

## 1. 被害総論

### 一 隔離政策が生み出した被害

わが国のハンセン病隔離政策の特徴は次のように挙げることができる。

- ① 強制収容を伴う完全隔離
- ② 相対的隔離の観念を排する絶対隔離
- ③ 隔離したままで療養所内で一生を送らせる終生隔離
- ④ 患者が死に絶えるのを待つ絶滅政策

①の強制収容は、患者を完全に社会から締め出し、島嶼の、あるいは人里離れた療養所に収容するという形が取られた。これにより、ハンセン病患者は故郷や家族や友人や学校や勤め先や、あらゆる社会関係と断絶された。これを実現する形態としては、物理的強制によるばかりではなく、事実上の強制の措置が取られた。事実上の強制は、患者に「ハンセン病」という烙印（スティグマ）を背負わせ、地域社会での居場所を失わせ、入所を余儀なくさせるという方法が取られた。この社会での居場所を失わせるのに大きな役割を果たしたのが「無らい県運動」であった。「無らい県運動」を通じ、社会内では、「ハンセン病は恐ろしい伝染病」として喧伝され、患者は自らを「社会的には無用な存在であり、しかも社会に害をなす危険な人間」と認識させられ、入所より他に居場所がないという「心理的強制」の下に置かれた。また、ハンセン病医療が療養所に独占される体制が作出された結果、社会内では治療が受けられないという事情がその「心理的強制」にさらに重圧をかけた。「無らい県運動」は、患者本人ばかりでなく、家族までもが地域社会に居づらくなるという状況を生み出した。「ハンセン病」というスティグマは、ハンセン病に対する差別や偏見の直接の要因であり、入所者、退所者、非入所者、家族までも含む全ての被害者の被害の基礎をなしている。

②の絶対隔離は、感染の実態的狀況、病型の別、感染力の有無、症状の程度、在宅療養手段の有無を問わず、全ての患者を社会から隔離することを意味する。感染症においては、感染力が強いものだけ、あるいは感染しやすいタイプのものだけを隔離するという方法が取られることがある。これらは相対隔離である。1953（昭和28）年の「らい予防法」も、療養所への入所対象を「伝染させる恐れがある患者」としていた。だが、実際にはこのような区別は行われず、全ての患者が隔離の対象となった。このため、社会生活を送ることが十分可能な者までもが全て隔離された。菊池事件のF氏もこの例である。さらに、現実には、既にハンセン病が治癒していた者までも隔離された事実がある。一般的には、手足や顔に後遺症があると、たとえ既に病気としては治癒していたとしても、病気だと判断される例が多く、既に何らかの治療や自然治癒により菌がなくなっているにもかかわらず、ハンセン病患者

として収容されたのである。収容されてから一度も治療を受けていない人が何人もいる。

また、この絶対隔離の観念は、隔離の程度や方式にも関連している。通常感染症の隔離に当たっては、その感染症の状況によってさまざまな隔離の方式が取られる。例えば、インフルエンザが流行して、家族内に感染者が出れば、同じタオルは使わないようにする、ということから始まって、学校での感染者が多くなれば、学級閉鎖や学校閉鎖が行われる。また別の感染症では、その感染力の強さに従って、隔離病室や、隔離病棟の方式が取られることがあるが、あくまでも社会内で隔離が取られるものである。これらは相対隔離である。だが、ハンセン病の場合、一律に、島嶼や人里離れた療養所への隔離という方式が取られた。

③の終生隔離は、文字通り、患者を終生療養所に隔離することを意味する。「らい予防法」はそもそも退所規定を持っていなかった。多くの入所者は入所に際して「半年で帰れる」「2、3年で帰れる」等の説明を受けたが、実際にはハンセン病自体が治癒しても退所は認められない例が多かった。事実上の退所はあったが、その例は全体からすれば多くはなく、退所させるかどうかは園長の裁量一つで決められた。「生計の道がない」「後遺症がある」等の理由で退所が拒まれた人が多くいる。ここに、「社会的治癒」という不思議な言葉が生み出される。病気は治っているのに社会的には治っていないというのである。制度的に退所がないという事態は、社会復帰には冷淡な政策となり、治癒後の社会復帰には何の援助も与えられなかった。社会での差別や偏見もそのまま放置された。いったん社会関係から断絶された者が社会復帰するには多くの困難を伴うが、これらは退所する者の自力での克服に委ねられた。まして後遺症があれば困難さはさらに大きくなる。もともと、強制収容で社会から隔離されたことで、社会内で生活する地盤（家族や故郷も含めて）を失ってしまった人がほとんどであった。このため退所の志は持っても、退所するだけの決心がつかずに諦める人も多く、これは無気力感や絶望を生み出した。

終生隔離と言えば、「死ぬまで出られない」ということを意味するが、ハンセン病療養所は死んでも出られなかった。現在、各国立療養所に必ず存在するのが納骨堂である。日本の植民地下で設置された韓国や台湾の療養所にも納骨堂がある。療養所に納骨堂があるのはハンセン病療養所だけである。強制収容による家族との断絶は、遺骨の引き取り手の喪失でもあった。

④の絶滅政策は、わが国のハンセン病政策の目的を端的に表している。わが国のハンセン病対策は、病気の絶滅ではなく、患者の絶滅を目指していた。1936（昭和11）年1月の、官公立らい療養所会議における内務省衛生局の示したらい根絶二〇年計画案によれば、「らい予防根絶方策は一に新患者の発生を途絶するにあり。新患者の発生断ゆるにおいては、旧患者は漸次死亡してその数を減じ、らいの絶滅をみることを期して待つべきなり。らいは伝染性疾患なるをもって、新患者の発生を阻止せんと欲せば、患者を隔離して病毒感染の途を断つを要す。これはらい療養所の建設をもってらい予防の第一方策となすゆえなり。」と言う。1948（昭和23）年11月27日の衆議院厚生委員会における東竜太郎医務局

長の国会での発言には次のような言葉が見える。

「らいというものは普通の社会から締め出して、いわゆる隔離をして、結局その隔離をしたままで、らい療養所内に一生を送らせるのだというふうな考え」、「らいに対する根本対策・らいのいわゆる根絶策と申しますか、全部死に絶えるのを待つ五〇年対策。」

1978（昭和53）年の、高島重孝、北川定謙他「国立らい療養所在患者の統計学的にみた将来予測」によれば、「現在8600余名のらい患者が全国13か所の国立療養所で療養を受けているが、全患者の9割弱を占めるこれら在所患者数の将来推計をおこなった。…在所患者数は20年後（1995年）に約半数、40年後（2015年）に約10分の1に減少し、80年経てば在所患者はほぼゼロになると推計された。」としている。

絶滅政策の立場からは、死に絶えるのを待てばよいのであるから、療養所内での治癒を目指す治療は軽んじられ、低劣な医療・食・住環境で足りるとされ、少ない予算を補うために患者作業による療養所の運営・維持が進められ、子孫を残させず、出産や子育てなどの余計な手間暇をかけないために断種・墮胎が強制された。

こうして、わが国のハンセン病強制隔離政策の下、ハンセン病患者、ハンセン病病歴を持つ者、それらの者の家族等に、さまざまな人権侵害がもたらされた。その被害の実態を探るために、当委員会は、2011（平成23）年、菊池恵楓園等のハンセン病療養所の入所者からの聞き取り調査を行った。聞き取り数は聞き取り①から⑯までの16件、聞き取り⑮は夫婦からの聞き取りであるので、対象となったのは17人に及ぶ（以後、それぞれの聞き取り結果については聞き取り①ないし⑯の番号を使って表記する）。だが、退所者、非入所者、家族からの直接の聞き取りは行われておらず、本章の執筆に当たっては、聞き取り調査で語られなかった被害、退所者、非入所者、家族等の被害等を、国賠訴訟の原告らの被害の実態等も参考にしつつ合わせて論じることとする。

## 二 被害の多様性

わが国の隔離政策の特徴から、上記のような被害が生じているとすれば、その被害が多様であろうことは容易に推測できる。どのような生活環境から入所することになったのか、年齢、性別等によっても受けた被害は異なり、退所者か非入所者かでも異なり、社会で生活していた家族はさらに多様な被害を受けることになった。日本国憲法の保障する基本的人権が侵害されたという観点からも、どのような人権が侵害されたのかを種類を特定して言うことは難しい。この点で、2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決は次のように述べる。

新法の隔離規定によってもたらされる人権の制限は、居住・移転の自由という枠内での確に把握し得るものではない。ハンセン病患者の隔離は、通常極めて長期間にわたるが、たとえ数年程度に終わる場合であっても、当該患者の人生に決定的に重大な影響を与える。ある者は、学業の中断を余儀なくされ、ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で人生を送ることを著しく制限される。その影響の現れ方は、その患者ごとに様々であるが、いずれにしても、人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである。このような人権制限の実態は、単に居住・移転の自由の制限ということで正当には評価し尽くせず、より広く憲法一三条に根拠を有する人格権そのものに対するものととらえるのが相当である。

判決のこの表現は、ハンセン病の隔離被害が人生被害であるという点をよく言い表している。隔離の被害者は、人生の各局面において、さまざまな被害を受けているのであり、聞き取り調査に現れるのはその被害の一部に過ぎず、語られなかった、あるいは語られなかった被害がその背後にあることを忘れてはならない。

### 三 被害の深さ

隔離の被害は深くかつ重層的である。被害にある一面があれば、必ずその裏面があり、被害の総体を理解するのは容易なことではない。

まず、通常私たちは衝撃的な被害に目を奪われがちになる。例えば、数十年にわたり人生のその大半を療養所に収容されているという被害に直面すると、退所した人は被害が小さいのではないかと、あるいは収容隔離を経験しなかった非入所者の被害は小さいのではないかと考えがちになる。しかし、退所者や非入所者の社会にある偏見・差別に直接直面して暮らしてきた被害の話を聞くと、初めてその被害が尋常なものではなかったことに気付く。これらは長期収容された人たちが知らなかった被害でもある。また、断種や堕胎の話の聞くと、その非人間的な政策のありように大きな衝撃を受け、断種や堕胎を受けなかった人は良かったと思いがちになる。しかし、療養所には断種・堕胎の伴う結婚を拒否した人もあるし、療養所内の男性の方が多いという男女の比率からは望んだ人が全て結婚できたわけではない。数十年に及ぶ長い療養生活を伴侶もなく送るという孤独のことを考える必要がある。療養所の独身者の中にはアルコール依存症に陥る人の割合が多い。その精神的・心理的重荷もまた隔離の重要な被害の一つである。

次に、本当の被害は語られないということを知らなければならない。語られない理由は大きく3点あると考えられる。

一つ目は、被害の内容が深刻であればあるほど、その部分は意識的に語られないということである。入所者の被害の中でも、特に断種や堕胎の被害の話を書くことは難しい。当委員会の聞き取り調査の中でも、断種や堕胎の被害が詳細に語られたものは一つもない。その被害が屈辱的であれば、それを語ることもまた屈辱的である。国賠訴訟のある原告は、居住する園の原告団の世話人であり、弁護団のメンバーとも親しい関係を持っていたが、担当の弁護士の被害の聞き取りでは一度も妻の堕胎と自分の断種の話をしなかった。同じ園の原告団の仲間もそのことを知らなかった。その原告が、たまたま熊本地裁の最終弁論で意見陳述を行うことになった。彼は、「言うなら今しかない。今言わなければ一生言わないだろう」と考え、意を決して、法廷でその話をした。別のある女性原告は、自分自身の堕胎の記憶を失っていた。それは反芻するにはあまりにつらい記憶であったために、誰にも話さず、思い出さないように生活してきて、自分の記憶の彼方に封印してしまっていた。このためこの原告の裁判所に提出した陳述書には堕胎に関する記載はない。ところが、過去の事柄をいろいろと話していく中で突然堕胎の記憶を取り戻した。

二つ目は、被害が被害として認識されないということである。療養所では作業が強制されるのは当たり前だった。療養所では園長や職員に無条件に従わなければならないのは当たり前だった。療養所では断種や堕胎があるのは当然だった。みんながそうしていた。当たり前のことは被害にならない。「何か作業が強制されましたか」と聞いても多くの人は「別に強制されていません」と答える。「どういう患者作業をしましたか」「お掃除は誰がしましたか」「炊事をしましたか」「畑の作業をしましたか」「養豚の仕事をしましたか」。具体的に質問を進めて初めて、具体的な話が現れてくる。裁判のある女性原告は、担当弁護士に自分の堕胎の話を淡々とした。弁護士が、「その時どんな気持ちでしたか」と尋ねると、「別に何とも思わなかったよ。療養所で堕胎するのは当たり前のことだからね」と答えた。しかし、彼女の子どもは未熟児として生きて生まれてきて、そのまま放置され息をしなくなった。彼女が未熟児を産んだのは、堕胎を躊躇し、おなかがかかなり大きくなるまで手術を受けなかったからに他ならない。外に出て何とか産めないだろうかと思いついた。彼女は当時、躊躇した自分を恥じてもいたのだ。

三つ目は、人間としての誇りが被害を語ることを拒むということだ。特に、療養所の生活改善のために長く自治会活動でたたかってきた人たちは、自分自身の被害を語ることが難しい。他の人はどんなに苦労したか、「らい予防法」はいかに間違っていたかについてはよく語っても、自分の被害となると言葉が出ない。話題はすぐに別の人の被害に置き換えられる。これらの人たちは、この療養所の中であって、精いっぱい人としてたたかって生きてきた。その人としての誇りのことも理解しなければならない。

さらに、退所者、非入所者、家族の被害は、一面では分かりにくいことがある。一見、普通に社会で生活しているように見えるからである。社会の中で隠れて生きてきた人たちは被害そのものを語ることに強い警戒心を持っている。また、話しても分かってはくれないだろうというあきらめも持っている。そのことは避けて生きていきたいという気持ちも

ある。十分な信頼関係と丁寧な聞き取りがなければその被害の実態は表には出てきにくいのである。

#### 四 今も続く被害

被害は過去のことでない。1996（平成8）年に「らい予防法」が廃止され、2001（平成13）年には熊本地裁の判決も出て、その後社会復帰策は格段に進んだ。しかし、多くの入所者は退所することはできない。何よりも、「らい予防法」の廃止は遅すぎた。入所者は既に高齢に達している。後遺症を持つ人も多い。故郷や家族とは長い間断絶し、もはや社会で生活する基盤は失われている。断種・墮胎を伴う絶滅政策で介護を引き受けてくれるような子どもがいる人は少ない。出て苦勞するより療養所で平穩に過ごしたいと思うのはごく自然な成り行きである。これ自体が今もある大きな被害の一つである。失ってしまったものはもう取り戻すことはできない。

偏見・差別も容易にはなくならない。熊本県内の温泉地で宿泊拒否事件が起きたのは熊本地裁の判決後だった。ある入所者は、こう語った。「宿泊拒否が起きたことは全然驚かなかった。そんなことはこれまで普通に何度もあった。びっくりしたのはこれが問題になったということだった」。だが、宿泊拒否事件はこれにとどまらなかった。これまで療養所での人権侵害に批判的な目を向けていた人たちも含めて多くの人々が、宿泊拒否したホテル側の形式的な謝罪を拒否した自治会の態度に、「お前たちは何様か」といった抗議の電話、FAX、手紙を爆弾のように落としてきた。かわいそうだと思っているうちは同情してやるが、人並みに権利を振りかざすのは許さないといい、こうした悪意は入所者の心を深く傷つけた。社会で暮らす退所者、非入所者、家族にとっては、裁判で勝って、いろいろな制度もできて、これからやっとなんか気持ちも楽になれると思っている矢先の事件だった。

ある退所者の子どもが結婚適齢になった。恋人ができ、結婚の約束もした。けれど父親が退所者であることを隠して結婚するのはよくないと思った。正直に話した。途端に相手の親が大反対して結婚はつぶれた。つい数年前のことである。

このような社会の中で生活する退所者、非入所者、家族にとっては、いまだハンセン病に関する事項は秘密として扱わざるを得ない。熊本県内の退所者で構成する「ひまわりの会」、あるいは全国的な団体として活動している家族の会である「れんげ草の会」は、その活動に参加する人自体極めて少数であり、多くの退所者、非入所者、家族は隠れて暮らし続けている。ハンセン病に関する過去を公表できる人は稀有である。

2012（平成24）年、菊池恵楓園の中に保育園ができた。将来構想の一環だった。最初の年、保育園から保育園主催のお花見のお誘いがあった。しかし、入所者は誰も参加しなかった。参加できなかった。毎日顔を合わせる子どもたちはともかく、その保護者と顔を合わせることは怖かった。社会にあるハンセン病に対する差別や偏見は、入所者の心の中に

もあつい壁を作っていた。これを溶かしていくには、まだまだ時間と壁を取り払うための社会の側からの丁寧で継続的な取り組みが必要なのである。

以上のことを前提に、各被害の内容を見ていきたい。