

「三井報恩会事業執行方針」に基づく助成は1934年4月から開始された。助成資金としては資産からの毎年度収入122万7500円を収入の基礎とし、必要に応じて基本財産以外の資産からも支出し、毎年度少なくとも100万円以上を出費する、というものであった。

1934年度の助成によって設立された主な施設は、結核、癩、思想犯転向者指導施設、函館大火災、関西風水害の施設復旧、社会事業研究所である。社会事業への助成については、年を追うごとに次第に集中的な助成方式への移行がみられる。

3) 社会事業助成団体としての三井報恩会の特色 ハンセン病との関連で

助成団体中圧倒的な多額の事業

1930年代の全国的な社会事業助成団体をみってみると、そのなかで、三井報恩会の助成額の大きさは他を圧倒している。1937年の厚生省調査によれば、資産5万円以上の社会事業助成団体（その設立年は1901年から1933年にわたる）は15を数えるが、三井報恩会は、全体の43.3%という巨大な額を占めている。ちなみに15の助成団体を列挙すれば、三井報恩会、安田修徳会、森村豊明会、服部報公会、原田積善会、慶福会、和田薫香会、大日本仏教慈善会財団、大阪毎日新聞社会事業団、大阪朝日新聞社会事業団、神奈川県共済会、中野財団、服部公益財団、坂文種報徳会、衆善会である。三井について多額の助成を行っていたのは、原田積善会で、全体569万円中の21.4%、121万円であった。三井は245万円を支出している（前掲春日）。

助成内容

1934年から1940年までの間に行なわれた助成のうち、農村救済、結核療養、癩療養事業が全支出の約半額を占めている。

1934年の病気療養施設への助成をみると、報恩会の助成により設立されたのは、恩賜財団済世会診療所4ヶ所（52,400円）村山全生病院ほか癩療養所3ヶ所（42,800円）癩患者相談所1ヶ所（8,000円）結核療養村晴嵐荘新設（250,000円）社団法人白十字恩賜保養園結核療養所建築（8,680円）となっているが、1937年から40年にかけての特別助成としては、他を圧倒して国立癩療養所運営費が、240万と増加している。他の助成団体の事業が戦時色をつよめるなかでの三井報恩会のハンセン病政策支援であった。社会事業界においても、全日本私設社会事業聯盟の中川幽芳は、1937年の『私設社会事業』において三井報恩会の多額の献金を、わが国救癩史の決定線としてこれを讃えている。

内務省との密接な関係

愛知の東加茂に想定されていた療養所新設が、山間不便のため、また時局は資材を整備すること不可能にして計画挫折し、その後これを補うために各療養所の増床がつづいた。三井報恩会からの寄付は、たとえば愛生園にも250床分が提供され、病棟第三報恩寮より第八報恩寮と官舎、倉庫、浴室、受電場、合計19棟延べ坪841坪、その他消毒器械費に対し、15万1622円51銭が提供された。これらは、愛生園慰安会を経ず、厚生省内に設けられた三井報恩会癩療養所建設委員会が経理

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

を担当した。

1万床の増床計画は、予算総額は279万1886円であったが、大蔵省は経済逼迫を理由としてこれを認めず、10年計画としての繰り延べを提示していた。三井報恩会の米山梅吉理事長はこれに対して、209万2257円を提供することを申し出たのであった。その年のハンセン病対策国庫支出計画の実に75%弱である。

このことには、希望条件が付け加えられていた。それは、沖縄に療養所を優先建設するというものであった。これより前、1907（明40）年、法律「癩予防に関する件」のもとで政府は沖縄に療養所を建設する計画で、と時の沖縄県知事日比重明に敷地の選択を命じたが、その候補地が県議会の反対に遭い、九州療養所（恵楓園）への合併が決議されたのであった。しかし船会社が輸送を嫌う等問題が多く、九州療養所への入所は遅々として進まなかった。1929年（昭4）現在の在所者は男7、女2、計9名で、そのための経費分担はかねてから問題であった。ちなみに1927（昭2）年分の負担金は5,702円であった。県下の未収容患者数は3,000名といわれて、県当局は苦境にたっていた。沖縄は1928年分の分担金を滞納し、九州連合を脱退した。沖縄では療養所の設置予定地をめぐる、住民の激しい反対がおこっていた。長島愛生園の光田園長、林医務課長、宮川量らが、東京のYMCA会館に集まって「沖縄の癩を救え」とのキャンペーンをはり、安達内務大臣、下村朝日新聞主幹、賀川豊彦などが集まり、三井報恩会からも、遊佐敏彦理事、横田忠郎他が参加、三井報恩会は遊佐、横田両を現地に派遣して調査させ、沖縄 MTL 相談所、男女病棟、礼拝堂、職員宿舎を建設して14名を収容した。これにひきつづく、1936年の寄付であった。

| | |
|--------|---|
| 1934年度 | 全生病院・長島愛生園・栗生楽泉園の増床 230床分 42,000円 静岡市らい相談所設置費 8,000円 |
| 1935年度 | 北部保養院有料入所者用増床 100床分 16,509円 慰廃園診療所建設費 |
| 1936年度 | 星塚敬愛園入所者住宅建築費（少年少女舎分）10,000円 慰廃園病者増築費・深敬病院九州分院病棟改築費 5,250円 熊本回春病院院舎増・改築費 5,400円 沖縄 MTL らい相談所建設費・設備費 9,500円 |
| 1937年度 | 沖縄 MTL らい相談所経常費 2,000円 |
| 1938年度 | 沖縄 MTL らい相談所経常費 200円 北部保養院 畑地2万アール分 |
| 1939年度 | 東北新生園・国頭愛楽園・宮古療養所（増床） 2,092,375円 星塚敬愛園（増床追加分）（大集会所分） 32,000円 栗生楽泉園（増床追加分） 32,000円 |

1941（昭16）年の草津湯ノ沢部落の解消のために群馬県が支出した30数万円も、群馬県に肩代わりして三井報恩会が支出している。

国の社会事業政策の一環として 官庁追隨の弊に対する内部批判

三井財閥としては、当然のことながら、助成を通じて自己の傘下の事業を円滑に発展させ、いわば三井の公益事業部門としての役割を担わせたいという期待があったのであが、実際には国の社会事業政策の重要な柱を担わされたのであった。そもそもの目的は先駆的な実験、先導、また国公資金の回らない分野の展開、不足分の補完などであったとの立場を確認して、1942年、報恩会の改革を試みる。その理由は、三井の公益事業部門として設立されたはずの報恩会が、時宜事業の計画や実施にあたって、三井総元方（三井合名）はじめ、関係各社の意見をほとんど無視し、専ら所管官庁、府県、市町村および公共団体と緊密に連絡して事業を行ってきたため、「その事業は概ね官庁追隨の弊におちいり、農村更生、結核撲滅、救癩事業等既に国家の管理となりたる事業に依然主力を注ぐ傾向を帯び」ているからとされている。企画部長佐々木四郎の提出した意見書には、三井報恩会は、『三井』の名を冠していても、実質的には三井家の事業とは全く遊離した存在になりつつある、として、その改革を提案したものであった。報恩会を三井の完全な統制下において「三井報恩会が三井の事業と常に密接なる連携を保ちつつ時局下緊切なる公益事業援助のため新発足をなす」ことをもとめたのであった。しかしこれは実現しなかった。財閥批判の鎮静化をめざし、同時に軍からの批判をかわし、関係官庁との緊密な連携のもとに、国や地方公共団体が実現できない社会事業を助成するという当初の方針は、戦時体制の強化とともに、すでに三井の思惑をこえて、進展し、国の政策のますます重要な一環となっていた。組織の質を変えることはすでに不可能であった。（前掲春日）

このようにみえてくると、ハンセン病隔離政策が三井の支援によって可能になったというよりも、濟世会の方式で癩予防協会が試みた全国民的募金活動もその限界を露呈し始めた不況時代に、ハンセン病の絶滅を目標とした絶対隔離、1万床の収容達成という基本方針を何としてでも実現させるために、国が三井報恩会の資金を十二分に使った、ということができるであろう。

3. 癩予防協会の設立と中央社会事業協会

1) 設立の経緯

癩予防協会は、1931（昭6）年に設立された。ハンセン病政策の推進者たち（たとえば光田健輔、小林和二郎、川村正之、中條資俊、村田正太など療養所の所長たち）は、内務省と社会事業界を中心に、熱心な働きかけを続けていた。当時中央社会事業協会会長であった渋沢栄一は、光田健輔を後援してこの計画に賛同していた。副会長窪田静太郎、総務部長原泰一等が、会長の意をうけて調査会をもうけたが、その結論は、癩の根絶のような国家社会の重大問題は、単に政府当局の手に任せることなく、「全国民の理解ある同情を根底として官民一致の協力のもとに」推進すべきであって、全国的な癩予防団体を組織し、予防知識の普及啓発、予防制度の確立、予防事業の拡充などを行って国家公共団体の実施できない事業を実施して、政府の癩根絶根本計画を広く全国民規模で実施すべきである、との結論であった。しかし具体的には経済不況の只中であって、寄付金の募集の困難も予想され、すぐには実施にいたらなかった。

1930年に、皇太后から特別にお手許金を下される可能性が浮上し、一方、団体の設立計画が新聞

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

雑誌に発表されて、この計画が急速に実現することになった。1930年10月に内務大臣は12人の実業家たちを招待して懇談会を開催、渋沢はそこで、「最近癩撲滅の国策がたてられたので、これを促進するためにはどうしても官民一致挙国的組織の癩予防協会を結成することが必要」と挨拶した。渋沢は当時93歳、新任の安達憲忠内相を説得して、この組織化をすすめたのであった。

安達内相と原泰一中央社会事業協会総務部長は、高齢の渋沢に代わって、東京に引き続いて名古屋、京都、大阪、神戸で同様の集会を開き、さらに横浜に赴いて実業家たちの諒解を取り付けて帰京。直ちに全国の地方長官宛に予防協会の発起人を選定し、その承諾を取り付けるよう依頼した。全国から、721名の人選と承諾書を得て、1931年1月内務大臣官邸で発起人会を兼ねた創立総会が開かれた。100名以上が出席したという。赤木衛生局長が寄付行為および寄付金割当額を説明した。

各都道府県への寄付金割当は次のとおりであった。東京70万円、大阪30万円、兵庫14万円、愛知8万円、京都6万5千円、福岡6万円、北海道/神奈川/新潟各4万円、三重/岡山/広島各3万円、埼玉/千葉/茨城/静岡/長野/福島/富山/山口/熊本各2万円、長崎/群馬/栃木/滋賀/岐阜/宮城/山形/秋田/愛媛各1万5千円、岩手/青森/福井/石川/島根/和歌山/香川/大分/佐賀/鹿児島各1万円、奈良/山梨/鳥取/徳島/高知/宮崎各5千円、沖縄1千円

2) 組織と事業

財団法人の設立許可は1931(昭6)年3月28日、会頭に渋沢栄一が就いたが、同年11月渋沢の死去に伴い、後任に清浦奎吾が就いた。内務次官が理事長を務め、常務理事は衛生局長、衛生局予防課長、中央社会事業協会総務部長の職にある理事を充て、鹿児島、宮崎、愛知に早速支部が設けられた。

設立の経緯、募金の方法、役員人事のいずれをみても、これが民間の財団法人でないことは明白である。半官半民といわれるこの団体が、法的な規制の周辺で、隔離政策内の「福祉」的機能を分担することになる。隔離政策は、このような経過で、全国にわたる後援団体を得たのであった。目的としては明確に「癩の予防撲滅」が掲げられている。ハンセン病をめぐる民間の福祉を推進するのでもなく、公的な責任を担うというのでもない形態で、しかしあくまでも行政主導の、政策批判とは最も遠い組織である。皇室の権威と仁慈という名を冠して展開されたハンセン病行政の、もう一つの担い手であった。当面の生活要求に応じながら、療養所の医療とその周辺を支援した。

具体的な事業は次のようであった。

国民に対する癩予防に関する思想の普及啓発

パンフレット、リーフレットの作成、配布、映画製作、後援と映画の会など。予防と、患者への療養所入所を教育。

癩に関する調査研究及び助成奨励

癩患者に対する扶助

これは予防のパンフレット、治療薬等の無料配布、家族の健康診断などである。

癩患者未感児童の保護並びに未感児童保育所の設置

これには2種類あって、一つは児童を引き受ける篤志家で保育料を必要とする場合に、児童1

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

人1ヶ月10円以内の保育料を支出するもの（1935年現在43名がこの方法で保護されていた）、もう一つは各療養所に保育所を設置し、その費用を負担すること。松丘、栗生、長島愛生園、大島青松園、菊池恵楓園、星塚保育所、宮古保育所、に総定員330名（1935年現在124名）、癩患者相談所の設置

北部相談所、栗生相談所、全生相談所、長島相談所、大島相談所、九州相談所、星塚相談所、宮古相談所、それぞれ50名の定員で、患者またはその疑いのある人が宿泊（無料）滞在、診察と入所のため（食費自己負担）の相談所で、すでに満床になっている療養所にはいる手段となっていた。（在宅患者收容のための手段であって、食費を自弁するというもの。患者としての無料の入院を希望してもなかなか叶えられなかった当時の状況への対応であった。）

癩療養所收容患者の慰安

收容患者一人に1円の予算を組んで、療養所生活を慰め、逃走を防ぐ目的で、毎年各療養所の希望によって、楽器、運動用具、印刷機、書籍、演劇用品、ミシン、その他を寄贈している。

癩救療事業従事者の奨励

従業員の相互扶助の資金として積み立てるため。殉職者、家族などにも。

その他癩の予防及び治療に関し必要な事項

たとえば、栗生楽泉園内の自由療養地区への小住宅の建設など。

予防協会の経費は、会費、寄付金、御下賜金、国庫補助金でまかなわれていた。会費が年約2万円前後、寄付金は、最初の年は38万以上を集めたが、年々減少し、5年間で200万円の見込みのところ、112万円余しか集まっていない。三井、三菱が各10万円、日本銀行、日本興業銀行、第一銀行などから寄付を得ている。御下賜金は10万円を毎年1万円ずつであった。国庫からの補助金は、昭和6年度5万円、昭和7年度は4万円、昭和8年度は3万2千円、昭和9年度、10年度は3万円である。

3) 濟世会

半官半民のこの種の団体の組織は、20年前の濟世会の設立と同じ方式によったものであった。濟世会は、1911年、明治天皇の「施薬医療の勅語」と共に150万円の御下賜金があり、それを基本につくられた組織であった。ハンセン病について行われたように、「国家として救済に関与しつつ国民の教化を図り、同時に天皇の慈恵を前面に立てて自らの公的責任を回避する」（杉山博昭『山口県社会福祉史研究』、葦書房、1997年）という方式のモデルであり、民間の慈善事業による対応の限界に直面した時期に、低所得者医療の実現を目的としたもので、これ以後この規模に匹敵する募金は行われたことがないが、この種団体設立に当たったモデルになったものであった。

国庫予算で支出する金額を最低に抑えながら、募金によって必要な経費をまかない、国がその事業を実質的に支配しようというものである。あわせて皇室の慈恵を掲げて、寄付者たちには皇室の事業に列なる者という満足感を提供し、寄付を受ける方には、天皇中心の国家思想をおしつける、という仕組みであった。濟世会の設立当時の募金が、中央から各地方に向かって、どのようにす

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

められたかについては、杉山の詳細な研究があるが、その方式の小規模は模倣が癩予防協会についても行われたと考えるのが自然である。その方式は、先ず明治天皇の施薬救療の勅語と共に、150万円の下賜。それを基本につくられた財団法人で、総裁は皇族、主要役員は会長が首相桂太郎、副会長内相平田東助、顧問には山県有朋、西園寺公望、徳川家達、大隈重信ら、さらに理事には床次竹次郎らが加わって、とても民間団体とはいえない顔ぶれであった。大逆事件など当時の社会情勢との関連で、社会主義弾圧をめざす思想対策とする見方が有力であった。しかも、維新以来、公的救済に下賜金が国の支出に匹敵していたのに対して、この時期以降、「聖旨」を強調することによって民間から強引な寄付集めが行われたのであった。

濟世会の場合は首相が、東京、大阪、横浜、神戸、京都、名古屋の6大都市の資産家100名近くを招待し、各地方ごとに世話人を選んで協議を進め、中央慈善協会の渋沢栄一も招待会を開く。全国の官吏からも、勅任官は俸給1年分の10分の1、奏任官からは年俸1500円以上からは15分の1、1500円以下は20分の1と定められた寄付を求めた。それに加えて、それぞれの地域においても、地方の組織を通じて、慈恵の方針を浸透させつつ寄付を集めることが行われた。県下の資産家について、総額、地所、建物、公債、株券、貸し金、船舶、商品家具、その他の項目で資産状況を明らかにしたリストに、商工係による各都市資産家調書による資産家の人数を加えて、その氏名・税額の一覧が作られ、県知事よりの招請状が発せられ、協議が行われている。資産家の実態を克明に調べながら、内務部長より各郡市長宛に、趣意書をはじめ東京横浜市における寄付の状況などと併せて寄付の申込書が送られた。官吏からの醸金も、県庁、郡役所、警察署、農事試験場、水産試験場、原蚕種製造所、測候所、県病院、師範学校、県立中学校、郡立高等女学校、市役所、市病院にわたって、知事、郡長、技師、事務官、校長、市長、教員らが拠出している。中央政府が政・財界を糾合して行う寄付集めを、このように、天皇家からの御下賜金による名分を掲げつつ、全国規模で、かつ周囲の県・郡・市町村と絶えず比較しながら、名誉をかけた実質的な競争として行うという方式は、一つのモデルであった。

4) 国家医学会

ハンセン病問題とも深く関わってくる国家医学会は濟世会設立のこの動きに積極的な反応をみせた。国家医学会雑誌は貧民救療問題という臨時特集号を発行し、光田健輔もまたそこに登場して、癩患者の現況を訴えている。貧民の治療費の負担、極貧者増加予防のための社会政策、施療的結核療養所の設立など12項目列挙されている問題のなかに、「資力ある癩患者を収容する療養所の必要性」が含まれている。さまざまの方策が論じられているのであるが、国家の救済責任ではなくてかわりに皇室への忠誠が強調されているところが特徴である。救済事業のなかに近代的な意味での社会性は生じていなかった。

癩予防協会の場合も、規模が異なるとはいえ、皇室の力をかりながら、国庫からの支出に代えて民間の、ほとんど強制的といってもよい寄付の割り当てを行い、地域間で競争をさせてこれを集めるといったモデルに従っていることは同じである。しかしこれによって、ハンセン病予防は内務省の一部局の担当する行政をはるかに越える国家事業としての基盤を持つことになったのであった。

政策立案レベルにおける、また渋沢＝光田の連携における、医療と社会事業の緊密なつながりであった。

4. 絶対隔離政策と方面委員

1) 1936年の方面委員令

国土浄化をスローガンとしてすすめられた絶対隔離政策は、具体的には、在宅患者の検診、療養所への入所の勧誘として進められた。それは、ハンセン病についての教育や、療養所の説明以上に、長期間の困難な接触と、家族関係を含む相談や諸関係の処理をふくむ。したがってそこには、医師や看護師などの医療者に加えて、地域の人びとの間であって個別の家族の事情に即した情報の収集や個別相談に応じることのできる人たちの力を活用する必要がある。それを受け持つ立場のなかに、開業医や教師とならんで各地で方面委員等の名称で働く福祉の相談役が数えられる。

1936（昭11）年勅令による方面委員令が公布され、翌1937年1月より実施されたのであるが、この制度は大正6年5月岡山県において済世顧問の名でおかれ、東京府社会事業協会の救済委員（1918年5月）、大阪府の方面委員（1918年10月）兵庫県の救護視察員（1919年7月）、埼玉県共済会の福利委員（1919年11月）等、次々に、さまざまの名称で設置され、次第に全国に拡大、1932年（昭7）救護法の実施と共にその委員を兼任することになり、はじめて法律による職務上の地位を得たという歴史を持っている。ちなみに各県における名称の違いを一覧すると、済世顧問（岡山県）救済委員（東京府社会事業協会）、方面委員（大阪府）、救護視察員（兵庫）、福利委員（埼玉共済会）、公同委員（京都府）、方面委員（横浜市）、方面委員（長崎市）、共済委員（青森県共済会）、善誘委員（山梨善誘会）、協和委員（呉市）などをあげることができる。

2) 光田健輔の方面委員への期待

愛生園長光田健輔は、1936年5月の「愛生」に、「医師、教育家、方面委員に望む」という一文を寄せて、「癩予防の知識を教員、村吏員、方面委員等に普及せねばならぬ」と要望する。1万5千人の患者がいるとして、その3分の2、即ち1万人が貧困階級にあるのだから、社会救済に熱心な方面委員は決してこの問題を看過してはならない、というのである。「近年方面委員が県当局と手を携えて大いに成績を挙げられている。」として特に愛知県の方面委員が愛生園、全生病院に30名から50名の患者を入所させた、という例をあげている。そして、愛知県の各郡に起こった十坪住宅運動は、これから愛知県内の癩全部を収容しようとする運動であって、それが着々と進行していることを喜んでいる。「実に大正8年千人を算した愛知の癩患者は今400名に減じ、今から数年の後には癩患者の片影を見ざるに至るであろう」と、愛知県の癩予防運動の成功をたたえ、その成功の理由は、社会課と衛生課が癩絶滅のために努力一致した事にある、とする。「即ち、十坪住宅を方面委員が斡旋募集すると同時に警察官は方面委員と協力して病者の入院を勧誘した。方面委員の熱心は一人の癩者、一村の癩の輸送と共に高潮した。彼らが携えて療養所を視察しその実情を研究して帰って自宅患者の誤解を説服して入院を勧誘して遂に多数の入園者を見るに至り、目下短時日の間に愛生園だけでも百人の患者を収容するに至った。」というのである。事実翌1937年の十坪住宅運

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

動寄付団体一覧によれば、愛知からは愛知県方面委員連盟をはじめとして、名古屋市南区衛生組合連合会、愛国婦人会愛知県支部、尾西連合方面委員連盟丹羽郡支部、同海部郡支部、同一宮市支部、中島葉栗郡支部、愛国婦人会愛知県支部岡崎市分会の名が並んでいる。寄付団体の数は岡山県に多い。

また、この愛知県知多村の方面委員のエピソードは、1930年の「山桜」にも十数人の患者が収容を希望した話としてでてきている。

光田はまた、これらの経験をまとめ、そしておそらく1936年11月の方面委員令の公布などの経過をふまえて、次のように述べる。すなわち、「従来吾人の経験によれば、一村内5人乃至十数人の自宅患者を勧誘するには警察署員、役場員、療養所員、方面委員は予め数次巡回して患者を説得して入園を勧誘し、各人申し合わせて一斉に入園せしめえた事が最も成績がよい。方面委員、役場委員は入園後も患者の遺家族のため後顧の憂いなくらしめ、好成績を挙げえた。かくて今日一村を清め明日一町村を清め以て無癩運動徹底を期せられたい。私は愛知県の有するが如き理解ある多数の方面委員諸君が現地の町村吏員各位と緊密に握手協力せられんことを切望する」（「再び愛知県の無癩運動について」「愛生」1943年5月）

方面委員にはまた退院した患者への注意と再入院の必要な場合の働きかけも期待されていた。光田は1943年（昭18）4月の「愛生」に「無癩村の予後を楽観」という文章を載せているが、そこには、次のような記述が含まれている。「癩療養所に於いても、治療の結果無菌となった患者も少数はある。また病状軽快し本人の注意次第では病毒の放散少なく、1週間乃至2週間家庭整理のため大丈夫として帰郷を許可することもあるが、これらの患者が帰郷して約束を守らず外部に於いて放縦の生活を続けるうちに病状が悪化するものであるから、これも隣組や方面委員等に知れ次第県の衛生課や最寄の療養所と相談して直ちに再入所の手続きを講ずべきである。かくして癩の浄化網は如何なる山間僻地、全国つづ浦々に至るまではりめぐらさるるのである。」

療養所に収容された人間が、まさに「生涯にわたって（死ぬまで、また死後も）」「生活のあらゆる側面にわたって」「総ての社会関係の内外において」「多様な人びとの監視の目のなかに」隔離されている、これが絶対隔離の具体的な内容なのである。

3) 方面委員の職務と組織

方面委員は、全国共通のものとして次第に成熟したのであるが、それでも各地域で異なった成立の経過、組織、したがって業務の特性を持っている。方面委員令が公布された後も、各地でそれぞれ異なった理念と活動を見るのである。遠藤興一の研究によれば、初期の方面委員はそれぞれモデルとした制度によっていくつかのパターンがあった。岡山、大阪、東京などが主なものであったが、たとえば岡山が精神的な救済による防貧を主眼にし、感化育成的であり、同時にこの制度の創設者、時の岡山県知事笠井自身が述べているように、「背後には県庁、郡役所、警察署、市町村役場が控えており、宛も官憲の力と便宜を擁する」権威的姿勢を残し、制度本位よりも篤志家本位（生江の評価）とされているのに対して大阪の方面委員制度は1918年の米騒動の影響を大きく受けていて、最初から社会政策的意図を以って創設され、委員の選択も中産階級を主体とし、一般生活の調査、

救済方法の研究、事務連絡・統一を職務とし、「無給の名誉職」とされていた。すなわち、大阪では、綿密な調査が可能となる技術を持ち、道徳的資質において衆人に優れ、組織的連携活動ができる生活状態の中産階級的市民であった。活動は個人的人間関係の場が中心であった。林市蔵知事は、退任後も顧問として方面委員の指導育成にあたった。やがてこの線が全国的な「方面精神」となっていく。

前2例と東京の救済委員との違いを挙げると、それは会長の井上友一の影響を受けながら、特色としては、方面事業と隣保事業の関係を密接不可分であるととらえているところがみられる、という。大阪の個別処遇の特徴に対して、隣保館活動などを中心としていた、東京の救済委員には、集団ないし機関処遇の特徴がはっきりとしていた。以後、東京市方面委員制度はまた、方面委員事務所を中心とした方面委員活動の制度的・総合的效果を目指すことをもその特色として発展する。1939年に中央社会事業協会が出版した「日本の社会事業」に方面委員の説明をたどると、次のようである。これは方面委員令公布の3年後であるが、方面事業の最近の傾向として、統制的な機運が漸次濃厚、経営主体が次第に府県営に、名簿が次第に統一に、補助職員制の導入増加、婦人委員の増加、任期が一定に、後援団体の発展、をあげ、次第に全国的な方向が定まってきたことを明らかに示している。方面委員への光田の積極的な期待の表明は、このころからのものである。当時県下一円に施行していたのは、19府県に過ぎないが、実施している市町村の数で見ると11,533のうち8,236である。地域の区分方法はまちまちであるが、最も多いのは小学校通学区区域によるもので、方面数は全国で10,189であった。

委員の総数は39,254人。そのうち市部9,752人、郡部29,502人、両者を通じて岡山県の2,620人が最も多く、500人以上のところは31箇所ある。方面委員のほかそれぞれ理事または常務委員、委員長等を設けており、市町村長、区長、警察署長、小学校長等に方面委員長、方面委員参事、方面参与等を囑託するものが多い。また、専門的知識と熟練技術を必要とすることが増加するにともなって、専任の社会事業職員を併置するところが増えている、という。相談としては、生活扶助がトップで、ついで保健救療が多くなっている。

京都は室町時代からの相扶組織の伝統を生かそうとしているし、それぞれの地域による違いは実に多様である。ここでは、先に取り上げた愛知県についてもう少し詳細にみていきたい。

4) 愛知県方面委員の場合

愛知県は石川県と共に、大阪府の方面委員制度を意識的にとりいれている。1923年(大12)川口県知事の主導のもとに設立、名古屋市内を中心に、35名の方面委員が任命され、3,895円の予算が計上されたが、当初その活動はなかなか進展しなかった(『愛知県方面委員10年史』)。しかし、関東大震災で連日名古屋に到着する避難者への対応の中で、活動の方向が見出されてゆく。

1933(昭8)年の『社会事業』に、「方面事業助成会の組織と運営」を執筆しているときの東区長千葉藤一郎は、大正12年の創設以来数年はこの制度の施行地域も狭く、委員数も少ないので、一般の理解を得るのに苦勞をした、と書いている。東区だけをとりあげても、長い間無駄に過ごしたが、次第に委員の数も増加し、昭和3年にいたって、助成会を創設したと報告している。救護法の実施

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

は方面委員の自信をつよめ、「方面委員の貴重な調査を基礎として、既設社会事業施設の機能、分布状態及びその能力等を調査考究し、その拡充補足を要する施設は自らすすんでこれを経営し、もって方面事業を有機的に発展せしめる」ことを志している、という。

「無癩県運動」との関連で言えば、光田は自身愛知県を訪問し、愛知県の方面委員もまた、何回も愛生園を訪問している。光田が書いていた「愛生日誌」には1936年7月1日に、愛知県方面委員11名、視察のため来園、の記事がある。前述の方面事業助成会の活動が活発に展開していた時期であることがわかる。愛知県方面委員と愛生園、また光田健輔の論稿との関連については既に述べたとおりである。

5) 本妙寺集落解散と方面委員

方面委員は、貧困者たち及びその集住地区などとの日常的な接触が多いために、ハンセン病者の隔離に伴っては、残された家族や本人の援護事業を担い、ときに疑わしいケースの通報、検診の手助け、官憲への情報提供なども行ったであろうことは容易に想像できる。記録に残るものとしては、熊本の本妙寺の集落の強制的な解散に関わった方面委員の動きがある。内田守は、本妙寺付近の調査が、熊本市西部方面事務所の十時常務と酒井書記の方面事業を通しての調査として熱心に行われたこと、また九州 MTL の潮谷総一郎、江藤安純、野中みさ、エカード等の宗教活動による接近と調査が本妙寺部落の「掃蕩」にあたって、基本的な役割を果たしたことを述べている（『熊本県社会事業史稿』、1966年）。十時の調査報告も同書に収録されている。それによると、十時は菊池恵楓園の増床と、鹿児島島の療養所新設の噂を聞き、この機会に本妙寺周辺からのある程度の収容を可能にしたいと考えて、困難な調査を熱心にすすめたのであって、内田はこれを評価している。十時は方面『カード』149世帯の精密な調査を終わり、その『カード』中より、報告上必要と思われる項目を摘録、別紙付表12表を作成して報告している。当時の癩予防デーの講演会などの方法を批判し、また児童虐待防止法に抵触している事例の放置を批判している。方面委員としての意見はいろいろあるけれども、理想的なことを言っても通らないと思うからありのままを報告するというのが報告の趣旨であった。また当時九州療養所の医官であった内田も関与した「健康調査」もそこに含まれ、方面委員の調査としては異例の、厳密なものになっている。

健康調査によって明らかになっているのは、次のような事項であった。

すでに自覚し、素人にも判定できる患者数42名、検診による新たな発見10名、合計52名。これは全住民の10%と高率である。

しかし、病症は比較的軽症者が多く、伝染の危険ありと認める者は、厳密に診ても17名以下。また21名の擬似患者を発見している。

同一家庭内に複数の患者というのは比較的少ない。

新発見患者及び擬似例の約半数が13歳以下の児童であったことは重要。また、患者の半数以上は九州療養所の逃走患者であることも記されている。

この報告を受けて、初めて知事、警察部長、衛生課長らの視察があったが、その後数年、特に何

の具体的な対応策もとられず推移した。その間、昭和12年には、養育料つきで貰い受けた乳児を、ほとんど水ばかり飲ませて死亡させたことで逮捕されるという、「貰い子殺し」事件がこの地で発生した。児童虐待のひとつの例であった。十時はまた昭和11年に浄化計画私案を作成しているが、短期間の一時収容施設を造ろうというこの案も実現をみなかった。

本妙寺問題に非常な関心を持ち、熱心にその解消を主張したのは光田健輔であった。内田はその間の事情について次のように記している。「光田氏は日本全国の癩問題を一人で背負うほどの気概の持主であったが、私が熊本から愛生園に転任してから非常に熱心に本妙寺問題を質問された。（昭和14年ごろ熊本での調査のことを知り）放任すべきではないと、全国所長会議の議題とし、熊本県当局の決意を促したのであった。恵楓園としても、問題患者を一時に多数当園のみに収容することは困難であるので、この一気の強制収容については消極的であったようであるが、他園にも分散収容するという、厚生省の責任において決行に踏み切った」（前掲内田、205頁）。その経緯は内田が愛生園に転勤し、潮谷総一郎が入園する患者に付き添って愛生園に行ったとき、かねて継続していた調査を光田健輔に見せたところ、光田はこれを放置してはならないと、全国区所長会議の議題にして、熊本県当局の決意を促したというのである。方面委員という制度が、その職務として調査を行い、その情報がどのように、いつ、何の目的で利用されているかについての示唆に富むケースである。また方面委員が基本的に隔離収容を肯定的にとらえ、その枠内で事態をみていたことの証左でもある。生涯を隔離されることが何を意味するかについての正しい認識が不十分であったという側面もまた改めて示されている。

五 療養所入所と家族援護 - 福祉界の関わり -

1. 隔離政策の補完

1) 医療が中心的な役割

公衆衛生の課題として、より限定的には伝染病予防対策としてハンセン病政策が成立するにともなって、医療が中心的な役割をとり、福祉は次第に背景に退いていった。もともと初期の慈善事業は貧困な一般病者への個別救護をおこない、治療の途のなかったハンセン病については、傷の手当と身体不自由のケアを救療の名のもとに提供したのであった。救貧も救療も社会政策的には治安対策の一環であって、流浪する貧困者の収容は、近代国家としての体面の維持のために警察官が担当した。ハンセン病の予防も、公衆衛生の執行者としての警察官が登場し、区長、役場などが動員され（地区の衛生組合はその典型である）、患者発見、行政や医師への連絡、隔離への協力などを担うことになった。そもそも伝染病患者の強制的な隔離は、それに要する費用を行政が負担することを前提として始めて成立する施策であり、同時にその活動には医療行為とは云えない部分を多く含んでいる。その意味で、伝染病予防という分野は、個々の患者対医師の関係のなかでは通常表面化することのない、医療の社会的側面を露わにする。医療に内在する権力関係が顕在化するといってもよい。

産業革命以後の伝染病対策には、それまで民間の慈善活動また慈善病院が対応していた時代とは

質的に全く異なる状況が生まれたのであった。福祉界の関わりも、隔離政策が整備されるにつれて、政策としてそれを肯定しつつ、実践面では、医療と福祉の一般的な関係を反映して、両者の協力というよりはむしろすべてを医療に任せる形をとるにいたって、狭義の福祉はこの問題から遠ざかっていった。

要約すれば、隔離政策の進行のなかで福祉界は、隔離政策を補完する形で、療養所入所の前後の福祉的な家族支援にその活動の場を移して行った。戦後の養老施設の建設をふくめたそれらの活動を検討するのが、ここの課題である。すなわち、「ハンセン病はおそろしい伝染病で、その放置は文明国としての体面にかかわるものである」と主張されるなかで、福祉界はハンセン病問題を伝染病対策の手にゆだねていったのである。光田健輔を頂点とする、近代西洋医学の権威をもってすすめられた流れであったことが、説得力をもっていた。「患者は専門的な医療を受けなければならない」という建前から、当時の民間の慈善施設の多くが、医療の不足、不備を批判され続けた。

隔離政策が実体化されるとともに、福祉界（社会事業界）は、隔離政策を積極的に支持し、「救癩」にあたる少数の人びとの献身を美化し、療養所新設や拡張に熱心に協力した。隔離し、その存在を隠蔽するという方式への逃避と依存、そして福祉だけではどうにもならない部分を医療に担ってほしいとの期待があった。療養所の生活がかなり低劣なものであることは、知られていても、当時の急増する貧困への公的対応の欠如のもとで個別・民間レベルの慈善事業が提供できた救護もまた極めて水準の低いものであった。自らの限界を自覚していた関係者にとっては、ともかくも食と住が提供され、医療が存在する療養所の生活は福祉施設生活の低水準のなかに放置されるよりはまだましにちがいない、と考えられた。戦後社会福祉が次第に整備されるようになった段階でなお、「福祉の低水準よりは、低いといっても医療施設のほうが患者の生活ニーズを、いくらかでも上回る水準で提供できる」という発想は、長く福祉界に有力であった。杉村春三は支給品や居住面積、療養所予算の水準を考察して、雑誌「恵楓」でこの点を指摘している。国民の最低生活の保障水準の低さが、ハンセン病療養所の基底にある人権無視の非道さについての認識を奪っていた、というべきである。

2) 民間病院から国公立の療養所へ

慈善事業としてのハンセン病院と国公立の療養所の関係には、さらにもうひとつの側面があった。それは、十分な基金を持たない施設では、相当の水準の医療と生活を保持するためには、かなり高額の入院費を患者が負担しなければならなかった、という事情である。戦前に療養所や病院に入院していた患者たちのなかから国公立の療養所に移ることを希望する理由には、費用を払わなくても何とか生活する途があり、作業をすれば僅かでも報酬として現金がもらえる、ということがあった。当時の民間病院の入院費はかなりの高額であったからである。ちなみに1920（大9）年、回春病院の入院料は、院則によって1等30円、2等20円、3等10円、等外は5円であった。払えない人間は赤貧証明書を出せば無料になったが、家族が何とか生活をしているという水準では赤貧証明書はもらえなくて、等外の5円というのがやっと可能であった、とある患者は自分の体験を記している。兄が4年間毎月5円を送ってくれたという。当時は5円あれば、旧制中学でもやっっていける金額で

あった。4年たっても病気が良ならないので、事務所に頼み込んでやっと2円にしてもらい、さらに4年間をつづけたこの男性は、医師から無菌だといわれて1928(昭3)年に退院している(MOL編『地の果ての証人たち』、1976年、103頁)。

したがって家族がこれだけの送金を続けることができなかった場合は、療養所に入るほかなかった。療養所以外の医療施設では治療を受けることができなかったからである。大風子油も、一般の薬局では次第に買えなくなっていく。医療を受けるために葉療養所に入るほがなく、経済的にもそれが有利あるという状況があり、療養所入所をあくまでも拒めば、(たとえ病気を疑われなかったとしてもなお) 慈善施設でのさらに劣悪な生活がまっている、というのが、ハンセン病への社会的なスティグマに加えて、たとえそれを無視したとしても、患者とその家族を追い詰めていたのであった。そこに加わったのが、「国のために」「皇室の仁慈」という名目であった。療養所への入所は、伝染防止のための隔離という大義名分を掲げ、それは公共の利益であり、したがってそれに従うことは、本人の責任であるというのがその論理であった。しかも軍国主義の台頭のもとで、「国土浄化」のスローガンが加わって、隔離はいっそう強化されていった。家族と社会から、また過去と未来の一切からの切断が、どれほど重大な人権侵害であり、どれほどの生活破壊につながるものであるかの認識が欠けていた。

3) 家族へのソーシャルワークの必要性の訴え

リデル・ライト記念養老院長であった杉村春三は、1951年から1958年にかけて雑誌「恵楓」に連載、のち島田等の努力で復刻された「癩と社会福祉」のなかで、入園に伴う家族へのソーシャルワークの重要性を繰り返し述べている。ハンセン病療養所は、他の社会事業施設と異なって、予防のための隔離という理念のみに支配されてその管理が行なわれていることを批判して、「今後の所謂癩事業は、ひろく一般社会福祉立法のもとで、・・・普遍的福祉を追及する一般的法則のもとに、自由に散開し、鋭敏な社会福祉的触覚を働かせて」(杉村春三『癩と社会福祉』(復刻版) 1986年、3頁) 発展しなければならないと論じている。療養所においては患者の社会福祉が軽視されていることを厳しく問題にしている。初期の在宅時の患者のケースワークを丁寧に行なうことで、療養所に入所後のケーワークもそれとのつながりをもって行なうことができるという主張をしている。在宅期の、言い換えれば入所前の生活状況の調査が行なわれていないことを批判し、療養所の運営についても、福祉の観点から次のように述べている。1951年の記述である。すなわち、「予防法はもっと予防医学的に純度を増し、癩の病者の社会保障や社会福祉の規定は、一般的、普遍的社会立法である社会福祉事業法や生活保護法また児童福祉法に移譲し、癩の社会福祉の特殊化を抑制することを通じて」病者の心理的、社会的、経済的福祉を保障すべきである、という議論であった。

このような意見も福祉界に影響を与えたとは言えない。杉村自身もまた、関係者の間では賛否両論であったこと、大部分は無視されつづけたことを嘆いて、以後この種の論文の執筆をやめている。1950年代初頭に、戦中から長く療養所の職員として勤務した経験者として社会福祉を論じ、欧米の文献を集めて研究した数少ない人々のなかから、このような指摘が行なわれたことに注目したい。療養所はその生活の隅々まで、徹底して特殊の領域として隔離されていた。療養所中心主義といわ

れたあり方である。福祉界一般は、それに対して内容的な批判を放棄してしまったのであった。

4) 家族援護

療養所をめぐるこのような状況のなかで、福祉界が特徴的、かつ持続的に関心を寄せてきた領域はむしろ医療の周辺に、多く療養所の外で行なわれた家族援護、特に病気の親を持つ子どもの保育の問題であった。後にはこれも次第に福祉界全体からは切り離されて「療養所政策」の一環になってゆくが、しかしこの問題の周辺には常に社会福祉施設関係者の実践があった。

好善社の事業のなかでは、その当初からこれが問題になっていたことを、その100年史『ある群像』（1978年）は記している。最初の頃には社員の何人かにあずけ、年齢に適した指導をし、社内には子供委員をおき、その養育責任を負っていた。1898（明31）年の記録にも、委員の増加の必要が記されている。さらに将来特別な施設の建設の希望を持っていた。1920年代にはその建設資金の積み立ても始めているが、1930年ごろから、その計画は記録から消えている。病気の親を持つ健康児の保護自体はその後も継続して行われていた。待労院は同じ修道会に属する施設として乳児院、児童養護施設、養老院を活用していた。神山復生病院についても同じである。単一の施設として最も体系的にこれを行ったのは、草津の聖バルナバミッションであった。『湯ノ沢聖バルナバ教会史』（徳満唯吉、1982年）によれば、1917（大6）ごろから考えられていた「病者夫婦に生まれた子どもに対する仕事」について、その必要性を次のように述べている。すなわち、故郷との往来を絶って湯ノ沢に暮らしている病者たちは、本籍地を偽り、出身地や現住地を隠し、別名を用いて生きているために、両親が死亡した後に、残った子を引き取る者がいない、ということが記されている。また、病気が悪化して自分ひとりの身体さえもてあますようになった時、あるいは、経済的に子どもを養育できなくなったとき、その人々の子どもを救う必要がある、とも述べられている（206頁）。1923（大12）年ごろから、子ども時代（12歳くらいまで）の感染を防止することの重要性が指摘されて、その目的が加えられるが、草津での育児施設は、そもそも親たちの生活上の困難に密着したところからの必要に基づいて、福祉の仕事として始められたのであった。1924（大13）年完成した聖マーガレット館と、それに至るまでの経過がそれである。

既に述べたように、療養所の組織的な整備の進行とともに、1930年代以降は、この種事業もまた療養所長の管理下に行われて、福祉関係者は、例えば黒髪小学校事件ののちに、子どもたちを一般養護施設に分散収容する際の援助とか、義務教育終了後の子どもたちの受け入れなどを側面から支える仕事を担うことになった。

5) 一般の福祉界からの隔離

生涯にわたる完全な隔離を実現するために組織された療養所の体制は、戦前のきわめて僅かな福祉諸制度からも自らを切り離して、自足的な環境を造り出すことに力を注いだのであった。戦後、無収入の患者の所得保障の問題をめぐって、社会保障制度との新たな接点が生まれ、福祉の実践に関わっても、医療社会事業協会の組織化など、ようやく近代社会事業のさまざまな組織がつくられるが、ハンセン病療養所は、依然として絶対隔離の原則をとりつづけ、その内部での福祉的な活動

は、らい予防法とらい予防協会の事業として展開され、その限りでは福祉界一般との積極的な交流もないままに経過した。世界的にみてもきびしい水準の生活保護行政のもとで、受給要件の審査に当たって、らい専門官の判断が、受給を比較的容易にするという利点はあったとしても、生活保護一般の研究や論争とは切り離されたところで、専門職能団体、研究団体との交流も極めて限られたものであった。運動面でのつながりが、予防法反対、朝日訴訟の支援を機会にはじまって、障害者運動、障害児教育研究運動等の領域に拡大し、それは療養所入所者を含むつながりとしても発展を見せ始めるが、福祉界全体への影響は大きいものではなく、特に福祉政策研究への影響はなお部分的なものであった。それらの障壁を越える福祉研究と福祉実践の力がなかったことを福祉界は厳しく問い直し、今後の実践と研究に活かさなくてはならない。

以上の状況をふまえて、ここでは療養所入所にともなう福祉的な諸活動を、戦前戦後を通して検討し、そこに福祉界が制度として、また個人の有力な活動の場として、どのような関わりをもっていったかを検証する。家族問題としての子どもの養育をめぐる状況を概観した上でいわゆる「未感染児童」のための保育所、さらに入所者家族の援護費、老人ホームにそれぞれ検討を加える。

2. 入所にともなう子どもの養育問題

1) ハンセン病をもつ親にとっての子どもたちの養育の問題

母親の妊娠・出産がしばしば病状の悪化ないし発病をもたらすことは知られている。重なる出産、激しい労働、不十分な栄養状態などが、多くの体験記のなかに読み取れる。母親は、発病あるいは病状の悪化そのものについての不安と衝撃に加えて、子の養育の困難について悩み、感染させることへのおそれにさらされる。また病状の悪化は、全身の倦怠、発熱や痛みなどをともなうことが多く、育児労働の負担感を増大させる。発病を機会に離婚問題、親族との関係の悪化、その他家族員の問題（たとえば青年期の子どもたちの家出、学校でのいじめ等々）が加わることも多い。これらの重荷を周囲の差別をおそれて身を隠しながら処理していかなければならない。ハンセン病の症状に悩む母親にとっての出産と育児は、重い負担であった。

生まれてきた子ども自身、またその兄弟たちにとっても、生きていくことは容易ではなかった。両親のどちらが発病した場合にもこの問題は同じである。親の発病によって、年長の子の家事・育児の手伝いの負担は大きく、父や母の病気が世間に知れたことに引き続く「いじめ」も厳しく、社会的孤立のもとでの生活であった。幼い子どもにとっては、母親が自分の病気を感染させることをおそれて密接な接触を忌避する姿勢と雰囲気、理由不明の拒否として、大きな戸惑いであったと語るひとたちがある。抱いてほしいと思い、甘えたくて近づくとときに母親がさっと身を引いた記憶は、生涯残る痛ましい傷跡となる。妻が発病した場合の夫にとっても、妻の看病と新生児の世話の両方を、親族関係の問題処理を含めて担うことは極めて重い課題であって、家族関係の総体にも、また子どもとの関係においても、大きな影響を及ぼす。

このような事態のなかでの療養所への入所の強制は、育児問題をいっそう深刻にする。子の養育を頼める人が見つからないことに苦慮し、自分の病気が、子どもの生涯の負担になるであろうことを思い、一方、だからこそ苦労する子を自分がかばわなくてはならないと思ひ込む。療養所は一度

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

入れば2度と出られないと聞かされていることが多く、そのことがますます受診・受療と療養所入所をおくらせ、病状をいっそう悪化させ、後遺症を重くし、子どもへの感染の機会を増大させる。療養所への入所にあたって、乳幼児を抱えているから入所は不可能だという抵抗は大きく、子どもを連れて行けるなら入所を承知するというケースもあったという。父親が入所し、発病のことが近所に知れるのを怖れて、幼児を抱えて療養所近くに居を移す、という妻たちもまた、新しい土地での生計の維持、夫の療養の心配、育児と、その負担は大きかった。草津の聖バルナバ病院で考えられていたように、親が養育できなくなった場合、さらには、親自身がすでに病気を自覚していて、家郷を離れて子連れで流浪している場合、あるいは病気を理由に婚家を出されて、妊娠したまま療養所に入所し、所内で出産する場合なども、当然のこととして考えられる。

2) 子どもたちの社会的養護 草津聖バルナバミッションの場合

親が養育できなくなった場合の子どもの社会的養護は、いずれの社会においても、社会福祉施設のはじまりである。ハンセン病との関連においても、福祉界はその事業の当初から、この問題に関わってきた。草津を一つの例として取りあげれば、コーンウォール・リーが草津にはいった翌年（1917年）すでに、「草津教友」第10号は、「幼児の家庭のための祈り」として、親の養育を受けられない児童を収容し養育するに適切な方法と場所が与えられんことを祈っている。なかなか適当な施設が得られず、その間主宰者リーは養育者を求めて奔走、既設の婦人ホームなどに託し、苦勞していたが、1923（大12）年 先崎ケサが草津で働きたいと來草、リーは4人の児童を先崎に託し、家を借りてそこで世話をはじめたが、のちにアメリカの一人婦人が、自分の娘の死を記念して1万円を寄付してきたので、リーたちはこれを喜び、敷地を定め、1924（大13）年12月10日建物の完成をみて、これを娘の名にちなんで聖マーガレット館と命名した。現在他の目的のために使用されているが、建物は残っている（建坪53坪で、2階6室（6畳4室、8畳、4.5畳各1室）と階下6畳、10畳の2室、台所、玄関等）。建設費10,789円69銭であった。落成と同時に男3名、女児6名計9名が入居。わが国ではじめてのハンセン病者の子どもたちのための本格的な施設であった。舎監は先崎ケサである。この事業はその後英国からの奉仕者を迎え、また先の寄付者（リチャード・ハウ）が、約5万ドルを米国聖公会資金局に託して、その利子6千余円を、マーガレット館の定員20名のための全費用をまかなうべく手配して順調にすすみ、1927（昭2）年には、23名の子どもたちが暮らしていた。1930（昭5）4月には、マーガレット館で小学校を卒業した4名の娘たちが、京都で女学校に進学、ほかにも青森などで進学した男子生徒もあった。

外国からの寄付に頼るかたちで、旧来の慈善事業が継続されていたということもできよう。この種の民間のハンセン病事業も、表彰や援助をうけるかたちで感化救済事業へと次第に組み込まれてゆく。また濟世会の例に見るように、天皇を頂点とする全国的な、一律の半強制的な寄付は、民間の寄付金による社会事業の展開をきわめて困難にしていた。しかしこの時期の病気の親を持つ子どもたちの保育の内容には、地域の小学校への通学を含む良好な関係や他地域に移動しての進学等、幅広い配慮を見ることができる。1930年代にはいって、戦時体制への移行と国粋主義の台頭のもとで、外国人による事業であるということで排除されるようになって、そのままの継続は不可能であ

った。湯ノ沢部落の解散と共に事業は廃された。栗生楽泉園の二葉寮がその機能を実質的に引き継ぐことになる。

3) 公立療養所時代

連合府県立療養所の設立当時には、入所患者に同伴する子女のための対応策は何もなかった。福祉関係者の間には保育所の仕事に関心をよせ、その必要を論じるものも現れた。隔離政策に全面的に協力しつつ、それを補完する役割を担おうというものである。その一つの例として福田荒太郎の論がある。病者への偏見のつよい、きわめて乱暴な議論であるが、彼は1917（大6）年の『救済研究』に、「癩病者救済を論じて癩児保育所設置に及ぶ」と題する論稿を、3度にわたって寄せている。福田は外島保養院が設立されて間もなくキリスト教の伝道のために訪問し、1912年に日本基督教会外島家族協会が創設されるとその会長に押された経歴の持ち主である。1917（大6）年、福田は宣教師ヘールと共に育児院の設置を計画した。主として外島の所内で生まれた子どもたちのためである。

福田は、「癩病撲滅の根本義は政府の行う隔離政策にある」ことを唱え、そのような国策は、世論の支えを必須とし、それが我々の務めであるという。しかも、病者の親から生まれた子どもの隔離保育の有効性が論証されているところから、子どもを父母から分離して保育することによって、「おそらく最も容易に、しかも巧妙に癩病撲滅を数代で達成できる」と論じているのである。父母の協力も得られることを主張している。ワゼクトミーを提唱する意見に対しては、そのような措置をとっている国は世界に例がないと論じ、そのような提案は大きな社会問題となって、「人類平等なる利権の擁護の上に、攻撃される」であろう。病気の親からの子どもの隔離保育は、最も穏健な、容易な方法である、というのがその主張であった。福田は隔離政策に全面的に賛成であって、そのための準備として必要なのは第一に保育所、第二に宗教である、という。保育所の企画は、関西財界の協力を得て資金の調達が目途がたち、保育所の名称も「樹林の園」と決まったが、建設地の確保ができず、中断した。

4) 所内出産

療養所内で生まれた子どもたちの問題を、公立療養所時代の所内出産児および「携帯児」の状況として記録されているところから概観すれば次のようである。まず、当時は入所する親が連れてくる子どもの数に加えて、所内出産も珍しくなく、各療養所はその対応に苦慮したことが語られている。全生病院の初期の頃の入園者の手記のなかには、入所にあたって子どもを引き取ってくれる人が結局見当たらず、親も子も何の手段も見出せないままやってきて、「幾人もの子どもが途中で捨てられた」ことがあるという。どこで捨てようかと親は逡巡し、子どももまた親と離れることなど考えずに病院まで来てしまう、ということであった。初期の入院者が同時期を語るという座談会でも、所内で生まれた子を捨ててに行った話がでてくる（『初期の入園者のもの、子どもを捨てた話』『多磨』490号）。

全生病院では、1909年の開院当時、7～8名の健康児童が親と共に入園していた。院内出産の子

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

どもを加えて、何人かは東京市養育院に送られたが、1ヶ月の間に乳児が2名も死亡した。林芳信が調査してみると、養育院ではらいの親の子どもということで、ほかの子どもとは別室に収容し、その処遇も劣悪であったという（林『回顧50年』）。この報告を受けた光田は養育院から児童を引き取り、病院の近くの農家に委託して病院から医師を派遣、往診指導を行なった。しかし、養育院委託の時もその後も、費用を病院所在の東村山村に請求するといった状況であった。救護法の時代代であった。病院の予算には、このような子どもの養育費は計上されていなかったため、光田はこれらを個人のポケットマネーで支払っていた、という。所内出産は増えつづけ、農家委託、里子、家族預けなどさまざまな養育の方法がとられた。光田の考えでは、ワゼクトミーを広く適用すれば、この問題はなくなるというものであった。光田が『愛生』に書いている「ワゼクトミーに就いて」という回想記によれば、全生病院ではじめてワゼクトミーが行われたのは、1915（大4）年、30名の在所者に対してである。

所内で生まれた子どもの数については、信頼できる統計がないが、部分的ながら言われているところによると、例えば井上謙は、5公立療養所の所内出産は創設以来10年間で87人という。そのうちの44人が死亡し、14人が所内で養育され、11人は扶養義務者に引き取られ、5人が所外施設に委託された、とのことである。所内で養育された13人は後に療養所から逃走した、とも記されている。井上もこのような状況に対し、「結婚と所内出生防止を可能にする方法」としてワゼクトミーを肯定する。

一方、外島保養院については、創設から1927（昭2）年の18年間に42件の所内出産があったという。しかし多くは幼くて死亡（乳児の死亡は22名）している、とも記されている。外島療養所でワゼクトミーが行われるのは後で、しかも強制ではなかったため、全生活病院から外島に逃げてくる妊婦が出てきた、という。外島での所内出産は続き、たとえば1937（昭12）も7例あった。この年、前年までに生まれた子ども9人が里子に出されている。森の調査によると、里子には一人あたり、400円の養育料をつけなければならず、予算としては900円しかなかったため、苦慮したとのことである。1939（昭14）年、入所者自治会は、結婚前に優生手術を受けることを申し合わせ、以後所内出産はなくなったという。

所内出産がなくなったのは、ワゼクトミーによるばかりではなかった。外科手術の設備が不十分だったために人工妊娠中絶手術ができなかったとか、妊娠がすすんでからの申告であった場合は、やむを得なかったと思われる。

しかし、母にとっても子にとってももっとも悲惨だったのは、生まれて、しかも十分なケアを受けられずに生後間もなく死亡した子どもたちとその母たちであった。沖縄県ハンセン病予防協会が公刊した『ハンセン病回復者手記』（1999年）は、そのような事例についての記憶を記している。1937年生まれで、1950年に入所したある女性の体験である。彼女は3例の友人について語っている。いずれの例も、家族が子どもの引取りを拒んでいて、やむなく所内で出産することになった例である。

友達が妊娠した。どうしても産みたいと、実家の両親に相談するが断られ、彼の家に相談したがやはり断られた。「その当時は家族の許可がなければ、どんなに子どもが欲しくても、自分たちの力で生み育てることは不可能なことでした。彼女は泣く泣く、子どもを社会で出産し育てるということを諦め、療養所内で出産することにしました。」「しかし、療養所の中で出産すれば、たとえ元気な子どもが生まれたとしても、後々生かされるということは先ずありませんでした。皆殺される運命でした。」「彼女は入室後、元気な可愛い男の子を生みました。毎日、看護婦がお風呂に入れてくれました。9日間子どもは母親のそばに寝かされました。このまま生かされるかも知れないという望みと、反面もしやという絶望感が入り混じり、毎日が針のむしろの上にいる気持ちでいました。9日目の午前11時ごろ、いつものように母親のそばから、看護婦がお風呂に入れるとあって、子どもを連れて行きました。お風呂から帰ってきた子どもは、その後間もなく、帰らぬ人となりました。」(86頁)

「ある療友は、出産のことを家族に相談したところ、親、兄弟、姉妹から『あなたの生む子はどうせ、雑巾みたいな子どもにちがいない。これ以上、親、兄弟、親類が世間に顔向けできないようなことはしないでくれ。』といわれ、どうしようもなく、泣きながら療養所内で出産することにしました。」「元気な女の子を出産しました。しかし、看護婦の指示で、その赤ちゃんに何も与えないように言われていました。抱いておっぱいを吸わせることもできず、この世に生まれ、生きることも、家族から愛され祝福されないで、生まれて何一つ口にする事もなく、死んでいくこの子があまりにもかわいそうです。私たちは、看護婦がいない時、生まれて2日目に、氷砂糖を湯で溶かして、脱脂綿に浸して赤ちゃんの口元に近づけると、お腹がすいていたのでしょう、チューチューと吸っていました。この子どもは生まれて3日目に死んでいきました。私はその光景を生涯忘れることができません。」(87頁)

「ある日、35,6歳の方が入所してきました。彼女は健常者である夫の子どもを身ごもっていました。発病して社会での出産は困難でしたので、所内で出産し、親戚の方が引き取り、社会で育てる約束で出産に向かいました。元気な男の子が生まれ、母親のおっぱいを与え、2週間毎日元気で母親の側で過ごしていました。私たちは毎日赤ちゃんを見に行き、病室をのぞくたびに『ああよかった、もう大丈夫だ。この子は生かされるんだ。』と誰もがそう信じていました。」「けれども、喜びも束の間、この子も世を去りました。母親は、気が狂わんばかりに泣き悲しみました。」(88頁)

5) 養護の条件

多数が大部屋に雑居していた当時の状態では、夜泣きをはじめ、同室者をまきこむ問題も多く、母親にとって育児は困難を極めたと考えられる。入所のときに同行してきた子どもたちを居室に同居させる場合もあった。これら子どもたちの衣食の費用は出どころがなく、療養所としては困った存在であった。母子とも、ひとまずの安堵と共に、同室者への気兼ねをはじめ苦労も多かったに違いない。

伝染の可能性とその恐ろしさを説かれて入所させられてきた親たちにとっては、同室での育児は

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

子どもの健康上の問題としても、もう一つの耐え難い苦しみであったから、先ず親戚や関係者のなかに養育を引き受けてくれるところを探し、外部の乳児院、あるいは児童施設への委託も可能な場合は利用されていた。全生病院から東京養育院、九州療養所から慈愛園、待労院などが引き受け、里子に委託される場合もあった。最も多かったのは親族の引取りであった。

当時、児童の養護施設は少なかったが、1930年代は、貧困以外の理由で（例えば親の病死等、またのちには応召等）社会事業施設を利用するケースが現れ始めた時期であって、特に救護法の実施以降は救護法による委託も行なわれていた。しかし全体として施設の数はいわゆる不十分で、しかも経営に苦慮しており、療養所が委託料をつけて引き取りを依頼するのは容易ではなかったと思われる。

6) 療養所付設保育所の設置の要請

この問題への対応に苦心した療養所長の間から、これらの子どものための保育所の必要性が訴えられ、それはまた親たちの希望でもあった。1927（昭2）年2月、外島療養所所長であった村田正太が、社会事業研究会で講演し、それが当時の癩予防協会創立基本金によって別刷りの小冊子となっているが、そのなかで強調しているのが、これら児童のための保育所であった。その議論は、子どものためというよりも、「絶対隔離」を着々と行えば、癩は「実に理想的にしかも、短い年月のもとに撲滅することができ」と、「今から20年、おそくとも30年経ない内に殆どあなた方がライを見たくても見られないやうな状態にこの日本の地を浄化し得ると私は信じています」という点から出発して、そのような「絶対隔離」のプログラムの一つに、ハンセン病の父や母から生まれた子を直ぐに離して養育することの必要性を説くものであった。外島で、1910（明43）年から昭和のはじめまでに42名の子どもが生まれているが、死産の6名、乳児死亡の22名を除いた数のうち、発病しているのは、たまたま患者と一緒に生活をして一人だけであった、という例をあげて、病気の親から直ぐに離して養育すれば、子どもには問題ない、ということの例としている。保育所の費用は公費では出せないという原則を前提として、癩予防協会が設立され、その事業の一つとして、「未感染児童」のための保育所がつくられることになる。

前述したように、当時の社会事業施設は、これらの危機的な状況を眼前にしながら、ほとんど無力であった。専ら貧児のための「慈善施設」として設置されたという事情、資金難、職員の資質や訓練の未熟さなどが、家族関係や出身地を明らかにしたくないという関係者の不安につながり、ハンセン病への偏見と差別があり、それを強化するような、逃亡や外出に対する規制をはじめとする療養所内の処遇があって、一般施設への、関係家族受け入れはきわめて困難であった。

保育所や養護施設における実践、また理論的研究においても次第に新しい動きは始まるのであるが、それらが体系化され、広く知られて、保育者教育のなかに生かされるようになるのは、戦後のことである。1948（昭23）年の児童福祉法の制定の意味は大きく、その後は状況が若干変化し、療養所内の保育所と一般養護施設やその関係者との交流も増加した。しかしその時期になってもなお、出身や背景の秘匿の課題は大きく、杉村春三なども、多年の実務経験から、むしろ「棄子」のほうが児童福祉施設の門に入る近道であって、正当な交渉は事態を難しくするばかりである、と述べて

いる。(前掲杉村、24頁)

7) 療養所付設保育所の設立

長島愛生園の開設直後に、一人の女性が、生後2ヶ月の乳児を同伴して入園してきた。看護婦が、自分の寄宿舍の部屋に乳児を連れて帰って預かったのが病親から隔離して子どもを養育したはじめであったという。1931(昭6)年である。長島愛生園には、1931(昭6)年8月、全国初の療養所内保育所がつくられた。24時間、そこで生活するという施設である。

愛生園には健康児のための保育所があるということが伝わると、まだそのような施設を持たない大島青松園から、そこにわが子を預けようとする親たちが、愛生園に向けての逃亡をはかったという。青松園の歴史『閉ざされた島の昭和史』(1981年)によると、1931(昭6)年には、一夜に10人が逃亡を計画したということまでであった。それは前例のない、多数者による逃亡であった。愛生園ではかねてから香川県庁に、大島からの逃亡患者について苦情を申し立てていたが、このときには翌晩、9名を愛生丸に乗せて送り返してきた。自治会史の記録は、「たぶん、子どもを保育所に入れたくて愛生園へ行ったのよ」と在園者たちはささやきあった、と記している。青松園では雑居の病室内での同居生活がつづいていたからである。ほんとうに伝染病なら人としてとてもできない処置であるというのが患者の言い分であった。園は逃走者だから、9名を監禁処分にするという。たまりかねて親の一人が「逃走して行ったのをいいこととは思いませんが、病気でない子を病気の親が保育所へ入れたいと願うこの親心は、もしあなたさんに子どもがあればわかってもらえると思います」と訴え、ようやく9人は監禁でなく、謹慎三日の軽い処分ですんだ、という。在園者の記憶に残る事件であった(35頁)。青松園にはその後保育所がつくられ、1934(昭9)年からは、地域の学校に通うなど、制度としても整えられた。

長島愛生園では、設立間もない癩予防協会が保育所を経営し、翌昭和7年には13名の児童が2名の保母によって養育されていた。保育所のための建物は、1934(昭9)年度に153坪の新営工事が行われ、その完成によってそれまでの建物を第一楓蔭寮として、主として乳幼児を収容し、新築の建物を第二楓蔭寮と命名して、主として学齢児童を収容することとなった。その間当初2名であった学齢児童が増加したので、1933(昭8)年6月に黎明学園を開設、小学校教育を開始した。翌年には教室を増築している。しかし、正規の学校教育とは異なり、授業は午前学科、午後は家事、手工芸、農業等の実習であった。費用の節約のためであった。また、時局を反映して黎明少年団を組織し、団体訓練を施している。楓蔭寮は、邑久光明園の児童をも入所させていた。

その後1946(昭21)年、占領軍により、民間団体への国庫からの財政援助が禁止されたため、癩予防協会は、その事業を継続できなくなり、保育所は国に移管され、のち1950(昭25)年、財団法人楓蔭会(愛生園の職員を含む有志で作られた法人:理事長光田健輔)の経営に移り、社会福祉法人となる。楓蔭寮は定員20名の養護施設として岡山県から認可された。法人は大阪と東京に支部をつくり、1951(昭26)年に白鳥寮^{はくちよう}、1953(昭28)年東京に恵明寮を開設し、1955(昭30)年の白鳥寮の増設を機に、楓蔭寮の児童たちを、それぞれ故郷の施設や里親などに転出させ、長島にいたことを隠して、そこから通学、就職をさせていった。

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

長島愛生園の楓蔭寮にはじまって、らい予防協会は各地の療養所に病親をもつ健康な児童のための保育所を付設した。1941（昭16）年度の定員数は全国で313名、内訳は下記のとおりである。

| | |
|-------------|------|
| 楓蔭寮（長島愛生園内） | 90名 |
| 二葉寮（栗生楽泉園内） | 68名 |
| 楓光寮（星塚敬愛園内） | 50名 |
| 二葉寮（北部保養院内） | 13名 |
| 楓 寮（大島療養所内） | 49名 |
| 恵楓園（九州療養所内） | 38名 |
| 宮古療養所内児童保育所 | 6名 |
| 合 計 | 313名 |

1940（昭15）年度中に予防協会が委託して保育料を支払っていた保育児童（里親委託）は、8名（福岡2名、大分2名、大阪1名、鹿児島1名、静岡2名）、保育料は月10万円以下必要に応じるものであった。

同じ頃私立の神山復生病院でも、1930（昭5）年、新院長岩下壮一が11月5日着任後病院改善の5ヵ年計画をたて、第一期工事として、男子病棟、「未感染児童舎」を増改築。1931（昭6）年末感染児童を収容しはじめる。（児童数6名）。長島愛生園と同年である。1933（昭8）年の収容児童12名、1934（昭9）年12名。1944（昭19）年には幼児2、小学生2、それ以上5名の全員が、空襲を避けて不二農園内に移ったとの記録がある（『神山復生病院の百年』）。

8) 保育所の生活・地域との関係・進路など

記録や回想

保育所の生活については、栗生楽泉園の二葉寮の記録、当時の在所者の回想、龍田寮体験者（入寮者、また保母として）、松丘保養園保母の回想などによって、その一端を知ることができる。文献としては、滝尾英二の労作（『近代日本のハンセン病と子どもたち・考』、人権図書館・広島青丘文庫、2001年）が詳細にその状況を伝えている。また星塚敬愛園の保育所楓光寮の保父として勤務した平川了大が、その体験を雑誌『解放教育』に寄せていて、当時の職員の目から見た保育所の1日の生活と、自分がどのような目標を立てて指導したかを記している（176号、1984年）。そこで平川は、60名の父親としての仕事、乳児寮の仕事の大変さをはじめ、自分の立てた指導目標、地域の協力、月一回の親との面接（礼拝堂で、子どもたちが壇上に立ち、親たちが下にいて会う、という奇妙な形式であった）などを描写している。面会のたびに親たちがご馳走を作り、重箱につめて持ってきて子どもたちに食べさせようとするので、それをさせないように保母が苦心したということも記されている。

子どもたちはその人生を通じていつまでもつづく苦悩のなかにいること、しかも戸籍を隠し切れずに自殺してしまった子がいたということを知っても、それがどの子であるかを自分たちは知るこ

とができず、何もできない苦悩などの存在は、この問題への対処が容易ではないことを改めて教えている。

保育所の設備などは、一般の養護施設に近く、菊池恵楓園では、その地域のモデルでもあった慈愛園の施設を見学して参考にし、職員も慈愛園からベテランの保育者を委嘱している。またその時期にハンセン病への積極的な関わりを志していた救世軍は、栗生楽泉園の保育所二葉寮を委託されて、救世軍から保母を送り、1941年までその事業を行なっている。救世軍が、英国との関係について憲兵の取調べを受けるなどの動きがあり、救世軍内部にもさまざまな問題を抱えてその事業は楽泉園に経営を移すことになるが、草津の歴史も反映したその事業は、後に社会復帰のための施設を埼玉県に設立するなどの展開をした。

また、療養所医局の医師が、定期的な検診を行い、発病が確認されると入所するというきまりになっていた。

一般養護施設（現在の児童養護施設）や、同じ児童福祉施設としての母子寮（現在の母子自立支援施設）の場合にも、一般に地域との関係は必ずしも容易ではない。施設で暮らしていることを理由にする差別もいじめも、地域差、施設差はあるが、存在し、入所の母親や子どもたちは、それを鋭く意識している。ハンセン病の場合は、それらの重さに加えて、病気それ自体へ誤解、偏見、差別が、遺伝とか家系に対してまで根強くみられるのであるから、利用者本人はもちろん、誰もがそれを憂えて、それぞれの時期に、それぞれの地域でこの問題と取り組んできた。

黒髪小学校の事件は、今日なお関係者、ことに本人と家族に傷を残し、通学賛成派に対する警戒や差別も長くつづいた。賛成派の父兄の子どもたちは、卒業までクラス替えもなく、自分たちだけで学級を編成されていて、子ども時代に反対派の子弟との交流もなかったという。詳しくは本報告書・第十三の第1を参照。

三つの保育所

「未感染児童」という呼称は不適切であるとの指摘がらい学会からなされたが、この語は児童が現在は発病の兆候がなく健康であること、ただし過去に感染した危険が高いため、少なくとも数年間は医学的な観察を必要としていること、の二重の意味で用いられていた。現在健康であるという意味では、ほかの子どもたちとなんらの相違もないのである。にもかかわらず、療養所内には、入所中の患者である子どものための保育所と、いわゆる「携帯児童」と呼ばれる健康な児童のための保育所と、職員の子弟のための保育所の三つが長く分かれて存在していた。この事実が一般社会に送っているメッセージは、ハンセン病の恐ろしさと、不気味さを伝えてあまりあるものであった。これらの子どもは、現在健康に見えていても、何時発病するかわからないというおそろしい運命を負った子どもたちで、一般児童とは区別して生活させなくてはならず、一日のうち数時間の保育といえども、別個におこなうべきものである、と受け取られる暗黙のメッセージなのであった。医療機関の中にあり、医療の目が行き届く場面であることを考えれば、それはいっそう真実味を帯びて伝わるばかりでなく、子どもたち本人が受ける傷の深さは想像を越える。まことに理解し難いことである。

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

医療的な観察が必要といっても、発病して療養中の児童の場合は別として、健康な児童への健康診断は、半年に1回おこなわれていただけであり、特別な保育スケジュールを要するわけではない。まして、24時間、一定の知識を持っているはずの保母が入浴から衣服の世話まで細かく接しているのであるから、少しの異常でも発見は早い。しかも発病する児童数非常に少ない。このこと一つを修正することができなかつたところに、閉じられた療養所の持っている異常さを見ることができる。保育にあたった職員を含め、療養所外の施設で対処すべしとの意見は多かったのである。しかも、保育所の養護の水準は必ずしも高いとはいえず、将来の社会生活のための訓練が不十分との指摘も多かった。

星塚敬愛園だけが、林園長の強い主張で、保育所の子どもと官舎の子どもの共学制の幼稚園をつくった。職員の中には強い反対があったが、保育所の子どもは、「ただらい患者の子どもであるというだけの理由で恐れられ、差別されているが、そうしたことがいわれなき誤解であることを証明し、保育所の子らの前途にただよう暗雲を払いのけるためには、共学制は何よりも有力な方策である」と、林は考えていた。1939（昭14）年4月の開園式の席上、林は「この幼稚園が今後幾多の困難と戦うべき未感児童に麗しき情操と強き心を、官舎職員子女に彼らの友となりて人生を進むべき温かき心を与えんことを、と述べた（オカノユキオ「戦後らい予防事業史」）。多くの療養所で、職員とその家族の、患者に対する偏見と嫌悪感はきわめて頑固なものがあつたといわれているなかでの楓光幼稚園の開設であつた。

子どもたちの「社会復帰」

しかしそれにしても、これだけの差別的な取り扱いを受けつつ育つ子どもたちの、就職や結婚をめぐる将来は困難なものであつた。職業としては、各療養所が付設していた看護学校への進学が早くから行われ、女子にはそれなりの可能性を開いていたが、その就職先はしばしばハンセン病療養所であり、個人の適応の問題から言えば、決して容易な職場ではなかつた。男子は工員などを中心に職業訓練所への入所などが援助された。

長島愛生園のほかにも、島の療養所を出て大島青松園の保母であつた大浜文子は、1940（昭15）年に退職後は大阪府予防課に勤務し、自分の職員住宅に児童を連れて行って養育をした、という。これは後に籐楓協会の援護で、赤川寮として、全国の施設から教育修了児を預かり、職業訓練を行っている。

地域の一般教育・福祉施設との関連については、「龍田寮事件」の起きた1954（昭和29）年、熊本地方務局は、龍田寮と同一ケースにある全国五つの保育所、（東北新生園、長島愛生園、松丘保養園、星塚敬愛園、大島青松園）その他の関係者に実情報告を求めた。寄せられた回答は保育児童を地域の小学校に受け入れても何のトラブルもなく、一般児童と仲良く勉強しているという報告であつたとのことである。（菊池恵楓園患者自治会『自治会五十年史』）。当時、少なくとも全国5つの保育所では、児童が何の問題もなく、地域の学校に通学していた。愛生園の場合は、それをさらにすすめ、幼時から一般の養護施設への移動を促進して、いわば子どもたちの「社会復帰」をはかり、1955年11月には、その目標を達成して、保育所を閉鎖している。

黒髪小学校事件に深く関わった潮谷総一郎は、20 余名の子どもたちを県下の養護施設に秘かに入所させるために苦心した。絶対秘密にそれを行い、成人するまでを見守り、年 1 回の検診を受けさせ、発病は一人もいなかったことを確認している（潮谷総一郎「龍田寮の生い立ち」内田守編『ユーカーの実るを待ちて』、リデル・ライト記念ホーム、1976 年、351 頁）。責任ある幹部以外は、職員にも出身を語らず、子どもたちには親が恵楓園に入院していることと自分が龍田寮にいたことを一切誰にも話してはいけないと口止めした。自分たちは健康であっても、生涯背負っていく重い記憶に苦しむ子どもたちであった。世代を越えて続く家族被害である。

見守る母親の思い

子どもたちを療養所付設の保育所にいれ、月に 1 度の面会時にも抱きしめることもできないまま、保母に養育してもらっていて、中学を終えるとやがて大都市の別の施設に移って社会に旅立ってゆく子を見送る母親の感情にも、実に複雑なものがあつた。

高杉美智子は、その著『生活記録 みまもられて生きむ』（復権文庫、1971 年）のなかで、入所時につれてきた当時 1 歳 7 ヶ月の子が保育所で 15 年を過ごし、大阪での生活のために療養所を去る折の体験をいくつかの随想として記している。彼女は 12 畳半に 5 人の雑居部屋に入り、子どもを保育所に預ける。既に失われ始めていた視力はやがて全く消えてしまう。「わたしは子どもへの夢も希望も残らず崩れ去って、ただ空虚のものが私をとりまくばかりであつた。」と彼女は記す。子どもはやがて大阪の施設（白鳥寮）に移る。別れを告げに来た子どもの前で母はとまどう。「何かいっておかなければ、あれもこれも注意もしておかなければ、とあせりながら、つい思うことは一言も言い出せないまま保育所に帰さねばならないときが来てしまった。」と書く。盲目で下駄を探しているときにはじめてわが子に下駄をそろえてもらった喜び。「お部屋に上げてお菓子でも食べさせながら僅かに残されたときを過ごしたい。膝の上に抱き上げてしっかり抱きしめたい。別れて以来一度も手を触れたことのないこの子に、今触ってみななかったら、もう永久に触ることはできないと思う。けれどそれは許されない。」という文章にはこのままもう、永久に私から去っていかうとしているのではないかという母の不安がにじんでいる。

子どもはやがて大阪で高校を卒業するときにオルゴールを持って会いにくる。はじめての月給から母にお金を送る。母親は、何か子どものためにと貯えた 3 万円をすべて使って、成人式に背広を贈ろうと思う。その手続きを終えたとき、母は次のように書く。「何時の間にか子どもは成長し成人の日も無事に迎えることができた。そして私は盲いて二十年、手も足も不自由になり年老いていた。こんなにも身不自由になりながらも生きてきたのは子どもがあつたからだ。子どもが私の生きがいであつたのだ。・・・」母は言い知れぬ虚脱感に陥る。「私はこの虚脱感から抜け出るのに月余の時間を要した。考えてみるとおかしな話である。私は今日までどれほどこの日の来るのを待ち望んでいたのであろう。そしてまたこの日のことのためにのみ節約の限りを尽くして生き抜いてきたのではなかったか、それが今達成されたのである。従っていまこそ歓喜と勝利感に酔いしれてもよい心境であらねばならない筈である。それが送金した直後から、いかにも今日まで抱いていた望みも願いも加えて生活の目標までが消失せたような喪失感に沈んだ。」きわめて限られた条件のもとで形成

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

され深められた親子関係としては、恵まれたものであるが、そのなかにどっしりと沈む悲しみが伝わってくる。しかもこのようにわが子と呼べる存在を持つことをはじめから奪われた父や母がどれほど多かったかということ为背景に読むとき、病気の親から生まれた子たちも、親たちも、悲痛な人生を送らざるを得なかったことをあらためて認識させられる。

これら児童を特別な保育所で養育する根拠は不十分で、福祉関係者のなかにもさまざまの意見があった。しかし、制度的にはこの、旧態依然ともいうべき戦前のかたちが延々と続けられていたのであった。これをレットルはりと断じ、児童福祉行政のきわめて貧困であった戦前の遺物とする論もあったにもかかわらず、大きな変革は行われず、どの保育所も入所児童の自然減をまって、閉鎖されたのであった。1976（昭51）年、児童数の減少により、すべての療養所の児童関係施設は閉鎖された。

3. 入所者の家族援護

療養所への入所に伴って生計の維持者を失い、援護を必要とする家族に対して行われた援護をめぐる状況を検討する。発病を宣告されあるいは自覚して職業や家郷を離れる患者は、当初本籍や親族の存在が明らかになると治療費が請求されることを怖れて、出身を隠し、したがって残された家族への援護は行われなかったことが多かった。家族たちの貧困は、特に生計維持者が発病し、治療に相当の経費を支出した後など、深刻なものが多かった。

1953年の法改正は、それらの家族への援護についてこれを生活保護法の枠外で実施することとなった。その状況は次のようなものであった。慰安費につづいて、家族への援護も予防法の内側で行われることになったのである。

1) らい予防法による家族援護費

1953年のらい予防法改定をうけて、翌1954（昭29）年4月国会で、ハンセン病患者の家族援護は、生活保護法の枠外で行われることになった。それまでも、入所にともなって家族が生活に困窮するときは援護を与えるという規定はあったが、それは生活保護の枠内で行われ、市町村役場や福祉事務所が扱うことについて、さまざまの問題があることが、患者自治会からも指摘されていたためである。保護の内容および手続き等は、生活保護法による保護とほとんど同様で、ただしその費用は全額国庫負担とされていた。医療扶助の問題は残るが、これも直接都道府県に配置されているらい担当官によって行なうことができるものとされていた（実際には生活保護法によると同様に受給は容易ではなかったという）。ハンセン病専任職員が、予防法の枠内で援護を行うことになったので（予防法施行令政令第223号 1954年8月1日：各都道府県毎の条例による追加予算が必要）それまでの名目的な援護に較べれば、家族にとっての利点は、生活保護において行われる綿密な資産調査と収入認定、また扶養関係の厳密な調査と家族員の現住所市町村への照会等をすべて省いて、直接らい専門官によって援護が行われるという点にあった。1953年当時の金額は生活保護に準じ、予算上は家族1人あたり、都会で1,600円、地方では1,200円くらいと見積もられている。

恤救規則の時代はもちろん、救護法時代も、家族の療養所入所を理由とする援護を受けるのはな

なかなか困難であった。救護法の実施は方面委員によっていたから、近隣の眼をおそれて暮らすハンセン病患者家族にとって、相談は難しく、しかも戦前の警察や役場の吏員による強制的な入所にあたって、残された家族の生活は、最も気になるところであり、それを理由とする無断外出は後を絶たなかった。森幹朗が1953年に光明園に入所した20人に調査したところ、留守家族に生活の援護が必要と答えたのは8人であった。必要だが民生委員が許してくれないという回答もあった（森幹朗「差別としてのライ」1993年）。

2) 新しい制度の援護費申請者数

1954（昭29）年9月の全患協ニュース（第41号）は、各支部毎の保護申請人員を次のように報じている。人数で報告しているところと、家族（世帯）数で報告しているところがあるが、栗生楽泉園30名、星塚敬愛園90家族、大島青松園は、全入園者の15～20%と予測している。

星塚敬愛園、大島青松園、長島愛生園は自治会が県からの係官の来園を求めて入所者の申し込みの便宜をはかっているところからみても、それまで、家族援護は法律に明記されてはいても、なかなか実施されていなかったことがよくわかる。もちろん個別にそれぞれ出身県の係官に個人で連絡をとる人もいて、全体の申込者は自治会が把握している数を上回ると予想されている。結果的に、長島愛生園では116名が申し込み、さらに県人会から各県担当官に届け出ている者もあって、これを超えるという報告があった。菊池恵楓園では124名が、奄美和光園では38名、松丘保養園では22名が申し込んでいる。この制度が始まる前に生活保護を適用されていた世帯数は松丘保養園が10名、東北新生園11名、多磨全生園20名であって、それまでの援護がどれほど実際の必要から遠い水準であったかを推測することができる。

3) 援護費の受給へのためらい

専門官が直接私用封筒で家族に送金するといった約束にもかかわらず、全生園では、あらたな援護の申請者が20名にとどまった。その背景には、あらためての家庭調査によって秘密が漏洩するのではないかと不安、この制度が戸籍上の扶養家族に限定されているので、戸籍を別にしてしまった入所者は、残してきた父母や、子どもに責任を感じていても、いまさらどうすることもできず、手続きができないという不満があって、ここにも強引な収容と「恐ろしい伝染病」という誤解を強めてきた隔離政策の結果が、痛ましい個別の人生の破壊という結果につながっていることが読み取れるのである。さらに、この制度とその趣旨がよく理解されていない、園当局に熱意がないなど、申請をしない在園者が多いことの背景として考えられるという意見が寄せられている。

4) 受給者数とこの制度の問題点

1955（昭30）年11月の全患協ニュースによれば、同年7月現在の家族援護受給者の数は、申請中の22件を含め、全国で502件であった。援護額は一世帯平均3,746円、一人平均1,024円である。森幹朗の記すところによれば、1955年1月現在の援護世帯数は全国で917であったという。援護世帯の多かったのは、鹿児島県128世帯（援護費平均27,000円）、熊本県128世帯（同平均

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

50,000 円）、福岡県 75 世帯（同平均 29,000 円）であった。

生活保護の枠の外で支給するこの家族援護費の問題点の一つは、それを受けている家族が病気になった場合の医療費であった。生活保護と並べてみると、家族援護費は、いわばその「生活扶助」「教育扶助」「住宅扶助」「出産扶助」「生業扶助」「葬祭扶助」に属する部分がそれぞれ「生活援護」「教育援護」という名目で与えられるのであって、その受給者が医療を必要とする場合には、生活保護法では医療扶助が付け加えられるのだが、それに該当する部分がない。生活保護では一般に「医療券」というものを持参して受診することになるのであるが、この制度が家族援護費にはふくまれていない。医療扶助は、1955 年ごろから生活保護のなかで大きな比重を占めるようになってきたが、これを含まない援護費では、家族が病気になれば、その医療費は全額自己負担になる。その部分の補助をどうしても受けたい場合は生活保護に頼らざるを得ず、その受給ということになると、本籍、現住所、入院先と、責任の市町村の間で調整がつかなくなったり、あらためて収入認定が行われて非該当となったり、と個々にはトラブルが多かった。療養所がすべての公的援護の適用を、予防法のもとに実施することの困難さの現れである。

社会福祉に関する一般の制度と切り離れたところで提供されるサービスには限界がある。療養所生活は、一般の福祉から自らを切り離して入所者およびその家族の福祉を組み込んだのであるが、それは実際に地域で営まれている生活上のニーズを受け止めることにはならなかった。隔離政策の矛盾というべきである。

4. 老人ホーム

らい予防協会が「福祉」領域の事業として戦後設けた施設の一つが老人ホームである。予防協会はこれを「未感染家族養老院」と称して、患者家族中の未感染者対策であることを示していた。しかしこの設立の任にあたった杉村春三は、戦前星塚敬愛園で働いたのち徴用で一旦退職、その後 1944（昭 19）年（当時の）満州国国立癩療養所に赴任、そこで敗戦を迎えた経験の持ち主である。ハンセン病を発症して入院していた兵士たちが、敗戦の報で悲惨な自殺に追い込まれた時のことを生涯の痛みとして負い続けた（前掲杉村）。終戦後進駐軍の福祉関係者から紹介されてアメリカのソーシャルワーク関連文献を読み、特に患者家族に対するソーシャルワーク援助の必要性を痛感する。そして、家族が養老院への入所を断られて自殺したという一つの事件をきっかけに、老人ホームの設立を志す。患者本人をも入所させることが可能な定款を読むと、杉村がつくりたかった施設の目標はもっと広いものではなかったかと推察されるが、この種の施設は予防協会の事業としては発展せず、療養所の中からその積極的な活用が唱えられることもなく、社会福祉界にも特に大きな影響を与えるには至らなかった。杉村自身はその後慈愛園老人ホーム施設長として老人福祉法の制定に深く関わり、ハンセン病家族のためにつくられたハンナ・リデル記念老人ホームは、社会福祉法人立となり、老人福祉施設として存続している。

戦後の新しい社会福祉が歩み始めた頃、アメリカのソーシャルワーク理論書を熱心に読み、ハンセン病に対しても、それまでとは違ったアプローチを求め続けていた杉村が、法制度の矛盾のなかでかろうじて実現した一つの施設であった。設立経過と入所者の概況は次のようである。

1) リデル・ライト記念老人ホームの設立の経緯

熊本市所在のハンナ・リデル記念養老院は、1929（昭24）年、ハンセン病者の家族保障、特に老親保障を早く実施すべきだとの考えから、リデル・ライト記念事業委員会が建設を決定し、杉村春三が中心となって実現した。開設は1951（昭26）年9月1日であった。らい予防協会は、これを、「未感染家族養老院」とよんでいた。家族の中の未感染者をすべて予防法の対象とする意図に出るものであったことをよく示している。しかし老人ホームが療養所とは別の敷地に建設されたこと、開設当初からの責任者が、一般の老人と区別せずに扱ったことが好条件に作用して、最初から、一般入所者と共に住み、同じ処遇をうけていた。老人福祉法の制定される以前のことで、老人ホームの需要の高まりに対して数が少なく、一般に入所は非常に困難であったので、地域からの入所希望者が多かったことも幸いしたと思われる。

設立の端緒について杉村が述べるところによれば、駐留軍のリスク（後にコロンビア大学社会事業学校教授）が、「家族保障」の重要性について繰り返し語っていた。杉村は星塚敬愛園のころの知人および当時の在住地愛媛県の「らい家族」について、私的な調査を積み重ねつつ、ハンセン病者の家族問題に関心を寄せていた。たまたま熊本で、菊池恵楓園園長宮崎松記と会い、家族保障、特に老親保障の問題について、その重要性を語り、幾人もの賛同者を得てリデル・ライト記念事業委員会で討論した。入所者のために「未感染児童保育所」があるなら、健康な老親のための養老院も当然のことではないかとの発想であった。杉村の没後、夫人の回想によれば、ある親が養老院への入所を断られて自殺したという事件もきっかけであったという。

1948年12月、財団法人癩予防協会囑託リデル・ライト記念事業委員会囑託として杉村は、熊本に着任する。月俸は5,000円であった。杉村はボランティアとして青年入所者の夜学を開いて英語を教えるなど、しばしば恵楓園を訪れていた。老人ホームの建設資金を得る途を求めて、英国人レヴィス氏と毎日新聞社の協力で資金をあつめ、1952年9月着工した。杉村の考えたリデル・ライト記念事業とは英国の医療社会事業のパターンをふんで日本でハンセン病患者のための事業を展開した二人の女性の影響がいったいどのくらい、その後の日本の癩事業に影響したか、それを再認識する構えをもって養老事業を展開することであった。それまでの閉鎖的な「日本型癩対策」（杉村の命名）の欠陥を何とかしたいというのが杉村の願いであった。杉村が関心をもっていた家族全体へのソーシャルワーク援助の理論のもっともよい理解者であったのは、龍田寮の職員として赴任し、のち菊池恵楓園に移り、さらに全生園に働いたソーシャルワーカー佐藤献であった。佐藤は東京にできた日本社会事業専門学校を卒業したばかりであった。戦後の社会福祉の専門教育を受けた人たちの登場でもある。

施設は、ハンセン病の特殊性を認めない一般生活保護法一本に依拠したものであった。多くの場合、家族が入園している療養所からの照会で手続きがはじまるが、生活保護法による養老施設の利用者にハンセン病患者家族を意識的に含めるといふ、わが国の家族施設として初めてのものではあった。療養所の付設というのではなく、独立したハンセン病関連施設としての出発であった。龍田寮の教訓が生かされたというべきである。行政当局および関係者の秘密保持には苦心があり、しかも長い間の苦勞の末に老人ホームにやってきた入所者たちは、施設生活でもなかなか落ちつかず、つら

第十二 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（1）

い人生体験からくると考えられる問題もおおく、家族の病気のこともつい話してしまうなど、職員
の苦労には大きなものがあったという。

2) 定員と組織

老人ホームは、1951年（昭26）9月1日に正式に開所した。社会福祉法人癩予防協会によって、
生活保護法による養老施設として事業を開始した。定員は最初20名であった（1951年9月）。ついで、
1952（昭27）年1月に第2期工事が完了して定員が50名になった。翌1953（昭28）年5月
に70名の定員となり、以降現在に至る。ハンセン病関係の利用者は1954（昭29）年頃がもっとも
多かった。そのころは、その人たちのためにもリデル・ライト記念という名前は出さないほうがい
いと福祉関係者からの意見も出されたという。

創立当時の園長杉村は1958年慈愛園のパウラスホーム（老人ホーム）園長に転出、後任は聖公
会の秋山が引き継いだ。

1963年（昭38）8月1日の老人福祉法の施行に伴い、同年11月1日、名称を「リデル・ライト
記念養老院」より「リデル・ライト記念老人ホーム」と改め、1970年（昭45）らい予防協会から
分離、同年3月24日定款の一部を変更して、法人の名称を「リデル・ライト記念老人ホーム」と
した。当時の定款には社会福祉法人の目的を、「この社会福祉法人はらい患者、またはその家族であ
って、援護育成、または更生の処置を要する者等に対し、その独立心を損なうことなく正常な社会
人として生活することができるように援助することを目的とし、次の第一種社会福祉事業を行う。」
と記されている。

経費は各県の救癩協会からの寄付金があわせて5万円、協会負担金というのが15万円、共同募金
が15万、保護費として生活保護から14万4000円、助成金5万、保護施設事務費として12万、計
66万4000円である。

3) 利用した療養所入所者家族

現在までに、療養所入所者の家族で、この施設を利用した人の数は30名である。入所年次は、1951
年の8名から、1970年の1名まで合計30名。そのうち男性は18名、女性は12名であった。一般
に老人ホームへの一般入所者には女性が多いのに対して、男性が女性を上回っていることは、家族
の中に、介護を担当する女性がないこと（たとえば息子が結婚していないとか、妻が発病したと
かいう場合）を推察させる。

出身県は西日本で、熊本15名、長崎3名、広島1名、鹿児島2名、兵庫4名、福岡1名、大分1
名、宮崎1名、京都1名、愛知1名であった。家族が入所している療養所は、一家で二人が別々の
療養所に入っている場合を含むが、菊池恵楓園が11名と最も多い。ついで長島愛生園が5名、星塚
敬愛園2名、奄美和光園2名、大島青松園1名である（以上、現理事長よりのききとり）。

現在の69名をふくめ、開設以来2004年までの入所者の総数は424名である。退所者については、
死亡が194名、退所161名で、死亡者のうち、本年納骨堂にて遺骨を預かっている者が85名であ
る。退所者の内訳をみると、結婚3名、失踪6名、自活17名、親族扶養のため引き取り24名であ

るが、最も多いのは入院 35 名である。ほかに、他施設への移動 76 名があるが、ここには 1953 年水害により流失した養老院からの避難者の受け入れと帰還の出入がある。途中老人保健施設の新設等あり、介護度の変化と共にそちらに移動したものもある。ケアにあたった職員数は 24 年間で 58 名、現職員数は 16 名である。

4) 事例

ハンセン病家族としての利用者についての介護担当者の記憶によれば、そのうちの 1 人は療養所に入っている兄弟を頼って、その療養所のケースワーカーの紹介で入所している。アルコールの問題を持っていて、在所中も何回かその治療のため精神病院に入退院を繰り返した。軍隊歴あり、戦後の開拓のなかで事故に遭い、それによる障害や後遺症に悩んでいた。入所後も兄とは連絡があり、時には遠路を訪ねて行っている。家族からハンセン病が出たということでの差別の被害にあっており、高齢まで未婚。地域からも孤立していた。つらい暮らしの拳句に、療養所に入っている兄を頼って相談したということからも、それまでの苦勞を感じ取ることができたというのが、介護員の感想であった。同時に兄が、療養所入所中でもなお、家族の相談にのり、頼られ、何かと面倒をみていたことがわかり、その死後はるばる療養所に兄を訪ねて行ったワーカーは、やさしい兄の姿に感動したという（2004 年 8 月、当時の主治医および介護員からのヒアリング）。これは、決して珍しい例ではないという。

5. 小括

完全隔離、完全収容政策のもとにあって、家族援語もまた、その目的は、完全収容の実現にあった。いわゆる「沈黙患者」を収容するには、病気の恐ろしさについての教育と、家族の生活保障が何よりも重要であるという発想に根ざすものであり、それゆえに、個別の実態に即した支援として行なわれるというよりは、「秘密の厳守」と「手続きの一元化」を柱に、収容政策の徹底を図るという目標が明白であった。社会福祉一般の水準の低さと、複雑な手続き、特に、生活保護行政の厳しさが、これらの対応を下支えしたことは明白である。また、福祉における当然の職業倫理が、もっとも基本的な個人情報の守秘義務のレベルでも、住民からの信頼を全く得ていなかったことも、民生委員の教育の不十分さをふくめて付け加える必要がある。政策はハンセン病に対する恐怖や警戒心をあおって、病人や家族への偏見と差別を助長する結果になっていたこと、その改善に向けて立ち向かうというよりも、それに乗って福祉関連制度をすべてハンセン病行政の内側に取り込んだ結果が背景になっていることはいうまでもない。

同時にこれらきわめて人間的かつ素朴な要求が表明される背景には、患者の生活、特に経済生活の深刻な困難があったこと、戦後の自治会組織とその活動が、結核などの患者運動との交流その他、社会的な力をつけはじめたこと、国民生活の一定の安定が反映していることもまた留意されなければならない。