

## 第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

するという龍田寮児童通学拒否事件などは遺伝病説による偏見では説明できない。これはPTAが、ハンセン病を強い感染症とみなすことで、「未感染児童」が一般小学校に通うことに強く反対した事件である。また、近くは2003（平成15）年11月に発覚した熊本県の黒川温泉のあるホテルがハンセン病回復者の宿泊を拒否した事件にしても、遺伝病説では説明できない。ハンセン病を恐ろしい感染症とみなすことにより、回復者の入浴を警戒し、宿泊を拒否する事態となったのである。

では、いつ頃、日本では、ハンセン病患者への差別が遺伝を根拠にするものから、感染を根拠にするものへと、変質したのであろうか。それは、差別の本質がある時期に大きく変質するというのではなく、遺伝という偏見を引き摺りながら、感染への恐怖感が新たな差別意識を醸成させ、やがてそれが遺伝説を凌駕していったと考えるべきであろう。その変質の画期となったのが、法律である。すなわち、1907（明治40）年の法律「癩予防ニ関スル件」、1931（昭和6）年の「癩予防法」、1953（昭和28）年の「らい予防法」である。以下、こうした法律のもと、隔離政策が展開されるなかで、ハンセン病患者が被った差別の実態について、検証していきたい。

### 第3 強制隔離政策の開始と療養所の実態

#### 一 「癩予防ニ関スル件」の背景

ノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンが癩菌を発見したのは、1873（明治6）年のことであるが、衛生行政を管轄する内務省は、当初、ハンセン病を感染症とは認識していなかった。1879（明治12）年12月27日、内務省達乙第56号として「町村衛生事務条項」が発せられるが、その第12条には「癩病脚気瘧疾等地方病ノ有無其類別及ヒ多少ニ注意シ之ヲ郡区長ニ申出ル事」と記されている。ハンセン病は赤痢などの感染症とは別の項目で脚気や瘧疾＝マラリアとともに「地方病」として扱われている。当時、国家はハンセン病に特別な施策をとらず、放置した。ハンセン病患者のための医療を志したのは、起廃病院を設立した後藤昌文をはじめとする少数の日本人医師の他は欧米から来日したキリスト教宣教師たちであった。1889（明治22）年に静岡県にフランス人のカトリック神父テストウィードが神山復生病院を、1894（明治27）年には東京にアメリカ人のプロテスタント宣教師ケート・ヤングマンが大塚正心ら好善社員とともに目黒慰廢園を、1895（明治28）年に熊本県にイギリス人の聖公会宣教師ハンナ・リデルが回春病院を、1898（明治31）年に同じく熊本県にフランス人のカトリック神父ジョン・マリー・コールが琵琶崎待勞院を、それぞれ開設し、ハンセン病患者を収容して宗教的な救済を与えていた。また、日蓮宗僧侶綱脇龍妙は山梨県に身延深敬病院を開設しているが、これは1906（明治39）年のことである。

当時の日本の衛生政策は、防疫、すなわちコレラなどの急性感染症への対処に追われていて、とてもハンセン病への対策を実施する余裕はなく、ハンセン病患者への医療は、こうした宗教的施設に依存するばかりであった。

では、なぜ、1907（明治40）年、法律「癩予防ニ関スル件」を公布し、国家はハンセン病患者の隔離に踏み切ったのであろうか。その契機は2つある。1つは、1897（明治30）年、ベルリンで開