# フィリピンの農村保健はだれのものか—アメリカ統治後期における中間団体と地域社会


| メタデータ | 言語: Japanese |
| --- | --- |
| | 出版者: |
| | 公開日: 2025-03-17 |
| | キーワード (Ja): |
| | キーワード (En): |
| | 作成者: 千葉 芳広, Chiba Yoshihiro |
| | メールアドレス: |
| | 所属: |
| URL | https://doi.org/10.24517/0002002256 |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

# フィリピンの農村保健はだれのものか

## ――アメリカ統治後期における中間団体と地域社会

千　葉　芳　広

目次

Ⅰ　はじめに
Ⅱ　フィリピン人のための保健
Ⅲ　アメリカ資本のための保健
Ⅳ　農村保健の変化と摩擦
Ⅴ　おわりに

## Ⅰ　はじめに

フィリピン・アメリカ戦争中からコレラ対策が展開するフィリピンでは，現地社会に対する医療・公衆衛生政策がアメリカ人医官を中心的担い手として実施されていた[1)]。ところが第一次世界大戦後になると，アメリカ統治下の医療・公衆衛生政策を実施する政府組織は，アメリカ人からフィリピン人中心のものへと移行している。同時に1920年代以降は，国際保健の影響が強くなる時期でもあった。とりわけ極東熱帯医学会議や国際連盟保健機関は栄養や農村保健のトピックを取り上げ，感染症に関する情報の収集・発信，ハンセン病などの専門的取り組み，技術協力，医療人材の育成などを進めた。例えば国際連盟保健機関は，1931年にジュネーブでヨーロッパ23カ国を集めた農村保健に関する会議を，遅れて1937年には蘭領東インドのバンドンで農村保健会議を開催している[2)]。こうした背景に基づき本稿は，1920，30年代のアメリカ統治後期におけるフィリピン農村保健について，結核，マラリア，そして母子保健のトピックを網羅的に取り上げ，政治経済的観点から中間団

体の役割を評価する。フィリピン人を中心とする医療・公衆衛生政策がどのようにして中間団体によって補完されて実施されていたのか考察し，政府との関係や現地社会との矛盾を明らかにしていく。

第一次世界大戦後のフィリピンにおける農村保健では，現地社会に甚大な健康被害を及ぼしていたことからマラリアと結核に焦点があてられるようになっていた。とりわけフィリピン結核対策協会（Philippine Islands Antituberculosis Society）は，民族主義的中間団体として，アメリカ人主導の帝国医療と対立しただけでなくフィリピン人主導の衛生行政を補完する役割を果たした。その一方で農村保健には，ロックフェラー財団（Rockefeller Foundation）も政府保健局と協力する取り組みをおこなっていた。1913年に設立されたロックフェラー財団は，20世紀に博愛主義の名において国際医療や農業への援助を展開したことで有名であり，医学・科学研究から社会開発まで組織とプロジェクトに専門家と資金を提供した。同じ1913年には，アメリカ南部での経験をもとに，その内部に国際保健委員会（International Health Board）を設立して世界に向けて公衆衛生と科学的医療の知識を広めることを意図していた。1930年代初めまで，ロックフェラー財団国際保健委員会のフィリピンでの事業は，Ｖ・ハイサー（Victor G. Heiser）の指揮下で医師・看護師教育と鉤虫症・マラリア対策に取り組むことになった。

フィリピン衛生局長であったV・ハイサーが1910年代半ばに同財団国際保健委員会東洋部門の責任者に転身するなか，砂糖生産地域やインフラ建設地域のマラリア対策ではアメリカ製糖資本の産業衛生が特徴的にみられたため，農村保健は帝国医療の性格を強くしていた。しかしながら当時の世界的潮流を反映して，ロックフェラー財団は農村保健で女性医療従事者を登用するなど，母子保健に関する医療行政に変化の契機をもたらした。母子保健はスペイン統治下から取り組まれてきたフィリピンでの重要な課題であり，同財団は，フィリピンの民間医療で重要な担い手となっていた女性を母子保健で活用したといえる。

フィリピン農村保健へのロックフェラー財団の関与に関する先行研究としては，W・アンダーソン（Warwick Anderson）の研究がある。それによると，1900年代当初のアメリカ人医官およびフィリピン保健局は，マラリアに関す

る公衆衛生政策に関心を示していなかったとする。そうしたなかマラリア予防の方法として，予防・治療薬としてのキニーネの投与と媒介生物となるハマダラ蚊の駆除の二つが併存していた。1920年代になると，病気の広まりについて，人種，住民，共同体といった人間的要因よりも社会経済的環境要因が勢いを増した。マラリア対策においても，人種的要因が徐々に排除されて，生態的調査，技術的介入への関心が高まっていた。ロックフェラー財団のマラリア学者は，蚊の分布や行動，農業開発の媒介生物の数などへの影響に焦点を当てて，殺幼虫剤の導入によって環境をコントロールしようとしたのである。その一方，ロックフェラー財団の鉤虫症対策では，コレラ対策と同様にフィリピン人の排泄処理が予防のために取り上げられた。排泄によって鉤虫が広く分散され，健康被害も広まったと考えられたためである。排泄は道徳上の課題として把握され，1920年代には学校での保健教育，農村の保健事業が支援されたという。したがって1920年代以降，マラリア感染について社会経済的環境要因による見方が強まったが，人種主義的公衆衛生政策が後退したわけではなかったとしている[3)]。

フィリピン医療史における中間団体については，A・R・O・モラリナ（Aaron Rom O. Moralina）の研究がある。1910年代の結核キャンペーンを分析し，感染症管理の主体として植民地政府以外に中間団体を取り上げることで公衆衛生政策の重層性を示した。アメリカ統治当初から植民地政府は介入主義的措置を実施してきたが，1910年には巨額の政府資金で援助されたフィリピン結核対策協会が設立されて，現地社会やフィリピン人医師をサポートする調停的政策も公衆衛生のなかに取り込まれたとする。こうして中間団体は，結核患者をはじめとする住民全体に公衆衛生の価値を教え，同時にフィリピン人医師を現地医療機関に組織したとする[4)]。

本稿では，農村保健に関する中間団体として，フィリピン結核対策協会だけでなく，ロックフェラー財団を取り上げている。植民地国家と現地社会のあいだで調整的役割を果たす中間団体を考察することは，帝国支配の手段となっていた帝国医療を中心とする研究を相対化することにつながる。本稿では，フィリピン結核対策協会は疫学的データの収集や医療機関による結核対策を促進する役目を果たしていただけでなく，その活動は民族主義的性格も

反映していたことを示した。しかしながらロックフェラー財団は，フィリピン社会にとって両義的存在であった。マラリアに関して，W・アンダーソンが言うように研究に傾倒していただけでなく，アメリカ糖業資本を産業衛生的観点から支援したことを示して帝国医療を補完する役割を果たしていた一方，母子保健を中心とした農村保健では，国際保健やアメリカ農村部の公衆衛生の動向を受けて[5]，女性の看護師や助産師を積極的に組織して農村保健に変化の契機をつくっていたことを主張する。以下では，1920年代以降のフィリピンにおける農村保健について，結核，マラリア，そして母子保健を取り上げて多角的に考察する。最初に，都市部で感染が深刻だった結核を分析することにしよう。

## II　フィリピン人のための保健

第一次世界大戦後，医療の民族化や国際保健の脈略において，結核やマラリアがフィリピンでも医療・公衆衛生政策の対象として浮上する。コレラのような感染症と相違して，マラリアや結核はそれまでアメリカ人の健康にとって直接の脅威とならなかったためか，研究および政策の主な対象からは外されていた。しかしながらマニラのような都市では，栄養状態の悪化によって罹患が促進・悪化する脚気や結核が広まっていた。

1920年代のマニラでは，1910年代に引き続き４つの保健センターで診療活動がなされていた。イントラムロス保健センター（Intramuros Health Center），メイシク保健センター（Meisic Health Center），サンパロク保健センター（Sampaloc Health Center），パコ保健センター（Paco Health Center）が存在していたが，マニラの町・地域は後３者の保健センターに帰属していた。メイシク保健センターには，トンド，サンニコラス，ビノンド，サンパロク保健センターには，サンタクルス，サンパロク，キアポ，サンミゲル，パコ保健センターには，港湾地域，イントラムロス，エルミタ，マラテ，パコ，パンダカン，サンタアナの各町・地域があった。センターごとに，個人の住宅，トイレ，上水道だけでなく，公衆トイレ，浴場，市場などが公衆衛生上の観点から規制の対象となっていた[6]。その一方でマニラを除いた地方社会では，

1905年以降，衛生地域（health district）が幾つかの州から組織され，1926年には，衛生地域は州ごとに組織されるようになっていた。各州は，さらに衛生区（sanitary division）に分割され，全国で48を数えた州衛生地域は，１地域当たり平均７つの衛生区を有していた。一つの衛生区は，平均4.3人の衛生技師（sanitary inspector）を数えている[7)]。

脚気の罹患が都市で広まったのは，輸入や近代的精米加工を通じて白米を食す機会が増えたためである。米を栽培し主食とする地域が多い東南アジアでは，この時期，精米業の発達とともに玄米に代わって白米消費が都市部を中心に拡大していたのである。とりわけ，玄米が含むビタミンB1の欠乏を副食によって補えなかった貧困層の間に脚気が広まっていた。19世紀後半以降のマニラでも脚気に罹患する者は少なくなく，多くの乳児・幼児が死亡したのも母乳のビタミンB1不足が一因であった。フィリピン国民議会は，1907年に100万ペソの予算を母子保健に充てて，マニラで乳児に牛乳を配給する「牛乳キャンペーン（Gotas de Leche）」を支援するなどしていた。また同じ頃，「乳児を守る会（ Proteccion de la Infancia）」の組織がマニラの人口過密で貧困な地域を中心に設立された。1920年代半ばにも，貧困層の乳児には無償で，それ以外の乳児には有償で牛乳が提供されていた[8)]。

脚気は白米消費の広まりを原因とすることが，合衆国島嶼局およびフィリピンの植民地政府によって明確に認識されるようになるのは，1910年ごろのことである。そのため，1910年の総督W・C・フォーブス（W. Cameron Forbes）による行政令第37号（Executive Order, No.37, May 4, 1910）などを通じて，監獄などすべての公的機関で白米の提供が禁止されるなどしている[9)]。その後衛生局は，脚気の罹患回避を啓蒙するためのパンフレットを出版したほか，1914年までに日常的に精米を主食としないことを推奨すると同時に，脚気罹患者に米ぬか（tiqui tiqui）を投与して治療することを考案した。米ぬかは，その原因となるビタミンB1を補給するからである。これは，大人だけでなく乳児の死亡率も低下させるとしていた[10)]。こうしてフィリピン政府は，1914年以降に脚気対策として米ぬかの配給も行っている。1920年において１万798瓶だった米ぬかの配給量が，25年には５万2344瓶へと増加していた[11)]。

結核に関して，1908年になると，衛生局長のV・ハイサーは結核感染の原

因として衛生環境よりも栄養が問題であるとして，その対策に教育を重視した[12]。1910年に第１回極東熱帯医学会議がマニラで開催されると，バギオでの最終会合にて，同会議がフィリピン結核対策協会を政治的団体として設立することに協力すると宣言した。これを受けて，1910年７月29日には，総督W・C・フォーブスを議長にマニラ市役所にて会議が開催されて，半官半民的組織としてフィリピン結核対策協会の設立が決定される。設立目的は，第一に，協会会員による研究によって結核の知識を獲得すること，第二に，フィリピンの結核に関するデータを収集・記録しその情報を広めること，第三は，結核の予防と治療，そして最後に，それら目的のための立法と行政をつくることであった。それを受けて同年９月１日に設立されたフィリピン結核対策協会は，11人の協議委員会によって運営されることになった。1910年にマニラ近郊に結核患者隔離施設を設立し，1912年までには中央政府からの財政支出を受けて，サンホアン・デルモンテ（San Juan del Monte）の公立療養所を保健省と協同管理したほか，５つの公立診療所を開設している[13]。その結果として，1920年代にはフィリピンにおける結核に関する疫学的データが整備されてその深刻さが明らかとなり，政府の結核への取り組みが不十分であるとの認識がフィリピン人の医師や政治家のあいだに広まることになった。

ここで，結核による死亡者数の動向をみておこう。結核に関する統計的データは，1909年以降に保健省によって不完全ながら収集・公表されるようになっていた[14]。しかしながら医療機関の数が少なかっただけでなく，コレラ，天然痘，ジフテリア，ハンセン病などと違って，結核が行政への報告義務を持つ指定感染症とはなっていないため，統計的に過小評価される傾向にあった。**表１**は，1920年代から30年代はじめにかけてのマニラと地方における結核死亡率（人口10万人当たり結核死亡者数）を示している。フィリピン結核対策協会の医療施設を通じて，結核に関する疫学的データがより入手しやすくなっていた状況を反映していたのである。まず1920～24年の平均結核死亡率と1931年の結核死亡率の変化をみると，マニラと地方全体双方において微増し，マニラと地方の格差の大きさはそれほど変わらなかった。すなわち，マニラは，両期間を通じて人口10万人当たりで地方全体の２倍以上もの結核死亡者数を記録し続けていたのである。また地方社会における結核死亡率上

**表１　マニラ・地方の結核死亡率（人口10万人当たり死亡者数，上位10州）**

| 順位 | 1920～24年平均 | | 1931年 | |
|---|---|---|---|---|
| | 市および州 | 10万人当たり結核死亡者数 | 市および州 | 10万人当たり結核死亡者数 |
| | マニラ市 | 561.9 | マニラ市 | 573.2 |
| | 地方全体 | 256.7 | 地方全体 | 271.6 |
| 1 | ブラカン州 | 479.6 | ブキドノン州 | 504.5 |
| 2 | バタアン州 | 456.6 | マリンドゥケ州 | 485.6 |
| 3 | 北カマリネス州 | 448.0 | サンバレス州 | 470.9 |
| 4 | タヤバス州 | 428.2 | バタアン州 | 462.5 |
| 5 | マリンドゥケ州 | 420.6 | 南カマリネス州 | 451.3 |
| 6 | アンティケ州 | 410.4 | ヌエバビスカヤ州 | 449.0 |
| 7 | サンバレス州 | 404.7 | バタネス州 | 438.3 |
| 8 | バタネス州 | 389.6 | タヤバス州 | 433.5 |
| 9 | リサール州 | 384.3 | ブラカン州 | 425.6 |
| 10 | 南カマリネス州 | 373.1 | パンガシナン州 | 420.9 |

（注）1920～24年平均の場合，肺外結核の死亡者を含むのに対して，1931年は肺結核のみに限定。
（出所）Philippines, Antituberculosis Society 1927, 91-94/ Philippines, Tuberculosis Commission 1932, 62-63.

位10州をみると，ブラカン，バタアン，タヤバス，マリンドゥケ，サンバレス，バタネス，南カマリネスの７州が両時期に共通して10位以内に入っている。このなかでブラカン，バタアン，タヤバスなどで結核死亡者が相対的に多かったのは，低栄養だけでなくマニラとの頻繁な労働力移動も理由として考えられる。すなわちマニラの劣悪な労働環境で結核に感染した人口が，出身地域に帰還して感染を広めるというものである。ただしブキドノンやバタネスは母数となる人口の少ない地域であるため，特定の集団の結核感染が地域全体の結核死亡率を高めた可能性がある。

結核患者・死亡者数の多かったマニラについて，フィリピン結核対策協会診療所のデータに基づいたフィリピン人医師の分析では，1923年１月から1926年９月までの属性別結核患者数は，個人向けサービス業（家事使用人，衣服仕立て人，洗濯人，床屋など）1401人，製造業599人，学生・会社従業員・専門職599人，農業・商業・輸送354人の順となっている。同分析では，それら患者の多くは貧困層であったとし，特に個人向けサービス業で結核感染者が多かった理由として，低賃金，低栄養，不定期な長時間労働があり，多くが仕事の後に夜間学校に通っていたのを特徴としていたという。また1921～

1925年のマニラにおける属性別結核死亡者数をみると，上記と同様の分類において1589人，1543人，263人，1148人であった[15]。結核の患者数と死亡者数の相関をみると，製造業と農業・商業・輸送では感染者数が相対的に少なかったにもかかわらず死亡者数が多かった点を特徴としていて，その理由として末期症状になるまで然るべき診療を受けていなかったことが考えられる。また1920年代前半のマニラの結核死亡者は女性よりも男性に多く，同死亡率を年齢別にみると，男性，女性ともに30，40歳代にて高かったとの指摘もある[16]。

次に，農村地域の結核の死亡者数をみることにしよう。**表２**は，マニラに隣接していたブラカン州の結核死亡者数の属性分布（1918～1923年）である。とくに多かったのは，農民，家事使用人・主婦，労働者（特定無し），刺繍職人，販売員，帽子職人などであった。より下位ではあるが，地主にも感染は広がっていた。実際，地主，会社従業員など比較的富裕であると考えられる階層も含まれていたのは，ほかの階層の人口に比して医療・療養施設を使用する頻度が高かったからかもしれない。

**表２　ブラカン州における属性別結核死亡者数（1918～1923年，ただしオバンド町，メイカワヤン町，ボカウエ町を除く）**

| 属性 | 結核死亡総数（1918 ～ 1923年） |
|---|---|
| 農民 | 1,523 |
| 家事使用人・主婦 | 1,320 |
| 労働者（特定無し） | 905 |
| 刺繍職人 | 524 |
| 販売員 | 295 |
| 帽子職人 | 259 |
| 漁師 | 127 |
| 無職 | 113 |
| 地主 | 100 |
| 学生 | 92 |
| 大工 | 67 |
| 商人 | 47 |
| 織物（ピーニャ）職人 | 45 |
| 衣服仕立て人 | 35 |
| 幼児 | 33 |
| 洗濯婦 | 32 |
| 運転手 | 31 |
| 会社従業員 | 30 |
| 教師 | 29 |
| 葉巻職人 | 26 |
| 鉱夫 | 22 |
| 事務員 | 19 |
| かご職人 | 17 |
| 演奏家 | 14 |
| 床屋 | 13 |
| マット織職人 | 12 |
| その他 | 71 |
| 合計 | 5,801 |

（出所）Fernando 1927, 224.

以上のように，結核に関する疫学的データには統計的欠陥が存在していたものの，フィリピンにおける結核死亡者数は減少することからほど遠いものであった。こうしたなか，1926年12月13～18日，マニラにて第１回全国結核会議（The First National Congress on Tuberculosis in the Philippines）が開催され

た。フィリピンにおける様々な医療福祉機関・団体の代表者，外国からの医療関係者が参加した。社会医学的観点をもって議論され，当時のフィリピン上院議長のM・L・ケソン（Manuel L. Quezon）も委員に着任していた[17]。1916年にフィリピン人最初の国立フィリピン大学医学部長兼フィリピン総合病院長となったフェルナンド・カルデロン（Fernando Calderon）は，同会議開催の背景として，ほかの熱帯地域や日本とくらべてもフィリピンは人口当たりの結核死亡者数において突出して高いと述べている[18]。M・L・ケソンに至っては，同会議の最後に次のように演説し，結核は単に医学の問題にとどまらず，政治的な課題であるとした。

政府が主導してきた，天然痘，コレラ，マラリア，ハンセン病の公衆衛生政策とは対照的に，結核を抑制する対策はほとんど民間団体や企業によって実施されてきた。

（中略）

天然痘やコレラは，実際には過去の事例となり，我々は，いま，マラリアを統制する途上にある。ハンセン病と闘うため，政府は，毎年，6000人ものハンセン病患者の治療のために100万ペソ以上もの予算を要求し確保してきた。クリオン島には，一連の医師と看護師，十分な手当てのできる専門家が配属されている。しかし，結核はハンセン病よりも感染力を有していて，ハンセン病の50倍もの感染者を出して 400倍もの死因となっているにもかかわらず，フィリピン保健局（Philippine Health Service）を監督・統制する役目を負う公教育省（Department of Public Instruction）は，結核と闘うために何も行っていないのではないか[19]。

結核は都市における低栄養のフィリピン人を中心に感染が広まっていたため，労働環境や所得などの経済的課題として対処する必要があった。それと同時に重要なのは，それまでの医療・公衆衛生政策が結核を重視してこなかったとして政治問題となっていたことである。

これまで栄養状態の悪化が引き起こす疾病として脚気と結核をみてきたが，1920年代までにとりわけ結核感染の脅威は無くならなかった。第１回

全国結核会議の開催を受けて，1930年11月にようやく結核委員会が行政的に発足し，1931年１月に総督D・F・デービス(Dwight F. Davis)によって，委員長のジャコボ・ファハルド(Jacobo Fajardo)を含む６名の委員が任命されている。加えて，結核の調査・研究，公衆衛生に関する教育・宣伝，民間資金調達方法の研究，結核に関する活動の促進・協力・組織，栄養の５つの課題ごとに下位委員会が組織された。とくに結核の調査・研究に関する活動を積極的に進めるため，医師や看護師から成る調査組織が５つ形成され，1932年末までにリサール州，バギオ市，セブ市，ソルソゴン市，アルバイ市，バタンガス州，タヤバス州，パンガシナン州で調査がなされている[20]。**表３**にあるように，実際に結核患者の治療，療養に当たる結核対策協会への政府補助金も，1930年代初めにはかつてない水準にまで増額されていた。

**表３　フィリピン結核対策協会への政府補助金額（５か年および２か年平均，ペソ）**

| | 年平均額 |
|---|---|
| 1911 ～ 1915年 | 31,000 |
| 1916 ～ 1920年 | 52,800 |
| 1921 ～ 1925年 | 47,400 |
| 1926 ～ 1930年 | 50,400 |
| 1931 ～ 1932年 | 58,543 |

（出所）Philippines, Tuberculosis Commission 1932, 24.

しかし，1930年代前半までにフィリピン結核対策協会が設立されていない州はいまだ多かった。最後に，地方衛生行政のほか，フィリピン結核対策協会や赤十字社(League of Red Cross Societies)が結核にどのように取り組んでいたのかみておこう。**表４**は，地域衛生監督官へのアンケート調査に基づき，1932年までの各州地方行政・組織の対策実績を示したものである。それによると，第一に，中央政府保健局および教育局によって，結核予防についての衛生教育や公衆衛生，診療所設立のみられた州が多かった。すなわち，特に

**表４　各州の結核対策実績（地域衛生監督官へのアンケート調査，1932年までの実績）**

| | 実績無し | 衛生教育 | 診療所 | 病院 | 公衆衛生 | フィリピン結核対策協会への援助・協力 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 中央政府保健局および地方衛生監督官 | 9 | 34 | 14 | 1 | 19 | 10 |
| 中央政府教育局 | 23 | 22 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 州政府 | 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 町政府 | 30 | 2 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| 育児福祉センター Puericulture Centers | 39 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 赤十字社 | 41 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 |

（出所）Philippines, Tuberculosis Commission 1932, 17.

中央政府保健局および地方衛生監督官の取り組みを除くと，施策の実績が全くなかった州が最も多くなっていた。その一方で州および町政府の取り組みがみられた場合には，フィリピン結核対策協会への援助・協力によって結核に関する対策を進めていたことがわかる。

結核は1920年代において政治問題となっていたが，それは，当時の行政組織のフィリピン人化およびその影響を受けた医療の民族化として理解する必要がある。結核に関して，衛生教育のほか，診療所設立の施策が中央政府保健局および教育局によって進められていたが，それは，フィリピン人が医療政策のイニシアティブを帝国医療から奪還しようとする医療の民族化の脈略で理解することが可能である。同時に，結核対策が実施されない地域も多かったが，疫学的データの提供のみならず地方政府との協力事業において，フィリピン結核対策協会の果たした役割は小さくなかったといえる。

## Ⅲ　アメリカ資本のための保健

フィリピンにおける医療の民族化は結核対策に反映されていたが，マラリアに関しては，国際的に活動を展開するロックフェラー財団国際保健委員会が関与するなかで進められた。フィリピンにおいて同委員会は，マラリア研究者のための調査地域を提供するだけでなく，製糖資本や砂糖プランターの利益に貢献するマラリア調査・対策を実施することにもなっていた。

フィリピンにおけるロックフェラー財団国際保健委員会の活動は，1920年代初めに本格化してその中心は看護師教育，農村保健，マラリア・鉤虫症の問題把握および対策の実験であった。1922年の国際保健委員会には３名の委員が従事し，その中には赤十字看護師部門での教育の経歴を有するA・フィッツジェラルド（Alice Fitzgerald）も存在していた[21]。以降1927年までマラリア予防活動に関わったのは，フィリピン保健局，ロックフェラー財団国際保健委員会，アメリカ軍，民間団体であった。フィリピン保健局と協力して行った国際保健委員会の活動は，マラリアフィールド研究班（Malaria Field Studies）とマラリア対策実験班（Malaria Control Demonstration）の二つの組織に区分される。前者はラグナ州ロスバニョスの国立フィリピン大学農学部に設

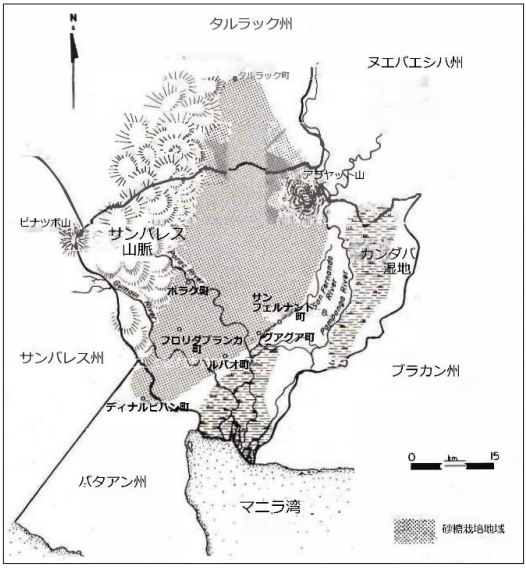
立され，病理学的調査地域としてラグナ州が選定された。選定理由としては，マラリアが死因として大きな問題になっていたこと，物資を調達するマニラに近いことなどがあった。その後，新たな調査地として西ネグロス州，バタンガス州，タヤバス州，ヌエバエシハ州，パンパンガ州，カビテ州，バタアン州も選定されていた[22]。

1922年にラグナ州ではじまった研究の目的は，第一にマラリアを経済的課題として捉え，費用の観点から現地に適用可能な対策を講じることにあり，最終的には，マラリア対策を普及させることが目指されている[23]。しかし，当初のマラリアフィールド研究班によるラグナ州の事業では次のような困難が生じていた。一つは，死亡証明がしばしば町政府事務員によって作成されていたため，現地の担当者が用意した罹患・死亡統計には不正確さがあった。また研究に従事した者は，マラリア感染による悪寒と高熱によって悩まされていた。加えて，対象地域が広大であっただけでなく，悪天候が道路を通行不能にして調査を困難にしていたという[24]。

フィリピン保健局のフィリピン人官吏は，ロックフェラー財団との協力事業を進めるに際して，人口の大部分はすでにマラリア感染の経験を持っているとの状況認識を示していた。マラリアによる死亡者は年あたり２万5000人を記録し，そのことによる経済的損失は大きいものがあるという。状況を改善するための計画的措置が必要であるが，その被害的状況は，季節的な移動労働力の調達を必要とする砂糖プランテーションや製材所で明らかになっていないとしている。そこにはカランバ砂糖エステート（Calamba Sugar Estate）などの砂糖プランテーションの地域を含み，北部ルソンから流入するイロカノの季節労働者が多く居住していた[25]。

予防措置の効果や費用の節約を意識した事業対象地はラグナ州でマラリア感染が広まっていた砂糖プランテーションであり，５つの事業対象地が地主および管理人の協力のもとで運営された。その結果，1922年度の終わりにはマラリア感染者は30～60％水準への減少をみたという。こうした予防事業では，殺幼虫剤「パリス・グリーン（Paris Green）」によるボウフラの駆除が中心であった。作業員が，半径1.5キロメートルの範囲にわたって殺幼虫剤100キログラムを毎週５日間ペースで１年間散布したとすると，要する費用は，労賃

**図１　パンパンガ州砂糖栽培地域**




（出所）（Larkin 1993, 12）にある地図を加工して作製。

300ペソ，殺幼虫剤100ペソ，用具50ペソ，合計450ペソと少額になるとした[26]。

ロックフェラー財団は，1924年からパンパンガ州の砂糖プランテーションにてフィリピン保健局と協力してハマダラ蚊駆除の事業をおこなうことになった。ロックフェラー財団とフィリピン保健局は，パンパンガ州における事業の費用をともに負担した。事業を担当するマラリア対策実験班の目的は，フィールド研究のさらなる実施と殺幼虫剤の効果をみることにあり，実際のプロジェクトは，除草，排水，殺幼虫剤の散布であった[27]。マラリア対策実験班の本部は，1923年にパンパンガ州ルバオ町デルカルメン（Del Carmen）村に設置されていた。デルカルメン選定の理由は，対象となる村落が単一のプランターのもとに置かれていること，パンパンガ製糖工場（Pampanga Sugar Mills）がマラリア対策に関心を有していること，雨季には製糖工場の鉄道が移動を容易にしていることが挙げられた。図１にあるように，デルカルメンの製糖工場への甘蔗供給地域は，パンパンガ州南西部フロリダブランカ町，ルバオ町，グアグア町，ポラク町，隣接するバタアン州のディナルピハン町

などサンバレス山脈のふもとにある地域であった[28]。

このようにマラリアに感染しやすい地域は山間部麓の渓流付近であったため，パンパンガ州のサンバレス州側山麓に位置していた米軍基地ストッツェンバーグ駐屯地(Camp Stotsenburg)もマラリア事業の対象となった。同駐屯地では，設立された1902年から様々なマラリア予防対策が実施されてきた。兵士へのキニーネの投与，ベッドへの蚊帳の設置，水たまりへのケロシン(石油)の散布，水たまりの排水，除草が行われ，1924年からは殺幼虫剤のパリス・グリーンも投入されている。1921～28年における同軍事施設の調査では，マラリア感染者減少の明白な疫学的データは得られなかったとするが，1928年には，予防措置は部分的にではあるが成功したとする評価もなされている[29]。

このように，1922年のラグナ州での事業のあと，1923，24年にマラリア対策実験班とフィリピン保健局が協力した事業対象地域はいずれもパンパンガ製糖工場に甘蔗を供給する製糖地区であり，ハマダラ蚊に関する生物学的研究などの調査のほか，マラリア抑制の手段となる殺幼虫剤パリス・グリーンの有効性が示されていた。調査地でマラリア感染がピークを迎えるのは，おもに乾季の２～４月の時期であったという[30]。11月から４月の時期には甘蔗の収穫のための労働需要が大きくなるために，パンガシナン，ラ・ウニオン，南イロコス，北イロコス，アブラといった北部ルソンから出稼ぎ労働者が流入していた。フロリダブランカ町のパバンラグ(Pabanlag)など２，３の村にいたっては，乾季の間に人口が倍増していた[31]。

ここで，**表５**における1923年の定住・出稼ぎ労働者のマラリア感染調査をみてみよう。分析対象地域となったのは，マラリア感染者が増大する１～４月のデルカルメン製糖地区６村である。被調査者は合計1672名で，季節労働者は常雇労働者の２倍以上を数えていた。そうした季節労働者は，地元住民よりも出稼ぎを多く含んでいた。性別では，常雇労働者，季節労働者いずれにおいても男性が女性の割合を上回っており，とくに出稼ぎで男性が顕著であった。年齢別では全体として12～70歳層が多かったが，地元住民を雇用する常雇労働者などで12歳未満層の割合が相対的に大きかった。以上のような被調査者の性格を踏まえてマラリア感染歴有をみると，マラリアに感染した経験を有していたのは常雇労働者で最も大きな割合を占め，次いで地元住民

**表５　定住・出稼ぎ労働者のマラリア感染調査**
**（デルカルメン製糖地区６村，1923年１～４月）**

| | 被調査者 | | 性別 | | | | 年齢 | | | | | | マラリア感染歴有 | | マラリア感染者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 男性 | | 女性 | | 12歳未満 | | 12～70歳 | | 71歳以上 | | | | | |
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 常雇労働者 | 537 | 100.0 | 304 | 56.6% | 233 | 43.4% | 131 | 24.4% | 401 | 74.7% | 5 | 0.9% | 320 | 59.6% | 127 | 23.6% |
| 季節労働者 | 1,135 | 100.0 | 892 | 78.6% | 243 | 21.4% | 79 | 7.0% | 1,055 | 93.0% | 1 | 0.1% | 570 | 50.2% | 364 | 32.1% |
| うち地元住民 | 461 | 100.0 | 263 | 57.0% | 199 | 43.2% | 57 | 12.4% | 403 | 87.4% | 1 | 0.2% | 250 | 54.2% | 122 | 26.5% |
| 出稼ぎ | 673 | 100.0 | 629 | 93.5% | 44 | 6.5% | 22 | 3.3% | 651 | 96.7% | 0 | 0.0% | 320 | 47.5% | 242 | 36.0% |
| 被調査者計 | 1,672 | 100.0 | 1,196 | 71.5% | 476 | 28.5% | 210 | 12.6% | 1,456 | 87.1% | 6 | 0.4% | 890 | 53.2% | 491 | 29.4% |

（注１）調査対象となった６村は，フロリダブランカ町のアノン（Anon），パバンラグ（Pabanlag），サンホセ（San Jose），ルバオ町のプラド（Prado），グアグア町のプルンマスレ（Pulungmasle），ディナルピハン町のトゥコプ（Tucop）。
（注２）出所において被調査者のうち現地住民と出稼ぎの合計が季節労働者の実数となっておらず，本票でもそのままとした。
（出所）Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1924, 216-217.

季節労働者であった。逆に出稼ぎ季節労働者では，マラリア感染歴を有する割合が相対的に小さかったが，マラリア感染者の割合で最も大きくなっていた。

調査対象地域はマラリアに感染しやすい地域であったために，地元住民は幼児のころから感染のリスクを抱えていたが，いったん感染すると獲得した免疫によってマラリアの症状は表面化しにくかったと考えられる。その一方で北部ルソンからの出稼ぎ労働者は，出身地域でマラリアに感染する可能性は低かったが，マラリアが慢性的に流行している地域に流入すると，マラリアに感染し重症化もしやすかった。このように現地住民よりも出稼ぎ労働者の間でマラリア感染が広まっていたが，フィリピン保健局は，ロックフェラー財団同様，マラリアの感染は製糖資本や地主にとっての経済的損失を意味したとしていた[32)]。

1926年には，総督令第39号（Executive Order No.39, November 23, 1926）により，マラリア抑制諮問委員会（Advisory Committee for Malaria Control）が，公教育省長官に諮問を行う目的で設立された。委員長には同長官が兼任し，その他委員は，保健局長，総督保健諮問員，ロックフェラー財団代表，米軍軍医，保健局マラリア部門長であった。その後同委員会を母体として，マラリア予防部門（Malaria Control Section）がフィリピン保健局にマラリア抑制の責任と監督を担うために設立された。そこには，ロックフェラー財団国際保健委員会で訓練された人材が配置されることになっていた[33)]。

1926年にフィリピン保健局内にマラリア予防部門が組織されたのは，マラリア予防の指導を求める要望が，砂糖プランターのほか，木材会社などの企業からフィリピン保健局に寄せられていたためである。そうした要望は国際保健委員会のマラリア対策実験班のフィールド本部にも届いていたが，予算は限られていたという。そのためにフィリピン議会は，1927年度予算で10万ペソの支出をマラリア協力事業に認めている。そしてつぎなる課題は，マラリア事業で訓練を受けたスタッフを増やすことに向けられた。またマラリア事業に協力した民間組織は，パンパンガ州のパンパンガ製糖工場（調査対象４地域を含む），ラグナ州のカランバ砂糖エステート（調査対象５地域を含む），ミンドロ州のミンドロ砂糖エステート（Mindoro Sugar Estate）（調査対象９地域を含む）で，いずれもアメリカ資本であった[34]。

こうしてフィリピン保健局マラリア予防部門の構成人員は，以前のマラリア対策実験班のものを引き継いだ。各班の基本構成員は，医師１名，技師１名，フィールド事業監督１名，フィールド事業監督補佐１名，フィールド事業作業員６～８名となる。フィールド事業は，血液検査のほか，殺虫剤の散布などであった。1926年12月には，マラリア予防部門は３つの戦略地域に班を割り当てている。第１班はラグナ州カラウアン町，第２班はミンドロ州サンホセ町，第３班はサンボアンガ州サンボアンガ町であった。翌年には，マラリア抑制部門の戦略地域に２つの班が加わった。第４班がノバリチェス水供給地域（Novaliches Water Project），第５班がヌエバビスカヤ州バヨンボン町であった[35]。

1928年のマラリア予防部門では，米作地域におけるマラリアの疫学的研究もなされた。対象となった米作地域は，アブラ，南カマリネス，バタアン，ブラカン，カピス，カビテ，北イロコス，南イロコス，ヌエバエシハ，パンパンガ，パンガシナン，リサール，タルラックの各州で，1914～1924年におけるマラリア死亡率（人口に占めるマラリア死亡者数）の動向が分析されている。13州をあわせた，期間全体のマラリア死亡率はチフス熱の10倍を記録したという。しかしながら，死因の確定に当たっての診断の不十分さなどから，死亡率の厳密な検討はできないとしている[36]。

1929年５月17日までに，ロックフェラー財団のマラリア事業はJ・J・ミエ

ルデザイス（J. J. Mieldazis）が責任を負い，技術的問題，すなわち蚊の駆除と血液検査を事業の中心とする傾向にあった。ただしその事業の有効性を示す統計的結果は得られなかったために，スタッフを訓練する必要性が認識されていた。そうしたなか1929年12月にはP・F・ラッセル（Paul F. Russell）がフィリピンに到着し，マラリア事業を新たに担うことになった。ロックフェラー財団の事業は，ラッセルが担当するマラリアフィールド研究班として継続し，そこには政府科学局におけるマラリア調査も含んでいた[37]。しかし1930年代半ばには，砂糖生産地域における幼殺虫剤の効果の実験的検証を除いて顕著な公衆衛生上の成果を示すことなく，ロックフェラー財団マラリア事業はフィリピンからは撤退することになる。

以上のように，フィリピンのとりわけルソン島におけるマラリア事業は，1920年代以降，フィリピンの植民地政府とロックフェラー財団の協力によって担われた。当初，ロックフェラー財団が主導権を握った同事業は，W・アンダーソンが主張するようにハマダラ蚊の生態など研究重視の視点が目立った。それと同時にマラリアの産業衛生的取り組みは，アメリカ製糖資本が支配する地域でなされ，殺幼虫剤の対費用効果などが考慮されていた。その後フィリピン保健局に事業が譲渡されていたものの，労働者の栄養や生活は考慮されないままであった。フィリピン政府とロックフェラー財団の協力事業として，つぎに母子保健を考察することにしよう。

## Ⅳ　農村保健の変化と摩擦

19世紀末までのフィリピンでは，乳児の死亡が頻繁にみられたことから母子保健が社会的課題となっていた。まず高等教育において助産師養成が図られて，サントトマス大学がその養成校となっていた。1884年のサントトマス大学の登録学生数をみると，助産師コース（４年制）で５人を数えている[38]。また植民地行政において公助産師（Matronas Titulares）のポストも新設されて，貧しい女性の出産を無償で介助する役割を負った。1891年時点で，マニラでは８つの地区で，地方では16の州（うち５つで欠員）で公助産師が新たに設立されていた[39]。このように母子保健の観点から，サントトマス大学にて登録

学生は少数ながらも助産師のコースが設立されていたことがわかる。当時公助産師のポストが設立されたのは，卒業生に就職の受け皿をみつけるという理由から，学長を含めた大学教授が植民地政府に請願したためでもあった。ただし1887年設立の公助産師の月給は高くても14ペソで，地域で公衆衛生の役割を担う公医の水準の３割以下であった[40]。

アメリカ統治下でも１歳未満の乳児死亡率が高いままだったため，母子保健はフィリピンにとって積年の課題であった。フィリピン政府が把握していた統計では，人口1000人当たり乳児死亡者数をみると，1916年にニュージーランド50人，アメリカ100人，日本170人に対して，フィリピンでは，1913～1917年の年平均で320人となっている[41]。こうして1915年には，13名から成る社会福祉委員会(Public Welfare Board)が設立されていて，政府および民間団体による社会福祉を推進すると同時に内務長官の諮問機関としての役割も果たした。1921年には，フィリピン国民議会制定の法律第2988号によって社会福祉監督官(Public Welfare Commissioner)の行政職が形成される。それに伴って社会福祉委員会は廃止され，1919年に設立されたばかりの孤児局(Bureau of Dependent Children)は社会福祉監督官の業務に統合された。社会福祉監督官の役割は，母子保健の調査・推進，それに関係する育児福祉施設(Puericultural Institutions)および医療機関の設立・維持にあった。さらに1923年には，孤児，放棄児のケアのための制度の運営や人材養成を進める役割が具体化され，1924年になると，孤児，放棄児，障害児の就業支援も行われている[42]。

育児福祉施設は乳児・幼児死亡率の減少を目的としており，母子のための診療所を併設しているだけでなく，母親の育児のための啓蒙活動を行っていた。そのため，育児福祉施設には，医師，看護師，有資格・無資格助産師が配属された。同施設は，中央政府と地方政府双方の財政支出を受けてマニラを含む全国に点在している[43]。**表６**をみると，1923年から1928年にかけては，母子保健ともかかわる児童福祉施設数は162から216へと顕著に増加していたが，母親と子供双方の利用者数の伸びの方がむしろ大きかった。

看護師および公衆衛生看護師の養成も進んでいた。1920年代初頭，ロックフェラー財団国際保健委員会の委員であったA・フィッツジェラルドは，

**表 6　孤児院など慈善施設・利用者数の推移（全国，1918-28年）**

| | 1918年 | | 1923年 児童福祉施設 | | | 1928年 児童福祉施設 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 孤児院数 | 慈善施設数 | 施設数 | 利用実績数（母親） | 利用実績数（子供） | 施設数 | 利用実績数（母親） | 利用実績数（子供） |
| 北部ルソン | 2 | 5 | 7 | 1,835 | 5,862 | 14 | 6,798 | 20,977 |
| 中部ルソン | 14 | 16 | 45 | 12,312 | 40,215 | 35 | 21,403 | 37,258 |
| マニラ市 | 16 | 31 | 7 | 17,477 | 73,926 | 10 | 72,182 | 139,941 |
| 南西部ルソン | 8 | 10 | 27 | 7,882 | 54,123 | 9 | 13,357 | 35,034 |
| ビコール | 0 | 0 | 7 | 1,580 | 6,568 | 12 | 15,771 | 26,526 |
| ビサヤ諸島 | 13 | 20 | 59 | 11,521 | 92,860 | 112 | 105,818 | 198,575 |
| ミンダナオ・スールー | 4 | 7 | 5 | 3,175 | 17,244 | 19 | 17,733 | 38,877 |
| バタン諸島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| マリンドゥケ島 | 2 | 0 | 2 | 234 | 841 | 4 | 1,665 | 4,494 |
| ミンドロ島 | 2 | 1 | 2 | 870 | 2,056 | 0 | 0 | 0 |
| パラワン島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ロンブロン島 | 1 | 1 | 1 | 23 | 220 | 1 | 591 | 2,126 |
| 総数 | 62 | 91 | 162 | 56,909 | 293,915 | 216 | 255,318 | 503,907 |

（注１）各地域ごとの州の構成は，次の通り。北部ルソン：アブラ，カガヤン，イフガオ，北イロコス，南イロコス，イサベラ，ラ・ウニオン，マウンテン，ヌエバビスカヤ各州。中部ルソン：ブラカン，ヌエバエシハ，パンパンガ，パンガシナン，タルラック，タヤバス，サンバレス各州。南西部ルソン：バタアン，バタンガス，カビテ，ラグナ，リサール各州。ビコール：アルバイ，北カマリネス，南カマリネス，マスバテ，ソルソゴン各州。ビサヤ諸島：アンティケ，ボホール，カピス，セブ，イロイロ，レイテ，西ネグロス，東ネグロス，サマール各州。ミンダナオ・スールー：アグサン，ブキドノン，コタバト，ダバオ，ラナオ，西ミサミス，東ミサミス，スールー，スリガオ，サンボアンガ各州。

（注２）1918年において，慈善施設は，病院，無料診療所，孤児院と施設の重複があったと考えられる。例えば，マニラの慈善施設には，複数の無料診療所や病院などが含まれていた。

（出典）Philippines, Census Office 1921, 32-33/ Philippines, Department of Commerce and Communications, Bureau of Commerce and Industry 1924-29.

1910年代にフィリピン総合病院などのマニラの病院で看護師養成の経歴を有していた。その後公衆衛生看護師の養成校を設立し，1923年１月には30名を卒業させている。またA・フィッツジェラルドは，フィリピン人看護師連盟（Filipino Nurses Association）の組織にも貢献し，公衆衛生看護師，看護師の教育水準の向上をはかっている。フィリピン議会もまた，1923年には公衆衛生看護師の養成のために２万4000ペソの予算を充てる法律を可決していた[44)]。

1920年代後半になると，社会福祉監督官が，フィリピン大学公衆衛生学部（School of Hygiene and Public Health）と協力してリサール州ビナンゴナン町とマニラ市パコ地区にそれぞれ農村型と都市型の人材育成のための訓練施設を運営している。同学部はロックフェラー財団の援助によって1927年に設立され，毎年25人ほどを卒業させて保健関連官吏を養成していたが，その教育訓

練の場は不足していたためである。またロックフェラー財団国際保健委員会は何人かの職員を派遣し，母子保健に関する調査と事業をサポートした。すなわちフィリピン保健局とロックフェラー財団は，ラグナ州でマラリアの調査に協力するだけでなく，助産師の訓練，監督のために，管理看護師（nurse supervisor）を派遣するなどしていたのである。それは，民間の助産師の訓練と監督を育児福祉施設の無い地域で実施するためであった[45]。

ロックフェラー財団がフィリピンの母子保健により関わる転機になったのは，1929年３月にV・ハイサーがマニラを訪問し，マラリア事業に加えて新たな保健および衛生事業の開始を告げたことにある。以降，クラーク・H・イエガー（Clark H. Yeager）が責任を持つ保健事業（Public Health Field Studies）が開始し，保健管理・実地調査と配管トイレの導入・普及に関する衛生事業の二つを柱とすることになった。ラグナ州では，フィリピン保健局，州政府，ロックフェラー財団の協力によって1929年に事業が開始した。その３か年計画において，初年度のラグナ州の財政支出はロックフェラー財団によって援助されることになったが（衛生事業に5000ペソ，移動診療所に6000ペソ），２年目，３年目の援助は減額されている。具体的な事業の内容は，つぎのようであった。まず，衛生技師を公衆衛生看護師と入れ替えるとしている。ついで学校における保健プログラムとの協力，飲料水の改善，コレラ，チフス熱，天然痘などの予防接種，土壌汚染の回避といった公衆衛生事業がある。そして最後に，母子保健，とりわけ社会福祉監督官との協力における助産ケアの改善，戸別訪問に基づく保健教育を挙げている。しかし，そうした施策を実践するロックフェラーラグナ州事業班（Laguna Rockefeller Unit）は，発足当初には訓練された公衆衛生看護師を７名ほど必要としていたが，1929年８月19日時点で３名しか採用できていなかったという[46]。

また農村保健の人材育成および効果的な事業の実施のため，ロックフェラー財団は，別途，1929年から1932年にかけてフィリピン政府との協力で行う農村保健拠点（Rural Health Demonstration）の事業に8750ペソの資金を支出していた。ラグナ州以外でも，公衆衛生看護師と取り換えられた衛生技師には，市場の監視，廃棄物の収集・管理などの業務が割り当てられていたが，それら業務も警察へと移譲されることになっていた[47]。したがって既存の衛

生技師は，失業の危機にさらされることになっていた。

それまでの各町における衛生技師は，感染症の予防，種痘などの公衆衛生上の課題に取り組んできたが，多くの場合，公衆衛生の教育を受けてきていない男性が雇用されていた。多くの地域で１月当たりの給与は40ペソほどであったが，20ペソさらにはそれ以下の地域も多くあり，能力ある衛生技師の雇用を妨げていた。しかし人材が絶対的に不足している以上，高い給与を設定したとしても質の高い衛生技師の雇用に結びつかないのも事実であった。他方女性がほとんどであった公衆衛生看護師は看護師の教育を基礎に採用され，一月70もしくは80ペソほどの給与を受け取ることになった。ロックフェラー財団国際保健委員会の想定では，町に配属された公衆衛生看護師は，戸別訪問を行って母子保健や衛生，栄養に関する指導を行うほか，種痘，感染症予防，学校での保健指導，助産師の訓練を行うことができるとしていた[48]。

1929年にはマニラ近郊のリサール州にもロックフェラー事業班が初めて設立され，同事業班の数を増やすことが望まれていた。リサール州におけるプログラムの特徴の一つは，やはり衛生技師を公衆衛生看護師に取り替えることであった[49]。しかしフィリピン保健局長であったジャコボ・ファハルド（Jacobo Fajardo）は，フィリピン大学公衆衛生学部の訓練施設にもなっていたビナンゴナン町において衛生技師を公衆衛生看護師と取り替えるのに６か月間ほど必要とした。またイエガーは，政府高官の支援なしでの積極的な介入には慎重であった[50]。衛生技師と公衆衛生看護師の入れ替えは，フィリピン地方社会からの反発が予想されるため，容易には着手できない事業であったためである。

こうして衛生技師と公衆衛生看護師の入れ替えをめぐって，リサール州ではロックフェラー財団の事業継続を妨害する問題が生じることになった。まず1933年２月にリサール州議会（Provincial Counsil）は，３月１日をもって公衆衛生看護師の給与支払いおよび保健協力事業を差し止める条例を可決した。イエガーらは，その理由を把握するために州知事と面会したが，財政的理由以外に明確な回答は得られなかったという。とくに同事業には州財務官が反発していたが，州知事は同条例を撤回したため，明確な理由はわからないまま事業は継続されることになった。

その背景では，罷免された複数の衛生技師が，さまざまな町議員を通じて州議会への働きかけをおこなっていた。とくに１名の衛生技師が扇動的だったようであり，彼らは，この事業を忠実にこなすと評価されていた地域衛生監督官（District Health Officer）のM・A・アスサノ（M. A. Asuzano）医師を州から追い出したがっていた。このアスサノは，リサール州では衛生技師のみならず現地の西洋医とも対立していたという。さらに州知事による条例撤回の２週間後，州会計検査官が，アスサノの旅費支出と自動車購入手当ての査察のためにイエガーを訪問していた。予算の不正使用に関する査察は，解雇された衛生技師に関する多くの不満を述べるなかでなされたという[51]。

イエガーが一時的にフィリピンを不在にしているあいだも，1933年のリサール州では反発が継続していた。同年７月25日，州議会は，アスサノの予算不正使用を問題にして，同日をもってリサール州でのロックフェラー財団の活動を停止するとした。これに対して，アスサノは，予算の不正使用分の給与からの補填，１か月の給与返上を申し出ている。８月23日には，州保健委員長（Commissioner of Health）らと，アスサノおよびラッセルは会合を持ち，リサール州の協力事業は幾分修正した形態で継続すべきであるという妥協に至った。しかし衛生技師の公衆衛生看護師による取り換えには強い反対意見が存在したほか，公衆衛生看護師が進めるトイレ事業にも大きな不満が提示された。会合では，最終年度となる事業３年目には，母子保健以外の事業は補助的事業にとどめることも追加された。最終的に，アスサノは９月２日に地域衛生監督官を解雇されて，ビナンゴナン農村保健拠点の職務にあったM・A・アイカルド（M. A. Aycardo）と交代しただけでなく，保健局をも解雇されることになった[52]。

1933年12月18日にイエガーがフィリピンに帰還した時には，リサール州の農村保健事業には多くの困難が待ち構えていた。衛生技師が町の保健行政に戻っているのをみて失望し，衛生技師問題のために農村保健拠点の事業がほとんど途絶えている状況に直面した。1934年１月５日には，地域衛生監督官のM. A. アイカルドが，同州における衛生技師を再び罷免する行政令を発しているが[53]，ロックフェラー財団による財政支出から見る限り，リサール州と同財団の農村保健拠点の協力事業は1934年12月31日をもって終了してい

る。ただし，リサール州における栄養学的調査や公衆衛生看護師の実地訓練などは継続していたようである[54]。

その後のフィリピンにおけるロックフェラー財団国際保健委員会の活動は，教育面で顕著であった。1941年の国際保健委員会の予算では，マニラの国立フィリピン大学の公衆衛生研修所（Institute of Hygiene）の３か年計画が了承されている。また都市と農村における学生のための訓練施設は，保健局との協力において国際保健委員会の監督下で運営されることは維持されていた。しかし国際保健委員会にとって，同訓練施設の事業内容は相変わらず満足するものではなかったという[55]。

1930年代後半においてリサール州衛生技師罷免をめぐるロックフェラー財団と現地権力との対立の顛末は定かではないが，現地人権力者の懐柔なくして保健政策の効果的な実施は不可能であった。ロックフェラー財団国際保健委員会が女性を医療政策の担い手としたのは，当時の国際保健の潮流を反映しただけでなく，より従順な人材を採用して政策を円滑に運営したがっていたことが理由として考えられる。現代フィリピン農村保健における助産師のヘルスワーカーとしての役割を考えるとき，フィリピン在来医療で重要な役割を担ってきた女性が公的医療に積極的に活用された戦間期は，農村保健の担い手を変化させる一つのきっかけをつくっていた。

## Ⅴ　おわりに

植民地社会の医療に関する研究では，その支配の手段となる帝国医療や植民地医療が研究の中心の一つとなる。しかしフィリピンの場合，1920年代以降になると国際保健や民族主義の影響を受けて帝国医療は変容していた。植民地国家と現地社会のあいだで調整的役割を果たす中間団体は第一次世界大戦以降に活動を活発化させ，帝国医療の変化を促進している。フィリピン結核対策協会は，現地住民の利益および民族主義の立場からの医療を推進した。他方国際的に活動するロックフェラー財団は，アメリカ資本の活動を産業衛生的立場から援護していたが，国際保健における新たな課題をフィリピンに持ち込んでもいた。

戦間期において結核がフィリピンで関心を集めるようになったのは，フィリピン結核対策協会の活動の成果でもあった。結核は劣悪な労働環境を強いられる都市住民のあいだに広まっていたが，都市近郊を中心に農村でも感染者は多かった。1920年代にはフィリピン結核対策協会が収集した統計的事実が明らかになるにつれ，フィリピン人政治家からも結核への政策的取り組みが求められた。1930年代前半までに州および町政府の多くは無策であったが，中央政府は結核予防についての衛生教育や公衆衛生によって対応していたほか，フィリピン結核対策協会が診療所を設立するなどしていた。この意味で，中間団体となるフィリピン結核対策協会は，補助金の援助を受けながら中央政府や地方政府の公衆衛生・医療政策を補完し，フィリピン人を担い手とする医療の民族化を進めていた。

またフィリピン農村では，山間部を中心にマラリアの流行が顕著であった。アメリカ統治前期の公衆衛生政策においてマラリアは軽視されていたが，1920年代以降になると，ロックフェラー財団がフィリピン保健局と協力してその研究と対策を進める。マラリアを媒介するハマダラ蚊の生態などの研究が中心であったが，殺幼虫剤の散布などの対策はアメリカ製糖資本が支配する地域で実施されていた。ただしマラリアの産業衛生的取り組みがなされてはいたが，労働者の視点に立った栄養や健康の課題は考慮されなかった。さらに農村の母子保健では，ロックフェラー財団は，フィリピン人ヘルスワーカーとして男性衛生技師に代わって女性公衆衛生看護師の採用を目指していた。しかし，国際保健生委員会東洋部門責任者であったV・ハイサーからすると，医療を通じてフィリピン人の身体を改善して国を繁栄させるという立場を取っていただけに，マラリア対策と母子保健は最終的にフィリピンの経済発展をもたらすものとして矛盾なく理解されていたのかもしれない。

中間団体としてのフィリピン結核対策協会とロックフェラー財団は，たしかに中央・地方政府の公衆衛生・医療政策を補完する役割を果たしていた。ただしロックフェラー財団は，戦間期において国際的に新たに取り組まれるようになった農村保健をフィリピンにもたらして女性ヘルスワーカーも活用したが，アメリカ資本の医療的コストを軽減していたともいえる。英領マラヤにおいて，ゴムプランテーションなどの経営者が政府に代わって費用を負

担して労働者の健康維持をはかっていた事例と比較すると，ロックフェラー財団は，政府と資本のあいだに介在して政策協調的役割を担っていただけでなく，資本の経済的負担を軽減する立場にあったことを特徴としていたことがわかる。さらにマラリアをめぐっての役割も政府の新たな組織に移譲され，母子保健では女性の公衆衛生看護師や助産師の活用によって農村保健に変化の契機をつくっている。しかし医療の内容はともかくとして，1920年代以降の農村保健は，政府および医療組織双方においてフィリピン人が主導することを基本線としていたのである。

＊本研究はJSPS科研費JP21K01596の助成を受けたものです。

脚　注

1）千葉 2015, 25-47/ 千葉 2018, 67-89.
2）千葉 2023, 196-204/ Guénel 2012, 62-80/ Liew 2012, 43-61.
3）Anderson 2006, 207-226.
4）Moralina 2009, 179-218.
5）平体 2022, 49-68.
6）Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1930, Vol.1, 17, 58-66.
7）Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1928, 248.
8）United States, Bureau of Insular Affairs 1908, Pt.2, 17/ Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1926, 251.
9）“Executive Order of Philippine Executive Bureau, No.37, May 4, 1910” 150/56/22/ 2 / “Executive Order of Philippine Executive Bureau, No.24, April 26, 1912” 150/56/22/2, USNA.
10）Philippines, Department of Interior 1913/ United States, Bureau of Insular Affairs 1915, 87, 95.
11）Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1926, 218-219.
12）United States, Bureau of Insular Affairs 1909, Pt.2, 113-116.
13）United States, Bureau of Insular Affairs 1911, 101/ 1915, 121-122/ Calderon 1927, 38-39.
14）Calderon 1927, 39-43.

15) Lopez-Rizal, Guidote and Bantug 1927,147-151.
16) Lopez-Rizal and Padua 1927, 103-107.
17) Philippines, Antituberculosis Society 1927, 7.
18) Calderon 1927, 39-47.
19) Quezon 1927, 601-602.
20) Philippines, Tuberculosis Commission 1932, 9-14.
21) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1923, 125.
22) J. J. Mieldazis, "Malaria, Philippine Islands, 1928," Box 50, Subseries 100.1, SG 1.1：Projects RAC.
23) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1924, 207-208.
24) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1923, 125-126.
25) Luis Claustro, Assistant Sanitary Engineer of Philippine Health Service, "A Report of the Malaria Control through Anopheles Mosquito Extermination Conducted in some Rural Sections in Laguna," 1925, Box 70, Subseries 242.1, RG 5：International Health Board/Division RAC.
26) J. J. Mieldazis, "Malaria, Philippine Islands, 1928," RAC.
27) J. J. Mieldazis, "Malaria, Philippine Islands, 1928," RAC.
28) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1924, 207-208.
29) C. F. Moriarty, "Epidemiological Survey of the Incidence of Malarial Fever at Camp Stotsenburg, 1928," Box 7, Subseries 242.1, SG 1.1：Projects RAC.
30) "Malaria Control Demonstrations and Field Studies of International Health Board, Philippine Health Service and Philippine Sugar Planters（Pampanga）for Victor G. Heiser, International Health Board, May 10, 1926," Box 70, Subseries 242.1, RG 5：International Health Board/Division RAC/ Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1926, 132-137.
31) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1924, 208.
32) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1924, 209-210.
33) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1928, 247-248/ 1929, 162.
34) J. J. Mieldazis, "Malaria, Philippine Islands, 1928," RAC/ 永野 1986, 60-87, 312-319.
35) "Annual Report for 1927 of Malaria Control and Malaria Field Studies in the Philippine Islands, 1927," Box 70, Subseries 242.1, RG 5：International Health Board/Division RAC.
36) Persis Putnam, "Malaria in the Philippine Islands：An Analysis of Published Vital Statistics, 1928," Box 7, Subseries 242.1, SG 1.1：Projects RAC.
37) Clark H. Yeager, "Annual Report of the Rockefeller Foundation, 1929," Box 69, Series 242, RG 5：International Health Board/Division RAC.
38) Filipinas 1884, 256-261.

39) “Datas para la Guía Oficial de 1891,” Beneficencia y Sanidad PNA.
40) “Expediente sobre el Establecimiento de Matronas Titulares por Gobierno General de Filipinas, ８ de Marzo de 1887,” Beneficencia y Sanidad PNA.
41) Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1926, 15.
42) Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1926, 10-12.
43) Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1926, 16/1930, 16-17.
44) Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service 1923, 126.
45) Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner 1930, ８/.“Program of Institute of Hygiene, Sept. 12, 1941,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
46) Clark H. Yeager, “Annual Report of the Rockefeller Foundation, 1929,” RAC.
47) “Approval of a Proposal on Rural Health Demonstration, 1929,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
48) Clark H. Yeager, Philippine Representative of the Rockefeller Foundation, and Marcelino A. Asuzano, District Health Officer, Pasig, Rizal, “Public Health Nurses vs. Sanitary Inspector,” 1932, Box 70, Subseries 242.1, RG ５：International Health Board/Division RAC.
49) “Approval of the Proposal for Aid in Developing a Rural Health Unit in Rizal Province during a Period of Three Years from 1931 to 1933,” Sept. 12, 1932, Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
50) “Clark H. Yeager, Director, to Victor G. Heiser, Associate Director, the International Health Board of the Rockefeller Foundation, June 18, 1929,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
51) “Clark H. Yeager to Victor G. Heiser, May 26, 1933,” Box 7, Subseries 242.1, SG 1.1：Projects RAC.
52) “P. F. Russell to Victor G. Heiser, Sept. 5, 1933,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
53) “Clark H. Yeager to Victor G. Heiser, March 23, 1934,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
54) “Excerpt from Latter from Clark H. Yeager to P. F. Russell, February 7, 1935,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.
55) “New Project of Institute of Hygiene, Nov. 13, 1941,” Box 69, Series 242, RG ５：International Health Board/Division RAC.

## 文献リスト

未公刊史料

“Record Group 350, Records of the Bureau of Insular Affairs, General Records,” The United States, The National Archives（USNA）.

Rockefeller Foundation Records, Rockefeller Archives Center（RAC）.

“Spanish Period Documents 1552-1900,” Philippine National Archives（PNA）.

公刊史料

千葉芳広「フィリピン公衆衛生政策の形成」『社会経済史学』第81巻第１号（2015年），25～47頁。

千葉芳広「植民地支配と都市空間」『東南アジア研究』第56巻第１号（2018年），67～89頁。

千葉芳広『帝国主義とパンデミック――医療と経済の東南アジア史』吉川弘文館，2023年。

永野善子『フィリピン経済史研究――糖業資本と地主制』勁草書房，1986年。

平体由美「公衆衛生の担い手――ロックフェラー財団国際保健部と農村部公衆衛生1900–1932」『アメリカ研究』第56巻（2022年），49～68頁。

Anderson, Warwick, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*（Durham and London：Duke Univ. Press, 2006）

Calderon, Fernando, “Tuberculosis in the Philippine Islands.” Philippines, Antituberculosis Society, ed., *Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila, Philippine Islands, December 13-18, 1926*（Manila：Bureau of Printing, 1927）, pp. 35-51.

Fernando, Juan S., “Tuberculosis among Agricultural Laborers in Bulacan Province,” Philippines, Antituberculosis Society, ed., *Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila*, pp.221-225.

Filipinas, *Guía Oficial de Filipinas, 1885*（Manila：Establecimiento Tip. de Ramirez y Girudier. 1884）

Guénel, A., “The 1937 Bandung Conference on Rural Hygiene：Toward a New Vision of Healthcare?” L. Monnais and H. J. Cook. eds., *Global Movements, Local Concerns*（Singapore：NUS press, 2012）

Larkin, John A., *Sugar and the Origins of Modern Philippine Society*（Berkeley：University of California Press. 1993）

Liew Kai Khiun, “Wats and Worms：The Activities of the Rockefeller Foundation’s International Health Board in Southeast Asia（1913-1940）,” L. Monnais and H. J. Cook. eds., *Global Movements, Local Concerns*, pp.43-61.

Lopez-Rizal, Leoncio, J. Guidote and J. P. Bantug, “Incidence of Tuberculosis in Occupational Groups in the City of Manila,” Philippines, Antituberculosis Society, ed., *Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila*, pp. 147-151.

Lopez-Rizal, Leoncio and Recino G. Padua, “A Brief Study on Some of the Various Phases of the Tuberculosis Question in the Philippines,” Philippines, Antituberculosis Society, ed.,

*Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila*, pp. 91-108.

Moralina, Aaron Rom O.. "State, Society, and Sickness：Tuberculosis Control in the American Philippines," *Philippine Studies*, 57（2）(2009), pp.179-218.

Philippines, Antituberculosis Society, ed., *Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila*.

Philippines, Census Office, *Census of the Philippine Islands Taken under the Direction of the Philippine Legislature in the Year 1918*, 1（1）(Manila：Bureau of Printing, 1921)

Philippines, Department of Commerce and Communications, Bureau of Commerce and Industry, *Statistical Bulletin of the Philippine Islands 1923-28, Nos.4-11*（Manila：Bureau of Printing, 1924-29)

Philippines, Department of Interior, *Beriberi and how to prevent it*（Manila：Bureau of Printing, 1913)

Philippines, Department of Interior, Office of the Public Welfare Commissioner, *Annual Report of the Public Welfare Commissioner, 1924&25-29*（Manila：Bureau of Printing, 1926-30)

Philippines, Department of Public Instruction, Philippine Health Service, *Report of the Philippine Health Service, 1922-1928*（Manila：Bureau of Printing, 1923-1930)

Philippines, Tuberculosis Commission, *Report of Activities Undertaken from February 16, 1931, to December 31, 1932*（Manila：Bureau of Printing, 1932)

Quezon, Manuel L., "The Government Attitude on the Problem of Tuberculosis," Philippines, Antituberculosis Society, ed., *Proceedings of the First National Congress on Tuberculosis Held at Manila*, pp. 601-605.

United States, Bureau of Insular Affairs, *Annual Report of the Philippine Commission, 1907/08-1913/14*（Washington：Govt. Printing Office, 1908-1915)