

平成19年度研究紀要

子どもたちの豊かな心をはぐくむための、「人権教育」を基盤とした「心の教育」の総合的な推進

人間の尊厳を回復する闘いから学ぶ

—ハンセン病政策100年の節目の年に、過去から学び未来につなぐ—



高知県心の教育センター

人間の尊厳を回復する闘いから学ぶ

—ハンセン病政策 100 年の節目の年に、過去から学び未来につなぐ—

1	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	(1) ハンセン病問題をめぐる現状・・・・・・・・	1
	①ハンセン病とは	
	②ハンセン病をめぐる今日の状況	
	(2) 学校教育においてハンセン病問題を扱う際に留意したいこと・・・・・・・・	3
	①ハンセン病問題について学習することができる場	
	②ハンセン病問題の学習における留意点	
	(3) 高知県におけるハンセン病と人権の学習状況・・・・・・・・	4
	①講種別の学習状況	
	②「学習の場」とそこから見えるもの	
2	ハンセン病をめぐる歴史・・・・・・・・	7
	(1) 歴史の中のハンセン病（前近代）・・・・・・・・	7
	①中世社会におけるハンセン病をめぐる状況	
	②近世社会におけるハンセン病をめぐる状況	
	(2) 歴史の中のハンセン病（近代以降）・・・・・・・・	9
	①「癩予防ニ関スル件」成立までの状況	
	②「癩予防法」成立までの状況	
	③「らい予防法」成立までの状況	
3	奪われた尊厳と尊厳回復への闘い・・・・・・・・	18
	(1) 奪われた尊厳・・・・・・・・	18
	①人間として扱われなかったハンセン病患者	
	②「らい予防法」廃止後も続く差別の現状	
	(2) 尊厳回復への闘い・・・・・・・・	24
	①戦前における尊厳回復への闘い	
	②戦後における尊厳回復への闘い	
4	ハンセン病と人権に関する学習について・・・・・・・・	30
	(1) 人権教育資料集 6「未来（ミレ）」について・・・・・・・・	30

(2) ハンセン病と人権の学習展開例・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

①「ハンセン病を知る」における学習展開例

②「ハンセン病回復者から学ぶ」における学習展開例

③「国立療養所『大島青松園』から学ぶ」における学習展開例

④「ハンセン病回復者と人権 今の課題に向き合う」における学習展開例

5 おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

(1) 残された課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

(2) 誤った歴史を繰り返さないために・・・・・・・・・・・・ 37



メッセージ：多磨全生園内の学園の生徒たちの作品



多磨全生園：回復者居住棟



人間回復の橋：邑久長島大橋



回春寮：(長島愛生園に入所した人が最初に収容された場所)

※文中では、前近代において「癩」と表現し、近現代以降は「ハンセン病」と表記しています。
 なお、法令名については「癩」の表記を使用しています。また、療養所内の話の際には「入所者」と表記し、ハンセン病回復者全般を意図した話の際には「回復者」と表記しています。

人間の尊厳を回復する闘いから学ぶ

—ハンセン病政策 100 年の節目の年に、過去から学び未来につなぐ—

高知県心の教育センター 心の教育担当チーフ 大西雅人

「癩予防二関スル件」(法律第 11 号) が 1907 年に成立し、ハンセン病患者に対する政策が始まって今年で 100 年になる。1996 年に「らい予防法」が廃案となり、2001 年にはそれまでのハンセン病政策の誤りが確認された。このことにより、ハンセン病政策により故郷や仲間から引き離され、療養所に強制的に隔離されてきた人々の人間の尊厳が回復された。しかし、2003 年に熊本県で発生した、アイスターホテル宿泊拒否事件に代表されるように、ハンセン病政策の誤りは認められ国の謝罪があったにもかかわらず、社会の回復者に対するまなざしは冷たく、また偏見に満ちたものがある。

本紀要では、100 年経過した今日においてもハンセン病や回復者に対する偏見や差別がなぜ存在するのか、その背景にはどのような歴史があったのかについて紹介する。また、人間の尊厳を奪った政策とはどのようなものであったか、そして、その尊厳を取り戻すためにどのような闘いが行われたのかについて、その主なものを紹介する。そのうえで、ハンセン病や回復者に対する偏見や差別を無くしていくための、学習内容が考えられるのかについて、昨年度作成した人権教育資料集「未来(ミレ)」の展開例をもとにして紹介する。

キーワード：隔離政策、民族浄化、尊厳回復の闘い、宿泊拒否事件、人権教育資料集「未来」

1 はじめに

(1) ハンセン病問題をめぐる現状

① ハンセン病とは

ハンセン病は、「癩」菌の感染により発症し、運動神経・末梢神経・知覚神経が侵される病気である。運動神経が侵されるため手足や顔面が変形したり、知覚神経が侵されたりするため、温度や痛みを感じなくなる。やけどやケガをしても気付かずに放置され、傷口から腐敗して欠損につながる。そのため周りの人々は、ハンセン病は部位の欠損をもたらすと恐れた。また、衣服から露出している部分の末梢神経が侵されるため、部位の変容が人目に付きやすく、そのことが偏見や差別の対象となった。しかし、「癩」菌そのものの病原性は非常に弱く、大量の菌と(菌保持者と)長期間にわたって接触しなければ感染はしない。実際、ハンセン病患者とかかわっていたハンセン病療養所(以下:「療養所」とする)の職員で、ハンセン病に感染した者は皆無である。また、天然痘・コレラ・ペストなどの伝染病の菌は人工培養できるのに対して、「癩」菌は現在に至っても人工培養ができないほど弱い菌である。戦前は「不治の病」であったハンセン病も、戦後、特効薬プロミンの発明により「完治する病」となり、現在はいくつかの薬を組み合わせる飲む多剤併用療法(MDT)により、確実に治癒する病気となっている。

戦前から感染力が弱く、隔離する必要はないことがわかっていたにもかかわらず、ハンセン病患者は長年にわたる「強制隔離政策」により、社会から疎外されてきた。このことは重

大な人権侵害であるが、それ以上に悲しいことは、ハンセン病患者は差別の対象となったため、最愛の家族からその存在を否定されたことである。さらに、生きていたときだけでなく、亡くなって骨になった後も家族から存在を否定され、引き取られたとしても途中の海に骨を捨てられ、故郷の家には帰ることができなかったケースもある⁽¹⁾。このように差別される背景には、長きにわたって国策として続けられた「強制隔離政策」の影響がある。

② ハンセン病をめぐる今日の状況

「強制隔離政策」は療養所の世界と外の世界を長きにわたり隔絶してきた。1907（明治40）年3月に成立した「癩予防二関スル件」（法律第11号）から数えて89年間もの間、ハンセン病に対する国の誤った政策は、多くのハンセン病患者と今を生きるハンセン病回復者（以下：「回復者」とする）とその家族を苦しめ続けてきた。しかし、1996（平成8）年4月に「らい予防法」が廃止され、2001（平成13）年にハンセン病国家賠償訴訟において、熊本地方裁判所が原告勝訴の判決を出す。

この判決では、1960（昭和35）年以降、ハンセン病は治療薬の効果により治癒する病気となったため、隔離の必要性は失われていたにもかかわらず、「強制隔離政策」を堅持した国には違法性と過失があったことが示された。当時、内閣総理大臣であった小泉純一郎は、回復者への謝罪と国のハンセン病政策の過ちを認める総理大臣談話を発表し、総理大臣談話の中では、人間として生き抜こうとした回復者に対するねぎらいの言葉も述べた。

さらに、同じ過ちを二度と繰り返さないために、ハンセン病に関する正しい知識を国民一人一人が持つことができるようにと、政策の中で植え付けられてきたハンセン病に対する偏見や差別意識を、国が責任を持って払拭することについて述べた。これらのことを受け、ハンセン病に対する正しい理解を深めるために、厚生労働省を中心として啓発パンフレットの作成や講演会、交流会などが実施され、ハンセン病に対する誤った認識の払拭に向けた取組が進められている。

1995（平成5）年から国際連合が推進した「人権教育のための国連10年」行動計画を受けて、1997（平成7）年に「人権教育のための国連10年」国内行動計画（以下：「国内行動計画」とする）が策定された。そして、解決すべき人権課題の一つとして、ハンセン病問題は「HIV感染者等」の中に置かれ、学校教育や社会教育で行われる人権学習の学習課題として位置付けられた。高知県においても、1998（平成10）年に「高知県人権尊重の社会づくり条例」を制定、「人権教育のための国連10年」高知県行動計画、「同」教育版を策定し、国内行動計画と同様に「HIV感染者等」の中にハンセン病を位置付け、学習が行われている。

しかし、ハンセン病に対する人々の意識の中には、無知が引き起こす怖れや忌避の意識だけでなく、回復者を自分より低く位置付けようとする意識が存在しており、2003（平成15）年に起こった「アイスターホテル宿泊拒否事件」の際にそれらが一気に噴出した（詳細については後で紹介する）。人間の意識の中には、多かれ少なかれ偏見がある。それが時として言動による差別として表出することがあり、その時の社会からの攻撃は、ハンセン病に対する偏見・差別の強さを証明している。

(2) 学校教育においてハンセン病問題を扱う際に留意したいこと

① ハンセン病問題について学習することができる場

ハンセン病について正しく知り、ハンセン病患者や回復者とその家族がどのような立場に置かれ、どのような扱いを受けてきたのか、そしてそれには、どのような国の政策や人々の意識がどのように影響を及ぼしていたのかについて、学校教育の中で学習することは大切である。学校教育では、社会科(高等学校は地歴・公民科)、保健、国語、美術(図工)、理科(生物分野)、特別活動、道徳、総合的な学習の時間などにおいて、ハンセン病と人権についての学習の場を設けることができる。そして、これらの時間を相互にリンクさせながら、あるいは他の人権課題とリンクさせながら横断的に学習を進めることが必要である。

その際、人々のハンセン病に対する意識と他の人権課題に対する意識を関連付けながら、これまでの学習を振り返りつつ進めていきたい。そして、個別の人権課題だけが特化された学習で終わるのではなく、それぞれの人権課題の重なりを確認しながら進めることが必要である。

社会科の時間では、歴史的分野・公民的分野に分けることができる。地理的分野もあるが、扱ううえで工夫が求められるのでここでは割愛する。中学校以上では、日本の地理や歴史と日本国憲法についての学習は既習のことなので、歴史の時間においても、公民の時間においても、人権獲得の歴史と基本的人権を関連させながら進めていきたい。また、歴史的分野においては、各時代の政治・経済・社会的背景とハンセン病政策を重ねながら、歴史の中のハンセン病問題として学習を進めたい。

保健の時間では、伝染病や公衆衛生などの領域で HIV/エイズなどと関連させ、保健分野の学習内容と併せて進めたい。ハンセン病や HIV/エイズに関する正しい知識と共に、未知なる病気に対する偏見や噂がどのようにつくられるのか、その時人々はどのような行動を取る傾向があるのかについて考える学習を進めたい。

理科の時間では、生物的領域の中で遺伝と関連させた学習展開が考えられる。遺伝と関連させて行う際には、「国民保護法」や「優生保護法」などとの関連や、ナチスドイツが障害者を抹殺するために行った、T4 計画(障害者「安楽死」計画)などもトピック的に扱うことができるのではないだろうか。そこでは単に知識を教えるのではなく、子どもたちに自分たちの身近な出来事と関連させて考えさせることが必要である。

その他、道徳の時間における心情に迫る学習展開や、総合的な学習の時間における調べ学習、当事者や支援者を招いての聞き取り学習等も考えられる。また、ハンセン病患者や回復者が作った詩や俳句・短歌などは、国語の教材として扱うことができるし、回復者の描いた絵や作成した作品などは、美術の教材として扱うこともできる。

工夫をすれば、様々な教科においてハンセン病問題をはじめとする人権課題についての学習を行うことが可能である。その際、それぞれの教科・領域他のねらいを第一とし、人権課題にかかわるねらいはその次であることを留意しなければならない。それぞれの教科・領域他のねらいの中には、人権教育で子どもたちに身に付けさせたい力と重なるねらいが含まれている。それを子どもと学習する内容と重ねてねらいを設定することが必要である。

② ハンセン病問題の学習における留意点

ハンセン病問題の学習において留意しなければならないことは、他の人権課題の学習を進める際の留意点と重なるが、ハンセン病問題特有の課題もあるため学習における留意点を確認していきたい。

- [1] どのような国の政策や人々の行動がハンセン病問題を生み出したのかを理解すること。
- [2] 偏見・差別の中で生きてきた当事者の思いや生き方に共感すること。
- [3] ハンセン病問題を学ぶということだけに留まるのではなく、自分自身の在り方や生き方と重ね、過ちを繰り返さないために自分たちは何をしなければならないのかについて、ハンセン病問題を通して考えること。

以上のような点に留意して進めることが求められる。

ハンセン病問題の学習について、福岡県立大学看護学部学生の中居千恵（2007）は、自らの学びを通して、若い世代がハンセン病問題と向き合ううえで重要と考える視点として、下記3点をあげている（2）。

- (1) 「リアリティを感じることの大切さ」
- (2) 「多角的な情報を得て事柄の全体像を捉えることの大切さ」
- (3) 「他者と関わる際、表現方法などを十分に配慮することの大切さ」

(1) の視点については、ハンセン病問題の歴史を十分理解できていない現状を理解すること、当事者の思いと自分の思いとを重ねることで、他人事ではなく自分とかかわりのあることとして学ぶことの大切さについて述べたものである。

(2) の視点については、ハンセン病問題は当事者の置かれていた立場によりそのとらえ方が多様であることから、多角的な情報を得ること、問題の全体構造をとらえることの大切さについて述べたものである。例えば、ハンセン病政策を推し進めた光田健輔の評価は、隔離政策の推進者というマイナス評価と、ハンセン病治療や研究の第一人者というプラス評価もある（3）。また、療養所の入所者のコメントには、療養所に入って良かったというコメントがあれば、それに反対するコメントもある。それぞれの立場からの情報をもとに、総合的にとらえることの大切さを中居（2007）は提示しているのである。

(3) の視点については、ハンセン病問題について教える際に、扱う教材や資料を教える側がそれをどのように解釈し提示するのかによって、ハンセン病患者や回復者に対する学習者のとらえ方が異なってくる。悲劇として、あるいは厳しい差別の歴史としての面だけを教えるのではなく、なぜこのような問題が発生したのか、それを繰り返さないために自分は何をしなければならないかを考えさせられるように、教える側の姿勢の大切さについて述べたものである（4）。

人権学習においては、中居（2007）が述べるように、学習内容が現実の人権課題であることをつかみ、自分とのかかわりの中で考えることができる、「リアリティを感じる」学習展開が求められる。また、被差別者の視点だけではなく、差別をしている側の意識や心理を掴む

ために、差別者の視点に立った学習も必要である。多くの子どもは、自分は差別をする側にいると意識していない。そのためか、被差別者を可哀想な存在にとらえ、同情する相手と位置付ける傾向がある。差別をした側がなぜ差別をしたのか、どのような意識がその時存在していたのかなどについて考える中で、「日常生活におけるあなたはどうか?」「友だちとの関係で似たような意識を持ったことはない?似たようなことをしたことはない?」と振り返らせることが必要となる。その作業があって、初めて学習内容と自分とのかかわりを見出すきっかけをつくることができる。そして、このような学習を進めるためには、授業者自身はどうか?を問い直すことが求められると共に、子どもに対して、不十分な自分、言い換えると偏見や差別意識を時に持ってしまう自分の存在を語る(自己開示する)勇気も必要になってくる。人権学習を通して、子どもと授業者がテーマについて学びながら、自分自身の「在り方生き方」を問い直し、一人一人の人権が侵害されることを許さない社会を創るために、自分は何ができるか、何をしなければならないのかについて考える学習が求められるのである。

(3) 高知県におけるハンセン病と人権の学習状況

① 校種別の学習状況

昨年度県内の各学校が、どのような人権課題をテーマについて学習を行っているのかについては、1月から2月にかけて実施される人権教育主任研修会の際の活用資料である、「人権教育実践概要」(以下:「実践概要」とする)を見ると確認することができる。この資料は、人権教育主任研修会で課題別の研究協議を行う際の資料として、提出してもらっているものである。人権教育主任研修会では、この資料をもとに、教科・領域他で人権課題についてどのような学習を行っているのか、どのような進め方をしているのかなどについての情報交換が行われている。また、この研修会では、実践概要の他にそれぞれの学校で取り組んだ人権学習の内容がわかる資料ということで、学習指導案や活用した資料などを併せて提出してもらっている。これらの資料をもとに、県内の小中学校、高等学校、特別支援学校(通常の教育課程で授業を行っている学校のみ)などでハンセン病に関する学習がどれだけ行われているのかについて確認してみた。その結果については、表1に示したとおりである。

表1 各校種における人権課題別の実施状況

学校種・数	人権課題								
	同和問題	女性	子ども	高齢者	障害者	HIV感染者	ハンセン病	外国人	
小学校 校(N=215)	205校	197校	207校	210校	209校	190校	8校	206校	
割合 %	95%	92%	96%	98%	97%	88%	4%	96%	
中学校 校(N=115)	101校	98校	99校	95校	99校	91校	19校	92校	
割合 %	88%	85%	86%	83%	86%	79%	17%	80%	
高等学校 校(N=60)	53校	56校	50校	52校	54校	53校	2校	52校	
割合 %	88%	93%	83%	87%	90%	88%	3%	87%	
小学校は分校を含まず、中学校は分校・県立中学校を含む。									
高等学校は、定時制・通信制・多部制、市立高校、特別支援学校の高等学校の教育課程に準ずる学校を含む。									
学校数は、平成18年度のものである。									

結果を見てみると、小学校で最も学習機会が多い人権課題は高齢者であり、中学校では同和問題、高等学校では女性と、校種ごとに学習機会の多い人権課題には差がある。これは地

域性や児童生徒の発達段階等に起因しているためと考えられる。

一方、ハンセン病と人権の学習機会をみると、小学校段階で学習している学校はわずかである。しかし、中学校になると、社会科の公民的分野における基本的人権の単元において、教科書や資料集の中にハンセン病にかかわる内容が紹介されていることから、ハンセン病問題についての学習機会が小学校よりは増加している。

高等学校では、地歴・公民の分野におけるハンセン病問題の取り扱いの機会が増え、特に公民の領域では、基本的人権だけではなく生存権や裁判制度などに関連して出てくるにもかかわらず、学習の機会は小・中学校よりも少ない。実践概要の中では、HIV感染者等の欄に、「感染症について」や「基本的人権について」といった記述があり、保健や現代社会で取り扱っている学校がいくつかあった。これらの学校では、ハンセン病と人権にかかわる学習を行っているかもしれないが、その具体が書かれていなかったため、ここでは学習機会の数に入れていない。しかし、現代社会で扱うことができる領域の広さを考えた時、ハンセン病と人権についての学習が行われている可能性は否定できない。

② 「学習の場」とそこから見えるもの

次に、ハンセン病に関する学習を行っている「学習の場」（教科・領域他）について確認をしてみた。実践概要で記されている「学習の場」をまとめた表2からわかるように、教科では社会（地歴・公民）や保健の時間で行われており、学校によっては特別活動や学校裁量の時間を使って行われていることがわかる。それ以外の時間では、総合的な学習の時間に行われている。しかし、扱い方については1時間の学習だけの学校から、歴史から現状まで数時間かけて学習を行っている学校、夏期休業中に療養所を訪問して学習を行っている学校など様々である。

表2 ハンセン病と人権の校種別の学習の場

実施時間 校種	実施した時間					
	教科の時間 社会(地歴公民)	教科の時間 保健	道徳の時間	特活/裁量 の時間	総合的な学 習の時間	その他の時間
小学校	3校	2校	2校	0校	0校	1校
中学校	5校	0校	2校	5校	6校	1校
高等学校	1校	0校	0校	0校	1校	0校

人権課題としての扱いを見たとき、「HIV感染者等」の課題はHIV/エイズやハンセン病、その他の感染症を含めた課題設定となっている。そのため、各学校ではHIV/エイズについての学習の実施の度合いは高いが、ハンセン病やその他の感染症に関する学習の度合いは総じて低い傾向がある(P5表1)。

このことは、①一つの人権課題の中に複数の課題があり、扱う時間がどれか一つしか取れない。②HIV/エイズに関しての教材は複数あるが、ハンセン病他の課題についての教材は十分ではない。③ハンセン病について教職員の理解が十分ではなく、また当事者が居住地から離れた療養所にいるため、触れ合う機会も少なく、教員自身が自分とのかかわりを見出せていない、などの理由があると考えられる。

ハンセン病や回復者とその家族に対する偏見・差別は現在でも生きている。しかし、上述したようにその実態を児童生徒が知る機会は少ない。そのため、ハンセン病をめぐる問題と回復者やその家族が置かれている状況について、教員が知り子どもと共に学ぶことは意味のあることだと言える。また、学習を通して現在に生きるハンセン病をめぐる偏見・差別をどのように解消するのかを考えること、過ちを繰り返さない生き方とはどのような生き方なのかについて考えることは、私たちの「在り方や生き方」にも影響を与えるものである。

そこで、「2」では、古代から現代までのハンセン病をめぐる歴史について紹介し、現在も残るハンセン病に対する偏見・差別の歴史を振り返りたい。「3」では、ハンセン病患者や回復者たちが人権を侵害された状況と、尊厳を回復するために展開した闘いや運動について振り返る。そして、ハンセン病患者や回復者は決して哀れみや同情の対象ではなく、ハンセン病である、あるいはあった自分を受け入れ、たくましく生きてきた存在であり、私たちが「在り方や生き方」を学ぶべき対象であることを確認したい。「4」では、歴史や闘いを踏まえて、ハンセン病をめぐる偏見・差別を解消するための学習の在り方についてその一例を、人権教育資料集6「未来（ミレ）」をベースにして紹介したい。

なお、ハンセン病問題においては、旧日本の植民地であった台湾の「台湾楽生院」や韓国の「小鹿島更正園」の問題や、戦時中における占領地における対応等の問題もあるが、紙面の都合により本研究紀要では国内の状況のみに留める（5）。

2 ハンセン病をめぐる歴史

(1) 歴史の中のハンセン病(前近代)

① 中世社会におけるハンセン病をめぐる状況

ア ハンセン病に対する当時の認識

中世社会においてハンセン病は「癩」と言われていた。「癩」は、主として前世の行いに対する仏罰であるにとらえられ、当時の仏教関係の書物には「白癩」や、「黒癩」と言った表現が見られる。特に法華経への誹謗は仏罰として「癩」に罹るとされていた。金井(2003)は、『法華経』を保持する僧や書写する人びとをののしったり嘲笑したりする者は、現報として白癩の病を受け、また身体が醜く異常となり、悪臭を放ち、種々の皮膚病になる」といった、業病思想が存在していたことを紹介している（1）。この「癩」＝業病という考え方は、法華経の信仰が拡大することにより、「癩」に対する忌避観の拡大につながったと考えられる。また、その他の仏典にも「癩」の表現が見られ、「諸病の中でも癩は最も重症であり、宿罪ゆえに治癒し難い」病として位置付けられている（2）。さらに今昔物語には、嫉妬心を起こした比叡山の僧心壊が「白癩」になってしまい、乳母からも「穢らわしい」と拒絶されたという文章も出てくる。

イ ハンセン病患者に対する救済

「癩」に罹った者たちは、京都であれば清水坂付近に集住し、奈良では奈良坂の非人宿などに集住していた。奈良坂には「癩」に罹った人々を収容する「北山十八間戸」（次ページ写真1）があった。「北山十八間戸」は、「癩」に罹った者たちの救済を目的として律宗の僧である忍性が1243（寛平元）年に建てたもので、建物は現在も存在するが、現在の建物

は江戸時代に再建されたものである。また、奈良には薬師寺付近に行基が建てたと言われる西山光明院という救「癩」施設が設けられていたが、最後の収容者となった「西山ナカ」の死去により、1916（大正5）年に廃止された〈3〉。

京都や奈良の「癩」に罹った者たちは、奈良坂や清水坂など、あの世とこの世の境と考えられていた場所に集住していたが、このような場所に集住していたのは、「癩」に罹った者たちだけではなく、乞食



写真1 北山十八間戸

や身体障害者、重い皮膚病患者などがいた。彼らは

「非人」と呼ばれる集団に組み込まれており、長吏と呼ばれた統括者のもとで集団を形成していた。そして、「非人」集団は「穢れ」を払い都市の清浄を保つことができる特殊な能力を持っていると考えられ、「キヨメ」としての機能を担っていた。「癩」に罹った者たちは、周りの人々から仏罰によるものと考えられ、罪深く「穢れ」た存在として位置付けられたが、「非人」集団の一員として、正月に町を練り歩き勧進を行う「キヨメ」の役割や施行の権利が認められる存在でもあった。

中世社会において、「癩」に罹った者たちは救済の対象であり、忍性や叡尊らの宗教家が救済を行っている。救済の方法としては、忍性のように救済所を建てそこに住まわすとか、叡尊が行った飲食物や物品の提供や湯を提供する「施浴」などがあった。「施浴」については、鎌倉時代に虎関師錬が著した「元享釈書」の中に、光明皇后のエピソードが紹介されている。聖武天皇の後である光明皇后が、ある日仏の声を聞き、その声に従って湯屋を建て1000人の人々の垢をこすることを決心し実行した。最後に重度の「癩」に罹った男がやってきた。皇后はその男の垢を躊躇しながらもこすり始めた。すると男は自分の膿を全部吸い出してくれたならば、自分の病は完治するのでお願いしたいと言うので、皇后が男の膿をすべて吸い出したところ、その男は眩いばかりの光と共に如来となって天空に消え去ったという。この話は「癩」に罹った者は、「穢れ」た存在であると共に「清浄」な存在であるということを暗に示しているとも考えられる。しかし、このエピソードは、皇室とハンセン病を結び付け、皇室の慈愛を国民にアピールするための逸話として位置付けられ、近代社会においては、光明皇后に代わって大正天皇の皇后である貞明皇后が、救「癩」の象徴とされた。

中世の救「癩」活動において注目すべきは、一遍の活動ではないだろうか。一遍の救「癩」活動については、「一遍聖絵」をたどっていくとその全貌をとらえることができる。網野（2005）は、「この絵巻の主題そのもの一少なくとも重要な主題の一つが、一遍による『非人』救済を描くことにあったということもできるのではないだろうか」と述べ、この絵巻物が「非人」（「癩」者を含む）の救済がテーマであったことを示唆している〈4〉。また網野（2005）は、一遍の布教そのものが、「非人」たち抜きには成し得なかったと述べ、一遍の布教と「非人」救済を結び付けている〈5〉。

②近世社会におけるハンセン病をめぐる状況

ア 「家筋」ととらえられるハンセン病

近世社会において「癩」に罹った者たちを救済したのはキリスト教の宣教師たちであった。特に、フランシスコ・ザビエルが率いたイエズス会は、救「癩」活動を積極的に行っている。その一方で、人々は「癩」を「家筋」による病であるととらえていた。近世社会は医学が発展した時代であり医学書もつくられている。そして、医学書の中にそのことが出てくるのは17世紀後半である〈6〉。近世医学を支えてきた医者たちは、「癩」はその人につながる「血脈」の中に「癩」に罹っている人がおり、そこから伝染して「癩」に罹るのだと考えていた〈7〉。江戸時代の医者たちは、血縁者間で「癩」菌は感染すると認識していたのである。

中世社会において、「癩」に罹った人々は、絵巻物や起請文などにも登場していたことから、庶民の日常とかなり近い存在としてとらえられていたと考えられる。しかし、近世社会は飢饉や災害に苦しめられていた中世社会とは異なり、徳川幕府による政治的安定がもたらされ、人々の生活水準も向上する。そのため人々の「癩」菌に対する抵抗力が増し、「癩」に罹る者は減少し、都市部において患者が減っていったと考えられる。そのため「癩」は日常的に目にする病ではなくなり、「癩」に罹っている人を出した家は、自分たちとは異なる家筋であるにとらえられ、患者を出した家はその家全体の恥であるにとらえられるのである。

このような意識が近世社会において生まれた背景には、「家意識」の高まりと、「穢れ」を「キヨメ」るために謹慎する忌引きの日数を定めた「服忌令」の影響があると考えられる。この「服忌令」は武士だけではなく江戸の町人たちにも伝えられた。そして、「穢れ」の範囲が男系親族のみ(家の継承の資格者が該当する)とされたため、「癩」に対する「穢れ」観と「家筋」による伝染ということが「家意識」と結び付き、恥ととらえられ排除されていったと考えられる。

イ 人形浄瑠璃による「家筋」観念の定着

「癩」を「家筋」の病であるとする観念は、近世の庶民の中に広く認識されていく。認識の広がりには大きな役割を果たしたのが、人形浄瑠璃による「癩」をテーマとした「撰州合邦辻」である。これは主人公の俊徳丸が「癩」に罹り、家を出るというストーリーだが、俊徳丸の人形を観客が見たとき、一目で「癩」に罹っているということが分かるように、それが分かる面を着け、物語の最後で継母の生き血を飲み「癩」から回復する場面でその面を外す工夫がなされていた〈8〉。

人形浄瑠璃の主人公である俊徳丸は、家を出て天王寺で乞食をしながら生活をするが、近世社会における「癩」に罹った者の生活形態は、家族と同居が一般的であった。中には、寺社や湯治場を目指して旅する者や、四国八十八カ所巡りをする者もいたという〈9〉。また、中世の非人の流れを汲む者たちは、奈良や京都に「物吉村」という村を形成し、「物吉」と呼ばれ門付け勧進をしたり、草履を作ったり、畑仕事をしたりして暮らしていたと言われている〈10〉。「癩」は近世においては「家筋」と認識されていたため、日常生活の中に患者がいても隔離という発想には至らなかったと考えられるが、庶民文化を通して流浪性や

特異なイメージが人々の間に定着していったと考えられる。

(2) 歴史の中のハンセン病(近代以降)

①「癩予防ニ関スル件」成立までの状況

ア 近代初期におけるハンセン病に対する認識

1867(慶応3)年12月9日に「王政復古の大号令」が出され、天皇を中心とする新政府が樹立された。その後、新政府は戊辰戦争で旧幕府勢力を一掃し、1868年(明治元)年9月に明治と改元、翌年には東京遷都を行い近代国家樹立に向けて改革を進めた。

1871(明治4)年8月26日に太政官布告が出され、「穢多」「非人」等の解放が宣言されたことにより、封建的身分制度は解体され、近代国家のもとで四民平等が打ち立てられたが、人々の差別意識は近代国家となっても封建時代のまま残された。そのような中で、ハンセン病患者に対する扱いは依然として従来のままの状態に置かれ、市中をさまよう患者の姿が当たり前のように見られた。翌年には、市中を徘徊する乞食を収容し養うために東京保養院が設置された。当時、収容されたのは孤児や障害者が中心であったが、それらの人々に混じってハンセン病患者もいた。しかし、当時はまだ感染する病気とは言われていなかった(11)。

1872(明治5)年に漢方医である後藤昌文は「癩」病舎を建て、1875(明治8)年には「起癩病院」を建て、ハンセン病患者の治療に当たる。後藤は、当初からハンセン病は江戸時代で広がった「血脈」による遺伝という考え方や、仏教界で広まっていた「業病」という考え方を否定していた。さらに、ハンセン病には2つの種類(「遺伝」と体質による「自発」)があることや、癩菌の感染力は極めて低く、治療により完治する病であるとの論を展開していた。しかし、一般民衆には小説や歌舞伎を通じて、ハンセン病の陰惨なイメージが強調されていたため忌み嫌われていた。

ハンセン病に対する一般民衆のイメージの形成につながったと思われる例として、1879(明治12)年に戯作文学作家である仮名垣魯文の「高橋阿伝夜刀譚」がある。また、歌舞伎狂言作家の河竹黙阿弥は、「綴合阿伝仮名書」^{たかはしおでんやしやものがたり}を書き下ろし、ハンセン病を「業病」と役者に語らせ、ハンセン病は血筋の病気であり、遺伝病という認識を定着させていった(12)。医学的な知識よりも、演劇などを通してのイメージが近代初期の一般民衆の間には広がっていたと考えられる。

イ キリスト教宣教師による患者救済と「国辱」意識

近代化とともに、外国人が日本にやってくるようになり、市中をさまようハンセン病患者の存在は、驚きを持って見られる。なぜなら、西欧においてハンセン病患者は療養所への収容により治療されていたからである。日本にやってきた外国人の中には、ハンセン病患者を収容するための施設を設けて治療にあたる者もいた(表3)。その多くはキリスト教宣教

表3 外国人宣教師が設置した療養所

時期	宣教師名	出身国	施設名	設置場所
1889年	テストウィード	フランス	神山復生病院	静岡県
1994年	ケート・ヤングマン	アメリカ	慰癩園	東京府
1895年	ハンナ・リデル	イギリス	回春病院	熊本県
1898年	ジャン・マリー・コール	フランス	琵琶崎待勞院	熊本県

容により治療されていたからである。日本にやってきた外国人の中には、ハンセン病患者を収容するための施設を設けて治療にあたる者もいた(表3)。その多くはキリスト教宣教

師であり、患者の隔離を目的としたものではなく、信仰による患者の救済が目的であった。

ハンセン病に対する日本人と外国人の対応の違いや、内地雑居により市中を歩く外国人の目にハンセン病患者が写ることは〈13〉、近代国家を目指し、欧米列強の仲間入りを目指していた明治政府にとって耐え難いことであった。当時、ハンセン病の患者は、すでに欧米諸国では減少傾向にあり、多くの患者が存在するのは、インドや中国など欧米の支配下に置かれていた、いわゆる「非文明国」の地域であった。欧米と肩を並べようとする明治政府は、日本がインドや中国と同じように見られることを「国辱」ととらえたのであった。

ウ 明治政府のハンセン病対策

1897（明治30）年に第一回国際らい会議がベルリンで開催された。会議では、ハンセン病伝染説が打ち出された。その2年後の1899（明治32）年には、東京養育院内に回春病室が設置され、我が国初の公的機関による隔離施設となった〈14〉。このような中、1899（明治32）年3月の第13回帝国議会の衆議院において、根本正議員らが「癩病患者及乞食取締ニ関スル質問」を行う。そして、患者に対して取締を行い、外国人の目に触れぬよう患者を別の場所に隔離することを求めている〈15〉。また、1902（明治35）年3月の第16回帝国議会の衆議院に、斉藤寿雄らがハンセン病の患者の取締や病気の予防を目的として、「癩病患者取締ニ関スル建議案」を提出するが、成立に至らなかった。さらに、1903（明治36）年5月には、山根正次が第18回帝国議会の衆議院にハンセン病対策の必要性を述べた質問書を提出し、1905（明治38）年2月には、第21回帝国議会の衆議院に「伝染病予防法改正」案を提出した。山根はハンセン病も伝染病予防対策の中に含めるべきであるという主張に基づいて、衆議院に改正案を提出したが、その広範さ故に予防対策の対象とはされず、これも成立には至らなかった〈16〉。

我が国のハンセン病に対する政策は、1905（明治38）年11月に開かれた「癩問題懇話



写真2：ハンナ・リデル
（国立ハンセン病資料館）

会」の開催を契機として促進されるようになる。「癩問題懇話会」は、渋沢栄一が名士や有力者、報道関係者を集め、東京の銀行倶楽部で開催したものであった。「癩問題懇話会」では、熊本回春病院のハンナ・リデル（写真2）が病院への支援を訴え、彼女が行った「日本の癩患者救済をいかに進めるか」と題する講演は、日英同盟の影響もあり好意的に受け入れられ、回春病院への支援体制が確立されている〈17〉。犀川（1996）は、「出席者の間に、日本のハンセン病問題解決の気運は、大いに高まり、同席の内務省、久保田静太郎衛生局長は、政府は目下、『らい対策』を立案中で、近く『らい予防法』を政府案として国家に提出する用意のあることをほのめかず一幕もあった」と述べ、ハンセン病に対する政策が加速的に進んだ状況について

紹介している〈18〉。また「癩問題懇話会」には、のちにハンセン病患者の隔離政策を推し進める光田健輔も出席していた。この会で光田は、ハンセン病は感染症であるとし、患者の隔離政策の実施を主張している。当時、光田は東京市経営の養育院の医官であり、1899（明治32）年には養育院内に「回春病室」を開設して、徘徊するハンセン病患者を病院内

に隔離していた⁽¹⁹⁾。

ウ 強まる「国辱」意識とハンセン病対策の推進

この会が開催された1905年は、日本が大国ロシアを相手に互角に渡り合い、世界を驚かせた時期でもあった。そしてポーツマス条約で南樺太を獲得し、旅順・大連の租借や東清鉄道の長春以南と付属利権、沿海州・カムチャツカ半島の漁業権などを獲得し、韓国に対する指導権をもロシアに認めさせ、「一等国」を政府も国民も意識した時代であった。しかし、「一等国」を自負しているにもかかわらず、同盟国イギリスの植民地であるインドと同様に、ハンセン病患者が多数存在しているという事実は、国民の「一等国」への酔いを覚ませ、「国辱」を感じさせるものであった。

「国辱」意識は、患者が多数いるにもかかわらず取締をしていないことに由来すると考えられ、1906（明治39）年3月の第22回帝国議会の衆議院に「癩予防法案」が提出される。この法案では、放浪患者や貧困患者を限定して隔離することをその第7条にあげ、医師に対して患者の届け出を義務付けている。この法案は、衆議院は通過したが参議院では審議未了となり、結局廃案となってしまった⁽²⁰⁾。翌年の1907（明治40）年1月、第一次西園寺内閣のもとで「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）が提出される。この法案は、先の「癩予防法案」の考え方を踏襲し、放浪患者や貧困患者など、自力で治療する剤を持たない患者を対象とし、その「強制隔離」を規定（第3条）していた。この法案は同年2月21日に衆議院で政府原案が可決、3月10日には参議院でも可決され、1909（明治42）年4月1日から施行された⁽²¹⁾。この法に基づいて全国を5区に分け、患者を隔離するために道府県連立の療養所が開設された⁽²²⁾。そして、「強制隔離政策」を推し進める光田は、全生病院の医官として就任した。

しかし、「癩予防ニ関スル件」に基づいてハンセン病患者を収容した施設は、高い塀や垣根、深い空堀で周囲を囲い、人里離れた不便な場所（離島・山中・川の中州）などに設けられていた。また、患者を捕らえる警察官の対応は、患者を人間としてみなしていないような行為も多く、ハンセン病が恐ろしい病気であることを国民に印象付けたと考えられる。

②「癩予防法」成立までの状況

ア 療養所の非人道的処遇

「癩予防ニ関スル件」が成立し患者隔離が始まるが、収容人数は当時の総患者数のわずか3.6%に過ぎなかった。また、療養所は当初職員を警察官出身者で固めていた。これは入所者を保護するというよりも、管理するという意味合いが強かったことを示していると考えられる。実際、療養所から逃走する入所者が多く、全生病院の場合であれば、最初の2年間は一人の逃走者も出なかったが、1911（明治44）年以降は毎年のように逃走者が出ている。多磨全生園患者自治会がまとめた「^{くえいっしょ}俱会一処」には、1918（大正7）年～1920（大正9）年の3年間に、「毎年定員の二割を超す百人以上の逃走者があった」ことが記されている⁽²³⁾。

各地の療養所では、逃走を企てた入所者や素行不良の入所者に対して監禁などの懲罰的な措置が取られていたが、法的にこれを位置付ける必要があった。そこで、1915（大正4）

年に全生園院長となった光田は、内務省で開催された所長会議において、「患者慰安ノ方法」「風紀取締り方法」「軽症患者ニ課スヘキ労働ノ種類」などについての諮問を行う。その諮問に基づき、「癩予防ニ関スル件」「癩予防ニ関スル施行規則」が改正され、懲戒検束権が所長の咎として付与される(24)。懲戒検束権では、最高30日まで監禁が可能となり、2ヶ月まで延長することができた。また7日以内であれば食事を半分にすること、30日以内の謹慎などが療養所の秩序を乱すと判断された入所者に課することができるようになった。

さらに療養所の職員不足を補うことを目的として、入所者は強制的に「患者作業」に従事させられた。「患者作業」には「治療看護部門」「衛生部門」「食料部門」「施設管理部門」「被服部門」「文化部門」「事業部門」「雑部門」があった。そして、重傷者の付き添い看護、ガーゼ・包帯などの洗濯、理髪、死亡患者の火葬、炊事手伝いや運搬、建築修理、和洋裁、学園の教員、牛や豚の飼育、売店業務、留守番や保守・清掃など多岐にわたる業務があった(25)。療養所側は、このように多岐にわたる労働に入所者を使役したが、労働を行うことにより気分転換になるとか、入所者同士が互いに助け合うことの大切さを説くなどして労働を美化していた。しかし、実際のところは、療養所の人件費の節減が目的であり、低賃金の労働力を確保することがねらいであった。労働に就く入所者にはわずかながらの賃金が出るが、その賃金は働くことができない重症患者や身寄りがなく送金がない入所者に対する救済金として拠出する制度が確立されており、入所者が労働により得るものは少なかった。さらに、療養所の予算の中に入所者に支払う労働賃金は予算化されていなかったため、療養所側は入所者の食費や医療費を切り崩すなど、本来の目的とはかけ離れた運営方法が採られていた。そのため入所者の中には、労働により身体をこわす者や、病気を進行させてしまう者がいた。

イ 離島隔離と入所者の結婚

1919(大正8)年12月19・20日に、保健衛生調査会の中でハンセン病を担当していた第4部が、癩予防のための意見や療養所の現状、所長としての意見の聴取などを目的として、「公立私立療養所の所長会合」を開く。この時、公立側からは全生病院、北部保養院、外島保養院、九州療養所、大島療養所の各所長が出席した。私立側からは、聖バルナバ医院、回春病院、神山復生病院、慰廢園の各医院長が出席した。席上、離島隔離と入所者の結婚の是非が話し合われ、公立側と私立側の意見の相違が見られた。

前者の「離島隔離」は、公立側が入所者の逃走防止の観点から主張したのに対して、私立側のハンナ・リデルやドルワル・ド・レゼーらは、離島隔離は非人道的であるとして反対した。この隔離政策の背景には、第一次世界大戦の影響があると考えられている。第一次世界大戦はこれまでの戦争とは異なり、非戦闘員を含む総力戦であり長期戦であった。長期にわたる戦争を遂行し勝利を得るためには、健康体力とも優れた国民の増殖が必要であった。この隔離政策は、ハンセン病に罹っている全患者の隔離の実現が目指されていただけでなく、光田が離島隔離の候補としてあげた西表島は、絶海の孤島であると共にマラリアの蔓延地でもあった。そのようなところにハンセン病患者を隔離することは死を意味し、健康な国民の増殖をとという風潮も受け、そこにはハンセン病患者を根絶やしにしようとする意図が見え隠れしている(26)。

後者の「結婚」については、公立側が療養所内の秩序維持のために許可する方針を示したものの、私立側は、「キリスト教の倫理で律するべきだ」として反対を表明する。公立側の主張は、入所者の結婚を人道的な観点から認めようとしたのではなく、異性を与えることによる秩序維持や逃走の防止、感染の広がり防止という観点から結婚を認めようとしたのである。結婚を認めるということになると、当然その後のことも問題となってくる。しかし、結婚についての論争が行われる以前から、全生病院では光田健輔のもと、1915（大正4）年以降、男性患者に対する断種手術が、法的な根拠もなく結婚の条件として行われていた。結婚と断種は不可分のものであったと言える（27）。

ウ 「癩予防法」の成立と絶対隔離

1929（昭和4）年3月の第56回帝国議会において、「癩予防ニ関スル件」の改正案が提出される。この改正案では、国立療養所の設置が求められ、翌30年に初めての国立ハンセン病療養所として、岡山県に長島愛生園が開設された。同年内務省は、3月に実施した患者の一斉調査の結果に基づき、日本のハンセン病患者の総数を1万5千人と推定、うち5千人を新旧の療養所に収容、残りの1万人について20年・30年・50年の「根絶計画」を提示する。最終的には新たに1万人を収容する施設を開設し、10年間で全患者の隔離を遂行、後の10年間で収容患者は死亡することを前提とする、20年「根絶計画」が採用された。この計画は1936（昭和11）年より実施される。長島愛生園では、前年度に所長に就任した光田健輔のもとで、1931（昭和6）年よりハンセン病患者の隔離収容が実施された。そして、同年の第59回帝国議会において、浜口雄幸内閣から提出された「癩予防ニ関スル件」の改正案は可決され、「癩予防法」（法律第58号）として、8月1日より施行された（28）。

施行された「癩予防法」の特徴としては、浮浪する患者や困窮し治療の手段を持たない患者だけではなく、全患者が隔離の対象となったこと、隔離収容された入所者家族への経済的援助、入所者の使用物の消毒、ハンセン病に関係する公務員の守秘義務などの規定が盛り込まれていた。また、内務省は、入所者と接している療養所では、「医師・看護婦・職員にひとりの感染者も出ていない」にもかかわらず、他の人との接触がある職業への従事を禁止した（29）。これらのことにより、自活していた軽症患者は生活の糧を奪われ、さらに、周囲の消毒により現住地での生活が不可能となり、収容所での隔離の道しか選べないよう仕向けられたことにより、「絶対隔離」へのルールがはっきりと引かれたのである。

③ 「らい予防法」成立までの状況

ア 戦前の「無癩県運動」

1931（昭和6）年に成立した「癩予防法」で、隔離の対象をすべてのハンセン病患者に広げたことにより、患者を収容し易くするために、国民の協力（世論づくり）が必要になった。そこで政府がハンセン病患者を隔離し、患者のいない道府県をつくろうと進めたのが「無癩県運動」であった。この運動は1920年代の後半に愛知県から始められたものであったが、1931（昭和6）年の「癩予防法」による強制隔離の方針により、全国的に「無癩県運動」という言葉が使用されるようになった。愛知県から始まった「無癩県運動」は、長島愛生園を訪問した方面委員（現在の民生委員に相当）らにより、愛知県からハンセン

病患者を無くそうとして始められた。以後この運動は、全国に広がっていった。

1931（昭和6）年9月18日に、旧満州の柳条湖で起きた鉄道爆破事件は、戦争（満州事変）への道につながっていった。戦争を遂行するために、優秀で屈強な軍をつくる必要性から、ハンセン病はそれを妨げる要因と考えられた。日本民族の血を浄化し、心身ともに健康な民族をつくるためにはハンセン病患者の撲滅が必要だと考えられ、国民の中に「民族浄化」という論理が広がっていった。そしてハンセン病患者に対しては、「無癩県運動」による隔離が進められ、1940（昭和15）年には、1938（昭和13）年1月に国民の優性を保つことを目的として誕生した厚生省から、都道府県に対して、「無癩県運動」の徹底が通達された。「無癩県運動」において忘れてはならないのは、これがただ患者を見付け出し療養所に移送するだけでなく、各県や各市町村に割り当てられたノルマに従って、それを実行していたという点である。ノルマがあったため、慎重さを欠いた診断もあったと考えられる³⁰。

「無癩県運動」により療養所に隔離された人々は、鉄道や船、自動車などに乗せられて療養所にたどり着いている。入所者の中には駅から園の車（後を開け乗り込む観音開きのドア）に乗せられて来た人³¹、「お召し列車」という特別列車に乗せられて来た人などがある。「お召し列車」は、鉄道局の「局報」により指示されることが、多磨全生園患者自治会編の「俱会一処」で紹介されている。当時は、「女学校の『臨時旅客列車運転ノ件』とか、特別室を乗用に供するための『大臣乗車ノ件』とか、陸軍法兵学校申し込みによる『軍隊輸送ノ件』など」の場合に特別列車が出されていた。ハンセン病患者も「局報」により用意された「お召し列車」に乗車したが、窓の下には白墨で「貸切」と書かれており、その乗り心地も良いものではなかったことが書き記されている³²。



国の方針に基づいた各県や各市町村の「無癩県運動」の推進により、ハンセン病患者たちは、地域の厳しいまなざしと自ら療養所への入所に応じるべきであるとする世論の形成による圧迫を受け、「強制隔離政策」の中に取り込まれていった。

1932（昭和7）年11月10日には、大正天皇の皇后であった貞明皇后節子が、御所の歌会において「癩患者を慰めて」と題して歌を詠み、その場に出席していた皇族や他の参列者も貞明皇后に続いて、ハンセン病患者を慰める歌を詠んでいる³³。この時貞明皇后が詠んだ歌、「つれづれの友となりても慰めよ 行くことかたきわれにかはりて」の歌碑（写真3）が多磨全生園の敷地内に残っている。皇室のハンセン病患者への慈悲の心を、光田健輔らハンセン病政策推進者は最大限に利用しながら、「無癩県運動」の一層の推進していったのである。

写真3 貞明皇后の歌

イ 戦後の「無癩県運動」とその影響

戦前の「無癩県運動」は、全国の各道府県が競い合ってハンセン病患者をあぶり出し、療養所への収容を行い、ハンセン病患者を自分たちの居住地周辺から駆逐しようというものであった。そして「無癩県運動」は、皇室の慈悲を背景にハンセン病感染者を療養所に

隔離したのであった。

1947(昭和22)年5月3日に日本国憲法が施行され、基本的人権の尊重がうたわれる中、同年5月27日に熊本県の菊池恵楓園の園長である宮崎松記は、「癩の調査収容に関する意見」を提出し、住民に対してハンセン病患者の密告の奨励を行った。そして、道府県当局に対して保健所や療養所、日本 MTL (Mission To Leprosy: 日本基督教救癩協会) などの民間「救癩団体」と連携して「宣伝・啓発・患者収容」を一層進めることなどを求めていった⁽³⁴⁾。

「無癩県運動」は「らい予防法」のもとでも継続され、地域住民によるハンセン病患者の密告に加え、都道府県の保健所の担当職員により、「このままでは家族に迷惑がかかるぞ」と言った脅しが加えられるとともに、療養所への自主的な入所が繰り返し勧められた。住民からの通報は警察官に伝えられ、警察官が都道府県の保健所の担当職員に連絡した。療養所に収容されたハンセン病患者の中には、収容する側の人間の子どももいた。徳永(2006)は、父親が駐在所の巡査で、ハンセン病患者に対して「島(長島愛生園)に行け」と言って「強制隔離政策」を推進していた人物が、自分の息子を療養所に送る様子を聞き取っている。そして、「サーベルの音をさせ、らい者を収容する直接の権力行使者もひとりの悲しい庶民であった」と述べている。そして、「巡査は、悪人として映ってきた。常にひきさくようにして、らい者をなつかしい家から、なつかしい故郷から引き離すという作業しか巡査はしてこなかったと思っていた。人の悲しみを理解しない、血の通わない権力行使者。そのイメージは固定的なものとしてできあがっていた」とも述べている⁽³⁵⁾。「強制隔離政策」は隔離される者の悲しみだけではなく、時には隔離する者に対しても悲しみをもたらしていたのだという一面もあったのである。

戦後の「無癩県運動」はハンセン病患者から家族を奪い、故郷を奪ってきた。しかし、感染力が非常に弱い病気であることやプロミンで治癒することは、多くの国民には知らされていなかった。そのため、国民はハンセン病の感染力が強く、ペストや天然痘のように恐ろしい病気であるという誤った認識を持っていた。1953(昭和28)年12月に発生した黒髪小学校通学拒否事件(龍田寮未感染児童登校拒否事件)は、当時の国民感情を端的に示している事件であると言える。この事件は、菊池恵楓園の入所者の未感染児童(ハンセン病に感染していない子ども)を、地元の黒髪小学校に通学させたいという要求の中で発生した事件であった。通学反対派が反対のビラを撒いたり同盟休校を行ったりして、露骨な差別姿勢を見せたために、国会においてもこの問題が取り上げられ、大きな社会問題となった。この事件の背景には、ハンセン病を必要以上に恐ろしい病気という意識を植え付けてきた光田健輔ら医師の責任と、治癒する病気であることを認識していながら、政策転換をしなかった政府の姿勢があったと考えられる。

ウ 「重監房」と「癩刑務所」の開設

1916(大正5)年6月、ハンセン病療養所の所長たちに懲戒検束権が付与された。そして各療養所に科刑の場として「監禁室」が設けられた。それでも療養所側の指導に従わない入所者に対しては、「監禁室」では生ぬるいとする光田健輔の考えのもと、群馬県の栗生楽泉園に強固な「重監房」が1938(昭和13)年12月24日に竣工し翌年に完成した。「重

監房」は正式には「特別病室」と言われ、敷地内には医務室もあったが、ここで患者の治療が行われたことは一度もないと言われている⁽³⁶⁾。栗生楽泉園の「重監房」には、各療養所で手に余る入所者（待遇改善運動や自治会運動を行ったものや、逃走を企てた者などが送り込まれているが、療養所側の職員が気に入らないとして送った例もある）が送り込まれた。1940（昭和15）年に発生した熊本県の本妙寺部落の取りつぶし事件の際には、本妙寺部落の患者相互組織「相愛更正会」の役員たちが、「国策への反抗者であり、重罰に値する存在と目され」、役員とその家族36名が栗生楽泉園に送られた。そして、36名のうち成人男性17名が、定員8名の「重監房」に収監された⁽³⁷⁾。

「重監房」はコンクリートの壁に囲われた建物で、現在栗生楽泉園にその土台だけが残されている。戦後、入所者にも選挙権が与えられ、参議院議員の補欠選挙のための選挙運動のためにやってきた日本共産党との懇談会の中で「重監房」の存在が明るみに出（「特別病室事件」）た。1947（昭和22）年、入所者たちの外への訴えをマスコミが取り上げたことにより、多くの人々が知るところとなった。栗生楽泉園の入所者たちは、療養所における待遇改善を各党や厚生省などに要求し、厚生省からも調査団がやってきたが、国会では日本共産党の煽動による入所者の労働争議的なものであるととらえられた。この一連の動きの中で、1953（昭和28）年に「重監房」は破壊されたが、使用された9年ほどの間に93名が収監され、うち22名が死亡している。宮坂（2006）は、「重監房」を「殺意を感じさせる構造」と形容し、その構造を著書の中で紹介している⁽³⁸⁾。

- 1 栗生楽泉園のある場所が標高1000メートルを超える高地であり、冬の寒さは想像を絶し、「重監房」内部はマイナス20度くらいになった可能性があること。
- 2 独房の窓は狭く床下も低いため、湿度が高くよどんだ空気の中で過ごしなけければならなかったことに加え、冬は地面からの冷却が厳しかった可能性があること。
- 3 独房の部分は屋根があったものの、独房の周囲には屋根がなく冬は雪がそのまま入り、記録によると積雪は1メートルを超え、日当たりも良くない環境のため真冬は冷凍庫のような状態であった可能性があること。

療養所に入所している患者である以上、健康な身体であるとは言えない。そのような人々を過酷な条件のもとで収監することは、誰の目にも殺意を感じ取ることができるのではないだろうか。

「重監房」は破壊されたが、1950（昭和25）年1月に栗生楽泉園において入所者同士の殺人事件が発生する⁽³⁹⁾。この事件は、療養所内の刑務所の必要性を主張する口実となり、1953（昭和28）年3月、まさに「癩予防法」の改正論議の最中、熊本県の菊池恵楓園に隣接して熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設された。この医療刑務支所は、「重監房」の存在により入所者の不満を抑圧してきた療養所側が、それに替わる収容施設として求めていたものであり、ハンセン病患者の刑法犯を収容するための「癩刑務所」として開設されたのであった。

エ 国会における三園長の証言と「らい予防法」の成立

光田健輔は、戦後ハンセン病治療に効果を発揮するプロミンが発明され、治療する者が出てきたにもかかわらず、再発の可能性を理由にプロミンの効果は懐疑的であり、感染者の増加を未然に防止するためにと、患者の断種と療養所内への隔離を主張していった。さらに、1950年代になると、朝鮮半島からのハンセン病患者の密入国問題を主張するようになり、風紀を乱す恐れがあると主張した。このような中、1951（昭和26）年11月8日に、第12回国会参議院厚生委員会において、長島愛生園園長の光田健輔、菊池恵楓園園長の宮崎松記、多磨全生園園長の林芳信ら三園長が、ハンセン病患者の隔離強化を訴えた。

三園長の証言は、第12回国会参議院厚生委員会会議録「三園長の国会証言」として、様々な書籍で紹介されている。長島愛生園園長の光田健輔は、「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に入れればよいのですけれども」と述べ、菊池恵楓園園長の宮崎松記は、「癩の数を出示することは古畳を叩くようなものでありまして、叩くほど出て参ります」と述べた。多磨全生園園長の林芳信は、「癩予防は現在のところ伝染源であるところの患者を療養所に収容するということが先ず先決問題」と述べた⁽⁴⁰⁾。これらの証言は、療養所内の自治会活動を嫌悪する光田健輔らが、懲戒検束権の強化を求めることをねらったものであり、「強制隔離政策」の継続を要請したものであった。結果的に厚生省は、園長らの証言を重視し「癩予防法」の改正に向けた動きを加速させていった。三園長の証言は、「公共の福祉」の名の下に懲戒検束権を行使することを正当化し、警察権力を行使した「強制隔離」が衛生行政の分割から難しくなってきたことに対して、法律の改正強化による方向性を見出そうとしたものであったと考えられる。

入所者の運動組織や日本国憲法の制定などの社会の変化、栗生楽泉園の「重監房」が国会で取り上げられたことに加えて、特効薬プロミンの出現によりハンセン病が完治する病気となったことは、入所者を縛り付ける癩予防法の改正要求に拍車をかけた。このような動きの中、1953（昭和28）年2月10日、社会党左派の長谷川保は議員立法として「ハンゼン氏病法案」を提示し⁽⁴¹⁾、政府に対して「癩予防法」の改正はいつになるのかと質問した。当時の首相吉田茂は、改正の予定はないと答えたにもかかわらず、1954（昭和28）年唐突に「癩予防法」改正法案を国会に提出した⁽⁴²⁾。

改正法案は、同年3月に国会で審議にかけられたものの吉田首相の「バカヤロー発言」により衆議院が解散され（バカヤロー解散）、改正法案は流れてしまった。しかし、吉田が再び首相に就任すると、改正法案は国会に提出され衆議院で可決後参議院に送られた。改正法案の衆議院通過により、特効薬プロミンの出現で療養所からの退出や、社会復帰を夢見ていた人々の期待は裏切られたのであった。全国の療養所の入所者は、全国国立癩療養所患者協議会（全癩患協）を結成し、スローガンとして「強制収容反対」「退園を認めよ」「懲戒検束規定の廃止」などを掲げ、入所者運動を展開していった⁽⁴³⁾。

「癩予防法」は、1953（昭和28）年8月6日に法律第58号改正案として成立し、8月15日には「らい予防法」（法律第214号）として公布された。基本的人権の尊重を掲げる日本国憲法下においても、ハンセン病の患者は基本的人権を享受する道が閉ざされたのであった。

3 奪われた尊厳と尊厳回復への闘い

(1) 奪われた尊厳

①人間として扱われなかったハンセン病患者

ア 収容時における人権侵害

療養所に収容される入所者やその家族は、我が家を出る時に保健所の職員から、屈辱的な扱いを受けている。白衣を着た保健所の職員が、消毒器を持参してやってきて、土足のまま家に上がり、畳をはじめとして家族の衣服や日常生活品、そして家の壁に至るまで徹底的に消毒液をかけた。時には自宅の井戸や隣接する家の井戸まで消毒液を散布することもあった。大島青松園に入所し、後の全国ハンセン病療養所入所者協議会事務局長を務めた神（2003）は、収容される日の状況について「患者が出たという家にたいして、保健所などがやってきて、家が真っ白になるまで消毒をし、患者の歩いた後は、噴霧器で追っかけながら消毒をしました」と述べている〈1〉。そして、消毒液の散布の際は、該当の家の周辺を立ち入り禁止とし、物々しい雰囲気の中で消毒作業が行われていたため、地域住民のハンセン病に対する恐怖心や偏見を煽ることになった。神（2003）は、消毒の様子を国民が見た時、「それほど恐ろしい病気なのだ、という印象をあえて植え付けるため」、国が政策として意図的にやったものであると述べている〈2〉。

徹底した「強制隔離政策」は、ハンセン病に罹った人々、言い換えると一般社会には居てもらっては困るとされていた人々を、国と民衆が一緒になり排斥することを目的とし、進められて行ったのであった。

療養所に隔離された入所者は、列車や船、自動車などで運ばれ療養所に来ている。入所者の証言から、最寄りの駅より列車に乗車した際、「病人車」や「貸切」の札を下げられた車両に乗せられたり、専用の自動車や船に乗せられたりして療養所に来ていることがわかる〈3〉。列車で療養所に収容された入所者の中には、列車に乗車するまでの間ホームで待たされ、「白墨で円を描き、『ここから一步も出てはならん』と、さらし者状態で置かれることもあったという〈4〉。また、栗生楽泉園に収容された入所者は、「草津駅に到着すると、車両内に消毒液を噴霧された」と証言している〈5〉。患者を市民の目に敢えてさらすことにより、恐ろしい伝染病と同じような病気であるという恐怖心を助長したのである。一方、岡山県の長島愛生園に船で収容された入所者は、島の療養所では船が着く棧橋が入所者用と職員用とに分けられ、入所前から他の人とは異なる扱いを受けていた。また、長島愛生園では、収容者用の棧橋付近に回春寮（入所者の一時収容所）が設けられ、そこで入所者はクレゾールの風呂に入れられた後に、園内服に着替えさせられている。入所者の証言では、その日は回春寮で寝泊まりし、翌日は、男女とも全身裸の写真を撮られたと述べている〈6〉。

入所時における患者の扱いについて、北条民雄（1936）は、著書「いのちの初夜」の中で紹介している。また、長島愛生園の鳥取県出身の入所者に対して聞き取りを行った徳永（2001）は、療養所に到着後風呂に入るために脱がされた衣服の消毒や、所持金のうち3円だけが園内通用票と交換され、残りの所持金は療養所側に強制的に預けさせられたことなどについて紹介している〈7〉。さらに入所者は入所と同時に本名から園名に変えることを促される。大島青松園の入所者である曾我野（2005）は、入所した際に本名から園名に名

を変えたことについて語り、林（2006）は、ハンセン病の父親が鹿児島県の星塚敬愛園に入所した際に、本名を捨て園名として「山本捨五郎」と名乗ったと語っている（8）。

療養所の中でも入所者は人権侵害を受け続けた。2003年7月～2004年2月にかけて、全国13の国立ハンセン病療養所の入所者を対象に行った面接調査を、「ハンセン病問題に関する検証会議起草委員会」が行っている。この調査は769名に面接を行い、702名の調査票がまとめられた（9）。分析の結果を見ると、「療養所に入所してみて、ハンセン病療養所は、一言で言って、どんな場所だったでしょうか」という質問には、「社会の偏見、差別からの解放の場」「地域社会の偏見が激しく、隔離政策が社会の偏見からハンセン病患者を守ったという側面を持つ」「入所して初めてのびのびといきられるとほっとした」など、肯定的な回答がある（10）。しかし、療養所に対する肯定的な回答の背景には、入所者が置かれていた状況と、ハンセン病に対する強い偏見・差別が存在していたことを忘れてはならない。

『療養所は、治療の場ではなく、隔離の場だった』『療養所は、隔離の場だけではなく、治療の場でもあった』—あなたの考えは、どちらに近いでしょうか」という質問に対しては、約32%の入所者が「隔離の場であった」と答え、約15%の入所者が「どちらかといえば隔離の場であった」と答えている。「どちらかといえば治療の場であった」と答えた入所者は約19%で、約13%が「治療の場であった」と答えている。療養所に対する見方は、約47%の入所者が「隔離の場」ととらえていることがわかる（11）。

これらの調査結果から、療養所側が入所者を治療するという意図を持っていたならば、患者作業や食事の削減などを行わず治療に力を注いでいるはずだが、各療養所における多くの入所者のとらえ方からは、決してそのようなものではなかったことが確認できる。

イ 医療面における人権侵害

医療面において入所者の尊厳を奪った行為としては、「断種」「墮胎」「不妊手術」や、不当医療行為などがあげられる。本来、入所者は病気治療を目的として入所しているにもかかわらず、前述（P13）したような強制労働に従事させられ、十分な治療の機会を与えられることはほとんどなかった。戦後は日本国憲法の施行や特効薬プロミンの開発により、治療の側面も見られるようになるが、戦前から続いていた不当医療行為が途絶することはなかった。

熊本地方裁判所の「らい予防法」に対する違憲判決が出され、国がハンセン病政策の誤りを認めたことにより、入所者は故郷への帰郷が自由となったが、その多くは帰る場所がなかったという。その理由としては、故郷を奪われてきているのだから帰れない、帰ると身内に迷惑がかかるから帰れないという理由に加えて、子孫がいないから帰れないという入所者が多かった。特に1915（大正4）年から、光田健輔によりハンセン病の根絶を目的に始められた「断種」手術は、高齢化した入所者の子孫を奪うことになった（12）。戦前の「断種」手術は、男性入所者を対象に対して行われ、それが結婚の条件でもあった。そしてこのことは、入所者から我が子を抱くという夢を永久に奪ったのである。上述の「ハンセン病問題に関する検証会議起草委員会」が行った面接調査において、「断種」「墮胎」「不妊」等の経験の有無を聞かれた入所者の中には、「話したくない」と回答を拒否した入所者

や、「涙ぐんで黙り込んでしまった者が少なくない」ことが報告されている (13)。

戦後の「断種」手術は、1948 (昭和 23) 年 6 月に第 2 回国会で成立した「優生保護法」により正当化された。これまで「断種」手術を正当化することを目指して、優生政策に関する法律案にハンセン病患者を対象とするための働きかけが行われてきた。1940 (昭和 15) 年に公布された「国民優生法」では、ハンセン病は遺伝性ではないとの理由から対象から外されていた。しかし、「優生保護法」では優生思想が当然とされ、ハンセン病患者もその対象とされたのであった。このことは、1939 (昭和 14) 年からナチスドイツがすすめた T4 計画により、20 万人以上の障害者を「無用の者」として殺害していった事実とも重なる。

ハンセン病問題に関する検証会議作成の「最終報告書」に記載されている、1949 年～1996 年までの「断種」数を見ると、男性が 240 名、女性が 1000 名であり、性別の記録はないものの合計数として記録されているものを合わせると、「断種」手術の実施者数は 1435 名となる。「断種」手術の実施者数は、男性の場合 1962 (昭和 37) 年以降は 0～2 名までであるのに対して、それまではほとんどが 2 桁の数字が並んでいる。一方、女性は 1970 (昭和 45) 年以降は 1 桁であるのに対して、それまでは 1962 年と 1965 年を除いて 2 桁から 3 桁の実施者数が並んでいる。現在入所者の平均年齢は 70 代後半になっている (14)。このことから考えると、男性女性の「断種」実施者数が減少しているのは、年齢的なものが影響を与えていると考えられる。また同資料によると、人工妊娠中絶件数の合計は 7696 件となっている (15)。そして、人工妊娠中絶により墮ろされた胎児は、無断で「胎児標本」として 114 体がホルマリン漬けにされていた。

「胎児標本」については、このことが明るみに出た時に各紙で取り上げられた。各紙の見出しや社説の表題は表 4 のとおりである。

表 4 胎児標本に関する新聞報道 (16)

年月日	記事見出し・社説の表題	新聞社名
05.01.27	ハンセン病療養所、6 施設に胎児標本 114 体 検証会議	朝日新聞
05.01.27	療養所などに胎児標本 中絶・墮胎強制?	毎日新聞
05.01.27	胎児・新生児 114 遺体、ハンセン病施設で保存	読売新聞
05.01.27	胎児・新生児標本 114 本 国のハンセン病施設 医師の倫理指弾 厚労省 検証会議が報告	西日本新聞
05.01.27	赤ちゃんの標本 100 体以上 ハンセン病実態調査	京都新聞
05・01・28	ハンセン病問題の検証～非道な事実を目をつぶるな	琉球新報社説
05・01・28	ハンセン病療養所の驚くべき実態	高知新聞社説
05・01・29	【ハンセン病】人間の尊厳を無視した非道な“殺人”	南日本新聞社説
05・02・02	ハンセン病 悪政の証拠あいまいにせずに	毎日新聞社説

医療面において入所者の尊厳を奪ったその他の行為としては、不当医療行為の常態化や人体実験などがあげられる。不当医療行為については、「専門外の治療」「看護師と呼ばれる男性職員が外科の軽いオペをしていた」「看護婦が医者に代わって何でもしていた」「看護婦が墮胎手術を行った」「資格のない人が断種手術をしていた」「患者が患者の治療をしていた」などの証言がある。医療上の問題点はその他にもあり、それらについても多くの

入所者が証言している〈17〉。

人体実験などでは、「死体解剖への『同意』の強制等」「新薬の実験等」「治療自体の実験化」「『胎児標本』の無断作成等」の項目に証言が分けられている。証言を見ると、「死体解剖への『同意』書に「職員が署名した」というものや、「昔の先生は治すよりは自分の趣味を楽しんでいるような人がいた」などもある〈18〉。

これらのことから、入所者は職員と同じ人間として見られていなかったし、人間としての尊厳も奪われていたと考えられる。しかし、中には入所者と「看護婦」として、また「職員」として、人間的なかわり方をしていた人々がいたことを忘れてはならない〈19〉。

②「らい予防法」廃止後も続く差別の現状

ア ハンセン病国家賠償請求訴訟と政策の転換

1996(平成8)年に、「らい予防法の廃止に関する法律」が制定され、国が推進してきた「強制隔離政策」や「無癩県運動」の誤りが明らかにされた。同時に、これらの政策を推進するために、国民に対してハンセン病は恐ろしい病気であることを強調し、様々な形でそれを見せ付けてきた厚生省や、都道府県の保健所などの政策の誤りも明らかにされた。そして、2001(平成13)年5月11日に、熊本地方裁判所の法廷でハンセン病国家賠償請求訴訟(以下:「国賠訴訟」とする)の判決が原告「勝訴」と下され、当時の厚生労働大臣であった坂口力は14日に原告と弁護団に対して謝辞の意を表明した。さらに、25日の総理大臣談話では、当時の総理大臣であった小泉純一郎が、判決について控訴しないこと、ハンセン病における国の政策が誤っていたこと、ハンセン病への偏見差別を無くすため、国民一人一人が問題性を認識し歴史から学ぶことが必要であること、などを表明した。

国賠訴訟と政府の控訴断念のニュースは、多くの国民に人権侵害のハンセン病政策と、現在に至るまで人権を侵害されている回復者の存在を知らしめた。そして、厚生労働省はハンセン病に対する正しい理解を国民に定着させるために、啓発ビデオや啓発パンフレットなどの作成に取り組んだ。また、ハンセン病と人権にかかわる学習が、社会教育の分野や学校教育の分野でも行われ啓発や教育が広がり、回復者の中には療養所から出て社会復帰をする人々や、故郷に帰る人も出てきた。故郷に帰ることができない人も、都道府県が実施する「ふるさと訪問事業」により、一時帰郷ができるようになり故郷の人々との交流も進んだ。ハンセン病に対する正しい認識が、国民の間に定着し始めていると思われていた。その矢先に起こったのが、熊本県の黒川温泉で発生した「アイスターホテル宿泊拒否事件」である。

イ アイスターホテル宿泊拒否事件

この事件は、国賠訴訟判決が確定した2年後の2003(平成15)年に発生したものであり、熊本県の黒川温泉にある「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」が、ハンセン病回復者の宿泊は他の宿泊客に迷惑がかかるという理由で、宿泊を拒否したものであった。熊本県は、毎年諸事情により故郷に帰ることができないハンセン病回復者に、少しでも故郷に触れてもらいたいという願いから「ふるさと訪問里帰り事業」を実施している。2003年度の「ふるさと訪問里帰り事業」の実施に向け、ホテル側に参加者22名の宿泊予約を行い、事業実施日に近付いた11月に、県の担当者が宿泊名簿の送付と共に宿泊客が菊池恵楓園のハンセ

ン病回復者であることをホテル側に伝えた。一週間後にホテル側は、熊本県に対して宿泊拒否を通知した。それに対して熊本県は、ホテルの親会社である「アイスター」に対して、正当な理由なしの宿泊拒否は人権侵害に当たり遺憾であるとの申し入れを知事名で行った。しかし、ホテル側は宿泊拒否の姿勢を変えようとせず、5月5日を目途にホテルを廃業し解体すると主張した。最終的には熊本地方検察庁が旅館業法違反の罪で、アイスター社の社長ら3人と法人に対して法定刑上限の罰金という刑事処分が下され、5月20日に「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」の全従業員の解雇通告に至った(20)。なお、事件の事実経過については、主な出来事をピックアップして、表5にまとめた。

表5 アイスターホテル宿泊拒否事件の主な出来事

年月日	主な出来事(一部省略)
03・09・27	熊本県、「ふるさと訪問里帰り事業」として、「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」に菊池恵楓園入所者22人の宿泊を予約
03・11・07	県、ホテルにFAXで宿泊名簿を送付し、宿泊予定者がハンセン病療養所入所者であることを伝達
03・11・17	ふるさと訪問事業参加者に宿泊ホテル変更を説明入所者自治会、ホテルに出向き抗議するが、ホテル側は宿泊拒否の姿勢を変えず
03・11・18	熊本県知事、定例記者会見で「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」が恵楓園入所者の宿泊拒否を公表
03・11・20	ホテル総支配人、恵楓園を訪れ謝罪、自治会は受け入れを拒否(21)
03・11・21	ホテル側の謝罪を拒否した自治会に抗議の電話と手紙が殺到 熊本地方法務局と県、旅館業法違反でホテルを熊本地裁に告発 南小国町及び黒川温泉観光旅館組合、菊池恵楓園自治会を謝罪訪問
03・11・26	江田議員、参議院予算委員会において宿泊拒否問題について質問 南小国町および黒川温泉観光旅館組合、アイスター本社に抗議
03・11・27	菊池恵楓園自治会、配達証明付抗議文をアイスター本社に郵送
03・12・01	アイスター社の江口社長、ホテルで会見し、「宿泊拒否は当然の判断」、「予約の際に隠した県に責任がある」と発言 一方で、ホテル側は菊池恵楓園自治会に謝罪、自治会は謝罪文を受け取る
03・12・02	黒川温泉観光旅館組合、ホテルの除名を決定
03・12・04	江口社長、予約なしで突然菊池恵楓園を訪問、入所者自治会から「宿泊拒否は当然」発言の撤回を求められるが、「言い過ぎだった」との弁明に止まる
03・12・15	全患協(全国ハンセン病患者協議会)、アイスター社に出向き、抗議文を提出
03・12・19	江口社長、全患協を訪問し、「回答書」を手渡して全面謝罪し、自社のホームページで「宿泊拒否の判断は間違い。拒否を当然としていたこれまでの見解を訂正し、謝罪する」と掲載すると伝える
03・12・20	江田社長、恵楓園を訪問し、入所者自治会に謝罪し、和解 全患協、厚生労働所内で記者会見し、「この件は一件落着」との談話を発表
04・01・20	熊本県、江田社長を事情聴取、社長は「宿泊拒否は間違いだったが、県に責任がある」と主張
04・02・09	アイスター社、宿泊拒否問題に対する天学生のメールなどの抗議文や氏名や住所、携帯電話番号、アドレス等の個人情報無断で自社のホームページで公開
04・02・16	江口社長、「宿泊を断ったことに対する最大かつ最善の謝罪」として廃業することをホテル従業員38人に説明
04・02・17	県、旅館業法違反第5条違反でホテル営業停止処分の方針を決定
04・03・03	熊本県、旅館業法に基づきホテルを3月15日から18日までの営業停止処分にするのを決める
04・03・12	江口社長ら、県庁で記者会見し、行政処分を受け入れるが、「県に責任がある。我は被害者」と再度主張、5月5日を目途にホテルの廃業、解体を発表
04・03・29	熊本地裁、旅館業法違反の罪でアイスター社の社長ら3人と法人に対し法定刑上限の罰金2万円を命じる刑事処分を決定
04・05・20	アイスター社、「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」の全従業員の解雇を通告

「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」 『第18 アイスターホテル宿泊拒否事件 第1 事実経過』をもとに作成

ウ ハンセン病回復者に対する社会の差別意識の表出

この事件について、伊波（2007）は、「ハンセン病回復者の宿泊拒否事件だけを問題にすると、この事件が投げかけている社会意識の本質を見落としてしまいます」と述べ、この事件の背景には、現在も残るハンセン病への偏見に基づく差別意識の存在を示唆している（22）。

アイスター社によるハンセン病回復者に対する宿泊拒否がテレビで報道されると、ホテル側に対する激しい怒りの声が社会から上がった。しかし、ホテル側が形式的ではあれ、菊池恵楓園入所者自治会（以下：自治会とする）に対して「謝罪」をしたにもかかわらず、自治会側がホテル側の誠意のなさを批判し、「謝罪」を拒否したことがテレビで報道されると、事態は一変した。

報道を見た視聴者から、自治会に対して入所者批判や誹謗・中傷の電話や手紙、FAXなどが大量に送り付けられ、すさまじいバッシングの嵐が吹き荒れた。テレビ報道があった日の晩には抗議の電話が50件ほどあり、翌朝の8時30分から電話は鳴りっぱなしの状態になった。また、テレビ報道から2～3日後からは、匿名で誹謗・中傷の手紙が毎日10通単位で届けられている（23）。

自治会への電話や、届けられた手紙やFAXはいずれ匿名であり、決して自分の正体を明らかにしていない。誹謗・中傷をしながら自分は安全圏内に隠れ、「一市民より」とか「国民の一人」といった社会の代弁者を装いながら他者を攻撃する文面が並ぶ。「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書（2005）」における「アイスターホテル宿泊拒否事件」の考察は、「ハンセン病に対する世間一般の理解不足と、元患者への偏見や蔑視の根深さを改めて痛感させるものであった。「強制隔離政策」とこれに起因する偏見・差別という『異常事態』が長く放置され続けた結果、市民の側に感覚麻痺があって、多数の人がこの『異常事態』に疑問を持たなくなっているといえるのではないだろうか」と述べている（24）。

また、伊波（2007）は、「ハンセン病回復者たちがうつむき、控えめに暮らしているかぎりにおいては、この人たちに同情し、理解さえ示します。しかし、この人たちが理不尽な忍従を求められることに抗議し、普通の国民と同じ扱いを求めて立ち上がろうとすると、理解を示すどころか、激しく拒否し、嫌悪さえ示します」と述べている。そして、「社会が容認する枠の中でしか、その人たちが生きることを許しません。それは限度を持った同情意識ともいえます。残念なことにそれこそが差別・偏見そのものであることに、多くの人たちがまったく気付いていないのです。善意の衣をまとった社会意識がそれにあたります」と述べている（25）。

マイノリティがマイノリティらしく生きている限りにおいては、温情的に手をさしのべる。しかし、ひとたびマイノリティが立ち上がりを見せたり、自分たちと同等の立場を要求し始めたりしようとするれば、辛辣な攻撃を加える。しかし、その辛辣な攻撃がマイノリティに対する偏見・差別であるということに気付くことができていない証であり、人権感覚や人権意識が十分ではない社会の現状の一端を、今回の事件から私たちは読み取らなければならない。

(2) 尊厳回復への闘い

①戦前における尊厳回復への闘い

ア 「プロレタリア癩者解放同盟」の結成

戦前から、ハンセン病患者は人間としての尊厳を奪われ続けていた。しかし、そんな中でもハンセン病患者たちは、その状況に甘んじてはいなかった。1933（昭和8）年1月4日の深夜、第三区連合府県立外島保養院（以下：外島保養院とする）の火葬場内の座敷に集まった入所者と、大島療養所を追放された土谷勉ら2名を加えた10名程が、プロレタリア癩者解放同盟を結成する。プロレタリア癩者解放同盟は1932（昭和7）年11月20日に全国代表者会議、翌21日に大会挙行により結成する予定であったが、「外出禁止」「文通の開封閲覧」などの弾圧により⁽²⁶⁾、翌1月4日まで結成は遅れた。結成式に立ち会った土谷氏への聞き取りを行った藤野（2001）は、「綱領・政策・宣言・運動方針の草案が読み上げられ、すべて採択された」こと、正月の餅が参加者に振る舞われたこと、「全国の療養所に組織を拡大しようと盛んに叫ばれた」こと、「全生病院へ行け」という発言を何度も聞いたことなどを紹介している⁽²⁷⁾。

藤野（1993）は、プロレタリア癩者解放同盟は「ハンセン病患者への差別撤廃という課題を重視していたことに注目する」と述べる。そして、「政策草案」や「規約草案」中に盛り込まれている「因習的差別観念打破」、「差別者に対する徹底的糾弾」といった主張、さらに『宣言草案』に見られる明確な同情否定論は何を意味するのであろうか」と問いつけている⁽²⁸⁾。

プロレタリア癩者解放同盟は、「綱領草案」の中に「癩者解放のため(マ)に戦う」「政治的・経済的自由獲得の為に戦う」「因習的差別観念粉碎の為に戦う」といったスローガンを

表6 綱領の比較

組織 項	全国水平社綱領 (1926. 5 決定)	日本プロレタリア癩者 解放同盟綱領草案
1	特殊部落民は部落民自身の行動によって絶対の解放を期す	本同盟は大衆的組織力を以って、癩者解放のため戦う
2	我等部落民は絶対に経済の自由と職業の自由を社会に要求し持って獲得を期す	本同盟は癩者大衆の利害を代表し、政治的経済的自由獲得の為に戦う
3	我等は賤視観念の存在理由を識るが故に明確なる階級意識の上にその運動を進展せしむ	本同盟は資本主義諸制度を打破し因習的差別観念粉碎の為に戦う

藤野(1993)より

掲げていた。そしてこのことについて藤野(2001)は、「ハンセン病患者に対する一切の差別、すなわち遺伝病という偏見、恐ろしい感染症という偏見、患者の抹殺につながる絶対的隔離の思想、そうしたすべての差別の論理からの患者の解放の叫びとして、『癩者解放』の文言を読み取ることができる」と述べている⁽²⁹⁾。藤野が言うこのような視点は、「政策草案」の中にも見ることができる。「政策草案」

は全部で22項目が掲げられているが、その中でも「因習的差別観念打破」「差別者に対する徹底糾弾」という2項目が盛り込まれている。

また、「規約草案」の中にも「差別撤廃」のための運動を進めることが明記されていることから⁽³⁰⁾、プロレタリア癩者解放同盟がハンセン病患者に対する、不当な偏見や差別からの解放のために闘うための組織であったことが理解できる。当時は、キリスト教信者を中心とする日本 MTL、癩予防協会などによる温情的措置や皇室の皇恩による救済が中心で

あった。これら他者の力を借りてではなく、自らの立ち上がりにより世の人々の偏見・差別に打ち勝とうとする姿勢は、藤野(1993・2001)が言うまでもなく、同情融和に頼らず被差別部落民の立ち上がりにより、部落差別に立ち向かった全国水平社の姿勢と重なるものであることが、双方の綱領を比較してみるとよくわかる(表6)。絶対隔離という人間の尊厳を奪う環境の中でも、当事者による尊厳回復のための「いのち」の闘いが展開されていたのである。

イ 長島事件

1931(昭和11)年8月12日の夜。「どすん!どすん!と廊下の床を、野球のバットや、鉄の棒で激しく突く音、さらに、『こら!若い者が何しとるか、早う出てこんかい!』と大声で怒鳴る声に、部屋で談笑していた私たち十数人の者は仰天して、素早く裏廊下に飛び出した。男たちは殺気だった雰囲気、我々青年寮の面々を睨みつけ、『早う出てこいよ』と念を押すと『さあ行こう』と言い捨てて、どやどやと足早に立ち去っていった」(31)。長島愛生園の入所者が起こした、長島事件の始まりであった。

当時、長島愛生園は施設が未完成であったため、入所者が園内の道路の建設や建物の建設工事などの強制労働に従事していた。また、園長の光田健輔の方針により、収容定員(890名)を大幅に越えるハンセン病患者(1200名を超える)を収容していたため(32)、入所者に与えられる食料費が削られ、その削った分を強制労働の賃金に充てていた。賃金の低さに加えて、食料費が削られているため、与えられる食事は粗末なもので、とても病状の回復に見合うものではなかった。さらに園側は、重傷者の看護や不自由者の付き添いなどの業務を軽症患者に頼っているにもかかわらず、新たな入所者を受け入れようとしていた。

そんな中、8月10日の早朝に行われていた道路掘削作業中に、園の職員による出勤簿の抜き打ち総点検が行われた。この抜き打ち点検に対して入所者は、「作業主任の捺印を信用しない、奴隷的な扱いである」との憤慨と、日頃の職員の横暴な行為に対する不満が加わり、鬱積していた思いを爆発させたのであった(33)。入所者はその日の午後に自主的な作業主任会を開催し、「今回の抜き打ち点検は作業主任を信用しない、患者に対する侮辱行為である。この職員に対しての抗議行動として、明日十三日から重病等・不自由者付き添い・動物飼育を除いた、全作業を一斉に放棄する」と決定(34)、入所者にそれが流布されストライキに突入した。

ストライキを続行している中、入所者は礼拝堂に集まり、園長の光田健輔に自治権と生活改善を要求して団体交渉を行っていた。その最中に、礼拝堂の天井から鉛筆が落ちてきた。礼拝堂の中は騒然となり、入所者が天井裏に上がると、そこから電話線が本館まで引かれ3名の職員がいた。2名の職員は逃げたが、1名は捕まり、光田健輔の前に座らせれ、職員が天井裏にいた理由を問い詰められた。しかし、光田健輔は全く動じなかったと言われている。その後、監房に入れられていた逃走未遂者の解放要求は聞き入れられたものの、入所者側の待遇改善要求は聞き入れられなかったため、執行委員は園内の「光が丘」でハンガーストライキに入った。最終的に園側が自治権を認めるということで折り合いが付き、1936(昭和11)年12月に自助会が結成された(35)。

この長島事件は、療養所内に入所していた人々が自らの尊厳を回復するための起こした、

大規模な抵抗運動であった。長島事件において、入所者が自治の要求を行った背景には、外島保養院における入所者自治の考え方が存在していたと考えることができる。というのも、プロレタリア癩者解放同盟が結成された外島保養院は、1934（昭和9）年の室戸台風で壊滅的な打撃を受け、生き残った入所者は他の療養所に移らざるを得なくなる。そのうちの78名が長島愛生園に移ってくる。その中に外島保養院における患者自治を経験していた者がいた可能性もあり、長島事件に少なからぬ影響を与えていたのではないかと考えられる。

しかし、事件の中心となった幹部入所者たちは、事件後療養所の職員から何かにつけていじめ抜かれた。また、この事件に対する救癩活動関係者の冷めたまなざしは、癩予防協会の座談会の席上や日本 MTL の機関紙などにおいてうかがい知ることができる（36）。

②戦後における尊厳回復への闘い

ア 全国国立癩療養所患者協議会の結成と尊厳回復運動

1951（昭和26）年1月に、全国国立癩療養所患者協議会（以後「全癩患協」とする）が多磨全生園内に本部事務局を置いて結成された（発会式は2月10日）。それまでは各療養所の自治会が中心になって行われていた生活や待遇改善要求、福祉の充実の要求が、入所者の人間の尊厳を回復する全国的な運動として進められるようになったのである。全癩患協には、全国11施設の入所者自治会のうち、7つの自治会が加盟し、プロレタリア癩者解放同盟結成にかかわった人々がいた大島青松園、邑久光明園（外島保養院流失後統合）の自治会も加盟している（37）。

全癩患協結成の目的には、「プロミンの獲得」、「生活待遇の改善」、「癩予防法の改正」があった。「プロミンの獲得」要求の背景には、アメリカでの臨床実験の結果その効果は^{てきめん}顕著であり、日本における臨床実験においても著しい効果を示したことがある。しかし、プロミンを投与するだけの財力がなかった入所者は、治療を目的とした療養所でプロミンの投与をという強い希望を持つようになり、運動を展開する中でプロミンの投与による治療を獲得していく。

「生活待遇の改善」は入所者の生存権の保障と関連するものであった。療養所内での生活は「生活保護法による保護基準をさらに下回るように、おさえられて」いた（38）。そのような状況下で、入所者は、日本国憲法第25条の生存権の保障を求めて起こされた「朝日訴訟」から多くのことを学び、療養所内における「生活待遇の改善」に向けた運動を強力に進めていく。

「癩予防法の改正」は、人間としての尊厳回復の大前提であり、「癩予防法」の中に盛り込まれた「終生隔離」と「懲戒検束権」は、プロミンにより治癒する時代に逆行するものであり、憲法の基本的な人権の尊重の理念に反するものとして主張された。しかし、当時はまだ入所者が自由に外出できなかったため、全癩患協の協議や意思決定の方法、運動の方法などについては、もっぱら書面会議と書面による陳情請願に限定されていた（39）。

イ 「癩予防法」改正闘争

1951（昭和26）年11月8日、第12回参議院厚生委員会において、「社会保障制度調査に

関する件」における「癩」問題について三園長の証言があった（P18）。三園長らは療養所内の自治会運動の活発化への危惧から、宮崎松記は「患者は古畳の埃と同じでたたけばたたくほど出てくる」という言葉に加えて、「現在の法律では徹底した収容はできないから、本人の意思に反しても収容できるような法律、強権が必要」だと主張した。一方、長島愛生園園長の光田健輔は、「家族内伝染を防ぐには家族のステルザクション(断種)がよい」と述べ、「今度は刑務所もできたことだから、逃走罪というような罰則をつくってもらいたい」と述べている(40)。

これらの「癩予防法」強化発言は、「全癩患協」を始め各療養所の入所者の激しい怒りを呼び起こし、菊池恵楓園と長島愛生園では各園長に発言の撤回を要求し、激しいやり取りが行われた。園長の発言は入所者の怒りを買っただけでなく、「全癩患協」の「癩予防法」の改正に向けた闘いのエネルギーとなったのである。

そのエネルギーは、「全癩患協」の第一回支部長会議などの行動により示された。第一回支部長会議（以下：「会議」とする）は、1952（昭和27）年2月に開催された第三回書面会議において、多磨支部から会議の開催が提案され、5月22日から28日まで多磨全生園において開催された。多磨全生園園長の林芳信は、支部長会議の開催に際して各療養所の園長に対して、会議は「当局として事前何ら承認を与えたものでない」「(略)絶対に許可しない方針」「(略)、一時帰省の方法によっても参加を許可しないよう」といった公文書を送り、妨害を試みている。しかし、会議は予定通り進行され、療養所側からの妨害もなく、初めて7施設の患者自治会の代表が顔を合わせたのであった(41)。

会議は二日目に「癩予防法」の改正に向けて、8項目について集中討議が行われ、その後の運動の原則となる項目が決定されている。多磨全生園患者自治会編の「俱舎一処」には、この集中討議において取り上げられた下記の項目が紹介されている(42)。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 保護法的性格の法とする(この際、癩の名称を廃し、ハンセン氏病と改める)。(2) 生活保護金を法定する。(3) 家族の生活保障を考慮させる。(4) 懲戒検束規定の廃止。(5) 強制収容条項の削除。(6) 退園の法定とアフタケヤー。(7) 一時帰省の法定。(8) 秘密保持。 |
|--|

以上のような項目をあげ、「全癩患協」の「癩予防法」の改正に向けた政府への請願運動が展開された。「全癩患協」が請願運動を行っていた時期に、熊本で強制隔離政策から派生した「藤本事件」が発生している(43)。さらに、前述の三園長が治安維持を名目に、「癩予防法」の強化を国会で証言したことなども影響し、1953（昭和28）年7月1日には衆議院を通過し、8月6日には参議院を原案通り通過した。そして、新法は8月15日より施行された。

「全癩患協」は1953（昭和28）年2月に、全国国立ハンゼン氏病療養所患者協議会(以下：「全患協」とする)と改称し、「癩予防法」の改正に向けた運動を展開した(44)。「全患

協」は国会での審議中に、第1次から第4次の国会陳情団を派遣している。

第一次国会陳情団は、7月1日に55名で陳情行動が実行され、多磨全生園内では園内の公会堂で、政府提出「癩予防法」案粉碎決起大会が開かれた。第二次国会陳情団は、参議院通用門前で座り込みを実行し、第三次国会陳情団は日帰りであったが、法案審議中の参議院に出向いている。7月30日から行われた第四次国会陳情団は、各支部からの応援もあり当初の40名からふくれあがった133名が参議院通用門前で座り込みを行った。翌31日には、多磨全生園の公会堂前で「癩予防法」案粉碎決起大会開催後、約380名が正門を突破し国会をめざしデモ行進を行ったと言われている⁽⁴⁵⁾。「全患協」は、陳情や療養所内の作業のストライキやハンガーストライキなどの様々な抗議行動に取り組んできた。また、全日本国立医療労働組合は同時期に、人権侵害の「癩」政策の転換と「癩予防法」の改正を社会に訴えている⁽⁴⁶⁾。

ウ 「らい予防法」の改正・廃止に向けた動き

「全患協」の繰り返しの陳情にもかかわらず新法は成立した。その間の陳情により、9項目の付帯決議が同時に採択された。そして最後に、「(略)近き将来本法の改正を期すると共に本法施行に当たっては其の趣旨の徹底、啓蒙宣伝につき十分努力することを要望する」という一文が付けられた。また、「全患協」は新法により、国家による強制の強化に対する警戒感より、「ライ予防法の施行に関する疑義について」10項目と、「ライ療養所の実質的向上のための諸施設について」という質問書を厚生省に提出した。質問書に対して厚生省は、厚生省内で全患協の代表と話し合う中で、隔離の必要性に対して明確な理由を持っていないことが示され、隔離政策も治癒する病となれば見直すこともあるといったようなことを発言している⁽⁴⁷⁾。厚生省側のこのような発言は、これまで国策として進められてきた隔離政策がもはや絶対ではなく、新法を施行したものの、その根拠は曖昧であることを明確にしたものだと言える。そして何よりも大きな成果は、「全患協」側の要求に対して、厚生省側が患者の質問書の内容に耳を傾け、善処を約束したことであろう。

「全患協」の質問書に対して善処を約束した厚生省であったが、その約束は1996年まで43年間無視され、厚生省は「らい予防法」の改正に向けた動きを取らなかった。そのような中、1954(昭和29)年にインドのラクノーで開催されたMLT国際会議において、ハンセン病患者の隔離の不必要性が委員から述べられ、1956(昭和31)年のローマにおけるマルタ騎士団主催の国際会議においても、ハンセン病患者に対する差別的な法律の廃止が決議されたのである。

厚生省は、ハンセン病に対する情勢が大きく変化しているにもかかわらず、軽快者の退所規定は設けつつも、「らい予防法」の改正には着手することはなかった。その理由として、「厚生省が入所者の処遇改善に必要な予算を獲得するために、大蔵省に対し、新法の隔離条項の存在を強調し、これを最大限に利用していた点、いわば強制隔離と処遇改善の『表裏一体論』にある」ことが考えられている⁽⁴⁸⁾。つまり厚生省は、隔離状態を維持するために(療養所を存続させるために)、入所者の待遇を改善しつつ、療養所内で安心して生活ができる条件を整えていたのである。

厚生省の政策が大きく転換するのは1990年代に入ってからである。これまで日本のハン

セン病政策の中心を担ってきた光田健輔の後継者たちが第一線から退き、ハンセン病政策に対する誤りを主張しやすくなったことがあげられる。また、1991（平成13）年には全患協から、「らい予防法改正要請書」が厚生大臣に提出され、ハンセン病に対する社会の注目度が高まった。さらに、医学的見地から、ハンセン病は隔離を要せず過去に至ってもその必要はなく、現在においてはなおさらであると言った意見や、日本らい学会の「癩予防に関する件」の立法化は不要であったという意見などが出された。さらに日本らい学会は、学会の中核にハンセン病政策の推進者がいたため、政策推進の誤りの指摘や法改正に着手できなかった反省を述べるに至る。

このような情勢の変化により、厚生省も法改正に着手せざるを得なくなる。日本らい学会の「らい予防法検討委員会」や厚生省主導の「らい予防法見直し検討会」などに入所者代表などが入り、法廃止に向けた議論がなされ、ハンセン病患者や回復者を長年苦しめてきた法の廃止が現実のものとなった。

1996（平成8）年4月に「らい予防法」が廃止される。同時に「らい予防法廃止に関する法律」（法律第28号）が成立し、1907（明治40）年制定の「癩予防に関する件」以来89年にわたる、誤ったハンセン病政策に終止符が打たれたのである。

エ 人間回復の裁判としての国賠訴訟

1996（平成8）年に「らい予防法」は廃止され、当時の厚生大臣（当時）であった菅直人は、誤った国策により苦しめられてきた人々に対して謝罪した。しかし、謝罪の言葉には、「法律の目的そのものの誤り」「国の責任が不明確」「どの時期からが誤りか」「被害者への保障」などが明確にされていなかった。そのため、入所者の多くは、隔離の必要性がなくなったため、療養所から追い出されるのではないかという不安を感じていた。これに対し厚生省は、継続して入所することを認めるが、国の責任については曖昧なままにした。

1998（平成10）年7月31日、療養所の入所者13名が原告となり、熊本地方裁判所に「ハンセン病国家賠償請求訴訟」（以下：「国賠訴訟」とする）が起こされた。この裁判の目的は以下の4点にまとめられる⁽⁴⁹⁾。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 日本国憲法下で、なぜこのような人権侵害が行われ、放置されてきたのか、国の責任を明らかにし、ハンセン病問題が持つ深層を国民の前にはっきりさせる。(2) 国の責任で、奪われた人間の回復を図る。(3) このような間違った政策を二度と繰り返させない。(4) 被害を受けた人たちに国は賠償すること。 |
|---|

国賠訴訟は、東京地裁への提訴、岡山地裁への提訴と広がりを見せ、「人間回復の裁判」として、全国各地の市民団体の支援も増え、マスコミの取材の広がりも巻き込み、国賠訴訟は大きなうねりとなっていっていった。2001（平成13）年5月11日、プロミンの効力が確認された1960（昭和35）年以降は、隔離の必要性は失われており、国の政策は誤りであり、国には過失があることや、国会議員の無策を認定し、原告勝訴の判決が言い渡された。原告勝訴の判決は、ハンセン病政策の被害を受けた人々全員の尊厳を復活させたものである

とすることができる。ハンセン病患者、そしてその家族、今を生きるハンセン病回復者とその家族の奪われてきた尊厳を復活させたものであった。金(2007)は、国賠訴訟の判決の知らせを裁判所の外で待つ人々の中から、誰からともなく「故郷」の歌が口ずさまれ、やがてそれが全員による大合唱になっていったことを紹介している(50)。その後、小泉総理大臣(当時)による内閣総理大臣談話で控訴断念が示され、ハンセン病をめぐる歴史上の大きな出来事となった。

この裁判は、国が進めてきたハンセン病政策の誤りを認め、ハンセン病により被害を受けてきた人々は、その誤った政策の被害者であることを判決という形で認定したのであった。そして、「強制隔離政策」によりその人生の可能性が奪われ、人間の尊厳が奪われてきたことが確認されたのであった。

4 ハンセン病回復者と人権に関する学習について

(1) 人権教育資料集6「未来(ミレ)」について

これまで高知県教育センターの人権教育担当は、高知県の県民に身近な7つの人権課題の学習展開を紹介した人権教育資料集を、現場の先生方と協同して作成してきた。第1集は「つながり」(同和問題: 部落史学習の展開事例)、第2集は「ぬくもり」(障害者と人権)、第3集は「かがやき」(女性と人権)、第4集は「えがおきらり」(子どもと人権)、第5集は「いっしょにやってみるかよ」(高齢者と人権)などである。

これまで作成してきた資料集は、教科学習や総合的な学習の時間、道徳の時間や特別活動の時間などで活用されている。そして、学校からこれらの資料集を活用しての校内研修を行いたいという依頼も増えている。

今回作成した第6集「未来(ミレ)」は、「外国人と人権・HIV感染者/エイズ患者と人権・ハンセン病回復者と人権」などをテーマとして扱った人権教育資料集である。今回の研究紀要のテーマであるハンセン病に関する展開は、中学・高等学校をイメージしたものとして資料集では紹介している。しかし、小学校においてもアレンジすれば十分活用できるものもあるし、長野県の湯谷小学校では、児童が自分たちの日常と結び付けて学ぶ実践が行われている(1)。このことから、小学校においてもハンセン病と人権に関する学習はでき、HIV感染者等の課題と関連させて展開していくことも考えられる。

「未来(ミレ)」では、「ハンセン病を知る」「ハンセン病回復者から学ぶ」「国立療養所『大島青松園』から学ぶ」「ハンセン病回復者と人権 今の課題に向き合う」という4つの単元を設定し、系統的に学ぶことができる展開となっている。しかし、この問題に限らず、人権課題についての学習は知的理解だけで終わってはいけない。この人権課題がどのような歴史的背景を持ち、どのような社会や経済状況、人々の意識の中で現在にまで残る課題となっているのかについて考えていくことが大切である。その過程の中で、回復者の思いを知ると共に、何を求めているのかを理解し、自分たちのできることは何かについて



人権教育資料集「未来(ミレ)」

考え、行動化につなげていくことが求められる。その際、この課題と自分とのかかわりについて考えることが不可欠である。

「ハンセン病回復者と人権」における各学習の目標は、表7～10のように設定されている。

表7

<h3>ハンセン病を知る</h3>
目標
(1) ハンセン病や「らい予防法」について、病気や制度に関する基本的な知識を学び、正しく理解することができる。
(2) 強制隔離政策などの人権侵害の歴史を知り、ハンセン病回復者の思いを知る。

表8

<h3>ハンセン病回復者から学ぶ</h3>
目標
(1) ハンセン病回復者の体験を聞く中で、偏見や差別などの社会問題の存在について理解することができる。
(2) ハンセン病回復者の思いや願い、生き方を通して、自らの生活を振り返り、自他を尊重する態度や生き方を考えることができる。

表9

<h3>国立療養所「大島青松園」から学ぶ</h3>
目標
(1) 大島青松園の歴史や現状や学びを理解することを通して、偏見や差別をなくしていくために何が必要かを考えることができる。
(2) 差別に向き合うハンセン病回復者の生き方から、共に生きる社会の在り方を考えると共に、自分の生き方を考えることができる。

表10

<h3>ハンセン病回復者と人権 今の課題に向き合う</h3>
目標
(1) ハンセン病と人権に関する現在の課題に向き合うことで、手紙を送った人々が持っている偏見や差別意識に気付き、自分の内面を見つめることができる。
(2) ハンセン病回復者に対する差別の現実から学び、課題をとらえ、解決しようとする態度を身に付けることができる。

これらの目標のもとで、学習が展開できるようになっているだけではなく、学習展開において資料として活用できると思われるものを、トピックとして紹介している。

(2) ハンセン病と人権の学習展開例

① 「ハンセン病を知る」における学習展開例

「ハンセン病を知る」では、「ハンセン病とは何か」と「ハンセン病の歴史を学ぶ」学習展開を設定している。「ハンセン病とは何か」の学習展開では最初にペアで話し合い、「らい予防法」「強制隔離政策」「国家賠償訴訟」「宿泊拒否事件」など、ハンセン病について知っていることについてあげてもらうことからスタートする。この時、児童生徒の実態によってはほとんど知っていることが出てこないかもしれないので、新聞記事などを準備しておき、紹介することが必要だと考えられる。

その後、ハンセン病や制度にかかわる基本的な知識を獲得させる展開を設定している。その際、講義形式の授業により歴史について学ぶのではなく、クイズ形式の展開に加えて、参加型の形態を取る工夫をしている。ここでは、教室内を中央で「Yes」側と「No」側に分け、生徒は問いに対して「Yes」「No」で答え、答えた方に移動する。全員が移動した後に、教員が答えと問いにかかわる説明を行う。説明の際には、プレゼンテーションの活用や、関連する資料を配付することで児童生徒の理解度が上がるのではないだろうか。活用するクイズの例については資料集で紹介しているが、そのまま活用するのではなく、学級の児童生徒の実態や学習状況に合わせて数を増やしたり、内容を深めたりすることが必要である。

「ハンセン病の歴史を学ぶ」の学習展開では、ハンセン病と「らい予防法」にかかわる歴史について理解し、この問題がどのような歴史的経過をたどってきたのかについて理解できる展開としている。まず、前時のフィードバックを行った後、治療薬が開発され治る病気になってからも、なぜ隔離政策が継続されたのかについて学習する流れになっている。その中で、平成18年度の人権教育セミナーの講師（「ハンセン病と人権」の講座）である林力さんの講演内容の紹介と、ハンセン病患者に向けられた、あるいは現在も回復者に向けられている、偏見や差別といった厳しい現実について学ぶことができるようにしたい。同時に、隔離先の療養所で回復者の方々が、どのように生きてきたのかについて学ぶことができる学習展開も組み込んでいきたい。

また、ここでは「隔離政策に反対した小笠原登」や、「龍田寮児童通学拒否事件」などをトピックとして紹介している。小笠原登の生き方から学ぶ展開や、隔離政策に反対し続けた小笠原登と、特効薬プロミンが発明された後も隔離政策の必要性を訴え、隔離政策を推し進めていった、光田健輔の感染者に対する「まなざし」の違いをテーマとした学習も考えていきたい。

龍田寮児童通学拒否事件では、龍田寮児童通学拒否事件がなぜ発生したのかについて考えさせ、「癩予防法」制定（1953年）に至る経緯や国の政策などを紹介していきたい。そうすることで、隔離政策が国家プロジェクトとして進められていたこと、国民が必要以上の恐怖心からハンセン病感染者を排除しようとしたことをつかませたい。

②「ハンセン病回復者から学ぶ」における学習展開

ここでは、「ハンセン病回復者の思いを知る」と「ハンセン病回復者から学んだこと」学習展開を設定している。

「ハンセン病回復者の思いを知る」では、1枚の写真（隔離収容された感染者が来園者を見送る様子を写した写真）を用いて、この写真から考えられること、考えたことを自由に出させてから、写真の説明と併せて回復者が置かれていた状況や療養所での生活などについて紹介したい。また、その時に見送る回復者はどのような思いであったのかについて考えさせたい。

児童生徒たちに回復者の思いや願いを理解させるために、回復者の話をつづった資料を配付し、若い世代に伝えたいことは何かについて考えさせることが必要である。今を生きる児童生徒にとって、ややもするとハンセン病の問題は過去の歴史になりかねない。そうさせないためにも、今も療養所で生活している人々の声を伝えることが不可欠である。回復者への聞き取りを行い、生の声を聞いた金(2002)は、「皆さんが一番強く望まれているのは、この隔離の歴史を教育現場で後世に伝えていってほしい」ことであると紹介している(2)。この回復者の思いを伝えていきたいものである。

「ハンセン病回復者から学んだこと」では、回復者の家族の思いを知ることにより、隔離政策は回復者だけではなく、家族に対しても多くの苦難を強いていたことをつかませたい。そのためにも、学習展開の中ではオリジナルの教材などを用いて、回復者の思いと家族の思いについて紹介していきたい(3)。

③「国立療養所『大島青松園』から学ぶ」における学習展開

高知県から一番近い国立ハンセン病療養所は、香川県の瀬戸内海に浮かぶ島「大島」にある大島青松園である。大島青松園には、高知県出身の回復者が多数入所されており、高知県人会もある。

平成17年度の人権教育セミナーでは、高知県人会のメンバーであり、ハンセン病国家賠償請求訴訟の団長でもあった、曾我野一美さんを講師としてお迎えした。大島青松園には、県主催の訪問活動が行われており、著者らもその機会を利用させていただき多くの写真資料を集めてきた。この單元では、それらの資料をもとにした学習展開例を紹介している。

まず、児童生徒たちが大島青松園について掴むことができるよう、掲載している写真を活用して大島青松園の今を紹介する展開となっている。ここでは、写真をパソコンに取り込み、プレゼンテーションで示しながら島内の施設について紹介しても良いし、クイズ形式で児童生徒に問いかけながら進めても良い。そのうえで、1996年に「らい予防法」が廃止されるまで、強制隔離などによる収容が行われてきたこと、断種手術や墮胎が行われ子どもと共に暮らす権利など、患者の人権を無視した扱いが行われていたことを伝えたい。

大島青松園には、高知県の中学生や高校生も訪問しているので、同世代の生徒がここで何を考え、何を感じたのかについて書き記した感想文を紹介し、何が大切なのかについて考えさせたい。その後に、モニュメント「風の舞」の写真を提示し(次ページ写真7)、「これは何だろう?」と問いかけ写真の中にある情報から、様々なことを考えさせたい(4)。そのうえで、これは療養所に隔離され死んでも故郷に帰ることができなかった入所者の骨を埋葬し

ているモニュメントであることを紹介し、

問1 このモニュメントは、どこを向いて立っているのだろうか？

問2 なぜ死んでも故郷に帰ることができないのだろうか？

問3 なぜ多くの入所者は、今でも本名を名乗らないのだろうか？

などの質問を生徒に投げかけたい。

「風の舞」は南西方向を向いて建てられている。この方向には瀬戸内海があり、さらにその向かいには四国の地と四国山地がある。死んでも故郷に帰ることができなかった入所者に、せめて死後は風に乗って空に舞い上がり、懐かしい故郷のある方角に戻って行けるようにとの願いが込められている。入所者の多くは、療養所に入所する際に家族や故郷と縁を切らされた。その理由はP14～16・P19・P20で



写真7 風の舞い

も述べているように、家族の誰かがハンセン病に感染すると、周りから忌み嫌われ排除され故郷で住むこともできないなど、家族が住みにくさを感じさせられるためであった。中には戸籍から名前を抜いて療養所に来た入所者や、行方不明により消息が途絶えているとしている入所者もいる。このような状況であったため、死んで故郷に埋葬するとなると、周りから「どこにいたのか？」「何をしていたのか？」「どこで死んだのか？」「何が原因か？」などと訊かれる可能性があり、それにより家族がしんどい思いをさせられる可能性がある。そのため入所者の中には死んでも家族に知らせなかった者もいる。その一方で、死亡を知らせても遺骨の引き取りを断る家族が現在もおり、入所者が根深い偏見の中に置かれ、厳しい差別を受けていることを児童生徒たちに理解させたい。さらに、家族の縁を切って療養所に入所しているため、故郷には自分が帰る家がないことや、断種手術や墮胎により子どもを生き育てることもできず、故郷に帰っても身寄りがない入所者の現状ついて、併せて理解させたい。

また、入所者の多くは今でも本名を名乗らず園名で生活している。その背景には、入所者自身がハンセン病に対する厳しい差別を体験してきているだけに、家族や親類などに累が及ばないようにという配慮がある。入所者はハンセン病という病気に罹った自分を、最終的には受け入れハンセン病と共に生きてきた。ハンセン病と共に生きて自分というアイデンティティを大切にするという思いがある。そして、ハンセン病患者の人間の尊厳を奪い、「強制隔離政策」を進め、人々の偏見や差別心を煽ってきた過去の歴史を風化させないためという願いもある。ハンセン病と人権について学習する際、本名を名乗れなかった背景は、この学習の核心の部分であると言えることができる。それだけに、児童生徒には「なぜか？」と問いかけ、じっくりと考えさせたいものである。

同時に、学習の中で忘れてはならないのが、ハンセン病患者の家族の心情である。ハンセン病患者の患者は、社会からの厳しい差別に晒されたが、それ以上に厳しかったのが家族から受けた差別である。しかし、その家族も大きな苦しみを持っていたこと、そしてそれは、社会の厳しい差別の様相が背景にあることなどについて、当事者の思いを紹介して理解させたい。

「未来（ミレ）」では、「癩」の父を持ち、それ故に自らが差別を受ける中で、父が死ねばいいとまで思ったという家族の思いを紹介した文章を掲載している（5）。この資料他を児童生徒に紹介し、家族も追い詰められていたことを掴ませたい。学習の最後には、一人一人が学んだことをグループで共有し、ハンセン病をめぐる人々の意識について考えさせる展開としている。

④「ハンセン病回復者と人権 今の課題に向き合う」における学習展開

ここでは熊本県の「ふるさと訪問里帰り事業」により、黒川温泉の「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」に宿泊する予定であった参加者 22 名が、菊池恵楓園の入所者であることをホテル側に伝えたところ、宿泊を拒否された「アイスターホテル宿泊拒否事件」（以下「宿泊拒否事件」とする）をテーマとして扱っている。また、「宿泊拒否事件」について学ぶと共に、社会のハンセン病に対する意識について考え、誤った意識に対してどのように指摘するのかについて、ロールプレイにより確認していく学習展開としている。

この学習を行うまでに、ハンセン病にかかわる歴史をしっかりと把握しておくことが必要であり、なぜ隔離されたのか、どのような政策が背景にあったのか、ハンセン病回復者が置かれている状況などについて確認しておきたい。

学習展開では、「宿泊拒否事件」の概要から入り、この事件が引き起こされた理由を考えさせると共に、菊池恵楓園の自治会に対する誹謗・中傷の電話や、送り付けられた手紙の内容から、社会のハンセン病に対する意識について考えさせる。そして、なぜこのような意識を持ち電話や手紙という手段で攻撃してきたのか、なぜ匿名なのかなどについても考えさせたい。そのうえでこの人々はどんな学習を必要とするのか、また、どんな誤った知識を持っているのかについて児童生徒に考えさせ、正しい知識を持つことの大切さを確認したい。

ハンセン病を取り巻く偏見・差別は、歴史的背景や国策によるところが大きい。ハンセン病特有の症状は、多くの人々に忌避の感情を抱かせたと考えられる。しかし、それ以上にハンセン病に対する嫌悪感を国民の中に定着させたのは、江戸時代以降の「血脈」や「穢れ」などの意識であり、近代国家の中でハンセン病患者を「国辱」ととらえ「民族浄化」を目指した国家の政策である。特に後者の国家の政策は、全国津々浦々にまで広がった「無癩県運動」や、発症者や患者の移送の方法、移送者が居住していた所や使用した物に対する消毒などの対応は、多くの国民にハンセン病は恐ろしい病気であるということを印象付けてきた。このような歴史的背景があるため、前述の「宿泊拒否事件」や誹謗・中傷の行為があることをきちんと理解させたい。

これまでの学習は知的理解や態度形成の部分が中心となっている。そこで単元の終末部分では、偏見を持っている人や差別をしている人に対してどのような向き合い方が必要か、誤りを正してもらうために、どのようなアプローチが必要かということを考えさせ、実際に演じることで自分のものにできるようにしたい。そして、ロールプレイで役割を演じる中で、自分の中にも電話や手紙で誹謗・中傷してきた人々と共通する、あるいは重なるような意識や行動（例えば噂に流されての言動、他者に対するねたみ、優越感や劣等感、他者を使って自分を正当化、見下しの意識など）はないのかを内省させたい。学習展開の中には盛り込んではいないが、自分との重ねによる気づきが生れたときには、その気づきを生かすために、

どのように行動するのかについて考えさせ、日々の生活の中で実践できる力を養いたい。人権学習を通して、個々の人権課題の歴史や現状について理解させることは大切なことであるが、学習を通して自分の「在り方や生き方」を考え、学級や学校の課題を克服することを目指す展開となるよう留意していきたい。

5 おわりに

(1) 残された課題

「らい予防法」は廃止され、89年にわたった「強制隔離政策」は終焉した。また、国賠訴訟により国の責任が明確にされ、ハンセン病患者と回復者の尊厳の回復は、判決文や内閣総理大臣談話の中で確認された。しかし、長きにわたる「強制隔離政策」は、病の癒えた入所者が社会復帰することを困難にただけでなく、故郷や家族まで奪ってしまった。また、法の廃止や勝訴を獲得したとはいえ、「宿泊拒否事件」とその後の一般社会からの攻撃は、ハンセン病に対する偏見・差別の根深さを証明している。それに加えて、現在、入所者の高齢化が進み、今後の生活に対する不安がある。

療養所の入所者の数は、2007年度11月現在で3000人を下回り、10年後には100人以下になると予想されている⁽¹⁾。平均年齢も78歳を超え療養所の中で一生を終える人がほとんどだということ考えたとき、偏見・差別の問題だけでなく、療養所の入所者が、社会の中で生活するのと変わらない生活が保障されることが求められる。また、入所者の高齢化が進んでいる今、医療面の充実も不可欠である。

全国ハンセン病療養所入所者協議会(以下:「全療協」とする)は、最後の一人まで面倒をみるという国の姿勢に対して不安を感じている入所者が多いことから、ハンセン病問題の残され課題解決に向けた取組を進めている。入所者の年齢を考えたとき、これは現在の全療協として最後の運動になると思われる。療養所の中で最後の一人となり寂しく世を去る入所者が出ないよう、療養所を広く地域に開き、多くの市民が利用できる施設にすることや、入所者の終生援助、偏見・差別の解消や患者とその家族の名誉回復などを目指し、「ハンセン病問題基本法」の制定を求める運動が進められている⁽²⁾。

また、残された課題には、社会に存在するハンセン病への偏見・差別の是正、高齢化し社会復帰ができない入所者への援助、療養所での幸せな生活(ソフト・ハード両面)の保障、隔離政策により被害を受けたハンセン病患者や回復者、その家族の名誉回復などがある。課題解決に向けては、その多くが誤った政策を継続し国民に偏見を植え付けてきた行政が担うべきものであるが、国民一人一人が解決に向けてやらなければならないこともある。それは、身近な社会に存在するハンセン病に対する偏見・差別の解消であり、内なる(自分の内面にある)偏見・差別意識の解消である。療養所で死んだ身内の遺骨を引き取ることを拒否する家族や、遺骨を引き取っても帰りの船から海に投げ捨てる家族もいる⁽³⁾。そして、現在においても、入所者の弔いを故郷で行う家族は少ないし、身内にハンセン病患者がいたことを知られたくないがために、療養所で火葬にされた遺骨を持ち帰ろうとしない家族もいる。これらは、国の誤った政策と国民のハンセン病に対する偏見・差別が生み出したものである。そして、今でもハンセン病に対する偏見・差別は根深く、社会の中や人々の意識の深層部に存在していると考えられる。それらを払拭する努力を継続すること無しに、ハンセン病に対する偏見や差別が解消すること

はないと考えられる。

(2) 誤った歴史を繰り返さないために

「らい予防法」は廃止され、裁判によりハンセン病政策における国の誤りも確認された。また、回復者が故郷や家族の元に帰ることができるようになった。しかし、回復者を受け入れる社会は、これまで述べてきたようにそれを容易に受け入れようとしない傾向がある。確かに厚生労働省や自治体の働きかけにより、ハンセン病に対する認識はこれまで以上に高まったと考えられる。療養所で生活する回復者の方との交流、ハンセン病問題について学ぶための療養所訪問、故郷訪問事業等偏見や差別の壁を乗り越えたつながりもできている。療養所と外の世界を隔てていた「柵の垣根」や「差別の壁」も取り払われている。以前は「柵の垣根」で閉ざされていた多磨全生園も、今は地域の人々が療養所内を通して通勤や買い物に行く姿が見られる。また、療養所内を通る中学生が入所者に「おはようございます」と声を掛ける姿も見られる。その一方で、ハンセン病に対する偏見と差別意識を持ち、回復者が権利回復を求め積極的な行動に出ようとすると、それを押さえ付け誹謗や中傷をする行為が見られる。また、回復者を支援しようとする人々に対してその矛先が向けられていく現実もある。

2002年2月、沖縄県立与勝高校の図書委員会の生徒たちが、国立ハンセン病療養所沖縄愛楽園(以下:「愛楽園」とする)の回復者と交流をした。回復者と出会うことに不安を感じた生徒がキャンセルしていく中、15名ほどの生徒が「愛楽園」を訪れ回復者と交流する。翌年、「宿泊拒否事件」が発生したとき、生徒たちは宿泊拒否をしたホテル側への抗議のアピールとして、「愛楽園」の回復者と一緒に風呂に入った(4)。このことは新聞でも報道されたが、その翌日から生徒たちに対する誹謗・中傷が始まった。生徒の自宅に匿名で、「目立ちただけだろう」「何いい格好しているんだ」といった誹謗する電話、怒鳴って切る電話、諭すような口調で語りつつも生徒たちの行為を戒めようとする電話などが相次いだ(5)。

さらに、翌年、インターネット上で「楽泉園」の回復者と風呂に入ったことが、匿名の投稿者らにより誹謗・中傷された。しかし、「楽泉園」に入所している金城さんは、自分たちの「言葉の真意を読み取ってほしい」と語り、「一歩踏み出してくれたあの子たちにみんな驚き、うれしかったんだと思う」と語っている(6)。そして、生徒たちの思いを受け、菊池恵楓園の仲間に「負けないで、闘うんですよ」と伝えている(7)。

これが今の社会の現実であることを考えたとき、今を生き、未来を生きる私たちが、ハンセン病問題を解決するためにしなければならないことは、以下の4点ではないだろうか。

- [1] 長きにわたり多くの人の目に触れない所に集め置かれ、その存在すら無いかのごとく扱われてきたハンセン病患者や療養所で暮らす回復者、そして社会に復帰している回復者が生きてきた歴史を知ること。
- [2] ハンセン病患者や回復者の家族に対する周りからの仕打ちと、その行為を行った人々がどんな意識を持っていたのかを考え、同じような意識を自分が持っていないかを内省すること。
- [3] 現在も根深く残るハンセン病に対する偏見・差別の存在要因を考察し、その要因を取り除くために、また、回復者の方々が、人間としてその一生を終えることができるようにす

るために、自分ができることから行動に移すこと。

[4] 厳しい偏見・差別の中で、人間としての尊厳を失わずにいた回復者のたくましさや強さから、人間としての尊厳を持って生きるとはどのような生き方をしたのかについて学ぶこと。

回復者は年々高齢化していく。回復者の方から直接学ぶことができる機会は、日一日と減っている。県内の学校の中には、教職員や生徒会の生徒、有志で療養所を訪問している学校もある。そして、ハンセン病と人権についての学習の際に、回復者の方の言葉や療養所の今を伝え、学んできたことを生徒や友だちに伝える取組を行っている。

しかし、P5でも述べたように、多くの学校ではハンセン病と人権についての学習は行われていないと言っても過言ではない。それだけに、学習に向けた取組が必要であるし、教員自身の主体的な学びも必要である。同時に、私たちが今を生きる人間として何ができるか、また、一人の人間として何ができるのかを考え、自分ができることから始めることが必要である。まずは自分から、そして周りの人々にその取組の輪を広げること。一人一人が少しずつその輪を広げるならば、その輪は大きな広がりとなっていく。長きにわたり多くの人々を苦しめてきたハンセン病政策の誤りと、それを許してきた歴史を二度と繰り返してはならない。そのためにも、私たちは常に社会を見つめ、何が正しく、何が誤っているのかをしっかりと見極めようとする必要がある。同じ思いを持って行動することができる仲間を増やす必要がある。

人権教育は、差別を受けている人々のためにする教育ではない。差別の現実から学び、その中で生きてきた人の生きざまから学び、その現実に対して自分自身がどのように生きるのかについて考える教育であり、行動につなぐための教育であると筆者は考えている。それだけに、今一度過去を振り返り、現在を見つめ、自分自身を見つめ、未来に向かってどのように生きるのかを考えて行くことが、一人一人に求められているのではないだろうか。

引用文献・注一覧

1

- 〈1〉 <http://www.chugoku-np.co.jp/setouti/seto/14/980324.html> 「それぞれの橋 隔絶の海に悲願実る — 『人間回復』 中国新聞 1998・3・24
アクセス日：平成19年12月1日
- 〈2〉 社会福祉法人ふれあい福祉協会 「ふれあい福祉だより ハンセン病問題を正しく理解するために」 2007 第4号 PP95～98
- 〈3〉 国会における「三園長証言」の際に、長島愛生園内で園長の光田健輔を非難する動きが起こる。非難する側は「少数派であったが、勢いは少数派が強かった」と金（2007）は述べていることから考えると、光田健輔をヨウゴする入所者がかなりいたことが伺える。
金泰九 「在日朝鮮人ハンセン病回復者として生きてきた わが八十歳に乾杯」 牧歌社 2007 P165
- 〈4〉 社会福祉法人ふれあい福祉協会 同前掲書 PP95～98
- 〈5〉 15年戦争期において、日本の植民地や占領地であった地域におけるハンセン病対策は、国内以上の厳しい姿勢で臨んでいた。台湾や朝鮮における状況は、両施設のハンセン病裁判の資料から状況を把握することができる。

旧満州においては、同康院が開設され、1940（昭和15）年4月現在で、31名のハンセン病患者が収容されていたことがわかっている。また、東南アジアや太平洋地域における占領地のハンセン病患者に対しての所業は、インドネシアでのハンセン病患者への虐待や、ナウル島の39名の患者の虐殺などが証言として残っている。

（ハンセン病問題に関する検証会議編 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」 財団法人日弁連法務研究財団 2005 PP726～731）

2

- 〈1〉 金井清光 「中世の癩者と差別」 岩田書店 2003 P14
- 〈2〉 金井清光 同上書 P14
- 〈3〉 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 PP151～152
西山光明院については、藤野豊が宮川量の研究をもとにその歴史について紹介している。
- 〈4〉 網野善彦 「中世の非人と遊女」 講談社学術文庫 2005 P109
一遍と「非人」との関係については、網野善彦が「日本の歴史を読み直す」においても紹介している。また、拙著「これからの部落史学習の在り方に関して 一人権教育資料集（同和問題）の活用に向けて一」 高知県教育センター 平成15年の中でも網野の説を用いて紹介している。
- 〈5〉 網野善彦 同上書 P114
- 〈6〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」 財団法人日弁連法務研究財団 2005 P10
初出として岡本一抱の「万病回春病因指南」1655～1716年頃があげられている。

- 〈7〉 同上書 P9
- 〈8〉 「ハンセン病をどう教えるか」 編集委員会編 「ハンセン病をどう教えるか」 解放出版社
2003 P12
- 〈9〉 家を出て旅をする患者の中には、旅の途中で体調を崩す者もいた。しかし、17世紀末ころ
においては、5代将軍徳川綱吉が出した「生類哀れみの令」の影響があり、町や村では行き
ずりの旅の病人を介護し隣村に引き継ぐという病人送りのシステムが確立されていた。
(ハンセン病問題に関する検証会議編 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」
財団法人日弁連法務研究財団 2005 P19)
- 〈10〉 「ハンセン病をどう教えるか」 編集委員会編 同前掲書〈8〉 2003 P10
物吉村には清明寺と清明社があり一般の参詣者がいたことから、隔離された村ではなく一
般との交流があったということが分かる。
- 〈11〉 多磨全生園患者自治会編 「俱会一処 患者が綴る全生園の七十年」 一光社 1979 P20
- 〈12〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 PP23～26
- 〈13〉 1899年には、日本が欧米諸国と締結した通商航海条約が発効し、日本国内にいる外国人の
居住や旅行が自由に求められるようになる。
- 〈14〉 多磨全生園患者自治会編 同前掲書〈11〉 P20
- 〈15〉 「ハンセン病をどう教えるか」 編集委員会編 同前掲書〈8〉 P17
- 〈16〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 P40
- 〈17〉 犀川一夫 「ハンセン病医療ひとすじ」 1996 岩波書店 PP166～167
- 〈18〉 犀川一夫 同上書 P167
- 〈19〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 同前掲書〈6〉 財団法人日弁連法務研究財団 2005
P56
- 〈20〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 P48
- 〈21〉 同上書〈3〉 P49
- 〈22〉 第1区(東京)全生病院、第2区(青森)北部保養院、第3区(大阪)外島保養院、第4
区(香川)第四区療養所(後に大島療養所と改称)、第5区(熊本)九州癩療養所(後に九
州療養所と改称)が開設される。
- 〈23〉 多磨全生園患者自治会編 前掲書〈11〉 P43
- 〈24〉 多磨全生園患者自治会編 同上書 PP45～46
- 〈25〉 国立ハンセン病資料館の展示パネル「患者作業一覧」より
- 〈26〉 「ハンセン病をどう教えるか」 編集委員会編 同前掲書〈8〉 2003 P23
- 〈27〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 2001 PP78～83
- 〈28〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 同前掲書〈6〉 P73
「ハンセン病をどう教えるか」 編集委員会編 同前掲書〈8〉 P25
- 〈29〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 PP128～129
- 〈30〉 http://homepage2.nifty.com/etoile/hansen/10why_hansen.html
アクセス日：平成19年12月9日
- 〈31〉 徳永 進 「隔離 故郷を追われたハンセン病患者たち」 岩波書店 2001 P168・P227
- 〈32〉 多磨全生園患者自治会編 同前掲書〈11〉 P26

- 〈33〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 P105
- 〈34〉 ハンセン病と人権を考える会編 「ハンセン病と人権 一問一答 第2版」 解放出版社
2000 PP47～48
- 〈35〉 徳永 進 同前掲書〈31〉 PP81～82
- 〈36〉 宮坂道夫 「ハンセン病 重監房の記録」 2006 集英社新書 PP139～140
- 〈37〉 宮坂道夫 同上書 P129～130
- 〈38〉 宮坂道夫 同上書 PP143～144
- 〈39〉 この事件は在日韓国・朝鮮人患者もかかわっていたことから、在日韓国・朝鮮人患者への
取締に必要性が言われるようになる。
- 〈40〉 「ハンセン病をどう教えるか」編集委員会編 同前掲書〈8〉 P37
- 〈41〉 藤野 豊 同前掲書〈3〉 P500
- 〈42〉 加賀田一 「島が動いた 隔絶六十年の体験から『小島の春』はいま！」 文芸社 2000
PP176～177
- 〈43〉 加賀田一 同上書 PP178～179

3

- 〈1〉 神美知宏 「日本のハンセン病対策と患者の人権」 社会福祉法人大阪府総合福祉協会
「ハンセン病回復者サポーター養成講座報告集」 2003 P10
- 〈2〉 神美知宏 同上書 P10
- 〈3〉 汽車でやってくる患者は、専用列車に乗せられ一般車両とは隔離されていた。
- 〈4〉 「ハンセン病をどう教えるか」編集委員会編 「ハンセン病をどう教えるか」 解放出版社
2003 P56
- 〈5〉 畑谷史代 「差別とハンセン病 『柎の垣根』は今も」 平凡社新書 2006 P91
丸山嘉男さんの証言
- 〈6〉 「谷本静夫証言」 平成20年1月9日 長島愛生園での聞き取りより。
- 〈7〉 徳永 進 「隔離 故郷を追われたハンセン病患者たち」 岩波書店 2001 P227
- 〈8〉 平成17年・18年度の人権教育セミナーにおける「ハンセン病と人権」の講座における講
演において、曾我野一美さんと林力さんが語ってくれた。
- 〈9〉 ハンセン病問題に関する検証会議起草委員会 「被害実態調査結果(速報)」 菊池恵楓園
入所者自治会機関誌 『菊池野』 2004 9月号 通巻第593号 PP8～9
- 〈10〉 菊池恵楓園入所者自治会機関誌 同上書 P9
- 〈11〉 菊池恵楓園入所者自治会機関誌 同上書 P10
- 〈12〉 法的な裏付けがないまま行われた断種は、当時であっても違法行為であった。
- 〈13〉 菊池恵楓園入所者自治会機関誌 同前掲書〈9〉 P10
- 〈14〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」
財団法人日弁連法務研究財団 2005 PP207～208
- 〈15〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 同上書 PP207～208
- 〈16〉 <http://www.eonet.ne.jp/~libell/15kensyou-memo.htm> アクセス日：平成19年12月4日
- 〈17〉 菊池恵楓園入所者自治会機関誌 同前掲書〈10〉 PP10～12

- 〈18〉 菊池恵楓園入所者自治会機関誌 同前掲書〈10〉 PP12～13
- 〈19〉 畑谷史代(2006)が、多磨全生園の長野県人会会長にインタビューを行った際に、会長は、「道端に傷ついた旅人が倒れていた。通りかかった司祭や知識人は、『おかわいそうに』と声をかけながら、道の反対側を通り過ぎていった。駆け寄って傷の手当てをしたのは、異教徒とさげすまれていたサマリヤ人だった」と語る。そして、この旅人の隣人は誰であったのかと問い、「ハンセン病患者への差別がもっとも過酷だった時代、苦しむ患者たちの治療に素手であたった看護師や医師たちを『サマリヤ人』になぞらえ」る。
 (畑谷史代 「差別とハンセン病 『柸の垣根』は今も」 2006 平凡社新書 P17)
 また会長は、看護師や医師などはハンセン病患者と寝食を共にした職員でもあり、「彼らも元患者達と同様に世間から『怖い病気を持っていないか』と白い目で見られてきた。看護婦の縁談が壊れたこともある。それでも、看護婦達は入所者を『うちの人たちは一』と言った。『みんなを置いたままお嫁に行けない』と縁談を断ろうとした看護婦もいた」と語る。
 (畑谷史代 「差別とハンセン病 『柸の垣根』は今も」 2006 平凡社新書 P119)
- 〈20〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 同上書〈14〉 PP735～738
- 〈21〉 太田さんは、菊池恵楓園の自治会に対して、抗議の手紙や電話が来るようになったとき、「しまった。市民を敵にまわしてしまった」と感じている。これから市民社会に溶け込もうとしていた矢先であっただけにそう感じたと言っている。同時に、ハンセン病国家賠償訴訟の報道がかなりされていたことや、市民にハンセン病への理解が広がっていると思っていたにもかかわらず、旧態依然としたハンセン病に対する偏見や差別が存在していることを再確認したことなどのコメントがある。
 (太田明・志村康 「対談その根深きもの 人間の闇に潜む差別意識と対峙して」 『部落解放 N0559』 2006 1月号 解放出版社 PP44～45)
- 〈22〉 伊波敏男 「ハンセン病を生きて きみたちに伝えたいこと」 岩波書店 2007 P39
- 〈23〉 太田明・志村康 「対談その根深きもの 人間の闇に潜む差別意識と対峙して」 『部落解放 N0559』 2006 1月号 解放出版社 P43
- 〈24〉 ハンセン病問題に関する検証会議編 同前掲書〈14〉 P750
- 〈25〉 伊波敏男 同前掲書〈21〉 PP39～40
- 〈26〉 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 PP179～180
- 〈27〉 藤野 豊 同上書 P184
- 〈28〉 藤野 豊 「日本ファシズムと医療」 岩波書店 1993 PP170～171
- 〈29〉 藤野 豊 同前掲書〈25〉 P181
- 〈30〉 藤野 豊 同前掲書〈27〉 P168
- 〈31〉 加賀田一 「島が動いた 隔絶六十年の体験から『小島の春』はいま！」 文芸社 2000 P108
- 〈32〉 加賀田一 同上書 P111
- 〈33〉 加賀田一 同上書 P109
- 〈34〉 加賀田一 同上書 P110
- 〈35〉 徳永 進 同前掲書〈7〉 P230
- 〈36〉 1936(昭和11)年に開催された救癩問題座談会の席上、長島事件における入所者の自治要

求を「虫がよすぎる」という批判が出る。また日本 MTL の機関紙「日本 MTL67 号」では、「一時の激情、興奮」と切り捨てていることを藤野（1993）は紹介している。

- 〈37〉多磨全生園患者自治会編 「倶舎一処 患者が綴る全生園の七十年」 1979 一光社 P179
- 〈38〉ハンセン病と人権を考える会編 「ハンセン病と人権 一問一答 第2版」 解放出版社 2000 P78
- 〈39〉多磨全生園患者自治会編 同前掲書〈36〉 P179
- 〈40〉多磨全生園患者自治会編 同上書 PP180～181
- 〈41〉多磨全生園患者自治会編 同上書 P181
- 〈42〉多磨全生園患者自治会編 同上書 P181
- 〈43〉1952（昭和27）年7月、藤本松夫が自分をハンセン病であると密告した人物を殺害したとして逮捕され、1962（昭和37）年に、無実を主張するも処刑された事件のことである。第一審は菊池恵楓園での出張裁判において行われ、わずか1年という異例の早さで判決が下される。藤本松夫は控訴するが、福岡高等裁判所が控訴を棄却したため、菊池恵楓園の患者自治会や「全患協」などが藤本救済に乗り出す。そして最高裁判所に上告され、2度にわたる口頭弁論が行われたにもかかわらず、最終的には上告は棄却され死刑が確定する。
（ハンセン病と人権を考える会編 「ハンセン病と人権 一問一答 第2版」 解放出版社 2000 PP73～74）
この事件は、藤本松夫がハンセン病患者であったために身内から不利な証言をされ、裁判その差別意識のために正式な裁判を受けられず、早く決着を付けるがごとく死刑が急がれた感がある。藤野（2001）によると、全患協他の救済を目的とした「運動が高揚しつつあったまさにその時、（略）、藤本松夫の死刑が執行されたのである」と述べている。
（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」 2001 かもがわ出版 P564）
- 〈44〉1959（昭和34）年には全国国立ハンセン氏病療養所患者協議会、1974（昭和49）年には全国ハンセン氏病患者協議会、1983（昭和58）年には全国ハンセン病患者協議会と改称し、1996（平成8）年に全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）と改称し現在に至る。
<http://www.eonet.ne.jp/~libell/17byoumei.htm> アクセス日：平成19年11月10日
- 〈45〉多磨全生園患者自治会編 同前掲書〈36〉 PP69～70
- 〈46〉藤野 豊 同前掲書〈25〉 PP505～506
- 〈47〉藤野 豊 同上書 PP512～518
- 〈48〉ハンセン病問題に関する検証会議編 同前掲書〈14〉 P156
- 〈49〉伊波敏男 同前掲書〈21〉 PP7～8
- 〈50〉金泰九 「在日朝鮮人ハンセン病回復者として生きた わが八十歳に乾杯」 牧歌舎 2007 P294

4

- 〈1〉畑谷史代 「差別とハンセン病 『柎の垣根』は今も」 平凡社新書 2006 PP134～135
- 伊波敏男 「ハンセン病を生きて きみたちに伝えたいこと」 岩波ジュニア新書 2007 PP57～59

- 〈2〉金正美 「しがまっこ溶けた—詩人桜井哲夫との歳月」 日本放送出版協会 2002 PP79～80
同時に多かったのは「このことをあまり話題にしないでほしい」というものであったと書いている。そこには金さんが書いているように「真実は知ってほしいけれど、知ってほしくない」という、相反する気持ちが存在している。それは、知るのであれば、自分たちの生き様としっかり向き合ってほしいということの裏返しだと考えられる。
- 〈3〉徳永進の著書である「隔離 故郷を追われたハンセン病患者たち」 岩波書店 2001」は、回復者への聞き取り集であり、教材として活用できると考えられる。
- 〈4〉このように一枚の写真から気付きや感じたことを出させて、学習を進めていく手法をフォトランゲージと呼んでいる。
- 〈5〉平成 18 年度の人権教育セミナーで、講師の林力さんが語ってくださったことをまとめたものを、資料として掲載している。

5

- 〈1〉菊池恵楓園入所者自治会機関紙 「菊池野」 2007 11月号 通巻第 630号 P2
- 〈2〉菊池恵楓園入所者自治会機関紙 同上書 PP4～9
- 〈3〉<http://www.chugoku-np.co.jp/setouti/seto/14/980324.html> 「それぞれの橋 隔絶の海に悲願実る —『人間回復』 中国新聞 1998・3・24
アクセス日：平成 19 年 12 月 1 日
- 〈4〉高知新聞 2003 年 12 月 6 日・2004 年 1 月 11 日
- 〈5〉畑谷史代 「差別とハンセン病 『柊の垣根』は今も」 平凡社新書 2006 P128
またこの時の差別手紙の中には、東京都において被差別部落出身者に繰り返し差別はがきを送りつけていた人物が送りつけていたものもあった。 高知新聞 2003 年 12 月 25 日
- 〈6〉畑谷史代 同上書 P132
- 〈7〉金城幸子他 「療養所の将来と未来を一人一人の市民の課題に 差別の壁を乗り越える」
ハンセン病市民学会 「療養所の将来像を考えよう 社会とのきずなを求めて」 2007 P84

