

近代日本のハンセン病医学における素因論の系譜と疫学調査

※報告者の関心

ハンセン病政策における国家や療養所以外のアクター（地域社会、社会事業、外来診療、ハンセン病医学 etc.）が形成する〈医療環境〉とその下での患者の〈生存〉→1907年法、1931年法の枠組の再検討
詳細は廣川2011を参照のこと

・研究動向

〔日本近代史〕

藤野豊 1993・2001：療養所内「闘う患者」による「反ファシズム運動」 外からの呼びかけによる主体化
松岡弘之 2005・2009・2011：矛盾の結節点におかれた「患者自治」に主体的契機をみる

→療養所の中（隔離後）の入所者の主体形成に焦点／療養所内の医療については未解明

〔医学、優生学史〕

藤野：医学の政策への負担 「絶対隔離」を前提とした医学ファシズムとしてのハンセン病政策（＝断種）、ハンセン病医学界におけるファシズム下の学問弾圧（＝小笠原登の排除）

→ハンセン病医学の経緯をふまえない評価。隔離政策のリファレンスにとどまらないハンセン病医学史の必要性

1. 近代日本のハンセン病医学の黎明から停滞まで

- ・1897 第1回ベルリン国際癩会議 感染症であることの確認と隔離政策の概念導入

土肥慶蔵 1901：「癩病ハ伝染病デアル、併ナガラ遺伝モスル」＝発病には菌以外の条件、すなわち「癩菌蕃殖ニ適当ナル培養基」としての「素因」は「癩患者ノ血統」に存在し遺伝する

富士川游 1903、土肥 1903：（ハワイなどとは異なり）古代から中世にかけて日本ではハンセン病は強い感染力をもって流行していたが、徐々にその毒性を弱めて風土病化し、遺伝病であるかのような程度にしか認められなくなった

- ・1907「癩予防ニ関スル件」 浮浪患者の収容

療養所入所者対象：中條資俊・菅井竹吉らによる親子間「直接遺伝」研究

大学病院外来患者対象：統計調査の開始 東大・九大・阪大…

- ・1920～30年代

治療薬開発（大風子油エチールエステルの導入）→根本的治療法はみいだせず

動物実験と純粋培養への挑戦と挫折→△感染経路研究

・1930年代

疫学調査の方法論的発展

1930～31 ハンセン病にかんする国際会議における疫学調査の議論

太田正雄（木下李太郎）→宮城県下で本格的な疫学調査をおこなう（松岡 2004）

外来統計から地域調査へ

1930 林文雄・光田健輔による病型判定法の開発 「光田氏反応」

1931年「癩予防法」への改正 入所対象者の質的転換

2. 1930年代のハンセン病素因論研究の動向

疫学調査でみえてきたもの…家族内感染の実態、「癩村」の存在

→ハンセン病に罹患しやすい素質の探求＝土肥素因説の証明へ

血液型、骨格測定、扁桃腺肥大、年齢、男女の別… 迷走

1941年 日本癩学会における小笠原登批判

素因説と隔離政策不要論の結合←「遺伝説」への回帰による社会的影響への懸念

素因論のタブー化、封印

3. 素因論と断種をめぐって

※藤野 2001・2006：光田健輔の「癩血統部落」極秘調査から光田の素因論支持→断種の「真の理由」

しかし、素因を認めれば「特定の体質の者以外、ハンセン病を発症する可能性は少ないことになり、絶対隔離政策の正当性は崩壊する」

素因論に肯定的な医学者こそが隔離政策の弾力化を支持する傾向

青木大勇／小笠原登 ※太田正雄は両方を批判

素因（素質遺伝）説は断種の正当化にこそ適合的、かつ隔離政策とも矛盾しない（素因を持つ患者の家族からこそ、感染源である患者を引き離すべきであるともいえる）

にもかかわらず、素因説を封印して感染説のみをオフィシャルな見解として戦後まで押し通したのが、日本のハンセン病政策であった

「配慮」のベクトル：患者本人＜患者の「家族」（戦後は社会復帰者も含む）

治療法探求の「放棄」

「隔離」政策の関心は、諸問題の結節点であるはずの患者の身体にはない

外来診療や療養所内の＜医療＞の内実に関心なハンセン病史研究との類似 …

病気そのものによる身体的苦痛への無関心←→病に起因する排除や不当な扱いへの着目

→症例誌や疫学調査を素材として、そこにたちあらわれてくる個々の病者の状況から再構成されるハンセン病史研究の必要性

