

[総説] 重監房（「特別病室」）について

成田 稔

はじめに

第5回国際らい会議（1948年、ハバナ）において、Leper及びLeprosyという名称に関し、次のことについて意見の一致をみた。

- （1）らい患者を呼ぶ場合“Leper”と云う言葉は使用せず、代わりに“Leprosy patient”を使用する。
- （2）“らいを病む人”を呼称し、不快を伴うような言葉は、如何なる言語であれ、つつしむべきである。但し“Leprosy”という名称は科学的呼称として保留する。大衆にらいの真の姿を十分に説明するのにもう一步努力を続けなければならない。（以下略）^{（1）}

この決議の重要な意味は、Leperすなわち癩者という、聞く人に不快感を与える言葉を慎むこと以上に、「らいを病む人」をLeprosy patientと呼称するとしたところにある。私がそこに気付いたのは、かなりあとになってからのことだが、そのあたりの詳細はここでは省く。

らいは病気であり、患者は人であって、人は人でしかないというこの峻別^{（2）}が、全くなおざりにされているのを、まず日本の癩（らい）対策の主導者である光田健輔の、「法律第十一号（癩予防ニ関スル件）」の公布（1907年）前に書かれた評論3編からうかがってみよう。

光田による「癩を病む人」の呼称を、使用頻度の高い順に並べると、「癩患者」、「癩病」、「本病」、「癩病者」、「本患者」、「癩」、「癩病患者」^{（以上3）}、「癩患者」、「癩病」、「癩病者」、「癩患」、「癩」^{（以上4）}、「癩病」、「癩病患者」、「癩病者」、「癩」^{（以上5）}と

なる。一貫性は全くないが、これらはすべて「癩を病む人」を指しての呼称であり、病気と人との区別がなされていないのがよくわかる。それはまた癩病隔離によって（中略）殆んど本病を撲滅^{（3）}、〈癩隔離〉^{（4）}、〈癩病状態（癩患者分布の意）〉^{（4）}、〈完全なる絶対的隔離法に到達することを期す〉^{（5）}、〈癩病撲滅会（癩予防協会の発想の元か？）〉^{（5）}、〈将来発布すべき癩病取締規則〉^{（5）}などの文言にも明らかである。

このように、癩という病気と、それを病む人つまり患者との区別を等閑^{なごり}にしたのは、光田に限らず、日本の癩対策にかかわったものの恐らくほとんどに共通していた。本稿でとりあげる重監房の衝撃的な悲劇は、患者は人、人は人という極めて当然な人倫の鉄則を、捨てて顧みない現場がもたらしたものである。

重監房とは

どこであっても、大なり小なり悪事を働くものが混じっていて当たり前で、癩患者の集団だからといって例外であろうはずはない。しかし隔離を唯一最善と妄信するあまり、「恐るべき悪疾」としてその伝染力は激甚と言いつける^{（6）}に至って、警察権や裁判権の施行すらままたなくなってしまう。

癩という絶望的な病と知らされては、自暴自棄に陥らないことのほうがおかしい。しかし療養所において、そのための凶悪な犯罪はほとんどなかったといってよいだろう。せいぜい賭博、窃盗、暴行、傷害などの小犯罪であっただろうが、それ

（1） 柳橋寅男、鶴崎澄則編『国際らい会議録』（長瀬会・岡山、1957年）219ページ「第5回国際らい会議」。

（2） 杉村春三『新版 癩と社会福祉 らい予防法廃止50年前の論考』（杉村純、非売品、2007年）285ページ「癩事業の『患者観』」。

（3） 藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』（藤楓協会、1958年）3ページ「癩病隔離所設立の必要に就いて」（1902年）。

（4） 注（3）に同じ、7ページ「上州草津及甲州身延に於ける癩患者の現況」（1902年）。

（5） 注（3）に同じ、16ページ「癩患者に対する処置に就て」（1906年）。

（6） 成田稔『日本の癩（らい）対策から何を学ぶか 新たなハンセン病対策に向けて』（明石書店、2009年）112ページ「付 島田三郎の『毎日新聞』への寄稿」。

であっても、警察の介入が難しいようでは所内秩序が保てないということで、1916年に癲癲養所所長に「懲戒検束権」が付与され、警察権と裁判権を持つことになった。1931年には「国立癲癲養所患者懲戒検束規定」が施行されたが、その第一条に〈譴責、謹慎三十日以内、減食七日以内常食の二分の一まで、監禁三十日以内、謹慎及減食、監禁及減食〉とあり、監禁は〈二ヶ月まで延長することを得〉とあって、第五条に再犯、第八条に軽減、第十、十一條には免除がある⁽⁷⁾。

実際の施行対象には、逃走、無断外出などが多く、癲癲性神経炎による激烈な神経痛に対するモルヒネ治療の中毒から精神疾患まで含まれていた。

しかしこの程度の検束規定では“改悛が困難”なものに、より厳しい監禁が必要ということから、栗生楽泉園の重監房（「特別病室」）が設置されることになった。なおここでの“改悛が困難”というのは、他の入所患者に重大な迷惑を及ぼしたケースよりも、隔離の目的に反した場合（逃走、無断外出など）のほうがおそらく多い。

竣工とその構造

「特別病室」という名の患者刑務所は、1938年12月24日に竣工している。場所は、当園正門の西側丘陵上部をえぐるように切り開き、路上からではあまり目立たない位置にそれは建てられた。建坪は32.75坪（約108㎡）、周囲は各療養所の監禁室のものよりもやや高い約4mの鉄筋コンクリート塀をめぐらし、そればかりか内部も同じ高さの鉄筋コンクリート柵によって幾重にも仕切られていた。また8房にわたる獄舎は各房（便所を含めて約4畳半）とも、くぐり戸式の出入り口は厚さ約15cmの鉄扉で固められ、灯り窓といえは縦13cm、横75cmしかない半暗室で、殊に冬季降雪時には昼夜の判別さえつかないほどだった。さらに食餌^(ママ)の差し入れ口はわざと足もと

に設けられ、しかもやっと汁椀が通る程度という嚴重さ。〉⁽⁸⁾

〈鉄の扉が冷厳にそびえ（中略）扉の上に「特別病室」と横に記した標札が掛かっていた。内部に踏み入ると、看守の宿直室があったが畳は真新しく、生活用具は一つも置かれない空気で、人の棲んだ形跡は認められない。左手には、コンクリートの土間が二つある。風呂場と治療室のわけであるが用具は何一つとしてなく、使用した理由は認められない。その前を三尺巾の通路がある。ゆき当たりの鉄の扉をあけると、そこが牢獄への通路であつた。四ツずつ独房が二列に並んでいた。石塀で固めた独立房だ。泣いても喚いても決して隣房へは聞えない。この構造は警察や刑務所の比にならない物凄さだ。（中略）独房の鉄扉には馬の鼻のように大きい頑丈な錠前が赤錆びたまま、取り付けであつた。内部へ踏みこむとふんとカビの匂いが襲つてきた。四面は板壁である。四畳半の板間には、バラバラに解体したゴザが散乱している。また蒲団綿もかたくこびりつき靴先で蹴つても離れない。片隅から水のしみ出すジクジクのところもあつた。鉄扉を試みに塞^(ママ)すと内部は半暗室である。光線は弁当箱を差入れる五寸角の小窓と、手の届かない高所に細長い申しわけだけの金網の窓があるだけである（中略）屋内には電灯の設備もあった。試みに天井裏を調べてみれば、引込線は入っていない。風呂場の煙突も煙を吐いた形跡をとどめない。このからくり。この欺瞞、この秘密政策。〉⁽⁹⁾

因みに、重監房の遺跡の敷地内において脱落した碍子が目撃されたという⁽¹⁰⁾。建設業者は内装工事として電灯を取り付け、引き込み線用の碍子も房外に備えていたのだろうが、園当局は恐らく故意に電柱や変圧器からの配線工事などを、電力会社に依頼していなかったのではないか。

(7) 全国ハンセン氏病患者協議会編『全患協運動史 ハンセン氏病患者のたたかひの記録』（一光社、1977年）233ページ「国立癲癲養所患者懲戒検束規定」。

(8) 栗生楽泉園患者自治会編『風雪の紋 栗生楽泉園患者50年史』（1982年）141ページ「『特別病室』の設置と経過」。

(9) 瀬木悦夫「特別病室 下」（『大衆クラブ』1948年12月号、40ページ）。

(10) 当館学芸課長黒尾和久の重監房遺跡実地調査（2012年6月）による。

〈門衛所のすぐ手前の左側に細い道があって、（中略）林を入るとすぐ右手の（中略）小山の裾をまわると、コンクリートの塀があり、カンヌキのついた入口があって、そこに大きな櫛形錠がかかっていた。カギは門衛がもっていたんだが、門衛も嫌がって、塀のカギをあけるところまでしか行かず、帰ってしまう。

塀に入ると、少し隙き間があって、こんどは建物の錠がある。その錠を開け、入ったところが一つの区域になっている。右側にコンクリートたたきがあった。その奥が宿直室で、四畳半か六畳ぐらいの部屋に押入れがある。畳は黴びて、ほこりだらけ、その上にもち物が放り出してあって、荷札に名前がついていた。左側に医務室があって、高い足にのった洗面器があった。^{しょうこうすい}昇汞水とクレゾールを入れる洗面器のわけだが、かざってあるだけ。機械戸棚もあるんだけど、何も入れちゃあない。〈特別病室〉という名前だからそういうみてくれになっていたわけなんだ。

その先は仕切りで、南京錠がかかっていた。錠を開けて、バールをおこすと、戸が開く。バールは押しこんで寝かせると、帯鉄に3ミリと5ミリぐらいの切り込みがあって、そこから錠をかける輪が下に出る、という嚴重な扉だった。

その先は屋根がなくなって、空が見えていた。山のまんまで、冬は雪が積もっていた。両側は壁で、1メートルくらいふみこむと、右と左にさっきと同じように錠があり、それをおこして引いて、中へ入ると、一番先の独房があるわけ。その奥もまた壁で、錠がついている。

まん中の通路の先も壁で、そのまん中に扉があって、錠がある。それをバールかテコで開けて行くと、またさっきと同じように右と左に錠がある。その奥もまた壁で、錠がついている。

要するに全体が田の字になっていて、独房はみんな野天の通路（荒れ地）で切り離されていて、声も気配もわからないようになっていた。

外のカンヌキを開けて、宿直室、治療室のカギを開けて、バールを引いてカギを開けて、一番奥の独房へ行くには七つのカギを開けないと、ならなかった。（中略）

扉は外から中へ押すと、開くんだけど、中から外へ押しても、開かない仕組みになっていた。

宿直室の戸はガラス戸だけど、あとの扉は厚さが一〇センチくらいあった。いったん入れられたら絶対出られないよ。

カギは嚴重だったけど、建物は粗雑だった。独房に向かってすぐ下にめしを入れる口があり、同じ面の反対側にある扉を開けるとすぐ便所がちょっと切りこんであった。（中略）壁が三重だから中は昼間でもまっ暗だった。（中略）

春先、屋根の上からザザーッと音がしてチョコレートの厚いような、変なものが落ちてくるんだよ。トタン屋根の上にコンクリートがぬってあって、それに水がしみて、冬の間に凍ってひび割れて落ちてきたんだ。おどろいたなあ。〉⁽¹¹⁾

この〈めしを入れる口〉は、栗生楽泉園の入園者だった沢田五郎によると〈やっと汁椀が通る程度〉⁽⁸⁾というから、差し入れ口の縦幅は普通の汁椀から考えて10cm以内、飯を盛る弁当箱（木箱）が16cm×12cm×2.5cmほどだったとすると、横幅は恐らく20cmほどと考えるとよいだろう。つまり〈普通の便所の掃き出し窓より小さく〉、しかも〈それは非常に低く、地面から三十センチあるなしで〉あった。これほど低くしたのは、囚人がたとえ床板をはがしても、床下へは入れないように工夫したとのことだ⁽¹²⁾と沢田はいう。なお沢田は、〈戦後、楽泉園に放送室ができて、夜明け前の温度を放送してくれるようになったころ、よく零下十八

(11) 高田孝『日本のアウシュヴィッツ』（1999年、非売品、16ページ）。聞き手筈雄二。

(12) 沢田五郎『とがなくてしす 草津重監房の記録』（皓星社、2002年）7ページ「とがなくてしす」。

度という放送があったのである。そこで、特別病室のあたりはもっと寒いだろうと思い、そのままにしたのであった。〈床は厚い板張りで、壁には、コンクリートがむき出しのところもあったが鉄板が張られており、高いところに一ヶ所明り取りの窓がある。この寸法は縦十三センチ、横七十五センチで、硝子戸が二枚はめられ、引き違いに動くようになっている。窓の外には鉄格子がある。(中略) 誰かが掃除をしてくれるわけではなく、箒も雑巾もないから、湿気るにまかせ、冷えるにまかせるほかはなく、冬は吐く息が氷柱となって布団の襟に下がり、房内は霜がびっしりと降りた。〉ともしている。

前に、外部から一番奥の独房にたどり着くまでに七つの鍵を開けるという話を紹介したが、それについても沢田は次のように詳細に記している。

〈周囲には高さ約四メートルの鉄筋コンクリートの塀が巡らされ、内房も一房一房同じ高さの塀で仕切られ、通路にも一房ごとに三尺角(約1メートル四方)の扉がある。その扉にはいうまでもなく、錠が下ろせるようにできている。

最初の扉をくぐってから一番近い房へ行くまでに四つの扉をくぐらねばならないところから、この監房を「五重の扉に閉ざされたところ」と書いている本もある。収監者を出し入れする扉は三尺角で、太い木の格子、その内側に部屋に張られたのと同じ鉄板が打ちつけてあり、外側には鉄棒が何本かけられている。〉

この重監房が撤去されたあとの1953年4月(同月はじめ頃か)に見た重監房の様子については次のように述べる。

〈このとき、建物は完全に倒壊していて、営繕の職員が動員されたのか、残骸が敷地の周囲に捨てられ山と積まれていた。倒壊は自然倒壊だったのである。倒れた塀はと見ると、お粗末な造りで、鉄筋もほとんど入っておらず、木骨だったという。

このときにはまだ、特別病室へ行く道がど

うに残っていたのだ。

1965年頃になると、もう特別病室跡には容易に行けなくなっていた。そのころ東京から来た友人が特別病室跡を見たいということで連れて行ったことがある。このときには道に雑木が生い茂り、人間が押し分けたくらいでは進めないの、健康な友人に鎌や鉋^{なた}などを持って一緒に来てもらい、ようやくたどりついた記憶がある。〉

同じ沢田がある会合での聞き取りに応じ、重監房のこの粗末さについて、次のように話している。

〈1952年に(中略)見に行ったときにはね。あったんだよ。傾いてた。それで1953年の4月、まだ霜柱が立つようなころ、(中略)崩れて、その残骸が敷地の外に積んであったんだよ。

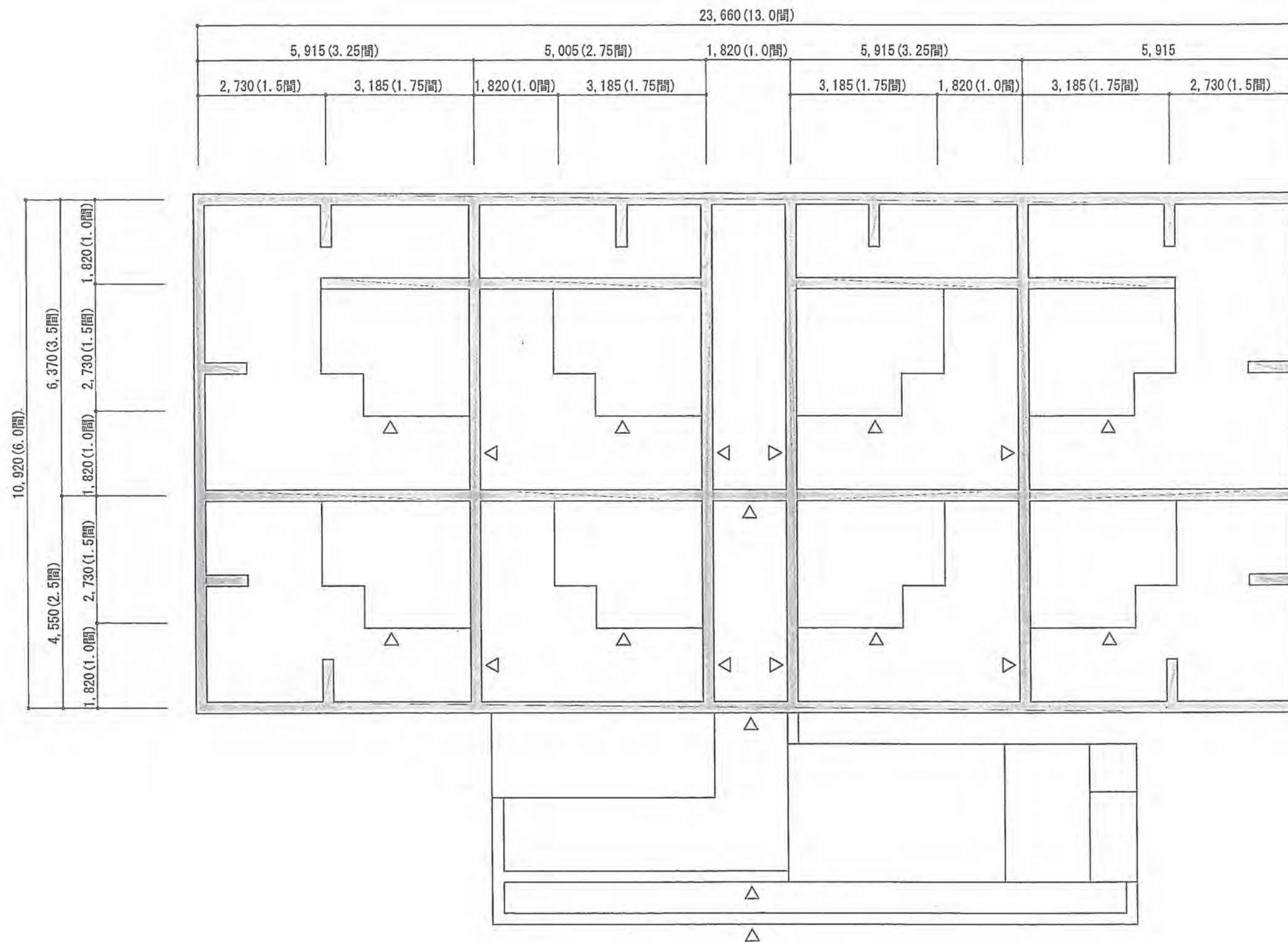
〔そんなに年数も経っていないのに朽ちた訳は…筆者註〕これ(重監房)を作る工事に参加した人がいるんだけど、〔湯之沢?の患者の…筆者註〕請負が作ったんだけどね。患者も悪いんだよ。鉄筋なんかあまり入ってねえ。それで、砂利の代わりに、細い木を〔しこ?…筆者註〕たま切って、砂利の代わりに練り込んで、「ほれ、監督がいねえうちに、やっちまえ」っていうようなことをやったらしい。それだから、使っているうちに、もう、雨漏りがしてきてさ。

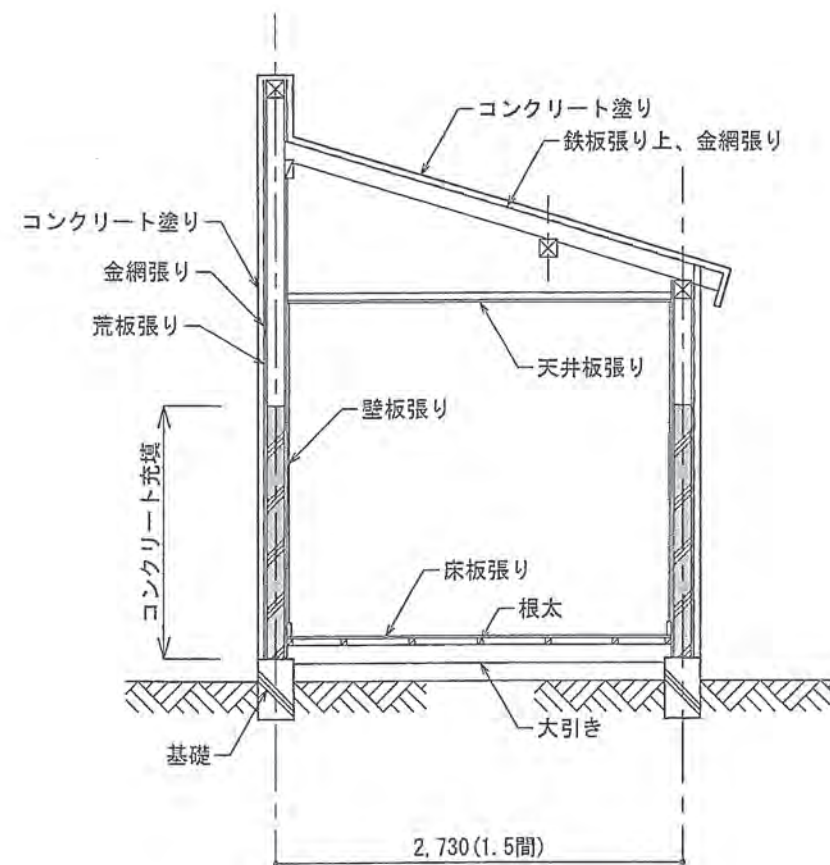
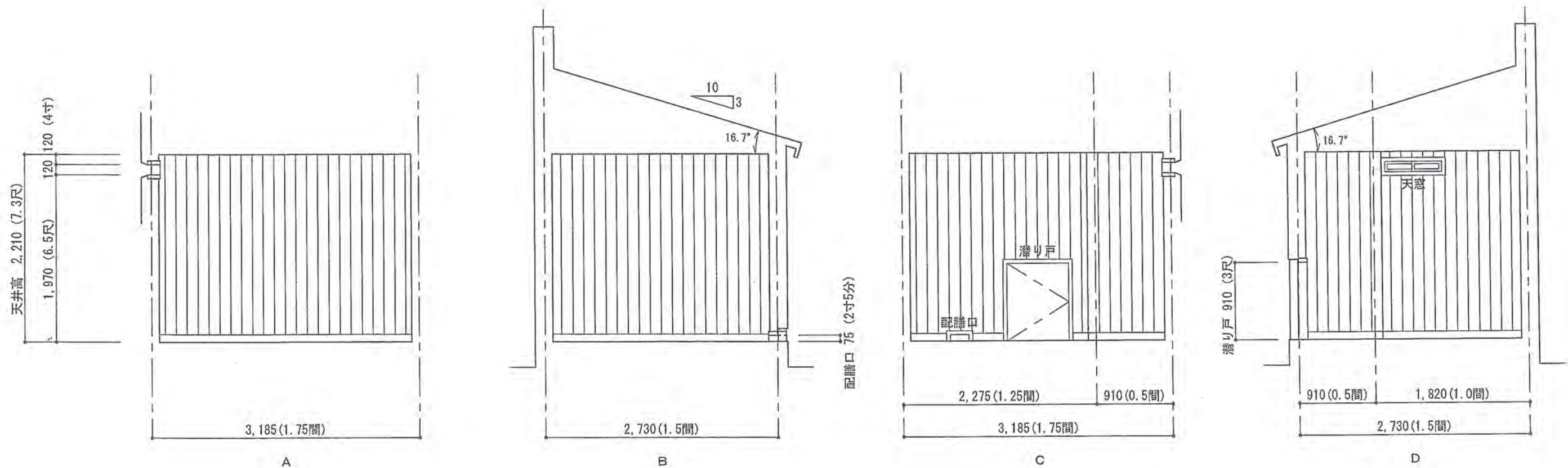
〔竣工後15年もしないで…筆者註〕朽ちたんだから、よほどのいいかげんな手抜き工事ださあ。基礎はコンクリで、塀もコンクリだけど、要するに、中身、なんも入ってねえ。コンクリの質が悪かったんだ。それにね、寒冷地の、コンクリの建物っていうのはね、なかなかむつかしいんだよ。そのころは寒冷地の難しさなんていうのは考慮しなかったんだと思う。〉⁽¹³⁾

以上の記録、特に下線部から、想像ではあるが重監房の建築は次のようなものだったと考えられる(右ページの図を参照)。

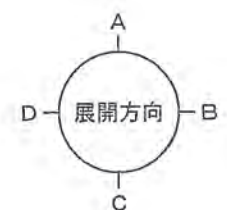
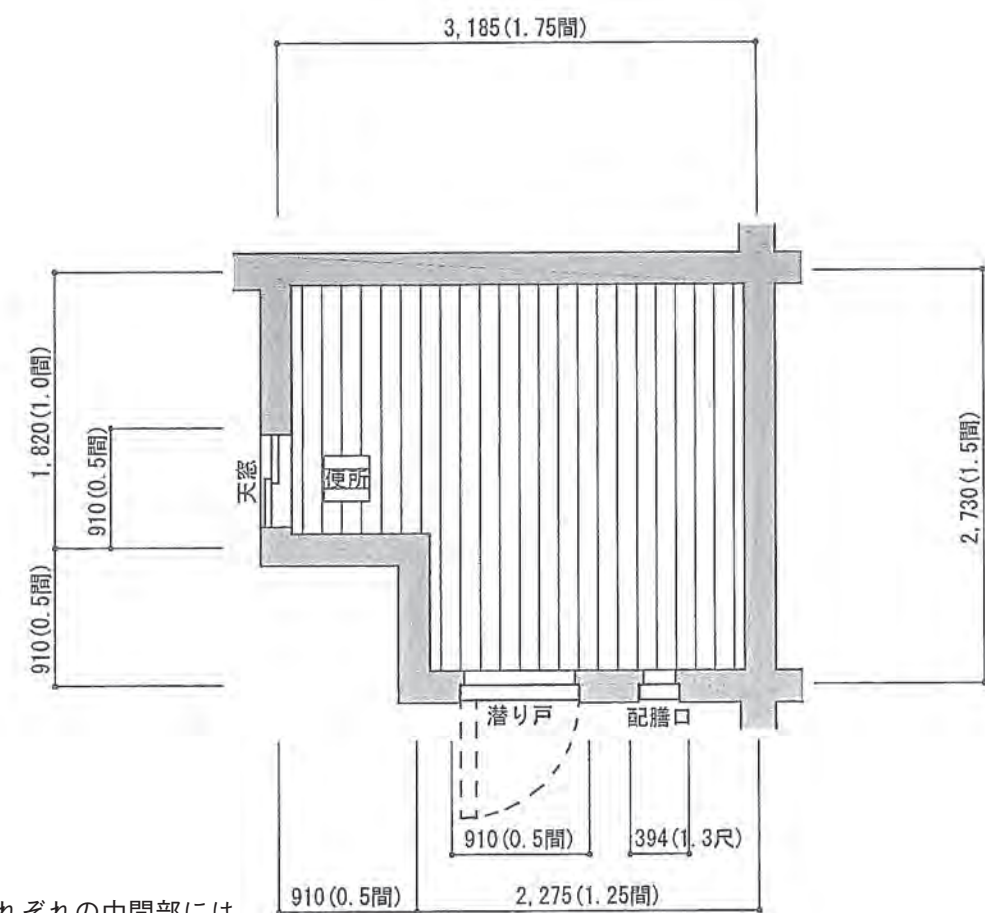
まず現在残っている遺跡の状況からすると、間

(13) 笹雄二、福岡安則、黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集 中』(創土社、2009年)37ページ「重監房の倒壊」(沢田五郎)。





断面図



各房の壁板と荒板、塀の荒板と荒板それぞれの中間部には、各房では二分の一ないし三分の二、塀では二分の一ほどの高さまで、粗悪なコンクリートを流し込み、重心を下方に移して倒壊を防いでいた可能性もある。いずれにしても、基礎を見る限り鉄骨を用いていた形跡はない。

口と奥行きの長さはあまり変わらないのではないだろうか。この基礎の上に、6本の4寸角、8尺の柱を直接建て（土台はなし）、やはり同寸の軒桁を乗せる。柱と柱の間には間柱を立て、内側に厚めの一尺幅の壁板を張り、外側にはやや薄い荒板を打って、その上を金網で覆う。

束石や床束はわからないが、基礎に直接大引を置き、根太を掛けて厚めの床板を乗せたのではないかな。

屋根は片流れ、前後で3尺3、ないしは6寸勾配差（約17度）とし、裏の2本の柱を3尺ほど同寸角の角材で継ぎ足して棟木を乗せ、表の軒桁に垂木を渡してその上に板を張り、それに金属板を被せる。こうしてできた屋根と四面（実際は六面）に、粗悪（砂利に枝木を細かく刻んだものを混ぜたか）なコンクリートを1.5ないし2寸ほどの厚さで塗りつける。

明かり窓は、縦4寸に横2尺あまりの2枚の引き違いのガラス窓、外側に鉄棒の埋め込み。正面の出入り口は、3尺四方、太い木の格子戸で内面に鉄板、外面に鉄棒の埋め込み、匍ってようやくくぐれたらう。この出入り口の手前に縦4寸、横7寸ほどの食事の差し入れ口があり、指で楽に動く引き戸が付いている。

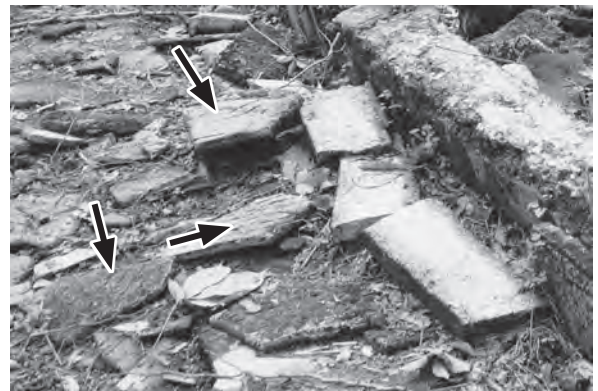
便所（穴）からの脱走を防ぐために、便池と汲み取り口との間は、下端に汚物が流れる隙間を設けたコンクリート壁で遮断されていたらしい。

ところで重監房の8房全体を囲む塀は、基礎の上に4寸角、長さ13尺の柱を一間おきに直接立て（やはり土台なし）、両面に五分板を6尺ほどの高さまで張り、間に前述の粗悪なコンクリートを流し込み、次いで柱と同じ高さまで五分板を並べ、板と板の間は中空にしておく。このあと全体に金網を張り、基礎と同じ幅になるように表面にコンクリートを塗る。またいずれの外壁にも、内側に向けて三角形の支柱が設けられている。粗悪な外壁の倒壊を防ぐためであり、後壁4カ所、側壁に2カ所ずつ（両側で4カ所）、前壁2カ所の支柱が設けられたと考えられる。

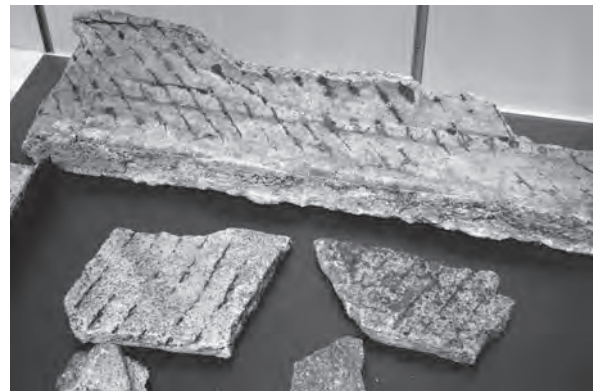
各房の隔壁は、それぞれの房の側壁になるから、構造は周囲の塀と同じでも厚さはやや薄かったらう。塀の出入り口は、少し屈むくらいでくぐれた



重監房跡。基礎上面には鉄骨は全くない。
(2012年6月撮影)



落下したコンクリート壁の内面に残る金網の跡。
(2012年6月撮影)



剥落したコンクリート壁。金網の跡が残る。

のではないかな。

中央の通路は幅一間で、宿直室、治療室、浴室などが並ぶ部分への出入り口は、半間幅で高さ一間の、恐らく3寸角の木材で木格子を組み鉄板を張った扉（外開き？）で閉ざされており、扉の上のほうに「特別病室」と横書きの標札が掲げられている。重監房に向かう通路の扉は観音開きで、高さは塀と同じ2間、幅半間だろう。作りは「特別病室」の出入り口と同じと思われる。この奥の8房を前後4房に隔てる塀にもこれと同じ観音開

きの扉がある⁽¹⁴⁾。

以上、重監房の構造について、かなりの想像を交えてではあるが概要を記してみた。それにしてもものものしい割には粗悪な作りだったのは確からしく、従って自体の劣化で倒壊したというのも可能性としては高いのではないか。

重監房収監者の生活実態

1) 衣

〈入れられるときに着ていた下着はそのまま、六月から九月までは単、十月から袷で、帯はない。〉⁽¹²⁾

2) 食

〈朝は薄い木製の弁当箱に握り飯一つ分ほどの麦飯と梅干一個、それに具のない汁が一碗。昼に配られる二食目は、朝のものより五割方大きい弁当箱に麦飯とやはり梅干一個あとは白湯一碗だけ〉⁽¹⁵⁾

〈朝食は薄くて小さな箱弁当に飯茶碗約一杯分程度の麦飯、それに梅干一個及び味噌汁一碗と梅干または漬物少々と水（後略）〉⁽¹⁶⁾

〈量としてはお結び一個分くらいの量ですね。それで、一日二食だからね。朝八時半ごろ朝食が出る。それで、午後二時半ごろ、これは昼食と夕食を兼ねたものでした。多少こう、山に盛ってあったけれど、粘りのあるものじゃないから、山に盛ったって歩いているうちに崩れるわね。だから、担いでいるときにご飯がこぼれて困ったんですよ。そういう状態で、梅干しであったり、たくあん二切れか三切れであったり、そういう内容でした。〉⁽¹⁷⁾

重監房が機能した最終年である1947年に「栄養士法」が施行され、1948年からは全国病院給食の実施とともに療養所にも栄養士の配置がはじまり、1950年から1955年の間にほぼ完了した⁽¹⁸⁾。

給食の管理体制の如何はともかく、〈五日会〔栗生楽泉園患者会…筆者注、以下同〕の人たちが、〔監房の給食のあまりの惨めさを見かねて〕「もうちょっと食事を多くしてやったら。」って云ったら、「よけいにやると、太って体によくない」って加島〔当時の栗生楽泉園分館長、重監房の実際の管理者〕が言ったそうだと。〉⁽¹¹⁾

収監者へのこのような給食は、1日あたりの摂取カロリー量はせいぜい350ないし400、水分にしても450mlに届くか届かないかで、食塩は梅干しやたくあんなどでなんとか摂取できたとしても、蛋白質は僅少で、動物性脂質、ビタミンA、D、K、Cは皆無だろうから、低体温、基礎代謝量低下があっても、いくばくもなく死につながる飢餓状態に陥るのは自明である。〈血管に力がないからみんな出血しちゃうんだろうな。遺体は紫がかかった黒っぽい色だった〉⁽¹¹⁾のは、飢餓状態の悲惨な結末をよく示している。

ところで前述の、箸にも棒にもかからない憎まれ口をたたく加島だが、幹部職員との縁故関係で採用されたという⁽¹⁹⁾。もともとあまり知恵のない権力志向の強い男で、それが重監房の支配権を握ったのだから、収監を^{ほの}仄めかし、権限を^{もてあそ}び込んで快感を覚えていたのだろう。まさに「お山の大將」を気取る子どもである。病気（癩）と人（患者）とを峻別しなかった日本の癩対策の大きな^{はこ}綻びを、加島の愚かな言動からまざまざと見せつけられる思いがする。

ここで全く別の事例から飢餓について考えてみよう。ニューギニア戦線の記録である。

〈部隊は宿営したものの凍てつく寒さのため、身につけているゴム合羽、新聞紙、銃、あらゆるものを暖に換え、死から免れる努力を続けた。胃袋の中は空っぽで、農園があるなど嘘八百、ひしひしと迫る空腹と寒さ、体を寄せ、揺すりあって夜を過ごす者、盆栽くらい

(14) 以上中央の通路に関しては、瀬木悦夫「特別病室（上）」（『大衆クラブ』1948年11月）、8ページ写真「三重の鉄扉のある特別病室」より。

(15) 関怒濤『風雪三十年—吾妻郡社会史—』（吾妻書房、1983年）206ページ「栗生楽泉園」。

(16) 注（8）に同じ、157ページ「本妙寺から来た人たち」。

(17) 宮坂道夫『ハンセン病重監房の記録』（集英社新書、集英社、2006年）135ページ「食事運搬」。

(18) 国立療養所史研究会編『国立療養所史（らい編）』（厚生省医務局国立療養所課、1975年）83ページ「らい患者栄養の変遷」。

(19) 注（8）に同じ、154ページ「加島正利」。

の木を切って火をつけようとする組、バンドの牛皮をガリガリとかじる者、牛皮の靴をしゃぶる者、地下タビを燃やしてあたたまる者、『眠るなよ』とお互いに言う。大寒の寒さに等しい頂上、とても火なしで過ごせたものではない。(中略) 頂上で夜を迎えた組は、(中略) 朝となるや半分も動き出す者はなく、頭を寄せ合ったまま眠るように息絶えていったという。〉⁽²⁰⁾

牛皮のバンドをかじる、牛皮の靴をしゃぶる…餓死を目前にした兵士の思いを偲びながら、次の文章を読んでどうか。

〈わたしの一番下の妹、終戦のとき(1945年)に生まれた妹が言うのには、「父が園(栗生楽泉園)にいたんで、重監房に遊びに行った」つつうんですよ。「そしたら、梅干の種の干からびたのが、山とあったんで、これはなんだろう。梅の木はないのにおかしいなと思った」って。——梅干しかない、おかずがね。梅干と、薄い汁と、ご飯。話によると、そういうことらしいですねえ。〉⁽²¹⁾

栗生楽泉園に入所中、患者作業として重監房への「飯運び」をしていた佐川修の話によると、収監者が食べ終えた空の弁当箱の中に吐き出された梅干の種は、重監房の中のどこかに捨てたらしい⁽²²⁾。この梅干の種を、飢えに飢えた収監者たちは、かじれるものならかじりたかったろう。しゃぶってしゃぶって味のなくなるまで…それを吐き出すときの思いは——あまりにも切ない。

3) 寝具

〈布団は敷一、掛二だったとの説もあるが、いずれにせよちゃんと打ち直して再生した布団ではなく、ぼろ倉庫に収められていたものを与えたことに間違いない。〉⁽¹²⁾
〈死者がつけたと思われる黄色いしみの目立

つ敷布団と、綿が寄ってところどころ合わせになっている掛布団〉⁽²³⁾

〈ゴザ一枚とセンベイ蒲団が二枚しかあたえられない。〉⁽²⁴⁾

4) 清掃

〈誰かが掃除をしてくれるわけではなく、箒も雑巾もないから、湿気るにまかせ、冷えるにまかせるほかはなく、冬は吐く息が氷柱となって布団の襟に下がり、房内は霜がじっとりと降りた。〉⁽¹²⁾

〈氷のじくじく湧き出す、氷の張る牢屋。〉⁽²⁴⁾

〈室内は湿気にぬれて黒かびが生じていた。〉⁽¹¹⁾

〈床板は湿気を吸ってカビが生え、布団の綿屑がこびりついて(後略)〉⁽¹⁵⁾

〈窓から吹きこむ粉雪でふとんは凍り、死体も雪にうずもれた。〉⁽²⁵⁾

5) 入浴

〈風呂へ入れられているのを見たかよう、痩せられるだけ痩せて、ヒョロヒョロで、湯船につかまっても浮いてくるんだ。だから世話係が押さえてやってるんだ。出てくるときは、みんな帯をもらっていないから着物の前を手で押さえて、亡者のようにふわりふわり出てくる。そして地べたに敷いた筵^{むしろ}の上に座らされて、頭を刈ってもらって、それでこんどは、へたばってしまって動けなくなってしまう者を、担架に乗せて入れちゃうんだからなあ。ああまでしなくたっていいだろう。〉⁽²³⁾

〈入浴後、分館の窓の下に筵^{むしろ}を敷いて座らされて頭を刈ってもらってるところを目撃したことがある。そして、その人たちのあまりの異様さに思わず後ずさりし、しばし凝視したことを憶えている。髪の毛の黒さは普通なのだが、肌の色はただただ白く、白布をよく晒

(20) 飯田進『地獄の日本兵 ニューギニア戦線の真相』(新潮選書、新潮社、2008年) 67ページ「二千二百名の落命」。

(21) 舒雄二、福岡安則、黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集 下』(創土社、2009年) 265ページ「激動の時代に分館職員として勤めて」(外丸八重子)。

(22) 国立ハンセン病資料館語り部、佐川修の談話。

(23) 注(12)に同じ、69ページ「昭和十七年暴動未遂事件」。

(24) 注(14)に同じ、12ページ「監禁」。

(25) 全日本国立医療労働組合編『白書 らい』(1953年) 15ページ「患者に加えられた圧迫の数々」。

してもこうはなるまいと思うほどのもので、透き通るばかりなのである。〉⁽¹²⁾

〈夏の間は二ヵ月に一度ぐらい出されたかなあ。そのとき、髪の毛を切ったり、風呂に入れた。冬は全然出さなかった。(中略)春、暖かくなると、門衛の人と分館の人が風呂場までつれ出してくる。患者作業の床屋に髪を刈らせるんだけど、首すじまで髪の毛がのびていたよ。〉⁽¹¹⁾

人間の毛髪の伸長速度は、個体や環境などの条件によって異なるが、一般には1日0.35ないし0.4mmほどとされるから、^{うなじ}項が隠れるほどまで伸びるとなると、4、5ヵ月のはかかるだろう。収監者を「入れっぱなし」で放置していた実情がよくわかる。

6) 医療

〈ひどいもんだったよ。においがすごいんだ。足の裏傷から。出口に腰かけさせて、足を出させて、幽霊みたいな人間の治療するんだから看護婦だってたいへんだよ。〉⁽¹¹⁾

収監されてただ^{うなじ}房内で過ごす、つまり用便や食事の受取り以外は安静にしているはずだから、裏傷(足底穿孔症)といっても500円硬貨ほどの大きさまでであれば、大抵は消毒の後ガーゼをあてて包帯し、そのまま放置しておいても、1ないし2ヵ月のうちには治るはずである。それにもかかわらずこの記述のような状態であったとすると、^{うなじ}傷が治らない、つまりそれほど収監者の低栄養が激しかったことがよくうかがえる。

〈夏なんか特別病室へ行くと、小説に出てくるように南方で戦死した人に蛆がさがっている、まったくあのおりだよ。あんなせまいところからどうして蠅が入ってタマゴを生みつけたんか、包帯をとると、ぼろぼろ蛆が出てくる。一週間か二週間に一回、看護婦が包帯を交換するわけなんだけど、嫌がってなかなか行かないんだ。行くときはおれたちがついて行く。〉⁽¹¹⁾

〈医者是一回だって診察に行ったことはな

い。〉⁽¹¹⁾

これらの書き手(話し手)は、たまたま見掛けた収監者について、その歩く姿を、「ヒョロヒョロ」、「ふわりふわり」などと描写し、髪の毛の伸びも見ているが、間近に顔を合わせたときのものはまったくない。収監者のほうはおそらく無関心、無表情だったのではないだろうか。

V.E.フランクフルという。

〈第二の段階とは比較的無感動の段階である。すなわち内面的な死滅が徐々に始まったのである。(中略)新入りの囚人達は収容所生活の第一期には、苦悩に充ちたその他なお様々な感情昂奮を体験するのであるが、やがてまもなく彼は自らの中でこれらを殺すことを始めるのである。〉

〈もはや人の心を動かすことができなくなるのである。〉

〈無感覚、感情の鈍磨、内的な冷淡と無関心〉

〈この無感動こそ、当時囚人の心をつつむ最も必要な装甲であった。〉⁽²⁶⁾

これと同じ心理状況が、確実に死の予測できた重監房の収監者にはあったかもしれない。

〈(重監房に)入れられている人たちはおれたちに言うんだ。「おらあなんにもやってねえ。」「頼んでくれ。」「出してくれ。」「ここへ手紙を書いてくれ。」って。〉⁽¹¹⁾

再びフランクフルの言葉を引こう。

〈精神医学はいわゆる恩赦妄想という病像を知っている。すなわち死刑を宣告された者が、その最後の瞬間、絞首のまさに直前に、恩赦されるだろうと空想しはじめることである。かくしてわれわれも希望にからみつき、最後の瞬間までそんなに事態は悪くないのだろ^うと信じたいのであった。〉⁽²⁷⁾

「こんなひどいところに入れて、でもなんとかならないか」と焦りながらも、収監者たちはいつか諦観へ、絶望へと向かい、無感動、無関心の心理状態を強めてゆく。

(26) V.E.フランクフル(霜山徳爾訳)『夜と霧 ドイツ強制収容所の体験記録』(みすず書房、1985年)100ページ「死の蔭の谷にて」。

(27) 注(26)に同じ、83ページ「アウシュヴィッツ到着」。

飢餓状態とは

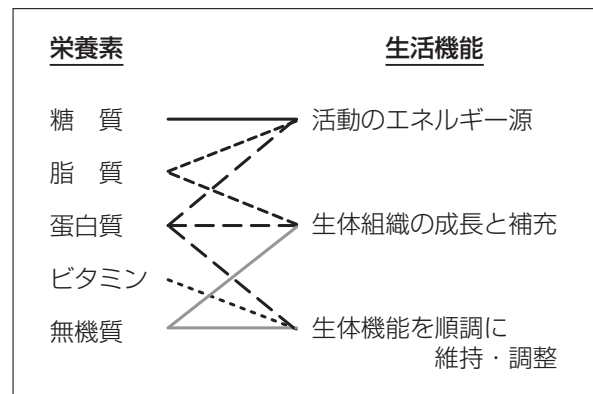
重監房の衣食住の中でも、最も問題となるのが食、すなわち飢餓状態であろう。現在でも、特に精神的・身体的障害を持ちながら孤立した生活を営む老人、育児放棄、幼児虐待などの場合の餓死例はあるが、何らかの理由で摂食不良に陥り飢餓状態と認められれば、いくつもの方法で高カロリーの栄養補給は可能だから、進行性の飢餓状態を観察する機会はまずないと思われる。

従って、ここでは1945年ころの古い法医学書⁽²⁸⁾や1950年代半ばあたりの老年医学書^{(29) (30)}などを参考に、その概略をまとめてみる。

通常体重減少が標準体重の10%を超えると、無力・無欲、無関心などといった精神状態を呈する。体の移動を厭い、ほとんど横になったままにいる。体脂肪の消失は著しく、筋肉の萎縮もかなり激しい。皮膚は乾燥して冷たく、声は震えて少し高い調子になることが多い。脈搏は早く、呼吸も浅く遅くなり、軽い運動であっても、頻脈や呼吸困難を起こし、血圧も低い。眼窩は落ち凹み、眼球は柔らかな感じになる。血液像では貧血を認め、低蛋白血症が現れると従属性の浮腫を生ずることもある。また、肝・腎の機能も低下し、本来の病変があれば増悪もする。

ここで飢餓状態を考えるために必要な栄養について、極く基本的なことを少し述べておく。

栄養は、栄養素を含む食物の摂取によって体内にとり込まれる。それは1日のスケジュールの中で朝昼晩のリズムに合わせてなされる。栄養素には五大栄養素があり、これに水をもって6番目の栄養素のようにいうこともある。五大栄養素とは、糖質（炭水化物）、蛋白質、脂質、ビタミン、無機質（ミネラル）をいい、これらと生活機能との関連は次のように示すことができる⁽³¹⁾。



五大栄養素中、無機質が欠乏すると次のような症状を呈する^{(31) (32)}。

カルシウム：骨多孔症、骨格筋・心筋障害
マグネシウム：抑うつ症、精神錯乱、尿路結石

ナトリウム：疲労感、筋肉痛、血液濃縮
カリウム：脱力感、筋無力症、精神障害、低血圧

リン：腎機能障害、造血機能障害、心筋障害
鉄：鉄欠乏性貧血、舌炎

ヨウ素：甲状腺腫

亜鉛：動脈硬化促進、創傷治癒遷延

銅：貧血

セレン：心筋障害

マンガン：骨異常

クロム：インスリン作用抑制（？）

モリブデン：有害物の分解能低下（？）

重監房の主食が、七分づき外米と押し麦だったとすると、その量はともかくとして、すべてが含まれている⁽³³⁾。

同じくビタミンの欠乏によっては、次の症状を呈する⁽²⁹⁾。

A：易感染性、病盲症、角膜軟化

D：骨軟化症（予防には併せて日光浴も大切）

E：不妊症

K：出血素因

B₁：脚気、心肥大、神経炎

(28) 浅田一『最新法医学』（中央公論、1937年）256ページ「飢餓死 ウエジニ」。

(29) Edward J. Stieglitz編（田坂定孝訳）『老人医学 上巻』（医歯薬出版、1956年）245ページ「栄養不良」。

(30) 緒方知三郎・尼子富士郎・沖中重雄『老年病学 第一巻』（金原出版、1960年）304ページ「慢性の飢餓」。

(31) 一番ヶ瀬康子監修（介護福祉ハンドブック）『高齢時の健康と食事 新装版』（一橋出版、2002年）14ページ「栄養と健康」（大野光子）。

(32) 野口哲典『身体に必要なミネラルの基礎知識』（ソフトバンク クリエイティブ、2010年）、クロム・モリブデンについては158、166ページ。

(33) 東畑朝子総監修『五訂完全版 ひと目でわかる日常食成分表』（講談社、2002年）「穀類」（142ページ・148ページ）。

B₂：皮膚炎、口唇炎

B₆：皮膚炎、貧血

B₁₂：貧血、神経疾患

葉酸：貧血

ニコチン酸：皮膚炎（ペラグラ）

パントテン酸：皮膚炎

C：壊血病、貧血

ビオチン：皮膚病

殊に重監房の食事では、ビタミンA、D、K、B₁₂、Cは皆無に近い。

ミネラルの不足やビタミンの欠乏はもちろんのこと、蛋白質や脂質についても、摂取エネルギーを1,000カロリー以下に抑えた場合での、蛋白質50g、脂肪エネルギー比率（%）20に遠く及ばない。こうした点を考えながら、飢餓第一期から第三期の症候をみてみる。

第一期では、空腹感や喉^{のど}の渇く感じに耐えられず、何でも口にしたい感じになって、一週間ほどのうちは美味しいものを食べる夢ばかり見るが、空腹感自体は2、3日のうちに軽減する。ただし経口摂取はなくとも、排泄、殊に排便は平常と変わらないから、貯蔵されていた栄養素は急速に失われることになる。そのために、3日ほどもするところの排泄が極力抑えられる。

第二期に入ると、脂肪や糖質の節減が体温低下になって現れ、おおよそ35℃くらいになるが、肝グリコーゲンなどはたちまち消費されてしまう。次に脂肪は、皮下脂肪組織の消耗にはじまるが、その程度は臓器によってまちまちであり、皮下脂肪組織95%、肝臓55%、筋肉30ないし60%、骨24%、胃腸40%、心臓も30%ほどを減ずる。飢餓状態で注目されるのは脳で、死の直前まで形態（脳萎縮など）、機能とも正常を保つが、ときには譫妄^{せんもう}、妄覚（錯覚）、幻覚などがある。

第三期になると、脈搏、呼吸の促進、体温の僅かな上昇、呼気にアセトン臭があり、精神状態の不穏とともに死に至る。

飢餓は精神状態と密接な関係があり、安定していると40～50日の断食にも耐え、不安があると4、5日ないし7、8日で死亡する。震災、崩落事故などはその例にあたる。

水は自由に飲めれば（2,000mlほど）、より長く断食に耐えるとされる⁽²⁸⁾。

凍死とは

高度の寒冷が全身に作用し、そのために死に至る場合を凍死という。特に、防寒のための着衣や寝具などを持たないときだが、低温だけが必ずしも凍死の条件にはならない。外気温が3ないし5℃であっても、精神的緊張が乏しいと凍死に至ることがあり、泥酔、疲労、飢餓などの内部的状態も問題になる。症候的には、寒冷状態に急速に遭遇すると、突発的に手足が無力となり、譫妄、幻覚、健忘を来したりするが、通常このまま死亡に至るには数時間を要し、その間しばらくは仮死状態を呈する。直腸温が平常より5℃以上低下すれば予後不良とされる⁽³⁴⁾。

なお凍死の死因は、寒冷による血液粘性の増加と末梢血管収縮のために、心機能の負担増に基づく心臓麻痺が主で、心右室のうっ血、左室の著名な鮮紅色が特徴的という⁽³⁵⁾。また死斑が赤色調を帯びるのは、低温環境下における皮膚の酸素透過性の亢進によるとされている⁽³⁶⁾。

はっきりはしないが、重監房での凍死者の中に、一般的には21%ほどに発症するとされる矛盾脱衣⁽³⁵⁾と思われる記録はない。

重監房での死体

〈両手を上げ、干乾しだか凍死だか、干からびた蛙のように凍りついて死んでいる。寒いときは敷きぶとんが下の板に凍り（つい）ちゃっている。〉⁽¹¹⁾

衰弱しきって僅かな体の動きもままならず、少量とはいえ失禁を重ねて敷布団が凍て付き、まる

(34) 注(28)に同じ、249ページ「凍死 コゴエジニ」。

(35) 斎藤修・清水恵子・野塩寛・吉田将亜・小川研人・水上創・上園崇（寒圏医学・寒圏看護学の現状と課題）「凍死の法医学的診断への新しい試み」（『旭川医科大学研究フォーラム2（2）』2001年、29ページ。）

(36) 辻彰子・中村公一・関山重孝・永田正博・平瀬文子・斎藤銀次郎「凍死の剖検例について」（『東京女子医科大学雑誌 53（5）』1983年、494ページ）。

で臀、腰、背部に氷の板を当てて寝ているような状態だったのだろう。

〈血管に力がないからみんな出血しちゃうんだらうなあ。遺体は紫がかった黒っぽい色だった。〉⁽¹¹⁾

〈おれは五―六回行き、いろんな格好で死んでいるのを見たよ。ふとんからはい出して死んでいる人もいた。戸を開けたら、そこに頭があって、びっくりしてとび上がったこともある。出口の戸に頭をおっつけて死んでいた。出たかったんだらうなあ。〉⁽¹¹⁾

幻覚か、錯乱か、あまりの苦痛に必死に助けを求めたのか。

〈彼は痩せこけて四貫目〔15kg…筆者註〕ほどになり、髪の毛は後ろは肩まで、前は目にかぶさるほどのび、長い間爪を切ってもらってなかったらしく手足の爪はのび、人間の死体というよりは、何かネコ科の動物の死骸を思わせた〉⁽²³⁾

〈(房内の) 片隅にうすぽんやりと白い塊がある。そこで扉を開け、勇を鼓して中へ入り、よくよく見るとそれが死体で、うずくまったままそこでこときれ、びっしり霜をまとっていた〉⁽¹²⁾

死体についてではないが、次のような証言もある。

〈14年(1939年)中に五名のモルヒネ中毒患者が他療養所より送致投獄され、うち二名が拘留八七日目、一五二日目にそれぞれ監房内で縊死している。〉⁽¹⁹⁾

とあり、壁板に〈時雨降るとき蒲団をたたんで臺となし、ゴザを巻いてよちのぼり〉と、決行寸前の書き置きがあったという⁽⁹⁾。恐らく、丸めた布団を踏み台代わりにし、明かり窓の金棒(格子状か柵状かは不明)に手を届け、着物か布団のカバーを裂いて作った紐を絡めて縊死を遂げたのだろう。二人とも同じような方法に依ったとおもわれる。

やはり壁板の書き置きに、〈加島のオニ〉、〈出たらただじゃおかenいぞ〉とあって、その隣に〈加

島さん、許してください〉とあったというが⁽¹¹⁾、飢餓状態での衰えの進みを自らの目で捉え、もはやこれまでと精神的緊張が一瞬にして崩れたときの、〈許して下さい〉の一言は何とも哀れに過ぎる。

生死とはかかわらないが、房内の壁板に遺されていたという、〈癪を病む故にこの悲運…なんというみじめさよ〉⁽³⁷⁾とは、癪を病むのを他人事^{ひとこと}にしているすべての人に向けられた恨みと自らの心の深奥に言い聞かせたい。

前出の佐川修の話⁽²²⁾によると、収監されて2、3日ほどのものに饅頭^{まんじゅう}の差し入れがあり、それを届けたところ、翌日変死体で発見されたという。佐川は毒殺ではないかと疑っているが、最も空腹感の激しいこの時期に、水も飲まずに(おそらく飲み水はなかったろうから)夢中で饅頭をほおばり、窒息死を招いた可能性も十分考えられる。なおこの例は収監者記録には記載されていないようだが、このような未記載例はほかにもあるらしい。

五日会(栗生楽泉園患者自治会)について

療養所職員は、何かというと「頭を冷やすか」とか、「少し涼しい所へ入ってくるか」とか、何かといえば監禁を送りをほめかして患者を抑えにかかった⁽¹⁹⁾。これが一人に対してなら威嚇だが、集団に対してであれば暴言として怒りを買ひ、逆に攻撃されかねないことにもなる。患者自治組織はこの攻撃を盾に患者個人を守る。こうした威し^{おど}を口にする加島にとって、患者の命^{もてあそ}を玩ぶ場(決して極端な言い回しではない)となった重監房の存在を、患者自治会が知らなかったはずはない。それなのにどうして、五日会は哀れな収監者の盾になれなかったのか。五日会の発足とその活動の記録からうかがってみる。

五日会の発足は、次のような事情によるという。

〈たとえば湯之沢部落に用事があって外出したいと思い、その旨園の事務所に申し出ても、病状や障害度などを理由に許可されない。しかし事務所に顔の利く患者が一緒に行って頼めば、すぐ許可になった。だとすれば患者の代表機関をつくり、入所者の便宜をはかるべ

(37) 注(7)に同じ、27ページ「消えない叫び―草津特別病室」。

きだと考えた〉⁽³⁸⁾

そこで入所者の主だったものが集まり、結成に向けての画策中に、その場に招かれるものと自負していた一人が、無視されたのを恨んで事務所に密告したことから、厳しい詮索^{せんさく}を受けた——患者が人並に扱われなかった時代のことである。主たる事業の一つの救済金（作業不能の障害者に就労者の作業賃を天引きして集めて支給するもの、「相愛互助」の具現）にまで、事務分館が干渉したのも同じ流れによろう。もっとも五日会自体も施設に迎合するところがあり、懲戒検束を受けたものの会員権利剥奪、救済金没収などが行われている。こうして五日会は、「職員対在園者相互間ニ」立つ目的に自らが矛盾を抱え、まったく一方的な患者懲戒検束の行政措置をも無批判に受け入れたばかりか、しだいに入所者に背を向けた施設の“御用機関”になり下がっていくのである。〉⁽³⁸⁾

このような患者自治組織の実情は、栗生楽泉園に限ったものではない。

〈（長島愛生園の）血みどろの闘いによって獲得した自治ではあっても、やがて自治機能はことごとく去勢されていった。そして、補助機関として、施設運営に利用できる面だけの常会、あるいは隣〔組…筆者註〕組織的な隣保体制に改組され、入所者は等しく戦争と飢餓と撲滅のるつぼへ追い込まれていった。〉⁽³⁹⁾

改めていうまでもないが、社会の民主化と療養所本来の療養体制を持たない時代には、「相互扶助」の美名のもとに、施設入所者の五分の二にも及ぶ重症者の療養生活を、患者が看取っていた。また極めて貧しい医療体制の中で、病状や病態がどうあろうと日常生活が何とか自立していれば、百種に近い労務作業に甚だしい低賃金で駆り立て⁽⁴⁰⁾、これでようやく癪療養所の運営が成り立っていた⁽⁴¹⁾。こうなると作業の管理は施設の事務職の能力を超えてしまい、いきおい患者作業就労者の配置から事務処理までを患者自治組織に委ね

てしまうことになった。従って施設と自治会との馴れ合い^なが起きて当然だったし、ここに「見て見ぬ振りをする」悪習も絡んだ。

重監房に対する五日会の対応も、これでおおよそのところは見当がつく。

絶対隔離^{しやにむに}を遮二無二に進め、癪という病気とそれを病む人とを峻別せず、癪と闘うのではなくそれを病む人と闘った日本の癪対策の根本的な誤りの具現の一つが、ここにその末端の様相として現れていたといつてよい⁽⁴²⁾。

重監房が機能していた当時の

栗生楽泉園の医師たち

ここでは仮に、光田健輔ら一統の所長・院長の時代を第一世代、高島重孝らの時代を第二世代、友田正和ら、すなわち私たちの時代を第三世代と呼ぶ。

重監房が機能していた1938年から1947年までの間に、栗生楽泉園に在任していた医師は7人、うち第一世代が1人、第二世代が3人にも及ぶ。しかしこれらの医師たちは、重監房の存在を知らなかったとは思えないのに、収監者が病状を重くして一般病棟に転棟した場合は別として、全く収監者にかかわっていないようである。重監房の惨状には、無関心だったということだろうか。

医師の発言を聞いた入所者の証言がある。

〈（後に）新しい園長さんなんか来たときに、（中略）「人間、あれだけの水で、（そんなに）生きられるはずがねえんだけど、どうやって生きたもんだろう？」なんて、（中略）「生きたんだから、生きる方法があったんだよ。」（中略）「それは（中略）冬になると、手を伸ばせば、雪に届いたはずだ。雪を舐めてたにちがいない。それから、夏は、雨の日はねえ、（中略）草が伸びて、いっぱいになってんだから、（中略）こっちへ掻き寄せたら、水分がくっついてたはずだ。おそらく、それを舐めてる

(38) 注(8)に同じ、122ページ「五日会誕生」。

(39) 注(37)に同じ、22ページ「長島事件」。

(40) 注(3)に同じ、126ページ「家族的療養所の建設」、127ページ「働らせる者は働らけぬ者への奉仕」。

(41) 多磨全生園患者自治会編『俱会一処 患者が綴る全生園の七十年』（一光社、1979年）94ページ「戦前の作業」。

(42) 成田稔「いかなる病気であろうと人は人 ハンセン病資料館の存立意義」（『資料館だより』78号、2013年1月、1ページ）。

か、草を、そのまんま食ったか、そういうことで生きたにちがいない」。(中略) 新しく来た先生なんかと、よく、そんな話、したことあるけどね。〉⁽⁴³⁾

前に、当時栗生楽泉園において医療に従事していた7人の医師は、重監房の存在に無関心ではなかったかと述べた。それが肯定されうるかもしれない、光田健輔の重監房についての所論がある。

〈監禁であるから一般患者と同様には、治療や給与の行届かない点もあつたことであろうが、これに対し終戦後そこに収容せられているものの中から「治療をしない」「食事を与へない」したがってこれは人権の蹂躪であると抗議して関係方面へ運動するものがあつた。これに対して過去数十年間の療養所管理の困難な事情や、監禁所設置にいたる長い間の研究討議の過程を知らない一部の法律家たちが法理論の上からであるのか、安価な同情からであるのか、とにかく人権の蹂躪を認めて草津監禁所の厳重な設備はとりこわされた。そしてそのとき園長は休職となったのである。永い間ライのために危険を冒していた園長が、ほかの善良な幾千の患者のためにとつていた手段を非として手に負えない不良患者のために追放せられるというようなことが、きわめて最近に起つているのである。〉⁽⁴⁴⁾

この所論が掲載されている『回春病室』の発行年は1950年だから、1947年の第一回特別国会衆議院厚生委員会の特別病室をめぐる審議を承知の上での内容であろう。そうだとすると、患者の人間性をどうみていたのか、溜め息をつくしかないが、癪(らい)を病んで自暴自棄に陥ったものは何をするかわからないという思いは、第二世代の所長たちにも強かった。それは「らい予防法」制定(1953年)後、各療養所の所内監房設置をめぐって、1954年から数年ほども療養所長と全患協支部との確執が続いたことから明らかである。しかし結局は1959年に駿河療養所の所内留置場が1回用い

られただけで、所長らのわだかまりもいつか消えてしまった⁽⁴⁵⁾。

重監房の収監者を、何のためらいもなく極悪人のように思っていたのか、——いや実際は、患者が往診を頼めば、外来に来れば、病棟に入れば診る、それ以外はすべて関係がない、といった狭い医療観だったのではないか。さもないければ、加島ごときの「チンピラやくざ」に、医者ともあろうものが一言も責めない理由がわからない。

重監房の収監者名簿⁽⁴⁶⁾ からわかること

人間の尊厳についてなど考えたこともないだろうものが記録したのが、重監房の収監者名簿である。最も重要な収監理由をこともあろうに「備考」として記載するなどはもってのほかである。

ここで、収監者名簿に記された収監期間とそれにかかわる生死の別について、下の表をもとに考えてみる。

通常では想像すらできない意図的、というよりも犯罪的で極端な食事制限がもたらした飢餓状態は、前述のように体内に蓄えられていた栄養素の消費を招くことになる。重監房の食事では、個体

収監期間 (日数)	例数	収監に関連すると思われる死亡者数
10日以内	6	1
11日～30日	10	1
31日～60日	18	3
61日～90日	13	2 (内1例は縊死)
91日～120日	4	1
121日～150日	12	3 (内1例は縊死)
151日～210日	15	2
211日～270日	7	3
271日～330日	1	1
331日～390日	3	2
391日～450日	1	1
451日～510日	—	—
511日～570日	1	1
不明	1	1

表 収監期間・例数・死亡者数 (収監者名簿：注46より作成)

(43) 舒雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集 上』(創土社、2009年) 387ページ「昭和一九年に重監房のご飯配りをやった」。

(44) 光田健輔『回春病室 救ライ五十年の記録』(朝日新聞社、1950年) 203ページ「ライ刑務所」。

(45) 注(6)に同じ、437ページ「『らい予防法』と所長連盟」。

(46) 注(8)に同じ、497ページ「栗生楽泉園特別病室真相報告」。

差はあるにしても1、2カ月もすると、低栄養状態によって免疫（抵抗）力が低下し、進行性の癩病状や合併症の増悪がはじまるだろう。5、6カ月後ともなると、寒冷環境や細菌感染などへの抵抗力は無力化し、凍死や衰弱死が多くなるのは明らかである。

収監者の名簿には死因の項もある。癩療養所での死亡者はすべて病理解剖を行ったといわれるが、名簿に記載された診断名では臨床診断か病理解剖診断かはっきりしない。何よりも心臓の基底の病変を明らかにせず、「心臓麻痺」と記載しているのは、まさに馬脚を現したもいいところで、体表面の検死すらしたかどうか疑わしい。

名簿には性別や年齢の記載はなく、氏名は姓と名のそれぞれ1字が伏字になっているが、古いだけにそれで男女の区別がつくものもある。女性はおそらく6人いて、収監日数は最短30日、最長は390日にも及ぶ。女性より基礎代謝量が低いかもしれないが、全員死を免れたらしい。

光田健輔は、重監房の存在が善良な患者を守ったというが、喧嘩、詐欺、窃盗、賭博などの理由で収監された39人がどれほどの迷惑を周囲にかけたのだろうか。…収監者の1人——よく話題になる、同房の収監者の死を隠して、その食事を3日ほども食べたという本人と、私はたまたま知り合った^{いいなずけ}許嫁に会いたいあまりの無断外出でつかまったらしく⁽⁴⁷⁾、窃盗犯のような人とは思えなかった。人を見る目がないといわれるかもしれないが、私は重監房の出鱈目な備考欄より本人のいうことを信ずる。

それにしても、モルヒネ中毒や精神疾患は病棟での治療対象であり、どうして重監房に送ったのかわからない。送ったほうのもの（医師か？）の認識が狂っている。全収監理由の三分の一以上が、浮浪、逃走、無断外出となると、重監房を必要とする本音が見え透いて、おぞましくすらある。

「其の他」欄の「除名」、「出所後逃走」などは、情報も不足だが、意味そのものがよくわからない。

「出所後逃走」できる状態だったものなど果たしていたのだろうか。

それよりも、収監10日以内に出所したものはともかく、100日、200日という長期にわたって収監されていたものを、開放（出所）したあとのように処置したのだろうか。慢性の飢餓状態に陥っているものに、急激に食物を与えると、急性の虚脱症から死を招くこともあることはよく知られている。通常は卵や牛乳を、徐々に増量しながら与え、液体でも2、3日は1,500ml以内にとどめる。このあたりは一般の医師であれば常識だろうから、重監房から一旦内科の病棟に移されたとすれば、常食が摂取できるまでに適当に処置されたのだろう。ただ、それであればそれで、医師らがなぜ重監房の暴虐を見逃していたかわからない。

どちらにしても、何とか生き延びたとしても、〈特別病室に入れられた人が栗生楽泉園に残り、いまでも健在である（中略）名前は言えないけれど、しかしだれがききに行っても、絶対に言わない〉⁽¹¹⁾。これはアウシュヴィッツ収容所についてのフランクルの記述——〈解放された囚人各自が強制収容所のすべての体験を回顧して奇妙な印象を受ける日が来るのである。すなわち彼は収容所生活が彼に要求したものをどうして耐え抜くことができたか殆ど判らないのである。〉⁽⁴⁸⁾に通じるものがある。

「言わない（話さない）」と、「判らない（話せない）」との間に、どれだけの差異があるだろうか。

〈われわれは自分の体験について語るのを好まない。何故ならば収容所に自ら居た人には、われわれは何も説明する必要はない。そして収容所にいなかった人には、われわれがどんな気持ちでいたかを、決してはっきりとわからせることはできない。そしてそれどころか、われわれが今なお、どんな心でいるかもわかって貰えないのだ。〉⁽⁴⁹⁾

自分の心のうち（心理状態）がきちんと話せない、たとえ話せてもわかってはもらえない、それ

(47) 注(6)に同じ、199ページ「懲戒検束権」。

(48) 注(26)に同じ、193ページ「深き淵より」。

(49) 注(26)に同じ、75ページ「プロローグ」。

なら話しても仕方が無い——そういうことだろうか。

重監房の史実を語り継ぐ

上記に関連して、長くなるが、次にある文章を引用する。

〈私がアウシュヴィッツ・ミュージアムの案内を始めて10年になる。1989年のポーランド社会の体制転換を経て日本人見学者はたしかに増えたが、それでも5,000人から7,000人が年間の見学者数だ。(中略) 一方、ホロコースト展は日本ですでに70年代には開催され、80年代後半に全国展開された際、ほとんどの会場は満員だったという。この時期の関心の高さは、敗戦を経験した日本人の普遍的な反戦意識がもたらしたものだろう。90年代は教師など教育関係者のミュージアム訪問が比較的多かった。

2000年あたりから、大手の旅行会社のパッケージツアーにアウシュヴィッツ見学が入るようになり、観光旅行の一環で当地を訪れる人たちが増えてきた。(中略) 旅の環境はかなり改善されたが、それに比例した観光客数の伸びはない。戦争の傷を抱えるポーランドを日本人の多くは敬遠してしまうらしい。アウシュヴィッツを“一昔前の話”や“怖くて気持ち悪いところ”と感じる人もいる。そして、アウシュヴィッツの名称を知らない大学生もいる時代になった。だから、これまで見学者として比較的多かった教師の姿が目立たなくなったことは非常に残念だ(中略)。

その一方で、テレビのニュースや新聞では、しばしばアウシュヴィッツが紹介されている。式典など特別なことがなくても記事にする日本の新聞社もあるが、視聴者や読者からの反響は鈍いらしい。世界文化遺産としてテレビ番組で紹介されると普通なら旅の希望者が増えるらしいが、アウシュヴィッツだけは例外だという。欧州各地では、メディアの関

心の高さも手伝って大幅に訪問者が増えたことを思うと、今日の日本の社会的風潮は独特なのだろうか。それを「平和ボケ」と表現する人もいる。現在、日本人見学者は韓国人の四分の一に満たない。(中略)

私はガイド役だが、欧州を中心に起きたホロコーストを一般化して伝えているのではない。ホロコーストは人類最大の悲劇の一つでありそのことに疑問の余地はないが、この歴史を人類全体の反省という倫理的なメッセージで伝えることは時期尚早ではないかと思う。なぜなら、近代と比べて生活様式や宗教観が違った中世の歴史ではなく、ホロコーストはたった60年あまり前におこったことだからだ。それを世界史の一つとして一般化するのではなく、今はもっと詳しく歴史的検証をして将来の再発防止のために具体的に考察すべき時期だと思う。(中略) ホロコーストとは、自由・民主主義社会を基盤に政権を獲得したナチスがおこなった非道行為である。私たち日本の社会制度の弱点についても再考察されるべきだろう。(後略)》⁽⁵⁰⁾

この文章からは、私たちも学ぶことが多い。アウシュヴィッツの名称を知らない大学生がいるというのは、真偽はともかく驚きだが、日本の癪(らい)対策の歴史を、日本人のどれほどが知っているかも疑わしい。また時代を無視して癪(らい)の呼称をハンセン病に置き換えたり、癪(らい)そのものを消そうとしたりする(松本清張の『砂の器』のテレビドラマ化など)ことで、過去はおろか現在の実情までを、矛盾と混乱の中に陥れかねない。これについては稿を改めるとして、重監房の事件を「日本のアウシュヴィッツ」⁽¹¹⁾というのは妥当だが、その資料として、語り部たちの見聞は集められていても、見せる物はほとんどない。

故に重監房の史実をどのような「物語」にまとめ、より理解を深めるための適切な資料を集めるかが、これからの大きな研究課題になるだろうし、

(50) 中谷剛『ホロコーストを次世代に伝える アウシュヴィッツ・ミュージアムのガイドとして』(岩波ブックレットNo.710、岩波書店、2007年) 32ページ「ガイドとしてホロコーストと向き合う」。

小論はその足掛かりになればと考えて記した。

なおさきの引用では、アウシュヴィッツの歴史を人類全体の反省という意味で一般化するのは時期尚早という⁽⁵⁰⁾が、重監房については日本人全体が反省すべき事件であり、なぜこれほどの残虐な行為が行われたかを、小論はそれなりにまとめたつもりである。むしろ一般化こそ望ましく、第三者として事件を知るのでは意味がない。

さらに重監房の遺跡は、草津温泉で知られる草津町にある。邪推するわけではないが、次の文章を引用してまとめとする。

〈ベルリン・シラー劇場のかつての支配人、ボレスラフ・バロークは、なんと思慮深さにまさり、同時に歴史意識を持っていたことか。彼は1965年にペーター・ヴァイスが戯曲化したアウシュヴィッツ裁判劇の上演を断った。批評家に理由を聞かれて、彼は答えた。「舞台ではアウシュヴィッツ、そして幕間では腹ごしらえにソーセージでも、というのかい？」〉⁽⁵¹⁾。

(51) ミヒャエル・ヴォルフゾーン（雪山伸一訳）『ホロコーストの罪と罰 ドイツ・イスラエル関係史』（講談社現代新書、講談社、1995年）279ページ「形骸化した儀式」。