

小笠原登とハンセン病患者 1943年—1944年 —圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析 (3)—

藤野 豊

はじめに

小稿は、前々稿「第15回日本癩学会総会における小笠原登」⁽¹⁾、および前稿「小笠原登とハンセン病患者 1941～1942年」⁽²⁾に続くものである。前稿では、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、医学的知見から絶対隔離の誤りを指摘し、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、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その実態を明らかにした。そこでは、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、しかし、また、国法を遵守するという立場から、絶対隔離政策とどのように共存し得たかということを解明したが、小稿の課題もこれと同様である。前稿では対象時期を1941年～1942年としたが、小稿は前稿を継承し、対象時期を1943年～1944年とする。戦局が悪化するなかで、小笠原が、いかに国家からの弾圧を受けないように考慮し、そのうえでハンセン病患者の生活と人権を守るために苦闘したか。その事実を明らかにしたい。

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。「日記」の1943年分は横書き、1944年分は縦書きのため、数字表記などが異なるが、原文のままとした。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。

第1章 悪化する戦局と皮膚科特研

前稿で、わたくしは、光明皇后に関連して「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」と記したが、光明皇后は760（天平宝字4）年6月7日に死去しているので、この記述は誤りであった。正しくは、小笠原は7月6日を光明皇后の祥月命日と誤認して、毎月6日に、光明皇后の「皇恩」を讃える行事を皮膚科特研でおこなっていたのであり、これは1943年以降も継続している。「日記」にも、「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 感激多キ法話ヲ病室ニテナス」(1944年4月6日)、「午
 後一時ヨリ光明皇后鑽仰会 高柳得宝君来演」(1944年9月6日)という
 記事が見出される。

さらに紀元節、天長節、明治節、海軍記念日などの祝日にも皮膚科特研
 では祝賀会開催を維持している。たとえば、1943年2月11日には、午前
 中に皮膚科特研の職員で紀元節祝賀会を実施し、さらに「夕食ヲ以テ患者
 等会食ヲ行ヒ祝賀セリ」と「日記」に記している。続いて同年4月29日の
 天長節では、午前11時から職員による拝賀式を開き、午後3時から祝賀会
 食を催している。この祝賀会食に患者も参加したかどうかは「日記」には
 記されていないが、小笠原は、この祝賀会食に「カレー缶詰ヲ提供」して
 いる。また、5月27日の海軍記念日には「入院診察ハ海軍記念日祝賀会ヲ
 午後4時ヨリ患者一同催ストノコトニテ廃止ス 職員全部ニ夕食ヲ供ス」
 「午後4時ヨリ患者海軍記念日祝賀演芸会并ビニ会食ヲナセリ」と「日記」
 に記されているように、患者参加の祝賀会のため、通常の入院患者の診察
 を中止していたことがわかる。なお、この年の6月5日には戦死した連合
 艦隊司令長官山本五十六の国葬が実施されているが、皮膚科特研でも遥拝
 式をおこなっている。同日の「日記」によれば、式は午前10時40分から
 始まり、宮城遥拝に続けて小笠原が談話をなし、その後、10時50分、東
 京の葬儀に合わせて山本への遥拝をおこない、最後に「海ゆかば」を合唱
 して閉会した。

このように、皮膚科特研では戦局が悪化する時期においても、国家的祝
 祭・葬祭を忠実に実施していたのである。また、「日記」を読むと、皮膚
 科特研は医師会隣組の単位とされ、小笠原は医学部より隣組長に命じられ
 (「日記」1943年6月4日)、防空演習の際、あるいは実際に空襲警報が発
 令された際には、皮膚科特研の責任者として対応していたことがわかる。
 以下、それを表(1)に示した。

表(1) 「日記」に記された皮膚科特研における防空対策

年月日	記 述 内 容
1943.2.18	午後松本先生ヨリ電話ニテ皮膚科図書室へ参集スベシトノコトニテ直グニ赴ク 明後20日午前2時訓練警戒管制ノ発令アル筈ナルニツキ警報出テタル時ハ出勤スベシ 又コレヲ絶対ニ秘密ニ保ツベシトノコトナリキ
1943.2.20	午前2時警戒管制発令ニテ登院 午前5時迄異常ナシ 午前5時二至ルヤ空襲警報発令 耳鼻科整形外科ニ被弾 薬局(東院)ニ焼夷弾落下ノ想定ニテ演習アリ 午前7時解除
1943.2.21	防空演習出勤者5名ノ慰労会ヲ行フ
1943.4.4	午前9時33分警戒管制発令ノ旨電話ニテ通知アリ 研究室ニ留リテ施設ヲ監督ス
1943.4.18	午前10時来院 注射薬ノ整理ニ着手スルヤ訓練空襲警報ノ発令アリ 諸般ノ準備ヲナシ即チ搬水練習ヲ患者ニ就キテ行フ(第一部地上 第二部屋上)
1943.7.7	午後3時ヨリ防空演習 治療ノ練習アリシガ重症ノ患者ノタメ出席シ得ズ 石島囑託代理出席ス
1943.7.10	午後3時防空演習来院
1943.7.15	午後3時防空救護演習ヲ皮膚科玄関前ニテ見ル 必要事項 (ア)止血 (イ)繃帯 (ウ)副木 (エ)強心 ソノ他ノ場合ニ応ジテ善処スルコト 先重後軽 除去障碍 傷者運搬等
1943.7.18	今朝町内防空演習アリ 昨夜就寢遅カラシメニ知ラザリキ
1943.7.23	午前9時過ぎ来院 今朝防空演習(町内)ニ出席
1943.7.24	隣組防空演習ノタメ内ニアリシ水槽ニ水ヲ充ス等ノ作業シテ出勤 遅刻ス
1943.8.9	明日早朝軍事訓練ノタメ石島事務員研究室ニテ宿泊セリ
1943.9.2	真柄雇ノ提示ニヨリ次ノ初項ヲ実行セントス 1、防空腕章交付ヲ乞フノ件 1、防空退避練習ノ件 1、防空退避所々在及ビ退避中ナルヲ明示ノ件
1943.11.11	明日午前8時ヨリ軍官民一斉ニ防空演習アリトノコトニテ患者ニ練習ヲ申渡ス
1943.11.12	本日八近府県ニ防空演習アリテ午前八時ヨリ通行或ハ障碍ヲ受クベシトテ八時迄ニ出勤セリ
1944.7.4	午後真柄雇来院 防空演習ヲ行フ
1944.8.20	帰院後空襲警報アリ 米機六十機北九州ヲ襲ヘリト云フ
1944.11.5	午前10時五分警戒警報発令 中部関東地区ニハ空襲警報発令アリトノラチオヲ聞イテ来院
1944.11.7	八時三十分訓練空襲警報発令ノタメ十一時頃来院
1944.12.18	防空演習八時半ヨリ十時五十分マデトノコトニテ午前八時来院 演習ナシ 午後二時ヨリ八時マデトノ放送アリ 然ルニ外来診察中警戒警報次イテ空襲警報発令アリ 敵機上空ヲ通過セリト云フ 午後三時頃警戒解除
1944.12.22	午前十一時来院 直チニ診察ヲ開始ス 然ルニ空襲警報発令アリ 一時診察ヲ中止シタレドモコレヲ継続スルコトニセリ

小笠原は町内においても、院内においても、防空演習に積極的に参加していた。さらに、1944年の後半に至ると演習ではなく、空襲警報が発令される緊迫した状況のなかで、小笠原は診療を続けていたことがわかる。では、そうしたなかで、皮膚科特研ではどのような治療がなされていたのであろうか。

前稿において、皮膚科特研では患者の食事管理が厳しくなされていたことを指摘した。小笠原は、1942年頃からハンセン病は大食者がかかる疾患であるという認識の下、患者への食量調節＝減食を厳格に実施していたのである。以下、小笠原が皮膚科特研で患者に強く求めた食量を調節する食餌療法＝減食療法の実態について述べておこう。

小笠原は、この療法には「疾病の現状に即応して病害を後解せんとする事」と「體質の変換を促して病氣生成の好条件を解消することによりて疾病を抜除せんとする事」の2つの効果があり、「この意味に於て私は癩の治療上に食餌問題を重視してゐる」と述べ、そのうえで、「大食が遅鈍・倦怠・嗜眠・疲れ易き事を惹き起す事は周知の難からぬ」と、大食を戒めている。⁽³⁾では、なぜ、過食、大食が種々の疾病の原因となるのか。小笠原は「過食は身體内に於て十分な分解を受けぬがために、毒物を生じてこれが體中を循環する。而してこれが皮膚に分泌せられる時は皮膚科的疾患の本となり、内臓内に分泌せられるれば諸種の内科的疾患の基をなし、眼に分泌せられるならば結膜炎、角膜炎が起り、子宮や膣に分泌されるならば白帯下を来して諸種の疾患の基となるのである」と説明する。⁽⁴⁾

さらに小笠原は減食療法について、1943年9月30日、栗生楽泉園で開かれた第18回日本癩学会総会で研究発表している。10月8日の「日記」には、このときの「演題ハ減食問題ヲ論ズ」と記されているが、実際は「癩患者に於ける脚氣に就いて」であった。ハンセン病は脚氣に罹りやすい體質者に多く発症するというのが、小笠原の持論であったが、ここで小笠原は皮膚科特研における減食療法について具体的に述べている。冒頭、小笠原は1942年5月以降、入院患者22名に対し、「脚氣は自家中毒性疾患であると云ふ想定の下に、脚氣症状の発現を目標として米飯の供給量を増減した」と述べ、患者の朝食に100g、昼食・夕食にそれぞれ200gの米飯を増加したところ、「洩れ無く脚氣の症状を喚起し、或ひは増悪を来さしめた」という実験例を報告した。そして、「現代の医学は赫々たる細菌学的業績に眩惑せられてゐるかに考へられる。我等臨牀医家には臨牀医家として特殊な点を有してゐる。勿論、細菌学的見地と不一ではあるが又不異である。故に我等臨牀医家は一面細菌学的所見を顧みると共に又臨牀的見地

に立ちて観察を進めなければならぬ」と、感染症について細菌のみを原因とする考え方を批判し、そのうえでハンセン病について次のように論を進めた。

癩に於ても亦、癩菌の特殊性が確定し得られぬ限り、我等臨牀医家は、抗酸菌の遍在する環境の中にありての発病の第一要因を自家中毒に帰する事の可否を検討するを必要とする。事実にて、癩患者は、自家中毒の最大原因の1たる過食の弊を有してゐるのである。……(中略)……自家中毒の現象は、癩生成の上に大なる役目を営んでゐる事が想像せられ同時に又自家中毒が體質学的研究上に光を與ふべき事が考へ得られる。⁽⁵⁾

この小笠原の研究発表は、ハンセン病発症の要因が体質にあるというこれまでの主張を強調したものであり、当然、らい菌による感染力を絶対視する国立ハンセン病療養所の医師ら絶対隔離政策の推進者から猛烈な反論を受ける内容であった。しかし、9月30日当日の「日記」には「反響ナキコトヲ惜ム」と記されている。小笠原の主張は黙殺されたのである。⁽⁶⁾そして、小笠原は以後も減食療法を継続していく。

「日記」には、「夜二入りテ脚気診察ヲナス S₅心臓ノ変化ヤ、強シ 減食二決ス ……(中略)……検査後数名ノ患者ニ過食ノ弊害ヲ説ク」(1943年11月15日)、「H₂(患者)薬服用困難ヲ訴へ来ル 減食ト運動トラスハム」(1943年12月19日)、「午後七時ヨリ患者常会 上茶谷戸田出席 午後十一時散会 長時二亘リ減食説ヲ説ク」(1944年9月8日)、「午後外来診察三人 皆投薬セズ 減食療法ヲ教ユ」(1944年9月14日)など、小笠原が減食療法を患者に力説し、実行していく姿が記されている。

さらに、1943年8月8日の患者常会で小笠原は「過食ヲ戒ムルノ件」を取り上げ、こうした「治療方針ニ絶対ニ服従スルノ覚悟」を患者に問うたところ、O₃ら2名の患者が服従の意思を表明しなかったので、小笠原はO₃ら2名に「退院ヲ宣告」した事実が同日の「日記」に記載されている。そして、小笠原は翌9日、O₃に対して「退院診察」を実施している。減食療法への絶対服従を誓わない患者は即刻、退院させるという小笠原の強い意思が感じられる。

ところが、O₃の名は10月21日の「日記」にも登場しているのである。すなわち、この日、「O₃母ト共ニ来リ退院ヲ乞フ」たのである。O₃は8月9日に退院させられてはいなかったことになる。そして、この日、自分から退院を願

出たのである。そして、10月28日、小笠原はO₃を診察し「退院許可」をした。

このほか、同年12月17日の「日記」にも「O₄ニギリメシヲ食シ又喫煙スル故ニ退院ヲ命ジタルニ詫ピタルヲ以テ赦スコトヽス」と記されている。また、1944年3月の「日記」には、N₂という患者をめぐる「N₂ノ父ニ退院引取りヲ命ズ 入院治療ヲ乞ヒテ止マズ 予不敏ニシテ治療ニ耐エズト雖モ将来治療法ニ絶対服従シテ後悔ナケレバ入院持続ヲユルスト宣ス」(1944年3月13日)、「N₂不良青年ニシテ治療法院規等ヲ無視ス 遂ニ意ヲ決シテ退院セシメントシタリ (三月十三日)」(1944年3月18日)、「N₂ノ妻来リテ這般ノ過チヲ詫ピテ入院継続ヲ乞ヘリ 本人モ亦罪ヲ謝ス 即チユルス」(1944年3月27日)という記述が続いている。これらの記述から推測すると、減食療法や院の規則を無視するN₂に小笠原は退院を命じたが、父や妻から入院継続を哀願され、本人も謝罪したので、小笠原は許して入院継続を認めたと考えられる。

このように、小笠原は、減食療法に従わない患者には強制退院を求めるなど厳しく臨むものの、患者が謝罪すれば許し、患者の意思を無視して退院を強制することには慎重であった。皮膚科特研を退院すれば、国立療養所に隔離される虞がある。小笠原はN₂の父の哀願を受け「不敏」と記しているが、これはそうした虞があるゆえの言葉ではないか。絶対隔離政策には反対であった小笠原は、国立療養所への隔離を防ぐために、このような寛大な対応をとったと考えられる。

第2章 国立療養所と皮膚科特研

1943年1月15日の「日記」には、朝日新聞記者の取材を受け、「癩患者隔離ニツキ意見」を求められた際、小笠原は「細菌性の病気ナレバ隔離又ヨシ」と答えたうえで、さらに言葉を継いで「シカレドモ菌ノ発見困難ナルモノヲ家計ヲ脅カシテマデ隔離スル必要ナシ」と語っている。この発言に基づけば、小笠原は、らい菌が確認できる患者については隔離も認めていたことになる。小笠原は、ハンセン病患者の隔離そのものに反対していたのではない。すべての患者を生涯にわたり、強制的に隔離する絶対隔離に反対していたのである。国立療養所は、患者の外出や一時帰郷を原則として認めず、強制労働や強制断種・墮胎、さらには脱走未遂者や規則違反者には監禁を含む恣意的な処罰がなされていた。皮膚科特研は入院患者の外出や一時帰郷も許可し、もちろん強制労働や強制断種・墮胎、監禁などもおこなっていない。しかし、皮膚科特研は京都帝国大学医学部付属医院とは明確に建物を区別された場所に存在し、ここにハンセン病患者は集め

られていた。すなわち、皮膚科特研は院内隔離の場であり、皮膚科特研はハンセン病患者への緩やかな隔離をおこなっていたのである。したがって、この点において、皮膚科特研は、国立療養所を補い得る機関でもあった。

1943年3月5日の「日記」には「府庁ヨリノ患者M₄某外数名ヲ診察」と記されている。京都府から皮膚科特研にハンセン病患者が送られてきている。そして、翌3月16日の「日記」に「H₃退院届2通ヲ認メK₃ノ診断届ト共ニ府庁へ出ス」と記されているように、小笠原は患者の退院や診断結果について府当局に届け出ている。この点において、小笠原は癩予防法を遵守していた。

1943年6月21日の「日記」には、「兵庫県地方事務官光森昇ヨリ電話 7月1日姫路ニテ講演ヲ依頼シ来レリ 諾ス」という記述がある。7月1日の「日記」には、「兵庫県警察部ノ依頼ニヨリテ姫路郊外亀山本徳寺ニ赴ク」と記されているので、この講演は兵庫県警察部からの依頼であったことがわかる。演題は6月21日の「日記」には「兵庫県主催講演会ノ原稿(私の衛生法)ヲ作製」と書かれているので、講演内容は直接、ハンセン病に関するものではなかったようではあるが、ハンセン病患者の絶対隔離政策を実行している兵庫県警察部が主催する講演会に小笠原が講師として招かれている事実は、皮膚科特研の存在が国策に反するものとは主意者側に認識されていなかったことを意味している。しかも、7月2日、講演は好評だったことが県側から小笠原に伝えられていた。

また、1943年2月9日、医学部の学生が「愛生園見学」を希望し、小笠原に同道を求めてきた際、小笠原は「癩ニ対スル所見異ル」ことを理由に同道は断るものの、「紹介状差支ヘナシ」と答え、また、7月5日、別の学生から国立療養所への紹介状を求められた際にも、19日に紹介状を3通認めている。さらに7月23日に小笠原は大島青松園長野島泰治から皮膚科特研への患者入院についての問い合わせを受け、翌日、小笠原は野島に「合室ノミノコト」「超満員ニテ不便ナルコト」「附添許可」「食料ハ研究室ヨリ給ス」と回答している。すなわち、小笠原は、病室は超満員なため相部屋になるが、それでよければ入院を受け入れると野島に伝えているのである。野島は、1941年12月の第15回日本癩学会総会で小笠原を激しく攻撃したひとりであるが、今回は、小笠原に患者入院を頼み、小笠原もこれを受容している。絶対隔離政策を推進する野島にとっても、患者の隔離先として皮膚科特研を否定していないのである。

このほか、「日記」には「武田某ナルモノト会見 右ノ弟愛生園ニ在リニシヲ引き取り治療シ呉レヨト乞ヘリ 一応拒否シオケリ」(1943年12月

2日)、「療養所ヲ脱出ノ患者ニ決意ヲ問ヒテ收容セントシタリシガ患者決セズシテ遂ニ去ル 三重県失明者」(1944年3月7日)、「二十四日光明園ニ居タリシ患者ヲ断ラントシタレドモ入院ヲ請ヒテキカズ 相談シオクベシトテ帰ラシム」(1944年3月27日)などの記事が散見される。皮膚科特研は、国立療養所を脱走した患者、あるいは退園を希望する患者の新たな收容場所にもなっていたのである。それだけではない。1944年11月4日の「日記」には皮膚科特研の看護婦である戸田八重子が「見学ノタメ今夜岡山光明園ニ向フ」という記述があり、このとき、小笠原は紹介状4通を交付している。皮膚科特研と国立療養所との間には職員の交流もあったのである。

さらに、1944年10月1日の「日記」には「本日前十一時愛生園事務官齋藤伊佐美来訪ノ通知アリ 理髪ノタメ遅来 只奈良県患者ノコトニツキテ質問シテ帰りタル後ナリキ 昼食ヲ供セントシテ府庁ニ電話セントタルガ大阪ニ去リタルト聞イテコレヲ止ム」という記述がある。小笠原は訪れた愛生園の事務官に昼食を振舞おうとしている。そして、この日の「日記」には、続けて「午後三時清瀧ニテ大阪府癩係大浜文子及ピソノ女療道山縣梶原及ビ厚生団八木ヲ招ヒテ清宴ヲモヨオス」という記述もある。大浜文子は、戦前・戦後を通じて無癩県運動を進め、ハンセン病患者の隔離收容に深くかかわった大阪府職員である。小笠原とは立場を大きく異にする人物であるが、小笠原はわざわざ大浜とその娘を招いて宴を設けている。すでに、「日記」の同年8月24日の条に「十月一日近府県ノ癩係ヲ招クコトハス」という記載があるので、清瀧での宴は1か月以上前から計画されていたものである。「日記」には、このほか、「大浜文子ノ書面ヲ以テ患者一名来院」(1944年9月1日)、「大浜文子ヨリ一名患者ヲ送り来ル」(1944年11月10日)という記述もあり、大阪府の患者も大浜により皮膚科特研に送られていたことがわかる。

「岡山県当局ハ我ガ研究室ヲ罵詈セリ」という情報も「日記」1943年7月29日の条に記されているので、行政当局すべてと円滑な関係にあったわけではないが、皮膚科特研は、院内隔離という形態をとることにより国立療養所の機能を補う役割も演じ、その限りでは行政側もその存在を許容していたのである。

この点に関して、陸軍と皮膚科特研の関係についても付言しておく。1944年の「日記」には陸軍に関する記述が数多く見られる。表(2)は、そのうちの主な記事を紹介したものであるが、陸軍病院から皮膚科特研にハンセン病患者が送り込まれていたことがわかる。

表(2) 「日記」に記された陸軍関係の記事

年月日	記 述 内 容
1944.2.25	朝患者用ニテ山崎太郎軍医中尉来訪 入院ヲ諾ス
1944.3.20	陸軍病院ヨリ軍医患者ヲ伴ヒ来院 一名診察入院セシム
1943.3.27	山崎軍医中尉N ₃ 患者官費ノ件ニツキテ来訪 関係ヲ研究ス
1944.4.26	N ₃ ニツキ山崎軍医ヨリ大谷青年ヲ介シテ質問アリ 陸軍ヨリ入院継続希望ノ書類アラバ可ト答フ
1944.5.16	山崎二等軍医来訪 正午マテ面談ス
1944.6.7	山崎軍医来レリ 面会ス
1944.6.21	夕刻山崎軍医明日一名患者ヲ送リ来ル旨ヲ報告ニ来ル
1944.6.22	朝山崎軍医ヨリ患者送院明日ニ延期ノ報アリ
1944.6.23	山崎軍医患者ヲ送リ来ル
1944.6.24	陸軍ヨリノ患者ヲ診察
1944.6.28	講義中山崎軍医来訪アリ
1944.7.19	今朝山崎軍医来訪 明日一名外来患者ヲオクリニ、三日後更ニ一名ヲ送ルト告ゲ帰ル
1944.7.20	陸軍病院ヨリノ患者一名ヲ送リ来ル 見習軍医等三名ヲ和室ニ招キテ会談後診察……(中略)……陸軍病院ヨリノ患者M ₅ 一名病舎収容ノ形式的検菌ノ結果無菌ニテ帰宅セシム
1944.8.15	午後二時過ギ陸軍病院ヨリ山崎軍医I ₃ 患者ヲ護送シ来ル
1944.8.16	午前十時来院 I ₃ 入院
1944.10.7	朝山崎二等軍医患者I ₃ ノ所用ニテ来訪

以上のように、皮膚科特研は、絶対隔離政策に強く抵抗しながらも、院内隔離の形式をとることにより、癩予防法の枠内に止まり、それゆえ、行政はもちろん、陸軍からも患者を受け入れていたのである。

第3章 無癩県運動と皮膚科特研

すべてのハンセン病患者を隔離収容する無癩県運動は、戦時下においても継続されていた。「無癩県」とは文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者がひとりもいなくなった県を意味する。「無癩県」を実現するため、患者を摘発して療養所に送り込もうとする官民一体となった運動が「無癩県運動」である。

たとえば、福岡県では、1940年12月9日、県警察部長が県下各警察署長に対し訓令「自宅療養癩患者収容に関する件」を発し、「上皇室の深き御仁慈を伝達し可成自発的に療養所入所を督励し若し之に肯ぜざる者に対し強制入所せしむること」を命じていた。そして、1941年8月30日、福

岡山知事本間精は厚生省予防局長と癩予防協会理事長に提出した「無癩運動に関する件」のなかで、8月21日に県下一斉の患者収容をおこない、31名の患者を隔離収容したが、そのうち13名の患者は「無承諾収容」＝強制隔離であったと報告している。まさに、無癩県運動は警察力を行使し、強制も辞さない姿勢で患者を国立療養所に隔離していった。小笠原への攻撃の先鋒を務め、8月21日の福岡県の患者隔離にもかかわった長島愛生園医官早田皓は、この福岡県の実績について「強制収容は周到なる準備の許に実施すれば敢て患者を失望せしめず、自殺等の犠牲者は殆んど皆無たらしめ得る」と豪語していた。⁽⁷⁾

無癩県運動は戦局が悪化する時期に至っても執拗に続けられていた。小笠原にとりこのような無癩県運動は肯定できないものである。1943年10月14日の「日記」に「H₃県ヨリ療養所入ヲ命ゼラレタルトテ来院 入院ヲ以テ療養所入ヲ避クル最良法ナリト聞カセタレドモ応ゼズ帰郷ス」と記されているように、小笠原は、皮膚科特研に患者を入院させることで、患者を国立療養所への強制隔離から守る「最良法」と考えていた。「日記」には、癩予防法に違反することなく、その「最良法」を実行しようとする小笠原の苦悩を読み取ることができる。

小笠原は、患者の診察届、退院届、死亡届などを各自治体に提出し、癩予防法を遵守する姿勢を維持している。それにより、皮膚科特研を国立療養所に準じる隔離施設として行政側の合意を得るためである。皮膚科特研が隔離施設として行政側の合意を得られれば、患者を皮膚科特研に入院させたり、あるいは小笠原の指示のもとに自宅療養させることにより、国立療養所への強制隔離から守ることが可能になる。「T₁ノ診断届ヲ府庁ニ送ル」(1943年2月17日)、「O₂患者県癩届出ヲ諾ス」(1943年3月4日)、「竹川囑託府庁ニ赴クベシト告グ 届書2通提出 1 M₃死亡届 2 I₄診断届」(1943年11月19日)など、この時期にも小笠原が患者の動向を行政側に丹念に報告していたことが「日記」に記されている。そうであるから、「府庁ヨリノ患者M₄某外数名ヲ診察」(1943年3月15日)とあるように、行政側からも皮膚科特研に患者を送致し、診察を求めてきているのである。

さらに、「日記」には患者の処遇をめぐる奈良県との交渉過程が記録されている。1943年3月16日、小笠原は帰省を申し出ていた奈良県出身のH₃の退院届を京都府庁に提出したが、5月2日、奈良県の担当者が皮膚科特研を訪れ、H₃の帰省に関して質問している。⁽⁸⁾ これに対して、小笠原は「已ニ全治状態ニアル」と答えているが、このとき、県担当者はほかの患者2名についても帰省の理由を問い質し、小笠原はひとりについては

「前回ノ帰省ハ山林ノ問題 今回ハ叔父危篤ノタメナル」、もうひとりについても「実母急病ノタメ」と説明している。このことから退院した患者は県当局の監視下に置かれていたことがうかがえる。

そして、5月15日、小笠原が「全治状態」と答えたにもかかわらず、奈良県当局はH₃に強制隔離を迫っていたことがわかる。同日の「日記」には「H₃療養所入ヲ強請セラレタリトテ親族者ヲ伴ヒテ来院 県衛生課へ届ケ出デアルヲ以テソノ方へ自宅療養許可ヲ請願スベシト命ジタリ」と記されている。小笠原は、県には「全治状態」と報告してあるから自宅で療養したいと県に請願せよとH₃に指示したのである。しかし、自宅療養は県には認められなかった。12月9日、「H₃県ヨリノ督促ニテ入院ヲ希望シ来レリ」と「日記」に記されている。すなわち、このままでは療養所に強制隔離されるので、H₃は皮膚科特研に再入院を求めて来たのである。これに対し、小笠原は「断リタレドモ人的資源払底ノ折ナレバ電報ニテ招喚」した。すなわち、小笠原は皮膚科特研の病室が満員のため、堀川を患者としてではなく職員として受け入れたと推測できる。⁽⁹⁾

このように、患者は皮膚科特研にいる限り、国立療養所への強制隔離からは守られているが、一旦、退院すると、無癩県運動の下で強制隔離の危険にさらされている。「日記」には、そうした危険にさらされた患者の情報が数多く記されている。1943年3月16日、兵庫県出身の入院患者M₃の父が小笠原を訪れ、「兵庫県ノ患者搜索検診ニツキテ相談」した際、小笠原は「憂ナシ」と答えたため、4月20日、姉が「母ノ急病」を理由にM₃を迎えに来た。しかし、このとき、小笠原は前言を翻して「兵庫県下駆癩ニ活動中ナル旨ヲ告ゲ」、帰郷を中止させている。この時点で、小笠原は、一時帰省させるとM₃が強制隔離されるのではと危機感を懐くに至っていた。なぜならば、4月12日に「D₁帰省中巡查ニ強要セラレテ長嶋愛生園ニ入レリ」という情報を得、さらに4月16日には「岐阜県下目下癩ノ検診隔離事業活発」のため、2名の患者が「療養所入りヲ必須トナス」と小笠原の診察を求めて来ているからである。このときは、この2名の患者は小笠原から「全治」という診断書を得て、強制隔離から逃れようと考えていたのであろう。自宅療養患者への強制隔離が強化されてきたということを実感した小笠原は、急遽、M₃の帰省を中止させたのである。

その後も、「O₃患者府庁職員ヨリノ督促ヲウケタルトテ父ト共ニ来院入院ヲ乞ヘリ」(1943年6月1日)、「M₅ナル入院患者退院後療養所ニ入リタルガ如シト云フ」(1943年6月14日)、「O₅療養所入ヲ強請セラレ相談ニ来レリ」(1943年10月27日)など、行政当局から強制隔離を迫られた患者

の情報が「日記」に綴られていく。小笠原はO₃の入院を認め（1943年6月3日）、O₅を「附添トシテ入院」させている（1943年10月30日）。

患者の退院や一時帰省を認めたり、通院させることは、同時にまた患者を国立療養所への強制隔離の危険に曝すことでもあった。小笠原は慎重に判断し個々の事例に対応していた。しかし、小笠原のこうした配慮は、無癩県運動のもとでは、帰省先の住民には理解されなかった。1943年7月29日、小笠原は患者のH₄から村内で自分の「一家ヲ迫害スルコトアリ」と聞いているし、同年11月20日、皮膚科特研を訪れた奈良県の職員から、小笠原は「患者ノ近隣ノモノガ騒グニツキ無理ニ帰郷セシメザルコト」と通告されている。故郷における患者やその家族への排除は、患者の帰省を困難にしていた。まさに、無癩県運動により形成された世論が、こうした結果を招いていたのである。

また、その一方では、6月27日、母の病気を理由に退院を希望したM₆が「費用尽キタルタメニ療養所ニ入ル」と小笠原に告げたが、翌日、小笠原はこれを認め退院診察をおこなっている事実にも目を留めなければならない。経済的理由から皮膚科特研での治療を断念し、強制隔離に応じざるを得なくなる患者もいたのである。このときは、官費患者として受け入れたり、付き添いの名目で入院させることができなかったのであろう。

以上、述べたように、小笠原は強制隔離されそうな患者については皮膚科特研に入院させ、ゆるやかな院内隔離を施すことをもって癩予防法という国法に違反していない事実をつくり、無癩県運動から患者を守ることに最大限の努力を払った。この小笠原の実践の意義は、同時期、皮膚科特研同様、ハンセン病患者の通院治療を続けていた大阪帝国大学医学部の大阪皮膚病研究所の患者への対応と対比させることでより鮮明になる。

同研究所の桜井方策と西村眞二は、1943年1月末、同研究所におけるハンセン病患者への対応をまとめている。以下、その内容を検討する。まず、桜井らは、ハンセン病の感染力は「結核に比し比較にならぬほど弱い」ことを認めている。この点においては、桜井らの認識は小笠原と共通する。しかし、そうでありながら、桜井らは、患者は「他者に感染させる危険を蔵してゐる」とみなし、特に同居する家族への感染の危険を重視し、「癩問題解決の根本策」は「一にも隔離、二にも隔離」と主張している。したがって、皮膚病研究所では、「感染源となりつゝありそうな患者には極力、療養所へ入るべきことを奨め」、特に「結節癩で旺盛期のものには口を極めて、先づ患者それ自身の療養のため、はたまた社会一般のため断然、療養所へ行くべきことを教へ奨め」、その結果「入所してゐる患者は

また決して少くない」と述べ、「菌排出の多いものには有らゆる言葉をもつて入所を奨め、最後の手段としては通院を遠慮してほしいと強硬な態度に出たことすらある」と述懐している。⁽¹⁰⁾ まさに、大阪帝国大学医学部の大阪皮膚病研究所は、通院する患者を国立療養所への隔離へと導く場であった。⁽¹¹⁾ 櫻井は終始一貫した絶対隔離論者である。⁽¹²⁾ 無癩県運動を推進した長島愛生園長光田健輔も、大阪府における無癩県運動について、「大阪府当局及大学当局が真面目に此等雑多の階級の癩者に対し洵々として倦まず、正しき療養道を説き聞かせ善所せしめつゝあるは独り大阪府浄化の為めのみならず、日本浄化の為に努力を傾倒しあるものと称すべきである」と、同研究所の無癩県運動への貢献を讃えている。⁽¹³⁾

小笠原は、皮膚科特研で法に違反しないよう院内隔離を実施することで患者を無癩県運動から守ろうとしたが、櫻井は大阪皮膚病研究所で患者に国立療養所への隔離に応じるよう種々の圧力を加え、無癩県運動の重要な一環を担った。同時期、ハンセン病患者を治療していたこのふたつの大学機関の取り組みは無癩県運動への対応において大きく異なり、対立するものであった。国立療養所との対比だけで小笠原の医療を評価するだけではなく、帝国大学付属病院という共通した環境にあった大阪皮膚病研究所との対比においても、小笠原の医療は評価されるべきである。そして、その評価は、単に自己の医学的知見に基づいて患者を処遇したということだけに止まらず、生活や人権を最大限に考慮して患者に接したという点からもなされなければならない。

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」（JSPS KAKENHI Grant Number22520692）の助成を受けたものである。

註

- (1) 藤野豊「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）。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) 藤野豊「小笠原登とハンセン病患者 1941年～1942年一圓周寺所蔵「小笠原登関係文書」の分析(2)一」(『敬和学園大学研究紀要』22号、2013年2月)。
- (3) 小笠原登「病牀回顧」2(京都療道協会『療道』89号、1943年)、7～8頁。
- (4) 小笠原登「心身一如の問題」終(『療道』98号、1943年)、4頁。
- (5) 小笠原登「癩患者に於ける脚氣に就いて」(『レブラ』15巻1号、1944年)、87～88頁。
- (6) 1941年12月、第15回日本癩学会総会では、絶対隔離を推進する医師たちは、小笠原の体質重視論を激しく攻撃した。これは、『大阪朝日新聞』が小笠原の見解について、小笠原があたかもハンセン病が感染症ではなく体質病であるかのごとく主張しているように報道したからであり、それ以後、日本癩学会総会の場合では、小笠原の主張をめぐる論争はなされていない。詳しくは藤野前掲「第15回日本癩学会総会における小笠原登」を参照。
- (7) 早田皓「福岡が無癩県になる迄」(『大阪医事新誌』13巻5号、1942年5月)、100頁・102頁・109頁。
- (8) 1943年2月15日の「日記」には「H₃退院ヲ請願セルヲ以テ退院診断ノ際一度警察ノ意向ヲ問ヒ来ルベシト命ジテ帰宅セシメタリ」と、翌16日の「日記」には「H₃警察ニテ自宅療養ヲ許シ呉レタリトテ帰院 即時退院セシム」とそれぞれ記されている。H₃は2月16日に一度退院し、その後再入院していたことになる。
- (9) 「日記」によれば、以後も1944年10月20日、「午後四月三十日退院セシメタル奈良県六名ノ患者ニツキ県ヨリ質問書ヲ持チテ荒木書記」が皮膚科特研を訪れ、10月25日、小笠原は書面を荒木に提出している。患者は皮膚科特研を退院した後も、県当局の監視下にあり、県側は皮膚科特研に患者の情報を求めていたのである。
- (10) 櫻井方策・西村眞二「在社会、癩患者の生活状態と感染源問題」(『臨牀医報』628号、1943年3月)、2頁、5～6頁。
- (11) 廣川和花は、大阪大学文書館設置準備室に所蔵されている大阪皮膚病研究所関係史料にもとづき、同研究所におけるハンセン病患者の通院治療の実態を紹介し、「皮膚研のハンセン病診療の基礎には、小笠原のように診療所入所の明確なオルタナティブとして通院治療を行うのではなく、あくまで種々の限界性の下で、大阪のハンセン病をめぐる状況への危機的認識に立ち、現行の療養所体制の不足を補うことを自らの役割と任じていた。しかし、ここに病者の社会生活継続を可能ならしめ、戦後も外来診療を継続させた意義を認めないわけにはいかない」と、そのハンセン病治療における意義を高く評価しているが(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、217頁)、治療拒否という手段を行使してまで患者を療養所に隔離させることに努めた同研究所に対し「病者の社会生活継続を可能ならしめ」たなどという評価を下すことは事実において否定される。
- (12) 1955年7月2日、長島愛生園で開かれた第22回瀬戸内集談会において、愛生園医官となっていた櫻井は、大阪大学で神経癩と診断された女性を診察したところ、臨床上ではハンセン病の後遺症が見られるものの、らい菌は発見できなかったもので、らい予防法の「強制収容の対象にはドーモ成りえない」と認めつつも、「社会的に彼女を放置してよいかどうか」と問い、「当人を放置すべきではない。向後も彼女に度々、入所を勧奨して彼女が承知すればいいが、左様でなかった場合は如何にしたらいいだろう」と参加者に意見を求めている(櫻井方策「彼女は強制収容さるべきか」、『長島紀要』2巻3号、1956年1月、52頁)。
- (13) 光田健輔「癩根絶に関する所見」(『診療と経験』5巻11号、1941年11月)、13頁。