

戦前日本のサナトリウムにおける日光療法：正木不如丘の事例から

西川 純司

神戸松蔭女子学院大学文学部

Author's E-mail Address: nishikawa.j@shoin.ac.jp

Heliotherapy in the Sanatorium during Pre-War Japan: A Case study of Fujokyu Masaki

NISHIKAWA Junji

Faculty of Letters, Kobe Shoin Women's University

Abstract

かつてミシェル・フーコーが「生命＝史」(bio-histoire)と呼んだ、人類と医学的介入の関係の歴史を記述することは、現在においても重要な課題として残されている。本稿は、戦前日本のサナトリウム（結核療養所）で主に結核患者を対象に行われていた日光療法という医療実践の一端を明らかにするものである。とりわけ、正木不如丘(1887-1962)が行っていた医療実践を事例とすることで、近代日本の結核をめぐる「生命＝史」の端緒を開く試みとしたい。

明治以降の近代化を社会的背景に、結核は人びとの生を脅かす伝染病として大正・昭和初期の社会で蔓延していた。そうしたなか、日光（紫外線）に結核菌を殺菌する作用があるということが発見されると、1920年代半ばまでには日本においても日光の紫外線を利用するサナトリウムが見られるようになった。しかし、実地での治療は容易ではなかったことから、富士見高原療養所の正木は日光療法を行うための最適な条件——日光浴場の配置や構造、設備など——に細やかな注意を払う必要があった。また、日光療法の科学的根拠を発見することができなかったがゆえに、正木は苦悩しながら日光による治療を実践していた。

The history of the relationship between humankind and medical intervention, what Michel Foucault once called “bio-histoire”, remains an important issue today. To make the beginning of “bio-histoire” of the tuberculosis in modern Japan, we will clarify the medical practices of the

heliotherapy for patients in the sanatorium during the pre-war period. In particular, we will focus on the work of Fujokyu Masaki.

With modernization after the Meiji era as a social background, the tuberculosis was widespread in the Taisho and early Showa era as an infectious disease that threatened the lives of people. Once it was discovered that sunlight's ultraviolet rays have the effect of killing *Mycobacterium tuberculosis*, sanatoriums that use them began to be seen in Japan by the middle of the 1920s. However, because the treatment in the field wasn't easy, Masaki needed to pay close attention to the optimal conditions such as the placement, structure, and facilities of sunbathing bath for conducting sunlight therapy in the field. In addition, he had enough trouble with the therapeutic use of sunlight because he was unable to find the scientific basis for the effect of it.

キーワード：医学史、医療実践、結核、富士見高原療養所

Key Words: medical history, medical practice, tuberculosis, Fujimi Sanatorium

1. はじめに

「人類と、細菌場あるいはウイルス場と、衛生学や医学やさまざまな治療技術の介入のあいだにある関係が、どのように変化したか研究するのは興味深いことでしょう」(Foucault 1977=2000: 278)。ペストや結核がどのようにして、そしてなぜ鎮静化したのか。そこにはどのようなメカニズムが働いていたのか。社会経済的状況の変化、人体の適応や抵抗、細菌そのものの弱体化、衛生手段や隔離手段の役割など、決して一つの要因に還元することのできない諸関係の変化の探究——かつてミシェル・フーコーが「生命＝史」(bio-histoire)と呼んだ、こうした人類と医学的介入の関係の歴史を記述することは、現在においても重要な課題として残されている。

本稿は、戦前日本のサナトリウム（結核療養所）で主に結核患者を対象に行われていた日光療法という医療実践の一端を明らかにするものである。とりわけ、正木不如丘（1887-1962）が行っていた医療実践を事例とすることで、近代日本の結核をめぐる「生命＝史」の端緒を開く試みとした。

スーザン・ソントグも述べるように、結核は第二次世界大戦後に治療法が確立されるまで、さまざまな試行錯誤がなされた病気である（Sontag 1978=1992）。彼女が目を向けてきたのは、そうした患者や医師たちの不安や情熱が投影される神話や空想であった。結核のもつさまざまなイメージを読み解く試みは、戦前日本を対象にしても行われている（福田 1995、2001；北川 2009）。だが、こうした表象を中心とした分析だけでは結核の「生命＝史」を描くには十分とはいえない。物理的な人体に対する働きかけ、それによる結核菌の変化など意味ではなく物質的な諸側面の分析、アネマリー・モルのいう出来事としての病をめぐる諸実践に関心を払う必要があるだろう（Mol 2002=2016）。

本稿では、医療実践のなかでも太陽の光を利用した結核の治療法である日光療法に焦点を当ててみたい。20世紀初頭に欧米で始められた日光療法は、一時的に広く社会のなかで採り

入れられたものの、有効な治療法として定着したとは言いがたい (Carter 2012; Freund 2012)。しかし、原因の医学的同定から治療法の開発に至る直線的な歴史ではなく——それは事後的な視点から書かれた歴史にすぎない——、同時代の医師の苦悩や身近な材料を用いたなかばアドホックな治療法にみられるような試行錯誤の歴史のなかにこそ、人びとの実践のリアリティを見いだすことができる。

本稿の構成は以下のとおりである。まず、第2章で戦前日本における結核の実態を確認したうえで、第3章でサナトリウムを舞台に日光療法が具体的にどのように実践されていたのかをみる。とりわけ、富士見高原療養所で正木が行っていた取り組みを事例として詳しく記述する。

2. 結核という病

結核は、結核菌という細菌によって引き起こされ、保菌者との接触により飛沫感染する伝染病である。1882 (明治 15) 年にロベルト・コッホによって結核菌が発見され原因が特定されたものの、第二次世界大戦後に抗生物質ストレプトマイシンが使用されるようになるまで、結核は長らく死亡原因の第一位であった。こうしたことから、結核は「国民病」や「亡国病」と呼ばれ、不治の病として人びとに恐れられていた。

明治期のコレラやペストと比べても、大正・昭和初期の結核による死者数や患者数はそれらを大きく上回っている。結核による死者数は 1899 (明治 32) 年に約 6 万 6 千人であったものが、1910 (明治 43) 年には約 11 万 2 千人、そして 1942 (昭和 17) 年には約 16 万人に達するなど、年々その数を増やしていた (小野 1985: 360)。他方、患者数ははっきりとは明らかになっていなかったが、少なくとも死亡者数の 10 倍はいたとされているため、100 万人を超えていたと推測することができる (北川 2009: 699)。ここからも、当時いかに結核が人びとの生を脅かす身近な伝染病であったのかがわかる。

結核がひどく蔓延することになった背景に、明治以降の近代化がある。とくに都市化によって人口稠密が生じ清浄な空気や清潔な水、そして日光が圧倒的に不足したことが、結核を蔓延させることにつながった。その意味では、結核はまさに「近代化の病気」であった (福田 1995: 7)。

3. 日光療法の実践

3.1 日光療法の拡がり

ソntagが述べるように、治療法が見つからなかったがゆえに結核は人びとの想像力をかき立て、医師もそこから逃れることはできなかった (Sontag 1978=1992)。日本においても、さまざまな医学的・通俗的治療法が考案されては実践されていた。しかし、そのほとんどが決定的な治療法とはなりえず、そのなかでサナトリウム (結核療養所) での治療に一縷の望みが託されていた。

福田真人は、日本における近代的サナトリウムの歴史を概観している (福田 1995)。それ

によると、明治中期頃からサナトリウムは設置され始めるようになる。設置当初は海浜地域での私立サナトリウムの設立がブームとなっていたが、大正に入る頃からは都市部の平地や高原にも設置されるようになっていった¹⁾。治療法に関して言えば、平地の療養所では当初は大気療法・栄養療法・安静療法を中心としていたが、やがて外科的手術やワクチンの注射療法が合わせて行われるようになっていったとされている。

そうしたなかで、日光（紫外線）に結核菌を殺菌する作用があるということが発見されると、日本でも結核治療のひとつとして日光療法がにわか流行した。サナトリウムがいつから日光療法を本格的に採り入れたのかはこれまで明らかではない。ただ、ヨーロッパでの日光療養所の設置の流れを受けて、遅くとも1920年代半ばまでには、日本においても日光の紫外線を利用する療養所が見られるようになったと考えられる²⁾。サナトリウムは高原や海岸に設置されることが多かったが、その一因として日光中の紫外線が大気や水蒸気、煤煙等によって吸収されにくいところ、つまり土地が高く、そして都市部から離れたところのほうが紫外線量が多くなる、ということがあった。

サナトリウムでの日光療法は具体的にどのようにして行われていたのか。少し時代は下るが、結核の物理的療法について記した東京帝国大学医学部の関覚二郎は次のように説明している。

実際日光浴を施行するに当っては場所は露天でもよいが露台又は南面の廊下等を当て風を避ける。董外線〔紫外線〕をよく透過される硝子、例えばバイタガラス、ウビオール硝子等を張った日光浴室等が理想的である。先づ脱衣し乾燥摩擦を行う。次で寝椅子に寝て日光浴を行うが此時頭部は蔽う〔。〕日光浴を終って強壯なる患者では更に空気浴、運動療法を加うる事もあるが、大抵次の静臥療法に移る。（関 1943: 237、〔 〕内引用者）³⁾

このように、日光療法は一連の療法の組み合わせのなかで行われていたと考えられる。

3.2 正木不如丘による実践

当時、慶應大学の医学部に勤める医師であり作家でもあった正木不如丘（俊二）は、実地で日光療法を活用していた人物としてよく知られていた。1926（大正15）年に日本初の高原療養所である「富士見高原療養所」の院長に就任した正木は、結核治療のための太陽光線の利用法を研究、運用に取り組んでいた。そして『日光療法』（1928年）などの出版を通じて、その啓蒙活動にも努めた。ちなみに、院長就任にあたり正木は、肺病を怖れる地元住民に配慮して内科以外にも外科や眼科などを置いたとされる（児平 2005: 12）。

まずは、正木が日光療法をどのように位置づけていたのかをみておこう。正木は、治療に用いる材料によって治療法を化学的治療と理学的治療に分けている（正木 1927: 212）。前者が内服薬など薬品を用いる治療法であるのに対して、後者は日光やX線あるいは温度や湿度を用いる物理的な治療法としていた。この理学的治療の一つとして日光療法は位置づけられている。日光療法は日光のなかでも紫外線がもつ殺菌作用と刺激作用を主に利用するもので

あり、これを直接皮膚に働かせる療法とされた。とくに 3200 A.U.⁴⁾ から 2900 A.U. までの紫外線は「ドルノ線」と呼ばれ、保健上有効なものとなされた。

では、この日光の治病効果としてどのような疾患を想定していたか。正木によると、「慢性的疾患は、それが外科的疾患と、内科的疾患とにかかわらず、それが常に適当なる手法で日光浴を行えば、他の治療法よりは、より速^マな且つ自然治癒に近い状態で、全快するもの」(正木 1928: 83) とされている。そのうえで、「特に結核性疾患の大部分は、最も治療のむずかしいものでありますから、それに対して日光療法が著明の効果をもたらし得ると云う事は、日光療法の最も顕著なる功績と云う可き」(正木 1928: 83) ものであるとした。とはいえ、結核などの慢性疾患だけでなく、たとえば腹膜炎や関節炎、虚弱体質についても日光に直射すれば全快を早めることができるとしており、一般家庭においても広く実践できる治療法として、「表に出でよ、日にさらされよ」(正木 1927: 298) という言葉が端的にそれを表している。

しかし、日光療法を実地で行うことは必ずしも容易なことではなかった。というのも、紫外線がもたらす効果はその強度や照射時間、さらに個人の感受性の差や照射時の外的条件など、あらゆる要素が関わっていたからである。とくに自然光線である日光は季節や時間、場所、気象状況によってその紫外線量が一定ではないことから、光線量を測定して標準を定め、患者個々人に合わせて加減する必要があった。また、X線やラジウムなどと比べても、紫外線は日光浴を通して容易に治療に活用することができたことから、日光療法の実施にあたっては医師の指導が必要とされた。そのうえ、実施する医師の熟練度などその技量によっても効果は左右されてしまった。それゆえに、実際のところ日光療法は「治療問題の如き利害関係の多い方面になると肯定者、否定者、礼讃者、誹謗者の対立が中々盛んで、異論百出、帰結不能の状態」(増山 1929: 20) であったという。

こうしたことから、紫外線の使用については正木も十分に注意しており、その効果を達成するための環境作りには余念がなかった。著書の中で彼は、日光療法を行うのに最も適した場所や日光浴場の構造、設備などを事細かに説明している。たとえば、富士見の療養所では屋外に日光浴場を設け、基本的にはバルコニーに並べたベッドに患者を横臥させるかたちをとっていた。患者によっては病室からベッドのまま運び出していたという。屋外に日光浴場を置いたのは、できる限り遮るものがない直射日光のもとで、大気療法とも兼ねて、日光浴を行うほうがよいとの考えからきている。それに、病室の窓のガラスが紫外線を吸収してしまうことも、そうさせた理由になっていた。

このように、日光は人体に好影響を与えるものでありながら過剰に投射すると弊害をもたらす両義的な性格を持つものとして、非常に細やかな調整が必要とされた。「日光療法と云うものは、選ばれた患者を、選ばれた土地で、選ばれたる方法によって行った場合にのみ、充分なる効果を挙げうるものである点を、特に茲に御注意いたします」(正木 1928: 57) と述べていることから、正木がいかに日光療法の実施にあたって注意していたのかがわかる。

ちなみに、この富士見高原療養所の患者のなかには、竹久夢二や堀辰雄ら、文化人や文学者も多くいた。とくに堀辰雄は小説『風立ちぬ』(1938年)においてこの療養所を舞台としていることはよく知られている。そこでは結核を患った婚約者とともに療養所で過ごす日々

が美しい自然描写とともに描かれているが、先述のバルコニーで日光浴をする患者たちの姿も出てくる。また、この小説から着想された宮崎駿監督のアニメーション映画『風立ちぬ』(2013年)においても、やはりこうした描写を目にすることができる。そこでは、新鮮な空気に触れるため、外に置かれたベッドの上で横臥するヒロイン里見菜穂子の姿が描かれている。

3.3 日光療法の問題

しかし、日光療法はその治療効果を説明する科学的根拠が欠けているという大きな問題を抱えていた。たとえば、『日光療法』を出版した医学者の前田友助は、日光療法に関する医学は比較的新しいものであるため、「其の実際上の方法や、効果については、可なり多くの実験研究があるのに反し、其の理論的方面は甚だ幼稚である」(前田 1926: 69)と述べている。そして、「今日日光療法は何故に治病の効を奏し、人を健康ならしめるかと云う問題に対し完全なる説明が出来ない」(前田 1926: 69)のだとした。つまり、日光療法が効果的であることは経験的に疑いえないのだが、なぜ効果があるのかははっきり説明できなかったのである。

正木もまた、この問題に苦悩していた一人であった。科学者としての医師が、科学的な根拠のないような治療法を実地において講じてもよいのか、というわけである。ある物理学者との対談のなかで正木は次のように吐露している。

現今は日光療法と云うものは、効果があるものである事は認められて居るのだが、^{まで}偕どう云う機転で日光が有効に働くかは分って居ないのだ。機転は分らない、つまり科学的根拠はまだ確定されて居ないのだ。然し日光が有効に働く事は、僕も経験上知って居るのだ。で僕が日光療法に専念するのは間違いだろうか、つまり医者として誤った態度かどうかを君にきゝたいのだ。(正木 1928: 313)

日光療法は適切な方法で運用しさえすれば実際に効果がある。結核の患者を目の前にして、その治療に効果があるのであればたとえ科学的根拠がなかったとしても活用しないわけにはいかない。臨床の現場に立つ者であるがゆえの苦悩がよく伝わってくる。

正木は日光療法における科学的根拠の欠如という問題に頭を悩ましつつも、次のような論理を持ち出すことによってこの問題を乗り越えようとした。やはり重要な箇所であるため、そのまま引用しておきたい。

僕は日光療法と云うものは人類の祖先がやって居たものだ^{ひなた}と信じて居るのだ。日南ばつこなのだ。(中略)だから日光療法は祖先の生活に帰る事で、即ち自然人になるのだ。訳などはどうでもいゝのだ。自然と同化すれば、病気など癒るべきものでなくてはならない。だから僕は自然の心の最もよく体得した療法だと思つて居る。(正木 1928: 318)

日光療法に関する当時の物理学書や医療書は、しばしば過去に遡ってこの療法の歴史を記述している。そこでは日光療法の起源をエジプトやバビロンの太陽信仰や、古代ギリシアのヒ

ポクラテスによる日光浴の活用を求めることが多かった。「古代の人には日光が健康並に治病上重要なものである事が知られ、従って今日吾人等の行う日光療法と相似たる方法が治病の為に用いられて居た」(前田 1926: 3) というわけである。正木もまた、日光療法がはるか昔から行われてきたものであり、いつの時代にも医学的な効果を持っていたことを示そうとした。

こうして、正木が苦悩の末に辿り着いたのは、科学によってすべてを説明する「科学万能」でも科学を否定する「非科学」でもなく、「不科学」という第三の道であった(正木 1928: 307)。自然科学の本質とは「自然の声」に耳を傾けることにあるのであって、科学的論理によって押し切るものではない、というのが彼の考えであった。このような、科学万能に陥らない医療のあり方を提示し、そこに日光療法を位置づけようとしたところに、正木の独自性を認めることができる。

4. おわりに

日光療法のその後について少しだけみておこう。戦後、抗生物質の登場によってサナトリウムの役割は次第に小さくなり、結核治療のひとつであった日光療法も姿を消していくことになる。正木もまたすでに 1946 (昭和 21) 年には富士見高原療養所を離れている。このように、日光療法という医療実践は 20 世紀初頭に突如として現れ、つかの間の成功を果たしたのち衰退していった。

本稿の目的は、こうした戦前日本のサナトリウムにおいて実施されていた日光療法の実態の一端を明らかにすることであった。大正・昭和初期に猛威を振るった結核に対して有効な治療法を持たなかった人びとは、試行錯誤の末、身近な自然物である日光をも活用するようになった。しかしながら、日光療法の科学的根拠を発見することができなかったがゆえに、正木は苦悩しながら治療を実践していたことをみてきた。

このように、日光療法をめぐる一局面を記述することで、人類と細菌、近代医学、そしてそれとは微妙に重なり合わない治療技術が関わり合い、結核の治療に向けた医療実践がなされていたことをみてきた。近代科学にもとづく医学から導き出された治療法ではなく、かつてから行われていた身近な実践をいわば流用するかたちで活用していたことは、医学史・医療史からは抜け落ちてしまう実践の歴史があったことを示唆している。

もちろん、近代日本の結核をめぐる「生命=史」は、ここでみたような記述だけで十分に迫り切れるようなものではない。細菌や物質を含むさまざまなアクターの諸関係のなかで、人びとの生に対してどのような介入があり、そして結核という病気はいかに変化してきたのかをより詳細に記述していくことが、今後に残された課題である。その端緒を開く試みとして本稿を位置づけることで、ひとまず満足しておきたい。

注

1) 1914 (大正 3) 年には「肺結核療養所の設置及び国庫補助」に関する法律が公布された

ことで、全国に公立の療養所が設置されるようになった。大正末期には公私立の結核療養所の病床は約 3,000 床に増加している（日本公衆衛生協会編 1967: 736）。

- 2) 医学者の前田友助をはじめ当時の説明によると、日光療法が欧米各国で盛んに行われるようになったのは、20 世紀初頭にアウグスト・ローリエ (Auguste Rollier) という人物がスイスのレイザン (Leysin) 地方で日光療養所を設置し、そこでの日光療法が著しくよい成果をあげたからだとしている。これ以降、日光療養所がヨーロッパ各地に設立され、また病院の外科室では日光療法が盛んに利用されるようになったとされる。この点についてサイモン・カーターもまた、20 世紀初頭に日光療法が欧米社会において医学の一領域を形成していたとしている (Carter 2012)。他方、日本での取り組みについて、前田は『日光療法』を出版した 1926 (大正 15) 年当時、「吾国には二三の先輩諸氏が熱心に日光療法の効果について説かれた事があるにも関わらず、未だ多く行わるゝに至らない」(前田 1926: 7) と述べている。だが、正木不如丘は 1928 (昭和 3) 年の『日光療法』において、「本邦に於いては、慶応の大学病院、大阪の一病院、其他湘南地方にある海浜病院、東京府結核療養所等でも盛んに行う様になりました」(正木 1928: 10) と述べており、この頃が日光療法が本格的に始められた時期だと推測できる。
- 3) なお、史料からの引用に際しては、旧かなづかいは現代かなづかいに、旧字体は新字体に変えた。以下の引用においても同様である。
- 4) 「A.U」(オングストローム) とは長さの単位のことである。他にも「nm」(ナノメートル) の単位も用いられることがあった。それらの関係は、「 $1 \text{ A.U} = 10^{-10} \text{ m} = 0.1 \text{ nm}$ 」となっている。

文献

Carter, Simon, 2012, "The Medicalization of Sunlight in the Early Twentieth Century," *Journal of Historical Sociology*, 25 (1): 83-105.

Foucault, Michel, 1977, "La naissance de la médecine sociale," *Revista centroamericana de Ciencias de la Salud*, 6: 89-108. (=2000, 小倉孝誠訳「社会医学の誕生」小林康夫他編『ミシェル・フーコー思考集成 6 セクシュアリテ／真理』筑摩書房, 277-300.)

Freund, Daniel, 2012, *American Sunshine: Diseases of Darkness and the Quest for Natural Light*, Chicago and London: The University of Chicago Press.

福田真人, 1995, 『結核の文化史』名古屋大学出版会.

———, 2001, 『結核という文化』中公新書.

北川扶生子, 2009, 「モダン都市と結核」和田博文監修『コレクション・モダン都市文化第 53 巻 結核』ゆまに書房, 699-732.

児平美和, 2005, 『正木不如丘文学への誘い——結核医療に生涯を捧げた大衆作家』万葉書房.

前田友助, 1926, 『日光療法』金原商店.

正木不如丘, 1927, 『家庭医学と治療の実際』至玄社.

———, 1928, 『日光療法』至玄社.

増山正良, 1929, 「紫外線雑話 1」『家事と衛生』5 (4): 18-21.

Mol, Annemarie, 2002, *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*, Durham: Duke University Press. (= 2016, 浜田明範・田口陽子訳『多としての身体——医療実践における存在論』水声社.)

日本公衆衛生協会編, 1967, 『公衆衛生の発達——大日本私立衛生会雑誌抄』日本公衆衛生協会.

小野芳朗, 1985, 「衛生の諸相」吉田光邦編『一九世紀日本の情報と社会変動』京都大学人文科学研究所, 357-75.

関覚二郎, 1943, 「結核の物理的療法」緒方知三郎編『結核』金原商店, 233-40.

Sontag, Susan, 1978, *Illness as Metaphor*, New York: Farrar, Straus and Giroux (=1992, 富山太佳夫訳『隠喩としての病い・エイズとその隠喩』みすず書房.)

(受付日: 2019. 12. 10)