

# 統治下朝鮮におけるハンセン病政策に関する一考察

——小鹿島慈恵医院設立から朝鮮癩予防令発令までを中心に——

吉田幸恵\*

## はじめに

小鹿島（ソロクト）は大韓民国全羅南道（チョルラナムド）高興郡（コフングン）に属する、朝鮮半島の南に浮かぶ孤島である<sup>1</sup>。面積は約150万平方キロメートルで、孤島といっても対岸の鹿洞（ノクドン）までは約500メートルの距離である（図1参照）。以前は鹿洞からの交通は船のみであったが、現在では鉄橋が架かり、車で容易く渡ることができる。島は温暖な気候で、現在ではリゾート地としてその名は知られている。しかしこの島は国立のハンセン病療養所である国立小鹿島病院<sup>2</sup>が存在している場所である。1916年、日本統治下にあった朝鮮<sup>3</sup>において朝鮮総督府は、小鹿島の一部を買収し、「救癩事業」を名目として国立小鹿島病院の前身である小鹿島慈恵医院を設立した。50代以上の韓国の人々は「小鹿島＝ハンセン病の島」という認識を現在でも持っている。鹿洞からの交通手段が船のみだったのは、小鹿島自体が「絶対隔離の島」であったがゆえである。



図1 小鹿島位置関係（筆者作成）

## 1 本研究の目的と背景

日本では1907年に公布された法律「癩予防ニ関スル件」<sup>4</sup>（以下、1907年法）において、ハンセン病患者<sup>5</sup>の療養所での隔離が規定された。1907年法は1931年に大幅改正され、名称は「癩予防法」（以下、1931年法）となった。この法改正をもって、すべてのハンセン病患者の絶対隔離が開始されたと定義されている（廣川 2011: 17）。その後1931年法は1953年に再度改正され「らい予防法」（以下、1953年法）になり、1996年に廃止された。1907年法から約90年間、日本はハンセン病患者に対し隔離政策を継続させていたことになる。

日本のハンセン病問題は、国家によって強制的に隔離されたという特異性を持ち、そしてハンセン病患者の多様な経験そのものがその歴史を形成しているため、様々な学問分野、研究者たちの関心をひきつけている。日本のハンセン病にまつわる歴史を詳細に追った藤野豊（1993、2010）は、近代日本のハンセン病問題に注目し、ハンセン病政策とその思想的背景を明らかにし、ハンセン病患者の人権問題を日本近代史のなかで位置づけ、ハンセン病は「民族浄化」という名のもとに強制隔離されていたとし、優生思想とナショナリズムにもとづいて隔離政策推進に加担

キーワード：ハンセン病、小鹿島慈恵医院、朝鮮癩予防令、統治下朝鮮、朝鮮総督府

\*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2009年度入学 公共領域

した実態を日本ファシズム医療の本質であると断じている（藤野 1993）。こうした議論の蓄積のなかで、ハンセン病歴史自体の実証研究も進んでいる。鈴木静（2010）はハンセン病政策の国際的潮流と日本の政策との乖離は1897年の第1回国際癩会議からすではじまっていたと主張している（鈴木 2010）。その他、ハンセン病患者の病の経験を語りとして、主体的な生の在り方に眼を向ける必要があるとするライフヒストリー研究も盛んにおこなわれている。このように日本における日本のハンセン病問題は大きなイシューとして捉えられている。

他方で、かつて日本統治下に置かれていた朝鮮のハンセン病政策については、管見の限り十分に検討されていない。1910年の日韓併合により日本の領土となった朝鮮では、国家主導のハンセン病政策として、既に日本で施行されていた1931年法を下敷きにして1935年に「朝鮮癩予防令」（以下、癩予防令）が朝鮮総督府より発令された。どの施設にも収容されず、差別・偏見により家にもいることができなくなり各地を転々としていた、所謂「浮浪らい者」は日本と同様に朝鮮でも問題となっており、この法により全国各地に散らばっていたハンセン病患者たちは施設収容されることになった。

1931年法を下敷きにして発令された癩予防令は1954年に廃止され、伝染病予防法のなかで、他の伝染病と同じ扱いになっていた。90年間隔離を規定した法律を施行し、「隔離・収容」を推進していた日本と異なり、朝鮮では1960年代以降地域での自立生活を目指した「定着村事業」<sup>6</sup>を推進していった。このようにほぼ同じ法律を施行していたふたつの国のハンセン病政策は比較的早い段階で違う道を進ることになった。

植民地時代の朝鮮ハンセン病政策に対する研究は、日本語で出版されているものとしては滝尾英二（2001a, 2001b, 2003 他）のものが一般的である。滝尾は「朝鮮総督府の癩政策の本質は、癩病の撲滅ではなく、癩患者の撲滅である」（滝尾 2001a: 282）と日本の姿勢を徹底的に批判している。滝尾は膨大かつ貴重な資料を収集し、丹念に分析している。ただし、その分析の殆どは統治下朝鮮時代のもので、当時の日本のハンセン病対策への評価が主なものであり、その評価には整合性が取れていないものや、根拠が示されていないものも散見される。

滝尾の他に、統治下朝鮮におけるハンセン病対策事業の評価について、咸鏡南道（ハムギョンナムド）知事を経て拓務省殖産局長を歴任した萩原彦三によるものがある。「朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園」<sup>7</sup>の冒頭文章のなかで「本題『朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園』は、その人間愛と規模の雄大さにおいて世界の視聴をあつめ、わが朝鮮統治の本質を表徴する善政として讃えられた総督統治の誇るべき偉業」（萩原編 1967: 冒頭）と記している。ただし、萩原は統治下朝鮮の為政者であるため、このような評価をしているのであろう。

近年の統治下朝鮮のハンセン病政策に関する研究としては魯紅梅（2003）が挙げられる。魯は「日本植民地時代における韓国のハンセン病対策の研究」において現地調査と文献調査に統治下朝鮮におけるハンセン病政策を年代ごとに3期に分け、その時期の小鹿島慈恵医院の院長の動向と対策を検討している。魯は朝鮮のハンセン病対策を「初期〔1916-1929〕においては人道的救療の色が濃かったが、日中戦争や太平洋戦争など社会的変動の中で隔離政策が絶対視され、中期・後期〔1929-1945〕には人権侵害が目立った」（魯 2003: 254）と結論づけている。しかし、魯の分析には次のような問題点がある。魯は初期のハンセン病対策について「花井〔花井善吉・小鹿島慈恵医院2代目院長〕は韓国人ハンセン病患者の待遇改善のために欧米人宣教師同様に慈善的、人道的救療を行った」（魯 2003: 236）と記しており、この花井の人柄と1919年の三一（サムル）独立運動後に展開された文化政治の時期を重ねあわせ、初期は人道的救療の色が濃いとしている。しかし魯は小鹿島慈恵医院初代院長の蟻川亨の業績に触れず、花井の評価のみで初期段階のハンセン病対策を分析しており、蟻川の業績を抜きにして初期段階の朝鮮ハンセン病対策を評価するのは決して妥当ではないと考えられる。

筆者は近代朝鮮におけるハンセン病政策の全体像を描くことを研究の目的としており、そのためには統治下朝鮮におけるハンセン病政策が上記のような状況であるため、どのようなものであったか詳細に検討する必要があると考えられる。そこで本稿では小鹿島慈恵医院の設立された過程、癩予防令が発令されるに至った経緯を中心に、小鹿島慈恵医院が設立された1916年から、癩予防令が発令された1935年までの初期の朝鮮におけるハンセン病対策の考察を目的とする。

## 2 朝鮮における救癩事業の開始期

### 2.1 欧米人宣教師による救癩施設

朝鮮における本格的な救癩事業は1907年、医師として朝鮮半島に渡ってきたアメリカ人宣教師アーヴィンが釜山(プサン)に最初の救療院を創設したことに始まる<sup>8</sup>。同院の建設費及び維持費はアメリカにおける「印度及び東洋諸国癩病救療伝道教会」から支出されたもので、収容規模は約100名であった。その後1909年に光州(クァンジュ)地域に「米国南長老教会」の支援のもとアメリカ人ウィルソンによる収容施設、1913年には大邱(テグ)においてカナダ人医療宣教師フレッチャーによる「癩病院」が開設された。この癩病院の支援をおこなったのは「大英癩救療会」である。朝鮮半島の各地域にこうして宗教主体の救癩施設は広がっていった。このことに関して萩原は「大英癩救療会は既に国内の癩を絶滅してしまつたので、余力を東洋の癩救療に用いたのであろうか」(萩原1967:4)といい、規模の小さな救癩施設ではハンセン病の伝播のおそれがあると、この宣教師たちによる救療施設を否定的に捉えていたことが窺える。同時期日本では、当時朝鮮総督府衛生顧問だった山根正次が日本のハンセン病対策とハンセン病患者の隔離の必要性を主張していた。山根主導のもと、1907年法は4月1日に施行され、日本は国策としてハンセン病対策を開始した。その施行を見届けた山根は朝鮮の初期の衛生顧問として、1907年から1916年まで朝鮮総督府嘱託というかたちで朝鮮の衛生行政に関与した。そして、日本での主張と同様に朝鮮人ハンセン病患者の隔離を目的とする施策の推進と施設の設置をおこなった。その設置について当時の朝鮮総督府医院長だった芳賀栄次郎は自著のなかで「総督府としては、何処か小規模ながらも完全な療養所を設けたかったのである。それで理想としては気候温暖な南朝鮮地方、即ち慶尚南道あたりの沿岸島嶼の中に適地を得たい」(芳賀1950:20)と語っている。また、東京伝染病研究所血清部に所属していた村田正太は「朝鮮に於ける救癩問題」のなかで以下のように述べる。

衛生、社会救済の方法としては普通の慈恵医院を主要の土地に新設することも結構な企で現在の民心の状態、特に對宣教師策としては最も必要な施設のひとつである。……外国人教師の人心収攬が如何に鮮人同化の上に悪影響を有するかについては最近多くの苦い経験を嘗めてみながら僅かばかりの金を出し惜しみ人心収攬には最も都合のいいこの事業をしかもたえず注意人物視つあるこの種外国人宣教師たちに提供し……私はこの際、朝鮮における對癩策を一定し、外人委任は絶対に否認せられんことを齊藤総督に対して希望する。(村田1921:33)

朝鮮人を日本同化することを目的としていた統治下朝鮮では、外国人宣教師は悪影響を及ぼす存在としてみなし、ハンセン病対策に外国人を関与させてはならないという強固な姿勢をとっていたことがわかる。1900年代初頭、浮浪らい者は故郷を追われ、仲間たちでコミュニティを作りひっそりと生活していた。その状況を見た欧米人宣教師たちが救療事業として病院を作り、患者収容に着手しはじめた。前述したように、その多くは大英救癩宣教会から金銭的物質的に支援を受けていたため、金銭的余裕もあり、積極的に慈善活動がおこなわれていたと予想できる。しかしながら各地の施設とも大体1ヶ所100名程度の収容が限界である小規模なものであったため、当時推定9,000人以上は存在すると考えられていたハンセン病患者たちを全て収容、治療することは不可能でもあった。そのため、治療救済を求めて、宣教師による救癩施設付近に住み着き、そこから溢れたハンセン病患者たちが徘徊する事態も起こった。加えて周辺住民との軋轢などもあり、この時期から朝鮮総督府は欧米人宣教師に「任せていた」救癩事業に本腰を入れるようになったと考えられる。

顧みられなかつた重要な方面〔癩対策のこと〕の殆んど全部がいづれも外國宣教師の手によつて行はれてゐる。……この重要な方面を忘れた報いはことごとく現はれて来る。爆弾騒ぎ、萬歳さわぎ、騷擾事件。この操の絲は外國宣教師にあると一般から認められ非難されてゐる。(村田1921:32)

実際に、爆弾騒ぎなどの原因が外国人宣教師にあり、世間から非難されているという証拠や文献は管見の限り見当たらない。当時の欧米人宣教師による救癩施設は救療とともに、当然宣教や伝導の役割も果たしていた。朝鮮総督府はこのような欧米依存的なキリスト教が主体となった療養所を嫌悪していたと考えられる。こうした背景も、「朝

鮮総督府によるハンセン病療養所」の設立を急がせる要因のひとつになったのだろう。

## 2.2 小鹿島慈恵医院の創設

1916年、朝鮮総督府令第7号を以て小鹿島慈恵医院は創立された。この当時はハンセン病患者100名を定員とし、同年末には収容人数は99名になった。総督府医院長だった芳賀栄次郎からの指令を受け、ハンセン病施設の下見をおこなった部下の佐藤剛蔵は著書のなかで以下のように述べる。

癩患者収容施設は1916年に開設された……院長は蟻川亨という軍医で……〔総督府〕内務部第二課長だった大塚常三郎は私に、「癩患者の収容は形だけでよい。世界に対して朝鮮総督府は癩患者の収容施設をやっているという程度で結構だから、そのつもりでおってくれ」と言われた。(佐藤 1956: 25)

外国人の手による療養所には遺憾の点が多かった(芳賀 1959: 253)という考えもあり、朝鮮総督府は植民地政策の一環としてハンセン病対策に着手したと考えられる。また、1910年から1919年の植民地政策は武断政治期<sup>9</sup>として位置づけることができる。反日儀兵闘争の残存勢力を徹底的に検挙していた時期であり、初代院長に就任した蟻川亨<sup>10</sup>

表1 小鹿島慈恵医院の収容人数、現員、死亡者数  
(滝尾 2003:51 を参照に筆者作成)

年	定員 (名)	現員 (名)	死亡数(名)	死亡率(%)	院長
1917	100	99	26	26.26	蟻川亨
1918	100	93	8	8.60	
1919	100	96	7	7.29	
1920	100	104	7	6.73	
1921	100	134	8	5.97	花井善吉
1922	100	187	2	1.07	
1923	100	223	5	2.24	
1924	125	222	4	1.80	
1925	125	276	5	1.81	
1926	125	275	7	2.55	
1927	250	271	7	2.99	

は朝鮮人ハンセン病患者たちに徹底的に日本式の生活を強制した。食事も沢庵や味噌汁など、朝鮮人が従来口にしてこなかったものにし、欧米由来のキリスト教への信仰も禁止した(柳 2009: 102)。さらに家族との面会も制限された。このようにハンセン病患者たちへの統制は厳しく、我慢できなくなった患者たちが蟻川に緩和してくれるよう申し入れたが、蟻川は一笑に付したという(滝尾 2001a: 3)。

表1を見ると、死亡率の高さから蟻川は患者たちに対して治療は施していなかったことがうかがえる。1917～1921年の小鹿島慈恵医院の収容人数は平均93人で、蟻川院長時代には収容患者の死亡率が極めて高い。蟻川院長時代の死亡率は平均10.97%で、2代目院長の花井善吉時代の平均死亡率は1.08%であった。

「癩患者の収容は形だけでよい」という考えは朝鮮人の日本同化を目的とした武断政治期の思想が色濃く反映しているものとも言えるだろう。しかし、1919年に民族の独立と解放を目的とした三一独立運動も重なり、日本の植民地支配は、朝鮮人への徹底的な弾圧と、朝鮮人の反発運動のなかで揺らぎが生じていた。それでも蟻川は徹底的な弾圧の姿勢を変えず、1921年まで植民地主義によるハンセン病対策をおこなっていたと考えられる。

## 3 文化政治期的小鹿島慈恵医院

### 3.1 第2代院長・花井善吉と第1期拡張工事計画の勃発

文化政治期<sup>11</sup>である1921年に小鹿島慈恵医院第2代院長に着任した花井善吉<sup>12</sup>は、初代院長の蟻川とハンセン病対策について異なる方針をたて、朝鮮のハンセン病患者の医療や生活改善につとめたとされている。そのため花井は朝鮮人ハンセン病患者からの評判が良く、小鹿島には現在も彰徳碑が残る(写真1)。これは歴代日本人院長の中で唯一である。

花井の方針は、患者の自由を許し、ハンセン病医療をおこなうというものであった。宗教に関しても、蟻川はキリスト教を排除していたが、花井は自由に信仰させようと、小鹿島に初めてキリスト教会を建設した。花井の方針



写真1 小鹿島に建つ花井善吉彰徳碑  
(2011年11月筆者撮影)

計画が実行されることになった<sup>14</sup>。

拡張工事に着手した花井院長は、現地住民の目をそらすために月夜の中、土地測量を実施した。しかし、拡張事業計画は露見し、これに反発した住民たちは花井の自宅に押し寄せ、強力に抗議したが、花井はこれは国家の方針である、国家事業であるから妨害することはできないと威圧的に対応した。(大韓癩予防協会 1988: 76 原文韓国語)

小鹿島慈恵医院に入所しているハンセン病患者は、蟻川院長時代の抑圧からある程度解放された花井のやり方に共感していたかもしれない<sup>15</sup>。しかし、小鹿島に元々居住していた島民は、医院の拡張によって先祖から受け継いだ土地、家屋を奪われ、生活の基盤を失うという不安から拡張工事への反対騒動を起こした。その騒動の後、花井は石井総督府衛生課長に手紙を送った。以下はその一文である。

陳者当院拡張地買上ニ就テハ兼ネテ多少之反対ハ予期致シタルトスルナルモ、小官ノ不徳不行届ノ結果十八日ノ衝突ヲ惹起スルニ立チ至リ、警察官ニ数名之負傷者ヲ出シタル事ハ何トモ申訳無シ。……一方買上事務ニハ好影響ヲ及ボシ、頗ル進捗ヲ速ヤカナラシムルモノアリ。此点ハ呉々モ御安慮被成下度。(滝尾編 2003: 82)

この手紙の内容は島民や出動した警察官に負傷者を出してしまったが、拡張工事のための土地買収は滞りなく進んでいるので安心してほしいというものである。施設を拡張することは単にハンセン病患者を収容し、治療するためのものではなく、拡張するその過程で、国家権力の正当性を確保しようとしたと考えられる。花井も拡張工事をすすめるようとしていたひとりであり、朝鮮総督府の政策の一端を担う存在であったことがうかがい知ることができる。

### 3.2 朝鮮癩予防協会の設立

1929年、世界大恐慌により日本も朝鮮半島も深刻な不況に落ち込んだ。資金難による各地のハンセン病療養所は経営難に陥る。前述した通り、日本ではすべてのハンセン病患者の強制隔離を規定した1931年法が成立し、民間団体である日本癩予防協会が設立されていた。これにより貞明皇后からの下賜金10万円と国庫補助金、全国からの寄付金が集められるようになった。小鹿島慈恵医院も同じく資金難となり、予算が縮小されるなか日本と同じように

官民一体となった資金調達のための団体の設立を計画する。それが朝鮮癩予防協会だった。

朝鮮癩予防協会の主要役員は朝鮮総督府の上位官僚で占められている（滝尾編 2001c: 100）。常務理事にはのちに小鹿島慈恵医院の第5代院長となる西亀三圭が就任した。つまり、この朝鮮癩予防協会は朝鮮総督府統治の団体であったことがわかる。朝鮮癩予防協会は以下の5項目の事業を達成するために設立されたとある。

- 1 癩ノ豫防及救療ニ關スル諸事業ノ後援並ニ聯絡
- 2 癩ノ豫防及救療ニ關スル施設
- 3 癩ノ豫防及救療ニ關スル調査、研究並ニ宣傳
- 4 癩患者ノ慰安ニ關スル施設
- 5 其ノ他癩ノ豫防及救療ニ關シ必要ト認ムル事項（滝尾編 2001c: 150）

さらに要覧内の「趣意書」には以下の記述がある。

然れども本病救療豫防の如き社會的大事業は全國民の理解を根底とし官民一致協力するに非ざれば克く其の目的を達する能はざるは世界各國に於ける實情の示す所なり。故に茲に有力なる團體を組織し、洽く國民の同情に訴へ、廣く淨財を蒐め國庫並に道地方費の補助と相俟て収容機關の擴張を圖り、救療豫防施設の實現を促進し、速に本病の根絶を期するの最も緊要なるを痛感す。是れ本會を設立せんとする所以なり。（滝尾編 2001c: 156）

朝鮮癩予防協会は積極的に資金収集を開始し、1933年には1,117,770円もの資金を集めた（滝尾編 2001d: 28）。この資金をもとに朝鮮癩予防協会は1933年4月に小鹿島全体の買収に踏み切る。前述したように1925年には島民の反対運動があったが、この際はさほど目立った反対運動はなかった。その理由のひとつとして「土地の時価の三倍の補償費を受け、家屋移転費として比較的高い補償を受けた」（萩原 1967: 102）ことが挙げられるだろう。朝鮮総督府はここで小鹿島に朝鮮全土のハンセン病患者を収容することを実現させたのであった。各地に分散していた外国人宣教師による救療院に収容されていたハンセン病患者は、拡張された小鹿島慈恵医院に集められることになる。そしてさらにハンセン病患者の隔離を強化したのが、朝鮮癩予防令であった。

#### 4 朝鮮癩予防令の発令

制定第4号「朝鮮癩予防令」は「明治44年法律第30号ニ依り勅裁ヲ得テ」1935年4月20日に朝鮮総督宇垣一成により公布され、制定された（資料1）。総督府は小鹿島慈恵医院の第1期拡張工事竣工を目前にした1935年にこれを公布し、6月1日に施行した。これまで法として規定されておらず、各地域や院長の裁量に任せられていたハンセン病管理の法律的措置をとることによって、ハンセン病患者の国家管理と強制隔離政策を強化したことを意味する植民地立法であったと考えられる。この法律は1933年に朝鮮癩予防令案が出され、当時の新聞では以下のように報道された。

総督府衛生課では癩患者の強制収容、隔離消毒等を規定せる癩予防令をもつて発布することになり過般来内地の実情および法令適用の実際につき検討を重ねてきたところこのほど課内における最終的の審議を終つたので近日中審議室に回付することに決した。同令適用の実際は内地の国立療養所のそれに則り癩患者の収容治療に萬全を期し、ことに危険性ある放浪患者の処置については遺憾なきやう考慮をなすはず。（大阪朝日新聞・朝鮮版 1933年6月20日付）

この癩予防令は全12条構成でその内容は、当時日本で施行されていた1931年法とほぼ変わらない。ハンセン病療養所の各所長に患者に対する懲戒検束権が与えられており、それに対して反抗する患者には最高で30日以内の監

禁、7日以内2分の1の減食などの制裁が法的に認められた。さらに日本では1907年法から1931年に改正された際、浮浪らい者を含む全患者の隔離が規定された。浮浪らい者の収容に頭を悩ませていた朝鮮総督府は、この改正された1931年法に影響され発令されたものと考えられる。当時の衛生課長であった西亀三圭は以下のように語る。

癩予防令は……その内容は内地のものとは大差なく法令で患者の診届出、予防消毒、収容隔離を規定するものである。現在全南小鹿島に2300人……本年中に更に1600名を収容するから浮浪患者は殆ど跡を断つであらう。その上に癩予防令が実施されたら取締りも萬全を期することができる訳である。(大阪朝日新聞・朝鮮版1935年2月26日付)

癩予防令は朝鮮のハンセン病患者の国家管理・強制隔離の露骨なあらわれであるといえるだろう。それと同時にこの癩予防令において、行政官庁の監督ならびに強制的な施行方針を法律にて規定し、行政官庁の強制処分権の強化を狙ったものであるともいえる。

### おわりに

欧米人宣教師による救療施設開設からはじまった朝鮮のハンセン病対策であったが、外国人による朝鮮人同化を嫌悪した朝鮮総督府はその管理を自分たちの手に移そうとした。その第一歩として小鹿島慈恵医院開設は設立された。この医院は当時の国家思想を色濃く反映した朝鮮ハンセン病患者の強制収容施設であったことは確かであろう。そしてそれは癩予防令の制定によりさらに強固なものとしていったのである。その癩予防令は解放後の朝鮮でも存続していたが、小鹿島慈恵医院が患者自治主体の運営に変化していったため、その力は弱体化していった。そして1954年、第18回国会において癩予防令の廃止が決議された。その後ハンセン病は「伝染病予防法」のなかで、一般の伝染病として位置づけられた。日本では1953年法が1996年まで継続していたことを鑑みれば、先駆的なことだったと言えるだろう<sup>16</sup>。

1996年、菅直人厚生大臣(当時)は隔離政策について衆議院厚生委員会の席上で謝罪した。しかし、謝罪したのは日本国内に住む人にだけであり、統治下朝鮮の隔離政策によって強制収容などを強いられた朝鮮人に対する謝罪はいまだにない。2001年の「ハンセン病問題に関する決議」もその内容には、統治下朝鮮のハンセン病患者への謝罪、言及は一切ない。2004年、小鹿島慈恵医院に収容された患者たちは、日本を相手にその責任を求める裁判を起こした。2001年に成立したハンセン病補償法の支給対象について厚生労働省の告示では「廃止前の旧らい予防法〔癩予防二関スル件〕……の規定により設置した療養所」と定義されており、朝鮮総督府より発令された癩予防令はこれにあたらぬとして訴えは却下された。

1951年、衆議院厚生委員会において「救癩の旗印を掲げて隔離を最善と信じ、そこに生涯を賭けた人」と謳われている医師の光田健輔は小鹿島に関して以下のように発言している。

〔朝鮮のハンセン病対策が〕日本の管理下にあるときには六千人充実いたしておりました。……小鹿島の状況なんかをよく観察して、そしてそこに日本の力を加えてやる、或いは国際連合の力を加えてやる、そうして元通りに復興させてやるというようなことが必要です。(光田 1951年衆議院行政監察特別委員会での発言)

光田は、統治下朝鮮での朝鮮総督府によるハンセン病対策が是であったと主張しているのである。日本では、浮浪らい患者を取り締まり、療養所に隔離収容するという1907年法が制定・公布され、その結果、1909年に5ヶ所の公立ハンセン病療養所が建てられた。しかし、改正された1931年法は、ハンセン病患者に対する人間的同情と救済手段よりも、かえってハンセン病患者を忌避し、彼らを社会から排除しようとする隔離収容政策であった。

この当時の日本のハンセン病患者管理政策の確立は、朝鮮での重要な意味を持っていたと考えられる。1907年法が制定された時期は、朝鮮半島が日本の侵略により植民地の道に入った時期であった。よって、日本のハンセン病患者統制と関連した制度や、機構等がそのまま朝鮮に流入され、日本でおこなわれた政策上の変化は、数年後には

朝鮮でもそのまま適応されていた。小鹿島慈恵医院は日本の国立ハンセン病療養所と形態が似ており、朝鮮内での独立的な法律が制定されていなかったことから、癩予防令発令にて独裁的権力を発揮することが可能だったとも考えられる。

さらに、朝鮮が日本の植民地である関係で、ハンセン病患者管理において、日本でおこなわれていたことと比べ、かなり抑圧的で強制的な性格をおびていた、という性質も持ち合わせている。朝鮮ハンセン病患者管理は、それ自体がもっている非人間的待遇に、民族的な差別が加わっていたと考えられるだろう。

本稿では、1935年の癩予防令の発令までの統治下朝鮮におけるハンセン病対策、つまり初期段階のハンセン病対策について考察してきた。朝鮮総督府は外国人宣教師によるハンセン病患者の管理を自分たちの手に置きたかったため、「風光明媚」な土地に「形だけ」の小鹿島慈恵医院を設立し、一本化を図ろうとしていた。そして大人数を収容するため拡張工事を徐々にはじめるがこれはハンセン病患者管理の強化だけではなく、朝鮮人の土地や生活を奪う植民地政策の一環ともいえる。その後朝鮮癩予防協会を設立、資金調達を開始しハンセン病患者の多くを小鹿島に集め、さらにその統率をはかるために癩予防令を発令したのであった。

小鹿島慈恵医院初代院長蟻川と2代目院長の花井の体制は2章3章で記述したように、全く異なったものであった。花井についての評価は「人道的であった」とされるものが多いが、最終的に小鹿島全体の買収に繋がる第1期拡張工事を進めたのは花井であり、これを「人道的救済をおこなっていた」と評価するには疑問が残る。蟻川と花井、この体制を比較せず、初期段階の朝鮮におけるハンセン病対策を纏めて考察するのは不可能である。

本稿で見てきたように、植民地主義のもと段階的にハンセン病患者を管理していった朝鮮総督府はこの後、市井の人だった3代目院長矢澤一郎、そして徹底的な管理体制を敷いた4代目院長周防正季により、拡張工事の本格化、収容人数の増大化はすすんでいく。この中期・後期の朝鮮総督府によるハンセン病対策についての検討は、今後の課題としたい。また、本稿で検討した「朝鮮総督府による徹底的管理体制」と日本の管理から離れて朝鮮独自の政策として、自立を目指した事業と評価されている解放後朝鮮の定着村事業についても比較し検討することも今後の課題としたい。

## 注

- 1 日本語読みでは「おじかじま／こじかじま／しょうろくとう」である。上空から見た形がバンビのようなのでその名前が付けられたという。
- 2 1907年に設立した小鹿島慈恵医院(소록도자혜의원)は1934年に小鹿島更生園(소록도갱생원)、1949年に中央癩療養所(중앙나요양소)、1951年に更生園(갱생원)、1957年に小鹿島更生園(소록도갱생원)、1960年に国立小鹿島病院(국립소록도병원)、1968年に国立癩病院(국립나병원)、そして1982年に国立小鹿島病院(국립소록도병원)と名称変更を繰り返し(ときには戻りながら)現在に至る。本稿で今回扱うのは小鹿島慈恵医院時代の朝鮮ハンセン病政策の時期である。
- 3 朝鮮半島には現在、大韓民国(대한민국／Republic of Korea)、朝鮮民主主義人民共和国(조선민주주의인민공화국／Democratic People's Republic of Korea)のふたつの国家が存在する。今回扱う年代は朝鮮半島が日本の統治下におかれていた時代であり、正確に記すならば1910年8月21日までは大韓帝国(대한제국)、その後を朝鮮(조선)とすべきであると考えられるが本稿では「朝鮮」と記し、それ以外で特殊な記載が必要な場合はそのつど注釈をつける。なお、文献や資料等で「韓国」と記載されている場合はそのまま使用する。
- 4 現在では「癩／らい(病／者)」の用語は差別的意味合いを含むため用いられないが、当時の文献及び法律名等の場合、本稿では原文のまま用いる。
- 5 ハンセン病(Hansen's Disease)はハンセン菌による細菌性の感染症である。ハンセン病の症状は、知覚機能障害、顔面や四肢の変形、皮膚潰瘍、結節の化膿などである。1943年に治療薬であるプロミンが開発され、初期に適切な処置を受ければ後遺症は残ることが少なくなり、不治の病ではなくなった。よって、過去ハンセン病に罹患した人のことを「元ハンセン病患者」などと表記することもあるが、本稿においては「ハンセン病患者」と表記する。
- 6 1961年から朴正熙政権がハンセン病医療対策とともに、ハンセン病患者や回復者の定着・自活を目指して推進した事業。
- 7 これは1950年、元朝鮮総督府殖産局長だった穂積真三郎の提唱により、日本による朝鮮統治の資料保存のため、関係文献資料の調査、収集を目的として設立された「友邦協会」が1967年10月に出版した文献である。
- 8 欧米人宣教師は1885年頃から朝鮮半島に「医師」としてやって来だした。当時朝鮮ではキリスト教の布教は禁止されていた。1995年から西洋医療が施されるようになり、その後コレラが大流行し、細菌説が受け入れられるようになる。それは西洋宗教の一環として捉え

られていた(弐 2010)。1907年には「懺悔をしなければならぬ」「汚れた身体は罪である」という考えが広がり始めた。外見の顕著な特徴、浮浪しているため汚れた身体であったハンセン病患者たちはそういった意味において、外国人宣教師たちの「救済」の対象となったと考えることもできるだろう。

- 9 武断政治期とは「言論・出版・集会・結社など、人間としての基本的権利を完全に奪われて、植民地支配に対する服従のみを強制された」(姜 1986: 179) 時期である。
- 10 陸軍一等軍医。1916年7月から1921年6月まで在職。
- 11 文化政治期とは「1919年の三一独立運動後、暴力だけによって朝鮮を支配することは不可能であると考え、支配体系の中に朝鮮人の一部を組み入れ、待遇改善をはかり次代を担う若手の皇民化をはかった」(姜 1985: 202-3) 時期である。この時期から朝鮮総督府官僚に朝鮮人も就任している。
- 12 陸軍二等軍医正。1921年6月から1929年10月まで在職。
- 13 花井に関しては良い評価が定説として残っている。滝尾の文献の中に「花井院長は自分がナビオン(癩病)に罹らなければ患者の気持ちも苦しみもわからないと思いました。……美しい患者、ある若いアガシ(娘)を愛するようになりました。そのアガシの血を抜いて、自分の血管に注入して、自分も癩病になろうとしました。花井院長はナビオンになって、死去したのです」(滝尾 2003: 58)と、現在の入所者から聞いたエピソードが記載されている。筆者も2010年11月におこなった聞き取り調査において、同様のエピソードを聞いている。ただし、それを裏付ける資料は見当たらない。滝尾は「1929年に医院の収容能力は300余名がまた増加され、それに比例し増える患者たちの診療は医者としての職務として余りにも多い仕事にふくれあがったし、衣食住までも面倒をみなければならぬ激務となって、花井は過労で殉職したのだと思う」(滝尾 2003: 59)と述べる。この結論もやや強引である。花井は在職中に小鹿島で1929年に死亡しているが、その死因や死亡日ははっきりしない。このことから、様々な憶測が飛び交っていると推察される。
- 14 花井は「善意」と「慈善」の心からひとりでも多くのハンセン病患者を引き取りたいとして医院の拡張工事を計画した(滝尾 2003: 203) という記述もある。
- 15 筆者は2010年11月に小鹿島にて当事者の聞き取り調査をおこなったが、花井院長を悪く言う人は皆無だった。時代的に花井院長と接している人はいなかったが(いたとしても当事者が幼少期であるため、記憶はないとのこと)、自分たちよりも上の世代から、注13にあるようなエピソードを聞いて育ってきた、と言う人もいた。
- 16 筆者が2007年におこなった日本のハンセン病療養所での聞き取り調査において、当事者のひとり「韓国はすごい。日本より40年も早く癩予防令を廃止したから。これは日本も見習うべきだった」と語った。この言葉が筆者を朝鮮ハンセン病対策の史的研究にいざなったといっても過言ではない。

## 参考文献

### 【日本語文献】

- 藤野豊 1993『日本ファシズムと医療』岩波書店  
 —— 2010『戦争とハンセン病』吉川弘文館
- 萩原彦三編 1967『朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園』『朝鮮近代史料研究』6 友邦協会
- 廣川和花 2011『近代日本のハンセン病問題と地域社会』大阪大学出版会
- 姜在彦 1986『朝鮮近代史』平凡社
- 村田正太 1921『朝鮮に於ける救癩問題』『日本及日本人』821:32-35
- 大町麻衣 2010『韓国ハンセン病「定着村」とそこに生きる人々の視点』『恵泉アカデミア』15:45-64
- 大谷藤郎 1997『近代ハンセン病医療史』『ハンセン病医学』20:283-298
- 盧紅梅 2003『日本植民地時代における韓国のハンセン病対策の研究——一つの試論』『日本医学雑誌』49(2):223-261
- 崔晶基 1983『らい予防法の矛盾と改正』『解放教育』174:50-62  
 —— 1995『日帝下朝鮮の癩に関する資料集』広島青丘文庫
- 佐藤剛蔵 1956『朝鮮医育史』佐藤先生喜寿祝賀会
- 朱栄善 1917『朝鮮人ノ癩患者ニ就テ』『朝鮮医学会雑誌』19:20-25
- 杉原たまえ・周藤明子 2002『韓国におけるハンセン病患者・回復者による「定着村」の成立過程』『村落社会研究』16:12-23
- 鈴木静 2010『ハンセン病医療政策と患者の人権——「癩予防ニ関スル件」制定に着目して』『日本の科学者』46(1):6-11
- 滝尾英二 2001a『朝鮮ハンセン病史』未来社  
 —— 編 2001b『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』不二出版  
 —— 編 2001c『朝鮮癩予防協会要覧』『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』3:100-153  
 —— 編 2001d『衛生講演』『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』3:28-30

——編 2003「小島慈恵医院拡張問題ニ対スル騒擾事件ノ件」『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』8:82  
柳駿 2010『木を植える心——韓国ハンセン病治療のために捧げた生涯』東海大学出版会

### 【韓国語文献】

국립나병원 (国立癩病院) 1974『소록도 (ソロクト)』국립나병원 (国立癩病院)  
대한나관리협회 (大韓癩管理協會) 1988『한국나병사 (韓國癩病史)』대한나관리협회 (大韓癩管理協會)  
최병백 (チェ・ピョンベク) 2010「남장로회선교부 한센병 환자 수용정책의 성격 (1909 ~ 1950) : 여수에양원을 중심으로 (南長老宣教部ハンセン病患者収容政策の性格:麗水愛養院を中心に)』『한국기독교와 역사 (韓國クリスチャンと歴史)』32:227-262

### 【新聞】

大阪朝日新聞朝鮮版

### 【ホームページ】

국립소록도병원 (National Sorokdo Hospital) 2011 (Retrieved October 12 2011 <http://www.sorokdo.go.kr/>)

### 【資料 1】朝鮮癩予防令

朝鮮癩豫防令明治四十四年法律第三十號第一條及第二條に依り勅裁を得て茲に之を公布す

昭和十年四月二十日

朝鮮總督 宇垣一成

朝鮮癩豫防令

第一條 醫師 (醫生を含む) 癩患者を診断し又は其の死體ヲ檢案したるときは患者及家人に消毒其の他の豫防方法を指示し且五日以内に行  
政官廳に届出つべし其の轉歸の場合亦同じ

前項の規定に依り指示を受けたる者は其の指示に従ひ消毒其の他の豫防方法を行ふべし

第二條 行政官廳は癩患者ある家又は病毒に汚染し若は其の疑ある家に付家屋物件の消毒其の他の豫防方法を施行し又は其の施行を患者及  
家人に命ずることを得

第三條 行政官廳は癩豫防上必要ありと認むるときは左の事項を行ふことを得

- 一 癩患者に對し業態上病毒傳播の虞ある職業に従事するを禁止すること
- 二 癩患者に對し市場、劇場其の他の多衆の集合する場所に入出するを禁止すること
- 三 古著、古布團、古本、紙屑、襤褸、飲食物其の他の物件にして病毒に汚染し又は其の疑あるものの賣買若は授受を制限し若は禁止し、  
其の物件の消毒若は廢業を爲すこと

第四條 行政官廳は癩豫防上必要ありと認むるときは其の指定したる醫師をして癩患者又は其の疑ある者の檢診を行はしむることを得癩と  
診断せられたる者又は其の親族は行政官廳の指定したる醫師の檢診を求むることを得

行政官廳の指定したる醫師の診断に不服ある患者又は其の親族は朝鮮總督の定むる所に依り更に檢診を求むることを得

第五條 行政官廳は癩豫防上必要ありと認むるときは癩患者を朝鮮總督府癩療養所に入所せしむることを得

第六條 朝鮮總督府癩療養所長は朝鮮總督の定むる所に依り入所患者に對し必要なる懲戒又は檢束を加ふることを得

第七條 朝鮮總督府癩療養所に入所中死亡したる癩患者の死體又は遺留物件の取扱に關しては朝鮮總督之を定む

第八條 私立癩療養所の設置及管理に關し必要なる事項は朝鮮總督之を定む

第九條 左の費用は負擔とす

- 一 第二條の規定に依り行政官廳に於て家屋物件の消毒其の他の豫防方法を施行する場合に要する諸費
- 二 第三條第三號の規定に依り行政官廳に於て物件の消毒又は廢業を爲す場合に要する諸費
- 三 第四條の規定に依る檢診に要する諸費
- 四 第五條の規定に依り行政官廳に於て癩患者を朝鮮總督府癩療養所に入所せしむる場合に要する諸費

第十條 國庫は前條の規定に依る道の支出に對し朝鮮總督の定むる所に依り補助するものとす

第十一條 第一條第一項の規定に違反し又は第三條の規定に依る處分に違反したる者は百圓以下の罰金又は科料に處す

第十二條 第一條第二項の規定に違反し又は第二條の規定に依る命令に違反したる者は科料に處す

附 則

本令施行の期日は朝鮮總督之を定む

# A Study of Policies Regarding Hansen's Disease in Korea under Japanese Occupation: From the Foundation of the Sorokdo Charity Clinic to the Enactment of the Chosen-Rai-Yoborei

YOSHIDA Sachie

Abstract:

This paper outlines the changing management policies for patients of Hansen's disease in Korea under Japanese rule from 1916 to 1935, focusing on the foundation of the Sorokdo Charity Clinic in 1916, the expansion of the clinic in 1925, and the enactment of the Chosen-Rai-Yoborei ordinance in 1935. The research is based on newspaper archives, governmental documents, and previous studies. In 1916, the Sorokdo Charity Clinic was established by the Government-General of Korea in order to transfer management of Hansen's Disease patients from foreign missionaries to the Japanese director of the clinic. In 1925, an expansion project for the clinic was started in order to accommodate more patients. In 1935, by the enactment of the Chosen-Rai-Yoborei (Korean Leprosy Prevention Ordinance), management authority for the patients was transferred from the directors of the clinic to the Government-General of Korea. These policy changes intensified the patients' oppression and enforced Japanese colonial policies by depriving local people of their lands, livelihood, and dignity.

Keywords: Hansen's Disease, Sorokdo Charity Clinic, Chosen-Rai-Yoborei (Korean Leprosy Prevention Ordinance), Korea under Japanese rule, Government-General of Korea

## 統治下朝鮮におけるハンセン病政策に関する一考察 ——小鹿島慈恵医院設立から朝鮮癩予防令発令までを中心に——

吉田幸恵

要旨:

本稿の目的は、1916年から1935年にかけての統治下朝鮮におけるハンセン病政策の経緯を考察することである。この間のハンセン病施策について、1916年の小鹿島慈恵医院の設立、1925年の医院拡張工事の開始、1935年の朝鮮癩予防令の発令の3期に分け、先行研究、当時の行政資料、新聞等を用い考察をおこなった。

朝鮮総督府は外国人宣教師によるハンセン病患者の管理を自分たちの手元に置くため、小鹿島慈恵医院を設立し、院長のもとで一本化を図ろうとした。そして大人数を収容するため拡張工事に着手し、さらに統率をはかるために朝鮮癩予防令を発令した。この法令により、これまで院長の裁量に任されていた医院の運営・自治を朝鮮総督府の管理下に置き、より強固な権限を持つに至ったのである。この時代のハンセン病施策は、ハンセン病患者管理の強化だけではなく、朝鮮人の土地や生活や尊厳を奪う植民地政策の一環ともいえるものであった。

