

## 【カテゴリー I】

日本建築学会計画系論文集 第622号、41-48、2007年12月  
J. Archit. Plann., AJ, No. 622, 41-48, Dec., 2007

# ハンセン病療養所の施設構成の変遷に関する研究

## THE FORMATIVE PROCESS OF ARCHITECTURAL PLANNING OF SANATORIUMS FOR HANSEN'S DISEASE

境野 健太郎\*, 友 清 貴 和\*\*, 高田 光 雄\*\*\*

Kentaro SAKAINO, Takakazu TOMOKIYO and Mitsuo TAKADA

This study analyzed the formative process of placement and spatial composition of sanatorium for Hansen's disease. The results are as follows:

- 1) The first public sanatoriums, which were planned with a homey atmosphere and religion to give consolation to the residents, were established in 1909 to place wandering patients of the disease. But, because of the increased roughness among the residents after one year, cells were added to the constitution for severe punishment and cultivation of morality.
- 2) The sanatoriums were walled in to prevent expansion of diseases and escape of residents.
- 3) With the increase of residents, self-governing associations were established to keep the order in the sanatoriums. To increase the capacity, dormitories were posted linearly and office annexes were built as contact points.
- 4) As the consolation with a homey atmosphere and religion resulted in failure, various facilities for recreation and entertainment were built vigorously.

**Keywords:** sanatorium, Hansen's disease, architectural planning, formative process  
療養所, ハンセン病, 施設構成, 変遷

### 1 研究の背景と目的

本稿は、わが国の明治末期から戦後復興期に至るハンセン病療養所の発展過程を、その配置および施設構成の面から考察するものである。ハンセン病療養所には、治療し療養するための設備<sup>注1)</sup>だけでなく、集会所、老人福祉会館、郵便局、監禁室、宗教設備、火葬場、納骨堂といった、およそ一般の療養施設にはみることのできない設備が数多く設置されてきた<sup>注2)</sup>。ハンセン病療養所は、強制収容・終生隔離政策のもとに計画された施設であるため、その隔離性を維持するための仕組みが施設計画に内包されていたと考えるのが妥当である。日本におけるハンセン病/病者<sup>注3)</sup>を取り巻く問題を考究するとき、「隔離」はひとつのキーワードである。実際、「国賠訴訟」<sup>注4)</sup>でも示されたように、日本におけるハンセン病問題とは人権侵害の問題でもあり、そこには当然隔離も含まれている。1996年の「らい予防法」廃止以後、さまざまな分野でハンセン病に関する研究が進められ、ハンセン病当事者により記述/口述された個人史などからハンセン病当事者の置かれた状況や内実世界に対する考究が重ねられている<sup>注5)</sup>。しかし、その生活の舞台であったはずのハンセン病療養所そのものについては、多くの史資料が散逸している現状もあり、十分に検証がなされているとは言い難い<sup>注6)</sup>。療養所入所者/入所経験者によって語られることばを考究するとき、同時にハンセン病療養所が時代の中でどのように意味づ

けられ形作っていたのか、その正確な記録の学術的意義は大きい。よって、本稿では、90年の隔離を維持するに至ったハンセン病療養所が、全国に13箇所設置され拡張していく過程において、どのように計画され、また変化してきたのか、変遷の実態を明らかにし、なぜそう変わったのかを史資料に基づき正確に解明することを目的とする。特に、ハンセン病療養所の閉じられた療養環境の中で入所者の生活は長期に及び、また臥床の生活ではないため、医療・治療設備や居住棟である寮舎だけでなく施設全体の空間構成がどのように整えられてきたかを把握することが重要である<sup>注7)</sup>。施設<sup>注8)</sup>が設立された当初、限られた設備で運営していくためには、ひとつの設備に複数の機能が存在したと考えられる。施設規模の拡大過程は、単に入所者数の増加だけでなく、追従的に様々な機能が必要となると同時に、それらに応じた設備が追加されてきた過程ともいえる。一般に、ある段階から次の段階への転換が起こる過程では、先駆的に萌芽的な形態がある特定の場所で適用され、やがてそれが全体に波及する過程がみられる。全国に13箇所存在する国立ハンセン病療養所の場合、施設構成であれ居住空間であれ、施設が変化する過程には、それぞれの療養所で継承/変化していくものと、ある療養所におけるひとつの取り組みが全国的な動きへと波及し拡がっていくものの2種類あると著者は考えており、この視点に基づき横断的かつ詳細な分析と検証を行う。

\* 鹿児島大学工学部 助教・工博

\*\* 鹿児島大学工学部 教授・工博

\*\*\* 京都大学大学院工学研究科 教授・工博

Assistant Prof., Faculty of Engineering, Kagoshima Univ., Dr. Eng.

Prof., Faculty of Engineering, Kagoshima Univ., Dr. Eng.

Prof., Graduate School of Engineering, Kyoto Univ., Dr. Eng.

## 2 調査概要

本稿では、強制隔離政策のもと運営された全国13箇所のハンセン病療養所を対象としている。

明治40（1907）年に法律「癩予防二関スル件」が制定され、日本のハンセン病政策は始まった。この法律の制定を受け、明治42年に公立療養所として設立した日本のハンセン病療養所は、その後、国立療養所の新設や公立療養所の国立移管などを経て、昭和19年までに全国に13ヶ所の国立療養所が整備された（表1）注<sup>9</sup>。昭和22年には、わが国でもプロミンによる治療が開始され、ハンセン病は「治る」時代に突入した注<sup>10</sup>。また、昭和26年には、療養所入所者の全国組織が作られ、療養環境の改善要求等が行なわれるようになり、入所者を取り巻く状況は劇的に変化した。昭和30年代に入ると、医学的観点からも施設計画が大きく変化したと考えられる注<sup>11</sup>。昭和32年に入所定員数のピーク（14746名）を迎えた後は漸減し、現在に至っている（図1）注<sup>12</sup>。

よって、本稿では、強制隔離施設としてその性格を位置づけられたと考えられる明治42（1909）年の公立療養所の設立から昭和30（1955）年までに照準化した上で、各療養所の配置図から施設構成を明らかにし、史資料の記述から施設計画理念の抽出を行う。参照した資料は、全国すべての療養所を訪問し、施設や自治会による施設年報、療養所史、自治会史などを収集すると同時に、散逸した資料については入所者が自主管理してきた資料を涉獵した。

## 3 発展段階の時期区分

ハンセン病療養所は、ハンセン病患者の数や患者の隔離に対する社会的需要、それに応える経済的要因や法的措置の変化、また医学の進歩等による療養所機能の拡大などにより整備され、発展してきたといえる注<sup>13</sup>。隔離に主眼をおく療養所において、入所者の管理統制の機構は、入所者数の増加と併せて考えられてきたと捉えるべきであろう。以上の観点から、療養所の発展段階を示すひとつの指標として、療養所入所者数と入所定員数の変化を基準とすることで、対象とする時期を以下のように大きく3期に分けることができると筆者は考える。

全国に初めてハンセン病療養所が設立された当初、療養所は浮浪患者や資力のない患者を取り締まる目的で設置されていた注<sup>14</sup>。設立時（1909）には、公立5箇所をあわせて1040名であった総定員も大正9（1920）年には1530名に、大正13年、昭和3年にそれぞれ300名、400名の増加があり、昭和5（1930）年には2610名の規模を持つまでに増加した（図2）注<sup>15</sup>。明治40年の法律「癩予防二関スル件」により5箇所の公立療養所が設立され、公立療養所として入所定員数を増加させてきたこの時期を第一期とする。

昭和5（1930）年から昭和15（1940）年にかけて、療養所の入所定員数と入所者数がともに大きく増加している時期がある。これは、既設の公立療養所の入所定員数の増加に加え、昭和5（1930）年設立の長島愛生園を始めとして昭和19年までに新たに8箇所の国立療養所が作られたことに起因している。すべての患者を収容対象とした「癩予防法」（昭和6年制定）注<sup>16</sup>では、ハンセン病患者の就労が禁止された結果、生活の術を奪われたハンセン病患者が療養所に入所せざるを得なくなったことも、入所者数が増加した一因である。昭和16年以降、戦争状態に突入することにより、施設整備が滞り各療養所の入所定員数が一定で推移する一方、徴兵検査による新規患者の発見や、社会的な食糧不足による療養所へのハンセン病患者の流入などにより引き続き

表1 施設運営主体の変遷

施設名称 開設年月・敷地面積 所在地（開設時名称）	明治43年 1910	昭和6年 1930	昭和15年 1940	昭和25年 1950	昭和35年 1960	昭和45年 1970	平成12年 2000
①多摩全生園 1909年9月・30708坪 東京府北多摩郡東村山村	1909.9	全生病院	41.7		多摩全生園		
第一區府縣立				國立に移管			
②松丘保養園 1909年4月・47117坪 青森県東津輕郡新城村	1909.4	北部保養院	41.7		松丘保養園		
第二區道縣立				國立に移管			
③外島保養院 1909年4月・20000坪 大阪府西成郡川北村	1909.4	外島保養院	34.9				
第三區府縣立				34.9の室戸台風により壊滅的打撃を受けた保養院は 38.4に島久光明園に改められ、 38.4に島久光明園として復興される。			
④邑久光明園 1938年4月・141578坪 岡山縣邑久郡妻掛村長島			38.4 41.7		邑久光明園		
第三區府縣立				國立に移管			
⑤大島青松園 1909年4月・172609坪 香川縣木田郡庵治町大島	1909.4	大島療養所	41.7		大島青松園		
第四區縣立				國立に移管			
⑥菊池恵楓園 1909年4月・64111坪 熊本縣菊池郡合志村	1909.4	九州療養所	41.7		菊池恵楓園		
第五區縣立				國立に移管			
⑦長島愛生園 1930年11月・350294坪 岡山縣邑久郡妻掛村長島		1930.11			長島愛生園		
國立							
⑧星塚敬愛園 1935年10月・52210坪 鹿児島縣肝属郡大姶良村		1935.10			星塚敬愛園		
國立							
⑨東北新生園 1935年10月・56858坪 宮城縣登米郡新田村		1939.10			東北新生園		
國立							
⑩駿河療養所 1944年12月・110316坪 靜岡縣富士岡村神山	1944.12	傷痍軍人駿河療養所	45.9		駿河療養所		
45.2 陸軍病院駿河分院				民政移管（國立）			
⑪奄美和光園 1943年4月・22728坪 鹿児島縣大島郡三方村		1943.4 46.2	53.12		奄美和光園		
國立				米國軍政府			
⑫宮古南静園 1931年3月・30054坪 沖縄縣宮古郡平良町	1931.3		41.7 46.2 50.9		宮古南静園		1972.5
33.8 臨時國立宮古療養所 厚生省移管				52.4琉球政府立 沖縄群島政府所管 米國軍政府			日本復帰 (國立)
⑬沖縄愛樂園 1938年11月・32764坪 沖縄縣國頭郡羽地村	1938.11		41.7 46.2 50.9		沖縄愛樂園		1972.5
厚生省移管				52.4琉球政府立 沖縄群島政府所管 米國軍政府			日本復帰 (國立)

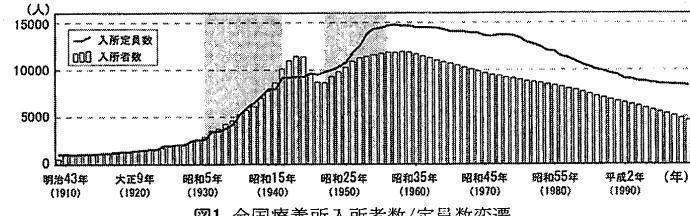


図1 全国療養所入所者数/定員数変遷

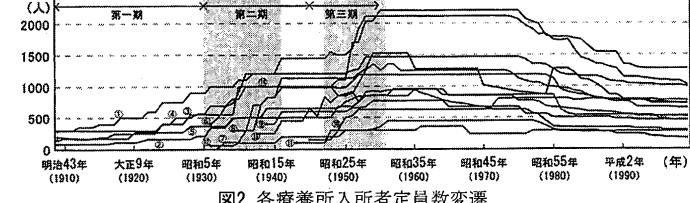


図2 各療養所入所者定員数変遷

表2 施設設備分類

大分類	小分類	内容
事務管理設備	管理機能	院長室、医長室、事務室、門衛詰所など
	医務機能	医務室、調剤室など
医療治療設備	研究機能	試験室、解剖室など
	診療機能	治療室、消毒室など
サービス設備	供給機能	炊事場、洗濯場、汽缶室、患者浴場など
居住設備	居住機能	患者住宅など
	教育機能	患者学校など
その他設備		集会所、面会所、宗教施設、火葬場、納骨堂など
官舎設備	官舎機能	職員宿宅、職員浴場など

表3 公立療養所開設時施設内設備 明治42年(1909年)

(職員地区：患者地区)注20)

施設名称 開設年月・定員 建築延床/敷地面積	①全生病院 1909年9月開設・300名 1696.57坪(T5)/30758坪	②北部保養院 1909年4月開設・100名 994.25坪/47117坪	③外島保養院 1909年4月開設・300名 1326.4坪/20000坪	④大島療養所 1909年4月開設・200名 955.7坪/174514坪	⑤九州療養所 1909年4月開設・150名 1452.75坪/64111坪
事務管理設備	一号館（事務所） 門衛所	院長室 医長室 事務室 応接室 当直室 看護人室 看護婦室 小使室 小使室 門衛詰所	事務室 看護婦室 小使室	本館一号附属舍共 本館二号附属舍共	本館（事務室） 本館（小使室） 看護婦室 巡視所
医療設備	二号館（治療所） 試験室 三号館（治療所附屬） 屍室（解剖室兼用）	治療室 医務室 薬品貯蔵室 調剤室 試験室 消毒室	醫局 【解剖室】 [ ]: 施設配置図(M42)より	屍室 消毒室及び洗濯場	本館（医務室） 診療室及び病室 消毒及び洗濯場
サービス設備	浴場（包帯交換所兼用） 蒸気機関室（附洗濯場） 炊事場 汚物焼却場*	男女浴室 炊事場	入浴室 炊事場 汽罐室 消毒室 洗濯場		浴場（患者用） 焼却室 殍場 機関室（発電室）
居住設備	患者住宅 普通病室 隔離病室	家族舍 病舍 隔離舍	患者室 病室 隔離室	患者家族舍 便所	家族舍 隔離室 便所
その他設備	禮拝堂 物置	祠佛堂 集会所 作業場 物置場 渡廊下 其他雑用建物	禮拝堂 作業場 【火葬場】 其他雑用建物 倉庫	会場 作業室	説教場 物置 渡廊下 倉庫 物品交付所前面会場
官舎設備	職員宿宅 職員浴場*	職員宿宅	職員宅舍 【監長宅舍】 【所長宅舍】	職員宿舎附属舍共	官舎 合宿所 看護婦宿舎 浴場（職員用）

自明治四十三年 九月 統計年報  
至明治四十三年十二月

大正三年統計年報

明治四十二年統計年表

大島療養所二十五年史

菊池恵根園50年史

入所者数が増加し、入所定員数と入所者数に逆転が起こっている注18)。国立の療養所が初めて作られた昭和5年を始まりとし、療養所の拡張とともにすべての国立療養所が整備された昭和20(1945)年までを第二二期とする。

昭和20年前後に、療養所入所者数に減少が見られる。これは、戦中戦後の食料、衛生、医療事情が悪化した時期に患者の増加以上に入所者の死亡が相次いだことに起因していると考えられる。その後、再び入所者数が増加に転じており、これは戦後療養所に米国などから支援が届けられたことや、特効薬プロミンが創製されたにもかかわらずハンセン病の治療を国立療養所に限ったことにより入所者が増加したためと考えられる。昭和20年代後半には、すべての患者の収容を目指した政府方針に基づき各療養所が増床を行い(第二次増床計画)、入所定員数が大幅に増加している注19)。この第二次増床計画を含む昭和20年から30年までの10年間を第三期とする。

昭和30年以降は、療養所の入所定員数や入所者数に目立った増加は見られず、昭和50年頃までほぼ一定の値を示した後、単調に減少し現在に至っている。この期間は、設立当初に建てられた設備の解体や建て替え、また入所者の自治活動の結果、新たに様々な設備が整えられた時期であり、この過程について改めて別稿にて報告する。

#### 4 明治末期から昭和戦後期におけるハンセン病療養所の施設構成

ハンセン病療養所の施設構成の発展について考察するために、施設内に作られた機能を整理すると表2のようになる。以下、3で用いた時期区分ごとにハンセン病療養所がどのように発展したのか、史資料の記述を通して各療養所の施設構成について詳細な分析を行う。

##### (1) 第一期(明治42年～昭和5年)

第一期は、前述したように全国5箇所に公立療養所が開設され拡張された時期である。開設当時、公立療養所であったために、運営が任せられた道府県の状況により施設規模に多少の違いがあるが、施設内に設置された機能はほぼ共通している(表3)。施設構成の発展過程を捉え易いように、特徴的な平面構成を持つ療養所から時系列に見ていく。

図3は明治42年に開設した外島保養院の開設2年後の配置図である。〈外島〉注22)は神崎川河口のデルタ地帯に立地したこともあり、周囲

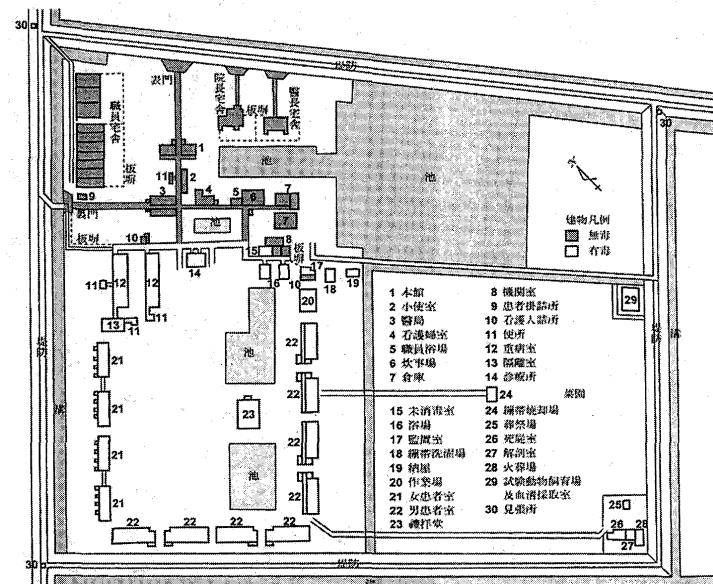


図3 ③第三區府縣立外島保養院(明治四十四年統計年表)注21)

を堤防で囲み、院内にも池があった。施設の北側に官舎地区を設け、患者地区は禮拝堂を取り囲むように男女別に分けられた寮舎が並べられている。同じく明治42年に開設した九州療養所では、寮舎が列状に配置されており(図4)、この時期に計画された療養所は寮舎が〈外島〉のように口の字型に並べられるものと、〈九州〉のように列状に配置されるものに分けられる。列状に配置された〈北部〉、〈大島〉、〈九州〉の3療養所では寮舎のことを「家族舎」と呼び、団欒の間に寝食を共にし、家族的な親睦を図ることで放浪徘徊してきた患者の心の慰安を目指していた注23)。また、男女の寮舎を厳重に区分することで却って悪しき事態を招く虞があるとして居住地域を区分せずに注24)、「最初収容當時ヨリ女室ハ前面ニアル巡視ノ注目最モ繁キ位置ト定メ置」注25)くことで男女の交流を制限しようとした。

〈外島〉の年報によれば、設立初年こそ、「患者ハ入院以來其懇切ナル待遇ニ浴シ只管感謝ノ誠意ヲ表シ」、「佛ヲ信ジ醫療ヲ受ケ其餘命ヲ送ルノ餘議ナキコトヲ觀念シ自ラ其精神ヲ慰メツ」、「極メテ平穡無事ノ裡ニ或ハ其業ヲ樂ミ或ハ精神上ノ慰安ヲ求メ一般ニ満足ノ状態ニ

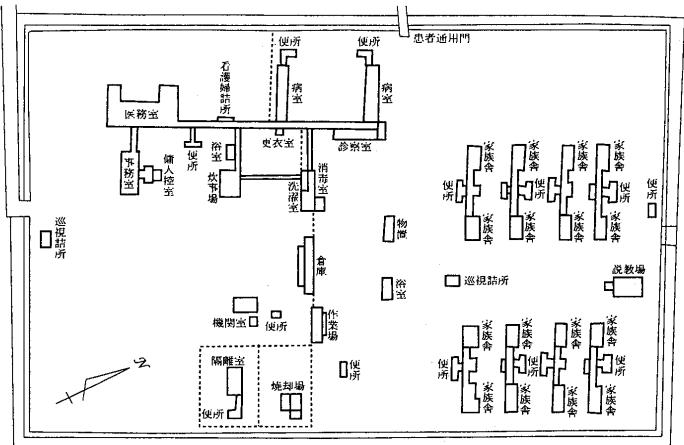


図4 ⑤第五區縣立九州療養所(大正二年統計年報第五號)

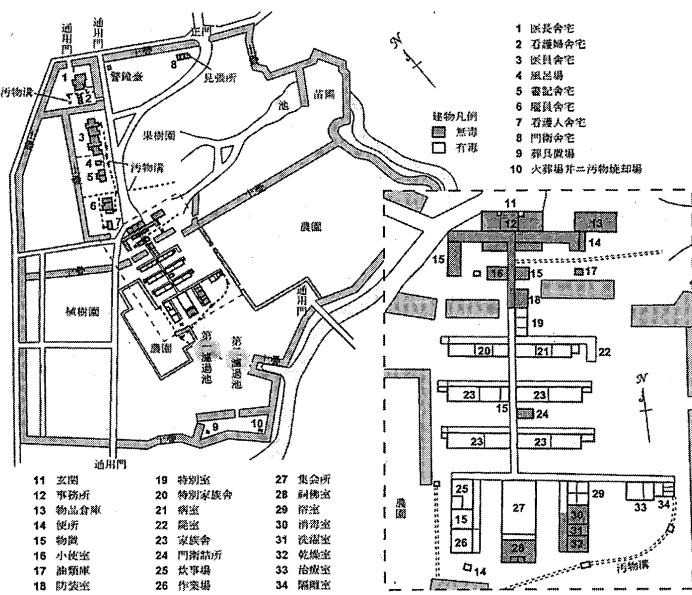


図5 ②第二區療養所北部保養院(大正三年統計年表)

ア<sup>26)</sup>ったが、翌年には、「収容スル患者ハ下層ノ人物多ク（…）日時ヲ累ヌルニ隨ヒ自然入院時ノ難有味ヲ忘却シ中二ハ不謹慎ノ行動ヲ取テスルモノナシトセズ」<sup>27)</sup>とあり、入所者の保護指導に非常に苦心していた様子が伺える。結果、「是等ニ對シテハ訓戒ヲ加へ陰ニ陽ニ良風ニ感染ヲ與ヘツヽアリ」<sup>27)</sup>とあるように、開設2年後の配置図では、診療所、機関室、試験動物飼育場（図3-14, 8, 29）などとともに、監置室、見張所<sup>28)</sup>（図3-17, 30）が新たに設置されている<sup>29)</sup>。また、この明治44年配置図以降、患者地区と職員地区の境界に板塀が描かれている。実際、この第一期の施設では、逃走や脱帽の予防として、点呼や昼夜の監視と併せて、コンクリート塀や堀や土堤や棘のある生け垣で囲った上、患者地区と職員地区の境を明確に区分する必要性が報告されている<sup>30)</sup>。

北部保養院では、設立当初、家族舎の奥に治療室や消毒室が配置されていた（図5-33, 30）<sup>31)</sup>。大正三年に患者地区と職員地区の境に防護室が作られるものの<sup>32)</sup>、このような配置では患者地区と職員地区を明確に区分することができず、昭和二年に物品倉庫（図5-13）の東に新たに試験所と治療所が作られ、昭和十年の年報ではかつての治療室は取り壊されている。療養所の多くは、設立初期から亡くなつた入所者のための火葬場を施設の隅に併設するとともに、汚物焼却場が設けられ（図5-10）、施設から出た粉塵や不潔物のすべてをそこで焼却し処

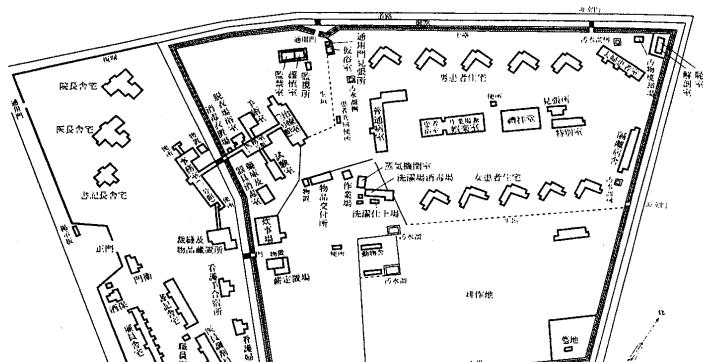


図6 ①第一區府縣立全生病院(自大正四年一月至大正五年十二月統計年報)

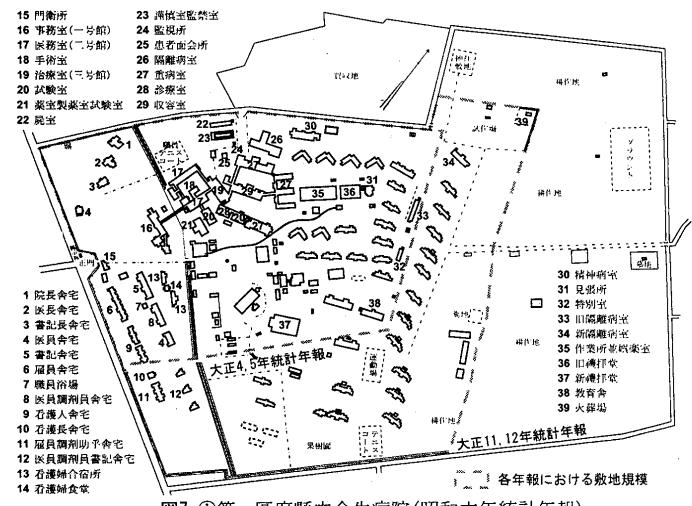


図7 ①第一區府縣立全生病院(昭和六年統計年報)

分した。さらに、湿潤地には消石灰を撒布し、汚水は二重の濾過を行い、風位により塵埃が飛散し侵入する虞がある場合には板塀を設置するなどし、完全なる予防を行った<sup>33)</sup>。設立翌明治43年には、院規を犯した不良患者のうち必要と認める者のために、一定時間謹慎させる特別室がく北部とく全生に設置された（図5-19）<sup>34)</sup>。大正5年には、「癪予防二閑スル件」一部改正により療養所長に懲戒検束権が与えられ、各施設に監禁室や謹慎室と呼ばれる監房が設置された。ハンセン病療養所は、台風によるく外島くの壊滅的打撃以外にも、く北部くの昭和3, 11年の火災や大正12年の関東大震災など、多くの災難に見舞われているが、監禁室及び謹慎室、監視所、隔離室<sup>28)</sup>などは、多くの場合がその年のうちに再建されている。

設立当初には、初期計画のうち一部の設備が出来ていないことがあった<sup>35)</sup>。前述したように、開設時のく外島くには診療所や機関室がなく、く北部くはまず仮収容地にて4月に開設し、11月に「家族舎二棟落成シタルヲ以テ一棟ヲ患者収容所ニ一棟ヲ事務所ニ充テ」<sup>36)</sup>る状況で現在地に移転していることが物語るように、財政的な問題等もあり公立での施設運営は順調に進んだわけではなかった。開設時に定員300名と最大の規模を誇っていた全生病院も、寮舎の建築がままならない中で増員を行わざるを得ず、「救護患者ハ常ニ定員ニ満チ其ノ缺員ハ僅カニ死亡セシ者逃走シタル者若クハ扶養義務者ヲ發見シテ引渡シタル者等」であり、「聯合府縣の照會ニ係ル収容ヲ要スル患者ハ常ニ五十人以上ニ達スル」状態では、その全部を収容することができず「頗ル遺憾」<sup>37)</sup>という状況であった。開設8年後の大正5年末の入所定員数は100名増の400名であったが（図6）、その後敷地を拡張し<sup>16)</sup>、

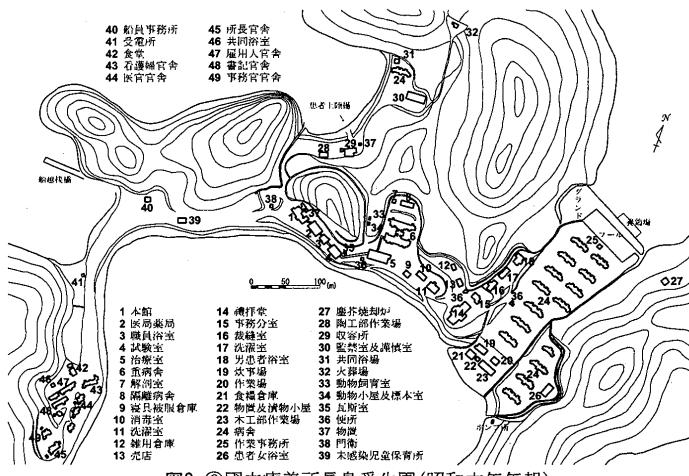


図8 ⑥國立療養所長島愛生園(昭和六年年報)

昭和6年末には定員が1000人となっている(図7)。その結果、口の字型の寮舎の東側、敷地の拡張部分に新築の寮舎が列状に並び、第一期の施設で唯一繋がっていなかった治療室と病室が昭和6年の配置図では繋がるようになる。また、入所者の増加に併せて、大正12年には入所してきた患者を消毒し感染症の併発などを検査し留めおくための収容室<sup>28)</sup>が、「癩予防法」に改正された昭和6年には少年舎と教育舎が設けられている(図7-29, 38)。

## (2) 第二期(昭和5年～昭和20年)

昭和5年、政府は癩根絶策として20箇年計画を作成し、国立療養所の拡張による1万人収容計画を樹立する<sup>38)</sup>。第二期は、翌昭和6年の「癩予防法」への改正、国立療養所の設置と公立療養所の国立移管など、社会を感染源である患者から護るというハンセン病政策の方向性が明確に示された時期である<sup>39)</sup>。

昭和5年、わが国最初の国立療養所として長島愛生園が作られた。第一期に作られた公立療養所の多くが、壁や土塀、棘のある生垣等で施設を囲ったのに対し<sup>30)</sup>、〈長島〉は離島に立地しており、周囲に囲いを用いていない(図8)。しかし、患者地区と職員地区は区分され、公立療養所では職員地区に隣接することが多かった官舎地区は、職員地区からさらに離れて設置されている(図8-42~49)。患者地区には、設立当初より監禁室及謹慎室<sup>40)</sup>が設けられ、入所者の寮舎の近くに事務分室が設置された(図8-30, 15)。事務本館が施設の表玄関であるのに対し、事務分室は患者地区や職員地区との境界上に位置し、入所者と施設の交渉やその他一切の相談、郵便物の扱いなどを行っていた<sup>41)</sup>。第一期において各施設が入所者の管理に苦慮した結果、これを入所者の自治制度に委し、入所者の情勢に順応するものとして、大正七年、〈外島〉においてそれまでの室長制とは異なる舎長選挙規定による舎長会を組織した。院長の諮問機関でもあるこの舎長会は、庶務施行の円滑を援助し、貧困者の相互扶助、反社会的行為の自制、所内秩序の確立などを行っており<sup>42)</sup>、公立療養所では〈大島〉がいち早く昭和3年に事務分室を設置し、以後、各施設に設けられている。また、「癩予防法」の施行により、自宅療養が可能であった患者も収容したため、携伴児童を保護する保育所が設置されている(図8-39)。

第一期設立の療養所のうち、入所定員数が多かった〈全生〉と〈外島〉に口の字型の寮舎配置が取り入れられたのに対し、昭和10年開設の星塚敬愛園(図9)、13年開設の國頭愛樂園(図10)、14年開設の東北新生園(図11)では、入所定員数が250名から400名と開設時の規模としては前2園に遜色がないにも関わらず、列状の寮舎配置が取られてい

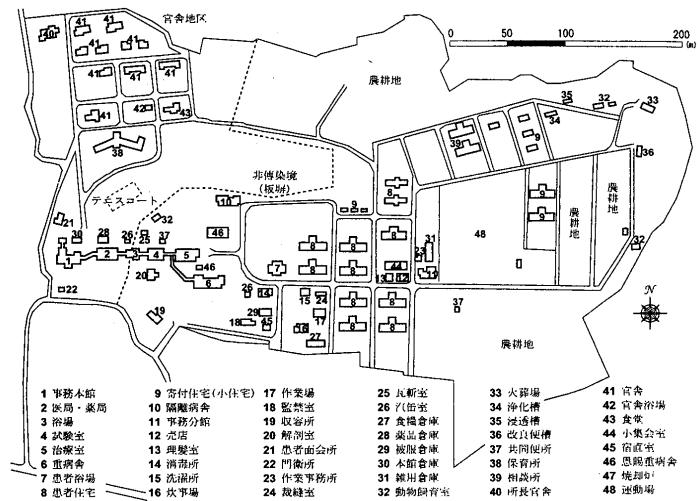


図9 ⑧國立療養所星塚敬愛園(昭和十一年)

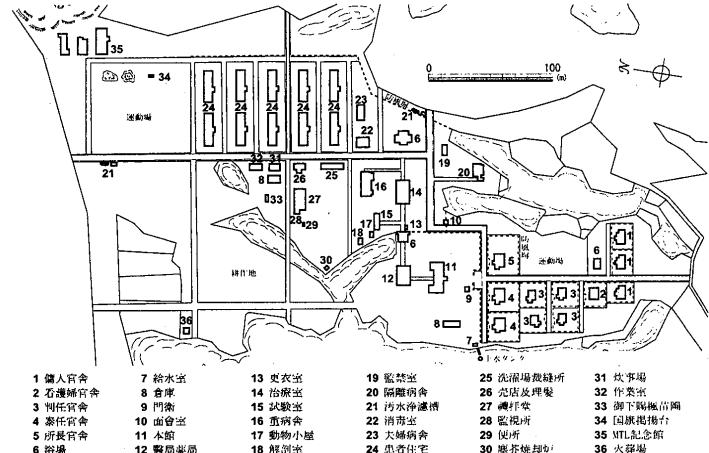


図10 ⑬國立療養所國頭愛樂園(写真年報昭和十三年)

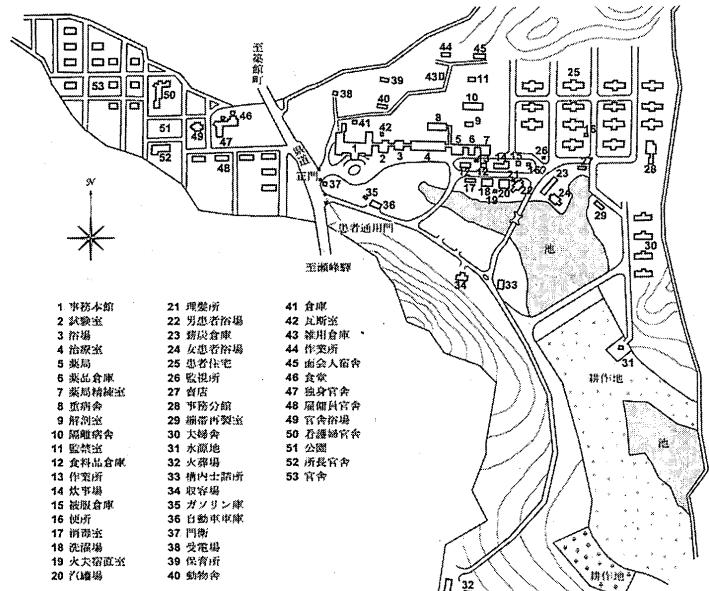


図11 ⑨國立療養所東北新生園(昭和拾四年)

る。第二期は自宅療養患者を中心に収容しており、入所者の粗暴な振る舞いは減少した<sup>43)</sup>。上記3園には開設当初より面会設備が設けられ(図9-21, 図10-10, 図11-45)、これは救護者のある自宅療養患者を収容した第二期の特徴である。また、昭和6年に教育舎が、昭和11年に全生図書館が〈全生〉に作られたように(図7-38)、〈星塚〉では入所者

を教育し、言語を統一するための教育設備として、昭和12年に敬愛図書館、18年に敬愛学園が設置され<sup>注44)</sup>、各施設に教育設備が作られた。しかし、第二期においても、患者地区と職員地区は板塀などで明確に区別され、事務管理・医療治療設備に繋がる形で重病舎が、その近くに隔離病舎、監禁室が配置され、開設時より火葬場が付設されている。

第二期の療養所は、入所者が荒涼な生活から自暴自棄にならないよう、十分な医療を施すと同時に、無聊を慰め生活の単調化を防ぐため特に慰安娯楽の途を講ずることに細心の注意を要していた<sup>注45)</sup>。しかし、〈東北〉が当時は恰も戦時であり建築資材価格が急騰し、普通病棟以外の諸設備は未完成のままに開園せざるを得なかったように<sup>注46)</sup>、施設の拡張もままならず、多くの療養所が常に満床状態で、新規患者の受け入れを断らなければならない状況にあった<sup>注37)</sup>。入所者数が定員数を上回る状態でありながら、戦時下の状況とも相俟って<sup>注47)</sup>、「一人でも多くの病者を療養所内に迎えることこそ病者最大の慰安」<sup>注48)</sup>とし、「慰安娯楽より先づ園の開拓を」<sup>注49)</sup>の標語が掲げられた。

### (3) 第三期（昭和20年～昭和30年）

終戦後のこの時期は療養所の新設こそないものの、戦後民主主義の胎動とともに社会に大きな変化が生じただけでなく、昭和22年のプロミンによる治験の開始、第二次増床計画、「らい予防法」への改正と療養所を取り巻く環境に大きく動きが生じ始めた時期である。

第三期当初、開設後10年以上経過した療養所では、施設の多くの部分が修理を施さねばならない状態にあったが、与えられた予算では緊急の修繕のみに限定せざるを得なかった<sup>注50)</sup>。昭和12年から25年まで入所定員数が据え置かれたく全生〉では、26年以降、第二次増床計画に基づき施設の拡張がなされ、寮舎と医療設備関連の建設が多く進められた<sup>注51)</sup>。結果、当初の口の字型だった寮舎配置は跡形もなく消え、寮舎が列状に整然と並べられている（図12）。〈外島〉が復興したく岳久においても寮舎は列状に配置されており、それまでの男子軽症舎、女子軽症舎、不自由舎、夫婦舎に加え、第三期になると一室4.5畳の新夫婦舎が整備されている（図13）<sup>注52)</sup>。

全施設に設置された設備のひとつに礼拝堂がある。これは、神社仏閣に屯したり靈場巡りを行うハンセン病患者が多くいた点を踏まえ、第一期の計画段階から患者の安心を図り信仰の自由を重んじるとの理由で提案され、各療養所に整備されたものである<sup>注53)</sup>。これら礼拝堂は、療養所ごとに集会場や祠佛堂、説教場などと呼ばれ、キリスト教などの説教場や、教育を行う場として利用された。特に、主として資力や救護者をもたない浮浪患者を収容の対象としていた時代には、患者の教育程度も低く、彼らを永年収容する以上は、「精神的修養」<sup>注54)</sup>と「品性涵養上教育」<sup>注55)</sup>が必要とされ、積極的に利用された。第二期にここから教育機能が切り離され、各療養所に教育設備が作られたが、昭和20年代後半になると、各宗教団体から独自の会館が施設に寄附され、宗教機能も独立する。また、県からの寄贈病棟の他に、各種会館（娯楽・盲人等）など、機能を分化した設備が作られ始めた。

## 5まとめ

本稿では、隔離施設としての性格が特徴付けられたと考えられる明治末期から昭和30年までの施設計画を3期に分け、各施設の平面図と史資料をもとに考察し、全国的な発展過程について検証した結果<sup>注56)</sup>、各期の特性について以下の知見を明らかにした。

1) 明治42年に開設したわが国最初の公立療養所は、浮浪徘徊するハン

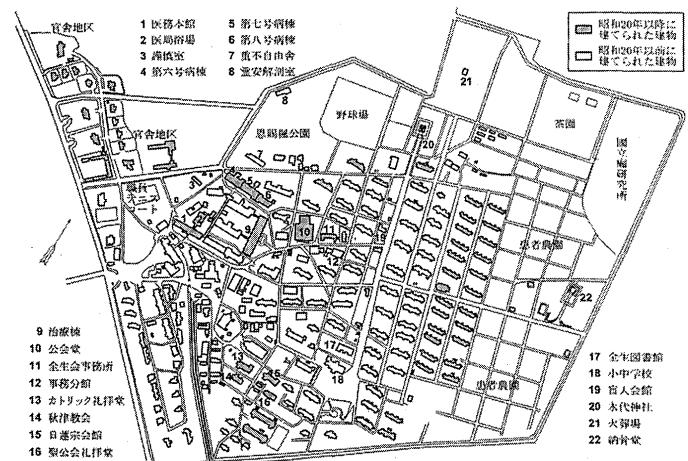


図12 ①国立療養所多摩全生園（昭和三十四年統計年報）

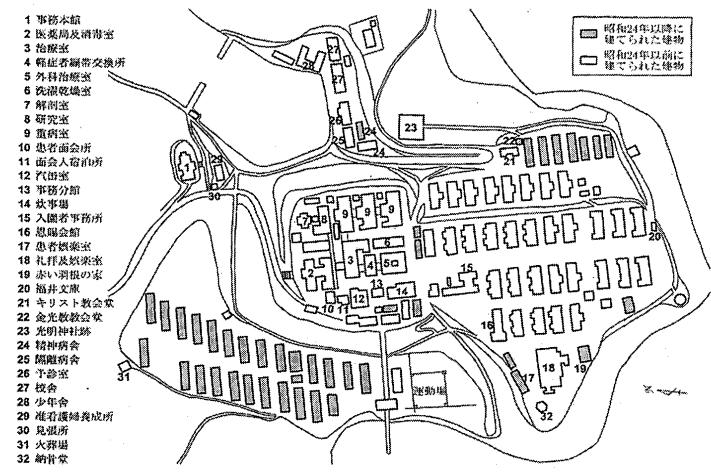


図13 ④国立療養所邑久光明園（昭和三拾八年年報）

セン病患者を収容の対象としていたため、当初、その慰安的要素として家庭的團欒や宗教信仰を中心とした計画意図があったことを明らかにした。特に、定員数の多い施設では寮舎が口の字型に並び、その中央に信仰のシンボルである礼拝堂が配置されている。これは、宗教による慰安が目指された施設の象徴であり、同時に、管理上見通しがきくよう計画された結果であると考えられる。しかし、翌明治43年の年報記録より、設立後まもなく、入所者の不謹慎な行動への対策が必要となったことを史実から確認し、品性涵養のための教育を施す一方、巡視と点呼の徹底と、不良患者に懲戒を加えるための監禁室を設置した。これは、第一期の施設では浮浪患者の収容が主目的であったために、入所者への視座が基本的に取締りであり、更生であった点に起因すると考えられる。

- 2) 入所者の逃走と病気の拡大を防ぐため、施設の周囲を囲い、職員地区と患者地区の境を板塀などで明確に区分した。また、施設に火葬場、汚物焼却場、濾過池などを設け、徹底した消毒を行うことにより、その効果を發揮し、第二期の施設にも継承された。これは物理的障壁による予防効果の他に、感染力が強いという「誤った」ハンセン病観に信憑性を持たせ、発信する装置としての働きと、入所者に自分が「社会」にとって危険な存在であると摺りこませることで、望郷の念や家族等への面会の思いを断ち切らせる働きがあったと考えられる。
- 3) 第二期では、懲戒機能を残したまま入所者の自治制度を設け、所内秩序の維持や反社会的行為の自制などを入所者に自主的に管理させるとともに、施設との交渉窓口として事務分館を設立したことを確認し、

この施設構成と管理システムの変化には入所者の数的増加だけでなく、自宅療養患者の収容という属性的な変化があったことを裏付けた。また、施設規模の増大に併せて寮舎は列状の配置に移行し、特に第二期以降に設立された施設はすべて列状の寮舎配置となっており、これは入所者自治への信頼に基づき、収容力を優先させた結果だと考えられる。敷地の周囲が囲われていないことも、敷地拡張の容易さを担保するという同様の理由からだと考えられる。

4) 収容患者の増加に併せて、特に自宅療養患者の収容が始まった第二期以降、収容所、面会所、保育所、少年/少女舎、教育舎など、その機能を特化した設備が作られた。第三期には、家庭的団欒や宗教信仰による慰安に失敗し、また、戦時下には慰安よりも開拓が優先された帰結として、また同時に、ハンセン病が「治る」時代に突入する中で更なる自宅療養患者の収容が目指された結果、寮舎形態の多様化と、寄附による娯楽設備、宗教設備の積極的な受け入れが行われたことを明らかにした。

#### 謝辞

本研究を行う上で、史資料の閲覧や複写にご協力を頂きました全国ハンセン病療養所の入所者並びに職員の皆様に、深甚なる謝意を表します。また、故外山義先生には、生前多くのご指導を仰ぎました。この場を借りて感謝申し上げます。

本研究に対し、「NPO法人女性と仕事研究所」山本節子氏及び「ビーエムセンター株式会社」河田圭子氏より助成を頂きました。末筆ではございますが、ここに特記して感謝の意を表します。

#### 注

- 1) 本稿は、ハンセン病療養所内に存在したすべての建物を分析対象とし、何らかの目的を付与されて建造されたこれらの建物を総称し、「設備」と呼称する。また、これらの「設備」配置によるハンセン病療養所の平面構成を、本稿では「施設構成」と定義する。
- 2) 「療養所」というからには病を養い、癒すところであるはずだが、その療養所に初めから火葬場があり、さらに監禁室があり、死亡してからも持ち帰ることができない骨のための納骨堂があった。このような付属設備があつて成立する、そんな療養所がこぢらの療養所であった」と中山が言うように、ハンセン病療養所がハンセン病療養所たる所以がその付属設備に内包されていたと考えられる。中山秋夫。1999。「白い遺言」。『鎮火の花火』: pp. 140-147.
- 3) ここでは、ハンセン病という病そのものとその病に罹患した人という意味で「ハンセン病/病者」という表現を用いる。「(ハンセン病)患者」と表記する場合、「取り締り対象としてのハンセン病罹患者」の意を込める。他の表記は既報に倣い、現在の療養所入所者を「入所者」、かつて入所していたが現在は退所している人を「入所経験者」、現在及び過去の入所/退所や歯の陽/陰性に関わらず、ハンセン病者として生きねばならなかつた人を総称して「ハンセン病当事者」と表記する。法令および引用文中においてはこの限りではない。
- 4) 正確には、「『らい予防法』違憲国家賠償請求訴訟」(熊本地裁、2001)。
- 5) ハンセン病者の記述/口述による個人史をもとに分析された研究として、蘭由岐子。1999.『ハンセン病療養所に関する実証的研究』。科学研究費補助金(基盤研究C)(2)、天田城介。2003.「沖縄におけるハンセン病恢復者の〈老い〉と〈記憶〉(1)－辺境におけるアイデンティティの政治学」。熊本学園大学社会福祉研究所発行。『社会福祉研究所報』第31号: pp. 163-194、桑畑洋一郎。2006.「ハンセン病者の〈生活をつくる実践〉－戦後復興期の沖縄愛樂園を事例として－」。『保健医療社会学論集』第16巻2号: pp. 66-78などがある。
- 6) 今日では様々な分野においてハンセン病問題が内包した差別構造の解明やハンセン病当事者が生きた世界への考究が進められている。その多くは、「国賠訴訟」でも示されたようにハンセン病問題を人権侵害の問題として捉える地平に立脚しており、その帰結として、ハンセン病当事者から語られる言葉は、差別被害や人権侵害の問題にのみ収束されてしまう危険を孕んでいる。しかし、筆者はハンセン病当事者に人権被害があったことは紛れもない事実であるが、ハンセン病療養所を「人権抑圧機関」として一元的に捉えることは必ずしも正確ではないと考えている。同様に、療養所が抑圧機関として作用したからといって、そこでの入居者の生活が必ずしも抑圧的であり受動的であったわけではない。この辺りの問題意識は、中村文哉。2005.「ハンセン病問題の社会学的問題系とその方法論について」。第31回日本保健医療福祉学会大会。にも通ずる。
- 7) 明治期から昭和初期にかけての医療施設設計計画に関する研究論文には、青木正夫

- 1987.「幕末から明治初期における学校附属病院の成立過程と配置および平面構成について—幕末から昭和戦前期に至る学校附属病院建築の発展過程に関する研究Iー」。『日本建築学会計画系論文報告集』第376号: pp. 38-50や、新谷肇一。1987.「明治初期から昭和戦前期に至る公立病院の配置および平面構成の発展に関する研究」。『日本建築学会計画系論文報告集』第379号: pp. 50-62などがあり、ハンセン病療養所計画の研究に、古山周太郎。2004.「ハンセン病療養所の立地に関する研究」。『都市計画論文集』第39-3号: pp. 913-918がある。
- 8) 本稿では、ハンセン病療養所という場所を表す場合は「(ハンセン病)療養所」と表記し、「達成されるべき目的を有する」設備や建物配置により構成された療養環境としてのハンセン病療養所を指す場合を特に「施設」と表記する。
- 9) 戦後、北緯30度線をもって行政分離がなされ、一時、沖縄、鹿児島の3療養所は米国軍政府の管轄となつたが、現在はすべて国立療養所となっている(表1)。よつて、これら3療養所については昭和20年までを本稿の分析対象とした。
- 10) 本稿で扱う療養所の名称は、史資料に基づき、原則、各年代の療養所名称に準じて記述している。しかし、表1に示されるように、各療養所に複数の名称が存在し複雑になりがちなので、全体を統一する番号による通し番号を付した。ちなみに、表1は現在使われている名称(「国立療養所」は省略、消失した外島保養院はその当時の名称を用いた)、表2は開設時の名称、図3以降は引用史資料における名称をそのまま用いた。
- 11) 「らいの治療史でよく「プロミン以前」とか「プロミン以後」と云う言葉を用いるが、全くそう云つた言葉がピタリその状態を表現している程に、プロミン出現以来らい療養所は変った」との記述がある。国立療養所菊池恵楓園。1960.『菊池恵楓園50年史』: p. 153。
- 12) 「旧来の療養所の体系から近代的療養所の在り方に移行することが望まれているとき、旧態そのままの治療棟及び病棟が改革の時期に迫られていることは言うまでもない。このような点からして、去る昭和30年頃より治療棟改築計画案がもち上がり、翌31年度には病棟をも含めた正式の施設整備計画について予算申請を行つた」とある。国立療養所菊池恵楓園。1958.『昭和32年度年報』: p. 30。
- 13) 入所者数のピークは翌昭和33(1958)年の11919名である。
- 14) 本稿では、療養所のある段階から次の段階への転換過程を、施設整備という建築計画の観点から「発展」と記述する。隔離を強化する方向への施設整備や、そもそもハンセン病療養所の設立を発展と意義付けているわけではないことを注記しておく。
- 15) 明治40年制定の法律第11号「癞予防ニ関スル件」第三条に、「癞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從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ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、浮浪患者や資力のない患者を取り締まることが明記されたが、一方、第二条において、「癞患者アル家又ハ癞病毒ニ汚染シタル家ニ於テハ医師又ハ当該吏員ノ指示ニ従ヒ消毒其ノ他予防ヲ行フヘシ」と、住所のある患者に対しては消毒及び予防を行うという措置にとどまっていた。
- 16) 大正8年3月に行われた内務省の「全国らい一斉調査」で、わが国の患者数が16261名と出たが、当時の公立療養所をあわせてもその収容能力が2000名にも満たなかったため、大正10(1921)年、内務省は大正19(1930)年までの10年間に、国立療養所を新設するとともに既存の公立療養所(5箇所)を拡張し、病床数を5000床とする「第一次増床計画」を策定した。
- 17) 昭和6年、「癞予防ニ関スル件」は「癞予防法」に改正され、旧法が「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」を救護する救恤法であったのに対し、新法では「癞患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」(第三条)が隔離の対象とされた。
- 18) 内務省衛生局は、「癞予防法」成立前の昭和5年、「癞の根絶策」(甲一八九)を発表、「現今も患者の隔離が唯一の手段であり、最も有効なる方法なのである。若し十分なる収容施設があつて、世上の癞患者を全部其中に収容し、後から発生する患者をも、発生するに従つて収容隔離することが出来るなれば、十年にして癞患者は大部分なくなり、二十年を出でして癞の絶滅を見るであらう」(p. 3)とした。昭和10年に20年根絶計画の実施が決定され、昭和11年からの10年間に療養所の病床数を一万床に増床、さらにその後の10年間でハンセン病を根絶するとした。昭和15年には、厚生省から各都道府県に、「らいの予防は、少なくとも隔離により達成し得るものなる以上、患者の収容こそ最大の急務にして、これがためには上述の如く収容、病床の拡充を図るとともに、患者の収容を励行せざるべからず。しかして患者収容の完全を期せんがためには、いわゆる無らん県運動の徹底を必要なりと認む。(….) これが実施に当たりては、ただに政府より各都道府県に対し一層の督励を加うるを必要とするのみならず、あまねく国民に対し、あらゆる機会に種々の手段を通じてらい予防思想の普及を行ない、本事業の意義を理解協力せしむるとともに、患者に対しても一層その趣旨の徹底を期せざるべからず」との指示が出されている。
- 19) 昭和25年に厚生省が実施した全国らい調査によると、登録患者12626人のうち入所患者が10100人、未収容患者が2526人であり、未登録患者を合わせた患者数は15000人と推定された。この結果を受けて政府は、すべてのハンセン病患者を療養所に入所させる方針を打ち立て、これに基づき各療養所において全患者の収容を前提とした増床を行い、患者を次々と入所させていった。昭和

- 24年度から28年度までに5500床の増床が実現、療養所の収容定員が13500人となり、昭和28年の調査で未登録患者を含む推定患者数が約13800人とされたので、この時点ではほぼ全患者の収容が可能と判断され、増床が終了した。
- 20) 療養所では、入所者の居住機能と生活を支える供給機能やその他施設のうち入所者が利用する場所を有毒地、管理機能を備えた建物と診療機能、官舎機能の殆どを無毒地として区分し、入所者の立ち入りを制限していた。本稿では、有毒地/無毒地を入所者の生活圏域と立ち入りを禁じた場所と捉え、患者地区/職員地区と表記する。
- 21) 本稿に掲載した配置図は、必要に応じ敷地の一部を抽出してある。設備名称の記載は原図に倣い、方位や縮尺は原図に記載されたもののみ記した。
- 22) 本稿では2種類の括弧(=「全生」など)は療養所名称を省略表記する際に用い、鍵括弧「」は引用に用いる。なお、引用文については原文のままの表記を行い、引用文中の( ...)は著者による省略である。
- 23) 史資料に、「家族舎ト稱スルハ本來ノ家族ノミ収容スル屋舍ニアラズシテ一般ニ共同自炊生活ヲ營ムニヨリスケ稱スルニ過キズ」(九州療養所、1914.『大正二年統計年報』: p. 13)、「朝夕ノ炊事ハ各室ニ於テ自炊ヲナサシムルハ畢竟彼レ等ノロニ適スヘク自ラ調理ヲ塩梅セシムル同様ニ彼レ等ヲシテ無事ニ苦ム事ナカラシメ又團樂ノ間ニ一同食事ヲ共ニセルハ自ラ融和親睦家族的ノ趣味ヲ味ヒ多少心ヲ慰ムル處アリ」(第三区府県立外島保養院、1911.『明治四十三年統計年表』: p. 27)、「家族舎で炊事をさせたのは、故郷を異にし放浪の生活をしてきた人々が寝食を共にすることによって親しみを深め、家族的な慰めをさせるためであった」(前掲、『菊池恵楓園50年史』: p. 136)等の記載がある。
- 24) 療養所の計画段階で、「餘り嚴重に區別するは患者の氣持を荒涼に導き風紀上弊害ありて反つて思はざる悪結果の招來するを考へ縣當局とも充分協議の上さまで嚴重なる別居主義を採用せず男女を同地域内に収容する事となせり」(大島療養所、1935.『大島療養所二十五年史』: p. 73)などの議論がみられる。
- 25) 前掲、『菊池恵楓園50年史』: p. 133
- 26) 第三區府縣立外島保養院、1910.『明治四十二年統計年表』: p. 32
- 27) <外島>、『明治四十三年統計年表』: p. 27
- 28) ハンセン病療養所における特徴的な設備のひとつに、監房を擧げることができる。監房は療養所により呼び名が異なり、また類似した名称の機能を異なる設備もあることから、ここで整理しておく。いわゆる監房(懲罰房)として機能したものに、「監禁室」「監置室」「謹慎室」「特別室」と呼ばれるものがある。また、似た名称の設備に「隔離室」があるが、これは伝染病疾患や丹毒、疥癬等を有する患者を病気の蔓延に対する予防的見地から隔離するための設備で、「隔離舎」「隔離病舎」とも呼ばれる。(第三区府県立外島保養院、1912.『明治四十四年統計年表』: p. 49、長島愛生園、1942.『昭和十六年年報』: p. 49)
- 「監視所」は療養所内を巡廻、または監視する職員のための設備であり、「見張所」「巡回詰所」「患者係詰所」「門衛」「門衛所」「門衛詰所」も同様の機能をもつ。(東北新生園入園者自治会編、1987.『忘れられた地の群像』: p. 13)
- 「収容所」は、入所してきた患者を留めおき余病の有無を検査するための設備で、「収容場」「予診室」「観察病棟」などとも呼ばれる。(長島愛生園、1932.『昭和六年年報』: p. 12)
- 29) 「元來収容スル患者ハ德義ノ何タルコトヲ辨セサル下層ノ人物ナレハ逃走スルモ等ノ制裁ナキヲ侍シ或ハ妻子親族ニ面會ノ為メ或ハ金錢請求ノ為メ逃走ナスモノナリ爲ニ要所ニケ所ニ見張所ヲ設ケ患者係ヲシテ晝夜監視セシム其逃走ヲ防止シツヽアリ」(前掲、<外島>、『明治四十三年統計年表』: p. 28)など。
- 30) 明治43年に、九州療養所より管理県知事に提出された報告書には、「甚シキハ5尺ノ溝ヲ容易ニ飛渡ル者等アリテ、今日二至リテハ全然其効果ナキニ至レリ。故ニ之ガ目的ヲ達セントナレバ、今尚2尺余ノ広サヲ增至同様ニ、病・無病毒地ノ境ヲシテ如上ノ溝ヲ掘ルカ、又ハ板壁等ノ類ヲ以テ防止スルニアラザレバ到底満足ノ目的ヲ達スル能ハザルハ既ニ実蹟ノ示スナルニ依リ、之レガ設備ノ必要ヲ認ム」(前掲、『菊池恵楓園50年史』: p. 132)とあり、実際、「コンクリート堀や堀や土堤や棘のある生け垣で囲った上、点呼と監視も怠らなかつた」(全国ハンセン氏病患者協議会、1977.『全患協運動史』: p. 24)とある。
- 31) 第二區療養所北部保養院、1915.『大正三年統計年報』では、消毒室、洗濯室、乾燥室と祠佛室が無毒の建物として分類されている。
- 32) 「從來防裝室ノ設ケナキヲ以テ職員ノ消毒上不完全ニシテ危險ノ虞レナシトセス故ニ之レガ完全ヲ期セんガ爲メ更ニ一間ニ一間半ノ一室ヲ増設セリ」(前掲、<北部>、『大正三年統計年報』: p. 4)とあり、実際、「有毒地域と無毒地域は確然たる區別あり、若し職員其の他の者にして止むなく有毒地に入る者は、其出入口に消毒槽を置きて消毒をなさしむ」(前掲、『大島療養所二十五年史』: p. 117)というような措置が取られていた。
- 33) 「疊建具臥具及諸器具ハ悉ク之ヲ室外ニ運出シテ薬品若クハ日光消毒ヲ行ヒ床下ノ塵芥其他ノ不潔物ハ之ヲ取除キテ焼却シ濕潤ナル處ニハ生石灰ヲ撒布シ」(前掲、<外島>、『明治四十四年統計年表』: p. 50)、「有毒地内ヨリ出ツル汚物、塵芥ハ總テ汚物燒却場ニ投棄セシメ時々之レガ焼却ヲナサシメツツアリ」(前掲、<北部>、『大正三年統計年報』: p. 7)、「患者重症室ト調剤室トノ間屏障ノ設ケナキタメ風位ニヨリ有毒室内ノ塵埃飛散浸入ノ虞レアリ右防止ノタメ高サ九尺長サ二間ノ板屏ヲ新設セリ」(第二區療養所北部保養院、1928.『自昭和二
- 年一月至昭和二年十二月統計年報』: p. 6)等の記述による。
- 34) 本文中に記述したように、<外島>は明治44年、<大島>は大正2年、<九州>は大正6年に、それぞれ監置室、監禁室が設置されている。
- 35) 本稿において、主に開設2-6年後の配置図を用いているのはそのためである。
- 36) 前掲、<北部>、『大正三年統計年報』: p. 1. 参照。國立療養所松丘保養園、1959.『松丘保養園要覽 創立50周年記念』: p. 1. の記述と移転日が異なるが、本稿では大正三年の資料の日付を採用した。
- 37) 第一區府縣立全生病院、1924.『自大正十一年一月至大正十二年十二月統計年報』: pp. 3-8, p. 15
- 38) 「之より曩昭和5年政府は癪根絕策として20箇年計畫を作成し、曩に紀元2600年を期し國立癪療養所3000床を擴張、以て1萬人収容計畫を樹立し」とある。國立癪療養所星塚敬愛園、1942.『昭和16年年報(開園第7年)』: p. 1
- 39) 「現行「ライ予防法」により法的根拠を與えられて患者の強制隔離収容所として出発したことが、その後の今日までのライ療養所の性格を形成するに決定的な因子をなしたからである。即ち治療により疾患から恢復せしめて社会に送り返す本来の語義での療養所でなく、一般公衆の保健保持のため、患者の側の一方的犠牲により、終生隔離療養せしめる一種のコロニーであった。それでは終生の療養を送り得る様な生活福祉の道が講じられてあったかと云うと、予防法が予防的顧慮のみを念頭とした取締法規に終始していた事でも解る様に、その様な措置は殆ど講じられていて、所謂「最も安上がりな」ライ撲滅策が取られて来た。これはこの事実の寧ろ基盤となつたライ療養所の性格である」(前掲、『松丘保養園要覽 創立50周年記念』: pp. 42-43)等の記述による。
- 40) 『昭和五年十一月 長島愛生園』に拠れば、筋筋コンクリート平屋建の監禁室及謹慎室は、「監禁及謹慎室 監禁室、(四疊半大)五室、謹慎室三室」(p. 6)とある。写真資料はあるものの、その詳細について著者は確認できていない。
- 41) 邑久光明園入園者自治会、1989.『風と海の中一邑久光明園入園者八十年の歩み』: p. 184
- 42) 第三區府縣立外島保養院、1919.『大正七年統計年表』: p. 34
- 43) 「本園建設の趣旨に於て曩に設置されたる國立療養所長島愛生園及栗生樂泉園と聊か異なる如く患者収容に於てもその趣を異にし、主として鹿児島沖縄の両縣下より収容をなしたるを以て浮浪徘徊の徒若くは療養所経験者の如き極めて稀にして、多くは淳朴なる自宅患者にして殊に多数の島人を包含するは異とする所なり。(...)浮浪患者と稱するも多くは沖縄の逆境にありしものにして所謂大都市の浮浪群の如く惡弊に染みたるものと異なりて、何れも宏大無邊なる皇恩に感泣し極めて平和なる療養生活を營みつつあり」(星塚敬愛園、1936.『昭和十年年報(開園第一年)』: p. 14)とある。
- 44) 島嶼部からの入所者の多く星塚は、「未だ當て他の療養所に於て経験せざる所にして最も困難なる問題は言語の問題にして目下の■標準語、鹿児島語、大島語、沖縄語の四ヶの言語相錯綜し、稍々もすれば意思の疎通を欠ぎ不便一再ならず。次に特異なるは大部分の者が宗教信仰を有せざる一事にして、神佛てふ言を辨へざる者多數あり。加ふるに文盲なるもの又全體の31%に達するの實情にして、之を教育し、言語を統一してラヂオ其の他の文化の恩恵に浴せしむるには今後相當の日子を要するものと思料せらる」(■は判読不能文字)という状況であった。前掲、<星塚>、『昭和十年年報(開園第一年)』: p. 14
- 45) 「之等患者に對しては十分なる治療を施すと共に慰安娛樂の方途を講ずるに細心の注意を拂ひつつあり」(栗生樂泉園、1934.『昭和八年年報』: p. 19)とある。
- 46) 國立療養所東北新生園、1950.『昭和25年度年報』: p. 1
- 47) 戦時動員体制下の記述に、「祖國淨化の爲に決然自らを犠牲に一切の絆を断ち、隔離療養にいそしむ入園者こそ、身を祖國に獻け第一線に立つ勇士の心情と些かも異なる處なし」(長島愛生園慰安会、1941.『愛生』昭和16年10月号: p. 9)
- 48) 前掲、<長島>、『昭和十六年年報』: p. 65
- 49) 「本園は開所後日未だ淺きも患者の樂園たらしむべく園風薰致に力を用ひ患者亦之に共鳴し何れも慰安娛樂は先づ園の開拓からをモットーとし自己娛樂に關しては更に顧みざるの状態なり」(前掲、<栗生>、『昭和八年年報』: p. 19)
- 50) 戦後の状況については、國立療養所東北新生園、1953.『昭和27年度年報』: p. 4、國立療養所星塚敬愛園、1950.『昭和二十四年年報』: p. 4、など。
- 51) 國立療養所多摩全生園、1960.『創立50周年記念誌』: p. 99
- 52) 境野健太郎他、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』No. 546: pp. 113-119
- 53) 明治40年の帝国議会特別委員会にて、「此の癪病者と云ふ者は殊に貧者に於きましては神社仏閣に出掛けるのは一つは神に信心して少しでも自分の病気を癒さうと云ふ目的である、故に一方に於ては患者の安心を図り、一方に於ては信仰の自由と云ふことを重んずるが為に、成る可く収容所に於きましても、相当の信仰上の設備をするか若くは相当の地所を限って神社仏閣にも參詣することの出来るやうに(後略)」との議論がある。前掲、『大島療養所二十五年史』: p. 60
- 54) 前掲、『菊池恵楓園50年史』: p. 148
- 55) 前掲、<外島>、『明治四十四年統計年表』: p. 52
- 56) 本稿は、療養所の施設構成と史資料の記述に基づき考察を行っているが、それらは施設側/入所者側の記録に記述されなかった事象の存在や当事者のことばを何ら否定するものではない。

(2007年5月10日原稿受理、2007年8月27日採用決定)