

# ハンセン病療養所における寄付住宅の成立に関する研究 —長島愛生園「十坪住宅」を中心に—

## Establishment of Donation House in Hansen's Disease Sanatorium - Focusing on the Bungalow House in Nagashima Aiseien -

○パクミンジョン\*1, 石川堯子\*2, 大月敏雄\*3

PARK Minjeong, ISHIKAWA Takako, OTSUKI Toshio

There still remains thirteen national Hansen's disease sanatoriums in Japan. It's charged with the role as a last place to rest, not isolation facility anymore. In this study, the construction process and development plan of donation houses which built in the National Hansen's Disease sanatorium Nagashima Aiseien was clarified. The plan of capacity increase couldn't catch up the applicants, they tried to make up with donation. The fund-raising campaign and No Hansen's disease in Prefecture Campaign which promoting forced segregation had something in common. To increase the number of beds in a short period of time, they built small bungalow houses because those were easy to build. The bungalow house has been inspired by a hut at Culion in Philippine where the island of Hansen's disease sanatorium is. Donation Houses were also developed in colonies such as South Korea and Taiwan.

キーワード：ハンセン病療養所, 十坪住宅, 寄付住宅, 長島愛生園

*Keywords: Hansen's Disease Sanatorium, Bungalow House, Donation House, Nagashima Aiseien*

### 1. 序論

#### 1-1. 研究の背景と目的

日本では 1907 年に「癩予防ニ関スル件」によりハンセン病患者の隔離が始まり、以来 1996 年の「らい予防法」廃止に至るまで約 90 年間隔離政策が続いた。かつてハンセン病隔離施設は世界各地に存在したがこれほど長期に渡り絶対隔離を続けた国は数少ない。その結果今でも全国に 13 ヶ所の国立療養所が残されている。

薬剤投与による治療が可能となった現在、療養所は隔離施設ではなく今いる入所者の終の住処としての役割を担っている。しかし入所者の高齢化に伴いその役目も終わりに近づいてきた。国立感染症研究所によると 2017 年 4 月現在、ハンセン病療養所入所者数は約 1,500 名、平均年齢は 85 歳である。偏見と差別が生んだ人権侵害の現場として、またその時代を生き抜いた当事者の生活

の場として施設の活用方法が模索されているが未だ明確な方針は定まっていない。施設の存続が危ぶまれる中、多くの入所者が故郷や親族と疎遠になっており記憶の継承が大きな課題となっている。

国立療養所第 1 号の長島愛生園には十坪住宅と呼ばれる患者住宅がある。国民の寄付により建てられたものでかつては 149 棟あったとされるが、2017 年 6 月の時点で現存するものはわずか 5 棟<sup>註1</sup>である。屋根の崩落や壁の損傷など老朽化が著しく今後の保存が課題となっている。

本研究では十坪住宅の成立過程を当時の政策と社会背景から考察し、ハンセン病療養所を継承していく上で十坪住宅が持つ意義を明らかにする。また寄付住宅がどのような構想と計画のもとで今のような形に発展してきたのかを、文献や図面などの史料を元に考察する。

\*1 東京大学工学系研究科建築学専攻 博士課程・工修

Graduate Student, Dep. of Architecture Graduate School of Engineering The University of Tokyo, M. Eng.

\*2 三井不動産リアルティ株式会社 社員・工修

Employee, Mitsui Fudosan Realty Co., Ltd., M. Eng.

\*3 東京大学工学系研究科建築学専攻 教授・工博

Prof., Dep. of Architecture Graduate School of Engineering The University of Tokyo, Dr. Eng.

※ 本稿は石川堯子の修士論文「ハンセン病療養所における寄付住宅に関する研究」(2017)の内容を加筆・修正したものである。

## 1-2. 研究の対象と方法

本研究では 1932(昭和 7)年から 1943(昭和 18)年にかけて国立ハンセン病療養所長島愛生園に寄付金で建てられた患者住宅を研究の対象とする。十坪住宅、患者小住宅、同胞の家などさまざまな呼び名がある中、ここでは「寄付住宅」をこれらの総称とする<sup>22)</sup>。愛生園は 1930(昭和 5)年に設立された全国初の国立療養所であり、また日本の癩政策の第一人者である光田健輔医師が初代園長をつとめたことから療養所の運営においてもさまざまな取り組みが行われており、寄付住宅の建設もその一環としてみる事が出来る。

研究の方法としては主に文献調査とインタビュー調査を行った。文献調査では愛生園に残されている寄付住宅関連文献や配置図、平面図、施工時の発注書・仕様書などの建築図書、実務者の書簡等を収集したほか、各園の年報や機関紙、証言集や随筆など入所者の著書を調査した。インタビュー調査は表 1 の通り愛生園のほか「瀬戸内三園」と称される呂久光明園、大島青松園の入所者 5 名に対して行い、寄付住宅の有無や各園の住宅の様式について伺った。調査期間は 2016 年 1 月から 2017 年 2 月の約 1 年間である。

表1 インタビュー調査概要

対象者	性別	年齢	入所療養所	入所年	調査日	調査場所
A	男	83	愛生園	1948 (昭和 23)	2016. 10. 29.	入所者 自宅
B	男	89	愛生園	1943 (昭和 18)	2016. 01. 27.	愛生園 自治会室
C	男	88	光明園	1946 (昭和 21)	2016. 11. 28.	光明園 自治会室
D	男	76	光明園	1960 (昭和 35)	2016. 10. 31.	光明園 自治会室
E	男	76	青松園	1949 (昭和 24)	2016. 10. 27.	青松園 自治会室

## 1-3. 既往研究と本研究の位置づけ

建築学におけるハンセン病療養所に関する研究は法学や社会学、文学など他の分野に比べあまり活発ではなく、そのほとんどが一部の限られた研究者によって行われている。主に療養所計画や施設構成の変遷に関する研究、所内の居住環境に関する研究などがあり、本研究と関連がある研究としては松本・向(2004)<sup>21)</sup>、境野・三浦・神吉・高田(2007)<sup>22)</sup>などがあげられる。松本・向(2004)は愛生園を対象に療養所を医療施設ではなく居住空間として捉え、居住環境の変遷を考察している。平面構成や一人当たりの居住面積などそれぞれの特徴をもとに時代を 6 つに分けており、十坪住宅がこのうち第 2 期に住宅不

足を解消するため建設されたことを明らかにしている。境野・三浦・神吉・高田(2007)は R 園の自由療養区内に建てられた全ての住宅の図面を収集し空間配置の特徴をもとに分類した上でそれぞれ増築や改修による変化の特性を明らかにしている。立地条件や空間の配置、面積、居住者構成などにより違いがあることが分かる。

本研究では年代の区分や平面の類型化などについて既往研究を参考にしつつ、募金運動という特殊な背景を持った建物の成立過程に重点を置いて考察する。療養所内に数ある建築物の中で寄付住宅が一つの Kategorie として定着する過程を明らかにし、患者住宅の価値の再発見に繋ぐものとする。

## 1-4. 研究の構成

第 2 章から 4 章では寄付住宅成立の過程を背景、構想、展開の 3 段階に分けて考察する。まず 第 2 章では入所者増加の背景として強制隔離政策や無癩県運動など当時の政策と社会情勢についてまとめる。次に第 3 章では寄付による患者住宅建設を提案した愛生園初代園長光田健輔の経歴をもとに具体的な手法にたどり着くまでの構想の過程を追う。続く第 4 章では寄付住宅運動の結果愛生園に建てられた患者住宅の展開と国内外のその他の療養所への影響を明らかにする。以上の結果をふまえ第 5 章ではハンセン病隔離政策の歴史における寄付住宅の位置づけを考察する。

## 2. 入所者増加と定員不足問題

### 2-1. 癩予防法の制定と二十年根絶計画

1931(昭和 6)年、「癩予防ニ関スル件」に続く政策として新たに「癩予防法」が制定された。大きく異なる点は隔離対象が放浪患者だけでなく全ての患者に拡大されたことである。癩患者の就業が全面禁止され、医師は患者を行政へ届け出ることが義務付けられた。これに伴い 1936(昭和 11)年より実施された「癩根絶 20 年計画」ではその第 1 段階として 10 年間に患者 1 万人の収容施設整備拡充を掲げている<sup>23)注3)</sup>。当時ハンセン病は治る病気だと認識されていなかったため、患者の隔離は終生隔離を意味するものだった。そもそもこの計画は患者が 10 年で死亡することを前提に立てられており<sup>23)注4)</sup>、患者を終生隔離するということは、医療施設の拡充というより患者の収容施設を増やすことを意味するものであった。

## 2-2. 無癩県運動

無癩県運動とは患者を社会から完全に隔離することで癩患者のいない県を作ることを目的とした運動である。

1929年頃愛知県で始まったと言われているこの運動は、「癩予防法」や「癩根絶20年計画」をきっかけに全国へ広がることとなる<sup>文3注5</sup>。一般市民にはハンセン病に対する恐怖を煽る一方、患者には療養所へ入所することこそ社会へ貢献することと訴えることにより、入所せざるはいられない社会の雰囲気を作られていった<sup>文3注6</sup>。各県が競争的に乗り出し官民一体となった無癩県運動により隠れていた患者は次々と摘発され療養所へ移送された<sup>文3注7</sup>。その結果患者数は療養所の定員を上回り増加し続け収容が困難になる事態が発生した。

このような状況は愛生園も例外ではなく、図1からも分かるように1931(昭和6)年の開園初年度より定員超過が続いていた<sup>文4注8</sup>。日本の癩政策の第一人者であり、同時に長島愛生園の初代園長でもあった光田健輔は定員超過の現状を打開すべく、療養所拡張を講ずることとなる。

## 3. 光田園長の寄付住宅構想

### 3-1. 寄付構想の背景：鈴蘭園における募金運動

草津の湯ノ沢集落にはイギリス人宣教師コンウォール・リーによって設立された医療施設、聖バルナバ医院があり、服部けさ医師と三上千代看護師が勤めていた。この二人は「日本の患者の救済は日本人の手で」という意向から独立し「鈴蘭園」の設立を決意するがその途中で服部が病死、三上看護士は一人で開園の準備をすることとなる<sup>文5</sup>。草津には愛生園初代園長の光田健輔も以前からよく視察に訪れており、資金の工面に困った三上看護士を助けるため光田は亡くなった服部医師の知人や慈善団体に援助を依頼した<sup>文6注9</sup>。それがきっかけとなり社会運動団体希望社の雑誌「希望」を通して募金を呼びかけた結果、約7,000円もの寄付金が集まり5棟の建物が建てられた<sup>文6</sup>。光田は後日これを日本における寄付住宅運動の先駆けと回顧し<sup>文6</sup>、愛生園の十坪住宅運動もこの時の経験がもとになっていたことが分かる。

### 3-2. 小住宅構想の背景：クリオン療養所の視察

寄付住宅構想において光田園長はその資金源だけでなく建設する住宅の形についても具体的な計画を練っていたと推察される。

1923(大正12)年にフィリピンのクリオン療養所を視察した際、入所者がニッパ葺きの小屋とされる簡易住宅

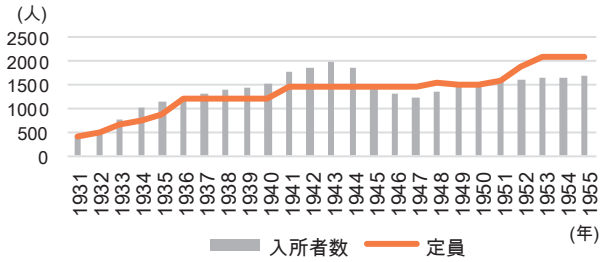


図1 愛生園の定員数と入所者数推移  
「長島愛生園30年の歩み」(1961)患者統計より

をわずか60円で建てて暮らしていることを知り、愛生園でもこれを試みようとしたことを明かしている<sup>文7注10</sup>。居住者自身が自身の住まう家を立てるというクリオン方式は患者作業で工事がまかなえるという点で光田園長が目指す療養所像に合う計画であった上、長島は岩盤の影響で基礎工事だけでも難事業であるため小規模住宅の建設は経費や工期の面でも好ましいと考えられた<sup>注11</sup>。

### 3-3. 十坪住宅運動

十坪住宅運動は国民から寄付を募り患者の労力で6畳2間程の簡易な住宅を建設することで一人でも多くの患者を救おうというものであった<sup>注12</sup>。募金運動は1931(昭和6)年末にはじまり、第1期(1931-1934)、第2期(1935-1937)、第3期(1938-1943)と1943(昭和18)年まで約12年間続けられ、総計24万9600円余りに達した<sup>文7注13</sup>。寄付住宅は愛生園直轄ではなく「長島愛生園慰安会」という組織のもとで管理された。募金運動から建物の建設までは全て「長島愛生園慰安会」が管理し、竣工後に国庫寄付するという方法がとられた<sup>文3注14</sup>。募金を促すためパンフレットや貯金箱なども製作され、パンフレット<sup>注15</sup>には十坪運動の概要、寄付方法、出来上がった住宅の事例紹介、これまでの寄付者一覧などが掲載された。

開園以来定員を下回る事がなかった入所者数は募金運動が終わった1943(昭和18)年をピークに減っていき、終戦を迎えた1945(昭和20)年を境によく定員内に収まるようになる(図1参照)。

表2は各寄付者の寄付により建てられた十坪住宅の数を時期毎に整理したものである<sup>注16</sup>。内訳をみると全体を通して民間・個人が高い割合を示しており、十坪運動が関連団体だけによるものでなく国民全体からの関心と支持を得ていたことが分かる。第1期では全体の寄付件数の3.8%だった組合・婦人会が第2期では全体の29.1%を占めるなど、第2期は1年あたりの竣工数が

表2 各寄付者の時期毎十坪住宅寄付棟数(棟)

寄付者	第1期 1931-1934	第2期 1935-1937	第3期 1938-1943	合計(棟)
皇室・ハンセン関連団体	7(26.9%)	6(10.9%)	14(20.6%)	27
自治体	1(3.8%)	2(3.6%)	1(1.5%)	4
組合・婦人会	1(3.8%)	16(29.1%)	7(10.3%)	24
民間企業・団体	9(34.6%)	16(29.1%)	19(27.9%)	44
個人	7(26.9%)	8(14.5%)	19(27.9%)	34
入園者	1(3.8%)	7(12.7%)	8(11.8%)	16
合計(棟)	26	55	68	149

( )内は同期間に建てられた総数に対する割合(%)

3期の中で最も多かった。婦人会のような地域の繋がりによる募金が活動の大きな推進力となったことが伺える。

また入園者自ら寄付住宅を建てていることも分かった。第1期の1934(昭和9)年に竣工した「金剛寮」は「一入園者の寄附により建てられたもので、今彼の一家族が住つてゐる」との記述が残されている<sup>文9 注17</sup>。寄付の体裁をとっており自己所有にはならない点で栗生楽泉園の自由診療区に建てられた建売住宅とは違いがあるものの、愛生園にも自費負担で建てた住宅と見られるものがあることが分かった。図2は十坪住宅の分布を寄付時期別に表したものである。

#### 4. 寄付住宅の建設と展開

##### 4-1. 長島愛生園「十坪住宅」

愛生園の入所者たちは寄付で建てられた住宅を「十坪住宅」と呼び、また長島愛生園慰安会が作成した募金運動のパンフレットのタイトルにも「十坪住宅」が使われていることから、十坪住宅という呼称は当時から使われていたものと考えられる。一方、愛生園内の設計図や仕様書には「患者小住宅」という呼称が使われており行政上の手続きではこちらが用いられていたと推察される。愛生園営繕部が作成した1942(昭和17)年3月付けの「患者小住宅新築工事関係」綴り<sup>注18</sup>に収録されている小住宅新築工事仕様書によると、寄付住宅の基礎はコンクリート造で骨材となる割栗石は島内のものを使用していたようである。上屋はすべて木造で平屋建てが最も多く、屋根はスレートもしくは瓦葺きであった。

具体的には「(前略)病者がたくさん同居するよりは、簡単に建てられる家を造って、夫婦単位くらいで一組か二組かが住めるようにすることが、経費の点でも人情の上からいっても好ましい…(中略)…十坪ならば六畳二間はとれるから、大人ならば四人、子供ならば六人から八人は住むことが出来る。(後略)」<sup>文7 注19</sup>という記述から

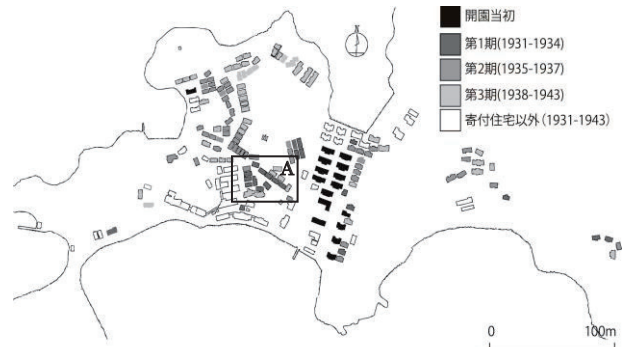


図2 寄付時期別十坪住宅の分布



十坪患者住宅(千代田寮附近) 10 tsubo Cottages of couples (360 square feet house).

図3 十坪住宅が立ち並ぶ様子  
長島愛生園写真画報(1954)より

も分かるように6畳2間程度の10坪1棟の家を想定していたと考えられる。図3は「長島愛生園写真画報」<sup>注20</sup>に掲載された十坪住宅の写真である。「十坪患者住宅(千代田寮付近)」と説明がつけられていることから、図2のAのエリアを南東方向から撮影したものと思われる。千代田寮は十坪住宅運動第1期に6畳2間で設計され、第1-6まで合計6棟が建てられており、このうち第4千代田寮が今でも残されている。

##### 4-2. 住宅建設と患者作業

光田園長は全生病院に勤務していた時代から「患者作業」として患者に園内の仕事を与える代わりに賃金を支払うという取り組みを行っており、愛生園でもその理念が引き継がれた。患者作業は不自由者棟入所者を除き園内の全ての入所者に割り振られており、作業の種類によっては更に病状を悪化させたり新たな怪我を負わせたりするようなものもあった。特に愛生園には開所当時、全生病院から技術力のある患者を転園させており、寄付住宅においても患者作業による建設を前提としていたことが分かる。<sup>注21</sup>

当初、十坪住宅建設は園内の木工部、塗工部、土工部などが作業を行っていた<sup>文9 注22</sup>。しかし十坪運動が終わる年である1943(昭和18)年には寄付住宅12件の施工を

一括で地元業者が受注している資料も見つかっており、当初の予想を超える募金運動の反響に患者作業だけではまかなえなかったのではないかと考えられる。

### 4-3. 「十坪住宅」の設計

愛生園で寄付住宅に関する資料調査の際見つかった資料の中に「栗生楽泉園患者住宅標準図」というものがある。内務省嘱託松崎留吉が愛生園の事務官に送ったもので、図4で示した書簡に同封されていたものだ。宛先の「四谷事務官」とは愛生園事務官四谷義行のことで、松崎嘱託が内務省の嘱託として愛生園の拡張工事の設計を手掛けていたことを示すものと推測される。書簡の内容から愛生園の寄付住宅は栗生楽泉園の患者住宅設計図に何らかの影響を受けたものと考えられる。

図5はこの「栗生楽泉園患者住宅標準図」より6種の平面図を書き起したものである。全て9.5-15.5坪の小住宅で計画されており、光田園長が考えた簡易な小住宅は愛生園だけでなく他の療養所にも反映されていた可能性を示唆する。このうち6号型(図5)は前述の千代田寮と同じプランであることが分かった。また5号型(図5)のプランは同一のものが楽泉園に実際に建設されていたことが既往研究で指摘されており<sup>文1</sup>、両園に設計の繋がりがあることが伺える。

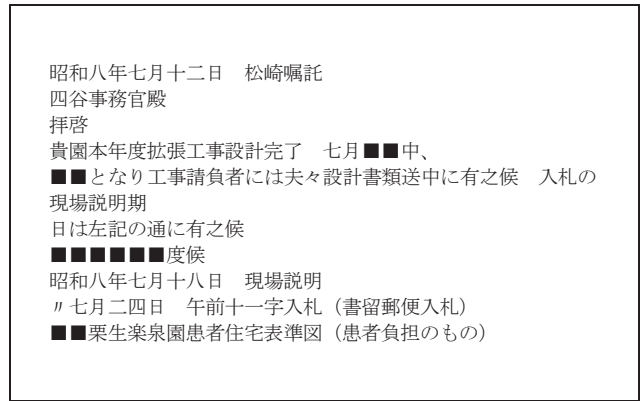


図4 内務省嘱託から愛生園事務官への書簡 (判読できない箇所は伏せ字で表示)

### 4-4. 「十坪住宅」の変遷

調査の結果、愛生園内に建設された寄付住宅全149棟中98棟の図面を確認することができた。これらを居室数や面積など平面構成の特徴をもとに分類すると表3の5つのタイプにわけることができる。また図6は5つに分類した各タイプの代表的な平面構成をダイアグラム化し、それぞれが建設された時期と棟数を表したものである。時期により建設されるタイプに明確な特徴は見られないものの、戸建型が主流で一番多くのプランが開発されていることが分かる。

戸建型の多くは二つの居室と共同の便所・台所で構成される。入所者へのインタビューから間仕切りをして1

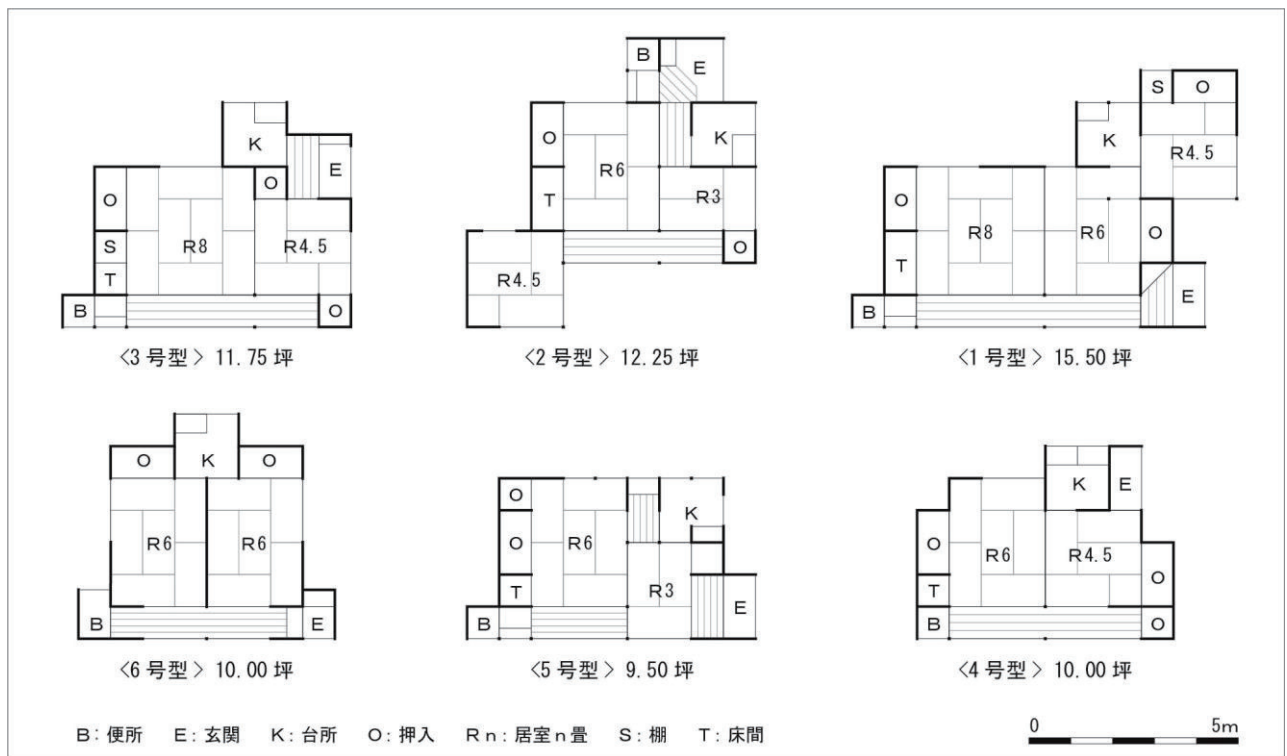


図5 栗生楽泉園患者住宅標準図

類型	延床 (坪)	寄付棟数(棟)											平面的代表例 r-n:居室n畳, e:玄関, y:板間, k:台所, t:便所, c:廊下/縁側, o:収納, b:風呂, s:その他								
		第1期		第2期			第3期														
		1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943									
戸建型	6畳前期	戸_1 10.500	1																		
		戸_2 10.750		1																	
		戸_3 10.250	4	2		2				2											
		戸_4 11.000			1	2															
		戸_6 11.750		1														戸_5:6畳1室、4.5畳2室、2畳1室 戸_7:1階5.75畳板間、2階8畳の二階建			
		6+4.5畳	戸_8 12.000			1															
		4.5畳	戸_9 10.000			4				3											
		6畳後期	戸_12 16.500				1	3	1												
		変則型	戸_5 12.750		1												大_2: 12.5畳2室 大_9: 12.5畳2室 大_7: 10畳1室 大_1: 10畳1室				
			戸_7(2階建) 12.500			1									大_2: 報恩寮						
大部屋型	複数室	大_1 29.000		1																	
		大_4 26.000			1	1															
		大_8 31.000				1										大_2: 報恩寮					
		1室	大_5 10.000			2															
		大_6 10.000				7															
		大_7 10.000				4	5														
		大_12 31.500					1	1									特_1: 作業場 特_2: 礼拝所 特_3: 看護入室				
集住型	大_2(2階建)	106.000			1																
	大_10(地階付)	81.180					1														
	大_13	52.56									2					特_1: 作業場 特_2: 礼拝所 特_3: 看護入室					
長屋型	長_1	22.000	1																		
	長_2	18.000	3																		
	長_3	25.500		1																	
	長_4	21.250			1																
	長_5	22.250			1																
	長_6	22.000			1																
	長_7	19.375					1														
	長_8	18.400											1								
	長_9	21.000											1								
特別室型	特_1	31.870					1														
	特_2	20.460							1												
	特_3	49.580			1											特_1: 作業場 特_2: 礼拝所 特_3: 看護入室					

図6 平面プランの分類と時期毎の分布

表3 十坪住宅の平面構成による分類

分類	平面構成の特徴	棟数(棟)
戸建型	居室数 3 室以下、居室面積 10 畳未満	55
大部屋型	居室数 3 室以下、居室面積 10 畳以上	25
集住型	居室数 4 室以上	4
長屋型	居室数 4 室以上、片廊下型	11
特別室型	住宅機能なし	3

室に 2 組の夫婦が暮らしていたことが分かった。初期には廊下を持たないプランもあるが、後期になると廊下を持つものが多くなる。6 畳の居室を持つものと 4 畳半の居室を持つものが中心である。4 畳半型は主に延べ床 10.0 坪のものだが、この広さのプランは第 2 期以降しか出現しないため、後から考えられたプランであることが分かる。慰安会が作成した当時のパンフレットの第 2 刷(1934)では「六人乃至八人の癩者が住める」とあった記述が、第 6 刷(1937)では「四人乃至八人」に変更されており、後に 4 畳半のプランができたのではないかと推測される。また「戸\_3」は図 5「栗生楽泉園患者住宅標準図」の 6 号型と出入口及び便所の位置が反転した同型の平面構成で最初期から確認されており、第 1 期から第 3 期を通して繰り返し建てられている。

大部屋型は独身者寮として同性の入所者が複数名で生活していたことがインタビューで確認できた。この型は第 2 期に多くの図面が残されている。初期のプランでは複数の居室を持つものがあるが、第 2 期には一室のみのプランも設計されている。

集住型は 1 室が広く、室数も多い大型の住宅であり、このタイプで確認できた 4 棟のうち 3 棟が「報恩寮」である。報恩寮は三井報恩会より寄付されたもので<sup>注23</sup>、第一寮から第八寮まで合計 8 棟が建設された。入所者のインタビューによると各棟を少年舎、青年舎、夫婦舎のように割り当て同じ属性の入所者同士で生活を共にしていたと言う。

長屋型は 3、4 室ほどの居室が片廊下で繋がっているプランである。既往研究から開園時の公設住宅が 12.5 畳 4 部屋構成の長屋型であったことが分かっており<sup>文1注24</sup>、その縮小版ともとれる。収集した図面の中で最も古いプランである「長\_1」と「長\_2」においては中央部にそれぞれ食堂と板間が確認できたが、それ以降のプランではそのような共同空間はなくなっていることからその時期を境に食事空間が居室に移されたと推測される。

特別室型は作業場・物置場・便所・洗面所のみ建物

であり、住宅としての機能を持たないことから住宅用途以外のものも建築されていたことが分かる。

#### 4-5. 他園における寄付住宅

十坪住宅運動が行われていた当時、日本の統治下にあった韓国と台湾では日本のハンセン病政策が同様に進められ、隔離施設の設立と患者の強制収容が行われた<sup>文3</sup>。収容患者の増加にともない療養所は拡張を続け、ここでも寄付住宅建設を試みる。

韓国の小鹿島療養所では新聞などのメディアを通して国民に募金を呼び掛けた<sup>注25</sup>。しかし実際は十坪住宅運動のような自発的な募金ではなく、給料から引かれるなど半強制的なものであったとされる<sup>文11注26</sup>。小鹿島への寄付は日本からも行われた。鈴蘭園の寄付住宅にも携わった社会運動団体希望社が小鹿島に患者住宅 2 棟を寄付した記録が残されている<sup>文6注27</sup>。

台湾では光田園長が 1934(昭和 9)年に楽生院を視察した際、十坪運動を始めるように直接提案し、1935(昭和 10)年には楽生院に初の十坪住宅ができた<sup>文3注28</sup>。このことから光田園長は愛生園に留まらず他の療養所でも寄付住宅運動を広めようとしていた事が分かる。

一方で愛生園と地理的に近い光明園と青松園に広まる事はなかった。韓国や台湾の事例も併せて考えると、その要因として療養所の主管や形成時期が挙げられる。十坪住宅運動が行われた 1930 年代はまだ光明園(外島保養所<sup>注29</sup>)と青松園は国立ではなくそれぞれ第 3 区域、第 4 区域の公立療養所<sup>注30</sup>であった。また既に療養所として体裁が整っており新築は容易ではなかったと考えられる。

#### 5. まとめ

ハンセン病療養所の寄付住宅はフィリピンのクリオン療養所の小住宅から構想を得て、草津の鈴蘭園における試作の後に愛生園、楽泉園へ広まり、やがて台湾や韓国などの植民地へと伝播していったものである。

また新たに当時の図面が発見されたことで設計の観点からも繋がりが示された。愛生園の十坪住宅は楽泉園の患者住宅標準図をひな形にその後多様化していく様子が観察できた。戸建型と長屋型しかなかったプランは、入所者数が定員を上回る状態が続き、複数名が同居せざるを得ない環境の中で大部屋型や集住型などの独自のものに改良されていった。

寄付住宅は愛生園では「十坪住宅」として、湯ノ沢集落からの流れを継ぐ楽泉園では「建売住宅」として定着

したが、国内の他園については現状では調査が及ばず今後の課題となる。

1 棟の「十坪住宅」は木造の小住宅に過ぎないが、建てられるまでの背景を踏まえるとハンセン病隔離政策がもたらした影響が顕著に現れる建築と捉えることが出来る。また各園との関係性が観察できることから、今後ハンセン病療養所がハンセン病対策基本法第十八条に基づき「歴史的建造物の保存」を踏まえ隔離の歴史を継承していく上でも、建築を個々の園の単体としてではなく群としてつなぐ重要な役割を果たすと考えられる。

## 注

- 1 2017年6月現在、愛生園に残されている十坪住宅は第四千代田、第二兵庫、母の家、徳島路太利、梅香の5棟である。
- 2 十坪住宅という名称は愛生園以外の園でも使われているが必ずしも寄付によって建てられたものではないことから、本研究では寄付による住宅という点に注目し寄付住宅を総称とする。
- 3 参考文献3、第4章第2節 p.98.
- 4 参考文献3、第3章第1節 p.73.
- 5 「無癩県」という単語が初めて使用されたのは1929(昭和4)年、愛知県であったが、広く使用されるようになるのは1931(昭和6)年、「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてからで特にハンセン病患者の「二十年根絶計画」が開始された1936(昭和11)年以降に強調されていく。参考文献3、第6章第1節 p.171.
- 6 参考文献3、第6章第1節 p.172、175.
- 7 参考文献3、第6章第1節 p.172.
- 8 参考文献4、pp.160-161.
- 9 光田健輔は明治30年頃から視察のため草津に毎年のように出入りしていた。参考文献6、p.3.
- 10 参考文献7、pp.158-159.
- 11 参考文献7、p.158
- 12 十坪住宅運動は、「社会に悩む気の毒な癩患者を、一人でも多く、一日も速やかに、療養所に入れるため、簡易な住宅を療養所に建てる運動である」(参考文献8より引用)
- 13 参考文献7、pp.159-164.
- 14 参考文献3、第6章第1節 p.173.
- 15 長島愛生園慰安会が患者住宅建設のための寄付を募る目的で製作したパンフレットで、患者住宅建設の必要性、十坪住宅の概要、募金方法、募金の累計、建設された住宅の写真、ハンセン病に関する様々な統計資料等を掲載。1934年(昭和9年)から1937年(昭和12年)の間に6刷まで発行された。
- 16 寄付内訳については光田園長の手記を参考。
- 17 参考文献9、p.25.
- 18 建物を建設するにあたり作成された全ての行政文書が工事の発注単位ごとに綴られている。設計仕様書、予算書、見積書、内訳書、着手届、竣工届、竣工報告書、検査調書、請求書、精算書等が含まれる。昭和17年3月と記された綴りは「第1相愛寮」に関する文書。
- 19 参考文献7、p.158.
- 20 1954年に発行された長島愛生園の写真集。
- 21 「光田園長は全生病院に勤務(中略)建設を前提としていたことが分かる」この段落の記載内容は参考文献7、10を参考にした。
- 22 参考文献9、p.26.
- 23 報恩寮は他の寄付住宅とは異なり長島愛生園慰安会ではなく三井報恩会癩療養所建設委員会が建設し国庫寄付するというプロセスを経ている。
- 24 参考文献1、p.226.
- 25 「小鹿島の別天地」(小鹿島の別天地)。毎日申報。1917.05.30。3面。
- 26 参考文献11、p.71.
- 27 正確な年度は確認できなかったが、寄付した内容が掲載された紙面が1934(昭和9)年に発行されたものなのでそれ以前に建てられたと考えられる。参考文献6、p.3.

<sup>28</sup> 参考文献3、第17章第2節 p.721.

<sup>29</sup> 光明園は1934(昭和9)年、外島保養所が室戸台風で壊滅した後、その復興施設として長島に移転、再建され1938(昭和13)年に再開した。国立への移管はその後1941(昭和16)年である。

<sup>30</sup> 「癩予防三関スル件」(1907)に基づき全国を5区に分けた「道府県癩療養所設置区域」が公布され、各区を構成する道府県による連合立療養所が設立された。第3区域は近畿・中部、第4区域は中国・四国にあたり、それぞれ外島保養院(大阪)、第四区療養所(香川、1910年に大島療養所に改称)が設立された。その他に第1区域関東甲信越の全生病院(東京)、第2区域東北の北部保養院(青森)、第5区域九州・沖縄の九州癩療養所(熊本、1911年に九州療養所に改称)がある。参考文献3、第2章第3節 p.59.

## 参考文献

1. 松本滋、向泰宏。「ハンセン病療養所・長島愛生園における居住環境の実態に関する研究」. 日本建築学会近畿支部研究報告集計画系(44). 2004-05. pp. 225-228.
2. 境野健太郎、三浦研、神吉紀世子、高田光雄。「ハンセン病療養所自由療養地区における患者住宅の平面構成と住み手による自主的改修に関する研究」. 日本建築学会計画系論文集(611). 2007-01. pp. 15-22.
3. 財団法人日弁運法務研究財団. 『ハンセン病に関する検証会議 最終報告書』. 2005.
4. 国立療養所長島愛生園. 『長島愛生園 30年の歩み』. 国立療養所長島愛生園. 1961.
5. 栗生楽泉園患者自治会編. 『風雪の紋 -栗生楽泉園患者 50年史-』. 1982.
6. 光田健輔. 「十坪住宅運動の回顧」. 『愛生』. v. 10. 1934-10. pp. 2-4.
7. 光田健輔. 『愛生園日記』. 毎日新聞社. 1958.
8. 愛生園慰安会. 「十坪住宅」(愛生パンフレット第3輯). 1937.
9. 宮川生. 「十坪住宅物語」. 『愛生』. v. 10. 1934-10. pp. 25-30.
10. 光田健輔. 「長島愛生園開所二十周年に当りて」. 『愛生』. v. 4(6). 1950-11. pp. 6-8.
11. KIM, JaeHyun. 『소속도 100년의 이야기』(小鹿島 100年の物語). KIATS. 2016.
12. 石川亮子. 「ハンセン病療養所における寄付住宅に関する研究-長島愛生園「十坪住宅」を中心に-」. 東京大学修士論文(工学系研究科建築学専攻). 2017. 94p.