The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	行政はいかにして保安処分をおこなうか : 1930 年前後の植民地朝鮮と日本「内地」の麻薬中毒患者問題を事例として
Author(s)	石川, 浩士
Citation	待兼山論叢. 日本学篇. 2008, 42, p. 1-18
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/9148
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

行政はいかにして保安処分をおこなうか

──1930年前後の植民地朝鮮と日本「内地」の麻薬中毒患者問題を事例として──

石　川　浩　士

はじめに

いわゆる保安処分について考えてみたい。

ある人物、とくに精神病者が犯罪をおかし、心神喪失を理由に罪に問われなかった場合、その人物をそのまま「野放し」にするのではなく、刑法に定める刑罰の枠を超えて、何らかの処分を科すべきだという意見がある。そのような人物は、再び犯罪をおかすおそれがあって危険だから、その前にあらかじめ拘束しておこうというのである。日本では戦前から戦後にかけて、そのような議論が何度も盛んになり、刑法改正への動きが繰り返されてきた。2005年に施行された「心身喪失者等医療観察法」も、そのような発想に基づいた法律の一つだといえる。

そもそも近代国家の公権力は、ある人物を一定の期間、刑務所に収容・隔離する権限をもっている。しかし収容・隔離は、人としての自由・人権を大きく侵害するものなので、公権力は基本的に、刑罰という形でのみこれを行うことができる。刑罰は原則として司法（裁判）に基づかなければならないし、司法（裁判）は法律に基づかなければならない。それが法治主義の原則である。

そして、刑罰に関する基本法は刑法である。近代の刑法は、刑罰が恣意的に濫用されることを極力避けるため、罪刑法定主義という原則を採用し

ている。日本でも 1880 年に公布された旧刑法が、フランスの刑法に範をとって罪刑法定主義を採用したし、1907 年公布の現行刑法もその立場を受け継いでいる。また、刑法以外の法律でも基本的に、罰則を設ける場合には罪刑法定主義をとっている。

簡単にいうと罪刑法定主義とは、刑罰はどんな場合においても、犯罪の事実に基づかなければならないという立場である。だから、刑法はまず、人間のさまざまな行為のなかで、何が犯罪に相当するかを定義・列挙し、同時にその犯罪の一つ一つが、どんな刑罰の根拠になるのかを規定している。要するに、犯罪が具体的に存在しなければ刑罰はありえないのである。

ここで、最初にあげた心身喪失をめぐる議論に戻ると、そこには大きく分けて二つの問題点がある。一つは刑法 39 条 1 項が、心神喪失者の行為は罰しないと規定している点、つまりは責任能力の問題である。これは犯罪に関する規定というより、特定の行為者（の状態）に関する規定であるから、罪刑法定主義の体系の枠外にある問題だといえる。これはこれとして非常に重要な論点だが、さしあたり今回問題にしたい点ではない。

小稿が注目したいのは、罪刑法定主義に直接抵触するもう一つの問題である。最初にあげたような議論の核心は、ある人物が社会にとって危険であるから、その危険性を理由として収容・隔離し、社会の安全を守るべきだという点にある。ここには、刑罰の根拠となるべき犯罪が存在しない。あるのは危険性というあいまいな概念である。すでに犯罪をおかしたことのある者に対しては、再犯のおそれがあるなどと表現されるが、これも要するに危険性があるということにすぎない。

そもそも、犯罪をおかす危険があるのかどうか、あるとしたらどの程度あるのかは、客観的に判断できることではない。危険性は認めようと思えば、いつでも、誰に対してでも認めることができる。危険性という概念を持ち込むことは、罪刑法定主義の枠組みを否定することであり、単なる刑

罰の重罰化・厳罰化とは次元が異なるのである。

ここでは、危険性を理由として公権力が行う収容・隔離などの措置を、すべて保安処分と呼ぶことにする。わざわざこのようにことわるのは、従来保安処分というものが、あまりにも狭くとらえられ、もっぱら司法に関わる問題（あるいは、司法の立場からみた刑法の問題）としてだけ理解されているからである。

保安処分が司法の問題としてとらえられてきたことには、おそらく二つほど理由があるだろう。まず第一に、刑罰を最終的に決定するのは司法なのだから、司法が重要な位置にあるということが挙げられる。

しかし現実には、保安処分はむしろ、罪刑法定主義との矛盾を回避するため、刑罰以外の形態をとることが多い。上述の心身喪失をめぐる問題でも、「医療観察」という刑罰以外の処分を導入することで、刑罰と似たような効果が達成されるのである。そして刑罰以外の処分は、わざわざ司法の決定を待つまでもなく、それぞれの行政機関が現場で処理できることが多い。ただし、警察による逮捕や留置など令状を要する行為では、司法が関与するため、やはり罪刑法定主義の問題がでてくる。

保安処分が司法の問題とされてきたもう一つの理由は、司法の裁量権にあると思われる。裁判官が判決を出すときには、裁量権に基づいて、法律の枠内ではあってもさまざまな判断をするから、危険性の有無を判断する余地も事実上はありえるのである。このような司法の自由さと、罪刑法定主義の関係は当然問題となる。

けれども、具体的な保安処分の是非が司法で争われることは、やはり多くはないだろう。法廷に持ち込まれないような、日常的な場面で展開する保安処分を閑却することはできない。司法の局面からだけ保安処分をとらえることは、それなりの必然性はあるものの、限界も大きいのである。

小稿の目的は、保安処分を行政の問題としても位置づけ、行政機関とく

に警察による保安処分が、いかに多様な形をとるかを明らかにすることである。いや、収容・隔離など、保安処分の物理的形態はいつも似ているが、それがおこなわれる際の方法・手続きに差異があることを明らかにしたい。

ここで、再び法律が大きな問題となる。方法・手続きの多様性とは、事実上、法的根拠を獲得すること、またはしないことをめぐって生じるのである。行政の行為は法律に基づかないことも多く、そのことが直ちに不当だとはいえないが、やはり正当性を調達するうえで、法的根拠の有無は重要な位置を占める。司法にとって刑法が重要であるように、行政による保安処分においても法制度が重要であることが、その多様性から看取されるのである。

具体的にとりあげるのは、1920年代後半から30年代前半にかけて、植民地朝鮮と日本「内地」において警察によっておこなわれた、麻薬中毒患者に対する保安処分の様相である。朝鮮総督府と内務省のそれぞれが、どのような方法・手続きによって収容・隔離をおこなったかである。

このような対象を設定する理由は、主として法との関係にある。朝鮮でも併合の翌年、「朝鮮刑事令」によって実施された日本の新刑法には、阿片の吸煙を有罪とする条文があるものの、麻薬（阿片とは厳密に区別される）の注射に関してはまったく規定がなかった。また併合の時点で、麻薬中毒患者を取り締まるための特別な法規は、「内地」にも朝鮮にも存在していなかった。

一方で、朝鮮総督は政務に関して、総理大臣の監督を受ける必要がないなど独裁的な権限をもち、法律に関しても帝国議会の協賛をえることなく、制令という法律にかわるものを独自に制定することができた。植民地朝鮮の法体系は、この制令を頂点として整備されており、「内地」の法体系とそのまま連続するわけではなかった。

要するに朝鮮と「内地」は、それぞれ法的に独立した環境にあり、しか

も併合の当初（麻薬中毒患者の増加が問題になる前）には、そのどちらにも、麻薬中毒患者への対処を直接規定した法規が存在しなかったのである。一方、1930年前後に保安処分の対象となる麻薬中毒患者は、朝鮮と「内地」のどちらにおいても、基本的には朝鮮人であり、連続する存在だった。つまり同じ時期に、同じ対象に対して、異なる法制度を有していた二つの地域で、どのような法的根拠を新たに創出・発見することによって、あるいはよらずに、保安処分がおこなわれたかを比較できるのである。

1．植民地朝鮮における保安処分

1910年代から日中戦争直前の時期にかけて、植民地朝鮮には麻薬中毒患者が数多く存在していた。併合後間もない頃には、北部国境地帯を中心に阿片を吸煙する者がかなりいて、総督府は当初「漸禁主義」（阿片を与えつつ徐々に吸煙者数を減らす）の政策をとっていた。しかし、1914年を境に吸煙を認めない方針に転じ、取り締まりを強めた結果、「阿片煙吸飲ノ弊風ハ殆ント其ノ跡ヲ絶」った[1)]。けれどもこの過程で、「モルヒネ又ハコカイン等ノ注射又ハ服用ヲ以テ阿片ニ代フル者ヲ生シシカモ次第ニ増加スルニ至」った[2)]。

総督府は第一次大戦後、麻薬（主としてモルヒネ）の密輸・密売を取り締まる法規を遅ればせながら制定していったが、中毒患者の増加を抑えるのに充分なものではなかった。総督府の発表によれば、中毒患者数は1922年末に1,570人を数え、1926年末には4千人に迫り、以後は4千人から5千人内外で推移した[3)]。

中毒患者たちに対しては、治療、つまり中毒から脱するための医療上の手助けが必要となるが、総督府の衛生政策のなかでは、長い間、中毒患者に対する医療は課題とならなかった。しかし、1927年度にいたって初めて予算措置がとられ、中毒患者数の多い五つの道（京畿道・全羅北道・全

羅南道・慶尚北道・黄海道）で治療のための施設が置かれ、公的な治療事業が開始された[4]。さらに1929年になると、全朝鮮の中毒患者を約10年間で一掃するという「「モルヒネ」類中毒者根絶計画」が立てられ、治療事業が全ての道に拡大された[5]。そして日中戦争前までに、「麻薬類中毒者治療所」と称する施設（入所施設としての機能をもつもので、五つの道では前述の施設を継承）とその支所が道ごとに設置された。それらの施設は警察の管理下に置かれ、所長は各道の警察部の衛生課長や警察署長らが兼任した[6]。

しかし一方で、1930年から34年頃にかけては、総督府専売局が麻薬を製造し、「麻薬類中毒者治療所」とその支所を通して継続的に中毒患者たちに売り渡すという、治療に相反する行為が展開されていた。そもそも治療とは、簡単にいえば麻薬を断つことであり、それにともなって現れる禁断症状に2・3週間にわたって対処することなのだから、麻薬が継続的に必要ということはありえない。しかし総督府は、「治療ヲ完了スル迄官ニ於テ認定シタル中毒者ヲ「モルヒネ」類ノ正当需要者ト認メ官ニ於テ之ニ必要ナル「モルヒネ」類ノ製造及売下ヲ為」したのである[7]。その理由は、「相当多数の中毒者があるので到底一度に之を治療し尽すことが出来ず且一度中毒に陥ると是非共薬品が必要な為、麻薬の密売は何時迄も其の跡を絶つことが出来ないので寧ろ彼等を登録して必要な薬品を与へ、漸を追ふて治療すれば之を根絶することが出来る」と説明されている[8]。

結局のところ当局の狙いは、中毒患者をすぐに減少させることではなかったと思われる。実際、当局が挙げる中毒患者数は1934年末でも3千人を超えており、あまり成果がみられない。ところが翌年末には一気に315人となり、その後ほとんどゼロに近づいており、急に方針転換して「根絶」が行われたことがわかる[9]。いうまでもないことだが、中毒患者が減少するかどうかは、施設の有無というよりその運用如何に関わるのである。

中毒患者に関する当局側の公的な認識は、「一度中毒ニ陥ルヤ著シク健康ヲ害シ業務ヲ抛棄シ家産ヲ蕩尽シ各種ノ犯罪ヲ犯シ人道上保安上看過スベカラ」ず、といったものだった[10]。「根絶計画」の立役者である警務局衛生課長の西亀三圭は、中毒患者について、麻薬を「購入する資金を得るが為には詐欺・横領・窃盗、其手段を撰ばない」とか、「曽つて全州警察署にて一年間に取扱ひたる犯罪件数八百六件中、百三十二件はモルヒネに関するものであり、又京城本町警察管内にて中毒者の徹底的取締を励行したる際は、小窃盗等の数著しく減少したる事実もある」と述べている[11]。中毒患者は治安を脅かす存在として危険視され、犯罪が引き起こされる前に「徹底的取締」をすることが求められたのである。つまり保安処分である。

入所施設としての「麻薬類中毒者治療所」の事実上の存在意義は、中毒患者たちの収容・隔離にあったとみられる。当時の新聞をみると、警察が中毒患者たちを一度に何十人も拘束するのは、別に珍しいことではなかったことがわかる[12]。数人単位での拘束は日常茶飯事だっただろう。捕らえられた中毒患者たちは刑務所に送られたり、避病院に入れられたりしたわけだが、そのような収容・隔離施設のより洗練された形態が「麻薬類中毒者治療所」だったと思われる。当時の医学的認識からいえば、中毒患者が麻薬を入手する機会を取り除くことが重要であり、そのために監禁状態に置くことも一つの方法とされていたが、京城帝大医学部のある教授の言葉を借りれば、朝鮮の施設はまさに「強制的ニ多数ノ患者ヲ一定期間収容」して監禁するものだった[13]。

ただし、中毒患者であれば無条件に収容するのかというと、必ずしもそういうわけではなかった。京城府では1927年以降、社会政策の一環として、日本「内地」と同様の方面委員制度が実施されているが、方面委員が麻薬中毒患者を発見した場合の対処方法は、「モヒ患者ニシテ犯罪ノ虞アルモ

ノハ道警察部ニ収容治療方ヲ依頼シ其ノ他ハ適当ノ措置ヲ講シ常ニ指導監護ヲ怠ラサルコト」となっていた（「モヒ」はモルヒネを指す）[14]。医療上の必要性とは関係なく、「犯罪ノ虞アルモノ」とそうでない者とを区別し、前者に限って収容するというのである。これなどはまさに、絵に描いたような保安処分である。他の例としては、たとえば仁川で「府内を彷徨する『モヒ』中毒患者の中で中毒後日浅く年少の者、家庭の係累少き者、完治後労働その他に堪え得る者等三十名」を選択して施設への「強制的収容」をした、などというものもある[15]。

もちろん、小稿が問題にしたいのは、そのような収容・隔離が、いったいどのような法的根拠に基づいて、あるいは基づかずに行われていたかである。

麻薬中毒患者に関する法規として最初のものは、1916年に京畿道で発布された警務部令である。「「モルヒネ」、「コカイン」ノ注射ヲ為シ又ハ之ヲ受クルコトヲ得ス但シ医師、医生ニシテ治療ノ為ニスルモノハ此ノ限ニ在ラス」と定められ、拘留または科料の罰則が設けられている[16]。翌年には平安南道と全羅北道で、翌々年には全羅南道と黄海道でも同様の警務部令が出された[17]。さらに、1925年になると慶尚北道で、またその翌年には全羅北道で、罰則を三月以上の懲役・禁固・拘留・科料に引き上げた道令が発布された[18]。しかし、これらの警務部令・道令は、1930年に（慶尚北道では31年に）一斉に廃止された[19]。したがって、麻薬を注射すること自体が違法・有罪とされたのは、1910年代後半から20年代にかけての15年間ほどであり、それも一部の地域に限られた。

次の段階を画する法規は、1930年3月に公布された「麻薬類中毒者登録規程」（朝鮮総督府令第16号）である[20]。朝鮮全域に施行されたこの総督府令は、中毒患者に対して、大まかにいって二つのことを義務づけていた。一つは中毒患者であることを警察に届け出、登録を受けることであ

り、怠った者への罰則は百円以下の罰金・拘留・科料、もう一つは登録を受けた後、所轄警察署長の指定する医師の治療を受けることであり、やはり拘留・科料の罰則があった。

この1930年という年は、前述のように、官営麻薬の製造･販売が始まった年にあたる。そのため注射自体は合法化・公認することとし、同時に登録制度を整備することで、中毒患者の所在を継続的に把握しようとしたのである。

ともかく警察は、1930年以前の段階においては、一部の道で中毒患者を逮捕することが認められていた。さらに、併合の年に発布された「犯罪即決例」に基づいて、一定期間の拘留を科す即決処分をおこない、裁判を経ずに刑務所に送ることができた[21]。朝鮮の警察が濫用していた即決処分は、判決と同様の効力をもつからである。一方、1930年以後には、登録や治療を受ける義務を怠った中毒患者を逮捕し、やはり刑務所に送ることができた。しかし、警察が合法的にとりえた行動はそれだけのはずである。

ところが前述のように、警察は中毒患者たちを捕らえた後、「麻薬類中毒者治療所」や避病院などに強制収容している。平安南道の「麻薬類中毒者治療所」においては、「患者ノ自発的入所希望者ハ、極メテ少数ニシテ殆ンド警察官ノ手ヲ煩ハシ強制的ニ収容スルノ状態ニアリキ。若モ入所期日ヲ予告センカ、当日ハ麻薬買受ニ来所スルモノ少ナク、若ヤ来所スルモノト雖ドモ入所治療ニ応ズルモノ甚ダ少ナク」といった状況がみられたという[22]。京城府内で「中毒患者の寝込みを襲つて五十名を検挙収容所に収容した」などという例もある[23]。

治療を受けるよう義務付けた「麻薬類中毒者登録規程」においても、警察に強制収容する権限があるとは書かれていない。したがって、警察の行動には法的根拠が見出せない。中毒患者を犯罪容疑者として拘束し、即決

処分として治療施設に送ったとすれば、明らかに罪刑法定主義に反する。そうでないとすれば、警察がはじめから、法の埒外で自律的に動いていることになる。いずれにしても警察は暴走している。

これは警察行政の問題であるとともに、法の問題でもある。日常的に強制収容をするのであれば、それに対応した法規を整備すればよさそうなのに、あえてそうしていない。また、1930年以前の道警務部令・道令の時期と、「麻薬類中毒者登録規程」の時期とを比べると、注射の合法化という転換があるにもかかわらず、警察の姿勢が大きく変わっているようにはみえない。植民地朝鮮における保安処分の特徴は、法の存在感のなさ、法への依存度の弱さにあるといえるのである。

2．日本「内地」における保安処分

それでは、日本「内地」の様子はどうだっただろうか。麻薬の密輸・密売を取り締まるための法整備は、「内地」でも朝鮮と同様に遅れていたから、朝鮮人の「内地」への出稼ぎ労働者数が増えるにつれ、「内地」の都市部でも中毒患者が増加しないわけにはいかなかった。また、それにともなって、「内地」人の患者が増えることも懸念された。朝鮮では1928年以後、警察から「渡航証明」を受けない者は、内地に渡航することができないとする制度が実施されているが、当人が麻薬中毒患者でないということが、「渡航証明」を受けるための条件の一つとされた[24]。

内務省は1934年にいたって、地方長官会議における指示事項「麻薬中毒防止ニ関スル件」のなかで「近時麻薬ニ因ル慢性中毒患者漸次増加ノ傾向アリテ国民保健上寒心ニ堪ヘザルモノアリ」と認め、麻薬中毒患者の問題を行政課題として位置づけた[25]。

また1936年度になると、内務省は「協和事業実施要旨」を地方長官に通牒し、朝鮮人に対する融和・同化政策を進めるため、各府県での協和会

の設置を促したが、同通牒に示された17項目の活動細目のなかに、「モヒ中毒患者の治療保護、種痘並チフスの予防注射等医療の徹底」が含まれていた[26]。

「内地」では朝鮮の場合とは違い、全国各地に治療施設を設置するということはなかった（ただし警視庁は例外で、1935年に「警視庁麻薬中毒者治療所」を設けた）[27]。けれども、特別な施設がなかったからといって、中毒患者に対する収容・隔離が行われなかったというわけではない。

内務省衛生局の医務課長である白松篤樹は、1934年の地方衛生技術官会議において、「警察官は麻薬中毒患者を積極的に留置場等に入れて禁断療法を採るやうにせられたい」と指示した[28]。本来医療施設ではなく、禁断症状への適切な対処などは望むべくもない警察の留置場に、中毒患者を「積極的に」収容するというのである。

しかし、具体的な犯罪の容疑者であればともかく、そうでない者を警察が留置することはできない。したがって白松は、「麻薬中毒防止の方法として留置場へ入れることは表面上は出来ぬ。保護検束の方法に依るの外はない。衛生課長から保安課長に話して貰へば容易に之を為し得る」という見解を示している[29]。保護検束とは1900年に公布された「行政執行法」の第1条により、「泥酔者、瘋癲者自殺ヲ企ツル者其ノ他救護ヲ要スト認ムル者」を、「翌日ノ没後ニ至」らない期間に限って検束することである[30]。警察が主観的に「救護ヲ要ス」と判断すれば、犯罪の容疑に基づかずに留置できるため、とくに社会運動の弾圧、思想犯への取り締まりのために濫用されていた。

また内務省の白松は、翌1935年の地方衛生技術官会議においては、別の方法によって収容・隔離することを奨励している。「麻薬中毒患者は精神病学者の云ふ所に依れば精神病者であるとのことでありますから、之を精神病院に収容することは適法に之を為し得られ」るというのである[31]。

つまり内務省は、1919年に公布された「精神病院法」により、中毒患者を強制入院させることを認めていたのだった。「精神病院法」の第2条は、地方長官が「精神病院ニ入院セシムルコトヲ得」る対象として、「精神病者監護法ニ依リ市町村長ノ監護スベキ者」（本来の監護義務者が義務を果たさない場合などに、市町村長がその精神病者を監護する義務を負う）や「地方長官特ニ入院ヲ必要ト認ムル者」などを挙げているが、麻薬中毒患者はこれに該当するというわけである[32]。施設収容主義にのっとった既存の法律を、新しい集団に類推適用したことになる。

1936年の地方長官会議における指示事項「麻薬取締ニ関スル件」のなかにも、「麻薬中毒患者ハ之ヲ精神病院其ノ他適当ナル診療施設ニ収容治療スル等之カ矯正ニ付適宜ノ措置ヲ講セラレタシ」とある[33]。「其ノ他適当ナル診療施設」が何を指すのか不明確だが、ともかく、精神病院への収容が全国的な方針となっていたことがわかる。

ここで重要なのは、保護検束にしろ精神病院への強制入院にしろ、内務省が中毒患者に対して、あくまで法律の枠内で対応しようとしたことである。

内務省の指示に従って、あるいはむしろそれに先行して、現実に法の枠内で隔離・収容をおこなった地方庁の例として大阪府を挙げることができる[34]。

1920年代・30年代を通して朝鮮人人口が急増した大阪府では、20年代後半には、朝鮮人の麻薬中毒患者を危険視する声があがっていた。しかし、警察ははじめ、組織立った対応はとっていなかったようである。

1929年、大阪府会の警察部予算委員会において、ある府会議員が「鮮人ノモヒ中毒者ガ大阪府下ニ随分沢山居リマス」としたうえで、「其ノ数実ニ参千参百人ヲ数ヘテ居リマシテ、其ノ中参百人ハ其ノ極ニ達シテ居リマスルノデ、浮浪人デアリ無頼漢デアリ窃盗デアリ掻払ヒデアリ、或ハ売

淫ノ常習者デアツテ、一日モ救済ヲ忽セニスルコトハ出来ナイモノデアリマス」などと発言した[35]。しかし、それに対する当局側の答えは、「強ヒテ之レヲ精神病患者トシテ取扱フ場合ニ於テハ、今ノ所中宮病院デ救護ニ当ツテ居ルト云フヤウナ状態デアリマス、警察トシテハ、夫レ以上ノコトハ現在ノ所六ヶシイ思ヒマス、是レハ本筋カラ云フト寧ロ社会事業ナリ或ハ公共ノ救済機関ニ依ツテ行ルベキ筋合ノモノデ、只警察ハ其ノ結果トシテ或ハ窃盗ナドヲ致シタ場合ニ之レニ関係ヲ有ツベキモノデアリマ」すというものだった[36]。つまり、「窃盗ナド」のような具体的な犯罪事実がないかぎり、警察力は行使できないという姿勢だった。基本的に保安処分はしないということであり、これは本来、行政がとるべき理想的な態度だといえる。

しかし、大阪府は1933年5月、「精神病院法」に基づく大規模な収容事業に踏み切った。「大阪市内ニ見苦シイ状態ヲシテ彷徨シテ居リマスル所ノモヒ患者、又是ガ得テシテ犯罪ノ誘引トナツテ面白クナイ現象ヲ生ジテ居リマス、此状態」を除去することを理由として、大阪市内今宮（釜ヶ崎）のスラム街にいる中毒患者たちを捕らえ、府立の精神病院である中宮病院に送り込んだのである[37]。強制収容の当日の様子は、「早朝から衛生課員と今宮署員の聯合軍が出動し早くも五十余名を拉し中宮病院へ送つた」などと新聞で報じられている[38]。この収容事業はその後何年間も続き、対象とされた中毒患者は延べ2千人にも及んだ[39]。

以上のように、日本「内地」における保安処分は、朝鮮とはかなり様相を異にしていた。強制収容・隔離という点では同じでありながら、「内地」では基本的に、法律に基づく形で処分が行われている。そして、その依拠の仕方は飛躍的・類推的である。中毒患者に注射を禁じたり、治療を義務づけたりする法律がつくられず、かわりに「精神病院法」など、既存の法律が強引に持ち出されたのである。

おわりに

「麻薬中毒患者の収容治療其他の自由拘束に関しては、何等法令の根拠なく、患者自身の自由且つ任意の承諾を条件としてのみ、法令上社会通念上許容せらるべきもの」である ――これは1936年の春に、警視庁が民間の患者治療施設、「麻薬中毒者救護会」の関係者7人を検挙したときの言葉である40)。「患者自身の自由且つ任意の承諾」がなければ、逮捕・監禁などの罪にあたるというわけである。これはそのまま、朝鮮総督府や内務省に向けられるべき言葉である。

危険な人物・集団がいて、そのまま放っておくと何をしでかすかわからない。いや、必ず犯罪をおかすに違いない。将来の犯罪者を、あらかじめ捕まえて閉じ込めておきたい。しかし罪刑法定主義のためにできない。ここに保安処分の問題が発生する。

保安処分は従来、主として司法の問題として議論されてきたが、小稿では司法のみならず、行政一般に関わる問題として再設定した。危険性を理由として公権力が行う収容・隔離などの措置は、刑罰という形をとらないことが多く、また、司法の場で争われないことが多いのであり、司法の枠でのみ議論することには限界があるからである。

そのうえで小稿では、行政による保安処分の具体例として、1920年代後半から30年代前半にかけて、植民地朝鮮と日本「内地」において警察によっておこなわれた、麻薬中毒患者に対する保安処分の様相をみてきた。多数の中毒患者が施設に強制収容されるという構図は、朝鮮でも「内地」でも共通してみられるが、朝鮮総督府と内務省では、その方法・手続きの面でかなりの違いが存在する。

朝鮮における中毒患者への保安処分は、「内地」と比べて、法規に依存しない形でおこなわれているといえる。どこまでが法律に基づく措置で、

どこからがそうでないのかが明確ではない。逆にいえば、警察への申告を怠った中毒者を処罰できるなど、強権的な内容をもつ「麻薬類中毒者登録規程」を新たに制定しておきながら、強制収容の条項をとくに設けていない。これは朝鮮が、併合以来、強大な警察機構によって、力によって統治されていたことと関係があると思われる。

一方「内地」においては、保安処分は形式上、法律に準拠する形で実施されている。法的な正当性を調達することに、内務省はかなり留意しているのである。ただし、特別な法律の制定はおこなわれず、「精神病院法」など、既存の法律を類推適用している。今回は大阪府の例をとりあげたが、実際には府県により、別の方法・手続きをとった場合もあったと考えられる。

このような方法・手続き上の差異・多様性は、1930年前後の麻薬中毒患者に関する事例を選択することで、はじめて明確にすることができたものである。そして、司法の面から保安処分を論じる際、刑法が重要になるように、行政による保安処分を考えるうえでも法制度が重要になることが、その差異・多様性を通して理解されるのである。

注

1）『朝鮮衛生要覧』朝鮮総督府、1929年、92頁。
2）『同上書』朝鮮総督府、1929年、92頁。
3）西亀三圭「麻薬類の濫用防止の施設」『朝鮮』190号、1931年、18-19頁。
4）『前掲書』朝鮮総督府、1929年、93-94頁。
5）『朝鮮専売史　第三巻』朝鮮総督府専売局、1936年、571-573頁。
6）『朝鮮総督府官報』1210号、1931年、137頁、など。
7）『前掲書』朝鮮総督府専売局、1936年、572頁。
8）『朝鮮警察概要』朝鮮総督府警務局、1934年、121頁。
9）『施政三十年史』朝鮮総督府、1940年、862-863頁。
10）『前掲書』朝鮮総督府専売局、1936年、571頁。
11）西亀「麻薬類の濫用防止の施設」『朝鮮』190号、1931年、24頁。

12）「모히中毒者　避病院収容」『東亜日報』1930 年 11 月 1 日、「모히中毒者五十名検挙」『東亜日報』1931 年 8 月 1 日、など。
13）久保喜代二「もるひね中毒」『精神神経学雑誌』40 巻 9 号、1936 年、32 頁。
14）「方面委員処理細目並取扱手続概要」『京城府社会事業要覧』京城府社会課、1934 年、15 頁。
15）「麻薬中毒患者　卅名を収容」『京城日報』1935 年 3 月 15 日朝刊。
16）『朝鮮総督府官報』朝鮮総督府、1361 号、1917 年、286 頁。
17）『同上書』朝鮮総督府、1459 号、1917 年、215 頁、『同上書』朝鮮総督府、1923 号、1918 年、29 頁、『同上書』朝鮮総督府、3606 号、1918 年、159 頁。
18）『同上書』朝鮮総督府、3949 号、1925 年、147 頁、『同上書』朝鮮総督府、4120 号、1926 年、153 頁。
19）『同上書』朝鮮総督府、977 号、1930 年、66 頁、『同上書』朝鮮総督府、984 号、1930 年、141 頁、『同上書』朝鮮総督府、986 号、1930 年、158 頁、『同上書』朝鮮総督府、1005 号、1930 年、116 頁、『同上書』朝鮮総督府、1054 号、1930 年、85 頁、『同上書』朝鮮総督府、1267 号、1931 年、270 頁。
20）『同上書』朝鮮総督府、947 号、1930 年、403 頁。
21）『法令全書』1910 年、「制令」9-11 頁。
22）金麟聖「平安南道ニ於ル過去七年間ノ麻薬類中毒者治療ノ統計的観察」『満鮮之医界』183 号、1936 年、3 頁。
23）「モヒ患狩り」『京城日報』1935 年 8 月 24 日夕刊。
24）「労働者渡航에는証明書가必要」『毎日申報』1928 年 8 月 12 日。
25）「指示事項　昭和九年五月十六日於警察部長会議」『昭和戦前期内務行政史料　第 11 巻　昭和九年』ゆまに書房、2000 年、所収、27 頁。
26）樋口雄一『協和会　戦時下朝鮮人統制組織の研究』社会評論社、1986 年、65 頁。
27）「警視庁の麻薬中毒者救護所の設置状況」『特高外事月報』昭和十年九月分、110-111 頁。
28）清水勝嘉『昭和戦前期　日本公衆衛生史』不二出版、1991 年、677 頁。
29）清水『前掲書』不二出版、1991 年、678 頁。
30）『明治三十三年　法令全書』第六号、1900 年、「法律」227-228 頁。
31）「地方衛生技術官会議事項」『日本公衆保健協会雑誌』11 巻 7 号、1935 年、33 頁。
32）『大正八年　法令全書』第三号、1919 年、「法律」28 頁。
33）「指示事項　昭和十一年六月十六日於地方長官会議」『昭和戦前期内務行政史料　第 14 巻　昭和十一年（一）』ゆまに書房、2000 年、所収、27 頁。

34）　大阪の例については、別の拙稿において、同じ問題意識に基づいてより詳しく論じた。石川浩士「大阪府が1933年に実施した麻薬中毒者の収容事業 ──保安処分について考えるために──」『日本学報』27号、2008年。

35）『昭和四年通常大阪府会警察部予算委員会速記録』第二号、1929年、128頁。

36）『同上書』第二号、1929年、131-132頁。

37）『昭和八年通常大阪府会速記録』第七号、1933年、407頁。

38）「「南大阪の癌」 ──「注射群」を総攻撃」『大阪朝日新聞』1933年5月13日朝刊。

39）『創立五十周年記念誌』大阪府立中宮病院、1979年、140頁。

40）「在京麻薬中毒者救護会不良幹部の検挙情況」『特高外事月報』昭和十一年五月分、99頁。

（大学院博士後期課程学生）

摘要

행정이 어떤 식으로 보안처분（**保安處分**）을 실시하는가
──**1930**년 전후의 식민지 조선과 일본 내지에서의 마약중독환자 문제를 사례로──
이시카와 코우시

본 논문의 목적은 보안처분（保安處分）이라는 문제를 고찰하는 것이다.

보안처분은 종래 주로 사법의 문제라고 간주되어 왔지만 본 논문으로는 사법 뿐만 아니라 행정의 문제로도 재설정한다.

1920년대 후반부터 1930년대 전반에 걸쳐서, 식민지 조선과 일본 내지에서 경찰이 조선인 마약중독환자를 대상으로 각종 시설에게의 대규모 강제 수용을 실시하고 있다. 그 강제 수용의 각 사례에 대해서 행정에 의한 보안처분이라는 시각으로 고찰하면서, 보안처분의 방식의 다양성에 관해서 논한다. 법적 정당성을 확보하는, 또는 확보하지 않는 것에 관계되어서 생기는 방식의 차이가 중요한 문제가 된다.

キーワード：保安処分，麻薬中毒患者，植民地朝鮮，強制収容