

五 絶対隔離への途

1. 保健衛生調査会

法律「癩予防ニ関スル件」が施行された直後、日本の衛生政策全体が大きな転機を迎える。それは、1910年代に至り、ようやくコレラの発生が下火となり、また、1909（明治42）年、「種痘法」が公布され、天然痘への予防対策が完成していたからである。さらに、1914（大正3）年、第一次世界大戦が勃発すると、国家総力戦を勝ち抜ける国民体力の増強と心身ともに優秀な人口の増殖を求める、大戦後を見据えた人口政策が求められた。優生政策の萌芽である。そのため、1916（大正5）年6月27日、第2次大隈内閣は、内務省に保健衛生調査会を設置、新たな衛生政策の指針を求めた。

当初、調査会は各部会に編成され調査をおこなうこととされ、調査項目は第1部「乳児、幼児、学齢児童及青年」、第2部「結核」、第3部「花柳病」、第4部「癩」、第5部「精神病」、第6部「衣食住」、第7部「農村衛生状態」、第8部「統計」であった。調査項目を一覧してわかるように、これまでの防疫中心の衛生政策から国民の体力強化を軸にした衛生政策への転換が図られていた。結核や「花柳病」＝性病、そしてハンセン病という慢性の感染症対策が重視され、さらに精神障害への新たな対策の提示も求められていた。長期的に心身ともに優秀な国民を培養するうえで、これらの疾病の予防は不可欠とされ、また、乳幼児・青少年の健康管理や兵士の供給源とされた農村の衛生状態の改善は、将来の優秀な人口確保のために不可欠とされた。第4部の主査委員は山根正次で光田健輔も委員に名を連ねた（『保健衛生調査会第一回報告書』、1917年）。

保健衛生調査会の成果は、1919（大正8）年公布の「結核予防法」「精神病院法」「トラホーム予防法」、そして1927（昭和2）年公布の「花柳病予防法」などに反映するが、ハンセン病対策にも重要な影響を与え、放浪する患者の隔離から全患者の生涯隔離＝絶対隔離への転換を促進させた。その転換を主導したのは、光田健輔である。

すでに、光田健輔は1914（大正3）年12月22日、中央慈善協会で「癩予防に就て」の題で講演し、患者の逃走防止のため、離島に療養所を設置することを求めるとともに、入所者のなかの「不逞の徒」への制裁を加えることの必要を訴えていた（中央慈善協会編前掲『癩病予防に就て』）。

さらに、光田は、1915（大正4）年2月13日にも、内務省に「癩予防ニ関スル意見」を提出、ハンセン病予防の第1案として全患者の離島隔離をあげている。これについて、「論者或ハ人権問題ヲ云為シテ患者ノ絶対的隔離ハ困難ナラント云フ者アレドモ今日迄ノ経験ニヨレバ一旦患者療養所ニ来リタル者ハ決シテ再び家郷ニ復スルモノアラズ、譬へ或ル事情ノ為メ一旦逃走スルコトアルモ必ず再び帰院スルカ若クハ他ノ療養所へ入院スル者ノ如シ、故ニ人権ヲ云為スル者極メテ少数ニ過ギザルベシ」と延べ、光田は全患者を離島隔離しても、人権問題とはならないと豪語する。

光田は、この意見書のなかで、ハンセン病予防の第2案として、連合道府県立療養所の拡張・新設をあげているが、「無籍乞丐癩」は「絶海ノ孤島ニ送リテ逃走ノ念ヲ絶ツニ如クハナシ」とも述べている。放浪する患者を「絶海ノ孤島」に隔離せよということで、光田はその「絶海ノ孤島」の例として小笠原諸島をあげていた。

この考えは光田の個人的なものに止まらなかった。光田は、保健衛生調査会委員として絶対隔離のための候補地となる離島を調査し、1917（大正6）年1月20日、内相後藤新平に「保健衛生調査会委員光田健輔沖縄県岡山県及台湾出張復命書」を提出している。このとき、光田は、離島隔離の候補地として、沖縄県の西表島、岡山県の鹿久居島・長島を調査し、西表島を最適と結論した。

光田の「復命書」によれば、西表島に3か所の「癩村」を設け、全患者をそこに隔離するというもので、「癩村」では、結婚を希望する患者について、男性は輸精管切断、女性はエックス線照射により妊娠不能にさせる、裁判所・警察署・監獄を設け、監獄にはハンセン病患者の受刑者を収容する、患者には農業・林業・商業・加工業をおこなわせるとしていた。

では、なぜ、光田は西表島を最適と判断したのであろうか。その理由は、気候が温暖であることと、自然に恵まれていること、そして、都会から隔離されていて逃走の誘惑がないことであった。しかし、西表島には大きな問題があった。それは、同島がマラリアの蔓延地であるということである。光田は台湾で実施しているマラリアの予防方法をおこなえば大丈夫だとする。マラリアの蔓延地にすべてのハンセン病患者を隔離しようという発想は、患者の生命を軽視したものと言わざるを得ない。

しかし、内務省は、西表島が絶海の孤島であり、かつマラリアの蔓延地であることを理由に同意せず、瀬戸内海か不知火海に適地を選ぶように求め、1927（昭和2）年、光田は隔離の島として岡山県の長島を選定、ここに決定した（光田健輔「長島の選択」、『愛生』創刊号、1931年10月）。光田の離島隔離の主張は、長島に実現することになる。

2. 根本的癩予防ニ関スル法律案

保健衛生調査会では、1918（大正7）年6月20日、各部連合主査会の場で、1918年度の予定事業として「第四十二議会ニ対シ根本的癩予防ニ関スル法律ヲ提出スル」ことを決め、そのために「癩予防ノ根本方針ニ関スル調査」「癩患者隔離地ノ調査」「全国ニ於ケル癩患者数ヲ知ル為メ」の調査、「布哇モロカイ、比島クリオン島癩隔離所」の視察、「癩予防ニ関スル各国ノ規定並効果等事例」の調査を実施することとした（保健衛生調査会『第三回報告書』、1919年）。

そして、1919（大正8）年6月14日、第4部は「根本的癩予防ニ関スル法律案制定ノ件」を可決、さらに同年11月20日、第4部は「癩部落、癩集合地等ノ状況調査ニ関スル件」を可決、その調査項目に「癩部落、癩集合地ノ所在地」「部落、集合地成立ノ沿革」「治癩専門医、治療ニ用ヒラレツ、アル温泉、鉱泉、鍼灸、家伝薬、秘法等ノ有無」「信仰対象（神社仏閣等）ノ有無及其ノ信仰ノ由来」「当該部落、集合地ニ於ケル一般戸数人口並現在ニ於ケル患者及患者数」「患者ノ日常生活関係、患者ト周囲健康者トノ関係、他部落住民トノ縁組其ノ他社交関係」「冬季節ニ於ケル患者移動ノ状況」をあげていた（保健衛生調査会『第四回報告書』、1920年）。この調査は、放浪する患者が多数集まる地域を確認するもので、その意味では、法律「癩予防ニ関スル件」をより徹底させることを目的とするものである。

しかし、その一方で、光田健輔は保健衛生調査会委員として、絶対隔離の離島の候補地の調査を行っているのであるから、第4部が求める「根本的癩予防ニ関スル法律案」とは、絶対隔離の法案

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

であろう。すなわち、放浪患者の隔離をより徹底し、さらに絶対隔離を実現するための法改正案を第4部は作成しようとしていたと考えられる。事実、以後、その方向で第4部は動いていく。

1919（大正8）年12月19日～20日、第4部は「癩予防ノ根本的方策ニ関スル意見」「各療養所ニ於ケル現況並所長トシテノ希望」を聴取するため、公立・私立のハンセン病療養所長の会合を開く。出席したのは、公立側から全生病院長光田健輔、北部保養院長中条資俊、外島保養院長今田虎次郎、同医長菅井竹吉、九州療養所長河村正之、大島療養所長小林和三郎、私立側から聖バルナバ医院長コンウォール・リー、回春病院長ハンナ・リデル、神山復生病院長ドルワル・ド・レゼー、慰養園長大塚正心で、私立側はすべてキリスト教主義の療養所長である。

この場で、公立側と私立側とで離島隔離をめぐり意見が対立した。公立側が離島隔離に固執したのは、患者の逃走防止という視点からである。菅井は「国家トイフ立場ニ重キヲ置」くことを前提に、「患者ヲ片付ケル道行ニ今日ノ療養所ヲ置ク」ことを主張し、河村は「我々国民ノ保健衛生ノ上ニ於テハ小ノ虫ヲ殺シテ大ノ虫ヲ助ケルコトハ已ムヲ得ヌコト」と発言した。彼等の発言は、離島隔離がハンセン病患者を「小ノ虫」として「片付ケル」政策であることを暴露するものである。

これに対し、私立側からは、ハンナ・リデルが「癩患者トテ人類ノ一員ナレバ仮令彼等ヲ隔離スルトモ他ノ人類ト全然離スベキモノニアラズ 彼等ノ人生ニ於ケル趣味嗜好ハ日々ノ出来事ニ依ツテ満サルベキモノ也」と、あるいはドルワル・ド・レゼーは、患者を「法律ニ背イタ悪人ノ如ク罰スベキモノデハナイ」と、それぞれ反論した。

しかし、離島隔離をめぐって、公立側にも意見の対立はあった。それは離島隔離をおこなう場合、温暖な地方がいいのか、寒冷な地方がいいのかと論点についてである。温暖な地方を勧める光田健輔は、寒冷地では「冬ニナルト患者ガ非常ニ緊張シテ来テ神経病ガ多ク手ガ動カヌヤウニナッテ来ル。ソレカラ潰瘍ガ夏ヨリモ二倍ニナッテ来ル。ソレニ対スル繃帯材料、薬トイフモノガ非常ニ余計要ル。ソレカラ被服費ガ暖国トハ非常ニ違フ。……（中略）……ソレカラ薪炭ガ此頃デモ、日五錢以上要リマス。寒イ所ニ行ケバ行ク程余計要ル。ソレカラ寒イ所ハ食料ガ夏冬出来ヌ。暖イ所ハ甘藷見タヤウナモノヲ仕付ケテ置クト三百六十五日ソレガ取レル。ソレカラ冬ハ北国ノ方ハ働ガ出来ナイ。患者ノ作業ハ殆ド出来ナイ。カウイフコトヲ考ヘマスト少々患者ノ寿命ガ長クナッテモ患者ガ好ム方ニヤッタ方ガ経済デアラウト思フ」と主張し、寒冷地がよいとする中条資俊は「在院日数ハ北ニ行ク程短イ」と反論した。すなわち、種々の条件は温暖な地方が優るとしても、寒冷地の方が患者の寿命が短くなるから、その分、療養所の経費が少なくなるというのである。光田と中条は、患者にとって療養しやすい環境をめぐって論争しているのではない。いかに経費が安く上がるかという点で論争しているのである（内務省衛生局編『保健衛生調査会第四部（癩）記事速記録』）。

以上の議論を見ると、離島隔離という発想は、ハンセン病患者の早期死滅を目的とするものであったと考えざるを得ない。まさに、絶対隔離そのものの目的が離島隔離という発想に象徴されていたのである。

3. 絶対隔離方針の具体化

絶対隔離の方針は1921（大正10）年9月14日、保健衛生調査会の決議「根本的癩予防策要項」

に具体化した。この要項は公立療養所の増設・拡張と国立療養所の新設、国家・公共団体による資産を有する患者のための自由療養区の設置、感染の恐れのある職業への従業禁止、隔離による生活不能患者への国費・公費による生活費補助、患者の請求による生殖中絶方法の施行などの施策を提起している（内務省衛生局編『癩予防ニ関スル件』、1920年）。当初、国公立療養所への患者の隔離収容目標は1万人と設定され（戦後恐慌により1921年6月に10年間で5000人収容と修正）、国立療養所設置の方針が固まっていく（保健衛生調査会『第七、八回報告書』、1924年）。国立療養所設置については、1927（昭和2）年、第52回帝国議会で承認され、同年度より3か年計画で進められていった。その前提が全患者の生涯隔離、すなわち絶対隔離であった。

1926（大正15）年、東京帝国大学医科を卒業し、慶應義塾大学医科教授を務めた内務省衛生局予防課長高野六郎は、将来のハンセン病予防策として、公立療養所の拡大、国立療養所の開設、患者が自由意思で療養する「癩村」の設置をあげ、絶対隔離を「癩予防上の根本」とする意見を発表した。これは、保健衛生調査会の決議と軌を一にするものであるが、高野はハンセン病予防の課題を「民族の血を浄化する」ことに求めていることに注目したい（高野六郎「民族浄化のために一癩予防策の将来一」、『社会事業』10巻3号、1926年6月）。「民族の血を浄化する」という発想には優生思想に通じるものを認めるからである。

この高野の意見を受けて書かれた光田健輔の論稿にも、日本のハンセン病患者が多いことを憂いて、「血統の純潔を以て誇りとする日本国が、却つて他の欧米諸国より世界第一等の癩病国であることがわかる」と書かれている（光田健輔「癩予防撲滅の話」、『社会事業』10巻4号、1926年7月）。さらに、日本MTL理事長小林正金は、ハンセン病対策の目的を「汚れたる民族を浄化する」と（小林正金「癩病同情の先駆者」、『社会事業』10巻7号、1926年10月）、鈴蘭園の看護婦三上千代も、「癩絶滅」を「我民族の浄化」と表現している（三上千代「癩の根絶」、『社会事業』11巻10号、1928年1月）。

これらの言論を読み、かつ、すでに1915（大正4）年以来、全生病院では、院長光田健輔のもとで、内務省・司法省の黙認のもとで男性入所者への断種が実施され、他の療養所にも普及していたことを合わせて考えると、あたかも、ハンセン病を遺伝病とみなしているのではないかとの誤解に陥る。すなわち、国家は遺伝病であることを否定、感染力を誇大に宣伝して隔離政策を推進してきたにもかかわらず、隔離を推進したひとつの施策や言論には、ハンセン病が遺伝病であるかのような特徴が顕著なのである。国家がハンセン病の遺伝を否定し、感染を誇張して宣伝し隔離政策を正当化しているなかで登場した「民族浄化」論をどのように理解すればよいのか。

1929（昭和4）年3月、第56回帝国議会に国立療養所の設置を盛り込んだ法律「癩予防ニ関スル件」の改正案が田中義一内閣より提出された。この改正法案は成立するが、議会では、国立療養所設置の是非より、ハンセン病患者への断種の是非について論戦が展開された。

3月1日、改正法案を審議していた衆議院の委員会で、鈴木文治が、ハンセン病は感染するのか遺伝するのかと尋ねた後、遺伝するなら「子孫ヲ生ムコトノナイヤウナ方法」が必要ではないかと質した。これに対し、内務省衛生局予防課長高野六郎は、ハンセン病は感染症であり、「遺伝ハシナイ」ことを明確にしたうえで、親子間の感染の機会が多いので、断種手術は予防上適切であると答

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

弁した。そこで、医師でもある田中養達が感染症であるハンセン病患者に断種するのは矛盾ではないかと質問した。ところが、高野は「遺伝ガ絶対ニ無イカト斯ウ御尋ヲ受ケマスルト、私共絶対ニサウ云フ事ハ無イトハ申上ゲ兼ネル」と答弁した。医学博士でもある高野は、鈴木文治には「遺伝ハシナイ」と明言しながら、田中に断種手術の矛盾を追及されると遺伝の可能性をほのめかしている。内務省自体、1915（大正4）年以來のハンセン病患者への断種について、確固たる理由を示し得ないのであった。

また、田中が断種手術を受けた患者数を尋ねると、衛生局長山田準次郎は数字はわからないとしながらも、「可ナリ多数ニヤツテ居リマシテ、這入ツテ居ル男子ニ付テハ、サウ云フ能力ノアル者ハ殆ド希望ニ依テシテ居ル、希望ト云フヨリハ、勧誘シテ申出ヲサシテ、手術シテヤツテ居ル」「稀ニスルノデハナク、寧口原則トシテ居ル」と答弁している（『第五十六回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案（癩予防ニ関スル件）委員会議録』2回）。微妙な表現ながら、生殖能力を有する男性患者に原則として断種手術をしているという答弁である。「勧誘」と言うが、事実上は強制とも受け取れる。また、山田は、1月31日、貴族院における委員会でも、ハンセン病患者への断種手術について「本人ノ希望ニ依ルト云フコトニナリマスガ、マア話シテ承知サセルト云フヤウナ場合モアリマス」と答弁し、希望ではなく「承知サセル」という場合もあることを認めている（『第五十六回帝国議会貴族院明治四十年法律第十一号中改正法律案特別委員会議事速記録』2号）。

後述する改正「癩予防法案」を審議していた第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会の場でも、1931（昭和6）年2月28日、衛生局長赤木朝治は、ハンセン病の感染について「私共ノ諒解致シテ居リマス所デハ、癩病自体ガ遺伝ヲスルト云フコトハ、是ハナイコト、承ツテ居ル」「或ハ癩菌ニ対スル抵抗カト言ヒマスカ、體質ノ如何ニ依リマシテ、……（中略）……體質ガ癩菌ニ対シテ特ニ癩菌ヲ受入レ易イヤウナ體質ヲ持ツテ居ルト云フヤウナ時ニ、所謂遺伝ト認メラレルヤウナ、通俗ニ申シマスレバ、サウ云フコトモアルカモ知レマセヌ」と述べている（『第五十九回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会議録』4回）。赤木は、ハンセン病は遺伝病ではないが、罹りやすい體質は遺伝するかも知れないと述べている。ここにハンセン病患者への断種の根拠があった。

さらに、高野六郎は、厚生省予防局長となっていた1939（昭和14）年3月25日にも、「民族優生保護法案」を審議していた第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会において、「癩ノ血統ノ者ハ罹リ易キ體質ヲ持ツテ居リハシナイカドウカト、少クトモ懸念ハアルノデアリマシテ、成ルベクハ癩患者ノ産ミマス子供ハ少イ方ガ世ノ中ノ為デアリ、其ノ家族ノ為デアラウト考ヘ得ラレル」と、ハンセン病患者への断種の理由が「罹り易キ體質」の遺伝の防止にあると明言している（『第七十四回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録』8回）。ここに、それまで曖昧にされていたハンセン病患者への断種手術の理由がより鮮明に示された。

ハンセン病に「罹り易キ體質」があることを認めれば、患者の絶対隔離の必要性を正当化できなくなる。そのため、1915（大正4）年以來、断種手術の根拠は曖昧にされていた。しかし、「民族優生保護法案」＝遺伝性とみなされた病者・障害者への断種法の成立が時間の問題となるなかで、国家としてもハンセン病患者への断種手術の医学的根拠を示さなくてはならなくなっていた。

六 私立療養所の実態

これまでの叙述は、公立療養所についてであるが、これに対し、私立療養所の実態は必ずしも明らかになっていない。私立療養所は、キリスト教各派、それに日蓮宗の宗教者により設立されたもので、その詳細な解明は、宗教界の責任の項目で論じられるが、ここでは、設立初期の私立療養所の実態を公立療養所との比較の上で論じておく。その際、貴重な資料となるのが、前述した本多慧孝の視察報告書である。

真宗大谷派僧侶の本多慧孝は1910(明治43)年より東京市養育院の教誨師となり、さらに1912(大正1)年9月1日より全生病院の教誨師に転任している。転任に際し、本多は「汽車に汽船に自動車に合乗俤に癩病者と合隣りして居たらば什麼であらう。浴場に旅宿に理髪店に於て我より先の客が癩病者であつたなら甚麼であらう。唯予が悪感と不快の念は修養が足らぬからであるとのみ自らを誡めておくべきであらうか」と問い、隔離政策の必要と隔離された患者への同情を訴えている(本多慧孝「花野の蝮局」、『救済』2編9号、1912年9月)。しかし、本多の隔離されたハンセン病患者への認識は「精神的墮落の結果、禽獣に等しい、否、禽獣よりも尚ほ哀れな心的情態」というもので、患者の前では「森厳なる法律も、淳厚なる道徳も、崇高なる宗教も、更に何等の權威が無い」と慨嘆されていた(本多慧孝「癩患者と社会政策」、『警察画報』1巻3号、1914年3月)。

その本多が真宗大谷派の山命を受けて、全生病院長池内才次郎、同病院機関士中野辰蔵とともに、全国のハンセン病療養所と患者集合地の調査に出発したのは、1913(大正2)年3月18日のことであった(本多慧孝「癩探」、『救済』3編5号、1913年5月)。院長が同行したということを経れば、これを単なる大谷派のみの企画とみなすことはできない。むしろ、真宗大谷派という宗教教団が、単独でハンセン病療養所と患者集合地を調査するというのは、不自然である。この調査には全生病院の意向も反映されていたと考えるのが自然であろう。

このときの本多の報告書の下書き原稿は遺族のもとに残されていて(本多まつ江頭彰会編『松風の跡』、1971年)、今回、遺族の同意を得て、この資料を調査することができた。残されている原稿には、私立療養所として慰廢園・神山復生病院・待労院・回春病院・深敬病院の5園、公立療養所として北部保養院・外島保養院・大島療養所・九州療養所の4園、そして患者集合地として草津温泉の湯之沢についての報告が記されている。以下、この報告書原稿をもとに、関連する資料も加えて、私立療養所の初期の実態について明らかにする。

1. 慰廢園

慰廢園は、1894(明治27)年、好善社により東京府荏原郡目黒村に設立された。好善社はキリスト教長老派のアメリカ人宣教師ケート・ヤングマンが設立した伝道・教育・慈善団体で、慰廢園設立には大塚正心・大塚かね・和田秀豊ら日本人信徒も深く関わった。

慰廢園は、1899(明治32)年に東京府より病院として認可され、患者の治療について北里柴三郎を所長とする伝染病研究所に委託していた(好善社編『ある群像—好善社100年の歩み—』(日本基督教団出版局、1978年)。

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

東京には公立の全生病院があるが、本多の報告書に、全生病院が「満員ナルトキハ是ヲ一時当園ニ收容シ置キテ其欠員ヲ生ズルヲ俟ツテ再ビ職員ニ命ジテ病院へ送致スルモノナリ」と記されているように、慰養園は全生病院への隔離を補完する役割を与えられていた。

入所者の生活状態については、6畳の1部屋に2、3人が生活し、1舎は7、8部屋から構成され、各舎には「信仰確立、修養練習、園治精通ノ人望アルモノ」が舎長として配置され、「特ニ警察ヨリ送致セラレタル者ノミヲ收容シアル放浪癩患者ノ舎ニハ最モ園長ノ信認ヲ受ケタル人格高キ癩患者」が舎長として配置されていた。園側に選ばれた入所者が、他の入所者を管理するというシステムが導入されていたことがわかる。

このような、本多の報告書を読むと、慰養園は、全生病院と一体化しているように理解されるが、本多は、慰養園の「宗教的慈愛」を高く評価し、「是レ公立ノ癩養所ニハ求メテ得ザル霊果ナル」と感動している。そして、「此霊果ヲ公立ノ癩院ニモ蒔キ付ケ美花アラシメタキハ吾人今後ノ希望ニシテ且ツ責任ナリ」との決意を述べている。

また、好善社員藤原鉤次郎の1932（昭和7）年9月17日の日記には、患者総代に「近来患者ノ外出多キヲ嚴重ニ致サスヤウスベシ」と約束させたと記されていて、外出規制が緩かったことを暗示している（好善社編前掲書）。

2. 神山復生病院

神山復生病院は、1889（明治22）年、カトリック神父テストウィードにより静岡県富士岡村に設立された。本多は、「神山癩病院ニ於テ信仰ハ全然自由ナリ。其如何ナル宗教ヲ奉ズルモ奉ゼザルモ問フ所ニアラズ、又院主ガ奉スル天主教ヲ信スベク強ユルコトモ勧誘スルコトナシ」と、カトリックの病院でありながら、信仰が自由であることを特筆している。

その一方で、本多が詳細に報告しているのが、入所者の労働である。復生病院においては、「重症患者ヲ除ク外ノ他ハ必ず一定ノ時間中労働スベシ」という規則があり、これに基づき「未タ体力ノ存スル患者ニ対シテハ多少ノ労働ニ服セシ」め、その内容は「牧畜農業ヨリ掃除、照燈、炊事、割烹、洗濯、裁縫ナド男女各体力ニ相応ナル仕事ニ服セシメ又軽症者ハ相互ニ看護手当を為サシメ」ていた。ただし、重症者の看護を軽症者にやらせるということはなく、重症者に対しては、院長のベルトランと事務を担当する日本人職員とが「医師ノ処方ニナリタル薬餌ヲ与ヘ手当ヲ成シ」ているという。あくまでも、「神山癩病院ニ於テハ総テ働キ得ルモノニハ適當ノ仕事ヲ撰ミテ授ケ」というのが原則であった。

こうした復生病院の患者の処遇を紹介したうえで、本多は院長ベルトランの所見を紹介する。ここでは、ベルトランは「癩病者中ニハ多年乞丐ノ徒ニアリテ放縱無頼ニ日ヲ送りタルモノモ少カラズ。此輩ニ対シテ紀律的抑制モ何ノ効果モナシ、只親切厚情ヲ以テシテ初メテ統括スルヲ得ベシ」という患者管理法を述べ、逃走防止のために患者を「嚴重ニ禁錮」することは「人道ノ許サル所」と断言している。

さらにベルトランは、「普通伝染病舎ノ如ク多数ノ職員ト種々ナル規則ヲ設クルコトハ癩病者ノ為ニ適セズ」と述べる。その理由は「多大ノ費用ヲ要」というだけではなく、「職員ガ博愛的精神

ニ富ムトスルモ官的職員ナラバ自然厳格ニ失スルノ嫌ヒアリ。規則ハ文字ノ如ク守ラシメ精神ダニ失ハズンバ臨機宜ニ従フ底ノ慈愛的所置ニ欠クル所アルベシ」という点にあった。

こうしたベルトランの所見は公立療養所への批判でもある。すなわち、ベルトランは「余ハ疑フ官立療養所ハ表面立派ナルモノナランガ患者ノ精神的慰安ノ道果シテ什麼ト」と述べ、「療養所ヲ官設トセズ私設トスルヲ可トス」と結論付けた。全生病院の教誨師である本多は、このベルトランの公立療養所への批判をどのように受け止めたであろうか。本多はその点については触れてはいないが、ベルトランに対して、神山復生病院は「模範療養所ト思フ」との感想を伝えている。

ただ、治療面では、財政上から当時は選任の医師を置けず、外部の医師が月に3回来診するだけであった（ヨゼフ・ベルトラン『神山癩病院概況』、1914年）。

3. 回春病院

回春病院は、1895（明治28）年、熊本市郊外の本妙寺周辺に集住したハンセン病患者を収容するため、聖交会のイギリス人宣教師ハンナ・リデルにより開設された。本多は、ここでは入所者は1日1回必ず会堂に集まり礼拝をおこなう義務があることと、「国立療養所ノ如ク強制的ニ服薬セシメントスルモノニアラズ是亦随意」であることを特筆している。さらに、本多は「本院ノ職員等一切消毒衣ヲ着ケズ是レ自己ハ献身的不消毒法ナリ不隔意的慰安法ナリ」と感嘆し、「職員家族特ニ儿女等ハ患者ト共ニ手ヲ携ヘテ嬉々トシテテニスナゾ致シオレリ」と記している。本多は、こうした回春病院については「憾ムラクハ癩ハ不治症トシテ医療ニ重キヲオカンヨリハ慰安ニ重キヲ置キタルノ一事」と疑問を呈している。ただ、本多の回春病院についての記述は簡単であり、これ以上、特筆すべき報告はない。

4. 待労院

待労院は、1898（明治31）年、本妙寺周辺のハンセン病患者を収容するため、カトリックのフランス人神父ジョン・マリー・コールにより開設され、本多の訪問当時は四名の修道女（フランス人3名・日本人1名）とひとりの看護婦が患者の看護に当たっていた。本多はここでも、「真ニ宗教家トシテノ慈愛ヲ発起シテ癩患者ヲ抱クガ如ク撫スルガ如ク恰モ赤子ヲ保育スルガ如ク厚遇スルコト全国無比ト云ハザルベカラズ」と絶賛し、「内務省ハ此点ニ於テ激賞シテ止マザルモノ、如シ」と紹介している。しかし、その一方で、本多は、専属の医師を置かず、週1回外部の医師が回診する実情について、「唯憾ムラクハ慰籍ニ重クシテ治療ニ軽キコトナリ」とも批判している。

5. 深敬病院

深敬病院は、1906（明治39）年、山梨県の身延山久遠寺周辺に集住していたハンセン病患者を収容するため、日蓮宗僧侶綱脇龍妙により開設された。他の私立療養所がすべて外国人により設立されたキリスト教主義であるのに対し、深敬病院は唯一、日本人のみで、しかも僧侶により設立された療養所である。宗派は異なるとはいえ、本多は院長の綱脇龍妙に敬服し、「千言万語ノ法話ヲ試ミズトモ師ノ体現ノ光輝ニ照サレテ患者ノ精神ハ自然ニ靈化セラレテ安住シ病症亦進マザルモノ、如

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

シ」「現代ノ身延ニ於テハ此深敬病院長綱脇龍妙師アリテ創メテ生命アリ光輝アリ」と讃えている。深敬病院には専属の医師もいて、診療は「全生病院医長光田氏ノ教ユル所ナルヲ以テ同一」であった。

深敬病院の視察を終えた本多は、結論として次のように述べている。

同シ宗教的病院ニ耶蘇旧教アリ新教アリテ仁慈ヲ施スモノ他ニモ有之ト雖トモ外教理ノ国民思想ト未ダ隔合セザル今日に於テ人情風俗ノ異ル外国ノ下ニアルコト意志ノ不通ナルモノ甚シカラシ。加フルニ大日本ノ国民ニシテ外国人ノ恩恵ヲ受クルコト及ビ自己ノ信仰ヲ抑圧シテ外教ニ属従センコト情ニ於テ忍ビサルコトアラシ。此院ニハ是ナン幸哉。

以上、本多の報告書を読む限り、日本人が経営する慰廃園と深敬病院は全生病院と深く結び付き、それ以外の外国人経営のキリスト教主義の療養所は独自の診療をおこなっていたが、本多によれば、そこでは医療が重視されていなかったということになる。一口に私立療養所として一括できないのである。なお、以後の私立療養所については、本報告書・第十三の第2「宗教界」などを参照。