

堀口 良一

高野六郎の衛生思想

改良便所と癩予防法の接点

はじめに

高野六郎（一八八四～一九六〇年）は戦前期の衛生行政に携わり、一九二〇年代に公衆衛生の向上のため汲取便所の改良に熱心に取り組むなど、感染症予防対策に尽力したことで知られている。他方で、癩予防法（一九三一年）制定当時、内務省衛生局予防課長の職にあつて同法の制定に一定の役割を担ったと考えられる。

本稿では、高野が手がけた衛生行政の施策において、一見、関連が希薄に見える汲取便所の改良による公衆衛生対策と癩予防法によるハンセン病の隔離政策との接点を通して、彼の衛生思想の理論的一貫性を指摘し、その一貫性は彼がその必要性を力説した予防医学の枠組みのなかで理解可能であることを述べてみたい。

以下では、まず高野が予防医学を重視したことについて触れ

たあと、改良便所への取り組みと癩予防法の隔離政策についての彼の考え方を整理したうえで、改良便所と隔離政策の共通点を彼の衛生思想の側面から考察する。

一 高野六郎の予防医学への関心

高野六郎は大正末期から戦前昭和期にかけて内務省衛生局予防課長および厚生省衛生局長として、日本の公衆衛生行政において指導的役割を担った人物の一人であり、今日と比較して、予防医学に関心が薄かった当時、その重要性和必要性を説くとともに、それを自ら実践した医学者であり医系技官である。

最初に、本稿に関係する範囲で、大学卒業後の略歴を一瞥しておこう。

高野は一九〇九年一二月に東京帝国大学医科大学を卒業すると、翌年一月に内務省伝染病研究所に技手として入る。しかし、

一九一四年一〇月、伝染病研究所の文部省移管にともない、所長の北里柴三郎（一八五三～一九三一年）が辞職を決意するや、高野ら所員は「所長と行動を共にし、〔中略〕連袂辞表を提出し」、研究所を辞職^(注1)。一九一四年一月、北里が設立した北里研究所に助手として移り、また一九一七年一月から一九一九年一二月にかけて欧米に留学する。この間、一九一八年七月に細菌学分野における「補体結合作用に関する研究」で京都大学より学位を取得し、帰国直後の一九二〇年一月から北里が創立に尽力した慶応義塾大学医学部教授（同年九月より北里研究所兼務）に就任、さらに、一九二三年四月、内務省に転じ、衛生局予防課長として衛生行政に携わる。一九三八年一月には、厚生省の新設にともない、厚生省予防局長に就き、一九四二年六月に退官している。この間、一九三九年に結核予防会の設立に関わり、結核予防にも尽力した。戦後においては、北里研究所の理事・副所長を経て、一九四九～一九五〇年に所長に就任。また、一九五二年に藤楓協会^(注2)の設立に関わり、同年より一九五九年まで同協会の理事長（初代）を務める^(注3)。

略歴に見るとおり、高野は細菌学の研究を出発点とし、予防医学に強い関心を示して衛生行政に携わった戦前期の官僚であり、戦後は民間人として北里研究所や藤楓協会^(注2)で指導的役割を果たした。

経歴のなかで、彼が一九二三年に慶應大学医学部から内務省

に転出した点は、唐突な印象を受けるが、衛生行政に以前から関心を抱いていたことを考慮すれば、決して唐突ではない。実際、慶應大学医学部に一九二〇年一月に病理細菌学教室の「細菌学教授」に任命されると同時に、「病理細菌学教室の創立と共に其一部に衛生学教室が設けられ高野六郎博士がこれが指導に任じ」、彼は当初から細菌学と衛生学の両方を担当していた^(注4)。この衛生学教室は、のち予防医学教室に発展し、転出後においても、引き続き講師として在職している^(注5)。つまり、高野は慶應在職時に衛生学（予防医学）の研究・教育に携わっていた。それでは、高野は、いつから予防医学に関心を持ち始めたのであろうか。本稿の範囲を超えるので、ここでは、その可能性について二点のみ指摘するにとどめよう。

まず一点目は、留学中の影響である。

当初、衛生行政に興味がなかったと言われる高野が、留学中に「衛生学者との交流」を通して受けた影響である^(注6)。すなわち、留学体験が、のちの衛生行政への関心へと向かわせた可能性がある^(注7)。

二点目は、北里の影響である。高野は大学卒業後、北里が所長を務める内務省伝染病研究所に入り基礎医学の研究に携わることが、その間、師と仰ぐ北里の予防医学についての見識についても感化を受けた可能性がある。北里は一八七八年に書いた演説会用の原稿「医道論」で、医学の究極の目的が予防にあること

を説いているからである。^(注7)

これに加えて、高野の予防医学への熱意は北里の影響の可能性以外に、北里がドイツで研究したときの指導教授であるロベルト・コッホ（一八四三～一九一〇年）からの間接的な影響も感じられる。たとえば、高野はコッホの自伝を著しているが、その中で、コッホの研究態度について、次のように描写している。

コッホはフリードリッヒ・ウィルヘルム大学医科正教授に任命され、衛生学教室の主任を命ぜられたが、五年ばかりでやめた。先生としても最良の先生として評判がよかつたらしいが、彼は自分の本領が教育にあるのではなく、研究にあることを自省して、伝染病研究所へ移つた。実は彼は先生がすきでなかつたのだ。そして彼の研究は単に研究のための研究でなく、それを実地に応用して、伝染病を予防し、治療し、人類の健康を向上することを目ざしていたのである。（旧字体は一部改めた。以下同。^(注8) 傍点引用者。）

高野はコッホの自伝を書きつつ、自らの姿を重ね合わせていたのではなからうか。事実、高野も医学部教授には長く留まらず、教育よりも研究とそれを「実地に応用」する衛生行政に自らの「本領」を発揮したように思われる。そうだとすれば、高

野はコッホからも予防医学に対する考え方について多かれ少なかれ影響を受けていた可能性がある。^(注9)

こうしてみると、高野が目指したものは、細菌学や衛生学（予防医学）の基礎医学研究それ自体ではなく、そうした研究を踏まえたいうでの実地への応用、すなわち衛生行政にあつたといえる。高野が衛生行政を担つたのは、一九二三年から一九四二年にかけての二〇年近くに及び、年齢では、ほぼ四〇代から五〇代に当たる時期にあり、生涯で最も熟した時期を衛生行政の職務に捧げたといえる。

以下では、第二章および第三章で、この時期に高野が関わつた衛生行政の施策として、汲取便所の改良とハンセン病隔離政策をそれぞれ取り上げ、その衛生思想について整理する。それを受けて、第四章で、この二つ施策が高野において理論的に一貫性を持つものであり、彼の理論を「実地に応用」する取り組みであつたことを示そう。

二 改良便所（一九二七年）

高野六郎は、一九二三年に慶應大学医学部教授から官に転じて、「内務省衛生局へ入つた時、何よりも先にやつて見たかつたのは便所の改良であつた。」^(注10)と、厚生省在職中に刊行した著書『便所の進化』の中で、当時を振り返っている。そして、こ

の「気味の悪い厄介な仕事」に「三年」費やし、「内務省式改良便池」(以下、「改良便所」と呼ぶ)が完成したという。この改良便所は、「生涯自慢の種」というほど高野が心血注いで考案した衛生施設であった。^(註1) その奮闘ぶりは、高野の次の描写によく表れている。

武蔵野の角、大宮氷川神社の森の梢がほの見える邊の雑木雑草の中に吾等の研究所がある。「中略」さて何を檢らべて居るのかと云ふ段になると誠に天下一品の研究所である。研究所内へ大切さうに並べた便池の数が幾千あることか、それが何れも充満と黄金色の糞汁が盛られて居る。勿論その糞汁中には寄生虫の卵があるし、或は「チブス」菌が含まれて居る。其の幾千となき便池から毎日少々つつ糞を小出しにして来ては培養実験とか顕微鏡檢査とかをやる。時に或は糞洗ひといふことをやる。檢査する糞を水でうすめて、中から寄生虫の卵だけを洗ひ出すのである。便池の底から檢査材料を取らうといふので、細長いガラス管を差し込んで口で吸ひ上げる。是は糞吸ひである。アムモニアの臭氣が喉から鼻へ抜けるし、間違つたら糞汁の正身まで口へ襲来せぬとは限らぬ。農夫が糞をつかむとか、糞汁を口に含んで純否を檢するなどといふことを異常事として伝へる者もあるが、吾等は自ら糞裡に没頭し糞虫の生活をし

つ、糞の研究をして居るのである。糞臭、糞色、糞容などは物の数でもない。吾等の研究材料の糞汁内には寄生虫卵、チブス菌等の危険物が横溢して居るのである。^(註2)

ここには、高野ら衛生局の職員が、悪臭を放つ研究所で感染の危険と向き合つて長期間にわたり「糞の研究」に奮闘した様子が見て取れる。

ところで、衛生官僚の高野が改良便所を「生涯自慢の種」と自画自賛する理由は何であろうか。確かに、誰もが忌避し手をつけなかつた便池の「寄生虫卵、チブス菌等の危険物」を研究するという珍しい研究に取り組んだことは「自慢」に値するであろう。しかし、むしろ彼が「自慢」し、誇りに思っているのは、便所を改良することによって公衆衛生が飛躍的に向上し、国民の健康を大いに増進できると考えたからである。彼は言う。

幸にペストやコレラは日本の風土に向かないと見えて、時に襲来することがあつても決して長く逗留してくれない。「中略」所が腸チブスや赤痢となると、欧米の一流国には極めて少い。「中略」それが日本には非常に多い。「中略」かうなると日本は何を置いても此の消化器伝染病を撲滅せねばならぬ責任を感じて来る。日本は景色は宜いがチブスが怖いなど、海外からの旅客に恐怖せしめるのは決して

名誉ではない。其所で我々は第一に消化器伝染病予防の策を立てねばならぬ。よく考へて見ると消化器伝染病は実は尿尿伝染病なのである。「中略」其所で何よりも先に手をつけねばならぬのは尿尿の処理である。即ち便所の改良である。^(注15)

第一次大戦後の国際社会において、日本を「欧米の一流国」と比肩する風潮は当時、高まつていたし、高野が国家の官僚として国家の体面を意識することは、職業柄、当然であるう。しかし、ここで注目したいのは、高野が衛生官僚として消化器伝染病を撲滅し、衛生面でも「一流国」にすることに「責任を感じて」いる点である。つまり、「一流国」たりうる重要な条件の一つとして国民の衛生状態を改善し、健康増進を図ることは衛生官僚の使命だと認識していたことである。高野は、いう。「自ら善事を決行して、実際の施設をするのが衛生の本当である。^(注14)すなわち、強い使命感だけでなく行動力をともなつて、国民の衛生状態の改善に力を注いだといえる。その気概は次の描写に明瞭にあらわれている。

目下の吾等の糞便研究所は「コレラ」や「ペスト」の急性な火事場騒ぎとは異つて幾年の長時日に互る慢性の仕事だから尚のこと勇気が必要である。誰も賞めても呉れないし、

格別恩賞にあづからうといふ目当もないが、此も一種の好事、目標は国民の健康保全である。電車に乗るときまつて顔を見られる。糞の臭気と消毒薬の臭ひとが混濁して特異の香気を発散するからである。顔を見られるこちらも慣れ切つて平然たるものである。国民感謝の標的にでも立つたつもりで宜い気持になつて納まつて居る。^(注15)

このように格闘した研究成果が改良便所として提案されることになるが、その要点は「尿尿の処理」の工夫にあった。尿尿について高野は次のように述べている。「尿尿は正に危険なる汚物」であり、「尿尿の危険なのは、それが消化器伝染病の病原菌を含むで居ることと、寄生虫の卵を含むで居ることによる。^(注16)」。

つまり便所を改良するのは尿尿が危険だからである。それゆえ、尿尿の危険性を取り除くことが必要となるが、その最も確実で効果的な方法は、「糞便を小便と混じて置いて腐敗させる」ことであるという。そして、その実際的な方法には二種類あり、一方は、「汲み出してから一定期間肥溜の中へ貯へて置き、腐敗消毒が完了してから始めて肥料に使用」する方法であり、他方は、「便池を改良して、尿尿を出来るだけ長く便池内に貯へておくやうにし、且つ新旧の混濁を妨げ、最も古くて消毒の済む部分から汲み取〔り〕」(中略)肥料に供」する方法である

と述べる。^(注17)

両者のうち、前者は、「糞尿を三ヶ月位貯蔵することが必要」であり、これを実行することは現実的に容易ではないとして、^(注18)後者の「便所から汲み出すなり直ぐ肥料に供しても安全」な便所の改良について研究を進め、^(注19)次のようにいう。

便所の改造は第一に蠅を入れない構造であらねばならぬ。

第二に寄生虫卵を抑留して汲み出されないやうにするものでなければならぬ。第三に腸チブス菌、赤痢菌の属を便池内で消毒してしまふものでなければならぬ。以上の三要点を具備した上に、他の改善は如何やうとも考案を運らすが^(注20)よい。^(注21)

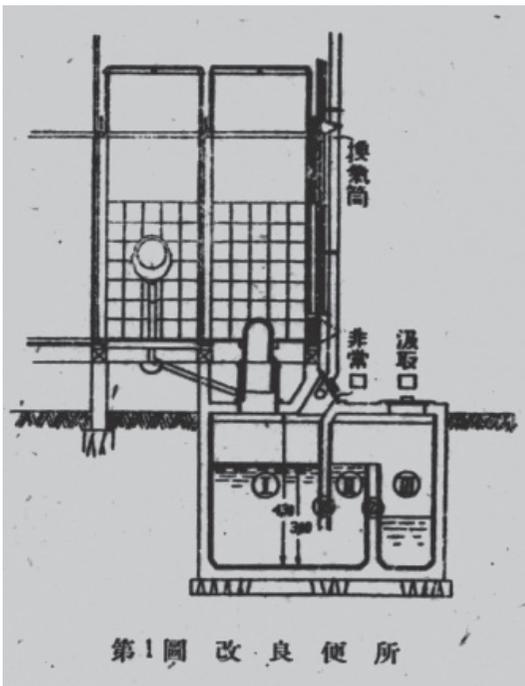
高野は、こうした知見を踏まえて、従来、一槽式の便池であつた便壺を改良して、多槽式の便池に替へることで、「糞尿を安全化すること」ができる^(注22)と結論する。

改良便所の構造については、一九二七年に内務省衛生局が発行した冊子『内務省実験所考案 改良便所』^(注23)では五槽式の便池^(注24)が取り上げられているが、冊子の説明によれば、「研究の結果〔中核〕四枚の案を標準としたのであるが、寄生虫卵だけなれば〔中核〕二枚でも略安全である。理論上は中隔の数を増すに従つて愈々安全の度を加へる」^(注25)としており、改良便所にも多槽

式の構造によって幾つかの種類が存在するが、以下では、改良便所の最も基本的な構造を有している三槽式について、高野自身の著書である『便所の進化』(一九四一年)を手がかりに検討しよう。

それによれば、改良便所の便池の重要な役割は、「便槽を幾つかに仕切つて、旧い部分から順次に押し出されて安全な肥料として汲み出され、新鮮危険な部分は入口の方に停滞して居て、^(注26)逐次押しすゝめられ、約三ヶ月にして汲み出されるという工夫」にあるとして、彼は次のように説明する(図1、参照)。

図1 改良便所(出典 高野六郎『便所の進化』厚生閣、一九四一年、四八頁)



便池はコンクリートの箱でⅠⅡⅢの三室に分れ、Ⅰ室の上壁が大便器の裾の土管を受けて居る。「中略」便器には蓋をおいて密閉するから、Ⅰ室は完全に閉ざされて蠅が入らない。Ⅰ室の上方に掃除用の非常口があるが、之も平素は密封されて居る。蓋をとつて見ても汚物面は遙に下の方であり、窓からの光線も其の辺まで射入するのは少量だから汚物も殆ど目に入らない。且つ又Ⅰ室から用便室の方へ空気が逆流しない限り、汚物の臭気は問題にならない。要するに、閉鎖式の糞溜(注26)である。

そして、三槽式の便池のそれぞれの役割とその必要性について、次のように説く。

Ⅰ室とⅡ室との間の隔壁は下方が欠けて居て、Ⅰ室の汚液は徐ろに下方でⅡ室へ移る。Ⅰ室では新しい糞塊や、尿や、拭き紙やが混濁し、腐敗し、分解し液化し、多少の沈殿物を残しつゝ、Ⅱ室へ移行する。此の沈殿物と、Ⅰ室の上表に浮いて居る浮遊物とが漸次Ⅰ室を占領することになるので、非常口を設けておいて、時に之を掻き出し、一応之を汲取槽(Ⅲ室)へ入れておいて、成る可く長時間を過ぎてから、汲み去る様にすれば問題はない。但し非常口は全く非常用の口なのだから、之を開けておいて、Ⅰ室の内容を随時汲

み取るやうなことがあつては、折角の改良便池が何の役にも立たない。

Ⅱ室の上層が徐ろにⅢへ溢れ落ちる。Ⅱ室とⅢ室との境目は上の方が切れて居て、Ⅰ室の方へ新しい投下物があるに従つてⅡ室からⅢ室へ移行するのであるから、此のⅡ室では比重の大きいものは下の方へ沈殿して、軽いものか、液化した成分だけがⅢ室へ移る。(注27)

ところで、この三槽式の便池を整えることで、果たして寄生虫卵および細菌は死滅するのであろうか。高野の実験結果によれば、寄生虫卵については「比重が糞尿液よりも重いので、Ⅱ室が静かにして居れば、寄生虫卵は皆底の方へ沈んでしまふ」ため、「Ⅲ室へは寄生虫卵は全く出て来ない」し、また、細菌についても、「Ⅲ室に入ることがあるが」、それは「極めて稀」であり、寄生虫卵より「細菌の方が死に易く」、そのため、「Ⅲ室は単に安全肥料の貯へ場」として設計されているという。(注28)つまり、従来の一槽式の汲取便所を三槽式に改良することで、尿を感染源とする感染症は予防できるとするのが高野の発想であった。(注29)

他方、コスト面では、問題ないのであろうか。コンクリート造の三槽式便池を配備した便所となると、確かに、従来の一槽式の汲み取り式便所や、あるいは便壺に尿尿を貯める便所とは

異なり、改良の手間やコストを要すると思われる。しかしながら、高野は、「今まで瓶を埋め、その周辺をコンクリート塗りにした代りに、四角な箱型の便池をおき、便器と便池とを土管でつなぐといふだけのこと」に過ぎず、「在来の汲取便所に比して決して大が、りのものではない。」と説明する。^(注30)

では、実際の効果については、どうであろうか。高野は、「農村の全戸に改良便池を築造して其の実績を検べて見たが、消化器病伝染病の発生を見ず、寄生虫卵の保有率は著しく低下し」たと述べている。^(注31)この農村が、どこであるかは『便所の進化』で触れていないが、他書の中で、「滋賀県滋賀郡滋賀村大字山中」で、実際に、「部落民協力して一夏のうちに全住宅の便所を改善して、一戸残らず内務省式の改良便所とな(り)」、^(注32)良好な実績を得たとして、この村を「改良便所模範村」と称揚している。また、これ以外に、国立ハンセン病療養所長島愛生園においても、「島内の便所は悉く改良便所になつてゐる」と高野は記している。^(注33)模範村がどこであれ、高野は実際の運用にまで付き合つて検証している徹底した態度は見事である。

三 癩予防法（一九三二年）

高野がハンセン病と関わりを持ったのは早く、内務省伝染病研究所に入ってから「間もなく目黒の慰廢園の医務も受持つこ

と、なつた」時期に遡る。^(注34)つまり、一九一〇年ごろである。慰廢園は一八九四年に東京府下荏原郡目黒村下目黒に好善社が「癩患者ノ救済ヲ目的トスル基督教的社会事業」として開設し、一九四二年に閉鎖されたハンセン病療養所である。^(注35)

高野自身が記すところによれば、一九一七年に渡米するまで、週一二回の往診を続けたという。ただし、それは学問上の興味からではなく、「官費で郊外ドライブをするやうなものだから、減多に俸などに乗れない新米医学士には一の慰安でもあつた」からであり、^(注37)また、ハンセン病は「初学者の手を出すべきテーマではない」と注意されていたことにもよる。^(注38)したがって、このころの関わりは細菌学の研究においても、あるいは受持医としての治療においても、本腰を入れた取り組みではなかつたようである。

本腰を入れた取り組みが始まるのは、留学から戻り、慶應大医学部教授の職を辞して、内務省に転職した一九二三年からである。内務省衛生局予防課長に就いた彼は、再びハンセン病との関わりが始まり、「職務上癩予防事業に関係を持つこととなつた」。^(注39)

高野が内務省に入った当時、ハンセン病に関する法律第一一号「癩予防ニ関スル件」(一九〇七年に制定され、その二年後に施行された)のもとで限定的な隔離政策が実施され、公立の療養所も稼働していた。しかしながら、高野が一九二六年に挙

げているデータでは、「収容されて然るべき患者〔中略〕約一万五千人」に対し、療養所には二、五三八人しか収容されていないと警鐘を鳴らしている。^(注4)当時の高野の認識では、「収容されて然るべき患者」が一万人以上も未収容の状態にあった。この認識は、高野の個人的な認識にとどまらず、内務省内で共有された認識であったと考えられる。なぜなら、高野が予防課長として在職中の一九三一年に法律第一一号は改正され、「癩予防法」^(注4)となるからである。ハンセン病の隔離収容は、この改正によって「収容されて然るべき患者」を全員収容する政策へ進展する。

改良便所の研究も一定の成果が得られ、まだ改良の余地があるにせよ、一九二七年には内務省式改良便所のパフレット^(注4)を公開し、「糞の研究」^(注4)が一段落着いた一九二〇年代の終わり頃には、「日本の公衆衛生の目標が先づ癩、次には結核と云ふことに大勢が傾いてるやうな観がある。」^(注4)と高野自身が書いているように、ハンセン病と結核の対策が衛生行政の主要な目標となっていた。法律第一一号が改正されたのは、こうした状況においてである。

周知のとおり、この改正は、発病者全員を療養所に隔離するよう変更した点で、それまでの「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」(明治四〇年三月十九日 法律第一一号、第三条)である「浮浪患者」に限った収容とは異なり、すべての発症者を

収容することを主眼としていた。すなわち、旧法の趣旨が「浮浪癩患者救護法」^(注4)であったのに対し、この改正によって「根絶」を目的とする感染予防策に重点を移すことになった。

これはハンセン病についての大きな政策転換であり、高野は「改正の重要な点」として、「癩の病毒伝播の惧があれば如何なる癩患者をも強制してでも療養所に収容し得るやうにした」ことと、「療養所へ入所した患者の費用は、道府県立療養所の場合は道府県の費用、国立癩療養所へ収容された場合は、国費で賄つて貰ふ」ことであると述べ、すべての発症者の強制収容と療養費の公費負担の二点を重要な改正点として挙げている。^(注4)

以下では、予防課長の高野がハンセン病政策として何を考えていたかについて、彼の衛生思想に即して検討してみる。ここでは、あくまで政策の次元ではなく、思想の次元において考察する。^(注4)

まず、高野が日本におけるハンセン病の状況を、どのように捉えていたかを彼の著書に見てみよう。彼は厚生省予防局長を務めていた一九三九年に刊行した著書『国民病の予防と撲滅』のなかで、次のように書いている。

「文明国にして多数の癩を持つものは先づ無い。日本は文明国としてはあるまじき癩国である」と日本の状況を位置付けたうえで、その理由を「我々の文化生活の歴史が未だ短いため」であるとし、「衛生を根底とせる文化生活が暫く実行され、ば

癩は自然消滅すると思ふ」としながらも、自然消滅するまで放置しておけば「長時日を要する」ため、「無策傍観」するのでなく、何らかの対策を打ち出すべきだと捉えている。^(注48)

そのうえで、高野は、その対策として、「癩患者を社会から全部隔離」することの意義を次のように説明する。

癩菌あつての癩病であり、癩患者あつての癩菌であるから、其の癩菌の巢窟たる癩患者を社会から全部隔離してしまへばそれで癩は根絶したことを意味する。癩療養所を十分に設けて癩患者全部が病院内へ収容された時は、即ち癩が絶滅された時と見て殆ど差支がない。^(注49)

もつとも、政策の次元では、すべての発症者を受け入れるだけの施設は直ちに整備されないので、これは理想と現実に懸隔がある。実際、彼自身、「一万人収容で事足りりとなすか、又は速に新しい計画を立てて全部収容に邁進すべきかは現在の「問題」であるが、それは「時と金との調和」という政策の問題であることを自覚しているが、彼の理想論としては、「全部収容」に向けて「最大速度での前進が最も正しい」と述べている。^(注50)しかしながら、この理想論とは別に、「現存患者一万五千余に対して一万人収容が完成するとき、予防上差措き難いものは大方収容され、後は居宅療養を指導してやれば危険は少い」と

も述べているので、彼は、すべての発症者を収容すべきとする徹底した隔離収容に必ずしも固執していたわけではないようにも見える。^(注51)

ところで、戦後にプロミンが治療薬として開発され普及するまで、ハンセン病への有効な治療法が確立していなかった戦前において治癒する可能性が低かったことから、収容所へ隔離されることは生涯にわたって隔離されることを意味した。したがって、収容された「癩患者」は、終生そこで暮らすことになり、そこで一生を終えることになる。この点について、高野は次のように述べている。

癩患者が全部収容され、ば癩菌は療養所の内のみにある。多少こぼれ落ちたのが社会に残つてゐても、それは見つけ次第療養所の内へ拾ひ込むことが出来る。療養所内では癩患者は漸次死亡して行くから患者実数は年を追うて減ずる。^(注52)

言い換えれば、収容した「癩患者」は療養所で一生過ごし、そこで死に絶えることを目標としたといえる。

政策担当者である高野の意図は、ハンセン病を「国民間に広めてはならぬこと」、すなわち予防措置にあった。「そのために是非とも患者は隔離されねばならぬ」と考えていたのであり、すべての発症者を収容する徹底した「全部隔離」は、「家庭に

於てどうやらやつてゐる患者をも強制收容すること」を含んでいた。^(注53)

癩予防法は、「全部隔離」によつて感染予防を徹底させる点に特徴があり、世話する者がいない「浮浪患者」のみならず、家庭で世話されている人も強制的に收容することが定められていた。高野がいうように、「癩予防法は最初から衛生法規であつて決して救護法規ではない」ということを意味した。感染予防を目標とし、ハンセン病の撲滅を早期に達成しようとする政策目的からすれば、どのような感染のリスクも避けたいところであろう。高野は、いう。

癩患者全部隔離を実現するためには、一面に於て国民に癩の本態をよく理解せしめ、癩は単に一個の伝染病に過ぎないこと、然し悪質の伝染病であつて、之を国民間に広めてはならぬこと、そのためには是非とも患者は隔離されねばならぬこと等を十分に諒解せしめねばならぬ。即ち予防思想の徹底的普及が肝要である。^(注54)

「予防思想の徹底的普及」とは、ハンセン病は遺伝性の疾患ではなく感染症であることを理解したうえで、国民一人一人がその感染の危険を認識し、家庭で世話している場合には、接触

による感染防止を徹底するため療養所に收容すべきだと認識を改め、收容に協力するよう促すことであつた。この徹底的普及は、無癩県運動や癩予防デーの開催などによつて推進されていく。

他方、收容された「癩患者」のことにも高野は無関心ではなかつた。彼は、療養所が「患者の一生を十分安穩に過さしめ得る各般の施設を備へ」、「患者の樂園の実を備へねばならぬ」とし、療養所の「物質的の施設ばかりでなく、精神的な情熱も無ければならぬ」と考えていた。それは、「良き職員」と「良き患者」で成り立つ療養所のいわばユートピアとして捉えているが、しかし、その実現には「實際上の困難」も感じていた。^(注55)

高野は「癩患者」を意図において非人道的に処遇しようとした訳ではない。たとえば、いま引用した箇所、その実現が困難であれ、理念として療養所が「癩患者」にとつて「樂園」であることを彼は願ひ、また、次のように「樂園」が実現しているとの認識を彼は示している。

日本の癩患者も日本人の一部に相違ないのであるから、皇室の恩、国土の恩、直接救護に献身せる人々の恩に感じられない筈はない。中には浮浪無残のねぢけ人が混つてもゐるが、今や癩療養所は患者の樂園となつてゐる。^(注56)

ところで、高野は発症者の全部收容・終生隔離の必要性について、いつから主張していたであろうか。彼が公表したものである限り、それは遅くとも一九二六年六月まで遡ることができる。彼は『社会事業』の同年同月号に掲載した「民族浄化のために——癩予防策の将来——」の中で、「英、仏、独等に於ては数世紀前までは癩が甚しく蔓延して居たものであるが、患者を隔離する手段を勵行した結果、今日では殆ど一人も癩患者が居ないやうな状態となつた」ことを例に挙げ、「癩撲滅はやつて出来ない仕事ではないことが明である。やれば必ず出来ることなのである。」と隔離の必要性を説き、「要するに癩予防の根本は結局癩の絶対隔離である。」と述べ、発症者の全部收容・終生隔離、すなわち「絶対隔離」の必要性を説いている。^(注5)

目下約二千人の收容定員（府県立の療養所全体で二、〇八〇人だと述べている——引用者注）に対して、日本国内に收容されて然るべき患者が幾何あるかを調べて見ると、其が約一萬五千人居る。此の患者は症状の判然した素人目にも分る程の重症患者を数へたものである。勿論中には資産を持つてゐる者もあるかも知れぬが、仮に金があつたからとて癩患者の悠悠療養し得る場所は何処にもあるまいし、且又長い一生療養に費す金は却々続くものでもない。畢竟一萬五千人の患者は国家として何とか世話をしてやら

ねばならない患者であるとも考へられる。之を全部療養所内へ收容するやうにすれば一番結構である（後略）。^(注6)

と述べ、叶うならば発症者全員を隔離收容するとともに、收容者への「世話」を国家の責任で実施すべきであると考えていた。この構想は、先に見たとおり、その五年後の一九三一年に改正された癩予防法によつて実現する。

彼が、ここで述べている隔離收容と生活保障は、別の言い回しでは、「民族の血液を浄化するために、又此の残酷な病苦から同胞を救ふため」と表現する考え方に示されている。つまり、高野のハンセン病への取り組みは、「民族浄化」および「同胞救済」に目的があり、感染予防と福祉的性格の両方を併せ持っていたといえよう。

したがつて、「癩予防法」の制定の前後において、全部收容・終生隔離（絶対隔離）という高野の基本的な主張に変化は見られない。衛生局において技官の高野がハンセン病政策において、どの程度、影響力を行使したかについては、本稿の範囲を超えるので、ここでは論じないが、少なくとも高野の衛生思想を検討する限り、一九三一年に強制隔離の規定が盛り込まれる以前から、全部隔離の必要性について主張し、その後も基本的に主張に変化がないことがわかる。この意味で、彼のハンセン病に対する考え方には一貫性が見られる。

次には、以上で考察した改良便所と隔離政策の二者が、どこで接点を持つのかについて検討しよう。

四 改良便所と癩予防法の接点

衛生行政に携わった二〇年間（一九二三～一九四二年）に高野が手がけた汲取式便所の改良による感染症予防および「絶対隔離」によるハンセン病撲滅対策の二点について、これまで考察した。この二つの施策は、「消化器伝染病」、「寄生虫病」、「癩」といった感染症対策の一環であり、それゆえ、発症の原因の究明および感染がどのように広がるのかという医学的側面（研究）と感染予防を如何に進めるべきかという政策的側面（実地への応用）を併せ持った衛生行政の対応であり、研究の実地への応用に強い関心を持っていた高野が本領を發揮した取り組みであったといえる。

以下でも引き続き高野の衛生思想を手掛かりに論じてみよう。「医学の理想は治療よりも寧ろ予防にある」^(注61)、「医学の第一義は衛生であります」^(注62)という信念を抱く高野は、「医学は個人の病苦の除去よりも寧ろ国民全体の健康向上、活力増大を目的とすべきである」^(注63)と考えていた。とくに感染症の場合は、罹ってから治療するより、罹らないよう予防することが重要であり、「伝染病の病気の場合は治療が即ち予防」^(注64)であると断じている。

それゆえ、改良便所にせよ、ハンセン病療養所にせよ、高野の立場からすれば、治療法のあるなしにかかわらず、感染する前に感染しないよう予防することが肝要であると捉えられていた。高野はいう。

口から入る食物のみを注意しても、お尻から出て行く排泄物の始末を考へなければ衛生は完成しない。況や吾人の現世に在りては口から入るものが、尻から出たものによつて常に大に汚されつゝあることを思ふと、栄養衛生の第一歩は寧ろお尻の出口にあるとも言へるのである。^(注65)

また、彼はいう。

社会が単に癩を嫌ふだけで、家族内の感染をそのまゝにしておいたのでは、癩は根絶には至らない。癩の収容隔離は其の最も重要な感染機会を失はしめる意味に於て大切なのである。^(注66)

補足すると、一方で、排泄物が肥料として畑に撒かれ、その野菜などを口にすることで感染するのであり、他方で、ハンセン病発症者の家庭内同居が感染の原因となつているということである。

改良便所にせよハンセン病にせよ、高野は感染機会を奪うことによつて感染予防が可能となることを力説した。ただし、感染機会を奪うことは理論的に単純明快な事柄ではあつても実行することは容易ではない。医学的には感染機会を奪う方法は、改良便所を設置せずとも、従来の肥溜めの利用に際して注意を払い、「農家挙つて、三ヶ月位貯蔵した下肥のみを使用してくれ、ば申分ないのである。」(傍点引用者)が、必ずしも実行されていぬし、徹底も容易ではない。また、ハンセン病においては、「居宅療養を指導してやれば危険は少ないものが多いかもしれぬ。」^(注8)としつつも、「一人の患者を出した家では其の患者を家出させるまでは秘かに家族の者が看護して愈々始末し切れなくなつてからの逐電であるから、大方それまでに幼い者達に永い間接触して居た結果として病毒を伝へて居る。」^(注9)ことから、「癩の收容隔離は其の最も重要な感染機会を失はしめる意味において大切」^(注10)だとしている。つまり、当事者任せの「無策傍観」^(注11)ではなく、「世人の健康を保護するために必要な公衆衛生事項として之を処理せねばならぬ」^(注12)とし、衛生行政が積極的な施策を打ち出す必要性を説いている。したがつて、一方では、便池内において消化器伝染病や寄生虫病の病原菌がすべて死滅するよう便池を改良したように、他方では、療養所において「癩菌の巣窟たる癩患者」^(注13)全員が「漸次死亡」^(注14)するよう法律第一一号を改正したといつてよい。^(注15)

そして、改良便所とハンセン病対策の共通点として、さらに指摘できるのは、その徹底した対処法である。高野にとつて、予防可能だと知りつつ徹底しなければ、それは怠惰の誇りを免れないという。したがつて、予防を目標にして取り組む以上、徹底することが求められる。しかし、予防という目標は先の見えない目標であり、どこまで徹底しても十分ということはない。際限のない対応に陥つてしまう可能性がある。

当時、予防の観念が希薄であつたため、省内の理解や国民の協力が得られにくい状況のなかで、公衆衛生や予防医学の重要性を周知させるために利用されたのが、「浄化」という言い回しであつたと考えられる。高野は、この言い回しを使って、「日本中の便所が改良されて、国土が浄化され」^(注16)ることや、「癩を根絶して国民の血を清め」^(注17)ることを訴えた。この意味で、高野の衛生思想は、一方で改良便所による「国土浄化論」^(注18)であり、他方で絶対隔離による「民族浄化」^(注19)論であつた。

それは、国民の衛生状態を向上させ、国民の健康を増進させるのが自らの使命だと感じていたからである。非衛生的な国土や国民であることは、「文明国」としての体面や健兵健民政策を除外しても、なお望ましくない状態であることに変わりはない。つまり、衛生官僚の高野は、衛生状態が悪い状態を放置しておきながら、医者が治療を施すのではなく、衛生状態を改善することによつて、もはや治療する必要のない健康な人を増や

すことに腐心したのである。「衛生第二」を説く高野は、「衛生は手段で、健康が目的でありますから、衛生第一というのは、健康第一というのと同じであります。」と述べている。

その方策は、警察的・取締行政によつてではなく、国民の日常生活の中に深く衛生の考え方が浸透することによつて実現すると説いていた。上から命じられてするのではなく、「各自が進んで行ふと云ふ処に衛生進歩の重点」があると言つて高野は、「予防思想の徹底的普及」によつて衛生状態が改善されると考へていた。高野は、国民の健康を保護・増進するという目的を遂行するため、国土や国民を「浄化」という名目で推進しようとしたのであろう。彼は形式的な衛生行政の欠陥を批判し、国民一人一人への衛生思想の徹底的な教育啓蒙によつて、国土に病原菌がなく、国民にも感染者のいない「浄化」された国の建設を目指す運動の一翼を担つたのである。

おわりに

「癩予防法」が戦後改正された「らい予防法」（一九五三年）においても強制隔離政策が継続するなか、元厚生省の官僚（医系技官）であつた大谷藤郎（一九二四～二〇一〇年）は、退官後、らい予防法廃止運動に取り組むなかで、旧法（一九三一年）において強制隔離が規定された理由について「医学的理由

からだけでは説明できない。」とし、それは「ファッション的時代精神の体現そのもの」であると記している。

強制隔離が「ファッション的時代精神」によつてもたらされたか否かは措くとして、医学的理由だけで説明できないことは確かである。当時の日本の医学界でも、極めて少数派ではあるものの小笠原登のように、外来通院や在宅療養を認める医師はいたし、医学的に見て強制隔離が唯一の選択肢ではなかつたと考へられる。むしろ、強制隔離政策は、医学的観点と政策的観点の両方を踏まえた政治的判断であつたと考へられる。

実際、高野は医学者であると同時に行政官として強制隔離政策を推進する立場にあつた。それは、大谷がいう意味とは別の「時代精神」が働いていたといえるかもしれない。この点について、高野は、「癩を哀れむとか、救つたとか、世話をしてやるとかの慈悲善根が今も不要だと云ふのではないが、世人の健康を保護するために必要な公衆衛生事項として之を処理せねばならぬ時代になつたのである。」と述べ、私的な慈善としてではなく、公的に救済する制度の必要性和治療だけでなく予防にこそ取り組むことの意義を感じ取つていたと思われる。

これに関連して、興味深いエピソードを彼は語っている。「医学の理想は治療よりも寧ろ予防にある」と予防医学の重要性を説く高野は、将来、誰も医者にかからない理想の時代を次の二つのエピソードで描いている。

或村に非常に衛生熱心なお医者様がゐて、村内の衛生を徹底的に改善し、その結果病人は一人もなくなり死ぬ者も一人も無くなつた。そのうち珍らしく死亡届が出たので役場で検らべて見たら、そのお医者様が収入が無くなつた結果栄養不良で死んだのだつたと云ふのである。^(注86)

或田舎の村で医者を雇つて来た所、この医者は診療は宜い加減にして上下水道だの住宅改善だの栄養指導だのに力を尽した。その結果お医者様の嫌な病人は段々減つて来たので、お医者様は毎日魚釣ばかりして遊んで暮らして居る。然し村では契約したゞけの給料はこの仕事のないお医者様に払ふばかりでなく、村の医療費の助かつた分をボーナスとしてお医者様に差し上げるといふのである。かうなれば両助かりである。^(注86)

これらのエピソードに登場する医者は、まさに高野自身を映し出している。医師でもあつた彼の理想は、逆説的ではあるが、医者が不要となる社会を作ることにあつた。それは、「成るべく病人を見ることの嫌な、地上無病を理想とするやうな衛生医者が居さへすれば、衛生は改善する。」^(注87)と考へていたからである。彼は、それを「無病国」^(注88)と呼んでいる。医者が失業しても、

国民の健康が増進されることを望んだ。医者は病人を「治療をして商売繁昌を誇る」^(注89)のではなく、病気を未然に防止し、病人を作らない予防医学に貢献することを期待した。彼は、いう。

医は仁術であるといふならば、医者のかかゝるやうな不幸な者の無い世の中を希望すべきであつて、病人が一人も無いやうな理想郷が仮に実現したとすれば、真先に困るのは今様のお医者様である。だから今後の医師たるものは、自分の理想を予防医学におき、已を得ざる当面の事業として診療を行ひ、病苦を緩解してやるのであつて、仮に一人の患者もない世の中となつても、これを喜びこそすれ決して悲しまない、而して医家の生活はさういふ世の中が来ても少しも脅かされないとふこと^(注90)でなければならぬ。

高野は、「今後は医学の主要目的は健康の保護であり、従つて病気の予防である」^(注91)という見通しのもとに、一九二〇年代以降の戦前期衛生行政に取り組んだ。この意味で、改良便所の考案とハンセン病療養所への全員収容は彼の理論において一貫していた。感染経路を遮断することで、これ以上、新たな感染者を発生させないという予防措置として共通の衛生思想に立脚していたからである。一方で、改良便所では便池で感染源を死滅させることにより、他方で、ハンセン病療養所に発症者を終生

隔離することにより、それぞれの感染経路を断ち、それによって、将来の発症を未然に防ぐ対策が講じられた。

当時、衛生事務は警察が一旦を担っており、ハンセン病発症者の調査・収容などは警察官が対応していた。高野は、こうした強権的な対応で日本の衛生状態がよく改善されるとは思っておらず、「国民の日常生活を警察衛生の下に置くことを止め、完全な公医〔衛生医官〕を置いて国民の生活を指導」すべきだと述べている。高野は、いう。

概して云へば我々の衛生は天下り衛生である。上から与へられたものであつて、下から望んで得たものではない。従つて取締衛生であり警察衛生である。人民共は衛生は警察の仕事だと思つて居る。〔中略〕かく取締を目的とした衛生組織は、警察網の片手間の仕事として兎に角形式は全国に行き渡つて居るが、之と反比例して衛生の本質を実生活に具現しやうとする精神は殆ど全く欠けて居る。

そして、「警察のサーベルの下にのみ衛生があるやうな国民に衛生省などは寧ろ滑稽である。」と述べ、「衛生はお互いの実生活」であるので、「便所とか、台所とか、食物とか日常生活の衛生を出来るだけ改善」することが肝要であり、「取り締られたり、命じられたりする範囲のみの衛生では其の実績が挙げら

ないのが当然」なので、「各自が進んで行ふ」「自分で行ふ」ことが衛生の向上に不可欠であると批判している。

高野は予防医学の必要性と重要性を力説したが、彼は人間性に乏しかった訳ではない。むしろ人一倍人間性が豊かであったということが出来る。彼は、いう。

癩は既に予防可能な疾病に属するに拘はらず、之を予防せんとせず、其の蔓延に任せておいて悲惨なる犠牲を続発させると云ふことは余りに理に副はない話である。癩患者の運命が決定的であるだけ、其の予防を怠るのは悲惨なる怠慢である。(傍点引用者)

未然に防ぐことができるかわかっていながら、それを怠ることとは、確かに怠惰である。そして、その結果が本人だけでなく、他人にも及ぶとなれば、本人の怠惰だけでは済まされない。本人や家族に予防しようとする意志が希薄で、方策も知らないならば、何をすべきであろうか。放置するしかないと思つて見ぬ振りをして済ませていた時代は、高野の生きた時代には過ぎ去りつつあった。福祉行政の端緒を開いた内務省地方局救護課の設置(一九一七年)以降、社会局や厚生省の設立をともなつて福祉国家の体制を整え始める一九二〇年代からの二〇年間を衛生行政に関わつた高野にとって、見て見ぬ振りはできなかつた。

高野は、国家が国民の健康を保護すべき時代に公衆衛生の向上に取り組んだ官僚の一人であった。改良便所の考案も絶対隔離も、彼の衛生思想として一貫しており、感染源から国民を保護できる方策がある以上、それを政策として実施せず、「予防を怠るのは悲惨なる怠慢」(傍点引用者)に他ならないと憤り、国民の健康増進に真摯に取り組んだ衛生官僚であった。^(注脚)

謝辞 本稿の執筆に際し、とくに、大分大学経済学部所蔵資料

『内務省実験所考案 改良便所』について同教育研究支援室に、また北里柴三郎「医道論」について北里柴三郎記念室事務長・森孝之博士ならびに同記念室に、ご厚情賜りました。また、近畿大学中央図書館、神戸学院大学附属図書館、神戸市立中央図書館、奈良県立図書館、大阪府立中之島図書館、大阪府立中央図書館、国立国会図書館には資料の閲覧等でお世話になりました。

注

- 1 北里研究所編集・発行『北里研究所五十年誌』一九六六年、一七〜一八頁。
- 2 「ハンセン病対策への〔中略〕民間からの協力機関」(藤楓協会編集・発行『創立五十周年誌』二〇〇七年、一九頁)と

して一九三一年に設立された癩予防協会の後継団体で、一九五二年六月に設立、二〇〇三年三月に解散した。

- 3 以上の略歴は、秦郁彦『戦前期日本官僚制の制度・組織・人事』東京大学出版会、一九八一年、一四五頁、北里研究所編集・発行『北里研究所五十年誌』一九六六年、五七、五五六六八五〜六八六頁、八四九頁および藤楓協会編集・発行『創立五十周年誌』、二〇〇七年、口絵「歴代理事長」、による。

- 4 慶応義塾大学医学部編集・発行『慶応義塾大学医学部十年記念誌』一九三二年、一二四、一三三頁および慶応義塾大学医学部編集・発行『慶応義塾大学医学部二十周年記念誌』第一部、二二頁、一九四〇年。

- 5 一九二三年五月から病理細菌学教室の講師を、さらに一九二九年四月の予防医学教室設置にともない同教室へ移り、予防医学の研究教育に携わっている(前掲『慶応義塾大学医学部二十周年記念誌』第二部、二二二頁)。

- 6 留学中の影響について、横田陽子は、次のように述べている。「留学中の高野の関心の中心は、研究環境を含めた微生物学など基礎医学研究にあり、特に衛生行政に興味を寄せるものではなかった。しかし留学中は、応用重視の米国の学問観に触れ、その社会への適用を見出し、衛生学者との交流があった。」(横田陽子「高野六郎——衛生行政の専門性に関する

る考え方の形成をめぐって——』『日本医史学雑誌』第五三巻
第一号、二〇〇七年、八七頁。

7 北里は「医道論」のなかで、「病ヲ未発ニ防クコトヲ得セシ
ムルハ是所謂医道ノ本ナリ」（北里研究所北里柴三郎記念室編
集・発行『北里柴三郎博士の医道論を読む』二〇一七年、六
頁）と述べ、病気を未然に防ぐことが医学の目的であるとの
見解を示している。

8 高野六郎『ローベルト・コッホ』主婦之友社、一九五一年、
一五八頁。

9 北里が「医道論」を書いたのは東京で医学生だった
一八七八年であるのに対し、コッホのもとで研究を始めたの
は一八八六年であるので、「医道論」はコッホの直接的な影響
を受けたとは考えられない。可能性として、東京に上京する
以前に在籍していた熊本医学校時代に受けた教育の影響が考
えられる他、北里自身が「疫病に対する治療から予防への可
能性が論じられる時代」（森孝之「医道論とは」、前掲『北里
柴三郎博士の医道論を読む』一頁）を敏感に感じ取り、持論
を展開したことも考えられる。

10 高野六郎『便所の進化』厚生閣、一九四二年、はしがき一
頁。

11 同書、はしがき三頁。

12 高野六郎『尿尿屁 随筆』富士書房・春陽堂、一九二八年、

一〇〇—一一頁。

13 高野六郎『予防の出来る病気』四條書房、一九三一年、八
〇—九頁。

14 同書、三八七頁。

15 前掲『尿尿屁 随筆』、一二頁。

16 前掲『予防の出来る病気』、三四頁。

17 同書、八四頁。

18 前掲『便所の進化』、四七頁。

19 前掲『予防の出来る病気』、八四頁。

20 同書、八五頁。

21 内務省衛生局『内務省実験所考案 改良便所』一九二七年、
一頁。

22 この冊子は、その前書きによれば、内務省で「目下調査研
究中」の改良便所について、「現在の研究成果を基礎として考
案した改良便所に通俗的な説明を加へたもの」であるとして
いる。

23 五槽式の便池とは、便池を四枚の中隔で区切り五室の構造
を持つ便池で、「貯溜式改良便所としては最も完全なもの」
（増山新平『新しい構造図解 台所浴室及便所設備』大洋社、
一九三八年、一五四頁）とされていた。

24 内務省衛生局編集・発行『内務省実験所考案 改良便所』
一九二七年、一一頁。

- 25 前掲『便所の進化』、四七頁。
- 26 同書、四八～四九頁。
- 27 同書、四九頁。
- 28 同書、四九～五〇頁。
- 29 これに対し、高野が考案した三槽式汲取便所が、実際には高野の意図どおり感染症を予防できていなかったとする検証結果がある。これについては、郭進財・中村司郎「内務省式改良便所の長期使用成績」『久留米医学会雑誌』第一四卷第五～六号、一九五一年六月、九〇～九二頁、参照。
- 30 前掲『便所の進化』、五一頁。
- 31 同書、五二頁。
- 32 前掲『予防の出来る病氣』、三八七頁。
- 33 同書、三〇九頁。
- 34 高野六郎『予防医学ノート』河出書房、一九四二年、三九九頁。
- 35 好善社は、一八七三年に米国より来日した長老派教会宣教師ミス・ヤングマン（一八四一～一九一〇年）によって一八七七年に設立されたキリスト教宣教師団体で、伝道や教育事業に加えて、ハンセン病の施設「慰廢園」を建設し運営した。ただし、慰廢園への入園資格は「キリスト教徒たるを要す」（慰廢園規則第五条第一項）とされ、「入園患者には毎朝夕の祈祷会、毎日曜日の礼拝への出席が義務づけられ」、医療よりも伝道を目的とした施設であった（好善社『ある群像——好善社100年のあゆみ——』日本基督教団出版局、一九七八年、三三、三五、六七～八〇頁）。
- 36 好善社『社団法人好善社 慰廢園畧沿革』好善社団事務所、一九二九年、一～三頁、前掲『ある群像——好善社100年のあゆみ——』、一六一頁。
- 37 前掲『予防医学ノート』三九九、四〇〇、四〇四～五頁。
- 38 高野は、「癩の細菌学は行き詰つてしまつて初学者の手を出すべきテーマではないと警められた位であつた。培養も出来ず動物移植も出来なくては全く手の出しやうもない。治療の方面にしても只大風子油とかツベルクリンとか、カルチウムとかを注射して見るに過ぎなかつた。」と当時のハンセン病研究の困難さについて書き留めている（前掲『予防医学ノート』、三九九頁）。
- 39 前掲『予防医学ノート』、四〇五頁。
- 40 高野によれば、私立の療養所である「慰廢園」「聖バルナバ医院」「神山復生病院」「身延深敬病院」「回春病院」「待労院」に合計「四百五十八人」、公立の療養所である「全生病院」「北部保養院」「外島保養院」「大島療養所」「九州療養所」に合計「二、〇八〇人」の全体で二、五三八人となっている（高野六郎「民族浄化のために——癩予防策の将来——」『社会事業』第一〇巻第三号、中央社会事業協会、一九二六年六月、

六三頁)。

- 41 「癩予防法」は戦後に再び改正され、「らい予防法」(一九五三年)として一九九六年まで存続した。
- 42 内務省衛生局編集・発行『内務省実験所考案 改良便所』一九二七年。
- 43 高野は内務省でおこなっていた改良便所の研究を「糞の研究」と呼んでいた(前掲『尿尿管 随筆』、一一頁)。
- 44 高野六郎「癩の根絶」、「公衆衛生」第四九卷八号、一九三一年八月、大日本私立衛生会、四八八頁。
- 45 同論文、前掲『公衆衛生』、四八八頁。
- 46 同論文、前掲『公衆衛生』、四八八〜九頁。なお、高野は、全部収容と療養費の公費負担以外として、発症者の就業制限や医師・公務員等の守秘義務を列挙している(同論文、前掲『公衆衛生』、四八九頁)。
- 47 高野は一九三二年の段階で、「療(マツ)癩の誤植——引用者注」患者の全部隔離は一種の理想案であつてそう急に収容施設が完成するものではない。其所に実際の問題がある。(同論文、前掲『公衆衛生』、四九二頁)と述べ、発症者全員を隔離収容する方策は理論的には正しくとも、実際上は、予算措置など問題等で実現が容易でないことを認識していた。
- 48 高野六郎『国民病の予防と撲滅』保険衛生協会、一九三九年、二九七頁。
- 49 同書、二九八頁。
- 50 同書、三〇〇頁。高野は、「現在に於ては猶ほ多数の癩患者があり、且つ未収容の患者が過半数の状態ではあるが、恐らくこゝ暫くの間に癩の減少は著しく現はれ、其れが加速度的に著明となり、癩療養所を縮小する勢にも至るであらうと思はれるのである。施設は増加され、患者は減るのだから、何れは全患者収容の時期が来たり、次で全患者根絶となることは期して俟つべきである。」(同書、三〇九頁)と述べているように、「速に新しい計画を立てて全部収容に邁進すべきか」どうかについては、総合的に判断すべき政策上の問題と考えていたようである。
- 51 同書、三〇二頁。高野はノルウェーの例を挙げ、「例えば諸威の癩にしても、最高患者三千人に対して最高収容は七百人に過ぎなかつたが、六十年間に僅かに数名の患者を残すのみとなつた」と説明している(同書、三〇二頁)。
- 52 同書、二九八頁。
- 53 同書、二九八・三〇二頁。なお、感染予防のために全部隔離が必要であるか否かについては当時、学会でも論争があり、全部隔離に批判的立場をとっていた小笠原登や太田正雄らを挙げることができる。
- 54 同書、三〇〇頁。
- 55 同書、二九八頁。

- 56 同書、二九八頁。
- 57 同書、三〇七頁。
- 58 高野六郎「民族浄化のために——癩予防策の将来——」『社会事業』第一〇巻第三号、中央社会事業協会、一九二六年六月、六二、六五頁。
- 59 同論文、六三〜六四頁。
- 60 同論文、六二頁。
- 61 前掲『予防医学ノート』四二頁。
- 62 高野六郎『衛生第二』二宮書店、一九四七年、六頁。
- 63 前掲『予防医学ノート』四頁。
- 64 同書、一〇頁。
- 65 前掲『尿尿屁 随筆』、七頁。
- 66 前掲『予防の出来る病気』、二九三頁。
- 67 前掲『便所の進化』、四七頁。
- 68 前掲『国民病の予防と撲滅』、三〇一頁。
- 69 前掲『予防の出来る病気』、二八五〜二八六頁。
- 70 同書、二九三頁。
- 71 前掲『国民病の予防と撲滅』、二九七頁。
- 72 前掲『予防の出来る病気』、二八四頁。
- 73 前掲『国民病の予防と撲滅』、二九八頁。
- 74 前掲『予防の出来る病気』、一八五頁。
- 75 同書、二八四頁。
- 76 前掲『尿尿屁 随筆』、一〇頁。
- 77 前掲「民族浄化のために——癩予防策の将来——」。
- 78 前掲『衛生第二』、一六四頁。
- 79 前掲『予防の出来る病気』、四〇二頁。
- 80 前掲『国民病の予防と撲滅』、二九八頁。
- 81 大谷藤郎「らい予防法廃止の歴史」勁草書房、一九九六年、一〇〇頁。
- 82 ただし、高野が、この政策の立案と推進に、どれだけの影響力を及ぼしたのかについては、改めて検討する必要がある。
- 83 前掲『予防の出来る病気』、二八四頁。
- 84 前掲『予防医学ノート』、四二頁。
- 85 同書、一一頁。
- 86 同書、一一頁。
- 87 前掲『予防の出来る病気』、三八五頁。
- 88 同書、三七九頁。
- 89 前掲『予防医学ノート』、一〇頁。
- 90 同書、一〇〜一一頁。
- 91 同書、九頁。
- 92 前掲『予防の出来る病気』、四〇四頁。
- 93 同書、四〇二頁。
- 94 当時、衛生省の設立構想があり、一九三八年に厚生省として発足する。

- 95 前掲『予防の出来る病気』、三九四頁。
- 96 同書、四〇二頁。
- 97 同書、三九四頁。
- 98 同書、四〇二頁。
- 99 同書、二八七頁。
- 100 改良便所と絶対隔離の間には、彼の衛生思想として一貫性が見られるものの、政策レベルでは、前者は啓蒙活動に止まったのに対し、後者は強制法規として施行された点で、大きく異なる。後者については、政策形成の過程について改めて検討する必要がある。

参考文献

- 大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史』勁草書房、一九九六年。
- 郭進財・中村司郎「内務省式改良便所の長期使用成績」『久留米医学会雑誌』第一四巻第五、六号、一九五一年六月。
- 北里研究所編集・発行『北里研究所五十年誌』一九六六年。
- 北里研究所北里柴三郎記念室編集・発行『北里柴三郎博士の医道論を読む』二〇一七年。
- 慶応義塾大学医学部編集・発行『慶応義塾大学医学部十周年記念誌』一九三一年。
- 慶応義塾大学医学部編集・発行『慶応義塾大学医学部二十周年記念誌』一九四〇年。

- 好善社『社団法人好善社 慰廢園畧沿革』好善社団事務所、一九二九年。
- 好善社『ある群像——好善社一〇〇年のあゆみ——』日本基督教団出版局、一九七八年。
- 高野六郎「民族浄化のために——癩予防策の将来——」『社会事業』第一〇巻第三号、中央社会事業協会、一九二六年六月。
- 高野六郎「尿尿屁 随筆」富士書房・春陽堂、一九二八年。
- 高野六郎『予防の出来る病気』四條書房、一九三二年。
- 高野六郎「癩の根絶」、『公衆衛生』第四九巻八号、一九三一年八月、大日本私立衛生会。

- 高野六郎『国民病の予防と撲滅』保険衛生協会、一九三九年。
- 高野六郎『便所の進化』厚生閣、一九四一年。
- 高野六郎『予防医学ノート』河出書房、一九四二年。
- 高野六郎『衛生第二』二宮書店、一九四七年。
- 高野六郎『ローベルト・コッホ』主婦之友社、一九五一年。
- 藤楓協会編集・発行『創立五十周年誌』二〇〇七年。
- 内務省衛生局編集・発行『内務省実験所考案 改良便所』一九二七年。
- 秦郁彦『戦前期日本官僚制の制度・組織・人事』東京大学出版会、一九八一年。
- 増山新平『新しい構造図解 台所浴室及便所設備』大洋社、一九三八年。

横田陽子「高野六郎——衛生行政の専門性に関する考え方の形成をめぐって——」『日本医史学雑誌』第五三卷第一号、二〇〇七年。