HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	北のハンセン病者 ： 北部保養院に生きた人々
著者	小林，慧子; KOBAYASHI，Keiko
引用	年報新人文学(7)：264-321
発行日	2010-12-25

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

[論文]

北のハンセン病者

―北部保養院に生きた人々―

小林　慧子

はじめに

私のハンセン病への関心は、平成九年（一九九七）八月の難病連全道集会記念講演会に遡る。その直接のきっかけとなったのは、当時の国立療養所松丘保養園入所者自治会長藤崎睦安の「ハンセン病の歴史とらい予防法廃止の意義」と題する講演であった。講演は、明治四〇年法律第一一号「癩予防ニ関スル件」に始まる日本のハンセン病政策を内容とするもので、患者に対する処遇に衝撃を受けた。

国立ハンセン病療養所は、入口があっても出口のない、「絶対隔離」「終生隔離の場」であった。患者は、入所時に解剖承諾書に署名が求められ、偽名を強要されただけでなく、所持金や家族からの送金も

奪われ、代わりに所内でのみ通用する園内通用券を渡された。その営みは、所内に火葬場や納骨堂が用意されていたように、国家が行った恐るべき人権抑圧の歴史であった。その結果、ハンセン病の恐ろしさが人々の心に刷り込まれ、差別と偏見が助長され増幅されていった。

私はこの講演を心に留めていたところ、平成一四年ハンセン病回復者への支援を行うボランティア団体設立への協力依頼があり、北海道「はまなすの里」と命名されたこの組織にメンバーとして参加している。平成一六年より、道内出身者が生活する国立療養所を訪問する機会を得、多磨全生園（東京都東村山市）、栗生楽生園（群馬県吾妻郡草津町）、長島愛生園（岡山県瀬戸内市）、松丘保養園（青森県青森市）等を訪問した。歴史の生き証人とも言うべき入所者との出会いは、その多くが体験した生木を引き裂かれるような家族離散の悲劇、厳しい園内作業、結婚に伴う断種、堕胎等々、枚挙にいとまのない差別迫害の歴史を学ぶ機会となった。だが家族にも厭われ、社会からも追われたハンセン病者にとって「らい予防法」は、「悪法だが命だけは救われた」との戦前の入所者からの証言も得た。

ハンセン病の診断を受けた者の懊悩は、例えようもない。「業病」「天刑病」等と冠せられ、己の魂とは無関係にその外貌ゆえに侮蔑、嫌悪、恐怖の目で見られるのが常だった。それは己一人に留まらず、家族親族への時には致命的な社会的圧迫にまで及んだのである。だが国立ハンセン病療養所の歴史と実態は、一般にはよく知られることなく、関心も持たれなかった。隔離政策は、戦後の治らい薬プロミン開発後も国際世論を無視して継続され、平成八年「らい予防法」の廃止によってようやく終わりを告げた。

このハンセン病との出会いが漠然とした心のしこりとなっていた。平成一六年、北海学園大学人文学

部での卒業研究において、指導教員の大濱徹也教授から、「ハンセン病問題」を研究テーマにしては、との勧めがこの課題に取り組むきっかけとなった。卒業研究は「ハンセン病者の証―慟哭から人間回復へ―」と題し、ハンセン病の歴史と「らい予防法」廃止に至る経緯を学んだ。この研究の過程で行った聞き取りで、道東出身のある女性は、ハンセン病の発病により、実兄から又祖母からも自死を教唆され、幾度も自殺を試みるも死に切れず、戦後の昭和二九年一〇月、自ら療養所を訪ね一八歳で収容された体験を語ってくれた。

日本のハンセン病対策は、明治四〇年の「癩予防ニ関スル件」の制定により、ようやく開始された。法律の骨子は、浮浪らい患者の収容を第一とし、それ以外の富者のらい患者は自宅にとどまることを認めたもので、明治四二年全国五カ所に道府県立療養所が設立された。このうち、第二区道府県立北部保養院（現・松丘保養園）は、北海道・東北六県の自治体連合により、本州北限辺境の地青森に設置され、この地域の患者の多くを収容した。

本論文では、この「癩予防ニ関スル件」に始まるハンセン病政策一〇〇年を問い質し、隔離政策開始期の北部保養院を中心に、東北・北海道の地域的、歴史的な具体的状況と関わらせ、「隔離の里」で生きたハンセン病者の姿を凝視し、人が人として生きる根源的な意味を明らかにしたい。かつ、北部保養院院長中條資俊が負わされた医療者としての使命を明らかにすべく、隔離政策を生涯貫いた全生病院院長光田健輔と対比させ、ハンセン病者と共に生きるとは何かを考察したい。

なお本来、病気の呼称について全てハンセン病とすべきであるが、資料等で時代の呼称として「癩」「癩病」「らい」等が用いられている場合には、その表記にしたがった。

第一章　北部保養院の開設

北部保養院は、明治四〇年（一九〇七）法律第一一号「癩予防ニ関スル件」に基づき、明治四二年四月一日、北海道、青森・秋田・山形・岩手・宮城の一道六県の連合立により、第二区道県立北部保養院の名称で設立された。当初は油川村管理の隔離病舎を仮収容所に充て事務を開始した。青森県東津軽郡新城村石江の現在地に開設されたのは同年一〇月一日のことで、五月に建設に着手し、一二月に庁舎その他九九四坪余のすべてが完成、同年火葬場も建設された。油川村隔離病舎からの移転時には二〇余名の患者がいたと言われ、これらの患者は、馬車に乗せシートをかぶせ囚人のように護送された。

北部保養院は、北海道への渡航地青森に設置されたように、北のハンセン病者を第一義とし、青森と北海道を繋ぎ青森・函館双方の警察署が連携し、患者収容に当たった。明治三九年の鉄道開通と、明治四一年青函連絡船が日本初のタービン式で、青森―函館間を四時間で結ぶことで、患者収容を容易にした。

明治四二年四月二二日に青森県は、『県報』号外で、「癩予防法令施行細則と手続き」を行政機関の末端にまで通知した。その重点事項は「厳重な消毒と隔離」であり、法の執行は警察官署が担当し、在宅者はその監視下に置かれ、厳重な消毒を行うことが義務づけられていた。病者は、移動の自由を奪われ、自宅奥に蟄居するしか途はなかった。

北部保養院の開設については、青森県の地元紙である『東奥日報』が刻々とその経過を報じている。かくて浮浪癩患者の収容は、県民の関心の的になっていく。

●癩患者假収容所発表

本縣は既報の如く東郡油川村傳染病院を借用し奥羽六縣及北海道區癩患者収容所と為す筈なるが昨日午後三時までには本省より何等の指令に接せざりしも仝日中多分電報にて指令ありしとなるべく去すれば本日中にも職員の任命を為し右正式に発表せんとのこと也き　（明治四二年四月一日付）

●癩患者収容に就て　北部保養院へ癩患者収容に就ては縣下各警察署に於て目下浮浪者同様なる仝患者の有に付精査し真実扶養者なきものは之を警察部へ報告して収容の手続きを為すこととなり居れるが本縣に於ける右該當の浮浪癩患者ハ概して春期温暖に向ふと共に他地方へ移轉するもの多ければ昨今縣下より収容すべき患者の果たして何名位に達し居るべきやは豫め明言し難きも十名以内のものならんと云ふ因に油川村にてハ仝村立傳染病を縣へ貸付するに際し新たに一家屋を増築せる由なるが右貸借期間は來る九月限りなれば縣にては其れまでに地所を選定し豫記通りの療養所を新築する筈也と　（四月三日付）

当時、衛生行政は内務省衛生局警察部衛生課が主管で、浮浪患者の収容は警察官署の手で行われ、扶養者がいない者がまず収容の対象となった。癩療養所の建設は、他の療養所が建設候補地として挙げられると地元や周辺住民の反対運動にあい、何らかの騒擾事件に発展することが多いなか、近隣町村間に誘致合戦を引き起こした。

この間の経緯は、油川村と新城村の候補地争いとして『東奥日報』に報道されている。

●癩療養所希望　油川と新城の競争

第二區奥羽六縣北海道癩療養所建設候補地として是迄縣當局の踏査せる所ハ既に数ヶ所に上りしが内より上北郡野辺地大字馬門及東郡油川村大字十三森仝郡新城村大字白旗野の三ヶ所を選定し目下其の決定に就て考査中なる由に聞けるが馬門は温泉あり気候亦た好適なる点に就て候補地とせられ油川及新城は敷地々所の幾部を提供すべき條件まで兩村互に競争するの状勢を現じ新城側にては此の程村の重立ち数名來青警察部に出頭して仝位置を新城村に決定されんことを陳情したる處之を聞きたる油川側にても敷地の提供を増加しても村内に仝所の建築を見んことを欲し居れりとのことにて位置問題に就ては多少地方の反対を豫期せし當局者も之には頗る案外の感に打たれつゝある如し

（四月一九日付）

建設候補地として三カ所が挙げられ、新城村では重鎮が県に陳情に出向き、更に油川村でも「敷地の提供を増しても建築されたし」との陳情を行っている。県当局は、地元の反対を予想していただけに、「之には頗る案外の感に打たれつゝある如し」と。

日露戦争後の東北は、凶作と、飢饉にみまわれ、疲弊した窮民が増加した。貧農たちは、開拓農民や職工、鉱夫として北海道に移住していく。苦悩を背負った東北農民にとっては、「残っても悲惨、出ても悲惨」が現実であった(1)。また新城村と療養所の誘致を争った油川村は、二度の大火にも見舞われていた。したがって誘致には、好まれぬ施設ではあるものの、村財政の改善、働く場の確保、土地騰貴

への期待など、疲弊した村の立て直しという村当局者の思惑が存在していたのであろう。

第二区療養所は、最終的に新城村に建設されるが、そこに至るまでには若干紆余曲折があった。『東奥日報』は、四月三〇日に「癩療養所略ぼ決定」との見出しの下に、「第二區癩療養所位置は過日武田知事永田警察部長矢継土木桑原衛生兩技師等親しく東郡油川村の豫定地を踏査の結果仝村に設置することを略ぼ決定し本月中に地所買入の契約を為し確定を見るべしと聞く」と報じたが、五月二日これを「誤聞」と否定し、「新城村大字石江字平山なる大字石江の区有地十四町歩を買入れ新築するに決し去月末日附仝區より右に関する請負を徴し互に調印済なりと云ふ」と改めて伝えた。この結果、新城村では、「其影響として大字石江新城の土地の價格非常の騰貴を來し土地買収に奔走するものを見るに至」（五月月一〇日付）ったという。

『油川町誌』は、この間の経緯を僅かであるが記しており、「油川年代記」が収録する村会記録の「明治四二年北部保養院に建物賃貸」の項に、「三月二日　警部長永田亀作より癩病患者収容所として當村傳染病舎を借り入れたき旨依頼あり村長承諾し、翌三日村會を招集して同意を得たり」とある。しかし療養所自体の建設については、三月二六日に「癩病院を當村大字羽白字野木和に建築の議を村會に諮りしが不同意なり」として、村議会で否決された。そこで、四月一日の仮療養所の設置にともない、同月二〇日に「北部保養院と建物賃貸借契約を為」したものの、療養所の竣工により九月二日新城村に引き移ったという(2)。油川村では、疲弊した村を立て直すため、村当局が誘致に乗り出したとはいえ、村会の合意を得るまでには至らなかったのである。

第二章　「療養所視察報告」にみる北部保養院

北部保養院の開設時の陣容は、「北部保養院職務規程」（明治四二年四月一日・県令一七号）[3]によれば、院長一人・医長一人・薬剤師一人・書記若干名・職員若干名からなる小規模なものであった。当初は、内務省管轄下の警察部門が院長を務めていたが、同年一二月中條資俊医長が院長に昇格する。院長の指揮監督権は所在地の青森県知事が有し、昭和一六年（一九四一）国立療養所への移管まで続く。

翌明治四三年、青森県第一二回通常県会では、癩療養所設置後の運営につき質疑がなされた[4]。

桜田文吉　本県の癩患者が年々増加しているのに、収容患者が減って居るのは何故か。

桑原技師　収容患者は減っていない。減っているのは患者費の減少である。これは道県負担額の減少によるもので、現在の収容患者は八七名、県別にすると北海道二〇名、青森、秋田各八名、岩手一四名、宮城、福島、山形各一一名、東京一名、無籍三名である。多数の患者があるのに何故収容せぬかというと、扶養者もあって治療の途があるのを除いているからである。

北海道の癩患者統計は、明治三九年の『北海道庁統計書』が最初で、明治三五年からの記録によると、明治末まで患者は増加の傾向を示し、明治三九年度の患者数は三一八名である。地域別では、石狩国八六名、渡島国六九名、後志国六一名、十勝国三〇名、胆振国二九名、天塩国一五名、北見国一三名、日高国八名、釧路国五名、根室国二名で、千島国は皆無である。これは北海道開拓の進行状況と同

様の傾向を示す。北海道への移民は、渡島、石狩の内陸部から沿岸部へと進められていた。患者の職業は、明治二〇年から大正一〇年までの全期間を通して最も多いのが農業で、北海道が農業植民地として認識されていたことを物語っている。なお、宮本正美「北海道に於ける癩の統計的観察」（昭和一一年）には、アイヌについて、台湾における「生蕃」と同様、「古來癩に犯されたもの無しといふ」との記載がある。しかし宮本は、その理由については、「未だ癩を輸入するの機會なかりしに由るや或は體質的特異性に出るや、其の何れなるかに就きては確證を有せず」と述べるにとどまった(5)。

明治四三年の北部保養院入所者は八七名、そのうち北海道からの入所者が二〇名と最も多い。大正三年の『北海道庁統計書』によると、北海道のハンセン病患者数は二四四名で、出生地方別内訳では、北海道が六一名で最も多く、青森県の三五名がこれに次ぎ、以下、宮城県一七名、富山県一三名、岐阜県一二名、秋田・岩手県各一〇名、徳島・香川県各九名、兵庫県八名、福島県七名と続く。

発病原因として渡道前に発病したか、渡道後に発病したかについては、患者数二四四名のうち、渡道前にすでに発病した者四五名（一八・四％）、渡道後に発病した者一九九名（八一・六％）と渡道後の発病が多い。患者数とその割合では、渡道前に発病した者四五名のうち、感染源として疑われるものが、①血族または周囲に患者がいた者一九名（四二・二％）②先祖に同病者あると伝えられる家の血統者によるもの五名（一一・一％）と、合計二四名（五三・三％）である。また渡道後に発病した者のうち、血族または周囲に患者がいた者九〇名（四五％）である。この結果によれば、ハンセン病患者との接触があった者が、渡道前、渡道後も含めると四五％前後を占めている。

北海道移民のうちハンセン病を発症、また血族にハンセン病患者がいた場合、北海道は、因習や差

別、偏見に怯える者の逃れの場となりうる新開地でもあった。入植者、入植地の状況は、「居小屋」と称された笹葺の掘立て小屋から始まり、赤貧洗うような困窮者の集団が多く見られたように、「棄民政策」と批判されるような状況であった。かつ積雪寒冷地での厳しい開拓生活は、重労働と劣悪な居住環境、栄養不足などにより、総体的な免疫力低下による発症が多かったことをうかがわせる。

大正二年三月、真宗大谷派の僧侶本多慧孝は、国家当局の要請を受け、宗教者の「慰安強化」として全国のハンセン病療養所視察を行い、開設四年を経た北部保養院の状況を「第二区療養所北部保養院視察報告」と題して、次のように詳細に報告している(6)。

北部保養院は、「青森市ヲ距ル陸路壱里八町余ニシテ新城駅ヲ距ルコト八町余」の新城村大字石江字平山一九番地にあって「四圍土塁ヲ以テ界シ」、総坪約四万七〇一〇坪（反別一五町七反一〇歩）もの広大な敷地を誇っていた（図1参照）。これに対し、庁舎その他の総建坪数は九九四坪二合五勺で、「建築狭隘ナレドモ各室通路ハ廊下傳ニシテ便利ナリ」と。事業開始の翌四三年度には、追加工事として特別室を増築。特別室の増築は、「三間ニ六間ノ一棟三室ノ特別家族舎ト一間半ニ三間一棟三室ノ特別室ト云フ不良患者ノ収容所ヲ増築セシハ注意スベキコトナリ。何レモ風紀上ニ関スレバナリ」と評されているように、開設当初より所内の安寧を保つことに苦慮していることがうかがえる。患者の日常は、次のように報告されている（句読点は原文ママ）。

一　食事。食料ハ米六分ニ割麦四分ノ割合ヲ以テ一日一人ニ付キ四合七勺乃至五合ヲ副食物ト共ニ毎日院ヨリ給與セラル、ヲ以テ各家族舎中軽症者四名乃至五名ツ、當番ヲ定メテ交代炊事ニ従事

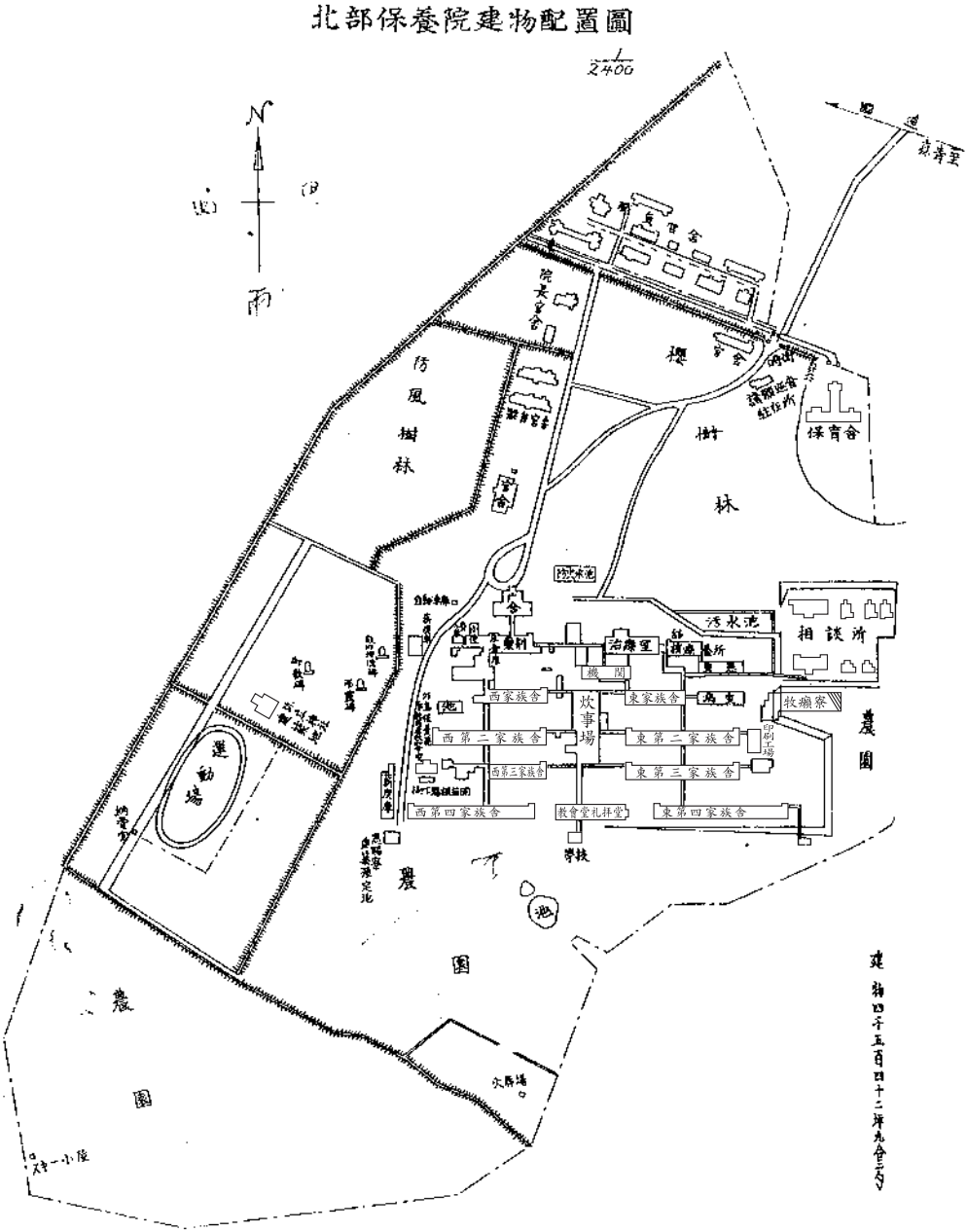

図１　北部保養院建物配置図（昭和10年現在）

シ。又重症室収容患者ノ食物調理モ軽症者ノ炊事ニ任セ主食ニハ粥及ビ片栗等ヲ用ヰ滋養物トシテハ鶏卵及ビミルク等ヲ給与シ、調理シタル食物ハ各家族舎ニ運搬分興シ一定ノ時間ニ於テ患者一同食卓ニ就クハ恰モ一家族ガ相団欒ノ快アルベシ。賄ハ魚類多キヲ以テ時々患者ヨリ野菜ノ副食物ヲ望マレ居レリト云フ。而テ炊夫ニ撰バレタル者ハ是ヲ最上ノ名譽ニシテ無報酬ニ忠実ニ働キ居レリ。其炊夫ニハ其中ヨリ一名ヲ取締トシテ一名ヲ院ヨリ命ジ居レリ。炊具食器ハ総テ患者ニ貸與シ置キテ消毒ヲ施サズ。間食ニハ時々白米ヲ給シ握飯ヲ作ラシメ之ヲ與フト云ウ。

一　入浴　患者入浴ハ男女浴場ヲ区劃シ。毎日若クハ隔日ニハ一回之ニ入浴シテ身体ヲ清潔ニシ治療ヲ受クルヲ例トス。火夫及風呂場ノ如キハ軽症患者ノ自動的勞作ニ依ル。又薬湯ノ設ケアリ。時間ハ午前ト午後トヲ以テ男女入浴ヲ區別シアレリ。

一　治療　努メテ日進月歩ノ治術ニ浴福セシメントテ諸般ノ診療處置ヲ受ケシメン為軽症患者ニハ日々診療室ニ於イテシ、重症患者ニハ病室ニ収容シテ夫々診療ヲ施行シ重症患者ニ對スル看病ハ軽症患者ヲシテ之レニ充テツヽアルヲ以テ互ニ厚ク同情ノ下ニ病軀ヲ養フコトヲ得ルヲ以テ大ニ其意ヲ慰ムモノアルガ如シ。診療所ハ別ニ建設無キヲ以テ現ニ隔離室ノ内ヲ内科外科ニ充用セリ。繃帯交換ハ患者ヲ助手トナシ一日ニ四十名ツヽ交換セシメ之ニ要スル晒木綿ハ一ヶ月二十反ナリト。

当時、主食については、十分与えられていたようだ。重症者には鶏卵・ミルクなども供されている。炊事は全て軽症者の労力により賄われている。また重症患者の看病治療の助手も、全て軽症者が行っている。包帯交換に要する晒木綿は一カ月二〇反と、潰瘍を有する重症者の多さをうかがわせる。

所内における作業は、軽症患者をして「随意之ニ従事セシメツヽアリ」、農耕作及び被服、寝具の洗濯、裁縫その他藁細工等に至るまで、患者の手になる製作品で院の需用に適するものはこれを奨励し、安価に買い入れるのは、「単ニ慰藉ノ一法ナルノミナラズ、又以テ経済趣味ヲ養フノ一方策ナルベキヲ思ヒ」、従来実行しつつあったという。しかし「其間悪弊ヲ生スルノ虞アルヲ発見シ、明治四十四年十一月ヨリ之ガ買収方ヲ廃止シ、爾来専ラ賞與法ニヨリテ作業ヲ奨励シツツア」った。その作業奨励金については、当初白米を一合ずつを給与していたが、明治四三年九月より、「看病人重症患者ニ附添」が一日金三銭、「火葬及納骨」が一人分金三〇銭、「耕作（四時間就業）」が一日金四銭（耕作地一町一反分）、「炊夫長」が一日金四銭（一人）、「大工」が一日「物品ニ拠リ其都度評価」（二人）、「洗濯夫」が一枚金二銭、「洗湯夫」が一日金三銭、「糞便掃除人」が一日金三銭、藁細工が草鞋一足につき金五厘、草履一足につき金七厘、と改訂されている。すなわち北部保養院は、入所者自身が火葬納骨業務を含め、多くの業務を担うことで成立しえたのであった。

患者取締については逃亡・不良行為に対し厳しく行われ、謹慎・厳戒の二種があり、職員がその任に当たるとともに患者代表・室長・相談役等を選任し患者間のトラブルに対応し、監視人・門衛も兼任している。「男女関係ハ夜分ハ廊下ノ出入口ヲ閉鎖ス」とある。

開院以来収容数は、男九七名女三一名と収容延数一二八名を数え、男女比はほぼ三対一と男性患者が圧倒的に多い。開院以来の死亡数は二九名と重症者が多かったことを物語っている。逃走者は男性のみ一〇名、女性の逃走者はない。他区への送致数は八名。現在の患者数は九二名。収容患者ノ配置は、住宅室として大部屋三六畳に平均一四人を収容し、雑居部屋である。病室は一八畳一室を男女混合で収

容。夫婦患者室の収容は現在ない。

教育は明治四三年より開始し、毎日もしくは隔日、小規模ではあるが、中等教育の素養ある患者が、少壮患者一〇数名に対して、二時間程度の初等教育を教授している。娯楽としては、家族舎では庭園つくり、池を掘り養魚を楽しみ、舎内では囲碁・将棋・尺八・琴・笛・オルガン等を弄び、また小説・雑誌に退屈を凌ぐなど、様々な趣味活動などで無聊となりがちな中にも、何らかの楽しみを持ち過ごしている様子がうかがえる。また慰藉として演芸家などを招き語り物、蓄音機を聴くなどし、野菜つくりなど精神的な楽しみを与えている。祭日には食費の残余で餅・菓子・赤飯などを与え、記念日及び慰霊祭日などを設けている。

教誨として毎月三回、真宗大谷派と曹洞宗の僧侶が訪れ布教に当り、患者は何れも熱心だが禅宗を喜ぶ様子と。葬式執行は曹洞宗が行い禅宗的に執行し、患者一同職員も参列し同情を表す。遺骨は受け取り希望あれば遺族に引渡し、希望なければ礼拝堂の一隅にある納骨棚に納められる。

僧侶本田慧孝は、詳細な視察報告の最後を次のように総括している。

最初ハ地方患者ノミニシテ頗ル好成績ナリシカド追々浮浪患者ノ収容セラル、ニ至テ賭博及ビ姪猥ノ行為多キニ及ビシヲ以テ明治四十三年ニ其不良患者ヲ収監スベキ特別室ト稱スル謹慎室三室（一間半ニ三間）ヲ設ケ頻々トシテ是ニ収監シタルニ返テ其反動ヲ生ジ一般患者ヨリ猛烈ナル暴動ヲ試ミラレ、遂ニ立法主義ハ破レテ懐柔主義トナスニ至レリ。依テ其後ハ決シテ収監セザルニ至リシト云フ。而テ現今ニ於テハ恩威共ニ行ハル、ノ風アリテ患者ノ修養大ニ視ルベキモノアルニ至レリ。

是レ一ニ不良患者ノ淘汰ト二ニ修養患者ノ保護ト三ニ為政者ノ感化法宜敷キト四ニ地方患者ノ先天的順良ト五ニ修養的教誨ノ効果トニ依ルモノナランカ。

現場作業は、「病む者が苦労負はねば立ちゆかぬあゝ国立の癩療養所」（滝田十和男）[7]と後に詠まれたように、療養所開設当初から軽症患者の手により全て行われていた。それだけに浮浪患者の収容は、北部保養院が「指のない掌をさし出して施しを乞う乞食（ホイド）」を収容する「ドス病院」と呼ばれていたという、戦後に日本社会党の衆議院議員となった淡谷悠蔵の証言[8]に読みとれるように、運営に困難を極めたのである。

第三章　患者をめぐる相克―東の中條資俊、西の光田健輔―

明治四二年（一九〇九）、政府が全国五カ所に設置した公立癩療養所には、二人の若い医師が就任し、後に二人は共に院長になる。東の中條俊資、西の光田健輔である。光田は、当時全生病院で、中條と共に「癩患者の慈父」といわれた。光田は、戦後の自著『回春病室』の中で、明治中期の癩をめぐる状況を回顧し、「私は義憤を感じる。癩がこれだけ多いのに誰もこれを問題にしない。実に恥ずべきことである。医者のわれわれは、まずこの病理病源をつきとめ、充分に治療し、不治を可治にしなければならぬ。それよりも隔離はもっとも急を要する。全国をさまよい、家を追われて乞食をしている人たちを収容しなければならない。これらの人たちから癩が感染しないよう、国民を守らねばならぬ。そし

て、その実行のためには政治の力を借りるしかない」と考えたと述べている(9)。

二人の癩療養所運営は、病者への扱いをめぐり異なっていた。全国の療養所は、開所以来逃走患者が続出し、逃走防止が大きな課題でその対応に苦慮していた。そのため離島隔離について、中條は当初積極的にこの考えを主張した。「らい撲滅」を目的とした公立療養所長として、その責任と義務を果たせない苛立ちがあったのだろう。大正四年（一九一五）、日本のらい対策の理想は、ハワイ諸島のモロカイ島らい療養所のような離島隔離であると主張した(10)。

らい患者の隔離所を島嶼に定め、らい療養所となし、現在五ヵ所ある療養所を併合して同島に移すとともに、自らの手によって予防方法を出来ない情況にある家庭のらい患者も全てらい療養島に収容する。らい療養島は治療機関を主とし、これに警察、宗教、娯楽等の補助機関を設け、また産業を興して島の経済に資する。

大正八年一二月一九・二〇日の両日、内務省保健衛生調査会第四らい部会で行われた公・私立療養所長会議では、公立療養所長はいずれも離島隔離に賛成しており、その主な理由が収容患者の逃走防止にあることがうかがわれる。国立癩療養所設置について、当時国の保健衛生調査会委員であった光田健輔は、大正七年命により候補地選定のため沖縄県・岡山県及び台湾へ出張し、一二八頁に亘る復命書を内務省衛生局に提出した。沖縄県八重山列島の西表島を第一候補地とし、第二候補地として岡山県・長島を挙げていた。これは、大正九年六月四日の「[秘]　癩予防に関する意見」に読み取ることができる(11)。

再三療養所を逃走するものに於いては内地療養所に於いて到底療養の目的を達せしめ難きを以て之を絶海の孤島に設立したる国立療養所に移すべし、而して有資の癩浮浪者は現今の療養所を公開して収容の途を開くべしと雖も若し茲に入るを肯せず若しくは再三逃走して公衆衛生上危険と看做すときは国立療養所に収容すべし。

この離島隔離に対しては、昭和二年貴族院及び衆議院の両院に「癩患者自由療養地設置」[12]の請願が行われた。中條は、こうした動向を受け、昭和四年内務省に於ける療養所長会議で「自由療養地区設定促進に関する件」「療養所開放に関する件」等を提出議題として挙げ、自由療養地区構想を積極的に推進するよう動いた。

一方、光田は、昭和四年（一九二九）、中條や外国宣教師の離島隔離反対論を意識してか、「せっかく、癩の伝染を力説し、これが予防的対策を講ぜんとするに当たり、大なる障害ならんとすることは癩問題の一大危機に瀕しつつあるものと言わざるべからず。吾人は、癩患者は隔離所において治療するをもって最も安全なりしとし、これが軽快して、治癒したるが如きものも院外において不規則なる生活は直ちに再発して治癒すべからざるに至るが故に、なるべく院内にとどめて、これに適当なる作業を課し、もって、重症者を看護し、或は院内の福利を増進すべき、相互扶助の事業に従事せしむることを奨励するものである」[13]と、離島に癩患者のパラダイスを完成せんとの想いを力説する。この離島隔離案は、内務省衛生局長潮恵之輔が説く「風景絶佳の島」を「らい患者」安住の地にしようとの提言をふまえ、具体化していく[14]。

日本のらいは日本人が何とかしなければならない。そんな絶海の孤島にやるというのはもっての外だ。アメリカがクリオン〔フィリピン―筆者〕に、もっていったというのは、占領地だからやっているのだ。日本のらい患者はみな同胞ではないか。病気が嫌だから、あるいは病気を他の人にうつさないために、日本人がわれわれの兄弟姉妹を絶海の孤島にやるというのはもっての外だ。それよりも、もう少し他の事を考えたらよかろう。瀬戸内海のしかるべき風景絶佳の島を探してやるように考えたらどうか。いい島で、らい患者が喜んでゆくように考えるのがよい。

かくて国立療養所第一号として、昭和六年岡山県長島に「長島愛生園」が開設され、光田が園長として就任した。中條の「癩患者自由療養地設置」への想いは、大正一二年の第三回癩国際会議の決議をふまえてのことであったが、日本の趨勢とならなかったのである。この間のことは、昭和九年の『甲田の裾』四・五月号に、読みとることができる(15)。

却説癩の予防は患者の隔離に依つて目的を果たし得る事は、古来の経験が明かに証拠を示して居ることは、上来述べた通りではあるが、伝染力の微弱な程度から考へて離島とか乃至山間僻地を選ばずとも、目的を遂げ得るは、之又既述せる所に依つてもはや疑いを要せず筈、従つて大正十二年にフランスのストラスブルヒで開かれた第三回国際癩会議も、癩患者の離島乃至僻地取扱ひ措置は妥当ならずとの一項が決議されて居る。日本からは内務省の内野防疾官と、時の光田全生病院長が列席して居るのである。其当時我が国立癩療養所設立の計画があり、岡山県下の長島が設立地とし

て適当だとの光田君の提唱に依つて調査が進められそれに決定したが、国際癩会議から帰つた光田君は、「国立療養所設立地として折角是迄離島を選んだが、是は国際意見と一致せないものであった」と、熟々話されたことがあった。

要するに、癩の隔離は本病予防上、甚だ重要事ではあるが、之を人道上また処理の便宜上、将又伝染力の微弱なるに鑑み、徒らな遠島的計画を避け寧ろ開放的ならしむるを合理的と言うに帰するのである。

大正一二年、第三回癩国際会議に出席した光田は、「折角是迄離島を選んだが、是は国際意見と一致せないものであった」と、複雑な想いを中條に伝えたのだった。中條は、光田と異なり、「人道上また処理の便宜上、将又伝染力の微弱なるに鑑み」、「開放的」な自由療養をめざしていく。その背景には、北部保養院に就任までの一年、東京目黒の慰廃園で嘱託医をしており、都市近郊型療養所の利点を知っていたこともあづかっていよう。かくて中條は、光田と距離をおき、非政治性をつらぬき、「脱俗的」と称されたように、光田の離島隔離論を黙殺し、己の道を歩むこととなる。昭和初期、光田は、「療養所の設立地について—北ヲ選フベキカ南地ヲ選フベキカ—」と題し、北国は療養地として適さないとの意見を披瀝している(16)。

寒気ハ癩ニ対シテハ神経痛・潰瘍面ノ崩潰・火傷等ヲ発シ易ク、又精神ノ緊張シタル癩患者ニハ一層緊張シテ刺戟性トナスノ恐レアリ、又経済上ヨリ云ウモ衣服・寝具及暖室等ニ少ナカラズ費用

ヲ増ス、又五月ヨリ冬籠ヲ出テ十月迄ニ冬籠ヲ成スノ用意ヲ成シ、頗ル多忙ヲ極ムルノ夏期ニ引換ヘテ、長キ冬季ハ全ク無聊ニ苦シマザル可カラズ、北地ニアリテハ健康者ハ兎モ角、癩患者ニアリテハ作業ニヨリテ其生活費ヲ償フ能ハサル也、加之南地ヨリスルモノハ喜ンデ厳寒ノ地ニ向フモノアラズ、故ニ強制的ニ隔離スルヲ要スルモ逃走相次ギ、安シテ一生ヲ終ルモノナキニ至ラン故ニ吾人ハ気候温暖ナル南地ニ殖民地ヲ求メザルベカラズ、殊ニ逃走ヲ防グニハ島嶼ヲ最モ便利トス

政府は、「良兵良民」を旨となし、癩の伝染力を誇大宣伝し、巷に恐怖感を煽っていく。らいは遺伝病、家筋等と言われ嫌悪されていたが、伝染病と宣伝され、このため旧来の観念を払拭できず、患者、家族一門の苦しみは倍加した。

開設当初からいずれの療養所も、収容した患者の処遇に苦慮していた。大正四年、内務省衛生局による療養所長会議では、中條が審議事項として「患者慰安ノ方法」「風紀取締ノ方法」「軽症患者ニ課ス労働ノ種類、程度」等を挙げているのに対し、光田の提出議題は、「患者転送防止」「院内出生児ノ始末」「患者懲戒法及ビ院規ノ統一」等、療養者をいかに管理するかを問題としたものだった。

病者の取り扱いは、大正六年一〇月二〇日青森県指令第二二七六号による、入所者の懲戒附則発布となり、謹慎室や監禁室が各療養所に設けられた。こうした療養所の姿は、大竹章が『無菌地帯』で、「保護の内容が低劣であればあるほど、彼らは収容の目的が取締りにあったことを感じ、新たな絶望が彼らを自暴自棄にし、無慈悲な政策が彼らを反抗と無軌道に追い遣った。賭博、逃走、喧嘩、私生児、捨て子、どぶろく密造、外部との闇取引等々、療養所は混乱と無秩序に向けて進んでいった」(17)と、い

われる状況でもあった。

このような状況は、各療養所に大なり小なりみられたことである。北部保養院でも、自治会総代への実質的権力移譲により、その運用が捻じ曲げられていく。中條は公立診療機関の貧弱さを訴え、療養所によりかなりの優劣の差があり、この結果他の療養所への憧れが、逃走の一因にあることも否めないことを示唆し、診療機関の充実を期待し、治療法、研究の必要性を述べている。なかでも北部保養院は、北の寒冷地として気候不良を嫌い、東京・多磨全生病院への入所希望が多く、すでに三〇名以上の転籍者があったという。道府県により財政事情も異なり、設備処遇等の面でも格差があり、将来自然滅亡か全生病院との合併が取りざたされていた。ちなみに内務省衛生局が調査した「昭和二年一月　道府県立療養所状況」によると、大正五年度から大正一〇年度にかけての道府県立癩療養所収容患者一人あたりの一年間の経常費は、全生病院の平均二三一円八三銭に対し、北部保養院が一〇一円一七銭と、半額にも満たないほど大きな開きがあった(18)。だが戦時下の北部保養院は、昭和一六年以降に大がかりな「無らい県運動」による強制収容が行われ、入所者が増加の一途を辿っていく。

第四章　中條資俊院長の営み

明治四二年四月九日早朝七時三〇分に青森駅に到着した三六歳の若き医師は、慰廃園嘱託医としての働きを認められ、北の大地に第一歩を踏み出した。明治末期浮浪らいの収容に始まる、国が行う初めてのハンセン病療養所運営事業の大任を委ねられての赴任であった。中條資俊の生い立ちは、『中條資俊

伝』にうかがうことができる。

中條は、明治五年山形県南置賜郡塩井村、現在の米沢市塩野の一農家の三人兄弟の末子として生まれ、幼名は竹田留吉といい小学校卒業後は七年間農業に従事し、二〇歳のとき最初の養子となるが、その後米沢市の開業医の下で調剤業務に従事、翌二七年福島県信夫郡の医師の薬局に調剤兼医術助手として、この頃より医者を目指し医学の道に進む。明治二八年二四歳の春上京、苦学の末明治三〇年二六歳で、一高現在の東大医学部に入学、その後千葉医専に学び明治三四年卒業した。上京後僅か四年にして医師の資格を取得、明治三五年一月、「医師開業ヲ免許ス」。医専を卒業する前年、米沢市の開業医中條深造との養子縁組が進み、深造の長女ハルと婚姻、中條家の人となり幼名改め名を資俊とした。三六年四月、県立千葉病院内科部助手見習いより、北里柴三郎博士の設立した伝染病研究所に嘱託技手として勤務し、特に癩菌に対し深い関心を示し、生涯をかけて癩の根絶に命を燃やそうと情熱をふるい立たせていたのである。浮浪患者が命を求めて伝研の扉を叩き、治癒への道を必死になって探そうと命乞いをする者がひきもきらなかった。若い医学者として、それらの患者に自ら憐れみの心を抱いたのは当然のことであろう。当時の慰廃園に嘱託医として任命され、本格的に癩患者の治療が始まる。時に中條三二歳、医専を卒業して僅かに一年と数カ月である。北部保養院の設立により、政府の要請を受けた北里は、中條が若年ではあるものの、将来を嘱望された医師であり、また東北出身であるという理由から保養院への出向を決めたのであろう。新しい事業とはいえ、万人が忌避して寄りつかない「業病」との対決である。

中條は、昭和一五年六月の関西救癩協会主催の「癩療養所回顧座談会」に紙上参加し、赴任当時の北

部保養院ついて「昔を思へば、實際療養所は改善された。何せ創業時代は総ては架空だ。それでやつて見て一二年は悪くとも我慢するという風であつた」と回顧し、患者の取り扱いについて、次のように述べている(19)。

患者の取り扱ひも無理解が多かつた。何せ當時の所員は警察上りが多く、患者の扱ひ振りも手荒であつた。或夜患者の點検を行つた宿直員が室内を見ると既に就寝したものですから電燈を點けて見たところ、同衾者が見つかつたので、室の中に内下駄のまゝ踏み込んで、尻の方から蒲團を捲り上げた。そして同衾者の名を手帳に記録するといふ遣り口は、正に巡査の職務其の儘だつた。

中條の診察は、こうした北部保養院にあって、入所者菊池正實の次の証言に、うかがうことができる(20)。

私が、初めて先生にお目にかかったのは、入院した〔昭和〕十三年二月のことである。……呼び出し受けて先生の前の丸い椅子に坐った時、先生は無言で私をやや暫くの間凝視した。白い覆面に白いマスク、掌には薄いゴム手袋をはめ、全身白ずくめの装束で長靴を履き、度の強い太い黒淵の眼鏡を掛け、大人の掌程に開かれた覆面の窓から、射る様に眼鏡越しに見詰める眼光は、怖いほどに炯々として、何物をも寄せつけない威厳を放ち、俗人には馴染み難い風貌を呈していた。……

長い時間をかけて一通りの診断が終わると、先生は肘掛け椅子に泰然と反って坐り、暫く黙して

から、「うーん」と下腹部から絞る様な声を出し、「君は大風子油をやれ！」と言って立ち上がり、肩を怒らす様にして悠然と去って行ったのである。

……先生の声は、有に神の声であり天の声の様にも聞こえてくるのである。体の数ヵ所に、ざくろの様な外傷をつくり、むせる様な悪臭を発散させて、今にもとろけそうに腐れかかった私の五体を、測り知れない谷間より救い上げて呉れた先生の医術に、今更ながら深い敬意と感謝を捧げるばかりである。

中條は、こうした診察につき「入所後の医療は極めて貧しいものであったが、初めての診察はかなり綿密に丁寧に行われていた」と、語っている。菊地は、このような丁寧な処置を「自分は、あと一、二カ月も入所出来なければ、野垂れ死にしていただろう」と述懐したのである(21)。

中條が北部保養院で取り組み独自に開発した薬がＴＲである。それは、中條が心血を注いだもので、薬品となる原料は自らが防雪林として植樹した落葉樹の油である。当時医官であったある医師は、このＴＲの製法について、「落葉松の油をテレピン油に混ぜ、長日月放置酸化させたものを、水と油に分解乾留したものである」と。菊地によれば、この薬が患者の静脈に注射されると、「丹毒、熱瘤等の解熱降下にはかなりの効果が現れ、之に依って救われた患者は幾人居るか数え切れない」という。中條の死後、「このＴＲの製法を受け継ぐ者はなく、今では文献として残されているに過ぎないだろう」とも述べている(22)。

中條の営みは、昭和一八年二月の『甲田の裾』に「新春雑詠」として「千万の木の根草の根分け行き

て醜の病の薬たづねむ」と自ら詠んだ[23]ように、ひたすらこの病を治し患者の回復を願うものであった。中條は昭和三年この治らい薬ＴＲの研究により医学博士の学位を授与された。だがＴＲの限界は、中條自身が冷静に判断していた。「らいの免疫性発現は識者の認めている疑わざるところ殊に結節らいにおいては、重症の場合も、時日の経過により、何らの治療を加えずとも快方に至ることは往々にして、治癒を招く場合あるは決して珍らしきことではない。吾々はらい検診に地方のらい患家歴訪の際、克く見られる所にして、古来の学者も亦認めし所なるは文献上明らかである」と、自然治癒例について言及している[24]。こうした加療による治癒者は、中條が『甲田の裾』昭和一一年一一月号で「当保養院において加療致しました壮丁二名が、徴兵検査に合格したることも、畏も、皇太后陛下の御上聞に達し、陛下におかれましては殊のほか御歓び遊ばされた趣、加療者と致しまして洵に感激に堪えない次第であります」[25]と記しているように、徴兵検査の合格者が具体例として報告されている。

昭和一六年、全国公立らい療養所は、国立に移管されたが、その年日本は「大東亜戦争」に突入し、らい行政もらい療養所の運営も未曾有の過酷さ悲惨さと困難さの暗黒時代を迎えた。昭和一九年、中條は、動脈硬化症脳血管障害のため病臥に伏したのである。

昭和二二年三月一日午前一時、中條は逝去。享年七六歳であった。「自分は青森の療養所の土になりたい」との生前の言葉どおり、療養所の火葬場で荼毘に付され、遺骨は園の納骨堂に納められた。日本でのプロミン使用実験開始の四カ月前であった。松井蔚（元青森県予防課長）は、追悼文に「毎年開かれる東北六県及び北海道の責任者の所謂予算会議では、国立が割合よきに比し、経済に貧弱なる東北各県のこととて、先生の苦心は甚だしく、殊に患者関係の経費についてはいつも強論を以てこれに当ら

れ、熱をこめ時には涙を流して得された。患者思いの先生のご心情には頭の下がる思いであったことが一度や二度ではなかった」と記している[26]。

日本の救癩史上に中條資俊のみ名を残して逝きましにけり（多摩全生園・森下静夫）[27]

雪にまみれし慈父を病床に迎ふとき病ひ癒えたる心地こそせし（松丘保養園・新谿生雄）[28]

『中條資俊伝』の編者荒川巌元松丘保養園長は、「中條資俊先生とその業績」のむすびで、「中條先生には光田先生の様に積極的に政治的な活動をされることはなく、又多くの御弟子が参集するということもなかった。唯一貫して医師として病者の医癒のために挺身された。らいに関しては祖国浄土を念願されたが、その趣旨は離島隔離主義とは全く異なるものであった。療養所は家族との交流の可能な場所に設置すべきであると主張し、念願かなって国立療養所東北新生園が設立された時の喜びようは尋常ではなかった」[29]と、ハンセン病患者と共に生きた姿を記している。

第五章　患者の相貌

開拓期の北海道は、内国植民地といわれるように、多くの課題を抱えて出発した近代日本の縮図でもあった。移住者は、新天地に差別から逃れてきた者をはじめとして、多様であった。なかでも明治末から大正期にかけては、凶作と大凶作が相次ぎ、東北からの移住者が増大した。大正九年（一九二〇）の

内務省衛生局「各地方ニ於ケル癩部落、癩集合地ニ関スル概況」では、苫前郡の一部落の報告例がある[30]。また昭和一三年三月の道庁長官報告による「北海道に於ける癩患家指導状況」[31]では、患者は五九戸六四名で道内のほぼ全域に散在していた。

北部保養院の開設は、こうした北海道のみならず、東北六県にとり救済の場となることが期待されていた。初めて来院した患者は二五歳の青年で、明治四二年（一九〇九）四月一五日のことだった（四月一七日付『東奥日報』）。

●癩患者の初収容本人より志願して　一昨日午后五時過ぎなりしが年の頃三四十の間とも打見ゆる癩病患者の男一人本縣警察部の宿直室を音（ママ）づれ自分は盛岡生まれの現住所は本縣上北郡三本木なるが此の度青森附近に癩収容所出來たりと聞き療養を乞はんが為めに來青せりとのことに警察部にては早速青警と打合せの上夫々手續を濟ませ白鳥巡査護送して油川へ到り仝七時頃某収容を了したりとの事なるが云うまでもなく之を以って癩患者の初収容と為る

『東奥日報』は中條医長の着任とその動向、初収容患者の様子を詳細に報道した。それは、施設を受け入れた青森県民に、北部保養院を紹介し、広く啓蒙しようとしていたからにほかならない。一九日付の同紙は、初入所者とのインタビューを「初めてのお客様」[32]と題し、次のように伝えている。

▲収容の患者―片村忠太郎（廿五）は十七歳の時初めて腕の関節より病毒外部に現れ爾来家人に厭

われて放ひ出されたる後は北海道其他の地方を徘徊して遂に本県上北郡三本木村に止まり農家の手傳いをやったり木賃宿に居て縄を作りなどして其の日其の日を暮らし來たれるが昨年本市附近に保養院が設けらるゝとの噂を聞いて大いに悦び來青の上警察に問い合わせたるも當時尚ほ確定しなかった時なので空しく歸村したこともあったさうだ然るに愈々本月一日より油川に設けられたとの噂を聞いたので去る十五日又々來青し直接保養院に至りたるも直接収容すること出來さる旨にて止むなく再ひ當市に帰り警察部に手続きをなして愈々入院を許されることになったのである

▲収容患者の病状　昨年より心掛けたる保養院入りも漸くにして其の意を果たすことが出來て忠太郎の悦び一通りならず涙を流して感謝の意を表して居る忠太郎の病状は一七の年から九年間も患ったので今はもう関節は勿論顔面にも病状が現れて下半身などは見るに堪へさる程無惨なものである

▲未だ投薬せず―収容の翌日一回診断せるのみで未だ投薬はしないさうただ兩三日中より治療に着手する筈だそうだ

この記事は、家族にも厭われ家を追われ、九年間生きる糧を求め、北海道・東北を転々と浮浪し、病状もかなり進んだハンセン病者の悲惨な状況を読みとることができる。入所できた悦びと感謝を表し、漸く安住の地を得たとの思いなのだろう。治療を求め、自ら待ち望み入所した患者にインタビューし、未だ治療を開始していない点にもふれ、治療機関としての役割期待を述べた記者の暖かい眼差しが感じられる。この片村忠太郎こそ、中條医長が北部保養院で出会った最初の患者であった。

内務省衛生局は、大正一〇年（一九二〇）四月、各都道府県立癩療養所長に対し「癩患者の告白」を

徴した。同書には、「之に依りて患者の發病當時の感想、疾病の隠蔽及び治療に對する苦心、社會の患者及び其の血族に對する嫌悪、壓迫遂に故郷を去りて遍歴するに至る経緯、浮浪徘徊に依りて、病毒撒布の状況、収容当時の心理状態、將来の希望等を窺知し一は以て向後予防施設の改善適應に関する参考資料たらしめ一は以て癩に対する正当なる理解と同情とを喚起するの具たらしめんとするに在り」[33]との編纂目的の下に、入所者の率直な思いが手記としてまとめられている。

北部保養院設立間もなく一六歳で入所し、一三年を経たA（男性・二九歳）の手記[34]は、院内を客観的、冷静に洞察しており、当時を知る貴重な手がかりである。彼は発病当初、母親から母子自殺のことを話されたが、医学の力を信じ極力全快を主張し、母が手放しかねたのを進んで入院した。入院できた喜びは大であったと。

> 當院に入院した時醫長を博士だと聞いた（その當時博士ではなかつた）、それに獨逸へ留学さるというといふことも聞いたから、田舎少年はもう眞に治ったものゝごとく信じてゐた。……その當時只大風子の丸薬一回一個とは小さい児童心を淋しくした。注射の無いことも私の想像を裏切つてゐた。尚病院の設備の全然病院らしくないのに強い希望を傷つけることもあつた。兎に角私が入院した當時は全快せぬといふ人が頗る多く、自暴三昧の態度には甚しく憤慨して仕舞つた。……不治だといふ人は皆病の重い恐ろしい容貌の人であつたから、私はまだ軽いから治るにしても早いし、早く治療したら喰止めることが出來ると考へたことであつた。……私は約二年間この希望と確信を守つて來た。十八歳を期して私は元の身體になり得ると信じてゐた。

だが、入院当初の医療は粗末なものであった。Aは治療に努力を重ね、新しい薬剤が医長の研究で出来た時は、率先し研究材料となるが、治療効果は大風子油を上回るものでなく、それだけに失望は大きく病状を増悪した。大風子油注射が開始されると、「注射を續行して、病勢力の沈滞又は後退しつゝある者が少なくない。……然し茲五年前より、この著大なる効果に就いて一般的に注目する様になつた。二三年間は注射施療を競ふて行いつゝ在ることは、明に効果の實證を語るもので在る。……現今では自ら薬を求め、然して自ら器具を使用して、施療を不足としている熱心家も少なくないので在る」と、その効果が注目され始めた。だが北部保養院では大風子油の使用量は、中條の著書には極量一〇グラムとあるが、実際の使用量は四グラム（週二回・一回二グラム）以上ではなかった。予算的な制約か、病院と称しても科学的な設備でないことを痛嘆している。共同生活については、複雑な有様は言語に絶すると述べている。

入所者にとって最も苦しいものは、金銭の悩みで、「病發の爲に家庭に在つて親しく且つ温かき掬育を受けず、放浪生活の為にその温情去り、冷たき金銭の宿に夢を結び、飢えて食を求めねばならなかつた」ため、自暴自棄に陥る者も多いこと。また隔離され殺伐とした生活のなかで、異性を求めるのは自然の成り行きであるから、「産児の運命の爲にその〔避妊―筆者〕手術を可及的強制を以てするも不可なしと信ずる者なり。然れば手術を受けて配偶を有する者の為に、夫婦室を設くることは是非必要なり」と。

Aは避妊手術を肯定し、夫婦雑居部屋の改善を強く訴えている。性に伴う妊娠・出産・避妊については、病者にとっても大きな課題であった。

病者の理想的救済としては、病状の安定した者が暮らす自由療養地のような村落を設けること、自活能力のない者には病院を設けることを提案している。「病者自身は、病院の拡張を決して喜ばない。況や経済上にも効果を疑はるゝ現制度は、永久の策として労多くして効少なく終わるであろう」と。この「癩患者の告白」による村落作りの提言は、国の政策に活かされることなく、負の遺産は拡大した。一〇〇年を経た今日の療養所の姿を見事に予見した内容であった。

北部保養院における生活は、松丘保養園入所者駒木根卓寿は、大正一一年五月徴兵検査の際、身体の変調を来たし札幌医大付属病院で診察を受け、北部保養院に入所した駒木根は、「癩病」との宣告に「一瞬目がくらみ、全身の血が一度に引けるように思えて頭を垂れ、ただ無言の一時が過ぎた。静かな声で医師は私を励ますように、「君は若いのだ、専門の病院があるから決して短気を起こさないで気長に治療しなさい」と、青森の北部保養院に向かった。しかし北部保養院には、自由入院が出来ず、警察で手続きをして来なければだめだと断られ、警察署で入院手続きをしようとしたら、「汚い、汚い、寄るな」と大声で怒鳴られたという。そこで、四五日後、ひとまず北海道に帰るべく連絡船に乗船しようとしたら、警察官から「この船にのるな、夜の船に乗れ」といわれ、翌朝函館に着いて下船するや、水上警察官に引き止められ、人影もない建物の陰に連れて行かれた。その途中如露に石炭酸を入れて、歩く足跡にかけていたという。警察医の名ばかりの診察後に荒むしろを敷いた荷車に乗せられた。汚い一個の土くれのようにして連れて来られた所は函館市行路病人収容所で、そこにはなんと同病者が四人もいる。二週間ほど過ぎた頃、いよいよ青森行きを知らされるや二人は逃走した。青森県には警察官につきそわ

れて護送され、発病後間もない微熱があるため歩行困難となり、荷馬車で保養院に運ばれたと語っている[35]。

北海道のハンセン病患者の収容は、状況により函館行路病人収容所で一旦隔離し、青森警察部との連携により、行っていたようだ。福島県出身の菊池正實は、巡査二名に同行され、一三歳で入所した当時を回顧し、「これほどの待遇を受けるのは、お召し列車でなく何であろうか」と語っている[36]。「発症から入園まで何年間も地域社会で暮らしてきてきた患者を、たかだか一日か二日の間特別な車両で隔離輸送する公衆衛生学的根拠は、何だろうか」と、ハンセン病専門医和泉真蔵も語っている[37]。昭和三〇年代までは、収容の際、係官が消毒液のクレゾール液を噴霧しながら患者の後についた。

ハンセン病療養所は、海に隔てられた小島だったり、その周囲に高い壁が築かれていたり、柊の垣根だったりするが、北部保養院では患者通用門入口に、請願巡査駐在所が居を構え、時々パトロールする姿が見られ、周囲には土塁が築かれていた。その後、「無毒・有毒地界土塁」が設けられた。「戦前入所者は、この土塁を朝な夕なに、袷の着物をまとった患者数百人が列をなして歩いたよ。その有様は壮観だった」と、現入所者は振り返っている[38]。この土塁までが、病者が生きることを許される世界の全てであった。後に棘のあるたらの木、アカシヤなどが植えられ、一部有刺鉄線が張り巡らされたという。それらは施設からの逃走防止のためであった。青森県警察本部より請願巡査が派遣されたのは、大正八年四月である。

大正一三年入所の多田長右衛門は、「門をくぐって患者地帯に入ると、なんともいえぬ異様な臭いが鼻をついたのを今でも覚えております。そして会う人会う人みんなが重症の患者に見え、子供の頃聞か

されたいわゆるお化け屋敷とはこんな所なのかというのが実感でした」と証言している[39]。昭和八年五月入所の戸井田吉之助は昭和二二年の新憲法誕生までを「暗黒時代」と称し、入所後の囚人並みの取り扱い、粗末な医療の実態等を述べている[40]。

……殊に巡視という者が予防衣を頭から被り一時間毎に昼夜を通して舎内を巡回した。然かも長靴或は下駄履きのまま廊下をがたがた音を立てながらである。勿論手紙や小包は無断で開封され現金など入っていないかどうか調べられる。

……なけなしの財布を叩き、苦痛に耐えながら、生命にも関わるような危険を冒してまで自分の身体に自分で針を刺すということは、癒りたい一念からに他ならない。だがそれとは裏腹に病状は悪化するばかりで、耳や鼻、眼にまで蛆がわき、見る影もなく死んだものも数少なくなかった。

療養所への入所は、患者のそれまでの人生を全て消し去ることから始まった。まず裸にされ、クレゾールの消毒風呂に入れられた。その間あらゆる所持品は点検され、刃物類・薬品などは没収された。風呂から上がると囚人服のような棒縞の服を着せられた。北部保養院の場合は、浅黄の生地に「患者用」と染め抜いてあり、年齢や性別にかまわず統一されていた。入所と同時に所持金も逃走防止のために取上げられ、施設によって管理され、代わりに園内通用銭を、金額を決めて持たされた。園内通用券は名称も大きさも各療養所により一様ではなく、北部保養院では通用銭と呼び一銭・五銭・一〇銭・五〇銭・一円・五円があり、園内通用銭の使用は、戦後の昭和二五年まで続いた。どうしても現金が欲しい時

は、「自分の家に手紙を出し、着物の襟に縫いこんでもらったり、餅を搗いてもらって鏡餅の中に入れ、送ってもらったりした」という[41]。

大正五年全生病院では、光田院長により結婚を前提にした断種手術が開始された。北部保養院では、「あるとき若い軽症の女性が入所した。彼女は短期間の治療で治癒できそうだった。しかし周囲の勧めで不本意な結婚をさせられ、間もなく妊娠、中絶させられた。母親が来て結婚をなじられ、その娘は発狂し亡くなった」。この不幸な事件をきっかけとし、自治会が結婚する場合は、断種手術を受けることを取り決めたともいわれる。子孫を残せない悲しみ、手術を受けるに際しての逡巡は大きく、当事者たちは「人間としてこれ以上の屈辱はなかった」と、現在でも語る[42]。当初保養院では、断種手術より妊娠中絶の実施が多く、「四回も五回も堕胎された女性がいた」と[43]。

こうした保養院の運営は、北部保養院の歴史に欠かせない人物といわれ、時には「新城の殿様」ともいわれた、二田貞治という総代の存在が物語るように「牢名主」に支配されてもいた。

二田は、秋田県の工業学校卒業後、大工の棟梁となり、遠くは北海道にまで働きに出ていたが、大正四年一〇月二九歳で風呂敷包み一つで入所。その全てに卓越した抜群の才量は、暗い時代の松丘に文化の灯をともし、患者自治会の基礎を築いた。翌五年早くも才能を当局より認められ、教育掛として当時学校へも通えず入所した文盲患者に、寺子屋式ではあったがハタ・タコから文字を教え、算盤を教え、書く事を教え、松丘から文盲者は消えていく。この間約三年間、以後室長を八年、現在の自治会長にあたる総代を一八年間務め、在職中にこの世を去っている。入所者は二田を総代と呼ばず先生と言った。二田は、総代として、厳しい当局の迫害をはね除け自らを守るためには、団結の力以外にないというこ

と、かつ荒みがちな患者同士の様々な問題に対処した。その存在は、独裁者として、ある時は慕われ、ある時は閻魔のように恐れられ、強力な自治組織を構築して八方に睨みをきかせたという。その冷徹な思考力と、権謀術数によって、如何なるものをも寄せ付けない威厳を持っていた。昭和二年事務長として赴任した今野平之丞は、五年に離任するまで、二田の実力と人柄を信頼し、懲戒検束権のふしもある相当の権限を任せたという(44)。

いわば二田は、逆らう者を秩序を乱すものとして容赦なく追放し、患者に絶対の服従を強いたのである。これが戦前における松丘患者自治会の権力構造であった。

保養院は、昭和一一年一〇月二二日深夜、昭和三年に続き、二度目の火災に見舞われ、建物の殆どを焼失した。この二度目の大火は、『松丘聖ミカエル教会の歴史』(一九九九年)によると、「独裁者二田氏によって追放されたものの怨恨と復讐による放火である」と地元の新聞が報じたため、県警は徹底した捜査をしたが、犯人は分からず、出火の原因は演芸会の稽古に使用した火鉢の残り火とされたのである。この火災と保養院患者自治会の独裁体制については、地元青森市はもとより中央においても話題になったのである(45)。『秘境を開く』は、このような二田の「牢名主」的独裁体制につき、「この限りに於いては、当局の手段が一段優れていたとでも言うべきだろうか。それだけに増床後の院内は、他院脱走者、除け者の不良患者、身寄りもない浮浪患者、雑多あい混じって喧騒この上もなく、そうでもしなければ治まり得なかった時代背景でもあったろう」と記している(46)。

昭和一八年四月、五七歳で亡くなった二田は、最初で最後の園葬で送られ、園長からの丁寧な弔辞が捧げられたという。

光田院長の全生病院では、「大正四年七月現在　患者性行調査」を実施、性行（並・良・不良）、賭事種別・情交関係・舎名・患者氏名が記され、入所者管理を行っていた[47]。また長島愛生園では、「長島愛生園主要患者表」（昭和一二年八月一六日）が残されている。前年行われた自治会結成を求めて立ち上がった、長島事件の中心人物を調査したものである。入所者の素行や思想を調査し、職員が管理していた実態がうかがえる。その点で、北部保養院は、二田の下で、名目的な自治体制が営まれていたといえよう。しかし、そこで生きた女性は、滝田十和男「暗い時代を生きた女たち」が述べているように、女性患者が男性患者の三分の一位しかいなかったこともあり、「今度女の患者が入って来たら誰の妻にするのか」と、予め決めておいたという話もあり、夜になると男が女のもとを訪れるというある種の妻問い婚の風習が戦後昭和二四年の春まで、雑居ながら夫婦者と独身者との部屋を分離するまで続けられたという。それまでは遮る物一つない三〇畳の女たちの大部屋に二〇人からの夫婦者も独身者も混ぜこぜに寝起きを共にしていたのだから、まさに地獄のような夜であった。

若い妻たちは次々に腹に子を宿すものが出ても、園内で子を産むことなどは到底許されることではなかった。産み月ちかい母胎に注射して胎児を殺してしまうという残酷な堕胎の方法がとられた。中には薬の注入後産まれた赤ん坊が二日も三日も産声を上げ続けた末、息絶えて女達の涙をそそるという事もあった。こうした事から広まったものか「療養所へ行ったら最後注射で殺されて二度と戻っては来れないそうだ」という噂が真実味をもって伝わり、療養所への偏見に一層拍車が掛けらるのを手伝ったという[48]。また別の証言によれば、男女関係などで問題が生じれば総代に呼ばれ踏まれたり、蹴られたり、殴られたりされたあげく女性は髪の毛を切られ、男性は冬でも綿入れ一枚か股引一枚で院外に追放

されたという[49]。

まさに保養院で生きねばならないハンセン病者の世界は、閉ざされた密室として、暗い闇にもおおわれていたのである。

第六章　生活の諸相

昭和一六年（一九四一）、北部保養院は公立から国立に移管されたが、戦争が厳しくなってくるなかで、空襲に備え各寮の裏などに防空壕が掘られ、警報のたびに駆け込んだ。空襲の回数が重なると、弱い者が悲鳴をあげる状態になり、このまま死んでもいいからと、警報が鳴っても動かない者もいた。昭和二〇年七月一四・一五日の空襲で青函航路は壊滅的な被害を受け、さらに同月二八日青森市街地へのB二九による大空襲は、午後一〇時半から翌二九日午前〇時一五分までの一時間四五分に及ぶものであった。全市街地の九〇％が焼き尽くされた。

松丘保養園では、この空襲をまぬがれたものの、三内丸山墓地が至近距離のため、空襲で被災した遺体が、トラックで運ばれ、露天で荼毘に付される有様を日ごとに目にしたという。

こうした戦中から戦後にかけての混乱期は、元入園者の北原豊が「生きていてよかった」と題し、垣間見ている[50]。

「食たりて礼節を知る」という言葉がありますが、お互いに食糧難のために、その食糧を漁る姿

は本当に浅ましいもので、自分の食事にも辺りの人たちに気を遣い、また、辺りの人達も他人の食べているものに対して目を光らせているような状態でした。このような状態であったで、治療面においても全くゼロの状態であり、医師は僅かに園長と内科の先生と二人きりで、外科はもちろんなく、外科手術は看護助手が当ったのです。

……昭和二二年の夏頃になって、軍の放出物資や、ララ物資などが支給されるようになり、私たちは、今までの苦しみの中で、かすかな光明を抱きはじめたのです。

戦争の終結は、ハンセン病者にさらなる希望をもたらした。昭和一八年、アメリカの医師ガイ・ヘンリィ・ファジェットが、結核治療薬プロミンの治らい薬としての有効性を発表。昭和二一年、すでに戦時中に中立国を介してこの情報に接していた東京帝国大学薬学部教授石館守三が日本で初めてプロミンの合成に成功し、その予算が計上された昭和二四年以降、各療養所でこれを使用した本格的な治療が行われるようになったからである。このように戦後の混乱期にいち早くプロミンの合成がなったのは、青森市の薬種業の家に生まれた石館が、中学三年の時に薬を届けるために訪れた北部保養院で患者の悲惨な姿を目の当たりにして以来、「何とかこれを直せる薬がつくれないものであろうか」との思いを抱き続けていたことによる[51]。

昭和二五年以降は、このプロミン効果も現れ、死者が激減するが、「第二次無らい県運動」により新たな収容が進められた。昭和二七年に四七名、翌年には三一名が収容されている。北海道では、むしろ戦前より、戦後「第二次無らい県運動」により、北海道庁と道立保健所を中心とした強制収容が強化さ

表１　入退所患者移動状況調　（明治42年度～昭和53年度）

年　度	収容患者累　計	退所患者累計					年度末患者数	差引増減
		死亡	逃走	軽快	その他	計		
明治42	65	8	3	0	1	12	53	―
大正元	220	48	57	0	21	126	94	41
大正５	314	78	115	0	31	224	90	△ 4
大正10	435	118	155	0	34	307	128	38
昭和元	605	184	224	0	39	447	158	30
昭和５	823	243	301	4	54	602	221	63
昭和10	1,494	378	445	17	134	974	520	299
昭和15	1,835	553	590	30	160	1,333	502	△ 18
昭和20	2,483	848	660	90	174	1,772	711	209
昭和25	2,700	975	755	120	209	2,059	641	△ 70
昭和30	2,858	1,011	776	126	231	2,144	714	73
昭和35	2,967	1,052	779	147	273	2,251	716	2
昭和40	3,011	1,089	779	169	302	2,339	672	△ 44
昭和45	3,046	1,138	779	181	356	2,454	592	△ 80
昭和50	3,063	1,173	779	184	372	2,508	555	△ 37
昭和53	3,072	1,211	779	189	375	2,554	518	△ 37
男　性	2,154	849	636	122	255	1,862	292	―
女　性	918	362	143	67	120	692	226	―

註：男性・女性は昭和53年度。
典拠：松丘保養園七十周年記念誌刊行委員会編『秘境を開く―そこに生きて七〇年―』（青森県救らい協会、1989年）280～281頁。

れたと言われる。

ここに至るまでの北部保養院のおける入退所患者の移動からは、日本のハンセン病対策の相貌が読み取れる（表1参照）。それによると、年度末患者数は、明治四二年の開所から昭和三五年までほぼ増加の一途を辿り、以後減少に転じる。とくにそれは、入所者が各々六〇〇人台に達した昭和六年度から昭和一〇年度にかけての五年間と、昭和一六年度から昭和二〇年度にかけての五年間に著しく増加している。一方、死者は昭和一六年度から昭和二〇年度にかけての五年間が二九五名で最も多く、逃走者は昭和一一年から昭和一五年にかけての五年間が一五四名と最も多い。昭和二五年以降は死亡・

逃走とも激減することを考え合わせると、隔離政策が強化された満州事変以降の戦争の時代と戦後の混乱期がハンセン病者にとり、最も過酷な時代であったといえる。

昭和六年、「癩予防ニ関スル件」が改正され「癩予防法」となり、患者救護費弁償制度が廃止されると、患者収容対象は全てのハンセン病患者に及んだ。この新たな「癩予防法」のもと、内務省がハンセン病の「二十年根絶計画」を決定、その実践のため「無癩県運動」が本格化する。この官民挙げての運動は、各道府県を競争させる形で患者を摘発し、患家及び周辺の徹底的な消毒を行っていった。こうした運動のあり方が、ハンセン病に対する住民の恐怖心を煽り、患家を絶望の淵に追い込みながら、患者収容に拍車をかけた。光田健輔は、「無癩県運動」について、「軍人は国のために屍を満州の野に曝すを潔しとし、進んで国難に赴いた。銃後の人は之を支持するに勉めた。それと同じく我等も村の浄化のために自分も進んで療養所に行くべきである」、と病者に説いたのであった(52)。

こうした隔離政策を批判し、ハンセン病の通院治療を行っていた医師が京都帝国大学医学部の小笠原登である。小笠原は、名古屋市郊外甚目寺大谷派の出身で僧籍もあった。ハンセン病は感染するといっても、その発症力は弱く、感染即発症ではないと指摘し、罹患しやすい体質があり、国民の栄養状態の改善で予防できると主張した。すでに当時、ハンセン病医療者の間では、発症には体質が影響し、発症誘因に左右されるという認識が共有されつつあった。だがこの小笠原の学説は無視排撃され、昭和一六年一一月第一五回日本癩学会の場で、光田ら絶対隔離政策推進派により、政治的に葬られた。

昭和九年に愛生園を訪れた、後の真宗大谷派総務総長暁鳥敏は、「入園者の行くべき道」と題する講演の中で、「皆さんは自分がわるくて病気になったのではないのだが、国家のために、多くの同胞のた

めに、ここに家を離れて病気を保養してをるのである。皆さんが静かにここにをらるることがそのまま沢山の人を助けることになり、国家のためになります。だから皆さんが病気と戦うてそれを超越してゆかれることは、兵隊さんが戦場に働いておるのと変らぬ報国尽忠のつとめを果すことになるのであります。皆さんはどうぞこの積極的な意義に目覚めて元気よくおくらしになるやうに念じます」と、無癩県への協力を報国尽忠の道と説いている(53)。この認識こそが時代を支配していたのである。

北部保養院は、昭和三年に大火に見舞われ建物のほとんどを消失し、やがて再建されたが、狭隘にして予算に乏しく、入所を希望する者全ての願いをかなえることは出来ない状態だった。しかし昭和六年には、「無癩県運動」の結果、入所者一三八名を数え、年度末患者は一挙に二九六名にも達した。さらに昭和九年九月、室戸台風により外島保養院が壊滅状態となったため、五〇名の患者が送致委託となり、この年度の収容人員は一九〇名、年度末患者数は四八九名となる。

さらに昭和一六年には、国立松丘保養園となった北部保養院に、一挙に二七六名が新たに入所した。それは、九月一六・一九日の両日、青森県で実施された患者狩りがもたらしたものである。その様子は、次のように語り伝えられている(54)。

この時は、一度に三〇〇名近い患者が刈り込みにあった。園内の定床は僅かに五〇〇名、それに加えての三〇〇名はどう考えても無謀であり理不尽でもあった。園内の各室に立錐の余地もないほどに押し込められ、さながら夜の寝姿は、木賃宿に雑魚寝を強いられる旅の浮浪者そのままの光景でもあった

翌一七年度も新たな二〇六名が入所。年度末患者は八二四名に達する。根こそぎ炙り出され、地域から強制収容され続けたことによる。

収容者は、例外なく軽症なうちは労働力として看護・土木・農作業など施設の運営に動員され、病人の生活ではなかった。さらに食糧事情の悪化、不衛生極まりない住環境の悪化により、結核が蔓延すると共に、肺炎、咽頭障害、栄養失調などによる死亡が相次いだ。昭和一六年度の死者は七〇名、翌一七年年度は六二名にも達する。当時の治療は、外科と大風子油の注射を一週間に二回の治療だけで、病気が悪化すると薬がないため病状が進み、重症者が増加していった。まさにハンセン病患者の強制隔離、撲滅政策の様相を呈した。死者は、昭和二〇年度のピークには七二名に及んだのであった。

いわば「患者狩り」といわれる強制収容は、入所者急増により、生活環境をさらに悪化させただけに、結核や栄養失調の蔓延による死者が相次ぎ、悲惨を極める状況をもたらした。園の周辺は草も生えるのを待てず食い尽くされていたという。まさに戦中戦後の劣悪な環境の中で生き延びることは、奇跡に近いものだったのである。

第七章　心の糧を求めて

ハンセン病者は限られた空間の中で、一人の人間として、己の生きる場を心の糧を何に求めたのであろう。管理者側も入所者の信仰、趣味および娯楽等を援助し、その不平不満を昇華させることに努めた。

院内における文芸活動は、心の思いを吐露することで、己の生きる証しを見つけようとした。「泣いて泣いて泣き切れぬものなら、いっそ朗らかに大いに笑おうではないか」と[55]。北柳吟社（川柳）は、昭和五年一〇月に誕生。癩園から悲しみと嘆きをなくすために、文芸が担う役割とその価値に、宗教以上の期待をかけていた。

昭和五年（一九三〇）一一月一〇日、皇太后（貞明皇后）より、下賜金の沙汰があり、中條院長の意向もあり、「御慈悲」を偲び永久にこれを記念するために『甲田の裾』（園機関誌）が誕生した。その思いは、「患者のために永久に記念されるべきものへ使うのが、皇恩に報いる責務でもある」[56]との中條の考えに支えられていた。いわば中條は、創刊号の巻頭言に、「我等は此の小天地にそして楽しい月日に生きんがためその日、その日を彌栄にそこによりよき己を見出すことが出来るだらう」[57]とあるように、患者自身が己の境遇を率直に告白し、絶望のどん底に蠢く、遣る瀬無い心情を歌に詩に託すことで、慰藉と生きる糧を得るものを与えようとしたのである。かくて『甲田の裾』創刊号は、昭和五年一二月一〇に日甲田の裾社より発行、印刷は東奥日報社印刷部が担当した。発刊の辞は次のとおりである[58]。

東南に甲田の峯雲に聳ひて高くそして長く曳く裾野其所は東北健児の貔貅を埋め畫くした程の黒い吹雪がすさび西からは岩木根颪の吹き曝しに小半年の光陰が流れる所に我等の小天地があるのだと言へば、聊か悽愴の感なしともせぬであらふ。……

境遇は開き得るのである、小天地よ！山嶺のお花畑、谷間の櫻の様に精を発揮しようではないか

須く人の和に如かずとせば、弱者を助け強者を啓ふ極致に達するを「モットー！」とすべきであり氣脈一貫を希望するが故に本誌を発刊し機関として理想の実現に邁進したいのである。

創刊号は、文芸・短歌・川柳・今様・新体詩・童謡と多彩な内容で、自由な自己表現をしている。一年後には『甲田の裾』記念号が刊行。短歌では「白樺短歌会」が昭和七年一一月三日に創立され、草創の頃も傑出した作品を若い歌人が発表した。当初は、淡谷悠蔵も選者であった。昭和一六年には、明石海人を育てた内田守人が赴任、熱心に指導し、白樺の作風も一変した。表現内容には、次第に時局が反映されていった。『甲田の裾』は、昭和一九年六月一時休刊となるが、戦後二二年頃復刊した。

創刊号短歌(59)　淡谷　悠蔵選

冬來れば霜やけ出でてなやみける我が母君の如何に在すか　武田　牧泉

世を捨てしこの身にあれど一人居て蟲きく宵は物の悲しき　富樫　鬼外

貧しくも故郷の空戀しかり空見れば空に月は淋しき　三浦　登仙

いとはれて世にいられぬ病人をみとりする身ぞうれしかりける　さたすけ

川　柳(60)

故郷を出たその日の涙今も拭き　高野　明子

風も哭け雲も哭け哭け母死んだ　青葉　香歩

頼る子に病まれて母の老い給う　茅部ゆきを
夢に来て母は涙を拭いて行き　青葉　香歩
世が世なら家継ぐ夢をくり返し　藤　久悦
母からの文へ廊下で少し泣き　後藤　緑泉
叫んでも届かぬ故郷へ呼びかける　原　七星
うすれゆく視力へ母の写真出し　荒尾　苔華
熱の夜は捨てた故郷の水を恋い　猪狩子面坊
別れ来し頃のままなる故郷の夢　小山　冷月
悲しさも喜びも洩れるベニヤ壁　藤　久悦
療養所これきりの世を皆悟り　築舘　奇骨
無菌証哀れゆがんだ手に握る　大川陸奥夫
世に生きて錦を飾ることのなく　高森　雁月

入園者の文芸作品は、望郷と切り裂かれた家族への思い、特に母への思いを切々と歌い上げていものが多い。それは、多くが多感な青春期を発症の時期としていたからにほかならない。作品は、ハンセン病が、戦後の治らい薬プロミンが出るまで「業病」とみなされていただけに、園内の限られた人間関係の中で、己の名も捨て素性を秘匿し、家族と断絶して生きねばならない無念さを嘆いている。治癒の証である無菌証を手にしても、社会復帰が可能な時期は過ぎていた。それだけに文芸活動は、己の生きて

ある場を確認し、生きる糧を得た者も多かったである。

視力を失った者のなかには、聖書を舌読し、神への道を求めた者もいた。長島愛生園曙教会牧師・渓水小倉兼治は、昭和三四年刊行の自伝『瀬戸のあけぼの』のなかで、北部保養院最初のキリスト教信徒、阿保三郎の信仰受容の経緯について、次のように述べている(61)。

阿保三郎という盲人の一患者がいた。彼の生家は青森県下で多額納税者の素封家であり、彼はその家の長男に生れた。少年時代から青年期にかけて極めて大家の坊ちゃんとして成長し、弘前の東奥義塾卒業後は、弱冠の身をもって実業家としてその手腕を振るいつつあった。その頃突如として彼の身に癩が発生した。……人生の希望の一切を失った三郎は、入院してからも放埒な彼の性格が療養生活の中に一層強く表れて、自暴自棄に陥り、恣な生活に自らを追い込んでいってしまった。院内では賭博が盛んに行われ、押入れなどで濁酒を発酵させて飲むやら、眼に余るものがあった。そんな悪習慣を一つの院風としてしまったのも、この阿保の感化によるところが大きいと言ってよかった。……

不摂生で無規則な生活が、三郎の病状を益々悪化の一途へと追い込み、失明に引き続き咽頭が冒され、声は嗄れ、全身深い潰瘍で腐爛し、烈しい神経痛に悩まされていたので、悪いこととは知りながらもモルヒネを注射して一時疼痛をのがれようとしたが、それが却ってモルヒネ中毒となり気が狂ったようにのたうちまわった。さすがの彼も苦痛に耐えかねて日蓮宗を信仰するようになった。我を忘れて南無妙法蓮華経を唱え、少しでも苦痛をまぎらわそうと努力するが、返って苦悩は

益々つのるのみであった。

彼がそういう状態を続けている時、田中女医が来て外科治療に当たってくださるばかりでなく、キリスト教の福音を熱心に伝えられた。その田中女医に接する度に三郎の心に烈しい戦いが起こるのであった。日蓮か基督か、長い心の戦いが続いた末、彼は遂に命かけてキリストを受け容れたのであった。腐れ阿保と陰口を叩かれていた彼も、キリストを受け入れてから別人のように明るくなった。

当時院内の患者達は、自暴自棄に陥り一部のボスに牛耳られ、すさんでいた。阿保もその一人で身を持ち崩していた。だが苦しみの中にも最後は、己の救いをキリスト教に求めたのであった。

戦時下の昭和一七年、治安維持法により、牧師の一斉検挙が行われ、松丘に来院していた牧師も投獄された。かつ、キリスト者たる入信者には、「キリストの再臨により、日本の国体と天皇の神聖と権威が冒される」として、園内の仏教徒からの弾圧も加わった。しかし入所者は、信仰による救いを求め、イエス・キリストの十字架と復活の福音を魂の拠り所とし、迫害と弾圧に遭い、エクレシアを解散させられながらも、「院内にある火葬場や杉林の中に隠れて、聖書を読み、御再臨の主イエスを待ち望みつつ、祈りに励んだ」(62)という。まさに信仰こそが生きる力そのものだったからにほかならない。

戦後、新憲法下で教会は再建された。現在、松丘保養園の小高い丘には、西側から天理教・カトリック教会・聖生会・ミカエル教会、楓林寺と宗教施設が並び、隣に納骨堂、少し隔てて戦後再建された弥広神社がある。中條院長の胸像が、今も松丘保養園を見守っている。

おわりに

北部保養院最初の入所者は、家族からも厭われ、職なく、家なく放浪の旅を繰り返し、自ら入所を希望した二五歳の青年であった。明治四〇年（一九〇七）の「癩予防ニ関スル件」成立以前、雨露を凌ぐ場も持たない浮浪患者、生活困窮者には、社会の偏見と差別、迫害から守られる救いの場でもあった。だがその安住の地であるはずの療養所は、粗末な医療とその運用は警官上がりの職員に占められ、その扱いは非道で苛酷なものであった。死と隣り合わせの重症者は、自分の未来を写す姿で、そこには絶望しか生まれなかった。

こうした暗黒時代といわれた中、実質的な北部保養院の初代院長であった中條資俊の治癩へのひたむきな努力と、ひたすら注いだ病者への愛は、他療養所において見られぬものであった。本州北限の厳しい気候と、貧しい医療環境の中で、重症の病み崩れた多くの病者を看取り、患者の回復を願い心血を注いだ。中條は、今彼らと同じ納骨堂に眠っている。ハンセン病者のために尽くした、医療者としてその働きを評価したい。

今回、戦前の入所者から「悪法だが命だけは救われた」との証言も得た。一三歳の少年菊池正實は、母の死から四年、父の死から一年、親戚からも追われ、野垂れ死にする寸前に北部保養院に収容された。彼の母は、ハンセン病の発病により、実家に帰り暗い土蔵で末期を迎えた。墓地への土葬も「ドスで死んだ体の黴菌は、土葬にしても死なないぞイ。墓場からだって伝染しっかもしんにィ」と村人に拒否され、家族で荼毘に付した。彼の家は、村一番の資産家だったが、父は妻の病気治療のためT大病院

への入院、草津での温泉治療等諸所に赴き、その借金により全ての財産を失い亡くなった[63]。

昭和初期には、すでに自宅で大風子油の服用・注射など、療養所で行われていた程度の治療を受けていた者も多々存在していたことが、昭和一三年三月道庁長官報告「北海道に於ける癩患者の指導状況」に記録されている。日本のハンセン病政策には、医療までも隔離した、行政と医療者の本質的な誤りが見られる。昭和一七年一〇月、九州療養所菊池恵風楓園を浅香宮鳩彦が訪問した際、宮崎松記園長は「今ヤ癩モ結核ト同様ニ過労飢餓諸種ノ疾病外傷環境ノ変化等ガ誘因トナツテ発病致シマスル単ナル慢性伝染病ニ過ギナイモノデアルコトガ明確トナツテ参リマシタ」[64]と述べているように、ハンセン病が不治の感染症であることは、当時すでに否定されていた。

この菊池楓風園のヒポクラテスの台座には、「医師は専門的な知識を持つだけではなく、病者の一人一人の環境とまたその病気によって負わされる、社会的な重荷についても静かに考えを巡らし、深い関心を払わねばならない」とギリシャ語と日本語で記されているという。しかし、神山復生病院長岩下壮一司祭は、昭和一〇年一一月一〇日大阪朝日新聞社で行われた「御恵みの日」記念講演会における「祖国の血を浄化せよ」[65]と題する講演の中で、癩患者について、「日章旗の汚点」との言葉を引用している。「日章旗の汚点」なる言説は、ハンセン病予防についての啓蒙パンフレットにも、随所に記載され、ハンセン病を一家の恥、国家の恥、衛生行政の恥とみなす風潮を根づかせたのである。まさに患者収容は、戦時体制下において、「民族浄化」「祖国浄化」の名の下に、官民上げて強化されていったのである。

基本的人権がうたわれた日本国憲法の下、画期的ならい治療薬プロミンが開発された。しかし、昭和

二八年全患協の命がけの反対運動にもかかわらず、新「らい予防法」が成立した。すでに昭和二三年に成立した「優生保護法」が、昭和一五年の国民優生法が対象とした遺伝性疾患をもつ患者に加え、ハンセン病患者及び遺伝性以外の精神病、精神薄弱を持つ患者とその家族に対する断種と堕胎を明記していた。ここに「絶対隔離」「終生隔離」が受けつがれ、強制収容を継続し、「第二次無らい県運動」による新たな収容が進められていくこととなる。治癒者が出ても、明確な退所基準は示さず、一般病院でのハンセン病治療を許可せず、療養所の中だけに留めた。日本は、隔離政策不要という国際世論をも無視し続けた。平成八年「らい予防法」はようやく廃止され、平成一三年「らい予防法違憲国賠訴訟」に対して原告勝訴の判決が出され、国は控訴を断念した。平成二〇年六月衆参両院において「らい予防法廃止に関する法律」にかわる「ハンセン病問題の解決促進に関する法律」がそれぞれ全会一致で可決成立し、ハンセン病問題の最終的解決にむけ平成二一年四月実施の運びとなった。ハンセン病療養所開設から一〇〇年を経た平成二一年は、地域社会に開かれた施設としてこれを開放しようという、新たな取り組みの年となった。また、これまでの「ハンセン病問題を正しく理解する週間」を廃し、新しく六月二二日が「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とされた。

私は、北部保養院開設当時から戦前を中心にハンセン病の歴史を、報道・証言・資料を基に、その時代を生きた人々の姿を辿ってきた。平成二一年四月「ハンセン病基本法（通称）」により公立療養所設立から一〇〇年を経て、ようやく施設は地域に開かれるものになった。「隔離の一〇〇年から共生の明日へ」と。だが入所者の平均年齢は八〇歳を越え、まさに療養所が終の棲家になろうとしている。

大島青松園入所者曽我野一美は、「二律背反的ではあるが、仮に療養所がなくて、親兄弟の世話にな

って五〇年だとしたら、私の属する世帯はとっくの昔に潰れてしまったのではないか。そうすると私は生きているのが可能だったかどうか。非人間的ではありながら、残酷無残な仕打ちを受けた療養所ではあったが、いま現に生かされている。それは国民の税金によって生かされたといわねばなるまい。そのことを覚えて感謝しなければならない」と、述べている[66]。また長島愛生園入所者加賀田一は、光田らについて、「公立療養所の設立によって不治の病による貧困と病魔から多くのハンセン病者が救われたのも事実です。自分たちが高齢の今日まで生き延びることができたと、その功績に感謝している人も少なくありません。しかしまた晩年における三園長証言は、すでに特効薬プロミンが顕著な薬効を示していたにもかかわらず、終生隔離という未曾有の人権侵害を基本にした新「らい予防法」の成立につながったとして、裁判でも厳しく断罪されています。ですから「功罪相半ば」ということができるでしょう」と、評している[67]。

今、問われているものは、こうしたハンセン病者の想いを受けとめ、負の歴史を語り伝えていくなかに、明日を構築することでなかろうか。この大きな負の遺産により、どれほど多くの患者、家族に悲劇と被害をもたらしたであろうか。ハンセン病の発病により、人生の未来を描く夢は絶たれ、人間としての誇り、尊厳も奪われ、家族からも故郷からも追われ、その関係は絶たれた。また頼るべき子供を持つことも許されなかった。現在全国のハンセン病療養所入所者数二四四二人（平成二二年五月一日現在）、亡くなった方二五二五〇人、その方々の遺骨の六〇％は、引き取り手がなく各療養所の納骨堂に納められている。邑久光明園（岡山県瀬戸内市）の入所者で、二〇〇七年一二月に八七歳で死去した中山秋夫は、「もういいかい　骨になっても　まあだだよ」と、詠んでいる[68]。

だが、迫害の歴史の中には、家族や周囲の反対に遭いながらも、入所者を支え続けた多くの医療者、看護者等の多くの働きも忘れてはならないと考える。国民一人一人も無知、無関心を装い、偏見・差別の加害者であり続けた、責めを負わねばならないであろう。

北海道では、平成二一年にも「里帰り事業」が実施された。高齢になるにつれ望郷の念は、一層募る。だが最も帰りたい懐かしい故郷に帰れる人は、余りにも少なく、故郷は余りにも遠いというのが現実の姿。差別・偏見の厚い壁は、未だ払拭されたとは言えない。その厚い壁のひとつは、家族であり、当事者であるかもしれない。それは今も家族、親類縁者への差別を怖れ、彼らを守りたいという一心からである。人間が人間として、当たり前に自分の人生を生きることのできる大切さを改めて感じている。

終わりにこの研究を通じ、松丘保養園の皆様に聴き取りを始め、資料・情報提供など多くのご支援ご協力を頂いた。青森市史編纂室からは、北部保養院開設当時の『東奥日報』の貴重な報道記録を、道立図書館、函館図書館、多磨ハンセン病図書館、北海学園大学附属図書館のレファランスの皆様には特段のお計らいを頂いた。今後の課題として、歴史的な背景と重ねあわせながら、過去の聴き取り、資料の整理等の継続研究ができればと考えている。今後も入所者との交流を通じ、その想いを些かなりとも共有しつつ、病により差別偏見をもたらすことのない社会づくりの一端を担うことができれば幸いである。

最後に研究当初から適切な助言指導と、多くの叱咤激励を頂いた大濱徹也教授をはじめ、ご支援頂いた多くの方々に深謝し本稿を閉じたい。

（こばやし　けいこ・平成二十年度文学研究科日本文化専攻修士課程修了）

［註］

（1）斉藤博『民衆精神の原像』（新評論、一九七七年）五〇頁。

（2）西田源蔵『油川町誌』（油川町誌刊行会、一九二八年）一五八頁。ただし移転の日については、「第二区療養所北部保養院視察報告」が一〇月一日（訓覇浩編『編集復刻版近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻6　私立療養所〈不二出版、二〇〇五年〉所収、四二頁）、松丘保養園七十周年記念誌刊行委員会編『秘境を開く―そこに生きて七〇年―』（青森県救らい協会、一九八九年）が一一月一日としている（二七一頁）。なお現在、松丘保養園のウエブサイトは、庁舎の「完成移転」の日を一〇月一日としている（http://www.hosp.go.jp/~matuoka/enkaku/enkaku.htm）。

（3）青森県議会史編纂委員会編『青森県議会史』自明治二十四年至明治四十五年（青森県議会、一九六五年）一〇五八頁。

（4）同右、一〇九三頁。

（5）宮本正美「北海道に於ける癩の統計的観察」（『レプラ』七巻六号〈大阪皮膚病研究所、一九三六年一一月）四三頁。

（6）前掲『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻6、四二頁～四五頁。

（7）滝田十和男『天河―歌集』（全国国立療養所ハンゼン氏病患者協議会出版部、一九五六年）一二八頁。

（8）渋谷悠蔵「むかし癩院ありき」（前掲『秘境を開く』）一二五頁。

（9）桜井方策編『救癩の父光田健輔の思い出』（ルガール社、一九七四年）一六四頁。

（10）山本俊一『日本らい史』（東京大学出版会、一九九三年）八六頁。ハワイでは、一八五〇年代から一八七〇年代にかけ、最高時には全人口の一割にあたる約五〇〇〇人が、罹患したといわれるハンセン病の大流行が起こり、一八六五年、ハワイ政府によるモロカイ島への患者の強制移住が行われた。

（11）同右、九一頁～九六頁。

（12）同右、一六三頁。

（13）森幹郎『証言・ハンセン病―療養所職員が見た民族浄化』（現代書館、二〇〇一年）一六二～一六三頁。

(14) 前掲『日本らい史』九八頁～九九頁。
(15) 中條資俊伝刊行会編『中條俊資伝』（北の街社、一九八三年）一四四頁。
(16) 岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会・ハンセン病問題関連史料調査専門員編『長島は語る』岡山県ハンセン病関係資料集・前編（岡山県、二〇〇九年）二一頁。
(17) 大竹章『無菌地帯』（草土文化、一九九六年）七五頁。
(18) 藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻8　療養所長会議関係書類（不二出版、二〇〇五年）八頁。
(19) 藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編　第7巻（不二出版、二〇〇二年）一〇四頁。
(20) 前掲『中條俊資伝』一〇一頁～一〇二頁。
(21) 松丘保養園入所者菊池正實の証言（二〇〇七年四月二〇日調査）。
(22) 前掲『中條俊資伝』一一一頁。
(23) 同右、一六七頁。
(24) 同右、三七頁。
(25) 同右、四八頁。
(26) 同右、二〇頁。
(27) 同右、二三七頁。
(28) 同右、二三六頁。
(29) 同右、五七頁。
(30) 藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編　第2巻（不二出版、二〇〇二年）一〇〇頁。
(31) 同右、第6巻（不二出版、二〇〇二年）二四三頁。
(32) 「初めてのお客様」その後。片村忠太郎については、既往症・当病症・経過等が詳細に記載されたカルテが「最

初の入院患者のカルテ」として『秘境を開く』の口絵に掲載されている。また、多磨全生園患者自治会編『倶会一処―患者が綴る全生園の七十年』（一光社、一九七九年）所収の年表・大正八年の記事には、「炊事場倉庫の間に六尺二間の下屋を下ろして作業場として、豆腐製造はじまる。片村忠太郎外数名が携わる」とあった。

そこで、『倶会一処』の編集委員であった大竹章氏に、片村が全生園に入所した経緯を問い合わせると、平成一九年三月一三日付の返事で、この記事の出典や入所の経緯は全く不明ながら、片村が大正一五年二月二八日に没したことが判明した。何歳で亡くなったが分かれば同一人物であることが判明すると思い、再度の問い合わせたところ、三月二二日付の返事には、自治会の過去帳には享年の記載がなく、園の記録を見て貰ったところ、片村が明治十八年の生まれで、享年四一歳であった、と記されてあった。

五月一四日、多磨全生園のハンセン病図書館を訪問。帰り際、「明治四二年「患者名簿」［上］所属区域外在籍者分・第一区府県立全生病院」を発見した。「患者名簿」の頁を開いていくと、偶然にも「片村忠太郎」の名があった。入院は明治四五年五月二〇日、退院は大正元年八月一日、所属府県は神奈川県とある。族称平民、戸主もしくはその続柄には「樵夫戸主西村福太郎事片村忠太郎」とあり、園では本名を名乗っていたようだ。明治四二年四月に北部保養院に入院した片村は、いつ退院したのか。備考欄には、「本人ハ北部保養院ヘ照会ノ結果、本籍、氏名等判明セシ者ニツキ〇ニ通知ス　四五年七月一五日午前十一時　逃走大正元年八月一日退院処分ヲ為ス」とあった。また、名簿の隣に記載された女性は入院月日が明治四五年五月二〇日で片村と同時に入所している。本籍は青森県東津軽郡新城村である。備考欄には、「本人ハ第二区北部保養院ヘ照会ノ結果本籍氏名等判明セシ者ニツキ通知ヲ省略ス　四五年七月一五日午前十時逃走大正元年八月一日退院処分ヲ為ス」とあり、片村と同日相前後して逃走している。だが、彼女の退院月日は名簿に記載されていない。これらから推測すると、片村は北部保養院入所後、この女性と知り合い、二人で逃走したのか。その後病が再燃したためか、神奈川県所属で全生病院に入所したが、同年二カ月も立たぬうちに逃走し退院処分となった。その後の経緯は不明ながら、片村が大正八年に全生病院で豆腐製造に従事していたとの『倶会一処』の記事からみて、再入所したのか。北部保養院に入所した時には「嬉しさのあまり感涙にむせんでいた」が、恋による駆け落ちか、所内での処遇に対する不満か、いずれにせよ二人に一時でも幸せな日々があったことを願わずにはいられなかった。

(33)「癩患者の告白」(藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編　第2巻〈不二出版、二〇〇二年〉所収)一七二頁。
(34)同右、一九一頁～一九七頁。
(35)駒木根卓寿「ぬかるみの道」(前掲『秘境を開く』所収)一二三頁～一二七頁。
(36)松丘保養園入所者菊池正實の証言(二〇〇七年四月二〇日調査)。
(37)和泉眞藏『医者の僕にハンセン病が教えてくれたこと』(シービーアール、二〇〇五年)一九二頁。
(38)松丘保養園入所者滝田十和男の証言(二〇〇九年一〇月五日調査)。
(39)多田長右衛門「恐かったあの頃」(前掲『秘境を開く』所収)一三九頁。
(40)戸井田吉之助「私の証言」(前掲『秘境を開く』所収)一三一頁～一三二頁。
(41)松丘保養園入所者(男性・当時八一歳)の証言(二〇〇七年四月一〇日調査)。
(42)同右。
(43)同右。
(44)菊池正實「甲田の裾の中の松丘」(前掲『秘境を開く』所収)五九頁～六〇頁。
(45)松丘聖ミカエル教会牧師補執事福島政美『日本聖公会東北教区松丘聖ミカエル教会の歴史』(白石庵敬神会、一九九九年)五〇～五四頁。同書によれば、二度目の火災の後、『科学ペン』昭和一二年二月号に掲載された宮本忍「癩療養所問題の検討」は、「癩病院内の自治制度とは絶対的専制政治」と評し、「今回も、大体患者たちの失火ということに落ち着く模様であるが、その取り調べに当って業病に泣く癩患者にとっては唯一の別天地のように思われていた保養院内にも、一般社会以上に深刻な階級斗争が繰り返されていることが判明した」と述べている。保養院では、全患者五八六名を四二室に分け、一室に一二～三名を収容し、各々室長を選挙して統制をとり、さらに室長の中から総務というものを選挙し、患者を代表させていた。しかし選挙が形骸化した結果、室長が総務のお気に入りが指名され、総務自体も院長の指名とされるに及び、独裁化に拍車がかかった。この独裁権は絶対であり、全患者は勿論、事務方面にまで及んだという。
(46)菊池正實「甲田の裾の中の松丘」(前掲『秘境を開く』所収)六一頁。

(47) 藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻9　隔離施策の強化（不二出版、二〇〇五年）五頁～五四頁、二四四頁～二四五頁。
(48) 滝田十和男「暗い時代に生きた女たち」（前掲『秘境を開く』所収）一五三頁～一五五頁。
(49) 多田長右衛門「恐かったあの頃」（同右所収）一四二頁。
(50) 北原豊「生きていてよかった」（同右所収）一六六頁～一六七頁。
(51) 蛯名賢造『石館守三伝』（一九九七年、新評論）二七頁～三〇頁および一一七頁～一二四頁。
(52) 光田健輔「癩多き村の浄化運動」（『愛生』一九三四年一二月号）。藤野豊「解説　近代日本におけるハンセン病隔離政策」（『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料　集成』戦前編・戦後編　解説・総目次（不二出版、二〇〇四年）一三頁よりの再引用。
(53) ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』（日弁連法務研究財団、二〇〇五年）四四七頁。
(54) 前掲『無菌地帯』一六二頁。
(55) 国立療養所松丘保養園『創立90周年記念誌』一三六頁。
(56) 菊池正實「甲田の裾の中の松丘」（前掲『秘境を開く』所収）六四頁。
(57) 『甲田の裾』創刊号（北部保養院内甲田の裾社、一九三〇年一二月）一頁。
(58) 同右、二頁。
(59) 同右、一二頁～一五頁。
(60) 職員・薬剤科長杉野草兵「故郷を出たその日の涙今も拭き―ハ氏病者の川柳―」（前掲『秘境を開く』所収）八二頁～八五頁。
(61) 前掲『松丘聖ミカエル教会の歴史』二八頁～三〇頁よりの再引用。
(62) 神子沢新八郎「松丘聖生会沿革史迫害・弾圧と恩寵の軌跡」（日本ハンセン病者福音宣教協会編『キリスト教・松丘聖生会沿革史』〈同、一九九九年〉所収、五〇頁）。
(63) 松丘保養園入所者菊池正實の証言（二〇〇七年四月二〇日調査）。

(64) 菊池恵楓園長・独立癩療養所医官正六位宮崎松記「言上書」(昭和一七年一〇月二七日)(藤野豊編『編集復刻版　近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編　第6巻〈不二出版、二〇〇二年〉所収)二九八頁。菊池は昭和一八年六月、天皇に拝謁した際にも同様の趣旨の発言を行っている(「拝謁資料」〈同右、補巻3　本妙寺事件／九州療養所関係、二〇〇五年〉所収、一八一頁)。なお編者の「解説」(同右、六頁)も参照のこと。

(65) 前掲『ハンセン病問題資料集成』補巻6、二七一頁。

(66) 香川県健康福祉部薬務感染症対策課『島に生きて―ハンセン病療養所入所者が語る』下巻(同課、二〇〇三年)一二八頁。

(67) 加賀田一『いつの日にか帰らん　ハンセン病から日本を見る』(文芸社、二〇一〇年)一八七頁。

(68) 中山秋夫「一代樹の四季」(一九九八年)(大岡信・大谷藤郎・加賀乙彦・鶴見俊輔・田口麦彦編『ハンセン病文学全集　第9巻　俳句・川柳』〈皓星社、二〇一〇年〉所収)四六五頁。