

原 著

「癩予防ニ関スル法律」の制定要因に関する考察

Study of establishment factor of the Rai prophylaxis

村上 貴美子

要約：1907（明治40）年3月19日法律第11号として公布された癩予防ニ関スル法律は、1996（平成8）年3月31日法律第28号をもって廃止されるまでの約1世紀にわたるハンセン病対策の基本政策を形成した。本論は、癩予防ニ関スル法律の制定要因を検証することにより、その後の差別意識醸成の根源の一つが法制定時に内在することを明らかにした。癩予防ニ関スル法律の制定に至る過程は、三段階に分けて考えることができる。第1段階は、ハンセン病を伝染病としての取り扱いを議論する段階であり公衆衛生上の論法である。第2段階は、伝染病対策を急性伝染病対策と慢性伝染病対策に分離する段階である。第3段階は、単独法として癩予防ニ関スル法律の制定を議論する段階である。この間一貫している論調が「国家の体面」であり、伝染病の怖さの強調である。この伝染病癩の怖さの強調がその後の差別意識醸成の根源の一因となった。

Key Words：癩予防法 公衆衛生 慢性伝染病 国家の体面

序

1907（明治40）年3月19日法律第11号として公布された癩予防ニ関スル法律は、その後数度の改正を経て1996（平成8）年3月31日法律第28号をもって廃止された。この一世紀にわたる長い期間、ハンセン病に罹患した人々は隔離収容政策の下に、一般社会から断絶された生活空間を余儀なくされてきた。本論は、癩予防ニ関スル法律の制定要因を検証することにより、その後の差別意識醸成の一要因が法制定時に内在することを明らかにする。

癩予防ニ関スル法律の制定に至る過程は、帝国議会の議事録から三段階に分けて考えることができる。第1段階は、ハンセン病が伝染病であることが国際的に確認されたことを受け、伝染病としての取り扱いを議論する段階である。第2段階は、急性伝染病と慢性伝染病対策の相違を議論する段階である。第3段階は、単独法として癩予防ニ関スル法律の制定を議論する段階である。以下、詳細に検討していく。なお、病名等歴史的事項は当時使用したものをを用いる。

1 伝染病対策としての癩病対策—第1段階

1873年にハンセンがらい菌（*Mycobacterium Leprae*）を発見し、1897年ドイツで開催された第1回国際癩会議で、ノルウェーの強制隔離政策が紹介・推奨された。この国際会議の提案を背景に、日本において帝国議会（以下「議会」という。）で、ハンセン病の伝染病対策としての議論が始まる。

鎖国政策から開国進取の方針を定めた維新政府は、衛生行政面では西洋医術の導入・ドイツ医学の採用を決定した。内務省は1874（明治7）年8月に医制を發布し、本格的な衛生行政を開始する¹。開国・開港に伴う最初の課題が、コレラ対策に代表される急性伝染病対策である。ここに急性伝染病対策が開始された²。

第1回国際癩会議が開催された同年、伝染病予防に関する総合法である伝染病予防法が制定された。日本の衛生行政は、急性伝染病対策から慢性伝染病対策が問題とされる時期である。伝染病予防規則（1880（明治13）年制定）第1条は伝染病を、虎列刺（コレラ）、腸窒扶私（腸チフス）、赤痢、實布埵利亜（ジフテリア）、発疹窒扶私、痘瘡の6種および地方官が内務省の許可を得て定める、と規定する。また伝染病予防法で定める伝染病は、この6種伝染病に猩紅熱とペストを加えた8種とした。癩予防に関する議会における最初の議論は、この伝染病予防法に規定する伝染病に癩病を追加することには

2012年11月30日受付／2013年1月23日受理
Kimiko MURAKAMI
関西福祉大学 社会福祉学部

じまる。

1899（明治32）年3月2日第13回議會・衆議院において、武市庫太等から「癩病者及乞食取締ニ関スル質問」が出され、癩病に関する政府の見解を質した³。第一に、癩病を伝染性疾患として認めるか否かであり、第二に三府五港⁴その他の各地における乞食の取り締まりを実施しないことは「国家ノ体面」にかかわることではないか、の2点である。これに対する政府の見解は、第一に、癩病を伝染性疾患と認め取り締まりの必要性は認めるが、「其方法ノ困難ナルカタメ」未だ着手に至っていない。その方法を講究し措置したい。第二に、乞食の取り締まりに関しては、取締法が制定されているがその効果が上がっていない、故に完全を期するための方策を講究中、である。

明治政府は貧困者の伝染病に対して、1874・75（明治7・8）年の痘瘡の流行により、貧民患者の救済を放置できないとの認識により、75（明治8）年「悪病流行ノ際貧民救助概則」（太政官達第49号）をはじめとし、その取締りを行ってきた⁵。しかし、その効果がないとする。質問者たちの認識は、ようやく近代国家の仲間入りを実現しようとする日本にとって、国家の体面にかかわる問題であった。近代国家とはヨーロッパ諸国のような衛生国家を意味したのである。したがってこの問題は、3年後の第16回議會（1902（明治35）年）で「癩病患者取締ニ関スル建議案」として、齊藤寿雄外3名から再度出される。

第16回議會の齊藤寿雄達の建議案は、第13回議會における政府決定の不履行に関する建議である。第13回議會において、政府は癩病が伝染病であることを認め、そのための取り締まり方策の検討を約束した。しかし3年を経過したにもかかわらず、政府の対策案がなら進んでいない。齊藤寿雄は建議案提出理由を、以下のように説明する。これまで癩病は忌むべき病として、また、その親族縁者と縁組をしなければ罹患することはないと思われていたことにより、これまでなんらの対策も講じられてこなかった。しかし、癩病は伝染病である。「文明諸国ハ如何ナル国ト雖モ、今日デハ此癩病患者ヲ捨置」国はなく、取締法が成立している。ドイツでは虎列刺、ペストと同様に6種伝染病の一つとして取り締まりを実施している。また、癩病国といわれた布哇（ハワイ）においても、昨年（筆者注：1901）年の統計では1000人を切っている。しかし、日本では1890（明治23）年の統計で、全国患者数は約30,350人であり、これを親族

数で換算推計すると患者数は60,000人に達する。さらに問題は、各地の路傍に癩病患者が「ごろごろ」していることである。癩病の蔓延を防ぐためには隔離法を制定することにある、と諸外国にならって隔離法の制定を求めたのである。

次いで、1903（明治36）年5月28日衆議院に、山根正次による「慢性及伝染病予防ニ関スル質問書」が提出された。山根は質問意図を以下のように説明する。慢性及び伝染病予防に関することは「国民ノ消長ニ大関係」がある。国家の不幸は「国民ノ不健康ナルヨリ大ナルコトハナイ」。「不健康ナル人ハ悉ク不生産的ノ人ニ化スル」。また、慢性伝染病の中で最も危惧すべき疾病は、肺結核、癩病、花柳病およびトラホームの4疾病である。

山根はこれに続いて、各疾病の現状説明に入る。先ず結核は「現時誠ニ猖獗ヲ極メル」にもかかわらず、政府は何等の対策も樹立していない、と四疾病のうち結核の状況から説明をする。癩病に関して山根は説明時間の大半を用い、伝染病としての対策の必要性を説く。その中心事項を、世界における日本の癩病対策の位置づけにおいた。日本の感染者数は「世界第一ノ統計表」を示し、フランスの万国博覧会（筆者注：1889年パリで開催）で「日本ノ癩患者ガ臚列シテ居ル有様ガ…曝シテアツタ」。内務省が英国癩病會議に提出した統計では、患者数33,059人、系統に属する者約999,300人である。さらに、1901（明治34）年兵隊検査の結果、丙種（国民兵）で508人が患者である。これを日本の総人口（4千5百万人）で推計すると50,000人以上の患者がいることになる。

山根はさらに、ドイツの隔離政策等を紹介した後で、日本の無策さを説明する。日本では「手が挿木ノヤウニナリ、膿汁ガ流レテ居ル癩患者ヲ、往来ニ打棄」ている有様である。「往来ニ乞食トナツテ、危険ナル病人ガ膿汁ヲ流シテ、黴菌ヲ含ム所ノ痰唾ヲハキ…人ニ食ヲ乞」状況にある。この状況をニューヨークの新聞が取り上げ、「日本ノ処置ヲ笑ツテ居ッタ」と、国際社会における日本の癩対策の遅れを指摘する。

以上の山根の質問書提出理由すなわち慢性伝染病対策、特に癩病対策の論点は二点に整理できる。第一は、日本の国際的立場である。第二は軍隊への影響である。そのことを山根は以下のように締めくくる。「此四大伝染病（筆者注：癩病、結核、トラホーム、花柳病）ハ実ニ国家ノ最モ憂慮スベキ、恐ベキ伝染病」である。したがって防疫法を立てなければ「国家ガ之ガ為ニ亡ビルヤウニナリ」、50万の軍隊、25万トンの軍艦、千のクルッ

ブ砲も、一つも役に立たない。

山根の質問書に対する政府の回答は、6月1日に出される。内容は、「其ノ必要ヲ認タルモ其関係スル所ノ範囲広汎ニシテ且ツ実行上困難ナル点少ナカラス」。故に地方の状況を鑑みて適当な措置を講じるためのその方法を講究中である。

山根達は政府が前回の回答後何等の対策も樹立しないことを受け、慢性伝染病対策の必要性を、日本の国際的立場および軍事的影響から政府に求めたのである。しかし、この段階での政府の態度は、なお講究するであった。

2 伝染病対策の二極化—第2段階

第21回議会で山根正次外7名は、再度「伝染病予防法中改正案」を議会に提出した。癩病を伝染病予防法第1条第1項に規定する伝染病に追加すること、および伝染病に対する収容治療をさらに進めて、隔離収容治療とすること、ペスト等伝染病で死亡した者の死体を火葬に付すこと、等を求めた内容である。1905（明治38）年2月14日、議会は伝染病予防法中改正法律案委員会⁶（以下「委員会」という。）を立ち上げ、山根正次外8名の委員を選出、翌15日、委員長に澤田耕治郎を選出した⁷。16日から審議が始まるが、実質審議は16日（第2回）および17日（第3回）の二日間で集中的に行われ、18日（第4回）で委員会の結論を出す。以下、委員会の審議内容を検討する。

まず、改正法案提出代表者である山根正次から、提出理由の説明がある。第一の理由は「軍国ニ於ル一大事」である。日露戦争の機運高まる中、伝染病予防は「国家政務中ノ頗ル重要ナルモノ」であり、「其予防方法周到ナラヌ時ニ於テハ、頃刻ニシテ多数ノ患者ヲ出シ…、多数ノ人命ヲ毀損スルノミナラス、…国家ノ生産力ヲ非常ニ害スルモノ」である。このことは、「教育兵力一般産業等、総テ国家ヲ組織スル渾実質ニ向テハ…非常ノ打撃ヲ与フルモノ」である。砲兵庁は「健康ナル職工ガアルガ故ニ弾薬ガ出来ル」。すなわち、戦争遂行にとって伝染病予防は非常に重要な事柄である。山根はこれを第一の、そして最大の伝染病予防法改正案提出の理由であるとした。

第二の理由は、政府の怠慢に関することである。政府の怠慢の一つは、伝染病予防法改正案を議会に提出しなかったことにある。政府は昨年（1904年）調査を実施した。したがって、当然今議会に提出があると思っていたにもかかわらず、「政府ハ当議会ニ於テ斯ノ如キ急要

重且大ナル議案ヲ提出セラレヌノハ、何事デアリマセウ」。「今期ノ会議ハ軍国ノ会議」といわれる議会である。したがって、多数の議案提出を憚る傾向があるが、「苟モ国民ノ生命財産」に関して「重且大ナル関係アル、此緊要ナル議題ニ対シテハ、単ニ軍国ノ故ヲ以テ出サヌ」ことは甚だ不親切である、と政府の見解を指摘する。さらに政府の怠慢に対する追及は伝染病研究所に及ぶ。これが政府怠慢の二つ目である。1899（明治32）年、政府は従来の私立衛生会附属伝染病研究所（1892（明治25年）設立）を、内務省の附属研究機関⁸とした。山根達の主張は以下の内容である。伝染病研究所は「斯ノ如キ伝染病ニ関シテハ、何ラノ予防方法ヲ公衆ニ示サレテ居ラス」。これでは「伝染病研究所ノ存在ハ、実ニ無意味ナモノデアル」。

第三の理由は、日本の国際的体面である。「伝染病ノ流行スル所ノ国ト云フモノハ、余所ノ国カラ軽視セラルル」と、日本の国際的立場を説明する。独逸の大学では教授がチフスの客体を知らない。「伝染病ノ研究ヲスルナラ、日本ニ往ツタラ宜カロウ」。癩病、ペスト、猩紅熱、窒扶斯ないものはない。「東洋ニ往ケ、日本ニ往ケ」。これは「国民ノ面目ニ関スルコト」であると同時に、「商業上ノ非常ナル損害」である。続いて山根は多くの時間を割いて、欧州各国の癩病予防に関する隔離政策を説明する。その上で伝染病予防の方法は、各国が行った隔離政策および死体の火葬にあると締めくくる。

山根の提出説明に対して鈴木友次郎が、以下3点にしばって質問を行う。1点目は、改正案は癩病に関する保護のようであるが、花柳病および肺病に対してはどのように考えているのか。2点目は、癩病が血統ではなく膿汁などによる伝染病であるならば、各府県は伝染病に対しては火葬をとっている。再度法律で決める必要があるのか。3点目は、文明国においては「特殊ノ方法」を設けて撲滅を行っているのか、である。

山根の回答は以下のように整理できる。肺病に関しては、政府は慢性伝染病の怖さを察知して、既に措置を取っている⁹。花柳病に関しては、軍隊で多数の患者が発見されている故に、社会問題として講究しなければならない。具体的対策としてすでに花柳病予防会議を発足して予防撲滅の方法を講じ、社会改良の研究を重ねている。しかし、「癩病ニ至ッテハ打捨テ、往来ニ曝シテ居ル」状況にあり、人道上からも危険上からも放置できない状況である。また、質問の2点目の火葬に関しては、伝染病で死亡した者は伝染病予防法で火葬をすることになっ

ているが、特別の消毒をすれば、土葬でもよいことになっている¹⁰。したがって費用負担の上から一般的には土葬を行っている。そのため法律で火葬を決めておくことが重要である。3点目の各国の状況は、これまで再三にわたって説明してきた布哇・モロカイの事例、ドイツの事例等を上げ、隔離政策の効果を説明する。

ついで鈴木の一問目の質問を敷衍した内容の質問を西村専太郎が行う。西村は以下のことに関して政府見解を質す。癩病が伝染病であることは学説として確定している。癩病と梅毒肺病は慢性病として似たような緩慢な病状を示す。肺病あるいは花柳病は取締法が出来ているが、癩病にはそれがない。これら三疾病に対する政府の取り締まりに対する見解如何である。

これに対して政府委員窪田静太郎は、次の説明をする。癩病に関しては、慢性病であるが故に、「不治デアルクト云フ位ニ世間デ信ゼラレテ居リ」、「此病者及其家族親族ノ名誉ニ関係ヲ及ホス」ことがある。また処置に当っては「不治トモ信ゼラレル位ノ、経過ノ長イモノ」であるゆえに、多額なる費用を要する。したがって完全な予防法を一朝にして立てることはほとんど難しい。そこでさしあたりの予防法だけでも設けたいと考えて、調査に着手し腹案を定めた。その内容は第一に、癩患者のうち乞食、貧民が最も一般社会に接触するので「病毒ヲ散漫スルトイフ機会」も多い。そこで乞食、貧民に対してだけでもある程度の予防を設けたい。「現下軍国多事」につき経費節減が必要であるため、「此平和克復ニデモ至リマス頃ニハ」その方法を設けたい。また、伝染病予防法に規定する伝染病に「癩ヲ加ヘルコトニハ、同意ヲ表シ難ヒ」と政府見解を示す。政府は、伝染病対策の優先順位を急性伝染病および海港検疫においた。

以上の窪田の答弁から政府の伝染病対策の基本姿勢は、急性伝染病対策と慢性伝染病対策を分離することにある。ここに伝染病対策の二極化の基本路線が定まったといえよう。緊急性を要し、ヨーロッパ並みの文明国家すなわち衛生国家の確立に直接影響する急性伝染病対策と、潜伏期間が比較的長く発病までの緊急性が薄いと認識された慢性伝染病対策の分離である。開国以来30数年を経たこの時期に、伝染病対策を急性伝染病と慢性伝染病対策を分離したことが、その後の実施過程において、ハンセン病患者たちの生涯を左右する一因を内在することになったといえよう。すなわち隔離・収容政策の違いである。隔離→収容・治療→社会復帰と継続する急性伝染病対策に対して、隔離→収容→終生の生活場となる

ハンセン病対策である。

第2回委員会は前記窪田の政府答弁で終了し、翌17日第3回委員会が開催される。第3回委員会は、前回と同様鈴木友次郎の質問から始まる。鈴木は質問は単純な質問で、ヨーロッパの癩病に関する特殊の施策は、慈悲的なものかあるいは国策上のものであるか、である。これに対する答弁は内務技師野田忠弘が行う。野田はドイツの例をあげ説明する。ドイツの伝染病予防法には急性伝染病とともに癩が含まれている。また同法の主目的は、「外来ノ病氣ヲ防コト」にある。ドイツ法では具体的事項は規則で定めるため、法律は一つでも何ら支障はない。内務技師野田は、次いで布哇のモロカイ収容所では重症患者は終身隔離、軽症患者は国立病院に収容と症状の状態による分離隔離政策を紹介する。

鈴木はさらに、内務省の実態調査結果を問う。野田の回答は以下の内容である。内務省の2回の調査結果は増加傾向を示しているが、数値は不正確である故に、2・3年の間に特に増えたとは思わない。癩病は「急性伝染病ノ如ク、劇シク、蔓延致シマセヌ」。地方の状況でも多数の患者が温泉場、神社仏閣、癩系統の家に集まっている。このような場所を人々は「自然ト交通ヲ遮断」し、避けている状況にあるので問題はないと考える。

以上の内務省の見解は、慢性伝染病である癩病は進行性が緩慢であり、乞食・貧困層の患者は温泉場あるいは神社仏閣等に集結し、一般人民との接触は回避されている。ゆえに、しばらくは放置していても問題はないとの消極的姿勢である。第3回委員会の質疑は、その後、伝染病予防法に慢性伝染病を追加するか否かの議論に展開する。山根達提案者が伝染病対策として一体的対策を主張するのに対して、政府および一部の委員は反対の立場（分離策）をとる。

第4回委員会が2月18日開催され、採決の結果、今回の改正法は、急性伝染病対策（ペスト対策としての鼠族の買い上げ等）に限定をすることで決定した。3月22日衆議院第一読会において、委員長から委員会の質疑・決定事項が報告される。委員会の決定は、「癩病ノ如キ慢性ノ伝染病ハ別ニ予防及取締ノ法ヲ定メルガ適當デアラウケレドモ、此急激ニ来ルトコロノ伝染病ノ方ニ入レント云フコトハ、其道ヲ得ヌ」であった。

委員長報告に続いて山根から癩病の追加修正案が出されるが、採決の結果、修正案賛成少数すなわち否決で、委員会案で可決した。ここに伝染病対策は急性伝染病対策としての伝染病予防法と慢性伝染病対策が別の法体系

で整備される素地が形成された。

3 癩予防ニ関スル法律の成立—第3段階

1906（明治39）年3月24日第22回帝国議会衆議院に山根正次外2名により癩予防法案が提出された。法案は本文29条及び附則1条、全30条で構成される。翌25日、法案提出者である山根正次が提出理由を説明した。山根は第18回議会の質問以降の経緯を述べ、昨年（第21回議会）では「急性ノモノト、慢性ノモノトハ一緒ニシナイ方ガ宜カロウ」との判断で、政府は「本年ハ此案ヲ提出スル」ことを「口約束サレタニモ拘ラス、今日ニ至ルマデ、此恐ルベキ伝染病ニ対スル予防法ヲ立テラレヌ」ゆえに、本案を提出したと切り出す。山根は前回議会の政府委員窪田の答弁—「此平和克復ニデモ至リマス頃ニハ」その方法を設けたい—を受け、戦争が終結¹¹した今議会に癩予防に関する単独法を提出すると思っていたが提出しなかった。そのため山根が提出したのである。

第一読会は、癩予防法案委員会（以下「委員会」という。）を立ち上げ、委員長指名で山根正次外8名の委員を選出、大井ト新を委員長に選出した。委員会はその日のうちに実質審議に入った。まず、山根が法案提出理由を説明、続いて山根と共に提案者の一人である島田三郎が追加説明を行う。両者の説明の多くは、これまで山根達の説明内容と同内容の強調である。山根の主張を再度整理すれば、以下の論点に要約できる。

第一に、ハンセンがらい菌を発見したことにより、伝染病であることが確定した。第二に、1897年にベルリンで開催された万国癩予防会議で以下の3点が決議された。①癩病ノ多数ニ発生シタル邦国ニアリテハ、其蔓延ヲ防グタメ予防スルノ最良法ハ、隔離ヲ施スニアリ、②隔離法中最モ奨励スベキハ那威（ノルエー）式ノ届出、看視、及隔離ノ系統ニシテ、独立ノ思想アル人民ヲ有シ、医師ノ数十分ナル邦国ニハ実行ヲ得ベシ、③此法ノ実行ハ一ハ衛生上ノ識者ニ諮問シ、一ハ司法庁ノ諸定ヲ経テ各種ノ社会的関係ニ適合スル法律ニ拠ラザルベカラズ、である。ドイツではこの決定に従い隔離政策を採用し、癩病の根絶を期した。すなわち「隔離ヲスレバ、目的ヲ達成スルコトガデキル」のである。

第三に、日本の現状説明である。日本では政府も人民も「此病氣ノ恐ルベキコト」を知らない。その結果、いまだに遺伝であると考え放置している。万国会議で報告された統計によると、世界で最悪の国は印度・マダカス

カル・日本である。国内に患者が多数いるために、兵隊に多数の罹患者を出している。それにもかかわらず、陸軍大臣が「危険ナリト唱ヘラレタルコトヲ聞カズ」。近年の日本国内の癩病者に対する対策は、外国の慈善家¹²によっているのみで何らの対策もない。したがって、「路傍ニ居ルトコロノ貧者ト云フ者ハ、即チ此不幸ナル病氣ヲ大道ニ曝シテ、外人或ハ内地人ニ向ッテ、錢ヲ乞フ、サウシテ其錢ヲ儲ケテ木賃宿ニ泊ッテ居ル」状況にある。木賃宿は消毒をしない。木賃宿は患者以外の者も宿泊する。故に感染する。法律制定の目的はこの悪循環を断つためである。

以上の論調の最後に山根は、会期切迫の時期に法案を提出した理由を、以下のように締めくくる。第一に文明国としての日本の体面である。「此国ノ体面カラ考ヘテ見テモ、此不幸ナルトコロノ人ニ同情ヲ与ヘスシテ、之ニ乞食ヲサシテ置キ、治療モサセヌト云フヤウナコトハ、実ニ此文明国——等国ニ位スルトコロノ日本ノ有様ニ於テ、甚タ耻シイ」ことである。第二に外国人に対する日本の立場である。「外国人ハ此不幸ナル病ニ向ッテ、同情ヲ寄セラレ、且ツ危険デアルカラ隔離シナケレバナラヌ」ということを理解しており、日本でも実践している。しかし「政府ニ於テハ、今日マデソレガ無カッタ、之ニ対スル法律ヲ出サレナイ」ということは、「外国人ニ対シテモ済マ」ないことである。第三に純粋な伝染病対策である。「日本人一般ニ対シテモ此病氣ヲ、伝染病ト知ツタ以上ハ、防グコトヲ国ガシナケレバナラヌ」のである。

以上の山根の法案提出理由は、従来の山根の論調と若干の相違がある。これまでの山根の主論は、医者としての立場から伝染病対策として、公衆衛生の確立を提案するものであった。この従来の論調にさらに日露戦争の勝利を背景に、戦勝国日本・一等国日本国の体面を前面に押し出したのである。医者としての山根は伝染病の怖さ、および遺伝病と深く認識されている慣習の怖さ、さらに予防策としての隔離政策の重要性を説く。これに対して政治家山根は、戦勝国日本・一等国日本の国際的体面を打ち出し、法制定を目指したといえよう。

山根に続いて追加説明を行った島田三郎の主張は、次のように整理できる。島田は説明の多くをヨーロッパの癩対策との比較で説明する。第一に布哇・モロカイ島でのダミアンの事例¹³を、これを受けて英国では三か条の決議を行った。しかし、我が国ではこの「恐ルベキ憐ムベキ病氣」があるにもかかわらず、「其儘ニ捨置イテ」

「却テ遠キ外国人ノ手ニ依ッテ助ケヲ講フ」という耻べき状況にあった。が、それさえも日露戦争の影響を受け本国からの資金援助が途絶えた。そこでリーデルが日本衛生婦人会へ依頼して、大隈重信邸に外国の婦人および日本の紳士が集合し話し合いの機会を持ち、有志を募り種々助力を与えることを決定した¹⁴。

第二に、島田は日本の現状について、次のように説明をする。まず、外国の慈善家に依存することは「国家の体面トシテ」大いに考えなければならない。具体的対応として、「一ハ法律ヲ以テ、一ハ議會ノ声ヲ以テ社会ニ癩病ノ恐ルベキコトヲ知ラシムル」ことである¹⁵。

第三に島田は続けて、癩患者が多く集まる場所を信仰と救済の関係から説明する。清正公、日蓮信仰あるいは弘法大師への信仰等により、「僅カニ神仏ノ助ケニヨッテノミ、救護ヲ受ヤウト思フ古イ思想ノ下」、神社仏閣に集まる。この事は他面、「知識ノ程度ノ低イ社会ニ於テハ、医薬其他ノ扱ニ依ッテハ救ハル、途ガナイ」ために、古来の言い伝えによる「天刑病トシテ到底癒ラナイ」と絶望を抱いていることの現れである。近代の思想においては、「是ノ如キ病人ノ数ノ多イ」ことは、「其国ガ未開野蛮ノ国」と判定されることである。「文明ノ程度ハ其国ニ斯ウ云フ伝染病ノ有無ニ依ッテ定ムルコトガ出来ル」。島田の論調は、伝染病と文明国との関係に求める。癩病が伝染病であることが確定している現在は、伝染病として撲滅が可能である。換言するならば、癩病が蔓延していることは伝染病対策が取られていないことを証明している。このような国は、近代国家といえず、野蛮国家といえよう。日本は「一方デハ露西亜ト戦ッテ、…一等国ノ班ニ列シテ各国ニ大使館ヲ置クト云フ有様」でありながら、他方では「未開野蛮ノ国ト判定スベキ材料ガ一番ヒトイ」状況にある。すなわち一等国と野蛮国が同居している。「日本ハ一方ニ於テハ名誉ナル一等国タルト同時ニ、一方ニ於テハ不名誉ナル一等国ニモ居ラザルヲ得ナイ」と再度強調する。

以上島田の法案提出理由を再度整理すると、以下2点に整理できる。第1点は、ハンセン病に対する庶民の一般認識に関する点である。ハンセン病に対する庶民感覚は、伝染病としての認識は薄く、天刑病あるいは遺伝病であり、治癒しない病気である。したがって最後の手段として神社仏閣等に集まり信仰にすがるとの状況にある。第2点は、政府に対する怠慢を、文明国と野蛮国との関係で説く。文明国は癩病の伝染性をいち早く取り入れ、隔離・収容政策により、癩病を撲滅した。しかし、日本は

日露戦争で一等国の仲間入りを果たしたにもかかわらず、癩病対策においては未開国である、と国家の一等国としての矛盾の是正を求める。この一等国としての国家の体面の論調は、従来の議会での論調を深め、日露戦争勝利国としての「国家の体面」を前面に打ち出した議会戦略といえよう。

1906(明治39)年3月25日の癩予防法案委員会は山根、島田の提案理由説明の後に、若干の質疑応答の後に、逐条審議に入り、原案可決となる。翌26日第一読会に報告し、翌27日審議に入った。3月27日衆議院第一読会で島田三郎が委員長に代わり報告する。島田は冒頭、会期切迫の状況から「昨日日曜ニモ拘ハラ」審議を行い、「一字ノ修正モナク、満場一致」で可決に至ったと、説明を切り出す。審議内容は、法の精神の極めて重要な箇所の質疑応答があったことを、簡略に報告する。

第一読会は島田の報告を受け、第二読会の開催を決定、ただちに第二読会を開催、第三読会の省略を決定し、第二読会で採決を行い、委員長報告に対する異議なしで、本案可決となった。癩予防法案は会期終了のため貴族院で審議されることはなく、廃案となる。しかし、癩予防法案が衆議院で一字の修正もなく原案可決となった事実を、政府は無視することはもはやできない。消極的態度をとっていた政府も動かざるを得なくなった。

1907(明治40)年2月16日、政府は第23回議会議院に「癩予防ニ関スル法律案」を提出し、「癩予防ニ関スル法律委員会」(以下「委員会」と略す。)を立ち上げ、議長指名により山根正次以下8名の委員を選出した。翌17日第一読会が開催され、政府委員吉原三郎の提出理由説明が始まる。吉原は法案提出理由の第一に、癩病という病気の特徴をあげて説明をする。癩病の特徴は伝染病であるが、経過が緩慢である。そのため世人の注目が、コレラやペストほどではない。第二に、患者たちは神社仏閣あるいは公園等の群衆の目に触れる所で徘徊をしている。これは「外観上余程厭フベキコト」である。故に取り締りを行う必要がある。第三に「救護者モナク、又自ラ治療ノ方法モ有セザル者」は、一定の収容所に集めて公費で治療を行い、救護者ある者に対しては病毒の予防を行う。

政府が法案を提出した理由は、癩病の感染・進行が緩慢であるが、救護者のいない患者たちが、外見上余程厭うべき状態のまま神社仏閣等を徘徊する状況の取り締まりにある。したがって、提出法案は前議院に提出された法案から、伝染病予防関連条項が削除され、浮浪徘徊の

隔離・収容に重点をおいたものとなっている。

2月18日第1回委員会が開催され、互選により委員長に山根正次を選出し、20日から具体的審議に入る。委員会の具体的審議は20日の第2回委員会のみである。換言するならば、癩予防に関する審議は、前回議会の審議が実質的審議であったといえよう。委員会での質疑は3点にしばることが出来る。1点目は伝染病対策として肺結核との比較に関することである。伝染力の強い肺結核に先んじて癩病対策を実施する意図の確認である。これに対する政府（政府委員窪田静太郎および内務技師野田忠弘）の回答は、以下のとおりである。癩病は人口比率からして「社会ニ類ノナイ害毒ヲ逞クシテアル」というわけではない。しかし、「道路ヲ徘徊スル者ヲ制止」し、「一定ノ場所ニ於テ救護シテアル」ことによって伝染病の予防が可能になる。「憐ムヘキ者ニ治療ヲ与ヘ、又風俗外觀ニ於テモ之ヲ取締ラナケレハナラス」。すなわち法案提出に関する政府見解は、慢性伝染病対策としての優先順位の問題ではないとする。そこには、前回議会までに山根達が述べてきた国家の体面問題があったことが言外に含まれる。貧困な癩患者の神社仏閣・道路等での徘徊制止のための、収容政策を打ち出したことは、伝染性の根絶という隔離・収容政策に国家の体面が付加した提案といえる。

委員会でのその他の質問は、療養所の設置数、国庫負担等経費の問題である。1点付記するならば、監獄での癩患者の取り扱いに関して、司法省の見解が質されている。司法省（監獄事務官小河滋治郎）の回答は、「監獄ニハ癩患者ガ非常ニ多」く、「癩患者ハ僅ニ監獄ニ来テ療養ガ出来テ居ル」状況にあり、「監獄デハ此患者ノ扱ヒニハ持余シテ居」る、であった。司法省の見解は、療養所が出来れば移したいとの見解である。この質疑応答の後に逐条審議に移り、全会一致で可決する。

2月22日第23回議会衆議院第一読会は、癩予防ニ関スル法律案を取り上げ審議に入ったが、非常に淡々たる審議であり、形式上の審議といってもよいほどである。まず山根委員長が委員会報告を行う。委員長報告は、全会一致で可決したこと、質問事項は費用のこと、肺病を優先しない理由、監獄の患者の取り扱いに関すること、であるとの説明の後に「此忌ムベキ病ガ、日本帝国ガ世界デー一番多ヒ」という現実に鑑み、「一字一句直スコトナク政府案ノ通り賛成」を願いたい、と締めくくる。第一読会は直ちに採決・可決、第二読会を開催・採決を行い委員長報告どおり可決した。

貴族院では、2月21日「癩予防ニ関スル法律案」が衆議院から回付され、26日の第一読会で取り上げる。26日、政府（政府委員吉原三郎）から法案提出理由説明の後に、国内の患者の状況等の質問で終わる。3月5日特別委員会を開催、実質的審議はこの日のみで終了する。貴族院特別委員会の質疑内容で、従来の議論と異なる視点の議論が浮上する。三宅秀の質問に始まる議論である。三宅は、神社仏閣あるいは温泉場集まる癩患者を2種類に分類する。第一は「食ヘナイ為ニ人ノ救ヲ求ル趣意」の人たちであり、他は病を癒す目的で「人ノ助けヲ請ヒマセヌデ、神社仏閣ヘ信心詣リ」をしている人たちである。三宅の質問は、この分類の後者の人たちは自分で費用負担が出来る、この場合扶養義務者に費用負担を求めるのか、である。この三宅の質問は単純な費用負担の在り方を質した内容であるが、ここから隔離・収容政策すなわち療養所のその後の歩みを予測する内容へと展開する。以下論点を整理する。

三宅の質問に対する政府見解は、以下の内容に整理できる。神社仏閣に行っている患者は2種類である。「世間デハ癩病ガ出来ルト金ガ出来ル」というくらいであり、貧困者ばかりではない。しかし、癩になると大抵がその「土地ニ居ルコトヲ名誉ノ上カラ嫌ヒマシテ、乞食同様ニナツテ、出ル時ニハ勿論、金ヲ持ッテ参リマセウガ、音信不通デ乞食同様ニナツテ、人ノ合力デ生活ヲシテ居ル者ガ多イ」状況にある。本籍が判明し、資力があれば費用は扶養義務者に請求する。

この政府見解に対して委員長（伯爵廣澤金次郎）は、患者を収容した場合「根本的ニ一休療治ノ出来ルモノ」であるのか、そうでなければ「療養所ト云フモノハ人間ノ畜殺場ニナル」との意見を出し、療養所における治療効果の程を確認する。政府（説明員野田忠弘）は現在の学問上では根本的治療法はないとしながらも「専門家ヲ以テ医員ニ当」て「癩病ノ根治法ナドノ発見ヲ促」す、と説明をする。さらに男爵高木兼寛は収容の目的に触れ、以下の質問をする。「収容スレバ癒シテアル、癒ルト云フ見込ガ有ルト云フダケデナク収容スルノデアアルカラ、這入ッタ以上ハ終身コ、デ生活シテ居ル者ト見ナケレバナラス、ソレハ地ヲ変ヘテ自ラ此病ニ罹リコ、ニ収容サレタ者ト考ヘテ見ルト、実ニ非常ナ苦痛デアラフト思フ」。そこで「精神ヲ慰スル方法」が必要となる。「一方ニ於テハ精神ヲ治療シ、一方ニ於テハ病ヲ治療スル方法」を設ける必要がある。また男爵石黒忠恵は、夫婦で収容された場合の妊娠・出産に伴う子供の取り扱いを、

伝染性の観点から親元を離し他の教育所のような場所で育てるのか、との質問を行う。

三宅秀から始まった上記一連の質疑応答は、今日に至るまでのハンセン療養所の問題点の原点を指摘した質問といえる。

3月5日の特別委員会はその後若干の質疑応答の後に、原案賛成で可決・修了する。貴族院は3月11日の第一議会で癩予防ニ関スル法律案の審議を行い、賛成多数（3分の2以上）で可決修了する。ここに癩予防ニ関スル法律は制定（1907（明治40）年3月19日法律第11号）、同年8月勅令第284号により1909（明治42）年4月1日施行された。

結

癩予防ニ関スル法律に関する研究の一つに輪倉一広の研究がある¹⁶。輪倉は法制定の理由を、井上讓が整理する（1）風紀取締りの見地（2）救護済貧の見地¹⁷をいずれも十分はものとは言えないとし、公衆衛生の見地を新たに検討する。その結論は「公衆衛生対策の見地においては、その目的性を失ってはいるが、法制定の当面策として見た場合には、結果的には最重視されるものではなかった。またその議論は癩が伝染病であることを一般に周知させるという目的において、議会と政府とが共通した到達点に達した」とする。

輪倉の上記見解は、井上の見解に公衆衛生の視点を追加したものであり評価できる。ハンセン病が伝染病である以上、その対策の原点は公衆衛生の視点を抜きにして考えることはできない。伝染病対策をどの視点から法制定したかによるものであろう。その点本論では、輪倉の視点にさらに「国家の体面」を制定要因に追加したい。本論で検証してきたように、癩予防ニ関スル法律は、大きく三段階を経て成立した。その過程で、制定を促すための論法が徐々に変化してくる。第一段階はまさに公衆衛生上の論法であり、癩病国日本の汚名の返上である。第二段階は、伝染病対策を急性伝染病対策と慢性伝染病対策に分離する段階である。日露戦争という状況下で、戦力及び産業界に及ぼす影響の視点が浮上する。第三段階が日露戦争の勝利により、戦勝国日本・一等国日本の「国家の体面」である。制定法は公費支出による隔離・収容の対象者を貧困層に限定している。このことが一見貧困患者の救済策と理解されたのであろう。さらに、伝染病の怖さの強調がその後の隔離→収容→終生の場と連動して、その後の差別意識の醸成の一因になったと推測

できる。

追記 本研究は2010年度から12年度の科研（基盤C）による成果の一部である。

引用文献及び注

帝国議会議事録一覧 ①1902（明治35）年 第16回議会「癩患者取締に関する建議案」関連議事録 ②1906（明治39）年 第22回議会「癩予防法案」関連議事録 ③1907（明治40）年 第23回議会「癩予防ニ関スル法律案」関連議事録
関係法律は、国会図書館の廃止法令関係を使用。

- 1 大霞会 1971 内務省史 第3巻 211～213頁 277～286頁
- 2 前掲書 213～215頁
1877（明治10）年の虎列刺の大流行を契機として、虎列刺病予防心得（1880（明治13）年内務省達乙第79号）が制定、各種伝染病予防に関する総合法としての伝染病予防法（1897（明治30）年法律第36号）に収斂する。一方外国からの伝染病伝播の防止策として、1879（明治12）年に檢疫停船規則（太政官布告第29号）が、更に99（明治32）年海港檢疫法（法律第19号）として整備された。ここに、急性伝染病に対する防疫体制が整備・確立したといえる。
なお、伝染病予防法および海港檢疫法制定までの関係各法は、以下のものがある。虎列刺病予防法心得（1877（明治10）年、避病院仮規則（1877（明治10）年、虎列刺病予防仮規則（1879（明治12）年、海港虎列刺病伝染予防規則（1879（明治12）年、檢疫停船規則（1879（明治12）年、伝染病予防規則（1880（明治13）年、虎列刺病流行地ヨリ来ル船舶検査規則（1882（明治15）年、伝染病予防法（1897（明治30）年、海港檢疫法（1899（明治32）年）
厚生省医務局1976 医政百年史（資料編）
- 3 提出者は武市庫太、根本正、持田直の3名および賛成者、富永隼太外30名から提出された。なお、以下、議会審議内容に関しては、帝国議会議事録による。
- 4 1878（明治11）年 郡区町村編制法により制定された、東京府、京都府、大阪府及び横浜港、神戸港、長崎港、函館港、新潟港をいう。
- 5 1875（明治8）年 悪病流行ニ際貧民救助規則（太政官達第49号）、1882（明治15）年 行旅死亡人取扱規則（太政官布告第9号）

- 6 1889 (明治 22) 年法律第 23 号 議員法第 27 条に規定。法案が提出された場合は審議のための委員会を立ちあげ、第一読会、第二読会、第三読会を経て本会議に至る。第一読会は必ず開催しなければならないが、第二読会及び第三読会は省略してもよい。
- 7 1905 (明治 38) 年 2 月 15 日付伝染病予防法中改正法律案委員会会議録 (筆記) 第 1 回によると、同日の互選で澤田耕治郎を委員長として算出している。しかし第 2 回以降の委員会及び衆議院第一読会の会議録には、委員長としての発言は長晴登となっており、矛盾がある。
- 8 大霞会 前掲書 228 頁。
河上武 1985 現代日本医療史 勁草書房 244 ~ 253 頁
- 9 前記伝染病研究所の設置、あるいは学校消毒法 (1898 (明治 30) 年 文部省訓令第 1 号)、公立学校医設置ニ関スル規定 (1898 (明治 31) 年勅令第 2 号)、学校医職務規定 (同年、文部省令第 6 号)、学校医ノ資格 (同年、文部省令第 7 号)、学校伝染病予防及消毒法 (文部省令第 20 号)、さらに農商務省では工場法に収斂する一連の工場等労働者の健康対策が調査・研究されている。
- 10 火葬ノ解禁 (1875 (明治 8) 年 5 月)、
伝染病予防法 (1897 (明治 30) 年、法律第 36 号) 第 12 条 伝染病患者ノ死体ハ火葬スヘシ 但シ所轄警察官署ノ許可を経タルトキハ此ノ限リニ在ス
- 11 1905 (明治 38) 年 9 月 5 日、日露講和条約議定書 (ポーツマス条約) 締結 日露戦争終結
- 12 熊本県のリーデル女史の活動等を紹介。

なお、日本におけるキリスト教とハンセン病の活動に関しては、杉山博昭 2009 『キリスト教ハンセン病救済運動の奇跡』 大学協会出版社 などがある。

- 13 ハワイ・モロカイ島の隔離収容でベルギー人・ダミアンが献身的に働いたとき、自らも罹患した。3 か条の決議は①ダミアンのための記念碑建立、②癩病のための調査委員会の永久設置、③印度領に癩病の病院を設立、である。
- 14 大隈邸での会合で話し合った事項は、我が国は「露西亜トカラ較ベテモ優ルトモ劣ラヌ」国でありながら、わざわざ「外国カラ来テカラ尽サレテ居ル、此慈善事業家ニ対シ、公衆モ顧ミズ、政府モ顧ミ」ない状況にあること等の現状説明とその対策にあった。
- 15 島田は次のように論を展開する。すなわち、社会は癩病の怖さを知らない。これが感染を阻止できない理由である。病気の怖さを周知徹底すれば、感染を食い止めることができる。島田が議会対策として用いた「癩病ノ恐れベキコト」が、古来言い伝えられてきた天刑病あるいは遺伝病さらには外見上の身体的特徴と結びつき、言葉として独り歩きをしたときには、大きな社会的問題をもたらすこととなろう。そこには伝染病としての怖さから乖離した、癩病の怖さとして強調される問題が内在する。伝染病の怖さ = 癩病の怖さ意識の醸成である。
- 16 輪倉一広 癩予防に関する件 (1907 年法律第 11 号) 制定の評価に関する一考察 2002 愛知江南短期大学紀要 31
- 17 井上讓 1955 癩予防方策の変遷 (一) — 救貧・取締制度としてのらい対策 — 愛生 9 月号