

18世紀ロンドンの無料診療所（1769～）による貧困 児の生の発見：育児の科学化をめぐる社会関係の変 容

野々村， 淑子
九州大学大学院人間環境学研究院（教育文化史）

<https://doi.org/10.15017/1906393>

出版情報：教育基礎学研究. 13, pp.59-71, 2016-03-28. Faculty of Human-Environment Studies,
Kyushu University
バージョン：
権利関係：

18世紀ロンドンの無料診療所 (1769～) による貧困児の生の発見

— 育児の科学化をめぐる社会関係の変容 —

野々村 淑 子

はじめに

「医師が処方し、母親が実行する」¹。医学による育児の知識を、母親が身に付け、実行することを通して、いわば家族による子どもの管理というモーメントはどこから来たのか。

本論文は、このような関心のもと、1769年にイギリス、ロンドンにおいて設立された子ども向け無料診療所の設立、運営の経緯と、設立者 G. アームストロング (George Armstrong, 1709-1779) 執筆による育児書、乳幼児に関する医療書、健康指南書を通して、医師による子どもの生 (生命・生活) への関心により育児をめぐる社会関係が変容せしめられていく過程を解明する。すなわち、育児が、医学知、科学知によって構成され、認知され、普及し、その担い手の関係構造を変化させていくプロセスの具体である。

18世紀イギリス社会を席卷したフィランソロピの展開は、D. A. アンドリュー²が活写したように、国家の富の拡大という目的に貢献すべく、それまでのチャリティの枠組を超えた国家的、社会的な広がりを見せた。「その社会的機能、社会的有用性について、当時の慈善家 (フィランソロピスト) や論客たちは、「ポリス」という言葉で表現したのである」³。なかでも、出産や子育てをテーマとするフィランソロピ、すなわち無料産院、孤児院など (医療) 救済団体の活動は、それまで看過されがちであった貧困層を含む多くの生を救済、保護の対象とした。本稿の対象である乳幼児診療所も、そのような活動の一環ととらえることができる。イギリス国家を支える人口の数の増加、質の向上によって、文明社会としての秩序を維持しさらなる発展を支えるべく、人々は寄付者に名を連ねた。

18世紀イギリスの医者と子どもの関係に関する論考「医者と子ども - 18世紀の医学的予防と子どもの管理」において、A. S. ベンザケン⁴は、当時多く書かれた医者による産科書や育児書の分析により、下記のように指摘する。「医者による介入を通じて、親は新しい役割と新しい責任を与えられたのである。それは、子どもの救済を保障するというばかりではなく、子どもの健康や幸福 (well-being) 増進のためであり、それは子どものためであり、家族のためであり、そして国家のためであった」⁴。そしてそれら産科書、育児書の類が、「慣習に囚われた無知な女性たち」による世話から、医者による子どもの治療、養育に転換し、親がその担い手として任命されるプロセスを用意し、医者などのエ

キスパートによる知識の頒布は、読者たちに、それらを受け入れる準備をさせたと言指している⁵。

本研究は、ベンザケンが指摘したような、医者を知見、助言が伝授され、親がそれに添って子育てをするという構図が、多くの人々、特に貧困層にまで伝播していくプロセスに具体的に機能した事業に焦点をあてる。すなわち、ロンドン初の乳幼児向けの無料診療所経営と、育児知識の啓蒙を両輪とした医師 G. アームストロングとその救済活動による、貧困児の生とその発見過程に現れた新しい育児の在りよう、知識と、それを支える関係を解明する。

無料診療所は、医者による健康指南書と共働しながら、しかしそれとは別経路で、医者に通い、医者による治療を前提とする「患者」を形成する契機となったといわれる。というのも、医者に行き、その診断を受け、そのアドバイスに従って治療をするという習慣のない貧困層に、しかも、育児書や医療指南書などに触れることがない人々に、その患者として医者に行く習慣をつけさせたということである。すなわち、無料診療所は、ロンドンによれば、医者に行く前に、医者の助言により病気を予防するという行動様式をも含んで、貧困層の習慣を形成していった。貧困地域に蔓延している伝染病の問題に予防をもって対処する、いわば後の公衆衛生の先駆的形態である⁶。社会問題としての、貧困者（貧困児）の生の発見ということができらる。

とりわけて幼い子どもに関しては、病気の治療だけではなく、むしろ育児の方法、新生児から幼児期にかけての死亡率の高い年齢層の子どものケアを、旧来の産婆や乳母に任せる習慣から、医者の知見に従って行うように意識や行動を変化させることで、子どもの命を守ることができる、というメッセージが、アームストロング自身の言葉にある。医者－（母）親による育児責任構図成立の動因となった、小児医療の初期形態が、以下で明らかにされる。

I 小児医療の必要性と困難

1. 無関心への批判と必要性の主張

G. アームストロングによる乳幼児に関する病状別ケアの指南書、育児書は、次の2冊が残されている。まず、『乳幼児に最も致命的な病気に関する小論（以下、略）(An Essay on the Diseases Most Fatal to INFANTS. To which are added RULES to be observed in the Nursing of Children; With a particular View to those who are brought up by Hand)』（London, 1767、以下『小論』もしくは *Essay* と表記する）である。そして、それをもとにしつつ、以後の症例などを付加して出版した『出生から思春期までの子どもに最も多い病気に関する報告書（以下、略）(An ACCOUNT OF THE DISEASES, MOST INCIDENT TO CHILDREN, FROM THEIR BIRTH TILL THE AGE OF PUBERTY; WITH A SUCCESSFUL METHOD

OF TREATING THEM. To which is added, An ESSAY on NURSING. ALSO A General Account of the Dispensary for the Infant Poor, from its first Institution in 1769 to the present Time: By GEORGE ARMSTRONG, M.D. PHYSICIAN TO THE DISPENSARY.』(London, 1777、以下『報告』もしくは *Account* と表記する) である。

2冊目のタイトルにも書かれているように、医者アームストロングは、1769年に乳幼児向けの無料診療所をロンドン、レッド・ライオン・スクエアに設立する。これはイギリス史においておそらく最初の子どもの向けの診療所、病院である。無料診療所 (Dispensary) 自体は、17世紀末より設立されはじめ、18世紀イギリスは、「無料診療所設立運動」と称されるほど、多くの医者が貧困層のための医療活動に着手した⁷。

この貧困児診療所については、『貧困児のための診療所についての一般報告（以下、略）(A General Account of the Dispensary for the Relief of the Infant Poor, instituted by Dr. George Armstrong, A.D. 1769)』(1773、以下『一般報告』もしくは *G. Account* と表記する) が出版されている（後述の言及から、おそらく著者は、アームストロング自身と推察できる）。アームストロングは、貧困層向けの無料診療所運動のなかで、とりわけて乳幼児、子どもの医療に着目したのであるが、それは当時において非常に稀有なことと受け止められたようである。

もし、医学の様々な領域について調査を行えば、社会的に非常に重要な領域を見出すことになるだろう。それは、全ての地域の人々が多分に影響を受けるであろう領域、すなわち、子ども (infant) の病気に関わる医療分野であると私は考える。この領域は、今まで開拓されてきていないし、少なくとも大いに看過されてきたのである。… (中略) …人類が、子どもたち (the infant race) について適切なケアによってのみ維持されるにも関わらず、そして、さらに、他の動物の子ども (young) よりも無力 (helpless) であることを考えるならば、また人類 (our species) が他の種より幼い間に死を迎えていることを知っているにも関わらず、子どものケア (the care of infant) は、医学領域においてさえ、たいていは老婦人や、乳母や、産婆、つまりこの国でよく使われる言い回しで言うならば、子どもにとっての最善の医者は、老婦人である (the best doctor for a child, is an old woman)、とされている⁸。

『小論』や『報告』の冒頭に書かれたこの言葉は、無料診療所の活動が盛んになりつつある当時においても、子どもの生命保護について一定の社会的、国家的な関心が徐々に増加しつつあるにもかかわらず、子どもの世話についての知恵は、乳母や産婆のもとにあるということの問題化しようとしているアームストロングの意図を読み取ることができるだろう。

ロンドン・ファウンドリング・ホスピタルの実践や、そこにおける医者への関与⁹に典

型的にみられるように、子どもの生命、健康に関わる医療分野が、社会的関心を集めていることは確かであった。さらに、「はじめに」でも触れたように、18世紀のフィランソロピのなかでも女性の出産に関する救済事業は、非常に重要かつ社会的関心の高い領域であった¹⁰。それは、貧困層のセクシュアリティ・モラルのコントロールと共に、生命の数や質への関与でもあり、国家の維持と繁栄が賭けられた重要な分野として、事業が展開され、寄付者の数も寄付額も集まっていた。しかし、貧困層の育児、病気の子どもの治療についての救済事業に関わろうとする医者が少ないので、私はそれを志す、とアームストロングは宣言している。

私は、子ども (infant) への医療実践 (practising) を嫌う医師 (physical tribe) がいるのを知っている。…しかし、私は、ここ2、3年のうちに、子どもたちの病気を処置できるより効果的な方法を発見するだろうと、敢えていたい¹¹。

この「効果的方法」というのが、彼がこの『小論』の2年後に設立する子ども向け無料診療所である。

2. 小児医療の困難～診断方法への着目

アームストロングによれば、小児医療が難しく、また医者に敬遠される理由は、子どもが症状を言葉で訴えることが難しいからである。

子ども (infant) の医療を嫌がる最ももらしい言い訳は、子どもが自分の病状を話すことができないから、というものである。従って、彼らが言うには、暗闇のなかでの作業であり、子どもを救うことができても、もしかしたらそれは奉仕ではなく、過ちを提供してしまっているかもしれないということなのである¹²。

しかし、「大人であっても子どもよりも的確に自分の病状について語るができない者もいるではないか」と、それに反論しながら、小児医療の困難の克服を、読者に印象づけようと努力している。

子ども (infant) が、その病状を言葉で表現することができないとしても、まさに徴候 (symptoms) 自体が、ほとんどの場合、彼らの代わりに語ってくれるのだ。それも、非常に平易に、わかりやすい方法で¹³。

ここで強調されている、医者による診断方法が、患者の語りによるものだという点は非常に興味深い。というのも、B. ドゥーデンが18世紀ドイツの医師の診断に見てとった身

体イメージに非常に近いものだからである。19世紀以降の、解剖学的地図のもとで科学のテキストが重層化された「一種のバームクーヘン」¹⁴となった近代的身体とは異なり、患者の「訴え」を聞き、兆候により「意味」を読み取り、「医者」は体内の流動を解釈する¹⁵。

しかし、幼い子どもは「訴え」ることができず、診断が難しい。

このような状況の下で、私が主に親や他の人々に言いたいのは、誤った考えにより、子どもたちが病気になったとき、ほとんど何もできず、適切な助けを呼んだときにはもうすでに時は遅かった、という状況があることである。

さらにもし子どもが言葉で症状を訴えられないからといって医学の恩恵をうけられないとしたら、5, 6才になるまでは殆ど利益を得られないということである¹⁶。

…しかし、私たちは、子どもが言葉で症状を訴えられないからといって、私たちの無力な子どもたち (offspring) を弱らせ死に至らしめてはならない。そうではなく、彼らの病気を、その原因と共に発見するように努力しなければならない。早期の救済のために。というのも、彼らのか弱い身体は、大人と違って、暴力的で繰り返される衝撃に耐えることはできないのだから¹⁷。

アームストロングは、1767年の『小論』執筆の時点でいくつかの症例を提示している。痙攣や嘔吐、下痢などに関するそれらの症例は、「徴候」の例をできる限り提示し、「ことばで症状を訴えられない」子どもであっても、病状を把握し、適切な処置ができるようにしているのである。

II 貧困児診療所 (The Dispensary for the Infant-Poor) の設立と運営

1. 設立目的と運営形態

既に触れたように、18世紀イギリスは、貧困層の生についての社会的、国家的関心、関与を強めていた。しかし、乳幼児医療への関与がまだ高まっていないことに、アームストロングは嘆いている。以下は、貧困児診療所設立4年後に出版された『一般報告』の冒頭の一節である。

この国では、多くの高貴な病院や大学が、病人や困窮した人々を救済するために設立され、そして寄付金が集められている。しかし… (中略) …ヒューマニティの最も重要な義務であるべきものが忘れられているのだ。すなわちそれは、誕生から4歳までの子ども (infant) のケアである。… (中略) …ロンドンの統計によると、その子どもたちの半分は死亡している¹⁸。

「事故か結石かの場合以外は、(一般の) 病院 (Hospital) には受け入れてもらえない」¹⁹ というのが、子どもたちの状況であるという。

子どもの病気を扱った経験のある医者によって、その成功した経験をもとに、貧困児のために週に1回か2回でも助言と医療が受けられる施設がつくられたなら、子どもの高い死亡率はいくらかでも減少するだろう²⁰。

レッド・ライオン・スクエアに置かれたアームストロングの施設は、「月曜日、水曜日、金曜日、土曜日、12時から2時まで開設」²¹された。運営は基本的に寄付で成り立っていた。2年めの4月に、この事業の支援者である貴族とジェントルマンに代表と副代表を依頼した後、寄付者会議開催が提案され、そこで寄付者の寄付金額に応じた役割と会議の持ち方などが議決された²²。

毎年1ギネア寄付をする人は、医療の成功が可能であるように、診療記録 (Dispensary Books) にある一人の患者に責任を持っているはずである。2ギネア寄付する人は、2人の患者を担当している、という具合である²³。

しかし、それではやはり経営は困難だったようで、「著者 (アームストロング) のポケット」からも経費を補ったようである²⁴。

1770年には、696人が診療を受け、内の38人が死亡、1771年には1296人が受診、62人が死亡、1772年の4月末現在で1313人、83人が死亡、3年間で19人に1人の死亡率となっており²⁵、先に触れたように「半数が死亡している」とされる当時のロンドンの状況からすれば死亡率減少に貢献しているにとらえてよさそうである。「診療室と補助が足りない」²⁶状況である、と訴えている。

ここで重要なのは、従来看過されていた貧困児医療に、社会が関心を寄せた理由、正確に言えば、アームストロング他、この種の診療所を設立しようとした人々が、それが重要だと社会を説得する理由である。

先の戦争 (引用者注：七年戦争 (1756-1763) か) により領土拡大が進むなかで、こうした慈善をより促進しようとする動きが自然に生まれてきたのかもしれない。というのも、植民地への移住や、そのほかの原因によってイギリス国家の人口が減少しているはずだからである。ヒューマニティと、健全な政策にとって、育児は必要にして不可欠な領域である。本書の著者²⁷が設立に努力したような施設は、この重要な目的を達成するために最も自然な手段であるように思える²⁸。

そして、このような取組が、「他の公的なチャリティ（Public Charity）でも、…よりリスクタブルな形で、公的な関心と奨励に繋がるような形で取り組まれることを願う」²⁹のである。

2. 症例収集と実習の場としての診療所

無料診療所は、同時に、アームストロングにとっての医療実践と症例収集の場であった。『小論』（1767）から10年後に出された『報告』（1777）は「貧困児診療所の設立以後の私が持続してきた子どもの診療実践が可能にした拡大版」³⁰として出版されている。『小論』が148頁、『報告』が215頁と大幅に増えている上に、後者には症例からの索引が付されている。

読者はおわかりと思うが、私は理論を注意深く避けている。私が選び出した理論は、実践から導き出されたもの（のみ）である。実践が、医療の有用な理論にとっての唯一の堅実な基礎であると私は考えている³¹。

『報告』の症例別の索引は、少し奇妙で、「目次（TABLE OF CONTENTS）」として、「序」と、本文の間に置かれているので、頁順の目次かと思いきや、そうではない。

Inward Fits described	—	Page 13, 14.
their Cause	—	15, 16.
Cure	—	24, 25, & c.
Thrush described	—	18, 19.
their Cause	—	29.
Cure	—	29, 30, & c
.

このように、「痙攣（inward fits）」、「口腔カンジダ症（thrush）」等の症状や病名ごとに、その病状の説明、原因や治療法ないし対処法（how to manage）などが書かれている。しかし、本文は、『小論』に書き加えた形の叙述であるため、「目次」というよりは、頁が多少前後した「索引」のような形で提示されている。

「理論」ではなく「実践」が重要であるというのが、先述のように、アームストロングの信念である。実際の症例をもとにした診断と診療の結果を、ともかく詳細に提示しようというこの方針は、それぞれの病状の治療法、対処法の提示の際に、事例が加筆されていることからわかる。月齢ないし年齢、その症状と診断、診療の経緯と経過、両親や乳母とのやりとりや彼らの対応などが詳細に書き込まれている。死亡の結果に終わっ

ていることが多く、その後、解剖の経緯と結果から、内臓の特徴の記述が加えられている。

さらに、この「実践」重視の方針は、医者養成システムについても同様に援用され、この診療所の「有用性」が主張される。つまり、新米の医者の実習の場としての有用性である。

診療所は、常に子どもが罹るほとんど全ての病気の多くの症例がある。従って、子どもの診療経験が継続的に可能であり、なにより、若い医者たちに資格を与えるのに有用である。…というの。ここでは、他よりも数多くの、そして様々な種類の症例をみることができる。解剖学の医者についても同じである。…

医学生は、医科学について書かれた優れた著書をよみ、最も洗練された教授のもとでの講座に参加する。しかし、もし病院での実習に参加していなかったら、初めて実践の場に出たときに途方にくれるのだ³²。

患者からの病状の訴えを見聞きしたり、医療、診断や診療の結果の様々を、付带的に起きた状況も含めて観察したりということがなければ、若い医学生は、病院の実習に参加することから得るものは何だというのだろうか。これが、経験と呼ばずになんだというのだろうか。この経験こそが、大人の病気と同様に、子どもの病気を適切に理解し対処するのに重要なのではないか。いや、(子どもという)対象の難しさ、厳格な注意が必要であることからすれば、より経験が重要なのだ³³。

こうした若い医者たちへの、診療所による訓練を通じた医療の重要性の提示には、当時の医師社会の内部事情もあったとも考えられる。無料診療所や孤児院、救貧院などで勤務する医者への地位、収入が相対的に低いものであったとされているからである³⁴。こうした慈善病院の名声を高めることで、その社会的役割、権威を少しでも高めようという意識があったことは否めないであろう。それと共に、臨床実習の場として、症例を収集し、同時に後継者養成を行う格好の現場として、これら貧困者医療は機能していたのである。

Ⅲ 育児の担い手の関係変容

1. 訪問医療による貧困児への接近

『一般報告』のなかで、貧困児診療所を支えるチャリティの運営委員会の組織体制の決議事項の確認の後、アームストロングは次のように記している。

チャリティに寄付をしてくれる友人たちは、この施設（House）は非常に重い病気の子どもを受け入れるようにするべきだと考えている。他の病院（Hospital）が大人の病人を収容するように。しかし、そのような計画は決して遂行されることはないとは、ほとんどの人が、明確に熟考してもいないだろう。

もし、あなたが親から病気の子どもを離したら、すぐにあなたは心が引き裂かれてしまうだろう。もしそれぞれの子どもに看護者（nurse）が一人ずつ担当したとして、どのような病院がこの数の子どもたちを全員収容できるだろうか。さらに、幼い子どもたち、もう少し大きな子どもたちで病室は満室であり、そのために空気はひどく汚染されてはいないだろうか。もし、そんな風に多くの子どもたちが一緒にされるとしたら、母とナースたちは、お互いに敵対したりはしないだろうか。子どもたちは常に泣き叫び、困らせないだろうか。一つの病室で嘔吐や下痢に少人数でも感染すると、その部屋中が汚染され、その部屋の子どもたちから子どもたちにうつってしまわないだろうか。…（中略）…

こうしたことの全てに加えて、母が、病気の子どもと一緒に病院に行くために、他の家族を残していくというのはほとんどないだろう³⁵。

ここからいえるのは、子どもをこの診療所に受け入れ、もし入院させる場合は、「母親」が付き添うことが前提となっていることである。母親には、病気の子どもを医者に診せること、そのために診療所に行くことに加えて、もし入院治療が必要な場合は、子どもに付き添って看護者と共に子どもの面倒をみることも期待されている、ということである。

そのようななかで提案されるのが、病気の子どもがいる「家に訪問」する、という計画である。

このチャリティがより完璧をめざすには、そして、入院患者のための病院の目的にできる限りこたえるには、また、そしてそのための寄付が十分にあるなら、適当なアシスタントと契約できるなら、（限られた範囲内ではなるが）子どもたちの家に訪問することを提案しよう。そうした貧しい子どもたちは、外にでて、薬を処方できるような状況ではない。この案は、委員会において、やがて提案されるだろう³⁶。

ここからだけでは、訪問医療が行われていたということとはできない。しかし、『一般報告』においては、症例を紹介の場面で、「私が初めて彼を訪ねたとき…」³⁷といった記述がみられる。この提案から7年のあいだに、訪問医療を実践していたことは確かである。

18世紀の無料診療所運動において、訪問医療が行われていたこと、そしてそれが、貧困層の居住状況、生活状況の理解へとつながったことは、既に指摘されている³⁸。貧困層

の生に、社会医療のまなざしが注がれ、生活の場、家へと接近し、侵入していく契機である。訪問医療が、子どもの病気、そしてその病気から子どもの命を守るために、医者
の診断と助言を受け入れていく動因になっていくのである。

2. 小児患者の形成と親役割

冒頭（Iの1）において述べたように、アームストロングは、子どもの養育、そして
病気の子どものケアが「老婦人」に委ねられてきた事態に対し、医者こそがその知見を
与えるべき存在であり、医者もこの未開拓な領域に積極的に取り組むべきである、とい
う考えを表明していた。この貧困児診療所が、そのための実践の場として想定され、取
り組まれたことは、ここまで述べてきた通りである。

さらに、『報告』においては、これらの記述に加え、次のように記されている。

長く、そして広く浸透している不合理な考えがある。子どもが何らかの症状の訴
えをしたときも、多くの親は、医者
に助言をしてもらうことをしない。医学がこの
分野を長い間看過してきたのも、この思い込みから来ている³⁹。

子どものケアには、老婦人ではなく、医者が必要とされるべきである、親は、医者
の助言を聞きに医者を訪ねるべきである、そして医者はそのために実践経験を重ね、子
どもの診療に注力すべきだ、ということである。

（病気の）3歳や4歳の子どもの、何が起きたと聞いても、全く答えないか、そこ
から何も引き出すことはできないだろう。もし、頭が痛いのかと聞いても、うん、
というだろうし、お腹がいたいと聞いてもうんと答えるだろうし、20の同じ質問
をしても、どこも痛くなくてもきつと同じように答えるだろう。痛みと病のあいだ
の違いもまだわからない彼らには仕方ないだろう。それ故に、彼の本当の病状を知
るには、（医者は）親や看護者たちに、知（intelligence）を与える必要があるのだ⁴⁰。

ここには、乳幼児の医療分野の開拓、従事者の拡大と、その重要性を強調し、社会的
有用性を訴えつつ、その子どもたちの病状を理解し、適切な診断が下せるのは医者であり、
親や乳母たちが医者
に診せるように促そうとしているアームストロングの意図が明確に現れている。

貧困層の親たちが、このアームストロングの診療所の事業のみによってその習慣や、
行動様式を急速に変えたとはいえない。しかも、ベンザケンも指摘しているように、当
時の医者たちが母親には育児の方法を習得する知性はまだ備わっておらず、まずは父親
が指導しなければならない⁴¹、という考えをもっていたことも確かである。

しかし、アームストロングの貧困児診療所が、自身の『一般報告』によれば、診療患者数を着実に増やしていたことから、限定的であったとしても、無料ならば子どもが病気になったときには診療所に行き、医者診断と診療に頼るような親たちが出現し、ある程度その数を増やしていた、ということができよう。

おわりに

本稿は、18世紀ロンドンに開設された貧困児向けの無料診療所に関する、設立者 G. アームストロングによる論考や報告書などを通して、病気の子どものケアや、さらに乳幼児の育児そのものが、産婆や乳母など老婦人の知恵から、医者診断、知識を中心とした医学主導のものへと変化し、親たちが後者を頼るようになっていくひとつの道筋を解明した。「医者が処方し、母親が実行する」というモメントは、イギリスにおいては、18世紀に隆盛を極めたフィランソロピの「公的な善 (public good)」ないし「国家の利益 (benefit of the nation)」⁴²という目標のもとで、貧困児の生（生命、生活）が発見されていくプロセスにおいて、徐々に形成されていった。死に至る病から子どもたちを救うために、親（特に母親）たちは、時折その生活の場に訪ねてくる医者やその助手たちの助言に耳を傾け、病気の子どもの無料診療所に診せにいき、自分の子どもが病気にならないように、医者知に従った乳幼児のケア、子育ての仔細を徐々に身につけていく。この事業は、そうした貧困層の子どもたちの命を救い、健康な国民を育成することの社会的、国家的意義と、そうしたフィランソロピに賛同し、寄付をすることでそのリスペクタビリティを維持し向上する意味を十分に心得、それを実践する貴族層や、ジェントルマン層などの支援に支えられていた。そのなかで、小児患者が貧困層に次第に形成されていくと共に、その担い手たる親たちは、医者による知とそれによる処方のもとで、育児の実行者としてその役割を自他共に認識していく契機がここにあった、とすることができよう。

追記：

本論文は、科学研究費補助金・基盤研究（C）「18世紀イギリス貧困児救済医療化過程にみる「産み育てる身体」の科学化に関する研究」（平成27年度～29年度）の一部である。

〔注〕

1. J. ドンズロ『家族に介入する社会 — 近代家族と国家の管理装置』新曜社、1991年（原著1977）、20頁。
2. Andrew, Donna T., *Philanthropy and Police: London Charity in the Eighteenth Century*, Princeton UP, 1989. イギリス史におけるフィランソロピの展開については、金澤周作『チャリティとイギリス近代』京都

- 大学学術出版会、2008年、長谷川貴彦『イギリス福祉国家の歴史的源流：近世・近代転換期の中間団体』東京大学出版会、2014年。
3. アンドリューは、彼らにとって「ポリス」とは、現在の意味より広い概念を持っていたことを、当時の法学者やフィランソピスト（にして貿易商、社会評論家）等の議論から指摘している。「洗練された（polished）という単語の関連語として、市民社会の秩序を維持すること、文明化された社会、そしてそれに向かって洗練され改良されていく過程を意味していたのである。」 *Ibid.*, p. 6.
 4. Benzaquén, Andriana S., 'The Doctor and the Child: Medical Preservation and Management of Children in the Eighteenth Century', Müller, Anja, *Fashioning Childhood in the Eighteenth Century: Age and Identity*, Ashgate, 2006, p. 24
 5. *Ibid.*, p. 12-24.
 6. I. S. I. Loudon, 'The Origins and Growth of the Dispensary Movement in England', *Bulletin of the History of Medicine*, Vol.55, pp. 322-342, 1981
 7. *Ibid.*
 8. *Essay*, pp. 1-2, *Account*, pp. 1-2.
 9. Levene, Alys, *Childcare, Health and Mortality at the London Foundling Hospital, 1741-1800: "left to the Mercy of the World"*, Manchester UP, 2007、山口真里「18世紀イングランドの捨て子処遇における「家族」と「教育」：ファウンドリング・ホスピタルからハンウェイ法へ」『日本の教育史学』教育史学会紀要、2000年。
 10. Andrew, *Op. Cit.*
 11. *Essay*, p. 3, *Account*, p. 3.
 12. *Essay*, pp. 3-4, *Account*, pp. 3-4.
 13. *Essay*, p. 6, *Account*, p. 5.
 14. 18頁。
 15. ハンター（John Hunter, 1728-1793）による解剖についても言及はあり、身体観について明確にここで線引きすることはもちろんできないが、痙攣と同様、分泌物、排泄物の重要視とそこに現れる症状、治療としての経口剤（シロップなど）が強調され、「胃をきれいにする」（*Essay*, p. 23, p. 43, 60）などことが重視されている。さらに、興味深いのは、痙攣で亡くなった男子（5週間）の死因について、母親自身が語った精神的ショックがミルクに与えた影響を記述していることである。そのショックとは、数ヶ月不在だった夫が突然帰ってきて驚いた、というものである（*Essay*, p. 72）。16世紀末から18世紀初頭の近世イギリスの医者による育児書、病児へのケア助言書にみるコスモロジーについては、次の論考がある。Newton, Hannah, 'Children's Physic: Medical Perceptions and Treatment of Sick Children in Early Modern England, c. 1580-1720', *Social History of Medicine*, Vol. 23, No. 3, pp. 456-474.
 16. *Essay*, pp.7-8, *Account*, p. 6.
 17. *Essay*, p. 10, *Account*, pp. 7-8.
 18. *G. Account*, p. 3.
 19. *G. Account*, p. 4.
 20. *G. Account*, p. 4.
 21. *G. Account*, p. 4.
 22. *G. Account*, pp. 9-1.
 23. *G. Account*, p. 5.
 24. *G. Account*, p. 8.
 25. *G. Account*, pp. 5-6.
 26. *G. Account*, p. 6.

27. この記述により、G. Accountの著者は、G. アームストロング自身と思われる。
28. G. Account, p. 8
29. G. Account, p. 9
30. Account, 'Preface' , p. v .
31. Account, 'Preface' , p. viii .
32. Account, 'Preface' , p. ix - x .
33. Account, 'Preface' , p. x .
34. J Reinarz, L Schwarz, *Medicine and the Workhouse*, Rochester UP, 2013, 'Introduction' , p. 7
35. G. Account, p. 14
36. G. Account, pp. 13-14.
37. Account, p. 58.
38. Loudon
39. Account, 'Preface' , p. vii .
40. Essay, pp. 8-9.
41. Benzaquén, *Op.cit.*, p. 21
42. Andrew, *Op.cit.*, p. 5