

1 本題材で人権教育を進めるにあたって

本題材は、わたしたちの身の回りに存在する「思い込み」やそれにもなって生じる「偏見」や不合理性を理解することで、他者を理解・尊重し、共に生きる人間としての心の豊かさをもつとともに、集団や社会の一員としての自覚のもと、よりよい生活や人間関係を築こうとする自主的・実践的な態度を育てることをねらいとしている。

本学習では、「思い込み」の事例やそれに伴って「偏見」が生まれていく過程を考察させることで、「偏見」の概念に対する理解を深めさせる。また、「偏見」によって生じる、個別的な人権課題（同和問題、水俣病をめぐる人権、ハンセン病回復者等の人権等）への理解を深め、それらの課題を解決しようとする態度を育むことにもつなげていく。

学習の際は、実例を挙げながら「思い込み」や「偏見」が身近に存在していることを実感させ、互いの意見を交流させることで、自他の意見を尊重し、よさを認め合いながら、「思い込み」や「偏見」の概念に対する理解を深めさせたい。

2 題材の目標

身の回りに存在する「思い込み」や「偏見」の不合理性について考えを深め、「偏見」の概念を理解することによって、よりよい生活や人間関係を築くために、正しい知識や根拠をもとにして、判断し行動しようとすることができる。

3 人権教育を通じて育てたい資質・能力

私たちが解決すべき人権課題の背景に存在する「偏見」がどのようにして生じるのかを考え、「偏見」の概念を理解する。（知識的側面）

4 指導のポイント

（1）知的理解を図る上で大切にしたいポイント

- 身近な事例を通して、誤った知識や間違った認識による「思い込み」が生まれていく過程を理解させる。
- 他の生徒と意見を交流させる話し合いや発表の機会を設定することで、自他の意見の共通点や相違点を認識させ、多様な価値観やものの見方があることについて理解を深めさせる。
- 「思い込み」や「偏見」が、現存する個別的な人権課題の原因の一つであることに気付かせることで、「偏見」を防ぐ考え方や態度が、あらゆる人権問題の解決につながることを意識させる。
- 物事を考えたり発表したりする際に、根拠を明らかにして論理的に説明させたり、互いの意見を尊重し違いを認め合ったりすることで、課題把握や解決のための実践的な態度を身に付けさせる。

(2) 人権が尊重される授業づくりの視点

①自己存在感

意見交換や発表がスムーズに行えるよう、自分の考えや意見をまとめる時間を十分に確保する。また、意見交換の場面では、他者の発表を傾聴し、多様な意見を認められるような雰囲気作りを行う。

②共感的人間関係

他者の発表を傾聴し、多様な価値観や考え方を共有することで、自らの学びを深めていく。また、他者の発表に対して質問や感想を述べることで、肯定的に受容する雰囲気作りを行う。

③自己選択・決定

本題材で学んだことを個別の人権課題にフィードバックさせ、差別を解消するために、これから自分がどのように考え、行動するかを交流させる。

5 学習の流れ

人権尊重の意識と実践力を養う学習活動例

目標

◇身の回りに存在する「思い込み」や「偏見」の不合理性について考えを深め、「偏見」の概念を理解することによって、よりよい生活や人間関係を築くために、正しい知識や根拠をもとにして、判断し行動しようとすることができる。

人権教育で育てたい資質・能力

◆私たちが解決すべき人権課題の背景に存在する「偏見」がどのようにして生じるのかを考え、「偏見」の概念を理解する。

| 主な学習活動 | ○指導上の工夫・留意点 評価◇◆ | 備考 |
|--|--|------------------|
| 1 本時の学習内容を知る。 取り上げる題材と本時の目標を知る。 | | |
| “考え方”を考えることで、「偏見」がどのようにして生じるのか考えよう。 | | |
| 2 身近な事例を通して「思い込み」が生じる過程を考える。 (1) 空欄補充ワークシート1を読み、① ①②に自分の考えを記述する。 (2) 記述したことをペアで話し合い、自他の意見に同じ点や違う点があることを知る。 (3) 学級全体で発表し、話し合った内容を共有する。 | ○箇条書き等、簡潔な表現で記述させることで、意見交換の時間を十分確保できるよう配慮する。 ○自他の考え方の違いや、他者の考え方に対する感想を交流させ、多様な価値観や考え方の存在に気付かせる。 | ワークシート1 ① ①・② |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| <p>3 自分の日常生活を振り返り、「思い込み」によって生じる問題点や、「偏見」について考えを交流する。</p> <p>(1) 文章記述ワークシート1 ① ③を行った後、グループで発表し合う。</p> <p>(2) グループで話し合ったことを学級全体で発表し、考えたことを共有する。</p> <p>(3) 空欄補充ワークシート1 ① ④を行った後、グループで発表し合う。</p> <p>(4) グループで話し合ったことを学級全体で発表し、「偏見」の概念を確認する。</p> | <p>○様々な考え方を共有し、意見交換がしやすい雰囲気作りのために、3～6人程度のグループ活動とする。</p> <p>○意見交換の時間を十分確保し、「偏見」が生じる過程に生徒自らが気付くことができるようにする。</p> <p>○発表後、自分の考えの変化や、新たに気付いたことを追記させる。</p> <p>○空欄補充と発表の時間を十分確保し、生徒自らが「偏見」の意味を考えられるようにする。</p> <p>◆「思い込み」が生じる過程に気付き、「偏見」の概念を理解している。</p> <p>○「偏見」によって差別が生じることがある点に触れ、偏見と差別の関係性に気付かせるよう支援する。</p> | <p>ワークシート1 ① ③・④</p> |
| <p>4 身近な事例で学んだことを踏まえ、人権課題の背景にある「偏見」について考えを交流する。</p> <p>(1) 参考資料3を読み、ハンセン病に対する差別の具体例と、差別が起こった原因を考え、ワークシート2 ② ①に記述する。</p> <p>(2) ワークシート1で学習したことと共通している点を考え、ワークシート2 ② ②に記述する。</p> <p>(3) グループで発表し合う。</p> <p>(4) グループで話し合ったことを学級全体で発表し、考えたことを共有する。</p> | <p>○不確実な情報や決めつけ、思い込みによって「偏見」が生じ、差別を引き起こしていく原因の1つとなり得ることを理解させる。</p> <p>○差別の背景に「偏見」が存在することに気付くよう支援する。</p> <p>○「偏見」をもたないことで、人権課題を解決したり、差別を防いだりすることができることに気付かせる。</p> | <p>参考資料3 ワークシート2 ② ①・②</p> |
| <p>5 自分の生活の中に存在する「偏見」に気付き、偏見による差別を生まないために何をすべきか意見交換をする。</p> <p>(1) 今の生活を振り返り、ワークシート2 ③に記述する。</p> <p>(2) 記述した内容をグループや学級全体で発表し合う。</p> <p>(3) 発表を聞き、新たな考え方や考え方で変化した点を踏まえ、自分の考えをまとめる。</p> | <p>○学級やネット上に存在する「偏見」に気付き、自分たちの課題として捉えることができるよう支援する。</p> <p>○「偏見」をもたないようにすることが、あらゆる人権課題の解消に向けて大切な要素であることを補足し、理解させる。</p> <p>◇身の回りに存在する「偏見」に気付き、正しい知識や根拠をもとにして判断し、行動しようとしている。</p> | <p>ワークシート2 ③</p> |

6 資料

【参考資料1～4】熊本県教育委員会 平成15年度人権教育推進資料
「豊かな心を育むために（ハンセン病関係実践資料集）」より

【参考資料5】熊本県健康福祉部健康づくり推進課
「ハンセン病を正しく理解しましょう 偏見や差別をなくすために」
http://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/life/1049255_1169650_misc.pdf
上のURLから、リーフレットのダウンロードも可

※個別的な人権課題の例のうち、「ハンセン病回復者等の人権」については、本学習を実施する前に（事前学習として）【参考資料1～4】で歴史や事実に関する学習を実施してもよい。

※「ハンセン病を正しく理解しましょう -偏見や差別をなくすために-」を使用し、ハンセン病問題の解決に向けて、「らい予防法の廃止に関する法律」（平成8年）や「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（平成20年）が制定されたことや、「無らい県運動」の検証（平成23年～）など、国・県などの取組が進んでいることに触れる。

中学・高校生のためのハンセン病の知識

ハンセン病とは、1873年にノルウェーのハンセンが発見したらい菌によって、主に皮膚や末梢神経が侵される感染症の一つである。この菌の毒力はごく弱く、感染しても発病することはきわめてまれであり、1943年のプロミンに始まる化学療法剤の効果によって、確実に治癒するようになった。現在では、いくつかの薬剤を組み合わせた多剤併用療法（multidrug therapy、略してMDT）が広く行われている。

化学療法がなかったころは、この病気はらいあるいはらい病といわれ、不治の病と考えられていた一方、顔面や手足などの後遺症がときには目立つことから、恐ろしい伝染病のように受け止められてきた。そのために、わが国はらい予防法によって、すべての患者を終生療養所に隔離するという厳しい対策を取った。現存する療養所には、国立13ヵ所、私立2ヵ所の計15ヵ所があり、入所者は5,500名（1997年現在）ほどである。そのほとんどは、すでに軽快治癒しているが、老齢（1997年現在の平均年齢は71歳）である上に、後遺症による重い身体障害を合併するとか、あるいは長期間社会から隔離されていたなどして、復帰の可能性は絶無といってよい。

ところで世界のハンセン病患者は、発展途上国においてなお数百万人ともいわれるが、わが国にかぎっては年間に10名以下しか発生していない。このように、わが国からハンセン病患者が激減したのは、患者の隔離が効を奏したというよりも、社会の生活環境や個人の栄養状態などが著しく向上した結果である。ゆえに、隔離を定めた「らい予防法」は、まったく無用の法律として1996年4月に廃止された。

これからのハンセン病は、一般の医療機関において治療されることになり、ふつうの病気として扱われる。それでも、古くからのハンセン病に対する誤った考え（偏見）が、社会からまったく消えたわけではないから、次の新しい時代を担う若い人たちには正しい知識を早急に広めるよう努めなくてはならない。

ハンセン病の基礎知識

Q1. ハンセン病はどんな病気ですか？

A. ハンセン病は「らい菌」による感染症です。遺伝する病気ではありません。

かつては遺伝する病気だと誤解されていましたが、ノルウェーのハンセン医師が発見した「らい菌」という細菌による感染症であることがわかっています。

皮膚や末梢神経がおかされる病気で、外見上ハンセン病とわかる変形が生じたり、知覚麻痺、視覚障害などが症状としてあげられます。

しかし、感染力や症状の重さなど総合的な観点から分類されている「感染症法」の対象疾患には入っていません。

*「感染症法」…「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律114号)

Q2. ハンセン病は感染するのですか？

A. 非常に感染しにくい病気です。

「らい菌」は感染力がとても弱く、ハンセン病療養所で働いていた職員で感染した人はいないことからわかるように、飲食・入浴などの日常生活では感染しません。感染は、免疫機能が未熟な乳幼児期がほとんどですが、栄養状態などがよければ発病することはありません。現在の日本では発病することはほとんどありません。

また、治った後でも、外見上の変形が後遺症として残ることもあるため、いつまでも病気のままだと思われがちですが、感染することはありません。

Q3. ハンセン病は治るのですか？

A. ハンセン病は治ります。

1943(昭和18)年にアメリカで「プロミン」という治療薬が開発されて以来治るようになりました。治療法が確立している現在では、早期発見と早期治療(現在は「リファンピシン」という薬といくつかの薬剤を組み合わせた多剤併用療法が中心)により、障害を残すことなく、比較的短期間の外来治療で治すことができます。



リファンピシン薬剤

(Q1～Q3はハンセン病を正しく理解しましょう～ 偏見や差別を二度とくりかえさないために～)

熊本県健康福祉部健康づくり推進課 行より

【参考資料3】

Q 4. 治る病気なのに、なぜ差別されてきたのですか？

A. 隔離政策などにより、社会の中に「怖い病気」として定着したからです。

明治になり、諸外国から文明国として患者を放置していると非難をあげた政府は、ハンセン病患者を一般社会から隔離する政策をとるようになりました。患者を療養所に強制隔離したり、患者の家を消毒したりすることで、ハンセン病は、感染しやすい怖い病気という誤解が広まりました。

また、治療薬が使用されるようになるまでは、発病すると病気が進行することが多く、不治の病と考えられていたことや、発病が一定の家族内に多く現れることから遺伝する病気と考えられていたことなども差別された理由にあげられます。

隔離政策など政府の対応に対し、ハンセン病研究者の小笠原医師は、ハンセン病は不治の病ではないという考えから、強制隔離や入所者が結婚する条件として行われていた優生手術（避妊手術）などに反対をしましたが、当時の学会などでは彼の主張は認められませんでした。戦後になっても状況は変わらず、1948年（昭和23年）に成立した「優生保護法」では、その対象としてハンセン病が明文化されました。

その一方で、入所者たちも、自分たちは犯罪者ではなく病人であり、もうすぐ治るはずだ、このような状況は改善されるべきだと考えていました。そして1951年（昭和26年）、全国国立らい療養所患者協議会（全患協）をつくり、法の改正を政府に要求していきませんが、1953年（昭和28年）、患者たちの猛反対を押し切って「らい予防法」が成立しました。この法律の存在が世間のハンセン病に対する偏見や差別をより一層助長したといわれ、患者はもとよりその家族も結婚や就職をこぼまれるなど、偏見や差別は一向になくなりませんでした。また、ハンセン病であることを隠して療養所の外で暮らしていた方々も、差別を恐れ、また、適切な医療を受けられないなど大変な苦勞をしました。

1996年（平成8年）になってようやく「らい予防法」は廃止されましたが、入所者は、既にみな高齢（平均年齢76.0歳〈平成15年5月〉）となっており、後遺症による重い身体障害を持っている人もいます。

また、未だに社会における偏見・差別が残っていることなどもあって、療養所の外で暮らすことに不安があり、安心して退所することができないという人もいます。

（「わたしたちにできること～ハンセン病を知り、差別や偏見をなくそう～」（厚生労働省発行）と「ハンセン病を正しく理解しましょう～偏見や差別を二度とくりかえさないために～」（熊本県健康福祉部健康づくり推進課）より）



菊池恵楓園のコンクリート堀
（堀の穴は、入所者が堀の外を見るためにあけたといわれています。）

※ 平均年齢 82.6歳（平成25年5月）

【参考資料4】

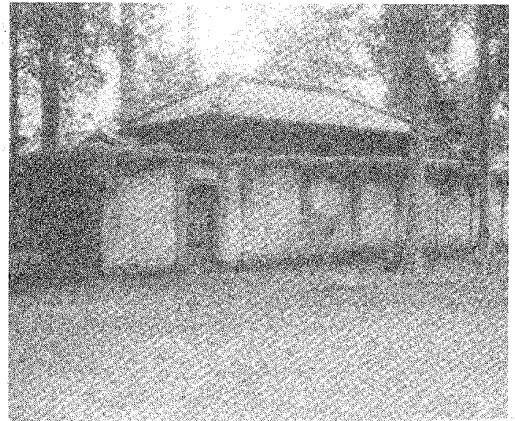
Q 5. 隔離政策によって、どんなことが行われたのですか？

A. ハンセン病患者・元患者さんの人権を侵害する次のようなことが行われました。

- ハンセン病患者を県からなくす「無らい県運動」が官民一体となって行われました。
- ハンセン病療養所長に懲戒検束権（療養所内の司法権・警察権）が与えられ、療養所内に監禁室が設置されました。
- 療養所内において、結婚の条件としての断種や、人工妊娠中絶が行われたりしました。
- 家族への偏見や差別を恐れ、療養所内では偽名を名乗ることを余儀なくされました。

(ハンセン病を正しく理解しましょう～偏見や差別を二度とくりかえさないために～)

熊本県健康福祉部健康づくり推進課より



九州療養所（現菊池恵楓園）
内の監禁室

Q 6. 解決に向けてどのような取組みがなされたのですか？

A. 熊本地裁判決を契機に国は患者・元患者の方々に謝罪し、名誉回復、社会復帰支援策が採られています。

1998年（平成10年）7月、熊本地裁に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟が提訴され、翌年には東京、岡山でも訴訟が提訴されました。2001年（平成13年）5月11日、熊本地裁で原告（患者・元患者）が勝訴、政府は控訴をしませんでした。これをきっかけに6月には衆参両院で「ハンセン病問題に関する決議」が採択され、新たに補償を行う法律もできました。国は患者・元患者さんたちに謝罪をし、2002年（平成14年）4月には、療養所退所後の福祉増進を目的として、「国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業」を開始、啓発（広く知ってもらおう）活動を積極的に行うなど、名誉回復のための対策を進めています。

(わたしたちにできること～ハンセン病を知り、差別や偏見をなくそう～ 厚生労働省より)

ハンセン病を正しく理解しましょう

偏見や差別をなくすために



—「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」—

公布：2008（平成20）年6月18日 法律第82号
施行：2009（平成21）年4月1日

【基本理念】

1. ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
2. ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、国立ハンセン病療養所等の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
3. 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

【国及び地方公共団体の責務】

1. 国は、基本理念にのっとり、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。
2. 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

熊本県

Q ハンセン病はどんな病気ですか？

A ハンセン病は「らい菌」による感染症です。

1873(明治6)年に、ノルウェーのハンセン医師が発見した「らい菌」という細菌による感染症です。皮膚や末梢神経がおかされる病気ですが、治療を早期に行うことで、知覚障害(痛みや温度感覚等がなくなること)、運動障害などは起こりません。

感染力や症状の重さなど総合的な観点から分類されている「感染症法※」の対象疾患には入っていません。

※「感染症法」…「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律114号)

Q ハンセン病は感染するのですか？

A 非常に感染しにくい病気です。

現在、世界的には、インドやブラジルなどを中心に毎年約22万人の新規患者がいるといわれていますが、「らい菌」は感染力がとても弱く、ハンセン病療養所で働いていた職員で感染した人はいないことからわかるように、抵抗力があまりない状態でたくさんの菌に繰り返し触れる機会でもなければ日常生活では感染しません。

最近の日本国内の新規患者発生数については、毎年約数名です。(母国で感染していた外国人が来日した後、発症するケースがほとんどです。)

治った後でも、外見上の変形が後遺症として残ることもあるため、いつまでも病気のままだと思われがちですが、感染することはありません。

Q ハンセン病は治るのですか？

A ハンセン病は治ります。

1943(昭和18年)にアメリカで「プロミン」という治療薬が発表されました。

その後、日本でも製造できるようになり、さらにいくつかの薬剤を組み合わせた多剤併用療法(Multidrug Therapy、略してMDT)により、ハンセン病は治る病気となりました。また、仮にハンセン病に感染しても自然治癒することもあります。

治療法が確立している現在では、早期発見と早期治療により、障がいを残すことなく、外来治療で治すことができます。



プロミン

Q 偏見や差別があるのはなぜですか？

A 隔離政策などにより、社会の中に「怖い病気」として定着したからです。

明治になり、諸外国から文明国として患者を放置していると非難をあげた政府は、ハンセン病患者を一般社会から隔離する政策をとるようになりました。患者を療養所に強制隔離したり、患者の家を消毒したりすることで、「国が法律までつくって、隔離するのだから、ハンセン病は感染しやすい怖い病気」という考えが広まりました。

また、治療薬が使用されるようになるまでは、発病すると病気が進行することが多く、不治の病と考えられていたことや、発病が一定の家族内に多く現れることから遺伝する病気と考えられていたことなども差別されてきた理由にあげられます。



「隔離政策の象徴」といわれる
菊池恵楓園のコンクリート塙

Q 隔離政策によって、どんなことが行われたのですか？

A 人権を侵害する次のようなことが行われました。

- ハンセン病患者を県からなくす「無らい県運動」が官民一体となって行われました。
- ハンセン病療養所内において、退所も外出も許可されず、職員不足などを補うため、看護、耕作などの作業（患者作業）を強いられました。
- 療養所長に懲戒検束権（療養所内の司法権・警察権）が与えられ、療養所内に監禁室が設置されました。
- 療養所内において、結婚の条件としての断種や、人工妊娠中絶が行われたりしました。
- 家族への偏見や差別を恐れ、療養所内では偽名を名乗ることを余儀なくされました。



旧監禁室

熊本におけるハンセン病患者救済のはじまり

〈ハンナ・リデルによる回春病院の創設〉

イギリスから宣教のため熊本に来たハンナ・リデルは、ハンセン病患者の悲惨な姿をみて衝撃を受け、少しでも患者たちを救いたいという思いから、1895(明治28)年、熊本市黒髪に回春病院を開設しました。

リデルは、日露戦争の後に財政難になると、上京し有力者に協力を求めて回りました。

こうしたリデルの行動は、大隈重信や渋沢栄一など当時の政財界人を動かし、ハンセン病問題に国が取り組む要因となりました。

1932(昭和7)年にリデルが亡くなった後は、姪のエダ・ハンナ・ライトがその遺志を引き継ぎました。しかし、時局の悪化に伴って回春病院の経営は困難となり、1941(昭和16)年に閉鎖されました。

病院の中のハンセン病病原菌研究所だった建物が、現在『リデル、ライト両女史記念館』となっています。



ハンナ・リデル(1855~1932)(写真:右)
エダ・ハンナ・ライト(1870~1950)(写真:左)

〈ジャン・マリー・コール師による待労院の創設〉



ジャン・マリー・コール師
(1850~1911)



5人のシスター

布教のため熊本に来たパリ外国宣教会のフランス人カトリック司祭コール師は、布教の傍ら、本格的にハンセン病患者の救済を始めました。1898(明治31)年、コール師の要請で、マリアの宣教者フランシスコ修道会から派遣された5人のシスターが来熊し、患者の救済を開始しました。これが待労院の創立とされています。

その後、国の隔離政策に基づく患者の強制収容に伴い、私立である待労院への入院患者も増加しました。しかし、戦後、治療薬が使用されるようになると、病気が治り社会復帰する人や他の療養所へ移る人が増え、近年では、高齢化が進み、入所者数は減り続けていました。

待労院診療所は、2013(平成25)年1月に閉所となりました。

菊池恵楓園の沿革

菊池恵楓園は、我が国初めてのハンセン病患者に関する法律「癩予防ニ関スル件」(1907(明治40)年制定)に基づき、全国5カ所に設置された公立療養所のひとつとして、1909(明治42)年、九州七県連合立第五区九州癩療養所の名称で開設されました。

1941(昭和16)年に、運営が国に移され、現在の「国立療養所菊池恵楓園」と改称されました。

強制隔離政策のもとで、ハンセン病患者の強制収容が行われ、特に1951(昭和26)年の1,000床拡張工事完了後、入所者数は急増し、1958(昭和33)年には1,734人に達しました。

1943(昭和18)年、米国で開発されたプロミン治療で病気が治るようになりました。その後、治療法も改善され、入所者は減少の一途をたどりました。

2014(平成26)年1月末現在、入所者数321人、平均年齢82.0歳となっています。



現在の菊池恵楓園全景
(敷地面積:約59.5ha(東京ドームの約13倍))

菊池恵楓園の将来〈地域に開かれた療養所として〉

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行され、国立療養所の土地、建物、設備等を地域住民や地方公共団体が利用できるようになりました。

これを受けて、地域との交流を深め、活気ある療養所を目指して、入所者の方々が中心となり、2009(平成21)年10月に「菊池恵楓園将来構想」が策定されました。

将来構想は、入所者等の方々がこれまで受けられた被害の回復や地域から孤立することのない豊かな生活の実現に向けて、「啓発」「介護・医療」「社会化」の3つのテーマごとに具体的な施策がまとめられています。

特に、「社会化」については、入所者や支援者の御努力により、菊池恵楓園内に保育所が設置されました。



入所者と保育園児の交流風景

●「菊池恵楓園将来構想」について詳しく知りたい方へ

合志市ホームページの市政情報・ハンセン病関係のページに、将来構想の全文と資料編が掲載されていますのでご案内します。(検索キーワード:合志市役所 菊池恵楓園将来構想)

熊本県における「無らい県運動」の検証

本県では、地方自治体として、「無らい県運動」などのハンセン病隔離政策に、過去の歴史の中で、いかに関わってきたかの検証を行うため、平成23年1月23日に熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置しました。

検証内容を報告書にまとめ、偏見や差別のない社会の実現を図ります。

※「無らい県運動」

「無らい県」とは、文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者がひとりもいなくなった県を意味する。

昭和6年「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてから広く使用されるようになった。「無らい県」を実現するため、患者を摘発して療養所に送り込んだ官民一体となった運動。

ハンセン病に関する主な出来事

| 年 表 | |
|-------------|---|
| 1873(明治6)年 | ノルウェーの医師ハンセンがらい菌を発見 |
| 1895(明治28)年 | ハンナ・リデルが私立回春病院(熊本市)を開設 |
| 1898(明治31)年 | コール師が私立待労院を開設 |
| 1907(明治40)年 | 「癩予防二関スル件」制定 |
| 1909(明治42)年 | 公立療養所開設(全国5ヶ所) 熊本に、九州癩療養所開設 |
| 1931(昭和6)年 | 「癩予防法」制定 |
| 1940(昭和15)年 | 本妙寺事件 |
| 1943(昭和18)年 | 米国で新薬プロミンのハンセン病に対する効果発表 |
| 1951(昭和26)年 | 菊池事件 |
| 1953(昭和28)年 | 「らい予防法」制定 |
| 1954(昭和29)年 | 黒髪校事件 |
| 1960(昭和35)年 | WHO(世界保健機関)が外来治療を勧告 |
| 1996(平成8)年 | 「らい予防法の廃止に関する法律」制定 |
| 1998(平成10)年 | 熊本地裁に、星塚敬愛園、菊池恵楓園の入所者ら13人、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を提起 |
| 2001(平成13)年 | 国賠訴訟で、熊本地裁は原告勝訴の判決。国控訴せず判決確定。(5月) 「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」制定(6月) 和解に関する基本合意書締結(7月) 熊本県が療養所退所者に対する県営住宅への優先入居制度を実施(12月) |
| 2002(平成14)年 | 厚生労働大臣名で新聞紙上に謝罪広告掲載(3月) 国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業開始(4月) |
| 2003(平成15)年 | ホテル宿泊拒否事件 (11月) |
| 2005(平成17)年 | ハンセン病市民学会設立(5月) |
| 2008(平成20)年 | 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」制定(6月) |
| 2009(平成21)年 | 「菊池恵楓園将来構想」策定(10月) |

「癩予防二関スル件」制定

放浪するハンセン病患者を、ハンセン病療養所に入所させるための法律。

「癩予防法」制定

この法律の制定により、日本中のすべてのハンセン病患者を、療養所に隔離できるようになった。この法律制定の後、官民一体となってすすめられた「無らい県運動」により、ハンセン病をすべてなくそうという「強制隔離によるハンセン病絶滅政策」が広まった。

本妙寺事件

熊本県は、九州療養所の協力の下、本妙寺周辺にあったハンセン病患者集落から157人を強制収容し、全国の療養所に分散した。



収容され、療養所へ送られるハンセン病患者

菊池事件

熊本県内で起きた殺人事件で、県の調査に対して被害者からハンセン病患者と報告された男性が殺人容疑で逮捕された。死刑判決を受けた被告は上告し、全国ハンセン病患者協議会を中心に救援運動が行われたが、昭和37年、死刑が執行された。

「らい予防法」制定

「癩予防法」を一部作り直した法律。「強制隔離」「懲戒検査権」などはそのまま残っていた。このほか、療養所入所者の外出禁止などが規定されていた。

黒髪校事件

菊池恵楓園入所者の子供たちの保育施設「竜田寮」児童の通学に黒髪小学校のPTAが反対した。事件後、竜田寮は閉鎖され、子供たちは各地の養護施設等へ分散された。



「黒髪校事件」を題材とした映画「あつい壁」(中山節夫監督)のロケ風景

「らい予防法の廃止に関する法律」制定

90年に及ぶ隔離政策を廃止。法律の見直しが遅れたことについて、厚生大臣が謝罪した。

ホテル宿泊拒否事件

熊本県が実施する「ふるさと訪問事業」において、ホテルが、菊池恵楓園入所者という理由で宿泊を拒否した。

わたしたちにできることは何でしょうか？

－ハンセン病について、正しく理解すること－

それが、偏見や差別をなくす第一歩です。

平成13年5月の熊本地裁判決以降、ハンセン病問題は大きく進展しましたが、差別意識の解消など残された課題があります。

私たちは、他人事としてではなく、自分自身のこととして受けとめながら、すべての人の人権が尊重される社会を実現するよう努めていかなければなりません。

平成15年11月に熊本県内で発生したホテル宿泊拒否事件では、まったくの被害者である菊池恵楓園入所者自治会などに、多くの抗議や中傷の手紙などが寄せられた現実をみつめる必要があるのではないのでしょうか。

菊池恵楓園(菊池郡全町)入所者の宿泊拒否と向蘇那南小国町のホテルの総支配人が二十日、謝罪のため同園を訪れたが、同園入所者自治会は謝罪文の受け取りを拒否した。その後、自治会には、この拒否に抗議する多数の電話が寄せられた。中には「賠償金目当てか」「暴力団のような」との言葉もあつたというが、明らかに自治会の真意が誤解されていると思う。一本のテープがある。事件が発覚する前日の十七日、自治会役員がホテルを訪問し、総支配人から拒否の事情を聞いた時のやりとりが取められている。役員の一人名「ブル」の上にレコーダーを置き録音した。

このテープを聞く。総支配人は「自分は一般的なハンセン病の知識はある。拒否は本社の方針である。今後とも拒否する。どう受け取られようとも異論はない」と言い切っている。ところが、謝罪では「拒否して「拒否は無知だった私個人の判断の間違い」と述べ、かえって入所者の不信感を呼んだ。特に自治会が重視したのは「個人の問題と述べた」とだ。自治会からは「あなたも本宅を守るために、とかげのしっぽ切りに甘んじようとしているのではないか」との声も出た。

自治会が総支配人の謝罪文受け取りを拒否したのは「このまま受け取れば総支配人個人の責任となつて終わってしまう」と判断したからだ。自治会は本社の責任者が恵楓園を訪れるよう要請したが、今に至るまで連絡はない。

報道では、総支配人の謝罪の状況が、断片的にしか伝えられず、総支配人がうしろづけられているような誤解を生んだ側面もあるだろう。

そのことについては反省した上で、抗議の電話寄せた人たちに聞きたい。平均年齢七十五歳の恵楓園入所者。今回の事件ではまったくの被害者であるお年寄りたちに、なぜしない言葉を浴びせられたのか。

県内には、理解ある入所者が多数を占めていることを信じている。どうも恵楓園入所者に助ましの言葉「辱けてほしい。」(報道部・泉園)

記者ノート

菊池恵楓園 被害者に心ない言葉…なぜ

入所者の不信感を呼んだ。特に自治会が重視したのは「個人の問題と述べた」とだ。自治会からは「あなたも本宅を守るために、とかげのしっぽ切りに甘んじようとしているのではないか」との声も出た。

自治会が総支配人の謝罪文受け取りを拒否したのは「このまま受け取れば総支配人個人の責任となつて終わってしまう」と判断したからだ。自治会は本社の責任者が恵楓園を訪れるよう要請したが、今に至るまで連絡はない。

報道では、総支配人の謝罪の状況が、断片的にしか伝えられず、総支配人がうしろづけられているような誤解を生んだ側面もあるだろう。

そのことについては反省した上で、抗議の電話寄せた人たちに聞きたい。平均年齢七十五歳の恵楓園入所者。今回の事件ではまったくの被害者であるお年寄りたちに、なぜしない言葉を浴びせられたのか。

県内には、理解ある入所者が多数を占めていることを信じている。どうも恵楓園入所者に助ましの言葉「辱けてほしい。」(報道部・泉園)

熊本日日新聞 平成15年11月23日付け

(菊池恵楓園「檜の影短歌会」の方々が詠まれた歌)

病む故の多くが受けし試験にて
宿泊拒否の世のならわし消えず
内海俊夫

車降り散り敷くいちやう踏みしめて
夫と訪なふ小国の郷
岩本妙子

この偏見が消ゆる日ありや
温泉より骨壺に入れといふ電話
畑野むめ

一泊の故里訪問も許さぬか
友らは遣ひぬ宿泊拒否に
山本吉徳

宿泊拒否取り沙汰さるる新聞は
押入れに仕舞ひて弟を待つ
有明てるみ

●ハンセン病についてさらに詳しく知りたい方へ

厚生労働省ホームページのハンセン病に関する情報ページに国のハンセン病対策や「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書」(平成17年3月)などが掲載されていますのでご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/index.html>

全国のハンセン病療養所

全国には13の国立療養所と1つの私立療養所があり、1,986の方が暮らしています。そのうち、熊本県出身の方は125人です。

平均年齢は82.6歳で、既にハンセン病は治癒していますが、多くの方がハンセン病の後遺症として身体に障がいが残っているため、依然としてハンセン病患者であるという誤解が払拭されていない、という現状があります。

(平成25年5月1日現在)



| 名称 | 所在地 | 電話番号 | 入所者数(人) | |
|----|--------|-------------------|--------------|-----|
| 国立 | 松丘保養園 | 青森県青森市大字石江字平山19 | 017-788-0145 | 113 |
| | 東北新生園 | 宮城県登米市迫町新田字上葉ノ木沢1 | 0228-38-2121 | 99 |
| | 栗生楽泉園 | 群馬県吾妻郡草津町大字草津乙647 | 0279-88-3030 | 107 |
| | 多磨全生園 | 東京都東村山市青葉町4-1-1 | 042-395-1101 | 232 |
| | 駿河療養所 | 静岡県御殿場市神山1915 | 0550-87-1711 | 71 |
| | 長島愛生園 | 岡山県瀬戸内市邑久町虫明6539 | 0869-25-0321 | 267 |
| | 邑久光明園 | 岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253 | 0869-25-0011 | 155 |
| | 大島青松園 | 香川県高松市庵治町6034-1 | 087-871-3131 | 82 |
| | 菊池恵楓園 | 熊本県合志市栄3796 | 096-248-1131 | 338 |
| | 星塚敬愛園 | 鹿児島県鹿屋市星塚町4204 | 0994-49-2500 | 181 |
| | 奄美和光園 | 鹿児島県奄美市名瀬和光町1700 | 0997-52-6311 | 41 |
| | 沖縄愛楽園 | 沖縄県名護市字済井出1192 | 0980-52-8331 | 215 |
| | 宮古南静園 | 沖縄県宮古島市平良字島尻888 | 0980-72-5321 | 78 |
| 私立 | 神山復生病院 | 静岡県御殿場市神山109 | 0550-87-0004 | 7 |
| 合計 | | | 1,986 | |

(注)入所者数:平成25年5月1日現在

発行/熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

TEL096-383-1111代表(内線7076) FAX096-383-0498

熊本県ホームページアドレス<http://www.pref.kumamoto.jp/>

平成26年2月発行

“考え方”を考えよう！

1 ありがちな日常会話から考えてみよう

①下の会話の空欄（ア. ）（イ. ）にあてはまると思う語句や文章を書いてみよう。

Aさん：ごめん、Bさん。さっきの授業で書き写せなかったところがあるから、ノート見せて。
Bさん：うん、いいよ。はい、どうぞ。
Aさん：ありがとう。うわ～、色分けとかして几帳面に書いてあるね。
 Bさん、血液型（ア. ）型でしょ？
Bさん：えっ、そう見える？
 実は、結構マイペースでいろんなことを気にしない（イ. ）型よ。

②あなたが（ア. ）（イ. ）でそのように考えたのはなぜですか？

理由も考えて書いてみよう。また、他の人と理由や意見を発表し合おう。

| 空欄に書いた語句 | そのように考えた理由 |
|------------------|------------|
| （ア. ）型 | |
| （イ. ）型 | |

③先ほど考えた血液型の事例のように、「〇〇だから□□型でしょう」と言ったり、言われたりした経験はありませんか？ このような「思い込み」や「決めつけ」によって判断することで生じる、問題点や危険性について考えてみよう。

④これまで考えた「思い込み」や「偏見」のことを踏まえて、下の文中の空欄に言葉を埋めてみよう。

また、そのような言葉を埋めた理由や考え方について、他の人と意見を発表し合おう。

「偏見」とは

1 った見方や考え方によって、
その人や集団に対して 2 な 3 がなく
抱かれる否定的・非好意的な 4 観や判断のこと。

“考え方”を考えよう！

② 「思い込み」や「偏見」によって生じた差別事象について考えよう。

①参考資料3を読んで、ハンセン病患者に対する差別がどのようなもので、なぜ生じたと考えられますか？ 参考資料の文中から「偏見」によるものと思われる事例や考え方の部分を抜き出して、理由とともに書いてみよう。

| 抜き出した事例・考え方 | 偏見によるものと考えた理由 |
|-------------|---------------|
| | |

②ワークシート1で考えた血液型の事例と、上の①の問題に関して、共通しているところはないだろうか？振り返って書いてみよう。

③ 日常生活を振り返り、「思い込み」や「偏見」による差別を防ぐために私たちができることを考えよう。学校生活やSNS（twitter, facebook, LINE等）など、日常生活の中で、「思い込み」や「偏見」による判断や会話等を見聞きした経験はありませんか？振り返って書いてみよう。

また、人権問題・差別の背景に「偏見」が存在していることがあることを学んだことで、これからあなたが人権問題を解消するために意識したり、実践したりしようと思ったことを書いてみよう。

<日常生活で判断・見聞きした経験>

<これから意識・実践しようと思ったこと>

※① ④の解答例 1. 偏（かたよ） 2. 客観的 3. 根拠 4. 先入