

「危険な伝染病」の保菌者 ——日本人移民と 20 世紀転換期のアメリカ公衆衛生

今野 裕子

まったくレイシストではない。ウィルスが中国起源だからこう呼んだのだ。

はじめに

冒頭の引用は 2020 年 3 月、新型コロナウイルスを「中国ウィルス」と呼んだことで批判を浴びた第 45 代大統領ドナルド・トランプの言である。アメリカの公衆衛生の専門家はパンデミックと特定集団の関連性を否定していたものの、アジア系アメリカ人に対する暴力事件や日常的な差別事例はコロナ禍で急増した。本来であればそのような人種主義者を戒める立場にある一国の元首が、かえってアジア系に対するヘイトを煽るような発言をしたことで事態を悪化させた¹⁾。

しかしながら、このように特定の人種集団に病原体保有者のレッテルを貼るようなレトリックや政策自体は新しいものではない。1930 年代にはメキシコ人が結核と結びつけられたし、1990 年代にはハイチ人が AIDS と関連付けられた。2002 年には通称 SARS こと重症急性呼吸器症候群の感染拡大が中国人のスティグマ化を引き起こし、2009 年には通称「豚インフルエンザ」として知られた H1N1 亜型によるインフルエンザがラティーノの仕業であるとされた²⁾。医学的脅威としてのアジア系アメリカ人差別史について

は、19世紀後半から20世紀前半にかけてのサンフランシスコの中国系社会を主題としたナヤン・シャーの研究が明らかにしている³⁾。

本論文は、シャーの研究成果を踏まえつつ、アメリカ西海岸に定着したコミュニティよりも移民が入国した玄関口に着目し、「東洋人」の病気として「危険な伝染病」に認定されたトラコーマおよび十二指腸虫症の検査に関する行政レベルの議論や実践を繙く。特定の病気を理由とした入国拒否はヨーロッパからの移民に対しても行われたが、アジアからの移民はこれらの伝染病の罹患者として認定される確率がより高かった。本論文では特にシアトルやサンフランシスコから入国した日本人移民に焦点を当て、医療や公衆衛生にまつわる大義が人種主義的な移民規制と表裏一体の関係性にあったことを論じるとともに、日本政府や現地日本人コミュニティが人種主義の解体ではなく「自分たちの手による移民の身体管理」の方法を模索することで、公衆衛生に名を借りた差別的慣行を温存させたことも明らかにする。そして、この世紀転換期の事例がどのように2020年代のコロナ禍におけるアジア系へのヘイトと結びつくのか考察を加え、両者の間にある構造的な共通点を指摘する。

I. 先行研究

アメリカに「新移民」と呼ばれる南・東ヨーロッパやアジアからの移民が劇的に増加したのは19世紀末から1920年代前半にかけての数十年間であり、連邦政府が入国管理のための法や機構を整えていったのと同時期にあたる。文化的・人種的にアングロ・サクソン系のプロテスタント白人とは大きく異なる背景を持つ大量移民の流入は排外主義を引き起こし、潜在的なアメリカ国民として受け入れてよい人間を選別する基準が設けられていった。移民の排除／包摂の1つの基準となったのが「健康」であり、心身ともに健全で「ノーマルな」移民が求められた。実際に病気を理由とした入国拒否の件数は移民数全体から見ると微々たるものであり、1890年から1924年の間、

全入国審査対象者の3%を超えたことはなかったが、身体検査の過程そのものが移民にとって肉体的・精神的苦痛を与え、アメリカ社会が諸手を挙げて彼らを歓迎しているわけではないという明確なメッセージを伝えた⁴⁾。移民の身体検査を行うのは公衆衛生局（Public Health and Marine Hospital Service、のち Public Health Service）の医務官だったが、検査の基準や質には医務官個人の裁量や入国審査を行う地域の実情が反映された⁵⁾。アラン・クラウトが述べるように、「健康や病気は社会的に構築される概念」であり、入国時の身体検査も科学や医療を装いながら、非常に恣意的で人間的な営みにならざるを得なかった⁶⁾。

19世紀後半から20世紀前半の移民と公衆衛生や医療の関係性を論じた代表的な歴史学の研究成果は、移民の包摂または排除を付随テーマとするが、比重の差異によって切り口や議論に大きくずれが見られる。この分野における概説書の役割を果たすのが、アメリカにとって「脅威」とされた移民の身体検査や管理について総括したクラウトの研究書（1995年）であり、本書では入国審査のみならず、定着後の移民コミュニティにおける衛生教育や「アメリカ化」のもたらす軋轢についても詳細に述べられている。おもにニューヨークやエリス島の事例が中心で、扱われるグループもユダヤ系やイタリア系などであり、移民コミュニティ内のアメリカ式公衆衛生に対する反応や、彼ら独自の病気に関する認識や慣習なども人類学的な知見をもとに論じられており、管理する側の語る物語のみを正史とはしない点が特徴的である。一方で、公衆衛生にまつわる人種主義については、世紀転換期のサンフランシスコで腺ペストの原因とされた中国人移民をめぐる政策と、東海岸で広く報道されたアイルランド人移民「チフスのメアリー」をめぐる言説とを対比させることで浮き彫りにしてはいるものの、おもな記述対象はヨーロッパ系移民と彼らに対する排外主義である⁷⁾。

フェアチャイルド（2003年）は、エリス島のみならず西海岸や南北国境地帯など、さまざまな入国管理局のデータを定量的に分析し、入国時の身体検査がおもにヨーロッパ系移民に対しては社会的包摂への第一歩として機能

した一方で、アジア系移民などの他人種については排除メカニズムとしての役割を担っていたと主張する。細かい統計データの読み取りから労働需要と関連した移民の受け入れや排斥の地域差を明らかにする手法は鮮やかであり、この研究の最も学術的な貢献が際立つ部分である。しかし、20世紀初頭のエリス島におけるヨーロッパ系移民の入国審査が、アメリカ産業資本主義に資することを期待される頑強な肉体を確保するための手続きであり、審査の過程そのものが工場監督による労働者の統制と同義であったという議論については、一定の妥当性はあるものの、やや論理の飛躍が見られる。アメリカ社会における当時の各人種・エスニックグループの位置付けを示唆する重要な議論であり、翻ってアジア系は産業社会の一員とはみなされない存在であったとする論拠となっているため、定性的データを用いたより丁寧な実証が望まれたところである⁸⁾。

クラウトやフェアチャイルドとは異なり、シャー（2001年）はアメリカ西海岸のサンフランシスコにおける公衆衛生を通じた人種編成（racial formation、人種集団の社会的な意味付けが時代の変化に応じて変動する過程）について、中国人移民の身体やチャイナタウンという空間をめぐる政治という視点から解き明かす。19世紀後半には人種主義的な政策によって排斥対象でしかなかった中国系の人々が、20世紀半ばまでには健全なイメージに作り変えられたチャイナタウンの表象を通じてアメリカ社会への部分的な包摂を経験したことが述べられる。しかし、包摂や同化が可能になったのはアメリカ生まれの世代が活躍する1930年代以降のことであり、世紀転換期には白人中流家庭の規範を脅かす存在であったチャイナタウンは悪の巣窟かつ疫病の発生源であると決めつけられ、厳しい監視や規制の対象となった。また、エンジェル島における入国審査においてもアジア系移民のみを対象とした身体検査が行われた。中国人／中国系アメリカ人の表象や行為主体性に着目し、公衆衛生史や都市史の観点から人種がどのように政治や文化、社会において形成されたのかを主題としているという点において、本研究はヨーロッパ系移民を中心とした移民史や公衆衛生の行政史とは一線を画す。

一方で、シャーの力点はアメリカ国内の文脈に沿った人種編成を明らかにすることに置かれているため、移民の出身国とアメリカ国家との関係性や折衝については捨象されている。二国間・多国間関係に注意を払うことで、人種政治の軌道を太平洋史の一部としてとらえることが可能になろう⁹⁾。

モリーナ（2006年）はロサンゼルスを舞台とし、やはり19世紀後半から20世紀前半にかけての公衆衛生を通じた人種政治を描き出したという点において、シャーの研究と相通するものがある。検証の対象となっているのは病気と結びつけられスティグマ化された人種マイノリティだが、特に力点が置かれているのはメキシコ人／メキシコ系アメリカ人であり、中国人や日本人移民はおもに人種集団の相関関係を示す参照枠として分析される。特に農業労働者としての日本人は白人にとっての黄禍（Yellow Peril）であったことから病気と結びつけられるなど、カリフォルニア州の政治力学が人種観や公衆衛生をめぐる言説に反映されていることが指摘されており、興味深い。一方で、シャー同様、アメリカ国内の文脈が主な考察範囲となっている¹⁰⁾。

日本においても医療・公衆衛生史と移民史との架橋が行われている。山本（2005年）は、世紀転換期におけるハワイの移民船入港時における触診検査や、ペスト予防のためのチャイナタウン焼却によって引き起こされた火災などをめぐる、日本人コミュニティ内の政治運動やハワイ官吏の動向を、史料の精査により丹念に描き出している。主な分析対象は日本人移民だが、移民の視点から「人種差別事件」の内実を解き明かすのみならず、ハワイ当局の事情やアメリカ連邦政府とハワイ共和国政府の関係も分析し、ハワイ衛生局の立場を明らかにすることで、日本人に対する公衆衛生政策の根拠を単純な人種主義のみに帰することはできないということを示している。実証的で、なおかつ公衆衛生政策を現場で実行した当事者やその標的となった移民の思考やロジックも見えてくる興味深いケース・スタディの積み重ねではあるが、一方で個別の事例をつなぐ全体像については、たとえば他人種の移民や先住民に対する公衆衛生政策との差異を検証することでより明確にすることができたであろう¹¹⁾。

平体・小野の編著書(2017年)は、20世紀初頭のアメリカ医療史をさまざまな角度からとらえた論文集であり、移民のアメリカ化や移民制限といった、クラウトの研究ともオーバーラップするケース・スタディが提示されている。たとえば第1章の小野論文は、知的障害が歴史的にどのように定義付けられてきたかを詳述し、20世紀に入ってからそのような障害がもはや個人の問題ではなく国民の質の問題として顕在化したことで、移民制限に結びついていったことを論じている。本書に含まれる事例研究はいずれも興味深く、刺激的な議論を含むものではあるが、一方でアジア系やその他人種マイノリティに対する社会政策としての公衆衛生や医療に関しては、一部の例外を除くとほとんど考察の範疇に入っていないようである。今後、アメリカ医療史についてのさらなる学術的展開が望まれるのは、階級や地域、エスニシティのみならず、人種やジェンダーなど多重的な要素による身体管理方法の隔たりについて、背景を丁寧に検証していくことであろう¹²⁾。

このように、移民と公衆衛生や医療を切り口としたアメリカ史の研究成果を並べてみると、人種よりも階級やエスニシティを基軸に分析を行っているもの、アメリカ国内の人種編成の検証を主眼とするもの、特定コミュニティ内のダイナミズムに着目しているものなどに大別される。本論文はシャーやモリーナのように人種をキーとしつつ、特に日本人移民に焦点を絞り、移民局史料をもとに排斥の背景説明を試みる。横浜からサンフランシスコへと移民を運ぶ汽船会社の視点を掘り起こすことで、「病気」の認定をめぐる政治的な駆け引きの実態を解き明かす。また、特に十二指腸虫症の検査と収容に関する移民局とシアトルの日本人会とのやり取りから、移民コミュニティの行為主体性とその限界を明らかにする。上述の先行研究批評で述べたポイント、すなわち①人種主義の所在を明確にすること、②二国間関係や太平洋史の枠組みを考慮すること、③人種間の公衆衛生政策比較を行うこと、そして④多重的な差別の構造を明らかにすること、といった点を本論文の研究ですべてカバーすることは史料の制約のため難しい部分もあるが、トラコーマと十二指腸虫症という病気がいかに20世紀初めのアジア人表象と結び付けら

れ、組織間や個人間のどのような折衝や対立がその基底をなしていたのか、その一端を明らかにすることを主旨とし、上述の②と④については特に今後の課題としたい。

II. トラコーマ

トラコーマは伝染性の眼病である。細菌の人工培養が困難だったことから1950年代まで研究が進まなかったものの、接触で感染することや、不衛生な環境や暑い地方で広まりやすいことが20世紀初頭には知られていた。感染初期には光に対して視覚が過敏になったり、涙が止まらなくなったり、結膜炎の症状が出るようになり、炎症が続くと赤いざらざらした組織が発達し、治療せず放置すればまぶたや眼球に傷が出来て、最悪の場合失明に至る。「新移民」と呼ばれた南・東ヨーロッパやアジアからの移民が19世紀末以降増加すると、トラコーマの菌は移民が運ぶアメリカ国家への脅威ととらえられるようになった。実際にはアパラチア山脈周辺の貧しい白人もトラコーマによる失明に苦しんでおり、また1897年から1925年までの間、入国時にトラコーマと診断された移民は年間1パーセントにも満たなかったが、アメリカ公衆衛生局は人員や予算の8割以上を入国審査時の身体検査に割いたという¹³⁾。

1891年移民法によってのちの移民局のもととなる移民監理局が設立されると、連邦政府は「望ましくない」移民を入国させないための移民規制を主導するようになった。同法第1項では「悪病または危険な伝染病」に罹患した外国人を入国拒否の対象と規定し、また第8項において公衆衛生局の医務官による移民の身体検査を義務付けた¹⁴⁾。トラコーマは1897年に公衆衛生局長官が「危険な伝染病」に認定すると、他の伝染病とともに移民の入国を拒否する根拠となった。1898年から1905年にかけて症状が疑われる移民のみを対象として検査が行われていたが、1905年以降は全移民が検査を受けることとなった¹⁵⁾。ただし、厳しい検査の対象となったのはもっぱら普通

船客であり、一等・二等船客に対するチェックは、病気であることが疑われる外国人を除くと形式的なものにとどまった¹⁶⁾。公衆衛生局が作成した1903年のマニュアルによると、トラコーマ罹患者と認定された移民は、結核や黄癩、梅毒、淋病、ハンセン病などの患者と並び、入国拒否の対象としてもっとも有力な「クラスA」の外国人に分類されている。さらにトラコーマは、シリア人、ギリシア人、アルメニア人、ロシア人、フィンランド人といった特定の「人種」とも結びつけられた¹⁷⁾。このようにして、トラコーマは公衆衛生上「移民の病気」として認知されることとなった。

当初はヨーロッパからの移民と結びつけられたトラコーマであったが、移民行政に関わる人間は次第にこれが「東洋の」病気であるという認識を抱くようになった。1909年に移民総監が商務労働長官に宛てたメモには、「東洋から来る外国人はヨーロッパからの外国人よりも危険な伝染病（特にトラコーマ）に罹っている頻度が高い」と書かれている¹⁸⁾。この移民総監の所見は統計的にも実証できる。たとえば、1908会計年度¹⁹⁾にトラコーマを理由として入国を拒否された外国人2,608人のうち、人種・民族別割合で最も多かったのは12.8%を占めたシリア人だが、同期間に入国を許された78万2,870人の外国人のうち、シリア人はわずか0.7%を占めるに過ぎない。同様に、日本人は入国者に占める割合は2.1%だがトラコーマと診断された外国人の12.0%、インド人は入国者の0.2%だがトラコーマと診断された外国人の7.4%、中国人は入国者中0.2%だがトラコーマと診断された外国人の6.6%を占めた。シリア人をアジア人とみなすかは議論の分かれるところであるが、概してアジア人はトラコーマと診断されやすい傾向にあることがわかる。反対にヨーロッパ人の場合、この期間最大の移民グループだった南イタリア出身者は入国外国人の14.1%を占めたが、トラコーマを理由に入国を拒否された外国人の中に占める割合は11.1%と、やや少なめになっている。ユダヤ人は入国者中8.7%だったが、トラコーマと診断された外国人の中では5.7%、イングランド人に至っては入国者に占める割合が6.3%もあったにもかかわらず、トラコーマと診断された外国人に占める割合はわずか

0.4% だった。例外もあるが、入国時の検査ではアジア人のほうがヨーロッパ人よりもトラコーマと診断され、入国を拒否されやすかったことが数値によっても裏付けられる²⁰⁾。

また、新聞もトラコーマを「東洋の眼病」「危険な東洋の病気」として報道し、危機感を煽った。カリフォルニア州サンルイスオビスポ郡で発行されていた『モーニング・トリビューン』紙は1905年4月7日付の「恐ろしいトラコーマ」と題した記事で、ハワイから来る日本人によりトラコーマが輸入されていると断じ、日本人学童のいる学校や日本人を召使として雇っている家庭でアジア人以外の人々にも感染が広まるとして警鐘を鳴らした²¹⁾。

トラコーマを事由としたアジア人の入国拒否の頻発は、太平洋航路を舞台とする汽船会社にとって死活問題だった。なぜなら入国時の身体検査で移民の病気が発覚すると、汽船会社はそのような移民1人につき100ドルの罰金を支払わなければならなかったからである。1903年移民法第9項は、もし入国時の身体検査で移民が「悪病または危険な伝染病」に罹患していることが判明し、なおかつ「外国で乗船時に」「そのような病気の存在が適切な身体検査によって検知できたかもしれない場合」、到着地の税関に100ドルの罰金を支払わない限り、移民を乗せてきた船の出航許可を出さないと規定した²²⁾。罰金は移民本人が支払うこともできたが、実質的に汽船会社が払うしか手段はなかったとみてよいであろう。当時、日本から北米へ渡航するには、ハワイのホノルルを経由してサンフランシスコに至る南方ルートと、カナダのビクトリアを経由するバンクーバー線、シアトル線、タコマ・ポートランド線が重なる北方ルートがあり、前者においては日本の東洋汽船会社ほか、アメリカの太平洋郵便汽船会社など外国の汽船会社が定期便を運航させており、後者は日本郵船会社の航路であった。サンフランシスコ線を運営する東洋汽船会社および外国汽船会社は、荷物や乗客の扱いも合同で行っていた²³⁾。

問題は、太平洋郵船、オクシデンタル・アンド・オリエンタル汽船、東洋汽船3社のアメリカにおける代理人から提起された。便宜上この代理人の会

社を「パシフィック・メイル社」と呼ぶことにする。事の発端は1903年5月6日横浜発、15日ホノルル着のカプティック号に乗っていた日本人2人がトラコーマと診断され、入国を拒否されたことである。200ドルの罰金が汽船会社に課されることとなったが、これは損失を未然に防ぐため細心の注意を払っていた会社にとって、受け入れがたい要求だった。上陸時の検査で入国を拒否されないよう、日本人移民はまず出身地の医師の検診を受け、さらに横浜で日本人医師の検査を受けていた。また移民法第9項にある「適切な身体検査」の要件を満たすため、汽船会社は横浜に駐留していたアメリカ政府の衛生検査官に依頼し、出航前日に船医と一緒に日本人の検査を行わせていた。トラコーマは初期の段階では特に見極めが難しく、いかに「適切な」検査を行ったとしても、船中で発症してしまえば防ぎようがない。また、症状の解釈がアメリカ政府の医務官と民間の医師との間で統一されていなければ、出航地で「適切な」検査を行える人員を雇わなかった廉で汽船会社が責めを受ける可能性もあったため、会社は万全を期してアメリカ政府の衛生検査官に事前の確認を依頼していたのであった²⁴⁾。

衛生検査官が乗船前の検診に参加したのは、パシフィック・メイル社側の都合によるものであり、件の医師は全くの無償で検査を行っていた。つまり、これは非公式な検査であった。日本や中国には当時アメリカ公衆衛生局の医務官が常駐していたが、彼らにはコレラや黄熱病、天然痘、発疹チフス、ハンセン病、ペストといった検疫対象の病気についてアメリカ渡航直前の乗客を検査する権限しかなく、トラコーマは「危険な伝染病」であっても彼らの公務上は検査の対象外であった。そこでパシフィック・メイル社は、上陸地のみならず出航地においても公衆衛生局が正式に乗客のトラコーマ検査を行うよう、制度運用の変更を移民総監に迫った。これによって乗客の出航地におけるトラコーマ罹患のなかったことが証明されれば、汽船会社が罰金を払う必要がなくなるためである²⁵⁾。

パシフィック・メイル社の要請を受けて移民総監が関係各所と調整を行った結果、1903年8月には、神戸、横浜、長崎、香港、上海でアメリカ公衆

衛生局医務官が乗船前の外国人を検査する手はずが整えられた。これらの港で検査が完了し、アメリカ行きの船に乗っても問題がないとされた乗客について、医務官は特に結核、黄癩、トラコーマの症状が見つからなかったことを乗客名簿ごとに証明するよう求められた。新制度の運用にあたり、東京のアメリカ公使館は日本政府に連絡する必要はないと判断した。検疫対象の病気について従来も公衆衛生局による日本人移民の検査が行われたことはあり、今回の措置はその延長線上にあると考えられたためだ。とは言え、東京のアメリカ公使館は新たな検査の実施が日本政府当局を侮辱することにならないかどうか警戒し、神経をとがらせた。一方、中国の出航地にアメリカ政府の医務官を新たに配置してもよいかというアメリカ公使館の問い合わせに対しては、清朝の外務部がその必要はないとの回答を寄せたものの、そもそも香港や上海には清朝の主権が及ばなかったため、この意向は無視された²⁶⁾。

人種的な偏見はあったにせよ、外交関係や階級に一定の配慮を示したアメリカ政府の役人とは異なり、利益重視の汽船会社は「東洋人」乗客を信用せず、あくまでもトラコーマ患者を出さないこと、出してしまった場合でも自社が責任を取らずに済むような体制作りを追求した。出航地における公衆衛生局医務官のトラコーマ検査は普通船客を対象としたものであったが、パシフィック・メール社はさらに同じ検査を「アジア人の一等船客」にも行うよう移民総監に依頼した。しかし、この件については実際に検査を行う公衆衛生局の意向、すなわち一等・二等船客を検査することは「賢明でも現実的でもない」という立場が尊重され、要求は却下された。トラコーマの罹患有無を確定するには験を裏返す必要があるが、そのような検査を一等船客に対して行えば仕事がしづらくなるということは、検査の導入時から横浜駐在の医務官によって指摘されていた²⁷⁾。

トラコーマ罹患者がアジア人乗客の間で見つかる確率が高いことから始まった、出航地における公衆衛生局の検査ではあったが、ヨーロッパからの移民についてもトラコーマ罹患による入国拒否は懸念事項ではあった。この

ため、ヨーロッパの主要出航地において汽船会社は医師による移民の身体検査を行っていた。ただし、あくまでもこれらの医師は地元の医師や船医などであり、公衆衛生局の医務官ではなかった。例外はイタリアのナポリであり、ここでは公衆衛生局の医務官がトラコーマや黄癩に罹っていないか確かめるため移民の身体検査を行い、汽船会社に助言を行った。ただし、ナポリでトラコーマを理由に乗船を拒否された移民の割合は年間3%前後であり、アジアの出航地と比べると圧倒的に低い。年によってばらつきはあるが、たとえば横浜ではトラコーマによる乗船拒否の割合が少なかった1904年でも6.6%、多かった1908年と1909年には検査を受けた者の7割以上がトラコーマを理由に乗船を拒否された²⁸⁾。

ヨーロッパの主要出航地においてもアジアの港同様、公衆衛生局による移民の身体検査を行おうという議論がなかったわけではない。しかし、アメリカの医務官が自領土において身体検査を行うことに各国政府が反対し、実現しなかった。また、上述したように、清朝政府も中国の出航地にアメリカの医務官を常駐させることは不要との立場を取っていた。これらの外国政府が軒並みアメリカ政府の自国内への伸張に疑義を呈したのに対し、日本政府はむしろ協力的・追従的で、自国の医師を神戸や横浜、長崎に派遣し、アメリカ政府医務官と協力して移民の身体検査を行わせることを申し出た。この協力体制は1908年に承認され、1910年まで日米医務官による「共同検査」が実施された²⁹⁾。

「政府と汽船会社双方にとって利益になる」³⁰⁾とパシフィック・メイル社が豪語したアジア出航地での身体検査であったが、結局1910年1月15日をもって終了となった。検査中止が決定される直接のきっかけが何であったかは定かではないが、タイミング的には商務労働長官の代替わりが関係しているように思われる。新しい商務労働長官は1909年3月に着任しているが、少なくとも同年8月までには商務労働省内で検査中止の合意が形成されていた。アメリカの医務官の引き揚げを受け、日本政府は日本人がアメリカ入国時の検査で恥辱を受けることを恐れ、説明を求めたが、これに対する商務労

働省の回答によると、効率的な検査の責任を汽船会社が政府に転嫁している状況の是正が主な目的だったようである。また、大西洋航路とのバランスを取る必要性も重視された。すなわち、上陸時に移民のトラコーマが見つかる、大西洋航路を運営する汽船会社は移民法の規定に基づき罰金を支払わなければならないが、太平洋航路を運営する汽船会社はそもそも出航時には病気に感染していなかったことをアメリカ政府の役人が証明した乗客しか乗せていないため、法的な責任を負う必要がなかったのである。この制度によって太平洋航路の会社は利益を得たが、大西洋航路の会社には恩恵がなかった³¹⁾。

アメリカの医務官による出航地でのトラコーマ検査が中止になっても、入国時の身体検査がなくなるわけではなかった。日本政府は、出航地の県の県庁に所属する主任技師が統一基準によってアメリカ渡航者の乗船前検査を行い、合格者には検診証を発行するよう運用を改めた。パシフィック・マイル社は公的な検査の中止に異を唱え、検査を再開してもらえるよう執拗に食い下がったが、むしろ公衆衛生局が引き揚げたあとのほうが太平洋からの入国時に感染症の罹患が発覚する外国人の割合が減ったことを理由に、商務労働省は取り合わなかった。実際に、入国を拒否された移民のうちトラコーマを事由とする者の割合は 1908 年をピークとし、その後減少に転じた。トラコーマに代わって公衆衛生上の問題となり、より有効な移民管理の基準とされたのは、十二指腸虫症であった³²⁾。

III. 十二指腸虫症

1907 年移民法で新たに導入された第 19 項の規定により、移民が入国時の身体検査で伝染病に罹患していることが発覚しても、許可を得れば拘留施設内の病院で治療を受けることが可能になった。治療を望む移民は特別調査委員会の審問を経て、伝染病に罹っている以外には問題がないこと、治療費を負担する家族などがいることが証明されれば入院を許可され、完治すると上

陸を許された。十二指腸虫症は比較的治療が簡単な病気であるとみなされたため、同じ「クラスA」認定の病気でありながらトラコーマよりも治療が許可される件数が多く、本国送還になる確率も低かった。たとえば、1914会計年度³³⁾には、トラコーマの治療を許可された中国人は26人、インド人は1人、日本人は38人に過ぎなかったが、十二指腸虫症の治療を許可された中国人は185人、インド人は24人、朝鮮人は27人、日本人は518人に上った。なお、到着港別に十二指腸虫症の治療が許可された人数を見ると、サンフランシスコで534人、シアトルで193人、ホノルルで59人というように太平洋側の入り口に集中しており、それ以外ではニューヨークでわずか2人が該当したに過ぎなかった。治療を受ければ上陸できる可能性が高かったにもかかわらず、アメリカ政府がこの病気による入国制限を強化しているとの情報を得た日本政府は、1913年よりトラコーマ同様独自の検査を義務付け、海外渡航者は旅券申請時と乗船前の2回に渡り検査を受けることが求められた。なお、写真花嫁を除く一等船客はこの検査対象から外された³⁴⁾。

十二指腸虫症もトラコーマ同様、「外国の病気」として1890年代からアメリカの医学界で認識されるようになった病気だった。人糞に含まれる鉤虫が皮膚などから体内に入ることによって感染するこの病気は、下痢や微熱を伴う貧血を引き起こし、患者は往々にして倦怠感を訴えた。その他、肌の血色が悪くなったり、心身の発達が悪くなったりと、外見上にも変化が現れ、致死的ではないものの、鉤虫は10年もの間体内に留まることもあった。当初は南ヨーロッパの下層移民がもたらした病気とされたが、やがてハワイや西インド諸島、ラテンアメリカも病気の発生地とされるようになり、1902年に著名な寄生虫学者の論文が発表されてからは、アメリカ南部の風土病として認識され、根絶対象とされるようになった。このように十二指腸虫症は特に「東洋の」病気とされていたわけではなかったが、初めから「非アメリカ的」な病気であるとされ、アメリカ南部での鉤虫の発見も単に南部の「逸脱」を示す証拠であるととらえられた³⁵⁾。

十二指腸虫症が「東洋の」病気となった転換点は、1910年にサンフラン

シスコのエンジェル島で拘留されたインド人移民の罹患が確認された出来事である。同年、エンジェル島では検疫所と入国管理局が合体し、同時に顕微鏡を用いた細菌学的試験が導入された。それ以前から「貧弱な体格」のインド人が入国を許されることに対し、医学的基準による審査が甘いという批判があり、公衆衛生局は科学的権威によって自らの存在意義を立証するため、顕微鏡を使った検査の実施に踏み切ったのだった。インド人移民の十二指腸虫症が発覚すると、『サクラメント・デイリー・ユニオン』紙は「法を制定したり他の関係国との関係を悪くしたりせずに、十二指腸虫症によって東洋からの移民を半減することができるようだ」と書き立て、排外主義を煽った。さらに、公衆衛生局は少なくとも1913年までには中国南部の農民の間でもこの病気が広まっていることを把握していた³⁶⁾。

検査の対象となったのはトラコーマ同様、おもに普通船客であった。1907～08年の日米紳士協約によって日本からの新たな労働移民が規制されると、代わって既にアメリカに住む日本人移民による家族の呼び寄せが主流になった。移民男性が帰国せず写真の交換のみによって結婚を成立させる「写真結婚」が盛んに行われるようになり、「写真花嫁」として渡米する日本人女性が増加したが、彼女たちの多くも検査によって十二指腸虫症への罹患が発覚し、サンフランシスコのエンジェル島で拘留され、特別調査委員会に上訴して治療の機会を得た。入国時の身体検査は通常であれば2段階に分かれており、最初に医務官が移民を目視および触診によって検査し、特に下肢、股、手、腹部、背中、首、頭、耳、目、口腔や眼の粘膜については念入りにチェックしたが、異常がなければ検査はここで終了となった。一方この最初の検査で異常が認められた移民に対しては、さらに診断によって病気を確定させる必要があった。マニュアル通りならば、第1段階の検査で異常がなければ十二指腸虫症の検査は不要ということになるが、エンジェル島では症状の有無にかかわらず、一等船客を除くすべてのアジア人に十二指腸虫症の検査を課していた。多くの写真花嫁を含む日本人移民も拘留所で一夜を明かした後、病院で十二指腸虫症の検査を受ける必要があり、陰性の結果が出ない

れば上陸を許されなかった。検査に際しては下剤が使われ、移民から得られた「標本」は実験室で顕微鏡によるチェックを受けた³⁷⁾。

検査の結果が陽性の場合、移民は特別調査委員会を通して治療を求めることができたが、申請が受け入れられても病床に空きがなければ待たされる羽目になった。1912年2月末には、審査を通った日本人女性が1週間以上も拘留されたまま入院できないという事態がしばしば起こっていると、在米日本人会から苦情が寄せられた。サンフランシスコの入国管理局長が調査したところ、エンジェル島の病院では病床が足りていなかった。体内から鉤虫を追い出すための治療は激しい吐き気を伴うものであり、患者にベッドをあてがうことは必須であったが、1912年の1月以降、40床のベッドがすべて埋まるばかりか上限を超えて患者を受け入れている日もあるほどだった。その上、十二指腸虫症の治療にかかる入院日数は平均12日から14日とされていた。1911年7月1日から1912年3月31日までの間に合計で1,445人の外国人が治療を受けたが、そのうち73%にあたる1,048人が十二指腸虫症の治療を受けていた。トラコーマの治療を受けたのはわずか2%にあたる28人だけであった³⁸⁾。

治療によって完治しやすかったためか、1910年代も半ば頃になると、十二指腸虫症は感染力の強い深刻な病気とはとらえられなくなっていた。しかしそれは、アジア人の身体を病気と結びつけるスティグマ化の後退を意味するわけではなかった。1915年8月にエンジェル島の病院を視察したワシントンの役人は、悪性の病気や感染力の高い病気の患者が、経過観察や「トラコーマまたは十二指腸虫症のように比較的軽度の病気を治療するため」拘留されている外国人から完全に隔離されていない状況に警鐘を鳴らすとともに、「ヨーロッパ人だけを対象にしているところでも悪性の病気はよく見つかる」のに、「この状況は東洋人を扱うとなるとより顕著になる」と述べた。当時は第1次世界大戦中でヨーロッパからの人流は途絶えていたが、戦争が終わりに近づくともパナマ運河を通してヨーロッパからの移民がサンフランシスコに到達することも考えられるため、「ヨーロッパ人は他の場所同様、病

院でも東洋人から分離されなければならないだろう」との提言がなされた。あくまでも一役人の意見に過ぎないが、もはや軽微な十二指腸虫症ではなく、さらに危険な感染症の保菌者としてアジア人は危険視され、隔離対象とみなされた³⁹⁾。

一方、1917年8月に発表された身体検査の運用規則では、十二指腸虫症は絶対的な入国拒否の対象となる「クラスA」から、自活能力に影響を与える病気である「クラスB」に格下げされた。すでに規則変更の少し前から検査対象も狭まりつつあった。エンジェル島ではもともと普通（三等）船客に合わせ二等船客にも検査を行っていたが、1917年1月の段階で中止となった。二等船客の十二指腸虫症感染率はそもそも低く、このような検査を続けることはかえって批判を呼ぶ恐れがあったためである。全く無症状のアジア人一等船客同様、十二指腸虫症の流行っていないアジアの地域に短期間住んだだけのヨーロッパ人の二等船客の場合も、排泄物の顕微鏡検査を行わずに感染の有無を判断できるとサンフランシスコの医務官は判断した。しかし、このような言い回しの背景には、あくまでも二等船客がヨーロッパ人であれば信用できる、そして普通船客のほとんどを占めるアジア人は依然信用できない、という偏見を見て取ることができる。二等船客の検査中止については、1917年8月にはホノルルの入国管理局に対しても同様の指令が下った⁴⁰⁾。

十二指腸虫症の扱いが変化する中で、シアトルの日本人コミュニティは同胞の身体を早期に拘留施設から解放し、日本人医師のもとで治療させる道を模索し始めた。1919年3月、連邦議会上院議員ウェズリー・ジョーンズのもとにジェームズ・キーファーという人物から書簡が届いた。彼は日本人コミュニティの指導者から頼まれたとして、状況を以下のように説明している。すなわち、シアトルから入国する日本人の中には十二指腸虫症と診断され、拘留施設内で治療を受けざるを得ない者がいる。彼らは白人医師の治療に対し不満はないものの、不安や居心地の悪さを感じている。シアトルにはよい日本人病院があり、すばらしい日本人医師もいるため、これらの移民が日本人医師にかかることができれば、安心して寛げるであろうとのことで

あった。また、彼らは公共の負担にならないことを証明する手立てとして保証金を用立てることも可能であると説明された。日本人コミュニティは代理人キーファーを通じてワシントンの政治家に訴えかけ、移民の身体を自らのコミュニティで管理しようとしたのである⁴¹⁾。

キーファーからの依頼は移民局に取り次がれたが、シアトルの入国管理局長は管理監督上の難しさを理由に否定的な見解を示した。キーファーはそもそも入国管理局を解雇された人間であることに言及した上で、局長は移民総監に対し、日本人病院での治療は非現実的であると述べている。たとえ何らかの理由で入国管理局の病院から民間病院に転院することがあったとしても、結局は入国管理局管轄下の病院に戻り、再検査まで1週間は入院することが患者には求められる。患者はチモールを服用することで鉤虫を一時的に殺している可能性があり、病気の完治に至っているかを調べるには民間病院から退院後1週間の間隔が必要だからだ。また、「シアトル市には評判のよい日本人病院などなく、治療費も著しく増大し、恥知らずな日本人が移民を欺くのは簡単なので、すぐに詐欺行為は一般化するだろう」との懸念も示している。さらにこの局長は、日本人社会内の派閥争いにも触れている。1913年にはシアトルの入国管理局に日本人の医師がいたが、別の日本人医師に診療所を売り渡して帰国した。すると後継者をめぐって日本人が3派に分かれて争いを始めた。それぞれの派閥の代表者が宿を経営しており、自分の推薦する医者の後釜に据えようとした。入国管理局内にコネを作ることで、自分の経営する宿に移民を客として回してもらうという算段があったようである。そこでこの局長が間に入り、日本人移民を守るためアメリカ人の医師を指名したという経緯があった。「日本人病院での治療という提案を受け入れるなら、その治療とは単なる口実に過ぎないものとなろう」と局長は述べている⁴²⁾。

シアトルの日本人コミュニティは次に、別の有力者としてニューヨーク在住のジェームズ・ラビットに接触した。ラビットは東京のアメリカ大使館付の戦時通商局代表を務めたこともある人物だった。シアトルの北米日本人会

会長である岡島金弥は、今回はアメリカ人の代理人を通さず、自らラビットに仲介を依頼した。彼によると、シアトルに着く日本人には自腹で拘留施設内において十二指腸虫症の治療を受けることが許可されているが、同時に保証金を払った上での入国許可を申請することもできると説明されているという。しかし、申請をした場合、ワシントンから審査結果が届くのに2~3週間はかかり、その間治療を受けられない一方、申請をせずに拘留施設内の病院に入れればだいたい3週間以内に十二指腸虫症を完治させることができるため、日本人移民は実際にはしぶしぶ後者を選ばざるを得なかった。岡島は拘留中の日本人移民と直接会って話をし、その希望を聞き入れ、日本人会として保証金を用立てることを申し出た。こうすることにより、ワシントンにわざわざ個別の申請をする場合よりも時間を短縮し、日本人移民が望めばいつでも拘留所から出られるようにするというのが、日本人会の提案であった。既にシアトルのユダヤ人移民支援協会はこの方法で拘留所から移民を外に出していることにも触れられている⁴³⁾。

北米日本人会の要望に対しては、ワシントンの移民総監が直接、要求を呑めないという主旨の返答を行った。シアトルでもサンフランシスコでも拘留施設において政府の認定した医師による治療によって完治するまで、十二指腸虫症の罹患者を解放することは認められないというのがその理由であった。政府の病院で治療を施すのは、十二指腸虫症と診断された移民が本国に送り返されることによって経験するであろう困難を取り除くためであるとも説明されている。「貴殿ももちろんご承知の通り、十二指腸虫症はアメリカに渡航する日本人や中国人の間で症例が多く見られるため、彼らが赴くコミュニティの住民を適切に守るためには、従来通りの安全策を取ることが必要なのだ」という一言で移民総監の手紙は締め括られた⁴⁴⁾。

移民総監から拒否の返答があつたにもかかわらず、諦めきれなかったのか岡島は別ルートでの解決を模索した。1919年の12月には労働省副長官ルイス・ポストに書簡を送っている。移民局は1913年に降労働省内に置かれていたため⁴⁵⁾、日本人の代表が移民総監と直に面会して陳情できるよう、労

働副長官に取り計らって欲しいという依頼がしたためられていた。状況を説明する文面はラビットに送ったものと似通っているが、若干文言が付け足されている。「これまでも現在も、日本人の普通船客はすべて（ときには一等船客でさえ）犯罪者や望ましくない階級の人々と一緒にの宿舎や部屋に拘留されている」と岡島は指摘した。そして、「審問や審査の結果を待っているこれらの婦女子が日本人会の保証によって拘留所を出ることができれば、彼女らの道徳的な健全性が守られるばかりか、社会一般を守ることになるというのが我々の意見だ」と述べ、日本人会の保証金による移民の入国許可と日本人病院での治療を実現したいと再び訴えた。アメリカ移民行政の側から見れば危険な伝染病の保菌者である日本人女性や子どもは、日本人会の認識では無垢で無害な庇護対象だが、犯罪者や精神疾患を持つ者など他の理由で拘留されている移民と交わることで、そのモラルが汚される恐れがあると警告する文面になっている。以前の手紙では触れられなかった罹患者のジェンダーを強調したこの手紙は、アメリカ人の情に訴えかけようと試みたものであるかもしれなかった。しかし、またしても岡島の要求はあっさりと退けられた。移民総監は前回と同内容を繰り返す書面を送り、結局北米日本人会の望んだような日本人移民の拘留所からの早期解放と日本人病院での治療は実現しなかった⁴⁶⁾。

「危険な伝染病」から自活能力に影響を与える病気へ、国家への脅威から経済的排除の理由へと格下げされた十二指腸虫症は、結局移民の入国を拒否する根拠としてはほとんど機能しなかった。多くの移民はアメリカ国内に家族や日本人会のような伝手を持っており、治療費を支払うことができたため、十二指腸虫症の完治を待って入国した。移民法に従うのであれば伝染病患者は排斥の対象であるように思われるが、実際には十二指腸虫症は簡単に治せるため、治療の上入国を認めるのが慣例化していると、1923年には移民総監も認めている⁴⁷⁾。日本人移民の入国を止めたのは、結局は病気ではなく、ワシントンでの政治であり、その成果物である1924年移民法であった。

おわりに

20世紀初頭の移民局および公衆衛生局による伝染病保菌者としてのアジア人の管理や隔離、入国拒否にまつわる一連の政策を、日本人移民史においてどのように位置付けるのかは、実際には意見の分かれるところであろう。ナヤン・シャーの立場を踏襲するならば、これはあからさまな人種主義に基づく差別であり、特にアジア人移民におけるトラコーマや十二指腸虫症の高い検知頻度を考慮すると、入国管理局の医務官が「伝染病の罹患は基本的にはないもの」として検査に臨むか、「基本的に伝染病の罹患が疑われるもの」として移民の身体と向き合うのかといった、微妙な態度や職業上の習慣に影響を与えたことは大いに考えられる。しかし、厳密な証拠主義の立場を採るならば、人種主義を実証することは難しい。おそらく当時の医務官や入国管理局職員は、もし人種差別主義者として非難されるようなことがあったならば心外に思い、忠実に職務を実行しようとしただけであると抗弁するだろう。彼らの理屈を受け入れるならば、伝染病は特定の地域と環境という条件が揃った所で発生するため、そのような場所からアメリカ入国を目指す集団を特に厳重に検査するのは移民排斥を目的とした差別ではない、ということになる。また、太平洋航路のほうが大西洋航路よりも旅に費やす日数が長かったため⁴⁸⁾、出航地では健康体であると思われた乗客が航海中に病気を発症する確率は、前者のほうが高かったということも事実であろう。

しかし、ここで重要なのは、実際に差別があったかなかったかということ以上に、特定の人種をアメリカ国家に甚大な被害を与える危険因子として病気と結びつけるレトリックが、いとも簡単に排外主義の温床になってしまうという構図である。2020年代のCOVID-19パンデミック下のアジア系に対するヘイトは、まさにその典型例である。アジア系アメリカ人、特に高齢者や女性を標的とした一般市民による暴力事件と、世紀転換期の政府役人による公衆衛生政策の実行との間には、一見大きな隔たりがあるように思われる。この2つは位相の異なる現象であると論じる人もあろう。仮にもしアメ

リカ疾病予防管理センターがアジア系の人々をターゲットにした人種差別的な COVID-19 の感染対策を行っていけば、初めて世紀転換期の公衆衛生政策と等価的に語るができるということもできるかもしれない。だが一方で、路上での暴力も、公衆衛生に関連した移民管理や規制も、「細菌」や「ウイルス」という見えない敵からアメリカ国家やコミュニティを守るという正義感と表裏一体の関係性にあり、たとえそれがいかに理不尽な言い分であっても、「健康を守る」という公益や正義を盾に、病原体保有者とみなされた集団の排除を促す原動力となりかねない危うさを孕んでいる。路上でアジア系住民を襲っている暴行者は単なる憂さ晴らしで凶行に及んでいる可能性が高いが、コミュニティに被害を与えている危険な存在に対して正義の鉄槌を下していると主張することもまた、可能なのである。

本論文では、以上のような人種差別的レトリックを生み出し得る、公衆衛生の恣意性や病気の社会的構築性について、世紀転換期の日本人移民の排除を例に検証したが、一方で病気を通じた人種表象の移り変わりや、ジェンダーと病気の関係、より長いスパンにおける病気とアジア系移民の関連性については十分に論じることができなかった。また、移民を送り出す側の国における医療や公衆衛生の事情、さらに二国間・多国間関係の掘り下げについても、今後の課題としたい。

注

- 1) Katie Rogers, Lara Jakes, and Ana Swanson, “Trump Defends Using ‘Chinese Virus’ Label, Ignoring Growing Criticism,” *New York Times*, March 18, 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/18/us/politics/china-virus.html>.
- 2) Natalia Molina, *Fit to Be Citizens?: Public Health and Race in Los Angeles, 1879–1939* (Berkeley: University of California Press, 2006), chap. 4; A. Naomi Paik, *Rightlessness: Testimony and Redress in U.S. Prison Camps since World War II* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2016), 99–102; Bobbie Person, Francisco Sy, Kelly Holton, Barbara Govert, Arthur Liang, and the NCID/SARS Community Outreach Team, “Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak,” *Emerging Infectious Diseases* 10, no. 2 (February 2004): 358–63;

- and Michael McCauley, Sara Minsky, and Kasisomayajula Viswanath, “The H1N1 Pandemic: Media Frames, Stigmatization and Coping,” *BMC Public Health* 13 (December 2013): 1116. See also Carolyn Strange, “Postcard from Plaguetown: SARS and the Exoticization of Toronto,” in *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present*, ed. Alison Bashford (Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan, 2014), 219–39.
- 3) Nayan Shah, *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco’s Chinatown* (Berkeley: University of California Press, 2001).
 - 4) Alan M. Kraut, *Silent Travelers: Germs, Genes, and the “Immigrant Menace”* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995) [邦訳：アラン・M・クラウト（中島健訳）『沈黙の旅人たち』（東京：青土社、1997年）], 66.
 - 5) Amy L. Fairchild, *Science at the Borders: Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Labor* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2003), chap. 4.
 - 6) Kraut, *Silent Travelers*, 8.
 - 7) 書誌情報については注4参照。
 - 8) 書誌情報については注5参照。
 - 9) 書誌情報については注3参照。
 - 10) 書誌情報については注2参照。
 - 11) 山本英政『ハワイの日本人移民——人種差別事件が語る、もうひとつの移民像』（東京：明石書店、2005年）。
 - 12) 平体由美・小野直子編著『医療化するアメリカ——身体管理の20世紀』（東京：彩流社、2017年）。
 - 13) Howard Markel, “‘The Eyes Have It’: Trachoma, the Perception of Disease, the United States Public Health Service, and the American Jewish Immigration Experience, 1897–1924,” *Bulletin of the History of Medicine* 74, no. 3 (Fall 2000): 526–27, 529–30, and 532.
 - 14) An Act in Amendment to the Various Acts Relative to Immigration and the Importation of Aliens under Contract or Agreement to Perform Labor, Pub. L. No. 51–551, §§ 1, 7 and 8, 26 Stat. 1084, 1084 and 1085–86 (1891).
 - 15) Markel, “‘The Eyes Have It,’” 533–34.
 - 16) Markel, 545 and 548; and Shin Ji-Hye, “The ‘Oriental’ Problem: Trachoma and Asian Immigrants in the United States, 1897–1910,” *Korean Journal of Medical History* 23, no. 3 (December 2014): 584–86. See also United States Public Health and Marine Hospital Service, *Book of Instructions for the Medical Inspection of Aliens* (Washington: Government Printing Office, 1910), 23.
 - 17) United States Public Health and Marine Hospital Service, *Book of Instructions for the Medical Inspection of Immigrants* (Washington: Government Printing Office, 1903), 5

and 7–9.

- 18) Commissioner-General Daniel J. Keefe to Secretary of Commerce and Labor Charles Nagel, 26 July 1909, casefile 52495/49, Record Group (hereafter RG) 85, National Archives and Research Administration (hereafter NARA), Washington DC, United States Immigration and Naturalization Service, *Records of the Immigration and Naturalization Service. Series A: Subject Correspondence Files. Part 1: Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913* (Bethesda, MD: University Publications of America, 1993) [hereafter *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*], microfilm, reel 14.
- 19) 1907年7月1日～1908年6月30日。
- 20) United States Bureau of Immigration and Naturalization, *Annual Report of the Commissioner-General of Immigration, Fiscal Year 1908* (Washington: Government Printing Office, 1908), 14 and 16. 人種別の伝染病認定率に関する統計的に洗練された調査結果については以下参照：Fairchild, *Science at the Borders*, chap. 6, esp. 211–14.
- 21) “The Dread Trachoma,” *Morning Tribune*, April 7, 1905; “Investigate Eye Disease,” *Sacramento Daily Union*, November 16, 1913; and Associated Press, “Trachoma Epidemic among Young Japs,” *San Jose Mercury–News*, November 17, 1913.
- 22) An Act to Regulate the Immigration of Aliens into the United States, Pub. L. No. 57–162, § 9, 32 Stat. 1213, 1215–16 (1903).
- 23) 移民保護協会編『海外出稼案内』（東京：内外出版協会・文明堂、1902年）79–80頁。
- 24) Honolulu Inspector in Charge Joshua K. Brown to Commissioner-General of Immigration Frank P. Sargent, 18 May 1903; Agent B. C. Howard to H. Hackfeld & Co., L^td, 5 May 1903; and Honolulu Collector E. R. Stackable to Commissioner-General of Immigration Frank P. Sargent, 23 June 1903, casefile 52495/49, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14.
- 25) Acting Secretary of the Treasury H. A. Taylor to Honolulu Immigrant Inspector in Charge Joshua K. Brown, 1 June 1903, Surgeon-General Walter Wyman to Pacific Mail Steamship Company, Occidental and Oriental Steamship Company, Toyo Kisen Kaisha, Attorney, D. A. Chambers, 11 June 1903, and D. A. Chambers to Commissioner-General of Immigration Frank P. Sargent, 2 July 1903, casefile 52495/49, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14.
- 26) Secretary of the Treasury Leslie M. Shaw to Secretary of Commerce and Labor George B. Cortelyou, 25 August 1903, Secretary of Commerce and Labor George B. Cortelyou to Secretary of the Treasury Leslie M. Shaw, 15 August 1903, Lloyd C. Griscom (United States Legation, Tokyo) to Secretary of State John Hay, 28 September 1903, Assistant

- Surgeon Dunlop Moore to Surgeon-General Walter Wyman, 23 September 1903, Qing Foreign Office to E. H. Conger (United States Legation, Beijing), 30 September 1903, and E. H. Conger to Secretary of State John Hay, 22 October 1903, casefile 52495/49, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14.
- 27) Moore to Wyman, 23 September 1903, Pacific Mail Steamship Company Attorney D. A. Chambers to Commissioner-General of Immigration Frank P. Sargent, 7 March 1905, and Commissioner-General of Immigration Frank P. Sargent to Pacific Mail Steamship Company Attorney D. A. Chambers, 16 March 1905, casefile 52495/49, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14.
- 28) “Table Showing Number Aliens Examined and Rejected at Naples, Italy,” n.d., and “Table Showing Number Aliens Examined and Rejected at Following Named Ports,” n.d., casefile 52495/49A, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14; and Public Health and Marine Hospital Service Surgeon Geo W. Stoner to Commissioner-General Frank P. Sargent, 5 August 1906, and Public Health and Marine Hospital Service Surgeon Geo W. Stoner to Commissioner-General Frank P. Sargent, 11 August 1906, casefile 51841/129, RG 85, NARA, United States Immigration and Naturalization Service, *Records of the Immigration and Naturalization Service. Series A: Subject Correspondence Files. Part 4: European Investigations, 1898–1936* (Bethesda, MD: University Publications of America, 1996), microfilm, reel 5.
- 29) Acting Secretary of State Alvey A. Adee to Secretary of Commerce and Labor Oscar S. Straus, 26 June 1908, and Surgeon-General Walter Wyman to Passed Assistant Surgeon H. S. Cumming, 10 July 1908, casefile 52495/49, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14; Commissioner-General Daniel J. Keefe to Acting Secretary of Commerce and Labor Ormsby McHarg, casefile 52495/49A, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14; 外務省亜米利加局『旅券移民事務参考書』(東京：外務省亜米利加局第三課、1937年)下巻、1–2頁。
- 30) Chambers to Sargent, 7 March 1905.
- 31) “Secretaries,” Department of Commerce, last modified June 6, 2016, <https://2010-2014.commerce.gov/secretaries.html>; and Acting Secretary of Commerce and Labor Ormsby McHarg to Secretary of the Treasury Franklin MacVeagh, 20 August 1909, Surgeon-General Walter Wyman to Secretary of the Treasury Franklin MacVeagh, 15 December 1909, Counselor K. Matsui to Ransford S. Miller (State Department), 18 January 1910, and Acting Secretary of Commerce and Labor Benj. S. Cable to Secretary of State Philander C. Knox, 1 February 1910, casefile 52495/49A, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906–1913*, reel 14.

- 32) 外務省亜米利加局『旅券移民事務参考書』下巻、3-6頁; Commissioner-General of Immigration Daniel J. Keefe to Secretary of Commerce and Labor Charles Nagel, n.d., and Secretary of Commerce and Labor Charles Nagel to Pacific Mail Steamship Company Vice-President and General Manager R. P. Schwerin, 19 May 1911, casefile 52495/49B, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906-1913*, reel 14; and Shin, "The 'Oriental' Problem," 599.
- 33) 1913年7月1日~1914年6月30日。
- 34) An Act to Regulate the Immigration of Aliens into the United States, Pub. L. No. 59-96, § 19, 34 Stat. 898, 904 (1907); "Takeuchi, Shizuno. Ex SS. "Tacoma Maru,"" 24 January 1913, casefile 53598/30, RG 85 NARA, *Records of the Immigration and Naturalization Service. Series A: Subject Correspondence Files. Supplement to Part I: Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941* (Bethesda, MD: University Publications of America, 1997), [hereafter *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*], microfilm, reel 2; Commissioner-General of Immigration William W. Husband to Surgeon-General Hugh S. Cumming, 24 September 1923, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6; United States Public Health and Marine Hospital Service, *Book of Instructions for the Medical Inspection of Aliens*, 9; United States Bureau of Immigration, *Annual Report of the Commissioner-General of Immigration, Fiscal Year 1914* (Washington: Government Printing Office, 1915), 141-42; 外務省亜米利加局『旅券移民事務参考書』下巻、6-8及^ウ10-11頁。
- 35) Alan I. Marcus, "Physicians Open a Can of Worms: American Nationality and Hookworm in the United States, 1893-1909," *American Studies* 30, no. 2 (Fall 1989): 104-7.
- 36) Shah, *Contagious Divides*, 189-92; "Find That Hindus Have Hookworm," *Sacramento Daily Union*, September 30, 1910; and B. W. Brown, "Hookworm Disease in Southern China," *Public Health Reports* 28, no. 6 (February 1913): 250.
- 37) Memorandum for the Assistant Commissioner by Passed Assistant Surgeon W. C. Billings, 25 March, 1912, Memorandum for the Commissioner by Passed Assistant Surgeon W. C. Billings, 2 April 1912, and San Francisco Commissioner of Immigration Samuel W. Backus to Commissioner-General of Immigration Daniel J. Keefe, 9 April 1912, casefile 53438/54, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 2; and United States Public Health and Marine Hospital Service, *Book of Instructions for the Medical Inspection of Aliens*, 23-24.
- 38) Secretary Thomas G. Walker, Japanese Association of America, to San Francisco Commissioner of Immigration Samuel W. Backus, 27 February 1912, Memorandum by Billings, 2 April 1912, and Backus to Keefe, 9 April 1912, casefile 53438/54, RG

- 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 2; 坂口満宏「日本人会ネットワーク——北米日本人会の組織と活動を中心に」『史窓』第58号(2001年2月)83-84頁。
- 39) Special Immigrant Inspector A. Warren Parker to Commissioner-General of Immigration Anthony J. Caminetti, 21 August 1915, casefile 53438/54, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 2.
- 40) United States Public Health Service, *Regulations Governing the Medical Inspection of Aliens* (Washington: Government Printing Office, 1917), 24 and 45; and Commissioner-General of Immigration Anthony J. Caminetti to Honolulu Inspector in Charge, 8 August 1917, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6.
- 41) James Kiefer to Wesley L. Jones, 3 March 1919, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6.
- 42) Seattle Commissioner of Immigration Henry M. White to Commissioner-General of Immigration Anthony J. Caminetti, 15 April 1919, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6.
- 43) Kinya Okajima to James A. Rabbitt, 25 September 1919, and Second Assistant Secretary Alvey A. Adey to Secretary of Labor William B. Wilson, 18 October 1919, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6; 坂口「日本人会ネットワーク」83-84及び86頁。
- 44) Commissioner-General of Immigration Anthony J. Caminetti to Kinya Okajima, 18 October 1919, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6.
- 45) 移民局は1903年から商務労働省の管轄下に置かれていたが、1913年に商務省と労働省が2つの組織に分かれ、後者が管轄することになった。以下参照：An Act to Establish the Department of Commerce and Labor, §4, Pub. L. No. 57-87, 32 Stat. 825 (1903); and An Act to Create a Department of Labor, §3, Pub. L. No. 62-426, 37 Stat. 736 (1913).
- 46) From Kinya Okajima to Assistant Secretary of Labor Louis F. Post, 3 December 1919, and Commissioner-General of Immigration Anthony J. Caminetti to Kinya Okajima, 27 December 1919, casefile 54261/184, RG 85 NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1898-1941*, reel 6.
- 47) Husband to Cumming, 24 September 1923.
- 48) 1910年の商務労働省内部のやり取りでは、大西洋航路の旅に要する日数は6日から10日、太平洋航路では30日と認識されていた。ただし世紀転換期の日本人移民向け文献には、横浜-サンフランシスコ間が17日間、横浜-シアトル間が12日間と記載されている。以下参照：Commissioner-General of

Immigration Daniel J. Keefe to Acting Secretary of Commerce and Labor Benj. S. Cable, 11 March, 1910, casefile 52495/49A, RG 85, NARA, *Asian Immigration and Exclusion, 1906-1913*, reel 14; 移民保護協会『海外出稼案内』85頁および「明治38年度桑港横浜間汽船発着表」日米編集局編『在米日本人年鑑』（サンフランシスコ：日米新聞社、1905年）附録（在留日本人住所姓名録）見返し。

Infected with a “Dangerous, Contagious Disease”:
Japanese Immigrants and Public Health
in the Early-Twentieth-Century United States

Yuko KONNO

What constitutes health and disease at ports of entrance? Historians have addressed this question using U.S. Bureau of Immigration material from the early 20th century when incoming “new immigrants” from Southern and Eastern Europe and Asia were viewed as a threat to the nation. Race was an important factor for on-site Public Health Service officers in making judgments about particular ailments. They more often associated Asian immigrants coming through western ports with “dangerous, contagious disease” than they did European immigrants entering the country through New York. Looking primarily at the Bureau’s policies and discussions of the physical examination of Japanese immigrants for trachoma and hookworm, this article fleshes out the way the Japanese body became a contested space that steamship companies, immigration and public health officers, and Japanese communities assigned and read different meanings into, depending on how each actor expected to deal with disease, examination, and treatment.