

19世紀後半ドイツにおける 学校衛生

梅原 秀元

はじめに

1. 学校衛生
2. 近視・近眼と脊椎彎曲 姿勢 (Sitzhaltung) をめぐって
3. 学校医

結 び

はじめに

19世紀のドイツでは、他のヨーロッパ諸国に先駆けて初等教育の義務化がおこなわれ、社会のほとんどの人々がその一生の中で民衆学校 (Volksschule) などで学校生活を経験した。この頃、他方では、医学や衛生学が急速に発達し、人間の生活空間の様々な局面に介入するようになった⁽¹⁾。学校も例外ではなく、学校衛生という領域が形成された。この学校衛生では、生徒の健康と学校とがどのように関係しているのか、学校を生徒の健康にとってよいものにするにはどうしたらよいのかといったことが議論され、学校をめぐる医学・衛生学上の知識が蓄積されていった。更に、学校衛生では、子どもの健康と彼らの学校生活との間の関係が問題とされていたために、その対象となる領域は非常に広がった。

学校衛生は医学・衛生学と学校との間の境界領域を形成していたが、学校衛生についての歴史的研究は、そう多くはない。その中で、ベナックは、19世紀のドイツでの学校衛生の展開を概観する

(1) ドイツにおける医療・衛生の展開については、Labisch, A.: *Homo Hygienicus*, Frankfurt a. M. 1992を参照のこと。また、(旧西)ドイツにおける医療・衛生の社会史的研究の展開については、Labisch, A. u. Spree, R.: *Neuere Entwicklungen und aktuelle Trends in der Sozialgeschichte der Medizin in Deutschland · Rückschau und Ausblick*, in: *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*, Jg. 84 (1997), S. 171-210 u. 305-321 及び Labisch, A. u. Vögel, J.: *Stadt und Gesundheit. Anmerkungen zur neueren sozial- und medizinhistorischen Diskussion in Deutschland*, in: *Archiv für Sozialgeschichte*, Bd. 37 (1997), S. 396-424を参照のこと。

と同時に、個別のテーマ毎に当時の議論を整理している⁽²⁾。彼は、学校衛生が子どもの肉体的な側面を重視したのに対して、教育は精神的な側面の育成に重きを置いていたが、子ども達を秩序に従わせ、規律化しようとした点において両者が共通していることを明らかにしている⁽³⁾。しかし、学校衛生における秩序や規律化への志向が、学校衛生の中での学校への要求の中にどのように反映されているのかが必ずしも明らかにされていない。

学校衛生の個別の問題に着目した研究としては、近視・近眼 (Kurzichtigkeit, Myopie) に注目したハーンの研究があげられる⁽⁴⁾。この中でハーンは、近視・近眼をめぐる言説が、環境説を背景にしたものから、病原体や遺伝などを原因とする考え方に変わっていっただけでなく⁽⁵⁾、近視・近眼を遺伝によるものとする考え方がドイツの帝国主義進出を支えた言説と軌を一にしているとして⁽⁶⁾。ハーンは、この作業を通じて19世紀後半における自然科学と社会との間の関係を描きだしているが、近視・近眼をめぐる言説が学校にとってどのような意味をもっていたのかについて十分に検討されているとは言い難い。また、学校衛生と都市の社会政策との関連について、ブリュヒェルト シュンクとカステル=リュードンハウゼンがそれぞれマインツとハンブルクをとりあげて研究している⁽⁷⁾。ブリュヒェルト シュンクは、伝染病と学校病の予防、給食 (Schulspesen) の実施、学校医 (Schularzt) の設置、学校浴場 (Schulbad) の設置といった、生徒の健康を守るためにマインツで行なわれた様々な施策について述べている⁽⁸⁾。しかし、これは学校衛生という言葉の下でマインツでどのようなことが行なわれたのかということと述べているに過ぎず、それが学校にとってどのような意味をもったのかについては検討されていない。カステル=リュードンハウゼンも、ハンブルクでの学校衛生の展開を、その担い手が慈善団体から市当局へと移ったことに着目して、学校衛生が社会政策の中に組み込まれていく過程をあきらかにしているものの、学校衛生と学校との関係についてはほとんど触れられていない。

このように、これまでの研究では、19世紀に展開されたドイツの学校衛生において、学校に対してどのような要求がなされ、それが学校にとってどのような意味をもったのかという点について十

(2) Bennack, J : *Gesundheit und Schule. Zur Geschichte der Hygiene im preussischen Volksschulwesen*, Köln 1990, bes. 1. u. 2. Kapitel.

(3) a. a. O., S. 164-184 u. 283-296.

(4) Hahn, S. : Die Schulhygiene zwischen naturwissenschaftlicher Erkenntnis, sozialer Verantwortung und „vaterländischem Dienst“ ; das Beispiel der Myopie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: *Medizin-historisches Journal*, Bd. 29 (1994), S. 23-38.

(5) a. a. O., S. 23ff.

(6) a. a. O., S. 31ff.

(7) Brüchert-Schunk, H. : *Städtische Sozialpolitik vom Wilhelminischen Reich zur Weltwirtschaftskrise. Eine sozial- und kommunalhistorische Untersuchung am Beispiel der Stadt Mainz 1890-1930*, Stuttgart 1994, bes. S. 186-199 ; Castel Rüdénhausen, A. Gräfin zu : Die Überwindung der Armenschule. Schulerhygiene an den Hamburger öffentlichen Volksschulen im Zweiten Kaiserreich, in: *Archiv für Sozialgeschichte*, Bd. 22 (1982), S.201-226.

(8) Brüchert-Schunk: a.a.O.

分に明らかにされていないと思われる。そこで本稿では、この点について、ドイツの学校衛生において頻繁に議論されていた子どもの姿勢の問題と学校医（Schularzt）の問題を取り上げて検討する。

子どもの姿勢は、近眼・近視や脊椎彎曲といった学校病と関連するとともに、机・椅子や教室の照明の問題などの学校の環境とも密接に結びついていた。このため、子どもの姿勢をめぐる言説では、子どもの身体だけでなく、子どもの周囲の環境も問題とされていた。また、学校医は、学校の衛生状態を検査する役割を担っていた。学校医が学校の何をどのように検査したのかを明らかにすることによって、学校衛生において、学校がどのようにとらえられていたのかを知ることができると思われる。これら二つの問題をとりあげることによって、19世紀後半のドイツにおいて、学校をめぐる医学的・衛生学的な知識がどのように形成され、それが学校にとってどのような意味をもったのかを明らかにできると思われる。

史料としてここでは、『学校衛生雑誌』（„Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“）などの衛生学関係の雑誌や官報などを利用する⁽⁹⁾。対象とする時期に関しては、学校衛生についての科学的な研究が医学・衛生学において盛んに行なわれるようになった19世紀後半とする。また、本稿の対象とする地域については、この時期のドイツにおける学校衛生の展開を概括的に見るために、ドイツ帝国の領域とし、帝国内の邦（Staat）の間にある差異については必要な限りにおいて触れることとする⁽¹⁰⁾。

以下では、ドイツの学校衛生について概観し、次に個別の問題として子どもの姿勢及び学校医の二点をとりあげて、この二つの問題が学校衛生でどのように扱われたのかを検討する。最後にこれらの検討を踏まえた上で、学校衛生においてなされた学校に対する要求が、学校にとってどのような意味があったのかについて考察を加える。

1 学校衛生

学校と衛生との関係については比較的早くから注目されていて、1786年に出版されたフランクの『独立医療ポリツァイ制度』（„System einer selbständigen medizinischen Polizei“）の中で学校衛生

(9) この雑誌は、1888年に創刊された。学校衛生に関する論文、学校衛生に関する会議の短信、国家や都市の法令・規則、ドイツ各地や世界各国での学校衛生についての雑誌や新聞の記事の転載、学校衛生に関する文献の書評など、学校衛生に関する広範な情報が掲載されていた。1903年からは別冊として『学校医』（„Schularzt“）も刊行された。論文の執筆者は、ドイツ語圏、特にドイツ国内にいる、学校衛生に関心のある教員や医師が中心となっていた。

(10) 現在のドイツの領域は、19世紀にはプロイセンやバイエルン、ザクセン、バーデン、ヴェルテンベルクといった比較的大きな王国をはじめとする大小の国と、ハンブルクなどのハンザ諸都市などが混在していた。これらは1871年にドイツ帝国の下に統一され、25の邦（Staat）に整理された。また、都市については、一つの邦として扱われたハンブルクやブレーメンなどを除いて、殆どの都市が邦の下に置かれた。

の領域がはじめて体系的にとりあげられ、既にその中では19世紀末の学校医と多くの点で一致する要求もなされていた⁽¹¹⁾。また、オベルンの医療顧問 (Medizinalrat) のロリンゼルは、授業の短縮や宿題の軽減などの措置をとると同時に、医師だけでなくより広範な人々に学校衛生に対する関心を持たせることが必要であるとした⁽¹²⁾。このように、18世紀末から19世紀の初めにかけて、学校が医療・衛生と関係付けて考えられるようになった。しかし、学校衛生の知識が学問的に体系化され、学校衛生が都市の児童保護・青少年保護政策に取り入れられるようになったのは、19世紀後半になってからである⁽¹³⁾。

ドイツでは1860年代以降、プレスラウの眼科医で学校衛生に早くからかかわっていたコーンによる調査をはじめとして、学校と生徒の健康状態との関係についての調査がおこなわれ、学校衛生の研究が進んだ。1877年にはベルリン大学の小児科学教授バギンスキーがはじめて学校衛生についての教科書を公刊した⁽¹⁴⁾。1888年には学校衛生の専門雑誌として『学校衛生雑誌』が創刊され、学校衛生が学問的にも確立されるにいたった。

こうして確立された学校衛生では、そもそもどのような事象が対象とされていたのだろうか。この点について、まず1869年のフィルヒョウによる報告をみてみよう⁽¹⁵⁾。この中で彼は、近視・近眼、頭部への鬱血 (Congestionen)、脊椎彎曲 (Wirbelsäuleverkrümmung)、循環器・呼吸器の疾患、下腹部の疾患といった病気をとりあげ、これらの病気と校舎や設備との間の関係を中心に検討している⁽¹⁶⁾。例えば近視・近眼については、コーンの研究に基づいて、子どもの姿勢が近視・近眼に影響を与えるという立場から、姿勢をよくするために教室の照明や机・椅子 (Schulbank) の改善を主張している。また、呼吸器・循環器の疾患に関しても、教室内の空気の汚れを重要な原因としてあげている⁽¹⁷⁾。更に、新しいまだ知られていない病因として、教室の空気と明るさ、教室での座わり方 (Sitzen)、運動、精神的な緊張 (Anstrengung)、体罰、飲料水、便所、授業用具があげられている⁽¹⁸⁾。これらから、フィルヒョウは教室や設備などの生徒にとって外的な環境を重視していることがわかる。これは、当時の実験衛生学や環境的病因論にそったものであると思われる⁽¹⁹⁾。

(11) Fürst, M.: Schulhygiene und Schularztwesen, in : *Handwörterbuch der Staatswissenschaften*, 3. Aufl., Bd. 7, Jena 1911, S. 349-350.

(12) a. a. O.

(13) a. a. O.

(14) a. a. O.

(15) Virchow, R.: Ueber gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen, in : *Centralblatt für die gesammte Unterrichtsverwaltung in Preußen*, Bd. 11(1869), S. 343-362. また、この報告について、コーンが、学校衛生がまだ発展の途上のときに、後の学校衛生で重要な問題となる点を既に指摘しているとして評価している。 Vgl. Cohn, H. : Virchows Verdienste um die Schulhygiene, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 15 (1902), S. 674-675.

(16) Virchow: a.a.O.

(17) a. a. O., S. 344 - 356.

(18) a. a. O., S. 361.

こうしたフィルヒョウの立場は、バギンスキーがまとめた学校衛生のハンドブックや『学校衛生雑誌』においても引き継がれた。例えばハンドブックでは、その大半が教室の中を明るくすることや空気をきれいにすること、生徒の姿勢によい机・椅子といった、校舎・設備と生徒の健康との関係に重点が置かれた⁽²⁰⁾。また、『学校衛生雑誌』でも、創刊号巻頭の「読者に」の中で、学校衛生は子どもの「精神的な育成（die geistige Förderung）ではなくて身体的な養成（die körperliche Ausbildung）を主要な研究対象にする」⁽²¹⁾とされている。つまり、学校での教育活動を通じた生徒の精神的・知的な成長ではなくて、学校における生徒の身体的な成長に主要な関心がおかれていたことがわかる。こうした関心を背景にして、学校衛生では、伝染病・感染症の予防、トラホームのような眼病、視力や聴力の異常、歯科などの医学・衛生学上の諸問題をとりあげて、これらの問題と学校と生徒とがどのような関係にあるのかを明らかにすると同時に、校舎や校具・教具、授業方法を医学・衛生学的な見地から点検し改善することが目標の一つとされていた⁽²²⁾。このように、ドイツの学校衛生の対象は校舎や教室といった学校の設備と生徒の病気・健康との関係を中心にして拡大されたと考えられる。

こうした取り組みがおこなわれる一方で、他方では、学校を医学・衛生学からみて常に良好な状態に維持するために、学校の医学的・衛生学的な監督（Überwachung）の必要性が説かれた。これについては、フィルヒョウの報告でとりあげられたのをはじめ、コーンらによっても早くから主張されていた⁽²³⁾。そして、この医学・衛生学的な監督をおこなう機関として学校医の設置が要求された。学校医は、1889年にライプツィヒに設置されたのを皮切りにして、ドイツの各都市に設置され、学校の医学的・衛生学的な見地からの監督がおこなわれるようになった⁽²⁴⁾。

2 近視・近眼と脊椎彎曲 姿勢（Sitzhaltung）をめぐって

19世紀ドイツの学校衛生では、生徒の姿勢、特に椅子に座って文字を書いているときの姿勢と、当時「学校病」といわれていた近視・近眼や脊椎彎曲といった病気との間の関係について盛んに議論された。こうした背景から、生徒が字を書いている時の姿勢の問題は、早くから学校衛生の主要

(19) 実験衛生学と環境の病因論については、ラービッシュがまとめている。Labisch, A. : Experimente Hygiene, Bakteriologie, soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger ? eine idealtypische Übersicht, in : Reulecke, J. u. Castell Rüdtenhausen, A. Gräfin zu (Hg.) : *Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von "Volks-gesundheit" und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1991, S. 39-47.

(20) Baginsky, A. : *Handbuch der Schulhygiene zum Gebräuche für Ärzte, Sanitätsbeamte, Lehrer, Schulvorstände und Techniker*, 2. Aufl., Stuttgart 1883. このハンドブックでは、校舎とその設備についての記述が半分以上を占めている。

(21) An die Leser, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 1 (1888), S. 1ff.

(22) a. a. O.

(23) Virchow : a. a. O., S. 359ff ; Schubert, P. : *Schularztwesen in Deutschland*, Hamburg 1905, S. 2ff.

(24) 学校医については詳しくは、本稿第3章を参照のこと。

な領域の一つとなっていた⁽²⁵⁾。

そこで本章では、近視・近眼及び脊椎彎曲と姿勢との関係を概観し、姿勢の問題を解決するために考え出された机・椅子の改良と直立字体の導入とについてみていくことにする。

(1) 近視・近眼と脊椎彎曲

近視・近眼 学校での生徒の姿勢と近視・近眼との関係については、ドイツでは19世紀前半に注目されており、特に、近視・近眼が蔓延していたバーデン、バイエルン、ザクセンで注目された⁽²⁶⁾。1840年代にバーデンでは、近視・近眼をわずらっている生徒数の報告をすべての学校が要求された。もっとも、そうした報告やそれに基づく調査では、近視・近眼の病因までは分からなかった⁽²⁷⁾。こうした中で、子どもの近視・近眼と学校との関係について包括的な調査をおこなったのが、ブレスラウの眼科医コーンである。

コーンは1867年にブレスラウで、市内にある初等学校 (Elementarschule) 20校、中間学校 (Mittelschule) 2校、ギムナジウム 2校など計33校の190学級、10600人の生徒を対象にして視力の検査をおこない、近視・近眼と考えられる生徒については、その原因についても検討した⁽²⁸⁾。

コーンはこの調査で得られたデータを生徒の様々な条件 (性別、年次、学校の種類など) のもとで統計的に分析し、それをもとにして生徒の近視・近眼が起こる条件について考察をおこなった。その結果、コーンは、同じ種類の学校では学年が上がるにつれて近視・近眼の度合いが増えること、また、初等学校よりも実科学校やギムナジウム、高等女学校 (höhere Töchterschule) の生徒の方が近視・近眼の生徒の割合が多いことを明らかにした⁽²⁹⁾。

さらに、コーンは近視・近眼に学校が及ぼす影響について検討している。その中でコーンは、照明の問題と並んで学校の机・椅子に着目し、椅子に座っているときの姿勢と近視・近眼とがどのような関係にあるのかを調べた。その結果、コーンは、生徒が机に向かっていときに生徒の身体が過度に前傾することによって眼と机との間の距離が極端に短くなることに原因を求め⁽³⁰⁾、姿勢を直すために、机・椅子をはじめとする学校のすべての施設・設備を改良することが必要であるとした⁽³¹⁾。このコーンの見解は、フィルヒョウによる学校衛生の報告でも支持され、生徒の視力を落とさないようにするために、授業中に文字を書くときによい姿勢を保つことが必要であるとされた⁽³²⁾。

(25) Bennack : *Gesundheit*, S. 198-199 u. S. 242ff. 本稿が対象とする時期には教育の側面よりも、特に医学的な側面から議論された。

(26) Cohn, H. : *Untersuchungen der Augen von 10600 Schulkindern, nebst Vorschlägen der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen*, Leipzig 1867, S. 2-3.

(27) a. a. O., S. 3-4.

(28) a. a. O., S. 26-64ff.

(29) a. a. O.

(30) a. a. O., S. 81ff.

(31) a. a. O., S. 159.

(32) Virchow: a. a. O., S. 344-347.

こうした病気の原因を外的な環境にもとめる立場は、19世紀後半の学校衛生においては有力な立場であった⁽³³⁾。しかし、この立場の議論だけが学校衛生において唱えられていたわけではなかった。遺伝の研究やダーウィンの進化論の影響のもとで、子どもたちの近視・近眼の原因を親子間の遺伝にもとめる説も提示された⁽³⁴⁾。たとえばシュテリンクが、アルザス地方のある地域を例にとり、近視・近眼が親子間の遺伝に依存していることを示した⁽³⁵⁾。

校舎や設備を重視する立場に対して、遺伝などの子ども自身もつ条件を重視する立場が唱えられるようになった。しかし、こうした立場は近視・近眼の原因を校舎や学校の設備に求める立場とは相容れないもので、コーンも遺伝を重視する立場については反対した⁽³⁶⁾。

脊椎彎曲 近視・近眼とならんで、脊椎彎曲も学校での生徒の姿勢との関係が指摘されていた。この関係については、1860年代から注目されており、マイヤーが脊椎彎曲と学校での椅子の座り方との関係について検討している⁽³⁷⁾。さらに、フィルヒョウも1869年の報告において脊椎彎曲をとりあげた⁽³⁸⁾。

この報告の中でフィルヒョウは、学校に通う年齢の子どもたちに脊椎彎曲が多くみられるとして、この病気が学校と因果関係をもつと考えられているとしている⁽³⁹⁾。ただし、フィルヒョウは近視・近眼などが学校以外、特に家庭での生活の仕方にも影響をうけているのと同様に、脊椎彎曲についても、家庭などの学校以外の原因もあると考えている⁽⁴⁰⁾。とはいえ、フィルヒョウは、脊椎彎曲に子どもがかからないようにするために、学校で子どもたちが「正しく」座らなければならぬとしている。

フィルヒョウ以後も、学校生活と脊椎彎曲は関係づけられて考えられていた。例えば、シュヴァルツは1896年の論文の中で、「脊椎彎曲は、生まれてすぐに佝僂病によって骨が柔らかくなった結果として起きるか、または、家庭や学校の（姿勢に）悪い椅子に子どもがあまりに長く座っていること、近代的な授業の要求によって（生徒の）心身が過度に疲労すること、児童の（身体の）諸組織が十分に抵抗できないことによって起きる。特に、就学義務導入以後、脊椎彎曲の子どもの数が特に著しく増加している」と述べ、学校生活を原因の一つとみなしている⁽⁴¹⁾。そしてこうした

(33) Hahn : Die Schulhygiene, S. 23ff.

(34) a. a. O.

(35) Stilling, J. : Die Myopiefrage mit besonderer Rücksicht auf die Schule, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 6 (1893), S. 376-396.

(36) Hahn : Die Schulhygiene, S. 34-35.

(37) Meyer, H. : Die Mechanik des Sitzens mit besondere Rücksicht auf Schulbankfrage, in : *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin (Virchows Archiv)*, Bd. 38 (1867), S. 15-30.

(38) Virchow: a. a. O. , S. 351ff.

(39) a. a. O.

(40) a. a. O.

(41) Schwarz, K. M. : Die seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule und deren Verhütung, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 9(1896), S. 241-242.

症状は、身体に抵抗力がない年齢の子どもに多くみられるので、早期発見が必要であり、同時に、脊椎彎曲の間接的な原因を取り除くことの重要性を指摘している⁽⁴²⁾。そしてシュヴァルツは、原因の除去のために学校生活を重視した。具体的には、児童の学校生活の中で机に向かって文字を書く時間が非常に長いことに着目し、この時間の子どもの姿勢を「正しく」することが重要であるとしました。そしてそのために、机・椅子の改良と直立字体の導入を主張した⁽⁴³⁾。

このように脊椎彎曲と学校生活との結びつきが論じられたが、1893年にブルンナーらがおこなったミュンヘンの生徒2142人の脊椎についての調査では、脊椎彎曲と学校での姿勢との関係を直接的に立証するまでにはいたらなかった⁽⁴⁴⁾。また、シュルテスは、脊椎彎曲に対する学校の影響を過大にとらえることに反対し、脊椎彎曲をいくつかに分類した上で、どのようなタイプの脊椎彎曲が学校と関係があるのかを調査した⁽⁴⁵⁾。そして、重度の脊椎彎曲の場合は入学以前に佝僂病によって既に彎曲しているとし、軽度の彎曲と横方向への彎曲の場合については学校生活が原因と考えられ、この限りにおいて机・椅子の改良などが彎曲の治療に効果をもつ可能性があるとした⁽⁴⁶⁾。

ブルンナーらの調査やシュルテスにみられるように、脊椎彎曲の原因を学校にだけ求めるのではなくて、むしろ、個々の生徒の入学前の病歴や症状によって学校以外の原因とも結びつけられて対応が考えられるようになった。また、ヴォーリツェクによる特殊学校(Sonderschule)の構想では、この学校が重度の脊椎彎曲の子どもに対する唯一の治療方法であるとされ、「弱者に保護を与えることは、現代の学校衛生のモットーである」として、重度の脊椎彎曲の子どもを受け入れるからには、治療にまで踏み込まなければ不十分であるとされている⁽⁴⁷⁾。ヴォーリツェクの構想のように、学校を単に「病気の源」としてではなくて、「治療の場」としてとらえる考え方もあらわれるようになった。

(2) 机・椅子と字体

近視・近眼と脊椎彎曲についての検討で明らかになったように、これらの病気は、学校での椅子の座り方、特に字を書いているときの座り方が大きな原因の一つであると考えられていた。そして、このことから座り方を「よくする」ために様々な対策が考えられた。そうした対策の中で、ここでは、机・椅子の改良と字体の改良とをとりあげて、姿勢に対する取り組みをみていくことにしたい。

机・椅子 授業中に文字を書いている時の姿勢をよくするために最初に考えられたのが、机・

(42) a. a. O., S. 242-244.

(43) a. a. O., S. 245ff.

(44) Untersuchungen der Wirbelsäule von 2124 Schulkindern in München, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 6 (1893), S. 153-156.

(45) Schulthess, W. : Schule und Rückgratsverkrümmung. Eine schulhygienische Studie, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 15 (1902), S. 11-26 u. 71-92, bes. S. 11ff.

(46) a. a. O., S. 88-92.

(47) Wohrizek, Th. : Sonderschulen für Skoliotische, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 20 (1907), S. 175-179.

椅子の改良であった。このことを最初に主張し、モデルをしめしたのがコーンである。彼は、子どもが文字を書いているときの姿勢を詳細に検討し、それにもとづいて机・椅子のモデルを提案した

(図2-1)。この机・椅子で重要な点としてコーンがあげているのが「負の距離 (Minusdistanz)」と机の上面を傾けることであった⁽⁴⁸⁾。コーンは、机と椅子が離れすぎると生徒の上部が自然に前傾し姿勢が悪くなると考え、机と椅子をできるだけ近づけようとした。その際に、椅子の先端が机の下に入り込むようにし、このときの机と椅子の間の距離を「負の距離」と定義づけた。机と椅子の距離をマイナスにすることで、生徒の上部を机と椅子に挟み、上部を傾げにくくした。その上で、第二の点である机の上面を一定の角度で傾げることで、生徒の姿勢を安定させようとしたのである。

コーンの「負の距離」型の他にも、机・椅子にはいくつか種類があった。例えば、バギンスキーは『学校衛生ハンドブック』の中で、机と椅子の間の距離を正、負、零、距離可変の四つに分類してそれぞれについて代表的な机・椅子を例示し、その特徴を述べた⁽⁴⁹⁾。この中で「距離可変」型が最も評価されている。机と椅子の間の距離が正の場合、生徒の姿勢が自然に悪くなり、零や負の場合は生徒が立ち上がる場合に不便であるという欠点をもっていたのに対して、距離可変のものは、図2-2にあるように、椅子が机を可動させて、生徒が立ちあがりやすくすると

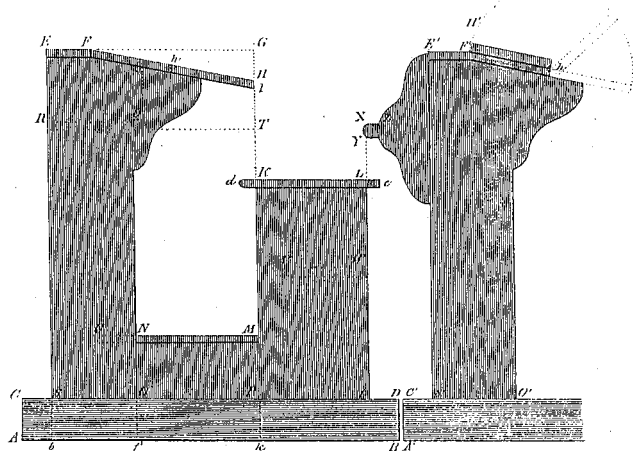


図2-1 コーンによる机・椅子のモデル（出典：Cohn, H.: *Untersuchungen der Augen von 10600 Schulkindern, nebst Vorschlägen der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen*, Leipzig 1867.）

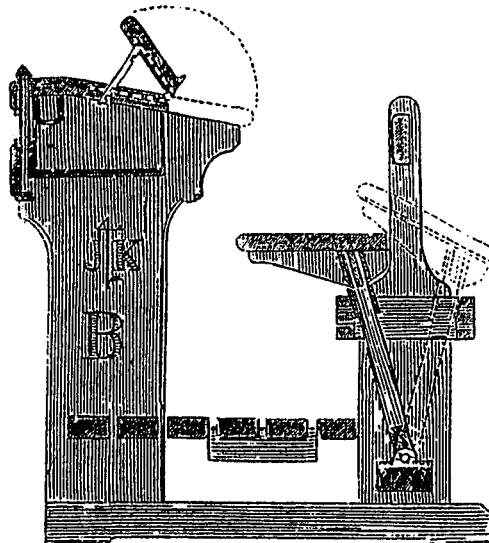


図2-2 距離可変型の机・椅子（出典：Bginzky, A.: *Handbuch der Schulhygiene zum Gebräuche für Ärzte, Sanitätsbeamte, Lehrer, Schulvorstände und Techniker*, 2. Aufl., Stuttgart 1883, S. 322.）

(48) Cohn: *Untersuchungen*, S. 89-101.

(49) Baginsky: *Handbuch*, S. 252-376, bes. S. 289ff.

同時に、「負の距離」も確保することができた。図2-3はラミンガーとセッターという会社が作った「コロンブス」という机・椅子であるが、椅子が可動になっており、生徒が座ったときに「負の距離」も確保されていることがわかる。

学校の机・椅子の改良がすすめられる一方で、他方では、学校衛生にたずさわる人々の間で、学校だけではなく、家庭においても「正しい」姿勢で座ることが必要であると唱えられた。そうした考え方を背景にして、図2-4にみられるような、姿勢の矯正器具が新聞紙上に紹介された。また、図2-5-2の1881年の広告には、図2-5-1の1875年の広告にない「まっすぐな姿勢にさせる（zu gerader Körperhaltung veranlaßt）」という言葉が入っている。このことから、姿勢を正しくすることが宣伝として有効になるほどに姿勢についての関心が家庭においても広まっていたことがうかがえる。

こうして机・椅子の改良が進められたが、机・椅子の改良に関連して、机・椅子を子どもの体格にあわせる必要性も主張された⁽⁵⁰⁾。これは、子どもの体格と机・椅子の大きさがあわない場合、机・椅子の改良とは関係なく、子どもの姿勢が悪くなってしまふからである。したがって、生徒の体格を知り、それにあった大きさの机・椅子を備えつけることによって始めて、生徒の姿勢を「正しく」することができたと考えられる。

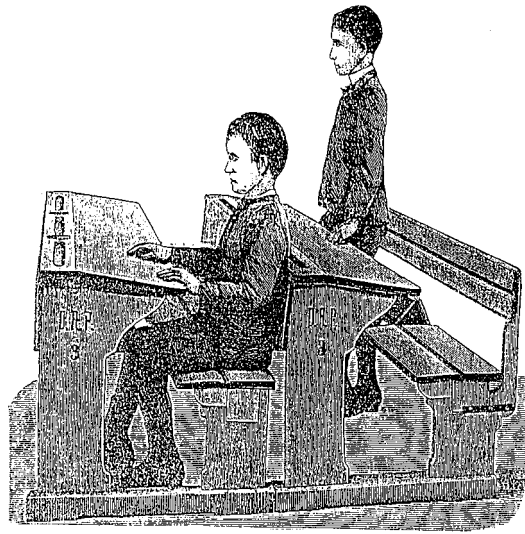


図2-3 「コロンブス」型机・椅子（出典：Wallraff, G. : Die Schulbank „Kolumbus“ von Ramminger & Stetter in Tauberbischofsheim (Baden), in: Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Jg. 7 (1895)）

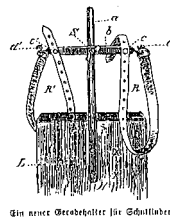


図2-4 家庭用の姿勢矯正器具（出典：Illustrierte Zeitung vom 31. Dez. 1881.）

(50) Cohn : Untersuchungen, S. 75-80 ; Baginsky : Handbuch, S. 260-289.

図2-5 家庭用の机・椅子の新聞広告

Weihnachtsgeschenk.
**Ruppert's Universal-
 Kinderschreibtischen,**
 verstellbar,
 für jedes Alter, von
 6—14 Jahren, empfiehlt
 allen Aeltern, welche
 schulpflichtige Kinder
 haben, die Dampf-
 tischlerei 1780
**Otto Ruppert,
 Chemnitz.**
 Prospecto gratis.



2-5-1 (出典 : *Illustrierte Zeitung* vom 4. Dez. 1875.)

Allen Eltern empfohlen.
 Ruppert's stellbares
Kinderschreibtischen,
 welches die Kinder
 zugerader Körper-
 haltung veranlaßt,
 passend für Kinder
 von 6—16 Jahren,
 empfiehlt und ver-
 sendet 2285
 die Dampf-tischlerei
**Otto Ruppert
 in Chemnitz.**
 Prospect gratis.



2-5-2 (出典 : *Illustrierte Zeitung* vom 17. Dez. 1881.)

字 体 机・椅子と並んで熱心にとりくまれたのが、字体の改良である。この当時、ドイツの多くの学校の授業では斜字体（Schrägschrift, Schiefschrift）がひろく用いられていた。これに対して、ニュルンベルクの学校衛生学者シューベルトは直立字体（Steilschrift）を学校に導入することを主張した⁽⁵¹⁾。

1888年にバイエルン・ミッテルフランケンの医師会が学校で直立字体を試行して、直立字体と生徒の姿勢との関係について調査した。まず、フュルトの民衆学校とシュヴァッハにある師範学校（Seminarschule）のそれぞれの第一学年の二学級で、書き方の授業（Schreibunterricht）を直立字体だけでおこなわせた。さらに、これらの学校には、これまでどおりに斜字体で授業をおこなう学級も設置されて、直立字体の学級との間で比較がおこなわれた。1889年秋以降さらにニュルンベルクの民衆学校の3学級などが加わり、最終的に1890年には計12学級がこの調査に加わった⁽⁵²⁾。

この調査の結果からシューベルトは、直立字体で書いているときの姿勢について、「子どもたちは兵士のように座っており、両肩は同じ高さであり、頭は横に傾く傾向を示さず、眼はノートと相応の距離を保っており、脊椎も後ろからみて、座る平面（Sitzfläche）に対して横に傾いていない」ことから、直立字体で書いている生徒は斜字体で書いている生徒よりも姿勢がよいとし、直立字体の学校への導入を主張した⁽⁵³⁾。また、「正しい」姿勢と直立字体を子どもに身につけさせるために、家庭などの学校以外の場所においても「正しい」姿勢と直立字体を徹底することが必要であるとされた⁽⁵⁴⁾。

(51) Schubert, P. : Über Steilschriftversuche in Schulen, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 4 (1891), S. 22 - 36.

(52) a. a. O., S. 24-25.

(53) a. a. O., S. 30. また、この調査の結果、子どもが字を速くかつはつきりと書くという点では直立字体と斜字体との間に大きな違いが認められなかったことも、シューベルトが直立字体導入を主張した根拠の一つになっていた（Schubert: a. a. O., S. 27.）。

(54) a. a. O., S. 34.

直立字体と斜字体の問題については、シューベルトの他にも様々な研究者が調査をおこなった。軍医のセゲルは、ミュンヘンの6つの民衆学校を対象にした視力検査に関する1892年の報告の中で、直立字体と斜字体との生徒の間の違いについて、「確かに直立字体の3つの学校では、斜字体の3つの学校よりも、正視（Normalsicht）の生徒が若干多かった（直立字体の学校では、1135人中687人で60.6%、斜字体の学校では978人中532人で54.4%）。また、直立字体の学校では、近眼も少なかった（1135人中35人で3.1%）。これに対して斜字体の学校では、4.3%（978人中42人）だった。しかし、この結果は偶然でしかない」としている⁽⁵⁵⁾。これについては、斜字体の学校で近眼の生徒の割合が低い学校と直立字体の学校で近眼の生徒の割合が高い学校があることをセゲルは根拠としてあげている⁽⁵⁶⁾。そして、近視・近眼が突然発症するのではなく、近視・近眼の状態になるには時間がかかるために、直立字体と斜字体が近視・近眼にどのような影響を与えるかについては、ある程度の期間の調査が必要であるとした⁽⁵⁷⁾。

セゲルはさらに、1891年から1893年にかけてミュンヘンの学校に直立字体を使う学級と斜字体を使う学級とを設置し、上体と頭の姿勢及び眼と机との間の距離を比較した。その結果、直立字体の学級の方が斜字体の学級よりも生徒の姿勢がよかった⁽⁵⁸⁾。しかし、彼は、直立字体が生徒の身体によい影響をあたえるのは、それが継続的に使用されるからであって、直立字体を常に使うことは難しく、教員も生徒もすぐに斜字体を使ってしまうことから、直立字体が導入されても効果があがるかどうかははっきりしないとした⁽⁵⁹⁾。さらに、机にノートを置くときの位置によっては直立字体の時の方が斜字体の時よりも生徒の姿勢が悪い場合があることを指摘して、直立字体と斜字体との間の優劣を簡単に論じることができないとした⁽⁶⁰⁾。こうしたことから、セゲルは、調査の結果にもかかわらず、斜字体の代わりに直立字体を導入することに対しては懐疑的な立場にたった⁽⁶¹⁾。これに対し、シューベルトはニュルンベルクの民衆学校について調査をおこなって、直立字体の場合の方が生徒の姿勢がよいことをあらためて主張し、直立字体導入を唱えた⁽⁶²⁾。

⁽⁵⁵⁾ Seggel : Bericht über die Augenuntersuchungen in 6 hiesigen Volksschulen, in : *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Jg. 39 (1892), S. 505.

⁽⁵⁶⁾ a. a. O.

⁽⁵⁷⁾ a. a. O.

⁽⁵⁸⁾ Seggel : Bericht über die Messungsergebnisse von Körper- und Kopfhaltung, sowie der Entfernung der Augen von der Federspitze, in : *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Jg. 39 (1892), S. 505-510; Ders. : II. Bericht der vom ärztlichen Bezirksverein München zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift (Schiefschrift)gewählten Commission, in : *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Jg. 40 (1893), S. 246-248; Ders. : III. Bericht der vom ärztlichen Bezirksverein München zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift (Schiefschrift)gewählten Commission, in : *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Jg. 41 (1894), S. 66-68, 88-90 u. 109-112.

⁽⁵⁹⁾ Segel : Bericht, S. 508; ders. : III. Bericht, S. 68 u. S. 111 .

⁽⁶⁰⁾ Segel : Bericht, S. 510; ders. : III. Bericht, S. 111.

⁽⁶¹⁾ Segel : III. Bericht, S. 111.

⁽⁶²⁾ Schubert, P. : Die Steilschrift während der letzten fünf Jahre, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 8 (1895), S. 149ff. u. S. 196ff.

しかし、1900年にダルムシュタットの医師のラングスドルフは、直立字体を導入したおよそ20都市についてその成果を検証し、直立字体導入はさしたる成果をあげておらず、教員がかなり熱心に指導しないと生徒に定着しないとした⁽⁶³⁾。

ラングスドルフが明らかにしているように、直立字体はシューベルトがというような大きな成果をあげたわけではなかったようである。しかし、直立字体をめぐる議論から、学校衛生に取り組む人々が、生徒の姿勢を「正しく」するために、机・椅子だけでなく、生徒が学校で使う字体をも利用して、生徒の学校生活の大半を占める授業時間中の生徒の姿勢を医学・衛生的に矯正し、生徒の健康を維持することを考えていた。

また、シューベルトの議論から明らかなように、直立字体を通じた生徒の姿勢の矯正は学校だけでなく、家庭をはじめとする学校外の世界においてもおこなうことが要求されていた。これは、家庭の机・椅子を改良することが求められたことと軌を一にしている。このことは、学校衛生の対象に、学校だけでなく家庭もふくまれていたことを示していると思われる。

本章では、「学校病」といわれた近視・近眼と脊椎彎曲をとりあげて、子どもの健康の維持のためにどのような取組が行なわれたのかを検討した。当初、近視・近眼と脊椎彎曲は、学校が原因として考えられた。そして、机・椅子と字体の改良にみられるように、外的な条件を改善し、生徒の身体を矯正することによって、生徒を病気から守ることがはかられた。そのためには、学校の施設・設備が生徒の健康に対して悪い影響を与えないよう医学的・衛生的な見地から施設と設備を管理・監督することが必要だった。

しかし、次第に、そうした外的な条件に原因を求めらるばかりではなくて、個々の生徒の健康状態や遺伝的な条件といった、内的な条件にも眼がむけられるようになった。これは、近視・近眼では、生徒の遺伝的な条件に原因を求めようとする考えに、脊椎彎曲については、入学以前に佝僂病などで脊椎彎曲に罹患しているかどうかを検査することにあらわれていると思われる。こうした個々の生徒のもつ身体的な条件を把握するためには、学校衛生にたずさわる側が個々の生徒の身体について詳しく知ることが必要であった。

学校衛生の対象が校舎や机・椅子、照明などから子ども自身もつ条件へと拡大するとともに、学校衛生にたずさわる人に対する要請にも変化があらわれていた。この変化が端的にあらわれたのが、学校医であった。そこで次章では学校医について検討することにしたい。

3 学校医

(1) 学校医

学校衛生に対する医師の関与の必要性は早くから指摘されていた。1869年にはフィルヒョウが「学校における公衆衛生は専門的な知識を持った医師の手に全面的に（mit allen Zugehör）に委ねる

⁽⁶³⁾ Langsdorf, E. : Beiträge zum gegenwärtigen Stand der Steilschriftbewegung, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 13 (1900), S. 365-374.

ことは全く不可欠な要求である」とし、さらに「医師は就学義務年齢の子どもたちを脅かしている危険を正確につきとめなければならない。そして医師の報告の要旨から国(Land)や個々の州の学校病の全体像がえられる」としている⁽⁶⁴⁾。これからわかるように、フィルヒョウは医師が学校衛生に関与することで、学校病とされた病気の実体をつかむことが出来ると考えていた。

1870年代には、フィルヒョウのように学校衛生をおこなう上での情報を収集することに重点を置く考え方と並んで、学校の医学・衛生学的な監督を重視する考え方が唱えられるようになった。コーンらは、医学や衛生学に関する様々な学会において、学校の医学・衛生学的な見地からの監督の必要性を訴えた。しかし、「学校医には専制君主的な権威を与えるべきである」⁽⁶⁵⁾といった極端な発言がなされたために、教員などから学校医導入に対して反対がおきて、ドイツでの学校医の導入は遅れた。そしてようやく1889年になってライプツィヒにドイツではじめての学校医が導入された⁽⁶⁶⁾。その後、ドレスデンをはじめとして、ブレスラウやニュルンベルク、ミュンヘン、ヴィースバーデンで学校医が設置された。また、プロイセンでは、1899年の郡医法(Kreisarztgesetz)で学校医に対して法的な裏付けが与えられ、学校医は国家の公衆衛生制度の中に明確に位置づけられた⁽⁶⁷⁾。これ以降、プロイセンでは学校医の設置がすすんだ。プロイセン以外の地域でも都市を中心に学校医の設置がすすみ、1903年にはドイツ全体で100以上の都市で学校医が設置され、約550人を数えるまでになった⁽⁶⁸⁾。

学校医の設置数は都市によって差があった。例えば、ハンブルクでは一学区を一人の学校医が担当したために、学校医一人当たりの生徒数はおよそ10,000人にものぼった⁽⁶⁹⁾。このハンブルクのように学校医一人当たりの生徒数が多い都市がある一方で、他方では、一人当たりの生徒数が3,000人から4,000人のライプツィヒや、2,000人のブラウンシュヴァイクなどのように比較的少ない都市もあった。

いずれにしても、学校医が一人で担当する生徒数はかなり多かった。そのため、学校医の活動が実際に十分に出来るのかどうかは大きな問題の一つであった。この問題について、シュトゥットガルトの医師のクナウスがシュトゥットガルトを例に検討している⁽⁷⁰⁾。クナウスは、シュトゥットガルトでは学校医一人あたり約14,000人の生徒がいるため、子どもたちを一人一人検診するようなことは事実上不可能であるとした。そして、学校医が活動を進めるには、地域の医療制度が整って

(64) Virchow: *a. a. O.*, S. 360-361.

(65) Schubert, P.: *Schularztwesen*, S. 2-3.

(66) *a. a. O.*, S. 4.

(67) *a. a. O.*, S. 9-10.

(68) Personalverzeichnis der Schulärzte des Deutschen Reichs, in: *Schularzt*, Jg.1(1903). また、プロイセン以外の諸邦の学校医については、Schubert: *Schularztwesen* を参照のこと。

(69) Gräfin zu Castell Rüdenhausen: *Die Überwindung*, S. 215-216.

(70) Knaus: *Schulärztliches aus Stuttgart und Württemberg*, in: *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 13 (1900), S.661ff.

(71) *a. a. O.*, S. 663ff.

いることと教員の協力が不可欠であるとしている⁽⁷¹⁾。教員が学校医の活動に協力することについては、シューベルトのように否定的な立場をとる人がいる一方で、教員が出来る部分については協力する方がよいと考える人々もあった⁽⁷²⁾。

ドイツでは、一人当たりの生徒数が多いという問題を抱えつつも、1890年代以降都市を中心に学校医が設置された。そこで、次に彼らが実際にどのような活動をしていたかを検討したい。

(2) 学校医の活動

学校医の活動は肺結核の予防、頭虱の駆除、照明や換気の点検、授業中の生徒の姿勢の調査、授業の仕方の検査など多岐にわたった⁽⁷³⁾。この広範な学校医の活動の中でも学校衛生で重視されたのが医学・衛生学の見地からの監督であった⁽⁷⁴⁾。そこで本節では、この監督に焦点を絞って学校医の活動について検討することにする⁽⁷⁵⁾。

ドイツの学校医について調査したシューベルトは、ドイツにおける学校医の変遷について、ヴィースバーデンに設置された学校医を転換点の一つとして位置づけている⁽⁷⁶⁾。ヴィースバーデン以前の学校医は、校舎や教室、水道、便所などが医学的・衛生的に適切な状態にあるのかを点検すると共に、授業中の生徒の様子を観察することによって、学校の教育活動が生徒の健康を損なっているかどうかを検査して、衛生当局に報告するとされていた。しかし、個々の生徒について検診することは学校医の職務には入っておらず、学校医は生徒の健康状態を直接に把握することは非常に難しかった。したがって、学校医が関与できるのはあくまで外的な条件であって、生徒一人一人の身体について関与することは難しかった⁽⁷⁷⁾。

これに対して、ヴィースバーデンでは、1896年に市内の民衆学校と中間学校（Mittelschule）の生徒およそ7000人の健康状態を調査した結果、「生徒の8%から9%が下腹部の腫れ物と脱腸（Bruchanlage）の膨らみをわずらって」おり、さらに「脊椎彎曲が生徒の7.5%にみられた」⁽⁷⁸⁾。この調査の結果をうけて、ヴィースバーデンでは学校医が設置されることになった。そして学校医の活動について、校舎などの全ての施設・設備に対する年二回の検査、子どもの検診、衛生に関する教員への指導が検討された⁽⁷⁹⁾。そして、これらの点は学校医の職務規定（Dienstordnung）に反映

⁽⁷²⁾ Schubert, P. : Soll der Schularzt durch den Lehrer ersetzt werden?, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 13(1900), S. 589-606.

⁽⁷³⁾ Brüchert-Schunk : *Städtische Sozialpolitik*, S. 195ff.

⁽⁷⁴⁾ An die Leser, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 1 (1888), S.1ff.

⁽⁷⁵⁾ 監督以外の活動については、Castell Rüdtenhausen: Die Überwindung, S. 215-225を参照のこと。

⁽⁷⁶⁾ Schubert : *Schularztwesen*, S. 7.

⁽⁷⁷⁾ Schubert: *Schularzt*, S. 5ff.

⁽⁷⁸⁾ Untersuchung Wiesbadener Schüler auf ihren Gesundheitszustand und dadurch veranlaßte Anstellung von Schulärzten, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 10 (1897), S. 102-103.

⁽⁷⁹⁾ a. a. O.

された。

職務規定では、まず前文で学校医の使命を「学校医にまかされた生徒の健康状態を監督すること」と「学校にある部屋と設備の医師による検査の際に協力すること」とされている⁽⁸⁰⁾。そして第1条で「学校医は新たに学校に入ってくる子どもの体格と健康状態を正確に検査し、子どもたちが継続的に医師が監督することが必要か、それとも学校の授業の際に特別な配慮（個々の科目で授業への参加を控えさせる、視覚や聴覚の障害のために座席の位置を配慮するなど）をすることが必要かどうかを判断すること」とされている⁽⁸¹⁾。第1条ではさらに、検診について、全ての子どもについて健康証明書（Gesundheitsschein）を記入するとされている。この健康証明書には、その子どもが罹っている病気などが記入された。また、学校医による指導（Kontrol）が必要な場合もその旨を証明書に記入し⁽⁸²⁾、入学時には、その生徒の全般的な健康状態を三段階評価で記入した。身体計測については、教員が身長、体重、胸囲を半年毎に一回はかることとされた。ただし、結核の子どもの場合だけ学校医がはかることとされた⁽⁸³⁾。さらに第2条で、検診にくる全ての生徒の健康証明書は、担任の教師によって学校医に提出されるかまたは送られ、検診が終わった後の健康証明書は学校に保管するとされた⁽⁸⁴⁾。

子どもの検診と校舎と施設の検査については、第2条以降で具体的に定められている。この中で、検診と検査は二週間にわたっておこなわれ、その際には校長の許可が必ず必要であるとされている。時間については午前10時から始めて正午を超えないこととされ、かなり短かった。この検診中、まずはじめに10分から15分ごとに、2～5学級を授業中にみてまわり、大まかに生徒の様子を知ると同時に、授業の仕方や校舎と設備の検査をおこなった。これが終わった後に、必要なより詳しい検診をおこなった。検診には教員も立ちあった。検診では、視覚と聴覚が検査される他に、脊椎の異常の有無や病気に罹っているかどうかなどが検査された。しかし、病気が発見された場合、学校医がその子どもに対して処置をすることは出来ないこととされ、専門医に任せることとされた⁽⁸⁵⁾。校舎と施設の検査については、第5条で、二週間の学校訪問の他に少なくとも夏と冬に一回ずつ検査することが義務づけられている⁽⁸⁶⁾。

これからわかるように、ヴィースバーデンでは、学校医の活動の中で生徒の健康状態の把握を重視していることがわかる。ただし、学校医の役割はあくまでも健康状態の把握に限定されており、

(80) Runderlaß des Ministers der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten (gez. Bosse) nebst Abschrift eines Reiseberichts vom 18. Mai 1898, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 11 (1898), S. 563. この文部省の回覧広報にヴィースバーデンの学校医の職務規定が添付されており、本稿ではそれを利用している。

(81) a. a. O.

(82) a. a. O., S. 564.

(83) a. a. O.

(84) a. a. O., S. 565.

(85) a. a. O.

(86) a. a. O.

病気の生徒の治療は学校医の活動からは除かれている。こうした生徒の健康状態の把握は、1900年に、入学後三年目、五年目と八年目にも検診をおこなうことが義務づけられることによって、さらに徹底された⁽⁸⁷⁾。

ヴィースバーデンの学校医によって、学校医は生徒一人一人の身体の状態に直接関与することが可能となった。これは、校舎や教室についてしか関与できなかったヴィースバーデン以前と比べると大きな変化だった。プロイセンの文相のボッセは1898年にヴィースバーデンを視察した際の報告の中で、「ヴィースバーデンで得られた経験は、学校医問題の判断に関して意味があり、ヴィースバーデンと同じまたは似た条件を持つ諸都市において、目的に適った学校医制度を促進するための拠り所として適切である」としてヴィースバーデンの学校医を評価し、さらに、検診を通じて家庭における感染巣（*Infektionsherde*）を知ることができるようになることによって、学校医の活動が「学校という狭い領域をこえて公衆の健康状態の制御に役立つ」として、ヴィースバーデンのような学校医を公衆衛生の枠組みの中でも高く評価している⁽⁸⁸⁾。

こうした評価を背景にして、プロイセンでは、1899年に定められた郡医法の第94条以下で、「学校の健康上の監督」について、生徒の検診や校舎・設備の点検などにヴィースバーデンの職務規定の考え方が取り入れられた⁽⁸⁹⁾。この郡医法以降、定期検診を義務づけた職務規定をもった学校医がプロイセンの各都市に設置されるようになり、プロイセン以外でも、多くの都市で、ヴィースバーデンを参考にして学校医の設置や職務規定の改正がおこなわれた⁽⁹⁰⁾。

このように、ドイツでは、ヴィースバーデンの学校医設置を境にして、校舎と施設から生徒一人一人の身体へと学校医が関与する対象が広がっていった。そして、学校医はヴィースバーデンの職務規定にあるように、生徒一人一人に対して病気の有無を確かめると同時に、授業をおこなう上で差し障りがあるような障害をもっているかどうかをも検査した。この検査の結果によって、子どもに対して特別な措置をとることが可能となった。学校医の普及は、個々の生徒の身体を管理する契機をつくる一方で、学校にくる生徒の身体を「標準的なもの」にそろえる契機もつくったと思われる。

学校医の設置はドイツの学校衛生では重要な課題であった。ドイツの学校医は、当初は校舎や施設についての衛生を主な対象にしていたが、1897年に設置されたヴィースバーデンの学校医設置を契機として、学校医が個々の生徒の身体にかかわることが可能になった。こうした変化は、単に学校衛生という狭い領域において起こっただけではなくて、プロイセンの郡医法にみられるように、

(87) Die neue Dienstordnung für die Schulärzte in Wiesbaden, in : *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, Jg. 13 (1900), S. 59.

(88) Runderlaß, S. 560-561.

(89) Gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen durch die Kreisärzte, in : *Centralblatt für die gesammte Unterrichtsverwaltung in Preußen*, Bd. 44 (1902), S. 217 - 220.

(90) 例えば、マインツやハンブルクでは、ヴィースバーデンを参考にして学校医が設置された。Brüchert-Schunk : *Städtische Sozialpolitik*, S.192; Castell Rüdtenhausen: *Die Überwindung*, S. 215-216.

国家の公衆衛生制度というより大きな枠組にも位置づけられたのである。したがって、学校医は単に個々の生徒を把握するというだけでなく、個々の国民の身体にかかわる機会をもつことができるようになったと考えられる。

こうした機会をもつようになった学校医によって、学校の子どもたちは健康を維持されるとともに、授業に差し障る場合には特別な措置がとられることが可能になった。この措置によって、教室を健康で、授業をおこなう上でも支障がない、いわば「普通の子どもたち」が集う空間につくりかえる契機があたえられたと思われる。

結 び

本稿では、19世紀のドイツの学校衛生において子どもの健康と学校とが医学的・衛生学的にどのような関連付けられていたのか、そしてそれが学校に対してどのような意味を持ったのかという点について、子どもが文字を書いているときの姿勢と学校医という二つの問題をとりあげて検討した。第1章で述べたように、特に1860年代以降、ドイツでは医学・衛生学の中で学校衛生は重要な位置を占めるようになった。そして、第2章でみたように、学校に通学している子どもに顕著にみられた病気と学校との間の関係を明らかにすると同時に、校舎、教室、机・椅子などの設備の改善や字体の改良にみられるような外的な環境を改善して、子どもの健康を守ることが目指された。これに対応して、学校医には、校舎建築の際の検査や校舎や机・椅子のような学校の設備の定期的な検査の実施が求められた。

こうした外的環境の改善が進む一方で、他方では19世紀後半のドイツの学校衛生では生徒の身体を直接的に把握することも目指された。この変化は、第3章でとりあげた学校医の活動の変化の中にみることができる。学校医の活動の重点が校舎や施設・設備の検査から生徒の検診に移ったことによって、学校医はより直接的に生徒の身体・健康にかかわるようになった。そして、重大な病気や授業をおこなう上で差し障りがあるような身体的な障害が子どもたちにある場合、学校医がそうした子どもたちには健康な子どもたちとは別の対応をとることが可能になった。

このように、学校衛生では、一方では外的環境の改善によって学校を医学的・衛生学的に見て合理的なものに変えることが志向され、他方では学校医が生徒の身体を直接的に把握することによって学校にいる子どもたちの身体を「正常に」にすることが目指された。このことは、学校に通う子ども達の外的環境と内的環境を医学的・衛生的にみて「健康」でかつ「正常」に、即ち、「健常」に再構成する契機を創り出したと考えることができるのではないだろうか。

更に、学校衛生が対象とした領域は学校にとどまらずに、子ども達の家庭をも含んでいた。これは、家庭においても「正しい」姿勢をすることを子どもたちに要求し、机・椅子の使用や字体の使用をもとめたことに端的にあらわれている。学校衛生では、子どもの身体と健康を守るために、学校を通じて子どもやその親や彼らを取り巻く人々をも巻き込みながら、子どもをとりまく社会の広範な領域を「健常」に再構成することが目指されていたと思われる。

学校衛生に見られるように、社会の個々の領域に関する医学・衛生学は、それぞれの領域における医学・衛生学の知識の体系を作り出す一方で、他方では、その領域の外部にもその射程をひろげ、人々の生活空間を医学・衛生学からみて合理的に作り変えることを志向していたと思われる⁽⁹¹⁾。

このように、本稿では、19世紀後半のドイツにおける学校衛生について、学校をめぐる医学的・衛生学的な知識の形成と、そうした知識を背景にして、学校の合理化が求められていたことが明らかにされた。しかし、他方では、本稿で十分検討できなかった課題も多い。特に、本稿では、この時期のドイツにおける学校衛生の展開を概括的に見ることを優先したために、この時期のドイツを考える上で重要な問題である地域的な差異については、ほとんどふれることができなかった。今後は、19世紀後半のドイツにおける学校衛生の全般的な状況を踏まえた上で、個々の地域で学校衛生がどのように展開されたのかを解明していきたい。

（うめはら・ひではる 慶應義塾大学大学院経済学研究科後期博士課程）

⁽⁹¹⁾ 19世紀後半から20世紀初頭のドイツにおける医学・衛生学と社会との間の関係については、川越修氏による以下の一連の研究を参照のこと。川越修「国民化する身体 - ドイツにおける社会衛生学の誕生」『思想』第884号（1998年2月）4-27頁、同「社会国家システムとジェンダー」『社会思想史研究』第21巻（1997年）26-31頁、同「世紀転換期ドイツの社会衛生学 - A. グロートヤーンの言説を手がかりに」『歴史学研究』第703号（1997年10月）117-123頁、同『性に病む社会 ドイツ ある近代の軌跡』（山川出版社 1995年）。