



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	<a href="https://hdl.handle.net/11094/91434">https://hdl.handle.net/11094/91434</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

「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）

1

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」と言っていたのは、これまでも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、経済史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ー英領インドの飢饉・疫病と植民地的開発（1871～1920年）」『経済史研究』7号、2003年3月。
- ▶ コロナ危機が起こる前は、約七年前、「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きたので、「感染症の歴史学」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

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『グロバーバル・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渉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する。

▶ 2

2020/12/19

本書の序章「人口と健康の世界史」について

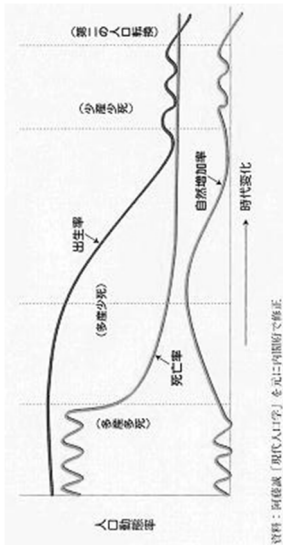
- ▶ 本書の序章は共著であるので、ここではあくまでも私なりの解釈を中心にして、そこで意図したこと（編集方針も含む）をお話する。
- ▶ 正直なところ、当初、本書の編集方針において、必ずしも「人口転換」論や「疫学的転換」論が明確に意識されていた訳ではない。原稿が最終的に集まった段階で、それなりに筋を通す必要性から考え出した後付けのシナリオに他ならない。当初の人選や章別編成は、むしろ私たちの人脈に依存していたというのが実態だった。
- ▶ しかしながら、集まった原稿を塊（かたまり）として眺めているうちに、「人口」に関するパートでは、いわゆる「人口転換」論の枠組みから外れるような、現段階における研究者の問題関心が昇ってきたような気がして、「『人口転換』論を超えて」という少々大げさなシナリオを捻り出したというのが実態だった。
- ▶ 第2章「近代に向かう人口と環境ーヨーロッパ、とくにドイツを中心に」（村山聡）
- ▶ 第3章「近世日本の人口転換」（友部謙一）
- ▶ 以上は、近世史からの見直し
- ▶ 第5章「ジェンダーとリプロダクションからみる中国の人口史ー一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」
- ▶ 以上は、近現代史からの見直し

▶ 4

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



(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

### 疫学転換と健康転換

疫学転換の事例には、疫学転換の転換は、Omanによって疫学転換として概念化。特に、感染症から、非感染性疾患への転換を説明。

疫学転換は、さらに拡大され現在は多人口のフェーズが想定されている。

疫学転換	疫学転換	疫学転換	疫学転換
急性感染症	慢性感染症	慢性感染症	慢性感染症
コレラ、天然痘、赤痢、ライ病、脳脊髄膜炎	糖尿病、高血圧、心臓病、がん	糖尿病、高血圧、心臓病、がん	糖尿病、高血圧、心臓病、がん
1900年まで	1900年頃より	1965年頃	1980年代以降

Obituary, S. J. Ault. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. Milbank Q. 1986;64(3):355-91.

健康転換概念においては、疫学転換への社会制度・医療制度の対応が検討された。先進国では、経済成長と疫学転換が比較的行き手だが、途上国では、経済成長の無い疫学転換が起きており、医療制度をどのように構築するかが、大きな課題である。

(出所)小塩篤史(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.slideshare.net/kossy54/ss-49151492>

2020/12/19

▶ 7

## 本書の序章「人口と健康の世界史」について

- ▶ 本書の第Ⅱ部「健康の世界史—『疫学的転換』論を超えて」の編集に関しては、専ら疾病史に関する分野だったので、私たちとしては、比較的に人選が楽だったが、不明な点とに現在のコロナ禍のような感染症によるパンデミックはほぼ想定外であったため、パンデミックのことを取り上げていないことは、非常に悔いが残る。
- ▶ ただし、第Ⅱ部の半分が、いわゆる「帝国医療」や「グローバル・ヘルス」に関する論議なのは、秋田さんや私の問題関心が反映したからに他ならない。これをもって「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、以下のようなことになる。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、医学や公衆衛生の発展によって、いわゆる「グローバル・サウス」の問題として、完全に「他者化」されてしまっていたのではないか。その意味で、現在の状況は、他者化されていった問題を、改めて自らの問題として考えることを強いているといえ、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Ⅱ章「眠り病と熱帯アフリカ—近代医学の描く『文明』と『自然』」(機部裕幸)
- ▶ 第Ⅲ章「コレラと公衆衛生—帝国植民地の比較史」(千葉秀広)
- ▶ 第Ⅳ章「フィリアの制圧と20世紀日本の熱帯医学—風土病の制圧から国際保健へ」(飯島歩)
- ▶ 第Ⅴ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」(脇村孝平)

2020/12/19

▶ 6

## 本書の序章「人口と健康の世界史」について

- ▶ 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、専門家から見れば素人臭が漂うものになっているかもし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しれないと考えている。
- ▶ また、第Ⅱ部「健康の世界史—『疫学的転換』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ったが、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った今だからこそ、一定の意味があったと思う。
- ▶ 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ることは、既に述べたように、ほとんど「他者化」していた感染症の問題にハイライトしていたという点で、一定の先見性があったのではないかとおもっている。

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』へー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った。
- ▶ 人類もまた地球上の一つの生命(life)に過ぎず、種々の生命との共存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のか。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、したがって私たちは、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ってきたが、本章の意図は、そのような問題関心と深く関連していた。
- ▶ なお、以下では、「アフリカ」および「サブサハラ・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

- ▶ **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液型を指すが、サブサハラ・アフリカ以外の地域では見られない血液型である。
  - ・ この血液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横行したことは推測されうる。

▶ 11

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%が同じくアフリカから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)
  - ・ 鎌状赤血球症(sickle-cell disease)

▶ 10

2020/12/19

## アフリカとマラリア

- ▶ **鎌状赤血球症(Sickle-cell disease)**
  - ・ この遺伝子変異は、熱帯熱マラリア(*Plasmodium falciparum*)に対応して起こったものである。
  - ・ この鎌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)」(片親が鎌状赤血球症)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)」(両親ともに鎌状赤血球症)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。
  - ・ 鎌状赤血球症は、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、コストも小さくない。

▶ 12

2020/12/19

アフリカとマリア

- ▶ 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。続いて、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」とまではいえないが、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人であるのに対して、アフリカは219人である。

13

2020/12/19

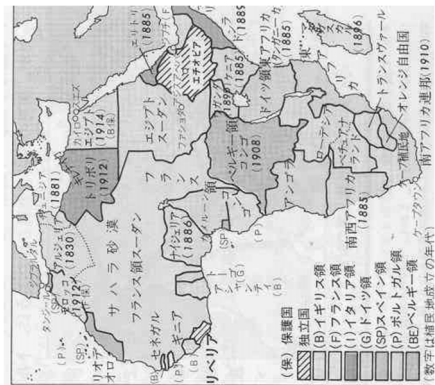
人種衛生

- ・その後、アフリカのマラリアに関して、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の存在が認識されるようになった。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った。マラリアにたびたび感染する中で、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症徴状を免れるというときにはならなかった。ところが、アフリカの現地住民の場合には、獲得免疫を得て、重症徴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。

4

2020/12/19

人種衛生



15

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った。
- ▶ 国際連盟保健機関・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なかったが、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。

16

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え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は、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に変化があった。「隔離」を基調とするマラリア対策から、一部に、一般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)
  - ・ 第二次世界大戦後の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となった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った。こうした方法によっ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った。

▶ 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、欧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、プエ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義国である。ブルガリア、ポーランド、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ア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り、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

- ・ 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った現地の住民は、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って獲得免疫を失っ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うのが、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

- ▶ 1950年 英領ウガンダ保護領のカンパバ(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)」
- ・ 議論の焦点となったのは、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可否か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。
- ・ サブサハラ・アフリカにおいて、かなりの広がりで見られたマラリアの「極度に浸淫性の高い地域(holoendemic area)」が、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非常に高い。このような状況下で、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

- ・ 「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、高浸淫性とみなす。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もなっている」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、治療がなれないと一定の割合で死亡する。だが、生まれて二年度の後半には、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、諸個人はマラリアに罹患し、そのうち一定割合で死亡する。抵抗力の獲得は、低年齢のときに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。住民へ降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、高浸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、ほぼ同様の議論の対立があった。
  - ・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、次のような見解である。「アフリカにおける物質的、経済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合わせて考えると、サハラ以南のアフリカを、WHO第八次総会で宣言されたマラリア根絶の一般的な提案の対象から除外することを考えるをえない」(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の実施可能性に関して、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ブサハラ・アフリカ各地 (ウガンダ南西部、カメルーン北部、セネガル、リベリア、ヴォルタ川上流、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ったのか？

- ▶ 理由
  - ・ 1955年の時点でサブサハラ・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ったことに一定程度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、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ったが、後にマラリアが疫病的に発現するという現象が起こった。

▶ 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ったのか？

- ▶ 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ぬ」(Ombongi & Rutten 2010, 122)。
- ▶ 要するに、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ったのか？

- ・ このように、サブサハラ・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関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ったのか？

- ・ 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っ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こったのではないかと論じることも可能である。

▶ 29

2020/12/19

## おわりに

- ▶ 現在の私たちが直面している＜感染症という経験＞に立ってみると、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ってきたのかということ、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ったという事態を、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. Austen-African Economic History: Internal Development and External Dependency, Oxford: James Currey, 1987, pp. 198-209
- ▶ J.A. Njiera, M. Gonzales-Silva, P.L. Alonso, "Some Lessons for the Future from the Global Malaria Eradication Programme (1955-1969)", PLoS Medicine, Vol. 8, Issue 1, 2011, p. 2.
- ▶ K. Ombongi & M. Ruten, "Dashed Hopes and Missed Opportunities: Malaria Control Policies in Kenya (1896-2008)", M. D. Onyiah & R. van Dijk (eds.), Markets of Wellbeing: Navigating Health and Healing in Africa, Leiden: Brill, 2010, pp. 114-115.
- ▶ R.M. Packard, The Making of a Tropical Disease: A Short History of Malaria, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007, pp. 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. xii-xiii.
- ▶ 五十嵐元道『支配する人道主義ー植民地統治から平和構築まで』岩波書店、2016年、153-157ページ。
- ▶ 水野祥子「1950年代英領東アフリカの農業開発とエコロジーー植民地科学者からみた開発と環境」西澤栄一郎・星多川達輔『環境政策とーなぜいま歴史から問うのか？』ミネルヴァ書房、2017年。
- ▶ 脇村孝正『アフリカ・アジアとヒューマン・フアクトー・植民地統治下のマラリア防遏（インドと台湾）』麗澤大学後援『疾病・開発・帝国医療ーアジアにおける病変と医療の歴史学』東京大学出版会、2001年。

▶ 31

2020/12/19