

# イギリス産業革命と19世紀医療衛生政策

## —— ナイチンゲールの業績への社会政策的評価 ——

加藤 文子

実践女子大学人間社会学部

### はじめに

19世紀イギリスは産業革命によって国内には都市化と階級の二分化という大きな変化をもたらした。それは工業化に伴って出現した資本家階級による労働者階級の酷使と都市への人口密集となってさまざまな問題を惹起したことは周知のとおりである。またこの時期には功利主義の影響もあり政治や社会情勢をはじめ多くの面において注目すべき新たな展開がみられた。特に都市部に集中した労働者階級の悲惨な労働状況や生活環境についてはエンゲルスの『イギリスにおける労働者階級の状態』<sup>1</sup>をはじめとして多数の優れた研究が示しているように現在ではとても想像もつかないものであり、それを改善するべく労働条件・労働環境・都市衛生・住環境・教育といったさまざまな改革がなされていったのもこの時期の特徴であろう。

これらの改革を社会政策的に評価することは可能であろうか。社会政策ということばが旧来労働問題をその範疇としたことには異論がないと思われるが、近年の広義の解釈では年金や医療を含む社会保障および住宅・教育や新たな家族関係・コミュニティ・外国人問題等の社会問題をもさす場合がある。社会政策からの評価ではなく社会政策的としたのは、前述のとおりいままって社会政策の定義が明確でなく、さらにそれ自体が経済政策をも包含して考えねばならないほど深化拡張してきているからである。その観点からすれば近代社会の歴史において重大な1ページである19世紀のイギリスにはいまだ研究の及ばない部分も多々存在するのではないかと考えられよう。そこで本稿では産業革命期の医療衛生改革を例にとり社会政策的な検討を試みることを目的とする。さらに論証をより具体的なものとするために対象をナイチンゲールの業績に絞って考察を行っていく。なお、彼女の業績は有名なクリミア戦争での活躍にとどまらず広範におよぶため、本稿ではそれらをいくつかの類型に分けて概要を紹介して社会政策的要素を検討するとどめた<sup>2</sup>。

---

<sup>1</sup> エンゲルス（全集刊行委員会訳）『イギリスにおける労働者階級の状態』大月書店、1971年。

<sup>2</sup> 個別具体事例の詳細検討については紙幅の都合上つぎの機会に譲ることとしたい。

## I 産業革命と19世紀イギリス都市

### 1. 産業革命という流れ

18世紀の80年代において工業は主として綿織物を中心に農村に展開し家族を単位として行われていたが、その後水力を用いた機械の発明により河川の流域に工場建設がすすみ、さらには蒸気機関が発明されたことで工場は立地条件を選ばなくなった<sup>3</sup>。このことは時代が家内制手工業から工場制工業へと変わっていったことを意味する。19世紀には機械と工場制に立脚した綿工業の発展を基にイギリスは様々な分野において世界に先がけ産業革命を進行させていくのである。

工場の密集する集合大都市が成立し、そこでは大量の労働力が必要とされた。工場の収益と労働者の賃金には大きな差が存在しすなわち社会が持てる階級と貧困階級とにはっきり二分されるようになった<sup>4</sup>のである。それは冒頭に述べたように資本家階級と労働者階級の登場であり、現在の資本主義社会の原形がこの時に形成されたといえよう。以前に存在した農村における自給自足とも農村と都市との物流とも異なる経済的形態であり、両者は全く対等ではあり得なかったのである。労働者においては機械を管理する一部の熟練者を除くと単純作業がほとんどで、雇用される者の多くは賃金の安い児童や女性であった<sup>5</sup>。これにより従前の核家族単位での家庭生活維持は困難なものとなり、家族収入の増加のために早婚多子という方法をとることによって大家族化し貧困の程度が緩和されていた<sup>6</sup>。すなわち低賃金を補うためには働き手を増やさねばならず、そのために子どもが多く必要となるし、さらには子どもの配偶者の収入をも生活上あてにすることでなんとか生計を維持しようとしたのである。こうした大家族は大工業都市またはその周辺部に職を求めて移住するのであるが、そのことが都市の住環境を劣悪なものとする一因でもあった<sup>7</sup>。

さて、ここでイギリス全土の人口統計および産業別従事者数と部門別国民所得の推移についてみておこう。1801年に第1回センサスが行われて以後10年おきに人口動態ほかのデータが数量的に得られるようになったので、多くの動向を参照することが可能である<sup>8</sup>。グレートブリテンの総人口は1801年の1068万人から1901年には3,709万人へと実に1世紀間に3倍以上にも増加し

<sup>3</sup> 村岡健次・川北稔編著『イギリス近代史—宗教改革から現代まで—』p.60 (ミネルヴァ書房、1986年) 参照。

<sup>4</sup> G・M・ヤング『ある時代の肖像—ヴィクトリア朝イングランド—』p.33以下 (ミネルヴァ書房、2006年)。なお、持てる階級には従来からの支配階級である貴族・地主階級と産業資本家・工場主・商人・銀行家等の新興ブルジョワ階級のふたつが含まれる。

<sup>5</sup> 前掲註3、p.165。なお同書によれば1825年のイギリス綿工業従事労働者の61%が婦人と13歳以下の児童であったという。

<sup>6</sup> 同上書、p.166。

<sup>7</sup> 都市部における労働者の生活について詳しくは後述する。

<sup>8</sup> 第1回センサス以前は教区を単位とした散発的調査が多く、資料としては不完全であるが教区簿冊をもとにした人口推計が有効とされる。初期のセンサスは若干の過小計算があるという(R・ロートン「人口」以下。J・ラングトン&R・J・モリス編『イギリス産業革命地図』p.10 原書房、1989年)。リグリィ&スコフィールドを始めとする人口統計に関する研究の動向についてはB・R・ミッチェル編(犬井正監訳・中村壽男訳)『イギリス歴史統計』p.1以下(原書房、1995年)の解説ほかを参照されたい。なお、本稿に関連する人口統計についても同書p.10以下が詳しい。

た<sup>9</sup>。このような人口増加を可能にした条件としては 18 世紀に病院その他の医療施設が整備され、初期的な予防接種が普及したことや、農業技術の進歩によって食糧事情が質・量ともに改善されたこと、その相乗効果で死亡率が低下したことのほか上述の低所得者層の早婚多産傾向も関与したと考えられよう<sup>10</sup>。

旧州別に人口動態を見ると、1801 年突出しているのはロンドンのおよそ 96 万人であり次いでランカシャの 67 万人、ヨークシャ（ウェストライディング）の 59 万人となる。25 万人前後のところもいくつかあり、デヴォンシャの 34 万人・ノーフォークとサマセットの 27 万人・ケントの 26 万人などがあげられる。それらの州について 1851 年と 1901 年の変化を追うとロンドンでは 236 万人から 453 万人へ、ランカシャでは 203 万人から 437 万人、ヨークシャでは 137 万人から 284 万人へと著しく成長している。これに対しその他の州は 1901 年時点をもみてもデヴォン 66 万人・ノーフォーク 48 万人・サマセット 43 万人であり、ケントの 96 万人を除けば 19 世紀を通じておよそ 2 倍の伸びにとどまっている<sup>11</sup>。すなわち 1801 年のイングランドでは人口稠密な地方は孤立して狭く、それらは州都と商業中心地であった。1851 年には人口分布は都市と工業、特に産炭地・主要港・および商業中心地に偏っていた。バーミンガム、マンチェスタ、リヴァプール、リーズ、グラスゴウ周辺の大都市圏が出現したこともわかる。とはいえ農村の人口密度も 1851 年までは農業の成長と労働集約的手法および広範な手工業によって上昇していたのであって一気に農村人口が都市に吸収されたわけではない<sup>12</sup>。ともあれロンドンをはじめ大都市圏に異常なほどの人口集中がみられたことは事実であった。

では、実際に産業別従事者数はどう推移しているのか。1801 年センサスが職業に関する情報を得ようとした試みは一般に失敗であったと考えられているが、その後 3 度のセンサスで実施された農業系及び非農業系別世帯の大まかな分類でさえかなり充実したものとなっている。全人口の職業に関する本格的な分析は 1841 年センサスであるが、この際事業や職種の呼称に関する一般的分類が何ら準備されないまま調査が行われたため、回答が多種多様であり後のセンサスと対比可能なものではないとされる<sup>13</sup>。そのことを前提に数字を示すと 1801 年時点で農業関連は 66 万世帯で全体の 30%、工業関連は 54 万世帯で 25%である。貧困者および浮浪者世帯は 44 万世帯で 20%にあたる。1851 年時点では農林水産業従事者は男 182 万人（男総就業者数中 28%）女 23 万人（女総就業者数中 8%）計 205 万人（全就業者数中 22%）、工業従事者<sup>14</sup>は男 323 万人（49%）

<sup>9</sup> 前掲註 3、p.123 参照。この人口増加現象が 18 世紀末以来継続的かつ拡大傾向にあったことについては村岡健次『ヴィクトリア時代の政治と社会』p.10（ミネルヴァ書房、1980 年）参照。また統計の詳細については前掲註 8、ミッチェル編『イギリス歴史統計』p.11 以下においてイングランド・ウェールズ・スコットランドの数値を合算することで得られる。

<sup>10</sup> 前掲註 3、p.57 参照。

<sup>11</sup> 前掲註 8、ミッチェル編『イギリス歴史統計』p.30 以下参照。

<sup>12</sup> 前掲註 8、ロートン「人口」ラングトン & モリス編『イギリス産業革命地図』p.10 以下

<sup>13</sup> 前掲註 11、p.92 以下参照。

<sup>14</sup> ここではセンサス分類に基づき①行政官および軍関係者、専門職・自営業・対個人サービス・商業・輸送関連と②農林水産業、を除く分類のほとんど（鉱業・金属・機械・車両・建築・電気・ガス・水道など）を工業として計算した。詳しくは同上書、p.104 参照。

女 127 万人 (45%) 計 451 万人 (48%)、非就業者は男 104 万人女 519 万人となる。1901 年時点では農林水産業は男 139 万人 (12%) 女 6 万人 (1%) 計 146 万人 (8%)、工業は男 621 万人 (54%) 女 213 万人 (45%) 計 834 万人 (51%) で、非就業者は男 224 万人、女 1,024 万人であった<sup>15</sup>。上述のとおり農業人口は 1851 年をピークに減少に転じており、工業人口は増え続けた。しかし、産業別賃金の比較においてみる限り農業労働者と工業労働者のそれについて大差があったわけではないことも既述のとおりである。したがって工場の密集した都市への人口誘因はやはりいかにそこで労働力が必要とされていたかということになる。

また、19 世紀イギリスの経済成長についてみると国民総所得は 1801 年には 2 億 3,200 万ポンドほどであったものが 1901 年には 16 億 4,000 万ポンドにまで増大した。この間ほぼ順調な成長をみせている<sup>16</sup>。農業・工業・商業の各部門のその比率を見ると、1801 年センサスにおいては農業が第一位であったが 21 年には工業部門がそれを追い抜き、以後工業部門の成長は圧倒的なものであった。さらに 61 年には商業部門も農業部門を追い越して工業部門同様の急速な伸びを示し、脱農業国家すなわち工業国家としてのイギリスの姿がはっきりと浮かび上がる。

## 2. 大都市の労働者

ここまで述べてきたように 19 世紀に入って、マンチェスターやバーミンガムなどの工業都市およびロンドンやリヴァプールといった港湾都市での爆発的人口増は都市生活に暗い影を落としそれは徐々に拡大した。かつて都市の中心に居を構えた富裕な市民はすでに郊外に住宅を移し、馬車での通勤を始めていた。一方で非熟練職種の雇用を求めて都市に集まる新しい住民は工場等の産業が立地する周辺にこぞって住居を求めたために都市の一部に人口過密な貧民街が形成されることとなった。このような都市の繁華街と貧民街の近接は 19 世紀イギリスの象徴的都市風景である<sup>17</sup>。この労働者のひしめきあう貧民街がいかに劣悪な環境であったかについては多くの記述があるが、そのいくつかを引用する。「セントポール大聖堂から北に…行くと 1、2 分で騒音と異臭のお出迎えを受けるが我慢さえできれば地面にぽっかりと開いた地下のと屠殺場へ通じる入り口にたどり着 (き) … (その) 壁には腐敗している血と脂肪が何インチもの層を成している。羊たちは入り口から放り込まれて脚を骨折し地下にいる屠殺人の包丁にかけられ皮をはがれる。(彼らは) 脅えながらもこの汚い場所で毎週毎週休む暇もなくこきつかわれた。」…「裕福なストランド街の目と鼻の先にある路地や通路にはゴミや糞便が散乱しており…アパートが立ち並んでいても、墮落しきった人間ばかりが住み着いていて、…人が死んでも棺に入れられることもなく腐敗した遺体そのまま幾日も放置されている…。周囲には大勢の生きた人間が住んでいるというのに。」…「スラム街は人口が密集しているから利益のあがる場所であり、新たな大通りや空地でも造る

<sup>15</sup> これらの数値は註 14 同様に、同上書 p.102 以下の数値をもとに筆者が分類に該当するものを合算して示したものである。

<sup>16</sup> P. Deane and W.A.Cole, *British Economic Growth, 1688- 1959* (Cambridge, 1962), p.166. なお前掲註 11、p.822 にも同統計が記載されておりこちらも参照されたい。

<sup>17</sup> 前掲註 3、p.173 以下。

のでないかぎり、一掃されることは滅多になかった。かつては立派だった大きな家の一室に赤ん坊から老人まで 30 人を超える人間が住み、唯一の家具である藁敷きの寝台か、寄生虫がたかっているぼろきれを積み重ねた上で坐ったり眠ったりセックスをする。暗く汚水が臭うじめじめした地下室が住居になっていることもあるが、この場合母親は幼児の顔や指がネズミにかじられないよう見張らなければならない。」…「都市のぎっしりと並ぶ建物の間には…遺骸があふれ返っている墓地があり、そこから納骨堂のような異臭が漂ってくる。屠殺場の所有者以外にも、脂肪を煮詰める業者、脂肪から膠を採取する業者、毛皮商人、食用となる牡牛の胃を集める業者（もいて）…腐ったり病気に侵された材料・原料から作られた食物や飲み物…有毒物質を混ぜ物に使った飲食物が野放しに売られている。…工場主達は燐・鉛・砒素などの有毒物質で従業員の健康を害し続け、(彼らは) 最後には(肉体が衰弱し) 他人からの施しか救貧院に頼るしかなくなってしまう。」<sup>18</sup> といった具合である。何千という家族が生まれてむごい悲惨な生活を余儀なくされ、そして死んでいった。汚物の粒子で褐色に染まった飲料水、腐敗の季節ともいうべきロンドンの 8 月に半月もの間埋葬されずに放置された死骸の数々、壊疽にかかり蛆虫がわいてぶるぶる震える手足、雑草一本も生えない路地裏、下水に浸った寝ぐら<sup>19</sup>…こうした非人間的な生活環境や労働状況などは現在でこそしかるべき援助を受けて当然とみられようが、当時は下層労働者および貧民に対する支援は国庫の無駄遣いであり彼ら自身の努力が足りないのだとされていた<sup>20</sup>。

これら幾多の悪条件において最大の問題点は住環境である。住宅を提供したのはもっぱら営利的な建築業者で、粗末な材料を用い応急的な建築を行ったうえ、より狭い面積により多くの人を収容して早急に資本を回収することに努めた。そのため多くの住宅が長屋式で通風・採光の状態は劣悪、上水・排水の施設も極めて貧弱で、便所は 7～8 戸からそれ以上の家庭で共有され、しばしば汚物が路上にあふれた<sup>21</sup>。このような状況でも家賃が安かったともいえず、支出に占める家賃の割合は大きかったが、労働者にとっては快適さ以前に立地条件が重要であったといえよう。生活のため雇用を得ようと納得してこうした環境に住む以上、改善は望まれず貧民街には有名無名の伝染病が断えることなく発生し続けていた。結果として死亡率も高く、1839 年ないし 1840 年における「農業労働者ならびに諸他の労働者、職工、使用人」とその「子弟」についての地域別死亡者数統計をみると大工業都市たるマンチェスター、リーズ、リヴァプールの 3 都市の死亡者数、とりわけ就労可能年齢たる 20 歳未満から 60 歳にかけてのそれが 3,000 人から 5,000 人超であり諸他の地域の数百から多くとも 1,000 人程度というのに比べて著しく高い<sup>22</sup>ものとなっている。また平均寿命もマンチェスターの職工・労働者ならびにその家族の場合 17 歳ときわめて短

<sup>18</sup> ケロウ・チェズニー『ヴィクトリア朝の下層社会』（植松靖夫・中坪千夏子訳）p.10 以下（高階書店、1991 年）より抜粋。当時の労働者の生活についてはヘンリー・メイヒュー『ロンドン路地裏の生活史（上・下）』植松靖夫訳（原書房、1992 年）ほか多くの文献があるので参照されたい。

<sup>19</sup> 前掲註 4、p.35。

<sup>20</sup> クリステン・ヒューズ著『19 世紀イギリスの日常生活』（植松靖夫訳）p.156 参照（松柏社、1999 年）。同書第 10 章労働者階級の項にもいくつかの具体的な労働の様子が示されている。

<sup>21</sup> 前掲註 3、p.173。

<sup>22</sup> 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 巻 3 号、1974 年）p.314 参照。

いが、農業地帯のトランドシャーでは38歳と倍以上の数値が示されており<sup>23</sup>、ここにも過酷な労働条件に加え劣悪な住環境がいかに生命を蝕んでいたかをうかがい知ることができる。

この住環境に変化の兆しがみられるには1842年のチャドウィックによる調査報告『労働者の衛生状態 Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain』の公刊を待たねばならなかった。この代表例にみられるほか、どのような医療衛生的変革が行われて大都市の環境は改善されていくのであろうか。次章ではその過程を順に追うこととする。

## II イギリスにおける19世紀医療衛生改革

上にみてきたように19世紀イギリスの都市には劣悪な衛生環境のもとで多くの病害がたえず発生していた。これを改善するには少なくとも2つの方向からのアプローチがなされなければならなかったであろう。すなわち国または地方自治体という行政体による都市の構造的変換と病害の撲滅に関わる医師・薬剤師・看護師等のプロフェッション化である<sup>24</sup>。都市の構造的変換のためには多くの方法論の提言や変換を必要とし、その根拠となる具体的実地調査と結果の公表、統計的数値化などが行われなければならない。それらは今日の社会政策において考えるのと同様の要素を含んでいる。また、専門的職業にある人々のプロフェッション化については彼らの医療行為に対する知識や技術の向上が広い範囲で同一レベルに達するよう、ひいては全国的に安定した医療が提供されるべくその組織化と地位の安定が図られねばならなかったと考えられるのである。以下、順に都市政策的な面と医療政策的な面を示してゆく。

### 1. 都市衛生政策

前述のように大都市圏における貧民街の状況は惨憺たるもので、こうした労働貧民をとりまく生活環境の劣悪さが諸種の伝染病を引き起こし、それがひいては救貧費を増大せしめるといったロジックはケイ (J. P. Kay Shuttleworth)、ギヤスケル (P. Gaskell)、アドシェッド (J. Adshead) 等の当時代人によってすでに指摘されていた<sup>25</sup>。しかし事態への対応は急を要するものと思われず、それを確信させるだけの論拠もまだはつきりとは示されていなかった。しかし、1831年にコレラがイングランドに上陸したたぐ間にロンドンへ拡がったことにより政府は何らかの対応を一気に迫られることとなったのである。ロンドンには中央衛生局が設置され、地方にはそれぞれの地方衛生局が設けられて報告書をまとめる等の活動が始められた。このときのマンチェスターの衛生局長による報告書が初めて大都市住民の生活実態を白日の下にさらした公的文書であ

<sup>23</sup> 同上、p.315。

<sup>24</sup> 実際に問題の解決にむけての活動に携わったのは医師を含む医療関係者のほか土木をはじめとする様々な技術者などが考えられるが、本稿では紙幅の都合上医療関係者のみについて言及することとしておく。なお、国家介入対地方自治という二項対立で衛生問題を論ずるのではなく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という論法もあることについて、永島剛「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」(三田学会雑誌84巻4号)p.243参照。

<sup>25</sup> 前掲註22、p.314。

る<sup>26</sup>。発疹チフスや腸チフスの熱病はだいたい貧民の病気で、流行期も経済不況と高失業の期間に一致していた<sup>27</sup>のに対しコレラは全社会全階級を襲ったため、この対策には国をあげて力が注がれる契機となった。

こうした時にチャドウィックは当時新しい科学として認識されイギリス連盟も創立された「人口動態統計」にその解決の糸口を見出し、1836年には「出生・死亡・結婚登録法」の成立に一定の影響力を行使した。その中には死亡届出の際に原因を記した医師の証明書を添付する条項が存在し、これにより地域別・年齢別の死亡原因が把握可能となった<sup>28</sup>。彼はこうした法による登録を実行するための機関をも創設し、それを作動させるべく新しい行政という機能をも生み出していた<sup>29</sup>。1839年には上院の決定を受けイギリスの労働人口の衛生状態に関する調査がはじめられ、1842年にかの「報告書」が出版された。

この報告書の特徴として多くの統計資料がまとめられていることは周知のとおりであるが、その多くは貧民法機構に属する補助委員・保護官・救済事務官・医療事務官から得た証言や報告書をもとに作成された。また病気や不衛生の問題に詳しい多くの人々と直接接し、代表的な工業都市を自ら訪問して惨状を直接視察して記録した<sup>30</sup>。すなわち現在でいうところの社会調査（フィールドワーク）を行ってより説得力のある報告書を作り上げたのである。また、この状況改善のために公的資金を投じてなすべきこととして彼は「清潔な水の供給」を主張し、そのために様々な大規模土木工事が必要であると結論付けた。すなわちそれは公衆衛生を目的とした都市計画事業であり、貯水槽や水道管・排水管の敷設計画やトイレ・上下水道を備えた新規住宅の建設が考えられていた。ただし、実現にむけては巨額の資金が必要となり結果として税負担があがるであろう等のことから、ブルジョア層市民を含め議会が反対することは容易に想像できた。この批判を回避するための対策として、生活環境整備のための出費とそれを怠った場合の損失、つまり労働者の罹病ないし死亡に伴う損失すなわち救貧費の増大との比較計算書も報告の中に盛り込まれており<sup>31</sup>、結果的には議会がチャドウィックの主張を容れる形で1844年には都市保健委員会が設置された。

しかし彼の主張が全面的に実施に至るにはまだ長い年月が必要であった。1848年には再びコレラが猛威をふるい、翌年までのおよそ一年で3万人が罹患しその半数近くが犠牲となるという事態が生じた。その際まだ上下水道は全く整備されず調査当時のまま放置されていた<sup>32</sup>。同年「公

<sup>26</sup> 前掲註4、p.40 参照。

<sup>27</sup> キャサリン・ジョーンズ『イギリス社会政策の形成—1830年～1990年』（美馬孝人訳）p.33（粹出版社、1997年）。この説はロンドン熱病病院の医者でありペンタムの近くで働きその思想や原理の多くを吸収していたDr. Southwood. Smithの実務経験により1830年に論文にされている。詳しくは同書p.232註3）参照。

<sup>28</sup> 同上書、p.34。

<sup>29</sup> 前掲註4、p.61 参照。

<sup>30</sup> 前掲註27、p.36 以下参照。

<sup>31</sup> 前掲註22、p.316 以下参照。

<sup>32</sup> ヘンリー・メイヒュー『ヴィクトリア朝ロンドンの下層社会』（松村昌家・新野緑編訳）p.1 以下「パーモンジーのコレラ汚染地区」（ミネルヴァ書房、2009年）ほかを参照すると当時の下水設備がいかに貧相であったか、そして住民の健康がいかに害されていたかを知ることができる。

衆衛生法」が制定され、一見チャドウィックの提言が実行される素地が形成されたかのように見えるが、同法は5年の時限立法であり中央官庁の介入をこれまで以上に強化しながらも英国の地方自治の伝統を揺るがすものではなかったのである<sup>33</sup>。そのため水道整備は民間業者に負うところが多く、規格に合った中央主導の大規模工事にはまだ時間が必要であった。ロンドンを例に下水道の整備についてみる<sup>34</sup>ならば1858年の「大臭気」が物語るように、同法施行後10年経過した当時、あらゆる汚水はテムズ川へ最終的に直接流されそこで海水からの潮流をともなつて少なくとも数週間は滞留するのが常であり、汚物が両岸に堆積しヘドロ層を形成して干潮時にはそれが水面上に露出して悪臭が放たれていた<sup>35</sup>。また驚くべきことにその汚水となったテムズ川の水を多くの上水道業者が直接利用して市民への供給源としていた<sup>36</sup>。尿尿をためる汚水溜めが機能し汚物が肥料として処理加工されている間は下水には雨水のみが流れていたが、1830年ごろからの急速な水洗便所の普及に伴い汚水溜めがすぐに溢れかねないことからそれを下水道とつなげる工事も急増し、テムズ川の汚染も顕著なものとなったのである<sup>37</sup>。これが前述の「大臭気」を契機に緊急に解決すべき課題となり、1856年8月に首都管理修正法(21&22 Vict. C. 104)が成立してロンドン全域にわたる遮式下水道がテムズ川両岸に建設される運びとなったことでやっと一応の決着をみたことになる<sup>38</sup>。

## 2. 医療政策

では、実際に多くの疫病と戦ってきた医療現場はどのように変化してきたのだろうか。わが国におけるプロフェッション資格が国家試験という制度で保障されているのに対し、イギリスではプロフェッションの権威と資格の確立は基本的に団体各自の努力に委ねられるという、国家試験という形には依らない独特の確立過程をとる<sup>39</sup>。その過程は凡そ次のようになろう。まず同業の士が寄ってクラブないしアソシエーションを結成し、専門知識・情報の交換・研究会などを始め

<sup>33</sup> 菅一城「ケンブリッジの上水道事業：地方自治からみるヴィクトリア中期衛生改革」p.744(三田学会雑誌 95巻4号、2003年)ほか参照。19世紀中葉におけるイギリスの衛生改革については本稿に引用した文献以外にも武居良明「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巻2号、1976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号、1980年)、橋本正己『公衆衛生現代史論』(光生館、1981年)、小山秀夫「1484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)などがある。

<sup>34</sup> 村岡健次「テムズ川の汚染とロンドン都市行政」『近代イギリスの社会と文化』p.249以下(ミネルヴァ書房、2002年)に当時の下水問題が解決に至る詳細が記されているので参照されたい。

<sup>35</sup> 同上書、p.249以下参照。

<sup>36</sup> 同上書、p.252参照。

<sup>37</sup> 同上書、p.254以下参照。

<sup>38</sup> 同上書、p.262参照。その他ヴィクトリア期の水道整備に関する論文としては永島剛「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」(三田学会雑誌 84巻4号)、同「ヴィクトリア時代ブライトン市における衛生環境改革事業の展開」(三田学会雑誌 94巻3号)、菅一城「ケンブリッジの上水道事業：地方政治からみるヴィクトリア中期衛生改革」(三田学会雑誌 95巻4号)などがある。

<sup>39</sup> 村岡健次「プロフェSSIONナリズムの成立」『ヴィクトリア時代の政治と社会』p.227以下(ミネルヴァ書房、1980年)参照。

<sup>40</sup> 以下、プロフェSSION化の過程について同上書 p.235以下より引用。

る。つぎに会員が増えるにつれプロフェッションとしての権威の確立をめざす動きが現れ、普通は国王特許状を求めて法人化を図る。そして特許状がえられ、法人格を認められると、この団体はそれを抛り所に自らの会則を定め、当該プロフェッションの資格付与団体へと転化する。つまり会員資格が、徒弟としての修業年限やマスターとしての必要最低年限などによって厳密に規定され、また倫理規律も固まってきて悪徳・無能な同業者を排していく一方、内には会員一準会員一生徒のギルド的階層制が構築され、かくしてこの団体は（たとえば分裂とか対抗団体が無いというような）内外の事情が許せば、当該プロフェッションの資格・教育課程・規律などを管理する権威団体としてその地位を確立するのである<sup>41</sup>。なお、このプロフェッション化の過程はそのまま当該職業団体の地位向上運動となったことについては疑いないであろう。なぜなら会員の資格・教育課程・規律を制定し、悪徳無能な同業者を排除して社会の信頼を勝ち得ることは、その業種の権威を高めることであり社会的地位を向上させることに他ならないからである<sup>42</sup>。以下順に医師・薬剤師・看護師や助産師の医療現場における変化をプロフェッション化の過程を通じてみることにする。

#### a) 医師の場合<sup>43</sup>

中世以来の伝統的なプロフェッションである聖職者・法律家とともに医者もまた伝統的プロフェッションでありながら産業革命に伴う工業化・都市化の波をうけ、旧来の在り方に何らかの改革と再編を余儀なくされた<sup>44</sup>。この改革を推進した主体は18世紀後半に登場してきた一般開業医（General Practitioner：以下GP）たちである。GPの法的資格をいかに確立するかという運動が1858年医師法となって結実することで、この問題は一応の解決をみる。なぜこうした改革が必要となったのかについて簡単に概観する<sup>45</sup>。

西欧近代の医業には13～15世紀以後、内科医と外科・薬剤師という3つの階層が存在した。内科医は大学すなわちオックスブリッジにおいて学問として医学を修め、学位ないし開業免許を取得した者でイギリス国内のどこにおいても開業できた。外科は王侯貴族に仕えるごく一部の専門家を除き理髪兼業で徒弟制度によって技術を習得し、内科医の診断の結果必要に応じて患者の治療に動員された。そのため内科医に比べて社会的地位も著しく低い評価であった。薬剤師は多くの場合薬剤を供給する商人で、街なかに店舗を構えて薬の調整・販売を行っており、時に薬箱を携えて内科医の往診に従った。これら3つの階層に加え、いわゆる無医村地域では住民がお互いの知識と経験をもとに互いに助け合ったり、経験豊富な長老や産婆などが病気を治療してまわるよ

<sup>41</sup> Professional Etiquette, *Cornhill Magazine*, vol. 8, 1863, pp.101-11.

<sup>42</sup> 前掲註39、p.236参照。

<sup>43</sup> 本来ならばプロフェッション化に至る前段階のイギリスにおける医療状況などを検証した上でプロフェッション化の問題点等を論じなければならないが、それに関してはすでに村岡健次「医療法(1858年)にみる自由放任と国家干渉」(同上書p.247以下)を嚆矢として優れた研究がなされているのでそこに委ねることとし、本稿では若干の紹介にとどめたい。

<sup>44</sup> 同上書p.255。

<sup>45</sup> 本稿では19世紀までの医療法史につき同上書p.259以下から必要部分を要約し引用するものとする。

うなこともあり、こういった人々が無資格のまま謝礼を受けて経験だけで民間治療を行う不正規医となることも多々あった。

こうした混乱から市民を救う目的で 16 世紀には内科医の資格付与団体であるロンドン王立内科医協会が設立され、医師の資格試験および登録・無資格不正規医の摘発と処罰を行うこととなった。また、ロンドン以外の地域での開業に関してもオックスブリッジで医学を修めた者以外は、ロンドンの同協会において試験を受け免許を取得しなければならなかった。一方外科については王侯貴族に仕えたごく少数の専門的外科医と理髪兼業の外科ギルドが統合され、地位としては凋落したように思われようが、ロンドン周辺での理髪兼業を禁止し年 4 回の解剖実習を義務付けたことにより技術水準の向上に貢献した。この体制は以後 18 世紀にかけて前提とされた。しかし不正規医については 1542 年の法律 (34&35 Henry VIII, c. 8) によって薬用根菜と薬用水についての知識を持つものは誰でも、外傷のための薬の処方、薬草と軟膏による傷の治療のほか各種の病気の治療を行ってもよく、それにより訴えられないとされ、ますます増大した。

この状況は 17 世紀以降の人口増大やコレラ等の疫病発生によってしだいに変化してゆく。もともと医学的に教育を受けた内科医は上流階級の医師となりその診療部門もより専門化されてゆき、中流以下の医療は外科医と薬剤師とによって担われるようになった。外科医は前述のとおり理髪業から派生したものであったが解剖実習を行うなど医療知識を身につける機会もギルド内の研修もあり、薬剤師資格の取得も比較的容易であったことから GP への転化は生じやすかった。ただしここでいう GP が正規の医師でないことは疑いない。18 世紀に入ると工業都市を中心として多くの病院が開設され、そこに私立の医学校が附設されると外科医業の分野にも教授と生徒との関係で成り立つ新たな教育システムが次第に普及し多くの正規外科医が生み出されたが、彼らの地位はもはや不正規医のそれと区別しえなかった。また、当時は植民地の拡大とそれともなう戦争のために軍医が多く必要とされたが、そこに赴いたのは主として理髪業から転じた外科医で、彼らが退役後は(正規の資格を持たないにもかかわらず)自由に医業につくことが可能であった。つまり無資格のまま GP として開業できた。こうして医療は正規の資格者とそうでないものが存在する混沌の時代となったのである。なお、この時期にはすでに理髪業から転じた外科や薬剤師のギルド的規制も形骸化しており、知識も経験もない新たな同業者までも増加する一方だった。さらに増大する医療需要をみてスコットランドからイングランドに流入してくる内科医たちはグラスゴー・エディンバラの両大学かエディンバラ王立内科医協会で資格を得ており、外科や産科にも高い技術や知識があったにもかかわらず、文化や環境の異なるイングランドのやり方を快く思わず、自らの医術・医療に対するプライドもあって、ロンドン王立内科医協会の資格試験を再受験せず無資格医の GP として開業した。

これらはすべてイギリスに蔓延した自由主義と国家不干渉の結果であったが、この状況は正規外科医にとっても有資格薬剤師にとっても患者たる国民の多くにとっても、また医師としての技術と知識を教育機関で身につけたにもかかわらず無資格医とされた GP にとっても好ましいものではなかったため 19 世紀に入って新たな規制が設けられていった。すなわち 19 世紀における医療改革がそれにあたる。主要なものを取り上げれば、1800 年ロンドン王立外科医協会の設立がま

ず最初で、ここでは外科医の資格試験が行われ合格者に免許が与えられた。しかしこの免許取得はあくまで任意であり強制力はなかった。次に問題となったのは上述のスコットランドからの医師流入時にみる資格の地域限定性についてである。1858 年医師法成立以前はイングランド・ウェールズ、スコットランド、アイルランドの各地域内で医師免許の効力が限定されており、その資格付与団体は大学も含め 19 も存在した。これを全国単一の登録簿に登録することでイギリスの全域で通用するようにしたことで無資格医の GP 問題は解決した<sup>46</sup>。また 19 世紀前半には、正規の医師間でも同業者の仕事の質の向上が強く言われるようになった。資格付与に関わる大学や諸団体ごとに学位取得基準や資格試験受験基準が異なり、統一的な基準が存在しなかったために他国の医学水準に比べてイギリスが遅れをとっていたことに一因があるともいわれる。このことも 1858 年医師法によって中央医師審議会に大学や資格付与団体の教育内容と資格付与試験の監督等の権限が与えられたことで一応の解決をみた<sup>47</sup>。そしてもうひとつが社会的意識の高まりによる改革の必要性が叫ばれたことである。このことは本稿の前段で述べた産業革命と衛生問題の関連に大きく影響を受けたと思われる。市民の多くが様々な問題を抱えながらも、その原因が自らの怠惰によると信じて疑わなかったのに対し、本当の要因は労働環境や住環境・衛生問題にあると知り、政府もまたその状況改善のための努力をゆっくりながらも着実にいったことについては既に述べた。医師たちのうち特に劣悪な環境と増えゆく患者を目の当たりにしていた GP はチャドウィックの報告書作成にあたっての貴重な情報源となり、民衆の意識を向上させるのにも大いに活躍した。また入札制によって決められる救貧院医師の質の悪さについても指摘し医療環境の充実を求めるなど、旧来の有資格医と無資格医および偽医者との混在が被害の拡大を招いている点について語り制度改革の必要性を訴えたのである。この問題も 1585 年法により解決し、公的医療行為は登録に係る正規医すなわち有資格医にしか認められないこととなった。ただし私的医療行為に関しては三者のうち誰が行ってもよく、その選択は患者の自由意思に任された。

#### b) 薬剤師の場合<sup>48</sup>

上に見たように、薬剤師も医師としての地位を求めてその営業範囲を拡大し経験を積むことで外科薬剤師となって GP 化し、地位も「ローズ訴訟<sup>49</sup>」によって法的に保障されたのであるが、

<sup>46</sup> 黒崎周一「ヴィクトリア朝中期における医師の専門化と衛生医務官」(駿大史学第 137 号、2009 年)p.29 以下参照。

<sup>47</sup> 同上 p.30 参照。中央医師審議会の権限は限定されており、①医師登録に際し当該医師が相応しい能力を有していないと判断した場合に枢密院にその旨を通告し、枢密院が登録を停止することができる②カリキュラムにつき必修科目を勧告することができる③資格付与試験の実施状況の調査権を有し、試験に問題がある場合にはその是正を勧告できる、というのが主なものである。

<sup>48</sup> この項は前掲註 34、村岡『近代イギリスの社会と文化』第 5 章「薬剤師の成立」を主として参照した。

<sup>49</sup> 1703 年判決で、王立内科医協会が内科医営業違反として薬剤師ローズを訴えた件である。この際最終法廷である上院は薬剤師を無罪とし、彼が患者を自ら診察しそれをもとに薬を処方する権利を法的に認めた。ただし彼は適切な薬を処方するのが本来の業務であるから診察料は請求することができず薬の代金としてそれを回収しなければならなかった。これについては L. S. King, *The Medical World of the Eighteenth Century*, 1958, pp.18-22 ほかを参照。

18 世紀以降新たな形態の薬剤業者すなわち医師の処方箋にもとづかない薬品販売を業とする集団と競合対立せねばならなかった。薬剤師はラテン語を解し、専用の薬草園と製薬工場を有して信頼性の高い医薬品を製造するものであった。一方の新興勢力はあくまで商人の延長であったが、カウンター越しに顧客の症状を聞きそれにあわせて既製の売薬を選び、ときにはそのための調剤剤さえ売るといふ擬似医療行為を行っていた。このことは 19 世紀には常態化しており、1815 年に薬剤師協会はイングランドとウェールズ全域の薬剤師資格付与団体となって無資格者の違法行為を摘発する権限を得た。しかし GP 薬剤師は主として医業に携わっており薬業の多くを彼ら新興勢力に依存していたため、その取締りは事実上不可能であった。無資格かつ教育のないことを批判された新興勢力は 1841 年に自ら大ブリテン薬剤師協会という資格付与団体を設立し、翌年には化学と薬学を業とする者のために一律の一貫した教育制度を作るべくイギリス初の薬学校も開設し、薬剤師となる人の教養と技術を高め、与えられる資格の意義をも高めた<sup>50</sup>。43 年には法人格を認められ、GP 薬剤師と専門薬剤師とともに独立した法的主体となったのである。

社会的にも 40 年代には産業革命にともなう労働者階級の劣悪な衛生状態が問題となり、市民の健康と安全保持の観点から毒物の誤認による事故や殺人等の危険性にも注目が集まった。このことは教育を受けた専門薬剤師の必要性を認識させ、その資格付与団体の働きをより重要なものとし、すでに薬剤販売に携わる様々な種類の人々を篩い分ける法的規制にも一石を投じた。しかし 1852 年の薬事法では薬剤師協会の資格認定を国家登録し薬剤師の法的定義をすることとどまり、指定毒物販売にあたっての規制を守りさえすれば大多数の無資格営業者には影響がなかった。最終的に無資格営業者を排除することが決定したのは 1868 年法によってであり、薬剤師であれ薬局営業であれ薬を取り扱う商店であれ、イギリスで店舗を構えて毒物販売ないし医師の調剤業務を行うものはすべて薬剤師協会に登録されなければならず、将来この業務を行おうとする場合は薬剤師協会が行う資格試験に合格し同協会に登録されなければならないこととなった。

### C) 小括

ここまでに見たように、医師も薬剤師もさまざまな時代の流れとイギリス特有の自由主義と国家不干渉の原則によって労働環境や諸状況が安定しなかったが、自らの地位と役割を厳格に規定しそれを法的に確たるものとするにあたっては、産業革命期の衛生問題を含めた社会の要請に対して市民の安全を守るべく各々の力を発揮しようとしたことがプラスに働いたであろうことは疑いない。また彼らが医療の混沌の時代を抜け出そうとしたことによってプロフェッションを形成し、自由放任の政策原則を維持しながらもイギリス独自の医療衛生行政が明確な形を示しはじめたこともわかった。

では医療衛生部門において現在では欠くことのできないもうひとつの分野である看護について

---

<sup>50</sup> 協会設立時に、欧米諸国(特にフランス)と比べて自国の薬剤業関係者における科学薬学教育が決定的に欠落しているとの講演もあり、薬学中心の教育振興も指向された結果であろう。前掲註 48、村岡「薬剤師の成立」p.145 以下参照。

はどのような変化がみられるのであろうか。次章において検討することとしよう。

### Ⅲ ナイチンゲールと衛生・看護政策

#### 1. ナイチンゲールの業績と衛生改革および看護・病院改革

イギリスで看護といえば、多くの人々がナイチンゲールを思い浮かべるであろう。いや彼女はイギリスのみならず世界中に「白衣の天使」として知られる存在である。彼女の活動が注目を集めたクリミア戦争は 1853 年から 56 年にかけてロシアとトルコ・イギリス・フランス・サルデーニャ連合軍の間で行われた戦争で、ロシアが南下政策をとりギリシャ正教徒の保護を口実にトルコに干渉したのが発端とされる。この時期はちょうどイギリス国内で産業革命にともなうさまざまな変化が生じ人々もその認識を明らかにしてきた頃で、これまでにみてきたような衛生改革や医療改革が行われていたのと重なる。それを念頭においたうえで、まずは彼女の業績を概観してみることにする。

「白衣の天使」といえばナイチンゲールの代名詞でもあり専ら自己犠牲と献身的な奉仕の精神にあふれた従順な女性がイメージされるだろうが、それは実際の彼女のほんの一面にすぎないということを最初に言っておかねばならない<sup>51</sup>し、彼女の真の全体像からは遠くかけ隔たっている<sup>52</sup>。また看護婦の働く病院といえば当時は富裕層か教会の慈善によるもので、その理念に従って運営されていたのだが、彼女は既成宗教の教理や儀式にとらわれずに活動した<sup>53</sup>。このことは彼女のさまざまな活動が幅広い層から共感を得るのに大いに貢献したと思われる。そして何より彼女は徹底的な合理主義者であり行動主義者であった<sup>54</sup>。これは彼女が遺した膨大な書簡・日記・論文の原稿等の記録から窺い知ることができるのだが、この性質が多くの成果を生んだともいえよう。これらを念頭に代表的業績を並べる<sup>55</sup>と、最初に挙げられるのは陸軍の衛生管理体制の改革である。つぎに病院の改革と看護婦訓練教育の組織化であろう。この両者はともにクリミア戦争でのナイチンゲール自身の経験に基づきその必要を強く感じて行動が起こされたものである<sup>56</sup>。それと並んで救貧院の改革にも力を注ぎ、インド問題には人生の多くがかけられた。ことにインドに関しては公の場を退いてからもその活動は続けられた。救貧院の改革は当時のイギリスにおける問題のひとつだった点については上の医師改革の項でもふれたが、それにつき彼女は貧民付添婦

<sup>51</sup> L・セーマー『フロレンス・ナイチンゲール』湯嶺ます訳（メヂカルフレンド社、1965 年）p.1 以下参照。  
L・ストレイチー『ヴィクトリア朝偉人伝』（みすず書房、2008 年）に代表される多くのナイチンゲール伝がその事実を書いている。

<sup>52</sup> サー・エドワード・クック『ナイチンゲール[その生涯と思想]Ⅰ』（時空出版、1993 年）p.3。

<sup>53</sup> 吉岡修一郎『もうひとりのナイチンゲール—誤解されてきたその生涯』（医学書院、1966 年）p.1 以下参照。

<sup>54</sup> 同上書、p.1 以下。

<sup>55</sup> 前掲註 52、クック全 3 巻では彼女の活動を年代順・項目別にまとめて記してある。ここではそれを参照し簡単に紹介した。

<sup>56</sup> 三ツ山井子『看護覚え書』の背景にある 19 世紀イギリスの労働者階級の住生活（順天堂医療短期大学紀要 4 巻）p.83 参照。

を排し地区看護婦を養成することで貧民院の衛生環境と看護の質を改善することに尽力した<sup>57</sup>の  
 であって、基本的姿勢はやはり陸軍衛生管理問題や看護婦訓練教育の場合と同様であろう。イン  
 ド問題に関してはその結果が成功をおさめたかについていえば決して満足のいくものではないと  
 考えられるが、ここでもインド軍衛生状態の問題を端緒としてその活動が開始され 40 年間にわ  
 たって彼女はインド問題に没頭したのであり、これもやはり陸軍に対する関心のなかから生まれ  
 他の問題と同様の視点で解決に取り組んでいたことがわかる<sup>58</sup>。以上 4 点についてはすべてクリ  
 ミア戦争後の成果であり、それらはみな自らの信念と経験に基づいて計画され、さまざまな努力  
 と緻密な検証を経て実行に移された。その前提には一般大衆の抱える問題があり、彼女は解決  
 のための手段を考え多くの有識者に提言し、それが評価されあるいは共感をよび組織や財政を動か  
 す結果となっているのである。これらの点に注目して上の業績のうち英国国内の問題である 3 つを  
 紹介する<sup>59</sup>。

#### a) クリミア戦争<sup>60</sup>

ナイチンゲールは裕福な地主階級に生まれ多くの教養を身につけ、上流階級のさまざまな人々  
 とも交流を持ち、長期のヨーロッパ旅行にもたびたび行って見聞を深め、多くの名士たちとも出  
 会った<sup>61</sup>。彼女は 25 歳の時にソールズベリー病院で数ヶ月間看護婦として働きたいと言い出し、  
 将来は教養ある女性のための誓約不要の修道女会のようなものを設立したいと母に打ち明けた。  
 両家の子女が当然とるべき結婚という道にはなんら興味を示さず、母は大変なショックを受けた。  
 それは当時看護婦という職業がまことに評判の悪いものだったことにもよる。当時の看護婦のイ  
 メージは無知で不潔で乱暴な下品きわまりない老女と相場が決まっていたからである<sup>62</sup>。両親の  
 反対にあい、自らの希望をしまいこんだかに見せながら彼女は医師会の報告書やイギリス政府衛  
 生局のパンフレット・病院や診療所の歴史などをひそかにむさぼり読んだ。また貧民学校や救貧  
 院を訪問したり、ヨーロッパでは大病院を一つ残らず歩いて回ったり、ローマの女子修道院附属  
 学校に数日・パリの慈善修道女会には数週間滞在したりもした。さらに旧プロシャのカイザーズ  
 ベルトの看護施設をこっそり訪れ、3 ヶ月以上滞在して看護婦としての経験を得た。そして年月

<sup>57</sup> 前掲註 52, 55、クック第三巻 p.1 以下参照。

<sup>58</sup> 同上、クック第一巻 p.7 以下参照。

<sup>59</sup> 紙幅の都合上すべての業績を紹介することはできないため、以下に挙げるものに絞ることとした。

<sup>60</sup> 前述のとおり、このクリミア戦争での経験がその後の彼女の活動に大きく影響を与え、多くの思索の原動力となったことを考慮し、本稿にこの伝記的史実の記述を加えておいた。

<sup>61</sup> L. ストレイチャー「フローレンス・ナイチンゲール」『ヴィクトリア朝偉人伝』中野康司訳(みすず書房、2008 年) p.6 参照。以下、ナイチンゲールの伝記概要は本書より随時要約し引用する。

<sup>62</sup> ディケンズ『マーティン・チャルズウイット』北川悌二訳(ちくま文庫、上中下巻、1993 年)に登場するギャンプ夫人の例が、ナイチンゲール以前の看護婦像としてしばしば引用紹介される。松村・長島・川本・村岡編『英国文化の世紀 3 女王陛下の時代』pp.160-163(研究社出版、1996 年)にもその例とともに当時の看護婦が医学的知識などなく、特別な知識も技能も要求されず、飲酒も公然と認められていたこと等が記されている。

が過ぎ、32歳の時について家族の許しを得てロンドンのハーリー・ストリートにある慈善施設<sup>63</sup>の総責任者となった。その一年後、1854年にクリミア戦争が起こり陸軍省の戦時大臣であったシドニー・ハーバートからナイチンゲール宛に東方での奉仕活動を依頼する手紙が届くのである。ちょうど同時に、すでに看護婦として十分な経験を積み若くて奉仕の精神にあふれ統率力も身につけていた彼女はイギリス野戦病院の惨状を耳にして、慈善活動で私的なつきあいのあった友人ハーバートに奉仕活動を志願する手紙を書いていた。こうして彼女は38名の看護婦を率いて戦地へ向かった。

彼女たちがスクタリに到着したとき、陸軍病院の病院長や医師・現地の役人は揃って嫌悪感を示して相手にせず、とても患者の面倒をみる状況ではなかった。また病院の環境はロンドンの貧民街よりもひどいものだった。まず病院として使用されている建物の下に巨大な下水管が走っており、水の流れが悪いために汚水溜め同然となっていて廊下や病室などあらゆるところに有害な臭気が漂っていた。床板はあちこちが腐って壁にも分厚い汚れがこびりつき、どこもかしこも無数の害虫がいた。建物が大きいにも関わらずベッドがぎっしり並べられ、ぎゅうぎゅう詰めの状態なのに換気装置はひとつもなく、悪臭は筆舌に尽くしがたいものだった。さらに病院で使用される必需品すら不足していた。シーツはごわごわの帆布で寝室の備品はなにひとつなかった。調理場や洗濯場もひどい状況で、医療用の物資も薬品も常に不足していた。そんな中で彼女はタオルや石鹸・ナイフとフォーク・櫛や歯ブラシという日用品を供給し、兵士にシャツを着せた。また、調理場では病人に必要な食欲をそそる食事を作りきちんと時間を決めて出した。洗濯もお湯で行えるよう家を一件借りてボイラーを設置し人を雇って行った。こうしたことにかかる費用は彼女自身が出資し、またタイムズ紙を通じて集められた傷病兵救援のための基金もその運用が彼女に任された。女性監督官である彼女は、役割以上の多くをこなし信頼を得ていった。すさまじい混乱状態にある野戦病院で最も緊急かつ重要な仕事や、人間らしい生活を送るために最低限必要なもの―すなわちごく普通の物品類・ごく普通の清潔さ・ごく初歩的な秩序と権威―であることを知っていたのである。もちろん看護の仕事も人並み以上に精力的に行って、その上患者達の肉親や友人に何百もの手紙を書き、多くの公文書を処理し、自分宛の手紙の返事も書いた。

こうした彼女の行動は早くからイギリス世論の熱狂的称賛をうけ、ヴィクトリア女王も深く感動して彼女と傷病兵たちにあてた手紙を書いている。またハーバートも本国政府も常に彼女の強力な後ろ盾となっていた。彼女の就任から半年後には病院内の混乱と逼迫は終わりを告げ、衛生状態も著しく改善された<sup>64</sup>。その後は兵士の精神的ケアにも目を向け、読書室と娯楽室をつくり

<sup>63</sup> 前掲註61、ストレイチー、p.12によればガヴァネスなどの教養ある貧しい女性への医療と住居の提供を目的とした施設。シドニー・ハーバートの妻であるエリザベス・ハーバートがこの慈善施設の委員をしており、ナイチンゲールが総責任者になれるよう手配してくれた。ヒュー・スモール『ナイチンゲール 神話と真実』田中京子訳(みすず書房、2003年) p.22 参照。

<sup>64</sup> 一説には彼女の就任直後42%だった死亡率が4ヵ月後には2.2%にまで下がったとされる(L.ストレイチー、前掲 p.31)。しかしこの数字が示すことへの彼女の理解が誤りだったことに帰国後気づき、それが彼女の健康を害するに至ったとの報告(ヒュー・スモール『ナイチンゲール 神話と真実』田中京子訳(みすず書房、2003年) p.ix)もある。

備品を整え講習や講義も始めた。さらにはクリミア半島にある野戦病院の視察の仕事も行った。彼女の仕事を快く思わない人々もいたが、強い意志と行動力と多くの人の支えで仕事をやり遂げ、クリミア戦争終結4週間後の1856年7月にひっそりとイギリスに帰国したのであった。

## b) 陸軍の衛生管理体制の改革

クリミア戦争に関してナイチンゲールの信念と行動を左右した2つの調査報告書があり、そのひとつは彼女がスクタリ在任中にissされ、もうひとつは戦後およそ1年のときに出された。最初のもは軍の物資補給の不備を調査したもので、それにより何千という兵士が粗末な宿舎で過労・栄養失調・壊血病などによって死亡しており、これらはどれもすでに軍の倉庫にあった物資・戦地の近隣で入手できたはずの物資を利用すれば防ぐことが可能であったとする<sup>65</sup>。当時ナイチンゲールがスクタリで最初に力を入れて行ったことが正しかったと証明するような内容であった。しかしこの報告書からは病気と死亡率の表が意図的に削除されていた<sup>66</sup>ことは当時知られておらず、彼女は戦時中ずっと陸軍の医務行政の欠陥すなわち不十分な衣食住と過労ゆえに兵士たちが命を落としたと考えていた<sup>67</sup>。

こうしたことから帰国直後に、彼女は陸軍に衛生学を適用し医務行政の画期的・徹底的改革をめざして活動を開始した<sup>68</sup>。女性が社会にでて自らの意見を主張し、ましてやそのことを公的権力と権威をもって実行に移し目的を達するなど考えられない時代であったから、彼女は自分に共感を持って従い目的のために奉仕し行動してくれる献身的な友人たちのうち、公的な場で仕事をする権力と権威をもったシドニー・ハーバートを通じてその多くを達成しようとしたのである<sup>69</sup>。まずは陸軍の衛生問題を調査する王立委員会を発足させた。このことには女王も内閣も国民も賛成した<sup>70</sup>。委員会の報告書が公開され、改革の必要性を訴える根拠は明らかなものとなって、彼女はつぎに歩みを進めた。少し後にハーバートが陸軍大臣となり、彼女の求めた改革のすべてが導入されることとなったのである。4つの補助委員会が大臣の直接監督下に置かれ<sup>71</sup>、そのひとつは兵舎と病院の改善工事を進め、彼女が多くの場所で衛生的に必要であると主張した換気と採光についてあらゆるところで取り付けられ、暖房が完備され、ほんとうに水が供給できる水道設備が整い、料理ができる調理場も作られた。そして「調達官」の責任と義務を明確に定めた新しい規則も作られた。他のひとつは軍医局の反対を排除し陸軍軍医学校を創設した。また、陸軍の医療統計を作り直した委員会もあった。最後のひとつは陸軍医務局の徹底的組織再編を行い、軍

---

<sup>65</sup> スモール、同上書 p.105 以下参照。

<sup>66</sup> 同上書 p.85 以下参照。

<sup>67</sup> 同上書 p.105。

<sup>68</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.4 参照。

<sup>69</sup> ストレイチャー、前掲註 61、p.44 以下参照。

<sup>70</sup> 同上書、p.47。しかしその人選をはじめとして報告書の公開までの作業は難航した。それは他の項目と異なり、陸軍が男性の組織であり多くの既得権益も存在し、また階級による上下関係もはっきりと存在するなど、真実を洗い出すにも様々な駆け引きがあったことによる。

<sup>71</sup> 補助委員会の活動内容につき、同上書 p.53 以下参照。

医の権限に関する管理規定を明記し、医務局は兵士の病気治療のみならず健康維持にも留意すべきとの大原則が確立された。また兵士の倫理的・知的な面の重要性も認められ、喫茶室・読書室・体育館・作業室が設けられた。こうして陸軍の衛生管理状態は改善され、現在に至っている<sup>72</sup>。

### C) 病院の改革と看護婦訓練教育の組織化

彼女は陸軍の衛生問題の改革とほぼ同意で、いやその問題解決に不可欠なこととして兵士の健康維持のために軍の病院を能率的・实际的に組織化し、維持する方策についても考えた<sup>73</sup>。そのことは上の陸軍衛生改革の最終段階における補助委員会の活動からも明らかであろう。軍の病院についての改革のみならず彼女の考えは民間病院にも及んでおり、その病院の状態が軍のそれよりもずっと大きくかつ重要な問題であると認識していた<sup>74</sup>。その著書『病院覚え書』からは病院改革に関する多くが明らかとなるが、主として病院の建設に新しい方向を与えたといえよう。

19世紀イギリスの諸都市は第I章で述べたように一般市民にとって劣悪な環境であり、貧民街にはあらゆる疫病が常に蔓延していたが、都市にある病院がその治療に適していたかといえば決してそうではなかった。病院は清潔な治療のための環境ではなく<sup>75</sup>、結核等で働くことのできなくなった労働者の収容場所としての役割を果たすことも多く、工場の敷地内に設置されたりした<sup>76</sup>。治る見込みのない者は救貧院に送られ、そこでは比較的症状の軽い患者が重傷者の面倒を見ていた<sup>77</sup>。このような状況では疫病の源を撲滅し死亡率を下げるなどできないとして、その原因となっている（と彼女が当時考えた）衛生上の改善点として陸軍衛生改革の時と同様に空間の不足（狭さと窮屈さ）・喚起の不足・明るさの不足をあげ、また立地条件の欠陥を指摘した。条件として第一に郊外で空気が清浄であること、第二に医師と患者双方にとって交通の便が良いこと、第三に医学校がある場合そこに近いこと、すなわち緊急時に高度医療が受けられることを示したのである<sup>78</sup>。

病院に関して彼女が主張した一般原則は良識ある医師たちの指示を得、議員や病院管理者・慈

<sup>72</sup> なお、彼女はさらに陸軍省自体の組織改革にも意欲を示すが、ハーバートが死亡したことでその計画は成功しなかった。

<sup>73</sup> クック、前掲註 52, 55、第II巻 p.47 参照。

<sup>74</sup> 同上書 p.136 参照。

<sup>75</sup> 当時の病院がいかに非衛生的であったかについては、クック、同上書 p.139 ほかを参照されたい。病院は病気を治す一方で、それと同じくらい病気を作り出しており、大病院はむしろ病気の製造所の感があった。ナイチンゲールは『病院覚え書』のなかで「病院が備えるべき第一の必要条件は、病院は人に害を与えないことである…これは奇妙かもしれないが…病院、それも特に人口の密集している都市の病院における死亡率が、それ以外の場所で手当てを受けている患者について予想できる同種の病気の死亡率より遥かに高いからである」と述べている（『ナイチンゲール著作集第2巻』『病院覚え書第3版』（現代社、1974年）p.185 参照）。

<sup>76</sup> 鈴木敏司「フロレンス・ナイチンゲールの著書『病院覚え書』に関する研究(その3)―歴史的背景からみた病院の立地環境を中心に―」日本建築学会大会学術講演概要集(東海)(2003年9月)、p.543 参照。

<sup>77</sup> 村松昌家・長島伸一・川本静子・村岡健次編『英国文化の世紀3 女王陛下の時代』p.162 (研究社出版、1996年) 参照。税金は有効に使われねばならないとの原則から救貧院でそのような病人の治療が行われることはなく、そこはいわば死に場所であった。

<sup>78</sup> 前掲註 76、鈴木 p.544。

善家を含め国民一般の関心を強く引くことができたため、イギリスにおける病院の建築および設備の水準を上げるのに大いに役立った<sup>79</sup>。実際に彼女は多くの民間病院や診療所の委員会・管理者から助言を求められ、設計図を検討したり、新しく健康的な場所に建てられた管理の行き届いた病院の死亡率と、既存病院の改築費用と死亡率との比較を行ってみせたりもして、新たな適切な場所への建設をわかりやすく効果的に助言した。

しかし後に彼女は国民の健康の秘訣は健康な家庭にあると考えて病院の存在に否定的になり、この改革から手をひいてゆくのであった<sup>80</sup>。

次いで看護についてみるが、この点に関する業績はすでに多くの人々に知られているのでごく簡単に紹介するにとどめる。彼女より以前にも看護はキリスト教徒の女性によって行われており、他国では早い時代からそうしたカトリックのシスターが戦場で負傷者の看護にあたっていた。また看護婦が特殊な訓練を受けるべきだということに関しても、彼女より早くドイツにはそうした道が開かれ、イギリスにも1840年にはミセス・フライによって看護婦の養成施設が設立されていた<sup>81</sup>。彼女は1860年に聖トマス病院附属看護学校を発足させたのであるが、これが注目されるべきは看護を訓練が必要な特殊職業として明確に規定した大規模の看護婦養成施設であったという点である<sup>82</sup>。「人間の生活が営まれている限り国民の健康は女性の肩にかかっている。女性は、本職の看護婦が病気の法則・病気の兆候・また病気の兆候ではなくてたぶん看護の良し悪しによる兆候などを認識すべきであると同様に、生命の法則と健康の法則とを認識しなければならない<sup>83</sup>」と書いているように宗教や学歴・階級などによらず全ての女性は看護婦たる資質を持っていると考えており、看護学校の入学にあたって資格制限はなかった。この点が既存の看護婦養成施設と大きく異なるのであって、これにより看護婦は女性の自立のための貴重な職種のひとつとなったのである。ただし看護婦は専門的職業であって一定の訓練をしなければならないことは上述のとおりであり、特別に組織化された病院で技術的な指導を受け、精神生活と規律に関わる訓練を受けるに適した寄宿舎で共同生活を一年間送り、その間毎月指導者によって性格及び学業報告に関する月次報告がなされ、その後試験に合格した者のみが有資格看護婦として病院の記録に記載された<sup>84</sup>。彼女たちは卒業後多くの病院や施設から就業の誘いをうけて旅立った。のちに彼女たちは同様に方法で看護婦を育てる他の病院の中心的教育者となっていき、この方法はイギリス国内のみならずアメリカやイギリス植民地にも広まったのである。なお、この最初の実験ともいえるべき看護学校にかかる費用にはナイチンゲール基金が使われており、訓練は原則無料であったこと

<sup>79</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.136 以下参照。

<sup>80</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.140 以下参照。

<sup>81</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.164 以下参照。

<sup>82</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.165 以下参照。

<sup>83</sup> 「病人の看護と健康を守る看護」『ナイチンゲール著作集第2巻』p.126（現代社、1974年）。

<sup>84</sup> クック、前掲書第Ⅱ巻 p.190 以下参照。なお、正規の指導時間のほかに読み書きを教える時間も設けられた。

も付け加えておく<sup>85</sup>。

ナイチンゲールは『看護覚え書』に看護婦にとって必要な知識や心配りなどについて詳細に書き綴っており、これは今日に至るまで看護界のバイブル的存在となっている。この分野において彼女の改革は十分な実を結んだといえよう。こうして看護婦のプロフェッション化が進められていったなか、助産婦を育てる試みは残念ながら失敗に終わり、上流階級または準上流階級出身の看護婦とそれより下の階級の医師との内紛を含め多くの問題も新たに生じていた。それは男性医師対女性看護師というジェンダー対立要素を含み 20 世紀へと移行していった。

#### d) 救貧院の改革<sup>86</sup>

19 世紀イギリスの救貧院がいかにかいがいしたいものであったかについては上にいくつか述べてきた。非衛生的で過剰な収容者を抱え、その実態はスクタリの惨状よりも酷かった。医師の質も悪く数が足りず、付添い看護婦は入所者のうち症状の軽い者があたるのが常であった。しかし 1867 年首都圏救貧法案の通過によって改善の端緒が開かれ、貧しい患者にも適切な看護を与えようという運動がおきた。

その運動の先駆となったのはリヴァプール救貧院附属療養所であった。地域看護にあたる人材をリヴァプール王立療養所で養成し、療養所で働く看護婦と貧しい在宅患者を看取る看護婦を養成していたのだが、訓練を受けた看護婦の団を救貧院に登用し彼女らの給与も保証することにしたのである。もちろんこのことはナイチンゲールの助言によっており、訓練生出身の女性が総婦長に就任した。状況が好転するにしたがってこの成功は多くの人々によって語られるようになり、ナイチンゲールは改革の場をロンドンに広げた。

あるひとりの男性が救貧院療養所で亡くなり、その死因をめぐって新聞が書きたてたことによって救貧院の内情の悲惨さが暴かれ、世論が動いたことを契機に議会も救貧法改正の方向に流れていった。改革に向かう過程は順風満帆ではなかったものの、彼女の信念と行動力と人脈、そして緻密な思考は事態を前に進めた。彼女は救貧院療養所にいる人々が適切な看護と治療を与えられた場合に健康を取り戻すことができる市民と考え、その治療に税金が投入されるべきであると主張した。この結果として先の法案により精神障害者・熱病や天然痘などの患者が別々に保護されるようになり、それまでの診療所は伝染病以外の患者を収容することとなった。また「ロンドン一般救貧基金」が設定され、保護施設の運営や薬代・貧民の子供たちの学費等が賄われるようになった。こうした彼女の功績は上院でも下院でもはっきり言及されている。

<sup>85</sup> ナイチンゲール基金は大英帝国からフローレンス・ナイチンゲールに捧げられた感謝のしるしであり、応分の経費を差し引いた後に評議員の名で投資され、フローレンスの委嘱した理事の構成する理事会が信託財産の管理にあっていた。この基金によっていずれフローレンスが「看護婦および付添い婦を訓練し、支え、保護する施設」を設立するときに全面的にその事業が支援されることになっていた。(以上クック、前掲書第 II 巻 p.186 参照。) 自活の必要から看護婦の訓練を受ける者と上流ないし準上流の出身者とはやがて制度的に区別されるようになり、後者は賄い費を負担した。訓練期間や就業後の昇任などについても差が生じた。

<sup>86</sup> この項に関しては、クック、前掲書第 III 巻第 6 部第 1 章「救貧院の改革」を参照した。

## 2. 社会政策的評価 — むすびにかえて

社会政策においてまず必要とされるのは、当該事項について現状では何らかの問題があるという一般市民の多くが感じていること、すなわち問題意識の共有である。この点に関しては産業革命によるイギリスの衛生状態の悪化がさまざまな形で取りざたされ、政府や地方行政がその改善に着手したことについて第I章で述べた。つまり衛生状態の改善を求める民意が形成されていたことは明らかである。ナイチンゲールの行った諸改革はまずその意味で社会政策的要素を十分に有しているといつてよい。

つぎに、当事者の立場からみた具体的な問題の整理と客観的改善方法の提示が行われなければならない。彼女の行った諸改革につきその点が満たされていることについては上に示してきたとおりである。そして、それにあたっての状況分析も彼女は統計学を用いることでより効果的に改善の必要を訴えている<sup>87</sup>。

彼女はクリミア戦争中、陸軍病院の統計数字に表れた事務上のルーズさに大きなショックを受けた。なぜなら3種類の記録のうち、庶務将校による埋葬者名簿には埋葬されなかった死者の記録がなく、記録されずに埋葬される人もいたというし、軍医の報告書もあるが、これに記載されない埋葬者が何百人といることは確かだった。また雑役兵の報告書は戦死者について先のふたと全く異なる事実を記載していたからである<sup>88</sup>。そのことから彼女は帰国後数ヵ月を経過した頃にイギリス統計学の先駆者たるファアの助力を得て、クリミア戦争に関する独自の統計資料を図表とともに作成し「英国陸軍の衛生状態と効率と病院管理についての覚書」を書き上げたのである。この後にもロンドンの病院における統計を調べ、それが各病院間で科学的整合性のないものであることに驚き、医師やファア博士や戸籍本庁の助力を得てそれらを整理するために病気の種類に従って疾患名の標準的リストを作成し、病院用の標準的な統計方法（年齢・性別・階層・死亡者数など）を定めた<sup>89</sup>。この方法は学会で高く評価されたが、医療現場においては情報のまとめに時間と経費がかかることや実際の統一が困難であること等の理由により一部でしか統計資料を得ることができなかった。

この成功例と失敗例からみてわかるように、状況をより客観的に分析し問題の本質を浮かび上がらせる手段として、また相手を納得させるに必要なつわかりやすく現実を反映させる手段として、彼女は統計学に絶対の信頼をおいて自らの政策的改革を立案実践するのに必要欠くべからざるものとしていた。これも事実調査と分析・数値化という社会政策的要素を備えていたと評価しうる。

また、彼女はつねに改革実行のためにはいかに議会の動かすべきか、そしてそのためには誰に

---

<sup>87</sup> 本田克也・浅野昌充・神庭純子『統計学という名の魔法の杖——看護のための弁証的統計学入門——』（現代社白鳳新書17、2003年）p.37参照。ナイチンゲールはイギリスにおいて統計学者としてもその優れた業績を評価されている。詳しくは多尾清子『統計学者としてのナイチンゲール』（医学書院、1991年）ほかを参照されたい。

<sup>88</sup> クック、前掲書第II巻 p.151以下参照。

<sup>89</sup> クック、前掲書第II巻 p.151以下参照。

何を依頼するのがよいかを的確に判断し、それを実行に移すだけの人脈を持っていた。政策実行の人脈については誰もが持ち合わせるものでないが、その実現に向けてどのような段階を踏むことが必要か、企画立案から議会提出までじつに緻密に考え抜かれている。さらに計画が途中で挫折した場合の方向転換についてもすばらしく迅速に行う思考の柔軟性と視野の広さを持ち合わせており、このことは現在の政策立案実践過程において学ばなければならない点が多い。

さらに対立する相手の意見を冷静に受け止め、その分析もじつに明晰である。その上さまざまな改革において費用の点についても考慮しており、これらの点からみて彼女の改革は概ねすぐれて社会政策的であったと結論付けることができよう。ただ、あまりに自己の信ずるところに忠実に独断で多くのことを進めたきらいはあるが、それも当時の世論の後押しと時代の必要を見極めた改革であり、多くの識者の意見を参考にした上で構成されていたことからほとんど非難されてはいない。

以上にみてきたようにイギリス産業革命期におけるナイチンゲールの改革には現在も必要とされる社会政策的要素が多々ちりばめられており、今後は機会をみてその詳細を検討したい。