

光田健輔のハンセン病政策の変容に関する考察 —林文雄・犀川一夫からの影響の比較分析—

吉崎 一*

Transformation in the Leprosy Policy of Kensuke Mitsuta:
A Comparative Analysis of the Influences of Fumio Hayashi and Kazuo Saikawa

Hajime YOSHIZAKI*

ABSTRACT

This paper aims to clarify the views of highly regarded leprosy researcher, Kensuke Mitsuta. Other leprosy researchers, Kazuo Saikawa and Fumio Hayashi, examine how Mitsuta's work and research style affected leprosy patients themselves. The goal in pursuing this line of investigation is to clarify the quality of treatment the leprosy patients in the Nagashima Aiseien Sanatorium received. Previous research reveals that the patients did not receive humane treatment. In this paper, a discussion on Hansen's disease patients and how two physicians are striving to eliminate discrimination against them will also be covered.

キーワード: 光田健輔、犀川一夫、林文雄

1. はじめに

1.1 問題提起・研究目的・研究方法

本研究の目的は、ハンセン病の代表的研究者、光田健輔（以下光田）及び犀川一夫（以下犀川）と林文雄（以下林）の政策がハンセン病患者にどのように影響を与えたのかを明らかにすることである。犀川は「在宅療養を薦め」ている。他方、林は「隔離して、島で治療した方がいい」と主張する。これらの2つの意見に対する時の光田の意識を調べる。本論でそれらを追及する意味は、主に長島愛生園におけるハンセン病患者がどのような扱いを受けていったかにある。

今までの研究では、ハンセン病患者が「人道的扱い」を受けず、人権蹂躪されたことが問題にされてきた。実はそのような側面には、光田による政策によってハンセン病患者が「家」¹から外にでて差別されないようにするための配慮やハンセン病の菌が広範囲に広がらないようにするための政策であったことがわかる。結果的に光田の意図とは反対に、ハンセン病患者は「人間的な扱い」を受けなかった。それは、小笠原登の反対意見に対し、光田は真っ向から否定していった。ここから、光田が「隔離でなければ治療は無理だ」、「ハンセン病は感染病だ」、「断種しなければ、そのこどもにもハンセン病がうつる」という言い分と大きく袂を分かたつ。その「隔離」政策に人道的な配慮が行われなかったことが、ハンセン病患者の「人権蹂躪」を見ることで分かる。そこから、当時の「在宅治療」と「隔離」による治療の見解を、犀川、林両名の政策から見ていきたいと思う。二人の関連する医師は、

* 大学教育センター非常勤講師

犀川はハンセン病患者に「自由」を与え、林は「外に出る」ことを制限することによってハンセン病患者に「差別」を受けないようにする政策を各自推進していった。

光田は犀川の「在宅での治療」が可能であるとして犀川の方針を認めた。この点において光田があたかも「悪人」のように扱われてきたが、その政策の一つ一つを精査すると、決してハンセン病患者に余計な負担をかけないような人物像が現れてくるのではないかと考える。これは、先行研究ではあまり明らかにされてない部分である。犀川と林に影響を与えた光田のパーソナリティに迫るのが今回の目的である。

光田は、独裁者としての印象が強かったが、長島愛生園の元ハンセン病患者の話を知ると、決して「光田園長は悪くなかった」と発言している患者が多い。これは、独裁者光田というよりも、人間的に魅力のある人ではなかったのではないだろうかというのが今回の骨子である。また、各医者の推進していった治療法によってどのような影響がハンセン病患者にあったかを考察することがもうひとつの解明したいことである。

1.2 先行研究との関係

先行研究でまず挙げられるのが、蘭由岐子(2004)だろう。蘭が着目したのはハンセン病患者の「制約された条件下にある療養所の中で生きてきた入所者個人の「考え、思い、感情」を知りたいと切に願った。」(蘭、2004:9)ところにある。つまり、生きているハンセン病者にスポットをあてたのだろう。

そして、坂田勝彦(2012)も見逃せないだろう。これは、実際が多磨全生園に生きたハンセン病患者の生き様を記している。社会学的に「療養所」で生きるハンセン病者を記しており特に「社会復帰」²に関する事柄は光田の政策として画期的なものであった。藤野豊の研究は、ハンセン病における「隔離」の問題を主に扱っている。その「隔離」に光田が悪影響を及ぼしたのではないかと云う点について糾弾している。

ハンセン病患者と光田との関わりの語りでは、患者の立場として、宇佐美(2007)が挙げられる。宇佐美は光田のエピソードとして次のようなことを述べた。

「プロミン(当時のハンセン病の特効薬)だってね、『ここ(長島愛生園)へ入れば、すぐにプロミンを注射してもらえと思っていましたよ。23歳だったね、愛生園に来たのは。…後にね、光田園長がはじめて診察してくれたんですよ。待ち遠しかったですね。…これで俺のハンセン病は治るんだあ、と小走りで医局へ向かいましたね。私はプロミンの注射を期待してね、光田先生の前に立ったんですよ。』ところが、『お前、何でもっと早くに来なかったんだ。ここで気に入らないことは何だ』と聞かれたので、私は、『国立療養所というのに、衣食住も衛生状態も悪いですよ。夫婦が四組、十二畳半に八人がカーテン無しで寝かせられてる、非人道的な取り扱いじゃないですか、これじゃあ、豚もケンカしますよ』といったんですよ。そうしたら光田園長は、『文句があるなら、すぐ出て行け!』とものすごい大声で、どなってねえ。退去命令を出すんですよ、強制収容しておきながら、ですよ。…と思いをながらとぼとぼと歩いていくと、うしろから追いかけてきた看護師さんが『ちょっと一、宇佐美さん戻りなさい』と袖を引っ張って、医局へ連れ戻したんです。医局には別の先生がいてね、私に、『きさまーコミュストかー』と怒鳴るんですよ。『ニヒリストやー』と言い返してやったんですよ。そしたら先生は、『キサマ、うまいこと言うじゃないか』という話し合いになって、『行くところはないだろう、園長には私がよく言っとくから、宇佐美、ここにおりなさい』とってくれたんです…この一件は私にとって、衝撃でしたねえ。」(宇佐美、2007:13-14)³

上記のような独善的な光田像が浮かび上がるが、一方でこのような証言もある。

「たしかに、日本で隔離政策が頑迷に維持されてきたのは、光田の意思と行動によるものが大きい。彼の言動が原因となって、戦後も隔離政策が維持されることになったし、病者への差別も根強いもの

になってしまった。彼の選択した行動が、現在に続くハンセン病患者差別の元凶になったのは間違いな
いだろう。しかし、ハンセン病療養所で聞き取り調査を進めていると、いまもなお光田を尊敬し、彼
に恩義を感じている人とたびたび出会う。かれらは、隔離政策の不当性が明らかになった現在もなお、
光田を信じ続けている。こうした人々の感情を「騙されている」ものとして一面的に解釈することは
できない。かれらは、簡単に人に騙されてしまうほど鈍感でも無知でもない。むしろ、光田の言動の
なかに両義性がはらまれていたと考える方が自然であろう。光田は収容されてきた患者を診察しなが
ら、その病状の酷さや、迫害されすっきり人を恐れるようになってしまった姿を見て、涙したことも
あったという。」（有菌、2017: 70-71）

ここには、光田が「人間的な魅力のある人間として描かれている」。

一方では、このような評価もある。光田の考えによれば、長島愛生園もハンセン病患者の収容施設
の一案の中に入っていたようである。また、次の通りである。

「癩村経営方針」によれば、ここにすべてのハンセン病患者を収容し、結婚を希望する男女には断
種手術を施す、裁判所・警察署・監獄を設け、全国の監獄に散在するハンセン病患者の犯罪者を集め
る、患者に土地を開墾させ、農業・林業・漁業・商業・加工業なども経営させるという。自由・自治
の癩村とは程遠い村を建設して、ハンセン病ではなくハンセン病患者の撲滅を計画したのである。」
（猪飼、2005: 125）

これまで言ってきた光田の本心が本当にハンセン病患者の撲滅にあったかというのは甚だ疑問であ
る。そこで、新しい光田像を発見していくのが本論文の骨子である。また、私の本論の視座を示すも
のとして中村（2005）が挙げられる。彼は「ハンセン病と意味問題系」のなかでこう語っている。

「人権侵害の＜被害者としてのハンセン病経験者＞という類型的人間像（社会的人格像）は、最大
公約数として一元化された匿名的な人間像を意味することになる。ハンセン病経験者の人権侵害とい
う法的問題のみに一元化させてハンセン病問題を定式化させると、個々のハンセン病経験者たちが生
きぬいてきた個々の生の軌跡を捨象することになりかねない。」（中村、2005: 54）

私のハンセン病患者を見つめる視点は、中村と変わらない。様々ないきかたをひとつのことのよう
に「被害者だ」と言い切ることはできない。それは、光田が魅力的な人間だったからこそ、そこにハ
ンセン病患者の複雑性が見てとれる。また、光田、犀川、林医師の見方も中村のように見ていく。

2. 光田健輔のハンセン病政策の特質

2.1 光田の影響

光田が大きな影響を与えていたことがわかる。たとえば、山田富秋は次のように述べる。

「先に触れた長島事件はこうした劣悪な状況に対して患者自身が立ち上がって抗議した日本で最
初の患者運動とも言えるだろう。しかしながら、多くの患者をこのような状況において耐えさせた要
因の一つは、園長光田のパターナリズム＝家族主義であろう。Kさんは言う。その当時患者語りで「光
田園長じゃなく園長父と呼んだ。われらはみんな兄弟だと、患者同士は。だから元気なものは弱い者
を助けてやろう。相互扶助の精神です。（中略）これが家族意識ちゅうんです。」（山田、2009: 144）

そして当時の愛生園歌「恐れまどいし昨日は夢か、今日は輝く自由の園に、悩み喜びともに分かち、
われらが営む一大家族」を紹介し、患者は毎朝この歌を歌うたびに「この愛生園歌が運営の基本方針
になると同時に患者同士のモラルというかね、道徳というかね、それを啓蒙したことになりますね」

と言う。光田は東京の全生病院から国立長島愛生園園長になる時に「患者も職員も愛生園の家族である。私が家長となって、お互いが親兄弟のように睦まじく暮らしていきたい」と語ったという。ただし宮坂が指摘するように（宮坂、2006）、親が子を罰する権利をもっているように、患者に対する懲戒権をも園長が有していたということにも留意すべきであろう。」（山田、2009: 144）

特に園内作業は、厳しいものであり、体調の変化や死者が出るなど悲惨をきわめた。また、長島事件以降食料の確保など園内作業に従事した。また、このような事態に対して、光田の政策に対する思想はどのようなものであったか。らい予防法試行後光田は「わずかながらも、隔離しないよりは隔離するほうがいいに決まっている」と述べている。この見解は、あくまでも、ハンセン病患者を「外に出で差別をうけないようにする」という意図も含まれているのではないだろうか。

当時は、浮浪ライ者を中心に隔離をしていた。後に、1931年には全ハンセン病患者が移動した⁴。そして（第一区東京療養所、府県全生病院として発足した。回春病院のハンセン病患者はすべて移動した。（当初はなかなか物資も行き届かず、井戸などを引いて生活していた。）しかし、「好きな酒も男女の交わりもできず、逃走者が殺到。」（光田、1950: 56）。逃走の手引きをしていたものを監禁。それに怒った友人たちが決起。院長に直接談判をもちかける。ライ患者とわかれば、この病棟に強制収容されたところである。

1910年らい予防法成立当時の様子としては、光田がもっとも手の焼いたことといえば、男女の関係であることを次のように述べている。

「彼ら（ハンセン病患者）絶望と退廃の中で満たされる享楽といえば、賭博と姦淫だけかもしれない男女は別々になっているが、夜になるとその区別はなくなっていた。」（光田、1950: 59）そのような行為により、年間で十数人の赤ん坊が生まれてくる。育児所もなく、足腰の立たないものや盲女までもが男性の対象となった。そうでばかりでもなく、女が男を求めて一人を守れない状況にあった。」（光田、1950: 66）

これは、ハンセン病浮患者が悲惨な状況で暮らしていったのを見逃せない何かがあったのではないかと考える。

2.2 断種政策

光田はライ病に子どもをうませてはならぬ状況になっていることを次のように語っている。

「ライは刑務所もなく、ライ病院は治外法権であるという考えが、彼らを怖いものなしにして、体は不自由でも気随気ままに院内を横行濶歩していた。」（光田、1950: 59）

全生病院の「労働治療」は、最初はハンセン病患者の息抜きからスタートした。その当時、ストライキがおこるそこで次の光田の一言により、事態が収束へ向かう。

「おまえらは院長に患者を監禁したりする権限はないというが、子供でもいたずらしたら押入れに入れるじゃないか。どうして秋山（不祥事の首謀者）が監禁されたかもういちどとっくり考え直してみてくれ。少しでも皆の暮らしやすい療養所になくしてはならんものだから、僕も一生懸命やってみるつもりだ。それはわかってくれるだろう。待遇改善については十分院長と話し合ってみるが、皆が暴徒のようなことをしたら、できる話もこじれてしまうではないか。」（光田、1950: 57）

1914年全生病院長に就任。ワゼクトミーを本格的に始める。子どもを決して生ませることはできない。しかし、光田は、身の不幸を慰めあうことも考えられ、ワゼクトミーをすることによって解決できるのではと思考しはじめる。理由として次の要素が挙げられる。

「1. 彼らは伝説と経験から、ライの子はライになることが多いと考えている。2. 母体がライであった場合の妊娠分娩は、ライ菌に対する抵抗力を失って病勢を募らせるのは周知の事実である。3. 男子の睾丸は、皮膚とともにライ菌のもっとも増殖する温床である。

母体がライであれば、ライ菌は血液中の中を自由に飛び回って胎盤を通じて胎児までいく。・・・この病的血液は血液中のなかを自由に飛び回って、胎盤を通じて胎児まで行く。」（光田、1950: 69）

光田は結局はライ菌をもった人物が性交渉をすることによって、感染するといえるのではないかとかんがえており、その証拠に光田は、

「だから生まれた子供は、早く隔離してライ菌に接触させないようにして、胎内で得たライ菌が子供の体内で死滅するのを待たなくてはならない。つまり。潜伏期間をまつのである。ただし、潜伏したライ菌が、子供に発病するとは保証できない。この潜伏期間は大変長く、思春期をすぎても発病しなければ、やや安心できるが、いつ発病するかわからないという恐れは始終つきまとい、まことにあんたんなる人生である。発病した時にはおそらく「なぜ生んでくれた」と親を怨み「生まれてこなければよかった」と嘆き悲しまないものはないまい。」（光田、1950: 69）

と述べている。新たな差別が生まれないようにする光田の戦略があったのではないだろうか。

「かくの如く考えれば、癩は萬病を懸絶した極悪病では断じて無い。勿論何者をも犠牲にして眞つ先に絶滅せねばならぬという病気では無い。勿論何者をも犠牲にして眞つ先に絶滅せねばならぬというほどの病気ではない。單に国民の衛生状態の改善、就中栄養状態の改善によっても次第に絶滅に近づいていくと私は信じている。」（小笠原、1938: 78）

つまり、らいは極悪病でなく、ハンセン病患者がいなくなるとらい菌がなくなる病気である。そのためには栄養をたくさんとることによって防ぐことができると述べている。らい菌はごくわずかの偶然性によって罹る病気である。しかし、光田と意見の異なる小笠原は次のように述べている。

「次に考ふべきことは、人種改良の見地よりして癩患者の断種を行へと云うならば、何故に廣く他の患者にも断種を主張せぬであろうか。何故に飲酒家の断種を説かぬであろうか。・・・又、私が遭遇してゐる癩患者の中に於て、父母に癩患者を持った者があるが、これ等の人は、現在癩に罹つてゐるとあるという事以外に、非癩系の家の人々が、非癩系の家の人々に比して肉體的若くは精神的に顕著な劣勢を所有して居ることを見聞せぬのみならず、却つて精神的若くは肉體的に優秀な人を出してゐる例さへ知つてゐる。・・・ジヤンセルム氏によれば『母己に癩を病むと雖、其の兒多くは羅病せず』と云うことである私の短き年月（満十三年）の観察もこれと一致する。私が調査した五一三名の患者中、癩病患者を父母にもつたものは二一名（四、一％）に止まる。又私が扱つた患者を母としてうまれた子にして羅病したものは一人も遭遇して居らぬのである。」（小笠原、1938: 78）

ハンセン病患者のこどもが必ずハンセン病にかかるというわけでは決してないという反論をしている。光田と小笠原の間の二人の間には相当な距離感が見られる。では、明治期の治療法、および伝染学はどのようなものであったか。明治期の治療法として次のように述べている。

「明治期には後藤昌文らが、江戸時代から内服薬として用いられた大風子油に独自の解釈を入れて治療を行ってきた。…当時としてはこれが最高の治療法であった。」（川上、1982: 221）

上記のものが、プロミン投与以前の治療において重要な部分になっている。当時も大風油で症状が改善された報告もあり、在宅治療で治る病気だったのではないだろうか。今後述べるが、プロミンの

導入にもより「在宅治療が可能となっているのではないだろうか」。では、当時の伝染学はどのようなものであったのか。要田は次のようなことを述べている。

「明治期政府は医学の近代化を歩むため、東京医学校を卒業した北里柴三郎をドイツのコッホへ留学させた。北里は1889年破傷風菌の純粋培養に成功させ、翌年には、ベーリングと共同して、破傷風菌の抗毒素血清を製作、発表した。」（要田、2010: 39）

北里が帰国すると、福沢諭吉が伝染病研究所を設立し、そこで所長となった。1897年赤痢菌を発見し世界的な発見をした。ハンセン病は基本的に伝染病学となされるから、当時から、ハンセン病もその研究範疇にあったことは間違いないだろう。当時光田は、養育院の医員嘱託となった翌年、「伝染病予防法」が成立するが、当時はまだハンセン病は「伝染病予防法」には組み込まれていなかった。おそらく、光田は、ノルウェーのハンセンによって発見されたライ菌の研究は知っていたであろう。光田は当時、遺体の解剖などをおこなっており、ライ菌の研究に一步踏み出したところであろう。

病理菌学者の光田にとっては、ハンセン病は伝染性のものであり、治療するためには隔離することが重要な条件となっていた。このことは生涯変わらない姿勢であったことが「愛生園日記」などで読み解くことができる。また、猪飼（2005）は次のように述べている。

「一九一四（大正三年）年一二月二二日に渋沢栄一を会長とする中央慈善協会は、帝国ホテルに医学界・法学会・実業界の名士を集めて、「癩病予防に就て」と題する光田の講和を聞く会を行なった。…光田は、まず「私は伝染病であって決して純正なる遺伝と目すべきものではないことを申述べ、…癩菌が浮遊されているのが発見され、さらに大阪療養所の菅井医学博士は、ハンセン病患者が生んだ初生児の胎盤中および血液中に癩菌を発見したが、これも遺伝ではなく、「母体血液中の癩菌が子宮より胎盤を通過し、胎児に移行し、胎内にて癩菌を受けたものであるが、或は又母体が癩病でないとなれば受胎中男癩の精液中に稀に存在する癩菌が羊膜を透して達したものである」と明快である。」（猪飼、2005: 120）

しかし、光田が出席した1923年の国際らい会議では、光田は注目を集め、強制隔離の必要性を訴え、国際らい会議名誉会頭になっている。さらに1928年には「日本らい学会」を設立し隔離は伝染の恐れがあると認められた患者にのみ適応することが決議された。しかし、同年の、第8回大日本医学総会において来日したバスツール研究所のピュルネ医師は、隔離は穏和な人道的隔離でならないとして、光田の掲げる絶対隔離を批判した。（要田、2010: 41）

後に述べるが、光田は在宅での医療を容認する発言もしている。ひとえに、ハンセン病患者が余計な「差別に巻き込まれないようにする」ための意味もふくんでいたのではないだろうか。

1923年第三回ライ会議において、光田は世界から光田反応について大きな批判を受ける。また、光田は「癩予防談話会」で講演した翌一五年二月一三日、内務省に「癩予防二関スル意見」を提出してハンセン病予防策に三策あるという。そのうちで、重要な二策を述べる。

第一策は、大きな島の島民をすべて退去させて、そこに三万とも五万とも言われるすべてのハンセン病患者を、国費で隔離するという「絶対的隔離」案である。

第二策は、公立療養所を拡張・新設して、管理者に懲罰権を与えるというもので、「無籍乞丐癩」については、小笠原諸島のような絶海孤島に送って「逃走の念ヲ断ツニ如クハナシ」という。第一策との違いは、患者のすべてを一ヶ所、大きな島に集める（第一策）のみにたいして、現在の療養所を拡充したり新設したりして分散して収容するが、逃亡の可能性があるから管理者に懲罰権を与える、逃亡の可能性のとくに大きい「無籍乞丐癩」のためには、絶海の孤島がふさわしいというのである。光田は1931長島愛生園に移住、ハンセン病の中でも優秀な人間を連れて行く。そこで、長島愛生園はスタートした。

2.3 家族主義

光田は患者の統率にかんして、第一に「家族主義」の標榜を掲げた。具体的には第一融和の精神、第二互助の精神、第三犠牲奉仕の精神第四儀礼の廃止、第一融和の精神「患者も職員も家族である。だれが治者でも被治者でもない。」（光田、1950: 146）。また互助の精神も取り上げられた。「幹事などの役員は患者と職員から選び出される、軽症者は家族舎に入る。軽症者が重傷者の世話をする。」（光田、1950: 147）。

犠牲奉仕の精神は「団体生活を理想的にするためには犠牲的精神がなくてはならない。それも義務ではなく、自発的にやってこそ意義がある」とした。（光田、150: 147）

儀礼の廃止は普通の病気でも病気といえれば見舞いをする。けっこうなことだが、口で慰めるだけでは足りなく、見舞品を持ち込むな。おれば返礼するというのが習慣である（光田、1950: 147-148）。ここで、有名な長島事件が勃発する。1936年の長島事件は家族主義の崩壊へと導いた。この点に関し光田は次のように述べている。

「私の目算もあってただ、無茶苦茶に詰め込んだわけではなかった。もうしばらくの辛抱で住宅難は緩和されることになった。食料についても、他の療養所に比べ決して粗末であるとは思えない。…入園者の過半数は、定員超過を押しきって懇願し、決して衣食住の不平は言わない、もし入園できなければ自殺するといつて、無理に入園してきたものである。しかも入園許可は私の独断ではない。いちいち内務大臣の許可を仰いでいるのだ。職員総辞職の件に関しては、私から患者へはなして要求を撤回させた。…（職員が辞職届をまとめていたとき光田は）『よろしい。やめたいならおやめなさい。私はたとえ患者の糞便をなめさせられても、この島にとどまって収拾の責めを果たします』。」〔光田、1950: 172-174〕

1941年プロミン導入されたが、光田は「たいした変化はない」（後遺症や麻痺をのこす）と訴える。1951年参議院証言ライ問題に関しての証言を光田が行う詳細は、このように語っている。

「1. ライの分布をよく理解して、その濃厚なところに目をつけ、強制的に収容しなければ効果は上がらない。また、諸方で患者の分裂抗争があって、治安が乱れているので、この防止のために法を改正する必要がある。そこで一罰百戒の精神から「逃走罪」というような罰則が欲しい。2. ライ防のために優生手術（ワクゼトミー）を勧めたい（戦後まもなくであるが、食糧事情は内地よりも豊かであったそうである）沈黙患者のために法の改正が必用と考えた。患者たちから執拗に攻められた。3. 光田は「この証言は私の生涯をかけた学問的な研究と信念から、当然のことを言ったまで。だから、取り消すわけにはいかんよ。証言を撤回することは、私の学問の価値を動揺させることだれが不承知で、どうしても取り消しを要求するなら、まず私の首をはねてくれないか。」（光田、1950: 215）

1952年ライ予防法改正一部保養所で反対運動が起きる。1956年国際会議に出席。諸外国は他の伝染病と同じ扱い（差別法廃止）としているのに対し「人間の福祉が忘れられそうとしているとしか、私には考えられない」（光田、1958: 10）と述べた。

これは、光田の本音ではないか。4節以降で述べるが、在宅医療も隔離医療も認める中で、光田の心にあったのは「ハンセン病差別の撤回」ではなかったのではないだろうか。光田は人権蹂躪など間違った政策をしていた一方、長島愛生園に「隔離」することによって「外」の差別から「ハンセン病は治る病気」で他の人と一緒に暮らせる」ことが分かったゆえの発言だったのではないだろうか。

光田のキーワードとなる事件・騒動には、全生病院での経験がもっとも衝撃的であったようだ。特に、性道徳について激しい憤りを感じていたようだ。その後の経験に強い影響を与えたであろう。しかし、その言説には合致していないところがある。たとえば、母子感染。光田は当初から「遺伝ではない」としてきたが、前章で述べたように、母子の体内を通して、感染するおそれがある。と述べている。また、子供の隔離にかんしてもハンセン病の菌の接触をさけるためと言っているが、小笠原

は、栄養状態がしっかりいきとどいていれば、「要するに父母が既に癩を病んでいても、其の子の多くは羅病せぬのである」（小笠原、1938: 80）と批判している。また、小笠原は断種についても強く反発している。光田はライは予防しても、男子の睾丸に多くハンセン病の菌がついており、母体感染もありえるが、遺伝ではないという二つの異なった解釈をしている。小笠原は、はっきりと、母体感染は無いと言い切り、乳児における栄養状態によって回復できる病気であると表明している。

なぜ、断種、隔離によった光田は二つの異なった論理を実行したのか。それは、全生病院時代の経験がそうさせているのではないか。光田はこの後にも述べるが、断種、隔離などによって、小笠原とは違う政策を実施している。この時点ではまだ、ハンセン病患者には隔離などの政策が必要だったのではないだろうか。

光田の1909年の語りより性的関係を罰することに執着するようになる。特に全生病院時代には、前項と重なるが患者についてこう語っている。

「他の病気と違って前途に希望の持てない病者が食べて治療して寝るといだけの単調な生活では、かえって自暴自棄に陥らせるようなものだ。彼らが絶望と退廃の中で満たされる享楽といえば、賭博と姦淫だけかもしれない。病室は男女別になっているが夜になるとその区別はなくなっていた」（光田、1958: 59）

ハンセン病という病気になることで、自暴自棄になり、性的関係が唯一の「娯楽」でしかなかった。確かに当時のハンセン病をめぐる環境は、光田が言うように、よくはなかったかもしれない。しかし、自伝では、その後も男女間の行為を厳しく罰するような言説が見て取れる。母子感染を防ぐために実施。後に、母子感染はほぼないことが証明、しかし、1958年の「愛生園日記」によると、晩年近くになっても考え方は変わらなかった。

光田の人生は道徳規範とその知識とのずれが生じていたのではないかと考えられる。たとえば、ハンセン病は遺伝ではないと断言しつつも、全生病院時代の「忌まわしい経験」がワゼクトミー（断種）政策につながっていったと考えられる。全体として、患者の権力を通した徹底的な管理体制の擁護者として光田を位置づけるなら、懲戒検束権＋絶対隔離＋断種という圧政が行われてきたと考えられる。しかし、長島事件はこれらに対する患者の反抗として、むしろ光田のポリシーの破綻を示していると考えられる。つまり光田が描くほど患者は道徳的に退廃しておらず、光田が表明した家族主義が浸透していなかったのではないだろうか。長島事件は患者を道徳的に劣位に置くことで、自分を優位に立たせる力学がうまくいかなかったということである。ここに、光田の考えた理想的な「家族主義」（道徳）と患者にとっての家族主義の相違が見られる。

2.4 収容所と光田を取り巻く医師

その後、収容する病院がどこも定員オーバーとなってしまう、浮浪患者の問題がでてきた。それに基づき、癩予防に関する法律案が可決され、全国に療養所ができた。その後前述した光田が強制収用によってらい患者を隔離し、幽閉していった。しかし、前述したように小笠原登が皮下特研での入院治療や通院治療を続け、「ライは、誰にでも何時でも、感染し発病するものではない」（川上、1982: 230）と見識を述べた。

ハンセン病の浮浪患者はこじきをすることで生計を立てていた。

「俗に『乞食は3日やったらやめられない。』ともいわれ開き直った人生でどちらかといどちらかといえれば気ままな生活だったものが自由と引き換えに、療養所でないものは何であったかもちろん医療に見るべきものもあるはずがなかった。衣食住の心配は要らないと言っても、一日1人10銭や12銭の賄費では、予防でも救護でもなく、全くの「取り締まり」であったと、思わないわけには行かなかった。」（全国ハンセン氏病患者協議会、1977: 15）

ライ予防法前の浮浪のハンセン病患者は自由を獲得していたことがわかる。最初の療養所は「浮浪

らい」者が対象だったので、光田も述べているように、博打や性の乱れなど、道徳的な頹廃が見られた。中産階級から上の文化的資本を有する患者が入所してきた。歴史学者の廣川和花（2011）は、無職の癩者に次のように述べている。

「皮膚研究者のうち、無職者が占める割合は、1割～2割と低く、本人の自活能力（「有資力」性）が、通院の可能にしていると考えられる。…周囲にハンセン病であること隠しながら、あるいは病への理解を得ながらこの補完関係を継続していけるか否かが、病者が社会生活を継続するための重要な鍵であった。…府下患者 347 名のうち 274 名（うち大阪市に原籍地を有する者に 64 名）…「癩濃厚地」からハンセン病患者が流入しているという「客観的」現状は、大阪のハンセン病問題を語るときに不可欠の要素となってゆくのである。」（廣川、2011: 199-201）

1931 年～1940 年代の在宅患者の収容から、ライ予防法が設立され、療養所が出来上がった時には、無職者、いわゆる浮浪患者も収容され、一般の社会から出てきた、ハンセン病患者とともに暮らすことになった。次の説では、二人の医師の仕事のみていくことにより、ハンセン病患者にどのような影響を与えたかを見ていく。

3. 林文雄からの影響

まず、ハンセン病問題に大きく関った人物として林文雄について検討していきたい。

3.1 光田と志を一緒にした医師たち・・・キリスト教とハンセン病

ハンセン病と大きな係わり合いがあるのがキリスト教である。ハンセン病の医師たちは、キリスト教の教えに従って光田と一緒に治療を行った。そこで、キリスト教信じる医師に関して述べていきたい。また、このような状況下にあつてのキリスト教の「救癩」については、ハンセン病患者とともに働いていた林文雄の生涯を追っていき、「信仰と人権の二元論」の視点で見していきたい。林は、北海道大学出身で、父、竹次郎は厳しいキリスト教者であった。北海道大学から、就職する際次のように語った。

「第一、最も人手の足りない処、第二、人の最も嫌うところ、第三最も苦しめる人のため」（林文雄句分集、1945: 20）に働くことがふさわしいとかがえたからである。この三つのものが備わっているところはほかにはなかった。としたら、文雄のいくべきところは論理的に考えてもらい病院以外にはなかった。」（荒井、1996: 43）

林の言葉からは、キリスト教信者の覚悟のようなものが感じられる。その後、全生病院に行くことになる。光田から歓迎を受け、その後、父から叱責を受けるが、結局は全生病院に勤めることになった。大正 15 年のことであった。

「父から叱責を受けるが、らい病院に働くことは自分にとって神の命令であると考えた。」（荒井、1996: 49）

その当時、ハンセン病はどのような形でみられていたのか。林は当時の病気の状況について以下のように語っている。

「肉体の十字架はまだ軽いものです。彼らには故里に妻があり、両親があり、兄弟があります。もしも彼らのこの病院にいることが故里に分かれればもはや終わりです。姉が離縁され、妹の縁談は破れ、

家族は村人からつまはじきをされます。また一方自分の家族に子供にいつまた自分と同じ病気ができるかも知れないという悩みが、絶えず心を痛めます。」（おかの、1974: 88）

という負い目を感じながら、ハンセン病患者は生活し、他者からの、無理解における妨害を受けているのである。全生病院では十分な治療をすることができず、岡山の長島に療養所を置こうと考える。しかしそこで一つの疑問が残る。キリスト教の信者である文雄であれば、不自由になるハンセン病患者を押し込むことはキリスト教の「救い」に反するのではないだろうか。林は、次のように語った。

「院長光田は、玄関の前に立って迎え入れてくれた。『ほんとによく来たね』。この光田の一言は、今までの文雄のすべての疲れを吹き飛ばすのに十分であった。」（おかの、1974: 54）

ここから、二人の師弟関係はかなり深いものになっている。

その頃の心境を「私は今患者を愛する気持で一杯です。与えるには受けること、愛ある所に神ありというような言葉がひしひし来ます。」（おかの、1974: 57）と語っている。光田と出会ったその感激と恩顧を後年林は親友藤田あてに以上のように書き送っている。

「光田先生は、癩の方でも恩師ですが、私に愛と言うものを、本当に教えてくれた恩師はやはり光田先生です。あれだけ偉大な人ですからムジュンもありましょうが、先生の体は実に愛と力そのものです。」（昭和八年五月一二日藤田工三あて書簡）

かなり、光田に心酔していることがわかる。これは、光田が「悪者」としてとりあげているが、実は魅力的な人物だったのかもしれないと思われる。そこには、ハンセン病に関して「差別」をしない光田像が浮き彫りになる。また、林は次のようにも語っている。

「らい病院行きを敢行することによって、己が信仰の飛躍をはかりたいと考えたからであった」（おかの、1974: 64）

また、全生病院のサークル活動で、林はエスペラント語の講座を開き、林は校長格で、朝6時から一時間の勉強は強行軍であった。生徒の中にはいろはも使えず、失明者もいた。その一人黒川瞳は遂にシベリヤのらい患者の手記「悲惨のどん底」を翻訳するまでにいたった（おかの、1974）。

癩療養所の暗闇の歴史（賭博、姦淫、喧嘩など）をみると次のように語っている。

「われわれがああ暗黒の第一の時代から今の輝かしい生活にはいることができたのは、ひとえに光田院長の賜物である。」（おかの、1974: 80）

その後、林は長島愛生園に移る。しかし、そこで長島事件が起こる。これは光田が予想に反する形でたくさんの方が来たのではないだろうか。それは、後に述べるが光田が魅力的な人物であったことが影響せず、空腹に困ったハンセン病患者がこれまでの処罰に耐え切れず「相互に助け合う精神」が食料の不足で不可能になっていたのではないか。林は長島愛生園で起こった事件について、次のような行動をとった。

「ただ、この事件の時、林はすでに鹿児島にある星塚敬愛園の園長として赴任していたが、事件の勃発を聞くや直ちに愛生園に飛び、終始光田の側にあつて光田を支え、側面からの事件の解決に協力した。（1935、8月22日、林文雄あて書簡: 138）この手紙を見ると、林は、この事件を患者の生活問題、自治意識の目覚めとしてではなく、あくまでも患者たちの光田に対する忘恩と受け取ったことがうかがえる。…それまで愛生園は、光田を園長として「同病相隣、相互扶助」の花が咲きこぼれる家

族主義の樂園であると、人も思い、光田も信じていた。その愛生園に空前のストライキが勃発したのである。光田の受けた衝撃はまことに大なるものであったが、一方の光田の社会的な信用も大きく傷付けられる結果となったことは争えない。そのことを思うと、文雄はことさらに恩師光田に対して、弁護たらざるを得なかった、光田の正当性を世に訴え、目下に対する誤った認識を是正したい、その責任と義務が自分にあるように思った。…これは、らい患者の三分の二を社会に放置しての療養所の拡張をしようとする政府当局、また社会に対する現場の責任者としてなしうる唯一の抗議であり、挑戦でもあった。同時に光田としてはこうした既成事実を盾に、次の年度には定員化しようという魂胆でもあったのである。すなわち定員の超過が定員の拡張を促進するのである。方法としては、少々あらっぽい方法であったが、無理解な政府当局を動かすには当時としては、この方法しかなかったし、一時の不便と苦痛に与えるとしても、結局はこのことが患者の幸福につながるのだ。こう言って文雄は光田を弁護するのであった。」（おかの、1982: 138）

林にとってキリスト教の「救い」の教えがなく、光田が提案した「家族主義」によって収めようとしたことが、文雄にとっての二重規範が苦しめていたのではないかと思われるようなことを次のように語っている。

「あくまでも患者たちの光田に対する裏切り、忘恩とうけとったことがうかがえる。それは、「悲しい病者の精神」の発露と文雄には映った。というのは、一つには文雄に光田の気持—善意が分かり過ぎていた。…しかし根本的には文雄の心のどこかに奉仕されるものとの間に差別があって、奉仕されるものとは当然奉仕するものに感謝しなければならないという無意識な感情があったかもしれない。こうしたかたよりが、文雄をしてこの事件に際し、ことさらに患者に対して攻撃的・批判的態度をとらせることになった…そのことを思うと、文雄はことさらに恩師光田の正当性を世に訴え、光田に対する間違った認識を是正したい、その責任が自分にあるように思った。」（おかの、1974: 139）

このように、林にとっては、強引な方法を用いて療養所を運営していた光田も「恩師」として忠実な部下となっていたことが分かる。また、ベナンに留学したときも、「主イエスを信じ永遠の命を生きる」…文雄にとって、主イエスを信じ、永遠の命に生きるものの具体的な内容である、らい患者のために、それが役立つ限りにおいてであった（おかの、1974: 146）。これからもわかるように、キリスト教の信者としての「医師林文雄」が浮き彫りになるのではないだろうか。

3.2 沖縄愛楽園

鹿児島敬愛園では愛生園がおこなった十坪運動は徐々に成果を挙げ次々と住宅が完成していった。しかし、沖縄 3000 人の患者に対しての準備は追いつかなかった。

「こうした文雄の行き方—それは恩師光田から教えられ引き継いだものであったが、これに対してはもちろん一方から批判があったことは見逃せない。」（おかの、1974: 187）

林は沖縄・奄美大島からきた患者が仲間意識が強かった。林は療養所の管理者として、この仕事に真面目から取り組み、「生活共同体」確立のためにあらゆる努力をした。そのことについて林は次のように語っている。

「文雄は「生活共同体」について「患者は、明日の祖国のために伝染源である自分を療養所に隔離して、祖国を浄化するために貢献するのである。日本かららいを駆逐する大使命に参与すべく、患者は療養所に生活するのである。親、兄弟、肉親との恩愛の絆を断ち切って療養所に入所することは、日本のため、世界のために己が身を犠牲の祭壇に供することである。」文雄は、こう言って、ともすれば卑下しがちな彼らを励まし、誇りさえ持たせようとしたのである。」（おかの、1974: 195）

また、林は敬愛園を経営するためにとった具体的な指導方針、基本理念は、**家族主義**ということであったことを次のように語っている。

「これは恩師から受け継いだものである。職員も患者も一つ敬愛園という家族の一員として仲むつまじく暮し、互いに融和して理想の実現に励むということであった。もう少し具体的にいうと、1. 融和の精神、2. 互助の精神、3. 犠牲奉仕の精神、4. 儀礼の廃止、5. 園の発展であった。」（おかの、1974: 196）

「しかし、恩師の光田の言う「家族主義」とは文雄の政策は違っていた。光田の場合、家族主義は一種の家父長的なもので、極めて日本的・儒教的なものであった。文雄の場合それは、兄妹愛的なもので極めてキリスト教的なものであった。光田の場合には親子という縦の関係—縦の関係が強調され、文雄の場合には兄弟・友人・同士という横の連帯が強調された。換言すれば、光田には「人格」をその運営の基本として横の連帯を重視したということである。それ故、文雄の敬愛園運営の最終目標は、敬愛園の「人格共同体」としての完成ということであった。」（おかの、1974: 197）

林が敬愛園を運営するにあたってとった方針の一つに隔離主義があった。これは恩師光田より受け継いだものであった。らい病が伝染病であり、適当な治療法がない当時において、対策として感染源である患者を隔離して伝染を防止し、あわせてらいの根絶を図るよりほかに道がなかったのである。しかしこれは、単に公衆衛生対策というにとどまらず、社会にあってつめたい仕打ちに苦しんでいる患者たちを、社会から療養所に迎え入れることが最善のらい患者救護策でもあったのである。…しかし、林は光田の忠実な弟子であって、光田の隔離主義をそのまま受け継ぎ、その旗手として、その実現のために働いた。文雄が隔離政策を現実的なものとして理解したのは、らい患者をわが国から根絶するための最も有効な方法であると信じたからである。また、ワゼクトミーも実施した。以上が主な林文雄の仕事である。

4. 犀川一夫からの影響

4.1 犀川一夫の証言

「この『らい予防法』は、先に指摘した、『癩予防法』の誤り、つまり自宅療養可能な患者も隔離収容の対象としていることを完全に引き継いだことと、伝染の恐れのない患者も治療のためには、施設に入所しなければならない点では、非難されるべきですし、『病毒伝播の恐れある者』という文言を『伝染される恐れのある者』と変えただけで現実には伝染性・非伝染性を問わず隔離収容の対象としたことも問題です。」（証言証書③、2001）

つまり、1907年法と1931年の「らい予防法」では法律の趣旨が大きく違う。たとえば1907年では多少ゆるかった「隔離」政策でも1931年では浮浪らいも含め厳しく療養所に隔離していった。というように、1907年から24年経っても法律は厳しくなる一方であった。

犀川も、キリスト教の信者であり、「治る病気」となった時代に外来医療で直ることを証明した。ここでは、光田との関係性と外来医療となっていった「ハンセン病」の治療の流れをつかみたい。犀川は次のように語っている。

「一九四四年（昭和一九年）、この病気がまた「不治の病」であった頃、国立療養所長島愛生園に勤務した私は、戦後ふたたびここに復職し、光田園長から、ハンセン病にたいする化学的治療の研究を指示され、「プロミン療法」にかかわった。」（犀川、1996: v）

しかし、犀川は「らい予防法」のある日本では在宅医療が出来ないことを悟り、一九六〇年東南アジアに赴くことになった。以来、沖縄での二五年間を含め、三十五年間の間在宅医療にかかわり、その信念は今もって変わることがない。（犀川、1996: 5）

犀川はそこで一つの疑問にぶち当たる。ある七十一歳の沖縄の患者は診ることになった七十一歳の患者さんは、島の開業医、外科の医院を訪ねたがこの傷は治らないと言われ犀川のところを訪ねた。七十一歳のハンセン病患者とのことについて犀川は次のように語っている。

「どこでも傷の手当は看護婦まかせ、ピンセットを持ってお医者さんが治療してくれるのは先生だけでした。そして、傷は治らない、もうここに来ないようにといて、どこで治療したらよいかも教えず、私を邪魔者のようにして診てくれませんでした。この傷が治ると言ってくれたのは先生だけです。先生も年をとっておられますが、長生きしてください。私より先に死んではいけませんよ。私を診てくれるお医者さんがいなくなります。」という、Kさんは、立ち上がりざま、私の両腕を抱えるようにして立ったまま嗚咽していた。（犀川、1996: 21）

及川は「医療とは、いったい誰のものなのであろうか」（犀川、1996: 21）という医療の本質そのものに対して疑問をいだく。ここで一旦、沖縄におけるハンセン病療養所について補足しておく。

「昭和一〇年頃、沖縄ではハンセン病に対する住民の偏見は異常なほど強く、病者たちは故郷で、家族とともに生活することも叶わず、家族との悲しい別離を経験せねばならなくなった。沖縄本島に「らい療養所」が設立されたのは、本土に遅れること三十年、一九三八年昭和十三年）のことで、それまで、病者たちは、自らの安住の地を求め、ある者は遠く本土の療養所に入所していたが、それでも限りがあり、多くは県内に療養所の創設されるのを一日千秋の思いで待っていた。」（犀川、1996: 40）

あるとき、兄弟で犀川の下を訪れた患者があらわれた。兄嫁は弟の放蕩にいやいや嫌気がさし、屋我地島に送ることを考えていたのだが、犀川は「いま、弟さんを無理に屋我地島に連れて行こうとすると、弟さんは何をされるかわかりませんよ・・・」（犀川、1996: 49）。犀川は、長島愛生園に入れることを考えた。彼は以外にも「先生の病院に入りたいと」一言つぶやくようになったのである。犀川は、「ハンセン病を病む人の心は、周囲の人たちの心ない対応に、しばしば蝕まれる。傷める人の心を癒すのは、差別のないあたたかい思いやりしかないのである。」（犀川、1996: 50）。

ここでは、プロミンさえ受ければ治る病気になっていたのも、周りの人権に対する意識が芽生えたのかもしれない。犀川はその後、数ある患者を療養所に一時入れて、プロミンを投与することにより、多くの患者を社会復帰させている。

4.2 断種（政策）について

この節では、一番ハンセン病の患者が受けた最も強い人権侵害である断種について述べる。犀川はある女性の患者のことにに関して次のように述べている。

「ある患者さんは、小学校の女教師で、すでに六年間、在宅での治療を受け、彼女のハンセン病は、現在治癒状態にあった。話というのは、女性の病者にありがちな結婚の問題であった。彼女は、これまで、ハンセン病を病んでいたため、幾度か結婚を避けてきた。それというのも結婚すれば病気は必ず悪化すると思いついていたからである。…考えてみると、ハンセン病を病んだ女性は、生涯は結婚できないであろうか、また病気を秘密にしなければ、結婚はできないであろうか。結婚しても、子

どもは産めないのであろうか。ハンセン病とは、そういう病気なのだろうか。」（犀川、1996: 71）

彼女の病気は完治しており、また、遺伝病でないことも伝え、他の感染症と同様に治れば、健常者と少しも変わらないこともあった（犀川、1996）。しかし、十分に治癒してなければ、病気が憎悪した例もあることも付け加えないといけない。犀川はこう述べる。

「ハンセン病は、現在、結婚のできないようなまわしい病気ではない。」（犀川、1996: 74）

独り暮らしの老人Hさんのハンセン病患者を訪ねたとき、犀川は次のような感想をいただいた。Hさんの自宅は裕福でなかなか外に出られることが出来ない状況にあった。どうしても家を空けるとことにはいかず、犀川の診断を受けた。犀川は次のように語っている。

「今日、ハンセン病は『複合療法』を受ければ、二年で治ると言われている時代では、外国では、治療はもっぱら療養所から一般の医療機関の外来診療の場に移り、病者たちは、通院で治療が受けられるようになった。薬を定めたように飲めば、必ず、病気はよくなることを伝え、また、来月薬を持ってくることを約束して、家を辞した。ハンセン病は治る時代を迎えたのに、まだ治療を受けない病者が社会にいるとすれば、かつて光田先生が言われたように「医師の怠慢」と言われてもしかたない。『なぜ病者を訪ねて、病気が治ることを伝え、薬を届けてやらないのだ。ハンセン病の治療は、合併症や、後遺症の治療さえなければ、外来診療で治療が行えるようになった』」（犀川、1996: 81-82）

これは犀川が、無理して療養所に入れなくとも外来診察で治ることの核心である。この核心が光田と大きな溝を作っていく。

4.3. 光田とらい予防法を巡って

一九三一年には衛生立法としての「らい予防法」の制定に始め日本のハンセン病の根絶を目指した。その後、一九四六年の「プロミン」が発明されたときには犀川と光田はどんな関係だったのか。犀川はらい予防法について次のように語った。

「らいを予防するとともに、らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉を増進するもの」。社会防衛的思想が、依然として、その根底にあることがわかる。光田は日頃このようなことを述べていた。

「この病気に罹ると、病気は次第に重症になり、多くのものは、結局、家庭にとどまることができなくなり、家を離れ、放浪するようになってしまう。また療養所で治療し、治っても、受け入れる家庭があれば別だが、多くのものが退園しても、結局は路頭に迷うようになり、病者に人間らしい生き方をしてもらうには、療養所にとどまるほうがよいのだ。世間のこの病気に対する偏見は、われわれの思いにまさって強いからね。」と「語られたことが今でも私の心に強く残っている。」（犀川、1996: 133）

光田は一貫して、強制収容したほうがハンセン病患者にとって幸せだったのではと考えていたようだ。しかし、犀川による証言では次のようなものである。

「一九五一年（昭和二六年）の第二四回らい学会総会で東京大学の皮膚科・北村包彦教授とともに、^{かねひこ}「プロミン並びに類似化合物による癩治療の共同研究」と題する特別講演を担当された。演者三人は、それぞれの立場から、これらの薬剤が、ハンセン病に有効であることを述べておられるが、光田先生

は、講演の結論の中で、この成果は、治療期間四年半の治験であり、この時点では、「プロミン」がハンセン病の根治薬であるかどうかは、今後十年の治験を待たなくては、明言できないと付け加えておられる。」（犀川、1996: 134）

大風子油の効能も6年間と限られており、光田はプロミンには慎重であったと思われる。

しかし、犀川は「結局、両園長は、この時点でハンセン病はまだ「治る時代」を迎えてなかったとは判断しておられなかったもので、その点、先生と私とでは見解を異にしていた。」（犀川、1996: 135）。

この見解の違いが犀川に大きな影響を与える。三園長がらい予防法の中で「プロミン」が発明されているのに、強制連行、「消毒の実施」、「外出禁止」と明記したことを犀川は「めったには通用しないからといって法律に明記することは問題であり、その法律自体、人権上問題をもっている。何とも弁解の余地はない。」（犀川、1996: 135）と厳しく批判している。これは、医師としての「犀川」にもいえることだが、キリスト教上の「人権問題」としてハンセン病問題がシフトしていったのではなかろうか。

光田の退官後フィリピン、香港、台湾では「在宅治療制度」を「らい対策」に導入していった。一九五九年の「ローマ宣言」ではハンセン病に対し隔離収容の是正、在宅治療の実施社会復帰の推進などが提唱された。これは犀川にとって大きな出来事であったのではないだろうか。

後年、犀川は、WHOの「らい専門官」になったが、世界で非難を浴びる。日本でも「らい政策」に批判的な人たちがいたが、結局は療養所でしか研究が出来ず仕方なくハンセン病の仕事を離れざるを得なかった。犀川は、プロミンのほかに経口薬の[DDS]に変っていくのを見て療養所だけでなく一般の診療所で治療が出来るのではないかと考えた。犀川はその点に関して、次のように述べている。

「昭和五〇年後半全国の療養所に外来診療の道が開け「らい予防法」のもとでも、在宅治療が行われるようになったのに、なぜ、昭和三十年代にそれが許されなかったのか、それが残念でならない。」（犀川、1996: 146）

しかし、日本のらい予防法に対する動きは全くなかった。犀川は光田との別れに際し、次のような経験談を語っている。ここで、光田と最後の別れをした。光田との別れに際し次のように語っている。

「第七回国際らい学会の決議にもかかわらず、日本の「らい対策」は依然として患者の施設収容に固執し、私の岡山事務所の仮設外来診療所も、新園長に受け入れられず、私は愛生園を辞任することになった。入園者の留任署名運動、厚生大臣への陳情厚生局長の慰留説得なども受けたが、私のハンセン病医師としての信念に変わりはない。」（犀川、1996: 146）

「『プロミン』治療の研究以来、長い間、常に光田先生の意を体した私である。…私も頑固だが、君も頑固だね。いいだろう、精いっぱい働いてきなさい。土産話を楽しみにしてるよ。奥さんや、小さな子どもさんを連れて行かれるそうであるが、家族を大事にしたまえ」と、家族のことを気遣ってくださり、うれしかった。」（犀川、1996: 147）

光田が中心として推進した政策については否定的であったが、「人間・光田」にはリスペクトしていたように思う。昭和一九年春、長島愛生園に勤務した。園内での治療行為は忙しかったようである。その頃、まだ愛生園には教会はなく、浴場の脱衣所で日曜礼拝をおこなっていた。20名ほどのキリスト者はひたすら肉体の清潔と復活を望み、キリストの再臨を祈っていた。これらのことから、犀川の信仰していたキリスト教はカリスマ派であることがわかる。

昭和21年愛生園にプロミンが届いた。犀川はその効果を実施するようにもとめられた。その後、プロミンの効果が出ており、東京の病院から、ワクチンを取りに行くことが多くなった。プロミンの取得に関し、犀川は次のように語っている。

「東京大学皮膚科北村包彦教授の教室と多摩全生園の三ヶ所で、…プロミンの分与を受けていた。」
(犀川、1988: 72)

「昭和二三年に至り吉富製薬会社が「プロミン」を製造し、厚生省がこれを一括購入して各療養所に配布し、全国の施設でも一斉にこの治療が実施されるにいたった。」(犀川、1988: 72)

一九五三年インドのラクノー市で国際癩学会がでは次のような指摘があった。インドでは外来で治療を行うようになっていた。これに感銘を受けた犀川は学会でハンセン病に日本人一人として出席。化学療法の分科会では、ハンセン病に対してスルフォン系誘導体の薬剤が、世界のいかなる地域、人種、病型の別なく、効果があることが確認されるとともに、治療の場所としては、施設内治療でも、外来通院治療でも効果に変わらないことも付け加えられた。そのことを犀川は次のように述べている。

「それに従い、当然、従来の隔離政策が見なおされ、まだ治療に恵まれていない在野の患者を積極的に治療するために、外来治療所を療養所や一般医療施設機関に併設されることが強調された。」(犀川、1988: 125-126)

これらの効果には、犀川は深い感動を感じたという。1953年に開かれたラクノー会議でのことを犀川はつぎのように語っている。

「現地インドからの参加者を含めると三百人近い学者が集まり、盛会であったが、今は亡き多くの学者たちにも会えて、幸いであった。治るハンセン病に対し、従来の政策を今後何とか転換しようとする学者らの意欲がよく現れて活気に満ちた会議であった…化学療法の分科会ではハンセン病に対してスルフォン系誘導体の薬剤が、世界のいかなる地域、人種、病型の別なく、効果のあることが確認されるとともに、治療の場所としては、施設内治療でも、外来通院治療でも効果に変わらないことも付け加えられた。」(犀川、1988: 125-126)

この国際会議では他に、整形治療の現場で、手術すれば術後の伸びた指をみて犀川は感動したようである。1947年に亡くなった林であるが、前にも述べたように在宅治療での根治は難しく、療養所での治療に傾倒していった。両者の間ではかなりの差が見られる。1953年以前からでも在宅治療が可能であると訴えた犀川に対し、それでもなお、林は「隔離して治す」ことを目指していた。これは、入所者の人権にも関る問題ではないだろうか。

ハンセン病患者は一九五四には未だに「らい予防法」があることに違和感を感じており、療養所内にも同調するものが現れた。しかし、同年一九五四年光田園長は「らい予防法の廃止」に反対する。内容は次のようなものである。「(強制収容の件) 参議院での証言は、上京中突然にことだったので、事前に諸君(愛生園患者)の意向を聞いて行くということができなかった。しかし、光田はその当時インドの学会で日本から受け継いだ台湾では実質的には「らい予防法」を廃止の方面にむかっていった。らい予防法の廃止について犀川の主張は次の通りである。

「この『らい予防法』は、先に指摘した、『癩予防法』の誤り、つまり自宅療養可能な患者も隔離収容の対象としていることを完全に引き継いだことと、伝染の恐れのない患者も治療のためには、施設に入所しなければならない点では、非難されるべきですし、『病毒伝播の恐れある者』という文言を『伝染される恐れのある者』と変えただけで現実には伝染性・非伝染性を問わず隔離収容の対象としたことも問題です。」(犀川、2001: 11)

最低でも一九五四年にはプロミンのおかげでハンセン病は治ることが証明されたわけである。光田のことは先生と呼んでいるが果たして、本当に光田が諸悪の根源とそう思っていたかは謎である。

以上のことから、長島事件、らい予防法について大きく二人の医者立場が違ふように思える。つまり、ここから、患者のアイデンティティが「親光田」「反光田」に変わっていくのではないかと思った。

5. おわりに

犀川と林では、大きな違いがあった。犀川は在宅でハンセン病は治るものと考え、らい予防法も悪法であると断罪している。一方、林は、政策も光田にならって、ハンセン病患者は隔離して治したほうがよいと考えた。同じキリスト教を信じているものであっても、大きな違いが見られた。大きな違いとは、犀川では「自由」を標榜しているものに対して、林は「差別」を受けないようにすることを第一義的な政策としていた。

しかし、三者には共通した意識がある。それはハンセン病患者の差別をなくすことである。らい予防法に関しても当時うつる病気として隔離しようとしていたが、光田にはそれは、これ以上ハンセン病患者を増やさないための政策であることが分かる。2節、3節でのべてきたが、二人のやり方には大きな違いがあるが、「ハンセン病を無くしたい」という思いは共通していた。もちろん、光田も同じ見解である。

光田は独占的な医師の面もあるが、常に考えていたのは、ハンセン病の撲滅である。そのためには、多少意見の違ふ犀川のやり方にも応援し、また林においては、手に手を取り合つて長島愛生園での治療に当たった。

また、林には社会福祉でいつも問題になる、支援者（奉仕者）と被支援者（被奉仕者）とのあいだに働く上下関係があることがわかる。これは、支援者が常に被支援者のことを考えているからこそできることであり、また、バックボーンとして、キリスト教の「奉仕の精神」が働いていることがわかる。

また、犀川が指摘していることであるが、光田の家族主義は、島にらい予防法を施行する前から浸透していた。そこから、らい予防法が広まる前から家族主義が浸透していたことがわかる。

両者の比較として共通していることは、光田は決して独断的な人間ではなく、人間的な魅力のある人物として描かれているところである。光田も実はハンセン病患者には人間的な生活を送って貰っていたのではないだろうか。

その証拠に、ハンセン病患者が島でのサークル活動などに対し、それらを手厚く支援することにより、島に隔離されたハンセン病患者のアイデンティティの確立に大きく作用していったことがあげられる。もちろん、光田の考え方に依拠しない患者もいたことは確かである。それと同時に、光田の人間性に対して賛同する患者もいたことは確かである。

光田は必死になって、らい予防法を改正し、「島」での生活の充実を考えていることからできる限り、「人間的な生活」をハンセン病患者は送って貰って欲しかったのではないだろうか。それ以外に光田の時代の科学主義がある。光田が国会での発言の撤回を求められた時に、「私の信念である」と頑として拒否したのは、自分の意見が科学的であると信じて疑わず、科学的真理はすべてに優先するものであるという科学主義が背後にあったからではないか。高度成長以降、公害問題以降、科学万能主義は衰退したが、明治から1960年代までを生きた光田にとって、科学は人権をも超える権威をもったものだった。

一方で、これ以上、ハンセン病患者を増やさないことを発端としたワゼクトミーや島の規律を守らないものには監獄施設に入れる、隔離してハンセン病患者を「島から出られないようにする」といった「人権蹂躪」ともいえることを行ってきたことも確かである。

小笠原や犀川のような医師の考え方によると、「自宅療養」しても、ハンセン病は治る病気だと信じていた。また、犀川のような医師によって治療を受けたハンセン病患者は「自由」を受容していった。これは、医療の考え方の違いが、ハンセン病患者にとって「人権」をいかにして守られているのかを示していると思われる。また、患者のアイデンティティの確立に大きく寄与していったのではないだろうか。

それでもなお、比較分析から見えてきたことは、先行研究では見えなかった、「光田」の人間らしい魅力のある姿であり、犀川、林両名の接し方を見ると光田が行った政策も「ハンセン病患者の差別を受けないため」の政策ではなかったであろうか。また、犀川に接する際、光田は考え方の違いを潰すことではなく、寛容に受け入れた。光田が独占的であるというよりは、政策の方が「周りの光田派の医師を囲い込み」であり、人道でない扱いが先行していったのではないかと考える。光田自体は非常に魅力のある医師ではなかったのではなかろうか。

【注】

1. ここでいう「家」とは、ハンセン病療養所を含んだ、ハンセン病患者にとっての住みかを指す。
2. ここでいう社会復帰とは、療養所を出て、暮らしている者や一時的であれ「外」に出て稼ぎや生活をおこなったことをいう。
3. 長島愛生園で調査を行うと必ずと言っていいほど出てきた回答が「光田のことを支持するかあるいは不支持か」というキーワードが出てくる。ここでは、支持する人のことを「親光田派」、不支持の場合、「反光田」という括りで表現している。
4. 「浮浪者」のように、一部のハンセン病患者は、ある一定の地域で、物乞いなどを行っていた。そのような患者も一掃して移動したことを示す。

【参考文献】

- 荒井英子（1996）『ハンセン病とキリスト教』岩波書店。
- 荒井裕樹（2011）『隔離の文学』書肆アルス。
- 蘭由岐子（2004）『「病の経験聞き取る」——ハンセン病患者のライフヒストリー』皓星社。
- 有菌真代（2017）『ハンセン病療養所を生きる』、世界思想社。
- 有菌真代（2008）「国立ハンセン病療養所における仲間集団の諸実践」『社会学評論』59(2), 331-348.
- 宇佐美治（2007）『野道の草』みずほ出版。
- 小笠原登（1938）「らい患者の断種問題」、『芝蘭』京都帝国大学医学部芝蘭会。
- おかのゆきお（1982）『林文雄の生涯』新教出版社。
- 川上武（1982）『現代日本病人史—病人処遇の変遷』勁草書房。
- 犀川一夫（1988）『門は開かれて』東京：みすず書房。
- 犀川一夫（1996）『ハンセン病医療ひとすじ』岩波書店。
- 犀川一夫（2001）『証人調書』皓星社。
- 銚雄二・黒坂愛衣・福岡安則編（2009）『栗生楽泉園入所者証言集〈上〉改訂増補版』栗生楽泉園入所者自治会。
- 中村文哉（2005）「ハンセン病問題と意味の問題系」『保健医療社会学論集』16(2): 52-65.
- 藤野豊（1993）『日本ファシズムと医療 ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店。
- 松岡弘之（2011）『戦前期ハンセン病療養所における患者自治、一九三六年長島事件をめぐる』ヒストリア。
- 光田健輔（1950）『回春病室』朝日新聞社。
- 光田健輔（1958）『愛生園日記—ライとたたかった60年の記録—』朝日新聞社。
- 宮坂道夫（2006）『ハンセン病重監房の記録』集英社。
- 山田富秋（2009）『ハンセン病療養所における機関誌の役割と意味』松山大学論集。
- 要田洋江（2010）「医学モデルによる近代日本社会の社会的秩序構築—渋沢栄一と光田健介が果たした役割」、『人権問題研究』10号、大阪市立大学、23-56.