

第二 1907年の「癩予防ニ関スル件」 強制隔離政策の開始と責任

目次

第二	1907年の「癩予防二関スル件」 強制隔離政策の開始と責任	9頁
第1	近世の「癩」病観とその形成過程	9頁
一	はじめに	
二	医学書の分析	
1.	「血脈」説の成立	
2.	食毒説 魚肉・獣肉食をめぐる	
3.	風土説	
4.	小括	
三	各地域の資料	
1.	中世非人の系譜	
2.	「癩」身分として近世賤民制下に組み入れられた形態	
3.	家を出た人々	
4.	在宅患者の生活	
5.	小括	
四	文学史料の分析	
1.	「しんとく丸」説話と「癩」	
2.	「しんとく丸」の文学史的系譜	
3.	各作品の分析	
4.	小括	
五	総括	
第2	近代のハンセン病観	44頁
一	起廃院におけるハンセン病観	
二	社会に流布したハンセン病観	
第3	強制隔離政策の開始と療養所の実態	52頁
一	「癩予防二関スル件」の背景	
二	「癩予防二関スル件」への途	
三	「癩予防二関スル件」の成立	
四	懲戒検束規定の登場	
五	絶対隔離への途	
六	私立療養所の実態	
1.	慰廃園	
2.	神山復生病院	
3.	回春病院	
4.	待労院	
5.	深敬病院	

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」—強制隔離収容政策の開始と責任—

第1 近世の「癩」病観とその形成過程

一 はじめに

「癩」は中世社会では、主として仏罰による病と考えられていたが、やがて近世に至って“家筋”とみなされるようになり、さらに近代以降は伝染病という認識も加わっていったことが、従来の歴史研究の中で指摘されている。ここでは近代のハンセン病に対する差別意識の歴史的前提として、近世社会の「癩」に対する差別について、次の三つの側面から検討を加える。すなわち、まず第一に「癩」を家筋と見なす考え方が近世のいつ頃から、いかなる背景の中で成立し、普及していくのかという問題、二点目に江戸時代から見られる「天刑病」「業病」という言葉と、家筋意識との関わりについて、そして三点目に現実の「癩」患者がどのような生活を送っていたのか、という問題である。

以下では(1)医学書、(2)各地域史料、(3)文学史料、の順に分析を加える。近世の「癩」患者のおかれた社会的状況を明らかにする作業は、医学書や文学作品よりも、いわゆる一次史料を中心に検討を加えるのが理想的ではあるが、近世の「癩」について記した史料が量的に限られるという制約と、人々の意識の問題を考えるとという本テーマの性質から、このような分析形態をとった。

二 医学書の分析

調査対象とした江戸時代の医学書は医者向けの専門書を中心に、素人向けの家庭医学書や、寺院関係に伝わる秘伝書類なども含む。その内、「癩」について記載のある約80冊を本節末の別表【調査対象医学書一覧】に掲げた。ここに掲げる医学書の病因論は、①血縁者間に伝わる病とみなす考え方を中心に、②食毒説や③風土説もある。各説はいずれも起源を中国医書に求めることができるのだが、中国医学が展開する様々な病因論の中からこれらを選び取ったところに、日本近世医学の特性が表れていると言えよう。以下、これらの説が成立してきた背景や「癩」に対する差別意識との関係を分析する。

1. 「血脈」説の成立

「家筋」という言い方は、医学書には殆ど登場せず、「血脈」や「血脈伝染」などの表現が使われる。「家筋」と表現すれば血縁関係のない配偶者や、配偶者の親族まで含み込むので、「血脈」という表現の方が正確だろう。近世医学はこの「癩」の「血脈」に生まれた人が、血縁者から「伝染」して「癩」になると考えた。

古代から中国医学では、「癩」は悪風や虫によって体が侵されて発病すると考えた。それが人から人へ「伝染」することもあると考えるようになるのは『三因極一病証方論』（陳言、1174年）の頃

第二 1907年「癩予防二関スル件」

からである。本書は病因として不摂生により体調を崩したところで「邪風冷湿」にあたって発病する以外に、「伝染」による場合もあると指摘している。「伝染する者あるは、又自ら致すにあらず。此則ち謹まざる之故に気血相伝ふ。豈に宿業縁会のなす所ならんや」とある。「伝染」自体が「宿業」とみなされた。

だが中国医書が血縁者間「伝染」について触れることは稀で、1675年の『諸風癩瘍全書指掌』が「世俗の論」、つまり医者以外の素人がいう話として、「癩」は一家の内で「伝染」するという説を紹介したり、1396年の『玉機微義』（徐用成撰、劉純続増）が、世間に「伝染」説があるが、一家の内で「血脈」や生活環境が同じでも、自身の体の状態がよければ「伝染」しないと書く程度である。むしろ中国では16世紀以降、「癩」は性感染症とみなされるようになり、誰でも簡単に「伝染」するとして、激しく社会や家庭から排斥された。嘉慶年間（1796-1820年）に書かれた『瘋門全書』（蕭曉亭）の序文には「癩実伝染常多、或傷隣友、或傷一家」とある。背景には、ちょうど16世紀から世界中に蔓延した、新興感染症である梅毒との混同があったと考えられる。

これに対して、日本医学が「癩」の「伝染」説に注目し始めるのは17世紀後半のことで、しかも「伝染」範囲は血縁者間に限定された。初出は岡本一抱（1655頃-1716年頃）『万病回春病因指南』（1688年）である。本書は中国医書『万病回春』（龔延賢、1587年）の注釈書だが、一抱自身の見解として、『万病回春』にはない、「多ハ子孫ニ伝ルノ義、亦別伝アリ」、つまり「癩」が子々孫々と伝わる病であるという考えを記す。「別伝」とはおそらく、一抱の『医学正伝或問諺解』（1728年）を指すのだろう。こちら中国医書『医学正伝』（虞搏、1515年）の一部分に対する注釈本だが、その中で「癩病ニ患虫アリテ子孫ニ伝」と注釈を加えている。『医学正伝』も、「癩」が子孫に伝わるという考え方を採っておらず、やはり一抱独自の解釈である。

一抱と同時代の医者達も、同様に血縁者間「伝染」を指摘しており、この考え方が17世紀後半から18世紀にかけて、医者の間で支配的になりつつあったことがわかる。後藤良山（1659-1733年）『校正病因考』（1757年）は「父子兄弟伝染スルトコロ亦格別」と、父系の親子兄弟間「伝染」を強調する。良山は、同書の「癩」の項では「伝染」の概念を明確にしていないが、梅毒について論じた箇所では、「伝染」による発病を「人の毒気を感じて血液が悪くなりて凝結する故に発す」と、「気」を介して「伝染」し、血液が侵されて発病すると説明する。

香月牛山（1656-1740年）は『国字医叢』（1737年）の中で、病によって「伝染」する範囲が異なると論ずる。まず「流行病」は、「邪気人を傷る」ことにより誰彼問わず「伝染」する。結核は「血脈」の同じ人が「同気相求」めて他人より速やかに「伝注」し、「血脈」の人が絶えて後、周囲の人にも「伝染」する。血縁者が互いに「同気相求」めるのは、中国医学では子供は両親から「気血」を受け継ぎ、一族は同じ「気」を持っていると考えたからである。「伝染」する病気は「熱勢あつて臭気あるの病」に限り、病人の「臭気」が他人の鼻に入ってうつる。「臭気」と「瘡汁」の両方ある病は特に伝染力が強く、その例として痘疹、梅毒、疥癬などがあげられている。これに対して「大麻風」（「癩」）は「諸病の外」、つまり例外的病で、「瘡汁」があるが「血脈」の人以外は「傍人」が触れても「伝染」せず、しかも不治である。香月は、だから世間では「癩」患者の血縁者との婚姻を忌避するのだと述べる。また「癩」の病因として、他に魚肉食と沐浴をしない不潔な生活習慣によ

る「内外の穢濁」もあげ、多くは「卑賤の病」であって、「貴族高家」にはないとする。

上記のように香月は「伝染」には①誰にでもうつる、②血縁者と周囲の「気虚弱」な者にのみうつる、③血縁者のみにうつる、という三段階があると考えている。「癩」は③の限定的に血縁者のみに「氣」を媒介として「伝染」（香月は上にあるように血縁者間には「伝注」という言葉を使う）する病である。「伝染」という医学的概念が、「癩」の場合は血縁者間「伝染」に限定されることによって、いわゆる「家筋」差別を医学的に補強することになった。

「伝染」は生まれてからだけではなく、出生前にも成立する。『南山老人一家言』（南園惟親、1787年）は、「遺毒」として「癩」を受け継いでいる血を「父母遺毒伝染」と表現する。18世紀末から19世紀初めの医学書には、発病前に親から受け継いだ「悪血」を出してしまえば、「癩」の発病を未然に防げると述べるものも登場する。片倉鶴陵（1751-1822年）『儼癩新書』（1786年）は、「癩」の「悪血」を足裏から出して発病を未然に防いだ少女の話を書き、有持桂里（1758-1835年）『校正方輿車兒』（1829年）は、「未発の癩」の治療法として出生直後に、やはり足裏から鍼で「悪血」を出すよう勧める。

「血脈」の病とされたことによって、「癩」患者の存在は「家」全体の恥とみなされるようになる。吉益東洞（1702-73年）『建殊録』（1763年）は、「狂癩瘋風」は「人所隠忌」であるとして、治験録から住所氏名を省く。吉益は「癩」になれば「恥辱を先祖に及ぼす」とも記す。また片倉鶴陵は前掲『儼癩新書』の中で、患者に配慮し「癩」の告知を避けている。

江戸時代の医学が「癩」の病因を「血脈」の問題と考えるようになった背景には、17世紀以降の日本社会の変化を指摘できる。まず第一に、戦乱に明け暮れた中世に対して、江戸時代の政治的安定や社会経済の発展は、「癩」患者の絶対数を減少させた。

中世から近世初期には、「癩」は様々な史料に登場する。誓約文書である「起請文」に、約束を反故にすれば神罰によって「癩」になると記したり、奉公人契約書に、奉公人が「癩」になれば返金すると書き添えた。それはこの時代、誰もが「癩」になる可能性を持っていたことを示唆する。

しかしながら17世紀以降、起請文の罰文から「癩」が消え、奉公人契約書にも「癩」に関する返金規定が書かれなくなった。これは政治的安定のもとに生活水準が向上し、人々のらい菌に対する抵抗力が強まった結果、豊かな都市を中心に患者が著しく減少した為と考えられる。橘南溪（1753-1805年）『雑病記聞』（天明年間成立、1781-89年）は梅毒について論じた箇所でも、「癩」患者が少数であることを指摘している。また「風土説」の項で見ると、「癩」の発病率の都鄙の差を指摘した医学書も散見される。患者が減少する中で発病したのは、患者と乳幼児期に濃厚な接触を持った家族に限定されただろう。「癩」が非常にうつりにくい病であるため、夫婦間感染が殆どないことも、医者に「血脈」説を確信させた。

第二に中国同様、梅毒の影響がある。16世紀初めに中国から日本へ伝わった梅毒は、当初から性感染症であることが理解されていたが、やがて胎内感染による梅毒への認識も広がる。人々は病が親から子へ「遺毒」として伝えられることがあるという認識を深め、これが「癩」の家族性発病の現状と結びつけられた。江戸時代以降、「癩」はしばしば梅毒と一緒に論じられるが、それは単に症状の類似性に基づくのではなく、病理にも近似する部分があると認識されたからである。後藤良山

第二 1907年「癩予防二関スル件」

は「黴（梅毒の意）癩之遺毒に係る如きなり」（浅田宗伯著『先哲医話』「後藤良山」）と述べ、片倉鶴陵の『黴癩新書』は梅毒を上巻、「癩」を下巻として板行された。

三点目に17世紀以降の、「家」や血縁関係に対する一般的意識の高まりを指摘できる。人々の「家」意識に影響を与えたのが、服忌令とキリシタン類族改めである。服忌令とは親族が死亡した場合、死者との関係に応じて喪に服する服喪と、謹慎すべき忌引きの日数を規定する法令である。幕府は1684年に最初の服忌令を出し、その後も何度か改訂・追加を繰り返して1736年に確定する。服忌令が規定する、死者との血縁関係＝血筋・家筋によって生ずる「穢れ」の及ぶ範囲が「親類」とされ、これは武家社会の「家」秩序の基本単位となる。ここで規定された「親類」は男系中心の家父長制原理に貫かれ、しかも男系の玄孫まで含む。服忌令は町触となって庶民にも伝えられ、17世紀後半に成立し始めた庶民レベルの「家」意識にも影響を与えたと考えられている。

服忌令と同時期、1687年にキリシタンの類族改令が出される。これは転びキリシタン（キリスト教転宗者）の親族調査であるが、転びキリシタンであった本人は、すでに17世紀のこの時期にはほとんど生存しない。1695年の類族改追加令では、転宗者の転宗以前に生まれた子は元キリシタンとみなし、転宗以後の子はその「類族」とみなすこと、「類族」の範囲は服忌令の定めた「親類」に「婿舅」を加えたものとする、転宗者本人と類族者を記した「類族帳」を作成し、誕生・死亡・婚姻・出家・奉公・移動などを逐次各村・町から届け、それを各領主は幕府の切支丹奉行に届け出ることを義務づけている。「類族」範囲に服忌令の「親類」規定が使われ、しかも六代先の玄孫にまで厳しい監視が及ぶ。キリスト教への帰依という「犯罪」を犯す可能性まで、「家」という単位で一括りに把握されるようになった。このような幕府の施策の中、人々の「家」に対する認識はより強固なものとなっていき、「癩」が「家」に伝わる病であるという意識を助長したと考えられる。

2. 食毒説—魚肉・獣肉食をめぐる—

一方で、当然ながら「癩」の「血脈」の人以外も罹患する。これを医学書は、食べ物や風土との関係から説明する。

中国医学はあらゆる疾病の原因の一つに、飲食による「内傷」を強調した。たとえば『三因極一病症方論』は、飲食の不摂生によって体の内部が傷ついた状態（内傷）に、「悪風」に当たるという「風因」が加わって「癩」になると考えた。中国医書は多く「食禁」として「癩」患者に肉・魚・香辛料・酒などの食べ物を禁止する。

同様に日本の医書も、「癩」と食べ物との関係を指摘する。早くは曲直瀬道三（1507-94年）の『授蒙聖巧方』（1544年）が、「癩」の病因の一つとして鳥獣虫魚の過食をあげる。香月牛山は『国字医叢』の中で、漁村や山村に住む貧しい人々が魚や獣肉を食べたり入浴しなかつたりすることにより、体の内外に汚濁が生じ、「癩」になると考えた。前掲『南山老人一家言』は食べ物による「癩」を「食癩」と呼び、貧しい漁師の家は魚を常食するために「癩」が多く、また「子に伝染すること黴瘡など同じ」と記す。

食毒によって発病した「癩」は、「血脈」の「癩」と違って治癒しやすいという考え方が、森立之『遊相医話』（1848年）などに見られる。これは「癩」を「家」に伝わる不治の「天刑病」とみな

す考え方に対して、反論の根拠ともなった。

建部清庵は「癩」治療で有名な奥州一関の医師だが、彼の『癩風秘録』（1782年）は病因に「癩風」、「食毒」、「寒邪」をあげる。このうちの「食毒」については序文で弟子建部由道が「人々種々の異食を為すこと古に倍せり。故に多く食毒より発する者有か」と記すように、貧困よりも食生活が豊かになったことによって生じたと見ている。本文で「火毒を益し、瘀血を成さしむるものを禁ず」とあって、「油膩厚味、河魚鳥獸の類」を特に「食禁」としてあげる。これは中国医書と同様の考え方である。

清庵は病因を寒邪や食毒とみることによって、「癩」の「血脈」説を否定した。

癩病血脈の類ならては此病なしと云へるも、亦不通の説なり。伯牛癩病の血脈ありや。若血脈ありて此病あらは、孔大子の命矣口とは宣給はさる筈なり。今癩病を患ふる人を見るに、皆血脈の人にあらす。血脈ある人、却て此病なし。黴瘡は湿邪より来り成る処の瘀血ゆへ、妻妾の類に伝染し、子孫三五代も遺毒あり。癩病は火毒なれば、其子も遺毒なく、妻妾も伝染せざるなり。ままたま伝染したると見ゆる者あるも、実に伝染したるに非ず。是其人たまたま寒邪或食毒等よりして発したる者なり。悪業感する処の天刑なる故にはあらすと知るべし

もつとも、清庵が「血脈」説と「天刑」病観を厳しく批判するのは、18世紀後半、彼の周囲でそのような考え方が支配的だったことの裏返しでもあった。「天刑」という言葉自体は、明代の医書『医学入門』（李木延、1575年）の中に「天刑難解」と出てくるのが早い例であるが、「癩」患者の道德性に関する非難は655年頃の『千金方』（孫真人）に既に見られ、「癩」にかかったら世間との縁を絶ち、隠遁生活を送ることを勧めることも含めて、以後の中国医書に脈々と受け継がれていく「癩」病観である。

しかしながら日本の医書が「天刑病」という言葉に注目したのは、一般向けの簡易医書『俗解龔方集』（苗村文伯、1693年）に「癩風は天刑の疾」と書かれているのが早い例である。この頃から「癩」を「天刑病」と表現することが広がっていったと考えられる。これに対して建部清庵は、孫真人の「天刑病」観を以下のように批判する。

孫真人、四百人を治するに止た一婦人を口す。其余の三百九十九人は皆治せずと。故に已むことを得ず、天刑病なれば治方なしと云へるは、真人技窮り一時の遁辞にて滑稽なるへし

孫真人の「天刑病」観は、技術不足の医者のおいわけだと見ているのである。また香月牛山の次のような「天刑病」説を紹介する。

牛山先生、その説を主張し、天より罰せられたる病なれば、治方なし。天命因果の引処の悪業病、一度著ては離れずほとんどの天刑病なれば、傍人にも妻妾にても、其血脈の家に生れたる者は伝染することなし。如是の悪業病なれば、一度煩ひ出して後ちは、全快と云ふなしと知るへし

第二 1907年「癩予防二関スル件」

清庵はこれを批判して、「血脈」以外の人も「癩」になるという事実を指摘する。清庵は「血脈」以外のところに病因を求め、「天刑病」観を否定したが、食毒の内容が主として獣肉であったことは、中国と異なり肉食に対する殺生のタブーや不浄と重なるために、一方ではやはり差別に結びついた。将軍綱吉は1687年から「生類憐れみ令」を出し、肉食はもちろんのこと、魚・貝類に至るまで売買を禁じた。この時期に屠者である「穢多」身分の人々への差別が強化されたことは既に指摘されているが、「癩」についても肉食と結びつけられることによって、差別が強化されたのかもしれない。

さらに19世紀以降、国学の発達に伴って肉食の「穢れ」が強調されるようになると、養生書類も神国観に基づき肉食を「穢れ」とみなし、否定していく。食毒論は「癩」に対する「穢れ」意識と殺生に伴う因果応報観を助長する側面を持った。また肉食は、それを食べざるを得ない生活にあった貧困層に対する差別とも結びついた。

近代の医書、松田源徳『治癩訓蒙』（1886年）は、「癩」の病因は風土と遺伝によると考へ、特に沿海部に「癩」病人が多いのは、食習慣と貧困が「癩」にかかりやすい体質を形成するのだと指摘する。そして、屠殺業者の肉食と粗末な衣服をあげて、彼らの中に「癩」が発生しやすいと述べる。彼の考え方は特定の地域に住み、「癩」の病因とされた物を食べざるを得ない人々への差別を内包するとともに、被差別部落に「癩」が多いという偏見に結びつく。

3. 風土説

もう一つの病因論である風土説とは、「癩」が特定の地形や地質、水質、季候などの条件によって発病しやすくなるという考え方である。そもそも中国医学では、「癩」の引き金となる「悪風」が吹きやすい土地や湿地に「癩」が多いと考えた。これが日本の風土と発病状況に即して解釈しなおされたのが、近世医学の風土説である。

たとえば前掲『癩癘新書』は、病因として悪風が生じやすい地や湿気の多い地に住むことをあげる。そして患者の発生は「四方州都」、すなわち地方都市に多く、「西京（京都）・東都（江戸）・繁華地（大坂や名古屋）」といった大都会に少ないことを指摘する。

津田玄仙（1737-1809年）『療治茶談続編』（1800年）も、病因のひとつに風土をあげる。津田は、「癩」は奈良に多く大坂に少ないと述べるとともに、「固ヨリ血脈悪ク積毒深キ人、風土ニ因テ病ム」ことを指摘する。つまり親から「血脈」を通じて「癩」の「毒」を体内に受け継ぐ人が、風土の影響によって発病すると考えている。医書が指摘する発病状況の地域差は、都鄙の経済格差に基づく生活環境の差異の反映と見なしてよいだろう。

風土説によって、やはり「癩」の「天刑病」観を否定する人々もいた。先に見た建部清庵も、食毒や寒邪説によって「天刑病」観を「癩」を治療できない「ヘタ医者」の言い訳にすぎないと批判するが、この他、篠山和順『医療察病考』（1814年）は、以下のように「癩」が山居の民に多く大坂に少ないのは、その「水土」の違いによると述べ、風土説を根拠に「天刑病」観や「血脈」説を批判している。

古昔聖人、其父子相伝るの悪疾を天刑として憎み玉ふ事、既に著明なり。然共、其病の状

は、如何なる者を指すや、未だ詳説なし。後代に至り、諸儒皆今の癩疾を以て天刑の病に当れ共、蹤跡確ならず。(中略) 若し夫今の癩を以て天刑の病とせば、天下の郡国は口悪の徒多く、特り浪花の民庶は悉く皆天心にかなふの君子と為んや。(中略) 故に今の癩を病む者をして必ず憂に憂を重ねしめ、其孝子慈孫を屈しめ、辱しむる事勿ん事を冀ふ

山下玄門『医事叢談』(1846年)もまた、「癩」が都会に少なく田舎に多いのは「山嵐瘴気」によると説き、「天刑病」観を否定する。

癩疾は天刑病となして治をすて、廢人となしをく事なれども、全くしからず。其故は、此病都會の地にして千万人中一二なり。辺土山間に住る人は、百人にして一二は必此疾あり。此を以て考ふれば、山嵐瘴気によつて発すること明らけし。

上記の記述から、19世紀、「癩」を不治の「天刑病」とみなして、医療を加えずに放置した状況があったことがわかる。

「癩」が特定の地域で発生しやすいという考え方は、食毒説同様に差別の論理にも結びついた。近代の史料だが、後藤昌道『難病自療』(1883年)は、「癩」患者の多い「癩村」の存在を指摘し、これを「悪液家」の集まる村と述べている。

4. 小括

江戸時代の医学は中国医学の深い影響のもとにありながらも、中国医学の「癩」病論をを日本社会の疾病状況にあわせて取捨選択したり、修正したりしながら、日本独自のものに作りかえていく。日本医学は17世紀後半から「癩」の「血脈伝染」説を唱えるようになり、そこから「血脈」による「癩」は不治であるという認識や、それゆえに人智を超えた「天刑病」であるという見方が広がる。日本の医学書がこのような「癩」病観を記すようになった背景には、17世紀の日本社会そのものの変化がある。安定した社会で「癩」患者そのものの数が減る中、「癩」の家族性発病が目につき始め、また同時に近世社会は庶民に至るまで「家」という枠組みを重視するようになっていた。

医学書の中には「血脈」以外に、食毒や風土の影響を指摘するものもあり、それによって「血脈」説や「天刑病」観を批判するものもあった。だが食毒論も風土論も、一方では「癩」の原因とみなされるような生活環境に置かれた人々や地域への差別を生むという側面も持った。

三 各地域の史料

ここでは江戸時代の「癩」患者がどのような生活を送ったのかを、各地域の史料に基づいて検討していく。

江戸時代の「癩」患者の生活は、大きく分けて①中世非人の生活形態を継承するもの、②「癩」身分として近世賤民制のもとに組み入れられたもの、③旅に出たり乞食になる者、④在宅のまま家

第二 1907年「癩予防二関スル件」

族と暮らしたり、家の外で家族や共同体に扶養される者、の四形態にまとめられる。以下、それぞれの生活形態について検討を加える。

1. 中世非人の系譜

これまでの先行研究によって、中世には主として奈良や京都をはじめとする畿内近国の交通の要所に非人宿が形成され、「癩者」がその中に編入されていたことが指摘されている。非人宿は内部に階層性を持ち、「癩者」はその中で最下層に位置づけられ、非人長吏と呼ばれたトップ集団に支配されていた。

宿の中での「癩者」は下級宗教者として法名を持ち、寺社などで行われる非人勧進の際には、他の非人よりも多くの喜捨をあつめた。その背景には「癩」は仏罰による病であるという考え方とともに、文殊菩薩が時に最も穢れた存在である「癩者」に化身して現れるという、いわば「聖」と「賤」との両義性を認める考え方があったことが指摘されている。

このような中世「癩者」の生活形態は、近世以降も京都と奈良では、小規模ながらも継承された。京都では鴨川東岸の物吉村、そして奈良では北山十八軒戸と西山光明院に居住した「癩」患者である。

京都の「癩」患者の集住地は「物吉村」と呼ばれた。それは「癩」患者が洛中洛外を「ものよし」と言祝ぎながら歩いたため、「癩者」を「ものよし」と呼び慣わすようになったことにゆえんする。物吉は中世には清水坂の非人宿に所属していたが、中世末から近世はじめにかけて、清水坂から分離する。江戸時代の史料には、物吉村の中にある長棟堂清円寺と号する、浄土宗寺院の下級宗教者として登場する。物吉村は男女混住で、年に何回か洛中洛外と周辺地域を節句勧進する他に、敷地内で畑作や草履作りをした。

物吉村は堀に囲まれた空間で、内部には本堂の長棟堂の他、安倍晴明を祭った清明社と、梅の名木があった。本尊の阿弥陀像は洛中阿弥陀巡りの札所になっていたこともあり、観光名所として江戸時代の京都観光案内書にも登場する。

物吉勧進については、「京洛中洛外場帳」（1833年）という物吉の勧進場を記した史料から概要を知ることができる。作成者は「持寺」宗玄・俗名井伊惣八忠勝と、井伊兵部輔源行安の二人である。彼らは武蔵国出身で、同姓であることから兄弟か父子だろう。西国巡礼の途次に物吉村に至り、入寺したものかとも推測される。

場帳によれば、一度に勧進して歩く人数は場所や時期によっても異なるが、多くても11人で、上層部の物吉まで勧進に出ていることから、物吉村の居住人数自体、かなり少なかったことが想定される。ちなみに幕末の奈良西山光明院には3人しか居住していない。

奈良では北山十八間戸と西山光明院が、奈良市街とその周辺部をそれぞれ北と南に2分割し、勧進権を持った。北山十八間戸では毎年3月25日に文殊会を開き、持仏堂の阿弥陀如来を希望者に拝ませている。

奈良でも京都でも、このように勧進のために「癩」患者が町中を歩いており、また信仰と観光の対象として人々が訪れる場でもあった。したがって物吉村や北山十八間戸、西山光明院は、近代の