

離の理由とされている。まさに、放浪する患者はハンセン病の予防というだけではなく、外観上からも隔離されなければならなかったのである（『第二十三回帝国議会衆議院議事速記録』）。

同じく、衛生局長窪田静太郎も、3月5日、法案を審議していた貴族院の癩予防ニ関スル法律案特別委員会で「本案ニ於キマシテハ主トシテ浮浪徘徊シテ居ル者デ病毒ヲ散蔓シ、風俗上ニモ甚ダ宜シカラヌト云フモノヲ救護イタシテ此目的ヲ達スルト云フコトヲ第一ニ致シテ居リマス」と、やはり、隔離に対する風俗取り締まり上の理由をあげている（『第二十三回帝国議会貴族院癩予防ニ関スル法律案特別委員会議事速記録』1号）。

法案は2月21日に衆議院で、3月10日に貴族院で、それぞれ政府原案とおりに可決され、成立した。これが法律「癩予防ニ関スル件」である。そして、この法律は1909（明治42）年4月1日から施行され、それに基き、全国を5区に分けて、各区を構成する道府県の連合立により第1区・全生病院（東京・定員350人）、第2区・北部保養院（青森・定員100人）、第3区・外島保養院（大阪・定員300人）、第4区・第四区療養所（1910年に大島療養所と改称 香川・定員170人）、第5区・九州癩療養所（1911年に九州療養所と改称 熊本・定員180人）が、それぞれ開設された。光田健輔は、全生病院の医官となる。

こうして、公立療養所が開設されるが、この5療養所の定員を合計しても、1100人に過ぎない。3万0359人と報告されていた患者総数のわずか3.6%である。結局、放浪する患者のうち、扶養義務者がいる場合は扶養義務者のもとへ送致し、いない場合は療養所へ隔離収容するというのが現実であった。

しかし、これまでもペストやコレラを例えに引用してハンセン病患者の隔離の必要を説明し、療養所が高い塀や深い空掘りを周囲にめぐらして山中、離島、川の中州などに設けられたこと、さらには、街頭で放浪する患者を警察官が捕える光景などが、国民のなかに恐ろしい感染症という恐怖感を与えてしまったことは否めない。そして、当時、大風子油の処方しか治療法がなく、ハンセン病は不治と決め付けられていたなかで、法律「癩予防ニ関スル件」には退院規定もなく、生涯隔離が当然とされた。隔離されたら、生きて出られないという印象が、この病気へのさらなる恐怖感を積み上げる結果ともなった。

#### 四 懲戒検束規定の登場

日本のハンセン病に対する国策が、資力のない放浪患者の隔離から始まったことは、以後の療養所のあり方を大きく規定した。当初、所長以下、職員には警察官出身者が採用された。放浪患者を管理するには警察官出身者が適切と判断されたからである。初代全生病院長となった池内才次郎も警察官出身で、入所者に対し、「どの程度にお前達を扱ってよいかさっぱり未だ分らぬ。兎に角、監獄より一等を減じるという位にやっけて行く」と豪語したと伝えられる（多磨全生園患者自治会編『俱会一処一患者が綴る全生園の七十年一』、一光社、1979年）。

のち、1940（昭和15）年に関西救癩協会が癩療養所回顧座談会を開き、その速記録が残されているが、それによれば、当時、長島愛生園長となっていた光田健輔は、開園当初の全生病院について、