

小笠原登のハンセン病絶対隔離政策とのたたかい ～圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析（4・小括）

藤野 豊

はじめに

近現代日本のハンセン病対策は、すべての患者を国公立療養所に生涯にわたり隔離するという絶対隔離政策を基本として展開された。こうした政策は1930年代に確立され、すくなくとも1950年代までは徹底されていた。そして、こうした政策は、絶対隔離の場となった国公立ハンセン病療養所以外にも、私立のハンセン病療養所、そして大学病院をも巻き込んでなされていた。このうち、大学病院における患者の治療については、東京帝国大学医学部の太田正雄（木下杢太郎）や、大阪帝国大学医学部にあった大阪皮膚病研究所の桜井方策の実践が明らかにされているが、⁽¹⁾さらに、京都帝国大学医学部附属医院の別棟に設置された皮膚科特別研究室（以下、皮膚科特研と略す）において、小笠原登が、絶対隔離政策に反対して独自の医療を実践し、ハンセン病患者の人権を守ったことも多くの研究で明らかにされてきた。⁽²⁾小笠原登についてのこれまでの研究では、その医療理念を支えた浄土真宗信仰や、絶対隔離を不要とするハンセン病に対する医学的知見については明らかにされているが、皮膚科特研における具体的な患者処遇の実態については未解明である。わたくしは、この未解明な点を重視し、絶対隔離政策の下で、皮膚科特研ではどのようにして患者を国公立療養所への強制的な隔離から守ろうとしたのかという点について、主として小笠原の実家である真宗大谷派圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」中の「小笠原登日記」1941年～1944年分を使用して追究し、そのささやかな成果を本誌にこれまで3回にわたって連載した。⁽³⁾小稿は、過去3回の連載内容について、最近、発見された史料により判明した新たな事実を加筆したうえで要約し、かつこれまでの研究内容を総括するものである。

そもそも、この研究を思い立ったのは、単に先行研究で未解明な点があるからというだけではなく、近年、ハンセン病について、国公立の療養所以外に大学病院でも自宅療養患者の通院治療を実施していた事実を根拠の一つとして、絶対隔離政策は不徹底であったと強調するきわめて恣意的な研究が発表され、実証を欠いた研究でありながら、それに追従する研究者

が続出してきた事実を重視するからである。こうした史実を歪曲して国家の責任を隠蔽する主張—ハンセン病問題における歴史修正主義—がますます勢いを増している今、わたくしは、これまでの研究を要約し、かつ総括することで、絶対隔離政策からは最も対極にあった皮膚科特研もまた、絶対隔離政策の枠内にあったことを再度、明らかにし、そうした主張と学問的に対決していきたい。

1. ハンセン病に対する治療と医学的知見

小笠原登は、けっして国家に反逆した医師ではない。国家を愛し、皇室を敬い、それを仏教とともに皮膚科特研の患者教化の基本としていた。小笠原が反対したのは、医学的知見に基づかない絶対隔離という国策であった。

小笠原登は、ハンセン病はある特殊な体質の者が発症する病気と考え、さらに、そうした体質の者でも栄養状態の改善などで発症を予防できると認識していた。それゆえ、絶対隔離政策には反対し、1931年11月には「癩に関する三つの迷信」(『診断と治療』18巻11号)と題する国家の絶対隔離政策に挑戦するかのような論文を発表した。そこで指摘した「三つの迷信」とは、「癩は不治の疾患である」「癩は遺伝病である」「癩は強烈な伝染病である」というもので、第三点については「癩は感受性の強い人には容易く感染するけれども感受性の弱い人には容易に感染するものではない」と明言し、「これ等の迷信に基いて計画せられる癩の対策は徒らに患者を苦痛の中に陥れる」と述べ、その苦痛とは強制隔離であると結論付けていた。

「小笠原登関係文書」には、京都帝国大学医学部付属医院と記された罫紙に書かれた「昭和十一年度癩研究室研究及び診療状況報告」と題した文書が収められている。そこには、「臨牀的研究」として、「癩患者ノ基礎的代謝ノ研究」「癩患者ノ結成反應ノ研究」「癩ノ治療ト癩菌ノ運命」とともに「癩患者ノ體質學的観察」が明記されている。小笠原はハンセン病の発症には体質が大きく影響するという知見を持ち、それが、絶対隔離政策に反対するひとつの学問的根拠となっていた。

次に同文書は皮膚科特研での診療状況についてまとめ、1936年度の診療患者数を、私費患者308名、官費患者34名と報告している。圧倒的に私費患者が多いのだが、延べ人数では私費患者3,574名、官費患者3,825名と逆転する。すなわち、私費患者の多くは短期の通院であり、官費患者の多くは長期の通院または入院であったと考えられる。この点について、同

文書は「患者総数ニ於テハ私費患者遙カニ官費患者数ヲ超過スルニ関ラズ延べ人数ニ於テハ官費患者却ツテ私費患者ヲ超過シタルコトハ私費患者ノ治療ハ主トシテ内服法ニヨリ官費患者ハ主トシテ注射法ニヨリタルヲ以テ前者ハ後者ノ如クニ頻数ニ来院スルコトヲ要セザリシタメナリ」と説明している。患者に使用した注射薬は金オルガノゾルで、これは大風子油の薬剤などとともに入服薬としても投与していた。

それでは、こうした治療による効果はどうであったのか。治療効果の「臨牀的所見」として、同文書は、「著名ナル軽快ヲ示シタルモノ」が278名、「治療短時日ナルガタメニ僅カニ軽快ニ傾キタルニ止マリシモノ」が30名、「治療ノ日浅クシテ治療効果ヲ顕スニ至ラザリシモノ」が18名、「治療比較的ニ長時日ナリシニモ関ラス病状変化ナキモノ」が12名、「悪化ヲ示シタルモノ」が4名と報告されている。総数342名中、「著名ナル軽快を示シタルモノ」は81.3%を占める。しかし、この278名は「治癒ヲ宣言スルニ近キモノ」であって、「治癒ト宣スベキ者一モ認メザリキ」というのが現実であった。同文書は、この現実については、「研究室ニ於テハ専ラ外来患者ヲ診療スルガタメニシテ患者ハ一定マテ軽快来ル時ハ醫師ノ助言ヲ諒^ウタズシテ診療ヲ中止スルガ故ナリ 故ニ治療中止後再ビ悪化シ来ツテ再ビ當研究室ノ診療ヲ乞フモノ年々四五名ニ及ブ」と説明し、「遺憾ナルコトナリ」と述べている。完治する患者がいない理由に、患者が治療を途中で打ち切ることをあげている。さらに、「病状変化ナキモノ」や「悪化ヲ示シタルモノ」については、「治療ニ怠慢ナルモノ」と断定している。小笠原の指導に従い最後まで治療を続ければ完治するにもかかわらず、患者が途中で治療を中止したり、治療に怠慢であるため、完治者がいないというのが、この報告の趣旨となっている。

次に、治療効果の「細菌學的所見」では、171名の被検者中、「最初ヨリ無菌ナルモノ」が84名、「無菌トナリタルモノ」が18名、「菌ノ減少ヲ示シタルモノ」が10名、「菌ノ増減無キモノ」が53名、「菌ノ増加ヲ示シタルモノ」が7名と報告されている。「最初ヨリ無菌ナルモノ」が49.1%とほぼ半数を占めていることには驚くが、外見はハンセン病の症状が現われていても、初診の段階で既にハンセン病は軽快していたと考えられる。これに治療の結果「無菌トナリタルモノ」を加えれば、被験者のうちほぼ60%が無菌であったことになる。

小笠原は、この報告書に示されたこのような事実を根拠に、「癩は不治の疾患である」という認識を迷信と批判したのである。

さらに、やはり京都帝国大学医学部付属病院と記された罫紙に書かれた

小笠原登の「昭和十六年度研究項目御届」という文書にも注目したい。これには、小笠原の研究題目として「癩患者ノ體質學的研究」があげられ、レントゲン写真を使ってハンセン病患者の骨格、歯、心臓、胃などを検査し、「肺結核合併ノ有無」を検査するという研究方法が示されている。そして、小笠原は、この研究の目的として「癩ガ傳染性ノ極メテ劣弱ナル疾患ナルコトハ次第第二諸家ノ認容ヲ加フル所ニシテ如斯傳染性ノ劣弱ナル疾患ニ於テハソノ発病ノ要件ヲ攻究スルニ際シテ重点ヲ體質ノ方ニ置クコトヲ以テ合理的ナリト思惟セラル」と、従来自説への自信を表明している。小笠原は、一貫して、ハンセン病の発症には體質が影響するのであるから、すべての患者を隔離する絶対隔離政策は誤りであるとする見解を変えることはなかったのがある。

2. 絶対隔離政策とのたたかい

それでは、このような認識を持つ小笠原登は絶対隔離を規定した癩予防法に対し、どのような見解を持っていたのであろうか。癩予防法が施行されてから3年が経過した1934年、小笠原はこの法律に対する見解を示している。そこでは、まず「近年、癩病絶滅の運動が盛になつた事は欣ばしい事」と述べ、「滅絶のために患者の隔離法が専ら策せられて居る。これが有効な方法である事は勿論である」と明言した。そのうえで「隔離所に送られる事を嫌忌する患者が甚だ多い事」と「全癩病患者を悉く隔離し得る設備が無い事」が「癩病絶滅」の「障碍」になると指摘するものの、これらの「障碍」は「隔離設備を充実せしめ、他面に於て定期的強制的に国民の健康診断を術ひ、癩患者を発見した場合はこれを逮捕する事によつて除かれ得る」とまで言い切っている。小笠原のこの言は、絶対隔離政策の趣旨そのものである。

しかし、小笠原は、言を継いで「癩は比較的治癒し易い疾患」であることを強調、「隔離施設の完成を待つ間に於て癩の治療を奨励する事も亦癩病絶滅に関する一方策である」と論を展開していく。すなわち、小笠原は「癩病絶滅」の方策として、隔離政策を肯定するものの、それだけではなく治療による治癒の道があることを明言しているのである。そうであるからこそ、小笠原は「現今の勢は、隔離法の一つに偏曲して、治療は却つて抑圧せられて居る観がある」と述べ、その「抑圧」のひとつが「医師が癩患者の住所姓名を警察に届け出づべき法令である」として「癩予防法」を批判、「この法令のために、如何に多くの患者が医師の診療を遠ざかつて居る事であらう」と慨嘆し、法律の改正を求めるに至る。具体的には医師

の届け出には患者の姓名は含まず、「住所の府県名、性及び生年月日まで届出だけでも足る」と述べている。さらに、患者の運輸機関利用の禁止も撤廃し、「簡単な施設を行つて癩患者の輸送を許す事は、治療奨励のために最も必要な事である」とも述べている。

このように、小笠原の認識は、ハンセン病の絶滅には「癩が伝染病である事を利用して隔離法を行ふと共に、又癩が比較的治癒し易い事を利用して治療を奨励する事」があるというもので、患者に治療を受けやすくするためには法改正が必要とするものの、癩予防法の下での隔離政策そのものを否定していない。小笠原が批判するのは隔離のみに偏る政策であり、小笠原は、隔離と治療の両方を進めることを求めていた（小笠原登「癩病絶滅の運動に就いて」、『治療学雑誌』4巻5号、1934年5月）。

この発言から9年を経た1943年1月15日、朝日新聞記者から「癩患者隔離ニツキ意見」を求められた際、小笠原は「細菌性の病気ナレバ隔離又ヨシ」と答えたうえで、さらに言葉を継いで「シカレドモ菌ノ発見困難ナルモノヲ家計ヲ脅カシテマデ隔離スル必要ナシ」と語ったことが同日の日記に記されている。この発言に基づけば、小笠原は、らい菌が確認できる患者については隔離を認めていたことになる。小笠原は、ハンセン病患者の隔離そのものに反対していたのではない。軽症患者までも含めたすべての患者を生涯にわたり、強制的に隔離し、生活と人生を奪う絶対隔離政策に反対していたのである。

絶対隔離政策の根拠となる癩予防法は、第3条において、「癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」を隔離の対象にしていた。法文をそのまま解釈すれば、たしかに癩予防法はすべての患者を隔離するとは規定しておらず、この点において癩予防法は絶対隔離の法ではない。しかし、すべての患者が「病毒伝播ノ虞アル」と解釈することによって、この法律は絶対隔離の法として機能した。これに対し、小笠原は法文を厳密に解釈し、医学的知見により「病毒伝播ノ虞」がない患者は、隔離する必要がないと判断し、そうした患者を自宅療養＝通院治療の対象としたのである。

また、小笠原は、京都大学の『学園新聞』73号（1948年3月22日）に「私は癩をかくの如く見る一極悪不治の疾患にあらず」と題する論文を寄せ、「わが国の癩に関する現行の法律は、癩が伝染力の劇烈な疾患であるかの如き想定の下に制定せられている。この法律が変革せられざる限り我等国民たる者は、事実または学理の如何にかかわらず法律を遵守せねばならぬ。私もまた学識を別として法律を遵法している」と明言している。小笠原は、癩予防法には医学的な誤りがあるが、国民としては法律を守らね

ばならぬという認識に立っていた。そうであるならば、皮膚科特研におけるハンセン病患者への医療と処遇は、癩予防法に違反しないという配慮の下になされていたことになる。

たしかに、皮膚科特研は、国公立ハンセン病療養所と比較して、患者の外出、一時帰省には柔軟に対応していた。小笠原が軽快とか感染の恐れなしと判断すれば、外出はもちろん一時帰省も許可された。しかし、だからと言って、皮膚科特研が絶対隔離政策から自由であったわけではない。以下、皮膚科特研の絶対隔離という国策に対する対応を検討していく。

皮膚科特研では患者に対する減食療法が実施されていたが、外出の際に外食したり、院内で密食した場合、小笠原は厳しく対処している。小笠原の治療方針に従わない患者には強制退院を求めたが、こうした減食療法に反する密食以上に重大な規則違反は無断外出、無断退院、すなわち事実上の逃走であった。「日記」の1942年2月5日の条には、ひとりの患者が「今朝私カニ郷里ニカヘレリ」と記され、小笠原は職員たちと善後策を話し合っている。「日記」を読み進めると、3月2日、この患者は母親と妻に付き添われ帰院し「赦免ヲ懇願」、許されたものの、5月2日、再び無断で帰郷＝逃走してしまう。翌日、この患者からの電話を受けた小笠原は「自宅療養ヲナスベキ様奨ムコトヲ命」じ、5月6日、小笠原はこの患者の「退院」について警察に届け出ている。

5月2日の「日記」には、この患者の逃走について、「isola患者ガ自在ニ外出シ居ルコトハ法律上ヨリミテ宜シキコトニアラズ コノ弊害ヲ除クタメニ入院セシムベシ」との見解が述べられている。この“isola”とは、“isolation” すなわち隔離を意味すると考えられ、この「日記」の記述は、小笠原が癩予防法の枠内で皮膚科特研を位置づけていたことを裏付けている。小笠原は、患者が自由に外出することを癩予防法に照らして「弊害」とみなしていた。小笠原は、国立療養所のような強制労働、強制墮胎・断種を患者に課するような絶対隔離から患者を守るために、警察との連携の下、患者を小笠原の監督下に置くことで、院内隔離し（院内隔離の意味は後述）、癩予防法遵守の姿勢を示していたのである。

さらに、5月24日の「日記」には、別の患者が「退院ヲ強要シテ無許可ヲモ願ミズ退院ノ準備ヲナスヲ以テ川端警察署ニ報ジタルニ春日通交番巡查出張シ来ル 懇々説諭シタルモ服セズ 故ニ本署ニ通ジテ然ルベク取計フ旨ヲ告ゲテ辞去セリ 夜ニ入りテ電話ヲ以テ返事ヲ求メタルニ明朝本人同伴出頭スベシトノコトニテ逃亡ヲ監視シツゝ明朝ヲ待ツコト、セリ」と記されている。翌25日、この患者は看護師の戸田八重子に付き添われ警察

に行き、「衛生課巡査部長ニ説諭セラレテ一考スベキ旨ヲ告ゲテ帰来」するが、その後「間モナク退院ノ決意固キ旨」を告げ、結局7月19日に皮膚科特研を逃走する。「日記」によれば、この日、小笠原は事態を警察に通知し、警察より「皮膚科教室へ人相書ヲ提出スル様通知アリタルニツキ戸田雇警察へ出頭シテ書類及ビ写真ヲ提示」したという。さらに、8月15日にはまた別の患者も逃走したため、戸田が「川端警察署ヲ問ヒ衛生課新巡査部長ト会見」し、16日にこの患者を捜索し「居所不明ナラバ逃亡ノ手続ヲナスベシ」との方針を決めている。

しかし、患者の逃走はこれで終わらなかった。10月26日の「日記」に、7月に逃走した患者の名前がまた登場する。そこには、この患者の「退院ニ関シテ戸田雇ヲ遣ハシ警察ノ意向ヲ問フ 行方サヘ明カナラバ退院差支ナシトノコトナリト云フ」と記されている。こうした「日記」の記述から、「日記」に記載はないが、7月19日に皮膚科特研から逃走した患者はその後、帰院していたと考えられる。そしてまた、退院したいと言いつ出したようである。これに対し、小笠原は警察に相談し、警察は「行方サヘ明カナラバ退院差支ナシ」と回答したのである。しかし、その後、警察との交渉は難航したようで、10月29日の「日記」には、「退院ニツキ警察トノ交渉滑カナラズ 何時退院セシメ得ベシトモ明カナラズ 畢竟嶋送りノ時機迄滞留セシムベシト云フガ如キ口吻也」と記されている。

この「嶋送り」とは国立療養所への隔離を意味する。⁽⁴⁾警察は、この患者を国立療養所に隔離するまでの間、暫定的に皮膚科特研に入院させておけばよいと考えていたのであろう。結局、この患者の処遇は決まらず、10月31日の「日記」には「警察ト意見合ハズ頗ル迷宮ニ陥リタル感アリ」とまで記されている。11月7日の「日記」には「明日退院ヲ乞ヘリト云フ」と記しながら、翌8日の日記には、「處分問題最モ難決ナリキ」との苦悩の念が綴られていた。

さらに、この患者の名前は1943年になっても「日記」にしばしば登場する。4月9日に「今朝逃亡セリ 明日荷物ヲ受取りニ来ルベシト云ヒ残セリト云フ」という記述がある。そして、4月12日には、この患者が「某会社ニ勤務シタルトテ在院證明書交付ヲ乞フ」が、小笠原はこれを拒絶、すると、この患者はまた逃亡したため、小笠原は警察に報告している。さらに、以後も、4月14日には川端警察署衛生課の巡査が患者の保証人とともに小笠原を訪ね、小笠原は「逃亡届」を提出し、4月15日には「逃走ノ件ヲ府庁及ビ川端警察署へ届出」ている。さらに、4月21日には京都府衛生課より、この患者の「逃亡ニツキ詳細報告ノ要求」があったの

で、小笠原は看護師の戸田に返事作製を命じ、5月24日には、府衛生課より、この患者の「所在ハ明カトナリタルタメ人相書ヲ要セズ」との通知を得ている。この患者の事例に明らかなどおり、小笠原は逃走患者の動向には細心の注意を払っていた。これらの事実から、皮膚科特研では、管轄の警察署及び京都府衛生課との連絡を密にして、患者が逃走した場合は警察に連絡し、行方を追っていたことがわかる。

また、1943年3月5日の「日記」には京都府庁から送致された患者を診断したことが、翌3月16日の「日記」には患者の退院届二通と別の患者の診断届を京都府庁に提出したことが、それぞれ記されているように、小笠原は患者の退院や診断結果についても府当局に届け出ている。小笠原は癩予防法を遵守していたことは明らかである。

1943年6月21日の「日記」には、「兵庫県地方事務官光森昇ヨリ電話7月1日姫路ニテ講演ヲ依頼シ来レリ 諾ス」という記述がある。7月1日の「日記」には、「兵庫県警察部ノ依頼ニヨリテ姫路郊外亀山本徳寺二赴ク」と記されているので、この講演は兵庫県警察部からの依頼であったことがわかる。6月21日の「日記」に「兵庫県主催講演会ノ原稿(私の衛生法)ヲ作製」と書かれているので、講演内容は直接、ハンセン病に関するものではなかったようではあるが、ハンセン病患者の絶対隔離政策を直接、実行している兵庫県警察部が主催する講演会に小笠原が講師として招かれている事実は、皮膚科特研の存在が国策に反するものとは主催者側に認識されていなかったことを意味している。しかも、7月2日、講演は好評だったことが県側から小笠原に伝えられていた。

また、1943年2月9日、医学部の学生が「愛生園見学」を希望し、小笠原に同道を求めてきた際、小笠原は「癩ニ対スル所見異ル」ことを理由に同道は断るものの、「紹介状差支ヘナシ」と答え、また、7月5日、別の学生から国立療養所への紹介状を求められた際にも、19日に紹介状を3通認めている。それだけではない。1944年11月4日の「日記」には看護師の戸田八重子が「見学ノタメ今夜岡山光明園ニ向フ」という記述があり、このとき、小笠原は紹介状4通を交付している。皮膚科特研と国立療養所との間には職員の交流もあった。

さらに7月23日に小笠原は大島青松園長野島泰治から皮膚科特研への患者入院についての問い合わせを受け、翌日、小笠原は野島に「合室ノミノコト」「超満員ニテ不便ナルコト」「附添許可」「食料ハ研究室ヨリ給ス」と回答している。すなわち、小笠原は、病室は超満員なため相部屋になるが、それでよければ入院を受け入れると野島に伝えているのである。野島

は、1941年12月の第15回日本癩学会総会で絶対隔離政策を批判する小笠原を激しく攻撃したひとりであるが、今回は、小笠原に患者入院を頼み、小笠原もこれを受容している。絶対隔離政策を推進する野島にとっても、患者の隔離先として皮膚科特研を否定していないのである。

このほか、「日記」には「武田某ナルモノト会見 右ノ弟愛生園ニ在リニシヲ引キ取り治療シ呉レヨト乞ヘリ 一応拒否シオケリ」(1943年12月2日)、「療養所ヲ脱出ノ患者ニ決意ヲ問ヒテ収容セントシタリシガ患者決セズシテ遂ニ去ル 三重県失明者」(1944年3月7日)、「二十四日光明園ニ居タリシ患者ヲ断ラントシタレドモ入院ヲ請ヒテキカズ 相談シオクベシトテ帰ラシム」(1944年3月27日)などの記事が散見される。皮膚科特研は、国立療養所を脱走した患者、あるいは退園を希望する患者の新たな収容場所にもなっていた。

さらに、1944年10月1日の「日記」には「本日¹⁰前十一時愛生園事務官齋藤伊佐美来訪ノ通知アリ 理髪ノタメ遅来 只奈良県患者ノコトニツキテ質問シテ帰りタル後ナリキ 昼食ヲ供セントシテ府庁ニ電話セントシタルガ大阪ニ去リタルト聞イテコレヲ止ム」という記述がある。患者の情報を得るため、長島愛生園の事務官が皮膚科特研を訪れ、小笠原はその事務官に昼食を振舞おうとしている。そして、この日の「日記」には、続けて「午後三時清瀧ニテ大阪府癩係大浜文子及ビソノ女療道山縣梶原及ビ厚生団八木ヲ招ヒテ清宴ヲモヨオス」という記述もある。大浜文子は、戦前・戦後を通じて無癩県運動を進め、ハンセン病患者の隔離収容に深くかかわった大阪府職員である。小笠原とは立場を大きく異にする人物であるが、小笠原はわざわざ大浜とその娘を招いて宴を設けている。すでに、「日記」の同年8月24日の条に「十月一日近府県ノ癩係ヲ招クコト、ス」という記載があるので、清瀧での宴は1か月以上前から計画されていたものである。「日記」には、このほか、「大浜文子ノ書面ヲ以テ患者一名来院」(1944年9月1日)、「大浜文子ヨリ一名患者ヲ送り来ル」(1944年11月10日)という記述もあり、大阪府の患者も大浜により皮膚科特研に送られていたことがわかる。皮膚科特研は、院内隔離という形態をとることにより国立療養所の機能を補う役割も演じ、その限りでは行政側もその存在を許容していたのである。

このように皮膚科特研もまた癩予防法の枠内にあったからこそ、皮膚科特研には陸軍病院からも患者が送致されている。⁽⁵⁾「日記」によれば、1941年9月27日、陸軍病院より患者2名の診察を依頼され実施、11月24日には軍医より紹介された陸軍少尉が来院している。そして、11月25日

には先に診察した2名のうち1名について「収容スベキ事ヲ通告スベシト依頼」している。皮膚科特研が癩予防法に違反する存在であれば、このようなことはあり得ない。陸軍病院から患者を受け入れている事実にも、皮膚科特研が法の枠内にあったことが示されている。

3. 無癩県運動からの患者の救済

国立療養所は、患者の外出や一時帰郷を原則として認めず、強制労働や強制断種・墮胎、さらには脱走未遂者や規則違反者には監禁を含む恣意的な処罰がなされていた。皮膚科特研は入院患者の外出や一時帰郷も許可し、もちろん強制労働や強制断種・墮胎、監禁などもおこなっていない。しかし、皮膚科特研は京都帝国大学医学部附属医院皮膚科とは明確に区別され独立した場所に存在し、ここにハンセン病患者は集められていた。すなわち、皮膚科特研は院内隔離の場であった。したがって、この点において、皮膚科特研は、国立療養所の機能を補い得る機関であった。それでは、小笠原と皮膚科特研は絶対隔離し得策を進めるために展開された無癩県運動とどのように対峙したのか。

「無癩県」とは文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者がひとりもいなくなった県を意味し、そうした県を実現するために絶対隔離政策を推進するため、患者を摘発して療養所に送り込もうとする官民一体となった運動が「無癩県運動」で、ハンセン病患者の「二十年根絶計画」が開始された1936年以降に活発化した。この無癩県運動を支えたのは、各自治体、癩予防協会、そして日本MTL、大谷派光明会などの宗教関係組織や社会事業家であった。住民による密告が奨励され、患者が摘発された。⁶⁾

無癩県運動は、戦争が激化するなかでも継続された。たとえば、福岡県では、1940年12月9日、県警察部長が県下各警察署長に対し訓令「自宅療養癩患者収容に関する件」を発し、「上皇室の深き御仁慈を伝達し可成自発的に療養所入所を督促し若し之に肯ぜざる者に対し強制入所せしむること」を命じていた。そして、1941年8月30日、福岡県知事本間精は厚生省予防局長と癩予防協会理事長に提出した「無癩運動に関する件」のなかで、8月21日に県下一斉の患者収容をおこない、31名の患者を隔離収容したが、そのうち13名の患者は「無承諾収容」＝強制隔離であったと報告している。まさに、無癩県運動は警察力を行使し、強制も辞さない姿勢で患者を国立療養所に隔離していた。日本癩学会では小笠原登への攻撃の先鋒を務め、8月21日の福岡県の患者隔離にもかかわらず長島愛生園医官早

田皓は、この福岡県の実績について「強制収容は周到なる準備の許に実施すれば敢て患者を失望せしめず、自殺等の犠牲者は殆んど皆無たらしめ得る」と豪語していた（早田皓「福岡が無癩県になる迄」(『大阪医事新誌』13巻5号、1942年5月)。

こうした無癩県運動のなか、小笠原は患者が国立療養所に隔離されないように周到的配慮もしている。「日記」の1941年10月16日の条には、ひとりの患者が退院を希望したとき、小笠原が「退院スルコトハ同時ニ療養所入りヲ豫期セザルベカラザルコトヲ警告シタ」と記されている。結局、この患者は一時帰省して親族と相談のうえ、10月26日にあらためて退院を希望した。この日の「日記」によれば、この患者に対し、小笠原は「警察関係モアルコトニツキ家族ノ迎ヒヲ必要トスベキ旨」を伝えている。小笠原は、この患者が皮膚科特研を退院すれば警察から絶対隔離の対象とされることを恐れていた。この患者は外見上、ハンセン病とみなされる身体的特徴が明瞭であったのではないだろうか。「日記」の1942年6月11日の条には、ひとりの女性患者を「外兒悪シキヲ以テ入院セシメルコト、セリ」と記されている。小笠原は、外見で明らかにハンセン病とわかる患者を皮膚科特研に入院させることにより、国立療養所への隔離から守ろうとしている。

また、「日記」の同年3月7日の条では、女性患者の母親が娘を退院させたいと希望した際、小笠原は「警察関係アルガ故ニ諾シガタシ」と答えている。あるいは1943年10月14日の「日記」に、ひとりの患者が「県ヨリ療養所入りヲ命ゼラレタルトテ来院」と記され、小笠原はこの患者に「入院ヲ以テ療養所入りヲ避ケル最良法ナリト聞カセタレドモ応ゼズ帰郷ス」と記されている。小笠原は、皮膚科特研に患者を入院させることで、患者を国立療養所への強制隔離から守る「最良法」と考えていた。「日記」には、癩予防法に違反することなく、その「最良法」を実行しようとする小笠原の苦悩を読み取ることができる。皮膚科特研に入院している限り、国立療養所への強制的な隔離からは守られていたのである。

「日記」には患者の処遇をめぐる奈良県との交渉過程も記録されている。退院した患者は県当局の監視下に置かれていたからである。1943年3月16日、小笠原は帰省を申し出ている奈良県出身の患者の退院届を京都府庁に提出したが、5月2日、奈良県の担当者が皮膚科特研を訪れ、この患者の帰省に関して質問している。⁽⁷⁾これに対して、小笠原は「已ニ全治状態ニアル」と答えているが、このとき、県担当者はほかの患者2名についても帰省の理由を問い質し、小笠原はそのうちのひとりについては「前

回ノ帰省ハ山林ノ問題 今回ハ叔父危篤ノタメナル」、もうひとりについても「実母急病ノタメ」と説明している。退院した患者は県当局の監視下に置かれていたことがうかがえる。

そして、その後、小笠原が2日に「全治状態」と答えた患者に対し、奈良県当局は強制隔離を迫っていた。5月15日の「日記」には、この患者が「療養所入ヲ強請セラレタリトテ親族者ヲ伴ヒテ来院 県衛生課へ届ケ出デアルヲ以テソノ方へ自宅療養許可ヲ請願スベシト命ジタリ」と記されている。小笠原は、県には「全治状態」と報告してあるから自宅で療養したいと県に請願せよと患者に指示したのである。しかし、自宅療養は県には認められなかった。12月9日、この患者が「県ヨリノ督促ニテ入院ヲ希望シ来レリ」と「日記」に記されている。すなわち、このままでは療養所に強制隔離されるので、患者は皮膚科特研に再入院を求めて来たのである。結果、小笠原はこの患者を受け入れることになる。⁽⁸⁾

このように、患者は皮膚科特研にいる限り、国立療養所への強制隔離からは守られているが、一旦、退院すると、強制隔離の危険にさらされていた。「日記」には、そうした危険にさらされた患者の情報が数多く記されている。1943年3月16日、兵庫県出身の入院患者の父が小笠原を訪れ、「兵庫県ノ患者搜索検診ニツキテ相談」した際、小笠原は「憂ナシ」と答えたため、4月20日、姉が「母ノ急病」を理由に患者を迎えに来た。しかし、このとき、小笠原は前言を翻して「兵庫県下駆癩ニ活動中ナル旨ヲ告ゲ」、帰郷を中止させている。この時点で、小笠原は、一時帰省させると患者が強制隔離されるのではと危機感を抱くに至っていた。なぜならば、4月12日に、別の患者が「帰省中巡査ニ強要セラレテ長嶋愛生園ニ入レリ」という情報を得、さらに4月16日には「岐阜県下目下癩ノ検診隔離事業活発」のため、2名の患者が「療養所入りヲ必須トナス」と小笠原に救いを求めて来ているからである。このとき、この2名の患者は小笠原から「全治」という診断書を得て、強制隔離から逃れようと考えていたのであろう。こうした事実から自宅療養患者への強制隔離が強化されてきたということを実感した小笠原は、急遽、この患者の帰省を中止させたのである。

その後も、「患者府庁職員ヨリノ督促ヲウケタルトテ父ト共ニ来院 入院ヲ乞ヘリ」(1943年6月1日)、「入院患者退院後療養所ニ入りタルガ如シト云フ」(1943年6月14日)、「療養所入ヲ強請セラレ相談ニ来レリ」(1943年10月27日)など、行政当局から強制隔離を迫られた患者の情報が「日記」に綴られている。小笠原は、こうした患者を受け入れている。

このように、患者の退院や一時帰省を認めたり、通院させることは、同

時にまた患者を国立療養所への強制隔離の危険に曝すことでもあった。したがって、小笠原は慎重に判断し個々の事例に対応していた。しかし、小笠原のこうした配慮は、無癩県運動のもとでは、帰省先の住民には理解されなかった。1943年11月20日、皮膚科特研を訪れた奈良県の職員から、小笠原は「患者ノ近隣ノモノガ騒ゲニツキ無理ニ帰郷セシメザルコト」と通告されている。故郷における患者やその家族への排除は、患者の帰省を困難にしていた。まさに、無癩県運動により形成された世論が、こうした結果を招いていたのである。

また、その一方では、6月27日、母の病気を理由に退院を希望した患者が「費用尽キタルタメニ療養所ニ入ル」と小笠原に告げたが、翌日、小笠原はこれを認め退院診察をおこなっている事実にも目を留めなければならない。経済的理由から皮膚科特研での治療を断念し、強制隔離に応じざるを得なくなる患者もいたのである。

最後に、小笠原がおこなったハンセン病医療の意義は、同時期、皮膚科特研同様、ハンセン病患者の通院治療を続けていた大阪帝国大学医学部大阪皮膚病研究所の患者への対応と対比させることでより鮮明になると考えられるので、この点にも言及しておく。

同研究所の桜井方策と西村眞二は、1943年1月末、同研究所におけるハンセン病患者への対応を一文にまとめているので、以下、その内容を検討する。まず、桜井らは、ハンセン病の感染力は「結核に比し比較にならぬほど弱い」ことを認めている。この点においては、桜井らの認識は小笠原と共通する。しかし、そうでありながら、桜井らは、患者は「他者に感染させる危険を蔵してゐる」とみなし、特に同居する家族への感染の危険を重視し、「癩問題解決の根本策」は「一にも隔離、二にも隔離」と主張している。したがって、皮膚病研究所では、「感染源となりつゝありそうな患者には極力、療養所へ入るべきことを奨め」、特に「結節癩で旺盛期のものには口を極めて、先づ患者それ自身の療養のため、はたまた社会一般のため断然、療養所へ行くべきことを教へ奨め」、その結果「入所してゐる患者はまた決して少くない」と述べ、「菌排出の多いものには有らゆる言葉をもつて入所を奨め、最後の手段としては通院を遠慮してほしいと強硬な態度に出たことすらある」と述懐している（桜井方策・西村眞二「在社会、癩患者の生活状態と感染源問題」、『臨牀医報』628号、1943年3月）。まさに、大阪帝国大学医学部大阪皮膚病研究所は、通院する患者を国立療養所への隔離へと導く場であった。⁹⁾無癩県運動を推進した長島愛生園長光田健輔も、大阪府における無癩県運動について、「大阪府当局及

大学当局が真面目に此等雑多の階級の癩者に対し洵々として倦まず、正しき療養道を説き聞かせ善所せしめつゝあるは独り大阪府浄化の為めのみならず、日本浄化の為に努力を傾倒しあるものと称すべきである」と、同研究所の無癩県運動への貢献を讃えていた（光田健輔「癩根絶に関する所見」『診療と経験』5巻11号、1941年11月）。

小笠原は、皮膚科特研で法に違反しないよう院内隔離を実施することで患者を無癩県運動から守ろうとしたが、桜井は大阪皮膚病研究所で患者に国立療養所への隔離に応じるよう種々の圧力を加え、無癩県運動の重要な一環を担った。同時期、ハンセン病患者を治療していたこのふたつの機関の取り組みは無癩県運動への対応において大きく異なり、対立するものであった。国立療養所との対比だけで小笠原の医療を評価するだけではなく、帝国大学付属病院という共通した環境にあった大阪皮膚病研究所との対比においても、小笠原の医療は評価されるべきである。そして、その評価は、単に自己の医学的知見に基づいて患者を処遇したということだけに止まらず、生活や人権を最大限に考慮して患者に接したという点からもなされなければならない。

おわりに

小笠原は、皮膚科特研に患者を入院させることで、患者の治療より患者の撲滅を目指し、強制労働や強制断種・墮胎が日常化している国公立ハンセン病療養所への隔離から患者を守ろうとし、無癩県運動の渦中においてもそうした姿勢を貫いた。皮膚科特研という京都帝国大学附属医院皮膚科とは別棟の施設にハンセン病患者は院内隔離されていたが、そこでは強制労働や強制断種・墮胎がなされないだけではなく、患者を治療させようとする医療が実施されていた。患者の外出や一時帰省も小笠原が許せば可能であった。そして、治癒と判断されれば退院も許されていた。皮膚科特研への院内隔離は、国公立療養所への隔離とはまったく異なる形態であった。

しかし、その一方で、小笠原は警察との連絡を密にし、逃走患者については詳細に警察に報告していた。その点では、皮膚科特研もまた絶対隔離政策の枠内、すなわち、無癩県運動の枠内にあった。小笠原は、癩予防法を遵守する姿勢を鮮明にし、そのなかで、皮膚科特研への患者収容を維持し、それをもって国公立療養所への隔離から患者を守り得たのである。しかし、皮膚科特研を一步出れば、患者は無癩県運動の対象となり、国公立療養所に隔離される危険にさらされていた。絶対隔離政策の被害、無癩県

運動の被害は、単に患者が国公立療養所に強制隔離されたことだけではない。いつ、強制隔離されるかと不安におののきながら人生を送らねばならなかった未隔離患者の精神的苦痛もまた被害の一環をなす。そうした事実への理解もできず、絶対隔離政策は不徹底であったとするような研究は、学問のうえからも、人権認識のうえからも暴論として徹底的に批判されるべきであろう。圓周寺に遺された「小笠原登関係文書」は、そうした暴論—ハンセン病問題に現われた歴史修正主義—を完膚なきまでに粉碎し得る貴重な史料である。小笠原登は、後世までわたくしたちに絶対隔離政策とのたたかひの道を示してくれたのである。

なお、本研究遂行中の2013年夏、圓周寺より小笠原登の日記の戦後分5冊（1951年7月～1954年3月）が発見された。この戦後分の日記の検討については、稿をあらためておこなっていくこととする。

付記 小稿作成については、圓周寺・金沢大学付属図書館医学系分館・京都大学医学部附属病院・京都大学医学図書館・京都府立医科大学附属図書館・甚目寺町（現あま市）人権同和对策課・甚目寺町人権ふれあいセンター・真宗大谷派名古屋教務所・真宗大谷派解放運動推進本部にお世話になった。厚く御礼申し上げる。なお、小稿は、日本学術振興会より科学研究費基盤研究（C）「ハンセン病絶対隔離政策に抵抗した医療実践の研究」（JSPS KAKENHI Grant Number22520692）の助成を受けたものであり、その「最終報告書」である。

-
- (1) 太田正雄についての研究としては、成田稔『ユマニテの一人—木下奎太郎とハンセン病—』（日本医事新報社、2004年）、および松岡弘之「太田正雄（木下奎太郎）のハンセン病研究について」（『歴史評論』656号、2004年12月）が、桜井方策についての研究としては、廣川和花『近代日本のハンセン病と地域社会』（大阪大学出版会、2011年）が、それぞれある。
 - (2) 小笠原登についての先行研究としては、八木康敏『小笠原秀美・登—尾張本草学の系譜—』（リプロポート、1988年）、中西直樹『仏教と医療・福祉の近代史』（法蔵館、2004年）、玉光順正他編『小笠原登—ハンセン病強制隔離政策に抗した生涯』（真宗大谷派宗務所出版部、2003年）、大場昇『やがて私の時代が来る—小笠原登伝—』（皓星社、2007年）、服部正「反隔離主義の先駆的实践者・小笠原登」（大阪社会事業短期大学社会事業研究会『社会問題研究』25巻、1975年10月）、山元正廣「近代におけるハンセン病治療と病理観—小笠原登の場合—」（『佛科大学大学院紀要』32号、2004年3月）、川崎愛「小笠原登とハンセン病」（『平安女学院大学研究年報』4号、2004年3月）、小笠原眞「小笠原登—特にハンセン病に関する博士の先見性について—」（『愛知学院大学文学部紀要』37号、2007

年)、小笠原慶彰「仏教社会福祉の固有性についての一考察—小笠原登の反隔離主義から学ぶこと—」(『京都光華女子大学研究紀要』47号、2009年12月)、および同「ハンセン病隔離主義批判と社会福祉の動向—服部正による小笠原登再評価をめぐって—」(同誌、48号、2010年12月)などがある。

- (3) 「小笠原登日記」の全貌については、藤野豊「第15回日本癩学会総会における小笠原登—圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析(一)—」(『敬和学園大学研究紀要』21号、2012年2月)、および同「小笠原登とハンセン病患者 1941年～1942年—圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析(二)—」(『敬和学園大学研究紀要』22号、2013年2月)、「小笠原登とハンセン病患者 1943年～1944年—圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析(三)—」(『敬和学園大学研究紀要』23号、2014年2月)を参照。
- (4) 「日記」の1941年10月5日の条に、ある患者が「嶋へ送ラルヽコトヽナレリ」と記されているが、10月9日の条には、この患者について「収容ニ決ス 療養所入所ノ件ヲ知ラズト云フ」と記されている。小笠原は、「嶋へ送ラルヽコト」という表現を「療養所入所」の意味で使用している。
- (5) 「日記」には単に「陸軍病院」とのみ記されているが、京都陸軍病院であろう。
- (6) 無癩県運動については、藤野豊「無らい県運動の概要と研究の課題」(無らい県運動研究会編『ハンセン病絶対隔離政策と日本社会—無らい県運動の研究—』(六花出版、2014年)を参照。
- (7) 1943年2月15日の「日記」には、この患者について、「退院ヲ請願セルヲ以テ退院診断ノ際一度警察ノ意向ヲ問ヒ来ルベシト命ジテ帰宅セシメタリ」と、翌16日の「日記」には「警察ニテ自宅療養ヲ許シ呉レタリトテ帰院 即時退院セシム」とそれぞれ記されている。この患者は2月16日に一度退院し、その後再入院していたことになる。
- (8) 「日記」によれば、以後も1944年10月20日、「午後四月三十日退院セシメタル奈良県六名ノ患者ニツキ県ヨリ質問書ヲ持チテ荒木書記」が皮膚科特研を訪れ、10月25日、小笠原は書面を荒木に提出している。患者は皮膚科特研を退院した後も、県当局の監視下にあり、県側は皮膚科特研に患者の情報を求めていたのである。
- (9) 1955年7月2日、長島愛生園で開かれた第22回瀬戸内集談会において、愛生園医官となっていた桜井は、大阪大学で神経癩と診断された女性を診察したところ、臨床ではハンセン病の後遺症が見られるものの、らい菌は発見できなかったので、らい予防法の「強制収容の対象にはドーモ成りえない」と認めつつも、「社会的に彼女を放置してよいかどうか」と問い、「当人を放置すべきではない。向後も彼女に度々、入所を勧奨して彼女が承知すればいいが、左様でなかつた場合は如何にしたらいいだろう」と参加者に意見を求めている(桜井方策「彼女は強制収容さるべきか」、『長島紀要』2巻3号、1956年1月、52頁)。桜井は、終始一貫して患者の絶対隔離を主張していたわけである。これに対し、廣川和花は、大阪大学文書館設置準備室に所蔵されている大阪皮膚病研究所関係史料にもとづき、同研究所におけるハンセン病患者の通院治療の実態を紹介し、「皮膚研のハンセン病診療の基礎には、小笠原のように診療所入所の明確なオルタナティブとして通院治療を行うのではなく、あくまで種々の限界性の下で、大阪のハンセン病をめぐる状況への危機的認識に立ち、現行の療養所体制の不足を補うことを自らの役割と任じていた。しかし、ここに病者の社会生活継続を可能ならしめ、戦後も外来診療を継続させた意義を認めないわけにはいかない」と、そのハンセン病治療

における意義を高く評価しているが（廣川和花前掲書、217頁）、治療拒否という手段を行使してまで患者を療養所に隔離させることに努めた同研究所に対し「病者の社会生活継続を可能ならしめ」たなどとする廣川の主観に走った評価は事実において否定される。