

きたい。とりわけ洋学修業者に関する私的史料（日記、帳簿、書簡など）は、未だ十分な検討が為されていないようだ。会員諸氏からの情報提供に

も大いに期待している。

（令和4年12月六史学会合同例会）

1889～91年“旧ロシアかぜ”は “コロナウイルス”によるものだったか？

——インフルエンザウイルス循環からの考察——

逢見 憲一

2020（令和2）年以降、COVID-19、いわゆる“新型コロナウイルス”の大規模な流行が始まったが、昨今、1889～91年に流行した“旧ロシアかぜ”が、“コロナウイルス”による流行だったのではないかと、との学説が取りざたされている。本報告では、あらためて、1889～91年に流行した“旧ロシアかぜ”“スペインかぜ”を含む19世紀後半から現代に至るインフルエンザ流行の歴史を追い、“ウイルス循環”の観点から検討した。また、COVID-19によるわが国の健康被害を、“超過死亡”を算出して定量的に把握する試みについても報告した。

富士川游によると、わが国において「源氏物語」や「増鏡」に「シハブキヤミ」の記述があり、当時の医書「医心方」にも「咳嗽」の病名が挙げられていた。その中にはインフルエンザが含まれていたと考えられる。また富士川とHirshの記述をもとに比較すると、1832（天保3）年（“琉球風”）1850（嘉永3）年の流行（“アメリカ風”）以降の西洋諸国のインフルエンザ流行にともなってわが国でも流行が生じていたと考えられる。

1889（明治23）年にロシアで始まり、わが国にもたらされたインフルエンザ、すなわち、“旧ロシアかぜ”の流行は、“パンデミック（pandemic）”の語が、初めて現代的な意味で、また全世界で用いられた流行であった。そのわが国における猛威は、岡本綺堂の随筆や木版画“はやり風用心”などによっても知ることができる。このパンデミックはその強力な感染力から“お染風”の別名で恐れられた。演者は、府県統計書および「東京府下

死亡一週表」等の資料を用いて、このパンデミックを含む時期のインフルエンザによる超過死亡を推計した。東京および神奈川県では、1889（明治22）年から1890（明治23）年には超過死亡はみられず、超過死亡がみられたのは1891（明治24）年1月からで、少なくとも本格的な流行は、ヨーロッパから1シーズン遅れていたと考えられる。

第二次大戦後、1957（昭和32）年に“アジアかぜ”のパンデミックが、1968（昭和43）年には“香港かぜ”のパンデミックが起こった。これらに関して、1890（明治23）年以前に生まれた世代が、香港かぜと同じH2亜型のウイルスへの抗体を有していることから、その時期のパンデミック、すなわち“旧ロシアかぜ”（“お染かぜ”）はH2亜型のウイルスによってもたらされていたという説、“ウイルス循環説”が提唱され、この説が正しいとすれば、上述の“旧ロシアかぜ”コロナウイルス説への反証となるが、どちらの説も確証があるとは言い難い。当時のウイルスの遺伝子分析などによる確証を待つ必要があろう。

一方、2009（平成21）年のH1N1パンデミック以降、新たな局面を迎えたと演者は考えている。2009H1N1ウイルスは、スペインかぜウイルスに類似していたことが知られているが、2009（平成21）年のパンデミック以降、80歳代後半以降の超過死亡が激減しており、この年齢集団が1920～30年代にスペインかぜウイルスと2009H1N1ウイルス双方に類似したウイルスに感染して、それらへの抗体、すなわち抗原原罪（Original Antigenic Sin）

を有していた可能性が考えられるのである。

2020(令和2)年以降世界的に流行しているCOVID-19によるわが国の健康被害を定量的に把握するため、月別年齢階級別死亡率を算出し、前年同月の死亡との差(2022年については2020年同月との差)を月別年齢階級別のCOVID-19流行による超過死亡率を算出した。

2020年1月から12月の超過死亡数(全国、男女総数)は、ほぼ毎月負値を示し、前年の2019年から5万人近く死亡が減少していた。同様に、2021年1月から12月の超過死亡は、約3万6千人で、同時期のCOVID-19死亡数の2.1倍であった。2022年1月から7月の超過死亡は、合計約6万1千人で同時期のCOVID-19死亡数の3.6倍となっていた。

すなわち、わが国では、COVID-19流行の始まった2020年には、年齢調整死亡率は減少して負の超過死亡を示していた。これは人の流れの抑制等により、インフルエンザ超過死亡などが減少したた

めと考えられる。これは、COVID-19対策としての行動抑制が、全死因死亡を大きく減少させた、すなわち、いわゆる“ミルズ・ラインク現象”が生じていたと考えることも可能であろう。

一方で、2021年秋以降、死亡は増加に転じ正の超過死亡がみられ、2022年に入ると、超過死亡の増加傾向がみられた。

2019年からみると、2021年の死因別死亡は「肺炎」が大きく減少し「悪性新生物」が減少した一方、「老衰」「誤嚥性肺炎」が増加する等、わが国の2000年以降の死因別死亡変化の傾向が反映されていた。

この理由としては、死因の変化傾向が2019年以前に戻りつつある等の可能性が考えられ、今後は、月別死因別死亡の傾向を踏まえ、より精密な死亡の傾向を検討する必要があると考えている。

(令和4年12月六史学会合同例会)

生薬ハンゲの修治に関する薬史学的研究

牧野 利明

本稿は、2022年12月17日にオンラインで開催された、六史学会での講演内容について、報告するものである。この講演は、筆者らの英語での論文の内容¹⁾をもとにしている。

ハンゲ(半夏)は、サトイモ科カラスビシャク *Pinellia ternata* のコルク層を除いた塊茎を基原とする生薬であり、日本薬局方にて規定されている。ハンゲは、西洋医学では、制吐、鎮痛(咽喉痛など)、鎮咳、去痰を目的に、漢方医学では、利水、化痰、胃内停水の改善、降気、燥湿を目的²⁾に、半夏厚朴湯、半夏瀉心湯、小青竜湯、六君子湯などに配合されて使用される。

生薬のハンゲをそのまま内服すると、咽喉部に強い刺激痛が生じる。その現象は古代から知られており、『傷寒雜病論』(後漢代)では「半夏有毒」と記載、この「毒」がこの刺激痛に相当する。

よく誤解されるが、この刺激痛のことを「えぐ

味」と表現されることがある。しかし、「えぐ味」とは「苦味、取れん味を中心とする好まれない味、不快味。例えばタケノコ、山菜などによく認められる。」³⁾であり、刺激痛とは異なる感覚である。

中国における薬局方である中華人民共和国薬典(以下、中国薬典)では、ハンゲは毒薬とされ、必ず減毒のために加工(修治と呼ぶ)しなければならないことになっている。修治したハンゲには、現在の中国薬典では法半夏、姜半夏、清半夏(それぞれ、石灰水と甘草煎液、生姜煎液、ミョウバン水で処理)の3品目があり、2005年までの中国薬典には、さらに半夏曲(半夏麴、半夏麴；ハンゲ末を生姜煎液などとともに発酵させ、餅状に固めたもの)が規定されていた。

一方、現在の日本では、ハンゲは毒薬扱いはされない。この日本と中国の違いは、歴史的にどのように生じたのであろうか？