

「衛生」の近代的展開

—— 生物学的身体の歴史的意味について ——

太田 省一

19世紀西洋に起こった健康あるいは衛生をめぐる態度の変化をみると、そこでは生物学的にとらえられた身体が社会的に重要な意味を持っていることがわかる。生物学的身体は、この時期に新たな現実として発見されたのであり、その結果、歴史的な文脈を形作る要となる。そして生物学的身体の特徴は、価値を与えられる対象である反面、問題の源泉でもあるという点に求められる。以下の検討では、具体的に女性の身体をめぐる展開されたさまざまな議論をたどりながら、そのような生物学的身体の果たす役割を明らかにし、またその限界を示唆するよう努めてみたい。

0. はじめに

ここで掲げられている「衛生」には、普通よりも広い意味合いがある。というのも、衛生が位置づけられるより広い文脈として、西洋近代社会における身体の問題化ということを想定しているからである。

近代社会と言われてどのような切り口からとらえるかはさまざまだろうが、一つの大きな歴史的流れで見ると、自由主義から福祉国家への変遷として近代を眺めてみることができる。抽象化されてみると、この二つの在り方は、しばしば単に対立するかのよう扱われるが、系譜的にたどってみると、必ずしもそうではなくむしろ連続する面を持っている⁽¹⁾。つまり、「自由主義」と「福祉国家」とは、直線的な時間の流れのなかで前後して現れる二つの社会の形態ではなく、近代の社会空間において同時に存在する二つの実践のありかたであり、しかもそれらは、互いに作用し合う連続面においてとら

えられるべきなのである。そして、その連続面を広い意味での「衛生」、つまり生を保護するというかたちでの多様な社会的介入という主題に即して浮かび上がらせようというのが、本稿の意図である。

その際、その二つのありかたを、市民社会と「警察的なもの」⁽²⁾の関係という形に置き換えることから始めたい。なぜなら、連続面を形作る系譜上の要の場所にあるものとして近代的な個人の存立ということを考えたいからである。つまり、ここで“自由主義”とは、独立した権利主体である諸個人が契約によって作る市民社会であり、また“福祉国家”とは、諸個人の身体に向けての社会的介入が主に学問などによる合理的な正当化に支えられてすすめられる社会である、というぐあいに敷衍されることになる。

この二つの次元は、歴史的に見て異なる由来や起源を持っているのかもしれないが、西洋では18世紀末から19世紀にかけてある種の緊密な関係を形成しはじめたように思われる。むしろ

んその時期に市民社会の形成は、フランス革命に始まる流れに代表される形で顕在化するわけだが、では警察的なものの方はどういうかたちで現れてくるのか。そこで以下では、「衛生」と身体の主題化をつなぐ具体的な文脈としてまず人口問題を取り上げ、さらにそのなかで重要な介入の対象となる領域として家族（さらに特定すると女性の身体）を中心に、それを考察してみたい。

1. 文脈としての人口問題

(1) 生物学的身体の見

西欧で人口が関心呼び始めるのは16世紀から17世紀にさかのぼる。人口は、さまざまな変数に依存すると考えられ、従って人口の改良にあたっては多様な介入の技術が整えられた。その実践にあたって思考の枠組となっていたのは、学問の働きによって、生活諸条件との具体的関連によって人間をとらえることである。このような人間のとらえ方は、それだけをとってみれば、後の展開の原型になるものである。ただし、おさえておかなければならないのは、ここで人口は、総計として外側からみられるものであり、全体の増加が国家の富を増大させる力として評価されたということである。つまり、人口の増減そのものは、神に象徴されるような自然に任されるものであり、生殖の領域に直接介入しようとする態度は一般的にはない。

だが、18世紀を経て19世紀に至ると生殖への介入という点からみて重要な変化が起こってくる。その変化を示す端緒はマルサスの『人口論』である。周知のように、彼は、貧困の解消という政治経済的関心に促されて人口問題を論じ、人口の幾何級数的増大が食料の算術級数的増大を上回るのが“自然の法則”であるという

結論に達した。従って、彼にとって、人口の過剰は動かしがたい社会的現実だったわけで、積極的に産児調節をすすめたわけではなく、むしろ人為的介入には反対した⁽³⁾。しかし、彼が人口問題を明確に主題化することによって産児調節という生殖への人為的介入を実践の可能性として与えたことには変わりはない。事実、彼以後様々なかたちで産児調節の運動が展開されていくことになる⁽⁴⁾。

要するに、マルサスにおいて、自然／人為という言説上の二分法がまだ多少潜在的にはあられ現れたわけである。だが、さらにここで重要なのは、この二分法の展開を支える台座としての生物学的身体を持つ性格である。マルサスは健康な身体の意味の再把握を行った。それによると、人間の生殖活動そのものに社会問題の源泉があることになる。生殖活動を行う身体は幾何級数的な人口増加の基点として問題化される。マルサスによれば、この増加の傾向は、両性の関係は変化する見込みがない、という点からみて克服困難なものである。すなわち、生物学的傾向としての性的関係はそれ以上還元できない。

だが身体は、その問題化の文脈の開示そのものにおいて価値を付与される⁽⁵⁾。まず第一に、人口維持のための生存手段を生産する労働力であるという従来の意味で身体は価値を付与される。だが第二により重要な点として、諸個人は、精神との対置において独自に生物学的身体である。例えば、彼が疲労の帰属する場所を論じるどころなどで典型的に示されるように、身体は精神の作用にかかわりないより根本的な現実なのである。

こうして、生物学的観点に貫かれながら、身体は問題化と価値付与双方の対象となる。この両者は並行しており、それらは、相互に補強しあう関係にある。身体はまず言説のなかで問題

化されると同時に価値を付与される。すなわち、身体は生殖の単位としては問題化される一方で、生産的な労働力でもある。だが、身体の価値は、生殖の基点に対する労働力であるという点にとどまらない。その問題化によって開かれた文脈そのものに社会的実在を与えるものとして、より根本的な精神との対比で照らし出されるような生物学的身体がマルサスの言説にはある。敢えて言うなら、ここで社会と予定調和しない現実として生物学的身体が発見されるのである。それ以前の啓蒙的理想に見られる個人と社会との同質性への信憑（それはそれ以前の人口への関心のあり方と連続している）は生物学的身体突出によって不可逆的な変形をうけることになる。

(2) 身体の両面性

この身体に対する問題化と価値付与との並行する視線は、以下の考察で取り上げる事例において常に見い出されるものである。だが、その前に、その場合の価値付与のありかたをみておこう。

マルサスの言説は、近代社会において家族が照準される様相と密接に関連のあることが容易に予測できる。単純にみて、生殖という点でも、また労働力の維持という点でも、再生産の現場としての家族という領域がそこで浮かび上がってくるはずである。しかし、マルサスは上述したように、生殖への人為的介入には反対し、その帰結として家族は顕在的に主題化されてはいない。ただ、その事実、そのものとして理由のないことではないだろう。マルサスが言及する生物学的身体は、いわば力としての身体であり、それは個人を超えた凝集性(mass)に通じるものである。言い換えると、マルサスの言説とそれ以前の人口を語る言説とのあいだにはま

だ連続する面が根強く残っている。その意味で、マルサスの役割は、「生物学的身体に支えられた人口問題」という文脈の開示にとどまっているとも言える。

実際、生物学的身体には、医学・生物学的言説によって構成されるもうひとつの範型があり、これが力としての生物学的身体とある種の連携を構成することによって、“生物学的身体を基軸にした”家族の主題化が生じると考えられる。すなわち、医学・生物学的言説は、解剖学的対象としての生物学的身体に「自然」という価値付与を行う。そしてそれらの言説の働きは、人口を問題化する言説の働きと相互に排除し合うようなものではない。もちろん個人の身体内部の問題に言及しようとするそれらの言説は、人間を身体外部の環境にはめ込んでみようとする人口の問題化とは、表面上対立する。だが、その関係は、単純な矛盾というようなものではないだろう。というのも、医学・生物学的言説において、生きた身体は、解剖学的観点を基底にした内部の不可視性によって個別性を帯びることになるからである。それは、上述したような人口の問題化にともなって突出する身体に対して「衛生」がきめ細かに関与するための実質的な条件となるだろう。それゆえ、両者の関係は、矛盾というようなものではなく、どこまでも転移していくものだと考えた方がよい。

そしてその結果、身体への過剰な配慮という事態が起こるだろう。すなわち、人口問題の文脈で社会的介入の対象になる身体は、他方で絶対的価値を付与されたものとして個人に帰属する。この個人に基準を置く立場からは、社会的介入そのものの正当性までが疑われ、個人の意志によって自らの身体を統御することが主張されるだろう。だが、翻ってその根本的疑問も人口問題において可能となる身体突出という前

提を抜きにすることはできない。そしてこのことは、何らかの規則性とはずれた個人、すなわち“変則的な個人”への見方を両面的なものにする。人間の置かれた生活条件を考慮する人口問題の言説は、個人の可変性を認めるから、変則的な個人をある程度許容する。だが他方で、医学・生物学的言説は、個人の変則性を病理として固定的に意味付けようとする。ただ、二つの見方は、あるときには葛藤を起こすだろうが、今述べた関係によれば、どちらか一方が消滅してしまうことはない。

結局、このようなある意味での積極的なあいまいさは、身体をめぐる「自然」の社会的規定にかかわっている。これまでの整理を兼ねて言えば、身体の評価として付与される「自然」には、労働と生殖に象徴される二つの側面、広義に言い換えると、生産する身体と再生産する身体とがある。前者は、人口問題の言説を可能にするような一般的文脈を支える台座であり、後者は、人口問題の言説によって示唆されながらも医学・生物学的言説を支える台座として初めて顕在化してくるものである。そしてこれらの台座のうち特に後者は、解剖学的対象としては基本的な価値であると同時に、人口問題の文脈においては常にすでに問題化され(てい)るという特質を持つ。この両面性は、「衛生」という社会的介入と連動するとき、次のような定型的な回路に組み立てられる。すなわち、「自然」は、人為との対立関係に置かれることによって常にすでに問題化され、しかもそれは、必ず「自然」の再確認によって終わるのである。

(3) 生物学的差異

こうして、「衛生」は、その介入の対象となる重要な領域の一つとして、生(身体)の再生産の現場である家族に照準する。そしてそのあ

りかたとしては、男女の生物学的差異を軸とした二つのものが区別できるだろう。

医学・生物学的言説の変化それ自体は、18世紀に端を発する。それまで、男女間の相違は、形而上学的観点から意味づけられていた。それによると、女性は、男性と基本的には同質的でありながら、機能において劣ったものとされていた。男性と女性は存在の連鎖のなかで連続しており、程度においてのみ異なるのである。それに対し、生物学の言説は、解剖学的観点から、女性の生殖機能すなわち再生産する固有の働きを強調し、男性と女性を質的に異なるものとして提示した。ひとつ例を挙げると、19世紀初めに発見された排卵の周期は個人の意志を越えた自動的なものとしての生殖機能を物語るとされた(6)。

このような男女の生物学的差異を語る言説は、少なくとも二つの方向を示唆する。まず、この言説は、生殖機能を女性固有の特質とすることの反面として、性的欲望を一つの問題領域として指示する。つまり、女性の生物学的特質の強調は、性的欲望あるいは快楽を否定するわけではなく、むしろ処理すべき問題として輪郭を与えるのである。次に、この言説は、女性の身体に固有の価値を付与する一方で、女性を脆弱あるいは過敏な存在として規定する。特に19世紀中頃になると、女性は常に病理と境を接している、あるいは潜在的な病者だとする考えかたが強まってくる(7)。

上にふれた「衛生」の二つのありかたは、この二つの方向に対応する。つまり、一方には性的活動すなわち男女関係を問題化する介入があり、他方には生殖機能を中心にする女性の個別身体への介入がある。両者は、現実には、階級間の対立や医師の専門化といった要因の作用を受けながら、家族に対する逸脱行為あるいは逸

脱者に参与していく。それぞれの介入は、個々の問題に対して常に複合的に働いていると思われるが、どちらか一方の介入がより前面に出るということはあるだろう。“生物学的身体を基軸にした”家族、つまり女性の生殖機能を核に編成された家族に参照して考える場合、前者が中心になったものは、家族と外部を画す境界への脅威をめぐる介入として現象し、後者が中心になったものは、家族の編成の核にある女性の個別身体から起こる変則的なもの（病理）をめぐる介入として現象するだろう。以下では、それぞれの場合について具体的事例に即してみよう。

2. 男女関係の問題化

(1) ダブル・スタンダード ～中産階級の家庭

19世紀、特にヴィクトリア期には、道徳規範としてのダブル・スタンダード——女性は男性に比べて受動的である、という通念の両性による受け入れ——があったとされる。この背景には、公的なもの／私的なものの分離がある。当時産業化を背景としてすすんだ職住分離は、性差の構成に大きな影響を及ぼす。郊外に構えられるようになる中産階級の家庭は、公的領域での男性間の競争のイメージに対して、私的領域としての避難所あるいは安息の地のイメージで語られる。家庭は、社会の安定、秩序の基礎であるとされ、それぞれの家庭は社会を反映する小宇宙となる⁽⁸⁾。

この状況で女性に望まれるのは、避難所としての家庭を清浄なものとして維持する責任者の能力である。そしてその責任は、家庭が社会の小宇宙だという考え方からすると、公的領域での道徳維持にもかかってくる。このような女性

に求められる望ましさは、宗教的な言説によっても承認されたが、さらにそこに実証的な論理という新しい意味付けを伴って流通したのが医学の言説である。実際、当時の代表的見解によれば、健康は、身体、精神、そして道徳という三つの条件から見ていかなければならないとされていた⁽⁹⁾。

だが道徳の改善を医学の実践に託す態度は、中産階級の家庭の道徳規範に限定されるわけではない。当時は、公衆衛生が盛んになった時期の一つである。そこでは、貧しい労働者階級の住む都市区域の物理的改善が、下水道の整備、居住環境・栄養の改善などの点からすすめられる。そこでもまた、衛生に注目する視線は、身体的意味にとどまらず労働者の規律化を重要視する道徳的意味によって支えられていた⁽¹⁰⁾。

従って、道徳を健康の要因として語る言説は、広く社会を流通しているものだが、性差を規定する要素としてそのような道徳が作用するのは、言うまでもなく中産階級の家庭における夫婦間に対してである。では、その性差が問題化されるという形態での「衛生」による介入は、どのように展開されるのだろうか。

(2) 売春

そのような介入が顕著に現れるのが当時の売春をめぐるものである⁽¹¹⁾。

19世紀において売春は、まず道徳的関心から論じられた。「道徳統計」という表現からもわかるように、社会調査が道徳的観点からすすめられ、売春婦のたどるライフ・コースが道徳的墮落のもたらす推移として語られた。この道徳的関心は、後の医学的言説にも引き継がれる。だが、19世紀半ばになって盛んになった医師からの言及は、そこに性的関係の観点を持ち込むことによって成立している。それによれば、

売春の需要と供給は、社会環境によって相対的には決定されるだろうが、男性の性的欲望は、常数として残る。それは、経済的原因から結婚できない若者においては解消されず、また結婚している男性にとっても生殖目的を越えて存在しうるものである。

従って、売春という婚外での性的交渉が許される行為ではないとしても、かといってそれを根絶することは、男性の特質から考えて問題の解決にはならない。とすれば、むしろ売春婦を管理することが現実的な解決策になるだろう。つまり、売春問題に言及する医師は、常に過剰に存在する可能性のある男性の性的欲望を吸収し消費させる装置として売春をとらえたのである。

そしてこの売春の管理の要求は、他方で性病の流行への危惧によっても支えられていた。医師たちは、統計に現れる性病の流行への対策として、売春婦の衛生検査が効果的だと考えた。こうして売春は、道徳的墮落と病気を相互に浸透させる語り方のなかに位置づけられ、性病は道徳的墮落の象徴となる。医師の診断によって性病とされた女性は、病院に収容されただけでなく、衛生についての教育を受け、なかには、病院に付属する更生施設で再教育を受ける者もあった。

そうしたなかで、1860年代に伝染病法が制定され、特定区域で売春婦の嫌疑をかけられた女性への医学検査が義務づけられた⁽¹²⁾。それは、女性のみ検査、下層階級の売春婦への限定、また個人道徳への国家の干渉という点を含んでいたために、フェミニストを中心にした廃止運動が起こった⁽¹³⁾。しかし、フェミニストたちは、道徳規範への態度としては男性の自制を求めたにとどまり、既存の望ましい女性像に代わるものを提出することはしなかつ

た⁽¹⁴⁾。

(3) 家族とその外部

フェミニストは、伝染病法の撤廃を求めはしたが、医師と同様に売春そのものを認めたわけではなかった。その根底には、売春が家庭と外部との境界をなしくずしにしてしまうものだとの認識があるだろう。例えば、19世紀中頃の産児制限運動での避妊をめぐる態度に同様の認識が現れている。その場合、避妊は女性に産む回数と時期の選択権を与えるという点で賛成される一方で、むしろ人為的手段だという理由で反対される。避妊を認めることは、女性を男性の欲望の支配下にさらに強く置くものであり、それは売春を家庭内で行うことに等しいとされたのである⁽¹⁵⁾。

結局、売春をめぐる「衛生」の介入は、男女関係を敢えて問題化することによって家族の領域の境界が維持されるという効果をもたらすのであり、その際、道徳という項は二重の役割を果たす。一つは、個人道徳の問題として墮落が語られ、それが不衛生から病気をもたらすというときの介入のきっかけとしての道徳であり、もう一つは、その介入の結果守られるべき道徳としての中産階級の家庭の男女間のダブル・スタンダードである。言い換えると、男女の関係性の正当性あるいはそこからの逸脱は、道徳の次元で問題化され、また解決されるということである。

だが、ここで介入を実質的に促しているのは性病であり、またその流行による人口への影響の不安だということを忘れるべきではない⁽¹⁶⁾。実際、性病に限らず流行病は、当時の人口問題にとって最大の問題の一つであり、そのなかで売春は、象徴的な意味合いを与えられていた。当時流行病の原因についてはミアズマ説と伝染

説とが対立していた。ミアズマとは、堆積した汚物や下水のなかで発生する毒素のようなものであり、それは大気中を運ばれて人体に入り込み病気を引き起こす。また伝染説は、人と人との接触を通じて病原が伝わり、病気が広がっていくとするものである。売春は、この対立する病因論のいずれにもかかわってくる。すなわち、売春は身体の接触によって病気を伝染させると同時に、清潔／不潔の対立で表される道徳的・階級的境界を見えないうちに侵してしまうのである⁽¹⁷⁾。

要するに、売春への介入は、入口と出口は道徳でありながら実際の展開においては人口問題の文脈のうちに収まるといふ側面を含んでいる。この介入によって、男女関係のしかるべき位置を家族の内に定めるために性病がその関係にとっての脅威として呈示され、性的欲望の方向が生殖へと特定されるのである。つまり、売春をめぐる「衛生」の働きは、問題化される男女関係と問題化されない男女関係との識別を通じて、家庭を独立した領域として現象させることにある。

3. 個別身体への介入

(1) 医師の専門化

こうして、家庭はあたかも閉じられた領域のように現象するわけだが、むしろそれは、「衛生」として展開される社会的戦略に織り込まれている。そして、その関係が露呈されかかるのは、家族の内部において、生殖の基盤である女性の個々の身体に逸脱が生じた場合である。ここでは、出産を事例にして、医師による関与とそこで新たに起こる問題をみていこう。

18世紀の後半から19世紀にかけて出産形態は変化するが、それを十分に理解するためには

まず、19世紀における医師の専門化という背景を見ておかなければならない。この動きは、中産階級の家庭の利害と結びついており、その意味からここでは、イギリスを典型的な例として取り上げる⁽¹⁸⁾。

その時期のイギリスにおいては、医療行為の実践に大きな変化が生じていた。それは、一般開業医 *general practitioner* の台頭である。伝統的な職業編成では、医師は、内科医、外科医、薬剤師の三つに分けられ、それぞれが明確な分業を守り、この順番に社会的権威のヒエラルキーを構成していた。またそれとともに前二者、特に内科医の一部は、限られた富裕な層と結びつくことによって、とりわけ高い収入を得ていた。ところが、産業化にともない新しく登場してきた中産階級の家庭の利害は、もっと適当に低い料金でしかも親密に健康に配慮してくれる医師の存在を求め、それは、一部の特権化した医師に対抗する多くの医師たちの利害と一致した。また彼ら一般開業医は、低い料金で医療行為をしたこともあって、伝統的な分業にこだわらず、内科・外科双方にわたる範囲の治療を行った。

一般開業医の対抗する相手は、確かに伝統的に確立された職業制度、及びそれにともなう権威だったわけだが、必ずしもそれは旧制度そのものだったわけではない。その伝統的制度を受け継いだのは、一般開業医と同時期に現れて新しい職業を形成する診療医 *consultant* である。彼らは、18世紀末に始まる近代的病院の形成とともに登場する。近代的病院の主な特徴の一つは、それが教育機能の中心だということにある。診療医は、そこで将来の診療医たちに教え、知識を独占する地位にあった。

(2) 出産の変化 ～麻酔論議

以上のような医師の専門化のなかの特徴的なことの一つとして、当時一般開業医が実際に行った医療行為のなかにそれ以前には内科医や外科医が行わなかった助産が含まれているということがある。

そこには、まず、伝統と近代との対立を見ることができる。出産の伝統的な形態は、しばしば *wisewoman* と呼ばれる女性の医療者を中心にしたものであり、そこでは知識・技術が女性間で共有され、伝承されていた⁽¹⁹⁾。この相互扶助の体系は、今見てきた医師の専門化の過程で、一般開業医によって次第に掘り崩されていく。これに対しては、伝統的出産を支える農民、商人、熟練工などを中心にして、対抗する運動が19世紀に起こってくる。それは、一つには、医療知識・技術の商品化のメカニズム自体への反対を目指すものだったが、もう一つには、それまで女性の領域だったものへの男性医師の関与を批判するものだった。実際、19世紀半ば頃から、男性・医師-女性・患者関係を問題にする公的議論が起こる。そこでは、大衆婦人雑誌も含めて、出産時における男性医師の存在そのものによって患者に引き起こされる不安、さらには医師による誘惑の可能性が指摘された⁽²⁰⁾。

だが、医師-患者間に性的関係が持ち込まれることを恐れていたのは、医師の側も同様である。例えば、同時期の麻酔論議がある。イギリスにおける19世紀中葉の麻酔実験の成功は、続いてその応用に関しての議論を引き起こした。麻酔を使用することは、苦痛の緩和などの点から外科では比較的容易に受け入れられたにもかかわらず、産科では強い反対にあった。それには、まずクロロフォルムの使用自体がもたらす危険の指摘があった。そこでは、出産中の死やさまざまな麻酔使用の後遺症の実例が報告され、

自然の過程に人為的に介入するよりは、伝統的な放血の方が有効だとする主張がなされた⁽²¹⁾。それに対し、賛成する側は、クロロフォルムの簡便性などの点で麻酔使用による利益を訴えたが、結局、論議は、患者の意識的反応に頼る従来の医師-患者関係による出産か、患者を沈黙させ、医師の解釈の力に委ねる麻酔による出産か、の選択をめぐるだった。

しかし、実はこの選択は、女性の興奮は鎮めなければならない、という点では共通の前提に従っている。麻酔使用への反対の重要な根拠の一つは、出産中の女性は、麻酔使用によって性的興奮を高められる、というものだった。麻酔がもたらす苦痛への無感覚は、苦痛の持つ宗教的あるいは道徳的な影響力を消してしまい、反対の非道徳的な帰結を生んでしまう⁽²²⁾。それに対し、麻酔使用をすすめる側は、麻酔が可能にする苦痛の識別を強調する。すなわち、麻酔で患者が沈黙することによって、女性の精神が経験する苦痛の感情は除去され、身体が起こす激しい筋肉運動のみが、医師に情報として提供される。ただ、麻酔にかかる直前に何かの拍子に患者が興奮することは少なからず起こることは認められるので、その予防のために鎮痛剤の服用が提唱されたりした。このように、女性の興奮は、麻酔論議で対立する双方にとって避けられるべきものだったわけである。

(3) 根本的不安定性 ～「周期性」の役割

結局、1870年代に入って麻酔は全面的に使用されるようになる⁽²³⁾。これは、一見出産という自然の領域への人為的介入の成功のようにみえる。だが、女性の個別身体への「衛生」の関与としてみると、この見方はかなり一面的なものである。

上にみてきた麻酔論議での女性の興奮をめぐる

る議論は、女性を子宮に象徴される生殖機能によって規定される身体と見なす立場に裏打ちされていた⁽²⁴⁾。しかし、この女性身体観は、単純に静態的なものだったわけではない。一つの閉じたシステムと考えられたうえで、当時新しく唱えられたエネルギー保存の法則に従って、身体は根本的な不安定性を与えられていた。そして女性においてこのような不安定性を具体的にもたらすのは、女性特有の「周期性」、すなわち思春期に始まり、月経によって指示され、出産というかたちで集約されるような動きだとされた。さらにこの不安定性は、女性の神経が脆弱なものだとする知見と相まって、女性がちょっとした均衡の崩れによって神経の異常におちいる傾向を持つという想定をもたらす。実際、麻酔論議のなかで、出産時に起こる女性の興奮をヒステリーの症状と同じだとする記述がよく見い出される⁽²⁵⁾。

この論理でいくと出産と神経の異常は連続しており、出産時の女性は医師による監視の下に置かれなければならないということになる。麻酔の使用による身体の沈黙は、生殖機能に還元された女性の表現であり、その根本的不安定性において、まず、医師による出産への介入を正当化する役割を果たす。つまり、本稿での関心からいうと、人口問題という文脈において価値を付与された生物学的身体が、「周期性」をはらむ女性の個別身体という特定の形に結実したのである。だが、問題化に開かれているその歴史的特性によってその身体は、医師による介入を常に逸脱する可能性をはらんでいる。

その逸脱の可能性が具体的に作用する一つの方向は、医師の専門化への障害としてである。出産に限定していえば、まず、それは、既にふれたような助産婦との競合として現れるだろう。だが、女性の身体の根本的不安定性をもたらす

ている「周期性」ということを考慮すれば、神経の異常をめぐる一般開業医と診療医との対立が現れてくる。診療医は、出産には関与しようとしなかったが、神経の異常は、むしろ自分達の診療対象として積極的に認めた。彼らは、女性を生物学的な身体ではなく、繊細で道徳的な被造物と見なした。そして、自分達こそが、そこで聞かざるを得ない家族の秘密を漏らさない人格者すなわち紳士として女性患者を扱うのにふさわしいとしたのである。

しかし、このような女性の規定のしかたの対立は、女性の個別身体への介入、あるいは“生物学的身体を基軸にした”家族の編成の進展ということを考えてとき、徐々にその意味を失っていく。19世紀後半から末にかけて、女性の個別身体への介入は、女性の生活史全般に広がり出す。これは、道徳と身体の対立ということよりも、生物学的身体にともなう問題化と価値付与の並行ということがもとにあって、そこに身体と精神の関係という問題が加わってきたことを意味する。そしてその際重要な役割を果たすのが「周期性」の概念である。というのも、それは、結婚あるいは出産ということにかかわりなく女性一般ということを含意するからである。そこで次に、その代表例としてヒステリーをめぐる当時の状況を見てみたい。

4. 神経の異常 ～ヒステリーをめぐる

(1) 女子中高等教育

19世紀後半に、ヒステリーは、精神医学の中心的な主題になると同時に、女性の極端な感情の発現を指すものとして大衆化された⁽²⁶⁾。その病因については、古代からの有力な説明があり、そのときからすでに、ヒステリーは、女性の生殖機能、すなわち子宮に関連づけられて

いた。19世紀の病因論は、この見解をある意味で引き継ぐものだといえるが⁽²⁷⁾、ただしそれは、やはり生物学的差異を語る言説のかたちに変形された限りにおいてである。

ここにもまた、医師の専門化という要因は働いている。精神科医もまた、19世紀を通じて専門家としての社会的地位を確立するための努力を続けた。そこで一貫していたのは、意匠は変化したにせよ、精神の病の原因を身体に求めようとする志向である。19世紀前半には、そのよりどころは骨相学だったが⁽²⁸⁾、19世紀半ばから後半になると、それは神経学になった⁽²⁹⁾。この両者は、共に道徳療法における非専門家の優位に対抗し、狂人保護院での医師の地位を高めるための手段となった。ただ、神経学の方は、それにとどまらず、より広く社会問題への精神科医の関与をすすめるきっかけになった⁽³⁰⁾。また19世紀後半においては、そこに遺伝の考え方が果たした役割を加味しなければならない。ダーウィニズムにも触発されながら、精神科医は、狂気への遺伝的性向や狂人の先天的劣性を強調するようになる⁽³¹⁾。ただし、この時期の遺伝と環境との境界ははっきりしたものではない。言い換えると、ある原因を身体内部とその外部とのどちらに帰属させるのか、という基準は揺れ動いている。しかしそのあいまいさが、精神医学者の活動範囲を狂人保護院の外に広げる足場にもなる。狂気の徴候は身体の表面に現れるものであり、しかもその証拠は身体内部に直接確かめうるものではないから、診断は専門的技能の訓練を積んだ者にしかできない。つまり、表面的な身体上の微細な逸脱は、日常的世界に常に見られるものであるが、それを識別できるのは、精神医学の知識を援用する限りにおいてなのである⁽³²⁾。

既にふれたように、1870年代から1890年代

にかけては、月経のもたらす神経の不安定という観点がしばしば述べられ、しかもその始まりと終わりに関係はいっそう鋭敏なものになる、とされた。こうして更年期及び思春期と狂気との結びつきが主張され、心理学的医学のテキストは、ますます女性特有の狂気の記述にさかれるようになった。その際、強調されたのは、思春期に特有な狂気としてのヒステリーということである。そしてこれは、同時期に起こった女子の中高等教育をめぐる議論⁽³³⁾に対して、医師に発言の機会を与えることになる。「女性に男性同様の教育機会を開くことは、女性特有の生殖機能のために失敗するだけでなく、女性の健康をひどく損なう恐れがある」、というような医師の代表的見解が、専門雑誌だけではなく、中産階級の家庭で読まれるような大衆雑誌にも掲載されるようになった⁽³⁴⁾。つまり、女性に特有の「周期性」のために、思春期と重なる時期の知的緊張は、女性に適合しないものとされたのである。

この医師の意見に対して、女性医師や女性教師などフェミニストの側から反論が寄せられる⁽³⁵⁾。だが、結局議論の帰結は、19世紀の終わりから20世紀の初めにかけて、母性の優越という形になる。すなわち、女子の高等教育そのものは、拒絶されるべきものではないが、それは、より高位の生物学的運命である民族の母性と両立されなければならない⁽³⁶⁾。

(2) ヒステリーへの対処

こうして女性の教育がヒステリーと結びつけられる一方で、実際ヒステリー患者はどのように対処されたのだろうか⁽³⁷⁾。ヒステリーの病因については、上に述べたように生殖機能をはじめとして神経組織など身体に求めるのが主だったが、ヒステリーの場合、それが結局は病

気として実体の見つからないものではないかという不安が常につきまとっていた。つまり、ヒステリー患者は、だます主体であり、それは、その患者の道徳的墮落あるいは自己抑制の欠如に由来しているのではないか、という懸念があったのである。

従って、病気としての実体は不透明なままで、家族内での役割関係から逸脱するものとしての病人役割が特別な意味を帯びることになる。そこで医師は、アンビヴァレントな立場に置かれる。医師は専門家として患者が家庭内で果たすべき役割から離れるべきかどうかを決定する権限を持つ。同時にまた医師は、女性を生殖機能に統御された身体と規定することで性別分業を正当化する。この二つのことは、一般的には必ずしも対立はしないが、ヒステリーの場合、それが近代医学のいう意味での病気なのかどうか不確定であるために、医師は不安定な位置に立つことになる。

こうして医師は、家庭内で成立している性別間の一種の力関係に巻き込まれる。医師は、患者が日常の役割から退くことを専門家の権限で夫や親たちに承諾させるわけだが、そのことは、ヒステリーに特有の不安によって患者である女性とのひそかな共謀に転化してしまいかねない。そこで当時のヒステリー患者への対処として医師の権威を保つための方策が論じられた。つまり、治療行為そのものとは別に、相手を沈黙させておくための具体策をとることが医師にとって重要だったのである。

この状況を見ると、19世紀後半の精神科医の大部分が一致したように、患者を家庭から引き離すことが治療のための第一歩となるだろう。そしてその場合、やはり病院が患者の行き先として選ばれることになる。当時ヒステリーの治療で最も有名だったのは、パリのサルベト

リエール病院にいたシャルコーである。彼は、ヒステリーには神経組織を損なう遺伝的な障害があるとする一方で、ヒステリーには心理学的原因があるという理論を展開した。むろん心理学的原因を認めた点に彼の独自性があったわけではない。それに与える軽重の差はあれ、心理的緊張あるいは性的抑圧にヒステリーの一因があることは立場の差を越えて認められていた。

ただシャルコーと他の医師たちに違いがあるとすれば、催眠術を用いた公開臨床や女性患者を記録する写真集の公刊を通じて、患者に症状を再現する機会を与えたことにある⁽³⁸⁾。これは、既にみた出産での麻酔使用が目的としていた身体の沈黙とはやはり異なる側面を持っているように見える。すなわち、そのような症状の再現への志向は、少なくとも患者が発する言葉を許容するものであり、そのとき言葉は、身体と無関係ではないが、しかし身体にとって過剰な領域（道徳、知性）における異常の徴候となっている。逆に言うと、女性の「周期性」を前提にしたときに起こってくる神経の問題、すなわち精神と身体との関係を提起するような問題への一つの対処法としてシャルコーのヒステリー治療をみると、そこには言葉を精神の秩序の台座として主題化するような別の「衛生」のありかたをうかがうことができるのである⁽³⁹⁾。

結語.

ここまで、生物学的身体あるいはそれを道具とした「衛生」の介入についてみてきた。むろん論じられずに終わったことも多いが、この時点でわかったことを最後にまとめておこう。

生物学的身体は、19世紀の西洋で起こった「衛生」の展開に社会的実在性を与える歴史的

形成物と考えられる。それは、さしあたり二つの側面からみることができる。一つは、人口問題を全体として支える力としての身体であり、もう一つは、近代医学のなかで起こってきた解剖学的対象としての身体である。後者は、前者との転移する関係のなかで、医学・生物学的言説における生殖機能による男女の生物学的差異の主張となる。そして女性の身体を軸にみるとき、「衛生」のありかたは、男女の関係性を問題化するものと女性の個別身体に関与するものとの二つに分かれる。

ただ、個別身体への関与について考えるときは、身体のみに関与するようなもの（例えば、出産）と身体と精神の関係をより強く問うようなもの（例えば、教育）とに分けたほうがよいだろう。特に精神という要因が入ってくるとき、「衛生」の展開は最後のヒステリーの場合にみたようにまた別の様相を呈してくるようと思われる。これを明らかにしていくには、精神医療の展開、あるいは家族とは異なる場所の存在を十分視野に入れたさらに幅広い考察が必要になってくるだろう。

註

- (1) 例えば、岡田[1984]による整理を参照。
- (2) この用語については、太田[1989]でも若干ふれたが、大筋においては、M. フーコーの一連の議論に従っている。
- (3) マルサスが説いたのは、労働者の教育によって道徳的抑制を促すことである。
- (4) 19世紀前半の産児調節運動については、Langer[1975]。なお、この論文では、産児調節については主題的に論じていない。これは、ここでの対象が主に中産階級の家だということにもかかわっている。

(5) 『人口論』の持つ身体の主題化の側面については、Gallagher[1987]が大いに参考になった。

(6) 18世紀あるいはそれ以前にさかのぼる時代から19世紀にいたるまでの生物学的言説については、Laquer[1987]。

(7) Duffin[1978]を参照。

(8) ヴィクトリア期の道徳規範に言及したものは数多いが、J. A. and Olive Banks[1954=1980]のものが比較的まとまっている。

(9) Nead[1988]第4章。

(10) 富永[1985]などを参照。

(11) 以下の売春をめぐる社会的態度については、Walkowitz[1980]を参考にしている。

(12) Weeks[1981: 118-112]

(13) Walkowitz[1980]が詳しい。

(14) Nead[1988]第5章。

(15) Dyhouse[1989: 166-174]

(16) Walkowitz[1980]を参照。

(17) Nead[1988: 118-122]

(18) Waddington[1981]。また邦文としては村岡[1980]の第3部第2章にもふれられている。

(19) 伝統的出産の形態は、19世紀にも継続していた(McLaren[1984=1989])。また伝統的出産と近代の出産の対立については、Oakley[1976]を参照。

(20) この運動は、それへの反応として女性医師の進出をすすめる(Ehrenreich & English[1979]第2章のpopular health movementの議論が参考になる)。またこの運動は、女性医師の進出をすすめるが、“自助self-help”という点で、19世紀前半の産児制限運動と共通点(専門化、医療の商品化への反対)を持つように思われる(McLaren[1977])。

(21) Smith[1979]

(22) *ibid.*

(23) *ibid.*

(24) Poovey[1987]

(25) *ibid.*

(26) フランスでは、病院に収容された者のうちでヒステリーとされた者の占める割合に、1870年代以前と以降で顕著な変化が見られるという (Goldstein [1982])。また Showalter [1985: 129] も参照。

(27) 17～18世紀のヒステリーの病因論については、Wright [1980]。

(28) 骨相学については、Cooter [1981] を参照。

(29) Jacyna [1982] によると、特に反射概念が重要だったという。

(30) 特に犯罪者の処遇をめぐる法律家との論争は、専門家間の競争を通じての医師の専門化のありかたをよく示すものである。

(31) Showalter [1985: 105]

(32) 例えば、この状況に対応する精神医学上のカテゴリーとして、正気と狂気の間を指すようなあいまいな表現 (the borderland) が用いられた。

(33) この議論の経緯全般については Burstyn

[1980] が詳しい。

(34) Digby [1989]

(35) 当時はまた、女性の狂人保護院への不法監禁 wrongful confinement についての公的議論が起こった時期でもある。

(36) ここには、人口問題との関連で、特に優生学的観点が顔をのぞかせているが、本稿の検討範囲からは外れる。

(37) 以下の家庭内での医師の立場についての議論は、Smith-Rosenberg [1985] に基本的に従っている。

(38) Showalter [1985: 149-151]

(39) ここに無意識という次元を読み取って、精神分析につながるような主体の問題へと考察をすすめることもできるだろう。しかし、これは細かい議論をこことは別のかたちで要請するだろう。

文献

- Banks, J. A. and Olive. 1964 *Feminism and Family Planning in Victorian England*. Shocken Books. =1980 河村貞枝訳『ヴィクトリア時代の女性たち』、創文社
- Burstyn, Joan. N. 1980 *Victorian Education and the Ideal of Womanhood*, Croom Helm.
- Digby, Anne. 1989 "Women's Biological Straightjacket", in *Sexuality and Subordination*, Routledge.
- Cooter, Roger. 1981 "Phrenology and British Alienists ca. 1825-1845", in *Madhouses, Mad Doctors, Madmen*, University of Pennsylvania Press.
- Duffin, Lorna. 1978 "The Conspicuous Consumptive: Woman as an Invalid", in *The Nineteenth-Century Woman*, Croom Helm.
- Dyhouse, Carol. 1989 *Feminism and the Family in England 1880-1939*, Blackwell.
- Ehrenreich, Barbara and Deirdre English. 1979 *For Her Own Good*, Anchor Books.
- Gallagher, Catherine. 1987 "The Body Versus the Social Body in the Works of Thomas Malthus and Henry Meyhew", in *The Making of the Modern Body*, Univ. of California Press.
- Goldstein, Jan. 1982 "The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anticlericalism in Late Nineteenth-Century France", *The Journal of Modern History* 54.
- Jacyna, L. S. 1982 "Somatic Theories of Mind and the Interests of Medicine in Britain, 1850-1879", *Medical History* 26.

- Langer, William L. 1975 "The Origins of the Birth Control Movement in England in the Early Nineteenth Century", *The Journal of Interdisciplinary History* (5 - 4).
- Laquer, Thomas. 1987 "Orgasm, Generation and the Politics of Reproductive Biology", in *The Making of Modern Body*.
- Malthus, Thomas. 1798 *An Essay on the Principle of Population* =1973 永井義雄訳『人口論』、中公文庫
- McLaren, Angus. 1977 "The Early Birth Control Movement: an Example of Medical Self-Help", in *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England*, Croom Helm.
- 1984 *Reproductive Rituals*, Methuen. =1989 荻野美穂訳『性の儀礼』、人文書院
- 村岡健次 1980 『ヴィクトリア時代の政治と社会』、ミネルヴァ書房
- Nead, Lynda. 1988 *Myths of Sexuality*, Blackwell.
- Oakley, Ann. 1976 "Wisewoman and Medicine Man: Changes in the Management of Childbirth", in *The Rights and Wrongs of Women*, Penguin.
- 岡田与好 1984 「『福祉国家』理念の形成」、『福祉国家 11』、東京大学出版会
- 太田省一 1989 「『健康』の近代的位相」、『ソシオロゴス』13号
- Poovey, Mary. 1987 "'Scenes of an Indelicate Character": The Medical "Treatment" of Victorian Women", in *The Making of the Modern Body*.
- Showalter, Elaine. 1985 *The Female Malady*, Penguin Books.
- Smith, F. B. 1979 *The People's Health 1830-1910*, Croom Helm.
- Smith-Rosenberg, Carrol. 1985 "The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in Nineteenth-Century America", in *Disorderly Conduct*, Alfred A Knopf.
- 富永茂樹 1985 「統計と衛生」、『1848 国家装置と民衆』(ミネルヴァ書房)所収
- Waddington, Ivan. 1977 "General Practitioners and Consultants in Early Nineteenth-Century England", in *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth-Century England*.
- Walkowitz, Judith. 1980 *Prostitution and Victorian Society*, Cambridge.
- Weeks, Jeffrey. 1981 *Sex, Politics and Society*, Longman.
- Wright, John P. 1980 "Hysteria and Mechanical Man", *Journal of the History of Ideas* XLI.

(おおた しょういち)