

# 世紀転換期イギリスにおける ヘルス・ヴィジティングの転換と保健医官

松 浦 京 子

## はじめに

19世紀半ば以降のイギリス公衆保健衛生の展開過程において、行政によってまず、下水道の整備改善を典型とする土木衛生（環境衛生）改革の取り組みが進められたことは、つとに知られるところであった。その一方で、従来の研究ではほとんど看過されてきたが、別稿<sup>(1)</sup>において考察したように、もう一つ重要な衛生改善の取り組みがこれを補完するかたちで存在した。民間篤志団体を中心に進められた衛生知識の普及・教育を目的とする運動である。この運動は、19世紀的公衆保健衛生思想の根幹の一端を体現したものであった。なぜなら、それは、保健水準の改善とともに労働者階級の生活習慣の改変を目的としており、最終的にはそれを通じて、彼らの道徳改良、向上をめざしていたからである。その結果、この方向での取り組みは、生活習慣の改変のための家庭衛生の改善運動となり、具体的には労働者家庭の女性に対して戸別訪問を通じて家庭管理術を教える方式、すなわちヘルス・ヴィジティング（訪問衛生教育）を生み出したのである。

しかし、19世紀末から20世紀初頭の世紀転換期となると、このような篤志的要素は薄れ、ヘルス・ヴィジティングは行政機関の業務に組み込まれ、主に出産・育児に関する保護・教育制度となっていく。すなわち、今日につながる訪問保健婦制度が登場してきたのである。従来、こうした制度の整備が進んだ背景として、児童福祉・母性保護運動の高まりが指摘されており<sup>(2)</sup>、また、近年では、この児童福祉の発達について、帝国主義と結びつけて論じるのが一般的である。すなわち、当時の乳幼児死亡率の高さと、それに反する出生率減少の傾向が、将来の労働力、兵力たるべき帝国民の減少につながるとして看過できない問題となった。加えて、ボーア戦争時の兵士志願者の体軀および健康水準の劣悪さ——3分の1が不適格とされた——は、社会に衝撃をあたえ、国民の退化の表れとして大問題となった。その結果、将来にわたって健全な国民を確保するべく、とりわけ乳幼児・児童の育成に配慮する福祉対策が急がれ、その

1つが母親のための出産・育児に関わる保健教育としてのヘルス・ヴィジティング（訪問保健婦制度）であった<sup>(3)</sup>、と説明されるのである。

実際、世紀転換期のイギリスにあつては、帝国主義の高まりのなかでますます激化の様相を見せる経済・軍事面での国際競争における国力の相対的低下を意識せざるをえなくなっており、そのため、政治、産業の再編と軍事力の強化——それは、「国家効率」の向上という言葉で表わされた——をめざし、公的な対応、言いかえれば、国家干渉の道の模索する「社会改革」の必要が論議されていた。また一方で、繁栄と社会進歩の鍵を帝国の紐帯の中に見いだし帝国の維持拡大をこわ高に叫ぶ声もあった。そして、こうした論議が沸き起こるなかでは、労働力、兵力である国民、とりわけその大半を占める労働者の状況に目が向けられ、問題点が見いだされて、一連のいわゆる帝国主義的社会政策の推進に結実していったのである<sup>(4)</sup>。それゆえ、こうした一連の動きのなかに、とりわけ乳幼児・児童の健康問題に目を向けた対策としてヘルス・ヴィジティングの導入が含まれていた、と考えることはできよう。

しかし、こうした説明は、社会背景からのものであり、それだけでは一面的であるように思われる。なぜなら、元来のヘルス・ヴィジティング（訪問衛生教育）の活動は、公衆保健衛生の展開過程から出現したものであり、また、J. ルイスが指摘しているように<sup>(5)</sup>、この頃より公衆保健衛生の医学専門職を含めた医師による出産・育児への関与は深まっていくのである。それゆえ、ヘルス・ヴィジティングの公的業務化の背景を考えると、公衆保健衛生自体の変化とそこにおける医学専門職の活動にも目を向けて検討しなければならないのである。

E・チャドウィックやW・ファーらを中心に衛生改革の方向で始められた公衆保健衛生行政が、時代の経過とともに変容し細菌学の導入もあって、世紀転換期までには予防医学の方向へと移ったことは知られているところである。しかし、この大枠は認めるとしても、従来は、歴史家の関心はもっぱら上下水整備や住宅問題処理などの衛生改革に向いていて、それ以外の公衆保健衛生行政——予防医学としての取り組み——にはあまり関心が寄せられていなかった<sup>(6)</sup>。ようやく近年になって19世紀末に向けての予防医学の発達についての研究が盛んとなってきている。こうした研究成果を参照し、本稿では、ヘルス・ヴィジティングの持つ意味の変化を明らかにするために、公衆保健衛生の展開に見られる変容と関連づけつつ、ヘルス・ヴィジティング活動の転換過程を跡づけたと考えている。そして、この作業を通じて、公衆保健衛生自体の持つ意味の

変容の研究の端緒をつかみたいとも考えているのである。

## 1 世紀転換期のヘルス・ヴィジティング

1857年の婦人衛生協会（Ladies' Sanitary Association 以下L S Aと略す）の設立を嚆矢として始まった訪問衛生教育運動は、各地に誕生したL S Aの支部を通して全国に広まっていった。そのなかで、もっともよく制度化されたヘルス・ヴィジティングを確立したのが、マンチェスターとソルフォードの両市で活動した婦人保健協会（Ladies' Health Society、以下、L H Sと略す。この組織は数度の名称変更を経験したが、L H Sの名称がもっとも著名である。L S Aの支部でもあり、かつマンチェスター・ソルフォード衛生協会の女性支部であった<sup>(7)</sup>）である。彼女たちの活動方法は、サニタリ・ミッション・ウーマン（当初はこう呼ばれたが、1890年ころよりヘルス・ヴィジターと呼ばれるようになる）を雇用し、監督者の指示に従って労働者居住地で家庭訪問を行なわせ、小冊子や衛生備品を配りながら衛生に関する知識、すなわち悪臭や新鮮な大気の欠如、不潔物の悪弊に関する注意や育児に関する知識を伝え、また清潔、儉約、節酒を奨励させるというものであった。協会の規則によれば、監督者は、中・上流の女性のヴォランティアとするが、ミッション・ウーマンは、訪問される側の違和感を少しでも少なくするために、同じ労働者階級出身で一定の訓練を受けた女性の有給職とされていた。最初に雇用されたミッション・ウーマンは2人だけであったが、その数は徐々に増えていったので、都市内をいくつかの地区に分け一地区につき担当ミッション・ウーマン1人を定め、担当地区に在住して衛生的な生活の模範を示すと同時に、日常生活の一部として家庭訪問を行なわせるようになっていった。またミッション・ウーマンは、監督者に随時、担当地区の状況を報告するとともに、マザーズ・ミーティングの開催や各種の購買クラブなどの運営にもあたっていた<sup>(8)</sup>。

このようになり徹底した訪問教育活動を行なったが、マンチェスター・ソルフォードのL H Sは、純然たる博愛的な篤志組織であって、年次報告の末尾に年間の寄付者リストが常に掲げられていたように、その活動費用は、当初すべて寄付金によってまかなわれていた。この状況は、提携組織であるマンチェスター・ソルフォード衛生協会やL S A、およびその支部も同様であった<sup>(9)</sup>。しかし、1890年年次報告に、「マンチェスター市保健衛生局は、以前には2人のヴィジターの費用を負担していたが、このほど6人を負担することになった」とあるように、1880年代末ころよりミッション・ウーマンの給料の一部が、

市の保健衛生局によって負担されるようになった。この市当局との提携関係は、以後次第に拡大し、1899年時点では、協会のヴィジター23人中マンチェスター市とソルフォード市が、それぞれ9人分、4人分の給料を負担するようになったと報告されている。また、給与負担ばかりでなく市当局は、ヘルス・ヴィジターが配布する消毒剤や清掃用具を提供する便宜もはかるようになっていた。しかし、市当局が一方的にLHSを援助したわけではない。代わりにLHSは、市の保健衛生局の医学専門職スタッフである保健医官（Medical Officer of Health、以下MOHと略す）の指示に従って様々な活動を担うことになったのである<sup>(10)</sup>。こうしてマンチェスター・ソルフォード両市がLHSのヘルス・ヴィジターを活用するようになったことで、ヘルス・ヴィジティングが公的業務の一環に組み込まれ始めたのである。

そして1880—90年代には、こうしたマンチェスター・ソルフォード両市における取り組みが様々なところで注目され、ヘルス・ヴィジティングの有用性が喧伝された<sup>(11)</sup>。こうして90年代末以降、他の都市でもヘルス・ヴィジティングの導入がはかられていった。ただし、篤志組織の活動を活用するのとは違って、その動きはより明確なかたちでの公的業務化であった。たとえば、公衆衛生法および工場・仕事場法に基づいて任命された女性の衛生監督官にヘルス・ヴィジティングの業務も担わせるという方式を採る都市もあったのである。

19世紀後半には、労働条件の改善のための対策がすすめられ、大規模な工場の規制ばかりでなく、従業者数の少ない仕事場や家族だけの家内仕事場にも労働規制の網は広げられていった。この過程で、地方の衛生当局は、工場法の規制の対象とならないような仕事場の衛生規制を管轄するようになっていたが、とりわけ、1891年工場・仕事場法修正法によって仕事場の査察に関する全ての責任を担うところとなった<sup>(12)</sup>。その結果、地方の衛生当局のなかには、女性ばかりの仕事場や女性雇用の工場、ランドリー、ホテルおよびレストランの調理場などの査察業務を円滑にかつ徹底的に行なうために、女性の監督官を雇用するところが現われた。まず、1892年のノッティンガム市、93年のロンドンのケンジントン区の任命をかわきりに、ロンドン内の各区やシェフィールドやブラドフォードでも任命が続いたのである。こうして任命された女性は、当初は権限も業務も制限された、いわゆる仕事場監督官であったが、1895年にロンドンのイズリントン区が男性と同じ立ち入り権限を持ち、それゆえ同じ資格を要する衛生監督官として採用して以来、正式の査察業務を果たすようになった<sup>(13)</sup>。そして、1897年にリーズがその先鞭をつけたのだが、このような女性衛生監督

官に、査察業務に加えてヘルス・ヴィジターの業務を兼務させる地方衛生当局が現われたのである。

たとえば、リーズ市のMOHであったスポッティウッド・キャメロンは、1902年のMOHたちの専門雑誌において「(工場法、公衆衛生法に基づく査察に加えて)、女性が監督官として有用であることを証明する領域が別にある。……幼児の死亡の特別調査と住居状況の確認である。……(なぜなら)女性が家庭訪問を行なうことによって得られる主要な利点に、家の清潔さの状況を監督できることがあるだろう。また、女性であれば、子供の食事について目を光らせるだろうし、いわゆる衛生学の家庭面なるもの全般を処理するだろうから。」と述べて、保健衛生の領域には男性では無理で女性であるがゆえになしう仕事があることを指摘し、女性監督官に一般査察業務とともにヘルス・ヴィジターの業務を担わせることの利点を説いている<sup>(14)</sup>。そして、こうしたキャメロンの指摘を待つまでもなく、その有用性は広く認められたようで、1900年代にはヘルス・ヴィジティングも行なう女性衛生監督官の任命がロンドンを中心に見られたのである<sup>(15)</sup>。

その一方で、純粋にヘルス・ヴィジティングのみに携わる者を衛生当局に採用する方式を採る都市もあった。この方式は、1899年にバーミンガムのMOHであったアルフレッド・ヒルによって、LHSにならって始められたものである。彼は、衛生当局に、貧民家庭の訪問と家庭の保健衛生と育児関連の知識の伝達を任務とする女性と、彼女たちを監督する女性を雇用したが、彼女たちには衛生査察の業務をさせなかった。続いて、息子のボストック・ヒルがウォリックシア(州)のMOHとして、父親の方式を踏襲した制度を始め、様々な機会を利用してこの方式を提唱したのである<sup>(16)</sup>。

このいわばバーミンガム方式の最大の特徴は、ヘルス・ヴィジターが監督官であってはならないという点にある。ボストック・ヒルは、この点について、「私は、まえまえからヘルス・ヴィジターの仕事に査察業務を結びつけることに批判的である。また、レイディ・サニタリ・インスペクターの名称にもずっと異義を申し立ててきた。レイディ(地位も教養もある女性の意味)であることは当然であると思うが、私の考えと経験では(ヘルス・ヴィジティングの従事者が)査察官の職務を遂行することは、査察業務にとっても彼女の本来の仕事にとってもまずいのである。私が自分のところのヘルス・ヴィジターに教え込んでいるように、彼女たちは、家族の友人として家庭訪問に出向くのであって単に叱責のたねを見付けに行くのではないのである」<sup>(17)</sup>と説明している。す

なわち、ヘルス・ヴィジティングに携わる者は、どうしても威圧的になる監督官であってはならず、対象とな母親の信用を得て家庭のなかに招き入れられる存在でなければならないというのである。こうした考え方は、かつてL S AやL H Sが訪問に際して留意した点に似ている<sup>(18)</sup>。ヘルス・ヴィジティングは家庭の（子育ての）状況の改良を目的とする私的な領域に関わるものであるだけに、訪問者の地位についてこうした配慮をする必要もあったのであろう。また、そこには、査察による衛生環境の改善よりも、ヴィジティングそのものを重要視する態度も、見いだすことができるとと思われる。ただし、ヘルス・ヴィジターの権限は監督官に比べれば小さく、賃金など雇用条件も不利であることが多かった。それゆえ、現に衛生監督官を勤めている女性からは、単にヘルス・ヴィジターとして採用されることは保健衛生行政に携わる女性の地位や権限を弱め悪くするものであるとして、批判がなされ、地位保全のための運動が行なわれたりした<sup>(19)</sup>。

しかしながら、1914年ごろまでには、ヘルス・ヴィジティングの導入方式についての論争にはほぼ決着がつき、バーミングガム方式が一般化したのである<sup>(20)</sup>。その背景には、女性監督官たちが指摘し、また問題として懸念を表明していたように、ヘルス・ヴィジターとしての採用の方が俸給を押さえることができ経費の節減になるという事情もあった<sup>(21)</sup>、と考えられる。とはいえ、そればかりではなく、先に指摘したように、ヘルス・ヴィジティングそのものの必要性を認める声が高まっていたからでもあろう。実際、公衆保健衛生業務における女性の役割の重要性を主張していたクロイドンのM O HであるH・M・リチャーズが述べているように、当時、「公衆保健行政は、年々ますます単なる「排水口、の問題（すなわち環境衛生のための査察）ではなくなっている」<sup>(22)</sup>という認識が広まっていたのである。

以上のような経過をたどって、1890年代以降、地方の衛生当局においてヘルス・ヴィジティングを公的業務とするところが増えていったのである<sup>(23)</sup>。そして、なるほど、その導入方式には違いが（その結果、業務において強調されるところが微妙に違っていたりすることはあった）見られ、紆余曲折もあったが、ヘルス・ヴィジティングの業務内容は基本的にほぼ共通しており、また、その業務は、19世紀後半の篤志組織がヴィジティングを担った時代とは明らかに異なる特徴を持っていた。そして、この特徴こそ、公的業務化をもたらした背景を説明すると考えられる。ここで、公的業務としてのヘルス・ヴィジティングの内容について検討してみよう。

## 2 ヘルス・ヴィジティングの内容変化

まず、もっとも顕著な特徴は、ヘルス・ヴィジターの資質に関する考え方の違いである。かつて、LSAやLHSは、中流階級以上の女性が家庭訪問に携われれば、それはどうしても保護者、施し者といった雰囲気がただよい、かえって警戒されることが多く教育効果を望めないとして、訪問対象の家庭と同じ階級出身者をヴィジターとした。しかし、衛生当局が採用した女性たちは、高学歴の、それゆえに一定以上の階級の女性——ウーマンではなくレイディと表記されて労働者階級の女性と区別された——であった。

というのも、監督官としての採用であれば、女性も当然のことながら男性と同様に公衆保健衛生の免許——ロンドンの場合、衛生監督官資格試験評議会の認定証書——を持っていなければならなかったし、それどころか、看護婦もしくは助産婦の正式な教育訓練を受けていることすら求められることもあった<sup>(24)</sup>。この条件は、当時、相当の教育訓練を受けることのできる女性のみにあてはまることであった。

そのうえ、ヘルス・ヴィジターは監督官であってはならないと主張したボストック・ヒルも、「資格に関していえば、私は、このことに最大の重要性を見ているのだが、ヴィジターは、十分に教育を受けていなければならないのである……。有能で十分な教育を受けた女性より、小屋住みタイプ（下層）の女の方が大きな効果をあげられるという考えは誤りであると確信している。……ヴィジターは、衛生学一般について十分な知識を持っているべきであるし、王立衛生研究所の卒業証明書、もしくはナショナル保健協会のディプロマを有しているべきである。そして、衛生学を教えた経験があるのであれば、もっと良いのである」と述べ、非常に高い経歴を求めている。そして、「俸給の額から見て、このような資格のある女性を見付けるのは困難と思われるだろうが、実際はそんなことはないのである」とも自信いっぱい付け加えたのである<sup>(25)</sup>。現実には、ヘルス・ヴィジティングにたずさわる女性の持つ資格は、一定水準を越えており、男性の監督官よりも高い学歴を誇っていた<sup>(26)</sup>。それゆえ、たとえば、1909年に地方行政庁によって定められた、ロンドンのヘルス・ヴィジター任用規定には、ヒルの求めるディプロマと並んで選択条件ではあるが、開業医資格や正規看護婦の資格などが挙げられているのである<sup>(27)</sup>。

上述のような状況が生まれた背景には、1つには、フェミニズムの流れが関わっている。当時は、中流以上の女性によって、高等教育の機会の開放とともに、新たな職業領域——ただし、それはいわゆるレイディにふさわしく専門職

と言えるものでなければならない——の開拓が求められていた時期である。それゆえ、ヘルス・ヴィジターは、1914年に出版された女性のための専門職ガイドブック『七種の専門職における女性』に取り上げられているように<sup>(28)</sup>、公務員であるだけに中流以上の女性にふさわしい専門職として注目を集めたのである。

それゆえ、たとえば、自身がヘルス・ヴィジターである女性によって、「レイディ・ヘルス・ヴィジターにとって不可欠な資質」と題された記事が発表されたりもしたのである。いわく、「社会的地位に関していえば、私は、都市部では社会的に認められた専門職層、もしくは大商人層、すなわち、階級差をかなり意識しないでいられるほど、ヘルス・ヴィジティングの対象となる人々から充分に上位にある女性、そして、階級、教育、出自、収入にかかわりなく、ただ女性らしい見地から話しかけることができるような、ある種の優しい威厳を持つことで恩きせがましさを感じさせることなく極貧層と交流することができる女性、こういった女性から選びたいと思う<sup>(29)</sup>」と。この文面からは、当時のヘルス・ヴィジティングに携わる女性のなんとも強い自負がうかがえる、と同時に、ヴィジティングを「レイディ、でなければやりおおせない専門職」として見る、いやそれ以上に、そうしたものとして確立したいという、意識が読みとれるのである。

しかし、こうした高資格の女性がヴィジター供給源として存在したことだけが、資格要件を高くしたというわけでもない。なにより、ヴィジターによって担われるべきとされた業務の内容が、そうした高資格、つまりは高教育を求めていたといえるのである。

表1は、先述の専門職ガイドブック掲げられた、衛生監督官の行なうヘルス・ヴィジティングの業務内容の一般例である。また、表2は、バーミンガムのヘルス・ヴィジターによって紹介された業務内容一覧である。両者には大きな差異はないと言えよう。また、かつてのL S AやL H Sのヴィジティング活動と比較してみると、家庭の清潔の奨励や生活態度の改良（表1の第4、第6項目、表2の第2、3、6項目および7項目の1、2）といった、かつて重要視された要素も残されていることがうかがえる。しかし、明らかに育児関連のアドバイアスに重点が置かれており、公的業務としてのヴィジティングが乳幼児死亡の防止を第一義とした業務であることは一目瞭然である。同時に、新に加えられた任務として、たとえば、表2の7項目の4に疾病の調査報告——病気の内容、伝染性の場合にはその感染経路、予防措置の実施状況などに関する



表1 衛生監督官のヘルス・ヴィジティング業務一覧

- (1) 乳児のもとを訪問し、母親に授乳やその他一般の育児法について助言を行なうこと（1907年、出生届け出法）
- (2) 妊婦に対して、出産前の母体状況が子供に与える影響についてや自身の健康管理法について助言すること
- (3) ミルク保管所や育児相談所との連携
- (4) 家庭における一般的清潔の奨励、および公衆保健衛生法に基づいて改善されうる衛生上の欠陥の発見
- (5) 一歳未満の乳児の死亡調査
- (6) マザーズ・ミーティングでの講演
- (7) 担当地域におけるヴォランティアの保健活動家の組織化とその活動の調整

(E.J.Morley(ed.), *Women Workers in Seven Professions*, 1914, pp.225-6 より)

調査——が挙げられているのが注目されよう。この業務は、従来の訪問教育とは異なる内容の活動である。

一方、表1のガイドブックの一覧表では乳児死亡調査が挙げられているだけだが、実際には、疾病調査は、女性衛生監督官にヘルス・ヴィジティングの業務を担わせているリーズやその他の都市でも重要任務となっていた。たとえば、J・S・キャメロンがリーズの女性監督官による活動例として挙げているもののなかには、「幼児死の原因の特別調査と（通例、幼児の死亡では査察は行なわれないが）住居状況の調査」「産褥熱の原因調査」「下痢の流行時の調査」、また、伝染病流行時に際してはその初期兆候を教え、それに備えさせるなどが含まれている<sup>30)</sup>。こうした調査は、基本的な保健衛生の知識や育児法を伝える教育活動や、家屋や周辺環境の衛生欠陥の摘発といった査察活動に比べると、明らかに医学や衛生学の知識が絶対的に必要な活動であった。つまり、一定期間の保健衛生もしくは看護の正規教育を受けた者が実践しうる活動であったわけである。それゆえ、こうした調査報告も行なうヘルス・ヴィジターは、教養や社会常識に富み十分な教育を受けた「レイディ」によってのみ、担われうる業務であった——より正確に言えば、当時はそう認識されていた——のである。

そして、最後にもっとも重要な特徴を挙げるとすれば、それは、ヘルス・

表2 パーミンガムのヘルス・ヴィジティング業務

- (1) MOH が指示した地域での家庭訪問
- (2) 消毒剤の配布
- (3) 悪臭、新鮮な空気の欠如、あらゆる種類の汚れから生じる害悪への注意の喚起
- (4) 母親に対して、子供の食事と衣服に関する助言をし、子供を規則正しく通学させるよう奨励すること
- (5) (訪問宅に) 病人がいた場合、助言と援助によって病人をなぐさめる手助けをすること
- (6) 清潔、節約、節酒の重要性の奨励
- (7) 以下の点の留意（調査）、報告
  1. 住居の全般的衛生状況
  2. 全般的な生活方法
  3. 乳幼児の授乳法と衣服状態
  4. 疾病が見られる時、
    - (a) 疾病の質  
(伝染性の場合には感染時期と感染経路を調査)
    - (b) 医師による診療の有無
    - (c) 予防措置の程度

(R.E.Gardiner, "The Work of a Health Visitor", *Journal of Sanitary Institute*, 21, 1900, pp.174-5 より)

ヴィジティングへのMOHの関わりである。これまでの叙述からすでに明らかのように、MOHは上述の業務内容や資格要件を定めるにあたって大きな影響力を及ぼしていたのであり、ヘルス・ヴィジターを指揮して訪問教育活動および調査活動をさせたのは、MOHであった。実のところ、公的業務としてのヘルス・ヴィジティングを確立させるにあたってキー・パーソンの役割を果たしたのが、各地方の衛生当局に所属するMOHであったのである。

この点に着目し、以下ではMOHの存在、活動を概観することで、公的業務としてのヘルス・ヴィジティングの制度化の背景を探ってみよう。

### 3 保健医官MOHと予防医学の発達

1840年代、チャドウィックらの衛生改革運動が中央行政において一応の基盤を確保しつつあったころ、地方都市のなかにも、衛生委員会、いわゆる地方衛生当局を設置し、独自の衛生改革に取り組むところはあった。しかし、こうした取り組みはやはり環境衛生が中心であったため、当初、各地の衛生当局において医学の専門職をスタッフに加えるという動きは稀れであった。MOHを任用したところとしては、1846年のレスター、1847年のリヴァプール、48年のシティなどが知られているだけである。しかし、リヴァプールで任用された人物は医師として高名なW・H・ダンカンであったこともあって、頻繁な査察と報告を通して伝染病予防をはかるという彼の活動は、その後の模範となり、他の都市にも影響を与えずにはおかなかったといわれている。そして、1855年には首都圏管理運営法によってロンドン全域でMOHの任用が義務化された<sup>(31)</sup>。また、同年には、かつてシティのMOHであったJ・サイモンが、再編された中央保健局（1858年からは枢密院保健局）のスタッフに迎えられ、1850—60年代の保健衛生のリード役を勤めることとなった。彼は医学専門職の研究スタッフを指揮して戸籍本署のデータにもとづく疾病の確認とその病因分析を行なわせた。こうした伝染病に対する科学的分析態度は、以後のMOHによる伝染病予防対策の基本理念に影響を与えるものとなった<sup>(32)</sup>。

こうしたなか、1866年の衛生法が査察と消毒の権限を地方衛生当局に付与したことは、少数とはいえ、ようやく各地の衛生当局によって任用され始めたMOHの活動を強化するものであったし、当時設立されていた審議会、王立衛生委員会がMOHの任用を奨励する答申を提出したことは、MOHの価値が認められたことを意味するといえよう。その結果、1872年の公衆保健衛生法で、MOHの任用が義務化されたのである。また、1871年の地方行政法によって、保健衛生業務は地方団体の管轄となった<sup>(33)</sup>。ここに、公衆保健衛生の展開の中心的担い手は地方衛生当局となり、MOHがその活動を指導することとなったのである。

この当時、ロンドンの各区において任用されたMOHの経歴は非常に優れており、王立内科医協会の役員や病院や各種組織で重要ポストを占めた者が多く、MOHの活動は充分に注目を集めるものであったし、また、そう期待されるものであった。しかし、MOHには任用期間の保障がなく、多くの場合、俸給額も低いという問題もあった。また、小規模な地方団体のなかには、MOHを任用したとしても経費抑制の観点から積極的で広範な活動を歓迎しないところが

多いなど、MOHの地位や活動は十全に保障されたわけではなかった<sup>(34)</sup>。そのうえ、任用にあたっての基準が明確でないため、1872年の『ランセット』誌が指摘したように、MOHの資格や能力に関して疑問が呈せられたりもしたのである<sup>(35)</sup>。そこで、医学界から、公衆保健衛生に関わる医学専門職の地位の確立と彼らのための訓練と教育の改善が求められるところとなり、19世紀末にかけて、それは進められていったのである<sup>(36)</sup>。

多くの医学教育機関で公衆保健衛生、予防医学に関わる特別課程が創設され、公衆保健衛生ディプロマ（DPH）が、1871年のダブリン大を皮切りとして、続いてエディンバラ大、ケンブリッジ大などでも授与されるようになった。その後DPHは、1886年の新医師法によって国家登録される大卒後資格とされ、そのため1889年以降は資格認定試験の志願者の資格要件や認定機関の教育におけるカリキュラムや試験水準が、医事総評議会（General Medical Council）によって規則として定められるようになった。その結果、規則違反の認定機関は資格登録の権能を取り消されるという状況となり、DPHの権威は確立されていったのである<sup>(37)</sup>。そして、1875年のケンブリッジ大の例では、DPH認定に必須の知識内容は物理、化学、大気および水質分析法、顕微鏡の活用法、いわゆる衛生土木全般、衛生法規、公衆保健衛生統計、流行病および伝染病の発生・伝播の型と予防法、不健康職業、土壌、気候などなど、充分多岐にわたっているのに対して、これが1889年にL・C・パークスによって書かれたDPH用テキストになると、育児法、妊娠、消毒、隔離などに関する知識も必要とされ、範囲は一層広範で複雑になったのである<sup>(38)</sup>。DPHは、1888年地方行政法によって人口5万人以上の地区のMOHの任用要件とされたこともあって、当時、MOH志望者にとってDPH学位の取得が最低資格条件となっていた<sup>(39)</sup>。それゆえ、以上のようなDPH教育の充実は、とりもなおさず、MOHの活動の幅の広がり、時代が進むにつれての重要性の増大を示すものといえよう。

それゆえ、公衆保健衛生分野における第一人者の1人であるA・ランサムは1894年に「一般開業医がMOHの業務を求められても、おそらく彼は全面的に途方にくれてしまうだろう<sup>(40)</sup>」と主張し、MOHが一般の医学教育では持ちえない知識や訓練を必要とする医学専門職であったことを指摘したのである。つまり、DPH学位教育がMOHの資格のための教育として充実していくなかで、MOHは、一般開業医とは異なる知識・技術を持つ公衆保健衛生の専門職としての地位を固めることになり、また同時に、そうした自負・アイデンティティーを強めたのである<sup>(41)</sup>。

実際、こうした公衆保健衛生の専門職としての意識を強めた多くのMOHは、自らの職業集団の全国組織として保健医官協会を1888年に結成し、地位の向上をめざす運動を起こすと同時に、年次会合や機関誌『公衆保健衛生』を通じて知識・技術の全体的向上に向けて活動した。そして、ほぼ同じころ、王立衛生研究所、国家医学協会、王位保健研究所、衛生学研究所などの公衆保健衛生関連組織が設け設立されたが、MOHは、こうした組織の会合や機関誌においても活発な動きを見せたのである<sup>(42)</sup>。

この活発な論議を繰り広げた機関誌を見ると、MOHらの公衆保健衛生専門職の活動や関心の方向が、19世紀末にはいわゆる環境衛生ではなく、新しい伝染病予防学、すなわち科学的な予防医学に向かっていたことがうかがえる。そして、この事実から、ヘルス・ヴィジティングの導入が求められたことも説明できるのである。

たとえば、1890年代にもっとも盛んに論じられたことは、伝染病の届け出と隔離の強制の必要であった<sup>(43)</sup>。この論議の成果として、1899年には特定の伝染病に関して届け出が義務化されている。隔離が大きな課題とされたのは、パスツールやコッホ、そしてドイツ人学者によって発達させられた細菌学がようやくイギリスに導入され、その影響を大きく受けた結果である。細菌学は、顕微鏡の下に個々の（伝染性の）疾病の媒介物、すなわち細菌を検出する学問であり、特定された細菌ごとの感染経路、発病過程の特異性を追求させることにつながった。これは、かつて環境衛生の学問的根拠であったミアズマ理論の終焉を意味した。そして（伝染性の）疾病の感染形態が特定されることによって、その病因である細菌と保菌者を隔離し、消毒することが効果的予防対策と認知され、また届け出こそが不可欠事項とされたのである<sup>(44)</sup>。同時に、こうした対応策の土台をなすのは、死亡、疾病発生状況調査や日常状況の確認であった。それゆえ、予防医学の専門職としてMOHは、当然のことながら日常生活調査を重視したのである。しかしながら、男性では家庭への接近は不可能と考えられていたし、また、実際、男性監督官の資質の低さは悩みの種であったのである<sup>(45)</sup>。その結果、こうした調査を効果的に円滑に進めるためにも、一般家庭との日常的接触を旨とするヘルス・ヴィジティングが求められたといえよう。そして、ヘルス・ヴィジターには高い資質が望まれたと考えられるのである。

加えてや細菌学は、ある意味では特定の（伝染性の）疾病に関して、その感染形態、経路の解明を通して完全な予防の可能性を示した。このことは、逆に

見れば、衛生研究所の1897年リーズ大会でのDPH保持者であるJ・R・ケイの報告が示しているように、疾病感染や発病過程について無知であることは、疾病に対してまったく無防備である、と認識されることにつながった<sup>(46)</sup>。こうした認識はひろく共有されたものとみえて、一躍、疾病予防のために衛生学を教える必要があるとの論議が活発になり、初等教育での衛生関連科目導入の道をひらいている<sup>(47)</sup>。しかし、明らかになった感染形態、経路は、実は、個人レベルの生活事象と深く関わっていた。つまり、かつて篤志組織のヘルス・ヴィジターたちが労働者階級の生活習慣の改良、ひいては道徳の改良のために教えようとした、手洗いなど身体の洗浄、着衣の清潔、飲食物の管理、正しい食事などの注意が、改めて重要であることが示されたのである。ここに個人衛生推進が予防の重要対策となったのである<sup>(48)</sup>。そして、このことも、MOHがヘルス・ヴィジティングを必要とする理由となった。すなわち、個人衛生は私的領域の問題であっただけに、その改善を進めるためには、訪問対象者の信用を得て家庭に入ることを第一義とするヘルス・ヴィジティングが最適とされ、それゆえ、公的業務化が図られた、と考えられるのである。

ところで、先述したように、公的業務のヘルス・ヴィジティングは、乳幼児死亡の防止を主要目的としており、その背景には、当時、乳幼児死亡の多さが重大な問題として急速に社会の関心を集めるようになったことがあった。しかし、乳幼児死亡の問題は、公衆保健衛生関係者にとっては決して目新しいものではなかった。以前からも大きな課題と認識されていたのである。19世紀後半を通じて死亡率分析は保健衛生の重要データであり、そのなかでも当初より注目を集め、なおかつ精緻化される分析を通じて公衆保健衛生の推進の成否を示す指標として捉えられていたのが、乳幼児死亡率であった<sup>(49)</sup>。それゆえ、19世紀後半、乳幼児死亡率の高さについてさまざまに論議がされるなか、多くのMOHは、専門職意識を強めたがゆえに、MOHとしての成功、名声を得るための努力対象として熱心に乳幼児死亡の問題に取り組み、死亡原因の分析を進めた。その結果、19世紀末までには、下痢、百日咳、クルップ（喉頭炎）、猩紅熱、麻疹、ディフテリアなどの疾病が原因として注目を集めるようになったのである<sup>(50)</sup>。そして、こうした蓄積のうえに、細菌学の洗礼を受けた予防医学の発達もあって、世紀転換期になるとMOHは明確な予防対策を提案するようになった<sup>(51)</sup>。そのなかで、最も整備されたヘルス・ヴィジティングの体制を造ったとされるハダースフィールドのMOH、S・ムアは、典型である。彼は、死亡原因のなかから下痢症状、百日咳などを完全に予防しうる疾病として認定し、

それら疾病の予防こそ乳幼児死に対する効果的策と考えたのである<sup>(52)</sup>。そして、このような認識は他のMOHによっても当然受け入れられるものであった。つまり、予防医学専門職としてMOHは、乳幼児死亡の一部を予防可能と考え、それゆえに予防法の教化を果すヘルス・ヴィジティングを必要としたのである。

世紀転換期にMOHは、公衆保健衛生、予防医学の専門職として影響力を強めており、そうであるがゆえに、疾病予防、とりわけ乳幼児死亡の防止策として、ヘルス・ヴィジティングの導入を求める立場にあったのである。そして、彼らMOHの提言、対策は、折からの社会改革論議や帝国主義的風潮のなかで乳幼児死亡がことさらに問題とされるようになった当時であって、積極的に受け入れられていったのである。

### 結びにかえて

以上のように、世紀転換期における篤志型ヘルス・ヴィジティングから公的業務のヘルス・ヴィジティングへの転換過程を考察してきた。最後にあたって、まとめと展望を示すことで結びにかえることとしたい。まず、その転換過程には公衆保健衛生の変化、すなわち予防医学の発達が影響していたといえよう。同時に、その過程は、労働者の道徳改良を最終目的としていたヘルス・ヴィジティングが、乳幼児死亡の防止に代表される、純然たる疾病予防活動へと変容したことを示しているのである。それゆえ、かつてのヘルス・ヴィジティングの推進者は、いわゆる博愛主義的社会活動家であったのに対し、新たな推進者は予防医学の専門職であるMOHであり、その实际的担い手は、新しい女性専門職として、その職を求めた女性へと転換したのである。ここに、公衆保健衛生自体の変容も読みとれるのではないだろうか。すなわち、かつて19世紀半ばの公衆保健衛生には、中・上流階級から構成される社会エリート層からの、低位者である労働者階級への社会規制——社会規範の強制——といった要素が含まれていた<sup>(53)</sup>。いわゆる「二つの国民」が存在するとされた社会ならではの公衆保健衛生であったといえよう。しかし、大衆社会の成立や国民統合を標榜する世紀転換期にあっては、そうした要素は薄れ、かわって新たに形成されつつあった予防医学の専門職集団による、専門職の立場からの管理、規制の要素が発生しつつあったと考えられるのである。

### 注

- (1) 拙稿「一九世紀後半のイギリスにおける訪問衛生教育——衛生思想に見る「家

庭管理のあるべき姿」——』『西洋史学』170号、1993年、18—35頁。

- (2) McCleary, G.F., *The Early History of the Infant Welfare Movement*, London, 1933 ; Forsythe, D.E., "The Evolution of the Child Welfare Services in England and Wales", *Journal of the Royal Institute of Public Health and Hygiene*, 29, 1966, pp. 160-61.
- (3) Davin, A., "Imperialism and Motherhood", *History Workshop Journal*, 5, 1978, pp. 9-65 ; Dyhouse, C., "Working-Class Mothers and Infant Mortality in England, 1895-1914", *Journal of Social History*, 12, 1978, pp. 248-67 ; Dwork, D., *War is Good for Babies & Other Young Children : a history of the infant and child welfare movement in England 1898-1918*, London, 1987, specially chp. V.
- (4) Semmel, B., *Imperialism and Social Reform : English Social-Imperial Thought 1895-1914*, Cambridge, 1960 ; Hay, J.R., *The Origins of the Liberal Welfare Reforms 1906-1914*, London, 1975 ; Thane, P., *Foundations of the Welfare State*, London, 1982, chs. 1-4. 拙稿「世紀転換期イギリスにおける家内労働問題と女性労働者」『待兼山論叢』24号、史学篇、1990年、54-6、64頁。
- (5) Lewis, J., *The Politics of Motherhood : Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, London, 1980.
- (6) Hardy, A., *The Epidemic Streets : Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856-1900*, Oxford, 1993, p. 3.
- (7) 拙稿「訪問衛生教育」25-7頁。
- (8) Ex., "Rule of the Ladies' Branch", *Annual Rep. of the Manchester and Salford Sanitary Association*, 1885, pp. 56-8.
- (9) Ex., "Subscriptions", *ibid.*, pp. 49-55.
- (10) "Report of the Ladies' Branch", *Annual Rep. of the Manchester and Salford Sanitary Association*, 1890, pp. 85-6.
- (11) たとえば、一八九九年には Royal Institute of Public Health の大会で、また Sanitary Institute の大会でも LHS の活動に関して報告がおこなわれた (Rf., *Journal of State Medicine*, 8, 1900, pp. 55-6 ; *Journal of Sanitary Institute*, 21, 1900, pp. 178-80)。
- (12) Hutchins, B.L. & Harrison, A., *A History of Factory Legislation*, London, 1966, pp. 241-45. 一八六六年の衛生法によって衛生査察を義務づけられ、続いて一八六七年仕事場法によって仕事場の衛生規制を義務づけられて以来、工場法行政の改変によってその管轄権限に変動を生じながらも、ほぼ一貫して地方衛生当局は仕事場の衛生査察に関わっていた。
- (13) Morley, E.J. (ed.), *Women Workers in Seven Professions : A Survey of their Economic*



*Conditions and Prospects*, London, 1914, pp. 221-23.

- (14) Cameron, J. S., "Women as Sanitary Inspectors", *Journal of State Medicine*, 10, 1902, pp. 743-50, specially p. 745.
- (15) Morley, *op.cit.*, p. 223-4.
- (16) Davies, C., "The Health Visitors as Mother's Friend : A woman's place in public health, 1900-14", *Social History of Medicine*, 1-1, 1988, pp. 39-59.
- (17) Hill, B., "Preface", in Eve, E. (ed.), *Manual for Health Visitors and Infant Welfare Workers*, London, 1921, p. vi.
- (18) 拙稿「訪問衛生教育」26頁、参照。
- (19) Greenwood, F. J., "The Evolution of the Health Visitor", *Journal of the Royal Sanitary Institute*, 34, 1914, pp. 174-77 ; Davies, *op.cit.*, pp. 49-59 ; Morley, *op.cit.*, p. 232. 衛生監督官の場合は男女の任命が行なわれていたため、女性監督官の俸給は、男性と同一ではなかったとはいえ一定水準に保たれていた。しかし、ヘルス・ヴィジターの場合、女性に限られていたため、その俸給は低く押さえられるという問題があった。
- (20) Davies. C., "Making History : The Early Days of the HVA", *Health Visitor*, 60, May, 1987, pp. 145-8.
- (21) Eve, *op. cit.*, p. 2.
- (22) Richards. H.M., "The Aim and Scope of Women's Work in Relation to Public Health", *Journal of the Royal Sanitary Institute*, 28, 1907, pp. 193-201, specially p. 195.
- (23) 一九一四年ごろ、ロンドンで約200名、地方で約400名のヘルス・ヴィジターが任命されていた。彼女たちのなかには、衛生監督官や場合によっては学校看護婦と兼任する者も多く見られた ( Mitton, (ed.), *Englishwomen's Year Book*, London. 1917)。
- (24) Morley, *op. cit.*, p. 223.看護婦制度の改善については、ナイティンゲールの活躍が有名であるが、近代的看護教育および資格認定の確立のための運動は、19世紀後半ずっと続き、世紀末にようやく成果を確保しつつあった (Rf., Holcombe, L., *Victorian Ladies at Work : Middle-Class Working Women in England and Wales 1850-1914*, Devon, 1973, pp. 96-102)。また、助産婦に関しても、1902年に助産婦法が制定されたように、世紀転換期には、近代医学、衛生学の教育、訓練を受けた正規助産婦の育成が進められていた (Rf., Lewis, *op. cit.*, pp. 141-45 ; Mrs. Layton, "Memories of Seventy Years", in Llewelyn Davies, M. (ed.), *Life as We have Known It* , London, 1931, pp. 43-7)。
- (25) Hill, B., "The Health Vistor : From the County Council Point of View", *Journal of*

- the Royal Sanitary Institute*, 27, 1907, p. 366.
- (26) Morley, *op. cit.*, p. 224. リーズの MOH キャメロンも、当市のヘルス・ヴィジ  
ディングに携わる女性衛生監督官の応募者は常に男性より幅広い教育を受けた女性  
であった (Cameron, *op. cit.*, p. 750)、と述べている。
- (27) Morley, *op. cit.*, p. 231.
- (28) *Ibid.*, pp. 221-34.
- (29) Evans, E.M., "The Essential Qualifications of a Lady Health Visitors", *Journal of  
the Royal Sanitary Institute*, 24, 1904, p. 306-18.
- (30) Cameron, *op. cit.*, pp. 745-9.
- (31) Wohl, A., *Endangered Lives: Public Health in Victorian Britain*, London, 1983, pp.  
179-81.
- (32) Brockington, C.F., *Public Health in the Nineteenth Century*, London, 1965, chp. 4.
- (33) Wohl, *op. cit.*, pp. 181. なお、一八六六年時点で MOH を任命していた都市には、  
マーティル・ディディル、カーディフ、レスター、ニューポート、ブリストルと  
リーズが挙げられる。
- (34) *Ibid.*, pp. 186-190, 193 ; Porter, D., "Stratification and its Discontents : Profes-  
sionalization and Conflict in the British Public Health Service, 1848-1914", in Fee, E.  
and Acheson, R.M. (eds.), *A History of Education in Public Health*, Oxford, 1991, pp.  
87-98.
- (35) *Lancet*, 3 February 1872, p. 166.
- (36) Acheson, R. M., "The British Diploma in Public Health : birth and adolescence",  
in Fee and Acheson, (eds.), *A History of Education in Public Health*, pp. 45-55 ; Porter,  
*op. cit.*, pp. 98-105.
- (37) Acheson, *op. cit.*, pp. 55-82 ; Porter, *op. cit.*, pp. 98-105.
- (38) Wohl, *op. cit.*, p. 185.
- (39) *Ibid.*, p. 182 ; Porter, *op. cit.*, pp. 89-93.
- (40) *Public Health*, VI, 73 (May 1894), pp. 242-44.
- (41) Porter, *op. cit.*, p. 91. ただし、19世紀末の MOH は、その経歴、地位、権限に  
よって三層に分けられ、そのうち最下層をなしていた非常勤の MOH (地方ではま  
だよく見られた) には、公衆保健衛生専門職としての意識はなかった。しかし、上  
位二層を形成している首都の MOH と地方の専任 MOH は、明確に専門職志向、意  
識を持っており、彼らは、公衆保健衛生に対して強力な発言権を誇り、事実上、そ  
れを支配していたのである ( *Ibid.*, pp. 96-8)。

- (42) Manley, H., 'The Society of Medical Officers of Health : its aims, objects and policy', *Public Health*, 10, 1897-98, pp. 138-42.
- (43) 衛生研究所の機関誌を例にとれば、一八九五年版に、Crawford, T., "The Position of Medical Officers of Health in regard to Administration and Working of the Infectious Diseases Notification Act" が<sup>8</sup>、九七年版に Berry, W., "The Difficulties and Duties of the Medical Officer of Health under the Notification of Infectious Diseases Act" が掲載されるなど、多数の記事が見られる。
- (44) Fee E. and Porter, D., "Public Health, Preventive Medicine, and Professionazation : Britain and the United States in the Nineteenth Centuury", in Fee and Acheson, (eds.), *A History of Education in Public Health*, pp. 34-5, 37.
- (45) 地方行政庁年次報告などにおいて、男性衛生監督官やニューサンス監督官の能力の低さを問題視した意見がみられる (Wohl, *op. cit.*, p. 194)。
- (46) Kaye, J.R., "Hygiene in Elmentary Education". *Journal of the Sanitary Institute*, 1898, p. 482.
- (47) Spalding, T.A., *The Work of the London School Board*, London, 1900, pp. 159-63, 226-28.
- (48) 当時の学校教育における衛生学の教授指針によれば、家庭環境、個人の身体状況、飲食、発病の4項目に関して教えるよう定められていた。まさに、日常生活が保健衛生の重要対象事として着目されていたのである (rf., Board of Education, *Suggestions for the Consideration of Teachers and Others Concerned in the Work of Public Elementary Schools*, HMSO, London, 1905, pp. 84-91, 138-152)。
- (49) Eyler, J.M., "Mortality Statistics and Victorian Health Policy : Program and Criticism" *Bulletin of the History of Medicine*, 50, 1976, pp. 336-46 ; Szreter, S., "The GRO and the Public Health Movement in Britain, 1837-1914", *Social History of Medicine*, 4-3, 1991, pp. 435-63.
- (50) Smith F.B., *The People's Health 1830-1910*, 1979, rep., Aldershot, 1993, chps., 2,3 が詳しい。当初は、母親の賃金労働による育児放棄や人工授乳の行為そのものを問題としていたが、労働者階級の貧困を熟知するに従って、労働への単純な非難は少なくなり、替わって死亡病因の調査、分析が進んだのである。
- (51) たとえば、G.マクラーリは、衛生的な牛乳の配布に力を入れ (McCleary, *op. cit.*; Dwork, *op. cit.*, p. 131)、ロンドンのセント・パンクラスでは母親学校による教育が推進された (Davin, *op. cit.*, p. 38)。
- (52) Marland, H., "A Pioneer in Infant Welfare : The Huddersfield Scheme

1903-1920", *Social History of Medicine*, 6-1, 1993, pp. 25-50 ; Dwork, *op. cit.*, pp. 135-8.

(53) 拙稿「訪問衛生教育」1章および、おわりに参照。

(1995年9月30日 受理)