

身延深敬病院の運営方法 募金活動に関して

Trevor William Murphy, 山縣然太郎

要旨:

近代日本において、宗教家が作った民間ハンセン病救済施設が6つあった(キリスト教系5つ、仏教系1つ)。NGO/NPO(Third Sector)活動であった。仏教系「身延深敬病院」の創設者は、外国人宣教師と違い、海外からの援助等に頼れなく、日本国内で資金集めをせざるを得なかった。その一環として、「十万一厘講」という募金方法を考えたが、結局維持困難であった。当時の日本人の寄付行為特徴が背景にあると考えられた。本論文の主目的は、「十万一厘講」の仕組み・業績・廃止となった理由を明らかにすることである。当時の日本人の寄付行為特徴についても考察し、日本の現状にも触れた。個人による寄付は現在も欧米に比較して少額である。自主的で、行政と切り離れている真のThird Sector活動が生じにくい状況があると考えられた。

背景:

近代日本において、宗教家が作った民間ハンセン病救済施設が6つあった(キリスト教系5つ、仏教系1つ)[表1]。非営利であり、現代で言えばNGO/NPO(Third Sector)活動の原型として捉えられる[表2]。国家政策以前の時期(いわゆる「自主性」の時期)において、公的援助がなく、寄付金等に頼らざるを得なかった。5人のキリスト教系創設者(外国人宣教師)は、海外からの援助に支えられたと考えられる。日蓮宗系の身延深敬病院(1906年~1992年)では、「十万一厘講」という募金方法があったが、すぐに廃止となった。仏教系 Third Sector 救済活動の少なさは、当時の日本人の寄付行為特徴と関連

しているのか、現代日本はどうなっているのか、という疑問を動機に本研究は行われた。

目的:

- 本研究の目的は次のようである。
- 「十万一厘講」の仕組みを明らかにすること。
- 「十万一厘講」の業績を記録すること。
- 「十万一厘講」が廃止となった理由を探ること。
- 「十万一厘講」という具体例を通して、日本型募金方法と日本型寄付行為特徴を見出すこと。
- キリスト教系ハンセン病救済施設に対する海外援助について考察すること。
- 現代日本における寄付額(charitable giving)とNGO/NPO活動の発展性について触れること。明治後期とどう変わってきているのか。

方法:

一次資料の調査、文献調査、および関係者への面接を行った。

結果と考察:

身延深敬病院というハンセン病救済施設は、1906年10月12日に開院された[図1]。創設者は日蓮宗僧侶の綱脇龍妙師(1876~1970)であった。彼が考えた「十万一厘講」というのは、深敬病院の運営費を獲得するための募金方法の一つであった。

「一厘とは千分の1円で当時酒一滴の値段であり誰もが節約可能な金額で、一日に一厘を3ヶ月間寄付していただくというものであった。……これを十万口集めようと言うものであった」¹⁾。つまり、一日一厘を3年間寄付してもらい、その十万分を集めようとする仕組みであった。計算してみれば、「一口」は1.095円となり、綱脇龍妙師は「一時金納者は一円と云う事にした」²⁾ので、最終目的は、100,000円ぐらいであった。

「十万一厘講」は資金を集める手段ではあったが、「多くの方に理解していただくとの目的もあり」¹⁾、日

表1 近代日本の民間ハンセン病救済施設

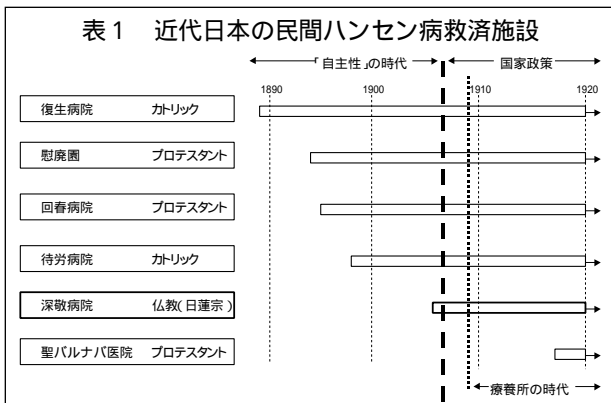


表2 Third Sector活動としての捉え方

STATE	公立・国立療養所
PRIVATE	有料病院、e.g.京大(小笠原登博士)
NGO/NPO (Third Sector)	宗教家のハンセン病救済施設 (身延深敬病院等)
特徴:	<ul style="list-style-type: none"> i 自発的 (voluntary) ii 非営利 (non-profit making) iii 人道的 (humanitarian)

本国民の間にハンセン病に関する正しい知識を普及させるような啓蒙活動でもあった。

「十万一厘講」の細かい規則は、「一厘の功德」に載っている³⁾。「一厘の功德」の中に「身延深敬病院十万一厘講の趣意」という文章もあり、次のような宗教上裏付けも載せてある。「一厘の功德を積めば有難き六波羅蜜の願を成満げることが出来ます。六波羅蜜とは生きながら罪を離れた美しき慈悲の溢れた身を蘇生する六つの道程を云ふのであります³⁾。(六波羅蜜 = 涅槃の彼岸に至るために、菩薩が修する六種の行、即ち布施・持戒・忍辱・精進・禪定・智慧)⁴⁾。

綱脇龍妙師は、日蓮宗のネットワークを大いに活用した。理解のある知り合いの日蓮宗僧侶(住職)に頼み、[住職 檀家総代 檀家]関係を生かし、「十万一厘講」の範囲を広げた。そして、みずぼらしい姿で、牛込・谷中などの寺町にある日蓮宗のお寺を自ら訪ねた。明治43年(1910年)の「深敬」という院内雑誌に、身延深敬病院の収入に関する報告書が載っている。さらに、「補助金の部」と「寄付金の部」と「一厘講の部」と「寄贈物品の部」とに分けられ、寄付者の名前が記載してある。東京大崎日宗大学(立正大学の前身)の教師と大学生が数多く出ている。越前国(現福井県)福井市、脇本、大道からの寄付者は、おそらく妙泰寺(綱脇龍妙師が19才ぐらいの時、師匠と一緒に移ったお寺)の檀家であろうと推測する。

綱脇龍妙師は、「十万一厘講」を次のように評価している。「.....遂に三ヶ年目には一万口余りも出来たので、此の金で余程助けられたのであった²⁾。実際の業績は、表3で示した。1906年の収入が少ないのは、病院創設が10月12日であったためである。1912年半期ごとのデータがない。「十万一厘講」は1924年の会計には出ていないため⁵⁾、その前に廃止となったということになる。表3の合計額(1906年~1912年)は4,692.69円であり、「十万一厘講」による収入は急減している傾向にあるということは明らかである。次のように計算してみれば

表3 「十万一厘講」による深敬病院の収入

年度 半期	明治39年	明治40年	明治41年	明治42年	明治43年	明治44年	大正元年
	1906年	1907年	1908年	1909年	1910年	1911年	1912年
前半期小計 (円)		656.78	527.34	393.14	346.30	185.49	
後半期小計 (円)	33.44	726.95	547.35	439.23	307.91	210.76	
年間合計 (円)	33.44	1,383.73	1,074.69	832.37	654.21	396.25	318.00

表4 深敬病院の総収入に対する「十万一厘講」の割合

総収入 に対する...	年度	明治40年	明治41年	明治42年	明治43年	明治44年	大正元年	大正13年
		1907年	1908年	1909年	1910年	1911年	1912年	1924年
寄付金合計額の 割合(%)		88.2	82.1	68.9	54.3	49.0	54.8	22.3
(一般)寄付金の 割合(%)		39.1	36.7	33.1	36.8	39.3	48.2	22.3
「十万一厘講」の 割合(%)		49.1	45.4	35.8	17.5	9.7	6.6	0.0

(1913年...250円, 1914年...250円, 1915年...200円, 1916年...200円, 1917年...150円, 1918年...100円, 1919年...50円), 「十万一厘講」による収入は総計5,900円弱であったと推測できる。つまり、寄付者は6,000人弱いたかも知れない。

深敬病院の総収入に対する「十万一厘講」の割合は、表4で示した^{5) 6) 7)}。急速に減ってはいるが、その背景に、代わりの収入源が多様化しているということがある。明治40年(1907年)に「法律第11号(ライ予防に関する法律)」が公布され、明治42年(1909年)から府県連立療養所(公立療養所)の時代が始まった⁸⁾[表1]と同時に、各民間ハンセン病救済施設に対する内務省補助金の交付も始まった。身延深敬病院が、1909年と1910年に受けた補助金は、次の通りである⁶⁾。

1909年：内務省補助金...300円

1910年：内務省補助金...300円, 宗務院補助金...100円, 久遠寺補助金...50円

綱脇龍妙師は、「十万一厘講」の廃止について、次のように語る。「然し.....寄附金の勤募は、極度の忍耐と、勇気と、根気とを要する業で、私の三余年間(1906年後半~1910年前半のことであろう)に亘る精力の大部分は、実に此に費さしめられたと云うても宜い位のものである。此の一厘講も後には事業の進展と、貨幣価値の変化とにつれて、廃止するの余儀なきに到った²⁾。綱脇龍妙師は、「十万一厘講」を思い付く前に、地元の山梨県で問題点に直面した。「南部警察署経由で山梨県に対し寄附勤募の許可を出願した...が、...なかなか許可にならず、...遂に...県に出頭し、当時の知事武田千代三郎氏に面談して、やっと許可になった」、「何にしても山岳地帯の貧弱農村続きの所であり、且つ社会事業などに理解のある人々はなかなか少ない」などがあげられる²⁾。

のちに、綱脇龍妙師は、日蓮宗ネットワークを活用しながら、お寺を中心に募金活動を展開したが、そこにまた別の問題があったのではないかと考えられる。お寺は「お布施」、「喜捨」の世界であり、「喜捨」という行為は本来「無目的」である。あげる側は喜んで捨てる。もらう側はその機会を与える。しかし、目的の指定はない。金額の話も口に出されない。これも一種の「美」感覚である。綱脇龍妙師が、身延深敬病院という具体的な社会事業に対し具体的な金額を頼んだということに、一種のルール違反があったかも知れない。彼の募金方法は、必ずしも相手に通じなかったであろう。

日本の仏教では、「現世利益」が重んじられると言われている。寄付する側は、どこに見返りが期待できるのか分らなかったと考えられる。「一厘の功德を積めば有難き六波羅蜜の願を成満げることが出来ます³⁾」ということが約束されるが、より具体的な利益が期待されたかも知れない。

「十万一厘講」にみられる日本的な募金特徴の一つは、先ず自らが帰属する集団の中で募金活動を行うこと、つまり日蓮宗ネットワークの活用である。すでに

できている人間関係が背景にある。[住職 檀家総代 檀家]というchainの頭部に呼びかけると、お金が集まる。[本筋からずれるが、日本では、本来仲間から仲間へと口伝えで(by word of mouth)協力をお願いし、「奉加帳(寄付名簿)」を回したという。最初に出ている人(地位が高いのが普通)は、金額を決める。他の人々はそれに合わせるだけである。個人的に、あまり寄付したくなくても、自分の名前が載らない(家の恥に等しい)ことを避けるために、寄付してしまう。自発的というより、半強制的になってしまう。現代の日本人は、募金を最初に体験するのは、おそらく学校であろうと思われる。「学校という人間関係が頭に浮かび、組織の一員として義理の募金に応じた」という感覚が強い。大人になっても、寄付金が「取られた」ものだという感覚が残る(税と同じように)⁹⁾。

身延深敬病院の運営を安定させるような大きな寄付がなかったと綱脇美智様(綱脇龍妙師の娘、2代目園長兼理事長)が語る。「深敬」(明治43年)の「一厘講の部」に、55口の寄付(豊永日良殿)と15口の寄付(清水是慶殿)とが記載してある。「寄付金の部」に載っている一番高額な寄付は、150円である[結果と考察 (vi)を参照]

キリスト教系ハンセン病救済施設の慰廃園(1894年~1942年)と回春病院(1895年~1941年)[表1]は、どのようにして運営が維持できたのか。1903年、1904年の会計に関するデータ(収支決算表)が残っている¹⁰⁾。

1 慰廃園の収入源...主に、英国救癩協会(MTL, The Mission to Lepers)からの援助:

1903年.....5,207.86円(収入の75.2%),

1904年.....3,750.93円(収入の82.8%)

2 回春病院の収入源...主に、「英国よりの寄付金」・「本邦在住外国人寄付金」:

外国人系寄付金(1903年+1904年).....9,533.66円
(収入の72.1%)

公的援助等のない時期(1894/5年~1909年)において、慰廃園も回春病院も海外系の援助に大いに頼っていた

のである。深敬病院は、公的援助も海外からの援助もなしで、同時期を無事に乗り越えることができたかどうかは興味深いところである。

今後の課題(明治後期から現代へ):

今後の課題は以下のようである。

- (i) NGO/NPO活動に対する現代の寄付額(アメリカ[1999年]...GDPの2.1%, 日本[1994年]...GNPの0.1%)は、表5で示した^{11), 12), 13), 14), 15)}。日本では、個人による寄付はアメリカに比較して少額に見える。
- (ii) 日本のNGO/NPO活動は、「非政府」であるといっても、実質的には、公的援助の割合が大きい。このことは、市民パワー、真のThird Sector要素を弱くしているのではないか。
- (iii) 日本では、寄付金に対して税制上の優遇措置がないため、寄付額がのびないと言われる。税制を変えない理由はなにか。
- (iv) 日本人は、寄付金を税(取られたもの)として捉えると言われる。なぜなのか。[結果と考察を参照]
- (v) 上記の1994年データ(日本、税務統計)は、現状を忠実に反映していないことが考えられる。総務庁統計局「1994年全国消費実態調査」の結果から推計すると、個人寄付額はその5.6倍になる¹²⁾。数字に出ない寄付が多いことが示唆される。「お布施」、「喜捨」の位置付けはなにか。

表5 NGOへの寄付金(charitable giving)の比較

	アメリカ(1999)	日本(1994)*
年間額	1,900億ドル	48.48億ドル [62.57億ドル]?
GDP/GNPの割合	2.1%	0.1%
内訳		
個人	1,440億ドル(75.8%)	3.05億ドル(6.3%) [17.14億ドル(27.4%)]?
法人	460億ドル	45.43億ドル
個人年間一人当たり	528.05ドル	2.46ドル [13.81ドル]?

* データ: 税務統計(申告済み)[]。推計(総務庁統計局)



図1 身延深敬病院.....明治44年(1911年)夏の状況

- (vi) 寄付金年間収入比(日本, 1994年, 推計)は, 低所得者(200万円未満)が一番高く(0.189%), 所得が増加するにつれて徐々に減少する(2000万円以上..0.040%)¹²⁾。
- (vii) 日本人は, 儒教の影響が強く, 家族に遺産を残しがちである。巨額な遺贈はみられない。

結論:

近代日本において, 宗教家が作った民間ハンセン病救済施設が6つあった(キリスト教系5つ, 仏教系1つ)。NGO/NPO(Third Sector)活動の原型として捉えた。身延深敬病院(日蓮宗系)の運営方法, 特に「十万一厘講」という募金方法について調べてきた。その仕組み・業績・廃止となった理由を明らかにしようとした。当時の日本人の寄付行為特徴についても考察し, 日本の現状にも触れた。個人による寄付は現在も欧米に比較して少額である。自主的で, 行政と切り離れている真のThird Sector活動が生じにくい状況があると考えられた。

参考文献:

- 1) 網脇美智: 財団法人身延深敬園の歴史, Jpn. J. Leprosy 61, 189 - 193 (1992), p.192
- 2) 網脇龍妙遺稿集, 深敬園, 1976, 「深敬病院創設の動機と当時の苦難」, p.127 - 129
- 3) 「一厘の功德」: 深敬第一号, 明治39年11月8日
- 4) 広辞苑(第二版), 岩波書店, 1969, p.2363
- 5) 身延深敬病院一覧(大正13年11月1日)
- 6) 身延深敬病院の「収支総計算帳」
- 7) 身延深敬病院一覧(大正2年8月5日)
- 8) 藤原偉作: わが国のハンセン病事業史(レジメ), 社団法人好善社, 1998.7.27改訂, p.1 - 2
- 9) 日米英民間財源比較調査研究報告書(平成9年3月), 財団法人車両競技公益資金記念財団, 第1部(p.19 - 24, 渡邊一雄)
- 10) 慰磨園の運営に関するデータは社団法人好善社, 回春病院の運営に関するデータはリデル・ライト両女史記念館の御好意によりいただいたもの
- 11) “Charitable giving in US hits record \$190bn”, Guardian Weekly Vol 162/No 24, June 8 - 14 2000, p.23
- 12) 山内直人: ノンプロフィットエコノミー, 日本評論社, 1997, p.60 - 61
- 13) \$1=105円という為替レートで計算される(東京三菱銀行: 外国為替推移データ)
- 14) US Census Bureau: USA Statistics in Brief- Population and Vital Statistics
- 15) 厚生省: Summary of Vital Statistics

Abstract

Japanese attitudes to charitable donation - The financing of a Buddhist leprosarium in the early 1900s -

Trevor William MURPHY and Zentaro YAMAGATA

There were an estimated 30,000 leprosy sufferers in Japan around 1900, possibly many more. Japanese government policy to deal with leprosy commenced in 1907; however, religious-inspired non-governmental (NGO) activity began as early as 1889. There were six private leprosaria in Japan; five were established by Christian missionaries and one by a Japanese Buddhist priest. The lack of Buddhist NGO leprosy relief work may have been due to difficulties with financing (fund-raising). In this paper, I examine the workings and results achieved by “Ju-man-ichi-rin-ko” (a fund-raising scheme adopted at the Buddhist leprosarium) during the period 1906-1912, and attempt to clarify some Japanese attitudes to charitable giving at the time. “Ju-man-ichi-rin-ko”, reliant on individual private donation, was in fact difficult to sustain. I go on to look at levels of charitable donation in contemporary Japan (1994); these are low in comparison with the U.S., a fact which is likely to hinder the development of a truly non-governmental Third Sector in Japan.