



Title	「感染症の歴史学」再考：編著『人口と健康の世界史』を振り返って
Author(s)	脇村, 孝平
Citation	大阪大学歴史教育研究会 成果報告書シリーズ. 2021, 18, p. 49-56
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/91434
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

はじめに

- ▶ 本書(秋田茂・脇村孝平編『人口と健康の世界史』ミネルヴァ書房、2020年)は、コロナ危機の渦中に出版されるということになった。
- ▶ 言うまでもなく、本書を企画する段階では、秋田さんと私は、このような事態を全く想定していなかった。
- ▶ 私たちが直面している「感染症」という経験>を踏まえつつ、前半で序章「人口と健康の世界史」(秋田先生との共著)、そして後半では第14章「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へマラリア対策を中心として(私の単著)に書いたことを、今考えることをお話したい。
- ▶ 「感染症の歴史学」という言葉をタイトルに使っているが、本書でも寄稿している飯島涉さんが使っている言葉を借用しているのに過ぎず、私自身はこの言葉をこれまで全く使用してこなかった。
- ▶ しかしながら、自らの研究の履歴を顧みてみると、「感染症の歴史学」ということに「関わってきたな」という思いもあり、今日はこの言葉を軸にしてお話しする。

▶ 2

2020/12/19

「感染症の歴史学」再考：
編著『人口と健康の世界史』を振り返って

脇村孝平（大阪経済法科大学）

2020/12/19

はじめに

- ▶ ちなみに、私自身は、「健康の経済史」という言葉をかつて使っていた。その場合、「健康」が意味するものは、本書と同様、「ほぼ感染症」に関わる「人間の健康」に限定していた。また、「経済史」と言つたのは、これまで主たる対象としてきた財や貨幣の多寡の問題のみならず、「人間の幸福(well-being)」の基幹をなす「人間の健康」の問題を、経済の中心的主題として考えようという意図からであった。
- ▶ 脇村孝平(健康の経済史とは何か—英領インドの飢餓・疫病と植民地的開発(1871～1920年)」「経済史研究」7号、2003年3月)。
- ▶ コロナ危機が起る前は、約70年前、「熱帯と世界経済の形成」というテーマで、19世紀から20世紀前半にかけての世界経済の形成・展開過程を、主にアジアの熱帯地域(南アジアおよび東南アジア)に焦点を合わせて、熱帯の自然環境と経済発展の関係を問う形で行っていたので、「感染症の歴史」から事実上離れていたことは確かである。
- ▶ しかしながら、コロナ危機を契機として、本日の機会も含めて、「感染症の歴史学」を再考することを余儀なくされている。

▶ 3

2020/12/19

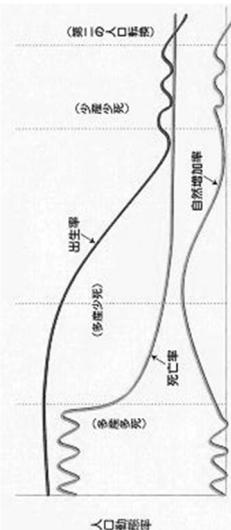
本書の序章「人口と健康の世界史」について

- ▶ 本書の序章は共著であるので、ここではあくまでも私なりの解釈を中心にして、そこで意図したこと(編集方針も含む)をお話します。
- ▶ 正直などごろ、当初、本書の編集方針において、必ずしも「人口転換」論や「疫学的転換」論が明確に意識されることはなかった。原稿が最終的に他ならない。当初の人選や別編成は、むしろ私たちの人脈に依存していたというのが実態だった。
- ▶ しかしながら、集まった原稿を塊(かたまり)として眺めているうちに、「人口」に関するパートでは、いわゆる「人口転換」論の枠組みから外れるような、現段階における研究者の問題意識が見えてきた。つまり、「人口転換」論を超えて」という少々大きすぎたナンナリオを捻りだした後付けのシナリオに他ならない。
- ▶ 第2章「近代に向かう人口と環境」ヨーロッパ、と共にドイツを中心に(村山聰)
- ▶ 第3章「近世日本の人口戦略」(友部謙一)
- ▶ 上は、近世史からの見直し
- ▶ 第5章「ジェンダー」とプロダクションからみる中国の人口史－家父長制家族から一人っ子政策へ」
- ▶ 第6章「現代アジアの少子高齢化」
- ▶ 上は、近現代史からの見直し

2020/12/19

本書の序章「人口と健康の世界史」について

「人口転換」論の図式



資料：[国後誠「現代人口学」]を元に大幅改訂修正

(出所)『平成16年版 少子化社会白書』内閣府。

2020/12/19

5

本書の序章「人口と健康の世界史」について

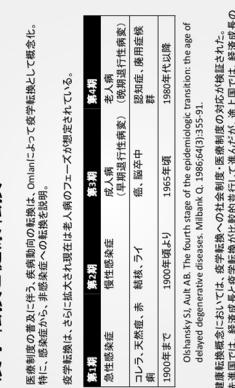
- 本書の第Ⅱ部「健康的転換」論を超えて、その編集に関しては、事ら疾病史に関する分野だったので、私たちとしては、比較的この人選が楽だったが、不明なことには現在のコロナ禍のように感染症によるハンデミックはほぼ確定外であつたため、ハンドミックのことを取り上げていなかつことは、非常に懐が確定する。
- ただし、第Ⅱ部の半分が「わが帝国医療」や「グローバル・ヘルス」に関する論稿なのは、秋田さんや私の問題関心が反映したからに他ならない。これをもつて「疫学的転換論」を超えて、と称するのは、牽強付会かもしれないが、「事後的にあえて正当化を試みるならば、以下のようなになる。現在私たちが直面している「感染症の経験」は、20世紀の後半には、医学や公衆衛生の分野によつて、いわゆるグローバル・サウスの問題として、完全に「他者化」されてしまつていいのではないか。その意味で、現在の状況は、他者化されたいたい問題を、改めて感染症の問題は、グローバルな共有課題であることを示しているのではないか。
- 第一章「眠り病と熱帯アフリカー近代医学の描く文明」と「自然」(「機部裕幸」)
- 第二章「コレラと公衆衛生—帝国殖民地の比較史」(千葉芳広)
- 第三章「フィラリアの制圧と二〇世紀日本の熱帯医学—風土病の制圧から国際保健へ」(飯島涉)
- 第四章「帝国医療」から「グローバル・ヘルス」へ—マラリア対策を中心として」(鷲村孝平)

2020/12/19

50

本書の序章「人口と健康の世界史」について

「疫学転換」論の図式



(出所)小塙篤史(事業構想大学院大学)「データから見る高齢社会における健康の課題」
<https://www.slide-share.net/kosy541ss-49151492>

2020/12/19

7

- 本書の編集および序章の執筆に関して、付言しておきたいのは、以下の点である。私たちには、歴史人口学の門外漢であるがゆえに、編集と解説において、特に人口を扱っている部分では、専門家から見るとばは素人臭が漂うものになつてゐるかも知れないことは十分に自覚している。
- しかしながら、あえて言えば、人選と章別編成において、多様性(逆)に言えば、拡散)という特徴も出ているのかも知れないと考えている。
- また、第Ⅱ部「健康的転換」論を超えて」の編集では、「健康」と称して感染症の問題に偏るという傾向があつたが、逆に感染症の克服(もしくは共生)が人類にとって、避けられない課題であることを思い知つた今だからこそ、一定の意味があつたと思う。
- 加えて、「グローバルサウス」の感染症問題を大きく取り上げていていたことは、既に述べたように、ほとんど「他者化」していくに感染症の問題にハイライトしていたという点で、一定の先見性があつたのではないかとも考えている。

2020/12/19

8

第14章 「『帝国医療』から『グローバル・ヘルス』へ」について

- ▶ 続いて、本書の第14章「『帝国医療』から『グローバル・ヘルス』へ—マラリア対策を中心として」(私の執筆)部分の要約を試みたものである。
- ▶ あらかじめ述べておくと、本章の焦点は、「獲得免疫」問題にある。コロナ危機の渦中ににおいて、人類と感染症の共存という問題を改めて考えざるを得なくなつた。
- ▶ 人類もまた地球上の一つの生命(life)に過ぎず、種々の生命との共生なしでは存在を許されない、という事実を私たちは思い知らされているのではないか。ウイルスが生命であるのか否かは措くとしても、多くの感染症の病原体が生命であることは疑いなく、したがつて私たちは、人類と「自然」との関係、この場合、感染症をもたらす生命体との関係を改めて強く意識せざるを得ないのである。
- ▶ なお、既に述べたように、ここ数年「熱帯と世界経済の形成」というテーマで研究を行つてきただが、本章の意図は、そのような問題関心と深く関連している。
- ▶ なお、以下では、「アフリカ(および)サハラ・アフリカ」という用語は、(ほぼ同じ意味)で使っていることをお断りしておきたい。

▶ 9

2020/12/19

アフリカとマラリア

- ▶ 2017年で、世界のマラリア罹患者(約2億1900万人)のうち、92%がアフリカから、また世界のマラリアによる死者(43.5万人)のうち、90%が同じくアフリカラ発生していると見られている。なお、マラリアによる死者のうち、61%は5歳以下の子供から発生している。
- ▶ アフリカとマラリアの特徴的な関係を示すものとして、以下の二つの遺伝子変異(genetic mutation)の例が挙げられる。
 - ・ダフィー陰性(duffy negativity)
 - ・鐫状赤血球症(sickle-cell disease)

▶ 10

2020/12/19

アフリカとマラリア

- ▶ ダフィー陰性
 - ・サブサハラ・アフリカの住民の大半は、ダフィー陰性である。
 - ・ダフィー陰性とは、二つのダフィー抗原の何れも存在しない血漿型を指すが、サブサハラ・アフリカ以外の地域では見られない血漿型である。
 - ・この血漿型の人は三日熱マラリア(Plasmodium vivax)には罹らないとされている。
 - ・ダフィー陰性のような遺伝子変異がアフリカでのみ見られることから考えても、三日熱マラリアがかつてこの大陸で跋扈したこととは推測される。

▶ 11

2020/12/19

アフリカとマラリア

- ▶ 錫状赤血球症(Sickle-cell disease)
 - ・この遺伝子変異は、熱帯熱マラリア(Plasmodium falciparum)に対応して起こしたものである。
 - ・この錫状赤血球症を有する人は、サブサハラ・アフリカの住民の25～30%を占めるが、「異型接合(heterozygous)」(片親が錫状赤血球症)の場合は、熱帯熱マラリアによる死の確率は十分の一に低下する。
 - ・他方で、「同型接合(homozygous)」(両親ともに錫状赤血球症)の場合は、遺伝性の貧血がひどく、成人になる前に死亡する可能性が高い。
 - ・錫状赤血球症は、熱帯熱マラリアに対する生物学的適応であると考えられるが、ベネフィットだけではなく、コストも小さなさい。

▶ 12

2020/12/19

アフリカとマラリア

- ▶ 2017年の時点において、世界のマラリア罹患者の大半が、アフリカからであることは既に指摘した通りである。
- ▶ マラリアのうち、三日熱マラリアのみ存在した地域（ほぼ温帯に該当する）では、マラリアの「根絶（eradication）」を実現した。統一して、三日熱マラリアと熱帯熱マラリアが併存する混合地域（南アジアと東南アジアなど）では、「根絶」とまではいかないが、大きく抑制することに成功した。しかしながら、熱帯熱マラリアのみ存在するサブサハラ・アフリカでは、依然としてマラリア罹患者の数は大きい。
- ▶ マラリア罹患率（人口1,000人当たりの患者数）で比較すると、2017年の東南アジアのマラリア罹患率は7人であるのに対し、アフリカは219人である。

▶ 13

2020/12/19

人種衛生

- ▶ 20世紀初頭の時点では、その対策は「媒介蚊対策」あるいは「原虫対策」の何れにしても、ヨーロッパ人が居住する都市に限定しつつ「隔離」を中心とした「人種衛生」の手法が中心となつた。例えば、英領東アフリカ（現ケニア）の例では、ナロビ・モンバサ、キスムなどの都市において、人種間の隔離を施す政策が採られていた。
- ▶ 「獲得免疫」の認識
 - ▶ その後、アフリカのマラリアに関する、ヨーロッパ人の認識において新たな要素が加わった。マラリアに対する後天的な免疫が認識されるようになつた。しかも、その免疫のあり様において、ヨーロッパ人と、アフリカの現地住民との間に差異があることが徐々に明らかになつた。マラリアにたいへん感染症である中で、ヨーロッパ系の人間には必ずしも獲得免疫を得てマラリアの重篤症状を免れるといふことを得て、重篤症状を免れることができた。こうした認識は、「人種衛生」の意識を強化することにも帰結した。

▶ 14

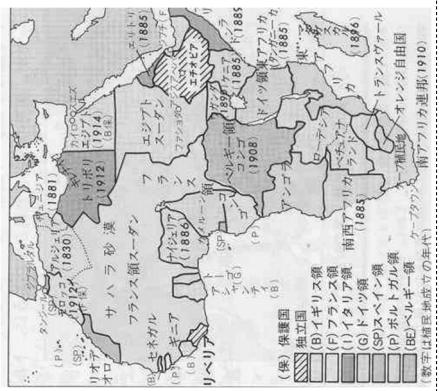
2020/12/19

人種衛生

- ▶ 獲得免疫についての認識が、次のようなマラリア対策の代替案にもつながつた。
- ▶ 國際連盟保健機関・マラリア委員会では、アフリカにおけるマラリア対策において、獲得免疫を考慮した治療が必要であるという考え方が現れた。すなわち、マラリアの治療において、キニーネの投与によって症状を完全に抑え込むのではなく、症状を緩和する程度の「軽度の治療（nonradical treatment）」によって対処すべきであると指摘されたのである。このような指摘が必ずしも実践に移されはしなかつたが、獲得免疫に関する認識が現地住民への対応を差別化する認識に帰結した。

▶ 15

2020/12/19



人種衛生

- 「植民地開発法 (Colonial Development Act)」(1929年)、「植民地開発・福祉法 (Colonial Development and Welfare Act)」(1940年)
- イギリスが自らの植民地において「開発 (development)」という目標を掲げざるを得なくなった事情を反映している。すなわち、1930年代の世界的な不況によって、イギリスは自国経済の安定のために、アフリカの英領植民地における一次産品の生産と輸出に依存する傾向を強めたのである。また、このような傾向は、そして第二次世界大戦の勃発とともに、単に経済的な意味で英領植民地の「開発」を目指すだけではなく、労働需要という動機からも、社会的な意味での「開発」、すなわち教育や公衆衛生への投資を示唆していた。
- 英領東アフリカ(ケニア)においてマラリア対策が変化があつた。「隔離」を基調とするマラリア対策から、一部に、一般的の現地住民も包摂するような (inclusive) マラリア対策へと変化したのである。

17

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とは

- 「マラリア根絶計画 (Malaria Eradication Programme, MEP)」(1955–1969)
- 第二世界大戦後の1948年、世界保健機関 (World Health Organization, WHO) が創設された。
- 1956年のWHO第八次総会において、「マラリア根絶計画 (MEP)」の世界的な規模での推進が決議された。
- その方法は、大戦中に実用化が可能なDDTの使用にもっぱら頼る媒介蚊対策を主眼とするものであった。いわゆる「屋内残留性噴霧 (indoor residual spraying, IRS)」という方法を主軸としたマラリア対策ということになる。

18

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とは

- IRSによるマラリア対策は、広くヨーロッパ諸国(南欧および東欧)、アジア、ラテンアメリカの各地で、目覚ましい効果をあげた。と言うよりも、MEPが開始される以前に既に、インド、セイロン、ヴェネズエラといった国々ではIRSに頼るマラリア対策は始まっていたのである。
- 一例を挙げれば、インドでは独立前の1946年より実施され、MEPはそれを追認するものに他ならなかつた。こうした方法によつてマラリアの被害は大幅に抑制された。すなわち、1950年代初頭にインドでマラリア患者は約7,500万人いたと推定されるが、1960年代初頭には約10万人程度にまで激減するに至つた。

19

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とは

- 「根絶 (eradication)」に成功した地域は、三つのグループに限定される。
- 第一は、歐米などに位置する経済発展に成功した諸国である。イタリア、オランダ、アメリカ合衆国、スペイン、ポルトガルなどである。
- 第二は、熱帯地域に位置するが、島嶼国そのため、感染源を相対的に容易に断つことのできた諸国である。グレナダ、トリニダード・トバゴ、ペルトリコなどのカリブ海諸国がこれに該当する。さらに、
- 第三のグループは東欧の社会主义国である。ブルガリア、ボーランド、ルーマニアなどの諸国がこれに該当する。

20

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とは

- 熱帯地域の多くにおいては、手放しで「根絶」という状況にはならなかったが、インドやスリランカでは、IRSによるマラリア対策によって、マラリア患者数の激減という顕著な成果をあげた。
- ただし、アジアの熱帯諸国で達成した実績も、1960年代以降、一定の後退を余儀なくされた。DDTに対する耐性を獲得したノフェレスの出現によって、こうした媒介蚊対策が大きく減殺されることになったからである。さらに、DDTの乱用が与える環境への悪影響も取りざたされるようになって、かかるマラリア対策そのものへの疑義も生じた。何れにしても、1970年代以降、マラリアの「再来(resurgence)」という事態も生じた。

▶ 21

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とアフリカ

- 1950年 英領ウガンダ保護領のカンパラ(Kampala)で開催された「第一回アフリカ・マラリア会議('The Malaria Conference in Equatorial Africa')」
 - 議論の焦点となつたのは、IRSを軸としたマラリア対策をアフリカにおいて実施するか否かをめぐる問題であった。最も重要な対立点だと思われるのは、「獲得免疫」をめぐる考え方の違いであった。
 - サブサンハラ・アフリカにおいて、かなりの広がりで熱帯マラリアの「極度に浸淫性の高い地域(holoendemic area)」が見られた。その地域の住民がほぼ全員、感染する状態を指す。こうした地域では、主要な媒介蚊である *Anopheles gambiae*は、非常に感染における媒介の効率が高いため、その地域で生活する住民は感染を受ける頻度が著しく高い。このような状況下で、幼児期に感染するとかなり高い割合で重篤な症状を示し死亡する可能性は高いけれども、一旦この時期を通過して生き残ると、成人になってマラリアの感染を受けてもほとんどマラリアの症状を示さなくなる。この状態を「獲得免疫」と呼ぶ。

▶ 22

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とアフリカ

- この第一回アフリカ・マラリア会議では、一群の人々は、このような獲得免疫が広く見られる地域において、IRSによるマラリア対策が中途半端に終わるならば、とても悲惨なことになると懸念した。
- この方法によってマラリアの感染を免れるようになつた現地の住民は、その後この獲得免疫を喪失するに至るが、仮にその後、媒介蚊対策が不徹底に終わつて獲得免疫を失つた住民が再びマラリアに感染した場合、死を導く可能性が極めて高いことを懸念したのである。
- 他方で、こうした見解に対して、真っ向から反対する人々が存在した。彼らが憂慮したのは、マラリアによる感染して亡くなる可能性の高い、幼児たちの運命であった。IRSによる介入を避けるならば、この地域ではこれまでと同じように多くの幼児たちがマラリアに感染して亡くなっていくことになる。このような事態を放置して良いのかといふのが、非介入に反対する彼らの論拠であった。

▶ 23

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とアフリカ

- 「第一の学派は、高い強度の感染によって生まれ、結果的に再感染による影響に対する耐性をもたらすような状態を、高漫淫性とみなす。この耐性は、原虫に対して急速かつ効果的に対応する能力をともなつてゐるとする。確かに、かかる感染の強度では、幼児は重篤なマラリアの罹患を受け、治療がなされないと一定の割合で死亡する。だが、生まれて二年目の後半には、通常は危険から脱し、以降は原虫率が増加することはないとするのである」(WHO 1951,39)。
- 他方、もう一つの学派は、「抵抗力を得る前に、諸国人はマラリアに罹患し、そのうち一一定割合で死亡する。抵抗力の獲得は、低年齢のときには感染する頻度に比例しており、住民全体の健康な状態を意味するわけではない。住民へ隣りかかる明白な損失は歴然としている。すなわち、「この学派は、共生を意味するような状態は健全ではないと考える」と同時に、高漫淫性の状態は非常に高い率の罹患率と死亡率をもたらすとしている。その他にも損失として、感染の受けやすい住民にとっての、移動の制限、教育への悪影響、生活水準向上への障害などが挙げられる」(WHO 1951,40)と指摘する。

▶ 24

2020/12/19

「マラリア根絶計画」とアフリカ

- ▶ 1955年 英領ナイジェリアのラゴスで開催された「第二回アフリカ・マラリア会議 (The Second African Malaria Conference)」
 - ・「獲得免疫」問題をめぐって、「ほぼ同様の議論の对立があった。
 - ・しかしながら、この「第二回会議で結論的に述べられているのは、次のようない見解である。アフリカにおける物質的、經濟的かつ行政的な諸困難、そして地域で共通に見られる高い浸淫性と持続的な感染期間の問題」として地図で示されると、サハラ以南のアフリカを、WHO第1次総会で宣言されたマラリア根絶の一一般的な提案の対象から外すことを考へざるをえない」(WHO 1956, 48)。
 - ・なお、この報告書で、「極度に浸淫性の高い地域」におけるIRSの実施可能性について、試験的な調査 (pilot study) によって研究を行う必要性が主張されたことである。その結果、試験的なプロジェクトがサバハニア・アフリカ各地 (ウガンダ南西部、カーメルーン、セネガル、リベリア、ボルタ川上流、ナイジェリアなど) で、試験的なプロジェクトが行われた。

▶ 25

2020/12/19

なぜ「マラリア根絶計画 (MEP)」はアフリカで実施されなかつたのか？

- ▶ 英領東アフリカ(ケニア)の場合には、MEPで構想されたようなIRSを中心とした大規模なマラリア対策の手法は避けられた。
 - ・植民地政府の側には、次のように指摘していた。「残留性の殺虫剤は、如何に効果的であろうとも、余りに高価であり、またケニアの農村で全面的に使用することはほとんど不可能である。もし災難を避けるとするならば、残留性殺虫剤の使用が継続的でなければならない」(Ombongi & Ruttan 2010, 122)。
 - ▶ 第一に、農村でこの手法を実施すれば、余りにも費用がかかりすぎること、そして第二に、IRSによるマラリア対策が徹底して行われないならば、現地住民の獲得免疫を低下させるため、重篤なマラリアの再来を避けられないとしたのである。

▶ 26

2020/12/19

なぜ「マラリア根絶計画 (MEP)」はアフリカで実施されなかつたのか？

- ▶ 理由
 - ・1955年の時点ではサバハニア・アフリカの諸地域は、ほぼ大半がヨーロッパ諸国の植民地であったことも、MEPがアフリカで実施されなかつたことにおいては効いていたかもしれない。
 - ・労働移動の問題。「極度に浸淫性の高い地域 (holoendemic area)」から「浸淫性の低い (epidemic area)」への移動において、獲得免疫の点での問題が生じる。彼らは、本来有していた獲得免疫を喪失するために、元の生活していた地域に帰還したときには、重篤なマラリアの症状を引き起こし、死を招くことにすらなる。
 - ・また、IRSの実施がマラリアの疫病的発現につながった事例も現れた。既述の試験的なプロジェクトを実施した地域 (カーメルーン、リベリアなど)において、一旦は住民のマラリアの症状が無くなつたが、後にマラリアが疫病的に発現するという現象が起つた。

▶ 27

2020/12/19

なぜ「マラリア根絶計画 (MEP)」はアフリカで実施されなかつたのか？

- ▶ このように、サバハニア・アフリカにおけるIRSを軸とするマラリア対策の実践は、この地域特有の現実的な条件によって阻まれたと言える。ここで言う現実的な条件とは、「媒介生物 (*Anopheles gambiae*) の生態に規定された、「獲得免疫」という現地住民の生理学的状態を指すだけではない。それのみならず、現地住民のマラリアに対する認識それ自身、マラリアを深刻な疾病と見なさないという認識のあり様も含んでいる。
- ・さらに、アフリカのマラリアに対する研究に携わってきたマラリア専門家の多くが、「獲得免疫」問題を重視して、IRSを軸とするマラリア対策に対して極めて悲観的であったという事情が大きかった。そもそも1950年代の時点で、アフリカ各地の植民地政府に雇用されていたマラリア専門家たちは、言うまでもなく概ね統治者との利害に沿って活動していたので、現地住民の健康をどこまで顧慮していたのか疑わしいという見方も可能であろう。

▶ 28

2020/12/19

なぜ「マラリア根絶計画（MEP）」はアフリカで実施されなかつたのか？

- しかしながら、1930年代から1940年代にかけて、アフリカの英領植民地において、一次産品の輸出を目的とした「開発」というスローガンが登場した。その中で、現地住民に対する医療や公衆衛生を顧慮する方向性も生じたことは既に述べた通りである。この時期に、植民地統治者の側に、アフリカにおける「貧困の発見」という認識上の転換があつたという指摘もある（五十嵐、2016）。
- したがって、マラリア専門家たちが、前時代的な「人種衛生」の論理で、「獲得免疫」問題を認識していたことは必ずしも言えないだろう。むしろ、現地の事情に通じているがゆえに、「現地の知（local knowledge）」に基づくマラリア対策を考えていたとも言える。
- 1930年代以降、マラリアは現地住民も視野に入れた医療・衛生の問題として見られるようになり、「獲得免疫」問題は、単なる「人種衛生」としての認識ではなく、「現地の知」へと意味の転換が起きたのではないかと論じることも可能である。

29

2020/12/19

おりに

- 現在の私たちが直面しているく感染症という経験>に立つてみると、サブサハラ・アフリカにおいて現地住民はマラリアという感染症との間に、如何なる関係性を保つたのかということを、新たな視野の中で考えることができるのではないか。
- 「マラリア根絶計画」が、サブサハラ・アフリカでは実施に至らなかつたという事態を、単なる失敗の事例として捉えるのではなく、人類と感染症の「共生」を示す一つの事例として捉え直すならば、そこから多くの教訓を得ることが可能になるのではないかと思う。

30

2020/12/19

参考文献

- R.Auten,African Economic History:Internal Development and External Dependency,Oxford:James Currey,1981,pp. 98-209
- [A.Najera,M.Gonzales-Silva,PL.Alonso,"Some Lessons for the Future from the Global Malaria Eradication Programme (1955-1969)",*Plus Medicina*,Vol. 8,Issue 1,2011,p.2.
- K.Ombongi & M.Rutten,"Dashed Hopes and Missed Opportunities: Malaria Control Policies in Kenya",*Leiden: Brill*,2010,pp. 114-115.
- R.M.Packard,The Making of a Tropical Disease:A Short History of Medicine,Baltimore:The Johns Hopkins University Press,2007,p.128-131.
- J.L.A.Webb Jr.,Humanity's Burden:A Global History of Malaria,New York:Cambridge University Press,2009
- J.L.A.Webb Jr.,The Long Struggle Against Malaria in Tropical Africa,New York: Cambridge University Press,2014.
- WHO(WHO/MAL/69),"Report of the Malaria Conference in Equatorial Africa",Kampala,Uganda,27 Nov. 9 Dec. 1950,WHO,1951,p.39.
- WHO(WHO/MAL/160),"Report of the Second African Malaria Conference",WHO,1956,p.12.
- WHO,Eliminating Malaria:Learning From the Past,Looking Ahead (Roll Back Malaria Partnership Progress & Impact Series),No.8,October 2011,p.28.
- WHO(World Malaria Report 2018,pp. xi-xiii.
- 五十嵐元直,支配する人道主義—殖民地統治から平和構築まで[岩波書店,2016年,153-157ページ]。
- 水野洋子／喜多川進編『農業政策史—なぜいま歴史からみた開拓と開墾』西澤栄一郎／喜多川進編『農業政策史—なぜいま歴史からみた開拓と開墾』西澤栄一郎。
- 鷹村泰平／アフリカ・ベニア・アフリカとアフリカの歴史と医療の歴史』東京大学出版会,2001年。

31

2020/12/19