

1. 戦前の日本の社会政策の特質

吉田久一は、日本の戦前の社会政策の特質を、次のようにまとめている(1)。

「救貧」よりは「防貧」を、また「防貧」よりは「教化」「風化」を優先している。「救貧」においても軍事等の特別な「救貧」を優先している。国の責任を回避する他方で、国による社会事業の厳重な監督が図られている。一般的な「救貧」においてはみるべきものがない。家族主義や隣保相扶助に基づく「自助」および「共助」が強調されている。社会事業への下賜金が天皇の「仁慈」を示すものとして行われている。「人的資源の保育育成」とその前提としての「国民生活の安定確保」という戦時国家の要請に基づいて社会事業が厚生事業へと転換されている。その厚生事業が戦争と運命を共にし、破綻・崩壊した。

風早八十二も次のように指摘している。

「資本の政策としての『社会政策』が、言葉の正確な意味において、最も反動的な『社会防衛主義』に化体を遂げる事実を見出すであろう。戦前のナチス体制下の『社会政策』、『日本型ファシズム』確立期の『社会政策』が、まさにそうであった…。」(2)

2. 方面委員制度

家族主義や隣保相扶助に基づく「自助」「共助」を担うべく方面委員制度が創設されたのは地方からであった。先駆的な動きはすでに大正期にみられた。1917（大正6）年に創設された岡山県済世顧問制度や、1918（大正7）年6月に創設された東京府慈善協会は救済委員制度や、同年10月に創設された大阪府方面委員制度などがそれである。

これらをもとに、1936（昭和11）年11月14日、勅令第398号「方面委員令」によって方面委員制度が正式に発足することになった。委員令では次のように規定された。

第一条 方面委員ハ隣保相扶ノ醇風ニ則リ互助共済ノ精神ヲ以テ保護指導ノコトニ従フモノトス

第二条 方面委員ハ方面毎ニ道府県之ヲ設置スベシ

第三条 方面ハ北海道庁長官又ハ府県知事関係市町村長ノ意見ヲ徴シ之ヲ定ム

2 前項ノ規定ニ依リ方面ヲ定ムル場合ニ於テハ市ニ在リテハ其ノ区域ヲ数方面ニ分チ町村ニ在リテハ其ノ区域ヲ以テ一方面トス但シ地方ノ状況ニ因リ特別ノ事由アル場合ニ於テハ此ノ限ニ在ラズ

第四条 方面委員ノ定数ハ北海道庁長官又ハ府県知事関係市町村長ノ意見ヲ徴シ方面毎ニ之ヲ定ム

第五条 方面委員ハ北海道庁長官又ハ府県知事方面委員銓衡委員会ノ意見ヲ徴シ之ヲ選任ス

2 方面委員銓衡委員会ハ道府県之ヲ設置スベシ

3 方面委員銓衡委員会ノ組織ハ内務大臣之ヲ定ム

第六条 方面委員ノ職務左ノ如シ

一 担任区域内ニ於ケル居住者ノ生活状態ヲ調査スルコト

二 担任区域内ニ於ケル扶掖ヲ要スル者ノ生活状態ヲ審ニシ其ノ救護ニ遺漏ナカラシメ又ハ其ノ自立向上ヲ図ル為必要ナル指導ヲ為スコト

三 社会施設トノ聯絡ヲ密ニシ其ノ機能ヲ援クルコト

2 方面委員ハ其ノ職務ニ関シ関係市町村長ト聯絡ヲ保ツベシ

第七条 方面委員ハ名誉職トス

第八条 方面委員ノ任期ハ四年トス但シ特別ノ事由アルトキハ任期中ト雖モ北海道庁長官又ハ府県知事之ヲ解任スルコトヲ妨グズ

第九条 方面委員ハ方面毎ニ方面委員会ヲ組織スベシ

2 北海道庁長官又ハ府県知事必要アリト認ムルトキハ関係市町村長其ノ他適當ナル者ヲシテ方面委員会ノ組織ニ加ハラシムルコトヲ得

3 方面委員会ハ各方面委員ノ担任区域ヲ定メ及其ノ職務ノ聯絡ヲ図ル

4 関係市町村長又ハ其ノ委任ヲ受ケタル者ハ方面委員会ニ出席シ且意見ヲ述ブルコトヲ得

第十条 道府県ハ方面事業委員会ヲ設置スベシ

2 方面事業委員会ハ北海道庁長官又ハ府県知事ノ諮問ニ応ジ方面事業ノ聯絡統制其ノ他方面事業ニ関スル事項ヲ調査審議ス

3 方面事業委員会ノ組織ハ内務大臣之ヲ定ム

第十一条 方面委員、方面委員銓衡委員会、方面委員会及方面事業委員会ニ関スル費用ハ道府県ノ負担トス

第十二条 町村制ヲ施行セザル地ニ於テハ本令中町村ニ関スル規定ハ町村ニ準ズベキモノニ、町村長ニ関スル規定ハ町村長ニ準ズベキモノニ之ヲ適用ス

方面委員令は、隣保相扶、互助共済による保護指導という指導精神と、生活状態調査、要保護者自立向上の指導、社会施設との連絡などという職務を明確化し、1937（昭和 12）年 1 月から実施された。委員制度は道府県の設置とし、東京市・横浜市は除外された。方面委員は地方長官が選任することとされ、方面委員を指導する方面事業委員会が設置された。方面委員会に市町村長を出席させ、委員と市町村当局との連絡に留意したこともその特徴であった。1932（昭和 7）年 3 月、全日本方面委員連盟が結成された。ちなみに、1934 年度の委員数は 2 万 9254 人であった。国は社会政策の実施を「自助」「共助」という形で国民負担に転嫁し、この「自助」「共助」を国が監視・監督するという主客転倒した体制がここでもみられた。

3. 牧野英一と生存権

大正デモクラシーの民本主義を理論的に指導した牧野英一は、生存権は五箇条の御誓文に由来するとし、次のように問いかけた。

「五箇条の御誓文の第三に、『官民一途、庶民に至るまで、各其の志を遂げ、人心をして倦まざらしめんことを要す』と見えている。これを現代に訳して『生存権』と為すことは、甚しく当を失したことであろうか。」(3)

牧野は社会政策と生存権の関係についても次のように説いた。

「社会事業という新しい考え方は、右の伝統的な思想に対し、全く反対の立場に立つものである。…その独立に代えて共同連帯を意味し、その自尊に代えて相互扶助を意味する。…社会全体のために、社会の各員が総がかりで経営する事業であるというの意味に帰着するものである。」(4)、「そもそも、社会政策は、社会全体にわたっての政策である。単純な貧民問題、労働問題ではない。ただ、問題が、貧民に付き、労働者に関して特に焦眉の急に迫っているがため、先ずその一隅から、研究され計画され実行されるのである。」(5)、「社会政策は、単純な慈恵ではない。社会上の強者が弱者に対する好意によって解決すべきものでない。…社会全体としての統一融合に努力して、…少くとも生存競争、自然淘汰の自然の運行を出来るだけ円満ならしめねばならぬ。弱者の保護はかくの如くして社会の義務になるのである。」(6)

社会政策に占める国家の役割についても、牧野は「今や、国家の積極的な助長的な機能が重要視せられるので、国家は、できるだけ、国家及びその成員たる国民の発展を目的として活動を重ねねばならぬことになり、国家を単に権力の主体として考えることは許されないことになったのである。」(7)とした。その他方で、次のように主張した。

「社会政策を一般的に実行するがためには、国家の莫大な負担を予期せねばならぬ。…種々の子供政策が、或いは不徹底な制限に拘束されたり、又或いは単に立法論としてのみ横たわっているのは、多くは財政方面から来る支障のためである。」(8)、「子福者の保護をすることはこれを国家の任務と解しても、他方において母親の哺乳義務乃至親の子供に対する養育義務は固よりこれを高調せねばならぬ。…これに関連して、これに対応している一種の義務のことを考えて置きたい。それは、独身者、結婚したが子供のない者に対する課税である。…理論の基礎は社会的任務の平等な分配ということになるのである。」(9)

刑事政策と生存権についても次のように唱えて、社会政策としての刑事政策を展開した。

「われわれの刑法理論は、かような生存権の原理を刑法の分野に適用し展開しようとするにほかならぬのである。刑法によって国家がその保全を全うし、刑法によって犯人さえが国民としてその生を遂げるということを考えようというのである。」「かような生存権の原理のために、われわれは、刑法を刑事政策的に改正しようとするのである。」(10)、「最後の一人としての犯人にまで、その人格を尊重しようとするのが、わたくし共の主張の要点である。」(11)、「社会防衛主義と主観主義とからして、我邦の新刑法は出来たものと予輩は解する。…この社会防衛主義と主観主義とによって、刑法が社会政策的意義を有することになった。刑は、一方において、社会防衛に必要な限度において十分厳格に科せられねばならぬ。しかし、又他方において、刑は犯人に必要な限度に止めねばならぬということになったのである。累犯の刑を重くする。しかし、初犯者には刑の執行猶予がある。各犯罪に対する杓子定規的の刑の規定がなくなって、裁判官が自由に刑の量定をすることを得るというのも皆その趣旨に出ている。一方において社会の利益を最大限度に主張し、他方において刑罰即ち犯人の利益の剥奪をその最小限度に止めるのは、社会と個人とを調和するという趣旨に出ているものと謂わねばならぬ。それで現代の刑法における刑の目的は、正義のために応報をするというのではなくして、犯人を社会に同化せしめるという点に存するのである。」(12)、「刑罰をもって教育の方法なりというのは、甚しく常識に反するが如きでもあるのであるが、しかし、それは、従来の常識的な刑法理論が社会的機能の方面から批判を受け、実証的な見地から再構成された結論である。」(13)、「刑罰は教育的であらねばならぬ限り、リストのいうが如く、法律関係以上の或るものであるからである。法律関係以上の或るものとは、要するに、国家と個人—受刑者—とが相對峙するものではなくして、相同化するものであることを意味する。これを行刑論上の用語をもってするときは、刑の執行の目的は『善良なる受刑者を作ることではなくして、善良なる市民を作り上げること』に帰着することを意味する。…刑罰権の主体としての国家は、われわれの見解においては、犯罪人の最後の一人を仮借しない権威者ではなくして、犯罪人の最後の一人をも自己に包容せねば止まない教育家であるのである。」(14)

牧野の生存権論には戦争の影響が濃厚であった。総力戦のための生存権、これが牧野の生存権論の特徴であった。次のように力説されている。

「人権という考え方は、近代文化における個人の自覚に基づくものであるので、その意義において個人主義のものである。…権利は、更に積極的に動かされはたらかされねばならぬのであって、それ自身懶惰に眠ることの許されるものでない。…権利もまた当然な休息を超えてなまけるとときには国家の保護を受け得ないわけにならねばならぬのである。」(15)、「生存権という用語そのものは、かつての労働問題に関連して案出されたものであったが、今、かように、労働問題の理解が展開を進めるのにつれて、生存権の観念も、また、その運用に新

たなるものあるを見ることになったのである。されば、われわれは、人的資源の尊重という理念において、日本精神乃至皇道…の一の示現を見受けることになるのでなかろうか。」(16)、
「国家は、最後の一人の生存権を惜しむことによって、最後の一人までを戦わしめ得るのである。最後の一人の生存権という原理は、最後の一人までも戦わしめるの原理を包容して、更に高次に位する原理であるのである。」(17)

4. 憲法第 25 条と生存権

貴族院議員となった牧野は敗戦後の 1946（昭和 21）年に開かれた第 90 回帝国議会貴族院における「帝国憲法改正案」の質疑において次のように発言した。

「私共は新しい憲法の原則として三つのものを要求致します。第一は生存権の原則であります。第二は改善刑、刑は犯人の改善を目的とすると云う改善刑の原則であり、そしてその第三は所有権を以って、私有財産権ではあるが、同時に公共性を持つものであり、それは義務を包含するものであると云う原則であります。」(18)

敗戦によっても牧野の生存権論は変わることはなかった。それは国家の役割についての見解についても同様であった。次のように述べられている。

「今、われわれは、解釈論の立場において新憲法をながめているのである。わたくしは、…第十二條及び第十三條における『公共の福祉』の語から国家の積極的な任務について考え方を広く展開し得るものであることを主張したい。そして、『公共の福祉』ということは、やがて『国民統合』ということになるのである。」(19)

皇道の維持についても次のように記されている。

「新憲法の下における民主主義としてあらゆる伝統を打破しようとしている一種の考え方が、世に行なわれている。政治的にも、経済的にも、そして家族生活においても個人の尊厳と両性の本質的平等とだけですべてを律しようとするのがそれである。その一つとして、皇道打破論が叫ばれている。固より、固定した形式においての皇道には批判すべき幾多のもののあることを認めねばならぬのであり、われわれは、強い決意をもって大きな改革をせねばならぬのであるが、それによって、われわれの伝統の中に存立している貴重なものまでも無批判になげうつことはゆるされないとせねばならぬ。…二十世紀の現代のわれわれのための皇道はこれを保持せねばならぬのである。」(20)

憲法第 25 条（生存権）に対する政府の見解も牧野と同様であった。戦後の転換によっても何

らの反省をもよびおこしてはいないのは牧野の「生存権」理論だけではなく、政府の理解も同様だった。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月付けの回答は、「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(21)。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。

5. 戦後と日本型社会福祉

民生委員法は昭和23年7月29日に法198号として公布、施行された。新憲法の下で福祉関係の法律も整備されたことから、方面委員令に代えて制定されたものである。しかしながら、民生委員の理念は新憲法のそれというよりは依然として方面委員のそれであった。方面委員令第1条は「方面委員ハ隣保相扶ノ醇風ニ則リ互助共済ノ精神ヲ以テ保護指導ノコトニ従フモノト」と規定していたが、民生委員法第1条も「社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立つて相談に応じ、及び必要な援助を行い、もつて社会福祉の増進に努めるものとする。」と規定していたからである。

民生委員の任務も方面委員のそれに類似していた。方面委員の任務について、委員令第6条は、「担任区域内ニ於ケル居住者ノ生活状態ヲ調査スルコト」、「担任区域内ニ於ケル扶掖ヲ要スル者ノ生活状態ヲ審ニシ其ノ救護ニ遺漏ナカラシメ又ハ其ノ自立向上ヲ図ル為必要ナル指導ヲ為スコト」、「社会施設トノ聯絡ヲ密ニシ其ノ機能ヲ援クルコト」を掲げていた。他方、民生委員の任務として、委員法第14条も「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」、「援助を必要とする者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと」、「援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと」、「社会福祉を目的とする事業を経営する者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること」、「社会福祉法に定める福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）その他の関係行政機関の業務に協力すること」、「民生委員は、前項の職務を行うほか、必要に応じて、住民の福祉の増進を図るための活動を行う。」を掲げていたからである。

戦後も温存された、「自助」「共助」に多くを依存するという日本型社会福祉の特徴が人々に意識されることは、高度経済成長などの影響もあって少なかった。民生委員の「自助」「共助」の担い手という方面委員と類似の性格も社会の関心を呼ぶことはあまりなかった。しかしながら、1980年代に入ると、日本の社会保障は「戦前回帰」の傾向を露わにし始めた。『厚生白書』昭和61年度版に掲載の「社会保障制度の再構築の基本的原則」によれば、次のように説かれたからである。

すなわち、過剰な給付や過大なサービスによって経済社会の活力をそぐことがあってはならないという点が基本的原則の第1である。

「物価の安定と持続的な経済成長は国民生活を安定・向上させる前提条件であると同時に、社会保障制度を支える経済的基盤を維持・強化し、社会保障の充実に資するものである。また、社会保障制度が安定し有効に機能していくことは、活力ある長寿社会の前提となるものであるが、過剰な給付や過大なサービスはかえって経済社会の活力をそぐことにもなりかねないことに留意する必要がある。」

基本的原則の第2は、自助・互助・公助という役割分担の関係を明確化するという点である。

「第二点は、自助・互助・公助という言葉に代表される個人、家庭、地域社会、公的部門等社会を構成するものの各機能の適切な役割分担の原則である。健全な社会とは、個人の自立・自助が基本であり、それを支える家庭、地域社会があつて、さらに公的部門が個人の自立・自助や家族、地域社会の互助機能を支援する三重構造の社会、換言すれば、自立自助の精神と相互扶助の精神、社会連帯の精神に支えられた社会を指すものと考えることができよう。また、制度の再構築に当たっては、個人の尊厳や相互扶助の精神などを損なうことのないよう十分配慮する必要がある。」

基本的原則の第3は、世代間の公平と公正を確保するという点である。

「国民皆保険、皆年金体制の下で、基本的に社会の構成員の全てが社会保障の負担者であるとともに受益者であるという状況においては、社会保障の給付と負担の両面において公平かつ公正であることが重視されなければならない。特に、人口の高齢化に伴い避けることのできない負担増について国民的な合意を得るためには、同一世代内での公平と公正とともに、世代間の公平と公正をも確保することが重要である。」

基本的原則の第4は、公私の役割分担と制度の効率的運営を図るという点である。

「人口の高齢化とともに福祉サービスを中心として社会保障に対するニーズは拡大し、多様化、高度化していくが、これをすべて公的部門による現在のサービス供給体制のままでこたえていくことには制度的、財政的に限界がある。一方、生活水準の向上や所得保障制度の充実によって、国民一般の負担能力も拡大するとともに、自分のニーズに合ったサービスであれば自己負担であっても利用しようとする傾向がみられるようになってきている。このような観点から、公私の役割分担について改めて整理する必要がある。その際には、ニーズの優先度、受益と負担のバランス等に留意しつつ、給付の重点化を図り、社会保障がカバーすべき範囲、水準を適正なところに設定していく必要がある。」

「戦前回帰」の傾向が明らかであろう。それは戦前の方面委員の任務を受け継いだ民生委員の活動にも影響を及ぼすことになった。ちなみに、全国民生児童委員連合会によれば、平成 20 年度民生委員・児童委員の日活動強化週間キャッチフレーズとして、「広げよう 地域に根ざした 思いやり」が挙げられている。生存権は国家の国民に対する憲法上の義務ではなく、国民相互の倫理上の問題とされ、この「思いやり」を促進することが国家の権限・義務とされている。

6. ハンセン病患者・家族の生存権

1908（明治 40）年 3 月 18 日に公布された「癩予防ニ関スル件」（数次の改正を経て、昭和 6 年 4 月 2 日に「癩予防法」として公布）は、ハンセン病患者・家族の救護について次のように規定していた。

第三条 癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキ者ハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適當ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ

必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ封シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スヘシ

前二項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長(市制町村制ヲ施行セザル地ニ在リテハ市町村長ニ準スヘキ者)ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得

第五条 救護ニ要スル費用ハ被救護者ノ負擔トシ被救護者ヨリ辯償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負擔トス

日清、日露の戦争に勝利し、「世界列強」の仲間入りした大日本帝国にとってハンセン病患者等は「国の恥」ということから、ハンセン病強制隔離政策の採用に踏み切ったが、「救護」という名の強制隔離に要する費用でさえも被救護者ないし扶養義務者の負担とするというのが、二度の戦争で財政難に陥っていた大日本帝国の社会政策であった。

「癩予防法」は全面改正され、昭和 28 年 8 月 15 日に「らい予防法」として公布されたが、この新法はハンセン病患者・家族の福祉についてはじめて規定を置いた。

第一条 この法律は、らいを予防するとともに、らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条 国及び地方公共団体は、つねに、らいの予防及びらい患者（以下「患者」という。）の医療につとめ、患者の福祉を図るとともに、らいに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

第三条 何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、そのゆえをもって不当な差別的取扱をしてはならない。

第十二条 国は、国立療養所に入所している患者（以下「入所者」という。）の教養を高め、その福利を増進するようにつとめるものとする。

第十三条 国は、必要があると認めるときは、入所患者に対して、その社会的更生に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。

第十四条 国立療養所の長（以下「所長」という。）は、学校教育法（昭和二十二年法律二六号）第七十五条第二項の規定により、小学校又は中学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために必要な措置を講じなければならない。

第十九条 都道府県知事は、居住地を有しない患者その他救護を必要とする患者及びその同伴者に対して、当該患者が国立療養所に入所するまでの間、必要な救護を行わなければならない。

第二十条 都道府県は、前条の措置をとるため必要があると認めるときは、一時救護所を設置することができる。

第二十一条 所長は、必要があると認めるときは、当該国立療養所の職員をして入所者が扶養しなければならない親族を訪問させる等の方法により、当該親族が生活保護法（昭和二十五年法律第百四十号）による保護その他の福祉の措置を受けるために必要な援助を与えることができる。

第二十二条 国は、入所患者が扶養しなければならない児童で、らいにかかっている者に対して、必要があると認めるときは、国立療養所に付属する施設において養育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。

2 第十七条第一項の規定は、前項の施設に入所中の児童について準用する。

さすがに、新法では「救護」という名の強制隔離に要する費用でさえも被救護者ないし扶養義務者の負担とするという方針は放棄された。しかし、この新法の規定については注意が必要であった。というのも、「らい予防法」が規定した患者家族に対する「救護」ないし「養育、養護その他の福祉の措置」等は、全患者収容の実現を目的としており、「沈殿患者」を療養所に収容するためには、病気の恐ろしさについての教育と家族の生活保障が何よりも重要だという発想に基づくものだったからである。強制隔離政策の完全を期すための「福祉」でしかなかった点に注意しなければならない。ここでも、我々は治安政策と社会政策との結合を認めることが可能である。治安政策と直結するが故に、「自助」「共助」ではなく、「公助」の対象とされたといえよう。そして、このように家族援護を予防法の下に置くことを下支えしたのは、社会福祉一般の水準の低さと複雑な手続き、とりわけ生活行政の厳しさであった。そこでの「公助」が極めて貧困な水準にとどまったことはいうまでもなかった。「らい予防法」を違憲と断じた 2001 年 5 月 11 日の熊本地裁判決は、新法制定当時の療養所の生活状況について次のように分析しているからである。

新法施行当時の療養所の生活状況は、極めて厳しいものであった。住環境については、12畳半に8人あるいは夫婦4組が居住するということが珍しくなかった。医療面でも、人員不足が深刻で、十分な整備がなされるまで長い年月を要した。入所者に対する処遇改善は、大谷が国立療養所課長となった昭和47年以降の厚生省の一貫した政策の流れであった。これは、入所期間の長期化や入所者の高齢化により多くの入所者にとってもはや社会復帰が極めて困難な状況となり、隔離政策を廃止するだけでは到底妥当な解決が図られないという軌道修正の困難な現実を踏まえて、入所者に療養所で少しでも充実した余生を送らせたいという考えの現れでもあった。ただ、他方、厚生省は、このような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もしていた。隔離政策を掲げつつも、入所者に退所や外出を黙認する形で開放的な取扱いをしていた当時の厚生省の立場を如実に表している（同246—248頁）。

このような分析がそれである。それは患者家族の置かれた状況も同様であった。「憲法第25条プログラム規定」説がこれに大きく与ったことはいうまでもない。このような状況を改善するために厚生省によって処遇改善の努力が続けられたが、それはまたハンセン病強制隔離政策の延命を帰結するという新たな矛盾を生み出すことになった。治安政策と社会政策の結合が招来する悲劇の一つであった。

しかし、他方で、この社会政策との結合は、ハンセン病強制隔離政策を推進した官民一体の「無らい県運動」を担った人々に対して、「社会浄化」のための運動にとどまらず、「患者・家族の福祉」のための運動でもあるという大義名分を与えることになり、際限のない「患者狩り」に人々を駆り立てていく大きな要素の一つとなった。

7. 自治体専門職員の苦悩

国の誤ったハンセン病強制策隔離政策を検証するために国の第三者機関として設置されたハンセン病問題検証会議は、「らい予防法」の定める専任職員を三重県において1953（昭和28）年から1983（昭和58）年の県庁退職まで勤めた高村忠雄さんに対し、当時の患者収容状況についての聞き取りを行った。この聞き取りの内容は次のようなものであった。

「らい予防法」制定前の状況

昭和27年9月職員異動により、私は県衛生部予防課のハンセン病担当となった。当時は、患者や関係者はハンセン病のことを「本病」と呼んでいた。私はそれまで保健所で経理や統計事務の仕事に携わっていたが、本病に関する知識はほとんどなかった。戦後のGHQの指令により本病の所掌は警察部から衛生部に移管となっていた。また、直接患者に接する入所勧奨等は保健所が行い、療養所への収容等対外的なことを県衛生部が行うことになっていた。しかし、保健所では全体的に本病を敬遠する職員が多く（療養所の患者からの手紙を私の所に虫ピンで持ってきた女子職員がいた）、県庁でも私が担当となるまでは次々と担当者が替わっていた。なお、警察から保

健所への所掌変更の後、長島愛生園から専門医師を招いて県内全域を幾日もかけて巡回し、在宅患者に対する一斉検診が実施されていた。

昭和28年の「らい予防法」に基づく「専任職員」への就任

昭和28年8月制定の「らい予防法」により、本病に関する全ての業務を衛生部が行い、保健所は本病に関係しなくなった。患者の秘密保持のため、本病を扱うのは県に一人と限る専任職員制度がとられたためである。専任者は当時の三級吏員であること、患者の家族生活援護のために社会福祉主事の資格を有する者であること等の条件があったが、条件にかなう者が誰一人この専任職員就任に応じる者はなかった。結局、当時「雇」という平職員であった私が上司の説得を受け、三級吏員への昇格と社会福祉主事の任命に併せ、1、2年での交替を条件に、承諾せざるをえなかった。しかし、結局その後の交代者は誰も現れず、定年まで私がこの職に従事することになった。

「らい予防指定医」

「らい予防法」には「らい予防指定医」の規定があり、3年以上の本病に関する診療経験が必要であった。各県は各国立療養所の現職医師を指定医としたが、三重県では長島愛生園に勤務し退官していた本多正八郎医師が指定医であった。本多先生は光田医師の絶対隔離に対しては批判があり、昭和23年プロミンが出て、昭和28年にはその治療効果がかなり出ていたこともあって、軽症者については療養所に行かなくてもいいのではないかと saying していた。高齢者についても、これ以上は進行しないだろう、などと言っていた（現に20例ほどは療養所に送らなかった）。しかし、この本多先生のような考え方は少数派だった。指定医の考え方次第で県の対応も違いが出てきたと思う。私自身は、この本多先生に病症の勉強や素人診断の仕方も教えてもらい、先生の薫陶を受けて、この病気は簡単に伝染するものではないのだという本質を知り、病気への恐怖や偏見もすっかり薄れていった。

療養所入所の勧奨

昭和30年前半までは年間30名近くの新発生患者があり、厚生省やブロック別に再三行われた担当者会議では入所促進（無癩になるまで入れよ）が会議の旗印となった。在宅患者が全国的にも上位（7位）であった三重県は会議の席で結核予防課の佐分利技官より「もっと三重県は入所を進めるように」と指摘をうけたこともあり、連日のように入所の勧奨に患者宅を訪問した。兵庫県や愛知県も在宅者が多い（それぞれ1、2位）と指摘されていた。検診は、まず専任職員の私が本病の疑いのあるという人に会って話し合い、検診を受けるよう説得し、その後日を改めて指定医の本多先生による検診が行われた。検診は、重症者はもちろんであるが、保健所や市町村などからの通報や投書されてくる疑いのある者に重点をおいて行った。私が保健所から専任職員として引き継いだ書類の中には、ある人を本病と指摘し早急に処置を迫る多くの投書の束があり、当時の本病に対する世間の恐怖や偏見を物語っていた。投書は匿名ばかりであったが、一人の患者に30通来た例もある。通報や投書の多いケースでは、県としても入所勧奨に努めている旨釈明す

る必要がある。そこで、投書がきて世間が騒いでいるような患者の場合は、軽症者であっても、まずは入所を勧めていた。

入所勧奨はあくまで説得であり、「有無をいわせぬ強制収容」は警察時代のものであって私は知らない。患者自体が偏見を持ち自分が本病と言われると自殺騒ぎになったりする。そこで、説得をスムーズにするため、偏見を啓蒙するための薬を作りたかったが、県費単独では予算が付かなかった。しかし、一部の県ではかなり強固な手段があったと聞いている（愛生園にある鳥取療は無理やりトラックに積み込むなどして完全に無癩県になった記念に出来た）。ただ、入所の勧奨や説明を何度も何度も繰り返したことで、結果的に「強制」と見なされたであろうことは否定できない。平均すると4、5回の訪問で患者は入所に応じていたが、最長は5年越しで応じた人もいた。20回近く勧誘した人もいる。また、相手方次第では、法律に強制収容の条項があることも告げていたが、通常は、「このままだと悪くなるばかりだ。プロミンをやると病気は進行しないが、療養所に行かないと薬はないんだよ。」と言って説得していた。薬がないと目が見えなくなるスピードが早く最後は抵抗しなくなった。ものすごく敵対して入所を拒絶する患者であっても、私が帰るときは「今度はいつきてくれる」と頼る様子を見せることもあった。だれにも相談する相手がいないのだろうと思われた。

訪問先は、保健所所管当時からの在宅患者もあれば、新発生の患者もあったが、勧奨に訪問した私は罵詈雑言を浴びせられたり、時には身に危険を感じたことも珍しくなかった。帰宅して「俺はなぜこんな仕事をしなければならぬのか」と自問しながら眠れぬ夜もあった。しかし、近隣からの投書、保健所・役所を通じた通報などがあるケースでは、訪問を怠っていると、保健所が責められ、保健所は県を責め、結局私が上司である衛生部長から叱られることになり、このようにして各方面から入所処置を強く望まれると放置することができず、気をとりなおしては訪問を続けた。療養所は患者が欲しかった。年1回の療養所との懇親会で園長が「できるだけ俺の所へ連れてきてくれ。そうでないと予算が取れん」と言っていた。

患者の自殺・抵抗

小学校4年生の子どもが検診によりハンセン病と診断されたある父親は、病名を聞くと顔面蒼白となり、やにわに子どもを抱いて「お父さんと死のう」と叫び、高い二階の窓から飛び降りようとしたが、周囲に押しとどめられ、男泣きに泣き崩れた。子どもの入所治療を説得され、いったんは落ち着いて療養所に子どもを預けたものの、数日後「子どものことを頼む」という遺書を残して自殺を遂げた。数ヶ月後、病床にあった子どもの母親も苦悩が重なって死去した。入所勧奨の過程で直面した本病に関連する自殺事例は十指に余るが、今でも思い出すと非常に痛ましいことである。比較的軽症の新発生患者で、たった一度の訪問で納得し、入所を承諾したものの、病名にかなり強いショックを受けていた人がいたが、短気なことは絶対しないようにと再三にわたって話していたにもかかわらず、約束の出発の日時に迎えに行くと自殺をしていた。私の仕事がこの人を死に追い込んだのではないかと、当分の間は苦しい思いを消すことができなかった。

熊本県黒髪小学校の同盟休校事件は有名であるが、私も類似の事件が起こりかけたことがある。

ある小学生兄弟の父親が進行性のハンセン病であったが20回近い入所勧奨を行っても承諾せず、父親の病気が子どもを通じて同級生に感染するという噂がPTAに広がって同盟休校になりかねない事態となった。この事例では、患者宅は大きな屋敷で離れに納屋があったので、私は納屋に患者専用の一部屋を作らせ、子どもと接触させず、いわば家庭内の完全隔離をさせてようやくPTAの了解を得ることができた。しかし、プロミンの時代だったが、療養所に入所していないので治療はできなかった。一年後、父親は他病により死去されたと聞いたが、社会的偏見による劣悪な事例であった。

療養所入所の付き添い

当時療養所への入所に一般列車は許されず、国鉄当局に患者輸送車両の配車申請を行い、一般列車の最前列に接続された。私たちが「お召し列車」とよんでいたもので、出入り口ドアには朱書で「らい患者輸送車」の張紙があり、次の列車に接続のために遠くの待避線に切り離されて数時間待つのは常のことであった。家族の付き添いはほとんど無く、冬は暖房が切れて患者と二人で寒気にふるえた。駅に着けば、長靴に白衣とマスクに手袋の駅員に誘導され、荷物置き場を通り抜けて療養所の車に乗ったが、患者席と職員席は区別されていた。私は軽症の患者にはこの方法を採用せず、一般として何くわぬ顔で普通列車の付き添いを何度もやった。

らい予防法に対するスタンス

私は、昭和28年頃にはプロミンの効果がかなり出ていたのに、入所促進のらい予防法を作ったのは明らかに間違いだと思っていた。それで、らい予防法ができた直後の昭和29～30年頃の全国担当者会議で「プロミンができたのに、なぜ在宅治療ができないのか」と発言した。「三重県というとおり」と発言する声もかなりあった。しかし、厚生省の佐分利結核予防課技官（医師）らから、「入所促進を旗印にこれから全国で収容を進めていくときに、もってのほか」と怒鳴られた。また、DDSも出たあとの昭和40年ころ、私は在宅治療を厚生省に相談したが、「まだ時期が早い」、と言われた。昭和45年からはプロミゾールを藤楓協会三重支部から入手して、年2、3回の集団検診時に療養所に行かずともいいと軽症者に配って歩く事業も始めた。

国家賠償の裁判が起きてから、まるで自分が責められているような気がしていた。ただ、俺は30年専門職員をやってきてどうだったのか、無理強이었다のだろうか、強制したのだろうか、と自問してきた。本当の強制収容はしたことはないと思っても、結果的には強制してきたことになるのではないか、という思いがある。裁判の結果は原告に旗が上がったこと、生活がよくなったことは本当によかったと思う。

8. 終わりに

本「熊本県無らい県運動検証委員会」は、熊本県において患者に対する入所勧奨および患者家族に対する援護などの業務に長年従事した元職員から聴き取りを行った（本報告書添付資料を参

照)。ここでも上の元三重県職員と同様の「思い」等が表明された。ただ、どちらかといえば「福祉」の面が強調された印象が強い。「福祉」とは何か、生存権とは何かを県民一人一人が改めて問い直す必要があることを痛感した。

- (1)同『日本社会事業の歴史（全訂版）』（2002年、勁草書房）を参照。
- (2)同「牧野刑法学への総批判（試論）4」『法律時報』49巻13号114頁。
- (3)牧野英一『法律と生存権』（1928年、有斐閣）の「はしがき」10～11頁。
- (4)同書67～68頁。
- (5)同書298頁。
- (6)前掲『現代の文化と法律（第5版）』（1924年、有斐閣）126～127頁。
- (7)前掲『自由の法律 統制の法律』（1944年、岩波書店）172～173頁。
- (8)前掲『法律と生存権』298～299頁。
- (9)同書287～288頁。
- (10)『改正刑法仮案とナチス刑法綱領』（1941年、有斐閣）41～42頁。
- (11)前掲『法律と生存権』48頁。
- (12)前掲『現代の文化と法律（第5版）』118～120頁。
- (13)前掲『自由の法律 統制の法律』188頁。
- (14)『刑法に於ける法治国思想の展開』（1931年、有斐閣）532頁。
- (15)『新憲法と法律の社会化』（1949年、日本評論社）180～181頁。
- (16)前掲『改正刑法仮案とナチス刑法綱領』41頁。
- (17)前掲『法律と生存権』72～73頁。
- (18)『帝国議会貴族院議事速記録72』（1985年、東京大学出版会）261頁。
- (19)『新憲法と法律の社会化』（1948年、日本評論社）184頁。
- (20)『刑法研究第14巻』（1952年、有斐閣）289頁。
- (21)村上貴美子『占領期の福祉政策』（1987年、勁草書房）242頁以下などを参照。