

熊本県「無らい県運動」 検証委員会報告書 概要版



発行日 2014（平成26）年10月1日

発行 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課
〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1
TEL 096-333-2210 FAX 096-383-0498

ハンセン病は確実に治る病気です。



お父さんやお母さん、きょうだい、友だちと一生離ればなれにされた人たちがいます。

いつ病気になるか分からないからと、心待ちにしていた小学校の入学を反対された子どもたちがいます。

好きな人と結婚して赤ちゃんを授かって、産んであげることのできなかったお母さんたちがいます。わが子をだっこしてあげることができなかったお父さんたちがいます。

人生の貴重な時間を、いわれのない差別や偏見に苦しめられてきた人たちが大勢います。

ハンセン病患者・元患者が受けてきたこれらのことは、「ハンセン病は怖い病気、うつりやすい病気」と間違った知識を人々の心に深く根付かせた「無らい県運動」が原因です。

ハンセン病は「らい菌」によって起こる感染症で、手足や顔などの外見の変化や知覚障害、発汗障害などを引き起こします。らい菌は感染力が非常に弱く、抵抗力が弱い乳幼児期にたくさん菌に濃厚に触れることがないかぎり、日常生活で感染することはほとんどないとされてきましたが、実際には感染経路が不明な元患者も多いのです。感染し、発病するかしないかは、自己免疫の強さで決定するとも言われています。また、感染しても実際に発病することはまれで、発病しても早期発見と適切な治療を行えば確実に治ります。

現在、世界にはインドやブラジルを中心に毎年約22万人の新規発見患者がいると言われていますが、日本国内では数名（ほとんどは母国で感染した外国人が来日して発病するケース）にとどまっています。

ハンセン病の起源は紀元前で、日本では『日本書紀』といった古い文献にもその記述が見られます。中世では、ハンセン病は「天刑病」や「業病」とされ、また近代においては、治療薬・プロミンが開発されて治る病気になってからも、「無らい県運動」により遺伝病や伝染病であると流布されました。このような間違った知識と、国が主導した強制隔離政策により、“ハンセン病は怖い病気、うつりやすい病気”というイメージが出来上がってしまいました。それにより、ハンセン病患者・元患者は長年、いわれのない差別・偏見や重大な人権侵害に苦しめられてきました。そして、今なお根強く残っています。

このように、治る病気になってからも社会差別が続いているハンセン病問題は、医学の問題であると同時に人権問題でもあります。

「無らい県運動」が助長したハンセン病患者に対する根強い差別・偏見をなくすためには、ハンセン病に対する正しい知識を学び身につけるとともに、元患者・家族の人権を守ることが大切です。



無らい県運動とは—



「無らい県運動」とは、官民を挙げて全てのハンセン病患者を隔離し療養所に強制収容した運動をいいます。この「無らい県運動」が始まったのは、1929（昭和4）年、愛知県とされています（1931年鳥取県説もあり）。

1943（昭和18）年にアメリカでハンセン病の治療薬・プロミンが開発され、ハンセン病は“治る病気”になり、海外では隔離から在宅治療に移行されました。日本でも戦後の1947（昭和22）年からプロミン治療が始まりました。しかしながら日本では「らい予防法」の下、国の主導で隔離政策を続けたために、ハンセン病患者に対する人権侵害が数多く起こり、ハンセン病患者・元患者に対する差別・偏見を生む原因になりました。

「無らい県運動」の下で、熊本県内でも数多くの悲劇が起こりました。戦前の1940（昭和15）年、熊本市西部の本妙寺周辺の患者を強制収容した「本妙寺事件」では、157人が住み慣れた家を追われ、大切な家族や友人と離ればなれになりました。戦後の1951（昭和26）年から1952（昭和27）年に発生した菊池事件では、ハンセン病患者とされた男性が容疑者として逮捕され、死刑判決を受けています。現在、この事件の刑事手続には数多くの違憲性、違法性が指摘されており、ハンセン病差別・偏見に基づく有罪（死刑）判決であったことが検証されています。近年では、2003（平成15）年に熊本県の温泉宿泊施設で菊池患楓園入所者の宿泊を拒否する事件が起きています。



熊本県「無らい県運動」検証委員会について



熊本県「無らい県運動」検証委員会は、熊本県における「無らい県運動」による人権侵害や差別・偏見の実態を調査・検証し、再発防止とともに偏見や差別のない社会の実現を図ることを目的に設置されました。2014（平成26）年6月、蒲島郁夫熊本県知事に提出された「熊本県『無らい県運動』検証委員会報告書」は、前述の目的を達成するために、以下のテーマを取り上げており、第1章から第6章に分けてまとめられています。

このリーフレットでは中面で各章の主な概要を紹介しています。

- ◆ 戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との違い
- ◆ 戦後の「無らい県運動」の考え方
- ◆ 地方自治体の動きと地域住民の「無らい県運動」への関わり
- ◆ 患者・家族の被害の実態
- ◆ 「無らい県運動」と各界の役割 その他

第1章「戦前編」

熊本県が「無らい県運動」に本格的に取り組み始めたのは、1934（昭和9）年からと考えられています。戦前の「無らい県運動」をリードした宮崎松記が九州療養所（現・菊池恵楓園）所長に赴任したこと、県警察部衛生課が在宅患者に入所を勧めるパンフレットを刊行したこと、そして癩予防協会の「別働隊」とされた九州 MTL の設立などの出来事がこの年にありました。

さらに1940（昭和15）年、県は、ハンセン病患者が暮らす熊本市西部の本妙寺集落の解体に着手しました。7月9日早朝、警官や療養所職員、県職員ら約220人が集落を取り囲み、住人をトラックの荷台に追い立てたりなどして、3日間で157人を拘束。患者でないと判明した11人を除く全員を、全国の療養所に分散収容しました。この事件は、「本妙寺事件」と言われています。

しかし、直後の全国一斉調査で熊本県だけが前回調査に比べて在宅患者が増え、全国の約1割にあたる629人に上ることが判明しました。このうち537人は入所を希望しなかったにもかかわらず、戦後に展開される療養所1千床増床に伴い、ほとんどが収容されたと考えられています。本人の意志に反した「強制収容」だったことは言うまでもありません。



熊本市のトラックで強制収容される患者
（本妙寺事件）



第2章「戦後編」

戦後、国や県は患者隔離の必要性について住民の理解と協力を求める啓発活動を大々的に行うようになりました。啓発に加えて運動の柱となったのが「患者の発見」です。増加した在宅患者や放浪患者に対応するには住民の協力が不可欠だったため、密告が奨励され、村八分も威力を発揮しました。患者やその家族は社会での居場所を奪われ、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のです。



通学反対派のPTAが貼った同盟休校の張り紙
（黒髪校事件）

熊本日日新聞社撮影

優生保護法

患者に対する断種・堕胎手術は1948（昭和23）年施行の優生保護法で合法化されましたが、九州療養所では遅くとも昭和初期には手術を始めていました。県医師会、熊本医科大学（現・熊本大学医学部）も戦前から優生政策を推進し、優生保護法の制定を後押ししたため、患者は家族を持つという基本的人権を日本国憲法の下でも奪われました。

菊池事件

事件は「無らい県運動」の下、誤った認識に基づいたハンセン病への恐怖と根強い偏見が社会を覆う中で起きました。菊池恵楓園への入所勧告を受けていた男性が殺人罪に問われ死刑となったのです。男性が犯人であることを前提とした報道や捜査がなされ、憲法が保障する「公開の裁判を受ける権利」も侵害されました。

黒髪校事件

1953（昭和28）年、菊池恵楓園の入所者を親に持つ竜田寮児童の通学をめぐり、熊本市の黒髪小学校で一部保護者による通学拒否行動が起こり、通学賛成派と激しく衝突しました。入学式当日、通学に反対する保護者は校門で通学を拒否する内容のピウを配ったり、児童を福祉施設に入れ、人目につかぬようにその区域の小学校へ通わせるよう主張しました。そこには息を殺して暮らすことが患者や家族が幸福を得る道だという、誤った「善意」があったのです。

この章では「菊池医療刑務支所」「らい予防法」も検証しています。

第3章「各界の役割」

－マスコミ－

熊本日日新聞とその前身の2紙を中心に検証しています。1953（昭和28）年のらい予防法改正までは国の強制隔離政策を容認し、「無らい県運動」を後押しする記事が目立ちます。こういった新聞の論調が市民を患者収容に駆り立てる一因になったとも考えられます。60年代以降は偏見の解消に力点を置いた記事が増え始めます。記者が菊池恵楓園に足を運び、ハンセン病が不治の病でなくなったこと、社会復帰が困難な理由などを紹介しました。メディアによるハンセン病取材が本格化したのは1996（平成8）年の「らい予防法」廃止前後から。もっと早く関心を示していれば、予防法がこれほど長く残ることはなかったでしょう。

－医学者－

「無らい県運動」は療養所の医師の協力なしには成立することがむずかしいものでした。熊本医科大学のハンセン病研究も、九州療養所との密接な関係の下で行われました。2013（平成25）年、熊本医科大学の助教授（当時）が昭和初期に患者の遺体から骨格標本作製していた事実が明らかになりました。また、陸軍の要請で始まったハンセン病治療薬「虹波」の開発は、療養所の患者を対象とした人体実験で、死者まで出しました。この開発にも熊本医科大医師と菊池恵楓園長が積極的に協力しました。いずれも、医学者によって患者の人権と尊厳が極度に侵害された代表的な事例です。

この章では「法曹界」「宗教」「教育界」「保健所」の役割なども検証しています。

第4章 「現代の課題」

らい予防法廃止後も、ハンセン病患者・元患者に対する差別・偏見は残っています。ここでは、現代の日本において、医療の問題というよりむしろ人権の問題となっているハンセン病問題が抱える課題を取り上げています。

ハンセン病国家賠償請求訴訟

1998（平成10）年7月、菊池恵楓園と星塚敬愛園（鹿児島県鹿屋市）の入所者13人が国を相手取り、熊本地裁に国家賠償請求訴訟を起しました。2001（平成13）年5月の熊本地裁判決は、らい予防法の隔離規定について「違憲性は明白」とし、国と国会の責任を認め、原告らの被害を「人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれた」と評しました。国賠訴訟は、強制隔離による被害の実態を明らかにし、被害者への補償の道を開きました。

宿泊拒否事件

2003（平成15）年11月、熊本県内の温泉ホテルが、菊池恵楓園入所者の宿泊を拒否したと潮谷義子知事（当時）が記者会見で公表。後日、同園自治会が総支配人の謝罪を拒否したと報道されると、入所者に対する誹謗、中傷の電話や手紙が相次ぎました。「無らい県運動」などにより醸成された差別・偏見が社会に根深く残り、何かのきっかけで表面化して元患者や家族に襲いかかることを如実に表わした事件です。潮谷知事はインタビューに「差別の根底に、医学的かつ病理的に理解していない無知さがある。人権侵害という言葉だけでなく、ハンセン病そのものへの理解を促す啓発が必要と教えられた」と語っています。



この章では「ハンセン病問題基本法」、「患者の権利の保護」も検証しています。



ハンセン病国家賠償請求訴訟の判決前集会であいさつする志村康原告団副団長



熊本判決控訴の反対を訴える



2001（平成13）年5月11日、勝訴判決
写真3点は熊本日日新聞社撮影



温泉ホテルの宿泊拒否を伝える記事
2003（平成15）年11月18日付
熊本日日新聞夕刊

第5章 「被害の実態」

「無らい県運動」は人々に「ハンセン病は恐ろしい伝染病」という誤った認識を植え付けました。患者は「短期間で帰れる」と言われて療養所に入所したものの、実際は治癒しても退所を認められない例が多くありました。また、社会復帰しても何の援助も受けられず、差別や偏見も放置されたままでした。

日本のハンセン病対策は、病気の撲滅が目的ではなく、「患者の絶滅」を目指したものでした。そのため患者の治療は軽んじられ生活環境も低く、患者の子孫を残さないために断種や墮胎が強制されました。

入所者からの聞き取りでは「執拗な入所勧奨で精神状態がおかしくなった」「母から『兄弟のため籍を抜いてくれないか』と手紙が来た」「子どもに苦勞させたくない思いで優生手術を受けた」といったさまざまな被害の実態が語られました。これらは一部にすぎず、背後には語られなかった被害もあります。

このように、長期間の隔離政策と「無らい県運動」がハンセン病への偏見・差別を生み出したのです。そして今もなお元患者や家族を苦しめ続けています。入所者や家族らの被害回復に向けた早急かつ継続的な取り組みが今、必要なのです。



壁に望郷の思いであけたのぞき穴



患者作業でグラウンドを開墾する入所者



隔離の壁。2005（平成17）年10月に撤去された。



かつての監禁室。建設当時は外壁に囲まれていた。

第6章 「ハンセン病問題の解決に向けて」

日本のハンセン病問題は過去ではなく、未解決のまま存在する現在進行形の問題です。「無らい県運動」によって作り出された差別や偏見をなくすこと、入所者への十分な医療や福祉を確保すること、国賠訴訟判決の成果を風化させないことなど、多岐にわたる課題が残されています。これを解決するのは国、自治体をはじめ、各界の責務なのです。ハンセン病への差別・偏見を解消するために、差別される側の立場に立った対策を実施し、問題を風化させないための啓発も必要になります。また、ハンセン病問題を、日本の人権教育の改善に生かしていかなければなりません。

熊本県「無らい県運動」検証委員会は、県に対して「ロードマップ委員会」と「県立ハンセン病センター」の設置を要望しています。ロードマップ委員会は、検証委員会の報告書から導き出される教訓が県や県民によってどのように生かされているかを検討し、今後の道筋を明らかにするものです。県立ハンセン病センターは、日本の隔離政策の過ちから世界の人々が教訓を学ぶことを目的とする施設です。菊池恵楓園内に設置されることになれば、同園は世界におけるハンセン病差別撤廃のためのシンボリックな施設となります。“開かれた園”をテーマに掲げる恵楓園の将来構想にとっても有意義な取り組みとなるでしょう。



Hansen's disease is a curable disease.

The first step towards ending discrimination and prejudice is learning correct information.

Hansen's disease, more commonly called leprosy, is caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*.

Hansen's disease can cause damage to the hands, feet, face, and other areas of the body. It can also cause other issues, such as mental problems, heavy sweating, etc. *Mycobacterium leprae* is very weak in small numbers. Even in large numbers, *Mycobacterium leprae* is only dangerous to people who do not have strong bodies, such as babies. It is very rare for *Mycobacterium leprae* to affect a healthy person. Even if someone becomes infected, they can be cured if they receive good medical treatment early.

Now, there are about 220,000 new cases every year around the world, mostly in India and Brazil. There are only a few people with Hansen's disease in Japan (primarily people from other countries who become infected with the disease before coming to Japan).

Hansen's disease is a very old disease, and is written about in the *Nihon Shoki*, one of the earliest pieces of Japanese literature. A long time ago, people thought Hansen's disease was punishment from God and could not be cured. Later, people thought Hansen's disease was a genetic disease (a disease passed from parents to children), or that Hansen's disease could spread easily between people. People did not fully understand Hansen's disease. Believing Hansen's disease was dangerous and could spread easily, Japan made a policy that people with Hansen's disease should be kept separate from healthy people. People with Hansen's disease were therefore treated badly and discriminated against, losing some of their basic human rights. Even now, this old way of thinking still remains.

In 1943 (Showa 18), a medicine for Hansen's disease called Promin was developed in America. Hansen's disease became a "curable" disease, and around the world, people with Hansen's disease did not have to live in separate Hansen's disease communities. People with Hansen's disease could now receive medical care at home. Japan started using Promin in 1947, but under new laws to stop the spread of Hansen's disease, a national policy was created; this policy forced people with Hansen's disease to live in sanatoriums (hospitals where only people with Hansen's disease lived).

There were many tragedies in Kumamoto Prefecture as a result of the policies to isolate people with Hansen's disease in sanatoriums. In the Honmyoji Incident of 1940 (Showa 15), 157 people living near Honmyoji Temple were forced out of their homes to live separated from their friends and families. A man with Hansen's disease was arrested by police and charged with destroying property with dynamite in 1951 (Showa 26) and murder in 1952 (Showa 27). At his trial, he was sentenced to death. Today, many people have doubts about the constitutionality and legality of his trial. Some people think that the man was arrested and executed because of prejudice (strong feelings against a certain type of person) against people with Hansen's disease. Even today, there are still problems with prejudice against people with Hansen's disease. In 2003 (Heisei 15), a hot spring hotel did not let a person from the Kikuchi Keifuen Sanatorium stay at their hotel.

Even though Hansen's disease is now a curable disease, issues remain regarding social discrimination. Hansen's disease is not only a medical problem; human rights issues also must be addressed. We must use correct information about Hansen's disease to fight the discrimination and prejudice against people with Hansen's disease and work to protect the human rights of them and their families.