

【研究ノート】

台湾のハンセン病政策に関する覚書き ～楽生療養院設立の時代的背景～

城 本 る み

1. はじめに
2. 旧植民地・占領地域におけるハンセン病政策
3. 植民地台湾におけるハンセン病政策
4. 台湾総督府楽生院設立の時代的背景
5. 検討
6. おわりに

1. はじめに

台湾における高齢者福祉は中国大陸と同じように「家族による介護」を中心とし、施設介護を発展させる方向へは進んでこなかった¹。在宅で子世代、孫世代との同居生活を送ることが高齢者の「望ましい老後」という価値観を有する台湾社会において、社会的隔離を強制され、家族との別離を余儀なくされてきたハンセン病療養所入所者たちの高齢化の進行は、どのようにとらえられているのであろうか。

台湾の楽生療養院は日本植民地下の1930（昭和5）年にハンセン病患者隔離のために設置された施設である。第二次世界大戦後、国民党政権下においても台湾における唯一のハンセン病公立施設としてそのまま引き継がれ、1960年代には1000名を超える入所者を抱えていたが、2010年6月時点での入所者は235名、最年少者44歳、最高齢者95歳、平均年齢は76.24歳となっている²。

日本の13の国立ハンセン病療養所でも入所者の高齢化が進み、平均年齢はいずれも80歳を超え、回復者の多くも療養所を終の棲家として生活している。今日の台湾におけるハンセン病療養所のあ

¹ 台湾における高齢者福祉については城本（2010a）「台湾における高齢者福祉政策と施設介護」（弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第23号）および城本（2010b）「台湾における外国人介護労働者の雇用」（弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第24号）等を参照して頂きたい。

² 楽生療養院HPよりハンセン病に関する頁を参照。

<http://hansen.lslp.doh.gov.tw/superintendent/sup-6.html>（2011年5月20日最終アクセス）

り方は、日本のハンセン病療養所の将来像に何か示唆するものはないのだろうか。

筆者の主たる関心は楽生療養院の現状と今後のあり方にあるが、日本の植民地政策のもとで企図された療養所設立の背景や沿革を知ることが、これからの課題に取り組む第一歩となる。したがって台湾のハンセン病療養所楽生院を主題とする論考の導入として、本稿ではこれまでに発表されている先行研究をもとに台湾におけるハンセン病政策を整理し、楽生院設立の時代的背景について概観していくことを目的とする。また筆者は今後あらたに日本国内のハンセン病問題に取り組んでいく予定がある。本稿はその点も踏まえて今後の研究課題につなげていくための覚書きとし、今後別稿において楽生院の沿革や国民党支配下の台湾における楽生院の状況、また近年の国賠訴訟や地下鉄工事に伴う施設移転と入所者の立退き問題、そこから派生した「歴史の遺産」としての保存が問われた保存運動、一般外来診療棟を新設し外への働きかけを模索している院の現状に関する考察へとつなげ、高齢者施設としての今後の方向性を探りたいと考えている。

2. 旧植民地・占領地域におけるハンセン病政策

台湾におけるハンセン病政策を考えるにあたっては、同時代の日本の植民地政策全体のなかでハンセン病がどのように扱われ、位置づけられていたかについて考察する必要がある。この問題については「ハンセン病問題に関する検証会議」による最終報告書第17章に「旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策」としてまとめられており、滝尾による『朝鮮ハンセン病史』や藤野による『「いのち」の近代史』、『戦争とハンセン病』などがある³。また朝鮮、台湾、満州における社会事業全体を扱った資料としては『植民地社会事業関係資料集』（朝鮮編、台湾編、満州編）、また台湾については『近現代日本ハンセン病問題資料集成』（台湾編）などの資料がある⁴。

こうした日本の旧植民地や占領地域⁵におけるハンセン病政策を概観すると、その特徴は概ね以下のようにまとめられよう。第一の特徴は、旧植民地や占領地域でとられた政策が日本国内のハンセン病政策に呼応・同調する形で進行していることである。日本で1907年に公布された「癩予防ニ関スル件」⁶から9年後の1916年には朝鮮で小鹿島慈恵医院、23年後の1930年に台湾総督府楽生院

³ 財団法人日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議編（2007）『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書（上・下）』（明石書店）第17章「旧植民地・日本占領地域におけるハンセン病政策」 pp.938-979、滝尾英二（2001）『朝鮮ハンセン病史』（未来社）、藤野豊（2001）『「いのち」の近代史』（かもがわ出版）「植民地・占領地のハンセン病政策」 pp.348-446、藤野豊（2010）『戦争とハンセン病』（吉川弘文館）「植民地・占領地のハンセン病患者」 pp.104-186

⁴ 永岡正己総合監修 大友昌子・沈潔監修（2000）『植民地社会関係資料集』（近現代資料刊行会）、清水寛・平田勝正編（2005）『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7「台湾におけるハンセン病政策／解説」（不二出版）

⁵ ここでいう植民地・占領地域は、先行研究で扱われている朝鮮（現韓国）、台湾、中国大陸（満州）、東南アジア（インドシナ、フィリピン、インドネシア）、南洋諸島（パラオ、ヤップ、ヤルート）を指している。

⁶ 本稿では史実として使用された「癩」あるいは「らい」という言葉については、そのまま使用するものとする。

が開設され、楽生院開設翌年の1931年に日本で「癩予防ニ関スル件」が「癩予防法」に改正されている。その2年後の1934年には慈恵医院が改組・拡張され、朝鮮総督府直属の小鹿島更生園の開設にいたっている。同1934年には台湾で「癩予防法」、1935年には朝鮮で「朝鮮癩予防令」が公布されたが、これらはいずれも日本国内の「癩予防法」に準拠するものであった⁷。こうした流れ全体は旧植民地や占領地域全体を通して、日本国内の隔離主義への移行と同調するものとして総括しても問題はないだろう。

ただし、後述するが植民地台湾におけるハンセン病政策は、他地域とは異なる特殊性をはらんでいたことは注目に値する。台湾におけるハンセン病療養所楽生院の設立は、日本が領有権を有してから実に30年以上の年月がかかっている。これは長年にわたって台湾の衛生行政の主眼がペストやマラリアなどの対策におかれたことが大きな理由となっているが、近年の研究ではハンセン病への対応が絶対隔離主義に移行するまで、とくに1920年代には国際的なハンセン病対策動向と呼応するように治療解放主義が主流を占めていたことが明らかになっている。またこの時代の台湾における欧米の医療伝道者たちのハンセン病政策への関わり方も他地域とは異なる様相をみせ、官立の隔離収容施設を開設したあとも一定の影響力を維持した外国人が存在したという特徴がある。本稿はこれらの点に着目して先行研究をまとめていくものである。

このように施設開設に至るまでの経緯については地域ごとの特徴はあるが、植民地全体を俯瞰した場合、隔離施設設置後に現地地でとられた政策は日本国内の政策に呼応し、いずれの植民地・占領地域においても政策の基調が患者の絶対隔離におかれたことは第二の特徴としてあげられよう。そして患者の人権を無視した強制的な隔離によって守られるべき対象は現地の人々ではなく、あくまでもその地域に暮らす日本軍兵士や入植している現地日本人が病気に罹患するおそれがないようにすることが最優先とされた。そこに植民地や占領地であるという特殊な事情が重なることによって民族差別感情も加わり、強制隔離された人々に対して強制労働のみならず直接的な暴力を伴う虐待や処罰としての断種など「二重の人権侵害」⁸が行われている。こうした植民地や占領地におけるハンセン病政策は、現地における「皇民」化政策とともに日本国内以上に患者に対する過酷な被害をもたらしている。また南洋諸島では、絶対隔離ではなく患者の虐殺という形での「究極の隔離」が行われたといわれており⁹、今後の詳細な検証が待たれるところである。

藤野によれば、内務省において開催された官公立癩療養所長及管理府県衛生課長会議に植民地からの出席者が資料で確認できるのは1933年1月が初めてだという。翌1934年には楽生院長上川豊^{かみかわゆたか}が、1935年には小鹿島更生園長周防正季^{すおうまさすえ}が出席、以後、楽生院長と更生園長は毎年この会議に出席し、1940年5月会議で配布された厚生省予防局作成資料では、この2つの施設はともに「官立」と明記され、私立療養所とは明確に区別されている。また、1941年配布の厚生省予防局資料では、こ

⁷ 藤野 (2010) 前掲書 p.105

⁸ (財) 日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編 (2007) 前掲書 pp.939-956

⁹ 藤野 (2010) 前掲書 pp.167-186

の2施設に加え、パラオ療養所、ヤップ療養所、ヤルート療養所もすべて「官立」と記され、内地と台湾・朝鮮の患者分布の比較もされている。日本国内では1941年に公立療養所がすべて国立移管し、その後の「国立癩療養所会議」にもこの上川院長・周防園長は出席している。当時の厚生省においても楽生院と更生園は国立と同等とみなされていたようである¹⁰。

官公立癩療養所会議・国立療養所長会議に旧植民地・旧占領地における各施設代表者が出席し、隔離政策の方針について内地の療養所長たちと協議していることから、「日本と台湾・朝鮮、「南洋諸島」、「満州」の政策は一貫したものであり、内務省・厚生省において、楽生院と更生園、南洋庁管轄下の各療養所、「満州国」の同康院はともに「官公立癩療養所」「国立癩療養所」と同等の施設と認識されていた」ことがわかり、戦前の「日本国内と旧植民地・旧占領地におけるハンセン病患者隔離政策とそのもとの人権侵害については、一体のものとして理解しなければならない」と藤野は主張している¹¹。旧植民地・占領地に設置された療養所が「官立」の扱いを受けていたことを第三の特徴としてあげておきたい。

また第四の特徴としてあげられるのは、当該植民地や占領地は、元来さほどハンセン病問題が重視されていなかった地域であったことである。日本に植民地化され占領されるまでは、おもに欧米の宣教師らの手によって細々と療養所が運営されてきており、それらの施設はキリスト教の理念に基づく運営が行われ、決して罹患者たちの「隔離」を目的として運営されていたわけではない。

そこに日本のハンセン病問題の「専門家」や皇室の「御仁慈」をもちこむ人々が人口増にとまなう患者数の増加や日本人への感染の恐怖を声高に訴え、日本の植民地において欧米の人々の手による施設が運営されていくことに対する「非」を述べることによって、強くハンセン病患者の隔離を唱えたのである。結果として、いずれの地域にも癩予防協会や隔離収容施設が設置され、強制隔離を執行するための法整備に向かうという流れがみられる。この構図は地域を問わず、いずれの植民地・占領地域も似たような傾向にあったことが指摘できる。すなわち当時の日本におけるハンセン病政策がもちこまれることによって、当該地域にハンセン病に対する恐怖と忌避が意図的につくりあげられたといっても過言ではない。

さらにいずれの旧植民地・占領地においても、終戦によって日本の統治を免れた後も日本統治時代の強制隔離の残滓がかなり強く認められる点を第五の特徴としてあげておきたい。外来での診療が行われていた地域にもちこまれた絶対隔離主義は、その後も地域住民たちに大きな影響を与え続けた。植民地でなくなったことによって、本来であれば患者の人権が解放される方向に進まなければならないものが、外部からもちこまれ植えつけられた病気に対する強固な偏見と恐怖観によって、その後も長く当該地域の患者たちの人権侵害に隔離という形で影響を与え続けたことはいずれの地域にも共通するものである。

¹⁰ 藤野 (2010) 前掲書 pp.106-108

¹¹ 藤野 (2010) 前掲書 p.109

3. 植民地台湾におけるハンセン病政策

台湾は歴史的特殊性を有する地域である。清朝領有時代、日本植民地時代、国共内戦に敗れた国民党の一党支配を経て、現在も国家として正式には認められていないという特殊な状況にある。

植民地時代の台湾におけるハンセン病政策や楽生療養院に関する研究については、先述した清水、平田、藤野らによる先行研究および資料集がある¹²。また飯島によると1990年代以降の台湾では、台湾史研究において植民地統治時期の医療・衛生事業の展開が台湾社会に与えた影響を分析しようとする研究が増え、その時期の医療や衛生事業の展開は今日の台湾における衛生事業の基礎としてとらえられている特徴があるという¹³。2000年代になってからは、そうした流れを受けて「植民地医学」に関する研究のなかで植民地時代におけるハンセン病に関する研究もみられるようになり、范燕秋、王文基らを中心とする研究や、各大学に学位請求論文として提出された大学院生たちの研究論文等がみられる¹⁴。

これらの先行研究のなかでも平田のハンセン病政策に関する研究では、1920年代から楽生院開設にいたる1930年までの時期、台湾では必ずしも日本国内と同じように強制隔離主義が強調されていたわけではなく、その当時の世界的なハンセン病対策の流れに呼応する形で治療解放主義が主流派であったという、それまでには見られなかった新たな知見が指摘されている¹⁵。また平田とは異なる観点で、王文基や芹澤は台湾のハンセン病政策における伝道団および医療宣教師の位置づけを考察しており、それが台湾総督府によるハンセン病政策を推進する上でも重要な構成要素であったことを指摘している¹⁶。

このように植民地下台湾におけるハンセン病政策については近年新たな知見が論考されている。本章ではそれらの先行研究および資料をもとに、近代以降の台湾におけるハンセン病政策の特殊性に注目しながら概観していく。

¹² 主な資料集としては『植民地社会事業関係資料集（台湾編）』（近現代資料刊行会 2000）、『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7（台湾におけるハンセン病政策／解説）』（不二出版 2005）などがある。

¹³ 飯島渉（2000）「日本の台湾統治と腺ペスト・マラリア」p.132（『ペストと近代中国』研文出版）

¹⁴ 代表的なものとしては、范燕秋（2009）「癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史」（『臺灣史研究』第15巻第4期）、范燕秋（2005）『疫病醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史』（稻郷出版社）、王文基・王珮榮（2009）「隔離與調査：樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究」（『新史學』Vol.20 No.1）、王文基（2003）「癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教」（『古今論衡』第9期）、また学位論文として提出されたものに陳威琳（2001）「近代臺灣的癩病與療養：以樂生療養院為主軸」（精華大學）、林玉燕（2007）「佛教信仰者生病經驗之研究：樂生癩瘋病個案為例」（南華大學）、陳欽怡（2006）「監獄或家？：臺灣癩瘋病患的隔離生涯與自我重建」（精華大學）、黃詠光（2007）「樂生故事：樂生院拆遷抗争中的敘事、主體與抵抗政治」（臺灣大学）などがある。

¹⁵ 平田勝政（2009）「1920年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究」（長崎大学学術研究成果リポジトリ <http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/>）『研究論文集—教育系・文系の九州地区国立大学官連携論文集2009, vol.2, no.2』掲載論文

¹⁶ 王文基（2003）前掲論文 pp.115-124、芹澤良子（2007）「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道：日本統治期台湾における事例から」（歴史学研究会編『歴史学研究』834号 pp.27-36）

3-1. 日本領有以前¹⁷

日本領有以前の台湾には大陸中国と同じように「貧民救済」を目的とする社会事業のみしかなかったようである。真の社会事業として台湾に設立された最古のものは「彰化養濟院」だといわれる。これは1763年に彰化県に知縣・秦士望が官費によって設置したもので、収容対象は「痲瘋」(癩病)、や「殘疾」(障害)に罹った人々であった。放浪患者の増加が当時社会問題として地方官吏に重視され、『彰化縣誌規制志』には「士望見而憫之、慮其感染、建養濟院於八卦山麓以居之、旁及癯疾之人、養之醫之、民稱善政。」との記載がある¹⁸。

清水はこの養濟院に主として収容されたのが癩病患者であり、当時は「癩病營」と称され、彰化養濟院が台湾における最初のいわば「癩患者隔離収容所」としての位置を占めるものであったこと、また宮原敦¹⁹が「近世癩対策史上、その予防隔離を施行したのがノルウェーより100年以上も早い」と指摘していることに注目している²⁰。

范は史籍の文言から、当時「癩病は伝染性のもの」とであるという認識があったことを指摘している。明清時代の医学書には、この病気の原因として「毒」あるいは「蟲」という二種類の感染概念があげられており、台湾の民間には「癩蟲」という言い伝えがあったからである。また「旁及癯疾之人」という文言から、この養濟院が癩病専門機関とはいえないことを指摘し、その後清朝政府が台湾各地に社会救済施設を設置し、おそらくそこでも癩病患者を収容したであろうと述べている。范はこの論文で患者たちの社会的地位について考察しているが、この時代の患者たちについては曖昧模糊としたものと述べている²¹。

彰化養濟院では患者の一部自治は認められていたが、裕福な家庭では収容されることを嫌い、患者を隠蔽し賄賂によって周囲からの密告を避けようとすることも少なくなかったようである。またこの時代の台湾においては患者に牛畜税徴収権を与え、その収益によって日常の生計費に供給することが認められていた。しかし日本に領有権がうつり、その事業が廃絶を余儀なくされてから彰化養濟院に収容されていた患者たちは四散したといわれる。

社団法人台湾社会事業協会が発行していた『社会事業の友』は、台湾におけるハンセン病政策を知る上でも貴重な資料であるが、このなかで宮原は、「台湾の「原住民」にはもともとは「癩」や

¹⁷ 本節は清水寛「植民地台湾におけるハンセン病政策とその実態」『植民地社会事業関係資料集(台湾編)』(近現代資料刊行会2000) pp.135-239、清水寛・平田勝政編(2005)『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7「台湾におけるハンセン病政策／解説」(不二出版) pp.1-13、范燕秋(2009)「癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史」(中央研究院臺灣史研究所『臺灣史研究』第15卷 第4期 pp.87-120)に依拠して整理した。

¹⁸ 宮原敦(1931)「臺灣の養濟院(癩人収容隔離所)」『社会事業の友』第27号癩問題号 p.140(『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 p.222)

¹⁹ 宮原は当時、台湾総督府台北医学専門学校教授であり、日本赤十字社台湾支部医院皮膚科医長を務めていた人物で、総督府の医療・衛生政策を推進する官吏の一人(清水前掲論文 p.141)。

²⁰ 清水(2000)前掲論文 pp.140-142

²¹ 范燕秋(2009)前掲論文 p.92

「花柳病」は存在しなかった」と指摘している²²。この点について犀川は東シナ海沿岸の福建、広東省から台湾にハンセン病が流入したという西方流入説をとり、これらの人々が流入した際に原住民高砂族がすでにスペイン人やオランダ人の侵入を避けて平地から山地や離島に移り住んでいたために山地に隔離された状態にあったため感染を免れたのではないかと述べている²³。

先述した范の指摘にもみられるように、台湾には古来特有のハンセン病者観が民衆に根付いていたという。清水は杵淵義房の『台湾社会事業史』に依拠し、「罪業説」「伝染説」「教訓説」²⁴としてまとめている。これらは日本でもみられたような俗信・迷信にもとづく根拠のないものではあるが、「罪業説」は病気にかかるのは本人の罪ではないとして患者に対する同情がよせられることにつながり、「伝染説」ではハンセン病は患者の遺体から伝染するものであって、生前は伝染しないと考えられたため、症状の進行度合いにかかわらず患者との生活や飲食をすることを厭わない生活慣行や社会意識があった。こうしたハンセン病観やハンセン病者観は台湾社会の大きな特徴であり、民衆の啓蒙や教化に大きな影響を与えるとして、その後台湾総督府衛生部や医療・社会事業者にとっての重大関心事となり、日本国内で進められていく強制隔離政策に同調しようとする台湾のハンセン病政策に対する大いなる脅威となった²⁵ことは想像に難くない。

3-2. 日本領有開始後（1895～1920年代）²⁶

日本が下関条約によって台湾を領有するのは1895（明治28）年である。飯島によれば、この19世紀末は広東省を中心に腺ペストの流行が顕在化し、1894年の香港の流行後、それが世界化した時期にあたるという。そのため台湾総督府は、植民地統治を進める中で領有初期に台湾の地方病とされたマラリアとならんで腺ペストの流行に直面したのである。

領有当初の衛生行政の重点がペスト、コレラ、天然痘、マラリアなどの対策におかれたため、ハンセン病や結核などの慢性伝染病に対する予防施設は限られていた。1930年に台湾総督府がハンセン病療養所楽生院を開設するまで、台湾における「救癩」事業の中心を担っていたのは、主に欧米のキリスト教団体や宣教師などの伝道活動と結びついたものであった。この時期に総督府や衛生行政関係者が行ったのはハンセン病対策立案の基礎資料とすべき島内の患者調査である。結果的に台湾総督府が衛生行政全体のなかでハンセン病問題に力点を置き、従来よりも具体的な行政施策を実

²² 宮原敦（1931）「臺灣對癩対策管見」『社会事業の友』第27号癩問題号 p.132（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 p.220）

²³ 犀川一夫（1989）『門は開かれて』（みすず書房）pp.212-214

²⁴ 「罪業説」は前世の不義理不人情や祖先の罪業が積み重なった「天刑」による罹患という考え方、「伝染説」は患者の遺体から小さな蠅のような蟲が近くにいる人の身体に食い入るといった考え方、「教訓説」では去勢した雄鶏を食べたり、泥酔し裸体のまま露天で寝ると罹患するといった教訓的迷信のこと（清水前掲論文 pp.158-162）。

²⁵ 清水（2000）前掲論文 pp.158-159、清水・平田（2005）前掲解説論文 p.2

²⁶ 本節は清水（2000）前掲論文、清水・平田（2005）前掲解説論文、飯島渉（2000）前掲書を中心に整理した。

施し始めるのは領有権獲得後30年以上が経過した楽生院が開設される1930年前後のころからといわれる²⁷。

欧米キリスト教団体・宣教師による救癩事業の主なものは①台南基督教新樓医院、②彰化基督教医院、③馬偕医院および樂山園の3つである。

①と②の基督教病院は、どちらも英国長老教会からの派遣者が伝道と一般診療を兼ねて救療に従事しており、①は台湾における盲啞教育事業の成立・発展にも大きく寄与した病院である。③はカナダ長老教会の宣教師マックイ（Mackay）が1872年に渡台し、1880年台北県淡水に「偕医館」という台湾北部第一号となる西洋式病院を新築し、ここで主にマラリアの治療にあたったとされる病院である。1901年に亡くなったマックイにちなんで1911年に馬偕²⁸記念病院と改称され、医療センターとして台北市に移された。この病院は現在も台北市の中心市街地に現存し、淡水と台東市、新竹市に分院がある²⁹。

馬偕医院は1918年に専任医師の病気のため一時病院経営が中止されていたが、1924年にカナダからテイラー（G.Gushue-Taylor, 1882～1954）³⁰とブラック（Black）という2人の医師が派遣され、事業を再興することになる。1925年よりテイラーは馬偕医院の一室において外来癩患者の治療を開始し、1927年には同医院前に癩診療所を開設した。その後テイラーはハンセン病救療機関の必要性を説き、台湾総督府や台湾基督教長老教会などの援助を得て、1934年淡水に財団法人樂山園を開設した。テイラーが療養機関の必然性を説いた1920年代後半から30年代にかけては台湾総督府内に文教局が新設され、新たに社会課が設置された影響により、社会事業振興の機運が高まる時期でもあった。

樂山園では「収容患者に独立自活の労作訓練を施し生活に必須なる技能を授くること」や「宗教的陶冶に依り精神生活を充実せしむること」が事業内容として述べられ、隔離の必要はあっても人道的であるべきことが目指されている³¹。後述するが、総督府樂生院の開設が1930年であり、その後欧米人宣教師による絶対隔離主義とは距離をおいた療養施設が台湾総督府の支援もうけて開設されていること、またテイラーという人物が台湾のハンセン病政策に大きな影響力をもっていたことは、この時代の台湾におけるハンセン病政策の特殊性のひとつであったといえるであろう。ちなみにこの時代にハンセン病の外来診療を行っていた医療施設やその診療状況については范のまとめた資料を掲載しておく。

²⁷ 清水（2000）前掲論文 pp.144-145

²⁸ 「馬偕」はマックイの中国語呼称

²⁹ 馬偕記念病院HP http://www.mmh.org.tw/imsc/biom_jp/index.htm（2011年5月29日最終アクセス）

³⁰ 中国語名を戴仁壽といい、彼に関する伝記や彼の開設したハンセン病の私立施設「樂山園」に関する論考がある。論考によってはグッシュテイラーと書かれているものもあるが、本稿ではテイラーと呼称する。

³¹ 「財団法人私立樂山園寄附行為」（1934）は、樂山園の開設時に作成・配布されたもので、ここでとりあげたのは総則第4条である。この実践内容は1937年に出された「財団法人私立樂山園事業概要」のなかの「患者生活の情況」にみられる（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 pp.32-33、pp.113-117）。

表 1 日本植民地時代における台湾のハンセン病診療施設

施設及び責任者	開設期	診療方式	診療成果
台南新楼医院	1901年	外来、1923年専門診察室設置、1931年より毎週月、土の週2回診察	1929年治療延べ人数1520人、1931-33年は53、25、21人
彰化基督教医院 (ランスボロー ³⁰)	1917年6月	外来、1926年専門診察室設置、1931年より毎週土曜の週1回診察	1927年より患者は10人以内、のべ診療数は200~300人
馬偕医院(テイラー)	1925年、1927年は日本による国庫補助1/2	外来、1927年双連教会教堂診療所、週2回診察	1929年の外来患者は男性156人、女性47人、のべ治療人数5285人
台湾総督府楽生院 (上川豊)	1927年建設開始、1930年開設	総工費33万円、総坪数1104坪、可能収容者数100人、外来50人	放浪患者の救療を第一義とし、次に貧困及び一般患者の救療
楽山園(テイラー)	1931年設立準備、1934年3月開設	軽症患者の収容、規律的生活と休養、労働及び栄養による抵抗力の増強	本人の希望による入所、短期収容、完治後は退院帰郷可

資料出所：范燕秋（2008）前掲論文 p.95

では同時代の台湾総督府の衛生行政はいかなるものであったのだろうか。

飯島によれば19世紀末の日本は内務省衛生局が府県警察部衛生課を監督し、全国的な衛生行政を管轄する中央集権的な衛生行政機構を確立し、東アジアや東南アジアで流行していたコレラやペストの日本への流入を防ぐために検疫権の回収に努めた時期³³であるという。近代日本は19世紀半ば以降、近代西洋医学を急速に導入し、行政制度を再編しながら衛生行政を整備していき、国内体制の整備と前後しながら衛生行政を植民地とした台湾に拡大したのである³⁴。また日清戦争で多くの将兵が伝染病の犠牲となったことから、その後の派兵では周到な対策が実施され、軍撤収にあたって厳重な検疫が行われるようになるなど、対外戦争が国内衛生行政やその後の植民地統治における衛生行政の展開に与えた影響は大きいと考えられている³⁵。

19世紀末に開始された日本の台湾統治は腺ペストやマラリアの発生に直面し、とくに腺ペスト問題は植民地統治の成否を占うものであると同時に、腺ペストの日本への感染が危惧された問題であった。また20世紀初期のマラリアによる死者数も突出しており、腺ペストやマラリアの流行は台湾の人口動態にも影響を与えるほどのものであった³⁶。

先述したように、この間台湾総督府はハンセン病については対策の基礎資料を得るために台湾全島の患者数調査を1910年から1939年まで8回にわたって実施している。とくに楽生院が開設される1930年からは10年間で5回の調査を行い、それ以前の20年よりも頻度をあげて調査を実施してい

³² David Landsborough (1870~1957) スコットランド生まれ、中国語名を蘭大衛という。

³³ 1858年の通商条約によって、制限されていた検疫権を1899年に回収した。

³⁴ 飯島 (2000) 前掲書 pp.95-96

³⁵ 飯島 (2000) 前掲書 pp.100-103

³⁶ 飯島 (2000) 前掲書 pp.103-105

る³⁷。こうした調査は警察官による全島一斉調査であり、これは1893年に日本国内で地方官官制の改正により、衛生行政機構が中央は内務省衛生局、地方は府県警察部衛生課という体制が敷かれ、警察が衛生行政の中心を担っていく一連の流れと呼応したものと考えられる。1930年代になると、療養所の医員たちが警察官による一斉調査の不備を補うことを目的として特定地域における検診活動を試み、「警察行政と官立癩療養所が緊密に連携しながら、かなり徹底した患者数調査にとりくむ姿勢は、日本国内における調査以上」³⁸であったといわれる。

1935（昭和10）年に編纂された『臺灣の衛生』の一部に訂正を加えて編纂された『最近に於ける臺灣の衛生状態』という報告書³⁹がある。『臺灣の衛生』と同じように、ここでハンセン病について書かれている項目は非常に短いものである。この資料によると1933（昭和8）年当時の台湾における主要死因は肺炎・気管支肺炎、下痢腸炎、肺結核が上位3位を占め、明治40年頃から大正初期にかけて最も死亡者数の多かったマラリアは勢いが衰え、この頃にはすでに第7位となっている。ハンセン病は特殊疾患の第2節第3項で扱われており、1930年の患者数調査結果が全島で1084人であったこと、人口1万人当たり2.43人で朝鮮の6.21人よりはるかに低いことが言及されている⁴⁰。こうした資料のハンセン病に関する項目の扱いは短く、またその内容をみてもこの時期の台湾では急性感染症対策が優先され、ハンセン病対策については後回しにされたことがうかがえる。

それではこの時期の専門家はどのように対応したのであろうか。

台湾におけるハンセン病政策の必要性の提起は、治療活動に従事した経験から、台湾総督府医学学校の青木大勇が1901年に「癩院設置の必要を論ず」という論文を『台湾医学雑誌』に発表し、総督府に建議したことから始まる⁴¹。青木は台湾の患者数を2万8千と見積もり、台湾に適した法令・施設の必要性を述べたが、問題提起にとどまった。1919年には宮原敦が同じ雑誌に「台湾ノ癩人」を発表、青木同様「予防令」の制定と「癩療院」設置の必要性を提起したが、いずれも当局を動かすにはいたらなかったという⁴²。

³⁷ 范はこの調査を1900年から1939年までの9回としている（范（2009）前掲論文p.102 およびp.108の表3）が、資料出所が上川豊の「臺灣の癩と南支那の癩」（『社会事業の友』第127号）と記載されているので、おそらくは明治43年を西暦にする際の間違いがあったのではないかと推察する。

³⁸ 清水（2000）前掲論文 pp.152-157

³⁹ これは台湾大学図書館の特別蔵書室で入手したもので、「臺北帝國大學文政學部 南方文化研究室」の蔵書として保管されていたものである。執筆者は臺灣総督府警務局衛生課の下條久馬一技師と曾田長宗技師である。日本公衆保健協会雑誌第12巻第3号に掲載されたもので、台湾総督府中央研究所衛生部の業績資料としてまとめられている。

⁴⁰ この調査は警察によるものであり、専門医師によるものではないため、実際の患者数はもっと多いことが予想されるが、1935年の調査では警官の予備調査から医師が直接診察を行って除外したものがあり、1930年調査より減って850人であったという。一定地域の全住民に対する専門家による調査は、楽生院職員により改めて実施予定であると書かれている。（台湾総督府（1936）前掲資料 pp.47）

⁴¹ これは台湾限定のものという前提を除いても、公立療養所の設立を訴えた点で光田健輔の1902年論文「癩病隔離所設立の必要に就いて」に先行しているという点で清水・平田は注目している。

⁴² 清水・平田（2005）前掲解説論文 pp.2-3

4. 台湾総督府楽生院

4-1. 1920年代～楽生院開設準備段階

これまでの先行研究では、官立のハンセン病療養所楽生院の開設を決定する1920年代後半頃から、台湾総督府が本格的にハンセン病問題への「介入」へと方向転換してきたと言われている。2005年の清水・平田の解説論文では、光田健輔⁴³が当時の伊沢多喜男台湾総督宛に「台湾癩予防法制定ニ関スル意見書」を提出し、台湾総督府が早急に隔離施設の開設に取り組むよう進言したことを契機に、伊沢に代わって1926年に総督に就任した上山満之進⁴⁴が、総督府によるハンセン病療養所創設を決定し、1927年度より3年の継続事業で設置準備を推進していくことになると解説されている。しかし台湾総督府内部での企画・立案・実行過程に関する詳細については、この時点ではまだ解明されていない⁴⁵。

平田はその後2009年の論考において台湾日日新報に掲載された記事を分析し、1924年から1925年にかけて海外視察に出かけた羽鳥重郎⁴⁶（台北州衛生課長）のこの時代における政策への影響を新たにとりあげている。羽鳥はベネズエラの療養所を訪れ、「癩療養所は強制隔離・絶滅（死滅）施設ではなくハンセン病を治療し根治させる施設（根治後に退院）へと転換していくという方向性が新しい国際動向として提示され、台湾にはそのような癩療養所が必要だと説いた」という。この段階で光田がどの程度台湾の治療主義の流れを察知していたのかは不明であるが、羽鳥の帰朝後、光田が院長を務める全生病院を視察した中村不羈児（台北州社会事業主事）は1926年に「癩は恐ろしい伝染病」と題して病気の恐怖を煽る記事を台湾日日新報夕刊に連載している。しかし中村の記事が掲載された後、2週間もしないうちに、今度は「台湾に珍しい癩病人に救主」として馬偕病院長テイラーによるハンセン病外来治療の取り組みを紹介する記事が連載されている。またこの年の11月に開催された台湾医学会第21回大会には先の青木大勇が講演者として招聘され、特別講演を行っている⁴⁷。

この当時の台湾医学会幹事は羽鳥重郎と梅本英太郎である。先に述べた光田健輔の総督宛の意見書の提出は1926年1月と推定されている。1920年代中頃の台湾にはこうした隔離主義と治療主義の相克があり、本国政府（内務省）の癩予防政策が絶対隔離・去勢（断種）・結婚禁止にエスカレートしていく姿と時期・内容を重ね合わせ、とくに1926年は台湾の重要な政策分岐点だと平田は分析している⁴⁸。

⁴³ 光田健輔（1876-1964）はこの当時公立癩療養所全生病院長。日本におけるハンセン病対策の中心的役割を担った人物であり、影響力が大きかった。

⁴⁴ 上山総督は光田健輔と姻戚関係があり、義弟にあたる。

⁴⁵ 清水（2000）前掲論文 pp.164-166、清水・平田（2005）前掲解説論文 p.6

⁴⁶ 小田俊郎（1974）『台湾医学五十年』p.16では、羽鳥について「明治32年に台湾に渡り、マラリアなどの研究、防遏その他衛生方面に大きな業績を残した人」と記されている。

⁴⁷ 平田（2009）前掲論文 p.5

⁴⁸ 平田（2009）前掲論文 pp.3-4

また先述した馬偕医院院長テイラーは早い段階で患者収容のための療養所建設を望んでおり、1928年2月に淡水英国領事館の担当者とともに当時の台湾総督上山満之進に「宗教的癩病救済事業」に対する援助請願を行い、上山は「財政及事情の許す限りの事業援助」を約束している。またテイラーの書簡のなかで上山が「Leper work」に関心をもっていることも見受けられ、府立・私立を問わず、この時期上山はハンセン病救済事業に関心をもっていたといわれる。またテイラーは1926年から1927年にかけて台湾総督府医院の医官クラスの待遇で総督府官房調査課の嘱託を受け、海外視察を行っている。1929年には馬偕医院の外来治療に対し半額相当の補助金も総督府から交付されており、その後総督府楽生院開設後にテイラーの楽山園開設が認められ、また開設のための支援も受けていることから、芹澤はこの時期の台湾総督や総督府が伝道団の医療活動について排他的ではなかったと考察している⁴⁹。

平田はさらに上山総督が楽生院の建設構想に踏み切った1926年12月の台湾日日新報の記事において、当初構想された「癩療養所」が「台湾に於ける癩病の予防方針は内地の如く嚴重な取締規制に依て入所を規制するのではなく希望者にして治療の資力なきものに施療するのが眼目で（中略）内地の如く閉鎖的ではなく開放的とし、而も病毒の蔓延消毒其他の取締は勿論嚴重にする、又た同病者に対しては極力教養し自発的に入院するやうな方針」であると報じられたことをとりあげている。さらに台湾日日新報では梅本英太郎⁵⁰が療養所新設にあたって内地のハンセン病療養所を視察し、「内地に於てせる失敗を本島で再びしない」ことや「内地より一步を進めたものを建設したい」という抱負を表明し、「患者は収容五十名、外来百五十名」という外来治療重視型の構想が示されていたという。このような経緯から、平田は1920年代後半の台湾においてはハンセン病の強制隔離主義が強まる本国（内地）に対して治療解放主義が1929年まで主流派であったことを明らかにしている⁵¹。

4-2. 開設前後の時代的背景

楽生院が台湾総督府によって開設されたのは1930年12月である。1895年に下関条約によって日本が台湾を領有し台湾総督府を設置してから、実に35年の歳月が流れている。先に述べたように、領有初期の台湾では腺ペストやマラリアの対策に衛生行政の重点がおかれ、ハンセン病についての対策を提言する者はいたものの、実際にはあまり問題視されず、また台湾におけるハンセン病特有の病者観、すなわち罹患者の死体に対するほどは患者自身に対する忌避感が強くなかったという事情もあり、とくに患者に対する隔離が進んでいたわけではない。

4-1で言及した1926年に台湾総督へ提出された光田健輔の意見書の主旨は、「台湾に癩予防に関する施設がないこと。欧米諸国が“属領地のハンセン病が本国に伝来するのを予防するために”多

⁴⁹ 芹澤（2007）前掲論文 pp.30-31

⁵⁰ 総督府衛生技師兼松山結核療養所長、台湾医学会幹事。

⁵¹ 平田（2009）前掲論文 pp.4-6

額の経費も使って絶対隔離を励行し効果をあげているのに、日本国内でも取り組みが遅れていること。同じ植民地の朝鮮では慈恵院の収容患者定員を増員したが、外国人による私立ハンセン病院より施設も規模も劣ること。米国MTL⁵²が台湾の癩病院設立の必要性を述べているが、「こうした計画が欧米人の手によるものでよいか危惧していること」であり、台湾総督府が早急に隔離施設の開設に取り組むよう意見したものであった。

こうした状況をふまえ、樂生院の開設にあたって清水は台湾内部におけるハンセン病問題をめぐる状況とともに「植民地本国におけるハンセン病対策の中心的な立案・推進者である光田健輔によるかねてからの台湾ハンセン病対策についての強い意向も重要な要因として作用している」と述べ、「日本がアジアへの侵略戦争を通して初めて獲得した植民地すなわち台湾において、欧米の列強諸国が早くから実施し、民心をとらえている民間「救癩」事業を凌駕し、衛生政策の面からも植民地支配の安定を一層図る必要性がこの時期に一層強まっていた」と指摘している⁵³。

しかし先にみたように、1920年代の台湾においては強制隔離主義と治療解放主義の相克がみられたのであり、光田の意見書の影響によって上山総督が「強制隔離を主眼とする療養所」の建設に舵をきったのではなく、当初は外来治療重視型療養所の構想であったことから、平田は「光田の意向の反映というより、総督府や台北州の衛生行政関係者（台湾医学会の梅本・羽鳥ら）やテイラーの要望の実現という見方の方が整合的である」と述べている⁵⁴。

樂生院の開設を目前に控えた1930年11月から12月にかけて、長崎で皮膚科医院を開設していた青木大勇は『医海時報』誌上に「癩の予防撲滅法に関する改善意見」を連載し、世界的にも隔離が緩和される事実を紹介するとともに、日本の強制的な隔離を「時代遅れの隔離法」であり、「非科学的」と批判、隔離は伝染の危険度によって優先順位を決め、伝染の危険の少ない者はとりあえず仮退院させ一定期間を経て再発がなければ退院させることを提唱した⁵⁵。この批判に対し、全生病院の林文雄は「官立癩療養所の為に弁ず」を同じ『医海時報』誌に発表し、癩に全治はありえないこと、陰性者をすべて退院させては療養所がちいかわること、日本には独自の経験があり海外の「開放論」などに影響されるのは愚かである、とする反論を展開した⁵⁶。

和泉が指摘するように「青木に代表される考え方には、日本のハンセン病対策を世界の流れに沿って改善することにより、この病気に対する国民の意識を変えようという理念があるが、林に代

⁵² Mission to Lepers の略

⁵³ 清水（2000）前掲論文 pp.164-166

⁵⁴ 平田（2009）前掲論文 pp.5-6

⁵⁵ 和泉眞蔵（2005）『医者への僕にハンセン病が教えてくれたこと』 pp.52-54

⁵⁶ この時代は世界的に隔離が緩和される方向に動いており、国際連盟保健委員会癩部会は世界各国のハンセン病対策の現状を視察して提言を行っていた。1930年8月に大阪で開かれた第8回大日本医学会総会でジュールネが隔離を緩和して人道的ハンセン病政策を行うべきだという主旨の特別講演を行っており、林の主張はそれを受けてのものである（和泉（2005）前掲書 p.52）。原典にあたっていないが、和泉の著書では「開放論」という言葉が使われている（和泉（2005）前掲書 p.54）。

表される絶対隔離論者は、ハンセン病患者に対する日本人の意識を肯定した上で、それに迎合して対策を進めようとした」のである。こうしたハンセン病政策に関する専門家の間での論争はしばらく続くが、この時代の論争は隔離推進派が批判者を抑え込む形で推移し、1931年8月には癩予防法を制定し、無癩県運動を展開することによって日本は諸外国の進めるハンセン病対策とは反対に、すべての患者を生涯療養所に隔離して絶滅する「日本型絶対隔離絶滅政策」に踏み出し、ハンセン病に対する恐怖心や患者に対する差別や偏見、迫害が日本社会の隅々まで浸透していった⁵⁷。癩予防法施行後、1933年には国際連盟を脱退し孤立の道を選択したことによって専門家の論争にも政治的に決着がつけられ、青木を中心とする国際派は拠り所を失い弱体化（沈黙・変質等）を余儀なくさせられた⁵⁸。

楽生院院長の上川豊は青木が長崎医学専門学校在職中の弟子であり、卒業後も青木とは大風子油の治療効果等の共同研究を続け青木の影響を強く受けていた人物である。1926年に発表した論文では「絶対強制隔離主義の改良は必要である」と主張し、楽生院に院長として赴任した落成式の式辞では「患者絶対強制隔離主義を排し人類愛の見地より温情を布き人道的隔離法に拠り至誠努力以て本人の使命を達成」していくと述べている⁵⁹。上川の院長就任は光田健輔の意向が強く働いたと言われているが、楽生院の出発点において上川はこうした注目すべき経営方針を私見として述べていた。上川はその後「癩予防法」制定の動きを知り、以後基本的には本国政府（台湾総督府）の方針に従っていくこととなる。上川の文章の中にも「国家は法律によって患者の隔離を合理的に規定し」⁶⁰や「全患者を隔離収容するに足る療養施設の徹底」⁶¹などの文言がみられるようになり、それが上川を「絶対隔離を至上とする」⁶²人物と評価させることとなっていく。

〈台湾癩予防協会〉⁶³

1931年3月に設立された内地の財団法人癩予防協会を模範として、1933年6月に台湾癩予防協会が設立され、事務所は台湾総督府警務局衛生課内に置かれた。設立「趣意書」では、「日本は欧米文明諸国から癩病国として取り残されており、国際的立場から考えても癩問題が「重大問題」であること、したがって国が「癩予防法」を制定し、新たに国費や道府県連合で「癩療養所」を設置したため、これが効果をもたらしていること、またこの問題に対する皇室の「御仁慈」がいかに重大な役割を果たしてきているか」について述べている。

⁵⁷ 和泉（2005）前掲書 p.55-57

⁵⁸ こうしたなかで京都大学の小笠原登医師だけは信念を貫き、ハンセン病患者の外來治療を続けた。

⁵⁹ 台湾日日新報 昭和5年12月13日付記事（『近現代日本ハンセン病問題資料集』補巻7 p.26）

⁶⁰ 上川豊（1931）「癩問題に就て：新竹市にて開かれた第三回全島社会事業大会に於ける講演抄録」p.142（『社会事業の友』第29号）（『近現代日本ハンセン病問題資料集』補巻7 p.247）

⁶¹ 上川豊（1932）「癩問題に就て」p.71（『社会事業の友』第41号）（『近現代日本ハンセン病問題資料集』補巻7 p.252）

⁶² （財）日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編（2007）前掲報告書 p.960

⁶³ この項は清水・平田（2005）前掲解説論文 pp.6-7、清水（2000）前掲論文 pp.186-194をまとめた。

また台湾の現状について「全島患者数が5000人以上と推定されること、衛生思想の普及が不十分で民衆と患者が同居することを厭わないこと、総督府による台湾唯一のハンセン病療養所楽生院を設立したが、収容患者数が100人にすぎず、今後のさらなる拡張充実が必要であること」が述べられている。こうした現状から「官民一致協力」して「癩予防絶滅事業促進完成のための有力なる団体」として本協会を設置すると結ばれている。

この協会の会長は総督府総務長官、副会長は総督府警務局長と文教局長、理事には前記3人のほかに警務局衛生課長と文教局総務課長、台湾銀行理事、台湾日日新報社長および総督府評議会会員の台湾人2名である。また各州庁支部の支部長は州知事もしくは庁長、副支部長は州警務部長または庁警務課長に委嘱され、評議員の大半は財政界、医学界の有力者をそろえ、「癩予防撲滅」をスローガンに掲げての「宣伝活動」を重視し、その事業に力を注いだ。

〈台湾癩予防法〉⁶⁴

台湾では外国人宣教師などによる私立の医院・療養所のあとを追う形で総督府立楽生院が設立されたが、その開設は遅く、また入所定員も100名とされていた。関係者の間でハンセン病対策を推し進め、設立された療養所を有効に機能させるために、ハンセン病に関する法律制定を望む声は以前から強くあり、楽生院長上川豊は患者隔離を推進する主張を続け、総督府内部でも法律制定の準備に取り組みつつあり、こうした経緯を経て、1934年6月、勅令代164号として「癩予防法台湾施行ニ関スル法令」（台湾癩予防法）が公布され、同年9月台湾総督府令第66号として「癩予防法施行規則」が公布され、いずれも10月1日より施行された。同年10月11日には警衛第2241号によって「癩予防法施行ニ関スル注意ノ件」の「通牒」が出され、同年12月21日、指令第7348号をもって「台湾総督府癩療養所患者懲戒検束規定」も認可された。こうした法令・規則・指令の内容は日本国内の1931年の「癩予防法」「癩予防法施行規則」の内容をほぼそのまま踏襲したものである。

清水・平田は「このように植民地台湾におけるその後のハンセン病対策の制度的基盤・根幹となったのは、植民地本国において形成・確立してきた「強制収容・終生隔離」主義を本質的性格とする「癩予防法」であった。日本帝国主義による植民地支配の基本的戦略・手口であるいわゆる「内地延長主義」に基づく同化・皇民化政策はハンセン病政策においても貫かれたのである」と結論付けている⁶⁵。

4-3. 楽生院の運営状況

それでは楽生院の実際の運営状況はどのようなものであったのだろうか。

楽生院は開設当初から事業年報を発行している。筆者が多摩の国立ハンセン病資料館で複写させてもらったものは国立台湾大学に保管されていた現物を複写して製本された資料であり、時局の進

⁶⁴ 本項は清水・平田（2005）前掲解説論文 pp.7-8、清水（2000）前掲論文 pp.195-200をまとめた。

⁶⁵ 清水・平田（2005）前掲解説論文 p.8

展とともに黒塗り部分が増えてくる興味深いものであった。『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7や『植民地社会事業関係資料集（台湾編）』第19～21巻に収録されている年報には黒塗り部分が見られず、保存状況もよい形で残っているのでおそらく保管先が異なるものであったと考えられる。この年報も詳細に分析していくと、この時代のさまざまな側面が見えてくるはずであるが、本稿では扱わず今後の課題として別稿に譲ることとしたい。

清水は楽生院の特徴としては①「位置」が首都台北市から約9キロと近く、全島の南北を縦断する幹線道路沿いにあり、交通や交流の便利さの点で他の植民地療養所と異なること、②建物の配置が大きく職員地区と患者地区に分けられ、両地区の境および患者地区と一般住民地区との境には鉄柵が張り巡らされていること、③院の正門の傍らに門衛詰所があるほか、職員地帯と患者地帯のほぼ中間に「患者通用門」があり、そこにも「守衛室」があること、④監禁室が患者地帯の東端に独立した建物として設置されていることを指摘している。また地理的には都市に近いが、この時代は療養所周辺に人家がほとんどない水田・山林地帯であり、院内の実際の生活空間が職員と患者の間で遮断・隔離されていたことや守衛の数が雇用員全体の2割近くにのぼっていることから監視体制の強さがうかがえると述べている⁶⁶。

本稿では詳細に触れないが、終戦後楽生院は台湾省衛生局に接收され国民党支配下におかれることとなる。1952年にはDDSの使用を開始し、1954年からは治癒退院も開始されるが、基本的には植民地時代の政策が踏襲され、1962年の「台湾省癩病防治規則」が公布され、隔離が廃止されるまで患者の強制隔離が継続されている。また隔離法が廃止された後も回復者の社会復帰に対する支援や社会的偏見をとりぞくための施策がなかったため、ほとんどの入所者が楽生院での生活を余儀なくされてきたことは植民地時代の政策の影響といえるであろう。

国民党政権下での大きな変化は大陸から大量の国民党兵士罹患者が入所したことである。これら元軍人たちは大陸出身の外省人であり北京語しか話せないため、当初からの入所者たちとは言葉も通じず、さまざまな点で特別待遇を受けていたため、本省人である入所者との間に軋轢が生じている。現在の楽生院院長は14人目であるが、1930年の開設以来これまで5人の外省人院長が就任している。国民党政権下の楽生院の状況についても研究課題は山積しているが、はっきりしていることは日本植民地時代から国民党独裁時代へと時代がかわっても、入所者たちにとっては不幸な時代の連続でしかなかったということである。

5. 検討

筆者は2010年12月、台湾大学図書館5階の特別蔵書室で日本統治時代の資料を閲覧する機会に恵

⁶⁶ 清水（2000）前掲論文 pp.168-169

まれた。そこには「台湾総督府樂生院」開設時の案内パンフレット⁶⁷の実物が保存されており複写することができた。このパンフレットは日本語と中国語が併記されたものであり、内容を比較してみたところ日本語で書かれている内容が過不足なくきちんと中国語に翻訳されている。パンフレットタイトルは「癩患者の樂園總督府樂生院」である。

特筆すべき点として以下2点をあげておきたい。1点は「六、外来患者の診療」において「癩病の治療は極く初期から、合理的な療法を加へる事が最も必要であります。此の意味で本院では、初期で病症が軽度な患者を外来で施療します。尚病症の進んだ患者でも臨床的検査に依って癩菌を認めないで社会に癩菌を散布の恐れのない患者には外来受療を許します。」と明記されている点、もう1点は「九、癩病は治癒するか」において「本病は世間では不治の病の様にて居りますが、初期に於て根気よく、専門的に特殊の治療を受けるときは癒る病であります。手遅れにして、重症になった者でも治療を熱心に受ければ、見違へる程快くなり、又病気が進まなくなり、天寿を完ふする者も澤山にあります。」とある点である。

案内パンフレットという性質上、多くの患者に来てもらうことが一義的な目的であるため、ある程度の誇張や虚偽が混じる可能性は否定できないが、日本国内で隔離が声高に唱えられていたこの時代にあつて「病症の進んだ者であっても（臨床検査結果によっては）外来診療を許す」、あるいは「専門的に特殊治療を受ければ治る」と明記した点については、当時の本土における政策とは一線を画し、上川の開設時の運営方針を反映したものとみることができるとはなからうか。

この案内については、「受診内規」がとりあげられることが多い。検証会議の報告書においても受診手続きの際に、「患者本人が願う場合以外は“警察官署長または市街庄長の通知書を携帯の上本院に出頭する事”と警察機構が隔離収容に深く関わっていることが示唆されているとともに、“入院者は退院又は外出することを厳禁す。但し病症の軽快或いは不得止事情を生じたる者は、院長の許可を得て、一定条件の下に退院又は外出を許すことあるべし”と、患者本人の意思では退院も外出もできないことが明記されていた」と、警察の介入・関与といった入所してからは外出もままならない状態に置かれることを批判する形で記されており⁶⁸、同様にこれをそのまま受けた論説等もみうけられる⁶⁹。

しかしこの時代、本国と同じように警察が衛生行政を担っていたことを考えるならば、警察への届け出という手続き制度は、当時としては病気に対する「管理」システムを構築していくうえで違和感なく（当然のものとして）とられたものであり、現在の価値観をもって人権侵害の側面ばかり

⁶⁷ この案内については、樂生院の『昭和五、六年年報』11頁「第五患者ノ状態」において「本院の患者収容を開始したるは昭和5年12月22日なるが、当日は内地人男3名、本島人女2名計5名、翌23日には内地人男1名来院せり。これは何れも台北市内に居住し進んで入院を懇請したるものなり。これより先全島5州3庁に印刷したる「パンフレット」樂生院案内を配布宣伝に努め普く患者中の入院希望者を募集したる結果、当該官憲の懲罰処置機宜に適し、逐次入院患者の増加を見るに至り…」と出てくる。

⁶⁸ (財)日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編(2007)前掲書 p.959

⁶⁹ たとえば鶴若麻理(2008)「台湾のハンセン病に関する一考察」(『生命倫理』vol.18 no.1) p.91など

が強調されるのは却って一面的すぎるのではないだろうか。1934年、テイラーによって開設された私立楽山園は楽生院よりも人道主義的であったとして比較されることが多いが、この入園にあっても、患者自身の希望によって園長の入園許可を受けたうえで「警察署長同課長市街庄長牧師伝道師或本園後援者ノ紹介状並ニ戸口抄本及本人ノ印章ト入園願書ニ保証人並ニ親族連署セルモノヲ携帯ノ上園長及主任医ノ検診」が義務付けられている。保証人を必要とし、自己負担が発生する点などの相違はあっても、入所手続き上は大きな違いはなかった⁷⁰のである。

本国同様の制度が植民地にそのまま持ち込まれたことや、それに伴う人権侵害が行われたことについては当然批判されなければならないが、当時日本国内が1931年の「癩予防法」制定に向かうなどハンセン病の隔離主義へと向かっていた時代的背景を考えるならば、この案内についてはむしろそれよりも「外来診療を許す」、あるいは「専門的に治療を受ければ治る」と明記されている点に本土における政策との違いを見出すべきなのではないかと考えられる。この時期、台湾においては楽生院以外でも欧米系宣教師たちの手による外来診療を行っている病院施設があった⁷¹であり、入所しなければ他で治療を受けられない状況にあった日本とは異なる背景があったことを勘案しなければならないであろう。

また范燕秋は次のような指摘を行っている。すなわち植民地台湾のハンセン病政策研究において、日本人研究者は台湾総督府が日本国内の「癩予防法」に沿った政策をとり、楽生院が絶対隔離段階にはいる1934年以降に上川が変節したと評価し、上川自身も政策の転向に対し何ら異議を唱えることなく日本の台湾統治が終わるまで内地の隔離主義政策に従っていると評しているようであるが、一方で患者数こそ少ないものの「1940年に至るまで楽生院が外来診療を続けていること」を考えるならば、上川は師である青木の考え方をある程度受け継いだ形となっているのではないかというのである⁷²。

平田は「日本MTL」第34号（1933. 12）掲載の記事「癩治療問答其他」で第6回日本癩学会（1933. 11. 4～5）の懇談会席上⁷³で上川が「隔離よりも治療したい」と述べていることに注目し、またその後上川が東北新生園慰安会機関紙「新生」第16巻第4号（1964. 7）掲載の論文で楽生院開院式の「式辞」部分を引用し、「人道的に菌排出の甚だしい者を収容し、軽症で菌陰性の者は入院を強制せず、自宅療養の指導」を意味していたことを説明している点をあげ、上川の治療主義の立

⁷⁰ 芹澤（2007）前掲論文 p.32

⁷¹ ただしこうした欧米系施設では費用がかかるため、貧困患者の受診は困難であった可能性はあるが、1929年より台湾総督府は馬借病院のハンセン病治療費については半額相当の補助金を交付しており、この時期の総督府は伝道団の医療活動について排他的ではなかったことが指摘されている（芹澤（2008）前掲論文 pp.30-31）

⁷² 范燕秋（2009）「癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史」（『臺灣史研究』第15巻第4期）pp.100-101およびp.108

⁷³ この懇談会には光田健輔、太田正雄、小笠原登らも出席していた（平田前掲論文 註8）。

場とその考え方が生涯保持されていたと指摘している⁷⁴。

『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7に収集されている資料には、1937年に上川豊が柴山武矩の問いに応える形で「上川博士に問ふ・柴山さんに答ふ」という記事がある。このなかで上川は「隔離施設は全患者の数に匹敵するだけの理想的病床数でなくても、比較的短期間に根絶の目的は達し得られる」と述べ、ハンセン病の病型や病症の軽重について説明しつつ、「常に癩菌を身体外に排泄して伝染の危険大なるは結節癩であって、神経癩乃至斑紋癩は左程でもない、特に発病初期で病状が軽症な者では、身体の各部に就て嚴重な臨床的検査を行っても全く癩菌を発見し得ないのが少くありません。斯様にして、而かも家庭で療養するだけの資力ある者は、療養所に隔離収容せず、暫く家庭に置いて一定の取締りの下に療養せしむるとも、本病伝播の懼れはほとんどないのであります。故に癩収容隔離計画には、右の内常に癩菌を排泄する結節癩及其他の重症患者を先づ収容すれば足る訳であります。」と述べている⁷⁵。

樂生院慰安会（1932年1月設立）が発行している『萬壽果』という機関紙⁷⁶第6巻第2号に「収容定員700名実現と大講堂落成」によせて上川が書いた文章では「台湾の癩収容力は、内地朝鮮に比較して漸く互角の状況」になったが、これを樂觀してはならないと強調し、「台湾には、内地や朝鮮よりも一層癩施設を徹底的に充実しなければならない、という“特別な事情”がある」と述べている。すなわち「本島では癩が余り世に忌み嫌われない事と、本島の気候に寒冷の季節なく、島民は天然の資源に恵まれて比較的の生活し易い事」をあげ、その結果「病者は社会に於て安静な生活を営み易く、従って癩療養所を逃走する者が有り勝ちになりえる可能性が多い」点をあげ、「内地は誤れる癩遺伝観念から、病者及びその血縁者が極度に嫌忌され、その為め病者は社会に身の置き処なく、療養所は自然に病者の唯一の安住場所」となっていること、朝鮮では癩がやはり嫌われているだけでなく「彼の地では冬の酷烈な嚴寒期があり、また一般農村等の経済力乏しく、カド階級の生活難は、非常に切迫の状態にある」と比較している⁷⁷。

検証会議報告書では上川が「癩施設の充実」を目指したことをあげ、上川の隔離主義の証左としてとりあげられている⁷⁸が、これは見方によっては上川が隔離というものをある種の「必要悪」ととらえ、そうでなければ台湾の“特別な事情”から考えて、患者数の減少には至らないと考えていたのではないかという仮説がたてられはしないだろうか。また同報告書では「上川の意向とは裏腹に、台湾のハンセン病隔離は進まない」と述べられており、清水も「1930年代の樂生院の入所定員は100名、それ以降徐々に増加していくものの1939年以降は700名にとどまり、定員に対する充足率

⁷⁴ 平田（2009）前掲論文 註8

⁷⁵ 上川豊（1937）「柴山さんに答ふ（その一）」pp.55-56（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 p.311）

⁷⁶ 1934年に創刊され、1944年11巻まで刊行された。院内文芸交流誌としての役割を果たし、院内生活と内面生活を知る貴重な資料といわれる（清水・平田（2005）前掲解説論文 p.10）

⁷⁷ 上川豊（1939）「収容定員700名実現と大講堂落成」pp.8-9（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 p.479）
同じ内容を検証会議報告書では『社会事業の友』127号の「臺灣の癩と南支那の癩」からとりあげている。

⁷⁸ （財）日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編（2005）前掲書 pp.962-963

も1939年から1943年まではすべて下回って」おり、植民地本国である日本のハンセン病者に対する「強制収容・終生隔離」政策をいわゆる「大東亜共栄圏」の地域にまで浸透・拡大させていこうとする意図や構想に対する評価は「消極的・否定的なもの」にならざるを得ないと述べている⁷⁹。

検証会議報告書では、1939年段階で台湾総督府警務局衛生課がペストやコレラ・天然痘・マラリアの防疫に追われ、「癩結核その他慢性伝染病に対する予防施設は幾分等閑視されて居た」ことが理由と解釈されている⁸⁰が、上川がその言葉通りには積極的に隔離主義に力を注がなかったという可能性は考えられないだろうか。

もちろんこれらの事柄は、上川が楽生院開設当初の「人道的見地をうたった式辞」から方針を変え、「内地の政策と歩調をあわせるように隔離主義政策に従ったこと」を否定するものではない。また戦時態勢に入っていく時代趨勢にのって上川が「楽生院が大東亜の癩事業の手本になるべき」だとして楽生院の職員や患者たちに対して「東亜癩戦線に征く」ことを呼びかけたことを否定するものでもない。しかし清水も述べているように、「“大東亜共栄圏”建設の事業の一環として、その圏内の国々の癩根絶を計るという方針は、上川だけではなく日本癩学会のそれでもあった」のであり、「太平洋戦争期において、とくに植民地台湾が日本帝国主義の「南進」政策の展開、すなわち東南アジアをはじめとする諸地域への侵略戦争の拡大の重要な拠点と位置づけられたことが背景にあって、植民地本国の日本国内における癩療養所などの関係者よりも一層強く表明されたにすぎない」⁸¹ことをもう少し上川の評価に加味してもよいのではないだろうか。

筆者はここまでの流れを概観してきたうえで、当時の上川が180度の転換、いわば治療解放主義から完全な強制隔離主義へ変節したとは言えないのではないかと考え始めている。上川が書いたものや彼に関する論評すべてに目を通したわけではなく、まだ研究の途についたばかりであるため、現時点における筆者の判断材料は乏しい。しかし上川が青木の弟子であったこと、平田が言及している1920年代の植民地台湾における「絶対隔離主義と治療解放主義との相克」、ペストやマラリアの克服に優先順位がおかれた台湾総督府の衛生事業の在り方、さらには楽生院開設後に本土で強制隔離主義が圧倒的な勢いをもって隔離法制化が進められたこと、また日中戦争から第二次世界大戦に進んでいく戦時態勢への移行のなかで、上川自身にも時代に強いられた、あるいは本人が意識的であったかどうかは別にして時代に迎合した部分があったのではないかと考える。

時代的な背景を考えると、楽生院が完成した翌1931年には「満州事変」が起り、日中戦争の開始は1937年である。先にのべたように上川が毎年官立の療養所長会議に出席するようになるのは台湾癩予防法が施行される1934年からである。この会議において上川は本土におけるハンセン病隔離主義の絶対的な優勢と戦局情勢について肌で感じないことはなかったのではないだろうか。上川の「変節」にいたる経緯や背景に焦点をあて、それを詳細に分析・考察した論考を筆者はまだ目にし

⁷⁹ 清水（2000）前掲論文 pp.200-201

⁸⁰ （財）日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編（2005）前掲書 p.96

⁸¹ 清水（2000）前掲論文 pp.220-224

ていない。政策の立案、実行における医師たちの専門家として意見を申し述べる立場やその責任の所在について、筋の言う「医師としての社会的使命—患者の救済・人権尊重よりも「国策」への協力を最優先させた医師」や「長く「療養所長会議」の専断と派閥的な運営であり、良識ある医師たちの声の吸収を妨げ、結果として長く患者の人権を無視した「絶対隔離医療」に加担させ続けたハンセン病学会の運営」⁸²に思いを致すとき、上川の責任を過小評価することは適当ではない。ただし隔離推進へと変節した国策への負担者として楽生院院長であった上川個人のみには責任の所在を問うこともまた適切ではないだろう。これらの点に留意しつつ、上川については筆者の今後の課題とするとともに、他の研究者による新たな知見も待たれるところである。

6. おわりに

本稿は今後の論考につなげていくための前段階作業として、台湾におけるハンセン病政策と植民地統治下で開設された楽生療養院設立の時代的背景について整理した。台湾におけるハンセン病政策は楽生院の開設をひとつの契機として変節していく。しかし楽生院開設にいたるまで、台湾ではハンセン病患者の隔離が積極的に行われていたわけではなく、他地域と同じように欧米の宣教師による患者救済が中心となっていたにすぎない。また彼らの布教を背景とするハンセン病への取り組みは、台湾において楽生院開設後も影響力をもち、楽生院の運営そのものに与えた影響も決して小さくはない。そういう意味で宣教師たちの影響力は他の植民地とは異なる様相を呈していたといえよう。

楽生院開設が決定されるまで、台湾総督府は腺ペストやマラリアといった感染症対策を中心に衛生事業を展開し、台湾領有当初はそれほどハンセン病対策に力をいれていたわけではない。また楽生院開設にあたって、世界的なハンセン病対策、すなわち外来治療を中心とする流れをとりいれようとする動きもみられ、決してはじめから強制隔離主義一辺倒であったわけではなく、その点で他の旧植民地・占領地域とは異なる台湾独自の展開があったことがわかる。しかし楽生院開設後は日本の植民地政策の一環として、本土に沿った形で強制隔離が推進され、絶対隔離主義がとられていく。

本稿ではふれることができなかったが1949年に台湾が国民党支配下におかれたあとは大陸から国民党兵士のハンセン病患者が大勢楽生院に入所し、そこで外省人である元軍人と台湾にもとから住んでいた内省人一般入所者との間に待遇差別がみられるようになった。隔離は国民党支配下でも続けられ、日本による隔離政策の影響などで社会復帰は難しく、入所者たちは政策が変更されてからも楽生院内での生活を余儀なくされてきた。日本での国賠訴訟の原告団になるか否か、またMRT

⁸² 筋昭三 (2011) 「日本のハンセン病政策と医師、医学界の責任」 pp.13-15 (日本科学者会議編『日本の科学者』 Vol.46 No.1)

建設による施設移転に伴う立ち退き問題や建造物保存運動などに伴う入所者間の亀裂、また国賠訴訟の原告になった人々が賠償金を手にした後の入所者間の感情的しこり、新しく建設されたビルへの移転をした人と旧居住区に残ることを選択した人との間の軋轢などさまざまな問題がいまも入所者を取りまいている。

彼らの平均年齢はすでに70代後半であり、亡くなる人も年々増えている。これまでは元気に運動に加わっていた人やインタビューに応じてくれていた入所者が、高齢化の進行により足腰が弱り、あるいは後遺症による足の切断手術を受けたという話もきくようになった。楽生療養院は地元の台北縣政府によって2009年に県の文化景観および歴史建築物として指定され、現在、行政院文化建設委員会が台湾の世界遺産推薦候補地17ヶ所のうちのひとつにあげている。国賠訴訟をはじめとしてMRT建設のための移転や立退き計画から始まった建造物保存運動も、入所者の日々の生活や想いとは別のところで、さまざまな思惑をもつ多様な人々の動きが顕在化しているように思われる。

家族や故郷からの離別を余儀なくされた入所者の間に厳然と存在した差別、また近年の一連の運動や訴訟をめぐる亀裂や対立は、入所者たちの気持ちとは別の次元での力学が働いた結果によるものだと筆者は考えている。筆者を含め単発的短期的に「垣間見る」形で訪れるメディアや研究者、一連の運動関係者たちの絶え間ない来訪は、高齢の入所者たちの生活に疲労という影を落としてはいないだろうか。各課題について十分な検討に至らず、今回は概要としてまとめるにとどめたが、今後は別稿においてそれぞれの問題について分析や考察を行っていく予定にしている。

台湾と同じように日本本土から離れた南洋の島である旧沖縄縣にハンセン病療養所が設立されたのは、奇しくも台湾の楽生院成立の時期と同じく1930年代以降のことである。1931年に宮古保養院、1938年に國頭愛楽園が開設されている。中村は当時の沖縄のハンセン病患者の「居場所」に関する論考の中で、「私たちが所持している一連の「客観的意味」に基づく認識を前提に、過去の人権侵害や差別の諸現実の不当性を暴くことは、過去の人権侵害や差別の諸現実を作り出してきた、そしてそのなかに巻き込まれてきた人たちの主観的経験、より正確にはその「主観的意味」に根ざしていなければならない」と述べている⁸³。そして当時の罹患者たちが医療を受けることもできず、「犬猫の如き野垂れ死に」をする者が少なくなかった状況から、「当時のハンセン病患者のおかれた現実を踏まえる限り、政治的に回路づけられる「隔離」の問題とは別に、沖縄社会における「ハンセン病療養所」の必要性というもう一つの問題が浮上してくる」と述べたうえで、「“ハンセン病療養所”というカテゴリーとの政治的な回路を判断停止（エポケー）し、“ハンセン病療養所”の問題を隔離の問題から除外して、捉えかえすことが必要」であると指摘する⁸⁴。沖縄の状況をすべて台湾におきかえて議論することはできないが、シュッツの論文における「主観的意味・客観的意味」を定義付けた考察は筆者に示唆するものが少なくなかった。

⁸³ 中村文哉（2008）「ハンセン病患者の〈居場所〉：沖縄社会と〈隔離所〉」（山口県立大学社会福祉学部紀要第11号）p.40

⁸⁴ 中村（2008）前掲論文 p.59

報道によれば全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）は5月12日、療養所の職員施設の空き部屋や空き地などに東日本大震災の被災者を受け入れると決定した⁸⁵。入所者向けに医療態勢が整っている療養所を慢性疾患の患者や高齢者、障害のある人や余震からの避難者などに幅広く利用してもらい、敷地内の空き地での仮設住宅建設なども提案するという。日本の今後の療養所のあり方を考えるうえで、筆者はこれをひとつの象徴的な動き（あるいは試金石になるもの）として受け止めている。「療養所が社会化され、地元に開放されていく」という理念は、果たしてどのように実現されていくであろうか。全療協の提案を受けた厚生労働省がどのような対応を行うのか、そして被災者がそれをどのように受け止め、どのように動くのか、大いに注目される場所である。

[日本語文献]

助昭三（2011）「日本のハンセン病政策と医師、医学界の責任」

（日本科学者会議編『日本の科学者』Vol.46 No.1 通巻516号）

飯島渉（2000）「日本の台湾統治と腺ペスト・マラリア」（『ペストと近代中国』研文出版）

和泉真蔵（2005）『医者への僕にハンセン病が教えてくれたこと』（シービーアール）

小田俊郎（1974）『台湾医学五十年』（医学書院）

大友昌子（2007）『帝国日本の植民地社会事業政策研究』（ミネルヴァ書房）

岡本真希子（2011）「帝国日本の植民地統治と官僚制：1920年代の朝鮮総督府・台湾総督府」

（岩波講座『東アジア近現代通史 第4巻：社会主義とナショナリズム 1920年代』岩波書店）

厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/index.html>（ハンセン病に関する情報）

尾川一夫（1989）『門は開かれて：らい医の悲願—四十年の道』（みすず書房）

———（1996）『ハンセン病医療ひとすじ』（岩波書店）

財団法人日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編（2007）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（上・下）』（明石書店）

清水寛（2001a）「植民地台湾におけるハンセン病政策とその実態」

（近現代資料刊行会『植民地社会事業関係資料集（台湾編）』別冊）

———（2001b）「日本及び旧植民地朝鮮・台湾におけるハンセン病児童の生活と教育と人権の歴史」

（平成10～12年度科研費基盤C(2) 成果報告書）

清水寛・平田勝政編（2005）「台湾におけるハンセン病政策／解説」

（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻7 不二出版）

鐘家新（2010）「内務省の台湾統治：後藤新平による実践と批判」

（副田義也編『内務省の歴史社会学』東京大学出版会）

城本のみ（2010a）「台湾における高齢者福祉政策と施設介護」

（弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第23号）

———（2010b）「台湾における外国人介護労働者の雇用」

（弘前大学人文学部『人文社会論叢』（社会科学篇）第24号）

鈴木哲造（2005）「台湾総督府の衛生政策と台湾公医」（『中京大学大学院生法学研究論集』第25号）

芹澤良子（2007）「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道：日本統治期台湾における事例から」

⁸⁵ 朝日新聞社 5月12日付配信記事（<http://www.asahi.com/national/update/0512/TKY201105120298.html>）

(歴史学研究会編『歴史学研究』834号)

- (2008)「統計書から見た植民地台湾における医療政策:ハンセン病療養所創設以前の時期を対象として」
(お茶の水女子大学『人間文化創成科学論叢』第11巻)
- 小鹿島更生園・台湾楽生院補償請求弁護団HP <http://www15.ocn.ne.jp/~srkt/index.html>
- 滝尾英二 (2001)『朝鮮ハンセン病史:日本植民地下の小鹿島』(未来社)
- 鶴若麻理 (2008)「台湾のハンセン病に関する一考察:元ハンセン病患者への聞き取りから」
(日本生命倫理学会編『生命倫理』VOL.18 NO.1)
- 永岡正己総合監修 (2000)『植民地社会事業関係資料集(台湾編)』(近現代資料刊行会)
- 中村文哉 (2008)「ハンセン病罹患者の〈居場所〉:沖縄社会と〈隔離所〉」(山口県立大学社会福祉学部紀要第11号)
- 野島泰治 (1973)『祈る:らい医師の海外紀行』(野島富美発行 非売品)
- ハンセン病市民学会HP 「ソロクト・楽生院訴訟」 <http://shimingakkai.com/sosyou/index.html>
- 潘佩君 (2010)「楽生療養院入所者の転居問題:ハンセン病患者の人生経験から語る」
(国立ハンセン病資料館『研究紀要』第1号)
- 平田勝政 (2006)「日本の植民地下台湾におけるハンセン病問題資料目録」
(長崎大学教育学部紀要『教育科学』第70号)
- (2009)「1920年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究」(長崎大学学術研究成果リポジトリ
<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/>『研究論文集—教育系・文系の九州地区国立大学官連携論文集
2009, vol.2, no.2』掲載論文)
- (2009)「日本ハンセン病社会事業史研究(第1報):1922年のディーン博士の来日とその治療解放主義
の影響の検討」(長崎大学教育学部紀要『教育科学』第73号)
- 藤野豊 (2001)『「いのち」の近代史:「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』(かもがわ出版)
- (2008)『ハンセン病 反省なき国家:「いのち」の近代史 以後』(かもがわ出版)
- (2010)『戦争とハンセン病』(吉川弘文館)
- 劉士永 (2001)「台湾における植民地医学の形成とその特質」
(見市雅俊他編『疾病・開発・帝国医療:アジアにおける病気と医療の歴史学』東京大学出版会)

[中国語文献]

- 陳文榮 (2005)『臺灣癩瘋病救助之父:戴仁壽小傳』(臺北縣政府文化局出版)
- 范燕秋 (2009)「癩病療養所與患者身分的建構:日治時代臺灣的癩病社會史」
(中央研究院臺灣史研究所『臺灣史研究』第15卷 第4期)
- 林家承・李幸玲・楊依捷・周妤珊・朱光弘・李長偉 (2008)『再見樂生』(玄奘大學新聞学系)
- 臺北縣政府文化局 (2010)『行政院衛生署樂生療養院拆遷工程施工記錄』
行政院衛生署樂生療養院HP <http://www.lslp.doh.gov.tw/>
- 王文基 (2003)「癩病園裡的異鄉人:戴仁壽與臺灣醫療宣教」(『古今論衡』第9期)
- 王文基・王珮榮 (2009)「隔離與調查:樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究」(『新史學』Vol.20 No.1)
- 張蒼松 (2006)『解放天刑』(臺北縣政府文化局)
- 張平宜 (2004)『悲歡樂生』(中華希望之翼服務協會)
- 朱真一 (2008)「Dr.George Gushue-Taylor (戴仁壽醫師):2.照顧台灣的癩瘋病人」(『臺灣醫界』Vol.51. No.8)
- 周忠彦 (2007)「臺灣癩病機構之研究—以私立樂山園為例(1928-1992)」(國立中央大學歷史研究所碩士論文)