

# 日本の近代化過程におけるハンセン病

花 田 昌 宣

## はじめに：問題意識と問い

日本で最初に「らい予防法」ができたのは、1907（明治40）年で、「らい予防に関する件」法律第十一號といます。なぜこの時に「らい予防法」が出来たのか、というお話を今日はしていきます。

この「らい予防に関する件」は「旧らい予防法」の前身です。普通「旧らい予防法」という時には、1931（昭和6）年の改正「らい予防法」のことをさし、この法律から強制隔離が始っていきます。ただ、明治末期には、すでにここで取り上げる法律が出来ていました。その理由や背景について、様々な本を読んでも私自身が納得いかなかった点が少なからずありました。それに関して私が理解したことを話します。

もちろん、明治期近代のハンセン病に触れた書物や研究論文、また、「らい予防法」がどのようにして出来たのか解説した本やテキストは幾つもあります。また、『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』<sup>1)</sup>では、かなりのページ数をさいて、触れられています<sup>2)</sup>。とはいえ、私にはどうしても釈然としない点が残りました。

そこで述べられているのはおおよそ次のようなことです。日本が明治期に産業が発展し、近代化し、当時の先進諸国と肩を並べる国になろうとしている時に、ハンセン病の患者が町に溢れている、これは近代日本にとって国辱である、近代国家にとっては恥ずかしいことだ。とりわけ、日本が開国をして外国人がどんどん来るようになった。そうした中で、あのポロをまとして物乞いをして歩くハンセン病の、当時は「らい」といっていましたが、らい患者が町に溢れているというのは、これは国にとっては恥ずべきことである。だから外国人の眼に留まらないように隔離・収容すべきだ。雑にまとめてしまいましたが、こういうような論調です。確かに帝国議会での質疑の記録等の資料でそう言う議論のあったことは確かです。とはいえ、国辱だから、国にとって恥だから隔離してしまえというだけで果たして説明になっているか、すっきりしませんでした。

納得できなかった理由は何かということ、非常に簡単です。当時、ほろをまとった物乞いはたくさんおり、ハンセン病の患者だけではありませんでした<sup>3)</sup>。今日の講義を聞いておられる皆さんは、生まれてこのかた「乞食」が駅に座って物乞いしてる姿など見たことがないと思います。数年前までは熊本駅にホームレスたちが何人か座っていましたが、その人たちにしても物乞いすることはありません。ホームレスも白川の河川敷とか、時々鶴屋百貨店の裏の辺りで見かけますが、少なくともあなた方にとってみれば、この日本で物乞いの姿を見る機会はないと思います。明治期には別にハンセン病の患者だけではなく、物乞いや門付けをしてまわる貧民や芸能者などたくさん

いたんです。また、都市型スラムも形成され、貧困者が暮らしている街も少なからずありました。にもかかわらず何故ハンセン病の患者だけが国の恥だと言われたかという点が納得できなかったのです。

これがわたしの出発点で、きちんと時代を捉えてなおしてみる必要があるのではないかと考えています。

## 1907年「らい予防に関する件」と伝染病の流行

そこで、この1907年の法制定に至る過程で何が起きていたかということですが、一つ重要なことは、ハンセン病、当時はらい病と呼ばれていましたが、これが伝染病であるということが分かっていた。どうも家系の話であり遺伝の話であるというように思われていた。後にふれますが、第一回国際らい会議の立役者の一人であるアメリカ人アシュミードは、明治初期に日本に滞在していて、日本の医療や疾病の報告をしているのですが、そこでは「かったい」と呼ばれていますので<sup>4)</sup>、当時は「らい」とともに広く「かったい」と呼ばれていたのではないかと思います。この言葉については山本尚友先生の講義で触れられますのでここでは立ち入ることはしません。

ところが1870年代になってからノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンがレプラ菌、ハンセン病の菌の培養に成功して伝染病・感染症だという学説が確立していきます。その話はもちろん日本にもすぐ伝わってくるわけで、日本でも徐々に感染症説が定着していきます。

じつは、先にも少し触れましたが、明治期あるいは大正・昭和になってさえも、ハンセン病を病んだ人たちというのは、町の中に普通にいたのです。あなた方のお祖父さんの世代で今もう80歳ぐらいになる方々に聞いてみると分かると思いますが、戦後になって、昭和20年代であっても、加藤清正を祀っている本妙寺の周辺には、なお物乞いをするハンセン病の人たちが暮らしているのがみられました。ましてや明治期は在宅のハンセン病の患者さんもたくさんいたし、いわゆる「浮浪らい」、浮浪する民としてのハンセン病の患者さんたちもいたわけです。そのことが実は、不思議ではない風景というのが日本の中にあった<sup>5)</sup>。それを殊更に取り締まる必要というのも日本政府は感じていなかったのではないかと。

とはいえ、ハンセン病が感染する病気であるということが分かり、それでは何とかしないとけないということが考え始められます。

明治期には、伝染病が何度か大流行します。例えば、コレラは明治12年、19年に大流行し、それぞれ全国で10万人を超える死者が出ています。また赤痢やチフス等の伝染病も周期的に流行していました。これにたいして明治政府は、1897年、伝染病予防法（明治三十年四月一日法律第三十六号）を制定します。対象となっている感染症は、コレラ、赤痢（疫痢を含む）、腸チフス、パラチフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア、流行性脳脊髄膜炎、ペスト、日本脳炎です。これらはいずれも急性の伝染病で、感染力の強い病気です。実は、この伝染病施策は、富国強兵を目指す明治

国家においては、「無告の窮民」を救恤する救貧施策に位置づけられており、強権的な警察権力を背景とした公衆衛生政策として実施されていたものです<sup>6)</sup>。

この法制定の検討過程で、ハンセン病も法定伝染病に指定して、法律に基づいた処遇をしようかという議論がありました。その当時の内務省、今で言うと厚生労働省が、その事はせんでよろしいと言うんです。何故かという、このハンセン病は感染力が非常に弱い。それからハンセン病に罹ったからといって爆発的に広がるわけでもなく、しかもそれで人が多数死んで行くわけでもない。赤痢やコレラが流行しますと一度に何千人あるいは何万人という人たちが急激な感染で亡くなって行く。だから赤痢が出たという強制隔離をしてシャットアウトし予防していくというのが必要であるけれども、ハンセン病の場合は必要ないというふうに言って法定伝染病の中に入れなかったという経過があります。

そうしますと、「らい予防法」つまり「らい予防に関する件」がなぜ必要なのかという問いはなお残ります。

## らい予防に関する件の条文の検討

そこでまず法律の条文に何が書いてあるのか、その要点を見ておきたいと思います<sup>7)</sup>。

第一條 醫師癩患者ヲ診断シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示シ且三日以内ニ行政官廳ニ届出ツヘシ其ノ轉歸ノ場合及死體ヲ検案シタルトキ亦同シ

この第一条に、「医師らい患者を診断したときは」とあります。医師が診て、この人はらいである、ハンセン病であると診断した時には、下線のところ、「三日以内に行政官庁に届け出でるべし」と書いてあります。だから、ハンセン病患者を診た時、つまり見つけた場合には、役所に届けなさいということです。その続きに「その転帰の場合及び死体を検案したる時はまた同じ」とあります。転帰の場合というのは死んだ場合の事です。ハンセン病で亡くなった人の場合、ハンセン病で死ぬケースはなかなかなくて、合併症で亡くなっていく場合が多いと思われませんがその場合、あるいはハンセン病の患者さんの遺体を見た時には届け出なさいということです。

第二條 癩患者アル家又ハ癩病毒ニ汚染シタル家ニ於テハ醫師又當該吏員ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他豫防方法ヲ行フヘシ（以下略）

第二条では、その場合には、下線部ですが「消毒その他予防方法を行うべし」とありハンセン病の患者が出た家は消毒をしなさいということです。

第三條 癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル

所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適當ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ

必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スヘシ

前二項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長（市制町村制ヲ施行セザル地ニ在リテハ市町村長ニ準スヘキ者）ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得

第三条です。これが隔離の定めになるのですが、ちょっと字が読みにくいかもしれませんので読んでいきましょう。「らい患者にして療養のみちを有せずかつ救護者なき者は行政官庁において命令の定めるところに従い療養所に入らしめこれを救護すべし」当時の法律には点や丸がないんですね。「但し適當と認むるときは扶養義務者をして患者を引き取らしむべし」とあります。

明治40年のこの法律の場合、ハンセン病の患者が出たという時には、行政官庁で命令が定めるところによって療養所に入れますと書いていますね。そしてこれを救護する。あくまでもハンセン病患者を救護するという名目で入れるわけです。ただし、扶養義務者が引き取ってもよろしいと書いてあります。だから、何が何でも遮二無二全員隔離せよとは書いてはありません。実際、この段階では全ての患者達が収容されたわけでは決してないのです。

第四條 主務大臣ハ二以上ノ道府縣ヲ指定シ其ノ道府縣内ニ於ケル前條ノ患者ヲ收容スル爲必要ナル療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得

前項療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム

主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第一項ノ療養所ニ代用セシムルコトヲ得

第五條 救護ニ要スル費用ハ被救護者ノ負擔トシ被救護者ヨリ辦償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負擔トス

この「らい予防に関する件」の主要な狙いは第四条です。「主務大臣は」担当大臣はということですが内務省です。「二以上の道府県を指定し、その道府県内における前条の患者を収容するために必要な療養所の設置を命ずることを得る」と書いています。つまり、ハンセン病の療養所を作りなさいという法律なんです。これが明治40年のことで、これに従って全国に九つの療養所が作られています。

つまりこの段階では、強制隔離政策をとったわけではなくて、まず届け出る、そして療養の途（みち）を有する救護者無き者、つまりその人を療養させ支える家族や縁者がいない時には療養所に入れなさいという法律です。

実際にこれをどのように適用するかは別問題ですが、建前としてはそうなっています。そのため療養所を作っていきなさいということです。

ここで改めて初発の問いに戻ります。何故、それまで町の中にもいたはずの、一緒に暮らしてい

たとは決して申しませんが、排除されながらも物乞いやあるいはちょっとした芸をしながら生きていたハンセン病患者たちを療養所を作って収容する政策をこの時期に打ち出したのかということです。確かに治安対策としての公衆衛生行政が時代の課題になった、風紀紊乱に対する施策を必要としたなど従来からも指摘されており、そのことはとても重要だと考えています。ただ、当時の日本の国際社会における状況を踏まえて考えないといけない、そのためには世界の状況の中で見ていく必要があると私は考えています。

## 国際的状況：近代医学の発展と細菌学

さて、この時の鍵になるのは何かと言うと、実は、1873年にノルウェーのハンセン医師がらい菌、レプラ菌を発見したという事実です。この発見が伝染病だと確立する出発点なんですが、その後、1897年にベルリンでハンセン病に関する第1回国際らい会議が開かれます。これが重要な会議です。この国際らい学会、国際ハンセン病のコンファレンスでハンセン病患者は隔離した方がよしいという提言を出したというふうに言われています。それを受けて日本政府はらい予防法を作っていくというふうに一般に説明されているんですが、それだけでは不十分です。問題は、この国際らい学会で一体専門家達は何の議論をしていたのかということなんです。それを追いかけると驚く事が分かってきます。

結論的にいっておきますと、植民地支配をしていた当時の帝国主義諸列強による国家防衛施策、さらにこれらの国々における人種差別政策が、底流にあったということです。また、そのなかで日本という国は植民地にこそなっていないものの、西欧諸国からすれば遅れた国であったということです。

加えて、19世紀の後半は、公衆衛生と伝染病の原因究明と予防に関する進歩が遂げられた科学の時代であったということも強調しておきましょう。

皆さん方は偉人の伝記を読んだことがあると思いますが、1800年代の終わりの方、19世紀後半から20世紀初めにかけては伝染病予防の時代です。日本で言うと、赤痢菌を発見と言われる志賀潔、黄熱病や梅毒の研究で名を残した野口英世さらに熊本の郷土の偉人の一人である北里柴三郎らが活躍した時代です。北里柴三郎については阿蘇郡小国に生家があり、記念館が設置されていますので一度見に行かれるといいかと思います。

あるいは、炭疽菌の培養に成功したり結核菌を発見し細菌学の父といわれるロベルト・コッホ、ワクチン療法を開発したルイ・パスツールが活躍した時代でもあります。私は子どもの頃これらの人々の伝記をわくわくして読み、科学者になろうと志していました。特に野口英世の、貧しい家に生まれながら苦学してアメリカで修業しアフリカの人々の役に立つ研究をしたという物語は、どこかで私の人生を左右したものだかもしれません。

この時代は、病気の原因となる菌を発見し、それを培養して、それをやっつける薬を見つけてい



く、そういう近代医学の発展の時代でありました。

ハンセン病に関して言うと、これは感染する病気であるということは、この時代の多くの研究者が感じていた。どこから来たかというところ、その当時ヨーロッパではアジアやエジプトから来ており、そこから伝播してきたと言われる。ところが、菌自身が見つからない。顕微鏡で見ることができなかつたわけです。空気に触れるとすぐ死んでしまうような菌ですので培養も出来ないという時代が続いて、ようやくこのハンセン医師が培養に成功して、発表するわけです<sup>8)</sup>。ただ、ハンセンの発表の仕方に問題があり、研究者間で紛争も起きているようですが<sup>9)</sup>、それは本日のテーマではありませんので省きます。

さて、この人はどこの国の人かというところ、これが大事なんですが、ノルウェー人なんです。アメリカでもなく、その当時の伝染病医学の最先端を行っていたドイツやフランスでもなくて、ノルウェーのお医者さんなんです。

何故か分かりますか。この時期になるともうヨーロッパ各国では、らい病、ハンセン病は基本的に終わっていたんです。旧約聖書にも出てくるぐらい昔からある病気であったんですが、基本的には終わっていました。一方で療養所とか収容所は作っているんです。アサイラムと言います。そこに収容されていたようで、新規の患者発生は、激減していて深刻な社会問題ではなくなっていました。ただ、ヨーロッパの国々の中では、唯一ノルウェーではハンセン病の患者が増え続けていました。だからこの国にとってみればこれを撲滅することが課題であったし、必要であった。

今、ノルウェーは北欧に位置しスウェーデンなどと並んで先進国の仲間入りをしているし豊かな国の一つになっています。今から150年前のノルウェーは、森林の国で貧しい移民送り出し国なんです。ハンセン病の患者がたくさんいる国、かつ新規発生している国で、経済的にはまだまだ貧しい国ですので、大陸ヨーロッパ、つまりドイツやフランスあるいはアメリカ大陸に移民として働きに出てくる、こういう国だったんです。これも後で触れますが大事なことです。そしてハンセンは、研究財団の医師でしたが、具体的に対策を考え実行に移し一定の成功を収めつつありました。

## ダミアン神父の感染と死亡

そのころ、ハンセン病に関して世界を揺るがす大きな事件が一つ起きています。ハワイでダミアン神父がハンセン病に罹患して死亡したというニュースです。

明治期の日本にも来ていましたけれども、西洋のクリスチャンが、開発途上国等に、今風に言うとボランティア、ミッションに出かけて行ってケアをしています。この講義でも小笠原先生が取り上げられますが、日本に来たハンナ・リデルという人たちもそういう人たちです。この人たちは、ハンセン病はうつらないと思っているわけです。実際にうつらなかつたはずなんです。

ハワイのモロカイ島に断崖絶壁に囲まれたカラウパパ半島があります。ここに当時のハワイ王国政府によって1862年からハンセン病患者が強制隔離すべく送り込まれていました。1873年、この島にベルギーの教会から派遣されてダミアン神父がミッションで行きます。そして生活環境が劣悪で

洞窟や南洋植物の葉で作った小屋で雨露のしのいだりと貧困の中に暮らしているハンセン病患者さんの中に入って、家を作ったり生活環境を整えて行きます、そしてケアをしていく。

ところが、このダミアン神父がハンセン病に罹ってしまったのです。1882年に感染したとも1888年に感染したとも言われています。そして1889年4月15日に死亡します。このニュースは、ヨーロッパを震撼させました。また、同年5月26日付けのニューヨークタイムズでも「モロカイのハンセン病」というタイトルの記事で大きく取り上げられています<sup>10</sup>。

つまりハンセン病が感染症であることが分かっても、その感染力は弱く、そもそもそんなに簡単にうつるものではないということはミッションに行く者達は知っていたのだけれども、実は現実にハンセン病に罹って死んでいった。医学的にいえばハンセン病が直接の死因となるケースは少ないため、丁寧に調べてみないといけないのですが、キリスト教の関係で後に聖人に列せられたダミアン神父の生涯を描いた本は何冊もあり、読んででも詳細はよく分かりません。ハンセン病で消耗して亡くなったように書いてありますので、栄養状態が悪くなかったり他の疾病があったのかもしれませんが。

いずれにしても、ハンセン病が多数出ているハワイで、ダミアン神父が感染して死亡したという事実は、神に尽した神父の物語であるという以上に、西洋人にとっては、新たな脅威を与えるものとなったのです。ハンセン病に対する忌避と蔑視（Lepro-phobia）に加えて、敢えて当時の差別的な言い方をしますと「土人の病気が白人にうつった」という衝撃を与えたのです。植民地宗主国にとってはこれは大問題でした。つまり、ハンセン病患者と触れ合えばうつることがある。現実的にそうやって救済に入って行った神父が、罹患し死亡した。だからこそ何とかしないとけない。ハンセン病患者と触れ合わないにしないとけないという、一つのエピソードだけれども大きな事件だったのです。

## 第一回国際らい会議の開催の企図

そうした中で1897年に国際らい会議が開かれます。じつは、それまでは国際衛生学会（International Sanitary Conference）という国際会議が1852年から開催されていて、とくにコレラの撲滅政策を検討していました。当時の開発途上国、要するに植民地化された国々からコレラが宗主国に持ち込まれ、定期的に流行するので、強制隔離政策を国際協調しながら実施するとか、検疫体制をいかに進めるのかなどを、研究者と政策担当者達で会議をしていたわけです。国際らい学会は、国際衛生学会の延長にあるというわけではありませんが、当時の科学的知見をベースにした同種の国際会議であったことは間違いないようです。

第一回国際らい会議を呼びかけたのは、アメリカの医師や政府の医務官と、それからノルウェーのハンセン、ドイツで伝染病研究の中心的役割を果たしていたウィルヒョウといった人たちです<sup>11</sup>。

それでは、それぞれの人が何を考えて呼びかけたかということを見ておきます。まずアメリカの人たちですが、ゴールド・スミスという医師とアシュミード、この人はアメリカ政府の保健担当の

医務官です。この人たちが何を主張しようとしたかということ、アメリカにハンセン病の流入を防ぐということでした。その当時、中国大陸、中国だけではなくてインドからも含めてですね、移民労働者がたくさん渡って来ます。まだアメリカ合衆国に統合されていないハワイ経由であったり、1869年に開通したスエズ運河を経たりして、そしてアメリカに上陸します。アメリカ合衆国のがわに労働力が必要だったですから来るんですけども、その中にハンセン病の患者を含め伝染病にかかっている人たちがいるわけです。それを水際作戦で追い帰して行く。入国管理の中にそういう医務官がいて、隔離部屋（Quarantine）が作ってあります。

私は実は2010年の3月にカナダの水俣病調査の帰りにニューヨークに寄って、エリス島という入国管理の施設<sup>12)</sup>を見てきました。アジア、アフリカやあるいはヨーロッパからの移民がアメリカに大量に押し寄せて来ます。そこ行列を作り入国審査を受けます。パスポート・コントロールだけではなく、病気かどうか、米国内法に違反する人物ではないか等の審査を受け仕分けされるのです。医学的検査もあって、病い、特に伝染病がある患者を収容する別の建物が造ってあってそこに一旦収容します<sup>13)</sup>。その後、追い返されるという仕組みで、西海岸の方も同じような仕組みになっていると思います。ハワイ経由の場合は後で触れますがハワイのモロカイに隔離施設が作られていて、そこに収容されたという話もありますが、私はまだ見に行っていないので、いずれ訪問してから皆さんにお話しできるかと思っています。

つまり、ハンセン病の患者がアジアからアメリカ本土に入ってきてもらっては困るということでこれを撲滅したいと主張したわけです。もう一つ言ったのは、この点はイギリスの方とも利害が共通するんですが、当時ハンセン病患者数が世界一と言われていたインドにおける絶対隔離です。こういう主張を持ってこのアメリカの人たちは、1897年の国際らい学会に来るわけです。そういう主張をした記録が残っています。

実はこの人、アシュミードは明治の初めに、明治10年ごろ、日本にきて3年間滞在しており、日本の実情を非常に良く知っていて、ハンセン病や梅毒等を含め日本の衛生状態に関する論文や報告書も書いています。つまり、日本というこの極東の国に多くのハンセン病患者がいることを見て報告を上げているわけです。明治の初めのころは、まだ日本からアメリカの方に移民に渡っていませんが、その後ずっと増えていきます<sup>14)</sup>。そういう日本の町中にあるハンセン病の患者たちがいるのを見て、アシュミードは実は親日家ではありますが、実情に関して報告を上げている。日本の後、ペルーやいろいろな国のハンセン病の実態を見ているようであります。

一方、この国際会議の主催者のもう一人であるハンセン、この人の提案が基本的には通っていくわけですので、ハンセンが何を提案したかということに触れておきましょう。

その当時のノルウェーでは、絶対隔離、日本のらい予防法でとられる隔離政策はとっておらず、相対的隔離政策、あるいは、混合隔離、ミックスという言葉が使って、そういう政策をとっていました。どういうことかといいますと、ノルウェー語は読めませんので、英語になっている文献を見ますと、実は在宅療法です。療養所もあってそこに入れていた場合もありますが、家族のケアができる場合等多数の場合は在宅療養です。ただし、そのハンセン病の患者の暮らす部屋、寝室、そして食堂・トイレ、これを別にするという室内隔離政策をとりなさいという政策をとっており、それ



で隔離するというので相対的隔離といわれています。ようするにハンセン病の患者がいたら、非感染者は、生活空間を同じにはいけませんよという政策をしていた。それによって、ハンセン病の患者の新規発生が押さえられていった。ノルウェーは移民送り出し国の側ですから、自分たちの国がハンセン病の患者をフランスやイギリスに送り出していると、そうすると送り帰されて来るわけでしょうね。自分の国内で食えないからこそ移民して行く。この当時であればすでにアメリカにも行っています。だからこそ国内で発生を押さえ、それなりの成果をあげていました。

そして、このハンセンは、この国際らい学会で三つの主張をします。これが今日よく言われている事です。まず第一に、患者を隔離して予防する、つまりハンセン病患者を分離する。だから、ハンセン病に罹っている人といない人と分けていく。そして第二に、登録管理をする。そして3番目が何だったかという、それぞれの国の社会的条件に応じた規制を行うというものでした。このノルウェーで菌を発見したハンセン、その当時もう国際的な権威になっていましたが、かれの提案は、実は絶対隔離ではなかったんです。ただ、国際らい会議の結論は別です。少なくとも彼の提言はハンセン病患者を分離しましょう。今言ったノルウェーの扱いを見ていただければいいです。そしてどこに患者が出たかというのは、ちゃんと登録をして管理をし、その人たちが治ったのかどうかというのをきちっと管理しましょうというものでした。

それではどういうふうにしていくのか。そのやり方としては、収容所・療養所を作って強制的に隔離するかどうか。それはその国々の風土や歴史、事情に応じてやりなさいということなんです。一応隔離分離を主張したことはその通りなんですが、国々の事情に応じてやりなさいという事を言ったわけです。

これが会議の大勢を決めるわけなのですが、必ずしもそれだけではありませんでした。

フランスから皮膚科の有名な医師、ベニエ<sup>15)</sup>という人が参加しているのですが、この人はハンセン病患者が出た場合の管理システム、コントロールは必要であろう。しかし、強制隔離する必要はない。少なくともフランスではもう終わっていた病気ですから、感染力も弱いので、もはや社会に対する脅威ではない。一般病院の治療で充分であるという事をフランス側は主張しているわけです。このことは実は、医学雑誌ランセットという有名な医学雑誌があるんですけども、その当時、1ページですけども、掲載されていて、学会でも認められている主張だったんです。しかしながら、だから隔離する必要はない。一般的な病気と同じように扱って十分というフランスのベニエという医学者の主張は、この国際会議では受け入れられてはいません。

## 植民地からの移民とハンセン病対策

では、この国際らい学会の結論は何だったかという点を改めて指摘しておきましょう、まずもっとも重要なことは、ハンセン病を病原菌のはっきりした感染症、伝染病であるということを経済的に確認したということです。遺伝病ではないという事を明確にしました。

この会議は世界のハンセン病に関わっている医師達や政策担当者が集まる会議で純粋な学術学会

ではありません。かといって別に条約を決めたりすることはありません。しかし、世界で歴史上初めての集まりで、ここの結論が各国のハンセン病に関わる政策に影響を与えていくので、このことは大事です。

次に、ハンセン病の管理をどうしようかということですが、具体的にどうしていくかということは、実はこの会議では詳細は決められておらず、1923年にフランスのストラスブールで開かれた第三回の会議で決まるんです。そして、もう一つが、隔離して予防する必要があると。こういう政策を出すわけです。

既にノルウェーを除く当時の先進ヨーロッパ諸国ではハンセン病患者の隔離問題はすでに終わっている問題です。しかし、隔離する必要がある。強制隔離な隔離の必要性が検討されており、こういう考え方がずっと続いていきます。この段階ではハンセン病の薬、プロミンとありますが、これはまだ見つかっていません。この薬が開発されるのは第二次大戦中なので、当時としては薬がない以上隔離しようというふうになってきます。

問題は、ノルウェーを除く自分たちの国でハンセン病が終わっているのに何でいまさら隔離するとあらためて提言するのか、ということなんです。ここが先進国の自分勝手な事があるんですね。先に述べましたように、端的に言えば自国にハンセン病を持ち込ませない為に、大量発生国で隔離させようというわけです。

ちなみに言っておきますと、この会議には、日本からは、先ほど名前を出した北里柴三郎と、土肥慶蔵という医師ともう一人、あわせて三人出席しています。この会議に出席をして、日本で自分たちが思っているハンセン病の患者と世界で主張されているところのずれを感じるわけです。そして北里柴三郎は帰ってきて、それじゃあハンセン病の調査、患者調査をしようという提案をします。1900年に内務省が患者数の調査をします。それで、だいたい約3万人というハンセン病患者がいるということが分かる。実際には、住居の定まらないいわゆる「浮浪らい」と呼ばれた人たちが沢山いましたので3万人どころではなかったはずですが、とりあえず3万人というような調査結果が出ています。小国町の北里柴三郎記念館の展示にはハンセン病のことはほとんど出てこないんですが、一箇所この調査の提案に関する資料が展示されていたと思います。気になる人は一度見に行ってください。いずれにしても北里は、この時代の日本の伝染病医学のトップで影響力をとっても持っていた人です。

さて、この国際会議を受けて日本はどうするのかという話になります。ここで話の趣きが少し変わります。

## 内地雑居と伝染病：明治期日本の伝染病とハンセン病

皆さん方にはかつての伝染病の脅威と言われてもよくわからないのではないかと思います。現在でいえば、急激に感染が拡大する病気としてはインフルエンザぐらいしかご存じないでしょう。2009年はインフルエンザの大流行でワクチンが足りないで大騒ぎになりました。ただそれは今の話

で、以前は伝染病はたくさんあって、各県に伝染病の患者を収容する避病院（ひびょういん）があり、熊本にもありました。

昭和の20年代まではかなり伝染病の流行が起きていました。戦前に関して言うと先ほども言いましたように、コレラ・赤痢・疫痢等々が周期的に流行する。明治に入ってから東京で1万人死んだということもありました。それに対してハンセン病に関しては、そういうふうな急激な感染もなければ、そのことで亡くなって行くということもない。だからある意味、日本政府としては安閑としていたわけですが、問題はその先です。

日本は江戸末まで鎖国をしていた。外国人が長崎に来ることはある。江戸期に人々の眼に触れるような場所に外国人がいたことはないですね。朝鮮からの通信使が対馬経由、長崎から江戸まで延々と朝鮮通信使ということで旅行していくことはある。長崎に行った人は知っていると思いますが、シーボルトみたいな人が長崎の出島にいましたがそれ以外では、ほとんど交流はないわけです。そしてペリーの黒船が来て、やがて日本が開国をしていきます。

江戸幕府は、開国をして、不平等条約とありますが、先進諸国と条約を結んでいきます。皆さん方は、日本史の授業で不平等条約を習ったと思います。関税自主権の放棄ともう一つは、治外法権について習ったと思います。明治維新政府は、この条約改正交渉を何度も行います。1894年に日英通商航海条約が締結され、1911年には関税自主権も回復し不平等条約が撤廃され平等な条約が結ばれました。1894年の日清戦争、1904年の日露戦争に勝利して、先進国、文明国の仲間入りをするという思潮が底流にありました。

ハンセン病に関わることでいいますと、条約改正で日本が得たものは内地雑居が始まるということです。どういうことかという、明治期、外国人は日本国内を自由には動かせませんでした。居留地、横浜や神戸あるいは長崎といった外国人が暮らしていると言われていた居留地の中にだけ外国人は住んでいる。そして、その外国人居留地に関しては、日本の警察の手は及ばない。こういう仕組みです。

熊本の人ならラフカディオ・ハーン、小泉八雲が熊本にいたことはご存知かと思います。かれは外国人です。1891年に熊本に来て五高で英語を教えています。かれは居留地に住んでないじゃないかと思われるでしょうが、許可をもらって動いていました。鶴屋百貨店の駐車場の裏に小泉八雲の旧家が記念館になって残っています。そこを見に行くと小泉八雲、当時ラフカディオ・ハーンの、旅行免状という通行許可証みたいなのが展示してあります。外国人はそうやって許可をもらって動く。それ以外はその居留地の中に暮らさないといけない。つまり、日本人と触れ合う機会がありません。実際には公務と称して移動するといったことも見られ、かなり形骸化していたともいわれています。

ところで、不平等条約が改正されて、内地雑居は明治40年ぐらいからじょじょに始まり、外国から来る外国人が日本のどこでも自由に動けるようになります。その代わりにもちろん日本の警察の法律に従うんです。日本人と同じような法律の適用を受けるけれども、内地雑居という事で日本人と外国人が同じようにどこでも暮らせるようになる。どこでも旅行できるようになるのです。

そうすると何が起きるのでしょうか。先ほども言いましたように、明治期の日本にはハンセン病の

患者たちが「浮浪らい」という形でたくさん暮らしている。神社仏閣の門前で物乞いをしている姿はよく見られることでしょう。どこでも出会う<sup>16)</sup>。実際に、キリスト教のハンセン病救済のミッションで熊本に来たハンナ・リデルは、1893（明治26）年4月、第5高等学校の教授達に誘われて本妙寺に花見に出かけて、参道で物乞いをするハンセン病を病む人を見かけてショックを受けたことをメモに残しています。

こうした現状をまえに、先進国のイギリスやアメリカ、ヨーロッパの国々は何を考えるのでしょうか。内地雑居が認められて、事業や仕事、外交等様々な業務で、どんどん日本に来るようになってきたときに、先ほどのモロカイ島のダミアン神父ではないけれども、そこで町の中にまだたくさんいたハンセン病の患者と触れ合っとうつつたら大変と考えるのではないのでしょうか。

国際会議で、アメリカの代表は、中国人の労働者を入れないように水際作戦をする、あるいは、移民送り出し国の最も大きな国であったインドは、国内で絶対隔離をせよ等と主張していました。

つまり、この国際らい学会での彼ら先進国の主張であるところの隔離して予防せよというの、自分たちの国に向かって言っているわけではなかった。開発途上国に向けて、まだハンセン病の患者がたくさんいる国に向けて隔離して予防せよということでした。そのことは、今度は同様に日本にも向けられて来るとするのは当然のことでしょう。アメリカ合衆国とも日本からの移民を送り出す協定を結んでいます

## 条約改正と隔離政策

先ほど、北里柴三郎が提言した調査で、当時約3万人がいたとされた。これは全然実態を反映しておらず、その10倍か20倍はいたであろうとみられます。国際らい学会が求めたのは日本に向かってはその人たちを隔離せよということであったはずで、少なくとも日本はそういうふうを受け止めるわけです。

ちょうどこの頃、この不平等条約の改正交渉が徐々に進められ、皆さん名前を覚えているでしょうか、かみそり大臣と呼ばれた陸奥宗光が交渉している頃の話であります。

ここから先がすこし推測混じりの話になります。条約改正に当たって日本は国内法を西洋の原理に基づいて整備することを求められています。鹿鳴館などといって西洋文明の模倣をしたといって風刺されることもあるのですが、ともあれ、西欧諸列強の仲間入りをし、条約改正を完遂するには産業や軍事など国力を増強するだけでなく、西欧諸国と対等に関係が形成できるよう法制度の整備をする必要があったのです。その点からいいますと、おそらくこの内地雑居を完全に自由にしていくにあたっては、国内の伝染病対策、そしてハンセン病に対する対策をきちとせよというふうなことになると思われます。じつは、コレラの流行を眼前にして明治政府は「虎列刺（コレラ）病仮予防規則」を定めています。この法律に基づいて、コレラを外国から持ち込まないように、

英独の貿易船を検疫しようとしたところ、逆に国内の法制度や衛生施策の不備を理由に拒否されています。そこで明治政府は、1897年に伝染病予防法を制定します。

ハンセン病に関していうならば、外国人の眼に留まって恥ずかしいから隔離しましょうというのでは決して説明つかないと思います。先進国に仲間入りするということは先進国に対してハンセン病をうつさないというふうな施策が必要であったのではないかと思います。だから、国家の体面ではなくて外国の仲間入りをするためにこそ外国人からハンセン病患者を隔離する。正にそうやって条約改正と共に進んだのが1907年の「らい予防に関する件」といえるのではないのでしょうか。この時から療養所が作られていくわけです。それまでは民間の治療施設はないわけではありませんでしたが、国立の療養所などはありませんでしたから、強制隔離しようにも、手段も方法もなかった。先進国の仲間入りをするということは、こういう今町に溢れている、たくさんいるハンセン病の患者さんたちを収容しますよという姿を作っていきます。

ただ最初は3万人いるという北里柴三郎の調査ですが、当初の全国での療養所の実際の定員はあわせて千人ぐらいです。その後どんどんどんどん大きくなっていきます。ただそういった国際状況の中で条約改正を背景にしながらハンセン病の患者の保護をするという名目での収容が始っていきます。

これが日本のハンセン病政策の近代化過程での始まりといえるでしょう。

## 戦争体制と旧らい予防法

ここから先は簡単にしますが、**「らい予防に関する件」**が1931（昭和6）年に改正され強制隔離の法律（**「旧らい予防法」**）が制定されます。そして**「癩予防法」**という名称をこの時初めて付けるわけです。

これも結構長い法律なのですが、関わりのあるところだけ2点だけ紹介しておきます。

**「第二条の二」**で**「らい患者に対し業務上伝播の恐れある職業に従事することを禁ずること」**つまりハンセン病の患者は人が伝染するような仕事をしたらいけませんよということを定めています。

そして、**第三条**、これが強制隔離を定めた条文なのですが、**「第三条 行政官庁はらい予防上必要と認むるときには命令の定めるところに従い、これは法律の定型文ですね、「らい患者にして病毒伝播の恐れある者を国立らい療養所または四条の規定により設置する療養所に入所せしむるべし」**というふうに書いてあります。つまり、ハンセン病の患者が届け出られて、そして伝播の恐れがある場合には療養所に収容しなければ行けない。担当は内務省で、警察権力が動員されます。こうして強制隔離政策が実際に進められていきます。

これはどういう時代か分かりますか。日本が戦争体制に突入していくとき。中国大陸に侵略をして行って戦争を始める時期なのです。いわゆる満州事変が起きたのが1931年です。戦争をするためには軍隊が必要です。健康な国民が必要なわけですね。この時代、国力増強、国民の健康づくりみ



たいなものいろいろ出てきます。たとえば1929年、ラジオ体操の全国放送が開始され、当時は国民保健体操といわれていました

つまり、らい予防法は、ハンセン病患者を保護・収容する法律から、今度は健康な若者を守るという法律に変わっていきます。まだ緩やかな「らい予防に関する件」という明治の法律では強制隔離はしませんが、それを絶対隔離にしていく。見つかったらもうすぐ強制収用していくという法律に変えられます。外国人に移さないという時代はもう終わったわけです。国民の中に移さない。そして健全なる青少年を育成し強力な軍隊を作っていくという時代が重なってくるのが1931年の「旧らい予防法」です。

もちろんこれを進めた医師達、光田健輔など何人か日本人の医師達がいるのですが、個人の意思だけではこういう法律や政策はもちろん説明できませんので、時代背景や国際関係、世界の状況の中で見ていこうという話であります。

日本のハンセン病政策を、戦前の場合、国際的な視点から見たらどうなるかというお話をしました。

\* 本稿は、熊本学園大学社会福祉研究所の研究助成2010-11年度「ハンセン病講義録作成とハンセン病資料の収集」（研究代表：花田昌宣、研究員：大野哲夫、山本尚友）を受けて実施された研究事業の成果の一部であり、研究成果をふまえて2010年度のハンセン病講義で述べたことをベースに、2011年度講義での変更点を考慮に入れ、大幅に加筆修正したものである。学生向けに行った授業の講義録を刊行する計画に基づいたものであるため、話し言葉のままにしてあり、本所報の読者にむけて正確さを期し及び立論の根拠を示すための最低限の注記を付した。なお、資料や文献に基づいた厳密な論証は別途発表する予定である。

#### 注

- 1) ハンセン病問題に関する検証会議『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団、2005年3月。
- 2) 法制定の過程を議会議事録等に基づいて丹念に追いかけて分析した論文として、輪倉一広「『らい予防に関する件』（1907年法律第11号）制定の評価に関する一考察」『愛知江南短期大学紀要』31号、pp.65-78、2002年をあげておく。
- 3) 当時の状況を描いたもののうち代表的なものとして、横山源之助『日本之下層社会』教文館、明治32年および松原岩五郎『最暗黒之東京』民友社、明治26年が参考になる。いずれも岩波文庫におさめられている。また、最近の読みやすい書物として塩見鮮一郎『貧民の帝都』文春新書、文芸春秋社、2008年をあげておく。
- 4) Albert S. Ashmead, 'Traditional Treatment of Leprosy in Japan and China', *JAMA. (Journal of the American Medical Association)*, 1894;XXII(17):605-608
- 5) 松本清張の推理小説を映画化した『砂の器』松竹、1974年、には、戦前期の浮浪するらい者の姿が描き出されている。山本尚友氏から考証が行き届いており実態をよく表しているとの教示をいただいた。
- 6) 石塚裕道「東京の都市スラムと公衆衛生問題」国連大学、1981年、14ページ。
- 7) 法律条文は原文のまま。なお理解を容易にする為に下線部は筆者が付し、本文中に引用する場合は現代仮名遣いに直した。
- 8) ハンセンは、この菌による発症を確認しようとして、自らの体に注射したり、自分の患者に注射したりしたが、発症することはなかった。
- 9) 最近のものとして、John Launer, 'Hansen's disease' *QJM(Quautaly Journal of Medicine)* 100 (7): 467-468,

2007. および引用されている文献が参考になる。

- 10) 'The lepers of Molokai', *New York Times*, May 26 1889. また、フランスではカトリックの雑誌 *Annales de la propagation de la foi* も1890年、第62巻368号でダミアン神父の活躍の経過と死に至る様子が取り上げられている。
- 11) Shubhada S. Pandya, 'The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation', *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol.10 suppl.1. 2003.
- 12) 当時の様子を記録した文献として、Dr. Alfred C. Reed, 'The Forgotten of Ellis Island: Deaths in Quarantine, 1909-1911', *Popular Science Monthly*, Vol. LXXX, April 1912, pp.384-390.
- 13) 当時の記録写真を収録した書物として次の書をあげておく。Lorie Conway, *Forgotten Ellis Island: The Extraordinary Story of America's Immigrant Hospital*, Smithsonian Books, 2007.
- 14) ハワイとの間に日布移民条約が結ばれ、大量の契約移民が始まるのは1985年以降のことである。
- 15) Ernest Besnier, *Sur le lèpre*, Masson et Cie Editeurs, 1897, Paris.
- 16) 大日本医会第6回大会（1898（明治31）年11月、）にてにおいて、伝染病予防と癩病対策が取り上げられており、群馬県利根地方部から「癩病の伝染病たることは細菌学の発達と共に確定するに至れり之を本案に提出する所以にして一方には彼の団扇太鼓を手にして各地に病毒の伝播を媒介しつつあるもの又は神仏の祈禱所または家居するもの等に向かって之が取締をなし伝染病を防ぎ一方には収容を利用して学術研究の資料に供するにあり」との提案がなされている。（米山高生「日本医師生命共済相互会社の設立と経営（2）」『商学研究』46号83-202、2006、p119より重引。）ハンセン病対策の課題が当時なお多数みられた「浮浪らい」対策であったことを如実に示す。本稿はそのことの国際関係をふまえて外交上の意味を考えたいのである。