

1. 戦後の「無らい県運動」について

一 「癩予防法」の存続

戦後の「第二次無らい県運動」も、「癩予防法」に基づいて開始された。1947（昭和22）年11月、厚生省は、各都道府県宛に「無らい方策実施に関する件」を通知し、「らいの予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事にして今一段の努力に依って無らい国家建設の成果を挙げ得る段階にある」として、方策実施要領に沿った施策の実現を求めた。また、1949（昭和24）年には、厚生省公衆衛生局長通達「昭和25年度のらい予防事業について」により、各都道府県に対し、予防事業を強力かつ徹底的に実施するように求めるとともに、診断技術の向上のための講習会の実施、戦時中に中断していた一斉検診の復活、らい患者および容疑者の名簿の作成、患者の収容、療養所退所者の指導、一時救護の徹底などを指示した。通達を受けた各都道府県は、所轄保健所に対し、「民衆の噂にある疑らい患者を調べ上げ報告する」ように指示した。この「第二次無らい県運動」の下で、多くの悲劇が患者・家族を襲った。患者家族の一家心中事件もその一つで、1950（昭和25）年には熊本県で、1951（昭和26）年には山梨県で事件が起こった。1951年に熊本県菊池郡で発生した爆破事件および殺人事件からなる菊池事件も、その背景には「第二次無らい県運動」が伏在していた。

二 「癩予防法」の改正

「癩予防法」は多くの矛盾を内包していた。中でも大きかったのは、強制隔離政策を継続する根拠として、ハンセン病の感染力の強さや難治性を強調し、強制隔離をもって社会防衛のために患者・家族が甘受しなければならない「犠牲」という面を前に出せば出すほど「犠牲」を強いられる患者・家族の側では強制隔離を甘受することへの抵抗感が強まる結果、隔離施策の根幹が揺らぐことになるという点であった。「癩予防法は、憲法に抵触するとは考えられない」と答弁したものの、厚生省も現実には日本国憲法との乖離を意識せざるを得なかった。そこで、政府は、1953（昭和28）年に至り、「癩予防法」に代わる新「らい予防法」を国会に提出することとした。新法は、衆参両院での審議を経て、同年8月6日に可決成立し、同月15日より施行された。

主な改正点の第1は、「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」（第1条、第2条、第13条、第14条）や「親族の援護」（第21条）や「被扶養児童の福祉」（第22条）や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」（第3条）に関する規定を新設したことである。いずれも「沈殿患者」を強制隔離するための実効措置で、新法が採用した「アメとムチ」路線の中の「アメ」の部分に該当した。「入所命令」（第6条第2項）に先立って「入所勧奨」（同第1項）をすることができるようにしたことも、同趣旨の改正といえた。ただし、退

所に関する規定の新設は見送られた。他方で「ムチ」を強化したことが改正点の第2である。療養所内の秩序維持を確保するための所長の懲戒検束権について明文規定を置く（第16条）とともに、外出の制限に関する規定を新設し（第15条）、制限違反に対して刑罰を科す（第28条）こととされた。

問題は、新「らい予防法」の制定によって旧法が内包していた矛盾が解消され得たかどうかであった。特効薬が出現し、ハンセン病が全治し得る病気となった以上、いくら「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」をうたったとしても、強制隔離政策を続けることは医学的にみて理由がなかった。日本国憲法にも明らかに抵触した。所長の懲戒検束権について明文規定を置くとともに、外出の制限に関する規定を新設し、制限違反に対して刑罰を科したことも、矛盾をより拡大することになった。しかし、このような矛盾を抱えながらも、昭和28年法は1996（平成8）年まで廃止されることはなかった。昭和6年法とあわせると、実に65年もの長きにわたって猛威をふるい、患者・家族等の人権を侵害し続けた。新法の採用した「アメ」と「ムチ」は全患者収容を推進するための「車の両輪」の役割を果たした。

三 多様な担い手

1938（昭和13）年1月11日に内務省から分離される形で発足した厚生省の衛生局（その後、名称を公衆衛生局に変更）は戦後も「癩予防法」および「らい予防法」の施行に当たったが、都道府県での実施機関は、戦後の警察改革に伴って、警察の衛生部から都道府県の衛生部に移された。そして、1947（昭和22）年9月5日の保健所法改正により新たに自治体保健所として再発足した都道府県保健所が衛生部の指示の下で患者の強制隔離等に当たった。しかし、厚生省衛生局→都道府県衛生部→都道府県保健所というラインだけで全患者隔離を達成し得るかとなると、それは不可能に近かった。敗戦後の混乱の中でむしろ増加した「在宅患者」や「放浪患者」に対応するためには、戦前以上に民間の協力を得ることが不可欠となった。国および都道府県は民間団体と協力して、全患者隔離の必要性について地域住民の理解と協力を求めるための啓蒙・啓発活動を大々的に行った。「癩予防法」の制定をにらんで、当時の財界の大物で「中央社会事業協会」の会長でもあった渋沢栄一らによって、首相官邸で、多くの実業家の出席を得て、発起人会が1931（昭和6）年1月に開催され、3月に設立された財団法人の「癩予防協会」、あるいは貞明皇后の遺金の一部を基金として1952（昭和27）年6月に設立された藤楓協会も、この啓蒙・啓発活動に活発に取り組んだ。講演会も各地で開催された。講師を務めたのは光田健輔等をはじめとする国立ハンセン病療養所の所長等の専門医などで、彼らは小学校や工場なども巡回し、人々の啓蒙・啓発に努めた。ハンセン病の感染力の強さや難治性が強調された。その一方で、この啓蒙・啓発においては、苛酷な隔離政策を覆い隠すために、療養所が患者にとつ

での「樂園」であるかのような宣伝もなされた。戦時中は前面に押し出された、「民族浄化論」を基調とする国家的使命感に訴えながら、患者・家族の自覚を促して自発的に収容に応じるように仕向けるというやり方は、戦後は避けられるようになった。

このような啓蒙・啓発は「無らい県運動」の重要な一翼を構成した。宗教団体もこれに積極的に参加した。日本農民組合を創設し、労働運動、無産政党運動、生活協同組合運動でも重要な役割を担い、キリスト教の「博愛」精神の実践者として「貧民街の聖者」と称えられた賀川豊彦を中心に、患者・家族を支援するキリスト教団体として、1925（大正14）年に設立された日本 MTL（Mission to Lepers）は、国の強制隔離政策を是とし、「皇恩」を強調して啓発活動を行い、1942（昭和17）年に名称を「日本救癩協会」と改めた。戦後も活動を続け、「第二次無らい県運動」にも参加した。それは仏教界でも同様であった。内務大臣からの協力要請を受けて、「癩に関する啓蒙根絶的施設促進、癩患者の救護家族の慰問等を完備するため」（『真宗』1931年1月号）として、1931（昭和6）年に「光明会」を設立し、「無らい県運動」に加わった真宗大谷派は、戦後も自己批判するどころかむしろ活動をより強め、「第二次無らい県運動」においても重要な役割を果たした。「光明会」の相談役には、宗派外から「癩予防協会」の会長の渋沢栄一、宮内庁書記官等を務めた白根松介、侍従等を務めた木下道雄、内務次官等を務めた赤木朝治、内務省衛生局予防課長等を務めた高野六郎、そして、光田健輔が就任した。この顔ぶれは、宗教者に対する国家の側の期待の強さを示すものでもあった。

この啓蒙・啓発に加えて、「無らい県運動」の柱となったのが「患者の発見」であった。「患者の存在を知った者は、無記名で投書せよ」として、隣人による都道府県衛生部や保健所への通報（＝密告）が奨励された。隣組に代わる自治会役員からの通報も期待された。戦前は方面委員もこの通報で一役を果たしたが、戦後、方面委員に代わって設けられた民生委員については、秘密の保持の観点から、公式にはハンセン病に関しては取り扱わないこととされた。

患者の所在が分かると、次の問題は、専門医による診断を行い、患者だと確認されると療養所へのその収容を確保することであった。時には療養所や大学病院の医師も診断に当たった。都道府県・保健所の職員（「らい専門職員」）と専門医（「らい予防法」施行後は「らい指定医」）が患者・家族の説得に当たった。予防法の規定する「終生隔離」を秘匿して、入所すれば安心した生活保障の下に十分な治療が受けられ、完治すれば退所できるから、と言って説得するケースが一般的であった。強制隔離政策を継続させるために特効薬の投与が療養所内に限られていたために、療養所に入所すれば特効薬の投与が受けられるからと考えて、入所に応じた者も多かった。しかし、中には、収容に応じるまで執拗に消毒を繰り返したり、収容に応じなければ強制的に一番遠い離島の療養所へ送致すると脅したりするケースもあった。入所の確保には住民による「村八分」も威力を発揮した。

「無らい県運動」にはこの「村八分」も含まれていた。患者を療養所に送るというだけでなく、患者・家族の社会での居場所を奪うというのが「無らい県運動」のポイントであ

った。家族を迫害から守るために、自ら療養所に入所する者も少なくなかった。

このように「無らい県運動」が再開され、展開される中で、予防法の内包する矛盾は増幅されることになった。「無らい県運動」による全患者収容の実現について地域住民の理解と協力を求めるために、地域社会に向かってハンセン病の感染力の強さや、その難治性を喧伝すればするほど、住民の理解と協力を得られた半面、強い不安感が地域住民を襲い、予防法から逸脱する言動さえも招くことになった。そして、この言動に晒された患者・家族の側では、いくら法で「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」をうたい、強制隔離への抵抗感の希薄化を図ったとしても、この潜在的な抵抗感に再び火が付き、燃え広がる結果、強制隔離施策の根幹が揺らぐことになったからである。国は、「無らい県運動」に対して、強力な推進と、他方における「行き過ぎ」の是正という複雑で困難な対応を迫られた。これに応じて、地域住民の対応も複雑なものとなり、大きく分かれることになった。

四 法治主義

「無らい県運動」によって増幅された矛盾というのは、法的に見れば、「法治主義」をどのように理解するかということでもあった。

ここに「法治主義」とは、近代ドイツ法学に由来する、立憲君主制の下で生み出された概念であった。第二次世界大戦前までは、合法性や国民の権利の形式的な保障という点に力点が置かれた。「法」の形式さえとっておけば、その実質的な内容の合理性は問題とされなかった。人権の保障は法律の範囲内にとどめられ、法律によれば人権の制限も許されることになった。「法治国家」も、このような「法治主義」に立脚する「法律国家」を意味した。このような「法治主義」の形式的理解の下で、ナチスが台頭し、ナチス・ドイツによる「人間の尊厳」の侵略と冒涇が「法」の名の下で繰り広げられた。このような苦い経験から、戦後のドイツでは、1949（昭和24）年に制定された「ボン基本法」の下で、「法治主義」の理解も形式的なものから実質的なものへと大きく転換された。基本法は、法律の内容の正当性を要求し、「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、および保護することは、すべての国家権力の義務である。ドイツ国民は、それゆえに、侵すことのできない、かつ譲り渡すことのできない人権を、世界のあらゆる人間社会、平和および正義の基礎として認める。以下の基本権は、直接に妥当する法として、立法、執行権および司法を拘束する。」（第1条）などと規定した。不当な内容の法律を憲法に照らして排除するという違憲審査制も採用した。

日本でも、戦後は、日本国憲法がアメリカ法の影響を受けて制定されたこともあって、戦前にみられたような「法治主義」についての形式的理解は批判に晒されることになった。形式的理解に代えて、英米法的な「法の支配」に近い実質的理解が高唱されることになった。これには、日本国憲法が違憲審査制を採用し、「この憲法は、国の最高法規であつて、

その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない。」（第 98 条 1 項）、「最高裁判所は、一切の法律、命令、規則又は処分が憲法に適合するかしないかを決定する権限を有する終審裁判所である。」（第 81 条）と規定したことも大きくあざかった。

しかし、「癩予防法」についての国の態度は、戦後においても依然として「法治主義」の形式的な理解によっていた。「予防法は合憲」との首相答弁も「法治主義」の実質的理解に基づいてなされたものとは到底いえなかった。「癩予防法」から「らい予防法」への改正も、「法治主義」の形式的理解という枠組みの中で行われたものに過ぎなかった。1996（平成 8）年に「らい予防法」が廃止されたが、これも「法治主義」の実質的理解に基づいてなされたものとはいえなかった。「らい予防法」が「法治主義」の実質的理解に基づいて断罪されるには 2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地方裁判所の違憲判決まで待たなければならなかった。

しかし、問題はこれだけではなかった。戦後の「第二次無らい県運動」においては、既に日本国憲法が施行されていたにもかかわらず、「法治主義」の形式的理解からの逸脱さえもみられたからである。「無らい県運動」に参加し、協力した者の中には、「法治主義」の実質的理解どころか、形式的理解さえも十分でない者も多数、含まれていた。全患者收容のために「大衆動員」を図った以上、ある意味では、それは避けられないことでもあった。それにも増して大きかったのは、住民による患者・家族の発見、都道府県・保健所等への通報、患者・家族への「村八分」などは、国の側からみれば強制隔離政策を実施するための住民パワーの「徴用」という性格を持つものであったが、住民の側からみれば、「徴用」ではなく、むしろ「住民自治」という性格を持つもので、「形式的法治主義」の枠外に位置するものであった。彼らにとっては、予防法からの逸脱も「住民自治」に基づく「自主的で合法的な」言動と意識された。1953（昭和 28）年に熊本市内で発生した「龍田寮児童通学拒否事件」における PTA 通学反対派の意識もこのようなものであったといえる。ここに戦前の「無らい県運動」とは異なる戦後の「第二次無らい県運動」の新しい側面が認められた。戦後の民主的な教育改革の一環として導入された PTA が、憲法で保障された「自治」の名の下に、予防法からの「逸脱」を行政当局などに迫ったからである。これも、ある意味では、「法治主義」の実質的理解といえないこともないが、憲法の想定するそれとは対極に位置するものであった。「草の根のファシズム」とでも例えることができようか。

戦後の「第二次無らい県運動」にみられた矛盾とは、法的にみれば、「法治主義」の形式的理解か実質的理解か、そして、実質的理解とは憲法的なそれか「草の根のファシズム」によるそれか、という点にあった。

五 科学主義

科学の面からみても、予防法は矛盾を内包していた。特効薬が出現し、ハンセン病が全

治し得る病気となった以上、強制隔離政策を続けることは医学的にみて理由がなかった。しかし、国は、ハンセン病の感染力の強さや難治性を強調し、「癩は慢性の伝染性疾患であり、一度これにかかると、根治することがきわめて困難な疾病でありまして、患者はもちろん、その家族がこうむります社会的不幸ははかり知れないものがあるのであります。」などとして、強制隔離政策を継続しなければならないとした。国立ハンセン病療養所の長等を占めた光田健輔らの専門医によって牽引された、予防法にみられる「科学主義」とは、国の誤った施策を「科学」の名において追認するもの、お墨付きを与えるものでしかなかった。

ちなみに、世界医師会は、1964（昭和 39）年にフィンランドの首都ヘルシンキで開催した第 18 回総会において、ナチスの行った人体実験に対する反省から生まれた「ニュールンベルグ綱領」（1947 年 6 月）を受けて、医学研究者が自ら守るべき人体実験に関する倫理規範として、「ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則」を採択した。「患者・被験者福利の増進」、「本人の自発的・自由意思による参加」、「インフォームド・コンセントの取得の必要」、「倫理審査委員会の存在」、「常識的な医学研究であること」等が重要な基本原則であった。そして、次に、1981（昭和 56）年 9・10 月にポルトガルのリスボンで開催した第 34 回総会において、「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」を採択した。その序文では次のようにうたわれた。

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

患者の権利を否定する法律、政府の措置等に対しては断固闘う。これこそが、科学者の「戦争責任」「戦後責任」に対する真摯な反省から導かれた、文字通り「科学の立場」であった。しかし、予防法が立脚したのはこのような「科学主義」ではなかった。予防法が立脚した「科学主義」とは、国の強制隔離政策を是とした上での「行き過ぎ」の規制、すなわち、地域住民の不安感に基づく予防法からも逸脱した言動、患者・家族の「不当な差別的取扱」や迫害などを非科学的として退けるものでしかなかった。

このような「科学主義」は、まだそれでも、為政者の段階では、「専門家のいうことだから正しいだろう」という形でそれなりの説得性を有し得た。しかし、「無らい県運動」に参加した多くの人たちによって理解され得たかとなると、それは困難であった。強制隔

離政策を継続し、全患者収容を図るために「無らい県運動」を再開しなければならないほど、ハンセン病は感染力が強く、根治が難しい病気だと国等から喧伝された住民の多くにとって、この「科学主義」に従えということは無理な要求であった。予防法を支えた「科学主義」は、その虚構性の故に、「無らい県運動」の展開の中で矛盾を拡大し、大きな綻びを示すことになった。それでも、この破綻が予防法の廃止を導くことはなかった。患者の権利を否定する法律、政府の措置等に対しては断固闘う。リスボン宣言の精神が行動に移されることはなかった。これには、戦後の日本の科学界が自らの「戦争責任」について真正面から向き合うことを回避し続けたことが大きかった。

六 全患協運動

日本国憲法は、「基本的人権の尊重」の一環として国民の「生存権」をも保障し、その第 25 条で、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定した。しかし、この「生存権」に対する国の理解は戦前と何ら変わるものではなかった。愛知県知事からの「生活の保護を要する状態にある者は、生活保護法により保護を請求する権利を有するか」との疑義照会に対する厚生省社会局長の 1949(昭和 24) 年 3 月付の回答は、「保護請求権は法律上認められず、これは、新しく制定された日本国憲法とも矛盾しない」という旨のものであった。国は、憲法第 25 条をプログラム規定と解釈することによって、国民の生活保障を国の義務ではなく、国による恩恵、裁量とした。これにより、「生存権」の保障は国益に合致する限りでのそれに変質することになった。文部省は、1947(昭和 22) 年 8 月 2 日に新制中学校 1 年生用の社会科の教科書として『あたらしい憲法のはなし』を発行したが、この『あたらしい憲法のはなし』においても「生存権」については言及がなかった。このような「憲法第 25 条プログラム規定」説はその後、学界の通説的見解となり、判例理論としても確立していった。

それは「らい予防法」がうたった「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」(第 1 条、第 2 条、第 13 条、第 14 条)や「親族の援護」(第 21 条)や「被扶養児童の福祉」(第 22 条)に関しても同様であった。患者・家族の「生存権」は国民の「生存権」から切り離され、強制隔離政策を遂行するために必要な限り、しかも恩恵と裁量という形でしか認められなかった。患者・家族の「権利主体性」は認められず、「保護の客体」にとどめられた。このような「人権」論は反「人権」論に容易に転化し得るものであった。これに対して、療養所入所者は、園入園者自治会並びに全療養所入園者自治会を結成し、勇敢に闘いを挑んだ。

しかし、この憲法に沿った患者運動が国民の十分な理解を得られたかとなると、残念ながら、答えは否といわざるを得なかった。日本国憲法は国民主権をうたい、国民をもって憲法の擁護者と位置づけたが、戦前の「修身教育」の影響をいまだ強く残していた国民に

とって、「基本的人権の尊重」を正しく理解し、自ら実践するためには、「憲法教育」に加えて「人権教育」が不可欠であった。しかし、国はこの「人権教育」に取り組むことを永らく回避し続けたからである。日本国憲法の施行に合わせて初等・中等教育へ導入された憲法教育も間もなく終止符がうたれることになった。「人権教育」に代えて、国が力を入れたのは、「道徳教育」であった。この「道徳教育」もまた、戦前の「修身教育」と同様、人々をして「全患協運動」を擁護する側につくよりも「無らい県運動」を支持し、参加する側に回ることに力を発揮した。他の徳目にも増して人々を「無らい県運動」に走らせるのに寄与したと思われるのは、「温かい人間愛の精神を深め、他の人々に対し思いやりの心をもつ」という徳目であった。それは「らい予防法」のうたう「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」に共鳴するもので、強制隔離によって患者・家族が被る「人生被害」の故に人々に生まれる「無らい県運動」への抵抗感を消し去る上で大きく貢献したからである。「竜田寮児童通学事件」において寮児の教育を受ける権利を守ろうとして PTA 通学反対派に厳しく対峙した賛成派も、強制隔離政策とそれを支える「無らい県運動」自体には反対していなかったのである。

七 人権擁護

1949（昭和 24）年 6 月 1 日に「人権擁護委員法」が施行され、法務大臣から委嘱された人権擁護委員が地域住民の中にあって国民の基本的人権を擁護するという制度が発足した。この人権擁護委員と法務省人権擁護局、法務局、地方法務局の職員とが「車の両輪」となって人権啓発、人権相談、人権侵害の調査・救済擁護に当たるとというのが法務省人権擁護機関であった。日本国憲法下ならではの機関であった。患者・家族に対する不当な差別的取り扱いも、当然、この調査・救済の対象に含まれた。「竜田寮児童通学事件」についても、菊池恵楓園園長からの人権救済の要請を受けて、熊本地方法務局が人権侵犯事件として受理し、調査・救済に当たった。しかし、その「人権擁護」も、前述の「科学主義」や「道徳教育」の影響を受けていた。強制隔離政策とそれを支えた「無らい県運動」自体にメスを入れるということまでには及ばなかった。「行き過ぎ」の是正という枠にとどまった。寮児の通学をもって「社会をらいの汚染から護るという患者の協力に対しての大きな応酬ともなろう」とさえもされた。法務省人権擁護機関といえども、憲法に沿った「全患協運動」に対して十分な理解を持つまでには至らなかった。

八 マスコミ報道

日本国憲法は、その第 21 条で「集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。」と規定し、マスメディアをもって国民主権、基本的人権の尊重、平和主義のための「知る権利」を現実に担保する担い手として位置づけた。しかし、そのメデ

メディアが「無らい県運動」に対してとった態度は、憲法の期待に反するものであった。国の強制隔離政策に疑問を挟むことはなかった。新聞・ラジオは「無らい県運動」を大きく報道し、宣伝して、運動を積極的に後押ししていった。一家心中など、「無らい県運動」が引き起こした悲劇について報じることもなかった。「無らい県運動」について報じることはあっても、「全患協運動」について報道し、その要求の妥当性を解説することはほとんどなかった。「竜田寮児童通学問題」についてもマスメディアは多くを報道した。しかし、その報道も強制隔離政策および「無らい県運動」を是とした上での報道でしかなかった。

「らい予防法」が立脚した「科学主義」には従えないとし、「不安感」に基づいて行動したPTA通学反対派に対してさえも、メディアはしばしば理解を示した。通学反対派に対するマスメディアの批判も「行きすぎ」に絞られた。それをいわば裏返しにしたものが通学賛成派に対する見方であった。反対派だけではなく、賛成派にも注文をつけて、問題解決のための「譲歩」を迫っている。反対派の圧力などによって後退を重ねた市教委の方針についても、基本的に理解が示されている。「ヒューマニティーの共鳴」による「関係者の歩み寄り」による「解決」と賛美したところにマスメディアの基本的なスタンスがあった。マスメディアは、予防法が立脚した「科学主義」や「人権擁護」などを俎上に載せるどころか、「世論」に押されて、その「科学主義」や「人権擁護」などにさえもよることはできなかった。

それでは、新聞等の読者は如何だったのであろうか。読書欄に強制隔離政策そのものを俎上に載せる「意見」等を見出すことはできない。しかし、それも当然のことといえよう。マスメディアが「全患協運動」を報じなかった以上、住民からそのような意見が寄せられることは不可能に近かったからである。「行き過ぎ」を批判し、患者・家族の窮状に「同情」することが読者の限界であった。

九 法的パターンリズム

予防法による強制隔離政策は戦後に入ると、日本国憲法の制定と特効薬の出現という大きな環境の変化の中で「法治主義」の面でも、「科学主義」の面でも、「人権擁護」の面でも戦前以上に大きな矛盾を内包することになった。「全患協運動」との矛盾は、戦後ならではの矛盾であった。そして、予防法の内包する矛盾は「無らい県運動」の展開の中で増幅し、高まることになった。「無らい県運動」の内部では深刻な対立が生じたが、この矛盾、対立のために、運動の規模が戦前のそれに比べて小さなものになったかという点、そうはならなかった。むしろ、全患者収容の実現に結びつくぐらい、運動の規模は大きなものとなった。運動の裾野もより広がった。この矛盾が多くの人々を「無らい県運動」に参加することを可能にし、促進した。「竜田寮児童通学問題」における通学賛成派の人々もその一員であった。

予防法が立脚した「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を遵守して「無らい県運

動」に参加しようとした人々も、そこから逸脱して「無らい県運動」を展開しようとした人々も共に「無らい県運動」の担い手であり、「車の両輪」であった。その中でも大きな役割を果たしたのは、逸脱して展開しようとした人々であった。詳述するまでもなく、この逸脱は全患者収容に大きな効果を直截に示したからである。しかし、それでは戦前と異ならなかった。この逸脱についても新しい装いが施されたという点に「第二次無らい県運動」の新規性が認められた。「住民自治」による「実質的法治主義」の下での「自主的で合法的な」言動だという、いわば「民主主義的な装い」がそれであった。この「民主主義的な装い」の下で「科学主義」は反「科学主義」に、「人権擁護」は反「人権擁護」に変質し、憲法違反の色彩をますます強めた。しかし、これだけでは、全患者収容にいくら効果があっても、運動の担い手は限られ、先細りするだけだった。批判に回る人々も少なくなかった。患者・家族の強い反発を招き、強制隔離政策の根幹を揺るがしかねなかった。日本国憲法との乖離は埋めがたいものとなった。それを避けるためには、「無らい県運動」に「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を彩ることが必要であった。予防法の立脚する「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を「無らい県運動」においても遵守する人々が必要であった。しかし、遵守派が果たした役割はそれだけではなかった。より重要なことは、「全患協運動」に対峙することにあった。人々をして「全患者運動」を擁護する側につくよりも「無らい県運動」を支持し、参加する側に回ることにより力を発揮したという点にあった。「竜田寮児童通学問題」について通学賛成派がその論拠の一つとした「不幸な者たちに対する思い遣り」という徳目も、通学反対派との関係においては「人権擁護的であった」と映ったかもしれないが、「全患者運動」との関係においては人権侵害的であったことを見逃してはならない。このように「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」をより前面に打ち出したという点も戦後の「第二次無らい県運動」の新規性であった。

法哲学者の田中成明によれば、次のように説かれている。

「法的パターンリズムは、最近では、このような青少年の保護だけでなく、医療・生命倫理との関連など、さまざまな領域でしばしば話題となり注目を集めている。」
「パターンリズムに共通の基本的特質は、「本人自身の保護のために」その自由に干渉するという点にあるとみるのが一般的な見解である。」
「各人の全体的な人生構想において周縁的ないし下位にある関心や欲求を一時的に充たすために、長期的な人生構想の実現を取り返しのつかないほど妨げたり、そもそも何らかの人生構想を自律的に形成・追求する能力自体を決定的に損なったりするおそれの大きい場合などに、一定のパターンリズム的干渉を行うことは、本人の人格的統合を損なわないのみか、むしろ、その統合的人格の発達・確保にとって不可欠である。」（同『法学入門—法と現代社会—』pp.83-86、2000年）

「第二次無らい県運動」の中にみられたのも、このような法的パターンリズムであったといってもよかろう。法的パターンリズムによる「人権擁護」と「住民自治」による「民主主義的な装い」をしたところに戦後の「第二次無らい県運動」の本質が存した。