

SGRA REPORT

SGRAレポート No. 111

NO.111

ISSN 1346-0382

第11回 日台アジア未来フォーラム／東アジア日本研究者協議会第8回国際学術大会内

疫病と東アジアの医学知識

—— 知の連鎖と比較



第11回 日台アジア未来フォーラム／
東アジア日本研究者協議会第8回国際学術大会内

疫病と東アジアの医学知識 —— 知の連鎖と比較

■ 本フォーラムの趣旨

2019年12月、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が中国の武漢市から流行し、多くの死者が出て全世界的なパンデミックを引き起こした。人と物の流れが遮断され、世界経済も甚大な打撃を受けた。この出来事によって、私たちは東アジアの歴史における疫病の流行と対処の仕方、また治療、予防の医学知識はどのように構築されていたか、さらに東アジアという地域の中で、どのように知の連鎖を引き起こして共有されたかということに、大きな関心を持つようになった。会議では中国、台湾、日本、韓国における疫病の歴史とその予防対策、またそれに関わる知識の構築と伝播を巡って議論を行った。

SGRAとは

関口グローバル研究会（Sekiguchi Global Research Association/SGRA）は、良き地球市民（Global Citizen）の実現に貢献することを目標に2000年に設立されました。渥美国際交流財団の所在地、東京都文京区「関口」に因みます。SGRAは日本の大学院で博士号の取得を目指して研究を行い、渥美奨学生として共に過ごした外国人および日本人の研究者が中心となり、現代の課題に立ち向かうための研究や提言を、フォーラムやレポート等を通じて社会に発信しています。幅広い研究領域を包括した国際的かつ学際的な活動が狙いで、多国籍の研究者が広汎な知恵とネットワークを結集し、多面的なデータを用いて分析・考察を行います。

SGRAかわらばん

SGRA フォーラムなどのお知らせと、世界各地からのSGRA会員のエッセイを、毎週木曜日に電子メールで配信しています。SGRAかわらばんは、どなたにも無料で購読いただけます。購読ご希望の方は、ホームページから自動登録できます。

https://www.aisf.or.jp/sgra/entry/registration_form/

疫病と東アジアの医学知識

—— 知の連鎖と比較

日時 2024年11月10日（日）9：00～12：10
 言語 日本語
 会場 淡江大学（台湾）
 主催 渥美国際交流財団関口グローバル研究会（SGRA）
 共催 中央研究院史語所世界史研究室
 協力 東アジア日本研究者協議会
 賛助 中鹿營造股份有限公司、他

司会 藍 弘岳（中央研究院歴史語言研究所）
 開会挨拶 今西 淳子（渥美国際交流財団） 5



【第1部】

- 【報告1】** 新型コロナウイルス感染症（Covid-19）から疫病史を再考する
 —— 比較史研究の可能性について 6
 李 尚仁（中央研究院歴史語言研究所）
- 【報告2】** 清日戦争以前の朝鮮開港場の検疫規則 19
 朴 漢珉（東北亜歴史財団）
- 【報告3】** 幕末から明治初期の種痘について 36
 松村 紀明（帝京平成大学）
- 【報告4】** 流行性感染症と東アジア伝統医学 44
 町 泉寿郎（二松学舎大学）

【第2部】

- 【指定討論1】** 「報告1 新型コロナウイルス感染症（Covid-19）から疫病史を再考する
 —— 比較史研究の可能性について」へのコメント 56
 市川 智生（沖縄国際大学）
- 【指定討論2】** 「報告2 清日戦争以前の朝鮮開港場の検疫規則」へのコメント 59
 巫 毓荃（中央研究院歴史語言研究所）

[指定討論 3]	「報告3 幕末から明治初期の種痘について」へのコメント 祝 平一（中央研究院歴史語言研究所）	61
[指定討論 4]	「報告4 流行性感染症と東アジア伝統医学」へのコメント 小曾戸 洋（前北里大学東洋医学総合研究所教授）	63
【第3部】	自由討論 モデレーター：藍 弘岳（中央研究院歴史語言研究所） 発言者（発言順）： 李 尚仁（中央研究院歴史語言研究所） 朴 漢珉（東北亜歴史財団） 松村 紀明（帝京平成大学） 町 泉寿郎（二松学舎大学）	65
	講師略歴 72	
	あとがきにかえて 藍 弘岳（中央研究院歴史語言研究所） 73	

※同時通訳
 呉 明志（輔仁大学）、許 婷婷（フリーランス）

※所属・肩書は本フォーラム開催時のもの。

開
会
挨拶

今西 淳子 渥美国際交流財団



おはようございます。本日は朝早くから、このようにたくさんの皆さまにお集まりいただき、ありがとうございます。

日台アジア未来フォーラムは既に11回目になりました。1回目は徐興慶先生のお力添えをいただき2011年5月27日に台湾大学で開催しましたが、まだ東日本大震災の余韻が残る時で、台湾の皆さまから高額の義援金を頂戴した御礼を述べたことを思い出します。その後、順調に回を重ね、台湾大学をはじめ、文藻外国語大学、台北大学、東呉大学等とも共同で主催させていただき、各回とも大盛況に開催できました。この経験のまとめとして2021年8月に、中国文化大学で第6回アジア未来会議を開催する予定でしたが、コロナ禍に襲われ、1年延長したものの残念ながら2022年8月にはまだ外国人が台湾にはいれず、台北での集会、東京での集会と全世界の参加者をオンラインで結ぶハイブリッド形式の開催となりました。コロナ禍が収まって最初の日台アジア未来フォーラムは、初めて日本の島根県で開催したので、今回はコロナ後初めて台湾での開催となります。

私どもの渥美国際交流財団は、もともと日本の関東地方の大学院で博士論文を書いている留学生の方々に奨学支援をしています。奨学金が終わった後も連絡をとりあって、グローバルなネットワークに発展しました。渥美財団の事務局のある、東京都文京区の関口という場所から、グローバルに発信していくということで、このネットワークを関口グローバル研究会と名付け、SGRA（セグラ）と呼んでいます。

日台アジア未来フォーラムは、日本の大学から博士号を取得し、現在台湾の大学で教鞭をとっておられる元渥美奨学生の皆さんが中心となって、毎年1回開催しています。本日のフォーラムも、2005年度に渥美財団が支援させていただいた、藍弘岳教授の強いイニシアティブで企画され、アジア未来会議に向けて準備を進めていましたが、残念ながらコロナ禍により中止となっていたものを、淡江大学の曾秋桂先生のご理解をいただき、このように第8回東アジア日本研究者協議会と重ねて開催することになりました。関係者の皆様のご支援とご協力に心から御礼申し上げます。

コロナ禍により中止になってしまった、コロナについて語り合うこのフォーラムを、このように復活できたことは大変喜ばしく思うと同時に、私たちがコロナ禍により失ったもの、学んだものについて改めて考えてみる、貴重な機会であると思います。本日はたくさんの発表を通して充実した議論が繰り広げられることを期待しています。それでは、先生方、藍さん、よろしく願いいたします。

【第 1 部】

報告 1



新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) から疫病史を 再考する —比較史研究の可能性について

Post-COVID-19 Comparative History of Epidemics : A Historiographical Essay

李 尚仁

中央研究院歴史語言研究所

[原文は中国語 翻訳：呉 明志 (輔仁大学)]

はじめに

2020年3月21日、イギリスで新型コロナウイルス感染症（訳注：以下 Covid-19）の感染が急速に悪化する中、ボリス・ジョンソン首相は首席医務官と首席科学官を携えての防疫措置を発表し、「私たちの行動が異例であることは認めざるを得ません。連合王国国民の生来の権利である酒場に行く固有の権利を剥奪しました。」「その痛みは十分理解しているつもりです。」¹と述べた。同様に、台湾も同年3月29日に「非国籍者の入国制限（居住証または特別許可所持者を除く）、すべての入国者に14日間の在宅検疫を義務付ける」²と発表し、3月24日にはトランジットの旅行者の台湾入国を全面禁止した。国境管理と検疫措置において、イギリスと台湾はCovid-19の感染勃発初期段階での対処や反応が、スペクトラムの両端に位置していたと言えよう。また、Covid-19の感染が広がった初年度、各国の防疫措置や政府と市民の感染症に対する態度は大きな差異を見せ、メディアの関心を集めた。たとえば、台湾メディアはイギリスやスウェーデンの緩やかな防疫政策を「慈悲深き防疫」³と皮肉ることがあった。

疫病が広がると、各国は同じ感染症に対してもかなり異なる対応を取ることが多く、このような状況はCovid-19のパンデミックにおいても顕著に表れた。メディアはこれらの措置については多大に報道するが、即時的な効果に注目することが多く、長期的な歴史的視点が欠如しているため、議論の深さと広がり不足が露呈された。医学史の研究者は、このような繰り返し発生する歴史的現象につ

1 Reuters Staff, "Ancient British Rights to a Drink in the Pub Have to Be Suspended: Johnson," *Reuters*.

2 衛生福利部, 「境界に防御線を構築し、ウイルスを国外で阻止する」, 『COVID-19防疫の重要決定タイムライン』。

3 例えば、林慧淳「イギリスの緩やかな防疫政策：検査をせず、軽症を治療せず、学校も閉鎖せず、WHOから疑問が呈される」、および靳元慶「スウェーデンの『慈悲深き防疫政策』による高い死亡率、多くの批判を受ける」(『公視新聞網』)。

いて見解を示すのに最も適した専門家集団の一つであり、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックが発生して以降、歴史学者たちは頻繁にメディアに招かれ、意見を述べており、関連するコメントの数もかなりのものとなっている⁴。しかし、このようなコメントの多くは、「歴史に学ぶ」という視点から出発し、過去の事例を通じて読者にパンデミックへの対応のあり方を考えさせたり、政府当局の政策を批判したりする内容が主となっている⁵。時事評論や歴史回顧に比べて、直接的にCovid-19を主題とした歴史研究は相対的に少ないと言える。これは意外なことではなく、史学研究にはもともと時間がかかる上、パンデミックによる封鎖措置が研究の困難さをさらに増していたからである。それにもかかわらず、このような研究に取り組み、専門書まで発表した学者もいるのである。

こうした著作の中で、アメリカの歴史学者ピーター・ボールドウィン (Peter Baldwin) は、パンデミックが依然として深刻に拡大していた2021年に、早々と『迎え撃つ第一波——なぜ世界各国のコロナウイルス対策はこんなに異なるのか』⁶を出版し、各国の防疫政策の違いについて比較研究を行った。ボールドウィンは序論の冒頭から「まず、各国がパンデミックという公衆衛生上の脅威にどう対処したかに関して、ウイルスに関する医学的知識の影響の小ささに驚くはずだ」と指摘している。その理由として、「同じ病気の知識からかなり異なる予防の見解を合理的に導き出せるからだ」と述べている⁷。『迎え撃つ第一波』は、ボールドウィンが各国の防疫政策の違いを探る初めての著作ではなく、このテーマは、彼の長期にわたる学問的関心の一部である。彼の最初の著作『ヨーロッパの伝染病と国家、1830年から1930年』では、特にフランス、イギリス、イタリア、プロイセン、スウェーデンなどの国々がコレラ、天然痘、梅毒の三つの疫病に対してどのような政策の違いと政策の変遷を持っていたのか、またその理由について議論している⁸。ボールドウィンの次の専門書である『疾病とデモクラシー：工業化国家はいかにしてエイズに対処したか』では、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンなどの国々が、1980年代から20世紀末にかけての新興感染症であるエイズに対する防疫政策を比較し、その比較を通じて『ヨーロッパの感染症と国家』での主要な論点を再検証している⁹。『迎え撃つ第一波』は、これらの二つの著作の延長線上にあり、ボールドウィンによる現在進行中のパンデミックに対する知識の応答とも言える。ボールドウィンの三冊の著作を振り返り、今回のパンデミックに関連する現象の観察と、特に台湾とイギリスのパンデミックに対するかなり違う反応を対比することで、本稿では疫病史の比

4 アメリカ歴史学会 (American Historical Association) のウェブページ “A Bibliography of Historians’ Responses to Covid-19” 参照。

5 David Jones, “Covid-19, History, and Humility,” pp. 370-380.

6 Peter Baldwin, *Fighting the First Wave: Why the Coronavirus Was Tackled So Differently Across the Globe*.

7 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp.2-3

8 Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*.

9 Peter Baldwin, *Disease and Democracy: The Industrialized World Faces AIDS*. この本にはすでに非常に良い中国語訳が存在している。Peter Baldwin 著、『疾病與民主：工業化國家如何面對愛滋病』。特に明記しない限り、本文の引用はこの中国語訳による。

較研究が引き続き進展する可能性を初歩的に探求し、この大疫が医学史研究に与える影響を通じて、疫病史研究の重要な課題について再考することを目的としている。

1. 政体と防疫政策の方向性

(1) 19 世紀から 20 世紀初頭におけるヨーロッパのコレラ防疫史の概観

ボールドウィンの『ヨーロッパの伝染病と国家』は、「19 世紀は近代公衆衛生戦略が形成発展された重要な時期である」と主張している。それ以前の中世末期以降に繰り返し発生した疫病（ペスト、plague）流行がヨーロッパの防疫行動を形作り、各国の対応は概ね似通っていたが、19 世紀に入って初めて大きな違いが生じた¹⁰。ボールドウィンは、「生物学的に同じ問題に直面した場合、各国が当時の病因論の知識に従い、似たような予防措置を講じることが予想されるかもしれないが、実際には、各国の採用する予防戦略には顕著な違いが見られる」と指摘している¹¹。彼はイギリス、フランス、プロイセン（および統一後のドイツ）、スウェーデンを主要な研究対象とし、加えてオーストリア＝ハンガリー帝国、統一前の他のドイツ諸邦、イタリア、東欧諸国をも取り上げ、コレラ、天然痘、梅毒という三つの疾病に対するヨーロッパ諸国の防疫政策を比較している。ボールドウィンによれば、コレラへの対応を見ると、1850 年代以前の対応はスペクトラムの一端にロシア、オーストリア、プロイセンがあり、これらの国々は従来の疫病対策を継承し、厳格な検疫や隔離などを含む対策を実施していた。一方、スペクトラムの他端にはイギリスとフランスの公衆衛生運動があり、環境衛生の改善に重点を置き、人や物資の流出入を制限しなかったとしている。細菌学革命後、コレラの原因が明らかになっても、「対応方法には依然として顕著な違いが存在」した。1890 年代になると、フランスは地中海での検疫強化を主張したが、ドイツはイギリスと同じ立場を取り、これに反対した¹²。

続いて、ボールドウィンは、「代議制度が最も発達しているスウェーデン」、「ブルジョア半君主制のフランス」、そしてチャーティスト運動への対応として改革法案の推進に追われていたイギリスがどのようにコレラに対応したかを検証している¹³。彼の調査によれば、これらの国々は地理的な位置から東方の隣国の経験を観察し学ぶことができたにもかかわらず、初期の対応としては、感染が国内に侵入しないようにするだけの慎重策であった。また、フランスとスウェーデンは黄熱病の脅威に対応するため、以前から厳格な法令を制定していた。しかし、フランス国内では意見が大きく分かれ、地中海の港湾都市であるマルセイユなどは過去の疫病の侵入経験から、厳格な検疫制度を支持していたが、大西洋沿岸の港湾は防疫措置の緩和を主張した。イギリスでは 18 世紀末から 19 世紀初頭にか

10 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp.35-36.

11 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, p.10.

12 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, p.11.

13 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, p. 90.

けて、すでに検疫制度に猛烈反対する商業利益や医療的意見が存在していたが、初めてコレラの脅威に直面した際、中央衛生委員会 (Central Board of Health) は意外にも厳格な検疫措置を採用することを主張した。イギリスとフランスはコレラが国内に持ち込まれた後、中央ヨーロッパ諸国よりも速やかに防疫措置を緩和し、当局は感染の主因は地域の衛生状況にあると認識した。1832年にフランスでコレラが流行した際、政策はすぐに国境での検疫は維持しつつも、国内での強制隔離は行わず、環境衛生の改善に重点を置くように調整された。主要な貿易ルートから外れていたスウェーデンでは、1834年になってコレラが流行し、厳格な検疫と隔離政策を比較的に固守した¹⁴。

19世紀から20世紀初頭にかけてのヨーロッパにおけるコレラ防疫の歴史を総括し、ポールドウインは19世紀の各国の防疫政策の変遷は、その国の政体の性質と相対していないと考えている。ドイツは当初、厳格な検疫措置を取っていたが、後にイギリスに近い立場を取るようになり、この点に関しては政権の性質変化では説明できない。フランスは、復古王政末期からより専制的な帝政初期にかけて、主流の医学的立場は反伝染論であったが、より自由主義的なナポレオン3世や第三共和制の時期には、却って厳格な検疫を支持する傾向が強まった¹⁵。また、各国の防疫政策の違いは科学知識の違いに由来するものでもない。というのも、19世紀のヨーロッパ各国の医学知識には大差がなかったためである¹⁶。細菌学の発見は理論的にはより正確な防疫措置を促進するはずであったが、実際には却って多くの論争を生み、特に無症候性キャリアの概念が実務上新たな問題を引き起こした。理論上、最も安全な方法は、すべての旅行者を強制隔離し、その期間中に一連の便中の細菌検査を行うことであるが、この措置に膨大な人力と資源が必要であるため、多くの国が現実的な方法でないと考えた。ポールドウインは「コレラの科学知識が日々明確になっているが、各国の基本的な予防戦略は依然として分かれたままであった」¹⁷と指摘している。さらに、ポールドウインは、科学知識が政府の防疫行動を必ずしも決定するわけではなく、当局はしばしば科学知識を政策の正当化の理由としており、政策の採用には他の考量によるものであると主張している¹⁸。

商業利益は防疫政策に影響を与える重要な要素である。これは特にイギリスの立場において顕著かつ一貫している。19世紀の世界最大の海運国であり、植民地との密接な商業関係を持つイギリスは、検疫が実施不可能であり、国家利益に深刻な影響を及ぼすと考えた。商業上の理由から、ドイツのハンザ商船業者も強く検疫に反対した。もともと厳格な検疫政策を採っていたプロイセンも、統一後にアフリカの植民地を獲得したことで、イギリスに近い立場に転じた。しかし、商業的な考慮は必ずしも検疫政策と対立するわけではなく、商人団体も必ず検疫に反対するとは限らない。重要なのは、検疫が商業競争に不利な結果を与えるか

14 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 90-122.

15 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, p. 548.

16 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 186-188, 525-527.

17 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 164-186.

18 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 526-527.

どうかにある。もし対抗国も同様に検疫を実施し、特別な便宜が図られていない場合、商人団体は必ずしも検疫に反対しないであろう。もう一つ重要な考慮は、疫病の発生がもたらす経済的損失が、検疫による商業コストを上回るかどうかである。いくつかの地中海諸国の商業勢力は防疫による貿易制限を嫌がったが、国家政策を変えるほどのものではなく、それがフランスの地中海港湾都市の検疫支持の理由にもなっているのである¹⁹。

行政能力は、もう一つの重要な要素である。「イギリスシステム」の基盤は、衛生行政能力であり、当時最も富強な国であったイギリスは、公共衛生の整備に巨額の資金を投入し、約8,000人にも上る衛生官を雇用して疫病の監視や入国者の追跡を行った。イギリスの公衆衛生資源は、他のヨーロッパ諸国の論者から羨望された。ボールドウィンは、イギリスが検疫制度に抵抗しているにもかかわらず、環境衛生の検査や入国者の監視もまた強制的介入に関わっていることを指摘した。自由と権威の対立によってイギリスの防疫政策の特徴を定義するのは、的を外している²⁰。ボールドウィンは、地理も防疫政策に影響を与える要因の一つであると強調する。彼は「地理流行病学」(geo-epidemiology)の概念を提唱し、感染症の源に近い国ほど検疫を行う傾向が強いと述べている。例えば、オーストリア・ハンガリー帝国は、ヨーロッパにおいて疫病の源と見なされていたオスマン帝国と接していたため、長い防疫封鎖線が設けられ、武装部隊によって守られた。これは人員の往来を管理するだけでなく、軍事的防御の役割も果たした。海運ルートと東方の「コレラ源」までの距離の違いが、地中海諸国と大西洋諸国の違いを生じさせた。イギリスは、インドからイギリスへの航行時間がすでに検疫の効果を持つと見なされたため、検疫に反対した。フランスの大西洋港湾都市と地中海港湾都市の立場の違いは、この点をさらに際立たせている。地理流行病学の他に、ボールドウィンは「地形」(topography)も重要な地理的要因の一つであると考えており、国家の地理的形態が検疫を行いやすい場合、そうした傾向が強まるのである。スウェーデンは半島国であるが、北側はツンドラであり、海運は主に南側で行われるため、外港の地形は検疫を実施するのに適している。一方、ヨーロッパ大陸の交通要所に位置するオランダは、検疫を実施することが難しく、同国にはイギリスのような貿易利益の考慮があるのは言うまでもないのである²¹。

(2) 20世紀の検疫措置—エイズを事例として—

ボールドウィンの次の疫病比較史著作『疾病とデモクラシー』は、エイズの「第一段階」(first phase)を探求し、1980年代初期から20世紀末までの期間を、「先進的で民主的な国々の感染だけ」を扱い、「第三世界」については扱っていない²²。ボールドウィンは、エイズという致命的な新興感染症が流行し始めたとき、

19 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 201-211, 550-551.

20 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 236-242. イギリスの公衆衛生運動における強制的な介入手法については、Mooney 著『Intrusive Interventions』参照。

21 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, p. 212.

22 鮑德温，《疾病與民主》，頁5。

欧米各国がその病因や感染経路について同様の理解を持ちながらも、スクリーニング、追跡、外国人の入国管理などの予防策においては依然として大きな違いがあったと主張している。政治文化は各国の政策の違いを説明することができないだけでなく、意表を突くような結果も出たりした。自由放任主義を重視するアメリカや、個人の自主性を重視するスウェーデンが、エイズ問題に対しては強制的かつ国家が個人のプライバシーに侵入するような措置を採っていた。一方で、フランスとドイツは過去に国家が医療衛生問題に強力に介入する伝統を持ちながら、エイズに対してはより自発的なレベル政策を採用していた。イギリスだけが従来通りの自発的かつ緩やかなアプローチを維持している²³。ボールドウィンは、関係者が自らの措置をエイズの特性に最も適した科学的な手段であると考えている一方で、「欧州と北米の工業国の防止戦略における相違は、大まかに言えば19世紀における疫病、コレラ、黄熱病、天然痘、梅毒などの流行病に対する関連措置を反映している」と述べ、各国の「基本的な決定は19世紀、特に1832年のコレラ流行後にすでに確立されていた」と指摘した。ボールドウィンは「これは深い歴史的な公衆衛生の記憶であり、約150年前に採用された戦略がエイズに対する対応の枠組みを提供している」と表現している。また、社会科学の「パス・ディペンデンス (path dependence / 経路依存性)」という概念を借りてこの現象を説明している。欧米の経済発展した国々は20世紀に長い間、大規模で深刻な感染症の影響を受けなかったため、19世紀の感染症立法は大きな変更を受けていなかった。エイズが出現した際、これらの法律や制度は既存の対応手段と根拠を提供した²⁴。西ドイツだけは、戦後にナチス・ドイツの非人道的な医療行為を反省し、過去の対応パターンと決別することになった²⁵。アメリカは19世紀に旧世界の貧しい移民による疾病の流入を防ぐために、厳格な検疫の伝統を維持していた²⁶。

2. Covid-19の挑戦

(1) 第1波パンデミックへの対応を事例として

ボールドウィンは、Covid-19を新興疾患と位置付け、大流行が発生した際にワクチンや抗ウイルス薬がまだ存在しない状況下で、当局が依拠できたのは検疫や隔離といった古典的な防疫戦略であったと指摘している²⁷。『迎え撃つ第一波』では、各国の最初の防疫方針を三つの大分類に分けている。第一のカテゴリーは「対象を絞った検疫戦略」(targeted quarantine strategy、台湾では「精準防疫」という用語を使う)、「感染の可能性がある人の検査、接触者の特定、そしてこれらの人々の隔離」を含み、大多数の人口に対する防疫制限を回避する。第二のカ

23 鮑德温，《疾病與民主》，頁1、36-39。

24 鮑德温，《疾病與民主》，頁1-3。

25 鮑德温，《疾病與民主》，頁222-224、233、259。

26 鮑德温，《疾病與民主》，頁213-222。

27 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp.31-52.

テグリーは、政府の介入をできるだけ避ける「減災戦略」であり、「疫病を人口の中で発散させる」ことを目指すが、同時に「ソーシャルディスタンスを保ち、大規模な集会を禁止する」といった対策を講じて、感染の拡大速度を「医療体制を圧倒しない程度に遅くしつつ、広範囲な集団免疫を達成するために十分な速さ」に保ち、ワクチンが登場する前における程度の通常の生活が維持できる方策である。第三のカテゴリーは、都市封鎖などの方法で感染を抑制する戦略で、経済に大きな影響が及んでも構わないという立場である。これらの戦略の選択は、各国の政治体制との明確な関連性は見られず、「上記の三つの戦略は民主主義国家にも独裁国家にも採用されている」。第一の戦略を採った国には「中国、台湾、韓国、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランド」が含まれ、第二の戦略を採用したのはニカラグア、ベラルーシ、トルクメニスタン、ブラジル、アイスランド、オランダ、ウルグアイ、「おそらく日本も含む」やアメリカの一部の州が含まれる。第三の戦略を採用した国にはイタリア、フランス、スペイン、イギリス、インド、そしてアメリカの多くの州が挙げられる。

『迎え撃つ第一波』は、政権の性質が防疫政策を説明できないことを再び強調している。専制的な中国、民主的な台湾と韓国は厳格な防疫措置を採用している一方で、「民主的なスウェーデン、独裁的なベラルーシ、ポピュリズムのブラジル」は防疫を緩めている。イタリアやスペイン、イギリス、アメリカの民主党が支配する州など、多くの民主国家が封鎖を実施している²⁸。政権の性質は防疫の効果とも無関係に見え、第一波の防疫表現が良好だった東アジア諸国には、「独裁的な中国」「技術官僚的なシンガポール」「民主的な韓国と台湾」が含まれている²⁹。意外なことに、中国は最初に大規模な封鎖を実施してパンデミックを抑制した国だが、ボールドウィンはこれを無視している。ボールドウィンは、専門家の科学的見解の違いも防疫戦略の差異を説明できないと考えている。トランプやブラジルのボルソナロのような少数の政治指導者は公然と科学者と対立する一方で、大多数の政治指導者は専門家の意見に従うと主張し、意思決定が科学に基づいているとしている。しかし、ボールドウィンは、専門家と科学は単なる言い訳に過ぎず、「政治家と専門家がどのように相互作用するかは最終的に政治家によって決まる」と考えている³⁰。

政治体制や科学では各国の第一波パンデミックに対する異なる反応を説明できないならば、『疾病とデモクラシー』で強調されている「歴史的記憶」や「経路依存性」はどうだろうか。ボールドウィンは意外にも、今回の歴史の影響は大きくないと認めている。Covid-19の脅威に対して、いくつかの国の対応は過去のパターンを踏襲している。例えば、オランダは国家による強制をできるだけ避け、市民の自発的な防疫に訴える傾向がある。しかし、いくつかの国は意外にも過去の伝統から逸脱している。イギリスは当初旧来の政策を採るように見えた

28 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp. 4, 5, 14, 53. ボールドウィンは中国の対策を第一の戦略に分類しており、第三の戦略には含めていない点が非常に奇妙である。なぜなら、都市封鎖を最初に実施したのは中国だからである。特に湖北省の封鎖の効果が西側諸国の模倣を促したのである。中国の対策は、二つの戦略を結びつけ、極端に推進したと言えよう。

29 Baldwin, *Fighting the First Wave*, p. 13.

30 Baldwin, *Fighting the First Wave*, p.25.

が、3月下旬に強制的に封鎖を決定した。スウェーデンは過去の防疫モデルに反して、封鎖や国境管理を実施しなかった³¹。ボールドウィンは以前に「地理的流行病学」を強調していたが、今回は外部の航空交通量の多さが病原体源からの距離よりも重要だと考えている。地理的に孤立することは一部の説明を提供できるとしている。オーストラリアとニュージーランドは「地形の利点を十分に活用し、ほぼ完全にすべての出入国を断絶した」。台湾、キューバ、アイスランド、モリシャスも同様である。しかし、島嶼地理が成功を保証するわけではない。イギリス、プエルトリコ、グアム、ハワイ、モルディブは深刻なパンデミックが発生した失敗の例である。逆に、「オランダの防疫戦略は最も一貫性がある」。なぜなら、オランダ人は、彼らの国はヨーロッパ大陸の交通の要所に位置し、海運はイギリスや他の国と密接に結びついているため、ヨーロッパで3番目に忙しい空港を有しており、「検疫を実施するのは意味がない」と認識しているからである³²。

前二冊の著作と比べて、『迎え撃つ第一波』は説得力のある分析構造や首尾一貫した論点を提示できていない。ボールドウィンは引き続き地理と歴史を用いてオランダ、オーストラリア、ニュージーランドなどの国々の防疫方針を説明しているが、アメリカやスウェーデンなどの国々の過去とは異なる防疫政策やイギリスのロックダウンの措置については、長期的な地理的要因や中期的な「パス依存」と「深層の歴史的公衆衛生の記憶」では適切な説明を提供できていない。ボールドウィンはこれらの異例を説明するために、より偶然的な一時的要因に頼っているかのようであり、彼の壮大な歴史比較研究のアプローチは現在の危機的な瞬間において反高潮の行き止まりに入ってしまったようである。これでは、国家を比較単位とする疫病史研究が実際に鮮明な全体像を描くことができないのではないかという疑問を引き起こす。また、このような歴史比較研究にはかなりの限界があるのではないか？ 疫病比較史は本当に実行可能なのか？

(2) パンデミックの「常態化」後の再考

『迎え撃つ第一波』の問題は、時間的距離の不足に起因している。本書は2021年に出版されたが、その時点ではパンデミックは進行中であり、新興感染症に対するワクチンや抗ウイルス薬はまだ登場していなかった。ボールドウィンの前二冊の著作が長期的なパターンを探求していることを考えると、明確な見解を得るにはまだ早すぎる。時間が経過するにつれて、パンデミックは「常態化」し、各国は過去3年間の防疫の成果と失敗を次々に検討し始めた。イギリスの『テレグラフ』は、2023年9月23日に新型コロナウイルス感染症のパンデミック期間中にイギリス副首席医官 (Deputy Chief Medical Officer) を務めたジェニー・ハリス女爵 (Dame Jenny Harries) のインタビューを掲載した。ハリス女爵は、その時点で新たに設立されたイギリス衛生安全局 (UK Health Security Agency) の局長として、生物安全に関する防疫や生物テロ攻撃の防止を統括していた。彼女はインタビューで、次回類似の感染症パンデミックに直面

31 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp. 26-30.

32 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp.45, 129.

した際には、スウェーデンに近いアプローチを採用するだろうと述べた。なぜなら、Covid-19パンデミックの期間中、スウェーデンは勧告と市民の自主的な防疫策に依存し、実際に達成された社会的接触の低下の程度は、イギリスの規制措置の効果とほぼ変わらなかったからである³³。このように見ると、イギリスが今回のパンデミックにおいて封鎖や強制的な社会的距離の維持などの措置を取ったことは、短期間の異常であり、長期的な防疫方針の重大な変化ではなかったのかもしれない。

興味深いことに、記者がハリス女爵に、なぜ韓国のように国境を封鎖し、大規模な検査を行わなかったのかと尋ねたところ、ハリスは「この点については非常に慎重でなければなりません。なぜなら、韓国の文化は非常に異なるからです」と述べた。彼女は、次のパンデミックの際に、イギリスの人々が国家の強力な介入による防疫計画を信頼することは難しいだろうと考えている³⁴。文化の特異性を持ち出すことは、曖昧で検証が難しい説明であり、科学者ですらその例外ではないことがある。ボールドウィンも「儒教文化」を用いて、東アジア諸国とイギリスの異なる防疫方針を説明している。しかし、Covid-19パンデミックの初期における東アジア諸国の防疫反応が欧米とは異なった理由は、文化的な違いだけに起因するのではないかもしれない。例えば台湾の場合、パンデミックの初期に迅速に入国管理を実施した理由は、儒教文化とは関係がなく、中国への恐怖と不信感にもっと関連していると言えるであろう。

一方で、台湾のCovid-19への反応は、ボールドウィンが言うところの「深層の歴史的公共衛生の記憶」とも関連している。パンデミック初期、陸委会（訳注：中国事務を統率する機関、大陸委員会のこと）の陳明通委員長は2020年2月11日に、防疫規制のために中国に留まっている中国人配偶者の子どもたちを台湾に帰国させることを発表し、「小明の物語」を用いて説明したが、この発表は世論（特にソーシャルメディア）において政治的な強い反発を引き起こし³⁵、翌日には感染症対策本部によって否定された³⁶。感染症対策本部は2021年4月11日に航空機クルーの検疫規定を、5日の自宅検疫と9日の自主健康管理から、3日の自宅検疫と11日の自主健康管理に緩和したが、これは4月下旬に台湾で発生したパンデミックの原因とされ、「3+11」の責任追及を引き起こし³⁷、2024年の選挙後まで議論が続いた。これらの事例は、台湾が強調する封鎖と隔離の防疫方針が、支配エリート、特定政党、または少数の公共衛生の意思決定者たちの偏向に限られているのではなく、むしろ一般的な集団的心理に関係している可能性が高いことを示している。

33 Paul Nuki, "Jenny Harries Interview: We'll Behave More Like Sweden When the Next Pandemic Hits" *The Telegraph*.

34 Paul Nuki, "Jenny Harries Interview: We'll Behave More Like Sweden When the Next Pandemic Hits" *The Telegraph*.

35 蔡紹堅、〈陸委会「小明物語」で人道的な小さな罪を開く 陳明通：お正月に中国にいるおじいさんを見舞いに行く「戻れなくなる」〉、ETtoday。

36 趙于婷、〈映像/小明は戻れない「理由が明らかに」陳時中が力強く4文字を吐露〉、ETtoday。このテーマに関する批判的研究については、劉紹華、〈COVID-19の恐怖の下でのリスク認識とガバナンス：湖北に滞留していた台湾人のチャーター便帰国過程の分析〉、1-46ページ参照。

37 謝君臨、〈「3+11」決策の追究について、政権与党と野党の合意を求め、行政院に調査を要請し、亡くなった方の遺族を慰問する〉、『自由時報』。

台湾における Covid-19 の初期の迅速な反応は、しばしば 2003 年の SARS の経験と教訓に起因すると考えられているが、国境管理や検疫の重視は、より長い歴史的背景があるかもしれない。たとえば、エイズパンデミック後、1990 年に公布された「後天免疫症候群防治条例」の第 14 条では、「中央衛生主管機関は、入境または居留が 3 か月以上の外国人に対して、検査措置を採ることができ、または 3 か月以内の後天免疫不全ウイルス抗体の検査報告を提出することを求めることができる。検査結果が陽性反応であった外国人は、出国を命じるものとする。前項の外国人が検査を拒否した場合も同様である」と規定されている³⁸。この間、法律の改正があり、1995 年にはアメリカでエイズに感染した NBA 選手「マジック・ジョンソン」(Earvin Johnson Jr.) が民間団体の招待で台湾へエキジビジョン・ゲームに参加するための入国が拒否される騒動もあったが、外国人に関する入国規定は 2015 年まで廃止されなかった³⁹。入国政策の変更は、台湾が国内での確認事例を発見した 1986 年から、抗ウイルス薬のカクテル療法が登場した 1995 年までの十数年の年月がかかっている。このように、感染症を外来の脅威と見なし、たとえ国内感染がかなり一般的であり、むしろ国外からの感染事例の数を大きく上回っている状況でも、引き続き国外からの感染リスクに対する防疫の考え方が強調されるのは、島嶼の疾病地理にも関連するが、これは決して地理的な自然産物だけでなく、歴史にも関係している。スウェーデンやアメリカが疫病を外来の脅威とみなして検疫を重視する姿勢は、19 世紀にコレラや黄熱病などの疫病に対抗した歴史に由来し、台湾の背景は日本統治時代に推進された公衆衛生にまで遡る。特に戦後の国民政府が台湾を接収した後、中国からの移民が多く、経済が衰退し政治が混乱していた時期には、日本統治時代に抑制され、あるいはすでに消滅した感染症が再び流行し、世論はこれを港湾検疫の退廃に帰因する「戦後の疫病」の経験⁴⁰ やその後の疫病歴史に起因すると考えられている。

歴史的記憶に加えて、もう一つの重要な要因は行政能力である。『ヨーロッパの感染症と国家』では、行政能力の違いが各国の異なる防疫政策の理由の一つであると指摘されているが、『迎え撃つ第一波』ではこの点が十分に重視されていない。本書では、欧米諸国の疫学調査能力が東アジア諸国に比べて一般的に低いと述べられているものの、さらなる分析はなされていない⁴¹。台湾の防疫は、感染者や接触者の足取りを把握し、検疫対象者や隔離者の行動を管理することに大きく依存している。台湾では、村里長などの基礎的な行政組織や、健康保険カードのチップ記録、さらには通信事業者と連携して入境者や接触者の動向を把握する「電子フェンス型スマート監視システム」⁴²、一般市民がコンビニエンスストア

38 「立法院法令データベース」、『後天免疫症候群防治条例』、中華民國 79 年 11 月 30 日。この条例には、感染者および疑似感染者に対する強制検査、感染者または接触者への提供、強制検査、治療および隔離の規定と罰則が含まれている。

39 「立法院法令データベース」、『人類免疫缺乏病ウイルス感染症防治與感染者權益保障條例』、中華民國 104 年 1 月 20 日。

40 「戦後の疫病」については、陳淑芬著『戦後の疫病：台湾の公衆衛生問題と制度（1945-1954）』参照。

41 Baldwin, *Fighting the First Wave*, pp.111-112.

42 衛生福利部、『『入境検疫システム』を『電子フェンス型スマート監視システム』と結合し、携帯電話の位置情報を通じて行動範囲を把握』。

やレストラン、映画館などの公共場所での出入り時間を記録する手法などが⁴³、英米国にはない行政資源とツールとして活用されている。欧米の封鎖（ロックダウン）は、行政的にはより強制力を持っているように見えるが、すべての国民を家に隔離するのではなく、「対象を絞った防疫」に基づく毛細管式の監視には、実際にはより強力な行政能力が必要である⁴⁴。ポールドウィンが19世紀後半のヨーロッパ諸国の防疫措置を比較する際に指摘したように、イギリスが旅客と疾病の監視を伝統的な検疫制度に代えて利用できたのは、衛生行政の能力と資源が他国をはるかに上回っていたからである。台湾が人々の移動を掌握する防疫アプローチを強調する背景には、少なくとも日本統治時代における保甲制度やヨーロッパの医療警察（medical police）の概念の影響を受けて設立された公共衛生があると考えられる⁴⁵。

一方で、イギリスのCovid-19への対応を振り返ると、評論家たちはしばしば重要な特徴の一つを見落としがちである。それは、医学やテクノロジーの革新を積極的に利用して防疫措置を早急に解除しようとした試みである。イギリスは世界で最初に国民に対するワクチン接種を開始した国であるが⁴⁶、ワクチンが登場する前の2020年3月23日に初めての封鎖を発表した後⁴⁷、4月には政府と科学界が抗体迅速検査の開発に取り組んでいるという報道があった⁴⁸。台湾の人々に馴染みのある抗原検査（antigen test）は、感染者を見つけ出し隔離することで感染拡大を防ぐためのものであり、これに対し抗体検査（antibody test）は、その人が過去に感染しており、免疫を持っているかどうかを判断するためのものである。抗原迅速検査は感染症を抑える重要な手段であるが、なぜイギリス政府は感染が広がっている時期に抗体迅速検査の開発に力を入れたのだろうか。その主な目的は、すでに感染して免疫を持つ人々（特に医療従事者や基本的な社会サービスを提供する労働者）が、社会的距離の制限から免れ、迅速に職場に復帰して社会の機能を維持することを可能にすることであった。この抗体迅速検査の開発計画は成功しなかったが、抗体迅速検査の開発から迅速なワクチン接種へと移行したことから明らかなように、イギリスの防疫戦略は、商業の自由や行動の自由に対する制限を減少させるために、テクノロジーの革新を重視していることがわかる。言い換えれば、イギリスは経済的コストが高い、あるいは国民に受け入れられにくい介入方法を置き換えるために、技術的解決策（technological fix）を模索していたのである。

革新を重視し、厳格な防疫制限に多くの行政資源を投入する必要がある複雑な

43 電子フェンス監視システムに関する法的および倫理的課題の議論については、黄于玲・羅承宗「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における『デジタル接触者追跡』の法的および倫理的課題の予備的考察」（pp. 332-345）、および李建良「感染ホットスポットと人権の境界を行き来するデジタル軌跡」（pp. 297-310）参照。

44 監視と毛細管状の権力行使に関する概念は、ミシエル・フーコーの『監視と処罰』から来ている。

45 Michael Shiyung Liu, *Prescribing Colonization: The Role of Medical Practices and Policies in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945*; ファン・イエンチウ著『病気、医学と植民地の現代性：日本統治下の台湾医学史』。

46 イギリスは2020年12月8日にワクチン接種を開始した（GOV.UK「UK Mark One Year since Deploying World's First Covid-19 Vaccine」参照）。台湾では2021年3月22日からワクチン接種が開始されており、開始時期はイギリスより約3か月半遅れた。

47 Institute for Government, "Timeline of UK Government Coronavirus Lockdowns and Measures, March 2020 to December 2021."

48 Ian Sample, "Coronavirus UK: government assessing antibody test kits," *Guardian*.

問題を解決するために、新しい技術を前もって展開しようとするこのアプローチは、20世紀のイギリスの技術開発戦略と文化的想像に関するデイヴィッド・エッジトンの説明と非常に一致している⁴⁹。疫病の予防と治療については、20世紀以前にさかのぼることができる。ボールドウィン⁵⁰は、19世紀初頭におけるイギリスの検疫制度は、商業利益団体からの攻撃が強まる中で、1825年に通過した新法により検疫が緩和され始めたと考えている。また、彼はチャドウィックが推進した公衆衛生運動が、検疫に代わる環境改善のための予防策を提案したと述べている⁵⁰。そして、前述のように、ハンリンの研究によれば、チャドウィックの公衆衛生改革は、イギリスの複雑な労働者階級の貧困と健康問題に対する技術的解決策であったのである⁵¹。

ハリソンは、イギリスが1840年代に明確に反検疫の立場をとるようになったと主張している。この頃、イギリスの植民地と非公式な帝国は、ロイヤル・ネイビー（王立海軍）の武力によって守られ、大規模で重要な商業ネットワークを海上輸送を通じて形成していた。そのため、商業界、植民政府、海軍の高官たちは、海上の自由な活動に影響を与える検疫制度に反対した⁵²。1807年に奴隷貿易が禁止された後、イギリス海軍は奴隷交易が盛んな西アフリカ沿岸で頻繁に任務に就いていた。この期間中、イギリス民間と公的機関は、西アフリカの探検活動を盛んに行い、蒸気船を使ってニジェール川を遡上し航路の探索を行った。名目上、これらの活動は宣教活動や、現地部族を奴隷売買から脱却させるための商業および農業の潜在能力を調査することが目的であった。しかし、西アフリカに駐留していたヨーロッパの兵士や、こうした探検に従事するヨーロッパ人の病気罹患率や死亡率は非常に高く、特に重度の熱病（現在では主に悪性マラリアと黄熱病と考えられている）にかかることが多かったのである。エイクリ号事件が発生した時期でも、死亡率は常に50%を超えていた⁵³。1841年から1842年にかけて行われた、イギリス政府が支持したニジェール川探検は、非常に多くの犠牲者を出した一例である。選ばれた159名の健康な乗組員のうち、マラリア罹患率は80%に達し、探検中に45名が病気で死亡した。著名なアフリカ史学者フィリップ・D・カーティンは、この「災害」が当時広く報道され批判を受けたにもかかわらず、イギリス当局は西アフリカから撤退せず、軍事および探検活動を増加させるために人員を派遣し続けたが、計画と準備は継続的に修正され改善されていった⁵⁴。技術史学者ダニエル・ヒードリックは、「1841年のニジェール川探検は、マラリア問題を解決するための大きな一歩を代表する」と述べている。探検隊の医官であるトーマス・R・H・トンプソンは、この機会を利用して、マラリアを予

49 この説明について最も具体的かつ明確な記述を提供しているのは、David Edgertonの『England and the Aeroplane: An Essay on a Militant and Technological Nation』。エッジルトンの歴史的議論に関する紹介については、李尚仁による「現代世界の物質史：『古い技術のグローバル史』の翻訳序文」に記載されている（9-34ページ）。

50 Baldwin, *Contagion and the State in Europe*, pp. 96-99, 127-130

51 Hamlin, *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*.

52 Mark Harrison, *Contagion: How Commerce Has Spread Disease*, pp.80-106.

53 Daniel R. Headrick, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, pp. 58-68; Harrison, *Contagion*, p. 80.

54 Philip D. Curtin, "Disease and Imperialism" pp. 100-101.

防するために異なる薬剤を事前に服用する実験を行った。トンプソン自身は、毎日キニーネを服用し、探検の全行程でマラリアにかかることはなかった。トンプソンは後に研究成果を発表し、大きな注目を集めた。キニーネを服用してマラリアを予防することは 1850 年代にますます支持を集め、その後のヨーロッパのアフリカ分割や他の熱帯植民地の拡張に重要な助けをもたらした⁵⁵。

こうした例は、イギリスの海洋帝国拡張の歴史と実験研究の伝統が、19 世紀以降における疫病の脅威に対する防疫のアプローチを共同で形成してきたことを示している。

55 Headrick, *The Tools of Empire*, p.68.



清日戦争以前の 朝鮮開港場の検疫規則^{*1}

朴 漢珉

東北亜歴史財団

1.はじめに

1887年、朝鮮政府は「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を制定し、開港場を中心に検疫を開始した。この章程は臨時検疫規則ではあったが、以前の年にコレラが全国的に流行し、多くの人命被害を出した後、政府レベルで感染症に対応できる制度的装置を初めて用意したものだ。この規則を施行することになった経過、条項の中で西洋側から改正を要求した事項が何だったかについては、申東源が整理した²。だが、この規則を開港場で運営する過程でどんな問題が発生し、監理、領事、海官長、開港場居留民などの関連主体がこれにどのように対応したのかは詳細に明らかになっていない。これは1910年代以後、在朝鮮日本人が居留地で刊行した『元山發達史』と『仁川府史』を探して見ても同じである。これらの記録は検疫規則の頒布と公立病院の設置などを通じて居留地の衛生が改善されていった過程を時期別に概観している³。しかし朝鮮政府が制定した検疫規則が開港場でどのように運営されたかについては「韓国時代のことで現行制度とはその趣旨を異にする」としてほとんど言及しなかった⁴。自国の居留民が発展していった過程と業績を称えるために叙述した記録であるだけに、朝鮮側の対応を扱う割合は相対的に少ないのである。

一方、朝鮮開化派に注目した研究者たちは、金玉均、朴泳孝、俞吉濬などが衛生について持っていた認識と構想を検討してきた。甲午改革時期の衛生局設置を通じて、国家がコレラなどの感染症発生を管理し、防疫活動を展開する際に及ぼ

1 * この発表は筆者の論文「甲午改革以前、朝鮮政府の検疫規則制定と改正問題の台頭」『史林』第72号（首善史学会、2020）に基づいて作成したものである。

2 申東源『韓国近代保健医療史』（ソウル：ハンウルアカデミ、1997）、120-124頁。

3 高尾新右衛門編『元山發達史』（大坂：啓文社、1916）、73頁・86-87頁・92-93頁・138頁；仁川府編『仁川府史』（仁川府、1933）、1409-1410頁・1414-1415頁。

4 仁川府編、前掲書、1409頁。

した影響を究明する方向で研究が行われた⁵。特に衛生論と防疫を通じた文明化過程がどのように進行されていたかに焦点を合わせた。一方で、19世紀の東アジア地域におけるコレラ予防のための検疫が、同時代に西欧列強を中心に開催された国際衛生会議（International Sanitary Conference）との関係の中でどのように進められたのかを扱った研究もある⁶。これらの研究を通じてコレラ防止のための検疫施行をめぐる各国が経済的利害関係によって異なる対応をしており、東アジア検疫は国際衛生会議ですら議論の死角地帯にあったという事実を確認することができる。このような研究でも、朝鮮の開港場で運営された検疫規則は、簡単に取り上げる程度に止まった。臨時検疫規則を制定した1887年から1894年の清日戦争勃発以前の時期まで検疫施行をめぐる議論が開港場でどのように展開されていたのかを扱ってはいないのだ。開港場を中心に施行された開港初期の検疫規則は、朝鮮の甲午改革時期の感染症予防政策の施行につながるだけに、その展開過程を詳細に究明する必要がある。

開港場の居留外国人の大多数を占める国は日本であり⁷、商業取引や交流などで日本人と最も多く接する者は朝鮮人だった。開港場で感染症が流行した場合、両国国民が最も大きな打撃を受けることになるため、朝日両国は検疫規則の制定と運営を主導していかなければならなかった。開港場検疫規則の施行と運営には外衙門の指示と監督を受ける監理と海官長、駐韓日本公使と領事が関与した。もちろん、検疫規則の施行には各国の外交官も同意する手続きがあり、必要によっては改正を要求することができただけに、防疫活動は決して朝日間の問題だけに限定されなかった。民間レベルでは、日本の船舶会社、在朝日本人から検疫規則の施行で不備な点を改正してほしいという苦情が持続的に発生した。これらの事例から発生した改正要求が政府レベルの議論を経て規則の改正につながったことも、臨時検疫規則の施行と関連して注目すべき部分である。

この発表では、『朝鮮国傳染病侵入豫防仮規則制定一件』（以下『仮規則制定一件』と略す）を主要資料として活用する⁸。同資料は、外衙門と日本公使館がやり取りした照会、外務省の訓令、開港場領事の報告書、防疫規則施行をめぐる海関長が回覧した草案、開港場監理と領事の間を往復した文書などを幅広く収録している。その他に外衙門と海関の公文記録、釜山監理署勤務日誌である『釜山港監理署日録』や監理署で働いた閔建鎬という者が残した『海隠日録』を活用した⁹。

5 申東源、前掲書、125-136頁；朴潤載「養生から衛生へ—開化派の医学論と近代国家建設—」『社会と歴史』63、2003；月脚達彦「朝鮮の開化と「近代性」：短髪・衛生・コレラ防疫」渡邊浩・朴忠錫共編『「文明」「開化」「平和」』（亜研出版部、2008）。

6 協村孝平「東アジアの疫病・衛生史の一断面—検疫制度と國際關係（一九世紀後半と戦間期）—」和田春樹・趙景達他編『岩波講座東アジア近現代通史別巻 アジア研究の來歴と展望』（岩波書店、2011）。

7 孫禎睦『韓國開港期都市變化過程研究』（ソウル：一志社、1982）、164頁。

8 この資料はアジア歴史資料センター（<http://www.jacar.go.jp>）で閲覧できる。レファランコード（Reference Code）はB12082330200である。

9 『釜山港監理署日録』はソウル大学校奎章閣韓国学研究院の所蔵資料（奎18148）で、国史編纂委員会が『各司謄録17 慶尚道篇7』として影印して1985年に刊行された。現在、国史編纂委員会が運営する韓国史データベース（<http://db.history.go.kr>）を通じて原文の検索と閲覧ができる。

2. 朝鮮政府の検疫規則草案提出と各国の承認

(1) 総稅務司の検疫規則提案書提出と日本側の検討

1886年にコレラが全国的に流行し、感染症を予防できる規則を制定しようとする動きが翌年から現れた。朝鮮政府は開港場でコレラのような疾病に共同で対応しなければならないという必要性を痛感したためである。朝鮮海關總稅務司は検疫及び感染症予防方法に関して八つの条項からなる提案書を朝鮮駐在日本公使の高平小五郎に送った。海關を管理監督する上級機関の外衛門で、總稅務司メリル (Henry Ferdinand Merrill) に予防方法を講じ、検疫規則制定のための事前交渉をするよう指示したのだ。

この規則は、検疫規則に基づいて各国の外交官から先に承認を受けた後、外衛門の発布を経て施行する手続き、海關までの連結通路の開放、船舶經由地を感染症流行地域に決める際に必要な機関長との協議、避病院の設立と維持のための手数料徴収などの内容を盛り込んでいる¹⁰。これは「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を制定する前に、関連条項の内容をまず打診してみたものである。第三項と第四項は、開港場の居留地で多数を占めている日本人の管理と関連して検疫規則の施行に合意した後、日本側が追加で対応に乗り出し、発生しうる問題まで想定したという点で注目される。外衛門と日本公使館の間で合意がなされた検疫規則は開港場の日本領事たちが遵守するようにし、居留民保護のための方法を追加で講じる時に一方的に施行を通知せず、朝鮮地方官たちと十分に疎通しながら「熟議」するよう規定したためだ。高平は、条項別に施行の妥当性と手続きを検討した意見を外務省に送った¹¹。

第一、各国の使臣の承認を経た検疫規則は外衛門で先に通知し、日本公使館では「刑法及び明治十三年第三十四号布告」により処分するよう各領事館に通知する手順を踏んだ方が良くし、施行手続きを詳細に提示した。ここで「明治十三年第三十四号布告」は、日本政府が1880年7月9日に告示した「伝染病予防規則」である。朝鮮政府でも1881年に朝士視察団として日本に派遣した朴定陽が内務省と関連した各種規則を調査し報告する中でこの規則を入手したことがあった¹²。日本の刑法は、1880年7月17日に太政官第三十六号の布告により告示された法律のうち、「伝染病予防規則」違反に関する処罰を規定した第八十一条、第二百四十六条から第二百四十八条まで、第四百二十六条を指す¹³。さらに、規則を適用する期限と場所は、外衛門が毎回日本側に告知してくれれば良いと話した。各国の外交官と検疫規則の施行協議を終えた後は、ひとまず外衛門で主導的に感染症流行と関連して情報を先制的に提供する必要があると見ていた。

第二、外国船舶を該国家領事が、朝鮮船舶を監理が検疫を施行することには異

10 機密第44号、朝鮮各港検疫規則ノ事、1887年4月12日、臨時代理公使高平小五郎→外務大臣井上馨、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0009~0010)。

11 同文書(Ref. B12082330500、0011~0014)。

12 朴定陽が筆写した「伝染病予防規則」の全文24条は明治政府の布告第34号を漢文に翻訳したものである。韓國學文獻研究所編『朴定陽全集』巻5(ソウル:亞細亞文化社、1984)、431-438頁;山本俊一『日本コレラ史』(東京:東京大學出版會、1982)、874-875頁。

13 山本俊一、前掲書、875頁。

議がなかった。ただし、日本の軍艦には領事がこの規則を適用して処分できる権限がないだけに、これに対しては検討を経た後、指示を下してほしいと言った。軍艦は通常の商船と同様に規則を適用することができなかった。したがって、まず日本政府内で外務省、海軍省などの関係機関と協議を進め、決定された事項を知らせてほしいと要請したのだ。

第三、第四項と関連しては1886年釜山港で検疫規則を実施しようとして発生した問題を挙げ、居留地内の自国民に限定して彼らを保護できると言った。それと共に「朝鮮人民ニ關係スル事項ニ至リテハ朝鮮官吏ノ協力ヲ得ルニ非サレハ我居留地内ト雖トモ之ヲ施行スルヲ得サルカ故」と判断した¹⁴。前年に、コレラ問題で対応した先例があるだけに、朝鮮側の監理と先に協議する手続きを経てこそ、該検疫規則を日本居留地の中に入っている朝鮮人にも適用できると見たのだ¹⁵。

第四、第七項は総税務司の意見どおり多数決で決めた方が良いと言った。ただし、高平はこのような意思決定方式が各開港場で多数を占める日本居留民の管理と関連して問題が発生する可能性を懸念した。彼は「我領事ノ必要ト看做ス場合ニハ何時ニテモ我居留地限ノ豫防法ヲ施行スルノ權利ヲ請求候積ニ有之候」とし、自国民を対象にしては官レベルで追加で対応できるという点を付け加えた¹⁶。

第五、避病院の設置及び手数料徴収と関連した第八項は、総税務司の提案とは異なり、手数料を船舶に賦課しないように削除した方が良いという意見だった。高平はやむを得ない場合、「朝鮮人ノ分ハ朝鮮政府ノ義務ニ歸シ外國人ノ分ハ各自ノ負擔ニ付スル積ニ有之候」と話した¹⁷。残りはだいたい、総税務司が提案してきた通りに施行しても差し支えないと言った。

高平の意見書を受け取った後、外務大臣の井上馨は内容を検討した上で、項目別に意見を加えて回答した¹⁸。第一項から第四項までは異議がないので、高平の意見どおり施行してよいとし、ここに付箋で追加意見を書いておいた。「各國使臣ノ約諾ヲモ得候事ナレバ我居留地ニ雜居スル外國人所有ノ貨物并飲食物ノ如キ無論、貴稿ノ豫防規則標準案第二第四第五條ニ準シテ處分致シ可然ト存候」という意見だった¹⁹。各国の外交官たちと協議して承認を受けた事項なら、居留地に居住する外国人を対象にしても規則を準用できるようにしたのだ。船舶検疫規則と感染症の流行地決定方法を盛り込んだ第六項と第七項も意見通りに実施しても良いとした。

14 機密第44号、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0012)。

15 1886年、釜山地域で検疫を施行する問題で、釜山領事が朝鮮監理をはじめ、清国の理事官、商人たちと摩擦を起こした問題は、次の研究を参考されたい。朴漢珉「1886年朝鮮内コレラ流行と開港場検疫」『醫史學』29-1(ソウル:大韓医史学会、2020)。

16 前の文書(Ref. B12082330500、0014)。「拙官ハ我領事ノ必要ト看做ス場合ニハ何時ニテモ我居留地限ノ豫防法ヲ施行スルノ權利ヲ請求候積ニ有之候」

17 前の文書(Ref. B12082330500、0014)。「不得已場合ニハ朝鮮人ノ分ハ朝鮮政府ノ義務ニ歸シ、外國人ノ分ハ各自ノ負擔ニ付スル積ニ有之候」

18 送第379号、1887年4月26日発送、外務大臣井上馨→在京城臨時代理公使高平小五郎、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0028~0032)。

19 送第379号付箋、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0030)。

しかし、避病院の設置と運営を盛り込んだ第八項には反対した。井上は避病院を「患者保護よりはむしろ国民の健康を保護するために設置」し、船舶や船客に該費用を徴収する前例はどの国にもないことを指摘した。避病院の設置と運営にかかる費用は朝鮮政府が負担するように談判することを指示した²⁰。その費用は朝鮮政府が運営する海関で充当しなければならないと見ていた。

朝鮮政府と開港場内の各国の外交官が検疫規則の制定を議論する中で、日本公使館では各港の領事に感染症発生時に対応できる規則標準案を作って送った。ただし、外国人が雑居する居留地と日本人専管居留地の間で規則制定をどのようにすべきかについて明確でない部分があった。この問題を本国に問い合わせた。仁川港の各国居留地では「各國官吏等地方官ト協同シ、居留地内諸般ノ規則ヲ制定スル權理ヲ約明致居候」という点を先に挙論した²¹。その後、日本人居留地で独自に諸般の規則を制定すれば法理的に問題が生じかねないので、朝鮮との談判に先立ち清国上海の各国居留地運営事例を参考にできるように関連資料を送ってほしいと要請した。高平は他国の運営事例を論拠として再び談判するつもりだった²²。これに対して外務省からは別に返事はなかったようだ。ただ、同文書に添付されている付箋を通じて、当時日本側がこの問題をどのように判断したのかを垣間見ることができる。文書の末尾に写っている印章と判断して見れば、作成者は杉村濬であった。

朝鮮ニ於ケル各國共同居留地内ノ規則ハ英約第四款第七項ニ「兩國所派官員會同議定」ノ文字アレバ、双方官員ノ協議ニ成ルヘキト明カナリ。然ルニ日鮮條約ニハ右等ノ明文ナシ。尤モ仁川居留地借入條約ニ「特ニ居留地取締ノ方法ヲ設ケント欲スルトアラバ日本政府ト朝鮮政府ト同意ノ上互ニ委員ヲ命シ協議酌定セシム可シ」トアレトモ、「特設」ト云フ文字ハ通常ノ故ニ猶ホ衛生事務ヲ指スニアラサル可シ²³（下線は筆者）

杉村は共同居留地内で規則を制定できる根拠を「朝英條約」第四款第七項で見つけた²⁴。各国共同租界の中では、条約を均点とする上で標準として機能した「朝英條約」関連条項を踏まえ、各国の役人と協議して規則を制定し、運営すべきであることを日本側は強く意識していた。しかし「朝日修好條規」と「朝日通商章程」にはこれと関連した問題を詳細に設定した条官がいなかった。1883年9月30日、関泳穆と竹添進一郎が締結した「仁川港居留地借入約書（朝鮮国仁川口租界約書）」によると、取り締まり方法を設定するには両国が委員を任命して協

20 送第379号、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0031）。

21 機密第72号 検疫規則之事 1887年6月21日 臨時代理公使高平小五郎→外務大臣井上馨、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0034）。

22 同文書（Ref. B12082330500、0034）。「上海領事館へ各國居留地約書并諸規則等廻附方依頼ニ及ビ論據ヲ占メテ再談可致覺悟ニ御坐候」

23 機密第72号付箋、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0035）。

24 崔徳寿外著『条約でみる韓国近代史』（坡州：ヨルリンチェクツル、2010）、178頁。「朝鮮に居住する英国人民は、両国が派遣した官員が会合して議政した租界地域の自治規則、匪賊を巡察して調査する規則など、一切の匪賊を除去し、良民を安らかにする法を遵守しなければならない」

定できるという条項が第十条にあった²⁵。しかし、これを「衛生事務」にまで拡張解釈し、朝鮮政府と協議する条約上の根拠とすることはできなかつた。ちなみに、上海のイギリスやフランスの租界では地方会議を作って運営し、清国の地方官から干渉を受けることはないという事実を取り上げた。朝日間で締結した条約文と他国の租界地運営の事例まで検討し、交渉の根拠とする論拠があるかどうかを検討していたという点は注目に値する。これは東アジアで運営されていた多くの地域の開港場の事例をあまねく考慮し、ここで問題解決の糸口を見つけようとしたことをよく示しているためである。

(2) 朝鮮政府の臨時検疫規則制定と内容

1887年6月27日、総稅務司メーリルは外衙門督辦の金允植に検疫章程を作って朝鮮稅関が管理するようにすれば良いとし、作成した章程の漢文本と英文本を各国公使に發送してほしいと要請した²⁶。7月4日、金允植は「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を制定して施行するので、これを遵守してほしいと要請する照会と章程の漢文、英文翻譯本を清日兩國の官吏に送った²⁷。二日後、彼は追加で公文書を送り、先に送った章程の中で「兵船」の二つの文字は事理と体制に合わない点があると言った。まず、感染症が流行した地域から来た軍艦内に患者や死亡者がいれば、海関で調査するのが容易ではないため、日本領事や中国船舶を管轄する官吏が艦長と事前に相談して、別の方法を作って予防してほしいと要請した²⁸。この公文を送る前に、金允植と高平は論議を進めていたものと見られる。「軍艦中該病者又ハ死者有之節予防施行ノ方法ハ軍艦ノ品格性質ニ依頼シ、各自ノ所爲ニ任スヘキ事ニ協議」した趣きを外務大臣に送った報告書で確認できるからである²⁹。素より朝鮮政府は各国の軍艦にも検疫規則を適用しようとした³⁰。しかし、日本以外の他の国でもこのようにすれば治外法権を侵害すると見た。したがって「兵船」という字句の挿入には反対した。朝鮮政府は、最初に提示した内容より一歩退く程度で折衝を図った³¹。朝鮮政府は、日本をはじめ他国の外交官たちと事前調整を経て、文句を修正する過程を踏んだのだ。

7月7日、高平は朝鮮政府から送られてきた予防規則を施行することに異議がなく、自国民と船舶にこれを遵守するよう告示すると回答した。ただし「各港で該規則を施行する時は稅関長が私たちの領事に問い合わせ、その期日などを告示するように図ってほしい」として稅関長を経て相談してほしいと要請した³²。さ

25 國會圖書館立法調查局編『旧韓末條約彙纂』中(ソウル:國會圖書館立法調查局、1965)、13頁。

26 『舊韓國外交關係附屬文書:海關案』巻2(高麗大學校亞細亞問題研究所編、ソウル:高麗大學校出版部、1972)、文書番号90、59頁。

27 公信第100号別紙甲号、丁亥5月14日、督辦交涉通商事務金允植→臨時代理公使高平小五郎、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0040);『舊韓國外交文書:日案』巻1(高麗大學校亞細亞問題研究所編、ソウル:高麗大學校出版部、1965)、文書番号928、429-430頁;『舊韓國外交文書:清案』巻1(高麗大學校亞細亞問題研究所編、ソウル:高麗大學校出版部、1967)、文書番号616、362頁。

28 『日案』巻1、文書番号930、430卒;『清案』巻1、文書番号614、361頁。

29 公信第100号「傳染病侵入豫防規則制定ノ事」、1887年7月12日、臨時代理公使高平小五郎→外務大臣井上馨、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0037)。

30 同文書(Ref. B12082330500、0037)。

31 申東源、前掲書、121頁。

32 『日案』巻1、文書番号932、432頁;公信第100号別紙乙号、1887年7月7日、臨時代理公使高平小五郎→督辦交涉通商事務金允植、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0046)。

らに、兵船と関連した協力要請も、朝鮮開港場に入ってくる日本軍艦の艦長に知らせて施行すると話した³³。翌日の8日、日本公使館では居留日本人を対象に朝鮮政府が制定した「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を承認したので、規則を違反した者は日本刑法と1880年第三十四号布告により処分すると告示した³⁴。

「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」の第一条では、感染症が流行する地域から来た船舶が港の外で識別が可能な標識を掲げるようにした。第二条から第四条までは検疫委員が停泊した船舶で感染症の有無を判断するまで従わなければならない事項を状況別に提示した。第五条は患者の避病院への送致と遺体の埋葬に対する検疫委員の指揮、第六条は船舶と人に対する消毒の実施、上陸許可証の発給を記載した。第七条においては、港所在の当該国の領事と連絡がつくまで便宜を提供し、領事が判断を下すまでは、この規則に従うこととした。第八条は、規則に違反した人や船舶に対しては、海関長を経て各国領事が処分するよう通知しなければならないことを規定した。治外法権が適用されただけに、処分権限は該国の領事に帰属するという点を明示した。第九条では、船舶が出港した地域を感染症流行地域に議決するためには、各機関長が集まって会議を行い、多数決を通じて決定するようにした。該国ですでに感染症発生事実を公式に認めたなら、これによって造船内の港でも船舶に対する検疫規則を実施しなければならないと言った。この条項は、これに先立って総稅務司メーリルが提示した八項目のうち、第七項の内容をそのまま反映したものだ。第十条では、避病院の設立と運営にかかる費用は造船海関で支払い、患者にかかる諸費用は当該国の領事が船舶で徴収するようにした。これもまた、総稅務司の提案の中で第八項を具体化したものだ。これに患者に係る費用を徴収する手続きを追加した。最後に、第十一条では「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」が一応試験的に実施する規則であるだけに、これを各国の外交官と協議し、條款を修正や補完できるようにした。さらに、同規則の廃止と関連しては、二ヵ月前に、事前に各国の公使に知らせなければならないという但し書き条項をつけた。これを通じて各国の外交官と規則の制定と運営について十分に議論を経なければならないという点を手続き上で規定したことが分かる³⁵。

1887年に入って、朝鮮政府は感染症の流行に備えるために、主体的に各国の船舶を対象に検疫を実行できる規定を設けることができた³⁶。この規則を回覧して各国の外交官の同意を得た後、本格的に施行に入った。朝鮮で感染症発生時に開港場に入出入りする各国の船舶を対象に取り締まり、検疫を施行することになったという点で検疫主権を行使できる基礎を制度的に用意したと評価できる。

33 『日案』巻1、文書番号933、432頁；公信第100号別紙己号、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0053）。

34 公信第100号別紙丙号、1887年7月8日、臨時代理公使高平小五郎訓示、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0047）。

35 『海關案』巻2、文書番号90の付属文書、60頁。『仮規則制定一件』には「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」の漢文と英文翻訳、日本語本が公信第100号の別紙に添付されている（Ref. B12082330500、0041~0045及び0048~0051）。

36 申東源、前掲書、121頁。

3. 臨時検疫規則の実施以降の懸案と改正問題

(1) 船内発生患者の明確な定義と船舶の日費負担問題

高平公使が7月8日に告示した臨時検疫規則は、釜山領事館を通じて居留民をはじめ、日本郵船会社の釜山出張所も受け取った。ところが釜山出張所では第十条規定を適用するのに曖昧な点があるという事実を発見し、この問題を本社に知らせた。

規則第十條ニ「病者ノ食物薬餌及看護ニ關スル日費ハ其關係ノ船隻ヨリ該國領事ヲ經テ取立ツヘシ」トアリテ、病者ハ本船乗組員ト船客ノ區別ヲ明示無之。素ヨリ船主ノ船客ニ對スル義務ハ唯航海中要スル食物ト保護ヲ與フルニ止リ、仮令傳染病者ニモセヨ陸上避病院ニ於テ要シタルノ諸費ヲ仕拂又ハ立替ヘキ責任ハ無之事ト存候ニ付、領事館ニ就キ該規則第十條ノ船主ノ責任ハ乗組員同様矢張通常渡航ノ船客ヘモ適用スヘキモノナルヤ伺出候處、船客ニモセヨ本船中ニ於テ發病シ本船ヨリ差出シタルノ病者ナレハ、領事館ハ只朝鮮國避病院ヘ入院ノ世話ヲスル位ニテ勿論、規則上ノ費用ハ船主ヨリ差出サステハ不相成トノ事ニ有之。元來日本人ノ船客ニシテ不幸ニシテ傳染病ニ感染シタル者有之トキハ、日本領事館ニ於テハ其上陸ヨリ入院其他要スルノ世話ハ十分ニナシ。入費ノ点ニ至リテモ本人ヨリ取立ツヘキモノ歟、又ハ政府ニ於テ之ヲ支弁スル歟…領事館ノ申分ハ甚タ其意ヲ得サル様被存候。併シ此上ハ詮義無之ニ付、不幸ニシテ向後本船中傳染病者ヲ發シ候節ハ、兎モ角陸上避病院ヘ移シ要スル費用ハ一時當社ニテ支拂ヲ遂ケ御報告可仕事ニ取計可申候間³⁷（下線は筆者）

上記の内容は、第十条で船舶乗務員と船客を明確に区分しないまま、患者とだけ指して支出した費用を領事が船舶から徴収するようにしたことと異議を提起したものだ。日本郵船会社は避病院に入院させた感染症患者にかかる諸費用に責任を負う理由はないと判断し、この問題を日本領事館に提起した。領事館では船主に収めなければならないと原論的に答えた。釜山出張所は第十条適用をめぐるこれ以上の進展がない状況であるだけにひとまず費用を支払うが、本社が政府に異議を提起し問題を解決してほしいと要請した。日本郵船会社社長の森岡昌純は外務大臣に、船舶は「定限アル運賃ヲ得テ無限ノ責任ヲ負擔スルノ筋合ニ當リ、當社ハ決シテ之ニ當ルノ謂ハレ無之義ト奉存候」といいながら反発した³⁸。

外務省では、高平公使に該条項を朝鮮政府と談判するよう指示した。9月13日、彼は総稅務司のメールに公文書を送り、第十条で「患者 (patient)」と呼んだ用語が乗務員だけでなく、船に搭乗した乗客 (passengers on board) と

37 受第8929号別紙寫、1887年7月27日、釜山出張所→日本郵船會社社長森岡昌純、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0064~0065)。

38 受第8929号、1887年8月17日、日本郵船會社社長森岡昌純→外務大臣井上馨、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330500、0059)。

も解釈される可能性があるため、新しい指示が必要だと話した³⁹。メーリルは当日、すぐに高平に返事を送った。乗務員（members of the crew）として避病院（Cholera hospital）で治療を受ける者たちの日費だけ船長や船舶会社（the master or agents of the vessel）を通じて支払い、病気にかかって治療を受ける船客たちは自費でしなければならないという点を各開港場の税務司たちに告知するという内容だった⁴⁰。これを通じて避病院に入院した「患者」から発生した日費支出について、どこまで船舶で負担する責任があるのか、その範囲を明確に設定した。

高平は外務省にもこの事項を報告した。外務省では、「統理衙門ト議定スルハ正当ナレドモ伝染病規則ハ総税務司ノ主管ナレバ同司スラ同意ナラバ實際ハ差支ナカル可シ」と判断した⁴¹。日本側の公文に収録された「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」第十条の付箋にも「本文船隻ヨリ支払フ病者ノ日費ハ全ク船員ニ関スルモノニシテ船客ノ費用ハ各自自弁ノコト」と書かれていた。これはメーリルから告示を受けた後に付け加えたようだ。船客のうち、患者になった人の場合、病室にいながら必要な衣服費や食費を患者に負担させたのは、イタリアの運営事例と似ていたものと見られる⁴²。日本国内では1885年の基準で、外国船舶で発生した患者を入院させながら発生した費用は上等と下等に分けて船長が徴収するようにしていた⁴³。国々によって入港船舶で発生した患者を処理する過程で、生じた費用を置いて負担させる主体を別に設定していたことが確認できる部分である。

（２）病名の具体的記載と消毒法廃止議論

1888年末から西洋の外交官たちは「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」で「温疫および伝染（infectious disease）」の病名を具体的に明示してほしいと要請した。米国公使のディンズモア（Hugh A. Dinsmore）は、1888年12月8日、英国総領事フォード（C. M. Ford）は翌年1月15日に、外衙門督辦の趙秉稷に照会をした。英国総領事は米国公使の要求の他に、医師が乗船して乗務員と船客を対象に実施しなければならない消毒廃止（第六条）と感染症流行地を決定できる朝鮮政府の自主的な権限強化、領事会議の不要性（第九条）まで併せて三つの改善事項を提示した。二日後、ドイツ総領事のクリエン（Ferdinand Krien）も病名の具体的な表記とともに、不便を招いた消毒方法の廃止（第六条）を要請した⁴⁴。

朝鮮政府は「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」のなかで、英国とドイツの修正要求を受け入れ、6月27日から施行するという公文を各国の外交官宛に送った。総

39 公信第123号別紙甲号、Sept. 13. 1887 Takahira Kogoro to H. F. Merrill、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0077~0078）。

40 公信第123号別紙乙号、Sept. 13. 1887 H. F. Merrill to Takahira Kogoro、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0077）。

41 公信第123号付箋（Ref. B12082330500、0075）及び別紙丙号、1887年9月14日、臨時代理公使高平小五郎布達、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0076）。

42 送第6865号の別紙参考書、伊太利國ノ例、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0057）。

43 送第6865号の別紙参考書、本邦ノ例、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330500、0058）。

44 申東源、前掲書、121-122頁。

税務司には各開港場の税務司にこれを告知してほしいと頼んだ⁴⁵。章程内容の一部を修正や補完して作成した写本も同封した⁴⁶。第一条の温疫は「厲疫(plague)、天然痘(痘疹、small pox)、コレラ(虎烈刺、cholera)、発熱黄症(yellow fever)等ノ如ク病」を指すと指摘した。そして、第十一条で朝鮮政府と各国公使の相互の公議を通じて随時改正できると述べた。ここで「公議」という表現を新しく入れたという点は注目すべき部分である。

英国総領事代理のヒリアー(W. C. Hillier)は、第九条の意味をもう少し明確に改正してほしいとした英国政府の立場を伝え、今後、条文の修正を再び議論してみようと述べた⁴⁷。趙秉稷は第九条で「監理と税務司が各国領事館に会って相談し、数えながら多数の言葉に従って証憑をする」と一節を再び改正することは難しいと答えた。各国の領事たちと会議を開催して「広く諮問し収集して公的に認められるように努力しなければならず、別途の障害があってはならない」ためだった⁴⁸。朝鮮政府は感染症流行地を独自に判断して決定を下すより、領事会議から開催して情報を多角的に集めた後、多数決で決定することを望んだ。これは感染症に対する誤った判断や誤りを減らす方法だった。「公議」という単語の追加はこのような脈絡から出たと見ることができる。

代理公使の近藤真鋤は、英国とドイツ両国の勧告を受け、検疫規則を改正するとして朝鮮政府の公文を外務大臣の大隈重信に伝えた。ここで近藤は問題点と判断した部分について意見を述べた。

右改正中消毒方ヲ廢スル件ハ實際上如何可有之哉。當國各港在留外國人中其八九分ハ吾人民ナルノミナラス、往來ノ船舶モ亦タ我船舶者多キニ居ル義ニ付、寧口貿易ヲ旨トセバ我ニ於テモ最モ其便利ヲ得ル義ニ候得共、當國未タ衛生等ノ方法行ハレス、一朝病毒ノ侵入スルアレハ迎モ容易防禦シ得ヘキ次第ニ無之、其弊ヲ受ルハ獨リ韓人ニ止マラス候間、消毒方ヲ廢スルノ儀ハ甚無覺束被存候得共⁴⁹ (下線は筆者)

近藤は朝鮮の各開港場に在留する外国人の中で80～90%が日本人であり、往来する船舶も同じだとして防疫問題が日本と密接に関連しているという点を強調した。造船側の防疫方法が不十分で、感染症が発生した場合、これを防ぐのが容易ではない状況だが、消毒さえ実施しないと「非常に不安」になりかねないと懸念を示した。消毒方法の削除は緊急に判断して対応すべき懸案であった。そのため、近藤は異議を申し立てるべきかどうかを電報で早く指示してほしいと要請した。

45 『日案』巻1、文書番号1419、660頁；『德案』巻1、文書番号850、307-308頁；『英案』巻1、文書番号615、333頁；『舊韓国外交關係附屬文書：海關案』巻1(高麗大學校亞細亞問題研究所編、ソウル：高麗大學校出版部、1972)、文書番号110、46頁。

46 機密第35号別紙「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0085~0086)。

47 『英案』巻1、文書番号616、334頁。

48 『英案』巻1、文書番号621、337頁。

49 機密第35号、1889年6月9日、代理公使近藤真鋤→外務大臣大隈重信、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0082)。

ひとまず近藤は、趙秉稷に6月21日付の公文を送り、各条項を改正する趣旨には異論がないと話した。若し、今後再び改正すべき事項があれば、臨時にでも相談してほしいと話した⁵⁰。ただし、消毒法の削除には異議を申し立てた。1887年に「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」の施行を承認したのは、両国民の往来が頻繁になる中で生命保護が重要であるためであったが、今回消毒条項を削除するというのは「非常ニ困惑」しているとした。近藤は「未タ消毒法無効タルノ確説ヲ承知不致候間、貴督辦ニ於テ明晰御詳示相成候」と要請した⁵¹。

外務省は「消毒法ヲ廃止セサル様精々御尽力可有之」とし、近藤に返信を送った。だが、近藤は指示があまり明らかではないと判断したようだ。焦った近藤は、趙秉稷に消毒法を廃止してはならない理由を再び提示した。朝鮮に渡ってきた日本の商人は数千人に達し、朝日両国民が安危を互いに頼り合っていた状況だった。したがって、本人は「この法をひとまず存続させなければならないと考え、施行せざるをえない」と話した。また「内地で温疫が発生した後は消毒効果もないようなので、章程にこだわって施行する必要はない」とも述べた⁵²。開港場内でも大きな問題だったが、朝鮮内地で感染症が発生した時も消毒は必要だった。したがって、消毒廃止には反対する意思を明確に伝えた。

朝鮮政府は「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」から削除しようとした第六条について、日本側と数回にわたって議論を行った。しかし、互いに意見の相違を縮めることができなかった。趙秉稷はヒリアーに助けを求めた⁵³。ヒリアーは自ら判断する権限がないので、ひとまずこの内容を北京駐在英国公使のウォルシャム(J. Walsham)に知らせ、返信を受ければ知らせると答えた⁵⁴。この年は朝鮮の開港場でコレラがあまり流行らなかった。これ以上、朝鮮と他国の間で消毒問題をめぐって議論が進展することはなかった。

(3) 釜山領事の検疫規則に関する問い合わせと外務省の回答

釜山領事の立田革は臨時検疫規則運営と関連して外務省に三つの事項を問い合わせた。入港船舶で感染症患者が確認された場合、彼らを海関と居留地のうち、どこに処分する権限があるのか、患者発生による経費処理はどのようにすべきかと関連した問題だった⁵⁵。三つの事項は検疫規則の施行後、運営過程で詳細に発生しうる問題を現場実務者が考慮し、今後の対応方法を上級機関に問い合わせたものだった。臨時検疫規則にまだ含まれなかった内容で、規則を運営していく過程で今後補完しなければならない問題だった。

外務省は弁理公使の河北俊弼に交通遮断、消毒施行などの問題を朝鮮政府と談判し、各国の外交官とも協議するよう指示した。もちろん、今回朝鮮と議論すべ

50 『日案』巻1、文書番号1429、664頁。

51 『日案』巻1、文書番号1430、665頁；機密第42号別紙甲号、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0088)。

52 『日案』巻1、文書番号1434、666-667頁。

53 『英案』巻1、文書番号619、336頁。

54 『英案』巻1、文書番号620、337頁。

55 公第6号「傳染病豫防規則ニ関シ疑義ノ件」、1891年1月13日、釜山領事立田革→外務次官岡部長職、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0107)。

き問題は「明治二十年中朝鮮政府ニ而制定相成候伝染病侵入予防仮規則之追加トシテ実行相成候事」であるだけに、「明治十三年第三十四号布告ノ制裁ニ従フヘキ儀ニ付、予シメ内閣ニ提議ノ手續」も踏まなければならなかった。合わせて釜山だけでなく仁川と元山駐在日本領事を通じて実際の運営状況を十分に調査し、交渉で関わりがある内容を反映するよう指示した⁵⁶。ところが、赴任して間もなく、河北公使は朝鮮現地で急死し、交渉に入ることができなかった⁵⁷。

彼の後任である梶山鼎介がその業務を引き継いだ。外務省から交渉に関する訓令を受けてから四カ月後、梶山は外務大臣の榎本武揚に交渉懸案について意見をまとめ、報告した。

御承知ノ通り從來當國各港ニ於テ諸外國船舶之入津スルモノハ極メテ僅少ニ有之。隨テ本邦ノ如ク關係ノ多カラサルハ勿論、目下諸外國ニ於テハ其利害之点ニ至テモ本邦ト大ニ其關係ヲ異ニスルハ明瞭ニ有之候。就テハ今遽カニ本件ヲ各國使臣會議ニ提出スルモ充分之見込ミ無之様被存候間、寧ロ親シク檢疫事務ニ當ル實際之事情ニ明ラカナル各港我領事ト其港海關長ノ間ニ於テ從來之慣例經驗ニ據リ研究斟酌シ互ニ相不便無之様協議ヲ遂ケサセ候方事簡ニシテ易行ト存候。左スレハ右ノ如ク彼我ノ間ニ於テ協定セルモノニ基キ諸般ノ手續相運ビ候様相成候ハ、自然效力モ強固ニ相成リ慣例遂ニハ自ラ規則ヲ爲スニ至リ可申候。且今後外國船舶之各港ニ入進スル場合ニ至リテモ右手續ニ據リ執行候様相成候ハ、遂ニ畫一之方法ニ歸シ可申ト存候間⁵⁸（下線は筆者）

梶山は、入港する日本船舶より欧米各国の船舶数が少なく、これによって利害関係が少ないため、外交官会議に議論する案件として先に上程する必要はないと考えた。むしろ、各港の事情に詳しい実務者たちが「從來之慣例經驗ニ據リ研究斟酌」して協議し合意案を導き出す方が望ましいという考えだった。榎本は、日本公使が各開港場の領事たちの意見を先に収合した後、これに基づいて総税務司と協議し、適当な案件を作って対応するよう指示した⁵⁹。

4. 開港場駐在日本領事の意見書提出と改正案の作成

1892年3月に入り、梶山は外務大臣に檢疫施行の不安定問題と関連して朝鮮各地の領事から受け取った意見書を整理して報告した。釜山、元山、仁川の駐

56 送第72号、1891年2月6日、外務大臣青木周藏→代理公使河北俊弼、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0112~0113）。

57 「河北公使は頓死せり」『郵便報知新聞』1891年3月12日。

58 機密第65号、1891年6月27日、辦理公使梶山鼎介→外務大臣榎本武揚、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0126~0127）。

59 機密送第549号、1891年7月16日発送、外務大臣榎本武揚→辦理公使梶山鼎介、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0128~131）。

在日本領事がそれぞれ開港場の検疫実態を報告した時点は、それぞれ異なっていた。領事たちの報告を総合し、公使なりの意見まで纏めて本国に報告するまで八ヶ月もかかった。梶山は朝鮮の開港場で検疫を施行する中で問題は「専務検疫委員ナキニ基因スルモノ」と見ていた。したがって「専務ノ検疫委員数ヲ名港ニ備ヘ置キ」しなければならないという意見を述べた⁶⁰。

(1) 元山領事館からの改正要請事項

元山領事館で領事代理として務めていた久水は、1891年9月9日付けで「検疫仮規則ニ係ル件」という意見書を提出した⁶¹。京都出身の日本公立病院長である大崎淳吉は、補助員もなく行政事務と会計、労働者の指揮監督まで務め、業務に過負荷がかかり、患者の治療が後回しだと非難されるほどだった。久水は現場で検疫規則を改正したり、施行細則が必要な項目を次のように提示した。

1. 船舶碇泊所へ進入後発病者処分法
2. 検疫委員定員ヲ定ムルコト
3. 昼夜ヲ問ハス直チニ入港船舶ヲ検スルコト
4. 検疫方法消毒法等ヲ設クルコト
5. 避病院規則ヲ設クルコト
6. 規則実行ト同時ニ経費ヲ達スルコト
7. 費用ニ係ル分ハ一々負担先キヲ明記スルコト

一項は臨時検疫規則にも対応方針がなかった事案だった。領事と海関長の協議だけで満足できる結果を導き出すことは難しかった。たとえ協議が可能であっても、開港場三カ所で一律的に施行できるように決定することは容易ではないと見た。一旦、公使が朝鮮政府と協議して決定することを要請した。二番目の項目は、前年一年間の事例を見ると、医師一人だけでは到底耐えられないだけに、検疫委員の定員を増やしてほしいという要請だった。先に出た大崎の事例から、業務を補助してくれる人員がどれほど切実に必要なのかが分かる部分だ。残りの項目は検疫を施行しながら発生する経費をどこで、どのように負担するかを実務的に決める問題だった。

(2) 釜山領事館の検疫規則運営状況と補完事項の提示

釜山領事館では1892年2月に領事代理の中川恒次郎がこれまでの釜山内検疫規則運営状況を整理して報告した。この文書を通じて、1890年代初めのコレラ流行当時の釜山地域の検疫状況を知ることができる。

而シテ當港之如キハ本邦ト交通頻繁ナルヲ以テ毎年夏季ニ至ラバ本邦虎

60 機密第24号「朝鮮國通商港傳染病侵入豫防仮規則改正ノ件」、1892年3月22日、辦理公使梶山鼎介→外務大臣樺本武揚、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0140)。

61 機密第24号別紙「検疫仮規則ニ係ル件」、1891年9月9日、元山領事代理久水三郎→辦理公使梶山鼎介、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0148~0149)。

列刺流行地ヨリ入港スル船舶ノ爲メニ病毒ヲ移入セラル、ノ患少ナカラサルニ、當港税關ニ於テハ豫防ニ關シ充分ナル手續成立タス、即チ仮規則第十條ニ謂フトコロノ病院ノ如キ絶影島ニ一小屋ヲ設立シタレトモ、多人數ヲ容ルヘキニアラサレハ、素ヨリ惡疫流行ニ際シテ其用ラナスヘキモノニモ無之。又當港税關ニハ付屬醫師ナルモノ有之候得共、是亦耶蘇宗ノ宣教ヲ主トスルモノニシテ、且ツ其術ノ如キハ素ヨリ執ルニ足ラサルモノナレハ、惡疫流行ノ際到底官ニ合フ者ニ無之。又税關吏ニ於テモ檢疫ノ事務ニ當ルハ之ヲ避ハルカ如キ狼狽モ有之。一昨廿三年迄ハ税關付醫師ヲ當居留地病院長ニテ兼務致居候處、其節ナドハ檢疫船舶ニ臨ム者ハ右醫師ノミニシテ他ノ檢疫委員ハ容易ニ臨マサルカ如キ次第ニ有之候⁶²。

この報告書には、臨時檢疫規則を運営しながら、現場で発生した問題点があったのかが盛り込まれている。この中でいくつか注目すべき事項があった。絶影島に小規模の避病院を設置し、海関付属医師がキリスト教宣教を並行しながら日本人居留地病院長まで兼職していたという。中川領事は、西洋人医師が一応医療業務を行っており、衛生費用もあるだけに、日本から来る船舶と自国民に対する檢疫業務は居留地檢疫委員に委任してほしいと話した。

(3) 仁川領事館の運営状況報告と不満の表出

仁川領事の林權助は1892年2月24日付けの「朝鮮通商各港ニ於ケル伝染病侵入予防仮規則ニ關シ御問合ニ対スル回答」で、梶山公使に開港場の檢疫施行に関する意見書を作成して送った⁶³。林は、釜山領事や元山領事が改正が必要な事案を主に提示したのとは違って、朝鮮政府の檢疫施行はあまり効果がないとし、否定的な認識で一貫した。これは「伝染病ヲ予防セント欲スルガ如キハ矛盾ノ処分ト云ハサルヲ得ス、又実行ハ毫モ効驗ヲ奏セサルヘシ」とした叙述によく表れている⁶⁴。彼は檢疫施行の問題点と弊害、非効率性を集中的に取り上げた。このような点から見ると、彼は当時朝鮮政府が開港場で施行していた檢疫規則を基本的に不信感があったと見られる。

林は朝鮮側の「税関官吏ノ無識」や「檢疫委員ノ不十分ト不適當」、あるいは「消毒方法ノ不完正」を取り上げながら、自由な交際活動が檢疫のために遅滞し、迷惑をかける恐れがあると主張した。主張の根底には、朝鮮側の対処に対する不信感が敷かれていた。厳格な檢疫施行を通じて交易が萎縮することを否定的に見なした認識は、1879年、東京駐在英國公使のパークス (Harry S. Parkes) が日本政府で実行しようとした入港船舶の十日間の無条件停船措置に反対したことと似ている。当時、パークスは国際的に合意された檢疫標準に反するとしなが

62 機密第24号別紙、1892年2月13日、釜山領事代理 中川恒次郎→辨理公使 梶山鼎介、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0145)。

63 機密第7号別紙、1892年2月24日、仁川領事 林權助→辨理公使 梶山鼎介、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0133~0138)。

64 同文書 (Ref. B12082330600、0133)。「抑朝鮮政府力傳染病侵入豫防規則ヲ設定シテ外國ヨリ侵入セントスル所ノ傳染病ヲ豫防セント欲スルカ如キハ矛盾ノ處爲ト云ハサルヲ得ス、又其實行ハ毫モ効驗ヲ奏セサルヘシ」

ら自分の主張を正当化した⁶⁵。徹底した検疫の施行より自由貿易を重視した論理でもあった⁶⁶。さらに、林はその規則を「全然廢止」し、朝鮮政府と新たに協議して「我ガ利害ニ照ラシ有益ニシテ無害ナルコトヲ標準トシ、各通商港ニ於ケル傳染病豫防規則ナルモノヲ制定相成度希望致候」と上申した⁶⁷。要するに、林は朝鮮開港場の検疫規則の新たな制定と実施で、日本が主導権を握って行使しなければならないという立場だった。

(4) 梶山公使の検疫規則改正案の提示と各国の消極的な反応

開港場の駐在領事らから意見を集めた梶山は、現在避病院の規則や消毒方法などについて細則を制定しても、直ちに施行に入るのは難しいと判断した。ひとまず「従来之弊害ニ照シテ差當ノ實行之見込アルノミヲ改正スル事ニ止メ」とし、予防規則改正案を作成して外務大臣に送付した⁶⁸。「朝鮮各通商港伝染病侵入予防仮規則改正案」はすべて十四条項で構成された。領事の意見を反映して、梶山は第一条に次のような内容を追加した。

朝鮮政府ハ傳染病ノ侵入ヲ防カン爲メ各通商港ニ専務ノ検疫委員ヲ設ケ左ノ各條ニ從テ検疫ヲ行ハシムヘシ。其員數ハ入港船舶ノ多寡ニ應シテ増減スルヲアルヘシト雖トモ、可成速カニ検疫事務ヲ整理スルヲ目的トシテ必ラス一名以上ノ医士及ヒ税關員ヨリ撰拔シタル數名ノ助手ヲ以テ之ニ充ツヘシ⁶⁹

これは開港場別に専担する検疫委員を配置し、迅速に検疫事務を担当するようにするという内容である。検疫委員は、医師や税関官吏を通じて選抜した複数の補助員を置くことができるようにし、業務がより円滑に回れるように設定しようとしたことがわかる。この案件を受け取った外務大臣の榎本は、これに基づいて朝鮮政府と談判し、各国の公使たちとも協議して改正案を採択するよう指示した。もちろん交渉後、改正案を確定する前に談判経過を本国に報告し、必ず閣議決定を経なければならない事項という点を周知させた⁷⁰。

梶山は改正案の草案を英語にも翻訳し、各国の公使に廻しながら意見を求めた。しかし、彼の報告によると、感染症の数と種類を指定すること以外に、各国の反応がそれほど芳しくなかったようだ。それで「各國共利害ノ關係少クナイヨ

65 協村孝平、前掲論文、163-164頁。

66 1869年のスエズ運河開通後、運河を通過する船舶を対象に実施する10日間の検疫に反対し、医師検疫の実施を主張した英国側が経済的利益の追求を重視していた点は、以下の研究を参考。小川真里子『病原菌と国家』（名古屋：名古屋大學出版會、2016）、222-232頁。

67 機密第7号附別紙、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0138）。

68 機密第24号「朝鮮國通商港傳染病侵入豫防仮規則改正ノ件」、1892年3月22日、辦理公使 梶山鼎介→外務大臣 榎本武揚、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0140）。

69 機密第24号別紙「朝鮮各通商港傳染病侵入豫防仮規則改正案」、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0142）。

70 機密送第306号、1892年4月28日、外務大臣 榎本武揚→辦理公使 梶山鼎介、『仮規則制定一件』（Ref. B12082330600、0151）。

り自然如斯束縛的ノ事業ニハ氣ノ進マサル様子ニ見受候」とした⁷¹。ロシア公使の場合「俄國ハ當國ト接壤ノ國柄丈ニ當國ニ傳染病ノ流行スルハ其浦塩港ノ健康ニナル關係ヲ有スル趣ニテ、檢疫規則ノ如キハ豫メ浦塩港知事トモ照會ヲ遂ケタル上ナラテハ意見陳述致兼タル旨」という立場だった⁷²。朝鮮と陸路と海路を通じて人々と物資の往来があったロシアは、自国の地方官とも論議しなければならないとし、日本で提出した改正案に対する返事を与えなかった。結局、梶山は外交団会議を開催するとしても、改正案について議論を一つにまとめて整理することは難しいと考えた。この報告書を作成して送った後は、朝鮮駐在各国の外交官たちが夏を迎えて避暑に出かけた時点であった。彼らが休暇を終えて朝鮮に復帰するまで、日本公使が何か着手してみるほどの状況ではなかった⁷³。当時、日本側が作成した改正案を中心に檢疫規則を改正しようとする議論は、領事たちの意見収集を経て準備したものに比べて、これといった進展なしに終わった。まもなく1894年に入って清日戦争が勃発した。朝鮮政府は甲午改革を断行しながら内部に衛生局を設け、防疫実務は警察が担当するようになった。衛生と防疫政策を主導した内部大臣は開化派の一人で『西遊見聞』を著述した兪吉濬であった。

5. おわりに

以上のように、清日戦争勃発以前の時期を中心に、朝鮮の開港場における感染症の流入と拡散を防止するために「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を制定し、檢疫規則の運営中に発生した問題点をどのように改正しようとしたのか、議論の過程を見てみた。開港場に駐在していた各国の官吏にとって、自国民の生命と健康の保護、すなわち衛生管理は重要な業務の一つだった。したがって、開港場を中心に感染症予防のための防疫活動をどのように展開し、各国とどのように協力するかは核心的な問題だった。特に檢疫問題で最も大きな利害関係がかかっていた国は朝鮮と日本だった。開港場と内地に居住したり往来する人口が一番多かったためである。それだけに檢疫規則の制定と運営過程で両国は長時間にわたって多くの議論を進めながら立場を調整した。その様相は臨時檢疫規則を制定し、開港場で運営していく過程でよくあらわれた。

1887年に臨時檢疫規則を制定してから、時間が経つにつれて現場で運営上補完しなければならない事項が一つずつ増えた。運営過程で明らかになった様々な問題点を改善するために、日本公使は開港場に駐在した領事たちから意見を取りまとめ、建議事項に基づいて檢疫規則の改正案を用意した。日本側は開港場で檢疫を施行できる標準を提示し、自分たちの意図通りに施行することで、朝鮮内で檢疫に対する主導権を行使しようとした。しかし、実際の運営では朝鮮官吏はも

71 機密第61号「傳染病侵入豫防規則改正之件」、1892年6月24日、辨理公使 梶山鼎介→外務大臣 榎本武揚、『仮規則制定一件』(Ref. B12082330600、0153)。

72 同文書(Ref. B12082330600、0153)。

73 「朝鮮における諸問題につき上申」『原敬關係文書』巻6(原敬文書研究会編、東京：日本放送出版協会、1986)、99頁。

もちろん、開港場に駐在していた各国の外交官たちと協議し、検疫規則を施行することに同意を得なければならなかった。検疫は朝鮮が各国と締結して形成した条約体制内で手続きに従って施行しなければならない問題だったためだ。したがって、日本の官吏が意図した通りに検疫規則の改正を貫徹することは容易ではなかった。梶山は現場の意見に基づいて改正案を作成したが、これは交渉の末、結局採択されなかった。それにもかかわらず、この改正案の内容は、今後の検疫規則の運営上、改善しなければならない問題点が何だったのかを具体的に示すという点で意味がある。

朝鮮政府は開港場で海関を中心に検疫を施行する必要性を痛感していた。したがって1887年段階には臨時ではあったが検疫規則を制定し、回覧で各国の同意を得て防疫活動に入った。開港場の管理主体として検疫主権を行使するための準備を順次行っていたことがわかる。もちろん、制度上の不完全さや不備な事項は検疫規則を運営していく過程で明らかになるしかなかった。地域と主体によって検疫問題に対応する様子と改善を模索する方向が異なるように現れたケースがたくさんあったことには注目する必要がある。歴史的にコレラをはじめとする感染症が流行する際に現れた各国の認識、対応の相違や協力などは、今後の共同研究を通じて比較する作業を継続していく必要がある問題ではないかと考える。

〈参考文献〉

1. 資料

『舊韓国外交文書：日案』巻1（高麗大學校亞細亞問題研究所編、高麗大學校出版部、1965）

『舊韓国外交関係附属文書：海關案』巻1・2（高麗大學校亞細亞問題研究所編、高麗大學校出版部、1972）

『朴定陽全集』巻5（韓國學文獻研究所編、亞細亞文化社、1984）

『釜山港監理署日録』（奎18148；『各司謄録17慶尙道篇7』、国史編纂委員会、1985）

『朝鮮国伝染病侵入予防仮規則制定一件』（日本外務省外交史料館所蔵）

『海隠日録』Ⅱ（閔建鎬著、釜山近代歴史館編、釜山近代歴史館、2009）

2. 研究著書

山本俊一『日本コレラ史』（東京：東京大學出版會、1982）

三木榮『朝鮮医学史及疾病史』（大阪：三木榮自家出版、1963）

小川眞里子『病原菌と国家』（名古屋：名古屋大學出版會、2016）

申東源『韓国近代保健医療史』（ソウル：ハンウルアカデミ、1997）

3. 論文

朴潤栽「養生から衛生へ—開化派の医学論と近代国家建設—」『社会と歴史 63、2003

朴漢珉「1886年朝鮮内コレラ流行と開港場検疫」『医史学』29-1（ソウル：大韓医史学会、2020）

月脚達彦「朝鮮の開化と「近代性」：短髪・衛生・コレラ防疫」渡邊浩・朴忠錫共編『「文明」「開化」「平和』』（ソウル：亜研出版部、2008）

協村孝平「東アジアの疫病・衛生史の一断面—検疫制度と國際關係（一九世紀後半と戰間期）—」和田春樹・趙景達 外編『アジア研究の來歴と展望』（東京：岩波書店、2011）

【第1部】

報告 3



幕末から明治初期の 種痘について

松村 紀明

帝京平成大学

1. 猛威をふるっていた感染症・天然痘

天然痘はウイルスを病原体とする感染症であり、日本では古くから疱瘡・痘瘡などと呼ばれ、全世界で猛威を振っていた恐ろしい病気である。感染力は非常に強く飛沫や接触により広まり、10日間前後の潜伏期間のあと高熱などの初期症状が始まり、やがて全身に発疹が生じやがてそれらは化膿して膿疱となる。致死率は高く免疫がない場合は20～50%に達するとされ、治癒したとしても特徴的な跡（癍痕・あばた）が残る。8世紀頃までには日本に侵入したと考えられ、免疫のない幼児が特に多くかかる病気として国内に定着・蔓延し、幕末頃には日本人の実に1/3の顔にあばたがあったといわれている。藤原四兄弟、伊達政宗、豊臣秀頼、吉田松陰、孝明天皇、夏目漱石など、多くの著名人も罹患したとされる。

その恐ろしさゆえ、天然痘を避けるためのさまざまなまじない・信仰・風習などが日本や世界各地に生まれたが、医学的には天然痘に一度罹患して治ると二度とかかることはほとんどないことが経験的に分かっていた。その起源は不明であるが、インド・中国・トルコなどでは、天然痘患者の痘漿や痘痂を健康な人に接種し、わざと軽い天然痘に罹らせることが行われていた。これらは「人痘種痘」と呼ばれる。

1789（寛政元）年から翌年にかけて秋月藩（現在の福岡県の一部）で天然痘が流行した際、緒方春朔（1748～1810年）は人痘種痘を行ったが、このときの種痘法は痘痂（かさぶた）を乾燥させたものを鼻のなかに吹き込む方法であり、清（中国）の医学書『御纂醫宗金鑑（医宗金鑑）』（1742（乾隆7）年）に基づいたものであった。春朔は後に『種痘必順弁』を著したが、これをきっかけに各地の蘭方医らが人痘種痘法を試みるようになった。

1796年には、イギリスの医学者エドワード・ジェンナー（1749～1823年）により、「牛痘の膿」を接種しそれにより天然痘に罹らなくする「牛痘種痘」が開発され、19世紀以降はこの種痘法による天然痘制圧が進められてゆくことになる。この種痘法の情報が日本に伝えられたのは、ロシア・イギリス・清（中国）・オランダの4つのルートからだが、大きな役割を担ったのはオランダと中国経由の情報であった。オランダ経由は蘭学のルートであり、シーボルトなどが実際にこの種痘法を日本国内で試みたが善感せず失敗した。しかしながら、この新たな種痘法の情報は蘭方医たちによって広められた。また中国経由の情報は、たとえ

ば中国の牛痘書『引痘略』（1831年）が小山肆成（1807～1862年）の手で校刻され『引痘新法全書』として刊行されるなど、漢籍によって広められていった。

人痘種痘に比べて安全（接種による事故が少ない）とされた牛痘種痘だったが、その情報が伝わってから成功するには時間がかかった。何度と試みられたが失敗し、広範に日本で牛痘種痘法が行われるようになるのは、オランダ商館医オットー・モーニッケ（1814～1887年）が1849（嘉永2）年に持ち込んだ痘苗（接種の材料）による接種の成功まで待たなければならなかった。

人痘種痘に比べ、牛痘種痘の情報が入ってから実際にそれに成功するまでに時間がかかった大きな理由は、接種を行う際に牛痘苗という特殊な医療資源が必要であったという点である。

人痘種痘の痘苗の場合、どの患者からどのように痘漿や痘痂を採取しそれをどう加工・保存するのかといった技術的問題はあったが、それらの採取は国内に多数存在する天然痘患者から可能であり、確保は容易であった。

それに対し、ジェンナーによって開発された牛痘種痘の場合、牛痘にかかった牛から採取した牛痘苗が必要であった。厳密には、牛痘種痘に用いられ植え継がれてきた「牛痘苗」は、牛痘の病原体の牛痘ウイルスではなく、ワクチニアウイルスであることが近年の研究によって明らかにされている。いずれにせよ、日本国内で牛痘種痘法を実施する際に用いる牛痘苗あるいはその代用品の発見・作成は、何人もの医師により試みられたが成功せず、輸入を待たなければならなかった。

牛痘苗という医療資源が特殊であった点は、それだけではない。この時代の牛痘苗がどのように受け継がれていたのかということ、牛痘種痘を施したひとの腕に生じた痘疱（発疹）から、痘漿（膿汁）や痘痂（かさぶた）をとり、これを痘苗として直ちに別のひとに接種したり、あるいは一旦保管・輸送したのち別のひとに接種したりしていた（スライド1）。いずれの場合でも、時間の経過やひとか



スライド1

らひとへと植え継がれる間に、その効力が弱まったり失われたりすることがしばしばあり、この頃の痘苗は常に劣化・枯渇の危険にさらされていた。実際、明治時代に入ってから、牛痘苗は何度も再輸入されている。また先に「シーボルトなどが実際にこの種痘法を日本国内で試みたが善感せず失敗した」と書いたが、これは輸入した痘苗の効力が失われていたことによる考えられている。

1849（嘉永2）年、輸入牛痘苗による牛痘種痘がようやく成功した。情報が入ってきてから実際に成功するまで何十年もかかったにも関わらず、成功後は一気に日本全国へと広まっていった。牛痘苗は長崎・佐賀を起点として植え継がれながら、半年ほどの間に京都・大坂、江戸、福井へと伝えられ、さらにそこから各地へと伝播していった。前述のように牛痘苗が特殊な医療資源であり、かつ近代的な交通手段が存在しなかったにも関わらず、である。

それをなした主役は、公儀（藩・幕府といった公権力）やその他のネットワーク（宗教や商業など）というよりも、それぞれの地域に住まう民間の医師（町医や在村医）であった。先ほど、牛痘苗のひとからひとへの植え継ぎに言及したが、一人の患者から取れる痘苗の量も限られこの時代（幕末から明治初期）にはまだ大量生産ができなかった。そのため、牛痘苗の接種だけでなくその確保・維持についてもそれぞれの地域の町医や在村医にその多くを依らざるを得なかったという訳である。

江戸中期以降、医師が職業として成立するようになり、民間の医師が各地で増加していったが、彼らはそれぞれの地域で孤立し活動していた訳ではない。そのなかのかなりの数が江戸・京都・大坂・長崎などへの遊学を行った。そしてある医師が遊学をする際、特定のひとりの医師のみに入門したわけではなかった。複数の都市・複数の医師への遊学・入門も決して珍しいものではなく、漢方と蘭方を同時に学ぶ漢蘭折中など、流派を越えた入門も普通に行われていた。さらに、遊学後に帰郷した医師は、同じ藩内の他の医師にその医術知識を伝えていった。このようにして、江戸期の各地の医師たちはそれぞれの学統別のピラミッドというよりも、全国的なネットワークを形成していった。

地方分権的な江戸時代の徳川幕藩体制下において、全国をカバーする公衆衛生・医療施策はほぼ皆無であったが（一部の藩の領内では、医療そして種痘への部分的な介入がみられたものの、総じて医療は民の領分とされていた）、既に形成されていたこの全国的な民間の医師のネットワークが、牛痘種痘の知識や技術、牛痘苗の維持・実施・拡散に大きな役割を果たしたのである。

維新を迎えると、未だ流行・蔓延が続く天然痘に対して明治政府は真っ先に新たな施策を打ち出していく。牛痘種痘は、先に述べた牛痘苗の特殊性に加え、施術方法が難しいだけでなく、善感不善感（接種が成功したかどうか）の区別や類似症状などの見極めが難しく、副作用や別の感染症をうつしてしまう危険性もあり、どのような医師でも気軽に実施できるものではない、というのが既に共通認識となっていた。それゆえに新政府は種痘の管理・統制が必要と考え、大学東校種痘館や各地に種痘館を設立し、それを中心に行おうとしたのである。種痘に関係する法令としては、1870（明治3）年の「大学東校種痘館規則（種痘館規則）」、1871（明治4）年の「東校中二種痘局ヲ設ケ規則ヲ定ム（種痘局規則）」、

1874（明治7）年の「種痘規則」、1876（明治9）年の「種痘医規則」、そして1885（明治18）年の「種痘規則」などが挙げられる。

これら種痘に関係する法令は、日本ではじめて近代的な公衆衛生・医療施策を体系的に示した「医制」（1874（明治7））、医師の免許や資格試験を定めた「医師試験規則」（1879（明治12）年）や「医師免許規則」・「医術開業試験規則」（1883（明治16）年）に先んずるものであった。

しかしながら、上記の種痘関連の法令を細かくみると、必ずしも種痘の管理・統制が最初から上手くいっていた訳ではないことがわかる。

当初の1870（明治3）年の種痘館規則においては、

種痘館ヲ建施行ノ規則ヲ設ケ府藩県随処ニ館ヲ置キ・・・種痘ハ人命ニ関係スルモノナレハ今後必ス東校ニ入学シ芸術成就ノ者ニ非サレハ此法ヲ行フ事ヲ許サス

とし、種痘館を中心に管理・統制しようとしているに対し、1871（明治4）年の種痘局規則では、

種痘術免状相受候者ハ自今自宅或ハ他ニ於テ社ヲ結ヒ相当ノ謝儀ヲ受ケ博ク其術ヲ可致施行事自今種痘医ニ有志ノ者ハ免許相受候医家ヘ入門其術伝習ノ上免状可願出事

とし、種痘の施術資格（免許）は徒弟関係による伝習も可としその実施まで医師の自宅で行うことを認める、という方針転換をしており、1874（明治7）年の「種痘規則」でもその方針転換は引き継がれている。この方針転換の意味を、明治初期の千葉県・岡山県における種痘の実際をみながら、考えてみよう（この頃の医事衛生行政はそれぞれの府県が主体となっていた）。

2. 明治初期の種痘の実情

（1）種痘医が不足していた千葉県

1873（明治6）年に千葉県が成立し、千葉県初の実務的な法令として1876（明治9）年に「種痘順序」が示される。このなかでは、種痘所の位置づけ・数・場所、種痘所への医員の配置、種痘免許の位置づけ、痘苗の調達などに言及されている。次はその一部である。

種痘所ハ・・・凡ソニ小区ニ壹ヶ所ヲ設クルモノトス 但土地平坦人口稠密ノ地ハ三五小区ヲ連合シ一種痘所ヲ設クルモ妨ケナシ（第壹章第貳条）

※当初は千葉県内すべての小区（約90）に種痘所を設けようとしたが、上記の通り、最終的な条文では「2小区に1ヶ所以下でもよい」となっている。

種痘医ハ医術開業免状又ハ種痘免許状ヲ所持スル者ニ限ルヘシ（第三章第

千葉県では種痘所・種痘医 ともに不足していた

明治9年頃、11も小区があった第九大区において、種痘所・種痘医ともに8しかなく、さらにそのうち「農」の種痘医が3名もいた（農民に技術を教えて種痘医にした）。

←これでも第九大区はまだ多い方で、千葉県下で種痘所・種痘医が不十分。おそらく千葉県全体でも、種痘所・種痘医の実際の数は90（小区の数）に全く届かなかったと思われる。

24

スライド 2

壹条)

※種痘医（種痘の実施）には免許が必要、としている。

痘苗ハ内務省衛生局ニ請ヒ新鮮ナルモノヲ得テ接種スヘシト雖トモ痘苗限リアルヲ以テ健康無病ノ嬰兒ニシテ接種後一週日ヲ経テ痘漿純然タル者ヲ採取シテ接種スヘシ（第三章第三条）

※痘苗は内務省衛生局から入手することが原則とするものの、数に限りがあるので接種済みの子どもからの植え継ぎ（自主調達）も認めている。

これらから分かることは、県が種痘を管理・統制しようとしつつも、種痘医や痘苗の不足が暗示されていることである。実際、千葉県内の他の史料からもそれはうかがえ、例えば、第九大区（成東・蓮沼周辺。現在の成田空港の南西側の地域）では、種痘所と種痘医ともに十分とはいえず、11も小区があった第九大区において、1876（明治9）年頃には種痘所・種痘医ともに8しかなく、さらにそのうち「農」の種痘医が3名もいた（農民に技術を教えて種痘医にしていた）。これでも、第九大区はまだ多い方だった。おそらく千葉県全体でも、種痘所・種痘医の実際の数90（＝小区の数）に遠く届かなかったと思われ、少なくとも明治10年代前半まではこのような状況が続いた（スライド2）。

明治初期の府県の多くが、この千葉県と同様の状況であったと推測される。

（2）民間主導で種痘が行われた岡山県

しかしながら、そうではない県もあった。岡山県は、当初1873（明治6）年2月の布令では県が設置した病院を中心に種痘を厳しく管理・統制しようとした。これに対して民間の医師・難波経直（1818～1884年）らが強く反発し、民

岡山県では難波経直が 無料種痘を提案

何卒御廳ニ請ヒ奉テ御禁ヲ御開カセ賜ヒ病院
江不能乞其所遺漏ノ者無謝金ニテ種痘ヲ施行
仕リ小兒ノ厄難ヲ救ヒ慈父母ノ心ヲ慰センコ
トヲ奉懇願

（「種痘ニ関スル醫師ト県官ノ問答」の1873（明治6）年9月28日の記述より）

←（岡山県では）病院・種痘所以外で禁止されている
種痘を民間の医師にも無料で行わせて欲しい、
という、民間医・難波経直による嘆願

スライド3

民間による独自の無料の種痘接種事業である「救助種痘」を1876（明治9）年開始した（スライド3）。この活動には、岡山県内の多数の医師が参加し、『種痘伝習録』の一部の版の巻末には、「救助種痘」（と後述の「種痘勸善社」）に参加した岡山県内の備前・備中・美作の各所の種痘医約200名の名簿が掲載されている。この活動はその後「種痘勸善社」へと名前を変え、1884（明治17）年4月の同結社の解散まで継続し、解散時は250名以上の医師が参加していたとされている。実際、1875（明治8）年から1881（明治14）年までの岡山県布達のなかの種痘実施に関する記述は、「救助種痘」・「種痘勸善社」の活動に関連する記述が大半であり、少なくとも明治10年代前半までは岡山県における種痘の主役は、難波経直ら民間医による「救助種痘」・「種痘勸善社」であった。つまり、江戸時代から続く民間医による種痘システムがそれを担っていたのである。

そして、同時期に千葉県の子痘医の数が90に遠く届かなかったことに対して、千葉県より人口が1割程度少なかった岡山県において種痘医の数が（少なくとも「救助種痘」・「種痘勸善社」に参加した者だけでも）200あるいはそれ以上であったことは注目すべきことであろう。この従来から続く民間の種痘システムは1884（明治17）年4月の「種痘勸善社」の解散まで継続し、同年難波経直は死去した。

その後の種痘は、政府によって1885（明治18）年に新たに制定された「種痘規則」の体制に引き継がれ、同時に1876（明治9）年の「種痘医規則」は廃止された。種痘を実施できるのは医師のみになったのである（医師免許への一本化）。この背景には、近代的な医師の教育養成システムの整備と、それによる近世までの徒弟関係による医師の養成システムからの脱却があったと考えられる。

また、一旦牛痘苗を牛に植え戻しそこから痘苗を大量生産する、という再帰牛痘苗が次第に用いられるようになり、人伝牛痘苗（従来のひとからひとへ植え継ぐ牛痘苗）は1892（明治25）年までに全廃されることとなる。このような、牛痘苗の新しい供給システムの成立も従来の種痘システムからの脱却と近代的な種痘の管理・統制には、必要不可欠であったと思われる。

3. 結語

以上、幕末から明治初期の日本における人痘・牛痘種痘法という予防接種の導入過程について概観した。そこから見えてくることは、医療が様々な要素や段階によって成立しているということである。

たとえば、医療行為を行う際には多くの場合何らかの医療資源が必要となるが、種痘においてそれは痘苗でありそれをどのように入手・製造・維持するのかという問題があった。

また、医療は各地に住まう民衆を対象としそれぞれの地域の医師がそれを行うものである。それぞれの地域にどのように医療資源を届けまた医療を行うのか、という問題がある。江戸時代においてそれを可能にしたのは、各地に住まう町医・在村医の存在と彼らによる全国的なネットワークであった。

そして明治期に入り、これらの自然発生的な近世的医療体制をどのように近代化するのかという問題があった。日本においては、地方分権的な江戸時代には一部の藩レベルを除き全国的な公衆衛生・医療施策が皆無であった。それ故にどうしても明治維新に始まる近代的・中央集権的な医療関連の施策に目が行きがちである。しかしながら、たとえば種痘においては、それを管理する法整備だけではなく、それに見合う種痘医・種痘所・痘苗などの要素の態勢が揃ってはじめて近代化が可能になったのである。

もちろん言及した要素以外にも、様々な技術革新（種痘針・接種方法などの改良）の問題、民衆による種痘の受容の問題、副作用の問題など、いくつものクリアすべき問題があったことは言うまでもない。

このように、医療はその性格上、科学技術の他の諸分野と比べ、関係するいくつもの要素や社会環境にも大きく左右される。その進歩は、たとえば種痘であれば、人痘種痘法から牛痘種痘法へ、人伝牛痘苗から再帰牛痘苗へといった技術の進歩・革新によってのみ成立しうるものではないし、また逆に明治7年の医制に代表される近代的な医事法制が成立しさえすれば、あとは自動的に進んでゆく、というものでもないのである。

*本稿は、筆者が過去に執筆した以下の論考を再構成したものである。

- ・「明治種痘の研究～補完する種痘積善社と対立する種痘勸善社～」(『日本医史学雑誌』第67巻第1号、2021年3月)
- ・「民間医たちのつくりあげた種痘ネットワーク」(「【座談会】医史学から展望する COVID-19 パンデミック」『日本医史学雑誌』第67巻第3号、2021年9月)
- ・「千葉県域の種痘」(『天然痘との闘いⅣ 東日本の種痘』、2023年4月)
- ・「【例会抄録】明治初期の種痘再考～岡山と千葉の比較から」(『日本医史学雑誌』第69巻第4号、2023年12月)

〈参考文献〉

- 厚生省医務局『医制百年史』(ぎょうせい、1976年)
- 布施昌一『医師の歴史』(中公新書、1979年)
- 添川正夫『日本痘苗史序説』(近代出版、1987年)
- 海原亮『江戸時代の医師修業』(吉川弘文館、2014年)
- 中島文書研究会編『備前岡山の在村医 中島家の歴史』(思文閣出版、2015年)
- 加藤四郎編『小児を救った種痘学入門』(創元社、2016年)
- 青木歳幸ほか編『天然痘との闘い 九州の種痘』(岩田書院、2018年)
- 松村紀明「明治種痘の研究～補完する種痘積善社と対立する種痘勸善社～」(日本医史学雑誌第67巻第1号、2021年3月)
- 松村紀明「民間医たちのつくりあげた種痘ネットワーク」(「【座談会】医史学から展望する COVID-19 パンデミック」『日本医史学雑誌』第67巻第3号、2021年9月)
- 青木歳幸ほか編『天然痘との闘いⅣ 東日本の種痘』(岩田書院、2023年)
- 松村紀明「【例会抄録】明治初期の種痘再考～岡山と千葉の比較から」(『日本医史学雑誌』第69巻第4号、2023年12月)

【第1部】

報告 4



流行性感染症と 東アジア伝統医学

町 泉寿郎

二松学舎大学

1. 古代に遡る流行性感染症とその治療法

(1) 医事制度の変遷

長い歴史を持つ中国伝統医学において、流行性感染症とその治療に関しても多くの蓄積を見出すことができる。但し、流行性感染症と言ってもその病因として細菌・ウイルスを想定していない以上、疾病に対する基本的なとらえ方は現在とはかなり違っていたことも言い添えねばならない。

伝統的中国社会において、官職は理想の古典古代である周代の制度に淵源を持つという発想があり、医学医療、保健衛生に関する官職もまた、漢代成立の『周礼』（天官）に、医師・食医・疾医・瘍医・獣医の五階等（先に記述される者が上位にある）の記述がある。「医師」は医薬行政官で、薬物を調製・供給し、医療従事者を監督・査定し、傍ら王室・卿・大夫らの医療にも従事する。「食医」は天子に供する食事の管理栄養士で、四季に応じて主食・副菜・飲料が人体に及ぼす寒冷温熱の作用を考えて献立を作る。「疾医」は季節性の流行性感染症（「四時皆有痼疾」）など一般人の各種内科的疾患の治療に当たり、治療結果を医師に報告する義務を負う。「瘍医」は一般人の各種外科的疾患の治療に当たり、治療結果を医師に報告する義務を負う。「獣医」は農耕と軍事に有用な牛馬の治療に当たり、医師に報告する義務を負う。

歴代王朝による医療および医学教育の制度は、6世紀前半までは職掌が未分化で古代の官名を襲称し、隋唐の律令体制下において皇帝の医務を担当する尚薬局と医学教育および宮廷官人の医療を担当する太医署が置かれた。宋代には、皇帝直属の学芸家組織である翰林院に医療行政を担当する翰林医官院が置かれ、皇帝の医務・薬物を担当する部局として御薬院・尚薬局が開設された。医学教育を担当する部局は、太医局と改められ独立した医学教育機関となった。

宋王朝の行った医書・本草書の校正版刻事業は、医学知識の普及に寄与した。専門部局として「校正医書局」が開設され（1057年）、主要医書が続々と刊行された。また先行医書の収載処方や民間処方まで集成した大部の医方書が編纂され

た（『太平聖恵方』100巻〈992年〉、『聖濟総録』200巻〈1118年頃〉）。また一般向けの薬剤頒布所が開設され、その処方集が編纂刊行された（『和剤局方』5巻〈1107～1110年頃〉、『太平惠民和剤局方』10巻〈1241～1252年頃〉）。これらは宋朝歴代皇帝が「経世済民」の観点から医薬学に高い関心を寄せたことを示す。

元朝は医療・医薬・医学に関する中央機関として医学提挙司を置き、宮廷医務と医官教育だけでなく、各地の医学校や惠民薬局の管理を行った。明朝による医療行政および医学教育の制度は、元朝を踏襲して始まった。清朝の制度も基本的に明朝を踏襲した。明清期は科挙の制度化が進んだ時代であり、太医院の医学教育と選抜においても細かな規程が定められた。

歴代中国の医事制度は、特に唐代までは為政者に奉仕することに主眼があり、為政者のための医療においては既に発病した病気の治療よりも、発病を回避するための日頃の健康管理や予兆を知る診断が重視された。流行性感染症の治療は、為政者のための医療と言うよりどちらかと言えば民間人のための医療の性格が強い分野である。

（2）傷寒と陰陽・五行

古い流行性感染症の記録として先ず想起されるのは、2世紀末の張仲景が自らの一族200人あまりが建安元年（196）以来10年を経ずしてその2/3が死亡し、その死亡原因の70%が傷寒であったと述べている記述である（『傷寒論』自序）。傷寒とは「時気」に依って発症する発熱性の流行病の総称であり（富士川游『日本疾病史』1912年刊）、多紀元胤の病名辞書『疾雅』には傷寒の部に中風・熱病・温病・天行病・時疫・感冒・傷風など極めて多くの用語が収録されている。傷寒に現代医学の病名を当てはめることは困難であるが、本来は細菌またはウイルスによる何らかの流行性感染症であることは疑いない。中風は一般的には脳血管障害を指すことが多いが、一部に流行性感冒も含んでおり、西洋医学的な視点に立てばここには混乱があるように見えるけれども、漢方の立場では「証」（病態）によって病気を分類し経験知に基づく対症療法を行うのである。『傷寒論』においては、傷寒の進行状態を①太陽病→②陽明病→③少陽病→④太陰病→⑤少陰病→⑥厥陰病の六段階の病期に分けて、それぞれの証に対応する治療薬が記されている。流行性感染症の治療を説いた専門医書として極めて注目すべき医書である。

一方で、張仲景は自序の中で、天は五行（木火土金水）の理によって万物を動かす、人は五常（五行の気）を受けて五臓があり、それが陰陽の理と合わさって限りなく変化すると記している。天人相関は古代中国以来の発想であるが、漢代には施政が適切を欠くと災異が起こるという時令思想が生まれ、『漢書』には異常気象・自然災害・飢饉等の災異を記録した「五行志」という篇がある。以下、歴代正史の「五行志」にはしばしば疫病が記録されている（『後漢書』志第17、『新唐書』志第26、『明史稿』志第4等）。「五行志」の疫病記録は年次・地域・死者数などに止まり、病気の記録としては簡略に過ぎるものの、疫病が「時気」に依って発症する災異の一つと考えられていた証拠であり、傷寒という流行病に対する理解もその例外ではない。

(3) 六朝時代から金元時代

①六朝時代の流行性感染症の記録と治療法

続いて六朝時代には、葛洪（281～341）原著・陶弘景（456～536）増補の『肘後備急方』は、その巻2に疫病・流行病とその治療法を収録する。「治傷寒時氣温病方第十三」「治時氣病起諸復勞方第十四」「治瘴氣疫癘瘟毒諸方第十五」がその部分であり、第十三の中にみえる「虜瘡」は天然痘に関する記載の初出とされている。また「温病」は『黄帝内経素問』に冬期の寒邪が遅れて暖熱期になって発症する病気（「生氣通天論」：冬傷於寒、春必病温）とあるのに由来する。前述のように傷寒は発熱性の流行病の総称であり、温病はその中の一つと考えられていた（『難経』58：傷寒有五、有中風、有傷寒、有湿温、有熱病、有温病）。

②隋唐時代の流行性感染症の記録

隋代には、疾病分類において後世に多大な影響を与えた画期的な医書が現れた。巢元方等が610年に編纂したとされる『諸病源候論』50巻である。疾病を病因・病症・病態について67門1739種に分類整理して記述しており、疫病・流行病とその治療についても豊富な記述を持つ。疫病・流行病と考えられる病気としては、傷寒（巻7・8）・時氣（巻9）・熱病（巻9）・温病（巻10）・疫癘（巻10）・瘡疾（巻11）・痢病（巻17）等が該当するであろう。巻7傷寒病諸候上を例にとれば、33に及ぶ病態が記述されているが、治療法・処方については説いていない。傷寒のように発病後の日数を追って病態を記している疾病には、他に時氣、熱病、温病がある。唐・王燾編『外台秘要方』40巻（752年自序）においても、傷寒（巻1・2）、天行（巻3）、温病及黄疸（巻4）、瘡病（巻5）、霍乱及嘔吐（巻6）とその治療が説かれている。

③宋代における医学医療の普及

唐末五代は中国史の転換点とされる。北宋以降の中央集権官僚国家に適合した新しい世界観が要請される中で、邵雍（1011～1077）・周敦頤（1017～1073）・張載（1020～1077）等が出て数理や理気論を基礎にそれぞれの思想を構築した。宋代的思惟の医学分野での展開は、一説に五代～北宋の後補ともいわれる『素問』「運氣七篇」を基盤とした「運氣論」の盛行に見出せる。「運氣論」とは五運（木火土金水）と六氣（風熱火湿燥寒）の循環理論およびその人体への影響を理論化した考え方であり、劉温舒が『素問入式運氣論奥』3巻（1099年成）を著し、徽宗の時の官刻医学全書『聖濟総録』（1117年頃）でも「運氣論」はその巻頭に置かれて詳述されている。「運氣論」の盛行は次代の新しい医学理論の展開を準備した。

後漢末に成立した『傷寒論』は西晋の王叔和が編集の手を加えて以降どのように伝承されてきたかを証する資料は殆どなく、北宋代に版刻されたテキストが現伝本の起源と考えられている。『太平惠民和劑局方』では、諸風 附.脚氣（巻1）、傷寒 附.中暑（巻2）の治療のための処方が列記されている。

宋王朝による医療行政および医学教育の制度化が更に進み、11世紀後半には医学教育機関が独立し（太医局）、専門科目が細分化し、これと並行して専門部局「校正医書局」が開設されて医書の版刻事業が始まる。黄帝内経では、熙寧2年（1069）刊行の『重広補注黄帝内経素問』二四巻があり、当時完本がなかつ

た『靈枢（針経）』は高麗より献上された『黄帝針経』九巻を底本にして1093年に刊行されたことが知られている。

④金元時代における医学の刷新

宋代に印刷医書が出そろった後、金元時代（1115～1368）には、内経（生理・病理）と方論（治療学）と本草（薬理）の本来は異なる理論をもつ典籍間の理論統合が試みられた。主に民間で活躍した四大家（劉完素（1120～1200）・張從正（1156～1228、字子和）・李杲（1180～1251、号東垣）・朱震亨（1281～1358、号丹溪））が金元時代の新医学を代表する。劉完素は運氣論に通じ、昔のままの治療法で今の病気を治すことは難しいと考え、『黄帝素問宣明論方』『素問玄機原病式』において運氣論と方論を結び付けて病理と治療を説明し、熱性病の治療に新生面を開いた。張從正（1156～1228）は『儒門事親』において外邪を汗・吐・下によって体外に排出する攻撃療法を多用した治療を説いた。劉完素に学んだ李杲（1180～1251）は『内外傷弁惑論』『脾胃論』において従来の外邪に侵されて発病するという外傷論に加えて、新たに不摂生や過労などによって脾胃が内傷して発病すると考え、脾胃を補う治療を唱えた。朱震亨（1281～1358）は『格致餘論』『局方發揮』において劉完素・李杲の医説を更に進めて滋陰降火の治療を多用した。

金元四大家が主張した医論・治療法は各々相違したが、彼らの医論・治療法の刷新はその時代の戦乱や王朝南遷、都市化等に伴う流行性感染症を含む新しい病気に対応したものであった。この時期に初めて「感冒」（南宋・王碩『易簡方論』）という表現が現れ、流行性感染症の症状の記載は精細さを増した（楊子瀛『仁齋直指方論』等）。元・王履『医經溯洄集』は傷寒と温病の区別を初めて説き、次代の流行性感染症治療に道を開いたと言える。

2. 運氣論の受容と衰退

（1）中世日本における運氣論の受容と曲直瀬道三

「運氣論」について解説した代表的なテキストである北宋・劉温舒撰『素問入式運氣論奥』は、現伝の限りでは元版・明版・朝鮮版ともに『素問』12巻、もしくは『素問』12巻『靈枢』12巻の附録として刊行されたテキストが残っており、日本にもこうした附録の形で伝わったと考えられる。

室町時代は学問の地方伝播が進んだ時代であり、中世の禅僧や学匠たちによる宋・元・明時代の学術文化伝播の足跡は全国に遍在している。中でも関東管領上杉憲実が1439年に再興した足利学校は、室町時代における最大規模の「学び」の場として知られる。ルイス・フロイスはその著書『日本史』の中で、「彼ら学生は（略）問答形式で学習する。さらに彼らは占星術や医学のことも幾分かは学ぶ。ところでこれらの学問に関して言えば、全日本でただ一つの大学であり公開学校と称すべきものが、関東地方、下野国の足利と呼ばれる所にある」と記しているが、この占星術とは「運氣論」を指すと考えられる。

足利学校では、漢籍を中心にした講学が行われ、特に易学に定評があり、古注

を基本としつつ新注（胡方平『易学啓蒙通釈』等）を併用した講義内容であった。経書としての『周易』の解釈を教える「正伝」と、占筮を教える「別伝」があり、「別伝」の方が重視されていたとされる。足利学校の易学からは兵学や医学が派生したとされ、地方勢力からの招きに応じて足利学校出身者が地方に学問を講じる例も多かった。

足利学校に学び、その後の近世日本医学に大きな足跡を残した曲直瀬道三（1507～1594）は、『素問入式運氣論奥』を講義しており（『当流医学之源委』武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）、その講義を反映した自筆の抄物も伝存している（室町写本『運氣私抄』、国立公文書館、特112-5）。

曲直瀬道三には、その診断をめぐる超人的逸話が残る。例えば旅先の琵琶湖や浜名湖の畔で、脈の診断によって落雷や山崩れを予知して災難を逃れたという逸話がある。

昔年盛夏、一溪携門人兩三輩、到江州湖水之辺、偶上一楼。向晚暴雨甚雷、一溪翁自診逼迫類死、而診兩三輩之脈亦然。因言雷鳴若降于此楼乎、乃辞楼到于下亭、則雷落上楼。到今切之馭時、亦診脈怪異、乃避之寄他郷。其夜大螺飛去、忽見桑田變海、至今白浪漫々焉。（『道三家記』乾5401、武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）。

また、毛利元就の脈を診察して五年後の発病を予測したと伝えられる。

永禄九年の春、雖知苦院道三雲州島根洗合の城大江陣中に在り、羽林の曰、吾今より五年を過ば恐く天下に旗を立つべし。乍去歳老ぬ。御辺は今本朝の名医なり、命勘して見よとあり。道三答曰、某朝暮常經の脈を診し候に、今年より五年に当て辛未の年は太陰湿土なり。必六月上旬湿土の気を感じ、御寿命可終。能盛衰根気を考へ天下草創の武略したまふべしと云。（『道三家記』乾5401、武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）

道三の養嗣子玄朔を始祖とする今大路家では、こうした逸話について、不可思議な話のようなのだが、これは道三が脈診の理論を知り尽くし、その奥義を究めているからであると評している（「雖似涉怪談、是亦尽知脈理而得其概括焉耳」『宜爾拙記』武田科学振興財団杏雨書屋所蔵）。

ここに暗示されているのは、脈診という体表の情報によって身体内の状況を察知することが可能な理論的根拠（運氣論）が存在することである。そしてその天地日月星辰の運行が人体に及ぼす影響の予測可能な法則性について道三が知悉していること、及び後世の者もその理論の存在を信じていることである。『素問入式運氣論奥』の「論十干第二」に次のように言う。

歳運之盈虚、氣令之早晏、萬物生死、将今驗古、咸得而知之。非特是也、将攷其細而知人未萌之禍福、明其用而察病向往之死生、則精微之義可謂大矣哉。

古代以来の中国医学の「未病を治す」という理想が、この理論によって具体的な方法として可視化されているとも言える。道三自身の言葉を引けば、運氣の理論と四季の脈の関係について、次のように述べている。

四時之平脈、大略如此。雖然、老若ニヨリ、時々寒暑ニ随イ、陽病陰病ニヨリ、外感内傷ニシタガヒ、其外ソノ人ノ自脈アリ。猶五運六氣トテ支干ニヨリ毎年脈モカハリサタマラヌ物ニテ候。(京都大学富士川文庫所蔵『翠竹翁答書』「四季之平脈」)

諸条件を勘案すればその時々のあるべき脈の状態を予測することは不可能ではなく、逆に自然界の運行と人体の状態の相関関係から、脈の状態を通してその人物の現状だけでなく将来まで予測したり、天災地異のような不測の事態が起こる可能性を予測することさえも可能にするのである。

道三の診断の基礎となる脈診があり、他方、投薬の理論としては『能毒』にまとめられているような薬物の基本性質（甘鹹酸辛苦、寒冷温熱など）の知識があり、既存の処方を使用するのではなく、患者の病証に応じてそれを治療する生薬を列挙した結果として適当な処方導き出されている（いわゆる察証辨治）。道三の医療はこの診断と投薬の両輪によって行われていた。だが、診断の技法が極度に発達する一方で、流行性感染症のような外因性の疾病に関しては道三の医学は特筆すべき点はないようにも見える。

(2) 18世紀日本における運氣論の後退

その後の日本では、『素問入式運氣論奥』の注釈として次のような諸書が現れた。

- 1665年 松下見林『運氣論奥疏鈔』10巻『奥弁証』3巻
- 1684年 三屋元仲『運氣纂要図説』3巻・『運氣論纂要或問』2冊
- 1686年 浅井周伯講義・松岡玄達筆録『運氣論講義』1冊
- 1704年 岡本一抱『運氣論奥諺解』7巻
- 1727年 香月牛山『運氣論奥算法俗解』3巻
- 伝存未詳 鶴飼石斎(1615～1664)『運氣論句解』
- 成立年未詳 安東省庵(1622～1701)『運氣便覧』自筆稿本

17世紀を通じて運氣論は広く流布したが、18世紀前半に儒学における古学派、医学における古方派が盛行するにつれて、「運氣論」は急速にその影響力を低下させた。その理由の一つは、出版業の盛行や明清交替期の新刊輸入書の払底などによって、古典回帰、それも後代の注解に拠らない原典回帰の傾向が強まったことが挙げられる。上述の通り「運氣論」が拠り所とする『黄帝内経素問』の「運氣七篇」自体が後補された部分であることは、理論への信頼を損なった。

原典回帰は江戸中期の学術に広く見られる現象であるが、もう一つの理由としては陰陽・五行説や理気論などの伝統的理論そのものへの哲学的批判が挙げられる。伊藤仁斎(1627～1705)が日常彝倫の尊重を説いたことは学問の対象・目

的が天然自然の究理から人間社会へ方向転換したことを意味するものであり、その高弟である古方派医家香川修庵（1683～1755）にも経験知に基づく医療への転換（親試実験）と、陰陽・五行説の否定が見いだせる。荻生徂徠（1666～1728）は宋学を否定して天自体を不可知とし思弁哲学の対象から除外し、陰陽五行・五運六気・暦法など自然と人為を媒介する理論は全て真理そのものではなく、人知の及ぶ所は利用厚生のために天に則って基準や近似値を設定することができるだけであると考えた。

天不待解、人所皆知也。望之蒼々然、冥々乎不可得而測之。日月星辰繫焉、風雨寒暑行焉、万物所受命、而百神之宗者也。志尊無比、莫能踰而上之者。故自古聖帝明王、皆法天而治天下、奉天道以行其政教。是以聖人之道、六經所載、皆莫不歸乎敬天者焉。（『辨名』「天」）

天は哲学的命題ではなく、誰もがそれを目の当たりにしている天空であり、万物を養育する貴い存在である。故に古代の聖人は天を敬し天に則って世の中を治めた、とする。

理者、物事皆自然有之。以我心推度之、而有見其必当若是与必不可若是、是謂之理。凡人欲為善、亦見其理之可為而為之、欲為惡、亦見其理而可為而為之、皆我心見其可為而為之。故理者無定準者也。何則、理者無適不在者也。…人各見其所見、而不見其所不見、故殊也。（『辨名』「理」）

宋学では「天理」と「人欲」を対立的にとらえるが、理はニュートラルなものであり、あらかじめ決まった「理」がある訳ではない、とする。

陰陽者、聖人作易、所立以為天之道者也。所謂極也。学者以陰陽為準、以此而觀乎天道之流行、万物之自然、則庶幾或足以窺之也。然至人事則不然。何則、聖人不立此以為人之道故也。（『辨名』「陰陽」）

蓋天地之間、物無算、而不出水火木金土五者。動物無算、而亦不出羽毛鱗介五者。声色臭味亦無算、而不可得而端倪也。聖人各以五紀其類以象之、而後人始得以別焉。日月亦無算也。以干支紀其名、而後人始得以命焉。物之數不可得而窮極也。聖人立一二三四五六七八九十之名、而後人始得以算焉。以此觀之、五行者聖人所立以為万物之紀者也。…医書五運六氣及声色臭味、以察人臟腑、皆似實有其理者焉。（『辨名』「五行」）

自然界のあらゆるものは無限である。「陰陽」「五行」は聖人が自然界の道理としてあらゆるものの目印とするために立てた基準であり、自然本来にあるわけではない。その基準によって人々が自然の摂理を近似値として知ることができるようになった。医書に言う五運六気なども、その基準によって臟腑を観察すれば、本当にそのような道理があるように思われるにすぎない、という。

徂徠学の説いたこの「人為と自然の弁別」は医界にも大きな影響を及ぼし、

その影響を強く受けた古方派の吉益東洞（1702～1773）や山脇東洋（1706～1762）らは「陰陽・五行」や「運氣論」などの中国伝統医学の理論基盤を否定し、処方知識の刷新に傾斜していった。吉益南涯（1750～1813）の気血水説（体内を気・血・水の三要素で考え、それぞれに作用する薬品を用いて症状を改善する）は、薬剤によって変化させるところまで「気」を即物的に捉えた。かくて、陰陽五行説や「運氣論」への関心は急速に低下する。吉益東洞の「天命説」という予知の放棄はその主要な表明であり、あらためて具体的な事物の観察への道を拓く前提となった。

五運六気者、無驗於病也。考司天在泉、推大過不及、定寒熱温涼、按主病、試応脈者、無有其驗、可謂迂矣。（吉益東洞『医断』「運氣」）

3. 温病学の受容とその他の流行性感染症

（1）明清時代の温病学とその江戸時代後期における受容

明代になると、古くからあった傷寒とは異なるタイプの流行病の治験や医論が蓄積され、流行性感染症の治療が専門化するに至った。『明史稿』には疫病大流行の記載があるが、『傷寒論』の治療法ではもはや対応できなかったことは次のような言葉からも窺える—「疫氣之發、大則流行天下、次則一方、次則一郷、次則偏著一家、悉由氣運鬱發、仲景無治方」（虞搏『医学正伝』）。明・呉有性（1592～1672）は初の温病専門書『温疫論』を著し、風・寒・暑・湿・燥・火など従来考えられてきた外邪とは別に、「戾氣（疠氣）」という一種の異気に感染して温病が起ると説いた。呉有性は戾氣が口鼻から侵入し、空気感染や伝染があることを説き、攻下剤によって戾氣を駆逐する治療を説いた。

清代に入ると、葉天士や呉鞠通が温病学を更に発展させた。葉天士（1667～1747）の『温熱論』は、温疫が衛・氣・營・血に侵攻する四段階における弁証論治を説いている。呉鞠通（1758～1836）の『温病条弁』は、これに三焦（人体を上・中・下の三部に分ける）を加味して弁証論治を更に進めた。流行性感染症に対して温病学が新たに医論と治療法を打ち立てたことにより、清代においては温病派と傷寒派の対立が生まれた。

18世紀後半以降、日本では流行病がしばしば蔓延した。天然痘・麻疹など従来からある流行病の外に、外国人が感染源となり文政期に初めて流行したコレラなどもあり、突然猛威をふるう流行病に対して病氣流行に周期性があるのではないかと考える者が少なくなかった。民間を中心に普及し一世を風靡した古方派も、劇薬使用による医療過誤が批判に曝され、五運六気の周期的循環を説く「運氣論」が再度注目を集めるようになる。

運氣論再評価のもう一つの背景として、明末～清代に新たに生まれた「温病学説」の伝来がある。温病学説は、『黄帝内経素問』の「冬傷於寒、春必病温」に由来し、病氣流行と季節周期の関係を考慮する。代表的な著作としては、明・呉有性『温疫論』、清・葉天士『温熱論』、清・呉鞠通『温病条弁』などがある。漢

蘭折衷派の医家荻野元凱（1737～1806）は、明・呉有性『温疫論』の和刻本を何度も刊行している。仙台藩医の佐々木中沢（1790～1846）はコレラの原因を「天地間一種厲氣」（『壬午天行病説』）と考えたが、この言葉は『温疫論』の「傷寒與中暑感天地之常氣、疫者感天地之厲氣」に由来するものである。呉有性は病気を「病」と「疫」に分け、その病因として前者を引き起こす「六氣」以外に後者の原因となる「雜氣」に注視し、その発病メカニズムを考察した。「天地之厲氣」については「在歳運有多寡、在方隅有厚薄、在四時有盛衰」とも言い、病因の解釈は運氣論的な発想の延長線上にある。

京都で開業した漢蘭折衷派の荻野元凱（1737～1806）は呉有性『温疫論』をたびたび版刻してその普及に努めた。荻野は幕府の命を受けて江戸医学館で『温疫論』を講義した際に、戾氣が体内に入り「膜原（隔膜）」に着いて発病するという箇所を、『素問』に由来する「膜原」の解釈と読みについて目黒道琢（1724～1798）との間で論争となった（募原論争）。一方、医学館を主宰した多紀元簡（1755～1810）は『四庫全書総目提要』において『温疫論』は体裁が整っていないと評されていることを受けて、劉奎が改編した呉有性原著『瘟疫論類編』を版刻している（1802年刊）。医学古典を重視する考証学者たちは、山田業広『医学管錐外集』・森立之『温疫論笥記』・岡田昌春『天行彙説』（1880年刊）等をはじめとして温病を傷寒の一種であると考え、これを新しい感染症の考え方と治療であると説く明清の温病学者の説に批判的であることが多かった。

また古方派医学が文献学的に見て武断的に過ぎたのを批判して、文献博搜や文献操作の厳密さを重視する折衷学・考証学が台頭した。これらの人々の中に曲直瀬流（今大路家）の学統を汲む者一目黒道琢・奈須恒徳（1774～1841）・田澤仲舒・服部甫庵（1804～1892）一がいたことは注目される。特に、奈須恒徳・田澤仲舒兄弟は、道三の学統を歴史的、文献的に検証・継承する作業を行っており、兄弟で文政元年（1818）に曲直瀬流の重要な伝書である月湖撰『類証辨異全九集』を木活刊行し、天保5年（1834）に道三撰『雲陣夜話』を今大路玄淵蔵本をもとに校訂し『辨致秘書』に収録している。田澤仲舒は学術に優れ、多紀氏が館主を務めた幕府医学館の初代儒学教授となった人物で、渋江抽斎・喜多村直寛とともに朝鮮医学全書『医方類聚』の輯佚校勘に着手したが、その『天使日記』（国立国会図書館蔵）を繙けば、「運氣論」を重視して毎年10月下旬～11月上旬に翌年の運気を調べ（「試占来歳運氣」）、「気節の順逆と天行の癘疾」を書き留めている。しかしながら、田澤仲舒の「運氣論」尊重は曲直瀬道三の「運氣論」信頼とその診断治療への駆使とは異質であり、古方派の「親試実験」以前の理論絶対視の状態に退行するものではなかった。田澤仲舒の『天使日記』では、翌年の運気に関する記述と、二十四節気ごとの「——節験温管〇〇度」という温度計による気温測定記録（自然現象観察）とが、相矛盾することなく併存しているのである。

遅く刊行された呉鞠通『温病条弁』（1813年刊）をはじめとする清代温病学書は、同時代日本の医界で注目されることは少なかったと見られるが、清代における理論と治療が発達した温病学の弁証論治は現代中医学の形成にも貢献している。清代に発達した温病学に対する立ち位置の差異は、現在の中国と日本の伝統

医学を見るうえで一つのポイントになると思われる。

(2) その他の流行性感染症とその専門書

明治期の陸軍軍医落合泰蔵の『漢洋病名対照表』(1883年刊)は、中国医学の病名及びその和名と西洋医学の病名を対照した著作として知られる。「伝染病」としては次の19種の病が収録されている。

- ・「麻疹・はしか (Morbilli 麻疹)」
- ・「風疹・かざほろし/みっかはしか (Scarlatina 猩紅熱/Rubeola 仮性麻疹)」
- ・「痘瘡・はうさう (Variola 痘瘡)」
- ・「種痘・うえはうさう (Vacona 種痘)」
- ・「水痘・へいぼ (Varicella 水痘)」
- ・「傷寒・ねつのある病 (Febris 熱病)」
- ・「爛喉丹痧・はひふう (Diphtheria ジフテリア)」
- ・「天行中風・はやりかぜ (Influenza 流行性感冒)」
- ・「瘧疾・えやみ (Febris intermitteus 間歇熱)」
- ・「戦汗症・おこり (Febris remitteus 弛張熱/Febris intermitteus perniciosus 充血熱)」
- ・「瘟黄・わうだんかぜ (Febris flava 発黄熱)」
- ・「差後労復・ぶりがえりのねつ (Febris recurrens)」
- ・「瘟疫・えやみ (Typhus exanthematicus 発疹チフス/Typhus abdominalis 腸チフス)」
- ・「瓜瓢瘟・ころり (Cholera コレラ)」
- ・「痢病・りびやう (Dysentery 赤痢)」
- ・「内勞・ないら (Malleus 悪性馬病)」
- ・「脚氣・あしのけ (Kakke 脚氣)」
- ・「温病・徒にぼかぼかするねつのある病 (Febris simplex 単純熱)」
- ・「裏熱・ないねつ (Febris gastrica 腸胃熱)」

中には今日目から見て感染症として不適当なものも含まれているが、これらを手がかりとして清朝中国と江戸時代日本の流行性感染症の専門書を刊本に限り掲出しておこう。但し、江戸期にしばしば流行し、天然痘以上に小児死亡率が高いと言われる麻疹はあまりにも多くの典籍・資料が刊行されているので、今は言及しない。また漢籍(『温疫論』等)の注釈書も除外すると、下記が流行性感染症の専門書として浮かびあがる。

- ・痢病：加藤玄順『治痢経験』1748年序・『小兒治痢要法』1748年跋刊。孔毓礼『痢疾論』1772年刊。呉道源『痢証滙参』1773年序刊。伊藤維恭『治痢功微篇』1791年刊。加古角洲『治痢経験』吐方撮要』1808年刊。中西元瑞『痢病論』1818年刊。木幡貞隆『治痢便蒙』1821年跋刊。石黒忠恵『痢病論』1871年刊。

- ・ 附. 虎狼痢：緒方洪庵『虎狼痢治準』1857年刊。仮名垣魯文『安政簡勞痢流行記』1858年刊。大村寛『(虎狼痢治要) 番沙新説』1860年刊。ボードウィン『虎狼痢治法』1863年刊。
- ・ 天行病：佐々木中沢『壬午天行病説』1822年刊。長松文忠『天行病論』1858年序刊。
- ・ 温病・瘟疫：鄭奠『瘟疫明辨』1751年刊。戴天章『広瘟疫論』1783年刊。楊瑋『傷寒瘟疫条辯』1785年刊。蝦惟義『温病論』1800年刊。工藤球卿『救瘟疫袖曆』1797年序・1816年刊。呉瑋『温病条辨』1813年刊。汪期蓮『瘟疫彙編』1827年刊。浅田宗伯『治瘟疫編』1859年序・1880年刊。婁傑『温病指南』1903年刊。
- ・ 霍乱：梅谷左門・梅谷謙堂『印度霍乱説』1858年刊。尾台榕堂『霍乱治略』1864年刊。

4. まとめ

中国の医事制度はどちらかと言えば為政者に奉仕することに主眼があるため、疫病を回避するための日頃の健康管理や予兆を知る診断が重視された。流行性感染症の治療は、為政者のための医療と言うよりどちらかと言えば民間人のための医療の性格が強い分野であるが、季節性の流行性感染症の実態を政治主体が把握するという発想は中国古代からあった。また、国家が一般人向けの薬剤頒布所を設けることは宋代から行われている。

古代に遡る流行性感染症とその治療法としては、後漢の『傷寒論』が先ず想起される。本来『傷寒論』は「傷寒」というある特定の流行性感染症に特化した治療法であったものが、読み継がれていく中で「傷寒」をすべての発熱性の流行病に当てはめるようになった。これは『傷寒論』が東アジア伝統医学に大きな意義を占めたことを意味するものであるが、半面では『傷寒論』の原型をとらえることを困難にしている面がある。

「運氣論」は宋代以降に流行し、金元医学の理論化にも寄与した。日本では15～16世紀にはよく読まれ、曲直瀬道三もこの理論に通暁し、17世紀を通して浸透した。18世紀に入ると古学派・古方派の台頭とともに原典回帰傾向や陰陽五行論への不信感が強まり、「運氣論」への関心は急速に低下する。

そして、18世紀後半からは清国からの温疫学説伝入や新しい伝染病の蔓延によって、病氣と天地の運行の相関関係への関心が高まり、再び「運氣論」に注意する医家もでてきた。伝染病の原因を「天地間一種厲氣」とする考えは明治期に及び、細菌学の発達による病原菌発見まで続く。

「公衆衛生」という西洋由来の発想を東アジア世界に当てはめると、18世紀ごろまで下り（例えば、清・乾隆14年刊の『医宗金鑑』など）、洋学の影響をより具体的に検討する必要性が生じる。一方で、公衆衛生に関する東アジア伝統医学の考え方としては「養生」=セルフケアの考え方が極めて古くから存在する。近代的な「公衆衛生」の考え方と、伝統的な「養生」の考え方をどこでどのように

切り分けるのかは、東アジア伝統医学と「公衆衛生」を考えるうえでの論点となると思われる。

*本稿は、「江戸時代医学史からみた病気治療と運氣論」（『前近代日本の病気治療と呪術』所収、思文閣出版、2020年4月）、「【座談会】 医史学から展望するCOVID-19パンデミック」（『日本医史学雑誌』67-3、2021年9月）、「中国医学における流行性感染症に関する史料の紹介」（『漢方の臨床』68-10、2021年10月）をもとに再構成したものである。

〈参考文献〉

富士川游『日本疾病史』1912年。
宮下三郎「宋元の医療」『宋元時代の科学技術史』1967年、京都大学人文科学研究所。
北京中医学院主編『中国医学史講義』1974年、燎原書店。
神戸中医学研究会『中医臨床のための温病学』1993年、医歯薬出版株式会社。
傅維康主編・川井正久訳『中国医学の歴史』1997年、東洋学術出版社。

【第 2 部】
指定討論

1



「報告1 新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) から疫病史を再考する——比較史研究の可能性について」へのコメント

市川 智生

沖縄国際大学

私からは指定討論として李尚仁先生へのコメントをさせていただきます。最初に、李先生の報告の位置付けを少しお話しさせていただきます。

一言で申しますと李先生のご報告では、Covid-19の対策の経緯に関して、「歴史としてこれを扱うことができるのか」という問題意識があったように思います。ご報告で大変印象的だったのは、イギリスと台湾の比較ということです。当時のイギリスの首相がこれ（防疫措置）でパブに行けない、つまり酒場に行けない、そういう権利を奪ってごめんなさいということを言っている。非常にイギリス的なジョークなわけですが、ある種寛容というか悠長というか、そういう物言いです。それに対して台湾は、新型コロナウイルス感染症に対して大変に敏感に反応したというお話があったように思います。

また、李先生のご報告では、ピーター・ボールドウィンという研究者がしばしば登場いたします。私自身も医療社会史の研究者で、大学院生の頃にボールドウィンの本はずいぶん読んだ記憶があります。ボールドウィンの研究の中で非常に重要なポイントは、感染症を防止する際に、科学的な知見、政治体制、政治的な判断といった様々な要素がどのように作用するのか、そういう点にあるように思います。そして、ボールドウィンが*Contagion and the State in Europe, 1830-1930* (Cambridge University Press, 1999) のなかで主に議論したのは19世紀のヨーロッパで、細菌学の展開があったわけです。細菌学自体はヨーロッパで共有されていたにもかかわらず、国や地域によって感染症への対応に大きな差が見られたことが明らかにされています。ポイントとなるのは、商業利益をどのように維持するのか、つまり経済政策が感染症対策において重要な判断基準となっていたというお話がありました。

ボールドウィンの*Disease and Democracy* (University of California Press, 2005) についてはHIV/エイズの対応の問題が言及されていましたが、ここでもやはり19世紀以来の過去の枠組みが継承されていたというお話がありました。ボールドウィンの新型コロナウイルス感染症に対する著作では、政治的な判断が非常に重要であって、ウイルス学であるとか感染症疫学のような医学的な知見

が最も重要な要素とはならなかったという点が指摘されています。

このように李先生はボールドウィンの研究に関して非常に分かりやすく提示してくださったわけですが、Covid-19への対応に歴史的な要素を見出すことができるのだろうかということと、そして東アジア世界ではどういった議論が可能なかということ、この場で議論することなのだろうと思っています。

少し日本の事例を紹介させていただきます。日本では、2020年のコロナの流行直後に、社会学、文学、文化人類学、歴史学など、いわゆる人文科学系の領域から直ちに様々な情報発信がありました。さまざまな著作物が、2020年ないしは2021年の初め頃に出版されたということです。では、歴史研究者がこの新型コロナウイルス感染症の研究をすることは可能なのだろうかということ、少し考えたいと思います。

2020年、2021年の段階では、このコロナの問題がどういうふうになるのかは誰にもわかっていませんでした。現在進行中の問題に関して、歴史研究者が何かものを言えるのか、そういったことを我々は考えざるを得ませんでした。また、歴史研究者が現在進行形の社会問題に何か発言しなければいけないという時には、何を求められているのだろうかという、歴史学そのものへの問いかけでもあったように思います。歴史的な要素を探るということ、目の前にある現象をどう考えたらよいかということ、私自身もいろいろ考えました。

この問題に関して一つだけ、私自身にとって非常に苦い思い出があります。コロナの流行の際には、日本で過去の事例の掘り起こしが広く行われました。過去の感染症の対策がこんなにうまくいった、あるいはもしかしたらうまくいかなかった、そういった事例がメディアで広く報道されました。その過程で私は、自分が研究している海港検疫の歴史についてある記者から取材を受けました。新聞社側には、明治20年代の終わりに、後藤新平が指揮をした日清戦争後の引き揚げ兵士に対しての検疫が、非常にうまくいったという事例を取り上げたいという明らかな意図がありました。ただ、私は取材を受けた際に、現在は水際作戦というものが感染症を完全に阻止する目的で行われていないことを伝えました。それから、日清戦争後の検疫は、これは具体的に病名を挙げればコレラだったわけですが、実際には感染の拡大を阻止できなかったという事実が全く知られておらず、後藤新平の名前だけがみんなに知られていること、そういった事実を伝えたのですが、新聞記事には反映されませんでした。

こういったことを考えてみると、過去に似た現象があった、海外で感染症が流行していて日本ではそれを食い止めなければいけないという事例だったわけですが、似ているからといって、歴史的にも類似している、歴史的な要素を見出していいかということ、そうではない事例もあるのではないのでしょうか。

なお、日本の事例に関しては、ダイヤモンド・プリンセス号の問題が念頭にありました。2020年の2月から約1ヶ月の間、横浜港の沖合いでこの大型クルーズ船が停泊させられ、712名の感染者と13名の死亡者を出してしまったという事例です。このダイヤモンド・プリンセス号に対しての報道のあり方は、日本ではやはり新型コロナウイルス感染症の侵入の防止を目的として検疫を行う必要があるという方向のものが主流でした。背景には、歴史的に日本で長らく行わ

れてきた検疫、例えばコレラに対して厳格に検疫を実施してきたのだという歴史があったように思います。一方、海外での報道はまた違うものでした。2020年の2月に私はロンドンに滞在していて、BBCニュースなどを見ていました。その際にBBCの特派員が強調していたのは、この横浜での検疫を行うことによって、結果的には横浜から新型コロナウイルス感染症が世界に拡大するのではないかと、そういうことを危惧していました。日本側が心配していることとはおそらく180度違う発想でBBCは報道していたと思います。

日本のCovid-19に対する検疫の問題から歴史的な要素を見出すことは、果たしてできるのでしょうか。私は非常に懐疑的です。というのは、日本では2008年の「新型インフルエンザ対策行動計画」には「ウイルスの国内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能である」と明記されているからです。そして、侵入の時期を遅らせることが検疫の目的なのだと述べています。そのことを2020年の日本のメディアはすっかり忘れてしまっていたわけです。ダイヤモンド・プリンセス号に対する水際作戦というのは、表面的には歴史の継承に見えますが、質的には大きく異なる事例だったと捉えています。

最後に李先生へのコメントを述べさせていただきます。三つあります。一つ目は、台湾でのCovid-19への対応の際に、李先生の報告にもありました植民地統治期や、それから戦後の台湾の防疫から継承されたというような、そういう事例は果たしてあったのでしょうか。

二つ目、台湾とイギリスを比較されていましたけれども、本当に台湾の事例と比較する対象として適切な地域や国はどこなのだろうかという問題です。例えば、台湾と関係性が最も強いという国で言えば、もちろん中国があるだろうと思います。また、地理的な近接性、あるいは島嶼地域という点に関して言えば、私がそこから来たということもありますが、沖縄と比較することも可能なのかもしれません。

三つ目、新型コロナウイルス感染症の問題を記録して歴史として議論することが、果たして台湾ではどの程度なされているのだろうかということに関して、もし何か情報があれば、この場で共有していただければと考えています。

私からのコメントは以上です。ご清聴ありがとうございました。



「報告2 清日戦争以前の朝鮮開港場の検疫規則」へのコメント

巫 毓荃

中央研究院歴史語言研究所

[原文は中国語 翻訳：許 婷婷（フリーランス）]

朴漢珉先生、素晴らしい発表をありがとうございました。

朴先生のご報告では1887年から1894年にかけての「朝鮮通商港防疫臨時規則」の制定および改正過程が検討されました。港湾における伝染病の検疫は単なる医学や公衆衛生の問題にとどまらず、国際的および国内的な政治・経済・防衛さらには船舶や港湾の日常的な運営など多岐にわたる要素が関わっています。そのため検疫規則の制定や施行は科学的知識や特定の政治理念に厳密に基づくものではなく、各方面の協議と調整を非常に実務的に進める必要があります。朴先生の研究はこの点を非常に明確に示してくださいました。

以下、朴先生にいくつか質問をさせていただきます。

まず朴先生のご研究対象である1887年から1894年の期間からは少し外れてしまっていますが、1894年以降のことについても伺わせてください。

ご報告によると甲午改革（1894年～1895年）以降、文明開化を追求する朝鮮政府は衛生局を設置し、コレラなどの感染症に対する防疫政策を策定し防疫活動を展開したとのことですが、1894年以降もこの「朝鮮通商港防疫臨時規則」は引き続き施行されていたのでしょうか。それとも新たな検疫規則が制定されたのでしょうか。

また朝鮮政府の港湾検疫政策および各国の領事や他の利害関係者との協議における立場や態度は、1894年以降どのように変化したのでしょうか。さらに、この港湾検疫規則の制定および施行の経験は甲午改革期の感染症予防政策に実質的な影響を与えたのでしょうか？お考えをお聞かせいただければ幸いです。

次に、1894年前後の比較に加え朴先生が指摘されたいくつかの論点についてもお伺いしたいと思います。たとえば入院費用を誰が負担するのか、船舶の消毒を行うべきか否か、軍艦に検疫規則を適用するかどうかといった問題に関してです。

朝鮮が制定した検疫規則は、日本や中国など他の東アジア諸国の規則とどのように異なっていたのでしょうか。特に朝鮮と日本を比較した場合にどのような違いが見られるのでしょうか。また、日本政府は自国と朝鮮の港に対して一貫した態度を取っていたのでしょうか。それとも自国の利益を考慮して異なる対応をしていたのでしょうか。これらの点について朴先生の見解をお聞かせいただけると幸いです。

三つ目の質問として、朴先生のご報告で言及された「各国の領事が感染症の発生地と判定に関与したならず、その責任を朝鮮政府に委ねた」という点についてお伺いしたいと思います。この点は少々意外に感じられます。というのも自国の港が感染症の発生地と認定されれば、その港から出航する船舶がより厳格な検疫を受けることになり、さらにその情報が国際的に広がれば影響は一層深刻になると考えられるからです。

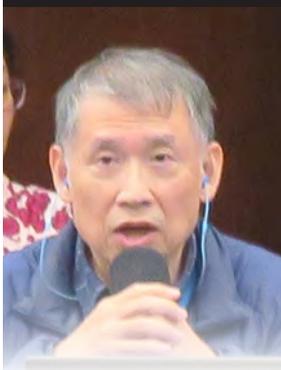
朴先生のご研究された史料の中で、各国の領事がこのような判断を拒否した理由について何か記載されているものはあったのでしょうか。また感染症の発生地を判定する責任を担った朝鮮政府内では、どのような専門家や官僚がこの役割を担っていたのでしょうか。これらの点について先生のお考えをぜひお聞かせください。

四つ目の質問として、朴先生が言及された「各国の領事による船舶消毒に関する意見の相違」についてお伺いしたいと思います。西洋諸国の領事たちは消毒が効果的でないと考え廃止を主張していた一方、日本の領事や政府は非常に慎重な姿勢を示し、感染症の拡散を防ぐために消毒の実施を強く主張していたとのこと。この違いは非常に興味深く、まるでCovid-19の流行初期に見られた「マスク着用の効果」に関する議論を彷彿とさせます。

朴先生のご研究において、この問題に関する背景や各国の立場の違いについてさらに詳しい情報や分析があればぜひお聞かせいただきたいと思います。特に日本が消毒の必要性を強調した理由について、当時の医療知識や政治的な背景からどのように説明できるのか、ご意見を伺えれば幸いです。

最後に、朴先生のご報告の中で言及された日本の仁川領事・林権助が朝鮮政府の検疫実施能力を批判しつつ、「自由貿易を阻害する可能性」を理由に港湾検疫の廃止を主張した点について質問させていただきます。

このような自由主義的な主張は、当時の日本や朝鮮においてどの程度一般的なものであったのでしょうか。また、このような主張が両国の検疫政策にどのような影響を与えたのか、具体的な事例や背景があれば教えていただきたいです。以上、質問をまとめさせていただきました。お答えいただければ幸いです、よろしくお願いたします。



「報告3 幕末から明治初期の種痘について」へのコメント

祝 平一

中央研究院歴史語言研究所

[原文は中国語 翻訳：呉 明志（輔仁大学）]

藍先生と渥美財団に、この会議を開催していただき心から感謝申し上げます。そして松村先生、非常に素晴らしいご報告をありがとうございました。

ここからはこの論文について私なりに理解した内容をお伝えいたします。実は、私が拝見したのは比較的短いバージョンでしたので、その点を踏まえながら、いくつかの質問をさせていただきます。本日松村先生がご報告の中でさらに多くの資料を補足してくださったことに感謝しております。

本日私が最も興味深いと感じた点は、第1セッションで李尚仁先生が提起された「感染症の比較研究における課題」という、我々全員に共通するテーマに関連しています。これが事前に計画されたものなのかは分かりませんが、このようなテーマの交差は非常に興味深く、素晴らしいものだと思います。

感染症の影響範囲は非常に広いため、通常、感染症対策は国家の公衆衛生事業として国によって管理されています。国民の移動を強く制御し、国家が国民を守る姿勢を示す感染症対策は、国家がその権力を示す一つの方法でもあり、またこのような方法を通じて、国家はその近代性と正当性を合法化しているとも言えます。この点は、先ほどの朴先生の港湾検疫に関する報告などからも見て取ることができます。

松村先生の論文では、日本の千葉県と岡山県における種痘に関する地方文献を用いて、明治維新以前の牛痘の日本国内での普及状況について議論されています。特に興味深い点は、明治政府がまだ維新を迎える前の段階で、法令を布いて牛痘接種の権利を国有化しようとしたことです。しかし初期の地方文献を見る限り、その後明治維新以降の法規をもってしても、その試みは必ずしも成功していませんでした。

岡山県の場合、地方の医師が「救助種痘」や「種痘勸善社」といった名目で形成した地域ネットワークの方が、むしろ効果的であったように思われます。一方で、千葉県の状況はさらに厳しかったようで、文献から見る限り、牛痘を接種する医師の数が著しく不足していたことが明らかです。

日本の歴史に関する知識が限られているため、この場を借りて松村先生にいくつかの質問をさせていただきます。

最初の質問は、もし明治政府以前の諸藩や当時の幕府が牛痘の管理をしていな

かったとしたら、なぜ初期にこれらの種痘に関する規則が出現したのでしょうか。私が興味を持っている点は、明治維新以前、日本は封建体制国家の状態にありました。その時期の幕府や諸藩がなぜ種痘の管理に関わったのか、そしてその背景にはどんな動機があったのか、具体的にどのような人々を対象に管理を行っていたのか、を知りたいと思っています。

というのも中国では明清時代以降、天然痘は非常に深刻な疫病であり、当時の中国政府はこれを管理に取り入れようとはしなかったようです。なぜなら明清政府は民間の疾病を管理することが政府の責務であるとは考えていませんでした。通常、疫病が発生するとその対応は地方の郷紳に委ねられ、さまざまな慈善的な手段を通じて対処されました。そのため、種痘技術を持つ医師たちはその技術を利用して医療活動を営利的に展開することが可能でした。ですので、明治維新以前、天然痘は日本においてどれほど深刻だったのか、という点について、松村先生に後ほど説明していただければと思います。

次に第二の質問ですが、中国では19世紀にはすでに民間の医師が牛痘を接種していました。彼らは権力者や商人との関係を築くことによって、技術を合法化しており、また牛痘の接種は非常に高価であったため、良いビジネスでもありました。この点については、台湾の学者が研究しています。興味深いのは、こうした牛痘接種医師が自らの技術を国家に引き渡したがいなかったということ、また国家側もこれらの医師を管理しようとしなかった点です。日本と比較しても、非常に興味深い現象だと感じます。

松村先生が提示した岡山地方の文献に関してですが、岡山では接種が無料で行われていたようです。これは「勸善社」によるものですか？ 私が知りたいのは、当時の牛痘接種の費用はどのように計算されていたのか、あるいは「勸善社」によって完全に無料で行われていたのかという点です。また、日本には民間の開業医が存在し、彼らが子どもや他の人々に対して有料で牛痘を接種していたのでしょうか？ その場合、その料金についてはどのような情報の記載があるのでしょうか？

最後に、岡山の種痘事業は地域社会のネットワーク、例えば寺院や善社などの組織と関係があったのでしょうか？ 中国ではこのような関係が見られるのですが、日本の地方社会のネットワークがどのようなものであったかは分かりません。また、こうした地方における記録としての文献は、当時他の藩では一般的なものであったのか、それとも例外的なものであったのでしょうか？ 以上が私の質問です。ありがとうございました。

指定討論 4



「報告4 流行性感染症と東アジア伝統医学」へのコメント

小曾戸 洋

前北里大学東洋医学総合研究所教授

町氏発表の「流行性感染症と東アジア伝統医学」はきわめて広い時空を扱うテーマながら、「傷寒と陰陽・五行」、「六朝時代の流行性感染症の記録と治療」、「隋唐時代の流行性感染症の記録」、「宋代における医学医療の普及」、「金元時代における医学の刷新」、「中世日本における運氣論の受容と曲直瀬道三」、「18世紀日本における運氣論の後退」、「明清時代の温病学とその江戸時代後期における受容」の8項目に分け要領よく説明した。枝葉末節まで論じれば際限がないが、コメンテーターを指名された私なりの観点から、いくつか思いつくまま述べてみよう。

日本古代における流行性感染症はむろん文字記録の存在以前から繰り返し発生したであろうが、遣隋遣唐使以降、中国医書の渡来によって上流社会でこれに備えられる知識が得られた。『小品方』『集驗方』『千金方』などに流行性感染症の治療記載があるが、その知識がどれほど効を奏したかは疑問である。特に天平7年(735)と同9年(737)に猛威を振るった天然痘(痘瘡)の被害は激烈だった。当時日本は中国から続々と医薬文化を享受したが、皮肉にも同時に病源体をも受け入れざるを得なかったのである。この天然痘によって西日本の人口の3割が死亡したという。都では当時政権を握っていた藤原武智麻呂・房前・宇合・麻呂の四兄弟が全員相次いで死去。政界は一変した。流行性感染症が政界を揺るがすことは最近のコロナ感染でもあった。コロナ下の緊急宣言を無視して銀座で遊興し政界を失脚した私の友人もいる。

奈良～平安時代に中国医書が活用されたといっても、激的な病源体への対抗はほとんど無力だったといえる。多大な犠牲を払って自然集団免疫を獲得するまで待つしかなかった。本来、生物間の生存原理とはそういうものであろう。生物の種に本来上下優劣の差はない。病源体も人間を全滅させてしまえば病源体自身生きる術がなくなる。医薬は人間だけが優位に立とうと考えた産物とも言える。しかし、実際の一番の治療法は加持祈祷～神仏に祈り頼ることであった。これは江戸時代まで一般的で、今も絶えていない。

流行性感染症といえば、天然痘(痘瘡・痘瘡)・麻疹(はしか)・コレラ・チフス・種々の流行性感冒や、中世に始まった梅毒、その他諸々がある。

中国医書の治療が無効だったとは言わない。例えば「日出処天子至書日没処天

子無恙」(『隋書』)で知られる恙虫病はダニ科のツツガムシが媒介するリケッチアによって発症する感染症。現代の東京でも毎年秋から初冬に発生する。『葛氏方』や『諸病源候論』などでは沙虱と称し、患部をよく観察し、針でえぐり出したり灸で皮膚を焼灼する法が記される。これは靦面に効くだろう。

漢方は対処療法(随証治之)である。コレラ流行に対し江戸後期の漢方医家は従来の中国医書を駆使して様々の治療を試みたが、コレラ菌に対する目立った効能は得られなかったようである。あれほど中国医書に通暁したはずの考証医家たちも次々とコレラに倒れたのがその証である。感染症に対する根本的治療法が導入されたのは西洋医薬の知識によってからで、18世紀からマラリア(瘧)に対するキニーネ(キナ皮のアルカロイド)など。19世紀、梅毒(スピロヘータ)に対するサルバルサン(世界初の化学療法剤、エールリッヒ+秦佐八郎)の合成。ローベルト・コッホのコレラ菌発見を継承した北里柴三郎の破傷風・ペスト菌の発見。志賀潔の赤痢菌発見。化学療法剤の創製、血清療法の研究、抗生物質の開発へと繋がり、現代へと至る。おかげで我々は感染症ではすっかり抗生物質依存症になってしまった。ペニシリンが万能薬ともてはやされた時代もあった。

抗生物質を常用すればそれに耐性を持つ病原菌が生まれる。我々はまたそれに効く抗生物質を開発する。するとまたそれに対抗する病原菌ができる。いつまで経っても堂々巡りである。抗生物質を開発するという事は相手を増強することに繋がる。在来病原体を叩けば新種の病原体が現れる。抗生物質は近視眼的に見れば原因排除療法だが、世代を超えた種族生命の存続という視点からすれば、一時的なその場しのぎの対症療法ではないか。それがわかっていながら止められない。他に手立てがない。科学万能、目覚ましい医薬の進歩とはこんなものか。

日本では鎌倉時代に『和剂局方』が輸入されてその処方が大いに用いられたが、江戸中期以降『傷寒論』を医薬の聖書とする風潮が生じた。これは中国明の傷寒論学派の影響のもと、名古屋玄医らに始まったものであるが、古方派は本来急性熱性病の治療書であるはずの『傷寒論』は衆方の規矩として万病に応用されるようになった。ポケット判の『小刻傷寒論』が飛ぶように売れた(しかし熟読自家薬籠とする人は少なかったろう)。『傷寒論』は急性熱性感染症ではなく、慢性の諸病に応用が転じられ、医学の聖典として最高の地位を保持し続けることができたのである(例えば明治前期の浅田宗伯など)。現代でもそうで、急性重症の感染症で『傷寒論』処方に頼る人などいない。多くは慢性の西洋医療難治症が漢方医療の対象となっている。

昭和時代までの日本には狂信的な『傷寒論』崇拜者がいたが(病気と処方とは鍵と鍵穴の関係で、傷寒論にはすべての鍵が揃っているという)、令和の日本ではほぼ絶滅した感がある。

第3部【自由討論】

モデレーター：藍 弘岳 中央研究院歴史語言研究所

発言者（発言順）：

李 尚仁 中央研究院歴史語言研究所

松村 紀明 帝京平成大学

朴 漢珉 東北亜歴史財団

町 泉寿郎 二松学舎大学

[発言は母国語 翻訳：呉 明志（輔仁大学）、許 婷婷（フリーランス）]



藍 はじめに私から発表者とコメントーターのコメント内容を簡単にまとめて整理します。それから、皆さんの回答をお願いしたいと思います。

まず、李先生はピーター・ボールドウィンの著作を踏まえながら、各国の貿易政策の違い、特に台湾とイギリスについて、比較研究は可能かということを検証しました。そして、商業利益とか国の行政能力、地域経済、公衆衛生の歴史などについて影響力を持っているのではないかというような発表をしました。

それに対する市川先生のコメントは非常に面白いもので、歴史記憶が果たして影響を持っているのか、正直なところ疑問に思うというコメントでした。市川先生は歴史家として真摯に、「歴史学は現在発生している事案に対してどのように発言すべきか」という問題を提起したと思います。そして、過去に後藤新平が指揮したコレラの検疫と新型コロナのダイヤモンドプリンセス号の水際作戦との関係は、歴史的な継承関係に見えるものの、実際は少し違うのではないかということ指摘しました。そして、市川先生の質問は、Covid-19への対応から歴史的要素が見出すことができるのか。また、歴史研究者として現在進行している社会問題に対してどのように発言していくのか、比較研究として台湾の事例との比較対象としてどの国がふさわしいのかという質問を提示したと思います。

2番目の朴先生の発表は、1880年代における朝鮮の検疫規則の制定と改定についての検討を通して、朝鮮王朝時代の検疫と主権の問題を提示しました。それに対して巫先生からの質問は、このような検疫規則は後の時代に継承されたのか、

それとも新たな検疫規則が制定されたのか。2番目は、検疫の対象は主に日本人で、日本も深くかかわっているのでは、朝鮮居留地の検疫制度と日本本土の検疫制度との違いなどがありますかというような質問です。そして、巫先生の質問は李先生の研究とも繋がっていると思いますが、つまり、船の消毒に関するヨーロッパの国家と日本との差異について、文化の観点から説明できますかという質問です。最後は自由貿易で検疫に反対することは当時の日本と朝鮮ではよく見られますかというような質問だったと思います。

3番目の松村先生のご発表は、歴史的に遡って幕末から明治前期、つまり19世紀前半の日本における天然痘の治療に関する話です。そして、千葉県と岡山県のケースを検討して、天然痘の治療に関して民間医家のネットワークの重要性を指摘しました。祝先生からの質問は、種痘規則が制定された背景、そしてその対処について説明していただけませんかというような質問をされました。そして、中国では種痘は利益になる商売で地域の力を借りる必要がありますが、日本はどうですか、日本の種痘事業は寺社とか地域社会とのネットワークとの関係はどうなっていますかというような質問がありました。最後に、明治政府はいつから技術や人員不足を補って国家主導の衛生体制に組み込みこんだかというような質問です。

それと、これは私からの質問ですが、今日のテーマは「疫病と東アジアの医学知識——知の連鎖と比較」です。連鎖の面からいうと、中国からは人痘法だけではなく、牛痘法も日本は輸入しました。先生が提示された小山肆成の『引痘新法全書』は中国の牛痘書『引痘略』の日本語翻訳書ですが、単純に翻訳されただけなのか、それとも広まっていったのか、その影響力について伺いたいです。

4番目の町先生は、かなり長い歴史の中で東アジアの伝統的な医学知識と人の関連を非常によくまとめて、ポイントを提示されました。この問題を理解するための地図みたいな役割を果たしていると思います。小曾戸先生のコメントは質問というよりも付け加えて、日本史における感染症と漢方医学の関係を説明されました。漢方医学は多くの場合はあまり効かないので、だから神様に頼むしかない場合が結構ありますが、たまには感染症の治療にも対応できる場合があります。小曾戸先生は『傷寒論』が非常に崇拜されたという話もされました。

私から個人的に町先生にいくつか質問したいのですが、まず「運氣論」が非常に興味深いお話でした。名古屋玄医の弟子である芳村恂益はかなり運氣論を信用しているみたいで、そのため荻生徂徠に批判されたりしています。古学派や古方派の盛行で衰退したとはいえ、江戸中・後期にもかなり信用している人がいたらしいのです。そうだとすると、漠然とした言い方なのですが、江戸期の医学思想を理解するために、運氣論はやはり重要なのではないかという感じがします。こういうような理解は正しいのかどうか、教えていただければと思います。

そして、荻生徂徠の問題ですが、これは結構細かい話なのですが、時間があれば少し議論したいと思っています。荻生徂徠は実際には陰陽・五行を少し批判的にというか、実際に『二火辨妄』に関する芳村恂益との手紙でのやり取りの時に、徂徠は五行については実はそれほど否定的ではなく、自然的な数のシステムというか、肯定的に見ているんです。だから、荻生徂徠の五行に対する理解は、

50代以前と以降とで少し変わったのではないかという気もします。

最後の質問なのですが、呉有性の「温疫論」も非常に興味深い話です。蘭学者はこれをどのように見ていたのでしょうか。蘭学者は中国から輸入された温疫論について何か評価していますか。あるいはどう見えていますか。蘭学者について触れておられなかったので、もし何かあれば教えていただければと思います。

それでは先生方、回答をお願いします。まずは李先生からお願いします。

李 市川先生、興味深いご意見をいただき、誠にありがとうございます。今後の研究に大いに役立つと思います。

市川先生が提起した三つの重要な問題について、順番にお答えさせていただきます。

第一の質問は、今回の台湾の防疫の方法と日本の植民地時代との継続性や違いについてです。この問題についてはさらなる研究が必要だと思いますが、私が見ている限り、少なくとも言及すべき点があります。それは、私が論文の中で触れたことですが、植民地時代が終わり国民政府が接収する過程で、植民地時代にかなりの程度で制御されていた伝染病、例えばペストやコレラが発生したことです。当時台湾の新聞ではこれらの外部から来る疫病について多く報道されていました。これが、台湾の人々が伝染病を外的な脅威として認識する意識に影響を与えた可能性があります。また、台湾の防疫では、里長という台湾の基層行政の単位が防疫過程で重要な役割を果たしていますが、欧米の国々には通常、こうした行政単位はありません。私は、これは日本の植民地時代に行われた保甲制度を通じて衛生業務が行われていたことの継続性があると考えています。

第二の質問は、市川先生が私に台湾と中国、または台湾と日本、あるいは沖縄との間で防疫の違いを比較できるかということです。これは確かにさらなる研究が必要ですが、初歩的な見解として台湾は中国との防疫方法の違いを強調することがよくあります。例えば、台湾では封鎖措置や小規模の封鎖は行われていません。また、大規模なPCR検査を用いた全員検査も行っていません。私たちは「精緻な防疫」を強調し、広範囲にわたる封鎖措置を取らないという点で、確かに大きな違いがあります。しかし、少なくとも前半の段階では、台湾は「ゼロコロナ」、すなわち毎日の記者会見で新たな感染者がないことを報告し続けるという「清零（ゼロコロナ）」という考え方を強調していました。この点では、台湾のメンタリティは中国の清零政策に近いものであり、スウェーデンやイギリスのアプローチとはかなり異なります。また、台湾では人々の追跡調査も強調され、特に携帯電話を使って人々の移動を追跡することが強調されており、これも中国と似た点があると言えるでしょう。

次に日本との比較ですが、私自身はあまり詳しくないのですが、例えば台湾と日本はどちらも封鎖措置を取らなかった点で似ています。しかし、台湾は非常に厳格な国境管理を強調した点で、日本とは異なるかもしれません。このような違いや類似性の背後にある理由については、今後さらに研究が必要だと思います。

最後に、現在の台湾におけるCOVID-19に関連する研究についてですが、歴史学者が行っている研究はまだ非常に少ないのが現状です。多くの歴史学者は、現

在進行中または最近終息したばかりのパンデミックについて扱うことにはあまり慣れていないようです。現在、社会学者や法学者による研究成果が比較的多く出版されていますので、そうした文献をあたる必要があると思っています。

藍 ありがとうございます。では次に朴先生お願いします。

朴 巫先生、貴重なコメントをありがとうございます。簡単にまとめてお答えします。一つ目は、甲午改革以降に政府が設置した新しい規則があるかどうかについてですが、朝鮮政府はやはり、甲午改革を行った後で、初めに名前が出たんですけど、朴泳孝という開化派の人物が、検疫規則を新しく設定しました。1895年7月4日です。コレラ予防規則、消毒規則、予防実行規則なども合わせて、新しく規則を作りました。その時には、衛生警察たちの役割も設定されたと思っています。

二つ目は、開港改革が行われた時に、入管とか船舶消毒などの軍艦の適用規約などについて、朝鮮が決めた規則が日本と中国の他の東アジアの国家と異なることがあるかについてですが、このことについて日本の場合はこの場にいらっしゃる他の先生のほうが詳しいと思いますが、朝鮮の場合は治外法権の問題があるから、今回は全然対応することができなかつたと記録から確認しました。軍艦を利用して清国とか日本の場合は密かに貿易することがあったのですが、そのことについては全然タッチできなかったと理解しています。

三つ目、感染症発生地判断に関しては、やっぱり朝鮮海関に雇われた検疫委員として、アメリカ人と日本人の医師がいました。例えば、日本人の場合は大崎淳吉、出田竜のように釜山、元山、仁川開港場で働いていた医師たちが、海関の検疫に関与したから、彼らの判断に基づいて感染病が流行しているとしたら、朝鮮政府にとっても感染病が発生したと判断する方がいいと西欧の領事たちは決めたと理解しています。

最後には、他国の領事たちが船舶消毒に関して、消毒はダメだとして配置する方がいいと建議したのですが、規則がないのは、基本的にはコレラが発生した後で死亡した死体とかモノを処理した後で、検疫委員が検査を行い、船に乗っている人たちが上陸してもいいかどうか、それに基づいて判断して、上陸の許可を出しました。その方は別に効果がなかったから、その規則を配置する方がいいと判断したのですが、日本領事の場合は、やっぱりそれについて、コレラがまた流行するかもしれないので、なんか緊張した。そのように理解すればいいと思います。

最後に、仁川領事の林權助は、自由貿易を主張したのですが、そもそも自由貿易を主張したのはやっぱり日本のイギリス公使だったハリー・パークス (Harry S. Parkes) で、林權助の場合はやはり朝鮮側に進出した日本商人たちの利益を拡張するための立場から提案したものではないかと思っています。このような自由主義的な立ち場からの主張が、朝鮮と日本の間では必ずしも一貫されたものではない。朝鮮側からの反発もたくさんありますから、日本側の主張通りに貫徹されたことはなかったと資料から確認しました。回答はいったんここまでといたします。

藍 ありがとうございます。次は松村先生お願いします。時間が残り少なくなってきましたので、私からの質問は無視してください。

松村 祝先生、コメントありがとうございました。まず、種痘規則が制定された背景と、それが何を対象にしていたかということですが、種痘規則は、「技術」「接種する場所」「痘苗（ワクチン）」、この三つを管理しようとしていました。実は江戸時代の一部の藩では行っていましたが、それは少数の例外でした。それを明治政府になって全国で行おうとしたということです。種痘はそれまでは1人1人が病気にかかることを予防するという考え方でしたが、社会全体という面で守っていくという、そういう発想に転換したことを示しているのではないかと私は考えております。

そして、2番目についてですが、種痘は利益になるのかどうか、もしくは料金についてのご質問もあったかと思いますが、明治初期の頃の種痘の料金としては大体10銭から20銭、1円の5分の1から10分の1の値段でした。この金額はどのくらいの金額かと申し上げますと、大体この頃の1日分の他の薬の代金が5銭ですので、それに比べればもう少し値が張るぐらいで、そんなに高いものではなかったようです。ただ、確かに一部の種痘医の中には、高い料金で暴利をむさぼったり、大儲けをしたり、そういうことを企んだ人もいたようです。しかしながら、必ずしもそういう人は多くなかったようで、一部では、例えば岡山のように、無料で行うということもやっていたようです。おそらく岡山で無料でやろうとした背景には、岡山の医師たちが自分たちの患者を囲い込むために、患者を獲得するための手段として種痘を考えたのではないかと私は推測しています。

それから岡山で行われた種痘も含め、江戸時代にも種痘が全国で行われましたが、それは宗教や他の地域のネットワークとはあまり関係ありません。医者同士の全国的な繋がり広がったのだらうと考えております。千葉県と岡山県の状況以外に、日本の他の地域でどうだったかという、まだ全国は調べられていませんのでこれは私の推測ですが、大半の地域は千葉県と同じ状況だったと考えられます。岡山県はある意味民間でかなりうまくいった例外だったと思います。

最後に、最初はどうもいかなかった種痘の状況がいつ頃からうまくいくようになったかということについては、おそらく明治18年頃です。明治18年に種痘規則が改正されて、それまでは種痘医と医者という2つの免許があったのですが、それが統一されて種痘医というのとはなくなり、医者だけになりました。おそらく医者に全てを一本化する体制が整ったからだと思われしますので、その段階でおそらく近代的な種痘ができる体制が整ったのではないかと考えております。以上です。

藍 ありがとうございます。町先生、お願いします。

町 荻生徂徠と芳村恂益の『二火辨妄』をめぐるご質問ですが、徂徠より前の時代に運氣論なり陰陽・五行なりの否定はあまりありません。芳村恂益の先生の名古屋玄医には恐らくあまり明確な主張はなくて、18世紀前半の伊藤仁斎の影響を

受けた後藤良山や香川修庵の世代からは少しあるのですが、まだ大したことは言っていないのです。しかし、18世紀後半の山脇東洋と吉益東洞になると、徂徠の著作をよく読んでいて、それを踏まえて「運氣論」とか「聖人学んで至るべし」とか、そういう宋代的思惟をはっきり否定するようになってくるように思います。

徂徠の陰陽・五行説に対する批判も、もとを正せば、宋学・朱子学では天の理を人間が理解し得る、人は人智をもって天を知り得ると考えるわけです。古代から人間と自然の関係は中国古典の中で常に解かれているわけですが、宋代になると漢代と比べて数学・天文学などの科学が発達して、昔とは違って暦も正確になるし、天文現象の予測もあまり間違えなくなります。それを反映して、宋代の知識人たちは人智で天を知り得ると考えるようになります。科挙制度が確立したとか、その他の条件もあるけれども、ここには宋代における人智の進歩が確かに認められます。しかしそういう宋学・朱子学の考え方を踏まえた上で、それでもやはり徂徠の陰陽・五行説に対する考え方としては、人間ができることはどこまで行っても「利用厚生之道」であり、どうやって人間が自然を利用してよりよい社会を築いて生きていくかということが人智の究極であり、陰陽・五行説や運氣論などのさまざまな理論は人間が立ててきた目印に過ぎないと思うわけです。

先ほど小曾戸先生がおっしゃった「抗生物質」もそうですが、究極的にはやはりその時その場で人間が利用できることについて理屈を作っているわけであり、それは決して自然そのものではない。全てのことを人間が知りうるのではなく、どんなに優れた理論だと思えるものも、それは結局のところ人間が人間の理解しうる自然の近似値に過ぎないということ。「陰陽・五行」でも「運氣論」でもいいのですが、理論というものはどこまで行っても人間が自然を利用するために生み出してきたものであるから、それは決して自然そのものではないのだということを一生涯懸命に言おうとしているのだと思うのです。私は徂徠の言葉をそのように理解し、この徂徠の考え方は今日もなお有効であると思っており、そういう徂徠の言葉を非常に面白いと思っています。

温疫論については、幕末に至るまで漢方系の人々だけでなく漢蘭折衷派の人々も注目しています。藍さんが言うように、18世紀後半に蘭学が入ってきた後、19世紀に西洋人経由の伝染病がしばしば流行した時に、やはり温病や温疫論に関する知識も有用なのではないか、その理屈もやはり知っておくべきではないかと、漢方・蘭方を問わず人々が感じるのだと思います。どのみち細菌学が進歩するまでは、感染症の病原は分からなかったのです。現在私たちが漠然と考えているような、蘭学・洋学が入ってくると漢方はあらいやうがなく洋学が浸透していったというのは、明治維新前後に福沢諭吉らが広めた神話に類するものであると私自身は思っています。幕末に至るまで蘭方系・漢蘭折衷の人たちによる温疫論の注釈が数多く出ており、そういった人々がどのように考えていたのかをもっとよく知るべきだと思います。簡単ですが以上です。

藍 先生方、ありがとうございました。この会議で提出された問題は様々ですが、比較研究として李先生はイギリスと台湾の比較、朴先生は検疫に関して朝鮮王朝

と日本のやりとりなどを取り上げました。市川先生も提示されたように様々な比較研究が可能だと思います。疫病の歴史は人類史そのものでもありますので、長い歴史と広い空間地域において検討できるものです。この会議を通して、私も個人的にいろいろ勉強になりました。この会議が東アジアの医学知識を探求する契機になればと思います。

それでは時間になりましたので、ここで終了させていただきます。

ありがとうございました。

講師略歴

■ 藍 弘岳／LAN Hung-yueh

中央研究院歴史語言研究所副研究員。専門は日本思想史、東アジア思想文化交流史。これまでの業績に『漢文圏における荻生徂徠——医学・兵学・儒学』（東京大学出版会、2017）、「臺灣鄭氏紀事」與鄭成功和臺灣歷史書寫：從江戸日本到清末中國（『中央研究院歴史語言 研究所集刊』第95本第1分、2024）などがある。

■ 李 尚仁／LI Shang-jen

中央研究院歴史語言研究所研究員。専門は現代西洋科学史と医学史。業績に『帝國的醫師——萬巴德與英國熱帯醫學的創建』（允晨文化出版公司、2012）、「科學、技術與醫療的歷史 大圖像——論匹克史東的「致知之道」」（『新史學』30.2、2019）などがある。

■ 朴 漢珉／PARK Hanmin

韓国の東北亜歴史財団研究員。専門は韓国近代史、韓日関係史。業績に「1886年朝鮮内コレラ流行と開港場検疫」（『医学史』第二十九卷第一号、2020）、「甲午改革以前朝鮮政府の検疫規則制定と改正問題の台頭」（『史林』第七十二号、2020）などがある。

■ 松村 紀明／MATSUMURA Noriaki

帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科准教授／順天堂大学医学部協力研究員。専門は日本医学史。業績に「民間医たちのつくりあげた種痘ネットワーク」（『日本医学史雑誌』67（3）、2021）、「古医方における医学概念の検討—近世における身体観の変容について」（『UTCP 研究論集』5、2006）などがある。

■ 町 泉寿郎／MACHI Senjuro

二松学舎大学文学部教授、東アジア学術総合研究所長・日本漢学研究センター長。専門は日本医学史・日本漢学史。業績に『前近代の医家たちとその学び—日本近世医学史論考Ⅰ』（武田科学振興財団杏雨書屋、2022）、『幕府医学館と考証医学—日本近世医学史論考Ⅱ』（武田科学振興財団杏雨書屋、2022）などがある。

■ 市川 智生／ICHIKAWA Tomoo

沖縄国際大学総合文化学部教授。専門は日本近代史、医療社会史。これまでの業績に『衛生と近代：ペスト流行にみる東アジアの統治・医療・社会』（共編著、法政大学出版局、2017年）、『暮らしのなかの健康と疾病：東アジア医療社会史』（共編著、東京大学出版会、2022年）などがある。

■ 巫 毓荃／WU Yu-chuan

中央研究院歴史語言研究所副研究員。専門は東アジアの精神医学、心理学と心理治療史。業績に“The Moral Power of Suggestion: A History of Suggestion in Japan, 1900-1930,” (Journal of the History of the Behavioral Sciences 55.1, 2019) 「観法」與「信法」：井上圓了的心理治療學（『新史學』34.3、2023）などがある。

■ 祝 平一／CHU Ping-yi

中央研究院歴史語言研究所研究員。専門は中国と西洋の思想文化交流史、科学史。業績に

『説地：中國人認識大地形狀的故事』（三民書局、2003）“Family Instructions and the Moral Economy of Medicine in Late Imperial China,” (The Chinese Historical Review 24.1, 2017) などがある。

■ 小曾戸 洋／KOSOTO Hiroshi

前北里大学東洋医学総合研究所教授、第11代日本医史学会理事長。専門は日本漢方医学史。業績に『中国医学古典と日本：書誌と伝承』（塙書房、1996）、『漢方の歴史：中国・日本の伝統医学』（大修館書店、1999）などがある。

藍 弘岳 中央研究院歴史語言研究所

2024年11月に台湾新北市淡水区の淡江大学で開催された「東アジア日本研究者協議会第8回国際学術大会」の場を借りて、第11回日台アジア未来フォーラム「疫病と東アジアの医学知識——知の連鎖と比較」を開催した。

3年前にコロナ禍で延期せざるを得なかった本フォーラムであるが、コロナ禍が収束した今だからこそその時宜を得た内容となった。

議論の中心は、東アジア及び世界の歴史における疫病の流行とその対処法、また治療や予防に関する医学知識がどのように構築されてきたのか、さらに東アジアという地域の中でどのように知の連鎖が引き起こされ、共有されたのかについてであった。会議後半では、中国、台湾、日本、韓国における疫病の歴史とその予防対策、またそれに関わる知識の構築と伝播を巡って討論を行った。

進行役は私、藍弘岳（台湾・中央研究院歴史語言研究所研究員）が務め、李尚仁氏（台湾・中央研究院歴史語言研究所研究員）、朴漢珉氏（韓国・東北亜歴史財団研究員）、松村紀明氏（日本・帝京平成大学准教授）、町泉寿郎氏（日本・二松学舎大学文学部教授）の4名が発表を行った。これらの報告に対して、市川智生氏（日本・沖縄国際大学総合文化学部教授）、祝平一氏（台湾・中央研究院歴史語言研究所研究員）、巫毓荃氏（台湾・中央研究院歴史語言研究所副研究員）、小曾戸洋氏（日本・前北里大学東洋医学総合研究所教授）の順で発言し討論した。

最初の李尚仁氏の報告テーマは「コロナから疫病史を考え直す——比較史研究はまだ可能であろうか」で、ピーター・ボールドウィン（Peter Baldwin）の著作を踏まえて、各国の防疫政策の違いについて比較研究が可能かどうかを検討した。李氏によれば、政権の性質や科学的知識は防疫政策に大きな影響を与えない一方で、商業利益、国の行政能力、地理的要因、公衆衛生の歴史的記憶や「パス依存性」などは防疫政策に影響を及ぼす可能性があるとし、これらの観点から疫病史の比較研究の可能性を示唆した。

次に、朴漢珉氏が「清日戦争以前朝鮮開港場の検疫規則の運営」というテーマで報告。日清戦争勃発以前、朝鮮政府が「朝鮮通商口防備瘟疫暫設章程」を制定した後に開港場で検疫規則を運営する過程で現れた改正問題を検討した。また、この検討を通じて朝鮮王朝時代における検疫と主権の問題を提示した。

松村紀明氏は「幕末から明治初期の種痘について」というテーマで報告を行った。千葉県と岡山県の事例を通して種痘の実施状況を比較し、天然痘の治療における民間医師のネットワークの重要性を指摘した。

町泉寿郎氏は「流行性感染症と東アジア伝統医学」というテーマで、『傷寒論』

や運氣論、温疫学説など、漢方医学史における感染症に関する知識と治療法を論じた。長い歴史を通じた東アジアの伝統医学と疫病の関連を要領よくまとめ、重要なポイントを提示した。

報告が終わった後、休憩を挟んで指定討論に入った。まず、李尚仁氏の報告に対して、市川智生氏は歴史家として、現在発生している事件に対してどのように発言すべきかという問題を提起した。そして、日清戦争後に後藤新平が作った檢疫島と、新型コロナの集団感染が起きたダイヤモンド・プリンセス号やその後の水際作戦は、表面的には歴史の継承に見えるものの、質的には異なると指摘した。また、歴史研究者が現在進行形の社会問題に発言する際に何が求められるか、さらに台湾の事例を比較する対象として適切な国・地域はどこかと質問した。

次に、朴漢珉氏の報告について、巫毓荃氏は、防疫ルールの策定と実施において、科学的知識や特定の政治的思想に厳密に基づくものではなく、国家間の交渉と妥協が必要であったことを明確に示しているとコメントした。また、檢疫規則が後の時代に継承されたかどうかという李尚仁氏の研究にも関連して、船の消毒に関するヨーロッパ国家と日本の違いは地理的、文化的観点から説明できるのか、自由貿易の理由で檢疫に反対することは、当時の朝鮮と日本でよく見られたことなのかと質問した。

松村紀明氏の報告については、祝平一氏がコメントし、「救助種痘」や「種痘勸善社」といった名義で岡山県など地方の医師による種痘の地域ネットワークが形成された点を非常に興味深いと指摘した。その上で中国の事例と比較して、「種痘が利益を生む商売」である中国において医療事業や感染症対策はしばしば地方の士紳（地域社会の行政・経済・文化・教育などの各分野において指導的立場にいた階層の人々）の力を借りる必要があったが、岡山県の種痘事業は寺院や地域の社会ネットワークとどのように関係していたのか、また、明治政府はいつから技術や人員の不足を補い、種痘を国家の公衆衛生体制に組み込むことができるようになったのかと質問した。

町泉寿郎氏の報告に対しては、小曾戸洋氏が日本史における感染症と漢方医学の関係について補足し、特に日本では『傷寒論』が非常に崇拝されていたことや、防疫対策と漢方医学との関連について言及した。漢方医学は当時神仏頼りの部分が多かったが、ダニ科のツツガムシが媒介とする感染症の治療に対しては効果的なアプローチが可能との認識が一般的だったと述べた。

最後に司会の私からも東アジアにおける医学知識の問題に関連し、松村氏に対して、江戸時代における人痘法だけでなく牛痘法に関する中国からの書籍の輸入や翻訳、受容の状況について質問した。また、町氏には、江戸時代における荻生徂徠の五行に対する理解や運氣論の受容に関して質問した。

その後の自由討論では、発表者が各々の質問に答え、予定の時間はあっという間に過ぎてしまった。今回4本の論文で提示された問題は非常に多岐にわたるものであった。比較史研究の可能性、朝鮮における檢疫規則、幕末期から明治初期にかけての種痘事業、東アジアにおける伝統医学と感染症に関する理解がいかに重要か、などが鮮明に浮かび上がったフォーラムとなっ

た。この会議の成果が疫病と東アジアの医学知識を探究する契機になれば幸いである。日本語と中国語の同時通訳・逐次通訳を入れ、アジア各地からの研究者が活発に議論し合えたとても有意義な機会になったことを感謝申し上げる。

（藍 弘 岳「第11回日台アジア未来フォーラム『疫病と東アジアの医学知識——知の連鎖と比較』報告」より転載）

■ 藍 弘 岳（らん・こうがく）Lan Hung-yueh

中央研究院歴史語言研究所副研究員。専門は日本思想史、東アジア思想文化交流史。これまでの業績に『漢文圏における荻生徂徠——医学・兵学・儒学』（東京大学出版会、2017）、「臺灣鄭氏紀事」與鄭成功和臺灣歷史書寫：從江戸日本到清末中國」（『中央研究院歴史語言研究所集刊』第95本第1分、2024）などがある。



SGRA レポート バックナンバーのご案内

- SGRA レポート01 設立記念講演録 「21世紀の日本とアジア」 船橋洋一 2001. 1. 30 発行
- SGRA レポート02 CISV 国際シンポジウム講演録 「グローバル化への挑戦：多様性の中に調和を求めて」
今西淳子、高 偉俊、F. マキト、金 雄熙、李 來賛 2001. 1. 15 発行
- SGRA レポート03 渥美奨学生の集い講演録 「技術の創造」 畑村洋太郎 2001. 3. 15 発行
- SGRA レポート04 第1回フォーラム講演録 「地球市民の皆さんへ」 関 啓子、L. ビッヒラー、高 熙卓 2001. 5. 10 発行
- SGRA レポート05 第2回フォーラム講演録 「グローバル化のなかの新しい東アジア：経済協力をどう考えるべきか」
平川 均、F. マキト、李 鋼哲 2001. 5. 10 発行
- SGRA レポート06 投稿 「今日の留学」「はじめの一步」 工藤正司 今西淳子 2001. 8. 30 発行
- SGRA レポート07 第3回フォーラム講演録 「共生時代のエネルギーを考える：ライフスタイルからの工夫」
木村建一、D. バート、高 偉俊 2001. 10. 10 発行
- SGRA レポート08 第4回フォーラム講演録 「IT 教育革命：ITは教育をどう変えるか」
白井建彦、西野篤夫、V. コストブ、F. マキト、J. スリスマンティオ、蔣 惠玲、楊 接期、
李 來賛、斎藤信男 2002. 1. 20 発行
- SGRA レポート09 第5回フォーラム講演録 「グローバル化と民族主義：対話と共生をキーワードに」
ペマ・ギャルポ、林 泉忠 2002. 2. 28 発行
- SGRA レポート10 第6回フォーラム講演録 「日本とイスラーム：文明間の対話のために」
S. ギュレチ、板垣雄三 2002. 6. 15 発行
- SGRA レポート11 投稿 「中国はなぜWTOに加盟したのか」 金香海 2002. 7. 8 発行
- SGRA レポート12 第7回フォーラム講演録 「地球環境診断：地球の砂漠化を考える」
建石隆太郎、B. プレンサイン 2002. 10. 25 発行
- SGRA レポート13 投稿 「経済特区：フィリピンの視点から」 F. マキト 2002. 12. 12 発行
- SGRA レポート14 第8回フォーラム講演録 「グローバル化の中の新しい東アジア」 + 宮澤喜一元総理大臣をお迎えして
フリーディスカッション
平川 均、李 鎮奎、ガト・アルヤ・プートゥラ、孟 健軍、B. ヴィリエガス 日本語版2003. 1. 31 発行、
韓国語版2003. 3. 31 発行、中国語版2003. 5. 30 発行、英語版2003. 3. 6 発行
- SGRA レポート15 投稿 「中国における行政訴訟—請求と処理状況に対する考察—」 呉東鎬 2003. 1. 31 発行
- SGRA レポート16 第9回フォーラム講演録 「情報化と教育」 苑 復傑、遊間和子 2003. 5. 30 発行

- SGRA レポート17 第10回フォーラム講演録 「21世紀の世界安全保障と東アジア」
白石 隆、南 基正、李 恩民、村田晃嗣 日本語版2003. 3. 30発行、英語版2003. 6. 6発行
- SGRA レポート18 第11回フォーラム講演録 「地球市民研究：国境を越える取り組み」 高橋 甫、貫戸朋子 2003. 8. 30発行
- SGRA レポート19 投稿 「海軍の誕生と近代日本－幕末期海軍建設の再検討と『海軍革命』の仮説」 朴 榮濬
2003. 12. 4発行
- SGRA レポート20 第12回フォーラム講演録 「環境問題と国際協力：COP3の目標は実現可能か」
外岡豊、李海峰、鄭成春、高偉俊 2004. 3. 10発行
- SGRA レポート21 日韓アジア未来フォーラム 「アジア共同体構築に向けての日本及び韓国の役割について」2004. 6. 30発行
- SGRA レポート22 渥美奨学生の集い講演録 「民族紛争－どうして起こるのか どう解決するか」 明石康 2004. 4. 20発行
- SGRA レポート23 第13回フォーラム講演録 「日本は外国人をどう受け入れるべきか」
宮島喬、イコ・プラムティオノ 2004. 2. 25発行
- SGRA レポート24 投稿 「1945年のモンゴル人民共和国の中国に対する援助：その評価の歴史」 フスレ 2004. 10. 25発行
- SGRA レポート25 第14回フォーラム講演録 「国境を越えるE-Learning」
斎藤信男、福田収一、渡辺吉裕、F. マキト、金 雄熙 2005. 3. 31発行
- SGRA レポート26 第15回フォーラム講演録 「この夏、東京の電気は大丈夫？」 中上英俊、高 偉俊 2005. 1. 24発行
- SGRA レポート27 第16回フォーラム講演録 「東アジア軍事同盟の過去・現在・未来」
竹田いさみ、R. エルドリッチ、朴 榮濬、渡辺 剛、伊藤裕子 2005. 7. 30発行
- SGRA レポート28 第17回フォーラム講演録 「日本は外国人をどう受け入れるべきか-地球市民の義務教育-」
宮島 喬、ヤマグチ・アナ・エリーザ、朴 校熙、小林宏美 2005. 7. 30発行
- SGRA レポート29 第18回フォーラム・第4回日韓アジア未来フォーラム講演録 「韓流・日流：東アジア地域協力における
ソフトパワー」 李 鎮奎、林 夏生、金 智龍、道上尚史、木宮正史、李 元徳、金 雄熙 2005. 5. 20発行
- SGRA レポート30 第19回フォーラム講演録 「東アジア文化再考－自由と市民社会をキーワードに－」
宮崎法子、東島 誠 2005. 12. 20発行
- SGRA レポート31 第20回フォーラム講演録 「東アジアの経済統合：雁はまだ飛んでいるか」
平川 均、渡辺利夫、トラン・ヴァン・トウ、範 建亭、白 寅秀、エンクバヤル・シャグダル、F. マキト
2006. 2. 20発行
- SGRA レポート32 第21回フォーラム講演録 「日本人は外国人をどう受け入れるべきか－留学生－」
横田雅弘、白石勝己、鄭仁豪、カンピラバープ・スネート、王雪萍、黒田一雄、大塚晶、徐向東、
角田英一 2006. 4. 10発行

- SGRA レポート33 第22回フォーラム講演録 「戦後和解プロセスの研究」 小菅信子、李 恩民 2006. 7. 10 発行
- SGRA レポート34 第23回フォーラム講演録 「日本人と宗教：宗教って何なの？」
島蘭 進、ノルマン・ヘイヴンズ、ランジャンナ・ムコパディヤーヤ、ミラ・ゾンターク、
セリム・ユジェル・ギュレチ 2006. 11. 10 発行
- SGRA レポート35 第24回フォーラム講演録 「ごみ処理と国境を越える資源循環～私が分別したごみはどこへ行くの？～」
鈴木進一、間宮 尚、李 海峰、中西 徹、外岡 豊 2007. 3. 20 発行
- SGRA レポート36 第25回フォーラム講演録 「ITは教育を強化できるか」
高橋富士信、藤谷哲、楊接期、江蘇蘇 2007. 4. 20 発行
- SGRA レポート37 第1回チャイナ・フォーラム in 北京講演録 「パネルディスカッション『若者の未来と日本語』」
池崎美代子、武田春仁、張 潤北、徐 向東、孫 建軍、朴 貞姫 2007. 6. 10 発行
- SGRA レポート38 第6回日韓フォーラム in 葉山講演録 「親日・反日・克日：多様化する韓国の対日観」
金 範洙、趙 寛子、玄 大松、小針 進、南 基正 2007. 8. 31 発行
- SGRA レポート39 第26回フォーラム講演録 「東アジアにおける日本思想史～私たちの出会いと将来～」
黒住 真、韓 東育、趙 寛子、林 少陽、孫 軍悦 2007. 11. 30 発行
- SGRA レポート40 第27回フォーラム講演録 「アジアにおける外来種問題～ひとの生活との関わりを考える～」
多紀保彦、加納光樹、プラチャー・ムシカシントン、今西淳子 2008. 5. 30 発行
- SGRA レポート41 第28回フォーラム講演録 「いのちの尊厳と宗教の役割」
島蘭進、秋葉悦子、井上ウイマラ、大谷いづみ、ランジャンナ・ムコパディヤーヤ 2008. 3. 15 発行
- SGRA レポート42 第2回チャイナ・フォーラム in 北京&新疆講演録 「黄土高原緑化協力の15年—無理解と失敗から
相互理解と信頼へ—」 高見邦雄 日本語版、中国語版 2008. 1. 30 発行
- SGRA レポート43 渥美奨学生の集い講演録 「鹿島守之助とパン・アジア主義」 平川均 2008. 3. 1 発行
- SGRA レポート44 第29回フォーラム講演録「広告と社会の複雑な関係」 関沢 英彦、徐 向東、オリガ・ホメンコ
2008. 6. 25 発行
- SGRA レポート45 第30回フォーラム講演録 「教育における『負け組』をどう考えるか～
日本、中国、シンガポール～」 佐藤香、山口真美、シム・チュン・キャット 2008. 9. 20 発行
- SGRA レポート46 第31回フォーラム講演録 「水田から油田へ：日本のエネルギー供給、食糧安全と地域の活性化」
東城清秀、田村啓二、外岡 豊 2009. 1. 10 発行
- SGRA レポート47 第32回フォーラム講演録 「オリンピックと東アジアの平和繁栄」
清水 諭、池田慎太郎、朴 榮濬、劉傑、南 基正 2008. 8. 8 発行
- SGRA レポート48 第3回チャイナ・フォーラム in 延辺&北京講演録 「一燈やがて万燈となる如く—
アジアの留学生と生活を共にした協会の50年」 工藤正司 日本語版、中国語版 2009. 4. 15 発行

- SGRA レポート 49 第33回フォーラム講演録 「東アジアの経済統合が格差を縮めるか」
東 茂樹、平川 均、ド・マン・ホーン、フェルディナンド・C・マキト 2009. 6. 30 発行
- SGRA レポート 50 第8 回日韓アジア未来フォーラム講演録 「日韓の東アジア地域構想と中国観」
平川 均、孫 洌、川島 真、金 湘培、李 鋼哲 日本語版、韓国語 Web 版 2009. 9. 25 発行
- SGRA レポート 51 第35 回フォーラム講演録 「テレビゲームが子どもの成長に与える影響を考える」
大多和直樹、佐々木 敏、渋谷明子、ユ・ティ・ルイン、江 蘇蘇 2009. 11. 15 発行
- SGRA レポート 52 第36 回フォーラム講演録 「東アジアの市民社会と21 世紀の課題」
宮島 喬、都築 勉、高 熙卓、中西 徹、林 泉忠、ブ・ティ・ミン・チイ、
劉 傑、孫 軍悦 2010. 3. 25 発行
- SGRA レポート 53 第4 回チャイナ・フォーラム in 北京&上海講演録 「世界的課題に向けていま若者ができること～
TABLE FOR TWO～」近藤正晃ジェームス 2010. 4. 30 発行
- SGRA レポート 54 第37 回フォーラム講演録 「エリート教育は国に『希望』をもたらすか：
東アジアのエリート高校教育の現状と課題」玄田有史 シム・チュンキャット
金 範洙 張 健 2010. 5. 10 発行
- SGRA レポート 55 第38 回フォーラム講演録 「Better City, Better Life ～東アジアにおける都市・
建築のエネルギー事情とライフスタイル～」木村建一、高 偉俊、
Mochamad Donny Koerniawan、Max Maquito、Pham Van Quan、
葉 文昌、Supreedee Rittironk、郭 榮珠、王 劍宏、福田展淳 2010. 12. 15 発行
- SGRA レポート 56 第5 回チャイナ・フォーラム in 北京&フフホト講演録 「中国の環境問題と日中民間協力」
第一部（北京）：「北京の水問題を中心に」高見邦雄、汪 敏、張 昌玉
第二部（フフホト）：「地下資源開発を中心に」高見邦雄、オンドロナ、ブレンサイン
2011. 5. 10 発行
- SGRA レポート 57 第39 回フォーラム講演録 「ポスト社会主義時代における宗教の復興」井上まどか、
ティムール・ダダバエフ、ゾンターク・ミラ、エリック・シッケタンツ、島 蘭 進、陳 継東
2011. 12. 30 発行
- SGRA レポート 58 投稿 「鹿島守之助とパン・アジア論への一試論」平川 均 2011. 2. 15 発行
- SGRA レポート 59 第10 回日韓アジア未来フォーラム講演録「1300 年前の東アジア地域交流」
朴 亨國、金 尚泰、胡 潔、李 成制、陸 載和、清水重敦、林 慶澤 2012. 1. 10 発行
- SGRA レポート 60 第40 回フォーラム講演録「東アジアの少子高齢化問題と福祉」
田多英範、李 蓮花、羅 仁淑、平川 均、シム・チュンキャット、F・マキト 2011. 11. 30 発行
- SGRA レポート 61 第41 回SGRA フォーラム講演録「東アジア共同体の現状と展望」恒川恵市、黒柳米司、朴 榮濬、
劉 傑、林 泉忠、ブレンサイン、李 成日、南 基正、平川 均 2012. 6. 18 発行
- SGRA レポート 62 第6 回チャイナ・フォーラム in 北京&フフホト講演録
「Sound Economy ～私がミナマタから学んだこと～」 柳田耕一
「内モンゴル草原の生態系：鉱山採掘がもたらしている生態系破壊と環境汚染問題」郭 偉
2012. 6. 15 発行

- SGRA レポート 64 第43回SGRAフォーラム in 蓼科 講演録「東アジア軍事同盟の課題と展望」
朴 榮濬、渡辺 剛、伊藤裕子、南 基正、林 泉忠、竹田いさみ 2012. 11. 20 発行
- SGRA レポート 65 第44回SGRAフォーラム in 蓼科 講演録「21世紀型学力を育むフューチャースクールの戦略と課題」
赤堀侃司、影戸誠、曹圭福、シム・チュンキャット、石澤紀雄 2013. 2. 1 発行
- SGRA レポート 66 渥美奨学生の集い講演録「日英戦後和解（1994-1998年）」（日本語・英語・中国語）沼田貞昭
2013. 10. 20 発行
- SGRA レポート 67 第12回日韓アジア未来フォーラム講演録「アジア太平洋時代における東アジア新秩序の模索」
平川 均、加茂具樹、金 雄熙、木宮正史、李 元徳、金 敬黙 2014. 2. 25 発行
- SGRA レポート 68 第7回SGRAチャイナ・フォーラム in 北京講演録「ボランティア・志願者論」
（日本語・中国語・英語） 宮崎幸雄 2014. 5. 15 発行
- SGRA レポート 69 第45回SGRAフォーラム講演録「紛争の海から平和の海へー東アジア海洋秩序の現状と展望ー」
村瀬信也、南 基正、李 成日、林 泉忠、福原裕二、朴 榮濬 2014. 10. 20 発行
- SGRA レポート 70 第46回SGRAフォーラム講演録「インクルーシブ教育：子どもの多様なニーズにどう応えるか」
荒川 智、上原芳枝、ヴィラーク ヴィクトル、中村ノーマン、崔 佳英 2015. 4. 20 発行
- SGRA レポート 71 第47回SGRAフォーラム講演録「科学技術とリスク社会ー福島第一原発事故から考える科学技術
と倫理ー」 崔 勝媛、島 蘭 進、平川秀幸 2015. 5. 25 発行
- SGRA レポート 72 第8回チャイナ・フォーラム講演録「近代日本美術史と近代中国」
佐藤道信、木田拓也 2015. 10. 20 発行
- SGRA レポート 73 第14回日韓アジア未来フォーラム、第48回SGRAフォーラム講演録「アジア経済のダイナミズムー
物流を中心に」 李 鎮奎、金 雄熙、榊原英資、安 秉民、ドマン ホーン、李 鋼哲 2015. 11. 10 発行
- SGRA レポート 74 第49回SGRAフォーラム講演録：円卓会議「日本研究の新しいパラダイムを求めて」
劉 傑、平野健一郎、南 基正 他15名 2016. 6. 20 発行
- SGRA レポート 75 第50回SGRAフォーラム in 北九州講演録「青空、水、くらしー環境と女性と未来に向けて」
神崎智子、斉藤淳子、李 允淑、小林直子、田村慶子 2016. 6. 27 発行
- SGRA レポート 76 第9回SGRAチャイナ・フォーラム in フフホト&北京講演録「日中200年ー文化史からの再検討」
劉 建輝 2020. 6. 18 発行
- SGRA レポート 77 第15回日韓アジア未来フォーラム講演録「これからの日韓の国際開発協力ー共進化アーキテクチャ
の模索」 孫赫相、深川由紀子、平川均、フェルディナンド・C・マキト 2016. 11. 10 発行
- SGRA レポート 78 第51回SGRAフォーラム講演録「今、再び平和についてー平和のための東アジア知識人連帯を考え
るー」 南基正、木宮正史、朴榮濬、宋均營、林泉忠、都築勉 2017. 3. 27 発行

- SGRA レポート79 第52回SGRA フォーラム講演録「日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性(1)」
劉傑、趙琰、葛兆光、三谷博、八百啓介、橋本雄、松田麻美子、徐静波、鄭淳一、金キョンテ
2017. 6. 9 発行
- SGRA レポート80 第16回日韓アジア未来フォーラム講演録「日中韓の国際開発協力—新たなアジア型モデルの模索—」
金雄熙、李恩民、孫赫相、李鋼哲 2017. 5. 16 発行
- SGRA レポート81 第56回SGRA フォーラム講演録「人を幸せにするロボット—人とロボットの共生社会をめざして第
2 回—」稲葉雅幸、李周浩、文景楠、瀬戸文美 2017. 11. 20 発行
- SGRA レポート82 第57回SGRA フォーラム講演録「第2回 日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性—蒙
古襲来と13世紀モンゴル帝国のグローバル化」葛兆光、四日市康博、チョグト、橋本雄、エルデニ
バートル、向正樹、孫衛国、金甫枕、李命美、ツェレンドルジ、趙阮、張佳 2018. 5. 10 発行
- SGRA レポート83 第58回SGRA フォーラム講演録「アジアを結ぶ? 『一带一路』の地政学」朱建榮、李彦銘、朴榮
濬、古賀慶、朴准儀 2018. 11. 16 発行
- SGRA レポート84 第11回SGRA チャイナフォーラム講演録「東アジアからみた中国美術史学」塚本磨充、呉孟晋
2019. 5. 17 発行
- SGRA レポート85 第17回日韓アジア未来フォーラム講演録「北朝鮮開発協力：各アクターから現状と今後を聞く」
孫赫相、朱建榮、文昊鍊 2019. 11. 22 発行
- SGRA レポート86 第59回SGRA フォーラム講演録「第3回 日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：17世
紀東アジアの国際関係—戦乱から安定へ—」三谷博、劉傑、趙琰、崔永昌、鄭潔西、荒木和憲、許
泰玖、鈴木開、祁美琴、牧原成征、崔姪姫、趙軼峰 2019. 9. 20 発行
- SGRA レポート87 第61回SGRA フォーラム講演録「日本の高等教育のグローバル化!?!」
沈雨香、吉田文、シン・ジョン Chol、関沢和泉、ムラット・チャクル、金範洙 2019. 3. 26 発行
- SGRA レポート88 第12回SGRA チャイナ・フォーラム講演録「日中映画交流の可能性」
刈間文俊、王衆一 2020. 9. 25 発行
- SGRA レポート89 第62回SGRA フォーラム講演録「再生可能エネルギーが世界を変える時…? —不都合な真実を超えて」
ルウェリン・ヒューズ、ハンス＝ヨゼフ・フェル、朴准儀、高偉俊、葉文昌、佐藤健太、近藤恵
2019. 11. 1 発行
- SGRA レポート90 第63回SGRA フォーラム講演録「第4回 日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：『東
アジア』の誕生—19世紀における国際秩序の転換—」三谷博、大久保健晴、韓承勳、孫青、大川
真、南基玄、郭衛東、塩出浩之、韓成敏、秦方 2020. 11. 20 発行
- SGRA レポート91 第13回SGRA-V カフェ講演録「ポスト・コロナ時代の東アジア」林 泉忠 2020. 11. 20 発行
- SGRA レポート92 第13回SGRA チャイナ・フォーラム講演録「国際日本学としてのアニメ研究」大塚英志、秦 剛、
古市雅子、陳 龔 2021. 6. 18 発行

- SGRA レポート 93 第14回SGRA チャイナ・フォーラム講演録「東西思想の接触圏としての日本近代美術史再考」稲賀繁美、劉 曉峰、塚本磨充、王 中忱、林 少陽 2021. 6. 18 発行
- SGRA レポート 94 第65回SGRA-Vフォーラム講演録「第5回日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：19世紀東アジアにおける感染症の流行と社会的対応」朴 漢珉、市川智生、余 新忠 2021. 10. 05 発行
- SGRA レポート 95 第19回日韓アジア未来フォーラム講演録「岐路に立つ日韓関係：これからどうすればいいか」小此木 政夫、李 元徳、沈 揆先、伊集院 敦、金 志英、小針 進、朴 榮濬、西野 純也 2021. 11. 17 発行
- SGRA レポート 96 第66回SGRA フォーラム講演録「第6回日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性 人の移動と境界・権力・民族」塩出浩之、趙 阮、張 佳、榎本 渉、韓 成敏、秦 方、大久保健晴 2022. 6. 9 発行
- SGRA レポート 97 第67回SGRA フォーラム講演録「『誰一人取り残さない』如何にパンデミックを乗り越えSDGs実現に向かうか—世界各地からの現状報告—」佐渡友 哲、フェルディナンド・C・マキト、杜 世鑫、ダルウィッシュ ホサム、李 鋼哲、モハメド・オマル・アブディン 2022. 2. 10 発行
- SGRA レポート 98 第15回SGRA チャイナ・フォーラム講演録「アジアはいかに作られ、モダンはいかなる変化を生んだのか？—空間アジアの形成と生活世界の近代・現代—」山室信一 2022. 6. 9 発行
- SGRA レポート 99 第68回SGRA フォーラム講演録「夢・希望・嘘—メディアとジェンダー・セクシュアリティの関係性を探る—」ハンブルトン・アレクサンドラ、バラニャク平田ズザンナ、于寧、洪ユン伸 2022. 11. 1 発行
- SGRA レポート 100 第20回日韓アジア未来フォーラム講演録「進撃のKカルチャー——新韓流現象とその影響力」小針 進、韓 準、チュ・スワン・ザオ 2022. 11. 16 発行
- SGRA レポート 101 第69回SGRA フォーラム講演録「第7回日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：『歴史大衆化』と東アジアの歴史学」韓 成敏 2023. 3. 22 発行
- SGRA レポート 102 第16回SGRA チャイナ・フォーラム講演録「モダンの衝撃とアジアの百年—異中同あり、通底・反転するグローバリゼーション—」山室信一 2023. 6. 14 発行
- SGRA レポート 103 第70回SGRA フォーラム講演録「木造建築文化財の修復・保存について考える」竹口泰生、姜 璿慧、永 昕群、アレハンドロ・マルティネス、塩原フローニ・フリデリケ 2023. 11. 10 発行
- SGRA レポート 104 第21回日韓アジア未来フォーラム講演録「新たな脅威（エマージングリスク）・新たな安全保障（エマージングセキュリティ）—これからの政策への挑戦—」金 湘培、鈴木一人 2023. 11. 15 発行
- SGRA レポート 105 第71回SGRA フォーラム講演録「20世紀前半、北東アジアに現れた『緑のウクライナ』という特別な空間」オリガ・ホメンコ、塚瀬 進、ナヒヤ、グロリア・ヤン ユー、マグダレナ・コウオジェイ 2023. 10. 30 発行
- SGRA レポート 106 第72回SGRA フォーラム講演録「第8回日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：20世紀の戦争・植民地支配と和解はどのように語られてきたのか—教育・メディア・研究—」金 泰雄、唐 小兵、塩出浩之、江 沛、福間良明、李 基勳、安岡健一、梁 知恵、陳 紅民 2024. 4. 12 発行

- SGRA レポート 107 第17回SGRA チャイナ・フォーラム 講演録「東南アジアにおける近代〈美術〉の誕生」後小路雅弘
2024.6.13 発行
- SGRA レポート 108 第22回日韓アジア未来フォーラム・2024現代日本学会春季国際学術大会講演録「ジェットコースター
の日韓関係——何が正常で何が曇気楼なのか」西野純也、李昌玟、小針進 2024.11.14 発行
- SGRA レポート 109 第74回SGRA フォーラム 講演録「第9回日本・中国・韓国における国史たちの対話の可能性：東ア
ジアの「国史」と東南アジア」楊奎松、タンシンマンコン・パッタジット、吉田ますみ、尹大栄、
高艶傑 2025. 6. 20 発行
- SGRA レポート 110 第20回・22回SGRA カフェ・第73回SGRA フォーラム 講演録「パレスチナを知ろう」ハデイ ハー
ニ、ウィアム・ヌマン、溝川貴己、山本薫 2025. 6. 20 発行

■ レポートご希望の方は、SGRA 事務局 (Tel : 03-3943-7612 Email : sgra@aisf.or.jp) へご連絡ください。

SGRAレポート No. 0111

第11回日台アジア未来フォーラム／東アジア日本研究者協議会第8回国際学術大会内
疫病と東アジアの医学知識
——知の連鎖と比較

編集・発行 (公財) 渥美国際交流財団関口グローバル研究会 (SGRA)
〒112-0014 東京都文京区関口3-5-8
Tel: 03-3943-7612 Fax: 03-3943-1512
SGRA ホームページ: <http://www.aisf.or.jp/sgra/>
電子メール: sgra@aisf.or.jp

発行日 2025年6月20日
発行責任者 今西淳子
印刷 (株) 平河工業社

©関口グローバル研究会 禁無断転載 本誌記事のお尋ねならびに引用の場合はご連絡ください。
©Sekiguchi Global Research Association Copying is Prohibited. For inquiries or quotes, please contact us.

第11回日台アジア未来フォーラム／東アジア日本研究者協議会第8回国際学術大会内
疫病と東アジアの医学知識——知の連鎖と比較

