

[総説] 重監房（「特別病室」）について（補訂）

成田 稔

はじめに

本研究紀要第4号（2013年3月発行）に、同じ「重監房（「特別病室」）について」と題する拙文を掲載した⁽¹⁾。若干の文献的資料をもとにしたものだったが、その後、重監房の遺構の発掘調査によってもたらされた新たな知見に、さらに別の観点からの考察も加え、一部訂正・補足することにした。

本年4月30日に「重監房資料館」（群馬県吾妻郡草津白根町）が開設され、学芸員も配属されているから、資料の収集は今後も進むだろう。この小論が何かの手がかりになればと思う。

1. 重監房の設置まで—「不良患者」への対応

1960年か1965年あたりに、当時の多磨全生園外科医長立川昇先生（1909年の全生病院敷地選定にかかる「騒擾事件」の東村山村立川伊兵衛村長の子息）から次のような話を聞いた。

1900年頃、東村山署に麻薬中毒と思しき癩^{らい}患者が助けを求めてきたが、署員はモルヒネ注射液を1本与えて、隣の田無署管内へ追い出したという。警察署であっても、癩患者に対しては庇^{かば}うより追い出すのが先という忌避の強さがわかる話である。

警察署のこうした意向をよく知っていて、1910年の第1回癩療養所所長会議では、〈収容患者懲罰法制定の件はなお暫らくもようを看取し、後に決するも遅からず〉の1項を申し合わせている⁽²⁾。このあたりの事情は、邑久光明園入園者自治会による園史に記載されている、第3区連合府県立外

島保養院の今田虎次郎院長の回顧談からもうかがえる。〈「医員に関連して思ひ出すのは大正十二年頃だったか、患者が医局に反感をもち暴動を起した事件があった。原因は多分モルヒネ中毒患者であったと思ふ。注射してくれ—と屢々仕切りなしに強要する。医局の方ではしない。そこで反感が現はれ反抗し遂に暴動にまでなったのだ。（中略…引用者、以下同）自分が出て行き何を騒ぐのだ（中略）話があるなら聞かう、喧嘩三昧は止めろと云ひつつ患者の方は押さへ、一方事の急を所管の警察署へ知らせた。すると伝法署長が飛んで来たので患者達は静まった。（中略）署長は取りあへず首謀者七、八人を署へ連行し留置場へ入れた。翌日大阪から検事が出て来て様子を見たり、騒動のことを聞いたり、又患者達を調べなどして、結局患者達は器具物をこわしたに過ぎずとして軽きに罰せんとした。しかし自分は患者達の行動は騒動を引き起したもので、単に器具物を壊したのでは無い、よって検事の裁断は軽きに過ぎるとなし、警察署長は勿論、警察部長の意見も聞いて強硬なる態度に出たので患者は更に取しらべを受け、遂に患者の元兇は検事局の留置場に入れられ裁判を受けて、結局元兇のうち何人かは懲役十ヶ月かの処分を受けるに到った〉⁽³⁾。著者らは、〈ここに患者に対する同情が少しでもあるだろうか。たしかに暴れた患者たちはわがままであった。しかし、少しでも神経痛に苦しむ者への思いやりがあったなら、処罰と共に医療の改善に力を入れた事であろう〉⁽⁴⁾と非難している。

確かに癩性神経痛はときに激烈であり、〈就中此急性神経痛ノ劇甚ナルハ夜間数日ニ亘リテ安眠

(1) 成田稔「重監房（「特別病室」）について」（国立ハンセン病資料館『国立ハンセン病資料館研究紀要 第4号』国立ハンセン病資料館、2013年）。

(2) 財団法人藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業』（財団法人藤楓協会、1958年）「らい年表」16ページ、明治43年（1910）の項。

(3) 邑久光明園入園者自治会編『風と海のなか—邑久光明園入園者八十年の歩み』（邑久光明園入園者自治会、1989年）「初代院長と医長」14～15ページ。

(4) 同前、15ページ。

ヲ得ス手ヲ以テ床板ヲ敲打シ若クハ断臂ヲ欲スルモノスラアリ而シテ此ヲ救治スルノ薬剤ハ殆ント之レ無キ⁽⁵⁾という通りで、確実な止痛効果をもたらす薬は当時モルヒネだけだったから、医療者が安易にモルヒネを濫用し中毒に陥らせた症例も少なくなかったはずである。その結果の禁断症状に対しては精神的対応が何より必要だろうが、当時は精神症状や自律神経症状などによって“騒ぐ”のに任せて放置したことも多かったろうから、前述のような事件が起きてても不思議ではなかった。

従って、医者でないとはいえ今田院長の一方的な対応は不当であるが、その中に注意すべき点もある。今田の回想中、モルヒネ中毒患者が騒動を起こしたのが「大正十二年頃」（1923年頃）というのは思い違いで、実際には1916（大正5）年8月の事件であるが⁽⁶⁾、その5ヵ月ほど前に、療養所長に「懲戒検束権」が付与されている。大阪府曾根崎警察署長の職歴があった今田がこれをどのように捉えていたかはわからないが、断固として法（1880年制定の「刑法」、1907年改正）による裁きを求めたのは、懲戒検束権、言い換えれば院長権限による不法な裁量を、かつての警察署長としての矜持が許さなかったからかもしれない。この推測が当たっているとしたら、そして善し悪しは別として、今田のような認識が全施設長に共有されていたら、重監房のような無法な刑務所まがいの施設は存在しなかったかもしれない。なお今田は、後の村田正太のいわゆる「村田イズム」とは違って、大正デモクラシーの風潮に依って患者自治を勧めていたという⁽⁷⁾。

1916（大正5）年、懲戒検束権の付与とともに各施設に監禁室が設置された。しかしそれでは不備と考えたのか、1920（大正9）年に内務省保健

衛生調査会（1916年以降は光田健輔も同調査会委員）は「根本的癩予防策要項」中に、「浮浪癖」や「逃走癖」がある患者、「他ノ患者ノ救護ニ影響ヲ及ホス虞アル患者等」を収容する、いわば刑務所的な国立療養所の設置をあげた⁽⁸⁾。

なおその後1933（昭和8）年秋に行われたという会議の抄録と思われる記載がある。〈らい患者刑務所の必要。らい患者のうちには諸所を浮浪し、病苦と生活苦のため諸種の犯罪を犯すもの少なくなく、療養所へ入所後もその悪癖はあとを絶たず管理者はその処分に手を焼いた。又、司法当局も、らい患者なる故をもつてその取締りに厳格を欠く嫌いがあり、放置される場合が多くこのことの解決のためにはらい患者専用の刑務所の設立が必要であるとの結論に達したもの。予定地として草津栗生楽泉園内が候補地にあがつた。〉⁽⁹⁾——同年8月、外島保養院で起こった村田正太院長の引責辞職事件（外島事件）に関連した会議の記録かもしれない。光田健輔は1932（昭和7）年1月開催の第一回療養所協議会の席で、所内の秩序を乱すものについて〈不良患者ノブラックリストヲ拵ヘ互ニ通報スル〉⁽¹⁰⁾と共に、〈全体患者ノ為少々ノ犠牲ハ万不止得事ト思ヒマス。悪イ者ニ人格尊重モ何モ有リマセヌ 左様ナ事ハ問題ニナラヌト思ヒマス〉⁽¹¹⁾と“悪イ者”に対する厳格な対処を主張していた。1933年秋にはすでに、大島療養所小林和三郎所長、九州療養所河村正之所長らは死亡しており、栗生楽泉園古見嘉一園長は着任前後だったろうから、先の「らい患者刑務所」について検討された会議の結果とすると、“療養者の刑務所”の必要を主張する光田の意向が強く影響していたのかもしれない。

もしそうであれば、光田は〈此地（草津…引用

(5) 第一区府県立全生病院『自明治四十四年一月至明治四十四年十二月統計年報』（第一区府県立全生病院、1912年）「治療ノ概況」8ページ。

(6) 注3『風と海のなか』「年表」403ページ「大正五年（一九一六年）」8月の項。

(7) 同前、「自治への歩み」21ページ。

(8) 保健衛生調査会『大正十年四月 保健衛生調査会第五回報告書』（保健衛生調査会、1921年）「(第二号議案) 根本的癩予防策要項」18ページ。

(9) 注2『光田健輔と日本のらい予防事業』「らい年表」48ページ、昭和8年（1933）の項。この会議の日時、開催地、会場、参会者、目的などは記されていない。

(10) 大島療養所「第一回療養所協議会状況書」（1932年、藤野豊編・解説『近現代日本ハンセン病問題資料集成〈戦前編〉第三巻 一九三二～一九三四年』不二出版、2002年、5ページ）。

(11) 同前、9ページ。

者注) 狭隘、交通の不便、冬期の^{こかん}近寒等は多数の癪患者を隔離するに遺憾なる点多し、故に草津を以て全然癪病隔離所に充つるが如きは到底行われざる所なるべし⁽¹²⁾、〈十月より四月に至る七ヶ月は寒威凜烈にして健康者と雖も堪へ難し、(中略…引用者) 況んや患者は一層寒気に感ずるを以て草津の懸崖下間と云う所に太陽の直射する場所を選びて避寒せり、実に草津の気候は東京よりは常に六乃至七度低下して北海道の諸市に於けるよりも寒し⁽¹³⁾と、劣悪な立地条件をよく知りながら、「らい患者刑務所」の設置候補地として敢えて栗生楽泉園を推したことになる。癪(らい)患者に対する、寄るものを愛し離れるものを憎む極端な二面性がうかがえる⁽¹⁴⁾。

1936(昭和11)年8月に「長島事件」が起り、療養所所長会議が同年10月に繰り上げて開催された。この席上、〈らい患者が、らい患者の故をもつて法の制裁を受けることがないため一層法律を無視し、一般社会並びに療養所内において秩序を乱し、公衆に不安を与えている現状に鑑み行刑政策の徹底を期し、らい患者の非為防止の途を速かに講ずることを所長会議の名をもつて内務・司法両大臣に陳情〉され、その具体案として〈①らい患者特殊収容所の設置 ②らい患者の処罰の徹底〉が討議された⁽¹⁵⁾。

翌年11月、栗生楽泉園ほかの施設整備(3,000床増床)分の資金が三井報恩会から寄付され、重監房の施設整備費もそこから賄われた。1938(昭和13)年12月、重監房竣工。栗生楽泉園の開園10周年を記念する昭和17年度年報には、〈昭和十三年〉の項で〈施設拡充に於て特に記憶すべきは特別病室の竣工である。特別病室は所謂各庁府県及

各療養所より送致せらるゝ不良癪患者を比較的長期間収容し之が教化に任ずるものであつて従来懸案の一であつた不良癪患者の処置に関し一の解決を与へるものとして注目せられた〉とある⁽¹⁶⁾。

ここで注意されるのは、1940年(重監房竣工の2年後)の第13回日本癪学会総会において発表された「陳情書」の第4項に「特別患者収容施設設置方の件」とあつて、〈多数患者の中には精神並に素行不良にして社会の安寧秩序を紊すもの少しとせず、斯る患者は又療養所内に於ても常に所内を悪化せしめ或は犯罪を^{ママ}浸し或は一般患者に非常なる迷惑を及ぼし以て不安の念を生ぜしめ安らかなる療養生活を妨ぐるに至らしむ、斯くては療養所運営上に支障少しとせず、故に社会公安上並に療養事業遂行の上に支障なからしむる為め不良癪患者に対する特別施設を講ぜらるゝ様致されたし。〉⁽¹⁷⁾とあることと、1941(昭和16)年に癪予防協会が発行した『癪の根本対策』に、「不良患者収容施設」として、門囲障を持つ一棟定員10人の監禁室20棟の整備計画が記載されていることである⁽¹⁸⁾。

重監房設置は、施設管理者らの考え——「外島事件」のように急進的不穏分子が施設運営の秩序を乱すのを恐れ、これらを特殊な「らい患者収容所」に移す——に基づくもので、たまたま1932(昭和7)年に新設されていた栗生楽泉園内の敷地が設置候補地になったと考えられる。この構想を(唐突に)現実のものとしたのが「長島事件」だったが、『癪の根本対策』に示された計画に比して、設置場所はともかく全8床という小規模なものでは、「らい患者刑務所」設置を推進するものにとっては当てが外れたというのが本当のところ

(12) 光田健輔「上州草津及甲州身延に於ける癪患者の現況」(注2『光田健輔と日本のらい予防事業』13ページ)。

(13) 光田健輔「草津に於ける癪患者の状態及将来の施疗」(注2『光田健輔と日本のらい予防事業』47～48ページ)。

(14) 内田守『光田健輔』(吉川弘文館、1971年)237ページ「先輩と弟子を愛す」。

(15) 注2『光田健輔と日本のらい予防事業』「らい年表」58ページ、昭和11年(1936)10月の項。

(16) 「栗生楽泉園建庁十年の回顧」(国立癪療養所栗生楽泉園『昭和十七年年報(十週年記念号)』国立癪療養所栗生楽泉園、1943年、3ページ)。

(17) 「陳情書」(「第13回日本癪学会景況」、日本癪学会『レブラ』第11巻第1号、1940年1月、199～200ページ)。

(18) 「不良癪患者収容室建築工事予算内訳」(財団法人癪予防協会『癪の根本対策』財団法人癪予防協会、1941年、藤野豊編・解説『近現代日本ハンセン病問題資料集成(戦前編)第七巻 一九三九～一九四四年』不二出版、2002年)。

ろだろう⁽¹⁹⁾。これが、重監房が施設としてはあいまいな位置づけであるゆえんと考えるが、次にそのあいまいさに関するいくつかの点について検討してみる。

2. 所管と目的

前に引用したとおり、栗生楽泉園年報には〈施設拡充に於て〉〈特別病室の竣工〉とあるから、重監房の所管が栗生楽泉園であったことは間違いない。しかしその入室者つまり収監者については〈各庁府県及各療養所より送致せらるゝ不良癩患者〉とある。一方で、収監件数のうち〈書類の点よりみて合法化されて処断されてゐるのが只だの一件〉で、〈書類が不備にて処断されてゐる数二七件〉、〈書類が全然皆無にて処断されてゐる数六四件〉だという⁽²⁰⁾。

こうなると、栗生楽泉園の入所者以外については事前に事務分館経由の電話連絡があったくらいで、門衛所に分館職員が出向いて送致された患者を“受け取り”、そのまま重監房に連行したと考えられ、房内の治療室で必要書類が作成されることなどなかったのではないか。

もちろん医務課も経由しなかったろうから、「特別病室」という名を持ちながら主治医が決められることもなかったといつてよい。また医務課が行った死体検案の中に、餓死や凍死という死亡診断は一例もなく、死因は肺炎、腎炎、癩衰、肺炎カタル、腸カタル、腹膜炎、気管狭窄、心臓麻痺、膿胸などとされている⁽²¹⁾。全く治療していないのに何を根拠に診断したのか——あきれるほかないが、医療施設と自認しているはずの栗生楽泉園でのこの状況は、重監房は内部施設であるという認識の乏しさをよくうかがわせる。おそらく、同園幹部（当時、古見嘉一園長、矢島良一医務課長、霜崎清庶務課長ら）にしても、管理者であることの責任感は、いささかもなかったら

う。もしあったとすれば年に1度であっても巡回して、何か感じてよさそうに思える。

つまり重監房は、栗生楽泉園固有の施設というよりは、本庁、道府県、各療養所の共有施設と認識されていたと考えたほうがわかりやすい。ただし無断外出や逃走を繰り返し、施設運営の支障になると目された“煽動者”（実際は目されたものの言い分のほうが正論だったかもしれないし、不穏分子と呼ばれた患者もこれと同じかもしれない）、規則違反（患者心得に対する違反か）はともかく、窃盗、賭博、強迫、詐欺などは各施設の監禁室での処罰が可能だったろうし、放火や殺人に至っては懲戒検束権によって罰するのではなく、警察署に身柄を引き渡すのが道理だろう。またモルヒネ中毒者もかなりの人数が送致されているが、これは前述のとおり、その症状がいかなるものであろうと、医療の対象に違いない。

こうしてみると、重監房の現実的な目的がいくににあったかは実ははっきりしない。前述のように、その施設自体については各療養所や各庁、道府県の共有という意識はあっても、設置目的自体については当初から共有できていなかったのではないか。そして設置目的と医療の対応の欠如は、双方とも、癩療養所は医療施設だという認識の欠如、すなわち隔離ありきという思念の陰に隠されていた、といっても過言ではないだろう。

3. 収監実態

次に、〈栗生楽泉園に設けられたる特別収容病室には昭和十四年九月以来各庁府県及各療養所より送致せらるゝ不良癩患者を収容し之が訓育に努め居れり。今本特別病室に関する概要を記せば左の如し〉と付記されている表⁽²²⁾を示す。

1947（昭和22）年8月15日、重監房の実態に対する糾弾闘争が始まったが、上の表は少なくとも典拠の表が掲載された栗生楽泉園年報（以下「年

(19) 実際、重監房の問題が明るみに出た後にも、「不良患者」収容のための特別施療の要求は1953年の菊池医療刑務所（正式名称「熊本刑務所菊池医療刑務支所」）の庁置まで続いた。

(20) 衆議院厚生委員会「栗生楽泉園特別病室真相報告」（1947年9月、藤野豊編・解説『近現代日本ハンセン病問題資料集成 〈戦後編〉 第一巻 重監房廃止・プロミン獲得運動と自治会の新生』不二出版、2003年、13ページ）。

(21) 同前。

(22) 国立癩療養所栗生楽泉園『昭和十八十九二十年報』（国立療養所栗生楽泉園、1947年）71ページ「六 特別病室」付表より作成。

「収容患者数」および「収容患者分類」

収容患者分類							収容患者数								
計	モルヒネ売買	モルヒネ中毒	浮浪癖	療養所不穏分子	療養所規則違反	療養所逃走癖	計	昭和20年中	昭和19年中	昭和18年中	昭和17年中	昭和16年中	昭和15年中	昭和14年中	年次
	1	11	5	8	7	26	85	1	5	7	15	14	38	5	男
	寄附強要	殺人	賭博	窃盗	放火癖	金銭詐取	6	－	－	－	－	2	4	－	女
	91	9	1	7	12	1	3	91	1	5	7	15	16	42	5

報」)の印刷・発行年月日(1947年2月1日)以前のものである。どこに保管されていた資料によって作成したのかは不明だが、この「年報」の記載と、糾弾闘争によって明らかにされた内容をまとめた「栗生楽泉園特別病室真相報告」(1947年9月、以下「真相報告」)⁽²³⁾および「自昭和十四年 特別病室収容簿抜き書」(以下「収容簿抜き書」)⁽²⁴⁾との簡単な比較を試みる。

まず収監者総数が1939(昭和14)年から1945年(昭和20)年までに91人という点は一致する。各年の収監者数については、1943(昭和18)年中が「年報」では7名、「収容簿抜き書」では6名、翌1944(昭和19)年中が同じく5名と6名、と異なっているが、いずれかが資料を読み違えたものか。収監理由については、一致しているのは「殺人」1名、「放火癖」1名、「詐欺」3名、「不穏分子」(所内「騒擾」を含む)8名、「窃盗」(「贓品販売」を含む)12名である。一方異なっているのは、「賭博」と「浮浪」(「浮浪癖」「浮浪金品強奪」を含む)とがそれぞれ「収容簿抜き書」の方が1名多く、モルヒネ中毒は「年報」11名に対して「収容簿抜き書」13名、「逃走」(「逃走癖」を含む)は「年報」26名に対して「収容簿抜き書」24名(「窃盗逃走癖」を含む)と各2名分が異なる。なお「収容簿抜き書」に記載されている「本妙寺部落幹部」、「相愛更生会幹部」、「精神異常」、

「精神疾患」などは、「年報」でどの収監理由に分類したか不明で、逆に「年報」における「規則違反」、「寄附強要」も、「収容簿抜き書」と照合してもどの件を指すのかははっきりしない。

「真相報告」によれば、信じがたいことだが重監房への送致を通告する関係書類が整備されていたのはわずか1件のみという。上記の不明点もそれによるだろうし(次項「4. 印南悦八郎について」参照)、収監するときも、氏名、性別、年齢に適當(いい加減)な罪名などを、文書でなく電話連絡くらいで済ませていたのかもしれない。〈「草津へ行くか」という言葉は、やがて管理者による殺し文句となっていた。「草津へ行くか」とは、反抗のむくいとして「死にたいか」という意味であり、患者を黙らせるにはこの一言で足りた。〉⁽²⁵⁾という状況が横行し、しかもこれを相応な教育(特に医学)を受けた管理者も知っていたのなら、収監者よりも自身の立場を却って惨めに思いはしなかったか。ある患者の行状が(善かれ悪しかれ)死につながりかねないと、医療者としてたとえわかっている、「死ぬぞ」と威すのではなく、命の大切さを諭し善後策を考えるのが当然のはずだが――。

無法かつ故意による死を予知させる、権力の罷り通った治外法権域が、医療の場(療養所)に存在していたばかりか、恐らく医療者もそれを知

(23) 注20「栗生楽泉園特別病室真相報告」。

(24) 「自昭和十四年 特別病室収容簿抜き書」(注20『近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦後編 第一巻 重監房廃止・プロミン獲得運動と自治会の新生』15～16ページ)。

(25) 大竹章『無菌地帯 ーらい予防法の真実とはー』(草土文化、1996年)「草津よいとこ」150ページ。

りながら黙視していた。これは日本の癩（らい）対策の根源的な誤り（病気と患者との峻別をなおざりにしたこと）に由来しようが、いずれにしても重監房は、当時「最善」と信じられた隔離対策が生んだ最悪の汚点だった。

4. 収監者 印南悦八郎について

〈特別病室が全部いっぱいになったのは本妙寺集落の人たちがきたときくらいだ。あのときは四畳半に二人入れた。一人が死んだんだが、だまっていて、二人分のめしを食っていた、という事実があった。それが印南さんだった。あとで知った印南悦八郎さんはなかなか頭のいい、若い衆だったよ。冬だったから一週間ぐらい死人といっしょにいたんだろうなあ。夏だったら、とてもできない。〉⁽²⁶⁾

かつて印南は多磨全生園の入園者だった。筆者は1960年あたりに外科外来において手指の創傷治療を通して彼を見知っていた。その数年も後のことだったか、重監房については何の知識もないまま、そこに収監されたことがあるという話を印南自身から聞いた。当時は日常の診療に追われていて、ただ話を聞いただけで終わっていたが、その後1993（平成5）年に多磨全生園長を退任し、「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」の原告側証人に招かれたりする過程で、癩（らい）の歴史を自分なりにまとめたいと何とか書き進める中で、印南の話を思い出し、懲戒検束権の項の中で記憶のまま記したことがある⁽²⁷⁾。そのときも、さきの引用と同じように、二人で一つの房に入っていたと話していた。

前出の「収容簿抜き書」によると、印南悦八郎は2回収監されているが、1回目の収監期間は1942（昭和17）年5月26日から同年12月27日までである。収監理由は「窃盗」と記載されている。印南と同年月日に収監されたものは印南含め4

名、印南が収監されたときに既に収監されていたものは8名だった。前述のように重監房は全8房だったから、全ての房が塞がっており、印南ら4名が5月26日にその中に割り込んだ、つまり8房中4房が二人部屋になったことになる。

先の〈一人が死んだんだが、だまっていて、二人分のめしを食っていた、という事実があった。それが印南さんだった。〉という証言については、私も印南自身から聞いた。〈監房（特別病室）では他の患者と二人一緒になった。一月半ほどたった梅雨の明けくらいだったかな、その相棒が死んでしまった。俺はそれを隠すことにした。ボソボソな小さな握り飯一コ、それに梅干し一コか沢庵二切れ、薄い味噌汁か白湯、これが一日二回だからね。二人分もらえたらありがたいよ。でも、三日もしたら臭いがひどくなって、たまらずしらせた。悪かったと悔やんでいる。今でもあの死人が頭からはなれない。〉⁽²⁸⁾ この話が事実なら、印南が収監されて〈一月半ほどたった梅雨の明けくらい〉に死亡した患者と同室だったことになり、「収容簿抜き書」に、それに該当する収監者の記録がある⁽²⁹⁾。たまたま同日に収監されたその患者と一緒に、8房のうちの1房に2人で収監されたとも考え得る。いずれにしてもその患者は収監後6週間余り、7月9日に病死しているから、印南の〈一月半ほどたった梅雨の明けくらい〉に〈相棒が死んでしまった〉という話と合致する。さきの〈冬だったから一週間ぐらい死人といっしょにいたんだろうなあ。夏だったら、とてもできない。〉という証言と相違するが、〈三日もしたら臭いがひどくなって、たまらずしらせた〉という印南の話は、高地とはいえ夏では死後2～3日もたったころには死臭が強くなるだろうことから事実だったと考えられる。この患者の死因は腎炎と記載されているから、死亡の前にすでに腎不全の状態に移行して意識障害を起こしていた可

(26) 高田孝『日本のアウシュヴィッツ このままでは死ねない!』（ハンセン病国賠訴訟原告団（草津）・同 支援する会（草津）、1999年）23ページ。

(27) 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）「懲戒検束権」206～208ページ。

(28) 同前、206～207ページ。

(29) 1942（昭和17）年5月26日に「賭博」を理由に収監され、獄中で同年7月9日に死亡。死因は「腎炎」と記載されている。

能性もあり、そうすると印南が実際に食糧を「横取り」した期間は一週間ほどだったかもしれない。

なお「収容簿抜き書」によれば、印南の2回目の収監は1944（昭和19）年7月だった。しかしこのときの日付は1944（昭和19）年7月～1945（昭和20）年としか記載がない。収監理由は2回目も「窃盗」になっているが、私には、自分を追って東村山に寄宿していた女に会いに行き捕まった、と話していた⁽³⁰⁾。窃盗を働くような感じには見えなかったから、私に話したこと、つまり「逃走」のほうが本当だったのかもしれない。そうだとすると、「窃盗」という収監理由は誤り（もしくはいい加減な記載）だった可能性がある。

それを裏付ける事柄が二つある。ひとつは印南自身の「逃走癖」である。彼が最初に療養所に入所したのは1940（昭和15）年4月16日、栗生楽泉園だった。その後1942（昭和17）年2月に同園から逃走、同年3月邑久光明園に転園し、その年の5月25日に栗生楽泉園、つまり重監房に送致され、その年の12月末に「出獄」したが、翌1943（昭和18）年2月には再び同園から逃走した。約1ヵ月半後の4月、今度は東北新生園に入園し、同月中にはそこから逃走して翌月に多磨全生園に入園したが、その後程なくして全生園からも逃走、同年10月に再入園し、1944（昭和19）年6月には再び逃走して退園処分となった。2回目の重監房への収監はこの1ヵ月ほど後である。なお1948（昭和23）年中、多磨全生園に再々度入園している。

印南が1回目に重監房に送致されたのは邑久光明園からだが、同園での状況はわからないので送致の本当の理由は不明である。2回目は多磨全生園かららしいが、送致前に療養所側が印南を退園処分にしている。多磨全生園の職員が重監房まで連行したものの、理由書のような書類は提出していなかったのかもしれない。いずれにしても印南は、1948年に多磨全生園に再々入園してから「遠波新生」と改名して1965年あたりに琵琶崎待労院に転園し、そこから逃走した後に菊池恵楓園に

入園して、そこで亡くなったという。「自分を追ってきた女」の話の真否はともかく、私が知る限りの印象では、各療養所を転々とした理由が対人関係の難しさだったのは確かだろう。

もうひとつは、印南の収監期間の長さである。「収容簿抜き書」によれば、「窃盗」による収監日数は50日以内、平均17日であるのに対し、「逃走癖」では最長356日、平均117日（死亡による出獄含む）である。印南の1回目の収監日数は約217日と長期にわたるから、「収容簿抜き書」の「備考欄」（収監理由）には「窃盗」と記載されていても、おそらく口頭か何かで「逃走」の行状が伝えられていたのだろう。

収監日数については当時の分館長加島正利の専断的な判断もあっただろうが、一応の基準があったと仮定すれば、逃走を繰り返した印南の収監理由を「窃盗」としているのは解せない。しかしこれも、送致理由書のような「一件書類」の整っているものが、収監者全体のうち1名分だけ、というのでは確認のしようがない。

5. 「出所後逃走」が意味するもの

前項の印南もそうだが、「収容簿抜き書」による収監者名簿の「其の他」欄には、「出所後逃走」と記載されているものがある。重監房から解放されたものが、その後栗生楽泉園の一般病棟や病舎に移されたという記録の有無は知らないが、園内の知人の居室などに留まっていたのか、収監前にいた療養所などに「返送」されたのか、はっきりしない。

「収容簿抜き書」によれば、収監期間が90日以内のもの10名の平均在監日数は55日、100日以上もの7名に至っては151日にも及ぶ。飢餓状態が5ヵ月以上も続けば、癪の病状が安定していても他に合併症がなかったにしても、ようやく歩くことができるといったところだろう。それにどれほどの現金を所持していたのかはわからないが、体力的かつ金銭的に、「出所後逃走」と記載されていても解放直後に独力で逃走できたとは考えにくい。

(30) 注27『日本の癪（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』206ページ。

長期の飢餓状態を強いられると、こういった状態になるだろうか。おおよそ50歳～60歳以上の「老年期」を対象とした記述ではあるが、高カロリー飲料、食品、輸液などの普及していなかった頃の古い医学書には次のように書かれている。

〈極度に無欲な症状を示し、行動がにぶくなっている。身体の脂肪は全く失われ、筋肉は萎縮し、皮膚は乾燥し、粗糙で且つ冷くなっている。音声はしわがれて甲高くなる。脈搏は緩徐になり血圧は低下する。呼吸は浅く且つ遅くなる。しかも、僅かの運動で呼吸困難や心悸亢進がくる。眼は柔らかく且つ凹んで結膜は乾燥し平滑でなくなる。貧血及び低蛋白血症が存在することが多く、時には浮腫が見られる。こういう場合に食餌を与えるのには注意しなければならない。急激に飲食物を与えると、負荷過重の状態になり、急性の虚脱症から、ひいては死に導くことさえある。この治療の間に、またはその前に大量のビタミンを与えておかないとビタミン欠乏症が発症することもある。消化しやすい蛋白食品例えば卵とか牛乳を徐々にふやして与えていかななくてはならない。毎日1500cc以上の飲料を最初の2、3日の間は与えないようにする。液体や栄養物や薬剤はできるだけ経口的に与えるべきである。もしも患者が食物を食べたがらないとか或いは消化器がこれに耐えられないような場合には非経口的な栄養補給をしなくてはならない。〉⁽³¹⁾ ——こうした状態、あるいは医療的配慮を要するものが、「出所後逃走」するには、かなりの時間を要したろう。

2014年4月30日に開館した「重監房資料館」には、重監房跡地の調査で発掘されたという牛の脊椎骨などが展示されている。重監房では牛肉など配食されなかったろうが、食べてしまえばあとに何も残らないものも含めて、配食にかかわった患者を通した差入れも現実には密に行われていた

らしい。痕跡が残るもの、例えば牛骨のようなものだと、便所に捨てて隠すより仕方なかったろう。もしそれであれば園内の誰かが、解放されたものを匿いながら、体力の回復を待って逃走を助けたとも考えられる。逆にこうした支援の網が全くなかったとすると、収監数ヵ月後の「出所後逃走」の解釈は難しくなる。

6. 重監房の構造 —前稿からの修正—

ここで本紀要前号の論考⁽³²⁾と、発掘調査後の知見とを照らし合わせて、重監房の構造に関して再考してみる。以下、発掘調査の結果に関する情報は同調査報告書⁽³³⁾によるものである。

前号の論考執筆時、重監房跡地の写真を見た限りでは、基礎部分上面に鉄骨のようなものは見られなかったので、土台を置かず基礎の上に直接柱を立て掛けたように考えていた。しかしその後発掘調査によって明らかになったように、土台（おそらく五寸角の角材）を固定するアンカーボルトが押し込まれていた。

また、逃走防止のために床下を殊更低くしてあり、房の片隅から水のしみだすような所もあったという記述⁽³⁴⁾からも、床束のようなものは存在しなかったように思っていたが、これも発掘調査によって各房の床下4ヵ所に柱穴が検出されており、丸太を打ち込んだかあるいは穴を掘って埋めたかして根太を載せかけ、その上に床板を張っていたと考えられる。

加えて、明かり取りの窓は〈はめころし〉だったという話⁽³⁵⁾もあるが、発掘調査の結果板ガラス小片や白色不透明のガラス製品破片が出土しているので、明かり窓は2枚の引き違いのガラス戸がはめられていたという話⁽³⁶⁾も否定できないだろう。

(31) 吉川春寿「老年期の栄養（食生活）」（緒方知三郎・尼子富士郎・沖中重雄監修『老年病学 第一巻』金原出版、1956年）304ページ。

(32) 注1「重監房（「特別病室」）について」。

(33) 『国立療養所栗生楽泉園内の「重監房跡地」における遺物等発掘調査報告書』（2013年11月）。

(34) 瀬木悦夫「特別教室（下）」（『大衆クラブ』13号、日本共産党出版部、1948年12月）。

(35) 注26『日本のアウシュヴィッツ このままでは死ねない!』19ページ。

(36) 沢田五郎『とがなくてしす 私が見た特別病室』（ぶどうばん通信、1998年）4ページ。

ここに示す2点の図は、上記調査の結果から想定される重監房の構造について、わかりやすく示したものである。実測値に照らして作成したものではないが、基礎に土台を固定したアンカーボルト、床を支える床束などが存在したのが明らかになったことを受けて、模式図として掲載した。

ただし、こうした補強によって風圧などへの耐性が特に強化されたようにも思えない。倒壊前に傾いているのを見たという証言⁽³⁷⁾は、監房そのものでなく塀のほうではなかったかと考えるが、それがもし倒れれば、監房も押し潰されたような形で倒壊しただろう。また、アンカーボルト以外に鉄筋は全く見つかっていないから、いずれにしても粗悪な見せ掛けだけの建造物には違いなく、築後十数年で（恐らく風圧などの外在的な力によって）自然倒壊したという説⁽³⁸⁾も確かだろう。

7. 重監房の残酷さを考える

一江戸時代の牢と「キリシタン弾圧」を参考に一

ここで、いささか長文であるが、江戸時代の「牢内の者」の扱いについて引用する。

〈牢内食事の事

一、牢内の者へ^{しよくじ}食事の儀、牢内台所より相廻る事也。これは張番^{はりばん}（見張り番のこと…引用者注）の懸なり。モツソウ（曲物のまゝ、抜かずに入物ごと遣す。但箸付なり）人数だけ遣す。又汁は手桶に入れ、モツソウ曲物の少し小き（これを汁モツソウいふよし）を付けて遣す。香の物はぬか漬の大根なり。朝五ツ時と七ツ時（午前8時頃と午後4時頃…引用者注）と両度牢内へ入れ遣はす。此の度ごと、^{のみゆ}呑湯も遣す。但、食物入れ遣す時、下役（御同心牢屋之出役をいふ）一人、手当番^{てあてばん}（牢屋同心）一人立会ふ也。又届物^{とどけもの}にて干ものなど入候節は、台所張番に撓物がかり有^レ之

て、此の干物^{ひもの}を焼いて牢内へ入れ遣す事也。一、水も限り有りて入れ遣はす。但、牢内にみずいれ^{みずいれ}と^{とだる}水入候四斗樽五ツ六ツも有^レ之由。

牢内の者の髪月代の事

一、毎年七月一度宛、牢内の者残らず^{かみさかやき}髪月代いたさせ候事也。此の節は^{あが}揚り屋ものゝ女牢（これは比丘尼有^レ之）髪月代致す事なりとぞ。此の時には牢庭へ^{いし}石出^{でたて}帯刀上座に出で（腰かけに腰かけ居る）見廻り（町同心同断）一人、牢屋同心^{ろうやどうしん}、牢役、平当番共二十五六人、張番^{はりばん}十人計り罷り出で右牢庭へむしろを敷き、牢内の科人^{らうない}一ト立三十人位づつ、手錠^{てじやう}かけ呼出し（手錠不足ゆゑに縄手錠^{（ママ）}し）、大盥に水を入れ、月代（張番一人々々に頭をもみ遣はすなり）をぬらし、髪結^{かみゆい}（一ヶ月一度づつ、江戸中の髪ゆひ一町より一人づつ家主さし添え出るなり）其のうしろへ廻り、髪月代とも剃結ぶ事也。尤も髪ゆひの後に^{さしそ}差添への家主ひかへ居る事也。此の時病人^{びやうにん}ばかり牢内に残るよし。（中略…引用者）

一、平日髪許りは、牢内にて互に^{むす}結びあふ事也。又、牢内名主一番役と、二人位^{ふたりくらい}は一ヶ月に一度づつ、月代剃^{さかやき}の事有^レ之、これは如何なる事にや訳不^レ知。

牢内の者湯遣ひ候事。

一、二十日に一度位づつ、湯を立て（外ぎやの内外の方へ、張出し湯遣場）尤も牢内台処にて湯をわかし、入れ遣るに、大きな風呂なり。一ト立にて五六人づつも入る也。湯ぬる^{とき}きは、又、熱きを入れて、遣はせる事なり。

（傍点、ルビ原文）⁽³⁹⁾

牢死の者の事

（中略…引用者）

一、牢内の病氣とは、みな牢疫^{らうえき}病なり。これは数年人々をこめ置き候故、自然と人の身の臭気^{しうき}こもりて、此の臭気を鼻に入れ候ゆゑ、

(37) 沢田五郎の証言、羽雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集 中』（栗生楽泉園入園者自治会、2009年）37ページ。

(38) 同前、37～38ページ。

(39) 「牢獄秘録」（原胤昭・尾佐竹猛解題）『江戸時代犯罪・刑罰事例集』柏書房、1982年）463～465ページ。

図 1

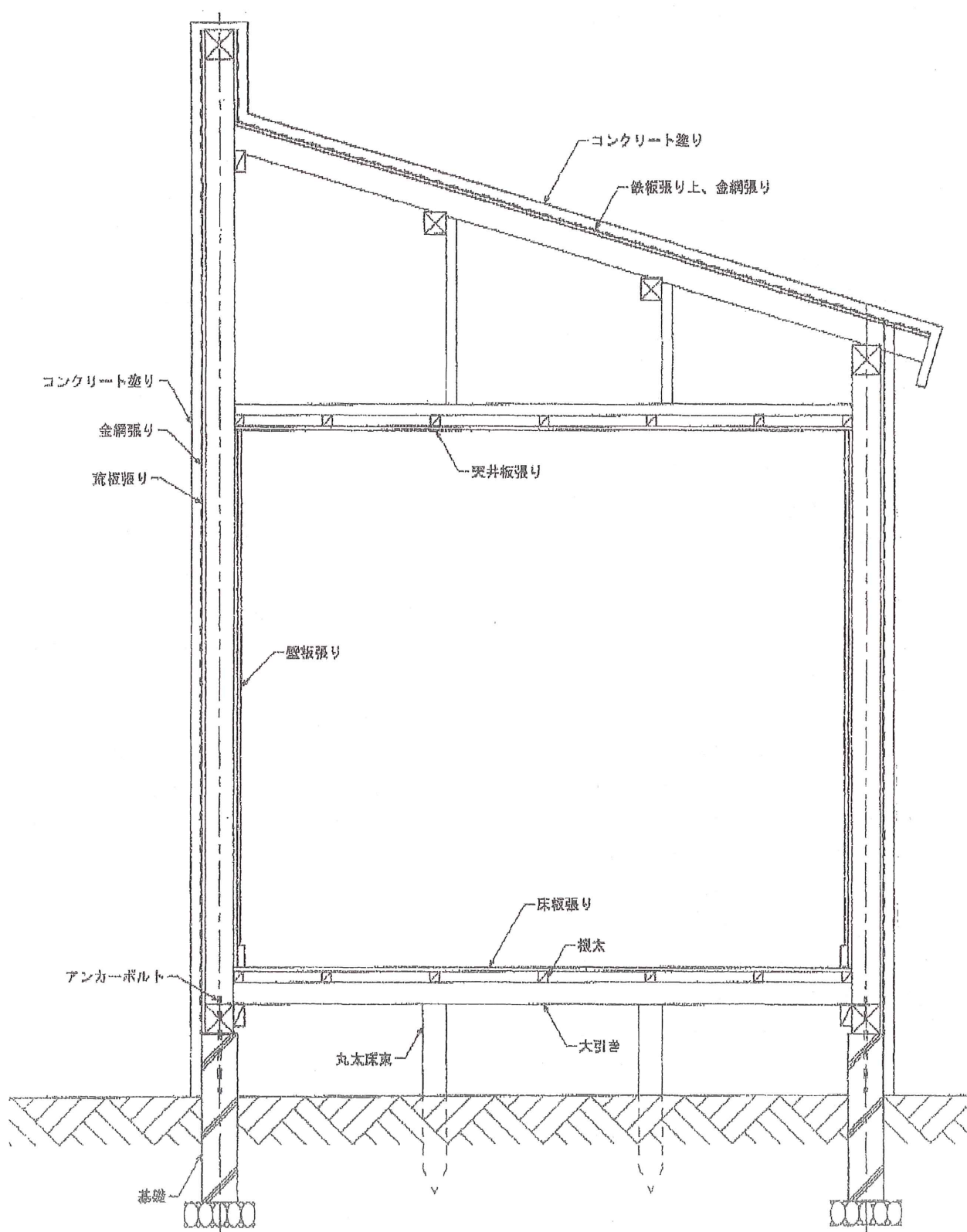
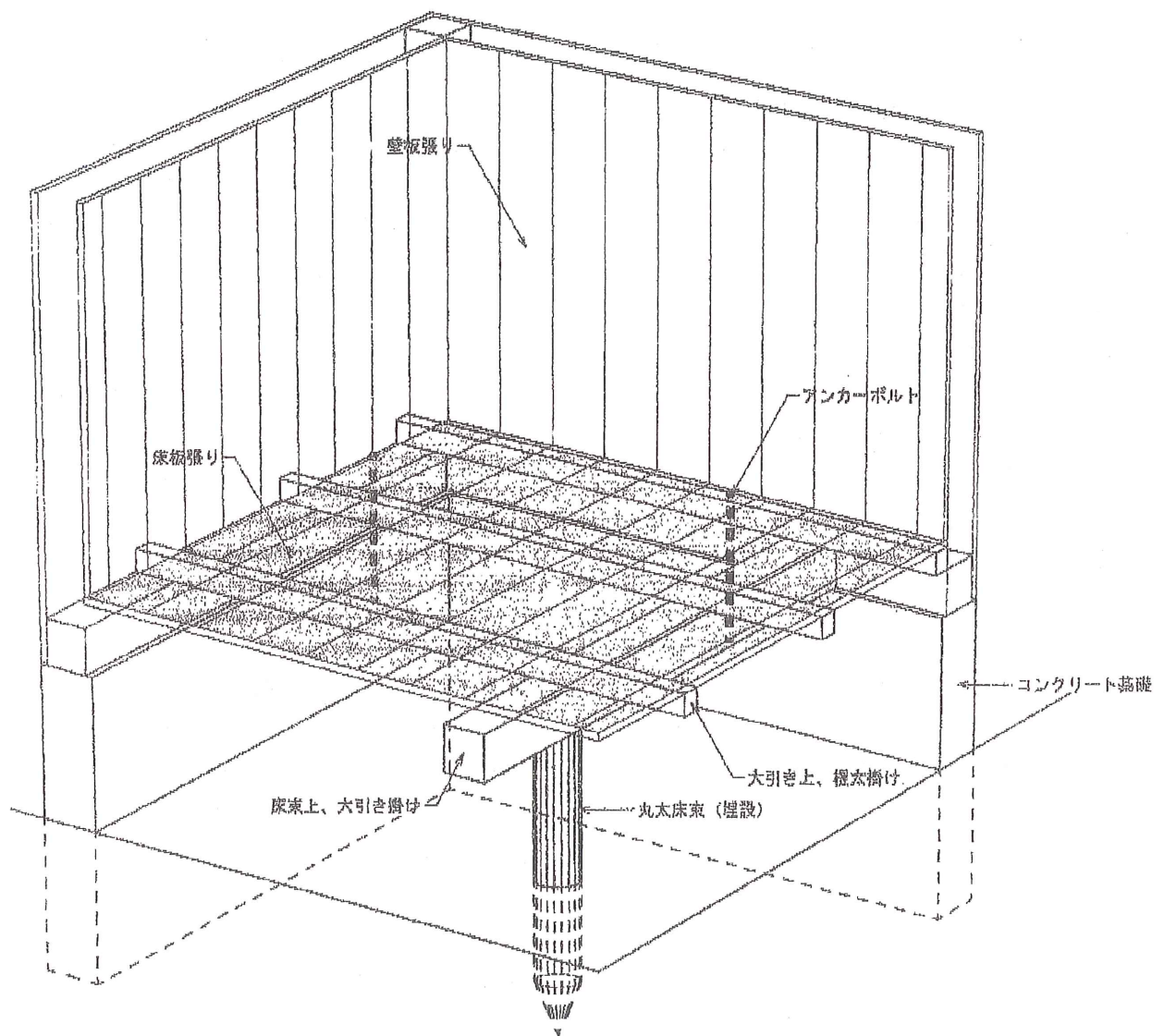


図2



みならうえきびやう
皆牢疫病に成るといふ。(傍点、ルビ原文)⁽⁴⁰⁾

別の資料によれば、牢内の病人は溜^{ため}(「病囚」を預かる所…引用者注)に移されたが、そこは〈長屋作りであって、総板敷に畳を敷き、内に竈^{かまど}もあり、夜中にはあり明^{ありあけあんどん}(有明行灯、夜通しつけておく行灯)もところどころにある、昼夜ともに煮焼きができ、湯、茶、煙草、薬なども飲みたいときは心のままにくれるし、寒気^{ふきぬき}のときは焚火にもあたれ、風呂にも幾度もはいれる、牢屋と違って格子一重でははばれとしており、吹貫であるから、悪い臭いもまったくなく綺麗で、囚人は庭にも出られる、だから、溜は牢内とは違って、格別囚人のためにはよく、病人などの養生には溜の方が至極よい〉⁽⁴¹⁾状況だったといい、療養のための環境は重監房とは比較にならなかった。ただし施療そのものは、〈治療のためには、浅草溜では毎朝一回、品川溜では毎日一回町医が巡回したが、その診察治療はおざなりであった。(中略…引用者)病囚一人ずつを呼び出して診察するのであるが、診察といってもただ脈を見るだけで、(中略…引用者)幾十人の病人がいてもすぐすんだという。〉⁽⁴²⁾とあるから、江戸時代の牢での病者や死者の扱い、特に医療については〈おざなり〉とされているところからして、重監房でのそれと大きく変わらなかったのかもしれない。ただ食、住環境などについては、溜のほうが遙かによかったようである。

ここで、北條民雄の文章を引用したい。

〈それから種々病気のことにについて話すうちにこんなのがあった。

「中耳炎になった場合、後頭部からの手術はこの病院では出来ない。」

「それでは外へ出て手術を受けることが出来るか？」

「恐らく外へは出すまい。」

「それではどうなる？」

「見殺しだ。」

この言葉に自分は戦慄した。光岡君が妙に悲しげな声で何か言いながら、僕の尻を突いた。「おいどうだい？」と言ったのであろう。僕は何とも答えようがなかったので黙っていた。〉⁽⁴³⁾

極言すれば、癪療養所は患者に死んでもらうところで、生きて治って出るところではなかったということだろう。先述の「真相報告」には、〈病氣出所死亡者数 八件〉とある。おそらく飢餓状態が合併症を増悪させていて、たとえ一般病棟に移したとしても有効な治療ができたとは思えない。予後⁽⁴⁴⁾を推測できていたと考えれば、まさに〈見殺し〉である。

ところで江戸時代全般を通して、〈刑罰制度は幕府存続の切札・懐刀として、あえて積極的な改善を見せていない〉こと、また〈義民や百姓一揆の名もない犠牲者たち〉を次々と刑死・繋獄して、きびしい身分制度のもとに〈底辺の人々に苛酷な刑罰をしい続けた〉ことが指摘されている⁽⁴⁴⁾。

このような江戸時代の刑罰史の中で、比類のない残酷さから異様ともいえるのがキリシタン弾圧だろう。迫害には政治的な意図が大きかったとしても、その背後にはおそらくキリシタンに対する偏見と憎悪があった。1612(慶長17)年に徳川幕府によって「禁教令(キリシタン禁令)」が発令されたが、その翌年に徳川家康が命じて南禅寺住持の金地院崇伝に書かせたという起草文からもそ

(40) 同前、493～494ページ。同書によると、ここでいう「牢疫病」とは伝染病のことで、罹患者はほとんどが死亡したという。また牢死者の遺体を家族のもとに帰すことはなく、犬猫同様に捨てられたとある(494～495ページ)。

(41) 石井良助『江戸の刑罰』(中公新書、中央公論社、1964年)「非人の作った囚人療養所」176ページ。なお引用文の典拠は享保3(1718)年に町奉行より若年寄馬兵庫守宛の覚書とされる。

(42) 同前、「脈をとるだけの診察」179ページ。

(43) 北條民雄『日記』(1934(昭和9)年9月1日、北條民雄著、川端康成・川端香男里編纂『定本北條民雄全集 下』(創元ライブラリ、東京創元社、1980年、174～175ページ)。

(44) 重松一義『日本刑罰史年表』(雄山閣、1972年)「概説 江戸時代における刑罰」68～69ページ。

れが読み取れる。

〈かの伴天連の徒党は、みなくだんの政令に反し、神道を嫌疑し、正法を誹謗し、義を譴し、善を損じ、刑人あるを見ればすなわち駆けつけ、自ら拝し、自ら礼し、これをもって宗旨の本義となす。邪法にあらずして何ぞや、実に神敵・仏敵なり、急いで禁止せざれば、後世かならず国家の患となろう。ことに政治の掌にあたって、これを制ずんば、かえって天譴をこうむらん〉⁽⁴⁵⁾

キリシタン弾圧は、人であれば考えおよばないような残忍な処刑を、19世紀半ばまでにおよぶ長期間行い、殉教者は20万人とも30万人ともいわれている。為政者に〈生かして、苦しませよ〉と言わせたのは、迫害の過程で、死罪は信者に殉教として受け止められるため、他のキリシタンへの見せしめにならないと知った末の着想だという⁽⁴⁶⁾。

もちろんキリシタン弾圧は重監房とは関係なく、これ以上その史実を詳述はしないが⁽⁴⁷⁾、迫害で行われた刑罰の中に、重監房での飢餓や耐寒に似た処刑があったらしいことを付記しておきたい。中でも、四方板張りの四畳半くらいの部屋に食事を差し入れる穴が一つだけの「勘弁小屋」という場所に幽閉され、一ヵ月にもおよぶ飢餓を強いられる苦痛は、次々とキリシタンを「改宗」させて恐れられたという⁽⁴⁸⁾。この例は、重監房での状況を彷彿とさせる。

行刑全般については、大正期以降、徐々にその残酷さが薄らいだという。1921（大正10）年司法省衛生官任命、1929（昭和4）年戒具制式の改定などのほか、〈行刑の科学化・人道化〉は〈医療

衛生面においても著しく〉進んだとされる⁽⁴⁹⁾。しかし重監房の関係者にとっては、そのような行刑の進歩がどうあろうと全く無関心だったことは間違いないだろう。それらの動きとも緊密であるはずの「大正五年内務省令第六号」や、「国立癲癪療養所患者懲戒検束規定」（1931年）についてさえ、たとえば後者第一条三の〈七日以内主食及副食物ニ付常食量二分ノ一迄ヲ減給ス〉⁽⁵⁰⁾の中の「減食」の語句を知っているだけで、それ以上は知ろうとしなかったのではないか。

8. 重監房での死

栄養素はおろか水分まで極端に制限され⁽⁵¹⁾、冬期のさなかには零下十数度の室温の中を布団一枚で絶える苦難を、「ちょっと頭を冷やしてくるか」という冗談のような一言で強いられた。「真相報告」および「収容簿抜き書」によると、収監者総数92名中200日以上収監されたのは14件、このうち死亡者は9名、約64％と半数を超える。またこれら14件のうち、「収容簿抜き書」に死亡時期を〈冬〉と記されているものは7名で、200日以上収監され死亡したものに占める割合は約78％に上昇する。これらのものの多くが凍死だったろう。「真相報告」には〈冬期獄死者の殆んどは全身凍傷に侵されてゐたと云ふ〉とある一。

またその死には、精神的に極度に不安定な状態におかれていたことも大きくかかわったに違いない。前にキリシタン迫害について述べたのは、その迫害—身体的な致死苦刑—による死（殉教）と、重監房における飢餓状態での凍死（獄死）とを比較したかったわけではない。しかしキリシタン弾圧における殉教者は、内なる神とともに周りからの励ましもあるという点で、少なくとも精神

(45) 津山千恵『日本キリシタン迫害史——村総流罪3,394人』（三一書房、1995年）14～15ページ。

(46) 津山千恵『キリシタン拷問史 鎖国への道』（三一新書、三一書房、1994年）138ページ。

(47) キリシタン迫害については、レオン・バジェス（クルセル神父校閲、吉田小五郎訳）『日本切支丹宗門史』（上・中・下巻、岩波文庫、岩波書店、1983年）に詳しい。

(48) 注46『日本キリシタン迫害史——村総流罪3,394人』173ページ「流罪地で」。

(49) 注45『日本刑罰史年表』「概説 昭和期における刑罰」195ページ。

(50) 「国立癲癪療養所患者懲戒検束規定（昭和六年一月三十日認可）」（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』—光社、1977年、233ページ）。

(51) 栄養素および水分の欠乏とそれが引き起こす影響については注1「重監房（「特別病室」）について」11～12ページ参照。

的には孤独ではなく、周りのものが消えたとしても、そのあとを追う喜びすらあっただろう。

一方で重監房では、何重ものコンクリート壁に囲まれた独房での、つまり全くの孤独における死であった。収監者は、「出されるまでどうすることも出来ぬ」(「真相報告」)という諦めの中にあったし、そのなかで死を迎えるしかない悲劇はたとえようもない。しかも飢餓状態では死の数時間前まで意識が比較的鮮明であること⁽⁵²⁾を思えば、最期が近づけば予測しただろう孤独死の残酷さが、痛いように私たちの胸を衝く。

9. 人は人

やはり「真相報告」の中に、独房の壁板に「癪を病むが故にこの悲運！なんと云ふみじめさよ！」との落書きが残されていたとある。病気とそれを病む人との峻別^{しゅんべつ}の緊要さについては既に述べたが、重監房に収監された悲運や惨めさは、人であればこそであって、病故であろうはずがない。つまり何を病もうと病むまいと、これほどの劣悪な環境下に置かれれば悲惨の極みと誰しものが嘆くだろう。結果的に人間を排除したという意味では、本人のとらえ方はどうあれ前述したキリシタン弾圧と同じといえる。排除の名目も、邪教、正法誹謗、不義不善、国家不益、天譴というキリシタンへの誹謗と、恐るべき伝染病、絶対隔離、癪病撲滅、血統純血保持、無癪国日本という癪患者への暴論とによって、いずれにしても人びとを^{あお}煽ったのも共通する。

断絶する他者に共感しようとするときには、そこに必然的に「受苦の経験」をとまなうという⁽⁵³⁾。そして他者の〈情動的反応を知覚〉しそれを〈共有する〉のが、〈役割取得の能力〉であり、〈共感性の一側面〉を形成する⁽⁵⁴⁾。この役割取得の能力との関係でみれば、少なくとも12歳頃に達する以前の子どもの思考は自己中心的なものという

⁽⁵⁵⁾。故にもし、重監房に収監されたものの心理的、身体的苦悩に共感できれば、すぐにでも出してほしいという思いを感じとり、出してやりたい、という感情つまりいつくしみややさしさといった思いに駆られて当然である。

重監房を取り仕切ったという加島も、まさに人である。それであれば、上に述べたような思いがかけらほどもなかったらしいのは、どう考えればよいものだろうか。加島は、狡知に長けていたかどうかはともかく、権力志向の強い男ではあったというが、そこを12歳の子どもの役割取得能力にすら欠けた、自己中心的な子どもじみた人間とだけ、単純に決め付けるのは多分間違っているだろう。癪という病気と、それを病む人とを分けて考えられない、癪患者への対応に限って、いわば人間としての感性が乏しかったということもあり得る。

それであれば、そうした存在を育てたのは、改めていうまでもなく日本の癪対策だった。すなわち、癪の根絶は(絶対隔離による)癪患者の根絶と同義だと教え、しかもこれを国策とした上に、その推進者たる光田健輔は文化勲章の授賞対象にまで推されたのだから、癪医療の関係者のほとんどすべてが、患者中心どころかおそらく患者を粗末な存在とし、そのように扱って憚らなかった。そしてそれは私たちすべてが同じだった。

〈内も外も、みな敵ばかりです。癪者はボロ靴のように療養所というごみ箱に捨てるのが人類の正しい発展となるのでしょうか。自分がボロ靴であることを意識しました——〉⁽⁵⁶⁾

北條民雄のこの文章は、その意味で正鵠^{せいこく}を突いている。

化学療法の普及によって癪(らい)は治癒するようになったが、おそらく多くの人が、癪(らい)を病んで治った人でも、人と認知しようとしていない。筆が少し先走ったが、絶対隔離を「癪

(52) 同前、12ページ参照。

(53) 竹内整一『日本人は「やさしい」のか—日本精神史入門(ちくま新書、筑摩書房、1997年) 165ページ「共感・共生とやさしさ」。

(54) 菊池章夫『思いやりを科学する 向社会的行動の心理とスキル(川島書房、1988年) 88ページ「共感性と役割取得能力」。

(55) 同前。

(56) 北條民雄「外に出た友」(注44『定本北條民雄全集 下』84ページ)。

予防法」とその終生隔離の基本原則を踏襲した「らい予防法」のもとに強行した国際的にも稀なる愚行は、加島ばかりでなく、私たちほとんどすべてを癩（らい）患者への感性の乏しい人間に育てた。敗戦後の1947年8月、重監房の極悪非道な実態が「特別病室事件」としてようやく白日の下にさらされるに至るが⁽⁵⁷⁾、それまでに、加島分館長ら一庶務課長とは結託していたらしいが、少なくとも国立の医療機関であるからには、園長室や医官室（医局）あたりに大手を振って出入りできるような立場ではない—が、権力を恣^{ほしいまま}にふるって人の生殺与奪の裁量まで自由にした。その非道に、施設の現実の権力者、例えば園長、医務課長、医官らも含めて誰も容喙^{ようかい}しなかったとしたら、戦時中だろうとなかろうと奇怪である。

重監房での残酷な実害の詳細は、さらに検討を要することは十分承知しているが、加害の経緯を加島の独り舞台であるかのようにとらえ、それで幕を閉じてしまってはならないだろう。加害の蛮行の経緯は、「加島が気まま踊った」、「雰囲気有加島を踊らせた」、「それを助けた」、「それを観た」、「それを観たふりをした（善し悪しはわからないふりをする）」などといったように、加島を主語にするだけではなく、加島を含めた私たちすべてが、心を縛られていた自分たち自身をあらゆる観点から見直さなくてはならない。そして私たちの心を縛っていた糸は、私たちの社会が近代より前から持っていた癩への忌避すなわち縦糸と、近代以降の、癩と癩患者を峻別せず、癩患者の根絶と絶対隔離の遂行による無癩国日本の具現^{うた}を謳い、人間無視の荒唐無稽な繰り言を並べた日本の癩（らい）対策すなわち横糸によって紡がれたものである。

余談になるが、日本の癩対策のはじまりは国辱的存在と見なされた浮浪する癩患者の隔離だった。それを、その患者の状態がどうであろうと、すべての患者の隔離に踏み切ったときから、その対応事態が国辱的になってしまった。

加島の思考と行為という形をとって現れた非人道的な振る舞いを見過ごしたことは、取り返しの

つかない過ちであった。それをそうと思わなかった私たちは、自らの心を縛っていた縦横の糸^{ほど}を解いたように見せかけながら、実は今でも、「嫌な病」、「怖い病」、ともかく「普通」でない病を持つ人にはその糸を解かずにいるのではないか。その人自身がどれほど哀しい思いでいるかを思いやらず、自分から遠ざけたい、できたら消えてほしい、と思っ^ほてはいないか。改めて私たち自身の心の深奥を探り、ほんの少しの〈やさしさ〉が失われていないか省みたい。

10. おわりに

2014年4月30日に「国立重監房資料館」が開館した。このときの挨拶で、本稿に記した主旨を述べたので、全文を採録しておきたい。

〈重監房資料館の開館式にお招きをお受けし、ごあいさつにかえて、当館設立の意義についての私見を述べさせていただきたく存じます。

改めて申し上げるまでもなく、この病が不治といわれた時代の対策は、すべての患者の終生隔離という、極めて無謀な基本原理によるものでした。はっきり申せば、患者はこの世から療養所へと棄てられた存在でしかなく、こうした、人をも思わない人間性の欠如が、重監房の残酷な現実につながりました。

見せしめとして、罪にもならない罪を問われ、天空の光さえ床に届かず、耳にするのは雨風の音ばかりという、全くの孤独の中で、最大の苦悩とされる飢餓を強いられ、しかも零下十数度という酷寒に襲われて、二十二名、もしくはそれ以上の人びとが、無惨な最期を遂げました。

さらに残酷なのは、瀕死の状態に陥りながらも、恐らく、死の数時間から十時間ほど前までは、朦朧としながらも、意識があったらしく思えることです。房内の壁板に、恨みや仕返し^{うた}の執念とともに、「許してください」とあったのは、あまりにも哀れにすぎますが、このときすでに死を覚^{うた}っていたに違いありません。そして、諦めの中で、隔離される前の、家族や友人たちとかかわった、微かな思い出に浸りながら、「誰か助けて」

(57) 栗生楽泉園患者自治会編・発行『風雪の紋 一栗生楽泉園患者50年史』（1982年、2001年再版）250ページ「人権闘争（八）」。

と、声にならない心の叫びを上げていたのではないのでしょうか。

話を前に戻しますが、今では小学生すら「悪」と知っている隔離対策が、まるで無人の曠野を奔るかのよう、九十年近くも続いたのは、誰もそれを止めようとしなかったからでした。こうしてみますと、「誰か助けて」の「誰か」も、「誰も止めなかった」の「誰も」も、特定の「誰か」ではなく、私たちすべてであるとは容易に理解できます。

この重監房資料館は、何を病もうと人は人であり、人として等しく生きる権利を持つという当然を、自らの心の深奥に向けて、再度確かめるための聖地なのです。

ここに参列した国立ハンセン病資料館学芸課一同も、点鬼簿にすら氏名の記載がなく、今もこの地に漂う御霊に、「人間の尊重」、この一言の重みを、永久に伝えることを共に誓い、これをもって、ごあいさつとさせていただきます。)

「癩患者」の、「癩」と「患者」との峻別をおろそかにし、患者の人間性を軽んじたことが、重監房の悲劇に結びついた。病む人の心のうちを思いやりもせず、その病を嫌う思いだけにとらわれ、こうした排除の手段を見過ごすなどということは、人として許されない。「癩」を「ハンセン病」に改称し、化学療法の普及とも相俟^{あいま}って確実に治癒する時代に至ってなお、自死、破談、解雇などといったことを耳にする。人倫を外れた重監房での悲劇が、私たちすべての教訓として永久に語り継がれるよう、切に願う。