

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

かれた万国癩会議で、ハンセン病が感染症であり、その予防策として隔離がよいと確認されたことであり、もう1つは1899（明治32）年に欧米諸国との間の条約の改正により新条約が発効し、「内地雑居」が開始されたことである。

「内地雑居」により、欧米人たちは日本国内を自由に居住し、旅行できるようになった。当時、ハンセン病には遺伝病という認識が支配的であったため、患者は家族・親戚への差別を恐れて、自宅に隠れて暮らすか、家を出て放浪して行方をくらますかの、いずれかの境遇を強いられていた。放浪する患者のなかには、神社・仏閣などの門前で物乞いする者も多く、「内地雑居」が始まると、そうした放浪患者の姿を欧米人に見られることは国家の屈辱と考えられた。なぜならば、当時、ハンセン病は北米やヨーロッパには少なく、アジア・アフリカ・ラテンアメリカなどに多くの患者を発生させていたからである。1900（明治33）年12月、内務省が初めておこなったハンセン病患者調査では、患者数3万0359人、「血統戸数」19万9075戸、「血統家族人口」99万9300人と報告されている（国立療養所史研究会編『国立療養所史』らい編、厚生問題研究会、1975年）。ここで、「血統」という表現を使用しているが、これは内務省がまだハンセン病＝遺伝病説に固執していたということではなく、家族に患者を抱えている戸数と家族の人口という意味である。すなわち、「血統家族人口」とは、家族間で感染している可能性があり、今後、発症するかも知れないという人口を意味しているのである。

この数字は、国家にとって大きな衝撃であった。日清戦争に勝利し、条約の改正にも成功した日本にとり、アジア・アフリカの植民地並みの患者が存在することは国辱以外のなにものでもなかった。ちょうど、この頃、1899（明治32）年に「北海道旧土人保護法」が成立し、1900（明治33）年には「精神病者監護法」が成立しているが、法律「癩予防ニ関スル件」もまた、これらの法律とともに「内地雑居」との関連性をもって評価されるべきであろう。

すなわち、アイヌ民族への「保護」を掲げた「北海道旧土人保護法」や精神障害者の座敷牢への監禁を認めた「精神病者監護法」について、小熊英二は「欧米人の視線から<野蛮>ないしく汚濁>とみなされかねない存在を隔離し被いかくす対策」の一環とみなしているが（『<日本人>の境界』、新曜社、1998年）、法律「癩予防ニ関スル件」もまた、その一環とみなすべきである。

二 「癩予防ニ関スル件」への途

1. 帝国議会

帝国議会で、国家のハンセン病対策が初めて本格的に議論されたのは、1899（明治32）年3月、第13回国会の衆議院であった。あたかも、「内地雑居」を控えた時期である。3月2日、武市庫太・根本正・持田直ら憲政党議員が「癩病患者及乞食取締ニ関スル質問」をおこなっている。根本は「今日文明社会ニ於テ、且ツ外国人ガ雑居ヲスル場合ニ於テ」という前提に立ち、「癩病ト云フモノハ、虎列刺デアルトカ、或ハ痘瘡デアルトカ云フヨリハ、今一層危険ナル病デアリマス」と述べ、「此病ハ取締ヲシテ別ノ地ニ置イテ、ソレゾレ介抱ヲシテヤラナケレバナラヌ」と隔離を求めている。根本らがなぜ、このような質問をしたかという、アメリカの新聞に、日本でハンセン病患者が放置

第二 1907年「癩予防二関スル件」

されていることが「日本帝国ノ威光ヲ増減セシムヘキ重大問題」と報道されたからであった。彼らは、帝国の威信をかけて、国策の確立を第2次山県有朋内閣に求めたのである。

しかし、3月7日、内相西郷従道は「癩病ハ伝染性疾患ニシテ夙ニ其取締ノ必要ナルヲ認メタルモ其方法ノ困難ナルカタメ未タ著手ニ至ラサルモノナリ能ク講究シ措置スル所アラント欲ス」と述べるに止まり、まだ具体策を提示するには至らなかった（『第十三回帝国議会衆議院議事速記録』）。ただ、前述したように、1900年12月に、内務省がハンセン病患者数の調査をおこなっているため、内務省としても対策を講じる準備は開始していたと考えられる。

こうしたなか、1902（明治35）年3月5日、第16回帝国議会衆議院に、群馬県医師会長でもある斎藤寿雄らが提出した「癩病患者取締ニ関スル建議案」が可決された。建議案の説明に立った斎藤は「虎列拉『ペスト』ト同ジク、一種ノ細菌ニ依ッテ伝染スルト云フコトガ、各国ノ医学社会デ確定シタ以上ハ、ドウシテモ之ヲ捨置クコトハ出来ナイ……（中略）……外国人ガ日本ヘ参ッテ、一番恐レマスノガ、此癩病患者ガ路傍ニゴロゴロ致シテ居ルノニハ、実ニ驚イテ居ルデス」と延べ、そのうえで「取締法」「予防法」の制定を求めた（『第十六回帝国議会衆議院議事速記録』）。

さらに、元警視庁警察医長の山根正次は、1903（明治36）年5月16日、第18回帝国議会衆議院で、「慢性及急性伝染病予防法ニ関スル質問書」を提出し、ペストやコレラなどの「急性伝染病」とともに、ハンセン病をはじめ結核・「花柳病」・トラホームという「慢性伝染病」への対策を第1次桂太郎内閣に求めた。5月27日、質問に立った山根は、日本のハンセン病患者の実数を5万人と推定し、そのうえで「僅カニ仏蘭西人或ハ英人等ノ慈惠的ノ金デ、彼等ハ病氣ヲ治シツ、アルヤウナ有様デアルノニ拘ラズ、政府ハ……（中略）……金ガ無イカラ之ヲ防グコトハ容易ニ出来ヌト云フヤウニシテ、之ヲ打ッチャッテ置イテ、宿屋ノ取締モナサネバ、病院ヲ拵ヘテ之ヲ容レル所ノ方法モ立テラレテ居ラヌ」と政府を批判し、ハンセン病という「危険極マル所ノ病氣」に規則を制定して、患者を隔離するように求めた。

しかし、このときも、5月31日、内相内海忠勝は「肺結核癩病、トラホームノ予防措置及花柳病予防上現行法令以外ノ事項ニ関シテハ夙ニ其必要ヲ認メタルモ其関係スル所ノ範囲広範ニシテ且ツ実行上困難ナル点尠カラス故ニ能ク地方ノ状況ニ鑑ミ時宜ニ適応セル措置ヲ実施センカ為メ目下其方法講究中ニ属セリ」との答弁書を提出するに止まった（『第十八回帝国議会衆議院議事速記録』）。まだ、内務省においては、具体的なハンセン病対策が決まっていなかったのである。

そこで、山根は、1905（明治38）年2月14日、第21回帝国議会衆議院に「伝染病予防法」の対象にハンセン病を加えるべきだとすることなどを含む改正法案を提出した。「伝染病予防法」は、1897（明治30）年に公布された法律で、コレラ・赤痢・腸チフス・天然痘・発疹チフス・猩紅熱・ジフテリア・ペストという急性感染症を対象にしたもので、患者の隔離や消毒、それに蔓延地との交通遮断などを規定しているが、山根はこれにハンセン病を加えるべきだと主張した。しかし、この改正点は、改正法案を審議した衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会で、「癩病ノ如キ慢性ノ伝染病ハ別ニ予防及取締ノ法ヲ定メルガ適當デアラウケレドモ、此急激ニ来ルトコロノ伝染病ノ方ニ入レルト云フコトハ、其道ヲ得ヌ」との理由で否決されてしまった（『第二十一回帝国議会衆議院議事速記録』）。

否決されたものの、議員立法案として、こうしたハンセン病への具体策が提起された以上、内務省としても、対抗策を提示しなければならなくなった。2月16日、衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会で、内務省衛生局長窪田静太郎は、「伝染病予防法」は「急劇ナル伝染病ニ対スル処置デアリマスカラ、或ハ隔離ト云ヒ、交通遮断ノ如キ、其他此多クノ処置ハ、癩病ニ対シテ、直チニ適用ハ出来難イ」「慢性ノ伝染病者ニ対スルモノハ、急性ノ伝染病ニ対スルモノト区別ヲシナケレバナラヌ」と、山根に反論した。この窪田の発言は極めて重要である。内務省衛生局長が、ハンセン病について隔離を強制される「急劇ナル伝染病」と区別し、ハンセン病患者に対し直ちに隔離を適用することはできないと明言しているのである。内務省としても、ハンセン病予防上、コレラ患者に対するような隔離を必要としないことを認識していたことになる。

窪田は、ここで、内務省が計画しているハンセン病対策を提示している。すなわち、ハンセン病患者のうち「乞食、然ラザルモ貧民」の患者が「病毒ヲ散漫スルト云フ機会モ多カラウ」として、こうした患者に「予防方法ヲ着ケタイ」と述べる。具体的には、親戚や「故旧」に患者の保護・監督の責任を負わせ、それが不可能な「下層ノ貧民」には府県の費用で市町村長に監督させるというもので、監督の方法としては公私立病院、あるいは養育院の付属病室への患者の委託をあげていた。窪田は、この方策で「下層社会ニ於キマストコロノ、外部ニ顕著ナル徴候ヲ現ハシテ居ルヤウナ癩患者ニ対シテハ、処置ガ着イタラウカト信ジテ居リマス」と自信を示していた（『第二十一回帝国議会衆議院伝染病予防法中改正法律案委員会議録』2回）。

窪田がここに示した計画が、1907（明治40）年の法律「癩予防ニ関スル件」の原型であったと考えられる。ただし、当初は、公私立病院や養育院の付属病室に患者を収容するというもので、法律「癩予防ニ関スル件」のもとで、実際におこなわれた隔離政策とは距離があった。

2. 渋沢栄一 の存在

この年、1905（明治38）年11月、熊本で回春病院を経営するハンナ・リデルが上京し、大隈重信・渋沢栄一ら政財界関係者に回春病院への援助を求めた。これを受けて、渋沢は11月6日、銀行倶楽部で会合を開き、これには衛生局長窪田静太郎、東京市養育院医官光田健輔、衆議院議員の山根正次・島田三郎、それに田川大吉郎ら各新聞社代表など総勢25名ほどが集まった。新聞各紙は、リデルが日英同盟を結んでいたイギリスの女性であることから、好意的に報道した。この日の会合について11月7日付『東京日日新聞』に「光田医学士は其専攻に係る癩病の歴史、各国に於る過去現在の状況及癩病の遺伝質なるより寧ろ伝染質にして我邦中三万有余の患者が自由に放任せらるるは益々国人中に伝染するの危険ある事、及近世ノルウェイ、露国、布哇等に於て隔離主義を取りて或は病院を設け或は癩病者永住地を特定したるの結果年と共に著るしく癩病患者の数を減ずるに至れるを数字を以て證明し」、「窪田局長は癩病予防法に付き政府に於ても目下調査中に属し必ず時機を見て適當の法案を提出せんとするを告げ」たと報じている。

また、会合を主催した渋沢栄一も「此の恐るべき伝染病に対して我国に未だ適切なる施設なきは、国家の爲めに慨嘆に堪へざるのみならず、我が国民が此の恐怖すべき癩病の救護事業を外国の慈善家の手に委して、殆んど自ら顧慮せざるものゝ如くなるを見て、余は大に慙愧に堪へざるものあり。

第二 1907年「癩予防二関スル件」

……（中略）……茲に諸君の会同を得て、癩病の恐怖すべき事を大に国民に知らしむると同時に癩の事業に賛助を与える方法を図らんと欲するものなり」と演説した（窪田静太郎「社会事業と青淵先生」、『龍門雑誌』418号、1928年10月）。

この会合が開かれた1905年11月は、アメリカのポーツマスで日露戦争の講和条約が結ばれた直後である。国家も国民も、ヨーロッパ列強のロシアに勝利したことで日本は「一等国」と確信していた。そうした日本で大勢のハンセン病患者が路傍をさまよい、そうした患者の治療を外国人の病院に依存する事実は屈辱と映った。前掲の11月7日付『東京日日新聞』も「我邦は癩病患者の数に於て印度に次ぎての多数を有し、人口の割合を以てすれば世界第一の癩病国なり、此の事実には国家の恥辱なり」と断じている。したがって、この会合では、ハンナ・リデルの回春病院への援助とともに、ハンセン病対策の国策の樹立が強く求められたのである。

また、この会合では、光田健輔が、患者が感染源であるという理由で隔離政策の実施を主張している。以後、戦前・戦後をとおしてハンセン病患者への事実上の強制隔離政策を推進していく中心人物となる光田であるが、すでにこの段階で、国策に強い影響力を与えていたと考えられる。

当時、光田は行旅病者などを収容していた東京市の経営になる養育院の医官であり、行旅病者のなかにハンセン病患者が多いことを憂慮して、1899（明治32）年に養育院内に「回春病室」を開設し、ハンセン病患者の院内隔離を実施していた。光田は、すでに1902（明治35）年に「政府未だ癩隔離の方針を執りたるを聞かず、民間慈善家の奮て癩隔離所を創設したるを聞かざるは、社会一般が未だ癩病の遺伝病たるの旧思想に支配せられ、其宣伝の恐るべきを知らざるに由るが抑亦其天刑病の名に拘泥して病毒の侵入に放任せんとするに由る歟。……（中略）……我東京市たる者宜しく先づ癩病隔離の問題に注目し、速にこれが適當の設備を施し以つて一には首都の体面を全うし、一には輿論の先鋒となりて政府をして本病隔離の大方針を確立せしむるの端緒を開くを要す。之れ豈に市当局の責任に非ざとせんや」と、隔離の必要を訴えていた（「癩病隔離所設立の必要に就て」、『東京養育院月報』12号、1902年2月）。

光田が国策に大きな影響力を与えたことは、単に1905年11月の会合に出席したことだけから判断するわけではない。前述したように、衛生局長窪田静太郎は、同年2月16日、議会でハンセン病患者の監督を養育院の付属病室へ委託すると答弁していた。養育院の付属病室とは、まさに光田が設置した「回春病室」である。窪田は、養育院における光田の実践を承知していて、このような答弁をおこなったのである。

では、光田と内務省を結び付けたものは何か。それは渋沢栄一が存在である。「財界の大番頭」と言われ、政界・官界に多くの知己を持つ渋沢は、養育院への有力な支援者でもあった。現場でハンセン病についての多くの臨床例を有する光田の意見は渋沢を媒介として、国策に反映していく。事実、渋沢は、1914（大正3）年12月17日、自らが会長を務める中央慈善協会で光田を招いてハンセン病予防の講演会を開いた際、光田について「先年東京市養育院に勤務せし縁故より拙生とは別て懇親に致居候」と紹介している（中央慈善協会編『癩病予防に就て』、中央慈善協会、1915年）。

光田健輔は、1906（明治39）年冒頭、「癩病患者に対する処置に就て」という持論を発表する（『東京養育院月報』59号、1906年1月）。そこで、光田は「先づ貧困なる癩病者を収容し、国費を以て

之を救養し、別に富者は自宅に於て隔離治療することを許し看視ノ機関を設けて之を監督せり」というノルウェーの政策に賛成し、日本でもまずこうした政策を実施し、そして「年と共に人民に癩病の伝染病なることを教へ、自ら完全なる絶対隔離法に到達すること」を目指すべきだと述べている。段階的に隔離を強化し、最終的には「絶対隔離」＝全患者の生涯隔離を実現するというのが、光田の考えの基調である。

光田も回春病院や神山復生病院などの私立病院については、その役割を認めるが、その一方、例えば東京帝国大学医科大学などの施設でハンセン病患者を通院治療させることは「危険多き慢性伝染病を帝都の下に散在せしめて、此れが治療を研究する」結果となり、「甚だ不徳義」であると批判、ハンセン病患者を外来患者として病院が受け入れることは、ペスト患者を外来患者として受け入れることと「其理に於て大差」はないとまで断言している。光田はハンセン病をペストと同列に置くことにより、ハンセン病の感染への恐怖を煽り、隔離政策が急務であることを強調した。

そして、光田は具体的に隔離政策について論じる。隔離病院について、「其短所とする所は生活の単調にして永住患者の倦厭し易きにあり、然れども之は適宜の職業若くは娯楽若くは宗教の慰藉により緩快せらる可し、其長所とする所は、清潔・消毒・医療等の実行は容易にして、又男女の区画を厳にし之れによりて直接に健康なる周囲の人々に危険を及ぼすこと少なく、又間接には子孫をして不幸なる運命を得せしめざるの益ある」と、その利点をあげている。のち、光田の論が政策に反映したとき、「適宜の職業」は強制労働に、「宗教の慰藉」は「無癩県運動」への宗教者の動員に、そして、「子孫をして不幸なる運命を得せしめざる」という課題は、強制断種・強制墮胎、さらには嬰兒殺に、それぞれ転化していった。

さて、段階的に隔離を強化して、最終的には絶対隔離を実現するというのが、光田の持論であったが、これについて、第一に「浮浪癩患者」の「強制的収容」をあげている。なぜならば、「現今の如き交通機関の頻繁なる社会にありては浮浪者は癩病伝染の一大原因」となり、「此の恐る可き病毒の散布者たる浮浪癩患者は諸国の到る処に徘徊し、殊に神社・仏閣・名所・旧跡の地にして人の集合する所は彼等の生活に尤も便宜なる所として群集」しているからである。光田は、このような「浮浪癩患者」の存在は、「一国の体面乃至一家の恥辱の如き無形的損害のみに止まらず、実に公衆衛生上の有害物にして、国家にして隔離所を起し此等の患者を強制的に収容するにあらずんば、国家は罪悪を行ひつゝあるものと云ふべし」と断じた。

次いで、光田は「浮浪癩患者」の次に危険な「貧民癩患者」の隔離も求め、その一方で、「富者の自宅療養」を認めている。さらに、患者には、飲食物製造販売業・洗濯・理髪・医師・調薬師・弁護士・官吏、運輸交通や出納に係る公私役員などの「公共と数々交渉を営むが如き職業」に就くことと舟車・宿屋・学校・図書館・温泉場・劇場などの公共機関に出入することを禁止し、隔離された患者の家族には公費の扶助をおこなうべきだとも述べている。以後、この光田の論に沿って法案が作成されていく。