

Yıldırım Ö. (2012) A study on a group of Indian English as a second language learners' perceptions of autonomous learning. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, Vol 2, No.3 Retrieved from: www.tojq.net/articles/TOJQI_3_2/TOJQI_3_2_Article_2.pdf

小笠原登とハンセン病患者 1941年—1942年 —圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析 (2)—

藤野 豊

はじめに

小稿は、前稿「第15回日本癩学会総会における小笠原登」⁽¹⁾を引き継ぐものである。前稿では、1941年の第15回日本癩学会総会の間を中心として、絶対隔離を推進した医師たちによる小笠原の学説への批判がなぜなされたのかということについて論じたが、小稿では、ハンセン病患者に対する絶対隔離という国策のなか、京都帝国大学医学部附属医院皮膚科特別研究室（以下、「皮膚科特研」と略す）において、あえて、通常の入院や通院により患者を診療した小笠原登の実践について、前稿同様、小笠原の実家である圓周寺所蔵の「日記」をはじめとする小笠原登関係文書の分析を通して明らかにする。小稿の課題は、小笠原の医療実践が絶対隔離という国策とどのように対立し、また、どのように共存したかということの解明である。対象時期は「日記」の分析作業の進行に合わせて1941年～1942年を中心とする。

この課題を解明するうえで、近年の廣川和花の研究について言及しておく。廣川は、1907年の法律「癩予防二関スル件」によりハンセン病患者への国家の隔離政策は開始され、患者は社会防衛の国策の下、国家により迫害され、社会から排除され、そして1931年の「癩予防法」により全患者を生涯にわたり強制隔離するという絶対隔離が完成されたという、これまでの先行研究により確立された認識を、克服すべき「糾弾の歴史」としてきびしく批判する。

例えば、廣川は、1990年代以降のハンセン病研究について、「きわめて現実的な政策課題やアクティヴィズムと密接にかかわりを持ちながら進展してきた」ため、「療養所における入所者の差別的待遇や人権侵害に関心が集中し、国と「無癩県運動」に加担した諸団体を断罪して事足りりとする、ハンセン病の単純化という弊害も招いている」と述べ、⁽²⁾「糾弾の歴史」の克服を力説している。廣川の論は、1907年の法律「癩予防二関スル件」は患者の救護法であった、1931年の「癩予防法」は絶対隔離を可能にする法律ではあるが、現実には群馬県草津温泉にあったハンセン病患者の集落湯之沢やそこで患者を治療した私立の聖バルナバミッションの存

在も許され、大阪帝国大学などでは自宅療養患者の通院治療もおこなわれていたのであるから、絶対隔離は実現していない、すなわち国家はハンセン病患者を排除、差別することを意図してはいなかったということに帰結する。これは、たしかに先行研究の多くを全面的に否定する主張である。しかし、廣川は、「糾弾の歴史」の克服を急ぐあまり、きわめて初歩的かつ致命的な事実誤認を犯している。

1931年の「癩予防法」について言うならば、法律の成立が即、絶対隔離の達成ではないのである。国家は20か年計画で全患者の隔離を目指したわけで、その期間に多くの自宅療養患者がいたのは当然である。そのような常識的な事実もわきまえず、自宅療養患者の存在を強調して絶対隔離政策は実現していないなどと主張するのは、論理の飛躍である。さらに、廣川が絶対隔離政策実現否定の根拠とするそうした自宅療養患者でさえ、隔離されるまでは「癩患家の指導」の名の下に、厳しい警察の監督下に置かれていたのである。大学病院での通院治療もまた、そうした「癩患家の指導」の一環と位置付けられる。そして、1941年に聖バルナバミッションも閉鎖され、湯之沢の集落も解体させられるが、それは絶対隔離政策の進行の一環として理解するべきである。廣川は、自宅療養患者や湯之沢集落のような存在を根拠に療養の多様性を主張し、絶対隔離の実現を否定するが、自宅療養患者の管理、湯之沢集落なども解体に追いやったこと自体が絶対隔離政策そのものなのである。廣川の絶対隔離への理解はあまりに単純である。廣川が「糾弾の歴史」と一括して批判する先行研究は、すべてのハンセン病患者を治療の場ではなく、強制労働や懲罰としての監禁や強制断種・墮胎の場としての療養所に送り込む政策全体を指して絶対隔離政策と論じてきたのである。廣川は、「糾弾の歴史」などという先行研究への偏狭な予断や偏見を捨て、もっと冷静に先行研究を学ぶべきであった。小稿は、廣川の研究を批判することを主たる目的に執筆されるものではないが、一見すると、絶対隔離政策の外にあり、「療養の多様性」の事例と理解される皮膚科特研における小笠原の医療実践もまた、絶対隔離政策のうちにあったことを実証することで、結果的には廣川の主張を克服することになる。(3)

なお、小稿において、特に出典を示さない引用は、すべて「日記」からの引用である。また、患者名はすべて姓のイニシャルで表記し、数字で個人を区別した(例M₁、M₂)。

第1章 小笠原登の「救癩」

1941年12月8日、小笠原は、「日記」に「英米ニ対シ宣戦ノ詔勅ヲラヂオニテ聞ク 総理ノ演説モ亦コレヲキク」と対米英戦争の開始を淡々と記している。そして、それに続けて「夕刻事務官ヨリ警戒管制ニ入りタルヲ以テ嚴重ニ備ヘヨナス様ヲラヂオニテ通告アリ」「石島囑託ニ依頼シテ防空施設ヲナス」と、皮膚科特研の防空体制について事務的に述べている。開戦の興奮を「日記」から読み取ることは難しい。むしろ、「日記」には、患者と「防空事業ニツキテ議」したり(1941年12月14日)、患者常会(後述)に出席し「大詔奉賛会ヲ行ヒ五ヶ條ノ翼賛会宣布スローガンニツキテ解説ヲ与ヘ」たり(1942年1月8日)、あるいは灯火管制のための「遮光装置ノ監督」をする(1942年1月28日)などの記述が散見されるのみである。しかし、1942年2月15日、シンガポールのイギリス軍が日本軍に降伏すると、小笠原はその日の「日記」に「午後七時五十分新嘉坡陥落ス」と記し、2月17日、「患者新嘉坡陥落ニツキ祝賀ノタメノ会議ヲ外来待合ニ開キ、18日には「事務ヲ終リテ患者ト共ニ正午ヨリノ全国同一祝賀ヲナス 東條総理ノ演説ニツイデ萬歳三唱アリ コレニ和ス」と記すなど、小笠原も勝利を祝う輪のなかにいたことがわかる。翌19日に開かれた患者の祝賀会にも小笠原は3時間出席している。続けて3月12日の「日記」には「第二回東亜大戦祝捷日 正午宮城遙拝黙禱ヲナス」という記述も見られる。

さらに、4月18日、アメリカ軍による日本への初空襲となる「ドーリットル空襲」があると、20日に、小笠原は囑託の石島俊徳と「防空最適ノ制」について協議し、「警戒管制中雇員階級以上1名宛当直」「退勤後管制発令ノ時ハ当直番ノ者ニ電話ニテ通告スルコト」「小笠原ハ午後11時マデ在勤シ交代者来ラザル時ハ代理当直ヲナスコト」「食事ハ当直員ニハ夕食ヨリ翌日中食マデヲ供スルコト」などを決め、皮膚科特研の全職員に提示、賛成を得ている。そして、その直後の21日には、午後4時過ぎ、突如、空襲警報が発令され、「取敢エズ職員1名屋上ニ於テ情勢ヲ注視スベキ旨ヲ命ジ」るなど、小笠原も緊迫して警備に付いている。このように、小笠原は、ハンセン病患者の絶対隔離という国策には反対するが、決して国家に反逆したわけではなく、国防の責を忠実に担っていた。

小笠原は、1942年の秋、「四恩の詞」という患者への訓戒をおこなっている。「四恩」とは「皇恩」「父母の恩」「師恩」「衆生恩」の4つで、小笠原は「日々夜々、四恩を離れざる身、至誠憶念、報恩の大成を生きむ」と述べ、「四恩」の第一にあげられた「皇恩」については「もろもろの害毒を除き、統理護持し給ふ。その恩山よりも高し」と説明している。(4)

また、この年の7月11日に、女性患者が次のような「特別研究室の歌」を作成し、小笠原に提出した際にも「皇恩」に言及していた。

一、我が大日本帝国の 幾多の大学在る中に
歴史燦たる京洛の 中に聳ゆる帝大の
建てる特別研究室 此れぞ我等の生命なり

二、医学と神佛織り混ぜて 慈悲と誠の信念に
悩める者を救はんと 御盡し給へる御姿を
尊く拝する日常に 活さる我等涙あり

三、光を仰ぎ全国の 集ひ来れる同胞に
尊き御手を指出さる 親より優る御心に
心身共にいやされて 再び起たん力湧く

四、地位はそれぞれ異なれど 佛の道を本として
行く手は以下に剣くも 鐵より固き信念を
身に抱く我れの有難や 光り輝く道ぞ知る

五、あゝ尊き哉此の仕事 有難き哉涙湧く
如何に活くべき道知りて 我等は日毎恵まれん
いざや進まん國の為 いざや励まん我が為に

小笠原は、この歌に感謝の辞を述べつつ、「研究室歌としては君恩國恩を織り込んで御製作が願いたい」と書き添えている。⁽⁵⁾「皇恩」に報いることは、小笠原がハンセン病医療に取り組む第一の動機であった。

1941年11月6日の「日記」には「午後六時ヨリ病舎常会ヲ開ク 光明皇后御像ヲ拝シテ講話後議事ニ入ル」との記述があり、以後も「日記」には、「午後光明皇后御正忌講話会準備 午後7時開始 講師 臨濟学院教授 鎌田禪尚師 紙芝居 同学院生徒3名」(1942年6月6日)、「午後7時ヨリ臨濟学院ヨリ紙芝居ノタメ松尾小西両青年来ル 開会ニ先立ち訓話ヲス 光明皇后ノ御事績 薫習法ノコト」(1943年11月6日)、「光明皇后御命日ニツキ高柳得宝君午後八時ヨリ来講」(1944年4月6日)、「光明皇后奉讃會高柳講師大遅刻」(1944年7月6日)、「午後一時ヨリ光明皇后鑽仰會 高柳得宝君来演 十時半去ル 職員出席」(1944年9月6日)という記述

が見られる。光明皇后にはハンセン病患者の膿を吸うと、その患者は阿闍如来に変身したという伝承があり、⁽⁶⁾ 当時、光明皇后はハンセン病患者への「皇恩」の象徴でもあった。「日記」の記述より、皮膚科特研では、11月6日の皇后の命日、さらには毎月6日の祥月命日には光明皇后鑽仰会が開かれていたと考えられる。

小笠原は、光明皇后を讃えることにより、ハンセン病患者への「皇恩」を患者に教化していた。当時、絶対隔離を推進するために光明皇后や貞明皇后の「皇恩」が強調され、患者には「皇恩」に報いるために我が身を犠牲にして絶対隔離に甘んじ、また、国民にも「皇恩」を理解して患者に同情を注ぐことが求められていた。これが「救癩」という論理である。⁽⁷⁾

では、小笠原もまたそうした「救癩」観に囚われていたのだろうか。たしかに、小笠原も、1934年に僧侶・仏教徒に向かい、「救癩」を呼びかけていた。しかし、そこで小笠原は「癩病は治療によつて治癒する」ことを強調、京都帝国大学の立場を「癩病患者の入院設備を施し、最善を尽して治療を行ふ事によつて癩病絶滅の運動に参加する事」と明言していた。⁽⁸⁾ すなわち、小笠原にとり「救癩」とは、文字通り治療によりハンセン病患者を救うことを意味している。

小笠原はさらに言を進め、「草津の聖バルナバ医院、目黒の慰廢園、神山復生病院、熊本の回春病院及び待勞院、朝鮮のピーター、ワルフ癩療養所、釜山癩病院、台湾の馬偕医院等」などを事例に「古くより基督教の人々によつて救癩の運動が熱心に続けられて居る」にもかかわらず、「仏教徒の経営に属するものには身延の深敬病院と其の福岡支院とがあるのみである」と嘆き、「今や、国家の事業として癩病の絶滅が企図せられて居る。基督教の人達は熱誠を注いでこれに参加して居る。願はくば仏教に属する人々も、前述の迷信の打破と、治療機関の建設とを以てこの大運動に参加し、仏陀大慈悲大悲の精神を益々顕彰せられん事を偏に希ふ」と訴えた。⁽⁹⁾ 簡潔に言えば、一般的な「救癩」は患者を絶対隔離に追い込む論理であったのに対し、小笠原の言う「救癩」は患者を治療し治癒させる論理であった。光明皇后を讃え、「皇恩」を強調し、「救癩」の語を使用していても、小笠原の医療実践は国家の絶対隔離政策と同質のものではなかった。

それでは、小笠原は絶対隔離を規定した癩予防法に対し、どのような見解を持っていたのであろうか。小笠原の治療を受けた井上茂次は、小笠原の癩予防法に対する立場について「らい予防法」がある当時です。通院ということは認められていなかった。先生はそういうことを私の父親にも言われまして、ご自身もやはり法の下で働いているから、自分の考えと、そ

れから法の下で働いている立場という二つの考え方をきちっと話されたね」と回想しているが、⁽¹⁰⁾ここに示されているように、小笠原は絶対隔離のみの政策を批判はするが、癩予防法そのものを否定してはいたわけではない。

癩予防法が施行されてから3年が経過した1934年、小笠原はこの法律に対する見解を示している。そこでは、まず「近年、癩病絶滅の運動が盛になつた事は欣ばしい事」と述べ、「滅絶のために患者の隔離法が専ら策せられて居る。これが有効な方法である事は勿論である」と明言した。そのうえで「隔離所に送られる事を嫌忌する患者が甚だ多い事」と「全癩病患者を悉く隔離し得る設備が無い事」が「癩病絶滅」の「障碍」になると指摘するものの、これらの「障碍」は「隔離設備を充実せしめ、他面に於て定期的強制的に全国民の健康診断を術ひ、癩患者を発見した場合はこれを逮捕する事によつて除かれ得る」とまで言い切っている。ここまですると、小笠原もまた絶対隔離政策を全面的に支持しているように受け止められるが、小笠原は、言を継いで「癩は比較的治癒し易い疾患」であることを強調、「隔離施設の完成を待つ間に於て癩の治療を奨励する事も亦癩病絶滅に関する一方策である」と論を展開していく。すなわち、小笠原は「癩病絶滅」の方策には、隔離だけではなく治療による治癒の道があることを示している。そうであるからこそ、小笠原は「現今の状況は、隔離法の一つに偏曲して、治療は却つて抑圧せられて居る観がある」と述べ、その「抑圧」のひとつが「医師が癩患者の住所姓名を警察に届け出づべき法令である」として「癩予防法」を批判、「この法令のために、如何に多くの患者が医師の診療を遠ざかつて居る事であらう」と慨嘆し、法律の改正を求めた。具体的には医師の届け出には患者の姓名は含まず、「住所の府県名、性及び生年月日まで届出だけでも足る」と述べている。さらに、患者の運輸機関利用の禁止も撤廃し、「簡単な施設を行つて癩患者の輸送を許す事は、治療奨励のために最も必要な事である」とも述べている。

このように、小笠原の認識は、ハンセン病の絶滅には「癩が伝染病である事を利用して隔離法を行ふと共に、又癩が比較的治癒し易い事を利用して治療を奨励する事」があるというもので、患者に治療を受けやすくするためには法改正が必要とするものの、癩予防法の下での隔離政策そのものを否定はしていない。小笠原が批判するのは隔離のみに偏る政策であり、小笠原は、隔離と治療の両方を進めることを求めていた。⁽¹¹⁾

また、戦後ではあるが、1948年に「わが国の癩に関する現行の法律は、癩が伝染力の劇烈な疾患であるかの如き想定の下に制定せられてい

る。この法律が変革せられざる限り我等国民たる者は、事実または学理の如何にかかわらず法律を遵守せねばならぬ。私もまた学識を別として法律を遵法している」と明言していることも注目される。⁽¹²⁾小笠原は、癩予防法には医学的な誤りがあるが、国民としては法律を守らねばならぬという認識に立っていた。そうであるならば、皮膚科特研におけるハンセン病患者への医療と処遇は、癩予防法に違反しないという配慮の下になされていたことになる。以下、「日記」の記載をもとにそれを具体的に検証していく。

第2章 皮膚科特研における患者処遇

(1) 小笠原の治療

皮膚科特研にはどれほどの患者が入院していたのか。それを示す数字が1942年5月12日の「日記」に記されている。これは、三井報恩会に報告するため、1941年度の入院患者数を看護婦の戸田八重子がまとめたものであり、以下の(表1)の通りである。

(表1) 1941年度皮膚科特研1日平均入院患者数(単位:人)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
延数	885	978	993	1106	1112	1070	1073	1098	1030	966	811	864
平均	29.5	31.5	33.1	35.7	35.9	35.7	34.6	36.6	33.2	31.2	29.0	27.9

この(表1)から、皮膚科特研には常時、30人前後の患者が入院していたことがわかる。入院費はひとり1日2円40銭であり、1か月では70円以上となり、1942年当時、男性の工場労働者の1日の平均賃金が3円24銭であったことを考えれば、⁽¹³⁾この入院費は高額である。⁽¹⁴⁾しかし、皮膚科特研には、私費ではなく官費で入院できる患者の枠が7名分あった。そして、小笠原はこの官費の枠を巧妙に活用し、資力の乏しい患者を無料で入院させていた。

「日記」から読み取れる事例を示そう。1942年1月9日の条に「二名ノ旧患者悪化シテ来院 入院治療ノヤムナキ為メニ大ニ苦辛ス 二名共ニ入院ト決ス 一ハ官費一ハ私費ニスル」という記述がある。すなわち、退院していた患者2名が再発して再入院することになったのだが、小笠原はそのうちのひとりを官費患者としたのである。しかし、そのためには、1月10日の条に「兩名ノ入院ニツキ官費患者ノ入換ヲ行ヘリ」と記されているように、従来の官費患者1名を私費患者に変更しなくてはならない。そこで、小笠原が考えたのは、従来の官費患者 K_1 を患者 Y_1 の付添とすること

である。これにより、K₁は患者ではなく付添人という名目で皮膚科特研に止まり、小笠原の治療を受け続けることが可能になった。

ところが、4月、K₁が付き添いをしてきた患者Y₁が死亡する。これによりK₁の付添という名目も消滅する。これに対し、4月15日、小笠原はY₁も官費患者であったため、新たにK₁を官費患者に復帰させている。このように、小笠原は官費患者7名の枠を患者間で融通させて、資力の乏しい患者を官費で治療し続けたのである。また、同年9月5日の条にも「S₁ノ入院料続カズトテ退院ヲ請ヒ来リタルヲ以テ本日退院ヲ許シテコレヲM₁ノ付添人トシテ在院セシメオクコトハシタリ」と記されている。K₁に限らず、皮膚科特研では、資力の乏しい患者を、他の患者の付添人として事実上入院させることもしばしばおこなわれていたのである。

なお、皮膚科特研には、入院患者のほか外来患者も数多くいた。小笠原の診察は丁寧に特に初診者には長時間を要したというが、⁽¹⁵⁾1942年6月1日の「日記」には「外来患者本日50名ヲ超エタリト云フ 診察終了午後4時ヲ超エタリ」と記されている。そのため、薬局の調剤師から抗議され、小笠原自らが調剤することになり、調剤が終わったのは午後8時であった。日により外来患者の数には差があるが、外来患者が多いときは、小笠原は勤務時間に関係なく診察、投薬を実施していたのである。

それでは、皮膚科特研では患者にどのような治療がなされたのか。それを、1941年10月に小笠原が作成した自宅療養患者に対する「療養の心得」という冊子から考察しておこう。この冊子の冒頭、小笠原は「罹病者は主として栄養不良の下に育つた人たちであると信ぜられますから養生法の第一として栄養状態の改善をはかつて頂きたい」と述べたうえで、「食物の種類が治療の上に、大変に影響する」ことを指摘し、「絶対に忌むべきもの」をあげている。そこであげられたのは飲料では酒類、茶（にがきもの）、コーヒー、紅茶、ココア、鳥獣類では牛、馬、鯨、兎、鶏、あひる、鴨、つぐみ、しぎ、すずめ等、魚類ではいわし、さば、ぶり、にしん、かつお等であり、さらに揚豆腐、てんぷら、揚げ物、フライなどの「油多きもの」、唐辛子、からし、わさび、たで、しょうが、胡椒、山椒などの刺激物、にんにくなどで、煙草も禁止された。なぜ、これらの飲食物が禁止されたのか、理由は書かれてはいないが、患者には禁酒禁煙、肉類や青魚、刺激物の禁止が求められたのである。

また、「療養の心得」は日常生活における注意事項も記している。そこでは、適度の運動や日光浴を勧め、過食と「房事」を慎むように戒められている。「房事」を戒めた理由として、小笠原は、ハンセン病の発病には「妊

娠が誘因となる事は頗る多い」からと説明している。さらに、入浴は「家族の人々が皆済んだ後」にすること、「重症な人は一室を定めて、成るべく家族の人たちと接触せぬ様にする事」を求めている。これを読むと、小笠原が接触によるハンセン病の感染を重視しているように理解され、ハンセン病の感染力は弱いとする小笠原の持論と矛盾するようであるが、これについて、小笠原は「接触は発病に対して、左程重大な役を勤めてゐるものでないと考へられますが、万全を期するためにこれ丈の注意は必要」と説明を加えている。

さらに、小笠原は、患者の「精神の安静」にも言及している。それは、「精神の安静」が保てないと、患者に「迷ひの心」が生じ、「擬似宗教者の誘惑に陥り無用の金品を搾取せられると共に、病気は悪化の一路を辿る」ということであり、小笠原は、「精神の安静」のために「道徳を修めること」を求めている。そして、その道徳とは前述した「四恩」である。小笠原は、「祖先に感謝し、父母に孝養を励み、家族に対しては和を旨とし、隣里郷党には信義を重んじ、皇国には赤誠を捧ぐる時は、社会の愛敬を自ら身に受けて、心は自ら静平を得る」と述べている。⁽¹⁶⁾「療養の心得」に記されているのは自宅療養患者への注意であるが、同様の内容は入院患者にも求められた。皮膚科特研では、患者の食事管理が厳しくなされたのである。

さらに、戦後の1948年における発言ではあるが、小笠原は「癩は自家中毒の一型」と断言し、「私がか様な考えを持ち始めた昭和十七年ころから」と前置きして、「癩患者の治療において食量調節をあわせ行い始めた」と述べ、さらに具体的に「癩は大食者が罹る疾患である」「癩は調節する事によつて次第に軽快に赴き、遂には臨牀的治癒に達し得る疾患である」「食量の調節を乱した者には症状の悪化を来す者が認められ、調節を遵守し始めるならば再び軽快に向う」「一度臨牀的治癒を宣せられた患者が郷里に帰つて従前の生活を営むに及んで再発を来したのであるが、食量調節を再び厳守する事によつて再び臨牀的治癒を示した数例があつた」と記している。⁽¹⁷⁾ 食事の管理は、小笠原の治療の基本であり続けた。

(2) 患者に対する小笠原の姿勢

次に小笠原は皮膚科特研の患者に対し、どのような姿勢で臨んでいたのか、検討したい。「日記」の1942年6月16日の条に「一学生来訪 我ガ癩ニ対スル信念ヲ問フ「平凡」ト云フ語ニテ尽キタリ」という記述がある。この「平凡」という回答に、小笠原の患者への姿勢も象徴されているのではないだろうか。すなわち、長島愛生園長の光田健輔や同園医官の小川正子の姿勢に典型的に表れているように、当時は国立療養所の医師が患者のために献身する姿が強調され、それにより絶対隔離が正当化、美談化され、そこには普通の医師とは異なる彼らの「非凡」さが際立たされていた。⁽¹⁸⁾ここに示されているのは、悲惨なハンセン病患者と高潔な医師という構図であった。これに対し、小笠原は、自己の医学的知見に基づき、ハンセン病患者に最善の治療を施そうとするのみであり、医師なら当然のことであるとして、自らの姿勢を「平凡」と表現したのではないだろうか。以下、「日記」から読み取れる皮膚科特研における小笠原の患者への処遇の特徴を見ておこう。

まず、皮膚科特研では、入院患者の外出、一時帰省が大幅に許可されていたことがあげられる。(表2)は1941年～1942年の「日記」に記された理由が判明する患者の外出、一時帰省の事例を示したものである。

(表2) 皮膚科特研における入院患者の外出、一時帰省の事例 (1941年～1942年)

	「日記」の日付	「日記」の記述
外 出	1941.10.13	Y ₂ 患者清浄華院参拝ヲ許可 御所散策ハユルサズ
	1941.10.14	K ₁ 患者大阪ニテ入院中ノ女子ノ見舞ヲユルス
	1941.10.14	M ₂ 患者荷稻神社参拝ヲユルス
	1941.12.12	N ₁ 患者ヨリ患者朝外出ノ懇請アリ 三人参リニ四人同道内一名責任ヲ持チ過失ナキ様努ムルナラバ可ナリト告グ
	1942. 4.12	戸田雇患者数名ヲ伴ヒ比叡山ニ上ル
	1942. 9. 5	O ₂ M ₂ F ₁ I ₁ ノ4患者縁者ノ命日ナルヲ以テ東西本願寺ニ詣セリ無事帰来ス
	1942. 9.24	横田傭患者ヲ伴ヒテ外出 鴨川二月見ス
	1942. 9.25	戸田雇患者ヲ伴ヒテ月見ス

一 時 帰 省	1941. 9.29	S ₂ 治療費調達ノタメ帰国許可
	1941.10.14	Y ₃ 患者自宅報恩講参詣ヲユルス
	1941.10.20	Y ₃ 患者檀那寺ノ報恩講ナリト妻女ト共ニ来リテ二十日ヨリ二十四日マテ帰郷ヲ乞フ 許サズ
	1941.10.22	Y ₃ 患者ニ明晩帰宅セシメ明後日帰来ヲ許ス (報恩講参詣ノタメ)
	1941.10.26	K ₂ 患者養母危篤ノタメ帰国ヲ請フ (片岡看護婦自宅へ傳來ル)許可
	1941.11. 7	S ₃ 患者ヨリ徴兵ニ関スル相談アリ 明日一度帰省シテ事情ヲ明カニシ来ルベシト命ズ
	1941.11. 9	Y ₃ 患者麦打時ノタメニ帰郷ヲ乞フ 短時日ナラバトテ許可ス
	1941.12.12	Y ₃ 衰弱ノタメ本日帰郷セシム
	1942. 1.19	O ₁ 法事ニテ帰郷ヲ乞フ 責任アル人ヨリ申出テアラバ許可スト答フ
	1942. 2. 1	O ₁ ノ叔母来リ目下郷里ハ雪ニテ仕事ナク費用ニ窮シタルヲ以テ約一ヶ月間帰省ヲ請ヘリ 荷物ヲ預ケオキテ退院手續ヲナシ一時帰省セシムルコトハス

もっとも、小笠原が患者の外出、一時帰省を認めたことが特筆されるというのではない。絶対隔離の方針下の長島愛生園では、外出、一時帰省は原則として禁止であり、「肉親が危篤になると、亡くなった後の法事であろうと、理由の如何を問わず許してもらえ」ず、一時帰省を願い出た患者は「窓口で係員からさんざん罵声を浴びた」というが、園長の光田健輔に「直訴」すると許可されることもあったとする回想がある。⁽¹⁹⁾あるいは、光田は患者に対し「自分勝手にここを出て行きたい者は、俺の屍体をのりこえていけ」と絶叫しつつ、その一方で患者に帰省を促していたという回想もある。⁽²⁰⁾いずれの回想も光田を「救癩の父」と崇める患者のものであるので、多少の誇張はあるとしても、愛生園では、園長光田健輔の恣意的な判断で患者の帰省は許される場合もあった。

したがって、ここで注目したいのは、皮膚科特研における外出、帰省の許可理由である。外出の理由には、寺社参拝、月見のような患者の慰安を目的とするものも含まれており、一時帰省の理由に報恩講や法事、農作業の都合によるものも含まれている。さらに経済的に入院費が払えなくなった患者にも一時帰省を認めている。皮膚科特研では、患者の生活に根差し

て一時帰省を許していたことがわかる。ここには、小笠原の絶対隔離政策は患者と家族の生活を破壊するものであるという批判が反映していた。皮膚科特研では、患者とその家族が生活を維持しながら療養するという前提を維持していた。

次に、皮膚科特研では毎月1回、患者常会が開かれ、小笠原ら職員と入院患者との間で、入院生活や治療についての意見交換がなされていたことにも注目したい。「日記」にはしばしば常会の議事が記載されている。例えば、1942年4月10日の条には、常会の議題として、職員側から「苦空無常無我ノ理ヲ体解シテ養生ニ専念シ且院規ヲ厳守スルコト」が提案され、これに対し患者側からは「服薬後ノ調味料ノ件」が提案されている。職員側提出の議題は精神修養に類する内容であるのに対し、患者側提出の議題は現実的なものである。同じく、同年5月8日の条には、この日の常会では「飯量少キコトニツキテ患者ヨリ訴へ」があったことが記され、これに対し小笠原は「精神力ノ緊張ヲ奨ム 今日空腹感アレドモ精神力ニテ打勝ツツ得 空漠ナル時間ナキ様ニ努力スルコト」と訓示している。皮膚科特研では小笠原の「食量調節」＝減食療法に対して空腹を訴える患者の不満があったが、小笠原はこれに対しても精神修養で空腹に打ち勝てと説いている。9月8日の条によれば、この日の常会で小笠原は減食療法に不服の者は退院せよと発言している。小笠原のこうした発言に患者側も激昂したようで、減食をめぐる看護婦戸田八重子と患者との間に「激論」があったことも「日記」に記されている。皮膚科特研では、小笠原ら職員側と患者側との間で、激しい意見交換もなされていた。治療の内容以外の問題については、患者は服従のみを強いられていたわけではなかった。

第3章 絶対隔離政策と皮膚科特研

前章で見たように、皮膚科特研は、国立療養所と比較して、患者の外出、一時帰省には柔軟であり、患者の不満を一方的に抑圧するのではなく、患者側と話し合う姿勢を堅持していた。それでは、絶対隔離という国策に対して、どのような対応をしていたのであろうか。まず、院内の規則に違反した患者への対応から見ていこう。それは「日記」に頻繁に記されている。

1941年11月20日の条に「O₁外出飲食店ニ入りタルノ件処分決セズ Y₂モ同様咎アリト云フ」という記述がある。減食療法を重視していた皮膚科特研にとり、患者が外出中に飲食することは治療の根底を覆す行為であり、小笠原は厳しく対処していたが、この事件はその後も尾を引く。11月21

日の条には「O₁実父及ビ両叔母来訪 O₁退院ヲ命ズルニツキテ謝罪赦免ヲ乞ヘリ 明日ノ会議ニテ決スベシト答フ」とあり、小笠原はO₁を強制的に退院させる方針だったことがわかる。11月22日、小笠原は職員にO₁の退院の件を付議し、その結果、O₁が少年だという理由で「退院ヲ免ズル」こととなる。しかし、外出中に飲食したことを重視し、11月25日の条に「O₁患者市街ニ出デ、食堂ニテ食事セシニ端ヲ発シY₃患者又朝知恩院ニ詣デ、食堂ニテ朝食ストノ告知ヲスルモノアリシヲ以テ神社佛閣ノ早朝参詣ヲ禁ジタルヲ以テH₁ヨリ寛大ノ處置ヲ以テ早朝参詣ヲ許可セラレント乞ヘリ 一応許サルコト、セリ」と記されているような事態となる。これによれば、皮膚科特研は、患者が早朝に寺社に参詣するために外出することには寛大であったようであるが、今回の事件を機にそれは禁止されたことがわかる。11月28日の条には「Y₃患者ヨリ晨朝知恩院参詣ヲ乞フ 食堂ニ入ルモノアルノ故ヲ以テユルサズ」と記されている。この事件に関する「日記」の記載はこの日をもって終わるが、これらの一連の記述から、小笠原は、規則に違反した患者に対しては強制退院という懲罰をもって臨んでいたことがわかる。前述した1942年9月8日の常会での小笠原の発言を裏付けるものである。

さらに、Y₃の名前は、別件で、1942年4月15日の条にも登場する。そこには「Y₃ノ女父ノ過チヲ謝罪スルタメニ来院 治療ヲ哀願シタルドモ直チニハ赦サズ 同女責任ヲ負ヒテ哀願シタルニヨリ遂ニ悔悛ヲ誓ハシメテユルスコト、セリ」と記されている。このとき、Y₃がどのような行為をしたのかは不明であるが、なにがしかの規則違反を犯し、小笠原により治療を拒否されていて、娘の哀願によりようやく許されたことになる。

このほか、「日記」の1942年5月26日の条には、「Y₄K₁両患者喫煙ヲナシ寿志ヲ無断外出ニテ購入シ食シタル事等治療方針ヲ乱シタル廉アルヲ以テ研究室費節減ヲ理由トシテ本月中ニ退院ヲ命ジタル」という記述がある。「日記」によれば、Y₄は5月30日に、K₁は31日に、それぞれ退院している。また、7月11日の条には「今朝S₄患者米ノ密食ヲナスニヨリ退院ト決ス」と記され、12日に小笠原はS₄に退院診察をおこなっている。

「日記」には、その際、S₄は「流涕シテ謝」したというが、小笠原は「因縁二任セテ無我ノ精神ニ生活スベキコト」を説いて退院させている。減食療法という皮膚科特研の治療の原則に違反した患者への対処はきびしかった。

しかし、減食療法に反する「密食」以上に重大な規則違反は無断外出、無断退院、すなわち事実上の逃走であった。「日記」の1942年2月5日の

条には「I₂今朝私カニ郷里ニカヘレリ」と記され、小笠原は職員たちと善後策を話し合っている。I₂の動向については以後も「日記」に頻出する。3月2日、I₂は母親と妻に付き添われ帰院し、「赦免ヲ懇願」し、許されたものの、5月2日、再び無断で帰郷した。翌日、I₂から電話があるが、小笠原は「自宅療養ヲナスベキ様奨ムコトヲ命」じた。そして、5月6日、小笠原はI₂の退院について警察に届け出ている。

こうして、I₂への措置は一段落するが、その直後の5月22日、皮膚科特研にまた事件が持ち上がる。「日記」によれば、この日、「講話後臨時点呼ヲナセルニM₃O₁I₁S₂ノ四名不在」であったが、翌23日、「昨日四名ノ不在者ハ少年2名ニ寿シヲ食スルタメニ外出セリ」という事実が発覚している。そして、24日、事態はさらに悪化した。「日記」には次のように記されている。

M₃退院ヲ強要シテ無許可ヲモ顧ミズ退院ノ準備ヲナスヲ以テ川端警察署ニ報ジタルニ春日通交番巡査出張シ来ル 懇々説諭シタルモ服セズ 故二本署ニ通ジテ然ルベク取計フ旨ヲ告ゲテ辞去セリ 夜ニ入りテ電話ヲ以テ返事ヲ求メタルニ明朝本人同伴出頭スベシトノコトニテ逃亡ヲ監視シツ、明朝ヲ待ツコト、セリ コレヨリ本人次第横暴トナリテ又コレニ共鳴シテ行動ヲ共ニスルモノヲ生ジ来レルヲ以テ大ニ当惑ス今日患者等謝恩会ヲ催ストノコトナリシガコトノ事件ニヨリテ中止シ患者ノミ常会ヲ開キ尚一層厳粛ニ療養ヲ約シタリシガM₃ハ会上ニテハ肅然トシテ謝罪シタリシガ開散スルヤ直チニ喫煙シテ横暴ノ態度止マザラント云フ コノ夜ヲ寿シヲ需メ来ツテY₄K₁等ト共ニ喫シタリト云フ コノ兩名又喫煙ヲ始メタリト云フ

25日、M₃は看護婦の戸田に付き添われ警察に行き、「衛生課巡査部長ニ説諭セラレテ考スベキ旨ヲ告ゲテ帰来」するが、その後「間モナク退院ノ決意固キ旨」を告げ、結局7月19日に皮膚科特研を逃走する。「日記」によれば、この日、小笠原は事態を警察に通知し、警察より「皮膚科教室へ人相書ヲ提出スル様通知アリタルニツキ戸田雇警察へ出頭シテ書類及ビ写真ヲ提示」したという。さらに、8月15日にはO₁も逃走したため、戸田が「川端警察署ヲ問ヒ衛生課新巡査部長ト会見」し、16日にO₁を捜索し「居所不明ナラバ逃亡ノ手続ヲナスベシ」との方針を決めている。

しかし、事態はこれで終わらなかった。9月8日に戸田と患者とが「激論」を戦わせたことは前述したが、このときの患者のひとりM₃であっ

た。さらに、10月26日の「日記」にもM₃の名前が登場する。そこには「M₃患者退院ニ関シテ戸田雇ヲ遣ハシ警察ノ意向ヲ問フ 行方サヘ明カナラバ退院差支ナシトノコトナリト云フ」と記されている。こうした「日記」の記述から、「日記」に記載はないが、7月19日に皮膚科特研から逃走したM₃はその後、帰院していたと考えられる。そしてまた、退院したいと言いつつ出たようである。これに対し、小笠原は警察に相談し、警察は「行方サヘ明カナラバ退院差支ナシ」と回答したのである。しかし、その後、警察との交渉は難航したようで、10月29日の「日記」には、「M₃患者退院ニツキ警察トノ交渉滑カナラズ 何時退院セシメ得ベシトモ明カナラズ 畢竟嶋送りノ時機迄滞留セシムベシト云フガ如キ口吻也」と記されている。

この「嶋送り」とは国立療養所への隔離を意味する。⁽²¹⁾警察は、M₃を国立療養所に隔離するまでの間、暫定的に皮膚科特研に入院させておけばよいと考えていたのであり、小笠原は皮膚科特研を絶対隔離の待機所とみなすような警察の認識に不快感を禁じえなかった。結果、M₃の処遇は決まらず、10月31日の「日記」には「警察ト意見合ハズ頗ル迷宮ニ陥リタル感アリ」とまで記されている。11月7日の「日記」には「明日退院ヲ乞ヘリト云フ」と記しながら、翌8日の日記には、常会でこの件を話し合った結果として、「M₃患者ノ處分問題最モ難決ナリキ」との苦悩の念が綴られていた。⁽²²⁾以上のことから、皮膚科特研では、管轄の警察署及び京都府衛生課との連絡を密にしている、患者が逃走した場合は警察に連絡し、行方を追っていたことがわかる。

また、1942年5月2日の「日記」には、I₂の逃走について、「isola患者ガ自在ニ外出シ居ルコトハ法律上ヨリミテ宜シキコトニアラズ コノ弊害ヲ除クタメニ入院セシムベシ」との見解を述べている。この“isola”とは、“isolation”すなわち隔離を意味するのではないか。そうだとすると、この「日記」の記述は、小笠原が癩予防法の枠内で皮膚科特研を位置づけていたことを裏付ける。小笠原は、患者が自由に外出することを癩予防法に照らして「弊害」とみなしていた。国立療養所のような強制労働、強制墮胎・断種を患者に課するような絶対隔離から患者を守るために、小笠原は、警察とも連絡を取りつつ、法の範囲内で患者への緩やかな隔離をおこなっていた。すなわち、皮膚科特研では、警察との連携の下、患者を小笠原の監督下に置くことで、癩予防法遵守の姿勢を示していたのである。

それゆえ、皮膚科特研には陸軍病院から患者が送付されている。「日記」によれば、1941年9月27日、陸軍病院より患者2名の診察を依頼され実

施、11月24日には軍医より紹介された陸軍少尉が来院している。そして、11月25日には先に診察した2名のうち1名について「収容スベキ事ヲ通告スベシト依頼」している。皮膚科特研が癩予防法に反する存在であれば、このようなことはあり得ないであろう。陸軍病院からも患者を受け入れている事実にも、皮膚科特研が法の枠内にあったことが示されている。

しかし、その一方で、小笠原は患者が国立療養所に隔離されないように配慮もしている。「日記」の1941年10月16日の条には、ひとりの患者が退院を希望したとき、小笠原が「退院スルコトハ同時ニ療養所入りヲ豫期セザルベカラザルコトヲ警告シタ」と記されている。結局、この患者は一時帰省して親族と相談のうえ、10月26日にあらためて退院を希望した。この日の「日記」によれば、この患者に対し、小笠原は「警察関係モアルコトニツキ家族ノ迎ヒヲ必要トスベキ旨」を伝えている。小笠原は、この患者が皮膚科特研を退院すれば警察から絶対隔離の対象とされることを恐れていた。おそらく、この患者は外見上、ハンセン病とみなされる身体的特徴が明瞭であったのではないだろうか。「日記」の1942年6月11日の条には、ひとりの女性患者を「外見悪シキヲ以テ入院セシメルコト、セリ」と記されている。小笠原は、外見で明らかにハンセン病とわかる患者を皮膚科特研に入院させることにより、国立療養所への隔離から守ろうとしている。

あるいは、「日記」の同年3月7日の条では、女性患者の母親が娘を退院させたいと希望した際、小笠原は「シカレドモ警察関係アルガ故ニ諾シガタシ」と答えている。おそらく、入院費を負担できなくなったため、母親は退院を申し出たのであろう。小笠原は退院を認めない代わりに、この患者を「付添人トシテ収容シオク」ことにし、入院費を負担せずに事実上、治療を継続できるように配慮している。皮膚科特研に入院している限り、国立療養所への強制的な隔離からは守られていたのである。

おわりに

小笠原登は癩予防法に医学的な誤りを認めつつ、遵法の立場から法律の範囲内でハンセン病患者の生活と人権を守ろうとした。換言すれば、小笠原の医療もまた、癩予防法の内にあったということになる。小笠原が強く反対したのは、治療をおろそかにして隔離のみを実施する国立療養所の医師たちの姿勢であった。小笠原は、隔離政策そのものに反対したのではなく、ハンセン病の感染力の実態や個々の患者の症状の相違を無視して、す

べての患者とその家族の生活と人生を奪う絶対隔離という政策を厳しく批判したのである。小稿では、こうした小笠原の医師としての信念に裏付けられた皮膚科特研の医療と患者の処遇について、1941年～1942年を中心に論じたが、次稿では、さらに戦局が悪化する1943年以降について論究していきたい。こうした、史料をひとつひとつ読み解いていく作業こそが、冒頭で述べた最近の予断と偏見に満ちた研究状況を克服していけるものと信じるからである。

付記 小稿作成については、圓周寺・金沢大学付属図書館医学系分館・京都大学医学部附属病院・京都大学医学図書館・京都府立医科大学附属図書館・甚目寺町（現あま市）人権同和对策課・甚目寺町人権ふれあいセンター・真宗大谷派名古屋教務所・真宗大谷派解放運動推進本部にお世話になった。厚く御礼申し上げる。なお、小稿は、日本学術振興会より科学研究費補助金基盤研究（C）「ハンセン病絶対隔離政策に抵抗した医療実践の研究」（22520692）の助成を受けたものである。

- (1) 藤野豊「第15回日本癩学会総会における小笠原登一圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析（1）一」（『敬和学園大学研究紀要』21号、2012年2月）。小笠原登に関する経歴、及び主な先行研究については、同論文を参照。
- (2) 廣川和花『近代日本のハンセン病問題と地域社会』（大阪大学出版会、2011年）、9頁。
- (3) わたくしは、廣川は影響を受けた先行研究として、猪飼隆明『性の隔離と隔離政策—ハンナリデルと日本の選択—』（熊本出版文化会館、2005年）や遠藤隆久「ハンセン病療養所の将来構想を考える」（『部落解放』591号、2008年1月）をあげ、また、廣川の研究を「日本のハンセン病史研究が革命的な前進をする道を描いた傑作」と絶賛する鈴木晃仁の書評（『週刊読書人』2890号、2011年5月27日）まで登場する現状を憂えている。
- (4) 石島俊徳「鈴の音」。「鈴の音」は石島が小笠原登に命じられてハンセン病に関する論文を筆写したメモノートである。ノートの裏に石島の住所と名前の印が捺されている。1941年11月21日の「日記」に「石島囑託文献蒐集集二無定見ナルガタメ注意ヲ加フ」と記されているが、この「文献蒐集」した記録が「鈴の音」であると推測される。「鈴の音」については、和泉真藏氏よりご教示を得た。
- (5) 石島前掲「鈴の音」。
- (6) 光明皇后の伝承については、小林茂文「古代・中世の「癩者」と宗教—差別と救済—」（藤野豊編『歴史のなかの「癩者」』（ゆみる出版、1996年）32～37頁を参照。
- (7) 詳しくは、藤野豊『ハンセン病 反省なき国家』（かもがわ出版、2008年）、44～52頁を参照。

- (8) 小笠原登「仏教徒諸氏の救癩運動参加を望む 其一」(真宗大谷派名古屋教務所『名古屋教報』1934年4月号)、4頁。
- (9) 小笠原登「仏教徒諸氏の救癩運動参加を望む 其二」(『名古屋教報』1934年7月号)、3頁。
- (10) 玉光順正他編『小笠原登—ハンセン病強制隔離に抗した生涯—』(真宗大谷派宗務所出版部、2003年)、87頁。小笠原は井上に「家族のこともあるし、どうしても地域や、社会の環境の中で生活ができないということなら、療養所に入ったらいい。あるいはここに入院したらいい」「私の考えとしては、あえて療養所へは入らなくていい」「ただし、そういうことは法の下では許されていないので、警察や衛生課などが直接関わってくると難しいことになるから、そういう点は気をつけてほしい」と語ったという(同書、87~88頁)。
- (11) 小笠原登「癩病絶滅の運動に就いて」(『治療学雑誌』4巻5号、1934年5月)、119~120頁。
- (12) 小笠原登「私は癩をかくの如く見る一極悪不治の疾患にあらず」(京都大学新聞社『学園新聞』73号、1948年3月22日)。
- (13) 大原社会問題研究所編『太平洋戦争下の労働者状態』(東洋経済新報社、1964年)、68頁。
- (14) 長島愛生園医官早田皓は、1941年8月3日付の小笠原登宛て書簡のなかで、「今日国家は全患者を無料にて国立に収容して根絶計画を具現すべく努力する様に相成り候」と述べ、小笠原の治療は患者の経済的負担が重いということを暗に批判している(藤野「第15回日本癩学会総会における小笠原登—圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析(1)—」、『敬和学園大学研究紀要』21号、2012年2月、48頁)。
- (15) 夜間の看護婦として皮膚科特研に勤務した女性は「小笠原先生の診察時間の長い事は皆よく知っておりますし、初診者は特に長時間を要します。それは四肢の先端まで全身の皮フをなでたり、さすったりして、知覚神経の分布が健在であるかを十分に調べられます。触診です。そしてその長い時間中に患者の緊張ききっている気持ちを和らげ、ほぐす様にいろいろ話しかけられます」と語っている(玉光順正他編前掲書、72頁)。
- (16) 小笠原登「療養の心得 皮膚科特別研究室版」(1941年10月—『近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦前版』7巻、不二出版、2002年—)、210~212頁。
- (17) 小笠原前掲「私は癩をかくの如く見る一極悪不治の疾患にあらず」。
- (18) 詳しくは、藤野豊『「いのち」の近代史』(かもがわ出版、2001年)、208~231頁を参照。
- (19) 柴田暁星「直訴」(桜井方策編『救癩の父 光田健輔の思い出』(ルガール社、1974年)、263~264頁)。
- (20) 水上修「路上診断」(同上書)、266頁。
- (21) 「日記」の1941年10月5日の条に、ある患者が「嶋へ送ラルハコトハナレリ」と記されているが、10月9日の条には、この患者について「収容ニ決ス 療養所入所ノ件ヲ知ラズト云フ」と記されている。小笠原は、「嶋へ送ラルハコト」という表現を「療養所入所」の意味で使用している。
- (22) M₃の名前は1943年になってからも「日記」にしばしば登場する。4月9日に「M₃今朝逃亡セリ 明日荷物ヲ受取りニ来ルベシト云ヒ残セリト云フ」という記述がある。そして、4月12日には「M₃某会社ニ勤務シタルトテ在院証明書交付ヲ乞フ」が小笠原はこれを拒絶すると、M₃はまた逃亡したため、警察に報告した。さ

らに、以後も、4月14日には「午前川端署衛生課片山巡查M₃保証人殖田某ト事務室ニテ会見」し、「逃亡届」を提出した、4月15日には「朝ハM₃逃走ノ件ヲ府庁及ビ川端警察署へ届出ツ」、4月16日には「本日川端署ヨリ電話アリM₃患者ニツキ与ヘタル証明書ヲ以テシテハ配給米等ノ手続ハ不可能ナルベシ 証明書ヲ書キ直サズバ又患者ヲ送還シテ警察ハ手ヲ引クコト、スルゾト申し来タレリト云フ」、4月21日には「府庁衛生課ヨリM₃逃亡ニツキ詳細報告ノ要求アリ 芦田雇ニ交付シテ返事作製ヲ命ゼリ」、5月24日には「池水府衛生課員ヨリM₃ノ所在ハ明カトナリタルタメ人相書ヲ要セズト申し来レリ」と、「日記」には克明にM₃の動向が記録されている。