

ハンセン病患者との共感・共生

— 網脇龍妙「身延深敬病院」を主として —

Sympathy and symbiosis with a Hansen's disease patient

— Tunawaki Ryumyo 「Minobu jinkyō Hospital」 mainly —

近藤 祐昭・岡山 良美

Kondo, Yusho Okayama, Yosimi

要旨

日本のハンセン病療養所は、明治以後欧米から日本に布教にやってきたカトリックの神父およびプロテスタントの宣教師などによって始められた。日本における患者のおかれた過酷な現実に出会い、患者への強い共感を持ち、救済と共生を求めていった。

その後、法律が制定され、公立療養所の設立へとつながっていった。しかしその中で、「共感・共生」は後退していき、「国民への感染予防」が主となり、「隔離撲滅」や「民族浄化」が強調されていった。

日本のハンセン病療養所の原点であった「共感・共生」について、網脇龍妙と「身延深敬病院」を主として振り返ってみることにした。

キーワード：宗教系ハンセン病療養所、「癩救済」、常不軽菩薩、網脇龍妙、

はじめに

宗教系ハンセン病療養所が最初に設立されたのは、1889年の神山復生病院であった。その後各地に設立され7施設になった。しかし戦前にそのうちの4施設が閉鎖され、戦後まで存続できたのは3施設であった。その3施設も入所者が減少する中で、一般病院や社会福祉法人などに変更されて行った。神山復生病院も2002年に、ハンセン病療養所から一般病院へ転換していった。そして宗教系ハンセン病療養所はなくなった。

明治以後においても、ハンセン病患者が日本は大変多かった。そして過酷な生活を強いられていた。しかし日本の国家も国民もその惨状に対して何もしようとしなかった。そんな中でまづ、外国人神父や宣教師が、患者に共感し、救済と共生を求めていった。そして日本の仏教者の中からも、法華経常不軽菩薩品に共鳴した網脇龍妙が、患者の置かれた過酷な現実に強く共感し、患者の救済と共生を求めていった。日本のハンセン病に対する取り組みはそこから始まった。患者に対する共感・共生が療養所の始まりであった。

ハンセン病政策が国策として確立していく中で、患者に対する共感・共生は後退していき、

国民への「感染予防」と「民族浄化」などが前面に出されていった。

もっとも「癩豫防ニ關スル件」（1907年）の制定に中心にかかわった衛生局長の窪田静太郎は、「自分の考えでは、予防という見地は暫らく第二に廻し、先づ浮浪患者の救済と言ふ意味を以て収容所を設ける趣旨であった。」と述べ、「故に島嶼に患者を送るが如き、患者の精神上に大打撃を與ふる如き処置は全然目的に反するもので自分の極力反対した所である。」（窪田 1933）と述べている。それは、宗教系ハンセン病療養所の設立目的と共通していた。

しかし「救済」と言うことであれば、内務省の地方局が主管となる。地方局長吉原三郎は収容の必要なしと反対した。そこで衛生局において検討し、「救済法」ではなく、救済に重きを置いた「予防法」の制定となっていったということのようである（窪田 1933）。

宗教系ハンセン病療養所は「救済」施設として設立され運営されていったのに対して、公立療養所は、「浮浪患者」の救済に重きを置きながらも、「感染予防」の施設として設立され運営されていったと言えよう。

本論文は、宗教系ハンセン病療養所の歴史を通して「共感・共生」としての療養所の歴史を主にみていきたい。

本論文の執筆に当たり、近藤祐昭は「はじめに」「第一章、宗教系ハンセン病療養所の歴史」「第四章、宗教系ハンセン病療養所の経費と運営」「おわりに」を執筆した。そして、岡山良美は「第二章、綱脇龍妙と身延深敬病院」「第三章、身延深敬病院（園）の運営と入所者の生活」を執筆した。

第一章、宗教系ハンセン病療養所の歴史

第一節、明治以後のハンセン病の取り組み

明治時代の日本はハンセン病患者の多い国であった。外国人の観光記に、浅草寺のハンセン病患者について次のように書かれているという（山本 1993：16 - 17）。

突き当りが木造の樓門である。 - - - われらはそこでアッと叫んだ。 - - - 実はこの石段に三人の物乞いが哀号したからである。そのうち一人は、奇態にも腐り落ちて丸くなった膝へブリキかんをはめ両手に高い一本歯の下駄を握り、膿血のにじんだ頭髪を垢だらけの顔で空々しい同情を強いる臭気の堪え難さ。他の一人は禿頭となった婦人で松葉杖で - - -

神社・仏閣など人の集まるところで物乞いをしているハンセン病患者に、「われわれ日本人には長い習慣でそれほどにも思わなかったが、外国人にはよほど鋭く感ぜられるようである。」と群馬県医師会長であった斎藤寿雄の回想録があるという（山本 1993：17）。

ヨーロッパも 1200 年代は教会が運営していた「ラザレット」などの施設が約 19,000 ヲ所

ぐらいあって、患者の数は約数十万人から百万人と推定されている（犀川 2012：61 - 62）。しかし 15 世紀以降消退していった。

当時の日本は欧米諸国と比べてハンセン症患者は極端に多かった。森幹郎は、長島愛生園「世界の癩の分布」により、世界のハンセン病患者数の表を紹介している（森 1993：74）。また森は、日本のハンセン病患者数の推移の資料も紹介している（森 1993：127）。その両者によれば、「表 1」となる。

表 1、世界のハンセン病患者数

（単位：人）

国名	患者数	調査年
ポーランド	0	1938 年
デンマーク	0	1933 年
ドイツ	7	1940 年
スウェーデン	10	1937 年
ポルトガル	25	1944 年
フランス	100	1940 年
イギリス	40	1940 年
イタリア	300	1937 年
オランダ	100	1934 年
ノルウェー	18	1937 年
ソ連邦	3,000	1938 年
アメリカ	1,500 ~ 2,000	1944 年
日本	15,873	1940 年

* 森幹郎（1993）『差別としてのライ』法政出版、P 74, 127 より近藤が作成。

明治期の日本のハンセン病患者数は、3 万人とも 5 万人ともいわれ、欧米諸国と比べ、けた違いに多かった。神社仏閣において物乞いをして生活しているハンセン病患者は、日本では見慣れた光景であって、そうした現実の過酷さを受け止める感性がマヒしていたのではないだろうか。患者を排除して他人事としてきたのではないだろうか。それは明治以後の被差別部落に対する差別とも共通したものがあったように思う。

日本人の多くが見過ごしていたハンセン病者に対する差別の現実を、欧米のキリスト教徒は強烈に受け止めていったことと思う。

ハンセン病に苦しむ患者に対して、ハンセン病専門病院（私立有料病院）は明治の初めからいくつか設けられていった。後藤昌文は「1872年頃東京府下に私設らい舎を立てて診察を始めた」（山本 1993：20）。そして1875年に東京神田猿楽町に「起廢病院」を設立した。遠山道栄は、1874年に岐阜県土岐町に「回天病院」を開設し診療を始めた。また、荒井作は、1882年に東京本所に「衆済病院」を設立し診療を行った。衆済病院はその後1902年に木下藤一が買い受けて、木下専門病院と改称し診療を行っていった（山本 1993：20 - 21）。しかし、私立有料病院で治療が受けられた患者はほんの僅かであり、治療も受けられず、家族と生活することもできなくなり、浮浪せざるを得なくなった患者が多数いた。

なお、「東京市養育院」は1901年にハンセン病患者の病室「回春病室」を建て、20人前後の患者を収容し診療にあたっていった。回春病室という名称は、リデルの「回春病院」にちなんで命名された（沖繩救癩史 1964：27）。

ハンセン病専門病院は1907年法律第11号「癩豫防ニ關スル件」が公布され、1909年に道府県連立療養所が5ヵ所設立される中で閉鎖されていった。起廢病院は1908年に閉鎖され、回天病院は1920年に廃止され、衆済病院は1930年に閉鎖された。

回天病院の廃止について森幹郎は次のように述べている。「1920年、同病院は官命によって廃止された。当局の指令により、四日間かけて、カルテ、食器、襖・畳など一切が焼却された。」（森 1996：19）。

なお、ハンセン病専門病院は廃止されていったが、森幹郎は、「1934年に大阪大学が、1937年に京都大学が、1941年に東北大学がそれぞれ大学病院にらい研究診療施設を設けて、外来又は入院によってライ患者を治療してきた。」（森 1993：98）と述べている。

もっとも、1937年に京都大学は「ハンセン病患者の治療のための病室（入院可）を持つ唯一の研究室を設立」（玉光ら 2003：111）したが、しかし京都大学は皮膚病学黴毒学教室第5診察室においてそれ以前から、ハンセン病の診療はされていた。

なお、大学病院から療養所に送られた患者も多かった。原田禹雄は1952年京都大学卒業後、京都大学皮膚病特別研究施設に助手として勤務しハンセン病の治療に当たった。その後1961年に、京都大学の上司に邑久光明園への移動を願い出て認められた。原田は、「光明園、そこは、私自身の手で120名のらいを病む人を、京都の特別研究室から送った療養所であった。私は、その120名の人をひきつづきみたかった。」（原田 1983：63）と述べている。

第二節、宗教系ハンセン病療養所の設立

ハンセン病療養所の歴史は、宗教系ハンセン病療養所に始まる。公立療養所が設立される以前にキリスト教系が4施設、仏教系が1施設設立された。キリスト教系は、カトリックが2施設、聖公会が1施設、プロテスタントが1施設の合計4施設であった。「癩豫防ニ關スル件」（1907）が制定され、その第四条において「私立療養所」は公立療養所に「代用セシムルコトヲ得」とされていった。

療養所と専門病院の違いは、療養所は入所施設であり、入所料は低額で、貧困な患者は無料で入所できたことにあるといえよう。わが国最初の療養所は、1889年に設立された神山復生病院であった。

神山復生病院は、1873年に来日したフランス人神父テストウィードによって、1889年に設立された。そのきっかけは、テストウィードが御殿場地方を布教していて一人の女性のハンセン病患者と出会ったことだった。テストウィードは北部日本代牧教区長オズーフ司教あての手紙（1888年2月）で次のように述べている（岩下1979：3）。

私が癩患者の世話をいたすに至った機縁は、夫に捨てられ、米搗き水車の上にしつらへられたみすぼらしい小屋におしこめられてみた約三十歳位の不幸な女患者でありました。彼女の寝床といへば、流れの上に横に渡された数本の丸太の上に敷かれた米俵で、着物としては不潔極まるボロボロの古着、一日一椀の飯に辛うじて露命をつないでいる有様、これがこの不幸な婦人に対するその家庭の待遇でした。しかも、彼女は失明して、不運のどん底にあえいでゐたのです。永久に人間社会から駆逐され、やがて来る死を、このろう居に待つ運命に置かれた彼女は、日夜悲嘆の涙にくれてゐました。一度ならず自殺の誘惑に襲われてゐた時、かかる苦痛を慰むるに最適當なキリスト教のことが彼女の耳に入りました。彼女は急速にこの神の賜物を了解し、洗礼を切望しました。

手紙ではその後、日本には公立療養所がないことや、日本のハンセン病患者のおかれていた悲惨な境遇について述べ、「病院建設」の必要性和その計画を記述している。そして、建設費や医療・看護の経費については、「ミッションの窮乏を知る私はその方へお助けはね願へません。差当って福音の直接宣布を目的とする事業の邪魔になることを恐れます。でありますから、個人的寄附を仰ぐ為に善意の人たちに訴へることに決意しました。」と述べている。

そして手紙は、「私は閣下に最後の恩典として、私の愛する癩患者と共に生死を共にする御許可をひたすら御願ひ申し上げます。」と、「病院建設」事業の許可を願って結ばれている。

オズーフ司教の許可を得て事業に取り組んだが、カトリック教会による財政的補助なしでの取り組みは厳しかった。「神父は横浜神戸在留の外人や東京の外交団、本国の知人に檄を飛ばして寄附を募られた。」（岩下1979：7）。

病院での生活は、自給自足を基本としていた。岩下は次のように述べている。（岩下1979：29 - 30）。

自分たちに必要な野菜を自分で栽培する。（中略）目の見えない人も働く。藁で縄、わらじ、かます、みのなどを作る。病院というこの大きな農場にはなんといろいろな仕事があることだろう！台所やほとんど毎日立てる風呂の湯をわかすための薪を

切る者もあり、庭や小径の草取りをする者もある。（中略）

彼等は奉公人根性で働くのではなく、彼等の病院に対する愛情によって働くのである。その上、賃金としてよりも寧ろ励ましのために一日六、七時間の労働に対して幾錢かが支払はれる。（中略）これらの報酬は、これだけが現実のものだが、病院で鑄造している病院の貨幣で支払われた。（中略）

このささやかな給与によって、患者たちは時々一寸した欲しいものや菓子などを買う楽しみがあった。家族から仕送りのない人たちにとって、これは殊更ありがたいものであった。

こうした療養所の運営の仕方はその後、光田健輔などによって国立療養所の運営にも用いられていったのであろう。もっともリデルの「回春病院」は、復生病院の方針とは全く違っていた。光田健輔は、回春病院について次のように述べている（光田 1958：25 - 26）。

患者はすべて徒食していたので、経費がかさむ一方であった。リデル女史はその経費を得るために、本国へ手紙を出したり、日本各地を講演して回ったり、知名人に寄付を頼んだりして、苦勞をしていた。福沢諭吉、大隈重信などは、リデル女史の有力な協力者であったようだ。

回春病院以外の私立の療養所の多くは、身延深敬病院も含めて復生病院の方針に近かった。

日本のハンセン病療養所は外国人のキリスト教徒によって始められた。本国からの寄付と在留外国人からの寄付を主な財源として始められた。しかし日露戦争の後、軍艦を作る資力のある国の患者を救うために外国から寄付をするのはおかしいのではないかということで、外国からの寄付が大きく減少していき、キリスト教徒の私立療養所の経営は大変厳しくなっていた（光田 1958：45）。

外国人のキリスト教徒に依存したハンセン病対策を見直さなくてはならない状況になった。リデルの政財界への働きかけも大きな役割を果たした。そうした中で1907年に「癩豫防ニ關スル件」が制定されていった。その前年（1906年）に日本人の仏教者綱脇龍妙による身延深敬病院が設立された。

綱脇の病院設立のきっかけは、キリスト教徒のそれと共通していた。ハンセン病患者と同じ人間として出会い、患者の置かれている境遇に共感し、その境遇を共に受け止めていこうとした。それはテストウィードのハンセン病患者の女性との出会いや、リデルの本妙寺のハンセン病患者との出会いと共通するものであった（山本 1993：18）。

1907年に法律が制定され、1909年に公立療養所が5箇所設立された。定員は1100名であった。宗教系ハンセン病療養所229名と東京養育院30名をあわせても、とても入所定員は不足していた。宗教系ハンセン病療養所もその後拡充していき、1933年には収容定員694

名となる。

1907年の「癩豫防ニ關スル件」の制定を、政府がハンセン病患者の存在を国辱として、外国人から見えないように隔離しようとしたとする考え方もある（近藤 2013）。

しかし日本にハンセン病患者が多いこと、そして国家も国民も、その救済も予防もしようとしないうことをまず最初に強く受け止めていったのは外国人であった。そして国内居住の外国人や本国に「檄を飛ばして」寄付を集めて日本の患者の救済に取り組んだのは外国人であった。日本における患者の状態については、日本人よりもむしろ外国人のほうがよく知っていた。

そして外国人から政府へ強い働きかけが繰り返されて、1907年にやっと法律が制定された。

日本の患者に対する救済と予防を外国人に背負わせ、日本の国家や国民が何もしないでいることは、国家の対面上も許されないことであった。そうした中で内容的には不備であったが「癩豫防ニ關スル件」が、やっと制定されたと理解するのが自然ではないかと思う。

第三節、キリスト教系療養所の経営困難と閉鎖

戦時体制が強化され、宗教系ハンセン病療養所の解散・閉鎖がされていった。光田健輔は次のように述べている（光田 1958：196）。

第二次世界大戦がはじまろうとする情勢の中で、日本キリスト教団が外国の援助を断って独立したため、海外からの寄付はまったくなくなり、事実上リー女史の事業が困難になったのではあるが、当時米英排撃の感情もまた激しかった。戦争中のこととて私たちの批判は許されないかもしれないが、国家が放置していた日本のらい予防の道を開いてくれた、これら先覚者の霊に対して、私は胸いっぱい感謝をささげたのである。

イギリス人宣教師、コンウォール・リーは「両親の遺産を草津のらい患者救済のために傾けつくし」（山本 1993:36）、聖バルナバ病院を発足（1918年）したが、「日中戦争が始まり、外国資金の導入が困難となり、聖バルナバ医院も経営難におちいったので」（山本 1993:37）、1941年閉鎖された。

イギリス人聖公会宣教師、ハンナ・リデルは、同僚の宣教師から「ハンセン病の仕事など日本人に任せるべきである」と反対され、「イギリス CMS 本部からも、援助をすることはできない」と返事があったが、イギリス MTL（The Mission to Lepers）から 200 ポンドの寄付の約束を得て 1895 年回春病院を設立した。リデルは 1899 年イギリス CMS 本部（The Church Missionary Society for Africa and the East）から、本部の伝道方針に反しているとして帰国命令を受けた。リデルは CMS を辞して、1901 年再び日本に戻った。「リデルは回春病院の経営

を独力で続けなければならなかった。」(森 1996 : 57) リデルは 1932 年死去した。後を継いだ姪のライトは、戦時体制化に入って経営が困難となり、またスパイ容疑を受けることなどもあり、1941 年 2 月病院の解散を決定した。

アメリカ人長老教会宣教師、ゲーテ・ヤングマンは 1877 年に東京で好善社を設立した。1892 年東京芝キリスト教会に一人のハンセン病患者が入会したことが契機となり、患者ホームを設立しようとしたが、資金不足で実現しなかった。そこで好善社はイギリス MTL に援助を求め、200 ポンドの寄付を得、1894 年に東京府目黒村に慰廢園を設立した。「患者を自費及び給費の 2 つに分け、自費患者には薬代そのほかの実費を支払わせていたが、収容患者には貧困者が多く、明治 40 年 (1907) 当時、入院患者 45 名のうち自費患者はわずか 1 名であった」(山本 1993 : 33) という。1942 年 8 月、経営が困難になり解散を決定した。

戦後にまで存続できた宗教系ハンセン病療養所は、フランス人カトリック神父テストウィードが設立した神山復生病院と、同じくフランス人カトリック神父ジャン・マリー・コールが設立した待労病院、そして仏教者 (日蓮宗) の綱脇龍妙が設立した身延深敬園の三園だけであった。森幹郎は次のように述べている (森 1996 : 84)。

第 2 次世界大戦が勃発すると、司祭や修道女など外国人はすべて強制退去させられ、また、外国からの送金も止まった。修道会の創設者マリア・ヘレン・ド・シャボテンは常々「私の私利私欲のために行う事業は私とともに滅びるでしょうが、神様の事業ならば滅びることはありません」、と言っていたが、日本人の修道女はこの言葉を信じ、苦難を切り抜けてきた。

身延深敬園は日蓮宗の寺院や信徒の支えが大きかったことと思う。英米のキリスト教徒による療養所は壊滅してしまった。また神山復生病院や待労病院などは自給自足を重視してきたことも存続できた理由のひとつとしてあったように思う。

戦後になって、身延深敬園は入所者の減少に伴い 1991 年に解散することを決定し、1992 年に 11 人の入所者は多摩全生園に転園し、閉鎖された。そして社会福祉法人深敬園を 1993 年設置して、身体障害者療護施設「かじか寮」が開設された (全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001 : 291)。

待労病院は、らい予防法廃止後の 1996 年 10 月病院から有床診療所に移行した (全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001 : 291)。復生病院は、2002 年ハンセン病療養所から一般病院へと転換した (全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001 : 290)。

明治以後のハンセン病治療の歴史は、ハンセン病専門病院に始まり、宗教系ハンセン病療養所が設立され、その後法律が制定され公立療養所が設立 (1909 年) されていった。その中でハンセン病専門病院は閉鎖・廃止されていった。そして公私の療養所が拡充されていった。

光田健輔 (1958 : 116) は、「法律第十一号」改正により「1928 年 8 月 1 日から」公立療養

所は「費用はいっさい国費で賄うことになって、無資力者であろうと有資力者であろうと、療養所へ入るものの資格は問わないことになった。もちろん本籍や本名も名のる必要はない。」と述べている。

ただし、法律の改正は1928年ではなく1931年（癩予防法）の間違いである。それとも法律改正以前の1925年の衛生局長名の通知、衛発第一二〇号通牒「癩患者ノ救護ニ関スル件」による解釈の変更について光田は述べているのだろうか（山本1993：80）。

宗教系ハンセン病療養所は、貧困患者は無料であったが、そうでない患者からは入院（園）料を求めた。宗教系ハンセン病療養所には、療養所長の「懲戒検束権」はなく、比較的自由であったと見られる。宗教系ハンセン病療養所は、経費を寄付に寄らなくてはいけない所が大きく、療養所の運営は、きわめて厳しかった。戦争という事態の中で、宗教系ハンセン病療養所の半数が閉鎖されていった。そして戦後、治療法が確立し、患者が激減していく中で、宗教系ハンセン病療養所は閉鎖・改変されていった。

第四節 宗教系ハンセン病療養所における信仰の自由

宗教系ハンセン病療養所は患者の信仰の自由をどのように考えていたのだろうか。

待労院発行の冊子『琵琶崎待労院の事業』では次のように述べている（待労院1925：12）。

待労院に於いては信仰はまったく自由で、患者は強いて基督教を信奉する義務は無い。然し彼等は公教の教理を聴き大いに喜んで自ら進んで洗礼を志願する様になる。しかし洗礼を志願するものには少なくとも一年間教理を学ばせ、充分の覚悟ありと認めたくて此秘蹟を授けるのであります。実にこれに依って、彼等は光の子と変化せられ、神の愛子となり、天国の家督を継承すべき善人の一員とせられるのであります。

『財団法人身延深敬病院一覧』に於いては次のように述べている（身延深敬病院1924：20）。

宗教は禅宗尤も多く、真宗、日蓮宗等之に次ぎ間々神道等もあり、何等信仰を強ひざれども熱心なる同一法華經の信仰者となるを常とす。

神山復生病院の冊子では次のように述べている（ドルワール・ド・レゼー1928：5）。

ここに入るものは間もなく、強制されるでなく、如何にしてこの厭ふべき病を快活に堪へ忍ぶべきかを教える、此の宗教を知りたいと望む。すべてのものはカトリック信者となる。そして彼らの多くは非常に敬虔で、神が彼らを托し給へる宣教師をも恥入らせる程なのである。

信仰の自由は少なくとも建前としては認めているが、実情についてはよくわからない。「自ら進んで洗礼を志願する様になる。」(待労院)「何等信仰を強ひざれども熱心なる同一法華經の信仰者となるを常とす。」(身延深敬病院)「すべてのものはカトリック信者となる。」(神山復生病院)という言葉、どのように解釈したらよいのだろうか。これらの冊子は、主にそれぞれの信者むけに配られ、寄付依頼も兼ねていたと思われるので、そのことも考慮して理解する必要がある。

なお、身延深敬病院における信仰の自由については、第二章第四節において岡山が論述している。また、加藤(2005:186-196)は、綱脇美智さんの言葉を通して、深敬園における宗教及び信仰のあり方について詳しく述べている。

プロテスタントによる目黒慰廢園の設立のきっかけになった津島八重について『ある群像』では次のように述べている(好善社1978:68)。

津島は小豆島の出身で、和田秀豊が牧していた東京の芝教会に出席していた。彼女はそこら発病したのだが、同じ教会員であった大塚正心がこれを知り、ひとまず彼女を復生病院に入院させている。しかし、そこはカトリックであったため、宗教上の違いもあってか、彼女はこの病院に落ち着けず、抜け出してしまった。

この女性の存在が目黒慰廢園の設立につながっていった。後に復生病院の院長になった岩下壮一は、「これは逃げ出した患者の言い分であるが、果たして信仰迫害が退院の原因であったかどうか。(中略) 当時は新旧両教の布教競争は相当激しいものであったらしく、新教は異端だから天主教になれ位は云われたかもしれない。」(岩下1979:17)と述べている。

また、1936年に回春病院では、「基督教的礼拝強制反対」の患者騒動が起きている(森1996:72-73)。宗教系ハンセン病療養所における信仰の自由の難しさを感じる。

第二章 綱脇龍妙と身延深敬病院

第一節 日蓮宗と「癩病者」

仏典では妙法蓮華經普賢菩薩勸發品第二十八において、「癩病」¹⁾について以下のように記述している(坂本・岩本訳注1976:334)。

若しこれを供養し讚歎する者あらば、当に今世において、現の果報を得べし。若し復、この經を受持する者を見て、その過悪を出さば、若しくは実にもあれ、若しくは不実にもあれ、この人は現世に白癩の病を得ん。若しこれを軽笑せば、当に世に牙・齒は疎き欠げ、醜き唇、平める鼻ありて、手脚は繚れ戻り、眼目は角唻み、身体は臭く穢く、悪しき瘡の膿血あり、水腹・短氣、諸の悪しき重病あるべし。

要約すれば、法華經を唱える僧侶や信者を供養したり敬えば、よいことが得られるが、逆に罵ったりすれば、悪いことが起こる。それは「白癩」という病で顔が爛れ、手足はねじ曲がり、目は見えなくなり、体は穢れ臭うようになる。

日蓮は、法華經を誹謗する業病が重症中の重症と語っている（佐々木 2003:21）。しかし、その考えは法華經により救済することも可能という考えでもある。

佐々木馨は、『法華經』の誹謗と疫病を末法における重病と捉えた点は、日蓮」の特色であり、この重病は「他の經典ではもちろん治癒できない。『法華經』だけがこの重病を治癒できるという論理は、結果として癩病者に成仏の道を開くことになった。」（佐々木 2003:32）としている。

「癩病者」は全国の有名な神社仏閣に身を寄せている傾向にあったが、「癩病者」に成仏の道を開いた日蓮宗の寺院、特に、熊本県本妙寺や山梨県身延山久遠寺には「癩病者」が参拝し、その周辺に浮浪することになった。

熊本県本妙寺は、熱心な日蓮宗信者であった戦国武将、加藤清正によって大阪に建立され、加藤清正が熊本に移ると共に、熊本に移転させられた日蓮宗寺院である。また、本妙寺は九州における日蓮宗本山であった。明治の頃、「癩病者」が、数十名集住していた。

身延山久遠寺では、参拝者が宿泊する施設である宿坊があり、それぞれの出身地ごとに宿泊する宿坊が決まっていた。「癩病者」は別に宿泊する参籠所が存在していたが、不衛生であるという理由で明治の頃、警察官により取り壊しとなる。その後、「癩病者」は境内や近くの身延川の河原に粗末な小屋を立て、生活していた²⁾。

第二節 綱脇龍妙と日蓮宗

綱脇龍妙は 1876（明治 9）年に福岡県に生まれ、16 歳で日蓮宗の寺に入った。当時を振り返って、綱脇は次のように述べている（綱脇 1952）。

十八才の春頃から、毎日檀家の回向廻りの御経を、訓読で一軒に一品と決め、無量義経から順次進めて、益々感激も深くなり、その年の夏の日の暮れ方、川崎忠三郎という農家で、順番の常不軽菩薩品を読んだ時に、初めからの文々句々に、吸い着けられるように感じ、深敬不軽の人間礼拝の意味する深刻さに驚き、これは宗教の大革命であらう、これこそ末代への或る大暗示を含ませた霊の一個の煉瓦石であらう。

綱脇は法華經の一部である常不軽菩薩品（小松邦彰・冠賢一編 2000:168）に大変感動を覚え、今後の人生の指針としたと述べている。「私は漸く宗門に疑を生じ、日蓮宗団は果して祖意に契っているのであろうか、或は私の見解が祖意に契わぬのではないだろうか、漸く心配した……」（綱脇 1952）。綱脇は、当初の法華經常不軽菩薩品第二十に感銘を受けながらも、日蓮宗教団に失望を感じ、一時キリスト教に改宗しようとしてまで考えていたようにも思え

る³⁾。しかし、日蓮上人の御消息類に接して思い直した。綱脇は次のように述べている（綱脇 1952）。

崇峻天皇御書の『一代仏教の肝心は法華経、法華経の修行の肝心は常不軽品にて候也』の御文に至って、『しめた』と机を叩いて跳び上り、『善かった、善かった』と大嘆息して欣び且つ安堵したのでありました。越前以来の不軽品に対する見解が、全く日蓮聖人と一致していることを初めて了解したからであります。然し、こうなると、益々現宗団の相貌を残念に思うばかりで、中檀林卒業の頃は、私の心は殆ど宗団を離れ……

とあるように、伝統的な教学に拘泥する日蓮宗教団を通してではなく、綱脇個人と日蓮の遺文によって綱脇の日蓮宗の信仰は支えられていたと考えられる。

綱脇は、また次のように述べている（綱脇 1962）。

私は、不軽品を忘れては、というより、不軽品に重きを置かねば、今日の法華経の広宣流布、ひいては仏教の信仰を高めることができぬと、堅く信じております。そして私は、今日までこれを貫いてまいったつもりでおります。

現代では、勸持品がもう一つ積極的に不軽品まできて、不軽品が勸持品と表裏一体をなし、ほんとうに相手を心から敬してかかる大慈大悲の念があって、はじめて真の折伏ができるのだと信じております。

第三節 綱脇龍妙と「癩の少年」との出会い

その後、綱脇が「癩救済」を志すきっかけとなったのは、哲学館大学（現東洋大学）に在籍していた当時 30 歳の頃、身延山久遠寺三門付近で「癩の少年」と出会ったことであるが、当初綱脇は、その場から立ち去ろうと考える。それは、身延山久遠寺へ来たのも日蓮宗祖日蓮の御廟所を参詣する短期の訪問であり、すぐにまた、哲学館大学で勉学に励むつもりであったからである。

綱脇は、「癩の少年」から、山形出身で姉は母の入院費と少年の生活費のために酌婦に身を売ったこと、そして身延山に行くようにいわれてここに来たという。しかしここでの生活は地獄であると次のように述べた（綱脇 1963）。

おあしをもって、町に食物を買いにゆくと私をきらって、どこの店でもなかなか売ってくれません。たのみにたのんで、ようやくのことで買ってきます。（中略）身延の町の子供らが、私の姿さえ見れば、十人も二十人も集まってきて、みんなで、かったいぼう、かったいぼう、といって歌をうたうようにはやしたて、石をぶつけま

す。私は小さい時から、地獄ということをきいておりましたが、私たちは生きながらにして地獄におちておるのでございます。身延山は普通の人にはありがたいところでございますが、私どもこの病気の者にとっては、ほんとうに地獄の釜の中でございます。

綱脇は、その少年に出会ったことにより、可哀想であるという感情は沸き起こったものの、その場を離れている。しかし、どうしても気持ちが納まらなかったのであるが、別の願いもあるためハンセン病者のことは考えず、御廟所で太鼓を叩きながらお題目を唱えていると、「何とかして遣れや。何とかして遣れや」という声を4日間同様に聞いたとされる（綱脇 1963）。

綱脇は「癩」に遭遇したために神経に異常をきたしたと考え、東京に戻ろうとした。しかし、ハンセン病者の小屋に別れを告げると涙が流れ、金縛りにあったように一步も動けなくなったが、「ライ救済の病院を創めて七年か十年間死身奮闘して小さくても病院の形を造り、身延本山にお願いして本山経営として次第に有力とする事に」と思ったとたんに、不思議と体が自由に動いたと述べている（綱脇 1968）。

以上から分かるように、綱脇は、ハンセン病者と遭遇後すぐにハンセン病者救済を志したわけではなく、不思議な声が聞こえたり、金縛りに遭うという不可思議な体験を通して、長くて10年間という期限においてのみ、ハンセン病者救済に当たろうと考えたのである。

綱脇は、少年のほか仮小屋にいた50数名の人々に対し、一人一人に声をかけ聞き調べた。その後、綱脇はハンセン病者に対する現状に対し、以下のように述べている（綱脇 1950）。

凡そ癩病となれば、皆斯の通り、打ち棄てられて、誰一人看護してやる者も無く、体が腐るままに、無惨に死んでいくのであろうが、現実には、何の罪を侵した覚えの無いものが、極刑にも等しい、斯る境遇に置かれるとは、余りにも残酷である、日本国中幾万の患者が、同じ悲しみの中に、沈んでいるのであろう。が実に容易ならぬ問題である。宗教家は何をしている。大慈大悲を口にする、仏陀の教を何とする。それに此の病気は、伝染病というでは無いか。常識上からも、打捨てて置けぬでは無いか。国家としても、何とか方法が有りそうでは無いか。紫の衣は着ていても、

と憤りすら感じたという。以上の文章からは以下の5つのことを導き出すことができる。

- 1、ハンセン病を前世からの悪業による業病と考えていないこと。
- 2、当時のハンセン病者の境遇を残酷であると感じていること。
- 3、宗教者、仏教者がハンセン病者に対し何も行動をとっていないことに怒りを感じていること。
- 4、本来であれば国家がハンセン病者を救済すべきであると考えていること。
- 5、上記4の通りすべきであるが、すぐに救済すべきであり仏教者が代わりにした方が

よいと思っていること。

その後、綱脇は1906（明治39）年に身延深敬病院を創立する以前に内務省衛生局を訪れ局長窪田静太郎に意見を求めている。このとき窪田局長は次のように答えている（綱脇1965『いのり』第八十九号）。

ここ十年や十五年は、政府もライまでは、とても手が出せそうにもありません。あなたにそういうお心があるならぜひやっていただきたい。実は、日本の宗教団体、それも有力な身延山や成田山などで、それをやってもらいたいと考えておったのです。しかし、政府だっていつまでも傍観はしておりません

ということだったので、綱脇は心を決め、病院の創立に着手した。さらに、1907（明治40）年の法律第11号「癩豫防ニ關スル件」公布後の1908年の春にも、綱脇は再度内務省を訪れて窪田静太郎局長に意見を求めた（綱脇1965『いのり』第八十九号）。

「政府でも、いよいよライの収容保護に着手されましたが、こうなれば、なにも私のような貧乏学生が、苦しんで事業を続けることはないと思います。やめるなら今としますが……」とかたちを改めて申しますと、「いや、綱脇さん、政府の療養所は浮浪患者だけが対象なのです。しかし実際には、家庭に隠れて療養もできずにいる患者のほうが多いのです。私立の病院は、そのほうに力を入れていただきたいのです。」

窪田局長から、私立病院の役割について述べられた。以上のように綱脇は二度に亘り、内務省衛生局窪田静太郎に会い、可能であれば身延深敬病院を閉じる時期を探っていたが、逆に今後も継続するようお願いされ、さらには1930（昭和5）年、当時の安達内務大臣から「五百人の患者を収容してくれませんか」と話をされたのを受け、それに半ば応えるような形で福岡に九州分院を作った。福岡の壱岐の松原にあった九州分院は1942（昭和17）年に陸軍より結核療養所としたいと交渉があり、翌年1943（昭和18）年に閉鎖となった（綱脇1963）。

第四節 綱脇龍妙の仏教思想とハンセン病

綱脇は、ハンセン病者を救済すると決意し、一度福井県に帰り、妻サダに了承を取り、友人知人を頼り、身延山久遠寺法主豊永日良に支援を請い、着々と準備を進めた。

深敬病院の名前の由来は、綱脇が人生の指針とする法華経の常不軽菩薩品の中にある。常不軽菩薩品には、常不軽と名づけられた菩薩について述べられている。この菩薩はすべての人たちをみな礼拝し、ほめ讃えて次のようになえたという（坂本・岩本1976：132）。

「我深敬汝等 不敢輕慢 所以者何 汝等皆行菩薩道 当得作仏」（われ深く汝等を敬う。敢えて軽め慢らず。所以は何ん。汝等は皆菩薩の道を行じて、当に仏と作ることを得べければなり）

綱脇はこの二十四文字の最初の「我深敬汝等」から、深敬病院と名付けた。

經典の読誦のみに専念しないで、ただ礼拝のみを行っていた常不輕菩薩について、北川前肇は次のように述べている（北川 2012：127）。

悪口雑言を浴びながらも、この求道者はけっして礼拝行をやめることはしませんでした。それは、愚直なまでに他者を信じ、他者が必ず仏道を達成することを見据えての、身と口と意の三業にもとづく全身全霊の実践だったのです。

深敬病院が創設されるまでは、ハンセン病者の療養施設はキリスト教聖職者が創設運営していたが、深敬病院で初めて仏教者によるハンセン病者のための療養施設があることを知った者も多かったのだろう。当初の深敬病院はほぼ満員であり、これ以上入所させると入所者の生活を維持することが困難であるという理由で、時に綱脇は地面に頭をこすり付け、入所したいと訪れた者を引き取らせることもあったと述懐している（綱脇 1961）。

綱脇は、「何の罪を侵した覚えの無いものが、極刑にも等しい、斯る境遇に置かれるとは、余りにも残酷である」（綱脇 1950）「なんの罪科もないこの人たち」（綱脇 1961）と述べている。

綱脇がどのように当時のハンセン病を捉え、身延深敬病院を運営していくかを考察するために「身延深敬病院設立趣意書」を読み解いてみたい。

身延深敬病院設立趣意書

大聖釋尊説て曰く、今此の三界は皆我が所有にして、其中の衆生は悉く吾が慈愛の子なりと、又曰く汝等まさに一切衆に對して深く慈悲を行ぜよと、佛教の勧めは千差萬別なりといえど、詮ずる所慈悲を信じ慈悲を行ずるにあるのみ、世に哀れなる者多し、然れども其最も甚しきは癩病を患ふる者に如くは無し、人一たび此不治の疾に罹れば、家人にも猶ほ鬻鬻せられて一室に幽閉せられ、終生些の樂みをも享くること能はずして、唯獨り自ら死を待つことあるのみ、況んや醫療已に年久しく、藥餌に家財を蕩盡し、病軀業に就く能はず、骨肉の者相離散して、悄然として獨り諸國に乞食周流し、天に訴へ地に哭し、涙已に涸渴して病苦益甚しく、終に再び妻子親族の顔を見ることも能はず、空しく終天の恨みを吞んで、異郷の土と化するに至っては、其悲惨の狀、到底談るに忍びざるなり、斯の如き者、吾國實に數萬ありと云ふ、豈に寒心すべきことならずや、本院は専ら此等無告の病者を收容して、暖き信仰の慰安と治術の救済とを與へ、以

て歡喜と光明との中に、其餘命を完ふせしめ、兼ねて隔離消毒の方法を完全にして、此の恐るべき病毒の撲滅に資せんとす、斯の如き病者を觀て自らの幸福を感謝して可なり、希くば十方の士女、深く佛陀神明の慈悲を信じ、自ら慈悲に住して一鞠の涙を此の病者の上に注ぎ、奮って應分の淨財を寄せられんことを。

明治三十九年十月

發 起 者 謹 告

設立趣意書で注目したい点は、綱脇が、信仰にて慰安を、治術にて救済と位置付けていることである。信仰は救済ではなく慰めであり、患者を救済するのは医療であると言及しているのである。そこには、あくまでハンセン病は業病や天刑病といった宗教的に忌避されるものではなく、科学的に治すことのできる病気であると認識していることが読み取れる。

また隔離消毒によって病毒を撲滅したいと記述しており、伝染病であるため、一程度の隔離は必要であると認識している。しかし、深敬病院ではその都度に応じ、外出許可は容易にされていた。

最後には、応分の淨財の寄付を請うている。そこには、開院当初の資金では決して安定的に身延深敬病院を運営できないと考えていたのであろう。すぐさま綱脇は十萬一厘講という募金方法を思案し行動に移している。

第二章第二節で詳しく記述したが、綱脇は、当時の、日蓮宗門は「ほんとうの宗教」ではないと断じ、法華經を信ずる者だけを重要視する「折伏的」なものではなく、その他全ての人もまた「平等」に敬うような考えが「ほんとうの宗教」と考えていた。その後も綱脇は、宗門は常不輕菩薩品を重視するよう何度も訴えている（綱脇 1930）。

綱脇はハンセン病救済へ動き出す以前から、日蓮宗門の襟を正し、日本国民に法華經の精神を学ばせ、日本をよい方向へ進めていこうという大きな決意を胸に抱いていた。しかし、ハンセン病患者と出会ったことでそれを一旦胸に納め、10年間のみハンセン病患者救済のために突き進んだ。綱脇は、教化・布教するというをハンセン病患者救済と全く別なこととして考えていたと考えられる。

それはまた、院内の行事や毎日の日課として読經等を取り入れてはいたものの、入所者の日蓮宗への信仰を強制せず、付近のキリスト教会にも通う許可を与えていたように、個人の信仰に対し寛大であった。この点においても、日蓮宗信者だけが救われるという「選別」の思考ではなく、どの人も「平等」に仏となり得る存在であり、深く敬わなければいけないという綱脇が生涯大切にしていた常不輕菩薩品の深敬礼拝の精神を実践していたといえよう。

第三章 身延深敬病院（園）の運営と入所者の生活

第一節 身延深敬病院の設立と運営

1906（明治39）年の夏に初めて身延山久遠寺を参詣し、そこで「癩の少年」と出会い、三か月ほどのうちに仮病室を作り、患者13名を収容し、同年10月に深敬病院を創立した。綱脇は少年と出会ってから三か月の内にどのように深敬病院創立までこぎつけたのであろうか。

綱脇は、まず静岡県御殿場の神山復生病院を参考にするため見学し、その後前述した内務省衛生局へ行く。内務省では次のように述べられた（綱脇1963）。

現在日本には三万人の癩病人が帳簿にあがっておる、実際は五万か、それよりももっとたくさんおるだろうが、日本人は誰ひとりとして、癩病に手を出す人がいない。外国人がきて、二、三カ所小規模でやってくれているが、これではどうも国家の体面が保てずしょうがない、あなたがおやりくださるのはまことに結構で、いずれ政府もみてばかりはいませんから

その後、綱脇は身延山法主で管長の豊永日良上人に会い、事業開始の許可を願い出た。管長から次のようにいわれた（綱脇1963）。

本山は山門工事中で、あれは来年できあがるが、つづいて宮内省のものになっている身延全山約二千町歩の山林を払いさげせねばならん大問題がある。その資金がいくらいるかわからんし、交渉になん年かかるかわからんから、どんないい事業でも補助することはできん。だから、それがすむまで待ちなさい、そうすれば、必ず相当の補助をしてやるから

綱脇は「それはまてません、ぜひともやらしてください」と応じ、事業開始の許可を受けることができた（綱脇1963）。さらに豊永日良上人は、「お手元金で三門工事場の大工宿泊所になっていた古家屋を運んで来て、仮病室一棟を建てて下された。」（綱脇1938）。1906年10月12日の朝、身延川の川原にいたハンセン病患者13名を収容した（綱脇1963）。

医者は身延町の町医者であった遠藤源十郎を囑託とし、サダと共に家族で深敬病院を切り盛りした。

身延山という霊山の霊験を頼りに来る者、たまたま身延山久遠寺に参拝したが町の人から「あんたの病気だと深敬病院に行った方がいい」と言われ入所した者、綱脇が募金を集めに回った先である日蓮宗寺院の住職から深敬病院の存在を聞きつけ入所したいと来る者、警察官によって連れてこられた者など、様々な経緯の者が深敬病院を訪れた。

知人僧侶から頂いた50円と信者から頂いた学資金200円を元に事業を開始したが、すぐさ

ま資金繰りに行き詰まり、十萬一厘講を組織する。

十萬一厘講とは、一日に一厘ずつ、一か月で三銭を加入者に寄附してもらい、十萬口を目指すといった組織である。また、一回限りの寄附の場合には、一円を受け取っている。加入者には冊子を配り、一月毎に日蓮上人の文句を抜出して印刷しており、寄附をする度に印を押す仕組みとなっている。冊子は全ての漢字に振り仮名が振っていたり、加入者には無料で雑誌『深敬』を贈呈したりするなど、加入者を増やすための試みがみられる（綱脇 1906）。冊子の最後には、加入者一覧が掲載されており、また、「病室満員に付き入院志望者は必ず願書を送り許可の通知達したる上出發せらるべし」と記されている（綱脇 1906）。他の私立療養施設が、団体からの寄付を募る中、綱脇は個人による集金システムを構築したのである。結果、十萬一厘講は成功したと考えられる。

日蓮宗本山身延山久遠寺が発行している『身延教報』に毎年「身延山深敬病院事業報告」が掲載されている。その事業報告に基づいて、身延山深敬病院の「年間収入」と「年間支出」を、表にしたものが「表2」「表3」である。表の単位は、下3桁は銭と厘であり、下4桁から円となっているので、ご注意願いたい。

表2、身延山深敬病院の年間収入（1930年以後は九州分院共）⁴⁾

(単位：厘)

	1925年	1928年	1930年	1933年	1935年	1936年
年度末 入所者数	36名（身延本 院のみ）	50名（身延 本院のみ）	65名（九州分 院共、年末開設）	82名（九州 分院共）	92名（九州 分院共、7月 末）	不明（本院 は62名）
御下賜金	500円000厘	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
皇太后陛下 御下賜金			2,000,000	2,000,000	2,500,000	2,500,000
慶福會補助					200,000	200,000
内務省補助	2,281,000	2,150,000	2,252,000	3,216,000	2,184,000	3,517,000
山梨縣・身 延町補助	200,000	200,000	200,000	200,000	620,000	420,000
山梨縣社會 事業協會補助					50,000	50,000
宗務院補助	350,000	250,000	250,000	875,000	750,000	500,000
身延山補助	500,000	500,000	500,000	1,000,000	1,000,000	2,000,000
一般寄付	2,484,100	2,321,310	1,708,290	2,624,740	3,822,050	4,654,570
特殊寄付 (後援會)	1,160,000	950,000	975,370	3,700,000	2,170,000	4,435,000
慈善函	104,760	81,790	49,800	55,810	78,460	97,840
入院料金・ 患者義納金	2,019,300	2,265,500	1,215,000	1,173,130	3,738,320	2,610,520

基本金・當坐利子	2,983,990	3,369,780	2、658,830	2,324,530	3,184,640	3,827,220
雑収入	684,100	654,530	965,850	3,451,710	1,872,080	2,138,570
前年度繰越金	2,358,700	1,242,700	1,281,780	1,249,500	1,386,180	3,823,470
合計	15,625,950	14,485,610	14,556,920	22,370,420	24,055,730	31,274,190

* 『身延教報』掲載、「身延山深敬病院事業報告」より岡山が作成。

表3、身延山深敬病院の年間支出（1930年以後は九州分院共）⁵⁾

(単位：厘)

	1925年	1928年	1930年	1933年	1935年	1936年
年度末入所者数	36名(身延本院のみ)	50名(身延本院のみ)	65名(九州分院共、年末開設)	82名(九州分院共)	92名(九州分院共、7月末)	不明(本院は62名)
俸給・雑給	2,114,000	2,144,000	1,755,000	1,836,700	2,702,500	3,174,500
職員賄費		662,270	500,600	765,570	899,900	850,250
事務所雑費		495,700	233,520	416,160	480,410	478,140
通信・印刷費	112,850	176,370	257,740	282,250	292,570	321,480
患者賄費	3,697,340	3,800,860	3,164,130	5,465,400	7,215,790	7,383,440
薬品費・患者治療品費	401,160 (薬品費)	454,150 (薬品費)	373,030 (薬品費)	1,891,090 (患者治療品費)	2,592,920 (患者治療品費)	1,869,410 (患者治療品費)
患者雑費	997,840	818,580	828,750	1,023,390	911,000	1,017,330
患者労働手當	326,600	425,940	400,080	648,230	692,900	822,970
佛事費	57,720	51,500	102,170	174,620	137,610	62,700
勸募費	397,500	308,080	252,050	373,300	366,910	65,646
旅行費	141,800	163,780	278,400	410,620	459,220	749,570
施設増改築費等	2,878,310	1,304,190	527,280	6,543,510	1,590,320	5,790,830
学資金補助		385,000	450,000		419,000	531,500
諸雑費	67,790	235,700	1,264,220	325,880	362,210	521,180
基本金欠損補填	3,300,000	1,800,000		872,500	1,100,000	1,750,000
九州分院費			2,500,000			
翌年度繰越	1,169,040	1,259,490	1,669,950	1,339,200	3,823,470	5,604,760
合計	15,625,950	14,485,610	14,556,920	22,370,420	24,055,730	31,274,190

* 『身延教報』掲載、「身延山深敬病院事業報告」より岡山が作成。

以上の表2の通り、下賜金、内務省からの補助、一般寄付、入院料金、基本金利子の5つが身延山深敬病院の収入の大きな柱であったことが分かる。

基本金利子は当初十萬一厘講の寄付金によって積み立てた基本金の利子である。いかに十萬一厘講が成功したかが分かる。

桑名貫正は「.ハンセン病救済事業・身延深敬病院における十萬一厘講勸募活動について」の中で、一厘講勸募の成果について詳しくまとめているが、なぜ一厘講勸募が広く世間の人々に受け入れられたということについて、お金の価値の低さを挙げている（桑名 2001：95）。

明治三十九年当時の一厘の価値はタバコ一服、つまり一息すってフーッと吐き出しただけの低い価値しかなかったというのである。当時の一厘は一分間の労働で得られる程、非常に極めて低い価値である。従って誰にでも容易に寄付がしやすい勸募運動を網協は考えだしたことになるのである。

網協は、開院して 29 年経った当時の経営状況を、1935（昭和 10）年に発行された『身延深敬病院一覽 附九州分院』の「維持及勸募」において、以下のように記している。

一般及篤志家の寄附金、一厘講金、在院者の納金、御下賜金、内務省、山梨縣、宗務院、身延山等の補助金及び基金利子等に依り維持せり、御下賜金は従来成るべく基金に編入し、内務省、縣、其他の補助金は經常費及設備等に使用す、一厘講は一口一日一厘づゝ満三年を一期として數月又は毎年納むるものなるが、今は時機に適せず終滅に歸せり、寄附金は篤志家の寄贈、參詣者の志納に依るもの少からざれど、從來院長自ら困苦を盡しての勸募に依るもの多し、然し其れも今は漸く事情許さざるに到らんとせり、在院者の納金は分院は稍々事情を異にするも、本院は漸次減少して今は僅かに數人の者が輕費を納入するに過ぎずして全く頼み無きものとなれり。皇太后陛下の昭和五年以降五ヶ年間の年々の御下賜金が、御歌の御下賜と共に、事業發展維持の上に大なる力となりし事は、畏れ多き極みにて、九州分院は此の高大の御思召に添はんが爲めに開設したるものなり。

上記によると、「今は時機に適せず終滅に歸せり」とあるように、この頃には十萬一厘講は役割を終えているようである。さらに、戦争が激しくなるにつれ、都会に存在していた、寄附をしてくれる事業に理解ある者からも寄附を頂けなくなったとも述べている。

在院者の納金は、1935（昭和 10）年当時では、本院はわずか數人の者しか經費を納入せず、頼りにもしていないと述べている。これは、後述の第二節でも取り上げているが、入院費當時にしては大きい金銭的負担と感ぜられていた。1930（昭和 5）年に金銭的な理由から国立施設へ転院という決断をした藤本としさんのように、他の入所者にも金銭的理由から身延深敬病院に入院し続けることが困難な状況に陥るケースが増え、身延深敬病院としても、本来のハンセン病患者を救済するという観点から、それは好ましくない状況であるため、漸次入所者から入院費を納入せず、入所することができるようにしたと考えられる。

1935（昭和 10）年 8 月当時、職員はそれぞれ、身延本院に 7 名、九州分院に 5 名配属され

ている。ちなみに、九州分院の院長は、網脇龍妙が兼務していた⁶⁾。

戦中戦後は経営が大変厳しかったが、1946（昭和21）年に生活保護法により保護施設として認可を受け1950（昭和25）年まで医療費の支給を受け、翌1951（昭和26）年には、経常費を国庫補助の交付を受け運営が安定した（加藤2005：274 - 275）。

第二章第二節で述べたが、網脇は当初、長くて10年間のみハンセン病救済に従事し、その後は本山経営に移行し、本人としては深敬病院の創設・運営の基盤づくりをした後、ハンセン病救済から離れようと考えていた。しかしなぜ、網脇は亡くなるまでのおよそ60年間を、ハンセン病救済に捧げたのであろうか。

理由として、本山が経営を望んではいなかったこと、網脇が「癩救済」を生涯をかける仕事であると意志を変えたこと、入園者が網脇にこの園で従事することを望み止むに止まれぬ状況になったこと、などが考えられる。が当初、網脇は10年後に「癩救済」から離れようと考えていたものの、入園者が網脇や深敬園を慕い、この人この園で生活したことにより安らぐことができ、網脇がこの園を辞めてしまうことを何よりも反対し、それを受け、網脇がこの園の運営を続けたと考えることが妥当のように考えられる。また、網脇は、人材難についても嘆いている（網脇1938）。そのような中、自分がやるしかないと決意したのではなかろうか。

表4は、『身延深敬病院一覧 附九州分院』（1935）により、岡山が作成した入所患者の移動の表である。「前年度末の入院者数」「新入院者数」「退院者数」および「延べ人員数」を表にしたものである。毎年度の「退院」と「死亡」を合わせた数が、毎年度の「新入院」数とほぼ同じくらいである。明治39年～昭和10年までの30年間の「入院患者数」958名で、「退院」708名（73,9%）「死亡」155名（16,2%）である。「退院」と「死亡」をあわせると「新入院」数の90,1%になる。この数字は、国立療養所とは大きく異なっている。

多摩全生園は明治42年～昭和9年までの入所者数は1736名であり、退所者数は791名であった（多摩全生園1959：157）。退所率は45,6%であった。また1941年までの8国立療養所の退園率は38,7%であった（近藤2014）。身延深敬病院の退所率は国立療養所と比べてかなり高くなっている。もちろん「絶対隔離」とはとてもいえないものであった。

『身延深敬病院一覧 附九州分院』においては次のように述べている。

退院者の比較に多きは、本院は当初参詣のために来る者をも、悉く参籠者として、短期の入院を許せし為めにて、正式の入院者は大概終身在院するものにて、移動少なく創立当初より今日猶在院する者すらあり。分院の退院数の多きは短期の治療にて軽癒帰郷せし者、国立公立療養所に転送せし者比較に多き為なり。

このように、本院は「短期の入院を許せし為め」、分院は「短期の治療にて軽癒帰郷せし者」「国立公立療養所に転送せし者」「比較に多き為」と述べている。

表4、私立身延深敬病院入所者数

(単位：人)

年度別	前年度ヨリノ在院	新入院	退院	死亡	延人員
明治39年		16(14&2)	2(2&0)	0	1,200(1016&184)
明治40年	14(12&2)	28(21&7)	22(18&4)	4(3&1)	6,205(5,110&1,095)
明治41年	16(12&4)	30(23&7)	22(15&7)	2(1&1)	7,300(5,740&1,560)
明治42年	21(18&3)	33(29&4)	32(29&3)	2(2&0)	7,513(5,969&1,544)
明治43年	20(16&4)	35(27&8)	28(22&6)	4(3&1)	8,241(6,583&1,658)
明治44年	23(18&5)	44(37&7)	41(35&6)	4(3&1)	8,051(6,395&1,656)
明治45年	22(17&5)	45(38&7)	41(35&6)	4(4&0)	8,271(6,543&1,728)
大正2年	20(13&7)	46(35&11)	37(28&9)	5(3&2)	8,439(6,244&2,195)
大正3年	24(17&7)	40(32&8)	31(25&6)	5(3&2)	9,292(6,730&2,562)
大正4年	28(21&7)	30(19&11)	23(15&8)	7(6&1)	10,756(8,031&2,725)
大正5年	28(19&9)	44(37&7)	34(29&5)	5(5&0)	11,558(8,373&2,185)
大正6年	34(23&11)	28(22&6)	19(16&3)	9(8&1)	12,059(8,209&3,850)
大正7年	34(23&11)	37(30&7)	24(21&3)	11(8&3)	12,502(8,634&3,868)
大正8年	35(22&13)	35(33&2)	26(25&1)	11(7&4)	11,750(7,719&4,031)
大正9年	33(23&10)	41(34&7)	27(23&4)	6(5&1)	13,611(10,253&3,358)
大正10年	41(29&12)	27(21&6)	22(17&5)	4(3&1)	15,365(10,782&4,483)
大正11年	42(30&12)	25(21&4)	17(15&2)	9(6&3)	15,226(10,968&4,258)
大正12年	41(30&11)	18(16&2)	15(13&2)	10(6&4)	14,455(10,295&4,160)
大正13年	34(28&6)	29(23&6)	13(11&2)	10(8&2)	13,104(10,296&2,808)
大正14年	40(31&9)	28(27&1)	24(24&0)	8(6&2)	14,452(11,349&3,103)
大正15年	36(28&8)	21(13&8)	10(6&4)	1(1&0)	15,665(11,566&4,099)
昭和2年	46(34&28)	18(11&7)	9(7&2)	1(1&0)	18,026(12,963&5,063)
昭和3年	54(37&17)	5(4&1)	3(2&1)	6(5&1)	19,206(13,399&5,807)
昭和4年	50(34&16)	16(7&9)	13(9&4)	3(2&1)	18,524(12,912&5,612)
昭和5年 分院、年末開設	50(36&14) 九州分院 0(0&0)	13(13&0) 15(12 &3)	15(14&1) 0(0&0)	0(0&0) 0(0&0)	17,539(12,759&4,780) 465(372&93)
昭和6年	48(35&13) 九州分院 15(12&3)	16(10&6) 24(20&4)	6(4&2) 12(10&2)	4(3&1) 2(2&0)	18,707(13,255&5,452) 6,553(5,126&1,427)
昭和7年	54(38&16) 九州分院 25(20&5)	18(15&3) 22(15&7)	12(9&3) 23(18&5)	3(2&1) 0(0&0)	20,429(14,847&5,582) 8,635(6,402&2,233)
昭和8年	57(42&15) 九州分院 24(17&7)	20(15&5) 33(24&9)	12(10&2) 130(22&8)	4(2&2) 2(1&1)	20,823(15,367&5,456) 9,610(7,017&2,593)
昭和9年	61(45&16) 九州分院 25(18&7)	16(15&1) 31(23&8)	11(8&3) 28(19&9)	5(4&1) 1(0&1)	21,046(16,115&4,931) 9,526(7,2 32&2,294)
昭和10年 (7月末日数)	61(48&13) 九州分院 27(22&5)	19(16&3) 12(10&2)	12(11&1) 13(8&5)	3(3&0) 0(0&0)	13,560(10,860&2,700) 5,454(4,883&571)
計	本院在院者 65(7.9%) 分院在院者 26(19.0%)	821(100%) 137(100%)	602(73.3%) 106(77.4%)	150(18.3%) 5(3.6%)	
合計	両院在院者 91(9.5%)	956(100%)	739(73.9%)	152(16.2%)	

※延人員は、年度毎の一日当たりの入所者数。計・合計以外の括弧内は男女を表し、左が男性で右が女性。
『身延深敬病院一覧 附九州分院』(1935)、より、岡山が作成。なお、「前年度ヨリノ在院」の明治42年、大正2年、大正6年の数字が、その前年度の「新入院」「退院」「死亡」の数からすれば間違っていると思われる。

第二節 身延深敬病院（園）の特色

全体を通しての特色としては、日本仏教の僧侶が、ハンセン病を旧来の業病としては捉えずに、科学的に治癒可能な病気として認識し、かつ、ハンセン病患者を救済したこと。ハンセン病治療に大きな道筋を与えた薬剤プロミン発見前において、綱脇は「今日猶全快するものは比較的少ない」が、「治療法が進んで来ているので」「発生の初期に十分に治療を受けさえすれば、普通の人では癩患者と同居していても癩患者なるや否やすらも全然識別し得ざる程度になすことは敢て困難では無いのである。」（綱脇 1929）と述べている。

綱脇は、ハンセン病は不治ではないと強く信じていたこと。全国規模の個人単位による募金活動を行ったこと。家族総出かつ住み込みで救済にあたったこと。が大きく挙げられるが、本節では、1、園と入所者の良好な関係、2、不十分な医療設備、3、寄付金等による園運営、の3点に注目してみたい。

1、園と入所者の良好な関係

深敬病院（園）は概ね入所者と良好な関係を築いてきたことが元入所者の証言や元職員の証言からわかる。

Aさんは聞き取りの最中、幾度となく「身延の話や深敬園の話をするのは懐かしく、ホッと安心する」と述べている。入園者の鈴木芳彦さんは、次のように述べている（鈴木 1970）。

園長さまがお作りになった文章であります、みづから筆を取ってお書きになったものが、額にして食堂の正面に掲げてありました。長方形で長さ六尺くらいある立派なものです。園長さまの御信仰のあり方を示す、よいお手本だと思います。後日傷みがひどくなりましたので、昭和四十二年に表装し直して面目を一新し、今は患者自治会事務所に掲げてあります。深敬園の宝物として永く残ることでしょう。

身延深敬病院は家族総出かつ住み込みで従事していた。身延深敬病院の運営は次のようであった（綱脇 1963）。

医師は近くの開業医の方を委託しましたが看護婦になり手がなく、妻がこの大役を引きうけてくれたのです。対外的な交渉に飛びまわっている私の留守を妻は患者とともに寝起きしながら看病してくれました。

当時、医療関係者でもハンセン病に対する忌避が存在していた。そのため、身延深敬病院だけでなく、その他のハンセン病療養所でも主に職員自身の宗教的な信仰心に基づいて、看病に当たるものが多く、さらに、職員がハンセン病に携わることを許さない周囲の人々からは絶縁され、単身ハンセン病療養所にて従事している者が多かった。

そのような中、綱脇龍妙自身は寄附金集めや、神奈川県横須賀市にある日蓮宗寺院の大明寺の住職もしていたため、なかなか病院に居る時間がなく、院内のことは妻である綱脇サダが看護長として切り盛りしていた。サダに対し、Aさんは以下のように語っている。「奥さんである、サダさんも素晴らしい方だった。母親のようであった。注射を打つ時も、痛くないように少しでも良くなるように念じながら、お題目を唱えながらされていた」。

身延深敬病院ももちろん、ハンセン病療養所であるため、職員の生活区域や外部からの面会者などの区域と、ハンセン病患者の生活区域とを分けることになってはいたが、身延深敬園では厳密には区別ができていなかったようである（加藤 2005：181 - 182）。

さらには、国立療養所では見られないが、ハンセン病ではない子どもが身延深敬園にはともに生活していた（加藤 2005：181）。

明治四十二年（一九〇九）に建てた事務所に応接室とか父の書斎を後で建て増しして、私もそこで育ち、子どもたちをそこで産んで、前の夫もそこで一緒に生活したんですよ。あの小さい部屋に父と母がいて、私ら夫婦がいて、そして四人の子どもたちがいたんですよ。（ハンセン病ではない）子どもがいる療養所は、他にはなかったようです。

綱脇龍妙は1970（昭和45）年に遷化されたが、その後は娘である綱脇美智が2代園長となり、1992（平成4）年12月8日に最後の入所者が国立療養所に引越し閉園となった。綱脇美智は、少ない患者で園を経営面で運営することが難しいこと、医療面で不自由であることを理由に閉園を決意した（加藤 2005：159 - 160）が、最も大きな動機にはある入園者が脳腫瘍になり国立療養所に転院したが、進行が早く、患者の命を守ることができなかったことに耐えられなくなり、やめることを決意したと述べている（加藤 2005：163）。

社会福祉法人深敬園は、翌年の1993（平成5）年に身体障害者療護施設かじか寮を開設し、その後も現在まで訪問介護事業・知的障害者通所授産施設・児童デイサービス等を運営し、綱脇の「深敬」という精神は受け継がれている。岡山が、かじか寮を訪れた際にも、綱脇の孫にあたる方が寮長として従事していた。Aさんは、綱脇美智と今もなお交流を取り続けているそうである。

2、不十分な医療設備

深敬園には、専属の医者はいない時期が多かった。そのため、医者による治療は園近辺の町医者や歯科医に往診をしてもらっていたようである。しかし、入所者は医師免許を持つ町医者よりも医師免許を持たない綱脇に診療を請うていたようである（加藤 2005：261）。

治療の方は、深敬園だけのお医者さんはいませんでね。それで週に一回だか十日に

一回でしたか、町医者 of 診察がありました。ところが、その町医者 of 診察をみんな嫌ってね、だれもかかり手がないんですよ。それでみんな、園長さんにして下さい園長さんにして言うんです。私は医者じゃないからって園長さん言いなされるんですけど、あんまりみんなが言うもので、しかたなしにして下さるんです。

なぜ町医者をみんながそう嫌うっていうと、この病気を嫌ってね、どこか悪いところないかって、こやって首だけ出して、お尻はずっとむこうの方にやっというんです。

綱脇は、ハンセン病が悪化し壊死してしまっている患者の手足を切断するという行為も行っていた（加藤 2005:114）。当時の医者について綱脇は次のように述べている（綱脇 1965『いのり』第八十六号）。

ライ患者の手術をするような勇気のある医者はなかなかありません。医学の知識は乏しくても、いたしかたなく私がやるよりほかはなかったのです。その後、今の黒坂さんが病気になったので、もよりの内科医をたのみ、この人に立会ってもらって実際は私がやりました。この内科医は臆病な人で、あらかじめたのんでおいても、時間に来てくれたためしがありません。手術なかばになってやって来るという有り様で、ある時なぞ、もう切り落としたあとでやって来て見ておりました。血管を結んでいたのですが、ライ患者の血管はもろくなっていますから、あつかううちにプツリ切れて、血が一間ほどもピューツと飛んだのです。こわごわのぞいていたその内科医の眼にチュツと飛びこんで大騒ぎになりました。

看護長であったサダも以下のように静脈注射を患者に行っていた。以下は綱脇龍妙の記述である（綱脇 1961）。

身体にくずれた、いやな臭いのする患者の一人々々に、お題目を声高くとなえながら、母親のように世話をやき、治療をほどこしてくれたのです。その外、神経痛にいいというカルシウムの静脈注射も引受けて、大勢の患者を少しでも楽におくらせたいと努力していたようです。また次々にもちこまれる病人の苦情も一手に引きうけて、いろいろ相談相手になっていました。

以上のごとく、深敬病院専属の医者がいなく、十分な医療設備もない環境で、治療面においては、国立施設とは格段劣っていた。

岡山県長島愛生園の患者記録関係の資料のなかに、1932年に身延深敬病院の処遇に満足しないために病院を抜け出し長島愛生園に入園した患者についての資料がある。その患者につ

いて、「沼津ヨリ来リタルモノハ、身延深敬病院ノ処遇ニ満足セズシテ出デシモノ、性質極メテ執拗ナルモノナリ」（岡山県ハンセン病問題関連資料調査委員会 2007：197）とある。身延深敬病院の処遇に満足しないために病院を抜け出したとある。この「処遇」が医療に関するものかどうかはわからないが、下記の同様の例は、医療面の不十分さから身延深敬病院を抜け出している（岡山県ハンセン病問題関連資料調査委員会 2007：233）。

一途に行きさえすれば入院出来る事と思ひ深敬病院を飛出したのであります、病院を出るにも決して悪き事をして出たものではありません、身延の方に紹介〔照会〕して下さいても此のM・Tには悪き事は毛頭ありません、神かけて御誓ひ致します、今までは連れと別れて私一人です、院長様私等身延を逃走した事は定めし御にくみでありませうが、どうか御許し下されまして一日も早く長島病院に入院させて下さい、私は昭和七年より白衣を着て太鼓をたたき、日本中の日蓮宗寺院を昭和拾貳年五月廿五日まで巡拝いたしました、最後に三度目の身延参りをいたし、目が悪くなりかけたので深敬病院に入院させて頂いたのです、入院以来目の養生をさせて頂きましたが、悪くなるばかりで去年の九月頃より目の養生を失望して居りました、本年の二、三月頃より好く見えたりかすんでほうとしたりするので、此れは大きな病院にて養生させて頂けば今の内なれば少しは好く成ると思ひました

上記のように、「目の養生に失望し……大きな病院に養生させて頂ければ今の内なれば少しは好く成ると思ひました」とあるように身延深敬病院の医療面に失望している。尤も大きな病院で治療を受けたからといって良くなったかどうかはわからないが、患者本人としては、長島愛生園のような大きな病院に行けば少なくとも身延深敬病院よりも高度な治療を受けられると考えていたのであろう。

綱脇は、東京にある養育院・全生病院を訪ね、光田健輔から死体の解剖や治療を見せてもらい指南を受けている。医師免許を持たない綱脇や当時の看護婦免許を持たないサダが医療行為を行っていることに対し、それはおかしいと非難することも可能ではあると思うが、身延深敬病院専任の医師や看護婦を求めてもなり手がなく、目の前に治療を必要とする病人がいながら見殺しにすることの方がおかしく、綱脇夫妻は決してそのようなことが出来なかったのである。

3、寄付金等による園運営と入院料金

綱脇は十萬一厘講の冊子を一度に一万冊以上を印刷し、日蓮宗寺院や信者宅を回り、また行き帰りの途中の列車内等でも十萬一厘講の加入及び寄附を要請した。十萬一厘講の加入者は当初名古屋周辺に広がり、身延深敬病院の基本金の中にその寄附金は積み立てられ、その基本金利子により、身延深敬病院の初期の運営は立ち行くことができた。

また、全額が公費負担であり入所者は入院費や生活費が無料である国・公立とは違い、身延深敬病院では入院費や生活費が必要であったため、止む無く国立療養所へ転院せざるを得ないこともあった。

前述の表1から入院料金に焦点を当ててみるが、入院料金は1936（昭和11）年より患者義納金という名目になっており、変更以降、入院者が目立って減っていないにも関わらず金額が減少していることから、有志のみの入院料金となったと推測される。しかし1936年の患者義納金は2,610円52銭であり、収入全体の8.3%を占めており、なおも大切な収入源であったといえよう。

『財団法人身延深敬病院一覧』（1924年）において、「入院手続及入院料」はつぎのように書かれている。

入院志望者は先づ一定の書式ある誓約書（貧困にして全給費を願ふ者は代りに町村長の証明書）に戸籍謄本を添へて願ひ出でしめ、許可の通知を受取りたる上にて郷里を發足せしむ、知らずして参詣に來り願ふ者も近年は概ね長期の入院を許しをれり、入院者の相当資力ある者は分に応じて成るべく月額五円乃至拾貳円の入院料をおさめしむ、此れ自らの力を忘れしむるは事業の本義に非ざればなり。

とされていた。しかしその後『財団法人身延深敬病院一覧 附 九州分院』（1935年）においては、「入院手続及入院料」は次のように変更されている。

入院志望者は書面にて照会あれば、詳細なる案内を送り、手続きを経たる上にて郷里を發足せしむ、手続き無く來る者も概ね入院を許しをれり、相当資産ある者は成るべく月額五円乃至拾円の経費入院料を納めしむることゝなせり。但し分院は稍々事情を異にせり。

「誓約書」や「町村長の証明書」「戸籍謄本」などはなくなっている。これは1931年の「癩豫防法」の制定による変更であったと言えよう。資産の確認ができなくなったことにより、入院料を納入する人が少なくなったことも考えられる。

身延深敬病院の当初の入院料については、桑名が詳しくまとめている（桑名2002）。

明治三十九年に設立した綱脇龍妙・身延深敬病院の入院料は、資産あるものに応じて三円五十銭乃至五円であった。因に、明治二十四、五年東京における大工の日給は十一銭九厘であり、同二十四年の諸職の平均は十二銭であるから、一ヶ月の給料は三円六十銭であった。

当時のこの額が負担となり、退所という決断をされた入所者も居られた。藤本としさんは以下のように述べている（藤本 2001）。

公立病院に行こうという気持ちになったのは、やっぱりお金のことだったんです。当時、深敬園では、食事が十二円と、他になんだかんだで、月にそれでも二〇円くらい要りましたでしょうか。わずかといえはわずかかもしれませんが、やっぱり送金してもらっている身にはつらいです。

藤本としさんは、1925（大正 14）年から 1930（昭和 5）年の 5 年間に深敬病院に入所していた。しかし、毎月 20 円の費用を兄に負担してもらっている状況は大変居たたまれなく、公立病院へ転院する。公立病院では、入院に関わる費用は自己負担しなくてもよかったのである。藤本さんは次のようにいっている（藤本 2001）。

公立病院に行くというのは、深敬園に五年居るうちに、公立へ行けば入院費は要らないし、作業でお小遣いくらいはまかなえるしするから、家からの送金も無しですまされるという—いろいろな人が出入りするもんで、そういう知恵がつくんです。

事務所にそのことを話すと、「ここに居なさい」と「とめて下さった」が、患者の総代さんは「ほんとうにその決心なら」といってみんなを寄せて送別会をしてくれて、「次の朝、事務所の方が起きないうちに早く出まして、落ち着いてからお詫び状を出す始末でした。」と述べている。

身延深敬園では、1951（昭和 26）年からハンセン病療養所として経常費が国庫補助となり、ようやく国公立のハンセン病療養所と同じようになり、財政面ではゆとりを持つことができるようになった。また、それより前の 1946（昭和 21）年には旧生活保護法による保護施設の認可も受けている。

岡山が聞き取りを行った A さんもまた、入院費や生活費はどうされましたか、という問いに対し、「昭和の初めにちょこっと納めたが、その後はずっと無料でした」という回答をしている。入所されていた時期により、経済的な負担の有無が身延深敬病院入所者に多大な影響を与えていたことがわかる。

身延深敬園は国立療養所と比べれば、強制収容及び絶対隔離という施設方針がなかったことや、患者の発言や行動の自由を拘束するという組織運営がなかったなどの点から、比較的良好な入所生活を送れていたように思われる。

その背景には、綱脇の深敬礼拝の考えが大きいのではないかと思われる。法華経常不輕菩薩品第二十にある、どのような人間も、成仏することができる、つまり仏となることができるので、全ての人間は平等であり、貴賤の違いはなく、たとえハンセン病になろうとも立派

な一人の人間として敬わなければいけないという精神である。

第四章 宗教系ハンセン病療養所の経費と運営

第三章で、岡山は、身延深敬病院の収入と支出を表にしてまとめた。これによって私立療養所の経営状況の一つが確認できた。また入所者・退所者の状況についても「表4、私立身延深敬病院入所者数」を作成した。

収入は、年によって金額が大きく違う。一般寄付は1928年が最も少なく2321円、1936年は最も多くて4655円。特殊寄付も1928年が最も少なく950円、1936年は最も多くて4435円であった。昭和金融恐慌などの影響もあったと思う。「寄付金収入」は、収入全体の30%くらいを占めている。

「御下賜金」および「皇太后陛下御下賜金」は毎年決められた金額で、収入の10%くらいを占めている。内務省補助は毎年異なり、収入全体の12～14パーセントくらいを占めている。身延山補助及び宗務院補助は合わせて8%くらいであり比較的安定した収入としてあった。下賜金・内務省補助・身延山補助及び宗務院補助を合わせると約30%であり、寄付金収入と並んで、主要な収入源である。「基本金・當坐利子」は内務省補助に近い金額であり十萬一厘講などによるものであった。

支出では、俸給・雑給は1936年支出合計の10,2%であった。患者賄費・患者治療品費・患者雑費・患者労働手当など患者に直接かかわる経費が最も多く35%くらいになっている。施設増改築費などは、年によって最も格差が激しく、1935年は最も低く6,6%であるが、1931年は最も高く36,6%である。

なお、国立長島愛生園の1936年の俸給は、経常支出の12,2%であった。もっとも、入所定員が本院65名・分院35名（両院合わせて100名）の身延深敬病院と、入所定員1200名の長島愛生園では比較することは難しいが、人件費は厳しく抑えられていたといえよう。

身延深敬病院ではないが、神山復生病院の人件費については次のように述べている（ドルワール・ド・レゼー1928）。

実際に於いて他の療養所などで多額の金を吸収するのは俸給である。こゝではこれ
はどうしても必要なものだけに局限されてゐる。3日目毎に来診し、重病患者のある
場合には臨時に招かれる近村の医師、種々の事務を司る幹事、及コック、これが有給
人員のすべてである。こゝの管理者なる宣教師は、病院から少しの報酬も受けない。

おそらく身延深敬病院も、ほぼ同様であったと思う。

他のキリスト教系の療養所にも、「御下賜金」および「内務省補助」はほぼ同様に提供されていたと思うが、身延深敬病院における収入全体の30パーセントくらいを占める「寄付金

収入」が、キリスト教系の療養所では戦時体制が進む中で大きく減少し、経営困難になっていったことと思う。

森幹郎は私立ハンセン病病院の支出について次のように述べている（森 1996：83）。

1930年における、私立ハンセン病病院の一人一日あたりの支出決算額が残っているが、この数字を見ると、当時のそれぞれの病院の特徴がよく出ている。例えば、六病院の中で回春病院の支出は突出して高く、食料・治療費とも第一位を占めている。一方、待労病院の支出は、治療費は中位であるが、食費は最下位である。回春病院も待労病院も熊本市内にあるが、その差は対照的である。

森は、1930年における宗教系ハンセン病療養所六病院の一人一日あたりの食費・治療費を表にして紹介している。近藤は、それに1931年の国・公立療養所の資料をあわせて、「表5」を作成した。

表5、一人一日あたりの食費・治療費

病院名	食費	治療費	合計
回春病院（1930年）	48 銭	19,5 銭	67,5 銭
復生病院（1930年）	20 銭	6,6 銭	26,6 銭
慰廃園（1930年）	18 銭	3,8 銭	21,8 銭
深敬病院（1930年）	17,6 銭	2,1 銭	19,7 銭
聖バルナバ医院（1930年）	16,5 銭	5,7 銭	22,2 銭
待労病院（1930年）	14 銭	6,8 銭	20,8 銭
国立長島愛生園（1931年）	19,3 銭 (賄費)	10,5 銭 (医療費)	29,8 銭
公立大島療養所（1931年）	15,9 銭	7,8 銭	23,7 銭

* 森幹郎（1996:83 - 84）および、国立長島愛生園『昭和16年年報』、国立大島青松園『統計年報（昭和16年）』により、近藤が作成。

「国立」と「公立」では食費や医療費にも格差があった。公立の食費は私立の待労院に次ぐ低い金額である。

なお、森は「当時、私立ハンセン病病院は、米は買わなければならないとしても、それ以外の食材の多くは患者の手で自給していた」（森 1996：83）と述べている。

食料費が最も低いのが待労病院であるが、待労病院の冊子には次のように書かれている。

まずは地面からの収穫がある。然し稲田より生ずる米は僅か百六十名の二ヶ月間の食料を支ふるに過ぎない。そのほかはみな買わねばならぬ、食欲の旺盛なる冬季には米屋の支払ひ許りでも往々1ヶ月に金五百円に達する事がある。農業の外に牧畜、養蚕、刺繡を以って収入の増加を計るけれ共、如何にしても慈善家の寄付を仰がなければ毎年生ずる莫大なる欠損を補填することは不可能である。

深敬病院の治療費は最も低くなっている。専属の医師の確保が難しく、綱脇夫婦が主に医療にもかかわっていたからであろうか。

もっともそれは、私立療養所の多くが同じような問題を抱えていたのであろう。森幹郎は復生病院について次のように述べている（森：1996,27）。

1901年、復生病院は財団法人として認可された。しかし、病院の経営は必ずしも順調でなく、医師も看護婦もいなかった。ベルトランは自ら患者の包帯を巻かなければならなかった。

なお、森の表の治療費は『身延教報』の事業報告で見ると、「薬品費」となっている（表3）。1932年から、「薬品費」の項目はなくなり「患者治療品費」の項目が置かれている。そして患者一人一日2,6銭であった。「治療費」は「薬品費」だけではない。1933年の患者治療品費は1891円9銭であり、年間延べ入所者数が30,139名であるので、一人一日6,3銭である。1933年以後は深敬病院の患者治療品費は、大幅に増えている。しかし、国公立と比べれば低い金額である。もっとも「患者治療品費」には嘱託医の手当てなどは含まれていないと思う。

戦前の私立療養所の経営は、大変に厳しいものであったが、寄付で成り立っている療養所の経営者に対して、患者や世間から次のような言葉を投げかけられることもしばしばあった。

神山復生病院におけるベルトラン神父に対しての患者による非難について、岩下は次のように述べている（岩下：1979,36 ページ）。

いつもすり切れた衣服しか身につけず、僅かなものを食べて暮らしている彼が、施し物を着服し、患者にひどいものを食べさせていると非難されたのである。この傷は、この気前のよい人のあまりにも深いところへ達したので、いつまでたっても完全に癒着しなかった。

また深敬病院について綱脇美智は次のように述べている（加藤 2005：201）。

世間からはほんとうにいろいろいわれました。「あんたんとはお金もらいつけているから」とか、「もらってきたお金で贅沢してるんだ」とか、「綱脇個人がお金を

ためてるんだ」とか、ありとあらゆることをいわれましたけどね。

私立のハンセン病療養所は、「下賜金」や「内務省補助」などあったが、多額の寄付金を必要とした。経費の節減や患者作業などによって出費を抑えても、困難を極めた。そうした実情はほとんど理解されていなかった。

おわりに

外国人の目からは、とても見過ごすことができなかつたハンセン病患者の、日本の社会における過酷な現実に対して、多くの日本人や日本の仏教者は何もしようとしなかつた。孤児や棄児の救済などの慈善救済は明治以後の仏教者などに広がりを持っていったが、当時、最も救済を必要としていたハンセン病患者の救済に向かわなかつたのはなぜなのだろうか。

患者の数が多くて躊躇したのだろうか。ハンセン病患者の多い日本において、患者に対する差別や排除が人々の生活習慣の中に入り込み、その過酷な現実を日常的なことと見すごして、患者に対する共感・共生を失っていたのではないだろうか。身近な差別や人権侵害が見失われていることがしばしばある。外側の目によって気づかされることが少なくない。

外国人キリスト教徒によって日本のハンセン病患者の過酷な現実が厳しく指摘され、日本の政府や国民も、やっとそのことに気づいていった。そうした中で外国人キリスト教徒と同じような視線でハンセン病患者と出会いその過酷な現実に関心し、共生していったのが法華経常不軽菩薩品に共鳴した綱脇龍妙であった。

その後「癩豫防ニ關スル件」(1907)が制定され、公立療養所が設立され、そして国立に移管され規模を拡大し一万人収容が可能となった。しかしそれは、患者への共感・共生を広げる中で進められたのではなかつた。それは「国民への感染の予防」であり、「癩撲滅」「民族浄化」として進められていった。ハンセン病患者への共感・共生として始まった療養所は、国の政策として拡大されていく中で、「感染予防」と「癩撲滅」「民族浄化」に変わっていった。もちろん「感染予防」は大切であるが、それより先に「共感・共生」があつたはずである。共感・共生を広めていくことは、ハンセン病に対する理解を広めていくことでもあつた。

綱脇は、「癩豫防ニ關スル件」が制定された直後、深敬病院の継続を決断し、その理由を、『深敬』第五号(1907年9月)で、次のように述べているという(加藤2005:169)。

政府の事業は、予防と云う事を主眼とする、即ち健康者の側より見たる事業である。従つて吾等の如に患者側に立ちて、救済事業を起こすべき余地の十分に存する事、所詮は、吾等が是非信仰をもつて、癩病患者を救済したき事。我等は更に進みて、相当の扶養者あるも、独り病窓に幽閉せられて、吟呻苦悶める多くの患者の為に、此世の極楽園

を与えたき事。

綱脇は、「癩撲滅」ではなく、もう少し丁寧に「病毒の撲滅」（身延深敬病院設立趣意書）といい、また「癩救済及撲滅」（綱脇 1929）といている。決してそれは、「癩患者撲滅」などではない。ハンセン病患者の救済と治療をし、さらに感染予防によってハンセン病の病毒撲滅に取り組んだ。綱脇はハンセン病を不治とは見ずに治癒の可能性を重視して、次のように述べている（綱脇 1929）。

癩に対する一般の無智から、殊に癩と診断されると最早方法の無いものと思ふ所から、又は医師にかゝりても余りに費用がかゝって遣りきれぬところから遂取返しのつかぬ程度に陥れてしまふのである。

綱脇は、患者に対する早期発見・早期治療による救済がまず大切であり、そして感染予防により病毒の撲滅に取り組んだ。早期発見による大風子油を主とした治療の効果も、軽視してはならない。

外国人神父・宣教師によって始められ、日蓮宗の綱脇龍妙によって進められたハンセン病患者に対する「共感・共生」の動きは、他宗派の仏教者や多くの日本人の中に容易には広がってはいかなかった。日蓮宗の中にもハンセン病に対する差別や排除は根強いものがあつた。

綱脇は「深敬園の移転を要望するという決議が身延山祖廟委員会の席上で行われたこと」に反対して次のように述べている（山本 1993：35）。

深敬病院を以って醜悪なる事業、霊地を汚す厄介者、土地の繁栄を阻害するものとして、常に嫌悪の情を以って観、（中略）深敬病院の移転を主張しているのみならず、中には随分迫害的行動を続けてきた人もある。また常に私が巨万の富を積んでいゝなどと故意に悪宣伝をなしている人々もあつて、その直接間接の影響は、かなり深刻に深敬病院と経営者の私を苦しめているのである。

日本の仏教者や日本人の中にあるハンセン病患者に対する根強い差別や排除が、共感・共生を阻んでいたのであろう。

日蓮宗の中にもハンセン病患者に対する差別があつたと思うが、総本山身延山久遠寺の門前にハンセン病療養所の設立を認め、明治・大正・昭和・平成の時代にわたって活動されてきたことに、深い敬意と感動を覚える。四天王寺・四箇院の歴史を、身延山久遠寺に見る思いがする。

付記、本論文は、岡山良美が2012年度に提出した修士論文「網脇龍妙の仏教思想とハンセン病」に加筆修正したものに、近藤の原稿を合わせて作成しました。2012年3月、同僚の和田謙一郎教授に案内していただき岡山と近藤と3人で長島愛生園を訪問しました。岡山はハンセン病に強い関心を持ち和田教授の指導も受けて論文作成に取り組みました。

6月に岡山と近藤は社会福祉法人深敬園を訪問し網脇龍妙のお孫さんである施設長の中里敬子さんにお会いして、お話を伺い園内を案内していただきました。納骨堂のほかに、墓石の墓が多数建てられていたのに驚きました。また貴重な著書『網脇龍妙遺稿集』をいただきました。

久遠寺に参拝して身延山大学図書館で貴重な資料を大量にコピーさせていただきました。身延山大学の池上要靖教授にもご教示いただきお世話になりました。厚く御礼を申し上げます。

また、和田教授の案内で岡山は、多摩全生園に入所してみえる元身延深敬園の入所者に聞き取り調査をすることができました。

多くの方々のご協力によって本論文の作成ができました。ありがとうございました。

注

- (1) かつて「癩病」と呼ばれたものの中には、ハンセン病の他にも、同様の症状が見られ梅毒や重篤な皮膚病も含まれていたとされる。
- (2) 『財団法人 身延深敬病院一覧 附 九州分院』（1935）の「創立及沿革」には「曾て久 遠寺より一棟の參籠所を建て該患者の宿泊するに任せたりしが後患者の一人之によりて木賃營業を爲し同病者を利益すること多く、爾來百數十年間としては缺くべからざる一機關となりり是れ河原町部屋とて今猶人の記憶に存する所なり、然るに何等の設備無き該參籠所は漸く不潔を來たし規律を亂す者多く、遂に土地の物議を招き明治三十五年夏地方警察署よりの焼棄する所となる。」と書かれている。
- (3) 網脇（1952）は、「翌年（明治四十二年）基督新教日本伝道二十五周年記念大伝道に出会して、海老名弾正氏初め優秀な弁士揃いの熱烈な演説を、幾度も聞いている中に、私は今一息自己を解決せねばならぬ説破つまった破目に陥り……」と述べている。
- (4) 表2・3は見比べやすいよう、いくつかの項目を結合・合計している。
1935（昭和10）年より、身延町補助が開始された。
1936（昭和11）年より、入院料金から患者義納金と名称を変えている。
- (5) 1925（大正14）年は、患者と事務所・職員の費用を同じくしているものが多い。
1931（昭和6）年以降の支出は身延本院と九州別院は支出を別に計上していたが見比べやすいよう合算している。
身延深敬病院事業報告に掲載されている、1925年の支出の合計は間違っている。正しくは15,661円95銭0厘であり、36円の差額が生じている。
1931年まで「薬品費」の項目があり、1932年からはそれがなくなり「患者治療品費」の項目が置かれる。「患者治療品費」は、「薬品費」より範囲が広がる。
- (6) 身延深敬病院職員（1935（昭和10）年8月現在）
身延本院は、網脇龍妙（院長）、高田延雄（調剤員）、井出徳治（醫院（ママ））、遠藤友紀雄（會計）、

古屋啓作（歯科囑託）、高田政吉（庶務）、網脇サダ（看護長）の以上7名。

九州分院は、網脇龍妙（院長・兼務）、立野良瑞（幹事）、早田皓（医員兼主任）、早田光子（事務員兼調剤員）、赤松睦子（看護長）の以上5名。

文 献

身延深敬病院（1906）「一厘の功德」『深敬』第壹號。

身延深敬病院（1924）『財団法人身延深敬病院一覽』（藤野豊編『近代日本ハンセン病問題資料集成』＜戦前編＞第2巻不二出版）。

待労院（1925）『琵琶崎待労院の事業』（藤野豊編『近代日本ハンセン病問題資料集成』＜戦前編＞第2巻不二出版）。

身延山久遠寺『身延教報』第十八卷（1926年）～第三十卷（1937年）。

ドルワール・ド・レゼー（1928）『神山復生病院（癩病院）』（藤野豊編『近代日本ハンセン病問題資料集成』＜戦前編＞第2巻不二出版）。

網脇龍妙（1929）「癩病は斯くすれば早く撲滅する」『身延教報』第二十二卷第六号（『網脇龍妙遺稿集』深敬園内刊行係1976）。

網脇龍妙（1930）「日蓮聖人と常不軽品—宗門興隆の一路—」『身延教報』昭和五年二月（『網脇龍妙遺稿集』）。

窪田静太郎（1933）「癩予防制度創設の当時を回顧す」『社会事業』昭和八年八月。

身延深敬病院（1935）『財団法人身延深敬病院一覽 附 九州分院』。

網脇龍妙（1938）「深敬病院創設の動機と当時の苦難」『社会事業』昭和十三年二月（『網脇龍妙遺稿集』）。

国立療養所長島愛生園（1942）『昭和16年年報』。

国立大島青松園（1942）『統計年報（昭和16年）』。

網脇龍妙（1950）「身延の深山」『ともしび』昭和二十五年四月（『網脇龍妙遺稿集』）。

網脇龍妙（1952）「六十年間即身成仏道—直進の体験と帰結—」『法華』昭和二十七年（『網脇龍妙遺稿集』）。

光田健輔（1958）『愛生園日記』毎日新聞社。

多摩全生園（1959）『多摩全生園創立50周年記念誌』。

網脇龍妙（1961）「救癩一途に」『女性仏教』昭和三十六年六月（『網脇龍妙遺稿集』）。

網脇龍妙（1962）「我深く汝等を敬う—網脇龍妙自伝 第十五回」『いのり』第七十一号、法華俱樂部。

網脇龍妙（1963）「救癩事業に献身五十八年」『真世界』昭和三十八年十一月（『網脇龍妙遺稿集』）。

『沖繩救癩史』（1964）財団法人沖繩らい予防協会。

網脇龍妙（1965）「我深く汝等を敬う—網脇龍妙自伝 第30回」『いのり』第八十六号 法華俱樂部。

網脇龍妙（1965）「我深く汝等を敬う—網脇龍妙自伝 第33回」『いのり』第八十九号 法華俱樂部。

網脇龍妙（1968）「身延深敬園の創立と沿革」『みのぶ』昭和四十三年一月（『網脇龍妙遺稿集』）。

鈴木芳彦（1970）「深敬園六十五年の歩み」（加藤尚子『もうひとつのハンセン病史—山の中の小さな園にて』医療文化社、2005年）。

坂本幸男・岩本裕訳注（1976）『法華経』（下）、岩波書店。

好善社（1978）『ある群像—好善社100年の歩み』日本基督教団出版局。

岩下壮一（1979）復刻版『救癩50年苦闘史』復生会有志。

原田禹雄（1983）『天刑病考』言叢社。

山本俊一（1993）『増補 日本らい史』東京大学出版会。

- 森幹郎（1993）『差別としてのライ』法政出版。
- 森幹郎（1996）『足跡は消えても』ヨルダン社。
- 小松邦彰・冠賢一編（2000）新装版『日蓮宗事典』法蔵館。
- 藤本とし（2001）「地面の底がぬけたんです」（加藤尚子『もうひとつのハンセン病史—山の中の小さな園にて』医療文化社、2005年）。
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会（2001）『復権への日月』光陽出版社。
- 桑名貫正（2001）「ハンセン病救済事業・身延深敬病院における十萬一厘講勸募活動について」『身延論叢第六号』身延山大学仏教学会。
- 桑名貫正（2002）「近代の日蓮宗におけるハンセン病救済事業の動向について—田中智学と綱脇龍妙を中心として—」『東洋文化研究所所報』第6号 身延山大学。
- 佐々木馨（2003）「日蓮の疾病観」『日蓮教学研究所紀要』第三十号立正大学日蓮教学研究所。
- 玉光順正・菱木政晴・河野武志・山内小夜子・雨森慶為編（2003）『小笠原登 ハンセン病強制隔離に抗した生涯』真宗大谷派宗務所出版部。
- 加藤尚子（2005）『もうひとつのハンセン病史—山の中の小さな園にて』医療文化社。
- 岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会 ハンセン病問題関連史料調査専門員編（2007）『長島は語る 岡山県ハンセン病関係資料集・前編』岡山県。
- 犀川一夫、他（2012）『世界ハンセン病疫病史』皓星社。
- 北川前肇（2012）『永遠のいのちの教え（下）～法華経のことば』NHK出版。
- 近藤祐昭（2013）「ハンセン病隔離政策は何だったのか」『四天王寺大学大学院研究論集』第7号。
- 近藤祐昭（2014）「ハンセン病療養所における退園と社会復帰について」『四天王寺大学大学院研究論集』第8号。
- 岡山良美（2013）「綱脇龍妙の仏教思想とハンセン病」四天王寺大学院修士論文（2012年度）