

## 医学史からみた流行病と人間行動

中川 米造\*

### **Epidemics and Human Behavior in Medical History**

Yonezo Nakagawa

In every culture, disease connotes always of evil or vice. So, an epidemic, a great evil, discloses usually typical patterns of human behavior against evil. Adopting “locus of control” theory, human behavior in a number of epidemics in history can be seized evidently. Meanwhile, in case of AIDS, some peculiar differences have seem to be developping ; despite of relatively early identification of the agent virus, long delay in developing successful treatment, mixed existance of “innocent” victims and “deviant” victims such as drug abusers, homosexuals etc.. These difference needs an utterly new social and behavioral measures.

キーワード

病気, 伝染病, 原因帰属, エイズ, ポスト・モダン

---

\* 大阪大学名誉教授

## I 病いの変遷

病気は人間の行動を制限する。生物学的には、日常的な行動のレベルが低下した状態が病気であり、それは一定時間を経過した後に再び元の状態に復帰するか、新たな適応状態を獲得する過程でもある。しかしながら、文化の中で社会生活を営む人間としては、そのような状態はしばしば不本意であり、強制であり、望まない状態だと思う。

意外な事態が起こった時人間はその原因を追究する。行動科学では、これを帰属、あるいは原因帰属という。それを納得することによって、対処法を求めようとする。その場合、どこに原因を求めるかについては、統制の所在 (locus of control) という言葉が当てられているが、大別して外と内とされる。内とは自分、外とは自分ではないものをいう。内に原因を求めるということは、自分の努力や才能を要する、あるいはみずからの心情に責任をみることをいう。

病気となると、しばしば自分ではコントロールできないとみられる傾向が強い。しかも、みずからが望んだ状態ではないということもあって、外に統制の所在を求める傾向が強い。医学においても病因を内、外に分けるのが一般的である。ただしどのようなものを内因とするかは、必ずしも同じではない。古代ギリシャ医学は体質などを内因とした。それが近代まで、ほぼ同じように継がれてきた。西欧近代医学でも、遺伝的な要因、あるいは不明の原因をいうことが多い。いずれも統制困難なものという意味が背景にある。したがって、現代医療においても、精神的あるいは行動的な面に関心を向けることを避けるのはそのためであろう。

中国伝統医学では内因は主として欲望や習慣ととらえ、それをみずから統制することを健康保持や病気の予防のためにはより重視する。これに対して外因は外邪と呼び、気候など環境の変化をあげるが、これは外因といいながら、統制困難なものともみる傾向がある。

日本語の「やまい」は「止む」からきているともいう（山中『国語語源辞典』

校倉書房, 1987)。「忌む」につながるという意見もある。「わずらい」は「心持ちがとらわれて、抜けはなれることができなくなる。事がすらすらと運ばず、難儀する」などの意味もある。立川昭二によれば江戸から明治の初めまでは、病いとか煩いのほうが多く用いられ、病気という言葉が使われたのは、正岡子規や夏目漱石の時代からだという。漢字「病」のやまいだれは、人が寝台にもたれる姿の象徴、「丙」は脚の張りでた台の形で、「ひろがる」という意味、かなり重い状態をいう。英語の disease は ease でない状態であろうし、医療社会学や医療人類学では illness がより一般的に使われているが、ill は悪いという意味だし、フランス語でも, maladie は mal と同根で悪いという意味で、口語では自分が病気だということを、「私は——に悪もっている」〈J'ai mal à ——〉と表現する。

要するに病気はまずもって悪いものであり、意に反して生まれたものであるという認識が一般的である。したがって、それは内的な統制の及ぶものではないということから、人間はその原因を外に求める傾向が強くなる。(これが自主的な保健行動を妨げている理由でもあろう。)

## II 生活と流行病

特に流行病のように、次々と人間をまきこむ災厄に対しては、不安、恐怖もいっそう強いのでなおさらであろう。したがって、まずはそれを避けようとする行動が先行し、統制の所在も外的な条件に求める傾向が強い。石器時代におけるように、原始的生活を営む場合は集団の大きさもせいぜい20人ほどで、あまり他の集団との交流はないので流行病は起り難い。狩猟や採集によって食料を得ている生活にあつては、動物を介する病気にかかることはあろうが、せいぜいその小集団メンバーが病むだけで、他集団までは広がらない。

やはり流行病は人間が多く集まり住むことによって、さらにその集団が外部と、かなり活発な交流のチャンネルをもつことによって起こるものである。それは暴力をもって侵入、掠奪する危険な敵と同じ性格のものである。防御する

には外的なものに対する警戒がまず先行する。集落の周囲に障壁を設けて出入は門に限定し、そこに守護神を祭ったりすることも含め特に警戒するというのは世界のどこでもみられる対処方である。人類学者メリー・ダグラスは、人体の内外や、それが外部に通じる開口部に対する特別の関心、さらにそれを通して出た排出物に対して起こる気味悪さ、汚らしさの感情（人体内部にある時はそう感じないのに）の由来を、そうした外部に対する警戒心を人体に投影したものと考えている。

それでも、内部に侵入した場合は、それを閉じ込めたり、あるいはそれを置き去りにして逃亡するという行動を起こす。ボルネオの海ダヤク族は川の中に建てた小屋を住居としている。一集落を構成する戸数はそれほど多くはないが、川は交通路としての利用も盛んであるところから、時に流行病が入り込むこともある。今世紀初めころの観察者によると、そのような時には、病人の発生した小屋には特別の目印を掲げて、近づかないように警告していたという。さらに広く広がる場合には、その集落を病人ともども放棄して移動することもあったという。

流行病の時に、病人を忌避するのは、外敵を忌避するのと同じ対処行動である。それは海ダヤク族のように健康なメンバーが逃避することもある。14世紀イタリアの作家ボッカチオの名作『デカメロン』は、ペストが流行した時に富裕階層の人々が町を逃げて地方の山荘で暮らす中で退屈のぎに、それぞれが物語を披露するという構成をとっていることを思い出す。また集団から追放するという形をとることもある。らい病者の追放は古くから行われていたようである。旧約聖書には、その診断法についても詳しく書かれている。ただし、それを読むかぎりでは、それは近代医学でいうハンセン病ではない。おそらくは「白なまず」あるいは「黄癬」と呼ばれるものであろう。前者は伝染性はない、後者は病原菌は同定されているが、それほど伝染力の強いものではない。ただともに皮膚病であり目立つ症状を示す。旧約の世界であるセム族は浅黒い皮膚の色をしている。白く色素が脱ける斑紋を特徴とする「白なまず」、やはり黄白の粉に覆われる「黄癬」は異様さが目立ったのであろう。ただし、これら

「らい病」者は、社会からは追放したが、キリスト教としては生活は可能であるような救済の道は講じておいた。多くは町を囲む壁の外に収容所を設け、道を歩く時にも特別の衣服をつけさせ、鳴子のような道具を鳴らしながら、「らい病」者が来ることをわからせるように命じたりしたが、それが近づくと市民たちは施物を道に置いて隠れるのである。

もっとも流行病に限らないが、大きな災厄がふりかかってきた場合、日頃、潜在的にうさんくさく、あるいはうとましく感じていたものが原因として意識化され、それを排除しようという行動が現れる。中世ペストの流行時にはユダヤ人が狙われた。いわゆるポグロムという集団的虐殺があちこちで行われた。それはヒトラー政権下のドイツに限らない。コレラや黄熱病の流行時には貧困階層に対する排撃傾向が盛んであった。もともとそこから彼らの居住地区の非衛生的状態に関心が収斂して、衛生改革運動を導くことになったのではあるが、まずは、排除忌避の行動があって、それが次第に合理的なものに収斂するのである。

劇的な流行病の時には、患者を収容する施設ができるが、やはり、町の外に設けられるのが普通であった。これらが後に近代病院の起源の1つとなっている。

また、最も一般的に流行病の時には町を閉ざして、外来者の入るのを遮断するという方法も講じられる。検疫のことを *quarantine* というが、この言葉は40という数字からきている。それはまた、ノアの洪水が引いていったと伝えられる数字でもあったことにも関係がある。つまり40日間、外来者が入るのを禁止するということである。公式にそれが行われた記録としてはペスト流行期の1388年ラグサ（現ドロブニク）市が外からの旅人や物を市外に30日隔離したのが最初で、次々にイタリアの各都市が法令で同様な措置をとった。行政が直接病気の統制に介入し始めた最初であるといわれる。

こうした行動は悪や災厄に対処する行動であり、いわゆる科学的、合理的な基礎から生まれたものではない。まだ未分化の状況把握に基づいている。したがってスーザン・ソントグが『陰喩としての病い』（1981）や『エイズとその陰

喩』(1988)で論じたように陰喩が大きな働きをしている。病気への対処がしばしば戦争を陰喩に使って、病気との戦いだとか、病気を撃つ弾丸などという言葉が使われるのもそのためである。近代医学の最も大きな原理的な革新とされている病原微生物の発見も、その思想的起源に、あるいは現代にあっても、悪魔論あるいは鬼神論的な素地をもっている。こうした陰喩は、それがはっきり陰喩と理解、納得すれば、ソングのように自分の癌体験の中での非合理的な広がりを持ち離すことができるし、また特に『エイズとその陰喩』で試みたように、エイズもその陰喩暴きが社会の偏見からの解放に役立つであろうという関心から、これを書いたと彼女は言っている。しかし陰喩の世界は情動に根ざしている。そのかぎり、ネガティブだけではなく、ポジティブな行動へのエネルギーになることを注意しておかなければならない。

逃亡、忌避、隔離など隔壁を設けようという行動のほかに、積極的に患者を救助しようという行動も現れる。隔離病舎を設けるのは、遮断の意味もあるが、少なくとも病者にベッドや食事などの生活保障は与えるという意味で援助的な性格もある。また、キリスト教圏では、それらの病者の身のケアにあたることを任務とするミゼリコルスという患者のケアに尽くす修道士(女)会が各地に組織されて、ペストの時代にも活躍したことも知られている。

### III 流行病の歴史

ペンシルバニア大学で医学史の講義を担当しているチャールズ・ローゼンバーグは流行病の社会史的な研究を専門にしているが、彼は、流行病は単にある病気が増大するという傾向(トレンド)ではなくて、事件(イベント)であり、社会ドラマとして見ることを提唱している。それも劇場におけるドラマというよりは、野外劇的な性格を有することにも注目している。つまり、大衆を動員してドラマに参加させ、流行を鎮静させるための種々の儀式に参加させることで、社会的な価値観や理解様式を再確認させるからである。流行病は特にそれが強く現れるので、病気あるいは概念は社会的に構成されるといういわ

ゆる構成主義の適切な事例にもなるのである。儀式は社会的行動での陰喩とみることができる。

ローゼンバーグはこの社会ドラマとしての流行病史を四幕仕立ての展開に従って、彼のこれまでの様々な流行病の社会史研究を総括するのであるが、エイズについても、概ねこのような整理ができるとするのであるが、こうした一般的なとらえ方では扱えない側面もあることを述べている。それは、その地理的な伝播が速いこと、そして、それが単一の疾患としての同定がやはり速やかであったことである。それらは、科学的医学とともに現代社会の制度の力量をみせているという点で現代的であるが、また、エイズ問題については社会およびそれにかかわる人々が、自意識的、省察的で官僚主義的な構造をもった無関心を示しているという点においてポスト・モダンな性格を示すという。

現代的というのは、エイズと呼ばれるようになる、かなり多面的な病像を示すものが、獲得された免疫機能の不全に、すなわち HIV というウイルスによって起こった単一の疾患であること、感染と発病の間に年で数えるほどの潜伏期のあること、しかもこのウイルスは被膜の性質をしばしば変えることによって、生体はそれに対する免疫力を獲得することが難しいことなどが速やかに判明し、かつてのようにただ隔離を中心基本にした対応だけではなく、血液銀行や製薬企業、研究所、行政などがそれらの情報の下に協力しなければならなくなったことである。また、たしかに流行病に対する古い対処法が頭をもたげて、差別的な行動も各地で現れたが、それよりも感染者や、周囲のボランティアが差別に対する抗議運動を展開したり、またこれはまだ日本ではあまりみられないが、裁判においてそれを訴えて勝ちとるということも新しい事態である。

さらに、これはローゼンバーグの言っていることではないが、HIV の発見の優先権について、フランスのパストゥール研究所のモンタニエとアメリカの国立疾病研究所のギャロとの間の抗争は、単に学問の世界での個人の間の問題ではなく、それが生みだす膨大な利権を含めて、国家どうしの利害に大きくかわるものであることを示したものである。

ポスト・モダンというのは、近代医学的な病気の理解では扱えない側面が強

いことをいう。社会的にも、麻薬の常習とか、同性愛だとか逸脱的な行動と関連して感染するだけでなく、輸血や血液製剤など治療行為を介しても感染するということが明らかになっているので、これまで流行病の犠牲者に対するようなただの恐れと忌避ではない対処行動をみせている。特に、この流行病におけるほど、社会学者、人類学者、そして行動科学者が動員されたこともなかったであろう。これによってパニックはこれまでのように長く、広く深く続くのではなく、比較的短期に減衰して、合理的な対処行動に移れているようにみえる。ただ、このようなポストモダンな官僚主義的な無関心でほんとうに拡散防止のための行動変容が起こるかどうかは、まだ疑問の余地はある。

#### 参考文献

- 1) Rosenberg, Charles E. : Explaining Epidemics, Cambridge U. Press, 1992
  - 2) フェルドマン, D. A., ジョンソン, T.M., 西三郎, 姉崎正平監訳: エイズの社会的衝撃, 日本評論社, 1988.
-