

## 植民地における「衛生の生権力」の射程と限界

—近代のイギリス領香港における公衆衛生対策を例として—

### “Bio-Power on Health” under Colonial Rule: A Case Study from Modern British Hong Kong

小堀慎悟

Shingo KOBORI

#### 1. はじめに

19世紀以降、感染症の流行は世界の多くの地域において公衆衛生対策の「近代化」を促す契機となった。19世紀前半にインドからヨーロッパにもたらされた「青い恐怖」コレラは、検疫制度の確立や「白い街」という言葉に代表される衛生改革の端緒となった<sup>1</sup>。また、コレラは江戸時代末期以降日本でも流行し、明治維新後の日本では主としてコレラ対策を通して衛生行政体制が整備された<sup>2</sup>。近代中国では、西洋列強や日本が進出した地域におけるペスト対策に影響を受ける形で、衛生行政の「制度化」が進んだ<sup>3</sup>。そして多くの植民地において、「近代的」な医療・衛生行政は現地社会へと介入し統治を進めるための手段となっていた。例えば、イギリス帝国最大の植民地であったインドでは、天然痘やコレラ、そしてペストといった感染症対策を通じて西洋医療による現地住民の身体への介入が進んだが、このように医療・衛生が植民地統治と結びついていく過程を、デイヴィッド・アーノルドは「身体の植民地化」と呼んだ<sup>4</sup>。

イギリスと清朝との間で起こったアヘン戦争の講和条約として締結された南京条約によって1842年にイギリスの植民地となった香港においても、1894年に始まる断続的なペストの流行が「近代的」な公衆衛生対策を導入する上

で一つの画期となったことは、すでに先行研究において指摘されているところである<sup>5</sup>。ただし、香港における公衆衛生対策は、ペストの流行以前から徐々に進められていたものであった。イギリス側の現地統治機関である香港政庁（Hong Kong Government, 以下、適宜政庁と省略）は、当初は華人社会<sup>6</sup>に対して不干渉の方針を取ったが、1880年代になるとこれを転換して華人社会への影響力を拡大するようになり、その中でしばしば華人社会の劣悪な衛生状況が問題とされるようになった。1882年にはイギリス本国から派遣されてきた土木技師のオズバート・チャドウィック<sup>7</sup>が香港の衛生状況について調査を行い、彼が提出した報告書を踏まえて1887年に「公衆衛生条例」が制定された。そして1894年にペストが流行すると、感染者の大多数が華人であったことを理由に香港政庁は改めて華人社会を病気の温床とみなし、本格的な華人社会への介入の必要性を認識することになった。したがって香港における「近代的」公衆衛生対策は、感染症の蔓延を防ぐ対策が植民地統治の手段と結びついたというよりも、そもそも現地社会への介入の手段として始まり、感染症の流行がそれに正当性を与えることになったと言える。

筆者はこれまで、主として「誰が公衆衛生対策の主導権を握るのか」という観点から20世紀転換期の香港における公衆衛生対策、特に都市の衛生環境や下層華人の居住環境の改善策について検討してきた。ここで明らかとなったのは、非衛生的とされた下層華人の住居の所有者に責任を負わせることによって財政的な負担を避けながら衛生状況の改善を図ろうとした香港政庁、経済的自由主義の観点から政庁の政策に反対し、公衆衛生問題における「地方自治」の権利を主張した西洋人・華人の家屋所有者、政庁による責任を前提とした中央集権的な衛生行政体制の確立による衛生状況の改善を求めた人々、そして自ら華人社会の啓蒙の担い手となることで華人社会への影響力を維持しようとした華人エリートなど、様々な主体が自らの利益と衛生状況の改善を天秤にかけながら活動する状況であった<sup>8</sup>。

ところで、こうした観点とは別に検討を要すると思われるのが、「公衆衛生対策において作用する権力とはどのような性質のものなのか」という問いであろう。言うまでもなく、ここで念頭に置いているのはミシェル・フーコー

が提起するところの概念である「生権力」である。ただし、近代香港の公衆衛生対策を分析する上でこの概念を用いるには、2つの検討すべき問題が存在する。

第一の問題は、「生権力」という概念が実際にフーコー自身によって公衆衛生という問題の分析に使われたことはないという点にある。周知のとおり、「生権力」は1976年に出版された『生の歴史Ⅰ 知への意志』においてはじめて登場した概念である。ここでフーコーが分析の対象としたのは、「生権力」が行使される「具体的な構成＝配備の一つであり、しかも最も重要なものの一つ」としてのセクシュアリティの装置であった<sup>9</sup>。もちろん、フーコーは公衆衛生や健康の問題と権力との関係についてしばしば言及している。金森修は、1974年10月にリオ・デ・ジャネイロで行われ1977年に「社会医学の誕生」と題して文章が公表された講演について、「いわば〈公衆衛生の哲学〉とでもいうべき問題系を極めて概括的に述べ立てた講演」と評価している。それでも、この〈公衆衛生の哲学〉は「フーコーなら当然書いてしかるべきだったのに、結局そのもの自体としては書かないで終わった主題、彼の幻の主著（傍点は原文、以下同様）」となったのである<sup>10</sup>。

第二の問題は、フーコーの議論に対してしばしば向けられる、「西洋中心主義」であるとの批判である。例えばアン・ローラ・ストーラーは、西洋におけるセクシュアリティと権力との関係に対して植民地における人種主義が決定的な役割を果たしていたことを指摘し、フーコーにおける植民地の不在を厳しく批判している<sup>11</sup>。上述のアーノルドも、フーコーを念頭に置きつつも、あえて「フーコーの仕事にはみられないかたちで、国家を基軸とする科学の知識と権力の体系が立ち上げられてゆく過程を扱う」と宣言している<sup>12</sup>。

ところで、金森はフーコーによる「生政治学」の用法を跡付けていく中で、フーコー自身が「生政治学」という言葉を柔軟に用いているという結論に到達した上で、以下のように述べている。

〈フーコーの生政治学〉は、根柢の政治的質感に寄り添うだけの注意力とセンスがありさえすれば、より自由闊達に用いて構わない。ちょうど彼が何

度も述べていたように、一種の〈道具箱〉のようなものとして<sup>13</sup>。

さらに他の箇所では金森は、「つまり簡単に言うなら〈生命の政治化〉こそが、現代の生政治学の問題を要約的に表現するものだと考えて大過ない」とも述べる<sup>14</sup>。これを踏まえると、植民地における公衆衛生対策を「生政治」、あるいは「生権力」という概念を用いて分析することも十分に可能であろう。ただしその場合、まずは広く「人間の生を衛る」営みを対象とするものとしての「衛生の生権力」とでも言うべきものを「生命の政治化」という枠組みの中で捉えた上で、それが植民地における公衆衛生対策のどのような場面において立ち現われ、どのような場面において影をひそめるのかということ、具体的に検討することが重要となる。

本稿では、以下のような順序でこれを試みる。まず「衛生の生権力」が人間の活動においてどのように作用するのかについて考えたあと、それを植民地研究に用いることの意味を検討する。その上で、ペスト流行時の対策において作用した権力の特徴と、ペスト流行以後に本格化した都市の衛生状況の改善策において作用した権力の特徴とを、それぞれ具体的な事例を取り上げながら分析する。

## 2. 衛生の生権力・公衆衛生・植民地

### 2.1 「衛生の生権力」とは

まずは、本稿で「衛生の生権力」について考えるにあたって、改めてフーコーが述べるところの「生権力」について確認しておく<sup>15</sup>。フーコーは人々の「生」に介入する権力のあり方の歴史を、「君主権的権力」から「生権力」への変化と捉えている。初めに、彼は「君主権的権力」を「生」に対する消極的な介入と位置付ける。彼によれば、かつて「生と死に対する権利」は「君主の至上権を特徴づける特権の一つ」であった。ただし、そこでは「主権者＝君主」には「ただ殺す権利を機能させることによって行使するか、あるいはそれを控えるか」という選択肢しかない。すなわち、「君主権的権力」とは「死なせるか、それとも生きるままにしておくかの権利」(＝生殺与奪の権利)

の行使であった。

これに対して古典主義の時代になると、より積極的に「生命を経営・管理」しようとする権力、すなわち「生きさせるか死のなかへ廃棄する」かの権力であるところの「生権力」が誕生することになる。フーコーによれば、「生権力」は二つの主要な形態によって構成される。第一の形態は、同じく彼の著書である『監獄の誕生』において分析対象とされた、17世紀以降に出現する「規律を特徴づけている権力の手続き、すなわち人間の身体の解剖－政治学」である。ここでは、「機械としての身体」に焦点をあて、「効果的で経済的な管理システムへの身体の組み込み」が模索された。第二の形態は、18世紀中葉に形成されたとされる、「調整する管理であり、すなわち人口の生－政治学」である。ここでは「生物学的プロセスの支えとなる身体」を中心に据え、「繁殖や誕生、死亡率、健康の水準、寿命、そしてそれらを変化させるすべての条件」が調整の対象とされた。そしてこの二つの形態は、それぞれ「身体の規律という目標と住民人口の調整という目標」のために作用するのである。

このように生権力は、個人としての人間の身体と集団としての「人口」という社会体との双方において生物としての人間の活動を対象としており、セクシュアリティの装置においてそれは、当然のことながら性行動であった。それでは、「衛生の生権力」が行使される対象となる生物としての人間の活動とは何か。

ここで注目したいのが、西川純司の議論である<sup>16</sup>。西川は、「自然的な所与」と「人工的な所与」の区別なく「そこに住まうすべての者たちに関わる一群の効果」とフーコーが述べるところの「環境」概念<sup>17</sup>を一つの出発点として近代日本の公衆衛生史を描き出す。そして、それまでの「人間を中心とした社会的活動に主な関心が向けられていた」近代日本の公衆衛生史に対して、「インフラストラクチャー」や「結核菌」、さらには空気や水、日光、風などの「自然」といった「人間ならざるもの」に注目し、「人間と人間ならざるものとの絡み合いのなかで公衆衛生を捉え返す」ために、サナトリウムや都市、住宅、書齋といった空間がどのような認識の下で形成されたのかを

明らかにする。彼の議論は、人間の衛生に伴う人間の生物的・身体的活動を中心に考える際にも、その活動に介在するものとしての人間を取り巻く「環境」によって生み出された「人間ならざるもの」を考慮することの必要性を思い出させてくれる。

これを踏まえて、本稿では「衛生の生権力」を以下のようなものとして考えたい。すなわち、「衛生の生権力」は人間が生物的・身体的に「不健康のもと（ミアズマ、暗さ、汚い水、腐敗した食品、細菌、ウイルスなど）」と「接触」することを防ぎ、「健康のもと（新鮮な空気、明るさ、きれいな水、新鮮な食品、薬、ワクチンなど）」と「接触」することを助け、それらを素により「健全」な身体を作り出すよう我々に促す。ここでは、息を吸うこと・飲むこと・食べること・触れること・動くことといった生物としての根源的な活動への介入を通して、「生命の政治化」が起こるのである。

それでは、この「衛生の生権力」において「生権力」を構成する二つの形態はどのようなものとして現れるのであろうか。身体の規律を目標とするものとしてまず思い浮かぶのは個人衛生であり、さらに運動や病院での医療行為もここに含まれるであろう<sup>18</sup>。そして、住民人口の調整を目標とするのが、人々を取り巻く「環境」に作用することによって人間と「健康のもと」との「接触」を生み出すもの、すなわち公衆衛生である、と捉えておいて差し支えなからう。

## 2.2 植民地と公衆衛生

それでは、「衛生の生権力」が植民地において機能するとき、そこにはどのような特徴が見いだされるのだろうか。美馬達哉は、植民地を対象として医療・衛生問題を検討することにおける二つの意義を指摘している。第一の意義は、西洋との差異の顕在化である。彼によれば、近代医療が「17世紀以来、文化的宗教的な価値観と衝突や妥協を繰り返しつつ、地歩を固め」た西洋社会に対して、植民地では「近代医療を導入しようとする支配層（ないし植民者）と民衆の間の文化的・政治的対立」が発生した。そして彼は、アントニオ・グラムシの陣地戦と機動戦の比喩に依拠して、「近代医療が明らか

に外来的なものとして短期間に強制され」た植民地の方が、近代医療が導入される際に発生する問題がより顕在化するといっているのである<sup>19</sup>。第二の意義は、「帝国医療」という概念の重要性である。特に日本の植民地研究において、帝国主義的拡大によって生まれた医療・衛生問題へのマッチ・ポンプ的な対策のことを、しばしば「帝国医療」と呼ぶ<sup>20</sup>。彼は、狭義の「近代医療」としての18世紀以降に西洋において主流となった個人を対象とする病院医療の対比として、①他者としての集合的身体を対象とし、②医師の非中心性や③非病院的なシステムを持つ植民地における「帝国医療」を今日の「リスクの医学」に繋がるものとして重視する。そして、「帝国医療」の特徴として彼が指摘するのが、集合的な身体である共同体を対象とする公衆衛生的なアプローチなのである<sup>21</sup>。

もちろん、西洋近代においても「リスクの医学」につながる公衆衛生対策は重要視されていた。とはいえ、公衆衛生対策を検討する上で植民地を対象とすることの意味は、ここで十分に明らかとなろう。そして、植民地の公衆衛生問題として本稿が特に重視したいのが、感染症対策と、環境衛生、特に都市環境の改善である。

言うまでもなく、感染症対策は公衆衛生における公権力による介入の端的な例である。特に感染症発生時における感染者あるいは濃厚接触者の隔離は、「衛生の生権力」という観点からすれば、「不健康のもと」をその接触者ごと排除することによって「人口」という社会体を生かそうとする行為と考えることができる。香港のペスト対策においてまず重視されたのも感染者の隔離であった。また、感染症の予防という観点からすると感染経路の特定は重要な対策の一つとなる。ペストの感染がネズミなどを宿主とするノミを媒介とすることが明らかにされたことによって、香港においてもネズミの捕獲が重要な対策の一つとなった。

都市環境の改善については、再びフーコーの言葉を借りよう。1979年の「十八世紀における健康政策」と題した論文の中でフーコーは、「疾病の嵐の消滅、罹患率の低下、平均寿命並びに年齢ごとの余命の延長という三つの目標」を達成するための「医学の側からのいくつかの強制的介入と統制」につ

いて以下の様に述べている。

それはまず、一般的な都市環境において行われる。というのも都市はおそらく住民にとって最も危険な環境となるからである。それぞれの境界の所在地、その湿度や日当たり、町全体の風通し、下水や使用水排水のシステム、墓地や屠殺場の場所、人口密度、それらすべてが、居住者の死亡率や罹患率の上に決定的な役割を及ぼす要素となる<sup>22</sup>。

このように都市環境の改善は、「人口」の存在する空間からあらかじめ「不健康のもと」を排除し、それを「健康のもと」で満たすものであると言えよう。ロバート・ホームによれば、イギリス帝国における植民地都市の建設は、19世紀以降に登場した「新しい専門職」である土地測量士やエンジニア、医者、建築家そして都市計画家が活躍する重要な舞台となっていた。その中でも特に19世紀後半の植民地都市の景観に大きな影響を及ぼしたのが医者や公衆衛生の専門家であり、ホームは「公衆衛生専門家をフーコーが言うように新しい「空間の専門家」と呼べば、植民地都市景観は、当時のヨーロッパの状況とは比べようもない無制限の仕事場を提供したと言えるであろう」と述べている<sup>23</sup>。一方でホームは、以下のようにも指摘している。植民地都市における公衆衛生への介入の直接の動機となったのは感染症の流行、とりわけ香港を起点とした第三次ペスト・パンデミックであった。ただし、ほどなく植民地の港湾都市における医学的関心は「貿易と商業に対して脅威となる場合の、また特にヨーロッパ人の健康を保護するための公衆衛生方策へと移っていった」。それは、病気が「貧困や経済的貧窮といった植民地における環境の不平等や矛盾というよりも、非衛生的な居住状況や人種的特性」と結び付けられ、「開明的な衛生対策の影響を超えたもの」とみなされたためであったという<sup>24</sup>。ホームの指摘は、「植民者」の「人種」に基づく差別的な視点を明らかにしたものとして注目に値する。一方で、「被植民者」であった現地住民が都市環境の改善策をどのように認識していたのかを明らかにすることもまた重要であろう。次章以降では、香港の具体的な事例を通して、「植民者」



と「被植民者」双方の視点から具体的な「衛生の生権力」の射程と限界を見ていきたい。

### 3. ペスト対策にみる権力のあり方

#### 3.1 戸別調査・隔離・逃亡

1894年のペスト流行時における香港政庁の対策は端的に言えば、感染者の隔離と家屋の消毒であった。政庁は華人の居住区において戸別調査を行い、感染者を発見すると家族と引き離して病院船（Hygeia）へ収容し西洋医療による治療を行ったほか、感染者が発見された家屋では消毒作業を実施した。しかし、特に強制的な隔離と西洋医療による治療は華人社会からの強い反発を招き、多くの華人が香港から脱出し対岸の広東省を中心とした故郷への帰還を試みた。1872年の設立以降、香港の華人社会の代弁者として機能していた医療・慈善団体である東華医院は政庁に対策の緩和を要求し、感染者に対する中国医療の提供や感染者の広州への移送を認めさせた。一方で東華医院は、華人社会に対しても政庁のペスト対策に理解を求め、事態の鎮静化を図った<sup>25</sup>。その結果、最終的に感染者2679人、死者2552人を出したものの、9月には流行は終息へと向かった。

1895年は、前年の教訓からかペスト流行に対して迅速な対応がとられた。4月30日にこの年初めてのペスト感染事例が3例報告されると、翌日には別の地区でも感染例が報告された<sup>26</sup>。これを受けて、24名の巡査と15名の兵士が5つの部隊に分かれて、5月だけで41646軒もの家屋に対して戸別調査を行ったという。調査は順調に行われ、住民も友好的であったほか、出産直後などでプライバシーの侵害を理由に華人が自身の家屋を調査対象から除外するよう求めた場合にはそれが認められることもあったようである。6月からは調査部隊の人員が削減されて3つの部隊に再編され、6月半ばには1部隊を残して活動を終了した<sup>27</sup>。ただし、この年は最終的なペスト感染者が44人と前年に比べれば非常に少なかったため、それほど大きな問題が発生しなかったと考えられる。

これに対して、1896年は1月4日に最初の感染者が報告されて以降前年をは

るかに上回るペースで感染者が増加した。この年も前年と同様の措置がとられ、感染者は香港島西部のケネディタウンにある隔離病院へ、同居者はボートへ収容され、家屋も洗浄・消毒された。しかし、1月の終わりごろから対岸の広東省でも感染者が増加したこと、ボートでの収容人数が200人を超えたことなどから、政庁は感染者の同居者のうち広東省への帰郷を望むものについてはそれを認め、彼らは衣服を消毒したのちに警察の監督のもと政庁が旅費を負担する形で広東省に移送された。当初感染報告は香港島西部に限定されていたが、2月になると徐々に香港島全域に拡大し、2月19日には流行宣言が発せられた<sup>28</sup>。

2年ぶりにペストが猛威を振るったこの年、政庁のペスト対策に華人が示した反応について、5月6日付の植民地大臣ジョゼフ・チェンバレン宛の書簡で香港総督ウィリアム・ロビンソンは以下のように述べている。

もちろん、その利害にいくぶん不快を引き起こさずには実行しえない強制的な調査や家屋の消毒・洗浄作業に華人たちが進んで従うというのは期待できないことです。ありがたいことに、華人たちは、1894年に比べると、公衆衛生上の関心から、実施すべき衛生状況改善策がまったくもって必要であるとの認識をより積極的に示してくれていますが、それでもなお、進んで自分たちが気付いたペストの事例を報告することはほとんどありません。当局の知るところなく患者や遺体を本植民地から移送するために、そして多くの場合強制的な隔離を避けるために彼らが頼みにする策略や逃げ口上はごまんとあり、すでに死んだ、あるいは死にゆく病気の犠牲者を残したまま彼らは家屋を放棄するので、遺体は死後数日たっても見つからないのです<sup>29</sup>。

こうした華人の疑念や不安を払拭するために、政庁はそれまで禁止していた感染者や遺体の広東省への移送を認めた。しかし(あるいはその結果)、その後も政庁は感染拡大を防ぐことができず、最終的に1896年は感染者1204人、死者1078人を出した流行年となった<sup>30</sup>。

香港政庁によるペスト対策への華人社会の反応については、先行研究においてもすでに分析の対象となっている。東華医院の活動を詳細に検討したエリザベス・シンは、ペスト流行時に大量の華人が香港を脱出し対岸の広東省へと移動したことについて、「ペストから逃れようとして去るのではなく（中略）香港のペスト対策から逃げようとした」ためであったとする<sup>31</sup>。一方で蒲豊彦は、西洋人への反発に加えて、疫病発生地からの逃避行動そのものが疫病発生時の伝統的な華人の行動パターンであったことを指摘している<sup>32</sup>。

ただし、ここでは移動を容認するという植民地当局の対応の方に注目したい。当初は隔離の徹底を図ったがそれが不可能と見るや感染者の移動を容認するという香港政庁の対応は、華人を「死なせる」とまではいかなくとも、「生きるか死ぬかのままにしておく」行為であったと言える。すなわち、規律下において生かすことを放棄し、ありうるかもしれない死を容認するという点において、これは広義の「君主権的権力」の消極的な行使と捉えることができるのではないか。

### 3.2 ネズミの捕獲

一方で、香港政庁はペスト対策において次第に積極的な介入にも乗り出すようになった。その際に重視されたのが、華人社会、とりわけそのエリート層との協力であり、その代表的なものが、1903年に香港総督ヘンリー・ブレイクによって実施されたペスト対策実験である<sup>33</sup>。彼は、香港島西部のペスト被害が深刻とされる地域の2・3の家屋とその周辺においてペスト対策の実験を行うことにした。華人エリートの協力のもと様々な衛生状況の改善活動が行われた結果、この実験は成功し、香港全体では1000人以上がペストの犠牲となったこの年、当該区画においてはペストの被害はほとんどなかったという。この時に華人社会において重要な役割を果たしたとされるのが街坊（Kai-fong）である。街坊は、香港の華人社会においてその基層をなす共同体の一つであった<sup>34</sup>。これ以後、華人エリートは街坊を通じて下層華人による死体遺棄の防止や華人公立医局（華人に西洋医療を提供するための診療所）の運営など、華人社会における医療・衛生問題に主体的な役割を果たしてい

くことになるのだが<sup>35</sup>、ここではその一つとして、ネズミの捕獲に注目してみたい。

ネズミの捕獲は、ネズミの研究を進めるためにペスト流行の初期から実施されていたが、英領インドで組織されていたペストに関する専門家による調査委員会が1908年に公表した報告書においてネズミなどを宿主とするノミを媒介としてペストの感染が拡大することが明らかにされたことによって、その重要性が増していた<sup>36</sup>。ただし、香港では捕獲員が家屋に強制的に立ち入るなど捕獲体制に問題があるとして、華人社会との協力の必要性が指摘されていた<sup>37</sup>。そこで衛生医官<sup>38</sup> フランシス・クラークは、華人の苛立ちの要因となっている捕獲員を維持する価値はないと主張した上で、ネズミの駆除をペスト巡視官 (Plague Inspector) の職務とした上でネズミが家屋に寄り付かないような環境作りに注力することを提案した<sup>39</sup>。ペストを予防するために華人社会の賛同と協力が不可欠だと考えていた香港総督フレデリック・ルガードはこれを歓迎し、「新しく創設された街坊」に協力を求めることになった。ただし、「華人は衛生当局が実行するような家屋の消毒に嫌悪感を示しており、家屋や家屋群においてペストに感染したネズミを発見した結果として（単なる清掃とは区別されるような）消毒が課されている限りネズミに対する十字軍の遠征において華人と協力することは期待できな」かったため、彼は街坊との協力は中長期的なものとする必要があると考えていた<sup>40</sup>。具体的には1908年6月16日、華民政務司（華人社会を管轄する部局の代表）エドワード・アービング、代表的な華人エリートの一であった何啓、潔淨署総辦（衛生行政を担当する部局の代表）チャールズ・メッサーによって構成された死体遺棄防止のための一般委員会の会合において、ネズミの駆除において潔淨局<sup>41</sup>と街坊が果たすべき役割が以下のように取り決められた。

- (1). 潔淨局は街坊に対してネズミを捕獲するための装置と用具を供給する。
- (2). 街坊は人々に対してそれらの装置と用具を用いてあらゆる点でネズミを駆除するよう促す。

- (3). 潔浄局は死んだネズミを受け取るために、必要とされる全ての街路において液体消毒剤を備えた集積所を設置する。
- (4). 集積所のネズミは、可能な限りの頻度で潔浄局が回収し、不潔となることを防ぐ。
- (5). ある特定の街路から回収したネズミの多くがペストに感染していると潔浄局によって判明した場合、潔浄局は華民政務司を通してその事実を一般委員会と街坊に伝達し、当該街路を清掃するための手配をする。
- (6). この清掃は、一般的な清掃、例えば潔浄局の官吏が一般的な管轄のために立ち会うのと同じような性質であり、同じように実施される。
- (7). 街坊は積極的に消毒剤とせっけんを配布し、潔浄局の求める目的のために無料で散布する<sup>42</sup>。

これについてルガードは、「新たな計画が直ちに効果を発揮する、あるいは無知な華人が直ちに偏見を捨てざるか変化が起こったことを認識すると想定することは合理的でない」としながらも、街坊を通した華人との協力体制が成果を上げることに期待感を示した<sup>43</sup>。

それでは、街坊の協力によるネズミの捕獲にはどの程度の効果があったのだろうか。表1を見ると、1909年以降ネズミの捕獲数が明らかに増加していることがわかる。ただし、ペストに感染したネズミの割合はそれ以前から減少しており、ペストの感染防止策として効果があったかどうかについては定かではないと言えよう。

ともあれ、ペストを媒介するノミが接触することを未然に防ぐような環境を作り出すこの対策に、我々は「衛生の生権力」を見出すことができよう。そして重要なのは、この権力は華人社会のエリート層の協力があって初めて有効に行使されうるものであったという点である。

表1 20世紀初頭の香港におけるネズミの検査数

(Starling, Arthur et al., *Plague, SARS and Story of Medicine in Hong Kong*, Hong Kong: Hong Kong University Press, 2006, p. 161, Table 3.1 を一部改変)

年	検査された ネズミの数	ペストに感染していた ネズミの数	ペストに感染していた ネズミの比率 (%)
1904	21,907	993	4.53
1906	30,701	679	2.21
1907	38,520	28	0.07
1908	27,244	157	0.58
1909	61,367	399	0.65
1910	56,001	107	0.19
1911	65,927	269	0.41
1926	93,238	0	0.00

## 4. 都市環境に改善策に見る権力のあり方

### 4.1 キュービクルという居住形態

ペストの流行を契機として香港政庁はいよいよ都市環境の改善に本腰を入れて取り組むこととなるのだが、その中で最も重視されたものの一つが華人の居住環境、より具体的にはキュービクル (cubicle) と呼ばれた居住形態の改善であった。

図1は、1882年のチャドウィックによる報告書の中で描かれた華人の居住する家屋の内部・正面の様子及び2階部分の間取りである。これは香港によく見られる唐樓 (Tong Lau) と呼ばれた建物であり、1階部分に商店が入り、2階以上の部分が住居となっていた<sup>44</sup>。図からわかるように、家屋は隙間なく建てられており、2階の住居部分には一つのフロアの中に側面に沿って木製の仕切りによって小部屋 (cabin) がつくられていたほか、小部屋の上には屋根裏部屋 (platform or cockloft) が設けられていた。チャドウィックによれば、この建物には上階部分だけで5家族16人が生活しており、3つの小部屋と屋根裏部屋がそれぞれ一人あるいは一家族の住居となっていた。なぜ一つのフロアに複数の個人や家族が同居しているということが成立しうるのか。チャドウィックは以下のように説明している。

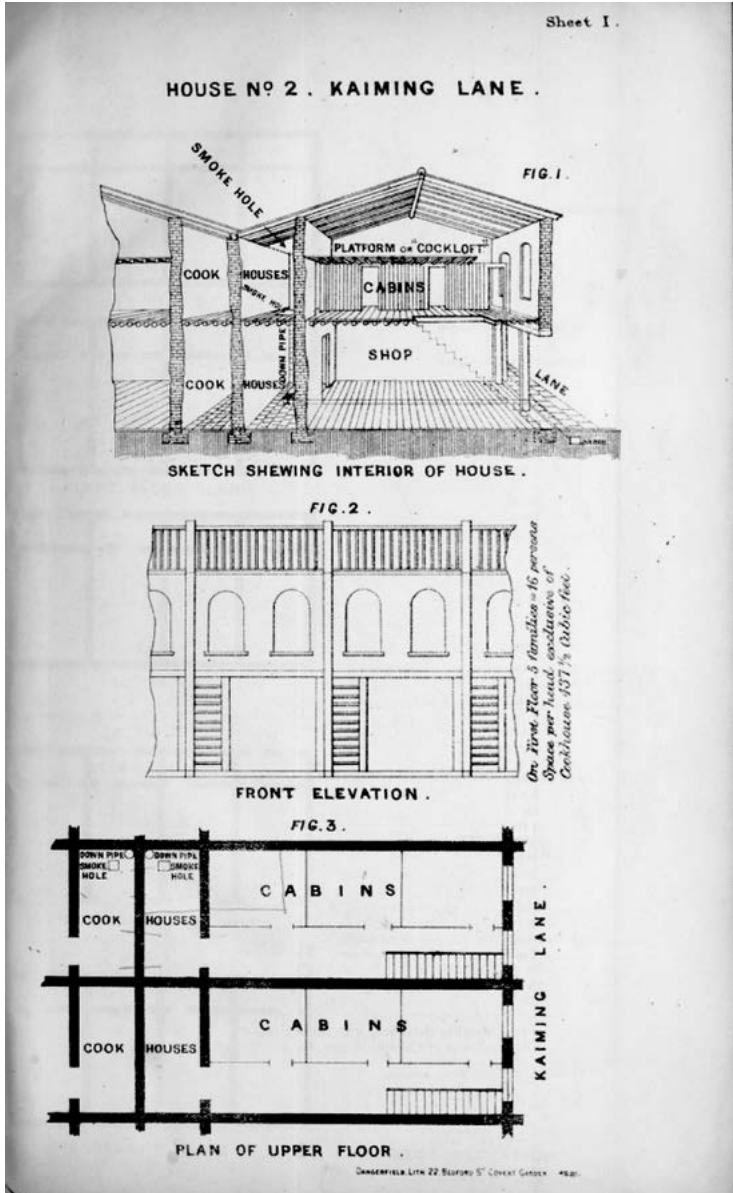


図1 唐樓の様子

(Mr. Chadwick's Reports on the Sanitary Condition of Hong Kong: With Appendices and Plans, Colonial Office, 1882, FIG. 1-3)

覚えておかなければならないのは、下の階が上の階の居住者の所有物であるということはめったにないということです。頻繁に起こっていることですが、それぞれの階が所有者、あるいは所有者の仲介者（comprador）から別々に貸し出され、それらが個々の下宿人に又貸しされるのです<sup>45</sup>。

つまり所有者や賃貸者は、小部屋を設けることによってより多くの個人や家族から家賃収入を得ようと考えていたわけである。そして、こうした小部屋のことを指す言葉として、香港政庁は一般にキュービクルという語を用いていた。チャドウィックが特に問題視したのは、キュービクルが家屋内部における人々の密集状況を生み出している点であった。彼は、香港島の中心であるヴィクトリア市内のいくつかの家屋において各フロアにおける部屋数・居住者数・一人あたりの専有容積について調査した上で、家屋内部における一人あたりの専有容積として、通常の場合最低400立方フィート、キュービクル内部の場合600立方フィートを確保することを提案した<sup>46</sup>。

しかし、ペスト流行以降の衛生状況の改善策において、キュービクルは日射と換気を妨げるものとしてその存在自体が問題視されるようになり、徐々に規制の対象とされた。例えば、1902年にチャドウィックとキングス・カレッジ・ロンドンの衛生学講座の教授で熱帯医学者のウィリアム・シンプソンが改めて香港の衛生状況を調査した際に提出した報告書では、以下のように述べられている。

華人向けの集合住宅は、通常3～4階建てです。それぞれの階は一つの長い部屋で構成され、キッチンが備え付けられています。これは、西洋人の感覚における、たいてい半ダースの別個の部屋で構成されているフロアとは異なります。覚えておくべき重要な点は、ここで言及されているような華人向けの集合住宅のフロアは一つの部屋だということです。以前から、こうした部屋は長細く、正面から裏側まで続いていて側面に窓がなく、その奥行きが深さゆえに、原則として新鮮な空気や日照が不足していると言われてきました。こうした部屋は1家族より多くが使えるように、小さな部



屋やキュービクルによってしきられています<sup>47</sup>。

このような主張には、居住者が日射や新鮮な空気を享受することができるように居住空間の在り方に介入するという意味で、「衛生の生権力」が働いていると言えよう。そして、この報告書を受けて1903年に制定された「公衆衛生及び建築条例」の第153条及び第154条において、住居内の全ての部屋に窓を備え付けることが必要とされた。ほとんどのキュービクルは窓のない家屋の側面に沿って設置されていたため、結果としてキュービクルの存在は違法とみなされることになった<sup>48</sup>。

#### 4.2 キュービクルの規制をめぐるせめぎ合い

しかし、この新しい規定に対して、華人の家屋所有者や居住者から反対の声が上がった。例えば、華人エリートの一人名である劉鑄伯はキュービクルの禁止は実行不可能であるとの認識を示した。彼は、もし条例が施行されれば「全ての華人家庭は一つのフロアを自分たち家族で占有しなければならなくなるが、「賃料がすでに殺人的な割合にまで上昇しているのを見るにつけ、どれだけの家族がこれを支払う余裕があるだろうか」と疑問を呈した<sup>49</sup>。そして、特に注目すべきは条例制定後の1903年9月に華人の居住者から香港総督へと提出された嘆願書である。彼らは現在の条例ではどんなキュービクルも条例違反になるとした上で、以下のように主張した。

華人女性にとってプライバシーは西洋人女性にとってのそれと同様に重要であります。現在の法律は華人家屋におけるあらゆるプライバシーを不可能にしており、その結果この法律によって何千もの華人家族は植民地を離れどこかほかのところに住居を求めるに違いありません<sup>50</sup>。

このように、華人社会はキュービクルをめぐる「衛生の生権力」に対して強く抵抗した。ただしここで注意したいのは、華人自身が抵抗のための言説として用いたのが、自らの文化や慣習ではなく貧困やプライバシーといった

西洋人とも共有できる「普遍的」な概念であったという点である。

結局1903年12月に改正された「公衆衛生及び建築条例」では、キュービクルの定義が変更され、再び部屋の内部の窓のない小区画とみなされて部屋そのものとは区別された。これによって、既存の家屋においては部屋に窓があれば再び1903年以前のようなキュービクルを作ることが出来るようになった。ただし、第154条第2項には「どんな部屋にも多くとも二つのキュービクルしか認められない。後方に直接あるいはベランダやバルコニーを通じて外気に開かれている窓がない部屋の場合、一つのキュービクルしか認められない」との規定が設けられ、はじめてキュービクルの数そのものに制限が加えられることになった<sup>51</sup>。

この改正について、12月21日付の植民地大臣アルフレッド・リトルトン宛ての書簡で、当時香港総督代理を務めていたフランシス・メイが以下のように説明している。

キュービクルを完全に廃止することは不可能です。というのも、高い賃料のせいで、下層の華人の一家族が一つのフロアを占有することは不可能であり、複数の家族が同一フロアで生活する場合、良識としてプライバシーを確保するための何らかの手段を利用する必要があるのです。キュービクルはこの要請を満たします。そして、現存の華人家屋の構造の面からしても、適度に日光が当たり換気が十分なフロアにおいて、限られた数のキュービクルを認めることは必要です<sup>52</sup>。

「普遍性」を利用することで自らの権利を主張した華人社会に対して、彼らの協力の重要性を認識していた香港政庁は、必要以上の介入を主張することはなかったのである。

このような紆余曲折を経て成立した家屋内の部屋やキュービクルに関する規定であったが、実際に条例を運用する場面においてどのような対応が取られていたのか、少し具体例を見ていくことにしよう。

## ① クイーンズ・ロード・セントラル306番地

既存の家屋におけるキュービクルについては、しばしば例外が認められた。クイーンズ・ロード・セントラル306番地の家屋の事例では、建築業者のウォーレン有限責任会社（CE Warren & Co. Ltd.）が潔浄局に対して、短期滞在用者の部屋として使用することを条件に条例の基準を満たさない部屋とキュービクルの設置を許可するよう求めた<sup>53</sup>。潔浄局は審議の結果、各部屋の窓が面している街路の幅が10フィート6インチあること、建築会社の主張の通り部屋は短期滞在用に用いられ清潔な状態が維持されていることを理由として、キュービクルの設置を認めることになった<sup>54</sup>。

## ② クイーンズ・ロード・ウェスト596番地

また、キュービクルに関して華人自身が嘆願書を提出することがあった。1907年3月15日、クイーンズ・ロード・ウェスト596番地の家屋の借家人に対して、この家屋の2階部分には条例による制限を超える4つのキュービクルが作られており、またいずれのキュービクルも条例の基準を満たしていなかったという理由から、14日以内に全てのキュービクルを取り除いて問題を解消するよう警告が発せられた<sup>55</sup>。

この警告に対して、梁金なる人物が潔浄局宛てに稟議書を提出し、現存のキュービクルを取り壊した後で新たに格子状の壁のキュービクルを作ることができるのであれば、取り壊したキュービクルに使われていた仕切りを再利用することができるかどうか確認を求めた<sup>56</sup>。この稟議書はもともと漢語で書かれており、提出後に英語に翻訳されていることから<sup>57</sup>、梁金自身も英語を駆使する能力のない人間であると推察され、そのような人物でも稟議書を提出できるような状況があったと言える。潔浄局は問題とされた4つのキュービクルのうち2つのキュービクルについて、家屋の側面に幅5フィート3インチの通路があるという理由で条例の例外条項を適用することを認めることになり<sup>58</sup>、5月22日に潔浄局から借家人に対してその時点で存在していた一つのキュービクルを認めることが通達された<sup>59</sup>。

このように条例の運用の過程においても、キュービクルの問題には建築業者や借家人からの提案に対して柔軟な対応が取られていたのである。

キュービクルの衛生状況をめぐる問題は、これ以後もしばしば「衛生の生権力」とそれへの抵抗とのせめぎ合いの場となったが、結果的にはキュービクルの必要性がしばしば優先されることになった。例えば、1906年5月に新たに組織された衛生問題に関する調査委員会においても、やはりキュービクルの存在が議論の対象となったが、植民地官僚や行政官からもキュービクルに関する規制が極端であるために改正の必要があるとの意見が出た<sup>60</sup>。華人社会からは、当時の華人社会における代表的な華人エリートの一である何甘棠が証言を行った。彼は、一部屋のスペースが広く賃料が高いという状況において、キュービクルがつかれないためにまた貸しができない、あるいは家族のプライベートが確保できないことによって、華人が家族を家賃の安い大陸に帰郷させることにつながっており、九廣鉄路の開通がこの状況に拍車をかけるだろうと指摘した<sup>61</sup>。やはり何甘棠は、キュービクルに関する問題を労働人口の流出による経済への影響という華人社会のものではなく西洋人にも共有されるものとして位置付けることで、その必要性を訴えた。1907年3月に提出された調査委員会の報告書では、上述の証言や報告に基づいて、キュービクルがなければ中下層の華人が快適な生活を送ることは不可能であるとの認識が改めて示されるとともに、キュービクルを作ることが出来ないために仕切りとして布製のカーテンが用いられることでより非衛生的状況が生まれている、あるいは家屋の一階部分を使用する商店や小規模工場も事務所や作業スペースを確保できなくなっているなど、現在の規制も華人にとっては大きな困難を伴うものであることが指摘された<sup>62</sup>。

20世紀の前半を通じて、中国大陸での政治的混乱や香港そのものの経済的発展など様々な理由から香港には大陸から大量の移民が流入し<sup>63</sup>、密集状況は悪化の一途をたどった。例えば、1932年度の年次報告において医療衛生司（医療・衛生行政を管轄する部局の代表）アーサー・ウェリントン、家屋の問題を衛生的、社会的、経済的問題とした上で、新たに家屋を建設できるような空間がないにもかかわらず依然としてヴィクトリア市に大陸からの貧

しい移民が集中していること、苦力の平均月収が20香港ドル以下であるにもかかわらずキュービクルの家賃がひと月10香港ドルであることを報告している<sup>64</sup>。かつて家賃の低さを理由の一つとして維持されていたキュービクルも、もはや貧困者の役には立たなくなっていた。そして、1935年に組織された家屋委員会（Housing Commission）による報告書では、都市計画など「多くのヨーロッパ諸国で採用されているものに沿った社会的サービス」の必要性が主張された<sup>65</sup>。ただし、実際にこうした都市計画が実行に移され、公営住宅の建設が始まるのは第二次世界大戦後のことであり、その居住環境も決して快適と言えるものではなかったのであった<sup>66</sup>。

## 5. おわりに

「衛生の生権力」は、息を吸うこと・飲むこと・食べること・触れること・動くことといった生物としての根源的な活動への介入を通して、人間が「不健康のもと」と「接触」することを防ぎ、「健康のもと」と「接触」することを助け、それらを素により「健全」な身体を作り出すよう促す。そして、そのうち「人口」の調整を対象とする公衆衛生は、植民地統治において特に重要な意味を持っていた。本稿では、イギリス領香港の公衆衛生対策のうちペスト対策と都市環境の改善策を例として、植民地における「衛生の生権力」の射程とその限界について検討した。

ペスト対策においては、「君主権的権力」と「衛生の生権力」とが混在する状況にあったと言える。香港においてペストが流行すると、当初厳格な隔離体制を試みた香港政庁は、華人の逃亡という現実を前にそれを容認せざるを得なくなった。本稿ではこれを、消極的な「君主権的権力」の行使と捉えた。一方で、「衛生の生権力」が働いたと言えるネズミの捕獲は、華人エリートによる協力が得られたことによって、一定の成果を挙げることができた。

都市環境の改善策については、特に下層の華人による特徴的な居住形態の一つであったキュービクルの設置に注目することによって、「衛生の生権力」の行使とそれへの抵抗とのせめぎ合いを見て取ることができた。キュービクルは日照と換気の改善を理由に規制されたが、華人たちはプライバシーの確

保や労働人口の流出による経済への影響といった西洋人にも納得のできる「普遍性」をもった言説に依拠することで抵抗を試みた。これを受けて華人社会の協力の重要性を認識していた香港政庁は、必要以上の介入を実施することを避け、柔軟な対応に努めたのであった。

以上からは、「衛生の生権力」が作用するにせよしないにせよ、そこには現地社会の「同意」が重要な役割を果たしていたことがうかがえよう。服部伸は、「生」のための権力には人々を幸福に導くという「誘導」の側面があったのであり、人々もそれを認識していたからこそその権力に従ったのだとする<sup>67</sup>。つまり、香港における「衛生の生権力」の限界は、華人に対する「誘導」による「同意」形成の限界を意味しよう。これは、一つには労働力としての華人人口が増加していたためであり、今一つには植民地における公衆衛生対策が根源的には西洋人の「生」を対象としていたためであったといえる。植民地における「衛生の生権力」は、それが作用した人々の「生」のためでは決してなかった以上、植民地空間において権利を主張するための一定の手段を持ったエリート層を除いて、広く現地社会の人々の同意を得ることはできなかったし、またその必要もなかったのである<sup>68</sup>。

## 注

- <sup>1</sup> 村岡健次「病気の社会史—工業化と伝染病」角山榮、川北稔編『路地裏の大英帝国—イギリス都市生活史』平凡社、1982年；見市雅俊、柿本昭人、川越修、高木勇夫、南直人『青い恐怖 白い街—コレラ流行と近代ヨーロッパ』平凡社、1990年；見市雅俊『コレラの世界史』晶文社、1994年。
- <sup>2</sup> 小林文広『近代日本と公衆衛生—都市社会史の試み』雄山閣、2001年；笠原英彦、小島和貴『明治期医療・衛生行政の研究—長与専斎から後藤新平へ』ミネルヴァ書房、2011年。
- <sup>3</sup> 飯島渉『ペストと近代中国—衛生の「制度化」と社会変容』研文出版、2000年；Rogaski, Ruth. *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley: University of California Press, 2004.
- <sup>4</sup> デイヴィッド・アーノルド、見市雅俊訳『身体の植民地化—19世紀インドの国家医療と流行病』みすず書房、2019年。
- <sup>5</sup> Sinn, Elizabeth. *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital, Hong Kong*, Hong Kong: Oxford University Press, 1989; Yip Ka-Che et al., *Health Policy and Disease in Colonial and Post-Colonial Hong Kong, 1841–2003*, London and New York: Routledge, 2016;

- Chan-Yeung, Moira M. W. *A Medical History of Hong Kong: 1842-1941*, Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong Press, 2018.
- <sup>6</sup> 中国近代史研究においては、海外に移住した中華系の人々を華人、移住先の華人コミュニティを華人社会、華人社会における中心的な人々を華人エリートと呼ぶことが多い。本稿でもこれに順じて、中華系の人々のことを表す語として華人を用いる。
- <sup>7</sup> オズバート・チャドウィック (Osbert Chadwick, 1844-1913) は、19世紀のイギリスにおいて最も有名な社会改革者の一人であり、1842年に王立委員会の報告書として『大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書 (*Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*)』を発表し中央集権的な衛生行政体制の必要性を主張したエドウィン・チャドウィック (Sir Edwin Chadwick, 1800-1890) の息子である。
- <sup>8</sup> 小堀慎悟「世紀転換期香港の衛生政策をめぐる議論—中国人の居住環境の改善と経済的自由主義」『史林』第101巻第2号、2018年、76-110頁；小堀慎悟「近代的衛生行政体制と「地方自治」のはざま—世紀転換期の香港における潔浄局をめぐる議論」『東洋史研究』第79巻第1号、2020年、1-34頁；小堀慎悟「誰が人々を導くのか—世紀転換期の香港における死体遺棄問題をめぐって」服部伸編『身体と環境をめぐる世界史—生政治からみた「幸せ」になるためのせめぎ合いとその技法』人文書院、2021年、95-116頁；小堀慎悟「香港華人エリートと「近代」—「西洋的な医療・衛生観」の受容に注目して」倉田徹、小栗宏太編『香港と「中国化」—受容・摩擦・抵抗の構造』明石書店、2022年、298-320頁。
- <sup>9</sup> ミシェル・フーコー、渡辺守章訳『生の歴史 I 知への意志』新潮社、1986年、171-203頁。
- <sup>10</sup> 金森修『〈生政治〉の哲学』ミネルヴァ書房、2010年、49-53頁。ここで取り上げられた「社会医学の誕生」(ミシェル・フーコー、小倉孝誠訳「社会医学の誕生」蓮實重彦、渡辺守章監修、小林康夫、石田英敬、松浦寿輝編『ミシェル・フーコー思考集成VI 1976-1977 セクシュアリテ／真理』筑摩書房、2000年)のほか、公衆衛生を議論の対象としたものとして先行研究において特に重視されているのが、コレージュ・ド・フランスにおける2つの講義『社会は防衛されなければならない』(石田英敬、小野正嗣訳『コレージュ・ド・フランス講義 1975-1976 年度 社会は防衛されなければならない』筑摩書房、2007年)及び『安全・領土・人口』(高桑和巳訳『コレージュ・ド・フランス講義 1977-78年度 安全・領土・人口』筑摩書房、2007年)である。
- <sup>11</sup> アン・ローラ・ストーラー、永濤康之、水谷智、吉田信訳『肉体の知識と帝国の権力—人種と植民地支配における親密なるもの』以文社、2010年、第六章。
- <sup>12</sup> アーノルド前掲書、9頁。
- <sup>13</sup> 金森前掲書、52頁。
- <sup>14</sup> 同上、194頁。
- <sup>15</sup> フーコー『生の歴史 I』171-183頁。
- <sup>16</sup> 西川純司『窓の環境史—近代日本の公衆衛生からみる住まいと自然のポリティクス』青土社、2022年、39-61頁。
- <sup>17</sup> フーコー『安全・領土・人口』25-26頁。
- <sup>18</sup> これとは別に、西迫大祐は感染症の発生を予防するための恒常的な監視に注目している。

彼によれば、18世紀以降に感染症が外から持ち込まれるものではなく都市の内部に恒常的に存在する「日常に潜む危険」となったことによって、感染症流行の兆候をいち早く発見するために「住民相互の監視と告発のシステム」が生まれたという。本稿では検討対象としなかったが、新型コロナウイルスの流行を経験した我々にとっては興味深い指摘であろう（西迫大祐『感染症と法の社会史—病が作る社会』新曜社、2018年、81-83頁）。

- 19 美馬達哉『生を治める術としての近代医療—フーコー『監獄の誕生』を読み直す』現代書館、2015年、142-150頁。
- 20 帝国医療については、見市雅俊、齊藤修、脇村孝平、飯島涉編『疾病・開発・帝国医療—アジアにおける病気と医療の歴史学』東京大学出版会、2001年を参照。
- 21 美馬前掲書、150-167頁。
- 22 ミシェル・フーコー、中島ひかる訳「一八世紀の健康政策」蓮見重彦、渡辺守章監修、小林康夫、石田英敬、松浦寿輝編『ミシェル・フーコー思考集成Ⅷ 1979-81 政治/友愛』筑摩書房、2001年、16頁。
- 23 ロバート・ホーム、布野修司・安藤正雄監訳『植えつけられた都市—英国植民都市の形成』京都大学学術出版会、2001年、73頁。
- 24 同上、124-135頁。
- 25 Sinn, *op. cit.*, pp. 159-183.
- 26 Enclosure 1 and Enclosure 2 in Robinson to Marquess of Ripon, No. 145, 4 May. 1895, CO129/267.
- 27 Enclosure in Robinson to Marquess of Ripon, No. 210, 3 Jul. 1895, CO129/268; Enclosure 1 in Robinson to Chamberlain, No. 338, 3 Dec. 1895, CO129/269. 両者はそれぞれ、*HKGG*, 22 Jun. 1895, pp. 757-764; *HKSP*, NO. 38. “Report Shewing Progress of Special Work Carried out for the prevention of the Further Spread of Bubonic Plague”を転載したものである。
- 28 Robinson to Chamberlain, No. 117, 6 May. 1896, CO129/272.
- 29 *Ibid.*
- 30 *Hong Kong Sessional Papers* (以下、*HKSP*), 1897, No. 20. “Medical Report of the prevalence of Bubonic Plague in the Colony of Hong Kong during the years of 1895 and 1896”.
- 31 Sinn, *op. cit.*, p. 167.
- 32 蒲豊彦「隔離の恐怖—1894年香港のペスト流行」村上衛編『近現代中国における社会経済制度の再編』京都大学人文科学研究所附属現代中国研究センター、2016年、299-328頁。もっとも、周知のように西洋中世の黒死病の流行においても発生地からの逃亡がしばしば見られており、疫病発生地からの逃亡という行動は華人社会に限られたものではなかったと言えよう。
- 33 Chu, Cecilia. L. *Building Colonial Hong Kong: Speculative Development and Segregation in the City*, Abingdon, Oxfordshire; New York: Routledge, 2022, pp. 92-100.
- 34 香港の街坊に関する日本語の研究としては、吉原直樹「街坊—香港における地域住民組織の一存在形態」可見弘明編『香港および香港問題の研究』東方書店、1991年がある。
- 35 小堀「誰が人々を導くのか」及び小堀「香港華人エリートと「近代」」。
- 36 *The Etiology and Epidemiology of Plague: A Summary of the Work of the Plague Commission*,



- Superintendent of Government Printing, India, 1908.
- <sup>37</sup> HKSP, 1907, No.10. “Report of the Commission Appointed by his Excellency the Governor to Enquire into and Report on the Administration of the Sanitary and Building Regulations Enacted by the Public Health and Buildings Ordinance. 1903, and the Existence of Corruption among the Officials Charged with the Administration of the Aforesaid Regulations” (以下、Report of 1907), p. 19; 26.
- <sup>38</sup> 衛生医官は、イギリスにおいて地方自治体の公衆保健行政の実務担当者として活動した予防医学・公衆衛生の専門家である。衛生医官の専門職化については、Hardy, Anne. “Public Health and the Expert: the London Medical Officer of Health, 1856–1900” in MacLeod, Roy. (ed) *Government and Expertise: Specialists, Administrators and Professionals, 1860–1919*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1988 を参照。
- <sup>39</sup> Enclosure 2 “Memorandum by Medical Officer of Health” in Lugard to Earl of Crewe, No. 199, 5 Aug. 1908, CO129/348.
- <sup>40</sup> Lugard to Earl of Crewe, No. 199, 5 Aug. 1908, CO129/348.
- <sup>41</sup> 潔浄局とは、近代香港において公衆衛生問題を議論する場として香港政庁内に設置された合議機関である。1887年に制定された「公衆衛生条例」において、植民地官僚以外の議員6名（植民地官僚は4名）のうち2名は納税者による投票によって西洋人から選出され、また総督によって任命される残りの4名のうち2名は華人とすることが定められた。これによって潔浄局は、多くの西洋人住民と華人エリートから、条例制定機関である立法局（Legislative Council）とは異なる、疑似的な「地方自治体」における代議制機関のようなものとして認識されるようになっていった。潔浄局の歴史を概観したものとしては、劉潤和『香港市議会史1883–1999—從潔浄局到市政局及区域市政局』香港歴史博物館、2002年がある。
- <sup>42</sup> Enclosure 3 in Lugard to Earl of Crewe, No. 199, 5 Aug. 1908, CO129/348.
- <sup>43</sup> Lugard to Earl of Crewe, No. 199, 5 Aug. 1908, CO129/348.
- <sup>44</sup> Chu, *op. cit.*, pp. 34–39. 唐樓は、中国大陸を起源とするが華人の移住先となった植民地において独自の展開を遂げた、「ショップハウス」と呼ばれる形態の一種であるとされる（Home, *op. cit.*, pp. 111–114）。
- <sup>45</sup> *Mr. Chadwick's Reports on the Sanitary Condition of Hong Kong: With Appendices and Plans*, Colonial Office, 1882, p. 11.
- <sup>46</sup> *Ibid.*, pp. 13–14, 29.
- <sup>47</sup> HKSP, 1902, No.28. “Report on the Question of the Housing of the Population of Hong Kong”, pp. 8–9.
- <sup>48</sup> 小堀「世紀転換期香港の衛生政策をめぐる議論」87–96頁。
- <sup>49</sup> “The Chinese and the Public Health Bill” *Hong Kong Weekly Press*, 30 Jun. 1902.
- <sup>50</sup> Enclosure 3, “The humble Petition of the undersigned residents of Hongkong.” in May to Lyttelton, No. 579, 21 Dec. 1903, CO129/320.
- <sup>51</sup> *Hong Kong Government Gazette*, 24 Dec. 1903, pp. 1737–1741.
- <sup>52</sup> May to Lyttelton, No. 579, 21 Dec. 1903, CO129/320.
- <sup>53</sup> Warren to Woodcock, No. 306 Queen’s Road, C. 13 Mar. 1907 in HKRS202-1-20-43, “Public

Health and Buildings Ordinance 1903, No. 306 Queen's Road Central. Recommends modification of the requirements of Section 154 in respect of ...”.

<sup>54</sup> Woodcock to May, No. 63., 15 Mar. 1907; May to The Secretary, Sanitary Board, No. 2018/1907., 4 Apr. 1907; Woodcock to Warren, No. 306. Queen's Road C., 11 Apr. 1907 in HKRS202-1-20-43.

<sup>55</sup> Notice to abate a building nuisance, No. 321., 15 Mar. 1907 in HKRS202-1-21-26, “Public Health and Buildings Ordinance 1903, No. 596 Queen's Road West. Recommends modification of the requirements of Section 154 in respect of ...”.

<sup>56</sup> 稟、丁未二月初八日 in HKRS202-1-21-26.

<sup>57</sup> Translation, Re No. 596. Queen's Road West, 21 Mar. 1907 in HKRS202-1-21-26.

<sup>58</sup> Woodcock to Thomson, No. 106., 3 May. 1907 in HKRS202-1-21-26.

<sup>59</sup> Thomson to The Secretary, Sanitary Board, No. 3379/1907., 15 May. 1907; Woodcock to The Tenant, No. 596. Queen's Road West, 22 May. 1907 in HKRS202-1-21-26.

<sup>60</sup> Report of 1907, Appendix No. 2, pp. 49–52; Evidence, p. 178.

<sup>61</sup> Ibid, Evidence, pp. 241–243. 九廣鐵路はその名の通り九龍と広州を結ぶ鉄道路線である。香港側は1906年に工事が始まり1910年に開通（一部は未着工で1913年に開通）、広東省側は少し遅れて1911年に開通した。

<sup>62</sup> Ibid, pp. 9–11.

<sup>63</sup> センサスによると、1911年の人口が456739人（うち華人444664人）だったのに対して、1921年には625166人（うち華人610368人）、1931年には840473人（うち華人821104人）へと増加していた（*HKSP*, 1931, No. 5. “Report on the Census of the Colony of the Hong Kong, 1931”, Table 12, Table 13.）。

<sup>64</sup> *Hong Kong Administrative Report*, 1932, “Medical and Sanitary Report for the Year 1932”, pp56–58.

<sup>65</sup> *HKSP*, 1938, No. 12. “Report of the Housing Commission 1935”.

<sup>66</sup> Ure, Gavin. *Governors, Politics and The Colonial Office: Public Policy in Hong Kong, 1918–58*, Hong Kong: Hong Kong University Press, 2012, pp. 140–162.

<sup>67</sup> 服部前掲書、17頁。

<sup>68</sup> これについては、小堀慎悟「書評 デイヴィッド・アーノルド、見市雅俊訳『身体の植民地化：19世紀インドの国家医療と伝染病』」『新しい歴史学のために』第299号、2021年、81–87頁においても、西洋との対比という観点からの分析を試みている。

[附記] 本稿は、科学研究費助成事業（研究活動スタート支援：課題番号22K20060）による成果の一部である。