

# 一九五〇年代中国農村における医療保健システムの導入

——雲南省大理専区を事例として——

福士 由紀

## はじめに

中国では二〇世紀前半を通して、近代国家建設の一環として医療保健サービスの普及が目指されてきた。しかしそれは都市を中心としたものにとどまり、膨大な人口を擁する農村部は立ち遅れた状況にあった。<sup>①</sup>

中華人民共和国建国後、中国人民政府衛生部は「面向工農兵（労働者・農民・兵士に向けた衛生事業）」のローガンの下、広大な農村部を含めた医療保健サービスの全国的普及へと出出した。

一九五〇～七〇年代の中国の農村医療保健システムは、県—郷—村の三級制の医療保健ネットワーク、中国伝統医学の活用、人民公社を基盤とした医療保障制度である合作医療を主な特徴とする。低コストで、地域の資源を活用し、地域社会の医療ニーズに対応しようとするこの農村医療システムは、国際保健の文脈ではプライマリ・ヘルスケアのモデルとして評価されてきた。<sup>②</sup> この医療システムの最も基層レベルでの担い手となったのは、後に「はだしの医者（赤脚医生）」として世界的に脚光を浴びた郷村衛生員たちであった。

本稿では、一九五〇年代はじめの雲南省大理地区を事例として、郷村衛生員の養成を含む農村保健医療システムの導入実態について検討したい。

一九五〇年代中国農村における医療保健システムの導入（福士）

歴史研究の視角から、一九五〇～七〇年代の中国における農村医療、特に郷村衛生員に着目した研究はいくつか見られる<sup>(3)</sup>。三橋かほりは、中国農村におけるプライマリ・ヘルスケアの起源としての「はだしの医者」およびその前身である郷村衛生員の誕生過程を一九五〇～八〇年代の農村政策と医学教育制度の側面から論じ、建国初期から進められていた郷村衛生員の養成は、一九五〇年代半ばの農業集団化の中で本格化していったことを示した<sup>(4)</sup>。

地域社会での実態に焦点をあてた研究としては Xiaoping Fang による浙江省に関する研究があげられる。彼はインタビュー調査や地方の公文書を用い、医療従事者・農村住民の視点から一九五〇～七〇年代の農村医療を検討した。Fang の主眼は、文化大革命期における「はだしの医者」の活動が、祈祷師などの治療者等も含めた農村の医療世界や住民の意識に与えた影響を検討することにある。故に本稿で主たる対象とする一九五〇年代初めの状況については、インフォーマントである中国伝統医師の経験をもとに聯合診療所（在来の開業医療従事者を組織した郷レベルの医療機関）を中心とした叙述がなされているものの、当該時期の村レベルを含めた医療保健システムの導入過程についてはさほど具体的な言及はされていない<sup>(5)</sup>。だが、Fang が提示した、国家による農村医療サービスの在来農村医療世界への影響、農村住民の医療認識や嗜好への影響という議論は、近現代期の農村社会における医療のあり様を考察する際に極めて重要であり、各地の実態を踏まえた事例研究を蓄積する中で議論を深化させていく必要がある。また、近年、人民共和国建国初期の公文書が公開される中で、医療史の分野では医療・衛生事業における人員や組織、施設の中華民国期と人民共和国期との連続性が指摘されている<sup>(6)</sup>。こうした知見に鑑みるに、農村医療の導入過程もまた、在来の地域社会の状況に応じて多様であったと考えられ、この意味でも地域社会の実態を踏まえた事例研究の蓄積が必要だと思われる。

以上の先行研究状況を踏まえ、本稿では、雲南省大理地区を対象に、一九五〇年代はじめの農村医療システムの導入実態を、在来の医療従事者や治療者、新たに養成される郷村衛生員といった医療人員に着目しつつ検討したい。また、周知のように人民共和国建国初期、土地改革により農村社会は大きな政治的・社会的変動を経験した。本稿では、

農村社会における秩序の再編と、新たに導入された農村医療システムとの関係についても注目していきたい。

雲南省大理地区を対象とするのは、資料上の理由による。筆者がかつて参加していた総合地球環境学研究所「熱帯アジアの環境変化と感染症プロジェクト」（代表：門司和彦（長崎大学）、二〇〇八～二〇一二年度）では、人民共和國建国以後の中国西南地域におけるマラリアおよび日本住血吸虫症の流行動態と対策に関する歴史研究を行う中で、当該時期の雲南省大理地区における公文書をはじめとした文献資料を収集しており、これらを通して県―郷―村を包括する農村医療システムの導入実態の一端を照射することが可能であることによる。

## 一 中国における農村医療制度

一九四九年の中華人民共和國建国以後、中国では広大な農村部を含めた医療保健サービスの全国的普及が目指された。中央人民政府衛生部は、一九五〇年八月の第一回全国衛生会議において、「面向工農兵」、「予防為主（予防医療を中心とする）」、「團結中西医（中国伝統医学と西洋医学の團結）」の三大原則をうち出した。一九五二年には更に、三大原則に「衛生工作群集運動結合（衛生事業は大衆運動と結合して行う）」という方針が追加され、これらが中華人民共和國の医療衛生事業の四大原則とされた。<sup>8)</sup>

五億を超える農村人口に医療保健サービスを供給するためには、相当な数の医療人員が必要であった。建国当初の中国にどれほどの数の医療人員が存在していたのかを正確に示すデータは管見の限り見られない。一九五〇年の衛生部の報告では、近代西洋医学教育を受けた医師（西医）は二万人とされ、これに対し中国伝統医学の医師（中医）は五〇万人程度と推計されており、中国伝統医学医師の活用が積極的に行われることとなった<sup>9)</sup>。地域的な分布状況から見ると、一九四九年の人口一〇〇〇人あたりの衛生技術者（専門職として医療・防疫・母子衛生・看護助産・薬剤・検査などの衛生技術を身につけた人員）は、市区（都市部）では一・八七人、県以下（農村部・郷・鎮・村を含

む)の地域では〇・七三人、医生(高等医学教育を受けた医師、中等医学教育を受けた医士、開業中医)は市区では〇・七〇人、県以下では〇・六六人と推計されている。<sup>(11)</sup>この数値からは、衛生技術者の都市・農村間格差が顕著であるのに対し、医生に関してはさほどの格差はないように見える。だが、後述のように農村地域においても、医療従事者の多くは人口が集中する県城や集鎮などで開業するケースが多く、また診療費や薬費も高額であり、郷村の住民にとって必ずしも容易にアクセス可能なものではなかった。こうした農村地域での医療状況の改善のため、現地の住民に短期の訓練を施し、衛生員・接生員・保健員として基本的な地域の医療サービスを担当させるシステムが導入されることとなる。

一九五〇年八月の中央人民政府衛生部による「關於健全與發展全國基層衛生組織決定(全國基層衛生組織の健全化と發展に關する決定)」および翌年の「關於組織聯合醫療機構實施辦法(聯合醫療機構の組織化に關する實施方法)」により、県―郷―村の三級制医療保健ネットワークが制度化された。これにより、基層では郷村衛生員らが村レベルの衛生室に配置され、上級の郷レベルの衛生機構の指導監督を受け、郷レベルの衛生機構は更に上級の県レベルの衛生機構の指導監督を受けるものとされた。<sup>(12)</sup>

ところで、こうした短期訓練によって養成された医療衛生人員による地域医療サービスの試みは、中華民国期から見られた。一九二〇年代末から三〇年代、晏陽初を中心とする中華平民教育促進会による河北省定県での郷村建設運動では、医療衛生事業の一環として県―区―郷の三級制の医療保健ネットワークの構築や、基層レベルでの短期養成の衛生員の活用が行われていた。<sup>(13)</sup>また、こうした医療保健ネットワークは、一九三〇年代以降には国民政府により、一部の農村に実験的に取り入れられていた。<sup>(14)</sup>

一方、中華民国期、共産党根拠地でも農村に対する医療保健サービスの提供が試みられていた形跡はある。陝甘寧辺区では、一九三九年一月の参議会で「建立辺区衛生工作保障人民健康案(辺区の衛生事業を建立し、人民の健康を保障する案)」が可決され、各県県城および比較的大きな区鎮に医薬房を設けること、各県から適当な青年を選出し、

衛生訓練を施し衛生幹部とすることなどが決められている<sup>15)</sup>。また、一九四六年の陝甘寧辺区参議会では、鄉村に現存する中医や獣医の活用、辺区の医師による春季秋季の鄉村への巡回医療の強化、短期訓練による民間医師の養成が決定されている<sup>16)</sup>。

一九五〇～七〇年代の中国農村の医療保健事業の起源に関してはこれら両説を含む諸説がある<sup>17)</sup>。上述のように医療研究の分野では、建国初期、共産党は中華民国期に推進された人員や設備を継承しつつ、新たな体制にあわせ、それらを再編・拡大してきた<sup>18)</sup>、として、中華民国期から建国期の連続性が指摘されている。以下で見ていく雲南省大理地区における農村医療保健システムの導入実態からも、こうしたありようは確認できる。

## 二 中華民国期、雲南省の医療衛生行政と在来医療

### (一) 中華民国期、雲南省の医療衛生行政組織

雲南省における医療衛生行政は、中国の他の省・市と同様に、清末から北京政府期にかけて、警察行政の一環として展開されていたが、それは省都・昆明などに限られたものだった。一九二八年、南京国民政府衛生部による「全国衛生行政系統大綱」の発布により、中央(衛生部)の下、地方では各省に衛生処、特別市に衛生局、各市・県に衛生局をそれぞれ設置することが決められた<sup>19)</sup>。雲南省では、「大綱」の発布後、人員の南京派遣とそこでの訓練を経て、一九三〇年に省政府民政庁内に衛生専員が置かれた<sup>20)</sup>。

県レベルの衛生行政機関は、地域の環境衛生や防疫だけでなく、問診部を設け診療を行うこと、郷鎮衛生員の手に負えない症状の病人の適切な処置もしくは近在の医療機関への紹介、郷鎮への巡回医療といった医事をも職掌としていた<sup>21)</sup>。雲南省での、県レベルの衛生行政組織の整備は、一九三〇年代半ば以降、急速に進められた。その背景として二点指摘することができる。一つは中央からの援助であり、もう一つは日中戦争に伴う医療機関・医療人員の内遷

である。

一九三五年、雲南省政府は南京国民政府に対し、全省の医薬事業の整備への援助を申し入れた。これに応えて南京国民政府の衛生顧問であった国際連盟の斯丹巴 (A. Stammer) が雲南省に派遣された。彼の建議により、省衛生行政と実験研究を担う全省衛生実験所が設立され、民政庁内に置かれていた衛生専員はこれに吸収された。この全省衛生実験所の設立以後、県レベルにおいては地域の衛生行政・医療保健サービスを担う県衛生院が、個旧県や思茅地区に設けられ、鉞山労働者への医療サービスやマラリア対策などが行われた。<sup>(22)</sup>

日中戦争期の人や機関の西南地域への移動 (内遷) は雲南省の社会経済状況に大きな変化を与えた。<sup>(23)</sup> それは医療衛生の分野でも同様であった。日中戦争期、昆明へと遷移してきた上海医学院、中山医学院といった教育・医療機関の協力の下で、区県レベルの衛生行政・医療保健サービス機関が設立された。一九四二年には、全省を七つの衛生区 (昆明、昭通、個旧、楚雄、鶴慶、蒙化、寧洱) に分け、それぞれの衛生区に中心衛生院を設け、その下に県衛生院が配置された。だが全ての区県でこの試みが順調に展開したわけでもなかったようだ。例えば、蒙化中心衛生院は、一九三八年に設立された蒙化県衛生院を改組したものであったが、衛生区レベルの中心衛生院として、より広範な地域の衛生行政・医療保健サービスを担うには経済的困難があり、改組後わずか三カ月で中心衛生院としての業務を停止したとされる。<sup>(24)</sup>

日中戦争終結後の一九四六年には、全省で一三〇の県衛生院、三五カ所の県以下の衛生機関が設立されていた。しかし、これらの中には、戦後内戦期には経済的困難や人員不足により閉鎖や業務縮小を余儀なくされたものが多くあった。一九五〇年、雲南省人民政府による接管管理工作が行われた際には、全省で六四カ所の県衛生院が残るのみであり、閉鎖された県では、一九五〇～五一年にかけて県衛生行政機関の再建が行われた。<sup>(25)</sup>

## (二) 大理地区の医療衛生行政組織

大理地区（現・大理白族自治州）は雲南省の中西部、瀾滄江以東、金沙江以南に位置する。一九五〇年二月、大理地区の行政機関である大理專員公署が設立され、その管轄区は大理専区とされた。大理専区内には一九五〇年当時、一市一四県（下関市、大理・鳳儀・鄧川・賓川・祥雲・弥渡・蒙化・雲県・緬寧・順寧・永平・漾濞・雲龍・洱源の各県）が含まれていた。一九五三年の第一次人口普查時の人口は一四五・九三万人、うち漢族以外の少数民族が六八・〇八万人（四六・六％）、少数民族のうち白族が六八％を占めていた。大理地区は、山脈が南北に走り、大小の盆地が数多く存在する。こうした盆地を中心に人々は集落をつくり、比較的大きな盆地は重要な農業地帯となっていた。<sup>26</sup>

大理地区においても、日中戦争期、各県に県衛生院が設立されている。上述の一四県のうち、確認できた範囲では、洱源县で一九三七年、雲龍・雲県・大理の三県で一九三八年、漾濞・弥渡の二県で一九三九年、賓川県で一九四〇年、永平県で一九四一年、祥雲県で一九四二年に県衛生院が設立されている。<sup>27</sup> その多くは一九四九〜五〇年、人民政府により接収されたが、永平県および雲龍県では、一九四九年三月の「共革盟事件」の影響により、衛生院の人員が避難し不在となったため、人民共和国樹立後、新たな県衛生院が再建されている。<sup>28</sup>

人民共和国建国初期に接収された県衛生院の組織や人員は、以下で見るように郷村レベルの医療保健システムの導入に際して活用されることとなる。

### （三）農村社会の在来医療

ところで、国家により郷村に医療保健システムが導入される以前、多くの農村では、人々は主に家庭や村に伝わる伝統的な療法や祈祷により、また重篤な場合は地域の中医や草薬医に頼り、病や体調不良に対処していたとされる。中国科学院民族研究所は、一九五八年から一九五九年にかけて、大理白族を対象に社会調査を行っている。これらの調査記録のいくつかは、中華人民共和国建国以前の医療衛生状況についてふれている。例えば、劍川県（一九五六年に大

理白族自治州に編入)の下沐邑村の白族社会では、「病気の際には神仏祈祷の他、多くは各種の草薬を用いて治療するので、草薬の単方(簡単な処方)は比較的多く、民間の医薬知識はかなり豊富である。…これらの単方は一般の病症には効果があるが、病が重篤で効果がない場合には、民衆の多くは近隣の江尾村の中医に治療を求め<sup>29)</sup>たという。だが中医にせよ、西医にせよ、あるいは専門的に草薬の処方を行う草薬医にせよ、その医療費は決して安価なものではなく、人々にとつて容易に利用できるものではなかったようだ。大理県喜州では「少数の中医西医がいたが、その医療費は極めて高かった。一九三〇年には喜州医院(西洋医学による病院)が設立されたが、これもまた地主・富農階級にサービスするためのもので、九〇%の民衆は病院で治療を受けることはできなかった。江渡村のある農婦は難産のため土地三畝を売って入院したが、結果として金を使い果たしただけでなく子供は死んでしまい、「人財両空」(人も財もなく)となつてしまつた<sup>30)</sup>」、という。また、鶴慶県(一九五六年に大理白族自治州に編入)の黄坪地区では、草薬医生が二人いたが、その処方薬は非常に高額で、毎回の薬価は穀物一石に相当し、多くの人は病気がかかつても薬を買うことができなかった<sup>31)</sup>、とされている。

史料の性質上、国民政府時期の医療衛生状況を過度に低く評価する傾向はあるだろうが、農民たちにとつて医療従事者による治療を受けることは経済的負担が大きく、日常的なものではなかったようである。

先に挙げた劍川県下沐邑村のように、祭祀祈祷もまた病にかつた際の人々の主要な対処法の一つであった。白族社会においては、諸々の病は鬼神によつて引き起こされるものと考えられる習慣が広く見られ、巫術師によりそれぞれの病を司る鬼神を鎮める祭祀が行われていた。例えば、大理地区に隣接する麗江地区碧江の白族社会では、頭痛や発熱、下痢などの症状は「額騰鬼」と呼ばれる鬼神によるものであり、これを鎮めるため日没後に家の門の前で豚か牛を供物として祭祀を行う、といった習慣があつた<sup>32)</sup>。また雲龍県宝豊一帯の白族社会でも、病の際は薬を飲むのではなく、もつぱら巫術師に「跳神」(神がかりになつての踊り)を頼み、鶏や羊、豚などの家畜を屠つて供え祭つたとされる<sup>33)</sup>。以上のような状況からは、地域社会における病への対処の方法は、宗教的な治療行為も含め幅が広く、多元的であつ

たことがわかる。以下で見ると、一九五〇年代初めに行われた郷村社会への医療保健システムの導入は、こうした在来の多元的医療・治療の担い手の整理をも含めた形で展開されていく。

### 三 郷村への医療保健システムの導入

#### (一) 土地改革と土地改革衛生工作隊

雲南省では郷村への医療保健システムの導入は、一連の土地改革運動と並行して進められた。一九三〇年代から四〇年代、ソビエト区、辺区での経験を経て、中国共産党は一九五〇年六月に「中華人民共和国土地改革法」を公布し、土地改革の具体的方法を示した。雲南省人民政府は、これを受けて一九五一年に「雲南省土地改革実施法」を出し、これに則って各地で土地改革を進めた。「雲南省土地改革実施法」は、省内の少数民族を社会発展段階ごとに分類し、それぞれの分類に応じた四種類の方法により土地改革を行うというものであった。地域によっては少数民族上層への大幅な譲歩をとまう土地改革が実施されたが、大理地区は封建地主制段階にある地域とされ、全国型土地改革が進められた。<sup>34)</sup>

大理地区では、一九五〇年冬から五一年春にかけて、中国共産党大理地区委員会により管轄地域下での農民協会の組織化が進められた。一九五一年には彼らを中心に「減租退押」(減租とは小作地の租賃を二五%減額し、減租後の租賃は土地の純生産物の三五%を超えないようにすること、また退押は地主に支払った土地使用の保証金を返還させること)運動が展開された。運動を通して農民たちを更に組織化し、階級意識の先鋭化を図った上で、地主・富農階級の土地財産の没収・徴収、貧農・雇農への「勝利の果実」の分配を含む土地改革が展開されていた。一九五一年一月から五三年三月にかけて、大理専区土地改革委員会の下に三四〇あまりの土地改革工作隊が組織され、各地で土地改革が実施された。大理専区の土地改革は、第一期(一九五一年一月〜)洱源の試験地点で開始され、第二期

(一九五二年二月)には大理、祥雲、鳳儀、弥渡、蒙化、下関で実施され、第三期(一九五二年八月)には賓川、鄧川、永平、雲龍、漾濞で、第四期(一九五二年一〇月)には順寧・雲県で実施された。<sup>(35)</sup>

土地改革の実施に先立ち、一九五一年、省衛生会議は、各地で土地改革を主導する土地改革委員会の下に衛生工作隊を組織することを決定した。<sup>(36)</sup> この衛生工作隊が、農村への医療保健システムの導入に中心的な役割を果たしていることとなる。

(二) 土地改革衛生工作隊の組織と在来医療従事者・治癒者の再編

土地改革衛生工作隊は、土地改革工作隊とともに運動対象の地域へ赴き、土地改革工作人員の健康管理のみならず、対象地域の伝染病対策、住民の各種疾病・体調不良に対する治療、衛生宣伝、基層衛生人員の訓練、基層衛生組織の設立を目的としていた。<sup>(37)</sup>

表1は、大理専区における各期の土地改革衛生工作隊のそれぞれの工作終了段階での人員構成を示している。構成員はおおよそ、医師(西医)、中医、看護士、助産士、調剤員、検査員などの医療技術者、および衛生行政人員(各期によって、医療専門技術をもつ衛生行政人

表1 土地改革衛生工作隊の人員構成

	第一期	第二期	第三期	第四期	雲県
医師	5	25	2	11	5
中医	5	38	39	8	1
看護士	4	16	15	14	6*
助産士	3	12	5	7	
調剤員	2	10	5	2	
検査員	1	2	1		
衛生員	12	55	29	68	11
医助	2		3		
接生員			6		3
医務員	2				
衛生行政人員		15	8	5	
防疫員					9
公共衛生員					2
衛生稽查					1
保健員					1
その他人員	4		14		5
合計	40	173	127	115	38

\*護理員4名を含む

出所) 大理州档案馆所蔵153-1-4大理專署衛生科檔案「大理專署土地改革衛生工作隊一九五二年工作總結」所収「洱源县工作總結」「大理專区土地改革衛生工作隊第二期工作總結」、153-1-7大理專署衛生科檔案「大理区土改委衛生隊1953年工作總結」所収「第三期工作總結」「第四期工作總結」「雲県分隊工作總結」より作成。

員を西医・中医などの医療技術者とするか、行政人員とするかは不統一、農民の組織化工作の過程で既に養成されたり、土地改革衛生工作隊の活動の中で養成された接生員や衛生員といった基層衛生人員、に大別できる。

西医・中医や助産師・薬剤師の中には、個人で開業していた医療従事者も含まれた。これら開業医療従事者は、各県に組織された衛生医薬工作者協会（衛協会）を通して動員された。衛協会は、中華人民共和国建国後、医療衛生事業従事者を組織化するために全国各地に設立された。「團結中西医」の方針の下、衛協会には西医も中医も参加するものとされていたが、地域社会の実態を反映し、実際には多数の中医と少数の西医によつて構成されるのが常であった。<sup>38</sup>一九五三年、祥雲県では、衛協会に所属する医療従事者は一九七人、うち中医一五九人、西医八人、獸医二〇人、草薬医一〇人であった。<sup>39</sup>また弥渡県衛協会では一九五三年当時、会員は一五二人、その内訳は中医一四三人、西医四人、助産師二人、薬剤師一人、練習生二人であった。<sup>40</sup>以下で見るように、大理地区の事例からは、衛協会は単に在来の医療従事者の組織化を図るといっただけでなく、彼らの「整頓」や「改造」を行うものでもあった。

土地改革衛生工作隊の報告書の中では、開業医療従事者たちは、そのサービスのあり方や社会との関係から、以下のような類型として捉えられていた。①一定の医学的基礎があり、民衆の信頼もある医者。一部は地主・富農の出身で、元軍医や、正式に医学校を卒業した者。診療費・薬費が高く、患者がやって来るのを待つて医療行為を行う。②封建巫医神婆。農村には最も多く、まじないや祈祷による治療を行う。きちんとした薬品を使わず、患者を脅したり、騙したりする。③半成熟の医者。医学生や元看護士、医者だった夫をなくした妻で、夫の後を継いだ者など。医療技術・知識は低劣で、中には非識字の人もいる。<sup>41</sup>

上述のように、呪術や祈祷による治療は、民衆にとつての病や体調不良への対処法の一つであったが、一九五〇年代初め、衛協会の組織過程で、②に属するとされた人々の一部は医療や治療という職域から排除されていくことになる。各地で「反迷信闘争」が行われ、鳳儀県では、一五人の巫医神婆が、古い・祈祷・風水などで病氣治療を図った、過剰に費用（金銭・米・鶏）をとった、小病を大病と偽った、薬費を過剰にとった、偽の薬品を売ったなどの行為を

群集によって暴露され、蒙化県では、巫術報酬として得た数千羽の鶏と財産を隠していた女性が「群集管制下」に置かれていた<sup>(42)</sup>。衛協会では、偽薬を売った巫医神婆の自書による反省文を貼り出し、二度とこうした行爲を行わない旨の保証書を書かせ、これらの文書を印刷し区郷公所に配布して、巫医神婆に対する群集管理のための資料としていた<sup>(43)</sup>。

土地改革衛生工作隊に参加した開業医療従事者の多くは①に属する人々であったと考えられるが、衛協会の設立以後、開業医療従事者たちは、従来の診療方式に大きな変化を迫られた。衛協会会員の多くは、複数の開業医師を組織化した聯合診療所を開設し、地域住民への医療サービスを行うこととされた。また彼らの多くは、県城や集鎮などで開業していたが、県衛生行政の指揮の下、衛協会会員による組織的な農村巡回医療が行われた。開業医療従事者たちの全てが、必ずしも喜んで農村巡回医療に参加したわけではなかったが、従来の患者が来るのを待って診療を行うスタイルを貫くことは、「作風が悪い」として批判された。衛協会はまた、開業医療従事者の改造の場ともなっており、作風整頓学習や政治学習、座談会などが開催されていた<sup>(44)</sup>。

中華人民共和国建国初期の医療政策の大きな特徴として、医療従事者・医療サービスの大衆化があげられる。かつて医療従事者は社会上層に位置し、そのサービス対象もまた社会上層に位置する人々であったが、これを大衆と向き合う医療従事者による大衆のためのサービスに変化させる、という政策意図が当該時期、各地で展開された医療従事者の学習工作や彼らを動員して行われた衛生運動からは見てとれる<sup>(45)</sup>。こうした意図は大理地区の事例でも確認できる。『土改衛生工作隊第二期工作總結』では、衛生人員は反動統治時期の搾取階級の毒素に侵されているので、彼らに農村における実際の反封建闘争の現場を経験させることは、改造の一つの機会となる、と記されている。在来の医療従事者の動員の具体的経緯については不明であるが、農村での工作期間中、食事は多くの場合自弁であったにも関わらず、模範事例として称揚された一部の開業医師（中医）は、土地改革衛生工作隊が組織されるに際して、「勇躍して」、あるいは「喜んで」参加を申し出た、という。他方で同じく『工作總結』からは、「集団生活や厳しい政治鍛

錬に慣れていない」、「批判を受け入れない」、「自身が地主・富農の出身で、土地改革に対し気を揉んでいる」、「農民を誤解している」といったネガティブな医師像も見られる。<sup>(46)</sup>ここからは、在来の医療従事者たちが新政権の方針に対し、多種多様な反応を示していたことを見てとることができよう。

#### 四 基層衛生人員の養成

##### (一) 基層衛生人員

基層衛生人員の養成と基層衛生機関の設立は、上述のように医療資源が県域などに偏る中で、農村社会の日常的な健康問題を緩和するための重要な手段であり、土地改革衛生工作隊の主要な任務の一つでもあった。

表2は、土地改革衛生工作隊による基層衛生人員の訓練状況を示している。一九五一年末から五三年半ばにおける土地改革衛生工作隊の活動地域一二県において、衛生員二〇四二人、接生員二三五三人、防疫員二一八〇人などが訓練養成された。

では、どのような人々が基層衛生人員訓練を受講したのか。表3は、鄧川県、漾濞県、雲龍県の一部の基層衛

一九五〇年代中国農村における医療保健システムの導入（福士）

表2 基層衛生人員数

県	衛生員	接生員	旧産婆の改造	防疫員	種痘員	炊事員
洱源	197	173				
大理	244	196	5	1300		
鳳儀	32	105	3	134	60	12
祥雲	181	185	13		70	
弥渡	188	346	27	736		
蒙化	196	193				
雲龍	206	204		10		
漾濞	92	177				
賓川	235	164				
鄧川	97	103			146	
順寧	271	456			386	
雲県	103	51			80	
合計	2042	2353	48	2180	742	12

出所) 表1に同じ。

「農民の出身で、土地改革に対し気を揉んでいる」、「農

生人員の民族・文化（識字／非識字）・階級状況を示している。民族に関しては、少数民族と漢族との比率は、おおよそ地域の人口構成比を反映したものと考えられる。一九五三年の第一次人口普查による各県の漢族と少数民族との割合は、漾潭県で四八対五二、雲龍県で二三対七七であった。文化状況については、非識字の者が比較的多く、雲龍県では八割以上が非識字であった。受講者は全体として貧農階級の者が多かった。これは、意図的にそうした階級の者が選択されていたからと考えられる。「衛生員、接生員は家庭出身の良いもの、政治思想の良い者を選ぶべきであり、特にこうした条件を備えた貧雇中農の子女を優先して選ぶべき」という選択基準は、基層衛生人員が「はだしの医者」と呼ばれるようになる一九六〇（七〇年代においても変わらなかった）。

一例を紹介しよう。弥渡県第三区の彭姓の女性は、第二期土地改革衛生工作隊に衛生員として参加し、工作模範に選ばれている。彼女は貧農の出身で、非識字者だった。父母と弟、夫の一家五人で暮らしており、その生活は貧しかった。一九五一年、弥渡県第三区で農民組織化工作が行われた際、工作隊は青年農民に対し従軍を求めた。これに応じて彼女は夫を従軍させ、彼女自身は農民協会に参加した。間もなく彼女は初級衛生人員訓練班の参加者に選ばれ、訓練班を修了した後は、衛生工作隊に参加し、衛生宣伝や環境衛生保持、予防接種の実施に従事した。<sup>(48)</sup>

訓練生の男女比や年齢構成を示す資料は管見の限りでは発見できていない。だが、男性は衛生員、女性は接生員の訓練を受けることが多かったとされる。接生員の場合は、旧産婆（以前から助産を生業としていた女性）以外では、出産経験があり威信のある女性を選ばれた。<sup>(50)</sup>

基層衛生人員の訓練は、そのタイミングが重視された。土地改革運動の一連の流れの中で、

表3 鄧川・漾潭・雲龍三県、基層衛生人員の状況

県	総数	民族		文化状況		階級				
		漢族	少数民族	識字	非識字	中農	貧農	雇農	小手工業	その他
鄧川	150	82	68	66	84	30	111	8	1	28
漾潭	269	130	139	50	219	91	145	27	0	6
雲龍	410	106	304	69	341	59	283	43	3	22

出所) 前掲, 153-1-7所収「第三期工作總結」より作成。

階級区分以後、土地財産の徴収・没収以前が最適のタイミングとされた。これは出身階級上の「積極分子」を確実に選ぶことが重視されていたためだと考えられる。鳳儀県では、接生員の訓練時期が早すぎたため、訓練生の中に「不純潔」な階級の者が混じっており、彼らはあまりよい働きをしなかったと報告されている。また祥雲県では、土地財産の徴収・没収以後に訓練が行われたため、出身階級が「あまり良好でない」訓練生たちは、訓練を修了し村へ戻った後思うように仕事ができず苦労した、と報告されている。<sup>(51)</sup> すなわち、基層衛生人員の養成は、土地改革運動による鄉村社会の秩序の再編に応じた形で進められたのであった。

訓練生は、各村から一〜二人が集められ、訓練後、村へ戻り衛生室や接生室を組織し、地域の医療衛生事業に従事するものとされた。建国初期の各県における鄉村の確実な数量は把握できていないが、例えば祥雲県では一九五〇年の段階で七四郷四七二自然村があった。<sup>(52)</sup> 第二期衛生工作隊の活動中に養成された同県の衛生員・接生員はあわせて三六六人であり、仮に一九五二年段階の自然村数に変動がないとすれば、各自然村にあまねく基層衛生人員が配置されたわけではなさそうである。実際、雲県のいくつかの地区では、経費不足のため、土地改革衛生工作隊の活動中、衛生員・接生員の訓練は実施されなかったという。<sup>(53)</sup> だが、大理地区全体で見れば、一九五〇年代初頭の段階で、かなりの数の基層衛生人員が養成されてはいたのだった。

## (二) 訓練内容

基層衛生人員訓練生の多くは貧雇農の出身であり、非識字者も多かった。そこで、訓練は日常的な言い回しによる平易な講義（「土語」（民族言語）による講義も推奨された）、模型や図画の利用、衛生工作隊隊員である教官が訓練生を実際の患者の診療にともなつての実習などを組み合わせて行われた。大理専区では『新法接生手冊』、『衛生員手冊』、『防御細菌常識手冊』といった教科書が用いられていた。<sup>(54)</sup> 残念ながら、これらの教科書の現物は未だ入手できていないが、同時期に各地で出版されていた同様のパンフレットなどから、おおよその内容を推測することはでき

るだろう。

訓練はしばしば「旧社会」と「新中国」との対比を行うことからはじめられた。大理地区の第二期土地改革衛生工作隊の報告書では、「訓練開始の際、政治動員報告を多く行い、訓練生たちの階級的覚悟を啓発すると同時に一切の顧慮を打ち消すようにした。また新旧の対比を行うことで、かつての旧社会が我々に与えてきた疾病災害を訴えた。このようにして訓練生の旧社会および地主階級への仇恨を高めることで、その学習意欲と決心を向上させた<sup>(55)</sup>」とある。当該時期、長江河口に位置する崇明で出版されたパンフレット『農村大衆衛生』も、以下のようなエピソードから始められている。

崇明の海東区家祿郷にある老婆がいた。老婆には孫がおり、とても可愛がっていたが、ある日その孫がマラリアに罹ってしまった。老婆は「子どもの母親の年齢数だけ熱を出せば、そのうちによくなる」という言い伝えを信じ、孫が発熱するがままにしていた。見かねた知り合いが薬をくれても、孫に与えなかった。しかしその間にも孫は衰弱し、慌てた家族が医者を呼んだが、既に手遅れで孫は死んでしまった。老婆は「あんな話を信じたばかりに、私が孫を殺してしまった。どうして早く医者を呼ばなかったのか」と泣いて自分を責めた。

エピソードの後、こう続けられる。こうしたことの原因は科学常識の欠如であり、そのために農村の人々はこれまで不幸を繰り返してきた。しかし、現在、長きにわたる圧迫と搾取を抜け出し、病気を避け減少させる術を学び、豊かな毎日を手に入れることができる<sup>(56)</sup>、と。このような旧社会⇨迷信⇨不幸⇨不健康⇨新中国⇨科学⇨豊か⇨健康という図式は単純であるが故に、受講者には理解しやすいものであったのだろう。

やや時期はずれるが、上海および北京で一九五七年に出版されたパンフレットを見てみると、害虫駆除・給水・糞便管理・堆肥製造法といった環境衛生保持の方法、発熱・下痢・便秘・腹痛・嘔吐・咳など日常的に見られる症状への対処方法、伝染病のメカニズムおよび主要伝染病の予防法、熱中症・食中毒・薬物中毒・やけど・出血・骨折への対処方法、注射法・浣腸法・人工呼吸法・滅菌法・助産法などの医療技術、常用薬品など内容は多岐にわたっており、

イラストを多用するなど、学習者の理解を助ける工夫がなされている。<sup>57)</sup>

大理地区の土改衛生工作隊による基層衛生人員の訓練期間は一週間から一〇日程度であり、この間に思想学習も含めた訓練・学習が行われた。当該時期、上述のような多岐にわたる内容の訓練が施されたわけではなかったようだ。訓練内容はそれぞれの地域でよく見られる病症に重点を置くなど、地域の実情にあわせたものだったとされる。<sup>58)</sup>

### (三) 基層医療保健ネットワークの設立

訓練を修了した衛生員・接生員らは、村で地域の医療サービスを担うものとされた。基層衛生人員の主な任務は、助産を含む日常的な健康問題への対処、衛生宣伝・教育、地域の環境衛生保持、伝染病情報の上級組織への報告であった。彼らはこうした医療保健業務を行う一方で、農作業も行う「不脱生産」が原則とされていた。

一九五〇年代前半の基層衛生機構は、例えば弥渡県では、各郷に衛生站や接生站を設置し衛生委員一人を置き、各村には衛生員や接生員を配置することが目指されていた。一九五三年上半期の報告では、五〇郷のうち、衛生站が設置されているのは二〇郷であり、未だ衛生站が設置されていない三〇郷では、衛生站ほど設備の整っていない衛生小組が設置されていた。接生站では、接生員により、産包(助産キット)が、ある場合には「勝利の果実」を利用して、またある場合には寄付を募ってつくられた。模範事例として報告されている蒙化県内の接生站では、各站には清潔な部屋、毛布、布が準備され、接生員の労働生産用に二人分の畑と農具が与えられていた。接生站の站長は、もとは上述のような短期訓練を受けた接生員であったが、站長に昇格するにあたって、県城で一ヶ月程度の技術訓練を受けていた。<sup>59)</sup>一部の地域では、基層衛生人員が定着しない、站長レベル(即ち郷レベル)の人材不足などが指摘されていたが、一九五〇年代はじめ、大理地区では、地域差はあったものの訓練と職位とを結びつけたヒエラルキカルな県―郷―村間の医療保健ネットワークが徐々に形成されつつあった。

## おわりに

以上、本稿では一九五〇年代初めの大理地区における農村医療保健システムの導入実態の一端を、医療衛生人員の問題に焦点をあてて検討してきた。

雲南省大理地区では、県レベルの医療衛生行政機関の多くが日中戦争期に設立され、内戦期を経て人民共和国建国初期に接収された。こうした県レベルの医療衛生行政機関が、一九五〇年代初めの県以下の農村地域への医療保健システムの導入に関与していくこととなる。

県以下の郷村への医療保健システムの導入は、大理地区では土地改革と並行して進められた。大理地区土地改革委員会の下に専区や県レベルの医療衛生行政人員だけでなく、在来の開業医療従事者たちが動員され、土地改革衛生工作隊が組織された。在来の開業医療従事者たちは衛協会を通じて動員されたものであり、郷村での衛生工作は、医療の大衆化を目指す新政権の側からすると、在来の開業医療従事者の「学習」「改造」の場ともされた。

また、農村への医療保健システムの導入は、Xiaoping Fangが指摘したように、大理地区においても在来の農村医療世界を再編するものであった。呪術や祈禱による治癒法とそれを行う治癒者の一部は「反迷信闘争」の中で排除され、「科学的」な訓練を受けた短期養成の基層衛生員が村々に配置されたが、彼らの人選は土地改革による農村社会の秩序の再編に応じたものでもあった。

本稿では、主として大理地区の公文書を手がかりに以上を検討してきた。史料制約により農村社会における医療者や治癒者の社会的位置づけとその歴史的变化、新たな医療体系の中での彼らの排除・包摂の基準の問題など、十分に検討しきれない問題も多い。これらについては、より広範かつ多様な史料を用い、また隣接する学問分野の知見を吸収することで、今後更に検討していきたい。

\*本研究は、JSPS 科研費・基盤(C)「戦後東アジア農村医療の比較史研究」(二六三五〇三七一)の助成を受けたものである。

註

- (1) 二〇世紀前半の中国における医療衛生事業については、Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China* (Association for Asian Studies, Inc., The University of Michigan, 1999)、飯島渉『ベストと近代中国』(研文出版、二〇〇〇年)、Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity* (California University Press, 2004)、張大慶『中国近代疾病社会史』(山東教育出版社、二〇〇六年)、楊念群『再造「病人」』(中国人民大学出版社、二〇〇六年)、張泰山『民国时期的传染病与社会』(社会科学文献出版社、二〇〇八年)、福士由紀『近代上海と公衆衛生』(御茶の水書房、二〇一〇年)などを参照。
- (2) 当該時期の中国農村医療に対する国際的評価に関しては、WHO, *Primary Health Care, The Chinese Experience* (WHO, 1983)。一九七八年、ソ連(現在はカザフスタン)のアルマ・アタで開催されたWHOおよびUNICEF主催による「プライマリ・ヘルスケアに関する国際会議」の宣言文では、プライマリ・ヘルスケアは実践的・科学的であり、社会的に許容可能な方法に基づいた根本的なヘルスケアであり、あらゆる人にとって普遍的にアクセスが可能で、様々な発展段階にある国家やコミュニティにとって供給可能なコストで運用されるもの、といった定義がなされている。\*Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978\*, [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1) (World Health Organization, 二〇一六年十二月二四日閲覧)。
- (3) 本文中で触れる論考以外に、例えば姚毅「はだしの医者」の視角表象とジェンダー」(中国女性史研究会編『中国のメディア・表象とジェンダー』研文出版、二〇一六年)、二二二～二五〇頁は、一九五〇年代～七〇年代における「はだしの医者」の表象の変遷とその政治的意味について論じている。また、張開寧主編『從赤脚医生到乡村医生』(雲南大学出版社、二〇〇二年)は、主に一九六〇～八〇年代前半、「はだしの医者」として農村医療に従事した人々への聞き取り調査を行い、当事者のライフヒストリーという形で改革開放以前の農村医療の実態の一端を描いている。
- (4) 三橋かほり「現代中国の農村社会の変遷における郷村医の形成」『日本医史学雑誌』五一(四)(二〇〇五年)五六九～五九二頁。
- (5) Xiaoping Fang, *Barefoot Doctor and Western Medicine in China* (University of Rochester Press, 2012)。
- (6) 姚毅「母子衛生システムの連続と転換」『近きに在りて』五八(二〇一〇年)四四～五八頁、福士、前掲書、二四三～二七八頁。
- (7) 当該資料の収集に際して、上海交通大学(李玉尚教授)、雲南大学(周瓊教授)、雲南開發與發展研究会(張開寧教授)の協力を得た。

- (8) 張学文『新中国的衛生事業』(生活・讀書・新知三聯書店、一九五三年) 六〇九頁。
- (9) 賀誠「中西医団結與中医進修問題」(『人民日報』一九五〇年六月一三日)。
- (10) 張学文、前掲書、八頁。ラルフ・C・クロイツァー『近代中国の伝統医学』(創元社、一九九四年) 二〇二〜二二〇頁。
- (11) 黄永昌主編『中国衛生国情』(上海医科大学出版社、一九九四年) 一三五頁。
- (12) 三橋、前掲論文、五七六頁、黄永昌主編、前掲書、二二四〜二二五頁。
- (13) C.C.Chen, "The Tinghsien Experiment" *Chinese Medical Journal*, 48(6), 1933, pp.611-613; C.C.Chen, "A Practical Survey of Rural Health", *Chinese Medical Journal*, 48(7), 1933, pp.680-688.
- (14) Ka-che Yip, *op.cit.*, pp.67-80; Ka-che Yip, "Building a Strong China" (『民国研究』総五輯、一九九九年) 四一〜五三頁。
- (15) 「建立辺区衛生工作保障人民健康案」(陳明光主編『中国衛生法規史料選編』上海医科大学出版社、一九九六年) 一四六〜一四七頁。
- (16) 「陝甘寧辺区政府命令…辺区第三屆參議會第一次大会通過關於政法組文教組提案希分別執行由」(陝甘寧辺区政府命令…辺区第三屆參議會第一次大会通過有關教育之提案希切實執行由」(陳明光主編、前掲書) 七三〜八一頁。
- (17) 楊念群、前掲書、三六一〜三六二頁。
- (18) 姚毅「母子衛生システムの連続と転換―建国前後の北京市を中心に」(『近きに在りて』五八、二〇一〇年) 四四〜五八頁。
- (19) 「全国衛生行政系統大綱」(陳明光主編、前掲書) 四七〇頁。
- (20) 雲南省志編纂委員會『雲南省志・衛生志』(雲南人民出版社、二〇〇二年) 六九〜七二頁。H.Y.Yao, "The Provincial Health Administration of Yunnan" *Chinese Medical Journal* 53, June, 1938, pp.577-583.
- (21) 「県衛生工作實施綱領」(一九三〇年二月衛生署公布)(陳明光主編、前掲書) 四九一〜四九三頁。
- (22) 前掲「雲南省市・衛生志」六九〜七二頁。League of Nations, Health Organisation, *Intergovernmental Conference of Far-Eastern Countries on Rural Hygiene, Preparatory Papers, Report of China (League of Nations, 1937)* p.23, H.Y.Yao, *op.cit.*, pp.577-583.
- (23) 石島紀之「雲南と近代中国」(青木書店、二〇〇四年)。
- (24) 魏山彝族自治県志編纂委員會『魏山彝族自治県志』(雲南人民出版社、一九九三年) 七八三〜七八五頁。
- (25) 前掲、「雲南省市・衛生志」六九〜七二頁。
- (26) 大理白族自治州地方志編纂委員會『大理白族自治州志・卷一』(雲南人民出版社、一九九八年) 三八五、四〇三〜四〇四頁。
- (27) 雲南省雲龍県志編纂委員會『雲龍県志』(農業出版社、一九九二年) 四九三〜四九四頁、雲南省賓川県志編纂委員會『賓川県志』(雲南人民出版社、一九九七年) 六九二頁、雲南省祥雲県志編纂委員會『祥雲県志』(中華書局、一九九六年) 七三二頁、雲南省洱源県志編纂委員會『洱源県志』(雲南人民出版社、一九九六年) 五二五頁、雲南省永平県志編纂委員會『永平

- 県志』(雲南人民出版社、一九九四年) 五七九頁、雲南省漾濞彝族自治州志編纂委員會『漾濞彝族自治州志』(雲南人民出版社、二〇〇〇年) 六八六頁、雲南省雲南地方志編纂委員會『雲南志』(雲南人民出版社、一九九四年) 七四三～七四四頁、弥渡県志編纂委員会『弥渡県志』(四川辞書出版社、一九九三年) 六八三頁、大理市史志編纂委員会『大理市志』(中華書局、一九九八年) 八八〇頁。
- (28) 前掲『永平県志』五七九～五八〇頁。前掲『雲龍県志』四九三～四九四頁。前掲『雲南県志』六四四頁。「共革盟事件」は、一九四九年三月、鐘世俊らが新政協綱領の実現を求めて雲南で武装蜂起し、近県にも呼応を求めた事件である。同年四月には雲南省長・盧漢の命により組織された滇西剿匪司令部により鎮圧された。
- (29) 中国科学院民族研究所雲南民族調査組『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之二)』(雲南省民族研究所、一九六三年二月) 六四～六五頁。
- (30) 中国科学院民族研究所雲南民族調査組『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之一)』(雲南省民族研究所、一九六三年五月) 八〇頁。
- (31) 前掲、『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之二)』 九四頁。
- (32) 前掲、『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之二)』 八二～八三頁。
- (33) 前掲、『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之二)』 八五頁。
- (34) 雲南省地方志編纂委員会『雲南省志・農業志』(雲南人民出版社、一九八八年) 一一八～一二〇頁、朗維偉・張朴・羅涼昭「試論西南民族地区実行土地改革的実践」(『貴州民族研究』二四(一〇)、二〇〇四年) 三三～四一頁、松村嘉久「中国における少数民族政策の展開」(『人文地理』四五(五)、一九九三年) 五九～六二頁。
- (35) 大理白族自治州地方志編纂委員会『大理白族自治州志・卷二』(雲南人民出版社、一九九八年) 二五〇～二五一頁、前掲『雲南省白族社会歴史調査報告(白族調査資料之一)』 八六～九〇頁。
- (36) 大理州檔案館所蔵、一五三一一―四大理專署衛生科檔案「大理專署土改衛生工作隊一九五二年工作總結」所収、「洱源県工作總結」(一九五二年三月)。
- (37) 大理州檔案館所蔵、一五三一一―四大理專署衛生科檔案「大理專署土改衛生工作隊一九五二年工作總結」所収、「洱源県工作總結」(一九五二年三月)、「大理專区土改衛生工作隊第二期工作總結」(一九五二年八月)。
- (38) ラルフ・C・クローツァー『近代中国の伝統医学』(創元社、一九九四年) 二〇二～二〇三頁。
- (39) 大理州檔案館所蔵、一五三一一―二〇大理專署衛生科檔案「祥雲、賓川両県一九五三年衛生工作總結」所収、「祥雲県人民政府一九五三年衛生工作總結」(一九五四年一月三日)。
- (40) 大理州檔案館所蔵、一五三一一―一八大理專署衛生科檔案「鳳儀、弥渡両県一九五三年衛生工作總結」所収、「弥渡県人民

- 政府一九五三年上半年衛生工作簡要總結報告」(一九五三年七月二六日)。
- (41) 前掲、一五三一―四所収、「大理專區土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (42) 前掲、一五三一―四所収、「大理專區土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (43) 前掲、一五三一―四所収、「大理專區土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (44) 前掲、一五三一―四所収、「大理專區土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (45) 例えば、一九五〇年上海で行われた防疫運動への開業医師らの動員・参加は、当時の新聞では、かつては少数の金持ちだけにサービスを提供していた医師が、学習を経て、大衆のための工作を行った、と報道された。福士、前掲書、二四三―二七八頁。
  - (46) 前掲、一五三一―四所収、「大理專區土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (47) 温益群「中国、赤脚醫生 産生和存在的社會文化原因分析」(張開寧主編、前掲書) 三三三頁。
  - (48) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (49) 前掲、一五三一―四所収、「洱源衛生工作總結」。
  - (50) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (51) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (52) 前掲、『祥雲県志』四九頁。
  - (53) 前掲、一五三一―七所収、「第四期衛生工作隊總結」。
  - (54) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (55) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (56) 顧希明編著『農村大衆衛生』(中華書局、一九五一年) 三―五頁。
  - (57) 上海市紅十字會・上海市衛生防疫站『農村保健員手冊』(科技衛生出版社、一九五七年)、吳元章等編著『農村衛生工作者手冊』(人民衛生出版社、一九五七年)。
  - (58) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」。
  - (59) 前掲、一五三一―四所収、「土改衛生工作隊第二期工作總結」、大理州檔案館所藏、大理專署衛生科檔案一五三一―一八「鳳儀、弥渡兩県一九五三年衛生工作總結」所収、「弥渡県人民政府一九五三年上半年衛生工作簡要總結報告」(一九五三年七月)。
  - (60) 前掲、一五三一―二〇所収、「祥雲県一九五三年上半年度衛生工作層總結」、前掲、一五三一―七所収、「土改衛生工作隊第四期工作總結」。