

内務省衛生局長・窪田静太郎にとっての 「癩予防ニ関スル件」

平井雄一郎

渋沢研究会

光田健輔はその晩年、「法律第十一号」の生みの親は渋沢栄一氏と内務省衛生局長窪田静太郎氏のおふたりであったと語っているが、近代日本のハンセン病患者隔離政策の起点としてのいわゆる「法律第十一号」＝「癩予防ニ関スル件」の成立(1907年)にかんして、窪田のはたした役割が顧みられることは比較的少ない。しかし一般論として、法律というものが直接的には議員と官僚の交渉・協力によって構築されてくるものであるとすれば、法案作成時に衛生・医療行政における実務面でのトップであった窪田(衛生局長在任期間は1903/9～1910/12)に対するそのような取扱いは多分に不当であり、いわば研究史上の空白を成していると言ってよいだろう。本報告では、その空白を埋めるべく、周辺の動きと照合しながら、窪田が「生みの親」として「第十一号」についてどのような理念、どのような現場での運用のあり方を企図していたかをあきらかにしてみたい。

1. 「山根法案」から「窪田法案」へ

従来、「窪田法案」(→「第十一号」)は山根正次を代表者とする議員提出法案のコンセプトを基本的に踏襲したものである、とする見解が広く受容されてきた。だが、「山根法案」はそもそも伝染病予防法の改正(1905年第21議会)から出発し、ハンセン病のみを対象とした再提出法案(1906年22議会)も費用分担と病者収容の形式においてやはり伝染病予防法に準拠したものであったことにまず留意する必要がある。加えて、山根がハンセン病と並行して、精神病、脚気、ペスト(東京市会)に関連する法案の提出も行っていたことを勘案すれば、「山根法案」の趣旨はあくまで社会防衛論的な見地に立脚した総合的な医療・衛生政策の枠組みで理解されなければならないであろう。それに対し窪田は、法案の意図は「予防と言う見地は暫らく第二に廻し、先づ浮浪患者の救済」にあったと述べている点で、「山根法案」と際立った対照をなす。ちなみにこのコンセプトは、労働可能者と労働不能者を明確に区分し、後者については施設救助を原則として「直接救助」を行うことを主張する窪田のいわゆる「公益主義」的救済思想とも適合する。また窪田は、「孤島主義」的隔離の回避、療養所生活のメンタル面への配慮なども主張し、その一方で浮浪病者の姿が「国家の恥辱」であるとするような文明イデオロギー的論調がほとんど見当たらないことも注目される。ようするに、衛生局長・窪田が目指したのは人道的色彩の濃い救貧政策であって、社会防衛論的衛生政策としての「山根法案」との断絶を明白に示すものであった。そして皮肉なことにこの「窪田法案」が、救貧政策を本来所管する内務省地方局の妨害に遭って議会提出が遅滞したのである。

2. 「間接的救貧」諸法という枠組み

ところで救貧政策と言えば、明治初年以來の「恤救規則体制」の不備を補うべく、1890年代末から1900年代にかけて間接的な救貧規定を盛り込んだ法律が相次いで制定されていたが、それら「間接的救貧」諸法の潮流が「窪田法案」を支える枠組みであったというのが報告者の立論である。たとえば質的な面では、窪田が起草した「感化法」(1900年)を、「第十一号」に倣って連合府県立による施設設立と国庫補助の規定を加えて改正(1908年)したことに見られるように、「間接的救貧法」体系中におけるその相互の参照関係は明白である。また量的な面では、恤救規則による国費支出の大削減と、病者の療養所への収容・保護の開始、この二つが奇しくも同じ1909年度の出来事であったことは、(意図されたものか否かは別として)「第十一号」が「間接的救貧」諸法の支柱的存在であったことを示している。しかし「救貧」指向の療養所経営は財政面で大きな矛盾と困難を抱えており、破綻は不可避であった。そうした限界がやがて光田による自給自足型コロニー療養所構想を呼び寄せることになる。