

論文

# ハンセン病問題と部落問題の接点

——「特殊部落調附癩村調」の意味するもの——

藤野 豊

## 要 約

一九一六年にハンセン病療養所の全生病院が「特殊部落調附癩村調」を北海道庁と各府県に対しておこなった。なぜか。その背景にはハンセン病に罹りやすい体質があり、それが遺伝するという認識があった。前年には全生病院で男性患者に断種を開始しているが、その理由のひとつにも体質遺伝論があった。当時、被差別部落は「血族結婚」でハンセン病患者が多いという偏見があり、絶対隔離を進めるためにこのような調査をおこなったと考えられる。このように部落差別とハンセン病患者への差別との間には不可分な関係がある。

## はじめに

一九一六年五月一日、東京府北多摩郡東村山村（現東村山市）にあった「癩」すなわちハンセン病の患者の隔離療養所である全生病院が、北海道庁、および各府県に対し、市郡単位で「私宅療養癩患者調」を実施、さら

に翌一二日には「特殊部落調附癩村調」を実施している。千葉県はこのふたつの調査への回答を一括して報告しているが、このように両者は一環のものと考えられる。

全生病院とは、一九〇七年に公布された法律「癩予防ニ関スル件」にもとづき、関東・甲信越、それに静岡・愛知の各府県の連合立として一九〇九年九月に開設されたもので、その全生病院が「私宅療養癩患者調」と「特

殊部落調附癩村調」とをほぼ同時におこなったのである。

「特殊部落」とは被差別部落に対する差別的呼称で、「特殊部落」とも表記する。また、「癩村」とは、「癩部落」とも呼ばれ、ハンセン病患者が存在する地区という意味と、患者の有無に関係なく、ハンセン病の「血統」が多いとされて周囲から婚姻忌避を受けている地区という意味の二通りの解釈がなされる<sup>①</sup>。なぜ、ハンセン病隔離療養所である全生病院が、このような調査、とりわけ被差別部落の調査までおこなう必要があったのであろうか。また、全生病院の管轄は前記の各府県であるにもかかわらず、調査は全国に及んでいる。なぜ、管轄外にまでこうした調査をおこなったのであろうか。

そもそも、法律「癩予防ニ関スル件」は、一八九九年の「内地雑居」、一九〇五年の日露戦争勝利による「文明国」意識の昂揚のなかで、「文明国」の「国辱」となる放浪するハンセン病患者を社会から排除、隠蔽するために制定されたものであるが、その後、一九一〇年代後半から国家は全患者の生涯隔離<sup>②</sup> 絶対隔離に向けて動き出していく。小稿は、こうした国策の前提に立って、「特殊部落調附癩村調」<sup>③</sup> に関わる疑問を解明するものである。

## 一 「私宅療養癩患者調」「癩村調」の背景

まず、「私宅療養癩患者調」と「癩村調」について、その背景を考察する。調査が実施された一九一六年当時の全生病院長は光田健輔<sup>みろただけんすけ</sup>である。光田は近代日本のハンセン病政策に大きな発言力を持った医師であり、隔離政策推進の第一人者である。こうした点を考慮すれば、この調査には光田の意向が強く反映していたと考えるべきであろう。光田が一定の目的を持ってこの調査を実施したとすれば、その目的とは何であったのか。

光田は一九一五年二月一三日、内務省に「癩予防に關する意見」を提出している。法律「癩予防ニ関スル件」は自費で療養できない患者（その多くが放浪患者）の隔離を規定していたが、この意見書のなかで、光田は当時、約二万三〇〇〇人と目された全患者絶対隔離を強く求めている。そして、その絶対隔離の場として光田は「一大島」を適地とみなした。

しかし、光田は、島への絶対隔離を即座に実現することとは困難であるとして、「姑息ナガラ予防撲滅ノ目的ニ向テ部分的隔離ヲ行」うこととして、療養所の拡張・新設や「癩病療養区域」の設定を提案した。この「癩病療

「養区域」案とは「従来癩患者ノ集合シ若クハ多数ノ癩病ノ発生スル区域ニ於テ健康人トノ区画ヲ嚴重ニシ、予防設備ニ注意シ。茲ニ移住土着スル癩患者ニシテ各種ノ職業ヲ営ム者ニ対シ国税及地方税ヲ免除シ。此レ迄附属シタル市町村ヨリ独立シテ一箇ノ自治制ヲ許シ。医療機関ヲ、特設」するものである。

光田は、この候補地に温泉・官有地とともに「癩村」をあげ、「昔ヨリ癩村ト云ヒ伝ヘ周囲ノ諸村ト婚姻交通ヲ敢テセズ。今現ニ数人、数十人ノ癩患者ヲ有スル村アルベシ」と説明している。光田の案は、こうした「癩村」の「健康者ヲ漸次ニ立チ退カシメ。其ノ府県内ニ散在スル癩患者ヲアラユル方法ニヨリ勧告シ」「移住セシメテ一村ヲ結バシメ政府ハ此レヲ癩療養区域ニ編入シ。寛大ナル取締ヲ加ヘ。多少療養上ノ保護(医院ノ設立)ヲナス」というものであった。そして、光田は「一部分ノ癩村」の事例として、二二地区の名をあげている。このうち一八地区は全生病院が管轄する関東・甲信越・静岡・愛知県下のものであり、残りの四地区は北海道・福島県・山形県、それに熊本県である。熊本県の地区は本妙寺周辺の集落で、ここには多数のハンセン病患者が集住していた<sup>4)</sup>。

光田は、一九〇九年に全生病院に赴任する以前、東京

市養育院の医官であったとき、「癩村」を実地調査している。後年、彼は「東京の近くはもろろん、ライの密集地と思われるところは全国にわたつて歩いてみた。へんろの通路である知多半島や、西国、四国、身延山や遠くは熊本の本妙寺まで出かけ」<sup>5)</sup>、「日本ライ部落の研究」という論文まで書いたと回想している<sup>6)</sup>。以上の経過より、光田が隔離政策の拡大に向けて全国の「癩村」の所在地を把握しようとしていたことは明らかである。

次に、一九一六年二月には、法律「癩予防ニ関スル件」が改定され、入所者への所長による懲戒検査束権が認められる。そして、この調査が実施される直前の五月一〇日に開かれた地方長官会議の場でハンセン病対策が重要な議題となった。すでにこの事実<sup>7)</sup>は竹永三男が指摘しているが、この会議には、北海道庁、および各府県の「消毒其ノ他予防方法ノ実況」「予防方法ニ関スル意見」をまとめた内務省衛生局編「療養所ニ収容セサル癩患者ニ関スル件」が提出されている<sup>8)</sup>。

表1は、そのなかに示された道府県の意見をまとめたものであるが、二四府県が隔離療養所の新設・拡張を求め、二八道府県が放浪する患者以外の患者も隔離するべきだ主張している。さらに、隔離の拡張については患者を一定の場所に集中させるべきだとの意見が九県より出

表1 ハンセン病予防方法に関する意見

道府県	療養所の 新設・拡張	放浪患者 以外も隔離	特筆すべき意見
北海道		○	
青森	○	○	
岩手			
宮城	○	○	癩部落ヲ編成スルコト 国ノ施設トシテ天然区画ヲナセル適当ノ区域ニ漸次移住セシメ農業其ノ他業務ヲ授ケテ自治セシメ、又治療所ヲ設ケ治療ニ便ナラシムヘシ
福島	○	○	
秋田	○	○	療養所ヲ適当ノ島地ニ移転シ国庫支弁トシ収容力ヲ増加スルコト
山形	○	○	
茨城	○	○	
栃木			
群馬			
千葉			
埼玉	○	○	
東京			
神奈川	○	○	
新潟			
山梨	○	○	一般患者ヲ布哇ノモロカイ島ニ於ケルカ如ク隔離スルコト
長野	○	○	療養所ヲ島嶼ニ設ケルコト
静岡	○	○	島嶼又は隔絶セル地域ニ多数ノ患者ヲ強制的ニ住居ヲ移住セシムル方法ヲ講スルコト
愛知	○		療養所ノ位置ヲ島嶼又ハ山間ノ外部ト交通ヲ断チタル場所ニ選定スルコト
岐阜	○	○	
富山		○	
石川			
福井			
滋賀		○	
三重	○	○	
奈良			
和歌山		○	
京都	○	○	
大阪			一定ノ場所ニ収容スルカ或ハ一定ノ地域ヲ限り移住セシメ患者ヲ隔離スルコト
兵庫	○	○	
岡山			
広島			
鳥取		○	
島根			
山口			
香川	○	○	
徳島	○	○	
愛媛	○		
高知			
福岡	○	○	
佐賀	○	○	
長崎	○	○	
大分		○	療養所ハナルヘク一地方ニ集ムルコト
熊本	○	○	伝染ノ泉源トシテ多数ノ非収容者アルヤ必セリ 故ニ法ヲ設ケテ之ヲ強制検診シテ正確ナル患者数ヲ知り予防消毒法ヲ励行スルカ進ンテヶ所ニ収容隔離スルコト
宮崎			
鹿児島	○	○	
沖縄			

出典：内務省衛生局「療養所ニ収容セサル癩患者ニ関スル件」1916年5月10日、警察部衛生課「自大正3年至大正6年指示・訓示・其他」群馬県行政文書大156（群馬県立文書館所蔵）

され、その場所には島・山間部が多いが、宮城県は国家が「癩村」を編成することを提案している。

さらに、六月二七日には、それまでの防疫中心の衛生行政から病気の予防と国民体力の強化を中心とした衛生行政への転換を目指して内務省に保健衛生調査会が設置され、光田がその委員に任じられている。光田はハンセン病を扱う第四部に所属することになるが、八月四日、同部は「本邦ニ於ケル癩患者ノ総数、病状、年齢、職業別資産ノ有無等」とともに「癩患者ヲ隔離スルニ適當ト認ムル土地調査」をおこなうことを決議している<sup>9)</sup>。そして、以後も「根本的癩予防法ニ関スル法律案」を作成するため前記の調査を続け、一九一九年六月一四日、地方長官に対し「癩部落、癩集合地等ノ状況調査」をおこなうことを決定し、一月二七日に実施している。その際、患者が存在する「癩部落、癩集合地」はもちろん、「現在癩患者ナキモ口碑伝説等ニ存スル癩部落、集合地等」も報告するように求めている<sup>10)</sup>。先に紹介した光田の内務省宛ての意見書を参照すれば、「癩患者ヲ隔離スルニ適當ト認ムル土地」として、ここでも「癩部落、癩集合地」が目されていたと考えられる。

この調査は、一九二〇年五月、内務省衛生局調査課編『各地方ニ於ケル癩部落、癩集合地ニ関スル概況』とし

てまとめられた。そこには、「現在癩患者ナキモ口碑伝説等ニ存スル癩部落、集合地等」も報告されている。

そこで、一九一六年の「癩村調」と一九一九年の「癩部落、癩集合地等ノ状況調査」とを比較してみよう。前者では栃木・群馬・山梨・福井・和歌山・広島・愛媛・福岡・長崎・熊本の一〇県が「癩村」について報告しているが、それはすべて実際に患者が居住する地区である。

表2は、「特殊部落調附癩村調」の回答に付された各府県の「癩村」に係するコメントを抜き出したものであるが、秋田・福島・茨城・神奈川・長野・富山・福井・静岡・奈良・三重・岡山・広島・鳥取・香川・佐賀の一五県は、「癩村」をハンセン病患者が多数居住する地区として理解していること明瞭に示している。

ただ、そうしたなかで注目すべきは群馬県の回答である。群馬県は吾妻郡草津町の湯ノ沢地区を「癩村」として報告している。湯ノ沢には、草津温泉がハンセン病に効能があるという俗説から多くの患者が集まり、旅館や商店を経営するなどして生活をしてきたが、この地区について、群馬県は「患者数一五〇アルモ法規ノ取扱ニ因ル患者ハ九名ニシテ他ハ法規上ノ患者ニアラス外見癩ト識別シ得ル程度ノ者ヲ計上ス」と報告している。ここに示された群馬県の「癩村」認識は、やはりハンセン病

患者が多数居住する地区というものである。

しかし、その一方で同県は、参考としてもうひとつの「癩村」、すなわち「法規ニ依ル患者ナキモ古来ヨリ癩血統部落トノ風説アルモノ」八地区についても報告している。ここに記された八地区にはいずれも患者はいないが、「医師診断結果ニアラスシテ一見外形上癩患者ト認め得ラルノ数」が記されている。しかし、そこに記された数は、一地区が二〇人であるが、それ以外は、五人とするのが一地区、三人とするのが二地区、一人とするのが三地区、〇人とするのが二地区である。まさに、これらの地区は「癩血統部落」という偏見に曝されていたのである。

光田は、単に患者が多数居住する「癩村」だけではなく、群馬県が参考として報告したもうひとつ

表2 「特殊部落調附癩村調」の回答に付されたコメント

府県	回答に付されたコメント
宮城	特種部落並ニ癩村調査方御照会ノ処該当ノモノ無之候
秋田	当県下ニ於ケル癩患者ハ各地ニ点発シタルニ過キスシテ癩村トシテ見ルベキ箇所ナク又特種部落ト認ムベキモノ無之候
山形	県下ニハ特種部落等無之候
福島	本県ニハ癩村又ハ癩病者多数ノ居住地方無之
茨城	一部落ニシテ一名乃至三名ニ不過癩村トシテ別ニ特記スヘキ部落ナシ
群馬	右部落ハ法規ニ依ル患者ナキモ古来ヨリ癩血統部落トノ風説アルモノナリ
埼玉	癩村ト称スヘキモノ無之候
神奈川	癩村（癩患者多数居住地）ハ本県ニ無之候
長野	癩患者ノ多数居住スル部落無之
富山	特種部落中四戸以下ノモノハ散的ノモノニ付省署シ又癩患者多数居住地無之候
石川	一、癩村ニ該当ナシ 二、穢多部落別記ノ通
福井	癩患者数ハ一字ニ式名以上居住セルモノヲ記載シタルモノナリ
岐阜	癩村ナシ
静岡	本県内ニハ癩村（癩患者多数居住地）ト認ム可キモノナク一部落ニ一名若しくは二名位ハ県下各市町村ニ有之
愛知	癩村ト認ムベキモノ無之候
滋賀	癩村ハ無之候
京都	癩村ト称スヘキモノ事実無之
大阪	癩村ニ就テハ調査セシモノ無之候
奈良	癩患者ノ多数居住地ト認ムヘキモノ無之候
三重	本県ニハ癩村ト称スル程多数患者アル町村無之候
岡山	癩病部落（患者多数居住地）ハ無之部落民中点々有之義ニ候
広島	県下ニ於テ癩村ト認ムヘキ該病者ノ集団町村ハ無之候
鳥取	癩患者多数居住ノ地ナシ
島根	癩村ハ該当ノモノ無之
山口	癩患者ニ付テハ嘗テ調査セシ事無之
香川	癩患者ニ就テハ各村ニ散在シ特ニ多数集合居住スル村トテハ無之候
徳島	癩村ハ本県内ニ該当スルモノ無之候
高知	癩村ハ該当ノモノ無之候
佐賀	一部落ニ多数ノ患者アリテ癩村ト認ムベキモノナシ
大分	本県ニハ癩村ナシ
鹿児島	本県下に於テハ特ニ癩村トシテ記スヘキモノ無之候
沖縄	癩村並ニ特種部落無之候

出典：「特殊部落調附癩村調」1916年

の「癩村」は「癩血統部落」についても所在地を知りたかつたのではないだろうか。なぜならば、前に市郡単位とはいえ「私宅療養癩患者調」を実施しているのであるから、あらためて患者が多数居住する地区だけの調査をおこなうことは不要であったはずだからである。しかし、この光田の期待に応えたのは群馬県のみであり、他の府県は患者が多数居住する地区としてのみ、「癩村」を理解していた。

これに対して、後者の「癩部落、癩集合地等ノ状況調査」では、ハンセン病患者が皆無か稀少であるにもかかわらず、歴史的に「癩部落」として婚姻忌避などの差別を受けている地区についても報告されている。その概要は表3に示したが、前者よりはるかに詳細となっている。

表3 「癩部落」一覧

地区	患者数	概要(原文のまま)
北海道苫前郡苫前村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忌サル、傾向アルモ社交関係上ハ別段異ナリタルヲ見ス
京都府相楽郡笠置村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
愛知県丹羽郡丹陽村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
山梨県北巨摩郡清春村D地区	0	系統ニ属スルモノニアリテハ比較的嫌忌スルノ傾向ナシ 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
山梨県北巨摩郡増富村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
岩手県二戸郡姉帯村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
石川県鳳至郡町野村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
富山県東砺波郡平村H地区・上平村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
鳥取県岩美郡稲葉村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來事實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
岡山県後月郡西江原村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
岡山県御津郡白石村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
広島県豊田郡高坂村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
広島県深安郡中條村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
和歌山県海草郡松枝村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
福岡県宗像郡勝甫村P地区	0	区内ニ於テノミニ縁組行ハレツ、アルカ如シ
福岡県三井郡山川村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
福岡県山門郡両開村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
佐賀県藤津郡大浦村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
大分県下毛郡槻木村T地区	3	土地僻譚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、癩集合地ニ関スル概況』1920年

このように見てくると、光田にとり、一九一六年に全生病院でおこなった「癩村調」では、「癩血統部落」としての「癩村」についてのデータが不十分であり、そのため、保健衛生調査会第四部で、あらためて「癩部落、癩集合地等ノ状況調査」をおこなわせ、より詳しいデータを得る必要があったとみなすことができる。すなわち、光田は、一九一五年に内務省に提出した意見書を具体化させるため、一九一六年にまず全生病院として「癩村調」をおこない、さらに一九一九年には保健衛生調査会として再度、調査をおこない、より正確な実態を把握しようとしたのである。

以上、一九一六年五月に全生病院が北海道庁と各府県に実施した「私宅療養癩患者調」については、将来の絶対隔離に向けて全国の患者数と分布を確認するため、そして、「癩村調」については、絶対隔離のための候補地を確認するためであり、いずれも絶対隔離を実施するうえでの準備となる調査であったと結論付けることができる。

しかし、患者の絶対隔離の場所には最終的に島が選ばれる。光田健輔は保健衛生調査会委員として、絶対隔離の島の調査をおこない、沖縄県西表島、岡山県鹿久居島・長島の調査を訪れ、一九一七年一月二〇日、内相後

藤新平に提出した「復命書」のなかで西表島を最適と評価している<sup>13</sup>。

また、一九一九年二月一九日～二〇日、保健衛生調査会第四部が公立・私立のハンセン病療養所長の会合を開いた際にも、光田健輔をはじめ公立療養所長たちは患者の逃走防止のために、離島隔離の必要を強く主張していた<sup>13</sup>。こうして、絶対隔離は既存の「癩村」ではなく、離島がその対象となっていく。「癩村」より離島の方が患者の逃走を防ぐには有効であったからである。そして、こうした議論を経て、一九二〇年九月一四日、保健衛生調査会は、「根本的癩予防策要項」を決議、一万人隔離計画を樹立するに至る<sup>14</sup>。

## 二 「特殊部落調」の背景

前近代において、一部のハンセン病患者は重症の皮膚疾患患者とともに「癩者」として、「青癩」「物吉」などの賤民身分を構成し、非人の支配下で勸進などに従事していたことはよく知られている<sup>15</sup>。こうした「癩者」の集落は、一八七一年のいわゆる「賤称廃止令」により、その多くが解体させられていった<sup>16</sup>。しかし、旧賤民のなかにはハンセン病患者が多いという偏見は残された。



一八八四年、福沢諭吉門下の『時事新報』記者高橋義雄は、「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に於テヲヤ階級ノ區別斯ク嚴重ナルニ：（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」と述べていた。<sup>17)</sup>

このような認識は、日清戦争後、部落改善運動が活発化し、さらに日露戦争後には、政策上でも部落改善が必要とされると、いっそう流布されていく。

部落改善の必要を説いた古代史学者森貞三郎は「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、清癖なる日本人種の擯斥する所となる、且や彼等は一村内近親結婚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」と明言し、<sup>18)</sup>このほか「部落中に於て相互に娶嫁婚姻し、倫道亦自然に紊れて殆んど同族結婚を重ね来り、一種の血統絶えず連続遺伝せられ、醜汗なる廢疾不具のもの交々相出で、両眼爛れたるあり、頭髪全く無きあり、口鼻全く腐れ落ちたるあり、尚ほ甚き

に至りては四肢全く無きものさえありて、実に宛然たる怪物屋敷、人世悲境の極度と言ふべし」<sup>19)</sup>、「近族結婚の弊として一種悪病の資質を有せざるもの蓋し稀なり」<sup>20)</sup>などの同時代に書かれた論稿も「癩病」とは表記していないものの、明らかに被差別部落にハンセン病の「血統」が多いことを示唆している。

また、滋賀県蒲生郡の被差別部落を調査した社会学者の高木正義は、調査した被差別部落に心身障害者やハンセン病患者が少ないことに「奇なるかな」という感想を漏らし、<sup>21)</sup>県下の部落改善政策をまとめた徳島県も「癩病患者の生するは其原因確ならざれども近時専門家の唱ふる所によれば同族最近の血族結婚又は早婚或は花柳病患者の子孫等に多しと云ふ」との認識に基づきながらも、勝浦郡のある被差別部落について、「然して当時各地該病患者の多数あるに当部落は戸数二百余人口一千に余れる大部落なるに一人も同病に罹りたるものなきは性来骨格逞ましく身体強健にして力量強く能く發育して労働に耐へ運動其身体に適し血液の循環宜しきを得たるか又は他の原因に依るか其れ何れにありとするも癩病患者なきは当部落の幸福にして或は専門家の研究を要する好資料ならんかと信ず」と述べている。<sup>22)</sup>この滋賀県・徳島県の事例は、被差別部落にはハンセン病患者が多いという予

断の存在を前提にしたものである。

こうした認識は、以後も俗説として生き続ける。一九一八年には、『東京朝日新聞』記者の大庭柯公も、「近親結婚」や「血族結婚」により被差別部落に「天刑病」が多いと記している。<sup>23</sup>「天刑病」とはハンセン病のことである。

さらに、戯曲作家鈴木泉三郎は、一九二一年に発表した戯曲「高橋お伝」において、「穢多と云ふ特殊階級」に「大層癩病の患者が多くゐます」と記し、<sup>24</sup>一九三七年に法医学の立場からハンセン病について論じた小松茂治は「維新前に於ては、今日の新平民の人々は社会から度外視され、従つてその特殊部落間に於て血族結婚を行つたがために、癩病患者も多数に上つた」と述べている。<sup>25</sup>

このように被差別部落には「血族結婚」のためハンセン病患者が多いという俗説は長く維持された。そうした論稿のなかで、わたくしが注目するのは、次に紹介する全生病院の教誨師を務めていた真宗大谷派僧侶本多慧孝のものである。本多は、一九一二年九月より全生病院の教誨師となり、一九一三年三月から五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りき」と述べている。<sup>26</sup>

本多がこの視察をおこなった時、光田健輔は全生病院院長であった。また、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。<sup>27</sup>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、ハンセン病患者の絶対隔離を指す光田にとり、無視し得ないものであった。光田が全国の被差別部落の所在地を把握しておこうと考えたのは自然であった。

しかし、光田健輔は、ハンセン病が遺伝病ではなく、恐ろしい感染症であると主張して隔離政策を推進してきたはずである。そうであるならば、光田が、被差別部落には「血族結婚」によりハンセン病患者が多いという、あたかもハンセン病を遺伝病とみなすかのような俗説をそのまま受容したとは考えにくい。この疑問について、さらに検討しよう。

### 三 「体質遺伝」をめぐる認識

光田健輔は、一九一五年から全生病院の男性患者に対して断種手術を開始している。一九三六年、光田は、この手術を実施した理由について、ハンセン病患者の母親から胎盤をとおして胎児に病気が感染したり、妊娠によって母親の病勢が進行する危険があること、男性の辜丸にはハンセン病の菌が多く繁殖し、したがって男性患者の精液には異常があり、「虚弱児」を妊娠させる可能性があること<sup>28</sup>の二点をあげていた。この第二の理由は、明らかに優生思想に基づくもので、ハンセン病患者の子孫には「虚弱児」が多いという論理を導くことになる。

しかし、ハンセン病患者への断種の理由を、この二点だけに限定することはできない。もうひとつ、ハンセン病に罹りやすい体質が遺伝するという理由があった。もちろん、現代の医学の水準においては、多くの疾病の発症に人体側の遺伝的素因が影響していることは明らかになっているが、光田をはじめとする隔離を推進した医師の間でも、ハンセン病の「体質遺伝」について議論されているのである。

すでに、光田は、全生病院に赴任する以前、東京市養

育院医官であった一九〇六年に、ハンセン病の菌は「癩病に犯され易き体質に寄生発育して数年の潜伏期を待ちて之の人を癩病たらしむ」と述べ、ハンセン病に罹りやすい体質の存在を認めていた<sup>29</sup>。

一九二九年三月、第五六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、成立するが、このとき、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。

三月一日、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、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。<sup>31)</sup>

また、改正「癩予防法案」を審議していた第五九回帝國議會衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会の場でも、一九三一年二月二八日、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力ト言ヒマスカ、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。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。赤木もハンセン病患者への断種の第三の理由について明言しているのである。<sup>32)</sup>

さらに、高野六郎は、厚生省予防局長となっていた一九三九年三月二五日にも、「民族優生保護法案」を審議していた第七四回帝國議會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。<sup>33)</sup>

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、一九一五年以来、断種手術の理由として語られることはなかった。しかし、「民族優生保護法案」に「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のである。当時、ハンセン病に罹りやすい體質が存在することは、医学的には通説であったからである。

絶対隔離政策が進むなか、これを明白に批判した京都帝国大学医学部皮膚科特別研究室の小笠原登は、ハンセン病を感染症と認めたくえで、ハンセン病には罹りやすい體質があり、これは遺伝する、ハンセン病はビタミンA、Dの補給など栄養状態の改善で予防できる、ハンセン病は完治しようということを主張し、通院治療を実施していた。小笠原が、こうした主張を学会で発表し、京大病院だけで実践する間は、療養所の医師も黙認していたが、一九四一年二月二三日、『中外日報』が小笠原の

学説を「癩は不治でない 伝染説は全信できぬ」と報道したことにより、小笠原は、療養所の医師ら絶対隔離を推進するひとびとから猛攻撃を浴びることになる。

全生病院医官の日戸修一は、小笠原への攻撃に加わるものの、「生長した人間の大部分は、癩といかに密接に接近しやうと大概は未感染に終る。例へば癩療養所に於ける医師、看護婦は未だ曾と癩に罹患したことはなかつたし、癩の家族或は夫婦についても癩に結婚後感染したと思はるやうな例は実に稀である。この人々は勿論毎日最も感染危険多き位置に置かれてある。…(中略)…つまり癩に同じやうに曝され、同じ危険率をもつてゐる多くの人達のうち、実に僅かのものだけが発病し、大部分之に罹患しないのは何故であるか」という疑問を提示し、「癩の体質の一部である素質或は素因といふやうなものが一般と異つた立場にあつて、この素因があると癩にかゝり易く、且つ癩の発病を促すのではなからうか、而してこの素質は遺伝病の因子をもつてゐるのではなからうか」と推測している。<sup>34</sup> 日戸もまた、小笠原同様、ハンセン病に罹りやすい体質とその遺伝に言及しているのである。

さらに、長島愛生園長となつた光田健輔でさえ、「癩菌に抗抵する強弱は箇人的に千差万別である」ことを認

めているし、<sup>35</sup> 議会で、ハンセン病には罹りやすい体質があることを認めた厚生省予防局長高野六郎は、その著書においても、ハンセン病は「生まれながらの体質や生活環境の如何によつて其の発病が左右される」ことを認めている。<sup>36</sup> 高野の説と小笠原の説にも共通点が多い。

以上のように、小笠原の学説は決して突飛なものではなかつた。むしろ、絶対隔離を推進する側にとつても、共有できるものであつたのである。一九四一年、文部省科学研究費により「癩に関する協同研究」が実施されるが、そのメンバーには小笠原登、そして、光田健輔以下、多磨全生園長林芳信・大島青松園長野島泰治ら療養所長の名前も見られ、協議テーマのひとつは「癩の体質の問題」であつた。<sup>37</sup>

### おわりに

以上、述べたように、被差別部落には「血族結婚」によるハンセン病患者が多いという偏見が存在したこと、そして、ハンセン病には罹りやすい体質が存在し、それは遺伝するという認識が医師の間の定説となつていたことは事実である。こうしたなかで、一九一四年、全生病院教誨師本多慧孝により被差別部落を「癩病発生の病竈

地」とする報告がなされ、この報告は、同病院医官であった光田健輔に影響を与えた。当時、絶対隔離への政策の転換を進めていた光田は、将来の絶対隔離に向けて未隔離患者の所在地を確認するため、「私宅療養癩患者調」とともに「特殊部落調附癩村調」をおこなった。ハンセン病に罹りやすい体質の存在を認める光田にとり、「血族結婚」によりハンセン病患者が多いとされた被差別部落の調査、そしてハンセン病の血統とされた「癩部落」の調査は不可避であった。そして、このような被差別部落とハンセン病とを結び付ける偏見は、被差別部落との婚姻回避を助長することともなったのである。

このように、個々の差別の歴史的形成過程やその存在形態には差異はあるが、近代社会においては、それらの差別が重層をなして存在している。

また、日露戦争後、第一次世界大戦中、という時代状況を受け、「列強」の一員としての体面、そして総力戦に向けた国民の保健強化という国策のもと、ハンセン病患者への隔離強化、隔離された患者への管理強化の一環として、このような調査がなされたという事実を重視し、国策総体との比較における差別史の研究を進めていくべきであろう。

## 註

(1) 一九三四年に青森・秋田両県下の「癩部落」を調査した北部保養院長中條資俊は「元來癩部落の定義と言ふ様なものはないと思はれるが、少くも癩が部落人口の主体である様な場合を指すものならば、此の度調査した範囲では癩部落は無かつた」と述べている(中條資俊「癩部落調査成績」『レプラ』三巻一号、一九三五年一月、一五七頁)。

(2) 小熊英二は「北海道旧土人保護法」(一八九九年制定)の背景として「内地雑居」を指摘し、「さらに監獄法や精神病者監護法の整備など、欧米人の視線から〈野蠻〉ないし〈汚濁〉とみなされかねない存在を隔離し被いかくす対策も準備された」と述べているが(小熊英二「日本人」の境界、新曜社、一九九八年、六八頁)、この評価は、法律「癩予防ニ関スル件」にも適用できる。

(3) わたくしは、以前、「特殊部落調附癩村調」について、「その目的は、ハンセン病患者の多い地区として被差別部落の場所を確認することにあつたと考えられる。被差別部落にハンセン病患者が多いという俗説はこうして専門の医療機関にも浸透していたのである」と推測したが(藤野「日本ファシズムと優生思想」、かもがわ出版、一九九八年、四〇八頁)、小稿では、この推測を可能な限

り実証し、なぜ、専門の医療機関にも、こうした俗説が浸透したのかという疑問の解明にまで論究する。

- (4) 光田健輔「癩予防に関する意見」(『本邦癩病叢録』、雨潤会、一九一九年)、五五〜七一頁。
- (5) 光田健輔「回春病室」(朝日新聞社、一九五〇年)、二七頁。
- (6) 光田健輔「愛生園日記」(毎日新聞社、一九五八年)、四一頁。ただし、この「日本ライ部落の研究」という論文は確認されていない。
- (7) 竹永三男「第二次大隈重信内閣期の地方長官会議小考」(『部落問題研究』一六七輯、二〇〇四年二月) 六五〜六九頁。
- (8) 警察部衛生課「自大正三年至大正六年 指示・訓示・其他」(群馬県行政文書・大一五六―群馬県立文書館所蔵)。
- (9) 『保健衛生調査会第一回報告書』(一九一七年)、六一頁。
- (10) 『保健衛生調査会第三回報告書』(一九一九年)、三三二頁。
- (11) 『保健衛生調査会第四回報告書』(一九二〇年)、二二〜三二頁。
- (12) 『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』(内務省衛生局、一九一八年)、七〇〜九二頁。
- (13) 内務省衛生局編『保健衛生調査会第四部(癩)記事速記録』、五〇〜七八頁。
- (14) 『保健衛生調査会第五回報告書』(一九二二年)、一七〜一九頁。
- (15) 鈴木則子「近世癩者観の形成と展開」(藤野豊編『歴史のなかの「癩者」』(ゆみる出版、一九九六年)。
- (16) 宮川量「救癩史蹟西山光明院について」(『レプラ』六卷三号、一九三五年三月)。
- (17) 高橋義雄『日本人種改良論』(一八八四年―『明治文化資料叢書』六卷、風間書房、一九六一年)、九五頁。
- (18) 森貞三郎「穢多と戦敗者」三(『東京経済雑誌』一二七四号、一九〇五年二月二十五日)、二二〜三三頁。
- (19) 「部落的賤民の教化」(『無尽燈』四卷五号、一八九九年五月)、六一頁。
- (20) 楠龍造「穢多問題」(『仏教』一六七号、一九〇〇年一月)、三六八〜三六九頁。
- (21) 高木正義「滋賀県南野貧民窟」(『社会』一卷八号、一八九九年一〇月)、二七頁。
- (22) 徳島県内務部編『特殊部落改善資料』(一九一〇年)、三四頁。
- (23) 大庭柯公「所謂特殊部落」(『大観』一卷六号、一九一八年一〇月)、一二八頁。
- (24) 鈴木泉三郎「高橋お伝」(『現代戯曲全集』一九卷、国

民図書、一九二六年)、二二八頁。

(25) 小松茂治『癩の社会的影響』(一九三七年)、五九頁。

(26) 本多慧孝「国家的解決を待つ癩病問題」(『国家医学雑誌』三三〇号、一九一四年七月)、一〇七―一〇八頁。

(27) 本多慧孝「癩探」(『救済』三編五号、一九一三年五月)、三〇頁。

(28) 光田健輔「ワゼクトミー」二十周年」(『愛生』六卷四号、一九三六年四月)、四―五頁。

(29) 財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議事務局編『二〇〇三年度 ハンセン病問題検証会議報告書』には「近代ハンセン病医学は遺伝病説と感染症説の論争の中から生まれ、最終的に感染症説が遺伝病説を論破したかに見えるが、事実はそれほど単純ではない。なぜなら、ハンセン病は弱毒抗酸菌であるらしい菌の感染だけでは成立せず、人体側の要因が決定的に重要な役割を果たしているからである。その後のハンセン病医学研究の中では、発症と遺伝的素因の役割の解析は重要な研究分野となり、一九九〇年代に入り驚異的に進歩しつつある分子遺伝学に支えられて、急速に新発見が蓄積されている」と記されている(同書、一五二頁)。

(30) 光田健輔「癩病患者に対する処置に就て」(『養育院月報』五九号、一九〇六年―藤楓協会編『光田健輔と日本のら

い予防事業」、同協会、一九五八年)、二九頁。

(31) 『第五十六回帝国議会議院明治四十年法律第十一号中改正立法案(癩予防二関スル件) 委員会議録』二回、二頁・五頁。

(32) 『第五十九回帝国議会議院寄生虫病予防法案外一件委員會議録』四回、二頁。

(33) 『第七十四回帝国議会議院職員健康保険法案特別委員會議事速記録』八回、三頁。

(34) 日戸修「癩と遺伝」(『東京医事新誌』三二一三六号、一九三九年五月二七日)。

(35) 光田健輔「癩素因説に慎重なる検討を加へよ」(『愛生』九卷八号、一九三九年八月)、七―八頁。

(36) 高野六郎「国民病の撲滅」(保健衛生協会、一九三九年)、二九六頁。

(37) 「文部省科学研究費ニヨル癩ニ関スル協同研究協議委員會議録」(『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編七卷)二二四頁。