

153. ハンセン病療養所の立地に関する研究

A study of the location of sanitarium for Hansen's disease

古山周太郎*
Shutaro Koyama

The purpose of this study is to clarify the geographical features of the sanitarium location for Hansen's disease. A typical feature is the isolation of the sanitariums from the city. And I focus on the idealistic sanitarium location, under the argument or theories of the public policy of the disease.

As a conclusion, before 1907, it was suggested that the sanitariums should be put in good surroundings area such as woods to commit patients. After then, they were suggested to be located on warm islands both for preventing patients' escape and caring for them. In fact, the sanitariums founded in 1909 were put in less isolated surroundings, but in the 1930s, they were built on more isolated ones.

Keywords: sanitarium, location, Isolation, Hansen's disease.

療養所、立地、隔離、ハンセン病

1 はじめに

(1) 研究の背景と目的

ハンセン病を患った人々は、明治時代から社会から半ば強制的に隔離され、戦後もその隔離政策は継続された。1996年の「らい予防法の廃止に関する法律」により、ようやく入所者の人権が保障され社会復帰も進められている⁽¹⁾。我が国の近代化の過程で、様々なハンセン病への社会政策が実施され、重要な施策の1つとしてハンセン病療養所が治療収容施設として整備された。この点を踏まえるなら、療養所の役割やその立地傾向は、我が国の近代化、都市化の進展と少なからず関係があると考えられる。以上の背景をふまえ、本研究は、ハンセン病療養所が、都市や社会から、空間的に隔離された施設と位置づけられた側面を、療養所の立地論と実際の立地状況から明らかにするものである。

先行研究としては、空間研究の領域で、生活施設と入所者の意識の関係を扱った研究や¹⁾、所内の火葬場の歴史の変遷を扱った研究がある²⁾。また同様の隔離的な施設である精神病院の立地変遷や、立地論について扱った研究もある^{3)・4)}。医学史の分野でもハンセン病に関する通史的な研究が行われている^{5)・6)}。本研究は、以上の研究成果をもとに、ハンセン病療養所の立地といった空間的視点を導入することで、ハンセン病患者への社会的処遇が、いかなる空間的な隔離形式として実現化されたかを指摘する。

(2) 研究の対象・方法・構成

本研究では、国公立のハンセン病療養所を対象とし⁽²⁾、対象時期は、明治以降から1945年までとする。時期設定の理由は、1907年の法律第11号制定により、公立のハンセン病療養所が整備され、その後、国立療養所の設置や、従来の療養所拡張が行われるが、戦前までに全てのハンセン病療養所は設立されている点を考慮した。

本研究の方法は、癩の治療や予防に関する論考や、法案制定時の議論等の関連資料を対象とした文献調査、また療養所の立地の空間的特徴は、国土地理院発行の地形図を用いた空間分析を行った。

研究の構成は、2章でハンセン病に関する制度の変遷と、各ハンセン病療養所設置との関連を概観し、ハンセン病療養所に関する政策の推移から、時期区分を行う。3章と4章では、2章で行った各時期区分におけるハンセン病療養所の立地論を分析する。次に5章では、国公立ハンセン病療養所の設立時の立地状況について、空間分析を行い、最後に6章で、以上の結果をまとめて考察を行う。

2 ハンセン病に関する制度の変遷

ハンセン病に関する制度の変遷と、ハンセン病療養所の設置についての概略を示す。【表1】

我が国のハンセン病患者に対する公的収容は、1899年の東京市養育院内への回春病室設置によりはじまった。ハンセン病が微弱ながら伝染病であるという学説上の発見や⁽³⁾、浮浪徘徊する病者が社会的問題となり、ハンセン病患者に関する法整備の必要性が生じる。幾度の法案提出がなされた後に、1907年に法律第11号「癩予防二関スル件」が成立し、主に貧困者や親類のない浮浪患者の収容を目的とし、公立のハンセン病療養所が全国5箇所を設定された。

その後、内務省のハンセン病政策は病の根絶を目的とし、病者の収容をより強化する方向に向かう⁽⁴⁾。1916年の法律改正により療養所長に懲罰権が付与され、内務省保健衛生調査会では、療養所拡張や国立療養所の設置が議論される。1931年には、法律第11号が改正され、沖縄療養所が設置されると共に、新たに数箇所の国立療養所が設置されることとなる。この間、療養所の病床数は1919年の1430床

* 正会員 東京工業大学大学院社会理工学研究科 (Tokyo Institute of Technology)

から1935年の6033床と大幅に増加されている。

我が国のハンセン病療養所は、1907年の法律第11号制定により、府県立療養所設置が法定化され5箇所の療養所が設置された。以後、1931年に癩予防法が制定され、1930年以降新たに8箇所の国立療養所が設置された。よって次章以降は、我が国ではじめてハンセン病に関する制度が成立した1907年を境にそれ以前を前期、以後を後期とする。

表-1 ハンセン病に関する制度と療養所設置の変遷

年	制度関連	療養所 調査関連
1900(M33)	1902年 癩患者取締りに関する建議案議会提出 1904年 伝染病予防法草案議会提出、らいは削除	1900年 内務省第1回調査 患者 30359人
1905(M38)	前期	
1906年	癩患者取締法案を議会提出、不成立	1906年 内務省第2回調査 患者 23815人
1907年	癩予防に関する案(法律第11号)可決	
1908年	内務省令20号、道府県に療養所設置	
1910(M43)	1909年 全生病院 北部保養院 外島保養院 大島療養所 九州療養所が設置	
1915(T4)		1919年 内務省一斉調査 患者 16261人/病床数 1430
1920(T9)	保健衛生調査会 らい予防案を議決	1925年 内務省一斉調査 患者 15351人/病床数 2308
1925(T14)		
1927年	勅令308号国立療養所官制公布 療養所設置区域変更	1930年 長島愛生園設立
1930(S5)	内務省 らい根絶策20・30・50年計画発表	1930年 内務省一斉調査 患者 14261人/病床数 3718
1931年	法律11号改正 法律58号癩予防法制定	1931年 富古療養所設立
1935(S10)	癩療養所拡張並に研究所設置に関する建議案可決	1932年 草津染染園設立
1936年	内務省、癩根絶1万床3ヶ年計画発表	1935年 内務省一斉調査 患者 15193人/病床数 6033
1937年	癩療養所建設委員会 東北 中部 沖縄の療養所新施設と各療養所拡張を計画	1935年 星家愛敬園設立
1940(S15)		1938年 国前愛染園設立 1939年 東北新生園設立 1941年 光明園設立 1943年 奄美和光園設立 1944年 駿河療養所設立
1945(S20)	後期	

3 前期のハンセン病療養所論

本章では、1909年までのハンセン病療養所の立地論を、癩予防に関する論考、法律第11号に関する議論、療養所設置指針等からまとめた⁽⁵⁾。

(1) 癩病治療書と光田健輔の療養所論

癩予防に関する論考のうち、療養所に関して詳細に言及している、レゼ - の「癩予防法実施私見」⁽⁶⁾、光田健輔の1906年発行の「癩病患者に対する処置に就て」⁽⁷⁾の2論考について療養所の施設内容と立地を整理した【表-2】。光田は東京市養育院医官を経て後に国立療養所長となる人物であり、実際にハンセン病の治療や収容に関わる立場から積極的に政策提言を行い、また癩撲滅の社会運動推進に寄与する等、我が国のハンセン病対策に最も影響を及ぼした。

「癩予防法実施私見」では、理想的療養所として、神山

複生病院長ベルトランの療養所論を引用している⁽⁷⁾。療養所は、博愛主義にもとづいて家族的な運営を行い、規模は定員数2、300名程度、各府県に数箇所の設置を想定していた。一方、光田は、少数の浮浪患者に対し、確実なる国家的隔離を実施し、その後定員数を増加し、全国の癩患者を収容する方針を主張する。浮浪患者に対しては院制度により、強制的隔離を実施し、その療養所は、消毒がなされ施療が実施され、周囲の健康な人に危険を及ぼさないという役割の下、所内では娯楽や職業従事によって、患者の慰安も考えられていた。隔離所の立地は「温暖なる島嶼」とし、全国を数区に分けて配置する。次に貧民患者も各府県に一箇所設置した隔離所へ収容するとし、富者については自宅療養も可とした。まとめると、光田は、公立の大規模療養所の地方別配置を想定しており、その立地は島嶼を主張している。しかし、「温暖な」地への立地を推奨しており、立地環境的に患者への配慮が伺える。

(2) 法律第11号審議での療養所論と療養所設置方針

法律11号「癩預防二關スル件」は1907年(M40)の第23回帝国議会で可決された。その前年の第22回議会議案も癩預防法案が提出されているが、こちらは審議未了で廃案となっている。癩預防法案委員会では、患者収容の方針として「政府ニ於テ一般ノ人ノ接觸セザル所ニ、相當ノ設備を設ケテ収容スルガ宜シカラウ」⁽⁸⁾という政府側見解が示され、国の体面上から、公園や人の出入りする場所に居る患者を収容することを提唱している⁽⁹⁾。療養所の立地は「或ハ島トカ、餘リ世間ニ接觸セザル所に収容所ヲ設ケ」といったように、島嶼を想定している。

翌年の第23回議会の「癩預防二關スル法律」関連委員会では、癩病が伝染病であり、予防面の重視から、浮浪徘徊する病者の救護収容を法案目的としている。また、「風俗外觀ニ於テモ之ヲ取締ラナケレバナラヌ」という患者に対する見解も述べられている⁽¹⁰⁾。療養所については全国で二千人の患者を収容する方針の下、「凡ソ七ヶ所ニ療養所ヲ設ケタラ宜カラウト思フテ居リマス」とし⁽¹¹⁾、道府県連合で療養所全国7箇所に配置する案が示される。また施設内容は、敷地は五千坪程度で、入所者の精神的慰安や作業従事も考慮されていた⁽¹²⁾。

法律制定後、内務省令20号により、全国に療養所が5箇所、設置された⁽¹³⁾。ここでは療養所設置方針をみている。

【表-3】指針では、市街地から遠くなく交通便利な地に立地し、空気清涼で樹木のある環境に、患者が懸念なく生活できる地が想定されている。これらの立地条件をみると、

表-2 前期のハンセン病療養所論

著作	施設運営 内容	立地論
ドルフル・ド・レゼ - (1906) 「癩予防法実施私見」	療養所は慈善的処置に基づいた私立療養所とし、政府は補助金によって監督する。規則は簡素なものにし、博愛の精神をもって患者に接する	療養所は餘りに大なるべからず、患者の數多きほど統治困難なり、到底家庭の形をなす能はず、故に二三百の患者を限りとし之より多く収容すべからず、而して一府縣に數ヶ所を設置し而も之を遠隔せしめず數里間の界限にすべし
光田健輔(1906) 「癩病患者に対する処置に就て」	A 浮浪癩病患者の強制的収容 院制度を以て隔離すべし、院制度は適宜の職業若しくは娯樂若しくは宗教の見聞等を行う。清潔消毒医療等の実行は容易、直接に健康なる周囲の人々に危険を及ぼすこと少ない。 B 富者、貧民癩病患者の収容 隔離所収容を希望するものは認可し、自宅療養や私立病院入院を希望するものは隔離の実態を調査して巡視下において許可するべし。	其隔離所の位置たる此患者の最も徘徊する地の附近を撰み可成温暖なる島嶼をトすべし、而して癩患者集合の要地たる九州、四国、中国、畿内、濃尾地方、両毛地方、東京附近、東北地方等に各一箇所の大隔離所を設立する可とす。 第二期の事業として各一箇所の隔離所を設立する可とす。…隔離の真意義よりすれば却て交通不便なる島嶼も可なるべし。…故に彼の大隔離所附近の各府県は此れを大隔離所に致す可く、之に遠隔せる府県は又た一箇所の隔離所を設立し之れに貧者を収容するの方針をとるべし。

隔離性の低い良好な環境の地へ立地することを求められており、また法案審議段階で見られた、島嶼地域への立地は指針の段階では含まれなかったことがわかる。

表-3 療養所設置方針

・市街地を距ること遠からざる交通便利の地なる事 ・全国に該当者約五萬人あり、之れ等しく日本國民なれば其の醜陋なる疾病は厭ふべきも、國民は其等に對しては嫌厭すべきにも非ず、故に深厚なる同情心を以て之等に對すべき事 ・彼等を收容し以て満足裡に一生を終わらしめ又懸念なく日々を送らしめるに足るべき地を選ぶべき事 ・其の設置を良くし且つ散策に適し農業等の勞働に従事し得らるべきを地を選ぶべき事 ・空氣の流通能く且つ相当樹木ある佳良の地を選ぶべき事

(3)まとめ

前期の療養所論において、浮浪患者の救護策の必要性、伝染予防が設置理由とされ、法案審議の段階では、美観上の理由も挙げられた。これらの役割を担うため、患者が社会と接触しない場所へ立地が提案された。光田の論では、さらに隔離性の高い島嶼への立地が提唱されたが、法案審議過程やレゼーの論考に見られるように、患者の立場を配慮した処置の必要性も考慮されたため、島嶼への立地案は設置指針では反映されず、環境の良好な地への立地が、療養所立地の指針として採用されたと考えられる。

4 後期のハンセン病療養所論

本章では、法律第 11 号制定後の療養所論を取りあげる。道府県立ハンセン病療養所が完成し、1916 年には内務省保健衛生調査会が設置され、第四部会は癩に関する専門部会であった。1920 年に調査会は「根本的癩豫防策要項」をまとめ⁽¹⁴⁾、この決議内容を踏襲し、1931 年に内務省が「癩の根絶策」を提示し、さらに同年、法律 11 号が改正され「癩予防法」が制定された⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾。以下では再度、光田の療養所論をまとめ、その後の癩療養所の在り方に影響を強く及ぼした、1919 年の内務省保健衛生調査会第四部(癩)での全国療養所長の意見を整理する。

(1)光田の離島隔離論

光田は 1914 年に渋沢栄一会長の中央慈善協会で、「癩病予防に就て」と題して講演を行う⁽¹⁷⁾。講演中では、離隔により、癩病の伝染を防ぐ必要を強調し、現状の療養所定員数不足を指摘する。患者一人当たりの費用を考慮にいと、大規模療養所が必要であるとの結論に達す。さらに、療養所からの逃走患者の増加問題をとりあげ、「島流しと云へば始め氣の毒であるが都會の近傍に居るよりは刺戟が少ない。予は將來離隔所を設立するには陸よりか寧ろ島を選ぶ方がよいと思ふ。」と、療養所の離島隔離を推奨する。その島は、経費削減や患者の病状へ与える影響から、温暖の地が良いと主張し、また患者が所内で職業に従事することは国家経済上からみても利点があると述べる。

1918 年に光田は実地調査を行い、西表島を絶対離隔の適地であると調査復命を行った⁽¹⁸⁾。さらに、「癩予防に関する意見」と題し、内務省衛生局に自らの方針をより詳細に述べる⁽¹⁹⁾。【表 4】光田は経済的事情等を考慮し、3 つの方針を表明する。まず浮浪癩患者の対策として国立療養所を絶

海の孤島に設置し、有資患者には療養所拡張による対処を促す。それに伴い、従来の療養所を定員千名へと拡張し、また新たな区を設けて療養所を新設することも提案した。

以上のように光田の離島隔離論は、予防の強化のための患者の逃走防止、国立の大療養所の設置、経済的観点からの患者作業の推奨といった特徴があげられ、現実的方策として療養所拡張といった案が示されていた。また療養所を設置する島に対しては、温暖であると共に、“絶海”に位置する孤島であることが強調されている。

表-4 光田の療養所論(後期)

現状・問題	具体的対策
論点：浮浪癩患者 浮浪癩はなくなり、療養所からの逃走患者が多い。浮浪者も外界に刺戟されて行路にて死に至る悲惨な状態	「政府は宜しく国立療養所を絶海の孤島に設け先づ浮浪癩を收容し漸次に其の設備を完全にして無資力癩患者及有資力癩患者を追次收容するの端緒を開かんことを希望す」
論点：有資癩患者 有資患者の收容場所は、私立療養所のみだが経営的に問題	各府県療養所を拡張して、実費を徴収して患者を收容すべき。
論点：療養所拡張 現在の療養所は五百名以下の定員であり少ない、小規模だと管理費は多額を要することになる。	各府県療養所定員を千人に拡張 更に、愛知 岐阜 三重 静岡を第六区、岡山 広島 山口 鳥取 島根を第七区、鹿児島 宮崎 沖縄を第八区とし、新たに 3 療養所を設置。第八区の療養所は島嶼に設置し、将来の国立療養所たるに適した条件を備える島とする。

(2)内務省保健衛生調査会での議論

1919 年 12 月に、内務省保健衛生調査会は、各公私立療養所の所長を集め、「癩予防ノ根本的方策二関スル意見」等を議論する。当議論の論点は、藤野の著作に詳しい⁽²⁰⁾。本節では各療養所長の離島隔離への意見と、理想的な收容形式に関する意見を簡略にまとめた。【表-5】

表をみると、私立側は一貫して離島隔離には反対している。反対理由では、「大規模の病院では慈愛的関係が結べない」、「自暴自棄な患者の統制が困難」等の規模と管理統制の問題点、「孤島だと絶望する」といった患者の状況を危惧する意見が見られる。理想的な收容形式としては、癩村の設置、従来型の病院の拡張を促す方策が述べられていたが、病院の立地に関しては、逃走の可能性が高まることから「街地の近くに建てるはよくない」とする意見や、島に癩村を設置するという意見が見られた。

公立療養所長の意見は、離島隔離について大部分で賛成するものであった。賛成理由では「離島は逃走が不可能であり予防に効果がある」等の、予防効果を期待する意見が全ての療養所長から出された。さらに、「國民の保健衛生の向上のため」、「健康者と接触のある場所へ置くのはよくない」等の意見が出され、一般人の健康保持のために離島隔離が最適な処遇であると主張している⁽²¹⁾。その一方で、人道上の問題を指摘する意見や、「根本的隔離は、患者を苦しみから解放する」という社会からの隔離は患者側にも利のある処置だという意見や、また離島隔離については費用や管理についての問題点も指摘されていた。

理想的收容形式に関する議論では、従来の療養所拡張も考慮されているが、これは離島隔離による全面收容へ向けた段階的処置の傾向が強い。施設内容は、「慰安娯楽あり」、「患者に自由をあたえる」等、患者の自活を促し、「楽天地」の形成を志している。立地については、農作の可能なような、温暖な島という意見が大勢であった。一部には北方の島を罰島として用いようとする意見もあったが、北方の療

表-5 内務省衛生調査会での離島隔離への意見と理想的收容形式

出席者	療養方式		離島隔離反対・賛成理由 ○...賛成 ×...反対 ...問題	理想的な收容形式
	島 従来 拡張	瀬 村		
私立 聖ルカ病院長 工ノワールリー 回春病院長 ハンナリデル 神山復生病院長 トルワールドレー 恩賜園長 大塚正心	×	○	×その他 痲痺撲滅のためにはよいが、微菌が魚に影響を与える ×規模 患者数が多いため、一つの島で收容するのは不可能 ×患者 痲痺者及び友人は絶望し、孤島だと自殺者や逃走者が増える ×管理 痲痺者は、不満が鬱積しており、孤島だと官吏の人数が少なく統制不能に陥る	瀬村 基督者は病院で患者を熱心に看護・世話するので、政府の補助によって、適当な村や島を用意し、信者に任せるのがよいのではないか 瀬村 男子と女子の為に2集落を開拓し移住させる。有産者はその集落内で、店舗等を開くであろうし、普通の村落と同様のものにする。病院 医師、看護婦を置き重症者を看護。また郵便局や娯楽用の会堂も用意する。
	×	○	×規模 患者には慈愛的関係を結ぶべき、大規模な病院では不適切 ×規模 患者が多く、1つの島に閉じ込めるのは無理 ×管理 自暴自棄な患者の統制が困難	瀬村 多くとも300名程度の小さな病院が望ましい。財政的にも援助先行って欲しい。立地は寂しい山麓に建てる。患者は元気なものは春になると、逃走の可能性が高まるので街の近くに建てるというのはよくない
	×	○		拡張 全国に5箇所ある療養所や私立病院を拡張するのが便利
	○	○	○予防 流浪する患者は病毒を撒き散らすので隔離が必要 ○患者 根本的隔離は、患者を苦しみから解放する	瀬村 絶海の孤島でも、立派な村落があり各種の宗教的の慰安娯楽があり、完全な設備があれば、患者は其場所で一生を終るであろう
公立 北宮保養院長 中条資俊 外島保養院長 今田虎次郎 外島保養院医長 菅井竹吉 九州療養所長 河村正之 大島療養所長 小林和二郎	○	○	○予防 現在の療養所は逃走する患者がいるが、離島は逃走が不可能であり、予防に効果がある	拡張 療養所を改良し、一般の患者を收容可能にし、相談所や訓練所を設け、離島へ收容する患者の一時收容先とする 瀬村 普通の療養所は気候の良い場所に設置し、素行の悪い患者は罰島として北方の寒い孤島に送るようにする
	○	○	○予防 防疫という観点から逃走患者があり、害を生じている。逃走患者を取り締まり、将来痲痺を撲滅するために離島隔離は避けれない	瀬村 適当な温暖な島に、菜天地を作る。島を開放して、痲痺者にできる限りの自由をあてる。彼らが商工業するのも許し、多くの機関を患者でつくり、開墾したり漁を行ったりする。夫れは不妊手術をすれば問題なく認めてやる。
	○	○	○予防 痲痺者を健康者と土地の接触のある場所へ置くのはよくない ○患者 患者は家族に迷惑を考え、遠隔地の療養所を望む	瀬村 孤島内では、患者は自活を行い、自治を行うようにすれば、患者にとって菜天地となり、騒動を起こさぬ。経費の点でも国家のためになる
	○	○	○予防 逃走防止になり、あきらめから患者も善良になる。人道上問題があるというが、国民の保健衛生の向上のためにはしようがない 費用 費用がかかるという問題がある	瀬村 隔離場所は、暖かい島で豊作の出来るような場所を選ぶ 拡張 今の療養所はその前段階として、増設なり拡張なりを行う
○	○	○予防 島で内地の交通を絶つ隔離が理論上よい。 管理 島の療養所は、管理側の交通、通信が不便である点、また物理的な不安にも困難が生ずるので、遠隔の離島は問題	拡張 療養所は、患者がまだまだいるので拡張したほうがよい	

養所については、患者の経費や病状が悪化するという点から反対がなされている。

(3)まとめ

後期の療養所論では、患者の逃走防止と、浮浪患者の收容による予防効果の向上が主要な役割であった。その結果、光田の療養所論では、絶海の孤島が効果的な立地として想定された。離島隔離推進の立場は公立療養所長の意見で大勢を占める。しかし、管理や運営上の問題点や、患者の生活環境等を踏まえると、絶海孤島案でなく、気候が良い島嶼への立地が支持された。私立療養所長の意見では、療養所の慈善的役割の必要性から、離島隔離には反対だが、市街地から離れた場所への立地は考慮されていた。まとめると、後期の療養所論では、患者への一定の配慮も見られるが、患者の逃走防止の役割を果たすため、隔離的な空間である島嶼への立地が重視されたと考えられる。

5 ハンセン病療養所の立地分析

本章では、14の国公立ハンセン病療養所を対象とし⁽²²⁾、地形図を用いて⁽²³⁾、設立時の立地に関する空間的特徴を把握した。分析項目は、周辺地形の類型化と道路との位置関係、駅や近隣集落からの距離等である。また各療養所の設立経緯をまとめ、敷地変更や、住民等の反対の有無についても把握した。【図-1】なお、本章では1909年設置の療養所と1930年以降設置の療養所にわけ、立地の空間的特徴の相違をみていくことにする。

(1)全国的配置と設立経緯

最初に療養所の地方別の配置をみってみる。1909年設置の療養所は東北地方、関東地方、近畿地方、四国地方、九州地方に各1箇所である。1930年以降設置の療養所では、東北地方、関東地方、中部地方に1箇所、中国地方に2箇所、九州地方には4箇所となっている。1930年以降設置で九州地方に立地した療養所は、3箇所が沖縄や奄美大島等の諸

島への立地となっている。1930年以降に療養所が設置された地域は、療養所未設置地域が多いことがわかる。

次に設立経緯をみる。住民等の反対があったのは14箇所中11箇所であり、そのうち2箇所では市議会が、市の公益に反するとして設置反対を決議している。反対がない3箇所は、周辺地形が山林や、荒地や海である療養所であり、候補地近辺に住民自体が少ないことから、反対運動が起こりにくかったと推測される。住民等の反対により、敷地変更があったのは6箇所であり、半数近くが反対運動によって、療養所の敷地が変更されたことがわかる。

(2)周辺地形と道路との位置関係

療養所周辺の地形を、森林、山林、荒地、海、島嶼に分類し、道路との位置関係を含めて図式化した⁽²⁴⁾。全体をみると、周辺地形は、森林のみが5箇所、森林と山林が3箇所、島嶼が3箇所、海や荒地が3箇所であった。島嶼のうち2箇所は同じ島である。時期別にみると、森林のみが1909年設置の療養所では3箇所、1930年以降設置の療養所は2箇所であったが、森林と山林の3箇所は1930年以降設置の療養所のみ見られた。また、海や荒地は1909年設置の療養所1箇所、1930年以降設置の療養所2箇所であり、島嶼もどちらにも見られた。ただ設立経緯をみると、1909年設置の島嶼に立地した療養所は、敷地選定の段階で島嶼は内務省の方針と不適合であったとの事情が挙げられている。全体的には、周辺地形の傾向に大きな差はないが、1930年以降設置の療養所にはのみ周辺地形に山林が含まれる。

次に道路との位置関係を見る。ここでは、島嶼に立地する療養所は議論から除いた。6箇所が道路から一定の距離を隔てており、道路に沿って立地しているのは1箇所、4箇所は専用の引き込み道路をもっている。この4箇所中3箇所は、周辺地域が山林の療養所であった。道路との位置関係からは、療養所は往来から隔てた場所に立地していたといえよう。また特に時期による差はみられなかった。

<p>1 全生病院(1909) 前期 東京都北多摩郡東村山 関東 敷地変更あり 住民等の反対あり 1/5万 青梅 1908年測 1923年修 1936年発 ・東京府在来郡目黒村に決まりかけたが、懸案園が既にありという住民反対により頓挫。その後、田無町や清瀬村等に敷地を求めて、やがて東村山村域内が候補地となり、住民の強固な反対を押し切り決定。(文献13)</p> <p>道路 距離 ・駅0.9km ・集落0.9km</p>	<p>8 栗生染染園(1932) 後期 群馬県吾妻郡草津町 関東 敷地変更なし 住民等の反対なし 1/5万 草津 1912年測 1937年修 1946年発 ・草津温泉湯の沢に瀧降院がありその移築のため、知事が51回帝国議会議に「瀧降院移築に関する件」を請願。昭和13年に内務省は開設方針を定め、昭和15年に海所原東南の私有地買収費が可決。療養所に温泉を引き揚げることを条件とし、滝尻原一帯が候補地として絞られて決定。(文献19)</p> <p>距離 ・駅なし ・集落2.4km</p>
<p>2 九州療養所(1909) 前期 熊本県菊池郡合志村 九州 敷地変更あり 住民等の反対あり 1/25万 肥後大津 1926年測 1948年修・発 ・県知事は療養所建設地の選定で、瀧降院がある本妙寺付近を候補地としたが花園村長から反対陳情書が提出された。その後、熊本県予備協議会で協議を行い、敷地として菊池郡合志村を決定(文献14)</p> <p>距離 ・駅0.2km ・集落1.5km</p>	<p>9 星家敬愛園(1935) 後期 鹿児島県肝臓郡大始良村 九州 敷地変更あり 住民等の反対あり 1/5万 鹿屋 1902年測 1935年修 1946年修 ・昭和8年、県が用地選定に着手し、4箇所が候補地となったが、市街地に近すぎる点や、地元反対等の問題があった。翌年に予算計上が確定し、議員の地元の大分村が浮上。村民の反対があったが、地元雇用を優先するという条件で村議会において療養所設置が可決(文献20)</p> <p>距離 ・駅2.6km ・集落3km</p>
<p>3 外島療養所(1909) 前期 大阪府西成郡川比村 近畿 敷地変更不明 住民等の反対不明 1/25万 大阪西北部 1923年測 1929年修 1933年発 資料なし</p> <p>距離 ・駅3.1km ・集落1.5km</p>	<p>10 国府敬愛園(1938) 後期 沖縄県名護市済井出 1192 九州 敷地変更あり 住民等の反対あり 1/25万 大宜味 1973年測 1975年発 ・明治42年に県知事は真和志村を候補地としたが、県会はその町の将来発展を阻害するという理由から否決。その後、県当局は名護町に敷地買収を試みるが町民の反対にあい。昭和10年に沖縄MTLが発足し、昭和12年に尾花地大空原の官有地に植樹所を設立。隣地を買収し政府に移管。(文献21)</p> <p>距離 ・駅なし ・集落1.0km</p>
<p>4 大島療養所(1909) 前期 香川県木田郡庵治村 四国 敷地変更なし 住民等の反対あり 1/25万 高松北部 1928年測 1931年発 ・県知事が県下を探索し、大島が候補地となるが高松市議会は市の公益に反すると設置反対の建議書を可決。地元からも反対の声があがった。また大島は内務省方針とは適合しないので、省に問い合わせ了承を得て、設置を決定。(文献15)</p> <p>距離 ・駅5.0km ・集落7.3km</p>	<p>11 光明園(1938) 後期 岡山県邑久郡梁掛村 中国 敷地変更あり 住民反対あり 1/25万 片上 1910年測 1953年修 1956年発 ・外島療養所の災害復興のため、外島の災害現場が、大阪府下福泉町が候補地となるが、どちらも反対。昭和9年に岡山県日生町の鴻島を候補地としたが、反対運動が起こり拒絶。昭和10年に建設の位置を他府県にする認可があり、長島の西端部に決定された。(文献22)</p> <p>距離 ・駅8.7km ・集落2.0km</p>
<p>5 北部療養所(1909) 前期 青森県東津軽郡陸奥村 東北 敷地変更なし 住民等の反対あり 1/25万 青森西部 1912年測 1915年発 ・当初、油川村管理の隔離病舎を患者収容所に充てて事務を開始したが、明治42年10月1日に庁舎その他994坪余りを完成移築した。(文献16)</p> <p>距離 ・駅1.0km ・集落1.5km</p>	<p>12 東北新生園(1939) 後期 宮城県登米郡日新町 東北 敷地変更あり 住民反対あり 1/5万 若柳 1913年測 1951年修 1952年発 ・秋保町や栗原郡藤崎町が候補地となるが、地勢の関係や住民反対があった。次に玉沢村蟹沢と葉の木沢が候補地となり、葉の木沢は地形良く、省線より一里以内で人家なく、溜池もあり適地として、村と交渉し、村も発展のため療養所設置を受け入れた。(文献23)</p> <p>距離 ・駅5.7km ・集落1.8km</p>
<p>6 長島愛生園(1930) 後期 岡山県邑久郡梁掛村 中国 敷地変更なし 住民等の反対あり 1/25万 日生 1925年測 1953年修 1956年修 ・昭和12年に内務省の命により、光田が瀬戸内海の島を調査。その結果、眺望が良いこと、外から見えないこと、住民が少なく、耕地が広くとれることにより、長島が最適地であるとして、療養所の位置が決定。村民、特に漁業組合からは反対が起こったが、若干の保障によって解決。(文献17)</p> <p>距離 ・駅8.9km ・集落3.2km</p>	<p>13 奄美和光園(1943) 後期 鹿児島県名護市有家 1700 九州 敷地変更なし 住民反対あり 1/25万 名護東部 1956年測 1960年修 ・昭和12年に知事が大島郡内に療養所を設ける稟請書を送る。厚生省は県に場所選定をさせ、西吹吉を第一候補地とし、療養所建設は、大島郡復興事業の一つとして実施することを決定。しかし、住民は川上への設置を反対。根強い反対運動があったが、幾度の説得の後に和解し、療養所設置が決定。(文献24)</p> <p>距離 ・駅なし ・集落2.5km</p>
<p>7 宮古療養所(1931) 後期 沖縄県宮古郡平良町 九州 敷地変更なし 住民等の反対あり 1/5万 宮古島北部 1921年測 1962年修 1966年発 沖縄県衛生課では7箇所の療養所を設置する予定であり、昭和13年度に宮古平良町付近を選定。昭和14年に、平良町長が、他郡の患者は収容しないという条件で説得し、議会を通過した。(文献18)</p> <p>距離 ・駅なし ・集落1.5km</p>	<p>14 駿河療養所(1944) 後期 静岡県御殿場市神山 1915 中部 敷地変更なし 住民反対なし 1/25万 裾野 1886年測 1956年修 1956年発 ・傷痍軍人のための療養所をつくるため、静岡県の管理下によって敷地を選定し、買収や工事が実施され、水道施設等の工事が完了した。昭和19年に開設された。(文献25)</p> <p>距離 ・駅3.1km ・集落1.5km</p>

表内は左上段から、療養所名、設立時住所、敷地変更の有無、住民反対の有無、参照地図(縮尺/地図名/測・測量、修・修正、発・発行)、設立経緯である

図-1 各ハンセン病療養所の立地空間の特徴と設立の経緯

(3) 駅や集落との距離

療養所と近隣集落との距離を地図上で測定した⁽²⁵⁾。集落との距離が1km未満の立地はなく、1km以上2km未満が8箇所、2km以上が6箇所であった。島嶼に立地する療養所を除けば、その距離は3km以内であり、集落から極度に遠距離に立地している療養所は少ないといえる。次に駅との距離をみよ。この場合、島嶼の療養所3箇所と、近隣に鉄道が敷設されていない4箇所は除いた。駅からの距離が1km未満は4箇所あり、1km以上2km未満はなく、2km以上が3箇所であった。時期別にみると、1km未満の立地のうち3箇所が1909年設置の療養所であり、鉄道駅に近い場所へ立地する傾向が強かったことが伺える。

(4) 立地の空間的特徴と療養所論との関係

療養所の立地の空間的特徴は、設置時期により若干の差がみられた。1909年設置の療養所は、周辺地域が森林で、

駅周辺へと立地する傾向が強かった。これは、前期の設置指針である、環境的に良好であり、市街地から隔たっていないという立地条件に沿っている。1930年以降設置の療養所は、周辺地形に山林を含む立地傾向がみられ、島嶼への立地する療養所も2箇所あった。地方別にみると、療養所未整備地域への設置が目立った。後期の療養所論における、環境面への配慮よりも、定員数の確保や逃走防止の役割の重視が、以上のような立地として結実したといえる。しかしながら、1909年設置の療養所でも島嶼への立地がみられ、1930年以降設置の療養所にも森林に立地する療養所や、道路沿いに立地する療養所が見られたことは、療養所論での立地論が、完全に反映ではないことを示している。

6 まとめ

本研究では以下の3点が明らかになった。

(1)前期の療養所論では、ハンセン病療養所は浮浪患者の救護収容を主要な役割とし、環境良好であり、市街地から遠く隔たっていない、いわゆる隔離性の低い場所への立地が想定されていた。

(2)後期の療養所論では、逃走患者防止のため、絶海孤島への立地が提案されたが、患者への配慮や運営上の理由から、ハンセン病療養所の立地は、温暖な島嶼が想定された。

(3)ハンセン病療養所の立地空間の特徴をみると、1909年設置の療養所は、森林等の隔離性の低い場所へ立地する傾向が強く、1930年代以降に設置された療養所は山林や島嶼などへの隔離性の高い場所への立地がみられた。しかしながら、全体的には、必ずしも、療養所論での立地論が実現化されたわけではなかった。

ハンセン病療養所は、複数の政策的要請の下で、様々な形での隔離的な立地が提案された。実際に設置されたハンセン病療養所は、論考で想定された立地論がある程度反映されていたが、実現化しない場合もあった。特に後期においては、療養所論では絶海孤島案が却下され、実際の立地でも隔離性の低い立地もみられた。隔離的な役割のみの立地とは結実しなかった。これは、隔離と患者への配慮といった2つの方向性への揺り動きのなかで、我が国の療養所が様々な場所へ立地した結果と捉えられる。

しかしながら、立地環境的には良好であった療養所においても、入所者への数々の人権抑圧的な処置が行われたことは史実である^{26)・27)}。今後、この点も踏まえ、隔離収容政策の進展と呼応して、ハンセン病療養所の内部空間が、管理側と入所者側の双方によって、いかに組織・編成されたかを明らかにする作業が必要であろう。

補注

- (1) 現在、我が国では、13の国立ハンセン病療養所と2つの私立療養所に、約4800人が入所し生活を送っている。入所者のほとんどは治愈しているが、差別的な偏見や誤解によって社会割裂は困難であり、入所者の高齢化がすすんでいる等の問題を抱えている。
- (2) 我が国では、公立療養所に先んじて私立療養所が設置され、明治初期においては、一部のハンセン病患者は私立療養所で療養していた。しかしながら、資料的な制約や、一般の療養所論や法律制定時の議論の影響が少なくと予想されることから、本研究では対象外とする。
- (3) 文献7 p11-12 らい菌は1873年にノルウェーのハンセンにより発見され、1897年国際らい会議によって感染症であることが確認された。
- (4) 文献5 p29-54 1920年代に、ハンセン病患者への警察の取り締まり強化や、優生主義の台頭など、隔離収容主義が進展していった。
- (5) 文献15 p97 設置指針は、内務省発行資料としては確認できなかったが、当文献に掲載された指針をとりあげる。
- (6) 文献8 p128-152 レゼ - (1907)「癩予防法実施私見」林寿太郎
- (7) 文献11 p16-31 光田健輔(1906)「癩病患者に対する処置に就て」東京都養育院月報 59号 光田の1902年の論文「癩病隔離所設立の必要に就て」でも療養所論がふられているが、本論文と内容が重なっているため、本文中ではこちらの方だけをとりあげた。文献11 p3-7 光田健輔(1902)「癩病隔離所設立の必要に就て」東京都養育院月報 12号
- (8) 前掲書「癩予防法実施私見」p108-110 患者の取締法のうち、放任、厳酷な隔離、公民視せざることは「開明國政府は必ずや患者に多少の自由を與へ、博愛的治療院を建て、此の惡疾の蔓延に抵抗すべし。」と批判する。
- (9) 文献12 p47(1906)第22回衆議院癩予防法案委員会会議録第1回 明治39年3月25日 政府委員吉原三郎の発言
- (10) 同上発言中 「東京ノ眞中ノ公園トカ云フヤウナ、人ノ最モ多ク出入ル所ニ、乞食ノヤウモノガゴロシテ居ルノハ、國ノ體面カラモ捨置カレヌカラ、」
- (11) 文献12 p55(1907)第23回衆議院癩防二關スル法律案委員会会議録第2回 明治40年2月20日 政府委員窪田静太郎の発言
- (12) 文献12 p69(1907)第23回衆議院癩防二關スル法律案特別委員会

会議録第1号 明治40年3月5日 政府委員窪田静太郎の発言、「家ノ方ハ粗末デモ欠張り寄宿的ノモノデナクシテ、(略) サウシテ敷地ノ方ハ成ルベク廣ク取ツテ、ソレデ畑ヲ作ルカ、」

(13) 文献6 p74-75 法案時での議論では、沖縄県に1箇所、その他全国通じて7箇所の癩療養所の設置を考えていたが、沖縄県議会の反対もあり、最終的には5箇所に設置するという案になった。

(14) 文献9 p130-138 内務省衛生局(1921)「癩防二關スル件」府県立療養所の拡張、浮浪患者のための国立療養所の設立、有資患者のための自由療養区(癩村)の設定等が決議される

(15) 文献5 p86-88 / 文献10 p74-171 内務省衛生局(1930)「癩の根絶策」

(16) 文献12 p199 第56回帝国議貴族院 明治四十年法律第十一号中改正案特別委員会議事録速記録第二号 これらの計画や法案の審議過程では、療養所の立地は触れられなかった。ただ長島愛生園は鉄道や主要航路から離れていて、「好適な土地が手に入らなかつた」という見解が示されている。

(17) 文献8 p222-238 原胤昭編(1915)「癩病予防に就て」中央慈善協会

(18) 文献9 p2-38 松井道隆・光田健輔(1918)「保健衛生調査会委員光田健輔中絶島岡山県及台湾出張復命書」内務省衛生局

(19) 本報告書の提出は1921年だが、以下では報告書内に含まれる「癩予防法改正に就いての思案」と題した1919年6月に発表した提言部分のみをみる。

(20) 文献5 p22-24 第一章で、本調査会での収容した病者への論点として、離島隔離、警察取締、懲戒の必要、結婚の禁止、断種手術の6点の是非を挙げ、「國的利益のため個々の患者の人生を犠牲にしてもやむを得ないとする公立療養所とあくまで個々の患者の精神的救済を重視する私立のキリスト教主義療養所の対立が鮮明になった。」とまとめている。

(21) 文献9 p188-220 菅井竹吉(1914)「癩の治療法」菅井竹吉「本病の根絶を計るには癩患者は實賤貧富を問はず一所に収容して一般健康者との交通を全然遮断する方法を取るより外に途は無し、之には是非共癩病島を設けて賤賤の區別なく之に収容するのが上策である。」

(22) 外島保養院は1934年に台風の影響によって閉鎖し、第三区療養所としての役割は光明園に引き継がれた。本章では、設立時の立地を把握するという立場から、双方とも分析対象とした。

(23) 地研図は国土地理院(旧地区調査所)発行の5万分の1と、2万5千分の1の地研図である。各療養所の設立年から一番近い地研図を使用した。

(24) 「周辺」とは、療養所の周囲半径1km程度の範囲を指している。

(25) 国土地理院発行の地研図を用い測定をしたが、駅周辺に集落が見当たらない場合は、駅より遠い場所に集落が存在する結果となっている。

参考文献

- 1) 境野健太郎ら(2001)「ハンセン病療養所における居住空間の変遷に関する研究」日本建築学会計画系論文集 546 p113-119
- 2) 浅香勝輔(1993)「ハンセン病療養所付設火葬場の歴史の変遷に関する研究」日本建築学会計画系論文集 450 p47-56
- 3) 古山周太郎・土肥正人(1997)「東京都の精神病院の立地変遷に関する研究」都市計画論文集 32 p379-384
- 4) 古山周太郎(2003)「都市的施設としての精神病院の成立に関する研究」都市計画論文集 38 p841-846
- 5) 藤野豊(1993)「日本ファシズムと医療」岩波書店
- 6) 山本俊一(1993)「日本らい史」東京大学出版
- 7) 厚生省医務局国立療養所課編(1975)「国立療養所史 らい編」厚生省
- 8) 藤野豊編(2002)「ハンセン病問題資料集成1巻<戦前編>」不二出版
- 9) 藤野豊編(2002)「ハンセン病問題資料集成2巻<戦前編>」不二出版
- 10) 藤野豊編(2002)「ハンセン病問題資料集成4巻<戦前編>」不二出版
- 11) 藤野豊編(1958)「光田健輔と日本のらい予防事業」藤野協会
- 12) 藤野豊編(2002)「ハンセン病問題資料集成8巻<戦前編>」不二出版
- 13) 多磨全生園患者自治会(1979)「俱会一処 患者が綴る全生園の七十年」一光社
- 14) 国立療養所菊池恵楓園(1960)「菊池恵楓園50年史」
- 15) 大島療養所(1935)「大島療養所二十五年史」
- 16) 松丘保養園(1959)「松丘保養園要覧 創立50周年記念誌」
- 17) 長島愛生園慰安会(1932)「長島開拓」
- 18) 宮古南群園自治会編(1962)「宮古南群園30周年記念誌」沖縄八氏病予防協会
- 19) 栗生楽泉園患者自治会(1982)「風雪の紋 栗生楽泉園患者50年史」
- 20) 星塚敬愛園入園者自治会(1985)「名もなき星たちよ 星塚敬愛園入園者五十年史」
- 21) 沖縄愛楽園(1968)「開園30周年記念誌」港治郎
- 22) 邑久光明園(1969)「邑久光明園60周年記念誌」
- 23) 東北新生園入園者自治会著(1987)「忘れられた地の群像 東北新生園入園者自治会四十年史」
- 24) 国立奄美和光園(1993)「光仰く日あるべし 南島ハンセン病療養所の50年」柏書房
- 25) 国立駿河療養所(1995)「国立駿河療養所開所50周年記念誌」
- 26) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編(2001)「復権への日月：ハンセン病患者闘いの記録」光明出版社
- 27) 熊本日日新聞社編(2004)「検証・ハンセン病史」河出書房新社