

## コーチシナ植民地期における医療・公衆衛生の展開 ——組織形成と法整備に注目して——

北 田 瑞 希\*

### The Development of Medicine and Public Health in French Cochinchina: Focusing on Organization Building and Setting Up of Legal System

KITADA Mizuki\*

#### Abstract

The nineteenth and early twentieth centuries marked a period when Western powers were actively colonizing Asia and Africa. For the colonizers, establishing effective medical and public health schemes in these regions, which differed significantly from their home countries in terms of environment, was of utmost importance. In the early stages of colonization medical and public health systems were non-existent, which makes it crucial to understand how these systems were formed under such circumstances. This is particularly relevant for French Indochina, where colonization began with the military occupation of Cochinchina. This paper reveals the development of medicine and public health in the early stages of colonization, with a focus on the formation of organizations and the development of laws. Additionally, by comparing this process to the US-controlled Philippines, where colonization also started with a military invasion, this paper identifies some key characteristics of French Cochinchina: a strong prioritization of the military, which led to an emphasis on creating organizations for treating soldiers rather than establishing laws; limited medical knowledge, which meant that pathogen-targeted measures were lacking; and limited healthcare initiatives for the local population due to financial constraints.

**Keywords:** Vietnam, Cochinchina, Indochina, French colonies, public health, history of colonial medicine, institutionalization

キーワード：ベトナム、コーチシナ、インドシナ、フランス植民地、公衆衛生、植民地医療史、制度化

---

\*九州大学大学院地球社会統合科学府博士課程：Graduate School of Integrated Sciences for Global Society, Kyushu University, 744 Motoooka, Nishi-ku, Fukuoka 819-0395, Japan  
e-mails: mizukik2087@gmail.com; kitada.mizuki.803@s.kyushu-u.ac.jp  
DOI: 10.20495/tak.62.2\_156

## はじめに

19世紀から20世紀初頭は、アジア・アフリカ地域で西洋列強による植民地化が進んだ時代であった。植民者である西洋人にとってなじみのない環境であるこれらの地域で、植民者の身体的な安全を確保し、植民地を繁栄させるためには、適切な医療・公衆衛生制度を整えることは非常に重要であった。特に鉄道や蒸気船の定期航路網の整備が進む19世紀半ば以降、ヒトやモノの流動性が高まり、感染症が地域や国境を超えて広がる危険性がより一層高くなっていった。そのため、天然痘やコレラ、ペスト、マラリアやデング熱といった感染症やその他の疾病をどう制御するのが植民地統治上の大きな課題であった。

以上のことは仏領インドシナにも当てはまる。フランスにとってアジアの重要な拠点であったインドシナにおいて、感染症にどのように対処するのかが重要な課題であった。特に植民地化の初期段階は公的な医療や公衆衛生は整備されておらず、こうした状況下でどのように医療・公衆衛生を整備していったのかを明らかにすることは、その後の植民地における医療・公衆衛生の発展を考える上で重要である。そこで本論文は、フランスによるインドシナ統治の初期段階にあたる、コーチシナ<sup>1)</sup>への軍事侵攻から始まるコーチシナ植民地統治期に、仏領コーチシナで公的な医療・公衆衛生がどのように導入されたのかを明らかにすることを目的とする。具体的には、フランスがサイゴンを占拠した1859年から、仏領インドシナ連邦が成立しインドシナ総督府が設置される1887年までの仏領インドシナにおける医療・公衆衛生を、その組織の形成と法整備の観点から明らかにする。コーチシナはサイゴンをはじめとした海港やメコン川下流に位置する交通の要衝であり、高温多湿な環境であることから、感染症が流行するリスクが高い場所であった。このリスクにいかに対処するのかが、コーチシナ植民地当局にとって重要な課題であった。しかし、この感染症やその他の疾病の制御は一筋縄ではいかなかった。それでは、植民地において統治側はどのようにして感染症や疾病に対応していたのだろうか。

これまで植民地における医療や公衆衛生、感染症の問題は、植民地医療史という分野で研究されてきた。インド以東の地域に関する植民地医療史研究の先駆的な研究に、アーノルドによる19世紀の英領インドにおける医療・公衆衛生に関する研究がある。アーノルドは、天然痘、コレラ、ペストに着目し、西洋起源の科学的知見や実験などに基づく近代医学・医療がインドで確立した過程を明らかにしている。その中で、近代医学・医療を用いて現地住民の身体を管理しようとしたことや、そのことが植民地統治に強い影響を与えたこと、そして近代医学・医療が単に上から持ち込まれたのではなく、インドの在地の医療実践や知識と相互作用を繰り返

---

1) フランス統治時代のベトナム南部地域を指す呼称。

しながら、権威として確立していくプロセスを描いている [Arnold 1993]。つまり、植民地における医学・医療の問題は、植民地支配者の側が一方的に導入したという単純なものではなく、支配される側が持つ「在地の知 (local knowledge)」との競合や、近代医学を用いた身体の「管理」に対する抵抗、投薬や治療行為の受容といった複雑な問題を解きほぐしていかなければならないことがアーノルドによって示されたと言える。このアーノルドの研究以降、アジアの植民地医療史の研究の蓄積が進む。その代表的なものとして、ハリソンによる英領インドにおける公衆衛生の発展に関する研究 [Harrison 1994]、脇村による英領インドにおける飢饉や疫病とそれに対する植民地政府の対応に関する研究 [脇村 2002]、マンダーソンによる英領マラヤの植民地統治と疾病に関する研究 [Manderson 2002]、直野による英領ビルマでの天然痘対策と種痘の普及に関する研究 [Naono 2009]、アンダーソンによる米領フィリピンの医学研究と公衆衛生に関する研究 [Anderson 2006]、千葉による米領フィリピンの公衆衛生政策に関する研究 [千葉 2018]、ボルによる蘭領東インドにおける現地住民医師の役割や医学と脱植民地化の関係に関する研究 [Pols 2018] などが挙げられる。日本の植民地 (台湾、朝鮮半島、満州)、中国・日本とその開港場 (上海や天津、神戸) などについても研究が進められており、その代表的な研究に、飯島によるペストの流行が近代中国の形成に与えた影響について明らかにした研究 [飯島 2000] や、日本の台湾統治におけるマラリア対策が地域秩序に与えた影響について明らかにした研究 [飯島 2005] がある。

このように、アジアの植民地における医療・公衆衛生の問題については研究の蓄積が進んでいるが、本論文が対象にする仏領インドシナについてはどうであろうか。まず、モネ (Laurence Monnais)<sup>2)</sup> や、トンプソン (C. Michele Thompson)、ウォールバーグ (Ayo Wahlberg) による、ベトナム伝統医学の形成がナショナリズムに与えた影響に関する研究がある [Monnais *et al.* 2012]。この研究は、植民地国家による公的な医療・公衆衛生政策の対象となった現地住民の立場や視点に立ったものであり、そもそも公的な医療・公衆衛生がどのように構築され、実践されたのかについて十分こたえるものではない。また、公的医療政策に着目した研究として、フランス植民地期から現在に至るまでベトナムの伝統医療が公的医療政策にどのように組み込まれてきたのかを明らかにした小田の研究がある [小田 2022]。ベトナムの伝統医療は、「中国由来の薬 (「北薬」) とベトナムの薬 (「南薬」) を含んだ実践」であり [同上書: 18]、小田は仏領インドシナ政庁による伝統医療に関わる政策が、治療師らにどのように理解されたのかなどに関する分析を通じて、伝統医療が公的な医療制度に位置付けられていく過程を明らかにしている。この研究は伝統医療や、植民地政庁の伝統医療に対する理解を知る上で重要な研究であり、仏領インドシナにおける医療・公衆衛生の全体像を見る上では欠かせない研究だが、植

2) モネ・ルスロー (Laurence Monnais-Rousselot) として書かれた著作もあるが、本論文ではモネ (Laurence Monnais) と表記を統一する。

民地政庁が持ち込んだ近代医学に基づいた医療・公衆衛生に主眼を置いたものではない。またこの研究ではフランス植民地期だけでなく、ベトナムが北ベトナム（ベトナム民主共和国）と南ベトナム（ベトナム共和国）に分裂した後や南北が統一した後の時期についても着目しており、フランス植民地期の初期フェーズである仏領コーチシナ時代に関する指摘は限られている。

このように、仏領インドシナにおける医療・公衆衛生に関する問題について現地住民の観点から取り組まれた研究には一定の蓄積があるものの、公的な医療・公衆衛生がどのように導入されたのかという観点から取り組まれた研究には限りがある。また先行研究の多くが仏領インドシナ連邦の成立後に焦点を当てており、そこで形成された組織や整備された法令の土台となった仏領インドシナ連邦成立前の組織や法令に関しては十分に明らかにされていない。モネによるとインドシナにおいて最初に公的な医療を推進した人物は1897年から1902年にかけてインドシナ総督を務めたポール・ドゥメールである [Monnais-Rousselot 1999: 25]。そしてこの時期にインドシナの保健医療政策が確立され始め、ドゥメール総督期以前は、病院の建設と天然痘対策が中心的な取り組みであり、西洋人による医療活動は慈善布教活動や個人の努力に限られていたと指摘している [Monnais 2009: 130-132]。しかし、病院の建設と天然痘対策は具体的にはどのように実施されたのか、それら以外の取り組みにはどのようなものがあったのか、公的な医療・公衆衛生の導入が見られなかったのであればそれはどのような背景によるものなのかなどについては明らかにされていない。

以上の状況に鑑み、本論文では仏領インドシナにおける植民地国家による医療・公衆衛生がどのように導入されたのかについて、フランスのインドシナ統治の初期段階であるコーチシナ植民地時代における組織の形成と法令の整備に焦点を当てて明らかにすることを目的とする。医療・公衆衛生の具体的な施策を実行するにあたり、それを実施する主体である組織が形成されていること、そしてそれを裏付ける法令が整備されていることは不可欠である。以上の理由により本論文では組織の形成と法令の整備に着目する。仏領コーチシナでは組織も法令によって規定されるが、本論文では法令で定められたことを実施する主体としての組織や機構の形成にも着目するため、組織と法令を分けてその変遷を見ていく。コーチシナ植民地期の医療・公衆衛生の組織や法令は、その後に成立する仏領インドシナの医療・公衆衛生の組織や法令につながるものであり、仏領インドシナにおける医療・公衆衛生の展開を、この地域へフランスが進出した時点から通時的に描き出すという点で重要である。

本論文で主に取り扱う法令はデクレ（décret）とアレテ（arrêté）の二つである。デクレとは国家レベルで発令される政令であり、地方自治体や植民地などの行政機関から発せられる公式な命令や規則を指す行政命令であるアレテと区別される。本論文ではデクレを「政令」、アレテを「行政命令」と訳す。

本論文が対象とするコーチシナは、1858年のフランスによるトゥーラン<sup>3)</sup>への砲撃を端緒とするベトナム侵攻と、翌1859年のサイゴン<sup>4)</sup>への攻撃と占拠の結果、植民地化が始められた地域である。その後、1862年に阮朝<sup>5)</sup>との間で第一次サイゴン条約を結び、コーチシナ東部3省をフランスに割譲させ直轄植民地とした。そして1867年にはフランスがコーチシナ西部3省を武力占領し、コーチシナ全域の仏領併合を宣言し、直轄植民地「仏領コーチシナ」を樹立する。<sup>6)</sup> 1874年には阮朝との間で第二次サイゴン条約を締結し、コーチシナ西部3省が正式に割譲されることとなる。そして、1887年に仏領インドシナ連邦が成立する。本論文では、この1859年から1887年を3つの時期に分ける。具体的な構成は以下の通りである。まず、コーチシナにおける医療・公衆衛生に関わる組織の形成と法令の整備を、フランスがサイゴンを占拠し植民地化を始めた1859年からコーチシナ全域が併合された67年までを占領統治期として第I章で、仏領コーチシナ全域での軍政が開始された67年から民政移管される79年までを軍政期として第II章で、そして民政移管した79年から仏領インドシナ連邦が成立する87年までを民政期として第III章で、それぞれ検討する。第IV章では、仏領インドシナ連邦成立以前の公的な医療・公衆衛生にはどのような特徴があったのかを、軍事占領で植民地化が始まったという点で、仏領コーチシナと状況が類似している米領フィリピンと比較することで検討する。

## I 占領統治期（1859年～67年）——組織形成の始動

1858年9月1日、阮朝によるキリスト教徒の迫害を理由に、フランスはコーチシナへの軍事侵攻を開始した。1859年2月17日にはサイゴン城砦を占拠し、コーチシナを拠点に植民地を作り上げていくこととなった [坪井 2001: 105-106]。この阮朝に対する軍事行動において、フランスにとって兵士の健康をいかに守るのかということは非常に重要な課題であった。しかし兵士の健康を脅かしたのは戦闘だけでなく、感染症もその大きな要因の一つであった。フランスの歴史家で、植民地史の先駆者であるキュルトリュ (Prosper Cultru) によると、ミトー<sup>7)</sup>を主要拠点とする敵軍の戦列を鎮圧するために行われた1861年の遠征時、コレラや赤痢が流行しており、兵士らは気候や疫病の影響を受けていた [Cultru 1910: 73-74]。では、1859年から

3) ベトナム中部に位置する港湾都市。現在のダナン市。

4) ベトナム南部に位置する都市。現在のホーチミン市。

5) 阮朝とは、「1802年に中部ベトナムのフエを首都として創設された王朝」である [坪井 2001: 110]。

6) 仏領コーチシナのはじまりを何年とするかについてはさまざまな捉え方があるが、本論文では高田の先行研究 [高田 2014: 11] に倣い、フランスがコーチシナ全域の仏領併合を宣言した1867年を仏領コーチシナの樹立年とする。

7) メコン川下流に位置する都市で、現在はティエンザン省の省都。

コーチシナ全域が併合される1867年までの占領統治期に、医療・公衆衛生に関してどのような組織が形成され、法令はどの程度整備されたのだろうか。

まず、医療・公衆衛生に関わる組織の形成についてである。最初にできた組織は1861年に設立された保健部（Service de santé）である。保健部は一般的な衛生を担ったとされているが、具体的な業務や取り組みなどについては記録されておらず、詳細は定かではない [Monnais-Rousselot 1999: 85]。

保健部のほかに医療・公衆衛生に関わる業務を担った組織に、1862年5月31日にボナール提督・総督（Louis Adolphe Bonard）<sup>8)</sup>によって設立された民政局（Direction des affaires civiles）がある。民政局長は、サイゴンの行政やヨーロッパ人居住区の形成に関わるすべてのことを担当した。具体的には、住民登録の管理やサイゴンの市町村組織の整備、商業に関連する法的問題への対応などを担当したほか、病院、郵便局、電信の業務を監督していた。しかし、担当する業務の範囲が広く、その一部は名目的なものとなっており、実際には税金の徴収が主要な役割だった [Cultru 1910: 195-197]。

また、仏領コーチシナの行政命令や決定事項が掲載されている官報によると、1863年1月10日の政令第9条によって、仏領コーチシナ総督の行政行為を補佐するために諮問評議会（Conseil consultatif）が設立された。<sup>9)</sup> この諮問評議会は暫定的に、軍司令官（Commandant militaire）、民政局長（Directeur des affaires civiles）、行政部長（Chef du service administratif）で構成されることとなった [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1864: 13]。病院業務の監督も担ったとされる民政局長もその構成メンバーであったが、医療・公衆衛生に関する議論はおろか、この諮問評議会はめったに開かれることはなかった [Cultru 1910: 220]。

以上のように、占領統治期における医療・公衆衛生に関連する組織として、保健部、病院の業務を監督する民政局、民政局長を構成員とする諮問評議会が設立された。フランスがベトナムへの侵略を開始して間もない時期にこれらの組織の設立が見られたのは、兵士らへ医療を施すにあたり、その指揮をとったり、医療・公衆衛生に関する法令を実行に移したりする主体が必要になるためだと考えられる。では、その法令の整備は進められたのだろうか。

この占領統治期において定められた医療・公衆衛生に関連する法令は、病院の設備に関する

---

8) コーチシナの陸海軍総司令官のシャルネ（Léonard Charner）に代わり、1861年から1863年にかけてコーチシナで総督を務めた。1858年から1861年までは司令官が、1861年から1879年までは提督が総督を務めた [坪井 1986: 7]。

9) 1869年以降は名称が「枢密院（Conseil privé）」へ変更された [Fourniau 2002: 189]。そのメンバーは1. 総督（Gouverneur, président）、2. 軍の上級司令官（Commandant supérieur des troupes）、3. 行政部長（Chef du service administratif）、4. 内務局長（Directeur de l'intérieur）、5. 検事総長（Procureur général）、6. 植民地の有力な住民の中から選ばれ、総督によって任命された2名の植民地顧問官（deux conseillers coloniaux choisis parmi les notables habitants de la colonie et nommés par le Gouverneur）によって構成された [Postel 1883: 120]。



こと<sup>10)</sup>などであった。そのほか医療を施す対象に言及している法令として、病院の利用者制限が定められた。占領統治期において医療を施す対象は兵士や西洋人らだけでなく、一部の現地住民もその対象に含まれていた。しかし、病院施設に限りがあったことからサイゴンの病院の利用可能者が制限されたのである。仏領コーチシナ官報1864年・第104号の報告において、サイゴンの工場で現地住民労働者が負傷した場合、サイゴンの海事病院への搬送が急がれる場合を除き、基本的にサイゴンの病院に入院することは認められず、サイゴン郊外のチョクアン(Choquan)<sup>11)</sup>のアンナン病院(l'hôpital annamite)<sup>12)</sup>への入院のみが可能となることが決定された[Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1864: 112–113]。

では、占領統治期における医療の担い手はいったい誰であったのだろうか。占領統治期の病院や診療所における医療業務は軍医によって行われていた。例えば1864年の仏領コーチシナ官報では病院に配属される医師について定められており、第96号の報告によると、チョクアンなどに設置された診療所における医療業務は海軍の2等外科医に委託されることが決定した。その具体的な給与などについても同様に定められ、当時総督であったグランディエールが署名している[*ibid.*: 96]。

医療の担い手として宣教師も重要な役割を果たしていた。フランスによるベトナムへのキリスト教の布教は17世紀に遡る。ベトナム人とフランス人が最初に接触したのは1628年にイエズス会の宣教師が北・中部ベトナムで布教を開始したときであり、1658年にパリ海外伝導協会が創設されたことで布教活動により力が入られるようになった[桜井 1999: 227–228]。19世紀前半には阮朝の初代皇帝である嘉隆(Gia Long)の専属医師であったフランス人医師のデスピオ(Jean Marie Despiau)が、マカオから人痘を持ち帰ることに成功し、王室の医療関係者に接種訓練を施していた[Thompson 2015: 27, 42–43]。1846年には教皇の代理人によって管理される直轄地である代牧区がトンキンに4つ、コーチシナに3つ設けられた[坪井 1987: 96]。ベトナム北部ではペストやコレラの伝染病が流行した際に現地人司祭や修道女が治療に努めたり、天然痘の予防接種が実施されたりしたことからカトリック住民の被害は大きくなかったとされている[牧野 2009: 106–107]。そして宣教師はコーチシナにおいても現地住民へ医療を施していた。サイゴンには500床の軍用病院があり、ミトー、ビエンホア,<sup>13)</sup>バリア<sup>14)</sup>や、各地

10) 予算が限られており、新しく病院を設立したり設備を整えたりすることは難しかったため、設備の修理について定められた。1864年の仏領コーチシナ官報の第87号の報告によると、サイゴン郊外において、修理すれば利用可能な病院設備がその手段がなかったために使用不能と判断されることが多いことが問題視されていた。その結果、サイゴン郊外に設置された病院や救急車(野戦病院)の中で、その場での修理が難しいと判断されたものは、サイゴンで修理されたのち再び元の病院などに返されることが決定された[Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1864: 88–89]。

11) 現在のホーチミン市第5区チョクアン教会のある付近の地名。チョロン地区に該当する。

12) フランスの植民地政府はベト族を Annamite と表記していた[高田 2014: xiii]。

13) サイゴンの北東に位置する地域で、現在はドンナイ省の省都である。

14) サイゴンの南西に位置する地域で、現在はバリア＝ヴンタウ省の省都である。

の拠点にも診療所があった [Cultru 1910: 243]。1861年にルフェーブ爾司教 (Mgr Lefebvre) は現地住民のための病院をサイゴンの自宅内に設立し、その後その病院はチョクアンへ移され、宣教師と数人の現地人修道女に数百人の患者が預けられた。この病院には提督から資金が提供されたが、病院の費用を賄うには十分ではなかった [Fourniau 2002: 193]。また、現地住民と日常的に接していた宣教師たちは、現地住民への医療の提供者というだけでなく、ベトナムへ赴いているフランス人への現地社会に関する情報の提供者としても重要な役割を果たしていた [Brocheux and Hémary 2009: 20]。

以上のように、1859年から1867年の占領統治期コーチシナにおける医療・公衆衛生は組織の設立を中心に進められ、法令の整備は進まなかった。病院が設立されたり、医療に関連する組織が形成されたりしたのは、軍事行動のため戦場や現場のニーズが重要視されたためだと言える。そのため、政令や行政命令による法令を整備する余裕はなく、優先順位は相対的に低くなった。またもう一つ法整備が進まなかった大きな原因は、安定した行政基盤がなかったためだと考えられる。当時コーチシナを運営していた主体は海軍であり、1859年から1879年までの20年間は基本的に海軍だけで運営していた [ibid.: 21]。そのため、安定した行政基盤を持っておらず、まずはそれを作ることが重要だとされた [Fourniau 2002: 185]。では、占領統治期から軍政期へと移行した後、医療や公衆衛生の組織や法令の整備はどのように変化していったのであろうか。

## II 軍政期 (1867年～79年) ——天然痘予防接種に関わる法整備

### 1. 仏領コーチシナ (軍政期) の医療・公衆衛生組織の形成

1867年、コーチシナ総督によってコーチシナ西部3省の仏領併合が宣言された。しかし、仏領コーチシナが樹立された後も軍事行動が終了することはなく、軍事抗争が続いていた。ここでの軍事抗争とは、ハノイへの軍事侵攻に伴う抗争、そして1864年まで続いた太平天国の乱の後に組織された中国人の武装集団である黒旗軍との抗争である [坪井 2001: 106]。そのため占領統治期に引き続き、兵士の健康は重要な課題であった。このような状況下で、医療・公衆衛生に関わる組織はどのように形成されていったのであろうか。

1867年12月の地方令 (arrêté local) で、保健部長、修道者、チョクアン病院の医師、海軍駐屯地の薬剤師など8名で構成された、フランスの地方行政の取り組みをモデルとした予防接種委員会がサイゴンに設立された [Monnais-Rousselot 1999: 124]。この委員会の具体的な取り組みは後述するが、軍人や西洋人のみを対象とした委員会ではなく、現地住民にも予防接種を行うことを目的として設立された委員会であった。

そして植民地内の主要都市における保健・衛生に関する協議が行われる組織として保健評議



会 (Conseil de santé) が設立された。1868年の仏領コーチシナ官報の第46号では、1868年4月22日付けでサイゴンでの保健評議会 (Conseil de santé) の創設と構成に関する行政命令が報告された。具体的内容は以下の通りである。

第1条：保健部長を議長とし、保健部長に次ぐ最高位の海軍の医師、または同格のサイゴンに勤務する者の中で最高位の医師、および軍病院の薬務の責任者である薬剤師で構成される保健評議会を設置する。秘書は2等医師か、そうでなければ医療助手が務める。

第2条：保健評議会は、上級当局の承認を得て、主要都市および植民地のその他のすべての地域における海軍施設の衛生に関するすべての事項について審議し、必要と認める措置を提案しなければならない。同評議会は、将校、役人、下士官、伍長、兵士、海軍士官、船員並びにその他公務に属する者または何らかの形で国あるいは地方自治体の資金から報酬を受けているその他すべての人々の健康状態を確認しなければならない。

第3条：管理上の詳細な事項が協議される場合、病院の委員は常に保健評議会に呼ばれるものとする。

第4条：行政部長は、本命令の執行に責任を負い、本命令は必要に応じて登録され、植民地の公式公報に挿入される。[Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1868: 80-81]

また、コーチシナの年次報告書によると1870年以降の医療・公衆衛生に関連する組織の変遷は図1の通りである。矢印はその組織が継続していたことを示している。

種痘総合委員会の記載が1874年以降の年次報告書ではなくなっている。1876年の年次報告書には医療部の2級補助医師 (MÉDECINS AUXILIAIRES DE 2e CLASSE, 医療部内の職位) を務めたデュマ (Dumas) 医学博士が保健評議会の書記とサイゴンの種痘部門の責任者を務めていたと記されており [Saigon, Annuaire de la Cochinchine française 1876: 95], 種痘部門そのものが消えたわけではない。これらのことから種痘を担う部局の編成については変動があったことがわかる。

1870年12月5日に公衆衛生評議会 (Conseil d'hygiène publique) の設立が決定され [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1876: 80], 1870年12月19日に、サイゴンに公衆衛生評議会を設置する行政命令が発令された [Saigon, Annuaire de la Cochinchine française 1871: 218]。1875年の仏領コーチシナ官報の第41号によると、この評議会は医師4名、薬剤師2名、獣医師1名、サイゴン市長、公共事業部長、町の著名な商人の合計10名で構成されることとなっ

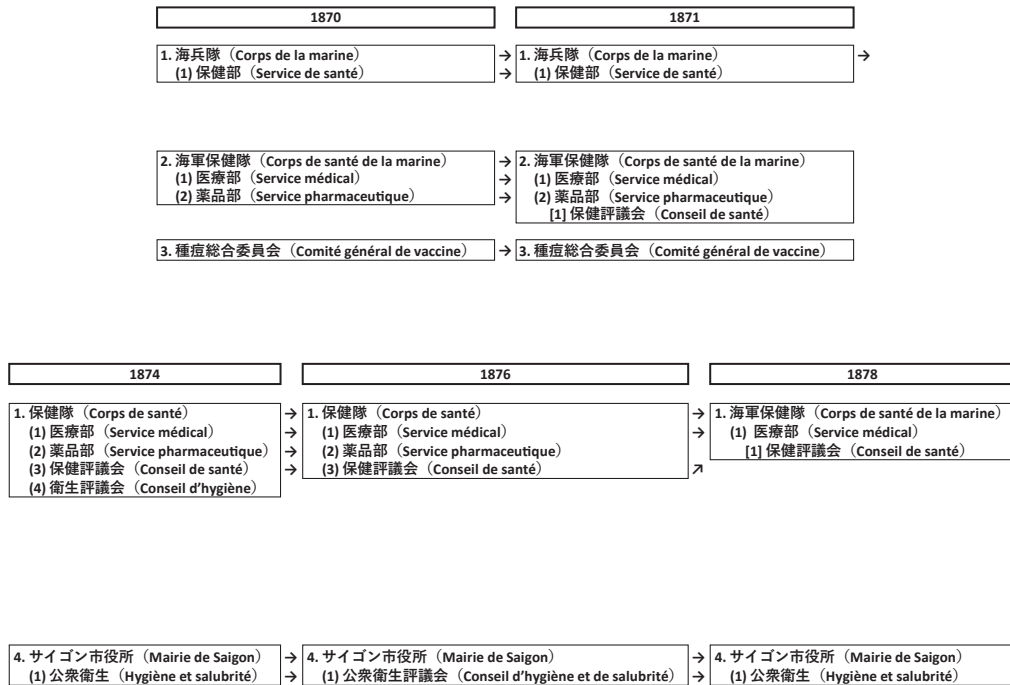


図1 医療・公衆衛生に関する組織の変遷（1870年～78年）

出所：仏領コーチシナ年次報告書 [Saigon, Annuaire de la Cochinchine française 1870; 1871; 1874; 1876; 1878] をもとに筆者作成

注：年次報告書ではフォントやインデントでその所属を表しているが、便宜上番号を振っている。また、1874年、1876年、1878年の「公衆衛生 (Hygiène et salubrité)」や「公衆衛生評議会 (Conseil d'hygiène et de salubrité)」のように同じ評議会を指していると思われるものについても年次報告書の表記に沿って記載した。これらはあくまで各年の組織構成をまとめたものであり、記した年に組織や名称が変わったとは限らない。

た [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1875: 45–46]。

コーチシナ併合以前にコーチシナ植民地について協議する場合は諮問評議会であったが、前章で述べた通りこの諮問評議会はほとんど開かれることがなく、医療・公衆衛生に関して協議される場合は明確に組織されていなかった。しかし、1867年以降、予防接種に関する委員会や、医療・公衆衛生について協議する担当部局が構築されていった。そして、その各部局は保健隊などの軍の組織下に形成され、そのメンバーも軍医を含む軍関係者らで構成されていた。

## 2. 仏領コーチシナ（軍政期）の医療・公衆衛生に関する法令の整備

次に、医療・公衆衛生に関する法令の整備について見ていく。最も顕著なものは天然痘の予防接種に関する法整備である。1871年9月15日付けで、植民地において種痘を義務付ける行政命令が出された [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1878: 81]。モネの先

行研究では本国フランスで1902年に天然痘の予防接種が義務化されたことが指摘されている [Monnais 2009: 131]。1902年2月15日に「公衆衛生法（公衆の健康保護に関する法 [大森 2014: 484]）」が公布され、その第6条の中で天然痘の予防接種が義務化されたのである [JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE, 19 Février 1902]。それまでフランスでは医学的根拠の有無や個人の自由などの観点から国家がどこまで衛生に関して強制力を発揮するべきかについて議論されていた。しかし、1878年のパリ万国博覧会以降、天然痘の流行が拡大する予兆が見られたことや細菌学の進展などがフランスにおける公衆衛生法の公布や天然痘の予防接種の義務化を後押しした [西迫 2018: 267-303]。つまり仏領コーチシナでは、本国フランスよりも約30年も早く天然痘の予防接種が義務化されたということである。<sup>15)</sup>しかし誰がその予防接種を担当したのだろうか。1874年の仏領コーチシナ官報によると、基本的には専門の種痘担当者がいるものの、その担当者がいない場合は現地住民が種痘を行うことが決定された [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1874: 117]。このことから、種痘を行う医療担当者が不足していたことが推測される。しかし、この現地住民を種痘担当者として雇用するという取り組みは長く続かなかった。その理由は1878年3月21日付けの行政命令の中で言及されており、「現地住民の種痘担当者は種痘を行うにあたり、結果を適切に評価したり、細菌を識別したりするために必要な知識を持ち合わせていなかったため」だと記録されており、<sup>16)</sup>その状況を考慮し、コーチシナにおいて種痘を担当する部局を再編成する15の条文からなる行政命令が出された [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1878: 81-84]。現地住民を種痘担当者として雇用する決定が効果を発揮しなかったこともあり、種痘のための組織を編成し、適切に業務を遂行できる状況を確保する必要性があるとされた。この行政命令では、現地住民の種痘担当者としての雇用が廃止されること、コーチシナにおける種痘業務が一元化されること、また、特に児童を対象に種痘が行われ、その具体的な実施方法や種痘を受けた証明書の発行方法について定められた。その内容を一部抜粋する。

第2条：保健部長によって任命された海軍医師が、コーチシナにおける種痘業務を統括する。彼は年に2回、または必要な場合はそれ以上の頻度で、行政が指定する各地点（1区につき少なくとも2カ所）に赴き、児童に種痘を実施する。少なくとも

15) なぜ仏領コーチシナでは本国よりも先に天然痘の予防接種が義務化されたのかについては、史料的な裏付けはないが、①植民地であるコーチシナの現地住民の個人の自由はフランスにおけるフランス人の個人の自由よりも軽んじられていた、②フランスで天然痘の予防接種の義務化をめぐる議論が行われていたため、植民地で試験的に義務化した、③コーチシナの天然痘の感染状況が深刻であり、対策を講じる必要性が高かったことなどが可能性として考えられる。

16) ただし、現地住民による天然痘の予防接種の効果がなかった理由が、本当に現地住民の知識不足によるものであったかについては当該史料からは判断できない。

15日前に第一管理者にその到着を通知する。管理者は、児童が種痘を受ける日と場所を直ちに住民に知らせる。管理者には、年間3,000フランの補助金と、1876年1月29日に定められた手当が支給される。巡回中は、通訳がつく。巡回後は、実施した業務とその結果を記した報告書を、保健部長に提出しなければならない。また、種痘の改善点についても言及する。

第3条：各区の区庁舎の医療部の担当医師は、週に1日、その近隣に居住し、管理者がこの目的のために集めた児童に、種痘を行うものとする。その補助金は、ヴィンロンでは1,500フラン、チョロンおよびミトーでは1,200フラン、サイゴン、バリア、ピエンホア、タイニンおよびチャウドックでは1,000フラン、ハティエンおよびカンボジアでは600フランである。

第6条：接種医が種痘を行った7日または8日後に、保護者またはその他の者は、種痘の結果を確認するために、指示された場所に児童を連れて行き、診察させなければならない。種痘が失敗した場合、種痘を行う医師が要求する場合には、保護者は直ちに再接種を受けさせ、その後、前記の場合と同様に診察を受けるものとする。保護者は腕をよく洗い、完全に清潔な状態で児童を連れて行かなければならず、医師の診察前に、搔いたり、ボタンを開けたり、他人が種痘を行うことを認めたりしてはならない。

第12条：保護者または児童の責任者が、種痘のために児童を連れて行くことを怠り、または種痘実施後、本令第4条に規定する診察に連れて行かず、この怠慢について正当な弁明をしない場合、50フランの罰金を科すものとし、管理者はその手で署名した命令により、児童に種痘を受けさせる時期を指定することができる。この期間が満了しても、児童が種痘を受けていない場合、またはその時点で種痘を受けることが不適当であると認められなかった場合、過失または悪意があれば、科される罰金は200フランに達することがある。

第6条や第12条のように、児童への種痘が失敗した場合の対応や、罰金について規定がされていることから、児童へ種痘を厳密に行おうとしたことがうかがえる。他にもこの行政命令によって児童を植民地の公立学校に入学させる場合には種痘を受けた証明書の提出が求められること（第8条）などが定められ、1878年5月1日から施行された。

ここまで軍政期における仏領コーチシナの医療・公衆衛生に関わる法令の整備について見てきたが、ここからはその運用について見ていく。まずは先述した種痘に関する法令の運用についてである。インドシナ総督府史料群（Fonds du Gouvernement Général de l'Indochine: GGI）の保健部に関する文書内における内務局（Direction de l'intérieur）の1878年4月17日の報告に

よると、バリアやビエンホアをはじめとする19の地区と、それら各地区につき2から4カ所の具体的な場所以種痘実施場所として指定された [GGI 10265]。これは、1878年3月21日付けで出された行政命令の第2条を受けて指定された種痘実施場所に該当する。具体的な接種人数などは定かではないが、少なくとも行政命令が発令されただけで終わったわけではないことがうかがえる。また、種痘の実施場所に指定された19の地区とは具体的にバリア、ベンチュエ、ビエンホア、カントー、チャウドック、チョロン、ゴコン、ハティエン、ロンスエン、ミトー、ラクザー、サイゴン、サデック、ソクチャン、タンアン、タイニン、トゥザウモ、チャビン、ヴィンロンである [ibid.]。これらはメコンデルタに位置しており、河口や運河沿いに広がる稲作地帯であった。メコンデルタの稲作は仏領コーチシナ、そして仏領インドシナ連邦成立後は仏領インドシナにとっても重要な経済の要であり、1860年代より香港・中国・日本・朝鮮などの東アジア諸国や、海峡植民地・フィリピン・オランダ領東インドなど他国の植民地地域をはじめ、さまざまな地域にコメが輸出されていた。1880年代になると省境が確定していき、これらの都市はその省の中心地として、コメの集荷や輸出の重要な拠点となっていく [高田 2014: 57-74]。これらのことから、天然痘の予防接種は、コメの生産や輸出のために重要であり、人が行き交うという点で感染症が流行するリスクの高かった都市で実施されていたことがわかる。

そのほか、期間限定で実施された取り組みに検疫がある。検疫制度は14世紀にヨーロッパでペストが流行した際に船舶の乗組員の上陸を40日間猶予させたことが起源だとされている [ベックマン 1981: 510-511]。仏領コーチシナでの検疫は、コレラの持ち込みや流行を防ぐことを目的に導入された。仏領コーチシナ官報では、バンコクやシンガポールから来航した船に対して検疫を行っていたことが報告されている。1873年7月23日付けでバンコクから来航する船舶の検疫を行うという地方令が出されていたが、同年7月31日付けで在バンコクフランス領事からコレラの流行は消滅したという報告を受け、1873年8月29日付けでバンコクから来る船に対して課せられていた検疫が解除されることが決定された [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1873: 280-281, 319]。

以上のように、1867年に軍政に移行してからは、医療・公衆衛生に関わる組織の形成も法令の整備も天然痘の予防接種に関することを筆頭に進められた。種痘総合委員会、保健評議会、公衆衛生評議会などが組織され、天然痘の予防接種については本国フランスよりも先立って義務化され、その具体的な手続きなどについても行政命令という形で定められた。その後1879年に軍政から民政に移管する。軍事行動は続くものの、文民統治に至ることができるほど軍事的状況が落ち着いたとも言える。このように軍政期後半は、軍事的状況が落ち着き始めることで組織だけでなく、法令の整備も進み始めた。



### III 民政移管後（1879年～87年）——本国フランスにおける取り組みの導入

#### 1. 仏領コーチシナ（民政期）の医療・公衆衛生組織の形成

1879年、仏領コーチシナは軍政から民政へ移管した。1879年5月13日付けの政令でル・ミール・ド・ヴィレール（Le Myre de Vilers）がラフォン提督に代わり、コーチシナ総督に就任し、陸海軍の司令官、およびヨーロッパ人と現地住民に関するすべての行政業務をその指揮下に置くことが定められた [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1879: 255]。ヴィレールは、海軍にゆかりがありつつも、行政経験が豊富であった。海軍に入隊した後、行政府に入り、ジョワニー副県知事を務め、1871年にはアルジェ県知事に任命され、その後1873年オート＝ヴィエンヌ県知事に任命され、その後内務省長官としてアルジェリアに戻された。そして1879年5月、コーチシナ総督に就任する [Cultru 1910: 321]。

しかし、民政移管したことは軍事行動が終了したということではなかった。民政移管後も植民地支配をコーチシナだけでなくインドシナ全体に広げるべく、軍事行動が続いたのである。それでは民政移管したことで、医療・公衆衛生組織に変化はあったのだろうか。

1879年までの仏領コーチシナ年次報告書では、医療・公衆衛生に関連する部局が海軍保健隊（Corps de santé de la marine）の下に置かれていたが、表1の通り1880年以降は独立した部局となった。

具体的には、1880年と1881年段階では軍関連部局と並列する形で医療部（Service médical）が置かれた。医療部長らは海軍保健隊（Corps de santé de la marine）に属していた。1885年と1886年段階では海軍保健隊はなくなっており、あたらしく衛生部（Service sanitaire）が設立された<sup>17)</sup> [Saigon, Annuaire de la Cochinchine française 1880; 1881; 1885; 1886]。1885年から1886年の保健部に関する報告書によると、保健評議会（Conseil de santé）で評議されていた事柄は、医師の異動やコーチシナでは治療できない患者の本国送還に関する検討、医療関連ポストの変更などであった [GGI 10709]。

軍政期はあくまで軍組織の下に置かれていた医療関連部局であったが、民政移管後は医療を担う部局として独立し、むしろ軍に関連する医療関連部局はその下に設置されることとなった。そして、1885年・86年には軍に関わる医療関連部局がなくなり、軍が医療関連部局に直接的に与える影響も小さくなったと言える。

#### 2. 仏領コーチシナ（民政期）の医療・公衆衛生に関する法令の整備

民政期は軍政期に着手されていなかった事柄についても法令の整備が進んだ。まずは不衛生

17) これらはあくまで各年の組織構成をまとめたものであり、記した年に組織や名称が変わったとは限らない。

表1 医療・公衆衛生に関する組織の変遷 (1880年～81年・1885年～86年)

年	組織
1880年・1881年	1. 医療部 (SERVICE MÉDICAL)
	(1) 海軍保健隊 (CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE)
	[1] 医療部長 (MÉDECIN EN CHEF)
	[2] 上級医師 (MÉDECIN PRINCIPAL)
	[3] 1級医師 (MÉDECINS DE 1re CLASSE)
	[4] 2級医師 (MÉDECINS DE 2e CLASSE)
	[5] 医師助手 (AIDES-MÉDECINS AUXILIAIRES)
	(2) 医薬部 (SERVICE PHARMACEUTIQUE)
	[1] 上級薬剤師 (PHARMACIEN PRINCIPAL) (1881年に追加)
	[2] 1級薬剤師 (PHARMACIEN DE 1re CLASSE)
[3] 2級薬剤師 (PHARMACIEN DE 2e CLASSE)	
[4] 薬剤助手 (AIDES-PHARMACIENS)	
(3) 保健評議会 (CONSEIL DE SANTÉ)	
(4) 公衆衛生評議会 (CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ)	
1885年・1886年	1. 衛生部 (SERVICE SANITAIRE)
	2. 公衆衛生評議会 (CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ)
	3. 医療部 (SERVICE MÉDICAL)
	(1) 医療部長 (MÉDECIN EN CHEF)
	(2) 上級医師 (MÉDECIN PRINCIPAL)
	(3) 1級医師 (MÉDECIN DE 1re CLASSE)
	(4) 2級医師 (MÉDECIN DE 2e CLASSE)
	(5) 医師助手 (AIDES-MÉDECINS AUXILIAIRES)
	4. 医薬部 (SERVICE PHARMACEUTIQUE)
	(1) 上級薬剤師 (PHARMACIEN PRINCIPAL)
(2) 1級薬剤師 (PHARMACIEN DE 1re CLASSE)	
(3) 2級薬剤師 (PHARMACIEN DE 2e CLASSE)	
(4) 薬剤助手 (AIDES-MÉDECINS AUXILIAIRES) (1886年から AIDES-MÉDECINS へ名称変更)	
5. 保健評議会 (CONSEIL DE SANTÉ)	

出所：仏領コーチナ年次報告書 [Saigon, Annuaire de la Cochinchine française 1880; 1881; 1885; 1886] をもとに筆者作成

注：年次報告書ではフォントやインデントでその所属を表しているが、便宜上番号を振っている。記載は報告書に掲載された順にまとめている。

住宅に関する法令である。これは1850年に本国フランスにおいて制定された不衛生住宅の衛生化法（以下1850年住宅衛生化法）<sup>18)</sup>に由来している。フランスでは、19世紀前半に疫病、特にコレラの被害が集中していた不衛生住宅を改善するために1850年住宅衛生化法が制定され

18) 1850年住宅衛生化法は、この法案を作成した双子の兄弟、アルマン・ド・ムラン (Armand de Melun) とアナトール・ド・ムラン (Anatole de Melun) にちなみ「ムラン法」とも呼ばれる [大森 2013: 68]。1850年住宅衛生化法はその後不備や欠陥を改善するために改定すべきだという議論が起き [大森 2014: 482]、1902年2月15日に公布された「公衆衛生法（公衆の健康保護に関する法 [同上書: 484]）」では、非衛生住宅対策の権限が市町村参事会から市町村長に移されるなどより効率的に対策を行う形で定められた [吉田 1996: 433]。

た [大森 2013: 69]。この法律によって、自治体議会によって指名された不衛生住宅委員会が不衛生と指摘された場所を訪問し、調査や具体的措置の提案、必要な場合は衛生化工事を行うことなどが定められた [大森 2014: 464-465]。「不衛生住宅」という言葉の定義については明確に定められたわけではなかったが [大森 2013: 87]、風通しが良くないこと、日光が当たらず湿気が多いこと、十分に清掃されていないことなどに該当する住宅は調査や措置の対象となった。この背景には、コレラの原因が、腐敗した空気にあるというミアズマ説が浸透していたことがある。そのため、空気を清潔にすることが特に重要だと認識された [同上論文: 90-93]。そして1884年4月11日の政令で1850年住宅衛生化法をコーチシナ植民地に適用することが定められた。加えて、1884年6月2日の行政命令でこれがコーチシナ全域で公布されることと、内務局長 (Directeur de l'intérieur) と検事総長 (Procureur général) がこの命令の執行を担当することが定められた [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1884: 228-229]。

また1850年住宅衛生化法に加えて、フランスで取り組まれていた下水道整備がコーチシナでも行われることとなった。フランスでは、第二帝政期のナポレオン3世統治のもと、セヌ県知事オスマンによってパリの都市改造が行われた。そしてその一環として下水道網を整備するなどのインフラ構築も行われた [松井 1997: 244-251]。パリでは洪水防止のための雨水排出や、生活廃水やし尿の処理を目的に下水道整備が進められた [大森 2014: 385]。コーチシナでは1885年5月23日、チョロンの地主であるグエン・ヴァン・ウット (Nguyen-van-ut) がビン・ティエン (Binh-Tien) 通りに下水道を建設する許可を求めた際、その要請を許可する行政命令が出された。グエン・ヴァン・ウットの要請は、雨水をアロヨ・シノア川 (l'Arroyo-chinois) に導くことを意図したものであったが、この行政命令では下水道の建設に関する具体的な取り決めのほか、糞尿その他公衆衛生に有害な物質を下水道に流すことを明確に禁じることも規定された。この法令は公共事業局長 (Directeur des travaux publics) が責任を負う形で執行された [Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française 1885: 202]。

これらの法整備の背景にはコレラの流行がある。1882年3月にコーチシナでコレラの流行が発表された。特にシャムから直接持ち込まれたものは毒性が強く、隣国のカンボジアでは大量の死者を出した [Monnais-Rousselot 1999: 38]。コレラ対策についてまとめられた保健部の1882年の報告書によると、1882年3月16日、植民地におけるコレラ発生への対策が検討され、コレラ患者を海軍病院に入院させるのは危険だとし、郊外に小屋を建てて隔離することや、病棟と病院スタッフの宿泊施設を分離することなどが検討された [GGI 12244]。しかし、その後もたびたびコレラの被害を受け続け、1882年11月6日のコーチシナ植民地評議会議事録によると、主に現地住民が影響を受け、死者は2万人を超えたと記録されている [Cochinchine française, Procès-verbaux du Conseil colonial 1882: 3]。

以上のように、民政に移管して以降、本国フランスで制定された1850年住宅衛生化法のコーチシナ適用に関する政令や、下水道整備に関する行政命令など、法令の整備が進められた。これらは軍政期には見られず、民政移管後コレラの流行を背景に整備されていった。では、その実態はいかなるものであったのだろうか。

コーチシナでは、人々は戦闘による負傷以外にも、感染症の流行によって健康を損ねていた。では、その規模はどの程度だったのだろうか。1886年8月17日の報告によると、1日の患者の平均人数が800人以上にのぼるなど、病棟の過密状態がしばしば問題となった [GGI 10709]。表2は、サイゴンの軍事病院における1886年10月14日から15日の患者の動きについて、その人数と内訳をまとめたものである。海兵隊歩兵の人数が圧倒的に多く、全体の5割近くを占めている。次に多いのは艦船の乗組員であり、全体の約3割を占めている。来院理由やその内訳などは定かではないが、人々の健康状態が良好ではなかったことは確かである。

では健康状態の改善のために何が行われたのだろうか。先述した1850年住宅衛生化法のコーチシナ適用や下水道整備の実態については不明瞭ではあるが、軍政期から引き続き天然痘の予防接種が行われていた。1887年2月14日のコーチシナ植民地評議会では、1881年に種痘を

表2 1886年10月14日から15日の患者の動き

各部署の名称	現段階		入院		退院		死去		合計	
	士官	非士官	士官	非士官	士官	非士官	士官	非士官	士官	非士官
乗組員	1	69	10						1	79
憲兵隊										
エンジニア		2								2
砲兵		16								16
海兵隊歩兵	1	115	8						1	123
ベトナム人小銃兵		1								1
海軍工廠		9								9
事務員	1								1	
保健部	1	2							1	2
地方行政	7	16							7	16
各種代理		1								1
囚人										
商業船員		6								6
民間人	2	2							2	2
合計	13	239	0	18	0	0	0	0	13	257
		252	18		0		0		270	

出所：GGI 10709をもとに筆者作成

注：「現段階 (existant)」が何を指しているかは当該史料に明記されていないが、1886年10月14日の診療を開始した時点で病院にいる患者の数を指しており、「入院 (entrés)」はその日に新たに入院した患者の数を指していると推測される。

受けたのは117,434人であり、1885年は医師不足により種痘を受けた人数は減少したものの30,000人が接種したことが報告された〔Cochinchine française, Procès-verbaux du Conseil colonial 1886-1887: 192〕。

感染症をコントロールするという点では、その温床を取り除くことも重要である。感染症の温床の一つは運河であった。特に生活排水が流れたり、ときには糞便が流れたりするような悪臭の漂う運河は疫病の温床であった。パリでは19世紀に繰り返しコレラが流行しており、生活排水の流れる不衛生な小川や上下水道の不備がコレラ流行と関係があることは認識されていた〔松井 1997: 83-84〕。先述したミアズマ説の影響もあり、パリ市内の沼地は埋め立てられていった〔大森 2014: 58〕。そこで、コーチシナでも公衆衛生上の理由から感染症の温床である運河の埋め立てについて協議が進められた。<sup>19)</sup> 1882年4月20日、サイゴンの著名な住民61名が署名した、運河沿いの低地の衛生環境改善を目的とした運河の埋め立てを求める請願書が内務局長 (Directeur de l'intérieur) に提出された。同年5月、市議会はこの埋め立て計画を緊急事業として採択し、ほぼ全会一致で承認した。その後も協議は繰り返されたが最終的には埋め立ては必要不可欠だと判断された。感染源である運河を埋め立て、大きな通りを作り、一帯を浄化することが公衆衛生上よいと判断されたのであった〔Cochinchine française, Procès-verbaux du Conseil colonial 1883: 206-208〕。ここで申請のあった対象は、リゴー・ド・ジュヌイー通り (Rigault de Genouilly) やカティナ通り (Catinat) などのサイゴン川につながる運河であった。1887年になると、カティナ通り沿いを流れていた運河が埋め立てられ、ブルバールが整備され、シャルネ大通り<sup>20)</sup> と呼ばれるようになった〔高田 2005: 437; Le and Do 2021: 4〕。

民政移管することで、軍政期には見られなかった医療・公衆衛生対策が講じられるようになった。天然痘の予防接種などは継続された施策であったが、1850年住宅衛生化法をコーチシナ植民地でも適用することが決定したり、パリで実施されていた感染源を断つための取り組みと同じように運河を埋め立てたり、本国フランスの施策を取り入れる形で対策が行われた。当時フランスでは医療や公衆衛生に関わる組織の形成や法令の整備は繰り返し検討され、改善しようと取り組まれ続けていた。しかし、それを部分的に取り入れることで、感染症の問題に対して整備が進められることとなった。

19) 史料では具体的な感染症について言及されていないが、運河が感染源だと認識されていることや、パリにおいても水環境の衛生がコレラに影響するとして防疫に取り組まれていたことなどからコレラである可能性が高い。

20) 1956年に「グエンフエ大通り」に改名された〔Le and Do 2021: 4〕。



#### IV コーチシナ植民地における公的な医療・公衆衛生の特徴 ——米領フィリピンとの比較を通じて

ここまで、コーチシナ植民地について、占領統治期（1859年～67年）、軍政期（1867年～79年）、民政期（1879年～87年）と3つの時期に区分して医療・公衆衛生の組織や機構の形成と法令の整備について見てきた。以下、それぞれの時期の医療・公衆衛生の特徴を簡単にまとめる。

占領統治期は医療・公衆衛生に関わる組織の形成は進んだが、法令の整備は進まなかった。組織の形成については、保健部、病院業務を業務の一つとして担っていた民政局、諮問評議会などの行政組織が設立された。法令の整備については政令や行政命令ではなく決定という形で定められており、搬送の緊急性がない場合、現地住民の労働者はサイゴンの病院を利用できないという制限などが設けられた。そして病院の設立が進められ、医療の担い手として軍医と宣教師が医療業務を行っていた。

軍政期では、組織の形成は引き続き進められ、種痘総合委員会、保健評議会、公衆衛生評議会などが設立された。法令についても天然痘の予防接種に関する行政命令や検疫の実施に関する地方令が発令されるなど整備が進んだ。天然痘の予防接種については具体的な種痘の実施方法や接種しなかった場合の罰則などについて定められたほか、メコンデルタにおけるコメの生産や輸出にとって重要な拠点を中心に接種場所なども定められていった。

民政移管後は、組織の形成も法令の整備も軍政期から引き続き進められ、特に法令については本国フランスでの施策を取り入れる形で整備されていった。医療・公衆衛生組織については軍政期と異なり、軍の医療部局とは独立する形で各部局が組織され、軍の医療部局はその下に設置されることとなった。また法令については、本国フランスで制定された1850年住宅衛生化法をコーチシナに適用する政令や下水道整備に関する行政命令が定められた。軍政期から取り組まれていた天然痘の予防接種は医師不足に直面する時期がありながらも引き続き実施され、感染症の発生と拡大を未然に防ぐ目的で運河の埋め立てなどが進められた。

それではこの仏領コーチシナにおける公的な医療・公衆衛生の整備のされ方にはいかなる特徴があるのか。この問いに対して、仏領コーチシナと同様に軍事占領から植民地化を開始した米領フィリピンにおける医療・公衆衛生の導入との比較を通じて検討する。

アメリカは1898年の米西戦争でスペインに勝利し、パリ講和条約の締結によりスペインが植民地支配していたフィリピンの領有権を獲得した。その後、独立を主張するフィリピンとの間で1899年に米比戦争が勃発したが、1902年にアメリカが勝利し、フィリピンにおけるアメリカの植民地統治が始まった。1901年には軍政から民政への移管が発表され、ウィリアム・H・タフト（William H. Taft）が初代民政長官に就任した〔永野 2001: 59-62〕。仏領コーチシナ

がトンキン侵略に抵抗するベトナム人や中国人の武装集団である黒旗軍、さらに阮朝が派遣を依頼した清朝軍などの勢力に対して軍事作戦を行う中で、負傷兵の治療や疫病対策が必要とされたのと同様に、米領フィリピンでもスペイン軍やフィリピン革命政府との戦いにおいて軍事作戦を進めつつ、医療活動や疫病対策が実施された。

フィリピン諸島では1898年から1902年にかけてコレラ、腸チフス、天然痘、結核、脚気、ペストなどが流行していた。侵略の初期段階では、負傷兵の治療や避難が最優先されており、軍の医療部隊にとって疫病は主要な関心事ではなかった。しかし、感染拡大を防ぎ、新たな患者を出さないため、また強力な軍隊を維持するために、次第に衛生や清潔の確保が重要視されるようになった。具体的には、感染者の隔離や天然痘の予防接種をはじめ、排泄物の適切な処理、食品や水の浄化、排水口の消毒、換気装置の点検、寝具の交換などが実施された。特に伝染病の蔓延には排泄物の不適切な処理が関わっていると結論づけられ、野営地の清掃、ハエの駆除、腸チフス患者の排泄物の殺菌をするよう勧告された [Anderson 2006: 14–15, 19, 27–28]。さらに、野戦病院や総合病院の設立が進められ、天然痘、ハンセン病、性病に対応する独立した病院も設立された。1898年9月には暫定的な軍のマニラ衛生委員会が組織され、マニラにおける衛生管理や医療提供に関する基本的な取り決めが策定された。また、1901年にはフィリピン諸島全体を対象とする保健委員会が設立されるなど、組織的な体制も整えられていった。そして1900年以降はマニラに陸軍の病院研究所から派生した市立研究所が設置されたり、列島各地に細菌学研究所が設立されたりするなど研究所の設立も進められ、食品や水の検査やペストやコレラなどの研究が実施された。1902年のコレラ対策では、細菌学に基づいてコレラの感染経路を辿って蔓延を抑制するなどの施策が進められた [ibid.: 29, 30, 49–50, 61–68]。負傷する兵士らは特に重要な医療・公衆衛生上のターゲットであったが、現地住民であるフィリピン人らもまた重要なターゲットであった。具体的には、コレラに罹患していないか検査が実施されたほか [ibid.: 63]、フィリピン人の衛生習慣を改善することが課題とされたことを受け、1905年以降、全国の学校でコレラ予防に関する指導が行われるなど、教育キャンペーンが実施された。また、マニラでは貧困層も診療を受けられるよう、無料診療所が設置された [千葉 2018: 72–73, 78]。

以上が、米領フィリピンにおける軍事行動開始時から民政移管するまでの医療・公衆衛生をめぐる概要である。それでは、仏領コーチシナにおいて導入された医療・公衆衛生と米領フィリピンにおいて導入された医療・公衆衛生を比較してみると何が見えてくるのであろうか。

まず仏領コーチシナと米領フィリピンの共通点として、戦いで負傷する兵士の治療が優先されたこと、そしてそのために病院の設立と組織の形成が植民地化の初期段階より進められており、軍医がその中心的役割を担ったことがある。これらは仏領コーチシナと米領フィリピンがどちらも軍事行動で植民地化を開始していることと強く関係している。植民地化のために軍

事行動を行っている状況において兵士の健康は重要であり、医療や衛生に関する具体的な施策を実施する上ではその主体となる組織が形成されていることが前提であった。そのためまずは組織が設立され、軍政が敷かれている状況においては軍医が中心的な役割を担うことになったのである。

そして仏領コーチシナと米領フィリピンの大きな違いとして、感染症、特にコレラへの対策がある。仏領コーチシナにおいては、検疫や運河の埋め立てなどが実施されていたが、米領フィリピンで実施されたようなコレラの感染経路を追跡することによる対策は実施されていない。米領フィリピンではコレラの感染経路を辿ることによって感染している疑いのある患者を特定し、その患者と関係者を隔離したり、臨時病院に収容したりした [Anderson 2006: 64]。この違いの背景には利用可能な医学の知識の違いがある。19世紀後半はフランスのルイ・パスツールやドイツのロベルト・コッホらによって病原菌の発見が進み、微生物学や細菌学が発展した [坂井 2019: 282-284]。しかし仏領コーチシナの占領統治期から仏領インドシナ連邦成立までの時期は、微生物学や細菌学が発展が加速し始めた時期と重なっていたため、近代医学に基づいた病原菌に直接アプローチするような医療・公衆衛生の法整備は進まなかった。本国フランスにおいてもミアズマ説に基づいた対策が実施されており、仏領コーチシナにおける運河の埋め立ての施策もこのミアズマ説に基づいて実施されたと考えられる。コッホがコレラ菌を発見したのは1884年であり、統治初期段階にもかかわらず米領フィリピンがこのようなコレラ対策を実施することができたのは、その知見を活用することができたためだと言える。

もう一つ大きな違いとして、現地住民向けの医療・公衆衛生施策がある。仏領コーチシナではサイゴンの病院を現地住民が利用できる状況は大きく制限された。宣教師による現地住民向けの診療所は存在したものの、この時期に公的な医療・公衆衛生の施策として行われていたのは天然痘の予防接種や民政移管後の下水道整備などに限られていた。米領フィリピンでは植民地化を開始して間もない時期より現地住民を対象にした施策が実施された。なぜ現地住民を対象にした医療・公衆衛生の施策についてこのような違いがあるのだろうか。その背景には植民地領有の目的が大きく関わっている。そもそもフランスがインドシナへ進出したのは、他の列強国が着目していた中国市場にフランスも参入しようとしたことと、英領インドへの対抗心のためであった [平野 2002: 252]。対する米領フィリピンでは、アメリカはフィリピンに対して民主主義や教育の普及などを「恩恵」として与える「恩恵的同化」を植民地経営の方針として掲げ、フィリピン人の権利や自由を保障することが重要だとされた [永野 2001: 60]。実際には米比戦争後も暴力による抑圧や弾圧が続いていたことが指摘されているが [岡田 2012: 134]、1905年に衛生局長に就任したハイサー (Victor G. Heiser) も衛生局の事業目的としてフィリピン人の幸福増大を掲げている [千葉 2018: 71]。フランスも19世紀前半のアルジェリア征服戦争時から植民地を拡張するイデオロギーとして「文明化」を前面に出し、1848年には奴隷制

を廃止する政令の中で同化政策が表明された [平野 2002: 68, 72-73]。しかし、本論文が焦点を当てている時期についてフランスはインドシナを植民地化することによる経済的利益を重要視しており、本国フランスでもたびたび議論の争点となっていた [Brocheux and Hémery 2009: 26, 38, 40-41]。仏領コーチシナにおける天然痘の予防接種についても、コーチシナ評議会議事録で「天然痘は間違いなく乳児死亡率の3分の1を占めている。医師による種痘の1回1回が、将来の収穫のための新たな稲束となる。」といった発言が記録され、種痘にかかる費用と、人口を増やすことで増える農業の発展による利益を計算し、天然痘の予防接種に努めるべきだと述べられており [Cochinchine française, Procès-verbaux du Conseil colonial 1886-1887: 193]、天然痘対策の目的としても経済的側面が大きかったことがわかる。

以上のことから、米領フィリピンとの比較を通して仏領コーチシナにおいて導入された医療・公衆衛生には3つの特徴があることがわかった。第一に仏領コーチシナと米領フィリピンの共通点として軍事行動の影響が大きく見られたことである。このことは植民地化の初期段階において法令の整備よりも兵士を治療するために病院の設立や組織の形成が進められたことに反映されている。第二の特徴は、仏領コーチシナにおいては米領フィリピンのように病原菌にアプローチする施策は見られず、本国フランスなどにおける経験の蓄積などが反映された法令や施策が中心であったことである。その背景には仏領インドシナ連邦成立以前の時期は、細菌学などの近代医学が発展している時期であり、本国フランスにおいて実施された施策もまだ近代医学が反映されたものではなかったことがある。そして第三の特徴として、現地住民に対する医療および公衆衛生施策が限定的であった点が挙げられる。その背景には、植民地化の目的として経済的利益が優先されたことが大きく関わっていた。現地住民へ広く医療を施したり公衆衛生の施策を実行したりすることはコストがかかるため、まずは人が行き交うという点で感染症のリスクが高く、コメの生産という点で経済的に重要な拠点から、現地住民への施策が実行されたのであった。

## むすびにかえて

本論文はこれまで光が当てられてこなかったフランスによるインドシナ統治の初期段階であるコーチシナ植民地を対象に、公的な医療・公衆衛生がどのように導入されたのかを、医療・公衆衛生に関わる組織の形成と法令の整備に焦点を当てて明らかにしてきた。具体的にはこの時期を占領統治期（1859年～67年）、軍政期（1867年～79年）、民政期（1879年～87年）の3つの時期に分けて、医療・公衆衛生に関わる組織と法令の変遷を跡付けながら検討した。占領統治期では軍事的な要請が大きかったため、組織の形成は進んだが、法令の整備は進まなかった。軍政期では組織の形成が引き続き進められると同時に、法令の整備も進んだ。特に天

然痘の予防接種に関する組織形成と法整備が進められ、本国フランスよりも約30年早く予防接種が義務化されるなど、仏領コーチシナが樹立したことで天然痘対策という具体的な取り組みに着手することができるようになった。民政期では本国フランスで実施されていた下水道整備や運河の埋め立てなどの感染源を断つための取り組みが、コーチシナにも導入された。感染症を未然に防ぐ施策により着手するようになった背景には、文民統治に移行できる程度には軍事状況が安定してきたことや、コレラの流行があった。

以上のことから、モネの先行研究ではポール・ドゥメールが総督を務めた時期から公的な医療・公衆衛生が推し進められたとされていたが、仏領インドシナ連邦が成立する以前の仏領コーチシナ統治期から、医療・公衆衛生に関わる組織が形成され、法令が整備されていたことがわかった。またモネが指摘する病院の建設や天然痘の予防接種以外にも、下水道整備や運河の埋め立てなど限定的ではあるものの仏領インドシナ連邦成立後も引き継がれていく施策も一部実施されていた。

その一方で仏領コーチシナにおいて導入された公的な医療・公衆衛生には限界もあったことが米領フィリピンにおける医療・公衆衛生との比較を通じて明らかになった。仏領コーチシナにおいて、公的な医療・公衆衛生の導入に限界があった一つ目の要因は、軍事的要請が大きかったことである。占領統治の初期段階では、組織の形成は戦争や軍事作戦の需要に応じる形で進められ、それらを支える法整備は進まず、軍事的に安定するにつれて法令の整備が進められた。二つ目の要因は利用可能な医学の知識である。1859年から1887年という時期は微生物学・細菌学が発展途上であり、病原体に直接アプローチする手法を取ることはできなかった。そのため仏領コーチシナにおいて実施されたのは、本国フランスでも実施されていた運河の埋め立てなどの工学的手法であった。そして三つ目の要因は経済的コストである。フランスがインドシナを領有しようとした目的は経済的側面が大きく、実際にインドシナを領有すべきかどうかについては本国フランスにおいて利益とコストの点から議論されていた。特に植民地化の初期段階において、現地住民に広く医療・公衆衛生を施すことはコストの面から難しく、医療・公衆衛生施策の対象は主に経済的に重要とされた工場労働者の中でも緊急性の高い者や、将来の生産者として期待される乳幼児や児童に限られていた。軍事占領から植民地化が始まった仏領コーチシナにおいて、戦闘や感染症の観点から医療と公衆衛生が重要であるにもかかわらず、法整備が統治の初期段階より見られなかった背景には、これらの要因が影響していた。

これまで先行研究では、ポール・ドゥメール総督が就任する以前の状況については考慮されてこなかった。しかし本論文が明らかにしたように、仏領インドシナ連邦成立以前より医療・公衆衛生の組織や法整備は段階的に進められており、仏領インドシナにおける医療・公衆衛生の始まりはこの時期にあると言える。その点で、ドゥメール期からの仏領インドシナの医療・公衆衛生の展開ではなく、フランスがベトナムへ侵攻を開始した時期からの連続性を検討する



ことが重要である。ただ一方で、仏領インドシナ連邦成立以前は、軍事的要請が大きかったこと、利用可能な医学の知識に限りがあったこと、経済的コストの点から医療・公衆衛生上の限界が存在した。しかし、これは仏領インドシナ連邦が成立し、フランスがインドシナの植民地化を本格化していくことによってどのように変化していくのだろうか。以上の問題を明らかにすることで、仏領コーチシナの占領統治初期段階から仏領インドシナ連邦成立後の医療・公衆衛生の展開を通時的に描き出すことが、今後の大きな課題である。

## 謝 辞

本論文は、次世代研究者挑戦的研究プログラム（九州大学大学院博士課程未来創造コース）と、三島海雲記念財団より助成を得て行った研究の一部である。ここに感謝の意を述べさせていただきます。

## 参 考 文 献

邦文文献

- ベックマン, J. 1981. 『西洋事物起原』（第二巻）特許庁内技術史研究会（訳）. 東京：ダイヤモンド社.（原著 Beckmann, Johann. 1786-1805. *Beiträge zur Geschichte der Erfindungen*. Leipzig: Im Verlage P.G. Kummer.）
- 千葉芳広. 2018. 「植民地支配と都市空間——アメリカ統治初期マニラの公衆衛生」『東南アジア研究』56(1): 67-89.
- 平野千果子. 2002. 『フランス植民地主義の歴史——奴隷制廃止から植民地帝国の崩壊まで』京都：人文書院.
- 飯島 渉. 2000. 『ベストと近代中国——衛生の「制度化」と社会変容』東京：研文出版.
- . 2005. 『マラリアと帝国——植民地医学と東アジアの広域秩序』東京：東京大学出版会.
- 牧野元紀. 2009. 「阮朝紹治期ベトナム北部におけるキリスト教宣教をめぐる諸相——パリ外国宣教会『南トンキン代牧区』設立の背景について」『東洋文化研究』11: 87-119.
- 松井道昭. 1997. 『フランス第二帝政下のパリ都市改造』東京：日本経済評論社.
- 永野善子. 2001. 「アメリカ植民地期フィリピン議会政治の生成と展開——一八九九～一九四一」『人文研究——神奈川大学人文学会誌』144: 59-98.
- 西迫大祐. 2018. 『感染症と法の社会史——病がつくる社会』東京：新曜社.
- 小田なら. 2022. 『〈伝統医学〉が創られるとき——ベトナム医療政策史』京都：京都大学学術出版会.
- 岡田泰平. 2012. 「ナショナリズムとアメリカ植民地期のフィリピン人教員層——植民地における公共圏とその限界に着目して」『成蹊大学文学部紀要』47: 133-155.
- 大森弘喜. 2013. 「19世紀パリの住宅改革と公衆衛生」『成城大学経済研究』200: 67-121.
- . 2014. 『フランス公衆衛生史——19世紀パリの疫病と住環境』東京：学術出版会.
- 坂井建雄. 2019. 『図説 医学の歴史』東京：医学書院.
- 桜井由躬雄. 1999. 「ベトナム世界の形成」『東南アジア史I 大陸部』（新版世界各国史5）石井米雄；桜井由躬雄（編）, 194-232 ページ所収. 東京：山川出版社.
- 高田洋子. 2005. 「フランス領インドシナの植民地都市研究序説——ハノイとサイゴン・チョロン」『植民地都市の研究（JCAS 連携研究成果報告）』8: 423-443.
- . 2014. 『メコンデルタの大土地所有——無主の土地から多民族社会へ フランス植民地主義の80年』京都：京都大学学術出版会.
- 坪井善明. 1986. 「ヴェトナムをフェ駐在（1876～79）仏公使P.フィラストルはどう見ていたか」『東南アジア——歴史と文化』15: 3-27.
- . 1987. 「ヴェトナムにおける宣教師の役割——神話化と歴史研究」『社会科学ジャーナル』25(2): 89-107.
- . 2001. 「阮朝の滅亡と仏領インドシナの成立」『東南アジア世界の再編』（岩波講座東南アジア史5）斎藤照子（編）, 105-128 ページ所収. 東京：岩波書店.

- 脇村孝平. 2002. 『飢饉・疫病・植民地統治——開発の中の英領インド』名古屋：名古屋大学出版会。  
 吉田克己. 1996. 「フランスにおける非衛生住宅立法の展開——1902年『公衆衛生法』の成立とその意義」  
 『北大法学論集』47(2): 403–469.

外国語文献

- Anderson, Warwick. 2006. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham and London: Duke University Press.  
 Arnold, David. 1993. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.  
 Brocheux, Pierre; and Hémery, Daniel. 2009. *Indochina: An Ambiguous Colonization, 1858–1954*. Translated by Lan Dill-Klein, Eric Jennings, Nora Taylor, and Noémi Tousignant. Berkeley: University of California Press.  
 Fourniau, Charles. 2002. *Vietnam: Domination coloniale et résistance nationale (1858–1914)*. Paris: Les Indes savantes.  
 Harrison, Mark. 1994. *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. Cambridge: Cambridge University Press.  
 Le, Anh-Duc; and Do, Nguyen-Anh-Thu. 2021. The Transformation of Urban Form in the Center of Ho Chi Minh City. *AIP Conference Proceedings* 2406(1): 1–10.  
 Manderson, Lenore. 2002. *Sickness and the State: Health and Illness in Colonial Malaya, 1870–1940*. Cambridge: Cambridge University Press.  
 Monnais-Rousselot, Laurence. 1999. *Médecine et colonisation: l'aventure indochinoise, 1860–1939*. Paris: CNRS Editions.  
 Monnais, Laurence. 2009. 'Modern Medicine' in French Colonial Vietnam: From the Importation of a Model to Its Nativisation. In *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries: Historical Perspectives*, edited by Hormoz Ebrahimnejad, pp. 127–159. London: Routledge.  
 Monnais, Laurence; Thompson, C. Michele; and Wahlberg, Ayo, eds. 2012. *Southern Medicine for Southern People: Vietnamese Medicine in the Making*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.  
 Naono, Atsuko. 2009. *The State of Vaccination: British Doctors, Indigenous Cooperation, and the Fight against Smallpox in Colonial Burma*. Hyderabad: Orient Blackswan.  
 Pols, Hans. 2018. *Nurturing Indonesia: Medicine and Decolonisation in the Dutch East Indies*. Cambridge: Cambridge University Press.  
 Thompson, C. Michele. 2015. *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History*. Singapore: NUS Press.

[京都大学 東南アジア地域研究研究所 図書室]

Cochinchine, Bulletin officiel de la Cochinchine française, 1864; 1868; 1873; 1874; 1875; 1876; 1878; 1879; 1884; 1885.

[フランス国立図書館 電子図書館 Gallica]

Cochinchine française, Procès-verbaux du Conseil colonial, 1882; 1883; 1886–1887.

Cultru, Prosper. 1910. Histoire de la Cochinchine française: des origines à 1883. Paris: A. Challamel.

Postel, Raoul. 1883. La Cochinchine française. Paris: A. Degorce-Cadot.

Saigon, Annuaire de la Cochinchine française, 1870; 1871; 1874; 1876; 1878; 1880; 1881; 1885; 1886.

[フランス法令データベース Légifrance (Le service public de la diffusion du droit)]

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE, 19 Février 1902

[フランス国立海外領文書館 (Archives nationales d'outre-mer: ANOM)]

インドシナ総督府史料群 (Fonds du Gouvernement Général de l'Indochine: GGI)

GGI 10265, Note du contre Amiral Lafont sur l'organisation du Service de Santé en Cochinchine (1877–1879).

GGI 10709, Service de Santé (1885–1886).

GGI 12244, Mesures prises par la Commission de santé pour éviter l'apparition du choléra dans la Colonie (1882).

(2024年10月15日 掲載決定)