

エドウィン・チャドウィックの救貧法および公衆衛生思想： 貧困の抑制から予防へ

藤村 哲史

1. はじめに

エドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick, 1800-1890) は、19世紀に活躍したイギリスの社会改革者で、特に公衆衛生と貧困問題の改善における業績で知られている。チャドウィックは政策策定において重要な役割を果たし、1834年の新救貧法の成立や、1848年の公衆衛生法の成立に貢献した。例えば、1834年に成立した新救貧法は、貧困者への支援をより厳格かつ効率的に管理することを目的としていた。そして、チャドウィックは救貧法委員会の一員として積極的に働き、救貧法の改革に向けた調査と報告書の作成を主導した。チャドウィックは、新救貧法の土台となる1834年報告書の中で、新しい中央機関は大きな権限を有すること、厳格に管理されたワークハウスを救済施設とすること、あるいは教区を連合させることなどについて提案したが、それらは実際に1834年の新救貧法に採用されることになる。

また、1842年に出版された『イギリスにおける労働人口の衛生状態に関する報告書 (以下、公衆衛生報告書)』で提案された内容に基づき、1848年の公衆衛生法が制定され、イギリスの人々の生活環境と健康が改善された。公衆衛生報告書は、詳細な統計データを用いて、イギリスの労働者階級の生活状態に関する客観的な情報を提供した⁽¹⁾。報告書では、環境と健康の関連性が強調されており、不適切な住環境や下水道の不備が健康問題の主な原因であることが指摘された。特に労働者階級の住宅条件や衛生状態に焦点を当て、これらの問題が伝染病や死亡率の上昇にどのように影響を与えているかを明示した。さらに、貧困層に対しても強い関心を示しており、チャドウィックは、報告書で貧困層の生活状態に特に焦点を当てた。報告書では、労働者階級の住居、飲料水供給、食事、教育、労働条件など、貧困層に影響を及ぼす要因について詳細に議論した。そして、チャドウィックは、社会的な不平等と貧困の関連性を明示し、社会的な公正を追求した。チャドウィックのこの報告書は、当時の政府に大きな影響を与え、公衆衛生政策の改革につながった。

1834年報告書と公衆衛生報告書は、共に貧困問題を取り上げており、チャドウィックの貧困問題に対する関心の高さが伺える。チャドウィックの関心は、なぜ人々が困窮者に転落するの

(1) Ekelund and Price (2012) によれば、チャドウィックの経済分析における貢献として、統計データの活用が挙げられる。チャドウィックは公衆衛生報告書の中における経済分析で、統計を先駆的に活用した人物として高く評価されている。

か、その原因にあった⁽²⁾。この点に関して、重森（2007、54）は、チャドウィックにとって「困窮は疾病の結果」であると結論づけている。当時の一般的な通念は「困窮は疾病の原因」であるが、チャドウィックも、不節制をはじめとした道徳的墮落が困窮や疾病と関係づけられることを否定しているわけではない。しかし、諸悪の根源とみなされた道徳的墮落ですら、困窮を生み出す原因をもつことを強調し、住環境やそこから生み出される習慣こそが根源的な原因である可能性を指摘している。そこで、チャドウィックは、「困窮は疾病の結果」であることから、1842年公衆衛生報告書において、困窮の根源的な解消として、下水処理システムを中心とした公衆衛生改革がその手段として位置づけられたとしている（重森、2007、55）。

本稿は、チャドウィックの貧困と疾病の因果関係が、「困窮は疾病の結果」であることから、貧困への対処が、「抑制」から「予防」へと移行する過程を検討していくものである。

2. 1834年報告書における貧困の抑制

1820年代末になると、現行の救貧制度に対する不満が高まり、特に、地主や借地農といった納税者たちは、救貧税からの国の支出が1776年に約150万ポンドから1818年には790万ポンド、1832年には860万ポンドと急増していることに不満を抱いていた。さらに、低賃金や農場の機械化の増加を原因とする失業の上昇など、特に農村地域の貧困層の間で不満が広がっていた。そして、この不満は1830年秋にイングランド南東部で発生した農業労働者の暴動へと発展していった。この暴動は賃金補助制度が最も普及していた地域に集中していたことから、1832年にグレイ内閣は、救貧法問題の解決を喫緊の課題とし、救貧法の実施と実務の調査を行うための王立委員会を設置した⁽³⁾。

王立委員会は最初7名の委員および実地調査を行うための26名の委員補佐から構成された。この委員補佐の一人としてチャドウィックは任命された⁽⁴⁾。チャドウィックの調査区域はロンドンの北部と東部およびバークシャーであった。そして、チャドウィックは、この調査での熱心な働きが認められ、シーニアにより1833年に正式な委員に任命された。

委員会設立当初は、救貧法廃止論が優勢を占めていた⁽⁵⁾。これに対し、チャドウィックは、救

(2) 1834年報告書において、困窮と貧困の定義は、「困窮 (indigence)、すなわち労働することができず、あるいは労働の報酬として最低生活保障を得ることができない人の状態」とし、一方、「貧困 (poverty)、すなわち、ほんの少しの最低生活保障を得るために、労働に頼らなければならない人の状態」(1834report, 334) であるとされている。そして、新救貧法では、困窮者のみが救済対象者であった。本稿では、言葉の便宜上、「貧困」も「困窮」と同義として用いる場合がある。

(3) 当時、貧困の原因として救貧法があると考えられていた。救貧法改正の中心人物の一人であるシーニアによれば、「救貧法改正法の目的は、…労働者階級のための法律の誤った運営が労働者たちに押し付けた怠惰、不慮、墮落から、労働者階級、すなわち地域社会の大部分を道徳的に引き上げることである。」(Senior 1834, 1) と述べ、救貧法を改善することで労働者階級の道徳性を改善し、貧困を解決することができると考えられていた。

(4) チャドウィックは、委員の一人であるシーニアからの推薦で委員補佐に選ばれた (Finer 1952, 39)。

(5) これにはマルサスの救貧法廃止論が影響している。マルサスの救貧法に関する見解については、渡会

済に問題があるのではなく、救済の方法に問題があると考えていた。チャドウィックは「医学用語によれば、この疾病は構造上の疾病ではなく、機能上の疾病であるといえる」(Chadwick 1836, 498)と述べ、厳格な規制に従って救済を実施すれば、救済制度は十分有効であると主張した(澤田 1980, 408)。

1833年に委員会から提出された中間報告書の結論部分は、チャドウィックが提出した報告書の結論部分そのまま採用された。チャドウィックの結論部分では、以下のように主張されていた。

1. イングランドの現行の救貧制度は、労働者の勤勉性、先見の明、誠実さ、雇用主や財産所有者の富と道徳に対して破壊的であり、すべての人々の相互の善意と幸福にも悪影響を与えている。この制度は、需要に関係なく労働者を大量に集め、労働力の需要を考慮していない。また、労働者の数を増やす一方で、その生計の資金を再生産する手段を損ない、存在する手段を使用する動機を損なっている。そして、これらの害悪は年々、日々ますます巨大になっており修復が難しくなっている。
2. これらの害悪の中で、単に救貧税負担率に関するもの(それ自体は大きな問題であるが、私が嘆いている道徳的悪影響と比較するとささいなものである)は、ワークハウスや既存の放置、浪費、(不正な)仕事の仲介や詐欺の場面に対して厳格な管理と契約管理を代替することによって減少する可能性がある。
3. 定住法の変更あるいは、多くの証人の提案にしたがって、訴訟と転居にかかる膨大な費用の一部、あるいは、後者の提案にしたがって、その全てが節約される可能性がある。労働者は需要に応じて配置され、アイルランドからの労働者の移民(質の低い習慣を持つ労働者)が制限され、未婚の労働者や財産を持つ労働者が現在受けている圧迫と残虐行為は、変更の程度に応じて軽減または完全に終了する可能性がある。
4. 労働可能な者やその家族に対する救済が、適切な労働の対価として、または適切に規制されたワークハウスでのみ提供される場合、現行の害悪である最悪の要因である賃金補助手当制度は直ちに消失するだろう。独立した労働者と受救者の間に明確な境界が引かれ、そのような条件で救済を受けるための抵抗感から、受救者の数は即座に減少し、救貧税率の減少によって賃金支払いの資金が増加した結果、さらに減少するだろう。最終的に、全人口増加割合の持続的な部分を形成している代わりに、それは小さく、明確に定義された部分になり、現行の救貧税率の半分以下で支援できるようになるであろう。
5. 提案されている変更が、生活の日々の懸念だけでなく、最も重要な点である結婚においても、効果的に先見の明と慎重さを促進するであろう。
6. これらの改善策のすべての効果を発揮するために、救貧法の管理は、一つの中央機関に一般的な監督権限を付与し、詳細については定期的な監督と厳格な責任の下で行動する有給

(1997)を参照されたい。

の役人に委託されることが不可欠である。(Finer 1952, 47-48)

委員会の最終報告書(1834年報告書)は、1834年2月に発表されたが、この報告書は主に、シーニアとチャドウィックによって執筆された。1834年報告書の前半部分の現行の救貧制度の弊害の説明および定住法と庶出法の改訂に関する部分をシーニアが担当し、後半部分の是正措置をチャドウィックが担当した。チャドウィックは、中間報告書の結論で述べた内容を踏まえ、貧民救済を監督する新たな中央行政機関の創設を勧告し、貧民に救済を思いとどまらせるための提案を行った。この是正措置に関するチャドウィックの貢献の一つに「劣等処遇の原則」の提案がある。これは、受救貧民の処遇は独立労働者の指定生活水準以下にすべきであるとする原則であり、労働能力のある者とその家族への救済は、ワークハウスへの収容を除き、行うべきではないというものであった(1834report, 338)。そのためにも、ワークハウス内の条件は、常に外部よりも選ばれにくいものでなければならぬとした⁽⁶⁾。これら是正措置が立法化されれば、貧民の間で労働規律が回復するとともに、徴収される救貧税も減少することが期待された。すなわち、チャドウィックは、是正措置において、労働者の公的救済への依存を「抑制」することを提案していたのである。

3. 新救貧法における矛盾

1834年報告書を土台として1834年に新救貧法は成立するが、新救貧法で意図されていたことは、潜在的な受救申請者をワークハウステストによって、自動的に労働市場へ戻し、現行の賃金を受け入れるように促すことであった。新救貧法によって、それ以前に行われていたワークハウス外救済は禁止され、それに代わって、ワークハウス内救済が行われることとなった。しかし、「劣等処遇の原則」の下、労働者がワークハウスへの入所をためらうことで、自己犠牲をして病気がかかった場合、救貧法の抑制システムは道徳的に許容できないとされ、間接的に疾病を増加させる可能性があり、救貧法の費用をかえって増加させてしまうと考えられるようになった。また、これらの疾病が感染症である場合、人々を困難においやることで、汚染が人口全体に広がってしまう。よって、救貧法による抑制の仕組みは経済的に合理的ではなく、不道徳であり、広義には犯罪的であるとさえいえる可能性があった(Hamlin 1998, 90-91)。

新救貧法は、受救貧民の被救済権を制限することで、競争的労働市場の創出に貢献するなど、経済的自由主義の立場で考案されたものであった(Schumpeter 1954, 401-402/訳45-47)。しかし、救貧法の抑制システム自体が疾病を引き起こす、すなわち、貧困が疾病を引き起こすという可能性を認めることは、自由主義の原則とは両立しないことを認めることでもあった。自由主

(6) 劣等処遇の原則は、もともとベンサムが提唱したものであった。チャドウィックはベンサムの功利主義を支持していたことで知られている。ベンサムは、人々は快楽を求め、苦痛を避ける自然な傾向があると信じており、救済においても、社会全体のために、政府は他人の労働に頼ることよりも、働いて自立することの方が魅力的であるようにする責任があると考えた。

義は、市場への介入を最小限にし、個人の自己責任と自立を重視するものであり、個人は自身自身で生計を立てる責任を持つべきであるとするものである。一方で、貧困者に対して食料や医療、教育、高齢者支援といった救済措置を施すことは、個人の自己責任と自立を促進する方法ではないとされていた。すなわち、救済を受けることで個人が自己責任を果たす動機が失われ、依存的になると考えられていたのである。さらに、貧困者への救済が労働市場に影響を与えることも懸念された。救済が充実していた場合、労働者は、働く以外の他にも選択肢を持つことができるため、賃金を高く要求し、賃金が上昇する可能性があった。もしくは、農民などの雇用主が教区に補助金を提供させることで労働者の賃金を低く維持しようとする可能性もあったため、労働市場のバランスが崩れると考えられた (Hamlin 1998, 91)。

また、チャドウィックは、貧困と疾病の関連性を示す考え方が、マルサス主義の示唆と矛盾していると感じていた。マルサスは、人間を有限な資源の需要者として捉えており、高い死亡率は人口と食料のバランスを取り戻すために必要な修正だと考えていた。一方、チャドウィックは、人間（特に成人男性）が産業にとっての成長材料であり、彼らの早すぎる死は、失われた利益であるとみなされるべきであると考えた。チャドウィックにとって、疾病は不適切な社会的な状況の結果であり、マルサス主義者が主張するように、人口と食料の不均衡を証明するものではなかったと考えた (Hamlin 1998, 91)。チャドウィックは、疾病を社会的な誤りの結果であると捉え、それを予防可能なものと考え、人々の早すぎる死亡は産業の成長にとって損失となると主張した。チャドウィックは、貧困や社会的な不平等、労働条件の悪化など、社会的な要因が疾病の原因であると考えていた。つまり、人々が適切な生活条件や医療を受けられない状況に置かれることが、疾病の発生や広がりにつながるという立場であった。

また、医療の問題は、救貧法の運用において、行政官にとって道徳的なジレンマを引き起こした。1832年の王立委員会では、疾病に関する問題を無視し、公共医療の提供という伝統を軽視した⁽⁷⁾。疾病によって一時的に働けなくなった場合、家族全員をワークハウスへ収容することは、道徳的にも財政的にも無意味であった。そうした場合、病気の家族の働き手に医療を提供し、収入が再び入るまでその家族に必要なもの（食事や生活必需品）を提供することが合理的であった。しかし、この場合、収入を得ていない家族メンバーにも同様の医療ケアを提供するべきかどうか問題となる。チャドウィックは、病気の家族メンバーのみをワークハウスへ収容することに反対した。チャドウィックはこれを、ワークハウス外救済の別形態とみなしていたからである。また、医療ケアを提供しない場合、法の主要な原則である、緊急時には救済を受ける権利があるという原則に反するリスクがあった。この問題に対処するため、救貧法委員会は、支援担当官の役職を設け、医療ケアの要求を評価し、適切と判断された場合にのみ救済を提供するよう

(7) 1834年報告書において、「医療対応を除き、…労働可能な人々やその家族へのあらゆる救済は、よく管理されたワークハウスへの収容以外で違法と宣言され、停止されるべきである」(1834report, 375)と明記されている。このように、医療への対応への関心が示されているものの、実際にはこの問題は軽視されていた。

にした (Hamlin 1998, 91-92)。

さらに懸念されたのは、1834年の新救貧法による貧困の抑制システム自体が疾病を引き起こす可能性である。チャドウィックは、賃金補助手当を廃止し、自由な労働市場を促進することで、労働者の賃金が上がると考えていた。しかし、実際には、多くの場合で労働者の流動性が低下し、特に農村地域では雇用主でもある保護者（救貧法に基づいて貧困者を管理する役割を担う人々）によって賃金が引き下げられた。結果として生じた低賃金（例えば、アンドーバーでは農業労働者に週5シリング）は、労働者の生存に必要な水準以下であるように見えた。もし、少ない食分量、寒さ、貧しい衣類、苦痛などが疾病の原因となり得ると医師たちが考えているならば、救貧法は、ワークハウス内での寒さや不十分な食事を提供されている人々や、ワークハウスに収容されることを避けようとしてほとんど何も無い状態で生活している人々の間で疾病を引き起こしている可能性があった (Hamlin 1998, 92)。

そこでチャドウィックは、独立労働者家族の予算を調査し、ワークハウスの食事はほぼ常に小屋の食事を上回り、刑務所の食事は一般的にワークハウスのそれよりも豊かであると結論を出した (Finer 1952, 83)。チャドウィックは、ワークハウスや刑務所の食事が独立労働者の家庭の食事より良いと指摘することで、疾病が貧困の結果ではないということを支持しようとしていたのである。

4. 公衆衛生報告書における問題の認識

チャドウィックの公衆衛生報告書は、現代の公衆衛生の起源と見なされることが多い。この報告書は、1837年から1838年頃にかけて検討が行われ、その結果として1842年に発表されたものである。

19世紀初頭のイギリスは工業化の進展に伴い、都市化が進み、多くの人々が都市部へ移住した。しかし、都市部では劣悪な住環境や不衛生な状態が蔓延し、特に低所得者層が貧困と公衆衛生の悪化に苦しんでいた。1837年から1838年にかけて、ロンドン東部の貧困地域で熱病が流行したが、熱病患者の支援費用が増加していたことから、公衆衛生の問題が顕在化し、政府は対応をせまられることとなった。内務大臣のジョン・ラッセル卿は、非衛生的な環境と受救貧民の増加の関連についての調査を行うよう救貧法委員会に命じた。そこで、この件はチャドウィックに任されることになった。そして、チャドウィックは、ジェイムズ・ケイ、ニール・アーノット、サウスウッド・スミスの3人の医師たちに、ロンドンでの熱病の原因を調査するよう頼んだ。彼らは、いずれも環境が健康に影響を及ぼすと確信しており、1838年5月での報告で、有害な池などの環境が熱病の原因であることが確認された。そして、救貧法の領域に予防医学を取り入れるための証拠をより強化するために、1839年末には、チャドウィックはブロムフィールド主教に頼んで、イングランドとウェールズの熱病に関する同様の調査を依頼した。この調査結果が、1842年7月に公表された公衆衛生報告書である。

報告書の半分は、チャドウィックが多くの医師や救貧法委員から収集した証言を引用して構成されていた。これらの大量の証言を、報告書や他の資料から得た統計データで補強することで、

チャドウィックは、都市に深刻な問題があるという説得力のある議論を展開した。また、報告書の主な構成は、最初に労働者階級の住居の悲惨な状態についての考察が行われ、都市の環境全般に関する問題の分析に進み、現状では問題が放置されているために莫大な経済的損失が生じているだけでなく、人々の苦難も増大していることが示唆されていた (Brundage 1988, 訳100-101,105)。

公衆衛生報告書で行われた調査の主な結論について、チャドウィック自身が要約している。まず、この要約では、この調査の対象となる問題の範囲やその影響に焦点を当てている。

報告書では、労働者階級に影響を及ぼす伝染病やその他の疾病について述べられている。これらの疾病は、動植物由来の物質が腐敗して生じる大気汚染、湿気、汚れ、過密で密閉された住宅環境などが原因で、特に都市の貧しい地域で発生している。報告書は、これらの疾病が、特定の物理的な条件と関連していることを示しており、排水の改善、適切な清掃、十分な換気、その他の大気汚染を減らす措置を講じることで、疾病の発生が減少し、最終的にはほぼなくなる可能性があることを示唆している。

また、労働者階級は、高い雇用率や賃金、さまざまな食料供給があつたにも関わらず、伝染病から逃れることができなかつた。商業や製造業が繁栄している時期においても、伝染病は頻繁に発生し、それによる死亡者は戦争での死傷者数を上回っていた。また、水の供給が不十分であつたため、清潔な習慣の形成が妨げられ、この水の不足が不衛生な環境を助長し、健康問題の原因となった。すなわち、この不衛生な状況による年間の死亡者数は、近代戦争での死傷者数を上回っていたのである。

さらに、イングランドとウェールズだけで43,000件の未亡人と112,000件の困窮孤児が支援を受けていた。彼らの大部分が、家長の主な死因が伝染病などの健康問題に関連していた。そして、これらの死亡者の中でもっとも多かつたのは45歳未満の年齢層で、これはスウェーデンの全人口の寿命統計と比較して13歳も短いことを示している。

また、報告書は、労働環境や住環境の悪影響にも焦点を当てている。不衛生な環境や疾病が広がる場所での労働は、人々の健康に長期的な悪影響を及ぼし、労働能力の低下につながるものが指摘されている。さらに、伝染病やその他の疾病の蔓延は人口増加圧力を増大させ、社会に負担をかけるとされている (SR, 369)。特に、死亡率の高い地域では、出生数が死亡者数を補うだけでなく、人口増加の一因となっている。また、有害な環境で育つた若い世代は、身体的、健康的に劣ることが述べられており、道徳的な影響に対する感受性の低下や教育の効果の一時性が指摘されている。

これらの不利な生活環境は、寿命が短く、将来性もなく、無謀で自己管理ができなく、快楽に対する欲望が常に高い人々を生み出す傾向がある。これらの習慣は、生活の便益や品位を放棄し、特に多くの男女の健康と道徳に害をもたらす住宅の過密化につながる。町の清掃が不十分であると、最も卑しい墮落の習慣を育み、放置された通りや隠れた場所に蓄積された有害な汚物の中から見つけたもので生計を立てる多くの人々を道徳的に墮落させる。

さらに、地方の公共事業の費用は一般に不平等で公正ではなく、別々の集金によって徴収さ

れ、無駄に使われ、未熟で無責任な役人によって非効率的に運営されている。公衆衛生を守る法律やその執行手段が現代ではほとんど使われておらず、その結果、本来防ぐべき問題が広まっている状態にある（SR, 370）。

したがって、チャドウィックは、公衆衛生の悪化が貧困の根本原因であると考えていた。チャドウィックは、都市部での住環境や衛生状態が非常に劣悪であり、これが低所得者層の健康を著しく損ない、生産性を低下させていたと認識していた。そのため、公衆衛生の改善が貧困削減の鍵であると信じ、政府による衛生施設の整備や衛生規制の強化などの措置を提案した。

5. 公衆衛生報告書における衛生状況改善手段

チャドウィックは公衆衛生報告書の中で、現在の問題を認識した後、労働者階級の現在の衛生状態を改善する手段についても述べた。そして、その中で、最も重要で、かつ同時に最も実施可能な対策として、排水、住居、通り、道路のあらゆる廃棄物の除去、および水供給の改善を提案している。以下はその要約となる。

町や住居から出る腐敗した廃棄物をすぐに取り除くのに最も大きな障害は、そのために必要な手作業、運搬の費用および不便さである。しかし、この費用は、水を使ったり、改良された安価な下水道や排水システムを使ったりすることで、1/20から1/30にまで削減したり、ほとんど無視できる程度に減少させたりすることができる。また、町の廃棄物を水に浮かせて、安価に町から遠くに運び出し、肥料などに再利用できるようにする方法がある。これにより、自然の川や水域を汚染せずにすむ。しかし、これを実現するためには、良質な水の供給が不可欠であり、また、効果的で経済的な排水を実現するためには、地質学的な地域を考慮に入れる必要がある（SR, 370-371）。

公共の排水施設を科学的に整備することは、労働者階級の健康や生計を改善する。また、公共の排水施設、住宅への水の供給および清掃手段の改善にかかる費用は、病気や早期死亡に伴う現在の費用を削減し、結果的に経済的な利益をももたらす。労働者階級と税金を支払う人々を無駄な支出や非効率なことから保護し、新しい地域の公共衛生施設が、公衆衛生に対する信頼性のある支出であることを確保するために、科学的な知識と技能を持つ土木技術者によって設計および実施される必要がある。

また、短期的な利益しか得られない人々に、公共プロジェクト全体の費用を一括で負担させることの過酷さと不公平さは、支出を利益が発生する期間に分散させることで軽減できる。すなわち、負担を受ける人々が得られる利益に合わせて支払を分割することで、不公平感や負担の過重さを軽減できるようになる。そして、適切な取り決めにより、排水にかかる通常の支出に対して10%から15%の節約が可能であり、既存の住宅のうちの3分の1に必要な構造的な変更の費用の見積もりに基づくと、150万ポンドの節約が実現できる。これにより、将来の運用費用も削減できる。よって、効果的な計画と取り決めにより、排水施設にかかる費用を抑え、将来の管理費用も減らすことができる。

さらに、不十分な換気や作業場所などでの不衛生な要因によって引き起こされる疾病の予防、

および疾病予防に必要な手段の普及のために、指摘実践から独立した地域の医師を任命し、その医師には特別な資格と責任を持たせて、衛生対策を計画し、法の執行を確保することが、経済的にも合理的な選択であるといえる。

これらのすべての取り決めの組み合わせにより、おそらくスウェーデンの統計表で示された寿命の保証期間、すなわち少なくとも13年の延長が、労働者階級全体に適用される可能性がある(SR, 371)。

そして、これらおよびその他の副次的な利点である既存の負担と支出の削減は、立法府の権限内にあり、主に現地の公共事業において実用的な科学、技術、および経済性を適用するための保証に依存している。すなわち、現場の公共プロジェクトにおいて科学的な知識や技術を効果的に活用し、経済的な手法を導入することで、これらの利点を実現できる。また、有害な物理的状況を取り除き、市民的な清潔さ、家庭的な清潔さ、そして個人的な清潔さを推進することは、人々の道徳的な状態を改善するために必要である(SR, 371)。つまり、健全な道徳、行儀の良さ、そして健康は、どの社会階層でも、汚れた習慣と一緒に長く共存しないということである。清潔さは、人々の生活と健康の質を向上させるために重要なのである。

したがって、チャドウィックは、労働者階級の生活環境と健康状態を改善し、公衆衛生の向上を通じて、経済的な利益をもたらすことを目指していたのである。

6. アリソンとの対比

チャドウィックと同様に、疾病と貧困の関係に関する主張において影響を与えた人物に社会改革者であり医師でもあるウィリアム・アリソン(William Pulteney Alison, 1790-1859)がいる。彼らの疾病と貧困に関する考え方は全く異なるものであった。

チャドウィックは、疾病は汚染された空気が原因で生じると信じており、特定の地域で発生する腐敗した汚れが発生源であると考えていた。そして、公衆衛生の調査を行っていくにつれ、以下の確信を得るようになった。

伝染病の原因についての調査が徹底されるほど、それが一般的に極度の貧困によって引き起こされる、または金銭的支援によって一般的に消失するという仮定が立てられる根拠が狭められてきた。

全国のほとんどの場合、特に農村地域や商業圧力の高い地域では、病気の攻撃は完全雇用状態の人々に対して行われ、熱病の発生は貧困に先行し、貧困が病気を引き起こすわけではない。

例えばグラスゴーのような一部の場所では、重度の貧困にある人々の大規模な階級が熱病に罹患していることには強い証拠があるが、熱病患者は一般的にはどの場所でも貧困状態にあるとは証明されていない。(Chadwick 1842, 144)

チャドウィックは、疾病が原因で困窮が生じるとし、この考えに基づき、公衆衛生改革を推進

しようとした。また、救貧費の増大への対応として、より厳しい救貧政策を正当化しようとした。

一方、アリソンは、困窮が原因で疾病が生じると考えていた。

広範囲にわたる伝染性の熱病の繰り返しの発生が、貧困層の間での大きな以前の苦しみの明確な兆候であると私が述べる時、その主張がいくつかの異議にさらされるかもしれないことを私は十分に承知している。私たちは皆、伝染病が存在し、ある程度まで広がることもあり、それが困窮とは無関係であることを知っている。また、困窮が存在することも知っている（ただし、私は長い期間や大きな町では決してないと信じている）が、その結果として熱病が現れることはない。また、私は、熱病は季節によってははるかに迅速に広がるか、またはすべての階層のコミュニティでより強い伝染性を持つとも信じている。困窮が熱病の発生原因であるという主張はされていない（ただし、私は特定の状況ではそうなり得ると信じている）し、その拡大の唯一の原因であるとも主張されていない。私たちが確信しているのは、それが伝染性の熱病の迅速な拡散の原因であり、そのような特別な力と効果を持っているため、大規模なコミュニティで熱病が普通ではない程度に広がっているときは、常にその存在が推定されるべきであるということである。不十分な栄養、失業、あらゆる種類の欠乏、それに伴う精神的な抑うつが、どのようにして熱病の拡散を促進するかは議論の余地があるかもしれない。しかし、それらが人体自体の外部にあるいかなる原因よりもはるかに大きな程度でその効果を持つことは、この病気を多く見てきたすべての医師の経験によって確認された事実である。(Alison 1840, 18-19)

アリソンは、熱病の発生が、困窮の状態と関連していることを示唆しており、より寛大な救済政策を提唱した。これには、マルサス主義的救貧法観への批判が関係している。アリソンは、チャドウィック同様、マルサスの考えを批判したが、その考えは似て非なるものであった。チャドウィックは、疾病の原因として不衛生な環境に注目し、下水道や清潔な水の供給などの衛生基盤を整備することで疾病を予防し、それによって人々の健康を改善しようとしていた。チャドウィックは、人々の健康を改善することが、間接的に人口問題に対処する方法であると考えていたが、貧困という社会的な要素を重視しているわけではなかった。

反対に、アリソンは、貧困が疾病の拡散に与える影響を強調していた。アリソンは、貧困が人々の健康状態を悪化させ、疾病に対する抵抗力を低下させると考えていた。そして、アリソンは、マルサスの人口論を逆転させた。マルサスは、人口増加が貧困や疾病をもたらす原因であるとみなしたが、アリソンは、この考えを逆転させ、貧困や疾病が人口増加を抑制すると考えた。アリソンは、貧困が健康を悪化させ、それが疾病の拡散を促進し、結果として人口増加を抑えるとした。そして、この考えに基づき、寛大な救済政策を提唱した。

したがって、私は自信を持って次のことを主張する。全ての経験から教えられることは、救

済されない苦しみが貧しい人々に慎重さや道徳的な自制を教えることは全くなく、むしろ一貫して正反対の効果をもたらすということである。一方で、適切なタイミングで、適切に方向付けられた公的な慈善は、苦しみを軽減するだけでなく、*退廃を防ぎ*、その結果、政策的にも人道的にも許容される唯一の人口過剰の抑制を支え強化する。それは*低下への恐れ*ではなく、*状態を維持または改善する希望*が、実際にその予防的な抑制を構成している。そして、その希望は、貧しい人々の間で、絶望に陥ることなく、苦境における支援の確実性によって、常に維持されている。イギリスの貧しい人々は、直接的な法律や厳しい指導の結果としてではなく、人間の自然な感情の静かな働きによって、慎重になり、また清潔になってきた。この感情は、希望のない貧困からの退廃から守られている人々の間で、常に快適さの基準を高めるものである。(Alison 1840, 98)

したがって、アリソンは、社会福祉の充実によって貧困を減らすことが、健康の改善と人口問題の解決に直接的につながると考えていたのである。アリソンは、『スコットランドにおける貧民の管理と大都市の健康への影響に関する観察』(1840)において、政府とその機関が貧困の軽減において重要な役割を果たすべきだとした。そして、アリソンは、この取り組みを宗教団体や私的な慈善団体に任せるべきではないと論じたが、イングランドにおいて、アリソンの考えが採用されることはなかった。代わりに、チャドウィックの考えが採用された。チャドウィックは、アリソンのように「困窮が原因で疾病が生じる」と考えている人々を以下のように批判している。

困窮を熱病の原因として挙げた人々の主な誤りは、スコット・アリソン博士⁽⁸⁾が指摘するような、困窮の事実の証拠として早急に採用された表面的な様子にあると思われる。この誤りは、非専門家の経験によって訂正されるかもしれない。労働の需要がまだ高く、賃金が高い地域で、慈善家たちが同様の教義を提唱している場合には、私は、これらの熱病の症例の名前を提示してもらい、その前の状況を調査し、経験豊富な職員によるそのような調査の正確性を検証するよう求めてきたが、名前や調査手段が提供されることはなかった。一般に、医療従事者や慈善家は、自分たちが「自分の目で見た証拠」と呼ぶものによって、自分自身をだまし、他人をだますことが非常に多い。困窮が熱病の一般的な原因であるということは否定されており、その結果としてではない。証拠は、熱病や他の流行病の発生を防ぐ手段が、困窮の結果を防ぐ最善の手段であることを示している。(Chadwick 1842, 148)

チャドウィックとアリソンは、公衆衛生と貧困問題に対する理論的な立場が異なっているが、どちらもその時代の公衆衛生と社会改革に大きな影響を与えたことは間違いない。

(8) スコット・アリソン (Somerville Scott Alison, 1813-1877) は、エディンバラを拠点とする医師であり、ウィリアム・アリソンとは関係のない人物である。

7. おわりに

チャドウィックの貧困の原因に関する考え方は、彼の新救貧法および公衆衛生報告書における取り組みを通して理解することができる。チャドウィックのアプローチは、貧困の抑制と予防の両面に重点を置いていた。

チャドウィックは、新救貧法の下で貧困の抑制を目指していた。チャドウィックは、現行の救貧制度が労働者の道徳性を弱め、また、救貧税の負担を増加させると考えていた。そこで、1834年報告書の執筆においてチャドウィックは、救済の厳格な規制を通じて、貧困者への救済への依存を減らし、自立を促進することを意図していた。しかし、新救貧法の貧困の抑制システム自体が予期せぬ結果をもたらす可能性があった。新救貧法は、救済の条件として、劣等処遇の原則の下、ワークハウス内収容を課していた。そして、ワークハウスは、非常に厳しい環境で、多くの場合、劣悪な衛生条件と過酷な労働が強いられていた。このような環境は、貧困者の健康を悪化させ、結果として疾病を引き起こす可能性があった。

一方で、チャドウィックは疾病が貧困の結果ではないという見解を持っていた。チャドウィックは、貧困者が病気になるのは、不衛生な住環境や公衆衛生の悪化が原因であり、単に経済的な困窮だけが原因ではないと考えていた。つまり、疾病は貧困よりも、むしろ不適切な衛生状態や公衆衛生の問題に密接に関連しているということである。そこで、チャドウィックの公衆衛生に関する報告書では、都市の住環境改善、特に清潔な水の供給と適切な下水道システムの整備を強く推奨した。これらの施策は、直接的な健康向上だけでなく、労働能力の向上や生活状態の改善を通じて間接的に貧困の解消に寄与するというチャドウィックの考えを示している。

また、チャドウィックは1864年に執筆した「スコットランドと比較したイングランドおよびアイルランドにおける救貧法管理、その主要原則とその結果」と題する報告書の末尾において、貧困の解決手段を述べている。チャドウィックは、貧困の解決手段を予防的、教育的、衛生的に分けている。予防的とは、若者に早期の身体的、知的、道徳的、宗教的なトレーニングを通じて、産業的な適性を教えることであり、教育的とは、ハーフスクールタイムシステム、すなわち、現在の半分の時間で、一般的な基本的教育を提供することである。そして、衛生的とは、衛生施設によって、苦痛と貧困の原因が削減されることを示していた。このように、チャドウィックは、貧困を単なる経済的な問題ではなく、広範な社会的問題として捉え、環境、教育、予防といった多角的な視点からその解決を目指すものであった。このチャドウィック考え方は、現代の公衆衛生と社会政策に大きな影響を与えている。

参考文献

- Alison, William Pulteney., (1840). *Observations on the Management of the Poor in Scotland, and its Effects on the Health of the Great Towns*, Edinburgh: Blackwood.
- Brundage, Anthony., (1988). *England's "Prussian Minister": Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth, 1832-1854*, The Pennsylvania State University Press. 廣重準四郎・藤井透訳、『エド

- ウィン・チャドウィック：福祉国家の開拓者』、ナカニシヤ出版、2002年。
- Chadwick, Edwin., (1836). 'The Principles and Progress of the Poor Law Amendment Act', *Edinburgh Review*, vol. Ixiii.
- Chadwick, Edwin., (1842). *Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, London: W.Clowes and Sons, for Her Majesty's Station Office. (SRと略記).
- Chadwick, Edwin., (1864). 'Poor Law Administration, its Chief Principles and their Results in England and Ireland as Compared with Scotland', *Journal of the Statistical Society of London*, vol. 27, No. 4, 492-504.
- Checkland, S. G. and Checkland, E. O. A., *The Poor Law Report of 1834*, Pelican Classics, 1974 (1834 Reportと略記).
- Ekelund Jr, Robert B. and Price III, Edward O., (2012). *The Economics of Edwin Chadwick: Incentives Matter*, Northampton: Edward Elgar.
- Finer, S. E., (1952). *The life and times of Sir Edwin Chadwick*, London: Methuen.
- Hamlin, Christopher., (1998). *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*, Cambridge University Press.
- Higginbotham, Peter., (2012). *The Workhouse Encyclopedia*, History Press.
- Schumpeter, J. A., (1954). *History of Economic Analysis*, New York: Oxford University Press. 東畑精一・福岡正夫訳、『経済分析の歴史(中)』全3冊、岩波書店、2006年。
- Senior, N. W., (1834). *Outline of the Poor Law Amendment Act*. London: B. Felowes, Ludgate Street.
- 澤田康三 (1980) 「一八三四年の救貧法改革と一八四八年の公衆衛生改革：エドウィン・チャドウィックを通じて」『法と政治』第30巻3・4合併号、401-462。
- 重森臣広 (2007) 「エドウィン・チャドウィックと困窮および衛生問題」『政策科学』第14巻3号、43-59。
- 渡会勝義 (1997) 「マルサスの経済思想における貧困問題」、Study Series (一橋大学社会科学古典資料センター)、38 : 1-40。