Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-05-09

〈研究ノート〉オーストラリアにおける天然痘の歴史と”伝説”

坂口，清
中園，直樹

(Citation)
国際協力論集,12(2):125-136

(Issue Date)
2004-10

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/00405925

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/00405925

KOBE UNIVERSITY

オーストラリアにおける天然痘の歴史と“伝説”

坂口　清*
中園直樹**

はじめに
Ⅰ．天然痘とは
Ⅱ．オーストラリアにおける天然痘の歴史
Ⅲ．アボリジニと天然痘
Ⅳ．天然痘“伝説”
おわりに
注釈

＊神戸大学大学院国際協力研究科学生
＊＊神戸大学大学院医学系研究科教授

はじめに

1991年オーストラリアでは、「拘留中のアボリジニの死亡に関する調査委員会（the Royal Commission into Aboriginal Deaths in Custody）」の報告書の勧告に従って、「アボリジニとの和解評議会（Council for Aboriginal Reconciliation）」が設立された。その後10年の間、非先住系オーストラリア人と先住民族アボリジニとの相互を理解するための共同作業が、曲がりなりにも続けられた。そして紆余曲折を経た後、1999年6月に「和解宣言（Declaration for Reconciliation）」案と「和解促進のための国家戦略（National Strategies to Advance Reconciliation）」案が公表され、国民に意見が問われた。その意見を基にして修正され「2000年の儀礼（Corroboree 2000）」で発表されたのが、「オーストラリア宣言：和解に向けて（Australian Declaration：Towards Reconciliation）」と「和解のための道しるべ（Roadmap for Reconciliation）」と題する最終文書であった。[1]

この間の和解の議論は、キーティング（Paul Keating）労働党政権から現ハワード（John Howard）自由・国民党保守系連立政権に交替したこともあり、「和解」への意欲が途中でかなり薄れた感が見て取れる。鎌田は、この一連の「和解」をめぐる議論を通して、自らの正統性が揺るがされていると感じている多数派非先住系オーストラリア人と、正統な先住オーストラリア民族としての立場を主張する先住民族アボリジニとの主張の対

立点が浮き彫りにされたと論じている。[2]

この主張の対立点を考えるうえで忘れてならないものは、1980年前後からオーストラリア社会で国民統合理念として採り入れられてきた「オーストラリア多文化主義」である。オーストラリアが国民統合の理念として多文化主義を掲げるということは、多数派非先住系オーストラリアの人々、すなわち英国系マジョリティが、多文化主義を統合理念として採用したということを意味する。

多文化主義が公式の政策としてオーストラリアに登場したのは、アルバート・グラズビー移民相による1973年発表の多文化政策が最初であるが、これは東欧や南欧からのヨーロッパ人移民が大量に流入したことによって、伝統的なアングロサクソン文化と異なる白人社会が生まれつつあることを念頭に発案されたものであり、アジア系移民社会を前提としたものではなかった。[3] 第二次世界大戦後の大規模移民計画によって増大したオーストラリアへの移民が、主流社会に同化できずに差別や貧困にあえいでいた為、多文化政策の必要性が唱えられ、それまでの同化主義に替わる理念として登場したのである。しかしながら、1975年ベトナム戦争終結後のオーストラリアは、ウィットラム政権のベトナム難民受け入れ政策をはじめとして、アジア系移民への門戸を開放することとなり、アジア系社会を内包する多文化社会を建設して行くこととなった。ただしこれは竹田も言うように、ただ単に美しい理念から生まれたものではなく、アジア系移民の定住化という既成事実の厳しい現実に直面した上で、オーストラリア多文化政策が紡ぎ出されたものであった。[4]

ところでアボリジニは、多文化政策の対象とされるエスニック・マイノリティとは一線を画し、先住民族のマイノリティ化を回避してきた。それに対して英国系マジョリティは、アボリジニをエスニック・マイノリティ化しようと努めてきた。和解という流れに逆らって対立までしたくないが、さりとて多数派非先住系オーストラリア人の正統性は失いたくないと思う主流社会の人々にとっては、アボリジニをオーストラリア多文化社会に取り込むことが最善の策であると感じているためである。

さてこの図式を端的に指し示して代弁している人々の一例が、オーストラリアにおける天然痘の歴史を語る主流派の歴史家や医学関係者たちである。本稿では、一見なんの関係もないような天然痘の歴史認識を考察することにより、オーストラリアの国民統合理念を掲げる人々のアンビバレントな感情を浮かび上がらせる試みを行いたい。

Ⅰ．天然痘とは

天然痘の歴史を見る前に、まずは天然痘とは如何なる病気であるかを簡単に見ておきたい。

天然痘は症状や経過が極めて特徴的であるので、疑いさえ持っていれば診断は容易で、医療専門家でなければ診断や鑑別ができない疾患ではない。従って天然痘と思われる記載や発生被害の記録は古くから各地に残ってい

る。

すなわち天然痘は発熱や悪寒、頭痛などで突然発病し、体温の下降とともに特有の発疹が体に現れる。この発疹は出現する箇所や発疹の性状、ならびにその経過に特色があり、保健・医療関係者ではなくとも、周りにいる多くの人々が天然痘なのではと疑うことができる流行り病（やまい）とされている。体温の下降とともに現れる最初の発疹は顔面、頭部に見られ、次第に体の中心部、次いで四肢、特に手掌、足裏にも及ぶ。粟粒大の尖った丘疹で周囲は紅いが、同様な発疹が広がった後1日以内で小さくて透明な水疱になる。その後、熱が再び上昇し、その小水疱は混濁し、黄色味を帯びたいわゆる化膿した膿庖となる。その膿庖は中央部が凹み、その後その疱瘡にはかさぶた（痂皮）ができる。そのかさぶたは次第に剥がれ直るが、陥凹した瘢痕が皮膚に残る。この様に一見しただけでも特徴的な皮膚病変が丘疹期、水庖期、膿庖期、瘢痕期と経過を追いながら、しかもこれら疱疹が混在することなく、一斉に変化するのが特色である。そして快復した患者には特有の瘢痕が顔面に残るので、天然痘に罹ったことが一目で判る。

さて感染を引き起こす病原体は天然痘ウイルスである。このウイルスは患者の気道排泄物や皮膚の疱疹部に存在し、これらが感染源となって、患者の病変部への接触や近距離での患者接触で伝播して行く。感染力や伝播力はきわめて強く、ウイルスに汚染された物品を介しても広がる。潜伏期は12日前後の2週間程度とされ、感染した場合はその発症率は極めて高く、12日程度の潜伏期を経て、その殆どが上述の様な典型的な症状を現し（顕性発症）、無疹性は少ない。伝染期間は凡そ2～3週間とされるが、病初期には伝染力が強い。しかも天然痘ウイルスはヒトにしか感受性がないので、ヒトの間でしか感染して行かない。感染し快復したヒトは強固な免疫を生涯持つので、いわゆる同一人の二度罹りはない。天然痘の致命率はその患者の保健・医療の整備状況に左右されるが、20%程度と高く、昔から人々に脅威として受取られていた。

予防はジェンナー（E. Jenner）が1789年に種痘を行うことで始まった。そしてその後、予防ワクチンの接種で天然痘は根絶に向かった。最初の戦略は100%ワクチン接種であったが、人口過密な大都市や点在する広大な過疎地の人々への100%ワクチン接種という天然痘伝播遮断はうまく行かず、1970年代初頭まで天然痘は発生し続けた。そこで、WHOは戦略を転換した。地域に天然痘の患者がいれば上述のように典型的な症状や瘢痕で発見は容易にできるため、積極的な患者発見システムの監視を推進し、患者発見の徹底とその発見患者の周囲家族と接触者への封じ込め作戦としてワクチン接種と追跡サーベランスを行うことへとターゲットを絞り込むことにした。そして1977年10月26日のソマリアでの発病患者を最後に、人々の間に存した天然痘の伝播のルートを断つことに人類は成功し、1980年5月8日のWHO総会で人類を悩まし続けた天然痘の根絶宣言を発したのであっ

た。[5]

このように、天然痘は人々に恐れられる疾患でありながらも、(1)ヒト以外の動物に感受性宿主がない、(2)患者以外には病原体を保有し、排泄するキャリアがいない、(3)予防のワクチンを持っているなどという根絶が成功しやすい条件を持っている疾患であったことに注目しなければならない。

ノエル・バトリンは、人々が近接した一塊の集団での一回の流行は、ほぼ6週間でそのサイクルを形成するであろうと述べている。[6] このサイクルの期間は重要で、ヨーロッパ大陸からアメリカ大陸へは天然痘の伝播が可能であったが、英国からオーストラリア（あるいは中継地の南アフリカからオーストラリア）へは伝播が不可能であったと思われる理由となっている。

Ⅱ．オーストラリアにおける天然痘の歴史

「どのような角度から考えても、天然痘は人類にとっての破滅的な病気のうちの最たるものである」とジャック・ホプキンスが言うように、[7] 天然痘は、人類が紀元前より最も恐れた疾病のうちの一つであり、古くから人類に多大な被害を及ぼした。フェンナーも述べるように、天然痘の症状は明白で、独特な診断上の徴候を現す。その上ドラマチックで悲惨な流行を引き起こすため、天然痘は大昔から「伝説」や「迷信」の対象となってきた。そして数々の医者や歴史家たちが、それについて多くを書き記してきたのである。[8] 天然痘ウィルスの人類への寄生に関しては、今から6000年前に中央アフリカの熱帯の密林で発生したらしいという説や、インドが発源地で、それが古代民族の移動に伴い世界各地に伝播し、中国へ紀元前1200～1100年頃に流入したという説など、様々な説がある。[9] 現在地球上で最も古い天然痘の発見とされるものは、紀元前12～11世紀頃にミイラ化されたエジプト王家の数体の遺体に見られる痘痕の例である。[10] その後、古代歴史書は、天然痘らしき病気が、インドや中国のような人口稠密地帯でたびたび災害を引き起こしたことに言及している。さらに6～7世紀頃からは、ヨーロッパやアフリカに起きた天然痘の流行が、歴史書に記されるようになった。そして16世紀にはアメリカ大陸に天然痘が導入され、何百万人という先住民の死を招いたのであった。

さてオーストラリアには原始的で黒い皮膚を持った人々が昔から居住しているということを、初期の航海者たちはすでに報告していた。そして最近の考古学研究は、先住民族アボリジニが少なくとも6万年間オーストラリア大陸に居住していることを明らかにした。18世紀後半は英国において天然痘が最も激しく流行した時代である。従って1788年英国からオーストラリアへ到着した最初の艦隊の軍医は、他の大陸の先住民が天然痘に感染し多数死亡したことを当然知っていたので、「ビンに入った天然痘の膿汁」を所持していた。[11] これは必要となれば種痘のために入用であると思い、それを携行したのであった。実際彼らは、天然痘や、はしかや、他のヨーロッパに存する感染病に全く無抵抗な狩猟・採集民

族に遭遇したのであった。

最初の艦隊のシドニー湾上陸後15ヶ月が経過した1789年に、シドニーの新しいヨーロッパ人居留地近くのアボリジニの間で、天然痘の大流行が確認された。そして天然痘はまたたくまに、東南オーストラリアに居住するアボリジニの人々の間に広範囲に広まった。[12] この大流行に際しては、黒人船員一人を除いて、ヨーロッパからの開拓者の間では、だれ一人として感染はなかった。このときの発生源に関しては、確証や資料が全く存在せず、特定されること無く現在に至っている。これにより後述の如く、伝説や仮説を生むこととなったのである。後に憶測された可能性は、①「ビンに入った天然痘の膿汁」と②北部海岸からの南下説である。最初の艦隊の軍医によって持ち込まれた「天然痘の膿汁」の使用、紛失、盗難などの公式記録は残されていないが、感染の可能性として考えられ得るものではある。一方、最初の開拓者たちは偶然にも、大陸北部沿岸に沿って侵入した天然痘が南方に広がり、シドニーに達したところでその流行に出くわしたのかも知れない。

このあと何年間かは天然痘は出現せず、1829～1831年になって再び東南オーストラリアのアボリジニの人々の間で広範囲に流行した。しかしながらまた、その発生源については確定がなされなかった。

そしてその約30年後の1860年代には、天然痘の大流行がアボリジニの人々の間で二回出現している。一回は、北部準州の北部沿岸部から中央オーストラリアを経由し、大陸南部の沿岸部分に達した、1861年から1866年にかけてのものであり、もう一回は、1865年から1869年にかけて西オーストラリア州の北西沿岸部に沿って拡大したものである。両方とも、たぶんオーストラリア北部の島嶼部からオーストラリア沿岸に渡来したナマコ採集業者の航海に端を発するものであるとの説が有力である。

天然痘のその後の歴史は、1914年著作のカンプストンの“The History of Small-pox in Australia, 1788-1908”に記されている。[13] ヨーロッパ人の間での天然痘の最初の大流行は、1857年にメルボルンで発生したが、それは英国のリバプールからの船によって持ち込まれている。その際には16名の感染者のうち4名の死亡が確認された。その後ビクトリア州では19世紀末までに、6回の天然痘大流行の記録が残っている。それらの原因は全て船舶の乗客によって持ち込まれたものであった。ニューサウスウエルズ州では、19世紀最大の流行が1881年から1882年にかけて発生し、その際には154名の感染者のうち35名の死亡が確認されている。20世紀に入り、1913年にはアメリカの船舶によってシドニーへ天然痘が持ち込まれ、1913年から1917年にかけてゆっくりとニューサウスウエルズのヨーロッパ人の間に広がり、2400人が感染し、4人の死者を出したことが記録に残っている。[14]

Ⅲ．アボリジニと天然痘

さてノエル・バトリンは、1789年と1829年の天然痘の大流行が、アボリジニの人々に与

えた人口統計学的影響を分析している。[15] そして彼は、それらの流行が、19世紀前半における東南オーストラリア居住のアボリジニ人口衰退の大きな要因になったと論じている。前節で天然痘とアボリジニの係わり合いを考察したが、そこでは際立った特異性が浮き彫りになった。英国人の入植と時を同じくしてオーストラリア大陸に導入された天然痘の流行は、発生源がいかであろうとも、アボリジニの人々を襲い、オーストラリア南部居住のアボリジニ人口の約半分の命を奪って[16]、アボリジニの種族全体を衰退させたのは事実である。それゆえ天然痘は、ヨーロッパ人の大陸全土への拡張に対するアボリジニの抵抗を弱め、居留地形成のための道筋を開いたといえる。

次に第二の特異性は、他国で近年大流行した天然痘の観察記録と異なって、オーストラリアにおいては、天然痘の発生源に関する信頼すべき証拠がないことである。特に1789年の最初のケースと、1829年の二番目のケースにおいては、決定的要因を示すものが全く見当たらない。確たる証拠が示されることも無い状況で、天然痘とくに最初の1789年発生の天然痘に関しては、可能性があると考えられる原因についての多くの議論があった。殊に1983年以後においては、1789年の天然痘は、英国ではなくインドネシアからやってきたという主張が主流社会の中で目立っている。この議論に関しては次節において述べる。

最後にもう一つ付け加えたい点は、アボリジニの人々への天然痘の感染を食い止める努力が、ヨーロッパ人の側で積極的になされなかったことである。ごくわずかの外科医と開拓者たちが、天然痘の防疫とコントロールのため、アボリジニへの種痘などの行動を取った記録があるのみである。[17] この点においても、当時のヨーロッパ人がアボリジニに対していかに無関心であったかは明白であろう。

Ⅳ. 天然痘“伝説”

19世紀後半には、天然痘が散発的にヨーロッパ人の間で発生した。ニューサウスウエルズ植民地では1881-82年に154名の感染が確認され35名の死者を出している。(表1参照) ヨーロッパ人の間で天然痘が流行したことによって、医療関係者の間では天然痘が緊急の問題となり、アボリジニと天然痘の歴史が再び興味をもって呼び起こされた。その結果20世紀初期になると、それを主題とする学術書が多数発行された。1911年7月、エドワード・スティアリングは南オーストラリア協会に論文を寄せている。[18] また1928年には、ジョン・バートン・クレランドが天然痘の歴史に関する論文を著している。[19] 両者は共に、アボリジニの人々が北部沿岸地帯に導入された天然痘にかなりの範囲で、数回に渡って感染していたことをその著作の中で述べている。さらに1914年にはカンプストンが歴史書を出版し、最初の艦隊の中には天然痘に罹った人物は存在しなかったことを明確にした。ただし彼はクレランドと異なって、1789年アボリジニの天然痘罹患とヨーロッパ人の到着との係わりを完全に断ち切ることはできなか

った。彼は1829年流行の天然痘発生源に関する説明は行わなかったが、1860年代の天然痘流行に関しては、アジアが発生源であると主張している。[20]

そしてバトリンは前述のごとく、人口統計学的な分析に基づく1993年の著作“Economics and The Dreamtime, a Hypothetical History”[21]のなかで、1789年並びに1829年の天然痘大流行が、マカッサル人のナマコ採集業者によってオーストラリア北部沿岸に持ち込まれ、それが大陸を南下してシドニー湾に達したという「天然痘伝説」のうちの一つを明確に否定している。

1976年、マックナイトが出版した著作によると、[22]マカッサル人と北部沿岸のアボリジニの交流は当時隆盛を極め、病気が伝播される確率はきわめて高い環境にあったことがわかる。しかしバトリンはスラウェシ島の各地から集められたナマコ採集船の乗組員が成人男性ばかりであったことや、マカッサル人の自らの故郷であるマカッサルで天然痘大流行のあとが見られないなどの理由によって、北部沿岸に天然痘がもたらされたことを一応認めながらもなお疑問を呈している。そして北部沿岸への感染を完全に認めたとしても、そこから南下してシドニー湾へ達したとは考えがたいと述べている。その著書の根拠を要約すると、

① マカッサルから近接のオーストラリア沿岸へは十分伝播可能な距離としても、カーペンタリア湾の先端までは無寄港の航海で4週間を要する。

② モンスーンによってもたらされる高温(heat)、多湿(humidity)、多雨(rain)は病原菌の感染力を低下させる。

③ 北部アボリジニは、当時ほとんど衣服を身に着けていなかった。従って、衣服や毛布にウイルスが生き残ることは考えられない。

④ 北部アボリジニは、マカッサル人が訪れる12月～3月の間はほとんど移動しなかった。この間アボリジニは静止した少数者集団として固まり、雨季の終わりから2，3ヶ月後に各地に散らばるという移動パターンであった。これはアーネムランドから東の方向へ、カーペンタリア湾から南へ、アーネムランドから東南のダーリング川への天然痘の拡散が阻止されていたことを意味する。

⑤ 天然痘に遭遇してアボリジニが内陸へと逃避した可能性はあるが、それはあきらかに飢えの危険に直面することであった。

というものである。

さらに1789年と1829年の東南オーストラリアでの天然痘の発生が北から南への動きであるとするならば、クインズランド植民地を縦断する以外に道はないが、その移動の可能性として考えられるルートは、①アーネムランドから東南の方向のダーリング川へ、②カーペンタリア湾岸地方から海峡地方を通って、③海岸に沿っての三つであるが、いずれも天然痘発生日の日付を決定付ける確証がない。むしろジュディス・ライトも言うように、[23]

南から北への動きがあったとも考えられる。

以上の論点から、バトリンは1789年の発生に関しては、ワトキン・テンチが1791年に可能性のある発生源の中の一つとして挙げている最初の艦隊の「ビンに入った天然痘の膿汁」[24]、1829年の発生に関しては、1828年7月にシドニーへ到着した囚人運搬船「ブソラマーチャント」[25]が発生源であるという説を有力視し、主張した。[26]

このバトリンが天然痘に関しての論文を初めて発表した1983年以来、バトリンの発生源に関しての解釈に異議を唱える主流社会の人々が異なった見解を発表し、議論が巻き起こった。アラン・フロストなどの歴史家たちからも多数反対意見が沸き上がったが、最も強力に反対の立場を表明した学者が、ジュディ・キャンベルである。彼女は1985年に雑誌「ヒストリカル・スタディーズ」でバトリンの説に異議を唱え、[27] 最近2002年に発表した著作においても自説を展開している。[28] 彼女はマックナイト[29] やカー[30] の業績を借用して丹念に天然痘発生場所と日付を抜き出し、感染経路を割り出す努力をした結果、ある程度の成果を得た。そしてマカッサル人からの伝播説を断定的に主張している。そして一方の英国人持込説に関しては、要約すると①英国からオーストラリアへの長い航海を経ての天然痘の伝播は考えられない。②天然痘の経路をたどっていくと、北から南への動きが見られる。という二点をポイントに上げて反対している。①に関しては、キャンベルも自身の著作の中で引用している“アメリカインディアン殺害のための毛布の配布”[31] でも判るように、船に積み込んだ毛布や衣類によって、天然痘は長い航海を経て移動したのかもしれない。前述の如く、毛布は天然痘にとっては生き長らえる最適の環境であり、バトリンはこのことを指摘している。②の経路に関しては、彼女の指摘の基となる発生日には、時間的相違に基づく日付の計算違いが多く含まれている。そしてそれが論理の飛躍をもたらしている。これは彼女が多く引用しているカーの著作[32] の記述がすべて回想に基づいており、日付についての誤りが出てしまう恐れがあると言える。またバトリンも言うように、白人による痘痕の観察が、必ずしも観察地で感染が発生したことを意味しないし、白人はアボリジニの人々を見た目よりも年寄りに見てしまうこともある。[33]

いずれにしてもキャンベルの推論で決定的に誤っている部分は、クインズランド植民地ブリスベン北方の広範囲なベルト状の地域で発生例が確認されておらず、調査結果が「NIL」となっていることによって、北と南が分断していることであり、日付が継続していないことである。

アボリジニの人々の運命を決定付けたともいえる天然痘の流行を、確証もないのに英国人が引き起こしたとは認めたくないと思うのは、オーストラリア主流社会の英国系マジョリティの誰もが考えることであろう。ジュディ・キャンベルの気持ちを素直に表している一文が2002年発表の著作にある。「バトリンの仮説は、現代オーストラリア社会の「和解」

尊重の動きにダメージを与えるコメントである」[34] 結局彼女の言葉には、真実がどうであろうと英国犯人説を唱えることは「和解」に差し障ることであるから、インドネシア犯人説を「伝説」に据えようという気持ちが読み取れる。これはオーストラリア主流社会の底流を流れる意識を見事に代弁しているのではないだろうか。

おわりに

オーストラリアにおいて過去に流行した天然痘という恐ろしい病気が、アボリジニの人々に決定的な運命を授けたということは、オーストラリア社会の過去および現在すべての人々が認めるところである。この忌まわしい病気を英国系マジョリティにしてみれば、我々の祖先がオーストラリアに持ち込んだということを、素直に認めたくないのは至極当然のことであろう。しかも確たる証拠がないとなればなおさらのことである。しかしながら、天然痘という病気が、経路がどうであれ白人の到着と時を同じくして大流行したということと、当時でも患者発見は容易であり、それなりの対処を施して伝播の連鎖を断つことは可能であったという二点は、まぎれのない事実であると言える。入植後、アボリジニの土地を収奪して彼等を周辺へと追いやった白人たちは、アボリジニの健康状態には全く無関心であったということを、我々はうかがい知ることができる。

天然痘伝説には、先住民族との「和解」は望むが、主流としての立場は傷つけられたくないという主流社会の人々に潜むアンビバレントな意識がにじみ出ている。この意識は、天然痘伝説を語る人々によって主流社会を代弁する形で発せられているのだが、彼らはさらにそこへ対アジアという対立構図を浮かび上がらせている。このことは、多文化主義を統合理念としてめざすオーストラリア主流社会の思惑を、攪拌し複雑化することにはならないだろうか。なぜなら、そこには「白人」というもう一つの人種に纏わるアイデンティティが侵入してくるからである。

注

(1) 「和解宣言の案」と「最終文書」の比較及びそれらの内容に関しては、鎌田真弓「多文化主義の新展開—先住民族との「和解」—」『オーストラリア研究』第13号、2001年3月、46‐63頁に詳述されている。
(2) 鎌田真弓、前掲論文、56頁。
(3) 竹田いさみ『物語オーストラリアの歴史 多文化ミドルパワーの実験』中央公論新社、219‐220頁。
(4) 竹田いさみ、前掲書、238頁。
(5) The Global Eradication of Smallpox, Final Report of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication, Geneva, December 1979: World Health Organization, Geneva, 1980.
(6) N. G. Butlin, *Economics and The Dreamtime, A Hypothetical History*, Melbourne: Cambridge University Press, 1993, p.104.
(7) Jack W. Hopkins, *The Eradication of Smallpox, Organizational Learning and Innovation in International Health*, Boulder: Westview Press, 1989.
(8) F. Fenner, D. A. Henderson, I. Arita, Z. Jezek and I. D. Ladnyi, “Smallpox and its Eradication”, World Health Organization, Geneva, 1988, p. 209.
(9) 日本国際保健医療学会『国際保健医療学』杏林書院、250-252頁。
(10) F. Fenner, D. A. Henderson, I. Arita, Z. Jezek and I. D. Ladnyi, “Smallpox and its Eradication”, World Health Organization, Geneva, 1988, p. 210.
(11) J. H. L. Cumpston, *The History of Small-Pox*

in Australia, 1788-1908, Melbourne: Australia Quarantine Service, Service Publication No.3, 1914, p.3.

(12) F. M. Bladen (ed.), *Historical Records of New South Wales*, Vol.1, part 2, Government Printer, 1897, p. 308.

(13) Cumpston, The History of Small-Pox in Australia, 1788-1908, 1914.
カンプストンは公衆衛生の専門家で、オーストラリアの連邦検疫部門をコントロールした人物。1921-1945年の間、オーストラリアの初代保健省長官であった。

(14) J. H. L. Cumpston and F. McCallum, *The History of Small-Pox in Australia 1909-1923*, Melbourne: Commonwealth of Australia Department of Health, Service Publication Number 29, 1925.

(15) N. G. Butlin, Economics and The Dreamtime, A Hypothetical History, 1993.

(16) Edward M. Curr, *The Australian Race*, Volume Ⅲ, Melbourne: John Ferres, 1887, p. 209.

(17) Judy Campbell, *Invisible Invaders, Smallpox and Other Diseases in Aboriginal Australia 1780-1880*, Melbourne: Melbourne University Press, 2002, p. 55, pp. 146-147.

(18) Edward Stirlingは著名な生理学者で、カーの著作を含むヒストリカル・レコードに詳しかった。

(19) J. B. Cleland, "Diseases among the Australian Aborigines", *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 31, 1928, pp. 53-59.

(20) Cumpston, The History of Small-Pox in Australia, 1788-1908, 1914.

(21) Butlin, Economics and The Dreamtime, pp. 102-120.

(22) C. C. Macknight (ed.), *The Farthest Coast*, Melbourne: Melbourne University Press, 1969.

(23) Butlin, Economics and The Dreamtime, p.119から引用した。

(24) Cumpstonは, The History of Small-Pox in Australia, 1788-1908の1頁でTenchが彼のCompleat Account of the Settlement of Port Jacksonで述べた一文を引用している。それは以下の通りである：
"No solution of this difficulty had been given when I left the country in December, 1791. I can therefore only propose queries for the ingenuity of others to exercise itself upon—
1. Is it a disease indigenous to the country?
2. Did the ships under M.de La Perouse introduce it? Let it be remembered that they had now been departed more than a year, and we had never heard of its existence on board them.
3. Had it travelled across the continent from its western shore, where Dampier and other European voyagers had formerly landed?
4. Was it introduced by Mr. Cook?
5. Did we give it birth here? No person among us had been affected with the disorder since we quitted the Cape of Good Hope, seventeen months before. It is true that our surgeons had brought out variolous matter in bottles, but to infer that it was introduced from this cause were a supposition so wild as to be unworthy of consideration,"

(25) Campbell, Invisible Invaders, pp. 63-65.

(26) Butlin, Economics and The Dreamtime, pp. 102-120.

(27) Judy Campbell, "Smallpox in Aboriginal Australia, the early 1830s", Historical Studies, Vol. No. 84, April 1985, pp. 336-358.

(28) Campbell, Invisible Invaders, Smallpox and Other Diseases in Aboriginal Australia 1780-1880, 2002.

(29) Macknight, The Voyage to Marege, 1976.

(30) Curr, The Australian Race, 1887.

(31) Campbellは, Invisible Invaders, Smallpox and Other Diseases in Aboriginal Australia 1780-1880の47頁に、E. W. Stearn and A. E. Stearnの"The effect of Smallpox on the Destiny of the Amerindian"から次の一文を引用している。
"It would be fully as good as an army", observed one officer who hoped smallpox would break out and spread among rebel tribes in the 1750s. In 1763 the commander-in-chief of the British forces suggested to subordinates that blankets infected with smallpox could be given to disaffected Native Americans, and an officer obeyed him with two blankets and a handkerchief from a smallpox hospital.

(32) Curr, The Australian Race, 1887.

(33) Butlin, Economics and The Dreamtime, pp. 114-118.

(34) Campbell, Invisible Invaders, p. 61.

（表１） オーストラリアにおける天然痘の発生例

アボリジニの場合		白人の場合	
1789.4	In eastern Australia (Port Jackson, Botany Bay, Broken Bay, Hawkesbury)		
1828 - 32	In eastern Australia (the newly settled districts)		
	In Victoria until 1845	(Victoria)	
		1857	The 1st epidemics, Melbourne (16 cases - 4 deaths)
1861 - 66	From the north coast in the Northern Territory across central Australia to the southern coast)	1866	Geelong
		1868 - 69	The 2nd epidemics, Melbourne (43cases - 10deaths)
1865 - 69	northern districts in Western Australia	1872	The 3rd epidemics, Bendigo (10 cases - 3 deaths)
		1882	Melbourne
		1884 - 85	The 4th epidemics, Melbourne (56 cases - 5 deaths)
		1895	West Melbourne
			(NSW植民地の死亡者数)
		1874	*1*
		1877	*4*
		1881	*16*
		1882	*19*
		1884	*3*
		1885	*2*
		1887	*13*
		1888	*2*
		1892	*1*
		1894	*1*
		1910	*1*

（注）J. H. L. Cumpston, The History of Smallpox in Australia, 1788-1908, Commonwealth of Australia, Quarantine Service, No. 3, Melbourne, 1914 より抜粋のうえ作成。

The History of the Outbreak of Smallpox and the "Myth" in Australia

SAKAGUCHI Kiyoshi*
NAKAZONO Naoki**

Abstract

Smallpox was a disease with the obvious and characteristic clinical signs and caused dramatic and disastrous. When and Where smallpox originated is not known, but it was long the subject of myths and then physicians and historians wrote much about it. Historical accounts also described smallpox in Europe and Africa from around the sixth and seventh centuries, and its introduction into the Americas in the sixteenth century caused the death of millions of indigenous people.

As for Australia, the first outbreak of smallpox was recognized among the aborigines near the New European settlement at Sydney in 1789, and spread among the aboriginal population of south-eastern Australia widely. In this outbreak, none of the white settlers was affected but one colored seaman suffered from the disease. The origin of this outbreak has never been determined. After this, smallpox appears in 1829～1831 when it spread extensively through the indigenous population of south-eastern Australia. Once again, the origin of this outbreak was never determined.

Not having been presented a definite source especially in the 1789 first case and the 1829～1831 second case, there were many disputes as a possible souse of smallpox. It has been said by the people of the mainstream who have tried to cling to power by playing the race card that two cases had come from Indonesia instead of Australia.

At any rate, smallpox epidemics introduced at the time of British settlement have decimated the aboriginal tribes and declined in aboriginal numbers killing one-half of them in the southern part of Australia. Therefore, smallpox have played a major role in weakening the resistance of the indigenous peoples to the European expansion, and opened the way for the settlement.

*Graduate Student, Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University.
**Professor, Graduate School of Medicine, Kobe University.