

# 岩下壮一による救癩事業改革の実際と思想

輪 倉 一 広

Actualities and Philosophy of the Reformation in the Leprosy Relief  
Service Accomplished by Soichi Iwashita

Kazuhiro Wakura

## 1. はじめに

岩下壮一は昭和初期の日本カトリック思想界の中心人物であるとともに、救癩施設（病院）「神山復生病院」（以下、復生病院と略記）の第6代院長（1930-1940）である。

岩下の行った救癩事業については、この時期が私設社会事業にとっても、また宗教社会事業にとっても重要な曲折期と重なっていたにもかかわらず、社会事業史的視点からの評価がほとんどなされてはいない。わずかに、病院の発展史上「大地に根を張る」と題して、岩下が行った事業の概要が『神山復生病院の100年』（春秋社、1989）にまとめられているが、もとより復生病院に限定された発展史にとどまっている。

今回、岩下が復生病院を拠点として行った救癩事業改革について社会事業史的視点からその論点を整理し意義づけることで、カトリック思想家であった岩下の固有な救癩事業の実際とその思想を明かにしてみたい。

もとより、事業には大別して2つの面がある。ひとつは事業経営についてであり、2つには援助方法についてであろう<sup>(1)</sup>。本稿では、そのうちの前者すなわち岩下が行った施設・設備およびプログラム等の体制面における整備と経営資金問題に焦点を当て、その実際と思想について、それが問題化する社会的背景にも迫りながら検討してみたい。

## 2. 岩下の院長就任時における救癩をめぐる状況

### (1) 前院長レゼーの経営思想

岩下は1930年に復生病院の院長に就任してまもなく、病院の徹底的な改善計画を企図し、翌年から実施した。岩下がこうした計画を打ち出し進めた思想的な背景は、前院長レゼー（L. Drouart de Lezey 1840-1930）がとったかたくなな運営方針に対して一定の理解を示しながらも、そうした限界を乗り越える必要を認めてのことであった。もちろん、レゼー個人を非難するものではなかった。なぜなら、レゼーの経営思想は患者のおかれた社会的状況からみれば、現実

に即した観点としてまさに正論であり、かつ、そこには極めてキリスト者としての人道的な慈善思想が横たわっていることが明らかに認められるからである。そこで、対比的にまずレゼー前院長の癩病院運営の基本的な考え方をみてみよう。

1922年、内務省から補助金の下付決定書の付帯条件として、(1) 医師の往診回数をふやすこと、(2) 医療設備の充実、(3) 看護人の採用、(4) 有毒・無毒区域の区別、(5) 女子重傷者棟の増築、等が求められた<sup>(2)</sup>。これに対して、レゼーは静岡県知事道岡秀彦を通し、内務大臣宛に意見書を提出した。その要点は次の3つである。

癩病は、現在尚不治の病であるので「本当の病院」(医療重視の病院)を建てても利とするところは少なく、莫大な費用を無駄に費やすばかりである。

癩病の医学的な解明のため、国内に充実した研究施設を設けなければならない。

研究施設の設置以外に必要なことは、絶対隔離政策によって癩根絶を成し遂げた中世ヨーロッパにおいて見られたレプロズリー (léproserie : 治療施設でなく、癩病患者を救い慰める目的で建てられた施設) を多く造ることである。なお、癩病患者を救済する場合の目標は、社会一般の病人が得られると同様な程度の医療で救うことである。

こうした根本的な考えの上に立って、彼は患者への処遇観を結論的に「癩病人が多く集りたる所に於て最も重大な事は決して医学ではなく、道徳的取締と愛情を以ての取扱であることを飽迄断言致します」と述べて、この点から自身の考える事業経営のあり方を明らかにしている<sup>(3)</sup>。

つまり、レゼーの救癩事業観は、時代社会が求める思潮とは無縁の、むしろより普遍的な倫理観に基づいて「人間存在」の本質論へと開示されたような価値観によっている<sup>(4)</sup>。それは、日本の近代化に伴って「文明国家を目指し、ようやく病院制度の確立や水準を高めようと動きだす」<sup>(5)</sup> 国の方針を根本的に否定し、これまでの宗教病院が主として行ってきたような科学的でなく慈善・慈悲的な救済を第一に推奨する論理である。これは、社会事業における近代化の一般的動向とも矛盾するものであった。なお、この点については後述する。

## (2) 癩対策をめぐる社会の主要な考え方

国の保健衛生調査会は、1920年「根本的癩予防策要項」を決議し、療養所の拡張を図ること、有資力患者のため自由療養地区を設けること等を答申した<sup>(6)</sup>。実際、これを受けて1921年以降、わずかずつではあったが公立療養所の拡張が行われていた。しかし、一般に医学の急速な進歩は認められても、未だ癩の感染・発症メカニズムや治療法が解明されない状況にあっては、社会防衛上の問題として捉えるより他はなく、そのためには絶対隔離のような悉皆的な立法策が講じられなければならないことは明らかであった。

実際、大正後期から昭和初期にかけて発行された『社会事業』誌には、当時の癩対策をテーマとした、安達憲忠(元東京府養育院幹事)、高野六郎(当時、衛生局予防課長)など癩問題と関わりの深い人達の論文が散見できる。二人の意見は代表的なものであり、共に医学の貢献を認めながらも法による包括的な保護対策(二人の論文では、「患者個人」及び「日本民族」

への二重の意味で使われている)が急務であると主張している。安達は、絶対隔離を強く唱える光田健輔の主張に賛同して「如何なる方法を用ひても浮浪の癩患者は悉く収容するに至らざれば、折角の療養所施設も十分の効を奏する事は出来ぬ」<sup>(7)</sup>と述べている。

また、高野は「要するに癩予防の根本は結局癩の絶対隔離である。此の隔離を最も厳肅に実行することが予防の骨子となるべきである。然し此の理想がさう急速に実現しさうにもないなら、此の骨子をめぐって成るだけ実行出来さうな策を講ずる他はない」<sup>(8)</sup>と安達よりも現実的な主張をしている。

なお、高野の論文では、癩病の予防は個人としても国家としても是非遂行しなければならない事業であるとした上で、「実行すれば必ず効果の顕はるべき仕事である」と指摘している。しかし、現実に行がままならない理由として「国民的熱情」の不足を挙げ、その事情を「多分此の病氣は其の歴史が古いために此の病名は一般の恐怖を唆らない程耳に馴れ過ぎて居るからではなからうか。謂はゞ国民的感情が癩に対し免疫となつて居るのではなからうか。ペストやコレラとかは其の言葉を聞いたゞけで戦慄するが、癩は一種の宿命ででもあるかの如く感ずるやうである。又此の病氣に関係のない人達は概して此の病氣に関して奔走することすら好まない。癩のために働くやうでは癩系統の人であらうといふ風に推定されることが快くないからであらう」<sup>(9)</sup>と分析している。

これは、当時一般の癩病観を知る上で重要な分析であろう。そして、1930年代以降「民族浄化」をスローガンとして「無癩県運動」という啓蒙運動が全国的に政策展開されていくことにより、国民の癩病観も積極的に社会から排除する方向へと誘導されていくのである<sup>(10)</sup>。

### (3) 救癩をめぐる法制度の状況

法制度の面では1907年の法律第11号「癩予防に関する件」制定後、大正から昭和初期にかけて部分的な改正はあったが、患者の取り締り立法(療養所内も含めて)としての性格に変わりはなかった。しかし、1931年に至って全面的に改正された「癩予防法」が誕生した。これは、法律第11号の焼直しではなく、全く立案の主旨を異にする新しい癩対策法であった。それというのも、旧法にみられたように主に浮浪徘徊する患者だけでなく在宅の療養者についても、全て制度の対象としたからである。すなわち、「部分的な対策」から「一般対策」への改正であった。その内容は、次の～のとおりである。

行政官庁が癩の予防上必要と認め、しかも病毒伝搬の恐れのある患者は全て療養所に入所することができる。

国公立療養所の入所費及び救護費を国庫または都道府県の負担にした。

従来、私立療養所の設備および管理に関して規定はなかったが、今後主務大臣が必要な事項を定める。

癩患者を療養所に入所させたため生活ができなくなった家族、あるいは癩患者の従業禁止規定により生活できなくなった患者及び家族に対し生活費を補給する。

業務上知り得た癩患者の情報を漏らした者には懲役または罰金を課す。

要するに、この「癩予防法」の意図は絶対隔離をいかに推進するかへの指針を明らかにする目的をもって制定されたといえるのである。

さらに、この癩予防法案の審議途上の1930年、内務大臣安達謙蔵は衛生局に具体的な癩根絶計画の立案を命じた。それを受けて衛生局は、20年、30年、50年の各癩根絶計画を立案し、発表した。その後、種々の議論（特に経費について）を経て、1935年には期間の最も短い20年計画の採用が決ったのである。つまり、この時期に至って政府は社会啓発から隔離の実践的活動を重視する方向へと転換し、積極的に悉皆対策の徹底を図ることになったのである<sup>(11)</sup>。

#### (4) 私設社会事業の経営資金をめぐる状況

昭和初期の私設社会事業にとって、経営問題はとりわけ重要なものであった。私設社会事業のほとんどは、寄付金を募集してその運営にあっていたので、経済界の好不況には敏感にならざるを得なかったのである。ところが、1920年以降の戦後恐慌、昭和恐慌、さらには世界恐慌へと巻き込まれていくに至って民間社会事業の財政状況は一層深刻度を増していった。このような状況の中、1931年11月発行の『社会事業』（第15巻、第8号）誌では、特集として「社会事業経営の合理化問題」が取り上げられた。同特集の執筆者である各県の4人の社会事業主事らは、マルクス経済学の立場から理論的に危機への状況認識を主張した一人を除いて、ほぼ一様に経営合理化策を提示している。しかし、それらは現状認識を欠いたかのような抽象的な一般論の域を脱してはいなかった。それらの主張はいずれも社会事業が近代化する必要を認識しつつも、おおよそ「合理化の促進には『かくあるべき社会事業経営』の具体例を示すことが必要であるが、それは世間あまり恰当な実例も知らないし、又之を想像に依て具体的に記述することも紙面が許さない」という状況のもとにあったとみられる<sup>(12)</sup>。

折しも、社会事業の公設化が進む中でとり上げられたこうした議論は、必然的に私設社会事業の存立意義についての議論へと展開されるべきものであった。しかし、仏教社会事業家である高木武三郎は全日本私設社会事業連盟（1931年結成）の設立経緯を語る中で述べているように、昭和恐慌期の私設社会事業界一般においては将来の存続のあり方を議論する段階に至ってはいなかったとみられる<sup>(13)</sup>。

あの当時は、昔の慈善事業から社会事業へとだんだん転換する時期ではあったが、まだ慈恵救済の思想が非常に濃厚に残っていたわけですね。その当時社会事業というようなものが全国を合わせると6,000ぐらいあり、そのうちの4,000は民間で、2,000ぐらいは公のものでした。...（中略）...それで社会事業の有機的な連絡というか、よき指導というような意味と、もう一つは、いまお話のありました経営費の問題が大きなウエイトを占めて、民間の社会事業がこれだけ一生懸命やっているのだから、公で補助をしる...（中略）...というふうな政治運動になってきたのが私設社会事業連盟の発生なんです。

確かに恐慌の渦中であっては、私設社会事業の側から直接問題とされるのは「あすの飯をどう食わせるか」という問題であり、「将来に向かって社会事業をどうやるか」というような

中長期的な視野は生まれるべくもないのである<sup>(14)</sup>。

また、社会事業法制定の立役者である灘尾弘吉（当時、社会局保護課長）の証言は、私設社会事業における経営資金の問題に前科学性の問題をからめてこの事情を補足している<sup>(15)</sup>。

当時の社会事業のやり方、あり方については、保護課のものとしては、いささかもの足りない感を抱いている向きもあったと思うんですよ。皆さん自信家ばかりで、おれたちがやっているのに、役人が来てかれこれ言うなど言って、県庁の社会課の諸君が出ていって、こういう帳簿を作りなさいと言っても、相変わらず大福帳式の、よけいなことは言うな式の諸君がおったわけです。それでは幾ら立ってもうまくゆかぬから、それでそっちの方を直してもらい、と同時に、世間からも信用してもらって、寄付金なんかも安心して出してもらえる。政府のほうも相当助成金をふやすという以外にないなあという気がしてあった。

一般にこの時期は、救済思想が慈善から社会救済の方向へと移行が進んだ時期であるといわれる。しかし、これら2つの引用からわかるのは、私設社会事業においては一般に事業の存立基盤としての固有な機能を十分認識できずに、社会救済思想の潮流から取り残されていた状況であったということである。

### 3. 岩下による救済事業改革の実際

#### (1) 改善計画の内容と取り組み

岩下は院長就任直後に復生病院が当面しているおもな問題を次の5点に整理し、翌1931年より改善5ヶ年計画として実施した。

職員の増員

病院としての医療施設の整備

専任医師の常勤と専門医の招聘

衛生・消毒設備の徹底的改善

患者の生活の向上

病院整備5ヶ年計画は、1931年の法改正により私設療養所が国の監督下におかれることになったのを機に、岩下が就任した翌年から1937年までの2年の延長期間を含む7年の年月をかけて次々に行われていった。岩下は、レゼーの頃から特に問題とされていた消毒施設、ベルトラン（第3代院長）の時代から種々手を尽くしていた水確保の問題、さらに、前院長時代に補助金下付の際に内務省より改善の指示があった医療設備、医療職員、有毒・無毒区域の区分、病棟増築などの問題をも解決していったのである。改善計画の年度ごとの実施内容は表1のとおりである。以下、おもに改善の終了時に発行された『感謝録』第2集（財団法人神山復生病院、1937）から、主要な改善点である前記5項とその他2、3の項目についてその概要をみていきたい。

表1 病院整備5ヶ年計画実施状況

1931年度	増 築	男子病棟、隔離病舎、未感染児童舎、仮収容所（古家移築）
	改 築	包帯交換室、職員浴室（旧台所改造）
	設備改善新設・機械購入	特設電話架設、本館便所の水洗化、S K式消毒器他医療施設、院内廊下用リノレウム
	土木工事	県道無毒地域への新道及び橋梁、貯水タンク及び電気ポンプ（80石）
1932年度	増 築	本館付属舎、職員宿舎、女子病室（便所・洗面所付）
	改 築	男子手術診察室、消毒場、本館応接室、来客食堂及び宿泊室、女子裁縫室、女子診察室
	"	ガーゼ洗場、購買部
	設備改善新設・機械購入	構内電話、S K式消毒器他医療施設（継続）、院内廊下用リノレウム（継続）、製茶器機
	土木工事	新道石垣
	特殊施設	病院敷地測量、境界標建立未登記土地買収（継続）
1933年度	増 築	自動車庫、運転手住宅（古家移築）
	改 築	保育所（旧外来者宿泊所を移築）
	設備改善新設・機械購入	S K式消毒器他医療施設（継続）
	特殊施設	病院敷地測量、境界標建立未登記土地買収（継続）
1934年度	増 築	患者炊事場及び付帯工事
	設備改善新設・機械購入	製氷機及び氷室設備、S K式消毒器他医療施設（継続）
	土木工事	汚水池及び下水道工事
1935年度	増 築	調剤室、女子診察室及び治療室、看護婦宿直室、家畜舎
	改 築	礼拝堂、男子病棟、重症室、女子浴室、漬物倉庫、男子風呂場、洗濯場、製茶室、商人売場
	設備改善新設・機械購入	病棟便所の水洗化、S K式消毒器他医療施設
	土木工事	境界石垣及び堤防工事、構内道路新設工事、水道改良工事、電灯配線改良工事
	"	汚水池及び下水道工事
	特殊施設	皇太后陛下御歌記念碑建立
1936( 続 )	増 築	無毒地域倉庫
	設備改善新設・機械購入	ボイラー及び据え付け工事、自動車購入（小型）
	土木工事	汚水池及び下水道工事
1937( 続 )	増 築	男子病室新築（定員15名）
	設備改善新設・機械購入	男子浴場及び炊事場に蒸気利用設備、蒸気消毒設備、構内電話設備改良

資料：『感謝録』第2集、財団法人神山復生病院、1937。

### (1)-1 職員の配置

まず職員については、五ヶ年計画策定の当初に院長、幹事および外来医、看護婦、看護婦見習、雑役婦、厨夫各1名の計6名であったのが、実施完了の昭和12年の時点では、院長、幹事および専門医1名、外来医2名、看護婦4名、看護婦見習2名、厨婦2名、運転手1名の計14名となった。加えて、次年度からは当時学資を補助していた薬学生が卒業後に就職して加わるようになっていた。すなわち、おもに医師と看護婦の確保により医療面での改善がなされたといえる。

### (1)-2 医療設備

医療に関しては当然ながら直接の治療法が未確立であったことから、おもに二次疾患および一般医療環境の確保が問題となっていたが、中でも施設・設備については手術室や眼科の暗室、製氷設備等が設けられ、また少人数収容型の重症患者用病室が整備されたことが主な改善点であった。

### (1)-3 専任医師および専門医

依然として解決に至らなかったことは専任医師を確保する問題であった。ただ、専任医師雇用のための人件費について寄付者を得、それにより伝染病研究所に在勤する非常勤医師による指導（癩の治療と看護婦指導）を定期的に受けることが可能となった。

しかし、この問題は結局「或時は学資を出して委託生を医科大学に送られたり、或は伝染病研究所に医学士を送り研究せしめたり。数年の後は此の人によりて復生病院の治療を完備せんと希求せられたが、これらの人々は家庭の事情の為に役をはたすを得なかった」<sup>(16)</sup>のである。実際、国公立療養所でも医師が欠員がちであった<sup>(17)</sup>。こうした状況を作り出した主要な原因は一般の癩に対する偏見のためといえようが<sup>(18)</sup>、加えて一般医療界の救療事業（癩を含む）に対する無理解があった。すなわち、開業医制度万能主義が社会的救済策である救療事業の発展を阻止していたことである<sup>(19)</sup>。

また、調剤室を改築したことを機に、それまで患者に任せていた調剤および注射（癩の特効薬とされた大風子油）を看護婦が行うように改めた<sup>(20)</sup>。当時の事情を知る田尻によれば、「薬の調剤は病者がやつてみたので神経痛の薬等がつい多く出る様な事があつたりして不都合ではあつた」というような問題をもちながらも、「薬局を病者の手から職員の方にとるのは中々困難事であつた」というように、調剤等は患者が医療を享受する上での一つの既得権をなしていたことが理解できる<sup>(21)</sup>。このことにより、特定の患者が調剤等を独占することで、患者間の内・外的な不平等関係が生じていたのかもしれない。

なお、調剤については前述のように1938年度より専任の薬剤師が勤務することになった。復生病院において医療が専門性を確保し分化していくこうした流れは、まさに一般的な近代病院制度の発展に前後しつつも呼応していくものであり、岩下の事業改革の中心的なポリシーによって支えられていたのである。

### (1)-4 衛生・消毒設備

衛生・消毒設備については、まず病室の改築に際して南向きを配慮し、床下に湿気や蚤の対策も講じた。また、便所を水洗式に換えたり、家畜舎の遠方への移動等を行った。さらに、洗濯はこれまで患者にとって重労働であったが、洗濯機の導入により大幅に効率化・省力化が図られた。多年の懸案であった給水問題は、村の水道の補助として既成の井戸に電気ポンプと揚水タンクを設置することで解決した。下水道設備の設置により、院内の汚水が直接外部へ流れることがなくなり隣接地よりの苦情がなくなった。院内通貨の利用により、金券を事務所で現金に兌換するようになり、商人と患者の直接取引がなくなった。また、黄瀬川に新たに架橋

(礼聖橋)することで、県道から有毒区域を通過せずに直接本館に到達する新道が完成した。蒸気による消毒設備も設けられた。

そもそも、当時の「癩病の医学的治療病院」に求められる設備水準に比べ、レゼー前院長時代の院内の衛生・消毒対策の不完全さは、医療対策とともに岩下にとって最も懸念すべき事柄のひとつであったのである。

#### (1)-5 患者の生活

入所患者の生活向上に直接関わるのは、慰安のための設備およびプログラムであろう。岩下が癩病院の患者処遇において最も神経を使ったことは、おもに文化面における施設の社会化の問題であった。それは、癩が特化された伝染病であり、当然社会との閉鎖性が求められるために、より困難な問題となっていた。岩下が改善した点は、第一に患者が個人として普段気楽に利用できる「娯楽室」を設けたことである。そこには、備品として図書、蓄音機、碁・将棋などを配置し、とくに冬季には常時暖炉の火を燃やす配慮があった。もとより患者の娯楽については、ベルトランやレゼーなど先代の院長も苦心し、実際の対策もそれなりに意味をなしていたが、集団処遇の中に個別処遇的な視点を導入するまでには至らなかった<sup>(22)</sup>。つまり、「夕方仕事を終つてからの団楽談笑の場所」<sup>(23)</sup>として、院内に患者が個人として自由に利用できる(特別な制限を設けない)特定の空間を確保したのである。さらに、映画上映も最新の機器を配備し、幕間に「神山ニュース」の映像を流すなど、患者が主体的に参加しやすい機会を設けることで活動意欲の創出を図った。

娯楽プログラムとしての野球は、他に試みられたテニス(大正末期の流行時にレゼー前院長が導入)やバスケットボール等とは比べ物にならないほど盛況を呈した。折しも昭和初期、野球は日本において国民的スポーツになりつつあった。軽症の男子患者によるプレー、ならびに女子患者の応援は「神山名物」と評された。野球場も整備され、ここでの東京カトリック神学院の学生たちとの対外親善試合は恒例化していた。とくに、新しく入院した患者に対して参加を促すことで、療養生活における意欲向上の効果が顕著であったし、また岩下も患者処遇でこれを積極的に利用したという<sup>(24)</sup>。また、冬季は職員も交えて卓球が盛んに行われた。

#### (1)-6 未感染児童の保護

病院の付帯事業として未感染児童の保護がある。復生病院においては夫婦者は収容せず、また結婚は認めなかった。また、カトリック教義に基づく道徳的な教化により、国公立療養所のように男性患者にワゼクトミー(断種手術)を強制せずとも出生児は皆無であった。そのため、もっぱら入院患者の連れ子や他の療養所(おもに九州地域)の出生児を保護した<sup>(25)</sup>。

未感染児童の保護の必要性については、入院中の親との生活を絶つことで感染機会を回避するだけでなく、親の癩罹患による子どもへの社会的な差別・偏見の問題が重要であった。当時、公立療養所における出生児の処遇は、一般に親の故郷に預けるか、もしくは相当な養育費を支払って里子に出すのが常であったが、里子問題は費用の面で大きく問題視されていたという事情があった<sup>(26)</sup>。



この付帯事業としての保護は、1933年からはじめられた。病院敷地内に未感染児童棟が新築され、組織的には復生病院付属保育部があたった。学齢児については、岩下が経営（校長を兼任）する不二農園内の温情舎小学校（父清周が設立）に地元の児童とともに学ばせた。また、将来の就職については不二農園で働き、自活する道が開かれていた。その意味で、岩下を取り組んだ未感染児童保護の事業は、病院経営の関連事業としては環境的に既成の条件が十分に整っていたといつてよい。

#### (1)-7 職員の生活

『感謝録』第2集には、職員の生活の向上についても言及されている。改善は職員宿舎の改築、職員専用の食事提供などの周辺的な面についてであり、労働時間等の直接の労働条件については基本的に改善されることはなかった。とくに女子職員にみられたような「準修道的生活」は、労働条件が規定された賃金労働者である国公立療養所の職員とは異質なものであった。この点について、非常勤医師として岩下を助け、また、自身岩下の影響で後年プロテスタントからカトリックに改宗した林富美子は、「復生病院では全部の職員が敬虔なクリスチャンで、国公立のように給料のために働いているようなところと違い、選ばれたものが来ていた」と職員のもつ宗教性について語っている<sup>(27)</sup>。

#### (1)-8 病院の管理方式

事業運営における管理方法の改善についてはほとんど詳細は不明であるが、わずかにカトリック横浜司教であったパリ外国宣教会のジャン・アレクシス・シャンボンにより書かれた『救癩五十年苦闘史』（前半は岩下の執筆）があり、その中の記事から概要をうかがってみたい<sup>(28)</sup>。

岩下神父は非凡な管理者である。随って、名簿をつくり直し、会計簿を新しくし、カード制を採用するなどして、管理の面では、病院はさしあたり他のどんなものにも負けないものになった。宣教師たちももっと単純なやり方で管理を行っていたことがわかる。県の役人たちは、それを外国人に対する好意から大目に見ていた。しかし日本人となるとそうは行かないであろう。次第にこの管理方式はどんな小さな部屋にもおよんだ。そして、施設全体が完全な体制を整えた。

前述の私設社会事業を取り巻く状況でみたとおり、より近代的・合理的な経営手法の採用が求められてきていたわけであるが、岩下が日本人であるということで、それまでの歴代外国人院長とは異なり、一般的な社会事業近代化の例外とはみなされ得なかったのである。しかし、新しい体制が短期間のうちに徹底され確立したとされることは、改革の指揮をとった岩下が科学的で合理主義的な思想を強く堅持して臨んだことを示しているといえよう。

これらの諸整備にともなって、収容定員も計画当初の約5割増の162人（男100人、女50人、未感染児童12人）に増員できることとなった。

#### (2) 改善計画の財源

病院整備5ヶ年計画を始めるに当たり、まず必要なことは資金集めであった。『感謝録』第2

集には、ほぼこの計画を終えるまでの経費内訳と財源について簡単に記されている。それによると、新事業のために改めて募った寄付はほとんどなく、前院長レゼーの遺徳を偲ぶ同情者からの寄付や、一外人宣教師からの遺言による寄付、さらに、かつて父清周が援助した建設会社からの補助等により賄われたことがわかる。なお、岩下の個人財産からも一部支出があったとされている。

改善工事に要した費用の総額56,917円92銭の調達は、前院長の死去を悼む朝野からの寄付金約20,000円、6年間の経費節約による剰余金9,753円85銭、院所有地内の立ち木の売却益2,000余円、匿名外国人宣教師からの寄付金7,000余円、大林組専務白杉亀吉氏の斡旋による寄贈金10,000円、恩賜財団慶福会からの補助金2,000円（女子病棟および下水工事に限定）、雨潤会からの補助金1,000円（新道橋梁設置に限定）、およびその他の者からの寄付金と岩下院長の私財約5,000円によった。

施設・設備の改善により、それらの維持のために毎年の経常費が1～2割増加したことは経営面での将来の不安材料になったが<sup>(29)</sup>、これらの改善事業が借入金に頼らず寄付の範囲内で行われたことは、次章で検討する岩下の経営思想とそれに基づく経営手腕とを評価するに足るものと思われる。

### （3）経営資金（経常費）の確保

『神山復生病院の100年』（春秋社、1989）の記述によると、病院運営の財源は内務省および静岡県からの補助金に加え、レゼー前院長時代から引き続いて寄付を受けていた一般の民間慈善団体である雨潤会、復生病院を経済的に援助する目的で活動を展開した同情会、行政側からの働きでつくられた復生病院後援会、関東大震災への災害援助のための恩賜財団である慶福会などの団体からの補助金・寄付金および個人からの寄付金、さらに皇室からの下賜金があった。岩下院長の時代になってからは、新たに中央社会事業協会と内務省の肝いりで設立された財団である癩予防協会、癩事業への助成財団である三井報恩会、さらに三菱合資会社（1937年に株式会社三菱社に改組）などが寄付団体として加わった。

『感謝録』第2集の統計表によると、昭和11年度の歳入（決算）総額32,504円52銭のうちおもな内訳は、内務省および静岡県からの補助金は合計8,250円、慶福会および癩予防協会からの補助金は1,121円、団体寄付は5,721円5銭、個人寄付は5,300円6銭（うち、外国人寄付2,072円77銭）となっている。なお、歳入総額には、前年度繰越金7,016円79銭を含んでいる。

これらのことから明らかなように、復生病院の事業経営はまったく社会からの「同情」に依存していたといえる。

## 4．事業推進の基本的な考え方

### （1）岩下の事業改革についての評価

岩下のこうした事業経営のあり方に、当時の癩医療関係者は一様に賞賛の言葉を寄せている<sup>(30)</sup>。その中で、国公立療養所側の代表的存在といえる光田健輔の評を引いてみよう<sup>(31)</sup>。

伝染区域と非伝染区域との境界が厳重に区別され、消毒が実行せられ、官公立療養所と何等区別がない様に院内が整備せられた有様を見て欣喜に堪へなかつた。製水冷蔵装置の如きは我が療養所には備付けがなかつたので、岩下神父から設計書を頂戴するようになった。そのほか薬局に専門家を置くこと、院内に泉水を設け、御歌の碑や御恵みの森の石碑は実に美事なもので我々は後れ馳せについて行かざるを得なくなつた…(中略)…先生は宗教病院であればあるほど思想的にも経済的にも堅実であつて学術的にも「テンプラ」学問ではなく真理を掴みたいと努力せられた。之を要するに復生病院は独り我が国の療養所を今日の程度に指導して呉れたお師匠さんであつた。

この文章は岩下を追悼するものとして書かれたことから、当然ながら光田評を控え目にみる必要はあるが、岩下の事業実践を「医療施設として、最新の施設・設備の整備を行っていて、カトリックで科学的社会事業を取り入れた先駆的人物」<sup>(32)</sup>と評価することは妥当であろう。しかし、なお一步進めて考えるならば、この評価にも増して宗教的な救済と保健・医療的な対策の両面をカトリック社会事業活動の枠組みの中で統合させたバランス感覚を評価すべきであると思われる<sup>(33)</sup>。では、そのバランス感覚とはいかなる考え方のもとに展開されたのか。それには、当時の宗教社会事業のあり方についての議論と、そうした背景から岩下が引き出した結論とを述べる必要がある。

## (2) 宗教社会事業のあり方についての一般的議論の諸相

1931年発行の『社会事業研究』(第19巻、第3号)誌は、「現代社会事業に於ける宗教の位置」という特集を組んで、経営資金難の問題ではなく、もっぱら科学性との整合の側面に限定して議論の場を提供している。総勢11名の論調は、国家の社会事業への参入によって宗教が軽視されてくる当時の状況を一樣に認めながらも、社会事業と直接結びついた宗教の存在を肯定する者と否定する者、両者2分される様相である。

「神の僕たるよりも」と題する論文を載せている富山智海の主張によれば、それまで一般に認識されてきた社会事業における宗教の必要性とは、精神面での救助ということになる。

対象の多くは対象となる時既に人間性の各部に傷を負ふて来てゐる。其傷には既に濃漿が溜つてゐる。それが社会事業の対象となることの長く又多ければいよいよ人間性はたゞれ落ちて終には手がつけられなくなり、早や常道を以てしては律し得られなくなる。かくして再び浮ぶ瀬のない精神的墮落の深味へ陥ちて行く即ち対象の人間の復帰を目的とする社会事業が、其対象に最低の生活保証をなすことによつて却つて其人間性を損傷せしめ遂には其精神的自殺を為さしむる結果を招く場合が多い。

これは、もちろん宗教社会事業の固有性を支持する立場であるが、社会事業の発生史的な認識で考えると、当時の都市社会事業においては、「近代社会生活の欠陥はあまりに物質的に急迫せる無産者の多い」<sup>(34)</sup> ことであつて、「科学化し、技術化し、他方に階級化」<sup>(35)</sup> した当時

の社会状況下では、もっぱら「社会事業の主要方面は物質的施設にある」<sup>(36)</sup>と理解されるのである。

ただ、「人間の生活は決して物心両面に分離したものではない」<sup>(37)</sup>ので、精神的救済を無視しては考えられない。しかし、この場合宗教は社会事業の本来の機能としてではなく、人間生活における「一般的のもの」<sup>(38)</sup>としてとらえていくことが必要である。こうした考えが、宗教否定論者のおもな主張である。

これに対し、賛成側の主張は一部を除いては意外にも比較的客観性をもって穏やかに論じられている。つまり、宗教社会事業を公的社会事業の補助として位置づけながらも、当時の宗教社会事業が行き詰まりを見せているという認識のもとに、方法さえ適切であれば固有な機能が十分に発揮され、その存続意義は大きいというものである。そのような中で、竹中勝男は「現代の宗教は社会事業を何処までも純粹に特殊なる科学と技術の分野に於て肯定し、その法則（傾向）と方法に信頼する事である<sup>(ママ)</sup> 須く宗教が避くべき事は、現代社会事業に於ける素人芸である」と固有性の姿を簡明に述べている<sup>(39)</sup>。

こう指摘した上で、竹中は「嘗て宗教が協力し得なかつた世俗の諸力と、今日宗教は極めて合理的に協力し得る」という積極的な方向性（意義づけ）を与えている。

また、たとえば志賀志那人は精神面から働きかけをする「宗教的教化事業」<sup>(40)</sup>として、積極的に宗教社会事業の意義をとらえている。

これらの両論から言えることは、少なくとも日中戦争開始前後からのファシズムに収斂されていく時期においては、社会事業における宗教の必要性について再検討が迫られてくる（むしろ、否定の潮流を確かなものにしようとしたマルクス主義的な）一時期であったといえよう。それは、これまで主に精神性を強調し近代的な科学技術に背を向ける傾向のあった宗教社会事業が、近代主義を取り入れた公的な社会事業の発展により一般に軽視されるようになってきた事実（徴候）を前提としているのは勿論である。しかし、これまでの検討から一般化するならば、宗教社会事業の固有性についての指針としては、竹中勝男などごく一部の先取的立場にある研究者を除けば、その論理に明快さを欠いていたとみられる。いや、むしろ竹中にしてもその可能性については確固たる展望を持ってはいなかったといえよう。その証拠に、文末に「与えられた題につき十分考究の力なく」と付記して、自己の主張が必ずしも十分説得力をもつまでに至っていないことを注記しているのである。

### (3) 岩下の社会事業経営観

岩下は宗教社会事業の固有な機能をどのように理解したのか。モロカイ島からの帰朝講演から見てみよう<sup>(41)</sup>。

さて、カラワオの廃墟を見て新しい時代が来たなと感じました。ダミアンの時代と今日とは違つてきて居ります。宗教家が此の事業にたづさはる其の立場も変つて来てゐる。今後は医療的事業が盛になつてくるでせうが、宗教家が此の医療的方面に良く理解を持つてゐないといけない。ハワイの知識階級の重要視してゐるのはこれでありませう。若し此の事業にたづさはる宗教家が自

分の主張だけに捕はれてみると、両者の間にくひちがひが出来、又患者も之により悪い影響が及ぼされるのであります。

「癩者の父」と称されたダミアン（Damian 1840-89）の足跡を尋ねて岩下がモロカイ島へ渡ってまず驚いたのは、アメリカの物質文明であった。かつてハワイ政府がこの島に癩患者を集め強制的に隔離していた19世紀、ダミアンはカトリックの宣教師としてこの島に渡り、患者たちの物心両面にわたる支えとなったのである。しかし、島にある2つの居住区域のうち、ダミアンが主に活動していた区域は、岩下が訪れたときには既に廃墟と化しており、時代の変遷が救癩事業を近代文明化された他の区域へと移行させてしまったと映ったのであろう。

宗教家が療養所の中で患者の生活を援助する立場は、前述の竹中らの指摘にもあるように、近代科学・技術（とくに、ここでは医療）と整合した上で固有の役割を發揮してこそ社会的な意義をもつことができ、かつ患者にもよい援助効果を上げることができるというものである。そして、これは社会事業の重要な条件のひとつとして「ハワイの知識階級」に承認されていたすなわち、社会的承認が得られていたのである。

岩下は、ここから日本の宗教救癩事業の固有性（の条件）を敷衍したのである。それは、急速に公的社会事業の比重が大きくなる時代状況にあって、宗教病院はそれらの諸方面にわたる整備の水準と整合をとりながら、その上で精神的な救助を施す必要があるという結論である。

いずれにしても、岩下は従来のカトリック慈善事業にみられたような時代社会から超越した姿勢ではなく、時代社会の変化を視野に入れ対応することの重要性を改めて認識することになるのである。その際、「社会的承認」を絶対的な条件とする宗教社会事業のあり方こそ時代社会に根ざしたものであり、ひいては事業の継続を可能ならしめるものであるとみた。しかし同時に、岩下は「社会的承認」がカトリシズムの普遍性と両立すべきものであることも確認するのである。

それは、物質的な成果と精神的な成果が止揚された結果、新しい統合体としての宗教社会事業が結実するわけであるから、「社会的承認」が意義（結果）の承認である以上、もし物質面での充足が確保されるならば、むしろ宗教本来の役割こそが問われることになる。つまり、宗教には物質面と精神面の「統合」機能をも求められるのである。それゆえ、私設社会事業の固有性の問題からは、当然発展的に宗教のもつ固有な統合機能のあり方が議論されなければならないのである。岩下にあっても、この順序で固有性の問題を深化させていく必要を改めて確認することになるのである。ただ、その後は思想や活動において強い制約が伴う戦時下ファシズムの前に否応なく深化の行き場を失うことになった。

#### （4）岩下の事業経営における財政観

岩下が復生病院長に就任したときの様子から見てみよう。就任早々、岩下は前院長の方針であった「経営安定化のための基金づくり」を否定し、独自の財政面での経営指針を打ち出した<sup>(42)</sup>。

わたしはそれは間違いだと思います。勿論、若し誰か非常な慈善家があって、利子だけで患者を食べさせるばかりでなく、病院を拡張し、次第に収容者の数をふやすことが出来る程、大きな寄付をしてくれるようなことがあれば、躊躇することはありません。けれど、それは夢物語です。若しその反対に、わたしたちが僅かな資本をつくればこんなことになるでしょう。つまり、お上ではわたしたちに援助を送ることを止め、皇太后陛下の御下賜金も、文部省や県の補助金もなくなって、病院はささやかな資本の乏しい利子と日本人や外国人のだんだん限られてくる寄附で細々と暮してゆかなければならなくなるでしょう。病院の発展は止まり、資本をつくった目的とは全然反対の結果になるでしょう。この事業が発展するためには、今のままでなければなりません。即ち神の摂理に基づくものでなければなりません。

おもに社会の同情に依存する私設社会事業にとって、経営安定化のための基金づくりはとり得べき常套手段である。現に、復生病院においても毎年の歳入額には大きな変動があり、そのために前院長レゼーが基金づくりを始めたのも当然のことといえよう<sup>(43)</sup>。しかし、岩下は現実社会の動態としての社会意識(すなわち神の摂理による)を無視した財政策では事業の発展はありえないと確信していたのである。それは、関西実業界の大物であった父清周が北浜銀行事件で訴追されたことが教訓となっていたからでもあろう。つまり、清周のように長期的視野に立った策であっても、あるいはレゼーのように普遍的価値観を一方的に固持しようとしても、それが社会的承認を欠くものであれば、結局はその基盤さえも崩されてしまうことになるという教訓を得ていたものと思われる。では、基金づくりをあえて否定した岩下の論理はどこにその根拠があったのか、次章で検討したい。

#### 4. 岩下における経営思想の神学的根拠 遠藤興一の岩下論との関係で

遠藤興一は岩下の実践論をカトリック神学から考察した論文の中で、新しい病院管理システムの採用等の事業改革については合理主義的な経営観、他方、資金問題における態度は神秘主義的な経営観ととらえ、岩下においては両者が「矛盾なく同一人格の中に共存」していると述べている<sup>(44)</sup>。その上で、各経営観を適用するときの違いを「直面する課題の性格に応じて」使い分けていたと指摘している<sup>(45)</sup>。

しかし、こうした指摘は明かに岩下が理解し依拠したカトリック思想とは位相を異にしたとらえ方であるといえる。以下に、遠藤論文における分析とそれへの反証を示そう。

まず、遠藤は神の恩寵作用(遠藤はあとで「信仰の論理」と言い換えている)について「この恩寵<sup>(46)</sup>の作用は、これらの照明や黙示ないし刺激によって心に生じた考えや感情または決意そのものと混同されてはならない。それはむしろ魂をしてそれらの考え、感情、注意<sup>(47)</sup>を抱くところを可能にするところの原因や力になるものであり、「明かに最初の超自然的衝動に順応したか、背反<sup>(48)</sup>したかによって、神の前に責任を問われる域に達しているのである。自由意思の介入はここに始まる」と、カトリック神学に関する岩下の主張を引用している。

そして、遠藤はこの説明として、「まず人間が決意し、具体的行為に移ることを可能ならしめる『原因や力』への帰依があって、しかる後に実践者にとって自由意思の働く世界が開かれる」と自らの言葉で言い換えている。その上で、病者への同情心の表出など（岩下が同じ主張の中で用いた、プロテスタント者が無知、無経験のまま病弱の身で病者への同情心から神の使いという抱負をもって療養所へ手伝いを申し入れた例）を指す「感情の発露」という、あたかも「信仰の論理」における「感情」とは別の概念をとり込んで、岩下のこうした思考方法に対して「信仰の論理と感情の発露とを直接結びつけるにはあまりに慎重であり、『実際に即した他の方法』を、より重視する」と分析している。その「方法」とは、岩下が事業改革でみせた合理的技術方法であるという。

しかし、岩下が示したプロテスタント者の例は、明らかにプロテスタント信仰にみられる非現実的な論理展開を強調したものであり、直接カトリック信仰の論理に言及したものではないことを考慮する必要がある。また、「信仰の論理」に関する岩下の主張の真意は、遠藤が引用した岩下の2文の間に「人間の恩寵への協調は、既にこゝに始まっており、単に自発的な観念や感情に止る間は、未だ道徳的な世界にまでは発展せず、善悪の規範とは相触れないが、決意に至っては」<sup>(49)</sup>という省略部分を補うことで、より鮮明となる。

その主旨は、恩寵により人間が「成義（Justification）」のもとに考え、あるいは感情を抱き、決意の段階に行き着くのを可能ならしめる作用が働くが、次の段階ではその人は自由意思を用いて恩寵を受け入れるか否かを判断し、それを受けて方法論のレベルへと思考を発展させていくという、2つの段階をつなぐ連続性でとらえられるとするものである。その過程で、実際には「決意」の段階以降においては、当然神の前に責任を問われることになるのである。

つまり、遠藤のいう「感情の発露」とは恩寵の働きそのものではなく、本来「信仰の論理」の過程に内包されるものであり、他方「信仰の論理」とは岩下が説明するように「善果は恩寵の賜であり、恩寵が先行するに非ざれば結ばざるもの」<sup>(50)</sup>であるがゆえに他律的な前提基盤をもつ。また、善果は「恩寵によりて働く自由意思の協力の故に賜であると同時に功德である」<sup>(51)</sup>とされる。これは、実践への起動力の源泉となる恩寵が慈善実践に至る全過程にわたって関わっており、加えて人間の自由意思による選択は、因果律の結果に帰着すべくそのうちの後半部分に介入の機会をもつというものである。

こうとらえるならば、岩下の実践はすべてにおいて「信仰の論理」と矛盾するものではなく、遠藤が引用した『『実際に即した他の方法』を、より重視する」という岩下の主張も、自由意思の受け持つ領域において一連の「信仰の論理」に基づいて行われるべきものであることがわかる。すなわち、新しい病院管理システムの採用等の事業改革については合理主義的な経営観、資金問題における態度は神秘主義的なそれととらえるのではなく、どちらも自由意思による合理主義的思考を経て、全体として信仰の論理のもとに統合されていたとみるべきであろう。

## 5. おわりに

復生病院において岩下の行った救癩事業改革は、歴代のフランス人院長らがもっていた経営思想（レゼーに代表される）とは、本質的にその性格を異にしていた。それはカトリック神学に敷衍して考えなければならないことは当然であろうが、加えてカトリック思想の史的変容を視野に入れてとらえるべきものであろう。

しかし、本稿では岩下のカトリック思想と、とくに岩下以前の教会人が理解したそれとの違いについては検討するまでに至らなかった。この点については、稿を改めて述べてみたい。

謝辞 最後まで、レフェリーの有意義な注意に感謝します。

## 注

- (1) 援助関係の構築について論じたものに、拙稿「岩下壮一の救癩思想 指導性とその限界」『社会福祉学』vol. 44-1, 2003がある。
- (2) 『神山復生病院概況』（神山復生病院静岡県後援会, 1926）によれば、この年の補助金内訳は、内務省から4,280円、静岡県から3,127円となっている。なお、当時一般病院の監督行政が地方に委ねられていたことを考えると、癩病院におけるこうした国からの直接指導は、癩対策の特殊性を示唆しているものと思われる。厚生省医務局編『医政八十年史』印刷局朝陽会, 1955, 249頁参照。
- (3) 百年史編集委員会編『神山復生病院の100年』春秋社, 1989, 103頁。
- (4) 川嶋保良は論文「わが国初のハンセン病病院, 神山復生病院と二人のフランス人神父（その三）」（『学苑』571号, 昭和女子大学近代文化研究所, 1987）の中で、「要するにごく常識的な善悪の割り切り方でレゼー神父は布教につとめ、病院では患者に接していたことがうなずける」と述べている。レゼーのこうした論理思考は、19世紀から20世紀初頭にかけてのカトリック教会の発展史において、マルクス主義の影響等による思想的な混乱とそれへの修正があったことと関わりがあると思われる。カトリック思想の変遷については、ヨセフ・フービー著、戸塚文卿訳『カトリック思想史』中央出版社, 1943, 298-299頁参照。
- (5) 前掲(3)書, 98頁。
- (6) この調査会は、設立当初において癩、結核、性病や乳幼児・学齢児童・青年などを含む8部で構成された。これらは一様に当時の社会問題と深く関係しており、国策遂行上においても重要な問題を有していた。なお、厚生省医務局編、前掲(2)書には、この調査会について、「大正年間及び昭和初年にわたって種々衛生行政の進展に寄与した。この時期における公衆衛生の主要な法令の制定又は改正は殆どすべてがその協力によるものである」と説明されている。
- (7) 安達憲忠「最近見たる全生病院と癩隔離に関する雑感」『社会事業』第5巻, 第7号, 1921。
- (8) 高野六郎「民族浄化のために 癩豫防策の将来」『社会事業』第10巻, 第3号, 1926。
- (9) 同上論文。
- (10) 藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店, 1993, 150頁。
- (11) 同上書, 126頁。
- (12) 安田亀一「社会事業経営の合理化」『社会事業』第15巻, 第8号, 1931。
- (13) 吉田久一・一番ヶ瀬康子編『昭和社會事業史への証言』ドメス出版, 1982, 262頁。
- (14) 同上書, 264頁。



- (15) 同上書, 296頁.
- (16) 光田健輔「復生病院の中興と岩下神父」『聲』第785号, カトリック中央出版部, 1941.
- (17) 同上論文.
- (18) たとえば, 癲医であった林文雄(岩下とは深い親交があった)の癲病院への進路選択に対して, 父竹次郎が猛反対した経緯などを見ても明らかである. おかのゆきお『林文雄の生涯 救癲使徒行伝』教文出版社, 1974, 47-49頁.
- (19) 紀本参次郎「最近十年間に於ける救療事業の変遷」『社会事業』第19巻, 第7号, 1935. この中で紀本は, 「救療事業の部門に於ても躍進進歩すべき要素は多分にあったが又一面救療事業の環境として重大視せらるゝ一般医療界の空気は救療事業に対し理解少なく却って反対の氣勢を示すのであった. ... (中略) ... 我国の医療制度(社会的)の進歩改善を阻害しているものは開業医の集団でないかと思はるゝ程医療の社会的施設と云えば反対していた」と述べている.
- (20) 『黄瀬』第4巻, 落葉社, 1955, 24頁.
- (21) 『聲』第785号, カトリック中央出版部, 1941, 42頁.
- (22) 前掲(3)書によれば, たとえばベルトランの時代に設立された患者互助会「愛徳会」も娯楽奨励の目的をもっていた(59頁). しかし, それは集団処遇の一環としてのものであった. また, レゼーの建てた「娯楽館」は規模等において立派なものではあったが, 院内の各種興行に用いられるのが常であり(111頁), やはり集団処遇の域を出るものではなかった.
- (23) 『感謝録』第2集, 財団法人神山復生病院, 1937, 13頁.
- (24) 前掲(20)誌, 29頁には, 患者の代表的な声として, 野球は患者が「絶望から立ちあがる杖となり, 踏み台」となると述べられている.
- (25) 『神山復生病院基金募集二就テ』発行者不詳, 1941, 25頁.
- (26) 邑久光明園入園者自治会編『風と海の中』日本文教出版, 1989, 37頁.
- (27) 筆者による林富美子氏からの聞き取り(1993年11月10日実施).
- (28) 『岩下壮一全集』第8巻, 中央出版社, 1962, 168頁.
- (29) 前掲(23)冊子の統計表によると, 経常費について患者一人あたりの年間経費でみて, 計画開始年の昭和6年度には182円96銭であるのに対して, 施設・設備5ヵ年計画がほぼ完成を迎える昭和11年度においては213円13銭と, 明らかに増加している. なお, 昭和6年度から昭和10年度までの平均額は185円34銭であり, 各年度の額はほぼ均一であった.
- (30) 前掲(21)誌の各追悼文参照.
- (31) 光田健輔「復生病院の中興と岩下神父」『聲』785号, カトリック中央出版部, 1941.
- (32) 田代菊雄『日本カトリック社会事業史研究』法律文化社, 1989, 143頁.
- (33) 筆者が聞き取り(1993年11月10日実施)を行った林富美子氏は, 国立療養所が基本的に治療, 生活, 信仰の順で優先されたのに対して, 復生病院では信仰, 生活, 治療の順であったと, 両者の立場上の違いを強調して述べている. なお, 宗教的な援助の実際については拙稿, 前掲(1)論文が参考になる.
- (34) 葛野教聞「事業と斯く見らるる宗教」『社会事業研究』第19巻, 第3号, 大坂社会事業連盟, 1931.
- (35) 藤田進一郎「狭められた領域」同上誌.
- (36) 井上吉次郎「宗教の名に依る社会事業」同上誌.
- (37) 同上論文.
- (38) 前掲(34)論文.
- (39) 竹中勝男「現代社会事業における宗教の位置」前掲(34)誌.

- (40) 志賀志那人「現代社会事業における宗教の地位」同上誌。
- (41) 松風誠人「聖ダミアンを慕いて 岩下師のモロカイ島視察談」『聲』第781号，カトリック中央出版部，1941。
- (42) 前掲(28)書，167頁。
- (43) 神山復生病院静岡県後援会，前掲(2)冊子に掲載の歳入費目年次別表によれば，歳入のうち基本的な財源となる下賜金，補助金，寄付金の合計は，大正10年15,329円38銭(入院患者数68人)，大正11年20,887円61銭(同66人)，大正12年26,763円78銭(同63人)，大正13年47,955円74銭(同66人)，大正14年21,075円44銭(同76人)であった。また，歳出費目年次別表によれば，5年刻みの統計において大正元年には記載のない「基本財産造成費」が，大正5年の段階では初めて400円記載されており，次の大正10年からは毎年の統計により500円から1,200円程度(大正14年)まで記載されている。
- (44) 遠藤興一「日本における社会事業の近代化とカトリシズム 岩下壮一小論」『基督教社会福祉学研究』第10号，日本基督教社会福祉学会，1977。
- (45) 同上論文。
- (46) 遠藤が引用した『岩下壮一全集』第4巻の底本ともいえる岩下壮一著，吉満義彦編『信仰の遺産』(岩波書店，1941，257頁)では，「聖寵」となっている。なお，聖寵はカトリック用語であり，恩寵を表すとされる。
- (47) 同上書(底本)では，「決意」となっている。
- (48) 同上書(底本)では，「背馳」となっている。
- (49) 同上書(底本)，256頁。
- (50) 同上書(底本)，343頁。
- (51) 同上。

〒483 - 8086 愛知県江南市  
高屋町大松原172番地  
愛知江南短期大学  
社会福祉学科