

戦前の「無らい県運動」もそうであったが、戦後の「無らい県運動」は、戦前にも増して広範な担い手によって展開された。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」の運用に当たったが、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日の保健所法の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の任務に当たった。

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あった。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、療養所が患者にとっての「楽園」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。同協会は戦後も活動を続け、「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。

このように日本国憲法の下で「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。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。

以下では、熊本県における「無らい県運動」において果たした各界の役割を検証することにしたい。