

19世紀後半日本における感染症対策と開港場

市川智生（沖縄国際大学総合文化学部）

1.はじめに

開港場とは、1858年以降に日本が各国と締結した修好通商条約に基づいて指定された、港湾都市のことである。当初は横浜、神戸、長崎、函館、新潟の5か所とされ、後に大阪が加わった。開港場は波止場や保税倉庫といった港湾施設と、条約締結国の住民に借地、居住、通商を認める外国人居留地およびその周辺の日本人居住地区から構成されていた。これらの地域は、日本の流通の拠点でもあり同時に、感染症が海外から流入し、国内各地へと拡散させる機能をも果たしていた。

日本の開港場をめぐっては、対外貿易の舞台として、日本経済史分野で多くの研究が蓄積されてきた¹。一方、多くの居留民が暮らす地域社会としての外国人居留地については、東アジアにおける欧米人の生活史に関する研究が主流となっている²。また、日本では居留地の制度史研究が特に進展しており、外国人が日本側から貸借する土地関係の規程（地所規則）が注目されてきた³。近年では、日本の行政規則を居留外国人に対して適用する際に発生した外交上の争点について、政治外交史研究での研究がなされている⁴。今後は、日本側の記録と各地に設置された各国の領事館の記録から、開港場における居留地制度とその運用実態を解明する必要があるだろう。

この報告では、横浜、長崎、神戸と3か所の開港場を題材に、感染症対策の歴史を概観してみたい。その際、地域ごとの相違、感染症の種類による相違、時期による防疫の変化といった事柄に着目しながら、保健医療の領域では日本人社会と外国人社会がどのような関係にあったのかを考えていきたい⁵。

2.横浜：天然痘対策を契機とした居留地自治の要求

明治初期の横浜で医療活動の中心となったのは、欧米系居留民により設置された横浜一般病院（Yokohama General Hospital）である。同院は、運営形態をみる限り、居留外国

¹ 代表的な研究として、石井寛治『近代日本とイギリス資本：ジャーディン=マセソン商会を中心に』東京大学出版会、1984年

² J.E.Hoare, *Japan's Treaty Ports and Foreign Settlements: the Uninvited Guests, 1858-1899*, (Kent: Japan Library, 1994)

³ 大山梓『旧条約下に於ける開市開港の研究：日本に於ける外国人居留地』（鳳書房、1967年）、斎藤多喜夫「横浜居留地の成立」（『横浜と上海：近代都市形成史比較研究』横浜開港資料館、1995年）、同「明治初年の横浜居留地：「金川港規則」から」（『横浜居留地と異文化交流：19世紀後半の国際都市を読む』山川出版社、1996年）、同「開港港則の成立過程」（『横浜開港資料館紀要』第23号、2005年3月）。

⁴ 森田朋子『開国と治外法権：領事裁判制度の運用とマリア・ルス号事件』（吉川弘文館、2005年）、五百旗頭薫『条約改正史：法権回復への展望とナショナリズム』（有斐閣、2010年）

⁵ 報告者がこの問題に関連してこれまでに発表した論考は次の通り。市川智生「近代日本の開港場における伝染病流行と外国人居留地：1879年「神奈川県地方衛生会」によるコレラ対策」（『史学雑誌』第117篇第6号、2008年）、同「明治初期の伝染病流行と居留地行政—1870, 71年横浜の天然痘対策」（『日本歴史』第762号、2011年）、同「開港場神戸における感染症対策と居留地自治」（『歴史科学』第219号、2015年）、同「神戸：1899年開港場の防疫と外国人社会」（永島剛・市川智生・飯島渉編『衛生と近代：ペスト流行にみる東アジアの統治・医療・社会』（法政大学出版局、2017年）。

人社会における慈善活動というべき性質のものであった。実際に病院を利用したのは、インドや中国南部などを経て横浜にたどりついた船員や商用による短期滞在者（Non-Residents）が大半だった。横浜一般病院の診療記録をもとに、この時期の横浜の衛生状況を整理したエルドリッジ（S.Eldridge, 1843～1901）によれば、梅毒や天然痘などの感染症が、居留地外国人の健康を害する最大の問題であった⁶。

1870 末から翌 71 年初めにかけて横浜で流行した天然痘は、居留地でも罹患者が多数発生する事態となった。当初、居留地では横浜一般病院に併設された各国疱瘡病院

（Smallpox Hospital）において種痘や隔離などの対策を実施した。しかし、居留地社会では、天然痘蔓延の原因を、周辺の日本人社会で適切な対策が取られていないからだと考えていた⁷。駐日イギリス公使パークス（Sir H. Parkes, 1828～1885）は、複数の開港場で性感染症対策に従事していたイギリス海軍軍医ニュートン（G.B.Newton, 1830～1871）に日本での天然痘対策の計画立案を命じ、明治政府にその実行を直接迫った。この時期の横浜における天然痘対策は、居留地はもとより、本来ならば日本側が対応すべき居留地以外の地域についても、イギリスを中心とする居留地側の主導で行われたことに特徴がある。対策をめぐる議論の場が、イギリス領事館で開催された天然痘予防会議であったのは、これを象徴している⁸。

そして、この時期の天然痘対策をめぐる経験を通して、居留地社会では「衛生委員会」（Board of Health）を設立し、独自の防疫を講じるべきだとの意見が出されるようになった。日本側にまかせていたのでは、様々な感染症の危機から居留民を守ることができないと考えたのである。しかも、居留地のこのような動きは、日本人社会における感染症対策へ積極的な介入をすることに主眼がおかれていた⁹。このように、この時期の天然痘対策は、外国人居留地における医療・衛生問題に関して、自治的な組織の設置を要求する契機となったのである。

「衛生委員会」構想は、1877（明治 10）年のコレラ流行の際に実現したことから、机上の空論ではなかったことがわかる。そこには、日本人居住地域から外国人居留地への感染症の侵入を防ぐことを目的として、居留地住民による自治的な組織を作るという発想が継承されていた¹⁰。しかし、1879（同 12）年のコレラ蔓延の際には、神奈川県令野村靖（1842～1909）の招集によって防疫会議（神奈川県地方衛生会, Yokohama Local Board of Health）が組織された。メンバーには、日本人医師とともに、イギリス領事館の医務官やドイツ海軍病院の医務官も含まれており、居留地の「衛生委員会」が日本側によって吸収されたことを示している。ただし、この時期にあっても、日本人の手で開港場の保健医療がすべて担われたと考えるのは早計である。コレラ対策会議として発足した神奈川県地方衛生会は、市街地の衛生調査や便所構造の改良など、水準の高い活動を行った。それらの議論を主導したのはいずれも、横浜へ赴任する前に東アジア各地で感染症対策に従事した経験のある欧米系の医師たちであった。このことから、1870 年代末の横浜で、防疫に関する専門的知見を提供していたのは依然として居留地側であったといえる。横浜で日本側の防疫会議に欧米系医師の名前がみられなくなるのは 1880 年半ば以後のことである。

⁶ Stuart Eldridge, “Notes on the Diseases affecting European Residents in Japan, upon the basis of all available statistics”, *Medical Reports for the half-year ended 31th March 1878*, No.15. (Shanghai : Statistical Department of the Inspectorate General, Imperial Maritime Customs)

⁷ “Small-pox and its Prevention”, *Japan Weekly Mail*, Jan. 28. 1871., Vol.II. No.4., p.46.

⁸ FO262/218, No.2, R. Robertson to H. Parkes, Jan. 12 1871.

⁹ “The Board of Health”, *JWM*, March 25. 1871., Vol.II. No.12., p.144.

¹⁰ FO262/314, R.Robertson to H.S.Parkes, No.69, Sept. 20, 1877.

3.長崎：自前の防疫と細菌学のフィールド化

長崎は、中国沿岸部をはじめとする東アジア各地からコレラが最初に流入する場所だった。それは日本の公衆衛生において、長崎が重要な位置づけであったことを意味している。

1850年代末、長崎には幕府によって医学校兼病院である養生所が設立され、オランダ商館医務官として出島に滞在していたポンペ（J. L. C. Pompe van Meerdervoort, 1829～1908）を教師として、幕府からの派遣学生および地元師弟らを対象に医学教育が行われた。明治以降も、ポンペの後任のオランダ人医師によって、長崎病院での診療と長崎医学校での医学教育へと継承された¹¹。そのため、長崎では開港後の比較的早い時期から、日本人医師が養成されていたという点に特徴がある。たとえば、吉田健康（1846～1897）は明治期の長崎における医療行政の中心となった人物である。彼はオランダ人医師のボードウィン（A.F.Bauduin, 1820～1885）およびマンスフェルト（C.G.Mansveldt, 1832～1912）から教育を受け、長崎病院長と県衛生課長を兼任し、1887（明治20）年に第五高等中学校医学部が長崎に設置された際には、初代の医学部長に就任した。同時期の横浜で、宣教医出身のアメリカ人医師やイギリス領事館の医務官が交代で県立病院の院長を務めていたことを考えると、長崎における医療の自立性は際立っている。

長崎居留地は、その設置当初には、イギリス人住民を中心とする借地人らが居留地委員会（Municipal Council）を組織し、警備、消防、道路清掃、街灯管理などを対象に自治行政を実施した。1876（明治9）年、居留地委員会は財政難により解散し、行政権を長崎県側に返還した¹²。しかし、翌1877（同10）年夏にアモイからコレラが伝播すると、西南戦争による政府軍将兵の軍事拠点となった長崎では大蔓延となった。日本側の記録には、長崎居留地でのコレラ対策について情報は残されていない。しかし、長崎のイギリス領事トラoup（J. Troup, 1840～1925）が東京の公使館にあてた通信には、欧米系の領事を中心に対策会議を開き、各国領事館の医務官および停泊中の船医に医療委員会（Medical Commission）を組織させ、居留地内の衛生調査と対策を命じたことが記録されている¹³。これは、長崎県庁に設置された「検疫事務所」の構成が、日本人スタッフのみであったことへの批判的対応であった。つまり、制度面では居留地の自治行政が終了し、日本側による開港場長崎の一元的な管理が行われたとされる時期にあっても、コレラ対策のような緊急時には、非公式な形で欧米系居留民による自治活動が継続していたことがわかる。

なお、長崎医学校および長崎病院で医学教育と日本人患者の診察を行っていたオランダ人医師は、日本人のコレラ感染状況や県の対応などの情報を、イギリスをはじめとする領事に定期的に伝えており、居留地社会の利害に沿った行動を取るようになっていた。

長崎では、1885（明治18）年および1886（同19）年にもコレラの流行が発生したが、日本での細菌学や病理学などの医学研究の進展により、防疫のあり方にも変化が生じた。この時期、長崎県では、東京から医学士山根正次（1858～1925）を招聘し長崎病院でコレラの治療法の研究に従事させ、北里柴三郎（1853～1931）にはコレラに関する細菌学的検査を依頼するなど、長崎をコレラ研究のフィールドとして提供したのである¹⁴。ここには、1883年のR.コッホによるコレラ菌発見に象徴される細菌学研究成果を、日本でも受容していることを居留地側に示し、長崎の防疫対策を一元化する狙いがあったと考えられる。イギリス領事エンスリー（J.J.Enslie, ?～1896）の反応は、防疫業務が日本人スタッフだけで行われることに不満を残しつつも、基本的には長崎県側に依存するというもの

¹¹ 長崎大学医学部編『長崎医学百年史』（長崎大学医学部、1961年）

¹² 大山梓『旧条約下に於ける開市開港の研究：日本に於ける外国人居留地』（鳳書房、1967年）

¹³ FO262/310, No.51., M. Flowers to H. Parkes, Sept. 14. 1877.また、FO262/341, No.25., J. Troup to H. Parkes, Aug. 9. 1879.にも同様の記録がある。

¹⁴ 北里柴三郎「長崎港虎列刺病調査ノ談」（『大日本私立衛生会雑誌』第31号、1885年）、山根正次『虎列刺病汎論』（英蘭堂、1887年）

であった¹⁵。このように、長崎では医学研究の進展と防疫の現場を直接結び付けることで、開港場における感染症対策を掌握することに成功したのだった。

4.神戸：コレラ対策を契機とした自治の拡大と変容

開港場神戸は九州と横浜・東京をつなぐ中継点であり、流通上重要な位置づけにあった。神戸居留地では、領事団および借地人の代表が居留地会議を組織し、居留地行事局による自治行政が1899（明治32）年まで継続した。その対象は、警備、道路・下水の修繕、街灯管理など、居留地の土地管理の範囲を出ないものであった。行事局の財政記録をみると、活動の対象を限定的にすることで、自治は長期間存続できたこととわかる。当然、行事局が居留地の行政領域をすべてカバーしていたわけではない。特に、居留民の出生、死亡、婚姻といった住民管理に属する事柄は、各国領事が自国民のみ管理するというものであった。そこには、属人主義的な発想が貫かれていた。

神戸居留地では、病院経営も自治行政の一環として行われた。居留地住民の寄付によって神戸国際病院（International Hospital of Hiogo）が設置・運営され、診療活動に従事したのはアメリカ人宣教医ベリー（J.C.Beery, 1847～1936）である。

居留地での感染症対策に関しては、日本側にも居留地側にも明確な規定はなかった。そのため、両者は交渉によって協力関係を構築する必要があった。1886（明治19）年のコレラは大阪から神戸に直接伝播し、流行規模は極めて大きなものとなった。居留地でも感染者が続発したことから、居留地行事局は活動範囲を拡大し、戸別検査、隔離、消毒などの防疫活動を行った。この時、8か国の領事が連名で居留地住民に対して防疫活動の通告を発しているのは注目に値する¹⁶。居留地における住民管理に関する事柄は、本来ならばそれぞれの国の領事の管轄事項であった。感染症対策という危機的状況において、神戸では居留地に居住しているという条件のもとで、属地主義的な対応を採用したとみなすことができる。

ただし、このような自治の拡大による居留地での感染症対策は、1890（明治23）年のコレラ対策の際には、日本側（兵庫県）の居留地内のコレラ対策への介入という形で変化を迫られることになった¹⁷。その背景には、居留地行事局の財政規模では、当時、防疫の手段として行う隔離や消毒を維持できなかつたことが指摘できる。さらに、日本側が居留地の感染症対策を担う際の論拠に、居留地を含めた開港場としての神戸の防疫が挙げられていた。これは、日本人社会あるいは居留地単独での防疫には意味がない、との考えに基づくものであった。このようにして1899年の居留地撤廃に先だって、神戸居留地における感染症対策は、日本側によって一元化されていたのである。

5. 神戸と横浜：居留地撤廃後とペスト流行

1899（明治32）年7月に改正条約が施行され、外国人居留地が撤廃された直後の神戸および横浜でペストが発生した。両地域とも、外国人住民の間にペスト感染例はみられなかったため、主な対策は、健康診断を通じた疑似患者の捜索にとどまった。神戸で居留外国人への健診や住居への消毒を行ったのは、兵庫県に臨時雇用されたイギリス人医師ミラー（R.S.Miller, 生没年不詳）である。神戸国際病院に勤務した経験があり、その後も旧居留地で医療活動にたずさわる欧米系医師の手を通して、日本側から旧居留地の外国人社会に対するペスト対策は間接的な形で実施されたのだった¹⁸。同様の事態は1880年代なかばの神戸および横浜におけるコレラ対策ですでに確認することができる。その意味において、

¹⁵ FO262/443, No.82, J. J. Enslie to H. Parkes, Sept. 1. 1885.

¹⁶ FO262/561, No.26., J. Troup to F. Plunkett, June. 2. 1886.

¹⁷ FO262/632, No.31., J. Longford to H. Fraser, Aug. 16. 1890.

¹⁸ "Sanitary Board for Kobe", *The Kobe Chronicle*, 1899 Nov. 29, Vol.V, No.126., pp.414-415.

居留地の撤廃という制度的変化は、開港場の防疫のあり方には影響を与えなかったといえるだろう。

日本のペスト対策では、細菌学者による媒介動物および病原菌の排除を主眼とした対策が実施された¹⁹。しかし、横浜や神戸の旧居留地の欧米系社会で主張されたのは、住環境の改善を主な内容とするものであった²⁰。たとえば神戸では、神戸国際病院の医師ミラーは、当時急速に発展しつつあった細菌学の担い手ではなく、生活環境の向上を通して疾病を防ぐべきだという、古典的な衛生学的知見に基づく論説を執筆しており、住民もそれを支持していた。旧居留地の欧米系社会においては、かつての居留地の整備問題で長らく議論されてきた、居住空間の改善こそが、従来の衛生学見地から妥当な感染症対策だと考えられていたのだろう。日本側で実施された細菌学的検査に基づくペスト対策と、居住環境の整備を通じた旧来型の衛生改善は、きわめて対照的である。ただし、最新の細菌学の成果が直ちに応用されたようにみえる日本側の対策も、実際には感染ルートが未解明な上での試行錯誤だった。神戸や横浜で実施された感染地区の焼却処分や、コレラ対策であるはずの下水道・便所排水の整備はその一例である。

6.おわりに

明治期日本の開港場における居留地制度における問題は、想定されていない問題への対応にあった。急性感染症の蔓延はその典型である。天然痘やコレラに代表される感染症の拡大は、当然ながら行政領域に左右されないものであったから、防疫を日本側あるいは居留地側のどちらが実施するのが争点となりがちであった。背景には、防疫法令、すなわち日本側の行政規則を居留外国人に対して直接適用する法的根拠がないという事情があった。

横浜、長崎、神戸における居留地運営はそれぞれ異なるものであった。欧米系居留民によってはじめられた自治行政は、横浜では1867年、長崎では1876年に廃止される一方、神戸では1899年の居留地撤廃まで一貫して、居留地委員会および居留地行事局が活動を維持した。しかし、感染症対策の担い手に着目すると三港の実態は類似している。1860年代から70年代にかけては、自治が実施されている神戸はもちろん、すでに行政権が日本側に返還されたはずの横浜と長崎においても、感染症対策は居留地自身によって行われた。

開港場の防疫は、地所規則に基づく居留地自治の有無といった制度的な枠組みとは別の論理によって展開していたと考えられる。それは、天然痘対策の際に必要なとされる隔離や種痘技術、コレラ対策における衛生工学分野での知識・技術など、医療水準の問題であった。開港後の各港では、これらの分野は、欧米系の居留外国人の独断場であった。そのため、横浜や長崎における感染症対策では、非公式な自治というべき状況が生まれたのである。

その後、日本側は、1880年代末から90年代にかけて、細菌学の受容をアピールし、防疫官を開港場に配置するなどして、居留地での感染症対策に介入した。1880年代半ばの長崎が細菌学者によるコレラ研究のフィールドとして活用されたことはその典型であると考えられる。その結果として、1899（明治32）年の改正条約施行による居留地撤廃よりも前に、横浜、長崎、神戸の防疫は日本側によって一元化されたていたのである。

¹⁹ 兵庫県警察部編『兵庫県ペスト流行誌』（兵庫県警察部、1912年）、神奈川県警察部編『神奈川県「ペスト」流行史』（神奈川県警察部、1910年）

²⁰ R.S.Miller, "The Foreign Community and Plague", *The Kobe Chronicle*, 1899 Nov. 15, Vol.V, No.124., p.386.