

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

三 「癩予防ニ関スル件」の成立

光田の「癩病患者に対する処置に就て」が発表された直後の、1906（明治39）年、第22回帝国議会で山根正次らの議員立法案として「癩予防法案」が提出された。光田の持論を反映したもので、法案化を踏まえて光田も前掲論文を発表したと考えられる。

法案では、診察した医師にハンセン病患者の行政官庁への届出を義務付け、また、「行政官庁ニ於テ必要ト認ムルトキハ癩患者ヲ病院又ハ療養所ニ入ラシムルコトヲ得」と、患者の強制隔離も可能にしていた。ただし、その対象は「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」であり、「扶養義務者ナキトキ又ハ扶養義務者其ノ義務ヲ履行スルコト能ハサルトキハ行政官庁ハ命令ノ定ムル所ニ従ヒ患者ヲ病院若ハ療養所ニ入ラシメ又ハ適當ノ場所ニ於テ救護ス」とあるように、放浪患者、貧困患者が隔離されることとなる。

2月24日、衆議院本会議で法案の説明をおこなった山根はハンセン病患者の存在は国家の軍事力・経済力の「妨」となると述べているが、3月26日、委員会でこの法案を審議した島田三郎も「日本ハ武力ニ於テ世界ノ一等国ニナツテ居ルニ拘ハラズ、野蛮国デナケレバ現ハレナイトコロノ此癩病患者ガ是ノ如ク多数アツテ、此取締法ニモ注意ヲ払ハヌト云フコトニ至ツタナラバ、此点ニ於テハ日本ハ何分ニモ文明国ニ列スル面目ハナイ」と、法律の必要を力説した（『第二十二回帝国議会議院議事速記録』）。国力、あるいは国家の「面目」という視点から、法案の可決が求められた。

こうして、衆議院で法案は可決された。しかし、貴族院では時間切れで審議未了となった。そして、翌1907（明治40）年1月、第23回帝国議会で、第1次西園寺公望内閣から「癩予防ニ関スル法律案」が提出される。この法案は、「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ従ヒ療養所ニ入ラシメ救護スヘシ」と、山根案と比べて放浪患者・貧困患者を主として隔離するという趣旨をより明瞭にした。しかし、その一方で、「適當ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」と記し、放浪患者・貧困患者すべてを隔離するものでもないことを示している。そして、患者を収容するため、2道府県以上で療養所を設置することも規定した。

2月16日、衆議員本会議で、法案の説明に立った内務次官吉原三郎は、ハンセン病について「近世ノ学説ニ於キマシテ、一ツノ伝染病ト云フコトニ定マリマシタヤウデアリマスルガ、其経過ト云フモノガ甚ダ緩慢デアリマスルガタメニ、世人ノ注目ヲ惹キマスルコトガ、虎列刺病トカ、或ハ『ペスト』ノ如キニ至リマセヌガ、併ナガラ直接ノ接触、或ハ病毒ニ汚染シタル物品ノ媒介等ニ依リマシテ、他ニ伝染スルノ虞アルト云フコトハ、疑ナイコトデアラウ」と説明し、まず、ハンセン病が感染症であることを強調した。

そのうえで、吉原は「我国ニ於キマシテハ、此癩病患者ト云フモノガ、或ハ神社仏閣或ハ公園等ニ徘徊致シマシテ、其病毒ヲ伝播スルノ虞ガアルノミナラズ、又一方ニ於キマシテハ、随分是等ノ患者ガ、群集ノ目ニ触レマス所ニ徘徊ス致シテ居リマスルノハ、外觀上余程厭フベキコトデアラウト思ヒマスルデ、是等ノ取締ヲ為スコトガ、必要ナリト考ヘマスル」と立法の必要について説明した。この吉原の説明では、「病毒ヲ伝播スルノ虞」だけではなく、「外觀上余程厭フベキコト」も隔

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、

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

院長の池内が「職員になると丸腰だ、警察権をもつてると何とか出来るがこれでは強制力がないと言つて歎息された」と回想している。また、北部保養院長中条資俊も、「患者の取扱い振事も無理解が多かつた。何せ当時の所員は警察上りが多く、患者の扱ひ振事も手荒であつた。或夜患者の点検を行つた宿直員が室内を見ると既に就寝したものですから電燈を点けて見たところ、同衾者が見つかったので、室の中に下駄のまゝ踏み込んで、尻の方から蒲団を捲り上げた。そして同衾者の名を手帳に記録するといふ遣り口は、正に巡查の職務その儘だつた」と述べている。

1913（大正2）年3月～5月、全国のハンセン病療養所を視察した真宗大谷派の僧侶で、全生病院の教誨師であつた本多慧孝は、北部保養院について、1910（明治43）年に「一間半ニ三間一棟三室ノ特別室ト云フ不良患者ノ收容所ヲ増築セシ」ことを報告している。さらに、九州療養所についても、本来、急性感染症を發した患者を收容する隔離室に「稀ニハ逃走患者ヲ是ニ收容セシメテ謹慎セシムルコトアリ」とも報告している。この本多の報告書によれば、すでに開設当初から、療養所内では、入所者の監禁がおこなわれていたことがわかる。あとは、これを追認する法的措置が求められた。

入所者の管理上、療養所当局に警察権を与えるべきだとする意見は具体化する。1915（大正4）年、池内に代わり全生病院長になつた光田は、4月に内務省で開かれた療養所長会議の場で、所長に入所者への懲戒権を与えるべきだと主張した（多磨全生園患者自治会編前掲書）。こうして、1916（大正5）年、最初の法改正がおこなわれ、入所者に対する懲戒検束規定が明記された。

1916（大正5）年2月、第37回帝国議会に、法律「癩予防ニ関スル件」に「療養所ノ長ハ命令ノ定ムル所ニ依リ被救護者ニ対シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得」という条文を加える改正案が第2次大隈重信内閣から提出された。2月24日、衆議院本会議で、改正法案について、内務省参政官藤沢幾之輔は「斯様ニ致シマセヌケレバ此多クノ病人ヲ集メテ置キマシテ、ナカナカ其秩序ヲ維持スルト云フコトハ困難デゴザイマスルカラシテ、ヤハリ検束、懲戒、是等ノ方法ヲ用イタイ」と説明した（『第三十七回帝国議会衆議院議事速記録』）。

2月25日、改正法案を審議していた衆議院明治四十一年法律第十一号中改正法案委員会で、内務省衛生局長中川望は、隔離された放浪患者のなかには「往々ニシテ無頼ノ徒ガアリマシテ、殊ニ世間ト隔離サレテ慰安ノ途モ比較的乏シイノデアリマスルカラ、自然所謂閑居シテ不善ヲ為ス場合モ少ナカラヌノデアリマス」として、隔離のため、ハンセン病患者を通常の告発、裁判、刑務所への収監ができない以上、療養所長に懲戒検束権を与えることは必要であると述べるが、その懲戒検束の対象行為に「種々ノ要求ヲ逞シウシテ職員ニ抵抗ヲ試ミ」することも含めている。隔離された患者は、療養所に待遇改善の要求をすることも、懲戒検束の対象とされたのである（『第三十七回帝国議会明治四十年法律第十一号中改正法律案委員会議録』1回）。

改正法案は成立し、療養所内では、所長に入所者への懲戒検束権が認められることとなつた。懲戒の内容は、最高で30日以内（2か月まで延長可能）の監禁、7日以内2分の1までの減食、30日以内の謹慎、譴責と続く。療養所内の秩序を乱すという理由で所長に恣意的な入所者への処罰の権限を与えた。療養所には監禁所がつくられた。ここに、療養所は、文字どおりの病者の監獄と化した。

また、後述するように、1915（大正4）年以降、全生病院では院長となった光田健輔のもと、男性入所者への断種手術がおこなわれ、他の療養所へも広まっていく。

さらに、職員の不足を補うために入所者は強制的に働かされた。強制労働の内容も、重症患者の付添い看護、包帯・ガーゼの洗濯再生、清掃、尿尿汲み取り、理髪、裁縫、木工、土工など多岐に及び、かなりの重労働であった。

療養所側は、隔離された入所者の気分転換になるとか、入所者同士の相互扶助の精神の発揚であるなどと言って強制労働を美化したが、本来は職員がおこなうべき作業を入所者に強制することにより、人件費を節減することが第一の目的であった。また、隔離により収入の道を奪われた入所者にとっても、労働によりわずかな収入を得ることができたので、療養所は、入所者の弱みにつけこむ形で、安価な労働力を確保したことになる。

療養所には、入所者に強制労働で得た賃金の一部を拠出させ、それを財源として、自宅からの送金がない入所者や、労働できない重症患者に救済金を支給する制度があり、こうした制度のもと、入所者は強制労働を心情的にも拒否できない状況に追い込まれていった。

このように入所者の労働は療養所の秩序のなかに組み込まれたため、入所者は療養するどころか、強制労働させられ、それにより病状が悪化するという事態も生じた。また、入所者に支払われるわずかな賃金は予算化されていなかったため、各療養所は、所内の費用のやりくりで賃金を確保しなければならず、強制労働が多くなればなるほど、食費や医療費などを削減して賃金を賄わなくてはならなくなった。強制労働が入所者自身の食事や医療を脅かしていたことになる。

開設当初の療養所の入所者の境遇については、内務省衛生局編『癩患者の告白』（1923年）が詳しい。同書は、1921（大正10）年4月、内務省衛生局が公立療養所長に対し、入所者の「告白」を収録させ、まとめたもので、「編纂に当りては特に原文の保存に留意し誤字、難解の個所と雖も文意の了解せらるゝ限りは可成修正を加へざること」とした。

懲戒検束権を握る療養所長のもとに提出する原稿に、入所者が率直な意見を書けたとは考えられないが、それでも、入所者の療養所への待遇改善の要望を読み取ることができる。「告白」を寄稿したのは101人で、具体的に改善希望を記しているのは25人（男性17人、性別不明8人）である。40歳の男性は「自分は入院前に於ては、此の療養所の総ての設備は、理想的に完全したるものと思料せり。然るに入院後初めて療養所と謂んよりも、寧ろ収容所の感あるを覚えたり」と語り、25歳の男性は、療養所当局に対し「我らを見る事罪人の如く取扱ひ、犬猫の如く全然人間的の待遇を受ける事できないのを口惜くも残念である。我らは病者である」「当局者は余りに高圧的である事を悲しくも残念に思ふものである。我らは病氣こそ有つては居れど、人間である」と告発し、「何処までも人間として取扱て貰ひたい」と訴えている。

このほか、夫婦室の設置や義務教育の実施など改善要望の項目は56件にも及ぶ。しかし、内務省はこれらの要望に応えようとはしなかった。すなわち、内務省は『癩患者の告白』で療養所の実態について把握しながら、改善しなかったのである。