

## 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』（蕭暁亭）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。こちらも中国医書『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「癩病ニ悪虫アリテ子孫ニ伝」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かったが、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しまう。「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）『癩癘新書』（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、「狂癩癘風」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『癩癘新書』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

もともと、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考え、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、此病都会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」と言祝ことほ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、安倍晴明を祭った晴明社と、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

隔離施設とは全く性格を異にしているが、それは「癩」が「業病」や「家筋」の病であると考えられ、伝染するという認識がなかったからであろう。人々は通常の労働ができない「癩者」に対し、聖と賤の両義性を認めることによって言祝ぎの役割を与え、社会全体でその生計を支えたのである。

ただし勸進については17世紀後半頃から、働かずに収入を得る行為として町方の反感を買うようになっていく。これは「癩」患者に限らず、様々な賤民による勸進に対して抱かれた感覚だった。幕末の京都では、物吉を汚い病者として嫌悪する感覚が顕著になり、言祝ぎの勸進を強引な物乞いと認識するようになっていく。

京都も北山十八間戸も、維新政府による身分解放令、勸進禁止、廃仏毀釈などの方針の中で明治初期に消滅する。ただし西山光明院については、裕福な患者がいたために、彼女の経済力と薬師寺の保護によって大正期まで存続した。

中世「癩者」の生活形態を継承する存在として、この他に信州善光寺門前に集住した「道近坊」と呼ばれた「癩者」がいる。彼らも法体で下級宗教者だったと考えられるが、京都や奈良と異なり世襲制の身分で、善光寺の支配のもとにあった。行き倒れ「癩」病人の死体処理を役務とし、かわりに門前の市で商人から税を取る権利を与えられていた。

## 2. 「癩」身分として近世賤民制下に組み入れられた形態

上記のような下級宗教者としての生活が、中世的形態を継承するのに対して、近世権力が新たに作り上げた「癩」身分という存在形態がある。これは働けない浮浪乞食に対する対応策として創出された場合が多い。本来は病気という一時的な状態に過ぎないはずのものが、「身分」として固定されるのは、不治と「家筋」という認識によって可能となった。

現在の所、「癩」を何らかの形で身分として把握したことが確認できるのは、以下の地域であり、数としては多くない。

まず東北諸藩では、仙台に「癩人小屋主」がいて、「穢多頭」の支配を受けていたことがわかる。明治4年の調べでは、角田県（現宮城県）の「癩人小屋主」は皮剥の仕事に携わっている。また弘前にも「癩病頭」がおり、1624年に城下へ移住させられ、1709年に乞食町が成立した際、ここに移転させられた。米沢でも「癩人」は「皮剥」を行っており、皮を「川原者」に渡して「川原者」から「古儀料」を受け取ることに定められている。

会津藩領では「癩人小屋」が「穢多町」と刑場の近くに設置されていた。「癩者」は「穢多」の支配下にあつて、「穢多」が担った行刑役の下役をしたと考えられる。

三春藩では「癩人小屋」4ヶ所があつて、「非人」身分に属した。「癩人小屋」の「小屋主」と「弟子」が阿弥号を持つのは、中世「癩者」の宗教性を残している。だが彼らの役務が「皮剥」と「穢多」の下で警察・刑場の下役であることから、近世権力によって再編成され、役が賦課されたと考えられる。

奥州二本松領にも「癩人」身分があり、家に盗賊を止宿させたとして「平人の格に準じ」て処罰されている。だが、その身分や支配に関する状況は不明である。

弘前では「片輪」・「癩」に「乞食札」を持たせ、両者以外の乞食は城下に入れなかったことを決めて

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

いる。「癩」患者は働けない存在として乞食をする権利を認めている。それは近代の社会的扶養の形態とは異なる、前近代社会での労働不可能な者に対する保護の形であった。

東北諸藩では極めて断片的な史料しか確認できないのに対し、加賀藩の「葛癩」<sup>かつたい</sup>身分は比較的史料が残存している。加賀藩では領内を3地域に分けて「葛癩」の「頭」を配置し、「癩」病人引き取りとその死体処理を役務とした代わりに勸進権を与えた。1785年の広岡村領の「葛癩」は家数15,6軒、天保年中(1830-43)の布施地域は59人(「郡方家数人数調」)、幕末の石川郡では「かつたい物吉」35,6軒があった(加賀藩史料)と記録されている。広岡村領や石川郡では人数ではなく家数で把握されているのは、「癩」が身分として「家」に付随するものと認識されていることがうかがえる。また、「葛癩」が身分集団としては小規模なものであったことを、この数字は物語っている。

この他、富山藩の安永年中の人別改めに「非人人無穢多かつたい」として一括りにされて人数が書き上げられている。能登では「非人」・「かつたい」に「非人頭」の乞食札を持たせた。長野の松代藩では「癩」小屋があったという史料が残っている。

ちなみに九州では鹿児島藩と高鍋藩に「青癩」という賤民身分があったが、いずれも「癩」そのものとは無関係な身分であったようである。

以上のように「癩」身分に対する課役は、東北諸藩では「穢多」身分の下役的なもので、加賀藩では「癩」病人の收容や死体処理である。加賀藩は領主や同じ賤民である「藤内」が、「癩」を「役立たず」と評価している。「癩」の身分的編成は、領内に増加する乞食の取り締まりと、病人に対する救恤の一環としての側面が大きかったと考えるべきだろう。「癩」身分に入るのは強制力が働いた形跡は見られず、行き倒れや本人が希望した場合に入れられたと見られる。幕府や藩にとっては「癩者」は他の病人同様に、各家庭や地域で扶養されることが望ましかった。

ことに江戸時代後期には、農村の疲弊によって大量の浮浪民が都市に流入し、乞食非人として滞留することが社会問題になる。先に見た弘前で、障害者と「癩者」以外の乞食が城下に入ることを許さず、また彼らには「乞食札」を渡して管理したのはそのためである。加賀藩では、「葛癩」は無病の子孫まで「葛癩」身分となったため、勸進に歩く「葛癩」が増えすぎ、対策として無病の「葛癩」は、賤民である「藤内頭」から「乞食札」を支給された。おそらく各藩でも、「癩」を賤民制に組み入れることによって身分として固定したために、「癩人」の無病の子孫も「癩人」として生活するという矛盾した状況が生まれていただろう。

また「癩」身分を「穢多」身分の配下に置いたことは、「癩」の病因に肉食を結びつけたり、被差別部落に「癩」が多いという近代の偏見が生まれる一つの原因となった可能性がある。

### 3. 家を出た人々

温泉へ湯治に行ったり、治癒を願って巡礼するなどの形で家を出る人々もいた。『信州塩尻赤羽家元禄大庄屋日記』は、塩尻の大庄屋赤羽太郎右衛門によって17世紀後半、30年近く記録された役務日記である。塩尻は中仙道と三州街道の交差する交通の要所であり、また赤羽家が大庄屋として支配した塩尻組と呼ばれた地域は、中仙道・三州街道・善光寺街道の各道筋28ヶ村の集まりであった。とくに善光寺と「癩」治療で有名な草津温泉への道筋にあたったため、「癩」病人の行き倒れに

関する記事がいくつか見られる。

1691年6月5日の記事では、牧野村上に下野国出身の「かつたい」が倒れていたのを村の薬師堂にて養生させ、2日後に銭百文を渡し、上方へ旅立たせている。しかし他の村で再び病状が悪化し、そこでも養生して木曾へ立った。

同年9月には、備後国の「道心者」が木曾路から入って行き倒れになる。「ありき」と呼ばれる「番非人」がみつけ、「町や」へ連れていこうとしたが、彼は「らい病者のことに候あいだ、この所に置きたもうべく候。明日は早天に罷り立ち、善光寺へ念仏詣つかまつる」と語る。しかし町の年寄の判断で「町や」に入れ、松本の代官所へ報告する。その後死亡したので再び松本に報告し、夜に町の寺に葬った。この事件は江戸にまで報告された。

1693年6月には、「癩」を病む「道心者」二人が小野村の辻堂の垣を破ってはいりこむという事件が起きた。ひとり足は腫らして立つこともできない。生国は尾張名古屋だという。代官に報告すると足がよくなるまで面倒をみるようにとの返答があった。ひとは病が重くなり死亡したので、再び松本へ連絡すると、念入りに土葬にするよう申し渡された。夜中に僧侶の立合のもと土葬にし、もうひとりの浄久には銭百文を渡す。浄久は草津へと旅立った。これらの入費は「公儀」へ書き上げた。

上記の3件の事例からうかがうことのできるのは、村のお堂や道端などで休みながら、ほとんど無一文の乞食同然の旅を続ける「癩」病人の姿である。しかしここに見るように、17世紀末の町や村では、旅の病人を介護して隣村へ引き継ぐ、病人の村送りシステムを維持していた。それは將軍綱吉の生類憐れみ政策の一環として、いわば行政的に上から制度化されたシステムであった。

1688年、道中奉行によって東海道諸宿に触れられた「生類あはれみの儀」は、単に病牛馬といった動物への保護を求めただけでなく、旅の病人に対する保護規定も含む。旅の病人を医者をつけて養生させ、場合によっては出立の際にいくばくかの旅費も与え、目的地もしくは故郷に至るまで、村から村へと送りついでいくのである。死亡した場合の届け出も厳重に義務づけられていた。この間、村が立て替えた経費は全て藩や代官所に書き上げて、後から精算される。塩尻の場合もこの制度が運用されているのがよくわかる。

人々に嫌悪されていたといわれる「癩」病人も、行政上は一般的な病人のひとりとして扱われ、大庄屋と代官手代によって手続き上不備のないよう処理されている。政治的に保障された病人救済のあり方は、寺院による宗教的救済に依存していた中世社会と比較するとき、近世社会が達成したひとつの大きな成果であったといっていよう。

「癩」患者の行き倒れに関する同様の史料は、近江国上月村でも確認できる。以下は1808年の村役人の報告書である。

当村字天神坂地蔵の元に、勢州一志郡川北村石松と申もの、去る一九日西方より罷越、臥居候所、昨廿二日昼頃より俄に病氣差重り、落命仕候に付、御注進申上候処、□御見分御出役被成、死骸御見改之上、私共一同被召出、始末有躰申上候様御吟味に御座候此段右石松義、去る十九日村内天神坂地蔵の元に臥居候所、村人見付相知せ候に付、早速私共罷越、様子相尋候処、

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

足痛にて一向歩行不相叶旨申之候に付、番人を付置食事等給させ候処、難渋の様子には相見へ候得共、癩病にても可有御座候哉、食事は不相応に給申候。一昨日も少々は心能方に御座候間、次村迄参申度候間、何卒月代いたし呉候様、番のものへ相願申候に付、非人番月代致口口んす調遣候得共、一足も歩行得不仕候、此趣にては急に快気の程無覚束御座候に付、国元へ罷帰り申度候間、村送をいたし呉様相願候に付、旦那寺放手形写並同人口上書相添、村送り之義御願奉申上候処、医師相松、今二三日も手当いたし遣候上之義仕候様被仰付、早速円光寺村たれへ申遣、療治為致「服薬並食事等も無手拔手当仕」(註：下線部引用者挿入) 罷在候へ共、昨昼頃より俄に病氣差重り、夜前四つ時分落命仕候、全病死に相違無御座候間、取埋之儀奉願上候(以下略)

伊勢出身の石松は十九日に近江国上月村にやってきたが、病気のために地蔵の元に臥せていた。それを村人が見つけて村役人に報告し、駆けつけた村役人が事情を聞く。石松は足が痛くて歩けないと答えたので、番非人を介抱に付け、食事を与えた。「癩病」の様子で、病人なのに食欲がある。一昨日、少し回復したので隣村まで行きたいと本人が希望した。月代を剃ってくれるように頼まれたので番非人が剃ってやったが、やはり歩くことができない。これでは回復の見込みがないため、本人が国元へ帰りたいから「村送り」をして欲しいと願った。そこで国元の旦那寺の手形写と口上書を添えて村送りをしようとする、医師がもう二、三日手当てしてからの方が良いというので治療を受けさせた。服薬も食事も手抜きなく手当したが、昨昼頃から病状が悪化し落命した。病死に間違いないので死骸を取り埋めたい、との願書である。

この後、死骸見分が行われたが、その記録から石松の所持品を知ることができる。

死骸御見分一札之事

一、病死人壱人 但総身疵所無御座候

勢州一志郡川北村 石松 当辰廿九才

立しま単物 着用 細おびを

ズ

所持の品々

柳こうり 壺つ

内に

剃刀 但砥石とも 壺枚、 たばこ切包丁 壺枚、 白木綿袋 二つ、

もみ衣切 少し、 たばこ入 壺つ、 まげもの 但しみそ入 壺つ、

飯こうり 壺つ、 小なべ 但ふたとも 壺つ

ズ

外 すけ笠 壺枚 (以下略)

29才の石松は柳ごおり一つで旅をしており、その中には最小限の旅支度が入っていた。この史料

にはさらに「容躰書」という医師の死亡診断書も添付され、「癩疾」だったことが明記されている。村役人から領主に提出された一連の書類は、村がいかに念入りに病人を介抱したあげくの死であったかを強調している。村役人はずさんな扱いや、医者に診せなかつたりして、咎に処せられることを恐れていたことが伺える。

また石松が旅を続けられないと自身で判断した結果、故郷に帰ることを望んだのは、彼が家を追われたのではないことを示している。帰る家はあるものの、巡礼や湯治などの目的で旅をしていたのだろう。

しかしながら、旅する病者が必ずしも町や村で保護されるわけではない。下の史料は1708年の、松山藩での「女乞食癩」行き倒れに関する、町役人からの届出である。

歳頃三拾四五之女乞食、癩病を相煩申躰にて、二三年以来、近町を乞食いたし廻り申処、当春よりは別てはつよく相成申候。右之乞食夜分昼屋町西林寺門前にて相果申候に付、御注進申上候

寺の門前で行き倒れになる前から、町内で2、3年乞食をしていたとあるが、四国巡礼の途次にこの町に住み着いたのかもしれない。この届けを受けて藩から検死の役人が派遣され、見分の上、即日死骸を「引棄候様」に命じられている。またその際に役人から、「癩病人」は役人の検死をしないことになっているが、今回は上記の文面に「癩病を相煩躰」と「躰」の字があったため、「癩病」でない可能性もあるとして今回検死に来たのだと、紛らわしい表現をしないよう注意されている。

松山藩では1754年にも、農村で行き倒れになった「癩病男非人」を村役人が代官所に届け出た史料が残っている。

温泉郡味酒村帳面の内、清水水呑町西裏小道の脇に、年頃七拾年癩病男非人相果居申候、着用所持のもの左の通御座候、以上

- 一、ほろ単物壺 一、破れふすま少し肩に引巻居申候 一、ほろ帯壺筋  
一、古ごさ壺枚 一、古き竹こり壺 内もち四つ 一、古き嶋手拭壺つ

史料の日付は正月2日である。70歳の高齢の病人が正月の寒い時期、薄い単衣の着物一枚に破れふすまを纏い、竹のこおりと古手拭いだけを持って流浪していたことがわかる。届け出に対する代官所の返答は「勝手次第引埋候様」という簡単なものだった。次のように小松藩でも、「癩病」の行き倒れに対して保護を加えた形跡はない。

五月五日 吉田村より死人五六日以前より村内へ参る。病氣にて居り候処、仙蔵屋敷西手にて行倒れ候段届け出る。武田裕次御書き物これあり。代中島益三郎を見分として差し出し候所、往来手形などもこれなく、非人と相見ゆ。歳は三十才くらいにて、木綿浅黄の古単物を着、短き破衣・頭陀袋・茶碗壺のみにて、雑物等もこれなし。取り形付け申し付く。尤も癩病にて至

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

て汚き躰の由（読下し文、筆者）

病気で5、6日前から村に入っていたことが確認されているにもかかわらず、吉田村では全く介抱などをしていない。死後に検死役人呼び、往来手形がないために非人として処理された。「癩病にて至てきたなき躰」という表現が見られるように、きたない「癩」乞食として見捨てられていたのだろう。同じく小松藩の大頭村では、「癩病」の出家遍路が縊死している。

五月十二日 一、大頭村より四十才位の坊主遍路老人、縊死居り候趣届け出る。様子承り糺し候所、盜賊沙汰これあり、今晚盜賊番穢多並村内若者共、所々見廻り、同村西の端葬式道具置場これあり。若や潜み居り候も斗り難しと、戸を開け候処、縊死居り候様、元山岩吉申し出る。変死の儀、仮御徒士目付長谷部真之丞に見分相達し候所、腹痛断り申し出、西哲之助御徒士目付代見分に相達し、同人出張見分候所、指して相替わる儀これなく、尤も血流れ居り候に付き改め候所、癩病と相見え、足も腫れ、左の足脚半脇より膿血交り出居り、刃物疵などにはこれなし。納経箱所持。大坂寺島町淡路屋嘉平治借家戎屋藤助と申者にて、同町役人並生国大坂にて持宝院寺送これあり。外に荷物これなく、全く難儀に迫り縊死候と相見え、聊かも怪しき儀、御座なく候につき、村法通り仮埋め申し付け候段申し出る（読み下し文引用者）

縊死したのは大坂出身の40才位の出家姿の遍路で、所持品は納経箱だけだった。大坂から旅を続けてここまで来たが、「全く難儀に迫り縊死候と相見え」と「見分」の役人の記録にあるように、無一文となっしまい、その上に脚が腫れて膿血が出、もはや生きる希望をなくして自ら命を絶ったのだろう。

上記のような旅する「癩者」の目的地のひとつは、既述のように温泉である。「癩」の温泉治療は中世以来の伝統で、近世の医学書にも登場する。有馬・城崎・草津などには、病人救恤の一環として無料の「非人湯」が設置されていた。それ以外の温泉地でも、同様の湯壺があったことを想定してもよいだろう。

もちろん資力がある間は一般の湯壺にも有料で入浴しており、城崎温泉にも草津温泉にも「癩」に効くと言われた湯壺があった。

また有馬温泉では幕末に温泉宿の経営者達が「非人湯」を潰したために、幕府の叱りを受けて再建するという事態も起こっている。このことは温泉地に無料の「非人湯」を設けるのは当然であるという認識が、各温泉地だけではなく為政者の側にもあったことを示している。

### 4. 在宅患者の生活

『渡辺幸庵対話』（著者、成立年未詳）は、江戸時代前期の古武士の語りを記した随筆である。幸庵はある時偶然に門前で、「癩」病薬の製法を記した紙を拾得した。非常によく効く薬なので対話者にも製法を伝授しようともちかける。その際、「此病気は貴賤に寄らず、殊に過半歴々にある物也。家中の病に候間、可相伝」、つまり「癩」は家柄の善し悪しによらずかかる病気で、しかも「過半」



は「歴々」の名家の者がなりやすい。しかし口外しにくい「家中」の病なので、あなたも備えとして子孫にこの製法を伝えておきなさい、と述べている。江戸時代前期にはいまだ家筋認識がなく、かつ卑賤の病ではなく、高貴な人がなりやすい病という見方もあったことがわかる。

これに対して17世紀末に書かれた『可正旧記』には、「癩」を家筋の病と見る考え方が登場する。本書は大坂河内国の庄屋可正の手によって、17世紀後半の様々な在地のできごとを記録したものである。その中の「東町常信物語之事」は「癩」の女性の婚姻をめぐる話である。市場町の新右衛門は「諸人の嫌う癩病やミ」だった。その娘も少々「癩」の兆候があらわれていたが、正庵という医師の治療によっておおかた治癒した。娘は正庵のもとに御礼奉公していたところ、東町の弥兵衛に見初められて妻となった。弥兵衛夫婦の間には男子が2人生れたが、20歳を過ぎた頃両人とも「癩」で亡くなり、弥兵衛の家は後継ぎがなく絶えてしまう。可正は弥兵衛について「大なる愚人也」と評価する。なぜならば、まず妻を迎えるにあたっては「血筋のよしあし」を吟味すべきなのに、親が「癩」でかつ本人もその兆候のあったものを承知のうえで妻とすることは「言語道断」である。もし知らずに結婚しても「悪疾の女ハ去ベシ」という「古人の掟」にしたがって離縁すべきであったと非難する。この時期、「癩」は少なくとも庄屋のような上層農民の間では、医学書同様に「家筋」の病と考えられていたことを確認できる。

また『可正旧記』と同時期に書かれた前掲『信州塩尻赤羽家元禄大庄屋日記』には、領主の乳母の父親が「癩」であったという噂について、出身村に命じて真偽調査を行っている記事が載る。武士身分の家筋意識が、このような形で上層農民にまで波及していく場合もあったろう。

以上の事例から「癩」の家筋認識は、いまだ江戸時代前期には見られないが、17世紀後半から、武士や庶民の上層部という「家」を重視する階層に広がっていき、やがて18世紀以降は『莠伶人吾妻雛形』や『摂州合邦辻』に見られるように、社会全体に広く定着していったと考えられる。

しかしながら一方で、『可正旧記』に登場する弥兵衛（常信）がそうであったように、「癩」の家筋とみなされた女性と結婚する人々もいた。前掲片倉鶴陵『癩癘新書』は、田舎では「癩」の家との婚姻を拒否するが、都会では婚姻に際して何よりも「富貴」を問ひ、血筋は気にしないと批判する。実際に「富貴」を問うたからかは判断できないが、「癩」に対する婚姻差別に地域差があったことは確認してよいだろう。

また結婚後に「癩」を発病しても、必ずしも離縁となるとは限らない。山田図南（1749?-87年）『杏花園医案評』（1786年）には、「癩」を病んで数年の「一大夫の妻」の治験記が載る。この女性は武士の妻だが離縁されてはいない。

前掲『癩癘新書』の治験例に登場する相模国の30余歳の男は、ここ一年ほど病んでいて鶴陵の診察を受けた。「癩」と診断され二ヵ月ほどの治療の後に全快、その後子供も生まれて毎年彼のもとに礼に来るといふ。「癩」と診断されながらも幸福な家庭生活を送ったことがわかる。

九州天草郡で、「癩」にかかった百姓が牛肉を入手して取り調べられた事件の史料も、「癩」患者が結婚生活を継続していたこととともに、周囲の人々とも従来通り交際があったことをうかがわせる。1812年、高浜村百姓重作は「癩疾」の薬として「穢多」から牛肉をもらったが、切支丹取り締まりとの関連で、この地域では肉食が禁じられていたために取調を受けた。この時の重作の口書に、

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

以下のようにある。

私儀、兼て癩疾相煩ひ、近年別て相重り、此間中打臥罷在候処、去る四日、少々気分も直り申候故、根引之内え罷居候。今富村永吉宅間近に付、遊に罷越候処、同人母申候は、今日は穢多共今村之博勞之斃牛之皮を剥申候由、癩疾には右肉給候得は、殊之外きく候由に候間、貰ひ候て菓喰に致申真敷哉と、永吉も同様申候故（中略）右穢多共え、癩疾之薬に致度候間、牛肉少々貰ひ度と申候処、酒代にても持参致候哉と申候に付、酒代共出得候身分之者にては無之と申聞候得は、私病体之様子を見請、穢多之内壺人、後生の為にも可相成候間、少々遣候様にと申候て、四斤斗も可有之敷、切さき候て遣候（後略）

この史料から、重作は「癩」の症状が重くなっても他村の友人の家に遊びに行く関係を保っていたこと、「癩疾」の薬の代価として酒代が渡せないような貧しい生活をしてきたこと（「酒代共出得候身分之者にては無之」）、「穢多」がその病状に同情して「後生の為」と肉を無料で分けてくれたことがわかる。

「癩」患者が自宅で自己治療することもあったことは、京都の買物案内書『商人買物独案内』（1831年版、1851年版）に「風癩丸」という「癩」病薬の広告が載ることからも伺える。

日本癩学会の雑誌『レプラ』には、明治期以降の各地の患者の実態調査が載る。香川県の昭和初期の調査では調査対象 111 名の患者のほとんどが治療も受けず、自宅で家族と同一室内で生活する。患者の大半は 20 代から 30 代の働き盛りで、一家の生計をささえる立場の者も少なくない。大正 8 年の内務省の「癩」一斉調査では、京都府に 118 名の在宅患者がいる。かつて近代政府が在宅の患者達を療養所に収容するために強引な手段を尽くしたのも、いまだ伝染病認識が行き渡らず、患者が自宅で家族とともに生活することが決して特異なことではなかったからである。特に貧困な階層にとっては別室に隠して住ませることは困難であるし、病人でも働けるうちは重要な労働力だった。伝染するという認識がなければ、家庭や地域の中で生活することは不可能ではない。自宅で家族とともに生活する患者が、医者の治療を受けたり売薬を服用したりすることが可能な場合とそうでない場合とは、都鄙や貧富の差によって生じたであろう。

次の例は、「癩」になった父に尽くした孝女の話である。随筆『巷街贅説』（1803 年）によると、美濃国久世村百姓武平（38 才）は、5 年前から「癩病相煩ひ、農業も出来がたく、人交わりも成りかね、元来艱難の儀に付き、弥増貧窮に落入」った。そのために妻は実家に帰ってしまったが、10 才になる養女の八重は、幼少にもかかわらず武平の介抱に励み、「村内より少々づつ合力を請、漸其日を送」っていた。そこで八重の孝心に対して領主牧野備前守は褒美を与えた。領主による孝女の褒賞は、「癩」患者に限らず病者の介護は、家族や共同体が協力してなすべきであるという為政者側の意図を示している。

また随筆『責而者草』は、寛文の頃（1661-72 年）の貞女の話載せる。宇都宮の百姓が「癩」になった時、「一村是れをうとみて、遠き河原に小屋づくりして棄てぬり」という事態になった。妻は両親が離婚するよう勧めても聞き入れず、夫の元に同居して看病する。夫の死後も貞節を守り、

村人から感心された。「癩」になった妻が離縁されるだけでなく、夫が「癩」になったときは、妻が夫を棄てて実家に帰るのは致し方ないこととみなされていたことが伺える。また共同体の対応も、先の武平のように経済的援助を受けられる場合もあるが、この百姓のように棄てられてしまう場合もあった。

「癩者」を棄てることは一般的だったのだろうか。佐藤成祐（1762-1848年）の随筆『中陵漫録』は、本草家である佐藤が薬草採取のために全国の山野を旅した時の見聞記であるが、この中の「棄癩」という記事は、「岸穴」の中に「癩」患者が一人、棄てられて住んでいるのに巡り会ったことを記す。佐藤は「癩」患者を棄てる行為について「唐土にても此類あり」と、わざわざ中国医書を引いて説明する。佐藤が「棄癩」の記事を載せ、中国医書まで引用したのは、それがよくあることではなく、珍しいと感じたからだろう。「癩」患者に会った場所を「某国」とのみ記して国名を伏せているのは、幕府の仁政イデオロギーに反する「棄癩」という病人遺棄が、決して表沙汰にできることではなかったからと推測される。

## 5. 小括

以上のように近世の「癩」患者の生活形態は多様で、地域や各「家」の事情によっても異なってくる。奈良・京都では、中世「非人」の生活形態を継承し、勧進する下級宗教者「物吉」として存続した。物吉集団に所属するのは強制的ではなく、旅の途次で自らの意志で入ることも出来た。物吉と町方の人々の関係も、勧進や参拝を通じて交流があり、近代の強制隔離施設とは性格を異にする。

これに対して近世に入り新たに登場した形態が、「癩」を身分として把握して「穢多」身分の下役などの「役」を賦課し、かわりに「乞食札」を与えることであった。それは病によって労働力たりえなくなった「癩」患者に対する、近世国家が用意したひとつの受け皿としての側面も持った。が同時に、「癩」を賤民として身分編成することにより、新たに「癩」患者に対する身分的賤視と「役立たず」という蔑視を生んだ。

家を出て、温泉地や神社仏閣に向かって旅をする「癩」患者もあった。病人の旅は生類憐れみ令以降、幕府による一定の保護を受けることができたし、また温泉地には無料で入浴できる「非人湯」も設けられていた。しかしながら病人送りのシステムは、必ずしも均一に機能していたわけではない。「乞食非人」と称されるほどみすぼらしい姿になった時には、介抱されることなく見殺しにされることもあった。

家族とともに暮らし、医者にかかる人々もいた。発病がそのまま離婚につながるとは限らない。だがこれもまた、身分や家格、地域による「家」の体面へのこだわりの差や、「家」や共同体の扶養能力いかんによって婚家を出されたり、妻に去られたり、時には村落外に遺棄されもした。

このように、近世の「癩」患者の生活形態を一括して論ずることは困難である。だが全体の大きな流れとしては、中世社会に見られた「癩者」の勧進が示すような宗教的救済と共生の論理に対して、17世紀後半以降、幕府の仁政イデオロギーに裏付けられた病人救済施策がシステムとして整備・運用されるようになっていったことが確認できる。それは制度として様々な不備があったもの

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

の、人々の宗教心という曖昧なものに依存する中世の救済に対して、近世という歴史段階が達成した一つの成果ではあった。

### 四 文学史料の分析

次に文学史料から、人々の「癩」病観を分析する。ここでは「しんとく丸」という少年の、「癩」の罹患と治癒をめぐる物語を中心に扱った。

#### 1. 「しんとく丸」説話と「癩」

『摂州合邦辻』は現在でも上演される人形浄瑠璃の人気演目の一つである。菅専助・若竹笛躬かえみの作品で、1773年に大坂で初演された。この作品の主軸は主人公俊徳丸しんとくまるの「癩」の罹患と治癒にあり、そこに継母の邪恋や跡目相続を巡る陰謀が絡んで話が展開する。「合邦住家の段」は作品のクライマックスで、俊徳丸の「癩」が継母の生き血を飲むことによって、瞬時に治るという場面である。俊徳丸の人形は、盲目で赤い斑点のある面をつけているが、生き血を飲むシーンで素早く面をとり、もとの美少年の顔に戻るのである。

「癩」にかかった主人公「しんとく丸」をめぐる文学的系譜は、中世まで遡ることができる。ここでは、中世末の説経節から江戸時代の浄瑠璃へと連なる「しんとく丸」の一連の作品を通じて、「癩」の扱われ方の変化を検討し、その背景にある庶民の「癩」病観が変化する状況について考察する。

もちろん劇場空間で展開される「癩」病観は、現実の庶民の「癩」病観そのままではない。だが庶民の意識をくみ取りながら、そこから乖離することなく、さらにそれらを劇的に展開させるのが浄瑠璃作者の腕の見せ所であり、過去の人気作品を下地にして、新作を練っていくという江戸時代の浄瑠璃の制作手法を考慮すると、近世を通じて、一つの作品から次の作品へ、受け継がれ、展開されていくモチーフは、当時の人々の「癩」病観をそれなりに反映していると考えてよいだろう。

#### 2. 「しんとく丸」の文学史的系譜

「しんとく丸」をめぐる説話の文学的系譜を主要な作品で示すと、以下のようになる。

- 1) 謡曲弱法師よわぼし (15世紀前半)
- 2) 説経節『しんとく丸』(中世末)  
佐渡七太夫正本 正保5(1648)年版二条通九兵衛版  
江戸うろこがたや孫兵衛版 天和・貞享期(1681-1687)
- 3) 浄瑠璃『弱法師』、元禄7(1694)年初演、近松門左衛門作
- 4) 浄瑠璃『莠伶人吾妻雛形』ふたばのれいじんあづまのひながた、享保18(1733)年初演、並木宗輔・並木丈輔作
- 5) 浄瑠璃『摂州合邦辻』安永2(1773)年初演、菅専助・若竹笛身弓作

以下、それぞれの作品の簡単なあらすじを、「癩」に関連する部分を中心に紹介しておく。

## 1) 『弱法師』

謡曲。観世元雅（1400頃?-1432）作（曲舞は世阿弥作）。世阿弥自筆能本（1429年）の、1711年臨模本が現存する。作品の典拠は不明だが、説教『しんとく丸』と同工である。一時中絶していたのが、元禄（1688-1704）頃復曲。現行台本は後世の改変とされる。

高安通俊は人の讒言を信じて一子俊徳丸を館から追放したが、その後無実がわかって、行方の知れぬ俊徳丸のために天王寺で施行を行う。施行の場に、盲目となって乞食の群れの中で弱法師と呼ばれている俊徳丸を見つける。通俊は夜になってから人目を避けて俊徳丸を連れ帰る。この作品は主人公俊徳丸の、逆境を超越した澄み切った諦観を描くことに力点が置かれている。

## 2) 『しんとく丸』

説経浄瑠璃。現存する最古の本は、佐渡七太夫正本の正保5年刊本だが、成立は中世末にまでさかのぼる。この他に先にあげた、天和・貞享期頃の江戸うろこがたや孫兵衛版もある（こちらは以後略称として江戸版『しんとく丸』と記す）。

高安信吉長者は清水観音に申し子として、しんとく丸を授かる。しんとく丸13才の時に実母が死に、継母が迎えられる。継母は美しいしんとく丸に邪恋をしかけ、拒否された恨みで清水観音に、しんとく丸が「人のきらひし違例」（「癩」を意味する）になるよう呪詛。ためにしんとく丸は「三病」（「癩」を意味する）となって失明し、天王寺に捨てられる。清水観音のお告げに随って熊野の湯に行く途中、婚約者乙姫の館へ、それと知らずに施行を受けに立ち寄る。ここで館の女房達に笑われて恥ずかしく思い、天王寺に引き返し、餓死することを決意する。しかし、しんとく丸を追って館を出てきた乙姫と天王寺で巡り会い、ともに清水観音に詣で、観音から授かった鳥箒で目を撫でると、病が本復する。二人は結ばれて乙姫の館で幸せに暮らす。一方、信吉長者は盲目となって零落し、天王寺で継母とその子、乙の二郎と共に乞食をしていた。しんとく丸が天王寺で行った施行の場で父子は再会する。しんとく丸は父を連れ帰るとともに、継母と乙の二郎の首を切る。

## 3) 『弱法師』

浄瑠璃。近松門左衛門作、竹本義太夫正本。1694年、大坂にて初演。ほとんどの構成は1661年刊行の古浄瑠璃「しんとく丸」に拠っている。天王寺における善光寺出開帳にあわせて作られた作品であるため、善光寺の御利益が強調された展開となっている。

河内の長者左衛門尉通俊の死後、嫡男俊徳丸と次男次郎丸との跡目争いとなり、次郎丸の母の呪詛によって俊徳丸は「癩」になる。次郎丸一派によって、家臣藤太と共に館を追い出され、藤太の家に身を寄せる。だが薬代がかさむため、藤太一家の経済的負担を思い、また業をさらすために、自ら天王寺へ行く。非人乞食の中に混じって暮らす、「癩」による中途失明のため足元がおぼつかず、よろめきながら歩くので「弱法師」とあだ名された。婚約者露の前による天王寺での施行の場で露の前と巡り会い、彼女が持っていた善光寺の印文の御利益で、病が本復する。

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

### 4) 『莠伶人吾妻雛形』

浄瑠璃。並木宗輔・並木丈輔作。1733年に大坂にて初演。

法会の稚児舞の役を巡る争いのために、俊徳丸はライバルから毒酒を飲まされて「癩」になる。陰陽師から、「癩」は神仏に祈っても効果がなく、人目の多いところで諸人に顔をさらせば、その悲惨さに毒を盛った者までも、憐憫の情を起し、快気することもあると告げられる。家臣仲光夫婦は反対するが、父親の「これそ誠の親の慈悲」との意向で、先祖の恥にならぬよう、家名を隠したうえで、天王寺に捨てられる。最後には、寅の年月日刻限に生まれた女性の生き血を飲めば「癩」は治るという「言い習わし」通り、初花という、寅年月日刻限生まれの娘の生き血を飲むことによって治癒する。

### 5) 『摂州合邦辻』

浄瑠璃。菅専助・若竹笛身弓作。1773年、大坂にて初演。

母に先立たれた俊徳丸は、美貌の継母・玉手御前から不義を持ちかけられるが、拒絶。それを逆恨みした玉手から、毒酒を飲まされて「癩」になる。以後もしつこく言い寄る玉手から逃れるためと、「癩」が家の恥となることを思って、後生を願い、自ら家を出て天王寺で乞食となる。天王寺で俊徳丸を追ってきた許嫁の浅香姫と再会し、ともに玉手の父・合邦の庵にかくまわれる。そこへ玉手が俊徳丸を追って訪ねてくるが、合邦の手によって刺される。虫の息の中で玉手は、実は次男の次郎丸が、跡目争いで俊徳丸の命をねらっていたので、俊徳丸を館から逃がすために、わざと恋を仕掛けたり「癩」にしたのだと告白。寅の年月日刻限に生まれた自分の生き血を飲ませ、俊徳丸の「癩」を治して死ぬ。

## 3. 各作品の分析

### 1) 謡曲『弱法師』

#### 「癩」者の扶養

俊徳丸が父の館を追放されたのは、「癩」のせいではなく、讒言による。俊徳丸はその時点では、いまだ健康であり、天王寺へ行ってから悲しみのあまり失明したが（「思ひのあまりに盲目となりて候」）、「癩」だと明確には書かれていない。俊徳丸は不幸な境遇を、「あさましや、前世に誰をか厭ひけん」と、自分の前世の行いの報いだと考えている。父は天王寺の施行の場で、乞食に身を落とした息子を見つけたが、人前で親子の名乗りをあげるのを恥じ、夜、人目を避けて館へ連れ帰る（「人目もさすがに候へば、夜に入りてそれがしと名のり、高安へ連れて帰らばや」）。ここでは父親は、乞食をしているのが我が子であることを人に知られるのを恥じてはいるが、病身の子を家へ連れ帰って養育するのは当然と考えている。

### 2) 説経節『しんとく丸』

#### 貴族の「穢れ」意識

京都の貴族出身の継母が、夫のぶよしに向かって、しんとく丸を追い出すよう強く迫ったために、

しんとく丸は天王寺に捨てられることになる。

「それ都辻すがら、人の沙汰なすは、それ弓取の御内に、病者のありければ、弓矢冥加七代尽くると沙汰をなすと。承ればしんとくは、人のきらひし違例の由承る。いたはしうは存ずれども、いづくへなりと、ひとまつ本へお捨てあれ」

継母は都での風聞と断った上で、病人を武士の家に置いておくと、武運が七代にわたって尽きるから、しんとく丸を追い出すように求める。ここでは「病者」とあって、「ひとのきらひし違例」＝「癩」だけが排除の対象にはなっているのではない。

ちなみに、天和・貞享期の江戸版『しんとく丸』もまた、「八條殿のひめ君」である継母が「身づからくぎやう（公卿）の家にてさむらへば、たつけむりをいとい、ち（地）を三尺けづり候、いづくへ也共すて給へ」と、都の貴族出身である身にとっては、家内の「穢れ」は耐え難いという根拠を以て、しんとく丸の追い出しを夫に迫る。

継母の要求に対して父親は、「長者の身にて、あれほどの病者が、五人十人あればとて、育みかねべきか。一つ内にいやならば、別に屋形を建てさせ、育み申さう、しんとくを」と、しんとく丸を捨てるかどうかは、病人の扶養という経済的負担の問題として応じている。さらに同一の建物がいやならば、別屋の形で養育しようと提言し、家から完全に追い出すことを拒否する。

最終的には、継母が離婚を盾にしんとく丸の追い出しを要求したために、父親はしんとく丸の乳人に命じて、天王寺に捨てさせる。

お寺参りに来たはずが、天王寺に捨てられたことに気づいたしんとく丸は、「違例を受けたに、親の身として育みかね、お捨てあり、そでごひを申すこそ、父御の御面目にてあるべき」と、「癩」という重病に冒された息子を、親の身で養育しかねて捨て、そのために自分が乞食をしたとて、それは自分ではなく父親の恥なのだと考える。

しんとく丸を追って訪ねてきた婚約者・乙姫に対しても、「親の慈悲なるに、我が親の邪見やな。天王寺にお捨てあつてござるが」と、自分を捨てた父親の無慈悲を非難してみせる。

これらのやりとりから、中世末から近世初期にかけては、「癩」に対する「穢れ」意識は京の都に住む貴族階級を中心とする認識であり、それが都の高位の武士にまで広がっていた状況が伺われる。

しかし河内の長者という、富裕ではあっても地方の地下人である父親や、その周辺の人々にとって、病人を捨てるか否かは、「穢れ」ではなく経済的な問題として描かれている。説経を聞く庶民にとってもまた、長者という経済力のある身で、病気の我が子を捨てるのは、いかにも無慈悲な行為と認識されたであろう。

婚約者の乙姫が、しんとく丸を訪ねて旅に出ることを、乙姫の親兄弟が許可していることも、「癩」への「穢れ」意識に基づく差別を感じさせない。

#### 外見への忌避感覚

ただしこれらのことは、中世末から近世初期に、「癩」への忌避がなかったことを示すものではない。乙姫は自分の家を出るときに、「承ればしんとく殿、人のきらひし三病者とおなりあり、諸国修行と承る」と述べており、「三病」＝「癩」は人が忌み嫌う病気であるという認識は定着している。

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

さらに館にあって療養中だった時も、しんとく丸は「違例を受けたるは見舞ひも受けぬ」と、誰も病床に見舞いに来てくれないことを、家臣仲光に向かって嘆く。

忌避の根拠は「穢れ」ではなく、外見の変貌にある。たとえば父の館を出て天王寺へ赴くしんとく丸の姿を見て父親は、「見目よき稚児と沙汰なしたるに、違例を受けたは、馬乗り姿も見ぐるしや」といって泣く。

江戸版『しんとく丸』でも父親は、「かくいれい（違例）うけぬれば、我子ながらも見ぐるしや、ましてやたにん（他人）のきらふ事、げにどうり（道理）やことわり（理）」と涙する。父は、人々が息子を忌避するのは、その容姿の「見ぐるし」さに由縁するのだと納得している。

乙姫は、天王寺で盲目のしんとく丸から、乙姫本人であることを疑われた際、「乙姫にてない者が、御身がやうなるいみじき人いだきつかうぞ」と答えている。「いみじき」とは「ひどい」「恐ろしい」という意味の言葉であり、その「いみじき」姿故に、他人ならば「いだきつ」くことはありえない、という認識がうかがえる。

乙姫が天王寺で、しんとく丸を肩にかけて歩く姿を、「町屋の人は御覧じて、これを哀れとみな感ぜぬ者はなし」という描写も、天王寺界隈の町人達の、「癩」の「穢れ」に対する恐怖は読みとれない。

### 「三千人に見すれば」（江戸版）

「癩」患者を家から捨てたのは、庶民にとっては経済的な理由が大きいことを指摘したが、江戸版『しんとく丸』では、父親がしんとく丸を天王寺に捨てるにあたって、次のように述べる。

「かやうのいれいじや、三千人に見すれば一たんへいゆ（平癒）すと聞からに、すてばや」

自身の罪障の結果としての病気や身体障害を、大勢の人に見せると罪が贖われるという、いわゆる「業をさらす」という発想の登場である。

中世末に成立し、近世初期まで語られていた正保版説経節『しんとく丸』には、いまだこういう発想はない。しんとく丸の夢枕に立った清水の観音は、「御身が違例、しんから起こりし違例でなし。人の呪ひのことなれば、町屋へそでごひし、命を継げ」と告げる。天王寺での乞食は、業をさらす所業ではなく、身命をつなぐための手段に過ぎない。だが江戸版では、この観音の夢告も削除されている。

業をさらすことによって贖罪するという考え方は、「癩」のような難病以外に、身体障害についても当てはめられた。江戸時代の見世物小屋では、身体障害者の見世物がひんばんにかけられた。見世物小屋の客引きの口上で、障害のある体を見世物として人目にさらすことが、業をさらすという贖罪行為となり、これを見物することは障害者の贖罪に協力する意味で功德となると言われるようになるのは、江戸版『しんとく丸』と同じ、やはり17世紀後半からである。

このように見ていくと、江戸版『しんとく丸』に初めて登場し、浄瑠璃『弱法師』、『莠伶人吾妻雛形』、『摂州合邦辻』へも引き継がれる「業をさらす」という考え方は、ひとつには芝居や見世物小屋という庶民の娯楽の場を通じて、社会に拡散していったと考えられる。そして「業をさらす」という考え方は、病人を扶養できるか否かという経済的理由に関係なく、「癩」患者を家から追放す



ることに結びついた。

### 3) 浄瑠璃『弱法師』

「諸人におもてをさらす」

1694年の浄瑠璃『弱法師』では、俊徳丸は家臣仲光の家を、経済的負担をかけることへの遠慮と、天王寺で業をさらすために出奔する。

「其上かやうのみれいしや（「癩」病人）の、諸人におもてをさらしぬれば、必ほんぷくするとき、命おしきにあらね共、何とぞ二たび世に出て、かれらがおんをもほうぜん」という俊徳丸の台詞では、「諸人におもてをさらす」、つまり業をさらすことが、天王寺での乞食行為の本質となっている。

仏教の本来の考え方に基つけば、乞食をするのは自分にとっては、解脱への修行行為であり、施与する人のためには、「福田」となる。「癩者」が人目の多いところで、物乞いをしながら自分の病気を人目にさらし、病気の治癒を願うのは、仏教本来の乞食行の主旨とは異なる、日本的な発想である。

業をさらせば病が治癒するという考え方は、同じ近松作の1693年上演、浄瑠璃『せみ丸』にも描かれる。中世では蟬丸は、業をさらすために逢坂山に捨てられたのではない。中世の謡曲『蟬丸』（世阿弥作か）を見てみよう。

次の台詞は、父延喜帝によって逢坂山に捨てられた蟬丸のものである。

「もとより盲目の身と生まるる事、前世の戒行拙きゆゑなり。されば父帝も山野に捨てさせ給ふ事、御情けなきには似たれども、この世にて過去の業障を果し、後の世を助けんとの御はかりこと、これこそ真の親の慈悲よ」

彼の身体障害の原因が、前世での行いに対する報いと考えられていたこと、だからこそ父帝は、逢坂山で乞食をして罪障を果たし、後世での幸せを願えという意図で、蟬丸を捨てたのだと理解される。逢坂山で乞食をする目的は、業をさらして現世での眼疾の治癒を願うことではない。

このあと蟬丸は、同じように障害のために宮中を追われた姉・逆髪と巡り会って再会を喜び合うが、再び別れて一人で暮らし、盲目が治ることはない。

これに対して前掲の近松の『蟬丸』では、蟬丸は美男故に多くの女性の恨みをかって盲目となる。父帝は「此世にて諸人にはぢ（恥）をさんげ（懺悔）して、ごうしゃう（業障）をはたし、ごせ（後世）を助るいとなみ、相坂やま（逢坂山）に捨置べし」と、明らかに業をさらす意図の下、蟬丸を逢坂山に捨てさせる。中世の謡曲『蟬丸』と、元禄期の浄瑠璃『せみ丸』では、蟬丸の逢坂山での乞食行為の目的は、仏道修行から業をさらすことへと変化している。しかも近松の蟬丸は、逢坂山で目が見えるようになる。

江戸時代、蟬丸説話は業をさらして目が治る話として、広く知られるようになったらしく、後の『莠伶人吾妻雛形』や『摂州合邦辻』でも、俊徳丸が天王寺で乞食をするにあたって引き合いに出されることになる。

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

熊野の靈泉から医術へ

説経節『しんとく丸』では、しんとく丸は観音のお告げに従って、中世から「癩」治療の場として名を馳せた、熊野の靈泉に向かう。ところが浄瑠璃『弱法師』では、観音のお告げも靈泉の話も一切登場しなくなる。そのかわりに俊徳丸は父の館を出た後、家臣の家族の献身によって、貧しい生活の中で高価な薬を服用している。だからこそ「いじゆつ（医術）をろかはなけれ共、さらにくはいき（快気）もえ給うはず」という嘆きも生まれる。

ただし、浄瑠璃『弱法師』は、天王寺における善光寺の出開帳に合わせて書かれた作品であったため、最終的には俊徳丸の「癩」は、善光寺の印文で治るといふ御利益譚になっている。

### 4) 『莠伶人吾妻雛形』

業病観の展開と業をさらす意識

1733年の『莠伶人吾妻雛形』から、「業病」という言葉が登場する。

一連の作品の中で使われている、しんとく丸の病気の呼称を列記すると、以下のようになる。

作品名	病気の名称
謡曲『弱法師』	「盲目」
正保版『しんとく丸』	「人のきらひし違例」「人のきらひし三病者」「人のきらひし病者」
江戸版『しんとく丸』	「三千人のきらしいれい」「あしきいれい」「人のきらしいれい」 「やまふ」
浄瑠璃『弱法師』	「あしきらいさう」「人のきたなむるれい」
『莠伶人吾妻雛形』	「異病」「癩病」「天刑の病」「業病」
『摂州合邦辻』	「三病」「悪病」「癩病」「癩疾」「業病」「癩病人」

説経節『しんとく丸』までは、「癩」は「いれい」「やまふ」という、一般的な病気を意味する言葉に、「人のきらひし」などの言葉をつけて、「癩」であることを限定して示す。17世紀末の『弱法師』にいたって初めて、「らいさう」（癩瘡）という病名が登場する。

18世紀の『莠伶人吾妻雛形』と『摂州合邦辻』で、「業病」「天刑」という、業罰観を明確に示す呼称が使われるようになるのは、庶民の「癩」への差別意識が、外見に対する「きらひ」「きたなむ」という、従来の感情的なレベルだけでなく、「癩」者が犯したであろう、前世や現世での罪障に対する非難をも、強く伴うようになったことの反映と考えられる。

『莠伶人吾妻雛形』は、俊徳丸の病の罪深さを、陰陽師が次のように表現する。

「癩病をやむ人ハ、仏千神千体人間千人、合せて三千の仏神人にくまれたる業人と申せば、神仏を祈しとて其しるし有べからず、つくづくと存るに、此御病気をなをさんにハ、いたハしながら若君を人だち多き所にすておき、諸人に御顔見せ申さば、恨をふくミ毒をあたへし者迄

も、あはれや不便と角もおれ、自然と御快氣有べし」

江戸版『しんとく丸』で初めて登場した「三千人のきらいしいれい」という言葉は、『莠伶人吾妻雛形』で「三千の仏神人にくまれたる業人」と、「業」の深さを一層強調する表現となった。

館で俊徳丸を診療した医者、俊徳丸には「癩」であることを隠し、「発班」という病名と偽る。「癩」が本人に告知しにくい病であったのは、容貌が変化して嫌悪されるためだけでなく、「業病」「天刑病」という偏見の強まりと、それ故に不治の病とみなされたことの結果だろう。先に見たように、実際の医療の現場でも「癩」の告知は躊躇されていた。

この作品では、陰陽師が「癩」は仏神に祈っても効果ないが、人通りの多い所で「諸人に御顔見せ」れば、人々の憐れみを受けて治ることもあると提言する。これを受けて俊徳丸の父は、蟬丸が逢坂山に捨てられて両眼が開いたという故事を持ち出した後、「貴賤ぐんじゆの中にすて、憐をかけさせなば、人の恨そねミもはれ、本復せまじき物でもなし、是ぞ誠の親のじひ、しかし長者の子といはゞ、先祖の名字をけがす道理にて、世間へな（名）をつゝミ、仏法最初のとちなれば、津の国天王寺にすて置て、ほとけにえんをむすばせよ」と、天王寺へ捨てる決断をする。

上記の父親の台詞で注目されるのは、子供を「貴賤ぐんじゆ（群衆）の中」に捨てるのは、長者の家としては「先祖の名字をけがす道理」、つまり「家」の恥になると考えていることである。説経節『しんとく丸』では、富裕な家の子が乞食をするのは親の恥であると考えたが、ここでは親だけではなく「先祖」にまで遡って「家」全体の恥と認識されている。

#### 「血」の病としての「癩」

「癩」を寅の年月日刻限生まれの人の生き血で治す、というモチーフは、この作品から登場し、『摂州合邦辻』に継承される。館で療養中の俊徳丸を診た二人の医師は、「癩病ハ天刑の病と申せば、用べき薬もなし。しかし昔より、世俗にもいひならハせし妙薬にハ、寅の年、寅の月、寅の日、寅の刻に出生したる女の天突てんとつの生血を取て癩病人にあたふれハ、立所に妙有事、掌をかへすがごとし。此薬のなき内ハ、本復これなし」と、「癩」は「天刑」病だから薬はないが、世俗の言い習わしに、寅の年月日刻生まれの女の生き血を飲ませれば治る、と告げる。そして天王寺で、そのような女性の生き血を手に入れた家臣仲光は、「癩病血より生じ、又血を以てなをす道理」と、俊徳丸に飲ませたところ、たちどころに治癒する。

仲光のこの言葉に見られる病名観は、時代は下がるが医師・森立之（1807-1855）著『遊相医話』（1848年自序）の中の、梅毒について論じた「血液の物を以て血液を救ふの理」という考え方に通ずる。森は「馬血」を飲んで梅毒が治癒した事例をあげている。

生き血のモチーフは一見荒唐無稽であり、俊徳丸を診た医師達も、生き血で治る話は「世俗」の言い習わしであると、一応ことわってはいる。だが「癩」を血の病とみなし、生き血で治そうとする発想は、現実の医療の場で「癩」の瀉血治療により「悪血」を出して治す発想とも通ずるものがある。

また、物語の中に医師が登場するのは、しんとく丸の各作品の中では『莠伶人吾妻雛形』が最初

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

である。さらに説経節の中のしんとく丸が、僧侶の法話を聞くという口実で天王寺へ連れ出されたのに対し、『莠伶人吾妻雛形』では、名医にかかるためという口実で天王寺へ向かうのも、18世紀の観客の日常生活に医療・医学が深く浸透し、影響力を持つようになってきていたことを伺わせる。

### 5) 『摂州合邦辻』

「業」と家の「恥」

『摂州合邦辻』では家出をする際に俊徳丸自らが、次のように独白する。

「思ひも寄らず悪病に、苦む我が身は前世の業。唯悲しきは高安の、家名を汚す残念さ。嘸父上の御無念と、思ひ廻せば身も世もあられず。生害せんと思へども、老ひたる父に先立つ事、不孝の中の随一と、聞けば死なれぬ我が命。とあつて館にあるならば、自然と世上の人も知り、父上ばかりか先祖の恥」

俊徳丸は「癩」におかされたことを、「前世の業」の結果だと考えているとともに、そのような「業」の深い病にかかることを、「家名を汚す」と認識している。「日本六十余州を廻り、神社仏閣に歩みを運び、前世の悪業滅しなば、それぞ誠の罪障ざんげ、思ひ切つたり迷はじ」と家出を決意する。その際の置き手紙には、「計らざる身の業病。人中の交りも叶ひ難く、家の恥、父の御恥辱と存じ候へば、身の御暇を賜はり、仏神に一身を抛ち候はば、せめて悪業も滅し、快気の時節も候はんと、御名残惜しき父上を振捨て、唯今国遠仕り候」と記している。「癩」は「業病」であるという認識が、仏神に帰依し、「業」をさらすことによって病が快気するという思いを強くしている。

明け方に人目を忍んで俊徳丸を見舞った父親は、次のように述べる。

「ヤレ俊徳よ必ず嘆くな、癩病とても百病の数には洩れず、聖人孔子の門人にも癩疾の賢人あり。いかなる高位高官も通れぬ病は恥ならず。人は何ともいはばいへ、我が子の病をうるさしとも、穢らはしとも思ふ親が三千世界にあるべきか。もしや若気に恥辱と思ひ、短気な心も出ようかと案じて老の口も合はず。」

父は俊徳丸が「癩」を恥じて、「短気な心も出ようか」と心配するが、その一方で息子の見舞いだというのに、わざわざ明け方に人目を避けて訪れている。それは父もまた、この病を「恥辱」だと思ふからだろう。

見舞いの直後に俊徳丸が家を出たことを知った父親は、蟬丸説話を引き合いに出して、息子の行為を肯定する。

「俊徳が業病も、過去遠々の報いと思へば、假令家出に及ばずとも、往来しげき街に捨て、前世の罪を償はんと予てより我が存念。某が詞も待たず国遠せしは遺きずがにも通俊が子にてありけるぞや、天晴健気の俊徳丸。さしも孝ある身の上に類少き難病は、何の因果ぞ恨めしや、其儘に打捨て置く父難面つれなしと恨むるな、例は恐れある事ながら、延喜帝第四の皇子、蟬丸の宮も難病故、逢坂山に捨てしぞよ。唯何事も定り事薄き親子の縁ぞと諦め、悔むな俊徳、我も歎かじ

歎かぬと、潔くは宣へど、親子一世の憂き別れと、目にもる涙、はらはらはらはら」

家を出て天王寺で暮らす俊徳丸は、「業病」に侵された障害者として人々から嘲笑や憐れみ、嫌悪の対象とされながら生活する。

「子供が大勢手を叩いて、弱法師弱法師と囃すを見れば、目も見えぬ癩病人。辺りの人の咄には、元はよしある人の子なれど、どうでも過去で悪い事、した報ぢやといふ評判。俄盲でよぼよぼよろよろ弱法師、もう見ずおかつしやれ、いちらしい者、穢い物と、口々しやべりそこそこに、教へてこそは行過ぐる」

このような生活も俊徳丸には、「前世の戒業拙くて、かかる難病盲目の、身と成果てしは過去の業因」と認識されていた。俊徳丸を追ってきた婚約者浅香姫が、変貌した姿にそれとわからず、俊徳丸自身に俊徳丸の行方を尋ねた時も、俊徳丸は死んだのだと嘘をついた。それは「かかる病も前世の業、仏の道に入らずんば罪の滅する事あらじと、煩惱の迷ひ晴らさん為、難面くはもてなせし」との思いからだった。

このように『摂州合邦辻』は、様々な場面で繰り返し「癩」が前世の悪行によってかかる「業病」であることを強調するとともに、それ故に家を出て「業」をさらす必要があることを説く。

#### 血のモチーフと「血脈」

継母玉手御前の依頼で、俊徳丸に飲ませる毒薬を調合した医師は、俊徳丸の「癩」は「胎内より受けたる癩病ならず、毒にて発する病なれば」、寅年月日刻限生まれの女の生き血で治ると述べる。「胎内より受けたる癩病」と、「毒にて発する病」の二種類があるという説明は、先に医学書で確認した江戸時代の「癩」医学の考え方と一致する。「胎内より受けたる癩病」は「血脈」による「癩」で、後者の「毒にて発する病」は、ここでは毒薬を指すが、「食毒」にあたる。

医師の説明には、先に見た俊徳丸やその周囲の人々の考える「前世の業」という病気観の入る余地がない。17世紀末の浄瑠璃『弱法師』から明確になる医療の普及は、ここに至って医者病気観を演劇空間に持ち込むまでになる。

寅の年月日刻限生まれの女の生き血が「癩」の妙薬であるという風聞は、この時代にはかなり定着していたらしい。玉手の母親は、寅年月日刻限の揃った子供であることを他言しないという「世の教え」に従って、娘の生まれた日時を世間に秘密にしてきたと述べている。

随筆『天言筆記』は「甲州巨摩郡下田村の百姓、友八三男米蔵儀は、寅の年月日時の生まれにて、癩病の薬に二月十日に殺され、生胆を取られしもかわいそうな事、芝居にも聞かぬいたわしき正説」という「ちらしがき」（1804年）を載せている。実際にこのような話が芝居などを通じて世間に流布していたのだろう。

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

### 容貌の変化

浄瑠璃『弱法師』では、俊徳丸は自分の風貌を「人にもあらぬ我すがた、すくせ（宿世）いか成むくひぞや」と嘆き、「人のきたなむ違例をうけ」と、「癩」は人が汚がる病と捉えている。天王寺では、よろよろと歩く姿から「弱法師」とあだ名され、笑われる存在であった。そして婚約者露の前に再会したときも、彼女から「露のまへにてなきものが、此いれいしやにいだき付き、それとなりのりてあふべきか」と、説経節『しんとく丸』の乙姫と同様のせりふを投げかけられる。

こういった「癩」による容姿の変化は、『撰州合邦辻』に至るまで各作品の中で描写されているのだが、俊徳丸が美少年であったために、それはいっそう際だつ。『撰州合邦辻』では、「あれ程美しい若殿様に、取付く病も多からうに、ひよんな事や」と使用人達が噂し、俊徳丸の姿は「癩病に色黒み、蛾蚕の眉も凧の、木の葉と散りて枯々の、御有様ぞいたはしき」と描写される。

美しい婚約者浅香姫の容姿とも比較される。天王寺付近の人々は、「美しい娘と癩病人と、テモ木に竹といはうか、鉄棒に心天を継合した尋者」と語る。

前述のように、俊徳丸を天王寺まで尋ねてきた浅香姫にも、俊徳丸の変わり果てた姿にそれとわからない。「恋しき人はそこにとも、知らぬはかはるおもかげの、顔もけやけき悪瘡の、臭気いかがと袖覆ひ」と、潰瘍の臭気を気にしながら、俊徳丸本人に向かって俊徳丸の行方を問う。俊徳丸は「現在の妻にさへ見違へられしはいかばかり、見る目いぶせくなりつらん、浅ましきよとどうと伏し」と、盲目のために自分の姿の変化を確認できないながらも、嘆く。

目の前の「癩病人」が俊徳丸だと知った浅香姫は、「痛はしや、玉を欺くあてやかな、お顔も手足も此様に、変れば変るものかいの」とまた嘆く。

俊徳丸を追って館を出た玉手御前に再会した俊徳丸は、今の姿を見せれば玉手の恋心も失せようと、玉手に向かって「今は見る目もいぶせき癩病、両眼盲して浅ましき姿は、お目にかからぬか」と述べる。

「癩」の描写は、説経節の段階から一貫してその容姿の変貌ぶりを強調する。それは人々の「癩」に対する忌避の背景に、外見に対する強い嫌悪があったからである。が、同時に、一連の作品が物語の演出として「癩」の症状を意図的に強調して表現し、そのイメージを流布させ、人々の「癩」への恐怖と嫌悪感を煽る役割を果たした側面も、考える必要がある。

### 演出された「癩」のイメージ

近世初期の説経浄瑠璃の時代から、しんとく丸をめぐる物語は、京・大坂・江戸の三都を中心に各地で繰り返し演じられてきた。観客に対してステレオタイプ化された症状を舞台上で視覚化して見せるだけではなく、「癩」が都の貴族の間では「穢れ」意識を持たれていたこと、「業病」・「天刑病」という言葉とそれにまつわる偏見、先祖の名を汚す不名誉な病であるという意識、業をさらせば治る可能性があること、医学的には親から受け継ぐ「癩」と「毒」による「癩」の2種類があると考えられていること、特定の日時に生まれた女性の生き血で治癒すること、そしてそのような残忍な薬でなければ治癒し得ない恐ろしい病気であるという認識などなどを、庶民芸能が人々の「癩」病観をくみ取りつつも、そこに巧みな演出を加えて、広く発信してきた事実は確認すべきである。

ことに『撰州合邦辻』『合邦住家の段』の最後の場面では、父に刺された瀕死の玉手御前が、両親を初めとする近しい人々が繰る百万遍の大数珠の中央に、「癩」におかされた俊徳丸とともに坐す。そして人々が念仏を唱える中、自ら懐剣でみぞおちを刺し、生き血を鮑の杯に受けて俊徳丸に飲ませる。冒頭で述べたように俊徳丸の人形は、ここで素早く「癩」の面を取り去って、元の美少年に戻るのである。このシーンの凝った演出は、「癩」に対する人々の「血」や「業」のイメージを巧みに利用しながら、それを猟奇的で大仰な演出によって強調して見せ、「癩」に対する特殊視を助長する。

#### 4. 小括

しんとく丸説話をめぐる中世から江戸後期の作品を比較する中で、明らかになった点を確認しておく。

まず中世から江戸時代初期に成立した、謡曲『弱法師』や説経節『しんとく丸』では、「穢れ」意識に基づく「癩」の排除は都の貴族のものであって、庶民レベルでは見られない。庶民が「癩」患者を家から出すとしたら、労働力たりえない病者を扶養できるかどうかという経済的な問題が大きかった。

庶民の差別意識は「穢れ」よりも、むしろ「癩」患者の外見に対する嫌悪感として表現される。そして感覚的な問題である嫌悪感は、社会や家からの「癩」患者の排除を、絶対的なものとはしていない。

「癩」をことさらに「業」の深い病として描くようになるのは、17世紀後半の江戸版『しんとく丸』からである。この作品以降、「業をさらす」という考え方が登場し、さらに18世紀の『莠伶人吾妻雛形』からは「業病」・「天刑病」という言葉とともに、「癩」患者の「業」が一層強調されていく。そして「癩」は罪を犯した個人だけではなく、「家」の恥、先祖の恥となって、俊徳丸は家を出ざるを得なくなる。その背景には「癩」を家筋の病とみる考え方が影響していたと考えられる。

また『莠伶人吾妻雛形』以降はストーリーから神仏の救済のモチーフが消え、かわりに生血によって治癒するようになる。病を生血で治癒させるモチーフは、近世初期から「阿弥陀の胸割」として存在するが、生身の人間を殺してその生血で治癒させるのは、近世後期の演劇のグロテスクな嗜好に基づくとともに、「癩」は「血」の病であるという当時の認識の反映でもあろう。

『莠伶人吾妻雛形』も『撰州合邦辻』も、都市の劇場空間で演じられた浄瑠璃だが、先に見たように現実の都市社会では、これらの作品が上演された頃には「癩」は珍しい病となりつつあった。つまり観客は、生身の「癩」患者と身近に接する機会もないままに、「業病」「天刑病」という言葉や、「悪血」の「血脈」というイメージを増幅させていったのである。その姿は、強制隔離によってハンセン病患者に接する機会があまりなくなったにもかかわらず、遺伝と伝染の両面からハンセン病患者への恐怖と嫌悪の念を強めていった、近代日本人のあり方と重なるものがある。

## 五 総括

まず、「癩」の家筋認識の成立と展開について。「癩」が家筋であるという認識は、医学書や在地の史料の中に17世紀後半から登場する。やがて18世紀には浄瑠璃の中にもこの意識が確認できるようになり、庶民レベルにまで広がっていったことがうかがえる。

それは医学理論として見たとき、中国医学とは異なる日本近世医学独自の展開であった。日本医学と社会がこの時期に「癩」を「家」に伝わる病と考えたのは、ひとつには中世に比して患者数そのものが減少し、「癩」の家族性発病傾向が目立ったためだろう。さらに17世紀後半以降、社会全体が「家」という枠組みで人を掌握する傾向が定着していったことも影響した。

「癩」をめぐる差別意識については、17世紀末には、「癩」を「天刑病」と表現する医学書が登場し、また17世紀後半以降、「業をさらす」という考え方が生まれたことを確認した。やがて18世紀に至っては、「業病」「天刑の病」「三千の仏神人に憎まれたる業人」という言葉が、浄瑠璃の中で用いられるようになった。これらのことから、「癩」の「業病」観は17世紀末から18世紀にかけて、医者の間でも庶民レベルでも、定着、深まりを見せたと考えられる。この時期、都市を中心に「癩」患者の数が減っていたことが、むしろ「癩」に対する特殊視、偏見と排除の意識を拡大させたように見える。

また「天刑病」・「業病」という言葉の普及が、「癩」を家筋とみなす考え方の普及の時期と重なるのは、「天刑」や「業」が、「癩」はいったん「血脈」にとりつけば子々孫々にまで渡り、不治であるという認識と不可分であったことを示唆する。「前世の業」という中世以来の宗教的「癩」病観と、近世社会で普及した「家」に伝わる病という現世的・医学的理解とが一体化して、新たな近世の「業病」「天刑病」観が形成されたのである。

差別意識には都鄙の差も確認できた。先に見たように片倉鶴陵は、田舎では「癩」の子孫との婚姻を拒否するが、都市では少ないと述べている。これは都鄙における「家」に対する意識の違いや、浄瑠璃などを通じて観念のレベルで「癩」に対する差別意識が刷り込まれているものの、都市生活の中で「癩」患者との接触が殆どないため、「癩」に対する現実感が希薄であったことなどが背景にあるだろう。また前掲松田源徳『治癩訓蒙』（1886年）が、「下等社会」は「癩」患者の結婚も「珍事」ではないと述べているのは、差別意識には身分・階級による違いもあったことを示唆している。

差別意識に地域や身分・階級による差異があったように、「癩」患者の生活形態も一括りで論ずることはできない。ただ、物吉や「癩」身分に編成された人々は、数としては少数派である。患者は「家」で扶養されることもあれば、共同体が援助の手をさしのべる場合もあり、またその逆に共同体によって遺棄されることもあった。排除の度合いは、基本的には家筋というレッテル・経済的負担・病状を、「家」や共同体がどう受け止めるかによって決まる。

明治期、医師後藤昌昌が、従来患者は家庭で幽閉されるか巡礼に出るしかなかったと排除を強調し、同じく医師佐伯理一郎が、かつて京都で「癩」に罹っている医者や人々が平気で会食していたと非難するような、相反する言説が見られるのもここに所以する。いずれにせよ近代のように伝染を盾にした絶対的排除の論理が働かないため、排除の仕方も例えば「癩者」の勧進が町中で行われ



たように、近代ほど徹底的なものではなかったろう。

存在形態は多様ではあるが、近世は病人遺棄については一定の歯止めをもつ社会であった。それは幕府や藩が、乞食対策の一環として「癩」乞食を「癩」身分に編入したり、仁政を示すために行路病人の村送り体制を敷き、病人をはじめとする社会的弱者に対する保護政策をとっていたことが示している。病人介護を家庭内で行うことを奨励する孝子褒賞に見るように、仁政遂行の末端に民を動員する傾向は見られるようにはなるものの、近世という時代は制度として病人遺棄を許さない時代だったことは確認してよいだろう。

明治初年、身分解放令や勸進禁止、廃仏毀釈の中、北山十八軒戸や京都物吉村、そして各藩の「癩村」の「癩者」が離散する。しかし明治政府や社会は、それを問題にした形跡はない。むしろ働かずに勸進で生計を立てる物吉の消滅は、社会から歓迎・当然視された。一旦忘れ去られていた北山十八間戸に人々の目が向けられるのは明治35年、「浮浪癩」問題が浮上する中、京都の医師佐伯理一郎が、光明皇后ゆかりの場としてここに再び「癩病者」を收容しようという呼びかけを始めた頃からである。

中世や近世社会において、北山十八間戸という宗教的施設に「癩者」を收容し、勸進権を認めたのは、中・近世社会の生産力に応じた一つの共生システムとしての側面を持つ。しかしながら近代という歴史段階において、強制的に隔離施設に收容していくことは、その生産力や人権意識、医学の発達レベルに全く対応しない処遇であることを、佐伯は理解していない。

同様に、歴史の発展段階を無視して、近世社会の「癩」患者と近現代社会の療養所のハンセン病患者の生活を比較し、どちらがより「悲惨」かとか、「差別的」であるかなどを論ずることも無意味だろう。が、そのような歴史の発展段階の差をさしおいてもなお、近世において地域や共同体、各家のありように応じた生活をしていた患者を、近代国家が「癩」を強烈な伝染病と宣伝して強制收容を続け、人々の意識と社会システムを絶対的排除へと一元化していった事実には、重く受け止めなければならない。

【調査対象医学書一覧】

年	書名	著者	病因・治療法など
1456	延寿類要	竹田宗俊	1793年上梓、飲食相反ゴリとキジ
1544	授蒙聖巧方	曲直瀬道三	風因・房勞・肉食による
1574	啓迪集	曲直瀬道三	治療法：汗・吐・下・瀉血、禁忌と精神論の記載
未詳	医療衆方規矩 下	曲直瀬道三	
1579	南蛮流癩瘡奇方	田辺道雲	弘法大師伝、近衛家相伝、血液検査
1611	梅花無尽蔵	永田徳本	明和五年版、雷丸
1611	癩病之次第	永清	悪血を去り吉血をやしなう

第二 1907年「癩予防二関スル件」

1613	新版妙薬速効方 上下	寿仙坊見宜	虫を下す
1618	癩病治療新法	佐竹空宿	高麗伝阿蘭陀流、バテレンが伝える、白癩=物のろい、黒癩=子孫より、血を出し治療
1639	南蛮国秘方十二癩之一流	未詳	平戸で南蛮人から伝授
未詳	阿蘭陀外科明鑑抜粹上下	吉永升庵	
未詳	阿蘭陀外科正伝	吉永升庵	
1686	病名彙解	蘆川桂洲	医学入門の三因説を引く
1688	万病回春病因指南	岡本一抱	モノヨシ、陰房強剛、子孫に伝わる別伝あり
1690	袖珍医便	蘆川桂洲	飲食相反 ゴりとキジで癩に
1691	癩瘡秘方	牛山広正	悪見様事=親より子に伝、血液診断法、悪血を下し血の滞りをなくす
1693	俗解囊方集	苗村文伯	天刑の疾
1699	牛山活套	香月牛山	人間の中、天道にも放たれたる病
17c	時習録	北山友松	血液のくされから発病、家筋・肉食・月経時の交合
1728	医学正伝或問諺解	岡本一抱	癩病に悪虫ありて子孫に伝
1729	済民日用大全	太田春斎	天地の悪風による、「どす」
1729	普救類方	林良適他	肘後備急方・衛生易簡方・本草綱目引用 「癩風(かつたい)」「白癩(しろがつたい)」
1737	国字医叢	香月牛山	伝染の説明、癩は諸病の外、血脈伝染、卑賤の病、濁富の同気、不治の悪疾
未詳	校正病因考	後藤良山	父子兄弟伝染、不治、湯治で膿血を出す
1763	南蛮流癩療治秘書	貝塚氏書	朝鮮征伐の折り唐人より伝、先祖より伝・肉食・天地の殺作・出生時悪血飲む、精進潔斎
1763	建殊録	吉益東洞	狂癩癩風は「人所隠忌」ので居処姓名を除く、悪疾者多由伝継、恥辱を先祖に及ぼす
1782	癩風秘録	建部由道	建部清庵口授、異食で近時諸国に夥し、癩氣・食毒・寒邪による、天刑・血脈否定、鳥獣肉禁止
1785	理癩方	村上良庵	血液検査・尿検査
1786	癩風新書	片倉元周	毒風・食物・房労穢汚・産後瘀血・血氣相伝等、温泉不可、田舎婚姻拒否、都会富貴問う、癩減少、告知避ける
1786	杏花園医案評	山田凶南	弟子の筆記、一大夫の妻の治験例(すでに数年患う)

1787	南山老人一家言	南園惟親	癩差別状況、病因：父母の遺毒伝染・自発、湯治・瀉血批判、食毒＝魚獣肉食、治療は正血養い瘀血を去る
1787	外療手引草	玄玄齋道人	治せず、秘事なり
1793	療治経験筆記	津田玄仙	
1796	生生堂医談	中神琴溪	吐剤・下剤・樟脳で照らし総身に三稜針
1800	療治茶談続編	津田玄仙	血脈悪しく積毒深き人風土により病む
1803	和方一千方	村井琴山	付録「癩病治方印施」容貌も心も悪くなる、不治、病因：遺伝、月水中交合
1803	蘭療方	広川獬	原題ランガレーヘンブック、病因：腐毒・食毒・父母伝承の血毒による
1804	生々堂治験	中神琴溪	薬と刺血
1807	提耳談	当莊庵	悪血
1813	陰証百問	吉益南涯	青洲：生質百癩は不治 年未詳
1814	医療察病考	篠山和順	聖人父子相伝の悪疾を天刑と憎む、浪花にない→水土説、古の天刑病と違、白癩は血脈・天刑・不治、淫欲、乳母血脈
1817	和蘭医方纂要	江馬元弘	血液と鹹液の腐壊、必嗜房事
1817	諸国古伝秘方	衣関順庵	血筋、発症前に灸
1819	成蹟録	中川修亭他録編	吉益南涯治験録：宿疾全治
1829	校正方輿輓	有持桂里	伝尸する、初生の時黒血を出せば予防
1830	医療瑣談	宇井正辰	癩の婚姻拒否、血脈説は疑問だが「世上一体の定説」、告知を慎重に、神方を旧家仏壇より入手
未詳	青州医談	華岡青州	天刑病、難治に灸・出血・温泉など皆効なし、出血は暈倒するまでしても効なく脱状に
未詳	天刑秘録	華岡青州	神仙百中散は百発百中
未詳	三朮附之弁	華岡青州	
未詳	瘍科瑣言	華岡青州	樟脳などで照らし見る
1836	杏林内省録	緒方義夫	高貴の人でも母が賤しい出のために悪疾になる
1843	簡易養生記	沼勇造	理癩新書から肉食禁忌、「癩の一門」、鳥類などを食しての癩は治しやすい
1844	眼療経験治法	森鷗樹園	癩疾眼
1846	医事叢談	山下玄門	都会に少なく山谷間に多、病因山嵐瘴気、天刑病とし治療せず捨置くを批判、病形により治・不治

第二 1907年「癩予防二関スル件」

1847	瘍科秘録	本間玄調	天刑（医学入門より）、自発は魚肉食による、血脈が多い、難治、温泉・灸治を世人は好むが否定
1848	遊相医話	森立之	難治、父母先天の遺毒、父子相伝、血脈を逐て発病、食毒の癩は治し安い
1850	究理外科則	新宮涼庭訳	白癩・黒癩・白頑癩、発汗剤内服
未詳	客中証案	高野長英	治験記に「天刑の類、難治の病」、放血
1853	癩風弁	帆足万里	大風子により10に2, 3は治る
1856	雑病広要	多紀元堅	中国医学学説整理
未詳	時還読我書	多紀元堅	上州の治癩の名医、五、六人の癩夫が奴隷となり治療を受ける、食毒の癩の例
1857	扶氏経験遺訓	緒方洪庵訳	ヨーロッパは中古癩病院のために今重症患者なし、東方癩は著しく「伝染」（病形により伝染性が異）
1871	列夫良病考	後藤昌文	血液病、長く深室に幽閉、貧人は薬を買えず深室もなく神仏霊場巡拝と称して家を出る
未詳	自準亭日診雑識	本間東軒	天刑の診察例
1886	治癩訓蒙	松田源徳	下等社会は癩者の結婚も珍事でない、沿海や寒村の屠畜者が魚獣肉食等最下等の生活で癩に、遺伝、寄生虫
未詳	癩治方一卷	大崎玄澄記	秘伝書集
未詳	癩疾方雑録	椿原山人	諸書からの秘伝
未詳	弘法大師現伝の秘薬	堯栄筆写	原本三宝院本、昭和7年写、黒癩=子孫より伝、血液検査
未詳	癩病秘伝奇方録	未詳	諸書の写し、弘法大師現伝秘薬、南蛮流癩療治秘書など
未詳	南蛮流癩病療治並製剤記	未詳	先祖よりの癩は不治
未詳	南蛮流癩瘡秘伝書	未詳	淫の切薬、孺生七日の間に死んだ者を黒焼きに
未詳	阿蘭陀外科奥抄	未詳	カスハル家伝、人の肝黒焼き薬
未詳	癩風方	未詳	諸書の写し、南蛮流など
未詳	癩病療治之書	未詳	雷丸、明治25年筆写
未詳	癩病秘法	北條先生伝	胎毒・母・悪食・風水悪血にあたる・血多者・インウン多し
未詳	湘雲瓊語附録4	未詳	甘雨亭叢書、今の癩は癩虫による

未詳	活物究理経験	未詳	治験記：貧賤の男子、告知を避け「悪キ癩」と告げる
未詳	天恵散病家心得書	未詳	癩病薬添付手引き書
未詳	癩病一流	未詳	父からの癩と母からの癩で薬方別

【主要参考文献】

塚本学『生類をめぐる政治』平凡社、1983年

藤野豊『日本ファシズムと医療—ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店、1993年

藤野豊『「いのち」の近代史』かもがわ出版、2001年

藤野豊編『歴史のなかの「癩者」』ゆみる出版、1996年

部落問題研究初編『部落の歴史—東日本編—』部落問題研究所、1983年

部落問題研究所編『部落の歴史—近畿編—』部落問題研究所、1983年

細川涼一『中世の身分制と非人』日本エディタースクール出版部、1994年

松下志郎『九州被差別部落史研究』明石書店、1985年

横田則子「物吉考—近世京都の癩者について」『日本史研究』352号、1991年

横田冬彦『天下泰平』講談社、2002年

## 第2 近代のハンセン病観

### 一 起癩院におけるハンセン病観

#### 1. 後藤昌文のハンセン病観

明治初期、ハンセン病専門の病院として名声を馳せたのが後藤昌文が経営する起癩病院である。後藤昌文は漢方医で、1872（明治5）年、東京の柏木嶋子町に私設癩病舎を開設、さらに1875（明治8）年4月、東京神田猿樂町に起癩病院を設立した。1877（明治10）年12月6日付『朝野新聞』が「東京府庁より施療券付与の癩病者を治療申し付けられたる有名の後藤昌文先生」と報じているように、当時、後藤昌文はハンセン病医療の第一人者であった。まず、この後藤昌文のハンセン病観を検討しておこう。

後藤は、『起癩病院医事雑誌』を発行している（原本は東京大学法学部明治新聞雑誌文庫所蔵）。第1号は1877（明治10）年6月、第2号は同年10月の刊行である。この第1号誌上において、後藤は、「数年来千百の癩者を実測るに先天の遺伝と今身自発二様となり遺伝と自発と其数大約半々なり」と述べている。「遺伝」と「自発」が半々だと言う。その「自発」には感染も含まれる。後藤は、続けて「西洋では大に其伝染を恐るゝ事であるが容易に伝染る者でもありません。其証拠は夫が其疾にて妻に伝染らず妻が其疾にて夫に伝染らず永く偕老同穴の契を完結ものを常に見聞す。併し決して伝染らぬと申訳ではないから皮膚病人は可成的癩者に近よらぬが宜しい」とも述べる。後藤は、感染を否定してはいない。感染力は弱い感染する可能性はあるというのが、後藤の認識であった。

後藤昌文がアルマウェル・ハンセンの癩菌発見を知っていたかどうかは不明だが、すくなくとも後藤はハンセンの研究には言及していない。したがって、後藤は経験的にハンセン病は感染する場合もあり得ると認識していたと考えられる。

後藤の治療は、服薬と滋養物の摂取と薬湯への入浴であった。後藤は、こうした治療により、ハンセン病は完治すると述べてもいる。1881（明治14）年9月19日、山梨県の甲府でハンセン病について講演した後藤は、やはり、ハンセン病は完治すると力説している（「後藤昌文先生甲府三井座演説大要」、原本は東京大学法学部明治新聞雑誌文庫所蔵）。

のち1882（明治15）年5月、後藤昌文の子昌直が『難病自療』を著わしている。このなかで、後藤昌直は、ハンセン病は皮膚病ではなく「血液病」であるとして、「決して伝染せずと云ふに非ず。或ハ伝染する事もあるべしと雖ども、疥癬梅毒の如く其徴候の顕著ならざれば、月を踰へ、歳を重ねて後、始て発見するにより、仮令真の伝染なるも、其然るを知らざるなり」と説明している。ハンセン病は潜伏期間が長いので、感染してもそれがはっきりしないということである。そして、遺伝については次のように述べる。すなわち、「癩病を發するは、必ず其血統の者に、限るの説あれども、決して然るに非ず。数年来幾千の癩病者を、実験せしに、其遺伝の確証を、探り得しもの、却て少し。蓋し患者の之を秘して、明言するもの少きに因るならん。当今実験せし所の表によれば、其遺伝ハ、十中の二三に存り。其余ハ、皆自発或ハ伝染に由るものなるべし。而して其自発を催し、

伝染を助るものハ、痘瘡、麻疹、疥癬、梅毒、頑癬、癩風、及び頑固の皮膚病、其他妊娠打撲等なり」と、遺伝より自発や感染して発症する場合の方が多しというのである。

さらに、後藤昌直は、生活態度や環境の劣悪さが発症に影響していることを指摘し、「此病ハ、富貴の者にも沢山あれども、概略ハ貧賤の者に多しとす」、あるいは同じ生活態度でも発症するかしないかは「其人の性質」によるとも述べている。

以上、『難病自療』に記された後藤昌直のハンセン病観を要約すると、ハンセン病の発症には遺伝・自発・感染の三つの場合があるが、遺伝の場合は少なく、発症には生活環境と個人個人の「性質」が影響するということになる。すでに、起癩病院においては、感染症という理解が成立していたことになる。ハンセン病の専門病院として内外から高く評価されていた起癩病院では、経験的にハンセン病を感染症とみなす認識が成立していたのである。

## 2. 感染説

これ以後も、医師小林廣は『治癩新論』（1884年）のなかで、内外のハンセン病医療の歴史を概観したうえで、ノルウエーのアルマウエル・ハンセンがハンセン病の「バチルロス」を発見した事実を紹介し、「余ハ癩ヲ以テ伝染病ニシテ遺伝性ヲ兼ネ、且ツ地方病ヲナスモノトス」と述べている。そのうえで、小林は「癩病ヲ以テ我ガ人種ニ大害アリテ、殊ニ憂慮スベキ一大兇病」とみなすのであるが、その根拠は、ハンセン病が治り難いということだけではなく、患者の「血族ハ世人幾ント之ヲ人視セザルガ如キノ景況」あることで、そのため、患者は子孫を残せず、「癩家ノ人ハ世ニ良縁ヲ求ムルクハザルノミナラズ、健家ハ敢テ之ト嫁娶セザルニ至ルベシ、故ニ親子兄弟ノ間ト雖モ、其病者ヲ掩蔽センガ為メ、或ハ暗殺セン事ヲ図リ、或ハ密カニ之ヲ錮シテ他人ニ接セシメザル」という事態を引き起こしていると説明する。

こうした事態はハンセン病を遺伝とみなすことから生じたものであるが、さらに、小林は、「バチルロス」が発見されたことにより「癩ハ伝染性ヲ有セリトノ説、大ニ世人ノ信ズル所トナレル一難事」が発生したと憂慮している。ハンセン病の遺伝説と感染説の両方を認める小林は、従来の遺伝説に基づく患者と家族への差別に加えて、感染説による差別が生じることを恐れているのである。

それでは、今後のハンセン病予防はどうあるべきか。小林は、患者の離島隔離、あるいは一定の場所への「移集」を提案するが、その実施は「非常ノ困難ヲ来ス」として、現実的な施策を示す。その現実的施策とは、「全邦中ニ数多ノ癩病院ヲ設ケ」ることであった。遺伝説とともに感染説をも採用した小林は各地に隔離施設を設けるという政策を求めているのであった。

また、沖縄県宮古島の医師松田源徳は、『治癩訓蒙』（1886年）において、自らの臨床例に基づき、「癩病ハ素ト悪性伝染病」と明言、父母から子に遺伝したように見えても、「未タ病徴ヲ呈セサル健時ト雖モ其体内ニハ充分癩菌ヲ飽有セル」ので、発症は遺伝ではなく感染によると説明する。そして、「癩菌ハ則チ癩病ノ原因ニシテ該患者ノ全身中ニ侵入シ自己ノ營養ヲ人身ニ仰キ子々孫々相繁殖シ」と、発症の原因を「癩菌」と特定している。しかも、松田は「本患ハ各人感受性ノ強弱ト素因ノ多少ニ由テ自然感染ニ難易アルハ一般伝染病ニ等トシトス」と感染の個人差をも認めているのである。こうした感染説をとる松田は、予防策の第一に「五十歳未満ノ健人ハ決シテ癩者ニ近接セシ

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

ムヘカラス殊ニ童児ニ於テ然リトス」と、患者に近づかないことをあげている。

さらに、大阪でハンセン病の治療薬「癩治丸」を販売する森吉兵衛は、『通俗癩病物語』（1887年）のなかで、小林廣『治癩新論』、松田源徳『治癩訓蒙』に依拠して「此病は伝染性を有し遺伝性を兼ねたる一種慢性の汎発全身病」と記している。

同じく、東京でハンセン病の治療薬「列布羅治圓」を製造販売する大木幸太郎は、『列布羅治圓 癩病特効薬養生書』（1892年）のなかでは、「此病は遺伝のみならずして伝染或は他病に続発し或は自発するものなり」と述べるに止まるが、3年後に刊行した『癩病自諭言』（1895年）では、アルマウエル・ハンセンの名前をあげ、「氏は少壯の頃より深く本病を研究し遂に癩病は一種の黴菌に原因する事を発見し且右黴菌は癩性患者の血液中に存在するを以て今哉確定不動の高説なるに至れり」と断言するに至っている。さらに、大木は「当今其遺伝は十中の二三にあり 其他は皆自発或は伝染に由るものなるべし」「其自発を催し伝染を助ものは疱瘡癩疹疥癬梅毒頑癬癩風及び頑固の皮膚病其他妊娠打撲等なり」と説明している。

以上、1880年代において、すでにアルマウエル・ハンセンの癩菌発見に依拠して、ハンセン病の発症を感染としても理解する見解が存在していたことは明らかである。

### 3. 遺伝説

しかし、こうした感染説の主張に対し、遺伝説が唱えられていたことも事実である。そのひとりがハンセン病専門の東京衆済病院（1885年開設）の院長荒井作である。荒井はハンセン病の研究のため1876年から「各国ニ漫遊シ数百ノ該患者ニ就テ実験考究」し、1882（明治15）年には「印度ノ患者ニ就テ大ニ得ル所」があったという。こうした実績を背景に、荒井は『治癩経験説』（1890年）を著わし、ハンセン病について「不治ノ症ニ非ス又遺伝病ニ限ラサル事ヲ確診」と述べている。遺伝病に限らずということは、荒井がハンセン病の遺伝性を否定していないことになる。荒井は、ハンセン病は「遺伝ト特発トソノ数各半」であり、「特発ノ原因」を「打身損傷切傷皮膚病黴毒ノ固治」が起こす麻痺に求めている。ここには感染はあげられていない。

また、荒井は、同じく1890（明治23）年に『癩病蔓延ノ予防及ビ癩病家ノ注意書』を刊行している。荒井は、1885（明治18）年以来、衆済病院で診察した4000名以上のハンセン病患者のなかで「山形県ヨリ来ル患者ハ最モ重症ニシテ其過半数ハ皆ナ盲目ナリ」との判断により、1890（明治33）年7月20日、山形県に赴き、県衛生課員とともに県内を視察、その際、県知事の「予防法等ヲ一般人民ニ示シ置キ度」という勧めで、この小冊子を著わしている。

荒井は、このなかで、「余ノ実験上ニ於テハ伝染性ニアラズ」と明言、その根拠として「余ハ癩病患者ヲ数年間取扱ヒ毎日癩病ノ血液余ガ身体ニ触ル、ト雖ドモ更ニ伝染ノ模様ナシ」という事実をあげている。では、ハンセン病の原因は何かというと、前著同様「些少ノ麻痺ヨリ起ルモノニシテ其麻痺ノ起因ハ大約打身創傷及ビ切傷腫物等ヨリ兆ス」と説明している。そして、山形県下の調査により、患者の4割が遺伝性であるとの結論を出している。

さらに、皮膚科の医師である小田耕作（不学）は、『癩病病理弁妄』（1891年）において「癩病ハ遺伝毒（則チ胎毒）ニ係リ決シテ伝染病ニ非ザル」と明言する。感染説を否定する根拠は、夫婦間



の感染がないということにあった。その一方で、小田は遺伝説に基づき、ハンセン病発症の原因を、「患者ノ父母祖父母若クハ曾祖父母又ハ其先代」が暴飲暴食、悪食、遊蕩、運動不足、あるいは防寒を怠るなどの不摂生を続け、また、生食、人肉食などの「人類ノ生活ニ悖」る生活を送り、「病毒ヲ醸造シ漸次之ヲ子孫ニ伝ヘタル」ことと指摘、そして、発症の直接の誘因は「自ラ原因ヲ構成スル者及遺伝毒ヲ胚胎スル者」が「悪性ノ梅毒或ハ頑性ノ疥癬或ハ打撲或ハ火傷或ハ凍瘡或ハ瘡煙瘡霧ノ地ニ露臥シテ皮膚及ビ血液ヲ変常スル」ことに求めた。

小田が、同年、東京でおこなった講演の速記録『癩病論演説筆記』（1891年）には、より平易に、ハンセン病の原因が「患者の祖先以来歴代の内に非常に悪食を嗜む者が在て人の正當に食すべき物なるや否やにも頓着なく謂ば放縱粗暴に任して己に既に悪疾を醸成したる禽獸の肉を飽食し之が為めに先祖以来血統の組織……即ち親代々の此の體體の血液を一変し又は其両親及び祖父母の嗜みし不良食物が混交して肉となる血となり其裡に一種の毒を組成します」と説明されている。

このように、アルマウエル・ハンセンの癩菌発見は日本でも知られていて、感染説をとる医師が生まれていたことは事実であるが、一方では、従来の遺伝説も根強かった。たとえ感染を認めても、一方では遺伝も否定しないという見解も見られる。最新の医学的知識を摂取しやすい医師や製薬業者においても、ハンセン病が遺伝性か感染性か、確定してはいなかったのである。そうであるならば、医学的知識から遠い位置にあった民衆レベルの認識には、遺伝説が濃厚であったとしても、決して不思議ではない。

## 二 社会に流布したハンセン病観

### 1. 民衆のハンセン病観

次に、明治期の民衆生活のなかでのハンセン病観について見ておこう。結論から言えば、民衆の意識においては、遺伝説が広く普及していた。まず、それを明治初期の「高橋お伝」をめぐる文芸のなかに見ておきたい。

1876（明治9）年8月29日、高橋伝という女性が殺人罪で逮捕された。この事件は、高橋が20代の女性であるということもあり、社会の好奇の対象となり、当時の新聞も盛んに報道した。結局、高橋は、1879（明治12）年1月31日、謀殺の罪で斬罪に処せられるが、この直後から多くの文芸のなかで「高橋お伝」が登場する。そして、高橋の夫がハンセン病患者であったとされ、そうした文芸のなかで、当時の民衆のハンセン病観が示されている。

まず、仮名垣魯文の『高橋阿伝夜刃譚』<sup>おでんやしものごたり</sup>を見ておこう（原本は日本近代文学館所蔵）。刊行は高橋の処刑直後の1879（明治12）年2月である。起廢病院の支援者でもあった魯文ではあるが、作品中で甲斐のある村について言及し、「此村内の一部分にすまふ者は従前より癩病を發せざる者とはなく妻を迎へ聲を取るも他家より縁組をする者なければ己むを得ず癩病の血筋を引き同病相あはれむ家よりして縁談を整ふるを此一類の慣ひとせり」と記し、ハンセン病を血統による遺伝病であると描いている。

一方、魯文との競作となり、『高橋阿伝夜刃譚』と前後して刊行されたのが岡本起泉『其名も高橋

## 第二 1907年「癩予防二関スル件」

毒婦の小伝・東京異聞』であるが（原本は日本近代文学館所蔵）、起泉もまた、「血統にのこる癩病ハ彼一身にとゞまらず孫子の代まで人々に忌嫌ハるゝ事になりてハ先祖へ濟ぬだけでなく現在親族も出入をきらひ世の交ハりが出来ぬに至る」と、やはり、ハンセン病を血統による遺伝病として描いている。

さらに、1879（明治12）年5月、東京の新富座で上演された河竹黙阿弥による歌舞伎の戯曲「綴合於伝仮名書」<sup>とじあわせおでんのかななみ</sup>でも、「身寄の者に筋がある」と、ハンセン病を遺伝病とする認識が示されていた（『黙阿弥全集』24巻、春陽堂、1926年）。

「高橋お伝」は、以後も文芸のなかに登場する。事件から40年以上が経過した1921（大正10）年、鈴木泉三郎が戯曲「高橋お伝」を『新文芸』に発表している。そこには後藤昌文も登場し、鈴木は、後藤をしてアメリカ人医師へボンに「日本に穢多と云ふ特殊階級があります。今では四民平等ですが、維新前は人付合も出来ないで、制限された部落に住んで居りました。……（中略）……その階級に大層癩病（癩）の患者が多くゐます」と語らせている（『鈴木泉三郎戯曲全集』プラトン社、1925年）。もちろん、被差別部落にハンセン病患者が多いというのは、事実ではない。しかし、そうした俗説が存在したことは事実である。ハンセン病を遺伝病とみなしたうえで、差別による婚姻忌避で被差別部落には「近親結婚」が多いため、ハンセン病も多発するという論理である。

実は、この論理は近代初期から存在する。福沢諭吉の門下生で、福沢が発行する『時事新報』の記者であった高橋義雄は、1884（明治17）年、『日本人種改良論』を著わすが、そのなかで「往日封建ノ世ニハ士農工商穢多非人各階級ヲタテテ容易ニ相婚スルヲ許サズ穢多非人ニ至リテハ之ト火ヲ一ニセズ況ンヤ結婚ノ沙汰ニ於テヲヤ……（中略）……今日ニテハ旧時ノ穢多非人モ既ニ平民ニ列シテ人間並ノ交際ヲ為スニ至リタレバ此輩ノ血統モ亦社会ニ広マル可キナリ」「下流ノ人民中ニハ癩病遺伝ノ家少ナカラズ」と述べている（『明治文化資料叢書』6巻、風間書房、1961年）。高橋義雄は、1871（明治4）年の「賤民廃止令」により、旧賤民と平民との通婚が可能になり、「癩病遺伝」などの「血統」が社会に広まることを憂いている。

さらに、1905（明治38）年、九州帝国大学講師で古代史学者の森貞三郎（三溪）は、『東京経済雑誌』1272号～1274号に「穢多と戦敗者」を連載し、そのなかで「明治四年穢多非人の称を廃し、平民に列せられて、常人と雑居するに至れりと雖も、祖先以来不潔なる生活に甘ぜし彼等の習慣は、潔癖なる日本人種の擯斥する所となる、且や彼等が一村内近親婚姻をなせし結果として、又乞丐社会の不潔なる食物を食ふ結果として、穢多乞丐間には往々癩病の血統あり」と述べている。被差別部落には、劣悪な衛生環境と外部との通婚禁止による「近親結婚」とにより「往々癩病の血統」があるという趣旨である。

この他、社会学者の高木正義は、滋賀県下の被差別部落を調査した際、ハンセン病患者がいなかったことについて「奇なるかな」という感想を漏らした事実（「滋賀県南野貧民窟」2、『社会』1巻8号、1899年10月）、徳島県が県下の勝浦郡のある被差別部落を調査した際、やはりハンセン病患者がいなかったことについて「専門家の研究を要する好資料ならんか」と評価している事実（徳島県内務部編『特殊部落改善資料』、1910年）など、被差別部落にはハンセン病患者が多いということをも前提にしたうえでのものである。さらに、東京朝日新聞の記者大庭柯公も、「近親結婚」により

被差別部落にハンセン病が多いと記している（「所謂特殊部落」、『大観』1巻6号、1918年10月）。社会的には、ハンセン病を遺伝病とみなす認識が広く流布していたことは疑いえない。1937（昭和12）年に刊行された小松茂治『癩の社会的影響』（診療社出版部）にも、被差別部落にはハンセン病が多いが、その一因は「血族結婚」によると説明されている。このようなハンセン病を遺伝病とみなす認識は、被差別部落への婚姻忌避を正当化するものであったことは明らかである。

## 2. 本多慧孝の認識

こうした、被差別部落にハンセン病患者が多いという偏見に満ちた俗説のなかで、無視し得ないのが、全生病院教誨師であった真宗大谷派僧侶本多慧孝の認識である。本多は、1912（大正1）年9月より全生病院の教誨師となり、1913（大正2）年3月から5月まで大谷派の命により、「全国の癩病療養所と私立癩病院と癩村とを視察して、西は鹿児島県より北は北海道に至る迄、大小隈なく巡歴せり。此際特に地方に就て癩病発生の病竈地を調査し」、その結論として「一に落武者の土著せし者及び遠来の帰化人の土著せし特殊部落にして自ら他と婚姻を避けて血族結婚をのみ為せるを以て同族間に伝染したれども、幸に穢多と称せられて社会より度外視せられしを以て、社会に伝染する事少なかりき」と述べている（本多慧孝「国家的解決を待つ癩病問題」、『国家医学会雑誌』330号、1914年7月）。本多の視察には全生病院長池内才次郎、同病院機関士中野辰蔵も同行している（本多慧孝「癩探」、『救済』3編5号、1913年5月）。本多の視察は単に真宗大谷派の命じるところだけではなく、全生病院の活動の一環でもあったと考えられる。そうであるならば、「癩病発生の病竈地」として被差別部落を特定する本多の認識は、光田健輔らハンセン病患者の絶対隔離を目指すひとびとにとり、無視し得ないものとなる。全国の被差別部落の所在地を把握しておこうと考えるのは自然であった。

1916（大正5）年5月12日、全生病院は、北海道庁と各府県に「特殊部落調附癩村調」を照会した。「特殊部落」とは、19世紀末に成立した被差別部落に対する差別的呼称である。なぜ、全生病院がこのような調査を照会したかと言えば、被差別部落にはハンセン病患者が多いという俗説があったからである。絶対隔離に向けて、俗説であろうとも、被差別部落の所在地を確認しておこうというのが、この調査照会の目的であったと考えられる。

また、ここにある「癩部落」とは、実際にハンセン病患者がいるかどうかではなく、「癩血統者」の村として婚姻忌避などの差別を歴史的に受けてきた集落である。1920（大正9）年、内務省衛生局は、『各地方ニ於ケル癩部落、癩集合地ニ関スル概況』をまとめているが、それによれば、「癩部落」とされ、婚姻忌避などの差別を受けている地区は、以下のとおりである（【表Ⅱ-1】）。

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

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區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」であると確信していた。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、社会一般が尚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。

## 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けて行く」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。

## 五 絶対隔離への途

### 1. 保健衛生調査会

法律「癩予防ニ関スル件」が施行された直後、日本の衛生政策全体が大きな転機を迎える。それは、1910年代に至り、ようやくコレラの発生が下火となり、また、1909（明治42）年、「種痘法」が公布され、天然痘への予防対策が完成していたからである。さらに、1914（大正3）年、第一次世界大戦が勃発すると、国家総力戦を勝ち抜ける国民体力の増強と心身ともに優秀な人口の増殖を求める、大戦後を見据えた人口政策が求められた。優生政策の萌芽である。そのため、1916（大正5）年6月27日、第2次大隈内閣は、内務省に保健衛生調査会を設置、新たな衛生政策の指針を求めた。

当初、調査会は各部会に編成され調査をおこなうこととされ、調査項目は第1部「乳児、幼児、学齢児童及青年」、第2部「結核」、第3部「花柳病」、第4部「癩」、第5部「精神病」、第6部「衣食住」、第7部「農村衛生状態」、第8部「統計」であった。調査項目を一覧してわかるように、これまでの防疫中心の衛生政策から国民の体力強化を軸にした衛生政策への転換が図られていた。結核や「花柳病」＝性病、そしてハンセン病という慢性の感染症対策が重視され、さらに精神障害への新たな対策の提示も求められていた。長期的に心身ともに優秀な国民を培養するうえで、これらの疾病の予防は不可欠とされ、また、乳幼児・青少年の健康管理や兵士の供給源とされた農村の衛生状態の改善は、将来の優秀な人口確保のために不可欠とされた。第4部の主査委員は山根正次で光田健輔も委員に名を連ねた（『保健衛生調査会第一回報告書』、1917年）。

保健衛生調査会の成果は、1919（大正8）年公布の「結核予防法」「精神病院法」「トラホーム予防法」、そして1927（昭和2）年公布の「花柳病予防法」などに反映するが、ハンセン病対策にも重要な影響を与え、放浪する患者の隔離から全患者の生涯隔離＝絶対隔離への転換を促進させた。その転換を主導したのは、光田健輔である。

すでに、光田健輔は1914（大正3）年12月22日、中央慈善協会で「癩予防に就て」の題で講演し、患者の逃走防止のため、離島に療養所を設置することを求めるとともに、入所者のなかの「不逞の徒」への制裁を加えることの必要を訴えていた（中央慈善協会編前掲『癩病予防に就て』）。

さらに、光田は、1915（大正4）年2月13日にも、内務省に「癩予防ニ関スル意見」を提出、ハンセン病予防の第1案として全患者の離島隔離をあげている。これについて、「論者或ハ人権問題ヲ云為シテ患者ノ絶対的隔離ハ困難ナラント云フ者アレドモ今日迄ノ経験ニヨレバ一旦患者療養所ニ来リタル者ハ決シテ再び家郷ニ復スルモノアラズ、譬へ或ル事情ノ為メ一旦逃走スルコトアルモ必ず再び帰院スルカ若クハ他ノ療養所へ入院スル者ノ如シ、故ニ人権ヲ云為スル者極メテ少数ニ過ギザルベシ」と延べ、光田は全患者を離島隔離しても、人権問題とはならないと豪語する。

光田は、この意見書のなかで、ハンセン病予防の第2案として、連合道府県立療養所の拡張・新設をあげているが、「無籍乞丐癩」は「絶海ノ孤島ニ送リテ逃走ノ念ヲ絶ツニ如クハナシ」とも述べている。放浪する患者を「絶海ノ孤島」に隔離せよということで、光田はその「絶海ノ孤島」の例として小笠原諸島をあげていた。



この考えは光田の個人的なものに止まらなかった。光田は、保健衛生調査会委員として絶対隔離のための候補地となる離島を調査し、1917（大正6）年1月20日、内相後藤新平に「保健衛生調査会委員光田健輔沖縄県岡山県及台湾出張復命書」を提出している。このとき、光田は、離島隔離の候補地として、沖縄県の西表島、岡山県の鹿久居島・長島を調査し、西表島を最適と結論した。

光田の「復命書」によれば、西表島に3か所の「癩村」を設け、全患者をそこに隔離するというもので、「癩村」では、結婚を希望する患者について、男性は輸精管切断、女性はエックス線照射により妊娠不能にさせる、裁判所・警察署・監獄を設け、監獄にはハンセン病患者の受刑者を収容する、患者には農業・林業・商業・加工業をおこなわせるとしていた。

では、なぜ、光田は西表島を最適と判断したのであろうか。その理由は、気候が温暖であることと、自然に恵まれていること、そして、都会から隔絶されていて逃走の誘惑がないことであった。しかし、西表島には大きな問題があった。それは、同島がマラリアの蔓延地であるということである。光田は台湾で実施しているマラリアの予防方法をおこなえば大丈夫だとする。マラリアの蔓延地にすべてのハンセン病患者を隔離しようという発想は、患者の生命を軽視したものと言わざるを得ない。

しかし、内務省は、西表島が絶海の孤島であり、かつマラリアの蔓延地であることを理由に同意せず、瀬戸内海か不知火海に適地を選ぶように求め、1927（昭和2）年、光田は隔離の島として岡山県の長島を選定、ここに決定した（光田健輔「長島の選択」、『愛生』創刊号、1931年10月）。光田の離島隔離の主張は、長島に実現することになる。

## 2. 根本的癩予防ニ関スル法律案

保健衛生調査会では、1918（大正7）年6月20日、各部連合主査会の場で、1918年度の予定事業として「第四十二議会ニ対シ根本的癩予防ニ関スル法律ヲ提出スル」ことを決め、そのために「癩予防ノ根本方針ニ関スル調査」「癩患者隔離地ノ調査」「全国ニ於ケル癩患者数ヲ知ル為メ」の調査、「布哇モロカイ、比島クリオン島癩隔離所」の視察、「癩予防ニ関スル各国ノ規定並効果等事例」の調査を実施することとした（保健衛生調査会『第三回報告書』、1919年）。

そして、1919（大正8）年6月14日、第4部は「根本的癩予防ニ関スル法律案制定ノ件」を可決、さらに同年11月20日、第4部は「癩部落、癩集合地等ノ状況調査ニ関スル件」を可決、その調査項目に「癩部落、癩集合地ノ所在地」「部落、集合地成立ノ沿革」「治癩専門医、治療ニ用ヒラレツ、アル温泉、鉱泉、鍼灸、家伝薬、秘法等ノ有無」「信仰対象（神社仏閣等）ノ有無及其ノ信仰ノ由来」「当該部落、集合地ニ於ケル一般戸数人口並現在ニ於ケル患者及患者数」「患者ノ日常生活関係、患者ト周囲健康者トノ関係、他部落住民トノ縁組其ノ他社交関係」「冬季節ニ於ケル患者移動ノ状況」をあげていた（保健衛生調査会『第四回報告書』、1920年）。この調査は、放浪する患者が多数集まる地域を確認するもので、その意味では、法律「癩予防ニ関スル件」をより徹底させることを目的とするものである。

しかし、その一方で、光田健輔は保健衛生調査会委員として、絶対隔離の離島の候補地の調査を行っているのであるから、第4部が求める「根本的癩予防ニ関スル法律案」とは、絶対隔離の法案

## 第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

であろう。すなわち、放浪患者の隔離をより徹底し、さらに絶対隔離を実現するための法改正案を第4部は作成しようとしていたと考えられる。事実、以後、その方向で第4部は動いていく。

1919（大正8）年12月19日～20日、第4部は「癩予防ノ根本的方策ニ関スル意見」「各療養所ニ於ケル現況並所長トシテノ希望」を聴取するため、公立・私立のハンセン病療養所長の会合を開く。出席したのは、公立側から全生病院長光田健輔、北部保養院長中条資俊、外島保養院長今田虎次郎、同医長菅井竹吉、九州療養所長河村正之、大島療養所長小林和三郎、私立側から聖バルナバ医院長コンウォール・リー、回春病院長ハンナ・リデル、神山復生病院長ドルワル・ド・レゼー、慰養園長大塚正心で、私立側はすべてキリスト教主義の療養所長である。

この場で、公立側と私立側とで離島隔離をめぐる意見が対立した。公立側が離島隔離に固執したのは、患者の逃走防止という視点からである。菅井は「国家トイフ立場ニ重キヲ置」くことを前提に、「患者ヲ片付ケル道行ニ今日ノ療養所ヲ置ク」ことを主張し、河村は「我々国民ノ保健衛生ノ上ニ於テハ小ノ虫ヲ殺シテ大ノ虫ヲ助ケルコトハ已ムヲ得ヌコト」と発言した。彼等の発言は、離島隔離がハンセン病患者を「小ノ虫」として「片付ケル」政策であることを暴露するものである。

これに対し、私立側からは、ハンナ・リデルが「癩患者トテ人類ノ一員ナレバ仮令彼等ヲ隔離スルトモ他ノ人類ト全然離スベキモノニアラズ 彼等ノ人生ニ於ケル趣味嗜好ハ日々ノ出来事ニ依ツテ満サルベキモノ也」と、あるいはドルワル・ド・レゼーは、患者を「法律ニ背イタ悪人ノ如ク罰スベキモノデハナイ」と、それぞれ反論した。

しかし、離島隔離をめぐる、公立側にも意見の対立はあった。それは離島隔離をおこなう場合、温暖な地方がいいのか、寒冷な地方がいいのかと論点についてである。温暖な地方を勧める光田健輔は、寒冷地では「冬ニナルト患者ガ非常ニ緊張シテ来テ神経病ガ多ク手ガ動カヌヤウニナッテ来ル。ソレカラ潰瘍ガ夏ヨリモ二倍ニナッテ来ル。ソレニ対スル繃帯材料、薬トイフモノガ非常ニ余計要ル。ソレカラ被服費ガ暖国トハ非常ニ違フ。……（中略）……ソレカラ薪炭ガ此頃デモ、日五錢以上要リマス。寒イ所ニ行ケバ行ク程余計要ル。ソレカラ寒イ所ハ食料ガ夏冬出来ヌ。暖イ所ハ甘藷見タヤウナモノヲ仕付ケテ置クト三百六十五日ソレガ取レル。ソレカラ冬ハ北国ノ方ハ働ガ出来ナイ。患者ノ作業ハ殆ド出来ナイ。カウイフコトヲ考ヘマスト少々患者ノ寿命ガ長クナッテモ患者ガ好ム方ニヤッタ方ガ経済デアラウト思フ」と主張し、寒冷地がよいとする中条資俊は「在院日数ハ北ニ行ク程短イ」と反論した。すなわち、種々の条件は温暖な地方が優るとしても、寒冷地の方が患者の寿命が短くなるから、その分、療養所の経費が少なくなるというのである。光田と中条は、患者にとって療養しやすい環境をめぐる論争しているのではない。いかに経費が安く上がるかという点で論争しているのである（内務省衛生局編『保健衛生調査会第四部（癩）記事速記録』）。

以上の議論を見ると、離島隔離という発想は、ハンセン病患者の早期死滅を目的とするものであったと考えざるを得ない。まさに、絶対隔離そのものの目的が離島隔離という発想に象徴されていたのである。

### 3. 絶対隔離方針の具体化

絶対隔離の方針は1921（大正10）年9月14日、保健衛生調査会の決議「根本的癩予防策要項」

に具体化した。この要項は公立療養所の増設・拡張と国立療養所の新設、国家・公共団体による資産を有する患者のための自由療養区の設置、感染の恐れのある職業への従業禁止、隔離による生活不能患者への国費・公費による生活費補助、患者の請求による生殖中絶方法の施行などの施策を提起している（内務省衛生局編『癩予防ニ関スル件』、1920年）。当初、国公立療養所への患者の隔離収容目標は1万人と設定され（戦後恐慌により1921年6月に10年間で5000人収容と修正）、国立療養所設置の方針が固まっていく（保健衛生調査会『第七、八回報告書』、1924年）。国立療養所設置については、1927（昭和2）年、第52回帝国議会で承認され、同年度より3か年計画で進められていった。その前提が全患者の生涯隔離、すなわち絶対隔離であった。

1926（大正15）年、東京帝国大学医科を卒業し、慶應義塾大学医科教授を務めた内務省衛生局予防課長高野六郎は、将来のハンセン病予防策として、公立療養所の拡大、国立療養所の開設、患者が自由意思で療養する「癩村」の設置をあげ、絶対隔離を「癩予防上の根本」とする意見を発表した。これは、保健衛生調査会の決議と軌を一にするものであるが、高野はハンセン病予防の課題を「民族の血を浄化する」ことに求めていることに注目したい（高野六郎「民族浄化のために一癩予防策の将来一」、『社会事業』10巻3号、1926年6月）。「民族の血を浄化する」という発想には優生思想に通じるものを認めるからである。

この高野の意見を受けて書かれた光田健輔の論稿にも、日本のハンセン病患者が多いことを憂いて、「血統の純潔を以て誇りとする日本国が、却つて他の欧米諸国より世界第一等の癩病国であることがわかる」と書かれている（光田健輔「癩予防撲滅の話」、『社会事業』10巻4号、1926年7月）。さらに、日本MTL理事長小林正金は、ハンセン病対策の目的を「汚れたる民族を浄化する」と（小林正金「癩病同情の先駆者」、『社会事業』10巻7号、1926年10月）、鈴蘭園の看護婦三上千代も、「癩絶滅」を「我民族の浄化」と表現している（三上千代「癩の根絶」、『社会事業』11巻10号、1928年1月）。

これらの言論を読み、かつ、すでに1915（大正4）年以来、全生病院では、院長光田健輔のもとで、内務省・司法省の黙認のもとで男性入所者への断種が実施され、他の療養所にも普及していたことを合わせて考えると、あたかも、ハンセン病を遺伝病とみなしているのではないかとの誤解に陥る。すなわち、国家は遺伝病であることを否定、感染力を誇大に宣伝して隔離政策を推進してきたにもかかわらず、隔離を推進したひとつの施策や言論には、ハンセン病が遺伝病であるかのような特徴が顕著なのである。国家がハンセン病の遺伝を否定し、感染を誇張して宣伝し隔離政策を正当化しているなかで登場した「民族浄化」論をどのように理解すればよいのか。

1929（昭和4）年3月、第56回帝国議会に国立療養所の設置を盛り込んだ法律「癩予防ニ関スル件」の改正案が田中義一内閣より提出された。この改正法案は成立するが、議会では、国立療養所設置の是非より、ハンセン病患者への断種の是非について論戦が展開された。

3月1日、改正法案を審議していた衆議院の委員会で、鈴木文治が、ハンセン病は感染するのか遺伝するのかと尋ねた後、遺伝するなら「子孫ヲ生ムコトノナイヤウナ方法」が必要ではないかと質した。これに対し、内務省衛生局予防課長高野六郎は、ハンセン病は感染症であり、「遺伝ハシナイ」ことを明確にしたうえで、親子間の感染の機会が多いので、断種手術は予防上適切であると答

## 第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

弁した。そこで、医師でもある田中養達が感染症であるハンセン病患者に断種するのは矛盾ではないかと質問した。ところが、高野は「遺伝ガ絶対ニ無イカト斯ウ御尋ヲ受ケマスルト、私共絶対ニサウ云フ事ハ無イトハ申上ゲ兼ネル」と答弁した。医学博士でもある高野は、鈴木文治には「遺伝ハシナイ」と明言しながら、田中に断種手術の矛盾を追及されると遺伝の可能性をほのめかしている。内務省自体、1915（大正4）年以來のハンセン病患者への断種について、確固たる理由を示し得ないのであった。

また、田中が断種手術を受けた患者数を尋ねると、衛生局長山田準次郎は数字はわからないとしながらも、「可ナリ多数ニヤツテ居リマシテ、這入ツテ居ル男子ニ付テハ、サウ云フ能力ノアル者ハ殆ド希望ニ依テシテ居ル、希望ト云フヨリハ、勧誘シテ申出ヲサシテ、手術シテヤツテ居ル」「稀ニスルノデハナク、寧口原則トシテ居ル」と答弁している（『第五十六回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案（癩予防ニ関スル件）委員会議録』2回）。微妙な表現ながら、生殖能力を有する男性患者に原則として断種手術をしているという答弁である。「勧誘」と言うが、事実上は強制とも受け取れる。また、山田は、1月31日、貴族院における委員会でも、ハンセン病患者への断種手術について「本人ノ希望ニ依ルト云フコトニナリマスガ、マア話シテ承知サセルト云フヤウナ場合モアリマス」と答弁し、希望ではなく「承知サセル」という場合もあることを認めている（『第五十六回帝国議会貴族院明治四十年法律第十一号中改正法律案特別委員会議事速記録』2号）。

後述する改正「癩予防法案」を審議していた第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会の場でも、1931（昭和6）年2月28日、衛生局長赤木朝治は、ハンセン病の感染について「私共ノ諒解致シテ居リマス所デハ、癩病自体ガ遺伝ヲスルト云フコトハ、是ハナイコト、承ツテ居ル」「或ハ癩菌ニ対スル抵抗カト言ヒマスカ、體質ノ如何ニ依リマシテ、……（中略）……體質ガ癩菌ニ対シテ特ニ癩菌ヲ受入レ易イヤウナ體質ヲ持ツテ居ルト云フヤウナ時ニ、所謂遺伝ト認メラレルヤウナ、通俗ニ申シマスレバ、サウ云フコトモアルカモ知レマセヌ」と述べている（『第五十九回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会議録』4回）。赤木は、ハンセン病は遺伝病ではないが、罹りやすい體質は遺伝するかも知れないと述べている。ここにハンセン病患者への断種の根拠があった。

さらに、高野六郎は、厚生省予防局長となっていた1939（昭和14）年3月25日にも、「民族優生保護法案」を審議していた第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会において、「癩ノ血統ノ者ハ罹リ易キ體質ヲ持ツテ居リハシナイカドウカト、少クトモ懸念ハアルノデアリマシテ、成ルベクハ癩患者ノ産ミマス子供ハ少イ方ガ世ノ中ノ為デアリ、其ノ家族ノ為デアラウト考ヘ得ラレル」と、ハンセン病患者への断種の理由が「罹り易キ體質」の遺伝の防止にあると明言している（『第七十四回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録』8回）。ここに、それまで曖昧にされていたハンセン病患者への断種手術の理由がより鮮明に示された。

ハンセン病に「罹り易キ體質」があることを認めれば、患者の絶対隔離の必要性を正当化できなくなる。そのため、1915（大正4）年以來、断種手術の根拠は曖昧にされていた。しかし、「民族優生保護法案」＝遺伝性とみなされた病者・障害者への断種法の成立が時間の問題となるなかで、国家としてもハンセン病患者への断種手術の医学的根拠を示さなくてはならなくなっていた。

## 六 私立療養所の実態

これまでの叙述は、公立療養所についてであるが、これに対し、私立療養所の実態は必ずしも明らかになっていない。私立療養所は、キリスト教各派、それに日蓮宗の宗教者により設立されたもので、その詳細な解明は、宗教界の責任の項目で論じられるが、ここでは、設立初期の私立療養所の実態を公立療養所との比較の上で論じておく。その際、貴重な資料となるのが、前述した本多慧孝の視察報告書である。

真宗大谷派僧侶の本多慧孝は1910(明治43)年より東京市養育院の教誨師となり、さらに1912(大正1)年9月1日より全生病院の教誨師に転任している。転任に際し、本多は「汽車に汽船に自動車に合乗俤に癩病者と合隣りして居たらば什麼であらう。浴場に旅宿に理髪店に於て我より先の客が癩病者であつたなら甚麼であらう。唯予が悪感と不快の念は修養が足らぬからであるとのみ自らを誡めておくべきであらうか」と問い、隔離政策の必要と隔離された患者への同情を訴えている(本多慧孝「花野の蝮局」、『救済』2編9号、1912年9月)。しかし、本多の隔離されたハンセン病患者への認識は「精神的墮落の結果、禽獣に等しい、否、禽獣よりも尚ほ哀れな心的情態」というもので、患者の前では「森厳なる法律も、淳厚なる道徳も、崇高なる宗教も、更に何等の權威が無い」と慨嘆されていた(本多慧孝「癩患者と社会政策」、『警察画報』1巻3号、1914年3月)。

その本多が真宗大谷派の山命を受けて、全生病院長池内才次郎、同病院機関士中野辰蔵とともに、全国のハンセン病療養所と患者集合地の調査に出発したのは、1913(大正2)年3月18日のことであった(本多慧孝「癩探」、『救済』3編5号、1913年5月)。院長が同行したということを経れば、これを単なる大谷派のみの企画とみなすことはできない。むしろ、真宗大谷派という宗教教団が、単独でハンセン病療養所と患者集合地を調査するというのは、不自然である。この調査には全生病院の意向も反映されていたと考えるのが自然であろう。

このときの本多の報告書の下書き原稿は遺族のもとに残されていて(本多まつ江頭彰会編『松風の跡』、1971年)、今回、遺族の同意を得て、この資料を調査することができた。残されている原稿には、私立療養所として慰廢園・神山復生病院・待労院・回春病院・深敬病院の5園、公立療養所として北部保養院・外島保養院・大島療養所・九州療養所の4園、そして患者集合地として草津温泉の湯之沢についての報告が記されている。以下、この報告書原稿をもとに、関連する資料も加えて、私立療養所の初期の実態について明らかにする。

### 1. 慰廢園

慰廢園は、1894(明治27)年、好善社により東京府荏原郡目黒村に設立された。好善社はキリスト教長老派のアメリカ人宣教師ケート・ヤングマンが設立した伝道・教育・慈善団体で、慰廢園設立には大塚正心・大塚かね・和田秀豊ら日本人信徒も深く関わった。

慰廢園は、1899(明治32)年に東京府より病院として認可され、患者の治療について北里柴三郎を所長とする伝染病研究所に委託していた(好善社編『ある群像—好善社100年の歩み—』(日本基督教団出版局、1978年)。

## 第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

東京には公立の全生病院があるが、本多の報告書に、全生病院が「満員ナルトキハ是ヲ一時当園ニ收容シ置キテ其欠員ヲ生ズルヲ俟ツテ再ビ職員ニ命ジテ病院へ送致スルモノナリ」と記されているように、慰養園は全生病院への隔離を補完する役割を与えられていた。

入所者の生活状態については、6畳の1部屋に2、3人が生活し、1舎は7、8部屋から構成され、各舎には「信仰確立、修養練習、園治精通ノ人望アルモノ」が舎長として配置され、「特ニ警察ヨリ送致セラレタル者ノミヲ收容シアル放浪癩患者ノ舎ニハ最モ園長ノ信認ヲ受ケタル人格高キ癩患者」が舎長として配置されていた。園側に選ばれた入所者が、他の入所者を管理するというシステムが導入されていたことがわかる。

このような、本多の報告書を読むと、慰養園は、全生病院と一体化しているように理解されるが、本多は、慰養園の「宗教的慈愛」を高く評価し、「是レ公立ノ癩養所ニハ求メテ得ザル霊果ナル」と感動している。そして、「此霊果ヲ公立ノ癩院ニモ蒔キ付ケ美花アラシメタキハ吾人今後ノ希望ニシテ且ツ責任ナリ」との決意を述べている。

また、好善社員藤原鉤次郎の1932（昭和7）年9月17日の日記には、患者総代に「近来患者ノ外出多キヲ嚴重ニ致サスヤウスベシ」と約束させたと記されていて、外出規制が緩かったことを暗示している（好善社編前掲書）。

### 2. 神山復生病院

神山復生病院は、1889（明治22）年、カトリック神父テストウィードにより静岡県富士岡村に設立された。本多は、「神山癩病院ニ於テ信仰ハ全然自由ナリ。其如何ナル宗教ヲ奉ズルモ奉ゼザルモ問フ所ニアラズ、又院主ガ奉スル天主教ヲ信スベク強ユルコトモ勧誘スルコトナシ」と、カトリックの病院でありながら、信仰が自由であることを特筆している。

その一方で、本多が詳細に報告しているのが、入所者の労働である。復生病院においては、「重症患者ヲ除ク外ノ他ハ必ず一定ノ時間中労働スベシ」という規則があり、これに基づき「未タ体力ノ存スル患者ニ対シテハ多少ノ労働ニ服セシ」め、その内容は「牧畜農業ヨリ掃除、照燈、炊事、割烹、洗濯、裁縫ナド男女各体力ニ相応ナル仕事ニ服セシメ又軽症者ハ相互ニ看護手当を為サシメ」ていた。ただし、重症者の看護を軽症者にやらせるということはなく、重症者に対しては、院長のベルトランと事務を担当する日本人職員とが「医師ノ処方ニナリタル薬餌ヲ与ヘ手当ヲ成シ」ているという。あくまでも、「神山癩病院ニ於テハ総テ働キ得ルモノニハ適當ノ仕事ヲ撰ミテ授ケ」というのが原則であった。

こうした復生病院の患者の処遇を紹介したうえで、本多は院長ベルトランの所見を紹介する。ここでは、ベルトランは「癩病者中ニハ多年乞丐ノ徒ニアリテ放縱無頼ニ日ヲ送りタルモノモ少カラズ。此輩ニ対シテ紀律的抑制モ何ノ効果モナシ、只親切厚情ヲ以テシテ初メテ統括スルヲ得ベシ」という患者管理法を述べ、逃走防止のために患者を「嚴重ニ禁錮」することは「人道ノ許サル所」と断言している。

さらにベルトランは、「普通伝染病舎ノ如ク多数ノ職員ト種々ナル規則ヲ設クルコトハ癩病者ノ為ニ適セズ」と述べる。その理由は「多大ノ費用ヲ要」というだけではなく、「職員ガ博愛的精神

ニ富ムトスルモ官的職員ナラバ自然厳格ニ失スルノ嫌ヒアリ。規則ハ文字ノ如ク守ラシメ精神ダニ失ハズンバ臨機宜ニ従フ底ノ慈愛的所置ニ欠クル所アルベシ」という点にあった。

こうしたベルトランの所見は公立療養所への批判でもある。すなわち、ベルトランは「余ハ疑フ官立療養所ハ表面立派ナルモノナランガ患者ノ精神的慰安ノ道果シテ什麼ト」と述べ、「療養所ヲ官設トセズ私設トスルヲ可トス」と結論付けた。全生病院の教誨師である本多は、このベルトランの公立療養所への批判をどのように受け止めたであろうか。本多はその点については触れてはいないが、ベルトランに対して、神山復生病院は「模範療養所ト思フ」との感想を伝えている。

ただ、治療面では、財政上から当時は選任の医師を置けず、外部の医師が月に3回来診するだけであった（ヨゼフ・ベルトラン『神山癩病院概況』、1914年）。

### 3. 回春病院

回春病院は、1895（明治28）年、熊本市郊外の本妙寺周辺に集住したハンセン病患者を収容するため、聖交会のイギリス人宣教師ハンナ・リデルにより開設された。本多は、ここでは入所者は1日1回必ず会堂に集まり礼拝をおこなう義務があることと、「国立療養所ノ如ク強制的ニ服薬セシメントスルモノニアラズ是亦随意」であることを特筆している。さらに、本多は「本院ノ職員等一切消毒衣ヲ着ケズ是レ自己ハ献身的不消毒法ナリ不隔意的慰安法ナリ」と感嘆し、「職員家族特ニ儿女等ハ患者ト共ニ手ヲ携ヘテ嬉々トシテテニスナゾ致シオレリ」と記している。本多は、こうした回春病院については「憾ムラクハ癩ハ不治症トシテ医療ニ重キヲオカンヨリハ慰安ニ重キヲ置キタルノ一事」と疑問を呈している。ただ、本多の回春病院についての記述は簡単であり、これ以上、特筆すべき報告はない。

### 4. 待労院

待労院は、1898（明治31）年、本妙寺周辺のハンセン病患者を収容するため、カトリックのフランス人神父ジョン・マリー・コールにより開設され、本多の訪問当時は四名の修道女（フランス人3名・日本人1名）とひとりの看護婦が患者の看護に当たっていた。本多はここでも、「真ニ宗教家トシテノ慈愛ヲ発起シテ癩患者ヲ抱クガ如ク撫スルガ如ク恰モ赤子ヲ保育スルガ如ク厚遇スルコト全国無比ト云ハザルベカラズ」と絶賛し、「内務省ハ此点ニ於テ激賞シテ止マザルモノ、如シ」と紹介している。しかし、その一方で、本多は、専属の医師を置かず、週1回外部の医師が回診する実情について、「唯憾ムラクハ慰籍ニ重クシテ治療ニ軽キコトナリ」とも批判している。

### 5. 深敬病院

深敬病院は、1906（明治39）年、山梨県の身延山久遠寺周辺に集住していたハンセン病患者を収容するため、日蓮宗僧侶綱脇龍妙により開設された。他の私立療養所がすべて外国人により設立されたキリスト教主義であるのに対し、深敬病院は唯一、日本人のみで、しかも僧侶により設立された療養所である。宗派は異なるとはいえ、本多は院長の綱脇龍妙に敬服し、「千言万語ノ法話ヲ試ミズトモ師ノ体現ノ光輝ニ照サレテ患者ノ精神ハ自然ニ靈化セラレテ安住シ病症亦進マザルモノ、如

## 第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

シ」「現代ノ身延ニ於テハ此深敬病院長綱脇龍妙師アリテ創メテ生命アリ光輝アリ」と讃えている。深敬病院には専属の医師もいて、診療は「全生病院医長光田氏ノ教ユル所ナルヲ以テ同一」であった。

深敬病院の視察を終えた本多は、結論として次のように述べている。

同シ宗教的病院ニ耶蘇旧教アリ新教アリテ仁慈ヲ施スモノ他ニモ有之ト雖トモ外教理ノ国民思想ト未ダ隔合セザル今日に於テ人情風俗ノ異ル外国ノ下ニアルコト意志ノ不通ナルモノ甚シカラシ。加フルニ大日本ノ国民ニシテ外国人ノ恩恵ヲ受クルコト及ビ自己ノ信仰ヲ抑圧シテ外教ニ属従センコト情ニ於テ忍ビサルコトアラシ。此院ニハ是ナン幸哉。

以上、本多の報告書を読む限り、日本人が経営する慰廃園と深敬病院は全生病院と深く結び付き、それ以外の外国人経営のキリスト教主義の療養所は独自の診療をおこなっていたが、本多によれば、そこでは医療が重視されていなかったということになる。一口に私立療養所として一括できないのである。なお、以後の私立療養所については、本報告書・第十三の第2「宗教界」などを参照。