

Title	ヴィクトリア時代ロンドン・ハックニー地区における衛生改革の展開
Sub Title	Victorian sanitary reform in Hackney district, London
Author	永島, 剛
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1992
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.84, No.4 (1992. 1) ,p.984(242)- 998(256)
JaLC DOI	10.14991/001.19920101-0242
Abstract	
Notes	研究ノート
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19920101-0242">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19920101-0242</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.



## ヴィクトリア時代ロンドン・ハックニー 地区における衛生改革の展開

永 島 剛

### I はじめに

1848年、難行の末上下両院を通過した公衆衛生法 Public Health Act は、わずか五年間の時限立法という条件付きであった。

すでに、急激な都市への人口流入が、労働者階級を劣悪な生活環境に置くことを余儀なくしているという事情は、1842年、王立救貧法委員会の準委員であったエドウィン・チャドウィック Edwin Chadwick を中心として著された『イギリスの労働者階級の衛生状態に関する報告書』“Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of the Great Britain, 1842”いわゆる「サニタリー・レポート」Sanitary Report によって指摘されるところとなっていた。チャドウィックの意図するところは、労働者階級を不衛生な生活環境におくことは、伝染病の危険にさらすことになり、もしそれが蔓延したばあい、働くことが不可能となる彼らは、より貧困な状態へと追いやられることになる。この疾病と貧困との悪循環が多大な救

貧支出の浪費を生む。これを節約し、効率的な社会を実現するためには、なんとしても早急な改善が必要である、ということであった。<sup>(1)</sup>

1848年法の内容も、こうしたチャドウィックらの“サニタリー・アイディア”に依拠したものであったが、何よりも具体的な施策としての下水道建設など土木事業をはじめとする衛生改革は、統一的基準をもって行われる必要性から、かなり中央集権的な性格を持っていた。そのため既得権者の声を代弁する多くの議員たちの反発をまねき、妥協案として五年間の時限立法となったのである。そしてその期限切れ後に改めて制定された1854年公衆衛生法では、その内容はかなり縮小されたものとなったうえ、一連の改革運動の中心的存在であったチャドウィックもそこからの引退を余儀なくされたのであった。1848年法によって設けられた中央保健局 General Board of Health は、54年法においてはかろうじて存続が認められたものの、続く1858年の公衆衛生法では解体されることになる。そして中央保健局が持っていた権限のうち、土木事業に関するものは内務省の地方自治局 Local

注(1) M. W. Flinn (ed.), Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of the Great Britain by Edwin Chadwick, 1842, Edinburgh UP, 1965, Introduction. また、サニタリーレポートおよびチャドウィックの衛生改革を扱った邦語文献は、武居良明「イギリス産業革命期における公衆衛生問題」(『社会経済史学』40-4 1974年)、澤田庸三「1834年の救貧法改革と1848年の公衆衛生改革」(関西学院大学『法と政治』30 1980年)、橋本正己『公衆衛生現代史論』(光生館1981年)、小山秀夫「1848年公衆衛生法と衛生改革」(小山路男編『福祉国家の生成と変容』光生館1983年)など。

Government Act Office に、また医療的な措置に関するものは枢密院の医務局 Medical Department に吸収されたのである。

衛生改革史上、チャドウィックに続く中心的存在とされるジョン・サイモン John Simon は、この枢密院医務局の主任医務官として1850年代以降のイギリスの衛生改革運動を推進していく。1866年の衛生法 Sanitary Act を皮切りに再び改革への動きは活発化し、69年には王立衛生委員会 Royal Sanitary Commission が設置され、その答申をもとに72年公衆衛生法及び一連の衛生立法の集大成ともいえるべき75年公衆衛生法の成立をみる<sup>(2)</sup>。

従来、わが国において公衆衛生改革史に言及する場合、こうした事情をいわゆる「19世紀行政革命」論争の一環としてとらえる方法が多くとられてきた<sup>(3)</sup>。すなわち48年法成立時の賛否両論の激しい応酬に始まる衛生改革運動の紆余曲折を、自由放任主義と国家介入の対立によって説明するものである。当時はアダム・スミス以来の自由放任の考えが根強く、中央政府はできるだけ安上がりであるべきで、地元の産業資本の利益を代弁する地方自治体に対して何ら干渉しないことが望ましいとされた。しかし功利主義を唱えた ジュレミー・ベンサムは、「最大多数の最大幸福」の原理から自由主義を基調としながらも、ある程度の国家干渉を認める立場をとった。そしてこのベンサムの考えを実際の行動に移したのが、その弟子であるチャドウィックであった。そして上下水道事業などを必要とする衛生改革は、工場法などのようにハードウェアの面での改革を必要としない性質の問題と

は違ってそれだけ大がかりであり、地方自治への干渉がどうしても強化される。そこで工業化に根ざす社会問題が顕在化したときに、その渦中に公衆衛生問題が位置づけられる。結果としてみれば衛生改革を中心に地方自治に関する行政改革を達成した、ということになる。その意味で75年公衆衛生法は、一連の衛生立法によって乱立していたさまざまな地方機関の権限を統廃合するものであった点が注目されよう<sup>(4)</sup>。

さて、以上のような地方自治や中央集権の問題は、制度史的な変遷から公衆衛生改革をみた場合に明らかにされることであるが、一連の改革が住民の生活に対してどのような影響を与えたのかといった、より「社会史的」な問題の解決には充分ではない。その問題を掘り下げるためには、迂遠なようでも視点をひとまず末端の行政機関にまで下降させ、そこで衛生改革がどのように実行に移されたかを考察する必要がある。

また、国家介入対地方自治という二項対立の議論においては、改革の進展に伴う地方自治内部における意見の差異が捨象されていた。しかし、近年ではむしろ地方自治を一つの単位として一括してしまうのではなく、地方自治固有の利害に固執する支配層とは別に、末端で実務を担った下級官僚や、実際の指導にあたった医師や技師といったプロフェッショナル層の活動に注目することに重点がおかれるようになってきている<sup>(5)</sup>。

そこで本稿では、ロンドンの一地区であるハックニー地区 Hackney District の衛生状態に関する医務官の報告書をもとに、同地区におけ

注(2) 以上1850年代以降の改革については、武居良明「公衆衛生問題を通じてみた19世紀イギリスの行政改革」(『社会経済史学』42-2 1976年)、澤田庸三「公衆衛生改革(1854-1875年)の特質」(関西学院大学『法と政治』31 1981年)を参照。

(3) 行政革命論争については、岡田与好「自由放任主義と社会改革-『19世紀行政革命』論争に寄せて」(東京大学『社会科学研究』34 1982年)。

(4) 武居(1976年)、19ページ。

(5) Derek Fraser, *Urban Politics in Victorian England, the Structure of Politics in Victorian Cities*, 1976. とくに Chapter 7 The Politics of improvement.

(6) Report of the Medical Officer of Health for the Hackney District, 1856-72.

る衛生改革の実践の在り方を見ながら、中央における改革の動きが一地方においてどのような展開をとげたか、同地区に固有の歴史的地理的条件を考慮しながら、その問題点を跡づけることを試みる。

## II イースト・エンドとハックニー

1841年のセンサスにおいて、ロンドン人口はついに200万人を越えたことが明らかになった。当時、この世界最大級の都市は、衛生改革においてもイギリス国内の地域とは一応別個の問題として取り扱われる形になり、1848年公衆衛生<sup>(7)</sup>法もロンドンをその適用範囲から除外している。そのため、ロンドンにおける改革の法制上の動きを少々みておく必要があろう<sup>(8)</sup>。

もともとロンドン<sup>(9)</sup>は、1847年に至るまで、シティ City と他7地区にそれぞれ設置された下水道委員会 Commissions of Sewers によって衛生行政が管理されていたが、都市化の進展によりもはや従来の行政区分による対応が困難になったこと、統一的な行政の在り方が必要となったことなどにより改革への動きが本格化する。まず1848年、チャドウィックを中心とした改革のなかで首都下水道委員会 Metropolitan Commission of Sewer が組織され、従来の8つの下水道委員会を全て統合した。1850年代に入ると、48年公衆衛生法に対する反発と併行してロンドンにおいても地方自治擁護派の動きが強まり、1852年には首都水道法 Metropolitan Water Act が、1855年には首都管理法 Metropolis Local Management Act が、それ

ぞれベンジャミン・ホール卿 Benjamin Hall ら、いわゆるローカリストのイニシアティブのもとに成立する。ロンドンにおける衛生状態の劣悪さは、集権化反対論者にとっても、もはや放置できぬ問題となっていたのである。

この首都管理法に基づいて首都事業局 Metropolitan Board of Works が設置され、全ロンドンの衛生施設に関する権限が与えられた。また各地区当局は、それぞれ個々に医務官 Medical Officer of Health の任命を義務づけられ、各医務官は報告書の提出を求められた。基本的には、毎年各四半期毎の報告とその年を総括する報告とが提出されていたが、1862年の首都管理法<sup>(9)</sup>の修正以降は年一回の報告書のみが提出された。

本稿では1856年から72年にかけて、ハックニー地区の医務官がハックニー地区事業局 Board of Works for Hackney District に提出した報告書をもとに当時の衛生行政の実際を考察するが、その前にこのハックニー地区とはどのような地域であるのかを見ておかななくてはならない。

ハックニー地区は、ロンドンのシティから約5キロほど北東に位置する。そもそも中世のハックニーは、ロンドン近郊でもっとも古い集落のひとつで、多くの貴族やジェントリが居を構えていたという<sup>(10)</sup>。そして18世紀頃には貴族は少なくなったものの、商人をはじめとする中流階級<sup>(11)</sup>が多く住むようになった。地区内にはリー河が流れ、少なくとも19世紀初期までの段階では健康的な気持ちの良いところであったから、立

注(7) ロンドンが48年法の適用範囲から除外されたのは、ロンドンにおける行政機構の混乱が特に顕著であり、法案に対する反発が強かったためでもあった。

(8) 以下のロンドン衛生改革については、L. B. C. Seaman, *Life in Victorian London*, 1973. (シーマン, 社本時子・三ツ星賢三訳『ヴィクトリア時代のロンドン』創元社 1987年, 29-40ページ), 村岡健次「都市と水の社会史」(『経済評論』1983年10月号)を参照した。

(9) Report of the Sanitary States of the Hackney District, for the year 1862. p. 3.

(10) Report of the Past and Present Sanitary Condition of the Hackney District, 1856. p. 5.

(11) Charles Booth, *Life and Labour of the People in London*, 3rd series, Religious Influences 1, 1902. p. 73.

ロンドン首都事業局による地区区分(1855年)

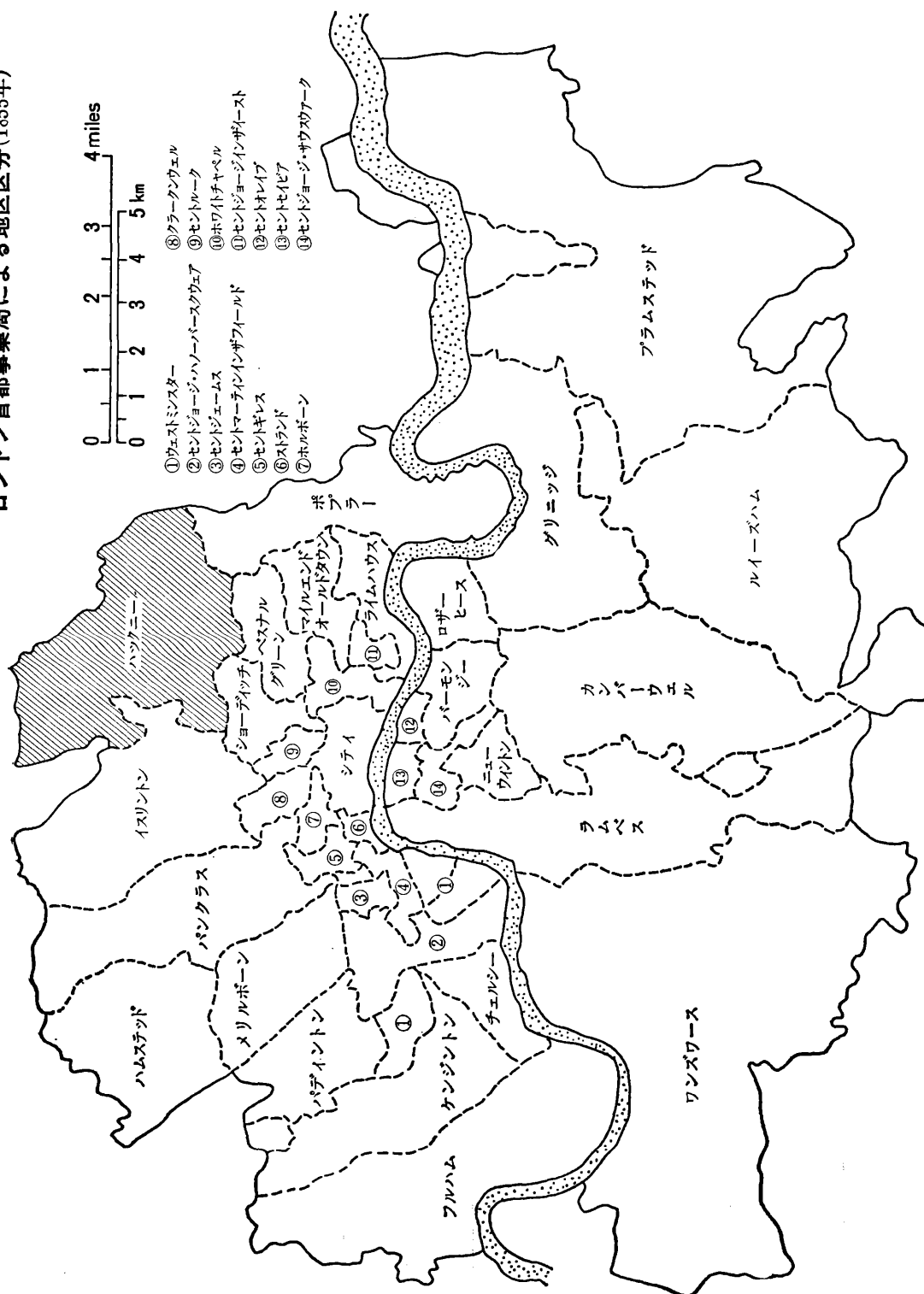


表 1 ハックニーとロンドンの死者数 (1847-55年)

年	ハックニー 人口	ハックニー 死者数	ハックニー 1,000人当りの 死者数	ロンドン 1,000人当りの 死者数	ハックニー 死者1人当りの 住民	ロンドン 死者1人当りの 住民数
1847	50,345	1,073	21.9	27.1	45.6	36.8
1848	53,569	1,040	19.4	25.8	51.5	38.7
1849	55,190	1,194	21.6	30.1	46.2	33.3
1850	56,815	925	16.3	20.9	61.4	47.8
1851	58,424	1,074	18.4	23.4	54.4	42.6
1852	60,640	1,117	18.4	22.4	54.3	44.6
1853	62,861	1,184	18.8	24.4	53.2	40.9
1854	65,082	1,417	21.8	29.3	45.9	34.1
1855	67,303	1,280	19.0	24.0	56.2	41.7
平均	—	—	19.5	25.3	51.7	40.0

〔出典〕 Report on the Past and Present Sanitary Condition of Hackney District, 1856, Table 2, p. 10. より抜粋。

表 2 ロンドン5区分別死亡率 (1847-55年)

地 区	人口増 加率 1841- 51年 (%)	人 口 1851年	死者数 1855年	死 亡 率 (%)										9 年間 平均	死者 1人 当り 住民
				1847年	1848年	1849年	1850年	1851年	1852年	1853年	1854年	1855年			
西 部	2.49	376,427	9,380	2.450	2.361	2.613	1.964	2.206	2.144	2.212	2.129	2.252	2.337	43	
北 部	2.67	490,396	12,547	2.537	2.338	2.368	1.980	2.208	2.113	2.236	2.422	2.295	2.297	44	
中央部	0.48	339,256	9,764	2.789	2.555	2.791	2.114	2.415	2.356	2.497	2.703	2.441	2.516	40	
東 部	1.99	455,522	13,254	2.935	2.867	3.776	2.168	2.429	2.309	2.655	2.994	2.519	2.672	37	
南 部	2.08	616,635	16,561	2.771	2.718	3.962	2.192	2.410	2.296	2.542	3.516	2.469	2.742	36	
全ロンドン	1.97	2,362,236	61,506	2.710	2.586	3.008	2.094	2.340	2.247	2.441	2.938	2.406	2.530	40	

〔出典〕 Report on the Past and Present Sanitary Condition of Hackney District, 1856, Table 3, p. 12 より転載 (ただし、地名は表の下に別記した)。

西部……ケンジントン, チェルシー, セントジョージ, ハノーバースクウェア, ウェストミンスター, セントマーティンインザフィールド, セントジェームス

北部……メルリボーン, ハムステッド, パンクラス, イスリントン, ハックニー

中央部……セントギレスアンドセントジョージ, ストランド, ホルボーン, クラークンウェル, セントルーク, イーストロンドン, ウェストロンドン, ロンドンシティ

東部……ショードイッチ, ベスナルグリーン, ホワイトチャペル, セントジョージインザイースト, ステファニー, ポプラー

南部……セントセイビア, セントオレイブ, パーモンジー, セントジョージ, サウスワーク, ニューウイントン, ランベス, ワンズワース, カンパーウェル, ロザーヒース, グリニッジ, ルイスハム

表 3 伝染病による死者数 (1855年)

1855年	ロンドンにお ける死者数	ハックニーにお ける死者数	ロンドン死者 1人当り住民 数	ハックニー死者 1人当り住民 数	全伝染病(6種) による死者1人 当り住民数
天然痘……	1,024	15	2,499	4,518	ロンドン 226
はしか……	864	7	2,962	9,682	
猩紅熱……	2,602	78	984	869	
百日咳……	2,415	52	1,059	1,303	ハックニー 273
下 痢……	2,061	27	1,241	2,510	
チフス……	2,332	67	1,097	1,012	

〔出典〕 同上, Table 11, p. 20. より転載。

派な郊外地としてみなされていた。

こうした田園地帯での生活を望む富裕な人びとの住む郊外としてのハックニーに一定の変化が現れ始めるのが、19世紀中頃のことである。すなわちテムズ河沿いに巨大なドックが建設されたことに始まる、いわゆる「イーストエンド」の拡張の問題と関係している<sup>(12)</sup>のである。1802年のウェストインディアドックをはじめとする一連のドック建造は、それ自体多くの労働者を引き付けたが、なによりも人びとがイーストエンドに集中したのは、熟練を必要としない臨時雇いの仕事にありつくためであった。毎朝、その日一日の仕事を求めてドック前に押しかける。かような人びとによって形成されたスラムは、鉄道の敷設のための用地買収などの影響で次第にその範囲を拡散していくことになる。つまり多くの貧民を近隣の地域に移動させることになったのである<sup>(13)</sup>。そして、以下に検討するハックニー地区の医務官による報告書が提出され始める1856年頃は、ハックニーにとっては、まさにイーストエンドの拡張の波が及ぶか及ばぬかの時期であった。

では、具体的にこの時点までのハックニーの衛生状態を推し測るために、実際の報告書の数値を検討してみよう。報告書において、衛生状態を示す指標としてまず用いられているのが死亡率である。それによれば、この報告書が初めて提出された1856年に先立つ九年間、ハックニーの死亡率は全ロンドンのそれを下回っている(表1)。そしてロンドンを北部、東部、南部、西部、中央部に分けたばあい、もっとも死亡率が高いのはロザーヒース Rotherhithe やバーモンジー Bermondsey といったテムズ河南岸地帯をかかえる南部で、その次がいわゆるイ

ーストエンドを含む東部、そして中央部、西部、北部の順になる(表2)。この分類においては、ハックニーはもっとも健康的であるという北部に組み入れられている。しかし実際にはハックニーのすぐ南隣に接するショーディッチ Shoreditch やベスナルグリーン Bethnal Green が東部に組み込まれていることを考えると、ハックニーがいつまでも東部の死亡率の高さを「対岸の火事」として見ていられない状況にあったことがうかがえる。

もちろん、一概に死亡率と言っても、その死因はさまざまであり、老衰や事故死など衛生状態とは直接関係しない死因も含まれている。そこで次に伝染病 epidemic diseases による死亡率の比較を見てみよう。1855年には、当時最重要とみなされていた伝染病のうち猩紅熱とチフスはわずかにハックニーが上回っているが、合計でみればハックニーは全ロンドンの水準を下回っている(表3)。

さて、以上のような数値を見る限りでは、この時点でのハックニーは比較的健康な地域であり、衛生状態に関してもまずまずのところであったといえよう。しかしそれはハックニーがそれまで「郊外」であったという歴史的地理的条件によるものであった。したがって、都市化の影響が顕著になるに及んでの衛生問題の担当者としての任務は、いかにその衛生状態を保持するかが焦点となる。そのためには実際日常的にどのような施策がとられていたのであろうか。

### III 医務官のルーティンワーク

ハックニー地区の医務官であるジョン・ウィリアム・トライプ John William Tripe は、

注 (12) シーマン (1987年), 113ページ。

(13) スラム形成のメカニズムについては, H. J. Dyos, *The slum of Victorian London, Victorian Studies*, vol. 11 (1968).; G. S. Jones, *Outcast London, a study in the relationship between classes in Victorian Society*, 1971.

(14) J. W. Tripe の書いた論文としてその表題が紹介されているものをあげてみると, “Scarlatina and its Etiology”, “The Relative Mortality of Male and Female children”, “The Influence of season on Death from Epidemics” など。

王立内科医協会 Royal College of Physicians の免許を持ち、また気象学会 Meteorological Society の会長になったという人物で、生命統計と気象との関係を述べた多くの論文を書いている。<sup>(14)</sup> 本稿で扱っているのは、彼が医務官在任中の報告書のうち1856年から72年にかけて提出されたものである。トライブ医師は気象学、すなわち大気の状態と健康状態とを密接に捉える論者であること、そして国家公認の資格を有する医師であること<sup>(15)</sup>から、中央における医学界の動き（殊に J. サイモンらの衛生改革の動き）にいち早く反応できる立場にあったのである。

ところで、1880年代のロベルト・コッホらによる細菌学説が支配的となる以前の19世紀イギリスにおいて、チャドウィックの衛生改革案が伝染病の非接触伝染説に基づいていたことはよく知られているが、同時代の有力な内科医であるジョン・スノウ John Snow は接触伝染説を唱えており、当時は必ずしもどちらか一方の説だけが一般的であったとはいえない。ではサイモンはどのような医学的見地に立っていたのだろうか。

非接触伝染説とは、死体、汚物、そして河川などの汚濁といったものの腐敗が毒気（ミアズマ）を発し、それを人間が吸い込んだときに伝染病にかかるというものであり、一方の接触伝染病説では「生きた伝染質」（すなわち今日的な

言葉でいえば「細菌」）が存在し、それに人間が触れた場合にのみ病気が引き起こされるとする。サイモンは、この両学説の折衷的な立場をとったとされる。すなわち「生きた伝染質」の存在は認め、それが大気の状態如何によって働くか働かぬかが決まるため、空気の状態はいつも健全に保たなければならないというのである。<sup>(16)</sup>

能率的な衛生改革を行おうとするとき、医学的な見解の統一は原則的には不可欠である。<sup>(17)</sup> さまざまな施策も、場所によって行われたり行われなかったりしたのでは、確実な効果は望めないからである。チャドウィックの場合は、非接触伝染説をもとに土木事業を主眼とした衛生施設の整備を推進した。<sup>(18)</sup> とくにミアズマを発する汚染物質を取り除くための下水道の建設が最重要視されたのであった。一方サイモンの改革は、彼自身が医者であることもあって、大がかりな土木事業だけでなく医学的見地に基づく地道な予防的措置の側面を強調した。<sup>(19)</sup>

さて、トライブ医師も、サイモンのいわばこの伝染病の外部環境説を共有するわけであるが、この説に基づくとき、まずやらなければならないのが「生きた伝染質」の宿る汚染物質 nuisance に対する監視である。提出される報告書には、毎回インスペクターによって発見され、除去された汚染物質の件数が実績として報告されている。今ここでは例として、1857年におけ

注 (15) 王立内科医協会自体は16世紀初期に結成されたが、その免許が決定的に重要性を持つようになるのは、1858年の医師法をもって公認の免許を持つ「正規医」と、それを持たない「無資格医」の区別が規定されたときであった。それまでは民間医療も含めて、様々な医療が存在していたと思われるが、同法をもって公的に用いられる医学的知識は統一されることになった。村岡健次「医師法（1858年）に見る自由放任と国家干渉—イギリス医業の近代化過程」（『ヴィクトリア時代の政治と社会』ミネルヴァ書房 1980年）247-314ページ。尚、トライブ医師の場合、1860年からその肩書に同免許の記載が見える。

(16) 村岡健次「病気の社会史」（角山栄・川北稔編『路地裏の大英帝国』平凡社 1982年）105-107ページ。

(17) しかし、後に明らかになるように、実際は必ずしも中央の方針が各地方で全て忠実に行われたわけではなかった。

(18) チャドウィックの究極の意図がどこにあったのかについては見市雅俊「衛生経済のロマンス—チャドウィック衛生改革の新しい解釈」（阪上孝編『1848：国家装置と民衆』ミネルヴァ書房 1985年）。

(19) 但し、サイモンが上下水道建設の必要性を軽視していたわけではない。同時期のロンドンの土木事業に関しては、ジョゼフ・バザルジェット J. Bazalgette が実際の指導にあたった。

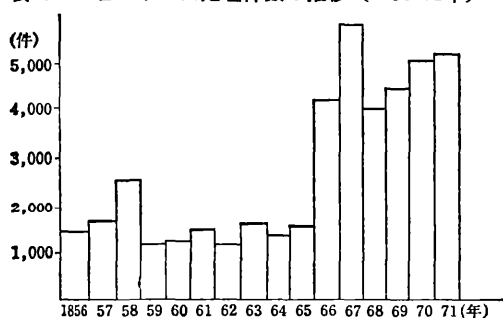


表 4 ニューサンスの処理件数 (1857年)

内 容	件数
下水に直結する肥溜めの清掃	351
下水に直結しない肥溜めの清掃	316
馬、牛、豚と植物の死体・廃物の除去	243
部屋の石灰消毒と、荒れた家屋の修理	226
道路側溝の清掃と修理	28
汚れた場所の清掃	78
ブタ小屋の浄化	69
汚ない排水溝の清掃	337
汚ない開放下水道の清掃	37
有害な家庭廃棄物の除去	104
合 計	1,789

〔出典〕 Report on the Mortality and Sanitary State of Hackney District during the Year 1857, p. 9. より作成。

表 5 ニューサンス処理件数の推移 (1856-71年)



〔出典〕 Report on the Sanitary State of Hackney District for the year 1871. p. 48. より作成。

る汚染物質の除去状況を見てみよう (表 4)。それぞれの絶対数はともかく、汚水溜め、排水溝、街路、豚舎などのいわば「不潔な場所」の清掃を通じて、とにかく街を清潔に保つことが伝染病の予防につながるのだという指向性がよく現れている。次に掲げる表は、1856年から71年にかけての各年における汚染物質の除去数の合計の変遷である (表 5)。これをみると、1866年をさかいにそれ以降、急激に処理件数が増えていることが分かる。それはこの年に、新たに衛生法 Sanitary Act が施行されたからにはほかならない。もちろん、それは第一には新法の適用によって、職員の増加など汚染物質への監視態勢

表 6 ニューサンスの処理件数 (1867年)

内 容	件 数
下水に直結する肥溜めの清掃	166
下水に直結しない肥溜めの清掃	59
汚染された排水路の清掃、修理	215
臭気止めの設置	628
広場の排水	350
広場の舗装	508
家屋の修理、消毒	1,217
家屋の換気の改善	1,232
家庭への良好な上水の供給	319
家屋の消毒	297
過密状態にある家屋	207
ブタの除去	63
馬舎などの除去	119
汚れた場所の清掃	30
その他	401
合 計	5,811

〔出典〕 Report, for the year 1867, pp. 5-6. より作成。

が強化されたためであるが、それだけでなく、<sup>(20)</sup>汚染物質 nuisance という語句そのものの意味する範囲が、この新法によって拡大されたことに注目する必要がある。それでは66年衛生法施行後の例として、通年としては初めての年にあたる1867年における除去件数の報告を見てみよう (表 6)。表 4 と表 6 を比べてみて、前者に無く後者にある項目は、多くは家屋に関するものである。その中でも、「過密状態にある家屋」は特に注目をひく。今まで、本稿では nuisance という単語の訳語に「汚染物質」を用いてきたが、この時期以降になると、必ずしも適切ではなくなる。つまり単なる物質的な汚染物のみならず、家屋における人間の生活の在り方そのものが、ニューサンスの定義に含まれるようになったのである。これはもともと1855年の「ニューサンス除去法」Nuisance Removal Act において示された「過密」overcrowding はニューセンスであるという判断を66年法の19条によって確定し、またそのニューサンスとしての

注 (20) Report, for the year 1866. p. 6. 衛生法20条に基づく監視の定期化と強化。

(21) Ibid., pp. 9-10, 17-19.

過密」が具体的にどの範囲までをさすかについては、35条において各地区当局の判断にまかせられることが決められたものであった。<sup>(21)</sup> ハックニーにおいては、寝室における成人一人当たりの居住空間が300立方フィートに満たない場合、これが「過密」とみなされた。<sup>(22)</sup>

医務官であるトライフ医師をはじめハックニー地区の衛生課 Sanitary Department の職員たちは、したがって日常業務の大半を以上のようなニューサンスの発見とその除去の指導に費やしていた。1867年一年間に彼らの訪問調査を受けた地区内の家屋は5,168件にのぼった。<sup>(23)</sup> もちろん、家主にたいしてはニューサンス除去法や衛生法の規定を説明し、遵守するように求める文書も出している。では1866年に家屋の所有者にむけて出された注意書の一部を引用してみよう。

「次のようなニューサンスが発見された場合、七日以内に除去されなければなりません。すなわちそれは家屋が健康を害するような状態にあるときです。こうした公害は石灰消毒や清掃によって除去し、開閉できる窓を取り付けて換気を行ったり、適切な排水口を設けるなど、住宅を安全で居住に適した清潔な状態に保つような施策が必要です。

もし以上のような指示に対して注意が払われない場合、あなたに対して戒告が出され、罰金<sup>(24)</sup>が課されます。……」

家屋が貸家として他人に貸し出されているとはいえ、ニューサンスが発見されたときの責任は家主のものとされ、注意文書 notice が送付

される。それにもかかわらず適切な処置を怠った家主は、出頭を命ぜられ喚問 summons を受けた。そして処置が行われるまでのあいだ、規定<sup>(25)</sup>に基づいて罰金が課されたのである。

#### IV コレラの流行

19世紀の衛生改革を考察するとき、コレラ<sup>(26)</sup>の果たした役割を無視することはできない。慢性的に存在する伝染病とは違って、突然やって来て短期間のうちに猛威を奮うこの病気は、とりわけ恐怖心をあおり、人びとをして衛生改革の推進にかきたてたのである。イギリスにおいては、1831-32年、1848-49年、1853-54年、そして1866年に流行をみた。ここでは66年の流行の際の、ハックニー地区における対応をみてみよう。このときハックニーでは、ロンドン南部の諸地区ほどではないにしても、北部の諸地区のなかでは若干上回るコレラによる死者を出した(表7)。病気になった人全てが死にいたるわけではないから、実際の感染者はこれより多くなるはずである。地区当局も、感染を最小限にくい止めるため、ハックニーにおいてはその流行で初めての死者の出た66年の7月に、地区住民に対しハックニー地区事業局書記の名前で次のような注意を呼びかけている。

- 「1. 欠陥のある配管、詰まった排水口、不快な汚水溜め、溜まった家のゴミ、悪臭などについて、タウンホール<sup>(27)</sup>の指示に注意すること。生ゴミは全て燃やすのが得策である。
2. 家、その中でも特に寝室はきれいに保ち、

注 (22) Hackney District. In Re 29th and 30th Victoria, cap. 90, sec. 35. Town Hall, Hackney, 15th Sept. 1866. p. 1. 衛生法35条に基づきハックニー地区に適用される内規。

(23) Report, for the year 1867. p. 6.

(24) Hackney District. Sanitary Measures for the Prevention of Epidemic and other Diseases. 1866.

(25) Report, for the year 1866. p. 9.

(26) 但し、通常の衛生改革の施策はむしろ慢性的な問題としてのチフスや結核を念頭に行われたので、コレラだけを過大評価するのではない。Flinn, *op. cit.*, p. 8.

(27) コレラに関する研究動向については、柿本昭人「コレラの社会史」(『経済評論』1989年)、見市雅俊・高木勇・柿本昭人・南直人・川越修『青い恐怖白い街』(平凡社 1990年)。

表 7 コレラ・下痢による死者数・死亡率 (1866年)

地 区	面 積 (エーカー)	人 口 (1866年)	死者数 (1866年)			住民 10,000人当り死亡率		
			全原因	コレラ	下 痢	コレラ	下 痢	コレラ +下痢
北部地区								
メルルボーン	1,509	159,871	4,129	54	181	3.0	11.3	14.3
ハムステッド	2,252	23,557	395	2	15	0.8	6.4	7.2
パンクラス	2,716	211,825	5,248	138	205	6.0	9.7	15.7
イスリントン	3,127	193,648	5,135	120	167	4.3	8.6	12.9
ハックニー	3,929	97,120	2,394	103	74	10.6	7.6	18.2
南部地区								
ショーディッチ	646	136,836	3,411	135	145	10.7	10.6	21.3
ベスナルグリーン	760	110,289	3,824	614	181	60.4	17.4	76.8
ホワイトチャペル	406	76,386	3,499	900	123	84.0	16.1	100.1
セントジョーンズズイースト	243	47,779	1,877	387	82	87.9	17.2	105.1
ステフニー	576	56,198	1,849	557	111	107.6	19.8	127.4
マイルエンド	681	80,695	2,427	503	98	67.7	12.1	78.8
ボブラー	2,918	99,762	3,687	835	187	90.8	18.8	109.5
合 計	19,646	1,266,676	37,875	4,348	1,569	533.8	154.5	688.3
平 均	—	—	—	—	—	44.5	12.9	57.4

〔出典〕 Report, for the year 1866, p. 26. より転載。

よく換気を行うこと。身体はできるだけ毎日洗うこと。

3. 水槽はときどき掃除し、水道供給に不備が無いかわtownhallの指示に注意すること。

4. まだ熟していない果実や、もう新鮮ではなくなった果実や魚、腐った肉を食べることは避ける。また、エールやビール、その他の発酵酒も控えるのが望ましい。

5. 過度の疲労など、体調を阻害するようなことは避ける。

6. 下痢をしたときはすぐに薬を飲むこと。これを怠ると下痢は最終的にコレラになる。10から15粒の硫酸塩の万能薬をワイングラス一杯の水で服用するか、チョークの混合物を飲むのが良い。1, 2時間たってもなんの効果もみられないときには、資格を持つ薬剤師の適切な指示を受けること。

7. 汚水溜めには毎日水を注ぎ、その上には蓋をかぶせること。

8. 汚水溜めや水槽、その他の不快な場所

には消毒剤をまくこと。Coudy's Fluid か Chloride of Lime を使うが、特に前者は部屋の中に散布するのに適している。

衛生に関する苦情の手紙は、タウンホール内、医務官トライブ医師宛に出すように。また、個人的に苦情のある方は、タウンホールにおいてインスペクターのヴァレンタイン<sup>(28)</sup>氏が受付ける。」

この注意書の根底にある概念は、「清潔」と「節制」である。「伝染質」の宿り易い不潔な場所を、清掃、消毒を通じてとにかく清潔を保つこと、そして食べ物に注意し、深酒などをせず、健全な体調を保つよう節制を心がけることである。確かに、個人レベルでできるのはこの程度のことであるが、たとえ人びとがこれらの条項を忠実に守ったとしても、実際に病気にかかるかからぬかはまた別問題である。となると、人びとの意識は、個人ではどうしようもない、街全体の「清潔」や「節制」に向かうことになる。

注 (28) Hackney District Board of Works. Prevention of Cholera. Town Hall Hackney, July, 1866.

つまり街の空気を乱すものを問題視するようになるのである。したがって、そうしたものに対する処置が地区当局の急務となる。

まず第一に、患者を収容する病院が問題となる。コレラ患者の運び込まれた病院では、この事態に徹底した消毒をもって対処した。その患者を運んで来た車に至るまで、注意深く行われることが義務づけられていたのである。また、ハックニー救貧院やアサイラムなどにもとくに注意がはらわれていた。そのような公的な場所から患者が出るとなると、住民に与える影響が大きくなる恐れがあるからである。

そして不幸にも患者が死亡した場合には、当然埋葬されるわけだから、次の問題となるのが墓地である。死んでしまってもなお、死体から伝染質が発生するとみなされていたため、伝染病による死者に対してはとくに注意が払われた。トライブ医師も南ハックニー教区墓地に対し、5フィートより深く埋葬すべきことを指導している。深く埋めることによって死体から発生するミアズマを封じようというわけである。

さてニューサンスの発生に対する以上のような対策も、ハックニーの地区内においてこそ実行できるけれども、もはや当時のハックニーが独立閉鎖的な郊外地ではなく、都市化の波が押し寄せていたことはすでに述べた。特別に熟練を必要としない臨時日雇いの仕事にありつくために、多くの貧民が移動してきたのである。彼らは狭いところに密集してくらすことを余儀なくされる。このこと自体がまずニューサンスとみなされる。そして貧者たちの不衛生で自堕落にもみえる生活は、引用したコレラ予防のための注意書を守ろうとする人びとにとってはなん

とも迷惑な存在であった。自分たちがいくら「清潔」や「節制」に注意したところで、移入民によって伝染病が持ち込まれ、貧民たちの間で蔓延してしまえば、自分たちにもいつ影響が及ぶかもしれないからである。実際、66年コレラをハックニーに初めて持ち込んだのは、チームズ河岸のドック地帯ラトクリフ Ratcliffe で働いていた労働者と報告されている<sup>(32)</sup>。報告書においては、上流の人びとへの感染経路が水道水や食物であることは認識されてはいたが、一般の「清潔」にくらしている住民からみると、不潔で自堕落な貧民階級の住む地域が伝染病の温床となっているのではないかという疑いは、どうしても強いものとなる。インスペクターによる訪問調査も、その対象となったのは地区内の貸家として使われている家屋のうち、家賃が年20ポンドを下回るもののみであった<sup>(34)</sup>。トライブ医師も、年々の「貧民率 poor rate の上昇」<sup>(35)</sup>についての警戒の意を表し、実際多くの下層階級住宅に対する調査を行っている。

「アボットストリートのある家では、父、母、18、16、12歳の少年、8歳の少女とで住み、たった669立方フィートの部屋で寝ているから、各自100立方フィートのスペースしか無い。この部屋の長さは10フィート、幅は9フィート、高さは7フィート4インチである。<sup>(36)</sup>……」

寝室における一人当たりの空間が300立方フィートに満たないこの住宅は、「過密」とみなされ、緩和への処置が求められたのであった。

## V 改革の推進と住宅問題

以上のように、医務官を中心とする衛生担当

注 (29) Report, for the year 1866. pp.13-15.

(30) *Ibid.*, pp.15-16.

(31) Report, for the year 1868. p.7.

(32) Report on the Cholera Epidemic of 1866 within the Hackney District, 1866. p.10.

(33) *Ibid.*,

(34) Report, for the year 1866. p.4.

(35) Report, for the year 1869. p.7.

(36) Report, for the year 1867. pp.16-17.

表 8 ハックニーとロンドンの死者数  
(1847-68年)

年	ハックニー 死者数	ロンドン 10,000人当り 死者数	ハックニー 10,000人当り 死者数
1847	1,128	269	234
1848	1,040	258	209
1849	1,194	301	231
1850	924	210	178
1851	1,074	234	199
1852	1,117	225	199
1853	1,207	243	203
1854	1,417	203	229
1855	1,449	243	205
1856	1,371	221	190
1857	1,484	224	192
1858	1,629	239	211
1859	1,563	227	197
1860	1,542	225	191
1861	1,745	231	206
1862	1,749	235	188
1863	1,932	244	214
1864	2,142	264	224
1865	2,187	243	208
1866	2,394	264	229
1867	2,269	229	210
1868	2,243	236	206
平均	—	239	207

[注] 1847-55年に関しては、(表1)と異なる数字もみられるが、原表のままとした。

[出典] Report, for the year 1868, Table 4, p.16  
より抜粋。

者の日常業務は、ニューサンスの発生源の排除を目的とする訪問調査が大きなウェイトを占めていた。果たして、その効果はどれほどのものがあつたのだろうか。試みに今一度死亡率という指標をもって推し測ることにしよう。

全ての死因を含む死亡率については、データのある1856年から68年にかけてほとんど変化していない(表8)。また伝染病に限った死者数でみると、病気によっては極端に多くの死者を出している年がみられる(表9)。例えば1869年における猩紅熱、71年における天然痘が顕著である。

むろん、予防的な措置の効果がすぐさま数字上の効果として現われるわけではないので、短絡的な意味付けは控えねばならないが、ハックニー地区の場合、人口流入の影響で死亡率を増大させる要因は年々増加していたと考えすると、イーストエンドからの「飛び火」をなんとかおさえようとしたトライブ医師の努力が、この時点では多少なりとも報われていたといえるかもしれない。

だが、こうした衛生改革の意味を考える場合、数字に現れる指標からのみ考えるだけでは不十分であろう。例えば「衛生観念の定着」といったことは、数字からはかならずしも読み取れない

表 9 伝染病による死者 (1857-71年)

年	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871
天 然 痘	1	0	5	2	1	2	41	12	6	31	27	6	6	16	490
は し か	22	36	10	43	36	32	37	79	22	26	15	35	64	40	25
猩 紅 熱	41	76	82	64	58	83	125	64	98	68	49	49	247	181	85
ジフテリア	—	27	27	11	24	27	34	15	22	12	16	14	16	9	8
百 日 咳	57	64	36	51	62	56	28	48	56	89	72	44	102	39	76
下 痢	69	50	87	19	55	25	60	71	125	162	75	54	60	51	34
熱 (チフス)	59	51	55	38	55	89	49	77	75	76	63	120	97	115	123
合 計	249	304	302	228	291	314	374	366	404	464	317	320	592	451	751

[出典] Report, for the year 1867, Table 6, p.12.

Report, for the year 1871, Table 6, p.20 より作成。

注 (37) 1869年以降の死亡率について報告書に記載が無いのは、猩紅熱や天然痘の影響で死亡率が増大したためとも考えられる。

(38) さしずめ猩紅熱や天然痘については、病原菌自体の活動及び人間の免疫性などを考慮する必要がある。死亡率の低下に関する研究動向については、見市雅俊「栄養・伝染病・近代化」(『社会経済史学』53-1 1987年)。

い。

地区当局では、衛生改革の効果を上げるため地区住民にも協力を求めた。そうした趣旨の文書は前節でもその一部を取り上げた。そのなかに含まれる「清潔」や「節制」の観念は今日のわれわれからすれば、自明のことであるけれども、もともとは規律化された生活を旨とする中流階級の理念であった。<sup>(39)</sup> こうして衛生改革の強力な推進は、この「清潔」観念を労働者階級を含むより広い範囲の人びとの間に浸透させ、定着させる働きをもった。<sup>(40)</sup> つまり健康の実現という名目のもとに、人びとは一つの方向に規律化されていったのである。

さらには、この改革運動の中心的活動であったニューサンスの訪問調査は、街の隅々まで及び、「過密」という人間生活の在り方そのものがこの調査の対象になると、人びとの生活は可視化されて地区当局によって把握されることになった。労働者住宅に関する調査も、居住人数、家族構成から部屋の大きさまで詳細にわたっていたことは前節で見た通りである。そしてその上で、衛生学上の知見に基づく指導がなされることにより、住民の生活が清潔な環境のもとでの、規律あるものとなるような方向へと仕向けられたのであった。<sup>(41)</sup>

しかし、こうした衛生担当者にとっての「もくろみ」の反面で、これらの改革運動が引き起こした明らかに負の問題点も指摘しないわけにはいかない。トライブ医師自身が、自らの活動に関するジレンマを次のように表明している。

「貧民階級への衛生的処置を効果的に保つた

めに、(衛生上の)規制が強制するところのさらなる拡張が行われるにつれ、私は大きな疑念を持つのである。もしたびたび訪問調査が行われると、家主や取立人はただでさえ支払いが困難な家賃を更に高くし、もしそれが支払えない場合、借り主はそこを追いつけられることになる。……しかしもし衛生的処置がなされなければ、病気は街路よりも発生し、近隣に広がることになる。<sup>(42)</sup> ……」

訪問調査によってニューサンスが発見された場合、その責任は家主に帰せられたことはすでに述べたが、その改善のための費用負担は、そのまま家賃の値上がりとなって借り主である貧民にはね返るばあいが多かったのであった。また、そもそも過密のばあいはその緩和のためになんらかの処置をほどこすよりも、借り主にそのまま出ていってもらった方が、家主にとっては都合がよいということになる。そのために最悪の場合、貧民たちはそこを追いつけられることになったのである。

住宅問題に関しては、1851年のシャフトスベリ卿 Shaftesbury らによる「労働者住宅法」Labouring Classes Lodging House Act 以来、その対策が急がれていた。しかし1868年の W.M. トレンズ Torrens らにより「職工および労働者住宅法」Artisans' and Labourers' Dwellings Act では、人間の居住に適さない環境不良の家屋を取り壊す方が打ち出されたが、その代わりとなる新たな住宅の建設は思うように進まず、できあがったものも、比較的家賃の高いもので

注 (39) 見市雅俊「公衆衛生の発展と身体の規律化」(二宮宏之編『規範と統合』世界史への問い・5 岩波書店 1990年) 290ページ。

(40) 但し、後に述べるように全ての労働者がこれを受け入れる立場にいたわけではない。また、労働者の上層部がそのまま中流階級の理念を受け入れたかどうかについても、なお一考を要する。松村高夫「イギリスにおける労働貴族論争」(『日本労働協会雑誌』1987年11月号)。

(41) 衛生改革が民衆の人的結合たるソシアビリテ sociabilité を解体させ、新たな管理システムを創出する役割を持った点については、喜安朗「コレラの恐怖・医療・そしてパリ民衆」(『思想』691号 1982年)、および見市・高木他、前掲書(1990年)の諸論文を参照。

(42) J. W. Tripe, 'The Domestic Sanitary Arrangements of the Metropolitan Poor', *Transactions of the Society of Medical Officer of Health* (1883-4), requoted from Jones, *op. cit.*, p. 192.

あったので、根本的な解決にはなっていなかった。<sup>(43)</sup>

こうした衛生改革の持ついわば貧民追放政策的側面は、一般的には認識されていたので、多くの地区では実際に施行することには概して慎重であった。<sup>(44)</sup>しかるにハックニー地区は、チェルシー地区 Chelsea とともに、66年衛生法 35 条における「ニューサンス」に関する規制をもっとも強力に推し進めた地区であった。<sup>(45)</sup>1884年、トリブ医師は王立労働者住宅委員会 Royal Commission on the House of the Working Classes に召喚され、衛生法に基づく規制が労働者の住宅問題にいかなる影響を及ぼしたかについての証言を求められることになる。その証言によれば、訪問調査によって「ニューサンス」が発見された結果、その家を追い出されることになった住民は多数おり、そうした人びとは同地区の別の場所か、他の地区へと移動していった。こうした現状のもとで、その流出先の諸地区のことを考慮すべきではないのかという質問に対しては、それらの地区もハックニーと同様に規制を行えばよいという。<sup>(46)</sup>結局貧民たちの行く先にはそれほどの考慮をしているわけではないのであった。また、こうした事態への解決策を強いて出すとすれば、借り主の所得に比して家賃が高いのが問題であるから、なんとかそれに見合う支出の捻出を考えればよく、<sup>(47)</sup>支払い能力さえあれば、労働者が住むに適切な住宅は地区内に多くあるとされた。こうした態度は、ハックニーの良好な生活環境をイーストエンドの

拡張から守ろうとした医務官としての任務への忠実さに由来することではあったが、いかに清潔な空間を保つことが至上命令とはいえ、あまりに独善的といわねばなるまい。

## VI むすび

衛生改革の意義づけを論じるに当たって、それが一般的に生活環境、すなわち「質」の面での生活の改善に少なからず寄与した点はもちろん評価されるべきである。19世紀後半における死亡率は趨勢では1870年代を画期に徐々に低下している。そしてそれには伝染病による死亡率の低下が大きく寄与している。<sup>(49)</sup>その低下の原因については様々な見解があり、一概にいいうることではないが、<sup>(50)</sup>チャドウィック以来の上下水道建設や公害の除去、衛生観念の浸透などを柱とする衛生改革の効果が、ある部分では一定の寄与をしたとみてよいであろう。<sup>(51)</sup>

しかしハックニーにおける改革の推進の場合、手痛い副作用を伴った。すでにみたように、清潔な空間の創出・保持の反面で、そこから排除されるひとびとを創出したことである。衛生改革自体の当初の意図としては、そうしたひとびとをも含む衛生状態の維持・増進を志向していたとしても、結果的には、一連の住宅立法がもっていた問題未解決のままスラム・クリアランスと同様の性格をこれらの衛生改革は示したのである。

注 (43) 衛生改革が住宅問題に与えた影響については、E. Gauldie, *Cruel Habitations, a history of working-class housing 1780-1918*, London, 1974.; A. S. Wohl, *The Eternal Slum, housing and social policy in Victorian London*, 1977. など。

(44) Wohl, *op. cit.*, p. 81.

(45) Royal Commission on the Housing of the Working Classes, Minute of Evidence to the First Report 1884-85, Parliamentary Papers, Vol. XXX, p. 316.

(46) *Ibid.*, pp. 318-9.

(47) *Ibid.*, p. 323.

(48) *Ibid.*, p. 325.

(49) T. McKeown, *The Modern Rise of Population*, 1976, p. 65.

(50) 本稿注 (38) 参照。

(51) コレラ、チフスなどに関しては、その病気の性質上、衛生改革の効果が発揮されたと考えられる。

19世紀第三・四半期、イギリスは空前の「ヴィクトリアン・ブーム」に突入し、有産階級はもとより、多くの労働者も、実質賃金の上昇という形でその恩恵に浴した。しかし、こうした全体の趨勢の動きをもって、イギリスから貧困が消えたといえるわけではない。労働者階級の中でも、あきらかに恩恵を享受した層とそうでなかった層がある<sup>(52)</sup>のである。

世紀末のチャールス・ブース Charles Booth による調査は、まさにこの後者にあたる貧困層の生活の実態を明らかにしたものであった。1886年以来、ブースはタワー・ハムレット Tower Hamlets を皮切りにロンドン東部地域の調査を開始し、ハックニーにもその範囲を拡大する。ブースの記述によれば、ハックニーは疑いなく

年々貧困化しており、すでに多くの地域にスラムが形成されつつあった。おもにベスナルグリーン方面から流入してきた貧民は、ハックニー地区の東部から南部に住むようになり、おりからの住宅供給の不足は、そこを過密の状態におくことを余儀なくした。そして清潔化、規律化されたはずの比較的富裕な層の生活空間を包囲する<sup>(53)</sup>かたちとなる。その中で多くの中流階級は徐々にそこを去っていった。それに先立つ30年前、トライブ医師によって富裕で健康的な「北部」地域として分類されたハックニー地区は、今ではブースによって貧しく不衛生なイースト・エンド<sup>(54)</sup>とともに論じられた。もはやまぎれもなく、「イースト・エンドの拡張」はハックニーにまで及んでいたのである。

(慶應義塾大学大学院経済学研究科修士課程)

---

注 (52) E. J. Hobsbawm, *Industry and Empire*, 1969. ホブズボーム、浜林正夫・神武庸四郎・和田一夫訳『産業と帝国』(未来社 1984年) 193-195ページ。

(53) Booth, *op. cit.*, pp. 75-79.

(54) しばしばブースによる統計の分類は、'East London and Hackney' となっている。