

国立療養所多磨全生園における緑地の意義と変遷

Changes in the Greenery and its Meanings at the National Sanatorium Tama Zensho-en

山道 あい* 境野 健太郎** 古谷 勝則*

Ai YAMAMICHI Kentaro SAKAINO Katsunori FURUYA

Abstract: Recently, the greenery at Tama Zensho-en has been discussed its background because it has been created by residents living in a Hansen's Disease sanatorium under the isolated area. The subject of this study is a changing of greenery in Tama Zensho-en: Specifically, the changeing process of greenery, its background, memory of greenery and social image of each group. The results are as follows: when the Hansen's Disease sanatorium was planned around Kanto region, coppice woodland as rural resources were selected as an appropriate location. During the isolation period around the opening phase in the 1910's, the sanatorium was clearly separated from outside. Residential districts were isolated by using Earthwork fortification and planting hedges along the border of each districts, they prevented residents from escaping. In the 1960's, when the isolation policy was mitigated, high hedges which enclosed the sanatorium were trimmed to 1.3 meters with an intention to open up the place to the local community. However, this action caused tree planting again because residents lost multiple functions of green, especially to external environments. Today while Tama Zensho-en's forest is highlighted as a symbol of isolation and nostalgia, we clarified that its greenery had been developed with social relationships.

Keywords: sanatorium, Hansen's Disease, Tama Zensho-en, greenery, living landscape, historical change

キーワード: 療養所, ハンセン病, 多磨全生園, 緑地, 居住空間, 変遷

1. はじめに

国立ハンセン病療養所の1つに、多磨全生園がある。東京都多磨北部に位置する多磨全生園では、現在、“ハンセン病記念公園「人権の森」”(以下、記念公園)として療養所を後世へ遺す構想のもと、森づくりが行われている¹⁾。

ハンセン病を含む伝染病対策は、明治政府発足以来、社会課題とされた。特に急性伝染病²⁾は、内務省衛生行政により対策が講じられ、1900年代には、慢性疾患の対策と予防へと、その対象が広がった。その結果、治療・隔離収容を意図した国公立の療養所が全国へ配置された。その後、治療法の確立に伴い、1960年代には療養所の経営、医療施設としての在り方が再考された³⁾。しかし、国立療養所の再編成計画(1986)では、ハンセン病療養所は対象外とされた。背景には、ハンセン病は身体の表面に症状が現れるため、古来より不当に恐れられ続けた側面がある。現在もなお、全国に13の国立ハンセン病療養所が存在し、入所者が生活を営んでいるが⁴⁾、新規発症者の減少と、入所者の高齢化により、療養所本来の価値は薄れつつある。一方、国家による人権の抑圧が生じた空間でもあり、負の歴史としての認識が世論に芽生えつつある中、ハンセン病基本法(2009)に基づき、「地域の特性や実情に即した療養所の地域開放の実現」が唱えられている。

多磨全生園においても、療養所を記念公園として遺し、地域開放することが将来構想として掲げられている。構想では、入所者の植樹に由来する“森”を「隔離と望郷」のシンボルとし、その歴史と場所を保全、継承することを目指しているが、“森”を含め、空間の将来像に対する具体的な計画策定があるとは言えない。

多磨全生園に関する先行研究として、国立ハンセン病療養所の立地環境⁵⁾や施設計画の変遷と入所者の居留意識⁶⁾に関する研究があり、その一部として多磨全生園の歴史が扱われている。“森”に着目した研究として、柴田⁷⁾と坂田⁸⁾は、入所者や関係者より、特に戦後の緑化に関する証言を集め考察している。柴田は現在の森づくりに通ずる経緯とその意義について、坂田は入所者の緑化

を通した園内外の他者との関係の構築について論じている。

ハンセン病をめぐる諸問題が社会的関心を集める中、特に、入所者が作り上げたとされる“森”は、負の歴史のシンボルとして、その意味が付与されている。しかし、その来歴についての調査は、戦後以降に焦点をあてたもののみである。明治期から続く多磨全生園と、“森”の歴史を相互に参照し、それらを統合し変遷を扱う研究は、未だ途上にあると言える。また、入所者の経験が、自身の理解と異なる史的事実として、第三者に構成されつつあることも指摘されている⁹⁾。したがって、本来考慮されるべき“森”の具体的な空間像について、不明な点を含んだまま普及活動が進められており、その出自についての検証は、急務と言える。

ところで、Roosens¹⁰⁾は、精神病者の古くからの巡礼地を対象に、その伝統や文化を、住民と患者間に起こる現象として文化人類学的な視点より、追究している。この指摘に従えば、地域史の文脈上、突如出現した閉鎖的施設として認識されがちなハンセン病療養所という空間を、その周辺の自然・社会環境の変化の影響も含めて捉える視点も重要だと考えられる。他方、多磨全生園と外部との交流活動に着目した研究は見られるものの¹¹⁾、ハンセン病療養所に対する先行研究を管見する限り、社会と隔離され、内部で独自の生活が築かれてきたという切り口に拠った調査が多い。とはいえ、ハンセン病基本法の趣旨や、遺産化を考える上でも、地域との関係をいかに構築していくかは重要な課題だと言える。

そこで、本研究では、これまでの先行研究をもとに、多磨全生園の空間が、入所者による園内部の社会活動に加え、地域の物的空間と社会的構造の変化に影響を受けていると仮定した。多磨全生園において、緑地の形成と利用の形態を調査し、その形成過程における地域との関係性の考察を行うことを目的とした。

2. 研究の方法

(1) 研究の視点と調査の方法

研究の視点として、現在の記念公園と密に関わると考えられる

*千葉大学大学院園芸学研究科 **工学院大学建築学部

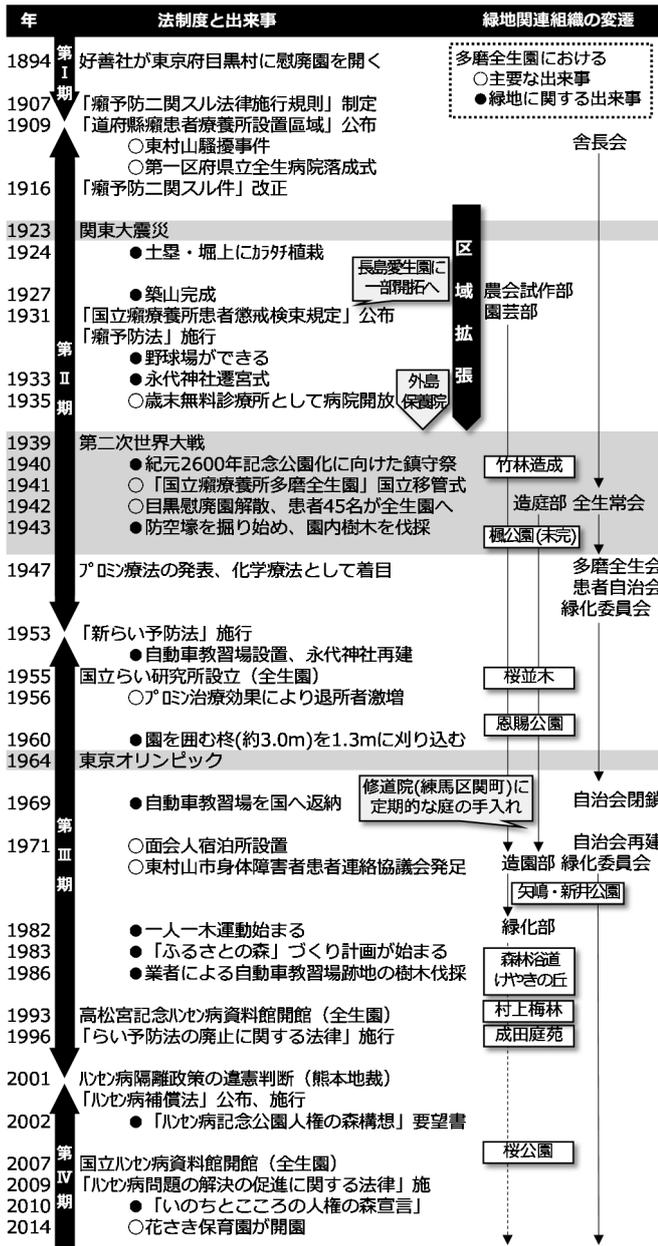


図-1 多磨全生園と緑地に関する年表

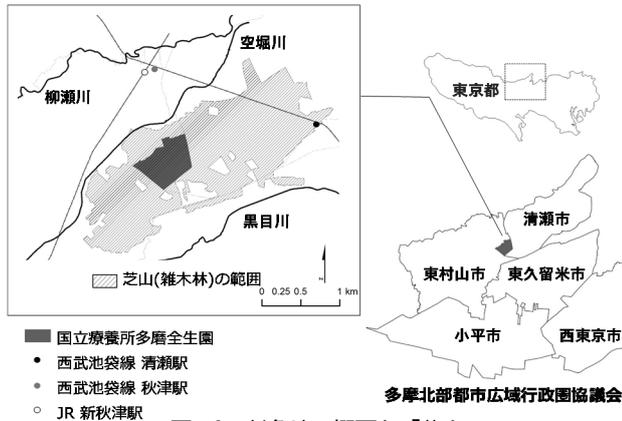


図-2 対象地の概要と「芝山」

緑地に着目した。なお、本研究では、雑木林や樹林、広場、開墾・耕作地等を「緑地」とする。また、主に樹木が構成する空間を、開院前より継続して確認できる場合は雑木林、開院後何らかの意図による改変、植樹に由来する場合は樹林と表記した。図-1には、左部に多磨全生園に関する歴史的事項、右部に今回明らかに

した緑地関連組織の変遷を一部示す。変遷を追う時期は、ハンセン病施設に関する政策を整理し、4つに区分した。順に、第I期(全生病院の開院前後：～1909年)、ハンセン病は不治だと考えられ、国策により隔離収容が強制された第II期(絶対隔離期：1909～1953年)、プロミン薬を用いた化学療法により、ハンセン病が可治となり、退所者が増え始めた第III期(隔離政策緩和期：1953～2001年)、入所者の高齢化に伴い、療養所の歴史的価値を留め保存を目指す議論が盛んな第IV期(療養所の今後について模索：2001～現在)とした。加えて、『国立療養所史(らい編)¹²⁾』や『望郷の丘』等の文献資料^{13) 14) 15)}を参考に、空間の改変要因が明らかな場合、時期を更にaとbへ分けた。

調査は、物的空間とその変遷を、図面・写真資料調査およびGISによる分析、文献調査、緑地の現況と遺構を確認する現地踏査より行った。緑地の変遷を調査する為、国土交通省提供の基礎地図情報に格納された位置情報を基に、GISを用いて、空間の利用ならびに環境特性に関する変遷図を作成した。緑地に関して不足する情報は、文献調査より補填した。図面資料は、第一軍管区地方2万分1迅速測図原図地形図、2万分の1地形図、1921～1948年に作成された2万5千分の1地形図、過去の空中写真(1925～2015年)、療養所の統計年報¹⁶⁾等に掲載された構内略図(1909～1969年、1970年代¹⁷⁾、1980年代¹⁸⁾、2014年¹⁹⁾)を用いた。現地踏査は2016年4～8月に7回、内、6月9・23日、7月21日に、国立ハンセン病資料館学芸部・図書室へ将来構想等に関するヒアリングを行った。以上を基に、多磨全生園の緑地の形成過程とその意義について、地域社会との関係を含めて考察を行った。

(2) 対象地の概要

多磨全生園は、東京都東村山市内に位置し、清瀬市と隣接している(図-2)。1909年の開院後、1922～1938年にかけて5度の区域拡張が行われ、1941年に国立へ移管された。園内には、医療・居住施設の他に、前述した国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病研究センター、附属看護学校、花さき保育園等が立地している。

(3) 周辺地域(東村山市・清瀬市)の概要

両市とも、1987年発足の多摩北部都市広域行政圏協議会へ所属し、みどりと生活の共存圏をシンボルテーマに掲げ、大都市周辺でありながらも武蔵野の原風景を留めている地域として位置づけられている²⁰⁾。加えて、東村山市はハンセン病療養所である多磨全生園、清瀬市はかつて結核療養所であった東京病院の設立を契機に、市内に医療施設が多く立地したことで知られている^{21) 22)}。なお、東京病院は結核を対象疾患とした傷痍軍人東京療養所ならびに国立療養所清瀬病院が統合し、2004年に国立病院機構へ移行した²³⁾。

3. 結果

(1) 第I期：全生病院の開院前後 <-1909> (図-3)

開院前、現在の園区域とその周辺は「ヤマ」と呼ばれる雑木林であり、東村山村において大岱原と呼ばれる、家が軒もない地域に設立された²⁴⁾。田中²⁵⁾によると、住民から芝山²⁶⁾と呼ばれる未開墾の雑木林が残っており、明治期以前は御林と呼ばれる入会地であった(図-2)。樹種構成は、区域拡張時の地主とのやり取り²⁷⁾や、東村山市樹木樹林調査報告書²⁸⁾、同じ芝山地域であった清瀬松山緑地保全地域²⁹⁾の指定理由より、アカマツ、スギといった針葉樹と、コナラ、クヌギなどの落葉樹であったと類推できる。更に、明治期には、東久留米より所沢方面へ出る安松街道、志木街道へ繋がる河岸街道が通っていたが、療養所の開院に伴い、安松街道は切断された³⁰⁾。開院当初の空間とその利用を見ると、入所者の居住地区、職員の官舎地区、療養所南部に広がる開墾地へ大分類される。写真資料より、開院当初は雑木林が残存していることが分かり、特に官舎地区は、雑木林の中に寮舎が点在していた。また、居住地区は土壘・堀、更に板塀により明確に隔てられ

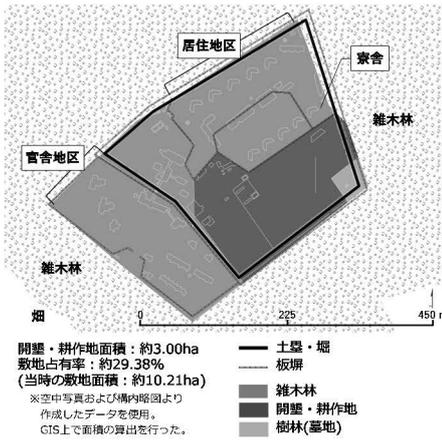


図-3 第Ⅰ期

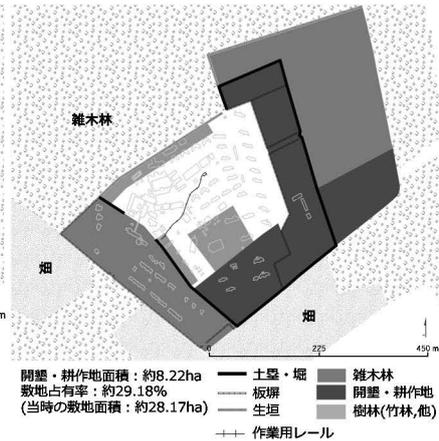


図-4 第Ⅱa期

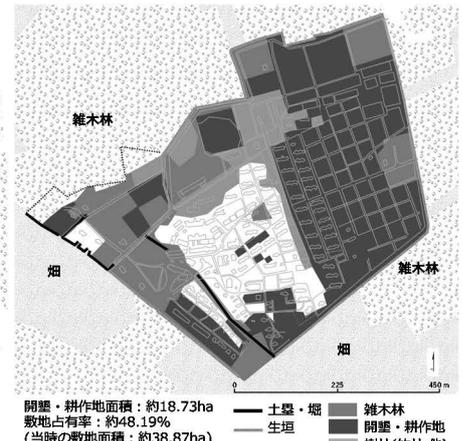


図-5 第Ⅱb期

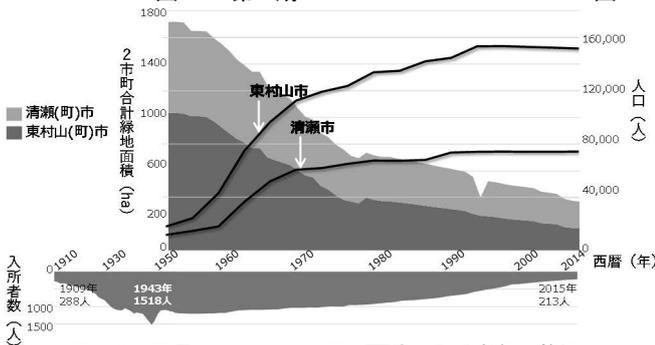


図-6 周辺地域の人口と緑地面積、入所者数の推移

ている。文献調査によると、入所者の逃走防止、伝染地区と非伝染地区の分離、療養所設置を反対した周辺住民からの襲撃に備える目的であった³¹⁾。経緯を詳しく見ていく。

1909年に第一区連合府県立全生病院が東村山村に開設された際、1府11県連合立³²⁾であった³³⁾。1907年、内務省は、全国5ヵ所に公立癩療養所の設置を決め、行政官庁が浮浪者およびハンセン病患者を療養所に入所させることなどが定まった³⁴⁾。第一区の設定地であった東京府において、療養所候補地の選定は難航した。候補地として挙げられた目黒村、田無村、清瀬村、東村山村では、周辺住民からの反対運動が相次いで起こった³⁵⁾。療養所の設置に対する地域の反応として、田無村の場合、村議会は公共施設を誘致することが村の繁栄の基となると考え請願した一方、地区の組長や住民は逆の認識であった³⁶⁾。東村山村においては、村議会と地主により療養所の設置が決められ、農民(小作)は、特に生計を支える農作物への影響を懸念した³⁷⁾。加えて、経済的還元先が土地を売却する地主層であること、ならびに決定権が村議会という村単位のみであることに不満を募らせ、関係者を負傷させる大規模な反対運動を起こした(東村山騒擾事件)³⁷⁾。しかし、療養所の設置が決まると、反対した農民を含む周辺住民も、療養所を経済活動の場として捉え、建設に従事した³⁸⁾。

(2) 第Ⅱ期：絶対隔離期 (1909-1953)

第Ⅱ期は、癩予防法が施行までを第Ⅱa期(図-4)、現在見られる区域まで拡張が完了し、新しい予防法施行前までを第Ⅱb期(図-5)とした。なお、第Ⅱ期内に外部からの移動として慰養園入園者の完全移動、第三区外島保養院入所者の一時委託、内部からの移動として国立療養所長島愛生園設置に先立った開拓が挙げられ、入所者の属性が変化している。

第Ⅱa期には、開院時288人だった入所者が1000人(1930年頃)を超え(図-6)、区域の拡張と空間の用途の細分化が始まる。緑地として、療養所東部に耕作地、雑木林、そして南部に果樹園や花園、居住地区に竹林等の樹林が確認された。拡張地は開墾を主用途としたが、西部の官舎地区は開墾されず、その整地も入所

者が行った³⁹⁾。現在、隔離の象徴として語られる柵の生垣は、この時期に園の一部境界へ植栽された⁴⁰⁾。その理由として、土壘・堀や板塀の維持管理に手間がかかっていた点も挙げられている⁴¹⁾。

第Ⅱa期に関する文献調査によると、1909年の開院より医長として従事していた光田の園長就任(1914年)を機に、園内環境ならびに園外との関係改善に取り組んだ。無医村と呼ばれていた周辺地域への無料診療については、その謝礼として植栽された檜の木が現存している。加えて、光田は近隣の村より食料を進んで購入し、住民も土壘・堀越しに患者相手の商売へ来ることもあった⁴²⁾。療養所は、入所者の心の寄りどころとなるよう「村」と提唱され、入所者も第二の故郷として村造りに励んだ⁴³⁾。その一貫で、園内の農業指導者を探し、農芸指導員として1926年に広畑隣助園芸技師(農林省園芸試験場学校卒業)⁴⁴⁾を招いた。広畑は、院内の農事改良のため園北部を拠点に農会試作部を組織し、農作業は個人から団体へと変わった⁴⁵⁾。また、空き地があれば草花を植え、盲人や不自由者の為には、寮舎付近に芳香性のあるものを植栽、そのための温室設計から養豚・養牛の指導も行った⁴⁶⁾。更に、近隣の村と接触し、1927年より農産物品評会を始め、外部との軋轢を和らげようと務めた⁴⁷⁾。彼の不慮の死後、1929年には宮川量(千葉県立高等園芸学校出身)⁴⁸⁾が指導にあたった。光田も、義足や盲人杖に用いるカシ等の植樹、下草刈りをする姿も目撃されている⁴⁹⁾。当時の様子は「今日四百坪のダーリヤ園をはじめ、…、草深かりし地も、四季花絶ゆる事なく、病者の遊歩所となれり」と伝えられた⁵⁰⁾。なお、1930年の長島愛生園開院時に、光田、宮川は異動した。また、職員が食用を意図し植栽した竹林は、入所者の竹細工活動や防風・防砂への役割も果たした⁵¹⁾。

第Ⅱb期には、区域拡張が完了し、終末隔離政策下、入所者数は1943年に1518人となる。拡張された園北部には、全5公立療養所に配置された礼拝堂⁵²⁾の他に、入所者の集う空間が配置された。地域住民を招待し、歌舞伎を披露した全生劇場⁵³⁾、園外より力士を招いた相撲場⁵⁴⁾、対外試合も行った野球場、加えて1934年には材料の一部を伊勢神宮に由来した永代神社を作る。入所者の働きかけにより、神社周辺に明治神宮外苑を模倣した公園を計画し、外部の専門家へ依頼、杜の裏は盲人杖の材として黒竹や葉竹が植栽された⁵⁴⁾。1930年代に入っても尚、園周辺は雑木林ばかりであった⁵⁵⁾が、第二次世界大戦による食料と燃料不足に直面すると、樹林の伐採と耕地化が進んだ。

図-5に示すように、これまで開墾されてこなかった官舎地区や野球場を含め、緑地は当時の区域の約48.19%が耕地化された。更に、防空壕は手掘りで147ヵ所設けられ、その天蓋資材としても庭木や松林が伐採された⁵⁶⁾。耕地化は園に限らず、周辺地域においても雑木林の開墾が確認できた⁵⁷⁾。元来、関東ローム層に属する影響で、地域の住宅にも防風・防砂を目的とした生垣が設け

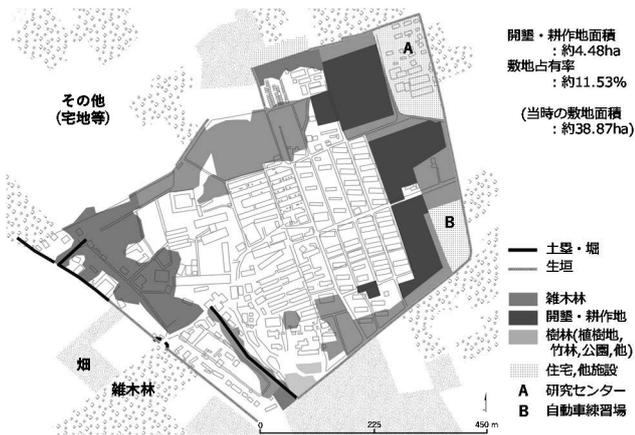


図-7 第Ⅲa期

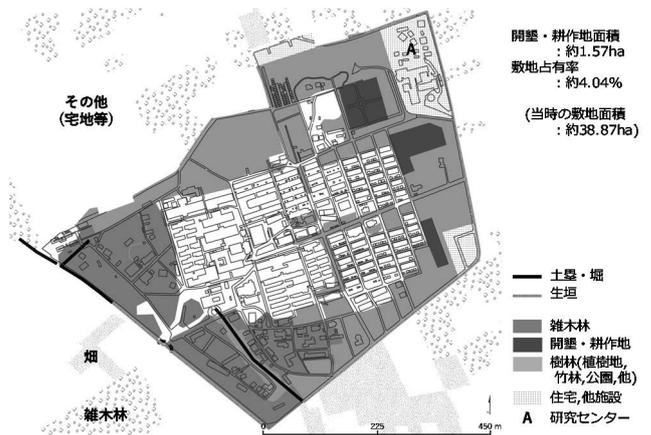


図-8 第Ⅲb期

られていたが⁵⁸⁾、終戦時の園内は、樹木が殆ど見られない状況であり、喪失感を抱いた個人々が機能面より寮舎周辺から植樹を始めた⁵⁹⁾。同時に、組織的な緑化委員会の設置にも繋がった⁶⁰⁾。

(3) 第Ⅲ期：隔離政策緩和期 <1953-2001>

第Ⅲ期は、プロミン治療が普及し、社会復帰・退所者の増加による園内の混迷期として、現在の森づくり計画が始まる1982年を境に第Ⅲa期(図-7)と第Ⅲb期(図-8)に分けた。

第Ⅲa期の緑地は、戦時下広かった耕作地を療養所東部へ一部残し、その跡地にテニスコートや園芸などの軽症者向けの趣味の空間が確認できた。また、同じく跡地には、寮舎の増築だけでなく、社会復帰支援の為に施設(1955年自動車教習場開設)と、植樹地や歴代の園長を称えた公園の設置等が確認できた。1970年代に入ると自治会が再建されるが、それまでの園内統治だけでなく、園外との交流を試みる。現在も園南部で行われる、全生園まつりや納涼祭などが始まり、大通りやオープンスペースが利用される⁶¹⁾。

1953年の新しい予防法施行により、労務外出と呼ばれる園外への就労や退所が黙認されると、療養所の運営を支えていた園内の軽症者・若年層が不在となり、内部構造が変化した。1960年に、療養所外部から見た療養所のイメージ改善を主目的として、約3.0mあった柵の生垣を1.3mまで刈ったことを契機に、外部との交流が盛んになった⁶²⁾。特に、園外には1964年の東京オリンピック需要もあり、入所者による「患者作業」に支えられていた施設運営に混乱が生じた。1961年に精神病棟が新設されることで、全病棟の看護が職員の手切り替えられた⁶³⁾が、患者自治会は一時閉鎖するほどの困惑であった。この混迷期に、園内で職を失った者の一部が、東京都練馬区関町にある修道院へ、定期的に庭の手入れ赴き、後の緑化活動に影響を与えたと述べている⁶⁴⁾。

また、地域の物的空間も変化した。戦後、東村山市、清瀬市ともにバットタウン化が始まり、図-7に示すように、開発による療養所周辺の畑や雑木林の減少、ならびに宅地化は、園内に留まる入所者も関心を払った⁶⁵⁾。更に、柵の生垣を刈った際、園内環境が悪化した⁶⁶⁾。1958年の清瀬駅と全生園間のバス開通を代表とした周囲からの土埃を防ぐ機能と、地域の人目に対する緩衝帯を失った入所者は、園の外縁部に自衛を目的とした植樹を始めた⁶⁷⁾。

更に、周辺住民からの苦情による緑地の改変も行われている。1970年に入ると、周辺地域には、療養所の歴史に関心のない、地域外から移入してくる住民が増えた⁶⁸⁾。園内でも問題視されていた豚舎の悪臭や、区域外への落葉に対する苦情が療養所へ寄せられ、その対応として、豚舎と住宅間に防臭機能を託し竹林を植栽した。しかし、既に周辺住民の出入りが目撃されており、笛取りや遊び場として、竹の成長前に荒らされることもあった⁶⁹⁾。

第Ⅲb期には、療養所の外縁部に、植樹地および樹林が配置される(図-8)。療養所周辺においては、雑木林や畑の宅地化が進

み、1990年の周辺地域(東村山市・清瀬市)の緑地面積は、1952年の半分以下まで減少した(図-6)⁷⁰⁾。

上記に関連する出来事として、1982年より自治会内に設置された緑化委員会を中心とし、一人一木運動という植樹活動が園全体へ共有された。1980年代に差し掛かると、園に留まった入所者自身が園内の高齢化を意識すると同時に、一部区域の宅地化と古木による木障・日照権問題を目の当たりにする。入所者数が減り始め、医療施設としての継続と、生活を営んだ証と場所の保存を図ろうと、緑化部として園内の組織を統合し、外部への働きかけを行った⁷¹⁾。長期療養者が故郷を忍ぶよすがとして、47都道府県へ県木寄贈を要請し、「ふるさとの森」をつくる5ヵ年計画へと繋がった。植樹した入所者が森の完成を見られるよう、横浜国立大学宮脇昭教授(当時)ら指導のもと、常緑広葉樹のポット苗を用いて、緑地の早期樹林化を目指した⁷²⁾。計画は本田技研工業狭山工場の「ふるさとの森」⁷³⁾を模倣し、バットタウンへの移入者にとっても「ふるさとの森」にするという地域社会への意義を提唱し、植樹活動へ地域参画を呼びかけた⁷⁴⁾。その一方、入所者が植樹した樹木(苗木)の盗難被害も確認された⁷⁵⁾。

(4) 第Ⅳ期：療養所の今後について模索 <2001-現在>(図-9)

開院時から現在にかけて、空間および緑地の改変に関する出来事の一部を、療養所の現況を示す図-9上に整理した。2000年代における緑地の変化として、戦後盛んに設けられた植樹地の樹林化と、茶畑の公園化ならびに耕作地の縮小、寮舎取り壊しによる空き地が確認できた。約0.09haの耕作地は、開墾が盛んだった第Ⅱb期(約18.73ha)の凡そ0.5%となった。また、現在、生じた空き地にはNPOを中心とした植栽・植樹活動が行われている。療養所周辺の宅地化も留まることはなく、東村山市・清瀬市の緑地面積は、2014年になると1952年の20.0%程度にまで減少した。

戦前、空間として配置され、現在も同じ領域をもって存続している緑地は、入所者の手で構築された土壘・堀の遺構と1925年に完成した「望郷の丘」、柵の生垣の一部、1931年に開かれた野球場、再建はされたものの永代神社境内、官舎地区に位置した奉安殿の森、1937年の区域拡張以来、空間的な改変がほぼ行われず、雑木林のまま残存した武蔵野の森のみである。

「望郷の丘」と呼ばれる築山は、戦後の構内略図まで築山、又は富士見台と表記されたが、現在は望郷の丘と呼ばれることが多い。文献調査より詳しく見ると、1922年の区域拡張に伴い、雑木林に周囲を遮られた中、遠くを見たいという入所者の希望で、1924年に着工、1927年に完成した。周囲を遮る雑木林の向こうに富士山や秩父の那須連山、筑波山まで見えることもあった⁷⁶⁾。望郷の丘という名称の由来は、1931年以降、土屋静男や宇都野研が園を訪問し、文芸作品中で築山を「望郷台」と読んだことに通ずる⁷⁷⁾。戦前は広場、集合場所、視点場のような扱いであったが、

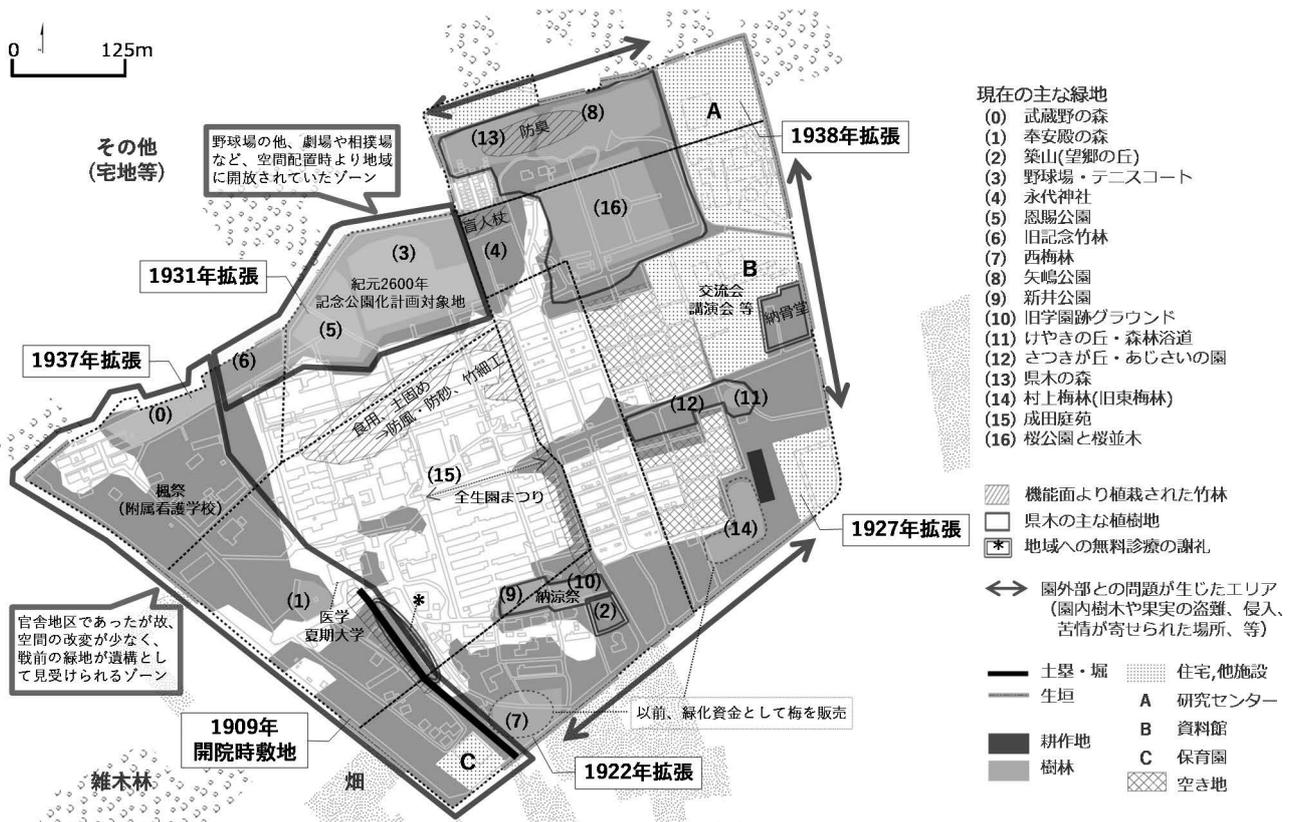


図-9 第四期ならびに多磨全生園の緑地

退所者が増え、入所者の高齢化と周辺環境の変化に言及されるようになる 1970 年代後半に入ると、視対象へと変化している⁸⁾。現在は、入所者が故郷から切り離された過去に寄り添う象徴として重宝されている。しかし、園内への多様な利用者の増加により決壊し、2004 年に修復され再び開放されたが、児童の転落事故防止等の事由により、現在はフェンスで囲まれ入れない状態である。

4. 総合考察

多磨全生園における緑地の形成過程について、既に明らかにされている園内の社会活動を踏まえ、設定した時期区分より、地域との関係を検証する。第 I 期は、園内外を含む「芝山」という地域の入会地であった。戦後、緑化委員会の設立までが森の前史と位置付けられるように⁸⁾、確かに園内の樹木は、戦中戦後の用材として殆ど伐採された。しかし、当初入所者にとって、「芝山」が園の緑地像であったと考えられる。また、東村山騒擾事件に代表される療養所設置への住民反対運動は、ハンセン病への忌避の歴史であり、地域との対立として語られることが多い。しかし、本事件は、近代化に伴う地域秩序の再編下、その内部構造の変化により生じた面が強い。なぜなら、第一に、明治政府により旧 5 カ村が再編され東村山村が成立する中、療養所設置に対する利益配分が、土地を売る旧南秋津村だけでなく、明治行政村である東村山全域に配分されること、第二に、買収により地主層が利益を得る一方、小作層は風評被害を想定し不利益を被ると捉えた為である。つまり、土地の価値として、資源生産だけでなく不動産価値が付与された結果、地主層と小作層との間に対立が生じたと言える。事実、全生病院の建設や職員として小作層を雇用した結果、反対運動は拡大しなかった。とはいえ、開院当初、地域社会への防御として、入所者と地域社会とを隔離する意味が土塁・堀に持たされたように、反対運動は全生病院の空間設計にも影響した。

第 II a 期には、職員主導の組織的な緑地への働きかけがあった。目的は、療養所運営に対する周辺住民の理解と、収容した入所者の精神面の安定を図ることだったと言える。職員は、入所者の慰

安を意図した空間内に、地域住民の娯楽や経済的利益を生む場を設けた。また、入所者の組織活動は、その自主性に端を発すると多く語られるが、緑地に関しては、園芸家である職員が立ち上げた農会試作部を基に、組織が分化し、変遷したと見られる。更に、これらの緑地を通じた活動は、指導職員の異動、戦時中断がありながらも、第 II b 期にもその継続が確認できた。つまり、園内外から見た緑地の慰安や経済的な価値が、相互に定着したと言える。

第 III 期に入ると、坂田⁹⁾の指摘同様、療養所の内部構造および入所者を取り巻く環境、宅地化等の周辺環境の変化が、入所者自身の存在を模索する契機となり、植樹活動へ影響を与えた。第 III a 期に園内の防砂、遮蔽機能を失った後、内部環境の維持・改善を目的として、園外縁部へ植樹を始めた。防風・防砂は、開院当初より重視され竹林が設けられていた。しかし、この時期には、園外の雑木林の宅地化が進む中、園内への遮蔽機能をも求めた為、樹林を目指したと考えられる。他方、当時東村山へ移住した人々は、多磨全生園に対して、積み重ねられた歴史性よりも、住宅街に存在する“みどり”として認識したと見られる。同時期、入所者は、医療施設としての療養所の存続を危惧していた。迎えた第 III b 期の「ふるさと森」づくりでは、周辺住民の森への認識が、森の意味を複雑化させたと言える。つまり、入所者は自身の望郷と第二の故郷という「ふるさと」の意味を、イ) 東村山へ新たに移った、遠方に故郷を持つ住民へと広げ、更に、ロ) 宅地化の進む地域へも与えた。その際、入所者は、東村山の故郷の風景として、開院前の薪炭林ではなく、潜在自然植生を位置付けることで、地域と価値を共有できると考えた。ゆえに、イ) 故郷を偲ぶための果木による植樹、ロ) 常緑広葉樹による永続的な地域の森づくりという、2つの意味が森へ同居した。

第 IV 期には、療養所を遺産とする議論がある反面、並行して建造物の解体が進む。療養所をひとつの空間として保存する為に、公園計画が掲げられ、地域社会への開放と、療養所の歴史的価値を担う“意味”が森に定着した。森づくりは、入所者が「ふるさと」を作ろうと、自らの手で植樹する行為を含めて意味を成して

いたと言える。更に、各々の故郷への望郷というメモリアルな意味を重ねた為に、全国各地から木を集めた。しかし、療養所の記念公園への転化が進む今日、第三者の認識が多磨全生園の緑地の意味を広げ、拡散しつつある。例えば、将来構想を後押しする東村山市は、現存する森が療養所の歴史とシンクロする²⁾と説き、広域行政圏などは、療養所自体に武蔵野の風景の残滓⁸⁾という意味を付与している。一方、入所者は、自身が介入できず樹林が残った園北西部を「武蔵野の森」と呼んでいる。空間の実態を見ると、各々の表現は部分的に成り立っている。しかし、山根ら⁷⁹⁾が指摘するように、武蔵野の景観と社会的なイメージは複数存在するものの、特に多磨全生園においては「武蔵野」に対する具体的な空間像がない中、言葉が先行しイメージが混乱している。

以上の本研究成果より、多磨全生園の空間が、入所者による園内部の社会活動に加え、地域の物的空間と社会的構造の変化に影響を受けていることが明らかになり、本研究の仮定が実証された。また、多磨全生園の緑地は、時代ごとにその使われ方、与えられた意味が異なり、特に、地域との関係から見ると、多面的かつ重層的な意味が蓄積されていることが分かった。

5. おわりに

本研究では、多磨全生園において、緑地の形成と利用の形態の変化を調査し、その形成過程における地域との関係性を明らかにした。また、多磨全生園とその緑地の歴史を、地域との関係から読み直したことで、現在のハンセン病記念公園「人権の森」構想が、その緑地が有する価値を、一義的に留めかねないことも分かった。今後、公共空間として開くにあたり、具体的な場所と共有されるイメージ、ならびに、設置施設、管理主体を含めた将来像の合意形成が求められる。また、記念公園全体の空間計画は、訪問者に多様な解釈と歴史的価値の提供を考慮するべきだろう。つまり、発生する跡地を全て森にするのではなく、堀などの遺構、耕作地や花園といった、空間の履歴を遡った緑地の配置などが望まれる。メモリアルな意味を担保しながらも、その利用主体を地域へ移行することで、記念公園として遺産とその歴史が語り継がれるのではないかと。以上を本稿の提言としたい。

謝辞：本論文を執筆するにあたり、国立ハンセン病資料館の黒尾和久氏、東京大学大学院農学生命科学研究科 水内佑輔助教には、貴重資料の提供を含め、ご協力及びご助言を頂きました。ここに、深く感謝の意を表します。

補注及び引用文献

- 1) 多磨全生園入所者自治会 (2009)：人権の森 緑のしおり：東村山：全生園入所者自治会、3
- 2) 東村山市：いのちとこころの人権の森宣言：東村山市ホームページ <https://www.city.higashimurayama.tokyo.jp/shisei/danjo/jinken/fukyuyukeihatsuw/sennenn.html>、2016.9.7 参照
- 3) 福永肇 (2014)：日本病院史：PILAR PRESS、465pp に依り、梅毒、コレラ、結核、天然痘を指す。
- 4) 厚生省医務局 (1976)：国立療養所史 (総括編)：厚生省医務局国立療養所課、732pp
- 5) 境野健太郎 (2007)：ハンセン病療養所の施設構成と居住環境の変遷に関する研究：京都大学、111pp
- 6) 古山周太郎 (2004)：ハンセン病療養所の立地に関する研究：別冊都市計画論文集 (39)、913-918
- 7) 境野健太郎・友清貴和・高田光雄 (2007)：ハンセン病療養所の施設構成と居住環境の変遷に関する研究：日本建築学会計画系論文集 (622)、41-48
- 8) 柴田隆行 (2008)：多磨全生園・くふるさとの森：社会評論社、223pp
- 9) 坂田勝彦 (2012)：ハンセン病者の生活史：青弓社、238pp
- 10) Roosens, E. (1977)：Geel: een unicum in de psychiatrie. De Nederlandse Boekhandel, Antwerpen-Amsterdam. (寺嶋正吾訳 (1981)：ギールの街の人々、精神医療委員会、255pp)
- 11) 園田美穂 (2015)：国立ハンセン病療養所多磨全生園と地域社会との交流の変遷：筑波大学学位論文梗概集
- 12) 国立療養所史研究会 (1975)：国立療養所史 (らい編)：厚生省医務局国立療養所課、110pp
- 13) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、335pp
- 14) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、284、114pp
- 15) 大竹章 (1996)：無菌地帯・草土文化、650pp
- 16) 1909年から1939年までは第一区府県立全生病院による統計年報、1951年から1971年までは国立療養所多磨全生園統計年報に所収された構内調査を用いた。
- 17) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、72に掲載された図は、空中

- 写真より1970年代のものと判断した。
- 18) 国立療養所多磨全生園入所者自治会 (1989)：緑のしおり：全生園入所者自治会に掲載された図は、空中写真より1980年代のものと判断した。
 - 19) 国立ハンセン病資料館 (2014)：「全生病院」を歩く：国立ハンセン病資料館、付録
 - 20) 多摩北都都市広域行政圏協議会 (2011)：多摩六都広域連携プラン、3-9
 - 21) 東村山市史編さん委員会編 (2003)：東村山市史2：東京都東村山市、848pp
 - 22) 清瀬市史編纂委員会編 (1973)：清瀬市史：清瀬市、992pp
 - 23) 東京病院：病院紹介 沿革：独立行政法人国立病院機構東京病院ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tokyo/shoukai/enkaku/>、2016.9.7 参照
 - 24) 「東村山ふるさと昔語り」編集委員会編 (2007)：東村山ふるさと昔語り：座談会記録に所収された「川島盛昇氏に聞く (昭和五十九年二月二十六日)」より
 - 25) 田中正大 (1979)：結核の町・東京都清瀬市の成立とその変遷：都市公団、11-18
 - 26) 日笠山正治 (1991)：東村山郷土のあゆみ2：東村山郷土研究会、64
 - 27) 例えば、多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、218には、地主が木の所有権を主張し、土地売却時に伐採された樹種や切り株について記述がある。
 - 28) 東村山市民生産業部緑地公害課 (1973)：東村山市樹木樹林調査報告書：東京都東村山市、79pp
 - 29) 例えば、清瀬の自然を守る会 (1986)：雑木林 (30)、3-10では、1986年の緑地保全地域指定にあたり、植生の概況と保全意義を、芝山の歴史を踏まえ述べている。東村山郷土研究会 (2014)：『道』で探る明治の東村山：東村山郷土研究会、29pp
 - 30) 光田健輔 (1929)：堀をうぐるまで：山根、11-3
 - 31) 第一区は、関東の7府県 (東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県、群馬県、栃木県) に愛知県、静岡県、山梨県、長野県、新潟県を加えた区分けであった。
 - 32) 国立ハンセン病資料館 (2013)：隣雑の百年：国立ハンセン病資料館、63pp
 - 33) 東村山ふるさと歴史館歴史資料係 (2009)：全生園の100年と東村山：東村山ふるさと歴史館、9-12
 - 34) 西浦直子 (2010)：第一区全生病院の創立前後：東村山市史研究、1-21
 - 35) 田無市史編さん委員会編 (1996)：田無市史：田無市企画部市史編さん室、709-722
 - 36) 東村山市史編さん委員会編 (1997)：東村山市史1 資料編：東京都東村山市、1057pp
 - 37) 西浦直子 (2010)：第一区全生病院の創立前後：東村山市史研究、1-21
 - 38) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、47
 - 39) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、217
 - 40) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、218や、多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、15-17
 - 41) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、21、52
 - 42) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、1
 - 43) 広瀬剛助 (1931)：龍窟：山根出版部、12-16
 - 44) 宮川量 (1977)：飛騨に生まれて：名和千嘉、1-20
 - 45) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、76-78
 - 46) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、72、84
 - 47) 宮川量 (1977)：飛騨に生まれて：名和千嘉、1-20
 - 48) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、96、194
 - 49) 園藝部 (1929)：花を培ふ群：山根 11 (9)、28
 - 50) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、96、194
 - 51) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、84
 - 52) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、114、284
 - 53) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、285
 - 54) 北条氏雄 (1979)：いのちの初夜：角川文庫、257pp
 - 55) 多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、161や多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、282より
 - 56) 例えば、東村山郷土研究会 (2004)：ふるさと昔語り 東村山の四方山話：東村山郷土研究会、155
 - 57) 宮本八恵子 (2007)：秋津商店街界隈今昔物語：東村山市史研究 (16)：東京都東村山市、31-22
 - 58) 例えば、柴田隆行 (2008)：多磨全生園・くふるさとの森：社会評論社、90-92 所収、柴田隆行による上川敬次氏へのインタビュー (2007年3月11日)や、同177-179 所収、柴田隆行によるSK氏へのインタビュー (2006年11月15日)
 - 59) 柴田隆行 (2008)：多磨全生園・くふるさとの森：社会評論社、109-111 所収、柴田隆行による平沢保治氏へのインタビュー (2006年1月11日)
 - 60) 天野秋一 (1991)：第17回全生園まつり：多磨72 (2)、表紙2
 - 61) 津田せつ子 (1968)：核の内：多磨49 (6)、6、7
 - 62) 国立療養所史研究会 (1975)：国立療養所史 (らい編)：厚生省医務局国立療養所課、78、100
 - 63) 金庄保 (1981)：いろいろなはなし (9)：多磨 (712)、22-25
 - 64) 柴田隆行 (2008)：多磨全生園・くふるさとの森：社会評論社、67
 - 65) 大竹章 (2015)：歴史に残る面影たち「趙根在の写真を見る」：全療協ニュース (1010)、4
 - 66) 国立療養所多磨全生園入所者自治会 (1989)：緑のしおり：全生園入所者自治会
 - 67) 二平利一郎 (1967)：東村山市における全生園：多磨48 (9)、23-24
 - 68) 大竹章 (1996)：無菌地帯：草土文化、500、501
 - 69) 東村山市・清瀬市の人口は、総務省統計局「国勢調査報告」、都総務局統計部人口統計課「東京都の人口 (概計)」、「人口の動き - 東京都の人口 (概計) 年報」に拠る。緑地面積は、「東京都統計年鑑」の地目別土地面積より、田、畑、山林、原野、池沼の合計とした。駐車場が含まれる雑種地、免税地未済・軌道用地は地味状況が不明瞭である為、今回の調査で其除された。多磨全生園の入所者数は、国立療養所多磨全生園が発行した創立記念誌 (1959年、1969年、1979年、2010年)、社会福祉法人ふれあい福祉協会「ふれあい福祉だより (2010年~2013年)」、全療協 (2014)、東村山市 (2014)「いのちの教育」推進プラン関連事業、ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会事務局事業を典拠とする。
 - 70) 大竹章 (1996)：無菌地帯：草土文化、548
 - 71) 戸田道宣 (1983)：自然と人間のかわりを深め ふるさとの森づくり：全療協ニュース (627)、3
 - 72) Honda：語り継ぎたいことふるさとの森づくりスタート：Honda ホームページ <http://www.honda.co.jp/50years-history/challenge/1977hometownforests/index.html>、更新日時不明、2016.12.7 参照
 - 73) 坂田勝彦 (2008)：戦後日本の社会変動とハンセン病者による現実の意味構成：社会学評論 59 (4)、769-786 所収、坂田勝彦による元緑化委員長 R 氏へのインタビュー (2005年7月9日) より
 - 74) 例えば、大竹章 (1984)：多磨65 (8)、表紙2 など
 - 75) 国立療養所多磨全生園付属看護学校ハンセン病研究会25・26 再生 (1980年代、詳細不明)：全生園の緑について：東村山、14pp
 - 76) 多磨盲人会記念誌編集委員会編 (1979)：望郷の丘：多磨盲人会、85や多磨全生園患者自治会 (1979)：俱会一処：一光社、59において、述べられている。
 - 77) 例えば、朝日新聞：2015年3月27日夕刊：国際派監督、新たな境地：2015年3月27日夕刊、日本財団：国立療養所 多磨全生園：ハンセン病制圧活動サイト <http://leprosy.jp/special/sanatoriums/sanatorium04/>、2016.9.19 参照では、療養所の自然環境について「武蔵野」という言葉で表している。
 - 78) 山根ますみ・篠原修・堀繁 (1990)：武蔵野のイメージとその変化要因についての考察：造園雑誌 53 (5)、215-220