

近代岡山における健康文化村の創成－濟世顧問山本徳一の実践－

二 宮 一 枝

要旨 近代岡山における濟世顧問山本徳一の鳥取上村小児保護協会活動は、濟世顧問制度の本質である「防貧善化網」の実践例であり、ヘルスプロモーションの理念に言う健康を核にした村づくりであったことを、村是(村総合計画)及び教育体系の位置づけをふまえた分析から明らかにした。農村恐慌のなか、文化の低い貧しい村における乳児死亡は、村の旧慣・経済等と密接に絡んだ健康問題であった。このため、経済・自治・教化を三本柱とする村の政策として全村的な推進が必要であった。そこで、校医・巡回産婆・学校看護婦・保母・教員等の専門職のみでなく住民代表の看護委員、婦人会、女子青年団等多様な連携協働体制(善化網)をつくり、妊産婦・乳幼児から学童・青年に至る教育(家庭・学校・社会)を重視し、社会環境を改善しながら、個々の育児力や生活力を高める人づくりと村づくりを行い、顕著な乳児死亡の改善をみた。

キーワード：濟世顧問・防貧善化網・ヘルスプロモーション・健康文化村・小児保護協会

はじめに

21世紀の公衆衛生は、ニューパブリックヘルスと別称される、ヘルスプロモーションの理念(WHO)のもと、「住民主体の地域活動の強化」、「健康を支援する環境づくり」、「健康的な公共政策づくり」へと方向転換している。同時に、地域福祉領域では福祉コミュニティ形成をめざした施策化も緒についたところである。一方、市町村合併による行政の広域化・合理化、地方分権の進展と相俟って、地域住民の自律的な参画による新たな官民協働体制が模索されている。この潮流をうけ、コミュニティあるいは住民主体の地域活動は、保健福祉領域において一層重要視されている。同時に、活動の成果が顕在化するまでに長期間の継続した実践を要するなどの困難性もあり、「過去の水脈」とのつながりが指摘されているものの、その源流については十分な解明がなされていない^(注1)。

1917年に誕生した岡山県濟世顧問制度(以下、本制度)は大阪府の方面委員制度とともに現行民生委員制度の嚆矢とされる。当時の社会情勢は第一次世界大戦と重工業化による資本主義の進展で、貧困と疾病が社会問題となる。同時に人的資源確保から労働者と子どもの健康は国家的課題として認識され、

1911年成立の工場法が1916年に施行される。しかし、子どもの健康施策は学校医制度のみであり、一般の妊産婦の健康施策は皆無であった。公衆衛生は衛生警察による伝染病中心の取締行政であり、住民主体の公衆衛生活動を目的とした衛生組合は、明治期以来の官制から脱却しきれない状況であった。本制度の本質は創設者笠井知事の表現では「防貧」と「善化網」にある。即ち、「防貧」は貧困を健康・教育・社会環境要因からとらえ事前の策を講じることで、健康は目的ではなく、改善する連続的な過程としてとらえる。「善化網」は濟世顧問を核とした一定地域(郷・村)における多職種・多機関からなる連携統合の推進体制と、郡・県へと範域拡大するシステムである。従って、その総体である「防貧善化網」はヘルスプロモーションの理念に合致し、本制度の特質は濟世顧問の裁量による地域特性をふまえた多彩な村づくりにある¹⁾。

本制度に関する先行研究は大阪府方面委員制度との比較研究が多く、福祉領域外の研究が乏しい¹⁾。山本徳一(1878年に同村由津里で生まれた)の小児保護協会(以下、協会)活動については社会事業の視角から、赤松力²⁾が、科学的、体系的な児童・妊産婦保護事業であり、医師としての専門性がいかされてい

ること、さらに由津里^{ゆづり}共同会による生活改善にも言及しているが、個別の事績にとどまっている。また、内田節子³⁾は山本徳一の協会活動並びに司法保護活動について略歴及び人生観から考察している。吉長真子⁴⁾は教育史の視角から母性の教育について論じている。筆者は愛育委員制度の源流であること⁵⁾、巡回産婆は県内各地において普及し、運営形態別にみると小児(児童)保護協会、町村、産業組合、婦人団体の4種類があったこと、さらに新しい看護職である社会保健婦を誕生させることにもなったと報告した⁶⁾。また、本制度の本質である「防貧善化網」の概念を析出したが¹⁾、健康を核にした村づくりの視角から、地域的展開を明らかにしていない。協会は文化向上をめざした村づくりの中核であり、村是(村総合計画)の位置づけをふまえた分析が必要であるにも拘わらず、未着手である。そこで、山本徳一の協会活動を村是等の史料から、地域住民(リーダー)の企画による健康を核とする公共政策の実践例であることを検証し、岡山県愛育委員制度の源流の全容を明らかにする。新字体表記とし、下線は筆者による。

1. 鳥取上村の概況と課題

1-1 鳥取上村の概況

鳥取上村は岡山県南西部に位置する赤磐郡のほぼ中央の農村である。大正期から都市部への人口流出傾向がみられ、1914年:474戸2,574人、1919年:464戸2,436人、1920年:491戸2,307人、1924年:456戸2,448人、1925年:491戸2,307人と推移した⁷⁾。1926年の現住人口は2,307人・454戸で、大字単位にみると町刈田567人・23戸、大刈田221人・43戸、東窪田276人・54戸、西窪田221人・43戸、由津里581人・115戸、山口441人・87戸となっている。同年の生産総額442,721円(農産57.2%、蚕業13.5%、畜産0.6%、林産6.5%、工産22.2%)は、現住1戸当975.15円で県平均(1072.00円)を下回っている。村内教育機関は尋常高等小学校1、青年学校1、医療機関は伝染病隔離病舎1、開業医2、産婆1という状況であった。文化指標の1つであるラジオ聴取戸数は28戸で、6部落毎にみれば、町刈田11戸、山口9戸以外は各2戸であり、凡ての点で都会よりも遅れつつもかなり流行の波うけていると、1932年の郷土調査で報告されている⁸⁾。

1-2 鳥取上村の課題

郡及び村の課題は郡誌・村史の中に特記事項はみられないものの、山本徳一のように都会(東京・大阪)で医学を修めた者や有識人には、共通して農村の課題が認識されていた。山本徳一は、「文化の程度が都市に比して余りにも甚だしく遅れて居り、これをただ傍観できない気持ち」と「この開発には、地方旧来の風習ならびに経済力の地方的乏しさ等の容易ならざる原因のありて、単なる理念的運動により結果の見ゆる問題に有らざる」と指摘している⁹⁾。また、教育の立場から農村疲弊の原因の一部は、①主婦の自覚に欠ける、②科学的知識に乏しい(衣類・飲食物)、③経済思想に乏しい(掛買多し)、④看護応急手当の知識(物品)なし、⑤時間、労力統一されず、⑥育児知識不十分(断乳遅い)、(出)在来日本家屋の欠陥(台所の採光不良、牛馬の飼場は母屋)である。なお、トラホームも蔓延(児童の40%)しており、その原因はもらい風呂と手拭いの共用にあった。燃料節約と残り湯は肥料とするため、多くの垢があるほうが良いとされたためであった。また、他の農村と同様、人糞肥料による野菜栽培のため、児童の90%は回虫を有していた。

女生徒の進路は、3割女学校進学(瀬戸)、6割高等科進学(4割が進学、後は補習学校か就職)、1割就職という状況であった。しかし、服装改善には無頓着で尺度についても幼稚で学校での裁縫教育との間に乖離がみられた。婦人の洋服は職業婦人を例外として酷暑にワンピース位で、皆無に近い状況であった。児童については、男子100%(冬80%)、女子90%(冬50~60%)が洋服で、成人との格差は大きかった⁸⁾。

妊産婦の問題では、出産を穢れと見なし、暗い納戸で不潔な檻棲と鉄を用いて家人が分娩を介助するため、産褥熱が多く、そのための死亡もあった。当時、衛生産具(産婦用の脱脂綿・ガーゼ・T字帯・藁灰布団等と嬰兒用の臍帯・ガーゼ)が4円50銭程度で市販されていたが、購入するのは特に理解ある家庭のみであった。産婦自身の知識不足に由来する母乳不足で不完全な人工栄養が多く、大多数が栄養失調に陥った。乳児死亡率は、鳥取上村の現存データで最も高率の1918年は出生千対30.65(県91.1)であったが、実践活動の浸透とともに改善され、1930年には出生千対8(県65.9)で、1975年の県平均値に到

達しており、さらに1933年には0.32と顕著な効果を挙げている。一方、農繁期は多忙なため保育が不十分となり、用水路等での溺死事故も少なからずあった⁹⁾。

児童の半数は齲歯であるものの、「夕食後の歯の手入」状況をみると約半数は磨かない(43.3%)で、磨く者9.8%、うがい21.1%、不定28.2%という状況であった⁹⁾。郡内には歯科医師10名が開業しているが、適切な治療と予防行動には至っていなかった。そこで、歯科医師も1937年から小学校医として委嘱されるようになった¹⁰⁾。

2. 鳥取上村総合計画(村是)と教育体系

先述した村の現状と課題を解決するために策定された村是と教育体系をみていく。これらの策定年月日は不明であるが、「農村標準の家」が建設された1930年から村是掲載の『農村教育の実際』⁸⁾発行の1933年の間と考えられる。『農村教育の実際』は県の特設研究校指定を機に今までの実践を整理したものである。何れにしても、重要なのは農村恐慌が深刻な時代であった点を考慮しなければならないことである。

2-1 鳥取上村の村是

村是(図1)では、「鳥取上村文化の建設」をめざし、「自治の改善」「富力の充実」「文化の向上」を掲げて、自治・経済・教化の3領域に分かれ具体項目が列記されている。衛生の改善と生活改善が「自治の改善」となっているのは、当時の衛生行政は1895年の清潔法や1897年の伝染病予防法に基づき、生活改善は1923年換発の国民精神作興詔書をうけた岡山県勤儉貯蓄令施行と考えられる。濟世顧問委員会や協会が「文化の向上」に位置づけられているのは、農村の課題の中でも主婦の知識・態度を特に問題として教育を重視したと言えよう。また、大正期は伝統的地域共同体が分解し、青年団等多くの地縁的機能集団が誕生した時代であり、これらの集団が事業等を分担・連携していることが伺え、善化網形成の観点からも1つの要点と考える。

2-2 鳥取上村の教育体系

村是の三本柱の1つとして重視された教育についてみていく。無教育は防貧上も重要課題であり、先述のように農村疲弊の原因として考えられた。め

ざすべきは「人間生活の本拠である暖かい光りのさす家庭」そして「暖かい光ある平和な農村家庭への展開」であった。農村社会の長所をとりいれ、郷土文化と併進して、家庭教育を改善し、学校教育を徹底し、社会教育を完備することを村是に定めた。教育一般方針として、①「我が農村を愛する堅実なる女子を養成したい」、②「郷土の人々の保健衛生について力を注ぎたい(食物の栄養化、住居の衛生化、衣服の実用化)」、③「正しい経済思想の普及をはかりたい」、④「実習中心主義の教育をしたい」、⑤「生活趣味の向上をはかりたい」の5項目を挙げている。そして山本徳一は校医として、また協会長の立場から小学校と一体的な取り組みを展開する。この取り組み体制は、村是にもあるように、母の学校、協会、小学校、青年訓練所、青年団、女子青年団、在郷軍人会、消防組、婦人会、濟世顧問委員会、教導職、駐在巡查等で構成された。

教育体系(図2)は子どもの発達にあわせて、小学校就学前、小学校、小学校卒業後の3期に区分し、全村一致で「よい小児」、「よい日本人」を育て、「円満にして独立せる理想農村」の創成をめざした。まず、小学校就学前は児童教育の根底をなす重要な時期であり、その教育の対象は母親と女子青年団員であった。故に、名称は「母の学校」で、結婚・妊娠・分娩・育児(栄養・養護・疾病・教養)に関する教育を、年1回の総会での講演と部落会において行った。妊産婦・乳幼児の家庭の状況把握と協会の巡回産婆・医師等との連絡は地区毎の看護委員が担当した。この看護委員は大半が濟世委員が兼ねており男性であった。また、乳幼児のためには巡回看護婦による保健指導を行い、農繁期には託児所を設けた。さらに、「予備学園」(簡易幼稚園)を設けて、発育状況調査、入学前年度の身体検査を実施した。

次に、小学校では、生活の精神的・心理的・生物的・人格的・霊的側面から、学習・養護・指導を行い、農村振興の愛郷を培うことをめざした。ここで養護を担当した校医・学校看護婦は、教員や家庭との連携をはかった。とりわけ、家庭連絡表により、相互に子どもの健康を確認し、問題に速やかに対応するため、必要時は、家庭訪問をした。

最後に、小学校卒業時期は、児童教育の完成であり、村内の機能集団・関係機関が連携して担当した。そ

徵致 明念 體觀 協同

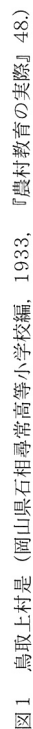


図1 鳥取上村是 (岡山県石相尋常高等小学校編, 1933, 『農村教育の実際』48.)

の具体的な実践は、教化（講演会・講習会、図書館、揭示教育、農繁託児所、救済事業）、交通（道路改善、交通宣伝、道路安全）、衛生（大掃除、家庭改善、伝染病予防、体育会）、兵事（入退営兵歓迎、在営者慰問、招魂祭、演武会）、消防（消防訓練、夜警）、勸業（品評会、産業組合、農事講話会）、生活改善（式日参列、敬老会、冠婚葬祭の改善、神社仏閣掃除、勤儉貯蓄、表彰、公休日、住宅整理改善、納税励行、警察民衆化、贈答の改善、時間尊重、娯楽改善）の広範なものであった。そして、これらの実践に関与する村内の組織・機関は小学校、協会のみでなく、校友会（後進者の模範）、学生会、実業補習学校（農家経営改善）、青年訓練所、青年団（農村開拓）、女子青年団、婦人会、消防組、在郷軍人分会、村農会（合理的農業経営）、濟世顧問委員会（防貧施設、部落改善）、信用組合（共存共栄、相互扶助）、教導職（思想教化）、駐在巡查となっている。この体系は協会と小学校が一体となっている。校医や開業医の役割は、次の協会概要で説明する。

3. 鳥取上村小児保護協会・母の学校と「農村標準の家」・模擬産業組合

3-1) 鳥取上村小児保護協会と母の学校

1918年に母性保護論争がおこり、妊産婦・乳幼児の健康問題が社会問題となっていたものの、実際の施策は学童に対する学校医制度のみで、児童保護は明治以来の特定の子ども（孤児・棄児・貧児）に限られていた。しかし、1920年には国も児童衛生展覧会開催等の啓発を行い、1926年には小児保健所設置指針が示され、農村衛生講習会も開催された。しかし、乳児検診（体力検査）や妊産婦の健康管理（手帳制度）制度は1942年からであり、1937年に成立した保健所網が概ね旧郡域に整備されるまでに10年余を要し、赤磐郡を所管する瀬戸保健所開設は1946年であった。つまり、近代医学の知見が一般の母と子の健康に適用されるのは学校医制度以外になく、高い乳児死亡率問題に関する防貧概念の具体策は、小学校を基盤に「新しい児童保護・母子保健」を誕生させる。

山本徳一が校医となり、1915年に村長・校長・小坂医師・小坂産婆等と相談して開始した「母の会」を、1919年に石相小学校衛生会と改称し、県社会課長の助言を得て1921年に小児保護協会組織へと発展

させた。1928年には学校隣接地に会館を建設、さらに1930年には「農村標準の家」を設けて、本格的な実践教育へと発展する。協会の概要は次のように図示できる（図3）。村は並びに教育体系との整合もあり、村全体での推進体制が確立されている。協会組織は、母と子の健康を目的とする、多機関（学校・役場・看護委員・婦人会・女子青年団）・多職種（医師・歯科医師・産婆・巡回看護婦・学校看護婦・教員）から成る善化網であると言えよう。そしてこの善化網は濟世顧問（校医）をリーダーとして発展し、県社会課編集の濟世事業啓発資料『産婆の話』¹¹⁾となって、県内はもとより、中国地区・全国へと普及していく。因みに、赤磐郡内尋常高等小学校「母の会」並びに類似の共済会、学齡児童保護会、父兄母姉会の結成状況をみると、21町村立（組合立含む）の小学校の内、12校に設立され、濟世顧問が設立運営に尽力した。設立年次順に組織名と関係の濟世顧問（初代顧問・顧問）を列記すれば、1919年の西山村「西山共済会」（初代顧問：葛城勇太・村長）、1920年のすさい村「学齡児童保護会」、1931年の万富村「母の会」（吉岡村初代顧問：戸田虎三・医師及び太田村顧問：栗井馨・医師）、1931年の渦瀬村「母の会」（顧問：渡辺憲朝・僧侶）、1932年の山方村「母の会」、1933年の仁堀村「杳石山児童会」、1934年の高月村「母の会」（顧問：本城立勢・医師）、1938年の布都美村「父兄母姉会」、1939年の豊田村「母の会」及び可真村「母の会」、1940年の佐伯北村「母の会」である。上記のように巡回産婆事業の普及に伴い産婆の需要が高まり、1940年からは赤磐郡医師会が瀬戸町に産婆看護婦養成所を開設した¹⁰⁾。なお、県内への普及については拙稿を参照されたい⁶⁾。

国の妊産婦手帳や検診制度に先駆けて、保護者自身が子どもの体重・栄養状況を観察・記録し、学齡期へと継続する仕組みは、現行母子健康手帳の原型である。この先見性もさることながら、母親自身が講話のみならず、図書を利用して学習し、必要時は専門家の助言を得て実行できるように支援することで、母親の育児力を高めていることは、ヘルスプロモーションの目標とする「個人技術の開発」と言えよう。但し、協会組織の企画・運営主体は濟世顧問・濟世委員（看護委員）と小学校長等であり、婦人会・女子青年団は構成員であった。

第二節 教育体系

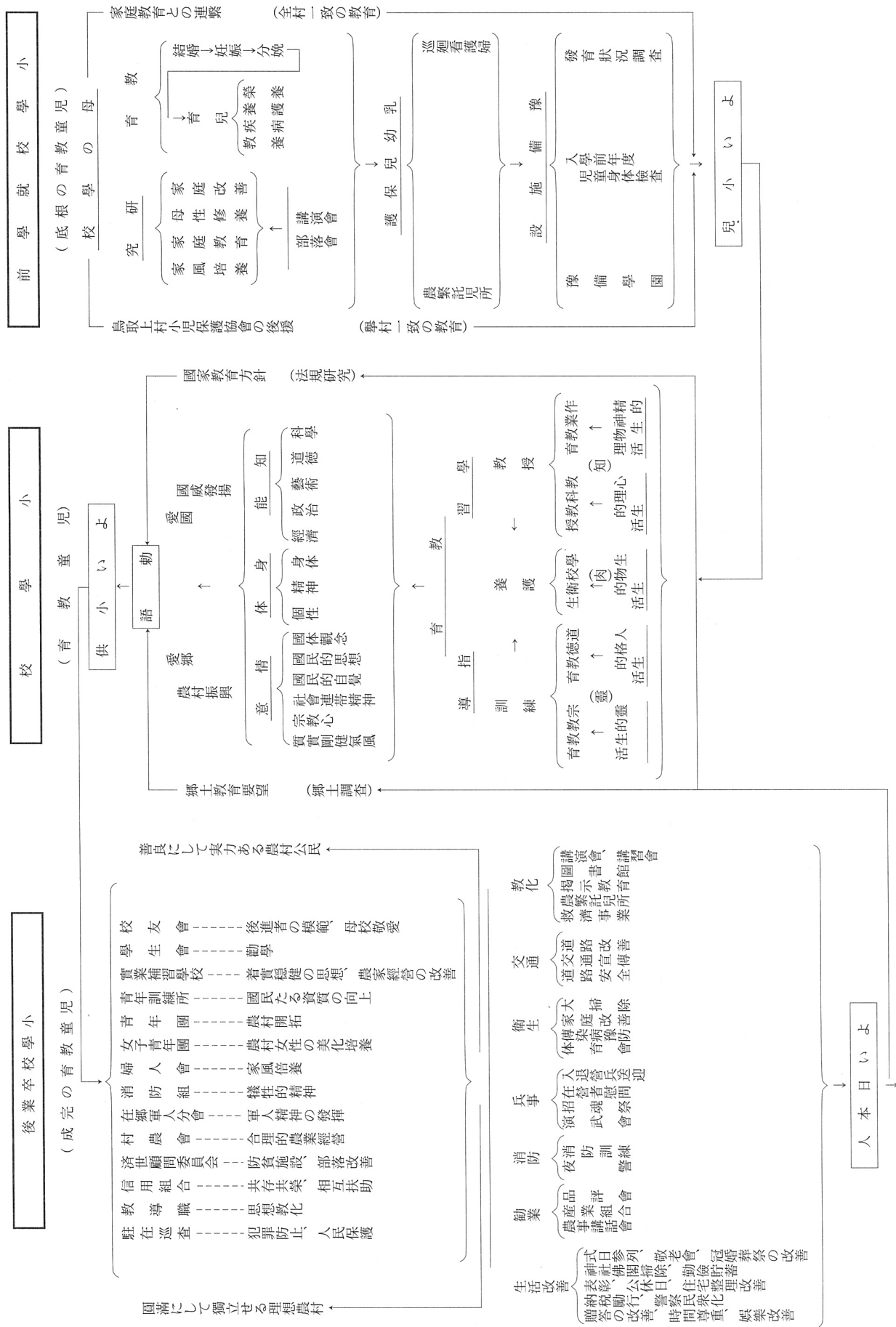


図2 教育体系 (岡山県石相尋常高等小學校編, 1933, 『農村教育の実際』67.)

3-2 「農村標準の家」と模擬産業組合

「人間生活の本拠である暖かい光りのさす家庭」の実現をめざし、住居の衛生化や生活趣味の向上を図るためには、理想的な環境で実際に生活体験をすることが重要であった。そこで、倉敷労働科学研究所長の指導を受けて、1930年、27坪の瓦葺平屋建（玄関入り口土間・玄関3畳・客間8畳・居間6畳・台所4畳半・作業室4坪・炊事場・便所・風呂場等）を中心に収納舎・牛舎・鶏舎等を設けた。これは旧来の農家の台所の採光不良、牛馬の飼場は母屋という欠陥を改善し、生活趣味を実感できるように、間取りのみでなく掛軸・香炉・花台等の生活趣味に関する備品、栄養成分表や炊事前手洗器等の食生活や栄養に配慮した。また、農作業に関しても電力製縄機等の機械も備えた。さらに、学童の90%が回虫保有のため、寄生虫予防菜園に肥料用糞尿尿壺（80日以上発酵腐熟）、水濾過装置を設けて実際的な予防知識を身につけるようにした。このような環境を整備して、高等小学校児童（6人1組）が米と野菜を持参（魚肉類は協会負担）して1週間の宿泊による生活指導訓練を受けた。また、農繁期には欠食する児童もいるため、1校時終了後に粥を出し（1925年48人、1932年には3人）、虚弱児には肝油を給与した（1925年35人、1932年には3人）。当時としては最新設備を設けたところに、関係者の理想が現れており、視察者の「田舎には立派すぎる」との発言に、山本徳一は悲憤慷慨したという後日談がある（山本光佐氏談）。一方、掛け買いが多く、産業組合も発達してきたにも拘わらず十分な理解がないという現状をふまえ、1918年に協会会館内に模擬信用組合を設けて実習訓練した。児童は組合員となって1口金10銭を出資し親組合（1912年結成）に貯金して、購買部（学用品）を運営した。児童役員は、教員の指導のもと帳簿整理等の事務を分担した。さらに、専任消防手が村にはいないので、消防組合員の協力を得て、教員が消防訓練・避難訓練を実施した。以上、村の現状と課題を解決するために、「農村標準の家」、寄生虫予防菜園、模擬産業組合等の設備と、多くの村の関係者の指導・支援によって、学童期から、経済や衛生等生活全般にわたる基礎的な知識を実体験を通して培った。このことは、健康づくりは人づくりそのものであり、何よりも教育を重視しているところに特徴がある。

むすびにかえて

山本徳一は、1915年に校医として「母の会」を組織して母親教育・乳幼児保護指導にあたっていたが、1917年に岡山県済世顧問を委嘱されて小児保護協会へと発展させた。この協会は村内各戸が会員となっていて会費・手数料・補助金・寄付金等で運営された。医師、巡回産婆、小学校教員、学校看護婦、保母、家事補助婦、住民代表の看護委員（済世委員等兼務）・婦人会・女子青年団等から成る組織をつくり、妊産婦・乳幼児（家庭教育）から学童（学校教育）、青年（社会教育）に至る一貫した実際的な教育を行った。山本徳一が問題としたのは、文化程度の低い村の貧しさ、とりわけ乳児死亡に代表される母と子の状況であった。この解決には、旧慣や経済が根深く絡んでいるため、村の生活に密着し、かつ生活全般にわたる実践教育が必須と考え、自治・経済・教化の三本柱からなる村是及び教育体系に位置づけて村全体で組織的に推進した。特に母親自身が児の体重を測定し栄養記録をつけて学習しながら、専門家の個別指導をうけて育児力を高める仕組みや、図書館の充実、繁忙期における部落毎の保育支援体制をつくったことは、ヘルスプロモーションで言う「個人技術の開発」「健康を支援する環境づくり」であり、「地域活動の強化」を図る「健康的な公共政策づくり」であると言えよう。乳児死亡が1930年には既に1975年の県平均値に到達したことはその成果の証左である。また、将来を見据えた防貧活動として、「農村標準の家」や寄生虫予防菜園、模擬産業組合等を活用した実際的な小学校での教育は、健康づくりは人づくりの教育が重要と言える。

済世顧問制度の本質である「防貧善化網」の概念で表現すれば、乳児死亡に代表される妊娠・出産・育児・衛生施設等の「健康」問題は、実践的な「教育」（講話・個別指導・図書室整備、体験学習等）をおこなって、村の出産の旧慣改善・経済力向上等「社会環境要因」面の改善を図る「防貧」活動によって改善した。この防貧活動は、済世顧問を核にした村役場・小学校と密な連携のもとに多職種・住民代表（看護委員等）からなる「善化網」を形成して展開された。さらにこの防貧善化網は、郡内の他村のみならず、防貧を主眼とする済世事業及び農村社会事業のモデルとして県内外に普及する。

目的「小児の心身の発達を保護向上せしむること」(1条)

↑

事業内容(4条)			
① 妊婦	② 分娩及産褥時	③ 乳児期～学齢期	④ 児童(在学中・卒業期)
<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦診察指導(巡回産婆 医師往診) ・講話 ・印刷物配布(妊婦心得) ・妊婦の検尿 ＊看護委員(妊婦の状況把握・産婆との連絡) 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩具の消毒提供(衛生産具セット) ・細民産婦無料助産 ・分娩用具の貸付 ・家事補助婦の派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回看護婦の乳幼児指導並びに虚弱児・病児保護(体重測定用の風袋配布して指導・保護者が体重と栄養記録記入) ・牛乳検査 ・保護者による健康記録「学齢期発育状態記録票」 ・孤児・里子の健康調査指導(看護委員・巡回看護婦・医師) ・母の会：講話 ・就学前検診指導(医師) ・幼児保育(保母) ・部落単位の農繁期託児(婦人会・女子青年団) 	<ul style="list-style-type: none"> ・校外における心身の保護「農村標準の家」宿泊訓練 児童消防訓練(教員・消防組員) 社会奉仕部(校長・教員) ・児童の学校病の治療(学校医・学校歯科医・学校看護婦) ・卒業期の職業選択(教務係：教員) ・夏期林間学校 ・朝食欠食児への粥食提供 ・虚弱児への肝油給与
<p>経費等：会費(月額2、3銭～5銭程度、窮貧階級は無料) 集金(年1～2回)は村役場収入役 村補助金・県社会事業奨励金・篤志家寄附・助産手数料(所得に応じて1～5円)</p> <p>会館(瓦葺二階建31坪)：診査室、研究室、産室、図書室(171冊)、模擬産業組合室、応接室</p> <p>農村標準の家(瓦葺平屋建27坪)：客間・居間・台所・便所・風呂・作業室、牛舎・鶏舎・収納舎</p> <p>寄生虫予防菜園(5アール)：肥料用糞尿尿壺で80日以上発酵腐熟させて使用、水濾過装置</p>			

図3 鳥取上村小児保護協会概要(『鳥取上村小児福祉協会天心寮』より作成)

その後、保健所と保健婦の誕生によって、母子保健活動は充実強化されると同時に、「名望家自治」の史的宿命から、1952年に協会は、小児福祉協会「天心寮」(児童養護施設)へと方向転換を余儀なくされた。これは、石川¹²⁾が指摘したように、生活全般の近代化と文化の浸透によって、「名望家自治」の性格を有する本制度は「官僚制(ここでは保健所・保健婦)進展までの過渡期の産物」であったとも言えよう。ただし、地域リーダーである済世顧問が地域の課題をとらえて解決の仕組みを構築しつつ実践していった事績は、地域住民の企画・運営による母子保健活動の揺籃であったとも言えよう。但し、その主体が

済世顧問・看護委員(男性)から、婦人会・女子青年団(女性)になるには、昭和の戦時体制下での母性補導員制度や愛育村事業までまたねばならない。この展開過程を明らかにすることは今後の課題としたい。

付記 貴重な史料提供等、ご協力賜りました、天心寮長山本光佐様に深謝申し上げます。

注

注1) コミュニティ形成の期間については、三代百年、神戸市真野地区では30年(沢田清方, 1998, 『住民と地域福祉活動』ミネルヴァ書房)と具体数字を挙げ

ている場合もあるが、他は「過去の水脈とのつながり」と表現されている(奥田道大・和田清美, 1993, 『福祉コミュニティ論』学文社)。また、連合町内会会長が地域社協の会長を兼ねている地域の実践例では25年(越智昇, 1993, 「新しい共同社会としての福祉コミュニティ」『福祉コミュニティ論』215-217, 学文社)という説明もある。何れにしても20～30年の長期にわたる実践が必要とされていることがわかる。

文献

- 1) 二宮一枝, 2005, 「濟世顧問制度に関する研究－大正期における「防貧善化網」を中心に」『岡山大学大学院文化科学研究科紀要』, 19:141-157.
- 2) 赤松力, 1990, 『近代日本における社会事業の展開過程－岡山県の事例を中心に』御茶の水書房.
- 3) 内田節子, 1987, 「山本徳一と鳥取上村小児保護協会」『岡山県立短期大学研究紀要』31号:94-104.
- 4) 吉長真子, 1997, 「昭和戦前期における出産の変容と『母性の教化』－恩賜財団愛育会による愛育村事業を中心に」『東京大学大学院教育学研究科紀要』, 第37巻:21-29.
- 5) 二宮一枝, 2001, 「愛育委員制度の成立と保健婦活動に関する研究(1)－岡山県における愛育村指定の背景と保健婦活動」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』, 8(1):45-54.
- 6) 二宮一枝, 2004, 「保健婦制度の成立過程－岡山県における濟世顧問と巡回産婆を中心に」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』, 11(1):1-9.
- 7) 岡山県, 1938, 『岡山県郡治誌上巻』, p.1254.
- 8) 岡山県石相尋常高等小学校編, 1933, 『農村教育の実際』.
- 9) 山本徳一, 1967, 『鳥取上村小児福祉協会天心寮』.
- 10) 赤磐郡教育会編, 1912, 『赤磐郡誌』教育資料社.
- 11) 岡山県社会課, 1927, 社会事業研究会資料第13編『巡回産婆の話』.
- 12) 石川 一三夫, 1987, 『近代日本の名望家と自治－名誉職制度の法社会史的研究』木鐸社.

参考文献

- ・岡山県濟世制度二十年史編集委員会, 1936, 『岡山県濟世制度二十年史』.
- ・守屋茂, 1960, 『近代岡山県社会事業史』, 岡山県社

会事業史刊行会.

- ・守屋茂他, 1983, 『現代岡山県社会福祉事業史』現代岡山県社会福祉事業史刊行会.

- ・杉本好一・入鹿山勝郎, 1939, 『健康増進と衣食住』保健衛生協会.

- ・福武直, 1957, 『農村社会の潮流』時潮舎.

The Creation of the Healthy Culture Village in Modern Okayama: Voluntary Social Adviser Tokuichi Yamamoto's Practice.

KAZUE NINOMIYA

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

Abstract

Tokuichi Yamamoto was a voluntary social adviser who established an association for infant protection in a poor village. This paper demonstrates the plan, educational system and administration of the village. His Practice was a good example of community development with health promotion as a core concept. High mortality of infants in the village was a critical health problem closely related to traditional customs and economy there. For this reason, a policy that incorporated the whole village and included three pillars: economy, self-government, and culture was promoted. A multidimensional cooperative, using collaborative association (Healthy Network) was established involving not only professionals, such as school physician, midwife, nurse, kindergarten and other teachers, but also village representatives of the ladies' society, and a young women's association. Focus was on the education of certain groups of villagers, e.g., infants, school children, and pregnant women. This, in turn, helped increase people's capacity for living and caring for infants and community productivity, and subsequently improved the social environment, eventually resulting in a remarkable decrease in the infant death rate.

Keywords: health promotion, voluntary social adviser system, healthy network,
healthy culture village, child protection association