

## 楽山園（台湾のハンセン病救療施設）の歴史的評価

輪倉 一広

福祉講座

### The Historical Evaluation of Rakuzan-en which is Leprosy Relief Service in Taiwan

Kazuhiro WAKURA

*Department of Social Work, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan*

#### 要約

The full-scale leprosy relief services in Taiwan was carried out by two facilities, a government-run Rakusei-in established by the Taiwan Governor's Office and a Rakuzan-en founded by the Canadian Presbyterian missionary and physician Gushue-Taylor. The role played by Gushue-Taylor and Rakuzan-en, a manifestation of his idea of medical relief, was very different from that of the foreign missionaries who contributed to leprosy relief in Japan. His work as a physician was a unique effort aimed at rehabilitating non-severe patients while complementing the leprosy policy of the Government-General of Taiwan. This time, the writer had the opportunity to visit the old Rakuzan-en, which is now Happy Mount Colony, so In this paper, I would like to evaluate the history of Rakusan-en.

#### I はじめに

台湾における本格的なハンセン病救療事業は、台湾総督府が設置した官立の楽生院とカナダ長老教会の宣教師で医師のGushue-Taylorが創設した楽山園の2施設によって展開された。植民地社会事業史研究の一環として台湾の事情を検討した大友昌子によれば、台湾における植民地社会事業の近代化政策の背景には1920年前後からの抗日運動の高まりがあり、台湾総督府は運動の勢いを吸収するために従来のささやかな救貧中心施策から防貧に主眼を置いた社会事業の振興策が必要であると認識してその後の1930年代に至る社会事業施策を展開したのだという（大友 2007：162, 167）。経営上公私の違いはあってもハンセン病施策の一環に位置づけられる楽生院と楽山園の両救療事業においては、前者は「病勢の停止する見込みのない重症患者」を対象として救貧の役割を担い、一方後者は「病勢の停止する見込みのある軽症及び中等症[の患者]」を対象として防貧の役割を担う事業として明確に区別されていたとされる（芹澤 2007：32）。

これまで日本統治下の台湾のハンセン病政策および楽生院の創設経緯についての研究は、邦文のものに限ってみれば清水（2001）、藤野（2001）、清水・平田

（2005）、平田（2009）、城本（2011, 2013）等によりなされてきた。また楽生院内の患者処遇については、潘（2010）などによる入所していたハンセン病回復者からの聞き取り調査も加えると層は薄いもののいくつかの蓄積は確認できる。しかし楽山園については、創設者のGushue-Taylorに焦点を当てて台湾総督府の医療政策との関係や楽山園における救療事業の概要について芹澤（2007）が検討しているほかは、城本（2013）がその一部で楽山園の創設に至るGushue-Taylorの動向を取り上げている程度で、ほとんど研究として取り組まれていない。

近代における台湾のハンセン病救療事業の歴史を辿れば、Gushue-Taylorおよび彼の救療思想の権化ともいえる楽山園の果たした役割は、彼が医師であったこととも関係して日本のハンセン病救療事業に貢献した外国人宣教師たちの場合と異なり、施策との相補性が高かったといえる。先般、筆者は現在知的障害者施設「楽山教養院（Happy Mount Colony）」となっている旧楽山園を見学（2019年10月）する機会があったので、その創設に前後する台湾総督府のハンセン病政策ならびに公私のハンセン病救療施策の動向について検討を加えることで楽山園の歴史を再評価してみたい。

## II 台湾におけるハンセン病施策前史

現在、中国語でハンセン病は表音表記して「漢生病」と書かれるが、かつて台湾では中国の場合と同様に「麻瘋」と称した。それは、患者の特有症状として知覚異常があるためで、「麻瘋」の「麻」は繊維用に加工されるほか大麻として規制の対象ともなる植物であり、「しびれて」感覚がないことを意味する。また、「瘋」は「狂」の意で頭が変になってしまった様子を表したものである。少し話が逸れるが、日本の台湾統治における阿片の問題は極めて重要な政策課題であった。民心統制と関わり、それまでの明治政府の阿片禁輸政策に追従することを恐れた台湾民衆の抵抗をかわす目的で現地知悉主義<sup>1)</sup>を徹底した台湾総督府総務長官(民政長官)・後藤新平(1898年-1906年在任)による長期漸減策として阿片専売制度が設けられた。当時の台湾における阿片吸煙者(阿片購買吸食特許鑑札の交付数)は最大時(1900年)には全人口の約7%に達していたという(劉 1983:94)。これには、他方の積極的な急性伝染病対策(マラリヤやペストなど)やインフラ整備とともに緩急織り交ぜた計画的な施策により日本の台湾統治を推し進めようとした後藤の敏腕によるところが大きかった(浅野 2010:60-1)<sup>2)</sup>。

台湾におけるハンセン病患者の救療事業の嚆矢は1736年に彰化市に創設された「彰化の養濟院」とされる。そもそも養濟院は窮民救助の一機関のことで、鰥寡孤独および廢疾になった無告の窮民を收容する救助施設である。彰化の養濟院は、彰化県知事であった秦士望が麻瘋や殘疾(比較的軽度の疾病や障害)に罹った患者を收容するために官費で創設したものである。しかし、設立後はとくに社会保安上の目的から専らハンセン病患者を強制收容する施設として機能した(杵淵 1940:52-3)。これは、近世救癩史においては重要な事績の一つと言わなければならない。たとえば日本において、豊後の戦国大名・大友義鎮(宗麟)の認可を得て1557年に府内に病院を創設し、その一部として患者の病棟を設けハンセン病救療を行ったイエズス会宣教師ルイス・デ・アルメイダの事績があるが、これはあくまでもアルメイダの私費による創建であった。

ところで、樂生院の医長であった頼尚和(国民党政府のもとで1945年に院長代行となる)の調査(1936年)によれば、樂生院へ收容される前の患者は自宅において中国伝来の漢方薬を使った民間療法を試みる者が6割強いた一方で、何ら服薬しない者も約3割いたという。何ら服薬しない理由を日本の場合と比較してみると、日本の場合ハンセン病が遺伝病で不治の病であるとの認識による者が36%(68人中26人)を占めたのに対し、台湾の場合には3%強(174人中6人)に過ぎず、病苦はあっても病識がなかったり(46%)、また貧困のために薬の購入ができなかったり(45%)といっ

た異なる事情があったという(頼 1939:7-8)。これは、台湾においてはハンセン病の売薬製造が未発達で、当時の売薬のほとんどは日本や中国からの輸入品であった点とも関係していた(頼 1939:8)。しかしそれだけでなく、当時の台湾におけるハンセン病医療(貧病者を対象とした無料および軽費の救療事業を含む)の発展・普及の状況と台湾民衆がもっていたハンセン病観による影響も併せて検討しなければならない。

## III 台湾における衛生行政の展開

統治初期から台湾総督府は、衛生行政の推進の一環として公医制度を設けた。公医制度とは、台湾総督府が力を入れた医療衛生施策の一つで1896年から州知事や庁長の監督のもとでとりわけ医療過疎地域において「公衆衛生および医事に関する諸件を補翼」する役割を担った医師であり<sup>3)</sup>、統治初期にあってはおもに日本人医師が登用された(栗原 2004:6)。台湾総督府が置かれて以降、公医とは別に従来の病院医もまた西洋医学を基にして医師免許を得て台湾の医療を担ったが、とりわけ日本の統治初期においてはその数はわずかであり、すでに医師国家試験制度を整備していた日本の国内衛生法規をそのまま台湾で適用することは適当ではなかった<sup>4)</sup>。そこで台湾総督府は、旧慣習を保持しようとする住民感情にも配慮し、経過措置として日本統治以前から漢方医として民間伝承療法を行っていた台湾人医業者を「医生」として研修・登録を条件に医生免許を与えることとした(鈴木 2017:237)。

日本の台湾統治初期において台湾総督府はペストやマラリヤなどの急性伝染病対策に追われ、慢性伝染病であるハンセン病の対策については官立療養所である樂生院が開設準備を始める1926年前後になるまで本腰が入れられなかった<sup>5)</sup>。当初から衛生行政に力を注いだ台湾総督府は、地方の行政機関の補助役として地元から保長・総理長・総理を選抜し、それらの協力のもと日本の各府県で実施されていた「清潔法」を実施し、とりわけペストやコレラなどの急性伝染病の予防にはある程度の成果を上げた<sup>6)</sup>。また、従来あった治安行政組織(隣保団体)としての保甲制度を下級行政の補助機関と改め、戸口調査における警察官の補助としても機能させることになった(杵淵 1940:996-7)。これらにより、慢性伝染病であるハンセン病や結核などへの公衆衛生対策の基盤が整備された。

そもそもハンセン病は結核、精神病、阿片中毒、トラホーム等ともに社会事業の中でも特殊医療救護事業に分類される。これらは長期にわたる症状と重大な生活障害に至ることから貧困と結びついて救護の対象とされることが多かった。台湾総督府が本格的な対策の必要性を認識してハンセン病患者調査に乗り出すのは1905年のことである。調査は5年ごとの国勢調査で

実施された「臨時台湾戸口調査」の一環で地方病や他の特殊疾患などともに行われた<sup>7)</sup>。官立の療養所として楽生院が開設される1930年まで都合4回のハンセン病患者調査が全島規模で行われた。それによれば、台湾全島のハンセン病患者は1910年調査で810人、1918年調査で641人、1930年調査で1,084人（内訳は日本人39人、台湾人1,022人、その他23人）が報告されている（上川 1952：167-8）<sup>8)</sup>。とくに、1930年調査は戸口調査を担当した警察官や保正・甲長たちに事前にハンセン病の知識を与えるとともに数回の再調査を命じたことがその正確さにおいて功を奏したものとされる（上川 1952：167）。

#### IV 台湾におけるハンセン病医療の展開

台湾におけるハンセン病患者の外来治療および救療事業を行ったおもな病院・施設についてその設立前後の経緯を簡単に述べてみたい<sup>9)</sup>。

まず、カナダ長老教会<sup>10)</sup>所属のカナダ人宣教師 Mackay (Mackay, George Leslie, 中国語表記:馬偕, 1844-1901) によって1872年に台北州淡水に創始された馬偕医院が一般医療とは別に1925年からハンセン病患者の外来治療を始めたことがその嚆矢とされる<sup>11)</sup>。その時の院長はカナダ人医療宣教師で医師の Gushue-Taylor (Gushue-Taylor, George, 中国語表記:戴仁壽, 1883-1954) であった。Gushue-Taylor によって設立された私立ハンセン病療養所・楽山園をその前身にもつ楽山教養院内の「戴仁壽醫師紀念館」(以下、「紀念館」と表記)に掲示された彼の経歴によれば、1911年に英国長老教会からの派遣宣教師で看護師である Margery 夫人とともに訪台し、英国長老教会経営の台南新樓医院に赴任、1915年にはそれぞれ同院の院長、看護長になったという。次いで再訪台した1923年に Gushue-Taylor は馬偕医院の院長に任命された。その年、Gushue-Taylor は台湾総督・内田嘉吉に意見を求められハンセン病療養所の建設の必要を提起している。馬偕医院では1924年に Gushue-Taylor によりハンセン病の診療が始められ、翌年早々には正式にハンセン病特別外来が開始され週2回の外来診療が行われた。また、1927年からは同医院の隣にハンセン病治療所を設けて治療に当たることになった。また、貿易港として栄えた台湾島北部の彰化にはスコットランド出身の Landsborough, David (1870-1957) により1917年に彰化基督教医院が開設され、同医院において1926年に専門病室が設置され、1931年より週2回の外来診療が行われた（城本 2011：109）。

一方、台南では台南新樓医院において1923年からハンセン病の外来診療が行われた。同院は、1931年からは週2回の診察日を設けて診療に当たった。芹澤によれば、1925年に台湾南部を拠点とした英国長老

教会経営の台南新樓医院と台湾北部を拠点としたカナダ長老教会経営の馬偕医院の間で今後のハンセン病救療事業をどのように進めるかについて話し合いがもたれ、南北2つのミッションが連合して「コロニーシステム」によるハンセン病救療事業を馬偕医院を拠点にして行うことが決められたという（芹澤 2007：30）<sup>12)</sup>。またその際、併せて Gushue-Taylor には救療施設である「レプラハウス」の事業内容の検討と開設に当たっての台湾総督府との交渉が求められたという（同上）<sup>13)</sup>。

#### V ハンセン病救療施設の創設

救療施設として、台湾にハンセン病療養所が2か所設置される運びとなった。一か所は上述のミッションの動向とは別に、官立のハンセン病療養所である楽生院の開設に至る台湾総督府の動向があった。すでに述べたように、同院の開設は台湾総督府が行った衛生行政の中でも後進の施策であった。楽生院は1930年に台湾で唯一の官立ハンセン病療養所として台北州新莊郡新莊街の郊外に創設されたものである。同院は、台湾人（または中国人）か日本人かを問わず台湾島内在住もしくは在籍の患者を無料で入院させるとともに、（この点は日本と異なるが）少なくとも開設当初は発病初期で症状が軽度な者および症状が進んだ者で癩菌の保有が認められない者について外来診療を施した。また、入院患者は基本的に退院や外出が禁止された<sup>14)</sup>。入院又は外来診療を受けるには、警察官署または市街庄長に申し出て手続きをするか自ら戸籍抄本を携えて同院に入院を願い出る必要があった。同院は開設当初、浮浪患者および貧困にあえぐ患者を本人希望または官憲の慫慂により収容定員100名で運営されたが、日本国内のみならず植民地においてもハンセン病救済に「思召し」を表してきた皇太后・貞子による度重なる下賜を受けて漸次収容定員を増やし、1939年には700名まで拡張した（上川 1952：173）。それは、日本において1931年に制定された癩予防法を1934年には勅令164号をもって台湾にも公布し、台湾総督府の府令第65号をもってそのまま施行したことで、医師の診断により癩菌の伝搬のおそれがあるとされた患者を行政庁が強制的に療養所へ収容することになったためである。

なお、官立療養所とは別に台湾本島の中南部に位置する嘉義市に1935年の開設を目指して小規模な療養所を設ける計画が企図されたが<sup>15)</sup>、このことはあまり知られていない<sup>16)</sup>。設置の必要性は1928年の第一回の全島社会事業大会（台湾総督府主催）における台湾総督府からの諮問事項「社会事業振興に關し最適なる方策如何」に対し台南州庁により答申されて以降度々同大会で建議されてきたが（大友 2007：206-7）、

予算の目途がつかず手つかずになっていたのである。中南部の台中・台南・高雄には楽生院開設前の1930年調査においても台北地方を超える患者数が確認されていたのである(上川 1952:174)。計画書によれば、この救療施設は嘉義市方面委員会助成会の経営により1935年の開設を目指したもので、ハンセン病の根絶を図るために現に市内で生活する20名ほどの患者を隔離収容する施設であった<sup>17)</sup>。

もう一か所は、前述のGushue-Taylorにより私立療養所として開設された楽山園(1931年に財団法人私立楽山園の設立許可)である。同園は1928年以降、台湾総督府および北部台湾基督長老教会並びに宣教師会等の支援を受けて台北州淡水郡八里庄に1934年に開設された<sup>18)</sup>。Gushue-Taylorは、新訳聖書「マタイによる福音書」第10章5節から8節の、イエスが12使徒にその務めを指示する箇所、とりわけ「行って、(中略)らい病人をきよめ〔よ〕」の聖句に啓発されてハンセン病患者の救療事業に着手することになったのだという(財団法人私立楽山園 1937:116)。同園は本人の入園希望に基づき軽症および中等症の患者の収容・治療・生活支援を行う療養所として収容定員80名で設立されたもので、園内作業が困難なほどの重症患者を優先して受け入れる官立の楽生院とはその設置趣旨を異にしていた。つまり、ほぼ終生隔離となる楽生院に比して、病気の初期段階で治療を行うことにより比較的短期(少なくとも1年間)での治癒退院を目指す意図で設けられたのである。その運営方針は、Gushue-Taylor自身が「出来得る限り自給自足的のもの、自治的のもの、自己宣伝的ならざるもの」であり、患者主体のもと協働して集住生活をする、一般社会と異なる「庄社」(=村)<sup>19)</sup>を構築することを目標とした(グシュー、テイラー 1933:254)。これは、楽山園の「庄社理念」すなわちハンセン病治療のための新たな開拓村と位置づけて掲げる理念“The place is to be a leprosy colony not a leper colony”とも共鳴するものであった<sup>20)</sup>。

## VI 台湾民衆のハンセン病観

次に、台湾民衆がもっていたハンセン病観について述べてみたい。大著『台湾社会事業史』の著者であり、台湾総督府において社会事業の指導監督および少年教護事業に携わった杵淵義房によれば、台湾における救療事業が窮民救助のための他の社会事業に比して振るわなかった理由は医師の不足と民間療法および迷信的療法の普及にあったという(杵淵 1940:254)。後者は、清水が指摘するように植民地政策としてのハンセン病対策を実施する上での何としても啓蒙・打破すべき問題であったといえる(清水 2001:159)。ここではとくにハンセン病に関する迷信および迷信的療法につい

て述べてみたい。

杵淵によれば、台湾本島では古来ハンセン病に対して様々な迷信が伝えられたが、中でも病気の原因については罪業説、伝染説、教訓説の概ね3つに分類できるという(杵淵 1940:266)。罪業説は、日本でも仏教における宿命的罪業観の考え方から天刑病や業病と呼ばれたが、前世の悪業や祖先累代の罪業の報いとして罹患するといった類のものが信じられた。とくに先祖累代の罪業を負ったと見做された患者の場合は一般に衆人から同情を寄せられたという。伝染説は、たとえば小さな虫が患者の死体を離れて煙のように空中を飛揚し、付近の人に伝染するというもので、とくに炊事の煙を慕ってその家人に取り付くと考えられた。そこで、付近の住民はその虫が嫌う濃緑樹の枝葉を門扉に掲げて虫の侵入を防ぐ、あるいは数日間全家ごとく炊事喫煙を廃するといった習俗が行われた。また、患者の死体を麻袋に入れておくと子孫に遺伝しないと信じられた。教訓説は、鯛や去勢した鶏の肉を食べるとその毒でこの病気に罹る、酪酊して外で寝ると罹るといった何等かの教訓を含んだ迷信である。

ハンセン病の民間療法については一般疾患の場合と同様に多様な呪術的療法があった一方で、台湾総督府の免許制度によって許可された医師による漢方薬治療、無免許医による患部の切開術や止血様の術を用いた外科的療法などが行われたという(杵淵 1940:264)。いずれにしても、第2次大戦以前の台湾民衆のハンセン病観は迷信の域を出るものではなく、当時の国際的な医学水準で癩菌の伝搬経路と考えられていた皮膚間の接触感染にはほとんど無関心であったという(杵淵 1940:267)<sup>21)</sup>。

## VII 楽山園の救療理念およびGushue-Taylorの救癩観

Gushue-Taylorが行った救療事業における運営理念を記念館内に掲げられた展示パネルの記述から押さえてみたい。それらは、①治療可能な軽度及び中程度の症状の患者を入園対象とした(既述)、②患者の生活は患者たち自らによって営まれることをモットーとした(既述)、③患者が肉体的・霊的にバランスを保てるよう彼らのキリスト教信仰を支え、良好な生活環境及び医療を提供した、④治療により患者の症状が安定したのちには帰宅を支援した、の4点に集約される。

一方、こうした運営理念のもとで事業展開された楽山園はその思想的源泉ともいえるGushue-Taylorの救癩観と接続して捉えることで包括的な理解が可能となる。日本のハンセン病史を隔離監禁主義と治療解放主義の相克として描き出そうとする平田勝政によれば、Gushue-Taylorの救癩観は強制的な隔離を否定する国際動向と歩調を合わせるもので治療解放主義の立場を

採ったという（平田 2009：8/11）<sup>22)</sup>。確かに台湾社会事業協会発行の『社会事業の友』誌上においてなされたGushue-Taylorのこの問題についての主張は、①日本などハンセン病の多発国においては数十年で根絶を期すというような無謀な計画——すなわち悉皆的な強制収容・終生隔離策——は公衆衛生上の根本策とは言えずほとんど失敗に終わる、②伝染の危険がある重度の患者には家庭ないしは病院等での自発的な隔離策が有効である、との2点でほほとらえられるものであった（グシュー・テイラー 1933：254）<sup>23)</sup>。少なくとも内務省衛生局が「癩の根本策」を策定した1930年以降<sup>24)</sup>、悉皆的な強制収容・終生隔離は急速に近代化を図ることにより欧米列強に伍していこうとする帝国主義・日本のとるべき最善策と見做されたが、Gushue-Taylorの主張はこうした所々に無理を生じさせる短期決戦策とは異なり、医学・医療の発展や国民の生活改善、ハンセン病への教育的な啓発活動などバランスの取れた包括的な施策のもとで進めるべき、とするものであった（グシュー・テイラー 1933：254）。

では、Gushue-Taylorが楽山園に託したハンセン病救療事業の意義とはどのようなものであったのか。楽山園が正式に開設された1934年3月の開園式や入園患者の状況、また、その後の園の近況を伝える「News Letter No.6」には、既存の療養所（asylum = 収容施設）である楽生院とは別に代替となり得る患者の生活施設（restore to take his or her place in Society）が必要であり、楽山園がその役割を果たすものであることが述べられている（Gushue-Taylor 1934：2）。つまり、楽山園は軽症または中程度の症状の、回復が見込まれる患者を対象を限定しつつも、一般的な意味での救療事業の枠を超えた極めて向社会的で建設的な役割を担おうとしていたことが分かる。ただ、その限界も認識されており、本人の強い入園希望を拒否してまで収容対象を制限すること（cannot rigidly exclude all asylum cases）が人道上困難であるとも述べている（Gushue-Taylor 1934：2）。

ところで、1938年にカイロで開催された第4回国際癩会議に同会議国際委員会東洋部部員および日本専門委員として出席し<sup>25)</sup>、台湾及び日本内地のハンセン病絶滅事業（anti-leprosy work）の説明をしたGushue-Taylorの帰朝報告文が、『社会事業の友』誌上に掲載されている（グシュー・テイラー 1938：331）。その原文（英語）に付された邦訳文は、「私の役目は臺灣と日本内地における癩絶滅事業の現状報告であつたが、良く了解して戴いた」と、会議の聴衆が日本の対策すなわち強制収容・終生隔離策について賛意を示したかのような書きぶりで見られる<sup>26)</sup>。しかし、英語の原文を見るとこの箇所は “It was my privilege to give a brief account of the state of anti-leprosy work in Taiwan and Japan Proper which was well

received.”と記されている（グシュー・テイラー 1938：331）。つまり、あえてこれを訳すなら「台湾と日本本土で歓迎されているハンセン病絶滅活動の現状を簡単に説明できたことは私の特権でした」（下線筆者付加）となり、それは「皇室の仁慈」を賞賛する意図で述べられたものと理解するのが適切であろう。邦訳文が意図的な改変であったか否かは断定できない——訳文の他の個所の適切さと比べると、恐らく前者の可能性が高いと思われる——が、ハンセン病政策のあり方に関する世界との距離の面で台湾及び日本の社会事業関係者等に全く異なったハンセン病救療観を提供することになったと言える。もし、事実と異なる意図的な操作（改竄）が行われたとすれば、（既往の研究で依拠することが少なくなかった『社会事業の友』誌だが）少なくとも御用団体であった台湾社会事業協会は事実を歪曲してまで台湾総督府のみならず帝国日本の「皇恩」を前面に据えたハンセン病政策を先頭に立って啓蒙する役割に徹したといえるであろう<sup>27)</sup>。そう考えれば、Gushue-Taylorの国際癩会議での役割は結局のところ日本政府に上手に利用されたと言ってもよいかも知れない<sup>28)</sup>。

## Ⅷ 楽山園の事業運営および患者処遇の概要

管見の限りではあるが、楽山園の事業や患者処遇について検討した邦文論文はごくわずかである<sup>29)</sup>。また、邦文資料についても楽山園の制度的側面を直接に知る手がかりは芹澤が挙げている『財団法人 私立楽山園事業概要』と『楽山園々則』くらいしか見出せない。したがって、ここではおもに両資料により楽山園の事業運営及び患者処遇の概要について述べてみたい。

まず、事業運営に関してであるが、1937年現在において園長兼事務長のGushue-Taylorをはじめ、台湾人牧師1名、台湾人調剤係員1名、台湾人事務員1名、看護婦長Gushue-Taylor夫人のMargery、台湾人看護婦2名、その他雇人3名の計10名の職員であった。財団法人の理事は任期無期限のGushue-Taylorの他4年ないし2年任期のカナダ人宣教師、日本人、台湾人各4人によって組織された。園の経常費は1940年代初めまでは年間約15,000円～20,000円であり、その財源内訳は台湾総督府からの補助金、ロンドンやカナダなど外国MTL（Mission to Lepers）からの補助金、園の基本財産収入、入園患者が納入する園費、一般篤志家の寄付金等であった。園内には20棟の患者住宅があり、各定員4名の完全小舎制をとった<sup>30)</sup>。

次に、患者処遇についてであるが、全8条からなる『楽山園々則』には①入園手続きに関する事項、②入園料に関する事項、③入園患者取扱に関する事項、④入園者日常生活に関する事項、⑤入園患者心得に関する事項、⑥産児取扱事項、⑦面会者の心得、⑧患者退

園に関する事項が定められた。これらの概要を示してみたい。入園者には自由な外出を禁止したが、入園患者のうち検査による無癩菌者については台北市にある馬偕医院に付設されたハンセン病治療所において外来治療（1936年までGushue-Taylorが医師を兼任）するものとした。入園者にはキリスト教を伝道し<sup>31)</sup>、神の恩寵はもとより皇室の慈悲をも悟るよう働きかけた<sup>32)</sup>。また、礼拝行事や説教には出席を義務づけた。また、入園患者からは園長の裁量で最大1日50銭の入園料を徴収（1938年12月からは徴収を廃止）した。ただ、台湾で1934年施行の癩予防法並びに同法施行規則により官立の楽生院では困窮する入所患者家族に対する公的な生活扶助が行われたが、同法の適用を受けない私立の楽山園ではGushue-Taylorの要望により1936年から台湾総督府の外郭団体である財団法人台湾癩予防協会が患者家族の救済（生活費補助）を行うことになった（芹澤 2007：32）<sup>33)</sup>。

生活面では、舎ごとに自炊をさせるとともに治療の一助として園芸耕作・採薪等の構内での患者作業を奨励した。また、障害患者や重症患者の看護を軽症患者に手当を与えて行わせた。戦前の日本統治期には機会を設けて日本語学習（国語教育）を奨励した<sup>34)</sup>。患者の中から患者間の互譲・協力を目的に総代・副総代が選ばれ、また自治団体「自治共栄会」が組織された<sup>35)</sup>。起床・就寝・入浴・食事の時間は決められていたが、完全小舎制のため食事や入浴は時間に幅を持たせていた<sup>37)</sup>。毎日時間内の面会を認めた。出生児は伝染を防ぐため当日中に母親患者から離され親族・保証人あるいは養護施設へ預けることとされた。退園希望者は検診のうえ園長の許可を受けることとした。

## IX 楽山園の変遷

楽山園は1934年に施設を落成させ、患者の収容を開始した。各棟4名定員の病舎が20棟設けられ、80名の総定員を擁する救療施設として台湾におけるハンセン病根絶の一翼を担った。ただ、第2次世界大戦期には日本政府の外国人宣教師追放策によりGushue-Taylorは母国カナダへ送還され、楽山園の施設は軍事徴用された。それにより入園患者は全員官立の楽生療養院（1945年に楽生院から改称）へ移送されることになった。一方、残った楽山園の施設は軍用倉庫および精神病患者のための施設として利用されることになった。終戦後の1946年には、楽生療養院へ移送された67名のうち40名が楽山園に戻った。同年、楽山園は「財団法人楽山療養院」へと改組し、台湾人院長のもとでハンセン病救療事業が再開された。その間、Gushue-Taylorは楽生院内の聖望教会の設置や国民政府との間で起きた土地問題の処理のために2度にわたって訪台した。そのGushue-Taylorも1953年の

Margery夫人逝去の翌年に病没した。1955年には「財団法人台北県私立楽山療養院」に改組し、児童養護施設「私立救済育幼施設」として認可されることになった。1960年代から70年代にはアメリカ人、ドイツ人、台湾人の院長と目まぐるしく変わり、1980年初頭の一時期には日本キリスト教海外医療協力会（JOCS）から派遣された堀田久子が代院長を務めたこともあった（堀田 1985：4）。1971年には知的障害児施設へと転換し、さらに1984年には職業訓練を行う知的障害児の矯正施設「特殊児童教養所」へと変わった。その間、1980年には入園中の計19名の元患者の意向に沿って台北社会部により各移転先（自宅・楽生療養院・台北州立の療養施設）へと移送されることになった<sup>38)</sup>。1985年時点では、障害児40数名、指導員14名、ハンセン病元患者7名、その他の職員が起居をともにして運営されているといたという（堀田 1985：5）。1985年に重複障害児療育センターを開設するとともに未婚の母親のための施設を新設、その後も職業訓練農場の開設等を進め2005年には入所定員200人規模の現在の施設ビルが完成した。2012年に「財団法人新北市私立楽山園社会福利慈善事業基金会」が発足し、翌年同財団の事業として現在の「楽山教養院」が認可された。楽山教養院には精神遅滞、脳性麻痺、ダウン症、自閉症、さらに視覚障害や肢体不自由等の重複障害をもつ概ね18歳から45歳までの障害者が入所し、学習支援や社会適応訓練、生活指導等を受けている。

## X おわりに

日本におけるハンセン病施策は病気の根絶を目指して社会福祉の公私関係論という平行棒理論（parallel bar theory）で展開されてきたと言える。それは、大雑把に言えば強制収容・終生隔離政策のもと非人道的処遇が許された官公立療養所と選択（希望）入所で人道的処遇に努めた私立の宗教立療養所との違いはあっても、ともに貧困病者の救済を基本にした救療事業を担ったことでとらえられる<sup>39)</sup>。しかし、台湾のハンセン病施策においては官立である楽生院と私立の楽山園との関係は必ずしもその役割を「内地延長主義」による平行型でとらえられず、むしろ繰り出し梯子理論（extension ladder theory）にも近い形で展開されたと考えられる。それは楽生院にあっては、「台湾総督府癩療養所患者懲戒検束規定」（1934年）による患者規制が日本ほど過激でなかった点や外来治療も併せて実施した点が見られるものの台湾のハンセン病救療事業の基盤を担ったことに代わりはなく、他方で楽山園にあっては楽生院と相補的な立場を維持しつつも（1938年末より患者からの入園料徴収を廃止したとはいえ）開設当初から患者の社会復帰を図る独自の目的をもって展開された点などから理解できる。したがって、本

稿で両施設共通の概念として用いた「救療」の意味するところは当を射たものであったか否かは判断が難しい。実際、楽山園の運営が当初のGushue-Taylorの医療中心主義をどこまで踏襲できたのか、また、患者の社会復帰がどれだけ進んだのか、それらの点が未だ詳らかにされていない現状では無理もないことと言えよう。

付記 楽山教養院のソーシャルワーカー・李素雲氏による資料・情報の提供に対して謝意を表したい。

註

- 1) 後藤は、「台湾を統治するときに、まずこの島の旧慣をよく科学的に調査して、その民情に應ずるように政治をしたのだ。これを理解せずに、日本内地の法制をいきなり台湾に輸入実施しようとする奴らは、比良目の目をいきなり鯛の目に取り替えようとする奴らで、本当の政治ということのわからん奴らだ」と述べている（鶴見 2005：477）。なお、後藤新平により臨時台湾旧慣調査会が設けられた。
- 2) 台湾総督府は1899年に民政長官を委員長にして地方病・伝染病・阿片中毒者の治療法を調査研究する機関として「地方病伝染病調査委員会」を発足させた（芹澤 2009：124）。
- 3) 公医は毎月手当を受けて公務に当たったが、受持ち地域内での開業も認められた。また、公医は阿片取り締まりや種痘の普及、ハンセン病などの伝染病の検疫等でも警察と協力した。
- 4) 台湾総督府が置かれた1895年の時点で、台湾には新樓病院（台南）、福長社（新竹）、馬借病院（台北）、台北官医局、台北病院、養病院、官薬局、の7医療機関があるに過ぎなかった（杵淵 1940：271）。その後、1895年の台湾病院を皮切りに時を経ずして各県に官立医院が開設され、また公立や私立による医療機関が20世紀初頭に次々に開設された。
- 5) 台湾で最初の官立ハンセン病療養所である楽生院の開設を決断したのは1926年に第11代台湾総督に就任した上山満之進であったとされる。上山は貴族院の勅任議員となった際も郷里の長州閩から距離を置くほどのリベラルに徹した人物で、台湾総督となっても「一視同仁」を基本姿勢に政治活動を行った。日本のハンセン病医療・救療事業の中心的人物とされる光田健輔は彼の義兄に当たる。上山が台湾における隔離政策の必要を説いた光田の前総督への意見書（1926頃）——とりわけ絶対隔離を勧奨する点——を鵜呑みにせず、日本本土の施策を人道的に一步進めた内容で楽生院を開設しようとしたとされる点（平田 2009：5/11）は彼の政治家としての信念によるものと思

われる。

- 6) この点、栗原は「衛生行政を一つの梯子として地域社会の再生が台湾総督府統治の浸透という意図をもって図られ、在地の指導層が台湾総督府行政機構の末端として動員、組織されていった」という（栗原 2004：4）。
- 7) この結果を載せた『第9統計書』（1907年）は、先述の「地方病伝染病調査委員会」による『台湾に於ける地方病調査報告第一回』（1906年）掲載のデータの再掲である（芹澤 2009：124）。
- 8) 1926年調査は歴代比率の最上位であった澎湖諸島の数が示されていない。また、1931年以降も同様な調査が行われているが、患者数は1930年調査をピークに減少している。
- 9) 清水（2001：146-9）および芹澤（2007）でも取り上げられている。
- 10) 1925年には、メソジスト教会、長老教会、会衆教会の3派が合同してカナダ合同教会が成立している。
- 11) Mackayは台湾とりわけ北部台湾の近代医療および近代教育の発展に貢献したことで知られている。
- 12) そもそも、台湾におけるキリスト教伝道は英国長老教会が1865年に台南において先鞭をつけた。その後、1872年にはカナダ長老教会が未開拓であった台北に拠点を設けて伝道を開始した経緯がある。
- 13) 実際、その交渉の一端が垣間見られる説明資料が岡山市立図書館の光田文庫に残されている。それは楽山園の建設候補地について台湾総督府あるいは主務官庁である台北州の知事に説明したと思われるGushue-Taylorによる資料「楽山園位置二関スル世界癩専門大家説明書」である。この資料は、とくに淡水川下流の淡水街の衛生上の安全性を主張するための資料に用いられたものと思われる（ジークシウテイラー編 1931）。
- 14) 戦後の国民党政府へと移ってからも1962年に隔離法が廃止されるまでほぼ変わることがなかったと言われている。ただ、楽生院の患者処遇についての検討は（少なくとも邦文の研究成果としては）層が薄く、実態はよくわからない。
- 15) 実際には開設に至らなかったものと思われる。
- 16) この動きとは別に、台湾財界や医療関係者により台北、台中、台南に各300人程度収容の療養所設置計画があったという（清水 2001：167）。
- 17) 『嘉義癩隔離療養所設置計画書』編者・発行者・発行年とも不明の手書き資料、岡山市立中央図書館の光田文庫所収。この計画書には収容対象となる患者の個別調査情報が付されている。
- 18) ただ城本によれば、参照した『台湾癩病患者的守護天使—戴仁壽醫師傳』にはGushue-Taylorの信

- 念と対照的に宣教師たちの活動を利用しつつ、政府の体面を気にしながら彼の事業を邪魔し妨害する存在として台湾総督府が描かれているという（城本 2013：15）。確かに清水が指摘するように、前述の伊澤への光田の意見書では絶対隔離策の必要性とともに外国人宣教師によるハンセン病治療事業が宗主である日本政府の国際的な面子を挫くことになるという懸念が強調されていた（清水 2001：165）。しかし芹澤が言うように、少なくとも台湾のハンセン病施策が本格化する1920年代後半以降の台湾総督府は外国人宣教師のハンセン病治療事業に協力的であった（芹澤 2007：31）。
- 19) 台湾の隣保制度は日本の台湾統治直後から清の制度に則った保甲制度が実施されたが、隣保団体としての「社」は保や甲よりも小さいほぼ50戸を単位とした団体であり、団体員に連帯責任を持たせることで社内の秩序維持・勤農等が図られた（枅淵 1940：937）。
  - 20) 記念館内の展示パネルにそれが掲げられている。
  - 21) 内地延長主義により台湾で実施された患者の強制収容・終生隔離の施策は日本の場合と同じ皮膚間の接触感染への社会防衛策である。現在では皮膚間の接触感染説はほぼ否定され飛沫感染説が支持されている。
  - 22) この点Gushue-Taylorの人道的隔離の主張を取り上げて、清水も「法的拘束力を用いて”癩撲滅＝癩者撲滅”を計ろうとする台湾総督府関係者などの主張とはかなり異なる側面・方向性を含んでいる」と同様に評価している（清水 2001：217）。
  - 23) Gushue-Taylorのこの主張に対する批判意見が楽生院医官・有住左武郎により同誌の翌月号に掲載された。しかし、有住の論点はGushue-Taylorのそれと食い違いがある。Gushue-Taylorの主張の論点が人道性を欠いた強制収容・終生隔離策を否定しているのに対して、有住の批判主張では日本のような統制された近代国家においては強制収容・終生隔離策が効果的に徹底され得ることを強調している（有住 1933：255）。
  - 24) 平田（2009：4/11）は、日本のハンセン病政策の方向性が絶対隔離へと明確に舵を切ったのが1926年と推定している。
  - 25) 1935年の国際連盟脱退など日本が1930年代に次々と国際的な協定や会議から脱退した動向に乗じてのものか、日本からこの会議への出席者はいなかった。
  - 26) この会議で示された「ハンセン病コントロールの一般原則」では、施設隔離自体を否定しないまでもその場合には自発的隔離に準じた扱いをすべきこととし、施設への強制収容・終生隔離については否定する立場を表明した（財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編 2005：614）。
  - 27) その証拠に、台湾が日本の植民地としてその管理下にあることを宣明する意図を込めてか、Gushue-Taylorのこの国際癩会議での業務完遂を示す証明書が会議の最終日の日付で日本の在エジプト特命全権大使（駐エジプト公使）であった横山正幸により発行され、それが邦訳文にも添えられている（グシュー・テイラー 1938：331）。なお、台湾社会事業協会の規約には事業の一つに「社会事業行政の翼賛」が挙げられているという（大友 2007：205）。
  - 28) 芹澤は、「台湾総督府とグッシュテイラーの方針の相違については今後の課題とするが、見解の齟齬を承知の上で、台湾総督府はグッシュテイラーの事業を支援しているのである」と指摘し、公私の療養所が併存し、さらにはそれらに外来治療も加わった台湾のハンセン病施策をめぐる状況を日本の状況と対置させて「重層的であり、複雑であった」と述べている（芹澤 2007：33）。
  - 29) 芹澤（2007）および城本（2013）がほぼすべてと言ってよい。芹澤によれば、台湾医学史研究の論点の一つとしてキリスト教組織による医療伝道の問題が台湾人研究者によって積極的に取り上げられているという（芹澤 2007：34）。
  - 30) 一方、楽生院では20-30人程度を収容する宿舎（寮）のほか4、5人が入る「十坪住宅」と呼ばれる民間からの寄付による宿舎が日本同様に設けられた。
  - 31) 1939年における楽山園入園者の信徒比率は79%であった（記念館内の楽山園創建年表）。
  - 32) 楽生院では患者主体で院内に仏教慈恵会、聖望教会が組織され、仏教やキリスト教の布教・伝道活動も行われた（大友・沈監修 2000a：379）。
  - 33) 救済の対象となった家族数は、1936年度から1938年度において2～5件程度であった（大友・沈監修 2000c：133, 210, 282）。
  - 34) 台湾総督府は統治初期から日本語教育に力を注ぎ、1944年には日本語の識字率が台湾全体で75%に達したという（浅野 2010：53）。
  - 35) 楽生院においては院内統制を目的に患者役員および寮長等を置き相互の扶助指導や諸般の斡旋を行わせた（大友・沈監修 2000b：49）。
  - 37) 入浴は時間の制限がなかった。
  - 38) 楽山教養院ソーシャルワーカー・李素雲氏の調査による。なお、同氏の調べでは児童施設とは別の構内に設けられた住居に1984年9月時点で7名、1985年10月時点で6名の元患者が生活していたという。
  - 39) 例外的ではあるが、慰廢園では政府の隔離収容策

で公立療養所（全生病院）に入所した「政患」（＝政府委託患者）と呼ばれる患者を預かる場合もあった。

引用・参考文献

浅野和生（2010）『台湾の歴史と日台関係—古代から馬英九政権まで』早稲田出版。

有住左武郎（1933）「台湾は数十年間で癩から救はれ得る」清水・平田編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版，255頁。

Gushue-Taylor G.（1934）News Letter, No.6, Happy Mount Leprosy Colony (Rakusannen) Formosa, Japan. 岡山市立中央図書館所蔵の光田文庫所収。

藤野豊（2001）『「いのち」の近代史—「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』かもがわ出版。

潘佩君（2010）「楽生療養院入所者の転居問題—ハンセン病患者の人生経験から語る」『国立ハンセン病資料館研究紀要』No.1, 国立ハンセン病資料館，44-65頁。

ハンセン病問題に関する検証会議編（2005）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団。

平田勝政（2009）「1920年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究」社団法人国立大学協会九州地区支部九州地区国立大学間の連携に係る企画委員会リポジトリ部会・編集委員会編『研究論文集—教育系・文系の九州地区国立大学間連携論文集』2（2），1/11-11/11頁。

堀田久子（1985）「台湾での協力活動に参与して」『台湾教会通信』No.13, 日本基督教団台湾関係委員会，4頁。

ジークシウテイラー編『楽山園位置二関スル世界癩専門大家説明書』1931，光田文庫所収。

ジー・グシュー・テイラー（1933）「楽山園に就いて」清水・平田編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版，254頁。

ジー・グシュー・テイラー（1938）「国際会議に出席して（訳文）」（＝The International Congress of Leprosy, Cairo, 1938）清水寛・平田勝政編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版，331頁。

上川豊（1952）「台湾総督府の救癩事業回顧」清水・平田編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版，164-75頁。原典は『レプラ』21（5）所載。

杵淵義房（1940）『台湾社会事業史』徳友会。

栗原純（2004）「台湾における日本植民地統治初期の衛生行政について—『台湾総督府公文類纂』にみ

る台湾公医制度を中心として」『史論』No.57，東京女子大学学会史学研究室，1-23頁。

大友昌子・沈潔監修（2000a）『植民地社会事業関係資料集〔台湾編〕19 救療事業—ハンセン病政策1』近現代資料刊行会。

大友昌子・沈潔監修（2000b）『植民地社会事業関係資料集〔台湾編〕20 救療事業—ハンセン病政策2』近現代資料刊行会。

大友昌子・沈潔監修（2000c）『植民地社会事業関係資料集〔台湾編〕21 救療事業—ハンセン病政策3』近現代資料刊行会。

大友昌子（2007）『帝国日本の植民地社会事業政策研究—台湾・朝鮮』ミネルヴァ書店。

頼尚和（1939）「台湾における癩の民間療法に就て」『レプラ』10（4），日本ハンセン病学会，337-48頁。

劉明修（1983）『台湾統治と阿片問題』山川出版社。

清水寛（2001）「植民地台湾におけるハンセン病政策とその実態」大友昌子・沈潔監修『植民地社会事業関係資料集〔台湾編〕』別冊，近現代資料刊行会，133-239頁。

清水寛・平田勝政編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版。

城本るみ（2011）「台湾のハンセン病政策に関する覚書き—楽生療養院設立の時代的背景」『人文社会論叢（社会科学篇）』No.26，弘前大学人文学部，101-24頁。

城本るみ（2013）「資料・研究動向にみられるハンセン病療養所楽生院」『人文社会論叢（社会科学篇）』No.29，弘前大学人文学部，1-30頁。

鈴木哲造（2017）「日本統治下台湾における医療施設の形成と展開—台湾総督府医院を中心として」『中京法学』51（2・3），中京大学法学会，227-56頁。

芹澤良子（2007）「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道—日本統治期台湾における事例から」『歴史研究』No.834，青木書店，27-36, 73頁。

芹澤良子（2009）「統計書から見た植民地台湾における医療政策—ハンセン病療養所創設以前の時期を対象として」『人間文化創成科学論叢』人間文化創成科学研究所，121-32頁。

鶴見祐輔（2005）『〈決定版〉正伝・後藤新平3 台湾時代1898～1906年』藤原書店。

財団法人私立楽山園（1937）「財団法人私立楽山園事業概要」清水・平田編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7，不二出版，113-7頁。

（2020年9月17日受理）