

感染症と社会：歴史から考える

小田中直樹

【1. 4つの感染症と社会の関係の歴史】

今日は、皆さんと一緒に、感染症と社会の関係について、歴史の観点から考えてゆきたいと思います。もちろん、感染症と社会の関係の歴史を知ることの先には、現在ぼくらが直面しているコロナ禍という感染爆発（パンデミック）が終わったあとの社会のあり方を見通したい、という希望があります。

それでは、コロナ後、正確にはコロナ・パンデミック後の世界を考えるヒントを得ることを目指して、これまでの人類の歴史における感染症と社会の関係をみてみましょう。ただし、ここでは、ぼく的能力と、それから時間の関係もあるため、ペスト、天然痘、コレラ、そしてインフルエンザという4つの感染症だけを対象にしたいと思います（詳細は拙著『感染症はぼくらの社会をいかに変えてきたのか』日経BP、2020、を参照）。

①まずペストです。もっとも有名なパンデミックは、14世紀にヨーロッパで始まりました。世界の総人口が四億人強のところ、ヨーロッパを中心に一億人弱が死亡したといわれています。パンデミックを促した玄以は、大きく二つあるといわれています。第一は、14世紀半ばから世界の大部分が寒冷期（小氷期）に入ったことです。寒くなると、農作物の収穫は減少しますから、ヒトの栄養状態は悪化します。また、ヒトは、暖かさを求めて、狭い空間に集住するようになります。第二は、ヨーロッパで商業化・都市化が始まり、結果としてヒトの移動や集住という現象がみられるようになったことです。社会の変化（と、この場合は自然環境の変化）が、ペストのパンデミックをもたらしたわけです。

これとは逆に、ペストのパンデミックは、ヨーロッパでは社会のあり方をおおきくかえました。ペストは栄養・衛生状態の悪い人びとのあいだで広まりやすく、また高い死亡率を記録します。これは、貧しい労働者が減少することを意味します。数の減少は交渉力の強化を生みますから、ペストは労働者の地位の向上（農奴解放）をもたらしました。

社会の変化がペストのパンデミックをもたらし、ペストのパンデミックが社会のあり方をさらに変化させる……これはまさに「感染症と社会の共進化」と呼べます。

②中世を代表する感染症がペストだとしたら、コロンブスのアメリカ到達などに代表される大航海時代（15世紀）からイギリス産業革命（18世紀半ば）までの時代、すなわち「近世」を代表する感染症が天然痘です。天然痘は、大航海時代のなかで世界システムに統合されたラテンアメリカ社会を大きく変化させたからです。すなわち、ヨーロッパ人は、同地に、天然痘をはじめとする先住民にとって未知の感染症の病原体をもたらしました。未知の感染症ですから、先住民は免疫をもっていません。彼らは、天然痘だけで、その半数が死亡したといわれています。航海術の発達と海外（特産物）に対する関心というヨーロッパ社会の変化が、ラテンアメリカにおける天然痘のパンデミックをもたらしたのです。

天然痘は、社会のあり方に対して、ラテンアメリカに巨大なインパクトをもたらしました。先住民が天然痘だけで半数、それ以外にヨーロッパ人がもたらした感染症（はしか、インフルエンザ、交熱病、マラリアなど）を含めると 80~90 パーセントが死亡してしまつたため、ヨーロッパ人は、労働力として、アフリカ大陸から奴隷を連れてくることになりました。こうしてラテンアメリカでは、奴隷として連行されたアフリカ人、生きのこつた先住民、そしてヨーロッパ人が混在する地域となり、今日に至っています。

③中世、近世とくれば、次は近代です。世界史でいうと、近代はイギリス産業革命の開始（18 世紀半ば）から第一次世界大戦の開戦（1914）までの時代です。近代を代表する感染症のひとつがコレラです。コレラは、もともとはインドの風土病に過ぎなかったのが、1817 年、突如として世界中でパンデミックを引き起こす感染症に姿を変えました。その理由は、産業革命がひき起こした交通革命と都市化でした。18~19 世紀のインドはイギリスに植民地化されようとしており、イギリス軍が各地でインド諸国の軍隊と戦っていました。そして、この転戦するイギリス軍が、イギリスを含む世界各地にコレラの病原体であるコレラ菌を運んだのです。また、コレラは（呼吸器系の感染症であるコロナなどと異なり）消化器系の感染症であり、患者の排出物を含む水などを摂取することによって感染が広まります。ところが、19 世紀の都市は、都市化の最先端を行くヨーロッパであっても、十分な衛生対策がとられていませんでした。

コレラは、社会のあり方に対して、本格的な都市計画の開始というインパクトを与えました。無計画な都市化は感染症（コレラ）のパンデミックを生むということに気づいた各国政府は、都市の建設や改造は計画的に、つまり政策としてなされなければならないことに気づきます。これが都市計画です。

④21 世紀を生きるぼくらにとってもっとも身近な感染症はインフルエンザでしょう。20 世紀には、インフルエンザは四度のパンデミックを引き起こしました。1918 年から翌年にかけて発生した「スペイン・インフルエンザ」は、合衆国で発生し、史上最大のインフルエンザ感染爆発と評価されています。1957 年の「アジア風邪」は、中国で発生して世界各地に広がり、推計で百万人以上が死亡しました。1968 年から翌年にかけての「香港風邪」は、香港で発生し、やはり全世界で百万人以上の死者が出ました。そして最後に、1977 から翌年にかけて旧ソ連で「ソ連風邪」が流行し、約十万人が死亡したといわれています。

このうちスペイン・インフルエンザは、世界の人口（約一八億人）の三分の一から半数が感染し、死者数は二千万人から五千万人、致死率は二パーセントから八パーセント、そして死亡率は一パーセントから三パーセントといわれています。なぜ、そんな事態が生じたのか。それは、スペイン・インフルエンザが第一次世界大戦末期に生じたからです。「世界大戦」という社会状況がパンデミックをもたらしたわけです。

そしてまた、スペイン・インフルエンザは、終戦後のパリ講和会議で穏健な立場を取っていた USA 大統領ウィルソンが山場でインフルエンザに倒れ、ドイツにとって極めて不利な講和が成立し、国民の不満が高まり、やがてナチスの支持基盤をなす、というかたちで、その後の社会・歴史に大きなインパクトを与えることになりました。

【2. ポスト・コロナを展望する】

それでは、これら4つのパンデミックの歴史から得た知識をもとに、コロナ禍後の時代、いわゆるポスト・コロナを展望する際に役立つような着眼点を5つほど挙げておきます。

①感染症の特徴はヒトとヒトのあいだで伝染することです。感染性があると、ぼくらは、病気のみならず患者を恐れることになります。さらにいうと、ぼくらはコロナに感染することを避けるため、コロナが呼吸器系の感染症であることを反映して、マスクをします。自分がマスクをするだけでなく、他の人びとに対しても「マスクをしてほしい」と思うようになります。マスクをしていない人に対しては、自分が怖いので、批判的な態度をとるようになります。日本で一時流行した「自粛警察」というやつ、言いかえれば同調圧力の元です。感染症は社会に「他者に対する恐怖」をもたらし、場合によっては「社会の結合力」を弱める方向に働きます。

もちろんその逆、つまり感染症とりわけパンデミックに対する社会のインパクトも存在します。コロナについていえば、社会において都市化が進むほどパンデミックは発生しやすくなります。これは、感染症に対する社会（のあり方）のひとつのインパクトです。

まとめると、感染症と社会つまり人間社会は、お互いにインパクトを与えています。これはつまり、感染症は「社会的な性格」をもっているということです。

②パンデミックの歴史が教えてくれるのは、あまりにも当たり前かもしれませんが「変わるもの・こともあれば、変わらないもの・こともある」ということです。ペストをみると、人びとはパンデミックの最中は「隔離、閉鎖、廃棄」を実行し、流行が小康状態になれば家族・友人・隣人という単位を中心とする「かつての」人間関係を取り戻しました。

あるいはまた、マスクを着用しつづけるのは結構うざいものです。スペイン・インフルエンザに際しては、USAでは「反マスク同盟」が各地で結成されました。身近なこと・無意識のうちに身につけていることを「ハビトゥス」と呼びますが、ハビトゥスについては、人間は保守的なのもかもしれません。

③コロナは10月末の時点で、全世界で感染者数四千万人弱、死者百万人強、致死率3%を数えるパンデミックです。日本は、感染者数・死者数ともに少ない「ジャパン・ミラクル」と言われていますが、それでも感染者数八万人以上、死者数は1500人強です。致死率は2%弱ということになります。薬もワクチンもこれからということで、有効な治療法が確立されていないため、コロナに対する恐怖や不安は大変なものだと思います。ぼくらのほとんどにとって、初めての経験ですから。

しかし、時間軸を長くとってみると、ぼくらのかなりの部分はパンデミックを経験していることがわかります。呼吸器系の感染症を取ってみると、第二次世界大戦後、インフルエンザは三度のパンデミックを引きおこしました。そのうち1957年「アジア風邪」は数億単位の感染者と百万とも二百万ともいわれる死者数を数えました。日本では感染者数65万人、死者は6千人弱。続いて1968年の「香港風邪」は世界でやはり億単位の感染者と50万から四百万人の死亡者を出し、日本では13万人が感染し、死亡者数は約千人。

コロナをぼくらが怖がっているのは、もしかすると、幸運なことに、ここ半世紀、日本がパンデミックを経験していないからかもしれません。でも、時間軸を長くとり、他の感染症と比較してみると、コロナは、20世紀のインフルエンザと比較してさえ、特別な感染

症ではないことがわかります。コロナを相対化して見る・相対化してみるの、この感染症を理解するうえでとても重要なことだと思います。

④歴史を顧みると、ものごとが思わぬ方向に転んだり、不正確な思考にもとづいて正しい政策がとられたり、逆に正確な思考にもとづいて不正確な政策がとられたりするかもしれない、ということも予想しておく必要があることがわかります。

その典型的な事例は、19世紀ヨーロッパのコレラ対策にみてとれます。この対策は、不正確な思考にもとづいて正しい政策がとられた事例です。当時のヨーロッパでは、コレラを含む感染症の感染メカニズムは「スラムなどの非衛生的な地域では、各種の汚物や汚水から「汚れた空気」である瘴気（ミアズマ）が発生しており、このミアズマを吸入することによって感染が生じる」と考えられていました。これをミアズマ説と呼びますが、当時の政策担当者はミアズマ説を信じ、そこから、感染症対策として「スラムにミアズマをためないために、スラムを解体したり、広い道路を通したり、上下水道を建設したりする」ことになりました。この都市計画・都市改造は、結果として、経口感染の機会を減らすことによってコレラの感染拡大を防ぐことに貢献しました。感染の説明としてはミアズマ説は不正確です。間違った感染症理解に基づいて正しい政策がとられ、パンデミックの予防につながったわけです。これらは、ラッキーな事例です。

でも、この事例は、その逆もあることを示唆しています。つまり、正しい感染症理解に基づいて、しかし間違った感染症予防政策がとられるという可能性です。適当な事例を歴史のなかに見出すことができないのでお恥ずかしいのですが、コロナについていえば、今後感染症病原体、治療法、感染防止法、あるいは予防法について知見が積みかさねられ、コロナについての正しい知識が増えていったとしても、正しい対策や政策がとられるとは限らないということです。もうちょっと広く言うと、要するに「なにが起こるか、完全に予測することはできない」という、ある意味では当然の事態を念頭に置きながら、ポスト・コロナの社会を構想しなければならない、ということです。

⑤最後に、ポスト・コロナ社会を構想する際には、今日は「社会と感染症」に着目してきたので話に出てこなかった自然環境への影響や、自然環境からのインパクトを考慮しなければならない、ということ指摘しておかなければなりません。

リモートワークが進み、人びとは都市部から農村部に移住してゆくかもしれない。しかし、都市部の生活に慣れた人々にとって、ホントの農村部で生活することはけっこう大変です。やっぱり都市部並みのインフラストラクチャーや、都市的なライフスタイルを（ある程度は）おくれるような環境を整備することを求めるでしょう。ぼくだったら求めます。しかし、これは、一種の「自然破壊」の原因にもなりえることを忘れてはなりません。

これとは逆の自然環境からのインパクトについては、日本についてみると、近年の地球温暖化の影響で大雨や大型台風をはじめとする自然災害が増え、リモートワークに欠かせないインフラストラクチャー（とりわけ電話網）がダウンする可能性が高まっています。あるいはまた、農村部を開発することにより、それまで人里離れた地域でひっそりと息息していた新しい感染症が登場するかもしれません。エボラウイルス病やエイズは、アフリカで経済発展や人口増加に伴って保有宿主（多くはコウモリと言われています）が住んで

いる自然林などが開拓されるようになり、病原体・保有宿主・ヒトが接触する機会が出現したせいだと言われています。

まとめると、歴史を含めた様々な情報を取り込み、整理し、取捨選択しながら、ポスト・コロナ社会を構想することが必要なのでしょう。あまりにも当たり前の結論になってしまいましたが、皆さんがポスト・コロナを考える際のヒントにでもなれば幸いです。