点は、次の4点に集約される。

- (1) 大学を中心とした医学教育体制が、都市への医師の集中化を招くとともに、排他的な学閥（学閥間での知識の共有あるいは率直な批評を嫌う）を形成したと。
- (2) 大学に対する、「医学的貴族主義 (medical aristocracy)」、「学術的上流崇拜 (academic snobbery)」の傾向が醸成され、大学内における医学教育は現代的、実験的、批評的アプローチではなく、伝統を厳守する旧ドイツのシステムが用いられ、臨床訓練よりも研究が重視されたこと。
- (3) 研究は、患者を治療する為になされるのではなく、学位や名誉、個人的な誇りの為になされたこと。
- (4) 大学病院の医師と個人開業医とが分断され、個人開業医は金を稼ぐ以外の全ての動機を失い、市中病院もスタッフや共同体内部の他の医師の科学的知識の向上には関心を払わず、単に利益をあげる企業と化したこと⁶¹⁹⁾。

これらの主要な問題を改善するため「医学教育審議会」は議論に入った。

ただし、サムスは PHW の役割は「忠告による援助のみで、日本は自身の監督下で任務を遂行し続けることができる」と述べ、「日本人委員を中心に独り立ちしていくよう要請」した⁶²⁰⁾。おそらく、サムスと草間と PHW の幹部の間で改革の青写真を作成してから審議会に入ったので、審議が順調に進むと予想したのだろう。

「医学教育審議会」の議論においても、GHQ は「日本の医学教育制度改革のモデルとして、米国の医学教育制度を全面的に押し付けようとしたわけではなく、日本側委員の意見も十分尊重しようという態度」であった。PHW の内部資料においても、「あまり盲目的に米国の手法をコピーするものであってはいけない」と記録が残されている⁶²¹⁾。

4. 米国教育使節団と医学教育

PHW が主導した「医学教育審議会」が医学教育の再建案を練っていたものの、GHQ 内で教育改革全般を受け持つ機関は、民間情報教育局（CIE）である。

1946（昭和 21）年 3 月に「アメリカ教育使節団」（United States Education Mission to Japan）が来日したことは第 3 章で言及したが、日本の教育改革を提言した『アメリカ教育使節団報告書』（*Report of the United States Education Mission to Japan*）は、医学教育の改善についても次のように言及している。

Technological and Professional Education

For the purpose of improving standards of living, all technological and professional training should be re-examined and reoriented in conformity with the changed conditions of Japan's economy.

Another equally important group of technologies and professions comprises those concerned with human welfare on the physical and social side, such as medicine, nursing, and social work.

A special study should be made of medical training. Some of the medical schools of Japan appear to be of low standard. Those lacking qualified faculties or appropriate facilities should be required, we believe, to meet reasonable minimum standards or be discontinued. It is recommended that a group of experts be asked to study the whole structure of medicine, nursing and public health in order that new plans may be set up. The need is acute.⁶²²⁾

技術教育および職業教育

生活水準を改善するために、技術訓練、職業訓練を全般にわたって再検討し、日本経済の変化との調和を保ちながら、新たな方向づけをする必要がある。

他にもう一つ、同じく重要な技術、職業のグループとして、医療、看護、および社会事業など、社会的および肉体的側面から人類福祉に関わっているものがある。

医学上の訓練については特別な研究が行なわれるべきである。日本の医学校の中には程度が低いものがあるように見受けられる。資格を備えた教授や適切な設備に欠けている医学校に対しては、合理的な最低基準を満たすことが要求されるべきであり、さもなければ閉校することが要求されなければならないと信ずる。新しい計画を立てるために、医療、看護、および公衆衛生の全体的機構についての研究を専門家グループに依頼することを勧告する。この必要性は切実である⁶²³⁾。

アメリカ教育使節団の勧告により、1946（昭和21）年8月10日、GHQの民間情報教育局（CIE）の指導のもとに「教育刷新委員会」が作られた。「教育刷新委員会」は、文部省から独立した常設委員会で、内閣と同等の地位とされた^{624)・625)}。

つまり、GHQの組織内部で民間情報教育局（CIE）と公衆衛生福祉局（PHW）が日本の医学教育を抜本的に改革する役目を担う。「教育刷新委員会」と「医学教育審議会」は、それぞれの医学教育の青写真を描いた。

当然、「教育刷新委員会」と「医学教育審議会」の間で意見の対立が起こる。両者の間で議論が紛糾したのは、大学の在学期間を巡ってだ。

文部省の「教育刷新委員会」は、2年間の進学課程と4年間の専門課程を主張した。一方、サムスの「医学教育審議会」は、3年間の進学課程と4年間の専門課程が必須であると力説する。すなわち、大学を修了するのに6年間か、それとも7年間にするのかで意見が割れた⁶²⁶⁾。

サムスは、3年間の医学の基礎学科を含んだリベラルアーツ教育が必要だと自説を曲げない。なぜなら、「日本の医者は死にかかっている病人に薬を高く売って儲けたり、あるいは品物を取ったりして、殺さないでもよい者を殺している。こういう日本の医学教育は、司令部が管理している限り認めておくわけにはいかない。こういうふうになるのは、単に医

学の技術的な教育が十分でないばかりか、人間としての一般教養が足りないためである。人命を取り扱う医学生は、ぜひとも急速にレベルを高めなければならない」と考えたからである⁶²⁷⁾。

一方、文部省は「日本の貧弱な経済状態ではそうしたプログラムを財政的に支えることは出来ない」と反対する⁶²⁸⁾。

「医学審議会」のなかでも、「2年間より3年間の進学課程に越したことはないが、現在の状況では、優秀であっても貧しい学生は医学生になるために資金が必要となり、医学教育のコストを下げなくてはならない」「医学は、特別な特権階級の者たちだけを教育すべきではない」という声が上がった⁶²⁹⁾。

このような意見に対して、「医学審議官」の委員長である草間は、「医師は技術だけでなく、人文的教養が欠かせない」ので、3年間の進学課程案を強く主張した⁶³⁰⁾。

当然、サムスも、文部省の異議は誤りであり「教育水準を下げるような提案は賛成できない」と拒絶する⁶³¹⁾。

サムスは年齢に見合った教育課程が重要であるとし、「現在のアメリカではリベラルアーツ4年プラス医学部4年が支配的であり、医学進学課程が2年では不十分」であると再度主張する。ただし、教育課程を「何年にするかは、審議会委員の決定と責任次第」であると述べる⁶³²⁾。

1947（昭和22）年4月10日から13日にかけて、「医学教育審議会」は医学教育体系を討議し、審議会の総意を次のように報告した。

1. 新制大学の2か年修了にては小学校よりの修業年数は等しいが、その学力は現制高等学校卒業程度にも及ばぬものと思われる。
2. 医学修業の決意は出来るだけ高年齢においてなすことが好ましいことであるし種々の弊害を伴うから従来のように医科に直結する予科または高等学校理科の如き制度は改められるべきである。

3. よって医科修業を志望する者は新制度 4 か年制の大学で 3 か年以上を修得し、その間人文科学と医者に必要な基礎的自然科学を修得したものとする。
4. 医学教育は 4 か年とする⁶³³⁾。

「医学教育審議会」の基本姿勢は、「文部省による医学カリキュラムの官僚的支配の排除と文部省機能の制限」であった⁶³⁴⁾。

しかし、文部省の「教育刷新委員会」は医学進学課程を 2 年間と譲らない。

サムスの公衆衛生福祉局としては、「医学教育については全体の統括権を自分の方が持っている」と主張したが、日本政府としては「教育刷新委員会が全体の関連性を検討する」と強く訴えた⁶³⁵⁾。

GHQ の民間情報教育局 (CIE) が文部省を強く後押ししたため、サムスの公衆衛生福祉局 (PHW) は、最終的に妥協せざるを得なかった⁶³⁶⁾。

1947 (昭和 22) 年 11 月 28 日に開催された「教育刷新委員会」では、「新制医科大学のプレメヂカル・コースについては、その年限を 2 年とするか、3 年とするかについて、懸案のままになっており、この打開について、関係の向きと協議していたが、最近における PHW の指令および医学教育審議会の意向は大体次の通りで、教育刷新委員会の考え方と非常に近付いたように思われる。すなわち、プレメヂカル・コースは 4 年制大学において少なくとも 2 年以上の課程を終え、必要なる単位を修得したものとする、ただし 6 年制の医科大学というような考え方はしないこと」とした⁶³⁷⁾。

「教育刷新委員会」の趣旨に沿う形で、進学課程は 2 年と定められ、日本の医学教育の骨格は構築された⁶³⁸⁾。

5. 医療レベル二極化の是正

地方の医師不足は、戦前から続いている由々^ゆ々^ゆしき問題である。

医学校を卒業した多くの学生たちは、病院のスタッフとして就職し、研鑽を積み一流の医師となった者の大部分は、都市や首都圏の大病院に留まる⁶³⁹⁾。

医師不足を解消し、地方の需要を満たすためには、安価な教育費、低水準で短期間に養成された医師が赴くことになる。この結果、サムスの視点からすると、都市では一流の医療、地方では二流の医療が施されるという二極化が生じていた^{640)・641)}。

表 6-1「医学校と医学生の増加」で示されているように、真珠湾攻撃が起こる以前の 1939（昭和 14）年、医学専門学校は 9 校にすぎなかったが、終戦時の 1945（昭和 20）年には 51 校に膨れあがった。これに比例するごとく、医学専門学校の学生数は 1939（昭和 14）年の 5,970 名から、1945（昭和 20）年には 19,781 名へと増大した。1945（昭和 20）年の大学と医学校の合計学生数は 8,440 名であり、医学専門学生数は 2 倍以上に急増したのである。

表 6-1 医学校と医学生の増加（1939 年-1945 年）

	学校数		学生数	
	1939	1945	1939	1945
大学と医学校				
国立	13	13	5,100	5,640
県立	1	1	320	480
私立	3	4	1,920	2,320
合計	17	18	7,340	8,440
医学専門学校				
国立	0	20	0	8,485
県立	0	19	0	4,576
私立	9	12	5,970	6,720
合計	9	51	5,970	19,781

（出典：GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京：日本図書センター, 1996: 91 のデータを元に酒井作成）

また、1940（昭和15）年に東京帝国大学の医学部を卒業した134名のうち99名が臨床訓練のために大学のスタッフとして残り、京都帝国大学でも128名のうち113名が大学に踏み留まる。一方、医学専門学校では156名のうち12名、大阪医科大学では139名のうち26名しか大学に残っていない⁶⁴²。

帝国大学や京都大学に入学するには、中学及び高校教育機関を卒業していなければ入学できない。しかし、医学専門学校であれば中学卒業後に入学することができ、修業年限は2年から5年（戦時のため時期によって異なる）で医師免許がとれた。そのため、サムスの指摘する一流（大卒レベル）と二流（医専卒レベル）を卒業した医師の力量に、大きな隔たりが生じていた⁶⁴³。

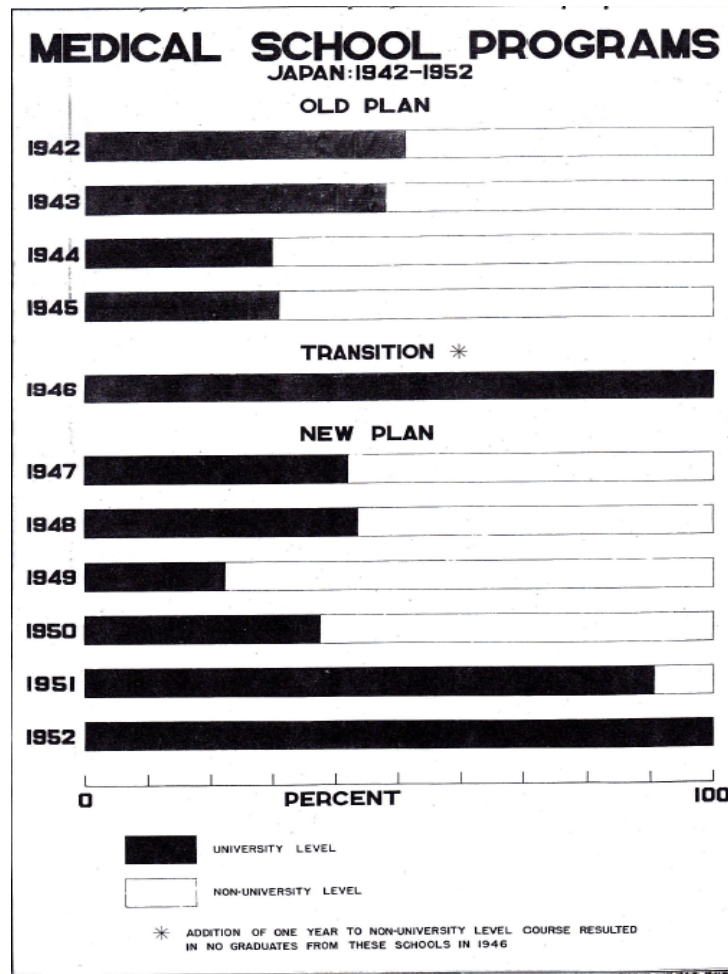
サムスは、「住居の違いや自力では解決できないような理由で二流にクラス分けされ、一流と較べてかなり見劣りするような医療、つまり二流の医療しか受けられないことには賛成しかねた」と発言している⁶⁴⁴。

サムスは劣悪な教育を受けた二流の医師を、「十分な教育を受けていないから、しかじかの外科手術はしてならないし、しかじかの処方をしてはならない」と言っても、彼らは治療の際に「自分の能力以上の処置をしてしまう」と嘆いていた。彼らの無謀な医療によって、多くの患者が犠牲になった⁶⁴⁵。

サムスの目から見れば、十分な医学知識もなく即席で養成された二流の医師は、日進月歩の医学の進歩に追いつくために、専門誌の購読や学会に出席する努力をほとんどしないと酷評している⁶⁴⁶。

そのため、サムスが二流と見なした医師専門学校を廃止させ、一流の医師だけが医師免許を得ることができる方針が固まる（図6-1）。

図 6-1 Medical School Programs



(出典: “Charts of Public Health Statistics in Japan,” Crawford F. Sams Papers, Box 16, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

6. 医師専門学校の廃止

サムスの意見と「医学教育審議会」の答申を受けて、1947（昭和22）年3月28日、医師専門学校の廃止を定めた「医学教育刷新改善要綱」が閣議決定された⁶⁴⁷。

その要旨は、（1）医学の学校は、26年度を限りこれを大学教育に統一する。大学教育は一般教養と医学に対する基礎学科を含む教育を終えた者に対してこれを行う、（2）医学の大学の組織および規模については別に定める基準を適用する、（3）文部省は現にある医学専門学校について、前項の基準に照らし大学昇格の可能性があるかどうかを審査判定する、

という内容であった⁶⁴⁸⁾。

文部省は、医学専門学校に大学昇格の検討をするように指示を出す。専門学校としても、「早く、手際よく、大学昇格に漕ぎつけなければ、事は母校の存否にかかわる」と切迫していた⁶⁴⁹⁾。

1947（昭和 22）年 3 月 29 日、文部省は「全国官公立医学専門学校校長会議」において医学専門学校 51 校を審議し 6 校の廃校を決定⁶⁵⁰⁾。さらに、B 級と認定された専門学校の生徒の処遇について次のように定めた。

1. 現在の医専は医学視学委員会で厳密な実地踏査を行い、施設、教授陣容、学課課程などの優劣で A 級および B 級に判別する。A 級校とは官立大学附属専門部（若干の例外を除く）およびこれと同等またはそれ以上のものと、B 級はそれに及ばないものとした。この結果、長崎医大附属医専、福岡医学歯学県立医専、山梨県立医専および高知、山梨、秋田の三県立女子医専の計 6 校が B 級校と判定され、本年度で廃校される。なお A 級校となった 45 校の大学昇格は今後の問題として別に考慮される。
2. A 級校の生徒は第 4 学年終了後さらに 1 年の一般教養と基礎医学科目の補習を経たうえ、1 年のインターン（実修教育）を終わると医師免許国家試験を受ける資格を与えられる。今年度は医専の卒業生はなく、現在の 4 年生は明春卒業となり、さらにインターンの課程を踏むことになる。
3. B 級校の生徒は次の通り処置する。試験のうえ高等学校（廃校となる B 級の施設を利用する特設高等学校）または同程度の大学に転校を許す。この場合 B 級校の 4 年生は前記学校の 3 年に転入（1 年下になる）3 年生は 2 年生、2 年生は 1 年に転入、1 年生は 1 級下がって高校、大学かの 1 年に転入される。
4. B 級校の現在の生徒は、昭和 22（1947）年 4 月以降試験のうえ A 級校に転校を許される。但しこの場合転入すべき学年は現在の学年と同一で、つまり B 級校の現在生徒は、今年進級する予定の学年より 1 年下級の学年に転入する。

5. 現在5年制度の医専（九州医大附属，大阪医大附属，東京女子医専，帝国女子医専）のうち A 級校の在學生は本年度卒業を許される．なお特別の例として徳島医専（A 級）の3，4年生は B 級校生徒に準ずる⁶⁵¹．

サムスは B 級の専門学校を卒業し，1年間のインターン研修を終えた者が国家試験を受けることに反対したが，文部省の政策としては，1946（昭和 21）年度の医学専門学校入学者及び B 級医専の在籍生徒をできるだけ救済する方針が示された．B 級の生徒は一学年下に配属されるものの A 級の学校に転入できるようにし，将来，国家試験を受けることができるように配慮した⁶⁵²．

こうして，戦後日本の医学教育制度が再編された．PHW と「医学教育審議会」は，医師のレベルを向上させるため更なる施策を実施する．

7. インターン制度

「インターンシップ」（Internship）とは，「医学校を出たものが，人命に対して責任のある取り扱いが出来るようになる」ために，「指導者の居る教育病院の病棟に泊まりこんで，研究を続ける」ことである⁶⁵³．

サムスは日本の病院を観察し，「病院の専任スタッフとならない医学校卒業者たちは，実地訓練を当然必要とする」「病院に残らない若い卒業生のなかには，卒業後ただちに自分で開業しなければならない者もいた」と述べている⁶⁵⁴．

サムスは医学生の実地訓練を向上させるために「インターン制度」の導入を実施した．もちろん，戦前の日本においても，厚生省内で一年間の臨床トレーニングを実施すべきという決定がなされていた．しかし，1937（昭和 12）年に日中戦争が勃発したことで，軍部は「メディカルトレーニングにあまりに多くの時間を浪費すべきではない」と要求した．そのため，1年間の臨床訓練は医学部4年間の課程期間中に消化すべきとされた⁶⁵⁵．

PHW がインターン制度を導入するには、3つの目的があった。

一つ目は、日本の医学教育に「真の」臨床研究を打ち立てることである。当時の医学生は、研究主体の学究生活を過ごしていたので、医師としての自覚を持たせるために多くの臨床訓練を積ませることが必要であった⁶⁵⁶⁾。

二つ目は、日本の医学界に蔓延る「学閥」を解体し、医学生の競争と交流を促進することである⁶⁵⁷⁾。「医学教育審議会」も、「一人のインターン生が10人ないし20人の患者を受け持つことになれば、インターン生を割り当てるには母校から遠く離れた病院にまで配分する必要がでる」ので、「割拠主義や学閥の影響の打破に役立つ」ことになり、病院としても「インターン生の病院に指定されることが病院の権威になる」と見込んだ⁶⁵⁸⁾。

三つ目は、現場で働いている医師の技術を向上させることである。インターンによって、年長の医師は若い医師との交流を通して新たな方法を学び、かつ重要な知識を若手に教えることができると予測した⁶⁵⁹⁾。

PHW はインターンを積極的に支援するため、在日米軍病院でインターン生を受け入れられるように配備し、24人の若い医師が最新の医療と技術を学んだ。その後、このプログラムは拡充され、54人の医学生が米国流の医療を実地で学ぶ⁶⁶⁰⁾。

8. インターン制度の問題点

「インターン制度」は諸刃の刃であった。

インターンシップの問題点は、インターン生の生活費である。大学を卒業したが、医師としての身分が定まらず自立することができないので、研修中に多くの経済的負担を背負わなければならない⁶⁶¹⁾。

もちろん、PHW は制度の欠点を認識していたが、インターン生の経済的負担を緩和させるような施策をあえて設けなかった。なぜなら、「臨床研修指定病院に認可されることが病院の質の高さを証明するものであるということが一般的に認知されるようになれば、優秀

なインターンを確保する為に病院間で競い合うこととなり、結果インターンの生活費や給与は、病院側が自ら拠出するようになる」と想定していたからである⁶⁶²⁾。

サムスもインターン制度が不評であるという声を受けとめており、「インターン制度は日本人には不慣れなせいか、この制度が発足した数年間、病院のスタッフたちは、若いインターンに医療の実際のやり方を教えたり、指導したりするのにほとんど時間を割かなかったのも無理からぬことであった。私はこれらの若い人たちに与えられるべき実地訓練が不足していることにたいへん失望した」と述懐している⁶⁶³⁾。

インターン修了者を対象にした国家試験は1947（昭和22）年5月15日から3日間に渡り全国8カ所で実施された。1,646名が受験をして合格者は1,364名、合格率は82.9%であった^{664)・665)}。

インターン制度は日本が独立を果たした後も続いたが、制度の寿命は短かった。

インターン制度が抱え持つ、研修医身分の不明確さ並びに経済的保証の欠如、指導医の不存在、設備の不備といった欠点が露呈した⁶⁶⁶⁾。

1968（昭和43）年に東京大学医学部の学生が卒業試験をボイコットし、無期限ストライキに突入した。医学部生を中心に「インターン廃止運動」が盛り上がる^{667)・668)}。

学生の混乱を收拾させるために、1968（昭和43）年に「医師法」が改正され、インターン制度は廃止された^{669)・670)}。

PHWの「学閥解体」という狙いは失敗に終わる。

しかし、サムスはただ単にインターン制度を日本に導入した訳ではない。インターン制度を運用させるためにサムスがとった方策をさらに考察してみよう。

9. メディカルセンターとモデル病院

サムスの公衆衛生福祉局（PHW）は、インターン制度を効果的に運用させるために、メディカルセンター式の病院を卒業後教育として利用し、開業医の技術を向上させようとし

た。メディカルセンターとは、医療施設、病院医学校、特別学校、特別病院などの総合医療を実施する機関である⁶⁷¹⁾。

サムスは、メディカルセンター設立について米国では「医学校と提携した総合病院のみならず、放射線科の機関、眼科病院、小児科病院、産婦人科病院がこの地域にうまく位置しており、便利な医療資源によって優れた教員をひきつけている。研修医はこれらのセンターで大学卒業後のコースを求めてやって来る」と述べ、米国のモデルを日本にも導入しようとした⁶⁷²⁾。

サムスは、厚生省と文部省にメディカルセンター式の病院を設置するように働きかけた。各都市にメディカルセンターを設立し、各地域の医療機関と連携して医療を行い、医学教育の拠点を作ろうとした⁶⁷³⁾。

PHW はメディカルセンター設立によって、医師が「彼らの患者を診察する為にセンターに連れて行き、新たな手法を学ぶ」ことができる。その上、「実質的に全エリアの医業の標準を上げる」ことができ、メディカルセンターで「医師は前衛となる」と考えていた⁶⁷⁴⁾。

しかし、日本政府にはメディカルセンターを設立する財政的余裕がない。サムスは、予算や設備、人員確保に難航しており、計画が進まないことに苛立ちをみせるものの、国立メディカルセンター構想は棚上げになる⁶⁷⁵⁾。

計画を進めるために東京の新宿区戸山にある陸軍第一病院（後の国立東京第一病院、さらに国立病院医療センターと改名し、現在は国立国際医療センター）を改装して、日本の医療の近代化を図る「モデル病院」とする計画に切り換えた⁶⁷⁶⁾。1949（昭和24）年6月、「病院管理に関し調査研究及び研修をつかさどる」機関として、「病院管理研究所」が設置された^{677)・678)}。

サムスは、国立東京第一病院を「モデル病院」と指定し、病院管理者の養成コースを導入し、近代的な病院管理と診療ができる専門職管理者の養成を試みる。最初の講習会にサムスは立ち会い、PHW のスタッフが直接指導を施した。さらに、日本全国46都道府県に、「モデル病院」を設置し、病院の中央配膳施設、診療責任、看護体制、衛生基準などの向

上に努めた⁶⁷⁹⁾。

最初の「モデル病院」の役割を担った国立東京第一病院は、時代の変遷と共に組織を替え有能な人材を育成し、戦後日本の福祉の増進と医療の発展に貢献した。現在では、「国立国際医療センター」として日本の医療を最先端で支えている。

第3節 看護医療改革

1. 看護婦の地位向上

患者を診断して治療をするのは「医師」だが、医師独りで医療を成し遂げることは到底できない。「医師」を支える「看護婦」の存在が欠かせない。（現在では「看護師」と名称改正されたが、本論文は歴史的事実に基づく叙述のため「看護婦」に統一する。）

サムスは「病院管理のひとつの問題は、病院から入院患者に付き添っている家族を追い出し、看護婦に代えなければならない。医師のなかには若い娘を引き取って、「約1年か2年の間、掃除や洗濯のかたわら看護の仕事を教えただけで看護婦にしていた」状況を改めなくてはならないと主張した⁶⁸⁰。このサムスの意志は、「看護は看護婦の手で」というスローガンに行き着くことになる⁶⁸¹。

サムスの下で看護改革を実施的に担った公衆衛生福祉局（PHW）看護課長グレース・E・オルト（Grace E. Alt）は、「看護婦は医師の後を追いかけて、医師の言う通りに動いて」おり、「日本のナースはドクターの女中オナベントのような存在である」と激しい怒りを覚えた、と証言する^{682）・683}。

地方の病院を視察した GHQ の看護婦は、「看護婦の地位は低く、院長、事務長、医長が看護婦の監督をしていた。病院では付添つまそいが食事を作り、病棟は魚の臭いが充満していた。灰俵や七輪が散乱し、不潔で乱雑であった」と報告している⁶⁸⁴。

看護婦たちは栄養不足に陥っており、「冬になると手足はしもやけやあかぎれで真っ赤」になり、「履く靴がなく素足に下駄や草履を履いていた」。病院の施設は荒れ果て、病院の水道管さえも軍事物資として軍部に差し出してしまったので、「看護婦は大きなバケツを持って、建物の外にある井戸まで水を汲みに行かねばならなかった」のである⁶⁸⁵。

PHW は日本人看護婦に対して、「医師と看護婦は車の両輪のようなもので協力して働くべ

き」と教育する方針を立てる⁶⁸⁶⁾。

看護課長のオルトは、看護と医療の関係は「相互に協力体勢をとって目的である病人の健康回復を完遂すべき」であり、看護婦と医師の間に上下関係はないと教え諭した。さらにオルトは、「看護は芸術である」(Nursing is an art), 「看護は科学である」(Nursing is a science), 「看護は専門職業である」(Nursing is a profession) と、日本に新しい看護概念を確立することを試みた⁶⁸⁷⁾。

サムスは、「看護の領域においてオルトは卓越した仕事をした」と高く評価した(写真6-1)⁶⁸⁸⁾。

写真 6-1 オルトに対して勲章を与えるサムス准将



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, C-D, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

2. 「看護教育審議会」と「保健婦助産婦看護婦法」

医学教育改革のために「医学教育審議会」を設置したように、PHW は日本の看護婦が自らの望む看護医療の姿を実現させるために、1946(昭和21)年3月25日に「看護教育審議会」(Nursing Education Council) を結成させた。「看護教育審議会」の目的は、「将来平和で

近代的民主国家にふさわしい医療福祉の組織を設立する」ことであり、サムスの要望である日本人を参加させ、「占領終了後も廃止されることなく永久に維持させる」ことである⁶⁸⁹。

3月25日に開かれた第1回「看護教育審議会」では、保健婦、産婆、看護婦のリーダー、医師、教育関係者をはじめ、厚生省医務局長、関係課長、技官、事務官、文部省大学学術局長などが委員会のメンバーとして選出された⁶⁹⁰。

サムスは彼らに向かって、「我々は本国アメリカにおいて、長年にわたり医療に携わるプロフェッショナルのレベルを高めてきました。日本では医学も看護もプロフェッショナルとしてのレベルは高くありません。我々は教育レベルを上げなくてはなりません」と挨拶をした⁶⁹¹。

「看護教育審議会」は、看護教育を推進させるため教育改革に乗り出す。

審議会のメンバーは、臨床看護・公衆衛生・助産の3つの分野を有機的に統合したカリキュラムを作成し、3年制看護婦学校を作り、この学校を卒業し国家試験に合格した者を「保健師」とする案を出した⁶⁹²。

しかし、サムスはこの提案に難色を示す。

サムスは、「看護婦の多くは臨床で働くべきであり、病院で質の高い看護」を患者に与えるべきであると信じていた。サムスの理想を実現するには、「保健婦、産婆、看護婦を3年で教育できる」とは到底考えられなかった⁶⁹³。そのため、看護婦の免許を取得してから公衆衛生や産婆学を修めた方がよいとして、「看護教育審議会」の方針を転換させた⁶⁹⁴。

審議会のメンバーのひとりであった聖路加女子専門学校の校長の橋本寛敏（1890-1974）は、「なぜこの変更が前もって私たちに知らされなかったのか。我々は、前回の審議会で、すべて議決されたと思っていた。今になって変更されて我々は非常に混乱している。何故、看護婦、保健婦、産婆をひとつとして考えられないのか」と異議を唱えた⁶⁹⁵。

これに対して PHW の幹部は、「最も重要なことは、それぞれの役割により必要な教育年限が異なることである。看護婦は高校卒業後3年、保健婦は看護婦となった後に1年、産婆も看護婦となった後に1年の教育を要するからである」と説明した⁶⁹⁶。

また、議論が紛糾したのは看護婦の地位である。PHWは看護婦をAクラス（甲種）とBクラス（乙種）に区分しようとした。これに対して「看護教育審議会」では反対の声が上がる。看護婦のなかには、「医師の主張で安い看護婦の養成を主張した」のではないかとという疑心暗鬼が生じた⁶⁹⁷⁾。

しかし、サムスは「看護婦の質を上げるためには看護婦の粗製乱造^{そせいらんぞう}は許されない」という信念を持っており、看護婦が自らの業務に専念できる看護体制を整えることが重要であると強調した。サムスはアメリカの病棟では異なる教育背景の持つ看護職員が5～6人でチームとなって働いており、「婦長を先頭にして、容易な看護業務は下のレベルの看護職に委任し、「専門の看護婦はもっと重要な業務に専念」させることが、看護医療の向上に繋がると信じた⁶⁹⁸⁾。

当時の米国の看護職は、専門看護婦（Professional Nurse）、実務看護婦（Practical Nurse）、看護助手（Nurse's Aid）の3種から成り立っており、それぞれの職種によって業務が明確に区分されていた⁶⁹⁹⁾。そのため、サムスは米国における看護職の分業体制を日本に反映させなかった。

「乙種看護婦」の導入には、PHWや厚生省をはじめ看護婦団体も否定的であったが、当時の日本の社会状況が許さなかった。大学を卒業した男性が少なかったように、女性の進学率はさらに低かった。女性の高卒者が少ない状況で、看護学校の入学者を十分に見込めるか心細かった。看護学校への入学者が少ないと、必然的に看護婦は不足し、医療体制を整えることができない⁷⁰⁰⁾。

PHWは、看護婦の学歴を短期大学卒業レベル、少なくとも高校卒業レベルに底上げしようとしていた。PHWと厚生省の認識では、乙種看護婦は「看護助手に相当」するが、あくまでの「暫定措置」である。時期がきて「看護婦が十分供給された後、乙種看護婦制度を廃止すればよい」と考えた⁷⁰¹⁾。

需要と供給のバランスをとるために、折衷案として高等学校卒業の「甲種看護婦」、中学校卒業の「乙種看護婦」が育成されることになった⁷⁰²⁾。

ただし、PHW は「乙種看護婦は看護婦のカテゴリーに入らない」と考えており、甲種看護婦に対して、「急性かつ重傷の傷病者または褥婦じよくふに対する療養上の世話をしてはならない」と業務制限を設けた。「二種類の職種に明確な職分をつけることで、両者の関係ひいては看護ケアを効果的に提供できる」と踏んだからである⁷⁰³⁾。

これらの議論を通して、1948（昭和 23）年に「保健婦助産婦看護婦法」が成立した。この法律により、公衆衛生看護婦（保健婦）、助産婦、甲種・乙種看護婦と新たに 4 つの職種に区分された⁷⁰⁴⁾。

「保健婦助産婦看護婦法」の特徴は、（1）保健婦、助産婦、甲種看護婦が「看護職」として一つに束ねられたこと、（2）甲種看護婦の免許資格が引き上げられ、看護婦の教育水準を高めることが可能になったこと、（3）保健婦、助産婦、甲種看護婦が国家登録され、それぞれの資格が終身の「身分資格」とされたことである⁷⁰⁵⁾。

看護制度の歴史において「保健婦助産婦看護婦法」は画期的な法律と受けとめられ、「看護の革命」とまで言われた⁷⁰⁶⁾。

3. 「東京看護教育模範学院」設立計画

「看護教育審議会」では、看護教育制度の刷新についても討議された。

1946（昭和 21）年 3 月 25 日に行われた「看護教育審議会」において、サムスは「専門レベルを高めるには、教育水準を高める必要がある。看護婦の免許は、今よりもより高いレベルのものが必要である。そのために、十分な資質を有する看護婦を養成するカリキュラムを策定し、看護学校入学資格を高めることである」と語る⁷⁰⁷⁾。

敗戦日本に、新たな看護学校を設立する案が浮上する。だが、これには深い経緯いきさつがあった。

日本帝国がミズーリ号艦上で「降伏文書」に調印した直後の 1945（昭和 20）年 9 月 12 日、サムスは占領軍の病院を確保するために聖路加国際病院（日米開戦により戦時中は「大

東亜中央病院」と改称された)を訪れた。サムスは、「病院と学校に使用している建物全部を接收する。については1週間で立ち退くよう」と言い渡す⁷⁰⁸⁾。

9月24日、聖路加国際病院はGHQに引き渡され、米国陸軍42病院(The 42nd US Army Hospital)と名称が変更された⁷⁰⁹⁾。そのため、聖路加国際病院と聖路加女子専門学校は、治療と教育現場を失ってしまう⁷¹⁰⁾。

公衆衛生福祉局(PHW)看護課長のオルトは、聖路加女子専門学校を存続させるために、渋谷にある日本赤十字女子専門学校と合併させる案を出した⁷¹¹⁾。

サムスも、「戦前の看護教育で最高の教育機関といわれていた日本赤十字社中央病院救護看護婦養成部と聖路加女子専門学校が合併することが最適である」とし、この二つの学校を統合し「東京看護教育模範学院」(Tokyo Demonstration School of Nursing)を設立しようとした⁷¹²⁾。

オルトとサムスによる、聖路加と日本赤十字の統合案は、日本側にとって予想外であった。聖路加はキリスト教(聖公会)の精神に則り、アメリカの看護教育を理想としていた。一方、1890(明治23)年に救護のために設置された日本赤十字は、博愛精神に則っており、軍医によって指導されていたので、看護学生は軍国主義的な教育に染まっていると見なされていた^{713)・714)}。

日本赤十字社は、戦争に荷担した罪で解散させられるのではないかとさえ恐れていた。しかし、サムスは自らが医師であり職業軍人でもあるので、赤十字社が戦場で傷病者を助けることは人道的行為であり、看護活動が軍部への協力とは決め込まなかった。サムスは、「日本赤十字社は、赤十字の本来の機能、つまり戦場における傷病者のケアにあたるという赤十字設立の原則を遂行したに過ぎない」と判断した⁷¹⁵⁾。

もちろん、サムスは看護教育と看護サービスの質を向上をはじめ、日本赤十字社の体質を抜本的に改善させる内部改革を怠らない。米国赤十字社から看護婦を呼び寄せ、教育政策に参画させた。来日した看護婦エディス・オルソン(Edith Olson)は、日本の状況をワシントンD.C.の赤十字本社に次のように報告している⁷¹⁶⁾。

「日本の女性は長い間、男性に従属するものだと思われていましたし、特に病院の中では顕著だと思います。看護婦は医師の都合のよいように使われています。医師は看護婦に対する支配力を失うことを腹立たしく思っているようです。しかし医師の中にも看護婦の専門職化のために、看護婦の自己成長発達を誠心誠意、支援してくださる例外的なケースもあります」⁷¹⁷⁾

1946（昭和21）年4月30日に日本赤十字社社長の徳川圀順（1886-1969）、聖路加女子専門学校校長の橋本寛敏（1890-1974）、サムスの間で3者会談が行われた⁷¹⁸⁾。この会議により、聖路加女子専門学校と日本赤十字社中央病院救護看護婦養成部を統合して、新たに看護教育を実施することが正式に決定された⁷¹⁹⁾。

3者間で交わされた取り決めは、（1）本学は日本赤十字中央病院において6月1日より開校する、（2）3年間のカリキュラムは日本赤十字社側、聖路加側、GHQ公衆衛生福祉局の3者の代表によって組み立てられる、（3）教師は前述の3者によって任命される、（4）聖路加側からの学生と教師計50名が日本赤十字者側の寄宿舎に住む。経済的な運営は聖路加側と日本赤十字社側が行う、（5）5名の外国人看護婦が管理と教授のみを援助する、（6）日本赤十字社中央病院（外来、病棟、手術室）は臨床実習のために学生に提供される、という内容であった⁷²⁰⁾。

「東京看護教育模範学院」は、戦後日本で看護教育を牽引する役目を担うことが期待された⁷²¹⁾。

4. 「東京看護教育模範学院」と「看護教育審議会」

サムスの動きに連動し、「看護教育審議会」では新設の学校で実施されるカリキュラムの作成にとりかかる⁷²²⁾。

1946（昭和21）年4月11日に行われた「看護教育審議会」では、日米の看護婦学校のカリキュラムを比較検討し、教育制度の抜本的な立て直しに着手した⁷²³⁾。

PHWは日本の看護教育は徒弟的であり、科学的な根拠に基づいて指導しているとは言えない。看護には科学的な裏付けが必要であり、解剖生理学、物理学、細菌学、栄養学、疾患学などをカリキュラムに導入すべきと考えていた⁷²⁴⁾。

当時の看護教育をまとめたアメリカ全国看護教育連盟が編纂した『看護学校カリキュラムの指針』（*A Curriculum Guide for Schools of Nursing*）では、3年制の看護学校の場合、講義と演習を合わせて1,200時間から1,300時間、実習には4,800時間を要する。さらに、科学、芸術（技術）、心理の3分野を修得することが重要であると強調している⁷²⁵⁾。

具体的な内容は以下の通りである。

科学（Science）：解剖生理、化学、細菌学、薬剤学、社会学、看護歴史、倫理など

看護の芸術（Art）：看護法（各系の看護法、技術、調理）

心理分野（Psychology）：看護の心理的なケアを強調するもの⁷²⁶⁾

「看護教育審議会」はこれらを取り入れ、日米8つの看護学校の教育課程を参考にしながらカリキュラムを作成した⁷²⁷⁾。

開校時のカリキュラムは3年間で、一般科学393時間、医学科目・看護技術504時間、衛生学・公衆衛生看護150時間、合計で1,478時間である。そのうち、病棟実習92週間、外来実習16時間が組み込まれた⁷²⁸⁾。

「東京看護教育模範学院」の目的は、「Professional Nurse」を育成することであり、「看護実践の中で学生を教育すること」「専門的なベッドサイドでの看護が展開できること」「患者の身体的徴候や社会的環境因子を観察し解釈できること」「各々の疾病に対処できる専門的な知識と技術を備えていること」が、学院の任務と責任であると明示された⁷²⁹⁾。

5. 「東京看護教育模範学院」開校

3者合意の取り決めに則り、「東京看護教育模範学院」は1946（昭和21）年6月1日に開校した。

サムスは開校式に列席し、「東京看護教育模範学院で行われる看護教育を通じて日本の看護職の水準が向上することを強く望む」「皆様は新しいタイプの学校の核を形成する人達であり、この学校が大成功を納め、同様の学校が日本全体に開校されることを願っている」と挨拶をした⁷³⁰。

日本の復興を願う皇后両陛下は、「東京看護教育模範学院」を視察するため自ら足を運ばれた（写真6-2）。

写真 6-2 東京看護教育模範学院を視察される皇后両陛下



（出典：ライダー島崎玲子，大石杉乃．戦後日本看護改革．東京：日本看護協会出版会，2003：71 を抜粋）

6月20日に開かれた第1回目の教員会議では、「看護とは何か」という根本を問う指導がPHWからなされた。PHWは、「良い看護婦とは、身体的、精神的、情緒的に適合した状態にある者をいい、さらに専門的な教育を受け、看護サービスを専門レベルまで高めるだけの経験を有している者を指す」「看護という職業は大変有用であり、人類に不可欠なものである」と位置付けており、国の福祉は、その精神的、身体的健康によって決まる」「看護の機能は、患者の身体的、精神的な快適さを最大限に得るための環境調整や、患者への直接的なケア、医師と共同で実施する事、患者の家族や地域保健サービスを共に実施する」ことが大事であると指示を出した⁷³¹⁾。

だが、「東京看護教育模範学院」の道のりは平坦ではない。

教育方針や運営方法をめぐって両校の隔たりは大きかった。聖路加女子専門学校は、「予算の範囲内で聖路加側の学生の授業料は負担するが、日本赤十字社中央病院の運営上の資金を負担する義務はない」「原案によれば聖路加側と日本赤十字社側が共同で看護教育模範学院を運営するのであって、日本赤十字社中央病院ではない」と異議を唱える⁷³²⁾。

1946（昭和21）年10月、忍耐の限度を超えたサムスは、「東京看護教育模範学院は日本側のプロジェクトであり、健全な運営計画を考えなければアメリカ側は援助を打ち切ると言い放つ⁷³³⁾。

日本赤十字社側は、「現在の場所で、2つの完全な単体として、継続して運営し、各学校の学生数に比例して資金を提出する。そして聖路加・赤十字社・GHQの3社の代表が、2者合同学校の運営委員会を形成する」と妥協案を出し、運営が継続された⁷³⁴⁾。

PHWの看護婦たちは、「看護とは患者の病気のみを理解してケアするのではなく、身体的、精神的、社会的面も理解」することが大事であると指導した。彼女たちは、「単なる医学、看護の知識習得では、患者に質の高い看護を与えることはできない」という信念を持っており、「看護は科学・芸術・職業である」と学生たちを諭した^{735)・736)}。

東京看護教育模範学院は多くの課題を抱えながらも、次世代の看護を担うリーダーを輩出した（写真6-3）。

写真 6-3 東京看護教育模範学院の卒業写真（左：聖路加，右：日本赤十字の学生）



（出典：Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA）

6. 「保健婦助産婦看護婦法」改正へ

「保健婦助産婦看護婦法」によって看護医療改革は始まりを告げたが、その後、多くの不満や嘆願書が寄せられた。甲種・乙種と看護婦を分けたことで、看護婦の世界で「身分格差」が起きた。

「保健婦助産婦看護婦法」への不満は、まず現職の看護婦たちから湧き上がった。「現職看護婦」といっても、戦前からすでに看護婦免許を取得している者たちである。「甲種看護婦」の出現によって、「現職看護婦」たちの地位は低下した⁷³⁷⁾。

なぜこのように事態になったのかを理解するには、当時の状況を再現しなくてはならない。現場では「甲種看護婦」、「乙種看護婦」、「現職看護婦」という3種の看護婦が存在していた⁷³⁸⁾。「現職看護婦」は、「乙種看護婦」に対しては強い立場だが、「甲種看護婦」に

対しては立場上、なんとも言えないわだかまりが生まれる。

「現職看護婦」たちは、「旧制度の医師が新制度の医師法により自動的に医師免許の登録ができるのに対し、看護婦ができないのは不公平である」と訴えた。この抗議は、「国家試験免除の要求」となり、国会に対して陳情する運動にまで発展する。その上、「乙種看護婦」に業務制限を課していることに対しても、業務に混乱を招くと甲・乙種の区別をつけることにも異議を唱えた^{739)・740)}。

こうした意見を手ぐすねを引いて待っていた日本医師会は、「現職看護婦」たちに同調する。看護婦を甲種・乙種に分けたことに対して、多くの医師たちは反感を抱いていた。医師が望んでいた看護婦とは、「賃金が安く、最低限の訓練を受け、それでいて資格的には看護婦と認められる者」である⁷⁴¹⁾。

GHQは「男女平等」を掲げ、女性参政権を認め女性の地位向上を願ったが、医師たちのなかには「男尊女卑」の考えが根強かった。当時の医師たちは、「高い教育を受けた看護婦は使いにくいので、看護婦に高い教育はいらない」「手軽に養成できて、思うままに使える看護婦がほしい」というのが本音であった⁷⁴²⁾。

彼らは、「占領下だから、高等教育を受けた看護婦という、医師に従順でない看護婦ができるのだ。今は占領下でやむを得ないが、占領が終わったら、旧制度に戻してみせる」という腹づもりであった⁷⁴³⁾。

「保健婦助産婦看護婦法」の改正に医師会が賛同したのは、「看護婦数の確保」という大義名分を掲げ、単なる「助手」ではない手軽に使える「看護婦」を欲していたからである⁷⁴⁴⁾。

「乙種看護婦」の養成は「総合病院にしか付設できない」と規定されており、従来の医師会の養成所で、医師にとって都合のよい看護婦を養成することができない。そのため、医師会も「保健婦助産婦看護婦法」の改正を唱えたのである⁷⁴⁵⁾。

1950（昭和25）年に「保健婦助産婦看護婦法」の改正に向けて、PHWの指導のもと厚生省で審議が行われる。討議の内容は、（1）看護婦免許に甲種・乙種の2種類があることの賛否、（2）看護婦資格既得者（旧制度下における）が国家試験を受けることに対する賛否、

(3) 乙種看護婦の業務内容（業務内容を制限していることに対する不合理）、(4) 保健婦・助産婦・看護婦学校の教育カリキュラム内容、であった⁷⁴⁶⁾。

「保健婦助産婦看護婦法」改正の「政府原案」は、以下のようになっていた。

- (1) 看護婦は、甲種、乙種の区別を廃して、「看護婦」すなわち職業看護婦 (Professional Nurse) に一本とすること。
- (2) 看護助手は都道府県知事の指定した養成所で1年以上看護助手として必要な知識、技術を修得させ、看護助手の試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるものとする。
- (3) 免許を得た後3年以上業務に従事している看護助手で、学校教育法第56条（大学入学資格）の規定に該当し、看護婦養成所で2年の教育を受けた者に対して看護婦国家試験の受験資格を与えること^{747)・748)}。

しかし、1950（昭和25）年11月に衆参議員の厚生委員会で議論する段階になると、「政府原案」に手が加えられ、改正の趣旨が異なってくる。新たに「准看護婦制度」が設けられ、その教育年数は中学卒業後2年間にする、という項目が追加された⁷⁴⁹⁾。

「准看護婦」が必要とされた理由は、当時流行し「国民病」とまで言われた結核対策のためである。結核予防のために、看護婦数を増加させ、看護力を増強させる必要性から、看護婦を助ける「准看護婦」が求められた。結核患者は、重傷者が多いので従来の「乙種看護婦」では、業務制限があり結核患者を扱うことはできない。「准看護婦制度」では、業務制限を撤廃し、結核患者の看護に携われるようにさせた⁷⁵⁰⁾。

だが、PHWは「看護婦は1種類のみとし、アシスタントと区別すべきである。“quasi”（準ずる）、すなわち准看護婦（junkangofu）という表現は1945（昭和20）年の旧法（看護婦規則）下の資格と紛らわしい」と反対する⁷⁵¹⁾。

サムスは、「准看護婦」の名称は「看護助手」の方がよく、看護婦の教育課程は、現行通

り3年間必要だと主張した。サムスは、「数を増やすために教育年数を短縮しても、期待通りに看護婦数が揃わなかった国もあることから、量よりも質をよくすることで、看護婦の社会的評価を上げ、それにより看護婦の待遇が向上すれば、それをめざす者が増える」という理念を持っていた⁷⁵²⁾。

しかし、サムスの意見は反映されない。1951（昭和26）年にもなると、占領も終焉に近づき、GHQとしても日本政府や日本人の意見を優先させるようになっていた。

国会で審議した「保健婦助産婦看護婦法」改正の内容は、以下のように変更された。

- (1) 甲種乙種の区別を廃し、「看護婦」、すなわち職業看護婦（Professional Nurse）を一本建とすること。
- (2) 看護婦をたすけ、看護の総力を構成する要因として、「准看護婦」（Assistant Nurse）の制度を新たに設けたこと。
 - ・准看護婦となるには都道府県知事が与える准看護婦免許を必要とする。
 - ・准看護婦免許を取得するには、都道府県知事の施行する准看護婦試験に合格しなければならない。
 - ・准看護婦試験の受験資格は、准看護婦養成所において、2年以上教育をうけた者であること。
 - ・准看護婦養成所は厚生大臣の定める基準に従い、都道府県知事の指定を受けて設置することができる⁷⁵³⁾。（以下略）

1951（昭和26）年4月14日に「保健婦助産婦看護婦法」の改正が認められた。甲種・乙種看護婦の区別が撤廃され、看護婦に一本化されたが、新たに「准看護婦制度」が設けられた⁷⁵⁴⁾。

上記の改正案で示されているように、「准看護婦制度」とは、「都道府県知事の指定を受けて設置された准看護婦養成所で2年以上の教育を受けたのち、都道府県知事の施行する

准看護婦試験に合格すれば、准看護婦免許を与えられる」という資格である⁷⁵⁵⁾。

「准看護婦制度」の重要な点は、結核患者対策という占領期の時代状況を反映した「一時的な資格」である。「准看護婦制度」は看護婦不足を補うためのものであり、「准看護婦は3年以上業務につき、高校を卒業すれば、看護婦養成学校における2年の修行で、看護婦の国家試験が受けられるという道」が用意された⁷⁵⁶⁾。

「保健婦助産婦看護婦法」改正の経過を辿ってくると、サムスの目指した「質の看護」から「量の看護」へと転換していることが見て取れる。「量の看護」へと軌道修正された理由は、既得権者の「現職看護婦」、安くて融通の利く看護婦を望む「日本医師会」、占領期の混乱により増大する「結核患者」、という要因が絡みあって「准看護婦制度」が創設されたのである⁷⁵⁷⁾。

7. 看護医療改革の課題

サムスは、看護婦の質を向上させ、看護婦に自らの業務に専念させるために専門分化を図ろうとした。しかし、現在でも看護婦が本来の「看護の確立」を成し遂げたとは言い難い⁷⁵⁸⁾。

表6-2「看護婦、准看護婦、助産婦、保健婦数の年次推移」で示しているように、1952（昭和27）年の准看護婦は208名。10年後の1962（昭和37）年には82,253人、その3年後の1965（昭和40）年には10万人の大台を超え、その後も増え続けた。1969（昭和44）年には、准看護婦が看護婦数を超え、「質」から「量」へと本格的に移行する。

GHQの占領が終わり、高度経済成長を経てバブル景気を謳歌し、公衆衛生が発達した平成日本では、結核患者が発生することはめったにない。しかし、結核対策という口実で作られた「准看護婦制度」は未だに残っている。やむを得なく作られた「准看護婦制度」が半世紀以上経っても現存していることは、大きな問題である。

表 6-2 看護婦，准看護婦，助産婦，保健婦数の年次推移（従事者数）

年次	看護婦	准看護婦	助産婦	保健婦
1952	104,627	208	54,514	12,147
1953	111,168	834	56,419	12,339
1954	116,118	3,310	55,513	12,186
1955	120,739	9,121	55,356	12,369
1956	119,421	17,294	53,743	12,156
1957	118,040	27,050	51,709	11,821
1958	121,203	39,149	52,319	12,201
1959	118,242	51,756	52,402	12,519
1960	123,226	62,366	52,337	13,010
1961	123,859	70,755	51,181	13,248
1962	122,834	82,253	45,955	13,606
1963	125,984	89,544	46,174	13,910
1964	130,849	98,948	43,516	13,957
1965	133,985	111,226	43,276	13,959
1966	139,513	125,717	43,710	14,175
1967	113,971	114,598	31,944	13,606
1968	116,499	122,538	29,440	13,560
1969	120,817	133,811	28,963	13,759
1970	127,580	145,992	28,087	14,007

（出典：金子光編．初期の看護行政：看護の灯たかくかかげて．東京：日本看護協会出版会，1992:188 を参照して酒井作成）

「准看護婦」は，給与や昇進等で冷遇され，教育期間が短く学歴が低いため，看護婦の職業的地位の向上を阻んでいる．准看護婦養成所に入学した学生が，医療機関で働くことをなかば強要される「お礼奉公」が問題視された⁷⁵⁹⁾．その上，専門職としての「甲種看護婦」は形骸化し，現在においても専門職看護婦の地位を確立するに至っていない⁷⁶⁰⁾．

この構造的欠陥を，サムスや PHW の職員たちに求めることには無理がある．看護婦を甲・

乙種に区分し、「乙種看護婦」を「准看護婦」へと鞍替^{くらが}えさせたのは占領期の出来事だが、サムスの理想とする看護改革は日本人の手によって遠のいた⁷⁶¹⁾。

PHW は時には強圧的な命令を下したが、看護改革を考察する限り、日本人の議論を見守り日本人の意志決定を尊重した。

PHW の目的は、「看護の質を向上するために努力するものであり、看護の量を増やすためではない。看護婦学校入学資格は厳格となり、カリキュラムは改善される。それによって看護という専門職にふさわしい看護婦の資格を向上」させることであったことを忘れてはならない⁷⁶²⁾。

「准看護婦制度」は日本人が決めたことである。占領軍が看護改革を徹底的に実行して欲しかったと嘆くのではなく、現在生きている我々が医療界全体を含めて「自己改革」をしなければならない。

第4節 医薬分業

1. 医薬分業の導入

日本の医師は、「薬師」と呼ばれていた時代があった。

医師は病人を診察し、調合した薬を与える見返りとして代金を受け取ることで、日々の生計を立てていた⁷⁶³⁾。

明治の幕開けと共に、日本の近代化が進められ、明治政府も医療制度を立て直そうとした。1847（明治7）年、「醫師タル者ハ自ラ薬ヲ鬻クコトヲ禁ス醫師ハ処方書ヲ病家ニ附與シ相當ノ診察料ヲ受クヘシ」（41条）と、「医制」が定められた⁷⁶⁴⁾。

だが、この方針は理念倒れに終わる。明治初期、薬剤師という存在自体が不足していたからである。平均して、薬剤師1人が15人の医師を対応する状況であった。そのため、日本の医薬分業はしばらくの間は「任意扱い」とされ、多くの医師は従来通り診察して、投薬することで薬代を徴収した⁷⁶⁵⁾。

1945（昭和20）年の診察料は、一回の診療につき50円であったとされる。一般的に、医師は3日間ほど患者に対して治療を行い、その治療費として150円ほど受け取っていた。たとえ軽度の症状であっても、患者は3日間ほど治療を受けないと適切な治療を受けたと感じなかったからである⁷⁶⁶⁾。

サムスは、患者の医学に対する盲目さにも閉口している。都会に住んでいる者でさえ、「目が痛むときには母体から出る一滴の母乳がその特効薬であり、切り傷には小便が最も安い、そして最上の治療薬だと信じこんでいる人」がいた⁷⁶⁷⁾。

また、二流の医師が処方した薬の主成分は、粉末・錠剤・液状などの種類に関係なく「重曹」であった。医師は、妻や子供、親戚などに頼み、重曹を主成分とする薬を調合して患者に売っていた⁷⁶⁸⁾。

サムスは、「開業医が薬を売ることによって経済的利益を得るのではなく、遠回りではあるが、医学的知識を向上させることによって、収入を増やすというやり方で医療の質の向上」に努めようとした⁷⁶⁹⁾。

医師が、医学と薬学を同時に学ぶことは大変なことである。薬学の多岐にわたる規則を習得するには医師一人では到底できない。医師は薬の処方箋を書き、薬局で薬剤師が処方箋に従った調合をする。サムスは「医」と「薬」を分業することで、より高度な医療が達成できると考えたのである⁷⁷⁰⁾。

2. 三志会の設立

「医薬分業」を実現させるには、医師だけでなく薬剤師の協力が欠かせない。

薬剤師の教育水準を上げるために、サムスは1947（昭和22）年に「薬学教育審議会」を厚生省内に作らせた。しかし、会議の内容は散々なものであった。PHWの報告によると、大学の薬学部を卒業後、厚生省や有名企業に入社した「エリート薬剤師」と、薬学の専門学校を卒業して薬屋を開業した「町の薬剤師」との間で利権争いが起きた⁷⁷¹⁾。

サムスはこのままでは薬学教育改革は進展しないと思い、薬剤師たちの意識改革を促すため「薬学教育審議会」に赴いた。サムスは、米国では「薬剤師たちが自発的に教育水準を高め、その結果彼らは商人から技術者になり得た」ことを説明し、「やがて薬剤師も医師とおなじような高い地位を得るようになった」と講演した⁷⁷²⁾。

1948（昭和23）年5月、サムスは「薬学士」と「薬剤師」を交流させるために、なかば強引に「日本薬剤師協会」を立ち上げさせた^{773)・774)}。

サムスの歯科医に対する評価も辛辣である。「歯科医は歯のよい治療をするよりも、より多くの金きんを患者に使いたがる」と酷評している⁷⁷⁵⁾。

サムスは、医者には「専門的知識の程度に応じて支払いを受けねばならない」「薬とか金のように医学的知識の利用に不随するような物質は、二義的に考えなければならない」と強

調した⁷⁷⁶⁾.

サムスは医師の能力向上には、「医薬分業」が正しい道であると考えており、「医薬分業」は国民の福祉に寄与し、医師の専門家としての社会的地位を高めると信じた。

サムスは、1948（昭和23）年3月、「日本歯科医師会」、「日本薬剤師協会」、「日本医師会」を合わせ、非公式の会合組織「三志会」^{（きんしきかい）}を創設させた⁷⁷⁷⁾。サムスは「三志会」に対して、「国民の福祉に寄与することを第一目的とし、それに沿った解決策を見出すように要求」した⁷⁷⁸⁾。

1948（昭和23）年7月、「医師法」（第22条）ならびに「薬事法」（第22条）において、「薬剤師でない者は販売又は授与の目的で調剤してはならない。但し医師歯科医師、獣医師は自己の処方箋により自ら調剤しまたは薬剤師に調剤させる場合はこの限りではない」と、任意で医薬分業が規定される⁷⁷⁹⁾。

3. 米国薬剤師協会調査団と薬事勧告

GHQ は 1949（昭和24）年7月に「米国薬剤師協会調査団」（American Pharmaceutical Association Mission）を招聘し、日本における「医薬分業」の調査にあたらせた。「米国薬剤師協会調査団」は、9月13日に「薬事勧告」（医薬分業実施勧告）を厚生省、日本医師会、日本薬剤師協会、日本歯科医師会に対して行った^{780)・781)}。

「薬事勧告」の骨子は、以下のように構成されていた。

- (1) 法律上、教育上及びその他の手段により、医薬分業の早期実現のために、可能なるあらゆる努力がなされるべきである。
- (2) 医師の仕事は、診断、処方せんの発行及び医薬品の緊急投与に限定されるべきである。
- (3) 開業薬剤師の仕事は、最も優秀な医薬品を確保し、適法に貯蔵し、医師の処方

せんにより調剤投薬するべきである⁷⁸²⁾。

サムスは勧告書を「薬剤師協会、医師会、歯科医師会がいかにかこれを行うかは、日本側にお任せする」と述べ、関係者の自主的な討議を促した⁷⁸³⁾。

「薬事勧告」を受けて「三志会」で話し合いに入るが、議論は平行線をたどる。歯科医師は薬の販売権を守り、薬剤師は調剤の権利を彼らから奪う形になるので、利害が異なるからだ⁷⁸⁴⁾。

1950（昭和25）年1月9日、サムスは「三志会」に出席し、専門職のモラルと法的義務及び責任を伝える。

- (1) 各々の三専門職の間で合意を形成すること。
- (2) 三専門職の倫理規定をそれぞれ明確にし、倫理規約と法を調和させること。
- (3) 三者合意と倫理規約に則り、医薬分業の意義を一般国民に説明すること⁷⁸⁵⁾。

サムスは、三者間で合意が取れない場合は、GHQの指導が入る可能性を言及し、「より良い医療を国民に提供」し、「専門職に対する人々の尊敬を増大させる」絶好の機会であると明言した⁷⁸⁶⁾。

「医薬分業」について日本医師会は、「この三志会で円満且つ慎重に、懇談して協調点を見出したい」と述べる。歯科医師会は、「サムス^(マッ)が我々の仕事に十分なる指導と援助を賜りたい」と申し出る。日本薬剤師協会は、「日本の公衆衛生に偉大な貢献をされた、サムス^(マッ)の指導により、医薬分業の解決をはかりたい。この問題は既に是非を論ずる時期にあらずして、医師会側と我々とは円満なる協力によって直ちに実行案を練るべきである」と積極的に主張した⁷⁸⁷⁾。

これらの発言に対してサムスは、「医師、歯科医師および薬剤師の三者が、それぞれ異なった専門分野の区別を確立し、医師は医学の知識と臨床の経験により、仕事に従事して、

一般の尊厳を得、且つこれにより収入を図り、薬剤師は医師の処方せんにより調剤することによって報酬を受け、且つ一般大衆の信頼を得なくてはならない。この根本の問題が解決しなければ、自分がこれまで努力してきた、医師、歯科医師および薬剤師の向上に対する教育、その他のあらゆる改革的努力も意味がなくなる。この問題の解決は、一年先、三年先、五年先と延ばせられるべき性質のものでないので、三団体はこの解決に向かって改正案をまとめるべきである」と、議論の方向性を示した⁷⁸⁸⁾。

4. 日本医師会の抵抗

「三志会」の会合で倫理規約を作成し、医薬分業への道筋を作ることになったが、激しく抵抗したのが「日本医師会」である。医薬分業は「薬剤師」にとって好都合だが、「医師」にとっては生活の糧を奪われることになる。医師たちにとって、調剤と販売権を守ることは至上命題であった⁷⁸⁹⁾。

1950（昭和 25）年 2 月 24 日、日本医師会幹部とサムスの面談が行われた。

日本医師会 5 代目会長の高橋明^{たかはしあきら}（1884-1972）は、「日本の医師は伝統的に、投薬を診療行為の一部と考えており、薬を売って報酬を得ているわけではない」「医薬分業が実施されたならば、厳しい経済状況を背景として、医師も生計を立てるために、診断料、処方料の引き上げが引き起こされ、結果として医療費は増大、国民に負担が転嫁される」ことになると主張した⁷⁹⁰⁾。

4 日後の 2 月 28 日に開かれた日本医師会の定例会議において、医薬分業について話し合われ、医師会として結論を導き出した。

- (1) 現実問題としてサムス准将がいわれるような『日本の医師が薬を売って生活を立てている』状態と解せられる点は、これを改善しなければならぬ。但しこの改善はよりよき医療の進歩によって国民の福祉を増進し、医療の公共性をたか

めるものでなければならぬ。

- (2) 医療の本質として医師が有すべき調剤権を法律を以って禁止或は制限する事は絶対に反対である⁷⁹¹⁾。

日本医師会は1ヶ月後の3月30日から31日にかけて、医薬分業に対抗するため組織を強化する。第6代目日本医師会会長に東京大学医学部教授の田宮猛雄(1889-1963)、副会長に武見太郎(1904-1983)を選出し、「田宮・武見体制」でサムスに対抗する⁷⁹²⁾。

5. 田宮・武見体制

日本医師会会長に就任した田宮猛雄は、「世が世なら[サムスを]切って捨ててしまう」と晩年に発言した人物である⁷⁹³⁾。

副会長の武見太郎は、サムスを「日本の現実を正確に把握していない軍人の権力行政」によって障害が生じたと批判する⁷⁹⁴⁾。武見は、戦争で日本は負けたが、「日本の医学は負けていない」という自負心と闘争心を持っていた⁷⁹⁵⁾。

「田宮・武見体制」の下で3月31日に日本医師会の意見を総括し、サムスに意見書を提出する。

- (1) 投薬は治療行為であり、治療は医師の全責任である。
- (2) 医師の売薬的投薬だと誤解せられる点は極力これを排除する。
- (3) 医師、薬剤師は協力してこの民主的な任意分業の法の精神を生かすべきである。
- (4) 日本人は無形の労力に対して報酬を支払う概念が殆どない。これを強力に教育して診断、技術料に対する新しい理解を与えなければならない⁷⁹⁶⁾。

サムスは意見書を受け取り、「田宮・サムス会談」が4月3日に行われた。

サムスは、医師会の総意に「とりあえず満足であり、法的根拠なしに医師および薬剤師で同意に達するならば望ましいが、過去において問題解決を阻害した『なまけた (do-nothing)』態度はもはや受け容れられない。医師は自身の知識に対して報酬が与えられることを期待すべきである。忙しいあるいは誠実な医師には、薬を用意、販売する時間はない」と感想を述べた⁷⁹⁷⁾。

また、サムスは4項目の「日本人は無形の労力に対して報酬を支払う概念が殆どない」という意見に同意した。サムスは、医師の報酬が適当ではないので、医療費の支払い方法を再考し、「医療費の全面的改正のために医療費改正審議会のようなものをつくる」と述べ、厚生大臣と協議すると約束した⁷⁹⁸⁾。

予想外に「田宮・武見体制」は、好感を持ってサムスに受けとめられた。

しかし、事態は急転する。

6. 誤訳事件

日本医師会が提出した意見書を厚生省が改めて翻訳したところ、意見書の和文と英文に、大きな隔たりがあることが発覚した⁷⁹⁹⁾。

問題となったのは、3項目の「医師、薬剤師は協力してこの民主的な任意分業の法の精神を生かすべきである」という箇所だ。日本医師会がどのような英訳をサムスに提出したのかは未だ定かではないが、サムスは医師会の英訳を、「法で定めた強制医薬分業に向けて医師と薬剤師が協力していく」と解釈していた⁸⁰⁰⁾。

しかし、厚生省の英訳は「Doctors and Pharmacist must cooperate to nurture the spirit of the democratic law directed toward the voluntary division of work.」である⁸⁰¹⁾。「任意」を意味する「voluntary」という言葉が使われている。

厚生省と日本医師会の英訳は異なっていたのだ。

想定できることは、(1) 厚生省の英訳が間違っている、(2) 日本医師会が意図的に英

訳を改竄した、(3) 単なる日本医師会の英訳ミス、の3点にいきつく。

サムスは、医師会の幹部や武見を呼びつけ、真意を問いただす。

医師会の幹部は、「現状の任意分業（酒井註：1948（昭和23）年の「医師法」及び「薬剤師法」で規定された「任意の医薬分業」）を維持していく」ことを、改めて訴えたに過ぎないと述べ、「厚生省の翻訳には納得できないものの、日本語と英語の言語上の問題によって、日本医師会の姿勢を満足に示すことが出来なかったことを認め、日本文が日本医師会の本意である」と弁明した⁸⁰²⁾。

日本医師会の返答に不信感を露わにしたサムスは、「今後は厚生省の翻訳のみを公式の文書」とし、「4月3日に出した承認は取り消す」と伝える⁸⁰³⁾。

サムスは、武見に向かって、医師会の英訳文は「問題に直面して満足のいく解決を求める方向をとらず、わざと霧のなかにおいて混乱させるために作成されたとしか考えられない」と言い放った⁸⁰⁴⁾。

この一件で、日本医師会はサムスの信頼を失う。

武見自身、日本医師会が提出した意見書に「少し理屈っぽく手を入れた記憶がある」と後に証言しており、「厚生省の通訳行政は売国的な陰謀をたくましゅうして、アメリカ軍閥に奉仕」をしたと激怒している^{805)・806)}。

サムスの考えでは、「所属する会員の専門知識の交流を促進し、専門知識の増大をはかり、ひいては会員の職業的資質を絶えず向上させること」が職業団体の存在理由であった。そのため、「医師会は自分たち以外の職域団体、あるいは政府・一般大衆との間に生起するような経済的問題などに関心を持たず、基本的には医学倫理の向上と専門知識の増進を目的とすべき」と主張したのだ⁸⁰⁷⁾。

日本医師会の行動は、サムスの理想とはかけ離れていた。

サムスは、武見を「共産主義的」であり、GHQの方針とも逆行している人物と見ており、民主主義に照らしても、武見を受け容れることはできないと評価している⁸⁰⁸⁾。

なぜ、サムスが武見を否定的に見ているかということ、1950（昭和25）年3月、武見はサ

ムスに「医薬分業」を批判する手紙を宛てていた。手紙のなかで武見は、「医薬分業議論の歴史は明治時代、70年の昔にさかのぼる」「化学と物理学が核物理学によって統合されたように、薬学は医学に追随する学問となっている」「医師が医療技術向上につとめるあいだ、薬剤師は店を飾りつけ、客の購買心理を学ぶことに努力を傾ける」「保健医療制度導入によって社会化された医師と、自由資本家であるくすり業者が、おなじ社会保険制度という屋根の下に住めるであろうか」と、自分の意見をぶちまけた⁸⁰⁹⁾。

反共主義者のサムスは、「社会化」や「資本家」という左翼用語を使う武見を共産主義者と断定し、医薬分業に反対する敵対者と見なした。武見は危険人物であり、このような人物が日本医師会の中枢に君臨することを、許すことが出来なかった⁸¹⁰⁾。

サムスは1950（昭和25）年5月末に厚生大臣の林讓治（1889-1960）に「日本医師会役員が会員に報告せるところは事実と全く相違する。医師会役員になんらの信頼を持つ能わざるに至った」と公開状を送付した⁸¹¹⁾。

7月8日、サムスは日本医師会の各都道府県医師会長に対して、医師会執行部の不信任書簡を送りつける。

昭和25年（1950）7月8日

各都道府県医師会長殿

医薬分業の問題に関し、地方医師会より数多くの書簡並びに請願書が本官の手許に送られて来て居る。此れらを通読して、この国に於ける医家諸君が本官の述べ来たった分業に対する意向につき真実と実際とを知らされ居らざるにあらざるやと疑うに至って居るのである。

かかるが故に、去る昭和25年5月26日、本官は時の厚生大臣林讓治氏にあて公開状を送り医家諸君並びにこの問題に関心を有する一般人士に対し、事の事実を広くつたえる様要請したのである。

今回本官は厚生省より近く臨時診療報酬調査会並びに臨時医薬制度調査会の設置を

みるべき旨の報告をうけたので、この機会に右公開状の写を直接貴下に送付し、貴下

自身が此の問題に関する真相を理解すると共に広く貴会会員にもその取扱いにつき熟知せしめられる様要望するものである。

総司令部公衆衛生福祉部長（原文ママ）

軍医准将 クロホード・エフ・サムス⁸¹²⁾

追い込まれた田宮と武見は、7月16日に辞任を余儀なくされた⁸¹³⁾。

7. 「臨時診療報酬調査会」と「臨時医療制度調査会」

サムスは「三志会」での議論が進まないことに苛立つ。田宮と武見が辞任した直後の7月18日、厚生大臣に指示を出し、「臨時診療報酬調査会」と「臨時医療制度調査会」を設置させた^{814)・815)}。

「臨時診療報酬調査会」の目的は、「医師、歯科医師、薬剤師の専門的技術に対する適正な技術料と薬価の基準を調査審議」である⁸¹⁶⁾。「臨時診療報酬調査会」は、医師の技術料という「無形の力」に対する報酬を決めるべく審議に入ったことから、医薬分業の前段階とされた⁸¹⁷⁾。

1950（昭和25）年8月7日に第1回目の会合が行われ、「臨時診療報酬調査会」は1951（昭和26）年1月24日まで合計13回開催された^{818)・819)}。

審議の結果、診療や調剤による報酬は、（1）技術料、（2）人件費（医師、歯科医師、薬剤師を除く）、（3）諸経費（施設、器材、消耗品等にかかる費用）と分類された。このうち、人件費と諸経費は物的なものとし、技術料は難易度や所用時間などを考慮して計算されることになった。つまり、医療報酬における「モノと技術の分離」を決定づけたのである⁸²⁰⁾。

この答申を受けて、1951（昭和26）年1月以降「臨時医療制度調査会」が本格的に始動

する。「臨時医療制度調査会」では日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師協会が提出した調査報告書を参考にして議論が進められた⁸²¹⁾。

日本医師会は猛然と「医薬分業」に反対し続け、「新しい医療費体系が確立されれば、処方箋の交付が自然に増える。そうなれば将来、自然に医薬分業が実現する。法律で強制することは反対だ」と主張し、対決姿勢を鮮明にした⁸²²⁾。しかし、委員会の背後には占領軍というサムスの圧力があるので、抵抗し続けることはできない⁸²³⁾。

日本医師会は2月26日に改めてサムスを訪問し、反対の異を唱えた。だが、サムスは「法の改正によって新料金費体系を実施すべきである」と言い渡す⁸²⁴⁾。

「臨時医療制度調査会」による審議の結果、最終的に次の案が決定された。

医師、歯科医師および薬剤師についてその専門分野を明確化し、それぞれの専門分野において医療の向上に寄与し公共に奉仕するようにすることが望ましいものと考えられるが、一方国民の理解、関係施設の整備の実情に鑑みるとこれの急速の徹底化は却って国民医療に好ましくない影響を及ぼすことも考えられるので右の原則に向かって実情に応じ漸進的に進むことが適当と認められる。

よってこの際次のような立法措置をとることが適当であり、その施行については前提として医療報酬に関し昭和26年1月24日付臨時診療報酬調査会答申に基づく所要の措置がとられることが必要であるので昭和28年からとすべきである。

一 医師法第22条を左の如く改正すること。(歯科医師も同様の改正を行う)

医師は診療上投薬を必要と認める場合には患者に対し処方せんを交付しなければならない。

二 薬事法に左の趣旨を規定を設けること。薬剤師は調剤する場合には、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければならない。

三 薬事法第22条の如き趣旨に改正すること。(本項は昭和33年から施行すること)
薬剤師でない者は販売又は授与の目的で調剤してはならない。

前項の規定に拘わらず医師、歯科医師、獣医師は左に掲げる場合に於て自己の処

方せんにより自ら調剤することが出来る。

1 審議会の審査を経て厚生省令の定めるところにより診療上必要があると認められる場合

2 審議会の審査を経て厚生省令の定めるところにより薬局の分布が充分でない地域で行う場合

(附記) 本案の実施については国民生活に重大な影響があるから国民生活の実情を勘案し円滑に行われるよう充分配慮すべきこと⁸²⁵⁾。

サムスはこの最終案を歓迎し、「臨時診療報酬調査会並びに臨時医薬制度調査会による結論は日本の医療向上の面において、画期的のこととすべきである」と賛辞を送った⁸²⁶⁾。

2月28日、日本医師会は「そもそもこの重要な社会問題の可否検討にあたり、判定上重要な鍵となる分業実務による医療費増減の数字的検討をなさず、あるいはまた公平なる立場よりする世論調査の熱意すら示さずして結論を求めらるることの急なりしは甚だ遺憾とするところである」と反対声明を発する⁸²⁷⁾。

だが、日本医師会に耳を傾ける者はいない。

厚生省は調査会の結論を受けて、「医師法」、「歯科医師法」、「薬事法」の一部を改正する準備にとりかかっていた。3月6日に「医薬分業法案」が閣議に提出され、3月20日に「医薬分業法案」が国会に提出されてゆく^{828)・829)}。

ここによくサムスの念願であった「医薬分業」が成立すると思われた。しかし、「医薬分業」を巡って、思いもよらない急展開が待ち受けていた。

第5節 改革の幕切れ

1. マッカーサー帰国

1951（昭和26）年4月11日、マッカーサー元帥がトルーマン大統領に解任され、4日後の4月15日、天皇陛下はマッカーサーに最後の挨拶をするためアメリカ大使館に出向いた。45分間の対談で、両者が通訳を介して2人で言葉を交わすのはこれで11回目である⁸³⁰。

翌日の4月16日、国会はマッカーサーに感謝決議文を採択し、日本経済団体連合会も感謝声明文を発表した。「右に 倣え」という言葉のごとく、東京都議会も臨時会議を開いて感謝決議文を作成し、わざわざ副知事が羽田飛行場から帰国するマッカーサーに届けた⁸³¹。

「閣下の絶えざる激励と理解ある指導とによって都民生活は次第に安定し、首都の復興に成果をあげ得たことは都市のひとつく感謝感激に堪えないところで、閣下の偉大な功績と卓越した見識とは、都民の永遠に忘れることのできないものである」⁸³²

米国大使館から厚木飛行場に向かう道のりの沿道には200万人にも上る日本国民が詰めかけ、マッカーサーを人目見ようと見送った。マッカーサーは妻と息子を連れて、愛機「バター号」に搭乗し、多くの日本国民、政府高官らが別れを告げた。バター号は、日の出と共に飛び立ち、眼下に広がる美しい日本の原風景を楽しむかのように、富士山をひとまわりして去っていった⁸³³。

それから9年の歳月が過ぎた。

1960（昭和35）年6月、日本政府はマッカーサーに最高位の「勲一等旭日桐花大綬章^{きよくじつとうかだいじゆしょう}」

」を授与した。勲記^{くんき}には、次のような感謝文がしたためられている。

「日本の戦後の再建を進め、今日日米両国間に存在する深い友好の情を築くことに多大の貢献をしたことをとくに認め、貴官にこの卓越した勲功に対する勲章を授与する。日本における連合軍最高指令官としての貴官の役割は、進歩的な占領行政の最大の範を歴史にとどめることは疑いなく、永久に日本国民が心からの感謝とともに記憶するものである。戦後の苦難の時期に、貴官は日本国民に希望と指標を与え、日本国民が自尊心をとりもどし、経済生活を再建することを援助した。

貴官の指導の下、日本は自由な人間の国家となり、自由世界に加わる基礎を築いた。日本政府ならびに日本国民は、日米関係の二つ目の世紀に入るに当り、日本の将来は自由世界の諸国、ことに米国との友好と協力にあることを確信している。これは貴官に負うところが大きい」⁸³⁴⁾

マッカーサーは偉大な英雄、日本復興の大恩人として歴史に刻まれた。

サムスにはどのような運命が待ち受けていたのであろうか。

2. サムス辞任

マッカーサーが帰国する当日、サムスはマッカーサーに手紙を書き綴っていた。

Dear General MacArthur:

Although I called at the Embassy to pay my respects before your departure, I was informed at the gate that your schedule was so full that it was impossible for me to do so.

Since I was unable to tell you personally, prior to your departure, I take this less

satisfactory means of sending a note to tell you how great an honor it has been to have served on your staff in the Philippines and in Japan for the last six years. Your inspiring

leadership made it possible for those of us who have carried out your policies to exceed our own capacities in contributing to the great program you have developed in Japan.

If I can be of any further service to you, either in or out of the Armed Forces, please do not hesitate to call on me.

Sincerely yours,

Crawford F. Sams,

Brigadier General, Medical Corps, Chief.⁸³⁵⁾

和訳

マッカーサー元帥閣下

お発ちになるまえに大使館へご挨拶にまいりましたが、ご多忙のためお目にかかれぬ由伺いました。

ご出発まえに直接申し上げられず、書面になり不十分ではございますが、本官は過去六年にわたり、元帥のもとフィリピンと日本において軍務につくことが出来ましたことを、大いなる光栄と致すものであります。われわれが元帥の政策を實踐し、日本において育成された偉大なる計画の一環となり、自力を超えた貢献を致したのは、ひとえに元帥の勇気ある指揮によるものであります。

今後本官が軍籍にあるとないにかかわらず、お役にたてます時は何卒ご遠慮なくご用命下さい。

あなたの誠実なる クロフォード・F・サムス

陸軍軍医准将

GHQ 公衆衛生福祉局長⁸³⁶⁾

サムスはマッカーサーが日本を去ったことで、自らも GHQ 公衆衛生福祉局 (PHW) 局長の地位を退き、軍を退役しようと決意した。

1951 (昭和 26) 年 5 月 25 日、マッカーサーの煌びやかなる凱旋帰国とは対照的に、サムスは自ら自動車を運転し羽田飛行場に向かった。

午後 10 時 30 分、少ない見送りが別れを惜しみながら、サムスは旅客のひとりとして民間機「パン・アメリカン航空」のタラップを上っていった。こうしてサムスの約 5 年 8 ヶ月にわたる医療福祉改革は終焉した^{837)・838)}。

3. サムス帰国と日本医師会の勝利

サムスの辞任は日本医師会にとってまさに「神風」であった。医療分業を進めるサムスは、目の上のたんこぶである。

5 月 25 日にサムスが辞任したことを受けて、医系の議員たちが国会で法案の修正工作に出た。翌日の 26 日、参議院の厚生委員会で「医薬分業法」が修正された。法案に、「医師歯科医師の処方箋交付義務の例外規定 (処方箋を交付することが患者の治療上特に支障があるとされる場合、交付義務なし)」ならびに、「医師による調剤の特例規定 (患者またはその看護にあたっているものが希望する場合、調剤を認める)」という文言が追加された。つまり、医師が必要と見なせば、あるいは患者が望めば、従来通りに医師が薬を調剤し売ってもよい、とされたのである^{839)・840)}。

6 月 5 日、国会は修正法案を満場一致で承認。サムスが帰国したため GHQ からの干渉はなかった。「医薬分業法」は骨抜きにされ、日本医師会が望む「任意分業体制」が継続されることになった^{841)・842)}。

サムスの医療分業改革は不徹底に終わり、サムスと敵対していた田宮猛雄と武見太郎は日本医師会の会長と副会長に返り咲いた。

勝利に酔いしれる武見は、「サムス准将は厚生省をその掌中ににぎって、日本の医療制度

のアメリカ化を徹底的に行なおうとした」と批判した⁸⁴³⁾。

しかし、単純にサムスが「日本の医療制度のアメリカ化」を実施したとは到底思えない。サムスが強権を発すれば、占領軍の指令によって容易に「医薬分業」は実現できたはずである。たとえ、日本人医師の強い反発があったとしても、占領軍の威光に逆らうことはできない。「占領」とは「従属関係」である。それにも拘わらず、なぜサムスは「指令」を出さなかったのであろうか。

サムスは理由を次のように述べる。

「変化というものが長期にわたってなされるものであるならば、われわれの政策としては、その時の日本の状況をあらゆる分野にわたって調査し、進駐以後どのような理由でそのような状況に至ったのかを見極める必要があった。もし医療の分野に於ける治療の質を向上させるのに不可欠である前述の諸原則が、実施されるとしても、それを長続きさせるためには、日本人、およびその関係者に受け入れられ得る方法でなされなければならない。もしそうでなければ、このような改革は占領軍によって日本に押しつけられたものとして、占領が終了すればすぐにもとに戻ってしまうからである」⁸⁴⁴⁾

サムスは「医薬分業」を実施し改革を逆戻りさせないために、多くの関係者や専門家と議論を繰り返した。サムスは表面的には強引な方法はなるべく取らず、「民主的過程とはいかなるものかを実例をもって示すために、とことん議論し合うこと」を望んでいた⁸⁴⁵⁾。

そのため、専制的な命令による「医薬分業」にためらいがあった。サムス自身医師であったため、職業的良心から強引な手法を取らずに、日本人医師の自立性を尊重したのだろう。サムスは民主主義の手続きにこだわり、医師の理想を追求した男であった。

まとめ

サムスは日本の医学教育を立て直すために、「医学教育審議会」を設置し学校教育課程とカリキュラムの再編を図った。しかし、学校教育全般を掌る GHQ 民間情報教育局 (CIE) の後押しによって創設された「教育刷新委員会」との間で、軋轢^{あつれき}が生じてしまいサムスの思い通りに事は進まなかった。

議論を整理すると、戦前の医学教育は、大学と専門学校の二つの教育機関が併存していたが、戦後、専門学校は廃止され、大学だけが医学教育を担うことになった。医学系の大学は修了するのに4年間を要したが、6年間に延長され、6年のうち2年間に進学課程、残りの4年間は専門課程と区分された。そして、大学卒業後に1年間の実地修練(インターン)を積まないと、「医師国家試験」の受験資格を得ることができないと決まった。

公衆衛生福祉局 (PHW) は医師の質を向上させるためにインターン制度を導入し、学閥解体、医学生との交流と競争、現役医師の技術の底上げを期待した。さらに、国立メディカルセンターを創設することにより、地域医療と医学教育を統合しようと試みたが、財政的理由から「モデル病院」を作ることに切り換えた。

医療を支えるのは医師だけでなく、看護婦の存在が欠かせない。PHW は「看護教育審議会」を設立し、医師と看護婦の上下関係を是正し、医療に関わる職種として対等な関係を構築することに全力を注いだ。看護体制の確立や看護サービスの改善をはじめ、「東京看護教育模範学院」の設立に一定の成功を納めた。

また、看護婦の質を強化し専門性を高めるために、看護婦を甲・乙種に分けたが、当時の状況にそぐわなかった。現職看護婦の反発や医師会の策略、結核の流行などの複合的な影響により、甲・乙看護婦制度は廃止され、新たに「准看護婦制度」が創設された。「准看護婦」は時代が要求した一時的な手段に過ぎなかったが、「准看護婦」は冷遇される立場に追い込まれるという禍根を残した。

サムスが実施した改革には痛みが伴う。日本の医学教育改革やインターン制度の導入、

とくに「医薬分業」に快く思わない医師が大半で、日本医師会とサムスの間で修復できないほどの亀裂が起きた⁸⁴⁶。

サムスは、医師が薬を売る商売人ではなく、専門家としての医学的知識と技術料によって、収入を得ることを望んだ。サムスにとって「医薬分業」は、医師の専門性を向上させる一里塚であった。

だが、「医薬分業法案」が成立する寸前、マッカーサーが突然解任され、サムスも辞任したことで、日本医師会が勢力を盛り返した。サムスは民主主義の原則と手続きを尊重して「医薬分業」を実施しようとしたが不徹底に終わり、「任意の分業体制」がその後も続く。日本に医薬分業が根付き出すようになるのは1970年代以降となる。

サムスは、「制度」、「政策」、「人材」の三本柱で改革に臨んだが、最後の「人材」を育成している最中に、志^{こころざし}半ば表舞台から降りた。積み残した課題は、サムスが日本の医療関係者たちに残した宿題なのかもしれない。

第7章 終章

1. 医学の理念

医学の父・ヒポクラテスが綴った「ヒポクラテスの誓い」(The Hippocratic Oath)は、医師としての倫理・任務を説いている。「ヒポクラテスの誓い」は、医師であったら一度は目を通したことのある文章である。

「医神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神に誓う、私の能力と判断にしたがってこの誓いと約束を守ることが。この術を私に教えた人をわが親のごとく敬い、わが財を分かって、その必要あるとき助ける。その子孫を私自身の兄弟のごとくみて、彼らが学ぶことを欲すれば報酬なしにこの術を教える。そして書きものや講義その他あらゆる方法で私の持つ医術の知識をわが息子、わが師の息子、また医の規則にもとずき約束と誓いで結ばれている弟子どもに分かち与え、それ以外の誰にも与えない。私は能力と判断の限り患者に利益すると思ふ養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。頼まれても死に導くような薬を与えない。それを覚らせることもしない。同様に婦人を流産に導く道具を与えない。純粹と神聖をもってわが生涯を貫き、わが術を行う。結石を切りだすことは神かけてしない。それを業とするものに委せる。いかなる患家を訪れるときもそれはただ病者を利益するためであり、あらゆる勝手な戯れや墮落の行いを避ける。女と男、自由人と奴隷のちがいを考慮しない。医に關すると否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。この誓いを守りつづける限り、私は、いつも医術の実施を楽しみつつ生きてすべての人から尊敬されるであろう。もしこの誓いを破るならばその反対の運命を

たまわりたい」⁸⁴⁷⁾

「ヒポクラテスの誓い」では、「私は能力と判断の限り患者に利すると思う養成法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない」というように、医師の献身的な姿が求められている。医師が患者に献身的な医療を施すことは、患者も望んでおり、患者の願いと医師の理想像を一致させているところに、医師のあるべき姿と倫理的指針が位置づけられている。

ヒポクラテスが医師の模範とされているように、看護師の模範とされているのがフローレンス・ナイチンゲール (Florence Nightingale・1820-1910) である。ナイチンゲールはクリミア戦争 (1853-1856) で敵味方の区別をせず、負傷兵に対して献身的な看護をしたことで「クリミアの天使」として知られている。

看護師の戴帽式や卒業式では「ナイチンゲール誓詞」(Nightingale Pledge) で誓いをたてる。

「我はここに集いたる人々の前に厳かに神に誓わん—

我が生涯を清く過ごし、わが任務を忠実に尽くさんことを。

我は全て毒あるもの、害あるものを絶ち、悪しき薬を用いることなく、また知りつつこれをすすめざるべし

我はわが力の限り、わが任務の標準しゅうじゆんを高くせんことを努むべし。我が任務にあたりて、取り扱へる人々の私事のすべて、わが知り得たる一家の内事のすべて、我は人に洩らさざるべし。

我は心より医師を助け、わが手に托された人々の幸のために身を捧げん」⁸⁴⁸⁾

「ヒポクラテスの誓い」と「ナイチンゲール誓詞」で示したように、医療・福祉の倫理の歴史は深く、医療現場でのモラルが問われている。

紀元前 4 世紀のヒポクラテスの時代と比べ、グローバリゼーションの大波が押し寄せて変革が迫られる現代社会では、医師の職業意識も変化してきている。作家・山本周五郎の小説『赤ひげ診療譚』が描いたように、貧しく不幸な人々に対して、最善を尽くして救おうとする医師の姿は過去のものになりつつある。

サムスが敗戦国日本を復興させるために実施した医療福祉政策とその理念を総括することは、今後の日本の医療を見据える上で有用である。

2. サムスの医療福祉政策の総括

サムスは敗戦日本を再建するために、歴史上まれにみる公衆衛生及び医療福祉改革を断行した。

改革を実行するには、民主主義の基礎である「個人の価値」を尊重し、その根底をなす公衆衛生と医療福祉の分野から着手することであった。社会福祉の改革なしに、いくら経済や財政を立て直しても、GHQ の対日占領政策全体の成功はあり得ない。

もちろん、PHW の政策を「対外的にも日本国内に向けても自らの業績を過大評価」していると批判することもできる。PHW の急速な公衆衛生の再建は、「明治以来日本が蓄えてきた公衆衛生の実績」があったからこそ可能であった⁸⁴⁹⁾。

サムスの改革の成功には、受け皿となる日本の医療福祉の蓄積があったという点を軽視してはならないが、サムスの抜本的な改革により、医療施設や制度の近代化が推進され、低死亡率、低罹病率、生活水準の向上をもたらし、日本人の平均寿命も飛躍的に上昇した事実は評価に値する。

サムスは、医療の質を向上させ改革を長期的に持続させるには、「日本人、およびその関係者に受け入れられ得る方法でなされなければならない。もしそうでなければ、このような改革は占領軍によって日本に押しつけられたものとして、占領が終了すればすぐにもとに戻ってしまう」と述べている⁸⁵⁰⁾。

占領下日本において、サムスは「軍人よりも医師としての側面が表面化した時期」であった⁸⁵⁾。サムスが大胆な医療福祉改革を実施せずに、占領軍の兵士のみには注意を払っていたならば、戦後日本の医療福祉レベルはこれほどまでに向上することはなかったであろう。

本研究では、サムスの改革の内容と政策決定の経緯を詳細に検証したが、次に占領下の医療福祉政策に関して見直した、新たな見解を以下に集約する。

3. 医療福祉政策の形成過程に関する新たな視点

(1) サムスの改革理念は、アメリカ兵を病疫から守るためだけでなく、日本人の生命を救済するという理想主義に基づいている。サムスの理念は占領政策に反映されており、戦後日本の医療福祉体制のあり方を決定づけた。

(2) 米国の対日占領政策は、ナチス・ドイツを懲らしめるために作成された「モーゲンソー・プラン」を模倣したものである。しかし、サムスはマッカーサー元帥に日本の経済復興が公衆衛生の向上と日本人の健康に繋がると進言し、占領政策の舵取りを転換させた。

(3) サムスの評価は日本人の間で乖離^{かいり}しているが、これはGHQの対日占領政策とサムスの理想を分けて考えなくてはならない。GHQが実施した公衆衛生及び医療福祉政策は、米国の利益を図る施策であったとしても、日本国民の生命を救おうとしたサムスの功績を否定することはできない。

4. 占領政策と学校給食に関する新たな視点

(1) 公衆衛生福祉局(PHW)内部では、学校給食は日本社会を安定させる「民心宣撫^{みんしんせんぶ}」の「手段」と見なしていたが、サムスは予防医学の見地からも、児童の体力を回復させるために学校給食制度の導入に踏み切った。

(2) 学校給食によって児童が健康に成長すれば、疾病を予防することができ、最終的

には医療費削減に繋がる。サムスは長期的な視野に立って学校給食を開始させた。

(3) 児童の健康維持は教育レベルの基礎であり、人的資源が養成されることで経済成長をもたらす。学校給食は、国家の発展と安全をもたらす。

5. DDT 革命に関する新たな視点

(1) 公衆衛生福祉局 (PHW) は敗戦日本で「DDT 革命」を実施し、徹底的な公衆衛生対策及び包括的な予防接種体制の確立し、多くの日本人を救った。

(2) 「DDT 革命」は個人への予防医療行為だけではなく、全ての日本国民に対する「社会防衛機能」かつ「公共政策」である。

(3) PHW の政策は、貧困国であっても適切な組織と行政を確立すれば、感染症予防を達成することができることを見事に証明している。この功績は、貧困に喘いでいる現代の発展途上国を再建する際に、有用な指針と成り得る。

(4) 「人体実験」をめぐる、日本医師会の重鎮である武見太郎とサムスの間で紛糾が起きた。日本医師会会長の言論は、サムスの名声を傷つけた。

(5) 「京都ジフテリア予防接種禍事件」は、現代の医療現場に多くの教訓を残している。予防接種が強制的な医療行為であったので、医師と患者の十分なコミュニケーションが成立しておらず、「情報の非対称性」という課題を残した。

6. 社会福祉改革に関する新たな視点

(1) サムスは敗戦日本の公衆衛生を向上させ、公的扶助による支援を行うために大胆な厚生省改革を実施した。日本全国に行き渡る「厚生省一都道府県衛生部(局)一保健所」という一貫した衛生行政組織を確立させた。

(2) サムスは「生存権」を規定した日本国憲法第 25 条の制定にも関わり、「無差別平等の原則」、「公的責任の原則」、「必要充分の原則」を日本の公的扶助・福祉行政に導入し

た。

(3) 「公的扶助」という概念は、日本人には馴染みの薄いものであったが、戦前の軍人優先主義を廃絶し、「福祉三法」(生活保護法・児童福祉法・身体障害者福祉法)の成立に寄与した。

(4) 「無差別平等の原則」, 「公的責任の原則」, 「必要充分の原則」ならびに「福祉三法」の導入の背景には、GHQによる日本の民主化・非軍事化政策だけでなく、サムスの部下として働いていた多くのニューディーラーの影響があったと推察できる。

(5) サムスの社会福祉改革は、「政策」と「制度」を矛盾なく実行した一貫性のある行政刷新であった。

7. 医学教育改革に関する新たな視点

(1) 公衆衛生福祉局 (PHW) は医師の質を向上させるためにインターン制度を導入し、学閥解体、医学生の交流と競争、現役医師の技術の向上を期待した。さらに、国立メディカルセンターを創設し、地域医療と医学教育の統合を試みたが、財政的理由から「モデル病院」を作ることに切り換えた。

(2) サムスは日本の医学教育を立て直すために「医学教育審議会」を設置し、学校教育課程とカリキュラムの再編を図った。しかし、学校教育全般を掌るGHQ民間情報教育局 (CIE) の後押しによって創設された「教育刷新委員会」との間で軋轢^{あつれき}が生じてしまい、サムスの思い通りに事は進まなかった。

(3) PHW は看護婦の質を強化し専門性を高めるために「看護教育審議会」を設立し、医師と看護婦の上下関係を是正し、対等な関係を構築することに全力を注いだ。看護体制の確立や看護サービスの改善をはじめ、「東京看護教育模範学院」の設立に一定の成功を納めた。

(4) 「保健婦助産婦看護婦法」により看護婦を甲・乙種に分けたが、当時の時代状況に

そぐわなかった。現職看護婦の反発や医師会の策略、結核の流行などの複合的な影響により、甲・乙看護婦制度は廃止され、新たに「准看護婦制度」が創設された。「准看護婦」は時代が要求した一時的な手段に過ぎなかったが、「准看護婦」は冷遇される立場に追いやられた。

(5) サムスは、医師が薬を売る商売人ではなく、専門家としての医学的知識と技術料によって収入を得ることを望んだ。サムスにとって「医薬分業」は医師の専門性を向上させる総仕上げであった。

(6) 「医薬分業」をめぐる、日本医師会とサムスの間で修復できないほどの亀裂が起きた。「医薬分業法案」が成立する寸前、マッカーサーが突然解任され、サムスも辞任したことで、反対勢力である日本医師会が力を盛り返した。サムスは民主主義の原則と手続きを尊重して「医薬分業」を実施しようとしたが、不徹底に終わり「任意の分業体制」が継続された。

(7) サムスは、「制度」と「政策」と「人材」の三本柱で改革に臨んだが、最後の「人材育成」で躓^{つまづ}いた。この事実は、病院を持続的に経営する上で、「人的資本」が重要であるということを示唆するものである。

8. おわりに

占領下日本におけるサムスの理念の政策は、現代の医療だけでなく、医療経営にまで通ずる内容である。最後に、サムスの政策を医療経営の観点から論じて、現代の医療福祉改革のあり方を論じてみたい。

経営の三要素は「人」、「物」、「金」であり、この三要素は相互に関連している。とくに「人」は最も重要で、病院経営を根底から支えている。人材は重要な資産であり、人を育てることは未来への投資である。

医療・福祉サービスの質と効率を高めるためには、「人」の能力を最大限に引き出さなけ

ればならない。医療・福祉施設経営では、(1) 組織改革、(2) 報酬、(3) 人材開発を考
えていくことが重要である。

サムスの改革を医療・福祉経営の観点から見ると次のようになる。

- (1) サムスにとって「組織改革」とは、厚生省改革や衛生行政の再編であり、「制度（規
定）」に着目したことである。
- (2) サムスにとって「報酬」とは、学校給食の提供や DDT 撒布によって日本人の健康
維持に努めたことであり、「政策（法制の枠組み）」に焦点を当てたことである。
- (3) サムスにとって「人材開発」とは、医学教育改革に熱心をもって取り組んだこと
であり、「人材（財源・運営）」に力点を置いたことである。

医療福祉経営ではサムスが実施したように、この 3 点をバランスよく組み立て計画する
ことが大切である。サムスの改革は、占領下という状況で痛みや犠牲を伴ったが、優れた医
療と福祉経営にとって有効であると共に、医療および福祉の「質」の向上にも大きく寄与
した。

平成日本においても医療福祉改革には、大きな抵抗や犠牲が伴うが、その際にはサムス
の改革が参考に値する。日本の敗戦から占領、そして独立と約半世紀以上も過ぎたが、日
本の医療福祉政策の原点はサムスとその部下たちにあり、医療福祉政策には戦後からの連
続性がある。

長期的な観点に立って医療改革を成し遂げるには、「制度（規定）」と「政策（法制の枠
組み）」と「人材（財源・運営）」を有機的に結びつけ、実行力を持って改革に専念しなけ
ればならない。

我々は今、「個人（患者）」と「国家（行政）」と「病院（医師）」のバランスをいかに調
整するかという困難な時代に直面しており、医療の方向性を決める岐路に立たされている。

謝 辞

孔子は「五十にして天命を知る」と説いているが、遅ればせながら、私の天命も指導教官でおられる武藤正樹先生の見えない糸によって導かれた。武藤先生の本を読んでいると、日本の病院の歴史は宗教と深く関わっていることを知った。

医史学者の大家である富士川游（1865-1940）は、「医術の起源は宗教と同じように、人の苦痛を去ることから始まった」と述べている⁸⁵²。

仏教は布教活動の一環として、奈良時代から病院を造っている。「官位十二階」や「十七条憲法」を制定し、仏教を厚く保護した聖徳太子（574-622）は、「施薬院」を設立している。また、光明皇后（701-760）はハンセン病患者のために「悲田院」を建造している。鎌倉時代になると、本格的に僧侶が病院設立のために尽力し、布教活動も行ったことから「僧医」と呼ばれるようになった⁸⁵³。

残りの人生を指折りして数える年齢にさしかかり「慈悲」が身体に染み込むようになった。仏門に身を捧げ、現代の「僧医」として残りの人生を全うしようと決意した。今までお世話になった方々、そして日夜苦悩に苛む人々の手助けをして、残りの人生を全うしたいという気持ちに溢れた。

酒井歳幸から酒井正覺と戒名し、現在では住職として日夜奔走している。

さらに、武藤先生の本を血眼になって読んでいた際、戦後日本の福祉医療改革を実行したクロフォード・F・サムス准将について論じており、サムスの改革が現在の医療福祉政策の根幹を成していることを知った。博士論文のテーマも、武藤先生のご著書からヒントを得ることができた。指導教官の武藤正樹教授には深く感謝したい。

副指導教官として支えてくださった池田俊也先生、高橋泰先生のお二人には心から御礼

を述べたい。優しさと学問に対する情熱を重ね持つ池田先生、高橋先生という心強い支えがあったからこそ、博士論文を執筆することができた。国際医療福祉大学が誇る、希有な指導者に囲まれていたことは、計り知れないほど私に勇気を与えてくれた。

スタンフォード大学フーヴァー研究所で唯一の日本人として研究教授を務めておられる西鋭夫先生からは、多大なアドバイスと論文指導をして頂いた。「サムス文書」を収集するためスタンフォード大学フーヴァー研究所に訪れた際には、手取足取り史料の解読方法を教えて頂いた。西博士の助言がなかったら、決して博士論文を書き上げることはできなかった。

また、西研究室で助手をしておられる岡崎匡史氏からも協力を得た。原稿の誤字脱字の訂正、史料収集から英文解読まで岡崎氏の助力なしでは、博士論文の完成は日の目を見なかったであろう。

大学の世界の右も左もわからないまま社会人として修士課程、博士課程に進学し、浅学菲才な私がようやく博士論文を書き上げたことは奇跡に近い。まだまだ不十分な箇所も多々あり、お叱りを受けることは免れないが、今後の課題として深く受けとめたい。

最後に、これまで多くの迷惑をかけ、そして私を支えてくれた妻と子供たちに感謝し、神仏に祈りを捧げながら筆を置きたい。

2013年1月

酒井 正 覺

文献一覧

- 1) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 307
- 2) 西田在賢. 医療・福祉の経営学. 東京: 薬事日報社, 2001: 379
- 3) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 32, 39
- 4) 高橋泰. 医療制度改革が目指すところ: 病床数削減にむけた3つのシナリオを通して. 国際医療福祉大学紀要 2006; 11(1): 27
- 5) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 32
- 6) 同上, 34
- 7) 武藤正樹. 医療制度改革で仕事はこう変わる. 東京: ぱる出版, 2007: 4
- 8) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 30-31
- 9) 高橋泰. 医療制度改革が目指すところ: 病床数削減にむけた3つのシナリオを通して. 国際医療福祉大学紀要 2006; 11(1): 28
- 10) 尾形裕也. わが国の医療政策と病院の経営持続可能性. 病院 2010; 69(8): 15
- 11) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 28
- 12) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 305
- 13) 同上, 305
- 14) 同上, 306
- 15) Seth G. Jones, Lee H. Hilborne, C. Ross Anthony, et al. Securing Health: Lessons from Nation-Building Mission. California: Rand Center for Domestic and International Health Security, 2006: 40
- 16) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 34
- 17) 西田在賢. 医療・福祉の経営学. 東京: 薬事日報社, 2001: 340
- 18) 同上, 421
- 19) 西田在賢. 医業参謀: どうなる医療改革 どうする病医院経営. 東京: 薬事日報社, 2005: 3, 17
- 20) 今村知明, 康永秀生, 井出博生. 医療経営学: 病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略. 2版. 東京: 医学書院, 2011: iii

- 21) 西田在賢. 医業参謀: どうなる医療改革 どうする病医院経営. 東京: 薬事日報社, 2005: 151
- 22) Alan Agresti, Barbara Finlay. *Statistical Methods for the Social Sciences Third Edition*. New Jersey: Prentice Hall, Inc, 1997: 12
- 23) 萱間真美. 質的研究実践ノート. 東京: 医学書院, 2007: 1
- 24) Geertz, Clifford. *The Interpretation of Culture*. New York: Basic Books, 1973:3-30
- 25) ウヴェ・フリック(小田博志監訳). 新版 質的研究入門: <人間の科学>のための方法論. 東京: 春秋社, 2011: 26
- 26) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 133
- 27) 竹前栄治. アメリカ対日労働政策の研究. 東京: 日本評論社, 1970
- 28) 袖井林二郎. マッカーサーの二千年. 東京: 中央公論社, 1974
- 29) 秦郁彦. 昭和財政史 第3巻: 終戦から講和まで. 東京: 東洋経済新報社, 1976
- 30) Nishi, Toshio. *Unconditional Democracy: Education and Politics in Occupied Japan 1945-1952*. California: Hoover Institution Press, 1982
- 31) 五百旗頭真. 米国の日本占領政策: 戦後日本の設計図. 東京: 中央公論社, 1985
- 32) 坂本義和, R.E. ウォード. 日本占領の研究. 東京: 東京大学出版会, 1987
- 33) Dower, John W. *Embracing Defeat: Japan in the Wake of World War II*. New York: W.W. Norton & Company, 1999
- 34) Sams, Crawford F., Zabelle Zakarian. ed. *Medic: The Mission of an American Military Doctor in Occupied Japan and Wartorn Korea*. New York: M.E. Sharp Inc., 1998
- 35) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007
- 36) 特別記事. サムス大佐の性病撲滅作戦. 週刊新潮 1968-9-21. 東京:新潮社; 47, This article is in Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 37) Crawford F. Sams. "Medic," autobiography of Crawford F. Sams Part I ~VI, Crawford F. Sams Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 38) Tatara, Toshio, 1400 Years of Japanese Social Work from Its Origins through the Allied Occupation, 552-1952, Ph.D. dissertation, Pennsylvania: Bryn Mawr College, 1975
- 39) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997
- 40) 村上貴美子. 占領期の福祉政策. 東京: 勁草書房, 1987

- 41) 村上貴美子. 戦後所得保障制度の検証. 東京: 勁草書房, 2000
- 42) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995
- 43) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995
- 44) 菅沼隆. 被占領期社会福祉分析. 東京: ミネルヴァ書房, 2005
- 45) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1): 35-48
- 46) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 37-58
- 47) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996
- 48) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002
- 49) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003
- 50) 吉原健二, 和田勝. 日本医療保険制度史. 増補改訂版. 東京: 東洋経済新報社, 2008
- 51) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009
- 52) 島崎謙治. 日本の医療: 制度と政策. 東京: 東京大学出版会, 2011
- 53) 同上, title
- 54) 同上, 145
- 55) 同上, 42
- 56) 同上, 283
- 57) 同上, 257
- 58) 武見太郎. 日本の医療を守りぬいた先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャア, 1964: 275
- 59) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 43
- 60) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 296
- 61) 同上, 297
- 62) 同上, 297
- 63) 同上, 297-298
- 64) 同上, 298
- 65) クロフォード・F・サムス(芝田興太郎訳). ハリー・レイ オーラル・ヒストリー・シリーズ (4) クロフォード・F・サムス(Crawford F. Sams). 戦後教育史研究 2000; 14: 99
- 66) 同上, 106

- 67) チャールズ・A・ウィロビー. GHQ 知られざる諜報戦: 新版・ウィロビー回顧録. 東京: 山川出版社, 2011: 67-68
- 68) 杉山章子. 戦後の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 286
- 69) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 128
- 70) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 64
- 71) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 11
- 72) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 64
- 73) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 13-14
- 74) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 66
- 75) 北場勉. 戦後「措置制度」の成立と変容. 京都: 法律文化社 2005: 61
- 76) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:49
- 77) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 66
- 78) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: ii
- 79) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 82
- 80) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 110
- 81) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 182
- 82) 同上, 182-183
- 83) 同上, 100
- 84) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 26
- 85) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 101
- 86) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 112
- 87) U.S. Department of State. Occupation of Japan: Policy and Progress. Honolulu: University Press of the Pacific, 2004: 53-55

- 88) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 45
- 89) 山極晃. 原爆投下目標の決定. 国際問題 1979; 234: 63
- 90) 外務省編. 日本外交年表並主要文書. 下巻. 東京: 原書房, 1996: 636
- 91) U.S. Department of State. A Decade of American Foreign Policy Basic Documents 1941-1949 Revised Edition. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, 1985: 415
- 92) 同上, 418
- 93) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 102
- 94) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 288
- 95) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉, 東京: 日本図書センター, 1998: 6
- 96) Crawford F. Sams, James D. Clayton. "Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton," August 25 1971, Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 97) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 288-289
- 98) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 112
- 99) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 286
- 100) Crawford F. Sams, James D. Clayton. "Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton," August 25 1971, Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 101) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 286
- 102) 同上, 114
- 103) Crawford F. Sams, James D. Clayton. "Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton," August 25 1971, Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 104) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 289
- 105) Crawford F. Sams, James D. Clayton. "Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton," August 25 1971, Crawford F. Sams Papers,

Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

- 106) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 289
- 107) 吉原健二, 和田勝. 日本医療保険制度史. 増補改訂版. 東京: 東洋経済新報社, 2008: 112
- 108) 同上, 114
- 109) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 113
- 110) ジョン・W・ダワー(三浦陽一, 高杉忠明訳). 敗北を抱きしめて. 上巻. 東京: 岩波書店, 2001: 100
- 111) ダグラス・マッカーサー(津島一夫訳). マッカーサー回想記. 下巻. 東京: 朝日新聞社, 1964: 170
- 112) 同上, 170
- 113) 同上, 171
- 114) 同上, 178
- 115) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 28
- 116) 同上, 28-29
- 117) 同上, 224-225
- 118) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 141
- 119) 杉山章子. 戦時体制下の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 278
- 120) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 226-227
- 121) 同上, 227
- 122) 同上, 227
- 123) 総務省法令データ提供システム. <http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>, 2011.8.7
- 124) 西田在賢. 医療・福祉の経営学. 東京: 薬事日報社, 2001: 15
- 125) 西田在賢. 医業参謀: どうなる医療改革 どうする病医院経営. 東京: 薬事日報社, 2005: 91
- 126) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 201
- 127) 同上, 224
- 128) 同上, 226

- 129) 同上, 52
- 130) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 47
- 131) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 52
- 132) 同上, 53-54
- 133) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 48
- 134) 同上, 60
- 135) 同上, 58
- 136) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 159
- 137) 同上, 159
- 138) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 54-55
- 139) 同上, 50
- 140) 同上, 43
- 141) 杉山章子. 戦後の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 294
- 142) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 6
- 143) 米国陸海軍(竹前栄治, 尾崎毅訳). 軍政/民事マニュアル. 東京: みすず書房, 1998: 12-13
- 144) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 45-46
- 145) 同上, 51
- 146) U.S. Department of State. A Decade of American Foreign Policy Basic Documents 1941-1949 Revised Edition. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, 1985: 415
- 147) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 7
- 148) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 7-8
- 149) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 73
- 150) 同上, 295
- 151) 同上, 49
- 152) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 54
- 153) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 286-287

- 154) 同上, 304
- 155) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 77
- 156) 同上, 77
- 157) 同上, 82-83
- 158) 同上, 77
- 159) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 219
- 160) 同上, 219
- 161) 同上, 221
- 162) 同上, 221
- 163) 同上, 221
- 164) 鈴木猛夫. 「アメリカ小麦戦略」と日本人の食生活. 東京: 藤原書店, 2003: 82
- 165) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 63
- 166) ジョン・W・ダワー(三浦陽一, 高杉忠明訳). 敗北を抱きしめて. 上巻. 東京: 岩波書店, 2001: 101
- 167) 同上, 102
- 168) General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, Price Control and Rationing Division. Food Situation during the First Year of Occupation. Tokyo: General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, 1946: 2. This material is in Tracy Barrett Kittredge Papers, Box 36, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 169) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 90
- 170) 同上, 90
- 171) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 224
- 172) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 155
- 173) 食糧自給は不可能 サムス大佐日本の人口問題を解明. 東京: 朝日新聞, 1946 (昭和 21) 年 2 月 10 日 朝刊
- 174) “Memorandum for Record, Subject: Address by Col. Sams on Subject of Nutrition Survey,” January 19 1946, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 175) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 113

- 176) 同上, 114
- 177) 同上, 113, 116
- 178) 同上, 310
- 179) ジョン・W・ダワー(三浦陽一, 高杉忠明訳). 敗北を抱きしめて. 上巻. 東京: 岩波書店, 2001: 102
- 180) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 170
- 181) 大原社会問題研究所編. 日本労働年鑑 戦後特集 第22輯. 東京: 第一出版株式会社, 1949: 265
- 182) 松島松太郎. 食糧メーデーと天皇プラカード事件 (3・完): 松島松太郎氏に聞く. 大原社会問題研究所雑誌 2003; (537), 55-56
- 183) 同上, 56-57
- 184) 同上, 56
- 185) 大原社会問題研究所編. 日本労働年鑑 戦後特集 第22輯. 東京: 第一出版株式会社, 1949: 265
- 186) 同上, 264
- 187) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 78-79
- 188) 高嶋光雪. 日本侵攻 アメリカ小麦戦略. 東京: 社団法人家の光協会, 1979: 167
- 189) 文部省. 学制百年史 資料編. 東京: 帝国地方行政学会, 1972: 53
- 190) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 225
- 191) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 79
- 192) 吉原健二, 和田勝. 日本医療保険制度史. 増補改訂版. 東京: 東洋経済新報社, 2008: 99-100
- 193) 尾澤彰宣. 母子保健人口増殖国策史. 15年戦争と日本医学医療研究会会報 2003; 3(2): 6
- 194) 吉原健二, 和田勝. 日本医療保険制度史. 増補改訂版. 東京: 東洋経済新報社, 2008: 99-100
- 195) 同上, 100
- 196) 野村拓. 講座 医療政策史. 新版. 東京: 桐書房, 2009: 201-202, 209
- 197) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 24-25
- 198) 川上武. 現代日本医療史: 開業医制の変遷. 東京: 勁草書房, 1965: 372
- 199) 杉山章子. 戦時体制下の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 268-269
- 200) 野村拓. 講座 医療政策史. 新版. 東京: 桐書房, 2009: 209

- 201) クロフォード・F・サ姆斯(竹前栄治訳). GHQ サ姆斯准将の改革: 戦後日本の医療福祉政の原点. 東京: 桐書房, 2007: 111
- 202) 雨宮正子. 食の社会的構造と学校給食民主化運動. 新村洋史編. 食と人間形成: 教育としての学校給食. 東京: 青木書店, 1983: 236
- 203) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 120
- 204) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:155
- 205) 雨宮正子. 食の社会的構造と学校給食民主化運動. 新村洋史編. 食と人間形成: 教育としての学校給食. 東京: 青木書店, 1983: 236
- 206) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:166
- 207) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 119
- 208) 同上, 119
- 209) “SCAP Officials make Detailed Reports on Food Situation for Hoover Mission,” May 6 1946, The United States, President’s Famine Emergency Committee Records, 1946-1947, Box 28-4, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 210) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 120
- 211) Crawford F. Sams, James D. Clayton. “Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton,” August 25 1971, Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 212) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:166
- 213) “Statement by Mr. Herbert Hoover Japanese Food Supply,” May 6 1946, The United States, President’s Famine Emergency Committee Records, 1946-1947, Box 12-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 214) General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, Price Control and Rationing Division. Food Situation during the First Year of Occupation. Tokyo: General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Economic and Scientific Section, 1946: 3. This material is in Tracy Barrett Kittredge Papers, Box 36, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 215) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 300
- 216) 同上, 301
- 217) 同上, 305

- 218) 同上, 298
- 219) United States Education Mission to Japan, Report of the United States Education Mission to Japan: Submitted to the Supreme Commander for the Allied Powers, Tokyo, March 30, 1946, Washington, D.C., 1946: 16
- 220) 村井実訳解説. アメリカ教育使節団報告書. 講談社, 1979: 46-47
- 221) United States Education Mission to Japan, Report of the United States Education Mission to Japan: Submitted to the Supreme Commander for the Allied Powers, Tokyo, March 30, 1946, Washington, D.C., 1946: 16-17
- 222) 村井実訳解説. アメリカ教育使節団報告書. 講談社, 1979: 47-48
- 223) 社会保障研究所編. 日本社会保障資料 I. 東京: 至誠堂, 1975: 19-20
- 224) ジョン・W・ダワー(三浦陽一, 高杉忠明訳). 敗北を抱きしめて. 上巻. 東京: 岩波書店, 2001: 106
- 225) 同上, 109
- 226) 吉田茂. 回想十年 1. 東京: 中央公論社, 1998: 164
- 227) 同上, 164
- 228) 同上, 164
- 229) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 115
- 230) スティーブ・フックス(藤原郁郎訳). 米占領下の SCAP 食糧政策と日本の経済復興. マーク・カプリオ, 杉田米行編. アメリカ対日占領政策とその影響. 東京: 明石書店, 2004: 61
- 231) 半藤一利編. 米国立公文書館所蔵写真集 敗戦国ニッポンの記録 下巻. 東京:アーカイブス出版, 2007:58
- 232) 同上, 58
- 233) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 78
- 234) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:167
- 235) 同上, 167
- 236) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:168
- 237) 同上, 168
- 238) 同上, 169
- 239) 同上, 170

- 240) 鈴木猛夫. 「アメリカ小麦戦略」と日本人の食生活. 東京: 藤原書店, 2003: 83
- 241) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:160-161
- 242) 厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 15
- 243) 同上, 20
- 244) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:165
- 245) 厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 38
- 246) 同上, 56
- 247) 同上, 56
- 248) General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Public Health and Welfare Section. Mission and Accomplishments of the Occupation in the public Health and Welfare Fields. Tokyo: Public Health and Welfare Section, 1949: 17
- 249) 厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 64-65
- 250) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 106
- 251) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:117-118
- 252) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 149
- 253) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:160
- 254) 厚生省. ララ記念誌. 東京: 厚生省, 1952: 241
- 255) 同上, 245
- 256) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 167
- 257) 同上, 178-179
- 258) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 90
- 259) Crawford F. Sams. "Utilization of Milk in Health and Welfare in Japan," Crawford F. Sams Papers, Box 3-7, Hoover Institutions Archives, Stanford University, CA, USA
- 260) 同上
- 261) 鈴木猛夫. 「アメリカ小麦戦略」と日本人の食生活. 東京: 藤原書店, 2003: 88

- 262) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 105
- 263) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 115-116
- 264) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 106
- 265) 同上, 107
- 266) クロフォード・F・サムス(芝田興太郎訳). ハリー・レイ オーラル・ヒストリー・シリーズ (4) クロフォード・F・サムス(Crawford F. Sams). 戦後教育史研究 2000; 14: 108
- 267) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 233
- 268) 同上, 225-226
- 269) 鈴木猛夫. 「アメリカ小麦戦略」と日本人の食生活. 東京: 藤原書店, 2003: 85
- 270) 大磯敏雄. 混迷のなかの飽食: 食糧・栄養の変遷とこれから. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1980:171
- 271) 同上, 170
- 272) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第 23 卷 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:69
- 273) GHQ/SCAP(土持法一訳). GHQ 日本占領史 第 20 卷 教育. 東京: 日本図書センター, 1996: 165
- 274) 雨宮正子. 食の社会的構造と学校給食民主化運動. 新村洋史編. 食と人間形成: 教育としての学校給食. 東京: 青木書店, 1983: 237
- 275) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 90
- 276) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第 4 卷 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 98
- 277) 香川綾. 栄養学と私の半世紀. 東京: 女子栄養大学出版部, 1985: 195
- 278) 同上, 231
- 279) 同上, 229
- 280) 同上, 229
- 281) ダグラス・マッカーサー(津島一夫訳). マッカーサー回想記. 下巻. 東京: 朝日新聞社, 1964: 180
- 282) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 170
- 283) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:142

- 284) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 97
- 285) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店, 2010: 39-40
- 286) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 27
- 287) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 246-247
- 288) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 122
- 289) Crawford F. Sams. “Organization of Civilian Medical Service in the Theater of Operations,” Crawford F. Sams Papers, Box 7-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 290) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 123-124
- 291) 同上, 124
- 292) Crawford F. Sams. “Organization of Civilian Medical Service in the Theater of Operations,” Crawford F. Sams Papers, Box 7-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 293) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 124
- 294) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 8
- 295) 同上, 8-9
- 296) 村上貴美子. 占領期の福祉政策. 東京: 勁草書房, 1987: 46
- 297) クロフォード・F・サムス. クロフォード・F・サムズ^(マツ)博士の“証言”. 財団法人社会福祉研究所編. 占領期における社会福祉資料に関する研究報告書. 東京: 財団法人社会福祉研究所, 1979: 217
- 298) 同上, 217
- 299) 同上, 217
- 300) 飢ゑは公共心欠如から マ司令部指摘「疎開者は帰るな」. 東京: 朝日新聞, 1945 (昭和20)年12月19日朝刊
- 301) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,

1996: 265-267

- 302) 同上, 89
- 303) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007:140
- 304) 厚生省公衆衛生局編. 検疫制度百年史. 東京: ぎょうせい, 1980: 76
- 305) 山本俊一. 日本コレラ史. 東京: 東京大学出版会, 1982: 205
- 306) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 141
- 307) 山本俊一. 日本コレラ史. 東京: 東京大学出版会, 1982: 205
- 308) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 141
- 309) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 90
- 310) 厚生省公衆衛生局編. 検疫制度百年史. 東京: ぎょうせい, 1980: 76, 79
- 311) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:580
- 312) 厚生省公衆衛生局編. 検疫制度百年史. 東京: ぎょうせい, 1980: 76, 79
- 313) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 114
- 314) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 254
- 315) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 115
- 316) 同上, 116-117
- 317) 同上, 117
- 318) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 256-257
- 319) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 117-118
- 320) 同上, 118-119
- 321) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 38

- 322) 同上, 38
- 323) 同上, 41
- 324) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 68
- 325) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 162
- 326) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 290-291
- 327) Clayton, James D. *The Years of MacArthur: Triumph and Disaster 1945-1964*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1985: 280
- 328) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 281
- 329) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 114
- 330) 同上, 113
- 331) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 290
- 332) Okazaki, Masafumi. *Chrysanthemum and Christianity: Education and Religion in Occupied Japan, 1945-1952*. *Pacific Historical Review* 2010; 79(3): 413
- 333) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 125
- 334) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 163
- 335) Crawford F. Sams. "Experiences in Immunization against Tuberculosis with BCG Vaccine in Japan," Box 3-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 336) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 164
- 337) Crawford F. Sams. "Experiences in Immunization against Tuberculosis with BCG Vaccine in Japan," Box 3-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 338) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 164
- 339) 同上, 165

- 340) 同上, 165, 168
- 341) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:455
- 342) 同上, 455
- 343) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 165, 168
- 344) 同上, 165-166
- 345) 同上, 168
- 346) 同上, 168
- 347) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 54-55
- 348) 南山堂編. 南山堂医学大辞典. 第19版. 東京: 南山堂, 2006: 1335, 2673
- 349) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976:473
- 350) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007:169
- 351) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:707
- 352) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 475
- 353) クロフォード・F・サムス. 日本に於ける5年. 医学通信 1951; 6(248): 4
- 354) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 285
- 355) 同上, 285
- 356) 同上, 93-94
- 357) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 65
- 358) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 285
- 359) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第4巻 人口. 東京: 日本図書センター, 1996: 10
- 360) 同上, 10-11
- 361) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Joseph M. Dodge,” February 15 1952, Crawford F. Sams Papers, Box 4-4, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

- 362) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 120
- 363) 同上, 122
- 364) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 250-251
- 365) Crawford F. Sams, James D. Clayton. "Oral Reminiscences of Brigadier General Crawford F. Sams (M.D.), Intervened by James D. Clayton," August 25 1971, Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 366) General Headquarters Supreme Commander for the Allied Powers, Public Health and Welfare Section. Mission and Accomplishments of the Occupation in the public Health and Welfare Fields. Tokyo: Public Health and Welfare Section, 1949: 3
- 367) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 252
- 368) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 124
- 369) "Memorandum for Record, Subject: Organization of Typhus Control in Tokyo," February 22 1946, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 370) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 34
- 371) 同上, 261
- 372) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 591
- 373) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 133
- 374) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:190
- 375) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 291
- 376) "Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata," July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 377) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 291
- 378) "Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata," July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 379) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 292

- 380) 同上, 292
- 381) 北岡正見. 終戦前夜の先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャ, 1964: 217
- 382) 同上, 217-218
- 383) 武見太郎. 日本の医療を守りぬいた先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャ, 1964: 275
- 384) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 129
- 385) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata,” July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 386) 同上
- 387) 武見太郎. 恐怖の医療. 婦人公論 1966; (6): 87
- 388) “Letter, From: Robert T. Webber, To: Crawford F. Sams,” October 11 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 389) “Letter, From: Tatsuo Kibata, To: Crawford F. Sams,” August 15 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 390) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata,” July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 391) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Alexis Johnson,” November 1 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 392) “Letter, From: Alexis Johnson, To: Crawford F. Sams,” December 24 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 393) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 295
- 394) 特別記事. サムス大佐の性病撲滅作戦. 週刊新潮 1968-9-21. 東京: 新潮社; 47, This article is in Crawford F. Sams Papers, Box 7-8, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 395) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 296
- 396) レイチェル・カーソン(青樹築一訳). 沈黙の春. 東京: 新潮社, 1987: 27-28
- 397) 渡部幹夫. 「DDT 革命」とその時代. 順天堂医学 2003; 49(2), 261
- 398) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店, 2010: 74
- 399) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 700

- 400) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 76
- 401) 同上, 76
- 402) 同上, 83-84
- 403) 同上, 82
- 404) 同上, 83
- 405) 同上, 80
- 406) 同上, 80
- 407) 同上, 89
- 408) 同上, 89
- 409) 田井中克人. 京都ジフテリア予防接種事件: 69 人目の犠牲者. 東京: 新風舎,
2003: 182-183
- 410) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 89
- 411) 同上, 89-90
- 412) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,
1996: 254
- 413) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政
策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 45
- 414) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 92
- 415) 同上, 93
- 416) 同上, 93
- 417) 同上, 94
- 418) 同上, 93-94
- 419) 田井中克人. 京都ジフテリア予防接種事件: 69 人目の犠牲者. 東京: 新風舎,
2003: 218-220
- 420) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 95
- 421) 同上, 95-96
- 422) 同上, 96
- 423) 関係者を起訴せよ サムス衛生局長が要求. 東京: 朝日新聞, 1949 (昭和 24) 年 1 月 5 日

朝刊

- 424) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 96-97
- 425) 同上, 96
- 426) 同上, 96
- 427) 同上, 96
- 428) 同上, 96-97
- 429) 同上, 97
- 430) 同上, 97
- 431) 同上, 97
- 432) 同上, 97
- 433) 同上, 98
- 434) 同上, 98
- 435) 同上, 99
- 436) ワクチン禍で対決. 東京: 朝日新聞, 1948 (昭和 23) 年 12 月 12 日 朝刊
- 437) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 98
- 438) ワクチン禍で対決. 東京: 朝日新聞, 1948 (昭和 23) 年 12 月 12 日 朝刊
- 439) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 99
- 440) 同上, 101
- 441) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 101-102
- 442) 同上, 102
- 443) 田井中克人. 京都ジフテリア予防接種事件: 69 人目の犠牲者. 東京: 新風舎, 2003: 201
- 444) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 39-40
- 445) 同上, 37
- 446) 今村知明, 康永秀生, 井出博生. 医療経営学: 病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略. 2 版.
東京: 医学書院, 2011:5
- 447) GHQ/SCAP(黒田俊夫, 大林道子訳). GHQ 日本占領史 第 4 巻 人口. 東京: 日本図書セン
ター, 1996: 66

- 448) 同上, 66
- 449) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:77
- 450) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 129
- 451) 葛西嘉資, 仲村優一. 戦後社会福祉制度体系の原点をさぐる: 葛西嘉資氏に聞く. 月刊福祉 1986; (69)1: 19-20
- 452) 同上, 19
- 453) 吉原健二, 和田勝. 日本医療保険制度史. 増補改訂版. 東京: 東洋経済新報社, 2008: 86
- 454) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 343
- 455) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 117
- 456) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:176
- 457) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 117
- 458) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 42
- 459) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 248-249
- 460) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 117-118
- 461) 同上, 105
- 462) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995: 59
- 463) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1): 42
- 464) 勝俣稔先生追悼録刊行会編. 近代公衆衛生の父 勝俣稔. 東京: 日本公衆衛生協会, 1970: 242
- 465) 横田陽子. 技術からみた日本衛生行政史. 京都: 晃洋書房, 2011:158
- 466) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 358
- 467) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 119
- 468) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,

1996: 23

- 469) 同上, 24
- 470) 同上, 23
- 471) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:184-185
- 472) 三浦正行. PHW の戦後改革と現在. 京都: 文理閣, 1995: 216
- 473) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,
1996: 24
- 474) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:184-185
- 475) 同上, 170
- 476) 同上, 174
- 477) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,
1996: 25
- 478) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政
策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 179
- 479) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,
1996: 26
- 480) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政
策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 178-179
- 481) 同上, 180
- 482) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 55
- 483) 同上, 55
- 484) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995: 69
- 485) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 56
- 486) 同上, 56
- 487) 勝俣稔先生追悼録刊行会編. 近代公衆衛生の父 勝俣稔. 東京: 日本公衆衛生協会,
1970: 231
- 488) 同上, 231-232
- 489) 手塚洋輔. 戦後行政の構造とディレンマ: 予防接種行政の変遷. 東京: 藤原書店,
2010: 60-67
- 490) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 57
- 491) 大谷明. ワクチン変遷半世紀を共にして. ウイルス 2000; 50(1): 85
- 492) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第 22 卷 公衆衛生. 東京: 日本図書センター,

- 1996: 78
- 493) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 250
- 494) GHQ/SCAP(杉山章子訳). GHQ 日本占領史 第22巻 公衆衛生. 東京: 日本図書センター, 1996: 217
- 495) 芦部信喜. 憲法. 新版補訂版. 東京: 岩波書店, 1999: 76
- 496) 同上, 76
- 497) 同上, 76
- 498) 同上, 238
- 499) 同上, 24
- 500) 高柳賢三, 大友一郎, 田中英夫. 日本国憲法制定の過程Ⅱ 解説: 連合軍総司令部側の記録による. 東京: 有斐閣, 1972: 171
- 501) 同上, 171
- 502) 高柳賢三, 大友一郎, 田中英夫. 日本国憲法制定の過程Ⅰ 原文と翻訳: 連合軍総司令部側の記録による. 東京: 有斐閣, 1972: 279
- 503) 同上, 171
- 504) 高柳賢三, 大友一郎, 田中英夫. 日本国憲法制定の過程Ⅱ 解説: 連合軍総司令部側の記録による. 東京: 有斐閣, 1972: 171-172
- 505) 高柳賢三, 大友一郎, 田中英夫. 日本国憲法制定の過程Ⅰ 原文と翻訳: 連合軍総司令部側の記録による. 東京: 有斐閣, 1972: 451
- 506) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 145
- 507) 高柳賢三, 大友一郎, 田中英夫. 日本国憲法制定の過程Ⅱ 解説: 連合軍総司令部側の記録による. 東京: 有斐閣, 1972: 172
- 508) 同上, 173
- 509) 同上, 173
- 510) 同上, 176
- 511) 同上, 176
- 512) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 115
- 513) クロフォード・F・サムス(芝田興太郎訳). ハリー・レイ オーラル・ヒストリー・シリーズ (4) クロフォード・F・サムス(Crawford F. Sams). 戦後教育史研究 2000; 14: 104
- 514) 吉見契子, 鈴木明子. クロフォード F サムス大佐の人と業績. 日本医史学雑誌 1998;

44(2), 110

- 515) 同上, 110
- 516) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 5
- 517) 同上, 5
- 518) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 256-257
- 519) 財団法人社会福祉研究所編. 占領期における社会福祉資料に関する研究報告書. 東京: 財団法人社会福祉研究所, 1979: 120-121
- 520) 村上貴美子. 占領期の福祉政策. 東京: 勁草書房, 1987: 19
- 521) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 154
- 522) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:745
- 523) 同上, 745
- 524) 同上, 745
- 525) 葛西嘉資, 吉田久一, 一番ヶ瀬康子. 昭和社会事業史の証言(4): 葛西嘉資氏に聞く. 社会福祉研究 1974; (15): 37
- 526) 同上, 37
- 527) 同上, 37
- 528) 同上, 37
- 529) 同上, 38
- 530) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 584
- 531) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:20
- 532) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 584
- 533) 副田義也. 生活保護制度の社会史. 東京: 東京大学出版会, 1995: 19
- 534) 葛西嘉資, 吉田久一, 一番ヶ瀬康子. 昭和社会事業史の証言(4): 葛西嘉資氏に聞く. 社会福祉研究 1974; (15): 38
- 535) 同上, 38
- 536) 同上, 38
- 537) 同上, 38

- 538) 同上, 38
- 539) 同上, 38
- 540) 副田義也. 生活保護制度の社会史. 東京: 東京大学出版会, 1995: 19
- 541) ドナルド・V・ウィルソン, 秋山智久. ドナルド・V・ウィルソン博士の“証言”. 財団法人社会福祉研究所編. 占領期における社会福祉資料に関する研究報告書. 東京: 財団法人社会福祉研究所, 1979: 240
- 542) 葛西嘉資, 吉田久一, 一番ヶ瀬康子. 昭和社会事業史の証言(4): 葛西嘉資氏に聞く. 社会福祉研究 1974; (15): 42
- 543) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998: 24-25
- 544) 葛西嘉資, 吉田久一, 一番ヶ瀬康子. 昭和社会事業史の証言(4): 葛西嘉資氏に聞く. 社会福祉研究 1974; (15): 38-39
- 545) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 585
- 546) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 258-259
- 547) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 259
- 548) 同上, 259
- 549) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:779
- 550) 同上, 779
- 551) 同上, 779-780
- 552) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第23巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:63
- 553) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 259
- 554) 子供は神の子 自治の芽をはぐくめ, 東京: 朝日新聞, 1947(昭和22)年4月25日, 朝刊
- 555) 葛西嘉資. 葛西嘉資の“証言”. 財団法人社会福祉研究所編. 占領期における社会福祉資料に関する研究報告書. 東京: 財団法人社会福祉研究所, 1979: 285
- 556) 厚意に感謝 両陛下, フ神父に御会見, 東京: 朝日新聞, 1947(昭和22)年5月17日, 朝刊

- 557) 孤児を幸福にしたい 皇后陛下, 児童福祉大会でお話, 東京: 朝日新聞, 1947 (昭和 22) 年 5 月 19 日, 朝刊
- 558) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 133
- 559) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988: 757
- 560) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第 23 巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:63
- 561) 同上, 63
- 562) 同上, 63
- 563) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1988:633
- 564) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 150
- 565) 杉山章子. 戦時体制下の医療. 新村拓編. 日本医療史. 東京: 吉川弘文館, 2006: 278
- 566) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 150
- 567) 関宏之. ヘレン・ケラー二度目の訪日と身体障害者福祉法制定や障害児教育への影響. 日本ライトハウス 21 世紀研究会編. わが国の障害者福祉とヘレン・ケラー: 自立と社会参加を目指した歩みと展望. 東京: 教育出版, 2002: 47
- 568) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 15
- 569) 大川原潔. 盲学校・聾学校の義務制実施と普及への影響. 日本ライトハウス 21 世紀研究会編. わが国の障害者福祉とヘレン・ケラー: 自立と社会参加を目指した歩みと展望. 東京: 教育出版, 2002: 59
- 570) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 54
- 571) 関宏之. わが国の障害者福祉と岩橋武夫の先駆的活動. 日本ライトハウス 21 世紀研究会編. わが国の障害者福祉とヘレン・ケラー: 自立と社会参加を目指した歩みと展望. 東京: 教育出版, 2002: 53
- 572) GHQ/SCAP(菅沼隆訳). GHQ 日本占領史 第 23 巻 社会福祉. 東京: 日本図書センター, 1998:56-57
- 573) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門

- 職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 150
- 574) 光明を信じて. 東京: 朝日新聞, 1948 (昭和 23) 年 10 月 24 日, 朝刊
- 575) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 48
- 576) 同上, 48
- 577) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 113
- 578) 葛西嘉資, 仲村優一. 戦後社会福祉制度体系の原点をさぐる: 葛西嘉資氏に聞く. 月刊福祉 1986; (69)1: 21
- 579) 関宏之. わが国の障害者福祉と岩橋武夫の先駆的活動. 日本ライトハウス 21 世紀研究会編. わが国の障害者福祉とヘレン・ケラー: 自立と社会参加を目指した歩みと展望. 東京: 教育出版, 2002: 50-51
- 580) 蟻塚昌克. 証言 日本の社会福祉 1920~2008. 東京: ミネルヴァ書房, 2009: 156
- 581) クロフォード・F・サムス. 私の同士. 勝俣稔先生追悼録刊行会編. 近代公衆衛生の父 勝俣稔. 東京: 日本公衆衛生協会.1970: 244
- 582) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 199
- 583) “Memorandum for Record, Subject: Elements in the Problem of Revised Medical Education Standards for Japan,” February 12 1946, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 584) 橋本鉦一. GHQ/SCAP/PHW と「医学教育審議会」(1): 占領期医学教育改革の審議内容と政策過程. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2003; (51): 34
- 585) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 197, 221
- 586) タタラ・トシオ(古川考順, 菅沼隆訳). 占領期の福祉改革: 福祉行政の再編成と福祉専門職の誕生. 東京: 筒井書房, 1997: 172
- 587) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 215
- 588) 同上, 215
- 589) 同上, 215
- 590) 同上, 215
- 591) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: David E. Marchus,” April 6 1954, Crawford F. Sams Papers, Box 6-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

- 592) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 215-216
- 593) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 158
- 594) 同上, 159
- 595) 同上, 159
- 596) 同上, 159
- 597) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 216
- 598) 同上, 213
- 599) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 158
- 600) 同上, 161
- 601) 同上, 161
- 602) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 203
- 603) 同上, 203
- 604) 橋本鉦一. GHQ/SCAP/PHW と「医学教育審議会」(1): 占領期医学教育改革の審議内容と政策過程. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2003; (51): 29
- 605) Sylvan E. Moolten. “Kusama and the Revolution in Japanese Medical Education,” Excerpted from Diary of Sylvan E. Moolten, Laboratory Consultant, Health and Welfare Section, GHQ, SCAP, Tokyo, 1945-1952, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 606) “Memorandum for Record, Subject: Elements in the Problem of Revised Medical Education Standards for Japan,” February 12 1946, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 607) Sylvan E. Moolten. “Kusama and the Revolution in Japanese Medical Education,” Excerpted from Diary of Sylvan E. Moolten, Laboratory Consultant, Health and Welfare Section, GHQ, SCAP, Tokyo, 1945-1952, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 608) “Letter, From: Sylvan E. Moolten, To: Howard Craig,” October 19 1949, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 609) 神谷昭典. 日本近代医学の展望: 医科系大学民主化の課題. 東京: 新協出版社, 2006:111
- 610) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Kames H. Forsee,” June 25 1953, Crawford F. Sams Papers, Box 5-2, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

- 611) 神谷昭典. 日本近代医学の展望: 医科系大学民主化の課題. 東京: 新協出版社, 2006:105
- 612) 橋本鉦一. GHQ/SCAP/PHW と「医学教育審議会」(1): 占領期医学教育改革の審議内容と政策過程. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2003; (51): 46
- 613) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 203
- 614) 橋本鉦一. GHQ/SCAP/PHW と「医学教育審議会」(1): 占領期医学教育改革の審議内容と政策過程. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2003; (51): 31
- 615) “Letter, From: Sylvan E. Moolten, To: Toshio Toyama,” May 2 1986, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 616) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 208
- 617) Sylvan E. Moolten. “Kusama and the Revolution in Japanese Medical Education, Excerpted from Diary of Sylvan E. Moolten, Laboratory Consultant, Health and Welfare Section, GHQ, SCAP, Tokyo, 1945-1952,” n.d., Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 618) 橋本鉦一. GHQ/SCAP/PHW と「医学教育審議会」(1): 占領期医学教育改革の審議内容と政策過程. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2003; (51): 34
- 619) 堀籠崇. 実地修練(インターン)制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 244
- 620) 同上, 244
- 621) 同上, 240-241
- 622) United States Education Mission to Japan, Report of the United States Education Mission to Japan: Submitted to the Supreme Commander for the Allied Powers, Tokyo, March 30, 1946, Washington, D.C., 1946: 59
- 623) 村井実訳解説. アメリカ教育使節団報告書. 講談社, 1979: 120
- 624) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 529
- 625) GHQ/SCAP(土持法一訳). GHQ 日本占領史 第20巻 教育. 東京: 日本図書センター, 1996:63
- 626) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 530
- 627) 同上, 547
- 628) 同上, 550
- 629) “Memorandum, From: Mark T. Orr, To: Chief, Education Division,” February 12 1947, Joseph C. Trainor Papers, Box 38, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

- 630) 同上
- 631) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 550
- 632) 同上, 561
- 633) 同上, 561-562
- 634) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1): 42
- 635) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 550
- 636) 同上, 550
- 637) 同上, 562-563
- 638) 同上, 562-563
- 639) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 198
- 640) Sylvan E. Moolten. "Kusama and the Revolution in Japanese Medical Education," Excerpted from Diary of Sylvan E. Moolten, Laboratory Consultant, Health and Welfare Section, GHQ, SCAP, Tokyo, 1945-1952, Sylvan E. Moolten Papers, Box 1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 641) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 198
- 642) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1): 39
- 643) 同上, 41
- 644) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 199
- 645) 同上, 199
- 646) 同上, 202
- 647) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 552
- 648) 同上, 552
- 649) 同上, 546
- 650) 同上, 552
- 651) 同上, 552-553
- 652) 同上, 546, 553
- 653) 堀籠崇. 実地修練（インターン）制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆.

医療と社会 2010; (20)3: 245

- 654) 同上, 247
- 655) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1): 39
- 656) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 245
- 657) 同上, 245
- 658) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 538-539
- 659) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3, 245
- 660) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 209-210
- 661) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 246
- 662) 同上, 246
- 663) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 207
- 664) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 540
- 665) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 395
- 666) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 240
- 667) 同上, 240
- 668) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 540
- 669) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 240
- 670) 小高健. 日本近代医学史. 新潟: 考古堂書店, 2011: 540
- 671) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆. 医療と社会 2010; (20)3: 245
- 672) 同上, 246
- 673) 堀籠崇. GHQ による占領期医療制度改革に関する史的考察: 医学教育制度・病院管理制度を中心として. 医療経済研究 2008; 20(1), 40

- 674) 堀籠崇. 実地修練 (インターン) 制度に関する研究: 新医師臨床研修制度に与える示唆.
医療と社会 2010; (20)3: 245
- 675) 同上, 248
- 676) 同上, 248
- 677) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 28
- 678) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 392
- 679) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 227
- 680) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 8
- 681) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 148
- 682) 大石杉乃. バージニア・オルソン物語: 日本の看護のために生きたアメリカ人女性. 東京:
原書房, 2004: 50
- 683) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 148
- 684) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 97
- 685) 大石杉乃. バージニア・オルソン物語: 日本の看護のために生きたアメリカ人女性. 東京:
原書房, 2004: 45
- 686) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: iii
- 687) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 9
- 688) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: Maryland State Nurses Association,” September 11 1951,
Crawford F. Sams Papers, Box 4-2, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA,
USA
- 689) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 61
- 690) 同上, 61
- 691) 大石杉乃. バージニア・オルソン物語: 日本の看護のために生きたアメリカ人女性. 東京:
原書房, 2004: 54
- 692) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 64
- 693) 同上, 65
- 694) 同上, 65
- 695) 同上, 65

- 696) 同上, 65
- 697) 同上, 66
- 698) 同上, 66
- 699) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して. 看護学統合研究 2000; 2(1): 14
- 700) 同上, 16
- 701) 同上, 16
- 702) 同上, 16
- 703) 同上, 17
- 704) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 65-66
- 705) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して. 看護学統合研究 2000; 2(1): 16
- 706) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会, 1992: 216
- 707) 坪井良子, 奥宮暁子, 平尾真智子ら. GHQ 占領下におけるわが国の看護教育の成立過程: 東京看護教育師範学院の成立と展開. 聖路加看護学会誌 2003; 7(1): 35
- 708) 聖路加国際病院 100 年史編集委員会編. 聖路加国際病院 100 年史. 東京: 聖路加国際病院, 2002: 127
- 709) 同上, 127
- 710) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 42
- 711) 聖路加国際病院 100 年史編集委員会編. 聖路加国際病院 100 年史. 東京: 聖路加国際病院, 2002: 129-130
- 712) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 69-70
- 713) 同上, 87
- 714) 坪井良子, 佐藤公美子. 占領期の日本の看護教育改革構想: Nursing Education Council における検討過程を通して. 山梨大学看護学会誌 2002; 1(1), 3
- 715) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 87
- 716) 同上, 88
- 717) 同上, 88
- 718) 同上, 69-70

- 719) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 42
- 720) 同上, 176
- 721) 同上, 69
- 722) 同上, 69
- 723) 同上, 69
- 724) 同上, 74
- 725) 同上, 74
- 726) 同上, 74
- 727) 坪井良子, 奥宮暁子, 平尾真智子ら. GHQ 占領下におけるわが国の看護教育の成立過程:
東京看護教育師範学院の成立と展開. 聖路加看護学会誌 2003; 7(1): 38
- 728) 同上, 36
- 729) 同上, 36
- 730) 同上, 36
- 731) 同上, 36
- 732) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 72
- 733) 同上, 72
- 734) 同上, 72
- 735) 同上, 88
- 736) 同上, 73
- 737) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 17
- 738) 同上, 18
- 739) 同上, 17-18
- 740) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 419
- 741) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 17
- 742) 同上, 22
- 743) 大石杉乃. バージニア・オルソン物語: 日本の看護のために生きたアメリカ人女性. 東京:
原書房, 2004: 110
- 744) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 22

- 745) 同上, 17
- 746) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 67
- 747) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 219
- 748) 厚生省五十年史編集委員会. 厚生省五十年史 記述編. 東京: 財団法人厚生問題研究会,
1988: 667
- 749) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 219
- 750) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 20
- 751) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 67
- 752) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 19
- 753) 金子光編. 初期の看護行政: 看護の灯たかくかかげて. 東京: 日本看護協会出版会,
1992: 219
- 754) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 67
- 755) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 20
- 756) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 20
- 757) 同上, 20
- 758) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 106
- 759) 水巻中正. ドキュメント日本医師会: 崩落する聖域. 東京: 中央公論新社, 2003: 36
- 760) 平岡敬子. 占領期における看護制度改革の成果と限界: 保健婦助産婦看護婦法を通して.
看護学統合研究 2000; 2(1): 22
- 761) 同上, 23
- 762) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 64
- 763) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 235
- 764) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 405
- 765) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 235
- 766) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 201

- 767) “Japanese Housecleaning,” Newsweek, September 5 1949. This article is in Box 2-7, Crawford F. Sams Papers, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 768) クロフォード・F・サ姆斯(竹前栄治訳). GHQ サ姆斯准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 201
- 769) 同上, 202
- 770) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サ姆斯准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 235
- 771) 同上, 238
- 772) 同上, 239
- 773) 同上, 239
- 774) 谷岡忠二編. 日本薬剤師会史. 東京: 日本薬剤師会, 1973: 598, 621
- 775) クロフォード・F・サ姆斯(竹前栄治訳). GHQ サ姆斯准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 221
- 776) 同上, 221
- 777) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サ姆斯准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 239
- 778) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 48
- 779) 同上, 48
- 780) 堀籠崇. 占領期医療提供システム形成における GHQ の方針と日本の選択. 日本医療経済学会会報 2009; 28(1): 13
- 781) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 659
- 782) 同上, 659
- 783) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌: 戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 16
- 784) 堀籠崇. 占領期医療提供システム形成における GHQ の方針と日本の選択. 日本医療経済学会会報 2009; 28(1): 13
- 785) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 49
- 786) 同上, 49
- 787) 藤森宗吉編. 医薬分業百年の裏表. 東京: 東西医学社, 1977: 11-12
- 788) 同上, 12
- 789) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 49

- 790) 同上, 49
- 791) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 19
- 792) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 50
- 793) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 257
- 794) 武見太郎. 日本の医療を守りぬいた先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮
猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャ, 1964: 275
- 795) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 248
- 796) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 20
- 797) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 50
- 798) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 20
- 799) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 50-51
- 800) 同上, 51
- 801) 同上, 51
- 802) 同上, 51
- 803) 同上, 51
- 804) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002: 253
- 805) 武見太郎. 実録日本医師会. 東京: 朝日出版社, 1983: 34
- 806) 武見太郎. 日本の医療を守りぬいた先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮
猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャ, 1964: 276
- 807) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政
策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 213
- 808) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 51
- 809) 二至村菁. 日本人の生命を守った男: GHQ サムス准将の闘い. 東京: 講談社, 2002:
244-246
- 810) 同上, 247

- 811) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 21
- 812) 同上, 21
- 813) 同上, 22
- 814) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 52
- 815) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 410
- 816) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 22
- 817) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 52, 54
- 818) 同上, 54
- 819) 厚生省医務局編. 医制百年史 記述編. 東京: ぎょうせい, 1976: 410
- 820) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 54
- 821) 同上, 54
- 822) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 25
- 823) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 54, 56
- 824) 同上, 56
- 825) 同上, 55-56
- 826) 同上, 56
- 827) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 26
- 828) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本
医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 56
- 829) 日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部編. 日本医師会創立記念誌:
戦後五十年のあゆみ. 東京: 日本医師会, 1997: 27
- 830) 西鋭夫. 國破れてマッカーサー. 東京: 中央公論社, 1998: 469
- 831) 同上, 468

- 832) 同上, 468-469
- 833) ダグラス・マッカーサー(津島一夫訳). マッカーサー回想記. 下巻. 東京: 朝日新聞社, 1964: 317
- 834) 同上, 317
- 835) “Letter, From: Crawford F. Sams, To: General Douglas MacArthur,” April 16 1951, Crawford F. Sams Papers, Box 4-2, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA
- 836) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 221-220
- 837) 同上, 224
- 838) サムス代将きのう帰国. 東京: 朝日新聞, 1951 (昭和 26) 年 5 月 26 日 朝刊
- 839) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 57
- 840) 二至村菁. エキリ物語: GHQ と日本の医師たち. 東京: 中央公論社, 1996: 224-225
- 841) 同上, 224-225
- 842) 堀籠崇. 占領期日本の医療政策過程における一考察: 医薬分業政策をめぐる GHQ, 日本医師会, 厚生省の影響力関係を中心に. 研究年報経済学 2009; 70(3): 57
- 843) 武見太郎. 日本の医療を守りぬいた先生. 武見太郎, 田宮猛雄博士追録刊行会編. 田宮猛雄先生を偲ぶ. 東京: メディカルカルチャア, 1964: 275
- 844) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 222
- 845) 同上, 222
- 846) ライダー島崎玲子, 大石杉乃. 戦後日本看護改革. 東京: 日本看護協会出版会, 2003: 10
- 847) 小川鼎三. 医学の歴史. 東京: 中央公論新社, 1964: 13-14
- 848) 工藤せい子. 看護倫理をどのように考えるか: 倫理教育の視点と現場での体験をとおして. 哲学会誌 2003; 38: 3
- 849) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:169
- 850) クロフォード・F・サムス(竹前栄治訳). GHQ サムス准将の改革: 戦後日本の医療福祉政策の原点. 東京: 桐書房, 2007: 222
- 851) 杉山章子. 占領期の医療改革. 東京: 勁草書房, 1995:51
- 852) 富士川游. 医術と宗教. 東京: 書肆心水, 2010: 29
- 853) 武藤正樹. よくわかる病院の仕事のしくみ. 東京: ぱる出版, 2007: 24-25

クロフォード・F・サムス文書 (Crawford F. Sams Papers)

「サムス文書」は、世界屈指の名門校スタンフォード大学敷地内にあるフーヴァー研究所公文書館に保管されている。

檜の巨木とユーカリの森におおわれたスタンフォード大学は、米大陸横断鉄道王スタンフォードがイタリアを家族旅行している途中で腸チフスで病死した一人息子（15歳）の慰霊のために1891年に建立した。

スタンフォード大学の第一期生であった米国第31代大統領ハーバート・C・フーヴァー（Herbert C. Hoover・1874-1964）が第1次世界大戦の惨事を憂い、戦争・革命・平和に関する文献収集と学術研究を行う「フーヴァー戦争・革命・平和研究所」（Hoover Institution on War, Revolution and Peace）を1919年に設立した。

現在、数多くのフーヴァー研究教授やスタンフォード大学教授がホワイト・ハウスに勤務している。たとえば、連邦準備制度（Federal Reserve Banks, FRB）の議長ベン・バーナンキはスタンフォードの教授である。

スタンフォード大学にノーベル賞を授与された学者がのべ27名（全米で280名）で、16名のノーベル受賞者が現役の教授である。フーヴァー研究所に経済学でノーベル賞を与えられた教授が現在2名在職している。

フーヴァー研究所公文書館には、膨大な史料が保管されており、歴史の生き証人の役割を果たしている。毎年多くの研究者が調査に訪れ、隠されていた歴史に日の光を当ててい

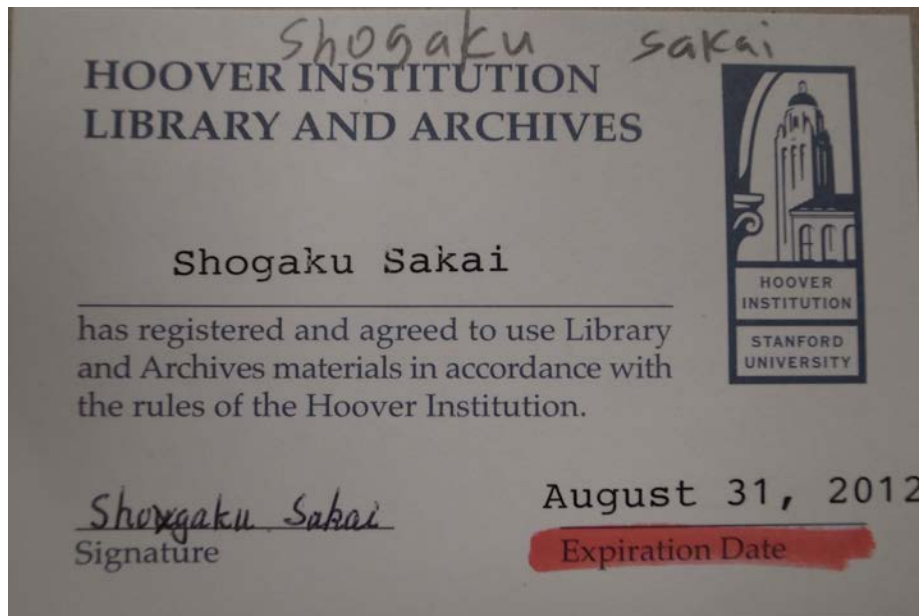
る。公文書館は一般に門戸を開いており，登録をすれば誰でも史料を閲覧することができる。

写真7-1 スタンフォード大学フーヴァー研究所・公文書館



(出典：酒井撮影写真)

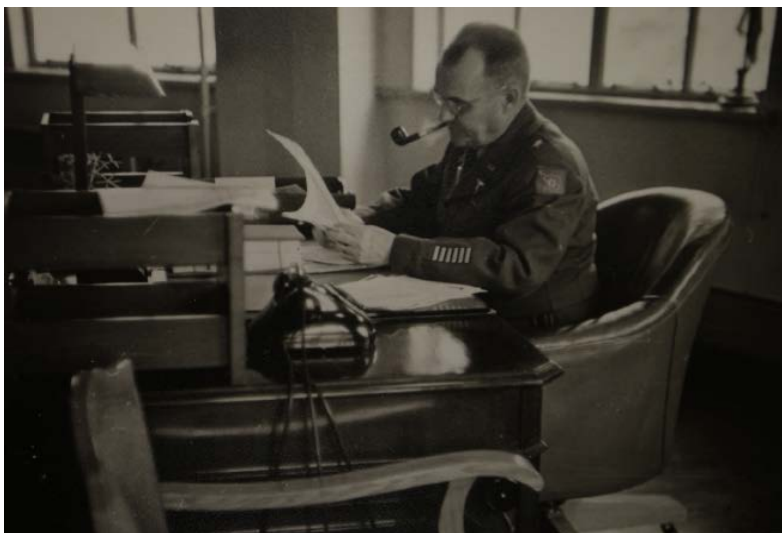
写真7-2 閲覧登録と許可書



(出典：酒井撮影写真)

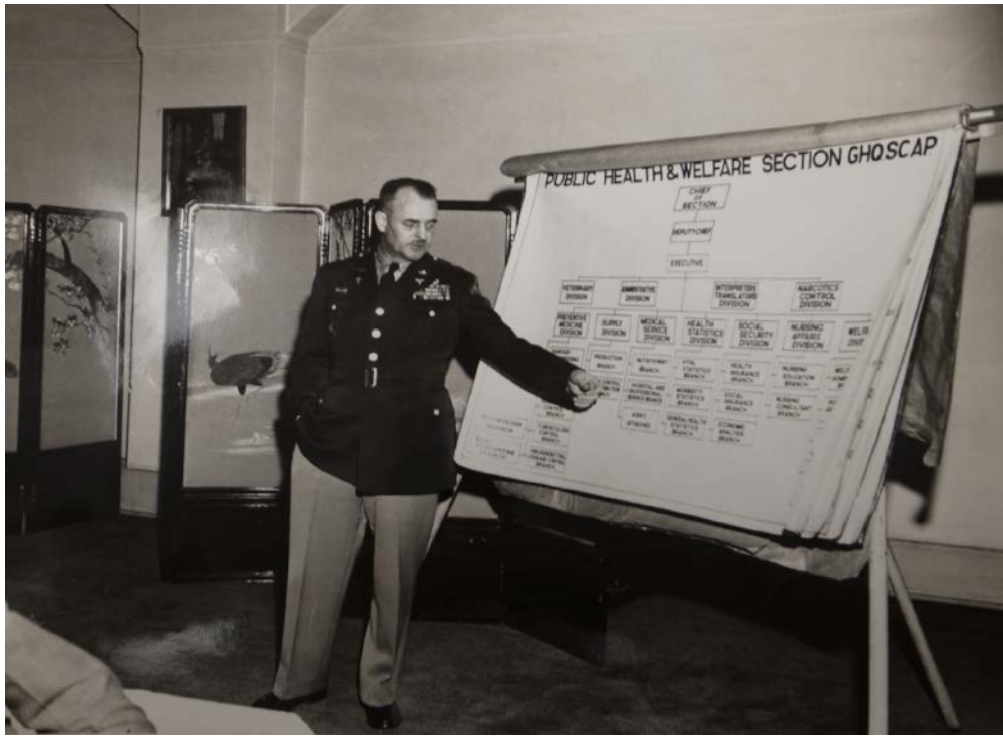
写真 7-3 サムス文書関連写真

執務室でのサムス



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

公衆衛生福祉局の組織体制を説明するサムス准将



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

公衆衛生福祉局の職員たち



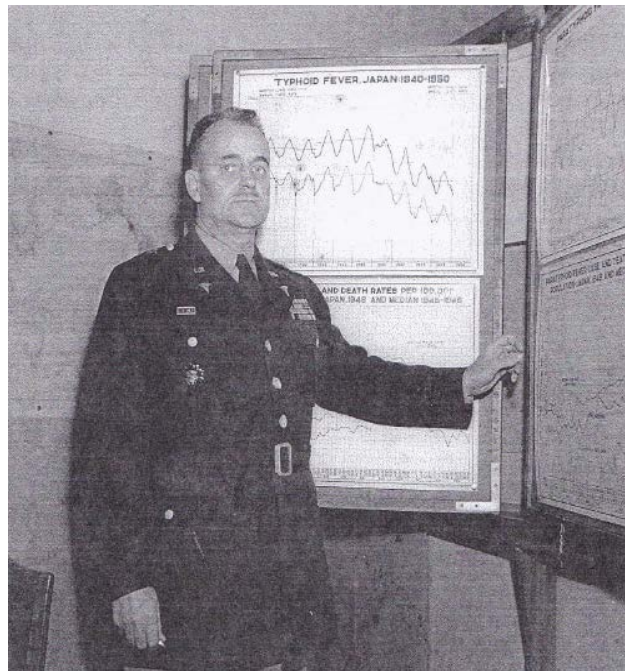
(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

DDT 撒布訓練を見守るサムス (中央)



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

伝染病のデータを見るサムス



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, C-D, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

東京都杉並保健所



(出典 : Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

杉並保健所で働く職員たち



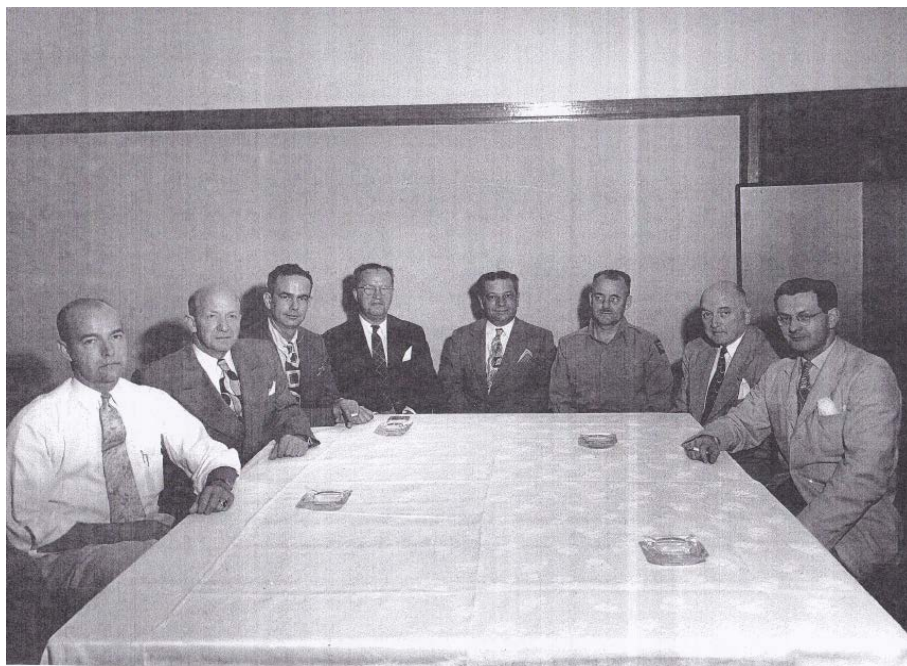
(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

国立東京第一病院で研修を受ける病院長たち



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, E-K, mL, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

米国薬剤師協会調査団と会談するサムス (右から3番目)



(出典: Crawford F. Sams Papers, 79066-10. AV, C-D, m*B, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA)

＜サムス文書一覧＞

Box/File 番号	内 容 (Contents)
Box 1	
Box 1-1	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part I
Box 1-2	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part II
Box 1-3	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part III
Box 1-4	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part IV
Box 1-5	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part IV
Box 1-6	“Medic,” autobiography of Crawford F. Sams Part V
Box 2	
Box 2-1	Military Record Brigadier General Crawford F. Sams
Box 2-2	Military Record Brigadier General Crawford F. Sams
Box 2-3	Military Record Brigadier General Crawford F. Sams
Box 2-4	Military File Brigadier General Crawford F. Sams
Box 2-5	Retirement

Box 2-6	“The Impact of Hiroshima and Nagasaki on Military Medical Operations,” by Crawford F. Sams
Box 2-7	Miscellaneous magazine issues
Box 2-8	“The Contribution of General Crawford F. Sams to the Occupation of Japan, 1945-1951,” by Ann Crusa Wyman, M.A. thesis
Box 2-9	Brookhaven National Laboratory
Box 3	
Box 3-1	Press Release
Box 3-2	Printed matter and clippings on public health activities in Japan
Box 3-3	Printed matter and clippings on public health activities in Japan
Box 3-4	“The Middle East Countries,” by Crawford F. Sams, a Section of a U.S. Army Medical Service History of Medical Activities in World War II
Box 3-5	Russia Institute Notes
Box 3-6	Miscellaneous
Box 3-7	Speeches and Papers by Crawford F. Sams
Box 3-8	General Correspondence
Box 3-9	“Are We Using All Our Weapons against Tuberculosis?” by Crawford F. Sams
Box 3-10	General Correspondence
Box 3-11	Request of Reprints
Box 4	
Box 4-1	Personal File, August 1943-August 1945
Box 4-2	Personal File, 1947-1951
Box 4-3	Personal File, 1952-18 October 1952
Box 4-4	Personal File, 1 January 1952-18 October 1952
Box 4-5	Korean Episode (Personal)
Box 4-6	Biographical Sketch
Box 5	
Box 5-1	Personal File, 1 November 1952-31 December 1952
Box 5-2	Personal File, 28 May 1953-30 October 1953
Box 5-3	Personal File, 1 January 1953-15 May 1953
Box 5-4	Personal File, 1 October 1953-31 December 1953

Box 5-5	Personal File, 1 January 1954-31 March 1954
Box 6	
Box 6-1	Personal File, 1 April 1954- 30 June 1954
Box 6-2	Personal File, 1 July 1954-30 September 1954
Box 6-3	Personal File, 1 October 1954-31 December 1954
Box 6-4	Personal File, 1 January 1955-28 February 1955
Box 6-5	Personal File, 1 March 1955-31 May 1955
Box 6-6	Personal File, N/A
Box 7	
Box 7-1	Personal File, 1 August 1955
Box 7-2	Personal File, 1956-July 1957
Box 7-3	Personal File, August 1957-December 1957
Box 7-4	Personal File, May 1958-December 1958a
Box 7-5	Personal File, January 1958-April 1958
Box 7-6	Personal File, March 1959-June 1959
Box 7-7	Personal File, 1961-1969
Box 7-8	Personal File, 1967
Box 7-9	Personal File, 1967-1972
Box 7-10	Personal File, 1973-1977
Box 7-11	Personal File, 1978
Box 8	
Box 8	Public Health and Welfare in Japan, Series of Printed Reports Issued by Public Health and Welfare Section, General Headquarters, Supreme Commander for the Allied Powers
Box 9	
Box 9-1	International Congress Neurology, Vienna, September 1965, Correlation of Cation Activity with Electrophysiologic Response of CNS to Low Level Radiation
Box 9-2	Final Report Part III Time Series
Box 9-3	Final Report Part IV Sleep
Box 9-4	Final Report Part IV Equilibrium Model

Box 9-5	Family Shelter
Box 10	
Box 10-1	Paper for Acta Radiologica Meeting, 24 September 1964
Box 10-2	Epilepsy Symposium, W. Society Neural Sciences, March 1966
Box 10-3	Sams et al: 200 Word & 1000-Word Abstract for Am. Neural Association, June 1964
Box 10-4	Monograph Dr. Sams
Box 10-5	Brain Research 1966
Box 10-6	Sams & Aird: Am. EEG Society, Boston, June 10-12, 1965: Spectral Analysis of Electrophysiologic Response of CNS to Low-Level Radiation-and its Significance.
Box 11	
Box 11-1	Fallout Radiation
Box 11-2	Final Report, Research Project "Central Nervous System Response to Low-Level X-Irradiation."
Box 11-3	Final Report, Research Project "Central Nervous System Response to Low-Level X-Irradiation."
Box 11-4	External Radiation "The Relationship of Acute and Delayed Effects and a suggested Method of Treatment.
Box 11-5	Final Report, Research Project "Central Nervous System Response to Low-Level X-Irradiation" and "Application of Mathematical and Computer Techniques to Complex Biological System."
Box 12	
Box 12-1	Radiation Reference
Box 12-2	EYP 98
Box 12-3	Cation Graphs 1966-1967
Box 12-4	Dr. AIRD—Publication
Box 12-5	Lockhead
Box 12-6	Radiation Notes
Box 12-7	Bibliography

Box 12-8	Federal Contract #PH-62-160 "Studies of The Action of Ionizing Radiation in th Production of Acute and Latent Effects in Animals and Humans."
Box 12-9	Proposal Epilepsy 1965
Box 12-10	Computer—UCSF
Box 12-11	Computer—Berkeley
Box 12-12	Proposal—AEC
Box 12-13	Proposal—NASA
Box 12-14	Proposal—NIND&B
Box 12-15	Contract #PH86-62-160-"Central Nervous Response to Low Level Radiation
Box 12-16	Dr. Drori—Proposal
Box 12-17	Renewal Request
Box 12-18	General Correspondence
Box 13	
Box 13-1	Final Report—Research Project
Box 13-2	Fallout Radiation
Box 13-3	Proposal Biomathematics 1966
Box 13-4	Proposal Request Biomathematics
Box 13-5	Biomathematics Cation Data
Box 13-6	Electrode Calibrations 1966-1967
Box 13-7	Final Report, Part VI Cation Activity
Box 13-8	Reference Radiation
Box 13-9	Data Trupino EYP63, EYP67
Box 14	
Box 14-1	Progress Report, 1 January 1963-31 March 1963
Box 14-2	Progress Report, 1 January 1962-30 September 1962
Box 14-3	Progress Report, 1 October 1962-31 December 1962
Box 14-4	Final Report, Part IV Metabolism
Box 14-5	Final Report, Part VII Prefusions
Box 14-6	Supplement Request
Box 14-7	Quarterly Report, July, 1964-Sep 30, 1964
Box 14-8	Progress Report, 1 January 1964-31 March 1964

Box 14-9	Progress Report, 1 October 1963-31 December 1963
Box 14-10	Progress Report, 1 July 1963-30 September 1963
Box 14-11	Calibratrions
Box 14-12	Final Report, Part I General
Box 14-13	Calibrations, Na
Box 14-14	Electrode Calibrations K
Box 14-15	Final Report Part V Mechanism Electrodes
Box 14-16	Rand Symposium
Box 14-17	UCLA Symposium
Box 14-18	Report 1965
Box 15	
Box 15-1	No Name
Box 15-2	Proposal—Med Center
Box 15-3	Rand Corporation
Box 15-4	NIH—ORC
Box 15-5	American Association Advancement Science
Box 15-6	Health Mobilization Committee
Box 15-7	California Hearing
Box 16	
Box 16	Certificates
	Charts of Public Health Statistics in Japan
	Yasuyori Tamba, Ishimpo, Collotyped Copy of Section of Oldest Surviving Japanese Medical Text (984 A.D.)
Photographs	
79066 - 10. AV	Physical Description: 919 photographs / 11 envelopes, 1 oversize envelope
A	175 prints of people and scenes in the Middle East. 1942-1943
m*B	7 prints of groups of U.S. Army officers. undated
C-D, m*B	116 prints of soldiers, civilians, and military and medical scenes in the Panama Canal Zone before World War II, and in the U.S. and occupied Japan after the war. undated

E-K, mL, m*B	621 prints of people, street scenes and military and medical scenes in occupied Japan after World War II. undated
--------------	---

<フーヴァー研究所公文書館・所在地>

Hoover Institution Archives,

Stanford University,

Stanford, California, 94305-6010

USA

史料 1

Crawford F. Sams. "Experiences in Immunization against Tuberculosis with BCG Vaccine in Japan,"

Box 3-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 2

Crawford F. Sams. "Utilization of Milk in Health and Welfare in Japan," Crawford F. Sams Papers,

Box 3-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 3

"Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata," July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box

7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 4

“Letter, From: Crawford F. Sams, To: Alexis Johnson,” November 1 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 5

“Letter, From: Alexis Johnson, To: Crawford F. Sams,” December 24 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 6

“Letter, From: Crawford F. Sams, To: General Douglas MacArthur,” April 16 1951, Crawford F. Sams Papers, Box 4-2, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

史料 1

Crawford F. Sams. “Experiences in Immunization against Tuberculosis with BCG Vaccine in Japan,” Box 3-1, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

Approximately 3,000 words

CRAWFORD F. SAMS - BS, MS, MD

Brigadier General, Medical Corps

Surgeon, First Army

(Formerly Chief of Public Health and Welfare, Supreme
Commander Allied Powers for Japan, and Chief of
Public Health and Welfare, United Nations Command for
Korea)

Epidemiology and Laboratory Sections
13 November 1953

EXPERIENCES IN IMMUNIZATION AGAINST TUBERCULOSIS
WITH BCG VACCINE IN JAPAN

That disease which kills or disables the greatest number of people and which in the present state of our knowledge we can do something about should be the primary objective on which the greatest effort is expended by those charged with preventive medicine and medical care programs. In Japan, tuberculosis was the leading cause of death between 1932 and 1951, and therefore this was the disease upon which we focused much of our effort. It dropped to second place in 1951 as a result of these efforts.

I might point out that more people died in Japan from tuberculosis in 1945 than were killed by two atomic bombs and all of our air raids on all of their major cities, which were practically levelled to the ground.

It is recognized that tuberculosis morbidity statistics are considered to be of relatively little value in comparative studies of this problem. Morbidity statistics are a measure of the effort and the efficiency of the case finding and diagnostic program, rather than a measure of the incidence of the disease. On the other hand mortality figures are the one measure which can be used for comparison in this problem. Mortality statistics in Japan have been recorded since 1900. Morbidity statistics were not recorded until the Occupation of Japan began in 1945.

A study of the death rates from tuberculosis shows that in Japan in 1918 the death rate was only slightly higher than that of various

western nations such as the United States, Germany, Sweden, Italy, Denmark, England and New Zealand. During the period 1918 until 1945, these countries had progressively reduced their death rates approximately 60% through various control programs. This was accomplished through the standard procedures of health education, case finding, contact tracing leading to early diagnosis, and to extensive hospitalization and treatment programs. On the other hand, the Japanese death rate had a slight drop between 1918 and 1932, and then began a steady climb to reach a peak of 282.2 deaths per 100,000 population in 1945.

Much study was given to the causes behind the great divergence in tuberculosis death rates in that 27 year period. In an effort to find an answer to the question, we must consider the patient not only as an individual but must also study his environment and living habits. I cannot go into all of the detailed studies which have been made on this particular aspect of the problem, but they can be summarized briefly by saying that in comparing the group of other nations mentioned above, to Japan, we find that the opportunity for acquiring the disease in Japan is many times greater. I might give as an illustration the fact that the population density per square mile in Japan is the highest in the world. Secondly, that in Japan under such crowded conditions we find people living not in pairs in single rooms, but eight to twelve people sleeping in one room, as contrasted to the custom in most of the other countries of two, sometimes three, individuals in one room. The Japanese habitually sleep on their backs with head rests, which is ideal for the dissemination of droplet infections. Likewise, instead of providing ventilation for these

crowded rooms at night, they are sealed tight since there is no heating in the Japanese homes in the winter. I think it is obvious that a single open case of tuberculosis under such conditions will have a greater opportunity to spread tubercle bacilli laden droplets when he coughs than in the average European or American home.

Another factor is nutrition. In recent years research has shown the importance of the essential amino acids in protein of animal origin in developing body resistance to infection and the healing of body wounds. The nutrition surveys which we conducted for six years in Japan examining 150,000 people every three months and actually weighing food consumed and analyzing its components, showed that the Japanese diet is deficient in the essential amino acids. The normal Japanese consumer, a fictitious individual who is a composite of all age groups and all economic groups, requires a minimum of 20 grams of protein of animal origin, if he is to have normal growth and normal resistance to infection. Our surveys showed that he consumed in certain areas as low as 4 grams per day. Another element in resistance to the tubercle bacillus is blood calcium. We found that the blood calcium level of Japanese children was approximately 40% of that of normal occidental children on a normal diet.

There were only 25,000 beds for tuberculosis in Japan in 1945 and they were mostly empty as the active cases had left these hospitals because of shortage of food.

Contrast the environmental picture I have described in Japan with the picture in the United States and I think the high tuberculosis death rate in Japan prior to 1945 can be logically explained.

We do not ordinarily think of epidemics of tuberculosis comparable to smallpox, typhus, etc. However, under the circumstances I have outlined, I think we might well consider that we were faced with an epidemic of tuberculosis in Japan. After taking measures to control the "Wildfire" type of epidemic such as smallpox, typhus and typhoid, which were occurring in Japan, we began our control program for tuberculosis. This program involved many facets.

We had to begin an extensive health education program to overcome the Japanese feeling that tuberculosis was a shameful disease to be concealed at all costs.

In organizing a nation-wide health center system of 800 centers during the Occupation, the Tuberculosis Control Division of each health center was established as a major function.

A tuberculosis control law was placed into effect which now requires that all individuals from infancy to thirty years will be tuberculin tested. If the tuberculin test is positive, a 35 mm film is made in an effort to determine whether the case is active. Since most of the tuberculosis in Japan is pulmonary, a suspicious first picture requires a re-x-ray on larger film, and a physical examination, blood sedimentation rate and repeated sputum tests. Under this program the first year, 380,000 new cases were diagnosed. The second year with improvement in the health education and the mass survey program over 400,000 active cases were uncovered, in 1950 over 528,000 active cases were uncovered, and in 1951 590,000 were reported. This apparent increase in morbidity of tuberculosis did not mean that

actually the incidence of tuberculosis was increasing. It simply was a measure of improvement in our efforts to uncover the active cases which were spreading the infection to others because at the same time this increase was occurring our death rate was dropping rapidly.

To overcome the dietary deficiency and increase the resistance of individuals when they did acquire a tubercle bacillus, a school lunch program was inaugurated with powdered skim milk, a cheap source of protein of animal origin and of calcium, as the principle item in the school lunch. This eventually encompassed over 7,000,000 children and should pay in benefits as the years go on. The ultimate goal is 18,000,000 children.

Positive tuberculin tests, if we may assume that this is an indication of the presence of having acquired a tubercle bacillus, showed that the Japanese acquire such bacilli early in life. If we take five-year age groups, we find the following:

.0	-	1 Year Age Group	-	2.0% Tuberculin Positive
1	-	4	-	11.5%
5	-	9	-	26.2%
10	-	14	-	44.9%
15	-	19	-	54.7%
20	-	24	-	65.9%
25	-	29	-	76.6%
30	-	34	-	77.7%

There are 54,800,000 people in Japan who are under thirty years of age. A study of this group indicates that 25,500,000 or 46.6% of these people have acquired a natural infection which leaves approximately 30,000,000 who could be protected if they could be immunized against tuberculosis with BCG. They have now been immunized.

The Japanese carried out numerous studies on BCG between 1927

and 1943, which I do not have the time to discuss in detail. I can only summarize these studies by saying that on the whole, mortality was reduced in the immunized groups by 88% as contrasted to the control groups over $3\frac{1}{2}$ -year observation periods. In 1943 the Japanese Research Council had evaluated the work done and recommended the extensive use of BCG. This program was initiated but due to the war it collapsed. We began to push this program at the beginning of the Occupation in 1945, immunizing that age group first which had the highest death rate -- the 19-24 year age group. In 1945, 3,098,000 and in 1946 6,729,833 tuberculin negative young people were immunized with BCG. This program was continued with 7,000,000 immunizations or re-immunizations for 1947; 8,000,000 for 1948; and then the program was stopped from December 1948 to October 1949, because I was not satisfied with the results of our analysis of the reconversions of tuberculin reactions.

There were eleven laboratories making BCG vaccine. This was necessary because the life of liquid BCG vaccine is only about seven days, and to attempt to distribute this vaccine from a single production source within the time limits was impossible under the transportation difficulties which exist in Japan. With the limited number of qualified Americans I had on my staff, it was likewise impossible to exercise that strict control required over the production of BCG in the 11 widely dispersed laboratories. Tests of the product of these laboratories indicated a wide variation in potency. Carefully controlled studies on tuberculin reaction conversion and re-conversion confirmed the wide variation in potency of the BCG vaccine production

in these various laboratories. I therefore decided to convert to a dry vaccine which could be produced in one laboratory in which we could control the potency very carefully.

This dried vaccine after many studies under various temperature ranges was shown to retain its potency for well over 1 year when refrigerated. Dry vaccine is now produced at one laboratory at Kiosa which was under control of Dr. Bozeman of my staff until 1951. The immunization program using dry vaccine was reinstated in October 1949 and is being continued to date. In 1950, 13,900,000 and in 1951 14,214,785 immunizations or re-immunizations were given.

A brief description of the procedures used in the BCG immunization program is in order. First, as I mentioned above, all individuals thirty years or under are given a tuberculin test (Mantoux test). Five T. U. of old tuberculin are injected intracutaneously. As you know, this consists of .1 cc of 1 : 2,000 dilution of old tuberculin. Our standard for reading the allergic reaction was as follows:

The non-specific reaction curve, which may be plotted by measuring the area of redness each hour as it develops, reaches its peak within twenty-four hours. The peak is indicated by an area of redness three to five mm in diameter. The specific reaction curve is indicated by an area of redness seven to eight mm in diameter in forty-eight hours reaching a peak of ten to twenty mm in seventy-two hours. Our procedure was to read the test in forty-eight hours. An area of redness which measured in two directions and averaged nine mm or more was considered a strongly positive tuberculin reaction. An area five to nine mm in diameter was questionably positive. Any reaction of less

than four mm was negative. Those were the standard readings which we used in our initial tuberculin tests and in subsequent annual tests to determine conversion and reversion.

All of the individuals who were less than strongly positive received BCG. .1 ml of BCG vaccine used by us contained a .4 mg of BCG culture in one ml of 1% saccharose. In other words, the BCG dose was .04 mg of BCG culture. This must be given intracutaneously to avoid abscess formation and local lymphadenitis. If given subcutaneously, no increase in immunization measured by subsequent tuberculin tests occurs but an appreciable number of abscesses and in some cases lymphadenitis develops. With carefully controlled intracutaneous injections, it is an exceedingly rare case which develops a local abscess.

Follow-ups on conversions from tuberculin negative to tuberculin positive following BCG inoculation indicates that the highest percentage of conversion occurs in about three months.

We do not know the duration of immunity given by BCG. Danish workers such as Dr. Holme and American workers such as Dr. Rosenthal, Dr. Aronson and others, with whom we maintained constant contact, have assumed immunity varying from six months to five years. We have found if we can use tuberculin as a measure of immunity, that we will obtain reconversions to tuberculin negative in BCG immunized children in as high as 30% within one year. Hence, our policy of re-immunizing all reconverted cases annually.

Now just a word about production of BCG. We had an annual capacity of 30,000,000 doses in Japan in 1951. As those of you who have done

laboratory work on tubercle bacilli know, the potency of the BCG culture is difficult to control and our procedure in order to maintain a uniform potency was to transfer from glycerin-bile-potato medium to Sauton's medium with no more than five serial passages on each medium. The pellicle from Sauton's medium was cultured and filtered, the weighed mass was ground with glass balls in a container revolving 100 revolutions per minute. 1% saccharose was added to dilute 80 mg of BCG culture per cc of diluent. It is difficult to maintain a suspension for any length of time. This suspension therefore was immediately placed in ampules which varied from 20 to 100 cc in capacity and were instantly frozen at -20° C. This temperature was maintained for one hour and then the vaccine was dried under vacuum for six hours at -40° C. The ampules were then sealed and retained at freezing temperature until used. Our assay standards required less than 2% moisture as we have found that if we go above that moisture content, less than 60% of the organisms will survive. Comparative tests with the dried vaccine as contrasted with the liquid vaccine showed that dried vaccine refrigerated for four months will maintain 82% tuberculin conversions for one year. On the other hand, after four months refrigeration, if we use vaccine, which has subsequently been permitted to stand at room temperature, our conversion rate drops within one year to 43%.

What have been the results of this, the largest BCG immunization program in the world?

An analysis of the death rates from tuberculosis by five-year age groups shows that we have reduced the death rate from tuberculosis for the entire population, which includes both immunized and non-immunized

groups, from a peak in 1945 of 282.2 per 100,000 per annum down to 82.1 in 1952. This startling drop of 70% in seven years which exceeded that which occurred in other countries in thirty years requires analysis. Practically all of this drop occurred in the immunized age group 0-29 years of age, inclusive. It must be borne in mind that this entire age group was not immunized for the entire period of five years since it takes some time to accomplish these millions of immunizations and that only 53.4% of that entire age group was immunized with BCG in the first place since the others were already tuberculin positive from natural infection. Within this 53.4% only a fraction has been immunized for the entire five-year period. In the 30 and over age group, practically no drop occurred at all until the year 1950. The drop in this group is the result of our medical care program using streptomycin and para-amino-salicylic acid in combination, which began in 1949. Based on studies made in the United States, we could anticipate approximately a 70% reduction in death rate among those selected cases which have already acquired a clinical case of tuberculosis and the results in treating these cases in this age group plus the 46% of the 0-29 year age group who already have acquired a human tubercle bacillus should further contribute to the rapid drop in death rate in Japan.

We could of course have done nothing in the medical care field for those who already had acquired a clinical case of tuberculosis, simply letting them go on untreated and die. In about thirty years by continuing our BCG immunization program, beginning of course with infancy when only 2% have already acquired a human tubercle bacillus, we could

have produced a relatively completely immune population. However, we chose not to ignore that phase of the program but by increasing tuberculosis beds from 25,000 in 1945 to 101,000 in 1951 and by pushing our streptomycine and para-amino-salicylic acid therapy program, we will not only reduce deaths in that non-immunizable group but will also reduce the reservoir of active cases which serve to spread the disease to others. This treatment program is being applied to the 1,300,000 active cases of tuberculosis which have been uncovered in the 25,500,000 tuberculin positive people less than thirty years of age.

S U M M A R Y

I have given you very briefly a birds-eye view of a most extensive and what we believe to be a successful tuberculosis control program. The World Health Organization, as you know, is now carrying out on a lesser scale in Europe and southeastern Asia a BCG program using similar techniques. The fact that this program has so drastically reduced tuberculosis deaths in Japan when all the environmental factors including over-crowding, malnutrition and collapse of normal living, caused by destruction of war, should have caused an increase in deaths and which did cause an increase in European countries, such as Germany, emphasizes the importance of BCG in the control of tuberculosis even under the worst environmental conditions.

A continued rapid drop in deaths from tuberculosis will occur in the future in Japan as a result of the program instituted during the occupation. Great credit is due the comparatively small group of American personnel and the large group of Japanese who wholeheartedly cooperated in the initiation and maintenance of this program.

史料 2

Crawford F. Sams. "Utilization of Milk in Health and Welfare in Japan," Crawford F. Sams Papers, Box 3-7, Hoover Institutions Archives, Stanford University, CA, USA

UTILIZATION OF MILK IN HEALTH AND WELFARE IN JAPAN

BRIGADIER GENERAL CRAWFORD F. SAMS, MEDICAL CORPS
SURGEON, FIRST ARMY

Presented before World Congress for Milk Utilization

Statler Hotel
Washington, D. C.
November 20-21, 1953

UTILIZATION OF MILK IN HEALTH AND WELFARE IN JAPAN

I have been asked to discuss that phase of our Health and Welfare Program which was carried out from 1945 to 1951 pertaining to utilization of milk in Japan.

I have been asked to emphasize how we carried out such a program. Before a program of such magnitude is developed in any country it is necessary to determine the facts which through the years have produced a situation which creates an apparent need. In this paper I shall confine myself to the situation in Japan although I have seen similar situations in various parts of this world.

On 30 August 1945 when I arrived in Japan from Manila appeals for importation of food in the form of rice were immediately made by the Japanese. As the situation developed, considerable propaganda was created to support these appeals in which the usual stories of mass starvation, which incidentally were not based on fact, were played up.

We immediately began nutrition surveys to determine on an overall basis the nutritional status of the people. I shall not devote a great deal of time in this paper to the discussion of nutrition but shall summarize what we found. These nutritional surveys were conducted on a cross section of all age and economic groups at 3 month intervals and involved not only physical examinations of 150 thousand people each 3 months but an actual determination of the quantities and types of food consumed.

We found that protein of animal origin was deficient in the diet of the Japanese people and it was the most important deficiency.

The average normal consumer in Japan should have a minimum of 20 grams of protein of animal origin per day. In rural areas we found they were consuming about 4 grams and in the urban areas 14 grams. In studying the school children in particular we found that they had been showing retarded growth as to weight and height for their respective age groups (between 7 and 12 years) as compared to surveys made in 1937. We also found that the children of Japan were deficient in calcium. Japanese children when once weaned were not ordinarily given milk.

In our initial health studies we found that tuberculosis was the #1 killer in Japan - in fact it killed more people in the year 1945 than the two atomic bombs and all of the air raids which had leveled the major cities to the ground. Research over recent years had shown that essential amino acids contained in protein are a most important element in providing normal growth, stamina, and resistance to infection, particularly such infections as tuberculosis; hence the imbalance in the nutrition of the Japanese people was a major factor in the high death rate from tuberculosis.

Why did this situation exist? It took considerable study to determine the underlying factors which had existed for many years. Here was a nation of 83 million people whose principal and desired food was white rice. The diet was one of the factors in producing not only a very high death rate from tuberculosis but was also responsible for beri-beri which partially disabled hundreds of thousands of people. It was a diet which accounted for the short stature of the people and their lack of stamina. As an example, the output per man day in coal mines,

as a measure of ability to work, was one of the lowest of any of the nations in the world.

It was found that at the beginning of the Meji era in about 1870 a decision was made to orient the agricultural economy of the country to the raising of grain crops. As near as we could determine this was because of religious beliefs. A great majority of the population were both Buddhists and Shintoists. We were told orthodox Buddhists could not eat the flesh of animals nor drink the milk of animals, hence the orientation of the agricultural economy for the raising of grain crops in a country most ill adapted to such crops. Only 16% of the land was suitable for raising of rice and wheat, necessitating large-scale imports of additional rice from Korea and other parts of the Orient.

The domestic live stock population was so small as to be almost negligible. The Japanese consume very little meat, as I mentioned above, only the comparatively wealthy could afford meat which was largely consumed in the form of sukiyaki. On the other hand surveys of the land available indicated that it could sustain a comparatively large animal population, particularly sheep and goats. A survey of the dairy industry showed that Holstein cattle had been imported and largely concentrated in Hokkaido and Chiba prefectures. Most of the dairies, of which there were approximately 75 thousand, were two-cow dairies.

It was obvious that if we were to overcome the dietary deficiencies of the Japanese people we would have to find a source of protein of

animal origin which was comparatively cheap and which after an initial period of importation could be produced largely in their own country over a long period of time. The dairies as they existed could produce less than 10% of the requirements we estimated would be needed to reach the minimal requirements of protein of animal origin for the school children alone.

Prior to the war due to the type of dairy cattle used, it was necessary to import forage, which increased the cost of milk production to the point where only the wealthy could afford it and an appreciable percentage of the milk produced was exported in the form of sweetened condensed milk to other oriental countries.

The distribution problem for whole fresh milk was a major one. Refrigeration was practically unknown. The lack of motor transportation and suitable roads for motor transportation made it practically impossible to distribute fresh milk if it were available without it becoming a health hazard rather than an asset. This was the situation in 1945 and I shall describe very briefly how we tackled this situation after determining the facts.

The problem of changing the dietary habits was an immediate one if we were to reduce the death rate for tuberculosis and if we were to increase the stamina and work capacity of the people. We could not wait for the reorientation of the agricultural economy to take place and we had to find a source of protein of animal origin which was comparatively cheap, which could be distributed nation-wide and which would not require refrigeration. Powdered skim milk appeared to be the answer to this problem if we could obtain it in adequate quantities.

We estimated our annual requirement as 90,000 tons of the dried skim milk if we were to provide sufficient protein of animal origin to the school children of Japan.

It was obvious that if you are going to change the dietary habits of a nation you must begin with the children since it is extremely difficult, if not impossible, to change the dietary habits of a lifetime in adults. We estimated that there were approximately 16 million children in the primary schools from first to ninth grade inclusive. We decided to carry out this program in the form of a school lunch program. I have found that talking is one of the least effective means of convincing people of the desirability of anything. On the other hand, if you can demonstrate to people the value of a program you have little difficulty in selling them on the idea. It was decided to begin with 250 thousand children to demonstrate to the Japanese people that they were deficient in protein of animal origin and that if this deficiency were met their children would be healthier and stronger. I shall not go into the many problems such as the difficulty of obtaining fuel, utensils for cooking, and establishment of a distribution organization for such a program under the conditions which existed at the beginning of the Occupation. I can only say that we had many such problems.

The basis of the School Lunch Program was to be powdered^{skim}/milk. I was told repeatedly that Japanese children never having drunk milk would not take this milk. I well recall one of the first classes I

visited on the initial distribution of powdered milk and found the dry powdered milk had been placed in the bowls and the children were dipping their fingers into the bowls and sucking the powdered milk off them. Neither they nor their teachers knew how to prepare this milk in acceptable form. We had reports of children being poisoned by milk. Investigation showed that some of the children never having had milk before had become sensitized to milk protein and had broken out in hives.

The first program was started on a shoestring. We had some stocks of canned meat which had been found in Japanese army depots. This was also distributed as part of the school lunch program and our first powdered skim milk was obtained as a donation from the Licensed Agencies for Relief in Asia (LARA).

We had begun the establishment of a health center system and in each of the 800 health centers which had been established was a Nutrition Division. The entire country was divided into health center districts and one of the primary functions of the Nutrition Division was through health education and demonstration methods to teach the Japanese mothers, cooks, and members of the Parent-Teachers Associations, which had only been established at the beginning of the Occupation, how to adapt these new foods to the Japanese method of cooking and how to prepare them in forms that would be acceptable to the Japanese people. One of the most acceptable means of introducing powdered skim milk was in combination with fish as a form of chowder or fish and milk soup. Contrary to previous information we had received that

Japanese children would not drink milk, we found they accepted it in this form with great enthusiasm. Original distribution provided for only 250 calories per child per day although our ultimate goal was 600 calories, which would contain 25 grams of protein - 22 grams being in the form of powdered skim milk and the other 3 in the form of wheat bread.

We immediately began efforts to include in the food import program obtained through GARIOA (Government and Relief in Occupied Areas) appropriation, incorporation of funds for the importation of powdered skim milk. One of the greatest difficulties we had in these efforts was in the education of those Americans who were concerned in food import programs and the allocation of food from the U. S. The emphasis at that time was given to calories consumed regardless of the types of food which made up these calories. It was the desire of those responsible, to ship wheat and sugar to Japan to provide calories. It was very difficult to get over the idea that an individual consuming 3000 calories a day could be less well nourished than one consuming only 2000. This is true if the 3000 calories are made up of carbohydrates and the 2000 are made up of a proper balance of calories between protein, fat, and carbohydrates with particular emphasis on the need for protein. I constantly emphasized in my discussions on budget justification and food requirements that as long as we were spending American dollars to provide imports of food to meet the deficiency in Japan we might as well spend the dollars for food which was most needed

and from which we could expect the greatest benefit - and in the case of Japan the food most needed was protein of animal origin.

Since the importation of meat in canned form was too expensive and the importation of fresh meat was impracticable because of lack of refrigeration and distribution facilities, powdered skim milk was the food we most needed. Such powdered skim milk as was available in the U. S. was diverted to Europe and it took several years of constant effort before we could obtain 37 thousand tons against our annual requirement of 90 thousand tons.

We used every possible avenue of approach to obtain powdered skim milk and I should like to express my appreciation to LARA and UNICEF who in 1949 assisted us by donating 1500 tons of powdered skim milk. The International Dairy Supply organization had a contract to build milk reconstitution plants to produce milk for the Occupation forces and I should like to express my appreciation to the representatives of that organization who had the vision to look ahead and went along with my suggestion that they overbuild these plants so that when the time came they would have a surplus capacity of milk which could be made available eventually to the Japanese school lunch program to supplement the production of the capacity of the Japanese dairies. This decision took great courage as at that time it was impossible to convert yen back to dollars and they had to have confidence that eventually it would be possible to establish a free exchange and that ultimately they could obtain some return for their investment in the form of dollars.

Our veterinarians working with the Japanese Ministry of Agriculture

and our own Natural Resources Section of General Headquarters Supreme Commander made continuing efforts to encourage the expansion of the dairy herds in Japan and improve the quality of the milk produced. Since the herds had been inbred for many years they needed new blood lines and some bulls were imported in addition to several thousand goats for breeding purposes to increase milk and meat production. A score card system was established for the inspection and licensing of dairies, milk processing plants, and also for retail shops to insure that the quality of milk was improved to meet adequate sanitary standards. Dairy cattle were tuberculin tested and many of them found to be tuberculin positive. A program was also incorporated to determine the presence of undulant fever. Efforts were made to induce the milk processors to change from sweetened condensed milk to evaporated and dried skim milk.

What were the results of these many steps which were taken? Within one year, the children who had been on the school lunch program in which the basis was powdered skim milk had shown approximately 1 inch greater height for their ages and 15% greater weight against the control group who had received no such additional protein. This demonstration was widely publicized throughout Japan and sold the program to the Japanese people to such an extent that by December 1948 6 million 658 thousand children were included in the program and by December 1951 over 8 million children in 11,432 schools were included in the program. This was far short of our goal of 16 million children.

The UNICEF program was then oriented toward the preschool children

and provided dry skim milk for 7,300 children in day nurseries and 80,000 children in childrens' institutions such as orphanages.

How is such a program financed? Since we believed that part of our mission was to teach the people to stand on their own feet this was not made into a free program. People seldom appreciate something which is free - they appreciate that for which they have to work and pay. The cost was $3\frac{1}{2}$ yen (roughly one cent in terms of dollars) per child per day, which was paid by the parents. 440,000 children came from destitute homes and payment of their school lunches was provided under the Daily Life Security Law, a nation-wide public assistance law which we had established early in the Occupation to provide for some 14 million refugees. It included in the grants for the parents of these children sufficient yen so that these children paid for the lunches as did the other children without any stigma being attached to them.

It was hoped that the reconstituted milk provided by the plants established originally for the Occupation forces would be made available when it became surplus, to those schools in the urban areas where it could be distributed without becoming a health hazard due to lack of refrigeration, thereby releasing additional quantities of powdered skim milk to be distributed in the smaller communities where it is impossible to distribute fresh milk.

Now I should like to mention very briefly finances because as you well know it is a very important element in such a program. We cannot think in terms of dollars when we engage in these programs in

other countries, at least in relation to the purchasing power of the dollar in this country. We must think in terms of how many hours must a man work in his own country to pay for a given program. Let me illustrate. The average Japanese laborer receives 6,000 yen a month, which at the current rate of exchange is \$20. a month. If he had to pay 15 cents a pint for fresh milk a day for one child, and the average family has 4 children, it is quite obvious that 18 of his 20 dollars income would go for milk for his children and he would have nothing left for food in other forms, rent, clothing, or anything else. It is this obstacle which has made it so very difficult to move milk from surplus areas into those so-called underdeveloped areas where it is really needed and still provide some financial return to milk processors in such countries as the U. S. To provide such milk involves some form of subsidy. In the case of this program in Japan there were two subsidies involved, one a subsidy to the dairy industry of the U. S. in that our government released surplus milk in the form of dried skim milk, which initially was exported to Japan at 15¢ a pound by transferring appropriations under the Government and Relief of Occupied Areas Fund for the purchase of this milk to the Surplus Commodity Corporation. Later on it was found it would be possible to obtain this milk for 4¢ a pound if it were not purchased from U. S. Government appropriated funds. Therefore the dollars which were earned by the Japanese export of manufactured items, and were placed in a commercial account under the control of the Supreme Commander Allied Powers, were used in part as a source of dollars for procurement of powdered skim

milk at 4¢ a pound to be utilized in the school lunch program in Japan.

The second subsidy was provided by the Japanese government through the appropriation of yen, over 7 million yen being provided annually to cover distribution costs within Japan and operating costs exclusive of the price of food of the School Lunch Program. It was, therefore, possible to make the cost per student within the reach of the head of a family. At the termination of the Occupation in October 1951 the yen cost per child in the School Lunch Program was 200 yen per month, which is approximately 3% of the money earned - or if a man has 4 children 12% of his monthly income.

In summation I have outlined to you briefly a very few of the highlights of why and how milk was utilized in Japan. It was first necessary to determine the facts which had developed a dietary pattern which was actually detrimental to the people. It was necessary to change these habits in order to improve the health of the people, which was one of our objectives in teaching the people that in our interpretation of democracy, an individual is worth something and that his health is important. It was also necessary to attack this problem from many angles if it were to become anything more than a temporary emergency food relief program. This program will continue in Japan, I believe, indefinitely in the future because it has been sold to the people and not forced on them as something which is done in America. They have been shown that the utilization of milk is important to the Japanese people because they are Japanese. Over the years a

reorientation of the agricultural economy must occur giving emphasis to the utilization of domestic livestock. They must do this if they are going to continue to provide an adequate balanced diet for the people which will produce a race of people who are healthy, who have stamina, and can produce work per man day comparable to other modern western nations. They need continued technical assistance and the Dairy Industries Society, International, can play a great part in giving such technical assistance. As the years go by the drinking of milk, which has become a habit of the school children, will extend through the whole population. As they grow into adults the demand for milk and milk products will be multiplied many times over. What has been done in Japan can be done in many other countries where similar conditions exist today.

I would like to express my appreciation to that group of Americans, not only of my own staff but in the organizations such as LARA, UNICEF, and International Dairies who worked so hard to make this program a success.

史料 3

"Letter, From: Crawford F. Sams, To: Tatsuo Kibata," July 26 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

26 July 1966

Dr. Tatsuo Kibata
Director, Kyosai Hospital
Hiratsuka City, Japan

Dear Dr. Kibata:

I have received your letter of July 4 concerning the statements of Dr. Takemi as translated by you from the June 1966 issue of Fujinkoron. I am very much shocked that such a statement would be made by the current President of the Japan Medical Association. The statement of Dr. Takemi is completely false, as you will understand from the explanation of the facts obtained from my records which I have studied after receiving your letter.

During the typhus epidemic in 1945 and 1946, we were puzzled by the fact that serological studies on the 35,000 cases showed a mixture of murine and epidemic typhus. We had been concentrating on trying to control this epidemic by the use of vaccine and the control of lice through the use of D.D.T. dust; since lice were the vectors previously considered to be the agent for the spread of epidemic typhus. As you know, rat fleas are the vectors for the spread of murine typhus. Our studies and some laboratory work, which had been reported in the scientific literature, indicated that the epidemic typhus might be caused from lice feeding on human murine typhus cases and transmitting the disease in a modified form to other people due to some changes which might have occurred in the rickettsia through such serial passage. This kind of phenomena, as you know, has been found to be true in studies of the spread of other diseases.

It was, therefore, very important for us to find out whether or not murine typhus which had been caused by fleas from rats could become epidemic typhus if lice became the new vector between humans. If this were true, we would have to begin a rat control program involving killing rat fleas as well as the rats to prevent a new outbreak of typhus in the winter of 1946 and 1947. This would be a very extensive program, in addition to the human delousing program if we were to save many thousands of lives in the future.

After discussion with the Director of the newly established National Institute of Health, it was decided to ask for human volunteers who would permit themselves to be bitten by lice who

Dr. Tatsol Kibata
Page 2
26 July 1966

had fed on patients with the disease of murine typhus caused by rat fleas. The risk involved was explained to the volunteers and their consent was freely given.

These brave men should be honored by the Japanese people for their courage and willingness to expose themselves to danger of possible epidemic typhus infection in order to save the lives of their fellow citizens in the future.

These men should be honored as were the American volunteers who submitted to being bitten by mosquitoes in order to find out for Walter Reed how yellow fever was transmitted.

They should be honored as are our volunteers in recent years who have participated in our cancer studies.

These studies were made and the answers obtained in 1946 and 1947 and not in 1949 as alleged by Dr. Takemi. He had nothing to do with the experiments or the discussions concerning them so far as I know.

Dr. Takemi was voted out of his position as Vice President of the Japan Medical Association by his fellow doctors because of his activities including malicious statements concerning the movement to improve the quality of medical care for the Japanese people through the "separation of medicine and pharmacy". This controversial issue was settled by the diet by its action in June of 1951.

The libelous and slanderous statement of Dr. Takemi must be retracted by publication of the facts as I have outlined them above or necessary legal action will be instituted through the Japanese courts.

It was good to hear from you after all of these years, although I am sorry that the occasion was such a disgraceful one as the action of Dr. Takemi.

Sincere best regards.

Yours truly,

Crawford F. Sams, M.D.

CFS/nc

史料 4

“Letter, From: Crawford F. Sams, To: Alexis Johnson,” November 1 1966, Crawford F. Sams Papers,
Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

55 Shearer Drive
Atherton, California

1 November 1966

The Honorable Alexis Johnson
United States Ambassador to Japan
American Embassy Tokyo, Japan
APO San Francisco 96503

Dear Mr. Ambassador:

May I congratulate you on your appointment as Ambassador to Japan. You may recall our service together when I was Chief of Health and Welfare at the General Headquarters Supreme Command Allied Powers.

I am much concerned and infuriated by a communication I received in July from a Dr. Tatsuo Kibata concerning a published article written by Dr. Taro Takemi currently President of the Japan Medical Association. I am enclosing a copy of Dr. Kibata's letter and his translation of an excerpt from the article written by Dr. Takemi and apparently widely published in a journal, Fujin Koron. This libelous and slanderous statement of Dr. Takemi is completely false, since such a conversion did not take place at anytime.

I am enclosing a copy of my letter of 26 July to Dr. Kibata which is self explanatory. I am also enclosing a letter of August 15 from Dr. Kibata concerning the recommendations of the group with which he consulted.

I have also received a letter from a member of your staff, Robert T. Weber, dated October 11 concerning the same incident. Since this incident makes allegations which affect not only my personal reputation, but that of United States Government (since the incident was alleged to have occurred when I was a member of the United States Military Service representing the United States Government) I am making my reply to Mr. Weber's letter to you personally.

On October 29, Mr. Akira Saita, who is now Councilor of the Foreign Liaison Section of the Ministry of Welfare and who formerly was my interrupter in Japan for six years visited San Francisco. At that time, we had a thorough discussion of this incident and what, in his opinion, is behind Takemi's

The Honorable Alexis Johnson
Page 2
1 November 1966

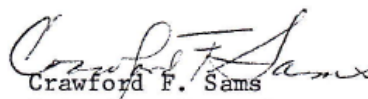
and Kibata's action. Mr. Saita was present at all official conversations I had with any Japanese during my tour in Japan and will confirm my statement concerning the falsity of Takemi's alleged conversation with me.

In my discussion with Mr. Saita on October 29, he stated that Kibata and others were engaged in a "struggle" against Dr. Takemi for his current activities of attacking the Japanese Government and Welfare Ministry in particular. Twenty years after the reorganization of the Japanese Medical Association, I am not interested in becoming a political football in any such internal fight as may be going on in the Japanese Medical Association. However, I feel that such widely published libelous statements damaging my own personal reputation and that of the government I represented, cannot go unchallenged.

I have noted in the press the statement that you have recently arrived in Japan to assume your new duties, and I regret that this incident should be brought up as a small problem at this time. I would appreciate your consideration of this matter as a personal favor and your advice as to the proper course to be taken in order that current relations between our Government and Japan should in no way be harmed. At the same time, if no action is taken, I am quite confident that Takemi and others may make more libelous and slanderous attacks, since he was at the time of his removal as Vice-President known to be Anti-American.

An apology or public retraction of Dr. Takemi's false statement will be a satisfactory solution as far as I am concerned.

Sincere best regards,


Crawford F. Sams
Brigadier General
Medical Corps (Retired)

CFS/nc

Enclosures

P.S. I am also enclosing a number of pamphlets or publications which Dr. Kibata sent to me. I am sure you will recognize that they are political attacks by Kibata's group and are of no concern to me, but they serve to give you some background as to the motivation behind this incident.

史料 5

"Letter, From: Alexis Johnson, To: Crawford F. Sams," December 24 1966, Crawford F. Sams Papers, Box 7-7, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

Tokyo, December 24, 1966

Brig. General Crawford Sams
55 Shearer Drive
Atherton, California 94025

Dear General Sams:

Thank you for the kind words in your recent letter. It was good to hear from you again after so many years.

The information in your letter about Dr. Takemi's charges was very helpful as was Dr. Saita, who gave us additional background information. All of this will be of great help should his allegations become an active issue.

The charges made by Dr. Takemi were as disturbing as they are false, but I would like to give you, on a personal basis, my reasons for believing that it would be wisest not to challenge Dr. Takemi publicly on this matter as it now stands. First, and most important, the real facts surrounding his departure as Vice President of the Japan Medical Association are quite well known and spreading without any active intervention on our part. In fact, I understand that he himself has in the past claimed that he was forced to resign over another issue, the separation of pharmaceutical and medical practice; as you know this is a continuing issue on which he enjoys the support of most small practitioners.

At the same time, I feel that an open challenge to Dr. Takemi or to the magazine that published the article would soon become involved in the struggle surrounding Dr. Takemi in Japanese medical circles. Without considering the merits of this struggle, I can say that it is bitter, deep and often extremely vicious. In such an environment, the facts would be obscured and the issue used by those more interested in local medical politics than in objectivity; I frankly do not think that your interests or ours would be served by becoming more deeply involved.

An interesting sidelight to Dr. Takemi's article has been the way it has reminded responsible people of the many contributions you made here during the difficult days of the occupation. I think that you can take real satisfaction that your work is so well and favorably remembered.

Thank you again for your letter and please accept my best wishes for a healthy and prosperous new year.

Sincerely,

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "U. Alexis Johnson". The signature is written in dark ink and is positioned to the right of the typed name.

U. Alexis Johnson

史料 6

"Letter, From: Crawford F. Sams, To: General Douglas MacArthur," April 16 1951, Crawford F. Sams Papers, Box 4-2, Hoover Institution Archives, Stanford University, CA, USA

GENERAL HEADQUARTERS
SUPREME COMMANDER FOR THE ALLIED POWERS
Public Health and Welfare Section
APO 500

16 April 1951

General of the Army Douglas A. MacArthur,
c/o Major General Courtney Whitney,
3711 Huntington Street,
Chevy Chase,
Washington, D. C.

Dear General MacArthur:

Although I called at the Embassy to pay my respects before your departure, I was informed at the gate that your schedule was so full that it was impossible for me to do so.

Since I was unable to tell you personally, prior to your departure, I take this less satisfactory means of sending a note to tell you how great an honor it has been to have served on your staff in the Philippines and in Japan for the last six years. Your inspiring leadership made it possible for those of us who have carried out your policies to exceed our own capacities in contributing to the great program you have developed in Japan.

If I can be of any further service to you, either in or out of the Armed Forces, please do not hesitate to call on me.

Sincerely yours,

CRAWFORD F. SAMS,
Brigadier General, Medical Corps,
Chief.