

4. 菊池医療刑務支所の開設

1916（大正5）年の法律「癩予防ニ関スル件」の改正で、療養所長には裁判を経ずに入所者を処罰できる懲戒検束権が与えられた。これによって各療養所には懲罰のための監禁室が設けられ、九州療養所にはその翌年の1917（大正6）年に開設された（周りを取り囲むレンガ塀以外は菊池恵楓園内に現存）。ただ、同療養所は1909（明治42）年の創設時に逃走した入所者を5日間の減食処分（1日にご飯2合、おかずは塩だけ）にしており（『菊池恵楓園五十年史』）、当初から法律の裏付けのない懲罰が行われていた。

ハンセン病患者については、この療養所内での懲戒検束権による懲罰が適用され、一般の留置場、刑務所に収監されることはほとんどなかったようだ。東京拘置所の望月芳郎保健課長の「癩犯罪対策の沿革」（『月刊刑政』第64巻5号、1953年）によれば「明治35（1902）年当時の在監人死亡病類表によると一カ年監獄死亡者一千四百人中、癩病者であったものが9人であった。これよりしても明治初頭には、社会の癩蔓延を反映して監獄内にも相当多数この疾患を有する者が収容されていたものと推測されるのである」とし、1909（明治42）年の「癩予防ニ関スル件」施行、公立療養所開設以後は「受刑者にして癩疾患を有する者は、癩の予防と専門的治療のために刑の執行を停止し、事情の許す限り療養所へ移送することとした。従って癩患者にして、刑の執行を受ける者の数は漸次減少し、最近是全国矯正施設に収容されているこれ等の患者数は十人以内」としている。

こうした刑法犯についても療養所に処遇を任されている状況について、療養所長からも不満が漏れていた。宮崎松記・菊池恵楓園長は「癩刑務所のできるまで」（『九州矯正』第8巻第5号、1953年）で「癩患者の犯罪があった場合も、警察や検察当局ではやはりこれを非常に恐れ嫌がり、又一方刑務所の方でも健康な者と一緒に収容することは困るといようなことがあって、いろいろな理屈をつけて不起訴にされるか、又は無罪放免として社会に野放しになるか、或いはそのまま療養所に送り込まれることが屢々あった。一中略一療養所としては犯罪患者をそのまま送り込まれたのでは善良な患者の療養生活に対して不安と脅威を興える結果となり、施設管理の立場から言っても非常に困ったのである。この問題の解決策として昭和5年、当時の内務省は瀬戸内海の一島嶼を選んで、癩療養所を設置して、これを不良患者の収容に充てたのであるが、これでも所期の目的を達することが出来ず、癩犯罪の問題は依然として未解決のまま残されることとなった」と記している。

宮崎のいう瀬戸内海の療養所とは1930（昭和5）年に初の国立療養所として開設された長島愛生園のことだ。しかし、同園は宮崎の記述と違い他の公立療養所と同様に一般の患者を収容した。この事情について長島愛生園や菊池恵楓園の医官を務めた内田守は「保健衛生調査会は大正九年九月の総会で、ライ予防に関する根本策を決議したとき、国立ライ療養所を新設すべしという一項を加えたのであった。そしてこのライ療養所は、全国五カ所の公立療養所からの逃走者や、その他の犯罪をおかした悪質の者を収容する特別の療養所を造ることが必要であるという、公立療養所の所長の切望が入れられて予算が通過した

のであったが、出来上がった療養所は、設備は整っているが一般の療養所であった。光田（光田健輔・長島愛生園長）は他の所長からやや恨まれたが、彼の政治的手腕が現れていた」（『光田健輔』、1971年刊）としている。

その後、患者専用の刑務所創設を求める声が再び強まったのは1936（昭和11）年8月、皮肉なことに長島愛生園で起きた「長島事件」がきっかけだった。入所者が自治制度の確立を求め患者作業を拒否しハンガーストライキにまで至ったこの事件の背景には当時、同園が定員を大幅に超える収容を行い生活・医療環境が悪化していたことがある。結局、園側が自治会を自助会として認めることで事件は収束したが、光田は事件を「少数不逞の徒」の「わがまま」（大阪朝日新聞）と決めつけ、療養所内の治安維持のために新たな懲戒施設設置を求める。事件直後の1936年10月に開かれた療養所長会議で光田は「癩患者に対する懲戒施設に関する件」として「特殊監禁所を設置せられたきこと、行刑政策の徹底を期せられたきこと」の2点を提案。他所長の賛同も得て、同会議は内務、司法両相に「不穏患者取締に関する陳情書」を提出した（四国民報）。これを受けて、栗生楽泉園（群馬県）内に「特別病室」と名付けられた重監房が設置された。

重監房は1938（昭和13）年12月に完成。建設費はらい予防協会を通じて三井報恩会からの寄付金でまかなった。床面積108㎡、高さ4mの鉄筋コンクリート塀で囲まれ、内部にはモルタル壁と鉄扉で区切られた4畳半程度の8室があった。縦13cm、横75cmの明かり窓があるだけで半暗室状態だったという（『風雪の紋 栗生楽泉園患者50年史』）。

楽泉園入所者実行委員会が作成した「栗生楽泉園特別病室真相報告」（1947年9月5日）によれば、重監房には1939（昭和14）年9月30日から1947（昭和22）年7月9日までの約8年間に、延べ92人が監禁された。平均監禁日数は懲戒検束規定に定められた30日をはるかに超える121日、200日以上は14件に上り最長で533日。暖房設備はなく22人の監禁中死亡者のうち冬季が18人を数えた。監禁室と同様に療養所の恣意的な運用がなされ、書類上合法的に処断されたのはわずか1件。「本妙寺事件」の項で記したように「相愛更生会」役員であることだけを理由に監禁したり、作業用の長靴支給を要求した入所者とその内妻、さらに精神障害者までが収容されたりした。

こうした懲戒検束権や重監房による人権侵害が暴かれたのは戦後、日本国憲法が施行された1947年だった。同年8月11日、参院補欠選挙に際して楽泉園を訪れた日本共産党の遊説隊に同園入所者が重監房の実態を訴えた。これを機に同園入所者は生活擁護のための実行委員会を結成。8月22日の患者大会で強制的な患者作業とともに重監房の廃止を求めた。この要求を上毛新聞は「あばかれた栗生楽泉園」（8月26日付）、毎日新聞は「由々しい人道問題」と報じ、初めて園内の非人道的な実態が世間に知られることになった。この問題は8月28日、衆院厚生委員会でも取り上げられ、国会調査団を派遣することを決定。調査に赴いた議員は9月26日の厚生委員会で重監房廃止を強く求めた。

こうして重監房の廃止が決まったが、重監房の提唱者である光田健輔は強く反発した。「本妙寺事件」の項でもふれたが、光田が同年10月2日付で一松定吉厚生相に送った嘆願

書では「不良癩患者に反省を促せしのみならず熊本市本妙寺癩部落の一扫の如き本邦永年の懸案解決したるが如き又各大都市を中心として浮浪徘徊する不良癩患者の激減は実に栗生楽泉園に特別病室（重監房）の設けありしに因るもの」と重監房設置を正当化し擁護している。

一松厚相も 1947（昭和 22）年 11 月 6 日の衆院厚生委員会で「人権蹂躪とのそしりもありますけれども、非常に功績をあげておることがある。何かというと社会秩序がこれによって大分保護された」「草津（楽泉園）という声を聴いてふるえあがって悪いことをせぬという」と発言。厚生省の東龍太郎医務局長は「癩患者に対する特殊の法廷、あるいは刑務所内におきまして、つまり癩専門の病館を設置せられるということが厚生省としては望ましい」とし、「すでに司法当局と話し合いを始めて」いることを明らかにした。これに呼応し同年 11 月 13 日の衆院厚生委員会で鈴木義男司法相も「特殊の監獄を設けることを考慮しておる」とした。一方で重監房問題は「物価高による（患者作業の）給与改善運動に起因して、癩患者一同が共産党に入党して、要求を提起したことに端を発した」とも発言し、共産党の影響で活発化する患者活動への警戒感を示している。

これについて敬和学園大学の藤野豊教授は「重監房廃止の要求は、戦後のハンセン病療養所入所者の自治会運動の再建に大きな契機となったが、同時に、そうした要求が、国家と療養所当局により共産党の扇動によるものと矮小化され、自治会運動弾圧の口実にされ、重監房廃止そのものが『癩刑務所』設置の口実ともされたのである」と指摘している（『ハンセン病と戦後民主主義』2006 年刊）。

1948（昭和 23）年 1 月 1 日には菊池恵楓園など 5 療養所入所者が患者連盟を結成。こうした動きについて、1948 年 9 月 8 日に厚生省医務局九州出張所長が GHQ の福岡軍政部勧告として、入所者は「本人又は他の患者の療養を妨げる様な組織を作って団体的行動をしてはならない」「会合をしてはならない」とし「患者自治会の名目で政治運動をしていた如きものがあること」は「当然消滅させねばならない」と各療養所長らに通知した。1949（昭和 24）年 6 月 24～25 日に開かれた国立療養所長会議では、新薬プロミンの効果を背景にした軽快退所を認める厚生省方針について光田が「生兵法大けがのもと」と反対。さらに宮崎松記・菊池恵楓園長らとともに懲戒検束権の存続を要望した。1949 年 8 月には、法務府と厚生省との協議で、療養所内に取り調べと審判のための特別室を設け、療養所の一部を代用監獄とすることで同意。同年 10 月の国立療養所長会議でも菊池恵楓園に刑務所を設置することが提案され賛成 7、反対 3 で採択された。菊池恵楓園の宮崎園長は恵楓園内への設置に反対したが、同園の一千床拡張が決定していることもあり引き受けたという（『癩刑務所のできるまで』）。しかし、以後も厚生省管轄の療養所内での処遇を求める法務府と、法務府管轄の「癩刑務所」設置を求める厚生省とで駆け引きが続き構想は進まなかった。

こうした中で、ハンセン病患者による二つの刑事事件が刑務所設置構想に弾みをつけることになる。

1950（昭和25）年1月16日に栗生楽泉園で入所者同士の乱闘から3人が殺害される事件が発生した。これを受け同年1月31日の衆院厚生委員会で、厚生省の久下勝次医務局長が「癩患者といえども当然正規の裁断を経た上で刑罰に処すべきものであると決定したならば、正規の刑務所に収容すべき」とし、そのために「療養所と連絡の取れます所に癩患者のための刑務所をつくる」ことが適当との見解を示した。また、同年2月24日に厚生省医務局長と公衆衛生局長が連名で、法務府、最高検察庁合議による見解として、「刑務所等の措置が実現するまで、（らい予防法に基づく懲戒検束の）執行は公共の福祉のため、やむを得ない措置であって、憲法その他の法令に違反するものではない」と通知。入所者が民主憲法の下で「らい予防法」改正の声を上げる中で、懲戒検束権とそれを規定した「らい予防法」は憲法違反でないとの立場を打ち出した。この「公共の福祉のため」との理屈は以後も、隔離政策の正当化に使われる。

さらに1950（昭和25）年7月15日に熊本県の鹿本郡内で警察官らが刺傷される強盗事件が発生し、逮捕された容疑者の1人が菊池恵楓園と星塚敬愛園の入所歴を持つ男性（いずれの園からも逃走）であることが判明。熊本地検はハンセン病患者の収容施設がないことを理由に拘留を停止して起訴せずに菊池恵楓園に移送したが、その翌日に園から逃走。その後、再び逮捕されまた菊池恵楓園に収容された。男性は園内に特設された「特別拘留所」に拘留され、熊本地裁は園内に特別法廷を開き1951（昭和26）年3月2日に懲役3年の判決を言い渡し確定した（菊池支部長玉城正秀より全患協事務局長末水平重郎宛報告文書、1957年11月16日）。この事件について菊池恵楓園と熊本県衛生部、熊本地検、熊本刑務所は1950年7月18日に協議。「緊急に癩刑務所の設置を要望すべきことで一致した」（厚生相宛宮崎園長の報告、1950年7月31日付）。つまり、この事件によってハンセン病患者専用の刑務所設置は、地元自治体の熊本県の要望ということにもなったのである。さらに、国立らい研究所の熊本誘致と引き換え（実際は分室開設）という思惑もあり菊池恵楓園への開設に賛成したと、熊本県医師会長も務めた参院議員の谷口弥三郎が1954（昭和29）年4月19日の参院厚生委員会で述べている。なお、この協議では「監獄法第四十二条（『精神病、伝染病、其他の疾病に罹り監獄に在て適當の治療を施すこと能わずと認むる病者は情状に因り仮に之を病院に移送することを得』とする43条の誤りとみられる）、病院移送の処置により同人の身柄を恵楓園に拘置することにしてケリをつけた」（『癩刑務所の出来るまで』）という。

また、1950年8月27日付朝日新聞の「天声人語」欄が「近ごろ療養所の脱走者や生活に困ったライ患者の犯罪が多くなり、その処置が問題になっている」とした上で「ライ患者の犯罪者だけを収容する小さな刑務所の併置も考えられてよさそうだと求めた。

こうした状況を受け1950年末に、51年度の厚生省予算でハンセン病患者専用刑務所を開設することを大蔵省が承認。所管は法務府とする方針が決まった。建設地は当初、菊池恵楓園東南の一般患者病舎の敷地隣りとし測量作業を始めたところで入所者側が反対し、道一つ隔てた官舎地帯に隣接する現在地に決まったという（『癩刑務所の出来るまで』）。

1951年1月19日、厚生省と法務府との「癩受刑者の矯正保護施設の設立並に運営に関する協定」が結ばれ、医療は菊池恵楓園の医務職員が兼務し、資材薬品は刑務所が調達することなどが決められた。また、覚書で「在園患者、一般在宅患者並にその家族の誤解を招き、無用な不安を醸成しないため、本矯正保護施設に関する事項は極力部外秘として取扱うこと」とした。さらに刑務所を出所した患者については菊池恵楓園以外の国立療養所に送ることを宮崎園長が要望し、厚生省の了解を得たという（『癩刑務所の出来るまで』）。一方で同年11月18日の参院厚生委員会でのいわゆる「三園長証言」で光田は「今度は刑務所もできたのでありますから、逃走罪というような罰則が一つほしいのであります。これは一人を防いで多数の逃走者を改心させることになる」と「誤解を招き、無用な不安を醸成しない」どころか、刑務所をてこに隔離を強化することを主張した。

こうして1953（昭和28）年3月10日、熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設された。これは「らい予防法（新法）」が同年8月6日に成立する直前のタイミングである。法改正運動のさなかに、隔離の継続を強固な建築物として見せつけられた入所者はどう受け止めたのか。同年3月号の『菊池野』誌は「癩刑務支所開所に際して一患者としての所感」と題して次の文章を掲載した。「過去に懲戒検束なる規定があった。私共入園者は一方的な同法の適用に、何等身を守る術も知らなかった。実に悪夢にうなされているような、惨めな、暗い療養生活であった。そして癩予防法改正に当たり同法の廃止を強く要望しているのであるが、それにも関わらず関係当事者にはこれが存置を強く主張している人達があるそうである。若し従前の懲戒検束に、尚あきたらずとすれば刑務支所の最後の威嚇を待っていることになり、否刑務支所は利用すれば、そこまで利用価値があるのである。そこに入園者は朝晩、望見する頑丈なる塀に何ともいえない不安をかんずるのである」。ここでいう「関係当事者」の主張とはおそらく前述した光田らの「三園長証言」を指すものであろう。入所者が、刑務所は監禁室、懲戒検束を継続させる治安維持施設と見て、予防法改正運動の高まりをけん制するものとして不安視していたことが分かる。

刑務所開設の一方で、菊池恵楓園では主に在日朝鮮人を対象としたハンセン病患者専用の入国管理収容所開設が刑務所と並行する形で進められた。この動きを主導したのも光田健輔である。

光田は1949（昭和24）年3月6日に長島愛生園で開かれた病理講習会で「今も全羅南道（朝鮮半島の南部地域）から日本に来ている患者は相当であります。目下10人の収容があるとその内1人は朝鮮人の割合ですが実に大問題であります」「鮮人がどんどん入って来ていることは厚生省も考えていただきたい」と講演。また、前述した栗生楽泉園での入所者間の乱闘殺害事件に在日の入所者が関わっていたことを受け、1950（昭和25）年2月15日の衆院厚生委員会で「近来療養所の八千三百人の日本人はおかげさまでおちついておりますが、人を殺すことを何とも考えないような朝鮮の癩患者を引き受けなければならぬという危険先万な状態にありまして、患者の安寧秩序が乱され、また職員も毎日戦々兢兢々としてこれらの対策に悩んでおるような状態でございます」と政府説明員として発言した。

さらに朝鮮戦争勃発（1950年6月25日）後の1951（昭和26）年5月18日、衆院行政監察特別委員会でも、朝鮮半島には「二万人乃至二万五千人」のハンセン病患者がいて「年々内地に移動している」と証言。証言に先立ち厚生省に提出した「国際癩対策意見」でも朝鮮戦争の影響で韓国のハンセン病療養所小鹿島更生園の入所者が日本に密入国しているとした上で、そうした患者は「速やかに施設（小鹿島更生園）の復旧をまつて韓国に送還」を要望した。

しかし、光田が主張する大量の患者密入国は事実ではなかった。1951年3月27日の衆院行政監察特別委員会では出入国管理庁の田中三男第一部長は、同庁で扱ったハンセン病患者は2人に過ぎず、患者が日本に来たがっているという風評も「耳にいたしております。しかし真偽は分かりません」と述べた。また、同年11月27日に鈴木出入国管理庁長官が光田に行った報告でも小鹿島更生園の入所者は「嚴重に監視して療養中」としている。にもかかわらず、光田は1951（昭和26）年11月18日、前述した衆院厚生委員会での「三園長証言」で「今日は一番私どもが困ることは、朝鮮の癩患者が昔の浮浪者の代わりをしておって、これが盛んに内地に伝播せしめておる」と主張。つまり根拠のない持論によって隔離強化をあおりたてたのである。

一方で在日の入所者たちは戦後、国籍をめぐる身分の不安定化にさらされた。1947（昭和22）年5月2日、「外国人登録法」の前身である「外国人登録令」が公布された。この勅令はその第11条で「台湾人のうち内務大臣の定めるもの及び朝鮮人は、この勅令の適用については、当分の間、外国人とみなす」とし、台湾と朝鮮半島出身者は一方的にその身分を外国人とされることになった。この結果、在日のハンセン病療養所入所者にも外国人登録証明書が交付された。菊池恵楓園では入所者の主張で各個人で保管したが、他では療養所側が一括保管した。国立ハンセン病資料館学芸員の金貴粉は、これによって外国人登録は在日入所者の外出制限の手段となり治安維持の手段ともなったと指摘している（『解放後における出入国管理体制と在日朝鮮人ハンセン病患者』、2009年）。

1951（昭和26）年10月4日には「出入国管理令」が公布され、第5条で「上陸することができない外国人」に「癩予防法」適用者を挙げ、第24条で国外退去対象とした。これに対し、菊池恵楓園の在日韓国・朝鮮人入所者の団体である友愛会は「祖国の内乱（朝鮮戦争）の真最中に私たち韓国人を強制的に退去させるような政令を立案することに、誠に遺憾極まりなく思うのであります」との抗議嘆願書を関係機関に送付した（『友愛会二十年史』、1968年）。また、多磨全生園の在日入所者も強制退去に反対する請願を国会に行い1952（昭和27）年3月19日までに採択された。これを受けて、同年4月22日の参議院外務・法務連合委員会で、入国管理庁の鈴木正勝審判調査部長は、全ての在日の患者を強制退去させるわけではないとしながら「朝鮮の、以前から日本におった人たちで、この癩患者になっておる人たちのうちで、特に癩の療養所その他におきまして乱暴狼藉を働くというような、特別に秩序を紊すとか、癩であるという以外に害毒を特別に起こしておられるという人に対しては、やはり帰って頂く」と答弁。さらに、石原幹市郎・外務政務次

官も「最も困る者について或る場合には帰ってもらわねばならん場合がある」と述べた。つまり、在日の入所者については、日本からの強制退去という秩序維持の方法が取られることを国は示したのである。

こうした状況の中で、菊池恵楓園には1951年から外国人患者を収容する入国管理施設が設けられた。法務省大村入国収容所が1970（昭和45）年に発行した『大村入国収容所二十年史』によると「昭和二十六年四月十二日から昭和二十九年八月二十九日までの間、当時熊本刑務所の管理下にあった菊池恵楓園の独立施設（県警留置場とみられる）の使用許可を得て、らい患者被収容者を収容し、入国警備官を一月乃至六月交替で派遣し警備勤務を実施した」。同園では既に1950（昭和25）年7月、長崎県衛生部予防課から密入国のハンセン病患者の収容を求められ収容したが逃走している。これについて宮崎園長は同年8月、厚生相宛に「密入国癩患者の収容について」との文書を送り「他の密入国者が総て本国へ強制送還されるにも拘わらず、癩患者だけが密入国者であっても癩療養所に入れられるだけならば強制的な拘束力のない療養所を脱走することによって癩患者だけは密入国の目的を充分達したことになる」と訴えた。

そして1953（昭和28）年9月14日、宮崎は法務省の鈴木一入国管理局長らと会談。次のような条件で菊池恵楓園内に正式に大村収容所菊池分室を設けることで合意した。①29年度に於て新しく予算を獲得、現在の施設以外の場所に適当な施設を新設②従来再三のながい経験に鑑み、収容患者の脱走を防止するため特に警備を嚴重にすること③常時、収容患者を本園の指定したる地域外に絶対に出さないこと④いかなる理由があるも、またいかなる方法を以てするも、本園収容患者との交渉はこれを嚴禁すること一以下⑤～⑦は略。

『大村入国収容所二十年史』によると、菊池恵楓園には5回にわたり計12人が収容され、そのうち不法入国者3人を送還し、1954（昭和29）年11月に菊池分室は閉鎖したとある。この閉鎖は1954年8月29日、分室に収容された在日韓国人の男性が放火自殺し、菊池恵楓園側が分室の使用拒否を申し出たためだった。

この放火自殺について、菊池恵楓園入所者の韓石峯が山村欣雨の通名で『菊池野』（1954年10月号）に一文を寄せている。それによると男性は慶尚南道生まれで戦時中に軍事動員で日本に渡航。戦後も兵庫県の鉄工所で働いていたが1952（昭和27）年、鉄工所からの帰宅時に警察の職務質問を受け、外国人登録証を持たず鉄棒を1本持っていたことから窃盗と証明書不携帯容疑で逮捕。懲役6月の刑を受けた。その後刑務所から大村収容所に送られる直前にハンセン病であることが分かり菊池恵楓園へ。菊池恵楓園では当初、面会や園内の散歩も許されていたが1953年11月ごろから全くの監禁状態となり面会も許されなくなった（前述した1953年9月14日の園と法務省との合意が影響しているとみられる）。そのため精神的に追い詰められ自殺に至ったと推測している。一方、自殺を伝えた熊本日日新聞（1954年8月29日付）は「病状が悪化し、また故郷へ帰れないことを苦にした結果自殺をはかったとみられている」としている。

菊池医療刑務支所は当初収容定員75人（後に55人）で初代支所長には菊池恵楓園の医

官の経験を持つ長崎少年鑑別所長の山下鬼喰男が就いた。1953年の開設当初のものとみられる「菊池医療（癩）刑務支所現況調査」や後に支所長を務めた吉永亨の「菊池医療刑務支所について」（『矯正医学』18巻2号、1969年）などによると、敷地面積3万6622.63㎡、建物面積延べ3092.46㎡。総工費は約3200万円で、庁舎1棟、炊事場、機関場、倉庫がある木造平屋建て1棟、内科治療室、手術室、レントゲン室、研究検査室、薬局がある医療棟、ブロック平屋建てとブロック2階建ての舎房2棟が並び、他に講堂、隔離病舎、臨時法廷、接見所があった。収容対象者は「らい患者にして罪を犯し、刑の確定した者。または犯罪の容疑者で未決拘禁を要すべきらい患者で必要と認めたもの」とし、刑務所に拘置所、留置場を兼ねたものであった。

1952年8月11日付で厚生省医務局長、公衆衛生局長が医務出張所長、国立らい療養所長、都道府県知事に宛てた「菊池医療刑務支所釈放者の収容取扱基準」では「釈放者を収容すべき療養所の決定」について「犯罪発生の際当時国立療養所に在所した者については、その療養所」としながら、菊池恵楓園については年齢70歳以上の高齢者や妊娠中など4例に「該当する者」に限るとしている。さらに「犯罪発生の際当時国立療養所に在所しなかった者についてはその当時の本人の居住地又は現在地を担当する療養所」としているものの、福岡県と佐賀県を長島愛生園、大分県と熊本県を星塚敬愛園、長崎県を邑久光明園とし、菊池恵楓園が担当する北部九州地区を他園に割り振っている。これは前述したように釈放者は菊池恵楓園以外の国立療養所に送るという宮崎園長の要望を厚生省が了承したものであろう。また「釈放者に関しらい予防法に基づいて権限を行う者は熊本県知事とする。釈放者に関する公衆衛生上の措置（連絡、通報、輸送、経費負担に関する事務等を含む）は、熊本県衛生部が行う」とし、菊池医療刑務支所長は釈放予定者について事前に「参考となる事項を厚生省医務局長及び熊本県衛生部長に通報する。厚生省国立療養所課長は、右の通報に基づいて収容施設を決定し菊池医療刑務支所長、熊本県衛生部長及び収容を予定せられた療養所長に所要の通知を発する」と記述。つまり、釈放者の移送についてはそのほとんどを熊本県が担当することとなった。

移送資料については昭和30年代中心の書類が熊本県庁内に残されていることが今回分かり、その具体例を知ることができた。例えば1957（昭和32）年5月の釈放者1人の移送については、熊本県衛生部長から移送先の邑久光明園長（岡山県）宛に、釈放者氏名と移送日、発駅（熊本駅）着駅（岡山駅）の日時、付添の予防課職員が2人であることを通知。その後、光明園から受け入れ了承の電報を受け、熊本鉄道管理局に移送のための配車（特別車両）申請を行っている。また、1958（昭和33）年5月の3人の釈放については、医療刑務支所長からの「暴言を吐き、移送に際しては目的を達し得ないことも予想される」との「釈放患者悪質性証明書」を添付し、県衛生部長から厚生省公衆衛生局長宛に、付添職員の「三名乃至四名に増員」を求める承認申請書を送っている。その他、医療刑務支所職員が県予防課職員とともに移送を担当する例もあった。移送付添は全て「護送」という記述をしている。刑期を終えた釈放でありながら社会復帰ではなく、逃走を防止し再び療養

所内に強制隔離するという矛盾した施策を端的に表すものだろう。ただ、1957年12月の在日韓国女性1人の釈放については、医療刑務支所長が「感染のおそれなし」と診断し県予防課と厚生省療養所課、福岡入国管理事務所が協議。強制送還該当者だが身柄引受保護者を指定して仮放免し、軽快退所的な措置を取った例もあった。もっとも、この女性の刑期は懲役8月と記されており、「収容は原則として刑期1年以上の者とする」（『菊池医療刑務支所について』）にもともと反する収容であった。

菊池医療刑務支所には熊本刑務所から国の「ハンセン病問題に関する検証会議」に提出された文書によれば、1953（昭和28）年の開設から1997（平成9）年の閉鎖までに計117人が収容された。1日平均で最も多いのは1955（昭和30）年の18人であり、1961（昭和36）年は11人だった。ところが、教誨師として医療刑務支所を訪問していたひばりヶ丘福音教会（熊本市）の坂本克明牧師は、1961年に医療刑務支所の講堂で収容者全員に講話した際、50人余りいた、と2010（平成22）年6月の菊池恵楓園での「ボランティアガイド特別講座」で述べている（『菊池野』2010年10月号）。公式の収容人数との違いにおかしいと思い、数カ月後に当時の吉永亨所長に尋ねたところ「実に苦しい話だといって、不良の者を入れざるを得ないような事情の説明」があったという。また、別の職員に逮捕令状なしの監禁は「憲法違反じゃないか」と聞いたら、「どうせ彼奴どんは非人だけん」と差別的な言葉を吐いたという。収容者人数については、坂本牧師と同年代に音楽慰問に行った本委員会委員の志村康菊池恵楓園入所者自治会長も、同行者が人数を数えたら「47人いた」と話していたと同講座で述べている。これは監禁室と同様に、正式な法的手続きを経ずに入所者が医療刑務支所に監禁されていたことを強く疑わせるものだ。

菊池医療刑務支所の収容者数は1963（昭和38）年以降、ずっと一桁で推移。吉永支所長は前述した1969（昭和44）年発表の論考「菊池医療刑務支所について」で「創設以来16年を経た今日、らい医学も著しく進歩し、らい患者の病状やそれに対する医学的見解も根本的に変わり、一般の認識も徐々に変化しつつあり、純医学的に感染予防という点だけからみると、らい犯罪者の処遇を、創立当時と同じ考え方で隔離して行うことは必ずしも妥当でないとさえ思われる」と隔離収容に疑問を呈している。その一方で「まだわが国に根強く残っているらいに対する国民感情が、らい犯罪者の隔離処遇を余儀なくさせている」としている。この考え方は、国民の差別感情を理由に、入所者の社会復帰を拒み、「らい予防法」による隔離政策を継続させた当時の厚生省の考え方と共通するものだ。隔離によって国民の差別感情から患者を庇護しているという倒錯した論理は、光田や宮崎ら隔離政策を推進した療養所長らと同様のパターンリズムを感じさせる。

そうした状況の中で、菊池医療刑務支所は1973（昭和48）年に小倉医療刑務所との併設が検討されたが実現せず存続。1986（昭和61）年5月28日に収容定員10人の現存する新庁舎に改築された。

この改築をめぐっては1980（昭和55）年10月5日付の毎日新聞が、菊池医療刑務支所の存廃論議が起きていると伝えている。それによると当時、刑務支所の収容者は2人なの

に対し、職員数は10人。全国ハンセン氏病患者協議会（全患協、現全療協）は「『専門の医療刑務所を置いているのはむしろハンセン氏病に対する偏見、差別を助長する』という立場から」刑務支所の廃止を要望していた。さらに行政管理庁も「廃止して既存の医療刑務所などへの統廃合」を勧告する予定だとしている。これに対し、法務省は「一般の偏見」を理由に存続に固執。ここでも国民の差別感情を持ち出し隔離政策を継続させる姿勢を示していた。

結局、法務省は反対に抗して約2億円をかけて改築したものの、改築後の収容人数はわずか1人。改築翌年の1987（昭和62）年11月から閉鎖された1997（平成9）年4月まで収容者は1人もいなかった。法務省矯正局によると1988（昭和63）年度以降の職員定数は熊本刑務所との併任で9人。うち3人が常駐し、無人の刑務支所の警備や維持管理に当たっていた（1998年2月1日付熊本日日新聞）。

菊池医療刑務支所について、法務省はどのような認識を持っていたのか。その一端を示す資料を神戸親和女子大学図書館司書の室伏修司が論考「らい刑務所と予防法」（らい園の医療と人権を考える会編『続『らい予防法』を問う』、1991年）で紹介している。1977（昭和52）年12月20日改訂版の有斐閣「改定監獄法」での法務省特別顧問の小野清一郎と法務省矯正局参事朝倉京一の注釈。「監獄法」13条の「伝染病予防法に依り予防方法の施行を必要とする伝染病に罹りたるものなるときは之を入監せしめざることを得」について、「伝染病者の収監は、これを隔離する設備がないときは他の者をその伝染の危険にさらすことになるので収監を拒絶し得るといふ唯一の例である」とした上で「なお、らいは『伝染病』ではないから、収監後、らい患受刑者集合の特設刑務所である菊池医療刑務支所（執行期間三月以上のもの）又は各矯正管区区長の定める刑務所（執行期間三月未満のもの）に移送する。移送に支障のある重症者は近くのらい療養所へ収容方を交渉し、施規一六条による刑執行停止の措置を講じる」と解説している。「伝染病ではない」ハンセン病患者をなぜ専用の「特設刑務所」に送らねばならないのか。一見して理屈の通らない法理を小野と朝倉はこの解説書で展開しているのである。西南学院大学の平井佐和子准教授は刑務支所について、「懲戒検束権、重監房の存在が戦後、憲法違反の疑いを持たれたことに対し、国がつじつま合わせのように法治主義の体裁を整えたものだ」と指摘する（2013年7月3日、泉取材）が、その矛盾やほころびを示すものとも言えよう。

菊池医療刑務支所は、本項と前項「菊池事件」で示した通り、ハンセン病隔離政策の矛盾を体現し、この施設自体が公権力による人権侵害の舞台となった。法務省は人権擁護を司る立場でありながら、この自身の政策についていまだ反省の姿勢を示したことはない。現存する施設について現在、菊池恵楓園入所者らは、国の責任で人権学習と啓発の拠点とすることを要望し10万人以上の署名を集めたが、法務省をはじめとする国は明確な反省の上でこの要望に応え自身の人権侵害を自ら検証すべきだ。熊本県も本項で記述したように刑務支所の開設、運用には深い関わりを持つ当事者である。蒲島郁夫・熊本県知事は2010（平成22）年7月7日に、この人権拠点構想を支援する意向を示しているが、国に

強い働き掛けを行うようあらためて求めたい。

※本項では、藤野豊・敬和学園大教授、室伏修司・神戸親和女子大図書館元司書、金貴粉・国立ハンセン病資料館学芸員、平井佐和子・西南学院大准教授から多くのご教示をいただいた。一部引用資料については前掲各氏の論考、および国の「ハンセン病問題に関する検証会議」最終報告書からの再引用もあることをお断りしておく。