

人類と感染症との闘い

—「得体の知れないものへの怯え」から「知れて安心」へ— (続)

第3回「ハンセン病 — 苦難の歴史を背負って」

かとう しげ たか
加藤 茂 孝
Shigetaka KATOW

要 約

ハンセン病は古代から存在し、苦難に満ちた病気であった。病原菌の発見で感染症であることが確定し、治療薬の開発で治るようになった。日本では、1996 年まで隔離政策が採られた。

I. 「いのちの初夜」

私は大学院時代に北條民雄（1914 - 1937 年）の「いのちの初夜」を読んだことがある^{*1}。「初夜」と言えば新婚第1夜かと思う。「いのちの初夜」と言えば、新生児の第1夜かと思う。しかし、この本は私の予想を裏切る重い、恐ろしい本であった。

19 歳で発病しハンセン病の施設（東京都東村山市の多磨全生園）に入所した北條民雄の経験に基づいた作品である。喉頭癰（らい）が原因でどのに開けた穴から呼吸している患者のかすれた声と吐息を聞きながら、先輩患者の佐柄木は新入り患者の尾田（北條民雄がモデル）に語りかける。

「ね尾田さん。あの人は、もう人間じゃないんですよ。」「人間ではありませんよ。生命です。生命そのもの、いのちそのものなんです。。。。あの人の『人間』はもう死んで滅びてしまったんです。ただ、生命だけが、ぴくぴくと生きているんです。。。。誰でも癰になった刹那に、その人間は滅びるのです。死ぬのです。社会的人間として滅びるだけではありません。そんな浅はかな滅び方では決してないのです。廃兵ではなく、廃人なんです。けれど、尾田さん、ぼくらは不死鳥です。」

北條民雄は仮名であり、本名は明かされていない。川端康成が高く評価して文壇に出た。この作品は第2回文学界賞（1936 年）を獲得している。しかし、間もなく彼は結核で若死にする。

治療法もなく、社会から隔離され、忌み嫌われて生きなければならなかった患者の心を思いやる時に、自分ならば果たして耐えられるのだろうかと考えながら読んだ。ハンセン病と聞く度に、いつもまずこの作品を思い出す。

II. いつごろからあったか？

1) インド北西部のウダイプールで 1997 年に発見された 2000 年 BC の中年男性の人骨があった。その鼻の骨にハンセン病の特徴があるという報告が 2009 年に出た^{*2}（図 1）。これが確認できる最古の例

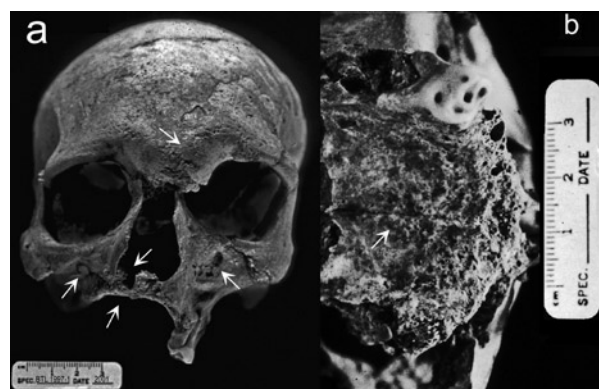


図 1

- * 1 北條民雄「いのちの初夜」全集・現代文学の発見第 7 巻「存在の探求(上)」学芸書林、1967。
* 2 Gweb Robbins et al.: Ancient Skeletal Evidence for Leprosy in India (2000 B.C.) PlosONE DOI : 10.1371/journal.pone.0005669, 2009.

である。確実な記録や証拠はないが、もちろんこれ以前から存在していたと思われる。3000 年 BC のバビロニアのオーメン文書 (Old Babylonian Omen Texts) の「不治の皮膚病」(Wilson) や 2400 - 2800 年 BC のメソポタミア、バビロニアの皮膚病の記載はその可能性が高い (Oppenheim)。

2) インドのマガタ国の記録に、大風子 (イイギリ科のダイフウシノキ。Chaulmoogra, Hydnocarpus wightiana) という木の実から採れる大風子油をハンセン病の薬にしていたという記述がある。もちろん当時はハンセン病ではなく、別の名称がついていた。

3) 考古学的には、ヌビアのコプト人のミイラ (600 年 BC) 2 体にハンセン病の存在が確認されている。

4) 2005 年のらい菌の分子疫学的解析で、遺伝子で区別できる 4 つのグループとその地理的分布が判明。西アフリカ、東アフリカ、ヨーロッパ、アジア (インド+中国) の 4 グループである*³ (図 2)。

その解析で分かったことは、

- (1) 東アフリカ (+近東) とアジア (インド+中国) の 2 か所? で別々に発生した可能性が高い。
- (2) インドの菌はヨーロッパに移動していない。したがって、従来言われていたアレキサンダー大王のインド遠征 (327 - 326 年 BC) でヨーロッパにもたらされたという説は否定される。
- (3) 東アフリカ (+中東) からヨーロッパ、北アフリカへ伝播。
- (4) その後、ヨーロッパ+北アフリカから西アフリカへ伝播。これは、探検家、貿易商、入植者による。

(5) 更に西アフリカからカリブ海やブラジルへ。これは、18 世紀の奴隷貿易による。

(6) また、別ルートとしてヨーロッパ+北アフリカから南北アメリカへ。これは、18 - 19 世紀の入植と移民による。

(7) インド+中国から日本や太平洋、インド洋地域へ。
このように、ハンセン病についても、ヒトの他の感染症と同じようにヒトの移動によって拡散・伝播していることが分かる。

5) 日本へ伝播したのは、6 世紀頃、朝鮮半島から渡来した患者がらい菌を持ち込んだと考えられている。つまり輸入感染症であった。

Ⅲ. 日本での名称の変遷

(1) 白癩 (びゃくらい・しらはたけ)

「日本書紀」(720 年)、「令義解 (りょうのぎげ)」(833 年。大宝令と養老令の公式注釈書) には、ともに「白癩 (びゃくらい・しらはたけ)」という言葉があり、これがハンセン病であろうと考えられている。その根拠として「令義解」に書かれている「悪疾いわゆる白癩、この病、五臓を食らう虫有り。或いは眉睫 (びしょう) 墮落、或いは鼻柱崩壊、或いは語声嘶変 (せいへん)、あるいは支節解落なり、また能く傍人に注染す。故に人との同床不可なり」という症状による。そして「この病、五臓を食らう虫有り」の記述箇所が、現在の所世界最古の感染症説とされている。

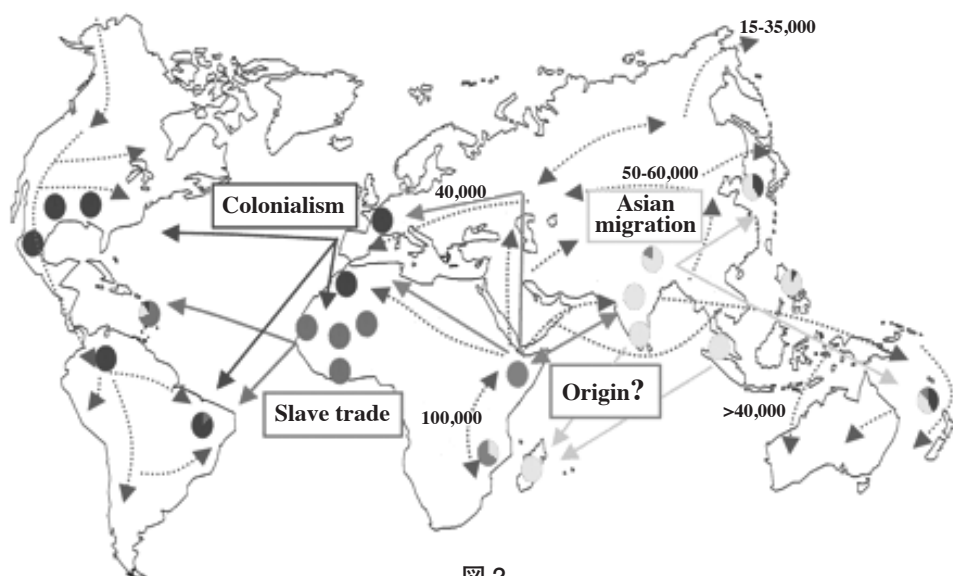


図 2

* 3 Marc Monot et al.: On the Origin of Leprosy. Science : vol. 308 no. 5724 1040-1042, 2005.

(2)「癩」、「癩病」

鎌倉時代から使われているが、これは「病垂れ」のある漢字から推測されるように、中国から入った漢語である。

(3) かったい (かたい)

もともとは、やまとことばで、乞食を意味する言葉であった。江戸時代から使われた。

1986年タイのバンコクの道路で物乞いするハンセン病患者を見かけたことがある。私は初見であり、皮膚病患者としかわからなかったが、同行の村田良介(元、国立感染症研究所長。細菌学者)が教えてくれた。

(4) レプラ

昭和時代には、ドイツ語またはラテン語である *lepra* レプラという言葉も使用された。この語は日本癩学会が発行する機関誌名にも採用された。ローマ時代の生理学者ガレノス (Claudius Galenus 129? – 200年?) が、ハンセン病を「象皮病」と称し、「象皮病」の病型の一つである皮疹をレプラと呼んだことから、レプラはハンセン病の呼称として定着していった。^{*4}

(5) ハンセン病 (Hansen's disease)

1873年にノルウェーのアルマウエル・ハンセン Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841–1912年)^{*5} (図3) がらい菌を発見したことにより、「Hansen's disease」(HD) という名称が使われるようになった。1952年にアメリカ医師会が「leprosy」を「Hansen's disease」に変更しこの新名称が普及して行った。

1953年「全国国立癩療養所患者協議会」(全患協)



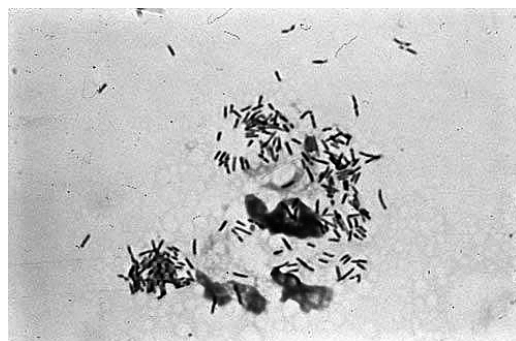
図3 Gerhard Henrik Armauer Hansen

は「全国国立ハンゼン氏病療養所患者協議会」に改称した。ハンゼンと書くのは、ドイツ語の影響である。厚生省は「癩」を平仮名の「らい」に、日本癩学会も「日本らい学会」に変えた。1959年に全患協は英語読みの「ハンセン氏病」に、さらに1983年に「ハンセン病」へと改称。1996年のらい予防法廃止後は、「ハンセン病」が正式な用語となり、「日本らい学会」も「日本ハンセン病学会」に改称した。

東洋医学では、従来、「大風」(麻風)や「癩風」(れいふう)と呼んでいたが、ハンセンの漢字表記である「漢生」から「漢生病」と呼ぶようになった。2008年には台湾でも名称を「漢生病」にした。

IV. 病原体と病変

抗酸菌の一種であるらい菌 (*Mycobacterium leprae*) が病原体である^{*6} (図4、電子顕微鏡写真図5)。塩酸酸性アルコールによる脱色素剤に抵抗性を示すことから抗酸菌という。*Mycobacterium* は、培養可



(国立感染症研究所ホームページより引用)

図4 らい菌

(棒状のもの、皮膚スミア検査、1000倍拡大)



(国立感染症研究所ホームページより引用)

図5 らい菌の電子顕微鏡写真 (10万倍)

*4 クリスチャン新聞7月8日号: 聖書のらい病の実態は? –ハンセン病医療に50年、犀川一夫医師が講演、2001.

*5 (ハンセンの写真) http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%A2%E3%83%AB%E3%83%9E%E3%82%A6%E3%82%A7%E3%83%AB%E3%83%BB%E3%83%8F%E3%83%B3%E3%82%BB%E3%83%B3#mediaviewer/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%A4%E3%83%AB:Gerhard_Henrik_Armauer_Hansen.jpg

*6 国立感染症研究所ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/468-leprosy-info.html>

能な結核菌 *Mycobacterium tuberculosis* などのグループと培養不可能な菌のグループとに分かれている。つまり分類上らい菌と結核菌は極めて近い仲間である。この近縁性を利用して結核用のワクチンである BCG がハンセン病のワクチンとしても幼少時の接種では有効であることが流行地での研究でわかっている^{*7}。

この菌が皮膚のマクロファージ内寄生および末梢神経のシュワン細胞内寄生によって引き起こす感染症である。皮膚病変の一例を図に示す^{*6} (図 6)。ハンセン病の白い皮膚病変は、針先などの刺激に対して痛みを感じないことで、他の皮膚病と鑑別をされる。

経鼻・経気道感染がらい菌の主な経路であるが、発症率は非常に低く、治療にあたっている医師や、看護師などからの患者発生はない。その古い例外と考えられているのが、未だ医学的な進展のない時代であった 19 世紀にハワイで患者の介護に当たったダミアン神父 (Father Damien, 1840 年 - 1889 年) である。死後、カトリック教会の聖人に挙げられ、記念日は 5 月 10 日である^{*8} (図 7^{*9})。ハンセン病の分類 (Ridley-Jopling Classification) を行ったウィリアム・ジョップリング (William Jopling, 1911 - 1997 年) の考えは次の通りである。

「ダミアン神父が感染したのはモロカイ島で毎日患者に接したからであるが、それだけが原因ではない。ハンセン病への暴露が濃厚であったからハンセン病を発病したのでない。暴露が軽度であっても発

病したでしょう。というのは神父はハンセン病を発病しやすい、成人の 5% に入っていたからです」。ウィリアム・ジョップリングは夫婦感染例を調査し「5% が感染しやすい」としている。

この 5% の感染性の説明として、現在では宿主側の免疫応答遺伝子およびパーキンソン病関連遺伝子との関連性があることが明らかになっている。

インドネシアの濃厚流行地での抗体陽性率 (つまり感染率) は 30% と高いが、実際の発症率は低く (和泉真蔵)、ジョップリングの説明を裏付ける。

治療法がなかった時代には、宿主側の免疫反応によって (らい反応と言う) 容貌が崩れるなど (図 8)



(William Brigham)

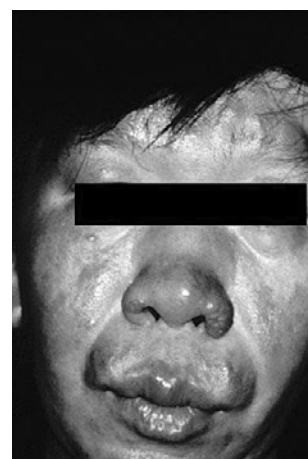
図 7 ダミアン神父

ハワイで患者を介護していて感染。
1888 年 (死の前年)。容貌や手に病変。



(国立感染症研究所ホームページより引用)

図 6 中央治癒傾向を認める環状紅斑が多発している (MB, BL 型)



(国立感染症研究所ホームページより引用)

図 8 ハンセン病の皮膚症状 (MB, LL 型)
光沢を帯びた結節や浮腫性紅斑

*7 L.M. Bechelli et al.: BCG vaccination of children against leprosy : nine-year findings of the controlled WHO trial in Burma. Bull. Wid Hlth Org. 51 : 93-99, 1974.

*8 菊池一郎『モロカイ島の殉教者 ダミアン神父 - 新たに発見された写真と発病に関するジョップリング博士の見解 -』日本医事新報 3669, 65-67, 1994.

*9 (ダミアン神父の写真) <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%80%E3%83%9F%E3%82%A2%E3%83%B3%E7%A5%9E%E7%88%B6>

皮膚に重度の病変が生じることがあった。らい菌の増殖の最適温度は、33–35℃と低く、温度の高い内臓組織や中枢神経、脊椎神経は障害されず、温度の低い体表面でしか増殖しない。つまり、障害は体表面に集中する。具体的には温度の低い皮膚組織である耳殻や鼻柱、唇は、欠失することも起きた。睫毛も欠失する。体表にある末梢神経のシュワン細胞でのらい菌の増殖の結果、麻痺によって手指や足指が拘縮して、指が脱落したり、垂足や垂手が起きることもあった。特に上腕部の神経障害による機能低下が大きい。体表にある温覚や痛覚の欠損も、同様に体表部にある神経への障害である。眼科的にはブドウ膜炎、角膜損傷などで失明も起きた。

しかし、現在では、治療法が確立しており、重篤な後遺症を残すことも、また、自らが感染源になることもない。

治療しなかった時代の発症後の生存年数は5–10年であった。感染から発症までの潜伏期は一般的には数年とされるが、実際には6か月から22年ときわめて幅が広い。

かつて、らい菌の純粋培養が何度かニュースで流れたがそれは間違いで、いまだに純粋培養は出来ない。その理由は、結核菌では機能している遺伝子の割合が90.8%であるのに対し、らい菌は49.5%と極端に少ないからである。そのため、自分の生存と増殖を宿主細胞に依存している。

ヒト以外では3種のサル（チンパンジー、カニクイザル、スーティマンガベイ）とココノオビアルマジロで自然感染例が知られている。アルマジロは正常体温が30–35度と低く、らい菌に対し高い感受性があるからと考えられる。研究用のらい菌はヌードマウスの足底で増殖させて入手する。

V. 生活用水？水棲微生物？

インドネシアの生活用水中かららい菌の遺伝子が検出された。つまり、生活用水の中のらい菌が感染源になっている可能性がある^{*10}。

例えば、自由生活性アメーバと共生している可能性がある（和泉真蔵）。同じ家屋内に居住している家族でも鼻腔から検出されるらい菌の遺伝型が異なることや、多発家族系の患者の中で、菌の遺伝型が

異なる例が少なくない事があり、ヒト–ヒト感染のみでなく、この生活水からの感染があることを疑わせる（和泉真蔵）。

VI. 日本におけるハンセン病政策の変遷^{*11}

1) 癩予防の法律

1907年、浮浪患者を対象とした「癩予防ニ関スル件」（法律第十一号）が公布され、1909年、全国5か所に公立癩療養所が設立された。富裕な患者はこの法律の適用対象外であり、対象者は「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」となっている。

1915年、全生病院院長光田（みつだ）健輔が内務省に「癩予防法ニ関スル意見書」として、①療養所の拡充②全患者を離島に隔離③管理者に懲戒検束権を与える事を提案した。彼はまた、療養所内での患者同士の結婚を認める条件として、男性の「断種（ワゼクトミー）」と女性への「人工中絶」を提唱した。

この提唱の背景には、浮浪者やまれに刑務所からの患者を引き受けたので療養所内の秩序の乱れという問題があった。また、療養所内の性的な問題があった。入所者の男女比はほぼ3:1。性的な問題は後を絶たず、例えば生まれた子を感染から防ぎ誰が育てるのかという問題があった。ハンナ・リデル（英国の女性宣教師）の回春病院（熊本）では、患者の男女関係に極めて厳格で禁欲を強制し、男女の会話さえ許さなかった。結婚・出産の禁止はその当時の世界の療養所でも行われていた。これに対し、光田は男女の愛を禁ずることに反対し、断種手術を条件に結婚を認めるという策を採用した。

以上の背景なので、懲戒検束権や断種はやむを得ないという立場であった。

2) 癩予防の法律改正

1916年、「癩予防ニ関スル件」改正案が施行され、療養所所長に「懲戒検束権」が与えられ、裁判無しで患者を処罰できるようになった。「浮浪者救済から懲罰に代わった」と言われる理由である。

1930年、内務省衛生局は「癩の根絶策」を策定し、「20年根絶計画」等を起案した。

3) 癩予防法

1931年、全国患者を対象とする「癩予防法」が公布され、国立療養所の設立、公立療養所の国営化な

*10 Matsuoka M, et al : Mycobacterium leprae DNA in daily using water as a possible source of leprosy infection. Indian J Leprosy, 71, 61-67, 1999.

*11 ハンセン病のリンク集「日本での歴史は？」<http://www.geocities.jp/libell8/34-rekisi.htm#1>

どを推進した。さらに愛知県を皮切に「無らい県運動」(1936年)が全国に拡がり、国が積極的に在宅患者の強制収容に乗り出した。その結果、1930年には在宅患者数>入寮患者数だったのが、1935年には大きく逆転して、在宅患者数<入寮患者数となった*¹²(表)。

表 日本のハンセン病患者数の推移

年	総数 (人)	有病率 (%)	療養所 入所者数	在宅 患者数	新発見 患者数
1897	23,660	5.5	—	—	—
1900	30,359	6.7	—	—	—
1906	23,819	5	226	23,593	—
1919	16,261	2.92	1,491	14,770	—
1925	15,351	2.57	2,176	13,175	—
1930	14,261	2.21	3,261	11,000	—
1935	15,193	2.17	9,735	5,458	—
1940	15,763	2.16	9,190	6,573	—
1950	13,805	1.65	11,267	2,538	700
1955	13,435	1.48	12,278	1,157	391
1960	12,899	1.34	11,914	985	327
1965	12,059	1.2	10,903	1,156	238
1970	11,433	1.09	9,863	1,570	130
1975	10,199	0.99	9,166	1,033	83
1980	9,458	0.81	8,509	949	37
1985	8,452	0.7	7,568	884	42
1986	8,217	0.68	7,328	817	42
1987	7,960	0.65	7,143	768	15
1988	7,703	0.63	6,935	778	33
1989	7,551	0.61	6,773	751	26
1990	7,348	0.59	6,597	708	12
1991	7,130	0.57	6,422	697	17
1992	6,946	0.54	6,249	687	15
1993	6,729	0.51	6,042	658	8
1994	6,484	—	5,826	571	9
1995	6,172	—	5,601	571	8
1996	5,961	—	5,413	*548	6
1997	—	—	5,205	—	6
1998	—	—	4,918	—	5
1999	—	—	4,676	—	8
2000	—	—	4,595	—	6
2001	—	—	4,404	—	5
2002	—	—	4,090	—	7
2003	—	—	3,758	—	1
2004	—	—	3,521	—	4
2005	—	—	3,307	—	0
2006	—	—	3,100	—	1
2007	—	—	2,890	—	1
2008	—	—	2,717	—	—

・人数は年末(*は1996年3月末現在)。2000年からは5月1日現在
 ・有病率は人口1万人当たりの患者数
 ・1950年～1970年は沖縄県は含まず
 ・「療養所入所者」数は治療した人も含む。従って「患者数」は不明
 ・1996年のらい予防法の廃止により、「在宅患者」及び「新発見患者」の届出は廃止
 1993年以降の新患者発生数は、国立感染症研究所感染症疫学センターによる
 ・2007年は私立療養所を含まず

(厚生労働省統計、「復権への日月」,「国立療養所 らい篇」より信憑性の高い数字を選択しています)

(「ハンセン病のリンク集」より引用、一部改変)

内務省の「20年根絶計画」や「無らい県運動」の背景には、らい患者は世界の一等国を目指す日本にふさわしくないという考えや、強壮な兵士を歓迎する軍国主義があった。

1930年、①国際連盟らい委員会ではハンセン病は治療可能だから患者の社会復帰を前提とした外来治療を可能とする制度を確立すべきであるとし、管理的・警察的な取り締まりの修正を求め、②第8回大日本医学総会で国際連盟保健委員ピウネルは、日本政府の無差別的絶対隔離政策を批判、③青木大勇は「癩の予防撲滅法に関する改善意見」で「絶対隔離」否定論を主張した。

1931年、国際連盟保健機構は「らいの公衆衛生の原理」として隔離を含んだ予防組織の形成を呼びかけている。

1938年、栗生(くりゅう)楽泉園(群馬県吾妻郡草津町)に「特別病室」(のちに重監房と呼ばれる)が設置された*¹¹(図9)。規則違反などを理由に、患者ら延93人が冬は氷点下になる狭い密室に閉じ込められ、出獄後も含め23人が死亡。1947年に重監房は解体された。その跡地に碑が建てられ、2014年には重監房資料館が建てられた*^{13,14}。

1941年、第15回日本癩学会で小笠原登(京都大学。1888-1970)は「癩は遺伝病でも不治の病でもなく、また感染力も微弱であるから、患者らへの迫害を止めるべきだ」ということを主張したが、孤立し迫害された。

1948年、厚生省医務局長の東竜太郎(後、都知事)は、衆議院厚生委員会で社会復帰を根本に据えた、総合的ならい対策を提案したが葬り去られている。

戦後、人権に目覚めた患者たちは、療養所内の自治会を基盤に、1951年、全国の療養所を結ぶ「全患協」を結成し、入所者の人権回復・福祉の改善のための活動を開始した。1952年、WHO第1回らい専門委員会では、「強制隔離政策」の見直しとそれに代わる一般の公衆保健医療を行うべきであると決議された。

4) らい予防法

1953年、「らい予防法」が成立する。懲戒検束規定は廃止されたが、従来の強制隔離は、続行された。軍国主義から脱し、効果的な治療薬が開発された後なのに、なぜ隔離政策が維持されたのか？

*12 ハンセン病のリンク集「データ集」<http://www.geocities.jp/libell8/14data.htm>

*13 東京新聞10月10日、2013。

*14 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/rikai/dl/14a.pdf>



(厚生労働省)

図9 重監房跡

その後、宗教者の会議であるローマ会議(1956年)、WHO 第2回らい専門委員会(1959年)、第8回国際らい会議(1963年)など、相次ぐ国際会議で、感染源である患者の隔離は継続するが、「強制」隔離政策は全面的に破棄することが決議、採択された。特にこのローマ会議の決議は日本政府に衝撃を与え、入所者の社会復帰を奨励する方向性が出てきた。しかし、社会復帰しても生活基盤がなく再入所する例が多かった。

記録に残る限りでは1955年以後、「強制収容」は、もはや行われていない。

この間、1963年、全患協が「らい予防法改正要請書」を提出し、1964年、厚生省が「らいの現状に対する考え方」を纏めた。1963年、厚生省の小西宏結核予防課長は強制隔離は改めるべきだと考え法改正を明言した。しかしその1年後小西課長は発言を撤回。その理由をこう説明している。「社会の偏見と同じものが厚生省内にもある。自分は孤立無援だ」*15。

1981年、WHOが画期的な多剤併用療法(Multi-drug therapy: MDT、後述)を推奨した。

1988年、邑久(おく)長島大橋が完成。邑久(邑久光明園)と長島(長島愛生園)の国立ハンセン病療養所がある2つの島をつなぐ橋であり、「人間回復の橋」と呼ばれた。

5) らい予防法廃止

これには、大谷藤郎(1924-2010)の貢献が大きい。1959年厚生省入省。1972年に国立療養所課長に就任。これ以降、在省中および退官後、ハンセン病や精神障害者などの人権回復に尽力。特にらい予防法の廃止運動に先鞭をつけ、流れを加速した。

1995年、日本らい学会が「らい予防法についての見解」を発表し、1996年、「らい予防法の廃止に関する法律」が施行された。法律上では、この時やっ

と隔離政策が廃止された。
表では、現在の患者数は1997年以降は不明である。また、もはや入所者=患者ではなくなっていて、ほとんどがすでに治癒した元患者(回復者)である。

Ⅶ. 治療薬の発見

古代インドの記録にあるように大風子の種子には効果があった。ただし、これは発症初期のみで、進行してからでは最早効果はない。

プロミン(グルコスルホンナトリウム glucosulfone sodium) そのものの合成は、1908年であったが、その臨床的応用が探索され始めたのは、1937年以降であった。結核やハンセン病の原因菌である *Mycobacterium* への効果が見いだされ、副作用を改良後1943年にはハンセン病への卓抜した効果が認められた*16。

1946年石館守三(東大)は日本でのプロミン合成に成功。

「結核に多少とも効果があるものは、らいに試験するのが定石であったが、過去の失敗にこりて、患者は新しい薬にたいしては絶望的で誰一人試験を希望するものがない。学者はわれわれの体を実験台にするのだと、むしろ反抗的空氣が強かった。この時唯一人結節らいの重傷者で、中国の戦地から帰ってきた青年で、どうせ先の見込みのない自分だから私にやってみて下さいと申し出た者がいた。これに約60日間、1日置きに静注したところ、全く奇蹟的に

*15 NHKスペシャル「ハンセン病隔離はこうして進められた」6月16日。2001.

*16 Wozel, Gottfried "The Story of Sulfones in Tropical Medicine and Dermatology". International Journal of Dermatology 28 (1): 17-21. 1989.

顔面の結節が落ち、失明寸前の眼もかなり回復したとの報告を受けた。私が再び患者を見舞ったときは、その青年は私に飛びつかんばかりの感激で顔を輝かしていた」*17。患者の喜びこそが、治療薬研究者の喜びである。日本はプロミン治療の先進国であった。

プロミンは静脈注射でしか使えなかったので、改良が加えられ、ダプソン (DDS・プロミンをより精製したもの) という錠剤に代わり、世界中に広まった。

1966 年、リファンピシン (Rifampicin) が抗結核剤として登場。そして、1970 年にハンセン病に対してもこの薬の顕著な有効性が明らかになった。すなわち治療期間の短縮や、再発率の減少など画期的な進歩をもたらした。

現在の治療法は WHO の推奨する複数の抗菌薬 [リファンピシン (RFP)、サルファ剤 (DDS)、クロファジミン (CLF)] の内服 (MDT) である。WHO は 1995 年から MDT を無償で提供しているが、これは日本財団の援助による。そして、2000 年以降は、ノバルティスがその援助を引き継いでいる。

治癒した患者について病変部位の修復のために整形外科的に健常な皮膚などの移植は可能であったが、それは失われた機能回復には結びつかない。

VIII. 光田健輔 (1876 - 1964 年)*18 (図 10)

山口県佐波郡中関村 (現・防府市) 生まれ。高等



(写真提供: 国立療養所長島愛生園)

図 10 光田健輔
(1951 年 文化勲章受賞時)

小学校卒業後に上京し、賀子鶴所 (かこかくしよ) 医師宅で住み込み書生をしながら、医術開業前期試験に合格。実技試験対策のために済生学舎に入学。済生学舎の 1 期前に野口英世がいる。1896 年、開業後期試験に合格。東京帝国大学医学部選科で病理学を学び、ハンセン病の撲滅を志した。その当時、身寄りのない者や障害者の療養施設「養育院」からのハンセン病患者の献体に対して解剖に当たった。また、養育院の中に回春病室を設けて、ハンセン病患者の隔離と治療に当たった。長島愛生園 (岡山県瀬戸内市邑久町の長島という島にある) に勤務。生涯をハンセン病の撲滅に捧げ、「救癩の父」と崇められ、文化勲章 (1951 年)、ダミアンダットン賞 (1961 年) を受賞。

受賞の時代とその意義が異なるとは言え、学歴のない 2 人である光田が文化勲章、野口が帝国学士院賞恩賜賞 (1915 年) を受けたのは、当時は知力と意欲があっても現代のように誰でも大学教育を受けられた訳ではないことを示す一つの証拠である。

光田の学問的業績は、1) 病理学では、結核とらいの合併の証明、中枢神経病変、動脈病変の研究、2) 病型分類に貢献した「光田反応」の開発である。1919 年の「らい結節乳剤を以てする皮膚反応の価値」は世界に先駆けた業績であった。戦前の隔離政策を継続した 1953 年制定のらい予防法に関わるとともに、法の存続に力を入れた。また、前述のように断種の提唱など、ハンセン病患者の強制隔離政策を推進したことから、功績とともに差別を助長した人物としての批判がある。自分が推進してきた政策にこだわり過ぎて、その後の学問的進展への対応に柔軟さを失っていたのではないかと、血友病治療を優先し、結果として薬害エイズを引き起こした後世の安部英に重なる部分がある (続第 2 回、「HIV/AIDS」参照)。

光田は、外来治療でも、療養所からの退所でも世間の差別意識がある以上患者は苦しむので、患者にとっては療養所が 1 番平安な場所、つまりシェルターであると強く思い込んでいた (犀川一夫*15)。彼はらいの治療や根絶を目指して献身したが、その根底には患者への憐みの気持ちがあった。尊いことである。しかし、難しいのは、憐みは差別・区別と表裏一体であることである。彼はその関係に気が付

*17 石館守三「はまなすのこみち 私の歩んだ道」1988.

*18 <http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/040220shigellal.html>

いていなかったのではないかと。シェルター機能については、そこに入るのに強制によるのか患者の自由意思で選べるのかどうかにより、全く意味が異なる。

IX. なぜ、日本は隔離が長かったのか？

ハンセン病が忌避されたのは、症状への忌避以外に、古くからの宗教的な忌避がその背景にあったと思われる。旧約聖書レビ記の記述（後述）、法華経での記述、大本（おおもと）での評価（後述）など。

例えば、『法華経』には癩病について、「普賢菩薩勸発品第二十八」に、法華経を受持するものを軽笑したり、謗（そし）ったならば、「この人は現世に白癩の病を得ん」という記述がある（岩波文庫『法華経』下）。

治療可能になってからも、日本で約 50 年（1946 - 1996 年）の長きに亘って法律上とは言え隔離が継続された原因として考えられることは、

- (1) 遺伝病でなく感染症であること、しかも感染力が極めて弱いこと、治療で治ることについて、研究の進展や世界の対策の傾向への理解が弱い。また、政府や学会からの発信力も不足していた。

1960 年代までにフィリピン、シンガポール、香港などが、そして、日本の旧植民地で隔離政策を採っていた韓国、台湾でも 1960 年を境に外来治療に移行した。沖縄でも、1961 年に「ハンセン氏病予防法」が制定され、隔離政策の枠組みは維持しているものの、退所規定を設け外来治療制度を導入した。国際的動向では、すでに加盟各国の隔離政策見直しは終焉の時期を迎えていた（1965 年、第 3 回ハンセン病専門委員会）。* 19

- (2) 内務省由来である厚生省（1938 年分離）の管理意識。療養所入所と患者支援とを結合して一つで考えていた。例えば療養所内でないと治療薬が使用できなかったし、外来治療には健康保険の対象外とした。
- (3) 現場感覚の欠如。現場を見て、計画通り実施されているかどうかの点検や、現場から問題点を見出すという努力に欠けている。強制隔離の実態を全く知らなかったのではないかとさえ思われる。

- (4) 他の感染症の場合とは異なり、患者からの問題点の発信が大変困難な状況にあった。

- (5) 社会の差別意識とそれに打ち勝つ教育・啓発の不足。おそらく「無らい県運動」などで培われた強力な差別意思を厚生省は放置したままだったのが、最大の問題であろう。薬害エイズの場合と同じく不作為である。

医師の上川豊は、大風子という植物の油を用いた治療法で学位論文をとり、治療に専心した。1947 年から東北新生園に勤務し、1948 年に園長になった。熱心に治療を行い、1962 年社会復帰農園（社会福祉法人藤楓協会東北農場）を建設した。東北新生園時代の無菌軽快退所者が 1940 年 - 1962 年の 23 年間で 119 人という優れた成績を挙げている。そして、1950 - 1960 年代には、この退所者を増やす方向は全ての療養所の流れになっていた。それが、なぜ、「らい予防法」廃止にまで結びつかなかったのであろうか？

日本のハンセン病研究や対策は、世界的に見て遅れていたわけではないし、多くの熱心な研究者、医学者の貢献がある。しかし、プロミンの開発後治療可能になってから長く、それも極めて長く隔離政策を続けてきた行政対応に大きな問題があった。

薬害エイズにおいて、加熱製剤の導入が 2 年遅れた「不作為」に比べて、50 年間隔離をつづけた「不作為」の大きさは、例えることもできない。医務局長の東竜太郎の意見が葬り去られ、公衆衛生局長、医務局長を務めた大谷藤郎でさえ、不作為を作為に変えるまでに長大な時間を必要とした。

X. ハンセン病補償法と反省の石碑

ハンセン病訴訟は熊本地裁で 2001 年 5 月に判決が出た。就任直後の小泉純一郎首相が国家賠償訴訟に対する控訴を断念。同年 6 月 22 日にハンセン病補償法が施行された。熊本地裁で医師として治療の可能性は早くから指摘されていたことを証言したのは、小笠原登の弟子であった和泉眞蔵（大島青松園：香川県高松市の島、大島）であった* 20。

隔離政策の誤りを認めたハンセン病訴訟が結審してから 10 年後の 2011 年、厚生労働省は東京・霞が関の庁舎前に反省と謝罪の言葉を刻んだ石碑を建立

* 19 WHO Technical Report Series No.319 "EXPERT COMMITTEE ON LEPROSY Third Report" 1966.

* 20 和泉眞蔵「医者への僕にハンセン病が教えてくれたこと」CBR出版、2005.



(加藤茂孝)

図 11

し、追悼式典で除幕した(図 11)。

石碑には「ハンセン病患者であった方々などが強いられてきた苦痛と苦難に対し、深く反省し、率直にお詫びする」と記されている。細川律夫厚生労働相は「知識の普及や社会生活支援などの取り組みを強化させる」と述べた。

式典には菅直人首相も出席し「二度と悲劇を繰り返さないよう誓う」と述べた。この法施行の6月22日は、現在ハンセン病の日になっている。

笹(こだま)雄二(後述)は、国違憲国家賠償裁判勝訴後も、名誉回復の戦いを続けて重監房資料館の設置を実現させた。

厚生省(や、その後の厚生労働省)は、公衆衛生政策に関して何度か「不作為」を重ね、その結果患者を苦しめ、患者団体から訴訟を起こされて敗訴、その遙か後になってそれを反省して石碑を作ることの繰り返しをしている(ハンセン病患者の隔離、薬害エイズ)。この繰り返しが終わることを切に望みたい。

2014年10月18日に「ハンセン病患者の裁判『隔離法廷』を検証 最高裁」と言う記事が出た(朝日新聞)。それによれば「かつてハンセン病患者が出廷する事件の裁判を隔離施設などで開いた『特別法廷』が差別的な手続きだった可能性があるとして、最高裁が調査委員会を設けて検証を始めた。。。伝染の恐れを理由に特別法廷で開いた裁判は95件。このうち、後の訴訟で隔離政策が違憲だったとされた1960年以降は27件あった。特別法廷の指定は計113件。そのうちハンセン病を理由としたものは95件と大半を占めている。。。元患者がつくる『全国ハ

ンセン病療養所入所者協議会』などが昨年12月、国立療養所などに設けられた特別法廷は『事実上、非公開だった』として、裁判の公開を定めた憲法に違反するかどうかを検証するよう、最高裁に要請していた」。遅すぎるとは言え、検証の成果に期待したい。

Ⅺ. 患者(世界と日本)

日本の患者数は年々減少してきている^{*12}(表)。WHOの制圧目標は、人口1万人当たりの有病率が1未満であり、日本は1975年にそれを達成した^{*17}。

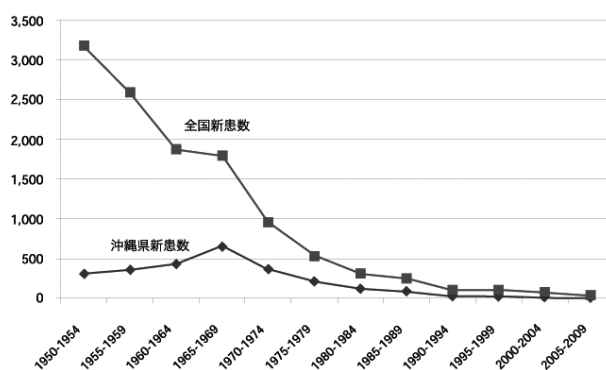
日本の新規の患者発生も年々減少し、1993年に年間10人を切り、現在では0-1名/年^{*6}(図12)。世界の患者分布を示す^{*21}(図13)が、こちらも減少している^{*21}(図14)。2012年の新規患者は232,857人である(WHO)^{*22}。患者減少の理由は、早期発見と早期治療により、ヒト-ヒト感染が減少したことにある。

2014年5月現在全国に13の国立療養所があるが、療養所の入所者数は1,840人と減少し、平均年齢83.6歳と高齢化している^{*23}。

ハンセン病対策には、日本人医師も国際的に貢献している。

中村哲(てつ、1946年-)は1984年、パキスタン北西部のペシャワールで20年以上ハンセン病を中心とする医療活動に従事。ペシャワール会医療サービス総院長。

宮崎松記(1900-1972)1964年JALMA(Japan Leprosy Mission of Asia)を設立、インドのアグラ



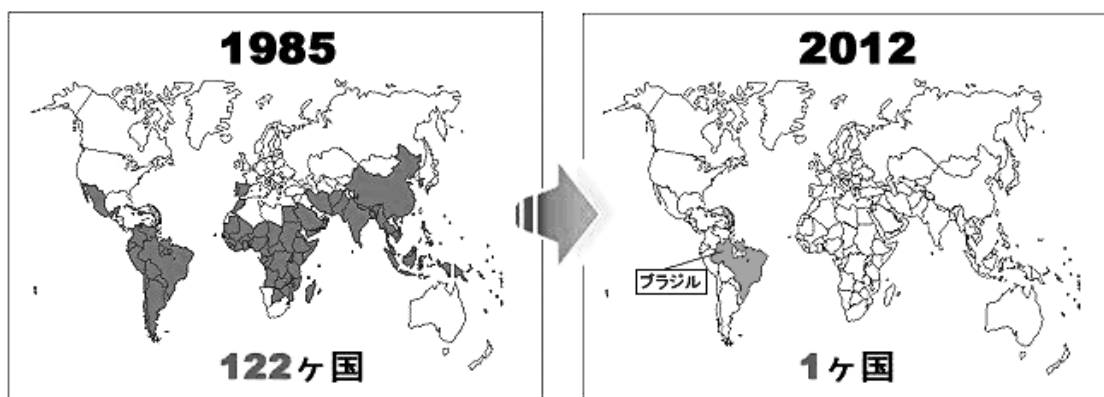
(国立感染症研究所ホームページより引用)

図 12 日本の新規患者数

* 21 日本財団公式サイト「ハンセン病統計データ」(平成26年11月末のデータ) <http://www.nippon-foundation.or.jp/what/projects/leprosy/stats>

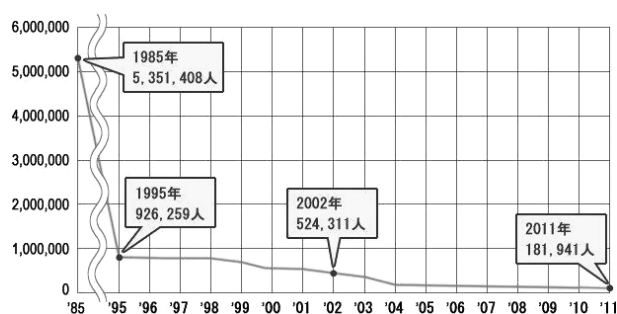
* 22 <http://www.who.int/lep/en/>

* 23 朝日新聞6月20日(夕刊)2014.



(出典:日本財団公式サイト「ハンセン病統計データ」)

図 13 ハンセン病未制圧国数（人口 1 万人あたりの患者数が 1 人以上）



(出典:日本財団公式サイト「ハンセン病統計データ」)

図 14 全世界で登録されているハンセン病患者数の推移

にらいセンターを作り、援助活動をした。日本航空機事故（ニューデリー）で死亡。

XII. 文学者、詩人、歌人

ハンセン病は、一般の人にとって身近ではない。北條民雄を引くまでもなく、結核文学と同じようにらい文学という分野があり、むしろ文学作品によってより身近になっている。絶望感、怒りを乗り越え、生きる意味を求める作品に圧倒される。らい文学に関して気が付くのは、初期の生田長江を除き、作者は全て隔離された患者である。従って、患者にとって病気自身の苦悩もあるが、隔離の苦悩の方がはるかに大きかったのではなかったかと思われる。

北條民雄については、優れたノンフィクション作品、高山文彦「火花－北條民雄の生涯」（飛鳥新社、1999 年）（2000 年の第 31 回大宅壮一ノンフィクション賞）がある。

1) 生田長江（ちょうこう）（1882－1936 年）

知の巨人と言われたほど多方面に亘って活躍をし

た。東大美学科卒。長江のペンネームは上田敏から与えられた。生田長江は特別な存在で、生きる意味を自分の研究の継続・完成に求めて、著作によって大きな貢献をしている。

良妻賢母型が良しとされていた当時の女性の文学運動を推進し、平塚雷鳥などの活動に英国の婦人運動の Bluestocking から「青鞥」（同名の雑誌は 1911－1916 年発行）と命名した。新人作家の開拓、資本論などの翻訳、また、ドイツの哲学者ニーチェの日本への紹介者。ハンセン病発病。それでも不自由な指にペンを縛り付けてもらって執筆をつづけた。1934 年失明、口述筆記で 1935 年『釈尊上巻』を刊行。東京都渋谷区の自宅で死亡。

2) 明石海人（1901－1939 年）

静岡県富士郡富士根尋常高等小学校の教員だった 1926 年発病。明石楽生病院および長島愛生園入所。失明、腸結核で死亡。仮名は入院した病院のある明石の地名から、また、歌集「白描」の名前は、彼も良くしたという墨絵の 1 形式である白描画から採られた。その「白描」の序文に、

「らいは、天刑である。

加わる筈（しもと）の一つ一つに嗚咽（おえつ）し慟哭（どうこく）しあるいは呻吟（しんぎん）しながら、私は苦患（くげん）の闇をかき搜って一縷（いちる）の光を渴き求めた。

－深海にいきる魚族のやうに、自らが燃えなければ何処にも光はない－

そう感じ得たのは病がすでに膏肓（こうこう）にはいつてからであった。

齢三十を超えて短歌を学び、あらためて己れを見、

人を見、山川草木を見るに及んで、己が棲む大地の如何に美しく、又厳しいかを身をもって感じ、積年の苦渋をその一首一首に放射して時には流涕（るてい）し時には抃舞（べんぶ）しながら、肉身に生きる己れを祝福した。

人の世を脱（のが）れて人の世を知り、骨肉と離れて愛を信じ、明を失っては内にひらく青山白雲をも見た。

らいも又天啓でもあった」*24

3) 桜井哲夫（1924 年～ 2011 年）

栗生楽泉園入所。失明。

「おじぎ草」

夏空を震わせて 白樺の幹に鳴く蟬に おじぎ草がおじぎする

包帯を巻いた指で おじぎ草に触れると おじぎ草がおじぎする

指を奪った「らい」に 指のない手を合わせ おじぎ草のようにおじぎした

4) 塔和子（1929 年～ 2013 年）。

大島青松園に入所。人間存在に深く分け入った詩を書いた。高見順賞（1999 年）。代表作「胸の泉に」（詩集「未知なる智者よ」海風社 1988 年所載）

「胸の泉に」

かかわらなければ この愛（いと）しさを知るすべはなかった この親しさは湧かなかった この大らかな依存の安らいは得られなかった この甘い思いや さびしい思いも知らなかった

人はかかわることからさまざまな思いを知る 子は親とかかわり 親は子とかかわることによって恋も友情も かかわることから始まって かかわったが故に起こる 幸や不幸を 積み重ねて大きくなり くり返すことで磨かれ そして人は人の間で思いを削り思いをふくらませ 生を綴る ああ 何億の人がいようと かかわらなければ路傍の人 私の胸の泉に 枯れ葉いちまいも 落としてはくれない

5) 笹雄二（1932 - 2014 年）

笹はハンセン病訴訟全国原告団協議会長であったが、むしろ不屈の戦う詩人として名高い。多磨全生園に入所。1951 年栗生楽泉園に転園。

「オレたちが、この世から 滅べば 汚点（しみ）が消えたと 笑うやつらが いる 笑わせて たま

るか 生きてやれ」

「せっかくライにかかったんだから、役立たない手はないと。そこにたどり着くまでには怒り、悲しみ、憎しみ、いろいろあったけど、さ」*25

XIII. ハンセン病に関する文学的著作

1) 小川正子（1902 - 1943 年）「小島の春」

私より 1 世代以上年長の人にとっては、ハンセン病は小川正子（図 15）の手記「小島の春」（1938 年）によって知られている。

無教会派のクリスチャンで医師の小川は 1932 年、希望して長島愛生園に勤務し、光田健輔の指導を受けた。高知県へハンセン病在宅患者の収容に行きその様子を『小島の春』に書いた。当時のベストセラーになり映画化され（1940 年）、ヒットしている（キネマ旬報ベスト 1 位）。夏川静江主演。杉村春子、中村メイ子（子役）などが出演している。小島というのは、長島愛生園が島にあったからである。手記には彼女の和歌が添えられており、文章以上に読者の感性に訴えている。

これやこの夫と妻子の一生の別れかと想へば我も泣かるる

● 夫（つま）と妻（め）が親とその子が生き別る 悲しき病世になからしめ*26

映画「小島の春」を見た木下杢太郎（東大。ハンセン病の研究者・医師の太田正雄）は「小島の春」について「あれだけ感動させる力のあるのは事実の



（写真提供：笛吹市教育委員会文化財課）

図 15 小川正子

*24 明石海人歌集『白描』序文。改造社。1939 年。岩波文庫、村井紀編、2012。

*25 笹雄二、姜（きょう）信子編、「死ぬふりだけでやめとけや 笹雄二詩文集」みすず書房、2014。

*26 小川正子「復刻版小島の春 ハンセン病治療に、生涯をささげたある女医の手記」長崎出版、2009。

描写というものの他に作者のシンセリティ(誠実さ)と文学的素養があるからで、特殊性という付加物なしにも本当の文学だと思う。もうひとつは叙景がすばらしい」「しかし映画を見てからライ根絶の最良策はその化学療法にある」と批判した。つまり隔離による無らい県運動ではなく、化学療法による治療の重要性を早い段階で指摘している*27。この2首の和歌が訴えている悲劇は、彼女は気が付いていないが、実は病気なのではなく、隔離だったのである。

2) 神谷美恵子(1914 - 1979年)「生きがいについて」

1934年叔父の無教会派の伝道師にオルガンの伴奏役を頼まれて多磨全生園を訪れ、ハンセン病患者の病状に強い衝撃を受け、自分の生涯の目的を悟った。研修で光田健輔の指導を受けている。1944年女子医専卒業。1957年長島愛生園におけるハンセン病患者の精神医学調査を開始。1965年園の精神科医長に就任し、治療に当たった。1966年「生きがいについて」(みすず書房)を出版。この著作は、ハンセン病患者の生きがい分析から出発して人間一般の「いきがい」を分析した名著である。

「苦悩がひとの心の上に及ぼす作用として一般にみとめられるのは、それが反省的思考をうながすという事実である。。。人間が真にものを考えるようになるのも、自己にめざめるのも、苦悩を通してはじめて真剣に行われる」

「生きがいをうしなったひとが、もし忍耐を持つことができれば、長い時間の経つうちには、次第に運命のもたらしたものをすなおに受け入れることができるようになるであろう。避けることのできないものは受け入れるほかはないという、いわばあたりまえのことを、理くつでなく、全存在でうけとめるようになるであろう」

光田健輔が、後に強制隔離推進者として非難を受けることになり、弟子である小川と神谷への非難も起きた。小川はプロミンの開発の前に亡くなっているので無理もないが、社会に対して家族内感染の怖さを強く与え過ぎた感がある。神谷は治療薬開発後も光田を支持している。一方、小川も神谷も無教会派のクリスチャンであり、使命感を持って、自ら進んで治療に当たっている。彼らの使命感無くして彼らの貢献もなかった。

3) 大本と高橋和巳「邪宗門」

高橋和巳(1931 - 1971年)の「邪宗門」(1966年、河出書房新社)は、1892年出口なお創立の新興宗教である大本(大本教と呼ばれることが多い)をモデルにしている。大本は京都府の綾部に本部を置き、らい患者の救済事業も行っていた。高橋はらい施設での患者の様子を生々しく書いている。そこでは、天が与えた刑罰という意味で天刑病と呼ばれていた。

4) 松本清張「砂の器」

松本清張(1909 - 1992年)の長編推理小説「砂の器」(1961年)の主人公の父はハンセン病であり、父子で放浪したことが過去の記憶としてあった。それを表に出されるのを恐れたのが、殺人の動機となっている。しかし、これは、患者の実態を反映していないとして映画化された時(1974年)には、「ハンセン氏病は、医学の進歩により特効薬もあり、現在では完全に回復し、社会復帰が続いている。それを拒むものは、まだ根強く残っている非科学的な偏見と差別のみであり、本浦千代吉のような患者はもうどこにもいない」という注釈が映画のラストに字幕としてつけられた。

XIV. ハンセン病にまつわるエピソード

1) ベンハーの奇跡は何か？

ハリウッド制作の映画「ベンハー」(1959年)(原作はBen-Hur: A Tale of the Christ、ベンハー: キリストの物語、米国ルー・ウォーレス Lewis "Lew" Wallaceの小説、1880年)では、主人公ベンハーの母親と妹がおそらくハンセン病と思われる病になり、谷間の洞窟に隔離された。イエスの十字架の後、奇跡が起こり、その病がきれいに治るという感動的な物語がある。もちろん奇跡でハンセン病は治らない。この皮膚病が単なる疥癬(かいせん)、白癬(はくせん)などの感染症であれば、治った可能性がある。しかし、むしろイエスの奇跡の力を強調するために作られた物語であると思われる。

新約聖書の中でイエスはハンセン病と推測されている病気で亡くなったベタニアのラザロを復活させている。ラザロの病が何であったかは不明であるが、ベタニアはハンセン病の地域であったという解釈があり、キリスト教会ではハンセン病とされている。イエスは「この病気は死で終わるものではない。神

* 27 南海日日新聞, 1月25日2001.

の栄光のためである」(ヨハネ福音書 11 章 4 節)と言っている。これも、けがれた心、悩み苦しむ心がイエスの話・祈りによって生き返り、清らかになるという事の象徴的な物語であると思われる。

一方、「重い皮膚病にかかっている患者は、衣服を裂き、髪をほどき、口ひげを覆い、「わたしは汚れた者です。汚れた者です」と呼ばねばならない。この症状があるかぎり、その人は汚れている。その人は独りで宿営の外に住まねばならない」(旧約聖書レビ記 13 : 45-46 節)という記載がある。この病気の実態は不明であるが乾癬説が有力である。現在この「重い皮膚病」という表現はハンセン病を連想させるので、単なる「皮膚病」と表現を変えようという動きがある。^{*4}

2) 光明皇后伝説

聖武天皇の皇后である光明皇后(701 年 - 760 年)の伝説が名高い。皇后は自分が建立した法華滅罪之寺(通称、法華寺)の浴室で 1000 人の民の汚れを自ら拭うという願を立てた。1000 人目は皮膚から膿を出す病人であり、皇后に膿を口で吸い出すよう要望した。皇后が口で吸い出すと病人は阿閼(あしゅく)如来と化したという。この患者がハンセン病の可能性がある。国立ハンセン病療養所である邑久光明園(岡山県瀬戸内市邑久町 長島)はこの逸話から名付けられている。この話は元亨釈書(げんこうしゃくしょ)(1322 年)に記載されているが、これは仏教に関係のある出来事や人物を紹介した本で、虎関師練(こかんしれん)の作。元亨の年号をとり、釈つまり仏のことを書いたという意味の題名である。阿閼(あしゅく)如来の原語サンスクリットのアクショービヤ Akṣobhya とは「揺るぎない」の意味であり、不動、無動など訳される。これは、釈迦が悟りを求めて修行中に悪魔の誘惑を受けたが、これを退けたという伝説によるもので、煩惱に屈しない堅固な決意を示す。光明皇后が皮膚の汚さなどにとらわれず、慈悲の心を示した揺るぎなさを表したものと解釈できる。この話が初めて出てくる時代の遅さから、実話ではなく、皇后の信仰心の篤さの象徴として伝説化したものと思われる。

723 年、皇太子妃時代の光明皇后が興福寺に施薬院と悲田院(ひでんいん)を設置し、施薬院では病人や孤児の保護・治療・施薬を行った(『扶桑(ふ

そう)略記』1094 年ころ、皇円(こうえん)が編纂)。また、悲田院では、貧しい人や孤児を収容した。

光明皇后伝説の影響は続き、皇族の救らい活動は近代もあった。

貞明皇后(1884 - 1951)。ハンナ・リデルの回春病院に 1916 年 6000 円、それ以降毎年 3000 円寄付。神山復生病院(レゼー神父就任)の経営が難しくなった時に、経済援助。1930 年救らい事業へ 24 万 8000 円を下賜。

つれづれの友となりてもなぐさめよ ゆきことかたきわれにかはりて

という皇后の歌碑が全国の療養所にあった(九州療養所のみ屏風)

高松宮(1905 - 1987 年)。1947 年栗生楽泉園、多磨全生園、1948 年、星塚敬愛園、大島青松園訪問。予防着なしで入園者と面接している。「正しいハンセン病の知識の普及を図り、ハンセン病の治療並びにハンセン病療養所入所者及び社会復帰者の更生援護に関する国の施策に協力することを目的とする」財団法人藤楓協会(1952 - 2003 年)の初代総裁で、全国の療養所を回った。

3) 癩王のテラスは、ハンセン病ではない

カンボジアのアンコールワットに「癩王のテラス」という遺跡がある。王がハンセン病であったという理解がされているが、この石造の模様がハンセン病の皮膚病変に似ていることから付けられたものである。三島由紀夫の戯曲「癩王のテラス」(1969 年)は、伝承に基づきハンセン病による死と復活を書いている。

4) 16 世紀の清水坂

「16 世紀に描かれた「清水坂参詣曼荼羅(まんだら)」には、五条橋(現在の松原橋)を渡ってすぐのところにある一の木戸のあたりに、2 人のらい者とその住居の長棟堂が描かれている^{*28}。

5) 大谷(おおたに)吉継と石田三成

大谷吉継(1558 ? - 1600 年)は、業病であったと言われている。「業(ごう)」というのは、仏教的な因果応報に由来する言葉である。この「業病」が何を指すかは明確ではないが、晩年は顔を白布で覆い、騎馬不能になって輿に乗って戦闘を指揮したことから、おそらくハンセン病と思われる。大坂城で茶会があり回し飲みの際に、大谷の後の席の勇

*28 下坂守「描かれた日本の中世 - 絵図分析論」法蔵館、2003。

猛な武将達は感染を恐れて飲んだふりだけで誰も実際には飲まなかった。しかし、末客の石田三成は大谷に聞こえるように大きな音を立てて飲み干したという。それに感激した大谷は、関ヶ原では病の体を押しつけて石田に味方したのだと言われている。もっともこの茶会のエピソードの真偽は不明であるが、この2人は仲が良かったのは確かである。

6) 姫塚伝説（愛媛県）

ハンセン病にかかった京都の公家の姫がうつほ船に乗せられ、流れ着いたといわれる伝承地が愛媛県八幡浜市白石にある。姫は静かな山村を望み、三瓶町鳴山に移住し、この地にらい病がおきないように法華経を石に書写しながら、亡くなった。村人は姫をしのんで、姫塚として霊を慰めたという。このようなハンセン病にかかって流されたという伝説は全国各地に見られるが、特に四国には多く確認できる^{*4}。

「小島の春」も土佐へ患者収容に赴いた時の手記である。

7) 草津における焼き鑊（こて）療法？

1909 - 1942 年、草津に湯の沢部落（現在の湯畑近辺）という患者の部落があり、多い時には 1000 人以上いたと言われている。高温硫酸泉や灸の治療以外に、焼き鑊で皮膚病変を治すという患者自らが行う素人療法があった。たしかに、やけどした皮膚の再生過程で皮膚が一見きれいに再生したように見える。もちろん、真の治療にはならない。光田健輔はここへ通って治療をしていたが、やがて患者を栗生楽泉園へ収容し、部落は無くなった。

（文中、敬称を略させていただきました）

謝 辞

貴重なコメントを戴いた下記の方々に感謝いたします。

和泉眞蔵、伊東孝之、井上栄、井上則久、牛田美幸、大槻雅俊、大保京子、竹田美文、森修一（50 音順。敬称略）