

(元) ハンセン病療養施設の歴史的変遷に関する研究 その2
- 国立療養所星塚敬愛園の事例 -

正会員○西室田周作*2 同 友清貴和*1 同 楠木雄一朗*2

1. はじめに

前稿に引き続き本稿では、ハンセン病療養施設の歴史的変遷についての考察を行う。前稿では、主に全国のハンセン病療養施設を取り扱ったのに対し、本稿では国立療養所星塚敬愛園における治療・療養施設以外の施設、および患者の生活環境の変遷についての考察を行う。

2. 調査施設概要

調査の対象とした施設は全国に13カ所ある国立ハンセン病療養所のひとつで、鹿児島県鹿屋市にある国立療養所星塚敬愛園である。1935年5月20日内務省告示第342号をもって現在地に定められ、10月28日に創立された。以後、今日まで治療の充実、医療福祉向上への努力が続けられ、逐次施設の拡張整備が進められてきた。

昭和29年訓令定床、1,530床をピークに新発症患者数の漸減、化学療法による軽快退所者、また平均年齢の上昇(平成13年現在75歳)による老齢死亡などにより入所者数は年々減少してきた。そして、1996年4月1日に施行されたらい予防法廃止法にもとづき、入所者は療養所を離れる権利をもった。しかし、後遺症や引き取り手となる子供が存在しないことが多く、退所が可能となった例は少ない。現在、入所している人の

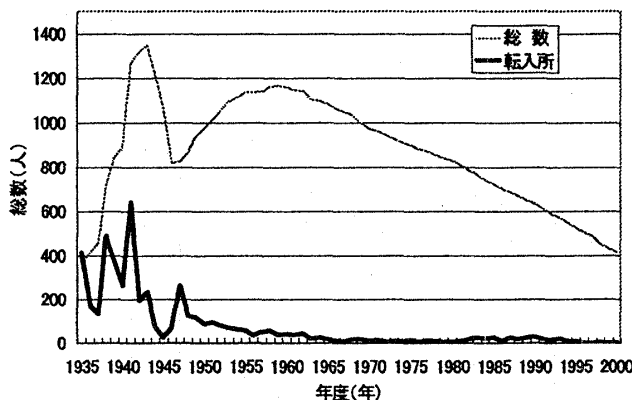


図1 入所者・転入所者の推移

ほとんどは完全に治癒しており、施設の目的も元ハンセン病者の医療・福祉を行う場としてその目的が変更された。

3. 入所者数の推移【図1】

1938～43年にかけて転入所者が多かった理由としては、開園当初、300床であった訓令定床が、3度にわたる増床計画による拡張工事により、1940年には1125床となり、ハンセン病患者の取り締まりが厳しくなり、療養所への入所が増加したものと考えられる。

その後、戦時中の衛生状態悪化による死者や逃亡者により入所者数が減少するが、1947～49年になると逆に食料や治療を求めての転入所者数が増えている。

戦後の1950年から特効薬プロミンの使用と共に三年計画で増床され、これに伴い入所者数も増加している。それ以降は入所者数が年々減少し、現在は478床となり、新しく療養所に入所してくる者はいない。

4. 施設の変遷

ハンセン病は慢性の疾病であるため、(平均在園年数42年)、療養所は生活に重点をおいた一般居住区が主体となっている。また、一連の政策のもと、ハンセン

表1 治療・療養施設以外の施設一覧

開園当初	1935年	監視室、監禁室、火葬場、動物飼育室、面会所、理髪室、売店、洗濯室、作業室、患者炊事作業場、縫製室、消防団詰所、盲人会館、楓光寮(保育所)
	1936～1950年	慰安小集会室、敬愛図書館、敬愛グラウンド、敬愛橋、敬愛納骨堂、礼拝堂、恩賜会館、製茶工場、木工部作業室、敬愛学園、楓光幼稚園(星塚幼稚園)
戦後の変遷期	1951～1980年	火葬場、木工所、理・美容室、洗濯棟、ショッピングセンター、分校(中学校)、保育所、公会堂(講堂)、福祉事務棟、キリスト教会堂、カトリック聖堂、仏教会館、鐘樓堂(仏教)、天理教会館、カトリック教会娯楽室、真宗同愛会納骨供養塔、カトリック納骨堂、太陽会館(創価学会)、盲人会館、高齢者会館
	現在	1981～現在

A Study of Historical transformation of Sanitarium for Hansen's Disease Part 2

A Case Study of National Sanitarium, "Hoshiduka Keiaien"

NISHIMUROTA Shusaku, TOMOKIYO Takakazu and KUSUNOKI Yuichiro

病患者は強制的に療養所に隔離され、療養所から出ることが許されなかったため、ハンセン病療養所はあたかも村落のようであり、【表1】にみられるように、一般の療養所とは異なる、治療・療養以外の施設も数多く建設された。なお、ここでは医療施設以外について扱うものとする。

■開園当初 (1935 ~ 1950) 【図2】

星塚敬愛園は他のハンセン病療養施設に比べて、比較的遅く建設されたため、開園当初から様々な施設が

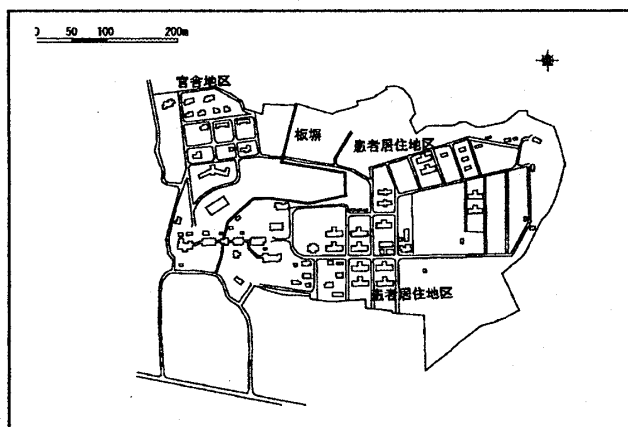


図2 配置図 1936年(開園当初)

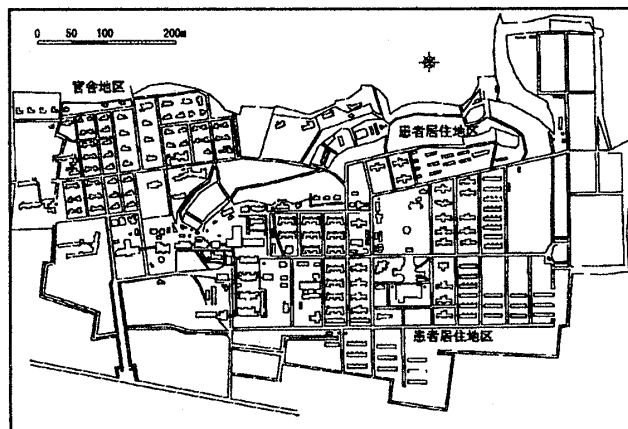


図3 配置図 1961年

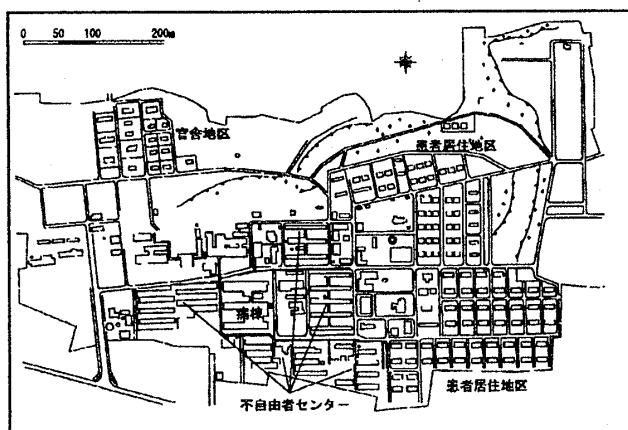


図4 配置図 2001年

整備されていた【表1】。また、官舎地区と患者居住地区とは板塀により区別されていた。

○監禁室(1935 ~ 1959)

1929年に、療養所長に患者に対する懲戒検束権が与えられたことにより、当施設では開園時から監禁室が設けられた。3帖の板敷きの3室からなっており、便所と戸のない押入れがあった。監禁室全体は高さ4mほどのコンクリート塀に囲まれ、外からは内部を窺い知ることは出来なかった。1943年に移築され、戦後、監禁室が使用されることはほとんどなくなり、1959年に解体された。

○販売所(1935 ~)

療養所内では入所者が一般の現金を所持することを固く禁じ、園金を持たされており、園金が使えるのはこの販売所だけであった。

○納骨堂(1938 ~)

入所者の中には差別的な偏見や誤解から家族と絶縁状態にあり、遺骨の引き取り手となるべき家族がないものが多かった。そのため、年々増える遺骨の置き場所がなかったことから、納骨堂が入所者の手によって建設された。

○小集会室(1935 ~)

入所者が映画を見たり、演芸を発表したり、集会等を開く場所として建設され、礼拝堂の落成とともに大工小屋となった。

○礼拝堂(1940 ~ 1983) 【図5】

映画、演劇などの慰問、集会、入所者による歌舞伎、舞踊、演芸などを行う場として広く利用された。患者と職員、一般者との席はもちろん出入口、舞台、楽屋までが隔離されていた。

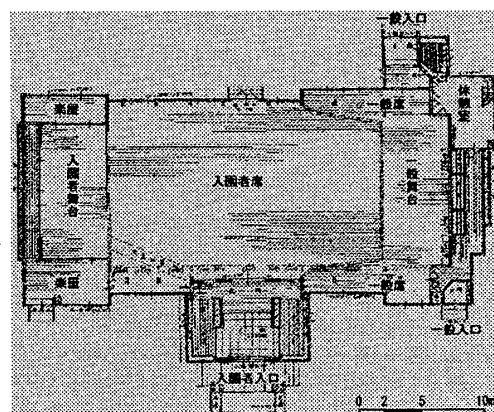


図5 平面図礼拝堂

○敬愛グラウンド(1936)・楓公園(1937)・御歌碑(1939)・敬愛橋(1943)

ハンセン病療養所内では、職員の人手不足を患者が補うという意味で患者作業を余儀なくされていた。その一環としてこれらの設備が建設された。また、これら以外にも木工室、縫製室など患者が作業を行うための施設も多く建設された。

■戦後の変革期にかけて(1951~1980)【図3】

1953年に制定された「らい予防法」は、すべてのハンセン病患者の収容を目的としており、退所規定のない終生隔離を定めたもので、戦前同様、収容所としてのハンセン病療養施設計画が進められ、施設の整備拡充が図られた。

一方で、【表1】に見られるように福利厚生施設・宗教施設も多く建設された。そのほとんどは患者と職員、一般者の空間が隔離されていた。

■現在(1981~)【図4】

開園当初に建設された施設の老朽化に伴い、多くの施設が建て替えられている。また、ピリヤード場や卓球場などの施設も建設されている。以前は患者と職員、一般者の空間が隔離されていたが、現在においてはそのようなプランはみられない。これは、入所者のほとんどが菌陰性であり、ハンセン病が完全に治癒する病となったことが理由であると考えられる。

5. 寮舎計画の変遷【図6】

一般居住地区の寮舎は軽症寮と不自由寮に分けられ、軽症寮は自立して生活できる者が住み、不自由寮には、生活していくのに介助を必要とするものが住んだ。こうした寮の他に病棟(病舎)がある。入所者は、年齢、性別、症状の軽重などにより、それぞれの寮に在籍することになっていた。

■開園当初(1935~1950)

寮舎のほとんどは、男女別の軽症寮であり、独身寮が大半であった。軽症寮は、1室12.5帖が基準になっており、4室をもってひとつの寮舎を形成していた。全寮舎とも南向きに建てられており、寮舎の中央に12帖ほどの板の間があり、ここを食堂(広間)とよんで、配膳や食事をする場として使用していた。この大部屋では、1室に6人~8人が雑居生活をしていた【図7-a】。

不自由寮では軽症患者が重症患者の看護にあたっていたため、大部屋の東西の端に付添人室が付属してい

時代区分	開園当初 (1935~1950)	戦後にかけての変革期 (1951~1980)	現在 (1981~)
軽症寮	大部屋 (1室12.5帖)	1935	1960
	1室個室 (1室4.5帖)	1950	1980
	1室個室 (1室6帖)	1950	
	2室個室 (1室6帖)		1985
不自由寮	大部屋 (1室12.5帖)	1938	1974
	1室個室 (1室4.5帖)	1951	1988
	1室個室 (1室6帖)		1968
	2室個室 (6帖+4.5帖)		1984

なお、ここで用いた大部屋、個室は以下のように定義する。
 大部屋：玄関、トイレ、台所が共同で、各室を廊下でつながれた居室
 個室：玄関、トイレ、台所が付属した居室

図6 各寮舎平面プランの変遷

た。また、不自由者を考慮し、各大部屋ごとにトイレ、スロープが設けられていた【図7-e】。

■戦後の変革期にかけて(1951~1980)

雑居生活を強いられてきた患者たちの居住空間も次第に改善され、1950年代以降、寮舎の個室化がされていった。これらの寮舎は長屋形式で、1室4.5帖の各居室に炊事場、洗面、トイレが設置された【図7-b】。また、戦後、所内における男女交際が自由になったことから、増床計画の主体は夫婦寮であった。1951年には、42組の夫婦が各自の個室に居住することができるようになった。その後、増床計画が進み、1953年には全夫婦が各自の個室を持つことができた。1980年になると、大部屋はなくなり、完全に個室化された寮舎となった。

不自由寮においては、長屋形式の寮舎の1室が付添人室となり、不自由者の看護が行われていた。そのため、1人の看護人が個室間を自由に行き来し、いくつかの部屋を見ることができるよう、個室間にドアが設けられていた【図7-f】。

1968年には、患者看護制度から職員看護へと切り替えられてきたことをきっかけに、不自由者センターと呼ばれる、いわゆる老人ホーム・身体障害者ホームのような施設が建設され、不自由者はそこに入居し生活介助を受けながら生活していた【図7-g】。

■現在(1981~)

軽症の入所者は現在、長屋形式の個室型寮舎に入居している。また、自分たちの生活環境をより快適なものとするため、自らで浴室や倉庫などの小屋を建てたり、畑仕事をするなどして生活を送っている。

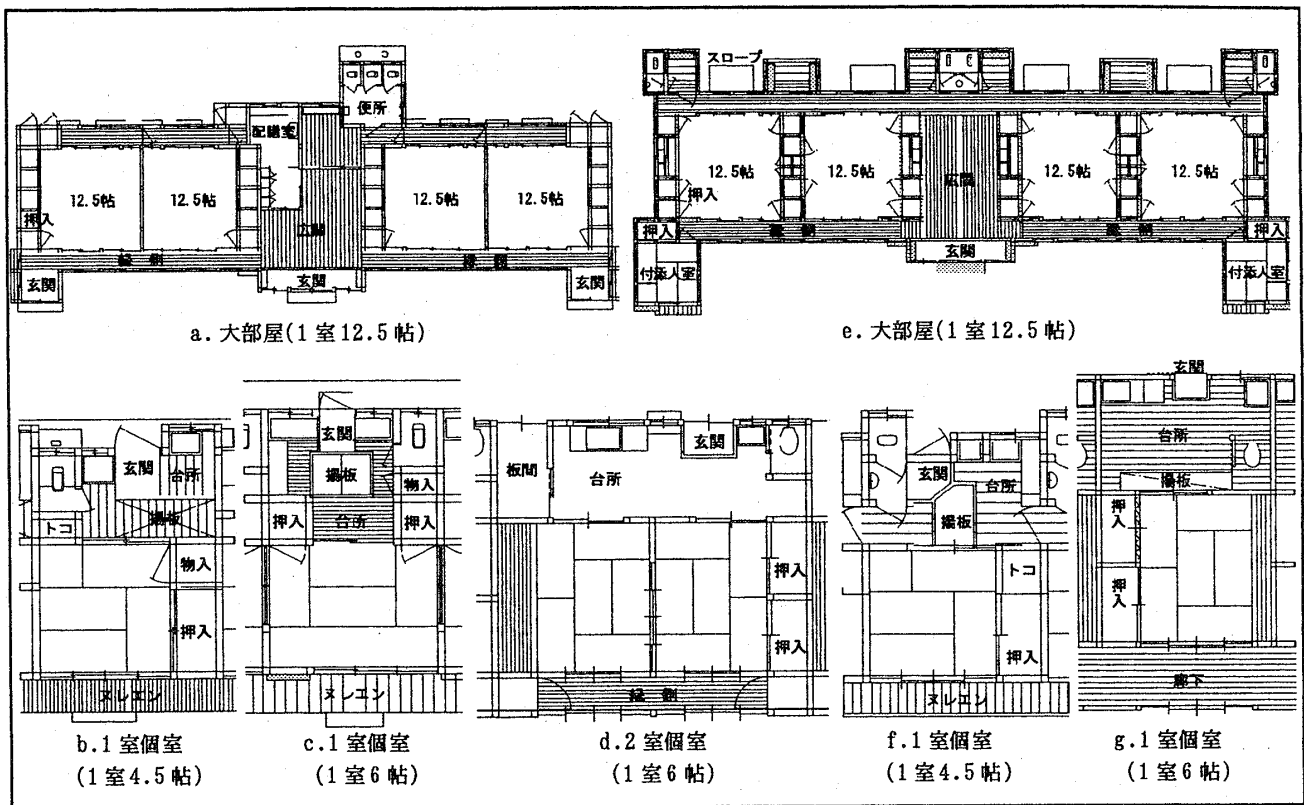


図7 主要寮舎の平面プラン

日常生活に介助を必要とする入所者は、不自由者センターで生活しており、職員による生活介助が行われている。入所者の高齢化に伴い、自分で生活することが困難となった入所者が増加したことから不自由者センターが逐次拡張されている。

軽症寮、不自由寮ともに、居住空間が拡張され、居室においては、1室4.5帖のものが6帖に、1室のものが2室になるなど改善されてきている【図7】。

7. まとめ

開設当初は患者の収容隔離と、入所患者をいかに効率よく統制するかを優先して計画されていたため、収容患者が生活する為の最低限の設備であった。その後、増床計画などによる拡張工事によって福利厚生施設が充実され、療養所自体がひとつの村落のように成り立ってきたといえる。

平面プランを分析した結果、各時代において大きく8つの平面形態がみられた。軽症寮においては開園当初、1室12.5帖の大部屋に6～8人による雑居生活があたりまえであったものが、長屋形式の個室、そして

完全個室型の寮舎への変遷がみられた。

不自由寮においても大部屋から付添人が個室間を移動できる個室型寮舎、そして不自由者センターへと居住形態の変化がみられた。

その後は軽症寮、不自由寮ともに1部屋の個室から2部屋の個室へと室面積の増加が見られ、生活の場としての機能の充実が確認できた。今後は、入所者の高齢化に伴い、日常生活に介助を必要とする入所者の増加し、生活の場は不自由者センターが中心になり、いずれはハンセン病療養施設としての機能はなくなるであろう。

星塚敬愛園の歴史は、隔離収容される場から入所者の生活を展開させる場への変化の歴史だったといえる。

—参考文献—

- ・名もなき星たちよ～星塚敬愛園五十年史～ 星塚敬愛園入園者自治会 1985
- ・創立60周年記念誌 国立療養所星塚敬愛園 1995
- ・全患協運動史 ハンセン病患者の闘いの記録 全国ハンセン病患者協議会 1977
- ・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 2001
- ・ハンセン病療養所に関する実証的研究 蘭由岐子 1999
- ・片居からの解放 島比呂志 1996

※1 鹿児島大学教授・工博

※2 鹿児島大学大学院 博士前期課程

Prof., Dept. of architecture, Kagoshima Univ., Dr. Eng

Graduate school, Dept. of architecture, Kagoshima Univ