

# 疾病と恐怖

福田 真人

キー・ワード：疾病、流行病、医学、予防、戦争

## 1. 恐怖・病・死

恐怖とは何か？ われわれの日常生活に潜むさまざまな恐怖を思い描いてみても、なかなか病気という答えは出てこない。忙しい日常生活の中で、車の事故や、地震、台風、あるいは受験や結婚、出産のほうが、あるいは生活苦のほうが遥かに重要な、差し迫った問題であるのだろう。

近年、O157 (Escherichia coli, O157 : H7, E coli) 問題があり、衛生問題への無関心・無知が生んだ惨事がおおきく取り上げられたが、まだまだ新しい疾病は現れ続けている。サーズ (SARS, 重症急性呼吸器症候群, Severe Acute Respiratory Syndrome) しかり、もちろんエイズ (HIV/AIDS : Acquired Immuno-Deficiency Syndrome) しかりである。鳥インフルエンザ (avian influenza, bird flu) は、あるいは世界的規模の大流行となって、最悪のシナリオでは4000万人の死者が出ると見積もられている。これだけ科学、とりわけ医学が発達したと言われている現代で、病気がなお歴大な恐怖を齎しているというのはどうということなのだろうか？

O157の問題を見てみると、われわれが意外な落とし穴に陥っていることを知らされる。つまり、O157はわれわれ人間の身体に等しく存在する大腸菌であり、それがふとしたきっかけで、毒素（ベロ毒素, Vero Toxin, VT）を発生するに至るのである。そのメカニズムは、簡潔に述べれば、人間の体内に入った細菌 (bacillus) やウイルス (virus) を撃滅するために使用された抗生物質 (antibiotics) が、確かにそうした侵入者を撃退するのだが、同時に人間の身体に有益であって無害の大腸菌をも攻撃するために、その大腸菌が思わぬ毒素を排

出するに至るのである。人間の生存に役立っている菌が、ある日突然人間を襲う、それも人間内部から攻撃するということになる。

つまり、医学・薬学の発達と共に、新しい病気が創生されたと言っても過言ではない。すると、9万種類になんなんとする化学合成物質に取り囲まれているわれわれには、今後もますます身体が新しい物質に反応することによって、身体の持つごく普通の防御機能が、かえって身体に危害を加えるようなことになる可能性が高い。実際、人間への影響が科学的に確認されている化学化合物は、なお100を超えていないのである。(内分泌攪乱物質、いわゆる環境ホルモンによる「動物のメス化」という問題も、ここに発している。過去50年で、ヒト精子の数が半減したという研究もある。ここには、人類滅亡という新たな危機が胚胎しているのかもしれない。)

さらに、これだけ未開の地、秘境が消滅した現代でも、まだまだ新しい土地に新しい病気が隠れている。人間が、新しい病気に出会うたびに、その新しい病気は、最初急性(acute)の病症を示し、後に慢性(chronic)になってゆるやかな伝染性(infectiousness, contagiousness)を示すようになる。

また現代では、新しい病気に対する効果的な治療法は、新しい人跡未踏の土地から掘り出した土壌の中から見出された新種のカビ(黴, mould)から製造される。つまり、病気も、その治療薬も前人未踏の場所から来るという皮肉な現状がある。

しかし、歴史的に見ると、かつて病気は、常に大きな恐怖だった。例えば、10世紀から14世紀にヨーロッパを席卷した癩病(ライ病 leprosy, ハンセン病 Hansen's Disease, ハンセン氏病)は、その特異な病症によって忌避の対象となり、その患者(leper)は神からの天罰を与えられた者として、市の城壁から追放されたり、また集団で同じ黄色い星を目印にして歩くように規定された。この病は、また、その専門病院としての癩病院(lazaretto, lazaretto, lazarette)がヨーロッパ中に建造された病でもあった。(ドイツで、1936年以降、ナチスによってユダヤ人たちがダビデの黄色い星、六芒星を目印にするよう強制されたことを想起するとよいだろう。)

14世紀のヨーロッパ全体を襲ったペスト(plague, 黒死病 Black Death)を考えてみるとよい。ヨーロッパ全体の人口の三分の一とも四分の一とも言われる2,400万人の人たちが、1348年からわずか2,3年の内に亡くなった。そのウイルスを流した者として、ユダヤ人が告発されたことは意外と知られていない。また、

19世紀に世界中を覆ったコレラ (cholera, Asiatic cholera) の5次にわたる流行も、人々を恐怖に陥れた。この時、今度は西欧への東欧からの移民の多さが問題になった。異民族への畏怖が、こうした機会をとらえてその悪いイメージを強化したのである。恐怖の倍増ということだったのだろうか。

アジア型は古い時代から存在していたにもかかわらず、世界的な流行 (pandemic) を示したのは19世紀に入ってからである。コレラの原因はインドのガンジス川下流のベンガルからバングラデシュにかけての地方の風土病、地方病 (endemic) と考えられ、最も古いコレラの記録は紀元前300年頃のものである。その後は、7世紀の中国、17世紀のジャワにコレラと思われる悪疫、流行病 (epidemic) の記録があるが、第一次の世界的大流行は1817年に始まり、1823年まで続いた。最初カルカッタに起こった流行はアジア全域とアフリカを覆い、その一部は江戸文政年間の日本にも及んだ。1826年から1837年までの第二次の大流行は、アジア・アフリカのみならずヨーロッパと南北アメリカにも広がり、全世界的規模となった。これ以後、第三次の1840年-1860年(1858年は安政5年のコレラ、「安政虎列刺」、第四次の1863年-1879年、第五次の1881年-1896年、第六次の1899年-1923年と、計6回にわたるアジア型の大流行があった。しかし1884年にはドイツの細菌学者ローベルト・コッホ (Robert Koch, 1843-1910) によってコレラ菌が発見され、医学の発展、防疫体制の強化などと共に、アジア型コレラの世界的流行は起こらなくなった。

しかし、アジア南部ではコレラが常在し、なお流行が繰り返され、中国では1909年、1919年、1932年と大流行があり、またインドでは1950年代まで持ち越して、いずれも万人単位の死者を出すほどであった。現在もなおコレラの第7期の流行期にあると考える人もいる。

このコレラの世界的流行は、日本にもやってきて、安政のコレラ騒ぎ(「虎列刺」)を起こした。人がころりと死ぬので「コロリ」と呼びなされた。明治になっても、たとえば明治15年には、年間のコレラによる死者が10万人を越えた。(表1参照、コレラ、その他による明治日本の死者数)

## 2. 戦争と死傷者

地震、雷、台風と、自然の災害はどうしても人の意識に上りやすい。戦争やテロも興味を引く。ところがその戦争にしても、意外と戦死傷者の中に占める戦病死者の数は知られていない。たとえば、戦争での死者は、実は戦闘での弾

表1 伝染病による患者数と死者数

	コレラ		天然痘	
	患者数	死者数	患者数	死者数
明治 9 年 (1876)			318	145
10 年 (1877)	13,816	8,027	3,441	653
11 年 (1878)	902	275	2,896	685
12 年 (1879)	162,637	105,786	4,799	1,295
13 年 (1880)	1,580	618	3,415	1,731
14 年 (1881)	9,378	6,237	342	34
15 年 (1882)	51,632	33,784	1,106	197
16 年 (1883)	669	434	1,271	295
17 年 (1884)	904	417	1,703	410
18 年 (1885)	13,824	9,329	12,759	3,329
19 年 (1886)	155,923	108,405	73,337	18,678
20 年 (1887)	1,228	654	39,779	9,967
21 年 (1888)	810	410	4,052	853
22 年 (1889)	751	431	1,324	328
23 年 (1890)	46,019	35,227	296	25
24 年 (1891)	11,142	7,760	3,608	721
25 年 (1892)	874	497	33,779	8,409
26 年 (1893)	633	364	41,898	11,852
27 年 (1894)	546	314	12,418	3,342
28 年 (1895)	55,144	40,154	1,284	268
29 年 (1896)	1,481	907	10,704	3,388
30 年 (1897)	891	488	41,946	12,276
31 年 (1898)	655	374	1,752	362
32 年 (1899)	829	487	1,215	245

厚生省『医制百年史』（資料編 544 頁）

丸や刃物による死者より、戦病死の方が多いうことは、ついこの間まで、事実だったのである。

クリミア戦争 (1853-56) での戦死者数は 1.7 万人、それに対して戦病死者は 10 万人を越えている。戦傷による相当時間経過後の死は、戦病死となるため、すべてがそうとは言い切れないが、俗に「監獄病」(Gaol fever) とも「戦場テント病」(camp fever) とも呼ばれる発疹チフス (typhus) や、腸チフス (typhoid) が、病死の大半を占めていたのである。

死者 100 万人とも言われている熾烈なアメリカの南北戦争 (1861-65) での戦場での死者は 20 万人で、戦病死者は実に 56 万人を越えている。残りは戦闘に巻き込まれた一般市民の死傷者である。ここでも、発疹チフスや天然痘が重要な死因であったと考えられている。

一方、日本の戦争を見てみると、近代における初めての対外戦争である日清戦争 (1894-95) では、脚気 (beriberi) 患者 4.1 万人、死者 4 千人であるのに対して、実際の戦闘死者は僅かに 293 人なのである。これにはドイツ式の陸軍と、英国式の海軍で、脚気に対する医学認識と対策に大きな差があったことによる。それは、海軍の軍医高木兼寛が、脚気に対して麦飯採用でビタミン B1 の欠乏を補うことを海軍軍艦での実地実験から学んでいたが、それに対して陸軍では軍医森林太郎 (鷗外) が、住居が原因であると、白飯の供給を止めなかった。

(鷗外がドイツ留学を命ぜられたのは、陸軍における軍事衛生を学ぶためであったが、それは、また住居論に挺入れをするためであった。)

その影響は日露戦争 (1904-05) にも出て、脚気患者 25 万人、死者 2.78 万人、それに対して実際の戦闘死者は 4.7 万人ということになった。森鷗外は偉大な文豪だが、誤った医学的知識を妄信して将来有為な青年を合計 3 万人も見殺しにした張本人だったのである。その意味で、東大医学部卒業で、陸軍軍医総監という軍医での最高位まで上り詰めた鷗外であったが、その医学者としての業績は必ずしも輝かしいものではない。

なお、ビタミン B1 は、明治 43 年 (1910 年) に鈴木梅太郎 (1874-1943) が世界で初めて「米ヌカ」からの抽出に成功し、「オリザニン」と名付けた。しかし、ポーランド生まれのアメリカ人フンク (Casimir Funk, 1884-1967) が同じ物質を 1912 年にヴィタミン (Vitamine, later Vitamin) と名づけることを提唱し、これが一般的呼称となった。

現代の戦争は、こうした疾病とは別の、精神的障害、さらに新しい武器によ

る疾病が生じている。それは、ヴェトナム戦争(1960-75年)で広範囲にわたって撒かれた枯葉剤に苦しむ退役軍人が少なくないし、また湾岸戦争(1991年)での劣化ウラン弾の後遺症に苦しむものも少なくない。湾岸戦争ではその70万の将兵が、特殊な有毒ガスに晒され、その後遺症に苛まれているという報告もある。人間が戦いのために新しい疾病を作ったと言っても過言ではないだろう。

### 3. 近現代の恐怖としての病：そのロマン化

つい先ごろまで病気と言えば、恐怖の対象は結核 (*tuberculosis*) だった。人類より古いかも知れないこの病気は、古来、不思議と才能や美貌と結び付けられることの多かった病気だった。しかし、近代化に伴う、産業化・都市化による狭隘な生活空間、悪労働環境などが、近代に歴大な結核死をもたらした。まず最初に英国で、それからドイツやアメリカ、フランスでその結核が猖獗(しょうけつ)を極めた。

明治維新以降の富国強兵、殖産興業の政策のもと、日本は勇躍世界の工業国になったが、その影で、実に今日までの100年間に1000万人以上の結核患者死をもたらした。それはこの100年間の400万人にのぼる戦死者の数を遥かに上回っているのである。

そして、今日この医学と保健衛生の発達したといわれている世界で、年間なお300万人の結核死があり、それは感染症の死因としてなお第一位を保っているのである。また、肺炎、下痢やマラリアによる死者の数はなおまだ十分な衛生環境、治療体勢がととのっていないことを示している。(5歳以下の、これらの死亡者数は、世界で、各々200万人、150万人、80万人となっている。)

しかし、この死病と恐れられ、殷賑を極めた結核は、古来、労咳(*phthisis*)、肺病(*consumption*)、結核とその名称を変遷させてきたが、ある時期から、美しい病気(佳人薄命)、天才の病気(才能の病気)という、まったく正反対のイメージを付与されるようになった。それはひとつには、結核の症状が蒼白(*paleness*)さや、微熱(*hectic fever*)による創造力、想像力のかきたてられることによる才能の発揮、といったことで説明されるが、はたしてどこまで正しいのか。少なくとも、微熱によって頬が紅潮することを「バラ色の頬」(*rosy cheek*)と呼ばれ、それは「肺病の希望」(*spes phthisica*)とも「死の希望」(*spes moribunda*)とも呼ばれたのである。それとは別に、ペストなどの流行によって、老若男女、富貴貴賤を問わず、誰にでも死はやってくる、という考え方から、死に十分備

える術を知るべきだとして、「死の技法」(*ars moriendi*) が取沙汰された。

こうした、肺病による死の接近が美しいものと考えられるようになったのは、死の恐怖が、長引く病気を肯定的に捉える契機となったためではなかったか？ 死の代償として、溢れる才能を若い内に思う存分發揮して、夭折（ようせつ、若死、早世）するという美しい誘惑的神話に多くの人々が加担したのではなかったか？ そのために、肺病 (*consumption*) という言葉を聞いただけで、儂くも美しい女性の、青白くなりながら、咯血し、力なくこの世を去っていくイメージが出来上がったのである。蒼白 (*paleness*) や佳人薄命の伝説が、結核という病気を取り巻いたのである。

このように、とりわけ結核のロマン化には数多くの面白いエピソードに事欠かないが、用語にも興味深い歴史がある。たとえば、明治日本で、新しく洗練されたものに対する表現に「ハイカラ」という言葉がある。実は、これは [*high colour*] ではなく、[*high collar*]、つまり高い襟という意味である。この高い襟は、リンパ節結核に由来する瘤、瘰癧（るいれき、*scrofula*, *King's Evil*) による首の周辺の病症を隠すために考案されたもので、19世紀にマフラーと共に男性が多用したものである。確かに19世紀の英国では人口の半分がこの瘰癧に罹患していたと言われていて、町中に、高襟マフラー姿が満ち溢れたのであろう。結核が死病であってみれば、死の恐怖と服飾の流行が同時に進行したのは興味深いことである。

こうした、特別の意味づけを与えられた病気は他にもある、例えば、梅毒でさえ、ある時期（ルネッサンス時期）美しい病気だった。それは、美しい異性にもてる男女がかかる病気であるという、一種の神話化だった。

#### 4. 新しい恐怖、その対策

20世紀の最後に現れたエイズ (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 免疫不全症候群) は、これまでの病気とは違う。人間がただ細菌やウイルスに冒されて病気になるだけではなく、身体の免疫機能そのものを低下、麻痺させられる。早い話が、身体にカビが生え（カンジダ症）、呼吸困難（カリニ肺炎）や皮膚がんになる人が少なくないのも、この免疫の低下のためである。人間が、すぐカビに取り憑かれるたり、病原菌にやられないのは、この免疫機能によって人間の身体が守られていたからだった。

今日までの患者数は最初の発生（1981年）から実に6,500万人に達し、死者

数は 2,500 万人になった。性感染症 (STD) の典型的感染症だが、貧困と差別と無知の土壌で蔓延し、サハラ以南のアフリカで、平均寿命が 30 歳くらいになった国が少なくない。

現在の恐怖の対象である鳥インフルエンザの推定死亡者数予想が 4,000 万人とされているが、1918 年から 19 年にかけての「スペインの貴婦人」(Spanish Lady) と呼ばれたインフルエンザ (Influenza) は実に短い期間で死者 2,800 万人 (日本死者 37 万人) を出すに至った。その再来が来る可能性は誰にも否定できない。

面白いことに、まだ一度も人間が足を踏み入れたことのない人跡未踏の場所は、ほぼ 20 世紀で消滅した。しかし、アフリカやアジアで、まだ人間が直接接触したことのない、植物や動物が存在する。それは、日陰の土地や洞窟に、なお眠って、次の人間との接触を待っているのである。

エボラ出血熱 (Ebola hemorrhagic fever) は、1976 年 6 月、スーダン南部のヌザラという街で、一人で森に入っていった綿工場の倉庫番の男性が発熱、頭痛、胸部痛を訴えて入院し、数日後に鼻口腔および消化管より出血して死亡したのが始まりである。名前の由来は、初めてウィルスが分離された患者の出身地にあるエボラ川である。

エボラ出血熱は、発熱・全身倦怠感・頭痛・筋肉痛・関節痛などで急に発症。2~3 日で状態は急速に悪化し、出血傾向が見られ、発疹が出る。6~9 日で激しい出血とショック症状を呈し死に至ることが多い。致命率は 50~80% と高率である。自然界から人への経路はいまだに不明のままである。同様のウィルスを持つラッサ熱 (Lassa fever) は、しかし、症状はもっと軽く、致命率も 1~2% と低い。

1999 年、アメリカ合衆国ニューヨーク市で突然カラスが大量に死に始めた。ウエストナイルウイルス (West Nile Virus) の北アメリカへの侵入の始まりだった。その年に 62 人の患者と 7 人の死者を出したウエストナイル熱(脳炎)は、その後も毎年流行地域を中部・南部にと拡大し、2002 年には中部から西部に迫る勢いで広がり、CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 米国疾病対策センター) の集計 2003 年末までの 5 年間で、全米の患者数は 14,163 人、死亡者数は 564 人となった。

医学が発達し、病気の性質や治療法が確立しても、また新しい病気が人間の世界に入ってくる。

## 5. 将来の展望

こうした予想外の災害、世界的流行病 (pandemic) に対して、いつでも対応できるように、平生から十分な準備をしておく必要がある。

というのも、既に述べた通り、どこから新しい疫病が人類に波及してくるか分からないからである。人跡未踏の土地で、人間が新たに接する生物環境がもたらす致死の疫病を、どのように予測できるか。それは不可能に近い。冒険と新天地を求める人間の欲求が、また、人間に恐ろしい死をもたらすのである。移動の自由が認められるようになった近代に、疫病の伝染範囲が広まったように、移動の速度の増加が、同時に疫病伝染の速度をも増加させたのは皮肉なことである。利便性が、より大きな不便を人間にもたらされたからである。

利便性と言えば、携帯電話の電磁波が人間の健康に多大の影響を持つと言われて始めてから相当の時間が経った。しかし、その疫学的証明にはなお時間を要しよう。その間、われわれは電磁波に晒され続けなければならない。環境ホルモンもまた、その人体への影響は大概不明のままである。ひとつの新しい化学合成物質の人体への影響が検証される間に、その何十倍もの数の新しい化学物質が合成され、通常的生活へと放り込まれている。それを阻止しようとすることは不可能に近い。そこに人間のもつ免疫の問題、つまり、新しい状況・状態に適応しようとする方向で人間の免疫は働くことだけに依存しておれるほど、環境は楽観できるものではない。今日人間が晒されている様々な環境がもたらす新たな疾病の程度や広がりや不明である。新しい事態が生じてから対応するのではなく、あらゆる状態に対応できる準備が必要であろう。

それには、まず医学的保健衛生的準備が求められるであろう。しかし、それだけでは十分ではない。むしろ、どの世紀においても新しい病気が人類を襲ってきたことを考えれば、そうした疾病に対して、果敢に挑戦することもさることながら、特殊なイメージを排除し、病とそれに伴う二次的被害を食い止めることも大切ではないだろうか。また、自然を前に人間は大概無力であることも忘れてはならないだろう。

人間は、遅かれ早かれ死ぬものなので、そこに恐怖や忌避、嫌悪感の宿るような病への対応は、結局、人類を苦しめることになるだけなのである。

**参考文献**

立川昭二『病気の社会史 ― 文明に探る病因』 日本放送出版会, NHK ブックス、1971年。

福田真人『結核の文化史：近代日本における病のイメージ』 名古屋大学出版会、1995年。

福田真人『結核という文化：病の比較文化史』 中央公論新社、2001年。

Harrison, Mark. *Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day*, (Themes in History) Polity Press, 2004.

Sigerist, Henry E. *Civilization and Disease*, Ayer Co. Pub., 1944.

Singer, Charles. *A Short History of Medicine*, Oxford University Press, 1928.