

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

【表Ⅱ-1】「癩部落」一覧

地区	患者数	概要（原文のまま）
北海道A地区	0	居住者多ク入り代ワリ血統ノ家明カナラサル為付近及地方永住者ニハ嫌疑サル、傾向アルモ社交関係上ハ別段異ナリタルヲ見ス
京都府B地区	0	他部落民ハ普通ノ交際ヲナシ居ルモ縁組ハナシ居ラス
愛知県C地区	0	付近ニ於テハ特種部落視シ縁組ヲ結フ者更ニナク部落ノ子女ハ遠隔ノ身許不詳ノ者ト婚姻スルヲ常トスル……（中略）……社交関係ノ如キモ差別的待遇ヲ存スル
山梨県D地区	0	系統ニ属スルモノニアリテハ比較的嫌疑スルノ傾向ナシ 縁組ハ同組内又ハ他村ノ同系統ニ属スルモノト行フヲ常トス
山梨県E地区	1	一般部落ト異ナラス縁組ノ如キモ村内各部落ニ涉リテ行ハレ居リ
岩手県F地区	0	他部落ニ於テハ縁組ハ勿論交際モ為サ、リシト伝ヘラル、モ今日ニ於テハ交際ハナシ居レリ
石川県G地区	0	約百年前隣村ヨリ癩系ヲ有スル者ヨリ婦ヲ嫁リ婚姻、分家等ニ依リ伝播シタルモノナリト云フ
富山県H地区 ・I地区	4	古来ヨリ親属婚姻行ハレ遺伝的発病絶ユルコトナク該部落ト接続セル岐阜県大野郡□□村（一村悉ク癩患者ナリト云フ）ト縁組シタル者ノ系統ニ由来セリト云フ
鳥取県J地区	0	他部落民ハ口碑ノ下ニ該部落ヲ癩系ナリト誤信シ従来交際縁組等ヲ避ケ居タリシカ近来事実患者ノ発生ナキタメ交際漸次更マリ婚姻等ヲナスノ機運ニ向ヘリ
岡山県K地区	0	健康者トノ関係他部落住民トノ社交関係等何等異ナルコトナキモ縁組ハ一般ニ同部落ヲ忌ムノ傾向アリ
岡山県L地区	0	他部落民トノ社交関係等異ナルコトナク縁組ハ同部落内親族間ノミニテ行ヘリ
広島県M地区	1	昔ハ部落間ノミニ縁組行ハレタリシカ現今ハ他ノ健康者ト何等異ナルコトナシ
広島県N地区	0	周囲ノ一般健康者ハ同部落民ニ接近スルヲ厭忌シ居ルノ状況ニシテ縁組ハ同系統者間ニ行ハレ居レリ
和歌山O地区	2	該部落ハ全部同病系統者ニシテ殆ト縁者ナルヲ以テ交際等普通ナレトモ他部落民トハ交際縁組等ハ稀ナリ
福岡県P地区	0	区内ニ於テノミニ縁組行ハレツ、アルカ如シ
福岡県Q地区	3	周囲健康者トハ多少憚リ居ル模様ナリ 縁組ハ忌厭セラル、傾向アルモ社交関係ハ異ナラス

福岡県R地区	0	健康者ハ可成接近セサル様ニナシ縁組社交関係等亦忌厭セラレ居レリ
佐賀県S地区	0	全戸数八十二戸ノ内三戸ヲ除ク外癩系統ノ伝説アリ
大分県O地区	3	土地僻誼ニシテ健康者トノ交際社交、縁組等ナシ

(出典：内務省衛生局編『各地方ニ於ケル癩部落、癩集落地ニ関スル概況』、1920年)

3. 遺伝説と感染説

以上、近代になっても、ハンセン病を遺伝病とみなし、それによる婚姻忌避などの差別が厳存したことは否定できない事実である。そのため、ハンセン病患者のなかには、家を出て行方をくらまし、放浪生活を続け、物乞いをする者が跡を絶たなかった。自らの存在により、家族・親族が「癩筋」とされ、婚姻忌避などの差別を受けることを恐れたからである。

東京市が1927(昭和2)年12月1日～28日に市内と隣接する郡部でおこなった「児童連行の乞食に関する調査」では、47人中に軽病者10人、重病者2人が含まれ、「重病者一人は癩病」「軽病者には癩患に罹るもの若くは慢性的の疾患者多く」と報告されている。また、同じく1928(昭和3)年6月13日～7月10日、東京市が深川区富岡町とその付近、四谷区旭町、および浅草公園・上野公園・芝公園・日比谷公園・虎ノ門公園でおこなった浮浪者調査によれば、確認された浮浪者473人中に「重病と認むるものは癩患が二人」含まれていたという。(東京市役所編『浮浪者に関する調査 児童連行の乞食に関する調査』、1929年)。

しかし、1907(明治40)年公布の法律「癩予防ニ関スル件」のもと、1909(明治42)年、ハンセン病患者を隔離する療養所を建設する際、全生病院の候補地となった東京府東村山村では地元の住民の反対運動が起こり、「東村山騒擾事件」という事態となる。全生病院開設後も、「伝染病としての『癩』への忌避と生活への影響を危惧する住民感情は、全生病院を排除の対象として人々の意識のなかにその後も再生されていき、騒擾事件の20数年後に罹れた設置再考を求める陳情書には、「病院の存在によって幾多の精神的苦痛と経済的損失を『甘受』してきたことが訴えられていた」(東村山市史編さん委員会編『東村山市史』2巻、2003年、東村山市)。

また、同じく大阪市の神崎川の中州に建設された外島保養院は、立地条件が危険であるため、移転の計画があったが、どの候補地も地元住民の反対が強く移転できないまま、1934(昭和9)年の室戸台風で壊滅し、187人の犠牲者を出す結果となった。これらの事例は、ハンセン病を恐ろしい感染症とみなすことにより起こっている。

そもそも、隔離ということで、当時の国民が連想したものはコレラである。コレラに罹ると、人里離れた場所に臨時につくられた避病院に隔離され、そこで死を迎えるという恐怖感は、近代初期、コレラ騒動と呼ばれる暴動さえ惹起させた。ハンセン病に対する隔離という政策、そして患者の逃走防止のための高い塀や空堀に囲まれた療養所の実態は、明らかに感染症への恐怖感を創出させていく。

例えば、1954(昭和29)年、熊本県下で起きた、いわゆる「未感染児童」の通学をPTAが拒否

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

するという龍田寮児童通学拒否事件などは遺伝病説による偏見では説明できない。これはPTAが、ハンセン病を強い感染症とみなすことで、「未感染児童」が一般小学校に通うことに強く反対した事件である。また、近くは2003（平成15）年11月に発覚した熊本県の黒川温泉のあるホテルがハンセン病回復者の宿泊を拒否した事件にしても、遺伝病説では説明できない。ハンセン病を恐ろしい感染症とみなすことにより、回復者の入浴を警戒し、宿泊を拒否する事態となったのである。

では、いつ頃、日本では、ハンセン病患者への差別が遺伝を根拠にするものから、感染を根拠にするものへと、変質したのであろうか。それは、差別の本質がある時期に大きく変質するというのではなく、遺伝という偏見を引き摺りながら、感染への恐怖感が新たな差別意識を醸成させ、やがてそれが遺伝説を凌駕していったと考えるべきであろう。その変質の画期となったのが、法律である。すなわち、1907（明治40）年の法律「癩予防ニ関スル件」、1931（昭和6）年の「癩予防法」、1953（昭和28）年の「らい予防法」である。以下、こうした法律のもと、隔離政策が展開されるなかで、ハンセン病患者が被った差別の実態について、検証していきたい。

第3 強制隔離政策の開始と療養所の実態

一 「癩予防ニ関スル件」の背景

ノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンが癩菌を発見したのは、1873（明治6）年のことであるが、衛生行政を管轄する内務省は、当初、ハンセン病を感染症とは認識していなかった。1879（明治12）年12月27日、内務省達乙第56号として「町村衛生事務条項」が発せられるが、その第12条には「癩病脚気瘧疾等地方病ノ有無其類別及ヒ多少ニ注意シ之ヲ郡区長ニ申出ル事」と記されている。ハンセン病は赤痢などの感染症とは別の項目で脚気や瘧疾＝マラリアとともに「地方病」として扱われている。当時、国家はハンセン病に特別な施策をとらず、放置した。ハンセン病患者のための医療を志したのは、起廃病院を設立した後藤昌文をはじめとする少数の日本人医師の他は欧米から来日したキリスト教宣教師たちであった。1889（明治22）年に静岡県にフランス人のカトリック神父テストウィードが神山復生病院を、1894（明治27）年には東京にアメリカ人のプロテスタント宣教師ケート・ヤングマンが大塚正心ら好善社員とともに目黒慰廢園を、1895（明治28）年に熊本県にイギリス人の聖公会宣教師ハンナ・リデルが回春病院を、1898（明治31）年に同じく熊本県にフランス人のカトリック神父ジョン・マリー・コールが琵琶崎待勞院を、それぞれ開設し、ハンセン病患者を収容して宗教的な救済を与えていた。また、日蓮宗僧侶綱脇龍妙は山梨県に身延深敬病院を開設しているが、これは1906（明治39）年のことである。

当時の日本の衛生政策は、防疫、すなわちコレラなどの急性感染症への対処に追われていて、とてもハンセン病への対策を実施する余裕はなく、ハンセン病患者への医療は、こうした宗教的施設に依存するばかりであった。

では、なぜ、1907（明治40）年、法律「癩予防ニ関スル件」を公布し、国家はハンセン病患者の隔離に踏み切ったのであろうか。その契機は2つある。1つは、1897（明治30）年、ベルリンで開