

第十七 旧植民地、日本占領地域における ハンセン病政策

目次

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病 政策	705 頁
第1 韓国	705 頁
一 はじめに	
二 小鹿島慈恵医院の開設	
三 朝鮮癩予防協会の設立	
四 小鹿島更生園の開設	
五 更生園における生活	
六 戦時体制化の更生園	
七 入所者からの聞き取り	
八 まとめ	
第2 台湾	719 頁
一 はじめに	
二 楽生院の開設	
三 楽生院における生活	
四 入所者からの聞き取り	
五 まとめ	
第3 日本占領地域	724 頁
一 中国大陸	
二 東南アジア	
第4 太平洋地域	726 頁
第5 「関東州」「満州」	727 頁
一 はじめに	
二 飯野十造の関わり	
三 同康院の開設	
四 おわりに	

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策

第1 韓国

一 はじめに

戦前、日本の植民地となった韓国では、総督府が設置され、軍事力と警察力にもとづく統治がおこなわれた。

植民地下韓国のハンセン病対策について、戦後、植民地時代の記録を残すために設立された財団法人友邦協会は「人間愛と規模の大きさ雄大さにおいて世界の視聴をあつめ、わが朝鮮統治の本質を表徴する善政として讃えられた、総督統治の誇るべき遺業である」と述べ（荻原彦三編『朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園』、財団法人友邦協会、1967年）総督府のハンセン病救療上の貢献を強調する。これは、ハンセン病政策を「人間愛」「善政」という語を使用して絶賛することをとおして、日本の植民地支配を正当化するものであり、こうした恣意的な自画自賛の評価をそのまま受容することは、真相究明上、謹まなければならない。

一方、国立小鹿島病院編『写真からみる小鹿島80年史』（1996年）は「浮浪乞食する朝鮮の癩患者は日帝にとって反社会人であり、医学的管理対象よりは政治的、社会的管理対象であった。日帝は政治力を行使して癩患者を集団隔離することにより、朝鮮統治の根拠となる国家権力の正当性を確保しようとした」と記述している。これは、韓国の現時点での日本の植民地支配への評価を反映するものであるが、決して実証を無視した議論ではない。

なぜならば、滝尾英二が『朝鮮ハンセン病史 日本植民地下の小鹿島』（未来社、2001年）『小鹿島更生園強制収容患者の被害事実とその責任所在』（人権図書館・広島青丘文庫、2004年）および『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』1～8巻（不二出版、2001年～2003年）により、植民地時代の韓国のハンセン病施策を詳しく調査、紹介し、日本の植民地支配のもとでのハンセン病患者への日本国内以上の虐待の実態を詳細に明らかにしているからである。滝尾は「朝鮮総督府のハンセン病政策の本質は絶対的隔離の強化、および断種による癩患者の撲滅であった。日本統治下での強制隔離による被害は過酷を極めた。植民地においてよりストレートに遂行された」と述べている。検証会議が受け継ぐのは、こうした滝尾の視点であって、前掲した植民地官僚のそれではない。

二 小鹿島慈恵医院の開設

日本が大韓帝国を侵略し、朝鮮総督府を設置して植民地化したのは1910（明治43）年である（なお、以後も、本報告書では韓国の呼称を用いる）。当時、韓国では、米人宣教師が経営する光州、釜山などの療養所にハンセン病患者が集まっていたが、これらの療養所は小規模であったために全員の収容ができず、収容されない患者らは療養所の周辺に集団で放浪していた。そこで、1911（明治

44) 年 10 月、朝鮮総督府は衛生顧問であった警察医出身の代議士山根正次に朝鮮十道のハンセン病の実態視察を命じ、それにもとづき、1913(大正2)年6月、「癩患者取締ニ関スル件」を公布した。そこにはハンセン病患者がすでに 3000 人を数えるが、全員を収容する施設がないため、有産者の患者は自宅に療養させ、無資産の患者は救護して、感染の機会を少なくする必要があるという方針が記されている(警務総監部衛生課『朝鮮衛生法規類集全』、1917年)。

癩患者取締ニ関スル件
衛生課長ヨリ各道警務部長宛

大正2年6月衛発第405号

癩ハ往昔遺伝性疾病ナリト認メラレタリシモ今日ニ於テハ医学上癩菌ニ依リテ伝染スル一種ノ伝染病タルコトニ確定セリ而シテ其ノ伝播ノ速度ハ急性伝染病ノ如ク劇烈ナラスト雖恢復スル者稀ナルヲ以テ年ト共ニ其ノ数ヲ増加シ朝鮮ニ於テハ其ノ病徴ノ外貌ニ現ハレタル者ノミニテ既ニ三千ヲ以テ算スルノ状況ナリ随テ浮浪徘徊ノ患者亦尠カラス之レカ予防策トシテハ療養所ノ設置ヲ急務トスルモ此ノ如キ施設ハ僅ニ光州、釜山等ニ米国人経営ノモノアルニ止マリ未タ以テ多数ノ患者ヲ収容スルニ足ラス然ルニ一面病毒蔓延ノ状況ニ徴スレハ全然之ヲ放任シ置クハ極メテ危険ナルノミナラス風俗上ニ関シテモ看過シ難キ義ト被存候間其ノ資産アル者ハ家人ニ諭シテ其ノ家ニ療養セシメ無資産者ニ対シテハ郷党ノ間ニ於テ救護ノ方法ヲ講セシムル等伝染ノ機会ヲ少カラシムル趣旨ニ於テ相当御配意相成度依命此段之通牒候也(後略)。

1913(大正2)年10月3日、府郡書記講習会の衛生講演で、山根正次は「この講演を先登に致すの一事は殖民政策中衛生は最も緊急なり……(中略)……緊急至要の事柄を列举し以て諸君の執務材料に供給せむ」(滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』3巻)と述べ、その「緊急至要の事柄」の3番目にハンセン病をあげ、隔離政策を積極的に進めるべきであると主張した。ここからわかるように、朝鮮総督府の衛生顧問山根正次は植民地政策において医療衛生政策は最急務であると認識していた。

山根の主張を受け入れた朝鮮総督府は救療基金として済生院(孤児の養育と盲啞者の教育を目的とする社会施設)に保管された356万円の一部を使用して、各地を放浪するハンセン病患者を一定の場所に収容する計画を立てた。1915(大正4)年10月、総督府医院長芳賀栄次郎は患者の隔離収容場所として「気候が暖かく風光明媚で、農産物と海産物が豊富であり、地形が隔離に適している」小鹿島を選んだ。全羅南道高興郡に所属する小鹿島は、対岸の港町・鹿洞まで500メートル離れた孤島である。ここに全羅南道の管理下的小鹿島慈恵医院が誕生することになる。当初の定員は100名であった。

ハンセン病患者の収容を目的とした小鹿島慈恵医院は、19番目の慈恵医院として1916(大正5)年に開設されることになる(朝鮮総督府令第7号)。慈恵医院の設立目的は、地方医療機関の不足を補完し、貧窮者の救療を主としていた(「勅令第75号 慈恵医院官制」1909年8月、奇昌徳『韓国開化期 医文化年表』、アカデミア、1999年所収)。

小鹿島慈恵医院の「入院患者心得」には、「本院八天皇陛下救恤ノ御大心ニ依リ設立セラレ治療費ハ勿論衣食住ニ至ル迄官給ナルヲ以テ入院患者ハ常ニ皇恩ヲ忘ル可ラズ」と、入所者には「皇恩」への感謝が強制され、次いで「入院患者ハ治療上ハ勿論衛生其ノ他日常動作等ニ就テハ職員ノ指示ヲ絶対ニ遵守スベシ」と、職員への絶対服従が求められた。さらに、「患者ハ宗派ニ依リ党ヲ作り又ハ不穩思想ニ捉ハルルガ如キコトアルベカラズ」と、「不穩思想」(社会主義思想や朝鮮独立思想と考えられる)の流布への警戒から、入所者の思想・信条も管理されていた(朝鮮総督府『小鹿島慈恵医院年報』1931年版)。こうした入所者への管理体制は、日本国内のハンセン病療養所のその延長線上にあるものだが、「皇恩」への感謝の強調はより重視されていた。

1916(大正5)年3月、朝鮮総督府は小鹿島西端29万9704坪(全島の5分の1)と民有家屋十棟(建坪88坪)を買収し、収容定員100人の小鹿島慈恵医院を開設した。同年7月10日、蟻川亨が初代院長に赴任した。

1916(大正5)年11月20日、内務部長官より各道警務部長に対して「患者収容ニ関スル件」(内2第569号)を照会し、「先ツ重症患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス路傍又ハ市場等ヲ徘徊シ病毒伝播ノ虞アル者ニ限り」(小串政治「朝鮮衛生行政法要覧」)収容対象とした。1917(大正6)年4月より、各道から送致された患者40余人を収容し、病院業務を開始した。

初期の慈恵医院の状況を反映する当時の資料は乏しいが、戦後、小鹿島に入所したひとりの患者は、院長の蟻川亨が「入院患者に日本式生活様式を強要した。患者は日常生活を厳しく統制され、家族との通信や面会も制限されており、一時帰省はほぼ不可能であった。諸規定を守らない患者に対し職員は鞭で打つなど処罰した」と回想している(『あゝ、70年 輝かしき、悲しみの小鹿島』、図書出版東方、1993年)。

蟻川亨が日本式生活様式を強要したり、厳しく患者を統制したことは1910年代におこなわれていた武断政治(憲兵政治)を反映したものである。

一方、設立初期の慈恵医院の状況について芳賀栄次郎は「小鹿島の別天地」(『毎日申報』1917年5月31日)に次のように述べている。

蟻川院長の下に医員一人、書記一人、薬剤手一人、看護婦四人がおり、職員中内地人が二七人程度おり……(中略)……夫婦病室、男子病室、女子病室及び伝染病隔離室がある。診療所は有毒地帯と無毒地帯の中間に置き、無毒地帯から普通の患者も診察を受けられるようにした。……(中略)……風呂水は海に捨てずに消毒を終えて一定場所に捨てるようにした。治療は毎日午後一回巡回し、包帯をかえ、内服薬、外用薬、注射などを行う……(中略)……目下、収容されている患者九〇人は、みなが重病である。

上記の「有毒地帯」や、風呂水は一定の場所に捨てるという芳賀の言葉から、ハンセン病の伝染性が強調されていたのが読みとれる。

1923(大正12)年2月の全南警衛608号の「癩患者収容上ノ注意事項ニ関スル件」には「治癒退院した患者が多数に上り大正12年には13名の治癒退院者を出し、それが各地に伝わり患者が競

つて来院加療を懇願したが、収容力の制限のため帰郷させている。しかし中にはすでに旅費に窮し、かつ長途旅行に困難を感じる重症者や全治を望んで遠路病苦を忍んで来た患者をそのまま帰郷させるのは同情せざるを得ず、その取扱に困却している」とある。患者のために、隔離を拡張しなければならないという論理である。

しかし、この論理は、日本の隔離拡張論と同様である。まず、小規模でも隔離療養所をつくり、隔離されなければ治療を受けられないことを宣伝し、患者が療養所に殺到する状況を演出、そのうえで、療養所の拡張を要求するというのが、光田健輔の戦略であったが、韓国でも、それと同様の戦略がとられたのである。

1925(大正14)年4月1日、朝鮮総督府は小鹿島慈恵医院の拡張のための地方官官制改定令(勅令第85号)を公布し、「全羅南道に小鹿島慈恵医院を附設し、癩の診療に関する事項を管掌する」と小鹿島慈恵医院を道立に定め、小鹿島におけるハンセン病の診療を法制化した。当時の1925(大正14)年4月24日付『朝鮮朝日』に掲載された「癩病療養所拡張と増設」は「現在では全く収容の余力がなく、是非とも増設の必要があるので当局としては小鹿島療養所の拡張及び増設費を十五年度予算に計上する計画だそうである」と伝えている。全島の3分の1が買収されて拡張事業は進められ、1929(大正4)年には在院患者数は740人に達した。

この頃は、武断政治の圧政の結果、発生した3・1独立運動(1919年)後に展開された文化政治の時期である。文化政治は武断政治の本質的な改善を意味するものではなく、「朝鮮人の一部を懐柔し、植民地統治に奉仕させるため、日本人官吏・警察官の朝鮮語習得を奨励し、禁止していた朝鮮語の新聞雑誌(例えば、『東亜日報』)の発行、集会結社が限られた範囲で許可されていた」(渡辺学編『朝鮮近代史』、勁草書房、1983年)。小鹿島慈恵医院における患者の生活にもその方針転換が反映されていただけであり、日本政府がもっとも怖れたのは、韓国の独立運動の再興であった。それを象徴するのが、1925(大正14)年頃、光田健輔が台湾総督伊沢多喜男に提出した意見書である。

これが「台湾癩予防法制定ニ関スル意見書」で、台湾に関するものであるが、光田は、このなかで韓国の事情についても言及し、当時の慈恵医院の収容患者が、200名であるのに対し、アメリカ人やカナダ人宣教師が経営するハンセン病療養所の収容患者が合計で1200名にも及ぶ事実をあげ、こうしたところに「朝鮮人ノ事大思想」が発生する原因があると指摘、台湾でも早く総督府がハンセン病療養所を設置するように求めている。

光田は、ここで、朝鮮における外国人宣教師による療養所を「総督府警務課ノ眼ノ上ノ腫瘍」とみなし、「米国ミツシヨノ事業タル名ハ、人道上ノ仇敵ヲ除クニアルモ、実ハ米国重権者ノ道楽ニ過ギズ。我ガ国民ガ相当尽サザルベカラザル領土、防疫上ノ責務ヲ回避シ、徒ニ憐ミヲ外国人ニ請ウガ如キハ、一等国民ヲ以テ、世界ニ雄飛スル、我國民ノクク堪工得所ナランヤ」と述べている(藤楓協会編『光田健輔と日本の救癩事業』、藤楓協会、1958年)。光田は、外国人宣教師による療養所を朝鮮への植民地支配上から危険視している。慈恵医院の医療条件が、多少、改善されたからと言って、それが植民地支配政策の一環であることを忘れてはならない。

この後、1929(昭和4)年12月28日に矢澤俊一郎が第3代院長として赴任した。『小鹿島慈恵医院年報』の1931年版によれば、当時の入所者の生活は、朝5時~7時に起床し、午前中は診療を

受け、午後は作業に従事し、夜 8 時～9 時に消灯した。患者 1 人あたり 1 日の主食は男子米 3 合、雑穀 3 合、女子米 2 合 5 勺、雑穀 3 合であり、副食は牛肉と魚、患者栽培の野菜を含んでいた。これらの食物は 4 日ごと現品を配給して自炊させ、味噌醤油は毎年春秋の 2 期に分けて醸造させた。特別の催しがある場合には、牛肉、鮮魚などを臨時支給し、重症者には必要に応じ鶏卵、ミルクなどを与えた。患者一人に毛布 3 枚、朝鮮式裃 2 着、同単衣 2 着、朝鮮式ゴム靴 2 足、靴下 2 足などを支給したという。

三 朝鮮癩予防協会の設立

1929 (昭和 4) 年 10 月に発生した世界経済恐慌は韓国にも影響を波及し、米価が暴落し、端境期の窮民や失業者が増大するなど深刻な状況になった。これは小鹿島慈恵医院の総経費にも影響を与えた。患者一人当たり経費は 1930 (昭和 5) 年から 1933 (昭和 8) 年にかけて減少していた (『小鹿島慈恵医院年報』1934 年版)。

小鹿島慈恵医院の『年報』には「食物は患者の物質的慰安として最も重要」と書かれている。(表) 1 からわかるように、小鹿島慈恵医院の最も低い食費は 1931 (昭和 6) 年の 9.5 銭で、平均値 16.4 銭を大きく下回る。食費は減ったけれど、1 日の主食量は変わらなかった。その理由を同年の『年報』にはペン字で「食費決算額ノ著シク減少ヲ見タルハ相当多量ナル糧食品ノ繰越アリタルニ因ル」と示している。しかし「小鹿島慈恵医院の癩患者の食費を減額に就いて憂慮」(『朝鮮日報』1930 年 7 月 15 日)には「緊縮政策のため明年度から癩患者の食費が減額されることになり、関係者は非常に困っている。癩患者の食費は一ヶ年五万四千元であるが、ここから五千元を天引しようとしている。総督府衛生課でもこの食費削減は忍びないと目下善後策を考究中」と記されている。

1930 年代に入り、日本のハンセン病対策は「癩根絶」への展開をみせていた。1931 (昭和 6) 年に国立癩療養所として長島愛生園が開設され、同年 4 月 2 日、法律「癩予防ニ関スル件」が大幅に改正され、絶対隔離 = すべてのハンセン病患者を強制隔離を掲げた「癩予防法」が誕生した。また、内務省の意向を受けて絶対隔離を推進するため癩予防協会が設立され (1931 年 3 月 18 日)、貞明皇后からの「下賜金」10 万円 (毎年 1 万円ずつ) と国庫補助金、全国からの寄付金を受け、「癩予防法」実施のための活動を営んでいた。

世界経済恐慌のために小鹿島慈恵医院の予算縮小を余儀なくされていた時ではあったが、朝鮮総督府も日本国内と同じく「官民一致」の団体、朝鮮癩予防協会の設立に踏み切った。まず、朝鮮癩予防協会の設立の背景について考察しておこう。

1929 (昭和 4) 年の朝鮮総督府の患者統計によると、年末現在の患者数は 7786 人で、軽症患者を含めて 1 万人と推定した。そのうち「浮浪しつつあるもの及び浮浪の虞あるもの」は 2680 人であった。

1931 (昭和 6) 年 3 月、京城帝国大学総長志賀潔は「癩の予防と撲滅を期す」を発表し、内務省の癩根絶計画 (1930 年、内務省に於いて策定された癩根絶計画は、「20 箇年、30 箇年、50 箇年」の三段に区別されていたが、1936 年から「癩根絶 20 年計画」が開始された。具体的内容は、1936

年から 1945 年までに療養所の収容能力を 1 万床に増加し、感染源とされた患者を隔離すれば、その後は患者が次第に減少し、さらに 10 年経てば癩を根絶できるというものである)に基づいて「朝鮮における 25 年癩根絶策」の私案を立てた。この案は、放浪またはその虞のある患者 2680 人を隔離収容すれば、新患者が著しく減少するという内容である。志賀は「生活改善、衛生上の改良及び食物栄養状態の改善進歩が癩伝染の素質を減少し得るが、癩の根絶策は現在のところ隔離が其唯一の方法である」と、隔離を強調している。

ここで、指摘しておかねばならないのは、1931 (昭和 6) 年の時点では国際的なハンセン病対策として「隔離は伝染性の患者に限る」とされていることである。1923 (大正 12) 年、ストラスブルグで開かれた第 3 回国際らい会議では患者を「伝染性」と「非伝染性」に分けて「伝染性の患者のみ隔離」する公衆衛生的隔離が主張された。1930 (昭和 5) 年、バンコクで行われた国際連盟らい委員会 (WHO の前身) は「伝染性患者のみの隔離」を公的に認めた。しかし、日本ではハンセン病患者の隔離が強調され、「民族浄化論」のもと、伝染の有無に関係無しに隔離して救護することが国家・民族のためでもあり、公衆衛生上合理的であるという誤った認識があり、国際的ハンセン病対策に従わなかった。1931 (昭和 6) 年 9 月 10 日付『東亜日報』には「気の毒な癩病患者 恐ろしい癩病毒菌」という題でハンセン病が猛烈な伝染性を持っており、陰性の患者にも伝染性があると間違った説明をしている。同年 11 月 5 日付『朝鮮日報』の「捨てられた朝鮮の癩病患者 隔離撲滅が急務」には「患者は山奥と島に隔離し、病菌は科学的試薬で撲滅すべき」と記している。これらの報道は当時のハンセン病患者に対する社会的な態度を反映するものであるといえよう。

このような状況下で、朝鮮総督府は一大療養所を設け、放浪するハンセン病患者を収容する必要があると判断した。療養所建設費用の大部分を民間の寄付金に求めることから朝鮮癩予防協会の設立が切実になった。

朝鮮癩予防協会設立を主導したのは、朝鮮総督宇垣一成、朝鮮総督府政務総監今井田清徳、同警務局長池田清、同警務局衛生課長西亀三圭らで、1932 (昭和 7) 年 12 月 27 日には財団法人「朝鮮癩予防協会」が発足、事務所は総督府警務局内に置かれ、会長には政務総監今井田、副会長・理事長には警務局長池田、常務理事には警務局衛生課長西亀が就任した。以上の役員メンバーからわかるように、朝鮮癩予防協会は、実質的には朝鮮総督府の支配下に置かれていた。

朝鮮癩予防協会の設立の「趣意書」には、「朝鮮に於ける癩患者は最近の調査に依れば其の数八千余人に上れるも猶隠れたる患者を加ふれば実に一万を超過すべし。然るに現在収容せらるゝ者は官立療養所なる小鹿島慈恵病院に七百七十人其他の三私立療養所に千七百五十人合計僅かに二千五百人を出でず。其他の多数の患者は依然として社会に容れられず或は自宅に籠居し、或は各地を放浪し、殆んど医療を受くること能はず空しく病勢の昂進に委し懊悩の裡に悲惨極りなき生を終らんとするの実状にあるは寔に同情に堪へざる所なるのみならず、之が為随所に病毒を伝播し新しき犠牲者を続出せしむる因を為しつゝあり、之患者の増加を来す所以にして国民保健上洵に憂慮すべき重大問題なり」としつつ、「収容機関の拡張等本病根絶の計画」が「財政の事情に制せられ容易に之が実現を見るに至らざる」現実を憂い、「官民一致協力」による「有力なる団体を組織し、洽く国民の同情に訴へ、広く浄財を蒐め国庫竝に道地方費の補助と相俟って収容機関の拡張を図り、救療

予防施設の実現を促進し、速に本病の根絶を期するの最も緊要なるを痛感す」と述べている（『朝鮮癩予防協会要覧』、1933年）。

この文書に明らかなとおり、朝鮮癩予防協会の設立の目的は、慈恵医院に代わる大規模な隔離施設の開設に向けた世論形成とそのための資金調達にあった。この組織にも貞明皇后の下賜金が与えられた。

1933（昭和8）年11月、静岡の其枝基督教会牧師飯野十造が朝鮮総督府を訪れる。飯野は、日本で、貞明皇后への報恩を掲げて「無癩県運動」を推進するひとりであったが、西亀三圭が癩予防協会の設立に「得意であつた」と記し、「朝鮮総督府は最も善き働きを為したのである、是れ程朝鮮人の心を動かした事は無からふ、実に名誉恢復事業である、『ほんとに我々民族の事を思つてくれる』のだと彼らの意志は転向されたのである。無私の愛が異民族と異民族とを一つにする」と感激し、その後、慈恵医院を訪れた際にも「あゝ幸なる島よ汝は此地上に於て最も幸な祝福せられたるものとなるであらふ」と、再び、感激している（飯野十造「満鮮旅行」、『あかし人』60号、1933年12月）。

この朝鮮癩予防協会は最初の事業として、国庫の補助金と一般の寄付金とを併せて予算61万円をもって、「各地を浮浪徘徊し、医療を受けることができず、かつ病毒散布の恐れのある患者」2000人を収容する施設を作る事業計画を立てた。朝鮮癩予防協会は日本癩予防協会に準じたものを、統治者である朝鮮総督府が忠実に実践していく。

運営資金は貞明皇后の下賜金のほか、李王（英親王）の下賜金、国費及道費補助金、一般の寄付金などからなつた。警務局「第六十九回帝国議会説明資料 昭和十年」は「内地人、朝鮮人を問わず朝鮮癩予防協会の趣旨を讃え、本事業の完成は朝鮮統治上に於ける最善政の一なり……（中略）……自ら進んで寄付の申し込みを為す者続出し、一万元以上寄付した朝鮮人が十二人いる」と記している。民間の寄付申請者は各種慈善団体、学生団体、宗教団体のほか、小学生や刑務所の受刑者までいたので、実際には可能なあらゆる方法を用いた半強制的募金運動であった。

朝鮮癩予防協会は「会員規則」を制定し、「癩ノ予防又ハ救療事業ニ貢献セル者ニシテ会長ノ推薦シタル者」を名誉会員にした。さらに寄付金額により「特別会員」「正会員」「終身正会員」を設けた。設立から1935（昭和10）年9月末までに受けた寄付金申込総額は122万5245円に達し、115万5549円収納されていた。ちなみに、国庫・道補助金、下賜金の1935（昭和10）年までの合計は37万円で、寄付金額を大きく下回る。

1933（昭和8）年2月、朝鮮総督府はハンセン病患者の一斉調査をおこなつた。その結果、患者総計1万2269人のうち、放浪する患者が2461人に達したため、朝鮮癩予防協会は2000人収容予定の計画を3000人に変更し、1933（昭和8）年に400人、1934（昭和9）年に1600人、1935（昭和10）年に1000人の収容設備を3年間にわたり整備して、総督府に寄付する計画を立てた。

そこで、朝鮮癩予防協会は3000人収容のためのハンセン病療養所の場所選定をおこない、小鹿島に決定した。1か所に収容する人数が増えたことで、1人当たりの経費が安くなり、同一予算内でより多くの患者を隔離収容できることになった。

1933（昭和8）年4月、朝鮮癩予防協会は小鹿島の残りの土地すべてを買収し、全島をハンセン

病療養所の敷地として使うようにした。

四 小鹿島更生園の開設

1933(昭和8)年8月26日、朝鮮癩予防協会が拡張を始めてまもなく矢澤は職を免ぜられ、小鹿島を離れた。矢澤の後任に同年9月1日周防正季(周防正季は1885年10月8日に滋賀県栗太郡老上村字矢橋(現草津市矢橋町)に出生、1909年に愛知県医学専門学校を卒業し、医師免許を取得。1921年3月30日に朝鮮総督府京畿道警察部衛生課長に就任した。佐久間温巳「日本統治下の朝鮮救癩事業に一生を捧げた周防正季」『名大医学部学友時報』第422~424号 1985年3月~5月による。教育行政研究所『日本博士録』 1956年には、周防が1932年10月24日に京都帝国大学医学部で医学博士を取得したと記されている)が第4代院長に赴任した。

朝鮮癩予防協会と周防正季は、1933(昭和8)年9月より工事費115万5969円をもって、3000人増収容計画のための第1期拡張事業を開始した。拡張事業は、煉瓦及び土管の製造、道路・棧橋及び荷揚場工事、敷地、排水及び護岸工事、建築工事、電気・給水工事、電話架設、その他の設備(診察用品、事務用品など)が含まれ、費用はすべて朝鮮癩予防協会の資金でまかなわれた。1935(昭和10)年9月、右記の拡張事業は島外の技術者と人夫数百人、患者2000余人の2年間の作業により完成され、3770人が収容できるようになった。

こうして、1934(昭和9)年9月14日、朝鮮総督府癩療養所官制(勅令第260号)の公布により、10月1日から従来の全羅南道所属の小鹿島慈恵医院は朝鮮総督府癩療養所となった。また、同年9月29日の朝鮮総督府令(第98号)により小鹿島更生園と改称され、周防は更生園の初代園長となる。

1935(昭和10)年4月20日、朝鮮総督府は日本の「癩予防法」に倣って、ハンセン病患者管理の法的措置である「朝鮮癩予防令」(制令第4号)を制定・公布し、隔離政策を強化した。本令はハンセン病患者の強制収容(自宅療養患者も含む)消毒、予防方法、その他ハンセン病予防上必要な事項を規定しており、同施行規則(府令第62号)とともに6月1日より施行された。そのなかで「朝鮮総督ノ定ムル所ニ依リ入所患者ニ対シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得」(『朝鮮総督府官報』第2479号)と療養所所長の懲戒検束の権限を強化している。

一方、療養所内にハンセン病患者の刑務所設立が決まった。それは次の理由からである。

朝鮮ニ於テハ癩患者ノ犯罪行為尠カラズ中ニハ相当長期ニ亘ル体刑ヲ科セラルル者多クアリ之等ハ各刑務所ニ収容シ相当予防方法ヲ講ゼラレツツアルモ尚受刑中設備其ノ他ノ関係ニ於テ病毒伝播防止上完全ナラザルニ付本病受刑者ノミヲ収容スル特殊ノ刑務所ヲ新設スルノ必要アル(『小鹿島更生園年報』1935年版)。

1935(昭和10)年9月、小鹿島内に光州刑務所小鹿島支所(収容人員50人)が工事費3万7500円(朝鮮癩予防協会の寄付)を以て新築され、法務局が看守長1人、看守9人の職員を配置してい

る。当時の日本のハンセン病療養所のなかでは国内および植民地で唯一、小鹿島更生園のみが刑務所をもっていた。

1935（昭和10）年末に韓国全土の刑務所に服役中のハンセン病囚人59人を収容した。刑期が終了すると、引き続き小鹿島更生園に収容された。このときから小鹿島療養所は一般のハンセン病患者のほか、ハンセン病患者の受刑者も収容するようになった。また、刑務所の設置と療養所所長の懲戒検束権の強化とにより一般のハンセン病患者に対しては「療養の場所ではなく、処罰収容の場所」となった（滝尾英二前掲『小鹿島更生園強制収容患者の被害事実とその責任所在』）。

一方、収容患者の子女および症状が現れていない児童のために、「未感染児童」保育所も設置された。その理由について、「収容患者ノ子弟或ハ新ニ収容セル者ノ中ニハ未ダ病状現ハレザル未感知児童アリテ之ヲ既発患者ト同一ニ取扱フハ洵ニ憫諒スベキノミナラズ之ヲ人道上ヨリスルモ看過シ難キ」と述べられている。（『小鹿島更生園年報』1934年版）

「未感染児童」の保育所は日本の癩予防協会が最初の事業として作ったが、朝鮮癩予防協会もそれに倣って作ったのである。ただし、日本国内と異なっているのは小鹿島更生園では官舎地帯との境界に接した所に「未感染児童」の保育所を造り、一般患者の立ち入りを禁止し、職員が患者の子女を親から引き離して保育をおこなったことである。

五 更生園における生活

戦後、更生園開設当時の全羅南道衛生課長であった吉岡貞蔵は、更生園は「世界第一の癩療養所」で、「世界に誇り得る善政」を施したと誇っている（吉岡貞蔵「小鹿島更生園が生まれるまで」、荻原彦三編前掲書）。また、入所者を「威圧すれば反抗を試み、恩愛を加えると依頼心を増長させる」とみなしていた開設当時の更生園庶務課長吉崎達美も、戦後になって、入所者の生活について次のように回想している。

患者の生活は、完備した医療設備、豊富な衣食の供給、立派な宿舍、作業手当の給与、夫婦関係の公認など極めて気楽で、格別の不満もなかったのですが、強いて患者の不満とするところを挙げれば、島外と自由な交通ができないこと、信書が消毒の際検閲される疑いがあったこと、給与される衣服が白色でなく鼠色であったこと、及び神社参拝が励行させられたことであつたらうかと存じます。患者には多くのキリスト教信者もありましたから、患者の精神指導を神社崇敬によって行なおうとする園の方針には、若干の抵抗もありましたが、これもだんだん園の方針に順応する大勢となりました（吉崎達美「小鹿島更生園の建設及び運営について」、荻原彦三編前掲書）。

吉岡と吉崎は、いずれも、更生園開設を「善政」と自賛するが、神社参拝の強制など植民地政策の一環である「皇民」化政策そのものであり、植民地支配者にとって「善政」と自賛できても、それは、隔離された韓国のハンセン病患者には、到底受容できない評価であろう。むしろ、抵抗する

入所者を「だんだん園の方針に順応する大勢」にしたという入所者への管理を問題にしなければならない。

その際、問題となるのが断種である。「癩病根絶は去勢外無道理」(『東亜日報』1927年4月15日)には「東京で開催された日本生理学会に出席した総督府医院長志賀潔が十三日夜に帰京したが、氏は朝鮮の癩病に対して、癩病者絶滅策に対しては以前から研究もし、相当なる意見もあるが、最も捷徑は去勢して遺伝させないのが一番よい。しかし人道上の問題があるので容易に採用できない。……(中略)……去勢の法律でも制定して根絶をしなければ将来は恐ろしい結果を導くのであると語った」と伝えた。ここでいう生理学会は、第6回日本生理学会であり、東京ではなく、岡山医大の主催で岡山で開かれたものである(日本生理学教室史編集委員会『日本生理学教室史』上巻、1983年)。

なお、1933(昭和8)年7月、小鹿島慈恵医院を訪問した光田健輔は大邱日報の記者会見で「内地の療養所で輸精管切断を実施中であるが、成績良好で朝鮮でも施行すべき」と提起した(「レブラ患者は隔離すれば減る」『大邱日報』1933年7月25日)。

小鹿島更生園が生まれた1934(昭和9)年、収容患者は一気に2196人に達し、患者数の増加(医員数は4人のみ)によりさまざまな問題が発生した。医療問題について、1935(昭和10)年9月に小鹿島更生園の入所者であった三井輝一が語った記録によると「医療問題 - 最近治療ヲウケズシテ死ヌモノ多シ。……(中略)……四ヶ月イテモ診療ニハ一度トシテ来タタメシナシ。医員八来テ印ヲ押スノミ。役八看護婦、看護手ノ代行」(滝尾英二編前掲『植民地下朝鮮ハンセン病資料集成』第6巻)と書かれ、医療・看護体制の不備と診療の放置、死亡患者の増大を指摘していた。

男女問題について、小鹿島慈恵医院における各年度『年報』の「風紀」にも「異性関係の取り締まりに相当警戒を加える」と書かれていたが、更生園当局は生活安定を理由に、1936(昭和11)年4月1日に朝鮮総督府の許可を得て「隔離収容ノ意義ヲ没却スルニ至ルベキヲ以テ予メ本人ノ申出ニ依リ断種法ヲ行ヒタル」ことを条件に夫婦同居の許可を公布した。夫婦同居により「患者ノ気分非常ニ緩和サレ島内生活ノ安定ニ大ナル効果ヲモタラスニ至リツツアリ」であったという(『小鹿島更生園年報』1937年版)。1941(昭和16)年までには「断種」手術を受けた夫婦は840組に達した。

しかし、断種は処罰としてもおこなわれた。木を切ったとか、脱走したとか、反抗的、反日的であるという理由で断種されたという証言もある(1997年12月22日、TBS系列「ニュース23」の特集「もう一つの強制不妊 韓国・植民地下での強制断種」)。族譜があつたりする儒教の社会で、子孫繁栄をすべて断たれることは日本社会以上に耐え難い苦痛と苦難であったと考えられる。

ここで、もうひとつ、資料を紹介する。それは、1936(昭和11)年7月の長島愛生園長光田健輔の更生園訪問に同行した愛生園事務官宮川量の、その際のメモである。「朝鮮の癩」というタイトルを付し、現在は長島愛生園の『愛生』編集部保管されている。

メモの冒頭、宮川は、更生園の職員と入所者の関係について、次のように言及している。

昨年頃迄は各生里(部落)の詰所に笞を置いて患者の従はぬ時は之をぶつた。……(中略)

……園長は之を知らないふりをしてゐた。遂に最近は答にてぶつ事はやめられた。然し朴大聖は語つた。「やつぱり昔からの習慣でたたまますからね」と。答こそ使ひぬが手で彼等をうつ事はタマにはあるらしい。職員と患者が親しくする事を園長はイヤがるそうだ。

宮川は、このように記した後、「患者は職員を信頼せぬ」ことを認めている。次に、更生園の医療について、宮川は次のように述べる。

中央に中央病室があり一二〇〇名入室してゐる。全患者は四〇〇名だ。それなのに当直医師は一人なり。当直看護手は一人づつ各部落の詰所にある。看護婦は当直なし。中央病室にゐる者はいざ知らず部落にゐる者の夜間の異状に対しては手当をうけ得る事は稀であつて頼んでも頼んでも医師が来ず遂に医師の診療を受けぬまゝで死亡するのが多いといふことだ。他の事はとも角も死に際はだけはねと病者は淋しそうに言つた。

さらに、宮川は、入所者同士の結婚についても、断種を受けて夫婦舎に入ること、夫婦舎は最高で1室に4組の夫婦が入居し、夜はカーテンでし切ることなどを記している。「近頃ようやくワゼクトミーをきらわなくなつた」と宮川は言うが、既に述べた更生園における強制断種の事実を伝える記述である。

以上、宮川のメモを読むと、更生園の現状には批判的な印象を受ける。長島愛生園の事務官として、強制隔離、絶対隔離の最前線にいた宮川にとっても、更生園の実態には違和感があったのであろう。

六 戦時体制下の更生園

1936（昭和11）年以降、更生園では第2期、第3期の拡張工事が完成し、収容定員は約6000人規模となる。1937年7月より日中全面戦争が始まり、日本は戦時体制に突入する。戦争により経済情勢は悪化し、植民地支配は一層厳しくなってきた。小鹿島更生園も開院以来もっとも苛酷な状況に置かれた。

第1期拡張工事とともに国立化された小鹿島更生園は一般疾患の診療も可能な病院体制になった。朝鮮癩予防協会の3000人収容事業も1935（昭和10）年までに完了した。しかし、社会からの癩隔離の声は依然と高く、1936（昭和11）年6月26日付の『東亜日報』は「一万三千余癩病者中収容者はわずか半数 さらに千名増収容のための拡張計画 至急な社会的な大問題」という題で、未収容患者7900余人のうち、その大部分を占めている放浪患者の収容が急務であると記している。

朝鮮癩予防協会は1937（昭和12）年において、さらに1000人増員収容する計画を立て、総予算7万1540円をもって1936（昭和11）年12月、第2期拡張工事を始めた。

第2期拡張工事の予算がかなり少なく、日中戦争に入ってから「時局ニ対スル患者ノ認識ト動向」の名の下で、入所者への統制が強化された。入所者は謝恩更生作業（園側は、皇太后から下賜

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策

金を受けた 1931 年 11 月 10 日を記念に、毎月 10 日を謝恩更生日として患者達に奉仕労働をさせ、この日の作業奨励金は患者達に支払わず、園側で管理した)のほか、国防献金を強要されたり、主食物まで 1938(昭和 13)年 2 月から 1 日 5 勺ずつ減量を強いられるようになった(『小鹿島更生園年報』1937 年版)。

一方、苛酷な状況下で患者作業を進めるため、ほとんどが警察や憲兵出身である看護長が厳しく監督した。とくに首席看護長の佐藤三代治(周防園長の養子)は患者を酷使したことで有名であった。「佐藤は患者にとって非常に怖い存在であった。作業の強制性と職員の横行により、毎日死ぬほどつらい日々であった」と元入所患者の S さん(2002 年現在、ハンセン病患者の定着村益山農場に居住、「断種」も経験)は証言する。

苛酷さに耐えられず、1935(昭和 10)年以降、逃走を企てるものが目立ってきたが、1941(昭和 16)年までの男患者の逃走者は 280 人に及んでいる(『小鹿島更生園年報』1937 年版)。

それにもかかわらず、朝鮮癩予防協会と周防は第 3 期拡張工事(1939 年 1 月～11 月)を予算 27 万 1380 円で始め、収容定員 5770 人規模のハンセン病療養所を作りあげたのである。第 3 期拡張工事の更生園を訪れた総督府政務総監大野緑一郎の妻で、愛国婦人会朝鮮本部長の長女大野テル子は、園内消防隊員の「現下非常時局にありて世の同情により安閑として御国の為に奉公も盡し得ず」という言に胸を打たれ、「事変おこりては患者達は各自の食費の低減を申出て、或は労力に依り得たる僅かの労銀の中より、国防献金」をおこなうという「美談」を聞き、「感涙なき能はず」との感想を述べている(大野テル子「小鹿島更生園慰問の記」、『同胞愛』17 卷 12 月号、1939 年 12 月)。大野の前で演じられたセレモニーと更生園の生活との距離はきわめて大きかったが、大野は、そのような現実を知らず、感動して帰っている。

さらに、療養所拡張の事業の終了後の 1940(昭和 15)年からは重症患者、不自由者も含めて木炭、肥料用^{かます}吹の製造、松脂の採取、ウサギ皮の生産など軍用物資の生産に動員された。ずっと続いた労役で、「入園患者は病勢が悪化し、耐えきれない患者は脱走したり、自殺したりした」という(S さんの証言)。

戦争のなか、在園患者は毎月 1 日と 15 日は神社参拝、20 日は周防の銅像参拝を強制され、毎週月・水曜日は愛国班会や随時に開かれる時局講演会に参加させられたが、周防のこのような小鹿島更生園の運営は、韓国を日本の兵站基地化するという当時の社会情勢の影響を受けてのものであった。1942(昭和 17)年 6 月 20 日の入所者による周防園長の刺殺事件は、こうした療養所運営への入所者の不満が顕在化した結果である。

周防の死後、園長には西亀圭三が就任する。戦局の悪化のなか、過重な強制労働と栄養障害などにより死亡率は高まり、表 2 に示したように、長島愛生園と同様の変化を示した(滝尾英二前掲『朝鮮ハンセン病史 日本植民地下の小鹿島』)。そして、1945(昭和 20)年 8 月 15 日の日本の敗戦を迎え、総督府による小鹿島管理も終わりを告げる。

七 入所者からの聞き取り

2005（平成17）年1月7日～9日、小鹿島病院でおこなった検証会議において、2名の入所者から聞き取りをおこなうことができた。1921（大正10）年生まれの男性は、15歳のとき発症し、1941（昭和16）年に隔離収容されている。巡査が来て「小鹿島に行けば病気は治る」「食料も十分にある」といわれ、隔離に応じたが、食料は乏しく、毎日、星を見て労働に出かけ、星を見て帰るとい生活であった。労働の内容は、レンガ作り、たきぎ集め、吠作りなどで、看護長は「患者10人より松の木1本の方が大事」といって憚らず、この強制労働で傷を負っても、働かされ続け、それが原因で、手の指10本と両足を失った。食事の量は、男性ひとりが1日、米2合とサクラ麦で、それを3回に分けて食べた。

また、クリスチャンだったので、神社参拝を拒否したら、事務所に呼び出され、何回も殴られ、気を失うと水をかけられ、また殴られ、監禁室に入れられた。その後、懲罰として断種された。監禁室では食事は握り飯が朝・夕の2回与えられるだけで、凍死する者もいた。

次にもうひとり、1934（昭和9）年生まれの女性からききとりをおこなった。この女性は1944（昭和19）年に更生園に隔離収容されている。隔離収容時、この女性は10歳であったが、レンガ作り、吠作り、石運びなどの強制労働を課せられた。午前中は学校に行ったが、松脂採集をさせられた。こうした強制労働により、手足が凍傷となり、それが原因で、手の指10本と両足を失った。食事は、女性ひとりが1日、米1.5合、子どもは米1合であった。

創氏改名をさせられ、毎月1回、1日に神社参拝、15日に周防園長の銅像への参拝を強制された。

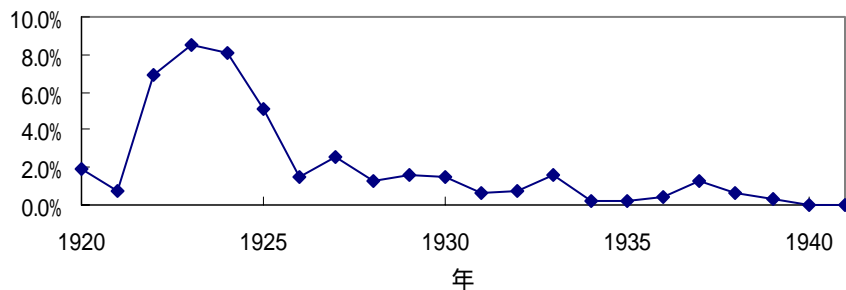
以上の聞き取りから、更生園当局や旧職員・旧総督府官僚が強調する「善政」の実態が明らかになった。

八 まとめ

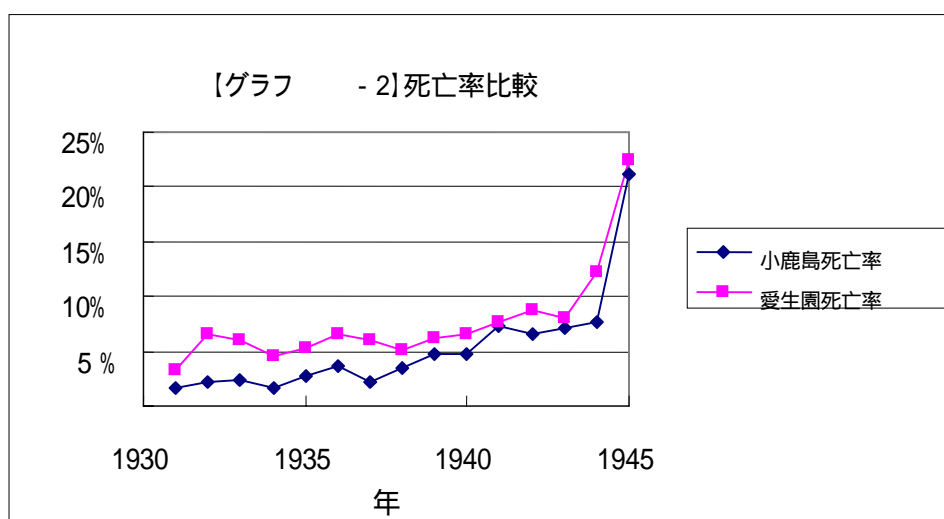
以上、小鹿島慈恵医院・小鹿島更生園に代表される植民地下の韓国のハンセン病政策は、日本国内の絶対隔離政策の一環であり、すくなくとも韓国のハンセン病患者は日本のハンセン病患者が受けた人権侵害と同様の被害を受けている。しかし、その人権侵害に植民地支配下の民族差別感情が加わり、被害の程度は日本国内のそれをはるかに上回るものであった。処罰としての断種、笞を使った入所者の殴打などは、それを象徴するものである。ハンセン病患者への差別、植民地民族への差別により韓国のハンセン病患者に対しては、二重の人権侵害があったという事実を認めざるを得ない。

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策

【グラフ - 1】小鹿島慈恵医院の治癒・軽快退院率
(1920-1941)



【グラフ - 2】死亡率比較



【表 - 1】收容患者一人当たり経費

年代	小鹿島		大 島	
	經常部	食費	經常部	食費
1925	63.3	20.3	106.2	25.1
1926	54	17.7	89.4	22.2
1927	62.6	20.1	89.3	20
1928	74.1	19.3	90	19.8
1929	73.2	19.8	80.9	17.6
1930	53.1	16.3	74.9	13.6
1931	45.5	9.5	72.2	15.9
1932	45.8	12.7	68.6	16.4
1933	38.5	12.3	76.9	11.2

(単位: 銭)

【表 - 2】死亡率比較(1931-1945)

年代	小鹿島更生園		長島愛生園	
	收容数	死亡率	收容数	死亡率
1931	810	1.73	453	3.31
1932	811	2.22	500	6.6
1933	884	2.37	1143	5.24
1934	2194	1.73	1212	6.52
1935	3733	2.76	1338	5.98
1936	3838	3.6	1391	5.17
1937	4783	2.11	1453	6.26
1938	5025	3.44	1533	6.65
1939	5675	4.72	1453	6.26
1940	6136	4.79	1533	6.65
1941	5969	7.24	1783	7.74
1942	5887	6.56	1883	8.81
1943	5575	7.15	2009	8.11
1944	5407	7.61	1851	12.26
1945	4416	21.08	1478	22.53

第2 台湾

一 はじめに

植民地台湾におけるハンセン病政策については、清水寛「植民地台湾におけるハンセン病政策とその実態」(『植民地社会事業関係資料集・台湾編』別冊、近現代資料刊行会、2001年)が詳しい。清水は、そこで、1930(昭和5)年に日本が台湾のハンセン病対策に取り組んでいくのは、植民地政策がそれまでの「漸進的政策」から「同化主義」に移行し、さらに徹底的な「皇民化」政策へと変化していく過程と軌を一にするものと指摘し、さらに、その際、警察行政と総督府立療養所とが「緊密な提携態勢をもって、かなり徹底した癩患者数の調査にとりくんだのは日本の国内における場合以上」との評価を下している。日本の植民地政策の一環としてハンセン病政策が台湾で展開され、その患者管理は日本のそれ以上という清水の認識は実証的である。以下、こうした清水の研究を基本に、台湾におけるハンセン病政策について検証を進めたい。

二 楽生院の開設

1895(明治28)年4月17日、日清戦争の講和条約が結ばれ、清より台湾が日本に割譲された。日本は台湾総督府を設置、台湾への植民地支配を開始する。

1920年代半ば、全生病院長光田健輔が台湾総督伊沢多喜男に「台湾癩予防法制定二関スル意見書」を提出、朝鮮では、総督府が設立した慈恵医院の収容患者が200人なのに対し、アメリカM Lが設立したキリスト教主義の療養所が1200人も患者を収容している事実をあげ、こうしたところに「朝鮮人ノ事大思想」が発生すると指摘、植民地のハンセン病対策を欧米人に任せていると、植民地支配が危うくなると警告した。

そのうえで、台湾においても、ハンセン病療養所設立の計画が「外国宣教師ニ由リテ実現セラレタルノ暁、台湾土民ニ如何ナル感情ヲ発スルヤ。恐ラクハ朝鮮ニ於ケル米国人ノ癩病院ガ総督府警務課ノ眼ノ上ノ腫瘍ノ観アルニ至レル事実ヲ再現スルナキカ」と述べ、「徒ニ憐ミヲ外国人ニ請ウガ如キハ、一等国民ヲ以テ、世界ニ雄飛スル、我國民ノ克ク堪工得所ナランヤ」と、台湾総督府がハンセン病療養所開設に早急に取り組むように求めた(藤楓協会編『光田健輔と日本の救癩事業』、1958年)。

この光田の意見書を受けて、1926(大正15)年、台湾総督に就任した上山満之進は、1927(昭和2)年度から3か年計画で療養所設立の予算を計上、1930(昭和5)年12月、収容定員100人の楽生院を開設し、上川豊が初代院長に就任した(台湾総督府楽生院『昭和五・六年統計年報』)。

楽生院が発行した『台湾総督府癩療養所 楽生院案内』(発行年不詳)には、「本院は台湾総督府が設立した国立癩療養所」と明記され、日本の国策の一環の国立療養所として設立されたことがはっきりと示されている。そして、「台湾総督府楽生院受診者内規」には、隔離収容の手続きとして、患者本人が隔離を願う場合以外は、「警察官署長又は、市街庄長の通知書を携帯の上本院に出頭する

事」と、警察機構が隔離収容に深く関わっていることが示唆されているとともに、「入院者は退院又は外出することを厳禁す。但し病症の軽快或は、不得止事情を生じたる者は、院長の許可を得て、一定条件の下に退院又は、外出を許すことあるべし」と、患者本人の意思では退院も外出もできないことが明記されていた。

院長となった上川は、ハンセン病を「非文化病」と呼び、患者の存在を「これ程大なる国辱がまた何処にあるであらうか」と嘆き、「楽生院の使命は実に此の国辱病を根絶して、真の文化圏を出現するにある」と豪語、そのためには「台湾内の全癩患者を療養院に隔離して、一生涯一般健康者との交渉を絶てばそれでよい」と、日本同様の絶対隔離の方針を示した(上川豊「楽生院の使命」、『台湾時報』136号、1932年1月)。

楽生院開設に続いて、1932(昭和7)年6月、台湾癩予防協会が設立され、会長には総督府総務長官、副会長には総督府警務局長と同文教局長、理事には総督府警務局衛生課長と文教局社会課長が、それぞれ就任する。残るのは、「癩予防法」の制定のみとなる。

楽生院開設の翌年、総督府前警務局長石井保は、1930(昭和5)年の調査で台湾のハンセン病患者数は1084人であるが、実際には1万人以上の患者がいると推測し、「本島人は概して癩を怖るゝの念薄く唯其の外観の醜汚にして人に嫌悪せらるゝを恐るゝに過ぎざるものゝ如く、従て癩人と相交際するを深く意に介せず、癩人亦自ら恬然として恥づる所なく、其の軽症者の如きは各種の職業に従事し常に恐るべき病毒を撒布しつゝある状態なり」「癩病毒蔓延の状況実に怖るべきものあり」と、ハンセン病患者への恐怖心を煽り、隔離法の制定の必要を訴えている(石井保「台湾に於ける癩に就いて」、『社会事業の友』27号、1931年2月)。

たしかに、楽生院では、「初期で病症が軽度な患者」への外来診療をおこなっていたが、既に述べたように「一度入院した患者は、公衆保健上自由に院外に出ることは禁じられて」いた(「癩患者の楽園 台湾総督府楽生院」、『社会事業の友』39号、1932年9月)。法律はなくても、患者の自由は拘束されていたのであるが、楽生院長上川豊は「予防施設があつても、それを運用する法令がなくては、舵の無い舟も同然」と、法律の必要を力説した(上川豊「昭和七年の台湾癩問題を展望して」、『社会事業の友』39号)。

もちろん、上川もまた、既に述べたように、絶対隔離を至上とした。「国家は癩予防の法律を制定して、癩患者を取締ると同時に、一方全部の患者を隔離収容し得るに足る設備をなし、地方に居る患者は発見され次第に悉く療養所に入れ、其処で療養安住せしむ」れば、「数十年間で癩患者は一人も居なくな」と主張し、そのために「法律施行は急務中の急務」だとする(上川豊「癩問題に就て」、『社会事業の友』41号、1932年4月)。

こうして、1934(昭和9)年6月15日、台湾に勅令「癩予防法」が公布される。さらに9月22日には総督府令「癩予防法施行細則」が公布され、両者とも10月1日から施行された。台湾の「癩予防法」は日本の「癩予防法」をほぼ踏襲したものである。総督府警務局長石垣倉治は、この法律について「斯くて台湾に於ける癩予防事業は従来の姑息なる救療事業の範囲を離脱し隔離法による根絶事業に移らむとして居る」との期待を示した(石垣倉治「台湾の癩問題」、『社会事業の友』67号、1934年6月)。

上川豊も、「癩予防法」施行について、以下のように説明している。

現在台北市内には百数十名の癩患者が居住して居る。そしてその多数は身体比較的強健で種々な職業 苦力、青物商、草花栽培、接客業者、料理屋の板場、俵夫、職人、役人等、役人等 に従事して居るのである。曾て市内のある旅館に癩患者が長く宿泊してゐた。それを知った警官が注意したにも拘らず其旅館では依然として患者を宿泊せしめて居た事実がある。斯様な場合には今後は本法令に依つて取締る事が出来る。そして病毒に汚染の疑ひありと認めたら夜着蒲団其の他の器具等の消毒を命じまたは必要あらば焼却等に依る廃棄処分にしてもよいのである（上川豊「法律癩予防法に就て」、『社会事業の友』74号、1935年1月）。

法施行後の1935（昭和10）年、台湾癩予防協会は、1084人と推測される台湾のハンセン病患者に対し、「本島の癩根絶策としては、一千人を収容し得る施設を必要とする」と断言、さらに楽生院の拡張を強く求めている（台湾癩予防協会『台湾の癩根絶策に就て』、1935年）。

三 楽生院における生活

楽生院の収容定員は当初の100人から徐々に増加し、1937（昭和12）年に427人、1938（昭和13）年には587人、1939（昭和14）年に700人となる。結果的には、この数字が最高となり、1000人には達しなかったが、1936（昭和11）年6月16日、台湾MTL主催の「台湾の癩を語る座談会」の場で、上川は、総督府が楽生院の定員を1000人とする考えだと語り、それが実現すれば「隔離完了後台湾の癩は十年或は十五年にしてなくなる」との展望を示した。しかし、これに対し、台北医学専門学校の宮原教授が台湾全土には1万人の患者がいると推定し、「台湾の内地人の癩病患者は官公吏が一番多い、しかもその25.6%は巡査とか鉄道駅夫であつて、内地人の官公吏の罹病者が台湾の二十分の一にすぎない点から見ても本島人に接触するから伝染するものと考へられる」と憂慮を示した。内地人＝日本人をハンセン病の感染から守るために、本島人＝台湾人の患者の隔離を徹底してほしいという要望である（「台湾の癩を語る座談会傍聴記」、『社会事業の友』92号、1936年7月）。

楽生院の収容患者のうちで日本人が占める割合は、1931（昭和6）年で103人中の9人で8.7%（台湾総督府楽生院前掲『昭和五・六年統計年報』）、1943（昭和18）年で653人中の53人で8.1%に過ぎない（台湾総督府癩療養所楽生院『昭和十八年報』）。楽生院における主たる隔離の対象は台湾人であった。

上川も顧問を務める台湾MTLもまた「台湾の癩を絶滅せんとせば、社会的協力の下に、療養所内に癩患者一千名を隔離収容すべきである」と、上川同様の主張を唱えていく（台湾MTL『我等と癩問題』、発行年不詳）。

1934（昭和9）年6月、長島愛生園長光田健輔が楽生院を訪れる。このとき、光田は台湾でも「十

坪住宅」運動を起こすように提案、早速、台北在住の山本栄喜が楽生院に1棟分の材料を寄付し、これにより1935(昭和10)年8月、最初の「十坪住宅」が完成する。以後も寄付は続き、1937(昭和12)年6月までにさらに5棟の「十坪住宅」が完成する(桜井憲三「癩の十坪住宅運動」、『社会事業の友』103号、1937年6月)。こうして、隔離は拡大されていった。そして、日本の「無癩県運動」を模倣した「無癩州運動」が提起される。そのためにも、「十坪住宅」の寄贈が求められた(佐久間南山「無癩州運動の念願」、『萬壽果』4巻2号、1937年6月)。

1937(昭和12)年、上川は「癩事業は正に非常時に直面してゐる」と危機感を煽る。その理由は「島民間に癩を隠蔽する傾向を生じ」「病毒は隠微の間に益々感染伝播を逞み、患者数は比較的急激に増加を来す」ことを恐れたからである(上川豊「台湾救癩事業の非常時」、『萬壽果』4巻1号、1937年3月)。

日中全面戦争の勃発後の1939(昭和14)年4月、楽生院の収容定員が700人となる。院長の上川は、台湾では「癩が余り世に忌み嫌はれない事」と台湾の「気候に寒冷の季節なく、島人は天然の資源に恵まれて、比較的し生活し易い事」とにより「病者は社会的に於て安静な生活を営むに易く、従つて癩療養所を逃走する不心得な患者が有り勝ちになり得る」可能性が高い点を指摘して、そうであるがゆえに「台湾には、内地や朝鮮よりも一層癩施設を徹底的に充実しなければならない」と述べている(上川豊「台湾の癩と南支那の癩」、『社会事業の友』127号、1939年6月)。

しかし、このような上川の意向とは裏腹に、台湾のハンセン病患者隔離は進まない。1939(昭和14)年段階では、台湾総督府警務局衛生課自らが、台湾の衛生行政はペスト・コレラ・天然痘・マラリアの防疫に追われ、「癩結核其の他慢性伝染病に対する予防施設は幾分等閑視せられて居た」ことを認めている(警務局衛生課「最近台湾に於ける結核予防事業の進展」、『社会事業の友』133号、1939年12月)。上川は、1939(昭和14)年末段階で、人口1万人に対するハンセン病患者数が「内地」(日本)が2.1人、朝鮮が5.6人であるのに対し、台湾が1.4人であることをあげ、この結果は、むしろ、台湾の調査や取り締まりが緩んだのではないかと憂慮し、「東亜の癩から守れ我等の台湾」と叫ぶ(上川豊「南支南洋の癩と台湾の癩」、『社会事業の友』152号、1941年7月)。

さらに上川は、日本が対米英戦争に突入し、台湾の戦略的価値が高まると、「大東亜の心臓部 動かざる航空母艦たる台湾の一角より、亜細亜の癩、世界の癩を救ひ、世界全人類を救ふべく『無癩報国運動』の旗印を、雄々しく力強く打ち立てよう」と訴え(上川豊「無癩報国運動を提唱す」、『萬壽果』9巻1号、1942年5月)。楽生院が「大東亜の癩事業」の手本になるべきだと主張していく(上川豊「大東亜の癩事業と楽生院」、『萬壽果』10巻1号、1943年8月)。

しかし、これらの発言は、具体性をともなわないスローガンに終わり、現実には、上川の憂慮のごとく、1943(昭和18)年末の楽生院の定員は700人であるにもかかわらず、入所者は653人に止まっていた(楽生院『昭和十八年報』)。

しかし、その一方で、上川は、楽生院の入所者に「皇民」としての自覚を強く求めた。「紀元2600年」に当たる1940(昭和15)年、上川は「我国に於きましては千二百年の昔、光明皇后は奈良の悲田院にて癩患者を御救済遊ばされ、世に最も尊き御身を以て、世に最も卑しきものとされ最も世人から忌み嫌はれる癩患者に対して、自ら尊きお手を下されお看護り遊ばされたとの世界に比類なき

光輝ある歴史を我々は有するのでありますが、昭和の御代に於きまして、今日畏くも 皇太后様には其昔の光明皇后の如く御自ら日本中の哀れな癩者一人一人を慰めてやりたいとの畏くも有難い御思召しであります」と、光明皇后と貞明皇后を持ち出して、ハンセン病患者に対する皇室の「仁慈」を訴えている（上川豊「台湾救癩事業満十年の癩予防日に際して台湾島民に訴ふ」、『萬壽果』7巻3号、1940年8月）。

四 入所者からの聞き取り

2005（平成17）年1月23日～24日、楽生療養院でおこなった検証会議において、5名の入所者から聞き取りをおこなうことができた。1929（昭和4）年生まれの女性は、次のように隔離された事情と隔離後の生活について語った。14歳で発症、学校ではハンセン病は恐ろしい感染症で患者の家は消毒されると教えられていたので、親や祖母が家で民間薬を飲ませてくれたが、その費用で財産を潰し、家も売ってしまった。そのため無理に強制隔離されるよりはと思い、1943（昭和18）年に自分から楽生院に收容された。隔離後、患者労働として眼科の手伝いをしていたが、無断で外出したため、一晩だけ監禁室に入れられた。戦後、18歳で入所者の男性と結婚したが、夫は断種された。日本統治時代は強制断種・強制墮胎があったが、それは戦後初期にも受け継がれていた。

また、1935（昭和10）年生まれの女性は、6歳か7歳のとき発症、1943（昭和18）年に、既に楽生院に入所していた父親が迎えに来て、自分も入所し、戦後、18歳のとき、入所者の男性と結婚したが、夫は断種されず、子どもを生んで、楽生院を出たという。

このふたりの聞き取りで、戦後、いつまで楽生院で強制断種・強制墮胎がおこなわれていたのかという疑問が生じる。前者の結婚は1947（昭和22）年頃、後者の結婚は1953（昭和28）年頃である。楽生院では、プロミンは高価だったので使用されず、1950年代なってようやくDD S治療が開始され、ハンセン病が治癒する疾病と認識されるようになったが、このことがふたりの出産への院側の対応の違いとなっていると考えられる。すなわち、前者はまだ、ハンセン病が「不治」とされた時期に結婚しているのに対し、後者はDD S治療開始によりハンセン病が治癒すると認識されてから結婚している。楽生院では、DD S治療開始後になり、入所者への待遇が多少は改善されたが、それまで、すなわち1940年代後半は日本統治時代の入所者への人権侵害がそのまま継続されていたと言えよう。

また、3名の男性入所者からは「無癩州運動」の実態についての話をうかがえた。1927（昭和2年）生まれの男性は、12歳のとき、警察官が家に来て、強制的に駅に連れて行かれ、駅で楽生院の職員に引き渡されたという。当時は、衛生所の職員が地域ごとに検診に来て、鳥毛のはたきで頬をなで、感覚がないとハンセン病と診断、警察に通報し、年2回の收容の時期になると、駅ごとに患者を集め、順番に收容していったという。1回の收容は100人以上になった。

その收容の時機については、1926（大正15）年生まれで1941（昭和16）年に入所した男性は2月と10月であったと語っている。警察官に連行され、1回の收容は100人以上に及んだと、前記の男性と同様の発言をおこなっている。

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策

同じく、1923（大正12）年生まれの男性は1942（昭和17）年に入所しているが、やはり、警察官に連行されたと語っている。

五 まとめ

このように、植民地台湾において日本がおこなったハンセン病政策は、植民地統治の一環であり、警察官を隔離に動員し、監禁や強制断種・強制墮胎をおこなうなど、日本国内の隔離政策をほぼそのまま踏襲させたものであった。台湾のハンセン病患者は、日本国内のハンセン病患者同様の隔離政策に加えて、植民地統治という圧迫、すなわち、在台湾日本人を守るための隔離という圧迫をも受けたのであり、このことは、台湾の患者被害を考えるうえで、きわめて重要な論点となる。

なお、日本国内の公立療養所がすべて国立に移管された後の1941（昭和16）年7月15・16日、厚生省が国立癩療養所所長会議を開催するが、これには小鹿島更生園長周防正季、楽泉院長上川豊も出席している（「国立癩療養所所長会議」、『近現代日本ハンセン病問題資料集成・戦前編』七巻、2002年）。すなわち、小鹿島更生園も楽泉院も日本国内の国立療養所と同等に扱われている。日本国内と植民地における政策の一貫性をあらためて指摘しておく。

第3 日本占領地域

一 中国大陸

日本は1937（昭和12）年7月7日の盧溝橋事件により、中国との全面戦争に突入し、1945（昭和20）年8月15日の敗戦まで、中国の華北・華中はもちろん、香港や広東・海南島などの華南に及ぶ広い地域を占領・支配した。

日本占領下の中国におけるハンセン病患者の実態については、台湾総督府が設立したハンセン病療養所楽生院の院長上川豊の報告に詳しい。ここでは、上川の論文「南支及南洋の癩問題」（『南方医学論叢』1942年7月号）に依拠して述べていく。

上川は中国のハンセン病患者総数について百万人という推定を紹介し、「現在支那は世界有数の癩病国であることに異論はない。そして支那の癩は殆んど中南支にのみ蔓延して居る」と概観したうえで、楽生院の医長広瀬秋濤が『台湾医学会雑誌』40巻6号に発表した広東市の調査結果を紹介しているが、そこでは検診した5万2442人中84人のハンセン病患者が発見されたとされている。人口1万人に対して患者が16人という高い比率になる。上川は、現実にはもっと患者は多いと判断し、その理由について次のように述べている。

広東省には永年に亘つて癩部落となつて居る処があり、多くの人の幸福の為に、癩人を犠牲にする祭典がある。即ち病者を泥酔せしめ、麻薬を与へて生きながら火葬にする習慣がある。一九一二年の革命の時には、南寧に於ては、其処の軍隊は塹壕を掘り、それに薪を積み石油を

注いで、市内から狩り集め多病者五十余人を焼き殺した。また一九一四年広東省のカンホイでも同様の虐殺を行つた。殊に今次支那事変勃発後、支那軍は広東市内の癩患者乞食等の群を銃殺したので、患者は市外の田舎に逃走したとの事であるから、日本軍が入り、新たに市政府が成立して治安が恢復した今日と雖も、重症患者は尚ほ恐れをなして市内に帰復せざる者多き様子である。

上川は、ここで中国軍によるハンセン病患者の虐殺について詳しく述べている。中国軍の残虐さを強調することにより、日本軍の占領を正当化するためであろう。また、1939（昭和14）年当時、広東省に11か所、山東省と福建省にそれぞれ7か所、雲南省に5か所など、中国全土に合計45か所あったハンセン病療養についても、上川は「至つて貧弱で、完全な治療設備を有するもの無く」と否定的で、1928（昭和3）年に国民政府が制定したハンセン病患者の隔離と消毒を定めた法律も「殆んど空文に等しい状態」とみなしている。

上川は、このように中国のハンセン病対策を批判した後、次のように述べている。

支那人は数に於て非常に多く、その多くの民が海外発展性に富み、常に各国に流れ出る。故に今後東亜新秩序の完成されたる暁には、支那人の海外への移動は一層盛んとなるであらう。その際支那の癩の搬出せらるるであらう事は明かである。……（中略）……今後、戦後に更に一層盛んに広めるであらう事を思ふ時、支那の癩は支那岳の問題ではない。大東亜の重大問題、世界の重大問題であるのである。

では、日本軍占領下では、中国のハンセン病患者はどのような処遇を受けたか。それについて、興亜院華中連絡部編『疾病予防ニ関スル基礎的調査報告』（1942年5月）に基づき述べておく。この資料は、同部が、1941（昭和16）年6月段階で、同仁会華中中央防疫処に委嘱しておこなった調査結果をまとめたものであり、同仁会九江診療防疫班長高田之「癩ニ関スルと調査報告」が収められている。九江とは長江に面した都市で南京と武漢の中間に位置する。そのなかに、九江周辺の呉陽鎮について「我軍入城当時八四、五十名ノ癩患者居リタルモ我軍ノ入城後此等患者ヲ原籍地ヘ帰ヘス様努メタル結果現在余ガ調査ニオモムキタル時僅カ一名見タノミ」という叙述がある。日本軍が呉陽鎮を占領する際、40～50人いたハンセン病患者がほぼ一掃されたということになる。また、南昌では、1940（昭和15）年9月11日、アメリカ人が管理していたハンセン病専門の南昌麻瘋病院に対し、日本軍の憲兵隊が「敵側謀略ニ利用セラルル虞ナシトセズ」と判断、「軍に於テ同仁会九江診療防疫班南昌分班ヲシテ之ガ管理ニ当ラシムベク種々考究中」と報告されている。

こうした現状を紹介した後、高田は華中におけるハンセン病患者の状況について、次のように結論付けている。

中支に於ケル一般住民ハ癩病ニ対シテ全く恐怖心、警戒心ヲ有セズト思考ス。余ガ癩患者ヲ検診に往キシ際周囲ノ人達と同一家屋ニ住ヒ、周囲ノ人達モ全く平然トシテ普通人ニ振舞フ態

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策

度ニテ何ノ恐怖心モ抱カズ。病人自身モ別ニ恥ト思フ所モナシ。勿論之等ノ原因ハ無智ヨリ来ルモノト思フ。又習慣モ一因ト思ハル。此等ノ事実ハ相当強力ナル伝染性ヲ有スル本病ナル故危険甚ダシ。大イニ意ヲ用フ可キナリ。

高田は、ハンセン病について「相当強力ナル伝染性ヲ有スル本病」と評している。日本軍の占領下、100人前後とされた南昌麻瘋病院のハンセン病患者がその後、どのような処遇を受けたのか、詳細は不明である。

二 東南アジア

日本は、1940(昭和15)の北部仏印占領に始まり、1941(昭和16)年の南部仏印、そして1942(昭和17)年にはマレー、シンガポール、蘭印、フィリピンと、次々に東南アジアを占領していく。日本占領下のこれらの地域におけるハンセン病患者の処遇については、断片的にしか明らかになっていない。

仏印、すなわちインドシナでは、フランス統治時代は「絶対隔離主義を採らず、適當の地方に多数の癩村を設け」ていたが(上川豊「南支南洋と台湾の癩」、『社会事業の友』152号、1941年7月)、日本占領後、上川は、それを「無為無策」と批判、「主要の地に完備した癩療養所を設け」ることを求めている(上川豊前掲「南支及南洋の癩問題」)。

また、フィリピンでは、日米開戦時、アメリカは開放治療を採用し、フィリピン全土に5か所の療養所を開設し、重症者のみクリオン島の療養所に収容していた。上川は、こうしたアメリカ統治時代のハンセン病政策について、症状が軽快して故郷に帰った患者が再発して「大きな問題」となっていると指摘している(上川豊「南洋の癩」、『治療及処方』280号、1943年6月)。

さらに、蘭印、すなわちインドネシアにおいては、1944(昭和19)年2月28日~4月19日に海軍占領地を視察した南方政務部海軍主計少佐堀俊蔵は「南方海軍占領地区視察報告」のなかで、日本軍が労働に動員したジャワ島からの移民のなかに「『レプラ患者』迄混入シオル状況」を指摘している(原本は防衛庁防衛研究所図書館所蔵)。

なお、インドネシアにおける日本軍政下のハンセン病患者への虐待については、2002年度報告書所収の和泉眞蔵「Pandu村再訪」に詳しい。

第4 太平洋地域

日本は、1919(大正八)年以降、マリアナ・マーシャル・パラオ・カロリン諸島を国際連盟の委任統治として事実上、植民地支配し、1928(昭和3)年にヤルト島に、1929(昭和4)年にサイパン島に、1930(昭和5)年にヤップ島に、1931(昭和6)年にパラオ島に、南洋庁がそれぞれ小規模なハンセン病療養所を設置していたが、1941(昭和16)年12月の対米英開戦以降、太平洋地域の島嶼の占領を拡大した。こうしたなか、1942(昭和17)年8月25日、海軍はオーストラリア

の委任統治下にあったナウル島を占領した。ナウル島にはナウル行政府が設置したハンセン病専門病院 (Leper Station) があり、日本軍占領時、39 人の患者が入院していた。敗戦後の 1948 (昭和 23) 年、ナウルの行政官マーク・リッジウエイは、占領から 1 年後、「日本軍は彼らを 1 隻のボートに追い集め、そのボートは海に向かって曳航され、銃撃により破壊された。ひとりの生存者の痕跡もない」という衝撃的な証言をおこなった (NEWSITEMS, *International Journal of Leprosy*, Vol.16, No.4, 1948)。

さらに、1952 (昭和 27) 年に発表されたレオナード・ウッド記念研究所の H・W・ウエイドとナウル政府医官ウラジミル・レドウスキーの共同研究も、次のように記している。

日本の占領はナウル島のハンセン病患者に激烈な変化をもたらした。1943 年 6 月頃、隔離施設のすべての入院患者はどこか他の場所へ移送するという口実のもとに穴の空いたボートに乗せられ、ランチに曳航されていった。たった 3 人の者だけが見送ることを許された。これらの患者の運命についてはまったく不明である。しかし、彼らのうちひとりとして 2 度と姿を見せることはなかった (H.W.Wade & Vladimir Ledowsky, *The Leprosy Epidemic at Nauru; A Review with Date on The Status since 1937*, *International Journal of Leprosy*, Vol.20, No.1, 1952)。

1943 (昭和 18) 年の夏、ナウル島のハンセン病患者は日本軍により虐殺されたことは疑い得ない。ナウル島の事例は、占領地における隔離政策の帰結として記憶しておくべきであろう。

第 5 「関東州」「満州」

一 はじめに

日本は、1905 (明治 38) 年 9 月 5 日の日露講和条約により、ロシアから中国遼東半島の旅順・大連の租借権、および東支鉄道南満州支線の経営権を譲渡された。これにより、日本は遼東半島の租借地を「関東州」と命名、関東都督府を設置して事実上、植民地支配を開始する (1919 年に行政部門の関東庁と軍事部門の関東軍に組織は分離)。また、鉄道については、1906 (明治 39) 年、南満州鉄道株式会社 (満鉄) を設立し、鉄道とその沿線の鉱山などの経営に着手した。そして、1931 (昭和 6) 年 9 月 18 日の柳条湖事件を契機に満州事変を引き起こし、関東軍は中国東北地方 = 「満州」を占領、1932 (昭和 7) 年 3 月 1 日、「満州国」を建国、1945 (昭和 20) 年まで、事実上、日本が支配した。日本は「満州国」に「王道楽土」を建設すると宣伝したが、実態は日本の傀儡国家であった。「関東州」および「満州国」は事実上の日本の植民地であり、この項で、両地域におけるハンセン病対策について検証する。

二 飯野十造の関わり

「満州」における日本のハンセン病対策について考察する際、飯野十造の名を忘れることはできない。静岡其枝基督教会飯野十造伝刊行委員会編『涙流 飯野十造の信仰と生活』（静岡其枝基督教会、1974年）によれば、飯野は1886（明治19）年に群馬県に生まれ、海軍を経て救世軍に参加、キリスト教の伝道活動に入る。1923（大正12）年に独立静岡其枝基督教会を創立、1925（大正14）年から安倍川周辺に集まる放浪するハンセン病患者の救済に着手、1927（昭和2）年からは、全国のハンセン病療養所へお茶の寄贈運動を開始している。飯野は徹底した皇室中心主義で、貞明皇后のハンセン病患者への「皇恩」に感謝するため、1931（昭和6）年に御坤徳礼讃会を設立している。

飯野が、「満州」のハンセン病問題に関心を持ったのは、1921（大正10）年と1929（昭和4）年の2度の「満州」・朝鮮への伝道をおこなってからである。飯野は1933（昭和8）年、3度目の「満州」・朝鮮への旅行をおこなう。このときの記録「満鮮旅行」（『あかし人』60号、1933年12月）に基づき、飯野の足跡を追ってみよう。

まず、飯野は「満州は幸に癩が少ない」としながらも、「今や満州国が承認せられて、王道楽土を建設せんとして、偉い勢で発展して居るが、人口が増加するに従つて風土も気温も変るに違いない、支那より朝鮮より日本より癩者及びその家族が多く入り込む事は当然である、さすれば今迄の安全な条件は撤廃せられて、伝染猖獗する条件が具備せられる訳であるから放任して置けない戦慄に価するものがある」と述べ、「満州」におけるハンセン病対策を急ぐ必要性を強調している。

しかし、飯野は、その一方で「仮令、満州に一人の癩者しか無いとしても、私は、皇太后陛下の彼等に対する御仁慈を均霑せしめて慰め励まし、助けて上げねばならぬ、癩者の多寡ではなくて、畏くも尊い御仁慈、御聖愛の御坤徳を伝えて、御聖慮に副ひ奉らねばならぬと云ふ心をおさへる事が出来なくなつた」とも述べている。ここには、「満州国」という「王道楽土」の建設に自らも参加したいという飯野の思いが溢れている。

飯野は、9月4日、「只だ満州の癩者を救へ満州を癩皆無国とならしめよ 皇太后陛下の御仁慈を均霑せしめよ」との決意で出発、外島保養院・長島愛生園に立寄って、9月11日に「関東州」の大連に到着、潮恵之助内務次官の紹介状を持って満鉄と関東庁を訪れるが、当初は相手にされず、飯野は独力で病院や高等女学校などで講演を続けていく。

当時、大連市のハンセン病患者の実態について、飯野は次のように記している。

大連市にだけでも、一家四人の癩者の家庭があり、下宿屋の主婦、料理屋の主人、満鉄社員、毎日電車で通ふ者あり、会社の社長あり、娘あり、私の講演を聞いて診察を受けた癩者もあり私の所に相談に来た青年もある。一体有産階級の癩者は道を出歩くものでない、又医者に行くものでない、隠れて居るのである。彼等は暗から暗へと行く、自殺する、逃げ廻る、実に哀れである。癩が目につく様に有つては堪るものでない、某博士は四十人も診察して居ると云はれた。

飯野は、大連市に多くのハンセン病患者がいるにもかかわらず、無関心な満鉄や関東庁に苛立ちながら、講演を続ける。こうした飯野の努力で、ようやく大連市も理解を示すようになり、9月28日、大連市長小川順之助が市役所でハンセン病問題の座談会を開催、市長・助役以下、修養団理事長・医師会副会長・社会事業主事・大連基督教青年会総主事・全満州連合婦人会長らが参加し、満州癩予防協会の設立を決定した。早速、10月8日には、満州癩予防協会主催、大連市役所・警察署・民政署・医師会・社会事業協会・満鉄・満州日報社・大連新聞社講演による講演会も開かれ、千数百人が参加、飯野は「愛の火は投ぜられ勝利を獲得した」と感激している。

飯野は、この後、「満州国」に向かう。10月12日、首都新京（長春）に到着、翌13日、「満州国」国務院民政部で満州癩予防協会への援助について前向きな回答を得て、14日には国務院総理鄭孝胥と会見、ハンセン病対策について「整理がつき次第計企実行する」との回答を得る。飯野は、この後、ハルピン・奉天をめぐる講演を続け、11月7日、大連から次の目的地朝鮮に向かった。

しかし、「満州国」では、その後もハンセン病対策は進展していない。「満州国」の衛生対策の重点はコレラ・ペスト・結核の予防、医療の普及、アヘンの禁止に置かれ、ハンセン病は衛生政策の重要な対象とは認識されていなかった（沈潔『「満州国」社会事業史』、ミネルヴァ書房、1996年）。特に、「満州国」政府は、1937（昭和12）年10月に「アヘン麻薬断禁方策要綱」を定め、10か年計画でアヘン吸引者を根絶する方針を決定する（江口圭一『日中アヘン戦争』、岩波書店、1988年、および江口『証言 日中アヘン戦争』、岩波書店、1991年）。「満州国」にとり、差し迫った衛生問題はハンセン病ではなく、アヘンであった。こうした事情を変えたのは、1939（昭和14）年の同康院の開設であった。

三 同康院の開設

1939（昭和14）年11月、奉天の北、鉄嶺から車で2時間の行程にある松山背に「満州国」の国立ハンセン病療養所同康院が開設された。松山背には民家が一軒もない。まさに、ハンセン病患者の隔離のための土地であった。

初代院長には「満州国」民生部保健司防疫課長川上六馬が就任、1940（昭和15）年1月から長島愛生園医官難波政士が2代目院長に就任する。同康院は、1940（昭和15）年5月に『慈光』という冊子を発行している。現在、同康院について残された資料は、この『慈光』のみである。以下、『慈光』にもとづき、同康院の実態を紹介する。

まず、「同康院案内」には、推測として「現在満州国に於ける癩患者数は凡そ三百名位」と記されている。これに対して、同康院の収容定員は60人であるが、年々、増築して「満州国に一名の患者も居ない様に致します」と展望している。「我が国に於ては癩患者は比較的僅少」ではあるが、中国本土には100万人のハンセン病患者がいると推測されるので、予防的措置として同康院を開設したと説明されている。

1940（昭和15）年四月現在の入院者はに日本人1人、「満州人」10人、朝鮮人20人の計31人で、これに対して、医官は1人、看護婦が3人であった。なお、同康院では、日本人・朝鮮人は「日

人病舎」に、白系ロシア人は「露人病舎」に、「満蒙人」は「満病舎」に、それぞれ民族別に収容されることになっていた。

同康院の初代院長を務め、その後、「満州国」民生部保健司医務局長に転出していた川上六馬は、「癩療養所設立の喜びを語る」のなかで、同康院開設の意義について、次のように述べている。

建国僅かに九年、未だ癩の蔓延を見ない以前に於て癩施設の実現を見、近く制定公布せらるべき癩予防法の運用相俟つて癩の予防撲滅に力を竭すことゝなつたことは世界に嘗てその比を見ないところであつて我が建国史上に於ける大きな誇でなくてはならない。不幸な癩患者が風光明媚な松山背の別天地に於て手厚い治療と慰藉を享け喜々として余生を愉しんで居るのを見ると今更ながら王道国家の有難さを感得すると共に只管聖恩の無窮に恐懼する次第である。

「満州国」の官僚である川上は、同康院を「王道国家」という「満州国」の理想と結び付けて評価している。

また、2代目院長となった難波政士は、「慈光」のなかで、やはり次のように「王道楽土」の理想を掲げている。

療養所は決して監獄の様な単なる隔離場所ではなく政府が大きな慈悲の心から作つた同病相愛療養の樂園なのであります。此の樂園が出現したのだ、闇の中に光明を求めて続々と慕ひ寄り平和楽土、自由天地建設に営々孜といそしむ患者の姿は心情を察するとき涙なしには見られぬのであります。……（中略）……無辜にして病となつた者の上に御理解あらんことを人類福祉の為に胸奥の大慈悲心を喚起せよ、東方道德の真義発揚の為に良心を総動員せよ帝国には闇があつてはつてはならぬ、爛々たる旭は東の地平線から登りつゝある、慈光は見よ、辺境、陋屋到らざる所なく照し始めたのだ、真の王道楽土建設の為に天業を翼賛せよ。

さらに、難波を同康院に送り出した長島愛生園の園長光田健輔は、「聖業翼賛 難波同康院長送別の詞」のなかで難波に「大陸浄化」を期待していた。

四 おわりに

この後の同康院について、その詳細を知る資料はない。ただ、「満州国」の「王道楽土」という理想が虚構に終わり、1945（昭和20）年8月15日、日本の敗戦とともに「満州国」も崩壊したことを考えると、同康院の運命も推測できる。同康院の事務官であった杉村春三の歌集『終戦哀話』（私家版、1983年）には、次の2首が収められている。

同康院癩病む兵士敗けし聞き
のど
咽頭突き死して蛆わきしきく

看護婦と妻子毒殺或は射て
通化集結われらみな泣く

杉村は、この歌について何も語っていない。現時点で明らかにできる事実は以上である。

第十七 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策