

病いの共同体

ハンセン病療養所における
患者文化の生成と変容

青山陽子
Aoyama Yoko

療養所という場で紡がれた 「誇りに満ちた生」の記憶

彼らの人生を、孤独や不幸といった言葉だけで片付けてよいのか？
患者たちが集団としての連帯を生み出し、独自の文化を形成して
いったプロセスを社会学の視点から描く気鋭の力作！

新
曜
社

病いの共同体

ハンセン病療養所における
患者文化の生成と変容

青山陽子

Aoyama Yoko

新曜社

序 章 記憶と語りから捉える患者文化 1

第1章 療養所という場の位置づけ 9

第1節 療養所の社会的背景 9

第2節 療養所内の「生活組織」の概要とその変遷 18

第一部 生活の語りからみる患者文化の諸相 29

第2章 相互扶助と統治

——患者組織形成期における集団への個人の適応の側面から 34

第1節 はじめに 34

第2節 管理運営組織の文化コードに対する個人の適応 36

第3節 患者組織の文化コードに対する個人の適応 42

第4節 療養所における二つの文化コードと個人の適応 50

第3章 中間集団としての患者自治会

——患者集団を代表する「生活組織」が果たす役割 57

第1節 はじめに 57

第2節 患者自治会の背景 59

第3節 生活を支える患者自治会の様々な包括的機能 61

第4節 施設の補助機能からはみ出ていく患者自治会 72

第4章 生活を支え合う労働

——生産、分配、共有をめぐる諸相からみる共同性の意味 77

第1節 はじめに 77

第2節 生産、分配、共有をめぐる諸相 79

第3節 患者の共同性と統治との関係 89

第5章 看取りからみる多層的なネットワーク

——親密圏の形成と変容 97

第1節 はじめに 97

第2節 公的な看取りのなかにおける相互扶助——付添という患者作業 99

第3節 しきたりとしての看取り——インフォーマルな組織と社会関係 106

第4節 しきたりとしての看取りの制度化——施設サービスの充実と患者組織の変容 117

第5節 おわりに 125

■病いの共同体とは何か——第一部をふり返って 129

第二部 患者集団の記憶の枠に寄り添い、離れつつ語る自己 133

第6章 療養所で子供をもつことの意味

——患者たちに潜む出産のタブー意識 136

第1節 はじめに 136

第2節 療養所で子供をもつた女性のライフストーリー 140

第3節 子供をめぐるローカルな意味体系と個人の語り 146

第7章 療養所のなかの夫婦のかたち

——異なる視点から園内結婚を聞き取る 152

第1節 はじめに——インタビュアーの立場の違い 152

第2節 ハンセン病を聞き取る1——ハンセン病問題の視点から 153

第3節 ハンセン病を聞き取る2——患者社会の視点から 162

第8章 ハンセン病を生きる

——家族内感染者のある生の軌跡 177

第1節 はじめに 177

第2節 Oさんのライフストーリー 178

第9章 在日朝鮮・韓国人とハンセン病患者の間で

——患者社会のなかの差別の表象 196

第1節 はじめに——在日朝鮮・韓国人入所者との出会い 196

第2節 戦前におけるライフストーリー 197

第3節 戦後におけるライフストーリー 207

第4節 おわりに 217

■自己物語から捉える戦後の患者社会——第二部をふり返って 221

第三部 消えゆく患者集団の記憶の果てに 225

第10章 ハンセン病問題を捉える運動の語り

——物語の移り変わりど患者集団の記憶 228

第1節 はじめに 228

第2節 背景——ハンセン病訴訟の概要 229

第3節 訴訟運動における枠の生成 230

第4節 新しい語りの発展と患者たちの解釈活動 238

第11章 ハンセン病資料館における記憶と歴史

——存在証明の場から歴史検証の場へ 245

第1節 はじめに 245

第2節 旧資料館の成り立ち 246

第3節 旧資料館における展示手法 250

第4節 国立ハンセン病資料館の設立 260

第5節 新資料館における展示手法 263

第6節 生きられた記憶から国家の歴史へ 271

■上位の枠を生産し、拡散させる文化装置——第三部をふり返って 277

終章 下位集団における文化の創造性 280

第1節 マイノリティ集団を捉える視点 280

第2節 下位集団がもたらす文化のダイナミズム 286

おわりに 295

参考文献 (8)

引用文献 (5)

索引 (1)

カバー写真 黒崎 彰

序章

記憶と語りから捉える患者文化

1 療養所のなかの葬儀に参列する

ハンセン病国立療養所・多磨^{たま}全生^{ぜんせい}園^{えん}で暮らす人々に話を聞き始めてから10年以上になる。そのなかで印象に残っているひとつの風景がある。まずその風景を紹介するためにひとりの女性の葬儀の話から始めることにしたい。その葬儀には調査関係者という理由によるただの参列者としてではなく、故人にとって親しい友人という立場で参列した。そのことでいつもの風景が、私に特別に強い印象を残したのかもしれない。

彼女は私の調査協力者の一人であり、出会ったのは12年前のことである。その当時は軽症夫婦舎で年の離れた夫とふたりなかむつまじく暮らしていた。もともと丈夫な体ではないうえに、ハンセン病という病にかかってから体調が万全だったことはめつたにないと語っていた。それから程なくして心臓病を悪くして、専門病院で手術を繰り返すなどの闘病生活が続いた。居住まいのきちんとした人で、時折私が見舞いに行くとき清感のある明るい柄のパジャマを着用し、その唇には紅がさされていたのを思い出す。口数は少なかったが、たおやかで凛とした女性だった。

彼女の葬儀は秋の長雨が降り注ぐなかで行われた。2001年のハンセン病訴訟が終結してから、すでに7年がすぎていた。その頃になると裁判の影響から親族との関係が回復したという人もいたが、彼女の場合は取り立てて大き

な変化はみられなかった。それでも葬儀には郷里から兄嫁（義姉）の代理として甥御さんが参列していた。初老の風貌の甥御さんは、生存している彼女のきょうだいが参列しないことを、「身内の恥というか、叔母の親族は、情に薄いというか」と申し訳なさそうに弁解していた。このようなやりとりは何度も繰り返されてきたのだろうか。患者社¹会で彼女に親しい友人たちは甥御さんを責めることもなく、よくきてくれたと丁寧に迎え入れていた。

内輪でのあいさつなどを交わしていると、まもなく葬儀の時間となった。療養所のかなかの葬儀は、施設サイドが執り行う部分と患者サイドが執り行う部分とに分けられる。管理運営サイドが行う範囲は祭壇や供花の提供、司会といった役回りである。たとえば私たちが祭儀場で葬儀を頼むときに、式場が提供してくれるサービス内容を管理運営サイドの役回りと考えればよいだろう。一方患者側では故人の友人・知人や配偶者が通夜で弔問客をもてなしたり、喪主に立ってあいさつをしたりする。また故人が所属する宗教に応じて、牧師や神父、僧侶などを呼び、ミサや読経を手配するのも患者サイドの役回りである。この区分は明示的な文書で示されているわけではなく、隔離収容の長い年月の間で徐々に施設と患者の分担範囲は変わってきているようだ。患者サイドで葬儀を仕切っていたのは彼女の友人・Fさんだったが、「もう、こんなふうになりっぱなお葬式ができるのもかざられてくるね」とぼつりとつぶやいた。近年患者の高齢化によって、葬儀における患者担当の部分が徐々に簡略化されていた。

そして葬儀は肅々と進んでいった。やがて式も終わり、その後は療養所から最寄りの火葬場へと向かう手はずになっていた。バタバタと移動のために準備をしていると、出棺を知らせるアナウンスが園内に流された。するとどこからともなく見送りの人が集まり始めた。普段着の人、介護員に付き添われた車いすの人、病棟からなのかパジャマ姿の人。集まってきた人たちは、何らかの事情で式に参列できなかった故人の知人なのだろうか。またそのなかには介護員、看護師、事務職員など、療養所施設職員の姿も見受けられた。彼らは思い思いに故人に別れを告げにきている様子だった。五、六〇人ほどの人の群れは、正門に向かって二筋の列をなし、霊柩車はそのなかをゆるやかな速度で抜けていった。この見送りは長い年月にわたって培われてきた看取りの一風景なのだろう。私にはこの風景がまる

で療養所全体で一人の患者の死を悼んでいるように映った。故人を偲ぶもの悲しい気持ちとともに、じんわりと温かい気持ちがあわき上がってきたのを覚えている。

ハンセン病患者は茶毘たびに付され、煙となつてはじめて隔離からの自由が手に入るといわれてきた。確かに彼らの人生はこの病いによつて翻弄されたものだっただろう。しかし患者たちは療養生活を通じて他人同士であつた者たちとの間に共同性を見いだし、ともに助け合つて生きてきた。彼らと接する時間が長くなればなるほど、彼らの人生や生活を、孤独や不幸といった言葉では片付けられないと思うようになった。調査も中盤となり、どのような視点で研究をまとめていけばよいのかと考える段階になつたとき、圧倒的な国家権力のもとで押しつけられた生という側面ではなく、病いに侵されながらも生き抜き、共に生活することで再獲得した生を描くことはできないだろうかと思うようになった。

療養所とは国家の管理や支配文化によるコントロールが結実した場所でありながら、隔離されたその内部は彼らにとつて生活の場でもあり、それゆえに独自の患者文化が根付いていた。そしてこのような彼らの文化は、私が調査を始めたときにもまだ存在していた。しかし本来療養所とは国の政策によつて彼らを隔離収容することを目的につくられた施設である。公的記録の多くは彼らの活動を合理的な施設運営や療養所内の秩序ある患者管理という視点から記述していた。それゆえに患者たちの文化を知るためには、人々の語りに耳を傾ける必要があつた。⁽²⁾この地でどのような生活していったのかという語りは、他者を仲間として意識した集合的な経験の記憶を源泉にして語られる語りである。そしてこのような患者たちの語りはすでに過ぎ去つた文化ではなく、今も患者たちの記憶のなかで生き続けている文化である。本書の目的は、療養所という場で営まれた患者たちの生活活動が、集団としての連帯を生み出し、文化を形成していったプロセスを描き出すことであり、そしてこのような活動が自集団の形成に終わるのではなく、管理運営組織さらには一般社会へも文化を浸透させたことを示すことにある。

2 患者文化を読み解く——集合的記憶論を手がかりに（集合的記憶・個人的記憶・社会的記憶）

文化とはなにか。今日文化に対して様々な定義がなされているが、本書では文化を人間の集団生活・相互行為の基礎となる共通の意味体系（網の目）という視角から捉えることにした。（Geertz 1973 = 1987）（Becker 1963 = 1993）。たとえばある社会的立場、社会状況を共にする者たちが活動を通して共通の問題状況に対処するところに、共通の解釈、似通った身振りや語り方などの共通の意味体系が生まれる。そして共通の意味体系は固定的で一元的に人々を規定しているというよりは、人々はそれらを用いて相互行為場面に即した解釈活動を行い、生活を組織化している。そのような集団に共通した意味体系が、その社会の成員相互の意思疎通によって彼らにとって典型的なものとなり、行為及び行為の結果のなかに表現されるようになることが文化の表象である。

本書では集団内部の構成員の視点からモノやコトに対する文化的意味を記述・分析するために、フランスの社会学者M・アルヴァックスが定義した集合的記憶という概念を用いることにしたい。アルヴァックスはイメージや觀念からなる集合的な概念を記憶の枠と位置づけ、これらの枠を通じて人々が環境を意味づけしていると論じている。本書ではこの記憶の枠を、人々がモノ・コトを理解するために用いる記号的なルールの体系（文化コード）と捉え直して用いている。

はじめに本書の構成を示しておきたい。まず第一部「生活の語りからみる患者文化の諸相」では、患者集団の集合的な生活活動がもたらした創発性、および文化形成について論じている。そもそも日本のハンセン病療養所は実質的な生活保障のため、患者たちによって様々な社会関係や生活組織が生じていた。これらの形態は最初から組み込まれて療養所管理が計画されたというよりは、患者たちが療養生活のなかで必要を感じながら少しずつ取り入れ、持続的な形態へと発展させたといっても過言ではない。本来管理が合理化された全制的施設（29ページ参照）において、被収容者たちの組織的な活動は不可能だとされてきたが、最初にそれが可能になった背景やハンセン病療養所における管理システムについて示す。そのうえで今も療養所で暮らす人々が、これまでの隔離療養生活をどのように意味づけ

ているのかについて考えてみたい。療養所の生活について語るとは、いかにして療養所を患者たちの生活の場として作り替えていったのかについて語ることももある。もちろん語りは患者一人一人の解釈によつて紡ぎ出されるものであるが、どのように生活したのかという語りは、活動を共にした集団の視点を通して自らを振り返るものとなる。また今でもそのように語られるには、現在の語り手の生活においてもその記憶の枠が有効に働いていることを意味している。そこで第一部では患者たちの語りから彼らが共有している集団の文化コードを探しだし、患者文化とはなにかを明らかにすることが目的である。

次の第二部「患者集団の記憶の枠に寄り添い、離れつつ語る自己」では、患者たちの自己物語の語りにおいて、患者集団の記憶の枠がどのように用いられているのか、その実態を読み解くことにしたい。ここでいう自己物語とは、語る（今・ここ）の時点における状況に準拠しつつ、語り手がこれまで生きてきた軌跡（人生）について語る語りのことである。集合的記憶との関連でいえば、人は人生の軌跡のなかで様々な集合的記憶を集積してゆくのであり、個人とは集合的記憶が交差する地点であるといえる。ゆえに人が保持している集合的記憶は必ずしもひとつとは限らず、ある集団への参入は新しい記憶の獲得機会でもあり、一方で集団からの離脱はその記憶の忘却を意味する。人という個体のなかで、様々な集合的記憶が持ち込まれ忘れ去られてゆく。このように個人的記憶とは固定的で一貫したものではなく、個人の生活史のなかで伸び縮みする可変的で流動的なものである（Halbwachs [1950]1997 = 1989 : 31-32, 35-36）。さらにいえば、人はある一定のポジションから一貫した物語を常時表出するというよりは、その人の特定集団内の位置、または他の諸集団への準拠の度合いに応じて、様々な集合的記憶をアレンジして状況に即した自己を表現していく。このように集合的記憶論を用いて患者たちの自己物語の語りを捉えてみると、その語りは多様である。あるときは同じ境遇の仲間との相互行為を通して意味を共有し、みずからの問題経験を解釈するために、患者集団の集合的記憶が用いられることもある。その一方で、より適した表現方法を求めて患者集団とは異なる集団へ参加し、新しい集合的記憶を手に入れることもある。第二部では出産をタブーとする患者社会の中にあつて子供を産み、育て

た女性、当時としては珍しい恋愛結婚による園内結婚をして今も療養所で暮らす一組の夫婦、家族内感染によって父親と共に入所してきた男性、在日朝鮮・韓国人ハンセン病患者であり裁判では原告として闘った男性、これらの5人の語り手たちの語りを取り上げる。彼らが自己物語の語りのなかで、患者集団の記憶の枠をいかに配しているのかに目を向け、語り手の個人的記憶に迫りたい。

最後に第三部「消えゆく患者集団の記憶の果てに」では、患者文化がどのように終焉をむかえようとしているのかを、療養所の外部あるいは上位に位置する広域的な社会と関連させて分析している。長きに及んだ隔離政策のなかで、療養所に影響を与えた歴史的な出来事はいくつも挙げられるが、本書においては国民のハンセン病政策に対する見方を変えたハンセン病国賠訴訟に注目したい。ハンセン病訴訟とは人間としての尊厳の回復を掲げ、すでに隔離収容を必要としない時代になってもそれを改めることのなかった国に対して損害賠償を求めた民事裁判のことである。これまでの九〇年近い隔離政策によって、患者組織と管理運営組織は深い相互依存関係のもとで互いに共振しながら発展を遂げてきた。このような関係に変化をもたらすには、原告弁護士団、運動支援組織といった外部からの介入によらなければならなかった。また訴訟運動は新聞やテレビといったマス・メディアを活用して、自らの主張を効果的に宣伝し、法制度というシステムに則って自分たちの主張が政治的に正当であることを示そうとした。従来のハンセン病政策を人権という視点から捉え直したこの運動は、療養所を一般社会へと再統合させるという大きな成果を産んだといえる。その一方でこの出来事はこれまで継承されてきた患者集団の記憶に変化を迫ることになり、患者たちは当初、とまどいをもって対処の方針を模索していた。第三部では広域な社会におけるハンセン病に対する認識が変容していくプロセスを記述すると共に、その変容の影響によって衰退し、書き換えられていく患者集団の記憶の枠について考察する。

表1 調査協力者の背景

No.	性別	生年月日	入所時	No.	性別	生年月日	入所時
1	男性	1927	1950	21	男性	1924	1941
2	男性	1923	1940	22	男性	1917	1935
3	男性	1928	1944	23	男性	1920	1962
4	女性	1935	1942	24	男性	1932	1947
5	女性	1932	1943	25	男性	1920	1933
6	女性	1931	1938	26	男性	1929	1941
7	女性	1937	1954	27	女性	1930	1951
8	男性	1943	1954	28	女性	1921	1940
9	女性	1938	1951	29	男性	1932	1949
10	女性	1940	1951	30	女性	1923	1944
11	男性	1941	1959	31	女性	1926	1957
12	男性	1929	1951	32	男性	1926	1941
13	男性	1920	1948	33	女性	1930	1944
14	男性	1929	1946	34	男性	1936	1957
15	女性	1928	1939	35	女性	1936	1952
16	男性	1924	1942	36	男性	1934	1956
17	女性	1924	1942	37	女性	1943	1964
18	男性	1922	1941	38	男性	1925	1944
19	女性	1917	1933	39	男性	1931	1945
20	男性	1924	1944	40	男性	1938	1950

(1) 本書では療養所入所者（元患者あるいは回復者）のことを患者と表記することが多い。患者というとハンセン病に罹患した者すべてを指すことになるため、療養所の患者のことは入所者と表記した方が正確である。また現在入所者の中にハンセン病を治療している人はいないため、元患者あるいは回復者と表記した方が妥当かもしれない。筆者が患者と表記する意図は、入所者では人々の病い経験が抜け落ちてしまう気がしたからであり、また元患者あるいは回復者では患者文化は過去のもので捉えられかねないという思いがあったからである。この病いに罹ったがゆえに療養所という場に集わされ、生活を共にすることで作りだされた文化は今も生きているということを示すにはどうしたらよいのかと考えたとき、患者という表記が一番しっくりした。

(2) 本調査では多磨全生園の入所者45名にインタビューを依頼し、40名から参加の同意を得た。5名の拒否の理由は3名「過去は話したくないから」、1名「入信している宗教の行事が立て込んでいて今は忙しいから」、1名「乗客が多くて日程が合わせられないから」、ということだった。調査協力者の背景は表1の通りである。本調査を開始するにあたり、研究計画書を作成してそれを多磨全生園に提出して調査の許可を得た。同様に多磨全生園自治会にも研究計画書を提出して調査の許可を得た。またすべての調査協力者から書面にて研究への協力および公表の同意が得られている。本調査初期の頃はハンセン病の病い経験に焦点をあて、対象者に複数回に渡ってインタビューを実施し個人史を語ってもらっていた。この時期は時代や地域性といった社会構造と対比させつつ、調査協力者たちの経験的に語られた人生の軌跡を再構成するという分析を計画していた。調査中期・後期では患者社会で



雨の軽症舎地区

通用するイデオムや患者としての経験を組織化する際に用いる語りの枠に着目した。対象者の選定は病い経験を語ってもらった人のなかから、自治会役員経験者、県人会の会長経験者、描写に富んだすぐれた語り手などを恣意的に選び出して、公式・非公式なインタビューを行った。また第9章においては調査協力者との合意に基づき園名や実名を公表している。調査協力者はすでに本人の手による自伝を2冊出版しており、実名でハンセン病訴訟に関する講演活動を活発に行っていた人物であった。掲載している写真も含めて、公表の許可を得ている。さらに患者とは別にハンセン病訴訟原告弁護団として訴訟に従事した弁護士2名（男性1名、女性1名）にもインタビューを行った。上記の通り本研究の实地調査手順は、日本社会学会「倫理綱領」第2条（目的と研究手法の倫理的妥当性）第3条（プライバシーの保護と人権の尊重）、および「倫理綱領」にもとづく研究指針「1. 研究と調査における基本的配慮事項」「3. 記述的質的調査における配慮事項」に一致している。

第1章

療養所という場の位置づけ

第1節 療養所の社会的背景

療養所で暮らしてきた人々の語りを理解するために、ここでは日本におけるハンセン病政策における歴史的背景を示したのち、本書の舞台となる多磨全生園の概要について説明する。

1 ハンセン病政策と療養所運営

ハンセン病は有史以来記録されている病いであり、この病いと社会との関係を問えばその起源は古い。しかし本書では国立療養所を調査フィールドとしており、歴史的背景の記述はこの施設の設立に関連する近代以降のハンセン病政策に限定したい。

患者たちの人生を翻弄したハンセン病政策は、明治期にその起源がある。1907年制定の「癩予防ニ関スル件」(法律第11号)は、ハンセン病患者に対する隔離を定めた法律であるが、その目的は路上生活をしている患者の取り締

まりにあったとされる⁽¹⁾。この法が制定されると、規定に則して患者を収容する施設が必要となり、療養所の設置が進められることになった。しかし国家が貧しい時代にあつては国費で療養所を建設することがかなわず、近接する自治体の出資による連合立の形で療養所建設が進められた。本書の調査フィールドである国立療養所・多磨全生園はこのとき設置されたハンセン病療養所である⁽²⁾。

路上生活の患者収容という流れは、明治期の救貧政策と連動したものであつた。当時の貧困者にはハンセン病患者のほか、高齢者や精神病患者、性病患者、売春婦といった様々な社会的背景をもつ者が存在しており、国家は当初彼らを貧困者という一つのカテゴリーにまとめ、対処していた。ところがあまりに背景を異にするため、従来の対処方法では支障をきたす事態がたびたび起こり、方針の転換を迫られていた。そこで貧困者とひとくくりにするのではなく、処遇しやすいように彼らを細分化して、その分類に適したやり方をとる方針へと転換したのである。「癩予防ニ関スル件」も、このような流れにそつて制定された法律として解釈されている（小川 1960：101-152）。

また明治期の救貧政策では、一貫して公費負担をできるだけ抑えたいという国の意図が働いており、ハンセン病政策においてもそれは例外ではなかつた。そのため新しく開所された療養所への入所は限定されたものであり、入所資格はハンセン病患者でかつ扶養者のいない貧困者に限られた。たとえばもし中流以上の者が自ら治療目的で療養所へ入所したいと考えた場合、費用は患者本人および扶養義務者の負担とすることが原則であつた（山本 1997：78-80）。

こうした公費負担の抑制は患者たちの療養生活にも影を落としていた。療養所運営に必要な予算は充実してはいたはず、患者たちの衣食住の状態は決して恵まれたものではなかつた。そのため療養所から逃走する者が後を絶たず、運営が落ちついたとみられる大正期に入つても逃走者が一〜三割と高率で報告されていたほどである（山本 1997：91）。また当時は今日と違って治療と呼べる処置も乏しく治る見込みもわずかであつたため、患者たちは賭博や色恋沙汰などに興じて日々の慰みとしていたという。療養所の運営記録では賭博や色恋沙汰に限らず、酒の密造、窃盗や乱暴狼藉、外部との闇取引などが風紀を乱すものとして報告されていた（多磨全生園患者自治会 1979：43-44）。

そのため施設管理者の間では、設立当初より秩序ある安定した患者管理は常に課題とされ、議論が繰り返されていた。1916年に療養所長に付与された懲戒検束権は、所内秩序維持のためにとられた対応策の一つであったといえる。懲戒検束権とは療養所所長の責任の下、所内規定に違反した患者に対する罰則規定のことである。具体的には逃亡を含む上述のような所内秩序を乱す行為を行った入所者に対して、謹慎、減食、監禁に処するなどの罰則が定められており、この規定はときに患者の暴動を抑制するために見せしめとして発動されることもあった。

このように療養所運営に頭を悩まされながらも、政府関係者の間では患者収容の拡大は必要とみなされていた。1920年には、内務省より癩療養所拡張10年計画が提案され、1921年からの10年間で病床数を5000床に拡大することが計画された。またこの頃より、感染源である患者を隔離すればその後は患者が激減し、ハンセン病は日本から根絶できると、ハンセン病を貧困ではなく公衆衛生の視点に力点を移して考えるようになった。

そして昭和期に入り、最初の国立療養所・長島愛生園（岡山）³が開設されたことで、隔離収容の流れは加速しはじめた。1931年、「癩予防二関スル件」は改正されて「癩予防法」が制定された。改正における重要事項は、療養所入所資格がすべてのハンセン病患者へと拡張された点にある。また患者に感染拡大につながる職業には従事させないなどの行政権限が強化された。その一方で、入所を命じられた患者家族や従業禁止を命ぜられた患者に対する生活補助が設けられた。このようにハンセン病政策が患者救済と隔離収容を対とする性格をもったことで、柔軟な運用が可能となった。さらに1936年には根絶20年計画が打ち出され、以後10年間で1万床の病床を拡大することが検討された。

その一方で政策と連動しながら、国民にむけた公衆衛生活動も展開されていった。1931年には貞明皇后の賜金により、救癩を目的とした癩予防協会が設立された。協会は皇后の誕生日である6月25日を癩予防デーに定め、ハンセン病に対する啓発活動などを行っていた。また県内の患者を一掃する無癩県運動が全国的な広がりをみせるのもこの時期からである。

