

疫病のグローバル・ヒストリー

— 疫病史と交易史の接点 —

脇村孝平

WAKIMURA Kohei

はじめに

二〇〇二年の冬から翌年の春にかけて新聞の紙面を賑わしたのは、謎の病気SARS（重症急性呼吸器症候群）であった。SARSは中国の南部を発生地として香港、台湾、シンガポール、ベトナムといった近隣地域、遠くはカナダ、アメリカ、ヨーロッパにまで感染が拡がった。累計で約八一二人の死者を数えて翌年の夏には終息した。結果的には日本では一人の患者も出なかつたし、SARSの恐怖は杞憂に終わった。だが、将来にSARSが再発するかもしれないという危惧は依然として存在する。

筆者は、二〇〇二年の春にSARSへの恐怖が最も喧伝されたとき、かつて猛威を振るつた「スペイン風邪」のことを想起した。後に触れるように、一九一八年に世界的な流行となつたこのインフルエンザは世界の疫病史においても稀にみる大惨事となつたが、人類はそうした悪夢の再来を完全に否定できるところにはまだない。

SARSの正体はコロナ・ウイルスであることが判明したが、スーパースプレッダーの存在など感染のあり方について未だ不明な点も残っている。しかし、患者との接触が感染につながることは明白である。したがって、検疫や防疫という感染者の移動を監視し管理する古典的な公衆衛生の手法が改めて脚光を浴びた。SARSの発

現に関しては、香港を含む中国南部の経済発展が背景にあるとみられている。この地域と他地域とのビジネスを通じての結びつきが、SARSの拡散過程の背後にあることは間違いない。航空機という交通手段が急速な伝播過程を決定している。

現在、その危険性がよりいつそう取りざたされているのは新型インフルエンザである。新型インフルエンザは通常のインフルエンザとは根本的に異なっており、その衝撃力には想像を絶するものがある。鳥インフルエンザの発生が注目されているのも、この新型インフルエンザの流行へつながるかもしれないという懸念から発している。

先に触れた一九一八年のスペイン風邪は紛れもなく新型インフルエンザであった。このとき全世界で約四〇〇〇万人の死亡者が出たとされており、当時の日本だけでも三十数万人の犠牲者を数えたといわれている。将来、新たな新型インフルエンザが発生するならば、はるかに優れた交通・移動の手段のために感染の拡大はより凄まじく、億を超える犠牲者の生じる恐怖のシナリオさえ一部の専門家によって示唆されている。

歴史を顧みても、交通や人の移動が疫病の発現とかかわる事例は多数みられる。とくに世界のグローバル化（地球の一体化）が進展するとき、未曾有の規模で疫病が起こるといふ事例が存在する。グローバル化が一気に

進展する時代とはいかなる時代であろうか。第一に、広域の帝国が成立して、地域間の結びつきが強まった場合である。例えば、軍事的な進出にもなつて多数の人的移動が行われることになる。さらに秩序が安定した後、移動にかかわる安全保障が改善され交易やそれにもなう人の移動が倍加する場合もある。第二は、新たな交易ルートの開発や新たな交通手段の実用によって、交易とそれにもなう人の移動が盛んになる場合である。いずれにしても、このようにしてグローバル化が進んだ時代に大規模な疫病が発現した歴史的事例が存在する。

本稿の目的は、疫病史と交易史の接点を探ろうとするところにある。具体的には、世界史における「帝国」の展開過程や世界のグローバル化の進行といった事態と大規模な疫病の発生との関連を問うことになる。以下、世界史においてグローバル化が顕著に進行したと考えられる三つの時期を取り上げ、それにかかわる代表的な疫病について論じることにはしたい。初めに一四世紀のペスト流行とモンゴル帝国について論じ、続いて一六世紀のアメリカ大陸における天然痘による人口激減を大航海時代という背景のなかで考えることにしたい。これらは、人類史においても比類のない規模の大災害であった。本稿の後半では一九世紀という時代を取り上げ、世界経済へ緊密に統合される過程において「飢饉と疫病の時代」を

経験した南アジアの事例と、同じく一九世紀の経済的グローバル化の過程で進行した東アジアにおける域内貿易とコレラ流行の関連を考えることにしたい。

一 ペストとモンゴル帝国 ——一四世紀のユーラシア

一三四七年に黒海に面する通商都市カッファで始まったペストの流行は、続いて地中海地域、さらにはヨーロッパの北部と西部に拡がった。これが、いわゆる「黒死病」の流行である。ヨーロッパにとって、ペストは未知の病というわけではなかった。ユスティニアヌス大帝在位中の五四二年に地中海地域を襲った疫病は、ペストであったと推定されている。これは、八世紀頃まで断続的に流行した。しかしそれ以来、ペストの流行はなく、その意味でほとんど未知の病といってよい状態となっていた。概して、人類は未知の感染症と出会ったときに大きな衝撃を受ける。周知のように、ペストの衝撃は大きく、ヨーロッパの人口の三分の一近くが亡くなったといわれている。ペストは、次第に被害の規模は軽減化したが一八世紀までヨーロッパで繰り返して流行した。

さて、じつは一四世紀におけるヨーロッパの黒死病は、モンゴル帝国の世界的拡大に付随して起こった現象であ

るといふ説がある。アメリカの世界史家W・H・マクニールは、黒死病流行の前提として、モンゴル帝国による東西交通の発展を挙げる。すなわち、ユーラシア大陸の中央部に位置する大草原地帯(乾燥地帯)が、ペストの発生地として考えられている。モンゴル軍は、ペストが風土病化している中国南部の雲南、ビルマ(ミャンマー)に遠征した後、感染したノミとともにペスト菌を故郷の中央アジアへ持ち帰った。中央アジアの草原地帯に生息する齧歯類がこれを保菌することとなった。その後、ペスト菌は、中央アジアを起点として、初めに中国へ伝播し、続いて黒海地域を経由してヨーロッパに波及した。一四世紀に、中国においてもペストと推測される疫病が蔓延したとされている。モンゴル帝国の成立がユーラシア大陸の中央部を貫く交易ルートにある種の安全保障を提供することによって、東西交易が活発化し、ひいては中央アジアからヨーロッパへとペストを伝播したと考えられている。

ユーラシア大陸では、紀元前から徐々に発達してきた交易ルートを基盤として、人の移動の結果として各地域が感染症(病原微生物)を相互に交換しあってきた。すなわち、ユーラシア大陸それ自体が一つの「疾病の貯水池」(disease pool)となっていた。しかし、ユーラシア大陸の疾病史においても、モンゴル帝国の時代は、大き

な転換期であった。モンゴル帝国の興隆と相前後して、中央アジアの隊商交易、とくに東西の交通が一段と発展した。J・L・アプー・ルゴドによると、一三世紀に、ユーラシア大陸の内陸交通とインド洋における海洋交通が有機的に結合し、いわば「一三世紀世界システム」とでも呼ぶべき状況が現出した。アプー・ルゴドの言う「一三世紀世界システム」は、それ以前から存在する①西ヨーロッパ、②東地中海、③中央アジア内陸部、④ペルシア湾沿岸、⑤エジプトと紅海沿岸、⑥アラビア海沿岸、⑦ベンガル湾沿岸、⑧東アジアの計八つの交易圏を全体として結びつけたところに意義があった。ヨーロッパにおける黒死病流行の前提として、このような世界のグローバル化の進展を考える必要がある。

一三世紀のマルコ・ポーロ、一四世紀のイブン・バットゥータといった大旅行家が、これらの交易ルートの実態にかかわる貴重な情報を含む旅行記を残してくれている⁽³⁾。これらを読むと、アプー・ルゴドの言う「一三世紀世界システム」をある程度は想像することができる。今日の旅に比べるとはるかに苦難に満ちているが、それにもかかわらずこのように人が移動できた事実が重要であろう。

ペストは、本来はネズミの病原体であるペスト菌を（ネズミに寄生する）ノミが人間に感染させることによつ

て起こる病気である。ペストは交易ルートに沿って伝播したことをすでに指摘したが、具体的に言うと、運搬される物資（とくに穀物）の中に紛れ込んだネズミもしくはそれに寄生するノミの血液中にペスト菌が存在し、それが伝播されたことになる。上記の「一三世紀世界システム」を構成する八つの交易圏のうち、ヨーロッパにおける黒死病の発現にかかわっているのは、①、②、③である。上記の黒海沿岸の町カツファから、黒海さらに地中海の海上交易ルートを経由して、南フランスに上陸したペストは、シャンパーニュ大市を経由して北フランスおよびフランドル地方に抜け、さらにそこからブリテン島、および北海・バルト海経由で、北ヨーロッパへと拡がっていった。このような伝播ルートは、当時の交易ルートのあり方とほぼ一致し、一四世紀のペスト流行と交易ルートとのかかわりを明確に示す証左となっている。

しかしながら、一四世紀にユーラシア大陸各地で同様に大規模なペストの流行が起こったために、交易ルートが各地で寸断されることになる。すでに述べたように、ペストは交易ルートに沿って伝播したが、交易ルートの要衝となる都市の多くに壊滅的な影響を与えたからである。このために、アプー・ルゴドのいう「一三世紀世界システム」は解体してしまった。

ちなみに、日本史に関連してつけ加えておこう。一三世紀の後半に起こったいわゆる「元寇」は、日本史の帰趨をも左右しかねない大事件となった。これは、モンゴル帝国の世界的な展開が、ユーラシア大陸の東端に波及した末のことであった。しかし、その二回にわたる試みは海という障壁もあって失敗に終わった。これには、疾病史上の補足的エピソードが加わる。すなわち、一四世紀以降、ペストも海という障壁によつて日本への伝播が阻止された。この疫病史上に特記されるべき事実については、後に改めて触れることになろう。

二 大航海時代と天然痘 ——一六世紀の「新大陸」とアジア

一三世紀から一四世紀の前半にかけての時期が、第一のグローバル化の時代であったとするならば、第二のグローバル化の時代は、I・ウォーラーズテインに従うならば、「近代世界システム」(Modern World System)が誕生する一六世紀ということになる。近代世界システム(II)「ヨーロッパ世界経済」は、中核部分をなす西ヨーロッパが東ヨーロッパとアメリカ大陸を周辺部分として包摂しつつ、そこからの富(経済余剰)の収奪によつて成り立つシステムであった。とくに重要なのは、アメ

リカ大陸との間に分業関係を形成したことであろう。しかし、いったい西ヨーロッパはいかにしてアメリカ大陸を自らが中核となるシステムのうちに包摂しえたのであろうか。

1. コロンブスの交換

「近代世界システム」の形成にとつて重要な契機となつたのは、コロンブスによる「新大陸の発見」(一四九二年)であった。この事件の画期性については、これまでも多くが語られてきた。しかし、この事件の後に続く疫病史における空前絶後の事態こそ特筆すべきである。

コロンブスがアメリカ大陸に到達して以降、スペイン人とともに大西洋を渡つた病原微生物がこの大陸の先住民社会に与えた人的被害の大きさは想像を絶するものであった。W・H・マクニールとA・クロスビーは、大航海時代におけるアメリカ大陸への感染症の影響を取り上げ、それが世界史の帰趨を左右した点を明らかにした^①。どのようにして、ピサロやコルテスが少数の手勢でもって、繁栄を誇つたインカやアステカの文明をいとも簡単に滅ぼすことができたのであろうか。これは、誰もが素朴に抱く疑問である。いうまでもなく、スペイン人の暴虐と収奪が現地社会に与えた影響は小さくない。しかし、これらの文明を滅ぼした真犯人は、スペイン人とともに大

西洋を渡った病原微生物であつた。具体的には、天然痘が最も強力な疾病であつた。ピサロやコルテスは、戦わずして勝利を得たにすぎなかつた。

なぜこのようなことが起こつたのか。これは、クロスビーが「処女地の疫病」と呼んでいる現象によるものであつた。「ヒトの生涯の最も脂ののりきつた青壮年時代に、頑健にして強壯な免疫システムは、もし前例のない侵入者の襲撃を受けると過度に反応し、炎症と浮腫を起こして通常の身体機能を窒息死させてしまう」⁸からであつた。アメリカ大陸は、ユーラシア大陸の「疾病の貯水池」から長らく隔てられていたために、天然痘のごときユーラシア大陸では長い時間の経過を通じて馴化した疾病が、ここでは致死的な症状に帰結した。コロンブス以後、一六世紀にスペイン人をはじめとして多くのヨーロッパ人がアメリカ大陸を訪れ、それとともに多種の感染症を持ち込んだ。アメリカ大陸に新しく登場した感染症のリストには、その他には麻疹（はしか）、チフス、インフルエンザなどが挙げられる。このような疾病による人口への影響はどのようなものであつたか。かつてアステカ帝国が存在した中央メキシコの人口は、一五四八年の六〇三万人から一六〇八年の一〇七万人に激減したと推定されている。⁹コルテスと部下の兵士たちがこの地域にやってきたのは一五一九年のことであつたから、人口

減少の規模はもつと激しかつたにちがいない。アメリカ大陸のいたるところで疾病によるジェノサイドともいふべき事態が起こつた。

感染症をもたらしたのは、ヨーロッパ人だけではなかつた。先住民社会の急激な人口減少による労働力不足に対処して、ヨーロッパ人は一六世紀の前半には西アフリカから奴隷労働の導入を図つている。アフリカからの奴隷労働の流入とともに、マラリアや黄熱病といった感染症がアメリカ大陸にやってきた。これらは、西インド（カリブ海）地域を中心に、アメリカ大陸の熱帯部分に蔓延した。これらの疾病は、先住民社会にはさらなる追いつちとなつただけではなく、ヨーロッパ人にも襲いかかつた。先住民やヨーロッパ人に比べると、アフリカ系の人たちはこれらの疾病に対し抵抗力を有していたために、この熱帯地域における主要な労働力として、その後大量に導入される。西インド諸島の砂糖プランテーションなどにおける奴隷制の隆盛には、このような疾病史上の理由もかかわつて¹⁰いる。

大西洋を挟んだ両大陸では、人の移動にともなつて病原微生物のみならず植物や動物も相互に海を渡つたが、アメリカ大陸は新しく流入した新種の植物や動物によって制圧され、植物相も動物相も一変した。クロスビーは、大航海時代に病原微生物・植物・動物が大陸間で交換さ

れたことを「コロンブスの交換」と呼んだが、その収支決算はヨーロッパにとって圧倒的に有利であったということになる。ヨーロッパにとっての「新大陸」の獲得は、比喩的には「更地」が一挙に倍増したような結果になった。結果的に、南北アメリカ大陸の両温帯部分において、人口の大半がヨーロッパ出自の人々やその混血種になり、自然景観もヨーロッパと非常に類似したものとなった。いわば「ネオ・ヨーロッパ」がそこに誕生した。

要するに、ラテンアメリカを中心に一六世紀にしてすでにアメリカ大陸はヨーロッパ（スペイン、ポルトガルなど）の植民地となった。「近代世界システム」成立が、アメリカ大陸の温帯地域（ネオ・ヨーロッパ）と熱帯地域（奴隸制プランテーションが展開した地域）の包摂によってはじめて可能となったとするならば、かかる疫病史の文脈はきわめて重要な史実であるといわざるをえない。

2. インド洋交易圏

大航海時代のもう一つの代表的なエピソードとして、ヴァスコ・ダ・ガマによるインド航路の「発見」がある。しかしこの史実を疫病史に位置づけるならば、コロンブスの事例とはまったく対照的である。

初めに、ガマがマラバル海岸のカリカットにたどり着くまでにいかなる航路を経たのかをみてみよう。彼は

リスボンを出発した後、ヴェルデ岬諸島を経て、アフリカ西海岸を離れて大西洋に奥深く切り込むようなかたちで南下し、アフリカ南東部のサンタ・エレナ湾に至った。そして、いよいよ喜望峰を迂回して、アフリカ東海岸の港市のいくつかを回航するに至る。ここは、いわゆるスワヒリの海である。スワヒリとは、東アフリカ沿岸部に形成された、異文化融合的な社会を指す。東アフリカの沿岸部は、古くからアラビア半島やインドとの間で、モンソーンの風を利用した交易が行われてきた地域である。とくに七世紀におけるイスラームの成立以後、アラビア半島との間の交易が盛んになるにつれ東アフリカ沿岸部はイスラーム化した。イスラームの影響のみならず、海を隔ててインドからの文化的影響も存在した。ガマの率いる船隊が寄港したモザンビーク、モンバサ、マリンデイといった港は、アラビア半島やインドとの交易の長い伝統をもつ港市国家であった。ガマたちは、マリンデイで一人の水先案内人に出会った。彼は、インドから来た船乗りであると推測されているが、彼の導きによってインド洋の横断が可能となった。このことが示しているのは、ガマはすでに確立していたインド洋交易圏に後から参入したのにすぎないという事実である。したがって、ガマがインド航路を開拓したとはとてもいえない。

ガマ以後、多くのポルトガル人がインド洋海域を訪れ

たが、疾病をめぐる状況はどのように展開したのであるうか。少なくともインド洋海域では、アメリカ大陸とは異なってヨーロッパ人が持ち込んだ感染症によって現地人が亡くなるというようなことはほとんどみられなかった。むしろ、この地域を訪れ滞在したポルトガル人は、現地独特の疾病に悩まされた。とくに顕著だったのは、東アフリカだった。ヨーロッパ人が持ち込んだ疾病で現地人が亡くなる数よりも、ヨーロッパ人が東アフリカに特有の疾病で亡くなる数のほうが、はるかに多かった。

南アジアの場合には一六世紀の段階で、ヨーロッパ人にとって疾病環境が東アフリカほど不利なものであったとは考えられない。むしろ、ペストの影響に依然として悩まされていた当時のポルトガル人にとって、インド亜大陸のほうがより健康な地域であると感じられたようである。いずれにしても疾病環境という基準でみるならば、ヨーロッパと南アジアの関係は、ヨーロッパとアメリカ大陸のそれとは明らかに異なっていた。ヨーロッパとアジアは、距離は離れているとはいえ同じくユーラシア大陸に属し、長い時間の経過を経て、同種の感染症を共有していたと考えられる。このことは、ユーラシア内部では、地域相互における疾病（感染症）の交換が行われていたので、「処女地の疫病」というような事態が起こることはありえなかったのである。

このような疾病にかかわる状況と同様に、医学的知識においても当時のヨーロッパと南アジアには共通した基盤が存在した。よく知られているように、ヨーロッパとアラブ（イスラーム）の医学は、どちらもヒポクラテスやガレノスの医学から多くを継承しており、共通するところが多々あった。とくに、疾病の病因論として、「体液病因論」と「ミアズマ理論」の両者を重視していた点が注目される。南アジアに在来したアーユル・ヴェエダ医学は、ギリシア・ローマの医学から継承するところはまったくなかったが、「体液病因論」および「ミアズマ理論」とほぼ同様の病因論を有していたという点で、ヨーロッパの医学との共通性が少なからずあった。このように一六世紀の南アジアに存在した医学的知識は、アーユル・ヴェエダにしてもユナーニー（イスラーム医学）にしても、来航したポルトガル人のそれと共通する部分13が小さくなかったのである。

三 世界貿易の拡大とコレラ —— 一九世紀のアジア

疫病史上、大航海時代のグローバル化がアメリカ大陸に残した傷跡はきわめて深いものであったけれども、同じ時代にそれはアジアへはほとんどいかなる影響も与え

ていなかったことは、すでにみたとおりである。しかしながら、一九世紀のグローバル化はアジアへきわめて甚大な被害を与えた。初めにその影響が最も過酷であった南アジアの事例を考察した後、東アジアの事例としてコレラ流行を取り上げることにした。

1. 飢饉と疫病の時代——南アジア

一九世紀のインドはイギリスによる植民地支配によって辛酸をなめたという歴史像が一般的に受け入れられてきた。その最も象徴的な史実が飢饉と疫病であった。

一九世紀の中葉から二〇世紀の初頭にかけての英領インドは、まさに「飢饉と疫病の時代」というべき状況にあった。一九世紀後半の半世紀に、一八七六―七八年、一八九六―九七年、一八九九―一九〇〇年の三大飢饉をはじめとして、少なくとも一回の飢饉に見舞われている。これらの飢饉による人的被害は大きく、例えば一八七六―七八年の飢饉では、推定の死者が五〇〇万人（八〇〇万人という推計もある）を超えるというものであった。この時代における飢饉の死亡者のうち多数は、飢饉に伴発して起こった感染症（マラリア、コレラ、天然痘など）によって亡くなった可能性が高い。とくに、飢饉に連動して起こったマラリアによる人的被害は大きかった。

加えて、飢饉とは独立して一九世紀から二〇世紀前半

にかけて英領インド各地で繰り返し流行したコレラ、一九世紀末から二〇世紀初頭にかけてのペストの人口変動への影響もきわめて大きかった。例えばコレラによって、一八一七年から六五年までに少なくとも一五〇〇万人、さらに一八六五年から一九五〇年までの期間に約二四三〇万人が死亡したとされている。また、ペストの事例では一八九六年から一九三四年までに約一〇〇〇万人が亡くなったとされている⁽⁴⁾。マラリア（とくに熱帯熱マラリア）による人的被害は、これらの疫病をはるかに上回る規模であったことは間違いない。このようなたび重なる飢饉と疫病による死亡危機のために、一八七一年から一九二〇年までの五〇年間の人口増加率（年率）はわずかに〇・三七%にとどまった。他方、一九二〇年代以降にはかかる死亡危機が減少することによって人口増加率は1%を超えたのである（表1を参照）。

ところで、このような「飢饉と疫病の時代」は、今日まで通説的にいわれてきたように、イギリスの植民地的収奪による経済的停滞および貧困の帰結としてのみ理解されるべき事態であろうか。むしろ、「飢饉と疫病の時代」は、経済的にはむしろ第一次産品輸出による経済成長が起こった時代であるとみなすべきである。一八五〇年代以降のインド農業を規定したのは、世界経済（貿易）の急激な発展である。

一九世紀、とくにその後半は交通革命（鉄道と蒸気船の発展）によつて世界貿易の規模が飛躍的に増大したことはよく知られている。輸送費の大幅な削減は、付加価値の低い貨物輸送を飛躍的に増加させた。インドではとくに一八七〇年代から第一次世界大戦まで、綿花、小麦、油用種子、ジュート、茶、米、皮革といった第一次産品の輸出が増加した。同時期におけるインドの輸出成長率は、二・八％であつた。たしかに、インドの輸出成長率は熱帯諸国のなかでも低い例に属する。その理由として、インドでは他の熱帯諸国に比して、土地人口比率が小さいために、農民が食糧穀物に代替して商品作物の作付けを行う余裕が小さかつたためであると指摘されている。それにもかかわらず、経済全体にとって一定の「成長のエンジン」となつたことは疑いを入れないであろう。このような需要増大にもなつて、商品作物の作付けが増加した。いわゆる農業の商業化が進行したのである。このような農業の商業化は、英領インド内では鉄道、水路灌漑などインフラストラクチャーへの投資によつて支えられた。もちろん、イギリスの植民地統治によつて、植民地インドから本国イギリスへの送金（本国費や鉄道投資の利子）を可能にするためにも、インドがつねに貿易収支において出超を維持し続ける必要があつたので、このような貿易の拡大があつたともいえるが、いずれにしてもこの時代に一定の経済成長があつたことは事実である。このことは、表2からも確認できる。

農業の商業化、インフラの建設、都市化、これらにと

表1 英領インドの人口変動における二期区分

(年率%)

1871—1920年	人口増加率……0.37% 頻発する死亡危機(飢饉・疫病)=飢饉と疫病の時代
1921—1950年	人口増加率……約1% 死亡危機の減少

表2 国内純生産(NDP)の成長率 (1868~9—1946~7年)

(年率%)

	農業 NDP	全体の NDP	人口	一人当たりの NDP
1868—98年	1.01	0.99	0.40	0.59
1882—98年	1.08	1.29	0.51	0.78
1900—46年	0.31	0.86	0.87	-0.01

(出所) Tirthankar Roy, *op. cit.*, p.52. この表自体は、もともと以下の研究に基づいている。A. Heston, "National Income", in D. Kumar (ed.), *The Cambridge Economic History of India Vol.2: c.1757-c.1970*, Cambridge, 1983; S. Sivasubramonian, "Revised Estimates of the National Income of India, 1900-01 to 1946-47", *Indian Economic and Social History Review*, vol.32, no.2, 1997.

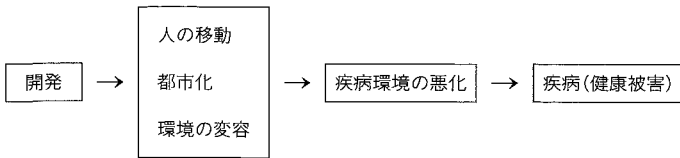


図1 疾病環境の悪化

もなう労働移動など、この時代は「植民地的開発の時代」と呼ぶこともできる。図1の模式図が示すように、じつはこの「開発」がこの時代における飢饉や疫病の被害の甚大化に大きく作用していたことに注目する必要がある。鉄道・道路の発達にとともなう人の移動の増加（コレラ、ペストなどの広域への伝播）、水路灌漑の建設にとともなう環境の変容（例えば、水路灌漑の建設→マラリアの流行）、さらに都市化（衛生状態の悪化）などが、全体としてこの時代のインドにおける疾病環境を悪化させて、疫病の蔓延につながったといえる。¹⁵⁾

一九世紀後半から二〇世紀初頭にかけての世界は、既述の交通革命によってヒトとモノの移動が飛躍的に増大し、世界のグローバル化が大きく進展した時代であるといえる。この時代に、モノやカネの移動のみならず、ヒトの移動も著しく盛んになっ

た。ヨーロッパから南北アメリカ大陸、オセアニアへの移民、また、中国、インドからのアジア内部への移民など、労働移民の流れも大きかった。この時期に、コレラやペストがパンデミック（世界的流行）化したのは決して偶然ではなかった。インドは、この時期に世界経済との一体化を強めた。また、当時の植民地政府（インド政府）の経済政策は自由貿易を是として開放経済を推進しようとするものであった。まさに、グローバル化の流れに棹さすものにほかならなかった。飢饉と疫病の甚大化は、このような過程の帰結ともいえる。

インドにおける「飢饉と疫病の時代」の最後を飾ったのは、本稿の冒頭で言及した一九一八年の「スペイン風邪」（「インフルエンザ・パンデミック」）であった。すでに述べたように、一九一八年のわずか数か月の期間に、世界で四〇〇〇万人近くの人命を奪ったとされる。この史上空前の大疫病は、インドだけで約一七〇〇万人の死者を出すという大惨事となった。このインフルエンザの被害の大きさは、やはりヒトの移動ということと関連していた。一九一四年から始まった第一次世界大戦は、一八年にはほぼ終局を迎えたが、軍隊の進駐や難民といった激しいヒトの移動、そして混乱がこの世界的流行につながったことは明らかである。インドもイギリスの植民地としてこの大戦に参戦し、インド人兵士はヨーロッパ、

アフリカ、中東へ向かった。彼らの帰還が、インドにおけるインフルエンザの被害を高めたことは間違いない。

2. 上海ネットワークとコレラ——東アジア

一九世紀のアジア経済史、とくに東アジア経済史にとって重要な出来事は、それまでの管理貿易体制から自由貿易体制へと強制的に変更させられたことである。その象徴的な事件が、中国（清朝）の場合にはアヘン戦争（一八四〇—四二年）であり、日本（徳川幕府）の場合には安政の開国（一八五八年）であった。中国の海禁体制¹⁶、そして日本の鎖国体制がこれによって打ち破られたのである。いわゆる不平等条約のもつ意味は、「強制された自由貿易」というところにあつた。このような変化が、東アジアの疫病史にいったいかなる影響を与えたのであろうか。

それを論じる前に、近世（徳川時代）日本の疫病史を研究したA・B・ジャネットに従つて、開港以前の近世日本における疫病史を対外的側面に絞つて概観しておこう。ジャネットは特筆すべきこととして、長らくヨーロッパを苦しめたペストと発疹チフスという二大疫病がみられなかったことを挙げている。一四世紀にペストは日本に達しなかったことについてすでに言及した。その後ペストは日本に達することがなかった。なぜだろう

か。ユーラシア大陸からの地理的孤立性だけでは説明しきれない。天然痘（六世紀以来）、麻疹（一〇世紀以来）、インフルエンザといった疾病は、繰り返し大陸より日本に入ってきたからである。一七世紀以降の近世においてもこれらの疾病は幾度も、主として長崎を通して流入した。それにもかかわらず、ペストと発疹チフスは伝播しなかった。少なくとも近世に関するかぎり、鎖国体制下の長崎貿易は事実として検疫的機能を果たしていたのではないか。ヒトからヒトへの感染が比較的容易な感染症は長崎を通して流入したが、感染の際に媒介生物がかかわる場合には長崎を通して管理貿易が重要な意味をもっていたと考えられる。他方、一九世紀後半の東アジアにおけるコレラの流行という史実は、かかる管理貿易体制からの離脱ということが明らかに関連している。

東アジアを論じる前提として、コレラの世界的流行についてみておこう。表3によると、一九世紀から二〇世紀の前半にかけてコレラの世界的流行（パンデミック）は六回あつたとされている。インドのベンガル地方の風土病であつたコレラが、突然疫病に転化した。それは、一八一七年のことであつた。ベンガルからインドの各地に拡大し、さらに東南アジア、中国、日本、中東、東アフリカへと伝播した。これが、第一次世界的流行であるが、インドを起点としてその西側と東側に触手を伸ばす

表3 コレラの世界的流行

第1次	1817—1824年	インド、東南アジア、中国、日本、中東、ロシア、東アフリカ
第2次	1829—1837年	インド、中東、ロシア、ヨーロッパ、北アメリカ、西インド諸島、ラテンアメリカ、東アフリカ、北アフリカ
第3次	1840—1860年	インド、アフガニスタン、中国、中東、中央アジア、ヨーロッパ、北アメリカ、ラテンアメリカ、北アフリカ
第4次	1863—1875年	中東、ヨーロッパ、北アメリカ、ラテンアメリカ、中国、東アフリカ、西アフリカ
第5次	1881—1896年	インド、中東、北アフリカ、ヨーロッパ、ロシア、中国、日本、北アメリカ、ラテンアメリカ
第6次	1899—1923年	インド、中東、ロシア、ヨーロッパ、中国、日本、朝鮮

(出所) R. Plitzer, *Cholera*, Geneva, 1959.

というパターンはこれ以降も繰り返される。西に向かう経路は、中東もしくはロシアを経てヨーロッパへ、さらには北アメリカおよびラテンアメリカにまで達する。コレラはインド洋をまたいでアフリカ大陸にも及んだ。他方、東側に向かう経路は、東南アジアを経て中国へ、ひ

いては朝鮮半島や日本へ達した。

このような伝播経路に関連して、陸路か海路かという問題について触れておこう。インドを起点にしてロシアへと流行が拡がっている事例からもわかるように陸路の重要性も否定しがたい。また、一八一七—二四年の第一次世界的流行の際に、インドから陸路(雲南ルート)を通過して中国へ伝播したことも想起しておこう。しかし、いうまでもなく一九世紀のコレラ流行においてはるかに重要なのは海路であった。一九世紀は、海上輸送の速度が飛躍的に増した時代である。とくに、蒸気船の実用化は移動の時間を格段に縮めた。コレラは、患者の排泄物によって汚染された食物ないしは水を通して感染する。したがって、ヒトからヒトへという感染が基本にある。しかしながら、天然痘のようにヒトからヒトへと直接感染するわけではなく、水や食物を通しての間接的な感染に他ならない。一九世紀のコレラはアジア型コレラといわれているものであるが、致死率が非常に高かった。罹患者の五〇—七〇%が死亡したとされている。それにもかかわらずコレラから回復する患者もいたが、これら回復患者が移動することによってコレラの感染が拡大していく。航海の時間的短縮化が、彼らの移動を速め、感染地域拡大の確率をいっそう高めたといえよう。

さて、東アジアへの伝播パターンの基本についてみて

表4 日本におけるコレラの流行

文政5年(1822年)	侵入経路として中国・長崎ルートと中国・朝鮮・対馬ルートの両説がある。
安政5年(1858年)	長崎→大坂・京都→江戸
文久2年(1862年)	長崎→全国
明治10年(1877年)	横浜・長崎の2開港場→全国
明治12年(1879年)	松山(感染源は海外ではなかった)→全国
明治15年(1882年)	横浜→全国
明治18年(1885年)と明治19年(1886年)	長崎→全国
明治23年(1890年)	長崎
明治28年(1895年)	日清戦争の帰還兵→全国
明治35年(1902年)	唐津
大正5年(1916年)	横浜、長崎

(出所) 酒井シヅ『日本疾病史』放送大学教育振興会、1993年、64-71ページ。

表5 明治期以降のコレラ流行における患者数と死亡者数

	患者数	死亡者数
明治10年(1877年)	13,816	8,027
明治12年(1879年)	162,638	105,786
明治15年(1882年)	51,631	33,784
明治18年(1885年)	13,824	9,329
明治19年(1886年)	155,923	108,405
明治23年(1890年)	46,019	35,227
明治24年(1891年)	11,142	7,760
明治28年(1895年)	55,144	40,154
明治35年(1902年)	12,891	8,012
大正5年(1916年)	10,371	7,482

(出所) 表4に同じ、68ページ。

みよう。¹⁸⁾ 東アジアにおけるコレラ流行の窓口は、ほとんどの場合に中国の南部および中部の沿海地域(広東省、福建省、浙江省など)であったと推定される。その後、中国内部ではそこを起点として北上するのがよくみられるパターンである。あるいは、これらの沿海地域から朝鮮、日本、台湾などへ伝播した。

より詳しく、東アジアにおけるコレラ流行に関して日本を構図の中心に置いて考えてみよう。¹⁹⁾ 表4によると、二〇世紀初頭までの日本におけるコレラ流行は、一八二二年(文政五年)の第一次流行に始まり、合わせて一

回の流行があった。明治期以降についての患者数と死亡者数は、表5に示すとおりである。第一次流行を除くと、他の流行はすべて幕末の開港(一八五八年)以降に起っていることが注目される。さらに日本における流行の発端は、ほとんどの場合に開港場(条約港)である横浜か長崎を起点にしている。しかも、長崎に発する事例が多く、第一次流行を含めると七回に及ぶ。このことは何を意味しているのだろうか。

明らかに、鎖国体制から開港体制へと転換することによって日本におけるコレラ流行の頻度が高まった可能性

が高い。中国の場合もほぼ同様のことがいえる。アヘン戦争以後、コレラの流行頻度は圧倒的に高まった。とくにアヘン戦争後の南京条約（一八四二年）によって開港場となった上海、寧波、福州、廈門、広州といった港は、コレラの発生地点としてしばしば挙がってくるようになる。すでに述べたことを敷衍すると、中国でのコレラ流行のパターンは、南部の沿海地域の開港場から始まった。ただし、一九世紀後半のある段階までは、外部からコレラの流行が伝播されるということだったのが、一八八〇年代からは中国においてはほぼ毎年のように各地で流行が発生していることから判断して、コレラは事実上風土病化したといえるだろう。

表6は、日本におけるコレラ流行に関連して、ほぼ同時期の中国、朝鮮における流行を点検してみたものである。そこから読み取れることは、以下の三点である。第一は、日本の流行に先立って少し前かほぼ同時期に中国の沿海部で流行が起きている点である。これは、日本の流行が中国大陸の流行と密接に関連したものであることを示している。第二は、中国と日本の関連のみならず、朝鮮と日本との関連も無視しがたいという点。第三に、東アジアにおいて基本的には中国における流行が源泉になっていて、日本と朝鮮の流行はこれからの派生である

という点。

交易史の観点に立つと、以上のような東アジアにおけるコレラ流行のパターンから何を読み取ることができるであろうか。一九世紀後半の東アジアは、世紀半ばに始まった条約港制度において自由貿易を強制され、急速に貿易額を増加させていった。イギリスやアメリカを中心とする欧米との遠隔地貿易に大きく道を開いたということとはよく知られている。アジアは第一次産品を輸出し、ヨーロッパから綿製品をはじめとする工業製品を輸入するという分業関係をもった。交通革命の影響が最も顕著に現れた一八八三―一九一三年の期間におけるアジア（インド、東南アジア、中国、日本）の対欧米諸国輸出生長率は三・八%、同輸入成長率は四・二%という具合に、どちらも高い数字であった。

しかしながら、このような遠隔地貿易のみならず、アジア域内の相互取引を示すいわゆる「アジア間貿易」の成長はさらに著しいものであった。上記時期のアジア間貿易成長率は五・五%に達し、対欧米貿易よりもはるかに高かったことに注目する必要がある。このことが意味しているのは、欧米との間の国際分業が進むと同時に、アジア内の分業関係も進展していったということである。東アジアのコレラ流行に関連しては、図2に示したように、コレラの流行の伝播は、中国が発信源となり、朝鮮

表6 東アジアにおけるコレラの流行

		中 国	朝 鮮	日 本
日本の第一次 流行関連	1817年	○ (陸路)		
	1820年	○ (海路：広東・温州・寧波・揚子江流域)		
	1821年	○ (南京、山東省、北京)	○ (中国より伝わる： 平安道、黄海道、京城)	
	1822年	○ (北京、華北、華中)		○ (長崎あるいは対馬?)
1823年～1857年		○ [1826年、1827年、1835年、1840年、1842年、1843年、1846年、1848年、1849年、1851年、1856年]		
日本の第二次 流行関連	1858年	○ (広東、廈門)		○ (長崎)
	1859年		○ (日本より伝わる)	
日本の第三次 流行関連	1862年	○ (北京、營口)	○ (中国より伝わる)	○ (長崎)
1863年～1876年		○ [1863年、1864年、1865年、1867年、1874年、1875年]		
日本の第四次 流行関連	1877年	○ (廈門、福州、温州、寧波、上海、天津、營口)		○ (横浜、長崎)
	1878年	○		
日本の第五次 流行関連	1879年		○ (日本より伝わる： 釜山)	○ (松山)
1880年				
日本の第六次 流行関連	1881年	○ (海南、広東、福州、上海、揚州、南京、蕪湖)	○ (中国より伝わる)	
	1882年	○ (海南、廈門、温州、上海、蘇州、揚州)	○ (仁川)	○ (横浜)
1883年～1884年		○ [1883年、1884年]		
日本の第七次 流行関連	1885年	○ (福州、揚州、營口)	○	○ (長崎)
	1886年		○	○
1887年～1889年		○ [1887年、1888年、1889年]	○ [1888年]	
日本の第八次 流行関連	1890年	○ (寧波、上海、蕪湖、天津)	○ (釜山)	○ (長崎)
1891年～1894年		○ [1892年、1893年]		
日本の第九次 流行関連	1895年	○ (沿岸都市各地)	○	○
1896年～1901年		○ [1896年、1898年、1900年]		
日本の第十次 流行関連	1902年		○	○ (唐津)
1903年～1936年		○ [1903年、1904年、1906年、1907年、1908年、1909年、1910年、1911年、1912年、1913年、1914年、1915年、1916年、1919年、1920年、1921年、1922年、1923年、1924年、1925年、1926年、1927年、1928年、1929年、1930年、1931年、1932年、1934年]		

(注) ○は流行を示す。

(出所) 三木栄、阿知波五郎『人類医学年表——古今東西対照』思文閣出版、1981年；K. C. Wong, and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, Shanghai, 1936.

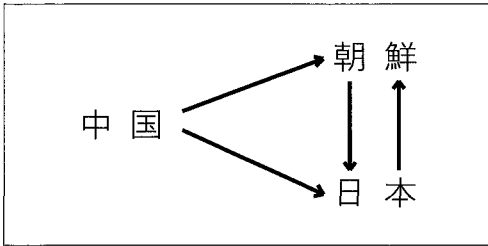


図2 東アジアにおけるコレラの伝播パターン

と日本はその影響を受けつつ、相互に影響しあうという構図である。これは、この時期の東アジアにおける域内貿易のありさまと深く関連しているように思われる。古田和子は一八七〇年代から九〇年代にかけての東アジアの域内貿易において、中国商人の果たした役割を重視した。その際、「上海を中心とする東アジアの流通ネットワーク」を「上海ネットワーク」と呼び、上海が中国国内の開港場のみならず、日本や朝鮮の開港場とも結ばれていたことを明らかにした。具体的なイメー

ジのためにイギリスから輸入された綿製品を例にとってみると、上海に輸入されたイギリス綿製品は、中国各地に再輸出され、さらに日本（神戸、長崎）や朝鮮の開港場に再輸出された。このような取引を行ったのが、中国商人であった。さらに、この上海ネットワークにおいて、長崎が中

国・朝鮮間の貿易の中継的な役割を果たしていたことも明らかにした。すなわち、上海へ輸入された綿製品が、長崎を経由して朝鮮へ運ばれていた。こうした輸入の流れとは反対方向に、日本の開港場から中国への輸出（海産物など）、朝鮮から日本へという輸出（米、いりこ、豆など）の流れも存在した。このような貿易の大半を握っていたのが、中国商人であった。²²⁾

一八七〇年代から二〇世紀初頭までの東アジアにおけるコレラの流行は、このような上海ネットワークとの関連で考えると興味深い。このような関連は、未だ蓋然性の域を出ないが、疫病史と交易史の接点を考えるうえで、興味深い事例であると思われる。

おわりに

最後に、まとめに代えて今後の課題を書きとめておきたい。

(1) 一九世紀の事例として、南アジアと東アジアをそれぞれ取り上げたが、疫病が人口変動に与えた影響という点で、両地域には大きな差異があった。すでにみたように、南アジアの場合、一八七一一一九二〇年の期間、さまざまな疫病とともに大規模な飢饉の影響もあって、著

しく死亡率を引き上げ、人口増加を抑制することにつながった。他方、東アジアではコレラのみならず、本稿で取り扱わなかったペスト（一九世紀末から一九三〇年代まで中国においてたびたび流行した）を含めて少なからず人的被害をもたらしたが、南アジアの事例と比較すると、はるかに被害が小さかったと推測される。この点の本格的な比較およびその差異が意味するものの究明は別の機会に譲りたい。⁽²³⁾

(2) 本稿で取り上げた交易と並んで重要なのは人間の移動である。ここで強調したいのは、交易に付随して移動する人間のことではなく、労働力として移動する人々の群れである。大西洋を渡った黒人奴隷はその典型であるが、一九世紀のアジア内においてもインドから労働者がセイロン（スリランカ）や東南アジア（ビルマ、マレー半島）へ、中国からも大量の労働力が東南アジアへ渡った。これらの労働力移動が疫病史に有する意味についても別途考えてみたい。

(3) 疫病史と交易史の接点を探る本稿の試みは、迅速かつ大量の人間の移動と地球環境の変容によって、新興感染症や再興感染症の出現が取りざたされる今日において、過去のグローバル化時代に起こった疫病の考察が一定の示唆を与えてくれるだろうという目論見のもとに始められた。しかしながら、その時代の社会によってどのよう

な対策が採られたかという問題をまったく論じることができなかつたので、きわめて不十分な試みとなつてしまつたかもしれない。例えば、一九世紀の事例の場合にはコレラにかかわつて検疫が制度的に整備されてくる過程がきわめて重要な研究課題として挙げられるだろう。すでに一定の研究蓄積があるにしても、現代的課題をみすえて新たな視角からの研究が望まれる。

註

(1) 岡田晴恵・田代真人「感染症とたたかう——インフルエンザとSARS」岩波書店、二〇〇三年、五九一六〇ページ。

(2) 本稿は、一四世紀および一六世紀についての議論はもっぱら先行研究に依存しているけれども、一九世紀に関する論述はもっぱら筆者自身のオリジナルな研究にもとづいている。なお、先行研究について敷衍すると、本稿が標榜する「グローバル・ヒストリーとしての疫病史」は、なんといつても後に取り上げるマクニールやクロスビーの著作に依拠するところが大きいことを断つておきたい。また、こうした研究の系譜を継ぐ最近の著作として、J・ダイアモンド（倉骨彰訳）『銃・病原菌・鉄』（上・下）草思社、二〇〇〇年も挙げておきたい。最後に、かかる研究の簡にして要を得た解説として、次も参考文献として挙げておくことにする。池田光穂「病気の文明史」、川田順造・石毛直道編『生活の地域史』山川出版社、二〇〇〇年。

- (3) W・H・マクニール(佐々木昭夫訳)『疫病と世界史』新潮社、一九八五年。
- (4) J・L・アブー・イルゴド(佐藤次高他訳)『ヨーロッパ覇権以前——もうひとつの世界システム』上下二冊、岩波書店、二〇〇一年。
- (5) ありがたいことに、私たちはこれらを日本語で読むことができる。マルコ・ポーロ(愛宕松男訳)『東方見聞録』上下二冊、平凡社東洋文庫、二〇〇〇年。イブニング・ハットウータ(家島彦一訳)『大旅行記』八冊、平凡社東洋文庫、一九九六—二〇〇二年。
- (6) I・ウォーラー・ステイン(川北稔訳)『近代世界システム——農業資本主義とヨーロッパ世界経済の成立』上下二冊、岩波書店、一九八一年。
- (7) マンニール、前掲書 A. W. Crosby, *The Columbian Exchange: biological and cultural consequences of 1492*, Westport, Connecticut, 1972.
- (8) A・クロスビー(佐々木昭夫訳)『ヨーロッパ帝国主義の謎——エコロジーから見た一〇—二〇世紀』岩波書店、一九九八年。
- (9) M. Livi-Bacci, *A Concise History of World Population*, Massachusetts, 2001, p. 46.
- (10) K. F. Kiple, "Disease Ecologies of the Caribbean", in K. F. Kiple (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, 1993.
- (11) 大西洋を挟む両大陸による病原微生物の交換に関連して、梅毒については敷衍しておく必要がある。完全に確定された説ではないけれども、梅毒はコロンプスの「新大陸の発見」以降、アメリカ大陸よりユーラシア大陸へもたら

された疫病であることが指摘されている。つまり、多くの疾病がヨーロッパから「新大陸」へ渡ったのに対して、梅毒は逆方向に渡ったことになる。立川昭二『病気の社会史——文明に探る病因』日本放送出版協会、一九七一年、九二—一二ページ。濱田篤郎『疫病は警告する——人間の歴史を動かす感染症の魔力』洋泉社、二〇〇四年、五一—六六ページ。

- (12) M. Pearson, *Port Cities and Intruders: The Suez, the Indian Ocean, and Portugal in the early Modern Era*, Baltimore, 1998, p. 139.
- (13) M. Pearson, *The Indian Ocean*, New York, 2003, p. 155.
- (14) D. Arnold, *Colonizing the Body: state medicine and epidemic disease in nineteenth-century India*, Berkeley, 1993, pp. 161, 200.
- (15) 詳しくは、脇村孝平『飢饉・疫病・植民地統治——開発の中の英領インド』名古屋大学出版会、二〇〇二年。また、同『健康の経済史とは何か——英領インドの飢饉・疫病と植民地的開発(一八七—一九二〇年)』『経済史研究』(大阪経済大学日本経済史研究所)第七号、二〇〇三年、を参照されたい。
- (16) 一六八四年に清朝は「遷界令」を解除して海禁体制を解き、澳門(広東省)、漳州(福建省)、寧波(浙江省)、雲古山(江蘇省)の四港が開かれた。だが、一七五七年にヨーロッパ船との貿易はカントン(廣州)のみに制限され、いわゆる「カントン・システム」が開始された。この制度においても依然として、清朝の対外貿易は管理貿易体制(事実上、海禁体制といつてよい)のもとにあったといえ

る。ただし、中国の事例では、アヘン貿易にみられるように、カントン・システムの枠外で事実上行われていた密輸の量から判断すれば、海禁体制の実態的な意義は相当に割り引かれる必要がある。坂野正高『近代中国政治外交史——ヴァスコ・ダ・ガマから五四運動まで』東京大学出版会、一九七三年、第四章「アヘン戦争全における東西貿易」を参照。

(17) A. B. Jannetta, *Epidemics and Mortality in Early Modern Japan*, Princeton, 1987, pp. 191-200.

(18) インド以东のアジアにおけるコレラ感染について考察を意図したが、東南アジアに関しては分析対象から外すことになった。データを収集する余裕がなかったことがその理由である。他日を期したい。ただし、多くの場合に英領の海峡植民地を経由して中国南部および中部の沿海地域へと達したと推測される。なお、近代東アジアにおける疫病の流行に関して、飯島渉が資料の性格の検討、データの整理を行っている。筆者も、この飯島の仕事を参考にした。飯島渉『ベストと近代中国』研文出版、二〇〇〇年、補論「近代東アジアにおける伝染病の流行」。

(19) 日本におけるコレラ流行については、とりあえず次を参照。杉山伸也「疫病と人口——幕末・維新期の日本」速水融・鬼頭宏・友部謙一編『歴史人口学のフロンティア』東洋経済新報社、二〇〇一年。

(20) K. C. Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, Shanghai, 1936.

(21) 杉原薫『アジア間貿易の形成と構造』ミネルヴァ書房、一九九六年、二二ページ。

(22) 古田和子『上海ネットワークと近代東アジア』東京大

学出版会、二〇〇〇年。ただし、当該時期の日本におけるコレラ流行においてイギリスやアメリカの軍艦の来航に起因するものもいくつか数えることができる。この点は市川智生氏の教示による。だが、これらの場合も中国の港を経由した場合が多い。

(23) なお、英領インドに関しては、一八七〇年前後以降の時期については、国勢調査と人口動態統計が存在するので疫病による死亡のデータが存在するが、残念ながら中国に関してはきわめて断片的なデータしか把握できない。詳しくは、飯島、前掲書を参照。

(わきむらこうへい／大阪市立大学)