

(共同研究：大学生のスポーツとヘルスリテラシーに関する研究)

日本における「健康」と「衛生」の文化史

大野 哲也
竹内 靖子

はじめに

- 1 イギリスの18世紀
 - 2 日本の19世紀
 - 3 社会ダーウィニズムと優生学
 - 4 不潔から清潔へ
 - 5 日本における体操の流入
 - 6 戦後日本と健康
 - 7 「強制された健康」がもたらす「自らが志向する健康」
- まとめ

はじめに

2020年3月以降、新型コロナウイルス感染症対策のために、人々は健康、衛生に関する情報を収集し、理解に努め、それを生活に活かすことが身近になった。

健康・衛生と体育（スポーツ）は関係が深い。日本における「健康」と「衛生」は、明治期に伝来された西洋医学が基本となり、国が主体となって国民の衛生環境を整備するとともに、体育・スポーツを奨励し、積極的に身体づくりをおこなってきた歴史がある。衛生学に照らし日本人の身体の向上化が衛生及び衛生学を通して図られた。一方で、標準に達しない身体は同時に衛生学により区別されることになった。このように衛生及び衛生学の影響は、功罪両方に及び近代体育・スポーツ史を読み解くためのキーワードと考えられる（谷釜 2005：530）。またコロナ以降、デジタル化等健康、衛生、スポーツを取り巻く環境が変化し、個が重視される活動が主流となっている。特に、健康については、健康政策を遵守しながら、自ら志向した健康行動は自然におこなわれている。

本研究の目的は、なぜ私たちは、健康政策目標に沿い、自ら志向した健康行動をおこなうようになったのか明らかにすることである。近代以降の健康、衛生、スポーツの歴史に関する文献を読み解くことで、国際法や社会背景に沿い政府が作成した健康マニュアルを意識し、個々の健康を管理するに至った社会・文化的要因が明らかになると考えている。この結果は、多様な個々の健康づくりや幸せ追求を促進する新たな環境構築の視点を提案

するものになると考える。

1 イギリスの18世紀

18世紀にはじまったイギリスの産業革命は、単なる技術革新にとどまらず、社会の形態やシステム、人びとの日常生活や価値観など、人間の生そのものをその根底から劇的に変化させた。

たとえば労働を例にして考えてみよう。産業革命までの熟練工による家内制手工業がメインだった生産プロセスは、大型の紡績機や蒸気機関の発明によって、工場制機械工業へと変化した。工場制機械工業の誕生は、通勤労働者の誕生をも意味していた。労働は「家内」ではなく、「工場」へ通っておこなうようになったのだ。

そして、機械化は労働の単純化をもたらしたので、熟練工の技術はもはや必要なくなり、手に技術を持たない児童や女性が、これまで以上に、新たな労働力として取り込まれていった。彼らは成人男性の賃金よりも安く雇えたからである。それによって連鎖的に、成人男性労働者の賃金も低下していった。ここに、労働者階級の、働けども生活が一向に楽にならない、豊かにならない時代が到来した。その一方で資本家たちは、巨大な工場からもたらされる巨万の富にこの世の春を謳歌していた。労働者階級の貧困は加速していき、富める者と貧しき者の経済、文化、社会格差はますます拡大していった。こうした状況の中からマルクスの『資本論』などが構想されるようになるのである。

だが、そのような困難な状況下におかれた労働者階級は、文化的な創造力を持っていた。従来の家内制手工業では、労働とプライベートな領域は明確に区分されておらず、二つは渾然一体となっていた。だが、工場労働者になれば、工場にいるときだけが労働の時間であり、いったん工場を後にすれば、そこは労働から完全に解放された真のプライベートな時間と空間を享受することができた。すなわち、労働から完全に切り離されたプライベートな領域、余暇が誕生したのである。

余暇の誕生は、スポーツやツーリズムというそれまでの人間社会にはない文化を生み出した。労働者は、働けども一向に豊かにならない日々のストレスを発散するために、一所懸命に体を使って遊び（＝スポーツの誕生）、わずかな経済的な余裕ができると、イギリス全土に張り巡らされつつある鉄道（＝蒸気機関車）という新しい乗り物に乗って旅行を楽しんだのである。

だが、こうした「プラス」のフィードバックだけでなく、産業革命は「マイナス」な効果も社会にもたらした。それは前述したような児童や女性の低賃金労働であったり、工場が林立しつつあったロンドンの環境の悪化であったりした。その中でも特に児童労働は過酷かつ凄惨を極めた。当時は、7歳になれば立派な労働力と看做された。そして彼らに課せられたのは午前5時から午後8時まで一途中、午前7時と正午に、朝食と昼食をとるための30分程度の休憩が2回あった—というのが正規の労働時間だった。たとえ日曜日といえ

ども完全に労働から解放されたわけではなかった。幾人かの児童は機械のメンテナンスのために午前6時から正午までの労働が課せられた（尾形 1960：19-28）。

こうした劣悪な状況に対して1802年に成立するのが、工場法の嚆矢である「徒弟の健康および道徳のための法（The Health and Morals of Apprentices Act）」である。同法第二条で「工場は、毎年少なくとも2回、その壁と天井を洗って清潔にすること。なお、適当な換気設備を設けること。」、第三条で「徒弟に対しては、その徒弟帰還中、常時、2着の完全な一そろいの衣服、適当なリンネルの下着、靴下、帽子および靴を給与すること」、第四、五条で「徒弟の労働時間は、1日12時間（食事時間を除く）とし、夜業（午後9時－午前6時）は、1804年までに終止すること」などが決められた（尾形 1960：19-28）。同法には明確に衛生概念がみとれる。

とはいえ、19世紀のロンドンには、いくら労働環境を改善しようとしても、その前提として、大人口を支えるだけのインフラをそもそも持っていなかった。そのようなロンドンに、イギリス各地から働き口を求めて人びとが殺到するのである。たとえば1801年のロンドンの人口は95.9万人、1851年には236.1万人、1901年には442.5万人へと激増していった（友松 2012：18）。人口過剰状態に陥ったロンドンは、工場から排出される煤煙による大気汚染、工場排水や生活排水の垂れ流しによる河川の水質の悪化、たびたび起こるコレラや結核の蔓延など、生活環境問題に直面することになる。し尿処理もその一つで、道路や川にそのままの状態で投げ捨てるというようなことが常態化した。これらの複合的な要因によって、1800年代の初め、イギリス大都市に生きる人たちの平均寿命は20年に満たなかったといわれている。それほどまでに環境破壊が進行していたのだ。

こうした状況下にあった産業革命期のイギリスで、世界初となる環境法が制定される。それはロンドンではなく、産業革命期に世界の綿工業の中心地として繁栄した北西部の町マンチェスターからほど近い港町リヴァプールだった。

リヴァプールは植民地時代に巨万の富をイギリスにもたらした三角貿易の拠点の一つだ。ここにアメリカ大陸から砂糖や綿などの原材料が荷揚げされ、ここからアフリカに向けて、原材料から製品化された武器や日用品が海を渡った。厳しさを増すイギリスでの生活に見切りをつけて、新天地アメリカに渡る人もやってきた。この港が欧州系の人びとのアメリカ移住の出立地でもあったからである¹⁾。

こうして人口が町のキャパシティを超えてしまったりリヴァプールは、ロンドンと同様の環境問題を抱えることになる。この問題に対してリヴァプールは、世界初の公衆衛生法である Liverpool Sanitary Act を1846年に制定したのである。

しかしリヴァプールの公衆衛生という考え方は、突然天から降ってきたわけではない。リヴァプールに至る助走期間があるのだ。直接的な関係でいえば、1745年にドイツで生まれ、ドイツのゲッチンゲン大学やイタリアのパヴィア大学で教鞭をとったペーター・フランク（Johann Frank 1745-1821）を挙げることができる。フランクは、1779年から40年

間にわたり書き続けた『完全なメディカルポリースの体系 (System einer vollstaendigen medicinischen Polizey)』で知られる「社会医学の父」と呼ばれる人物である。

フランクはこの本の中で、まず「メディカルポリース」を「多くの人たちが集まって生活していることから生ずる有害な現象から、人々や彼らの家畜を守る方式である。特に、結局は避け難いものであるが、身体上の多くの疾患に最後までかからなくてすむように身体の保全をめざすところの方式である」と定義した。その上で、「人々が乱暴であったり、過度であったり、あるいは衣服が不足しているのも、これらのことは全て、これらの個々の人たちの過誤によるものではない」として「これらの状況は、公的な医師のより強い関与を求めている」と、不衛生や疾病に対する公的機関による関与を強く主張したのである(多田羅 2009: 4)。

フランクのバトンを受け取ったのが、功利主義哲学者ジェレミー・ベンサムの子エドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick 1800-1890) である。王立救貧法問題調査会のメンバーだった彼は、貧民救済と公衆衛生に力を注いでいた。労働者階級に対する生活状態に関する調査を実施したチャドウィックによれば、こうした調査は「短命を余儀なくされる環境を除去し、できるかぎりの長寿を可能にする環境を促進する公共的施策を方向づけることになる」と主張した(重森 2007: 49)。彼ら二人の考え方は、現代社会における公衆衛生の思想そのものである。

2 日本の19世紀

「健康」という言葉が一般的に使われるようになったのは、明治時代であるが(北澤 2000: 12), 「健康」に近い概念が日本社会で誕生したのは、江戸時代末期である。それまでは、「丈夫」や「健やか」あるいは、「養生」という言葉が使われていた。

日本社会において健康について考えるとき、必ず参照されるのは貝原益軒 (1630-1714) の『養生訓』である。貝原は現在の福岡県で生まれた儒学者で、『養生訓』は1712年に著された。

「養生」とは、「庭に草木を植えて愛する人は、朝晩心にかけて、水をやったり、土をかぶせたり、肥料をかけたり、虫を捕ったりして良く養い、その成長を喜び、しおれるのを悲しむ」と草木に例えつつ「天地・父母に仕えて孝をつくし、つぎには自分の長生きと安楽のためだから、いそいでしなくてもよいことはさしおいて、…(略)…身を慎み、生命を大事にする」ことだと説く。そして養生の術として「自分のからだをそこなう物を遠ざける」ことが重要であり、具体的には内欲(飲食の欲、好色の欲、眠りの欲、しゃべりまくりたい欲、喜・怒・憂・思・悲・恐・驚の七情の欲)をこらえ、外邪(天の四気である風・寒・暑・湿のこと)を防ぐことで元気をそこなわず、病気にならず天寿をまっとうできるとする。「養生の道は、内欲をがまんするのを根本とする。この根本をしっかりとやれば、元気が強くなって外邪もおかしてこない」(貝原・松田 2020: 1-4)。このように江戸時代までは、健康

とはあくまで個人的な事柄であり、本人の主観的な判断と努力に任されていた。

こうした個人に帰趨する健康観が、大きく転換するのは明治維新からである。その最大の理由は、明治政府が掲げた二大スローガンである「脱亜入欧」「富国強兵」にある。250年以上にわたる鎖国政策によって、科学、経済、軍事、土木工学、教育、医学など社会のあらゆる分野で欧米から遅れをとった日本は、一刻も早く欧米に追いつかなければならなかった。さもなければ、他のアジア諸国と同様、植民地化されてしまうからだ。

そこで明治政府は、1868（明治元）年に衛生行政を、西洋医学を基礎とするものへと切り替えた。さらに欧米諸国からその道のエキスパートを「御雇外国人」として迎え入れ²⁾一時の総理大臣よりも高給な額を受け取っていた者も多かった一、まさに「圧縮された近代」を地で行くような突貫工事で近代化に猛進したのである。

たとえばイギリスからやってきた英語教師であるフレデリック・ストレンジ（Frederick Strange 1853-1889）は日本人の健康に大きな影響を与えた御雇外国人の一人だった。1875年に来日した彼は東京英語学校などで教鞭を取る傍ら、学生たちにスポーツを教えた。スポーツという新しい文化を日本に伝え、今日学校でおこなわれている運動会や部活動の基礎をつくったのがストレンジなのである³⁾。

江戸時代までの美意識でいえば、武士はいかなる事態に対しても慌てふためくことは恥ずかしいことだとされていた。いつでも泰然、悠然と構えているのが武士の心得だったのである。こうした規範がまだ残存していた当時、ストレンジが学生と共におこなう体操や徒競走は格好の笑いの種だった。奇怪にからだを動かし、必死な形相で走る姿は、慌てふためく姿そのものであり、滑稽以外の何者でもなかった。からだを動かすことが健康に直結しているという知識はまだ一般的ではなかったのだ。

その後、1874（明治7）年に、医療制度や衛生行政に関する規定を定めた「医制」が発布された。これは76条からなる、医師法や医療制度の根幹を成すもので、日本における最初の近代的医事衛生法であり、「国民の健康を保護し、疾病を治療し及びその学を隆興すること」を目的としていた（厚生労働省2021）。江戸時代までの、本人の主観と努力に任されていた、すなわち個々人の中に閉塞していた健康は、ここにおいて、国家が保護する（≒管理する）ものへと考え方を大きく変えたのである。こうした思想転換は、まさに規律・訓練型の生権力に結びついていくプロセスそのものだった。

医制の発布後、政府は国家事業としての健康づくりを加速させていく。たとえば、諸外国との活発な交流、東京や大阪など大都市の環境の悪化などの要因が重なりコレラなどの感染症がたびたび大流行することとなった。1879（明治12）年にはコレラの患者数16万人、死者数10万人超という事態をもたらした。これに対して政府は同年、「虎列刺（コレラ）病予防仮規則」、翌年には「伝染病予防規則」を定めるなど対策を強化していった。また、明治中期には結核が流行し多数の死者をだしたため、1904（明治37）年に「肺結核予防ニ関スル件」が公布された。伝染病の蔓延をなんとか食い止めたい政府は、1899（明治

32) 年から死亡原因別死亡者数の統計をとるようになった。

個々人の健康に対する国家の介入は、猛威を振るう伝染病の予防策として福祉的観点だけからおこなわれたわけではなかった。というのは、日本は1894(明治27)年に日清戦争が、1904(明治37)年に日露戦争が、1914(大正3)年に第一次世界大戦が勃発して多数の死者を出していたからである。戦争をして勝利するには多くの兵隊が必要だ。兵隊を支援するためには銃後を整えておかなければならない。コレラや結核というような伝染病で戦力を弱体化させるわけにはいかないのである。

1918(大正7)年に第一次世界大戦が終結するが、1931(昭和6)年に満州事変が起こり、1937(昭和12)年には日中戦争が始まる。そして1939(昭和14)年にヒトラー率いるドイツ軍がポーランドに侵攻し第二次世界大戦が始まった。1940(昭和15)年にインドネシアに進駐した日本軍は、翌年に真珠湾攻撃をしてアメリカとの戦争に突入していった。この戦争は、1945(昭和20)年8月6日に広島にはウラン型原子爆弾が、3日後の9日には長崎にプルトニウム型原子爆弾が落とされることによって終わりを迎えた。2発の爆弾による死者数を正確に割り出すことは不可能だが、広島で30万人、長崎で15万人の命が奪われたとする説もある。第二次世界大戦全体では、日本の死者数は230万人にのぼる。「脱亜入欧」「富国強兵」というスローガンによって始まった国家による健康への介入は、健康とは程遠い結末を迎えることになったのである。

こうした不健康極まりない戦争下においても、皮肉なことというべきか、だからこそというべきか、国家による健康への関与は着々と進展していた。1937(昭和12)年に「保健所法」が制定され、翌年には「国民の体力向上」や「国民福祉の増進」を目的とした厚生省が誕生する。日中戦争を契機として、衛生行政は結核死亡率と乳児死亡率の低減に加えて、人口を増加させ国民の体力を向上させて国防の目的に資することが求められるようになっていった。そして1940年には未成年者の体力向上と結核予防を目的にした「国民体力法」が制定され、満17歳以上19歳以下の男子に対して毎年体力検査を実施するようになった。

3 社会ダーウィニズムと優生学

戦争の世紀となった20世紀は、偶然の産物として到来したわけではなかった。戦争を促す様々な要因が絡み合った結果としての戦争だったのだ。たとえば、マルクスの『資本論』によって資本主義と共産主義の思想的対立が起こった。また、世界システム論的に言えば、中心となる欧米諸国と、周辺国との間に広がりつつあった格差問題(と南側社会の貧困問題)があった。植民地主義がもたらした植民地内における社会の歪みも増大していった。そうした様々な要因の中でも優生思想は、ナチスドイツでおこなわれたホロコーストを生じさせたという点だけを見ても非常に危険な考え方を内包していた。

「優生学」とは「人類の遺伝的素質を改善することを目的として、悪質の遺伝的形質を淘

汰し、優良なものを保存することを研究する学問」だとされている。この言葉を善意に解釈すれば、たとえば、何らかの疾病を引き起こす遺伝子が特定されたとして、それを、どうすれば親から子に遺伝しないようにできるかを研究したりすることであり、そこにはどのような「悪」の匂いもしない。「病気になって地獄のような苦しみを味わいながら死んでいきたい」「自分が持っている疾病の遺伝子は、なんとしても子どもたちに引き継いでってもらいたい」などと考えている人などいないからだ。だがこうした「純真無垢」な思想はたやすく暴走する。そのことに触れる前に、まずは優生の起源を探っていこう。

時は今から300年前に遡る。植物学者のカール・リンネ (Carl Linne 1707-1778) は1707年にスウェーデンで生まれた。リンネの功績は多岐にわたるが、優生思想に関連したものでいえば、科学的な論理を用いて植物を分類したことを挙げてよいだろう。それまで、人間は、桜と薔薇が違っていることは理解していたものの、では何が違うのか、その根本にまで考えを巡らすことまではしていなかった。

それを人類史上はじめておこなったのがリンネだったのである。彼は科学的にこう考えた。「その植物にとって一番重要な役目＝植物の本質は何だろうか。それは子孫を残すということに違いない」「では子孫を残すために植物の中で一番重要な器官は何か。それは雄蕊と雌蕊に違いない」こうした科学的な論理を用いて雄蕊と雌蕊を起点にして植物を分類していったのである。現在、私たちは花粉症の季節に「杉科がダメ」「稲科がダメ」というような会話をするが、この会話の元になっている「界－綱－目－属－種」⁴⁾ という階層分類体系をつくったのである。300年前の科学の最先端は、現在でも有効に機能しているのだ。

リンネの登場後、科学的にモノを分類することがヨーロッパで流行する。たとえば、リンネの誕生から50年後にドイツで誕生した医学者ヨハン・ブルーメンバッハ (Johann Blumenbach 1752-1840) は科学的に人間を分類した。彼が用いた科学的な立脚点は、皮膚の色だった。すなわち人間を「白－黒－黄－茶 (マレーと表現)－赤」の5つに分類したのである。白は主にヨーロッパに生きる人たち、黒は主にアフリカに生きる人たち、黄は主にアジアで生きる人たち、茶は主にマレー半島などアジアの赤道近くで生きる人たち、赤はアメリカ大陸の先住民たちを意味していた。これが人種概念の誕生の瞬間だった。

現在の科学の最先端はDNAだ。DNA解析では、特定のDNAが特定の間人集団を作り出しているという仮説が否定されている。換言すれば、白人だけが持つ特定の遺伝子、あるいは黒人だけが持つ特定の遺伝子、というようなものは存在しない。すなわち現代科学では、人種概念は完全に否定されているのだ。だが、社会的・政治的には人種概念はいまだに残存している、というよりも、ますます強化されてきているようにも見える。

ブルーメンバッハのさらに50年後、イギリスで誕生した生物学者チャールズ・ダーウィン (Charles Darwin 1809-1882) が進化論を提唱する。ダーウィンの才能は図抜けているが、進化論は彼の頭の中である日突然閃いた、というわけではない。その前段階として100年間にわたって科学的にモノを分類するというヨーロッパの文化が強く影響を及ぼしていた

のである。というのも、私たち人間は日常的にモノを分類しているが（性別、食べ物、色など）、一旦分類してしまうと、オートマティックにしてしまうことがある。それはすなわち分類したモノに順番をつけるという作業だ。たとえば分類した色「赤、白、青、黒、緑、黄…。どの色が一番好き？」という感じだ。分類したら順番をつける、この本能的な作業をダーウィンがおこなった。彼がやったのは、生物に進化の順番をつけたのだ。それが進化論の核心である。

ダーウィンの従弟のフランシス・ゴルトン（Francis Galton 1822-1911）はイギリス生まれの人類学者である。「優生学（eugenics）」という言葉を考案し用いた最初の人間だった。彼は人間の才能がどの程度遺伝の影響を受けるのかということに強い学的関心を寄せ、それを統計学的手法を活用して証明しようとした。そして優生学を「血統を改良する科学」（ケヴルズ 1993：3）だと定義した。

ゴルトンが活躍した時代は、ダーウィンの進化論が欧米社会に大きな衝撃をもたらした時代でもあった。その典型は、社会ダーウィニズムを唱えたイギリスの社会学者ハーバート・スペンサー（Herbert Spencer 1820-1903）にみることができる。彼はダーウィンの進化論が社会全般にも当てはまると主張して、ダーウィンが提出した「自然選択」を「適者生存」と言い換えた。

現在では、ダーウィン自身がそう表現したと思い込んでいる人が多いほど社会に広く定着している「適者生存」というタームであるが、この換言は、その状況や環境に適応できたもの（人間だけでなく、社会システムや文化までも含める）は生き残り、できなかったものは自然に淘汰されていくということの意味することにつながった。これをさらに拡大解釈すると「弱肉強食」、あるいは「優勝劣敗」という意味に理解された。

社会ダーウィニズムとゴルトンの優生学が融合すると、「人間の改良」につながることは必然だった。すなわち、人間は「無知無能であるよりは頭脳明晰である方が良い。病弱であるよりは健康である方が良い」という考えを基本として、劣った者や劣った遺伝特性を徹底的に排除、根絶することでより良き社会が構築できる—ただしそれによってできる社会はモノトーンの社会であり多様性がある社会ではない—、そうした社会を目指すべきだ—という思想につながっていった。こうした思想がもっとも先鋭化したのが、ヒトラーによる「優れた人間」であるドイツ人を守るために600万人もの「劣った人間」であるユダヤ人、ロマ族、障がい者を大虐殺するという常軌を逸した暴走だったのである。

4 不潔から清潔へ

1850年代、アメリカの人びとは、現代社会の感覚からすれば凄まじい不潔時代を生きていた。「衛生という言葉は知られていなかったわけではないが、きれいにすることが緊急を要する問題だと感じているひとはあまりいなかったのである。勤勉なニューイングランドや中西部の農家の人びとの目には、汚れというのはなにか肯定的なもの、健康的なものに

さえ写っていた。とりわけ農産物の場合は、汚れていたほうがとれたてで新鮮な感じがするのだった」(ホイ 1999: 14)⁵⁾。収穫したばかりの新鮮な野菜が土にまみれているように、人間も汚れていた方が新鮮(≒健康的)だというアナロジーが単なる屁理屈などでなく大真面目な論理として通用していたのである。この時代、ニューイングランドでは、人口の4分の1が年に一度も入浴して体を洗わなかったという(ホイ 1999: 50)。

こうした衛生感覚はアメリカだけでなくヨーロッパも同じだった。たとえば、1900年ごろ、ドイツ人は平均して年に5回しか風呂に入らなかったという(アシェンバーク: 2008: 173)。それが変化するターニングポイントは、フランス、オスマン帝国、イギリスを中心とする連合軍とロシアの間で勃発したクリミア戦争(1853-1856)で活躍したイギリスの看護師フローレンス・ナイチンゲール(Florence Nightingale 1820-1910)の登場にある。死傷者の4分の3が赤痢、コレラ、腸チフスなどの病院内感染が原因だったという劣悪な環境下において、院内で発生する「悪い空気」がこれらの病気を引き起こす(瘴気説)と信じていた彼女は、自らを「コック兼、主婦兼、清掃員兼、…洗濯婦兼、雑貨屋兼、倉庫管理人」だと自称し、衛生管理に奔走したのである。従軍した戦場で、銃槍が元で死んでいく人たちよりもはるかに多くの方が病気や感染症で死んでいくことを彼女は目の当たりにしていたからである。1855年には、自分が勤める病院にコレラ患者が一人もいないのは、自分がすべての廊下の隅に石灰のさらし粉入りの袋を置き、清掃すべきところを念入りに清掃したからだと報告している(ホイ 1999: 60-61)。

また医学の急速な発達も、衛生管理に大きく寄与した。ドイツの細菌学者ロベルト・コッホ(Robert Koch 1843-1910)が1882年に結核菌を発見し、フランスの細菌学者ルイ・パスツール(Louis Pasteur 1822-1895)が炭疽病と狂犬病のワクチン(それぞれ1881, 1885)を開発した。

ナイチンゲールが固く信じていたように、病気は瘴気によってもたらされるのではなく、その原因は細菌にあることがわかってきたのだ。それを防ぐためには、すなわち健康を維持するには衛生管理が欠かせないという思想が、こうして理解され広まっていくことになったのである。

衛生に一役買ったのは石鹼だった。石鹼自体は紀元前3000年ごろに、偶然の産物として発明されたとされている。

本格的な石鹼製造は8世紀ごろにイタリアやスペインで始まった。当時は、動物性脂肪と木炭をあわせてつくるもので、きつい臭いがしたという。その後、1800年代に入って、食塩水にアンモニアガスと炭酸ガスを吹き込んで重曹をつくるソルベール法(アンモニアソーダ法)が発明され、低コストで高品質の石鹼が製造できるようになった。それによって、病気の原因である細菌を体から洗い落とすために、ただ「水で流す」から「石鹼を使って体を洗う」へと変化していった。

衛生管理が進んだのは、ヨーロッパよりもアメリカだった。その理由は、歴史があるヨー

ロッパの街並みに上下水道を新たに敷設することが建築学的、土木工学的に難しかったからだ。その点、新大陸のアメリカは古い街並みもなく土地は広大なので、新しいものを敷設することが物理的に簡単だったからである（アシェンバーク 2008：192）。

アメリカの家には公共の上下水道が完備されるまで水洗便所も浴室もなかった。上下水道が整備されるようになるのは1800年代の終わりになってからである。1890年に水道を備えていた家庭は全世帯のわずか24%に過ぎず、田舎に住む人たちのほとんどの家には、1945年を過ぎるまで水道がなかった（ホイ 1999：34-35）。

衛生先進国のアメリカでさえこのような状況だったのだから、ヨーロッパや日本のインフラストラクチャーの整備状況や人びとの衛生感覚は、現代の感覚からすれば不衛生極まりないものだった。

5 日本における体操の流入

2節で日本へのスポーツの流入のプロセスについて簡単に触れたが別の視点からもう一度俯瞰してみよう。日本にオランダ式の体操が入ったのは、文部省が初めて設置された1871（明治4）年だった。1872（明治5）年に学制が頒布され、小学校には「養生法」や「体術」が、中学校には「体育」という科目が置かれたのである（鈴木 1970：7）。学校教育という公共の場で心身を鍛えるということが実践されることによって、従来の個人に帰属していた「養生」という健康訓は社会的な「健康」へとその性質を変化させていったのである。

日本社会にスポーツを普及させた御雇外国人の一人に、1871（明治4）年、アメリカからやってきたホーレス・ウィルソン（Horace Wilson 1843-1927）がいる。ウィルソンは英語教師として第一学区第一番中学（のちの東京大学）に赴任した。翌1872（明治5）年、彼は英語を教える傍ら学生たちにベースボールを教え一緒に遊びはじめた。バットでボールを打って学生たちにそれを捕球させることをとても好んだという。これが日本における野球のルーツである。ちなみに、ウィルソンは1877（明治10）年7月にアメリカに帰国した。その後、1888（明治21）年には勲五等を授与された（佐山 2002：118-198）。

またウィルソンとほぼ時期が同じ1874（明治7）年には、海軍兵学校（のちの海軍兵学校）にて日本で初めてとなる運動会（当時は「競走遊戯」と称した）がイギリス顧問団の指揮のもとにおこなわれた。内容はどうやら陸上競技がメインだったようだ（鈴木 1970：7）。体操、ベースボール、運動会など自己の身体をめぐる人びとの意識の大転換が、社会に一気にもたらされたのである。

こうした助走期間を経て、日本の特に教育現場でスポーツを普及させた最大の功労者がフレデリック・ストレンジ（Frederick Strange 1853-1889）だったのだ。1883（明治16）年には、ホッケー、フットボール、テニス、クリケット、ベースボール、陸上競技など12種目におよぶスポーツを紹介し、それらのルールを解説した書籍『アウトドア・ゲームズ』を出版し（高橋 2012：147-148）、スポーツの普及に尽力した。ちなみに、ストレンジは日

本で知り合ったアメリカ人女性と結婚し二児をもうけたが、1889（明治22）年7月5日に心臓発作で急死してしまう。亡骸は東京の青山霊園に埋葬された。

このように鎖国を解いた日本社会の下で日本人は「健康」にまつわる考え方から身体技法までを短期間のうちに劇的に変化させていった。

少し時代は下って1928（昭和3）年になるとラジオ体操が始まった⁶⁾。日本で初めてラジオ体操を放送したのは大阪中央放送局で、午前6時に演奏される起床ラッパを皮切りに体育教員がマイクの前で号令をかけ、それに合わせて生徒数人が体操をおこなったという（黒田1999：12）。

ラジオ体操は集団で実践する身体活動であるわけだが、この集団性は突如、社会に出現したわけではない。たとえば近代オリンピックは、フランスの教育者であるピエール・ド・クーベルタン（Pierre de Coubertin 1863-1937）の尽力によって誕生した。記念すべき第1回大会は1896年4月にギリシャ・アテネで開催され、14カ国から280人のアスリートが参加し、陸上、水泳、体操、レスリング、フェンシング、射撃、自転車、テニスの8競技43種目が実施された。その後、オリンピックは四年に一度開催され現在に至るわけだが、この国際大会は、ラジオ体操と同様、身体活動—しかも皆が同じ動きをする—を集団でおこなうことを自然化している典型だった。こうした集団性が受容される下地が地球規模で醸成されていっていたのである。

ともあれ、ラジオ体操は日本社会に大きな影響を与えた。もちろん当初は、電波がカバーする地域は限定されていて、全国の人が皆一律的に視聴できたわけではない。また受信機そのものが非常に高価であったのでラジオを視聴できたのは経済的に豊かな層に限られていた。ただ、その後、インフラの整備が進むと同時に受信機が一般家庭にも普及していくと、ラジオ体操は瞬く間に社会に浸透し、人びとに受容されていく。それはすなわち、全国の人たちが毎朝同じ時間に同じ音楽に合わせて同じ身体動作をおこなうという意味であり、まさにフーコーのいう規律・訓練そのものであった。こうして健康は、ナショナルで社会的なものとして人びとに共有されていったのである。

ラジオ体操はなぜこれほどまで熱狂的に人びとに歓迎されたのだろうか。その理由の一つは、明治期から延々と続く伝染病に日本社会が大いに悩まされてきたからだ。1877（明治10）年にはコレラが大流行、1878（明治11）年はジフテリアの流行、1892（明治25）年は発疹チフスの流行、1894（明治27）年は赤痢の流行、1897（明治30）年は赤痢と天然痘の流行、1899（明治32）年はペストの流行、1918（大正7）年は流行性感冒の流行、1924（大正13）年は腸チフスの流行など（黒田1999：18-20）、とどまることを知らず多くの死者を出し続けた。また、江戸時代から流行していた結核は明治、大正を経て第二次世界大戦期まで猛威を振るい、終戦してからようやく減少に転じて現在に至っている。

また1930（昭和5）年に朝日新聞社が主催し、文部省と都道府県教育委員会との合同で始めた「健康優良児表彰」も人びとの健康観に大きな影響を与えた。「身長」「体重」「座高」

「胸囲」などの身体状況、「50メートル走」「立ち幅跳び」「ボール投げ」などの運動能力、学校の病欠欠席状況、学業成績、操行、既往病歴、家族生活状況などの項目を設定して審査し、全国の小学校に在籍する6年生の中から男女各一名の「日本一の健康優良児童」を選出するというイベントは、社会に一大ブームを巻き起こした。その後、第二次世界大戦で中断を余儀なくされたが戦後に復活して、内容のマイナーチェンジをしつつも、個人表彰は1978（昭和53）年まで続けられ、1951（昭和26）年に始まった「健康優良学校表彰」は途中で「健康推進学校表彰」へと名称変更して1996（平成8）年まで続けられた（高井・古賀2008）。個人表彰が終了した理由は、これが優生思想に結びついているからだ。さらにそれは障がい者差別へと直結している。

こうした社会的実践が駆動力となって、人びとの衛生観念と健康に関する知識や心構えが涵養されていったのである。

6 戦後日本と健康

1945年8月15日に天皇の玉音放送によって敗戦を受け入れた日本社会は、その日から、戦争を駆動させていた思想を表すスローガン「八紘一宇⁷⁾」を撤回、放棄し、アメリカ主導で新しい価値観を生きていくことになった。その象徴が1946年11月3日に公布された日本国憲法だった。欧米に追いつけ追い越せとばかりに、明治維新後の日本社会は日清、日露、第一次世界大戦、第二次世界大戦と戦争に明け暮れていた。それによって自国の発展と先進性と国力を世界に誇示してもいたわけだが、そのような好戦的な国家が新しく制定した憲法は第九条で「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。」と完全なる平和主義を宣言した。

また第二十五条で「①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。②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。」と謳った。すなわち、ある人が健康であるか、そして文化的な生活を営むことができているかという「生」そのものは、当事者だけに帰属する事柄ではなく、国が最低限度のセーフティーネットを設ける、つまり個々人の健康に直結する社会福祉、社会保障、そして公衆衛生などの充実が国が担うという宣言なのだ。それを国民に対して約束しているのが第二十五条なのである。こうした人間の健康が当事者だけの問題ではなく国家が管理していく問題でもあるという身体観は日本社会だけにみられる現象ではない。それは世界的な潮流でもあった。

たとえば世界保健機関（World Health Organization）は1946年7月22日にニューヨークにて世界61カ国によって署名され、1948年4月7日に設立された。日本は1951年5月に加盟した。現在の加盟国は194カ国にのぼる。

WHOは、直接的には、1907年に歴史上初となる国際保健機関であるOIHP（Office

International d'Hygiène Publique) が設立されたことと繋がっている⁸⁾。当時、ヨーロッパはアジアから入ってくるコレラに頭を悩まされていた。到底一国だけで対処、解決できる問題ではなく、国家間の横断的な協力と連帯が不可欠となったのである(黒神 2003: 815-816)。その後 1914 年に始まった第一次世界大戦が 1918 年に終結すると、1920 年に国際連盟が発足した。この連盟に OIHP が組み込まれる形で国際連盟保健機関、LHNO (League of Nations Health Organization) が設立され、発展していった。だが、国際連盟は第二次世界大戦後の 1946 年に活動を終了させる。そして戦後に新たな国際的な枠組みとして設立されたのが国際連合であり、世界保健機関だった。

その世界保健機関は健康を次のように定義している。

健康とは、完全な肉体的、精神的および社会的に良好な状態にあることであり、単に疾病がない、または病弱ではないということではない。到達しうる最高水準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念または経済的もしくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである。

この定義が示すのは、健康を享受することは地球に生きるすべての人間の基本的権利である、すなわち基本的人権を構成する要素の一つが健康であるということである。そして、この基本的人権は、国際連合でも世界人権宣言として 1948 年に採択されている。世界人権宣言はナチスドイツによるホロコーストという残虐な行為を、そして数多の命を奪った悲惨で愚かな戦争を二度と起こさないという誓いをもとにたてられた。そこでは「人類社会の全ての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義および平和の基礎である」と謳われている。この世界人権宣言以降、「人権」は文化的な差異を超えて、世界で普遍的な価値観を持つものとして流通し定着していくのである。

たとえばそのことは 1950 年代にデンマークではじまった「ノーマライゼーション」運動に影響を与えた。福祉先進国であるデンマークでは「障がいの有無、年齢、性別に関係なく、人間は皆が等しく普通の暮らしをする権利がある」という理念のもと、社会的弱者に対する差別や排除の根絶を目指した。こうした思想は世界に波及し、国連では 1981 年を「国際障害者年」と定め、1983 年から 1992 年までを「国連障害者の十年」と定めた。こうした世界的な潮流は日本にも強く影響を与え、たとえば、横断歩道のメロディー、歩道の段差の解消、エレベーターの設置、点字ブロックの敷設、駅のホームの転落防止フェンスの設置などのインフラ整備が進んでいった。また 1960 (昭和 35) 年に制定された「身体障害者雇用促進法」は 1987 (昭和 62) 年に「障害者雇用促進法」に改称され現在に至っている。現行法では、障がい者の雇用は事業主にとって義務であり、募集、配置、昇進、賃金などでの差別が全面的に禁止されている。

個人の健康が国家というナショナルなものへ回収されていき、それはさらにナショナルを超えてインターナショナルな価値として普遍化されていくのだが、それは逆の流れが同時に起こる中で生じた。すなわち、同時期に、インターナショナルな価値がナショナルな事柄として受容され、それがさらに個人的な関心事として人びとに共有されていったのである。

7 「強制された健康」がもたらす「自らが志向する健康」

1964（昭和39）年に東京オリンピック・パラリンピックが開催された。歴史上類をみない短期間での戦後復興を果たした日本は、オリンピック・パラリンピックを開催することで、それを世界に誇示することもできた。このメガイベントはスポーツ、すなわち壮健なる日本人を世界に示すことにも繋がった。1972（昭和47）年には札幌で冬季オリンピックが、1998（平成10）年には長野で冬季オリンピック・パラリンピックが、さらには2021（令和3）年に東京で二度目の夏季オリンピック・パラリンピックが開催された。こうしたスポーツイベントは健康であることの素晴らしさを世界に広める機能がある。「健康である方が良い」「健康になりたい」という考えから「健康でなければならない」という考え方への移行が、これまでみてきたような社会変化の総合として、始まったのである。

こうした国際大会と並行して、健康や衛生に関する法整備も進んでいった。

たとえば1874（明治7）年に発布された「医制」は日本の近代衛生、厚生行政制度の基本方針を定めた我が国最初の近代的医事衛生法規だったが、このことからわかるように明治時代から医療、衛生、健康に関する法制度はつくられ、維持されてきた。その流れは現在まで続いている。一度目の東京オリンピック・パラリンピックが開催された1964年には「国民の健康・体力増強対策について」が閣議決定された。これは「体力づくり国民運動」ともいうべきもので、国民が日常生活をとおして積極的に健康・体力づくりに勤しむことができるような条件の整備を目的にし、保健・栄養の改善、体育・スポーツ・レクリエーションの普及などを図るという目的があった。そして、この運動を推進するために1969（昭和44）年度から毎年10月を「体力づくり強化月間」として、社会一般に健康・体力づくりを呼びかける運動を展開している。

1978（昭和53）年度から1988（昭和63）年度までは第1次国民健康づくり対策が、1988（昭和63）年度から2000（平成12）年度までは第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）が、そして2000（平成12）年度から2012（平成24）年度までは第3次国民健康づくり対策（21世紀における国民健康づくり運動：健康日本21）が、そして2012（平成24）年度からは「健康日本21（第2次）」（21世紀における第2次国民健康づくり）が厚生労働省（2001年までは厚生省）の指揮のもとでおこなわれている。第1次では「食生活」「加工食品」「喫煙」などについて、第2次では「食生活」「外食栄養成分表示」「喫煙と分煙など」「休養」「年齢別の身体活動指針」などについて、第3次では「食生活（食事摂取基準、

バランスなど)」「睡眠」「喫煙(禁煙支援マニュアルなど)」「健康診断」「運動(エクササイズなど)」などについて、健康日本21(第2次)では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」などの項目について細かく目標が立てられている。

具体的には、健康日本21(第2次)では、「栄養・食生活」では、「成人の1日あたりの平均食塩摂取量を10g未満にする」「成人の1日あたりの野菜の平均摂取量を350g以上にする」などの目標が定められている。「身体活動・運動」では「日常生活における歩数、男性：9200歩、女性：8300歩」を目標に設定している。「たばこ」では未成年者の喫煙をなくすという目標が、「アルコール」では、未成年者の飲酒をなくすことと、「節度ある適度な飲酒」は1日平均純アルコールで約20g程度であるという知識の普及につとめるという目標がたてられている。「歯の健康」では「歯の喪失防止」として80歳において20歯以上の自分の歯を有するものの割合を20%以上、60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合を50%以上という目標がたてられている。「糖尿病」では肥満者の減少、「循環器病」と「がん」では食塩摂取量の減少、カリウム摂取量の増加、肥満者の減少、運動習慣者の増加、禁煙率の増加などの目標が具体的な数値とともにたてられている。

私たちは自分の意志と考えで、「毎日ウォーキングをしている」とか「禁煙に成功した」、あるいは「毎朝、晩に歯磨きをしている」というような生活習慣を自分に課したり、無意識的に身につけたり、日々実践したりしているが、それらは、今となっては、自分の意志でおこなっているものではあるものの、それは、こうした周囲からの刷り込みがなされた結果なのである。

ウォーキングであれば姿勢、呼吸法、歩幅、腕の振り方、体重移動などの正しい方法がネット、テレビ、ラジオ、雑誌などのメディア上に溢れることでマニュアル化され、私たちはそれらに触れることで学習し、身につけようとする。その先には、BMIの数値が適正範囲(18.5以上25未満)の者の割合を具体的な数字を挙げつつ増やしたいという目標がある⁹⁾。あるいは、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」「過労働時間60時間以上の雇用者の減少」というような心の健康などの具体的な目標がある。

歯磨きであれば、歯ブラシの選び方、歯ブラシの持ち方、歯ブラシを歯に当てる角度、歯ブラシの動かし方、デンタルフロスや歯間ブラシの併用の仕方などについての微細極まる情報が社会に流通しマニュアル化され、それらに接し続けることで、元来は個々に違う多様な歯磨き実践が、知らず知らずのうちに、緩やかではあるが統一された歯磨きの型へと収斂していく。これは、あらゆる事柄にあてはまる。生活のあらゆる行為がマクドナルド化していると言って良い。

明治期以前であれば、養生という言葉で表された健康は個人的な事柄であったが、明治期以降、それは国家が積極的にかわり、国民をある方向へ向かわせる制度となった。健康の基礎の一部となる衛生についても連鎖的に国家が国民の生活に積極的にかわること

で改善されてきた。もちろんこの衛生と健康は国家だけがある目的を持って推進してきたわけではない。国家の意志と同時に、かつ双方向的に、地球規模の統一された健康観や衛生観が作り上げられてきたことも大きな原動力になっている。すなわち、国連や WHO などの国際的な機関が立てた目指すべき方向があって、それを国家が受け入れ、国家が健康や衛生に関する指針や具体的な方法を設定するという流れだ。それを私たちは、無自覚のままに、自然で所与のものとして取り込んでいるのだ。いわば制度に自発的に服従していると言って良い。

もちろん、その背後には誰もが幸福な人生を歩みたいという願いがある。何が幸福であるかは人それぞれ違うことだろう。物質的なものを重要視する人もいれば、精神的なものを重要視する人もいる。また自らの幸せや SDGs 等社会貢献、自然を含めた地球の幸せを追求する人もいるだろう。しかし全人類が考える幸福の基礎が「健康」であることは間違いない。重い病気にかかって苦しみながら死んでいきたい」あるいは「健康を害して七転八倒したい」「劣悪な衛生環境で、不衛生で不潔極まりない生活を送っていききたい」と希望する者はいない。誰もが願い希求する幸福の基礎には「健康」と「衛生」があるのである。

こうして、個人的な事柄であった健康と衛生は、まず強要された目指すべきものとなり、それを経て、今、強要ではなく自らの意思によって志向される日常の実践となったのである。

まとめ

私たちは、健康政策目標に沿い、自ら志向した健康行動をどのように実践するようになったのかについて、「衛生」「健康」「スポーツ」の文化史から読み解いてきた。結果として、明治期以前は、健康は個人的事柄であったが、明治期になり政府主導の規律・訓練型の健康づくりが強制された。戦後は、国際法や社会背景に沿い政府が作成した健康マニュアルを意識しながら、自ら志向する健康づくりがおこなわれるようになった。しかし、健康づくりの目標が達成できないこともあるため、目標は推奨として、個々の特性・ライフステージに沿い各々が志向する健康づくりを認めあう環境づくりが多様な幸せ追求に必要となると考えている。

注

- 1) 人びとがリヴァプールに殺到したのには、本文で述べた以外にも理由がある。たとえば、1845年にジャガイモに対する疫病が蔓延し始めたアイルランドでは、それから5年間に餓死者が100万人を超えたという。このジャガイモ飢饉は、餓死者と同数の人びとをアメリカなどへの移住へと駆り立てたという(徳永 2010: 34)。また、1830年には、リヴァプール〜マンチェスター間に鉄道が敷設された。これによって活況を呈するリヴァプールには、マンチェスターやロンドンと同様に、イギリス各地から多くの人が入り込んできた。
- 2) 明治期において御雇外国人の総数は3000人を超えるといわれている。その内容は、化学者、鉱山技師、

- 地質学者、宣教師、鉄道技師、建築技師、造船技師、電気工学者、電信技師、郵便事業指導者、建築家、銀行員、法律家、教育者、哲学者、動物学者、物理学者、地震学者、音楽家、画家、医師、解剖学者、会計士、軍人、外交官など多岐にわたる。
- 3) 日本で初めてスポーツを教えた御雇外国人はストレンジではなく1871(明治4)年にアメリカから来日したホーレス・ウィルソンだと言われている。英語を教える傍らで、学生に野球を教えた。この功績により「日本野球のルーツ」として、2003年に野球殿堂入りした。
 - 4) 現在は「界門綱目科属種」が使われている。
 - 5) ホイは面白いエピソードを挙げている。1700年代の終わり頃マサチューセッツ州に暮らしていた男性が歯痛に苦しんでいた。近所の人びとが「牛の糞を豚の脂肪で練ったものの一晩中顔をつけておくと良い」とアドバイスをすると、彼はそれを実行したという(ホイ1999:18)。
 - 6) 大阪中央放送局が1928(昭和3)年8月1日から1カ月間、ラジオ体操の放送をおこなった。一方、東京中央放送局でも8月1日から夏休み中に限ってラジオ体操が放送された。これら二つの番組は試験的な意味合いがあったようだ。その後、東京中央放送局は11月1日から本格的なラジオ体操の放送を開始する。一般的には、この放送がラジオ体操の始まりとされている(黒田1999:11)。もちろんこれは日本が独自に開発したプログラムではない。ラジオ体操の構想などはアメリカのメトロポリタン社の「ラジオ体操」を模倣したものだった。というのも、通信省の役員がメトロポリタン社の視察に訪れており、資料を収集したり社会の反響を把握したりしていたからである。ただし、ラジオ体操がメトロポリタン社によって発明されたわけではなく、1925年にはピッツバーグのKDKA局が「モーニング エクササイズ (Morning Exercise)」という番組を放送していたし、ドイツでも同様の放送がなされていた(黒田1999:34-35)。
 - 7) 八紘一宇とは全世界を一つの家のようにまとめることを意味する。もちろんこの場合の家は天皇を中心とする。第二次世界大戦時に、日本が海外侵略を正当化する論拠として用いた。
 - 8) 本論が考察している1800年代以降をみると、1851年から1903年にかけて、計13回の国際衛生会議が開催されている。第1回は、1851年7月に12カ国の代表が集まりパリで開催された(安田2014:23)。こうした下地が現在のWHOの設立に繋がっていることは自明である。
 - 9) 健康日本21(第2次)では、「日常生活における歩数の増加」を掲げ、20歳から64歳の男性には9000歩/日、女性には8500歩/日という目標を設定している。それと関連して、20歳から60歳代の男性の肥満者の割合を28%に、40歳から60歳代の女性の肥満者の割合を19%にそれぞれ減少させることを具体的な目標にしている。

本論文は、桃山学院大学総合研究所 共同研究プロジェクト「21 共 281 大学生のスポーツとヘルスリテラシーに関する研究」の成果の一部である。

参考文献

- 谷釜了正, 2005「衛生及び衛生学: 近代日本の体育史を読み解くキーワード」『体育学研究』50(5), 525-532。
- 友松憲彦, 2012「19世紀ロンドン労働者の家計分析 日用品流入史の視角から」『駒澤大学経済学論集』43(3・4), 17-42。
- 徳永哲, 2010「19世紀中頃のリバプールとナイチンゲール」『日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report』(8), 31-41。
- 多田羅浩三, 2009「現代公衆衛生の思想的基盤」『日本公衆衛生雑誌』56, 3-17。
- 重森臣広, 2007「エドウィン・チャドウィックと困窮および衛生問題 政策分析における知識戦略の転換を中心に」『政策科学』14(3), 立命館大学, 43-59。

- 尾形利雄, 1960「教育上からみた英国『徒弟の健康及び道徳法』」『教育学研究』27(1), 日本教育学会, 19-28。
- 貝原益軒(著)・松田道雄(訳), 2020『養生訓』中央公論新社。
- 北澤一利, 2000『「健康」の日本史』平凡社。
- 厚生労働白書 平成26年版「我が国における健康をめぐる施策の変遷」, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf>, 閲覧日2021年9月11日。
- ダニエル・ケヴルズ, 1993『優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年』朝日新聞社。
- スーエレン・ホイ, 1999『清潔文化の誕生』紀伊国屋書店。
- キャスリン・アシェンバーグ, 2008『図説 不潔の歴史』原書房。
- 鈴木正, 1970「黎明期の日本のスポーツとその導入に尽力した人々 特にストレンジ氏について」『自然科学研究』(12), 1-102。
- 黒田勇, 1999『ラジオ体操の誕生』青弓社。
- 高橋孝蔵, 2012『倫敦から来た近代スポーツの伝道師 お雇い外国人F.W.ストレンジの活躍』小学館。
- 佐山和夫, 2002『明治五年のプレーボール 初めて日本に野球を伝えた男—ウィルソン』日本放送出版協会。
- 黒神直純, 2003「国際事務局の成立とその発展」『岡山大学法学会雑誌』第52巻4号, pp.805-849)。
- 安田佳代, 2014『国際政治のなかの国際保健事業—国際連盟保健機関から世界保健機関, ユニセフへ—』ミネルヴァ書房。
- 高井昌史・古賀篤, 2008『健康優良児とその時代 健康というメディア・イベント』青弓社。

(2023年3月14日受理)

Cultural History of Health and Sanitation-related Activities in Japan

OHNO Tetsuya
TAKEUCHI Yasuko

This study aimed to clarify why and how individuals engage in self-oriented behavioral practices in alignment with health policy goals. Methods: A literature review of health, hygiene, and sports since the Meiji Era was conducted. Results: Before the Meiji period, health was an individual matter, but during the Meiji period, government-led training and group activities for health promotion were enforced. In the postwar period, health promotion became individual-oriented, and awareness was promoted through healthcare manuals prepared by the government in line with international trends and the social context. Challenge: Current health goals are lacking in inclusiveness and diversity. It is therefore necessary to build a healthcare ecosystem that is inclusive and diverse, where people recognize each other's health requirements based on their individual characteristics and life stages. This paper is part of the "Research on Sports and Health Literacy of College Students in 21 KYOU-281," a joint research project of the Research Institute of Momoyama Gakuin University.

Keywords: Health, Sanitation, Japanese Cultural History, Sports

