

## 第2 近代のハンセン病観

### 一 起癩院におけるハンセン病観

#### 1. 後藤昌文のハンセン病観

明治初期、ハンセン病専門の病院として名声を馳せたのが後藤昌文が経営する起癩病院である。後藤昌文は漢方医で、1872（明治5）年、東京の柏木嶋子町に私設癩病舎を開設、さらに1875（明治8）年4月、東京神田猿樂町に起癩病院を設立した。1877（明治10）年12月6日付『朝野新聞』が「東京府庁より施療券付与の癩病者を治療申し付けられたる有名の後藤昌文先生」と報じているように、当時、後藤昌文はハンセン病医療の第一人者であった。まず、この後藤昌文のハンセン病観を検討しておこう。

後藤は、『起癩病院医事雑誌』を発行している（原本は東京大学法学部明治新聞雑誌文庫所蔵）。第1号は1877（明治10）年6月、第2号は同年10月の刊行である。この第1号誌上において、後藤は、「数年来千百の癩者を実測るに先天の遺伝と今身自発二様となり遺伝と自発と其数大約半々なり」と述べている。「遺伝」と「自発」が半々だと言う。その「自発」には感染も含まれる。後藤は、続けて「西洋では大に其伝染を恐るゝ事であるが容易に伝染る者でもありません。其証拠は夫が其疾にて妻に伝染らず妻が其疾にて夫に伝染らず永く偕老同穴の契を完結ものを常に見聞す。併し決して伝染らぬと申訳ではないから皮膚病人は可成的癩者に近よらぬが宜しい」とも述べる。後藤は、感染を否定してはいない。感染力は弱い感染する可能性はあるというのが、後藤の認識であった。

後藤昌文がアルマウェル・ハンセンの癩菌発見を知っていたかどうかは不明だが、すくなくとも後藤はハンセンの研究には言及していない。したがって、後藤は経験的にハンセン病は感染する場合もあり得ると認識していたと考えられる。

後藤の治療は、服薬と滋養物の摂取と薬湯への入浴であった。後藤は、こうした治療により、ハンセン病は完治すると述べてもいる。1881（明治14）年9月19日、山梨県の甲府でハンセン病について講演した後藤は、やはり、ハンセン病は完治すると力説している（「後藤昌文先生甲府三井座演説大要」、原本は東京大学法学部明治新聞雑誌文庫所蔵）。

のち1882（明治15）年5月、後藤昌文の子昌直が『難病自療』を著わしている。このなかで、後藤昌直は、ハンセン病は皮膚病ではなく「血液病」であるとして、「決して伝染せずと云ふに非ず。或ハ伝染する事もあるべしと雖ども、疥癬梅毒の如く其徴候の顕著ならざれば、月を踰へ、歳を重ねて後、始て発見するにより、仮令真の伝染なるも、其然るを知らざるなり」と説明している。ハンセン病は潜伏期間が長いので、感染してもそれがはっきりしないということである。そして、遺伝については次のように述べる。すなわち、「癩病を發するは、必ず其血統の者に、限るの説あれども、決して然るに非ず。数年来幾千の癩病者を、実験せしに、其遺伝の確証を、探り得しもの、却て少し。蓋し患者の之を秘して、明言するもの少きに因るならん。当今実験せし所の表によれば、其遺伝ハ、十中の二三に存り。其余ハ、皆自発或ハ伝染に由るものなるべし。而して其自発を催し、

伝染を助るものハ、痘瘡、麻疹、疥癬、梅毒、頑癬、癩風、及び頑固の皮膚病、其他妊娠打撲等なり」と、遺伝より自発や感染して発症する場合の方が多しというのである。

さらに、後藤昌直は、生活態度や環境の劣悪さが発症に影響していることを指摘し、「此病ハ、富貴の者にも沢山あれども、概略ハ貧賤の者に多しとす」、あるいは同じ生活態度でも発症するかしないかは「其人の性質」によるとも述べている。

以上、『難病自療』に記された後藤昌直のハンセン病観を要約すると、ハンセン病の発症には遺伝・自発・感染の三つの場合があるが、遺伝の場合は少なく、発症には生活環境と個人個人の「性質」が影響するということになる。すでに、起癩病院においては、感染症という理解が成立していたことになる。ハンセン病の専門病院として内外から高く評価されていた起癩病院では、経験的にハンセン病を感染症とみなす認識が成立していたのである。

## 2. 感染説

これ以後も、医師小林廣は『治癩新論』（1884年）のなかで、内外のハンセン病医療の歴史を概観したうえで、ノルウエーのアルマウエル・ハンセンがハンセン病の「バチルロス」を発見した事実を紹介し、「余ハ癩ヲ以テ伝染病ニシテ遺伝性ヲ兼ネ、且ツ地方病ヲナスモノトス」と述べている。そのうえで、小林は「癩病ヲ以テ我ガ人種ニ大害アリテ、殊ニ憂慮スベキ一大兇病」とみなすのであるが、その根拠は、ハンセン病が治り難いということだけではなく、患者の「血族ハ世人幾ント之ヲ人視セザルガ如キノ景況」あることで、そのため、患者は子孫を残せず、「癩家ノ人ハ世ニ良縁ヲ求ムル克ハザルノミナラズ、健家ハ敢テ之ト嫁娶セザルニ至ルベシ、故ニ親子兄弟ノ間ト雖モ、其病者ヲ掩蔽センガ為メ、或ハ暗殺セン事ヲ図リ、或ハ密カニ之ヲ錮シテ他人ニ接セシメザル」という事態を引き起こしていると説明する。

こうした事態はハンセン病を遺伝とみなすことから生じたものであるが、さらに、小林は、「バチルロス」が発見されたことにより「癩ハ伝染性ヲ有セリトノ説、大ニ世人ノ信ズル所トナレル一難事」が発生したと憂慮している。ハンセン病の遺伝説と感染説の両方を認める小林は、従来の遺伝説に基づく患者と家族への差別に加えて、感染説による差別が生じることを恐れているのである。

それでは、今後のハンセン病予防はどうあるべきか。小林は、患者の離島隔離、あるいは一定の場所への「移集」を提案するが、その実施は「非常ノ困難ヲ来ス」として、現実的な施策を示す。その現実的施策とは、「全邦中ニ数多ノ癩病院ヲ設ケ」ることであった。遺伝説とともに感染説をも採用した小林は各地に隔離施設を設けるという政策を求めているのであった。

また、沖縄県宮古島の医師松田源徳は、『治癩訓蒙』（1886年）において、自らの臨床例に基づき、「癩病ハ素ト悪性伝染病」と明言、父母から子に遺伝したように見えても、「未タ病徴ヲ呈セサル健時ト雖モ其体内ニハ充分癩菌ヲ飽有セル」ので、発症は遺伝ではなく感染によると説明する。そして、「癩菌ハ則チ癩病ノ原因ニシテ該患者ノ全身中ニ侵入シ自己ノ營養ヲ人身ニ仰キ子々孫々相繁殖シ」と、発症の原因を「癩菌」と特定している。しかも、松田は「本患ハ各人感受性ノ強弱ト素因ノ多少ニ由テ自然感染ニ難易アルハ一般伝染病ニ等トシトス」と感染の個人差をも認めているのである。こうした感染説をとる松田は、予防策の第一に「五十歳未満ノ健人ハ決シテ癩者ニ近接セシ

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

ムヘカラス殊ニ童児ニ於テ然リトス」と、患者に近づかないことをあげている。

さらに、大阪でハンセン病の治療薬「癩治丸」を販売する森吉兵衛は、『通俗癩病物語』（1887年）のなかで、小林廣『治癩新論』、松田源徳『治癩訓蒙』に依拠して「此病は伝染性を有し遺伝性を兼ねたる一種慢性の汎発全身病」と記している。

同じく、東京でハンセン病の治療薬「列布羅治圓」を製造販売する大木幸太郎は、『列布羅治圓 癩病特効薬養生書』（1892年）のなかでは、「此病は遺伝のみにあらずして伝染或は他病に続発し或は自発するものなり」と述べるに止まるが、3年後に刊行した『癩病自諭言』（1895年）では、アルマウエル・ハンセンの名前をあげ、「氏は少壯の頃より深く本病を研究し遂に癩病は一種の黴菌に原因する事を発見し且右黴菌は癩性患者の血液中に存在するを以て今哉確定不動の高説なるに至れり」と断言するに至っている。さらに、大木は「当今其遺伝は十中の二三にあり 其他は皆自発或は伝染に由るものなるべし」「其自発を催し伝染を助ものは疱瘡癩疹疥癬梅毒頑癬癩風及び頑固の皮膚病其他妊娠打撲等なり」と説明している。

以上、1880年代において、すでにアルマウエル・ハンセンの癩菌発見に依拠して、ハンセン病の発症を感染としても理解する見解が存在していたことは明らかである。

### 3. 遺伝説

しかし、こうした感染説の主張に対し、遺伝説が唱えられていたことも事実である。そのひとりがハンセン病専門の東京衆済病院（1885年開設）の院長荒井作である。荒井はハンセン病の研究のため1876年から「各国ニ漫遊シ数百ノ該患者ニ就テ実験考究」し、1882（明治15）年には「印度ノ患者ニ就テ大ニ得ル所」あったという。こうした実績を背景に、荒井は『治癩経験説』（1890年）を著わし、ハンセン病について「不治ノ症ニ非ス又遺伝病ニ限ラサル事ヲ確診」と述べている。遺伝病に限らずということは、荒井がハンセン病の遺伝性を否定していないことになる。荒井は、ハンセン病は「遺伝ト特発トソノ数各半」であり、「特発ノ原因」を「打身損傷切傷皮膚病黴毒ノ固治」が起こす麻痺に求めている。ここには感染はあげられていない。

また、荒井は、同じく1890（明治23）年に『癩病蔓延ノ予防及ビ癩病家ノ注意書』を刊行している。荒井は、1885（明治18）年以来、衆済病院で診察した4000名以上のハンセン病患者のなかで「山形県ヨリ来ル患者ハ最モ重症ニシテ其過半数ハ皆ナ盲目ナリ」との判断により、1890（明治33）年7月20日、山形県に赴き、県衛生課員とともに県内を視察、その際、県知事の「予防法等ヲ一般人民ニ示シ置キ度」という勧めで、この小冊子を著わしている。

荒井は、このなかで、「余ノ実験上ニ於テハ伝染性ニアラズ」と明言、その根拠として「余ハ癩病患者ヲ数年間取扱ヒ毎日癩病ノ血液余ガ身体ニ触ル、ト雖ドモ更ニ伝染ノ模様ナシ」という事実をあげている。では、ハンセン病の原因は何かというと、前著同様「些少ノ麻痺ヨリ起ルモノニシテ其麻痺ノ起因ハ大約打身創傷及ビ切傷腫物等ヨリ兆ス」と説明している。そして、山形県下の調査により、患者の4割が遺伝性であるとの結論を出している。

さらに、皮膚科の医師である小田耕作（不学）は、『癩病病理弁妄』（1891年）において「癩病ハ遺伝毒（則チ胎毒）ニ係リ決シテ伝染病ニ非ザル」と明言する。感染説を否定する根拠は、夫婦間

の感染がないということにあった。その一方で、小田は遺伝説に基づき、ハンセン病発症の原因を、「患者ノ父母祖父母若クハ曾祖父母又ハ其先代」が暴飲暴食、悪食、遊蕩、運動不足、あるいは防寒を怠るなどの不摂生を続け、また、生食、人肉食などの「人類ノ生活ニ悖」る生活を送り、「病毒ヲ醸造シ漸次之ヲ子孫ニ伝ヘタル」ことと指摘、そして、発症の直接の誘因は「自ラ原因ヲ構成スル者及遺伝毒ヲ胚胎スル者」が「悪性ノ梅毒或ハ頑性ノ疥癬或ハ打撲或ハ火傷或ハ凍瘡或ハ瘡煙瘻霧ノ地ニ露臥シテ皮膚及ビ血液ヲ変常スル」ことに求めた。

小田が、同年、東京でおこなった講演の速記録『癩病論演説筆記』（1891年）には、より平易に、ハンセン病の原因が「患者の祖先以来歴代の内に非常に悪食を嗜む者が在て人の正當に食すべき物なるや否やにも頓着なく謂ば放縱粗暴に任して己に既に悪疾を醸成したる禽獸の肉を飽食し之が為めに先祖以来血統の組織……即ち親代々の此の體體の血液を一変し又は其両親及び祖父母の嗜みし不良食物が混交して肉となる血となり其裡に一種の毒を組成します」と説明されている。

このように、アルマウエル・ハンセンの癩菌発見は日本でも知られていて、感染説をとる医師が生まれていたことは事実であるが、一方では、従来の遺伝説も根強かった。たとえ感染を認めても、一方では遺伝も否定しないという見解も見られる。最新の医学的知識を摂取しやすい医師や製薬業者においても、ハンセン病が遺伝性か感染性か、確定してはいなかったのである。そうであるならば、医学的知識から遠い位置にあった民衆レベルの認識には、遺伝説が濃厚であったとしても、決して不思議ではない。

## 二 社会に流布したハンセン病観

### 1. 民衆のハンセン病観

次に、明治期の民衆生活のなかでのハンセン病観について見ておこう。結論から言えば、民衆の意識においては、遺伝説が広く普及していた。まず、それを明治初期の「高橋お伝」をめぐる文芸のなかに見ておきたい。

1876（明治9）年8月29日、高橋伝という女性が殺人罪で逮捕された。この事件は、高橋が20代の女性であるということもあり、社会の好奇の対象となり、当時の新聞も盛んに報道した。結局、高橋は、1879（明治12）年1月31日、謀殺の罪で斬罪に処せられるが、この直後から多くの文芸のなかで「高橋お伝」が登場する。そして、高橋の夫がハンセン病患者であったとされ、そうした文芸のなかで、当時の民衆のハンセン病観が示されている。

まず、仮名垣魯文の『高橋阿伝夜刃譚』<sup>おでんやしものごたり</sup>を見ておこう（原本は日本近代文学館所蔵）。刊行は高橋の処刑直後の1879（明治12）年2月である。起廢病院の支援者でもあった魯文ではあるが、作品中で甲斐のある村について言及し、「此村内の一部分にすまふ者は従前より癩病を發せざる者とはなく妻を迎へ聲を取るも他家より縁組をする者なければ己むを得ず癩病の血筋を引き同病相あはれむ家よりして縁談を整ふるを此一類の慣ひとせり」と記し、ハンセン病を血統による遺伝病であると描いている。

一方、魯文との競作となり、『高橋阿伝夜刃譚』と前後して刊行されたのが岡本起泉『其名も高橋

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

毒婦の小伝・東京異聞』であるが（原本は日本近代文学館所蔵）、起泉もまた、「血統にのこる癩病ハ彼一身にとゞまらず孫子の代まで人々に忌嫌ハるゝ事になりてハ先祖へ濟ぬだけでなく現在親族も出入をきらひ世の交ハりが出来ぬに至る」と、やはり、ハンセン病を血統による遺伝病として描いている。

さらに、1879（明治12）年5月、東京の新富座で上演された河竹黙阿弥による歌舞伎の戯曲「綴合於伝仮名書」<sup>とじあわせおでんのかななみ</sup>でも、「身寄の者に筋がある」と、ハンセン病を遺伝病とする認識が示されていた（『黙阿弥全集』24巻、春陽堂、1926年）。

「高橋お伝」は、以後も文芸のなかに登場する。事件から40年以上が経過した1921（大正10）年、鈴木泉三郎が戯曲「高橋お伝」を『新文芸』に発表している。そこには後藤昌文も登場し、鈴木は、後藤をしてアメリカ人医師へボンに「日本に穢多と云ふ特殊階級があります。今では四民平等ですが、維新前は人付合も出来ないで、制限された部落に住んで居りました。……（中略）……その階級に大層癩病（癩）の患者が多くゐます」と語らせている（『鈴木泉三郎戯曲全集』プラトン社、1925年）。もちろん、被差別部落にハンセン病患者が多いというのは、事実ではない。しかし、そうした俗説が存在したことは事実である。ハンセン病を遺伝病とみなしたうえで、差別による婚姻忌避で被差別部落には「近親結婚」が多いため、ハンセン病も多発するという論理である。

実は、この論理は近代初期から存在する。福沢諭吉の門下生で、福沢が発行する『時事新報』の記者であった高橋義雄は、1884（明治17）年、『日本人種改良論』を著わすが、そのなかで「往日封建ノ世ニハ士農工商穢多非人各階級ヲタテテ容易ニ相婚スルヲ許サズ穢多非人ニ至リテハ之ト火ヲ一ニセズ況ンヤ結婚ノ沙汰ニ於テヲヤ……（中略）……今日ニテハ旧時ノ穢多非人モ既ニ平民ニ列シテ人間並ノ交際ヲ為スニ至リタレバ此輩ノ血統モ亦社会ニ広マル可キナリ」「下流ノ人民中ニハ癩病遺伝ノ家少ナカラズ」と述べている（『明治文化資料叢書』6巻、風間書房、1961年）。高橋義雄は、1871（明治4）年の「賤民廃止令」により、旧賤民と平民との通婚が可能になり、「癩病遺伝」などの「血統」が社会に広まることを憂いている。

さらに、1905（明治38）年、九州帝国大学講師で古代史学者の森貞三郎（三溪）は、『東京経済雑誌』1272号～1274号に「穢多と戦敗者」を連載し、そのなかで「明治四年穢多非人の称を廃し、平民に列せられて、常人と雑居するに至れりと雖も、祖先以来不潔なる生活に甘ぜし彼等の習慣は、潔癖なる日本人種の擯斥する所となる、且や彼等が一村内近親婚姻をなせし結果として、又乞丐社会の不潔なる食物を食ふ結果として、穢多乞丐間には往々癩病の血統あり」と述べている。被差別部落には、劣悪な衛生環境と外部との通婚禁止による「近親結婚」とにより「往々癩病の血統」があるという趣旨である。

この他、社会学者の高木正義は、滋賀県下の被差別部落を調査した際、ハンセン病患者がいなかったことについて「奇なるかな」という感想を漏らした事実（「滋賀県南野貧民窟」2、『社会』1巻8号、1899年10月）、徳島県が県下の勝浦郡のある被差別部落を調査した際、やはりハンセン病患者がいなかったことについて「専門家の研究を要する好資料ならんか」と評価している事実（徳島県内務部編『特殊部落改善資料』、1910年）など、被差別部落にはハンセン病患者が多いということを前提にしたうえでのものである。さらに、東京朝日新聞の記者大庭柯公も、「近親結婚」により

被差別部落にハンセン病が多いと記している（「所謂特殊部落」、『大観』1巻6号、1918年10月）。社会的には、ハンセン病を遺伝病とみなす認識が広く流布していたことは疑いえない。1937（昭和12）年に刊行された小松茂治『癩の社会的影響』（診療社出版部）にも、被差別部落にはハンセン病が多いが、その一因は「血族結婚」によると説明されている。このようなハンセン病を遺伝病とみなす認識は、被差別部落への婚姻忌避を正当化するものであったことは明らかである。

## 2. 本多慧孝の認識

こうした、被差別部落にハンセン病患者が多いという偏見に満ちた俗説のなかで、無視し得ないのが、全生病院教誨師であった真宗大谷派僧侶本多慧孝の認識である。本多は、1912（大正1）年9月より全生病院の教誨師となり、1913（大正2）年3月から5月まで大谷派の命により、「全国の癩病療養所と私立癩病院と癩村とを視察して、西は鹿児島県より北は北海道に至る迄、大小隈なく巡歴せり。此際特に地方に就て癩病発生の病竈地を調査し」、その結論として「一に落武者の土著せし者及び遠来の帰化人の土著せし特殊部落にして自ら他と婚姻を避けて血族結婚をのみ為せるを以て同族間に伝染したれども、幸に穢多と称せられて社会より度外視せられしを以て、社会に伝染する事少なかりき」と述べている（本多慧孝「国家的解決を待つ癩病問題」、『国家医学会雑誌』330号、1914年7月）。本多の視察には全生病院長池内才次郎、同病院機関士中野辰蔵も同行している（本多慧孝「癩探」、『救済』3編5号、1913年5月）。本多の視察は単に真宗大谷派の命じるところだけではなく、全生病院の活動の一環でもあったと考えられる。そうであるならば、「癩病発生の病竈地」として被差別部落を特定する本多の認識は、光田健輔らハンセン病患者の絶対隔離を目指すひとびとにとり、無視し得ないものとなる。全国の被差別部落の所在地を把握しておこうと考えるのは自然であった。

1916（大正5）年5月12日、全生病院は、北海道庁と各府県に「特殊部落調附癩村調」を照会した。「特殊部落」とは、19世紀末に成立した被差別部落に対する差別的呼称である。なぜ、全生病院がこのような調査を照会したかと言えば、被差別部落にはハンセン病患者が多いという俗説があったからである。絶対隔離に向けて、俗説であろうとも、被差別部落の所在地を確認しておこうというのが、この調査照会の目的であったと考えられる。

また、ここにある「癩部落」とは、実際にハンセン病患者がいるかどうかではなく、「癩血統者」の村として婚姻忌避などの差別を歴史的に受けてきた集落である。1920（大正9）年、内務省衛生局は、『各地方ニ於ケル癩部落、癩集合地ニ関スル概況』をまとめているが、それによれば、「癩部落」とされ、婚姻忌避などの差別を受けている地区は、以下のとおりである（【表Ⅱ-1】）。