

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——

魯 紅 梅

〔要旨〕 日本植民地時代（一九一〇—一九四五）における韓国のハンセン病対策を研究するために資料分析と現地調査を行い、一つの試論を提示した。朝鮮総督府は一九一六年全羅南道に小（せう）鹿（ろく）島（とう）慈（じ）恵（い）院（いん）（のち小鹿島更生園）を設立し、ハンセン病対策を実施した。それは三期に分けられる。初期は植民地政策の一手段としてハンセン病対策に着手した。中期は日本のハンセン病政策の推移にしたがい、朝鮮癩予防協会を設立し、法律朝鮮癩予防令を公布した。後期は戦時体制下で小鹿島更生園は苛酷な状況に置かれた。考察の結果、ハンセン病対策と患者処遇は時期的に大きな差がみられ、初期には人道的救済の色が濃かったが、中期・後期には隔離の絶対視により人権侵害が目立った。

キーワード——ハンセン病対策、韓国、日本、植民地政策

序 論

一、目 的

二〇〇一年五月、日本政府は「らい予防法」による人権侵害の国家賠償請求訴訟に対する熊本地方裁判所の判決の結果を受け入れて、公的謝罪と賠償を表明した。それ以後、ハンセン病対策の歴史的検証が論議されるようになった。そこで、筆者はその側面史として、日本植民地時代における韓国のハンセン病対策を研究することにより、日本のハンセン病対策の全体像を明らかにする一助にすることを試みた。

二、方 法

現地調査と文献調査を行った。現地調査では元患者や関係者を訪ねて聞き取り調査を行い、関連資料を収集した。日本との比較研究のため群馬県草津の栗生楽泉園や沖縄県の宮古南静園も訪ねた。文献は、『あゝ、七〇年―輝かしく、悲しみの小鹿島』¹⁾、『朝鮮ハンセン病史―日本植民地下の小鹿島』など日韓双方の現代の出版物を参考にした。また、可能なかぎり当時のハンセン病関連の記録も探索し、利用した。なお、一九四二年から終戦までの小鹿島更生園の年報が見あたらないため、本稿では該当の統計が欠けている。

病名は一般にハンセン病としたが、歴史を語るために必要に応じて当時の呼称にしたがった。人名の敬称は省略し、国名・地名は現在の通称を用いた。日本・韓国の年号は一律に西暦で（一部を除く）、通貨単位は円、あるいは銭で表記した。使用した文献は韓国語のものが多く、その引用に当たり、著者の名前や出版社の漢字表記が明らかでないのは音訳のまま漢字で表記した。

三、先行研究および問題の所在

戦後、植民地時代の記録を残すために設立された財団法人友邦協会はハンセン病対策について「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遺業である」と述べ、朝鮮総督府のハンセン病救療上の貢献を強調する。

『小鹿島八〇年史』には「日帝（日本帝国主義）は治療よりは伝染源を遮断するために強制隔離に力点を置いていた」としている。『写真からみる小鹿島八〇年史』は「浮浪乞食する朝鮮の癩患者は日帝にとって反社会人であり、医学的管理対象よりは政治的、社会的管理対象であった。日帝は政治力を行使して癩患者を集団隔離することにより、朝鮮統治の根拠となる国家権力の正当性を確保しようとした」と記述している。

滝尾英二の研究『朝鮮ハンセン病史—日本植民地下の小鹿島』ならびに『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』三巻は植民地時代の小鹿島の全貌を詳しく調査、紹介したものであり、高い評価を受けている。滝尾は朝鮮総督府のハンセン病政策の本質は「絶対的隔離の強化、および断種による癩患者の撲滅であった」と述べている。

以上のように植民地時代における韓国ハンセン病対策に関する評価は大きく二系統に分かれる。例えば友邦協会は「総督府施政の輝かしい一面」と主張し、滝尾は「日本統治者の残虐性・非人間性の施策」と批判する。本稿ではこれらの先行研究を客観的に参考しながら、記録・資料を調査した。それに基づいて韓国におけるハンセン病対策を述べる。

本稿は序論・結論を含め五章からなる。第一章から第三章まで韓国のハンセン病対策を初期、中期、後期に分け、ハンセン病対策の始まりの歴史的背景、朝鮮癩予防協会の設立とその役割、戦時下のハンセン病対策を紹介する。終章では以上の内容より、総括的な結論を述べる。

四、植民地以前のハンセン病対策

(一) 一九世紀末、二〇世紀初頭の世界的動向

一八七三年ノルウェーの医師ハンセン Armauer-Hansen (1841-1912) は癩菌を発見し、ハンセン病が細菌による伝染性疾患であると発表した。一八九七年ベルリンで開かれた第一回国際癩会議はハンセン病の伝染説を認め、ハンセン病

が公衆に対して危険であるため、隔離する必要があると決議した。一九〇九年ベルゲンで開かれた第二回国際癩会議では「自発的施設入所」、「家庭内隔離措置」、および「場合によっては浮浪患者の強制隔離」などを認めている。

「伝染病であれば隔離が有効である」という公衆衛生学的思想は早くから流行したコレラ、チフス、ペストなどにより証明されていた。したがってハンセン病¹⁰伝染病¹¹隔離¹²社会の安全という方式が最善の方法として受け入れられたことには想像に難くない。

(二) 明治政府のハンセン病対策

明治政府がハンセン病の対策に取り組んだのは、第一回国際癩会議によりハンセン病の伝染性を知ってからである。それまでにはハンセン病を一般に遺伝病として認識していた。¹³

明治四〇(一九〇七)年法律第一一号「癩予防ニ関スル件」が制定された。この法律が制定された背景には明治一〇(一八七七)年以來くり返したコレラ流行に、避病院設置や消毒など新しい伝染病予防対策がとられたり、明治三二(一八九九)年ペストが日本上陸し、各地に広まった時に防疫が目覚ましい効果をみせたことで、西洋医学の伝染病予防対策に絶対的な信頼を置くようになったことがある。そこで、ハンセン病はコレラ、ペストなどの伝染病や、肺結核とともに防疫の対象となった。

一九〇八年、細菌学者コッホ Robert Koch (1843-1910) が来日し、ハンセン病対策について「癩に対して治療法のない現在、患者隔離は急務であり、もし日本が癩予防上何ら対策を取らずにこのまま経過するならば、極東の最良、最美の国は遂に癩の国と化するだろう」と話し、ハンセン病患者の隔離を主張した。¹⁴

「癩予防ニ関スル件」は一九〇九年四月二日から施行され、全国五ヶ所に公立ハンセン病療養所が設けられた。この法律は浮浪しているハンセン病患者、救護すべき人がいないハンセン病患者を救済する救済立法であった。¹⁵ その時の内務省衛生局長の窪田静太郎は「資力ある者、家庭内で療養できる人などは療養所に入りたくても入れない状況であったた

め、療養所にはやむを得ず家を出て浮浪生活をしていた癩患者が主に入所していた¹⁴⁾と伝える。

(三) 韓国のハンセン病対策

三木栄の『朝鮮医学史及疾病史』によると、韓国にもハンセン病患者は数多くみられ、特に南部に広く蔓延していた。¹⁵⁾ハンセン病は俗に「天刑病」、「門童病」、「麻木症」などと呼ばれ、蔑視されていた。

韓国でハンセン病様症状が初めて記録された文献は『郷薬救急方』(二二五二年)であり、明らかにハンセン病と確認される症状は『郷薬集成方』(二四三三年)にみられる。『朝鮮王朝実録：世宗大王実録卷 百十』には「一四四五年世宗大王(在位一四一八〜一四五〇)が濟州島に療養所を設置し、僧人および医生に救護と治療に当たらしめ、救護者には軍役を免除した」と記す。一四五一年四月文宗時代(在位一四五〇〜一四五二)にはハンセン病患者を男女別に收容し、苦参元の服用、海水浴などの治療を行った。一六一二年光海君(在位一六〇八〜一六二三)は江原、忠清、慶南など各地のハンセン病患者を收容治療した。

その後、十九世紀末までハンセン病患者の療養記録が見あたらず不明であるが、三木は「人々はこの醜悪な疾患を極端に嫌厭したから、病状の現れた者は潜んで住み、或は自から村里を離れて小集団を作り、苦惱の中に一生を終えた」と、ハンセン病患者の生活状況を伝えた。

近代になって、欧米人宣教師等が大英救癩宣教会の援助を受け、慈善的にハンセン病患者の救済を行った。

I 韓国のハンセン病対策の初期(一九一六〜一九二九)

一、ハンセン病対策の始まり

欧米人宣教師が経営する光州、釜山などの療養所にハンセン病患者が集まってきたが、小規模の療養所であったために全員の收容ができず、收容されない患者らは療養所の周辺に集団で浮浪徘徊した。萩原彦三は、「病毒伝播のおそれは

地方民に不安感を与え、また悲惨な患者の状態は見るに堪えぬものがあつた⁽¹⁶⁾という。

そこで、一九一一年一〇月朝鮮総督府は衛生顧問山根正次⁽¹⁷⁾に朝鮮十道の癩事情の視察を命じた⁽¹⁸⁾。一九一三年六月、衛生第四〇五号『癩患者取締二関スル件』が公布された。そこにはハンセン病患者がすでに三、〇〇〇人を数えるが、全員を収容する施設がないため、有産者の患者は自宅に療養させ、無資産の患者は救護して、伝染の機会を少なくする必要があると以下のように記されている。

癩患者取締二関スル件

衛生課長ヨリ各道警務部長宛

大正二年六月衛生第四〇五号

癩ハ往昔遺伝性疾ナリト認メラレタリシモ今日ニ於テハ医学上癩菌ニ依リテ伝染スル一種ノ伝染病タルコトニ確定セリ而シテ其ノ伝播ノ速度ハ急性伝染病ノ如ク劇烈ナラスト雖恢復スル者稀ナルヲ以テ年ト共ニ其ノ数ヲ増加シ朝鮮ニ於テハ其ノ病徴ノ外貌ニ現ハレタル者ノミニテ既ニ三千ヲ以テ算スルノ状況ナリ随テ浮浪徘徊ノ患者亦尠カラス之レカ予防策トシテハ療養所ノ設置ヲ急務トスルモ此ノ如キ施設ハ僅ニ光州、釜山等ニ米国人経営ノモノアルニ止マリ未タ以テ多数ノ患者ヲ収容スルニ足ラス然ルニ一面病毒蔓延ノ状況ニ徴スレハ全然之ヲ放任シ置クハ極メテ危険ナルノミナラス風俗上ニ関シテモ看過シ難キ義ト被存候間其ノ資産アル者ハ家人ニ諭シテ其ノ家ニ療養セシメ無資産者ニ対シテハ郷党ノ間ニ於テ救護ノ方法ヲ講セシムル等伝染ノ機会ヲ少カラシムル趣旨ニ於テ相当御配慮相成度依命此段之通牒候也(後略)⁽¹⁹⁾

一九一三年十月三日府郡書記講習会の衛生講演で、山根正次は「この講演を先登に致すの一事は殖民政策中衛生は最も緊急なり、この理由に基づくものとして余はこの講演において敢えて一言数語を苟くもせず緊急至要の事柄を列挙し以て諸君の執務材料に供給せむ⁽²⁰⁾」と述べ、その「緊急至要の事柄」の三番目にハンセン病をあげ、隔離療養対策を積極的に進めるべきであると主張した。

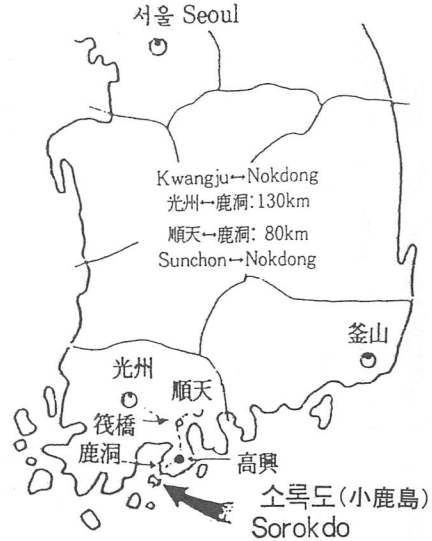


図1 小鹿島の地理的位置

からであると述べている。

要するに、朝鮮総督府は植民地政策の一手段としてハンセン病対策を始めたのである。

二、小鹿島慈恵医院の設立

(一) 植民地下における衛生組織

前記からわかるように、朝鮮総督府の衛生顧問山根正次は植民地政策において医療衛生政策は最急務であると認識していた。その衛生政策の実施は当時の日本国内と同じように警察組織が担当した。朝鮮総督府警察官署官制「勅令 第二九六号」(一九一〇年六月)に衛生行政機関について次のように記す。²⁴⁾

第一条 朝鮮総督府警察官署ハ朝鮮総督ノ管理ニ属シ朝鮮ニ於ケル警察及衛生ノ事務ヲ掌ル

さらに朝鮮総督府警務總監部事務分掌規程「総督府訓令第四号」に、衛生課の事務分担について、次のように記す。²⁵⁾

山根の主張を受け入れた朝鮮総督府は救療基金として済生院(孤児の養育と盲啞者の教育を目的とする社会施設)に保管された三五六万円の一部を使用して、各地を徘徊するハンセン病患者を一定の場所に收容する計画を立てた。²¹⁾ 立地選定は総督府医院長芳賀栄次郎が行った。一九一五年十月、芳賀は收容場所として「氣候が暖かく風光明媚で、農産物と海産物が豊富であり、地形が隔離に適している」²²⁾ 小鹿島を選んだ。全羅南道高興郡に所属する小鹿島は、対岸の港町・鹿洞(ノド洞)まで五〇〇メートル離れた孤島である(図1)。ハンセン病患者の隔離收容について、芳賀は「慈善事業ならびに人道の義務であり、公衆衛生上の理由」²³⁾

第六條 衛生課ニ保健係及防疫係ヲ置ク

保健係ニ於テハ左ノ事務ヲ掌ル

(中略) 四ノ一 朝鮮總督府医院及朝鮮總督府道慈惠医院以外ノ病院ニ関スル事項

これによると、朝鮮總督府医院および慈惠医院は警察官署の管轄でなく、朝鮮總督府の直轄であつた。慈惠医院の設立目的は、地方医療機関の不足を補充し、貧窮者の救療を主としていた。²⁶ 最初の慈惠医院は一九〇九年に全州、清州に開院し、一九一二年までにすべての道に設けられて一八カ所となつた。²⁷ ハンセン病患者の収容を目的とした小鹿島慈惠医院は、一九番目の慈惠医院として一九一六年に開設された(朝鮮總督府令第七号)。

(二) 小鹿島慈惠医院の歴代院長

〔勅令 第三五七号 朝鮮總督府地方官官制〕(一九一〇年九月) は慈惠医院各医院における院長は医官が担当すると記す。²⁸ すなわち、日本国内のハンセン病療養所の初期の所長が内務省の役人であつたのと異なつて、一九一六年から一九四五年まで小鹿島慈惠医院(のち更生園)には五代にわたつて医師が院長(園長)になつていた。

初代(一九一六年七月〜一九二一年六月)

院長 蟻川 亨(陸軍一等軍医)

第二代(一九二一年六月〜一九二九年一〇月)

院長 花井善吉(陸軍二等軍医正)

第三代(一九二九年二月〜一九三三年八月)

院長 矢澤一郎(九州で開業していた皮膚科医)

第四代(一九三三年九月〜一九四二年六月)

園長 周防正季(朝鮮總督府技師、および京畿道警察部衛生課長)

第五代(一九四二年八月～一九四五年八月)

園長 西亀三圭(朝鮮総督府技師、および警務局衛生課長)

以上、院長は矢澤を除いては軍医あるいは朝鮮総督府の官僚であった。朝鮮総督府が陸軍軍部を主体とした組織であったことを反映している。次節から各院長(園長)の事績より、韓国のハンセン病対策の本質を述べることにはしたい。

三、小鹿島慈恵医院の初期の活動内容

(一) 武断政治時期の慈恵医院、蟻川亨院長時代(一九一六年七月一日～一九二一年六月六日)

一九一六年三月、朝鮮総督府は小鹿島西端二九九、七〇四坪(全島の五分の一)と民有家屋十棟(建坪八八坪)を買収し、収容定員一〇〇人の小鹿島慈恵医院を開設した。同年七月十日、蟻川亨が初代院長に赴任した。

一九一六年一月二〇日、内務部長官より各道警務部長に対して「患者収容ニ関スル件」(内二第五六九号)を照会し、「先づ重症患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス路傍又ハ市場等ヲ徘徊シ病毒伝播ノ虞アル者ニ限り」収容対象とした。一九一七年四月より、各道から送致された患者四〇余人を収容し、病院業務を開始した。同年五月一七日に開院一周年記念式を開き、年末の入院患者数は九九人となった。当時、島にはまだ民家一五〇余戸と住民九〇〇人ぐらいが残っていた。

初期の慈恵医院の状況を反映する当時の資料は乏しいが、沈田潢によると、

蟻川は入院患者に日本式生活様式を強要した。患者は日常生活を厳しく統制され、家族との通信や面会も制限されており、一時帰省はほぼ不可能であった。諸規定を守らない患者に対し職員は鞭で打つなど処罰した。厳しすぎる統制に耐えきれない患者らが、緩和してくれるよう建議したが、蟻川は断った。治療は毎週三回、大風子油注射を実施し、そのほかの診療も熱心に行われた。⁽³⁰⁾

蟻川亨が日本式生活様式を強要したり、厳しく患者を統制したことは一九一〇年代に行われていた武断政治(憲兵政治)を反映したものである。武断政治とは、「強大な権力による暴力的な支配が何よりも特徴的であった。また、朝鮮人

の民族性を抹殺するための同和政策がおこなわれた」という。³¹⁾

一方、設立初期の慈恵医院の状況について朝鮮総督府医院長・芳賀栄次郎は『毎日申報』に次のように述べている。
(カッコ内は筆者注)

(前略) 蟻川院長の下に医員一名、書記一名、薬剤手一名、看護婦四名がおり、職員中内地人が二七名程度おり……夫婦病室、男子病室、女子病室及び伝染病隔離室がある。診療所は有毒地帯(患者の居場所)と無毒地帯(患者の出入り禁止区域)の中間に置き、無毒地帯から普通の患者も診察を受けられるようにした。……風呂水は海に捨てずに消毒を終えて一定場所に捨てるようにした。治療は毎日午後一回巡回し、包帯をかえ、内服薬、外用薬、注射などをを行う……目下、収容されている患者九十人は、みなが重病である(後略)³²⁾

右記の「有毒地帯」や、「風呂水は消毒を終えて一定の場所に捨てる」の芳賀の言葉から、当時においてハンセン病の伝染性が強調されていたのが読みとれる。このような認識を背景に、芳賀は重症患者九〇人を治療している蟻川および職員について「国家に報いる誠心で身の危険を考えずに職務に従事するというのが、患者救助に従事する外国人宣教師の心の崇高さと一様である」と述べた。このように、蟻川に対する総督府側の評価と後世における患者側の評価が異なっていることは注目すべきである。

蟻川時代には死亡率が高く、とくに一九一七年には収容患者九九人中死亡患者は二六人に及び、死亡率は二六・三％と極めて高かった。『官報』の記録によれば、一九一六年韓国の各地で行き倒れとなり、死亡したハンセン病患者二〇人のうち死因が「癩・癩病」であるのが一五人であるが、これはハンセン病自体の重症性を示す。前述の『毎日申報』の「目下、収容されている患者九十人は、みなが重病である」という記載から、収容初年度(一九一七年)の死亡率がとくに高いのも理解できる。

(二) 文化政治時期の慈恵医院、花井善吉院長時代(一九二一年六月二三日〜一九二九年一〇月一六日)

一九二一年、蟻川が依願免職になると、同年六月二三日に、二代目の院長として花井善吉が赴任した。⁽³⁴⁾

1 患者生活

花井は日本式の生活様式を従来の韓国式に直し、炊事も各病舎ごとにまかせ、口に合う食事ができるようにした。家族との通信や面会を自由に許容し、帰省許可もした。神社参拝義務を廃止し、信仰の自由を保障した。職員の教育も行い、患者と職員の相互融和を図った。洗濯を女性患者に任せ、院からその手当を支給するように制度化した。また重症者を分離収容し、付添人を付けて手当を支給した。軽症者には適当な作業をまかせ、作業手当も支給した。三年制普通学校を設立し、読書を奨励した。また、より良い待遇を患者に与えるために常に各地を忙しく回って、金品を集めた。⁽³⁵⁾

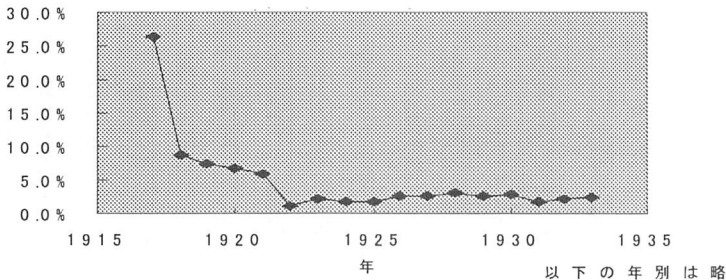
一九二六年四月には癩患者慰安会を設立し、社会からの金品の寄贈を受けて、慰安施設の改善を図った(小鹿島慈恵医院 昭和四年年報)。⁽³⁶⁾

2 患者治療

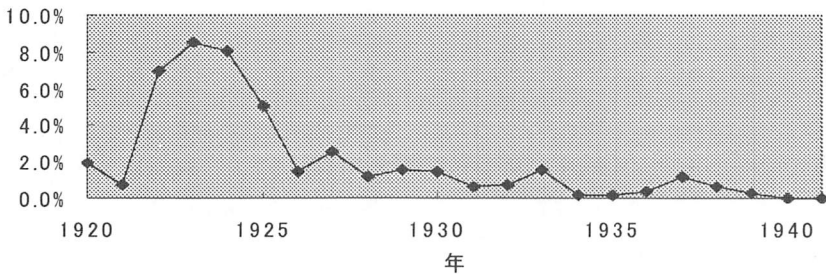
一九二二年一月より朝鮮総督府医院製造の各種大風子油製剤を注射した。大風子油は週二回まで臀筋または皮下に注射し、「エチールエステル」は週一回注射した。注射しにくい患者には錠剤または大風子油を内服させた。両者共に相当の治療効果があり、特に結節型患者の「獅子面」のような顔が比較的短時間に軽快することが多かった。一般に患者は入院前より体重が増加し、栄養状態も良くなった。⁽³⁷⁾ 毎年五パーセントを超えていた死亡率(収容患者数に対して死亡患者数の比率)も一九二二年に急減し(二・〇六%)、一九二七年まで三%未満を示した(小鹿島更生園 昭和一六年年報)⁽³⁸⁾(グラフ1)。

3 退院

治療により「治癒」あるいは「軽快」した患者には、退院規定を適用した。全羅南道小鹿島慈恵医院処務規定の「患



グラフ 1 小鹿島慈恵病院の死亡率 (1917-1933)



グラフ 2 小鹿島慈恵病院の治癒・軽快退院率 (1920-1941)

者の取扱」には、以下のような退院規定が定められている。

患者を退院セシメムトスルトキハ医務係主任ハ院長ノ決裁ヲ経テ入退院通知簿ニ必要事項ヲ記載シ之ヲ庶務係ニ回付スヘシ³⁹⁾

「治癒・軽快退院」は一九三一年には院長の決裁を必要としたが、一九三四年には医務課長の診断書だけで処理するようになった。軽快退院者は一九二〇年からみられ、一九二三年に最も高い軽快退院率（収容患者数に対して軽快退院者数の比率）八・五二%を示している⁴⁰⁾（グラフ2）。

一九三一年、一九三二年の死亡率が花井院長時代とほぼ変わらないにもかかわらず、治癒・軽快退院率が低いのは世界経済不況のため、一般社会に出るよりもむしろ療養所内の生活が安定していたからであろう。一九三四年から一九三六年にかけて退院率が低いのは第一期拡張工事後三、〇〇〇人の増収容により相対的に減ったからである。一九四〇年、一九四一年は退院者が各一人のみで最も低く、戦時中の小鹿島更生園の深刻な状況を反映する。

4 収容施設の拡張

一九二〇(大正九)年末の総督府警務局の調査によると、ハンセン病患者数は二、六四九人であり、一九一三(大正二)年の三、〇〇〇人より減少しているが、これは「警察官ノ調査ニ依ルモノニシテ、患者実数ハ此統計ヨリ遙カニ多数ナル」と推定していた。⁽⁴¹⁾

一九二三年二月の全南警衛六〇八号の「癩患者収容上ノ注意事項ニ関スル件」には「治癒退院した患者が多数に上り大正一二年には十三名の治癒退院者を出し、それが各地に伝わり患者が競って来院加療を懇願したが、収容力の制限のため帰郷させている。しかし中にはすでに旅費に窮し、かつ長途旅行に困難を感じる重症者や全治を望んで遠路病苦を忍んで来た患者をそのまま帰郷させるのは同情せざるを得ず、その取扱に困却している」とある。⁽⁴²⁾このような状況からハンセン病療養所の拡張は是非とも必要であった。一九二五年四月一日、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定令(勅令第八五号)を公布し、「全羅南道に小鹿島慈恵医院を附設し、癩の診療に關する事項を管掌する」と小鹿島慈恵医院を道立に定め、小鹿島におけるハンセン病の診療を法制化した。当時の『朝鮮朝日』は「現在では全く収容の余力がなく、是非とも増設の必要があるので当局としては小鹿島療養所の拡張及び増設費を十五年度(一九二六年)予算に計上する計画だそうである」と伝えている。⁽⁴³⁾

一方、地元住民は生活の基盤を失う不安と衛生上の危険を考えて、拡張に反対した。一九二六年九月二九日、警察が小鹿島住民の所有地を買収しようと交渉したが、住民に反対され、警察と住民との間に衝突が起こった。この事件で住民八人が最高八ヶ月、最低六ヶ月の実刑判決を受けた。その後、全島の三分の一が買収されて拡張事業は順調に進められた。一九二八年末に一九九人を収容し、翌一九二九年にさらに三〇〇人収容して、在院患者数は七四〇人に達したが、同年一〇月一六日、花井が六二歳で死去した。⁽⁴⁵⁾患者らは花井の生前の手柄を偲び、一九三〇年九月に花井の業績を記した「彰徳碑」(高さ約三メートル)を建立した。⁽⁴⁶⁾

花井の時代は武断政治の圧政の結果、発した三・一独立運動（一九一九年）後に展開された文化政治の時期である。文化政治は武断政治の本質的な改善を意味するものではなく、「朝鮮人の一部を懐柔し、植民地統治に奉仕させるため、日本人官吏・警察官の朝鮮語習得を奨励し、禁止していた朝鮮語の新聞雑誌（例えば、『東亜日報』）の発行、集會結社が限られた範囲で許可されていた」⁽⁴⁾。小鹿島慈恵医院における患者の生活にもその方針転換が反映されていた。

しかし、文化政治の時期であるとはいえ、日韓の関係は穏やかではなかった。一九二三年九月、関東大地震が発生した際に「朝鮮人虐殺事件」が起こり、一九二五年五月には治安維持法が韓国に施行され、朝鮮総督府は被支配民の抵抗を弾圧している。このような社会情勢下でも、花井は韓国人ハンセン病患者の待遇改善のために欧米人宣教師同様に慈善的、人道的救療を行ったのである。

II 韓国のハンセン病対策の中期（一九二九～一九三六）

この時期は第三代院長矢澤時代と朝鮮癩予防協会の設立、および第四代院長周防時代に行われた第一期拡張工事の完成までの間を含む。特に、初期と比べて特徴的なできごとは朝鮮癩予防協会の設立である。

一、世界経済恐慌期の慈恵医院、矢澤俊一郎院長時代（一九二九年一月二八日～一九三三年八月二六日）

一九二九年一月月末より、アメリカから始まった恐慌が世界各国に広まった。同年一月二八日に矢澤俊一郎が第三代院長として赴任した。

当時の患者の生活は「午前中は主に診療を受け、午後は各種の作業に従事し、季節により朝五時～七時に起床し、夜八時～九時に消灯した。患者一人あたり一日の主食は男子米三合、粟など雑穀三合（合計六合）、女子米二合五勺、雑穀三合（合計五合五勺）であり、副食は牛肉と魚、患者栽培の野菜を含んでいた。これらの食物は四日ごと現品を配給して自炊させ、味噌醬油は毎年春秋の二期に分けて醸造させた。特別の催しがある場合には、牛肉、鮮魚などを臨時支給し、

表1 収容患者一人当たり経費 (単位: 銭)

年代	小 鹿 島		大 島	
	經常部	食 費	經常部	食 費
1925	63.3	20.3	106.2	25.1
1926	54.0	17.7	89.4	22.2
1927	62.6	20.1	89.3	20.0
1928	74.1	19.3	90.0	19.8
1929	73.2	19.8	80.9	17.6
1930	53.1	16.3	74.9	13.6
1931	45.5	9.5	72.2	15.9
1932	45.8	12.7	68.6	16.4
1933	38.5	12.3	76.9	11.2

重症者には必要に応じ鶏卵、ミルクなどを与えた。患者一人に毛布三枚、朝鮮式袷二着、同単衣二着、朝鮮式ゴム靴二足、靴下二足などを、一舎ごと朝鮮式雨傘二個、蓑二枚を支給した⁽⁴⁸⁾。

世界経済恐慌は韓国にも影響を波及し、米価が暴落し、端境期の窮民や失業者が増大するなど深刻な状況になった⁽⁴⁹⁾。これは小鹿島慈恵医院の総経費にも影響を与えた。患者一人当たり経費は一九三〇年から一九三三年にかけて減少していた。香川県の大島青松園も同様な変化を示している⁽⁵⁰⁾ (表1)。

小鹿島慈恵医院の年報には「食物は患者の物質的慰安として最も重要」と書かれている。表1からわかるように、小鹿島慈恵医院の最も低い食費は一九三一年の九・五銭で、平均値一六・四銭を大きく下回る。食費は減ったけれど、一日の主食量は変わらなかった。その理由を同年の年報にはペン字で「食費決算額ノ著シク減少ヲ見タルハ相当多量ナル糧食品ノ繰越アリタルニ因ル」と示している。しかし一九三〇年の『朝鮮日報』には「緊縮政策のため明年度から癩患者の食費が減額されることになり、関係者は非常に困っている。癩患者の食費は一ヶ年五万四千円であるが、ここから五千円を天引しようとしている。総督府衛生課でもこの食費削減は忍びないと目下善後策を考究中⁽⁵¹⁾」とある。

不況のなかで、小鹿島慈恵医院は患者二〇人を増収容し、一九三一年末

現在七六四人を収容した。治療は主に大風子油を用いた。死亡率は一九三〇年に二・七%、一九三一年に一・八五%、一九三二年に二・二二%を示し、花井時代の低い死亡率を維持した。

二、朝鮮癩予防協会の設立

一九三〇年代に入り、日本におけるハンセン病対策は「癩根絶」への展開をみせていた。

一九三一（昭和六年）年に国立癩療養所として長島愛生園が開設され、同年四月二日、明治四〇年の法律第一号が大幅に改正され、すべてのハンセン病患者を強制隔離の対象とした「らい予防法」（第五八号）が誕生した。³³また、民間団体の日本癩予防協会（一九三一年三月一八日）が設立され、貞明皇后からの「下賜金」一〇万円（毎年一万円ずつ）と国庫補助金、全国からの寄付金により、改正された「らい予防法」を実施するための活動を営んでいた。

朝鮮総督府も日本国内と同じく「官民一致」の団体、朝鮮癩予防協会の設立に踏み切った。なお、この時期は世界経済恐慌のために小島島慈恵医院の予算縮小を余儀なくされていた時でもあった。

（一）設立背景および過程

一九二九年の朝鮮総督府の患者統計によると、年末現在の患者数は七、七八六人で、軽症患者を含めて一万人と推定した。そのうち「浮浪しつつあるもの及び浮浪の虞あるもの」は二、六八〇人であった。

一九三一年三月、総督府の京城帝国大学総長・志賀潔は「癩の予防と撲滅を期す」³³を発表し、内務省の癩根絶計画³⁴に基づいて「朝鮮における二十五年癩根絶策」の私案を立てた。この案は、浮浪またはその虞ある患者二、六八〇人を隔離収容すれば、新患者が著しく減少するという内容である。志賀は「生活改善、衛生上の改良及び食物栄養状態の改善進歩が癩伝染の素質を減少し得るが、癩の根絶策は現在のところ隔離が其唯一の方法である」と、隔離を強調している。

ここで、指摘しておくことは一九三一年の時点では国際的なハンセン病対策として「隔離は伝染性の患者に限る」とされている。一九二三年ストラスブルグで開かれた第三回国際癩会議では患者を「伝染性」と「非伝染性」に分けて「伝

染性の患者のみ隔離」する公衆衛生的隔離が主張された。一九三〇年バンコクで行われた国際連盟らい委員会(WHOの前身)は「伝染性患者のみの隔離」を公的に認めた。しかし、日本国内および植民地韓国では隔離が強調され、伝染の有無に関係無しに隔離して救護することが患者のためでもあり、公衆衛生上合理的であるという認識があり、国際的ハンセン病対策に従わなかった。一九三一年九月一〇日付け『東亜日報』には「気の毒な癩病患者 恐ろしい癩病毒菌」という題で癩病が猛烈な伝染性を持っており、陰性の患者にも伝染性があると間違った説明をしている。同年一月五日付け『朝鮮日報』の「捨てられた朝鮮の癩病患者 隔離撲滅が急務」には「患者は山奥と島に隔離し、病菌は科学的試薬で撲滅すべきである」と記している。

このような状況下で、朝鮮総督府は植民地政策の有効な手段として一大療養所を設け、浮浪癩患者を收容する必要があると判断した。療養所建設費用の大部分を民間の寄付金に求めることから朝鮮癩予防協会の設立が切実になった。

一九三二年一月二日、朝鮮癩予防協会設立の発起人大会が朝鮮ホテルで開かれた。朝鮮総督府政務総監今井田清徳、同警務局長池田清、同警務局衛生課長西亀三圭などを中心の一〇〇人が集まった。一月二七日には財団法人「朝鮮癩予防協会」が発足し、事務所を総督府警務局内に置くことになった。会長には朝鮮総督府政務総監、副会長・理事長には警務局長、常務理事には警務局衛生課長が就任した。

以上の役員メンバーから、朝鮮癩予防協会は民間団体であるとの体裁を取りつつも、「実質的には朝鮮総督府の支配下に置かれていた御用団体であった」⁵⁵⁾といわれるのもうなずける。

(二) 活動の目的と方針

朝鮮癩予防協会は、活動目的を「癩の救療・予防及絶滅」とし、「(一) 癩の救療・予防及絶滅に関する諸事業の後援並に連絡、(二) 癩の救療・予防及絶滅に関する施設、(三) 癩の救療・予防及絶滅に関する調査研究並に宣伝、(四) 癩患者の慰安に関する施設、(五) 其の他癩の救療・予防及絶滅に関し必要と認むる事項」⁵⁶⁾などの事業を行うことを定めた。

朝鮮癩予防協会は最初の事業として、国庫の補助金と一般の寄付金を併せて予算六一〇、〇〇〇円を以て、「各地を浮浪徘徊し、医療を受けることができず、かつ病毒散布の恐れのある患者」二、〇〇〇人を収容する施設を作る事業計画を立てた。⁽⁵⁷⁾

要するに、何よりも「患者隔離のための財政上の必要」により、本会が設立されたのである。朝鮮癩予防協会は日本癩予防協会に準じたものを、統治者である朝鮮総督府が忠実に実践したと言えよう。

(三) 運営資金

運営資金は貞明皇后の下賜金のほか、李王(英親王)の下賜金、国費及道費補助金、一般の寄付金などからなつた。設立当初、官吏は率先して一定の額を寄付し、各地において寄付金の勧誘を行った。民間において寄付申請者が続出したと新聞が報道し、それらの寄付状況を掲載した。警務局は「内地人、朝鮮人を問わず朝鮮癩予防協会の趣旨を讃え、本事業の完成は朝鮮統治上に於ける最善政の一なり」で、「自ら進んで寄付の申し込みを為す者続出」し、「一万円以上寄付した朝鮮人が一二二人いる」と記している。⁽⁵⁸⁾

民間の寄付申請者は各種慈善団体、学生団体、宗教団体のほか、「小学生や刑務所の受刑者までいたので、実際には可能ならぬ方法を用いた半強制的募金運動であつた」といわれる。⁽⁵⁹⁾

また、朝鮮癩予防協会は「会員規則」を制定し、「癩ノ予防又ハ救療事業ニ貢献セル者ニシテ会長ノ推薦シタル者」を名譽会員にした。さらに寄付金額により「特別会員」「正会員」「終身正会員」を設けた。⁽⁶⁰⁾

設立から一九三三年三月三十一日までに受けた寄付金申込額は一、一一七、七七〇円に達していた。⁽⁶¹⁾ 一九三五年九月末までに受けた寄付金申込総額は一、二二五、二四五円に達し、一、一五五、五四九円収納されていた。ちなみに、国庫・道補助金、下賜金の一九三五年までの合計は三七〇、〇〇〇円であり、寄付金額を大きく下回る⁽⁶²⁾ (表2)。

なお、予定の運営資金六一〇、〇〇〇円を大きく上回る寄付金を得た一九三三年二月、朝鮮総督府はハンセン病患者

表2 1933~1935年年度別歳入 (単位:円)

	1933年	1934年	1935年	合計	比較
皇太后	10,000	10,000	10,000	30,000	計: 370,000
李王	20,000	20,000	20,000	60,000	
国庫補助金	110,000	—	—	110,000	
道補助金	81,025	67,593	21,382	170,000	計: 1,155,549
寄付金				1,155,549	

注: 寄付金は1935年9月末までに収納した額を指す

1933年米100kgの市価 平均15.82円 (韓国銀行主要物価指標 1995年)

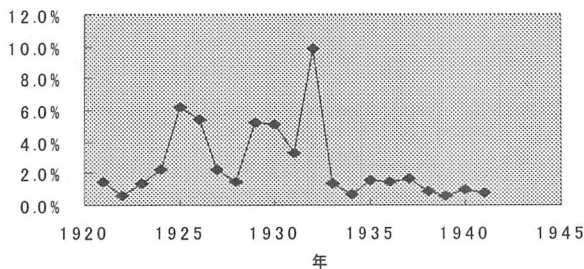
の一斉調査を行った。その結果、患者総計一二、二六九人のうち、浮浪患者が二、四六一人に達したため、朝鮮癩予防協会は二、〇〇〇人収容予定の計画を三、〇〇〇人に変更し、一九三三年に四〇〇人、一九三四年に一、六〇〇人、一九三五年に一、〇〇〇人の収容設備を三年間にわたり整備して、総督府に寄付する計画を立てた。

そこで、朝鮮癩予防協会は三、〇〇〇人収容のためのハンセン病療養所の場所選定を行い、その結果小鹿島に決定した。一カ所に収容する人数が増えたことで、一人当たりの経費が安くなり、同一予算内でより多くの人が入れられることになった。

一九三三年四月、朝鮮癩予防協会は小鹿島の残りの土地一、一三八、六一二坪を買収し、小鹿島全体をハンセン病療養所の敷地として使うようにした。土地買収がそれ以前と異なつて順調に行うことができたのは「全羅南道当局と島民の理解、官民一致全鮮的援助の結果」⁽⁶³⁾であるとされている。しかし、おそらく島民は二度にわたる抵抗に失敗を重ねており、主謀者は拘束されたため、島を守る希望を失っていたのであろう。もう一つの理由は、「土地の時価の三倍の補償費を受けしており、家屋移転費として比較的高い補償を受けた」⁽⁶⁵⁾とされる。

四、ハンセン病療養所の拡張時期、周防正季院長時代

ところで、一九三三年八月二六日、朝鮮癩予防協会が拡張を始めてまもなく矢澤は職を免ぜられ、小鹿島を離れた。矢澤の後任に同年九月一日周防正季⁽⁶⁶⁾が第四



グラフ 3 小鹿島慈恵病院事故退院率 (1921-1941)

代院長に赴任した。

(一) 療養施設の第一期拡張工事(一九三三年九月〜一九三五年九月) 朝鮮癩予防協会と周防正季は、一九三三年九月より工事費一、一五五、九六九円を以て、三、〇〇〇人増収容計画のための拡張事業を開始した。

拡張事業は、煉瓦及び土管の製造、道路・棧橋及び荷揚場工事、敷地、排水及び護岸工事、建築工事、電気・給水工事、電話架設、その他の設備(診察用品、事務用品など)が含まれ、費用はすべて朝鮮癩予防協会の資金でまかなわれた。

一九三五年九月、右記の拡張事業は島外の技術者と人夫数百人、患者二、〇〇〇余人の二年間の作業により完成され、三、七七〇人が収容できるようになった。この期間には資金が豊富であったため、患者待遇もよく、治療も通常通行行われたという。

一九三五年一〇月二一日、第一期拡張工事落成式が朝鮮癩予防協会会長の今井田清徳をはじめ、韓国国内および日本からの官吏と数千人の観光客が集まるなかで盛大に行われた。

一方、一九三四年九月一四日、朝鮮総督府癩療養所官制(勅令第二六〇号)の公布により、一〇月一日から従来の全羅南道所属の小鹿島慈恵病院は朝鮮総督府癩療養所(国立)となった。また、同年九月二九日の朝鮮総督府令(第九八号)により小鹿島更生園と改称され、周防は更生園の初代園長となった。

(二) 朝鮮癩予防令制定

小鹿島慈恵医院(更生園)では何らかの理由で院内の秩序を乱したものは強制退院と

推定される「事故退院」を行った。事故退院者は一九二一年からみられるが、一九三二年に八〇人で最も多く、事故退院率（収容患者数に対して事故退院患者数の比率）が九・九%を示す（グラフ3）。それはこの年に最初の患者同士の事件、いわゆる「慶全争い」があったからである。一九三一年一二月末の入院患者は七六四人に達し、全羅道出身者が三八四人、慶尚道出身者が三六六人で、両道の出身が最も多かった。一九三二年一月、両者の間で待遇問題をきっかけに争いが起こったが、主謀者姜甲壽をはじめ二十人が「事故退院」により小鹿島を離れたのである。

このようなこともあり、一方小鹿島更生園が朝鮮癩予防協会の事業により拡張していく過程でもあったため、日本の癩予防法（法律第五八号）に倣って、一九三五年四月二〇日、ハンセン病管理の法的措置である朝鮮癩予防令（令第四号）を制定・公布し、隔離政策を強化し始めた。

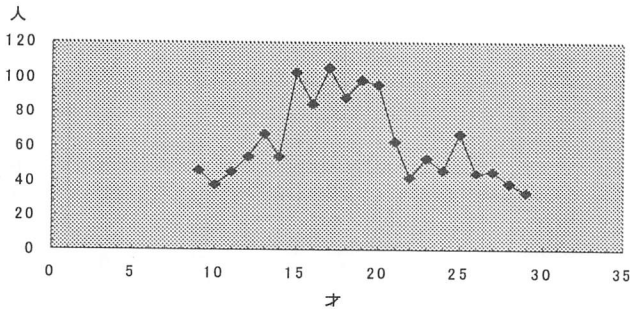
本令はハンセン病患者の強制収容（自宅療養患者も含む）、消毒、予防方法、その他癩予防上必要な事項を規定しており、同施行規則（府令第六二号）とともに六月一日より施行された。そのなかで「朝鮮総督ノ定ムル所ニ依リ入所患者ニ対シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得（る）」と療養所所長の懲戒検束の権限を強化している。

一方、療養所内にハンセン病患者の刑務所設立が決まった。それは次の理由からである。

朝鮮ニ於テハ癩患者ノ犯罪行為尠カラズ中ニハ相当長期ニ亘ル体刑ヲ科セラルル者多々アリ之等ハ各刑務所ニ収容シ相当予防方法ヲ講ゼラレツツアルモ尚受刑中設備其ノ他ノ関係ニ於テ病毒傳播防止上完全ナラザルニ付本病受刑者ノミヲ収容スル特殊ノ刑務所ヲ新設スルノ必要アル（後略）⁽⁹⁾

一九三五年九月、小鹿島内に光州刑務所小鹿島支所が工事費三万七千五百円を以て新築され、同年末に韓国全土の刑務所に服役中のハンセン病人五十九人を収容した。刑期が終了すると、引き続き小鹿島更生園に収容された。

療養所内の医療刑務所は本来、感染力が強いと信じられて忌避されていたハンセン病の犯罪者を隔離して、健康な囚人への伝染を遮断するものであった。ただし、このときから小鹿島療養所は一般のハンセン病患者のほか、犯罪者のハ



グラフ 4 小鹿島慈恵病院収容患者発病年齢表 (9-29 歳)

ンセン病患者も収容するようになった。

(三) 夫婦生活の許容と断種

一九二七年四月、志賀潔は「癩病根絶」には、「去勢」が有効な方法であると話した。『東亜日報』(一九二七年四月一日付け)「癩病根絶は去勢外無道理」には「東京で開催された日本生理学会に出席した総督府医院長志賀潔が一日夜に帰京したが、氏は朝鮮の癩病に対して、癩病患者絶滅策に対しては以前から研究もし、相当なる意見もあるが、最も捷径は去勢して遺伝させないのが一番よい。しかし人道上の問題があるので容易に採用できない。……(中略)去勢の法律でも制定して根絶をしなければ将来は恐ろしい結果を導くのであると語った」と伝えた。ここでいう生理学会は、第六回日本生理学会であり、東京ではなく、岡山医大の主催で岡山で開かれた(当番幹事生活曹六氏)⁽²¹⁾。

なお、一九三三年七月小鹿島更生園を訪問した光田健輔は大邱日報の記者会見で「内地の療養所で輸精管切断を実施中であるが、成績良好で朝鮮でも施行すべきである」と提起した⁽²²⁾。日本の各療養所では「断種」を前提に所内結婚を承認していた。これは「親の疾病のため素質の弱い不幸な子供を作らず、入院患者が安心して夫婦生活ができる」⁽²³⁾ようにと光田が判断したからである。

実際、一九三二年一月から一九三四年末まで小鹿島慈恵医院の収容患者の発病年齢をみると、グラフ4が示すように一五歳から二〇歳の間が最も多い。癩菌の潜伏期が三年から五年あるいはもっと長いことを考慮すると、幼少時に感染された確率が高いことがわかる。

一九三四年、收容患者が一気に二、一九六人に達した小鹿島更生園は患者数の増加によりさまざまな問題が発生した。当時三大問題といわれたのは「職員と患者との問題、治療問題、男女問題」⁽⁷⁵⁾であった。特に男女問題は最も深刻で、小鹿島慈恵医院における各年度年報の「風紀」にも「異性関係の取り締まりに相当警戒を加える」と書かれている。そこで、園当局は生活安定を理由に、一九三六年四月一日に朝鮮総督府の許可を得て「隔離收容ノ意義ヲ没却スルニ至ルベキヲ以テ予メ本人ノ申出ニ依リ断種法ヲ行ヒタル上同居セシムルコトニ為シ居レリ」⁽⁷⁶⁾を条件に夫婦同居の許可を公布した。夫婦同居により「患者ノ気分非常ニ緩和サレ自然島内生活ノ安定ニ大ナル効果ヲモタラスニ至リツツアリ」⁽⁷⁷⁾であったという。一九三七年までには「断種」手術を受けた夫婦は四七一組に達した。「断種」は、新しい患者を増やさないために総督府が規定したのであろう。

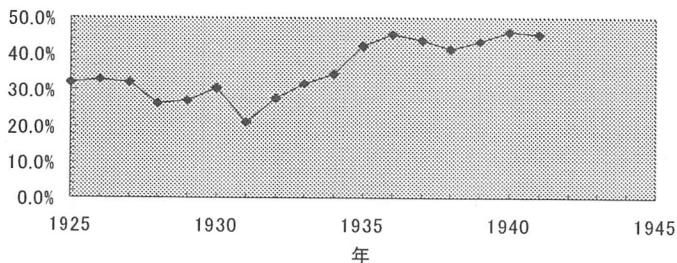
一方、收容患者の子女および症状が現れていない児童のために、未感染児童保育所を作った。その理由については、次のように述べている。

收容患者ノ子弟或ハ新ニ收容セル者ノ中ニハ未ダ病状現ハレザル未感知児童アリテ之レヲ既発患者ト同一ニ取扱フハ洵ニ憫諒スベキノミナラズ之レヲ人道上ヨリスルモ看過シ難キ(後略)⁽⁷⁸⁾

未感染児保育所は日本癩予防協会が最初の事業として作ったが、朝鮮癩予防協会もそれを倣って作ったのである。ただし、「内地」と異なっているのは小鹿島更生園では官舎地帯との境界に接した所に未感染児保育所を造り、一般患者の立ち入りを禁止し、職員がその保育に当たっていた⁽⁷⁹⁾。このように、まだ確実な根治法がなく、感染力が強調された時代では患者の子女を親から引き離して保育を行った。

III 韓国のハンセン病対策の後期(一九三六～一九四五)

この時期には第二、第三拡張工事が完成され、小鹿島更生園の收容定員は約六、〇〇〇人規模となる。その間、一九



グラフ 5 食費が経常部決算額に対して占める割合 (1925-1941)

三十七年七月より日中全面戦争が始まり、一九四一年一二月には太平洋戦争が勃発した。戦争により経済情勢は悪化し、植民地支配は一層厳しくなってきた。小鹿島更生園も開院以来もつとも苛酷な状況に置かれた。

一、強制労役

第一期拡張工事とともに国立化された小鹿島更生園は内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、X線室、薬局などがそろい、一般疾患の診療も可能な病院体制になった。朝鮮癩予防協会の三、〇〇〇人収容事業も一九三五年までに完了した。しかし、社会からの癩隔離の声は依然と高く、一九三六年六月二六日付けの『東亜日報』は「一万三千余癩病者中収容者はわずか半数 さらに千名増収容のための拡張計画 至急な社会的大問題」という題で、未収容患者七、九〇〇余人のうち、その大部分を占めている浮浪患者の収容が急務であると記している。

(一) 第二期、第三期拡張工事

朝鮮癩予防協会は一九三七年においてさらに一、〇〇〇人増員収容する計画を立て、総予算七一、五四〇円を以て一九三六年一二月、第二期拡張工事を始めた。

第二期拡張工事からは予算が少なく、日中戦争に入ってから「時局ニ対スル患者ノ認識ト動向」の名の下で、患者指導及び統制が強化された。在園患者は謝恩更生作業⁽⁸⁾のほか、国防献金を強要されたり、主な物質慰安である主食物まで一九三八年二月から一日五勺ずつ減量を強いられるようになった⁽⁹⁾。

当時の患者の状況について、小鹿島更生園の各年度(昭和九年〜昭和一六年)年報には「患者の衣食住は朝鮮人普通一般の生活に比し中流以上に該当し」と書かれている。グラフ5

表3 収容患者一人当たり經常部決算額と食費決算額

年 度	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
經常部決算額	63.3	54.0	62.6	74.1	73.2	53.1	45.5	45.8	38.5
食費決算額	20.3	17.7	20.1	19.3	19.8	16.3	9.5	12.7	12.3
食費割合 (%)	32.1	32.8	32.1	26.0	27.0	30.7	20.9	27.7	31.9
年 度	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	平均
經常部決算額	56.4	37.9	39.3	44.2	43.6	50.5	53.5	51.5	52.2
食費決算額	19.4	15.9	17.8	19.3	17.9	21.9	24.6	23.3	18.1
食費割合 (%)	34.4	42.0	45.3	43.7	41.1	43.4	46.0	45.2	34.7

(注：平均値は1925年～1941年までの統計を指す)

および表3は、一九二五年から一九四一年までの各時期の經常部決算額に対する食費の割合を示す。食費割合は一九三一年に最も低いが、これは当時の世界恐慌の影響を反映している。

食費割合は一九三五年以降に上昇しているが、一九三五年、一九三六年の食費決算額は平均値を下回っている。これは患者数が急増したにもかかわらず療養所経費がほぼ変わらなかったことにより、患者一人当たりの經常部決算額が減少したことを反映している。一九三八年の食費決算額は一七・九銭で平均値を下回るが、これはこの年の二月から患者の「自発的な請願」により主食物の減量が行われたことを反映している。しかし、一九三九年から食費決算額は平均値を上回り、經常部決算額も平均値に近い。これらの数値は患者の実際の状況を反映していると言い難く、筆者は疑問を抱いている。

一方、苛酷な状況下で患者作業を進めるため、ほとんどが警察や憲兵出身である看護長は厳しく監督した。とくに首席看護長の佐藤三代治は患者を酷使したことで有名であった。⁸³⁾「他の看護長が鞭でどんなに叩いても動かない患者が、いざ遠くに佐藤が見えたらすぐ立ち上がって仕事をやるほど、佐藤は患者にとって非常に怖い存在であった」という。

一九三五年以降、逃走を企てるものが目立ってきた。逃走ルートは原始林の十字峰から行われていたようである。この場所は、島外住民もたびたび盗伐する場所でもあるため、園当局は逃走および盗伐を防ぐため十字峰の外郭

線道路を開設した。取締りが嚴重になり、一九三七年に入ってから逃走者は減ったが、「作業の強制性と職員の横行により、在園患者の不満は高まりつつあった」とされる。⁸⁵⁾

それにもかかわらず、朝鮮癩予防協会と周防は第三期拡張工事（一九三九年一月～一月）を予算二七一、三八〇円で始め、収容定員五、七七〇人規模のハンセン病療養所を作りあげた。

(二) 軍用物資の生産

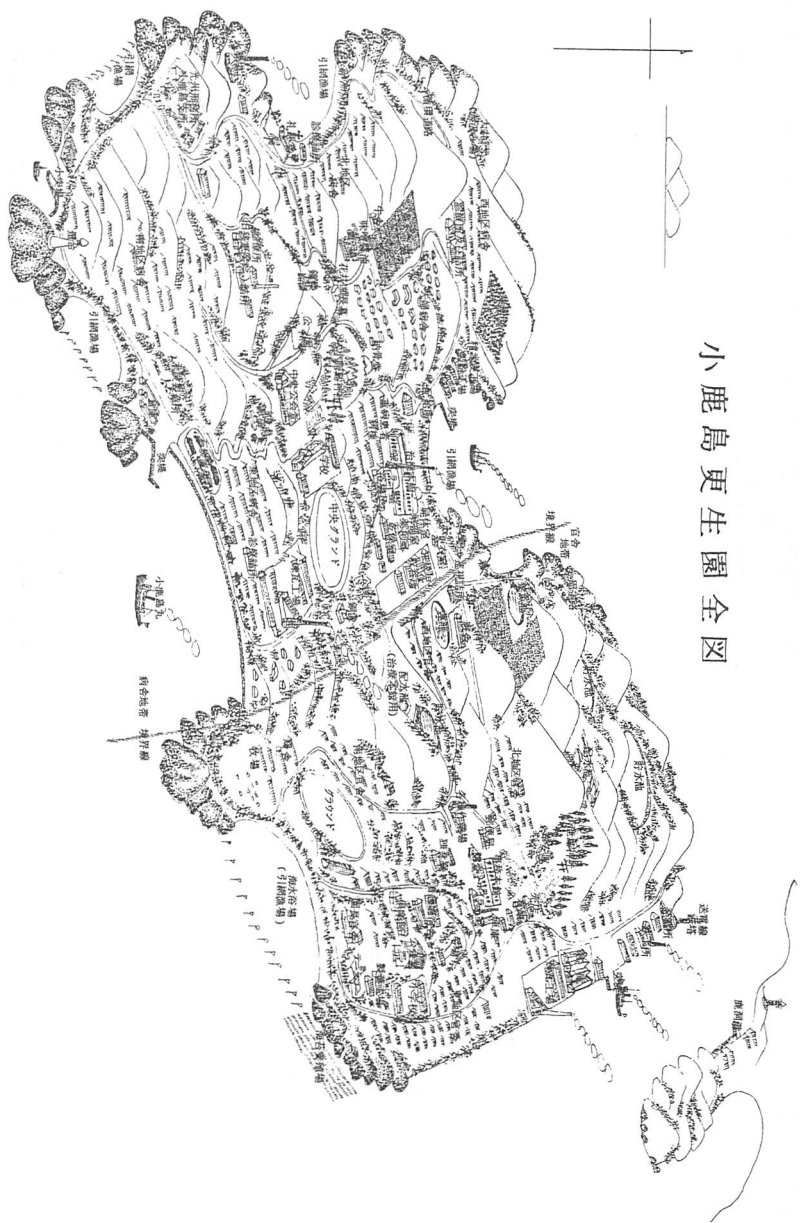
療養所拡張の事業は終わったが、一九四〇年からは重症患者、不自由者も含めて木炭、肥料用叭の製造、松脂の採取、ウサギ皮の生産など軍用物資の生産に動員された。ずっと続いた労役で、入園患者は「病勢が悪化し、傷だらけになり、耐えきれない患者は脱走したり、自殺したりした」⁸⁶⁾。開院から一九四一年まで自殺の可能性を示唆させる死者総数は二六人で、「失血死が二人、縊死が三人、溢死が二人、死因不明が二人、其他が一七人」⁸⁷⁾である。一九四一年の死亡率は七・二四％に達しており、一九二〇年以降最も高い。また、一九三八年から一九四一年までの主要死因がその以前までの癩性衰弱から肺結核および肺炎に変わっているが、これは栄養失調による併発と大きく関係あると言えよう。治療退院率も一九四〇、一九四一年はわずか〇・〇二％で、在園患者が「ひもじさ・強制労働」に強いられた時期であることを表している。

二、周防正季と小鹿島更生園

(一) 日本癩学会小鹿島で開催

朝鮮癩予防協会の拡張事業を順調に成し遂げた周防は、朝鮮癩予防協会のもう一つの事業である「癩の救療・予防及絶滅に関する調査研究ならびに宣伝」のため、日本癩学会も主催した。

一九四〇年九月四日から六日まで周防は第十四回日本癩学会会長になり、小鹿島で二日、京城帝大医学部で一日主催した。日本からも交通の不便にもかかわらず一五〇余人が参加して大盛況を遂げた。会議の演題は八二題に達し、志賀



小鹿島更生園全図

図 2 小鹿島更生園全図

潔（北里研究所）、野島泰治（大島療養所）、戸田忠雄（九州帝国大学）が特別講演を行った。周防は学会開催を通じて、収容患者数六、〇〇〇人、建坪六二、三九〇平方メートルに及び、世界一、二の規模を誇る小鹿島更生園を見せた（図2）。

（二）周防の刺殺

一九四〇年十月、周防は朝鮮施政三十周年記念文化功労賞を受賞した。

戦争のなか、在園患者は毎月一日と二日は神社参拝、二〇日は周防の銅像参拝、毎週月・水曜日は愛国班会、随時に開かれる時局講演会に参加しながら、一方では煉瓦や吹の生産、木炭作りなど過酷な作業に動員されたので、「骨が折れるほど」の日々であったという。

周防のこのような小鹿島更生園の運営は、当時の社会情勢の影響を受けていた。一九三七年七月、日中戦争以来韓国に対する日本の植民地政策も変化した。つまり、「産米政策」だけでなく、「兵站基地化政策」を施行し、ファシズム体制を強化した。一九三八年二月陸軍特別志願兵令を公布し、五月日本が国家総動員法（韓国も含む）を制定し、七月時局対応全線報国連盟を発足した。このような状況下で、周防は「朝鮮総督ノ管理下」の小鹿島更生園の園長として植民地政策に沿って園の運営を行ったのである。

一九四一年一二月太平洋戦争以来自給自足の声はより高まり、入園患者は更なる厳しい生活を強いられることとなった。入園患者の不満は次第に高まり、一九四二年六月二十日に入園患者の李春相が周防を刺殺するという事態を引き起こすまでに至った。

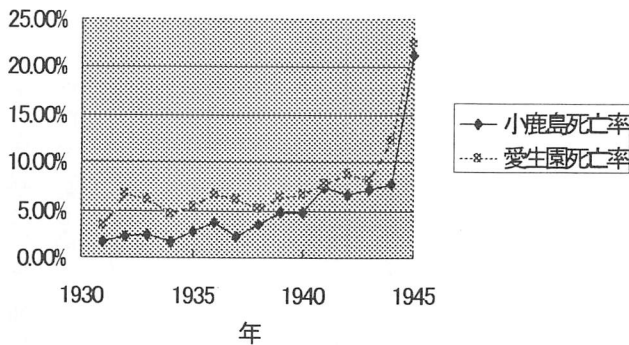
三、終戦までの小鹿島更生園、西亀三圭園長時代（一九四二年八月一日～一九四五年八月二〇日）

一九四二年八月一日、園長に赴任した西亀三圭は問題の佐藤首看護長を解雇し、職員に対して患者にやさしく接するように命じる一方、自分自身も率先して患者に敬語を使った。

患者等の反感をなくし、精神慰安をはかるため敬神思想を普及させたが、キリスト教徒との不和が生じた。銅像参拝

表4 死亡率比較 (1931-1945)

年 度	小鹿島更生園		長島愛生園	
	収容数	死亡率 (%)	収容数	死亡率 (%)
1931	810	1.73	453	3.31
1932	811	2.22	500	6.60
1933	884	2.37	751	5.99
1934	2194	1.73	1008	4.56
1935	3733	2.76	1143	5.24
1936	3838	3.60	1212	6.52
1937	4783	2.11	1338	5.98
1938	5025	3.44	1391	5.17
1939	5675	4.72	1453	6.26
1940	6136	4.79	1533	6.65
1941	5969	7.24	1783	7.74
1942	5887	6.56	1883	8.81
1943	5575	7.15	2009	8.11
1944	5407	7.61	1851	12.26
1945	4416	21.08	1478	22.53



グラフ 6 死亡率比較

はなくなったが、神社参拝は厳しく履行させ、各家ごと天照大神の神棚を置くようにした。一九四三年戦争の激しさとともに梵鐘や教会の聖鐘が軍資物資として献納された。

戦争が終わりに入るにつれ、食料は劣質のとうもろこし、大豆の粕、きびに替わった。それも不足であったためあらゆる空地にかぼちゃやさつまいもを栽培して補充し、海藻や草根木皮で飢えをしのいだ。重労働と国防献金などの名目

下の収奪、しかも飢餓も加わる苦しみに耐えられず、患者の脱走はピークに達した。そのため「夜八時になると通行禁止になり、一時期緩和された人員点呼も厳しくなった」という。死亡率も戦争末期になると開院以来最も高くなり、戦争中の栄養不良が影響したと考えられる。日本国内の国立ハンセン病療養所の長島愛生園も戦争末期に同様の変化を示した(表4、グラフ6)。

一九四五年八月一五日終戦を迎え、総督府による小鹿島管理も終わった。

結 論

「らい予防法」による人権侵害の国賠請求訴訟に対する熊本地裁の判決以後、ハンセン病対策の全体像を明らかにすることが求められている。その一助として、植民地時代の韓国におけるハンセン病対策について調査・研究した。その結果は以下の通りである。

一、韓国のハンセン病対策の形成・発展と変遷

韓国のハンセン病対策は時期的区分により三期に分けられる。要約すると、(一)植民地政策の一手段としてハンセン病対策に着手した時期、(二)朝鮮癩予防協会が積極的に役割を果たす時期、(三)戦時体制下の時期である。

(一) 植民地政策の一手段としてハンセン病対策に着手した時期

朝鮮総督府は一九一六(大正五)年、朝鮮総督府令第七号を以て全羅南道に小鹿島慈恵医院を設立し、浮浪徘徊しているハンセン病患者を收容した。当時は国際的にも「浮浪癩患者の強制收容」は是認されていた。

一九一六年から一九二九年には、收容定員一〇〇人の小規模療養所から七三五人が收容できるまで発展した。初代院長の蟻川亨は患者を厳しく統制し、日本式生活様式を強要した。武断(憲兵)政治の時期であったからであろう。二代目院長花井善吉時代には患者の生活が韓国式に変わり、治療や生活などにも著しい改善がみられた。死亡率も急減し、「治

癒・軽快」退院者も多くみられた。花井時代の小鹿島慈恵医院は患者療養の性格が強く、ハンセン病療養所にふさわしく、のちの療養所大拡張のための基礎を築いた。

(二) 朝鮮癩予防協会が積極的に役割を果たす中期

一九三〇年代に入ってから日本のハンセン病対策は「癩根絶」に向けて新たな展開をみせた。絶対隔離の「癩予防法」を制定し、国立癩療養所を設けた。また、「官民一致」の日本癩予防協会が設立され、患者隔離のための資金を集めた。韓国においても日本のこのような影響を多く受け、一九二九年から一九三六年の中期に反映される。

一九三二(昭和七)年、朝鮮癩予防協会が設立された。小鹿島慈恵医院が世界経済恐慌の影響により総予算が余儀なく縮小された時期でもある。朝鮮癩予防協会は朝鮮総督府のハンセン病対策にしたがって、民間から大量の寄付金を集め、療養所の拡張を行った。そこで、小鹿島慈恵医院は一九三五年には三、七七〇人を収容する施設となった。

一方、一九三四(昭和九)年一〇月、小鹿島慈恵医院は国立癩療養所に格上げられ、道の管轄から朝鮮総督府の直轄となった。小鹿島慈恵医院も小鹿島更生園に改称された。翌一九三五(昭和一〇)年には、日本の癩予防法に倣って、朝鮮癩予防令を制定、公布した。

(三) 戦時体制下の後期段階

一九三六年から一九四五年までの後期は、小鹿島更生園の収容定員は五、七七〇人規模となった。日中戦争と太平洋戦争の勃発により療養所の経費が削減され、入園患者による「自給自足」が強いられた。また、戦争への総動員体制下で「軍事物資の生産」のために、重症患者までに強制労働をさせるなどの事実もあった。

二、ハンセン病対策にみられる人権問題

治癒がのぞめない時代のハンセン病対策はハンセン病患者の「隔離」を最善としていた。しかし、当時においては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なかつた。したがって、朝鮮総督府の衛生顧問山根正次は、

植民地政策中衛生は最急務であり、その事柄の一つとしてハンセン病を挙げ、隔離対策を取るべきであると主張した。朝鮮総督府はその主張を受け入れ、隔離対策を始めた。

一九三〇年代に入ると、国際的なハンセン病対策は「伝染性の患者のみ隔離」することであった。しかし、日本国内では患者を絶対隔離して伝染源を遮断する政策が取られていた。一九三一年京城帝国大学の総長志賀潔は癩病根絶には隔離が最も有効であると主張した。一九三五（昭和一〇）年朝鮮総督府は日本のハンセン病対策にしたがって「朝鮮癩予防令」を制定し、貧富を問わずハンセン病患者すべてを強制収容の対象とした。

一方、日本のハンセン病療養所で行われた「断種」手術が、小鹿島更生園では一九三六（昭和一一）年より夫婦同居の条件となつて始められた。その根拠は幼児に感染しやすいという医学的な論理だけであった。

以上植民地時代における韓国のハンセン病対策において各時期の対策と患者処遇は時期的に大きな差がみられた。初期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・後期には人権侵害が目立った。

ハンセン病対策については、現在歴史的検証が続いており、不明な点が多い。今回の論文は、その一部分についての検証である。今後も法令、および現場での記録など、調査・研究を続けていく予定である。

謝 辞

本論文の作成について、ご指導をいただいた順天堂大学医史学研究室酒井シツ客員教授、ご便宜を賜った韓国カトリック大学ハンセン病研究所蔡奎泰教授に深謝申し上げます。

参考文献および注

- (1) 沈田演『あゝ、七〇年―輝かしき、悲しみの小鹿島』、図書出版東方、一九九三年

沈田潢は一九五六年小鹿島病院に入院し、一九七六年退院し、全羅北道益山定着村農場に居住した。沈田潢は入院期間中緑山文芸室文芸部長として貴重な資料を集め、一九七九年に『小鹿島半世紀』を出版した。『あゝ、七〇年』輝かしき、悲しみの小鹿島』は『小鹿島半世紀』にみられる漢字用語をハングルに直し、写真を載せた上に、一九七四年〜一九八五年までの小鹿島の歴史記録を追加したものである。小鹿島史関連の現代の韓国語文献は、沈田潢の上記二冊の本からの引用が多い。

(2) 荻原彦三編『朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園』冒頭、財団法人友邦協会、一九六七年

(3) 国立小鹿島病院編『小鹿島八〇年史』冒頭、一九九六年

(4) 国立小鹿島病院編『写真からみる小鹿島八〇年史』一五頁、一九九六年

(5) 滝尾英二『朝鮮ハンセン病史—日本植民地下の小鹿島』、未來社、二〇〇一年

(6) 滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』第一巻〜第三巻、不二出版、二〇〇一年。同文献第四巻〜第六巻までは二〇〇二年七月に発行されている。本稿が書き終わった時点であったため、引用されていない。第七〜一〇巻までは二〇〇三年発行の予定である。

(7) 前掲文献(5)、二八二頁

(8) 前掲文献(2)、はしがき

(9) 前掲文献(5)、三四頁

(10) 牧野正直『近代ハンセン病医療史』大谷藤郎監修『ハンセン病医学—基礎と臨床』二八四頁、東海大学出版会、二〇〇〇年

(11) 一八八〇(明治一三)年の伝染病予防規則ではハンセン病は伝染病の対象になっていない。一八九七(明治三〇)年の伝染病予防法(法律第三六号)に法定伝染病とされたのは「コレラ、赤痢、腸チフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア、ペスト」であり、同じくハンセン病が入っていない。しかし、佐藤佐『内科新書 卷之一』三七七頁、明治二一年、には既に「癩病ハ一種ノ慢性伝染性全身病ニシテ結核及ヒ梅毒ニ類似ス」と記されている。

(12) 山本俊一『日本らい史』七二頁、東京大学出版会、二〇〇〇年

(13) 内務省編纂『帝国衛生法令彙集』三三八頁、一九〇七年

第三条 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庁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(中略) 必要ノ場合ニ於テハ行政官庁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対シテモ一時相当ノ救護ヲ為スヘシ

(14) ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編『らい予防法法国賠訴訟』犀川証言』一四七頁、皓星社、二〇〇一年を参考にした。

(15) この項は、三木栄『朝鮮医学史及疾病史』一一一〜一二四頁、自家出版、一九六二年を参考にした。

(16) 荻原彦三「朝鮮の救癩事業について」前掲文献(2)、五頁

(17) 山根正次は長州萩の出身で、一八八二年東大卒業後、五年間ヨーロッパの法医学を研究した。帰国後警視庁第三部長、警察医長として東京の衛生行政に当たったが、その後官をやめて代議士となった。一九〇六年「癩予防法案」を帝国議会衆議院に提出するなど、日本のハンセン病対策に影響を与えた。寺内正毅総督と昵近の間柄であった。植民地朝鮮の初期に衛生顧問として赴任し、明治末から大正五年(一九一六年)まで朝鮮の衛生行政に従事した。前掲文献(5)、四六〜四七頁による。

(18) 前掲文献(5)、年表i頁

(19) 警務総監部衛生課『朝鮮衛生法規類集 全』五六四頁、一九一七年

(20) 山根正次「衛生講演」滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成 第三巻』二八〜三〇頁、不二出版、二〇〇一年

(21) 前掲文献(2)、五〜六頁。

(22) 佐藤剛蔵「小鹿島癩療養所の開設」『朝鮮医育史』七四〜七五頁、佐藤先生喜寿祝賀会、一九五六年

(23) 『毎日申報』(一九一七年五月三〇日)「小鹿島の別天地」。『毎日申報』(朝鮮文)は、日韓併合後、一切の新聞が停刊され、

あらたに刊行された『京城日報』(日本文)、『ソウルプレス』(英文)とともに御用新聞である。

(24) 前掲文献(19)、一頁

(25) 同文献、八頁

(26) 「勅令第七五号 慈恵医院官制」(一九〇九年八月) 奇昌徳『韓国開化期 医文化年表』二二四頁、アカデミア、一九九九年

(27) 前掲文献(19)、一九頁〜二三頁。朝鮮総督府は一九一〇年九月勅令第三五七号を發布し、『朝鮮総督府地方官官制』を定め、朝鮮に一三道を置き、各道に慈恵医院を設けた。一九二二年五月朝鮮総督府令第一〇六号『朝鮮総督府道慈恵医院ノ名称及位

- 置』により五カ所増設した。
- (28) 前掲文献(19)、二〇〇二頁
- 第二十七條 院長ハ医官ヲ以テ之ニ充ツ道長官ノ指揮監督ヲ承ケ院務ヲ掌理シ部下ノ職員ヲ監督ス
- (29) 小串政治「朝鮮衛生行政法要覽」前掲文献(20)、四三頁
- (30) 前掲文献(1)、一三三頁
- (31) 渡辺学編『朝鮮近代史』一五七頁、一六二頁、勁草書房、一九八三年
- (32) 「小鹿島の別天地」『毎日申報』、一九一七年五月三一日
- (33) 前掲文献(5)、一一九頁
- (34) 東京医事時論社編纂『日本医籍録』朝鮮 三頁、一九二五年には「花井善吉、医師試験及弟」と記す。
- (35) 前掲文献(1)、二五〇二八頁
- (36) 滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成 第一巻』三八〇四一頁、不二出版、二〇〇一年
- (37) 同文献、三三三頁
- (38) 滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成 第二巻』三九一頁、不二出版、二〇〇一年
- (39) 「小鹿島慈恵医院 昭和六年年報」前掲文献(36)、一〇五頁
- (40) 「小鹿島更生園 昭和一六年年報」前掲文献(38)、三七五〇三七六頁
- (41) 前掲文献(20)、四一頁
- (42) 前掲文献(20)、六六頁
- (43) 大韓癩管理協会編『韓国癩病史』七六頁、一九八八年
- (44) 「癩病療養所拡張と増設」『朝鮮朝日』、一九二五年四月二四日
- (45) 前掲文献(1)の三一頁、前掲文献(36)の五頁には花井が赴任時五八歳で、死去時が六六歳であると記述されている。執筆者らなどの記録をみて書いたが明らかにしていないが、筆者は『日本医籍録』朝鮮(二五頁、一九三一年一〇月)に載せられている花井院長の生年(一八六七年)により、死去時六二歳であると認識する。

(46) 前掲文献 (43)、七八頁

「全羅南島小島島慈恵医院大正五年二月以明治天皇御下賜金之基金所設立而為鮮内唯一癩医院矣始蟻川亨為院長同十年六月及花井善吉為第二次院長銳意革院務其所举措必本於慈愛試列舉之則改善衣食糧其一與通信面会之自由其二也新設重症患者室其三也擴張病院二回其四也創慰安会其五也施精神教育設娛樂機關其六也組織互助会其七也是以七百余樂生於別世界焉然而花井氏昭和四年十月十六日溘然逝去於是患者皆哭泣悲奮相謀建此碑」(第三代院長の矢澤俊一郎撰文)

(47) 前掲文献 (31)、二〇〇頁、二〇二頁

(48) 「小島島慈恵医院 昭和六年年報」前掲文献 (36)、八〇〜八三頁を参考した。

(49) 前掲文献 (31)、一九四頁

(50) 「小島島慈恵医院 昭和九年年報」前掲文献 (36) の一四六頁、大島療養所編『大島療養所二十五年史』一五四頁、一九三五年を参考にして表にまとめた。

(51) 「小島島慈恵医院の癩患者の食費を減額に就いて憂慮」『朝鮮日報』一九三〇年七月十五日

(52) 前掲文献 (12)、一七九頁

(53) 志賀潔「癩の予防と撲滅を期す」前掲文献 (20)、七二〜八七頁

(54) 一九三〇年内務省に於て策定された癩根絶計画は、「二十箇年、三十箇年、五十箇年」の三段に区別されていたが、一九三六年から「癩根絶二〇年計画」が開始された。具体的内容は前掲文献 (53) によると、一九三六年から一九四五年までに療養所の收容能力を一〇、〇〇〇床が増加し、感染源となる患者を隔離すれば、その後は患者が次第に減少し、さらに一〇年経てば癩を根絶できるといふものである。

(55) 前掲文献 (5)、一三九頁

(56) 「朝鮮癩予防協会の設立」前掲文献 (20)、九二頁

(57) 伊藤泰吉「癩の予防治療」前掲文献 (20)、三四七頁

(58) 警務局「第六十九回帝國議會説明資料 昭和十年」前掲文献 (20)、二四六頁

(59) 前掲文献 (3)、四一頁

- (60) 朝鮮癩予防協会「朝鮮癩予防協会要覧」前掲文献(20)、一五一頁
- (61) 同文献、一六〇～一六一頁
- (62) 朝鮮癩予防協会「朝鮮癩予防協会事業概要」前掲文献(20)、二六五～二六七頁
- (63) 同文献、二七〇頁
- (64) 筆者注・一九一六年小鹿島慈恵医院の開設時と、一九二六年二代院長花井の時に土地買収が行われ、地元住民が反対した。
- (65) 前掲文献(3)、四三頁
- (66) 周防正季は一八八五年十月八日に滋賀県栗太郡老上村字矢橋(現草津市矢橋町)に出生、一九〇九年愛知県医学専門学校を卒業し、医師免許を取得。一九二一年三月三十日に朝鮮総督府京畿道警察部衛生課長に就任した。佐久間温巳「日本統治下の朝鮮救癩事業に一生を捧げた周防正季」『名大医学部学友時報』第四二二～四二四号、一九八五年三月～五月による。教育行政研究所『日本博士録』一四一頁、一九五六年には、周防が一九三二年十月二四日に京都帝国大学医学部で医学博士を取得したと記されている。
- (67) 前掲文献(43)、九五～九六頁
- (68) 「小鹿島慈恵医院 昭和六年年報」「昭和九年年報」前掲文献(36)、九六～九七頁、一六三頁の統計による。
- (69) 「朝鮮総督府官報 第二四七九号」前掲文献(20)、二二二頁
- (70) 「小鹿島更生園 昭和十年年報」前掲文献(36)、二五九頁
- (71) 日本生理学教室史編集委員会『日本生理学教室史』(上巻)六八頁、日本生理学会、一九八三年
- (72) 「レブラ患者は隔離すれば減る」『大邱日報』一九三三年七月二五日
- (73) 内田守「光田健輔」五八頁、人物叢書、一九七一年
- (74) 「小鹿島更生園 昭和九年年報」前掲文献(36)、一六一頁
- (75) 前掲文献(3)、五八～五九頁
- (76) 「小鹿島更生園 昭和一二年年報」前掲文献(36)、四三三頁
- (77) 同文献、四三三頁

- (78) 「小鹿島更生園 昭和九年年報」前掲文献(36)、一四四頁
- (79) 前掲文献(2)、三八頁
- (80) 「小鹿島更生園 昭和十年年報」前掲文献(36)、二四五頁
- (81) 園側は、皇太后から下賜金を受けた一九三一年一月一〇日を記念に、毎月十日を謝恩更生日として患者達に奉仕労働をさせ、この日の作業奨励金は患者達に支払わず、園側で管理した。
- (82) 「小鹿島更生園 昭和十二年年報」前掲文献(36)、四三一〜四三二頁
- (83) 小鹿島慈恵医院(のち更生園)の各年度年報の「収容患者一人当経費」を統計した。
- (84) 前掲文献(1)、五九頁
- (85) 同文献、五〇〜五一頁
- (86) 前掲文献(43)、一〇九頁
- (87) 「小鹿島更生園 昭和十六年年報」前掲文献(38)、三八九頁
- (88) 「小鹿島更生園 昭和十六年年報」前掲文献(38)、二四四〜二四五頁によると、周防の銅像建設は、入園患者が周防の「慈愛と崇高なる人格を敬慕し、記念するため」に、自発的に行われたと言われる。以後、銅像除幕式の一九四〇年八月二〇日を記念して、患者たちは毎月二〇日に銅像参拝を行った。
- (89) 前掲文献(43)、一一一〜一二二頁
- (90) 同文献、一一六頁

A Study on the Measures against Hansen's Disease during the Colonial Korea

LU Hong Mei

In order to evaluate the measures taken against Hansen's diseases during the colonial era in Korea, from 1910-1945, I analyzed both Korean and Japanese materials and carried out field research. The Korean government-general established a hospital in 1916 and executed measures against Hansen's disease. These efforts can be divided into three periods. At first they started as a part of colonial policy. Then, in the middle period, with the change of Japanese policy on Hansen's disease, a Korean association was established and the Hansen's Disease Prevention Act was issued in Korea, aiming at the compulsory isolation of lepers. In the later period, during the war, the inmates were forced into an extremely severe environment and deprived of their human rights. My study shows that their policies changed greatly with the passage of time. Though they started them to relieve the suffering of the lepers in the beginning, they turned to be compulsory isolation of the patients in the later period and to the violation of their human rights.