

論文

戦前期の「癩」および結核予防関連法規のネクサスについて

—沖縄本島下のハンセン病と結核—

中村 文哉

NAKAMURA Bun'ya

ともに「慢性伝染病」に分類される「癩」と「結核」は、1904年の省令「結核豫防ニ關スル件」および1907年公布の「癩豫防ニ關スル法律(件)」を端緒に、明治後期、それらの豫防関連法規が整備されていった。更に、両疾病の特効薬となった抗生物質は1950年代前後から実用化され、化学療法の途により、治癒に至る消長の過程も、重なる。沖縄県においても、「本土」と同様の過程を辿った。本稿は、戦前期の「癩」および結核予防関連法規およびそれらの各条文から、沖縄県の関連地方制度も踏まえ、相互のネクサス(nexus)を、引き出す。そして、それらのネクサスから、これら予防法の前提をなす「論理」を照射する。以上の考察を踏まえ、「癩」および結核の豫防法関連法規には、病者・患者を取り締まる「清潔方法及消毒方法」に象徴される国家利害を前提とした感染予防対策・病者所と在宅療養とを抱きあわせにした論理、「療養ノ途ナキモノ」への救恤の論理、療養所構築による入所療養の論理が混在・共存する法理が示され、患者の医療に関する規定が希薄であること、そしてそれらの混在ないし共在が、「豫防法」といわれる法規の特性であることを、論示したい。

キーワード：「癩」、結核、「結核豫防ニ關スル件」、「癩豫防ニ關スル件」、療養所、救恤

はじめに

本稿⁽¹⁾は、沖縄におけるハンセン病と結核の関連法規のネクサスを考察する。以下、1では、結核と「癩」の、簡単な説明を付す。2では、1904年公布「肺結核豫防ニ關スル件」とその関連法規を、3では1907年公布「癩豫防ニ關スル法律」と、沖縄県地方制度を含む関連法規を、4では1919年公布「結核豫防法」と、沖縄県地方制度を含む関連法規を、5では1931年公布「癩豫防法」と、沖縄県地方制度を含む関連法規を、6では、1937年改正「結核豫防法」を、それぞれ取り上げ、それらの法理をみていく。これらの法規には、相互反映的な関連性があるので、7でそれらを追う。これらの法規の條項を検討したうえで、「豫防法」という性格の法とその法理が前提としている利害状況の「論理」を、照射する。健康者への「伝染」(感

染)防御という国家の利害に由来する〈健常者の利害関心〉の下、「清潔方法及消毒方法」による患者の管理とその取締(但し、それは在宅療養のためのツールでもある)に始まり、それが「療養ノ途ナキモノ」への救恤的な側面を開示する経過を経て、更に救護・療養施設の構築と共に、その局面が療養・医療対策の一環として「病毒傳播ノ危険アル」患者のセグリゲーションないしくワラントインquarantineにつながっていく法文上の変容の過程を追うことで、「豫防法」に内在する〈国家および健常者の利害関心〉に基づく予防、患者の救恤・在宅療養という相互に異なる見地の論理を共存・混在させている局面を、法理から照射したい。それは、これら一連の法規により、如何なるカテゴリーの人たちが登場して、しかじかの事態において、如何なる現実が出来していくことに

なるのかを、理念的にシミュレートする試みである。この考察法は、A.シュッツが提唱した「社会的世界の構造分析」に準えて、〈豫防法という法的(意味)世界の構造分析〉とでも称する方法論ということになる。これらの分析を踏まえて、療養所の整備のあり様をめぐるステージの一つのプロットにしながら、各法の公布の流れと、その関連性を照射したい。

註

(1) 本稿は、2019年10月5日に東京女子大学において開催された「第92回日本社会学会大会」での、「地域社会・地域問題」部会での「自由報告」に基づく。尚、本論文は、「近代沖縄社会の癩予防法と沖縄疾病史からみたハンセン病患者の諸現実に関する実証研究」(2017-2021)と題する科研費による研究成果の一部である。

1. 法定疾病としての結核(Tuberculosis)と「癩」(Leprosy)

まず、法定疾病である結核と「癩」の、疾病上の共通性について、概観しておこう。

1-1. 結核(Tuberculosis)と

「癩」(Leprosy)の病態

結核は、1882年にコッホが発見した結核菌による慢性感染症である。結核菌は、竿条の蠟状菌であり、「抗酸性菌」(木崎, 1957:24)の一種である。免疫系の「食細胞」(近藤, 1942:37)が結核菌を取り巻き、結核菌の増殖をブロックしている間は、感染していても、発病しない。そのため、結核には「感染と疾病との間に或る懸隔」(近藤 1942:51)、即ち感染と発病との間に、タイムラグが生じる。

ハンセン病(「癩」病)は、ライ菌による慢性感染症である。ライ菌は、結核同様、竿状菌であり、「抗酸性菌」(木崎, 1957:24)の一種である。癩菌の細胞分裂は遅く、その培養が困難であり、その生態は長らく医学的に解明されぬまま、1873年のハンセンによるライ菌発見に至った。ハンセン病における感染と発病との間のタイムラグは、結核同様、「食細胞」がライ菌をブロックすることも

考えられるが、細胞分裂の遅さというライ菌の特性故に、ライ菌がその間に死滅してしまう自然治癒の可能性が、考えられる⁽¹⁾。食細胞に囲まれても、菌は必ずしも死滅せず、そのブロックが破れたら、再び菌が細胞分裂による増殖を開始し、発病や再発へと至る可能性は、結核にもハンセン病にも開かれているが、こうした事態が起きる確率は、活発な細胞分裂をみせる結核菌に、より大きな可能性が開かれている。

結核は、「病理学的特徴として経過が緩慢且つ多様」(近藤,1942:117)である。呼吸器系に病変を起こすのみならず、腸結核症、腹膜結核、腎臓ならびに泌尿器系の結核症、骨および関節結核症、眼および耳結核症、皮膚結核症、頸部リンパ腺結核症、結核性脳膜炎、そして結核菌が血管に転移して「全身の各臓器器官に到達」する粟粒結核症(近藤,1942:43-50)に至るまで、多様性がある。この点は、ハンセン病も同様で、神経らい型(T型)、らい腫らい型(L型)の及びその混成型(D型)の三つの病型は、全身の皮膚や抹消部等の好発部位に病巣を展開させ、多様な発病形態をまとう。

双方の疾病とも、病気の進行経過は緩慢であり、長期療養を必要とすることから、治療のために、療養所ないしそれに準ずる療養機関や社会的なものを含めたりハビリの過程、主たる生計者が罹患した際の生活費等の社会保障を必要とする点も、共通する。だが、結核とハンセン病の相違点は、感染者数の夥しい相違に、示される。表1は、結核とハンセン病の罹患者数を把握する目的で、沖縄県と全国の結核死亡率および同県のハンセン病有病率という異なるカテゴリーの数値を、いくつかの資料をつなぎあわせたものであり⁽²⁾、必ずしも正確なデータではないが、年間千人単位の死亡率をもつ結核と、ハンセン病の有病率の比率は一桁違うことから、実数としての罹患者が万単位に及ぶ結核罹患者数に対して、ハンセン病罹患者数は、千単位に留まることが、示される。ここに、ひとたび食細胞のブロックが突破された際の結核菌の細胞分裂の速さ、即ちその増殖力が、ライ菌のそれを遥かに凌ぐことの証左を確認することが

	結核死亡率(沖縄)	結核死亡率(全国)	ハンセン病有病率(沖縄)	ハンセン病有病率(全国)
1886(M19)	4.25	9.31	—	—
1890(M23)	0.79	11.23	—	—
1900(M33)	19.4※	16.0	1.28	—
1904(M37)	17.2	18.5	1.17	0.65#
1910(M43)	22.2	22.4	1.39	—
1919(M44)	17.0	16.6	0.93#	2.92#
1920(M9)	16.1	15.6	—	—
1930(S5)	21.6	18.6	1.56	2.2
1940(S15)	19.8	21.3	2.52	1.0
1946(S21)	●51.8(5.2)	187.3(19.0)	—	—
1950(S25)	●48.1(4.9)	●146.4(14.7)	1.55	1.3
1960(S35)	●18.5(1.9)	—	●1.49(1.5)	1.2
1970(S45)	●10.9(1.1)	●15.4(1.2)	●1.96(2.0)	1.0
1980(S55)	●3.6(0.4)	●5.5(0.6)	●133.8(13.4)	●8.1(0.8)

表1. 結核とハンセン病患者数の推移

※結核の欄は、稲福(1995:ff271)をもとに作成。結核の数値は人口1万人対比。●を付した数値は人口10万人対比であり、その後の括弧内の数値は対一万比に、小数点二位以下を四捨五入して換算した数値である。

※ハンセン病の数値も、結核と同様、●は人口10万人対比、それ以外は人口1万人対比である。#は『国立療養所史(らい)』による数値、それ以外は籾風協会編『創立三十周年誌』による数値である。

できる。この点に、結核菌とライ菌、結核とハンセン病の相違がある。

更に、沖縄県と全国との関連については、沖縄の結核は1890年以降、「本土」並みとなり、沖縄戦後の1946年に激減するが、これは沖縄戦による死亡を意味する。その後は、表1では詳らかではないが、沖縄戦後となるアメリカ世(1945-1971)の結核有病率は増大するが、その消長は「本土」よりも早い。沖縄県のハンセン病については、外れ値はあるものの、「本土」に比べて、有病率が高く、消長も「本土」に遅れていることが確認できよう。

註

- (1) 斑紋が消えた後に、再び斑紋が現れたケースは、療養所収容に連続するため、このケースは比較的、多く「語り」として示されるが、再び斑紋が現れなかったケースについては、詳らかにはなっていない点を、考慮する必要がある。
- (2) 沖縄県及び全国の結核死亡率については稲福(1995)、沖縄県のハンセン病有病率については稲福(1995)、ハンセン病(全国)については1904年の推定値(#)は稲福(1995)、それ以降の数値は『国立療養所史(らい)』の付録を、参照した。※の数値については若干の疑義があることを申し添えておく。

1-2. 結核の医療と療養の歴史流れとハンセン病

次に、結核の医療と療養の歴史的な展開を、簡潔に概観した上で、ハンセン病のそれらとの関連について、簡潔にみておこう。

結核菌は、1882年に、コッホにより発見された。その後の1896年、レントゲン(W.K.Roentgen)によるX線発見の報告(福田,1995:301)が、病巣透写法として、結核の診断に大きな力となった。1900年に、スイスのネググリ(Naegeli)は、「結核の『伝染』と『発病』がまったく別もの」とであるという見解を「主張」(福田,1995:320)し、1904年に、同様の主張として、「感染と発病との間に永い潜伏期があるという説」を、ドイツのベーリングが「唱え出した」(木崎1957:24)。1907年、小児科医・ピルケーにより、ツベルクリン反応が発明(近藤,1942:65)され、1921年、フランスのカルメットとゲランが、BCGを人体接種した(近藤,1942:74)。そして結核の特効薬の開発は、1943年に「PAS(パラアミノサリチル酸)」が開発され、1944年、ワクスマン(S.A.Waksman)により「ストレプトマイシン Streptomycin=SM」が開発された。更に戦後の後の1952年には「INH(ヒドラジッド

＝イソコイニチン酸ヒドラジッド)」が開発され、化学療法による治療への途が開かれた。

次に、日本の結核医療の展開を概観しておこう。日本では、「大気・安静・栄養を基本」とした自然治療を待つ「療養」（川上,1982:402）以外に、為す術がなかった時代が、長らく続いていた。1891年(明治24)に、「東京医科大学」（現東大医学部）に「肺病治療室」が開室し、「伝染病研究所」も結核治療研究に着手していたが、医学的な試行錯誤や、効用の根拠がない売薬販売、民間療養の時代が続いた。昭和期(1930年代)に入り、気胸法や空洞吸引法といった治療法が開発された延長線上に、1940年代(昭和20年代)にはストレプトマイシンが開発されたにも拘わらず、気胸や肺切除術等の外科的治療が盛んに為されるようになり、ストマイを中心とした化学治療は、1950年代(昭和30年代)に入ってから本格的に着手され、治療への途が開かれた。こうした結核の医療上の消長過程の時期は、ハンセン病のそれと、ほぼ重なる。

次に、日本での結核療養・医療機関の展開について、概観しておこう。明治二十年代に入り、私立療養所の結核療養所が開園した。1889年には「須磨浦療養院」が、初の私立療養所として開園し、その後、1892年(明治30)、「鎌倉病院」、1897年(明治30)に「杏雲療養所」（平塚）、1900年(明治33)「南湖院」（茅ヶ崎、1900）等が、開園した。しかし、これらの私立療養所に入所できるのは、富裕層に限定されていた。

大正期に入り、1917年に、公立初の結核療養所「大阪市刀根山療養所」が開園し、後にみる1919年公布の「結核豫防法」のもと、1925年(大正14)頃には、全国で十の公立結核療養所が、開園された(『医制百』,1975:16)。これにより、富裕層以外の、後述する「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」や「結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ危険アルモノ」の、結核療養所への収容が可能となった。

ハンセン病は、1907年公布「癩豫防ニ關スル法律」が公布され、1909年には、全国を五つの管轄に分けた府縣連合立療養所が開園され、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の療養

所への入所が、可能となっていた。それ以前は、1874年開院の「回天病院」（岐阜県）を端緒に、全国で八ヶ所の私立療養所が、開園していた。結核よりも、ハンセン病の方が、病者療養施設の歴史は、先行している点が、確認できる。結核は、ハンセン病のこうした展開を追いつ追われつしてきた様相を、本稿では、結核および「癩」予防法関連法規との、条文上の関連(relevance)から、みてゆきたい。

さて、昭和期に入り、「満州事変」以後、結核傷痍軍人の療養のために、「昭和十二年六月二十二日勅令第二六一號 国立結核療養所官制」、「昭和十二年六月二十二日勅令第四二八號 国立結核療養所入所規定」、「昭和十二年六月二十三日勅令第四三〇號 国立結核療養所分課規程官制」により国立療養所の設置が制定され、同年、「結核豫防協会」立の「村松青嵐荘」（茨城県那賀郡村松村）の移管により、国立結核療養所第一号として開園した。

因みに、結核医療の明確な医療と対策に関する條項が盛り込まれるのは、「結核豫防法」を改正した戦後の「昭和二十六年三月三十一日法律第九十六号 結核予防法」においてである。この改正は戦後日本のアメリカ統治に負う部分が大きい。同様のことは、アメリカ民政府及び琉球政府下の沖縄においても、当てはまる。そして、同時期沖縄のハンセン病医療対策にも、同様のことが当てはまるが、この件に関しては、別稿を用意する。

2. 結核予防に関する関連法制史

以下、本稿では、結核およびハンセン病に関する予防法関連法規のネクサスを、紐解きたい。1904年に発令された「結核豫防ニ關スル件」、および1907年に公布された「癩豫防ニ關スル法律」に、それぞれ始まる結核およびハンセン病に関する関連法規公布の継起は、年表2で、その概略を示した。この二つの法定疾病は、急性伝染病に関わる一連の法規が公布された後に、トラホーマおよび花柳病関連法規とともに、公布された。以下では、結核およびハンセン病に関する関連法規が、相互

- ・ 1882年 コッホ、結核菌発見
- ・ 1896年 レントゲン(W.K.Roentgen)、X線発見を報告(福田,1995:301)
- ・ 1907年 ビルケー、ツベルクリン反応を発明
- ・ 1921年 カルメットとゲラン(仏)、BCGを人体接種(近藤,1942:74)
- ・ 1943年 PAS (パラアミノサリチル酸) 開発
- ・ 1944年 S.A.Waksman(1888-1973)によりSM=Streptomycin開発
- ・ 1952年 INH (ヒドラジッド=イソコイニチン酸ヒドラジッド) 開発

年表1 結核医療小史

- ・ 1897(M30)年5月6日 「明治三十年五月六日内務省令第十三號 傳染病豫防法ニ依ル清潔方法及消毒方法」
 - ・ 1904年 (M37) 2月4日 「明治三十七年二年内務省令第一號 肺結核豫防ニ關スル件」
 - ・ 1904年2月27日 「明治三十七年二月二七日 沖繩縣諭告第二號」
 - ・ 1904年2月27日 「三十七年二月二十七日 沖繩縣令第十二號」
 - ・ 1904年 (M37) 3月14日 「明治三十七年三月十四日 沖繩縣令第七號 肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」
 - ・ 1904年4月5日 「明治三十七年四月五日 告諭第一號 肺結核豫防心得」
 - ・ 1907年3月19日 「癩豫防ニ關スル法律」 公布
 - ・ 1907年(M40)7月20日 「明治四十年法律第十一號 癩豫防ニ關スル法律施行規則」
 - ・ 1910 (M43)4月9日 「縣令第二十五號 癩豫防ニ關スル件施行細則(沖繩縣)」
 - ・ 1910 (M43)4月9日 「縣訓令甲第十六號 癩豫防ニ關スル件施行手續(沖繩縣)」
 - ・ 1913年 「日本結核豫防協會」 設立(稲福,1995:281)
 - ・ 1917年 「沖繩結核豫防協會」 設立(稲福,1995:281)
 - ・ 1919年3月27日 「大正八年三月二十七日 法律第二十六號 結核豫防法」
 - ・ 1919年10月22日 「大正八年十月二十二日 勅令第四百五十号 結核豫防法施行令」
 - ・ 1921年10月23日 「大正十年十月二十三日 内務省令第二十号 結核豫防法施行規則」
 - ・ 1931年(S6)1月30日 「国立療養所患者懲戒検束規定」 認可
 - ・ 1931年(S6)4月1日 「法律第五十八號 癩豫防法」
 - ・ 1931年(S6)7月15日 改正「癩豫防法施行規則」 第8號
 - ・ 1933 (S8)9月27日 「沖繩縣令第二十一号 癩豫防法施行細則(沖繩縣)」
 - ・ 1933 (S8)9月27日 「沖繩縣訓令甲第八號 癩豫防法施行手續(沖繩縣)」
 - ・ 1937(S12)4月5日 改正「法律第四十一号 結核豫防法」
- =====沖繩戦=====
- ・ 1951年 改正「結核予防法」
 - ・ 1953年 改正「らい予防法」
 - ・ 1954年10月1日 「結核予防対策暫定要綱」
 - ・ 1956年 「一九五六年立法85号 琉球結核予防法」
 - ・ 1956年11月23日 「規則第三百十号 琉球結核予防法施行規則」
 - ・ 1961年8月2日 「立法第一百十九号 ハンセン氏病予防法」(琉球政府)

年表2 結核および「癩」予防に関する関連法制史関連年表

反映的に定められていった点を、1904年に発令された「結核豫防ニ關スル件」を起点に、みていこう。

2-1. 「肺結核豫防ニ關スル件」

(1904年(明治37)2月内務省令第一號)の法理

1904年(明治三十七)二月公布の「内務省令第一號 肺結核豫防ニ關スル件」の法理をみていこう。この省令は、人が集る場所に「唾壺」を設置する

だけの所謂「たんつぼ省令」といわれている(国立療養所史研究会,1975a:4)。

「内務省令第一號 肺結核豫防ニ關スル件」第一條の條文は、以下の通りである。

第一條 學校、病院、製造所、船舶發着(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所ニハ適當箇數

ノ唾壺ヲ配置スヘシ
警察官署ハ前項配置ノ唾壺不適當ナルカ若ハ其箇數充分ナラスト認ムルトキハ期間ヲ定メテ唾壺ノ變更ヲ命シ若ハ箇數ヲ指定シテ之ヲ増置セシムルコトヲ得
前項ノ唾壺ニハ唾痰ノ乾燥飛散ヲ防ク爲少量ノ消毒藥液又ハ水ヲ入レ置キ唾壺内ノ唾痰ハ第六條ノ方法ニ依リ消毒スルニアラサレハ投棄スヘカラス

同令第一條は、「學校、病院、製造所、船舶發着(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所」に、「唾痰ノ乾燥飛散ヲ防ク爲少量ノ消毒藥液又ハ水」を入れた「唾壺」を「配置」し(第一條第一項)、警察官署はその設置の有無およびその数を検分すること(第一條第二項)、そして「唾壺内ノ唾痰」は同令「第六條ノ方法ニ依リ消毒スル」のでなければ「投棄スヘカラス」(第一條第三項)と続く。同令第六條のその消毒方法とは、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」に依拠し、「唾痰ヲ消毒スルニハ石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸一分、鹽酸五分水九十四分ヲ使用スヘシ」とある。これらには、同令第七條で、罰則規定が定められている。即ち、「第一條第一項ニ違背シテ唾壺ヲ配置セサル者」、「警察官署ノ指定シタル期間ニ其ノ命令ヲ履行セサセル者」、「同條(第一條)第三項及第三條ニ違背シタル者」は、「十円以下ノ罰金ニ處ス」とある。

同令第二條の條文は、以下の通りである。

第二條 前條ノ場所ニ於テハ何人ト雖モ唾壺以外ニ唾痰ヲ略出スルコトヲ得ス

同令第二條は、「唾壺以外」に「唾痰ヲ略出」することが禁じられ、しかも同法第八條には、「第二條ニ違背シタル者ハ一円九十五錢以下ノ科料ニ處ス」と罰則規定が定められている。警察官署が常に「唾壺」を設置した場所を監視するのではな

い以上、この規定が、どこまで、衛生的な効果を發揮できたかは、疑わしい。

同令第三條の條文は、以下の通りである。

第三條 地方長官ノ指定シタル鉱泉場、海水浴場、転地療養所ニ於ケル旅点ハ左ニ掲クル事項ヲ遵守スヘシ
一 營業用ニ供スル寢具ハ白布ヲ以テ被包スルコト
二 前號ノ白布及貸浴衣ハ使用者ヲ更ムル毎ニ洗濯スルコト
三 肺結核患者若ハ其ノ疑アル患者ナルコトヲ知りタルトキハ其ノ患者ノ居室ハ消毒スルニアラサレハ他人ヲ宿泊セシメサルコト

同令第三條は、「地方長官ノ指定」した「鉱泉場、海水浴場、転地療養所ニ於ケル旅点」が「遵守スヘシ」事項に関する三つの號から成る規程である。第一號は「營業用ニ供スル寢具ハ白布ヲ以テ被包スルコト」、第二に「前號ノ白布及貸浴衣ハ使用者ヲ更ムル毎ニ洗濯スルコト」と、「寢具」およびそれに「被包」した「白布」(シーツ、カバーの類)に関する取扱規定である。第三號は「肺結核患者若ハ其ノ疑アル患者ナルコトヲ知りタルトキ」、その患者の居室を「消毒スルニアラサレハ他人ヲ宿泊セシメサルコト」とあり、同令第六條の消毒規定に関連する。これらの規定に関して、罰則規定は定められていない。

同令第四條の條文は、以下の通りである。

第四條 病院ハ左ノ掲クル事項ヲ遵守スヘシ
一 肺結核患者ト他ノ患者ト同室ニ収容セサルコト
二 肺結核患者ヲ入レタル病室ニハ消毒スルニアラサレハ他ノ患者ヲ収容セサルコト
三 結核病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル物品ハ使用者ヲ更ムル毎ニ消毒スルコト

同令第四條は、「病院」の「遵守」すべき事項に関する三つの號から成る規程である。第一號は「肺結核患者」とそれ以外の患者とを「同室ニ収容セサルコト」、第二號は「肺結核患者ヲ入レタル病室」は「消毒スルニアラサレ」ば、「他ノ患者」を「収容」してはならないという規定である。第三號は「結核病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル物品」について、その「使用者ヲ更ムル毎」に「消毒」せよという規定であり、同法第六條の消毒規定に関連する。これら第四條の規定に対して、同法第九條では「第四條ニ違背シタルモノハ二十五円以下ノ罰金ニ處ス」と、罰則規定が定められている。

同令第五條の條文は、以下の通りである。

第五條 監獄、官公立ノ學校、病室、養育院、育兒院、製造所、官設及私設ノ鉄道停車場、同客車ニ於テハ其ノ首長ハ本令ノ規定ニ準シ相當ノ處置ヲ爲スヘシ

同令第五條は、「監獄、官公立ノ學校、病室、養育院、育兒院、製造所、官設及私設ノ鉄道停車場、同客車」の「其ノ首長」に対しては「本令ノ規定ニ準シ相當ノ處置ヲ爲スヘシ」とあり、これらの施設機関の長(最高責任者)に、自身が統轄する該施設での、本令の規定にある唾壺の「設置」等の衛生設備設置方を遵守させるべく、本令第七條および第九條に示される「本令ノ規定」に準じた処罰が、該施設の最高責任者に降りる規定になっている。以下では第七條のみを掲げておく。

第七條 第一條第一項ニ違背シテ唾壺ヲ配置セサル者警察官署ノ指定シタル期間ニ其ノ命令ヲ履行セサル者、同條第三項及第三條ニ違背シタル者八十圓以下ノ罰金ニ處ス

さて、この條文を踏まえると、前述した本令第一條に示された「學校、病院、製造所、船舶發着(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ

指示スル場所」に「唾痰ノ乾燥飛散ヲ防ク爲少量ノ消毒藥液又ハ水」を入れた「唾壺」を「配置セサル者」、「警察官署ノ指定シタル期間ニ其ノ命令ヲ履行セサル者」、「同條第三項及第三條ニ違背シタル者」とは、施設機関の長と特定される。

因みに、同令の附則第十條第一項では、「第七條第九條ノ罰金」は「使用人其ノ他ノ從業者」の「所爲」であっても、「之ヲ其ノ首長又ハ營業者ニ課ス」とあり、同令の附則第十條第二項では「法人ノ代表者」又は「其ノ雇人」、「其ノ他從業者」が「法人ノ業務ニ關シ本令ニ違背シタル場合」でも、「本令ニ規定シタル罰則」は「之ヲ法人ニ適用ス」とある。更に同令の附則第十條第三項では「法人ヲ処罰スヘキ場合」は、「法人ノ代表者ヲ以テ被告人トス」とあり、これらの「首長」に、法的責任の全てが帰せられる法理になっている。

本令附則第十條の條文は、下記の通りである。

第十條 第七條第九條ノ罰金ハ使用人其ノ他ノ從業者ノ所爲ト雖モ之ヲ其ノ首長又ハ營業者ニ課ス
法人ノ代表者又ハ其ノ雇人其ノ他從業者法人ノ業務ニ關シ本令ニ違背シタル場合ニ於テハ本令ニ規定シタル罰則ハ之ヲ法人ニ適用ス
法人ヲ處罰スヘキ場合ニ於テハ法人ノ代表者ヲ以テ被告人トス

同令附則第十一條の條文は、下記の通りである。

第十一條 本令ノ規定ハ廳府縣令ヲ以テ肺結核豫防ニ關スル規定ヲ設クルコトヲ妨ケス

同令附則第十一條には、「廳府縣令」により「肺結核豫防ニ關スル規定ヲ設クルコトヲ妨ケス」とあり、ここからは療養機関を含め、地方の実情にあわせた「肺結核豫防ニ關スル規定」が、それぞれの廳府縣の「施行細則」、「施行手続」等に、落とされていくことになる。その一例として、次節

の2-2では、沖縄県のケースを検討したい。

同令附則第十二條は「東京府ニ在リテハ地方長官ノ職務ハ警視總監之ヲ行フ」とあり、これは、それまでの伝染病予防関連法規の規定に従ったものであり、衛生警察の取締の対象に、結核罹患者も、リストアップされたことになる。

2-2. 「沖縄縣諭告第二號」および「1904年(明治37)2月27日沖縄縣訓令第十二號」——「沖縄縣令第七號 肺結核豫防ニ關スル件施行細則(沖縄縣)」の制定まで

1904年(明治三十七)2月の「内務省令第一號 肺結核豫防ニ關スル件」発令後、沖縄縣では、同年2月27日に「沖縄縣諭告第二號」および「沖縄縣訓令第十二號」が達せられた。

1904年4月5日の「肺結核豫防心得」(以下『心得』と略記)を部分的に引用(同達冒頭文および第一、二、三、六、八號)した「沖縄縣諭告第二號」は、「沖縄縣訓令第十二號」で「本日諭告第二號ヲ以テ結核豫防上個人ノ遵守スヘキ事項ヲ指示シタル儀ニ附」と示されるように、結核予防に際して個人が遵守すべき事項を定めたいわゆる〈沖縄版肺結核豫防心得〉である。「沖縄縣訓令第十二號」は、「郡區役所」、「島廳」、「警察署」、「警察分署」に達せられているが、同令は「沖縄縣諭告第二號」令達の趣旨とその「實行」を強調している。まずは1904年2月27日令達の「沖縄縣諭告第二號」からみていこう。

この令達は、前文が示された後に、「肺結核豫防ニ關スル件」の「其實行ヲ期ス」べく、「省令以外ニ於テ肺結核豫防上個人ニアリテモ」遵守すべき「各號ノ事項」が掲げられている。まず、前文では、結核の疾病上の特質として、「傳染病ニシテ多クハ慢性ノ經過」をとり、「世人ノ注意ヲ惹クコト」は「虎列刺『ペスト』ノ如ク甚シ」くはないものの、「全国各地ニ蔓延」し、「多數ノ國民ヲ侵シ國家ニ慘害ヲ及ホスモノ蓋シ其比ナカルヘシ」と、その惨害を強調する。更にその「蔓延」の様相について、「明治三十二年」の時点で、「結核ニ原因シタル死亡者ハ約七万」人であり、「而

シテ都市ニ於テ最モ多ク死亡總數ノ平均六分ノ一ヲ占」め、「全國ニ於テ生産能力ヲ有スル年齢ニ在リテハ其死亡數中六分ノ一餘ニ相當セリ」と、続く。但し、これは「本土」の状況を示したものであり、当時の沖縄縣下の結核流行の実情とは、大きく異なる。表1に示した通り、1904年当時の沖縄縣下の結核死亡者数は、全国平均を下回ってはいる。確かに、1879年の廃藩置縣、即ち沖縄縣発足以前の明治初期には、「結核未感染地帯」(稲福,1995:275)であった。だが、「本土」からの「警察官や軍隊の駐屯、寄留商人の定住」(稲福,1995:274)、沖縄縣内での「都市と郡部との人々の交流」(稲福,1995:274)、更には、農村部女子の「本土」での「紡績織物業」への従事(「本土」出稼ぎ)により(稲福,1995:274)、都市部ではなく、郡部の「農村地域に結核が多い」という「特徴」を呈していた(稲福,1995:277)。この点で、当時の沖縄縣下の結核事情は、この前文とは異なる事態にあったことになる。

前文は、「今般内務省令第一號」により、「結核諸病中其大部分ヲ占メ從テ傳染蔓延ノ危害最モ大ナル肺結核」の「豫防ニ關シ取締規則」を「制定」したことを享けて、本「省令以外ニ於テ肺結核豫防上個人ニアリテモ」遵守すべき「各號ノ事項」を示し、それをもって「本病豫防ノ實効ヲ取ムルニ努ムルヘシ」として、6つの號を、以下の通り、掲げる。

- 一 肺結核病毒ノ蔓延ハ主トシテ患者ノ喀痰ニ因ルモノナレハ肺結核又ハ其ノ疑アル患者アル家ニ於テハ患者用トシテ磁製若ハ硝子製ノ有益睡壺(少量ノ消毒液又ハ水ヲ入レ置キ)ヲ備ヘ睡壺内ノ睡痰ノ便所又ハ下水溝ニ投棄スルニ先ツテ消毒ヲ行フコト
睡痰ヲ消毒スルニハ其同量以上ノ石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸五分、塩酸一分、水九十四分、ヲ備ヘ能ク攪拌シー時間以上放置スルコト
- 二 肺結核患者ノ衣服寢具其ノ他患者ノ喀痰ニ汚染シタル物品ハ時々消毒ヲ行フコト

結核ハ傳染病ニシテ多クハ慢性ノ經過ヲ取り世人ノ注意ヲ惹クコト虎列刺「ベスト」ノ如ク甚シカラスト雖モモ全国各地ニ蔓延シ年々多數ノ國民ヲ侵シ國家ニ慘害ヲ及ホスモノ蓋シ其比ナカルヘシ最近ノ調査ニ依レハ明治三十二年結核ニ原因シタル死亡者ハ約七万ニシテ而シテ都市ニ於テ最も多ク死亡總數ノ平均六分ノ一ヲ占メ又全國ニ於テ生産能力ヲ有スル年齢ニ在リテハ其死亡數中六分ノ一餘ニ相當セリ加此近年ニ至リ本病患死者益々増加ノ傾向アルニヨリ今般内務省令第一號ヲ以テ結核諸病中其大部分ヲ占メ從テ傳染蔓延ノ危害最も大ナル肺結核ノ豫防ニ關シ取締規則ヲ制定セラレタリ就テハ其實行ヲ期スヘキハ勿論省令以外ニ於テ肺結核豫防上個人ニアリテモ左記各號ノ事項ヲ遵守シ省令ト相俟テ以テ本病豫防ノ實効ヲ収ムルニ努ムルヘシ

- 一 肺結核病毒ノ蔓延ハ主トシテ患者ノ咯痰ニ因ルモノナレハ肺結核又ハ其ノ疑アル患者アル家ニ於テハ患者用トシテ磁製若ハ硝子製ノ有益睡壺(少量ノ消毒液又ハ水ヲ入レ置キ)ヲ備ヘ睡壺内ノ睡痰ハ便所又ハ下水溝ニ投棄スルニ先ツテ消毒ヲ行フコト
睡痰ヲ消毒スルニハ其同量以上ノ石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸五分、塩酸一分、水九十四分、ヲ備ヘ能ク攪拌シ一時間以上放置スルコト
- 二 肺結核患者ノ衣服寢具其ノ他患者ノ咯痰ニ汚染シタル物品ハ時々消毒ヲ行フコト
- 三 肺結核患者ノ居住シタル室其ノ使用シタル衣服寢具、飲食器具其ノ他ノ物品ハ病毒傳播ノ危険最も大ナルヲ以テ相當ノ消毒ヲ行ヒタル後ニアラサレハ他ニ使用セシメサルコト
- 四 呼吸器ニ異狀アルモノ病後衰弱シタルモノ體質虚弱ナルモノ又ハ小兒ノ如キハ容易ニ結核病毒ニ感染スルノ虞アルヲ以テ肺結核又ハ其ノ疑アル患者ニハ可成近接スルヲ避ケルコト
- 五 病院ニアラスト雖モ患者ヲ收容スヘキ設備ヲ爲シタル場所(私立学校、工場附屬ノ病室等)ニ在リテハ内務省令第一號第四條ニ準シ相當ノ施設ヲ爲スコト
- 六 塵埃中ニ屬々結核菌ヲ含有シ爲メニ該病感染ノ原因トナリ又結核菌ヲ有セサル塵埃ト雖呼吸器ヲ害シ肺核ノ誘因トナルモノナレハ學校工場其他多人數集合スル建物ニ於テハ温拭掃除ヲ励行スル等可成塵埃ノ飛散セサル方法ヲ用ユルコト

「明治三十七年二月二十七日沖繩縣諭告第二號」

※下線および太字は筆者による

沖繩縣令第十二號(三十七年二月二十七日)

郡區役所
島 廳
警察署
警察分署

肺結核豫防ニ關シ今般内務省令第一號ヲ以テ命セラレタリ惟フニ結核ハ慢性ノ經過ヲ取ル傳染病ニシテ今ヤ全国各地ニ蔓延シ近年倍々増加ノ傾向アリ之ヲ他ノ傳染病ニ比スレハ土地及時候ノ關係ナク人命ヲ傷ヒ生産ヲ害シ延テ國運ノ消長ニ影響ヲ及ホスコト至大ナリト云フヘシ然ルニ省令ハ唯一部ノ取締ニ屬シ之カ豫防ヲ獨リ省令ニ而已憑ムハ未タ以テ安スヘキ所ニアラス病毒ハ常ニ患者ノ咯痰ニ因リテ媒介セラル、ヲ以テ宜シク人心ヲ警戒シ個人ノ豫防上遵守スヘキモノアルニアラサレハ到底其目的ヲ達スル容易ノ業ニアラサルナリ故ニ本日諭告第二號ヲ以テ結核豫防上個人ノ遵守スヘキ事項ヲ指示シタル儀ニ付其意ヲ體シ之レカ實行監視ヲ嚴密ニシ本病豫防ノ實行ヲ収ムルニカメ以テ遺策ナキ様致スヘシ

「明治三十七年二月二十七日沖繩縣令第十二號」

※下線および太字は筆者による

- 三 肺結核患者ノ居住シタル室其ノ使用シタル
衣服寢具、飲食器具其ノ他ノ物品ハ病毒傳
播ノ危険最も大ナルヲ以テ相當ノ消毒ヲ行
- ヒタル後ニアラサレハ他ニ使用セシメサル
コト
- 四 呼吸器ニ異狀アルモノ病後衰弱シタルモノ

体質虚弱ナルモノ又ハ小兒ノ如キハ容易ニ結核病毒ニ感染スルノ虞アルヲ以テ肺結核又ハ其ノ疑アル患者ニハ可成近接スルヲ避クルコト

五 病院ニアラスト雖モ患者ヲ収容スヘキ設備ヲ爲シタル場所（私立学校、工場附屬ノ病室等）ニ在リテハ内務省令第一號第四條ニ準シ相當ノ施設ヲ爲スコト

六 塵埃中ニ屬々結核菌ヲ含有シ爲メニ該病感染ノ原因トナリ又結核菌ヲ有セサル塵埃ト雖呼吸器ヲ害シ肺核（ママ）ノ誘因トナルモノナレハ學校工場其他多人數集合スル建物ニ於イテハ温拭掃除ヲ励行スル等可成塵埃ノ飛散セサル方法ヲ用ユルコト

『心得』第一號を踏襲した「沖縄縣論告第二號」の一號は、「肺結核病毒ノ蔓延」の原因は「主トシテ患者ノ喀痰」によるものであり、「肺結核又ハ其ノ疑アル患者アル家」では、「患者用トシテ磁製若ハ硝子製ノ有益唾壺（少量ノ消毒液又ハ水ヲ入レ置キ）」を備えること、そして「唾壺内ノ唾痰」を「便所又ハ下水溝ニ投棄」するに先だち「消毒ヲ行フコト」という規定である。「唾壺」に関わるこれら一號の規定は、「肺結核豫防ニ關スル件」第一條、第二條、第六條に対応する。同一號の消毒方法に関する規定は、「肺結核豫防ニ關スル件」第六條に示される通り、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」の「清潔方法及消毒方法」に「依ルヘシ」となる。恐らく「唾痰」は、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」の「清潔方法及消毒方法」(明治三十年(五月)内務省令第十三號)第十條の「吐瀉物其他ノ排泄物」に該当するのであろうが、「唾壺内ノ唾痰ハ便所又ハ下水溝ニ投棄スルニ先ツテ消毒ヲ行フコト」とあり、「薬物消毒」後、「便所又ハ下水溝ニ投棄」と、「投棄」場所が特定されている。この件に関しては、「肺結核豫防ニ關スル件」第一條第三項に、「唾壺内ノ唾痰ハ第六條ノ方法ニ依リ消毒スルニアラサレハ投棄スヘカラス」と「投棄」の規定が示されるが、「投棄」すべき場所の特定については触れら

れていない。更に、その際に使用する「薬物消毒」は、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第十條にある「石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸一分、鹽酸五分水九十四分ヲ使用スヘシ」という配合とは、若干、異なり、「沖縄縣論告第二號」の一號規定では「石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸五分、鹽酸一分、水九十四分ヲ使用スヘシ」となっている。

『心得』第二號を踏襲した「沖縄縣論告第二號」の二號規定は、「肺結核患者ノ衣服寢具其ノ他患者ノ喀痰ニ汚染シタル物品ハ時々消毒ヲ行フコト」とする規定である。「衣服寢具其ノ他患者ノ喀痰ニ汚染シタル物品」の「消毒方法」は、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」によると同達第六條規定にある「焼却」、第七條規定にある「蒸気消毒」および第九條にある「煮沸消毒」に該当するが、「沖縄縣論告第二號」二號規定は、「汚染」物品のリユースが前提となっており、ここでは「蒸気消毒」ないし「煮沸消毒」の消毒方法ということになる。但し、「蒸気消毒」については「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第九條の規定は「流通蒸気ヲ用ヒ成ルヘク消毒器中ノ空氣ヲ驅逐シ一時間以上攝氏百度以上ノ温熱ニ觸レシムヘシ」とあり、かなり大掛かりな設備が必要になると考えられる。当時の沖縄縣下において、これが実行可能であったかは、疑わしい。

『心得』第三號を踏襲した「沖縄縣論告第二號」の三號規定は、肺結核患者の「居住シタル室其ノ使用シタル衣服寢具、飲食器具其ノ他ノ物品」について、「病毒傳播ノ危険最モ大ナル」が故に、「相當ノ消毒ヲ行ヒタル後ニアラサレハ他ニ使用セシメサルコト」とする消毒規定である。「肺結核患者居住シタル室」については、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第十一條に、以下の通り、示される。

第七 患者ノ居室

石灰酸水若クハ昇汞水ヲ以テ室内各部ヲ拭淨スヘシ消毒後ハ日光ノ射入空氣ノ流通ヲ良クシ乾燥セシムルヲ要ス

「飲食器具其ノ他ノ物品」については、先述の「蒸気消毒」ないし「煮沸消毒」ということになる。

『心得』第六號を踏襲した「沖繩縣論告第二號」の四號規定は、肺結核患者との接触に関する規定である。即ち「呼吸器ニ異状アルモノ」、「病後衰弱シタルモノ」、「体質虚弱ナルモノ」又は「小兒ノ如キ」は、「容易ニ結核病毒ニ感染スルノ虞レ」があるため、「肺結核又ハ其ノ疑アル患者ニハ可成近接」を「避クルコト」という規定である。肺結核患者と未感染者との接触に関する規定は、「肺結核豫防ニ關スル件」の條文にはみられない。

「沖繩縣論告第二號」の五號規定は、沖繩縣独自の規定で、「病院ニアラスト雖モ患者ヲ収容スヘキ設備ヲ爲シタル場所(私立學校、工場附属ノ病室等)」にあつては「内務省令第一號第四條」に準じて「相當ノ施設ヲ爲スコト」とあり、「唾壺」の設置等、「肺結核豫防ニ關スル件」第五條を反映させた規定とみることができる。

『心得』第八號を踏襲した「沖繩縣論告第二號」の六號規定は、「塵埃中ニ屬々結核菌ヲ含有」しているため、それが「該病感染ノ原因」となること、そして「結核菌ヲ有セサル塵埃ト雖」も、「呼吸器ヲ害シ」「肺核ノ誘因トナルモノ」である以上、「學校工場其他多人數集合スル建物」は、「溫拭掃除ヲ励行スル等」して、「塵埃ノ飛散」を防ぐ方法を用いなさいという規定である。「肺結核豫防ニ關スル件」第一條第三項には、「唾壺」の「唾痰ノ乾燥飛散ヲ防ク」ために、「少量ノ消毒藥液又ハ水ヲ入レ置キ」とする規定であるが、「結核菌ヲ有セサル塵埃」といえども、感染原因になる場合を想定して、「溫拭掃除ヲ励行スル等」を要請している点で、かなり厳格な規定になっているとみることができよう。

2-3. 「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」(1904年(明治37)3月14日沖繩縣令第7號)の法理

1904年(明治三十七)2月の「内務省令第一號肺結核豫防ニ關スル件」発令を享け、同年2月27日に「沖繩縣論告第二號」および「沖繩縣令第十二號」が達せられた後の3月14日に、「沖繩縣

令第七號」として「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」が公布された。以下では、「肺結核豫防ニ關スル件」および「沖繩縣論告第二號」の條文と比較させながら、「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」(以下、「1904年法施行細則(沖繩縣)」と略記)の法理をみていこう。

「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」第一條の條文は、以下の通りである。

第一條 肺結核豫防ニ關シテハ明治三十七年内務省令第一號(以下省令トス)肺結核豫防ニ關スル件ニ依ルノ外尚ホ本則ニ依ルヘシ

ここでは「肺結核豫防ニ關スル件」と「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」の法的基準の二重連関(double standards)が示される。

「1904年法施行細則(沖繩縣)」第二條の條文は、以下の通りである。

第二條 省令第一條規定ノ外ニ湯屋、下宿屋、料理屋飲食店、理髮所醫師患者扣所諸興業並遊技場、及職工場其他ノ工場ヲ指示ス(明治三十七年六月縣令第廿六號ヲ以テ理髮以下七字追加)諸興業並遊技場ハ明治二十四年沖繩縣令第十六號ニ定ルモノヲ謂フ

「肺結核豫防ニ關スル件」第一條第一項では、「唾壺」の「配置」は、「學校、病院、製造所、船舶發著(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所」となっていた。それに対して「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」第二條では、これら以外に、「湯屋、下宿屋、料理屋飲食店」、「諸興行遊技場」、「職工場其他ノ工場」が、「配置」場所となり、更に「明治三十七年六月縣令第廿六號」により、「理髮所」、「醫師患者扣所」が加えられた。

「1904年法施行細則(沖繩縣)」第三條の條文は、以下の通りである。

第三條 省令第一條ニ依リ配置スヘキ睡壺ハ
磁製若ハ硝子製ノモノヲ用ユヘシ

「配置」された「睡壺」は、「磁製」ないし「硝子製ノモノ」となるので、「睡壺」それ自体の消毒方法は、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第七條により、「蒸気消毒」ということになる。但し、先述のとおり、そのためには大がかりな装置が必要となる。

「1904年法施行細則(沖縄縣)」第四條の條文は、以下の通りである。

第四條 睡壺内ノ睡痰ヲ消毒シタルトキハ之
レヲ便所又ハ下水溝ニ投棄スヘシ

この規定は、「沖縄縣諭告第二號」の「睡壺内ノ睡痰ハ便所又ハ下水溝ニ投棄スルニ先ツテ消毒ヲ行フコト」とする一號規定と同じ規定内容であるが、同一號第二項には、「睡痰ヲ消毒スルニハ其同量以上ノ石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸五分、塩酸一分、水九十四分、ヲ備ヘ能ク攪拌シー時間以上放置スルコト」とあり、この消毒方法の施行後に、「便所又ハ下水溝ニ投棄」することになる。これらを怠った際には、「1904年法施行細則(沖縄縣)」第九條で、「第四條……ニ違背シタル者ハ拘留又ハ科料ニ處ス」と、厳しい罰則規定が定められている。

「1904年法施行細則(沖縄縣)」第五條の條文は、以下の通りである。

第五條 省令第一號及本則第二條指定ノ場所
ニ於テハ左ノ事項ヲ遵守スヘシ

- 一 手拭ノ共用ヲ禁スルコト
- 二 手洗水ノ汚染ヲ避クル爲メ流出装置ヲ爲スコト
- 三 塵埃ノ飛散ヲ防遏スル爲メ濕拭掃除ヲ勵行スルコト

即ち「肺結核豫防ニ關スル件」第一條(因みに「1904年法施行細則(沖縄縣)」では第一號と記されてい

る)にある「學校、病院、製造所、船舶發着(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所」に加えて、「1904年法施行細則(沖縄縣)」第二條にある「外ニ湯屋、下宿屋、料理屋飲食店、理髮所醫師患者扣所諸興業並遊技場、及職工場其他ノ工場」には、「睡壺」を「配置」した際に、「手拭ノ共用」が禁止され、手洗水の「汚染」を防ぐための使用水の「流出装置」を備え、更に「沖縄縣諭告第二號」六號規定に示された通り、「塵埃ノ飛散ヲ防遏」するために、「濕拭掃除」の「勵行」が、「清潔方法」として、義務づけられる。これらを怠った際には、「1904年法施行細則(沖縄縣)」第九條で、「第五條ニ違背シタル者ハ拘留又ハ科料ニ處ス」との、厳罰則規定が定められている。

「1904年法施行細則(沖縄縣)」第六條の條文は、以下の通りである。

第六條 旅点下宿屋ニ於テ第五條ニ依ル外尚
ホ左ノ事項ヲ遵守スヘシ

- 一 肺結核患者若ハ其疑アル患者ナルコトヲ知りタルトキハ其患者ノ居室ハ消毒スルニアラサレハ他人ヲ宿泊セシメサルコト
- 二 前號ニ掲クル患者ノ使用シタル物品其他病毒汚染ノ疑アル物品ハ消毒スルニアラサレハ他人ニ使用セシメサルコト

「旅点下宿屋」は、同「1904年法施行細則(沖縄縣)」の「第五條」に示された「睡壺」の「配置」に伴う「手拭ノ共用」禁止、手洗水の「流出装置」、および「濕拭掃除」の「勵行」に加えて、同規則第六條第一項では、「肺結核患者若ハ其疑アル患者」の利用を「知」った時には「其患者ノ居室」は「消毒スル」ことなしに、「他人ヲ宿泊セシメサルコト」、「1904年法施行細則」第六條第二項では、「前號ニ掲クル患者ノ使用シタル物品其他病毒汚染ノ疑アル物品」は「消毒スルニアラサレ」は「他人ニ使用セシメサルコト」とある。その際

の消毒方法は、「居室」については、再掲となるが、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第十一條によると、以下の通りである。

第七 患者ノ居室

石灰酸水若ハ昇汞水ヲ以テ室内各部ヲ拭淨スヘシ消毒後ハ日光ノ射入空氣ヲ良クシ乾燥セシムルヲ要ス

更に同「1904年法施行細則(沖繩縣)」第六條二號の「前號ニ掲ケル患者」が使用した「物品其他病毒汚染ノ疑アル物品」は、「明治三十年(五月)内務省令第十三號」第七條の「蒸気消毒」および第十一條第六の、以下の規定によることになる。

第六 衣服器具敷物等

傳染病患者ノ着用セル衣類隊具並其ノ病室ニ在ル諸器具又ハ看病人及患者ニ接シタル家人ノ衣類其ノ他病毒汚染ノ虞レアルモノハ各物件ノ種類ニ從ヒ消毒方法ヲ施行スヘシ

第八條第一ニ掲ケタル物品ノ類ハ加里石鹼又ハ綠石鹼(毛皮ニハ避クヘシ)ヲ以テ洗ヒ石灰酸水ヲ以テ拭淨シ若ハ之ヲ撒布シ又ハ「フォルムアルデーヒト」ヲ用フヘシ(同上本項改正)

第五條ニ掲ケル各消毒方法ヲ施行スルコト能ハサルモノハ日光ニ曝シ若ハ大氣中ニテ乾燥セシムルヘシ

「第八條第一ニ掲ケタル物品」とは「一 革類、革製品、漆器、其ノ他ノ塗物類、護謨製品、糊附製品、膠附品、毛皮、象牙、鼈甲、角ノ類ハ物品」であり、これらは「損スルヲ以テ蒸気消毒ヲ避クヘシ」とある。蒸気消毒により破損する可能性のある物品には、「加里石鹼又ハ綠石鹼(毛皮ニハ避クヘシ)ヲ以テ洗ヒ石灰酸水ヲ以テ拭淨シ若ハ之ヲ撒布」ないし「『フォルムアルデーヒト』ヲ用フヘシ」という消毒方法となる。

「1904年法施行細則(沖繩縣)」第六條第二項

は、同第七條の「料理屋飲食店」にも適用される。「1904年法施行細則(沖繩縣)」第七條の條文は、以下の通りである。

第七條 前條第二號ハ料理屋飲食店ニ亦之ヲ適用ス

この條文からは、結核菌に感染しているにもかかわらず、自覚症状のないまま、唾痰から病毒を伝播させている肺結核病者が、沖繩縣下に少なからず実在している実情があったことを窺わさせる。

「1904年法施行細則(沖繩縣)」第八條の條文は、以下の通りである。

第八條 第六條第七條ニ違背シタル者ハ拾圓以下ノ罰金ニ處ス

「1904年法施行細則(沖繩縣)」第六條の「旅点下宿屋」、および同第七條「料理屋飲食店」に出入する肺結核患者およびその疑いがある者に対する法的対処を怠った者に対しては、「拾圓以下ノ罰金」が課せられる。

2-4. 小括

以上で、1904年(明治三十七)2月発令の「内務省令第一號 肺結核豫防ニ關スル件」、同年2月27日発令の「沖繩縣諭告第二號」および「沖繩縣令第十二號」、そして同年3月14日に発令された「沖繩縣令第七號 肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖繩縣)」の法理を、追ってきた。いずれにも該当するのは、結核患者の治療に関する規定はなく、病者の治療よりも健康者の感染利害を優先させる論理を内在させている点である。換言すれば、それらは「清潔方法及消毒方法」に終始して、救護・療養措置、更には医療対策・措置を欠如させた規定群から成る通達であった。

更には、当時の沖繩縣と「本土」都市部の結核事情のズレが、そこにはあると考えられる。肺結核に関わるこれら一連の関連法規は、「本土」の都市部での結核流行を前提としている。だが、通

達当時の沖縄県下での結核流行地は、都市部ではなく、農村部を、その中心としていた。当時、「唾壺」が「配置」される場所は、「学校、病院、製造所、船舶發着(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所」(「肺結核豫防ニ關スル件」第一條)、および「湯屋、下宿屋、料理屋飲食店、理髮所醫師患者扣所、諸興行並遊技場、及職工場其他ノ工場」(「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖縄縣)」第二條)であった。だが、当時の沖縄県下の農村部には、学校および役場(離島では船舶發着所)以外に、人が集積する場所は多岐には亘らなかったと考えられる。この点を踏まえると、「肺結核豫防ニ關スル件」および「肺結核豫防ニ關スル施行細則(沖縄縣)」における「唾壺」の「配置」も少なく、むしろ居室での感染を重点とした「清潔方法及消毒方法」が現実的ではなかったか、と考えられる。この点で、近藤による、「外気小家」を設えた私宅療養に関する以下の指摘は、当時の沖縄県下においては、重要な意味をもっていたのではないかと、考えられる。

「もし二階或ひは離れ家のあるやうな所ではそこを患者の病室に定めればよい。またたとへそのやうな適当な部屋がなくとも、部屋数が幾つかあればその中で外部に面した一番風通しよく静かな部屋を専用の病室に当て、もしも甚だ手狭でかやうなこともてきぬ場合には間仕切を作つて一室を二つに分かつたり、或ひは高さ四尺以上の枕屏風を以て隔てる等の手段を講ずればよい。最も理想的なのは田舎などでは庭或ひは裏の畑などに六尺四方ぐらゐの小屋を作り、四方を開き窓にして置けば隔離の目的も完全に達するのみか、患者は新鮮な大気に恵まれ、安静も十分に保たれて療養上の成果も絶大である。我々は、このやうな療養小屋を外気小家と呼び、自宅療養者に推奨してゐる」(近藤,1942:54-55)。

だが、結核病者の療養に関わるこうした規定は、これら一連の結核予防関連法規にはみられず、専

ら健康者が結核の感染を如何に防ぐのかに、力点が置かれている。そして、この点が、近藤が「本土」のケースで指摘した様な(近藤,1942:158-159)、その後の沖縄県下での結核の流行と猖獗をも準備することになる。

3. 「癩豫防」関連法規の展開と

結核豫防関連法規のネクサス

1907年(明治40)7月20日公布の「癩豫防ニ關スル法律」は、その関連法規として、1907年(明治40)7月20日「明治四十年法律第十一號施行規則」、および沖縄県の地方制度として1910年(明治43)4月9日「縣令第二十五號 癩豫防ニ關スル件施行細則(沖縄縣)」および同日の「縣訓令甲第十六號 癩豫防ニ關スル件施行手續(沖縄縣)」がある。これらとの関連も参照しながら、「癩豫防ニ關スル法律」の法理について、みていこう。

3-1. 「癩豫防ニ關スル法律(件)」

(1907年(明治四十)三月法律第十一號)の法理

以下では、1907年(明治四十)三月公布の「法律第十一號 癩豫防ニ關スル法律(件)」の法理をみていきたい。因みに、「癩豫防ニ關スル法律(件)」と「肺結核豫防ニ關スル件」との、最大の相違点は、前者が「法律」であるのに対して、後者は「省令」である点である。

「癩豫防ニ關スル法律」第一條は、医師「届出」規定である。「醫師」が「癩患者ヲ診斷シタルトキ」は、「患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示」した上で、「三日以内ニ行政官廳ニ届出ヘシ」とあり、更に「癩患者」の「轉歸」移動の場合および「死體ヲ檢案シタルトキ」も、行政官庁への「届出」が課せられる。医師が「三日以内」の「届出」を怠った場合には、同法第十條に「醫師第一條ノ届出ヲ爲サス又ハ虚偽ノ届出ヲ爲シタル者ハ五十圓以下ノ罰金ニ處ス」と、罰則が定められている。因みに、この罰金は、「肺結核豫防ニ關スル件」第四條規定にある病院の罰金規定の金額「二十五圓」の倍に相当する。

同法第二條は、「癩患者アル家」および「癩病

毒ニ汚染シタル家」に対する「醫師」又は「當該吏員」の指示に従った病者・患家による「消毒其ノ他豫防方法」の執行規定である。この件に関しては、同法第十一條において、「第二條ニニ違反シタル者ハ二十圓以下ノ罰金ニ處ス」とあり、病者・患家の「消毒其ノ他豫防方法」の実行の有無およびその成果が、客観的に判断され、「罰金」が生じることになる。

同法第三條は、同法の根幹に関わる規程である。即ち「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」は、「行政官廳」の「命令」により、「療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ」と、療養所への「入所」命令となるが、その一方で、「但シ適當ト認ムルトキハ扶養義務者ニシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」と、「扶養義務者」への私宅送致の規定になっており、同法下のハンセン病罹患者は、「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」と〈療養ノ途アルモノ〉にカテゴリー化される。更に、「必要ノ場合」には、「行政官廳」は「命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スヘシ」とあり、「救護」の対象者は、「患者」のみならず「患者ノ同伴者又ハ同居者」にまで及ぶ救恤的な規定になっている。

同法第四條は、「主務大臣」は「二以上ノ道府縣ヲ指定」して、「其ノ道府縣内」に、「前條」の「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキ」患者を「収容スル」ために「必要ナル療養所」の設置を「命スルコトヲ得」とあり、同法公布後の1909年に、全国五区の府縣連合立ハンセン病療養所が開園したが、同法第四條第二項では、「前項療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム」とあり、必ずしも「二以上ノ道府縣」による道府縣連合による療養所ではなく、国単独の、直接的な設置・管理の余地が開かれる。しかし、療養機関の収容能力の不足から、同法第四條第二項では、「主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第一項ノ療養所ニ代用セシムルコトヲ得」と、公的な団体による私立療養所の「代用」、即ち流用の事態が定められる。

同法第五條から七條までは、救護費用、療養所への送致費用、検診費用の負担規定であるが、第

七條第一項第三號には「其ノ他道府縣ニ於テ癩豫防上施設スル事項ニ關スル諸費」とあり、そして第三項には「第四條第三項ノ場合ニ於テ關係道府縣ハ私立ノ療養所ニ對シ必要ナル補助ヲ爲スヘシ」とあり、これらにハンセン病療養施設の不足の事態が読み取れよう。同法第九條は、検診および検診への異議申し立ての規定である。

先述した同法第十條および第十一條はスキップして、同法第十二條に関しては¹⁾、「行旅死亡人ノ取扱ヲ受クル者ヲ除」き、「行政官廳ニ於テ救護中死亡シタル癩患者」の「死體又ハ遺留物件ノ取扱ニ關スル規定」は、その都度の「命令ヲ以テ之ヲ定ム」とあるが、この件に関して「癩豫防ニ關スル法律施行規則」第八條は、以下の規定となっている。

第八條 行旅死亡人ノ取扱ヲ受クル者ヲ除ク
外行政官廳ニ於テ救護中死亡シタル
癩患者ノ死體及遺留物件ノ取扱ニ關
シテハ行旅病人及行旅死亡人取扱法
ノ規定ヲ準用ス
但シ市町村長ニ於テ救護中死亡シタル
場合ヲ除ク外同法中市町村長ノ職
務ハ當該行政官廳之ヲ行フ

「救護中死亡シタル癩患者ノ死體及遺留物件ノ取扱」は、「行旅病人及行旅死亡人取扱法ノ規定ヲ準用ス」とあるので、それに該当する条文をみてみよう。「行旅病人及行旅死亡人取扱法」第十六條の条文には、以下の通り示される。

第十六條 行旅病人行旅死亡人ノ所持物若ハ
遺留物件ノ取扱ニ關スル規定ハ内
務大臣之ヲ定ム

この条文を踏まえると、「行政官廳ニ於テ救護中死亡シタル癩患者ノ死體及遺留物件ノ取扱」は、「行旅病人及行旅死亡人取扱法ノ規定ヲ準用」する故に、それらの「死體」およびそれらの「遺留物」の件は、「行旅病人及行旅死亡人取扱ニ依ル行旅病人行旅死亡人及同伴者ノ救護並取扱ニ關

スル件」第十二・十三條の規定に基づき、売却ないし弁済の判断が必要になるが、恐らくは「當該行政官廳」が、それらの「取扱」の内容を決定し、内務大臣が決裁することになろう。だが、「癩豫防ニ關スル法律施行規則」第八條第二項の規定は、「行政官廳ニ於テ」ではなく、「市町村長ニ於テ救護中死亡シタル場合」には、「當該行政官廳」がそれらの「死體」およびそれらの「遺留物」の「取扱」を決定し、それを「市町村長ノ職務」として、「之ヲ行フ」ことになる。

「癩豫防ニ關スル法律」は、以上であるが、1931年公布の「癩豫防法」第二條ノ二第一號に盛り込まれた従業禁止規定が、1910年(明治43) 4月9日発令の「沖繩縣訓令甲第十六號(明治四三年四月九日)」の「癩豫防ニ關スル件施行手續(沖繩縣)」第六條で、先取りされて、條文化されている。それを確認しておこう。

第六條 警察官吏衛生技術員ハ癩患者アル家又ハ癩病毒ニ汚染シタル家ニ臨檢スルトキハ制服ヲ著セス消毒其ノ他豫防方法ヲ指示スルニハ親切丁寧ヲ旨トシ且癩ノ性質及傳染ノ原因患者又ハ家人ノ日常遵守スヘキ左記各號ノ事項ヲ指示スヘシ

九 患者ハ牛乳ノ搾取、飲食物、飲食器具(金屬陶器類ヲ除ク)、玩具ノ調製又ハ其ノ販賣其ノ他病毒傳播ノ虞レアル業ニ從事セサルコト

ここでの従業禁止の職種は、五職種を特定してはいるが、1933年9月27日公布の「沖繩縣令第二十一号 癩予防法施行細則(沖繩縣)」に比べると、まだ限定された仕方での従業禁止規定となっている。参考までに、同「施行細則(沖繩縣)」第二條を、掲げておく。

第二條 法律第二條ノ第二號ノ規定ニ依リ從

業ヲ禁止スヘキ範圍左ノ如シ

- 一 旅店、下宿屋、貸座敷、料理屋、飲食店、理髪店其ノ他客ノ來集ヲ目的トスル場所ニ於ル從業者
- 二 産婆、看護婦、鍼術、灸術、按摩術營業、芸妓、娼妓、酌婦、其ノ他直接客ニ接スル業務ニ從事スル者
- 三 菓子、鮓、煮染、肉及其ノ他飲食物ノ製造、調理若ハ販賣ニ直接従事スル者
- 四 箸、楊枝、其ノ他飲食器具、若ハ玩具ノ製造又ハ販賣ニ直接従事スル者
- 五 貸蒲団、貸本、古著、其ノ他之ニ類スル物件ノ販賣又ハ取扱ニ直接従事スル者
前各號以外ノ業態ト雖必要アリト認メタルトキ、従業ヲ禁止スルコトアルヘシ

因みに、ここでの従業禁止職種には、第一次産業部門は、従業禁止になってはいない。

註

(1) 拙稿(中村,2019)では、この件に関して、『「死亡シタル癩患者ノ死體又ハ遺留物件ノ取扱ニ關スル規定」は、『行政官廳』『市町村長』の『命令ヲ以テ之ヲ定ム』とする規程であった』と指摘したが、この見解は、本法の條文のみに依拠するに終始したために出来た「解釈」であり、それは、「施行規則」に依拠した本稿の見解を踏まえると、正確ではなかったことになる。

3-2.小括

「結核豫防ニ關スル件」との比較で、「癩豫防ニ關スル法律」の特徴を確認しておこう。

第一に、「結核豫防ニ關スル件」にはなかった医師「届出」規定が、「癩豫防ニ關スル法律」第一條および「癩豫防ニ關スル法律施行規則」第一條に盛り込まれている点が指摘できる。

第二に、「癩豫防ニ關スル法律」の條文ではな

いものの、1910年(M43)4月9日発令「癩豫防ニ關スル件施行手續(沖繩縣)」第六條九號には「從業禁止」の規定が盛り込まれている。同規定は、後述するが、1919年3月27日公布の「結核豫防法」第四條一號、および1931年に「癩豫防ニ關スル法律」を改正した「癩豫防法」第二條ノ二第一號に、盛り込まれることになる。

第三に、〈豫防法〉の特質として、「清潔方法及消毒方法」に加えて、「癩豫防ニ關スル法律」第三條および第五條には、患者救護扱方の規定があることが、「結核豫防ニ關スル件」との、大きな相違点となる。この件に関しては、「癩豫防ニ關スル法律」における患者救護扱方に関する二つの規定、即ち「扶養義務者」がいる〈癩患者ニシテ療養ノ途アルモノ〉の私宅送致の扱方規定、および「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の、府縣連立療養所への入所規定が、盛り込まれたことに起因するとみることができる。取り分け1909年の府縣連立療養所の開設に伴い、患者救護扱方に関わる諸規定が、法的に効力を発揮するようになる局面は、「肺結核豫防ニ關スル件」と、その法的な性格を、大きく異にする点である。そして、この点で、「肺結核豫防ニ關スル件」にはなかった「療養ノ途ナキ」病者の救護・救済という「癩豫防ニ關スル法律」に内在する法的救恤を開示する途が法制化されたことになる。

4. 「結核豫防法」の法理と

「癩豫防ニ關スル法律」とのネクサス

ここでは、「大正八年三月二十七日法律第二十六號 結核豫防法」の法理について、みていこう。同法には、「大正八年十月二十二日勅令第五百十號 結核豫防法施行令」および「大正八年十月二十三日内務省令勅令第二十號 結核豫防法施行規則」の、二つの関連法規があるので、「結核豫防ニ關スル件」との連関も含めて、それらの法理を追ってみよう。

4-1. 「結核豫防法」(1919年(大正8)3月27日

法律第二十六號)の法理

全十六の條から成る「結核豫防法」は、結核の定義(第一條)、「消毒其ノ他豫防法」の規定(第二・三條)、「從業禁止」・「結核豫防上」の衛生設備・「健康診断」の規定(第四條)、「補償金」規定(第五條)、病者扱方規定(第六・七條)、結核療養所設置の「國庫補助」(第八・九・十條)、「生活費」規定(第十一條)、「補償金」・「生活費」の「國庫補助」規定(第十二條)、衛生設備の「國庫補助」規定(第十三條)、罰則規定(第十四・十五條)という構成になっている。以下では、結核の定義、「消毒其ノ他ノ豫防方法」、療養所設置規定、「生活費ノ補給」規定の四つの規定群に分けて、みていきたい。

4-1-1. 「結核豫防法」における「結核」の定義

「結核豫防法」第一條の條文において、「結核」とは、以下の様に定義される。

第一條 本法ニ於テ結核ト稱スルハ肺結核又ハ咽頭結核ニシテ病毒傳播ノ危険アルモノヲ謂フ

この規定によると、「結核豫防法」における「結核」とは「病毒傳播ノ危険」がある「肺結核又ハ咽頭結核」のみを指し、それ以外の身体部位の結核は対象外となっている。この点で、「結核豫防法」は全結核を対象としてはおらず、同法の理念であるはずの結核未感染者への「伝染」予防とは、乖離した規定となっている。

4-1-2. 「結核豫防法」における「消毒其ノ他ノ豫防方法」(結核豫防法第二條から第五條)

「結核豫防法」第二條から第五條における「消毒其ノ他ノ豫防方法」にかかわる規定群を、みていこう。同法第二條の條文は、以下の通りである。

第二條 醫師結核患者ヲ診断シ又ハ其ノ死體ヲ檢案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ居住ノ場所ノ管

理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リテハ死體所在ノ場所ノ管理ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示スヘシ
前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フヘシ

同法第二條は、「消毒其ノ他ノ豫防方法」である。医師が結核患者を「診断」した際、および結核による死体を「検案」した際には、当該患者ないし死体の居住地の管理者・代理者は、その都度の「命令ノ定ムル所」により、「指示」された「消毒其ノ他ノ豫防方法」を施行する、という規定である。同法第三條の條文は、以下の通りである。

第三條 行政官廳ハ結核患者又ハ其ノ死者アリタル場所ニ付家屋物件ノ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ施行シ又ハ其ノ施行ヲ患者又ハ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命スルコトヲ得

同法第三條は、「結核患者又ハ其ノ死者アリタル場所」の家屋・物件の「消毒其ノ他ノ豫防方法」を、「行政官廳」は、当該「患者」および「場所ノ管理ヲ爲ス者」ないし「其ノ代理ヲ爲ス者」に命じる規定である。

ところで、同法第二條および第三條の規定に対して、同法第十四條では、以下の罰則規定が定められている。

第十四條 第二條ノ規定ニ違反シタル者又ハ第三條ノ規定ニ依リ行政官廳ノ命令ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス

いずれも、「消毒方法」の怠慢に対する罰則規定であり、未感染者の感染防止を重視する同法の性格の一端が、ここから窺える。

同法第四條の條文は、以下の通りである。

第四條 行政官廳ハ結核豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得

- 一 業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スル者又ハ病毒蔓延ノ虞アル場所ニ居住シ若ハ其ノ場所ニ於テ職業ニ従業スル者ニ對シ健康診断ヲ施行スルコト
 - 二 結核患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト
 - 三 學校、病院、製造所其ノ他多衆ノ集合スル場所又ハ旅店、料理店、理髮店其ノ他ノ客ノ來集ヲ目的トスル場所ニ付病毒傳播ノ媒介トナルヘキ事項ヲ制限シ若ハ禁止シ又ハ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ對シ結核豫防上必要ナル施設ヲ爲サシムコト
 - 四 古着、古蒲団、古本、紙屑、襤褸、飲食者其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染又ハ其ノ疑アルモノノ賣買若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ其ノ物件ノ消毒若ハ破棄ヲ爲サシメ又ハ其ノ物件ノ破棄ヲ爲スコト
- 地方長官ニ於テ前項ノ規定ニ依リ健康診断ヲ施行シ又ハ物件ノ破棄ヲ爲ス場合ニ於テハ其ノ費用ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

同法第四條は、いずれも「行政官廳」が掌握する四つの號から成る。まず、第一號は、医療・看護に携わる様な「業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スル者」、繊維業の女工を典型とする様な「病毒蔓延ノ虞アル場所ニ居住シ若ハ其ノ場所ニ於テ職業ニ従業スル者」に対して、従業先による「健康診断」の義務化に関わる規定である。第二號は、

「病毒傳播ノ虞アル職業」に「従事」する結核患者の、「従業禁止」規定である。尤も「病毒傳播ノ危険アル」結核患者は、第一次産業部門については、法規上、従業可能ではあるが、それをこなす体力のない患者には、実質的に、その「従業」は、為し得ない場合が、考えられる。

同法第四條第三號は、「學校、病院、製造所其ノ他多衆ノ集合スル場所又ハ旅店、料理店、理髮店其ノ他ノ客ノ來集ヲ目的トスル場所」において、「病毒傳播ノ媒介トナルヘキ事項」を「制限シ若ハ禁止」し、「場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者」に対して、「結核豫防上必要ナル施設」、即ち衛生設備を構築せよ、という規定である。

同法第四條第四號は、「古着、古蒲団、古本、紙屑、襤褸、飲食者其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染又ハ其ノ疑アルモノ」の「賣買若ハ授受」を「制限シ若ハ禁止」し、そうした「疑アル」物件は、「消毒」ないし「破棄」せよ、という規定である。

同法第五條の條文は、以下の通りである。

第五條 地方長官ハ結核豫防上必要ト認ムルトキハ採光、換氣其ノ他ノ關係ニ於テ衛生上不良ナル建物ノ使用ヲ制限シ又ハ禁止スルコトヲ得
前項ノ規定ニ依ル制限又ハ禁止ニ因リ生シタル損害ニ對シテハ地方長官必要ト認ムルトキハ勅令ノ定ムル所ニ依リ補償金ヲ交付ス補償金ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

同法第五條は、「採光、換氣其ノ他ノ關係」で、「衛生上不良ナル建物」の「使用ヲ制限又ハ禁止」をさせる権限が、「地方長官」に与えられる、という規定である。但し、「地方長官」によるその「制限又ハ禁止」に起因する「損害」に対して、「地方長官」は、「必要ト認ムルトキ」は、その都度、「勅令ノ定ムル所」により、「補償金」を「交付」することができるが、その費用は「北海道地方費又ハ府縣ノ負擔」となる。この條文は、新たな賃貸契約が結ばれる限り、結核患者とその患家には救

恤的な措置となる場合があることが、考えられる。だが、他方で、その「補償金」は、「北海道地方費又ハ府縣ノ負擔」と、地方に丸投げされるため、結核の猖獗地域の行政負担は、大きくなると考えられる。また、「地方長官」による「衛生上不良ナル建物」の「制限又ハ禁止」は、結核患者・患家とその「建物」の所有者が、賃貸契約関係にあった場合には、その所有者にとっての利害が派生することにもなる。

ところで、上記の同法第四條第一項および第五條第一項の規定に対して、同法第十五條では、以下の罰則規定が定められた。

第十五條 第四條第一項又ハ第五條第一項ノ規定ニ依ル行政官廳ノ命令又ハ處分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ料二處ス

この厳格な罰則規定からは、「従業禁止」および「衛生上不良ナル建物ノ使用」が、未感染者に対する感染防御策として重視されたことが、窺える。

4-1-3. 「結核豫防法」における「療養所設置」規定（「核豫防法」第六條から第十條）

「結核豫防法」第六條から第十條に至る「療養所」規定群を、みていこう。

同法第六條の條文は、以下の通りである。

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノヲ收容セシムル爲人口五萬以上ノ市又ハ特ニ必要ト認ムル其ノ他ノ公共團體ニ對シテ結核療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得

同法第六條は、結核療養所の構築に関する規定である。即ち、「主務大臣」は、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」を「收容セシムル爲」に、「人口五萬以上ノ市」又は「特ニ必要ト認ムル其ノ他ノ公共團體」に対して、「結核療養所ノ設置ヲ命スル」ことができる、という規定である。この規定は、「結

核豫防法」が公布された時点で、結核療養所が不足していた事態を反映していよう。そして、その「収容」の対象者は、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」であり、これは「癩豫防ニ關スル法律」における「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」の救護扱方を踏襲した条文として、位置づけることができる。この点に、「結核豫防法」における、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」への救恤的な性格を確認することができる。

同法第七條の條文は、以下の通りである。

第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得前項ノ規定ニ依リ入所ノ費用ノ負擔及懲収ニ關シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

同法第七條は、「地方長官」は、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」を、「前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所」へ「入所」させることができる、という規定である。但し、「前項ノ規定ニ依リ入所ノ費用」の「負擔及懲収」については、その都度の「勅令ヲ以テ之ヲ定ム」とある。

ところで、この「入所ノ費用」は、その都度の「勅令」とある以上、地方に丸投げされる可能性がある。結核の猖獗地域の行政負担は、ここでも大きくなると考えられる。

同法第八條から第十二條までは、「療養所設置」に関わる国庫と地方負担に関する諸規定群となる。同法第八條の條文は、以下の通りである。

第八條 國庫ハ勅令ノ定ル所ニ從ヒ第六條ノ規定ニ依リ結核療養所ヲ設置スル公共團體ニ對シ其ノ支出スル經費ノ六分ノ一乃至二分ノ一ヲ補助ス

同法第八條は、その都度の「勅令ノ定ル所」に従

い、「第六條ノ規定ニ依リ結核療養所ヲ設置スル公共團體」に対して、「國庫」は、「其ノ支出スル經費ノ六分ノ一乃至二分ノ一」を「補助」する規定である。

同法第九條の條文は、以下の通りである。

第九條 國庫ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ第六條ノ規定ニ依ラスシテ結核療養所ヲ設置スル公共團體又ハ公益法人ニ對シ其ノ結核療養所ニ關シ公共團體又ハ公益法人ノ支出スル經費ノ二分ノ一以内ヲ補助スルコトヲ得

その都度の「勅令」に従い、「第六條ノ規定ニ依ラスシテ結核療養所ヲ設置スル公共團體」や「公益法人」、例えば宗教法人（「白十字会」）や公益法人（「結核豫防協会」）による第三セクターないし私立の療養所設置に対して、「國庫」は、「其ノ結核療養所ニ關シ公共團體又ハ公益法人」が「支出」する「經費ノ二分ノ一以内ヲ補助スルコト」ができる規定である。この件は、「癩豫防ニ關スル法律」第四條第二項にある「主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第一項ノ療養所ニ代用セシムルコトヲ得」という規定による、公的な団体による私立療養所の「代用」、即ち流用の件と、類似している。その背景には、療養所の収容能力不足という現実があったことが、窺えよう。

同法第十條の條文は、以下の通りである。

第十條 結核療養所ヲ設置スル公共團體ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助ヲ受クルモノハ他ノ公共團體ノ委託アルトキハ勅令ノ定ル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ収容スヘシ

同法第十條は、「結核療養所ヲ設置スル公共團體」であって「第八條又ハ前條」である第十條の「規定ニ依リ」「補助金ヲ受クルモノ」は、「他ノ公共團體」からの結核患者収容の「委託」がある場合

には、その都度の「勅令」に従い、「療養ノ途ナキ結核患者」を「其ノ結核療養所ニ収容スヘシ」という規定である。ここにも、「療養ノ途ナキ結核患者」を「委託」で「収容」せざるを得ない結核療養所の不足という窮状が、示される。

4-1-4. 「結核豫防法」における「生活費ノ補給」規定（「核豫防法」第十一條から第十四條）

「結核豫防法」第十一條から第十四條における「生活費ノ補給」に関わる規定群を、みてみよう。同法第十一條の條文は、以下の通りである。

第十一條 北海道地方費又ハ府縣ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ第四條第一項第二號ノ規定ニ依ル從業禁止又ハ第七條第一項ノ規定ニ依ル入所ニ因リ生活スルコト能ハサル者ニ對シ其ノ生活費ヲ補給スヘシ

同法第十一條は、「從業禁止」および結核療養所への入所により、生計を立てる者がなくなった際の、「生活費ノ補給」の件に関わる規定である。「北海道地方費」又は「府縣(費)」により、その都度の「勅令」に従い、「第四條第一項第二号ノ規定ニ依ル從業禁止」又は「第七條第一項ノ規定ニ依ル入所」により、「生活スルコト能ハサル者」には、「其ノ生活費」を「補給」することができるという規定であり、これは結核患者およびその患家にとっては、救恤的な規程である。

同法第十二條の條文は、以下の通りである。

第十二條 國庫ハ第四條第二項、第五條第二項又ハ前條ノ規定ニ依リ支出ヲ爲ス北海道地方費又ハ府縣ニ對シ其ノ支出額ノ四分ノ一ヲ補助ス

同法第十二條は、「第四條第二項」（「二 結核患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト」による「生活費」）、「第五條第二項」（「二 〔不衛生家屋に対する〕制限又ハ禁

止ニ因リ生シタル損害」の「補償金」）、および「前條ノ規定」の第十一條の規定（「從業禁止又ハ第七條第一項ノ規定ニ依ル入所ニ因リ生活スルコト能ハサル者ニ對」する「其ノ生活費」）により、「補償金」および「生活費」を「支出」しなくてはならない「北海道地方費又ハ府縣」に対して、「國庫」は「其ノ支出額ノ四分ノ一ヲ補助」する、という規定である。この規定により、結核猖獗地域の行政負担は、幾分かは抑えられる場合もあろう。

同法第十三條の條文は、以下の通りである。

第十三條 官廳、公署、官立公立ノ學校病院製造所等ニ於テハ其ノ長ハ第四條第一項第三號第四號及第五條第一項ノ規定ニ準シ結核豫防ニ關スル事項ヲ施行スヘシ

同法第十三條は、「官廳、公署、官立公立ノ學校病院製造所等」にあつて、「其ノ長」は、「第四條第一項第三號第四號及第五條第一項ノ規定」に準じた、職場等の健康診断、予防上必要な施設の設置、病毒汚染物件の破棄、施設の採光・換気等、「結核豫防ニ關スル事項」を施行しなければならない、という規定である。

4-1-5. 小括

以上で、「結核豫防法」の法理をみてきた。結核の定義に次いで、「結核豫防法」第二條から第五條は、「消毒其ノ他ノ豫防方法」の規定から成り、結核未感染者に対する感染予防対策という利害関心が、軸となっている点が覗える。

他方、「結核豫防法」において、その第六條から第十條の「療養所設置」規定が初めて盛り込まれたことにより、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」に対する救護・救恤のための規定が開かれる。しかし、同時に、それは病態判断に基づく「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」の「入所」規定も、盛り込まれる。但し、ここでは医師「届出」による病者登録の規定はなく、この点で、「癩子防ニ關スル法律」に比して、結核患者はフリーラ

ンスの状態が継続することになる。この点で、「結核予防法」には、病者・患家取締という見地からすると、抜け穴が多いといわざるを得ない。また、従業禁止規定が厳格化されたが、他方で「結核予防ニ關スル件」における不衛生住宅使用の制限・禁止に対する「補償金」は継続された上で、厳格化された「従業禁止」規定に対しては「生活費ノ補給」規定が盛り込まれ、救恤的な性格を存続させるものとなっている。

「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」の共在、あるいは在宅療養の際の「消毒其ノ他ノ豫防方法」と「療養ノ途」を持たない病者の救護・救恤の共在、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」といった、社会生活の厳格な制限、救恤的な性格、結核未感染者に対する感染予防対策といった三つの要素が共在しないし混在しているところで、「結核予防法」が成立しているといえよう。

4-2. 「結核予防法施行令」の法理と

「結核予防法」との関連

以下では、「大正八年三月二十七日法律第二十六號 結核予防法」の法理について、みていこう。同法には、「大正八年十月二十二日勅令第五十號 結核予防法施行令」および「大正八年十月二十三日内務省令勅令第二十號 結核予防法施行規則」の、二つの関連法規があるので、「結核予防ニ關スル件」との連関も含めて、それらの法理を追ってみたい。

4-2-0. 「結核予防法施行令」(1919年(大正8)

10月22日勅令第五十號)の法理

「結核予防法」には、「大正八年十月二十二日勅令第五十號 結核予防法施行令」が、通達された。まず、「結核予防法施行令」からみていこう。

全十八條から成る同令は、第一條から第十六條までが、経費に関わる規程である。それらを大別すると、同令第一條から第四條までが「補償金」の件、同令第五條から第七條までが結核療養所関

連の「費用」の件、同令第八條から第十條までが「國庫補助」の件、同令第十一條から第十二條までが「委託患者(費用)」の件、同令第十三條から第十六條までが「生活費ノ補給」の件、である。

4-2-1. 「補償金」に関する規程

(「結核予防法施行令」第一條から第五條)

まず、同令第一條から第五條までの「補償金」に関する規定を、みていこう。

同令第一條の條文は、以下の通りである。

第一條 結核予防法第五條第一項ノ規定ニ依ル制限又ハ禁止ニ因リ損害ヲ受ケタル建物ノ所有者又ハ使用者ニシテ同條第二項ノ補償金ノ交付ヲ受ケムトスルモノハ制限又ハ禁止アリタル日ヨリ六十日内ニ地方長官ニ交付ヲ申請スヘシ

同令第一條は、「結核予防法第五條第一項ノ規定」(「地方長官」は「結核予防上必要ト認ムルトキ」には「採光、換気其ノ他ノ關係ニ於テ衛生上不良ナル建物」の「使用ヲ制限シ又ハ禁止スルコトヲ得」という規定)により、「損害」を受けた「建物ノ所有者又ハ使用者」が、「同條第二項ノ補償金ノ交付ヲ受ケムトスル」には、「制限又ハ禁止アリタル日ヨリ六十日内」に、「地方長官」に、「補償金」の「交付」を「申請」することができる、という規定である。これは、貸家・貸間等の賃貸契約にあった結核患者および患家、特に未感染者が同居している患家に対しては、新たな賃貸契約が結ばれる限り、救恤的な性格を持つ規定にみえる。だが、他方で、同令第四條が示唆するのは、「建物ノ所有者」にとっては、後述するが、その家賃収入等に関する損失評価額をめぐる利害が出来てしまう事態が、考えられる。

同令第二條の條文は、以下の通りである。

第二條 補償金ノ額ハ建物ノ使用ノ制限又ハ禁止ニ因リ通常生スヘシ損害ヲ限度

トシ地方長官ニ於テ三人以上ノ評價
人ノ意見ヲ徴シ之ヲ決定ス

同令第二條は、「補償金ノ額」は、「建物ノ使用ノ制限又ハ禁止ニ因リ通常生スヘシ損害ヲ限度」とし、「地方長官」が「三人以上ノ評價人ノ意見ヲ徴シ」て、その額を「決定」するという規定である¹⁾。

同令第三條の條文は、以下の通りである。

第三條 地方長官前條ノ規定ニ依リ補償金ノ額ヲ決定シタルトキハ之ヲ建物ノ所有者及使用者ニ通知シ且建物所在地ノ市町村長ヲシテ建物ノ所在地及補償金ノ額ヲ所有者及使用者ヲ除クノ外建物ニ關シ權利ヲ有スル者ニ通知セシメ且相當ノ期間公告セシムヘシ但シ其ノ期間ハ一月ヲ下ルコトヲ得ス

同令第三條は、「地方長官」が「前條ノ規定ニ依リ補償金ノ額ヲ決定シタルトキ」には、「之ヲ建物ノ所有者及使用者」に「通知」し、且つ「地方長官」は、「建物所在地ノ市町村長」に、「建物ノ所在地及補償金ノ額」を、その「所有者及使用者ヲ除クノ外建物ニ關シ權利ヲ有スル者」に「通知」して、「相當ノ期間公告」させ、その公告の「期間」は「一月ヲ下ルコトヲ得ス」と、「所有者及使用者ニ通知」後、一ヶ月において、「使用者」には立ち退きを、「所有者」および「所有者及使用者ヲ除クノ外建物ニ關シ權利ヲ有スル者」は「補償金額」を、それぞれ、了承せよ、という規定である。

上記の「建物ノ使用ノ制限又ハ禁止」に関する各規定の問題点が表れるのが、同令第三條である。同令第四條の條文は、以下の通りである。

第四條 前條ノ規定ニ依ル公告期間ヲ經過シタルトキハ地方長官ハ速ニ補償金ヲ交付スヘシ但シ公告期間内ニ建物ニ關シ權利ヲ有スル者ヨリ申請アルトキハ期日ヲ指定シテ其ノ交付ヲ延期

スルコトヲ得

同令第四條は、「前條ノ規定ニ依ル公告期間ヲ經過シタルトキ」に、「地方長官」は、「速ニ補償金ヲ交付」しなければならないが、但し「公告期間内ニ建物ニ關シ權利ヲ有スル者」から「申請アルトキ」には、「期日ヲ指定」して、「其ノ交付」を「延期」することができる、という規定である。ということは、「速ニ補償金ヲ公付」されたら、「所有者」および「所有者及使用者ヲ除クノ外建物ニ關シ權利ヲ有スル者」は、「保証金額」に不服がある場合は、「期日ヲ指定」して、「其ノ交付」を「延期」することにより、再交渉の余地が開かれる点で救済的な措置になる場合が考えられるが、「使用者」はそこからの立ち退きを「延期」することは出来ず、立ち退きが強要される点では、その運用によっては、非救済的な局面を持ちあわせてもいるとも、いえよう。特に、結核患者を抱えた患者が、家屋の賃貸契約を新に得ることには、困難がつかまとうことが、考えられる。

註

(1) 因みに「明治三十年八月十六日沖繩縣令第八十七号 行旅病人行旅死亡人及同伴者取扱手續（沖繩縣）第七條は、以下の條文となっている。

第七條 行旅病人行旅死亡人ノ遺留シタル有價証券及見積価格十圓未満ノ物件ハ競賣ニ附スルコト能ハサル場合ニ限り二人以上ノ評價書ヲ徴シ随意契約ヲ以ツテ賣却スルコトヲ得

4-2-2. 「入所ノ経費」に関する規程

〔結核豫防法施行令〕第五條から第七條

次に、同令第五條から第七條までの「入所費用」規定を、みていこう。同令第五條の條文は、以下の通りである。

第五條 結核豫防法第七條ノ規定ニ依ル入所ノ費用ハ結核療養所ヲ設置スル公共團體ノ負擔トス

同令第五條は、「結核豫防法」第七條に示された

「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」を「結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得」という規定に関わる。即ち、この「結核豫防法第七條ノ規定」による「入所ノ費用」は、「結核療養所ヲ設置スル公共團體」の「負擔トス」という規定である。これは、「入所ノ費用」の負担を地方の公共団体に丸投げさせる規定であり、結核が猖獗している行政区の経済負担は、大きくなると考えられる。

ところで、この第五條規定には、「結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得」る、二つの存在対象、即ち「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」の二者が、カテゴリー化されている。前者は救恤的扱いの対象者であり、後者は、「病毒伝播ノ危険アルモノ」からの、未感染者の分離の対象とみるならば、この第五條規定は、救恤と〈健康者の利害〉に基づく感染予防という二つの「論理」が、混在しないし共在していることになる。そして、この共在しないし混在は、後に述べるが、「療養ノ途ナキモノ」を対象とした「癩豫防ニ關スル法律」と、「病毒傳播の虞アルモノ」を対象とした「癩豫防法」とを、中立化させた法理を含意することになる。

同令第六條ノ條文は、以下の通りである。

第六條 結核療養所ノ管理者ハ前條ノ規定ニ拘ラス本人ヨリ入所ノ費用全部又ハ一部ヲ徴収スルコトヲ得管理者本人ヨリ徴収スルコトヲ得スト認ムルトキハ其ノ扶養義務者ヨリ之ヲ徴収スルコトヲ得
前項ノ入所ノ費用ノ徴収ハ必要アルトキハ納付義務者ノ居住地又ハ財産所在地ノ地方長官又ハ市町村長ニ之ヲ囑託スルコトヲ得
第一項ノ入所ノ費用ニシテ指定ノ期間内ニ納付ナキモノニ付テハ國稅滯納處分ノ例ニ依リ之ヲ徴収スルコトヲ得

同令第六條は、三つの項から成る。同令第六條第一項によると、当該結核患者「入所ノ費用」は、「結核療養所ヲ設置スル公共團體」の「負擔トス」という「前條ノ規定」にも拘らず、「結核療養所ノ管理者」は、「本人ヨリ入所ノ費用全部又ハ一部ヲ徴収スルコトヲ得」、又は「其ノ扶養義務者ヨリ之ヲ徴収スルコトヲ得」とする規定である。更に、同令第六條第一項によると、「前項ノ入所ノ費用ノ徴収」は、「必要アルトキ」即ち前條の病者「本人」ないしその「扶養義務者」からの「徴収」が得られない場合には、「納付義務者ノ居住地又ハ財産所在地ノ地方長官又ハ市町村長」に「徴収」を「囑託スルコトヲ得」とあり、患者「本人」ないしその「扶養義務者」の「負擔」を徹底させる弁済法をとる途を設けることにより、公費負担を軽減させようとする狙いになっていることが窺える。そして、同令第六條第三項によると、「第一項ノ入所ノ費用」を「指定ノ期間内ニ納付ナキモノ」は、「國稅滯納處分ノ例」に従い、「之ヲ徴収スルコトヲ得」とあり、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」および「豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」のうち、扶養義務者が居た場合には、「入所ノ費用」が請求され、その請求に応じない・応じることができない場合には、「國稅滯納處分ノ例」に従い、「之ヲ徴収スルコトヲ得」ということになる。

本令第七條の條文は、以下の通りである。

第七條 結核豫防法第七條ノ規定ニ依リ入所セシメラレタル結核患者入所中死亡シタルトキハ遺留財産ヲ以テ入所ノ費用ノ全部又ハ一部ニ充ツルコトヲ得

本令第七條は、「結核豫防法第七條ノ規定」により「入所セシメラレタル結核患者」が、「入所中死亡シタルトキ」には、その「遺留財産ヲ以テ入所ノ費用ノ全部又ハ一部ニ充ツルコトヲ得」とする規定である。当時は、「公共團體」（結核豫防法第七條）が経営する結核療養所であっても、「結核

豫防法第七條ノ規定」に示された「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」は、「入所ノ費用」を支払わねばならない規定になっていた点が窺われる。しかし、同令七條の規定により、この社会層の人たちからどれだけの「入所ノ費用」を回収できるのか、疑問である。この件は、むしろ逆に、少しでも公費負担を回収したいという利害関心があったとみるべきかもしれない。沖縄戦後、同地の結核は猖獗したが、この事態に対して、琉球政府は、結核医療費を無償にする医療政策をとり、これが功を奏した。この事例を前提とすると、当時の結核医療対策・措置の無策さが、逆照射できよう。

4-2-3. 「國庫補助」に関する規程

（「結核豫防法施行令」第八條から第十條）

次に、同令第八條から第十條までの「國庫補助」規定を、みていこう。本令第八條の條文は、以下の通りである。

- 第八條 結核豫防法第八條ノ規定ニ依ル國庫補助ハ左ノ區分ニ依ル
- 一 結核療養所ノ創設費及拡張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ二分ノ一
 - 二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ四分ノ一

同令第八條は、「國庫」は、その都度の「勅令」に従い、「結核豫防法第六條ノ規定」により「結核療養所ヲ設置スル公共團體」に対して「其ノ支出スル經費ノ六分ノ一乃至二分ノ一」を「補助ス」とする「結核豫防法第八條ノ規定」による「國庫補助」の「區分」は、「一 結核療養所ノ創設費及拡張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ二分ノ一」、「二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ四分ノ一」と定める、という規定である。

本令第九條の條文は、以下の通りである。

- 第九條 結核豫防法第九條ノ規定ニ依ル國庫補助ハ左ノ區分ニ依ル

- 一 結核療養所ノ創設費及拡張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ四分ノ一乃至二分ノ一
- 二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ八分ノ一乃至六分ノ一

本令第九條は、結核豫防法「第六條ノ規定ニ依ラスシテ」、「結核療養所ヲ設置スル公共團體」又は宗教法人や「公益法人」による私立ないし第三セクターの結核療養所に対して、「國庫」は、「其ノ結核療養所」を經營する「公共團體又ハ公益法人」が「支出スル經費ノ二分ノ一以内ヲ補助スルコトヲ得」という規定である。ここからは、「癩豫防ニ關スル法律」第四條第二項にある私立療養所を、府縣連合立療養所として流用するのに倣うものであり、結核療養施設の不足という当時の現実が、窺える。さて、その「國庫」による「補助」は、「一 結核療養所ノ創設費及拡張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ四分ノ一乃至二分ノ一」、「二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ八分ノ一乃至六分ノ一」ということになる。

本令第十二條の條文は、以下の通りである。

- 第十條 前二條ニ於テ支出額トハ事業ニ伴フ収入、國庫以外ノ補助金又ハ寄附金ノ額ヲ控除シタル支出清算額ヲ謂フ但シ他ノ公共團體ヨリ受ケタル委託患者収容ノ額ハ之ヲ控除セス前項ノ支出清算額ノ算出ニ付テハ公益法人ノ場合ニ於テハ寄附金ノ額ヲ控除セサルコトヲ得

本令第十條の「前二條ニ於テ」の「支出額」とは、「事業ニ伴フ収入、國庫以外ノ補助金又ハ寄附金ノ額」を「控除シタル支出清算額」と定義される。だが、「結核療養所ヲ設置スル公共團體」で、「第八條又ハ前條(第九條)ノ規定ニ依ル補助金ヲ受ケルモノ」は、「他ノ公共團體ノ委託アルトキ」には、その都度の「勅令ノ定ル所」により、「療養ノ途ナキ結核患者」および「環境上病毒傳播ノ虞アル

結核患者」を「其ノ結核療養所ニ収容スヘシ」とする「結核予防法」第十条に示された「他ノ公共團體ヨリ受ケタル委託患者収容ノ額」は、「控除セス」というのが、本令第十條第一項の規定である。これは、委託先からの費用負担により、相殺されるからである。更に、本令第十條第二項では、「前項ノ支出清算額ノ算出」に関しては、「公益法人ノ場合」には、「寄附金ノ額ヲ控除セサルコトヲ得」とある。

4-2-4. 「委託患者」に関する規程

（「結核予防法施行令」第十一條から第十二條）

次に、同令第十一條から第十二條までの「委託患者」に関する規定を、みていこう。

省令第十一條の條文は、以下の通りである。

第十一條 結核予防法第十條ノ規定ニ依リ収容スヘキ委託患者ノ數ハ結核療養所ノ豫定収容人員ノ十分ノ一以内トス但シ内務大臣ノ認可ヲ受ケタルトキハ此ノ限ニ在ラス
委託患者ヲ収容シタル公共團體ハ患者ノ収容ヲ委託シタル公共團體ニ對シ委託患者収容料ヲ請求スルコトヲ得
委託患者収容料ノ額ハ患者ヲ収容スル公共團體ニ於テ地方長官ノ認可ヲ受ケ之ヲ定ム

本令第十一條第一項は、「結核予防法第十條ノ規定」により、「収容スヘキ委託患者ノ數」は、「結核療養所ノ豫定収容人員ノ十分ノ一以内」とするが、「但シ内務大臣ノ認可ヲ受ケタルトキハ此ノ限ニ在ラス」と、療養施設の収容能力を超えるケースが、法的に、認められる規定になっている。本令第十一條第一項は、「委託患者ヲ収容シタル公共團體」は、「患者ノ収容ヲ委託シタル公共團體」に対して、「委託患者収容料ヲ請求スルコト」ができ、その際の「委託患者収容料ノ額」は、「患者ヲ収容スル公共團體ニ於テ地方長官ノ認可ヲ受

ケ」で「之ヲ定ム」とする規定である。

省令第十二條は、「収容シタル委託患者死亡シタルトキ」の件であり、その條文は、下記の通りである。

第十二條 収容シタル委託患者死亡シタルトキハ受託公共團體ハ其ノ旨ヲ委託公共團體ニ通知スヘシ
前項ノ通知ヲ受ケタル公共團體ハ死亡者ノ相續人、扶養家族者又ハ家族ヲシテ直ニ其ノ死體ヲ引取ラシムヘシ
前項ノ規定ニ依リ死體ヲ引取ルヘキモノ引取ヲ爲ササルトキハ又ハ死體ノ引取人ナキトキハ委託公共團體ニ於テ其ノ死體ヲ引取ルヘシ此ノ場合ニ於ケル費用ハ其ノ公共團體ノ負擔トスル

本令第十二條は、「収容」した「委託患者」が「死亡シタルトキ」、「受託公共團體」は「其ノ旨ヲ委託公共團體」に「通知」し(第十二條第一項)、「前項ノ通知」を受けた「公共團體」は、「死亡者ノ相續人、扶養家族者又ハ家族」に、「其ノ死體ヲ引取」らせ(第十二條第二項)、「死體ヲ引取ルヘキモノ引取ヲ爲ササルトキ」又は「死體ノ引取人ナキトキ」には、「委託公共團體」が「其ノ死體ヲ引取」ることになる。その際の「費用」は「其ノ公共團體ノ負擔トスル」(第十二條第三項)という規定である。遺体の引き取り手がみつからなかった委託入所の結核死亡者は、最終的に、委託した該施設に、引き取られることになる。

4-2-5. 「生活費ノ補給」に関する規程

（「結核予防法施行令」第十三條から第十六條）

次に、同令第十三條から第十六條までの「委託患者」に関する規定を、みていこう。

同令第十三條の條文は、下記の通りである。

第十三條 結核予防法第十一條ノ規定ニ依リ

生活費ノ補給ヲ受クヘキ者ハ左ノ各號ノ一ニ該當スル者ニ限ル

- 一 従業ヲ禁止セラレタル者
- 二 従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ノ配偶者又ハ子ニシテ現ニ之ト同一ノ家ニ在ル者但シ養子ハ家督相續人ニ限ル
- 三 前號ニ掲クル者ヲ除クノ外従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ニ依リ扶養ヲ受クヘキ者ニシテ従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル時ヨリ引續キ之ト同一ノ家ニ在ル者

「結核患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト」とする結核豫防法「第四條第一項第二號ノ規定」、ならびに「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及豫防上特ニ必要ト認ムルモノ」を「結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得」とする結核豫防法「第七條第一項ノ規定」を享けた同令第十三條は、結核療養所への「入所ニ因リ生活スルコト能ハサル者」に対し、「其ノ生活費ヲ補給スヘシ」とする結核豫防法「第十一條ノ規定」の対象者となる「生活費ノ補給ヲ受クヘキ者」に関わる規定である。その対象者とは、第一號では「一 従業ヲ禁止セラレタル者」、第二號では「二 従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ノ配偶者又ハ子ニシテ現ニ之ト同一ノ家ニ在ル者」で、「養子」は「家督相續人ニ限ル」者、第三號では「三 前號ニ掲クル者ヲ除」いた「従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ニ依リ扶養ヲ受クヘキ者」が「従業ヲ禁止」および「入所セシメラレタル時」から「引續キ之ト同一ノ家ニ在ル者」ということになる。

同令第十四條の條文は、下記の通りである。

第十四條 生活費ノ補給ハ生活費ノ補給ヲ受ケムトスル者ノ申請ニ依リ地方長

官ニ於テ其ノ許否ヲ決定ス

同令第十四條は、「生活費」の「補給」は、「生活費ノ補給ヲ受ケムトスル者ノ申請」により、「地方長官」は、「其ノ許否ヲ決定ス」とする規定である。

同令第十五條の條文は、下記の通りである。

第十五條 生活費ノ補給ハ生活ニ必要ナル限度ヲ超ユルコトヲ得ス

同令第十五條は、「生活費ノ補給」は「生活ニ必要ナル限度」までとするという規定であるが、その額は、「結核豫防法」関連の地方制度により、規定されることになる。

同令第十六條の條文は、下記の通りである。

第十六條 生活費ノ補給ノ程度、方法、期間、廃止及停止ニ關スル事項ハ地方長官ニ於テ内務大臣ノ認可ヲ受ケ之ヲ定ム

同令第十六條は、「生活費ノ補給ノ程度、方法、期間、廃止及停止」に関する「事項」は、「内務大臣ノ認可」を「受」けて、「地方長官」が「之ヲ定」める、という規定である。

同令第十七條の條文は、下記の通りである。

第十七條 結核豫防法第五條第二項ノ補償金ノ額ノ決定ニ對シ不服アル建物ノ所有者又ハ使用者ハ決定ノ通知ヲ受ケタル日ヨリ、同法第十一條ノ規定ニ依リ生活費補給ノ申請ヲ拒マレタル者又ハ其ノ生活費補給ヲ廃止若ハ停止セラレタル者ハ處分ヲ受ケタル日ヨリ六十日以内ニ内務大臣ニ請願スルコトヲ得

同令第十七條は、「採光、換氣其ノ他ノ關係ニ於テ衛生上不良ナル建物ノ使用」を「制限又ハ禁

止」されたことにより、「生シタル損害」に対して、「地方長官」は、「必要ト認ムルトキ」に、その都度の「勅令」に従い、「補償金」を「交付」するという結核予防法「第五條第一項」の規定を享け、「結核予防法第五條第二項」規定にある「補償金ノ額ノ決定」に対して「不服アル建物ノ所有者又ハ使用者」は、その額の「決定ノ通知ヲ受ケタル日」から、結核予防法「第十一條ノ規定」による「生活費補給ノ申請ヲ拒マレタル者」又は「其ノ生活費補給ヲ廃止若ハ停止セラレタル者」は、「處分ヲ受ケタル日ヨリ六十日以内」に、「内務大臣」に「請願」することができる、という規定である。

同令第十八條の條文は、下記の通りである。

第十八條 本令中市町村長トアルハ市制第六條ノ市ニ在リテハ區長、市制町村制ヲ施行セラル地ニ在リテハ市町村長ニ準スヘキ者トス

同令第十八條において、「本令中市町村長」と記されたのは「市制第六條ノ市」では「區長」、「市制町村制ヲ施行セラル地」については「市町村長ニ準スヘキ者」と、特定される規定である。

4-3. 小括

既に述べたことではあるが、全十八條から成る「結核予防法施行令」は、ほぼ経費に関わる規定から成る。これらを大別すると、「補償金」の件（同令第一條から第四條）、結核療養所設置・運営・拡張費関連の「費用」の件（同令第五條から第七條）、「國庫補助」の件（同令第八條から第十條）、「委託患者（費用）」の件（同令第十一條から第十二條）、「生活費ノ補給」の件（同令第十三條から第十六條）という構成になるが、これらの構成そのものが、当時の結核問題の実情と、それに対応しようとする国家の利害状況を、如実に、反映しているといえよう。

まず、同令第一條から第四條の「補償金」の件は、病者・患者の救恤の余地はあるものの、結核未感染者のための「消毒其ノ他ノ豫防法」の徹底

という国家の利害関心を前提する法規ともいえよう。そして、国家の利害関心にとって、結核療養所の不足状況を打開する必要がある、結核療養所設置・運営・拡張に、国庫をつぎ込む必要が生じる。ここから、同令第五條から第七條に示される如き、結核療養所設置・運営・拡張費関連の「費用」の件が問題化される。しかし、その全てを国庫負担とすることはできない財政事情下、北海道・府縣費に依存せざるを得ないことから、同令第八條から第十條に示される「國庫補助」の法規が必要となり、更には同令第十一條から第十二條に示された〈患者の委託〉という苦肉の策に関する法規が必要になる。だが、他方で、これらの結核療養所設置・運営・拡張に関する一連の法規は、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」には救済・救恤につながる回路を所持している。そして、この局面は、同令第十三條から第十六條に示される「生活費ノ補給」の件と輻輳して、「結核予防法施行令」が所持している救恤的な性質、換言すれば「結核予防法」に内在している救恤的な性格を、表しているとみることができるのではないだろうか。

4-4. 「結核予防法施行規則」(1919年(大正8)10月23日内務省令第20号)の法理

「大正八年十月二十三日内務省令第二十号 結核予防法施行規則」は、附則を含め、全十三の條項から成る「結核予防ニ關スル件」の第一條から第六條まで、ほぼ同じ規定を踏襲している。「結核予防法施行規則」の第二條から第六條までが、「結核予防ニ關スル件」の第一條から第六條までの、踏襲部分である。「結核予防ニ關スル件」の第七條から第九條までの罰則規定および附則第十條から第十三條までが、削除されている。

以下、「結核予防法施行規則」において削除された「結核予防ニ關スル件」の各條項を概観しておこう。

「結核予防ニ關スル件」第七條は、「唾壺ヲ配置セサル者」、「警察官署ノ指定シタル期間ニ其ノ命令ヲ履行セサセル者」、消毒をしないまま唾痰を「投棄」した者、同第三條に示される「地方長官

ノ指定シタル鉱泉場、海水浴場、転地療養所ニ於ケル旅点」が遵守すべき寝具白衣被包および洗濯、結核患者使用居室の消毒といった「事項」を怠った者への罰則規定であるが、これらは削除された。

「結核豫防ニ關スル件」第八條は、同第二條に示された「前條(第一條)ノ場所ニ於テハ何人ト雖モ唾壺以外ニ唾痰ヲ咯出スルコトヲ得ス」という規定に対して、「第二條ニ違背シタル者ハ一圓九十五錢以下ノ科料ニ處ス」とする規定であったが、「結核豫防ニ關スル件」でのこれらの規定は、「結核豫防法施行規則」第三條において、「前條(第二條)ノ場所(學校、病院、製造所又ハ鉄道電車船舶自動車馬車等ノ発着待合所、劇場、寄席、活動写真館、旅点、料理店、理髮店、湯屋其他地方長官ノ指定シタル多衆ノ集合スル場所又ハ客ノ來集ヲ目的トスル場所)ニ於テハ唾壺以外ニ唾壺ヲ咯出スルコトヲ得ス」という注意の規定へと変更され、法的な罰則対象から外された。

「結核豫防ニ關スル件」第九條は、病院の消毒規定である同「第四條ニ違背シタルモノハ二十五圓以下ノ罰金ニ處ス」とする規定であったが、削除された。

次に、削除された1904年法の「附則」について、みていこう。附則第十條の條文は、以下の通りである。

- 第十條 第七條第九條ノ罰金ハ使用人其ノ他ノ従業者ノ所爲ト雖モ之ヲ其ノ首長又ハ營業者ニ課ス
 法人ノ代表者又ハ其ノ雇人其ノ他従業者法人ノ業務ニ關シ本令ニ違背シタル場合ニ於テハ本令ニ規定シタル罰則ハ之ヲ法人ニ適用ス
 法人ヲ処罰スヘキ場合ニ於テハ法人ノ代表者ヲ以テ被告人トス

この規定の條文は、これ以降の結核豫防関連法規にはみられないが、これと同様の規定は、改正「癩豫防法」第十四條に示された同法「第二條ノ規定」である「消毒其ノ他ノ豫防法」に「違犯シタルト

キ」の罰則規定に、みられる。

「結核豫防ニ關スル件」附則第十一條の「本令ノ規定ハ廳府縣令ヲ以テ肺結核豫防ニ關スル規定ヲ設クルコトヲ妨ケス」という規定は削除された。

「結核豫防ニ關スル件」附則第十二條の「東京府ニ在リテハ地方長官ノ職務ハ警視總監之ヲ行フ」は、「結核豫防法施行規則」第八條に、以下の通り、編入された。

- 第八條 結核豫防法第三條行政官廳ノ職務ハ警察署長又ハ警察分署長、同法第四條行政官廳ノ職務ハ内務大臣又ハ地方長官之ヲ行フ結核豫防法結核豫防法施行令及本令ノ規定ニ依ル地方長官ノ職務ハ東京府ニ在リテハ警視總監之ヲ行フ

「結核豫防ニ關スル件」附則第十三條は「本令ハ明治三十七年四月一日ヨリ施行ス」とする施行期日の規定なので、その指摘のみに留める

「結核豫防法施行規則」で新たに盛り込まれたのは、同規則第一條の規定である。「結核豫防法施行規則」第一條の條文は、以下の通りである。

- 第一條 結核豫防法第二條第一項ノ規定ニ依リ醫師ノ指示スヘキ消毒其ノ他ノ豫防方法ハ左ノ各號及第六條ノ規定ニ準拠スヘシ
- 一 唾痰ハ唾壺、布片、紙方又ハ下水、便池其ノ他病毒傳播ノ危檢ナキ場所ノ外ニ咯出セサルコト
 - 二 唾壺内ノ唾液ハ消毒シタル後之ヲ便池ニ投棄シ唾痰ノ附着シタル布巾、紙片ハ之ヲ消毒シ又ハ便池ニ投棄スルコト
 - 三 咳漱、嘔吐ノ際ハ、成ルヘク布巾、紙片等ニテ口鼻ヲ覆フコト
 - 四 患者ノ食器、手拭、寝具等ハ専用トシ衣服、寝具ハ時々日光ニ曝スコト

- 五 患者ノ居室ハ採光換気ニ注意シ掃除ハ湿布ヲ以テ拭浄スル等塵埃ノ飛散ヲ防クコト
- 六 患者ノ常用シタル衣服、寢具、書籍其他ノ物件ヲ他人ニ交付シ又ハ使用セシメムトスルトキハ消毒スルコト
- 七 患者ノ居室又ハ住家ヲ轉シタルトキハ其ノ使用シタル居室又ハ住家ニシテ必要ト認ムル場所ヲ消毒スルコト
- 八 患者死亡シタルトキハ其ノ使用シタル居室、衣服、寢具、書籍其ノ他ノ物件ハ之ヲ消毒スルコト

これらの条項は、「結核予防法」第二條第一項の規定を踏まえたものである。同條文を、以下に、再掲しておこう。

第二條 醫師結核患者ヲ診断シ又ハソノ死體ヲ検案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ居住ノ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リテハ死體所在ノ場所ノ管理ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示スヘシ
前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フヘシ

この條文は、「消毒其ノ他ノ豫防方法」を「指示」する場合を示したものであるが、具体的に如何なる「消毒其ノ他ノ豫防方法」をすべきなのかは、規定されていない。それを規定したのが、「結核予防法施行規則」第一條の條文である。

5. 「癩予防法」(1931年(昭和6)4月1日法律

第五十八號)の法理

以下では、「明治四十年法律第十一號」を改正した「昭和六年四月一日法律第五十八號 癩予防法」の法理について、これまでみてきた「癩予防ニ關スル法律」および「結核予防法」関連法規と関連する條文のみを、追っておく。

5-1. 「届出」規定——「癩予防法」第一條

「癩予防法」第一條は「届出」規定である。この条項は、「結核予防法」にはないが、次に検討する1937年の改正「結核予防法」に盛り込まれるので、その條文を、以下に、掲げておく。

第一條 醫師癩患者ヲ診断シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示シ且三日以内ニ行政官廳ニ届出ヘシ其ノ轉歸ノ場合及死體ヲ検案シタルトキハ亦同シ

「癩予防法」第一條は、「醫師」が「癩患者ヲ診断シタルトキ」には、「患者及家人」に「消毒其ノ他豫防方法」を「指示」し、「三日以内ニ行政官廳ニ届出」をし、患者の「轉歸ノ場合及死體ヲ検案」した場合も、同様に「届出」ること、という規定である。この「届出」に際して、1933(昭和8)9月27日「沖縄縣訓令甲第八號(昭和八年九月二十七日)癩予防法施行細則(沖縄縣)」(以下、「1931年法施行細則(沖縄縣)」と略記)第一條に届出事項および付録にその書式が示される。この規定には、「癩予防法」第十條に、罰則規定がある。その條文は、以下の通りである。

第十條 第一條ノ規定ニ違反シ又ハ第二條ノ二ノ規定ニ依リ行政官廳ノ處分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ科料ニ處ス

医師の「届出」規定が條項の冒頭である第一條に位置づけられ、しかも罰則規程を設けていること

を鑑みると、行政および衛生警察による「癩患者」の管理が重視されていることが、窺える。

5-2. 「消毒其ノ他豫防方法」規定——「癩豫防法」第二條および「1931年法施行細則(沖繩縣)」第三條と「結核豫防法施行規則」第一條

「癩豫防法」第二條は、「結核豫防法」の規定にもあった「消毒其ノ他豫防方法」に関する件である。

第二條 癩患者アル家ハ癩病毒ニ汚染シタル家ニ於テハ醫師又ハ當該吏員ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他豫防方法ヲ行フヘシ

これを享け、「1931年法施行細則(沖繩縣)」第三條は、以下の「消毒其ノ他豫防方法」を指示している。その條文は、以下の通りである。

第三條 古着、古蒲団、古本、紙屑、襪褌、飲食物、其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ汚染ノ疑アルモノハ消毒シタル後ニアラサレハ之ヲ賣賣若ハ授受スルコトヲ得ス
警察署長前項ノ消毒ニシテ充分ナラスト認ムルトキハ其ノ賣賣若ハ授受ヲ禁止シ又ハ更ニ物件ノ消毒ヲ爲サシムルコトヲ得

「病毒ニ汚染シ又ハ汚染ノ疑アルモノ」は、「傳染病豫防法ニ依ル清潔方法及消毒方法」(明治三十年五月六日内務省令第十三號)第五條および第六條規定の「焼却」ではなく、「消毒シタル後ニアラサレハ之ヲ賣賣授受スルコトヲ得ス」と、消毒後の「賣賣授受」による再使用が、法的に認められている。この点で、これらの規定は、急性傳染病関連の厳格な「清潔方法及消毒方法」とは温度差がある。だが、「癩豫防法」第十條ノ二には、同法第二條の「消毒其ノ他豫防方法」規定に対して、以下の罰則規定が定められている。

第十條ノ二 第二條ノ規定ニ違反シタル者ハ

科料ニ處ス

罰則規定が定められていることを踏まえると、「癩豫防法」第二條の規定は、為政者である明治国家の感染「豫防」という国家利害の見地が、重視されていることになろう。この様にみる限り、同規定には、厳格な「清潔方法及消毒方法」を必ずしも必要としない法理と、「清潔方法及消毒方法」を罰則化させる法理を含み込む両義性が、「感染防止対策としての〈豫防法〉」という論理のもとに、開かれているとみることができるのではないだろうか。

さて、これらの「清潔方法及消毒方法」により、当時の沖繩縣下の病者の私宅療養が、法的に保障されることになった。この私宅療養に関連して、更に、1933年公布の「沖繩縣令第二十一号(昭和八年九月二十七日) 癩予防法施行手續(沖繩縣)」沖繩縣令第21号(以下、「1931年法施行手續(沖繩縣)」と略記)には、以下の様な「消毒其ノ他豫防方法」の規定が定められた。

- 第十條 患家視察ノ場合ハ患者竝家人ニ對シ親切丁寧ニ癩ノ性質傳染ノ原因ヲ説示シ且左ノ事項ヲ指示シ其ノ実行ニ努メシムヘシ
- 一 患者ノ居室ハ成ルヘク別ニ之ヲ定メ他ノ家人ト雜居セシメサルコト
 - 二 患者ノ居室ハ常ニ清潔ヲ保持シ消毒藥ヲ入レタル唾壺ヲ備フルコト
 - 三 患者ノ衣類寢具其ノ他日用品器具ハ特ニ専用ノモノヲ備ヘ他ト混同セサル様注意スルコト
 - 四 患者常用ノ衣類敷布寢具等ハ時々消毒ヲ行ヒタル後洗濯スルコト
 - 五 病毒ニ汚染シタル繻帶、手巾等ハ消毒ヲ行ヒ患家ノ紙屑襪褌等ハ之ヲ焼却スルコト

- 六 患者ノ外出ハ成ルヘク之ヲ避け
已ムヲ得ス外出セムトスルトキ
ハ清潔ナル衣類ヲ着用シ潰瘍ア
ル者ハ其縋帯ヲ更ムルコト
- 七 理髪店、公衆浴場、料理店、飲
食店、旅点、興行場、乗合船車
其ノ他公衆ノ出入スル場所ニ立
入ラサルコト
- 八 患者ノ居住シタル家屋及其ノ使
用シタル衣類、寝具、器具ハ勿
論家人ノ常用衣類等病毒ニ汚染
シ又ハ汚染ノ疑アル物件ハ消毒
ヲ行ヒタル後ニ非サレハ之ヲ他
ニ使用貸與授與移轉又ハ遺棄セ
サルコト
- 九 看護ノ爲患者ニ近接シ又ハ病毒
汚染ノ物件ヲ取扱フ者ハ常ニ手
指ノ消毒ニ注意シ成ルヘク上被
ヲ着用シ時々之ヲ消毒スルコト
- 一〇 患者死亡シタルトキハ消毒ヲ
行ヒタル上成ヘク之ヲ火葬ス
ルコト
- 十一 消毒ノ方法ハ大正十一年九月
内務省令第二十四條伝染病豫
防法施行規則ノ規定ニ依ルコ
ト

この条文を、「結核豫防法施行規則」(大正十年十月二十三日内務省令第二十号)と、重ね合わせてみよう。

第一條 結核豫防法第二條第一項ノ規定ニ依リ醫師ノ指示スヘキ消毒其ノ他ノ豫防方法ハ左ノ各號及第六條ノ規定ニ準拠スヘシ

- 一 唾痰ハ唾壺、布片、紙方又ハ下水、便池其ノ他病毒傳播ノ危険ナキ場所ノ外ニ喀出セサルコト
- 二 唾壺内ノ唾液ハ消毒シタル後之ヲ便池ニ投棄シ唾痰ノ附着シタ

- ル布下、紙片ハ之ヲ消毒シ又ハ便池ニ投棄スルコト
- 三 咳漱、嘔吐ノ際ハ、成ルヘク布下、紙片等ニテ口鼻ヲ覆フコト
- 四 患者ノ食器、手拭、寝具等ハ専用トシ衣服、寝具ハ時々日光ニ曝スコト
- 五 患者ノ居室ハ採光換氣ニ注意シ掃除ハ濕布ヲ以テ拭浄スル等塵埃ノ飛散ヲ防クコト
- 六 患者ノ常用シタル衣服、寝具、書籍其他ノ物件ヲ他人ニ交附シ又ハ使用セシメムトスルトキハ消毒スルコト
- 七 患者ノ居室又ハ住家ヲ轉シタルトキハ其ノ使用シタル居室又ハ住家ニシテ必要ト認ムル場所ヲ消毒スルコト
- 八 患者死亡シタルトキハ其ノ使用シタル居室、衣服、寝具、書籍其ノ他ノ物件ハ之ヲ消毒スルコト

肺結核は、主として、排菌者の喀痰を感染源とするために、その処理に関する規定が、同規則第二條一號から三號まで続く。これらが、結核に固有な喀痰の「消毒其ノ他豫防方法」ということになる。これらの規定は、「唾壺」の「配置」を前提とする。だが、この「唾壺」の「配置」の件は、「1931年法施行手續(沖縄縣)」第十條第二號においても、「患者ノ居室ハ常ニ清潔ヲ保持シ消毒薬ヲ入レタル唾壺ヲ備フルコト」とあり、「肺結核豫防ニ關スル件」での規定が、「癩病患者」の「清潔方法及消毒方法」、即ち「消毒其ノ他豫防方法」として、降りてきている。

患者の衣服・寝具および使用物に関して、「1931年法施行手續(沖縄縣)」第十條第四號では、「患者常用ノ衣類敷布寝具等は時々消毒ヲ行ヒタル後洗濯スルコト」と、「消毒方法」の消毒規定というよりは、むしろ「清潔方法」になっている。同

第五號「病毒ニ汚染シタル縋帶、手巾等ハ消毒ヲ行ヒ患家ノ紙屑襤褸等ハ之ヲ焼却スルコト」と、「病毒ニ汚染シタル縋帶、手巾等」は「消毒」した上で、再使用が可能となるが、患家の所謂〈屑籠の中身〉は、「焼却」せよ、ということになっている。この「焼却」規定は、恐らくは当時の沖繩社会では、一般家庭でも日常的に為されていたとみるならば、厳格な「清潔方法及消毒方法」ではないと考えられる。また、「1931年法施行手續（沖繩縣）」第十條規定で、特色があるのは、同條第六號および第七號の「外出」規定である。即ち「癩患者」には、その條文に示された制約があったものの、外出の現実があったとみることができる。

他方、「結核豫防法施行規則」第一條の第四號では「患者ノ食器、手拭、寢具等ハ専用トシ衣服、寢具」は「時々日光ニ曝スコト」と所謂「日光消毒」を行うことが、同第六號では「患者ノ常用シタル衣服、寢具、書籍其他ノ物件ヲ他人ニ交附シ又ハ使用セシメムトスルトキハ消毒スルコト」と消毒規定が、それぞれ指示され、同第八號では「患者死亡シタルトキハ其ノ使用シタル居室、衣服、寢具、書籍其ノ他ノ物件ハ之ヲ消毒スルコト」と、消毒による再使用が、法的に認められており、「癩病患者」と「結核患者」の遵守すべき、「消毒其ノ他豫防方法」は、喀痰の扱い以外に、大きな差はないとみることができよう。

5-3. 「従業禁止」規定——「癩豫防法」第二條ノ二

「癩豫防ニ關スル法律」における「1907年法施行手續（沖繩縣）」に盛り込まれ、更に「結核豫防法」第四條第二項において、「結核患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト」という條文で示された「従業禁止」規定は、「癩豫防法」第二條ノ二に組み込まれた。その條文は、以下の通りである。

- 第二條ノ二 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得
- 一 癩患者ニ對シ業務上病毒傳

播ノ疑ヒアル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト

この規定を享け、「1931年法施行細則（沖繩縣）」第二條は、その職種を以下の通り、規定している。その條文は、以下の通りである。

第二條 法律第二條ノ第二號ノ規定ニ依リ従業ヲ禁止スヘキ範圍左ノ如シ

- 一 旅店、下宿屋、貸座敷、料理屋、飲食店、理髪店其ノ他客ノ來集ヲ目的トスル場所ニ於ル従業者
 - 二 産婆、看護婦、鍼術、灸術、按摩術營業、芸妓、娼妓、酌婦、其ノ他直接客ニ接スル業務ニ従事スル者
 - 三 菓子、鮎、煮染、肉及其ノ他飲食物ノ製造、調理若ハ販賣ニ直接従事スル者
 - 四 箸、楊枝、其ノ他飲食器具、若ハ玩具ノ製造又ハ販賣ニ直接従事スル者
 - 五 貸蒲団、貸本、古著、其ノ他之ニ類スル物件ノ販賣又ハ取扱ニ直接従事スル者
- 前各號以外ノ業態ト雖必要アリト認メタルトキ、従業ヲ禁止スルコトアルヘシ

ここで留意したい点は、同規定には第一次産業部門が含まれておらず、発病後も、例えば農業や漁業に従事しながら私宅療養を継続する余地は、「癩豫防法」公布後も、継続されている。

5-4. 「生活費ノ補給」規定——「癩豫防法」第六條

「従業禁止」規定の法制化は、「癩病患者」とその患家に、窮状を迫るものとなる。この点のみを強調するならば、同規定は、「癩病患者」に労働機会を剥奪するものとなるが、この「従業禁止」規定は、「生活費ノ補給」を伴うものである。「癩

豫防法」第六條に「生活費ノ補給」の規定がある。その條文は、以下の通りである。

第六條 北海道地方費又ハ府縣ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ第二條ノ二第一號ノ規定ニ依ル從業禁止又ハ第三條第一項ノ規定ニ對シ其ノ生活費ヲ補給スベシ

これを享け、1931年(昭和6)6月15日公布の改正「内務省令第十六號 癩豫防法施行規則」第五條は、以下の受給者資格の規定を設けている。

第五條 癩豫防法第六條ニ依リ生活費ヲ受クベキ者ハ左ノ各號ノ一ニ該当スルモノニ限ル

- 一 從業ヲ禁止セラレタル者
- 二 從業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル当時本人ノ収入ニ依リ生計ヲ維持シタル者

生活費ノ補給ハ生活ニ必要ナル限度ヲ超ユルコトヲ得ス

生活費補給ノ程度、方法及期間ニ關スル事項ハ地方長官ニ於テ之ヲ定ム

同規則第五條によると、その受給資格者は、「從業ヲ禁止セラレタル者」および「從業ヲ禁止セラレ」又は「入所セシメラレタル当時」に、從業禁止ないし「入所」を被り、本人の「収入ニ依リ生計ヲ維持シタル者」と、「癩患者」およびその患家が、対象となる。

この点に関して、「結核豫防法施行令」では、以下の規定になっていた。

第十三條 結核予防法第十一條ノ規定ニ依リ生活費ノ補給ヲ受クヘキ者ハ左ノ各號ノ一ニ該当スル者ニ限ル

- 一 從業ヲ禁止セラレタル者
- 二 從業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ノ配偶者又ハ子ニシテ現ニ之ト同一ノ家ニ

在ル者但シ養子ハ家督相續人ニ限ル

三 前号ニ掲クル者ヲ除クノ外從業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ニ依リ扶養ヲ受クヘキ者ニシテ從業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル時ヨリ引續キ之ト同一ノ家ニ在ル者

同「施行令」第十三條も、「癩豫防法施行規則」第五條とほぼ同様の規定であるが、同施行規則で患家に相当するものが、同施行令第十三條第一號では「配偶者又ハ子ニシテ現ニ之ト同一ノ家ニ在ル者但シ養子ハ家督相續人ニ限ル」とあり、同條第三號では、「前號ニ掲クル者ヲ除」いて、「從業ヲ禁止」又は「入所セシメラレタル者」により「扶養ヲ受クヘキ」はずの者であって、「從業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル時」より「引續キ之ト同一ノ家ニ在ル者」、即ち祖父母や曾祖父や、患者の配偶者や子も、同居していれば、補給の対象となり、かなり広く対象者が設定されることになる。この点を鑑みるならば、「癩豫防法」第五條は、その対象域を狭めてあるとみることができよう。

同「施行令」第十四條は「生活費ノ補給ハ生活費ノ補給ヲ受ケムトスル者ノ申請ニ依リ地方長官ニ於テ其ノ許否ヲ決定ス」と、「生活費」は、その申請により、地方長官が「其ノ許否」を「決定」し、同施行令第十五條は「生活費ノ補給ハ生活ニ必要ナル限度ヲ超ユルコトヲ得ス」と、「生活費」の限度額が、地方制度で規定され、同施行令第十六條は「生活費ノ補給ノ程度、方法、期間、廃止及停止ニ關スル事項ハ地方長官ニ於テ内務大臣ノ認可ヲ受ケ之ヲ定ム」と、「生活費」に関わるこれらの事項は、「地方長官」が「内務大臣」に伺いを立てた後に決定される、という規定である。

5-5. 「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」から「癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」

への「収容」規定改訂——「癩豫防法」第三條

「癩豫防ニ關スル法律」において、ハンセン病療養所への入所対象者は、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」であった。それに対して、「結核豫防法」下での、結核療養所への入所対象者は、「結核又はハ咽頭結核ニシテ病毒傳播ノ危険アルモノ」（同法第一條）、および「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」（同法第六條）であった。1919年に「結核豫防法」が公布された後の1931年法、即ち「癩豫防ニ關スル法律」改正「癩豫防法」での療養所入所対象者は、同法第三條で、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」から「癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノ」への収容規定の変更が、なされた。その条文は、以下の通りである（太字は筆者による）。

第三條 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノヲ國立療養所又ハ第四條ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシムベシ
 必要ノ場合ニ於テハ行政官廳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對シテモ一時相當ノ救護ヲナスベシ
 前二項ノ場合ニ於イテ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又ハ同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得
 前項ノ規定ニ依リ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ニ於テ一時救護ヲ爲ス場合ニ要スル費用ハ必要アルトキハ市町村又ハ之ニ準ズベキ者ニ於テ繰替支辨スベシ

ここでは、「病毒傳播」の有無を医学的に診断する医師による「癩」の病態判断が、法規に盛り込まれたことになる。更に、「癩豫防ニ關スル法律」第三條第三項の「癩患者及其ノ同伴者又ハ同居

者」への「一時救護」規定は、「癩豫防法」第三條の第二項以下に残された。これらの点で、同法は、改正「癩予防法」においても、従来の救恤的性質を継承している点が、確認できる。

ここで留意すべきは、「癩予防法」が、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の療養所収容を、「癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノ」のそれへとシフトさせたからといって、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の療養所への入所の途が閉ざされたとみるべきではなかろう。青木恵哉がいうところの所謂「門前収容」（青木,1972:207）は、1931年法「施行規則」第二條の「第二條ノ二 療養所ノ長ハ、病毒傳播ノ虞レアル者ニシテ直接入所ヲ申出タルモノアルトキハ特に必要ト認ムル場合ニ限り前條ノ規定ニ拘ラズ之ヲ直ニ収容スルコトヲ得」とあるが、青木の「門前収容」の実話を踏まえる限り、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の療養所への入所は、排除されていたわけではなく、依然として、可能であったとみることができよう。

さて、国立療養所の増設による患者収容能力の増大が背景にあつての、「癩豫防ニ關スル法律」の改正とみることはできるが、同改正「癩豫防法」にも、療養所の収容能力の問題が、なお残存していることを示す条項が、みられる。

第四條 主務大臣ハ二以上ノ道府縣ヲ指定シ其ノ道府縣内ニ於ケル前條ノ患者ヲ収容スル爲必要ナル療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得
 前項療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム

第五條 私立ノ癩療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム

改正1931年法下においても、依然として、私立療養所の必要性があることと、その「設置及管理ニ關シ必要ナル事項」に対する「主務大臣」の直接的な介入が、法的に認められていたことになる。

6. 改正「結核豫防法」(1937年(大正八) 4月5日 法律第41号)の法理

以下では、「大正八年三月法律第二十六號 結核豫防法」の「昭和十二年四月法律第四一號改正結核豫防法」の法理について、「癩豫防法」関連法規との関連を踏まえ、みていこう。

6-1. 「届出」規定——改正「結核豫防法」第一條

改正「結核豫防法」第一條は、1919年法第一條の結核の定義の規定から、医師「届出」規定に改正された。以下では、1919年法の條文を前段に示し、【1937.4.5法41 (=法律41号)】を付してから、後段に、改正された條文を、掲げておく。尚、條数の消去線は、改正された旧法の條を示す。

第一條 本法ニ於テ結核ト称スルハ結核又ハ咽頭結核ニシテ病毒傳播ノ危険アルモノヲ謂フ

【1937.4.5法41】

第一條 醫師結核患者ヲ診斷シ環境上病毒傳播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ル所ニ依リ速ニ行政官廳ニ届出ヅベシ

今回の改正により、医師による「届出」規定が、結核にも導入され、「癩」患者と同様、結核患者の登録が義務づけられることになる。但し、「癩豫防法」第十條にある「醫師第一條ノ届出ヲ爲サス又ハ虚偽ノ届出ヲ爲シタル者ハ五十圓以下ノ罰金ニ處ス」といった医師への罰則規定は、定められてはいない。この間の改正に併せて、「昭和十二年七月七日内務省令第二十八号改正 結核豫防法施行規則」第一條が、新に添加された。その條文は、以下の通りである(石川縣結核豫防協會編、1927:7ff)。

第一條 結核豫防法第一條ノ規定ニ依ル届出ハ患者ノ住所、氏名、年齢及び病名ヲ具シ診療所所在地又ハ醫師ノ住所

地ノ地方長官ニ之ヲ爲スヘシ

この改正に併せて、1919年法「施行規則」第一條の條文は、「第一條の二」に降格されるが、1919年法の第一條第一號と第二號の規定にあった「唾壺ヲ配置」の件は削除され、以下の條文に改定された。

- 一 患者ノ居室ハ成ルヘク専用トシ採光換氣ニ注意シ常ニ清潔ヲ保持スルコト
- 二 患者ト同居セル者ハ時々健康診斷ヲ受クルコト

この第一號規定は、近藤の指摘にある様な、療養に関わる病者扱方の規定とみることができよう。因みに、この條文の内容は、「1931年法施行手續(沖縄縣)」第十條にある以下の條文と重なるところがあるので、その條文を掲げておく。

第十條 患家視察ノ場合ハ患者並家人ニ對シ親切丁寧ニ癩ノ性質傳染ノ原因ヲ説示シ且左ノ事項ヲ指示シ其ノ実行ニ努メシムヘシ

- 一 患者ノ居室ハ成ルヘク別ニ之ヲ定メ他ノ家人ト雜居セシメサルコト
- 二 患者ノ居室ハ常ニ清潔ヲ保持シ消毒藥ヲ入レタル唾壺ヲ備フルコト

「患者ノ居室」は、健康者と「雜居」にせず、「常ニ清潔ヲ保持スルコト」という点は、同じであるが、結核では「採光換氣ニ注意」し、「癩」は「消毒藥ヲ入レタル唾壺ヲ備フルコト」と、1931年法「癩」豫防関連法規下の條文ではあるが、「結核豫防ニ關スル件」由来のこの條文が改正されぬまま残され、1937年法結核豫防法関連法規では削除されるという一種の捻じれが、ここにはみられる。

6-2. 「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」から「結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノ」へ ——改正「結核豫防法」第二條、第六條、

第七條、第十條

改正「結核豫防法」第二條、第六條、第七條、第十條の各規定は、1919年法のそれらの条文と同一であるが、1919年法の第二條の「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」ないし「結核患者」の文言が、「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ないし「結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノ」という文言に、改訂される。以下、それらの条文を、掲げておく。

第二條 醫師結核患者ヲ診断シ又ハソノ死體ヲ檢案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ居住ノ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リテハ死體所在ノ場所ノ管理ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示スヘシ

【1937.4.5法41】第二條第一項及第三條中「結核患者」ヲ「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

第二條 醫師結核患者病毒傳播ノ虞アル結核患者ヲ診断シ又ハソノ死體ヲ檢案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ居住ノ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リテハ死體所在ノ場所ノ管理ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示スヘシ

同法第二條は、「醫師結核患者ヲ診断シ又ハソノ死體ヲ檢案」から、「醫師病毒傳播ノ虞アル結核患者ヲ診断シ又ハソノ死體ヲ檢案シタルトキ」へと、条文が改訂されているが、「傳播ノ虞アル結

核」は、喀痰検査をすれば病態が判断できるが、「ソノ死體」の場合、「傳播ノ虞アル結核」なのかどうかの病態判断方法についての規定はない。次に同法第六條をみてみよう。その条文は以下の通りである(太字は筆者による)。

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノヲ収容セシムル爲人口五萬以上ノ市又ハ特ニ必要ト認ムル其ノ他ノ公共團體ニ對シテ結核療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得

【1937.4.5法41】

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノヲ収容セシムル爲北海道府縣市其ノ他必要ト認ムル公共團體ニ對シテ結核療養所ノ設置ヲ命ズルコトヲ得

第六條の結核療養所設置規定は、旧法「人口五萬以上ノ市」の規定が、削除されている。

第七條は療養所への、第十條は「委託」での、結核療養所への入所規定である。これらは、患者の救恤からシフトして、病態判断に基づく「病毒傳播ノ危険アル」結核患者の収容規定へと行き着く、本稿の問題関心からすると、象徴的な改訂である。

第七條および第八條は、条文のみを掲げておく。(太字は筆者による)

第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負擔及徴収ニ關シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

【1937.4.5法41】第七條第一項ヲ次ノ

如ク改ム

地方長官ハ環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得
前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負擔及徴収ニ關シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第十條 結核療養所ヲ設置スル公共團體ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助金ヲ受クルモノハ他ノ公共團體ノ委託アルトキハ勅令ノ定ル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ収容スヘシ

【1937.4.5法41】

第十条中「療養ノ途ナキ結核患者」ヲ「環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

第十條 結核療養所ヲ設置スル公共團體ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助金ヲ受クルモノハ他ノ公共團體ノ委託アルトキハ勅令ノ定ル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ収容スヘシ

この改訂に併せて、旧法「施行規則」第四條第三項、同第五條第一號、第二號の「結核患者」の文言が、「病毒傳播ノ虞アル結核患者」へと改訂

される。「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」という表現は、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク」と同様、患者の救護・救済に係わる救恤的な意味を持つ。それが、医師の診断、即ち感染性の病態なのかどうかという病態判断に基づき、患者がカテゴリー化されることになる。この背景には、療養所ないし療養病床の整備が進んだ点を、確認することができるが、「癩豫防法」に遅れること約六年で、結核療養への途の端緒が整ったことになる。ところで、「癩患者」の件でも指摘したことだが、こうした文言の改訂により、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」の療養所入所が妨げられたということで、豫防法の救済的性格が撤退しているとみるべきではないだろう。「癩豫防法」下でも、国立療養所への直接入所という途が法的に保障されており、ここでは、沖縄の結核疾病史で稲福が指摘した「公立療養所に入所させられる患者の療養の途のない者と限定せず、環境上結核を伝染させる恐れのある結核患者で、予防上特に必要と認められるものとする条項が加えられた」(稲福,1995:291)と解するのが、妥当ではないだろうか。

改正「結核豫防法施行規則」第四條は、旧法第四條の「地方長官ノ指定シタル鉱泉場、海水浴場、転地療養所ニ於ケル旅点ハ左ニ掲クル事項ムヲ遵守スヘシ」という、法的対象となる営業所が、「旅点、下宿屋其ノ他地方長官ノ指定シタル場所ニ於テハ左ニ掲ル事項ムヲ遵守スヘシ」へと、改定されている。

以下では、上記以外に改定された件を指摘しておこう。改正「結核豫防法」では、「第七條ノ二」が、新たに添加され、「結核豫防法第六條ノ規定ニ依リ療養所ヲ設置スル公共團體ハ療養所ノ前年度事業報告成績ヲ毎年五月末日迄ニ内務大臣ニ報告スベシ」という報告義務が、課されている。

7. 「癩豫防法」の法理と

改正「結核豫防法」とのネクサス

これまでの考察をもとに、癩予防関連法規法の法理と改正「結核豫防法」のそれとのネクサスについて、最後に、触れておきたい。

7-1. 結核および「癩」に関する関連法規

からみた〈豫防法〉の性格

まず、結核と「癩」に関する「豫防法」という性格の法と、その法理が前提として所持している利害関心の「論理」を、これら一連の法規の公布順に、みていこう。1904年公布の「結核豫防ニ關スル件」は、生産年齢層の結核感染による生産力、即ち国力の低下を未然に防ぐため、未伝(感)染者への伝(感)染防止という〈健常者の利害関心〉を前提とした「論理」のもと、「清潔方法及消毒方法」の適用による患者・患家の管理とその取締として、始まった。伝(感)染利害に基づくこうした「論理」は、1907年公布の「癩豫防ニ關スル法律」においても継承され、罰則規定つきの医師の「届出」規定とともに、より厳格な取締という側面を開きつつも、府縣連立療養所の開設により、病者・患家「清潔方法及消毒方法」による取締とは異なり、「癩患者ニシテ療養ノ途ナク且救護者ナキモノ」の救護・救済という救恤的な側面を開示するに至った。更に国立「癩」療養所の拡充と共に、その救恤的な側面が、療養かつ予防対策を共に抱きかかえる循環に、徐々に組み込まれ、「病毒傳播ノ危険アル」患者のセグリゲーション、クワランタインquarantineにつながっていったのが、1931年公布「癩豫防法」であった。そこには、取締と救恤という相異なる側面が、混在・共存していることになる。

この様に捉えると、1919年公布の「結核豫防法」は、相互に矛盾しあう條項を混在・共存させる〈豫防法〉という法律の性格ないし特質を、如実に反映させた法ということになる。それは、同法が、まだ医師「届出」規定を制定しないまま、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」と、「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ないし「結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノ」の二つのカテゴリーを、混在・共存させていた点に、確認できよう。即ち、前者は救恤的局面を、後者は在宅療養と予防とを抱きあわせた局面を、それぞれ開示しているからである。双方を、一つの法に盛り込む「結核豫防法」は、ある意味で、〈過渡期の豫防法〉とでもいえよう。従っ

て、1937年改正「結核豫防法」は、こうした位相から、1931年法公布「癩豫防法」を踏襲して、「結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ」から「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ないし「結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノ」へと、その対象をシフトさせていき、二つの予防法は、同じ様な地平に立ったということが、できよう。

さて、上述で示された変容過程は、国力ないし国家利害を前提にした〈健常者の利害に基づく予防の「論理」=病者収容の「論理」〉、〈患者・患家の救恤・救済という「論理」〉、〈患者の在宅療養の「論理」〉、そしてこの段階では希薄ではあるが、〈医療の論理〉、という相互に異なる見地の論理を、混在する仕方で、〈豫防法〉は内在化させていたといえよう。

そして、これら一連の関連法規の変容の背景には、療養所の問題が横たわっていよう。1904年の「結核豫防ニ關スル件」公布時においては、富裕層が入れる私立療養所が開設されたばかりであった。治療法も未確立であったため、それ以外の社会層の結核患者たちは私宅療養となるため、「清潔方法及消毒方法」の遵守こそが、患家の療養生活および周辺、唯一の感染予防対策であった。それ故、「清潔方法及消毒方法」は、治療方法がなく、療養所が未整備な、私宅療養の時代の〈豫防法〉を象徴するものといえよう。1907年の「癩豫防ニ關スル法律」では、1909年に府縣連立癩療養所が開園されたことから、「療養ノ途ナキモノ」の救恤的収容が可能になるが、療養所の収容能力は不足していた。そのために、私立療養所を〈公的なもの〉に読み替えて「流用」する條文(「癩豫防ニ關スル法律」第四條および「癩豫防法」第五條)が示された。この点は、「結核豫防」でも、患者の「委託」規定があり、同様の事態であった。それ故、1931年の「癩豫防法」ならびに1937年の「結核豫防法」の、それぞれの改正は、療養所の拡張を踏まえてのものともみることができる(see,廣川:2011:73)。そして、結核が、医師「届出」規定のもとに、結核療養所への入所が命ぜられるのは、1937年の改正「結核豫防法」からであ

る。但し、病態判断を前提とする「癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノ」の収容規定は、1919年公布の「結核豫防法」に先取りされていたが、医師「届出」規定に罰則はなかった。他にも、従業禁止規定は、「癩豫防ニ關スル法律」の地方制度「1907年法施行手續(沖繩縣)」で規定されていたものが、「結核豫防法」の條文に盛り込まれ、それが「癩豫防法」にも、盛り込まれた。これらの点に、「慢性伝染病」として法定疾病に定められた「癩」と結核の、法的ネクサスがある。

7-2. 結核および「癩」に関する関連法規

から引き出せる時代区分類型

これまで述べてきたことを踏まえると、1904年「結核豫防ニ關スル件」から1907年の「癩豫防ニ關スル法律」を経て、「結核豫防法」が公布される1919年までの期間を、「治療法が未確立かつ療養所の整備が遅れていた〈療養所未整備期〉」とし、1919年以降、1931年「癩豫防法」公布までの期間を、「治療法が未確立な〈療養所整備移行期〉」とし、そして1931年以降を「治療法が未確立な〈療養所整備期〉」として、位置づけることができよう。そして、この前提に従うならば、1953年改正「らい予防法」の時期以降は、〈治療法が確立された療養所整備期〉ということになる。

7-3. 結核および「癩」関連豫防法における

救恤という側面

ところで、上述で示した結核および「癩」関連豫防法の法的な変容過程は、国力ないし国家利害を前提にした〈健常者の利害〉に基づく〈予防の論理=病者収容の「論理」〉、〈患者・患家の救恤・救済という論理〉、〈患者の療養の論理〉、そして戦前の段階ではまだ未整備ではあるが〈医療の論理〉、という相互に異なる見地の論理が、混在・共在する仕方で、〈豫防法〉に内在していたことになる。

まず、結核および「癩」関連豫防法の救恤的性格は、患者及び同伴者・同居人の「一時救護」とその「救護費」の行政負担、「療養ノ途ナキモノ」

の、療養所への収容、患家への「生活費ノ補給」(および結核の場合には「補助金」の支給)に、みいだされる。この点に関して、近藤は、医師の見地から、以下の指摘をしている。

「療養所開設の意義は当時の法文に『主務大臣ハ療養ノ途ナキ結核患者ヲ入所セシムル為ニ』とあるのを見れば、救療事業の色彩が濃厚であつたことが肯かれる。即ち国民の結核蔓延を防遏するためといふよりは、結核を煩ひ而も病を養うに途なき貧困患者を救済せんことを目的としてゐたのである」(近藤,1942:158)。

戦時下に刊行された近藤の『人體と結核』(近藤,1942:194)は、戦時体制下において、青年の結核罹患による軍勢力低下を嘆く問題関心を強調しているものの、彼は、こうした国家為政の見地に全てを回収させるのではなく、医学的見地から、更には、上述の如き結核患者の見地に立った救恤の視点を、決して国論に明け渡さず、適確な行論を展開している。そしてこの救恤の視点は、「公立療養所に入所させる患者を療養の途のない者と限定せずに、環境上結核を伝染させる恐れのある結核患者で、予防上特に必要と認めるもの」とす条項が加えられた」(稲福,1995:291)と解する稲福の視点に、重なる。

近藤は、「結核豫防法」の、「伝(感)染」予防対策法としての性格、即ち「健康者」の「論理」としての「結核豫防法」の所持する性格を、以下の様に捉える(下線部は筆者による)。

「その主眼とするところは都市に結核療養所を設置せしめること、患者の死體及び病毒に汚染せられた物品の消毒を徹底すること等であつて、結核菌の発見以来殊更に結核の伝染性が怖れられ、患者の隔離と消毒の重要性が強調されてゐた時代の影響を受けて、結核に対する国家の対策の根幹をなす結核豫防法の理念が、感染の豫防に置かれたのは蓋し止む

を得まい」(近藤,1942:158-159)。

ここでの近藤は、「患者の隔離と消毒の重要性が強調されてきた時代の影響」を受けて、「結核予防法」には、医療の見地を欠如させたまま、「結核予防法の理念、感染の予防に置かれた」と「結核予防法」を位置づけている。この位置づけ方は、近藤の著作から50年以上経過した、恐らく近藤とは対極にある考えに立つ常石の以下の指摘と、響きあう。

「……一九五〇年十一月には参議院の厚生委員会に結核予防に関する小委員会が設置され、新しい結核予防法制定への動きが加速する。政府や国会の関心は、もっぱら健康な人々を結核から守る『予防』にあり、患者の治療への目配りは乏しい」(常石,2011:111-112)。

7-4. 在宅療養(私宅療養)の「論理」としての

「清潔方法及消毒方法」

さて、前段で引いた近藤の一文は、1942年の刊行ゆえ、1937年の法改正を踏まえてのことと考えられる。近藤は、「結核に対する国家の対策の根幹をなす結核予防法の理念」が、「結核菌の発見」により、「殊更に結核の伝染性」を警戒するあまり、「患者の隔離と消毒の重要性」が「強調」されていた「時代の影響を受け」てしまい、「結核予防法」が、〈結核医療対策〉ではなく、〈伝染予防対策〉として、法制化された点を指摘する。更に、近藤は、上記の後段で、結核の蔓延という目下の事態は、こうした「結核療養施設を中心とする感染防止の方策のみでは防ぎ切れない状態となつた」(近藤,1947:158-159)と指摘し、〈感染予防対策〉の限界を指摘する。

医療従事者の見地からすると、この指摘は正統なものである。だが、国家の為政の見地からすると、治療方法のない疾病やその病者に関する利害関心よりも、〈健康者〉に対する感染予防という利害関心(確かに、「戦時下」を頻りに強調する近藤も、これを共有していたのだが)の方向を、

プラグマティックに、優先させる。ここからは、医療と国家の利害関心の乖離が、垣間観えてくる。

「結核予防法」を〈感染予防対策〉と同定する見地からすると、「傳染病予防法」に始まった「清潔方法及消毒方法」に基づく「其ノ他ノ豫防方法ノ施行」は、「結核予防法」までの結核関連法規がもつ理念的な本質を表わしているともみることが出来よう。但し、この点は、医療従事者たちの利害関心とは別に、かなりの数の在宅の結核患者が潜在していたという当時の社会的現実を反映してもいよう。この点は、当時の沖縄の結核および「癩」にも、あてはまる。この様に捉えると、「消毒其ノ他ノ豫防方法ノ施行」は、療養所が未整備だった時代の、病者とともに暮す在宅療養のフレームとして、位置づけることができよう。即ち、「消毒其ノ他ノ豫防方法ノ施行」というフレーズは、〈在宅療養のための法理〉として、結核予防法の中で、「感染の予防」の「理念」を象徴する法文ということになる。そして、常石が指摘した通り(常石,2011:111-112)、それは、〈医療政策〉としては、乏しいものとなる。そして、その充実は、療養所の拡充と化学療法の開始を契機に、戦後の法改正で、実現されていく。

「傳染病予防法」との関連から、「癩」予防関連法規を捉え返すと、両者のネクサスは、「傳染病予防法」の厳格な消毒規定を「準用」する一方で、患者・患家の救護に際しては「行旅病人行旅死亡人取扱法」を「準用」という〈健康者の利害〉の局面と救恤という相異なる局面を、混在・共存させる〈予防法〉独特の論理構造に根ざしていると考えられる。急性伝染病と慢性のそれとの間に、大きな相違はあるが、それらの法理の基底には、「傳染病予防法」の論理が影を落とす運用も、考えられる。

7-5. 療養の現実とその先の問題に向けて

——療養・社会保障・リハビリ

近藤の設くところに従うと、「結核予防法」には、上記に加えて、リハビリや社会保障にまで至る、多岐にわたる条項を必要とすることになる。

そして、これらの含みを、盛り込まなければならぬところに、〈予防法〉の、法的特性があるといえよう。

「慢性伝染病」(感染症)である結核と「癩」は、まず、感染が即座に発病を引き起こすのではなく、両者の間にラグ(=間)があり、その間に、自然治癒も起こりうる。だが、自然治癒したとしても、免疫力が落ちれば、菌は活動を再開する。ましてや有効な治療法がなかった時代においては、このような病態的特性を持つが故に、病気と向きあわなければならない時間が、長期化される。それ故、結核や「癩」が特定疾病法であらねばならないその足場は、理念型として、単なる感染予防ではなく、この点に求められるべきではなかったか。即ち、それは、長期療養に伴う病者・患家への「生活費ノ補給」および家屋の「補償費」や、更にそれ以降の課題となる医療費(保険)の問題、そして治癒の可能性が拓かれれば、リハビリテーションや職業指導といったことが、必要になってくる。この点で、1919年法改正「結核予防法」公布以降は、病者・患家の生活保護という、救恤・救療的性格を越えた患者・患家への実質的な福祉サービスにも、係わっていく必要がある。この点に関して、近藤は、結核の病理を踏まえて、次の様な提案を行っている。

「大体に於て長期にわたつて寝てゐるのが結核治療の原則である以上、患者が一家の生計支持者ででもある場合に、家計上の支障は甚大である。工場や会社や官庁や学校等に奉職する者が結核に罹つた場合は、事業主側または政府、公共団体等に於て給与を恵むやうな制度の確立が眞に切望せられるのである。或ひはまた医療費も生活費も含めたる結核のみを対象とする特殊保険制度の如きものが生まれることは、最も理想とするところである」(近藤,1942:207)。

この視点は、当時の「癩」患者および患家に、届かなかつたのだろうか。

更に、近藤は、治癒のその先を、次の様に、まなざす(太字は筆者による)。

「軽快患者が再び職業に従事するまでの回復期の保養場所でもあり、同時に作業療法または職業指導をもなすやうな施設は日本にはまだ多くない。……特殊な職業施設が今後必要となつて来るであらう。……集団検診で発見された開放性結核患者のうち、**体力のある者のための特殊工場、特殊農園の如きを設けて結核患者の多いための国家的消耗を少なくすることは、国家としては考へなければならぬ**」(近藤,1942:201)。

これは、戦後の沖縄においては、「沖縄結核予防会」や「らい予防協会」の営みとして、部分的に成就していく。その詳細は、別稿に委ねざるを得ないが、近藤の行論は、結核だけではなく、ハンセン病にも、脊椎損傷、そして精神病やガンにも通じる、人間の生・生き方に関わる重要な点を、適確に突いている。この点を、どの様に考えるのか、ハンセン病問題の文脈において問い直すことは、近現代において病を得、そしてその現実を生き抜いた人たちにとっての、共通の問題を、射当てることになりはしないだろうか。

参考文献

- 青木恵哉(1972)『選ばれた島』新教出版
青木正和(2008)「わが国の結核対策の現状と課題 (1) ——『わが国の結核対策の歩み』」、『日本公衆衛生雑誌』第55巻第9号
赤松梅吉・竹中鑑之助校訂、佐々木英光纂著(1909)『醫事法令全集』中央法律学館
猪飼隆明(2016)『近代日本におけるハンセン病政策の成立と病者たち』校倉書房
石川縣結核豫防協會(財團法人)編(1927)『結核豫防關係法令集』石川縣結核豫防協會
稲福盛輝(1995)『沖縄疾病史』榕樹書林
沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編(2006)『沖縄県ハンセン病問題証言集 資料編』沖縄愛

- 楽園自治会
 沖縄結核予防会(1962)『琉球結核対策小史——創立10周年記念誌』沖縄結核予防会
 沖縄療友会(1971)『沖縄の結核——沖縄療友会創立15周年記念誌』沖縄療友会
 笠原英彦(2010)『日本行政史』慶応義塾大学出版会
 神谷美恵子(1966)『生きがいについて』みすず書房
 川上武(1982)『現代日本病人史』勁草書房
 木崎国嘉(1957)『結核——その本態と治療』創元医学新書
 厚生省医務局(1955)『医制八十年史』印刷局朝陽会
 厚生省医務局(1976)『医制百年史』ぎょうせい(『医制百』と略記)
 国立療養所史研究会編(1975a)『国立療養所史(総括編)』厚生省医務局国立療養所課
 国立療養所史研究会編(1975b)『国立療養所史(らい編)』厚生省医務局国立療養所課
 国立療養所史研究会編(1976)『国立療養所史(結核編)』厚生省医務局国立療養所課
 小島和貴(2010)「衛生行政史」、笠原編『日本行政史』慶応義塾大学出版会、所収
 小松良夫(2000)『結核——日本近代史の裏側』清風堂書店
 近藤宏二(1942)『人體と結核』岩波新書
 犀川和夫(1999)『ハンセン病政策の変遷——附沖縄のハンセン病政策』沖縄県ハンセン病予防協会
 佐藤官吉(1936)『医事便覧』大分郡醫師会
 清水勝嘉(1976)「昭和初期の公衆衛生について——衛生行政機構、結核予防法および花柳病予防」、『民族衛生』第42巻第二号
 鈴木陽子(2017)「米軍統治下の沖縄離島集落におけるハンセン病をめぐる状況——離島に駐在する公衆衛生看護婦の役割を中心に」Core Ethics, vol.13、立命館大学大学院先端総合学術研究所
 常石敬一(2011)『結核と日本人——医療政策を検証する』岩波書店
 藤楓協会(1983)『創立三十周年誌』藤楓協会
 内務省研究会編(1998)『内務省と国民』文献出版
 中村文哉(2017)「関連豫防法下における『癩豫防ニ關スル法律』の法理——コレラ・伝染病・「癩」と地域社会」『山口県立大学社会福祉学部紀要』第24号
 中村文哉(2018)「豫防法に関する二つの法律と沖縄社会——『癩豫防ニ關スル法律』・『癩豫防法』および各『施行規則』と沖縄社会」『山口県立大学社会福祉学部紀要』第25号
 廣川和花(2011)『近代日本のハンセン病問題と地域社会』大阪大学出版会
 福田真人(1995)『結核の文化史』名古屋大学出版会
 藤野豊(1993)『日本ファシズムと医療』岩波書店
 藤野豊(1998)「民族衛生の成立——厚生省への道」、内務省研究会編『内務省と国民』文献出版、所収
 山本俊一(1982)『コレラ史』東京大学出版会
 山本俊一(1993)『日本らい史』東京大学出版会
 与那原節子(1983)『沖縄の保健婦——結核との闘いの軌跡』保健同人社

■付録 1 1904年内務省令第一號「結核豫防ニ關スル件」

- 第一條 學校、病院、製造所、船舶發着^{マツ}(着)待合所、劇場、寄席、旅店其ノ他地方長官ノ指示スル場所ニハ適當箇數ノ唾壺ヲ配置スヘシ
警察官署ハ前項配置ノ唾壺不適當ナルカ若ハ其箇數充分ナラスト認ムルトキハ期間ヲ定メテ唾壺ノ變項ヲ命シ若ハ箇數ヲ指定シテ之ヲ増置セシムルコトヲ得
前項ノ唾壺ニハ唾痰ノ乾燥飛散ヲ防ク爲少量ノ消毒藥液又ハ水ヲ入レ置キ唾壺内ノ唾痰ハ第六條ノ方法ニ依リ消毒スルニアラサレハ投棄スヘカラス
- 第二條 前條ノ場所ニ於テハ何人ト雖モ唾壺以外ニ唾痰ヲ咯出スルコトヲ得ス
- 第三條 地方長官ノ指定シタル鉱泉場、海水浴場、転地療養所ニ於ケル旅点ハ左ニ掲ケル事項ヲ遵守スヘシ
- 一 營業用ニ供スル寢具ハ白布ヲ以テ被包スルコト
 - 二 前號ノ白布及貸浴衣ハ使用者ヲ更ムル毎ニ洗濯スルコト
 - 三 肺結核患者若ハ其ノ疑アル患者ナルコトヲ知リタルトキハ其ノ患者ノ居室ハ消毒スルニアラサレハ他人ヲ宿泊セシメサルコト
- 第四條 病院ハ左ノ掲ケル事項ヲ遵守スヘシ
- 一 肺結核患者ト他ノ患者ト同室ニ收容セサルコト
 - 二 肺結核患者ヲ入レタル病室ニハ消毒スルニアラサレハ他ノ患者ヲ收容セサルコト
 - 三 結核病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル物品ハ使用者ヲ更ムル毎ニ消毒スルコト
- 第五條 監獄、官公立ノ學校、病室、養育院、育児院、製造所、官設及私設ノ鐵道停車場、同客車ニ於テハ其ノ首長ハ本令ノ規定ニ準シ相當ノ處置ヲ爲スヘシ
- 第六條 消毒方法ハ明治三十年(五月)内務省令第十三號ニ依ルヘシ但シ唾痰ヲ消毒スルニハ石灰酸水(二十倍)結晶石灰酸一分、鹽酸五分水九十四分ヲ使用スヘシ
- 第七條 第一條第一項ニ違背シテ唾壺ヲ配置セサル者警察官署ノ指定シタル期間ニ其ノ命令ヲ履行セサル者、同條第三項及第三條ニ違背シタル者ハ十圓以下ノ罰金ニ處ス
- 第八條 第二條ニ違背シタル者ハ一圓九十五錢以下ノ料料ニ處ス
- 第九條 第四條ニ違背シタルモノハ二十五圓以下ノ罰金ニ處ス

附 則

- 第十條 第七條第九條ノ罰金ハ使用人其ノ他ノ從業者ノ所爲ト雖モ之ヲ其ノ首長又ハ營業者ニ課ス
法人ノ代表者又ハ其ノ雇人其ノ他從業者法人ノ業務ニ關シ本令ニ違背シタル場合ニ於テハ本令ニ規定シタル罰則ハ之ヲ法人ニ適用ス
法人ヲ處罰スヘキ場合ニ於テハ法人ノ代表者ヲ以テ被告人トス
- 第十一條 本令ノ規定ハ廳府縣令ヲ以テ肺結核豫防ニ關スル規定ヲ設ケルコトヲ妨ケス
- 第十二條 東京府ニ在リテハ地方長官ノ職務ハ警視總監之ヲ行フ
- 第十三條 本令ハ明治三十七年四月一日ヨリ施行ス

■付録2 「明治三十七年三月十四日沖繩縣令第七號 肺結核豫防ニ關スル件施行細則(沖繩縣)」條文

本令ハ結核豫防法施行ノ日ヨリ之ヲ施行ス

肺結核豫防ニ關スル件施行細則左ノ通相定ム

肺結核豫防ニ關スル施行細則

- 第一條 肺結核豫防ニ關シテハ明治三十七年内務省令第一號（以下省令トス）肺結核豫防ニ關スル件ニ依ルノ外尚ホ本則ニ依ルヘシ
- 第二條 省令第一條規定ノ外ニ湯屋、下宿屋、料理屋飲食店、理髮所醫師患者扣所諸興業並遊技場及職工場其他ノ工場ヲ指示ス（明治三十七年六月縣令第廿六號ヲ以テ理髮以下七字追加）諸興業並遊技場ハ明治二十四年沖繩縣令第十六號ニ定ルモノヲ謂フ
- 第三條 省令第一條ニヨリ配置スヘキ唾壺ハ磁製若ハ硝子製ノモノヲ用ユヘシ
- 第四條 唾壺内ノ唾痰ヲ消毒シタルトキハ之レヲ便所又ハ下水溝ニ投棄スヘシ
- 第五條 省令第一號及本則第二條指定ノ場所ニ於テハ左ノ事項ヲ遵守スヘシ
- 一 手拭ノ共用ヲ禁スルコト
 - 二 手洗水ノ汚染ヲ避クル爲メ流出装置ヲ爲スコト
 - 三 塵埃ノ飛散ヲ防遏スル爲メ濕拭掃除ヲ勵行スルコト
- 第六條 旅点下宿屋ニ於テ第五條ニ依ル外尚ホ左ノ事項ヲ遵守スヘシ
- 一 肺結核患者若ハ其疑アル患者ナルコトヲ知リタルトキハ其患者ノ居室ハ消毒スルニアラサレハ他人ヲ宿泊セシメサルコト
 - 二 前號ニ掲タル患者ノ使用シタル物品其他病毒汚染ノ疑アル物品ハ消毒スルニアラサレハ他人ニ使用セシメサルコト
- 第七條 前條第二號ハ料理屋飲食店ニ亦之ヲ適用ス
- 第八條 第六條第七條ニ違背シタル者ハ拾圓以下の罰金ニ處ス
- 第九條 第四條第五條ニ違背シタル者ハ拘留又ハ科料ニ處ス

■付録3 結核予防法(大正八年三月法律第二十六號)および1937年4月5日立法第41号改正「結核予防法」
※上段が1919年「結核予防法」の條文、【1937.4.5法41】で改正條文を示し、下段に改正反映條文を掲
げてある。

第一條 本法ニ於テ結核ト稱スルハ結核又ハ咽頭結核ニシテ病毒傳播ノ危険アルモノヲ謂フ
【1937.4.5法41】

第一條 醫師結核患者ヲ診斷シ環境上病毒傳播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ル所ニ依リ速ニ行政官
廳ニ届出ヅベシ

第二條 醫師結核患者ヲ診斷シ又ハソノ死體ヲ檢案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ居
住ノ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リテハ死體所在ノ場所ノ管理
ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ指示スヘシ
前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フヘシ

【1937.4.5法41】

第二條第一項及第三條中「結核患者」ヲ「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

第二條 醫師結核患者病毒傳播ノ虞アル結核患者ヲ診斷シ又ハソノ死體ヲ檢案シタルトキハ患者ノ場合
ニ在リテハ患者又ハ其ノ居住ノ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者、死體ノ場合ニ在リ
テハ死體所在ノ場所ノ管理ヲ爲ス者又ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他
ノ豫防方法ヲ指示スヘシ
前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フヘシ

第三條 行政官廳ハ結核患者又ハ其ノ死者アリタル場所ニ付家屋物件ノ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ施行シ
又ハ其ノ施行ヲ患者又ハ場所ノ管理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ命スルコトヲ得

第四條 行政官廳ハ結核豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得

- 一 業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スル者又ハ病毒蔓延ノ虞アル場所ニ居住シ若ハ其ノ場
所ニ於テ職業ニ従業スル者ニ對シ健康診斷ヲ施行スルコト
- 二 結核患者ニ對シ業態上病毒傳播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト
- 三 學校、病院、製造所其ノ他多衆ノ集合スル場所又ハ旅店、料理店、理髮店其ノ他ノ客ノ來
集ヲ目的トスル場所ニ付病毒傳播ノ媒介トナルヘキ事項ヲ制限シ若ハ禁止シ又ハ場所ノ管
理ヲ爲ス者若ハ其ノ代理ヲ爲ス者ニ對シ結核豫防上必要ナル施設ヲ爲サシムコト
- 四 古着、古蒲団、古本、紙屑、襤褸、飲食者其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染又ハ其ノ疑アル
モノノ賣買若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ其ノ物件ノ消毒若ハ破棄ヲ爲サシメ又ハ其ノ物件
ノ破棄ヲ爲スコト

地方長官ニ於テ前項ノ規定ニ依リ健康診斷ヲ施行シ又ハ物件ノ破棄ヲ爲ス場合ニ於テハ其
ノ費用ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

第五條 地方長官ハ結核豫防上必要ト認ムルトキハ採光、換氣其ノ他ノ關係ニ於テ衛生上不良ナル建物
ノ使用ヲ制限シ又ハ禁止スルコトヲ得

前項ノ規定ニ依ル制限又ハ禁止ニ因リ生シタル損害ニ對シテハ地方長官必要ト認ムルトキハ勅令ノ定ムル所ニ依リ補償金ヲ交付ス補償金ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノヲ收容セシムル爲人口五萬以上ノ市又ハ特ニ必要ト認ムル其ノ他ノ公共團體ニ對シテ結核療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得

【1937.4.5法41】

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノヲ收容セシムル爲北海道府縣市其ノ他必要ト認ムル公共團體ニ對シ結核療養所ノ設置ヲ命ズルコトヲ得

第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負擔及徴収ニ關シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

【1937.4.5法41】

第七條第一項ヲ次ノ如ク改ム

地方長官ハ環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負擔及徴収ニ關シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第八條 國庫ハ勅令ノ定ル所ニ從ヒ第六條ノ規定ニ依リ結核療養所ヲ設置スル公共團體ニ對シ其ノ支出スル經費ノ六分ノ一乃至二分ノ一ヲ補助ス

第九條 國庫ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ第六條ノ規定ニ依ラスシテ結核療養所ヲ設置スル公共團體又ハ公益法人ニ對シ其ノ結核療養所ニ關シ公共團體又ハ公益法人ノ支出スル經費ノ二分ノ一以内ヲ補助スルコトヲ得

第十條 結核療養所ヲ設置スル公共團體ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助ヲ受クルモノハ他ノ公共團體ノ委託アルトキハ勅令ノ定ル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ收容スヘシ

【1937.4.5法41】

第十條中「療養ノ途ナキ結核患者」ヲ「環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

第十條 結核療養所ヲ設置スル公共團體ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助金ヲ受クルモノハ他ノ公共團體ノ委託アルトキハ勅令ノ定ル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ收容スヘシ

第十一條 北海道地方費又ハ府縣ハ勅令ノ定ル所ニ從ヒ第四條第一項第二號ノ規定ニ依ル從業禁止又ハ第七條第一項ノ規定ニ依ル入所ニ因リ生活スルコト能ハサル者ニ對シ其ノ生活費ヲ補給スヘシ

第十二條 國庫ハ第四條第二項、第五條第二項又ハ前條ノ規定ニ依リ支出ヲ爲ス北海道地方費又ハ府縣ニ對シ其ノ支出額ノ四分ノ一ヲ補助ス

第十三條 官廳、公署、官立公立ノ學校病院製造所等ニ於テハ其ノ長ハ第四條第一項第三號第四號及第五條第一項ノ規定ニ準シ結核豫防ニ關スル事項ヲ施行スヘシ

第十四條 第二條ノ規定ニ違反シタル者又ハ第三條ノ規定ニ依ル行政官廳ノ命令ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス

第十五條 第四條第一項又ハ第五條第一項ノ規定ニ依ル行政官廳ノ命令又ハ處分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ科料ニ處ス

附 則

本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

大正三年法律第十六號ハ之ヲ廢止ス

大正三年法律第十六號ニ依リ設置ヲ命シタル肺結核療養所ハ本法ニ依リ設置ヲ命シタル肺結核療養所ト看做ス

□改正 結核豫防法(1937年4月5日法律第四十一号)

・昭和一二年四月五日法律第四十一号

第一條 醫師結核患者ヲ診斷シ環境上病毒傳播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ル所ニ依リ速ニ行政官廳ニ届出ヅベシ

第二條第一項及第三條中「結核患者」ヲ「病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ環境上病毒傳播ノ虞アルモノヲ收容セシムル爲北海道府縣市其ノ他必要ト認ムル公共團體ニ對シ結核療養所ノ設置ヲ命ズルコトヲ得

第七條 第一項ヲ次ノ如ク改ム

地方長官ハ環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

第十條中「療養ノ途ナキ結核患者」ヲ「環境上病毒傳播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

附 則

本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

※（昭和十二年七月勅令三十一號を以て昭和十二年十月より施行）

■付録4 結核豫防法施行令(大正八年十月二十二日勅令第四百五十号)

- 第一條 結核豫防法第五條第一項ノ規定ニ依ル制限又ハ禁止ニ因リ損害ヲ受ケタル建物ノ所有者又ハ使用者ニシテ同條第二項ノ補償金ノ交付ヲ受ケムトスルモノハ制限又ハ禁止アリタル日ヨリ六十日内ニ地方長官ニ交付ヲ申請スヘシ
- 第二條 補償金ノ額ハ建物ノ使用ノ制限又ハ禁止ニ因リ通常生スヘシ損害ヲ限度トシ地方長官ニ於テ三人以上ノ評価人ノ意見ヲ徴シ之ヲ決定ス
- 第三條 地方長官前條ノ規定ニ依リ補償金ノ額ヲ決定シタルトキハ之ヲ建物ノ所有者及使用者ニ通知シ且建物所在地ノ市町村長ヲシテ建物ノ所在地及補償金ノ額ヲ所有者及使用者ヲ除クノ外建物ニ關シ權利ヲ有スル者ニ通知セシメ且相当ノ期間公告セシムヘシ但シ其ノ期間ハ一月ヲ下ルコトヲ得
- 第四條 前條ノ規定ニ依ル広告期間ヲ經過シタルトキハ地方長官ハ速ニ補償金ヲ公付スヘシ但シ公告期間内ニ建物ニ關シ權利ヲ有スル者ヨリ申請アルトキハ期日ヲ指定シテ其ノ公付ヲ延期スルコトヲ得
- 第五條 結核豫防法第七條ノ規定ニ依ル入所ノ費用ハ結核療養所ヲ設置スル公共團體ノ負擔トス
- 第六條 結核療養所ノ管理者ハ前條ノ規定ニ拘ラス本人ヨリ入所ノ費用全部又ハ一部ヲ徴取スルコトヲ得管理者本人ヨリ徴取スルコトヲ得スト認ムルトキハ其ノ扶養義務者ヨリ之ヲ徴取スルコトヲ得
- 前項ノ入所ノ費用ノ徴取ハ必要アルトキハ納付義務者ノ居住地又ハ財産所在地ノ地方長官又ハ市町村長ニ之ヲ囑託スルコトヲ得
- 第一項ノ入所ノ費用ニシテ指定ノ期間内ニ納付ナキモノニ付テハ國稅滯納處分ノ例ニ依リ之ヲ徴取スルコトヲ得
- 第七條 結核豫防法第七條ノ規定ニ依リ入所セシメラレタル結核患者入所中死亡シタルトキハ遺留財産ヲ以テ入所ノ費用ノ全部又ハ一部ニ充ツルコトヲ得
- 第八條 結核豫防法第八條ノ規定ニ依ル國庫補助ハ左ノ区分ニ依ル
- 一 結核療養所ノ創設費及擴張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ二分ノ一
 - 二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ四分ノ一
- 第九條 結核豫防法第九條ノ規定ニ依ル國庫補助ハ左ノ区分ニ依ル
- 一 結核療養所ノ創設費及擴張費竝之ニ伴フ初度調弁費ハ支出額ノ四分ノ一乃至二分ノ一
 - 二 其ノ他ノ諸費ハ支出額ノ八分ノ一乃至六分ノ一
- 第十條 前二條ニ於テ支出額トハ事業ニ伴フ収入、國庫以外ノ補助金又ハ寄附金ノ額ヲ控除シタル支出清算額ヲ謂フ但シ他ノ公共團體ヨリ受ケタル委託患者収容ノ額ハ之ヲ控除セス
- 前項ノ支出清算額ノ算出ニ付テハ公益法人ノ場合ニ於テハ寄附金ノ額ヲ控除セサルコトヲ得
- 第十一條 結核豫防法第十條ノ規定ニ依リ収容スヘキ委託患者ノ數ハ結核療養所ノ豫定収容人員ノ十分ノ一以内トス但シ内務大臣ノ認可ヲ受ケタルトキハ此ノ限ニ在ラス
- 委託患者ヲ収容シタル公共團體ハ患者ノ収容ヲ委託シタル公共團體ニ對シ委託患者収容料ヲ請求スルコトヲ得
- 委託患者収容料ノ額ハ患者ヲ収容スル公共團體ニ於テ地方長官ノ認可ヲ受ケ之ヲ定ム
- 第十二條 収容シタル委託患者死亡シタルトキハ受託公共團體ハ其ノ旨ヲ委託公共團體ニ通知スヘシ
- 前項ノ通知ヲ受ケタル公共團體ハ死亡者ノ相続人、扶養家族者又ハ家族ヲシテ直ニ其ノ死體

ヲ引取ラシムヘシ

前項ノ規定ニ依リ死體ヲ引取ルヘキモノ引取ヲ爲ササルトキハ又ハ死體ノ引取人ナキトキハ委託公共團體ニ於テ其ノ死體ヲ引取ルヘシ此ノ場合ニ於ケル費用ハ其ノ公共團體ノ負擔トスル

第十三條 結核豫防法第十一條ノ規定ニ依リ生活費ノ補給ヲ受クヘキ者ハ左ノ各號ノ一ニ該当スル者ニ限ル

一 従業ヲ禁止セラレタル者

二 従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ノ配偶者又ハ子ニシテ現ニ之ト同一ノ家ニ在ル者但シ養子ハ家督相續人ニ限ル

三 前號ニ掲クル者ヲ除クノ外従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル者ニ依リ扶養ヲ受クヘキ者ニシテ従業ヲ禁止セラレ又ハ入所セシメラレタル時ヨリ引續キ之ト同一ノ家ニ在ル者

第十四條 生活費ノ補給ハ生活費ノ補給ヲ受ケムトスル者ノ申請ニ依リ地方長官ニ於テ其ノ許否ヲ決定ス

第十五條 生活費ノ補給ハ生活ニ必要ナル限度ヲ超ユルコトヲ得ス

第十六條 生活費ノ補給ノ程度、方法、期間、廃止及停止ニ關スル事項ハ地方長官ニ於テ内務大臣ノ認可ヲ受ケ之ヲ定ム

第十七條 結核豫防法第五條第二項ノ補償金ノ額ノ決定ニ對シ不服アル建物ノ所有者又ハ使用者ハ決定ノ通知ヲ受ケタル日ヨリ、同法第十一條ノ規定ニ依ル生活費補給ノ申請ヲ拒マレタル者又ハ其ノ生活費補給ヲ廃止若ハ停止セラレタル者ハ處分ヲ受ケタル日ヨリ六十日以内ニ内務大臣ニ請願スル六十日以内ニ内務大臣ニ請願スルコトヲ得

第十八條 本令中市町村長トアルハ市制第六條ノ市ニ在リテハ區長、市制町村制ヲ施行セラル地ニ在リテハ市町村長ニ準スヘキ者トス

附 則

本令ハ結核豫防法施行ノ日ヨリ之ヲ施行ス

大正四年勅令第百二號ハ之ヲ廢止ス

(参照)

大正四年（六月十八日公布）勅令第百二號ハ大正三年法律第十六號ニ依ル肺結核療養所國庫補助ニ關スル件ナリ

結核豫防法施行期日ノ件

結核豫防法ハ大正八年十一月一日ヨリ之ヲ施行ス

Logical Interpretation and Consideration on the Social and Legal Nexuses between Tuberculosis and Hansen's disease (Leprosy) in Okinawa Prefectural before "Okinawa Wars" .

Bun'ya NAKAMURA

In this paper, we consider the legal and social nexus between Tuberculosis and Hansen's disease (Leprosy). Both illnesses classified a chronic infectious and designated a legal epidemics in Japan. Both has some similarities : both prevention Laws had been proclaimed at earlier 1900's in Japan, the medical researches concerning with the specific medicine for Tuberculosis and Hansen's disease (Leprosy) had been proceeded during 1940's, and then by the new medical treatment applying the antibiotics "streptomycin" for Tuberculosis and "promisole" for Hansen's disease (Leprosy), the chemotherapies had been started at after 1950's. For our issue, we trace some logics of laws concerning with Tuberculosis and Hansen's disease (Leprosy).

In first stage of our interpretative consideration, we analyze some legal nexuses between the ministerial ordinance proclaimed by Naimushou "the Prevention for Tuberculosis" at 1904 and "the Prevention Law for Leprosy" at 1907 including following local regulations ; "The detailed regulation for the local enforcement of tuberculosis and leprosy prevention (Okinawa Prefectural)" and "The local regulative procedures of the enforcement of Law for Leprosy Prevention (Okinawa Prefectural)".

In second nexus between "The Tuberculosis Prevention Law" at 1919 and "The Leprosy Prevention Law" at 1931 which amended Law at 1907. In third nexus between "The Tuberculosis Prevention Law" at 1937 which amended Law at 1919 " and "The Leprosy Prevention Law" at 1931.

Then, we consider some logics of these articles and clauses from points of view of our interpretative traces and sociological analysis. "The Tuberculosis Prevention Law" and "The Leprosy Prevention Law" had been inherited some logics of different interests concerning with the keeping health to infectious disease from point of view from state's interests, with the refuge to poor patients who have not the path to medical treatments, and with medical treatment at sanitarium without medical treatments. The legal structures of so-called "The Prevention Law" confuses those logics. Following considerations of our issues, we proof some essential characters of so-called "The Prevention Law" from point of view of logical interpretative.

Key-words: Tuberculosis, Hansen's disease (Leprosy), "The Tuberculosis and Hansen's disease (Leprosy) Prevention Law", sanitarium, Okinawa Prefectural

