余新忠著

清代江南的瘟疫與社會

——一項醫療社會史的研究

帆刈浩之

近百年の歴史において、知識の専門化・畫一化、そしてその擔い手の特權化が急速に進行した分野は醫學を置いて他にないであろう。多くの近代アジアのエリートたちが文明の象徴として西洋醫學を志した事實に示されるように、西洋醫學の發展は人類の幸福につながると誰もが信じていた。しかし、アジアにおける近代醫學の展開はもっと複雜な歴史背景を有していた。政治的には近代國民國家による社會管理・國民統制の強化があり、さらに資本主義經濟の擴大による移民增大、およびモノカルチャー・プランテーション開發や動植物の移殖の結果としての生態系破壞による疫病の世界化という、社會經濟と生物學にまたがる問題もある。その過程で、醫學は醫師個人の經驗に依據する技術から、實驗室でミクロの世界を分析する科學へとその性格を變えてきた。同時に醫學は權力や企業との關係を深め、人々は自らの身體を管理する能力を喪失していった。

今日の醫療社會史は、このように醫療の歴史を批判的に再檢討し、近代醫學の「發展」を相對化する視點を強く持っている。同時に、今日主流となっている近代醫學とは異なる系譜の醫療に對する關心も高まり、研究者の層も厚くなってきた。中國最初の本格的な醫療社會史研究と目される本書はその意味で大いに注目される。まず本書の概要を紹介しておく。

各章の構成は以下の通りである。

第一章　緒論
第二章　清代江南瘟疫的生態社會背景
第三章　清代江南的疫情
第四章　清代江南對瘟疫之認識
第五章　清代江南瘟疫成因探析
第六章　清代江南瘟疫與社會之互動
第七章　結論
附　錄　清代江南分府疫情年表

緒論では研究の動機や研究史が記述されている。著者は清代江南の社會救濟史を研究する中、少なからぬ「瘟疫」の記載に遭遇するが、洪水や旱魃ほどには注目されてこなかったことに疑問を抱く。史料の分散・希少という條件に加えて、當時の政府が完備した救濟制度を持っていなかったことが指摘される。しかし、こうした事實は必ずしも瘟疫が研究に値しない問題であるとは言えないという。

清代の人々にとって「瘟疫」とは、現代の急性傳染病とは必ずしも一致せず、「疫」は傳染性というよりは流行性を意味した。ただ、當時、流行病として注目されたのは傳染病であったことから兩者の區別はあまり嚴密ではない。

對象地域として江南が取り上げられた理由として、①溫暖濕潤

氣候、水路の發達と人口密集が微生物の繁殖、傳染病の流行に有利であったこと、②清代江南地域は社會・經濟・文化の發達著しく、醫療技術水準も高かった（溫病學の發達）ため、疫病との格闘を理解する上で好都合である、③先進地域ゆえに國家發展の方向を示唆する、④近世の國家・社會關係を理解する助けとなる、などが擧げられている。

疫病の流行には生物學的要因以外に、政治・經濟・社會など總合的な環境要因が複雜に影響している。第二章では、江南における生態環境、社會環境が分析されている。すなわち、廣大な平原地域で長江と錢塘江が運河で繋がり、その間の杭州・嘉興・湖州三府に太湖の河川網が廣がることで、密集した水運ネットワークが發達し、溫暖濕潤氣候と相俟って農業の發展に有利な條件が揃っていた。その結果、江南は次のような特質を持った社會として發達をみた。絹・綿織物業など家内制手工業の發展、市鎮ネットワークの發達、人口密集と高い流動性、比較的豐かな衣食住水準と災害制御能力、高い文化水準など。こうした特長は江南地域の繁榮を示すが、同時に病氣を起こす微生物の繁殖にも有利な條件であった。歴史的に明清期は疫病の流行が激しかった時期であり、中でも江南の疫災は最も多かったという。そして、疫病流行に對抗する醫療として「溫病學」の發展をみた。

疫病流行の詳細な狀況は第三章において論述されている。著者は地方志、醫書、筆記、文集、小說、『海關醫報』（The Medical Reports of the Imperial Maritime Custom）などを用いて「疫情年表」を作成し、それに基づいて次のような分析を行っている。

地域的分布は蘇州・松江・太倉を中心とする平原地域に偏っており、流行の回數と社會發展の水準とは比例關係にあるという。また、寧波府は低い發展水準にもかかわらず、疫病の流行が顯著だったことから、沿海性と流行との關係が指摘されている。

時間的分布に關して、季節的には五月から七月にかけて流行が著しく、清代を通して增加傾向を示しており、ここからも社會經濟發展との相關性が指摘できる。また、發生頻度については、流行の規模や範圍が問題にはなるが、各縣の統計によると清代を通して二二・七年に一度の割合で發生していたという。

歴史上の様々な病氣が現代醫學上のどの疾病に該當するかという問題は常に人々の關心を集めてきたが、以下のような理由からそれは困難である。史料の記載が極めて簡潔であること。中國醫學では病狀や性理から病名がつけられるため、西洋醫學の病名とは一致しない。病原菌自體、環境要因の變容によって變化する上、ヒトの免疫力や適應力も多様である。その上で、著者は清代江南では、明清代すでに地方病となっていた天然痘・麻疹や「霍亂」・「傷寒」・細菌性赤痢・急性胃腸炎など消化器系の傳染病が主として流行し、清代中期から白喉・猩紅熱など喉の傳染病が增加したほか、「大頭瘟」「蛤蟆瘟」「羊毛瘟」など今でも不明な疫病が存在したという。

「霍亂」という病名をめぐってはこれまで多くの議論がなされてきた。嘉慶二十五年、インドから海路で傳播し中國で大流行したコレラが、『黄帝素問』以來、古代文獻に見られる「霍亂」と同じ種類の疾病であったのかどうか。これまでの研究の多くは兩者を同じ種類と見なしてきたが、著者は古代中國の「霍亂」の傳染性が明瞭でなく、腹痛を伴うことから、急性胃腸炎や食中毒な

どの類いとして、眞性コレラとは異なると推測している。

現代では傳染病の原因が微生物や寄生虫によるということは常識となっているが、顯微鏡が發明される以前は、「瘟鬼」「瘟神」といった鬼神、或いは疫氣などによると廣く信じられていた。第四章では、清代江南の人々の疫病に對する認識が檢討されている。鬼神説に比べ、「疫氣」を病原とする認識は明末清初の吳有性による『溫疫論』以降、飛躍的に發展した。すなわち、彼の「戾氣學説」は、「暑濕燥火」など「不正之氣」が「病氣、屍氣及びその他の穢濁の氣」と混合して形成されるとした。疫病を引き起こす病原を「穢れた地氣」の方に求めており、より現代醫學の認識に近づいたと著者はいう。

病原と密接に關連する病因としては、道德要素と現實要素が考えられる。前者は道德腐敗に對する天の懲罰であり、後者としては、不良な生活習慣などの內因と、如何なる狀況下で疫氣によって發生するかという外因がある。外因には、自然災害や戰災、死骸處理や衞生面での不良習俗、人口稠密などがある。感染のメカニズムについては、空氣感染の理論化は進んだが、接觸・食物・水による感染については感覺的認知に止まった。

當時の人々の疫病に對する認識とは別に、現代の認識方法で清代の疫病の發生要因について分析することにも意味はあり、第五章では災害要因（戰亂を含む）、人口要因、環境要因、習俗要因を檢討している。災害要因としては水害との關係が密接である。時期的には順治・康熙期での相關關係が最も高く、時代が下るほど災害要因に因らない流行が增加する（特に嘉慶・道光期には海外からの傳播が顯著）。

人口要因では、①外界の關與がない條件下では人口增と流行とは相關關係が強く、戰亂などが起こると相關關係は低下する。②ある種の疫病が傳染・生存するのに必要な人口規模に到達する以前では人口と流行の相關關係は高く、それ以降は低下する。環境要因は古代より疫病流行との密接な關係が指摘されており、現代醫學でも生態環境とくに氣候や地理要因が重視されている。溫暖濕潤氣候や密集した水運などの環境要因はもちろん、山林の開發や生活廢棄物・工業廢棄物などによる環境汚染が自然の淨化能力を超え、疫病の流行を引き起こした。糞尿の處理（河川での馬桶洗淨）や停葬（墓地風水による遺體埋葬の延期）の習俗が疫病の發生に有利に働いた。もちろん、實際の疫病流行はこうした災害・人口・環境・習俗などの要因が相互に影響しあっていたことは事實である。

第六章は疫病流行が社會に與えた影響、及び流行に對する社會の對應に關して多角的に分析したものである。例えば、春節に爆竹を鳴らしたり、端午に神符・鍾馗像を掛けるなどの行いは、「驅避疫鬼」を意圖したもので清代江南に廣く見られた防疫行爲であった。また、豫防法としては氣功などの養生が古くから發達したが、傳染病の豫防としては環境衞生の改善が主要な手段であった。「衞生」という語は古い醫學文獻に現れ、身體養生や疾病治療の意味で使われていたが、清末に近代醫學の傳播とともに今日でいう生活環境の改善という意味に變化していった（近代に中國に來た西洋人の多くが中國人の衞生觀念の缺如を指摘した）。そうした變化は傳統的衞生觀念の存在なしにはありえず、疾病の豫防という意味では兩者の目的は全く同一だと著者はいう。また、

防疫のために患者を隔離するという手段も古くから採用されていた。しかしそれは自發に基づく慈善としての收容であり、近代の強制的隔離とは異なっていた。

豫防醫學として中國が誇るものは十六世紀に登場した「人痘」術である。十八世紀後期には江南でより安全な人痘接種術として發達した。地方官府が關心を示さなかったのとは對照的に鄉紳層が善行として接種普及に貢獻した。十九世紀初、マカオから傳わったとされる「牛痘」術は清末の江南各地で牛痘局が設立されるなど順調に普及した。「人痘」の時とは異なり、地方政府は積極的に介入をしたが、主要な推進者はやはり鄉紳層であった

宋元代の王朝は病人救濟のための積極的政策を採ったが、清朝政府の疫病對策は不十分であり、專ら地方官僚の個人的恩情に依據していた。もっとも、それも民間社會の活力の影響は無視できなかった。とりわけ、宗族・會館・慈善團體などが慈善活動として醫療に取り組んでいた。道光以前は、總合的慈善團體が寄付や地租を財源に様々な救濟活動に從事する中の一環として疫病救濟を行ったが、道光・同治期以降は疫病治療の機能が擴大し、疫病救濟を專門とする慈善團體が現れるなどの變化が見られた。そして、その經費は商人の商業活動に依據するようになった。從來、國家と社會の對立を設定し、民間社會の成長から近代中國社會の發展を見出そうという議論が多かったが、醫療分野では兩者の對立は見られず、むしろ協力の局面さえ見られたのである。

明清期中國の醫療技術は「溫病學」の發展に見られるように決して停滯したものではなかった。特に嘉道年間に傳わったコレラの流行に對して江南の社會文化の發展（出版業の發展、識字率の向上、藥業の發展）に支えられた醫療資源が動員され、疫病に對する認識は發展していった。近代西洋醫學流入後の影響も大都市に限られ、民衆の健康を擁護しえたのは傳統醫學であった。

地方志などの記載によると清代江南では疫病が頻發していたにも關わらず、死亡者が數萬・數十萬に上るという記載は見られない。これは傳染病が一定度の人口に遭遇するとその毒性が弱まり、また集團の免疫力が強まり、疫病流行が相對的に安定した局面にあったからである。また、江南民衆の生活水準が比較的高かったこと、官民の災害救濟能力が高かったこと、江南の醫療救濟が充實していたことが指摘できる。

以上、清代江南の疫病に關して社會史的視野から取り組んだ本書は、廣く海外における醫療史ブームの流れに沿ったものとはいえ、中國歷史學界における未開拓分野に本格的に挑戰したものとして高く評價できよう。これまで、中國における醫學史研究は中國醫學の發展史に偏重し、しかも醫學理論あるいは技術の歷史という醫學內部の問題に集中していた。代表的學術誌である『中華醫史雜誌』には社會史的論文も掲載されるようになったが、實證と考察のレベルは十分とは言えなかった。

本書の著者は中國社會史研究の大家である南開大學の馮爾康のもとで社會史研究の訓練を受けた氣鋭の學者である。近來の醫療社會史研究、とくに臺灣の中央研究院における「生命史」研究によって觸發されたと率直に語られている。醫學分野には素人であったが故に徹底した文獻調査がなされた。緒論での二十五ページに及ぶ研究史整理、史料紹介がそれを物語っている（學術雜誌に

おいても研究動向を紹介した論文がある[1]。そこでは中國醫療社會史に關する中國語研究文獻はほぼ網羅されており、初學者の研究手引きとしても十分に參照價値のあるものとなっている。

さて、疾病に關する歴史研究の方法には、おおよそ、①物質的、客觀的な細菌やウイルスによって引き起こされる病氣、換言すれば、自然界の秩序における生物學的作用としての病氣（disease）を扱う研究と、②痛みや不快感などに對して、醫師や患者、或いは社會が與える主觀的な意味システムとしての病氣（illness）に焦點を當てた研究とが考えられる。清代の疫病を主對象とする本書は、①の範疇に入ると思われるが、清朝當時の社會認識にも多くの分析が加えられており、問題提起の豐富さや視野の廣さは本書の優れた特徴の一つとなっている。本書の個々の論述に關して詳細な檢討を加えることは評者の能力を超えるため、以下では今後の中國醫療史研究において重要になると思われる諸問題に絞って論じる。

醫療の歴史はそれ自體、知のパラダイム轉換という歴史的變遷の影響を大きく受けてきた。長い間、歴史知識の習得は醫師であるための必要條件であり、かつ權威の源であった。また醫學史は同時代の醫學知識の理解に有效であると認識されていた。しかし、十九世紀半ば以降、實驗科學が醫學に適用されることで、醫學史はその現實的意義を失う。醫學知識は圖書館（文字）ではなく、實驗室（數字）に在るとされた[2]。近代醫學の專門性の確立と「過去との斷絶」（醫學史の疎外）は表裏の關係にあった。以上は醫學内の問題であるが、歴史學の側では、一九七〇年代の「新しい社會史」の登場、八十年代のジェンダーや人種をめぐる社會運動による現實社會の文化構成批判などの影響を受け、新たな醫療社會史が登場する。そこには科學や醫學を「聖域」視せず、その「發展」を自明のものとしない學問的姿勢が見られた[3]。トータルな醫療社會史研究は醫師ではなく、歴史學や人類學など「專門外」の者によって爲される必然性があった。

そして、これは本書の論點の一つと關連してくる。すなわち、清代江南の社會經濟發展は、民衆の生活水準を向上させ、醫療・衛生條件の改善に寄與した一方、人口增加・流動、環境汚染などによる疫病流行に有利な條件をも準備した、「兩刃の劍」であったという議論である。これは社會や醫學の發展が必ずしも人々の生活向上に直結しないことを示す（醫學發展と疫病流行のジレンマ）。

この關係は、歐米の醫療史研究、とくに植民地醫療史研究で言及される「開發原病」の構圖と若干類似している。アジアやアフリカの「未開地」が植民地開發される過程において、新たな病原菌・動植物が持ち込まれ、また歐米市場向けモノカルチャー・プランテーションの擴大で、固有の生態環境が崩れ、特定の傳染病が流行した。これと同時に「近代文明」の象徴としての近代醫療による「善意」の治療がなされ、植民地支配が正當化されたという圖式である[4]。ここでは植民地支配が實は疫病を引き起こしたという事實によって、近代醫學の負の側面が示され、「發展」概念を再檢討する契機が提供されている。

しかし、本書は清代江南の社會發展を前提に議論がなされているため、その結論だけを見ると疫病と開發をめぐる文明論と誤解

される可能性があり、具體的に如何なる開發がどの疫病の流行と關連していたのかという點、開發を批判的に捉える視點がやや弱い感じがする。一つの方向性として、本書でも疫病の要因として重視されている生態環境への配慮があろう。二億年もの間、微生物（microbe）が生物界の支配者だったが、二十世紀になると、人間がそれを發見することで環境の歴史が大きく變わった。自然界のバランス調整に人爲的作用が大きく影響するようになったのだ。環境史の視點を取り入れることで、開發・環境・疫病の相互關連が示され、「發展」史觀の相對化が可能となるのではないか。

もう一つの論點は、清代江南における社會發展の結果、「溫病學」を中心に中國醫學が發展し、これが清末以降、近代西洋醫學の受容を容易にしたという議論である。また、清末、西洋醫學の影響で中國の衞生觀念に大きな變化が起きたが、それは傳統的衞生觀念の「繼續・發展」でもあり、疾病豫防、生命擁護という點において、兩者は完全に相通ずるものであるとも主張している。（二一六頁）

しかし、近代醫學における「衞生」は決して普遍的な「疾病豫防」「生命擁護」ではなく、近代國民國家、或いは帝國主義國家が統治者の健康保持のため、疫病の元凶と目された社會集團に強制され、彼らを文明的に差別化する「道具」でもあった。中國の近代化における內在的發展を強調するあまり、近代醫學の社會的側面を等閑視するのは、本書全體の論調と相容れないように思う。

この問題は、近代醫學との關連において、非西歐世界における醫療の歴史をいかに描くかという極めて重要な問題にかかわる。近代以降のアカデミズムにおいて非西洋世界における在來醫學は「迷信」「未開」視されてきた。その後、民族主義に鼓舞されることで「傳統醫學」として擁護されたり、比較の視點を有する人類學によって「民俗知識」として評價されたりした。特に科學史や醫療人類學の研究の中には、在來醫學を固有の醫療システムとして位置づけ、そこにある種の「科學性」「合理性」を認めようとする「醫療の多元主義」の主張がある。[5] また、ポストモダンの視點から、近代醫學の文化機制の徹底的な相對化の方向、すなわち非西洋社會によって「正當性を疑われた知識」として近代醫學を捉えなおす作業がなされている。[6]

しかし、科學的醫學はもはや幾多の醫療システムにおける一つではなく、他の醫療システムを評價する「基準」となっている（在來醫學の持つ價値が新たな「基準」となる可能性は無論ある）。西洋の歴史文化に由來する科學的醫學が歴史的到達點としての搖るぎない地位を占めている現時點において、醫學史の中に發展の論理を設定した場合、すべての醫學の系譜は何らかの形で科學的醫學に合流しなければならなくなる。非西洋社會における醫療の歴史（とくに近代前後の時期）を描く際の困難さはここにある

さらに今後、研究が必要になると目される領域として、疫病・醫療と地域性との關連の問題がある。本書は江南地域が對象であるが、明清期、ほぼ全國的に疫病の流行が見られた。著者を中心に書かれた研究書によると、清代における疫病流行件數が多い省として、山東・湖北・河北・浙江・江蘇・陝西などが擧げられている。しかし、亞熱帶氣候で社會經濟も發達していた嶺南地域で

流行が少なかったのは何故であろうか、そこでは必ずしも明解な回答は與えられていない。[7]

古今東西を問わず、疫病の流行と地域主義の形成とは密接な關係が見られるようである。[8] 古代中原の知識人にとって、疫病流行は貧困と結びつけられ、南方中國への蔑視感の形成に寄與していた。また、本書と同じ明清江南の醫療を扱った Marta Hanson の研究によると、「溫病學」の形成は政治的な南方の地方主義の擡頭と關係しており、その醫學理論における「地氣」(local qi) 概念は故郷に根ざした自己意識と環境・氣候・疾病とを結びつけるものであった。清代後期以降の都市部における同郷組織の發展はこの「地氣」と同郷意識とが結びついて顯現したものとして理解できるという。[9] 醫學理論と社會經濟的動きとがリンクしていたという事實は、醫療と社會經濟の關係について一層の歴史研究の必要性を示しているように思われる。

もう一つ、見落とせないテーマはヒトの移動と醫療とのかかわりである。白人社會における近代アジア移民に對する人種差別が近代醫學の知識に依據していたことを示す研究は少なくない。[10] しかし、本書の對象である清代江南はかなり流動性の高い地域であったはずであり、これが疫病の流行と如何なる關係があったか、變數としてヒトの「移動」の重要性がもっと考察されてよい。

全體を通して、「發展」パラダイムが依然として根底に流れている點に違和感はあるとしても、廣範な史料の利用、視點の豐富さなど、十分に價値ある研究だといえる。著者は、醫療社會史という研究分野が、狹い文化史ではなく、人類史あるいは地球史という壯大な構想に繋がり、既成の歴史像を覆す可能性があるのではという豫感を覺えながら研究に從事しているように評者には感じられた。

註

(1) 「關注生命：海峽兩岸興起疾病醫療社會史研究」『中國社會經濟史研究』二〇〇一年第三期、「中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能」『歴史研究』二〇〇三年第四期。

(2) Frank Huisman and John Harler Warner "Medical Histories" in Huisman and Warner eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2004. pp. 5–8.

(3) 著者が編集したと思われる『瘟疫下的社會拯救：中國近世重大疫情與社會反應研究』(中國書店、二〇〇四年) の緒論ではポストSARS時代の新たな胎動、社會進歩や經濟發展を歴史法則と見なしてきた從來の學問への批判がなされている (二、四頁)。

(4) 見市雅俊「病氣と醫療の世界史——開發原病と帝國醫療をめぐって」見市雅俊・齋藤修・脇村孝平・飯島渉編『疾病・開發・帝國醫療：アジアにおける病氣と醫療の歴史學』東京大學出版會、二〇〇一年。

(5) 醫療人類學としては、Charles Leslie、科學史としては Joseph Needham の名を擧げることができる。

(6) Andrew Cunningham and Bridie Andrews eds. *Western medicine as contested knowledge*. Manchester ; New York : Manchester University Press : Distributed exclusively in

the USA by St. Martin's Press, c1997.

（7） 「中國近世疫情概況」前掲『瘟疫下的社會拯救』一一一―一一二頁。

（8） 例えば、十九世紀アメリカの醫療地理學では、南には南特有の疾病があり、南の治療法があるとして、黑人は白人と肉體的に異なり、また政治的權利も違うという論理を示し、南北對立の論理に貢獻した。Mart A. Stewart, "Let us begin with the weather?" : Climate, Race, and Cultural Distinctiveness in the American South', in Mikulas Teich, Roy Porter, and Bo Gustafsson, (eds.), *Nature and society in historical context*, Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 1997.

（9） Marta Hanson, "Robust Northerners and Delicate Southerners : The Nineteenth-Century Invention of a Southern Medical Tradition," *Positions* 6-3, 1998. p. 520.

（10） Nayan Shah, *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*, University of California Press, 2001.

二〇〇二年一月　北京　中國人民出版社
A五判　X＋四四六頁　二六元