

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クハザルノミナラズ、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