

博士論文（要約）

長島愛生園の十坪住宅を通して見た  
ハンセン病施設の収容の場から生活の場への変化と  
能動的居住プロセス

朴 玫 貞

本研究は、日本のハンセン病療養所が 110 年以上にわたり存続している現状について、建築学の側面から考察を行ったものである。全国に 14 カ所あるハンセン病療養施設の中から、初の国立療養所である長島愛生園を対象に、入所者の生活の中心的役割を担ってきたであろう住宅建築、とりわけ十坪住宅の変遷を通して、ハンセン病療養所が、患者を社会から隔離する収容の場から入所者の主体的な生活の場へと移行する過程をたどり、限られた条件の中においても常に強かに日常を営んできた入所者の能動的な活動を明らかにした。

2 章では、医学の発展と社会情勢の変化に対する日本と諸外国の政策の違いと各状況における患者の療養施設の変化について概括した。

ハンセン病をめぐる歴史を通して国内外を比較した結果、日本では、医学面においても政策面においても常に海外の動向を注視し、情報を取り入れていたにも関わらず、感染対策において諸外国とは異なる選択をしたことが明らかになった。

医学的側面におけるハンセン病の歴史は、原因の究明と治療法の発見という大きく二つの段階に分けられる。原因究明以降、医学界では国際会議の開催や国際連盟の保健委員会など国を越えた学術的交流が行われており、日本からの出席者も確認されている。これは日本の医学界が各国とハンセン病医療に関する情報を共有していたことを意味する。治療法が確立される前の段階においては国や地域によって政策に差異が見られたが、有効薬が開発されて以降は概ね開放治療という流れに収斂されていった。それに対し日本では、有効薬が開発以降も完全な治癒は不可能と主張した光田派の影響により、隔離政策が維持された。

一方、日本のハンセン病療養環境は、隔離政策導入前後で大きな変化がみられた。もともとハンセン病を感染症として認知していなかった日本では、自ら隠れて暮らすことはあっても行動に制約を受けることはなかった。民間の施療施設や宣教師らによる宗教系療養施設が登場し、公の場からは一定の距離を置かれながらも社会から排除されることはなかった。しかし、隔離政策の施行により、患者は排除の対象とみられるようになった。初期の公立療養所は浮浪患者を対象としていたことから、救貧施設に起源を持つと考えられるが、隔離政策が強化されるにつれ、療養施設は収容施設化していった。

日本では治療法が開発されてもなお、再発の可能性をあげて隔離は継続されるべきであるという判断をし、諸外国とは一線を画す独自の政策を展開した。また、無癩県運動など一般市民を巻き込んだ大規模な社会運動は、病気に対する偏見を深く根付かせ、隔離政策の長期化に大きな影響を及ぼした。その背景には光田健輔の終生隔離に対する強い信念と推進力に加え、当時の社会情勢が関係していると推察される。また第 2 次世界大戦やそれを支えた国家主義思想、優生思想が相まって終身隔離を掲げた独自の療養施設を作り上げていったと考えられる。

3 章では、長島愛生園と十坪住宅に注目し、その役割と影響について考察した。

まず、長島愛生園は、東京養育院に始まり全生病院を経て長島愛生園に着任した光田健輔が、長年の調査と経験を通して国内外の療養施設を渉猟した上で導き出した日本特有の施設形態で

あったことが明らかになった。彼が長島愛生園で実現しようとした理想の療養所は、ハンセン病政策が施行される以前から、地道に全国の私立療養施設やハンセン病患者集落を訪れ収集した情報をもとに、全生病院での試行錯誤を経て完成したものであった。自らも含め入所者全員を一つの大きな家族として捉え、相互扶助の精神で終生支え合うコミュニティを築こうとした。

一方、十坪住宅の建設は、不足する患者住宅を民間の寄付によって補おうとした試みで、約150棟にのぼる住宅が供給された。入所者自らの労力で建設することによって建設費用を節約し、一人でも多くの入所希望者を受け入れ、夫婦での安定的な療養生活を送れる住宅は、国内の全ての患者の終生隔離を前提とした療養所運営において理想そのものであった。そして十坪住宅運動では、このような理想的な住宅で安心して療養生活が遅れることを前面に出すことで、患者自らが入所を決意することを促し、一般市民に向けては、療養所こそが患者にとって最適な環境であることを訴えた。十坪住宅は収容力を確保する手段であると同時に療養所の広告塔の役割も果たしたのである。

また、十坪住宅は表面化されていない負の側面もあわせ持っていた。愛生園では開園時から入所者の結婚と夫婦舎への入居を推奨していた。しかし、その条件として男性入所者に断種手術が求められた。多くの入所者が十坪住宅での理想の療養生活と引き換えに大きな代償を払うこととなった。終生隔離を通して日本からハンセン病を根絶することを目標としていた光田健輔にとって十坪住宅は、優生政策を実現する手段でもあり一石二鳥それ以上のものだったと考えられる。

全国調査の結果、寄付住宅は愛生園以外の療養所においても建設されていたことが確認された。しかし、他園では必ずしも寄付住宅が夫婦舎として取り入れられたわけではなく、それぞれの事情に合わせて臨機応変に対応しており、愛生園が一定の影響力を発していたことが認められた一方、絶対的なものではなく、各療養所はそれぞれ独立した運営政策をとっていることが明らかになった。

4章では、愛生園が収容の場から生活の場へと移行していく過程について考察した。今まで愛生園に存在した全住宅の変遷を調査した結果、以下のような知見を得ることができた。

愛生園の住宅地は、療養所の中心である日出地区近隣に始まり、特定の機能が付与された郊外地区が開発され、その後、中心部と郊外の各地区を埋めるように広がっていった。特定の機能とは、農畜産関連施設や教育施設などである。一方、人口減少とともに縮小する過程においては、その逆順とはならず、需要がなくなった郊外地区が先に解体され、徐々に中心に向かう傾向が見られた。

また、各年の居住施設の建築行為を調査したところ、愛生園の住宅建設はその特徴によって、十坪住宅建設期(1932-1944)、第1次建替え期(1960-1970)、第2次建替え期(1977-1995)、介護棟の整備期(2000-2018)の4つの時代に分けることができた。十坪住宅建設期は、名称の通り十坪住宅運動が展開された時期である。その後の3つの時代は、ともに既存の建物を解体し建替え

が行われた時期で、十坪住宅が失われていく時期でもある。第1次建替え期は、多くの住宅が築30年を向かえ老朽化したことと、治療薬の開発により隔離政策の廃止を要求する入所者に対し、制度の改正に変わりとして療養環境の改善を提供したものであった。続く第2次建替え期は、自然災害からの復興によるもので、山を崩し盛り土をするなど大規模な土木工事を伴う宅地開発となった。最後の介護棟の整備期では、高齢化により介助を必要とする入所者が増加したことから、24時間職員のサポートが受けられる住宅が初期の住宅地である日出地区に整備された。

このような変遷の背景から、医療施設から居住施設へのシフトする過程には、療養所に入所者を引き留めようとした行政、偏見や差別による社会復帰の遅れ、組織化した入所者運動の3つの要因が影響していることが明らかになった。療養所に住み続けざるを得なくなった入所者がその代償として居住環境改善を追求した結果と言える。そしてその過程で、かつて療養所を収容の場から生活の場へと転換させた十坪住宅は、施設の老朽化を理由に次々と建替えられた。これもまた、愛生園が生活の場であることを示す動きである。居住者らは個室化が進み経済的にも豊かになったことで、1930年代に建てられた住宅より現在の基準に合わせた快適な住宅を望んだ。既存の建物を解体しないと平地を確保できないという地理的の制約ももちろん影響したが、このような居住者の選択が十坪住宅の減少状況をより加速化していったと考えられる。

5章では、建物ではなく入所者個人の生活様式の変化に注目し各段階での活動を通して、彼らの能動的な居住プロセスを明らかにすることを目的とした。居住者の隔離政策と療養所に対する認識は、入所前の居住環境や家族関係、入所の経緯や年齢によって様々で、今回のインタビュー調査協力者の多くは、戦時中もしくは戦後間もない時期に入所しており、強制収容された人と自ら進んで入所した人の割合はほぼ同じであった。今では全員が後期高齢者に属するが、かつては療養所で小中学生時代を過ごした調査協力者から、人生の各ライフステージにおける生活様式を聞くことができた。調査協力者が全入所者の1割に満たない一部であること、ほぼ同時代を生きてきた特定の世代に限られていることなどから、長島愛生園全体の特性として一般化することはできないが、愛生園に暮らすおそらく最後の世代である入所者が経験した療養所での生活の一例として位置づけられる。

一般的に医療施設は、サービスを提供する側と受ける側の1:1の関係で成り立つことが多い一方、愛生園では個人が集まって組織を作り、その組織が施設側と個人との窓口となる事例を多数確認した。常に弱者であった経験から声を一つにして交渉することの重要性を体得しており、組織に所属することで仲間意識を高めることにもつながっていたと考えられる。現在では多くの入所者が高齢になり、今日では自治会以外は目立った活動は行われていない。しかし、顔を合わせる頻度が減っても同じ経験を共有しているという事実だけで今でもつながりを感じ支えとして機能していることが明らかになった。

愛生園では年齢や健康状態によって一定の規則のもと住む家や居住地区が決められており、若い世代ほど転居の頻度が高く、結婚が居住の安定につながる傾向も見られた。入所者の居住歴

を調査することで、落ち着いた暮らしを求めて結婚を決意したり、仕事は大変でもプライバシーが確保できる農区での生活を選択したりと、限られた選択肢の中から選ばざるを得ない生活を強いられながらも、その中で最善の策を模索してきた入所者の暮らしぶりが明らかになった。患者作業の返還や処遇の改善、らい予防法の廃止など歴史に記録されている大きな活動だけでなく、個人による日々の小さな決断と行動もまた生活の場としての日常の獲得につながっていった。その背景には、療養所を取り巻く大きな環境の変化の中で、入所者個人も自己を、不治の病にかかった患者から、患者であり生活者、治る病気の療養者であり生活者、社会復帰を目指す回復者、後遺症を持つ回復者、後遺症を持つ高齢者へと再定義しながら、日々の生活に臨んできた努力が大きく影響していると考えられる。