

博士論文

韓国ハンセン病者の現代史  
—韓国定着村事業の検討を中心に—

The modern history of Korean Hansen's disease patients  
—From a study of Korea “resettlement village” project—

2015年3月

立命館大学大学院先端総合学術研究科  
先端総合学術専攻一貫制博士課程

吉田 幸恵



立命館大学審査博士論文

韓国ハンセン病者の現代史  
—韓国定着村事業の検討を中心に—

The modern history of Korean Hansen's disease patients  
—From a study of Korea “resettlement village” project—

2015年3月

March 2015

立命館大学大学院先端総合学術研究科 先端総合学術専攻一貫制博士課程

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences

Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences

Ritsumeikan University

吉田 幸恵

YOSHIDA Sachie

甲号：研究指導教員：立岩 真也 教授

Supervisor : Professor TATEIWA Shin'ya

博士論文要旨

## 韓国ハンセン病者の現代史

### —韓国定着村事業の検討を中心に—

立命館大学大学院先端総合学術研究科

先端総合学術専攻一貫制博士課程

よしださちえ

吉田 幸恵

本論の目的は日本統治からの解放後の韓国におけるハンセン病者の歴史を描くことである。

日本においても韓国においても隔離政策という名の下で、ハンセン病者が虐げられてきた事実が確かにあり、1945年まで日本統治下であった韓国では日本と同様の隔離政策がとられていた。しかしながら、日本のハンセン病問題は多くの研究が残されているにもかかわらず、諸外国、特に日本の植民地におけるハンセン病問題は、管見の限り十分には検討されていない。

筆者の関心は、病いを抱えるひとたちが地域社会でどのように生きていくのか、ということである。そこで本論は、ハンセン病政策史とライフヒストリー（生活史）の両方を視野に入れて、韓国ハンセン病隔離政策と日本からの解放後の政策である「定着村事業」を記述する。そして、韓国のハンセン病者にとっての自立の多様性を描き出していきたい。

日本統治下の韓国の救済事業は外国人宣教師による慈善事業から始まった。その後、ハンセン病対策を外国人に任せることを良しとしなかった朝鮮総督府は、離島の小鹿島（ソロクト）に慈恵医院を設立した。1945年8月、韓国は日本統治から解放され、新たなハンセン病政策が韓国政府と有識者による民間団体により打ち出されることになった。それが「定着村事業」である。

定着村事業とは、大韓民国成立や軍事クーデターにより国内が混乱するなか、ソロクトから逃走するハンセン病者が急増し、ハンセン病者の浮浪が問題視されはじめ、1961年に韓国政府が土地、家屋、職業（養豚、養鶏）をハンセン病者に与え、国立病院から離れ自立生活を目指して展開された事業である。同時期、日本ではまだ「らい予防法」により全国にある国立療養所に收容されることが一般化したままであった。そのため、定着村事業は日本において良策であると評されている。

しかし、文献や当事者への聞き取りから、少なくとも日本帝国主義からの解放経験、また韓国の定着村事業を、隔離から地域移行の完全なる成功例、「自立」であると位置づけるのは、部分的評価であると言わざるをえないことが明らかになった。

Abstract of Doctoral Dissertation

## The modern history of Korean Hansen's disease patients —From a study of Korea “resettlement village” project—

Doctoral Program in Core Ethics and Frontier Sciences

Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences

Ritsumeikan University

よしだ さちえ

YOSHIDA Sachie

A lot of research has been done on the topic of Hansen's disease in Japan, but issues concerning this disease in various other countries, and in particular countries under Japanese colonial rule, have not been sufficiently examined.

Looking at both the history of Hansen's disease policy and the life histories of individual patients, in this thesis I document both the Hansen's disease quarantine policy adopted in Korea and the “resettlement village” approach implemented after liberation from Japanese rule.

Efforts to treat Hansen's disease in Korea under Japanese rule began as charitable work undertaken by foreign missionaries. Later the Government-General of Korea established Jikei hospital on Sorokdo Island as a national quarantine facility and adopted a comprehensive system for the management of Korean Hansen's disease patients

After the war, amidst the domestic confusion of the formation of the Republic of Korea and a military coup d'état, the number of Hansen's disease patients fleeing Sorokdo increased rapidly, and in 1961, as the vagrancy of these patients came to be seen as a problem, the Korean government, working with experts and NGOs, developed the “resettlement villages” initiative in an effort to provide them with land, housing, and employment (pig and poultry farming) and to allow them to leave national hospitals and live independently.

While these resettlement villages became communities that were economically independent of quarantine facilities, however, they nevertheless retained the character of settlements totally isolated from local communities and subject to discrimination.

Through interviews with the individuals in question, it has become clear that the positioning of the experience of the liberation from Japanese Imperialism and of the Korean resettlement villages initiative as an instance of a complete transition from isolation into local communities, or as “independence”, can at best only be described as a partial assessment of these events.

# 韓国ハンセン病者の現代史—韓国定着村事業の検討を中心に—

序章	問題意識・先行研究	01
第1章	日本と植民地下韓国における隔離政策	16
	1-1. 日本におけるハンセン病隔離政策	16
	1-2. 植民地下韓国におけるハンセン病隔離政策	21
第2章	日本統治下の小鹿島（ソロクト）での生活	25
	2-1. ソロクト慈恵病院の設立	27
	2-2. 花井善吉と第一期拡張工事計画	30
	2-3. 朝鮮癩病予防協会の設立	33
	2-4. 朝鮮癩予防令の制定	37
	2-5. 朝鮮総督府のハンセン病政策の終焉	40
第3章	解放後韓国ハンセン病の処遇の変遷	53
	3-1. 解放後の混乱と朝鮮癩予防協会の設立	53
	3-2. 朝鮮戦争の勃発	56
	3-3. 朝鮮戦争休戦と朝鮮癩予防令の廃止	58
	3-4. 大韓癩予防協会の設立	62
	3-5. 定着村の実現に向けて	64
第4章	定着村「益山（イクサン）農場」の歴史と現在	66
	4-1. 定着村事業の初期段階	70
	4-2. イクサン農場概要	75
	4-3. イクサン農場での生活（1）——自立生活のための畜産業	82
	4-4. イクサン農場での生活（2）——未感染児童の就学問題・「Z園」の存在	90
	4-5. 定着村事業は「良策」だったのか	100
終章	「自立」とは、なにか	109

註	115
文献	119
資料 1 韓国ハンセン病患者数	126
資料 2 韓国ハンセン病政策に関わる年表	128
資料 3 朝鮮癩豫防令（朝鮮癩予防令）	i
資料 4 癩豫防ニ關スル件（癩予防ニ関スル件）	iii
資料 5 癩予防法	v

## 序章 問題意識・先行研究

本論文の目的は、日本統治からの解放後の韓国<sup>1</sup>におけるハンセン病患者<sup>2</sup>の歴史を描くことである。特に1960年代から始まった、「定着村事業」について記述する。その際にハンセン病<sup>3</sup>政策の歴史研究だけではなく、ハンセン病患者の生活史を通して、韓国のハンセン病患者の「自立」の多様性を描くものである。

日本では、1907年にハンセン病に関する「癩予防ニ関スル法律」が公布され、その後数回の改正を経て1953年に「らい予防法」になり、その規定に基づき療養所中心の医療がおこなわれていた。この「らい予防法」には強制入所や、外出制限、秩序維持のための所長の権限などが規定されており、1996年に廃止になった。

日本のハンセン病問題は、国家による強制隔離という重大な人権侵害問題であった。これは紛れもない事実である。そして、その強制隔離下でのハンセン病患者の経験の多様さは、様々な研究者たちの関心をひきつけてきた。

本論文の先行研究には、日本のハンセン病政策史研究、社会学のライフヒストリー（生活史）研究、ハンセン病患者の人権に関する法学研究、韓国のハンセン病政策史研究がある。以下、本論文の問題意識と方法論にかかわる範囲で整理する。

日本のハンセン病政策史研究には、藤野豊や山本俊一らのものがある。藤野は、「患者を療養所に強制隔離し、療養所内では強制労働を課し、反抗する患者には監禁を含む懲罰を科し、ついには虐殺し、さらには断種や墮胎まで強要した国家は日本のみである」（藤野 2006: 11）と述べた。ハンセン病政策として患者を隔離する必要はあったのかという問いをたて、日本のハンセン病隔離政策を「絶対的隔離の強化」「断種の続行」「特別病室の設置」の3つの特徴をナチスドイツの優生政策と結びつけ、ハンセン病患者の隔離が優生主義思想とナショナリズムにもとづく隔離政策であり、日本ファシズム医療の本質であると論じた（藤野 1993）。しかし、ハンセン病患者の生活の多様性を重視する本論文の視点からは、ハンセン病患者の歴史をファシズムの歴史に還元する藤野の枠組みには限界がある。



藤野は一貫して「日本ファシズムと医学」に関心を持ち、その実例としてハンセン病問題を取り上げている。その理由を以下のように語る。

けっして近代日本におけるハンセン病の通史ではない。…米本昌平氏は、ナチズムについて、「優生社会」ではなく「超医療管理国家」とみなすべきであると主張したが、わたくしは、この二つの評価は二者択一の問題としてとらえられるべきではなく、本来、遺伝病の予防という目的で発達した優生主義が、ナチズムのもとで民族の質的向上と量的増加とを必至とする国策のなかへと普遍化され、……この普遍化過程こそがナチズムの確立期なのである。こうした理解を日本ファシズムの場合にも応用する時、わたくしはハンセン病問題に注目せざるを得ないのである。……感染力がきわめて弱いにもかかわらず、ハンセン病患者が警察の取り締まりのもとに隔離され、法的根拠の不明確なまま断種された。……こうした事実より、わたくしはハンセン病に対する政策とそのもとにおける患者の状態を克明に提示することにより、日本において優生主義が「超医療管理」政策へと普遍化される過程、すなわち医療政策から日本ファシズムの確立過程とその矛盾を明らかにすることができるのである。（藤野 1993: 4）

このように藤野は、日本ファシズムの確立過程を、ハンセン病問題を手掛かりに明らかにしようとしたが、優生学史を専門とする松原洋子は、端的に藤野の分析枠組みに異議を唱えている。松原は藤野のように優生主義をファシズムに還元してしまうと、「優生学政策を生み出す言説や行為の多様性が捨象される」（松原 1997: 9）と述べている。確かにハンセン病療養所内では断種手術は優生主義の名の下に正当化されていた。それをファシズムであると断罪することは簡単なことかもしれない。しかし、ハンセン病患者の生を左右する優生主義をファシズムやナショナリズムに還元する以前に、ハンセン病患者たちが制度や政策とのかかわ

りのなかでどのように多様な生を営んでいたか、という至極単純な歴史を記しておかねばならないと考える。

一方、山本はハンセン病における隔離政策史にはファシズム論に限定されない側面があると論じている。「ハンセン病政策には、社会を感染源である患者から社会を防衛する力と迫害されている患者を社会の圧力から保護する力がある」(山本 1993: 50) としている。日本が近代国家として成長してゆくなかでハンセン病政策は、複数の利害や理念が複雑に折り重なり形成されているのである。本論文も政策に関する記述においては、山本の着想を踏襲するものである。

ハンセン病患者は国家により強制的に隔離収容され、ハンセン病療養所内では優生主義の名の下に断種手術はおこなわれていた。この事実に関しては、いずれも緻密な史料考証によって記述され、藤野も山本も意見の相違はなく、筆者も同意する。本論文の歴史事実の記述はこれらの文献に多くを依拠していることも確かである。

このようなハンセン病患者の生活史を記述した先行研究として、有菌真代、好井裕明、坂田勝彦、蘭由岐子ら社会学のライフヒストリー研究がある。

ライフヒストリー研究は、ハンセン病患者の病いの経験を聞き取り、その生活史から病者の主体的な生のあり方に眼を向けている<sup>4</sup>(蘭 2000,2005 好井 2004,2006 ほか)。ライフヒストリー研究は、本人が主体的にとらえた自己の人生の歴史を、調査者の協力のもとに、本人が口述あるいは記述した作品である(中野 1995: 191)とされている。

坂田(2012)は、入所者の声を聞き取りその生活を「隔離による文化」と表現し、日常の営みに迫った。また有菌(2012,2014)は、ハンセン病療養所内の患者運動を自治会紙から読み解いた。このようにライフヒストリー研究においては、ハンセン病患者の生の営みの多様性を重視している。

ただし、ライフヒストリー研究の方法論上の限界は、日常生活のリアリティやそこで作動する差別の構造を詳述はしているものの、個々のハンセン病患者の経験と社会構造や社会政策との連関については記述が薄くなってしまふことにある。

さらに言えば、インタビューという相互作用を通して生み出された口述の自伝的な語りは、歴史現実を記述するうえで相対的に信頼できる信憑性が求められる。

「個人の語り」はときにフィクションだと捉えられ、歴史的事実の再現ではないと指摘される場合もある（桜井 1995: 238）。個人の語りを恣意的、作為的な創作と捉えるのではなく、個人の語りを「起こったこと、何かを意味することについて語られ、インタビュアーやインタビュイーの解説を含むものがライフストーリー研究である」（桜井 1995: 239）とするならば、インタビュイーの語りは、彼ら自身が生きた、歴史的現実を表すものであり、新たな歴史認識をわれわれに提供してくれるだろう。桜井（2008）は、ライフストーリーの語りのなかでも特に「経験的語り」に注目している。ひとびとが人生のなかで遭遇した出来事をどのように体験し、自らの思いや評価をともなった経験の記憶として語るのか、という点から、社会的、歴史的な脈絡との切り方や結び方や重なりを考えている<sup>5</sup>。本論文は、そういった過去のライフストーリー研究の着想を共有し、韓国のハンセン病政策とハンセン病患者の生活史の両方を射程に入れるものである。

鈴木静（2010）は、海外と日本のハンセン病政策を比較検討した法学研究をおこなっている。鈴木によると、1897年に開催された第一回国際癩会議からすでに、ハンセン病政策の国際的潮流と日本の政策との乖離があった（鈴木 2010: 7）。特に植民地諸国におけるハンセン病隔離政策については、日本においては検討されていないとも指摘している。旧植民地諸国でのハンセン病患者研究の必要性を指摘する者は数少ない。鈴木の見解を踏まえ、本論文は特に日本から解放後の韓国ハンセン病隔離政策史とハンセン病患者の語りから描かれる、新たな現代史を紡ぐことにオリジナリティがある。

日本のハンセン病問題は多くの研究が残されている。しかし、諸外国、特に日本の植民地下におけるハンセン病問題は、管見の限り十分には検討されていない。上記のとおり、本論文は日本におけるこれまでの先行研究を引き継ぎながら、(1)韓国におけるハンセン病政策史のなかの特に定着村事業の分析を試み、(2)韓国のハンセン病患者の「自立」とはなにか考察するものである。

韓国ハンセン病政策史研究には、滝尾英二、崔達俊、魯紅梅、チェ・シリョン、チェ・ピョンペク、ハン・ハウンらのものがあり、大きくふたつの流れに分けることができるだろう。

日本統治下において、日本が帝国主義の名の下におこなった政策を徹底的に検証、批判しているものがひとつめに挙げられる。

滝尾（2001a,2001b,2001c,2001d,2003）は、膨大な史料を集積しておりその量は他の追随を許さない。本論文も滝尾の集積した史料に依る部分もある。また、ソロクト裁判<sup>6</sup>の支援にも尽力している人物でもある。実際に滝尾は、韓国のハンセン病患者たちをその身体で、その文章で支えていたが、「朝鮮総督府の癩政策の本質は、癩病の撲滅ではなく、癩患者の撲滅である」（滝尾 2001a: 282）と日本の姿勢を徹底的に批判し、帝国主義による韓国ハンセン病患者の弾圧に重点を置いた記述が多い。滝尾の分析の多くは統治下韓国時代のもので、当時の日本のハンセン病対策への評価が主なものであり、前掲の藤野と同じく韓国のハンセン病政策をファシズムに還元している。

2005年、財団法人日弁連法務研究財団は「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書」を発行した。全886ページの力作であるが、このうち、韓国のハンセン病に関する記述は13ページのみで、統治下におけるものである。この記述に関しても、「〔滝尾は〕日本統治下での強制隔離による被害は過酷を極めた。植民地において、よりストレートに遂行された。と述べており検証会議が受け継ぐのは、こうした滝尾の視点である」（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 2005: 705）と述べ、滝尾の視点に依拠した報告となっている。

また、近年の日本統治下韓国のハンセン病政策に関する研究としては魯紅梅（2003）が挙げられる。魯は「日本植民地時代における韓国のハンセン病対策の研究」において現地調査と文献調査をおこなっている。統治下韓国におけるハンセン病政策を年代ごとに3期に分け、現地での聞き取り及び小鹿島（ソロクト）<sup>7</sup>に残されている史料を扱い、各時期のソロクト慈恵医院の院長の政策を検討している。韓国のハンセン病対策を「初期〔1916-1929〕においては人道的救療の色が

濃かったが、日中戦争や太平洋戦争など社会的変動の中で隔離政策が絶対視され、中期・後期〔1929-1945〕には人権侵害が目立った」（魯 2003: 254）と、日本統治下朝鮮でのハンセン病対策は「治療」ではなく「隔離」が最善であるとし、その隔離政策が患者の人権問題と深く関わっていることを認識できていなかったと結論づけている。

韓国内では、ハンセン病に関しては疫学調査（チェ・シリョン 1986）や医学的な調査研究が多い。いずれもハンセン病政策について断定的な評価をしたものが多く、記述や分析が十分ではない。ハンセン病患者が療養所内において日本人に逆らうことができずに、韓国同胞たちを管理する立場にならねばならないときがあり、結果的に日本人による植民地政策の一端を担うことになった（ハン 1997）、韓国のハンセン病患者は日本帝国主義の介入により満足した生活を送ることができなかった犠牲者である（チェ・ピョンペク 2010）といった、ファシズム批判にとどまっている。たしかに、これらの研究は、ハンセン病患者の当時の状況や植民地支配を通じた国家管理政策の矛盾を明らかにしている。

もうひとつの流れは、戦後の韓国ハンセン病政策に関するものである。第4章にて詳しく述べるが、1953年から始まった「定着村事業」に関する先行研究として、村落研究をおこなっている杉原・周藤のものがあげられる。杉原らはひとつの共同体（村）が成立する過程およびその農業開発に関する研究をおこなっている。杉原・周藤によると定着村は、徘徊・放浪した末にひとつの場所にまとまって住み着いているハンセン病患者たちの集団を認定することで社会復帰を促す側面がある。しかし定着村事業の本当の目的は福祉政策の財政削減が第一義であったと結論づけている（杉原・周藤 2004: 7）。

また、大町はある定着村にてフィールドワークをおこない、定着村での生活は経済活動とキリスト教信仰の二本の柱で支えられていたと結論づけている。その過程でキリスト教信仰と定着村依存の関係について注目し、この関係について今後検討しなければならないとしている（大町 2001: 59）。

筆者による日本の療養所における聞き取りの際、直接日本のハンセン病患者から「定着村が羨ましい」と言われたことがある。日本では、1996年に廃止された「らい予防法」と同等内容であると位置付けられる「朝鮮癩予防令」が1953年にすでに廃止されていたこと、そして1960年代には施設収容ではなく「社会」でハンセン病患者たちを生活させるために国家予算をつけたこと、がその理由である。

韓国のハンセン病患者がどのように生きてきたかという単純な疑問は、先行研究においては、日本による植民地統治下にあったという背景のなかで「いかに韓国は日本に支配されていたか」という問題にすり替えられ、ファシズムの問題に還元されてしまう傾向がある。

#### 本論文の問題意識の背景

上記の韓国内の政策研究に対して、日本統治下韓国におけるハンセン病対策事業の評価について、咸鏡南道（ハンギョンナムド）<sup>8</sup>知事を経て殖産局長<sup>9</sup>を歴任した萩原彦三による、つまり統治していた側による回顧録も存在している。「朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園」<sup>10</sup>の冒頭文章のなかで「本題『朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園』は、その人間愛と規模の雄大さにおいて世界の視聴をあつめ、わが朝鮮統治の本質を表徴する善政として讃えられた総督統治の誇るべき偉業」（萩原編 1967: 冒頭）である、と記している。萩原がこのような評価をおこなったことは、自身が統治下韓国の為政者であったという背景もある。しかし、日本帝国主義による植民地圧政と犠牲者としての韓国ハンセン病患者という二項対立では、とらえられない側面も示されている。

日本の植民地下にあった韓国では日本と同様の隔離政策がとられた。「総督統治の誇るべき偉業」として、強制隔離は抑圧的国家権力によって正当化された。しかし、1945年の植民地からの解放後、韓国は独自のハンセン病政策をとっていく。この日本からの脱却を目指しておこなわれた政策のなかで、本論文で特に注目するのは韓国の定着村事業である。

定着村事業とは1961年に韓国政府が土地、家屋、職業（養豚、養鶏）をハンセ

ン病者に与え、国立施設から離れることができる経済的自立を目的とした事業であるとされている。

本論文は、韓国ハンセン病隔離政策が日本の政策の影響を受けながらもどのように変遷し、ハンセン病者がどのように生きてきたかを記述する。そのため、日本ではほぼ文献のない植民地解放後の韓国の隔離政策の通史的な研究をおこなう。韓国における文献調査では韓国国立図書館（The National Library of Korea）に足を運び調査したが、医学的な調査文献はあるものの、過去や現在のハンセン病患者たちの処遇に関する文献はさほど見当たらず、韓国最大の学術文献サイトである KISS（Korean studies Information Service System）での検索も試みたが結果は同じであった。その状況で得られた文献及びフィールドワークによる聞き取り調査結果を基礎にして、植民地時代に創設された収容施設・国立ソロクト慈恵病院と日本の施策と「まったく異なる」とされた「定着村事業」の実態を明らかにしたい。まずは、日本では成功事業と評価される、韓国における定着村事業の実態に関する情報を提供したい。

文献研究だけで不十分な部分は聞き取り調査で補う。たとえば、元厚生省官僚の大谷藤郎は「〔韓国では〕日本からの解放後、すこしの例外を除いてワゼクトミー〔断種手術〕はおこなわれていない」（大谷 1993: 290）と述べている。大谷の述べていることは、筆者が当事者から 2012 年に聞き取った内容とは異なっている。韓国のハンセン病患者らによると、実際には解放後も罰として、断種手術はおこなわれていた。韓国のハンセン病患者政策は、文献史料だけからでは明らかにならない事実がある。

また文献史料に基づく調査には限界がある。1945 年までは、日本語での行政資料もある程度は刊行されている。しかし、日本からの解放後、韓国ハンセン病患者たちに関する情報は日本には届かなくなった。解放以降の資料は、当然韓国語であったし、「ハンセン病」という忌み嫌われた患者たちの記録に価値を見いだす者がほとんどいなかったため、資料としては未整理の状態であり、アーカイブ化されていない。また、日本統治下でのハンセン病患者に関する史料は、その多くが

第二次世界大戦後焼却され、現存するものはその後聞き取り等によって新たに書き起こされたものである（大韓癩管理協会 1988: 120）。史料さえ残っていないという事実は、植民地主義とハンセン病差別が重なり合う韓国ハンセン病者の問題を示しているとも考えられる。このように、植民地支配から独立してゆく経緯のなかで、ハンセン病者の記録は残しておくべきものとして認識されずに葬り去られていった。

日本においても韓国においても隔離政策という名の下で、ハンセン病者が虐げられてきた事実が確かにある。1945年まで日本統治下であった韓国では日本と同様の隔離政策がとられていた。

1945年以降の韓国のハンセン病対策の記述について本論文では、「대한나관리협회（大韓癩管理協会）」（現在は韓国保健局外郭団体）が1988年に発行した「한국나병사（韓国癩病史）」を基礎的な資料としている。また、大阪朝日新聞朝鮮版、保健局報告書も用いている。大韓癩管理協会の前身は、医学者らを中心とするハンセン病に関する有識者組織である。1947年に民間団体として発足し、1955年に韓国保健局の外郭団体になった。この「韓国癩病史」は、韓国におけるハンセン病の歴史記録を記載した韓国唯一の文献である。同団体の性質上、この史料は行政側の視点が濃く反映されたものではある。だが、歴史的事実を知るためにはきわめて貴重であるともいえる。これらの史料から抜け落ちる事実や視点は、当事者による聞き取り調査で補い、韓国ハンセン病者の歴史記述の試みとしたい。

以上の先行研究の検討を踏まえて、本論文は、ハンセン病政策史とライフヒストリーの両方を視野に入れて、韓国ハンセン病隔離政策と解放後の定着村事業を記述する。そして、韓国ハンセン病者にとっての「自立」の多様性を描き出していきたい。

なぜ筆者は韓国ハンセン病者の「自立」の多様性にこだわるのか。筆者はこれまで、病いを抱えるひとの「生」に注目し、聞き取り調査を続けてきた。病いを持つひとにとって、地域社会で自立して生きていくというのはどのようなことなのか。例えば、地域社会で生活する独居の精神障害者が、ひとりで生きていくに



はただ単純に福祉の支援が介入すればいいわけではない（吉 2009）．また，施設から出て地域社会で生活するひとのための，支援の現場においては，支援者と支援を受ける側とで支援に関する認識に齟齬が生まれる場合もある．支援者と当事者による言葉の意味づけを区別しなくていけない（吉田 2010a）．しばしば，患者団体の運動などでは，病院や療養所といった社会から隔離された場所での生活よりも，地域社会での生活を「善」と位置付けられることがある．しかし，社会的隔離から放たれて地域社会での生活が実現されれば，病者は「善」にして幸福な生を営むことができるのだろうか．ことはそれほど単純ではない．

本論文は，上記した筆者の調査研究を継ぐものである（吉 2009, 吉田 2010a）．日本と比較して，韓国ではハンセン病患者たちが早い時期から地域社会で生活することが，国家によって定着村事業という形で承認された．しかし，ハンセン病患者にとって，定着村事業は，単純な「善」でもなく，「自立」の経験というだけでもない．

日本に韓国のハンセン病患者の情報が入り始めたのは 2004 年，ソロクト裁判のときである．その約 60 年の間，もともと日本統治下にあった韓国では何が起きていたのか，日本ではさほど語られていない．前述したように，植民地下においては，ハンセン病患者は，日本からの民族的抑圧とハンセン病差別という二重の差別のなかで日本国への従属を強いられたという点（滝尾 2001a）が注目を集めてきた．日本人が日本統治下においておこなったハンセン病政策をこのようなファシズムに還元し，韓国のハンセン病問題を扇情的に扱うだけでは，韓国人ハンセン病患者たちは単に「かわいそうなひとたち」になってしまい，実際にその時代に生きた姿，そして多様な生の営みが見落とされてしまうのではないだろうか．

このような問題意識を背景に，筆者は植民地時代に創設された収容施設と，日本統治から解放された後の定着村事業に関する文献調査と聞き取り調査の結果をもとにして，時系列を追いながら，韓国ハンセン病患者の政策と生活を記述する．

1996 年によりやく廃止された日本の「らい予防法」よりも約 40 年も早く，韓国の「朝鮮癩予防令」は廃止されており，これは日本では高く評価されている．

日本ではまだハンセン病者を縛る法律が施行され「隔離・収容」が当たり前だった時代に、韓国ではハンセン病者を壁の中に閉じ込める法律が廃止され外の世界である定着村で生きることが可能になった。その他定着村事業については、ボランティア団体のワークキャンプの調査報告や、見聞録（野沢 1996）が散見される程度であり、その実状は不明であるとしかいいえない。したがって、韓国で生活してきたハンセン病患者たちの語りを丹念に聞き取り、検証することは新たな知見を提供するためにも重要な作業である。

第1章では、日本と韓国におけるハンセン病政策を概観する。第2章では、植民地時代の韓国ハンセン病政策の象徴ともいえる「ソロクト」について述べる。第3章では日本植民地解放後の韓国のハンセン病政策について述べる。第4章では、韓国独自の「定着村事業」の対象になった「イクサン農場」について記述する。

#### 名称について（特に人名・地名）

- ・韓国語の表記については、初出の際は漢字表記もしくは韓国語表記し、その後はカタカナで記す。
- ・文献引用の際の韓国人名については、初出でもカタカナ表記とし、同じ名字がある場合はフルネームを記載する。
- ・韓国名で日本語論文の場合、著書名は漢字表記とし、韓国名で韓国語文献の場合、著者名はカタカナ表記としている。

#### インタビューについて

### 【インタビュー期間】

2010年11月14日～24日，2012年3月5日～10日，2012年11月18日～30日，これらの3つの期間において，それぞれ複数回聞き取りをおこなった。

### 【インタビュー方法】

質問紙等は用意せず，通訳者を介し，逐次通訳にて会話をおこなった。ただし，簡単な世間話等は直接韓国語にておこなった場合もある。また，高齢の方は日本語で会話することも可能だったため，日本語や漢字筆記を交えて会話した場合もある。ハンセン病者に関しては，

- ・発症時期
- ・ソロクトをはじめとする入所施設への入所時期
- ・入所時での印象に残るエピソード
- ・定着村に移住した時期
- ・定着村での自身の役割（生業など）

を共通質問とした。Cさん,Dさんに関しては連続して滞在し日々の生活を共にし，ハンセン病者の子どもを預かることになったきっかけやそのときの生活についてインタビューした。

### 【インタビュー概要】

・Aさん：男性（聞き取り場所：韓国南部イクサン農場内自宅）

イクサン農場住民。1930年生まれ。10歳の時に発症。最初は自分でもよくわかっておらず，親から「旅行にいこう」と誘われソロクトへ向かった。まず親とソロクト職員の面談があり，その後Aさんだけがある部屋に連れて行かれ，服を脱がされ風呂のようなものに入れられた。そこで渡された「作業着のような服」に着替えたあと，親を探したがどこにもいなかった。職員から「親はもう家に帰った。ここがあなたの家になった」と大声で聞かされ号泣した。しかしながらその時からもう家には帰ることができないと，子どもながらに諦めた。30代半ばでイ

イクサン農場に移住。移住当初は松脂作業をおこなっていた。本人は「あまり働くことは好きではない」とのことで、皆がおこなっていた畜産の仕事にはそこまで関わってはいない。性格は今となっては穏やかだが、若い頃は普段は物静かだがスイッチが入ると周囲に怒鳴り散らしていたという。現在はソロクトで知り合った妻と二人暮らし。年金を受給している。

・Bさん：男性（聞き取り場所：イクサン農場内自治会事務所）

イクサン農場自治会現会長。1940年生まれ。「油を売る仕事」をしていたが19歳の時に発症してソロクトへ。その後20代半ばでイクサン農場に移住。症状は軽く、外見もほぼ健常人と変わらなかったため、若い頃はイクサン農場での仕事ではなく、他の地域で自動車の部品関係の仕事をしていた。40代頃からイクサン農場のために働く気になり、養鶏に携わっていた。第4章にて述べる、定着村における養鶏事業の発展に自身が一役買っていたと考えている。その後、イクサン農場自治会にて総務の仕事を担当ようになる。ハンセン病患者である妻と二人暮らし。長男と長女がいるが、ふたりともソウルで生活しており、滅多なことがない限りイクサン農場には来ない。

インタビューはイクサン農場内自治会事務所でおこなったが、「わざわざ来てもらったけれど、あまり資料とかなくてね。わたしの話だけならいくらでもしてあげられるんだけど。日本から研究するために来たひとはいたかなあ。ボランティアの大学生みたいなひとたちは数年に一度きます。若いひととの交流はここにいる老人たちにとっても楽しみですよ」と言っていた。

・Cさん：女性（聞き取り場所：イクサン農場近隣の養護施設Z園横の自宅）

イクサン農場近くの「Z園」前理事長夫人。1931年生まれ。1962年頃からの園でハンセン病患者の子どもたちを預かっていたと言う。園の経営は前理事長がすべて担っており、自身は殆んど関わっていない。1980年に前理事長が死去し、その際全権を息子夫婦に譲り、現在はZ園近くにて隠居生活。一人暮らし。

なお、このCさんのご主人は本論文にて重要な人物である。すでに鬼籍に入っているためインタビューはおこなっていないが、本論文で必要な場合はFさんと

表記する。

・Dさん：男性（聞き取り場所：Z園内事務室）

Cさんの息子で1957年生まれ。「Z園」理事長。社会福祉士の資格を持つ。1960年代にハンセン病者の子どもたちとともに園で生活していた。家族構成は妻（社会福祉士・Z園園長）、1980年生まれの長男（社会福祉士・既婚・日本留学中だが経営を継ぐ予定）、1983年生まれの次男（会社員・既婚・別居）である。

・Eさん：男性（聞き取り場所：ソウル市内ハンビツ会事務所）

ハンセン病者自立支援団体「ハンビツ会」職員。1965年生まれ。ハンビツ会は政府の外郭団体であり、現在は社会で生活するハンセン病者たちの就労支援や生活支援をおこなっている。

#### 【インタビュー経緯】

2010年ソウルで開催された「WORLD FORUM on HANSEN'S DISEASE」にて知り合ったハンセン病者自立支援団体「ハンビツ会」職員Eさんに話を伺った（2010年11月）。定着村について調査したい旨を伝えると2箇所の定着村を紹介することが可能とのことだった。そのなかで筆者がこの論文で対象となるイクサン農場を選択した。その理由は、ソロクトに近く、定着村とソロクトの間の移動に関する聞き取りが可能ではないかと推測したこと、開村当時から現在に至るまで全国の定着村のなかでも規模が大きいため現存する史料が多いのではないかと推測したこと、さらに1980年当時養鶏出荷量が他の定着村より多かったためその流通ルートに関するインタビューが可能なのではないかと推測したこと、が挙げられる。

イクサン農場ではハンビツ会から紹介され、自治会長であるBさんにお話を伺った（2010年11月、2012年3月）。その後「比較的昔のことを覚えている」という理由でAさんを紹介された（2012年3月）。その話のなかで付近に以前ハンセン病者の子どもたちを預かっていた施設があり、現在も孤児院をして運営しているという話を聞き、現地通訳者を介しCさん及びDさんのインタビューも可能になった（2012年3月、11月）。

イクサン農場には A さん, B さん以外にも住人はいるが 2 度の訪問で他の住人に会うことは叶わなかった。理由としては B さん曰く「昔のことは話したがらないひとが多い」「ワークキャンプならいいが, インタビューとなると身構えるひとが多い」とのことだった。

#### 【研究における倫理的配慮】

本調査は, 「立命館大学における人を対象とする研究倫理指針」(2009 年 3 月 25 日例規第 178 号) に準拠して実施した。

調査対象者には, 研究目的, 方法, 及び研究協力を拒否または協力同意後に協力を拒否しても不利益はないこと, 個人情報保護について口頭で説明し, 同意を得た。

## 第1章 日本と植民地下韓国における隔離政策

### 1-1. 日本におけるハンセン病隔離政策

「ハンセン病 (Hansen's disease)」とは、抗酸菌の一種である「らい菌」(Mycobacterium leprae) の末梢神経細胞内寄生によって引き起こされる感染症である。旧称は「らい病」である。ハンセン病という疾患名は、1873年にらい菌を発見し、病気の原因を突き止めたノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンに因んでおり、「ハンセン氏病」と表記されることもあった。らい菌の感染を受けた個体の一部が、長年にわたる共生状態のあとに菌が増殖して発症する慢性抗酸菌感染症であり、主として末梢神経と皮膚が侵される(和泉 2005: 37)。このようにハンセン病には表面に症状が現れる皮膚病の特徴にくわえ、末梢神経障害による知覚麻痺や運動麻痺を併発し、顔面や四肢に障害がでる場合が多い。そのため社会的差別や偏見に苦しめられてきた。

また、らい菌の毒力は極めて弱く、人の体内にらい菌が侵入し、感染が生じたとしても、発病することは極めて稀である。ただし、わずかながら異論を唱える学者もあり、結論はまだ出ていないのが現状である。発症力という点では、この菌は極度に弱く、仮に感染が成立しても発病にまでつながる症例は、感染例の0.2%以下と考えられている(牧野・畑野 1994: 9)。感染力については従来考えられていたほど微弱ではないということが明らかになっているが(和泉 2005: 38)、前述したように感染しても発症することは少ないと考えられている。

疫学的にハンセン病の発症率をみた場合、社会経済状態の向上に伴い低下することが証明されている。先進諸国の疫学行政において、ハンセン病は既に終息しているかまたは終焉に向かっている(厚生労働省 2013)。また、感染経路に関する見解は現在でも統一されておらず、発症に大きく関与する感染の機会としては、まだ抵抗力のない乳幼児期に、感染源となる未治療の患者と長期間生活を共にすると、鼻腔粘膜などから感染し、数十年の潜伏期間を経て発症する可能性がある

と考えられている。特に小児は患者との直接の接触により感染することがある。また、「らい菌」が人体に感染しても、必ずしも発病するとは限らず、発病には免疫状態が深く関わり、栄養状況や生活環境などが大きな影響をもっている。つまり、社会的要因が患者の発生に大きく影響している。また、ハンセン病は「時代が流行りを作り、流行りが時代を作る。ハンセン病は貧困の時代につくられた貧しさ病である」（立川 2007: 304）とも言われる。

現在は仮に発症したとしても化学療法で完治可能である。日本においては現在も年に数名程度の発症者が存在しているが、適切な治療を受けることにより完治する。しかし、化学療法がなかったころは、顔面や手足などの後遺症がときには目立つことから、恐ろしい伝染病、業病であると受けとめられていた。そのためハンセン病は差別の対象となっていた。

日本では、1907年に「癩予防ニ関スル法律」（1907年法）が公布された。これは主に放浪するハンセン病患者を隔離収容するためのもので、ここから本格的なハンセン病患者の隔離政策が始まった。1909年から全国の療養所にて強制的な入所がはじまり、その後の1931年に「癩予防法」（1931年法）と改正された。

「癩予防法」には強制入所や、外出制限、秩序維持のための所長の権限などが規定され、療養所中心型の医療提供をおこなうものだった。実際、診察時に、感染拡大のおそれがあると医師から診断された患者は、療養所に入所することになり、そこで生涯を終えることが多かった。

日本の近代化を進める政府は富国強兵策を打ち出し、良き国民の身体を生産する優生政策をおこなっていた。対外的には西欧列強に「先進国家日本」を示すため、また対内的には国民の身体管理をおこなうため、政府は一方的にハンセン病患者を負の象徴として排除し、絶対隔離していった。各地で「無らい県運動」<sup>11</sup>も起こり、ハンセン病患者は一般社会から隔離されていった。

ハンセン病医学の第一人者であり、ハンセン病患者の「絶対隔離」を推進した医師の光田健輔<sup>12</sup>は、積極的に療養所を作った。ハンセン病を患ったひとだけが住む島を作ることを発案し、実際に岡山県の孤島にハンセン病療養所である長島愛



生園を作り、初代園長に就任した。

光田は、第3回国際らい会議にて日本のハンセン病者が10万人と報告されたことを受け、「血統の純潔を以て誇りとする日本国が、却つて他の欧米諸国より世界第一等の癩病国であることがわかる」とし、「他の伝染病と等しく絶対隔離」する道を示した。ここで光田が語りに見られる優生学の視点からも絶対隔離は強化されていった。

光田にとって、隔離政策の強化、そして患者の徹底管理こそが日本にとって正しい道であり、軽快者の退所などはおおよそ考えも及ばないものだったのである。ハンセン病政策に絶対的な力を持っていた光田の動きにより、隔離政策が強硬にすすめられるのはこの時期からである。「癩予防法」の強制入所や、外出制限、秩序維持のための所長の権限などが強く規定されていたのは光田の思想を強く受けていたのである。

「癩予防法」は1953年に「らい予防法」（1953年法）と改正され、同年には国際らい会議での報告により、ハンセン病が極めて感染力の弱い病いであることが知られていたにもかかわらず、強制隔離、強制消毒、外出禁止の条文はそのまま残された。1940年代になると欧米諸国では特効薬プロミンが普及し、開放外来治療（通院治療）へと移行していた。日本でも1948年にプロミンの効果が日本らい学会で確認されているが、その効果を示す論文は軽視された。反対に、治療を受けられずに放浪していた「浮浪らい」を一掃するため、隔離を優先させていたのである。このように1950年代は日本のハンセン病患者にとっては重く暗い時代であった。

1960年、世界保健機構（World Health Organization: WHO）は、ハンセン病患者への差別的な法律の撤廃と外来治療の実施を提唱した。日本のらい予防法は国際的にも批判の対象となった。また施設で暮らす入所者たちの運動の力が激しさを増した（有菌 2004 他）。1980年代には人権回復に立ち向かう隔離された入所者の姿を報道され、広くこの問題が知られるようになった。そのようななか1988年に、隔離施設に通じる長島大橋が開通した。1995年、ようやく厚生省は「らい予防法

見直し検討会」を設置し、法の廃止に踏み出した。この際、隔離政策による人権侵害に対して国家の謝罪と賠償をすべきだとの声も挙がったが、結局は法の廃止だけが決定され、1996年にらい予防法が廃止された。1996年、熊本地方裁判所に対して、鹿児島・星塚敬愛園に入所していた元患者を中心としたひとたちが国家賠償請求訴訟を提訴、同裁判所は2001年厚生大臣の施策と国会議員の立法の不作為を違法とし、原告らに慰謝料の支払いを命じる判決を下した。

1998年、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟が熊本地裁に提訴され、2001年に勝訴判決（熊本判決）、国の控訴断念により勝訴が確定した。その後2009年4月にはハンセン病問題の解決の促進に関する法律が施行された。2004年4月、療養所を出て社会で自立していくひとのために社会生活支援一時金制度と退所者給与金制度が始まった。これはハンセン病問題の解決の促進に関する制度であると位置づけられており、この制度を利用して退所するひとも増えた。

日本には現在13の国立療養所が存在し、およそ4,000人の元患者が生活している（2015年1月現在）。それぞれの療養所内には入所者が作っている自治会があり、この自治会連合がらい予防法違憲国家賠償請求訴訟を提訴した。

90年もの間、法に縛られた人たちは高齢化が進む中で、最後の闘いに出るため提訴準備を進めていた。前述した通り、2001年の違憲裁判結審後、療養所を出て、地域で生活している人もいることにはいるが、その数は極めて少ない。その理由は「自由」になったにもかかわらず、既に高齢化は進み、他の障害も併発しているため独居での生活が困難であり、そもそも数十年「外の世界」に馴染みがないので今さらひとりで生活できないからである。

このような経緯を辿った日本のハンセン病患者たちだが、2001年の熊本判決で「一致団結」し、国への保障を求めたわけではなかった。必ずしもそれを求めた人ばかりではないことは明らかになっているからだ<sup>13</sup>。数十年に及ぶ

隔離生活の中で、「普通」ではない生活を送り、障害も併発し、なによりももう年齢を重ね、もはやひとりでは生活できない人も多くいる。

## 1-2. 植民地下韓国におけるハンセン病隔離政策

韓国における本格的な救癩事業は 1910 年、医師として朝鮮半島に渡ってきたアメリカ人宣教師、サム・アーヴィンが釜山（プサン）に最初の救療院「プサン癩病院」を創設したことにはじまる<sup>14</sup>。同院の建設費及び維持費はアメリカにおける「印度及び東洋諸国癩病救療伝道教会」から支出されたもので、収容規模は約 100 名であった。その後この癩病院は、後任の宣教師ゼノーブル・マッケンジーに引き継がれた。1911 年に光州（クァンジュ）地域に「米国南長老教会」の支援のもと、アメリカ人のロバート・ウィルソンによる収容施設である「ビーターワルフ癩病院」が開設、1913 年には大邱（テグ）においてカナダ人医療宣教師、アチバトールグレイ・フレッチャーによる「テグ癩病院」が開設された。いずれも支援をおこなったのは「大英救癩会（British Emperor Leprosy Relief Association : BELRA）」である（大韓癩管理協会 1988: 105）。大英救癩会は世界初の国際的な救癩組織である。ハンセンがらい菌を発見した翌年、インドでのハンセン病事業のためにハンセン病宣教会（Mission to Lepers : MTL）を組織し、その後インド以外の地域で療養所を設立・運営、また財政的支援をおこないながら世界中のハンセン病問題に取り組んでいた<sup>15</sup>。朝鮮半島の各地域にこうして宗教主体の救癩施設は広がっていった。このことに関して萩原は「大英癩救療会は既に国内の癩を絶滅してしまつたので、余力を東洋の癩救療に用いたのであろうか」（萩原 1967: 4）といい、この宣教師たちによる救療活動に不信感を抱いていたと考えられる。

同時期日本では、当時朝鮮総督府衛生顧問だった山根正次<sup>16</sup>が日本のハンセン病対策とハンセン病患者の隔離の必要性を主張していた。日本では山根主導のもと、1907 年法が 4 月 1 日に施行され、国策としてハンセン病対策を開始した。その施行を見届けた山根は初期の衛生顧問として、1907 年から 1916 年まで「朝鮮総督府嘱託」というかたちで韓国の衛生行政に関与した。1911 年、朝鮮総督府は山根に韓国のハンセン病の実態視察を命じ、それにもとづき、1913 年「癩患者取締ニ

関スル件」を公布した（朱 1917: 22）。そこにはハンセン病者がすでに 3000 人を数えるが、全員を収容する施設がないため、有資産の患者は自宅に療養させ、無資産の患者は救護して、感染の機会を少なくする必要があるという方針が定められていた（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 2005: 706）。

そして、韓国人ハンセン病者の隔離を目的とする施策の推進と施設の設置をおこなった。その設置について、当時の朝鮮総督府医院長だった芳賀栄次郎は自著のなかで「総督府としては、何処か小規模ながらも完全な療養所を設けたかったのである。それで理想としては気候温暖な南朝鮮地方、即ち慶尚南道あたりの沿岸島嶼の中に適地を得たい」（芳賀 1950: 20）と語っている。

また、東京伝染病研究所（現：東京大学医科学研究所）血清部に所属していた村田正太は「朝鮮に於ける救癩問題」のなかで以下のように述べる。

衛生、社会救済の方法としては普通の慈恵医院を主要の土地に新設することも結構な企で現在の民心の状態、特に對宣教師策としては最も必要な施設のひとつである。……外国人教師の人心収攬が如何に鮮人同化の上に悪影響を有するかについては最近多くの苦い経験を嘗めてみながら僅かばかりの金を出し惜しみ人心収攬には最も都合のいいこの事業をしかもたえず注意人物視つつあるこの種外国人宣教師たちに提供し……私はこの際、朝鮮における對癩策を一定し、外人委任は絶対に否認せられんことを齊藤総督に対して希望する。（村田 1921: 33）

この記述から、韓国人の同化政策をおこなっていた朝鮮総督府にとっては、外国人宣教師は日本人の影響力を阻害する要因とされ、ハンセン病対策に外国人を関与させてはならない、という朝鮮総督府の姿勢が見て取れる。

1900 年代初頭、浮浪らい者は故郷を追われ仲間たちでコミュニティを作り、ひっそりと生活していた。その状況を見た欧米人宣教師たちが救療事業として病院

を作り、患者収容に着手しはじめた。前述したように、彼らの多くは大英救癩宣教会から金銭的物質的に支援を受けて、積極的に慈善活動がおこなっていたと考えられる。しかしながら、各地の施設とも収容人数 100 名程度の小規模なものであったため、当時推定 9,000 人以上は存在すると考えられていたハンセン病患者たちを全て収容することは不可能であった。そのため、ハンセン病患者たちは治療救済を求めて宣教師による救癩施設付近に住み着き、そこからも溢れた患者たちが徘徊する事態が起こった。加えて救癩施設と周辺住民との軋轢もあった。この時期から朝鮮総督府は欧米人宣教師に「任せていた」救癩事業に本腰を入れるようになったと考えられる。

顧みられなかつた重要な方面〔癩対策のこと〕の殆んど全部がいずれも外国宣教師の手によつて行はれてゐる。……この重要な方面を忘れた報いはことごとく現はれて来る。爆弾騒ぎ、萬歳さわぎ、騒擾事件。この操の糸は外国宣教師にあると一般から認められ非難されてゐる。（村田 1921: 32）

実際に、爆弾騒ぎなどの原因が外国人宣教師にあり、世間から非難されているという証拠や文献は管見の限り見当たらない。当時の欧米人宣教師による救癩施設は治療とともに、当然宣教や伝導の役割も果たしていた。朝鮮総督府はこのような欧米依存的なキリスト教が主体となった療養所を警戒していた。こうした背景も、「ハンセン病患者を縛る法律」の施行と、「朝鮮総督府によるハンセン病療養所」の設立は急がれる要因のひとつになったと考えられる。

1935 年には、「朝鮮癩予防令」が朝鮮総督府より発令された。どの施設にも収容されず、差別・偏見により家にもいることができなくなり各地を転々としていた、「浮浪らい者」は日本と同様に韓国でも問題となっており、この法により全国各地に散らばっていたハンセン病患者たちは施設収容されることになった。

この朝鮮癩予防令は 1954 年に廃止され、伝染病予防法のなかで、伝染力が低いと規定された第三種伝染病として扱われるようになった。90 年間にわたる隔離政

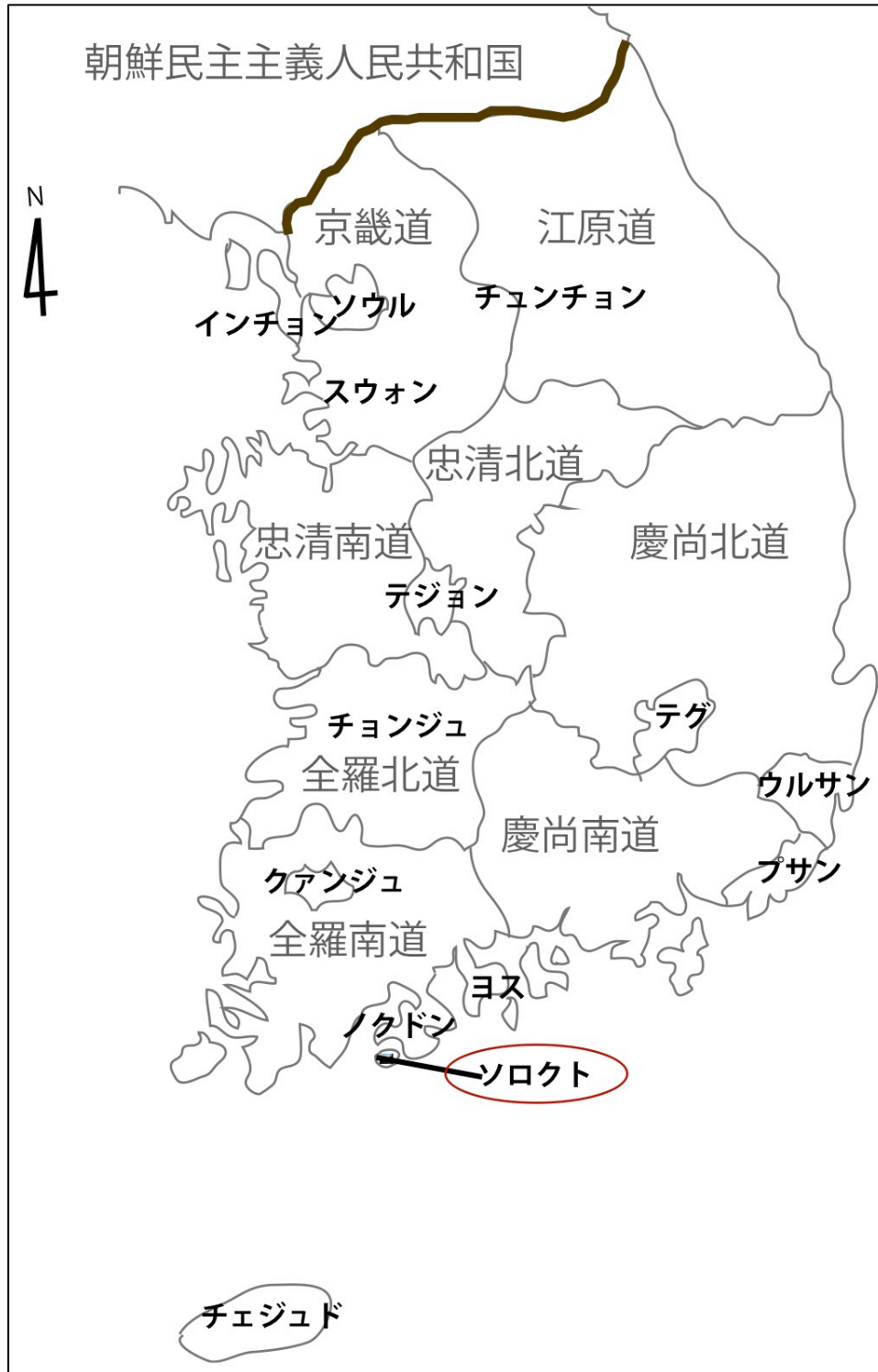
策を規定した法律を施行し、「隔離・収容」を推進していた日本と異なり、韓国では1960年代以降地域での自立生活を目指した「定着村事業」<sup>17</sup>を推進していた。このように日本の植民地統治下ではじまった韓国のハンセン病対策は、比較的早い段階で日本とは違う道を進むことになった。

次章では朝鮮総督府が「誇るべき偉業」と位置づけた韓国のハンセン病政策の象徴である「ソロクト」について考察を試みる。

## 第 2 章 日本統治下の小鹿島（ソロクト）での生活

小鹿島（ソロクト）は大韓民国全羅南道（チョルラナムド）高興郡（コフングン）に属する，朝鮮半島の南に浮かぶ孤島である<sup>18</sup>。面積は約 4.5 平方キロメートルで，孤島と言っても対岸の鹿洞（ノクドン）までは約 500 メートルの距離である（地図 2-1 参照）。以前はノクドンからの交通は船のみであったが，現在では鉄橋が架かり，車でたやすく渡ることができる。島の気候は温暖で，現在ではリゾート地としてその名は知られている。しかしこの島は国立ハンセン病療養所である国立ソロクト病院<sup>19</sup>が存在している場所である。1916 年，日本統治下にあった韓国において朝鮮総督府は，ソロクトの一部を買収し，「救癩事業」を名目として国立ソロクト病院の前身であるソロクト慈恵医院を設立した。50 代以上の韓国人の人々は「ソロクト＝ハンセン病の島」という認識を現在でも持っている。ノクドンからの交通手段が船のみだったのは，ソロクト自体が「絶対隔離の島」であったがゆえである。





【地図 2-1】 韓国本土とソロクトの位置関係。約 1/28500。白地図に主要都市を筆者が記載。

## 2-1. ソロクト慈恵医院の設立

日本は 1906 年から韓国の京城に統監府を置き、韓国の内地外交を指揮し、司法権・刑罰権・警察権を委任され、その統治権を行使していたが 1910 年 8 月に韓国を併合し、その名称を朝鮮と改めた。統監府を廃止し新たに朝鮮総督府を置き、1945 年 8 月まで朝鮮総督による統治をおこなってきた。

1916 年、朝鮮総督府令第 7 号を以てソロクト慈恵医院は創立された。それと同じ年、朝鮮総督府内務部は「患者収容ニ関スル件」を発令した。それには「先ず、重症患者にして、療養の途を有せず、路傍又は市場等を徘徊し、病毒伝播のおそれある者に限り、これを収容すること」と、明記されている<sup>20</sup>。この当時はハンセン病患者 100 名を定員とし、同年末には収容人数は 99 名になった（国立癩病院 1974: 20）。総督府医院長だった芳賀栄次郎からの指令を受け、ハンセン病施設の下見をおこなった部下の佐藤剛蔵は著書のなかで以下のように述べる。

癩患者収容施設は 1916 年に開設された……院長は蟻川亨という軍医で……〔総督府〕内務部第二課長だった大塚常三郎は私に、「癩患者の収容は形だけでよい。世界に対して朝鮮総督府は癩患者の収容施設をやっているという程度で結構だから、そのつもりでおってくれ」と言われた。（佐藤 1956: 25）

また、佐藤に指令を出した芳賀は過日自叙伝のなかで韓国のハンセン病療養所設立に関して以下のように述べている。

日本人の事は日本人がやるべきであろうと総督府は考えていた。外国人の手による療養所には遺憾の点が多かった。何故外国人に任せているのか。（芳賀 1950: 253）

内務部第二課は「患者収容ニ関スル件」を発令した課であり、その課長だった

大塚ですら「形だけでよい」と発言していることから、体裁のためだけにハンセン病対策に着手したと考えられる。

1910年から1919年の植民地政策は反日儀兵闘争の残存勢力を徹底的に検挙していた時期<sup>21</sup>である。初代院長に就任した陸軍一等軍医（大尉相当）の蟻川亨<sup>22</sup>は韓国人ハンセン病患者たちに徹底的に日本式の生活を強制した。食事も沢庵や味噌汁など、朝鮮人が従来口にしてこなかったものにし、欧米由来のキリスト教の信仰も禁止した（柳 2010: 102）。さらに家族との面会も制限された。このようにハンセン病患者たちへの統制は厳しく、我慢できなくなった患者たちが蟻川に緩和してくれるよう申し入れたが、蟻川は一笑に付したという（滝尾 2001a: 3）。表 2-1 を見ると、死亡率の高さから蟻川は患者たちに対して治療は施していなかったことがうかがえる。1917～1921年のソロクト慈恵医院の収容人数は平均 93人で、蟻川院長時代には収容患者の死亡率が極めて高い。蟻川院長時代の死亡率は平均 12.22%で、2代目院長の花井善吉時代の平均死亡率は 2.39%であった。

「癩患者の収容は形だけでよい」という考えは、本来日本人がおこなわなければならぬ「韓国ハンセン病患者の管理」を、いわゆる健常人である韓国人たちの抑圧を優先させたため、欧米人に「任せて」いた。その事実を遺憾とした朝鮮総督府のある種のアピールと、すべての韓国人の抑圧を狙ったのである。しかし、1919年に民族の独立と解放を目的とした三一（サミル）独立運動<sup>23</sup>も重なり「韓国人への徹底的な弾圧」と「韓国人の反発運動」のなかで日本の植民地支配は揺らぎが生じていた。それでも蟻川は徹底的な弾圧の姿勢を変えず、在職した 1921年まで植民地主義によるハンセン病対策をおこなっていたと考えられる。

年	定員 (名)	現員 (名)	死亡数 (名)	死亡率 (%)	院長
1917	100	99	26	26.26	蟻川亨
1918	100	93	8	8.60	
1919	100	96	7	7.29	
1920	100	104	7	6.73	
1921	100	134	8	5.97	花井善吉
1922	100	187	2	1.07	
1923	100	223	5	2.24	
1924	125	222	4	1.80	
1925	125	276	5	1.81	
1926	125	275	7	2.55	
1927	250	271	7	2.99	

【表 2-1】 小鹿島慈恵医院の収容人数，現員，死亡者数（滝尾 2003: 51 に基づき筆者作成）

## 2-2. 花井善吉と第一期拡張工事計画

1921年<sup>24</sup>にソロクト慈恵医院第二代院長に着任した陸軍二等軍医正(中佐相当)の花井善吉<sup>25</sup>は、初代院長の蟻川とハンセン病対策について異なる方針をたて、韓国のハンセン病者の医療や生活改善につとめたとされている。そのため花井は韓国人ハンセン病者からの評判が良く、歴代日本人院長の中で唯一、ソロクトに彰徳碑が建てられている(写真 2-1)。花井の方針は、患者の自由を許し、ハンセン病医療をおこなうというものであった。宗教に関しても、蟻川はキリスト教を排除していたが、花井は自由に信仰させようと、ソロクトに初めてキリスト教会を建設した。花井の方針は患者にある程度な自由を与えており、これまでの院長の方針とまったく異なっていたため、花井は患者から大変慕われていた<sup>26</sup>。このように院長によってハンセン病者の生活がその都度変化していた／せざるをえなかったのは、朝鮮総督府のハンセン病対策がまだ定まっておらず、院長に病院の裁量権が全て委ねられていたからだと考えられる。

前掲の表 2-1 を見ると、花井が院長に就任した年から収容人数が増大している。1923 年には定員のほぼ倍の人数が入所し、医院は手狭になっていた。そこで花井は医院の使用していない部屋や場所を住居スペースとして使用することにしたが(柳 2010: 103)、それでも年々増加する入所者のそれまでの生活を保つことはできなくなっていた。

そこで花井はソロクト慈恵医院の拡大計画を考え、朝鮮総督府に陳情した。その結果 1929 年にソロクト慈恵医院は新築・増員され、収容人数が一気に増加したのである。

花井の陳情を受け、1925 年 4 月 1 日、朝鮮総督府は小鹿島慈恵医院の拡張のための地方官官制改訂令(勅令第 85 号)を公布した。これにより 1926 年、花井院長時代にソロクト慈恵医院の第一期拡張工事計画が実行されることになった<sup>27</sup>。

拡張工事に着手した花井院長は、現地住民の目をそらすために月夜の中、

土地測量を実施した。しかし、拡張事業計画は露見し、これに反発した住民たちは花井の自宅に押し寄せ、強力に抗議したが、花井はこれは国家の方針である、国家事業であるから妨害することはできないと威圧的に対応した。

(大韓癩管理協会 1988: 76)

ソロクト慈恵医院に入所しているハンセン病者は、蟻川院長時代の抑圧された状態と比較すると、自由度の高い花井のやり方に共感していたかもしれない<sup>28</sup>。しかし、ソロクトに元々居住していた島民は、医院の拡張によって先祖から受け継いだ土地、家屋を奪われ、生活の基盤を失うという不安から拡張工事への反対騒動を起こした。その騒動の後、花井は当時総督府衛生課長だった石井に手紙を送った。以下はその一文である。

陳者当院拡張地買上ニ就テハ兼ネテ多少之反対ハ予期致シタルトスルナルモ、小官ノ不徳不行届ノ結果十八日ノ衝突ヲ惹起スルニ立チ至リ、警察官ニ数名之負傷者ヲ出シタル事ハ何トモ申訳無シ。……一方買上事務ニハ好影響ヲ及ボシ、頗ル進捗ヲ速ヤカナラシムルモノアリ。此点ハ呉々モ御安慮被成下度。(滝尾編 2003: 82)

島民や出動した警察官に負傷者を出してしまったが、拡張工事のための土地買収は滞りなく進んでいるので安心してほしいという手紙である。施設を拡張することは単にハンセン病者を収容し、治療するためだとも考えられるが、ハンセン病者の隔離をさらに推進しようとしていたとも考えられる。花井も拡張工事をすすめようとしていたひとりであり、朝鮮総督府の政策の一端を担う存在であったことをうかがい知ることができる。元々の島民は度々花井にこれ以上の拡張の中止と、自分たちの生活の継続を訴えた。しかし「ハンセン病者の収容の協力は国民の義務である」(大韓癩管理協会 1988: 401)とし、花井には聞き入れてもらえなかった。

花井は日本式生活様式を廃止し、食事も韓国人たちの好きなものを食べて良いことにし、出張すれば患者に行き渡るだけの土産を持ち帰り、入所者たちから慕われていた反面、拡張工事を夜間に密かにすすめ、島民たちと衝突することもあった（国立癩病院 1974: 21）。



【写真 2-1】花井院長彰徳碑（2012年筆者撮影）

### 2-3. 朝鮮癩病予防協会の設立

1929年、世界大恐慌により日本も朝鮮半島も深刻な不況に落ち込んだ。資金難により各地のハンセン病療養所は経営難に陥る。同年、第2代院長の花井が死去したことにより、第3代院長として矢澤俊一郎が就任する。矢澤はこれまでの院長と違い民間の医者だった。ソロクト慈恵医院院長に就任するにあたり、矢澤は高等官四等に叙せられた(滝尾 2001a: 122)。なぜこれまで軍医だった院長が(そしてこの矢澤の後任も軍医である)、民間人だった矢澤になったかは資料としては残ってはいない。

長引く不況の煽りを受け、ソロクト慈恵医院の予算も削減せざるを得なくなり、収容されたハンセン病患者の生活状況は劣悪になっていった。表 2-2 はソロクト慈恵医院の収容患者一人あたりの経費である。これを見ても 1930 年から一人当たりの支給額が激減していることがわかる。



	経常部決算額		薬品及び 治療材料決算額		食費決算額		被服費決算額	
	金額 (円)	1人 1日当り (銭)	金額(円)	1人 1日当り (銭)	金額(円)	1人 1日当り (銭)	金額(円)	1人 1日当り (銭)
1927年	56,641	62.6	4,581	5.0	18,113	20.1	2,270	2.5
1928年	88,502	74.1	8,403	7.0	22,994	19.3	5,538	4.6
1929年	148,783	73.2	13,354	6.6	40,367	19.8	8,704	4.2
1930年	143,854	53.1	12,767	4.7	44,145	16.3	7,480	2.8
1931年	125,664	45.5	10,805	3.9	26,061	9.5	4,732	1.7
平均	112,689	61.7	9,982	5.5	30,336	17.0	5,765	3.2

【表 2-2】 1927～1931 年のソロクト慈恵医院の予算（大韓癩管理協会 1988: 100 より作成）

小鹿島慈恵医院には現在 750 人の癩患者が収容されてゐるが、緊縮政策のため明年度からこれら癩患者の植皮は減額されることになり、関係者は非常に困つてゐる。……癩患者の一日一人當りの食費は二十銭であり、如何に物價が下落してゐるとはいへ二十銭以下では賄はできないと病院側ではいつてゐる。……特に食物は患者の物質的慰安に最も大きい影響を興へてゐるので総督府衛生課でもこの食費を削減することは忍びないと目下善後策を考究中である。（大阪毎日新聞朝鮮版 1930.2.4）

花井が進めた第一期拡張工事に続き、さらなる拡張をおこないその収容人数を倍にしようと考えていた矢先、食べるものにも困る状況になったことに矢澤は非常に心を痛めたようである。

吾等は先年来反覆鮮内の救癩問題は、先づ此浮浪患者の一掃に在りと強調し来たったので有つて、此問題が先決せられない限り、癩予防法の適用の如きも全く無意義であるとの意見も尤もな次第である。……依然として鮮内癩患者の救護状態は其進歩を認め得ぬ実状は国家財政上の関係によるものとは云へ、吾人としては、何としても遺憾に堪へぬ所である。（芳賀 1950: 101）

着任した早々の病院の有様を憂いている様子がわかる文章である。この矢澤の訴えを受け、朝鮮総督府はひとつの策に出る。当時、日本本島も深刻な不況に落ち込んでいた。ハンセン病患者への予算は削減せざるをえない状態にあった。そこで、朝鮮総督府は資金を行政に求めるのではなく、民間に寄付を募ったのである。矢澤は花井の運営方針を踏襲したが、熱心に活動するわけではなかった（大韓癩管理協会 1988: 101）。

日本ではすべてのハンセン病患者の強制隔離を規定した 1931 年法が成立し、民間団体である日本癩予防協会が設立されていた。これにより貞明皇后からの下賜金 10 万円と国庫補助金、全国からの寄付金が集められるようになった。韓国でもそれに倣い、日本と同じように官民一体となった資金調達のための団体の設立を計画する。それが朝鮮癩病予防協会だった。

朝鮮癩病予防協会の主要役員は朝鮮総督府の上位官僚で占められている（滝尾編 2001c: 100）。常務理事にはのちにソロクト慈恵医院の第 5 代院長となる西亀三圭が就任した。西亀も朝鮮総督府の官僚であった。朝鮮癩病予防協会は以下の 5 項目の事業を達成するために設立されたとある。

- 1 癩ノ豫防及救療ニ關スル諸事業ノ後援並ニ聯絡
- 2 癩ノ豫防及救療ニ關スル施設
- 3 癩ノ豫防及救療ニ關スル調査、研究並ニ宣傳
- 4 癩患者ノ慰安ニ關スル施設
- 5 其ノ他癩ノ豫防及救療ニ關シ必要ト認ムル事項（滝尾編 2001c: 150）

さらに要覧内の「趣意書」には以下の記述がある。

然れども本病救療豫防の如き社會的大事業は全國民の理解を根底とし官民一致協力するに非ざれば克く其の目的を達する能はざるは世界各國に於ける實情の示す所なり。故に茲に有力なる團體を組織し、洽く國民の同情に訴へ、廣く淨財を蒐め國庫竝に道地方費の補助と相俟て收容機關の擴張を圖り、救療豫防施設の實現を促進し、速に本病の根絶を期するの最も緊要なるを痛感す。是れ本會を設立せんとする所以なり。（滝尾編 2001c: 156）

朝鮮癩病予防協會は積極的に資金収集を開始し、1933年には1,117,770円もの資金が集まった（滝尾編 2001d: 28）。この資金をもとに朝鮮癩予防協會は1933年4月にソロクト全体の買収に踏み切る。前述したように1925年には島民の反対運動があったが、この際はさほど目立った反対運動はなかった。その理由のひとつとして「土地の時価の三倍の補償費を受け、家屋移転費として比較的高い補償を受けた」（萩原 1967: 102）ことがあげられる。朝鮮総督府はここでソロクトに韓国全土のハンセン病者の收容を実現させた。各地に分散していた外国人宣教師による救療院に收容されていたハンセン病者、そして自宅療養をしていた患者は、拡張されたソロクト慈恵医院に集められることになったのである。

## 2-4. 朝鮮癩予防令の制定

1933年、矢澤は朝鮮癩病予防協会の設立を見届け、院長の任を解かれた。その後周防正季が第4代ソロクト病院院長に就任した。周防は花井が築いた「韓国人の自由」を許さなかった。自身の銅像を院内に建立し、患者たちの参拝を強要した。

患者たちは、報恩感謝日ごとに誰ひとり抜けることなく周防の銅像に参拝しなければならなかったし、新たに家族を築いた夫婦もやはり、その初日には銅像の前で感謝の参拝をしなければならなかった。（大韓癩管理協会 1988: 158）

患者同士で結婚するためには、院長に届け出て許可が下りると神社に参拝したのち、周防像の前に行って、感謝の報告をしなければならなかった（東亜旅行社 1942: 20）。周防はこのように朝鮮癩予防令とともに自身の銅像を利用し、患者たちの管理、統制を図っていったのである。拡張工事にも積極的におこない、ソロクト病院は巨大化していったのであった。

また、この時期、患者たちの強制労働も極めて悲惨なものがあつた。島内の土木工事、製炭作業、兎毛皮の生産、煉瓦の製造などの作業が症状に応じて与えられた。過剰な労働の割には賃金は僅少で、その僅かな賃金も先に述べた、周防像の建立や院内刑務所の新設のため徴収された（大韓癩管理協会 1988: 170）。

1931年、日本では31年法と呼ばれる「癩予防法」が制定され、「浮浪らい者」（定住していないハンセン病患者）を隔離するだけでなくすべてのハンセン病患者を療養所に隔離収容することになった。それに伴い、1934年に朝鮮総督府は朝鮮総督府癩療養所官制（勅令第260号）を以て、それまで Cholramud 所属だったソロクト慈恵医院は朝鮮総督府癩療養所とした。そして朝鮮総督府令（第98号）によりソロクト慈恵医院をソロクト更生園と改称した（国立癩病院 1974: 158）。これにより朝鮮総督府直轄の施設となったのである。これは、これまでソロクトで生活するハンセン病患者の処遇を院長の裁量権に任せていたところを朝鮮総督府が絶対的な権

限を持たせるための改称であった。そしてさらにハンセン病者の隔離を強化したのが、朝鮮癩予防令であった。

制定第4号「朝鮮癩予防令」は「明治44年法律第30号ニ依り勅裁ヲ得テ」1935年4月20日に朝鮮総督宇垣一成により公布され、制定された（資料3）。総督府はソロクト慈恵医院の第1期拡張工事竣工を目前にした1935年にこれを公布し、6月1日に施行した。これまで法として規定されておらず、各地域や院長の裁量に任せられていたハンセン病管理の法律的措置をとることによって、ハンセン病者の国家管理と強制隔離政策を強化した。1933年に朝鮮癩予防令案が出された際、当時の新聞では以下のように報道された。

総督府衛生課では癩患者の強制収容、隔離消毒等を規定せる〔朝鮮〕癩予防令をもつて発布することになり過般来内地の実情および法令適用の実際につき検討を重ねてみたところこのほど課内における最終的の審議を終つたので近日中審議室に回付することに決した。同令適用の実際は内地の国立療養所のそれに則り癩患者の収容治療に萬全を期し、ことに危険性ある放浪患者の処置については遺憾なきやう考慮をなすはず。（大阪朝日新聞・朝鮮版1933年6月20日付）

ハンセン病市民学会は、この朝鮮癩予防令は当時日本で施行されていた1931年法をそのまま公布したものではないが、「内容的には極めて近く実質上同視できるものであった」（ハンセン病市民学会2005）と考えている。全12条の朝鮮癩予防令は例えば、「醫師（醫生ヲ含ム）癩患者ヲ診断シ又ハ其ノ死體ヲ検案シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示シ且五日以内ニ行政官廳ニ届出ツベシ其ノ轉歸ノ場合亦同ジ」（第一條）とあるが、1931年法では「三日以内」であったり、「古著、古布團、古本、紙屑、襤褸、飲食物其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ其ノ疑アルモノノ賣買若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ、其ノ物件ノ消毒若ハ廢業ヲ爲スコト」（第三條ノ三）は、1931年法では廢業が「廢棄」

となっていたりと文言や内容, また順序の変更が多数見られる(資料 3,4,5 参照).

当時の衛生課長であった西亀三圭は以下のように語る.

〔朝鮮〕癩予防令は……その内容は内地のものと大差なく法令で患者の診  
定届出, 予防消毒, 収容隔離を規定するものである. 現在全南小鹿島に 2300  
人……本年中に更に 1600 名を収容するから浮浪患者は殆ど跡を断つであら  
う. その上に〔朝鮮〕癩予防令が実施されたら取締りも萬全を期することが  
できる訳である. (大阪朝日新聞・朝鮮版 1935 年 2 月 26 日付)

朝鮮癩予防令は韓国のハンセン病者の朝鮮総督府による強制隔離であった. そ  
れと同時にこの朝鮮癩予防令は, 行政官庁の強制処分権の法制化をおこなったも  
のである.

## 2-5. 朝鮮総督府のハンセン病政策の終焉

1942年、患者たちの抑圧はピークに達していた。院長の周防が車から降りて全員の前に向かおうとしたそのとき、列のなかから患者がひとり飛び出し、叫びながら食刀で周防を刺殺した。犯人である李春相（イ・チュンサン）は死刑判決を受け、翌年2月19日にテグ刑務所において死刑が執行された。この事件は日本国内の新聞でも一斉に報道された。

朝鮮全羅南道小鹿島更生園の周防正季園長が去る20日不慮の殉職を遂げた事件に関し、〔朝鮮総督府〕石田厚生局長は談話を発表した。周防正季氏は6月20日不幸前科者たる一不良患者の兇刃に倒れた。犯人は兇行と同時に居合わせた患者の協力によって取り押さへ目下身柄を拘束、取調べ中である。周防園長は昭和8年9月同園長就任以来もっぱら癩患者の救療とその楽園建設に従事し世界第一の大療養所を築き上げた。（大阪朝日新聞 1942年6月25日付）

各種新聞は当時の朝鮮総督府石田厚生局長の談話をそのまま掲載した。また毎日新報は「〔周防は〕大正10年に来鮮し、小鹿島更生園の功労者」と紹介した。日本救癩協会は周防が刺殺された翌月、会報誌の紙面冒頭の論説として「周防園長を偲んで／特殊療養所の球節を望む」と題する記事を掲載した。「特殊療養所」とは「不良な患者が収容される場所」を意味している。「6000人の患者の慈父と仰がれた周防園長の殉職」の見出しで、やはりここでも石田厚生局長の談話をそのまま掲載している。その後日本の長島愛生園園長だった光田健輔は、周防を「愛の精神をもつ救癩者」、イを「兇暴な不良の徒」としている。

犯人は生来兇暴で入園以来事を構へて数々口論暴行を敢てしたる不良の徒であった……米国が世界一と誇ったクリオン癩療養所も患者住宅と云ひ、病室事務室と云ひ……殆ど比較にならぬ程更生園のほうが優れて居て恐ら

く世界一の癩療養設備と云ふても決して溢美の言ではない。此れが皆周防園長の血と汗の結晶である、伊藤[博文]公は朝鮮人の爲めによく計られたが、遂にハルピン駅頭無知の兇漢安重根の爲めに倒れた。周防園長も朝鮮の同胞を善処せしむる爲めに渾身の努力を惜しまなかったが遂に園長の愛の精神を酌む事のできなかつた一兇漢の爲に一命を落とした。真に惜みても惜みても余あることである。（光田 1955: 1-2）

実際にイはどういった人物だったのだろうか。筆者が聞き取りをおこなったAさん、Bさんはソロクトでの生活経験者である（第4章で詳述）が「イ・チュンサンは立派な人間だった、朝鮮人同胞のために周防を殺してくれたと聞いている。物静かで決して兇暴な人間ではなかつたとも聞いている」（Aさん）と語った。

「一兇漢」と言われたり「同胞のために闘った」と言われたり、イの評価は二分している。イの評価については、当時の日本側からの視点、韓国側からの視点でわかれてしまうのは当然のことだろう。しかし、当時の報道や論説は現地にも行かず、行ったとしても患者の生の声や治療実態などは関係なく、ただ単に朝鮮総督府と病院当局が出す資料や行政資料のみで構成されていた。

周防は「〔ソロクト病院〕創立25周年記念式典」において「真ニ理想的樂園ヲ形成スルニ至レリ」と述べている（滝尾 2001b）。また「世界一の療養所を完成させた」と政務総監に書簡も送付している。

あの人〔周防〕さえいなければ、ソロクト全体がハンセン病の病院にはならなかつたらうね。いまとなつてはそれがいいことだったのか、悪いことだったのかわからない。……どちらにしてもソロクトがハンセン病者の島だったことは変わらないですけど。（Bさん）

ソロクトでは何度か病院側と島民の間で闘争が起こっている。ソロクト慈恵医院創設時にはソロクトには漁民などの島民がおり、ある意味ハンセン病患者たちと「共



存」していた。しかし、少しずつ病院はその規模を拡大させ、ついには周防が院長になった時代に島全体が総督府のものとなり、以前から住んでいた島民は姿を消した。

ハンセン病を罹患していることで、島内でも差別のまなざしを受けていたハンセン病患者たちは、島民がいなくなったことで、そのまなざしを受けなくなった。この点について光田は「此処は癩患者たちの安息の地である」と謳っている（光田 1955: 1）。

しかし、重労働と収奪、それに飢餓まで重なり、苦難を我慢できない患者たちの脱走はこのとき最高潮に達していた。夜の8時にもなれば通行禁止が実施され、一時期緩和されていた人員点呼が厳しくおこなわれた（大韓癩管理協会 1998）。

1945年8月14日、日本は連合軍のポツダム宣言を受諾した。これにより日本の統治は終了した。しかし、ソロクトにそのニュースが届いたのは8月18日の出来事だった。大雨の影響で通信機器が故障しており、オンタイムで終戦を知らずにいた（日本キリスト教救癩協会 1982）。

18日朝、〔西亀は〕職員に対し終戦に処するための訓示をおこなった。その直後、約300名朝鮮人職員は、治安維持会の名で大会をひらいて園の接收を要求し、小鹿島神社を焼き討ちにし万歳を叫んだ。朝鮮人職員が自分の手で園を経営しようとするのに対して、患者〔朝鮮人〕側は、自治委員会の名の下に、みずから経営する方針をたてて、20条にわたる主張をして譲らなかった。19日小鹿島刑務所〔ソロクト病院敷地内にあった刑務所〕にいた受刑者70名脱獄し、一般患者とともに、朝鮮人職員を襲撃した。朝鮮人職員はのがれて、対岸に救いを求めたので武装した朝鮮人がはせつけて暴動する患者に対して発砲したために患者側の犠牲は数十名に上ったという。22日に日本軍が出動して、騒ぎはようやくおさまった。その間、在島日本人約200名は公会堂に集結して、事件にまきこまれず、犠牲者もなかった。24日に日本軍が撤退する際に、日本人は軍

と行動をともし、麗水〔ヨス・地名〕に出て引き揚げた。（国立癩病院 1974: 45）

ソロクトで韓国人の職員が報復されることを恐れて入所者を大量虐殺する事件が勃発した。記録のうえでは84名が殺害されている（大韓癩管理協会 1988: 279）。この事件をきっかけに、引き揚げ途中の日本軍が駐留し、日本人の職員を軍隊が連れ引き揚げの際に、記録を全部焼却、あるいは持ち去ってしまった。そのため、ソロクトには統治下時代のオリジナルの資料がほぼ残っていない。これがのちに起こるソロクト裁判に影を落としている。日本の裁判では、入所証明を各療養所が出すことで、入所していた事実が証明できるが、ソロクト更生園では当時の入所者名簿すら存在しない。終戦後韓国政府の管理下に移った後、1960年頃に聞き取りを実施し、名簿を新たに作成した。そのために、何らかのミスで名簿に載っていない、あるいは入所時期が終戦後になっていて自分が植民地時代に入れられていた証明ができないという患者が大勢いる（徳田 2004）。

終戦後、西亀は日本に引き揚げ、国立ハンセン病療養所栗生楽泉園の医務課長になった。西亀は30年以上朝鮮総督府のハンセン病政策にかかわり、1945年以降の日本のハンセン病療養所の幹部職員として、同所の医療活動に携わることになる。

欧米人宣教師による救療施設開設からはじまった韓国のハンセン病政策であったが、外国人による韓国人の管理を回避したかった朝鮮総督府は、その管理を自分たちの手に移そうとした。その第一歩としてソロクト慈恵医院開設は設立された。この医院は当時の国家思想を色濃く反映した韓国ハンセン病患者の強制収容施設であったことは確かである。そしてさらに朝鮮癩予防令の制定によりハンセン病患者たちを締め付けていった。その朝鮮癩予防令は解放後の韓国でも存続していたが、ソロクト慈恵医院が患者自治主体の運営に変化していったため、その力は弱体化していった。そして1954年、第18回国会において朝鮮癩予防令の廃止が決議された。その後ハンセン病は「伝染病予防法」のなかで、一般の伝染病とし

て位置づけられた。日本では 1953 年法が 1996 年まで継続していたことを鑑みれば、日本のハンセン病患者たちが先駆的なことだったと思うのも無理はないだろう。

1996 年、菅直人厚生大臣（当時）は隔離政策について衆議院厚生委員会の席上で謝罪した。しかし、謝罪したのは日本国内に住む人にだけであり、統治下韓国の隔離政策によって強制収容などを強いられた韓国人に対しての謝罪はいまだにない。2001 年の国会における「ハンセン病問題に関する決議」もその内容には、統治下韓国のハンセン病患者への謝罪、言及は一切ない。

2004 年、ソロクト慈恵医院に収容された患者たちは、日本を相手にその責任を求める裁判を起こした。これは 2001 年に日本で制定された「ハンセン病補償法」に基づいている。厚生労働省の告示では支給対象について「廃止前の旧らい予防法〔癩予防ニ関スル件〕……の規定により設置した療養所」と定義されている。国籍に関する条件が既定されていなかったため、日本のハンセン病患者たちの弁護を引き受けていた弁護団が後ろ盾となり、韓国のハンセン病患者たちにも補償法の適用を求めた。しかしながら、朝鮮総督府により発令された朝鮮癩予防令はこれにあたらぬとしてその訴えは却下された。

1951 年、衆議院厚生委員会において医師の光田はソロクトに関して以下のように発言している。

〔ソロクトは〕宇垣総督時代にできたところの療養所でありまして、明治天皇のご存命中に御下賜金として 30 万圓というものが朝鮮の癩のためにくだされたのであります。これで小鹿島という所に囲いをいたしまして、約 100 人くらいおりましたけれども、朝鮮ではますます癩患者はふえるという傾向になりました。しかし朝鮮の癩の新勢力が内地にどんどん浸潤してくるということはまことに遺憾なことでありまして……人を殺すことをなんとも考えないような朝鮮の癩患者を引き受けなければならぬという危険千万な状態でありまして、〔日本の〕患者の安寧秩序が乱され、また職員も毎日戦々恐々としてこれらの対策に悩んでおるような状態であります。（光田 1950 年 2

月 15 日 第 7 回国会衆議院厚生委員会での発言)

かつて 10 万と称せられるところの患者がありまして……幸いにわが国におきましては、政府において明治 40 年癩予防法をしかれ、また 42 年に公立の療養所ができて、その当時浮浪徘徊の約 1200 人をその 5 箇所療養所に収容を始めました。……調査会をいうものをこしらえまして、癩の対策を練って 3 万からあるものを 1200 人でやるということはできませんから、どうしても拡張しなければならない……政府においても 1 万床に近くするよう努力された。そのうちに次第次第に 1 万 5 千人くらいに患者は少なくなったように思います。……ところがここに困ることは、内地の癩患者は次第に少なくなりましたけれども朝鮮の〔ほうは問題である〕。(光田 1951 年 5 月 18 日第 10 回国会衆議院行政監察特別委員会での発言)

〔朝鮮のハンセン病対策が〕日本の管理下にあるときには六千人充実いたしておりました。……小鹿島の状況なんかをよく観察して、そしてそこに日本の力を加えてやる、或いは国際連合の力を加えてやる、そうして元通りに復興させてやるというようなことが必要です。(光田 1951 年 5 月 18 日第 10 回国会衆議院行政監察特別委員会での発言)

光田は、統治下の韓国での朝鮮総督府によるハンセン病対策が是であり、韓国から日本内地にハンセン病を絶対に持ち込ませてもらえないという主張をここで明らかにしている。日本では、浮浪らい患者を取り締まり、療養所に隔離収容するという 1907 年法が制定・公布され、その結果、1909 年に 5 ヶ所の公立ハンセン病療養所が建てられた。しかし、改正された 1931 年法は、ハンセン病患者に対する救済法ではなく、ハンセン病患者を忌避し、彼らを社会から排除させる隔離収容政策であった。

この当時の日本のハンセン病者管理政策の確立は、韓国でも重要な意味を持っていたと考えられる。1907年法が制定された時期は、朝鮮半島が日本の侵略により植民地になった時期であった。よって、日本のハンセン病者統制と関連した制度や、機構等がそのまま韓国に流入され、日本でおこなわれた政策上の変化は、数年後には韓国でもそのまま適応されていた。ソロクト慈恵医院は日本の国立ハンセン病療養所と形態が似ており、韓国内での独立的な法律が制定されていなかった。朝鮮癩予防令発令によって独裁的権力を発揮することが可能だったとも考えられる。

ここでソロクトと日本での療養所の違いを3つ見てみたい。

まず1つ目は労働である。ソロクトでは赤土が採取できたため、それを加工しレンガを作っていた。この収入を園の運営に充てていた（大韓癩管理教会 1988: 100）。その他、松脂の栽培も盛んで、そののち定着村に移住する人たちは畜産よりも松脂栽培に着手する人も多かった。また藁を栽培し、吠（カマス）<sup>29</sup>も生産していた（大韓癩管理協会 1988: 101）。特徴的だったのは、そこで作られたレンガや松脂を余所の土地で売り、収入を得て、園の運営に充てる、という点である。日本の療養所においても、友愛運動と呼ばれる労働が課せられていた。それは自給自足体制を維持するための患者作業であり、商品として余所に出荷する類いのものではなかった。韓国の療養所における労働は、園の収入のための強制労働であった。「ノルマがあった。働かないと棒で叩かれる。自分がお金を貰えるわけではない、園のために働け、と言われていた」（Bさん）。

労働はいくつかの班にわかれておこなっており、その班ごとにノルマが定められていた。決められたノルマを達成しないと、懲罰を与えられた（大韓癩管理協会 1988: 130）。

日韓の違いのふたつめは暴力の形である。日本における懲罰は監禁室に入れさせられる、食事を減らされるといったことが主たるものであった（成田 2009: 21）。それに対し、韓国における懲罰は直接的な暴力だった。そして懲罰としての断種もおこなわれた（大韓癩管理協会 1988: 256）。日本のハンセン病療養所内での

断種は「結婚の条件として」優生保護法に則りおこなわれていたと考えることができるが、韓国の場合、単に懲罰として断種手術がおこなわれていた<sup>30</sup>。

3つ目は「民族性の排除」である。韓国が儒教社会であることは知られているが、長い間欧米の宣教師たちの支援のもと生活してきたハンセン病患者たちの多数はクリスチャンである。しかしながら、このようなハンセン病患者たちに朝鮮総督府は神社参拝を命じた（大韓癩管理協会 1988: 307）。

韓国では現在は火葬する地域も増えてきたが、儒教信仰の「土に還る」という教えから現在でも土葬する地域が多い。ソロクトがハンセン病患者の島だった当時、当然韓国では亡骸は土葬するのが一般的だったが、ソロクトでは「日本式」である火葬がおこなわれていた（Aさん）という。

これらの事実は植民地政策ということ抜きにしては考えられないことだ。朝鮮総督府は韓国人の民族性を徹底的に排除しようとした。韓国が日本の植民地である関係で、ハンセン病患者管理において、日本でおこなわれていたことと比べ、かなり抑圧的で強制的な性格をおびていた、という性質も持ち合わせている。韓国ハンセン病患者管理は、それ自体がもっている非人間的待遇に、民族的な差別が加わっていたと考えられるだろう。

本章では、統治下韓国におけるハンセン病対策、について考察してきた。朝鮮総督府は外国人宣教師によるハンセン病患者の管理を自分たちでおこないたかったため、「風光明媚」な土地に「形だけ」のソロクト慈恵医院を設立し、それまで外国人宣教師が担っていたハンセン病患者管理の一本化を図ろうとしていた。そして大人数を収容するため拡張工事を徐々にはじめたがこれはハンセン病患者管理の強化だけではなく、韓国人の土地や生活を奪う植民地政策の一環でもあった。その後朝鮮癩予防協会を設立、資金調達を開始しハンセン病患者の多くをソロクトに集め、その統率をはかるために朝鮮癩予防令を発令した。

ソロクト慈恵医院初代院長蟻川と2代目院長の花井の体制、このふたりの体制は全く異なったものであった。確かに花井についての評価は「人道的であった」とされるものが多いが、最終的にソロクト全体の買収に繋がる第1期拡張工事を

進めたのは花井である。たとえば蟻川と花井、このふたりはハンセン病患者への処遇が法的に定まっていなかったなかで、個人的な感情や采配でソロクト医院の運営をおこなっており、花井のように「韓国人の民族性を尊重していた」というだけで「人道的救療をおこなっていた」と評価するには疑問が残る。もちろん、個人の性格も重要な要素ではあるが、これだけを見て体制を比較せず、魯（2003）のように、初期段階の韓国におけるハンセン病対策を一括して評価することは適切ではない。

本章で見てきたように、朝鮮総督府は植民地主義のもと段階的にハンセン病患者を管理していった。その後、民間から登用された3代目院長矢澤一郎、そして徹底的な管理体制を敷いた4代目院長周防正季により、拡張工事の本格化、収容人数の増大化はすすんでいく。本章で検討した「朝鮮総督府による徹底的管理体制」と日本の管理から解放された韓国独自の政策として、定着村事業がある。これについては第4章にて検討する。次章では解放後から定着村事業が始まるまでのハンセン病政策についての検討をおこなう。

なお、ソロクト更生園は終戦後1948年にソロクト病院と改称された。現在もここには400名を越える元患者が生活している（2012年11月現在）。その内100名程が植民地時代に入所した患者である。

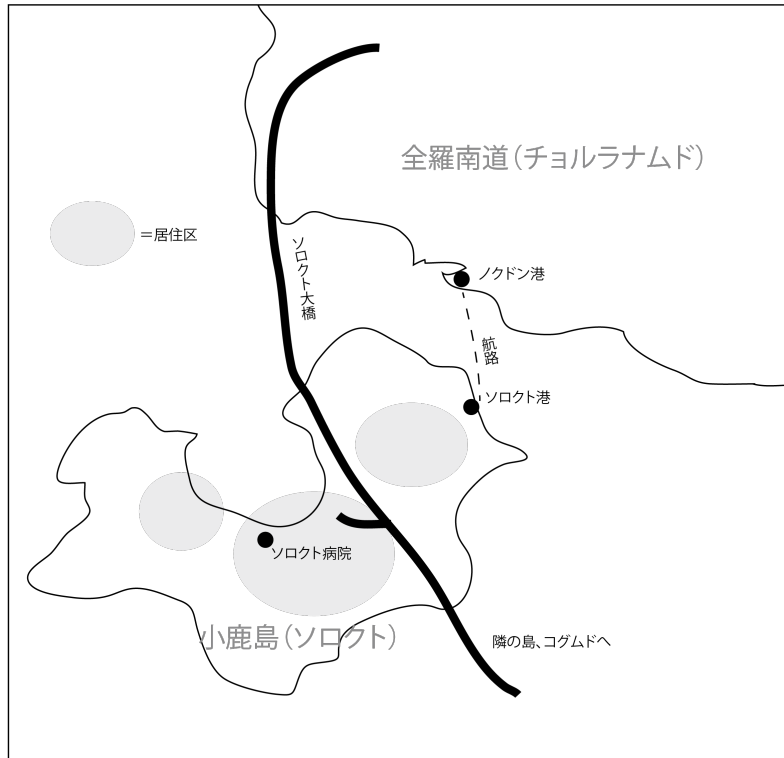
現在ソロクトと対岸のノクドンとの間には「ソロクト大橋」が架かっている。これは2007年に完成したもので、ソロクトに住むハンセン病患者たちの願いを政府が受け入れた形で完成した。この完成に際し、当時の新聞ではソロクトに住むハンセン病患者たちの声を掲載し、「長年の悲願である」とした。これは岡山県の長島大橋<sup>31</sup>建設の際の日本人ハンセン病患者たちの声と類似するが、長島との決定的な違いがあった。ソロクト大橋が開通する前は、ノクドン-ソロクトは定期船で行き来していた。ノクドン港からソロクト港までは約500メートル、船で5分余りである（地図2-2）。ソロクトで現在も生活する人たちは、日々の買い物のためにこの船を毎日のように利用していた。しかし、ソロクト大橋が開通すると「ノクドンへは橋を渡って行くだろうから船は必要ない」と平日20往復していた定期

船はなくなった。休日に病院専用船が2往復するのみとなってしまった。ソロクト大橋はチョルナムド（本土）からソロクトを通り抜け、その隣のコグムドという離島まで続くモノレール型吊り橋である。当然歩道はない。ソロクトに住む人たちの多くは自家用車を持っておらず、島内を巡るコミュニティバスか電動カートを使用し移動している。そんな人たちは大橋を渡ることができず、かえって島に隔離された状態になった。

あんなに待ち望んでいた橋だったけれど、船もなくなるとは思ってなかった。結局、隣のコグムドまで道路を繋げたかっただけかもしれない。それに乗せられたのかもしれない。わたしたちのための橋ではなかったね。（2012年聞き取りより）

これはソロクトで出会ったハンセン病者の言葉である。岡山県の長島大橋は「人間回復の橋」として、ハンセン病者たちの希望となった。当然ソロクトに住む人たちは隔離生活からの「自立」の象徴として橋を望んでいた。しかし、生活者のための橋でなければ結局、隔離からの本当の「自立」とはいえない。





【地図 2-2】現在のソロクトと対岸の関係．約 1/43000．白地図より必要事項を筆者が記載．



【写真 2-2】ソロクト大橋．2007年にこの橋は6年余りの工期を終え完成した．筆者撮影．



【写真 2-3】現在のソロクト病院。2010年に改修され、外壁はカラフルになり明るい印象である。

筆者撮影。



【写真 2-4】ソロクト内のハンセン病者の居住地。居住地は島内の3ヶ所に点在しているが、どの住居もこの写真のように長屋スタイルであった。これは日本のハンセン病療養所によく似ている。

筆者撮影。



【写真 2-5】ソロクト病院内に残る監禁室. 現在は使用されておらず文化財指定されている. 筆者撮影.



【写真 2-6】ソロクト病院内に残る検死室. ここで断種手術もおこなわれていた. 監禁室同様文化財指定されている. 筆者撮影.

### 第3章 解放後韓国ハンセン病患者処遇の変遷

#### 3-1. 解放後の混乱と朝鮮癩予防協会の設立

1945年8月15日、日本は植民地の放棄を規定したポツダム宣言を受諾して無条件降伏した。これにより韓国は日本から「解放」されたが、現在にいたるまで日本の力が朝鮮半島全体に深く影響を及ぼしている。

朝鮮癩予防令は日本からの解放後もそのまま施行され、それによりソロクトはハンセン病患者の島のままであった。混乱のなか、ハンセン病患者たちの管理は一時的に空白状態となり、これによって多くの患者たちが収容所を脱出し、再び全国の街頭に現われるようになった。当時は、ハンセン病の治療薬といってもほとんど見あたらず、物品が不足し包帯もなくなったため、患者たちは布団の布を破いて膿んだ皮膚を覆い隠して外へ出た。そして、患者たちは膿が流れる腕や足を引きずってソウル市内を転々としていた（大韓癩管理協会 1988: 400）。また、ソロクトも例外ではなく、この年は治療療養もままならず、1年の間の死亡者が6,700名にもなった（大韓癩管理協会 1988: 402）。

ソロクトから「逃げる」という行為について聞いたところ、Aさんは「どうせ死んでしまうならここから逃げてしまえという人たちが多かったんだと思うよ。普通そう思うだろ？」と言った。

このような状態から街中をさまようハンセン病患者たちの数は、1946年に頂点に達し、社会問題化した。しかし、漠然とハンセン病患者たちを1カ所に集めて収容しなければならぬと言うだけであり、具体的な解決策を見いだせずにはいた。

1947年9月になって、京城医学専門学校（現・ソウル大学医学部）出身の柳駿（ユ・ジュン）<sup>32</sup>をはじめとするハンセン病に関心をもつ医学研究者らが、「朝鮮癩予防協会」を設立するに至った。これが現在の「大韓癩管理協会」の前身にあたる。ユは、1941年に学校を卒業後ソロクトに医師として渡っている。この頃のソロクト更生園の院長は周防だった。ユは周防と比較的良好な関係を築けてお

り（大韓癩管理協会 1988: 407），ハンセン病研究を進めるためその年の冬に九州帝国大学医学部（現・九州大学医学部）に留学している。朝鮮癩予防協会の常任理事になったユは、財政難のため財源の捻出の問題を解決するため募金活動をおこなうようになった。

日本からの解放後、街頭にあふれ出ているハンセン病患者たちの問題を解決するために、朝鮮癩予防協会は、学生たちの参加による街頭募金を繰り広げ、その全ての金を使って患者たちの安定した自立生活のため、自分の家を持たせ、自分の力で農作業をおこない、食べて行けるように導いたとされる（大韓癩管理協会 1988: 207）。これが「集団部落運動」であり、第4章で述べる定着村の起源とされている。しかしながら、ハンセン病患者への聞き取りでは若干ニュアンスが異なる。

わたしたちが戦争（第二次世界大戦）が終わった後、ソロクトから外に出たいと訴えたんだ。それに賛同する形でほかのひとたちが募金活動をはじめた。そもそも最初は街で募金活動をやってるなんてわたしたちはあまり知らなかったよ。（Bさん）

定着村が作られることになったきっかけが、朝鮮癩予防協会と患者当事者のどちらが先かについては、その正確な資料が残っておらずはっきりしない。ただ言えることは、日本からの解放後、有識者そして患者当事者たち、さらに政府の利害が一致し、一気に定着村事業は一気に推進された、ということだろう。

結果的に、この募金活動により政府がハンセン病患者を収容管理する費用より少ないコストでハンセン病患者たちを外で生活させられることが判明し、定着村事業が推進されていくことになった。

その後、朝鮮癩予防協会は全国的に支部を組織し、6・25 動乱（朝鮮戦争）直前まで、約 5,000 余名の浮浪していた「浮浪らい者」を定着村に定住できるようにした（大韓癩管理協会 1988: 290）。

癩患者たちの自活努力を基に，遊休地に定着療養生活をさせる事によって伝染を防止し，規則的で科学的な療法を受けさせ，また，それとともに国家の経費をも節約する事にその意義を置いていた。（柳 1963: 39）

募金運動は当時としては非常に成功的であり，少ない経費で多くのハンセン病患者を救援することができたと評価されている（大韓癩管理協会 1988: 300）。そしてこの時期，日本統治下で「もってのほか」だと言われていた外国人たちが再度ハンセン病患者たちの支援に名乗りをあげている。

麗水（ヨス）のビーダーワルフ癩病院を設立したアメリカ人のウィルソンは，日本統治の時代にその職を解かれアメリカに帰国していたが，第二次世界大戦終了後の 1947 年に再び韓国に戻った。それまで，日本と同じくハンセン病患者たちの治療に使われていたのは大風子油だった。ウィルソンは，特効薬として世界的に認知されていたプロミンを持ち帰り，韓国のハンセン病患者に投与していく。この時期から韓国においても「ハンセン病治療薬＝プロミン」という認識が広がっていく。

### 3-2. 朝鮮戦争の勃発

1949年に6・25動乱（朝鮮戦争）が起こった。朝鮮戦争が起こると、社会は混乱に陥ったが、ハンセン病患者たちの間には大きな動揺はなかった（大韓癩管理協会 1988: 421）。それは守られた施設の中にとどまっている方が安全であると考えたらだと考えられる。

朝鮮戦争勃発直前にソロクトに収容されていたハンセン病患者は6,000名に達していた（大韓癩管理協会 1988: 310）。日本人から院長職を引き継いでいたのは医師の金尚泰（キム・サンテ）だった。北朝鮮（朝鮮民主主義人民共和国）軍の韓国侵略が始まり、まもなくソロクトにまで危険が迫って来たため、院長を中心に職員会議が開かれた。

この会議での一番重要な課題は食料問題であった。これまで全ての物資は海を通して輸送されていたため、この海路が塞がれると食料の確保は保証できなくなってしまふからだ。

食料が不足する場合、患者たちは食料を求めるために職員地帯に押しかけて来て、騒乱をひき起こす憂慮も多分にあったため、これにどう対処したらよいか、ひとつの大きな課題だった。（大韓癩管理協会 1988: 302）

ハンセン病患者たちの日々の食事の心配ではなく、食料不足による暴動を心配しているところが非常に興味深い。解放後の混乱のなか、ソロクトに収容されていたハンセン病患者は逃走しただけではなく、職員に暴行を加えた、と記述しているものもある（大韓癩管理協会 1988: 205）。

結果的にキムはソロクトにいるハンセン病患者たちを、本土の部落集団へ送ることを計画し、会議で多くの職員の賛同を得た。しかしながらこれは現実的ではないという意見もあり否決された。

朝鮮戦争が長期化するなかで中国共産軍は北朝鮮側にいたハンセン病患者たちを1カ所に集め、北朝鮮の元山（ウォンサン）の沖にある大島（テト）という島に隔離収容していた。国連軍が北朝鮮に攻め入った際、戦火が激しくなったテトのひとたちは、長蛇の列を作って国連軍の後に従い、韓国側へ避難させてくれるよう懇願した（国家人権委員会 2005: 109）。国連軍はハンセン病患者者たちも船に乗せることにした。当時、この船に乗った患者たちは900名だったが、病いの症状はそれ程ひどいものではなかった。一般の避難者とともに、テトのハンセン病患者たちは一旦プサンに到着し、船は一般の避難者を下ろした後、ハンセン病患者たちだけを他の船に乗せてソロクトへと向かい、院長のキムに引き渡した。このようにしてソロクトには、北朝鮮から避難してきた900名の患者が新しく加わることになり、ハンセン病患者の衣食住問題の解決はさらに急務となっていった。



### 3-3. 朝鮮戦争休戦と朝鮮癩予防法の廃止

朝鮮戦争のため、若い世代が続々と前線に投入されていった。その時精密な疾病検査などおこなう余裕などはなく、少なからぬ数のハンセン病患者たちが入隊することになった。発症初期の段階にあるハンセン病患者であったため、自分自身もハンセン病患者なのかわからない状態で入隊した若い患者たちは、軍隊に入隊後、戦場で重労働を科せられると、まもなくハンセン病が悪化して、目で見ても明らかなくらいに症状が現われだした（ハン・グイヨン 1997: 52）。一方、この朝鮮戦争のために、朝鮮癩予防協会は解体状態になってしまい、軌道に乗ったかに見えていた集団部落運動も、事実上の停止状態におかれてしまっていた。

そのような中、当時臨時首都のあったプサンでは、保健社会部のハンセン病関係者たちを始めとした一部の有識者たちによって、協会活動に対する論議がおこなわれていた。しかし、これはただの論議に終始しただけであって、これといった実は結べなかった（大韓癩管理協会 1988: 210）。

1953年、連合軍と国連軍は朝鮮戦争休戦協定に署名し、朝鮮戦争は休戦に至った。しかし、戦争の混乱後政府の形がしっかりと整っていなかったという事情もあって、団体活動をおこなえないまま政府による投薬、及び患者輸送事業、そして各療養所別に関係する救癩事業家による患者治療や療養事業などがおこなわれていた。

この当時のハンセン病患者の推定数は、確実な集計が出されないまま15万人、あるいは20万人と、資料によって違う数字があがっている。政府はこのようなハンセン病患者の推定数を総合した結果、約10万人であると推定した（大韓癩管理協会 1988: 358）。

一方、朝鮮戦争当時、ソコクトから脱走したり、住処を追われたりしたハンセン病患者が全国各地に部落を作り、治療も受けずに集団生活していた。その数は約23カ所、約5,000名に達している。これ以外にも数万名に達するハンセン病患者た

ちが、家にそのまま隠れて治療していたり、街を彷徨していたりしていた（大韓癩管理協会 1988: 478）。

戦争が終わり生活が逼迫してくると、数多くのハンセン病患者たちが街にあふれ出し、物乞いなどをしながら歩いていたために、再び浮浪らい問題が大きな社会問題となり始めた（チェ・シリョン 1986: 85）。韓国におけるハンセン病患者の浮浪問題は度重なる戦争と密接に関係していた。

この時、政府の方でも浮浪らい問題の深刻さを認め、「ハンセン病は怖くない」という事実を一般社会に広く知らしめる広報活動を活発におこなった。一方で、リーフレットやパンフレット、そして啓蒙用の書籍などを作って広く配布した。療養所から出たハンセン病患者たちを集めて集団部落を形成することにも力を注いだ。これとともに政府は浮浪らい患者を1ヵ所に集めて、集団収容させた。このように、定着村の推進は朝鮮戦争による浮浪らい問題と密接な関係があったのである。

啓蒙活動と同時に、政府は朝鮮癩予防令廃止に向けて動き出した。朝鮮癩予防令には「ハンセン病患者の隔離収容」が規定されていた。これ以上の国立のハンセン病施設での収容は困難であると判断した政府は1954年に朝鮮癩予防令を廃止し、従来施行されていた「伝染病予防法」のなかに新たにハンセン病患者を位置づけた。この伝染病予防法のなかでハンセン病は結核や性病とともに、第3種の伝染病として規定されることになった。第3種伝染病は感染力は低いとして規定されている。これにより、ハンセン病患者は他の伝染病患者と同様に扱われることになった。

日本では「らい予防法」が廃止になるまで90年かかっており、韓国の朝鮮癩予防令が早い段階で廃止されたことは一定度の評価に値するかもしれない。しかしながら、伝染病予防法でも、予防施設の設置や屍体処理、隔離収容規定などを規定しており、朝鮮癩予防令の規定を維持していたとも考えられる。

例えば、「癩病患者は伝染病院、隔離病舎、隔離所、療養所」または、「指定された場所に隔離収容され、治療を受けなければならない」と第29条で規定され

ていたり、第 41 条では療養所長は「伝染病伝播の媒介となる物品の所持、移動または受付の制限」「療養所内での家族同居制限」がかけられるようになったりしていた。

条項	1954 年伝染病予防法	1963 年改定
2 条	第 3 種伝染病	
4 条	医師の申告と報告義務	緩和
6 条	転帰申告	削除
8 条	年 1 回以上の健康診断の義務	維持
24 条	地方行政官庁の療養所、診察所設置義務	維持
26 条	療養所長の秩序維持権	維持
29 条	隔離収容	削除
30-33 条	就業禁止、公共の場所への出入禁止、収容患者隔離	維持
34 条	患者ならびに死体移動禁止	削除
35 条	死体火葬	削除
41 条	療養所内蔓延防止（貨幣、接近制限、家族同居制限、伝播物品制限）	貨幣条項のみ削除
42 条	公務員の強制処分（調査、診察、隔離）	削除
47 条	地方行政機関の療養所経費負担	維持
51 条	国庫による私立療養所経費補助	緩和
55-56 条	申告義務違反医師・隔離収容拒否患者・隔離収容所脱出患者罰金	緩和

【表 3-1】 伝染病予防法抜粋（国家人権委員会 2005: 75 より作成）

この伝染病予防法は 1963 年に改定，公布された．この改定により，医師の報告義務は緩和され（第 4 条・患者記録の保存と年 1 回以上の報告），申告対象から除外された．表 3-1 を見てもわかるように，朝鮮癩予防令は 1954 年に廃止されたが，実際にハンセン病者がある程度の「自由」を手に入れたのは伝染病予防法が改定された 1963 年以降だといえよう．

### 3-4. 大韓癩予防協会の設立

朝鮮戦争を経て、政府と一部の民間人によって救癩事業がおこなわれていた。朝鮮癩予防法も廃止になり、政府はハンセン病事業のための民間団体の必要性を切実に感じるようになった（崔 1965: 42）。

1955年、朝鮮戦争勃発前にアメリカへ渡り、カリフォルニア大学・ロサンゼルス医学部でハンセン病研究に従事していたユが帰国した。ユは帰国早々「大韓癩予防協会はどうなったのか」と関係者に尋ねたという（ユ 2010: 81）。しかしながら、戦争の混乱のなか、政府や協会がまともに活動をおこなえなかったと知ると、協会の再建に力を注ぐようになった。そして協会の理事会を開き、協会の再建理事会を開こうと提議して全員からの賛成を得た（ユ 2010: 90）。

このように癩協会の再結成を決定した後、1955年末頃、朝鮮癩予防協会は再編成され、「大韓癩予防協会」として再建された。大韓癩予防協会の創立に対しては、政府からの積極的な援助を受けることが可能になり、この協会は政府の外郭組織となった（大韓癩管理協会 1988: 470）。このような経過をたどり、大韓癩予防協会は1955年12月末に設立された。

1955年末、会長に当時の保健社会部長官を選出し、副会長に保健社会部次官が選出された。このように朝鮮癩予防協会は「官」と一部の有識者が主体となり再始動することになった。ここには、官がイニシアティブを取って救癩事業を推し進めようとしていたことがうかがえる。

協会をこのまま民間団体として運営させるには困難が多かろう、こちらに任せてくれ、と言われ、やはり政府の財力にはかなわないものだし、わたしたちはそれを受け入れることにした。（ユ 2010: 99）

1955年、協会はその初仕事として、まずハンセン病に対する啓蒙事業として、「ハンセン病は治る病気である」という小冊子を全国で無料配布した。しかし、

これ以外の大韓癩予防協会の活動は予算不足もあり、思ったような成果はあがらなかった。1957年11月に再び半官半民へと変わり、総務理事に民間人のユが就任した。このようにそれまで官主体であった協会を半官半民体にした理由は、協会運営に多くの困難があったことがひとつと、民間団体にしても政府との関係には特に支障がないと判断したためであった（大韓癩管理協会 1988: 490）。つまり、朝鮮癩予防法廃止後、ハンセン病患者たちの管理に悩んでいた政府は民間にその処遇を委ねようとしたが、すべてを任せるわけにもいかず、民間団体に入り込み、そのイニシアティブを自分たちが握った。しかしながら、予算不足という理由だけでその活動は停滞したことから、ハンセン病問題に力を注いでいなかったことがうかがえる。その裏で、民間人に協会運営を任せても支障はないと判断し、結局のところ協会は半民半官で運営されることになった。このようにハンセン病患者たちの処遇は政府の思惑により、朝鮮戦争休戦後も揺らぎ続けていた。

### 3-5. 定着村の実現に向けて

1960年4月19日、第4代大統領不正選挙の反発を発端とする学生デモ（4・19革命）が起こった。この革命により大韓癩予防協会でも体質改善をしなければならなくなった。そこで急遽代議員総会を開き、純粋な民間団体として再出発することとなった（大韓癩管理協会 1988: 447）。しかし、1961年5月16日、軍事クーデター（以下・5.16）が勃発したことにより、民間団体であった大韓癩予防協会は解散を命じられ、その機能が停止してしまった。保健社会部の機構も改編され、それまでハンセン病、結核などの慢性病の担当していた施設課は、慢性病課となった。この時の慢性病課の課長が、現在カトリック医科大学教授で慢性病研究所所長の崔始龍（チェ・シリョン）だった。チェは、官の力だけで慢性病管理をするのは、非常に困難であると感じていたため、5.16により解散させられていた民間団体を、復活させなければならないという考えから、その復活を上層部に進言した。その相手こそが、5.16により大統領に就任した朴正熙（パク・チョンヒ）だった。

一方、他のハンセン病関係者たちも大韓癩予防協会の再建を痛感し、当局と折衝をした。そして、1961年11月ふたたび大韓癩予防協会は再建されてから最も重点的におこなった事業が、定着村事業だった。パク大統領も積極的に推進するよう進言し、1966年に入って、定着事業はある程度軌道に乗り始めた。

また、癩協会は職業補導事業も併せておこなった。しかし、当時の社会的条件により、職業補導事業はこれといった実益は収められなかったようである。1966年に癩協会は、開墾事業、調査統計事業などを実施したとあるが（大韓癩管理協会 1988: 478）そのデータは残されていない。

韓国のハンセン病者の処遇は、戦争やデモ、そして政府によって翻弄されていた。財政難のために国立療養所では面倒が見られない患者の処遇を民間に任せようとしたかと思えば、やはり病者の管理は政府が見なければならないと、自分たちが協会のイニシアティブを握ろうとしたり、と韓国のハンセン病者は政府の思

惑につねに翻弄されていたのだった。それでも、元々自分たちがソロクトの外に出て生活したいと訴え、その訴えを有識者たちが受けたことが定着村事業推進の始まりであった（Bさん）とするなら、その政府の思惑もハンセン病者自身が利用することに成功したとも言えるだろう。



#### 第4章 定着村「益山（イクサン）農場」の歴史と現在

5・16 後パク政権が成立し、「漢江の奇跡」と呼ばれた急速な経済成長を見せ始めた。そのなかで大韓癩予防協会と協力する形で、パク政権はハンセン病者に対してひとつの政策を推進した。それが「定着村事業」である。

韓国では、古代からハンセン病のことを「門同（ムンドン）」と表現し、恐るべき遺伝病であるという偏見が国民の間に広く根づいてきた。さらにハンセン病に罹患した者は天刑を受けた「ムンドンイ」という烙印を押され、一般社会から追放され、その宿命を負わなければならない者とされていた（金・清水 2002: 50）。

1960 年頃から WHO は、ハンセン病を「外来治療で治し得る伝染病」であるとし、世界各国に入院が必要な場合以外、一般病院の外来で治療が受けられるようにすべきであると各国政府に勧告した（大韓癩管理協会 1988: 582）。韓国政府はこれに従い、1963 年に「伝染病予防法」を改正した。そして定着村事業がすすめられるようになった。この「定着村事業」は、朝鮮癩予防令の廃止とともに、「強制隔離されていた人たちを自立させる良策」である、と日本のハンセン病者をはじめとする関係者から評価されることが多い。

金・清水らは定着村に居住する、ハンセン病者の親を持つ「未感染児」（第二次大戦頃から使われている用語で「今は感染していないが、いずれは感染して発病するおそれがある」と考えられていた）の共学拒否事件<sup>33</sup>を扱っている。金は日本と韓国で決定的に違うのは「癩政策」であったとし、日本では隔離政策は戦後も続き、大きな共学拒否事件は熊本のみであり、そう頻繁に事件は起きなかったとしている（金・清水 2002: 20）。ところが韓国では、社会復帰の一環である定着村形成により、新たに定着村ができるたびに共学拒否事件が発生し、また韓国のマスコミは協力的でハンセン病の正しい情報を伝えるために積極的に報道したが、日本ではハンセン病に対する正しい情報、知識を報道せず、もっと一般国民に伝えられたら、ハンセン病者に対する接し方、考え方は変わっていたに違いない、としている（金・清水 2002: 64）。

しかしながら、誤った知識と結びついた日常生活のリアリティがあるからこそ、差別は生まれるのである。一般国民たちが歪められたカテゴリーに意味を見出し、それをなんらかの形で受容しているからこそ、差別は生まれうる。したがって、その営みを「差別・偏見」だとして批判するだけでなく、ハンセン病に対する差別行動がいかに関一般国民たちの日常で息づいているのかをより多層的に把握する必要がある。

日本においても定着村と似た試みは存在していた。「癩村」と呼ばれる自然発生的に形成されたハンセン病患者の生活地区であり、1919年頃には全国に26ヶ所存在していたことが確認されている（山本 1993: 163）。1886年、群馬県草津町においてハンセン病患者が一般の温泉客に混じって形見の狭い思いをするよりも、「湯の沢の別天地に自由の療養を営む方の得策なるを論じた」ことにより、ハンセン病患者の「自由療養地」構想が唱えられるようになった。そこから生まれたのが「湯之沢部落」である。湯之沢部落は他の癩村と違い、出入りの自由や個々の患者の自由な経済活動が保障されていた点で（廣川 2002: 4）、韓国の定着村と類似していたともいえる。しかしながら、湯之沢部落は援助していた聖バルバナムッションの撤退により、1942年に解散となった。日本では韓国よりも早い時期に「ハンセン病患者たちが自由に生活できる土地」を作る試みがあったが、その形成に失敗した。

定着村事業に関する評価は諸説あり、定まっていない。国による定着村の作成は1980年に終了している。それ以降新しい村は作られておらず、韓国全土には現在約90箇所の定着村が存在する。都市化などに伴う統廃合によって、村の数自体は年々減少しているが、少なくとも資料によると1986年まではこの定着村には国家予算がつけられていたことがわかる（大韓癩管理協会 1988）。この後、公式な資料はまとめられていない。

第3章まで、定着村事業着手までの歴史を追ったが、ここでは着手以降について考察する。また、定着村としては初期段階に作られたイクサン農場での聞き取り調査を加え、定着村の実態を記述したい。

## ■再掲

### 【インタビュー概要】

・Aさん：男性（聞き取り場所：韓国南部イクサン農場内自宅）

イクサン農場住民。1930年生まれ。10歳の時に発症。最初は自分でもよくわかっておらず、親から「旅行にいこう」と誘われソロクトへ向かった。まず親とソロクト職員の面談があり、その後Aさんだけが ある部屋に連れて行かれ、服を脱がされ風呂のようなものに入れられた。そこで渡された「作業着のような服」に着替えたあと、親を探したがどこにもいなかった。職員から「親はもう家に帰った。ここがあなたの家になった」と大声で聞かされ号泣した。しかしながらその時からもう家には帰ることができないと、子どもながらに諦めた。30代半ばでイクサン農場に移住。移住当初は松脂作業をおこなっていた。本人は「あまり働くことは好きではない」とのこと、皆がおこなっていた畜産の仕事にはそこまで関わってはいない。性格は今となっては穏やかだが、若い頃は普段は物静かだがスイッチが入ると周囲に怒鳴り散らしていたという。現在はソロクトで知り合った妻と二人暮らし。年金を受給している。

・Bさん：男性（聞き取り場所：イクサン農場内自治会事務所）

イクサン農場自治会現会長。1940年生まれ。「油を売る仕事」をしていたが19歳の時に発症してソロクトへ。その後20代半ばでイクサン農場に移住。症状は軽く、外見もほぼ健常人と変わらなかったため、若い頃はイクサン農場での仕事ではなく、他の地域で自動車の部品関係の仕事をしていた。40代頃からイクサン農場のために働く気になり、養鶏に携わっていた。第4章にて述べる、定着村における養鶏事業の発展に自身が一役買っていたと考えている。その後、イクサン農場自治会にて総務の仕事を担当ようになる。ハンセン病患者である妻と二人暮らし。長男と長女がいるが、ふたりともソウルで生活しており、滅多なことがない限りイクサン農場には来ない。

インタビューはイクサン農場内自治会事務所でおこなったが、「わざわざ来てもらったけれど、あまり資料とかなくてね。わたしの話だけならいくらでもしてあげ

られるんだけど、日本から研究するために来たひとはいたかなあ。ボランティアの大学生みたいなひとたちは数年に一度きます。若いひととの交流はここにいる老人たちにとっても楽しみですよ」と言っていた。

・Cさん：女性（聞き取り場所：イクサン農場近隣の養護施設Z園横の自宅）

イクサン農場近くの「Z園」前理事長夫人。1931年生まれ。1962年頃からこの園でハンセン病者の子どもたちを預かっていたと言う。園の経営は前理事長がすべて担っており、自身は殆んど関わっていない。1980年に前理事長が死去し、その際全権を息子夫婦に譲り、現在はZ園近くにて隠居生活。一人暮らし。

なお、このCさんのご主人は本論文にて重要な人物である。すでに鬼籍に入っているためインタビューはおこなっていないが、本論文で必要な場合はFさんと表記する。

・Dさん：男性（聞き取り場所：Z園内事務室）

Cさんの息子で1957年生まれ。「Z園」理事長。社会福祉士の資格を持つ。1960年代にハンセン病者の子どもたちとともに園で生活していた。家族構成は妻（社会福祉士・Z園園長）、1980年生まれの長男（社会福祉士・既婚・日本留学中だが経営を継ぐ予定）、1983年生まれの次男（会社員・既婚・別居）である。

・Eさん：男性（聞き取り場所：ソウル市内ハンビツ会事務所）

ハンセン病者自立支援団体「ハンビツ会」職員。1965年生まれ。ハンビツ会は政府の外郭団体であり、現在は社会で生活するハンセン病者たちの就労支援や生活支援をおこなっている。

#### 4-1. 定着村事業の初期段階

1945年以降、大韓民国成立や軍事クーデターにより、韓国が混乱しているなか、国家によるハンセン病患者管理が手薄になった。当時多くの患者が収容されていたソロクトから脱出する患者が増加し、浮浪する患者数がピークに達した（大韓癩管理協会 1998: 200）。財政難のなかで前掲の朝鮮癩予防協会が募金活動をはじめ、浮浪する患者たちの支援を積極的におこない、患者たちの「自立」を訴え始めるようになる。そのなかで「集団部落運動」と呼ばれる、定着村事業の前身となる運動がおこなわれるようになる。「定着村事業」は政府が主導ではなく、支援団体が当初推進したものであった（大韓癩管理協会 1998: 127）。

朝鮮癩予防協会は1958年に「大韓癩予防協会」となり、政府認可組織として再編され、1961年に発足したパク・チョンヒ政権はハンセン病医療対策とともに、患者の「自立」を目指した「定着村事業」を本格的に開始することになった。同年10月、職制改編で新しくスタートした韓国保健社会部保健局は、過去民主党政権が計画していた「癩管理計画」を修正補完して次のような骨格の「第1次癩管理5ヶ年計画」を完成させた。

- 1 癩治療機関を療養所，身体障害者療養所，リハビリ病院，外来診療所(特殊皮膚診療所)，離島診療班で分類，定形化して外来診療所および移動診療班の増設
- 2 定着村事業および職業指導
- 3 中，高等学校および大学(医大含む)と民間に対する啓蒙
- 4 癩菌保持者の産児制限強化および出生児の隔離
- 5 浮浪患者取り締まり
- 6 医療関係者の確保

(保健社会部保健局 1961)

ここから本格的に陰性患者は隔離施設の外で生活できるようになった。政府は当初土地と生活資金すべてを援助する計画であったが、定着村事業を始めるための事前調査にて、あまりにも対象が多すぎることで発覚したため、一定区域の国有地を提供し、そこに定住して生活の自立をはかるよう勧めた（大韓癩管理協会 1988: 240）。当初すべての資金を援助する訳ではないと知ったハンセン病患者たちは政府を非難したが、結果的にこれがハンセン病患者たちに自信を与えることになった。

最初は猛反対だったわけです。俺たちをまた宿無しにするのか、と。でもね、支援してくれる団体もあったし（宗教団体のこと）、まるっきり何もしてくれないわけじゃなかったから、最終的には「俺たちは国に助けを借りなくても生きていける」となったわけです。（Bさん）

要するに国家は運営費などお金がかかるので、やはり彼らを施設から出す必要があったわけです。ですから、国家が最初、彼らに協力をしたり何かプレゼントしたりとかそういうようなものもありました。

やはり偏見とかが多いので、人々がたくさん住んでいるところに定着村というものを作るわけではなくて、国家が持っている山だったりとか、国家の持っている共同墓所だったりとか、そういうところに住みなさいというふうな感じで、その土地をあげるようなかたちで始まったわけです。（Eさん）

放浪らい者は合法的に定着が認められ、住民票の取得が可能となった。つまり、それまで与えられてなかった国民としての権利を得られたのである。その一方で、WHO や UNICEF が移動診療班を増設し、陽性患者の療養所への収容も強化され（金・清水 2002: 53）、浮浪らい者は街から消えていった。

柳駿先生が最初に陰性のひとは大丈夫だ、と言い始めたんだよね。だから

ソロクトの外に出ることができた。でももっと早くから言ってくれてもよかったと思う。でも、柳先生が陰性は大丈夫だと言っても自分でもにわかには信じがたかった。自分は本当に大丈夫なのかとみんな不安だった。（Bさん）

定着村事業の開始については次のようなエピソードもある。

公式的には1961年、パク・チョンヒ大統領のときにハンセン病の定着村に関する、定着村というのですか、出て行って外に定着するという事業に関して始まりました。それには理由があるのです。もとはといえばソロクトにいた患者たちが終戦後に「外に出せ」と運動を始めたからなんですけどね。パク大統領というのは軍人で非常に強いイメージがある方だと思いますが、その彼の奥さんである陸英修（ユク・ヨンス）さんという方は、ハンセン病に関心がある人でした。自分の兄弟がハンセン病患者だったとも言われています。その時代には非常に驚くべきことなのですけれども、握手をしたり、触ったり、そういうことをしました。

こういうある逸話があるのです。ユク・ヨンスさんがハンセン病の方を触った手を洗わずに大統領の家に帰ってきたときに、大統領が「お前の手は何てきれいなのだ」というふうに話した逸話があるのだそうです。もともと、パク・チョンヒ大統領はハンセン病に関心があったわけではなくて、奥さんのためにそういうふうな政策をするようになったわけです。（Aさん）

このような話はハンセン病問題関係者にはまことしやかに流れている「噂」であった。当然公式文書で残されているわけではない。しかしながら、度重なる戦争やデモのなか、大韓癩予防協会が再建されたり（解散させられたまま再建できなかった民間団体は多数あった）、ユク・ヨンス夫人が度々ソロクトを訪れていたりしたことはまぎれもない事実であった。



【写真 4-1】ハンセン病者を慰問するユク・ヨンス（中央）大韓癩管理協会: 1988

1961年11月、政府は1億 KRW をかけて仁川（インチョン）市・清川洞（チョンチョンドン）、全羅北道（チョルラプット）・益山郡（イクサンゲン）、慶尚北道（キョンサンブット）・月城郡（ウィソングン）にハンセン病者を居住させるための作業に着手した。この3ヶ所はもともと農場や病院があり、作物や家畜を育てるための土壌があるということで定着村候補地となった（韓国保健社会部保健局 1961: 50）。そして、これとともに保健社会部は、入居者を選定するために、約 9000 名の陰性ハンセン病者を対象に医務検査を実施し、その中から労働力があり、自立が可能な 2300 名を選んだ。まず第一陣として、640 名を定着させるという計画を立てた（保健社会部保健局 1961: 52）。基準は以下の通りである。

- 一度 労働力、外見上も健常者と変わらない
- 二度 労働力は健常人と変わらない。外見上は変わらないか、少し疑う程度
- 三度 労働力は健常人と変わらなくて、外見上ハンセン病だとはっきりわかる。または、軽労働しかできないが、外見上は健常人と変わらないか、疑う程度。
- 四度 軽労働はなんとかできるが、外見上ハンセン病だとはっきりわかる。
- 五度 労働不可能で外見上ハンセン病であることが目立つ



このうち一から三度までのハンセン病者が定着村異動を許された（大韓癩管理協会 1988: 201）。

このような作業を進めることで、同年末、インチョンのチョンチョン農場がその第1番目として竣工した。この定着村には77棟の建物が建てられ、1棟あたり2名を基準に入居できるようになっていた。そして、政府は彼等に有畜農業による生活を奨励するために、1人当たり6合の糧食、115KRWの副食費、農器具（鋤やシャベルなど）を1つずつ渡し、そして5家屋ごとに農牛1頭ずつを支給した（韓国保健社会部保健局 1961: 55）。

このチョンチョン農場の入居式に続いて、12月30日には本章で対象となるイクサン農場の竣工式をおこない、1961年度の最初の定着村事業は終了した。短い期間内に工事を強行したのには理由があった。

定着事業が必要だったという事だけは事実だったが、少し急いだようだと思う。けれど、この時は12月までに予算を使いきれなかったら、その予算は全て無効にされる虞れがあったために、どうしても定着村の工事を強行せざるをえなかった。（保健社会部保健局 1961: 101）

これは、保健社会部慢性病課長だったチェの言葉である。このような事情からチョンチョンとイクサンの工事は急ピッチで進められたのである。

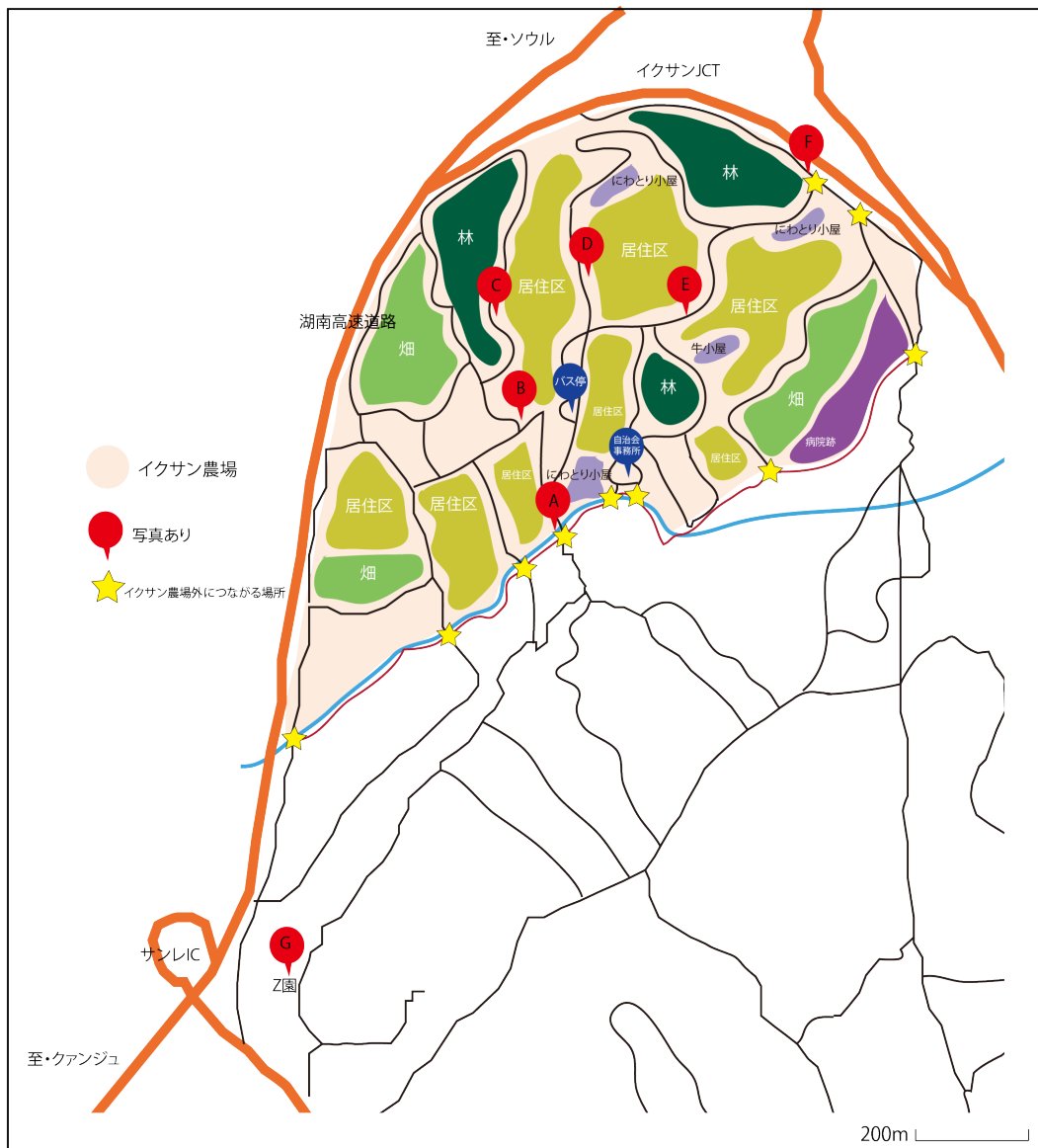
1966年からは在宅治療も始められ、巡回する移動診療所も編成された。1981年末の推定患者数は約50,000人登録患者数は27,631名、うち10.6%は陽性患者であった。登録患者のうち、在宅患者は13,532名（49%）、定着村居住者が9904名（35.8%）、ソロクト病院の入院患者が1636名だった（保健社会部保健局 1961: 120）。この事業は日本の療養所で生活するハンセン病者のなかで高く評価されている。それは羨望のまなざしといっても過言ではないだろう。

#### 4-2. イクサン農場概要

イクサン農場は1968年に全国で2番目の定着村として、全羅北道（チョルラブット）に開村（地図 4-1,4-2 参照）された。もともとはこの場所に国立の「イクサン病院」があったが、その周辺に浮浪らい者が住み着くようになっていた。政府は1960年にここをイクサン王宮地域に指定し、1968年に病院を閉鎖、その後このイクサン農場を定着村に認定した。イクサン農場周辺には自然発生的にコロニーが成り立っていき、近隣の金鳥農場、新村農場という定着村もでき、この3つの村を総称して王宮地域ということもある。



【地図 4-1】約 1/50000. イクサンとその周辺の関係図 2012 年. 白地図より筆者作成



【地図 4-2】 イクサン農場地図 (2012 年 模式図)

約 1/10,000. 航空写真を参考に、白地図から調査時のメモ及び写真をもとに作成。高速道路に周囲を囲まれた地形である。農場内には 5 つの集落が存在している。

この周辺には、ハンセン病者ではない、住所不定者も数多く住んでいたが、両者は、時には争い、時には協同して共同体を作り上げていったという。

わたしは親戚がこのあたり〔イクサン〕に住んでいて、ソロクトの生活は終戦後そんなにひどくはなかったけれど、ソロクトの人に「外で生活してみてもどうか？」と言われて、実際来てみると、自分と同じハンセン病者のほかに浮浪者もたくさんいて驚いた。見た目がかわらない人が多いから誰がなんなんだかよくわからなかったよね。でもそのうちそういった人〔浮浪者〕は少なくなっていった。やっぱりハンセン病者は結束が強かったんだよね。

(A さん)

農場は、もとはイクサン病院だった場所につくられた。イクサン病院に入院していた重病者はソロクト病院へ送り、陰性患者およびその家族（離れて暮らしていたので呼び寄せた）がイクサン農場の構成員になる（ジョン 1997: 163）。開村当時の第一次入植者は 58 名、1971 年に第二次入植者として 100 名、1972 年に第三次入植者として 200 名、順次各地の療養所から入植した（大韓癩管理協会 1988: 248）。イクサン農場は開村当時から最大の定着村であり（最盛期で 2000 名）、それは現在も変わらない。

定着村事業が開始する以前、多くのハンセン病者が収容されていたソロクトが属しているチョルラナムドにさほど多くの定着村が存在していないのには理由がある。

本当はソロクトに近い場所に定着村をたくさん作ってほしいという声がたくさんあった。でもチョルラナムドにはクァンジュがあるでしょ。やっぱりそういうところに定着村がたくさんできるとどうなるかわからないからダメだったんじゃないかな。（A さん）

当時ソロクトにいた人たちは体力もなく、何かあればすぐに病院に戻れるようにチョルラナムドに多くの定着村を開村するように願っていた。しかし、チョルラナムド最大の都市クァンジュ（図 4-1）は 1980 年には 5・18 民主抗争の発生地となったように、当時から民主化運動が盛んな土地であった。そのために政府は定着村をチョルラナムドに置くことを避けようとしたのではないかと Aさんと Bさんは語っていた。

また、キョンサンナムドに多くの定着村が存在するのは、近隣の麗水（ヨス）や釜山（プサン）、大邱（テグ）などに私立のハンセン病療養所が存在していたからである。

政府による、定着村推進理由として①人道的見地から、治癒した者を地域社会の一員として同化させ、人権を回復して社会的地位を高める。②患者たちの依存心を改め、国民の義務を自覚させると同時に社会の発展に寄与して、ハンセン病に対する国民の偏見を改めさせる（保健社会部保健局 1961: 51）ことがあげられていた。

ここは陰性のひとばかりだから安心だと聞かされた。外に出られるのは陰性のひとだけなはずなのに、なんでそんなこと聞かれるかわからなかったね。

〔イクサン農場に〕移ったばかりの頃は国の福祉部のひとたちが定期的にやってきて、医療的な援助を受けていたけど、それ以降はボランティアのひとたちが来るようになったよ。（Bさん）

イクサン農場への入植には「陰性患者」が条件であったが、「陽性患者」も定着村で生活する知人を頼って収容されていた施設・病院から逃げ出すこともあったという。

イクサン農場をはじめとする定着村支援は政府だけでなく、前述した韓国初の民間救癩団体である大韓癩予防協会と公益法人の韓星協同会と各キリスト教団体が支援している。

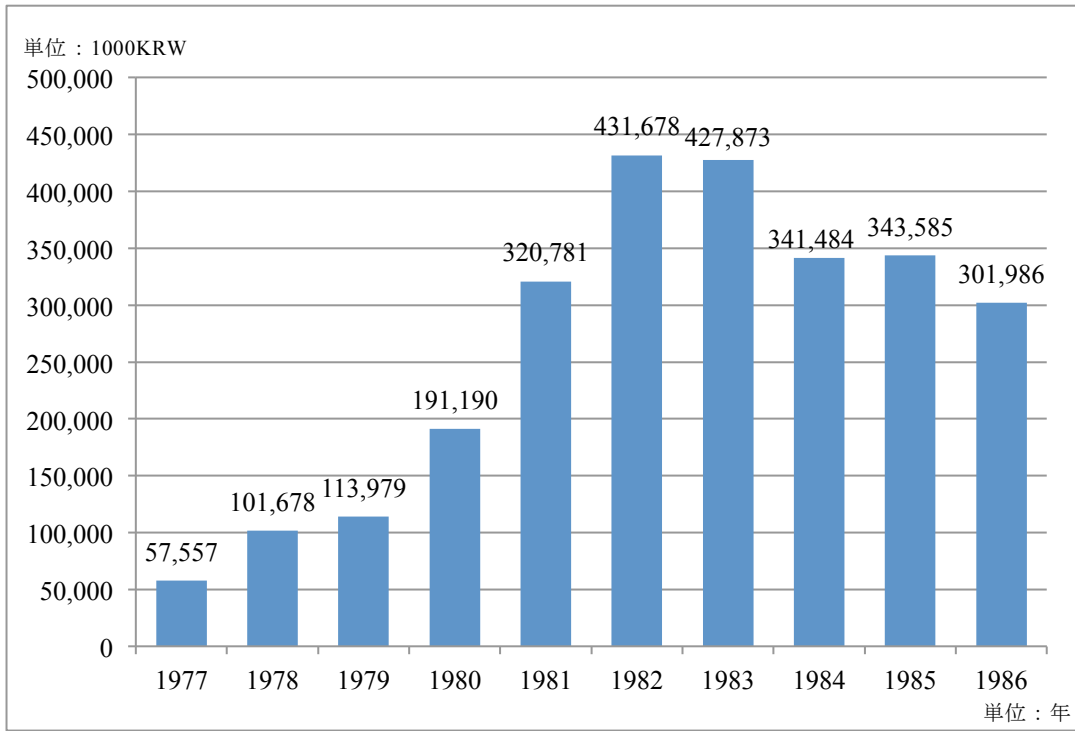
大韓癩予防協会は主に医療的な支援（治療薬の普及）を担い、韓星協同会は飼料工場や採卵集荷場の運営を担い、宗教団体は啓蒙活動を担い、それぞれの役割が決まっていた。

韓星協同会とは、定着村事業開始以前に各地に住み着いていた、つまりソロクトで生活していないハンセン病患者たちが集まり結成された集団である。もともとこの組織は定着村事業以前から、自分たちの自立生活のために何かしらの「生産活動」をおこなわなければならないと考えていたが（大韓癩管理協会 1988: 205）、戦争やデモ等の社会的混乱のなかその活動は進まなかった。しかし、政府主体の定着村事業が推進するなかで、自分たちの仕事を定着村における教育活動であると位置づけ、定着村代表者の集会を定例化させるに至った。

それまで、ムンドンイとして差別偏見の眼差しに晒されてきたハンセン病患者たちは、定着村事業によって自分たちが自立できること、その為に国家予算がつけられることは純粋に喜んでいました。（Aさん）

先ほどのBさんの聞き取りとは多少ニュアンスが異なっている。これは「国家の介入」が自分たちの生活にどれだけ関わるのか／関わってくれるのか、という認識の相違からだと考えられる。「患者たちの依存心を改め、国民の義務を自覚させる」ためには、国家は「ほんの少しの手助け」のみで、ハンセン病患者たちの「自立心」を高めようとしたことがわかる。

次節からは、現在のイクサン農場を語るうえで重要である「畜産」「未感染児童問題」について述べる。



【図 4-1】 全国の定着村国家予算総額（大韓癩管理協会 1988: 210 より筆者作成）



【地図 4-3】各地の定着村の推移（大韓癩管理協会 1988: 212 をもとに筆者作成）



#### 4-3. イクサン農場での生活(1)——自立生活のための畜産業

定着村事業は、ただ単に施設収容されたり家や故郷を追われ浮浪したりしているハンセン病患者たちに一定の土地を与えるだけの事業ではなかった。ハンセン病患者が自立した生活を送るために土地や職業を与え、生計を立てさせる事業である。その形成方法は大きくわけて二通りあり、①1945年以降、政府所有となった日本人が持っていた、使うに使える土地（都心から離れている、荒れている等）をある程度開拓し、施設収容されていたハンセン病患者たちを住まわせる国家主導型、②浮浪しているハンセン病患者たちが一箇所に集まり自然に集団となった共同体に、その場所を定着村であると認定する（保健社会部保健局 1961: 41）である。

定着村は、1960年代はハンセン病患者のうち感染可能性が低いとされた陰性患者を集住させて、農業を中心とした自活生活を目的としていた。その一方、ハンセン病に関する国家管理政策は徹底しており、定着村であってもその移住・移動に一定の制限をかけていた。

60年代前半まで、何をするにも許可が必要だった。自分の居住区域から外に出るのにも。自由に外出できなかったね。でも66年からある程度自由になったかな。（Bさん）

「自由に外に出ることができなかった」というイクサン農場には、一般の村との境目に「監視小屋」が残されている。ここにはイクサン農場の役員や役員から指名されたひとが交代で常駐し、外に出て行くひと、外から入ってくるひとを監視し、こまめにイクサン農場の会長に報告していたという（Aさん、Bさん）。しかしそのシステムは1980年中頃にはなくなった。監視小屋がなくなった理由は現在のところ不明であるが、移住・移動に制限をかけたり、定着村の出入りを監視したりしたという事実から、韓国政府が財政厳しいなかで、ソロクトのような

隔離施設を作るのではなくて、予算節減といった意味で定着村事業を推進したのではないかと考えられる。

イクサン農場は、「自主自立的な協同組織」と発足時に規定され、33章から構成される定款を規定した。またこの農場に居住できるのは会費を納付した「正会員」の直系家族、もしくは正会員の兄弟で、農業に10年以上従事した者と限られていた（大韓癩管理協会 1988）。正会員は入村後、1年が経過して選挙権を持ち、2年が経過するとすべての被選挙権が与えられた。

正会員は会費を納付し「農場の発展のために労働しなければならない義務を負う。正会員とそうでないものの区別がはっきりしており、ある意味閉鎖的な世界であると言える。農場の秩序を乱したり、労働をおこなわなかったりした場合には総会にて審議され強制退去させられる例もあったという（チェ・ピョンペク 2010: 25）。

発足当時のイクサン農場には会長1名、総会の議長となる理事長1名、そして理事15名、監事3名で構成されていた。政府からの補助金を受領して農場の仕事を管理した。しかし現在は人口の減少に伴い理事長1名、理事5名と縮小されている。

政府は定着村の組織化を目指し、会長には年次報告をあげるよう指示していた。1965年には全国各地のハンセン病患者の中で労働可能な者を集合させ、新たに作成予定の定着村へ派遣させた。それと同時に自給自足が可能である最大限の土地を与えた。しかしながら当時の政府は経済的に余裕がなく、保健宝くじなるものを発おこしその収益を定着村事業にあてていた（大韓癩管理協会 1988: 287）。

イクサンでは最初、政府が作ってくれた藁葺きの小さな家に住んでいた。でも本当に不便で1年くらいで自分で作り直した家に住み替えた。政府が「住人のために家を作ってあげた」なんて言うけど、あんな粗末な家はいらない。

(Aさん)

国家が土地を与えるだけではだめです。要するに収入が必要なわけです。でも、長年孤立した生活を送っていたために、社会化が遅れています。ですから、技術がないですし、どのようにして収入を得るのかという問題が出てきました。そして農業をすることになったわけです。

最初のうちはサツマイモを作ったりしていたのですが、それでは収入がなかなか得られないということで畜産にシフトしました。ですから、ブタを飼ったりトリを飼ったりウシを飼ったりしたわけです。そこでもまた国家が支援をしたりしました。でも政府の支援はお金で、実際農場へ直接の支援をおこなったのは大韓癩管理協会や自助組織です。（Eさん）

定着村での生業は畜産業であった。職業は主に養豚、養鶏であったため、平野が続く農業が盛んだったチョルラドと、プサンやテグのようにもともと私立の救癩院があり、浮浪していたハンセン病患者が住み着いていたキョンサンドに定着村が集中している。1980年代、チョルラドでの養鶏は最盛期を迎え、韓国全土の卵生産量の約3割は全国の定着村で生産されたものである。ムンドンイとして忌み嫌われていたハンセン病患者たちが育てた卵が何故韓国全土で食べられるようになったのか<sup>34</sup>。



【写真 4-2】イクサン農場に初めて子豚が来た日：大韓癩管理協会 1988

チョルラプットは平野が広がり、もともと農業に適した地域である。そのなかでも全州（チョンジュ）に位置するイクサンは定着村開始期より農業と養鶏に着手していた。2000年時点で、定着村は約90ヶ所存在し、総世帯の43%が畜産業を営み、豚は韓国全土の5.54%、採卵鶏で12.4%を占めている。1980年には韓国の鶏卵の1/3が定着村で生産されるまでになった（大韓癩管理協会1988: 51）。この時代、世界のハンセン病者はまだ施設や孤島に隔離されていたにもかかわらず、韓国の定着村住民は韓国人が口にするものの生産を担っていた。これは非常にまれなケースだと考えられる。しかしながら、2000年以降、この鶏卵生産がどのような推移を辿ったのか、その資料は今現在見当たらない。

家々ごとに何頭かずつ飼って始めたものが、10年もならないうちに、驚くべきことに国内の卵市場を占めるまで発展するようになった。そして、その成功の原因は、組織と同志的な結束にありました。私たちは村の開発委員会を作り、また、畜産協同組合を作って、共同体としての秩序を確固たるものにしていきました。（Bさん）

Bさんが「組織」というのは韓星協同会のことである。韓星協同会は政府からの援助を受け、採卵集荷場を運営し、定着村で生産された鶏卵を一旦この採卵集荷場で引き受け、都市で出荷する形態をとっていた（大韓癩管理協会 1998）。また、政府からの補助金で飼料工場を設立し、畜産農家には相場の1割減で飼料を供給している。韓星協同会は畜産振興のための経済開発や社会資本の整備をおこなってきたが、今現在高齢化がすすむ定着村への支援は、先進的農家の育成や二世強化計画へと、その事業内容を変化させている（杉原・周藤 2002: 18）。

わたしが考える鶏卵の流通のピークは60年後半から70年前半くらいにかけてだったと思う。最初は近所の「健康人」が買いに来ていただけ。本当にそれだけだったのにどんどん大きくなっていった。政府がどうのというわけではなく、個人が資本を出し合って会社を定着村の中に作ったんだよ。それで都市部にも鶏卵が運ばれるようになった。

いまここには600人くらいいるのかな。中にはまだ畜産をやっている人はいるけれど、それは自分たちが食べる分だけ。昔に比べたら全然活発ではない。（Bさん）

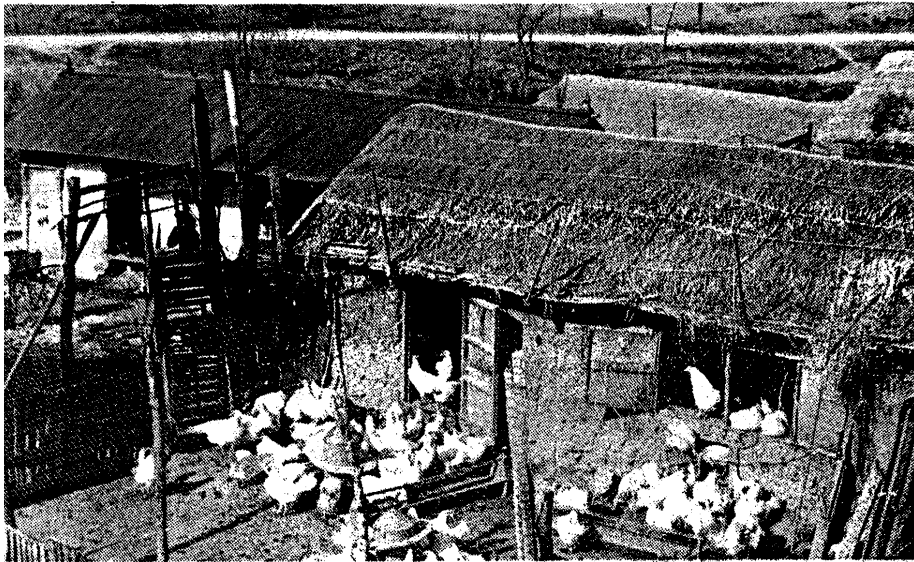
このBさんの語りからは、他からの支援ではなくあくまで自分たちで切り開いているという自信のようなものが窺えた。そして「会社」と呼んでいたものは生産組合だと考えられる。採卵は身体への負担も比較的軽く、どのような土地でも生産可能なため、イクサンのみならず他の定着村でも広く導入されていた。

韓星協同会は1980年に公益法人となり、定着村事業に対する政府支援がこの韓星協同会を通じておこなわれるようになる。定着村の自立基盤構築を目指し、飼料工場や採卵集荷場を建設した。飼料工場は都心へのアクセスが良いイクサンに建設し、そこから全国の定着村へ配送されていた（大韓癩管理協会 1988: 494）。イクサン農場はすぐそばにソウルまで続く幹線道路が走っておりアクセスが容易

であることから、他の定着村よりも採卵は盛んになり、80年代から他の定着村からの流入者が増加し、大規模な採卵事業が展開されていった。

イクサン農場や他の定着村で生産された鶏卵は、鶏卵集荷場へ配送された。この鶏卵集荷場はイクサン市よりさらにソウルに近い忠清南道（チュンチョンナムド）に建設され、各定着村で生産された鶏卵がここに集められた。

チュンチョンナムドの集荷場に集められた鶏卵はそこから一般の採卵農家に引き取られました。最終的にその採卵農家が店等に卸すわけですね。集荷場から農家に引き取られるときは一般の鶏卵よりも安い値段で渡すのです。ですから農家は喜んで買いました。（Eさん）



【写真 4-3】 鶏卵出荷最盛期のイクサン農場のニワトリ小屋: 大韓癩管理協会 1988

差別の対象であったハンセン病者が育てた鶏卵の多くが何故一般家庭の食事の場に並んだのか。定着村から出荷された鶏卵はチュンチョンナムドの集荷場で鶏卵が取引された時点で、卵の出所がうやむやになってしまい、そもそも食卓に上がっている鶏卵がどこのものかわからなくなっていた（キル 2010: 13）というのが一番の理由だと考えられる。それほど韓星協同会による「てこ入れ」は定着村の畜産を活発化していた。イクサン農場には飼料工場が建設され、鶏卵流通は活発化していったが、その活発化はそう長くは続かなかった。

実は畜産産業というのは非常にうまくいっていた時代というのは1980年代前半なのですけれども、全国に流通する卵の25パーセント以上を定着村が生産していました。25パーセントというともものすごい数ですね。要するに1960年代から1980年代にかけて20年間の間で国内の卵生産の25パーセントを占めるまでに至ったわけです。

ところが、畜産というものは環境とも関わりのある部門でして、畜産の様式が1980年以降変わっていきまして、要するに工場化、工場的になったりしていくわけです。また、ハンセン病の方たちは別の障害も複合的に抱えおられますし、高齢化も進みまして、価格もハンセン病の方たちが作っているということで、控えめ、低価格で売っていたので、収入がだんだん少なくなってしまうました。（Eさん）

実際に養鶏に携わっていたBさんも、自立支援団体のEさんも、結局なぜ定着村で生産された鶏卵が多く流通したのか、なぜ当時も差別の対象だったハンセン病社が生産した鶏卵が一般家庭の食卓に上がったのか、はっきりしたことはわからないという。韓星協同会の支援が入ったとはいえ、疑問は残る。そこでひとつ考えられることがある。

定着村事業が推進され始めた1960年代前半、それとは別にパク政権は朝鮮戦争後逼迫した貧困から抜け出すために「経済開発宣言」を発表した。1963年に出さ

れた「第一次経済開発5カ年計画」は、自立経済を構築し、韓国を近代化するというものだった。海外の資本を導入し、農水畜産業やエネルギー開発に力を注いだ。これに沸いたのが農村だった。農業生産の拡大は、5カ年計画の革新事業のひとつだったからだ。しかしながら、5カ年計画により、潤ったのは農村部よりも工業の生産拠点のほうであった。製造業は軌道に乗り、これまで輸入に頼っていた生活用品も国産に取って代わるようになった。経済発展の基盤となる道路などの施設も次々に建設され、この経済開発計画は期待以上の成果をあげた。これは「漢江（ハンガン）の奇跡」と呼ばれ、現在もパク政権の栄華を表す言葉となっている。

工業生産拠点と農村部の所得格差は広がっていった。そこでパク政権は都市の工業拠点に比べ相対的に遅れていた農村の開発と、農村の労働力と資本の経済開発への動員を目的に1970年に「セマウル（＝新しい村）運動」<sup>35</sup>を展開した（横田 2001: 437）。定着村の発展はこのセマウル運動が少なからず影響しているのではないかと考えられる。1960年代、韓国国民の50%以上が農民であり、パク政権の政策はこの農民たちを鼓舞しなければならない状態のなかで、セマウル運動は展開した。この際もっとも強調されたのは農民の自発性であった（横田 2001: 438）。政府は農民の自立心を高めることに成功し、政府の支援も相まってそれまで貧困にあえいでいた農民たちが息を吹き返し、農村は展開していった。

全国各地で農村が「自発的」に活気付くなかで、定着村にもさらなる政府の支援が入り、その波にのって鶏卵の流通を軌道にのせたのではないかと仮説が立てられるが本論文中の調査では明らかにならなかったため、今後の課題としたい。



#### 4-4. イクサン農場での生活(2)——未感染児童の就学問題・「Z園」の存在

陰性患者の定着村事業以後、ハンセン病者の子どもたち、いわゆる「未感染児童」たちの就学問題が大きな問題として台頭していた。この問題の発端は、1964年3月、新学期を迎えたチョルラナムドにある栗村国民学校に定着村に住む女子児童が入学したことに始まった。その女子児童の登校は「ムンドンイと共に住んでいる子とは、自分の子どもと一緒に勉強をさせることはできない」という父兄たちの反感を買うこととなった。ついに全校生徒577名中、400余名が欠席をする事態になり学校は休校状態に陥った（大韓癩管理協会 1988: 421）。これに対して大韓癩協会は、本部職員1名とチョルラナムド支部長を直接現地に派遣して、保護者たちを啓蒙しつつ、児童たちの登校を促した。しかし、自分たちの主張を曲げないまま1ヶ月が過ぎても授業ができない状態が続き、ついに校長は「1人の児童によって、500余名の児童が大変に大きな犠牲を受けているため、定着村側に譲歩を願う」と言い出し（国家人権委員会 2005: 180）、その女子児童は学校に通えなくなってしまった。

同じ様な事態は日本でもおこっていた。例えば、熊本県の国立ハンセン病療養所である菊池恵楓園付属の児童養護施設「竜田寮」に入寮していた、ハンセン病者の親を持ち、自身は感染していない未感染児童が、地域の黒髪小学校への登校を拒否された黒髪校事件である。1953年、当時寮内に設置された黒髪小学校分教場で学んでいた子どもたちを、教育基本法に明記された教育の機会均等の理念に反するとして、熊本市教育委員会が黒髪小学校への通学を決定した。熊本地方法務局・熊本市教育委員会・菊池恵楓園との間で「全面的に黒髪小学校本校に通学させる」という合意に達していた。

しかし、黒髪小学校に子どもを通わせていた親を中心とした反対派の抵抗は強く、市内デモや機関誌の発行がはじまった。様々な交渉のはてに、納得しない反対派が熊本市教育委員会の玄関でハンストをおこなった。最終的には、熊本商科大学（現・熊本学園大学）の当時の学長である高橋守雄が竜田寮の新1年生全員

を大学の施設に引き取り、そこから通学させるという妥協案を提示し、ようやく事態は収拾に向かった（吉田 2010b: 92）。

このような未感染児童たちの就学問題は全国で発生し、大韓癩予防協会はもちろん、政府にとっても頭痛の種となっていたが、頻繁に発生している未感染児童の就学拒否事件に対する打開策として、国立機関と協会が主管している国内癩患者管理を国民に紹介することによって一般からの協調と理解を求めた（大韓癩管理協会 1988: 449）。

大韓癩予防協会は 1964 年に、全国のハンセン病患者数を 10 万名と推算し、この中で国立病院に収容されている者が 8,760 名、私立病院には 1,592 名、在宅患者が 10,049 名、陰性患者として定着している者が 9,760 名で、総計 30,161 名が登録されていると発表した（大韓癩管理協会 1988: 449）。大韓癩予防協会は「この登録されている患者は、政府や癩協の移動診療班、または民間事業機構によって治療を受けており、ここに付随した問題として事件の核心を成している癩病治癒者の子女たちの管理についても長期的な検診によって徹底を図っている」（大韓癩管理協会 1988: 452）と国民にアピールした。

当時、この未感染児童たちについて、協会で掌握している数は 4,572 名で、この内、国民学校の児童が 1,767 名、中学校が 497 名、高等学校が 52 名、それぞれ在学中であり、未就学児童が 2,202 名、その他が 45 名だった。

大韓癩予防協会はこのように様々な統計を基礎として全国の患者が 10 万名であると推定し、当時の人口が 2,700 万名であった事を考え合わせて、270 名に 1 名の割合で患者が全国に散在しているという結論を出した。大韓癩予防協会はこのように発表すると同時に、国民の偏見を一掃するために「未感染児童」でなく「癩病治癒者子女」と呼ぶこととした（大韓癩管理協会 1988: 477）。

大韓癩予防協会は「癩病は薬物治療さえすれば、むしろ結核より良く治る」という点を強調し、全国民を対象にしてさらに強力な啓蒙活動を絞り広げて行った。その呼称を変えようとも未感染児童の通学、処遇は変わることはなかった。

そのようななか、1962年8月にイクサン病院の教会の牧師としてひとりの男性が平壤（ピョンヤン）からやってきた。それがCさんの夫であるFさんだった。Fさんは知人の紹介で牧師となり、それまではハンセン病者と接する機会はなかった。

教会員はハンセン病のひとばかりだった。治療もろくにされていないのか、臭いがとてもひどかった。しかしそのうちわたしはこのひとたちのために尽くさなければならないと感じ出した……ひとりの教会員のおばあさんの家に招かれた。セメントをいれる質素な袋を床に貼っただけの汚い家だった。わたしはそこでおばあさんのために祈りを捧げた。するとおばあさんは喜んでくれて、小さなさつまいもを差し出した。ここ〔イクサンのこと〕にきてからハンセン病のひとから食べ物をもらうことを躊躇することもあったが、そのときからもらったものは食べられるようになった。それを見ていた周囲のひとたちも大変驚いていた。この日からわたしはイクサンの仲間になった気がした。（イ 1975: 43-4）

差し出された食べ物を口にすると、という行為をきっかけに<sup>36</sup>イクサンのハンセン病患者たちに受け入れられたFさんは日々の布教活動や個人的な相談役、病者同士の結婚のための礼拝、病者の葬儀など忙しく生活していた。

1962年の冬頃、第一次癩管理5ヶ年計画の4にある「癩菌保持者の産児制限強化および出生児の隔離」のため、未感染児童は別の場所で生まれた子も、定着村内で生まれた子もイクサン病院及び周辺で親と一緒に生活できなくなり、イクサン病院の外で生活せねばならなくなった。しかしながらその当時は対策もとられず、Fさんは自分がどうにしなければならぬと、政府や世界的な組織である「クリスチャン世界奉仕会」にこの窮状を訴えていった。しかしながら、居場所を追われた未感染児童を受け入れられる場所はなく、イクサン病院の近くにあった潰れかけの未認可保育園をFさんが買い取り、そこで未感染児童を住まわ

せるようになった（イ 1975: 44）。道〔日本の都道府県にあたる〕に届けもせず、60 人もの未感染児童を預かっていたが不法団体であるとして保健福祉局から尋問を受ける日々も続いたそうだ。しかし、道の児童福祉係の担当者から「理事を構成して財団法人化したらいい」とアドバイスを受け（イ 1975: 45）、翌 1963 年に財団法人 Z 園として認可されることになった。

Z 園はイクサン市内にあり、徒歩 15 分ほどでイクサン農場に行くことが可能である。広大な敷地の中に、男子棟・女子棟・食堂棟を備え 2015 年現在約 80 人の孤児を預かっている。

わたしの主人〔初代理事長〕はクリスチャンで、宣教活動をこの地域でおこなっていました。主人の先輩牧師がもともとはこのあたりで活動していたが、ここに定着村ができるときに主人に託されました。子どもたちのための施設を作ってくれと頼まれて作りました。

施設自体は 57 年に設立。62,3 年頃から定着村の子どもたちを預かりだして、最初は 40 名くらいだったけど、最大 250 人の子どもがいました。

あの頃は法人化しておらず、とにかく金がなかった。政府からの補助金だけではね。助けて欲しいと色々なところに頭を下げて回った、主人が。わたしは施設内で子どもたちの世話を追われていました。（C さん）

C さんの言う「施設自体は 57 年に設立」とは、F さんが買い取る前の未認可保育園のことだと考えられる。また、「定着村ができるときに主人に託された」という記憶も現存する文献内容とは異なる。

歩いて 10 分もかからない所に〔農場が〕あったね。散歩のときには子どもたちが歩いて農場の近くまで行って、あそこに父親たちがいるって確認しに

いったものだ。自分たちが「ハンセン病の子」というのは自覚していたと思うよ。ただ、自分はあまりよくわかってなかった。（Dさん）

小さな子どもだけではなく、18歳くらいの大きな子どももいた。この子はあとで来た〔定着村で生まれたわけではない〕子ども。定着村で生まれた子どもはすぐにここに連れてこられていた。近いので親たちは会いに来ていた。そのときは会わせていたよ。最初は周辺の土地のひとたちにも拒否感があった。でも次第にこの生活が当たり前になっていった。イクサン農場で育った肉は美味しかったよ。（Cさん）

基本的には、イクサン病院周辺で生活していたハンセン病患者と未感染児童は会わせてはならない決まりだった。しかし、Z園では親が子どもに会いたがったときには会わせていたようだ。またそのようななか、親たちが自分の子どもの様子を詳細にうかがい知ることができる機会はFさんが毎週日曜日におこなう礼拝の際だった。Fさんは説教のあとに、子どもたちの様子を親たちに話していた（イ1975: 47）。



【写真 4-4】Z園設立当時の様子（Cさん提供）

創立当初、まだ子どもだった D さんは、「ムンドンイの子」と一緒に園で育った。C さんは現在隠居し、Z 園近くの家で独り暮らしをしている。筆者がインタビューのために訪問したときにはお茶とお茶菓子を用意し、正座して待っていた。そして統治下に付けられた日本名を紙に書き、覚えているだけの日本語をたくさん書いて見せてくれた。「昔はもう少し〔日本語を〕覚えていたんだけど申し訳ない」と言って笑っていた。

D さんは理事長として、Z 園内にある自宅で預かっている子どもたちとほぼ同居しているような状態で生活している。園内には大きなプールもあり敷地はかなり広大である。成立当初から少しずつ増築していき、いまではチョルラプット屈指の社会福祉法人になったというのが自慢だそうだ。



【写真 4-5】現在の Z 園。コの字型の建物の中央にプールがある。地図 4-2 内 G.筆者撮影。

1964年、大韓癩予防協会は政府に対し、ハンセン病対策には年間で少なくとも48,000,000 KRWが必要であるとして、予算を要求した（大韓癩管理協会 1988: 499）。その内訳は以下の通りである。

陰性患者の定着事業	5,820,000KRW	
在家患者の登録事業	8,110,000KRW	
定着患者の補助事業	10,000,000KRW	
啓蒙事業	11,280,000KRW	
浮浪患者の移送事業	1,700,000KRW	
未感染児童の保育事業	1,140,000KRW	（大韓癩管理協会 1988: 499）

この中で、一番多く予算が割かれているのが啓蒙事業である。未感染児童の保育(養育)にはさほど予算が必要ではないと判断されていることが明らかである。このようななかで、施設運営を助けていたのは欧米人宣教師たちが所属する慈善団体からの寄付だった（イ 1975: 50）。

差別はありました。そして親から隔離されて育ったり、ハンセン病が原因で親が死んでしまったりした子もいました。悲しい思い出です。政府から貰えるお金でなんとかしていましたので、衣食住に困るということはありません。しかし、金額までは覚えていませんが、そんなにお金は多く貰えませんでした。ほとんど慈善団体からの寄付金でまかなっていたように思います。（Cさん）

この聞き取りからは、イクサン農場のハンセン病患者の子どもたちは衣食住に困ることなく生活はできていたようだが、実際事情は前述したようにFさんが奔走し、園を支えていたようである。そのおかげでなんとか生活できていたが、次の問題は児童たちの就学問題だった。

このあたりの人は定着村のことを「ナファンジャ村」（ナ=らい，ファンジャ=患者）と呼んでいて，子どもたちは学校で差別されていた．差別のせいで学校に通うことができなくなり，おじいさん〔初代理事長〕の呼びかけで分校を作ってもらい，そこに通わせた．60年代の登校拒否問題が続き，苦労した．（Cさん）

前述したように，全国の未感染児童の就学問題はイクサン農場にも存在した．Z園近くの小学校では受け入れはしてもらえず，当初は園内の講堂で授業をおこなった．しかし，学力や児童たちの将来を考えるとやはり通常の学校に通わせたほうが良いと考え，車で30分ほど離れたチョンジュ市内の懇意にしていたA小学校の校長に依頼し児童たちを入学することができた．しかし「未感染児童であることを秘密にすること」という条件がついた（イ 1975: 46）．Z園から通うことができないので，A小学校の近所に家を借り，小学校に通う児童とその世話をする職員をそこに住まわせ，二重生活を余儀なく送ることになった．

このような生活に限界を感じ出した4年後，A小学校校長の助けもあり，Z園近所のB小学校の分校を作ることができた（イ 1975: 47）．これをきっかけにチョンジュで暮らしていた児童たちを全員呼び戻し，B小学校分校で教育を受けさせることになった．

小学校まではそんなやりかたでなんとか学校に通わせられたけど，中学校からはどうする？という事態になりました．農場にいる親たちは「健康であれば学校なんかいない」と言ったけれど，うちのおじいさんは「高校までは行かせたい」と言っていた．結果，チョンジュ市内の高校に16人行かせることができた．その子たちは今60過ぎくらい．定着村で生活している人もいれば，ソウル大学に行ってえらくなった子もいます．（Cさん）



ここ〔イクサン〕の子どもは自分の父が教育熱心だったこともあり、高い教育を受けることができた。そういった子は学歴があつて弁も立つので、周囲も無視できない存在になった。だから全国的にもここの定着村は発展したのではないかと思う。(Dさん)

しかしながら、B小学校が閉校することになり、その影響で分校も閉校。その際もFさんが道に働きかけ、B小学校より少し遠い場所にあるC小学校の分校を開校することができた(イ 1975: 50)。現在そのC分校は、通常の小学校になり、孤児院となったZ園に入園している子どもや近隣地域の子どもたちが通っている。

定着村のひとびとは子どもの教育に熱心だったという(日本キリスト教救癩協会 1982: 58)。学力の高い子どもたちは中学校からソウルなどの都心部に単身で移住し、定着村に戻ってくることは少ない。一部の子どもたちは定着村に残って親の仕事を受け継ぐことはあつたがその数は少なかった(大町 2010: 50)。その理由はBさんの語りからうかがい知ることができる。

わたしたちはこの農場から完全な社会復帰を目指していました。畜産業は軌道に乗ったし、勉強を頑張つてえらくなつたひともある。しかしそれは全部自分のためなのだと思う。この農場の発展のために、というわけではない。偉くなつた人はとくにソウルに出て行き、この農場のことは振り返らない。この農場のことも思い出さない。わたしの子どもたちももう随分前からソウルで暮らしています。ここのことは思い出さなくていいと言っています。(Bさん)

未感染児童登校拒否問題により、政府は定着村の近くにいくつかの分校をつつたが(日本キリスト教救癩協会 1982: 62)、近隣の反対運動は続き、うまく軌道に乗らず結局閉校する分校も多かつた。そのため定着村にいたままの状態では教育を受けることも難かつた。高い教育を受けさせるため、そして終わらない

差別のまなざしから逃れるためには定着村から出ていかなければならなかった状況があり、その状況下でZ園は「なるべく親のそばで高い教育を」と奔走していたのだった。

#### 4-5. 定着村事業は「良策」だったのか

現在、イクサン農場には広大な土地に約 100 名の高齢者が居住している。生業だった農業や養鶏産業は、跡を継ぐ若手の都市への流出により下火になり、サイロはまったく稼働していない。住民のほとんどが年金暮らしである。B さんによると「豚や鶏はいるけれど、野良になっている」とのことだった。筆者がこの村に滞在している間も外を歩いている人に会うことはほぼなかった。

また、史料によれば 1990 年以降は定着村の生活水準が低いという理由で新規流入者はほとんど存在していない（大韓癩管理協会 1988: 301）。

若い人間が都市に流出するには、この村にいる限り差別され続ける、という自主的な流出のほかに、ハンセン病菌保菌者である親が「我が子には嫌な思いをさせたくない」と住民票を移し、都会の大学に通わせて、そこで家庭を持たせた、という方が大きな要因だと E さんは言う。

2000 年頃まで、車のナンバープレートを見れば定着村に居住していることが判明し、デパート等の駐車場に入れることもできなかった。

定着村というのが隔離施設から出て人々が一般の場所に行って成功した例である、畜産などをやって成功したというふうにある面では言えるかもしれないですけども、一部のハンセン病の方は何も変わったことはない。要するにソロクトから出ても何も変わったものがない。要するに別の収容所ではないかという意見も多くあります。

それはどういう意味かという、結局は辺境の地で生活するわけです。家族とか社会の断絶というものもちろん残っていますし、あと、日本とだいぶ違う点は、韓国というのは 2 世、3 世の方たちがいらっしゃる。定着村の中で生まれた子どもたちの問題点も非常に多かったです。

要するに成長期に定着村の中で生活するわけですけども、そのときに受けることとか、外でいじめられるわけです。自分たちの住所が定着村になっ

ているということのために、友達からいじめられたり、偏見を受けたり、非常に傷つくような経験をたくさんするわけです。（Eさん）

ムンドナイに対する偏見は、定着村でハンセン病患者たちが自活できたからと言って、早速に解決する問題ではなかった。ハンセン病患者を親に持つ「未感染児」の地域の学校への通学拒否問題や、定着村そのものを自分たちが住む地域につくらせないための住民運動も盛んにおこなわれていた（シン 1994: 5）。

また、突然の「社会生活」に馴染めない人も多く存在した。療養所から出ることができた喜びでその後の治療をおろそかにし、病状が取り返しがつかない状態になってしまった人も少なくない。

労働能力もあり、外見上も健常人とさほどかわらない、そして陰性であるハンセン病患者だったとはいえ、それまで長い人では数十年もの間、隔離された世界で生活してきた。突然集団農場形式で自活生活をさせたことは本当に妥当な政策だったのだろうか。「村落」とは、「家」を更生単位とし、この家と家とが重層的に結合して村落を構成していて、生産面や生活面の多様な社会的諸関係や諸集団が形成されている（竹内 1990: 20）。しかしながらイクサン農場における村落形成はそれとは様相が異なる。イクサン農場はハンセン病患者の共同体の発展を目指しおこなわれてきたもので、家と家が結びついているというより、病者と病者が結びついた患者共同体である。筆者が「仕事や村作りにかんして、ご近所同士のおつきあいとか結びつきなどは」と質問したときに、Aさんは以下のように答えた。

どこに誰が住んでいるか知らないことも多かった。いまは落ち着いているけれど 60-70 年の間は人の流入流出がたくさんあってね。畜産に協力的なものたちは結束して政府に働きかけたりしたけれど、「やくざもの（意識）」もいてね。この農場の発展のために、なんて思ったことはあまりないね。自分が生活するのがいっぱいだった。（Aさん）

現在は月に一度保健局の回診がおこなわれてはいるが、それはハンセン病患者たちの体調の変化を見るものであって、決してこの農場の「これから」に注視するものではない。この場所には継続的な注視と医学的、社会的、心理的な支援が必要である。世界的に見てもまれな定着村があるからといって社会福祉事業が十分おこなわれていると満足しているならば、状態をさらに悪化させることになるのではないか。

これまでの定着村における経済活動は目を見張るものがある。だからこそ「良い政策」であると評価されるのだろうが、聞き取りからもわかるように自分が定着村出身であることが言えない、子どもたちは外に出したい、といった「あこがれの外の世界」での生活と「偏見にさらされる自分」の間にいまだなお葛藤しているようにも思える。だからこそ定着村事業は成功か失敗か、善か悪かという二元論ではない評価が必要である。

定着村に対しての議論というのは、韓国内でも肯定的、否定的、いろいろな意見がありまして、これがそうだとはいえないわけですがけれども、ただ、肯定的な面でいうと、ハンセン病の方たちはその定着村を最初は国家が土地をあげたのですけれども、自分たちが進んで行けた、発展できたという面でもやはり肯定的に見ることができると思います。

また、一部の首都圏の地域の中では、首都圏になっていくと韓国も発展していきますから、地価も上がりますよね。地価が上がって畜産というものができなくなった地域というものがあります。さらに一部の首都圏の中では、一般の方に負けず劣らずというか、裕福になったハンセン病の方たちもいます。

そういうふうな視線で見ると、そういう成功例というものがあるので、国家がそのように出ていくことを支援してくれたということに感謝すべき面もあると思います。（Eさん）

韓国の定着村に住むハンセン病者は、自分たちの力で生きてきたという自負が強くある。日本においては、長く国立療養所で生活していた人が、2004年（平成16年）4月、療養所を出て社会で自立していく人のための社会生活支援一時金制度と退所者給与金制度が始まり、この制度を利用して退所した人が「お金は足りないけれど自分で働いて、自分で税金を払って...生きている気がする」といった話がある。定着村においても、自分で畜産等を営み「自立」していたかのように見えるが、定着村事業に当初から関与し、高く評価するユの言う「定着村という場所は、人間としての権利を回復して他人をも助けられるようになった最高の場である」（柳 2010）とまでは考え難い。

またユは次のようにも述べている。

定着村でゆっくり信仰と向きあったことが、そこで生活するハンセン病患者たちを支えて穏やかな心を養った。（柳 2010: 54）

イクサン農場のなかにはカソリック系とプロテスタント系のふたつの教会が存在している。ほかの建物に比べると一際立派である。韓国は儒教の国であるが、もともとハンセン病患者たちを支援してきたのは欧米の宣教師達であり、定着村開始期にも欧米の宗教団体が関わっているため、ハンセン病患者は熱心なクリスチャンが多い。日本においても、療養所に入所する際、無宗教だったら何かの宗教に帰依するよう言われる（吉田 2010b）。自分達は、一生出られないかもしれないという入所当初の恐怖感、そしてハンセン病自体は直接「死」に繋がる病ではないため、戦後幾分改善されてきた療養所内での、どこまで続くかわからない日々。そこで、宗教等に帰依すれば、今の人生に目的ができる。そして自分たちは「神様に出会えて幸せだ」と感じるようになる。ひとつの終末論的構図である。

日本の療養所で働き、「生きがい論」の第一人者である神谷美恵子は自身の著書『生きがいについて』の中で、「生きがい」を感じる上で、4つの条件があると書いている。

- 一、 自分の存在は何かのため、また誰かのために必要であるか
- 二、 自分固有の生きていく目標は何か。あるとすれば、それに  
忠実に生きているか
- 三、 以上あるいはその他から判断して自分は生きている資格  
はあるか
- 四、 一般に人生というものは生きるのに値するか (神谷 2004: 50)

療養所に送られたばかりの患者たちは以上の条件を満たしておらず、「生きがい感を喪失した人間」であると、神谷は言い切っている。そして、療養所での生活は、この失われた生きがい感を取り戻すことができる場所であるとも言っている。

宗教的、芸術的活動に生きがいを見出している人もある。……社会で暮らしていたら、伸ばす機会もなかったろうと思われるような、文学や絵や音楽の才能が発揮される場合もある。(神谷 2004: 25)

確かに、「ハンセン病文学」というジャンルがあるくらいに、才能を発揮したハンセン病患者も多数存在する。しかし、「療養所入所＝生き甲斐を持つようになった」という結論はあまりに短絡的である。

ハンセン病患者だけの孤立した集落になってしまうおそれがあったのに、ハンセン病に対する差別・偏見の強さを考えると、「隔離政策を否定して」推進されたとされる定着村事業は、弱い患者の犠牲の上に築かれた、第二の隔離政策に成り得た性質を持っているとも考えられるのではないだろうか。

しかし、だからと言って韓国の定着村事業が「失敗」だったとは言い難い。この韓国の例を見ても、病者の生の営みは多様であると言える。日本のハンセン病療養所における患者運動は「入所者たちが施設を解体するのではなく、防衛して

いく」（有菌 2014: 245）営みであった。定着村のひとびとはどうか。自分たちはムンドンとして、とりたてて「社会」に包摂されようとはしなかったものの、一時期はその「社会」のひとびとが口にする鶏卵を全国に届けていた。これはまぎれもない事実であり、彼らの誇りである。

「施設の外に出られれば幸福だ」「施設の外に出ても、地域社会にとけ込めなければ不幸だ」という二項対立的な関係や、ましてや韓国人ハンセン病者の処遇をファシズムの枠組みにはめ込んでしまうと、彼らの当たり前の生活実態を解きほぐすこと自体の価値が見失われ、彼らをめぐる差別問題の諸相を批判的に捉えつつも、それには還元しきれない生の営みから改めてその生活の問題点を捉え直すという反復的な取り組みを阻害することになってしまうのだ。いまこそ、ハンセン病者たちの定着村での暮らしを問題点も含めて相対的に捉え直さなければならない。





【写真 4-6】イクサン農場のメインストリート。地図 4-2 内 E。筆者撮影。



【写真 4-7】イクサン農場の現在。もう住んでおらず廃墟となった家屋もそのまま放置してある。地図 4-2 内 D。筆者撮影。



【写真 4-8】イクサン農場の場所。イクサン市のゴミ集積場に隣接しており、衛生的であるとは言い難い。地

図 4-2 内 A. 筆者撮影。



【写真 4-9】農場とそうでないエリアの間に建てられた監視小屋。現在は使われていないが、1975 年頃までこ

こに政府から委託された人が駐在し、外に出るハンセン病患者を監視していたという。地図 4-2 内 F. 筆者撮影。



【写真 4-10】かつてイクサン農場で最大規模だった肥料工場の跡地。地図 4-2 内 B. 筆者撮影。



【写真 4-11】農場内にあるカトリック教会。この建物は他のどの建物よりも立派だった。農場で暮らすひとたちの信仰心の高さがうかがえた。地図 4-2 内 C. 筆者撮影。

## 終章 「自立」とは、なにか

ハンセン病者にとって、病いとともに生きるものたちにとって、隔離からの「自立」とは何を意味するのか。本論文は、この問いとともに始まり、韓国のハンセン病者の歴史を記述してきた。

ハンセン病者の共同体のひとつであるイクサン農場は、1948年から開始され、その形態を変化させながらも持続してきた。

1961年の韓国政府と大韓癩予防協会による定着村事業開始期は、ハンセン病者の保護を目的としたものだった。しかしながら実態は、財政難に陥った政府による、監視体制が温存されたままの場所にすぎなかった。

1960年代から隔離政策は廃止され、政府はハンセン病者たちの「自立を目指す」として、定着村事業を推進した。その結果全国に定着村は広がったが、定着村の成立過程やその実態を見るに、予算節減的観点から定着村を推進したと考えるのが妥当であろう。そのようななかでも1970年代以降の定着村では、とにかく自力で収入を得る基盤をつくるという経済的自立がハンセン病者にとっても支援団体にとっても主要な目的となった。この流れはさほど日本では語られていない、韓国のハンセン病者の「自立」の歴史である。

また、当事者にとっての「自立」の意味を考えると、韓国ハンセン病者の共同体は、他の疾患にも当てはまる特徴をもっているかもしれない。同じ疾患を抱え社会的隔離経験を共有する者同士の共同体として普遍化できる部分もある。

ハンセン病者共同体はハンセン病差別との闘いも目標としていた。彼らの完全な社会復帰の達成は、すなわち病者の共同体の消滅につながる。しかし、韓国ハンセン病者の定着村の歴史は別の道を辿っていた。

イクサン農場で生活するひとたちは、「この村を自分の力で作り上げた」という自負を持っている。現在経済活動はほぼおこなわれていない状態であるが、いまなおこの地に住み続ける理由のひとつとして、誇りの感覚があるのだろうと考えられる。

一方、現在居住するハンセン病患者たちが感じているように、ここが「隔離された土地」「ハンセン病患者が住んでいる土地」という差別のまなざしは現在も変わらずにある。共同体は現に形を変えながらも存続し、地域社会の差別の対象から外れることはない。定着村は特殊な地域として国民から認識され続け、養鶏や養豚業の規模が大きくなると、その売買のために業者や近隣地域との交流が生まれる場所もあったが、その反面、やはり特殊な地域という認識は変わることもなく、周辺地域からの隔絶が進む定着村も多くなった。今回調査対象としたイクサン農場は現在、周辺地域住民との交流はほぼないとのことだった。そして住民の高齢化も進んでいる。日本統治下でソロクトでの隔離政策が進展し、1945年以降、経済的自立を目指したとされる定着村事業が推進されたが、社会との共生や高齢化問題等、結局はソロクトのような療養施設と同様の問題が生じている。

筆者はかつて、日本のハンセン病患者から「韓国の定着村はアジールなんだよね」と言われたことがある。その言葉に違和感があり「アジールとはどういうことですか？」と聞くと「楽園ってことだよ」と返された。「アジール」の英訳である「アサイラム」は精神病院やハンセン病療養所など隔離性の高い収容所的空間である全制的施設を指している。全制的施設とは「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所」（ゴフマン 1984: v）であり、否定的な意味合いを込めて使用される。つまり、権力が貫徹している場所、である。一方、同義語であるにもかかわらず「アジール」はある人間が不可侵な存在となりうる時間・空間を指すもの（有菌 2014: 237）として使われる。このような不可思議な二項対立は、「療養所（堀の中）＝悪、定着村（外の世界）＝善」という図式となってしまう、少なくとも筆者が接したハンセン病患者は「韓国の定着村＝いいところ＝アジール」だと信じて羨ましがった<sup>37</sup>。

前述したようにソロクトの公式な記録は第二次世界大戦後、日本人関係者たちにほとんど焼却され、残存している資料はその後の調査や関係者たちの記憶から再編されたものである。ソロクト患者会の公式な運動の記録はほぼ残っていない

に等しい。韓国の患者運動はどのようなものだったのだろうか。Bさんの語りには以下のようにある。

勿論、処遇の改善を巡って院長たちに抗議したり文書を出したりしていたよ。そもそも定着村を作ってほしいと言ったのはわたしたちだったし。しかし、〔日本の話は〕あとで聞いたけれど、そんなふうにならぬ。全国で患者が一致団結して法の撤廃を訴えたりしたわけではないね。気付いたときには朝鮮癩予防令は廃止されていたからね。（Bさん）

本論文にとって重要なのは、ハンセン病患者たち自身が定着村を望んでいたという語りである。定着村事業は、大韓癩病史によると政府や有識者団体が始めたと言われている。しかし、本論文の聞き取りにも示唆されているように、ハンセン病患者自身からの要求もそこにはあった。当初、定着村をつくった政府、有識者、患者らが見いだした利害の一致点は、隔離施設ソロクトで生活するひとたちの社会生活水準の向上、及び浮浪するハンセン病患者たちへの生活の場の提供であった。

「漢江の奇跡」と呼ばれた急速な高度経済成長のなか、最終的に定着村での生活の目的は経済的自立にしばられた。しかしながら、通学拒否問題や婚姻問題など、定着村は差別にさらされ続けた。そして現在、住人の高齢化、若年層の流出、政府からの支援の先細り等の条件が重なり、生産活動は終焉を迎え、成功したはずの経済的自立さえ困難になっている。

現在、定着村では積極的に他の地域との人々との交流を積極的におこなっている。

ハンセン病を特殊な怖い病気とする偏見は徐々に薄れて、おそらくあと10年間、1990年代のはじめになれば、定着村の目的は達成されて、その歴史的役割は終わるだろう。（日本キリスト教救癩協会 1982: 110）

ここで使われている「目的の達成」とは何を意味するのだろうか。偏見を恐れず、そもそも偏見という概念さえもなくなった「普通の人が生息する集落」になりえる、ということが考えられる。しかし、この世界的に見ても珍しい形態の集落がハンセン病差別をまざまざと感じさせる場所であることを世界に向け発信し、ハンセン病問題について関心の目を絶やささない、ということが歴史的役割であると筆者は考える。

たしかに、現在の定着村は、隔離施設から経済的に自立した共同体になった。だが、定着村は地域社会から隔離した被差別集落としての性格を持ち続けている。この状況を韓国ハンセン病政策の先行研究にあるように、そして日本のハンセン病患者たちが羨ましがると表現しきれぬだろう。本論文で明らかになったのは、「自立」と言い切ることで損なわれてしまうハンセン病患者の経験である。隔離施設ではない地域社会での暮らしへの戸惑い、高齢化し過疎化していく集落、過去の成功体験に対する誇り、それでもまだ続く差別の経験。「自立」をめぐる問い。それは本論文で聞き取りをしたハンセン病患者たちにとっても、何をもって隔離からの自立とするのか、いまだに明確な答えを出すことができない出来事である。定着村とは、そのような問いが渦巻きながらも、病者自身が外部世界との境界線を引き直し、自らの生の形を生み出そうとした、不可侵にして防衛する場所だったのかもしれない。

筆者は2005年に日本の国立ハンセン病療養所でフィールドワークをおこなっていた。そこで出会ったハンセン病患者に前述したように「あなた、韓国には行かないの？韓国には定着村という、わたしたちにとっては楽園のようないところがあるのよ。すごいわよね。隔離してなかったんだから。わたしももうちょっと若かったらその楽園に行ってみたいのよ」と言われた。そのひとは定着村を「楽園」と表現し、筆者に是非調査しに行くよう勧めた。しかし、「自立」の意味を問う取り組みとしてみるならば、日本と韓国のハンセン病患者の経験はさほど遠くないのかもしれない。定着村はたんなる「楽園」ではない。ただ、解放後の韓国に

経済的自立を達成しながら地域社会と交渉し続けたハンセン病者共同体が存在したのは事実である。

本論文にて限定的ではあるが明らかになったことは、少なくとも日本帝国主義からの解放経験後に実現された韓国の定着村事業について、隔離施設から出て生活の基盤を地域社会に移したという「自立」経験を完全なる成功例と位置づけるのは一面的である、というささやかなものにすぎないのかもしれない。また経済的自立を達成させつつ地域社会と交わったハンセン病者の共同体の存在を示唆したにすぎないのかもしれない。しかしながら、そのささやかなハンセン病者の声さえ、いままでは十分に聞き取られることがなかったのである。

残された課題は膨大である。現在、韓国のハンセン病に関する史料は、政府や支援団体、さらには個人宅に保管されている。どれだけの量が存在しているのかさえ、政府にも把握できていない。しかしながら、ハンセン病者の歴史史料を保全する運動も起きつつある。その史料を保管する資料館を設立する運動もある。ハンセン病者の自立支援団体ハンビツ会の職員 E さんによると、韓国保健局の職員やハンビツ会が、ノルウェーや日本のハンセン病資料館の視察をおこなっている。

ノルウェー・ベルゲン市は、「らい菌」を発見したハンセン医師が診療をおこなっていた都市である。ベルゲンハンセン病博物館（Bergen Leprosy Museum）には数世紀にわたるハンセン病政策関連史料が豊富に保存されている。同資料館は資料を一元的に管理し、疫学的視点からの政策研究が続けられている。韓国でも資料保存の重要性がようやく認識されるようになったのである。

韓国のハンセン病者の歴史史料の収集と保管は、この問題に関心をよせる多くのひとびとにとってこれからの課題である。本論文もまた限られた史料しか扱うことができなかつたがゆえに、論述の普遍性と妥当性には限界がある。ハンセン病者の歴史史料の保全と生活史の聞き取りはおこなわれ続けるだろう。今後それらの史料を用い、本論文が論述したテーマである、韓国ハンセン病政策史とハンセン病者の自立の意味に関して、より正確な実証研究をおこなっていく必要がある。



る.

また本論文においては一箇所の定着村での調査しかおこなえなかったが、2,30人ほどの規模の定着村も存在しており、今後そういった定着村での調査も必要である。イクサン農場は最大規模を誇る定着村だが、そうではない村では例えば畜産の事情も変化する可能性がある。日本の植民地下におかれた韓国でおきた事実を記録し、韓国のハンセン病問題調査の深化がいま求められるだろう。

さらに、本論文では十分に触れることができなかったが、同じ疾患を共有し隔離経験をもつ病者共同体にとっての自立の意味について考えるとき、他の疾患の歴史を参照しないわけにはいかない。日本でも重度身体障害者や精神障害者など、施設への隔離経験をもち、そこからの自立の意味を問うた運動は様々にあった。隔離経験をもち、病いや障害をもつひとびとにとっての、自立の意味に関する総合的な研究も、本論文が残した課題である。

## 【註】

- <sup>1</sup> 本論で扱う「韓国」の呼称は、時代背景を考慮し、正確に記するならば 1897-1910 大韓帝国、1910-1945 朝鮮（日韓併合条約により日本統治下）、1945-1948 アメリカ軍政期、1948-大韓民国（韓国）、となる。朝鮮半島には現在、大韓民国（대한민국／Republic of Korea）、朝鮮民主主義人民共和国（조선민주주의인민공화국／Democratic People's Republic of Korea）のふたつの国家が存在する。筆者が本論で扱う「韓国」は大韓民国をさすものであるが、現在では朝鮮と記すと現在の朝鮮半島全体を指すことになるため、本論においてはどの時代においても「韓国」と記すことにする。なお、当時の資料や法令についてはその当時の呼称を使用する。特殊な記載が必要な場合はそのつど注釈をつける。
- <sup>2</sup> 日本において「ハンセン病に罹患したことがあるひと」のことは「ハンセン病患者」「ハンセン病者」と呼ばれることが多いが、近年は「ハンセン病は治る病気」という意味において「ハンセン病元患者」「ハンセン病回復者」などと表記されることもあり、統一した呼称は存在しない。また韓国では「ハンセン人」と呼ぶことが多い。呼称については様々な議論があり、本論では触れることはできない。筆者は本論においては統一して「ハンセン病者」と記す。
- <sup>3</sup> 現在「ハンセン病」と呼ばれ「癩病」「らい病」また、「癩（らい）病患者」「癩（らい）者」という呼称は差別的意味合いを含むため使用されないが、当時の資料や、インタビューの会話、引用、固有名詞等に含まれるものはそのまま表記することとする。
- <sup>4</sup> このようなライフヒストリー研究は、ハンセン病問題を差別問題として捉え、その生活史聞き取りから「差別を語るということ」を新たなトピックとして社会学の中心に据えようと試みるものであることが多い。
- <sup>5</sup> 近年、「語り始める」ではなく「語り継ぐ」ことの実践が盛んにおこなわれている。継承してほしいという声が大きくなってきたのには3つの背景があると桜井は述べる。1つめに「体験者の存在の減少」。例えば戦争体験者は時代の変化とともに確実に減少している。2つめは「マイノリティの存在のあり方の変化」。葉害 HIV の被害者があらためてその問題を問い直しながら、葉害の問題を記録し、受け継ごうとする動きが出てきている。3つめは「当事者の体験を語り継ごうとするひとびとの登場」。直接経験をもたない若者が、当事者からの語りを頼りに過去の出来事を言語化しようとしている（桜井 2008: 14-15）。この流れにハンセン病者の語りは見事に合致し、日本におけるハンセン病者のライフヒストリー研究は後を絶たない。しかしながら、日本においてこういった意味での韓国のハンセン病者のライフヒストリー研究が少ないことは事実である。あの日、あのとき、あの時代に韓国のハンセン病者は何を経験したのか。本論では、韓国のハンセン病者の語りを「語り継ぐ」までの作業に至っていないが、今後「生きた経験」を受け継ぎ、過去から現在、現在から未来へ語り継ぐ作業を実践しなければならないと考えている。
- <sup>6</sup> 2001年5月11日、小泉純一郎首相（当時）は、熊本地裁判決によって明らかになったハンセン病元患者に対する強制隔離による差別と偏見を認定し、名誉回復のための措置およびハンセン病補償特別法にもとづく補償を実施した。特に「旧らい予防法」によって直接的な被害を受けなかった琉球政府時代の現沖縄県の療養施設入所者のみならず、私立の療養所の入所者も同一に救済した。それを受け、植民地時代のソコクトにおける強制隔離、強制労働等によって人権侵害を受けた韓国ハンセン病患者たち117名が2004年8月23日、日本政府に対して補償請求をおこなった。東京地裁は2005年10月25日、原告敗訴の判決を申し渡した。一方、同様に当時の日本によって強制隔離を受けた台湾楽生院のハンセン病患者25名の請求に対しては原告勝訴の判決を申し渡した（徳田 2004: 46）。
- <sup>7</sup> 日本語読みでは「こじかじま／おじかじま／しょうろくとう」である。上空から見た形がバンビのようなのでその名前が付けられたという。この島には国立のハンセン病療養所がある。詳細については第2章にて述べるが、位置関係については地図【2-1】参照のこと。
- <sup>8</sup> ハムギョンナムド：日本統治下の行政区で、現在の朝鮮民主主義人民共和国の北東部に位置する場所である。
- <sup>9</sup> 1929年から1942年に日本に存在した省で、日本植民地の統治事務・監督をおこなっていた。
- <sup>10</sup> これは1950年、元朝鮮総督府殖産局長だった穂積真三郎の提唱により、日本による朝鮮統治の

資料保存のため、関係文献資料の調査、収集を目的として設立された「友邦協会」が1967年10月に出版した文献である。

- <sup>11</sup> 無らい県運動：「無らい県」とはすべてのハンセン病者を隔離して、放浪患者や在宅患者を一掃した県を意味する（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 2005:171）。この「無らい県」を実現するため、患者を摘発して療養所へ収容する官民一体となった運動が「無らい県運動」である。光田が提唱した「民族浄化論」を基調に、国家のため、民族のために絶対隔離を推進するという使命感を国民に与え、無らい県運動は展開されていった（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 2005: 173）。
- <sup>12</sup> みつだ・けんすけ（1876-1964）：「救癩の父」と呼ばれる病理学者。日本において強制的なハンセン病患者隔離政策を唱えた第一人者であり、その評価は分かれる。光田が初めて「癩」に触れたのは、東京帝国大学（現・東京大学）医学部選科に籍を置いていた21歳のときである。「解剖用の死体を見た。肉がひどくくずれていて、ふた目とは見られない。しかも異様な臭気を放っている。それが癩の死体であった。だれひとり解剖に立ちあがるものはいない。そこで私はすすんで解剖助手をかってでた」（光田 1958: 16）その後光田は癩患者の死体の病理解剖を積極的にここない、癩菌の研究を進める。その中で「私は癩について研究すればするほど、癩の社会に及ぼす影響の恐ろしさを痛感するとともに、これに対する社会認識の低さと国家がなんの対策も講じていない事が残念でならなかった」（光田 1958: 30）としている。その一方で、北里柴三郎が1892年に伝染病研究所（現・東京大学医科学研究所）を開き、全国のハンセン病患者の診察をおこないだすと「北里博士ほどの偉大な学者がなぜ癩患者の外来を許していたのだろうか。きっと社会的な制約があったのだろう」（光田 1958: 20）と疑問を呈している。
- <sup>13</sup> 筆者は2004年より日本の国立ハンセン病療養所にて聞き取り調査をおこなっている。それによれば原告団のなかにも違憲裁判をおこなうことを反対する人もおり、そのたびに反対派と推進派はぶつかっていた。しかしながら「団結」せねば勝つことができない裁判において「みせかけだけの団結」もおこなったという。これについては吉田（2010b）を参照されたい。
- <sup>14</sup> 欧米人宣教師は1885年頃から朝鮮半島に「医師」としてやって来だした。当時の朝鮮ではキリスト教の布教は禁止されていた。1995年から西洋医療が施されるようになり、その後コレラが大流行し、細菌説が受け入れられるようになる。それは西洋宗教の一環として捉えられていた（チェ・ピョンペク 2010: 230）。1907年には「懺悔をしなければならぬ」「汚れた身体は罪である」という考えが広がり始めた。外見の顕著な特徴、浮浪しているため汚れた身体であったハンセン病患者たちはそういった意味において、外国人宣教師たちの「救済」の対象となったと考えることもできるだろう。
- <sup>15</sup> 1905年当時、この会により運営、支援されていた機関は世界で63ヶ所だった（ジョン 1997）。
- <sup>16</sup> やまね・まさつぐ（1858-1925）：東京大学医学部卒業後ドイツに留学し法医学を学んでいる。帰国後、警察医長、医務局長を歴任し、1902年に衆議院議員総選挙当選。1904年には日本医学校（現：日本医科大学）初代校長に就任。絶対的な政治権力を持ち、ハンセン病患者の隔離政策を推し進めた政治家のひとりである。
- <sup>17</sup> 1961年から朴正熙政権がハンセン病医療対策とともに、ハンセン病患者や回復者の定着・自活を目指して推進した事業。
- <sup>18</sup> 日本語読みでは「こじかじま／おじかじま／しょうろくとう」である。上空から見た形がバンビのようなのでその名前が付けられたという。位置関係については地図2-1参照のこと。
- <sup>19</sup> 1907年に設立したソロクト慈恵医院（소록도자혜의원）は1934年にソロクト更生園（소록도갱생원）、1949年に中央癩療養所（중앙나요양소）、1951年に更生園（갱생원）、1957年にソロクト更生園（소록도갱생원）、1960年に国立ソロクト病院（국립소록도병원）、1968年に国立癩病院（국립나병원）、そして1982年に国立ソロクト病院（국립소록도병원）と名称変更を繰り返し（ときには戻りながら）現在に至る。本論で今回扱うのはソロクト慈恵医院からソロクト更生園時代の韓国ハンセン病政策の時期である。
- <sup>20</sup> この文言により、小鹿島慈恵病院は当時の癩予防法に基づく隔離政策を韓国においても遂行する目的で設置されたハンセン病療養所であると見る意見（滝尾 2001: 350）もある。

- <sup>21</sup> この時期は武断政治期と呼ばれ「言論・出版・集会・結社など、人間としての基本的権利を完全に奪われて、植民地支配に対する服従のみを強制された」（姜 1986: 179）時期である。
- <sup>22</sup> 陸軍一等軍医。1916年7月から1921年6月まで在職。
- <sup>23</sup> 三一（サミル）独立運動とは、1910年から日本の朝鮮総督府により統治された韓国で1919年3月1日、日本の統治に反旗を掲げ、自主独立を求めた独立運動である。同年1月22日の高宗皇帝が崩御から、全国各地では追悼行列が続き、国民は悲しみに打ちひしがれていた中、独立運動家たちはこれを独立運動の絶好の機会と考え、3月1日、天道教、 그리스 道教など各宗教団体のメンバーで構成された民族代表33人が独立宣言文を発表するとともに独立運動が始まった（梶村 1977: 210）。
- <sup>24</sup> この時代は文化政治期と呼ばれる。「1919年の三一独立運動後、暴力だけによって朝鮮を支配することは不可能であると考え、支配体系の中に朝鮮人の一部を組み入れ、待遇改善をはかり次代を担う若手の皇民化をはかった」（趙・渡辺／カーター・J・エッカート編 2009: 202-3）時期である。この時期から朝鮮総督府官僚に朝鮮人も就任している。
- <sup>25</sup> 陸軍二等軍医正。1921年6月から1929年10月まで在職。
- <sup>26</sup> 花井に関しては良い評価が定説として残っている。滝尾の文献の中に「花井院長は自分がナビオン（癩病）に罹らなければ患者の気持ちも苦しみもわかりませんでした。……美しい患者、ある若いアガシ（娘）を愛するようになりました。そのアガシの血を抜いて、自分の血管に注入して、自分も癩病になろうとしました。花井院長はナビオンになって、死去したのです」（滝尾 2003: 58）と、現在の入所者から聞いたエピソードが記載されている。筆者も2010年11月におこなった聞き取り調査において、同様のエピソードを聞いている。ただし、それを裏付ける資料は見当たらない。滝尾は「1929年に医院の収容能力は300余名がまた増加され、それに比例し増える患者たちの診療は医者としての職務として余りにも多い仕事にふくれあがったし、衣食住までも面倒をみなければならない激務となって、花井は過労で殉職したのだと思う」（滝尾編 2003: 59）と述べる。この結論もやや強引である。花井は在職中に小鹿島で1929年に死亡しているが、その死因や死亡日ははっきりしない。このことから、様々な憶測が飛び交っていると推察される。
- <sup>27</sup> 花井は「善意」と「慈善」の心からひとりでも多くのハンセン病患者を引き取りたいとして医院の拡張工事を計画した（滝尾編 2003: 203）という記述もある。
- <sup>28</sup> 筆者は2010年11月にソロクトにて当事者の聞き取り調査をおこなったが、花井院長を悪く言う人は皆無だった。時代的に花井院長と接している人はいなかったが（いたとしても当事者が幼少期であるため、記憶はないとのこと）、自分たちよりも上の世代から、註26にあるようなエピソードを聞いて育ってきた、と言うひともいた。
- <sup>29</sup> 肥料や石炭などを入れる藁の袋。
- <sup>30</sup> ソロクトでの断種手術については滝尾（2001a）が優生思想と関連付けて考察している。1936年に夫婦同居の条件として施術が開始され、それは1958年まで続けられた（滝尾 2001a: 189）
- <sup>31</sup> 岡山県には「長島愛生園」「邑久光明園」とふたつの国立ハンセン病療養所があり、そのどちらも長島という離島に位置している。かつては本州からは船で渡ることしかできず、長島と対岸の虫明を隔てる海はわずか30mしかないが、「隔離された島」だった。外出が許可されなかったため逃走するものは後を絶たなかった。その経路として、夜陰密かに監視の目をくぐり、この水路を越えていった者は少なくない。しかし、潮の流れが非常に速いため、命を落とす者も多数いた。この水路に橋を架けることを愛生・光明、両園の自治会で話し合われるようになったのは1968年頃であった。そして、1972年には架橋促進委員会が組織され、架橋への積極的な運動がはじまった。その後、各関係機関への陳情を繰り返し、約17年間の活動の後1988年5月9日、長島大橋（正式名称：邑久長島大橋が開通した（ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会・岡山 2011: 6））。この橋は別名「人間回復の橋」と呼ばれている。
- <sup>32</sup> 1916年生まれ。1941年京城医学専門学校（現：ソウル大学医学部）を卒業。1952年九州大学医学部留学。1955年カリフォルニア州立大学医学部留学。「定着村事業」を推進した韓国ハンセン病医学研究の第一人者と言われている。
- <sup>33</sup> 日本において有名な共学拒否事件は「竜田寮児童通学問題」が挙げられるだろう。熊本県の国

立ハンセン病療養所である菊池恵楓園付属の児童養護施設「竜田寮」に入寮していた、ハンセン病患者の親を持ち、自身は感染していない子どもたちいわゆる「未感染児童」が地域の黒髪小学校への登校を拒否された、という事件である。1953年、それまで寮内に設置された黒髪小学校分教場で学んでいた子どもたちを、教育基本法に明記された教育の機会均等の理念に反するとして、熊本市教育委員会は黒髪小学校への通学を決定した。熊本地方法務局・熊本市教育委員会・恵楓園との間で黒髪小学校本校への未感染児童の通学が合意されていた。しかし、これに反対するひとびとは市内デモや機関誌の発行をおこなうなどの反対運動を展開した。様々な交渉の果てに、納得しない反対派が熊本市教育委員会の玄関でハンストをおこなった。最終的には、熊本商科大学（現・熊本学園大学）の高橋守雄学長（当時）が竜田寮の新1年生全員を大学の施設に引き取り、そこから通学させるという妥協案を提示し、ようやく事態は収拾に向かった（藤野 2001: 30）。

<sup>34</sup> 現在日本で生活する韓国籍のL氏は1981年ソウル生まれで、2009年までソウル市内で生活していた。L氏曰く10代のときに、「韓国で流通している鶏卵は定着村で生産されたものである」ということが韓国社会に露見して騒動になったことがあったという。L氏自身もその事実は知らずに日々鶏卵を口にしていたそうだ。

<sup>35</sup> 새마을（セマウル）運動：새（セ）は「新しい」、마을（マウル）は「村」を意味する。第一義的目標は所得の増大としつつ「勤勉、自助、協同」をモットーに推進された、政府主導の農村再建運動である（野副 2007: 254）。

<sup>36</sup> 「ハンセン病患者から差し出された食べ物を口にすること」という行為は特別な意味を持つ。病気の感染を相手が気にしているかどうか、そしてまた生理的嫌悪をもっているのかどうかという根本のところでは自分との距離をはかるリトマス試験紙である（蘭 2004: 12）。詳細については拙著（吉田 2010b）を参照されたい。

<sup>37</sup> 有菌は日本のハンセン病患者の隔離状況を「アサイラム」「アジュール」という用語をもちいて説明しようとした。韓国における隔離収容施設であるソロクトもまた、「全制的施設（アサイラム）」（ゴフマン 1984）と言える。「アサイラム」の中に身を置いたものは、従順性のテストや、アイデンティティの剥奪などのさまざまな相互行為の形式を通じて、自己決定や自立といった近代市民社会が構築した主体の自由が無効化される（ゴフマン 1984: 51）。それに対して、「アジュール」（「アサイラム」の伝説）は、その概念は曖昧であるが、ある人間集団が持続的あるいは一時的に不可侵な存在となりうる時間・空間を指すものとされているとし、「アサイラム」と対比してポジティブな意味で用いられることがある（有菌 2014: 236）。この定義により、有菌はハンセン病患者は療養所の入所に際して、一般社会でのキャリア、場合によっては戸籍さえ剥奪されさらに療養所内では私物の没収、厳しい監視体制、生活の自己決定権の剥奪などハンセン病患者らを無力にし、自律性を奪おうとする圧力にさらされていたという意味において、ハンセン病療養所はアサイラムであり、患者運動によりアジュールに転換しようとしたと結論づける（有菌 2014: 238-239）。しかしながら、有菌の言うような「アジュール＝不可侵化」（有菌 2014: 239）という図式が成立するのであれば、ソロクトという隔離施設から出て自立生活を営んでいたというだけで定着村は当てはめることはできないだろう。何故ならば、定着村での生活はある程度の自由は許されたかもしれないが、そこには明らかに政治権力が働いていたからだ。政策として、定着村は作られ、そこに住み、村の外に出るにも監視され、「自立」生活は制限されていたのは明らかなのである。

## 【文献】

A=====

蘭由岐子, 2000, 「ハンセン病療養所入所者のライフヒストリー実践」 好井裕明・桜井厚編 『フィールドワークの経験』 せりか書房, 82-100.

————, 2005, 「これはもはや社会調査ではないのか? ——ハンセン病患者研究とその展開」 『社会情報』 札幌学院大学, 15(1): 61-75.

有菌真代, 2012, 「病者の生に宿るリズム——ハンセン病患者運動の「多面性」に分け入るために」 天田城介・村上潔・山本崇記編 『差異の繋争点——現代の差別を読み解く』 ハーベスト社, 17-40.

————, 2014, 「脱施設化は真を意味するのか」 内藤直樹・山北輝裕編 『社会的包摂／排除の人類学——開発・難民・福祉』 昭和堂, 228-240.

C=====

최병백 (チェ・ピョンペク), 2010, 「남장로회선교부 한센병 환자 수용정책의 성격(1909~1950): 여수애양원을 중심으로 (南長老宣教部ハンセン病患者収容政策の性格: 麗水愛養院を中心に)」 『한국기독교와역사 (韓国クリスチャンと歴史)』 32: 227-262.

최시룡 (チェ・シリョン), 1986, 「경기도 내 한강 이북지역의 나병의 역학적 상황 (京畿道内の漢江以北地域のハンセン病の疫学的状況)」 『나학회지 (らい学会誌)』 82-99.

崔達俊, 1965, 「韓国の癩事業について」 『レプラ』 34: 42.

趙利濟・渡辺利夫／カーター・J・エッカート編, 2009, 『朴正熙の時代——韓国の近代化と経済発展』 東京大学出版会.

D=====

대한나관리협회 (大韓癩管理協會), 1988, 『한국나병사 (韓国癩病史)』 대한나관리협회 (大韓癩管理協會).

F=====

藤野豊, 1993, 『日本ファシズムと医療——ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店.

———, 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.

———, 2006, 『ハンセン病と戦後民主主義——なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店.

———, 2010, 『戦争とハンセン病』吉川弘文館.

藤田真一編, 1996, 『証言・日本人の過ち』人間と歴史社.

G=====

Goffman, Irving 1961 *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday (=1984, 石黒毅訳, 『アサイラム——施設収容者の日常世界』誠信書房.)

H=====

芳賀榮次郎, 1950, 『芳賀榮次郎自叙傳』自費出版.

萩原彦三編, 1967, 「朝鮮の救癪事業と小鹿島更生園」『朝鮮近代史料研究』第6巻 友邦協会.

한귀영 (ハン・グイヨン), 1997, 「근대적 사회사업과 식민지 규율 (近代社会事業と植民地規律)」『근대 주체와 식민지 규율 권력 (近代主体と規律権力)』3: 50-69.

한국보건사회부보건국 (韓国保健社会部保健局), 1961, 『제1차 나병관리 5개년 계획 (第1次癪管理5ヶ年計画)』한국보건사회부보건국 (韓国保健社会部保健局).

한하운 (ハン・ハウン), 1995, 『나자 사회복지에 있어서 실제적 문제 (らい患者の社会復帰における実際問題)』새빛사 (セビト社).

ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会岡山, 2011, 『長島愛生園将来構想』ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会岡山.

廣川和花, 2011, 『近代日本のハンセン病問題と地域社会』大阪大学出版会.

I=====

和泉眞蔵, 2005, 『医者 of 僕にハンセン病が教えてくれたこと』シービーアール.

J=====

정근식 (ジョン・グンシク), 1997, 「질병공동체의 역사적 형성과 사회구조 (疾病共同体の歴史の形成と社会構造)」『현대사회과학연구(現在社会科学研究)』  
9: 161-191.

K=====

梶村秀樹, 1977, 『朝鮮史——その発展』講談社.

姜在彦, 1986, 『朝鮮近代史』平凡社.

神谷美恵子, 2004, 『生きがいについて』みすず書房.

金福漢・清水寛, 2002, 「韓国におけるハンセン病回復者「定着村(チョンチャクチョン)」の「未感染児」に対する共学拒否事件の史的 연구——1960年代の慶尚道(キョンサンド)と首都ソウルを中心に」『埼玉大学紀要教育学部(教育科学Ⅲ)』51(1): 49-74.

金昌男・文大宇, 2006, 『東アジア長期経済統計 別巻1 韓国』渡辺利夫監修,  
拓殖大学アジア情報センター編, 勁草書房.

金文吉, 2005, 「朝鮮無協會キリスト教と社会主義——金教臣を中心として」『アジア・キリスト教・多元性』3: 21-34.

L=====

이춘봉 (イ・チュンボン), 1975, 「종사자수기: 늘푸른 언덕의 내력 (従事者の手記: 青い丘の記録)」『동광(東光)』68: 42-54.

魯紅梅, 2003, 「日本植民地時代における韓国のハンセン病対策の研究——一つの試論」『日本医史学雑誌』49(2): 223-261.

M=====

牧野正直・畑野研太郎, 1994, 『ハンセン病について——医療従事者のために』  
邑久光明園.

松原洋子, 1997, 「日本における優生政策の形成——国民優生法と優生保護法の



成立過程の検討」お茶の水女子大学大学院人間文化研究科平成 10 年度博士論文.

厚生労働省, 2013, 『平成 23 年版厚生労働白書』厚生労働省.

光田健輔, 1955, 『朝鮮共和国の癩問題』長島愛生園慰安会.

村田正太, 1921, 「朝鮮に於ける救癩問題」『日本及日本人』821: 32-35.

N = = = =

中野卓, 1995, 「歴史的現実の再構成」中野卓・桜井厚編『ライフヒストリーの社会学』弘文堂, 191-218.

成田稔, 2009, 『日本の癩〈らい〉対策から何を学ぶか』明石書店.

국가인권위원회 (国家人權委員會), 2005, 『한센인의 인권실태조사 (ハンセン人の人権実態調査)』국가인권위원회 (国家人權委員會).

국립나병원 (国立癩病院), 1974, 『소록도 (ソロクト)』국립나병원 (国立癩病院).

日本キリスト教救癩協会, 1982, 『韓国救癩十年の歩み』日本キリスト教救癩協会.

野沢由美, 1996, 「定着村見たまま聞いたまま」『日本ハンセン病学会雑誌』65(3): 136-139.

野副伸一, 2007, 「朴正熙のセマウル運動——セマウル運動の光と影」『亜細亜大学アジア研究所紀要』34: 251-276.

O = = = =

大町麻衣, 2010, 「韓国ハンセン病「定着村」とそこに生きる人々の視点」『恵泉アカデミア』15: 45-64.

大谷藤郎, 1993, 『現在のスティグマ——ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』勁草書房.

———, 1997, 「近代ハンセン病医療史」『ハンセン病医学』20: 283-298.

S = = = =

坂田勝彦, 2012, 『ハンセン病患者の生活史——隔離政策を生きるということ』青

弓社.

桜井厚, 1995, 「生が語られるとき——ライフヒストリーを読み解くために」中

野卓・桜井厚編『ライフヒストリーの社会学』弘文堂, 219-248.

———, 2008, 「語り継ぐとは」桜井厚・山田富秋・藤井泰編『過去を忘れな

い——語り継ぐ経験の社会学』せりか書房, 6-18.

佐藤剛蔵, 1956, 『朝鮮医育史』佐藤先生喜寿祝賀会.

신정하 (シン・ジョンハ), 1994, 「전북지방 정학촌을 둘러보고 (全北地方の定

着村を見渡して)」『광 (ひかり)』34: 5-6.

朱栄善, 1917, 「朝鮮人ノ癩患者ニ就テ」『朝鮮医学会雑誌』19: 20-25.

杉原たまえ・周藤明子, 2002, 「韓国におけるハンセン病患者・回復者による「定着

村」の成立過程」『村落社会研究』8(2): 12-23.

———, 2004, 「社会的不利状況にある人々による農村開発に関する研究——韓

国の定着村を事例として」『村落社会研究』10(2): 7-18.

鈴木静, 2010, 「ハンセン病医療政策と患者の人権——「癩予防ニ関スル件」制

定に着目して」『日本の科学者』46(1): 6-11.

鈴木善次・松原洋子・坂野徹, 1995, 「優生学史研究の動向Ⅲ——アメリカおよび

日本の優生学に関する歴史研究」『科学史研究』第Ⅱ期34(194): 97-106.

T=====

竹内利美, 1990, 『村落社会と協同慣行』名著出版.

滝尾英二, 2001a, 『朝鮮ハンセン病史』未来社.

———編, 2001b, 「強制隔離・患者労働・断種政策資料」『植民地下朝鮮にお  
けるハンセン病資料集成第1巻』不二出版.

———編, 2001c, 「強制隔離・患者労働・断種政策資料」『植民地下朝鮮にお  
けるハンセン病資料集成第2巻』不二出版.

———編, 2001d, 「強制隔離・患者労働・断種政策資料」『植民地下朝鮮にお  
けるハンセン病資料集成第3巻』不二出版.

———編, 2003, 「朝鮮総督府の「癩」政策と患者殺戮」『植民地下朝鮮にお

- けるハンセン病資料集成第8巻』不二出版.
- 立川昭二, 2007, 『病気の社会史——文明に探る病因』, 岩波書店.
- 徳田靖之, 2004, 「ハンセン病隔離政策と医の倫理(3)」『セミナー医療と社会』  
26: 46-49.
- 東亜旅行社朝鮮支部, 1942, 『文化朝鮮』東亜旅行社.
- Y=====
- 山本俊一, 1993, 『増補 日本らい史』東京大学出版会.
- 山本須美子・加藤尚子, 2008, 『ハンセン病療養所のエスノグラフィ——「隔離」  
のなかの結婚と子ども』医療文化社.
- 横田伸子, 2001, 「韓国における開発体制とセマウル運動——1970年代を中心に」  
『東亜経済研究』53(4): 437-464.
- 吉田幸恵, 2010a, 「ある精神障害者の語りと生活をめぐる——考察——「支援」は  
何を意味する言葉か」『Core Ethics』6: 485-496.
- , 2010b, 「〈病い〉に刻印された隔離と終わりなき差別——「黒川温泉  
宿泊拒否事件」と「調査者」の関係性を事例に」『「異なり」の力学——マ  
イノリティをめぐる研究と方法の実践的課題(立命館大学生存学センター報  
告14)』88-113.
- , 2012a, 「統治下朝鮮におけるハンセン病政策に関する——考察——小鹿  
島慈恵医院設立から朝鮮癩予防令発令までを中心に」『Core Ethics』8: 433-  
443.
- , 2012b, 「忘れられたくない／忘れたい, のはざまで考える——「解体」  
するハンセン病者の共同性のゆくえ」天田城介・村上潔・山本崇記編『差異  
の繋争点——現代の差別を読み解く』ハーベスト社, 85-90.
- 吉幸恵, 2009, 「〈病い〉とともに地域で生きるために——ある精神障害者の語  
りから明らかになるこれからの課題」『学術論文集』27: 115-129.
- 好井裕明, 2004, 「差別を語るということ」『社会学評論』55(3): 314-330.

———, 2006, 「ハンセン病者を嫌がり, 嫌い, 恐れるということ」三浦耕吉郎  
編『構造的差別のソシオグラフィ—社会を書く／差別を解く』世界思想社, 1  
00-133.

柳俊, 1963, 「最近における韓国の癩」『レプラ』32: 39.

———, 2010, 『木を植える心—韓国ハンセン病治療のために捧げた生涯』  
東海大学出版会.

Z=====

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, 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.

#### 【新聞】

大阪朝日新聞朝鮮版

#### 【ウェブページ】

ハンセン病市民学会 (Retrieved July 30 2015 <http://shimingakkai.com/index.html>)

Korea News 2015 (Retrieved February 12 2015 <http://www.krnews.jp>)

国会会議録検索システム (Retrieved July 12 2015 <http://kokkai.ndl.go.jp>)

국립소록도병원 (National Sorokdo Hospital) 2015 (Retrieved February 12 2015  
<http://www.sorokdo.go.kr/>)

통계청 (Statistics Korea) 2015 (Retrieved July 15 2015 <http://www.index.go.kr>)

【資料1】韓国ハンセン病患者数（単位：人）大韓癩管理協会（1998）より筆者作成

年	在宅	定着村	施設	新患	合計
1953			17,458		17,458
1954			18,607		18,607
1955			19,659		19,659
1956			20,519		20,519
1957			23,169		23,169
1958			23,121		23,121
1959	1,783		21,407		23,190
1960	2,426		21,629		24,055
1961	2,737	640	17,667		21,044
1962	6,393	4,645	11,252		22,290
1963	7,336	12,460	10,350		30,146
1964	8,663	12,980	10,034		31,677
1965	9,668	13,220	9,797		32,685
1966	10,052	14,868	9,402		34,322
1967	12,872	15,383	8,773	4,680	37,028
1968	13,839	15,731	7,427	4,375	36,997
1969	14,411	16,771	7,047	1,891	38,229
1970	16,141	15,114	6,621	1,292	37,876
1971	13,705	13,310	6,730	1,796	33,745
1972	13,973	12,946	6,863	1,267	33,782
1973	14,902	12,186	6,731	1,450	33,819
1974	15,582	11,186	6,348	1,167	33,116
1975	15,644	11,281	5,227	1,036	32,152
1976	14,197	10,606	5,077	782	29,880

1977	13,130	9,876	5,023	832	28,029
1978	13,389	9,815	4,938	720	28,142
1979	13,498	9,905	4,661	610	28,064
1980	13,539	10,067	4,358	499	27,964
1981	13,531	9,902	4,195	469	27,628
1982	13,133	9,857	4,070	448	27,060
1983	12,896	9,628	3,946	362	26,470
1984	12,651	9,580	3,835	308	26,066
1985	12,415	9,444	3,735	215	25,594
1986	12,115	9,348	3,587	151	25,050
1987	11,956	9,269	3,507	142	24,732

## 【資料 2】 韓国ハンセン病政策にかかわる年表

大韓癩管理協会（1998）及び滝尾（2001）より筆者作成

1910.3	宣教師アーヴィン、釜山に癩病院を創設
1911.4	アーヴィンからマッケンジーに癩病院が引き継がれる
1911.1	山根正次が韓国のハンセン病事情を視察
1912.11	クァンジュにウィルソンが癩病院を設立
1913.1	フレッチャーがテグに癩病院を設立
1913.4	「癩患者取締ニ関スル件」公布
1916.2	ソロクト慈恵医院設立（初代院長：蟻川亨）
1919.3	サミル独立運動勃発
1919.8	斎藤実（海軍大将）が朝鮮総督に就任
1921.3	周防正季が総督府京畿道衛生課長に就任
1921.6	花井善吉が第2代ソロクト慈恵医院長に就任
1923.4	西亀三圭が総督府警務局衛生課に勤務
1925.4	朝鮮総督府、ソロクト慈恵医院の拡張のための地方官官制改訂令（勅令第85号）を公布
1926.9	ソロクト慈恵医院拡張による島民の反対運動が勃発
1929.12	矢澤俊一郎が第3代ソロクト慈恵医院長に就任
1930.4	西亀三圭が総督府警務局衛生課長に就任
1931.6	宇垣一成（陸軍大将）が朝鮮総督に就任
1933.4	ソロクトの私有地を全て朝鮮総督府が買収

1933.9	周防正季が第4代ソロクト慈恵医院長に就任
1934.1	官制公布により、ソロクト慈恵医院からソロクト更生園へ名称変更
1935.4	朝鮮総督宇垣一成が「朝鮮癩予防令」公布
1935.6	府令第61号「朝鮮癩予防令施行規則」を施行
1935.7	ソロクトにクァンジュ刑務所ソロクト支所設置
1936.4	断種を条件に夫婦同居を許可
1940.1	周防正季、文化功労賞受賞
1941.3	日米関係悪化により、ウィルソン帰国
1942.6	周防正季、李春相により殺害
1942.8	西亀三圭、第5代ソロクト更生園長に就任
1943.2	李春相、テグ刑務所にて死刑執行
1945.8.15	韓国、日本統治下から解放
1945.8.24	日本軍がソロクトに出動、軍撤退で引き上げ
1948.8.15	大韓民国政府樹立（第一共和国：李承晩） 保健厚生部及び労働部を廃止し社会部へ改編
1948.9.1	世界保健機構（WHO）発足
1948.9	大韓癩予防協会創設
1949.5	ソロクト更生園、中央癩療養所に改称
1949.7	社会部の保健局を保健部に昇格
1950.6.25	朝鮮戦争勃発



1950.8	ソロクト，共産軍により占領
1951.9	中央癩療養所（ソロクト），国立更生園に改称
1953.7.27	休戦協定締結
1953.1	DDS を中心としたズルフォン剤を全国的に投与
1954.2	朝鮮癩予防令廃止，伝染病予防法制定公布
1955.2.	社会部と保健部を統合し，保健社会部として改編
1956.4	癩患者保護及び社会復帰に関する国際会議
1956.10	大韓癩予防協会，大韓癩協会に改称
1957.12	国立更生園を小鹿島更生園に改称
1958.3	政府，移動診療班増設（慶尚南道）
1958.6	大田（テジョン）にてピオルス愛育園の児童に対する就学拒否事件発生
1958.8	大韓癩学会創設
1960.7.1	ソロクト更生園を国立小鹿島病院に改称
1960.8.23	第2共和国成立（大統領：尹ボソン）
1961.5.16	軍事クーデター勃発
1961.5.22	国家再建最高会議，政党社会団体の解体を命令（癩協の機能停止）
1961.9.14	政府，WHO 及び UNICEF と癩管理事業協定
1961.11	癩協，機能回復
1961.12	定着村示範（モデル）事業完了
1962.11	癩管理協議会（政策諮問機関）構成

1963.2.9	伝染病予防法改定（隔離主義から在家治療に転換）
1963.10	政府，WHO・UNICEF と癲管理事業第 1 次追加協定締結
1963.12.27	第 3 共和国（大統領：朴正熙）
1964.9	政府，WHO，UNICEF と癲管理事業第二次追加協定により移動診療班を増設
1965.6.22	日韓国交正常化
1966.5	政府，WHO，UNICEF と癲管理事業第三次追加協定により移動診療班を増設
1968.12.28	国立益山（イクサン）病院を廃止し，益山農場として発足
1969.1	政府の移動診療班，道に移管
1969.5	癲協，募金中断により事実上の解散
1969.12	国立癲病院漆谷分院を廃止し，漆谷農場発足
1970.3	韓国キリスト教救癲会創立
1970.4	癲協，募金再開
1971.3	ダミアン財団，協定期間満了により解散
1971.6	救癲宣教会，全羅北道へ移動診療拡大
1972.12	第 4 共和国（大統領：朴正熙）
1973.3	朴正熙，癲協などの会費募金を中止．国費・地方費により補助をする事を指示
1974.8.15	陸英修大統領夫人，死去（文世光事件）
1974.12	韓国カトリック救府救癲会，移動診療に参与
1975.1	政府移動診療班，癲協に移管
1975.2	韓星協会，「韓星協同会」に改称し，保健社会部に登録

1975.3	国立癲病院龍湖分院を廃止し，龍湖農場発足
1977.10	希望農場（鹿北・月城郡）移住反対デモ
1978.5	癲協，本部・ソウル支部共用庁舎竣工
1979.10.26	朴正熙暗殺
1980.9.1	第5共和国（大統領：全斗煥）
1982.12.31	国立癲病院，国立小鹿島病院に改称
1983.12.2	伝染病予防法改定（癲病等に対する国庫補助の法的根拠を明示）
1984.1.20	大韓癲協会，大韓癲管理協会に改称

第七條第一項ヲ左ノ如ク改メ同條第三項ヲ削ル

左ノ諸費ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

一 第二條ノ二第二號ノ規定ニ依リ行政官廳ニ於テ物件ノ清毒又ハ廃棄ヲ爲ス場合ニ要スル諸費

二 入所患者（國立癩療養所入所患者ヲ除ク）及一時救護ニ關スル諸費

三 檢診ニ關スル諸費

四 其ノ他道府縣ニ於テ癩豫防上施設スル事項ニ關スル諸費

第七條ノ二 本法ニ依リ北海道地方費又ハ府縣ニ於テ負擔スベ

キ費用ハ東京府伊豆七島及小笠原島ニ於テハ國庫ノ

負擔トス

第八條中「前條」ヲ「第六條及第七條ノ規定ニ依ル」ニ改ム

第九條中「扶養義務者」ヲ「親族」ニ改ム

第十條第一條ノ規定ニ違反シ又ハ第二條ノ二ノ規定ニ依ル行政

官廳ノ處分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ科

料ニ處ス

第十條ノ二 第二條ノ規定ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス

第十一條 醫師若ハ醫師タリシ者又ハ癩豫防事務ニ關係アル公

務員若ハ公務員タリシ者故ナク業務上取扱ヒタル癩

患者又ハ其ノ死者ニ關シ氏名、住所、本籍、血統關係

又ハ病名其ノ他癩タルコトヲ推知シ得ベキ事項ヲ漏

泄シタルトキハ六月以下ノ懲役又ハ百圓以下ノ罰金

ニ處ス

第十二條中「行政官廳ニ於テ救護中」ヲ「療養所ニ入所中又ハ

第三條第二項及第三項ノ規定ニ依ル一時救護中」ニ改

ム

附則

本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

【資料5】癩予防法（一九三一（昭和六）年四月二日改正法律第五十八号）

明治四十年法律第十一號中左ノ通改正ス

本法ニ左ノ題名ヲ附ス

第二條ノニ 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得

一 癩患者ニ對シ業務上病毒傳播ノ虞アル職業ニ從事スルヲ禁止スルコト

二 古着，古蒲團，古本，紙屑，襪襪，飲食物其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ其ノ疑アルモノノ買賣若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ，其ノ物件ノ消毒若ハ廃棄ヲ爲サシメ又ハ其ノ物件ノ消毒若ハ廃棄ヲ爲スコト

第三條 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノヲ國立癩療養所又ハ第四條ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシムベシ必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對

シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スベシ前二項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又ハ同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得前項ノ規定ニ依リ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ニ於テ一時救護ヲ爲ス場合ニ要スル費用ハ必要アルトキハ市町村又ハ之ニ準ズベキモノニ於テ繰替支辨スヘシ

第四條第三項ヲ削ル

第四條ノ二中「被救護者」ヲ「入所患者」ニ改ム

第五條 私立ノ癩療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム

第六條 北海道地方費又ハ府縣ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ第二條ノ二第一號ノ規定ニ依ル從業禁止又ハ第三條第一項ノ規定ニ依ル入所ニ因リ生活スルコト能ハサル者ニ對シ其ノ生活費ヲ補給ス

第七條 左ノ諸費ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス但シ沖繩

縣及東京府下伊豆七島小笠原島ニ於テハ國庫ノ負擔トス

- 一 被救護者又ハ其ノ扶養義務者ヨリ辨償ヲ得サル救護費
- 二 檢診ニ関スル諸費
- 三 其ノ他道府縣ニ於テ癩豫防上施設スル事項ニ關スル諸費

第四條第一項ノ場合ニ於テ其ノ費用ノ分擔方法ハ關

係地方長官ノ協議ニ依リ之ヲ定ム若シ協議調ハサルトキハ主務大臣ノ定ムル所ニ依ル第四條第三項ノ場合ニ於テ關係道府縣ハ私立ノ療養所ニ對シ必要ナル補助ヲ爲スヘシ此ノ場合ニ於テ其ノ費用ノ分擔方法ハ前項ノ例ニ依ル

第八條 國庫ハ前条道府縣ノ支出ニ對シ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ六分ノ一乃至二分ノ一ヲ補助スルモノトス

第九條 行政官廳ニ於テ必要ト認ムルトキハ其ノ指定シタル醫師ヲシテ癩又ハ其ノ疑アル患者ノ檢診ヲ行ハシムルコトヲ得癩ト診斷セラレタル者又ハ其ノ扶養義務者ハ行政官廳ノ指定シタル醫師ノ檢診ヲ求ムルコトヲ

得行政官廳ノ指定シタル醫師ノ檢診ニ不服アル患者又ハ其ノ扶養義務者ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ更ニ檢診ヲ求ムルコトヲ得

第十條 醫師第一条ノ届出ヲ爲サス又ハ虚偽ノ届出ヲ爲シタル者ハ五十円以下ノ罰金ニ処ス

第十一條 第二条ニ違反シタル者ハ二十圓以下ノ罰金ニ處ス

第十二條 行旅死亡人ノ取扱ヲ受クル者ヲ除クノ外行政官廳ニ於テ救護中死亡シタル癩患者ノ死體又ハ遺留物件ノ取扱ニ關スル規定ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

附 則

本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

【資料 4】癩豫防ニ關スル件（一九〇七（明治四十）年三月十九日 法律第十一号）

第一條 醫師癩患者ヲ診斷シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示シ且三日以内ニ行政官廳ニ届出ヘシ其ノ轉歸ノ場合及死體ヲ檢案シタルトキ亦同シ

第二條 癩患者アル家又ハ癩病毒ニ汚染シタル家ニ於テハ醫師又ハ當該吏員ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他豫防方法ヲ行フヘシ

第三條 癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適當ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スヘシ  
前二項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長（市制町村制ヲ施行セサル地ニ在リテハ市町

村長ニ準スヘキ者）ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又ハ同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得

第四條 主務大臣ハ二以上ノ道府縣ヲ指定シ其ノ道府縣内ニ於ケル前條ノ患者ヲ收容スル爲必要ナル療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得前項療養所ノ設置及管理ニ關シテ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第一項ノ療養所ニ代用セシムルコトヲ得

第五條 救護ニ要スル費用ハ被救護者ノ負擔トシ被救護者ヨリ辨弁ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負擔トス第三條ノ場合ニ於テ之カ爲要スル費用ノ支辨方法及其ノ追徴方法ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第六條 扶養義務者ニ對スル患者引取ノ命令及費用辨償ノ請求ハ扶養義務者中ノ何人ニ對シテモ之ヲ爲スコトヲ得但シ費用ノ辨償ヲ爲シタル者民法第九百五十五條及第九百五十六條ニ依リ扶養ノ義務ヲ履行スヘキ者ニ對シ求償ヲ爲スコトヲ妨ケス

第七條 朝鮮總督府癩療養所ニ入所中死亡シタル癩患者ノ死體  
又ハ遺留物件ノ取扱ニ關シテハ朝鮮總督之ヲ定ム

第八條 私立癩療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ朝鮮  
總督之ヲ定ム

第九條 左ノ費用ハ負擔トス

一 第二條ノ規定ニ依リ行政官廳ニ於テ家屋物件ノ消毒其ノ  
他ノ豫防方法ヲ施行スル場合ニ要スル諸費

二 第三條第三號ノ規定ニ依リ行政官廳ニ於テ物件ノ消毒又  
ハ廢業ヲ爲ス場合ニ要スル諸費

三 第四條ノ規定ニ依ル檢診ニ要スル諸費

四 第五條ノ規定ニ依リ行政官廳ニ於テ癩患者ヲ朝鮮總督府  
癩療養所ニ入所セシムル場合ニ要スル諸費

第十條 國庫ハ前條ノ規定ニ依ル道ノ支出ニ對シ朝鮮總督ノ定  
ムル所ニ依リ補助スルモノトス

第十一條 第一條第一項ノ規定ニ違反シ又ハ第三條ノ規定ニ依  
ル處分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ科料ニ

處ス

第十二條 第一條第二項ノ規定ニ違反シ又ハ第二條ノ規定ニ依  
ル命令ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス

附 則

本令施行ノ期日ハ朝鮮總督之ヲ定ム



【資料3】朝鮮癩豫防令（一九三五（昭和十）年四月二十日  
法律第三十号）

第一條 醫師（醫生ヲ含ム）癩患者ヲ診斷シ又ハ其ノ死體ヲ檢

案シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他ノ豫防方法

ヲ指示シ且五日以内ニ行政官廳ニ届出ツベシ其ノ轉

歸ノ場合亦同ジ

前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從

ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フベシ

第二條 行政官廳ハ癩患者アル家又ハ病毒ニ汚染シ若ハ其ノ疑

アル家ニ付家屋物件ノ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ施行

シ又ハ其ノ施行ヲ患者及家人ニ命ズルコトヲ得

第三條 行政官廳ハ癩豫防上必要アリト認ムルトキハ左ノ事項

ヲ行フコトヲ得

一 癩患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ從事スルヲ

禁止スルコト

二 癩患者ニ對シ市場、劇場其ノ他ノ多衆ノ集合スル場所ニ

出入スルヲ禁止スルコト

三 古著、古布團、古本、紙屑、襤褸、飲食物其ノ他ノ物件

ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ其ノ疑アルモノノ賣買若ハ

授受ヲ制限シ若ハ禁止シ、其ノ物件ノ消毒若ハ廢棄ヲ

爲スコト

第四條 行政官廳ハ癩豫防上必要アリト認ムルトキハ其ノ指定

シタル醫師ヲシテ癩患者又ハ其ノ疑アル者ノ檢診ヲ

行ハシムルコトヲ得

癩ト診斷セラレタル者又ハ其ノ親族ハ行政官廳ノ指

定シタル醫師ノ檢診ヲ求ムルコトヲ得

行政官廳ノ指定シタル醫師ノ診斷ニ不服アル患者又

ハ其ノ親族ハ朝鮮總督ノ定ムル所ニ依リ更ニ檢診ヲ

求ムルコトヲ得

第五條 行政官廳ハ癩豫防上必要アリト認ムルトキハ癩患者ヲ

朝鮮總督府癩療養所ニ入所セシムルコトヲ得

第六條 朝鮮總督府癩療養所長ハ朝鮮總督ノ定ムル所ニ依リ入

所患者ニ對シ必要ナル懲戒又ハ檢束ヲ加フルコトヲ

得