

統計書から見た植民地台湾における医療政策

——ハンセン病療養所創設以前の時期を対象として——

芹 澤 良 子*

Statistical Analysis on Medical Policy in Colonial Taiwan before the Foundation of the Leprosy Hospital

SERIZAWA Yoshiko

abstract

有关台湾癩病问题的研究，历来以人种观点为中心。本文则是通过整理「台湾总督府统计书」中的各卫生项目之变迁，揭示台湾总督府医疗卫生政策的结构以及癩病政策在医疗政策上的位置。「台湾总督府统计书」中登有官立医院和公医接受治疗的患者数及应须注意的病名，如统治初期再次登有的是脚气病，疟疾，结核。癩病再次登载是从1915年开始的，可以说这是台湾总督府着手癩病政策的开始，直到1930年为止。1930年设立了癩病疗养所。

Keywords : Colonial Taiwan, The Government of Taiwan Governor-General, Statistics, Medicine, Hansen's disease

はじめに

日本統治期台湾におけるハンセン病政策は、1920年代後半より積極的な展開を見せ、ハンセン病療養所の設立(1930年)および「台湾癩予防法」¹(1934年)の施行を機に日本内地と同等の政策基盤が確立された²。ハンセン病対策は、日本が台湾統治を開始した初期段階より問題とされていたが、政策として展開されるまでに30年もの歳月を要したのである。それは、なぜであろうか。本稿では、この疑問に対して医療政策を鳥瞰することから考察してみたい³。分析方法は、以下の通りである。第1に、台湾総督府が発行した『統計書』⁴をもとに、疾病対策を中心とした医療政策がどのように構築されていったのかについて検討をおこなう。第2に『統計書』の分析から疾病としてのハンセン病を位置づける。分析の対象時期は、『第一統計書』(1897年調査)が発行された1899年から府立ハンセン病療養所が完成する1930年までとする。

ここで、『統計書』を用いる理由は、同一の条件の中で医療政策を鳥瞰する上で適材と考えるからである。ハンセン病の問題を研究するとき用いられる資料のひとつに、当時、台湾の官立医院で治療をおこなった医師や官吏の論文がある。彼らの主張を軸に、植民地台湾におけるハンセン病政策を見出すことも可能であるが、その主張には個人的な意見や理想も含まれており、引用にあたってはこの点を留意しなければならない⁵。その点、『統計書』は、台湾総督府という機関が基準を定めた上で作成されており、個人の論述ではないという点において「私意性」が少なく「客観的」とであると推測される。以下、『統計書』における衛生の「項目」とその「数値」を中心に分析をおこないたい。

キーワード：植民地台湾、台湾総督府、統計、医療、ハンセン病

*平成15年度生 国際日本学専攻

I 植民地と統計—衛生項目の推移—

台湾総督府が『第一統計書』を発行したのは、1899年のことである。同書は、「諸般ノ現象ヲ討究シ統計ノ実ヲ挙ゲ以テ施政上ノ便益ヲ図」ることを目的に発行された⁶。同書の項目は、土地、戸口、教育、民事及刑事裁判、警察、監獄、農業及工業、外国貿易、交通、衛生、財政、官制の12科目であったが、科目の順序は、『日本帝国統計年鑑』に準拠して作成された⁷。

本稿でとりあげる衛生は、第1回の調査より科目に組み込まれており、おおむね、(1)衛生機関、(2)病類別、(3)伝染病、(4)性病、(5)阿片⁸、(6)海港検疫、(7)水道の7項目に大別できる。(1)衛生機関、(2)病類別、(3)伝染病、(4)性病の4項目は、内容や名称に若干の変更が加えられたものもあるが『第一統計書』より掲載された⁹。

以後、(1)から(7)の項目の変化によって時期区分すると、以下の4つに分類できる。第1期：『第一統計書』から『第八統計書』、第2期：(5)阿片¹⁰が追加され、官立医院及び公医による治療状況の把握を開始した、『第九統計書』から『第十三統計書』、第3期：官吏の疾病状況が追加された、『第十四統計書』から『第二十三統計書』、第4期：項目の削減が図られるようになった『第二十四統計書』以降、である。

最も大きな変化は第2期『第九統計書』(1905年調査)に見てとれるが、その理由として次のことが推測される。まずはじめに、日本内地に先駆けておこなわれた「詮察ス(筆者注：センサス)即ち国勢調査」(1905年10月1日)の影響が考えられる。国勢調査は、万国衛生学及民族学会における「文明各国協同シテ世紀詮察スヲ施行セントノ決議」に基づき、1895年の万国統計協会の会議において、「1900年ヲ以テ文明各国協同シテ世紀詮察スヲ執行」することが決議された¹¹。これを受けた日本では「国勢調査法(1902年)」が施行され、第1回調査が1905年に予定された¹²。しかし、日露戦争の影響により日本内地ではおこなわれず、植民地台湾でのみ実施されることとなったのである¹³。

「臨時台湾戸口調査」における調査項目は¹⁴、(1)氏名、(2)所帯主との続柄又は所帯主或は所帯との続柄、(3)種族、(4)男女、(5)出生の年月日、(6)縁事上の身分、(7)本業名、(8)本業の地位、(9)副業名、(10)副業の地位、(11)常用語、(12)常用外の語、(13)読み書きの程度、(14)不具の種類(聾啞、盲、白痴及癲癩に限る)、(15)不具の原因、(16)阿片喫食者、(17)纏足者、(18)出生地(内地人に限る)、(19)原籍地(内地人に限る)、(20)国籍(外国人に限る)、(21)渡台の年(内地人に限る)、(22)常住地(一時現在者に限る)であった¹⁵。「臨時台湾戸口調査」に従事した水科七三郎によれば、調査項目は「民族的なものと経済的なものと又一般的なものと地方的なもの」があった¹⁶。医療や衛生と関連のある項目として、「(16)阿片喫食者」が台湾の「地方的なもの」として「臨時台湾戸口調査」の調査対象となった¹⁷。阿片吸食は、土匪とならんで台湾の「二大害悪」の一つと言われており、台湾総督府が改善したい慣習の一つであった¹⁸。

阿片は、19世紀後半より国際的な問題となりつつあった。1903年には、フィリピン・コミッションの委員による調査がおこなわれたが、台湾も調査地域のひとつとされた¹⁹。この時期、阿片吸食は国際にも、また台湾内においても注目される問題となっていたのである。

また、阿片は日本が植民地統治をはじめた初期段階より問題とされており、栗原純氏の指摘によれば、「阿片漸禁政策実施の中核として」公医が想定され、基盤整備がおこなわれた²⁰。阿片漸禁政策の実施者でもあった、公医についての記述は『第六統計書』(1902年調査)より現れるが、内容は、各地域における公医数や報酬金額に限られていた。その後、『第九統計書』(1905年調査)より公医による取扱患者の治療実績が報告されるようになった。阿片にかんする一連の項目が掲載されるようになったのも、『第九統計書』からのことである。この2つの項目が同じ年より掲載されるようになったことは、恐らく偶然ではないであろう²¹。「臨時台湾戸口調査」という5年ごとの調査に加え、公医を利用した地方ごとの阿片も含めた状況の把握が進められるようになり、『統計書』に掲載されるに至ったのではなかろうか。

次に第3期の特徴は、「諸官衙職員患者及死亡者」(『第十四統計書』(1910年調査)から『第二十三統計書』(1919年調査)の調査がおこなわれたことである。マラリアや脚気などの疾病にかかった諸官衙職員患者数と治療延べ日数、死者数が地域ごとにまとめられた。いうまでもなく、官吏は植民地行政の担い手である。彼らが、どの場所でのような疾病に罹患したのかを知ることは、植民地開発にもつながる問題であることから、情報の把握が

求められたのであろう²²。

また、官立医院において治療患者の状況は、「官立医院治療病類別患者」と表記されていたが、『第十四統計書』（1910年調査）より官立医院における入院した患者と外来において治療を受けた患者とに分けての記されるようになった²³。比較してみると、『第十三統計書』における「官立医院治療病類別患者」は、『第十四統計書』の「官立医院治療病類別患者ノ二（外来）」の前年数と同一であることから、外来のみならず入院患者の把握を開始したことになる²⁴。台湾総督府は、今後、入院や療養を必要とする患者の把握を開始したのではなかろうか。

第4期になると、項目の削減が図られるようになった。まず、『第二十四統計書』（1920年調査）、以降、「諸官衙職員患者及死亡者」に関する統計が示されなくなった。10年の調査を経て、諸官衙職員と疾病の状況や彼らの健康状態が把握できたのであろう。また、「阿片にかんする犯罪者」の項目が『第二十八統計書』（1924年調査）以降、削除された²⁵。同年は国際阿片会議が開かれた年でもあり、阿片に関する統計の見直しが行われたと推測される。

以上のように衛生に関する項目は、台湾総督府の政策の中で適宜、追加や削減がおこなわれている。すなわち、項目の増減は、台湾総督府の施策に反映された結果とみなすことができるのである。

Ⅱ 官立医院および公医における治療患者の推移

それでは、個別の疾病対策に関する項目を分析してみたい。

病類項目の変化を追ってみよう。『第一統計書』で示された「患者病類別」²⁶の項目は、「伝染性病、發育及營養的病、皮膚及筋病、血行器病、神経系及五官病、呼吸器病、消化器病、泌尿及生殖器病、外襲性変死、中毒症、病症不詳、合計」であった。加えて個別の疾病としてマラリアと脚気の患者数が再掲されている²⁷。個々の項目においては、文字の追加や訂正が発生しているものの、『第二十六統計書』（1922年調査）まではあまり大きな変化はない。

『第二十七統計書』（1923年調査）に至って大規模な項目の改正がおこなわれた。そして、13項目から19項目へと大幅に拡大変更された²⁸。たとえば、それまで伝染病と記載されていた項目が、法定伝染病と其ノ他ノ伝染性疾患に分けられ、精神疾患、新陳代謝諸病などが追加された。また、これまでひとくくりにされていた神経系及五官病が、神経系疾患、眼疾患、耳疾患、皮膚疾患と細分化されたのである。

この背景には、前年に公布された「伝染病予防法」が存在すると考えられる。植民地台湾においては、1916年の「医師令」の発布を皮切りに、1921年の中央研究所の設立を含め、1920年前後に医療政策の刷新がはかられた²⁹。したがって、官立医院や公医を利用した「治療患者の病類別」の把握も、その他の医療政策と併行して進められたのであろう。なお、この項目による調査は『第三十四統計書』（1930年調査）まで続き、その後は、台湾全島を一括した病類別の把握へと変わった³⁰。医療政策は、地方病を発端とした疾病の地方別把握の時代を経て、疾病を総体的に把握する時代へと変わったのである。

Ⅲ 再掲疾患の変化

さて、本稿で筆者が最も注目したいのは、再掲された疾病についてである。「患者病類別」には、Ⅱで示した項目に加え、台湾総督府が医療対策上、特に意識をしたと考えられる疾病が再掲されている（表1：再掲疾病一覧）。

再掲項目は『第一統計書』刊行時よりもうけられており、対象とされた疾病は脚気およびマラリアであった³¹。日本が台湾を領有するきっかけとなったのは、日清戦争であるが、このときに注目された疾病は、脚気、赤痢、マラリア、コレラ、凍傷であった。そのうち、台湾で目をひいたのは、脚気とマラリアであった³²。台湾総督府は、日清戦争中に日本軍が最も苦しめられた2つの疾病を再掲の対象としたのである。

2つの疾病に次いで加えられたのは結核である。結核は「国民病」とよばれ、常に死亡率が高い疾病であった³³。それゆえ、『第一統計書』から、「死亡者病類別」の再掲項目としては、取り上げられていたが、『第三統計書』以降は「患者病類別」項目にもつけ加えられるようになった³⁴。『第十六統計書』（1912年調査）までの期

間は、基本的にこれら3つの疾病（脚気、マラリア、結核）が再掲の対象となっていた。ところが、『第九統計書』（1905年調査）の「官立医院治療患者病類別」の再掲項目に、これら3つの疾病に加え「癩病、花柳病、甲状腺腫³⁵」が掲載されたのである。先に示したように、『第九統計書』（1905年調査）は統計項目の取り方が大きく変わった年であり、「臨時台湾戸口調査」がおこなわれた年である。この年に通常の調査に加え、地方病や特殊疾患と呼ばれた疾病であったハンセン病や花柳病、甲状腺腫の調査がおこなわれたことは興味深い。

台湾総督府は、地方病や特殊疾患の調査を比較的早い段階から進めており、その主軸が地方病伝染病調査委員会であった³⁶。同委員会は、1899年に設立された「台湾ニ於ケル地方病伝染病及び阿片癮者治療法ノ調査研究ヲナス」機関である。その委員は民政長官を委員長に、官立医院の医師らによって構成され³⁷、1906年に『台湾に於ける地方病調査報告第一回』を発行していた³⁸。『第九統計書』（1905年調査）に「癩病、花柳病、甲状腺腫」が再掲された背景には、こうした調査活動があったことが推測される。

『第九統計書』（1905年調査）に一度、ハンセン病、花柳病、甲状腺腫が再掲された以降、『第十六統計書』（1912年調査）までの期間は以前同様の再掲項目（脚気、マラリア、肺結核）に戻った。その後、『第十七統計書』（1913年調査）に花柳病³⁹、『第十九統計書』（1915年調査）の「公医治療病類別患者」よりハンセン病と甲状腺腫が正式に再掲されるようになった⁴⁰。

これらの疾病が付け加えられた背景には、マラリアや結核に対する政策方針が定められたことがあると推測される。すなわち、1910年にマラリア防遏方針が確立され、1911年に実施、1913年には「律令マラリア防遏規則」が制定されたのである⁴¹。加えて、1915年に結核の療養所が台北に建設された⁴²。

これまでの調査を経て、早くから注目されてきた疾病への対策が、1910年から15年にかけて具体化されたのである。このような状況を受け、台湾総督府はあたらたな疾病対策の模索をこの時期に開始したのであろう。そして、その対象の一つが、ハンセン病なのである。

Ⅳ 統計に表れたハンセン病問題

Ⅲで指摘したように台湾総督府は、対策が必要と考えられる疾病について『統計書』に疾病名を再掲させていた。ハンセン病は、1905年に一度統計書に再掲されたのち、『第十九統計書』（1915年調査）より公医による治療患者の統計に反映されるようになった。さらに、翌年の『第二十統計書』（1916年調査）より官立医院において治療を受けたハンセン病患者数も掲載されるようになった。

まず、表2：「官立医院外来におけるハンセン病治療患者数」から、ハンセン病患者の推移から見てみよう。1916年の時点で官立医院は12医院あった。各年の治療患者数を追ってみると、台北医院における治療患者が最も多い（ただし、1916、1929年をのぞく）。台北医院は植民地台湾における医療施設の中心であり、官立医院としての規模も最大であった⁴³。受診患者の数も多いことから、その中に占めるハンセン病患者の数も他に比して多くなったと推測される。官立医院の特徴として、日本人患者が多いことがあげられるが、ハンセン病患者についていえば、台湾人患者が6割、日本人が4割であった⁴⁴。相対的に見れば、台湾人の患者が多いにもかかわらず、官立医院に働く医師は、しばしば日本人の感染を問題とした⁴⁵。

次に、公医によるハンセン病治療患者の推移をみてみたい。公医は、州知事や庁長の監督のもとに診療にたずさわっており、『統計書』においても管轄の行政区域ごとに集計がなされた⁴⁶。表3、4「公医におけるハンセン病治療患者数」がそれである。途中、地方制度の改正があり、1915年から1930年までを通して各地域の概要を探ることは難しいが、患者実数のみで考察すると西側地域に患者が発生していることは確認できる。

台湾総督府は、このような官立医院や公医におけるハンセン病治療患者の把握に加え、全島規模の患者調査もおこなった。全島を対象としたハンセン病患者の調査は、1910年、1918年、1926年、1930年に実施された⁴⁷。

第1回調査は、1910年におこなわれ、810人の患者が報告された。内訳は、日本人8人、台湾人797人、中国人5名であった。表5は「各地域の患者数と人口比」である。ここから台湾におけるハンセン病の蔓延状況を知ることができる。人口に占めるハンセン病患者の割合は、澎湖島が群を抜いて高く、台南、阿緱が続いている。

第2回1918年の調査では、641人の患者が確認された。前回より169人少ない結果である。人口比では、前回同様に澎湖島、台南の比率が高い。

第3回調査においては、歴年比率のトップであった澎湖島の数が見えていない。高雄が最も高く、次いで台南、台北、台東である。それまで、それほど高くなかった高雄の患者数が急増したことは、高雄州の一部として澎湖島が組み込まれた結果であると推測される。

これに対して第4回調査のハンセン病患者総数は1084名であり最高の値を示した。その原因として、調査担当者に対しハンセン病にかんする予備知識を与えたことがある⁴⁸。同調査の結果も、澎湖島における患者の比率が高く、あらたな知見として、台北における患者数が急増した点がある。同調査は1930年7月におこなわれていることから、台湾総督府ハンセン病療養所が完成（1930年12月）したことによる増加ではない。その背景には、馬偕医院⁴⁹におけるハンセン病専門外来の開始が考えられる。馬偕医院では、1925年よりハンセン病患者に対し施療をおこなっており⁵⁰、患者が治療を受けやすい状況にあったのである⁵¹。したがって、治療を求めた患者が、台北へと集まった結果であろう。

さて最後に、ハンセン病患者の内、どれくらいの人が医師の治療を受けていたのかについて考察してみたい（表6：各地域ハンセン病患者のうち公医の治療を受けた者（比率））。ここで対象とするのは、公医によって治療を受けたハンセン病患者である。公医による治療患者数実績は、台湾総督府がおこなった全島規模のハンセン病調査と、同じ行政単位を基に算出されていることから、この2つから治療実績を算出してみたい。全ハンセン病患者治療状況を示すことは難しく、これだけの要素では不十分ではあるが、各地に暮らすハンセン病患者がどの程度の治療を受けていたかの目安としたい。はたして、患者のうちどの程度の人が公医の治療を受けていたのだろうか。全体を通して外観すると一人も治療を受けていない地域から20%強の患者が治療を受けているの地域まで、バラつきがある。台東や花蓮港など、相対的に人口が少なく、病院の選択の可能性も少ない患者の方が、公医による診察を受けていたようである⁵²。

おわりに

本稿では、日本が台湾統治をはじめからハンセン病療養所が設立される1930年までの期間を『統計書』をもとに他の疾病との関わりも含めて整理した。

統計は、一般的に量的な変化を追うことに使われることが多く、植民地台湾の状況についても、統計から医療政策を分析した研究がおこなわれてきた⁵³。しかし、本稿では、『統計書』の「数値」に加え、「項目」の推移も踏まえた上で考察をおこなった。このことから、台湾総督府による医療政策の実行と模索が、『統計書』に反映される過程があきらかになったと思われる。

ハンセン病については、1915年に公医による治療患者数が掲載された以降、1930年まで官立医院における治療患者数とともに『統計書』に掲載されたことが確認された。このことは、台湾総督府が官立医院や公医の治療実績からハンセン病患者の継続的な把握につとめていたことを示している⁵⁴。当該時期は台湾総督府の医療政策において、ハンセン病対策に関する政策実施の準備段階として位置づけることができるであろう。ある疾病が問題視され、そして、政策として実施されるまでには調査が必要である。その過程で、ほかの疾病との関わりを含めて政策の優先順位が決定されたのである。

注

1 本稿では、歴史的な用語として「癩病」、「癩予防法」などの用語を使用している。

2 日本統治期台湾におけるハンセン病政策を扱った先行論文は、以下の通りである。強制隔離政策や人権侵害に研究の関心が注がれている。藤野豊『「いのち」の近代史—「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者」かもがわ出版、2001年、清水寛「植民地台湾におけるハンセン病政策とその実態」永岡正己総合監修『植民地社会事業関係資料集[台湾編]別冊[解説]』近現代資料刊行会、2001年、清水寛・平田勝政「解説」『近現代日本ハンセン病問題資料集成（補完）』不二出版、2005年、平田勝政「1920年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究」『長崎大学教育学部紀要—教育科学—』第72号、2008年、范燕秋「癩病療養所と疾病身分の型塑—日治時代台湾の癩病社会史—」『台湾学研究国際学術研討会：殖民與近代化』指導単位：教育部、主辦単位：国立中央図書館台湾分館、合辦単位：国立台湾師範大学台湾史研究所、2008年11月7、8日、拙稿「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道—日本統治期台湾における事例から—」『歴史学研究』第834号、2007年など。

- 3 ハンセン病に関する詳細な分析は、別稿にゆずる。
- 4 以下、『統計書』の引用については、『台湾総督府第一統計書』1頁の場合、『第一統計書』1頁と表記する。本稿で扱う『統計書』は、『第一統計書』から『第三十五統計書』までとする（台湾総督府民政部文書課『第一統計書』台湾総督府、1899年、～、台湾総督府総督官房調査課『台湾総督府第三十五統計書』台湾総督府、1933年）。
- 5 先行研究においては、1901年の青木大勇（「癩院設置の必要を論ず」『台湾医事雑誌』第3編第6、7号、1901年）や、1919年に宮原敦（「台湾ノ癩人」『台湾医学会雑誌』第201号、1919年）が法律や療養所の必要性を説いた点などが指摘されている青木や宮原の言及に触れた論文は、以下のものがある。前掲、「解説」2～3頁、前掲『疫病、医学與殖民現代性』184～189頁など。
- 6 後藤新平「緒言」『第一統計書』。
- 7 台湾総督府民政部文書課「凡例」、同上。
- 8 「阿片烟膏取次人及特許者」については、『第一統計書』に一度掲載されたが、その後は、『第八統計書』（1904年調査）まで衛生科目には掲載されていない（『第一統計書』248～249頁、『第九統計書』970～982頁）。
- 9 『第四統計書』（1900年調査）から(6)海港検疫、『第十三統計書』（1909年調査）から(7)水道が追加された。(6)海港検疫については、1896年に「船舶検査假手續」により基隆や淡水など5港で開始され、1899年に「台湾海港検疫規則」が施行された。(7)水道は、1896年より工事に着手され、1899年に淡水に完成した。その後、基隆(1902年)、彰化(1908年)、台北(1909年)と範囲を広げていった。『統計書』には、台北に水道が開通した1909年以降、掲載されている（『第四統計書』605～606頁、『第十三統計書』、668頁、前掲、台湾総督府警務局衛生課『台湾の衛生 昭和14年版』台湾総督府、1939年、76～78、97～98頁）。
- 10 台湾においては、1897年に「台湾阿片令」が發布され、基本的には阿片の吸食は禁止されたが、政府の指定した医師が許可したもののみ阿片吸食が許可された（同上、112頁）。
- 11 高橋二郎『明治三十八年十月一日執行 台湾巡察視察談』、1905年、自序。
- 12 高橋二郎『国勢及市勢調査法』民友社出版部、1908年、267～268頁。
- 13 前掲、『明治三十八年十月一日執行 台湾巡察視察談』、自序。
- 14 参考までに、日本国内で国勢調査をおこなうにあたり「国勢調査準備委員会」によって定められた調査項目は、「(1)氏名、(2)所帯ノ主人トノ続柄又ハ関係、(3)男女ノ別、(4)出生ノ年月日、(5)縁事上ノ身分、(6)職業及職員上ノ身分勤柄等、(7)出生地、(8)国籍（外国人ニ限ル）」であった（内閣統計局（寄贈）「国勢調査準備委員会決議要旨」『統計集誌』第359号、1911年、3頁）。
- 15 前掲、『明治三十八年十月一日執行 台湾巡察視察談』、4頁。
- 16 水科七三郎「臨時台湾戸口調査と帝国国勢調査」『統計集誌』第359号、1911年、43、46頁。
- 17 戸口調査に触れた先行研究として、栗原純「台湾と日本の植民地支配」『岩波講座世界歴史20 アジアの〈近代〉』岩波書店、1999年、富田哲「一九〇五年臨時台湾戸口調査と『内地人』の視線」台湾史研究部会編『台湾の近代と日本』中京大学社会科学研究所、2003年、栗原純「日本統治下台湾における同化政策―共婚法の成立過程について―」『第四届台湾総督府档案学術研討会論文集』国史館台湾文献館、2006年がある。
- 18 鶴見祐輔『後藤新平』第2巻、勁草書房、1965年、255頁。
- 19 後藤春美『アヘンとイギリス帝国―国際規制の高まり1906年～43年』山川出版社、2005年、23頁。
- 20 栗原純「台湾における日本植民地統治初期の衛生行政について―『台湾総督府公文類纂』にみる台湾公医制度を中心として」『東京女子大学 史論』第57号、2004年、5頁。
- 21 公医による報告を台湾総督府が「統計資料」として活用していた点については、鈴木哲造氏の論文を参照（鈴木哲造「台湾総督府の衛生政策と台湾公医」『中京大学大学院生法学研究論集』第25号、2005年）。
- 22 なお、台湾における開発と疾病の問題については、顧雅文氏の研究を参照（顧雅文「植民地期台湾における開発とマラリアの流行」―作られた『悪環境』―」『社会経済史学』第70巻5号、2005年など）。
- 23 『第十八統計書』より、打狗医院が追加され官立医院は、12か所になった（『第十八統計書』、588～589頁）。
- 24 『第十三統計書』655頁、『第十四統計書』558～559頁。
- 25 『第二十六統計書』が刊行された時点で一度、削除されたが、翌『第二十七統計書』で再び掲載された。『第二十八統計書』以降は、掲載されていない。
- 26 本稿が「患者病類別」として使用した項目の変遷は、以下の通りである。「患者病類別」（『第一統計書』から『第六統計書』）、「患者病類別地方別」（『第七統計書』から『第八統計書』）、「官立医院治療患者病類別」、「公医治療患者病類別」（『第九統計書』から『第十三統計書』）、「官立医院治療病類別患者ノ二（外来）」、「公医治療病類別患者」（『第十四統計書』から『第二十五統計書』）、「官立医院治療病類別外来患者」、「公医治療病類別患者」（『第二十六統計書』から『第三十四統計書』）である。
- 27 『第一統計書』、241～242頁。
- 28 なお19項目は以下の通りである。「法定伝染病、其の他ノ伝染性疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、血行器疾患、泌尿及生殖器疾患、神経系疾患、精神疾患、運動器疾患、栄養障害並発育異常、新陳代謝諸病（淋巴系疾患ニ限ル）、眼疾患、耳疾患、皮膚疾患、花柳病、外傷、中毒、病名不詳、計」である（『第二十七統計書』、538～541頁）。

- 29 台湾総督府編纂『加除自在台湾法令輯覧』帝国地方行政学会、1929年、117～122、255～260頁、前掲『台湾の衛生』60～63頁。
- 30 『第三十五統計書』、604～611、614～615頁。
- 31 『第一統計書』、241～242頁。
- 32 籠谷次郎「死者たちの日清戦争」、大谷正・原田敬一編『日清戦争の社会史—「文明戦争」と民衆』フォーラムA、1994年、126頁。
- 33 高野六郎『国民病の予防と撲滅』保健衛生協会、1939年、118頁。
- 34 『第一統計書』242～243頁、『第三統計書』、531～533頁。
- 35 甲状腺腫は、「炎症々状ヲ伴ハズシテ甲状腺ノ腫大スル」疾病であり、「台湾及北海道ノ一部ニ地方病性甲状腺腫」が存在した（三輪徳寛『三輪外科叢書』吐鳳堂書店、1914年、44、46頁）。
- 36 ハンセン病と地方病伝染病調査委員会の関わりは、当時、官立医院の医師であった青木大勇が「癩院を設立せんと建白」を台湾総督府におこなったことにある。これを受けて地方病伝染病調査委員会において審議がなされた。けれども、ハンセン病療養所の設立問題は、財政上の問題もあり先送りとなった（「癩院設立の建白」『台湾日日新報』1901年10月8日）。青木大勇は、1876年生まれ。1897年に長崎医学専門学校を卒業と同時に台湾へわたり、台北医院、および、台中医院に勤務した。その後、1904年に日本へ戻り、翌年、東京で開業。のちに、長崎医学専門学校で教べんをとった（青木大勇先生門下代表編纂委員五高医学部『平凡な六十年』私家版、1936年、27～31、52、91、117頁）。
- 37 地方病伝染病調査委員会の規程およびメンバーについては、台湾総督府『職員録』を参照。なお、リプリント版として、『旧植民地人事総覧』台湾編、日本図書センター、1997年がある。同書、19頁。
- 38 范燕秋「日治前期台湾公共衛生之形成（1895—1920）：一種制度面的觀察」『思與言』第33巻第2期、1995年、241～248頁。
- 39 花柳病は、『第二十七統計書』（1923年調査）以降、法定伝染病や消化器疾患など同様の項目に追加された。ちなみに、花柳病の1つである梅毒については、『第一統計書』より調査が行われ、常に調査の対象であった。
- 40 『第十九統計書』658～663頁。なお、ハンセン病と甲状腺腫が官立医院の患者病類別に再掲されるのは『第二十統計書』（1916年調査）からである。
- 41 前掲『台湾の衛生』、4頁。
- 42 同前、99～101頁。
- 43 参考までにハンセン病の外来治療患者数が掲載されるようになった、『第二十統計書』（1916年）の官立医院の「官立医院外来治療患者」の延人数は、最も患者の多い台北医院が273573人（日本人：228507人、台湾人：45016人、外国人：50人）、最も患者の少ない台東医院は、34214人（日本人：19990人、台湾人14189、外国人：35人）であった（『第二十統計書』、702頁）。
- 44 官立医院におけるハンセン病患者の割合については、日本人と台湾人とに分け1916年から30年までの統計を加算し算出した。官立医院の構造については鈴木哲造氏が、台湾公医制度を中心とした台湾総督府の医療政策に関する研究の中で言及されている（鈴木哲造「台湾総督府の医療政策—台湾公医制度の形成過程とその植民地的性格—」『東アジア近代史』第9号、2006年、98～103頁）。
- 45 青木大勇の「癩院設置の必要を論ず」、や宮原敦「台湾ノ癩人」における指摘である。これに対し范燕秋氏は、台湾のハンセン病罹患率が日本に比べて高く、これら患者の多くが伝染性の高い患者に属することから、在台日本人の健康に深刻な脅威をもたらす可能性を示したとし、このような「ハンセン病問題の主要な論述をもって、植民地主義の出発点と考える」としている（前掲『疫病、医学與殖民現代性』184～190頁）。
- 46 前掲、『加除自在台湾法令輯覧』、177～179頁。
- 47 上川豊「台湾総督府の救癩事業回顧」『レプラ』第21巻第5号、1952年、202～204頁。以下、全島におけるハンセン病患者調査のデータは、同論文を参照。
- 48 同上、202～204頁。
- 49 馬偕医院は、カナダ長老教会から派遣された医療宣教師マッケイ（George Leslie Mackay:中国名：馬偕）によって設立された私立医院である。
- 50 「台湾に珍しい癩病の救主」『台湾日日新報』1926年3月9日、3月10日。
- 51 医療宣教師によるハンセン病救済については、前掲「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道—日本統治期台湾における事例から—」を参照。
- 52 台湾における医療体制の状況には地域による偏重があると考えられる。今後は、台湾の医療体制や地域性も含めて研究を進めていきたい。
- 53 一例をあげると、猪間驥一「日本領有時代の旧植民地の衛生・教育統計に現われた社会的厚生増進」『経商論叢』第56号、1954年、劉翠溶、劉士永「台湾歴史的疾病與死亡」『台湾史研究』第4巻第2期、1997年など。
- 54 宮原敦が1919年にハンセン病の法律や療養所の必要性を指摘する以前より台湾総督府は、ハンセン病に着目し、政策的準備に入っていたのである。

表1：再掲疾病一覧

マラリア	『第一統計書』(1897)～『第三十四統計書』(1930)		
脚気	『第一統計書』(1897)～『第三十四統計書』(1930)		
肺結核	『第三統計書』(1899)～『第三十四統計書』(1930)		
ハンセン病	『第九統計書』1905	『第十九統計書』(1915)～『第三十四統計書』(1930)	
花柳病	『第九統計書』1905	『第十七統計書』(1913)～『第二十六統計書』(1922)	
甲状腺腫	『第九統計書』1905	『第十九統計書』(1915)～『第三十四統計書』(1930)	

(出典)『台湾総督府統計書』各年度より作成。

表2：官立医院外来におけるハンセン病治療患者数

調査年		1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
台北	日本人	3	10	16	22	19	12	5	5	11	9	2	3	3	0	2
	台湾人	3	12	15	19	26	14	5	9	6	3	9	5	6	1	5
	合計	6	22	31	41	45	26	10	14	17	12	11	8	9	1	7
基隆	日本人	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
	台湾人	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	2	1
宜蘭	日本人	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	台湾人	1	0	1	5	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1
	合計	2	0	1	5	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	2
新竹	日本人	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	台湾人	7	7	13	11	6	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0
	合計	8	7	14	11	6	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0
台中	日本人	0	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	台湾人	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0
	合計	0	1	1	2	2	0	2	2	1	1	2	1	0	0	1
嘉義	日本人	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	台湾人	1	1	3	3	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0
	合計	1	1	3	3	0	1	0	1	2	0	2	1	0	0	0
台南	日本人	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	台湾人	9	0	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	合計	11	0	6	6	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
打狗	日本人	0	2	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1
	台湾人	0	2	2	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	6
	合計	0	4	3	1	0	0	0	3	2	4	2	1	0	0	7
阿緱	日本人	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	台湾人	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台東	日本人	0	0	0	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0
	台湾人	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	2	0	0	0	1	2	5	1	1	0	0	0	0	0	0
花蓮港	日本人	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	台湾人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
澎湖	日本人	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	台湾人	1	2	1	0	0	1	2	2	2	2	0	0	5	1	0
	合計	1	2	1	0	0	2	2	2	2	3	0	0	5	2	0
松山療養所	日本人											0	0	0	0	0
	台湾人											0	0	0	4	0
	合計											0	0	0	4	0
総計	日本人	7	13	19	26	24	15	13	9	14	13	4	4	3	2	8
	台湾人	24	26	41	43	34	20	11	15	13	7	16	7	12	7	13
	合計	31	39	60	69	58	35	24	24	27	20	20	11	15	10	21

注1：基隆医院において、1929年に外国人1名が診察を受けており、合計は外国人を含む数を記した。

注2：打狗医院は1920年より高雄医院となった。

注3：阿緱医院は1920年より屏東医院となった。

注4：松山療養所は結核の療養所である。1924年に台北州より台湾総督府に移管。翌1925年台湾総督府結核療養所官制が公布され松山療養所となった。

（出典）『第十九統計書』～『第三十四統計書』より作成。

表3：公医におけるハンセン病治療患者数 1915年～1919年

調査年		1915	1916	1917	1918	1919
台北庁	日本人	1	1	0	0	0
	台湾人	5	2	6	8	1
	合計	6	3	6	8	1
宜蘭庁	日本人	0	0	1	0	0
	台湾人	1	0	1	1	0
	合計	1	0	2	1	0
桃園庁	日本人	0	0	0	0	3
	台湾人	1	0	5	1	11
	合計	1	0	5	1	14
新竹庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	3	6	4	9	7
	合計	3	6	4	9	7
台中庁	日本人	0	1	0	0	0
	台湾人	3	1	0	5	0
	合計	3	2	0	5	0
南投庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0
嘉義庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	1	0	0	0	0
	合計	1	0	0	0	0
台南庁	日本人	0	0	0	3	0
	台湾人	1	1	1	7	0
	合計	1	1	1	10	0
阿緱庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	1	2	1	1	2
	合計	1	2	1	1	2
台東庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	1	0	0	0	1
	合計	1	0	0	0	1
花蓮港庁	日本人	0	0	0	0	0
	台湾人	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0
澎湖庁	日本人	0	0	1	0	0
	台湾人	1	0	2	2	2
	合計	1	0	3	2	2
総計	日本人	1	2	2	3	3
	台湾人	18	12	20	34	24
	合計	19	14	22	37	27

(出典)『第十九統計書』～『第二十三統計書』より作成。

表4：公医におけるハンセン病治療患者数 1920年～1930年

調査年		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
台北州	日本人	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	台湾人	0	3	1	2	8	6	3	4	4	4	12
	合計	0	3	1	2	8	6	4	4	5	4	12
新竹州	日本人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	台湾人	5	1	3	4	2	3	0	1	7	3	1
	合計	5	1	3	4	2	3	0	1	7	3	1
台中州	日本人	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
	台湾人	7	1	5	1	1	3	5	3	0	2	2
	合計	7	1	18	1	1	3	5	3	0	2	2
台南州	日本人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	台湾人	0	2	4	5	11	6	4	0	1	1	2
	合計	0	2	4	5	11	6	4	0	1	1	2
高雄州	日本人	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	台湾人	3	2	1	2	0	3	0	5	3	0	2
	合計	3	2	1	2	0	3	1	5	3	0	2
台東庁	日本人	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	台湾人	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0
	合計	0	0	1	0	0	0	2	2	3	0	0
花蓮港庁	日本人	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	台湾人	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
	合計	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
澎湖庁	日本人							0	0	0	0	0
	台湾人							1	2	1	1	1
	合計							1	2	1	1	1
総計	日本人	2	0	14	0	0	0	2	0	2	0	0
	台湾人	15	9	14	14	23	21	16	18	19	11	21
	合計	17	9	28	14	23	21	18	18	21	11	21

(出典)『第二十四統計書』～『第三十四統計書』より作成。

表 5：各地域の患者数と人口比

		年	1910	1918			1926	1930
台北庁	患者		101	96	台北州		193	456
	人口比		0.022%	0.018%			0.023%	0.049%
宜蘭庁	患者		35	36				
	人口比		0.025%	0.023%				
桃園庁	患者		24	14				
	人口比		0.011%	0.006%				
新竹庁	患者		62	37	新竹州		30	55
	人口比		0.020%	0.011%			0.005%	0.008%
台中庁	患者		95	72	台中州		90	81
	人口比		0.017%	0.012%			0.010%	0.008%
南投庁	患者		34	10				
	人口比		0.027%	0.007%				
嘉義庁	患者		127	103				
	人口比		0.024%	0.018%				
台南庁	患者		197	166	台南州		251	303
	人口比		0.037%	0.029%			0.024%	0.026%
阿緱庁	患者		74	51	高雄州		172	103
	人口比		0.027%	0.017%			0.030%	0.016%
台東庁	患者		2	13	台東庁		13	19
	人口比		0.003%	0.027%			0.023%	0.032%
花蓮港庁	患者		1	4	花蓮港庁		7	13
	人口比		0.002%	0.007%			0.010%	0.015%
澎湖庁	患者		58	39	澎湖庁		…	54
	人口比		0.105%	0.069%			…	0.086%
計	患者		810	641			756	1084
	人口比		0.024%	0.017%			0.018%	0.023%

(出典)『統計書』各年度及び上川豊「台湾総督府救癩事業の回顧」より作成。

表 6：各地域ハンセン病患者のうち
公医の治療を受けた者（比率）

		単位：％		
		1918	1926	1930
台北	8.33	台北	2.07	2.63
宜蘭	2.78			
桃園	7.14			
新竹	24.32	新竹	0	1.82
台中	6.94	台中	5.56	2.47
南投	0			
嘉義	0			
台南	6.02	台南	1.59	0.66
阿緱	1.96	高雄	0.58	1.94
台東	0	台東	15.38	0
花蓮港	0	花蓮港	14.29	7.69
澎湖	5.13	澎湖	…	1.85
総計	5.77	総計	2.38	1.94

(出典)『統計書』各年度及び上川豊「台湾総督府救癩事業の回顧」より作成。