

[論文]

ハンセン病患者の性と生殖に関する言説の研究

小松 裕

A Study of statements about sexuality and reproduction of a Hansen's disease patient

Hiroshi KOMATSU

要旨

Doctors of a Hansen's disease sanatorium have conducted an eugenic sterilization operation and an abortion operation to a Hansen's disease patient in Japan for a long time. The purpose dose not make offsprings leave it for a Hansen's disease patient, and it's thought that it was to be extinct. But doctors have explained that is humane measure of the purpose which dose not make Hansen's disease be aggravated. I verified what kind of study results such statement had been sanctioned by up to now.

I introduced the fact that 48 examples of analysis experiment for which a fetus by Abortion was used is put into effect to prove infection to a child from a mother at Osima sanatorium. I have added consideration about the relation between fetus's analysis and fetus example all together.

キーワード：ハンセン病、「胎児標本」、解剖、垂直感染、断種、墮胎、言説、医療倫理

1、はじめに

2005年3月1日、ハンセン病問題に関する検証会議（以下、検証会議と省略）が『最終報告書』を発表した。この中で明らかにされた数々の事実の中でもっともショッキングな事実は、いわゆる「胎児標本」の存在であった。1924年から1956年にかけて作製されたとされる「胎児標本」は、全部で114体（のち4体が新たに発見され118体に）の存在が確認された。

検証会議は、この問題を「胎児等標本調査報告」として『最終報告書』の

別冊にまとめ、その中で、「今回の検証事項の中で、この胎児等標本の問題ほど、入所者の人間としての尊厳を傷つけ続けているものはない。何故こんなことが起ってしまったのか、厳しく検証する必要がある」と指摘している。⁽¹⁾

さらに、「結語」では、「今回この胎児等標本の検証の中で最も強調されなければならないことは、ハンセン病療養所の医師をはじめ看護師、医療技術者、事務官に至るまで、気付かないうちに医療倫理感覚が麻痺してしまっていたこと」を厳しく指弾している。⁽²⁾

しかし、こうした医療倫理感覚の麻痺という問題は、「胎児標本」が何の目的で作製されたのかを説明するものではない。この点に関連して、2006年5月に富山市で開催された第2回ハンセン病市民学会交流集会で、「胎児標本」の問題をめぐってシンポジウムが行われたが、この中で、インドネシアのアイルランガ大学熱帯病センターハンセン病研究室の和泉眞藏氏は、これらの胎児に解剖痕がほとんど見られないことから、「胎児標本」が医療目的で作製・保存されたものとは考えられないと発言した。⁽³⁾

それでは、「胎児標本」は、なぜ、何を目的に作製・保存されたのだろうか。医療目的でないとすれば、一体その目的は何であったのだろうか。「胎児標本」の作製にかかわった療養所の医療関係者たちは、医療倫理感覚が麻痺していたために、単に標本として他の臓器標本等と一緒に並べて陳列することを考えていただけということなのだろうか。ますます謎は深まるばかりである。

こうした大問題に、医学とは無縁な一介の歴史学徒に過ぎない私が答えを出すことは、とうてい不可能である。しかしながら、歴史的なアプローチとして、間接的にこの問題に接近する方法はあるだろう。そこで、ある学術雑誌を対象に、戦前における医学者（専門家！）たちのハンセン病患者の性と生殖に関する言説の変遷をたどることによって、「胎児標本」が作製された歴史的背景を探ってみたい。また、ハンセン病患者に対する強制断種や強制墮胎はどのような理由から正当化されたのか、という問題についても考察してみたい。

対象とした学術雑誌とは、日本皮膚科学会の『皮膚科及泌尿器科雑誌』及び『皮膚科泌尿器科雑誌』である。熊本大学医学部図書館に所蔵されている

『皮膚科及泌尿器科雑誌』第2巻第1号（1902年7月）～第31巻第1号（1931年1月）と『皮膚科泌尿器科雑誌』第31巻第2号（1931年2月）～第50巻第6号（1941年12月）を閲覧させていただいた。

ハンセン病に関する学会としては、1928年に創設された日本癩学会が有名であり、学会誌として『レブラ』が1930年4月に創刊されている。しかし、日本皮膚科学会にも多くのハンセン病研究者が参加し、その研究成果が『皮膚科及泌尿器科雑誌』『皮膚科泌尿器科雑誌』に反映されており、かつ日本癩学会創立以前の明治後期からほぼ半世紀にわたる研究動向が把握できるという特徴を有している。

以下では、第一に胎児感染の問題に関する言説を、第二に女性患者の妊娠出産に関連して病勢が悪化するという言葉説を、第三に男性患者に対するワゼクトミー（優生手術：輸精管手術）についての言説を考察することにした。

1. 胎児感染の問題と「人工流産」胎児の解剖実験

1873年、ノルウェーのハンセンが「らい菌」を発見し、ハンセン病が遺伝病ではなくて感染症であることがわかった。日本でも、明治末期には専門家のなかで伝染説がほぼ主流になっていったが、伝染説が主流になったといっても、遺伝説を補強するような事例がまだまだたくさん見られた。たとえば、長年連れ添った夫婦の間に伝染せず、その子どもが発症する事例が多かったことなどである。

このようなことから、戦前の学者の中には、胎盤を通じた胎児への感染（「先天性癩」）を想定するものが多かった。そして、その感染のルートを探ろうとする研究が早くから進められてきた。

すでにハンセン病療養所が設置されてまもない1911年には、外島保養院院長の菅井竹吉、北部保養院院長の中條資俊、九州療養所院長の河村正之などが、あいついで胎児の「癩菌血症」に関する実験を行っている。このことは、中條が「先天性癩菌血症竝ニ胎盤癩ニ就テ」（第15巻第6号、1915年6月）の中で指摘している。

中條はまず、「アルマウエル、ハンゼンノ癩菌証明ハ癩ノ伝染説ニ光明ヲ

与ヘタリト雖モ其発病ノ緩慢性ニシテ伝染ノ機会ヲ捕ヘ難キ為メ或學者ノ尚ホ遺伝説ヲ持スルアリ或ハ子宮内乃至ハ産道伝染ヲ考唱シアルノ狀況ナルニ於テモ其之ヲ病理乃至細菌学的ニ証明セラレタルモノナカリキ」(傍線原文、以下同じ)と述べ、胎児への感染ルートとして子宮内における胎盤を通じた感染と産道伝染の可能性の検証が進められていることを指摘している。

そして、「子宮内ノ先天性伝染癩ノ発起ハ学理的ニハ可能的ナルモ眞実臨床的ニ異議ナキ証明ヲ与ヘラレザルナリ／此時ニ当リ本邦ニ於テハ癩婦分娩ノ少ナカラザル場合ニ於テ興味アル胎児ノ癩菌血症ヲ証明スルニ至レリ即チ明治四十四年ニ於テ外島保養院医長菅井博士及ビ物部医員、北部保養院医長中條等期ヲ接シテ之ヲ明ニシ河村九州癩療養所医長ニモ亦同様ノ実験アリト聞ク余ハ此実験ニ際シテ癩性胎盤ノ組織的所見ニ於テ興味アル事実ヲ発見セリ其詳細ハ細菌学雑誌第百九十三号(明治四十四年十一月発行)ニ於テ記セシ所ナルガ其要領ハ癩菌ノ胎盤ヲ通過スルヤ絨毛ノヒヤリーニテ絨毛血管即チ胎児血行ニ達スルモノナルコト是ナリ其後菅井博士及ビ物部氏等モ癩性胎盤ノ十二例ヲ檢シ其九例ニ於テ得タル実験ニ於テ余ノ所見ノ確実ナルコトヲ証セラレタリ」と述べて、自分と同じような発想から菅井や河村たちもほぼ同時期に「癩性胎盤」の研究に着手したことを紹介し、「らい菌」が胎盤を通過して胎児の血管に移行することが確認できたと述べている。

もう少し、中條の報告に耳を傾けてみよう。

余ハ如上ノ実験ヲ得タル以來大正三年三月ニ至ルマデ更ニ四例ノ癩性胎盤ニ就キ検査シ得ベキ場合ニ遭遇セシガ其中ノ三例ハ癩性病変所見トシテ何等記スベキモノナカリシガ最後ノ一例ニ於テ最初ノ例ト同様ノ所見ヲ得タルヲ以テ左ニ之ヲ記サントスルモノナルガ此際一言セント欲スル所ノモノハ余ガ最初ノ場合ヲ『先天性潜伏癩』ト題セルコトニシテ今之ヲ厳格ニ表明セントセバ先天性癩菌血症或ハ先天性癩保担者ト題スベキノ穩当ナルヲ感起スルニ至レルコト是ナリ何トナレバ生後三ヶ月ニ垂ントシテ体表ニ何等癩性ノ病徴ヲ示サザリシノミナラズ癩菌ヲ多数ニ含有セル肝、脾、肺臓ニ於テモ癩トナスベキ組織的病変ヲ遂ニ多数ノ標本ニ於テ見出スコト能ハズ単ニ肝臓ノ強度ナル脂肪変性ヲ見タルニ過ギズシ

テ癩菌ノ如キモ此際組織ノ如何ナル関係ニ於テ占居セルモノナルヤヲ見出スコト能ハズ唯此等ノ臓器及臍帶血液ヲアンチフォルミン処置ニヨリテ得タル沈渣物ヨリ製シタル塗沫標本ニ於テ見出シ得タルニ止マリシヲ以テナリ這般ノ場合モ下記ノ事情ノ為メニ初生児ノ解剖ヲ行フコト能ハズ唯胎盤及ビ臍帶血液ノ検査ニヨリテ得タル所見ニ基ヅキテ記サントスルモノナルヲ以テ掲記ノ題号ヲ選ミタルモノナリ

ここで「下記ノ事情」というのは、彼が勤務する北部保養院に入所している32歳の父と19歳の母との間に、1914年3月17日に産まれた女兒が、発育が不良で、生後16日目に死亡したことを指している。中條は、これに関して、「余ハ当時旅行ノ折柄屍体ヲ火葬ニ付セラレ剖検スルコト能ハザリシハ甚ダ遺憾ナリキ」と述べている。初生児の遺体を解剖して検査する絶好のチャンス逃したことを、とても悔やんでいるのである。

このように、ハンセン病療養所に勤務する医者の間では、療養所が設置された直後から、胎児への感染の問題を巡って、新生児（の遺体）の解剖検査を実施したいという意欲が存在していたことに注目したい。

さらに中條は、「余ハ今回ニ至ル迄癩性胎盤ノ五個ヲ有シ常ニ上記ノ如キ觀察ヲ有スルニヨリ此際試ミニ右五個ノ胎盤及ビ二個ノ生理的胎盤ヲ保存シ置キタルモノ」というように、1915年6月までに5個の胎盤の標本を作製・保存していた。そして、「其剖面ノ最大厚径ヲ比較計測」するなどの検査を行っていた。

一方、菅井竹吉と物部一二は、1913年に、患者の初生児10例、死産児3例を対象に、耳朶などより採血した血液中の癩菌の存在を検査したと報告している。また、この二人は、同年、患者の乳汁12例、乳房の組織3例の検査結果を報告し、「乳房ハ癩菌ノ好生息地」とであるという結論に達したとも述べている。

こうして、中條や菅井らは、これらの研究から、癩菌が母親の胎盤を通過して胎児の血液中に移行することが確認されたと主張するにいたった。

しかしながら、癩菌が母親の胎盤を通過して胎児の血液中に移行するとしても、必ずしも発症するとは限らない。そうした事実は菅井も認めている。

菅井は、1911年から1920年までの10年間に、5つの療養所で97例の分娩を確認し、そのうち現存者は27例、発病した者は5例であったことを、1921年に報告している（「既往十年間本邦癩療養所收容患者娩児ノ統計」第21巻第2号、1921年2月）。現存者中6例は、出産直後に消毒され、患者である親から隔離されて育てられた。これは、当時諸外国で行われていた実験にならったものであった。この6例は、一人も発病していないことが確認されている。⁽⁴⁾

以上のような胎盤感染や「先天性癩」などと称されたものの研究のためには、胎盤や臍帯血の病理組織検査だけでは限界があった。患者の胎児や新生児の臓器細胞、神経組織などの病理検査が要請されていたのである。しかしながら、新生児を解剖するわけにはいかないので、いきおい死産した胎児や栄養失調等でなくなった新生児が研究対象とされてきたが、何分にもその数は限られていた。それは、前述したような中條の残念ぶりにも明白である。そのような彼らにとって、「人工流産」＝強制墮胎の開始は願ってもないことだったといえよう。

「人工流産」による胎児を対象にした研究について初めて報告したのは、1929年の日本皮膚科学会における小林和三郎であった。当時、大島療養所所長であった小林は、次のように述べている。

私ハ囊ニ癩患者ノ内臓臓器ノ癩性変化ニ就テ可ナリ多数ノ例ヲ研究イタシマシタガ更ニ最近人工流産或ハ死産ニヨル癩患者胎児八例ノ内臓臓器ヲ研究イタシマシタ。殊ニ是等胎児ノ内臓臓器組織内ニ於ケル癩菌ノ検索ヲ試ミタノデアリマス。私ノ検索イタシマシタ是等八例ノ材料ハ三ヶ月乃至十ヶ月ノ胎児デアリマス。是等胎児ノ中デ三ヶ月ノモノハ一例デアリマシテ（中略）是等八例中一例ヲ除ク以外ノ七例ニ於テハ肝臓、脾臓、肺臓或ハ血管内ニ抗酸性桿菌ヲ証明シタノデアリマス、而シテ是等ノ抗酸性桿菌ハ孰レモ其数ハ少ナクアリマスガ其排列、大サ、形態カラ之レヲ考察イタシマシテ癩桿菌タルコトヲ肯定シ得ルモノト信ゼラルルノデアリマス。今之レヲ文献ニ徴シマスト癩患者ノ内臓臓器組織内ニ癩菌ヲ見タト云フ報告ニ接セナイノデアリマス、唯ダ大阪ノ菅井氏ハ嘗テ癩患者胎児ノ臍帯ノ血液中ニ癩菌ラシイモノヲ見タト云フ位ノモノデア

リマス。果シテ然ラバ私ノ見付ケマシタ是等少数ノ癩菌ノ運命如何ト云フ事ハ尚将来ノ研究ニヨル次第デアリマシテ今日ハ癩患者胎児ノ内臓臓器組織内ニ癩菌ガ居ルモノデアルト云フ事ヲ申上ゲマシテ持参シタ標本ノ御覧ヲ願ヒタイノデアリマス。(「癩患者胎児ノ内臓臓器組織内ニ於ケル癩菌」第29巻第5号、1929年5月)

ここで小林が指摘している「人工流産」による胎児とは、強制墮胎による胎児であった可能性が高い。⁽⁵⁾また、患者の胎児の臓器の組織内に「癩桿菌」の存在を確認したのは、自分が初めてであるとも主張している。

これ以降、強制墮胎による胎児を対象とした研究がさらに進んでいった。たとえば大島療養所の宗内敏男は、1937年の第37回日本皮膚科学会岡山地方会で、死産もしくは「人工流産」の胎児26例の解剖結果を報告している。⁽⁶⁾

最近大島療養所ニ於テ死産若クハ人工流産ニヨツテ得タ癩患者胎児26例ニツイテ其ノ内臓諸臓器其ノ他ニ於ケル癩菌ノ検索ヲ試ミタ。……妊娠月数ハ2箇月半乃至10箇月デ、即チ2ヶ月半ノモノ2例、3ヶ月及ビ4ヶ月ハ各々5例、4ヶ月半2例、5ヶ月4例、6ヶ月及ビ7ヶ月ハ孰レモ3例、10ヶ月ノモノハ2例アツタ。検索セル臓器組織ハ脾臓、肝臓、腎臓、副腎、胸腺、皮膚、肺臓、心臓、辜丸、卵巢、子宮、淋巴腺(鼠蹊腺、股腺等)、末梢神経(尺骨神経、坐骨神経、腓骨神経等)、鼻粘膜、食道、胃、腸、膵臓、脊髓、脳、眼球等デ、各胎児ニツキ10数ヶ所乃至20数ヶ所ヨリ孰レモZiehl-Gabbet法、Ziehl-Neelsen法及びZiehl-Hämatoxylin法ニテ染色シタ切片ヲ20枚宛作製シテ之ヲ精檢シタモノデアル。斯クシテ演者ハ、其ノ大サ、形態、排列ノ状態等ノ形態学的諸性質ソノ他ノ所見ニヨツテ確實ニ癩菌ト認メ得ル抗酸性桿菌ヲ是等26例ノ中11例(42%)ニ於テ証明スルコトヲ得タガ、其ノ他ノ15例(58%)ニ於テハ癩菌ヲ確認スルコトガ出来ナカツタ。……此ノ癩菌ヲ証明シ得タ11例ハ総テ其ノ母親ガ結節癩ノモノデ、即チ母親ガ結節癩ノ胎児20例ノウチ其ノ55%ヲ占メテオリ、……其ノ癩菌ノ占位ニ就テハ最モ屢々認めラレル部位ハ血管殊ニ細血管末梢部ノ管腔内デ、演者ハ脾臓、肝臓、心臓、肺

臓、腎臓、胸腺、腸等ノ組織内ニ於ケル細血管ノ管腔内ニ1-2個宛ノ菌ヲ認メタ。菌ノ数ハ一般ニ非常ニ少数デ大部分ハ1個若クハ2個デ、数個以上認メタコトハ殆ド無カツタ。又癩菌ハ血管腔内ノミナラズ、5例(3ヶ月、4ヶ月半、5ヶ月、6ヶ月、7ヶ月各1例)(25%)ニ於テハ其ノ臓器組織内ノ細胞間ニモ証明スルコトガ出来タ。即チ、脾臓、肝臓、上膊及ビ下腿ノ皮膚、鼻粘膜、尺骨神経、坐骨神経、腓骨神経等ノ末梢神経、睾丸ノ組織内ニ1-2個ノ菌ヲ証明スルコトガデキタガ、其ノ菌ノ数モ亦大部分ハ極少数デ1個若クハ2-3個デアツテ、数個余ノ集団ヲ認メタコトモアルガ極メテ稀デ演者ハ唯1例ニ於テ其ノ尺骨神経内ニ之ヲ認メタノミデアル。(「癩患者ノ胎児ニ於ケル癩菌ノ存在ニ就テ」第42巻第1号、1937年7月)⁽⁷⁾

このように、宗内は、胎児1体につき10数箇所から20数箇所にもおよぶありとあらゆる臓器と神経の組織標本を作製し、検査を行った。その結果、血液中のみならず、たくさんの臓器や神経の細胞間から、数は少ない(ほとんどが1、2個)ものの癩菌の存在を確認したと述べている。そして、次のように結論づけている。

以上ノ所見ニ拠リ之ヲ按ズルニ、結節癩患者ノ胎児ノ血液中ニハ屢々癩菌ヲ含有スルモノデ、母体ノ流血中ノ癩菌ガ胎盤ノ絨毛細管ヲ能ク通過シテ其ノ胎児ノ流血中ニ移行シ得ルモノナルコト及ビ其ノ一部ハ種々ノ臓器組織内細胞間ニモ侵入シ得ルコトハ毫モ疑ヲサシハサム余地ハナイト思フガ、然シ是等胎児ニ移行シタ癩菌ガスベテ一定ノ毒力ヲ有シ将来繁殖シテ病原性ヲ発揚シ先天癩ヲ発病セシムルモノト断ズルコトハ出来ナイ。全然無意義無能力ノ状態ノ下ニ無害ニ経過シ発病スルニ至ラナイモノモアリ又種々ノ反抗性物質ノタメニ其ノ發育阻害セラレ或ヒハ破壊死滅スルモノモ非常ニ多イト思フ。然シ乍ラ一方是等ノ移行菌ノ一部ハ将来一定ノ要約ガソナハツタ場合ニ増殖シテ一定ノ病理的現象ヲ惹起シココニ胎内伝染ヲ成立セシメルカモ知レナイ、即チ、先天癩ノ存在ヲ否定スルコトハ出来ナイト思フ。(同前)

宗内は、患者の子どもが将来ハンセン病を必ず発病するとは断定できないが、母胎からの癩菌の移行が認められる限り、「先天癩」の発症の可能性は否定できないという、きわめて歯切れの悪い、ある意味で常識的な結論を述べるにとどまっている。⁽⁸⁾

以上のように、1930年前後より、大島療養所では、強制墮胎による胎児を使用したと想定できる解剖検査が一般化しており、小林と宗内の二つの報告から、死産児も含め合計34例の胎児解剖が確認できる。また、第2回ハンセン病市民学会交流集会のシンポジウムで、藤野豊氏は、1949年に長島愛生園で行った光田健輔の講演会のときに、大島療養所長の野島泰治が「人工流産」による胎児14例の解剖について報告していると指摘した。野島の分もあわせると、大島療養所だけで50例近い胎児の解剖が行われていたことになる。

大島療養所の事例を考えると、強制墮胎による胎児は、研究者にとって貴重な研究材料と見なされていたのではないかと考えられる。おそらく、他の療養所でも同じような解剖検査が行われていたのではなかろうか。そして、強制墮胎による胎児を研究材料に使用することは、親である患者本人の同意なしで行われていたと推測できる。

しかし、この時期は、同時に、胎児や胎盤などを素材に「先天性癩」発症の可能性の有無を検証しようとする研究そのものに対する重大な疑義が提出されており、「先天性癩」という概念そのものの有効性も疑われはじめていたのである。⁽⁹⁾

はたして、解剖検査に処された胎児は、全部で何体ぐらいになるのか。一体どのように「処理」されたのだろうか。このように胎児を貴重な研究材料としか見ない療養所の医療関係者の体質が、「胎児標本」の作製につながっていったとは考えられないであろうか。

2. ハンセン病患者女性の妊娠・出産に関して

患者女性が、妊娠出産によって発病したり、病気を悪化させるケースがあることは、明治末期からすでに指摘されていた。

たとえば、松浦有志太郎は、「癩ノ統計的研究」(第9巻第6号、1901年6

月)において、「婦人ニ在テハ産後ニ於テ発病スルカ又ハ病勢憎悪スルモノガ屢々デアル是レハ我邦及西洋ノ学者ノ共ニ認ムル所ラシイガ如何ナル理由ニ依ルモノデアロウカ」と問題を投げかけている。

また、井上成美・折茂鼎三(東京医科大学皮膚科)も、「癩ノ統計的研究」(第9巻第9号、1909年9月)において、ハンセン病と生殖の關係に論及し、「生殖力ニ就テ諸家ノ説アリ癩ノ生殖器ノ状態ニ就テハウルヒヨウ、ハンゼン、ナイセルノ諸氏ハ病理解剖ニ於テ副辜丸及ビ辜丸ノ侵サルルヲ認メ、ゼーンセルム氏ハ女ニテ春季発動以前ニ癩ニ罹レバ潮花遅レテ開キ子ヲ拳グルコト甚ダ少シト云ヒアゾーレイ氏ガ印度ニテ調査シタル報告ニ依レバ癩夫婦ノ三分ノ二(ハ脱カ?)子ヲ拳ゲズトツアンバコ氏ハ癩ノ女ガ妊娠シテモ三四ヶ月ニシテ流産スル者多ク若シ幸ニシテ月満チテ産ムモ其子ハ虚弱ニシテ夭死スル者多シト云ヘリ我輩モ癩ノ生殖力著シク衰ヘ甚シキハ交接不能ヲ來シ女ハ月經不順トナリ機能ノ障碍セラレ又タ出産後ニハ病勢ノ著シク憎悪スルモノ往々見ル所ナリ故ニ発病セル癩ハ子ヲ拳グルコト難シ若シ拳ゲテモ一人カ二人ニ過ギズ」と指摘している。いずれも、女性が出産後に発病したり、患者女性が出産後に病勢を悪化させるケースが多いことを指摘している。それだけでなく、井上らは、ハンセン病に犯された患者は生殖力が著しく衰えること、出産自体が困難であり、出産できても子どもは一人か二人に留まることを指摘していた。⁽¹⁰⁾

このことを実証しようとした研究が、長島愛生園の田尻敢によって行われた。田尻は、日本皮膚科学会岡山地方会の例会で、2回にわたって調査結果を報告している。

まず、1935年6月22日に開催された第29回岡山地方会において、患者が妊娠出産することによって発症したり病気が悪化したりすることについての調査結果を発表し、その割合は81.6%に上るとして、女性患者に対する「適切な処置」を施して妊娠を防ぐことの必要性を強調している。

田尻が調査したのは、長島愛生園に入所している240名の婦女子のうち、まったく妊娠・分娩したことがない者112名と、発病前に妊娠・分娩した経験があるものの発病後はない者36名などを除いた76名の139例におよぶ分娩例に関してである。その結果は、次のようであった。

240名中76名が癩ノ発病当初及び発病後ニ分娩シタ経験ヲ有シ、(イ) 潜伏期ニアツタモノガ妊娠、分娩ニヨツテ発病シタモノハ39名 (51.3%)。 (ロ) 同ジク病勢進行シタモノハ36名 (47.4%)。 (ハ) 妊娠、分娩ニヨツテ全ク病勢進行ヲ来サナカツタ患者数ハ14名 (18.4%) デアル。此内 (イ) (ロ) ハ重複シテ算ヘテアル。例ヘバ発病当初ニ分娩シテ発病シ、次ノ分娩デ病勢進行シタ様ナ例ハ両者ニ編入シテアルカラ、両者ヲ合シテ妊娠、分娩ニヨリ癩ノ発病ヲ見、或ハ進行ヲ見タ實際ノ患者数ハ62名 (81.6%) デアル。「癩ト妊娠、分娩」第39巻第1号、1936年1月)

このように、田尻は、81.6%に発症・病勢進行が見られたと指摘している。もう少し細かくみていこう。139の分娩例に関する発病や病勢進行の時期についての分析結果である。

(a) 分娩ニヨツテ発病ヲ見タト思ハレル者39例 (28.0%) ソノ内妊娠中ニ発病シタ例8例、産褥中 (分娩後6週) ニテハ12例、授乳期 (分娩後6ヶ月) デハ19例ノ発病ヲ見タ。(b) 分娩ニヨツテ病勢進行シタト思ハレタ例ハ48例 (34.5%) 其内妊娠中ノモノ10例、産褥中ノモノ14例、授乳期24例、(c) 分娩ニヨツテ全ク変化ナカツタ例ハ52例 (37.4%) デアツタ。(D) 是等ノ例ヲ見ルト妊娠中ハ発病或ハ病勢進行ヲ見ル事他ノ期ニ比シ少ク、産褥中 (分娩後6週) 之ニ次ギ授乳期 (産褥後約17週) ニ発病スル事が最モ多イ。又13名ノモノハ分娩後次第ニ病勢悪化シタガハツキリ其時期ヲ自覚スル事が出来ナカツタト訴ヘテイル。(但是等ノ例ハ便宜上授乳期ニ編入シタ)。(E) 通常流産スル時ハ病勢進行ヲ来サヌモノデアルガ、最近7ヶ月デ人工的ニ妊娠中絶シタ婦人ニ急性憎悪症状ヲ起シタ例モアル。(F) …… (G) 是等ノ事実ハ癩患者ニトツテ妊娠分娩ハ病勢ノ悪化ヲ来ス原因トナル危険ガアリ、所謂潜伏期ニアル婦人ハ之ヲ機会ニ発病スル虞レガアル事ヲ教ヘル。故ニカカル婦人ニ適当ナ処置ニヨリ妊娠ヲサケシメル事ハ必要ナ事ト思ハレル。(同前)

田尻が次に報告したのは、1939年12月24日開催の岡山地方会であった。調査方法は前回と同じであり、対象者数が400名と増えているだけである。田尻は、次のように結論づけている。

愛生園収容女患者400名中妊娠ノ経験アルモノ176名、ソノ中発病当時及発病後ニ妊娠ヲ経験セシモノ114名ナリ。(イ) 癩患者ガ妊娠出産スレバ分娩婦人ノ73.68%ニ於テ発病或ハ病勢進行ヲ促シ、ソノ内、潜伏期ニアリシモノガ分娩ヲ動機トシテ発病セシモノ43.86%ナリ。……(ニ) 人工流産ヲナシタル数例ニハ病勢ノ変化ナキモノ多シ。……(ト) 上述ノ事実ハ癩患者或ハ癩ニ侵サレ所謂潜伏期ニアル婦人ニトリ妊娠分娩ハ発病或ハ病勢進行ノ機会相当大ナル事ヲ示ス。(「癩ト妊娠」第50巻第4号、1941年10月)

以上の2つの報告で注目すべきは、田尻が、患者女性の8割前後が妊娠出産によって発病、病勢の悪化をみたことを強調する一方、「人工流産ヲナシタル数例ニハ病勢ノ変化ナキモノ多シ」と述べ、あたかも墮胎を実施すれば病勢の進行を阻止できるかのように示唆し、強制墮胎を正当化する論拠を提出していることである。このような研究によって得られた「医学的所見」が、むしろ患者のための「人道的処置」であるかのような装いの下に、強制墮胎を正当化する言説として流布していったものと思われる。

しかしながら、実際には、妊娠7ヶ月で人工中絶させられた女性が「急性憎悪症状」を呈しており、139例のうち分娩後も症状に全く変化がなかった例が52例、37.4%もあったのである。ここに数字のトリックがある。田尻は、81.6%も発症・症状の進行がみられたことを強調しているが、18.4% (14名) というのは何回出産しても症状が変わらなかった患者であって、それ以外にも症状の変化が見られなかった事例が多数存在していることを、この52例37.4%という数値は示しているのである。また、病状が進行するといっても、それがどの程度の進行なのかということは全く述べられていないし、13名の患者にいたってはいつから症状が悪化したのか明確な認識を欠いているという。さらに、妊娠中よりも産褥中(分娩後6週)、産褥中よりも授乳期(分

娩後6ヶ月)に病状悪化の例が多いことが指摘されているが、これはハンセン病に限らず、他の病気の女性であっても出産後にはある程度一般的に見られることではないかとも考えられる。

療養所に勤務するハンセン病の専門医が本来なすべきことは、妊娠・出産が発病もしくは病状の進行につながるのであれば、そのメカニズムを解明し、悪化しないような予防・治療法を究明することではなかったであろうか。そのような研究がほとんど見られなかったことに、ハンセン病患者が子孫を残さないこと、つまり患者の絶滅という目的に奉仕するだけの研究であったことが見て取れるのではなかろうか。

3. ワゼクトミーについて

周知のように、全生病院で光田健輔が最初にワゼクトミーを行ったのは、1915年のことであった。しかし、ワゼクトミーは法律で禁止されている。そこで光田は、花井卓蔵弁護士と東大法学部の牧野英一にたずねてみたところ、「他の第三者が告訴すれば傷害罪を構成する」という回答をえた。そこで、光田は、「善意と誠実でやることだ。勇気を出さなくては、何事もできるものではない。私が告訴されれば刑務所へ行くまでのことだと覚悟をきめ」、⁽¹¹⁾「自分の管理する全生病院の若い男患者たちを集めて、精系手術の必要性を熱心に説き、既婚者の懲罰という意味でなく、将来結婚でもして見ようと思う若い男子の協力を求め」た、という。⁽¹²⁾

光田が始めた断種手術は、1915年から1939年の間に、各療養所の男性患者1003人に実施されている。長島愛生園医官の内田守は、1950年に刊行された光田の『回春病室』の中で、「この方法はその後全国のライ療養所に広まり、現在では千人以上の受術者がおり、昭和二十三年の第四国会に谷口博士が優生法案を提出するときに、このライ院における三十年間の経験が立法上非常に役立ったのである」と述べ、⁽¹³⁾療養所で行われてきた断種手術と優生保護法との密接な関連性を指摘している。

『皮膚科泌尿器科雑誌』にも、輸精管切除手術に関する報告が何本か掲載されている。光田健輔の報告も掲載されているが(「简单ナル輸精管切除術」第25巻第6号、1925年6月)、もっとも多くの報告を掲載しているのは、大

島療養所医官（1933年4月から所長）の野島泰治で、

- ①「癩患者ニ行ヘル輸精管切除例ニ就イテ」第31巻第5号、1931年5月
 - ②「癩ト輸精管切除術」第32巻第3号、1932年3月
 - ③「癩ノ断種問題ニ就テ」第40巻第4号、1936年10月
- という3本の関連論文・報告を発表している。

野島は、①で、自分は「本手術ヲ癩患者ノ避妊ノ目的デ行ツタモノデ他面癩菌ノ生殖伝染ヲ予防シ且ツ癩症状ガ多少トモ減退スルコトハナイカトノ希望ヲ持ツテ施行シタ」と、断種手術の目的を述べている。ここで、野島が、男性患者における断種手術が症状を軽減させるのではないかとの希望を持っていたことに注意したい。そして、光田健輔が1925年4月の日本皮膚科学会でワゼクトミーについて報告したとき、野島も外島保養院においてすでに10例の手術を実施していたことや、それからさらに1928年4月以降大島療養所で実施した33例の手術について報告している。そして、輸精管切除手術を「癩患者ノ男性全部ニ施シ得ルナラバ金ヲ要セナイデ癩予防ノ目的ヲ達スルコトモ出来ルワケデ、国家経済ノ貧弱ナ我国ノ癩政策ニ対シテハ最モ合理的ナ方法デハアルマイカ。光田先生ノ所論ニ対シテハ隻手ヲ挙ゲテ賛成スルモノデアル」と断言しており、堂々と財政的問題を理由にあげてはばからない。⁽¹⁴⁾

また、野島は、②において、輸精管切除術は、症状の軽快に対する希望とともに、「精液中ニ常存スル無数ノ癩菌ガ女性ニ移行スルヲ防グ」ために実施していると述べている。そして、退所する男性患者総てに実施する必要があるとか、ハンセン病以外の悪性疾病患者や産児制限などにも実施することを提唱している。

そして、③は、1935年10月13日に広島市で開催された第30回岡山地方会例会における報告の要旨であるが、この中で野島は、過去に80例の断種手術を実施したことを紹介し、「性慾ニ影響ナク確實ニ断種ノ目的ヲ達スルモノナルヲ以ツテ輸精管切除法ハ断種法中ノ白眉タルヲ疑ハズ」と断言している。

このように、野島は、輸精管切除手術を実施する目的として、病状の軽快に対する期待を挙げ、実際に軽快した例もあることを指摘しているが、どの程度の「軽快」なのか具体的には述べていない。いかにもとってつけたような理由とはいえ、女性患者の妊娠出産が症状を悪化させるので妊娠を禁止す

る必要があるという言説との類似性に注目する必要があるだろう。こうして、患者たちの性は、療養所の医師たちによる言説によっても囲い込まれていったのである。

また、第46巻第2号（1939年8月）には、台湾楽生院の院長であった上川豊が、1938年10月16日に開催された台北地方会第1回例会で行った「癩患者ニ施セル断種術ニ就テ」と題する報告の要旨を掲載している。その中で上川は、「即チ癩ハ伝染性疾患デアツテ、殊ニ小児期ニ感染シ易ク又感染シ易キ体質ノ遺伝モ考ヘラレ、尚ホ胎盤内伝染ノ可能性モ認メラレルカラ、癩患者ノ産兒ハ優生学上、癩予防上、人道上乃至国家経済上等カラ見テモ之ヲ防止セシムルヲ妥当トサレルノdeal」と強調し、光田・野島・榊原五百枝などの実践報告に言及しながら、上川自身が実施した17例の経験を略述している。

おわりに

はじめにで述べた3つの課題に即して、明らかになったことを推論をまじえながらまとめてみたい。

第一に、母親の胎盤を通じて胎児に癩菌が移行することが原因で子どもにハンセン病が発症するのではないかという仮説のもとに、「先天性癩」なるものの実証を目的として、1911年から、胎盤や臍帯血を用いた解剖実験が実施されていた。それはやがて、胎児そのものを対象とした実験へと発展していき、死産した胎児ばかりでなく「人工流産」による胎児を解剖実験に供するようになっていった。それは、1929年の小林和三郎の報告によって明らかであり、1930年代に入ると大島療養所の宗内敏男らによってさかんに行われるようになっていった。

おそらく、「胎児標本」として残された数をはるかに上回る数の胎児が、療養所の医療関係者の実験素材にされたものと考えられる。つまり、「胎児標本」の背後には、解剖実験に処された無数の胎児が存在していたのである。これは、刑法212条の墮胎罪に加え、刑法190条の死体損壊罪、刑事訴訟法176条第4項の死体解剖に際しての遺族への通知義務、さらには「許可ナクシテ人ノ死屍又ハ死胎ヲ解剖シ又ハ之レカ保存ヲ為シタル者」は20円未満の科料に処すとした警察犯処罰令（1908年9月29日公布）第3条にも違反する、

二重三重の違法行為であった。療養所の医療関係者の医療倫理感覚の麻痺は、そこまで含めて指摘されなければならない。

それでは、このような胎児の解剖と「胎児標本」を、どのように関連づけて理解すべきであろうか。そのとき注目したいのが、「胎児標本」の前に「先天性癩」の研究標本として中條が胎盤を保存していたことである。つまり、療養所の医師たちは、あくまで母体から胎児への垂直感染を実証しようとする意図を持って胎盤の標本を作製し保存していたのである。同じことが「胎児標本」にもあてはまらないのであろうか。

次に、「胎児標本」の作製よりも先に、胎児の解剖がさかんに行われていたという事実である。私たちは、「胎児標本」の衝撃が大きかったために、どうしても「胎児標本」問題をメインに考えがちであるが、当時の療養所の医師たちにとっては、むしろ胎児の解剖が主で、「胎児標本」は従という意識ではなかったらうか。

標本が研究目的で残されたという前提で、「胎児標本」から、ではなく、胎児の解剖から「胎児標本」を考えてみると、以下のような推測が成り立つ。

まず、解剖痕が残っている「胎児標本」が少ないことは、解剖の結果、「らい菌」が検出された（と思われた）胎児だけを標本として残し、それ以外は「処理」してしまったからではないのか。また、完全体として残された「胎児標本」は、垂直感染説を捨てきれない医師たちが、将来解剖実験の必要性が出てくることを想定して保存したのではなかろうか、ということである。

もちろん、これらはあくまで推測に過ぎない。しかし、現在の医学的常識をあてはめるだけでは、当時の療養所の医療関係者の意識を捉えそこねてしまうのではないだろうか。「胎児標本」問題の事実解明も当然であるが、私たちは、広範に行われたであろう胎児解剖の実態を、もっと明らかにしていく必要があるだろう。

第二に、女性が妊娠出産によってハンセン病を発病したり、病勢を悪化させるケースがあることは、明治後期にも指摘されていた。それが患者女性に対する妊娠中絶や強制堕胎の理由にされてきたわけだが、このことを実証しようと試みたのが長島愛生園の田尻敢であった。田尻は、発症・病勢進行の

割合が81.6%にも上るという数字を強調して、女性患者に「適当な処置」をほどこして妊娠をさける必要性が急務であると主張した。同時に、人工的に流産させれば病勢に変化はみられないと述べて、妊娠中絶はむしろ患者のための「人道的処置」であると強調したのである。

しかしながら、田尻の調査は、逆に、人工中絶によって病勢が急激に憎悪した女性患者が存在したことや、分娩後にも症状の変化がまったくみられない出産が37.4%もあったことを証明しており、妊娠出産が必ずしも症状を悪化させるわけではないことを示唆している。

第三に、男性患者に対するワゼクトミーは、ハンセン病患者の絶滅政策と財政的事情から「最モ合理的な方法」として盛んに実施されていたが、野島泰治の論理のなかに、輸精管切除手術が患者の症状を軽快させるという希望が含まれていたことに注目したい。野島が実際に患者に対してそのように公言していたかどうかは確認できないが、女性患者に対する強制墮胎と同じ論理が男性患者にも準備されていたのである。しかし、『日本公衆衛生協会雑誌』第17巻第11号（1941年11月）によせた栗生楽泉園医官の玉村孝三・矢嶋良一の調査報告では、1935年1月から1941年8月にかけて断種手術を受けた140人の男性患者のうち、手術後に症状が軽快したものが4人、逆に悪化したものが21人に上っている。⁽¹⁵⁾実に15%が悪化しているのである。

このように、出産後も症状に変化が見られない事例や、断種手術後に症状が悪化した事例がかなりの程度で存在していたことが明らかであったにもかかわらず、療養所の医療関係者たちは、そういった自分たちに都合の悪い事実には目をつぶり、患者のためと称しながら違法な強制墮胎や断種手術を行い続けた。自分は「善意」で「患者のため」に倫理的に正しいことを行っているという理屈が、良心の呵責に対する免罪符となっていたのだろう。

科学者とは、自説に対する反証が提示された場合、真摯にそれと向き合い、さらに検証を重ねて自説の正当性を証明しなければならないはずである。それさえもなされなかったということは、やはり、はじめに断種・墮胎ありき、であったからであろう。

当時の療養所の医療関係者に、人間としての誠実さはさておいても、科学者としての誠実さを求めることさえ、無意味なことなのであろうか。

註

- (1) ハンセン病問題に関する検証会議『最終報告書』別冊「胎児等標本調査報告」、財団法人日弁連法務研究財団、2005年3月、1頁。
- (2) 同前、14頁。
- (3) 「胎児標本等調査報告」によれば、切開創のある「胎児標本」は、多磨全生園の6体、駿河療養所の2体、邑久光明園の19体の合計27体で、全体の23.7%に過ぎない。
- (4) このような実験は、患者である親から子どもへの感染を防止するためには、親をハンセン病療養所に入所させなければならないという強制隔離政策を補強するものに他ならなかった。しかし、小笠原登は、1939年に、患者が育てても発症率は高くないことを指摘している。
- (5) いうまでもなく、墮胎は刑法上の犯罪であった。療養所は「治外法権」の地であったのである。また、戦後は、1949年に制定された死体解剖保存法第7条で、妊娠4ヶ月以上の胎児の解剖には遺族の承諾がなければならないことが規定されており、遺族の承諾のない解剖は違法行為になる。
- (6) 宗内の研究については、「胎児標本等調査報告」でも触れている(3～4頁)。また、それによれば、大島青松園には1体も「胎児標本」が保存されていない。1991年9月から10月にかけて、病理標本を「火葬」したということである。そのため、宗内らが解剖した胎児がどのように「処理」されたかは不明である。なお、日本皮膚科学会における小林や宗内の報告については、藤野豊氏の近著『ハンセン病と戦後民主主義』(岩波書店、2006年)の中でも触れられている。
- (7) それと同時に、私たちは、宗内の報告の中にある「人工流産」胎児の月齢から、逆に強制墮胎された女性の妊娠月数を類推できることに着目する必要がある。最も人工妊娠中絶を行っていくい妊娠4、5ヶ月の例が多いことや、10ヶ月の胎児もいたことに注目しなければならない。
- (8) 宗内がこのような曖昧な結論に止めざるを得なかった背景には、1932年に長崎皮膚科病院の青木大勇が、「母ノ癩菌ハ血流ニヨリ胎児ニ移行シ得ルハ、最早今日デハ……多数ノ実験カラ見テモ疑ヲ置クニ及バナイカト思フガ、吾人ハ亦一面此ノ如キ移行ニヨリ癩ガ感染スルモノトスレバ、モット多ク先天癩ヲ臨床上ニ見ナケレバナラスコトニ思ヒ到ラナケレバナラス。然ルニ事実ハ之ニ反シ之ガ少イ所ヲ見ルト、恐ク此ノ如キ移行菌ハBesnierノ所謂潜在性感染ノママ発病スルニ至ラナイカ又ハ大多数ガ死ニ絶ヘルモノト思ハナケレバナラス」と指摘して、「黴毒ノヤウナ潜伏期ノ短イ疾病デハ優ニ胎内ニ於テ伝染状態ヲ現シ、從テ完全ナル先天黴毒シテ生レ来リ得ベキデアラウガ、癩ノ如キ長イ潜伏期(例外モ随分多イガ普通3年カラ5年10年位ノモノガ多イ)ヲ要スルモノデハ、甚ダ短イ胎生期ノ10ヶ月以内ニハ勿論、生後数ヶ月以内ニデモ発病スルコトハマズ困難ナ訳デ、從テ晩発性ノ先天癩ハアリ得ルトスルモ、真ノ完全ナル先天癩ト云フモノハ成立シ難イカト想ハルル」と断言しているように、胎児や新生児を対象とした研究そのものの有効性に重大な疑義を提示していたことなどが存在していたのではなかろうか。

青木はまた、「精液中ニ又ハ胎児ノ内臓或ハ皮膚血液中ニ癩菌ヲ発見シタカラトテ、ソレガ必ズシテ一概ニ伝染ヲ起セルモノ又ハ伝染ヲ起シ得ルモノトノミ断ズルハ早計デ、……癩菌ハ其習性上仮令皮膚粘膜又ハ血流等カラ体中ニ侵入シ得タトスルモ、別ニ反応ヲ起スデモナク又自身ニ増殖スルデモナク所謂無意義無能力ノ状態ノ下ニ長ク潜伏休息シ、漸ク他ノ何等カノ原因又ハ誘因ガ加ツタ場合ニ肇テ活動ヲ開始スル特性ガアルモノデ、……此意味ヲ以テ従来ノ報告ヲ調査スルト、完全ニ胎内伝染ヲ証明シ得タ業報ハ余リナイカト思ハレル」と、これまで中條や菅井らが熱心に研究を進めてきた胎盤伝染そのものについても否定的な見解を提示していた。(「癩ノ遺伝、殊ニ其特異性素質遺伝ニ就テ」第32巻第6号、1932年6月)

- (9) 日本共産党の吉川春子参議院議員は、2006年6月5日に開催された行政監視委員会で「胎児標本」問題を取りあげ、「国際的には1920年代に、もうそうしたこと（母胎から子への垂直感染—筆者注）はないんだということが明らかにされています」と指摘している。
- (10) ちなみに、速水融・小嶋美代子『大正デモグラフィ』（文春新書、2004年）によれば、1916年の合計特殊出生率は5前後と推定されている。
- (11) 光田健輔『愛生園日記』毎日新聞社、1958年、70頁。
- (12) 内田守「ライ医学ノート」（光田健輔『回春病室』所収、朝日新聞社、1950年、233頁）。ここで内田が、「既婚者の懲罰という意味でなく」とわざわざ断っていることが気にかかる。断種手術が読者に「懲罰」的意味合いで受け止められることを気にしたのであろうか。韓国の小鹿島更生園で懲罰として断種手術が行われていたことは有名であるが、藤野豊氏は、『「いのち」の近代史』（かもがわ出版、2001年）の288頁で、野島泰治が外島保養院で「患者への懲罰の意味で断種手術をおこなった」と指摘している。
- (13) 同前。
- (14) この文章は、和泉真藏『医者 の 僕 に ハンセン 病 が 教 えて くれた こと』（シービーアール、2005年）にも引用されている。また、藤野氏は、『「いのち」の近代史』のなかで、1931年9月の『レブラ』に掲載された野島の同内容の文章をもとに分析を加えている。
- (15) 藤野『「いのち」の近代史』、294～5頁。