

## 6. 医学者の責任

はじめに

熊本県における「無らい県運動」と医学者の責任を考える際に踏まえておかなければならないのは、国策としての「無らい県運動」は、療養所の医師の協力なしには成立しなかったという周知の事実である。その上で熊本県の独自の特徴を指摘するならば、熊本医科大学とその後身である熊本大学医学部でハンセン病の研究が熱心に行われていたという事実であり、両者と九州療養所（菊池恵楓園）とが密接な関係を有していたという事実である。既に、内田守は、1927（昭和2）年8月20日の『鎮西医海時報』第2号に掲載した「癩病研究と熊本医大」において、「斯の如く癩病が日本の国辱であるならばその癩病で有名なる熊本の責任も又軽からずである」と述べ、熊本医科大学はハンセン病の研究が「天与の使命」であることを強調していた。同じ年に、上川豊も同様の指摘をしている。

このことを踏まえた上で、本稿では、医学者によって患者の人権と尊厳が極度に侵害された代表的な事例として、2つの問題に焦点を当てて論じてみたい。一つは熊本医科大学助教授の鈴江懐の「ハンセン病患者骨格標本」作製問題であり、もう一つが戦時中に開発されたハンセン病「治療薬」の「虹波」をめぐる問題である。

九州療養所（菊池恵楓園）の医師たちが、ほぼ間違いなく「胎児標本」を作製していたことも、「医学者の責任」を考える上で忘れてはならない重要な問題であるが、その実態はまだ闇の中であるため、ここでは言及しない。

### 一 鈴江懐の「ハンセン病患者骨格標本」作製問題

2013（平成25）年5月9日付の熊本日日新聞朝刊1面に、「旧熊本医科大／ハンセン病患者骨格標本／恵楓園前身施設入所者遺体から／戦時中まで保管」という見出しの記事が掲載された。記事によれば、鈴江は、熊本医科大学助教授時代に、全部で50～60体のハンセン病患者の骨格標本を作製したとされ、熊本大学医学部に保存されていたハンセン病患者のみの解剖台帳には、1927年からの2年間で43体の解剖を行い、うち20体で骨格標本が作製されたと記録されている。鈴江は、それらの骨格標本を「貴重なCollection」と形容し、「当時大学を訪れる医学界の名士に鼻高々と供覧誇示した」と書いていた。

それを承けて、神美知宏・全国ハンセン病療養所入所者協議会長は、「ショッキングな、ひどい話だ。ハンセン病に罹患した人の人権や尊厳をないがしろにしており、激しい憤りを覚える。標本は恐らく、当人や家族の了解を取ることなく作製されたのであろう。患者がいかに非人間的な扱いを受けていたかを裏付ける事実だ。」とコメントしている。

#### ①時代背景

まず、当時の時代背景をおさえてみたい。真っ先に考えられるのは、清野謙次の影響である。鈴江は、京都帝国大学医学部の出身で、在学中に清野の指導を受けている。

清野は、1885（明治 18）年に岡山に生まれ、1909（明治 42）年に京都帝国大学医科大学を卒業後、1916（大正 5）年に助教授に就任。1924（大正 13）年から、微生物学講座に加えて病理学講座の教授となっている。

清野は、1919（大正 8）年ごろから人骨の収集を始めたとされ、生涯で 1500 体もの人骨を収集したといわれている。その中でも特に有名なのが、1924（大正 13）年 7 月に、樺太でアイヌ民族の墓地を盗掘して、大量の人骨を持ち去ったことである。

1920 年代に入ると、人類学の研究が活発になり、「清野謙次を中心とする京都帝国大学医学部の研究者たちが、石器時代人やアイヌの骨を統計学的に研究し、大量の論文を『人類学雑誌』等に発表するようになる。人類学は人体や人骨の測定にもとづく自然人類学的研究を中心に研究が活発化していくのである。」と、植木哲也は指摘している（『学問の暴力』p.71、春風社、2008 年）。

このように、鈴江の母校であった京都帝国大学医学部では、人骨に対する人類学的な関心が非常に高まっていたことが、一つの背景として考えられる。

鈴江が熊本医科大学に赴任したのは 1927（昭和 2）年 4 月のことであったが、その時、病理学教室の主任であった清野から、次のような「餞別の言葉」をいただいたという。

熊本へ赴任する以上は、その土地でなければできないものを手掛けて、他で真似のできない特色を発揮しなければならない。それには癩という好い研究対象がある（「跋にかえて」、京都大学皮膚科学研究叢書『皮膚科紀要モノグラフ』）。

先述したように、鈴江の指導教員であった清野自身が大量の人骨を収集して研究していたことや、鈴江が熊本医科大学に赴任する際に清野から送られた「餞別の言葉」の内容、さらに 1920 年代から、人骨を用いた人類学的な研究が盛んになっていたことなどを勘案すると、鈴江がハンセン病患者の遺体を用いて骨格の研究を行い、ハンセン病に罹りやすい体質の遺伝を実証しようという発想をいだく環境は整っていたといえよう。その上、九州療養所の河村正之所長の「好意」で、剖検の素材はたやすく手に入れることができたのである。

それでは、鈴江以外に、ハンセン病の研究者でハンセン病患者の骨格や頭骨に注目した人物は、他にはいなかったのだろうか。実は、鈴江の他にもう一人いた。全生病院の林芳信である（藤野豊氏のご教示による）。

多磨全生園の 70 年史の記録である『俱会一処』によれば、全生病院時代の 1930（昭和 5）年に次のような記載がある。

昭和 5 年、墓地の移転が計画され、まず八〇体もの遺体を掘り起こすことから始まっ

た。現場の周辺を葭<sup>よし</sup>簣で囲い、土木部員が中心となって、端からていねいに墓域が掘り進められた。湿った頭蓋骨は天日に当たると一気に乾燥するのか、グシャッと形容しがたい音をたてて崩れた。

「いい仏さんがあったら取っといってくれ」川島看護手は、なん人もの医者から頼まれた。「いい仏さん」とは、指が欠けず曲がらず、五体満足な人骨のことである。その良い骨が出ると、彼は持ち去り、きれいに洗って医師に渡し、大いに喜ばれたと言う。生前は忌み嫌われたライ患者たちは、今や骨ばかりになって、標本として珍重されたのである (p.53)。

これによると、全生病院でも、医師が骨格標本を作製していたようであるが、それは解剖直後ではなく、一旦埋葬された骨を墓地の移転に際して掘り起こしたものである。そして、「標本として珍重された」骨を使った研究があったかどうかについては、今のところ確認できない。林芳信の関心は、ハンセン病で骨格にどのような病変が現れたかという点にあり、鈴江とは目的が異なっている。『東京医事新誌』第 2730・31 号に掲載された林の論文「癩患者の骨發育障碍に就て (レントゲン線による研究)」(1931年6月20日、27日)などは、これらの発掘された人骨を用いた研究ではない。

このように考えると、ハンセン病患者の遺体から骨格標本を作製したのは、ほとんど鈴江ただ一人であったといえるだろう。

## ②鈴江の研究内容

熊本医科大学に赴任した鈴江は、熊本医科大学が中心となって刊行していた『鎮西医海時報』第4号(1927年10月20日)に、「病理解剖屋から実地諸家への御願」と題する文章を発表し、そこで、「我輩が病理解剖屋に入門してから今迄死体解剖を行つたのは凡そ百四五十体に満たない」とし、次のように積極的な死後剖検の申し出を依頼している。

我病理学教室は実地諸家の御要求に何時でも応じられる様に、常に出張解剖用具を磨いて待つている。殊に遺族に弔慰料も下ることは本誌卷末記載の通りであるから、是非々々死後剖検を患家へ御勧め願ひ度い。更に全屍を当大学へ提供して、佐々木先生の所謂「実用的解剖」の材料として下さるならば尚更結構である。

元来欧米の大研究所では一日に数体の剖検がある所は敢て珍らしくない。然るに我国に於ては東大京大の如きすら一週に数体を数へるに過ぎぬ。殊に当大学の如きは学用患者の数に比例して病体解剖数は寔に少数で一学期に数体である。されば当教室の研究材料を豊富ならしめる意味に於ても是非々々特志剖検を奨励して戴き度いのである(同前)。

以上に明らかなように、既に鈴江は、「百四五十体」の解剖経験を有していた。この文

章が書かれたのがいつかは明確ではないが、仮に 1927（昭和 2）年の 10 月と考え、4 月の着任から 10 月までの間に解剖した数が「百四五十体」なのか、それ以前の解剖数も含めているのか、そのあたりは判然としない。おそらくは、それ以前の解剖数も含めていると考えるのが妥当であろう。熊本大学医学部所蔵の資料で、1927 年からの 2 年間で 43 体のハンセン病患者の解剖を行っていることが明らかなので、その一部も含まれていると考えられる。それにしても、病理学者としての鈴江が解剖を積極的に望んでいたことは、以上の文章から確認できよう。

鈴江の解剖数に関して、興味深い事実を教えているのが、『鎮西医海時報』第 10 号（1928 年 4 月 20 日）に寄稿した「癩と結核」と題する文章である。鈴江が熊本医科大学に赴任してちょうど 1 年が過ぎたころの文章である。その中に、次のような記載がある。

由来癩患者には結核症を併発するものが多いと考へられている。否癩患者の主要なる死因として結核症を特に重視している論者もある。然るに当教室に於ける二十四例の癩解剖例に就ては直接死因としての結核症を発見することが意外に僅少であつて僅々三例を出ない。例数が未だ少数である上に、当教室の癩剖検は凡て河村所長の好意に依り九州療養所なる特種の方面から得たのであるから、今遽に確固たる事は申し兼るが兎に角二十四例の癩患者中僅に三例の結核患者しか出さない事は寧ろ少きに過ぎる程である。

このように、着任後ほぼ 1 年で 24 例のハンセン病患者の解剖を行い、それらは全て九州療養所の河村所長の「好意」によって提供されたものであると、鈴江自身が述べていた。

それでは、鈴江は、何を目的としてハンセン病患者の骨格標本作製したのであろうか。1934（昭和 9）年 5 月 14 日の『鎮西医海』第 16 号に掲載された鈴江の文章から、その意図したところを探ってみよう（下線部筆者。なお、『鎮西医海』は、『鎮西医海時報』の後継誌として、熊本医科大学を中心に刊行されたものである）。

遺伝と体質（特に癩に就て）

助教授 鈴 江 懐

×

「癩は伝染病であつて遺伝的疾病ではない。」といふやうな事を言ひ出すと「今更そんな判り切つた事を述べずとも」と一部の人は笑ふかも知れない。けれ共事實は決してそれ程簡単には解決されないのである。成程科学的に考察すれば癩患は全く他の諸種伝染病と同似のものであつて、宛もチフス菌が存在しなければ「チフス」は成立しない如く、癩菌の侵襲がなければ癩は発生しないものである。或は更に「チフス菌」が体内に侵入しても必ずしも「チフス」に罹患するとは限られない如く、否或はそれ以上に癩菌はたとへそれが身体に入り込み来つても決して毎常癩を来すものではない

訳である。

しかし感情的には以上の如き考察は多くは成立しない。医師ならざる一般人は勿論、医師と雖「某家は幾代前に癩に罹患した人があつた。だからあの家からはまたいつか癩患者が現はれるかも知れぬ」といふ考が意識するとせざるの相違こそあれ常に其腦裏を支配している有様である。これは最早我国に於ては理論を超越した問題であつて不可抗の悲しき伝統の如くにすら見える。

さればこそかゝる悲しむべき伝統的觀念を打破せんとする癩撲滅事業に従事する人々の努力には想像を許さぬ程の真に涙ぐましまでのものすらがあるらしいのである。

×

斯んな事がある。

現台湾楽生院長上川豊博士がまだ熊本の療養所に在任中の事である。嘗て余が婦人腫瘍患者の体質的研究の一端として其肋骨下角の測定を試み、種々興味深き知見を得た事があるので、此事を癩患者にも適用したならばと思ひ立ち、此れを上川博士に諮つた事があつた。其結果は第四回熊本医学会総会及び第二回癩学会に於て余と上川博士との共同業績として発表された通り、癩患者の肋骨下角は 78.58 度なる値を得、癩患は凡そ狭瘦体質に発するもの多き事が判定されたのであつた。

其後上川博士は台湾楽生院に於ても全く同一の調査を試み此れに在ても亦肋骨下角は 78.1 度なる頗る前者の成績に相似たる成績を得ている。而して此れは第五回日本癩学会で報告されたやうである。

所が余等の此緒論に一つの強硬な反対論が出た。それは先般大阪外島保養院長を辞任された村田正太博士からである。氏は色々の視角から余及び上川博士の研究に論難の鋒を向けていられるが、氏の所論の詳細は茲に掲げる余裕が無い。其中には勿論当れるものもあるが亦当らぬ点も少くない。しかし其帰結が如何にあらうとも、余等の得たる癩患者の肋骨下角が 78.58 度及び 78.1 度であつたといふ数字は如何にしても動かし難いものがある。要はこれを如何に解釈するかである。例へば癩患者には結核罹患者が多いから此狭小なる肋骨下角は結核の為であるといふが如き論難に対しては癩に結核を発する事多しとすれば（此事も余は疑つている）其結核を多発する事其れ自身が既に癩に特異体質である事の一証たりと言ひ得るが如くである。

本来体質には後天的獲得性のものと先天的遺伝性のものとがある。先の余輩の得たる癩の狭瘦体質なるものが必ずしも先天的遺伝性のものと限らぬ事は余等の成績にも直接現はれている事実である。が、果して先天的遺伝性の素質なるものが絶無なりや否や。此れは明に今後に残された研究題目である。而して余が曩に日本病理学会に於て報告して、又現に其研究を続行しつゝあるを(??)考古学的計測の如きは或は此れが解決の一助たり得るかも知れぬ。

が、只村田博士が「根拠なき」癩の素質遺伝説を打破せんとして大声疾呼さるゝ病

たる一片の心情に服せざるを得ない。殊に医学的知識なき一般人に対しては遺伝なる言葉はいかなる場合にも使用すべきではないとの所論は実際家たりし氏として寔に尤も至極の事であつたかも知れない。しかし医学者にまで其れを徹底せしめる為には「根拠ある」癩の素質非遺伝説の樹立を必要とする。

(下略)

以上のように、鈴江は、ハンセン病患者の「肋骨下角」の研究を行って、その角度から、ハンセン病患者に「狭瘦体質」が多いことが分かったと指摘している。そして、「体質」には「先天的遺伝性」のものがあつて、ハンセン病に罹りやすい「先天的遺伝性の素因」の有無が科学的に否定されない限りは、ハンセン病の「素質非遺伝説」は証明できない、と指摘している。あわせて「胎盤感染」の可能性を指摘して(省略部分) いるところから考えると、戦前の療養所の医師たちがこだわり続け、その延長線上に「胎児標本」を作製するに至った「胎盤感染」の問題とは別に、人類学的な研究方法により、ハンセン病に罹りやすい体質の遺伝を骨格標本を用いて証明しようとしていたことが明らかであろう。

### ③当該時期における鈴江の学術雑誌・学会報告

以下、鈴江が、骨格標本を作製したと推測できる時期に、鈴江が行った学会報告や学術雑誌への投稿論文をまとめてみる。鈴江の研究テーマは非常に多岐にわたるので、ハンセン病に関連するものを中心におさえた。九州療養所(菊池恵楓園)の患者遺体の解剖・標本作製に触れているものには☆を付している。

1. 1928年1月 『日本病理学会雑誌』第17巻 鈴江懐・小木謙太郎「末梢神経繊維と腫瘍の異種移植」(肩書きが、京都帝大病理学教室となっている)
2. 1928年12月 『日本病理学会雑誌』第18巻 鈴江懐・服巻實一「腫瘍と神経(異種移植に於ける実験)」(肩書きは、同前)
3. 1929年4月6日 第2回癩学会報告 鈴江懐・上川豊「癩患者の体質的観察(肋骨下角測定)」『東京医事新誌』第2622号、1929年5月11日  
＜九州療養所に収容中の癩患者五〇六名に就き肋骨下角の測定による体質学的研究を行つた、と。＞
4. 1929年10月 『皮膚科紀要』第14巻第4号 鈴江懐・上川豊「癩患者ノ体質的観察肋骨下角ノ測定」  
＜観察ニ供シタル患者ハ総テ九州療養所ニ収容中ノモノデ癩患者総数506名、中男371名、女135名デアル。＞
5. 1930年2月 『日本病理学会雑誌』第19巻 鈴江懐・河村正之「癩と結核—体質病理学中的一項」(英文)
6. 1930年 第30回日本皮膚科学会総会報告 鈴江懐・宮尾定信「癩ト結核ト癌」、鈴江

懐・神宮良一「癩患者ノ体質的研究」 『皮膚科及泌尿器科雑誌』第30巻第5号（1930年5月）に抄録が掲載

後者の報告に使用した材料は、<九州療養所ニ於ケル506名、回春病院ニ於ケル76名トニ就テ生体測定ヲ行ツテ得タ所ノモノデアル>。小笠原登の「癩患者ノ体質」という報告に対して、上川豊と鈴江が、肋骨下角の研究について発言している。

☆7. 1930年5月 『日本病理学会雑誌』 瀧野増市・桜井方策の「神経癩に於ける植物性神経中枢部の変化に就いて」に対して、鈴江が「付議」

<余は九州療養所より供給を受け多数の癩屍につき特に内分泌臓器の病理解剖学的検索をなしつつあり>として、甲状腺、上皮小体、頸動脈腺をその事例として紹介。

☆8. 1931年3月31日 第4回癩学会報告 鈴江懐・河村正之「癩患者脳下垂体の病理組織学的研究」 『東京医事新誌』第2725号、1931年5月16日

<本回茲に発表する脳下垂体に関する所のものも其の一部をなすものである。材料は従来と同じく九州療養所に収容せる癩患者の死後、其剖検によつて採集したもの>

☆9. 1931年11月 『日本病理学会雑誌』第21巻 鈴江懐・永瀬壽保「癩の体質的研究（第一回報告）」

癩患者の頭蓋骨29個を材料として研究（材料の由来については明記していない）。最後に、<余等は尚多数の骨格を蒐集しつゝある>と述べている。

10. 1933年2月 『日本病理学会雑誌』第22巻 鈴江懐「本邦に於ける流行性腺熱（鏡熱）に就いて、特に其地理的病理学的研究」

11. 1933年12月 『日本病理学会雑誌』第23巻 鈴江懐・佐野彰「鼠癩睾丸の病理組織的研究」

12. 1934年 『日本病理学会雑誌』第24巻 鈴江懐・大森弘正「日本に於ける癌腫と結核との地理的統計的比較研究」

13. 1935年8月 『日本病理学会雑誌』第25巻 鈴江懐・佐野彰「癩患者竝に鼠癩鼠副腎の病理学組織的研究」（独文）他2本

以上から明らかなように、熊本医科大学に着任する以前は、「腫瘍と神経」に関する研究を主に行っていたことが確認できる。そして、熊本医科大学に着任後、ハンセン病に関する研究を始めている。研究の成果は、1929（昭和4）年から発表し始めているが、遺体から取り出した人骨に関する研究は頭蓋骨を測定したものだけであり、それ以外は、脳下垂体・甲状腺・上皮小体・頸動脈腺などに関するものである。

もちろん、これらも、九州療養所に入所していたハンセン病患者の遺体から標本化したものを用いた研究であるが、存命の入所者を「材料」とした肋骨下角の研究では、ハンセン病患者に「狭瘦体質」が多いことを指摘し、頭蓋骨を使った研究では、その「偏差幅」が広いことを根拠に、「斯の如き変差幅が廣範圍に互れることは津雲石器時代人が畿内日本人に対して示す処のものと相似ている。即ち変差幅といふ点からいへば癩患者頭蓋骨は

余程現代日本人離れがしているといわねばならぬ」というように、ハンセン病患者の「特異」な体質を指摘しただけにとどまっている（この結論自体、本来真っ先に比較しなければならぬはずの九州人の頭蓋骨とほとんど比較していないなど、重大な問題点を有している）。

それだけではない。緒方維弘熊本大学医学部教授との共著『結核と癩の生理及び病理』（医学書院、1955年）によれば、ハンセン病患者のさまざまな臓器も研究に活用したことが明らかである。鈴江が宮崎と一緒に1943（昭和18）年の日本病理学会で発表した「癩屍心臓におけるロイマ結節に就いて」で使用したハンセン病患者の心臓31例（男子24例、女子7例）は、すべて菊池恵楓園に収容されていた患者の死後剖検によって得たものであると述べているし、「癩アレルギー」の研究に利用した心臓・肝臓・脾臓・胃などは、191例の死後剖検によって採取したものであると指摘している。191例の内、菊池恵楓園が152例、大島青松園が39例であった。このうち、肝臓の場合、剖検体数は116例であり、「その内訳は大島青松園で大正年間の末期に剖検されて現在まで保存中の25例と、菊池恵楓園で昭和12年より昭和16年に亘り剖検保存中の54例と、第二次世界大戦終結の前後（昭和20年から昭和23年まで）の菊池恵楓園で剖検保存中の31例と、大島青松園で昭和19年度剖検保存中の6例である」と述べている。

このことから推測すると、鈴江が「癩アレルギー」の研究に使用した菊池恵楓園の患者の死後剖検により得た臓器152例は、鈴江が30年間に死後剖検したハンセン病の患者数の「約150体」（後述）に極めて近接している。また、鈴江は、熊本大学医学部に資料が保存されている1927（昭和2）年から1928（昭和3）年の43例に加えて、1937（昭和12）年から1941（昭和16）年の間に54例、1945（昭和20）年から1948（昭和23）年の間に31例の、合計128例解剖していたことが分かる。鈴江が京都大学に転出した後の昭和23年の解剖数は除いて考える必要があるが、これらの解剖も鈴江が担当した可能性が高い。

残された資料からは、鈴江が作製したという骨格標本は、1927年から28年にかけての43例中20例しか判明しないが、残りの骨格標本のうちかなりの部分が1937年から1941年の間に解剖した54例中から作製された可能性は否定できないだろう。

付言しておきたいのは、1931（昭和6）年11月に陸軍特別大演習のために来熊した天皇が、熊本医科大学を訪問し、「標本」を閲覧していることである（『六反田藤吉先生を偲んで』）。もしかしたら、天皇は、鈴江が作製したハンセン病患者の骨格標本も閲覧しているかもしれない。

#### ④九州療養所（菊池恵楓園）との関係

何度も指摘したように、鈴江は、ハンセン病患者の遺体は、河村九州療養所長の「好意」で、いくらでも手に入れることができたと述べている。菊池恵楓園創立百周年記念誌の『百年の星霜』（2009年）にも、次のような記述がある。



幸いにして熊本大学医学部教授の中に本病の研究指導に乗り出した人もあり、特に病理学の鈴江教授の業績は大きく、後年同大学緒方維弘教授との共著『結核と癩の生理及び病理』に収録された研究は主として本園において行われた。(p.78)

ここで触れられている鈴江の主著『結核と癩の生理及び病理』をみると、さらに興味深いことが分かる。その第2部「結核と癩の病理学 特にアレルギー素質の概念」の「まえがき」で、鈴江は次のように述べている。

考えてみると、筆者の研究生活もずいぶん長く続いたものである。当時の京都帝国大学医学部を卒業して、すぐ恩師藤浪鑑先生の主宰していられた病理学教室に助手として入れて戴いたのが大正13年秋であつたから、今年で丁度満30年になるわけである。この30年間に筆者が経験した病理解剖体数はざつと見積つて3000体ぐらいになるであろうか。この中で結核症はまあ3分の2から3分の1というところであろうから、まあ1500ぐらいでもあろう。これはまあ日本の病理学者として筆者程度の閱歴を持つものゝ標準型であろう。ところが筆者が普通の日本の病理学者と異つた経験を持つてゐるのは癩に就てである。実は筆者は癩の剖検例を約150体持つてゐる。これは日本の病理学者としては一寸珍しい異例である。そうしてこのことは、本書にもしばしば書いてあるように、筆者が嘗て熊本医科大学に職を奉じていて、当時の九州療養所、今日の菊池恵楓園と適時密接な連絡を保つていたからである。

何にしても結核症の1500体と癩の150体は尊い経験である。剖検の比較的困難なわが国で、これだけの英骸が犠牲になつて下さつたお陰で筆者の本書は出来上つたようなものである。まず本書はこれら犠牲者の在天の英霊に捧げられなければならない。

この「まえがき」によれば、鈴江が30年の間に解剖したハンセン病患者の遺体は「約150体」とされている。骨格標本作製したのは、そのうちの約3分の1ということになる。

そして、前掲の京都大学医学部皮膚科教室の『皮膚科紀要モノグラフ』をそのまま引用して、「森教授が外遊の後に残していつた病理教室同人には九州療養所医長上川豊博士(現仙台の療養所長)、回春病院医長神宮良一博士(現岡山の療養所長)が研究生として在室していた。またこれらはずつと後になつてではあるが、九州療養所長河村正之博士も研究生として入室して来た。熊本医科大学病理学教室では癩研究態勢が完備していた訳である」と述べている。

さらに、「癩研究というような、熊本大学を特色づけるような事には惜しみなく費用を提供して呉れたものである。当時の乏しい大学の財政から、今から考えれば余個人の為に実に莫大な費用を特別に支出して呉れたものである。」と、熊本医科大学長山崎正董の全面的なバックアップがあつたことに触れている。

また、宮崎松記が九州療養所の所長として赴任してきた1934(昭和9)年の「その前後

から再び癩の研究が教室のテーマとして取上げられた。けだし宮崎博士がはなはだ熱心に恵楓園所蔵の研究資料のみならず、研究費の贈与までも申出られ、純乎たる癩の病理学の樹立を慫慂せられたからに外ならぬ」と、宮崎の赴任を契機に、九州療養所と熊本医科大学との関係がさらに深まったことを指摘している。そして、「戦争はいよいよ苛烈の度を加え、研究はいよいよ困難さを増して来た。恵楓園とても到底特殊の別天地たり得なかつた事は勿論であるが、それでも宮崎博士の特別の好意と尽力で資料と費用と人手に恵まれ、余の研究計画は着々と進んでいった。（中略）さらに熊本市が戦災を受け、大学の研究室も焼失してからは、余の研究室は恵楓園のみとなつた。仮の借校舎での学生への講義、焼残りの大学図書館での教授会、それ以外は全部菊池恵楓園の研究室で作業したのである。勢い、研究の中心は癩へと移行せざるを得ない。」というように、1945（昭和20）年7月の熊本空襲で研究室が焼失してから1947（昭和22）年春に京都大学に転任するまで、鈴江は、ほとんど菊池恵楓園を研究室代わりに利用していたと述べている。

鈴江と九州療養所・菊池恵楓園との関係は、かくも密接なものであった。このような密接な関係を背景として、倫理上問題が多い骨格標本が作製されたのである。

## 二 「虹波」の開発

1930年代から40年代初頭にかけて、熊本医科大学のハンセン病研究をリードしたのは、太田原豊一であった。1933（昭和8）年3月11日の『鎮西医海』第2号に、「太田原教室」として、「熊大の誇り太田原教授ますます偉大なる癩研究に御精励、癩のため微生物学全教室の全能力を総動員の形」と紹介されている。

太田原は、帝国学士院学術研究費補助金や癩予防協会の補助金などを受けてハンセン病研究に従事する傍ら、清浦奎吾癩予防協会会頭、安達謙蔵同顧問の来熊にあわせて九州MTLが企画した座談会に出席したり（1935年4月16日）、1940（昭和15）年の「癩予防週間」では、熊本県下の中学校に出かけて行って講演をするなど、直接「無らい県運動」に協力している。

しかし、太田原のそういった個別の行動もさることながら、医学者の責任を考える時に重要なのは、戦時中に陸軍の要請で始められたハンセン病「治療薬」の「虹波」の開発に、熊本医科大学体質医学研究所の波多野輔久と菊池恵楓園の宮崎園長らが積極的に協力したという事実であろう。

「虹波」とは、感光色素の一種である。波多野の回想には、次のようにある。

昭和十五年五月、私には思いもかけないことであつたが、熊本医大に新設の体質医学研究所の病理学部主任教授に任ぜられた。この研究所の設立目的である体質改善に役立たすため、私は太陽光線を私共身体に出来る限り吸収し生活機転エネルギーに活用すること、それには感光色素を応用することを着想した。この研究は幸いにも熊大

初め全国の基礎医学や臨床各科、薬学、農学、理学など各方面学者や専門家各位の熱心な御指導や御協力に依り、また旧陸軍第七技術研究所関係者の熱心な研究推進に依って大きな研究機関も作られ、初めには予想をもしなかった色々の方向にも発展したのであった。終戦とともに、それらの研究機関は解体せられたが、私共同好の者は感光色素研究会を作って研究を続けた（『虹波逍遙』p.296、1962年）。

陸軍第7技術研究所とは、物理兵器（原子爆弾）、兵器に関する科学的所作用の生理学的研究を担当した軍直属の研究所であり、所長は長沢重五中將が務めていた。ちなみに、陸軍第7技術研究所と改称されるのは1942（昭和17）年10月のことであり、それまでは陸軍技術本部第7研究所と呼ばれていた（以下「第7研究所」と省略）。波多野は、熊本医科大学に赴任した翌年の1941（昭和16）年7月から第7研究所の嘱託に任命されている。そして、1942年末から、第7研究所の委託により、「虹波」の研究が始められた。

ちなみに、「虹波」と命名したのは長沢中將のようで、「虹」は太陽光線と感光色素の関係から、「波」は波多野の姓からとったとされている。研究開始当初は、鈴江も研究に参加しており、波多野が宮崎園長と知り合いになったのも鈴江を介してのことであった。

1943（昭和18）年3月22日に、波多野と同じく第7研究所の研究嘱託であった宮崎松記は、「薬剤〇〇癩治療効果試験」を第7研究所に提出した。「〇〇」には、もちろん「虹波」が入る。「虹波」の開発は軍事機密であったから秘しているのだが、それによると、供試患者172名、内死亡2名で、「死亡ノ一例ハ黄疸竝粘膜出血、他ノ一名ハ痙攣、項強直、強度ノ頭痛、意識溷濁ノ症状ニシテ本剤トノ因果関係ハ遂ニ決定シ難シ」とある。既に副作用と思われる症状が指摘されている。

同年10月10日、宮崎松記らは、「虹波ノ癩ニ対スル効果試験報告 第1報」（国立療養所菊池恵楓園所蔵）と題する極めて包括的な研究結果を第7研究所に提出した。菊池恵楓園に保存されているその「概要」と記された資料によれば、宮崎と研究補助員の志賀一親、山下鬼喰男は、1942（昭和17）年12月9日から1943（昭和18）年10月までに371例の実験を行い、「虹波ノ癩ニ対スル効果」として、「有効」が81.9%、「無効」が16.4%、「憎悪」が1.6%という結果を得たことが記されている。「有効」の内訳は、「顕著ニ効果アルモノ」が33.1%、「相当ニ効果ガアルモノ」が31.8%、「稍効果アルモノ」が17.0%である。

ところが、1944（昭和19）年5月25日に宮崎松記らが第7研究所に提出した「虹波ノ癩ニ対スル効果試験報告（第二報） 虹波ノ副作用ニ就テ」（国立療養所菊池恵楓園所蔵）によれば、1944年3月の実験結果は、前回の実験結果とは正反対に、有効率が2.8%、副作用発現率が22.2%という結果となった。「或一症例ノ如キハ第一回ノ注射後十時間余ニシテ突然発熱頭痛全身倦怠全身刺痛感（全身ノ血管ニ針ノ刺入シタ様ナ感）ヲ訴ヘ患者自身ハ重篤感ノタメ一週間余臥床療養ヲ余儀ナクセラレ其後ノ治療継続不可能トナツタ」。髄膜炎のような症状を示した患者も3例あったという。

なぜ、このような正反対の結果になったのだろうか。そう考えた時に疑われるのは、最初の実験結果の 81.9%という「有効」の数値である。何らかのからくりがあったのではないかと想像できる。菊池恵楓園入所者からの聞き取り調査を参照してもらえば、その答えはすぐに分かる。つまり、「虹波」の実験台にされた入所者たちは、宮崎園長が恐くて、本当のことを言えず、効いていると答えるしかなかったというのである。入所者たちの偽りの答えを真に受けて、宮崎園長がはじき出した数値が 81.9%というものであった。

しかも、宮崎松記が自分で書いているように、第 1 回目の実験の後から、入所者たちは、「虹波」の実験の対象にされるのを忌避したようである。「然るに研究の進展に伴い、漸次其効果は低減するのみならず、反対に副作用発現率の上昇を見、最初全収容患者一千名の熱烈な支持協力を受けた本研究も遂に昭和 18 年 11 月以降は治療を拒否する患者続出し、研究は非常なる困難に逢着した」（宮崎松記、志賀一親「癩治療効果指数を以てする感光色素の検討」『感光色素』第 2 号、1949 年 12 月、京都大学感光色素研究会）。「虹波」には、注射用のアンプル剤、服用する錠剤、身体に挿入する丸薬など、あらゆるものがあったというが、よほど副作用がひどかったものと推測できる。

そして、菊池恵楓園が保存している資料の中に、「虹波」の治療効果が映像化されたと推測できるものが残っている。第 7 研究所と協力して、監督宮崎松記、撮影石原賢一・齋藤忠明、字幕松田森吉のスタッフで制作したようである。題名は、「虹波ノ癩ニ対スル効果」、その内容は、「昭和十七年十二月九日、虹波ノ癩ニ対スル効果試験ヲ開始シ昭和十八年十月一日現在ニ至ルマデ成績中虹波ノ癩性運動障碍ニ対スル効果ノ主ナルモノヲ集録」したものである。

この映像がその後どうなったかは分からない。しかし、筆者がかつてインターネットを検索していた時、当時、この映画を見たという人がいて、その人の証言によれば、ハンセン病で歩けなかった人が、虹波を投与された途端に立って歩き出したので驚いた、と書かれていた。それほど虹波の効果があったというニュアンスで語られていたが、果たしてどうであろうか。歩けなかった人が歩き出さざるを得ないほどに痛みがひどかったと考える方が、実情に即していると思われる。

波多野もそうであったが、戦後、陸軍が解体した後も、宮崎松記は「虹波」の研究にこだわった。1947（昭和 22）年 10 月 10 日付の『西海医報』第 4 号に、宮崎松記は「癩に関する最近の諸問題」を寄稿しているが、その中で宮崎は、プロミンについて、「一般に喧伝せられている程、効果があるとは思っていない」と懐疑的な見方を表明している。それよりも、「私共も五、六年前から、感光色素（ルミン）を以てする癩治療の研究を続行中であるが、私共としてはこれについては将来に大きな希望を持っている」と述べ、「虹波」（ルミン）の方に可能性を見出していた。菊池恵楓園でプロミンの治験が始まるのは、この年の 12 月からである。

以上のように、陸軍の後押しで実施された「虹波」の研究は、ハンセン病患者を対象とした壮大な人体実験に他ならなかった。戦争中という時期に、園長という立場と権威を利

用して、有無を言わず実施されたものであった。死者まで発生しているということは、医療行為という名に隠れた「殺人」であったということも可能であろう。

おわりに

1953（昭和28）年1月11日付の熊本日日新聞に、「ライ撲滅へ熊大が総結集／各分野に総合的研究／今月から教授五十名が活動」と題する記事が掲載されている。それによれば、「地元熊大が医、薬、理、工の各学部の全科学機能陣を総動員、ライの撲滅にまた完治薬の研究に総力を結集、この一月から実働に移ることが明らかにされ全国的な話題として注目を浴びるに至った」、「二十七年度研究費としてすでに百余万円が本県に到着しており病理、微生物、体質、衛生、同臨床、内科、外科、産婦人科、眼科、放射線科、薬学、工学、理学の各分野にわたって総合的研究を進めようというものだが、参画する教授陣は医学部緒方維弘、微生物六反田藤吉、薬学部藤田□教授、加来天民教授ほか総勢五十名に上っている」とあるように、熊本大学を挙げてのビッグ・プロジェクトであった。

その背景には、当時話題になっていた国立癩研究所を熊本に誘致しようと、熊本県を挙げて取り組んでおり、熊本大学も鰐淵学長をはじめ熱心に運動していたことが指摘できるが、戦前の熊本医科大学時代から戦後の熊本大学医学部まで、結果として「無らい県運動」に関与したという事実は否定できない。そして、「虹波」の開発が陸軍の要請に基づいていたように、中国大陸でも、1940（昭和15）年5月に、熊本医科大学の信岡助教授が、南昌作戦の終了と同時に、第六師団と協力して、南昌地方のハンセン病対策に取り組むなど、医学者と日本軍との密接な関係も指摘せざるをえない。戦時下という特殊な事情があったとはいえ、医学者の責任を考える時に、忘れてはならない事実であろう。