

熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書

2014（平成26）年10月1日

熊本県「無らい県運動」検証委員会

熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書

目次

報告書発刊に寄せて 熊本県知事 蒲島郁夫	……4
熊本県「無らい県運動」検証報告書編纂に寄せて 菊池恵楓園入所者自治会会長 志村康	……5
はじめに 「無らい県運動」の概要	……7
「無らい県運動」関係年表	……16
第一章「戦前編」	……21
1. 「癩病県」熊本	……24
2. 「癩予防ニ関スル件」と九州療養所の開設	……28
3. 熊本県光明会の設立と陸軍特別大演習	……36
4. 宮崎松記の所長就任と九州 MTL の活動	……45
5. 本妙寺事件	……56
6. 1940（昭和 15）年の患者一斉調査と「無らい県運動」	……64
第二章「戦後編」	……71
1. 戦後の「無らい県運動」について	……74
2. 「優生保護法」の制定	……84
3-1. 菊池事件	……92
3-2. 「無らい県運動」と菊池事件—報道と被告人をめぐる周囲の人々への影響を 中心に	……103
4. 菊池医療刑務支所の開設	……110
5. 黒髪校事件と教育問題	……120
6. 「らい予防法」の成立と抵抗	……139
第三章「各界の役割」	……153
1. マスコミ	……156
2. 熊本県における「無らい県運動」と宗教	……164
3. 法曹界	……173

4. ハンセン病患者・家族の生存権と日本型社会政策	178
5. 教育界―「無らい県運動」と修身・道徳・人権教育―	188
6. 医学者の責任	204
7. 保健所	217
第四章「現代におけるハンセン病問題の課題」	229
1. ハンセン病国家賠償請求訴訟	232
2. ホテル宿泊拒否事件	243
補論	264
3. 「ハンセン病問題基本法」	267
4. 患者の権利の保護	278
第五章「被害の実態」	287
1. 被害総論	289
2. 被害各論	295
3. 最後に	312
「全療協ニュース」新春文芸 随筆（佳作）母の入所	314
第六章「ハンセン病問題の解決に向けて」	315
1. 県および国における啓発活動の歴史	317
2. これからの啓発活動	327
3. 啓発のためのシステムの整備―人権教育の充実を中心として―	336
4. 差別防止のためのシステムの整備	346
おわりに	熊本県「無らい県運動」検証委員会 354
熊本県「無らい県運動」検証委員会委員等一覧	357

■報告書内の「癩」「らい」「ハンセン病」の表記について

「癩予防法」等の法律用語、「らい菌」等の医学用語、歴史的用語、関係者の発言・証言（「」で示されている部分）、および文献の引用内に使用されている「癩」「らい」は、あえて原文および発言・証言のまま掲載しています。

それ以外の一般的な病名を指す名称については、「ハンセン病」を採用しています。

報告書発刊に寄せて

今回の無らい県運動の検証は、2008（平成20）年7月、私が知事に就任後、初めて国立病療養所菊池恵楓園を訪問したときに、入所者自治会から「県が無らい県運動にどう関わったのか検証をしてほしい」との要望を受けたことに始まりました。

私は県の責務として、再発防止のためには正確に記録を残すことが大事であると考え、県として検証を行うことを自治会の皆様にお約束しました。その後、2011（平成23）年1月に熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置し、計8回の委員会での検討を経て、今般、この報告書を取りまとめていただきました。

本県には、全国に14カ所あるハンセン病療養所の中で、入所者数が一番多い菊池恵楓園があります。また、国がハンセン病予防策をとらなかった時期に、ハンナ・リデル氏、ジャン・マリー・コール氏が療養施設を熊本の地に設置した歴史があり、さらに、「国家賠償請求訴訟熊本地裁判決」や「ホテル宿泊拒否事件」など、ハンセン病の歴史を語る上で欠かせないさまざまな出来事を経験してきました。

このようにハンセン病問題と関わりの深い本県において、無らい県運動を詳細に検証できたことは、大きな意義があります。

報告書では、新しい資料や視点に基づき、入所者や関係者等から丁寧な聞き取りを行った結果、戦前から戦後にかけて、本県行政による無らい県運動への関与が深く掘り下げられています。国の政策に沿ったものとはいえ、本県行政が強制隔離、収容に積極的に関与したことは、決してその責任を免れ得るものではありません。

今回の報告書は、二度と同じ過ちを繰り返さないために、県がハンセン病問題の歴史にしっかりと向き合い、行動するようとの戒めであり、提言であると重く受け止めています。

今後は、本報告書を積極的に活用し、関係機関とも連携を図りながら、ハンセン病に対する正しい理解をさらに深めていくよう啓発活動に努めて参ります。

最後に、この報告書の作成に当たり、御尽力をいただきました委員、協力員の皆様をはじめ、御協力いただきましたハンセン病回復者の方々、関係者の方々に深くお礼を申し上げます。

2014（平成26）年10月

熊本県知事

蒲岡郁夫

熊本県「無らい県運動」検証報告書編纂に寄せて

2008（平成 20）年 7 月 3 日、熊本県知事選で初当選された蒲島郁夫知事は菊池恵楓園を訪問され、納骨堂に献花された後、やすらぎ総合会館において入所者自治会と懇談の機会を持たれました。

懇談の中で、「大阪、京都、鳥取の各県では療養所所在県ではないにもかかわらず、無らい県運動の検証報告書が出ております。熊本県には回春病院、待労院といった外国人宣教師によるハンセン病患者救済施設がつくられ、そのことが端緒となり漸くわが国のハンセン病患者救済へと舵が切られたかに思われましたが、真の救済にはほど遠く患者とその家族は、社会的な差別に曝される結果を招きました。本県においては、本妙寺事件、菊池事件、黒髪校事件、ホテル宿泊拒否事件と忌まわしい事件が発生しており、このような事件の検証をしっかりとっておかないと、ハンセン病のみならず幾多の疾病に対して、社会内における差別を助長しかねないと危惧しております。蒲島知事さんは、ハーバード大学大学院修了、東京大学大学院教授という、私たちにとりましては雲の上の存在でございます。私どもの意をお汲みいただき、検証のほどよろしく願います」と申し上げました。

このことに知事は応えて、「私は学者をやっておりました。検証をしっかりとやらないと再発防止にはなりません。皆さんの要望に応じて行きたいと思っております」とおっしゃいました。

以上のようなやりとりから、この知事なら本気で取り組んでいただけるのではないかと確信を持ちました。しかしながら、当初いただいた素案は予算措置も不十分で、検証にはほど遠いものでした。

無らい県運動には、行政のみならず市民までもが運動を担ったという、悍ましさが存在したのです。そこで、そのことを詳らかにしていくに、行政、医界、宗教、警察権力、マスメディア等が民衆を無らい県運動に駆り立てた論理を検証するための委員を選定することになりました。検証委員および協力員は、それぞれに社会的に重要な職務にある方で編成されました。

第一章「戦前編」では宮崎松記氏の所長就任と九州 MTL の活動が執筆されております。

無らい県運動になぜ MTL が中心的な位置を占めたのか、不思議に思っておりました。宮崎松記氏は、白川教会の名誉会員であったことを講話に行った折に知りました。宮崎松記所長の着任と九州 MTL の登場が重っている事実を知り、闇の扉の内側に一步入れたように思います。

第二章「戦後編」では、戦後の「第二次無らい県運動」が多角的に取り上げられています。1948（昭和 23）年 3 月、私は菊池恵楓園に入所しました。九州大学皮膚科教授は、その時すでに学会においてプロミンの治験の結果が報告されて、画期的な治療効果があることを知っておりました。そのことを知りながら、優生保護法にハンセン条項を加えたことは、国際的にも法治国家として恥ずべき行為であって、医と国会の負うべき責務を指摘しておかねばなりません。戦後の「無らい県運動」の帰結は、菊池恵楓園の一千床増床と菊池医療刑務支所の併設であります。

報告書では数多くの勸奨と強制入所による被害の実態が明らかにされています。無らい県運動で被った被害は、家族と親族にも及びその広がりには計り知れません。書くことのできなかつた悲

劇も多く、そのことにも思いをはせてくださればと願うばかりです。

当然、菊池事件についても多角的に取り上げられており、Fさんとの最後の面会者として、私は命のある限り関わってまいります。

この検証報告書は、ハンセン病療養所所在県のみならず、療養所に強制的に送り込んだ都道府県もバイブルとして活用し、検証していただきたいと切望いたします。

今や遅しと検証報告書の編纂を参考にしたいと待ち望みながら、本年5月11日に没した故^{こだま}研雄二氏の御霊にこの報告書を捧げたいと思います。

2014（平成26）年10月

菊池恵楓園入所者自治会 会長 志村 康

はじめに

「無らい県」とは、全てのハンセン病患者を療養所に強制隔離して、「放浪患者」や「在宅患者」が一人もいなくなった都道府県のことを意味する。この言葉が初めて使用されたのは 1929（昭和 4）年、愛知県においてであったと一般にされているが、これには近年、1931（昭和 6）年、鳥取県においてであったのではないかといった異論も出されている。

広く使用されるようになったのは 1931 年の「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてからで、熊本県で本格的に「無らい県運動」が展開していくのは 1934（昭和 9）年になってからのことである。この「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もうとする官民一体の運動が「無らい県運動」であった。戦前の「無らい県運動」は、日中、日米などの戦争が激しくなると、官民を「無らい県運動」に投入することができなくなったために自然収束することになった。

しかし、終戦後になると、療養所長たちは、敗戦の混乱の中で未収容患者が少なからず発生しているとして、「無らい県運動」による患者の摘発を戦前にも増して徹底実施することを求めた。これを受けて、1947（昭和 22）年 11 月、厚生省は、各都道府県宛に「無らい方策実施に関する件」を通知し、「らいの予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事にして今一段の努力に依って無らい国家建設の成果を挙げ得る段階にある」として、方策実施要領に沿った施策の実現を求めた。また、1949（昭和 24）年には、厚生省公衆衛生局長通達「昭和二五年度のらい予防事業について」により、各都道府県に対し、予防事業を強力かつ徹底的に実施するように求めるとともに、診断技術の向上のための講習会の実施、戦時中に中断していた一斉検診の復活、らい患者および「容疑者」の名簿の作成、患者の収容、療養所退所者の指導、一時救護の徹底などを指示した。通達を受けた各都道府県は、所轄保健所に対し、「民衆の噂にある疑らい患者を調べ上げ報告する」ように指示した。

このような「無らい県運動」を背景に、国は菊池恵楓園の一千床増床に着手し、定員を埋めるための入所勧告が各地で強力に展開された。ハンセン病患者は療養所でしかプロミン治療を受けられないために、療養所への隔離を受け入れるしかなかった。こうして全患者収容は、戦前ではなく戦後において実現されることになった。そして、これにより「無らい県運動」も幕を閉じることになった。

「無らい県運動」の下で多くの「悲劇」が患者・家族を襲った。1952（昭和 27）年 7 月に熊本県内で発生した菊池事件もその一つであった。

「らい予防法」は遅くとも 1960（昭和 35）年には違憲状態に陥っていたと判示し、国の誤ったハンセン病強制隔離政策を断罪した、2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁判決は、この「無らい県運動」について、次のように指摘している。

「無らい県運動は、昭和四年における愛知県の民間運動が発端となり、その後、岡山県、山口県等でも始まった。しかしながら、日中戦争が始まった昭和一二年ころから、この運動の

様相が変化し、全国的に強制収容が徹底・強化されるようになった。」「戦時体制の下、全国津々浦々で、無らい県運動により、山間へき地の患者をもしらみつぶしに探索するなどの徹底した強制収容が行われ、これまで手がつけられていなかったハンセン病患者の集落もその対象となった。例えば、昭和一五年七月には、多くのハンセン病患者によって形成されていた熊本県のいわゆる本妙寺部落で強制収容が行われ、一五七名が検挙された。このような無らい県運動の徹底的な実施は、多くの国民に対し、ハンセン病が恐ろしい伝染病でありハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在であるとの認識を強く根付かせた。」

「無らい県運動により、山間へき地の患者までもしらみつぶしに探索しての強制収容が繰り返され、また、これに伴い、患者の自宅等が予防着を着用した保健所職員により徹底的に消毒されるなどしたことが、ハンセン病が強烈な伝染力を持つ恐ろしい病気であるとの恐怖心をあおり、ハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在でありことごとく隔離しなければならないという新たな偏見を多くの国民に植え付け、これがハンセン病患者及びその家族に対する差別を助長した。このような無らい県運動等のハンセン病政策によって生み出された差別・偏見は、それ以前にあったものとは明らかに性格を異にするもので、ここに、今日まで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではない。」

このような指摘等を踏まえて、「無らい県運動」の実態と論理についてさらなる検討を加えたのが、ハンセン病問題に関する検証会議の『最終報告書』の「第六章 ハンセン病に対する差別・偏見が作出・助長されてきた実態の解明」の「第 1 戦前の「無癩県運動」」および「第 2 戦後の「無癩県運動」」である。ここでは、次のように分析されている。

「「無癩県」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。この語が初めて使用されたのは、1929（昭和 4）年、愛知県であったが、広く使用されるようになるのは、1931（昭和 6）年の「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてからで、特にハンセン病患者の「二十年根絶計画」が開始された 1936（昭和 11）年以降に強調されていく。「無癩県」を実現するため、患者を摘発して療養所に送り込もうとする官民一体となった運動が「無癩県運動」である。「無癩県運動」を支えたのは、癩予防協会、そして日本 MTL、大谷派光明会などの宗教関係組織である。」「「無癩県運動」が活発化すると、隔離される患者数も増加し、各療養所とも定員超過となる。開園以来、慢性的な定員超過という問題を抱えてきた長島愛生園では、園長光田健輔が、その解決策として十坪住宅建設運動を考案した。」「1936（昭和 11）年 6 月、光田健輔は、十坪住宅への寄付金が続々と寄せられている事実を喜び、・・・「十坪住宅の寄付の如きも皇室御仁慈の御蔭により社会の人々が癩に対する一層の同情と社会浄化とを並行したる最善事業と信じ来りたる結果である。斯る気運に乗じて東洋に盤結する癩を真先に根絶すべき気魄を日本全体に漲ぎらせ度く思ふ者である」と述べた（光田健輔「皇紀二千六百年を期して一万人収容 此の絶好の機会を逸す可からず」（『愛生』

6 卷 6 号、1936 年)。この光田の言に「無癩県運動」の論理は凝縮されている。すなわち、それは貞明皇后の「皇恩」への感謝と、「国家の浄化」「社会浄化」＝「民族浄化」論である。この両者は不可分のものとして存在し、とりわけ前者は後者の論理を支える精神的支柱となった。」「無癩県運動」はこうした「民族浄化」論を基調に、隔離する側にも、隔離される側にも国家的使命感を要求した。国家のため、民族のため、絶対隔離を推進するという使命感、それこそが「無癩県運動」の原動力であった。」

「無癩県運動」のもと、国立ハンセン病療養所が増設される。国立療養所開設は 1930（昭和 5）年の長島愛生園に始まり、1932（昭和 7）年の栗生楽泉園（群馬県）、1935（昭和 10）年の星塚敬愛園（鹿児島県）、1939（昭和 14）年の東北新生園（宮城県）と続く。さらに、宮古島に 1931（昭和 6）年、沖縄県立宮古保養院が開設され、1933（昭和 8）年、臨時国立宮古療養所となっている。」「1940（昭和 15）年末、国公立のすべてのハンセン病療養所の患者収容能力は 1 万人に達した。1 万人隔離達成は「紀元 2600 年」の「奉祝」と結び付き、「奉祝式典」がおこなわれた翌々日の 11 月 12 日、貞明皇后より全国の国公立ハンセン病療養所への「御下賜金」の「御沙汰」があり、全国の療養所長らは大宮御所に出向き、「御下賜金を拝受」した（林芳信「重ねて皇太后陛下の御仁慈を拝す」、『山桜』22 卷 12 号、1940 年）。「こうして、「無癩県運動」が進展していくなかで、公立療養所の国立移管が必至となる。なぜならば、国立療養所には収容対象者の地域性はないが、公立療養所は、第 1 区～第 5 区までの地域性がある。例えば、東京府に本籍がある患者は第 1 区の全生病院に隔離するのが原則とされる。こうしたことから、公立療養所は定員に余裕があっても、管轄道府県以外の出身者は収容できないという矛盾があった。」「こうして、1941（昭和 16）年 7 月 1 日、公立療養所はすべて国立に移管されたのである。また、沖縄県立国頭愛楽園も国立移管され、臨時国立宮古療養所も国立宮古南静園となった。これにより、国立ハンセン病療養所は、それまでの長島愛生園・栗生楽泉園・星塚敬愛園・東北新生園に加えて、松丘保養園（旧北部保養園）・多磨全生園（旧全生病院）・邑久光明園（旧光明園）・大島青松園（旧大島療養所）・菊池恵楓園（旧九州療養所）、それから宮古南静園・国頭愛楽園の 11 園となったのである。」

「1947（昭和 22）年 5 月 27 日、菊池恵楓園長宮崎松記は「癩の調査収容に関する意見」を記し、そのなかで、「癩患者の存在を知ったものは無記名を以て其所在を保健所又は県市町村の衛生当局に申告投書せしめる」ことを求めた。まさに、戦前同様、隣人への患者密告を奨励しているのである。そして、宮崎は「申告を受けたる当局は直ちに保健所又は療養所と連絡し、技官を派遣して患家を訪問検診の上、癩と確認した場合はこれを台帳に登載して収容の手続をとる」ことや、日本 MTL などの「民間の救癩団体」と協力して宣伝・啓発・患者収容を進めることなども求めている。これは「無癩県運動」そのものである。宮崎は戦後も「無癩県運動」を継続することを主張しているのである。しかし、その一方で、宮崎は戦前の「無癩県運動」を批判している。それは「府県衛生当局はひたすら患者台帳面上の数の増加を抑制せんとし、患者の捜査発見を手控えた傾向が見られないでもなかった」からで

ある。宮崎は「我国の癩浸潤の現状は恰も古畳のようなもので、たたけばたたく程埃が出る」のであるから、「今後は患者台帳面上の数の解消による所謂無癩県運動を奨励する代りに、府県当局にたいしては患者発見率の向上療養所への患者送致数の増加を指導勸奨するような方針をとるべきである」と、患者の摘発と隔離をより強化するように求めている。宮崎は、のち、1951（昭和26）年11月8日の第12回国会参議院厚生委員会で強制隔離強化を求めたいわゆる「三園長証言」のなかでも、このハンセン病患者を古畳の埃に比喻する論法を使っている。このような比喻を使うことにこそ、宮崎の患者蔑視の姿勢が象徴されている。しかし、「無癩県運動」継続の主張は宮崎のみのもではなかった。1947（昭和22）年11月7日、厚生省予防局長は各都道府県知事宛通牒「無癩方策実施に関する件」を発し、その中で、「癩の予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事項にして今一段の努力に依って無癩国建設の成果を挙げ得る段階に在る」と述べた。さらに通牒に付された「無癩方策実施要項」においては、「形式的に流れぬ様強力且徹底的に実施し真に無癩国たらしめる様留意する」「第一次として現収容施設の最大の活用を図り第二次としてその拡充を行ふ」との方針のもと、まず「第一次実施事項」として、療養所からの脱走者・帰郷者を防止するための療養所の管理強化、帰郷者の療養所への復帰、既知未収容患者の「感染の危険の大きいものから」の順次入所、既知未収容患者とその家族への隔離・消毒の厳重な実施を、そして「第二次実施事項」として、各療養所の定員以上の収容とその病床の増加をあげ、そのために保健所と療養所の「緊密なる連絡」の必要を求めている。しかも、この方針には、私立療養所も含まれていた。すなわち、「要項」に付された「国立並に私立癩療養所収容状況調」には、神山復生病院には岐阜県が、身延深敬園には三重県が、待労院には熊本県が、それぞれ「収容主力傾注県」と位置付けられていた（「らい例規」一長野県庁所蔵一）。まさに、戦後も「無癩県運動」を継続することを厚生省が宣言したのである。この通牒発布直後の11月13日に開催された国立癩療養所長会議の場でも、「癩予防法の改正は目下の急務」として、改正法に「強制収容の確立」や「入園患者の内不良なるものゝ処置の強化」などを盛り込むことについて論議されているからである（「癩療養所々長会議提出議題」）。1947（昭和22）年といえば、日本でもプロミン治療が開始されていた。ハンセン病は不治だと決め付けて絶対隔離を正当化してきた論理そのものが崩壊し始めていた時である。まさにその時、療養所長たちは、「無癩県運動」を徹底して強制隔離を強化することを求めていたのである。同年12月には、栗生楽泉園がある群馬県草津町の町長霜田善造が楽泉園長玉村孝三に一通の「陳情書」を提出している。それは、楽泉園の入所者が許可なく市街を歩いていることを指摘し、それへの対策を求める内容である。・・・それまでの「癩予防法」とそのもとで展開された「無癩県運動」が、こうした世論を生み出していたのである。」

「しかし、その後、プロミン治療の進展により、ハンセン病の治癒は否定できない状況となる。厚生省医務局長東龍太郎が、「癩予防法」を改正して軽快者の退所を認めるべきだと発言したのは、1948（昭和23）年11月27日、第3回国会衆議院厚生委員会の場であった。・・・ここで、東が述べているのは、まさに、それまでの「全部死に絶えるのを待つ五十年対策」

から「治癒するということを目標としておる癩対策」への大きな転換である。もちろん、国会での答弁である以上、これは東の個人的見解であるはずはなく、明らかに、厚生省自身が政策の転換と、そのための癩予防法の改正を意図していたことになる。所長たちと東の認識には溝が生じていた。」「しかし、こうした厚生省の提案でさえ、所長の間から猛反発された。長島愛生園長光田健輔は、「軽快退所」について「生兵法大けがのもと」と反論し、遺言として「軽快者だとして出してはいけない」と力説、さらに宮崎松記、林芳信とともに「癩刑務所」の必要について語っている。結局、・・・厚生省の「軽快退所」を認めることには所長たちの同意が得られず、「無癩運動の結論」として、療養所の「収容力を出来るだけ多くする」ことや、旅費を都道府県が負担して住民の一斉検診をおこないたいということが確認された。結局、「軽快退所」は棚上げされ、「無癩県運動」の強化のみが合意された。」

「そして、1950（昭和 25）年度から厚生省は国立療養所の病床を 1000 床増加させることとし、4 月 22 日、公衆衛生局長は各都道府県知事宛てに「昭和二十五年度らい予防事業について」の通牒を発して、隔離の強化を指示した。それによれば、・・・1940 年以来途絶えていた一斉検診の再開とそのための「らい患者及び容疑者名簿」の作成などが求められた。特に、「らい患者及び容疑者名簿」の作成においては、「一般住民よりの投書」や「浮浪徘徊者又は乞食の調査」の実施もあげられていた（前掲「らい例規」）。この年、2000 床の増床計画を受けて、1940（昭和 15）年以来、15 年ぶりに「『らい』一斉調査」が実施される。」

「1951（昭和 26）年 4 月 24 日、厚生省公衆衛生局長は各都道府県知事宛てに国立療養所の 1000 床増床を前提に、「昭和二十六年度らい予防事業について」を通牒し、「未収容患者の収容に重点をおき、らい予防事業を強力且つ徹底的に推進する」ために、各都道府県の事業計画の報告を求めた。」「さらに、1952（昭和 27）年 4 月 24 日には、国立療養所の 1500 床増床を前提に、厚生省公衆衛生局長は各都道府県知事に宛て、「昭和二十七年度らい予防事業について」を通牒し、「登録未収容患者の完全収容」を目標に掲げるに至った（前掲「らい例規」）。こうして、戦後も「無癩県運動」は展開される。」

「このような、「無癩県運動」の進展により、当然、療養所の定員拡張が求められる。1949（昭和 24）年 11 月、菊池恵楓園は用地買収により敷地を拡張し、1000 床増床に着手する（宮崎松記「菊池恵楓園の一千床拡張に就て」、1950 年 10 月）。1000 床増床実現後、恵楓園の志賀医務局長は、未収容患者に対し、プロミンの効果をあげ「軽症の中に早く治療することが先決問題であつて、癩は不治という観念を捨て、一日も早く療養所に入所し治癒されることをおすゝめする」と呼びかけた（「風かおる！恵楓園」、1951 年）。プロミン治療が普及していくなかで、「無癩県運動」が展開され、隔離収容が強化されていくということは、一見すると矛盾しているように考えられる。しかし、事実上、ハンセン病患者は、療養所に隔離されるしかプロミン治療を受けられないという現実があったのであり、患者は、プロミン治療を受けるためにも療養所への隔離に応じるしかなかった。」

「こうした「無癩県運動」の渦中にあった 1951（昭和 26）年 1 月 27 日深夜、山梨県北巨摩郡多麻村でハンセン病患者の一家心中事件が発生し、29 日の朝、遺体が発見された。事件

を報道した1月30日付山梨日日新聞によれば、この一家は、27日、23歳の長男が県立病院でハンセン病と診断され、その日の夕方には村役場から家中を消毒すると通告されていた。結果、それを苦に、両親と兄弟姉妹合わせて一家9人が青酸カリにより服毒自殺したのである。父親が社会に宛てた遺書には「国家は社会はそうした悲しみに泣く家庭を守る道は無いでせうか」と書かれてあった。この事件は、全国癩療養所患者協議会（全癩患協）に大きな衝撃を与えた。1月31日、全癩患協は代表渡辺清二郎の名で、衆参両院の厚生委員会に「山梨県北巨摩郡多麻村の癩家族一家心中事件の実際調査についての陳情書」を提出し、「悲しみと絶望のどん底につき落とされて居ります」という悲痛な心境を訴えた。渡辺は、山梨県衛生課、多麻村衛生関係者、韮崎保健所関係者の「癩患者に対しての処置が適切ではなかった」ことを指摘し、特に、一家心中の翌日に保健所が「同家に対し大々的な消毒を行う予定であった事」をあげ、「心なき衛生関係者の不注意と不誠実を如実に物語つて居りまして」、こうした行為は「山梨県に於てのみではなく、各県にて私達入園者の家族の受けた幾十の例が判然と物語つて居ります」と、自宅への消毒が、一家心中の引き金ではなかったかと、強い抗議の意思を表明している。そのうえで、渡辺は、衆参両院厚生委員会に対し、事件の真相調査を切に求めている。さらに、2月に入り、渡辺は各県衛生部、衆参両院厚生委員、厚生省に対し、「癩患者の家族検診及患者発生の際のその取扱いに就ての陳情書」を提出し、患者家族への「検診の絶対反対」や「患者が癩であることの秘密保持」「患者の消毒を秘密裡に行う事」などを求めていった。これに対し、療養所側は異なった反応をする。2月5日、青森市にある松丘保養園の園長阿部秀直は青森県衛生部長に対し、関係職員が「療養所の視察、見学、慰問、又療養所よりの検診等の機会を出来るだけ多く作る」など「在宅患者との応接指導に資するよう癩及び療養所に対する認識を更に深める諸措置」を講じること、「単なる事務的処理では係員の真意が通じない場合が多い」から患者と家族への応対には「深い理解と温情を以てする」ことを求めているが、その一方では、「今回の事件については全国療養所入園者より関係方面に対して責任追及の運動が起される機運にある」と警告を発している（「山梨県一家九人心中事件について」）。園長は、この事件で入園者運動が高揚し、隔離政策そのものへの批判となることを恐れていたのではなかろうか。というのは、・・・療養所側に立った報告書があるからである。」「無癩県運動」のもとでの患者の摘発、そして徹底的な消毒、こうした実態が、ハンセン病への恐怖感を住民に植え付け、患者を絶望の淵へ追い込んだという認識はない。同じく、2月4日付『朝日新聞』夕刊は、「ライ病が伝染病であり、病人を隔離し十分に消毒さえしたら伝染の怖れはないことを、村民の全部が知っていたならば、こんな悲劇は起こらなくても済んだはずである」と論評した。しかし、むしろ、その隔離と消毒への恐怖が、このような悲劇を生み出したのである。この記事にも、隔離と消毒の徹底を求めて「無癩県運動」を推進する論理が一貫しているのである。」「この年、前述した渡辺の「陳情書」も一因となって、参議院厚生委員会は「癩に関する小委員会」を設置し、10月5日に初会合を開き「癩予防法」の改正に向けて動き出す。山梨の一家心中事件は、法改正問題にも大きな一石を投じたことになる。戦後の「無癩県運動」は、1953

（昭和 28）年の「癩予防法」改正、すなわち、強制隔離を明文化した「らい予防法」の公布に世論を導いていった。」

「こうした山梨県での一家心中事件があったにもかかわらず、「無癩県運動」は進行している。そして、多くのひとびとの人権を侵害していった。殺人罪で死刑になった F も、そうした被害者のひとりであった。」 「「無癩県運動」のなかで増床された定員を埋めるために患者を捜し出して恵楓園に送り込むのに九州の各県は躍起になっていた。当時、恵楓園庶務課長を務めた下瀬初太郎も「一千床増床当時収容については、熊本県の西村、長崎県の宮地の両衛生係がよく遂行していた」と回想している。恵楓園の地元熊本県は、率先して患者を隔離収容しなければならなかったのである。そのため、熊本県下では、患者の妹が自殺したり、息子がハンセン病の父を殺して自殺するという悲劇が起こされていた。F は、こうしたなか、隔離的になったのである。F 事件の背景にも「無癩県運動」があったのである。」

「こうして、「無癩県運動」のもと、療養所には大勢の患者が強制隔離されてくるが、そこで患者を待っていたものは強制労働であった。強制労働は、職員の不足を入所者が補うために、1909（明治 42）年の隔離開始の段階からおこなわれていたが、戦後になっても事態は変わらなかった。表面上は任意であっても、実際は労働を拒否できない現実があった。ハンセン病患者は労働力としても隔離されたのである。1949（昭和 24）年 6 月に改正された長島愛生園の「入園者作業心得」には、午前 9 時～11 時半、午後 1 時～3 時半の労働時間が明記されている。こうした労働については、「作業慰労金」という名目で事実上の作業賃が支払われるが、1950（昭和 25）年 4 月に改定された愛生園の「入園者作業心得」を見ると、その金額は最高でも月額 450 円で、多くは 200 円台から 300 円台である。ようやくインフレが終息しつつあったこの頃、巡查の初任給が月額 3991 円、煙草のピースが 1 箱 50 円、ビールが 1 本 132 円であった。病者が不自由な体を酷使して働かされた報酬が、煙草で 4～8 箱、ビールなら 2～3 本に過ぎなかった。療養所にとり、入所者は、きわめて安価な労働力でもあった。」 「「癩予防法」の改正をめぐり入所者の運動が昂揚した 1953（昭和 28）年には、療養所側が、入所者自治会を通して入所者の管理強化を図るようになる。星塚敬愛園では、1 月に入所者に「保安委員会」を作らせ、「園内の治安維持の任」に当たらせ、同時に「入園者生活心得」も作成している。さらに、同園では、園当局と入所者自治会との間で連絡会議を開いて待遇などについての協議をおこなっているが、同年 3 月 13 日の連絡会議の記録を見ると、ワゼクトミー＝断種について、「今後はワゼクトミーは夫婦舎に入る条件としないことにするがたゞワゼクトミーの必要は認めるからこれからもすゝめる方針」を確認し、それに止まらず「若し妊娠した際は手術することは当然である」と、墮胎を必然化している。連絡会議といえども、実質はハンセン病患者には子孫を作らせないという戦前以来の国家の既定方針を自治会側に押し付ける結果になっている。そして、法改正後の 9 月 16 日、厚生事務次官は各国立ハンセン病療養所長に対し、「らい予防法の施行」と「患者療養心得」を示すに至り、一律に入所者の日常を管理統制していった。」 「法改正から 1 年近くが経過した 1954（昭和 29）年 6 月 1 日～3 日、厚生省公衆衛生は「未収容らい患者の入所

促進及びらい患者家族の生活援護等に関する各都道府県らい係職員の講習会」を開催する。これは、新たな法のもとで「無癩県運動」を継続するためのものであった。挨拶に立った前結核予防課長聖成稔（当時は保健所課長）は、「らい予防は今日なお隔離以外名法がない」「病気の特殊性を充分考慮すること」「らい予防事業は最後の追込みにかゝってあるので万策を尽くして仕上げをしなければならない。今、手をゆるめると数年にして数倍の逆行となるおそれがある」「療養所の諸施設を完備して在野患者を完全に吸収する必要がある」と、さらなる隔離政策の強化の必要を力説し、ただし、「如何なる論議をつくしても納得入所できなければ患者の安定治療が出来ないので強制は不可である」とも述べていた（1954年6月16日付兵庫県衛生部長宛て結核予防課大野坦「復命書」一兵庫県庁所蔵一）。この聖城の発言に基づけば、隔離は強化するものの、強制隔離は実施しなかったことになる。」「「癩予防法」の下だけではなく、改正された「らい予防法」の下でも、住民の密告は継続されている。1957（昭和32）年6月12日、厚生省公衆衛生局長は都道府県知事に対し「昭和三十二年度らい予防事業実施要領について」を通達し、「らいも極めて早期に治療を行えば治り得る病気となりつゝある現状」を認め、「軽快退所者の適切な取扱並びに退所者の社会復帰にそなえての一般に対する正しいらいの知識の普及啓発に努め」ることを求めつつ、その一方では、千余名とされる在宅患者の「大部分は入所を要すると判定」し、「らいを伝染させるおそれのある在宅患者」の「完全収容を目標」とすることを掲げている。軽快退所者の「社会復帰」促進と「無癩県運動」とは矛盾なく平行して進められたのである（結核予防課「昭和三十二年度 癩関係雑件綴」一厚生労働省所蔵一）。」

ハンセン病問題検証会議の作業により、「無らい県運動」の検証は飛躍的に進展することになった。しかしながら、マンパワーの問題に加えて、時間的な制約、そして、何よりも資料的な制約などから、少なくない課題が残されたことも否定し得ない事実であった。例えば、戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との異同の整理等もその一つである。「貞明皇后の「皇恩」への感謝と「国家の浄化」「社会浄化」＝「民族浄化」論である」という戦前の「無らい県運動」の論理に関する分析を、戦後の「無らい県運動」の論理についてもそのままの形で適用してよいのかという点もその一つである。地方自治体の独自の動きの有無、そして、独自の動きがあるとするれば、どのような動きかについても検討が必要となろう。これらの検討に負けず劣らず重要だと思われるのは、地域住民の動きの検討である。戦後の「無らい県運動」においては、強制隔離政策の多様な担い手の柱として地域住民が躍り出ることになり、戦前とは比較にならない大きな役割を果たすことになるからである。この検討に当たっては、国・自治体の「無らい県運動」と地域住民の「無らい県運動」との間に異同がみられるかどうか、異同がみられるとすれば、どのような点かということについても整理が必要ということになる。

これらの残された課題の検証については、現在、いろいろなところで、作業が鋭意、進められているところである。本熊本県「無らい県運動」検証委員会による作業もその一つである。

- (1)戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との異同の整理
- (2)戦後の「無らい県運動」の論理
- (3)地方自治体の動き
- (4)地域住民の動きとその「無らい県運動」
- (5)その他

このようなテーマを取り上げ、とりわけ熊本県におけるその様相を明らかにしたいというのが、本検証委員会の掲げた目標である。

この目標を達成するために、本委員会では、有識者に協力員という形で作業に加わっていただいた。これらの方々の多大の尽力によって、国の検証委員会の到達点をさらに大きく前進させることができたのではないかと思料される。

しかし、検証は研究ではない。過ちから多くの教訓を引き出し、今後に生かすことが検証の目的である。県、そして、県民の方々が我々の検証から多くの教訓を引き出していただき、今後の施策に生かしていただくことを切に要望して、はじめの言葉にしたい。

「無らい県運動」関係年表

- 1873 (明治 6) 年 ノルウェーの A・ハンセン、「らい菌」を発見。
- 1895 (明治 28) 年 ハンナ・リデル、私立回春病院を開設。
- 1897 (明治 30) 年 第 1 回国際らい会議 (ベルリン) を開催。
- 1898 (明治 31) 年 コール師、私立待労院を開設。
- 1900 (明治 33) 年 11 月の調査で、全国の患者が 3 万 359 人、熊本県は男 1807 人、女 958 人の合計 2765 人で、全国一であることが判明。
- 1904 (明治 37) 年－1905 年 (明治 38 年) 日露戦争。
- 1906 (明治 39) 年 4 月の調査で、全国の患者が 2 万 3815 人、熊本県は 1887 人で、人口 1000 人あたりの患者数 1.62 人は全国一であることが判明。
- 1907 (明治 40) 年 「癩予防ニ関スル件」を制定。
- 1909 (明治 42) 年 公立療養所を全国 5 カ所に開設。熊本に九州癩療養所を開設。所長は河村正之。
ハンセン病をコレラ等急性伝染病と同様の厳しい防疫・消毒の対象とする内務省第 45 号「らいに関する消毒その他の予防法」を公布。熊本県知事訓令甲第 26 号「九州癩療養所規則」、同訓令甲第 29 号「癩予防に関する法令施行手続」などを公布。
- 1911 (明治 44) 年 熊本県知事訓令乙第 157 号により、九州癩療養所を九州療養所に改称。
- 1914 (大正 3) 年 療養所から逃走する患者が増える。当時の患者のうち 19%。
8 月 日本、第一次世界大戦 (1914 年－1918 年) に参加。
- 1915 (大正 4) 年 男性患者に対する断種手術を開始。
- 1916 (大正 5) 年 「癩予防ニ関スル件」を一部改正し、療養所長に懲戒検束権を付与。
- 1917 (大正 6) 年 熊本県指令第 9085 号「第五区九州療養所被救護者懲戒検束施行規則」制定。
- 1919 (大正 8) 年 内務省の一斉調査で、全国の患者数 1 万 6261 人、熊本県は 1498 人で鹿児島県について全国第 2 位であることが判明。
- 1923 (大正 12) 年 第 3 回国際らい会議 (ストラスブルグ) で開催。住居における隔離はなるべく承諾の上で実施することを原則とし、隔離は人道的に行うことと、患者はできる限り家族に近い場所におくことを確認。
- 1925 (大正 14) 年 日本 MTL 発足。
- 1927 (昭和 2) 年 日本癩学会を設立。
熊本県光明会が発足するも、運動に着手する前に消滅する。
- 1929 (昭和 4) 年 「無らい県運動」が始まる。(31 年説もあり)
- 1930 (昭和 5) 年 内務省衛生局、「癩の根絶策」を発表。
内務省の一斉調査で、全国の患者数 1 万 4261 人、熊本県は 1038 人で全

- 国第3位であることが判明。
- 1931（昭和6）年 柳条湖事件（満州事件）が勃発し、戦時体制下、らい患者の絶対隔離が強力に実行される。癩予防協会設立。
「癩予防法」を制定し、強制隔離を徹底、患者の職業規制、汚染の疑いのある物品の売買禁止等。6月25日の貞明皇太后の誕生日を癩予防デーと定め、癩予防週間が始まる。
- 1933（昭和8）年 日本、国際連盟を脱退。河村所長、杖立温泉で死去。
- 1934（昭和9）年 宮崎松記、九州療養所長に就任。九州MTL発足。
- 1935（昭和10）年 内務省の一斉調査で、全国の患者数1万5371人、熊本県は1512人、未収容患者が472人であることが判明。
- 1936（昭和11）年 長島愛生園事件が発生。回春病院で患者の脱走騒ぎ。
- 1936（昭和12）年 盧溝橋事件が発生。熊本県衛生課、県内各地の未収容患者を訪問し、入所を勧誘。
- 1938（昭和13）年 厚生省設置。栗生楽泉園に「特別病室」を設置。
- 1939（昭和14）年 九州MTL、本妙寺周辺の患者集落への働きかけを決定。
- 1940（昭和15）年
7月 熊本県本妙寺事件が発生。本妙寺周辺の患者部落を警官・療養所職員220人が襲撃し、患者157人を検挙。
9月 日独伊三国同盟を締結。同月の一斉調査で、熊本県の未収容患者が629人で、5年前の調査より増えているのは熊本県だけであることが判明。
- 1941（昭和16）年
7月 国立に移管し、菊池恵楓園が誕生。
11月 日本癩学会、隔離政策を批判する小笠原登博士を糾弾。
12月 日本、アメリカ・ハワイの真珠湾を攻撃。
- 1942（昭和17）年 年末より、陸軍第7技術研究所の委託で、熊本医科大学体質医学研究所の波多野輔久と菊池恵楓園の宮崎園長らが「虹波」の開発研究に従事。
- 1943（昭和18）年 アメリカで新薬プロミンの治らい効果を発表。
- 1945（昭和20）年 敗戦。
- 1947（昭和22）年 日本国憲法が施行されたが、「らい予防法」は廃止されず。日本でプロミンの治験を開始。
栗生楽泉園で「特別病室」の撤廃、最低生活保障、不良職員追放等の運動起こる。
- 1948（昭和23）年 日本癩学会でプロミンの「治らい効果」を確認され、入所者自治会はプロミン予算獲得闘争委員会を設置。
優生保護法でハンセン病患者に対する優生手術が認められる。
世界保健機関（WHO）を設立。

- 1949（昭和 24）年 プロミン使用を予算化。
- 6月 全国療養所所長会議、「第二次無らい県運動」の実施を決定。
- 1950（昭和 25）年 「国立らい療養所」の一千床増床を決定。
- 7月 31日、八代郡で、24歳の息子がハンセン病の父親をライフルで射殺し、自殺するという事件が発生。
- 1951（昭和 26）年 全国で 35 人の軽快退所者。
- 1月 入所者、全国国立らい療養所患者協議会（全患協）を結成。
- 6月 恵楓園、収容能力 2100 名の最大規模の療養所となる
- 8月 菊池事件が発生（～1952 年）。
- 11月 国立療養所の三園長が国会で証言。
- 国立ライ研究所の熊本誘致運動が始まる。
- 1952（昭和 27）年 全患協、政府に対してらい予防法改正試案を討議。
- 全患協らい予防法改正促進委員会、「らい予防法による被害事例」を公表。
- 1953（昭和 28）年
- 1月～2月 「ハンセン氏病法（案）」（患者案）を作成。
- 3月 衆議院に「らい予防法案」を提出。解散により廃案。
- 菊池恵楓園隣接地に定員 75 名の菊池医療刑務支所が完成。
- 5月 菊池恵楓園患者作業放棄闘争を開始。各園も次々作業ストに入る。
- 7月 「らい予防法案」を衆議院に再提出。全患協が国会陳情・座り込み決行、座り込みは 1 カ月以上に及ぶ。
- 8月 参議院で可決し、強制隔離を継続する「らい予防法」を制定（強制入所、患者の従業禁止、汚染場所の消毒、物件の消毒廃棄、入所者の外出禁止、所長の秩序維持などを規定）。参議院厚生委員会で「近き将来本法の改正を期する」との付帯決議。
- 1954（昭和 29）年 竜田寮児童通学拒否事件が発生。
- 1955（昭和 30）年 ハンセン病患者の救済と社会復帰のための会議で、ハンセン病は伝染力が微弱であることの確認、差別待遇的諸立法の撤廃、在宅治療の推進、早期治療の必要、社会復帰援助等を内容とする「ローマ宣言」を採択。
- 国立らい研究所熊本分室が菊池恵楓園に併設。
- 1956（昭和 31）年 厚生省国立療養所課長、「らい患者の退所決定暫定準則」を制定。
- 1957（昭和 32）年 竜田寮の廃止が決定。
- 1958（昭和 33）年 東京で開催の第 7 回国際らい学会議、強制隔離政策をしている国はその政策を全面的に破棄するよう勧奨。
- 菊池恵楓園の宮崎園長が辞任。
- 1960（昭和 35）年 世界保健機関（WHO）、日本に外来治療を勧告。

- 1961（昭和 36）年 琉球政府、「ハンセン氏病予防法」を公布。退所又は退院の規定を設け、在宅予防措置として在宅医療の規定を設けて外来医療を促進（72 年復帰後も継続）。
- 1962（昭和 37）年 菊池事件の被告人に死刑執行。
- 1963（昭和 38）年 第 8 回支部長会議で「強制隔離政策によって受けた損失の補償要求」を決議。
全患協が厚生大臣宛に「らい予防法改正要請書」を提出。国の政策の誤りを徹底的に糾弾し、その根本的転換を強く求めるもの。
- 1965（昭和 40）年 全患協、事務部長研究委員会（各国立療養所事務部長による研究会）の「らい大綱」に対し反対声明。
- 1971（昭和 46）年 リファンピシン治療を開始。
- 1976（昭和 51）年 全患協、「在宅医療の促進」等を提唱。
- 1981（昭和 56）年 世界保健機関（WHO）、多剤併用療法を提唱する「らい対策指針」を策定。
- 1987（昭和 62）年 全国所長連盟、「抜本的改正を」を内容とする「らい予防法の改正に関する請願」を採択。
- 1991（平成 3）年 全患協、「らい予防法改正要請書」を厚生大臣に提出。
- 1994（平成 6）年
1 月 ハンセン病予防事業対策調査検討会の大谷座長が私的見解として「大谷見解」（「らい予防法」の廃止、処置保障の継続）を発表し、全患協に提示。
4 月 全患協支部長会議、大谷見解を討議。
- 1995（平成 7）年
1 月 全患協、9 項目要求をまとめて「宣言文」を採択。
4 月 日本らい学会、「らい予防法廃止に関する決議」を採択。
7 月 厚生省内に「らい予防法検討委員会」を設置。
- 1996（平成 8）年 「らい予防法」を廃止。
- 1998（平成 10）年
2 月 九州大学内でハンセン病シンポジウム（九州弁護士会連合会と九州大学法学部の共催）を開催。
7 月 菊池恵楓園や星塚敬愛園の入所者ら 13 人、熊本地裁に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を提起。
- 2001（平成 13）年
5 月 熊本地裁、国賠訴訟につき原告勝訴の判決。国は控訴せず判決が確定。首相談話。
6 月 衆議院・参議院、謝罪決議。

- 「ハンセン病療養所入所者に対する補償金の支給等に関する法律」を制定。
- 7月 和解に関する基本合意書を締結。
- 12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。
- 2002（平成14）年
- 3月 厚生労働大臣名で新聞紙上に謝罪広告を掲載。
- 4月 国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業を開始。
- 2003（平成15）年
- 11月 ホテル宿泊拒否事件が発生。
- 2005（平成17）年 ハンセン病問題検証会議、最終報告書を厚生労働大臣に提出。
- 2006（平成18）年 改正ハンセン病補償法が成立。
- 2008（平成20）年 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（ハンセン病問題基本法）を制定。
- 2011（平成23）年 熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置。

第一章 「戦前編」

戦前の日本で最初にハンセン病に関する政策が成立したのは、1907（明治 40）年の「癩予防ニ関スル件」であった。この法律の成立には、熊本で回春病院を経営していたハンナ・リデルの働きかけがあった。周知のように、リデルが回春病院を作るきっかけとなったのは、本妙寺で目撃した多数のハンセン病患者の姿であったが、「癩予防ニ関スル件」制定に至る帝国議会の議論の中でも本妙寺のハンセン病患者の問題がしばしば取り上げられた。熊本県は「癩病県」であるという認識が、既に広く共有されていたのである。

当時、本妙寺は、熊本城と水前寺公園と並ぶ熊本市の観光名所として有名であった。そのため、本妙寺のハンセン病患者（集落）を一網打尽にしなければならないという考えが早くから成立し、「無らい県運動」の中でさらに強まっていった。1909（明治 42）年に開設された九州療養所の最初の入所者も、本妙寺に集まって来ていた患者であった。

1928（昭和 3）年 12 月に「熊本県光明会」が設立された。これは、官民共同でハンセン病問題の解決に当たろうとした組織としては、全国的にみても早いものであった。しかし、活動らしきものは何ら行わずに消滅してしまった。そして、全国的に「無らい県運動」が始まってからも、熊本県関係者はハンセン病問題にそれほど熱心ではなかった。

熊本県がようやくハンセン病問題の解決、すなわち「無らい県運動」に本格的に取り組み始めるのは、1934（昭和 9）年からと考えられる。なぜならば、宮崎松記が九州療養所長に就任したこと、熊本県警察部衛生課がハンセン病問題に関するパンフレットを作成したこと、癩予防協会の「別働隊」と称された九州 MTL が設立されたことという 3 点で、大きな画期といえるからである。

1936（昭和 11）年 7 月に、熊本県は「療養のしるべ」という小冊子を作成して、全ての「患者及患家」に配付して療養所への入所を勧誘している。また、翌 1937（昭和 12）年 7 月には、熊本県知事が、「熊本県に於ける癩患家指導状況」を政府に報告するなど、熊本県においても「無らい県運動」が本格的に展開し始めていった。

こうして、熊本県は、1940（昭和 15）年の「皇紀二千六百年」を期して、「癩病県」の象徴であった本妙寺集落の解体によいよ着手する。7 月 9 日から 3 日間にわたり、本妙寺集落のハンセン病患者 157 人を拘束し、ハンセン病でないことが判明した 11 人を除く患者を全国の療養所に分散収容したのである。そして、本妙寺集落は跡形もなく解体された。これが、いわゆる本妙寺事件である。

おそらく、熊本県関係者をはじめ、ハンセン病問題に関係していた人の全てが、これで熊本県の「無らい県運動」は一段落したと思ったことであろう。しかし、事件の直後に実施した全県一斉調査の結果、驚愕すべき事実が判明したのである。それは、1935（昭和 10）年の調査と比較して、在宅患者数が増加しているのは全国で熊本県ただ一つであり、しかも全国の 1 割強に当たる 629 人も存在していたことであった。つまり、本妙寺事件は、熊本県における「無らい県運動」のピーク、もしくは終わりではなかった。熊本県にとっては、むしろその後こそが問題であったのである。

しかしながら、在宅患者を収容しようにも九州療養所にはその余裕はなく、太平洋戦争も勃発

してしまった。その結果、県内からハンセン病患者を一人残らず療養所に収容して「絶滅」させようという「無らい県運動」の課題は、そのまま戦後に持ち越されることになったのである。

1. 「癩病県」熊本

ハンセン病患者は、らい菌が温暖な風土で繁殖しやすいことから、西日本、特に九州・沖縄で多く発生している。おそらく、近代以前の日本社会にあっても同じであったと考えられる。

ただ、1873（明治6）年にアルマウエル・ハンセンがらい菌を発見するまでは、ハンセン病は遺伝病であると考えられていた。日本では、ハンセン病にかかりやすい血統があるとされ、「天刑病」や「業病」と呼ばれて恐れられていた。このような俗説や偏見は、近代以降も根強く残っていった。

1890（明治23）年4月、聖公会の牧師ハンナ・リデルが、熊本市の観光名所であった本妙寺の桜を見に行き目撃したのは、参道で物乞いなどをする多数のハンセン病患者の姿であった。その姿に衝撃を受けたリデルは、患者を救済しようという決意を固め、まず、同年6月に、患者の臨時救護所を熊本市牧崎町に設立。その後、立田山のふもとに回春病院を設立。回春病院の開院式は、1895（明治28）年11月12日に挙行された。

その3年後の1898（明治31）年10月には、カトリックのジャン・マリー・コール神父により、琵琶崎待労院が設立された。

回春病院は、神山復生病院についてわが国2番目の療養所であり、琵琶崎待労院は3番目に位置している。日本政府が、これといったハンセン病予防対策を何もとっていなかった時期に、熊本の地に、外国人の手によってハンセン病患者の療養施設が作られたことは、大きな意義を有する。

1900（明治33）年11月に、わが国最初のハンセン病患者に対する調査が実施された。調査結果をまとめた「癩病血統及患者表」によれば、全国の患者数は3万359人で、熊本県は男が1807人、女が958人の合計2765人であった。この時既に、全国で一番多い患者数を記録している（『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編第8巻、以下『集成』と略記）。

いつのことからか判然としないが、加藤清正を祭る熊本の本妙寺には、たくさんのハンセン病患者が集まってきて、参道で物乞いをするようになっていた。その理由は諸説あり、はっきりとしたことは分からない。ここでは、九州療養所の初代所長河村正之の説を見てみよう（「熊本縣市民と本妙寺の問題」、『鎮西医海時報』第10号、1928年）。

第一本妙寺は加藤清正公の遺骸を葬むる霊廟である。茲で私は日本国民殊に熊本縣市民の誇りとして崇敬措く能はざる加藤公に関し云々することは或は公の神威を冒瀆する者との非難を被むるかも知れないが然し国民保健上の立場から公に対する世人の迷信を打破し公本来の遺徳功業を礼讃崇敬し度い考からである。現今社会の多衆は公に対して公利民福或は疾病災難の授与又は排除に靈験ある様に迷信を以て居る様である。殊に癩患者の如きは本病に対する守本尊と心得て居る、即ち公の遺徳功業を礼讃崇敬するよりも寧ろ功験福利を願ふ迷信の対照(???)となって居る。而して斯く一般人士殊に癩患者が公に治病を祈願するに至つた年代及び其動機は今日精確には知り得ないが伝説は色々ある様である、それは公が幼主秀頼を奉し

て家康と二条城に会見し其際毒に当つて癩病を発し死なれたと云ふ途方もない迷説がある、又公は常住坐臥法華經を読誦されたのみならず經中には癩に関する文句があるから之を転読し神意を慰むれば難病も癒ると附会する喧伝者も出る様に立至つた様である、尚又昔時本妙寺石段下に一小懸泉があり今日水枯れ只遺跡が残つて居るが其下に水垢離をとり祈願をなす者があつた、曾患者も来て行を始め治験あつたと云ふ様な各種の伝説迷信によつて公は益々癩病の治験者と崇めらるゝ様になつた様である。

河村が指摘するところによれば、第一に加藤清正がハンセン病に罹患したという迷信、第二に加藤清正が帰依した法華經にハンセン病に関する記述があり、法華經信仰を極めれば病氣も治癒するとの迷信、そして第三に、本妙寺にかつて存在した小さな泉で水垢離をとつた患者が治癒したという俗説などが、本妙寺にハンセン病患者が集まるようになった理由であるという。

そのため、いつしか本妙寺はハンセン病の代名詞のように言われ始める。ここでは、帝国議会の議事録にその証拠を見てみよう。

まず、1902（明治35）年3月6日のことである。第16回帝国議会の「癩病患者取締ニ関スル建議案」の趣旨説明の中で、「其他清正公デアルトカ、或ハ琴平神社デアルトカ云フ神社仏閣ノ少シク名高イ所ヘ参ッテ見ルト、必ズ路傍ニ彼ノ癩病患者ガゴロゴロ致シテ居ル有様……外国人ガ日本ヘ参ッテ、一番恐レマスノガ、此癩病患者ガ路傍ニゴロゴロ致シテ居ル」ことであると指摘されている（「衆議院議事速記録」第25号、『集成』戦前編第8巻）。

ここで「清正公」と出てくるのが、本妙寺である。ここには、ハンセン病患者を取り締まらなければならないという発想の根本に、外国人の目に触れないようにという意図があつたことが示されている。おそらく、外国人の目にハンセン病患者が「ゴロゴロ」しているところを見られるのは「文明国」日本の「恥」である、という「国辱」意識が存在しているものと考えられる。

次に、第21回帝国議会の1905（明治38）年2月16日になされた「伝染病予防法中改正法律案」の委員会会議である。この「改正法律案」は、ハンセン病に罹つたために徴兵検査で不合格になるものが多いことを問題視したもので、1903（明治36）年の第18回帝国議会でも同様の問題が取り上げられている。1894（明治27）年以後の7年間で、毎年平均588名の不合格者が出ていること、1900（明治33）年でも535名に上り、中でも熊本にある第六師団が最大であることを指摘して、次のように述べている。

六師団ヲ以テ見テモ分ル、即チ六師団ハ清正公アルガ故ニ、斯ノ如ク伝染病患者ガ多イ、即チ百六人ト云フ壮丁ヲ出シタノハ、必竟スルニ清正公ガアルガタメニ、此所ニ集ッタモノト思ヒマス、……ソレダカラ全国ヲ通ジテ、一番癩病ノ多イノハ熊本県デアリマス(同上)。

いささか牽強附会のような気もしないではないが、ここでも、全国でハンセン病のために徴兵検査で不合格になる割合が最も多いのが第六師団であるという事実から、本妙寺の存在が問題視されている。そして、熊本県の患者数が日本で一番多いことが強調されている。

同年（1905年）10月14日、ハンナ・リデルは東京に大隈重信を訪ね、回春病院への援助を訴えた。大隈は、渋沢栄一と相談し、11月16日にハンナ・リデルを囲んでハンセン病患者救済をテーマとした座談会を開催した。座談会には、窪田静太郎内務省衛生局長、山根正次衆議院議員、東京養育院医官の光田健輔、新聞社代表として島田三郎や横井時雄など、総勢25、6名が出席した。席上、光田健輔は、ハワイやノルウェーなどの事例を挙げ、ハンセン病患者を減少するのに隔離主義が有効であることを強調した。

ハンナ・リデルの働きかけは、すぐに効果を表わした。島田三郎の提案で設置された癩病予防調査委員会が、第22議会で癩病予防法案を政府に提出させることに加え、回春病院への援助を決定した。また、熊本県議会でも、回春病院に1500円寄付することを決定した（猪飼隆明『ハンナ・リデルと回春病院』、熊本出版文化会館、2005年）。

1906（明治39）年3月25日、第22回帝国議会衆議院における「癩予防法案」の第一読会で、提案者の山根正次は、「外国人ニ依リテ日本ノ此行路病者等ガ保護サレテ居ル有様デアリマス。殊ニ今ヲ去ルコト十二年前ニ於テ、彼ノ英国ノ婦人——令嬢デ「リーデル」ト云フ人ニ依ッテ、彼ノ熊本ニ回春病院ト云フモノガ立テラレテ、此人カラシテ本国ノ慈善家ニ手紙ヲヤッテ、サウシテ此英国カラノ同情ニ依ッテ金ガ来テ居ル、其金ニ依ッテ回春病院ガ立ッテ居リマス、此「リーデル」嬢ト云フ者ハ、此不幸ナル人ヲ救フタメニ生命ヲ犠牲ニ供シテ、イツ何時此病氣ガウツルカモ分ラヌト云フトコロカラ致シマシテ、両親ニ請フテ、若シモ此病氣ガウツッテモ差支ナイト云フトコロノ許可ヲ隻親カラ得テ、此病人ニ付イテ尽カヲサレテ居ル、実ニ篤志ナル慈善家デアリマス」とリデルを紹介し、非常に高く評価した（「衆議院議事速記録」第21号、『集成』戦前編第8巻）。

そして、「癩予防法案」の委員会審議で、山根は、リデルが、「熊本ノ清正公ニ詣デ、サウシテ路傍ニ此不幸ナル病人ガ錢ヲ乞フテ居ル——食ヲ乞フテ居ルノヲ見テ、如何ニモ氣ノ毒ナモデアルト云フトコロカラ同情ヲ表サレ」て回春病院を作ったことを紹介し、「熊本県ノ県会ハ、大イニ悟ルトコロガアリマシテ、是ハ恐クハ内務大臣カラモ御注意ガアッタコトト思ヒマスガ、遂ニ一千元ノ金ヲ「リーデル」嬢ノ病院ニ補助スルト云フコトニナッテ、昨年ノ末ニ此一千元ノ金ヲ回春病院ニ贈ルト云フトコトニナッテタ」と指摘した。また、憲政本党の重鎮であった島田三郎も、「熊本トカ、四国ニハ、癩病患者ガ多イ、併シ斯フ云フトコロニ集マルノハ、清正公ヲ信仰シテ病ヲ救護シテ貰フトカ、身延山ニ上ッテ日蓮ヲ信ジテ、此病ヲ救護シテ貰フトカ、四国デハ弘法大師ノ霊場ガアルカラ、其助ヲ得ヤウト云フノデ、今日ニ於テモ、智識ノ程度ノ低イ社会ニ於テハ、医薬其他ノ扱ニ依ッテ救ハルル途ガナイ、恰モ古来ヨリ言伝ヘラレタル如ク、天刑病トシテ到底癒ラナイト云ッテ、最早望ミヲ絶ッテ居リマスカラ、僅カニ神仏ノ助ニヨッテノミ、救護ヲ受ケヤウト思フ古イ思想ノ下ニ在ルノデアリマス。……必シモ熊本ハ癩病ノ伝播地デモ、発生地デモナイガ、唯此処ニ集ッタ者ガ永住スルノト、ソレカラ永住スルカラ、此近傍ニ伝染シテ、二千七百人カラノ癩病患者ガアルト聞イテ居リマス、然ルニ欧羅巴デハ、一番癩病患者ノ多カッタ時代ニ於テ、漸ク熊本一県ノ癩病患者ノ数ニ匹敵スルニ過ギナイト云フトコトデアリマス」というように、熊本県の患者数が多い理由を本妙寺の存在に求めている（「癩予防法案委員会会

議録」第一回、『集成』戦前編第8巻)。

この年4月現在の調査で、日本全国のハンセン病患者数は2万3815人、熊本県は1887人。人口1000人当たりの患者数は、熊本が1.62人で全国一であった(中央慈善協会「癩病予防に就て1915年」、『集成』戦前編第1巻)。

1907(明治40)年2月26日の貴族院における「癩予防ニ関スル法律案」の第一読会で、熊本出身の男爵野田豁通が、「幼少ノ時分ヨリ、此熊本県ニハ癩病患者ガ多イト云フ、是ハ皆サン御承知ノ熊本ニ清正公ノ廟所ガゴザイマス、本妙寺ト称シマスル所、之ニ全国ノ癩病者ガ千箇寺ト称ヘマシテ沢山ナ者ガアスコニ集マッテ参リマスノデ、今日ニ於キマシテモ矢張り此本妙寺ニハ各国ノ千箇寺ト称シマスル癩病者ガ参ッテオリマス」と述べた(貴族院議事速記録第9号、『集成』戦前編第8巻)。

以上のように、1907年に「癩予防ニ関スル件」が公布されるまでの帝国議会における審議過程で、たびたび熊本の本妙寺の存在が大きくクローズアップされ、同時に熊本県のハンセン病患者(の割合)が全国で最も多いことが強調された。こうして、「癩病県」熊本というイメージが出来上がったのである。

2. 「癩予防ニ関スル件」と九州療養所の開設

日本で最初のハンセン病政策である「癩予防ニ関スル件」が公布されたのは、1907（明治40）年3月19日のことであった。

これにより、第五区の公立療養所が熊本県に設置されることになった。この年の8月19日に、熊本県花園村長から敷地選定反対陳情書が熊本県知事に提出されている。実際に花園村に建設計画があったかどうかは分からないが、おそらく花園村長は、本妙寺との関連で花園村に建設されるのではないかと危惧したものと思われる。

1908（明治41）年2月10日、九州療養所の敷地として、菊池郡合志村大字栄字杉山他付近一帯の土地6万3471坪が農商務省より譲渡されることになった。それに加えて、買収・寄付等で、最終的には6万4522坪とすることが決定した。こうして、1909（明治42）年4月1日に九州療養所が開所した。所長は河村正之、患者定員は150人であった。

最初に入所したのは、本妙寺境内の浮浪患者であった。河村所長は、まず4月9日に本妙寺のハンセン病集落を視察した後、27日に27名（男16名、女9名、子ども2名）、30日に37名（男22名、女13名、子ども2名）、さらに5月1日には21名（男17名、女4名）を入所させた。

興味深いことには、5月8日に、療養所の説教場に加藤清正の像を奉置し、上本本妙寺管長をはじめ僧侶7名、奏楽者3名、門徒多数が参加して遷仏式を挙行している。療養所に本妙寺の「別院」的な位置付けを与えなければ、入所者が納得しなかったのかもしれない。また、入所者の逃走を予防する狙いもあったと思われる。

療養所の開所にあわせて、熊本県は、関連する県令等を次々に制定・公布した。まず、4月17日に、熊本県知事訓令甲第26号「九州癩療養所規則」が制定された。ついで5月に、熊本県令第26号「明治四十年（三月）法律第十一号ニ関スル癩患者届出方ニ関スル件」が制定された。以下のような内容である。

医師明治四十年（三月）法律第十一号第一条ニヨリ届出ヲナストキハ左ノ事項ヲ詳具シ警察官署長宛親展トナスベシ

一、発病届ニハ左ノ事項ヲ記載スベシ

- イ 患者ノ本籍、住所、族称、職業、姓名、（戸主又ハ非戸主ノ別非戸主ナレバ其戸主トノ続柄）並生年月日
- ロ 病名
- ハ 発病年月日
- ニ 診定年月日時但死後検案又ハ再診後ニ於テ診定セシトキハ其年月日時

二、転届ニハ左ノ事項ヲ記載スベシ

- イ 患者ノ住所姓名
- ロ 転届年月日

(『九州療養所関係規定』1930年より)

同じく5月に制定された熊本県訓令甲第29号「癩予防ニ関スル法令施行手続」は、以下のようなものである。

- 第一条 明治四十年（七月）内務省令第十九号癩予防ニ関スル件施行規則第二条に依る患者又は其同伴者同居者の一時救護を為したる旨を其家族又は扶養義務者に通知をなす時は被救護者の状況を詳記し且取引をなすへき期限を指定すへし前項の通知は家族又は扶養義務者の所在地警察官署又は市町村長に之を囑託することを得
- 第二条 患者を療養所に送致すへき指示を受けたる警察官署又は市町村長は直に送致の手続をなし同所に直送すへし
- 第三条 患者を送致するときは別紙様式の送致書を調製し同時に送付すへし療養所に送致せし費用は明細仕訳書を製し所長に請求すへし前項の費用は患者の食費、消毒薬価、寝具費、船馬車賃其他の諸費にして食費は一日金拾五銭以内其他は実費を給す
- 第四条 患者及其同伴同居者の一時救護に要する費用は左の標準に拠るへし
- 一、薬価一日分金拾銭以内
 - 一、診察料一回金貳拾銭以内
 - 一、診断書料一通金貳拾銭以内
 - 一、食料一日金拾五銭以内
 - 一、看護人又は番人（一時救護者迄送致費共）一日金参拾銭以内
 - 一、小屋掛料及び借家料（寝具損料共）一日金参拾五銭
 - 一、土葬火葬及墓標広告料消毒薬価人夫賃共一式金五円以内
- 前項費用の外救護上特に要する費用は其状況を詳具し知事の許可を受くへし
- 第五条 一時救護に要したる費用にして被救護者又は扶養義務者より弁償を得ざるときは其費用の明細仕訳書を調製すへし弁償を得ること能はざる証拠書類を添え市は直接、町村は所轄郡役所を経て知事に其弁償を求むへし
- 第六条 警察官署において明治四十二年（五月）県令第二十号（患者届出方に関する件）に拠り届書を受理したるときは直に現場に臨検し成るへ□人目に惹かざる方法を以て消毒其他予防法を指示し其实行を監視して之か遺漏なきを期すへし前項の届書は其余白に左の事項を記入し速に当庁に進達すへし
- 一、受理したる年月日時
 - 二、病況
 - 三、扶養義務者又は其他の救護者の住所姓名及患者の続柄
 - 四、其の他必要なる事項
- 第七条 患者の家又は其病毒に汚染したる家に対しては左の各号に依り消毒其他予防方法を

指示すへし

- 一、患者の居室は可成別に之を定め他の家人等と雑居せざること
- 二、患者の衣類、寝具其の他日用器具等は特に専用のもを備へ他と混合せざる様注意すへし
- 三、患者の常用衣類、敷布、寝具等は時々消毒を行ひたる後洗濯すること
- 四、患者の居室は常に清潔を保持すること
- 五、患者の居室には消毒薬を容れたる唾壺を備ふること
- 六、病毒に汚染したる繻帯手巾等は消毒を行ひ患家の紙屑襪類は焼却すること
- 七、患者の外出は可成避けしめ止むを得ず外出せんとするときは清潔なる衣服を着用し又潰瘍あるものは其の繻帯を更むること
- 八、患者は可成他との交通を避けしめ又理髪店、公衆浴場、料理店、飲食店、劇場、寄席、乗合船車等公衆の出入する場所に立入らざること
- 九、患者は牛乳の搾取、飲食物、飲食器具（金属、陶器類を除く）玩具の調製又は其の販売其の他病毒伝播の虞ある事に従事せざること
- 十、患者の住居したる家屋は消毒を行ひたる後にあらされは他に使用貸与又は授与せざること
- 十一、患者の使用したる衣類、寝具、器具は勿論、家人の常食衣類等病毒に汚染し又は汚染の疑ある物件は消毒を行ひたる後にあらされは他に使用、授与移転又は遺棄せざること
- 十二、患者の一時滞留したる場合に於けるも其の占居したる室並其の使用したる衣類、寝具、器具等に対して亦前二号を適用すること
- 十三、看護等の為め、常に患者に接近し又病毒汚染物件を取扱ふ者等は常に手指の消毒に注意し又可成上被を着用し時々之を消毒すること
- 十四、癩患者の死体は消毒を行いたる後可成之を火葬すること
- 十五、消毒方法は明治三十年内務省令第十三号の規定に準し施行すること
患者送致の為め使用したる車両其他の器具は警察官署に於て便宜之を消毒すへし

第八条 警察官署に於ては患者根帳を備へ患者の届出を受けたるとき其本籍、住所、族称、職業、姓名、生年月日、病名及診定年月日其他必要なる事項を登載すへし但転帰届を受けたるときは其旨記入すへし

第九条 患者他署管内へ移転したるときは其根帳写に第六条第二項第二号乃至第四号の事項を附記し速に移転地警察官署に通知し同時に其旨を知事に報告すへし
前項の通知を受けたる警察官署は本手続の定むる所に依り相当処置を為すへし

第十条 警察官署に於て明治四十年（七月）内務省令第十九号明治四十年法律第十一号施行自足第六条第二項に該当する患者ありたるときは其事由を詳記し直に知事に報告すへし

第十一条 療養所へ送致の途中宿泊を要する患者あるときは最寄町村に於て相当の便宜を与ふへし但警察官署に於て一時救護中の患者に於ける亦同じ
(送致書様式略)

(『九州療養所関係規定』、1930年)

そして、実際に患者が発見されてから九州療養所に送致するための手続きとして、7月9日に、熊本県警察部長が各警察署分署長に宛てて、「癩患者汽車輸送通達の件」を発している。

療養所が開設されたばかりの1909(明治42)年から10年にかけて、熊本県に対してさまざまな問い合わせがあいついでいる。例えば、大津警察分署長から、発病した小学生は停学させるべきかどうかという問い合わせがあり、熊本県衛生課では、停学させることはできないという回答を起案している。また、熊本県から内務省に、療養所に入所した患者が死亡した後に郵便貯金があることが判明した場合、どのように処理したらよいのか、療養所の救護費に充当しても差し支えないかどうか、という伺いをたてている。

1910(明治43)年4月1日には、内務省令第1号により、沖縄県も連合に加入することになった。1911(明治44)年3月30日には、熊本県知事訓令乙第157号により、「九州癩療養所」が「九州療養所」に改称されている。1913(大正2)年には、熊本・隈府間に菊池軌道会社の軽便鉄道が開通し、療養所入口に御代志停留所が設置された。その関係もあってかどうかは分からないが、既にこの年には療養所に「隔離室」が設置されていることが分かる。「逃走者八十日以下隔離室ニ收容シー日ノ食料白米二合菜ハ塩」とあるが、それでも逃走者が「依然トシテ絶ヘザル」状況と報告されている(本多慧孝「第五区九州療養所視察報告」、『集成』補巻6)。

そして、1916(大正5)年3月の「癩予防法」・同施行規則改正により、療養所長の懲戒検束権が規定されたことを受け、翌年9月5日に、熊本県指令第9085号「第五区」九州療養所被救護者懲戒検束施行規則」が制定された。以下のような内容である。

第一条 療養所の長が被救護者に対し懲戒又は検束を行はんとするときは本則の規定に拠る

第二条 懲戒又は検束は左の方法に依りて之を執行す

- 一、譴責 叱責を加へ誠意改悛を誓はしむ
- 二、謹慎 指定の室に静居せしめ一般患者との交通、通信を禁す
- 三、減食 主食並に副食物を減給す
- 四、監禁 独房に拘禁検束す

第三条 懲戒又は検束は違反者の性状に応じ宣告の上執行す

第四条 大祭祝日療養所祭祝日及違反者の父母祭日は特に懲戒又は検束の執行を免除することを得

父母の訃に接したる者は其日より三日以内其執行を免除することを得

第五条 懲戒又は検束の執行中特に改悛の状著しきものは其執行を免除することを得療養の爲め必要ありと認むるものは其執行を停止することを得

- 第六条 数人共同して違反行為をなしたるときは其行為に付き同一の責に任ず人を教唆して違反行為をなさしめたる者は実行者に同じ人の違反行為を幫助したる者は主動者に比し減輕す
- 第七条 同時に数個の違反行為をなしたる者は重きに依り処分す
- 第八条 左の各項の一に該当する者は譴責又は三十日以内の謹慎に処す
- 一、構内の樹木を毀損したる者
 - 二、家屋其他の建造物若くは備付品を毀損又は汚流したる者
 - 三、貸与の衣類其他の物品を毀損又は陰匿し若くは構外へ搬出したるもの
 - 四、虚偽の風説を流布し人を誑惑せしめたるもの
 - 五、喧嘩口論をなす等所内の秩序を乱したる者
- 第九条 左の各号の一に該当するものは三十日以内の謹慎又は七日以内の減食に処し若くは之を併科す
- 一、猥りに構外に出て又は所定の無毒地に立入りたる者
 - 二、風紀を紊し又は猥褻の行為をなしたる者又は媒合して之を為さしめたるもの
 - 三、職員の指揮命令に服従せざるもの
 - 四、金銭其他の物品を以て博戯又は賭事をなしたる者
 - 五、違反者に対する懲戒又は検束の執行を妨害したる者
- 第十条 左の各号の一に該当する者は七日以内の減食又は三十日以内の監禁に処し若は之を併科す
- 一、逃走し又逃走せんとしたる者
 - 二、職員又は其の他の者に対し暴行又は強迫を加へ若しくは加へんとしたる者
 - 三、他人を煽動して院内の安寧秩序を害し又は害せんとしたる者
- 第十一条 前条各号の一に該当し必要ありと認むるときは管理者の認可を経て三十日以上
の監禁に処す
前項の場合には七日以内の減食を併科することを得
- 第十二条 被救者逃走したる時は其懲戒又は検束は欠席の儘宣告することを得
前項の場合に於て懲戒又は検束の執行は収容後之を行う但し宣告後一年を経たる
ときは之を免除す
前項但書の期間内に他の療養所に収容せられたる時は其執行を委託することを得
前三項の規定は逃走したる者の他の違反行為にして未だ懲戒又は検束の執行を終
わらざるものに付之を準用す

(『九州療養所関係規定』、1930年)

この間、1910(明治43)年、12(明治45・大正元)年、14(大正3)年と、連合各県の警察部長、衛生課長が九州療養所を訪問し、1915(大正4)年9月には、熊本県の太田衛生課長と坂本土木課長が、1917(大正6)年7月4日には熊本県の香坂警察部長や太田衛生課長が訪問して

いる。

1919（大正 8）年 12 月 19 日と 20 日の両日にわたって、内務省衛生部で保健衛生調査会第四部（癩）が開催され、全国の公私立療養所の所長が一堂に会した。議案は、「癩予防の根本的方策に関する意見」であり、主要には「イ、癩患者の隔離方法」「ロ、現在の制度に於ける道府県立療養所の増設並拡張」「ハ、家族的伝染防遏に関する方策」の 3 つであった。この会議の中で、ハンナ・リデルと光田健輔の主張がぶつかりあった。

リデルは、異性者を隔離するのがハンセン病駆逐の最も重大なる条件であり、夫婦患者を療養所内に収容して同居させるのは「道徳上」もよくない、と持論を展開した。さらに、「孤島」に隔離するようなことは絶対にしてはならないと力説した。

これに対して、光田健輔は、男女を別居させることは「人道」の上からいっても問題であること、「島」も「楽天地」であるので、島に隔離するのが一番の方法であることを強調した。光田は、1915（大正 4）年 2 月 13 日に内務省に提出した「癩予防に関する意見」の中で、「一大島」への「絶対的隔離」を主張しており、今後療養所を新設するならば「絶海ノ孤島」である「小笠原諸島」がいいと述べているので、「孤島」への隔離は、彼の持論であったといえる。そして、既に 1915 年から全生病院では「ワゼクトミー」を実施しており、その数は 160 名に及んでいると述べた。

河村正之九州療養所長は、患者は全部隔離してしまうのが自分の理想であり、離島への隔離は大賛成であると述べた。その上で、そこに至る段階として現在の療養所があるのであり、できるだけ療養所を拡張してもらいたいと、要望している。

この河村の発言にうかがえるように、1919 年の時点で、療養所の所長の中から、患者の全員隔離という方向性が打ち出されていることが注目できる。

1920（大正 9）年 9 月 14 日、内務省は、保健衛生調査会で「根本的癩予防策要項」を決定した。患者 1 万 6261 人のうち、療養の資力のない患者（直接国税 3 円以下）が 1 万人に達したとし、それに対して収容患者総数は 1338 人に過ぎないと指摘して、この 1 万人を「救護」するために、療養所の増設拡張が急務であることを強調している。このように、1 万人収容計画が浮上してきている。

1922（大正 11）年 4 月 26 日、熊本県の内務部長と地方課長が九州療養所を訪問した。その九州療養所は、1923（大正 12）年 3 月 21 日に、檜山の東方 2 万 5100 坪を買収し、11 月 22 日から第一期の拡張工事に着手している。翌年 4 月 4 日にも、療養所の西側 1 万 1977 坪を買収した。

1923 年の 12 月 11 日には、エダ・ライトがリデルを手伝うために熊本に到着した。リデルは、長年のハンセン病患者への献身が評価されて、1924（大正 13）年 2 月に勳六等瑞宝章を受章している。

1925（大正 14）年 1 月、日本 MTL が発足した。キリスト教関係者が、ハンセン病患者の「慰安」と「絶対隔離事業の完成」を目的として結成したものである。熊本県関係者では、広重潔や河村正之などが会員になっている。

1925 年 11 月 16 日、内務省はハンセン病患者の一斉調査を行った。その結果によれば、全国

の患者数は1万5351名で、熊本県は、男822名、女388名の合計1210名、鹿児島県に次いで第2位であった。しかし、人口1万に対する患者率は9.34人と、沖縄県を除けば全国一の高率であった。在宅で療養中の者が、男は524名、女が254名で、合計778名にのぼっている。患者の64%が在宅療養者であった。

1927（昭和2）年8月、後に熊本県のハンセン病対策で大きな役割を果たす内田守が、熊本で発行されていた『鎮西医海時報』第2号（1927年）に、「癩病研究と熊本医大」と題する文章を寄稿した。そこで内田は、「斯くの如く癩病が日本の国辱であるならばその癩病で有名なる熊本の責任も又軽からずである」と指摘し、熊本医科大学はハンセン病研究が「天与の使命」であることを強調している。同様のことを、上川豊も、『鎮西医海時報』第5号（1927年）で主張している。『鎮西医海時報』が熊本医科大学より刊行されていたことを差し引いても、熊本医科大学、そして戦後の熊本大学医学部がハンセン病の研究で有名になる背景に、「癩病県」である熊本だからこそハンセン病の研究が「使命」であるという動機が存在していたことが分かるだろう。このような使命感がエスカレートすると、九州療養所の患者たちを人体実験の対象とみなすような弊害も生まれてくるのである。

また、ちょうどこの時期に、本妙寺の問題が大きくクローズアップされてくる。まず、河野真琴の「熊本市の社会事業」（『鎮西医海時報』第6号、1927年）である。ここでは、回春病院に78名、待労院に60名の患者がいることを紹介した後で、「熊本には本妙寺の関係で患者比較的多数で同寺裏手の部落は殆んど皆同患者かの感を抱かせます。そしてその生計を得る方法として、本妙寺又は市中に物乞に出たり、一銭飴、簡単な玩具等を製して市中へ売りに出ます。癩病は伝染力が他の伝染病程顕著ではありませんが、公衆衛生上由々敷大問題であります。一方取締を嚴重にし生計の道なき者は、癩療養所等に収容するか、別に本妙寺辺りに完全なる家屋を建築して収用し、慰安の道を与へ余生を幸福に終らせたいものです。現状のままで放置する時は不良性を帯びて居るものは少々の悪事を働いても、刑務所に収容しませぬから益々不良性を増し、同患者に得意となって話しますから、犯罪は減少せず又善良なる者も売りに来た肴を上から下へと交ぜくり返して求め、肴屋は他家に行きて売等無意識に伝染の機会を与へ、癩病は減少する事なく熊本は癩病におびやかされる様になることを憂ひます。トラホーム予防、結核予防等と併行して癩予防協会の必要があると考へます。」と指摘している。ここからは、本妙寺集落のハンセン病患者が、「物乞」だけでなく、飴や玩具を製造して行商に出ていたことがうかがえる。

次に、1928（昭和3）年4月20日の『鎮西医海時報』に掲載された河村正之の「熊本市民と本妙寺の癩問題」である。

「熊本県と云へば本妙寺を連想し、本妙寺と聞けば癩患者を思い出すとは他県人の良く唱ふる言葉である」、「近来本妙寺付近の癩患者群棲地を頼りに各県下から益々集合し来たる形跡がある、此癩部落の存在は常に県市民を脅威し国民保健上一日も忽にし難い大問題である」、「本妙寺付近の貧民部落は癩患者が巢窟を構るに最も適当な各種の条件或は機関が完備して居る、即繰返して云へば加藤公に対する迷信、家族患者の好隠蔽処、周囲部落民の厚遇、必要な職業斡旋人、安価な借宅或は木賃宿、参詣人の無理解な同情喜捨、乞食押売による好収入、凡て生活費の安価、

放縦生活賭博常習等の好適所等数へ来たれば彼等にとり無比の一大楽天地である」、「一日も早く之を一掃したい」、そのためには「第一に窮民乞食を適当な施設の下に収容救護し巢窟を絶滅する必要がある」、と。

前述したように、本妙寺の問題は、1907（明治 40）年の「癩予防ニ関スル件」制定に至る過程でもしばしば言及されたが、この時期になると、河村が明確に主張しているように、本妙寺集落絶滅論が登場していることが分かる。それが、本妙寺事件の 10 年以上前から高まっているのをみてとることができる。

注目すべきことは、九州療養所に請願巡查派出所が設置され、1927（昭和 2）年 12 月 4 日から、植木警察署の巡查 1 名が常駐するようになったことである。また、この年秋から軽快患者の仮退所を実施したことである。翌 28 年 3 月末で、軽快退所者は 2 名とされている（『鎮西医海時報』第 9 号）。ちなみに、この時点での九州療養所の患者は、男が 363 名、女が 142 名の合計 505 名であった。

3. 熊本県光明会の設立と陸軍特別大演習

1928（昭和3）年10月ごろから、「熊本県光明会」を作ろうという動きが活発化してきた。

「光明会」の設置については、1914（大正3）、5（大正4）年ごろより、光田健輔がさかんに主張していた。まず、1914年12月に帝国ホテルで開催された中央慈善協会（会長渋沢栄一）の癩予防懇談会で講話を行った光田は、「癩病予防協会即ち光明会の設立を望む」と述べている。ついで、翌年2月13日に内務省に提出した「癩予防に関する意見」の中でも「光明会」の設立を希望していた。

ここで光田がいう「光明会」とは、後の癩予防協会のようなものであったと考えられる。ハンセン病患者絶滅政策の受け皿として、民間の全国組織「光明会」を設立し、官民合同で運動を展開する必要性を感じていたのかもしれない。しかし、この光田の「光明会」と「熊本県光明会」とが、どのように関連しているかは分からない。

ここで、少し詳しく「熊本県光明会」について述べてみたい。

まず、10月20日発行の『鎮西医海時報』第16号に、「熊本県光明会生る」という記事が掲載されている。そこでは、主唱者は、畑山四男六、河村正之、川久保定三、辛島知己、永野清、山田新三郎、山崎正董、福田令寿、齋藤宗宜、行徳健男、三好豊太郎の11人とされており、次のような「趣旨案」が紹介されている。

熊本県光明会趣旨案

内、心意の懊惱、形容の醜落、外、血族の愁惑、社会の嫌忌、未だ癩の如きはあらず。之に対する努力と投資とは、現今の欧洲をしり、殆、患者其の跡を絶つる域に達せしめ得たり。単り、我が邦は即ち然らず。或は世を憚りて随处に潜在する者、或は自棄して白昼に横行する者、今も尚十方に近かかるべし。就中、熊本県は、さなきだに其の数多かるに、藤公の遺徳に、神癒の靈験を求めて、遠近来り集まる者亦少からず。噫、病毒の伝播容易に制御し難きを奈何せん。

或は、甲家の罹患、歴代相次ぐあり。人、為めに、妄りに癩は即ち遺伝すと断ず。或は乙者の壯駆、漸く頹廢に帰して、衰色却て長へに往時の秀容を偲ばしむあり。人、其の変遷の甚しきに昏迷して、即ち天之を刑すとなす。されば一たび此の病魔に襲はれんか、自己の憂苦以外、更に遺伝の極印、天刑の判決、以て累を六親眷属に及ぼす。是れ実に我が邦の現状にあらずや。嗚呼、癩歟、爾の残忍、一に何ぞ甚だしき。思うて茲に到る、人誰か爾の犠牲者の為に一掬の涙無きを得んや。

更に又、今や科学の進歩は、癩の病原を闡明し、其の伝染を説いて、遺伝を認めず。之を治すること難しとするも、尚予防其の途あるを訓ふ。即ち途ありと雖も、其の途未だ普からず。全国を通して未だ一個の予防機関すら之あるを聞かず。公私の療養所は漸く十指に余るも、其の收容する所は三千人を出でず。本病絶滅の望を之に托するは、恰も百年河清を待つが如し。遺憾払ふに由なし。

上叙の感慨は実に我が徒をして茲に本会を創設せしむるに到りぬ。微力、敢て期す、冀くば官民翼賛の下、公私既設の療養機関と相呼応し、一は以て研究調査に任じ、一は以て知識の普及と施設の実現とに努めて、予防撲滅に貢献し、更に、癩患者と其の家族とに、慰藉と光明とを頒たんことを。

本会の所期既に斯の如し。是れ即ち、其の昔寧楽の都の癩院に、王妣の尊、能く一身を病者の慰安に献げまししと云ふ皇后の聖名を冒し、敢て本会を光明会と僭称する所以にして、本会存立の趣旨も亦実に茲に存す。

その発起人会が、12月1日に県庁会議室で開催されている。この時は30余名が参加し、発起人代表の河村正之九州療養所長があいさつしている。そして、会長に齋藤県知事を選出して会則を決定している（12月2日付九州日日新聞、『鎮西医海時報』第18号）。

役員 of 具体的な陣容は、以下の通りである。

会長	熊本県知事	齋藤宗宜
副会長	熊本県警察部長	水野 清
	熊本県学務部長	畑山四男美（六か）
	熊本県医師会長	福田令寿
理事		石松量蔵
		川久保定三
		河村正之
		上川 豊
		立山弥市
		塚本東壁
		三好豊太郎

また、会則は以下の通りである。

熊本県光明会々則

第一章 名称及位置

第一条 本会は熊本県光明会と称す

第二条 本会の事務所を熊本市に置く

第二章 目的及事業

第三条 本会は癩の予防撲滅及癩患者の救護慰安を図るを以て目的とす

第四条 本会は前条の目的を達する為左の事業を行ふ

(一) 癩に関する研究調査 (二) 癩の予防撲滅に関する施設 (三) 癩患者の救護慰安 (四) その他必要なる事項

第三章 組織

第五条 本会は左の会員を以て組織す

名誉会員 特に本会に功労ある者

正会員 金十円以上を醸出する者

第六条 本会の事業を翼賛し金品の寄付を為す者を賛助員とす

第七条 本会に左の役員を置く

会長一名、副会長三名、理事若干名、会長には熊本県知事を推戴す、副会長、理事は評議員中より会長之を囑託す

第八条 本会に評議員若干名を置く

評議員は総会に於て会員之を互選す

第九条 本会に顧問若干名を置く顧問は学識名望ある者に就き会長之を囑託す

第十条 役員及評議員の任期は三箇年とす、但重任を妨げず

第十一条 本会の役員はすべて名誉職とす、但報酬手当其の他支給の必要あるときは会長に於て適宜之を処理することを得

第四章 役員の権限

第十二条 会長は本会を代表し会務を総理し会議の議長となる、副会長は会長を補佐し会長事故あるときは其の職務を代理す、理事は会長の命を承け会務に従事す

第五章 会議

第十三条 総会は毎年一回之を開き前年度事務会計の報告及重要事件の審議を為す、評議員会は会長の意見又は会員三分の一以上の請求に依り之を開き会長の提出したる案件を審議す

第十四条 会議の議決は出席者の過半数に依る可否同数なるときは議長之を決す

第十五条 会議の開催は一週間以前に通知するものとす

第六章 会計

第十六条 本会の会計年度は毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日に終る

第十七条 本会の経費は左の収入を以て之に充つ

会費、補助金、寄附金、財産より生ずる収入其他の収入

第十八条 本会の資産は公債郵便貯金又は確實なる銀行若は信用組合貯金として之を管理す

第十九条 本則は総会に於て出席者三分の二以上の同意あるにあらざれば改正することを得ず

附則

第二十条 本会最初の役員は発起人之を選定し其の任務を第一次総会の終了までとす

第二十一条 本則に附帯する細則は会長之を定む

会則に付随して「企画事業」として、以下のようなものが定められた。

企画事業

研究調査に関するもの

- 一．学識経験ある士に囑託して不断癩の社会的並学術的研究調査を発行し尚毎年二回会合を開き其の結果を報告し併せて意見の交換を為すこと
- 二．癩患者の分布、生活状態、其他諸般の事項に就き成るべく正確なる統計の蒐集に努むること

予防撲滅に関するもの

- 三．必要に応じ秘密相談所を設け罹患の疑いある者の検診並身上、家庭上其他の相談に応ずること
- 四．患者の市井徘徊、人家歴訪など其の他を防止する為適當の方法を講ずること
- 五．現在多数の癩患者集合せる部落の為特に適當なる方法を講じ之が浄化を図ること

患者及家族の救護慰安に関するもの

- 六．公私療養所の入所に関する手続を紹介し成るべく諸般の便宜を謀ること
 - 七．公私療養所患者の為宗教家、特志家、芸術家等に講話、演奏其の他を乞ひ精神的慰安を図ること
 - 八．特に貧困なる患者の為必要に応じ金品を贈り物質的援助を為すこと
 - 九．患者発生の為特に家計困難に陥りたる家族に対し慰安救護を計ること
 - 十．患者の子女感染予防の為成るべく早期に適當なる方法を講ずること
- 知識の普及輿論の喚起に関するもの
- 十一．先の方法に依り予防に関する知識の普及並輿論の喚起に努むること

(イ) ポスター、パンフレット、リーフレット其他の文書の配布 (ロ) 講演会の開催 (ハ) 会誌の発行 (以上、引用は『鎮西医海時報』第 18 号、1928 年より)

事務所は、西坪井町 141 番地の河村正之宅に置かれることになった。

「熊本県光明会」の設立に尽力したのは内田守だったようである。ところが、その後の活動状況を九州日日新聞等に探ろうとしても、まったく出てこない。理事の一人であったルーテル教会牧師の石松量蔵の回想『盲目の恩寵』によれば、「会の頭が高過ぎて、肝心な内田委員等の働く余地がなく、発会式のままで終わってしまったというような始末であった」という。

「熊本県光明会」は、その「企画事業」をみても分かるように、ハンセン病患者の「予防撲滅」と本妙寺集落の「浄化」を目標に掲げ、患者の療養所入所への「便宜」を図り、家族への「物質的援助」をうたっていた。「癩予防法」制定以前の段階だから、患者の全員強制収容を掲げてはいないが、もしもこの「熊本県光明会」が会則通りの具体的な活動を展開していたならば、「無らい県運動」は熊本県に始まるとされていたかもしれない。

ちょうど同じ時期の 1928 (昭和 3) 年 11 月に、昭和天皇の即位式が行われた。内務省衛生局は、翌年 3 月 30 日に『昭和御大禮衛生記録』を刊行した。それをみると、内務省が、天皇の即

位式を前にして、伝染病の予防に神経をとがらせ、府県知事宛に「衛生施設事項に関し地方長官及関係官庁に対する依頼通牒」（昭和三年三月二八日）を発していたことが分かる。その「緒言」と、「通牒」の中のハンセン病関連部分を引用する。

緒言

昭和三年十一月の御大礼に関し諸般の衛生施設を整備し殊に伝染病の流行を事前に防遏し国民の健康状態を佳良に確保するは重要な事務にして且其の事務の性質上成るべく前以て十分なる容易と努力とを傾注して之に当る要あるを以て内務省衛生局にては同年二月より之か根本的計画の樹立に当ることとなれり依て山田衛生局長主宰の下に数次之に関する協議会を開催し宮内省方面とも打合せ前例等をも参酌し京都府衛生課長の上京も促し審議の結果御大礼衛生施設に関する事務の進捗につき予め左案の通り定めたり

衛生施設事項に関し地方長官及各関係官庁に対する依頼通牒（昭和三年三月二八日）

……

第十、癩予防ニ関スル件

- 一、浮浪徘徊の癩患者に対する取締を厳重にし関係府県と協力し遺憾なきを期すること
- 二、癩患者の一時救護設備及び拡張を図ること
- 三、私宅療養患者をして多数の集合する場所又は客の来集を目的とする場所に入出せしめざることを
- 四、癩療養所所在地府県に在りては収容中の患者の逃走防止に就き特に注意すること

第十一、精神病者に関する件……

この「通牒」に対する京都・大阪・奈良・三重・愛知の復命が、1928（昭和3）年11月5日付でまとめられている。これらの諸府県は、復命書の真っ先に「癩」を挙げており、次が「精神病者」である。このことから、当局が最も神経をとがらしていたのがハンセン病患者と精神病患者であったことが分かる。

また、「通牒」121ページからの「庁府県に於ける衛生施設概況」には、全国の府県の報告書が掲載されており、佐賀県の報告には「癩予防ニ関スル件」が記載されているが、熊本県の報告にはハンセン病関連の記載はなかった。以下の通りである。参考までに、佐賀県の報告も引用しておく。

(44)熊本県

御大禮衛生施設事項に関する件に就ては昭和三年三月二十八日附内務省発衛第二十八号依命通牒に準拠し、各警察署長、市町村長、各種団体と協力以て遺漏なきを期し六、七月を第一期とし小冊子の配付、活動写真会、講話会等を開催し趣旨の徹底に努め八月以降終了までを第二、三期とし之が実行に入り特に衛生課長を派遣し八月二十四日より十一月七日に至る間

三十ヶ所に於て講演をなさしめたるに之が聴講者一万一千六百四名なり又一面課員、警察署長、市町村長指導督励の任に当り防疫に関しては警察署長、市町村長を督励し時々県衛生課員を派遣し防疫施設の徹底を期し予防警戒に努めたる結果一月以降猖獗を極めたる伝染病も低減し平常以上の成績を挙げ一般衛生、防疫衛生共に相当の成果を収め得たり (pp.520-1)

佐賀県の「癩予防ニ関スル件」

管下に於ける癩患者は昭和三年六月末現在百八十五名なるが之等患者に対しては本人又は家人に対し病原と予防の方法を指示し誘導啓発に努むると雖も今尚旧慣を脱せず相当の資力あるに拘らず家人と雑居し予防の途を講ぜず諸方を浮浪徘徊し病毒を散蔓せしむるの虞あるを以て之れが予防取締の徹底を期する為め六月以降随時検索を励行したるか無資力者にして療養の途なきもの三名発見之等は何れも療養所に收容資力あるものに対しては隔離其の他療養の途を講ぜしむる等御大禮警備の完璧を期したり

「通牒」にあるように、天皇や皇族が関連した行事の際には、ハンセン病患者の取り締まりが特に厳しくなった。浮浪患者の取り締まりや、多数が集まる場所への出入り禁止、療養所入所者の逃走防止などである。しかし、この時点での熊本県当局者の意識には、数ある伝染病の中でも特にハンセン病を重視するような特徴はみられない。それでも重要なのは、これを契機として、熊本県が、各警察署所轄単位に衛生会を組織したことである。そして、衛生会の事業の第一に「伝染病の予防救治」が挙げられた。このように、熊本県の末端まで、地域ぐるみで伝染病の予防と撲滅に取り組むような体制が、昭和天皇の即位式を契機として成立していったのである。先述した「熊本県光明会」は、昭和天皇の即位式を契機とするこのような体制の延長線上に位置付けられるかもしれない。

1929 (昭和 4) 年 3 月 30 日、九州療養所は、あらたに西側の 6218 坪を買収した。5 月 31 日には、第 2 期の拡張工事が完成し、收容定員を 580 名に増加した。そして、現在の入所者数が 530 名なので、「目下尚 50 名の空床あるを以て之を充たすべく各県警察部に送致方を勧誘」した (『鎮西医海時報』第 27 号、1929 年)。さらに、療養所の北側と西側に高さ約 2m のコンクリート塀が作られた。いうまでもなく、逃走者防止のためである。

全国に先駆けて自治会を結成したのは、九州療養所であった。1925 (大正 14) 年 4 月に療養所に再入所した原田久は、雑談の中で次のように語った。最近のように毎日逃走者が発生するということは、懐が寂しいからであって、入所者の生活の安定が何よりも急務である。当局も分かっているが何の手だても講じない。それならば自分たちの手で、全力を挙げて、「他が救われ、みずからもまた救われ、安心して死んで行ける世界を創造しなければ、われわれの生きる道はない」、と。

逃走の原因の一つに懐の寂しさがあったことは、早くから指摘されている。患者作業を行ってわずかな手間賃をもらうこともできず、実家からの仕送りもない入所者は、共同生活の中で惨めな思いをして暮らすことに耐えかねて、規則違反であることを承知しながらも逃走するしか方法

がなかったのである。

1926（大正 15・昭和元）年 6 月 19 日に結成された自治会（時光会）は、逃走者を出さぬように、売店を経営し、豚を飼い、作業場を建ててさまざまな事業を行い、その利益を互助救済に充てることを目的としていた。入所者が、「安心して死んで行ける」ように、逃走しなくても療養所の中で命を永らえるように、みんなで支え合おうという相互扶助の精神の下に結成されたのである。それに対する療養所側の回答が、逃走防止用のコンクリート壁の設置であったとは、何とも皮肉なものである。

1930（昭和 5）年になると、3 月に、内務省が全国一斉調査を行った。患者数は全国で 1 万 4261 名、熊本県は 1038 名で、鹿児島・東京について全国第 3 位であった。未収容患者数は、全国で 3985 名、熊本は 336 名だった。

このころの政治界は、政友会と民政党とが交互に内閣を組織しており、いわゆる「憲政の常道」と呼ばれた政党内閣制の時代であった。1929（昭和 4）年 7 月 2 日に濱口雄幸民政党内閣が成立し、その内務大臣に熊本県出身の安達謙蔵が就任すると、安達のイニシアティブの下でハンセン病対策が大きく進展することになる。

安達が内務大臣として果たした役割は、大きく次の 4 点にまとめることができる。

第一に、ハンセン病の「根絶計画」を策定したことである。安達は、内務省衛生局に指示して、1930 年 10 月に「癩の根絶策」をまとめさせている。そこには、ハンセン病絶滅までの、20 年、30 年、50 年という 3 つの計画が明記されている。このように、政府のハンセン病絶滅政策が明確化されたことが、「無らい県運動」の一大契機となったことは想像に難くない。

第二に、癩予防協会の設立に尽力したことである。癩予防協会は、渋沢栄一を会頭として、1931（昭和 6）年 3 月 31 日に発足したが、政府と歩調を合わせて、ハンセン病絶滅政策を民間にあって担った団体である。そして、貞明皇后の誕生日（6 月 25 日）を「癩予防デー」と定めて、この日を含む 1 週間を「癩予防週間」とした。これも、1931 年からスタートしている。癩予防協会は、この「癩予防週間」にあわせて積極的な活動を展開していくことになる。熊本県でも、熊本県病根根絶期成同盟が主催し、熊本県、県医師会、薬剤師会、歯科医師会、九州新聞、九州日日新聞社が後援した講演と映画と三曲の会が、熊本市大和座で午後 6 時より開かれて、600 余名が参加している。県衛生課が映画「母なればこそ」を上映したり、河村療養所長が講演したりしている。熊本県で最初の大規模な集会であった（6 月 26 日付九州日日新聞）。

第三には、言うまでもないことだが、1931 年 4 月 1 日に「癩予防法」を制定（改正）公布したことである。それまで資力がある患者に在宅治療を認めていた方針を一転し、全ての患者を収容し終生隔離するという絶対隔離主義を打ち出したのである。

第四には、1930 年 11 月 20 日の国立療養所長島愛生園の開設にみられるように、公立療養所の拡張に加えて国立療養所の新設計画を打ち出したことである。この年、7 月 17 日の九州療養所視察を始め、各療養所を視察した安達は、草津にも国立療養所が必要であると力説したことが、『日本 MTL』の第 11 輯に掲載されている。

安達内相は悲惨なる癩病の絶滅運動こそ現下最も早く解決せしむべき事業なることを痛感せられ、先この夏青森北部保養院及九州療養所を視察し又さらに草津を訪問して七百余名の癩患者が全国より集合して自由療養しつつある実情を詳に視察せられた。その結果国立癩療養所を草津にも設立して約四百名の患者を収容せんと議を發表せられた。

以上のような安達内相の政策が、1931（昭和6）年から戦前の「無らい県運動」が始まるのに大きな役割を果たしたのである。

1931年といえば、この年11月に行われた陸軍特別大演習のことに触れないわけにはいかない。なぜならば、陸軍特別大演習で天皇が来熊することを契機として、ハンセン病患者に対する取り締まりが激化しているからである。

10月20日には、熊本市内を中心に一斉取締が実施された。10月22日付の九州新聞の「各方面一斉の取締デー」では、次のように報じている。

愈々大演習を目睫に控へた熊本県警察部各課では治安取締に血眼の奮闘振りであるが廿日南北両署を督励し保安課では市内交通取締、特高課では不穩文書類取締、衛生課では癩病患者取締を行ひ此の日期せずして一斉取締デーの觀を呈した。

また、同日付の九州日日新聞夕刊でも、「第三期に入った熊本県の大演習警備」と題して、「衛生課では市内に散在するレプラ狩りを行ひ本妙寺をはじめその界限および各所より十数名の患者を檢束収容した」と述べている。

11月16日には、河村正之が、熊本県庁で天皇に拝謁している。

このように、1928（昭和3）年の即位式でもそうであったが、天皇の来熊に際して、熊本県では、衛生課を中心にハンセン病患者の取り締まりを実施し（「レプラ狩り」）、本妙寺などの浮浪患者が檢束収容された事実が浮かび上がってくる。一方では、貞明皇后が回春病院と待労院に3000円ずつ下賜するなど、貞明皇后を中心とした皇室の仁慈が強調されながら、一方では天皇の行幸の際には厳しく取り締まれ排除されるという二面性が、はっきりと浮かび上がっている。

ただ、この陸軍特別大演習の時のハンセン病患者取り締まりの強化が、熊本県では、そのまま「無らい県運動」に発展していったわけではないことにも注目する必要がある。あくまで一過性の対策であったのであり、熊本県における「無らい県運動」が実質的にスタートするのは、宮崎松記が九州療養所所長として赴任する1934（昭和9）年からであった。

1932（昭和7）年になると、熊本県社会課が、1月17日に、救護法の実施に伴って方面委員250名を任命している。方面委員とは、現在の民生委員のようなものであるが、この時、本妙寺事件に大きな役割を果たした十時英三郎も任命されている。

同日、九州療養所で、塚本又次郎主事の留任を要求して、600名前後の入所者が集団で脱出し、白旗を先頭に押し立てラッパを吹きながら県庁に請願に行こうとする事件が発生している。この事件を報道した九州新聞は、

急報に接した所轄植木署を初め熊本北署、南署、隈府署三百余名の警官隊及び市内消防多数時を移さず非常召集しすは一大事と島田北署長総指揮官となる自動車オートバイを飛ばして進軍中の患者隊を阻止すべく出動した一方県庁、知事、内務部長、警察部長の各官舎にも警察隊を張り込ませ第一線は八景水谷、第二線は室園と阻止隊を配置しながら戦場の如き大混雑を呈した尚熊本憲兵分隊でもこの報に接し直ちに隊員の非常召集を行い警官隊の応援として出動し沿道筋はただならぬ緊張の色を見せ戒厳令でも布かれたかの如き光景を呈した

と、「戦場のような大混雑」とか「戒厳令」とか、ものものしい警戒がなされたことが分かる。

この事件は、結局、八景水谷付近で、入所者代表と島田熊本北署長とが面談し、島田署長の説得に応じた入所者たちは、三々五々帰路につくかたちで決着を見ている。結局、入所者たちの留任請願も実らず、塚本主事は1月30日に辞任した。後任として、3月31日に下瀬初太郎が任命されている。

また、3月に、癩予防協会会頭に、熊本県出身の元首相清浦奎吾が就任した。

1933（昭和8）年7月27日、河村正之九州療養所長が杖立温泉で急死し、8月3日に、斉藤敏雄県衛生課長が所長事務取扱に任命された。11月10日、田村貞亮が療養所所長に任命されたが、翌年1月24日には辞任、再び斉藤衛生課長が所長事務取扱に任命されている。

4. 宮崎松記の所長就任と九州 MTL の活動

宮崎松記が九州療養所の所長に任命されたのは、1934（昭和9）年6月29日のことであった。ほぼ時を同じくして、7月8日に九州 MTL が誕生している。さらに、この年10月には、熊本県警察部衛生課が『衛生』というパンフレットを刊行し、在宅患者に対して九州療養所への入所を勧めている。

注目すべきは、衛生課長が次のように述べている点である。

癩問題に就て

常に最も御同情に堪へないものの一は癩に悩んで居らるる方と其の家族の方々であります。この病に就きましては畏くも、皇太后陛下、痛く御軫念遊ばされて居りますことは皆様の御承知の通りであります。

衛生当局に於きましても、此の病の予防撲滅、療養に就きましては充分の関心を有して居ります。従来社会的に重大問題である、この癩問題に手を染めることを厭はるる傾向があつたのですが、今回、自ら挺身して、御気の毒な病者や、其の家族の方の御力ともなつて療養や予防につき、親しく御相談に応ずることに致しました。申す迄もなく私共は病に関することは何事も絶対に秘密を厳守し、又社会の注目をうける様なことは努めてさけることにして居ります。其の点、御信用の上、御遠慮なく御相談あらんことを希望致します。

熊本県 衛生課長

（県立図書館内田文庫所蔵、下線は筆者）

ここに、これまでの熊本県のハンセン病問題に対する取り組みが率直に述べられている。つまり、衛生課では、「癩問題に手を染めることを厭はるる傾向があつた」というのである。そこで、今後は、「自ら挺身」して、積極的に相談に応じることにした、という。その上で、次のように述べている。

「隔離治療は最も安全」

現在九州では熊本市外の菊池郡西合志村に安住の地を得て九百余人が恵の生活をして居られ愉快地に其の日其の日をおくって居られます。

県は何時でも御紹介しますから入所御希望の方は手紙で申出て下さい。

「入所は全部無料で出来ます」（同前）

このように、1934年という年は、戦前の「無らい県運動」を牽引し、本妙寺問題の解決に多大な役割を果たした宮崎松記と九州 MTL が登場した年であり、熊本県もこれまでの取り組みを反省し、今後は真剣に対応することを宣言した年であった。その意味で、熊本県における戦前の「無らい県運動」は、1934年から実質的にスタートしたといっても過言ではないのである。

その状況を述べる前に、熊本で発行されていた『衛生と婦人』という雑誌の第 71 号に、中條資俊が「癩伝染の経路に就て」と題する文章を寄稿している。その中で、中條は、次のような興味深い指摘をしている。

大正十二年にフランスのストラスブルヒで開かれた第三回国際会議でも『癩患者の離島乃至僻地取扱ひ措置は妥当ならず』との一項が決議されて居る、日本からは内務省の内野防疫官と、当時の光田全生病院長が列席して居るのである。その当時我国国立癩療養所設立の計画があり、岡山県下の長島が設立地として適当だと光田君の提唱に依って調査が進められそれに決定したが、国際癩会議から帰った光田君は、国立療養所設立地として折角長島を選んだのだが是は国際意見と一致せないものであったと、熟々話されたことがあった。

光田健輔は、「孤島」（「一大島」）への隔離を一貫して強硬に主張しており、ハンナ・リデルの意見に反論していたことは前述したが、光田は、それが国際的な潮流に反していることを知りながら主張していたことになる。このように、日本のハンセン病患者絶対隔離政策は、戦前から国際的潮流を無視して進められてきたことに留意する必要がある。

宮崎松記は、所長就任に当たって、次のようなハガキを関係者に送っている。

肅啓 法師蟬の声に誘われて散り来る桜のわくら葉は流石に季節の移り変りを物語り何時しか此の高原にも秋は訪れ申し候

御高堂には御障りも無く御清光遊ばされ候哉御伺申上候降て小生事赴任以来諸般の事務に忙殺せられ遂に暑中御見舞の機を逸したる次第にて何卒御海容願上候

次に当初も明年度に於ては二百名増員の拡張工事を完成致し収容定員一千名に達する事と相成り其他癩予防協会の委嘱による未感染児童保育所も本年度中に開設の予定に付き目下其準備に努力致し居り候まま何分御指導御援助願上候

猶冷気相加はる折柄御自愛専一に願上候先は御見舞旁近況御報告申上度如斯御座候

昭和九年初秋

九州療養所長 宮崎松記

宮崎の意気込みが伝わってくるようである。

一方、九州 MTL の発会式は、11 月 12 日に熊本市公会堂で举行された。来賓として、斉藤惣一日本 MTL 理事と山隈熊本市長が出席し、全部で 55 名が参加した。発会式の様子を、九州新聞の 11 月 13 日付の記事に見てみよう。

福田令寿氏議長席につき

- 一、本会は九州 MTL と称し事務局を熊本市外坪井町七に置く
- 二、本会は基督の精神に基き癩患者の救護慰安を計り併せて癩予防事業の後援を為すを目

的とす

三、本会の事業

(イ) 癩患者に対する福音の宣伝並慰安

(ロ) 患者及其の家族の相談に応じ之が救護に努むること

(ハ) 癩は遺伝病に非ずして伝染病なるが故に隔離によりて之を撲滅し得るものなることの宣揚

(二) 本会の理事

四、本会は左の会員を以て組織す……

五、本会は左の役員を置く 理事若干名

六、理事会は必要に応じて其の都度之を開き総会は年一回之を開く

右の申合せ事項を協議し満場一致で可決、それより山隈市長の祝辞があり引続き日本 MTL 理事齋藤惣一氏の日本 MTL を中心とする一場の講話があり終って先の通り理事十五名を推薦決定し一応会を閉じ一同食卓を囲み続いて会員のテーブル・スピーチ等あり七時閉会した今後同会は癩予防協会の別働隊となって予防事業並に患者慰安の為に大いに活躍することとなった、尚理事は左の通りである

エカード（九州女学院長）ライト（回春病院長）パウラス（慈愛園長）三浦牧師、石松牧師、松尾牧師、乙部牧師、本田牧師、稲富肇（九州学院長）立山弁護士、吉本久基、太田原博士、内田博士、福田博士、池尻医学士

ここで明らかなように、九州 MTL は、「癩予防協会の別働隊」と位置付けられていた。いかにキリスト教の精神に基づいていたとはいえ、その活動内容は、癩予防協会が掲げるものとほとんど同じであった。戦前、熊本県では、癩予防協会の県支部が結成されたかどうか、残された資料からは確認できないので、まさしくこの九州 MTL が「癩予防協会の別働隊」の役割を果たしたものと考えられる。事務所は、熊本市東外坪井町七の松尾牧師の自宅に置かれた。

1935（昭和 10）年 1 月 15 日と 16 日の両日にわたって、内務省で、官公立療養所長会議が開催された。この会議には、療養所の所長と療養所が置かれた府県の衛生担当者が出席することが通例になっており、九州療養所からは、所長の宮崎と主事の下瀬初太郎が、そして熊本県からは衛生課長の斉藤敏雄が出席した。

興味深いことは、この会議の議題として、光田健輔が園長を務める長島愛生園から、「一万人収容計画促進に関する件」と「癩患者刑務所設置に関する件」が提出されていることである。外島保養院も「癩刑務所」の速やかな設置を要望している。九州療養所からも、「不良患者の収容施設に関する件」が出されている。その内容は、以下の通りである。

……昨年（昭和 9）年の所長会議に於ける当局の説明によれば昭和十年度に於ては司法省の計画を以て刑を犯したる患者収容所を草津に設立せらるるとのことなりしが其の後の経過承りたし尚ほ刑に触れざるも思想不穩素行不良にして所の秩序を紊すが如き患者を収容し之れを感化教誨す

べき施設を講ずるは救癩事業の大極より見て頗る喫緊の要務と信ずるを以て更に繰返し斯種収容施設を要望する所以なり

昭和十年度より開所予定の鹿児島県下の国立療養所の初回患者収容は専ら鹿児島県及び其の付近在住患者を収容せらるるや或は全国各地より収容の予定なるや我九州療養所は之れと最近接距離の地点に所在し鹿児島県を連合県内の一県とする関係上将来の収容方針承り度し尚初回收容の際は九州療養所在院患者及熊本市内殊に本妙寺付近に散在する患者を是非収容せられ度きことを望む

ここにうかがえるように、光田たちが「癩刑務所」の設置を要求していることに対し、宮崎松記は、草津に計画されている「患者収容所」（いわゆる重監房）とは別に、「思想不穩素行不良」な患者を収容する施設の建設を要求している。そして、鹿児島県に建設が予定されている国立療養所には、最初に、九州療養所に入所している患者に加えて、「本妙寺付近に散在する患者」を収容するように要望している。

1935（昭和10）年3月31日、内務省は、ほぼ5年おきに実施している患者一斉調査を行った。その結果、全国の患者数は1万5371名。熊本県の患者数は、市部185名、郡部1327名の合計1512名であった。全国のおよそ1割の患者が、熊本県に存在していることになる（『集成』戦前編第5巻）。また、この時点での未収容患者は9965名、熊本県は472名で、鹿児島・沖縄・群馬・大阪について全国第5位であった（癩予防協会「昭和十一年度事業成績報告書」、『集成』戦前編第6巻）。

4月16日には、九州MTL主催の「癩予防救護に関する座談会」が熊本市公会堂で開催されている。これは、清浦奎吾癩予防協会会頭と安達謙蔵同顧問の来熊を契機に企画されたもので、関屋県知事をはじめ、山隈市長、齋藤衛生課長、宮崎所長、下瀬主事、内田医師、太田原医科大教授、稲富九州学院長、エカード九州女学院長、パウラス慈愛園長、福田令寿、ライト回春病院長、石松量蔵ら約50名が参加している。安達謙蔵が講演を行った。この時、「十時市方面委員から熊本のスラム街本妙寺付近を地図を指しながら説明あり」という。懇談中、本妙寺の「浄化論」が出たそうである（4月17日付九州新聞、4月18日付九州日日新聞、『鎮西医海』第28号、『日本MTL』第51号）。

6月25日の「癩予防デー」には、宮崎松記の「癩予防週間に際して」（上）が、九州新聞、九州日日新聞の双方に掲載された。宮崎は、そこで、「現在では只支那、印度、南洋、アフリカ、南米などの如き文化程度低き未開の国々には尚多数に存在して居て、癩存在の数は文化程度の指標とさへ考へられる。我国に今尚、癩の斯く多数存在するのは、是等の未開国と同列であって、此の点吾人の甚だ遺憾とする所である。」と断言している。

11月10日には、神山復生病院長の岩下壯一が大阪朝日新聞社で講演を行った。演題は、「祖国の血を浄化せよ」というもので、関西MTLが1937（昭和12）年6月25日に「癩予防デー」記念出版をしている。その中で、岩下は、「癩はある人のいったやうに日章旗の汚点であります。これを是非とも洗い落とさねばならんというのが吾々の主張であります」と、ハンセン病を「日

章旗の汚点」とまで表現している。そして、11月17日から開催された第8回日本癩学会では、内務大臣宛の「建国2600年迄に癩患者1万人収容施設実現方陳情書」を採択している。

1936（昭和11）年2月、内務省は、官公立療養所長、所属府県衛生課長会議で、正式に「らい根絶20ヵ年計画」を決定した。このようにして、「無らい県運動」に拍車がかけていったのである。

3月12日には、熊本県衛生課長に、奈良県衛生課長であった蜂須賀信之が決定し、着任している。

3月31日、九州療養所の第4期拡張工事が完成した。新たに礼拝堂を建てている。

この年の「癩予防週間」では、例によって、宮崎松記が「癩予防週間に際して」と題する文章を九州日日新聞に、「一つの予防は百の治療に勝る／日本民族より癩を根絶せよ」を九州新聞に掲載している。このうち、後者で、宮崎は、「癩予防根絶の要諦は癩菌の散布を防止するために患者を一人でも多く隔離収容することにある一人でも隔離すればそれだけ癩伝染の縮少を来し感染危険率は低下し患者の発生は減少する癩根絶の最良策は隔離収容施設の拡張にある」と述べ、「無らい県運動」のさらなる推進を主張していた。

同様に、九州MTLは、次のような活動を行っている。

九州M・T・L（癩病者の友となる会）では今二十五日の癩予防週間に当って予防八則を印刷せるビラ三十万枚を作製して県下の全小学児童に配付したが今夜六時半よりは市公会堂に各方面の代表者約百名を招待して癩予防に関する座談会を開催することとなった（6月25日付九州新聞）。

この座談会の主旨は癩患者及び癩病院の実際に関し腹藏なき話をきくにあつて、学理的な説明は太田原宮崎両氏より病院に於ける患者の実生活に関しては各療養所の医師書記より浮浪患者に関しては十時方面委員酒井学両氏よりそれぞれ実際の説明を聴き質疑応答あり、癩患に対する認識を深めM・T・Lの強く助くべきを期しつつ午後九時散会した（6月26日付九州新聞）。

『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編の第6巻に、「癩患家の指導」と題する資料が収録されているが、その中に「熊本県に於ける癩患家指導実施状況」（昭和十一年七月十八日附衛第七八八〇号熊本県知事報告）と題する文書がある。それを以下に引用してみる。

- 1、「療養のしるべ」及古本古雑誌募集ビラの配布、県下警察署に小冊子を患者数だけ配付し患者及患家に配付し、療養の指導、消毒及未感染児童隔離の必要を懇諭し、九州療養所及び未感染児童収容所恵楓園入所を勧奨せしめたり。
- 2、古本古雑誌の寄付方依頼
収容患者慰安の目的を以て「古本、古雑誌募集に関するビラ」を各警察署に配付し管下の

教職員並に各種社会事業団体等に適当に配付、寄付の応募方を依頼せしめたり。

3、大風子油錠の配付と患者指導訪問

(イ) 大風子油錠の配付

協会より配付を受けたる大風子油錠一万錠を一缶五〇錠、二百缶に分ち用法書を入れ患者に配付せしめたり、尚服用継続希望者に対しては将来九州療養所に於て無料にて配給することとせり。

右の大風子油錠は左記患者訪問に際し携行配付せしめたり。

(ロ) 患者指導訪問

本県に於て患者多く患者比較的近接し居れりと称せらるる球磨郡及び葦北郡の一部及天草郡の一部に対し、職員五名を派遣し患者及び患者の実情を調査せしむると共に療養、消毒の指導を為さしめ、尚患者に対しては九州療養所に入所方を勧奨し、亦患者を同居する未感染児童に対しては病毒感染の危険を説示し速に未感染児童収容所恵楓園の施設、内容、目的等を述べ入所方を勧誘せしめたり。

これによると、熊本県では、「療養のしるべ」という小冊子を全ての「患者及患者」に配付して療養所への入所を勧奨していること、実際に球磨郡・葦北郡・天草郡に職員 5 名を派遣して、実情調査と消毒等の指導、入所勧奨を行っていることが分かる。

また、同じく第 6 巻には、7 月末に日本 MTL の遊佐敏彦が熊本の本妙寺を訪ねた記録が収録されている（『沖繩紀行 問題を訪ねて』）。

九州路——熊本本妙寺癩部落

沖繩に於ける癩問題の研究の前提としては九州地方の状況を知り置く必要があるから、先づ熊本に立寄ることにしたのである。熊本は我国社会事業史に特筆すべき種々の事柄がある筈だ。特に癩救済には本妙寺を無視出来ない、草津温泉とともに我国二大集散地である。

熊本に於ける凡ゆる便宜は九州療養所長宮崎博士によつての御厚情に感激せずには居られない。九州療養所は阿蘇の高原を背景とした、名にし負う檜の林の中に見出すのである。此所を楽園として築き上げた前所長以来の苦心を偲ばずには居られない。今は患者の楽土となっている。

本妙寺は世界的に有名になって居るという。

それは決して名誉なことではない、癩者が集団をなして居るからである。「知らぬは仏」とよく謂ったもので却って地方では名物になって密集地として名高いことを知らないかも知れない。中尾丸、深刈、日朝裏には二百七戸の世帯中四十四戸は患者の家で、外に浮浪者健康者が雑居している。未感染児童がその中に相当居って彼等が生活には最も適当な環境を作って居るのである。この地帯には却々部落以外の人が這入れない。風紀上、衛生上棄置けない現況を呈して居るし、方面委員にもなりてがない部落である。実に惨憺たる癩問題の癌がこの本妙寺境内に発生して居るのである。

(中略)

この地区の方面委員十時英三郎氏は実に熱心な方で、如何にして斯かる部落を棄て置けようか、一日も速かにこの本妙寺付近を清浄なる聖地としなければならないと改善に苦心して居られる。而してその調査をされて居るがその実情は実に驚くべき惨状であることを報告して居られる。何とかしてこの地区に改善を施すにあらざれば由々しき問題が啻に熊本一市に拘わることだけでないのである。

日本は徒らに外国の慈善家達をして有名ならしむる外に何ものもないではないか。一体県や市は癩を救護する私設団体を如何にそれ等を助成して居るかを私は聞いて冷汗をあの暑い日に感じた。洵に恥かしいことである。

遊佐によれば、1936（昭和 11）年 7 月末の時点で、本妙寺の中尾丸・深刈・日朝裏に 207 戸の世帯があり、そのうち 44 戸がハンセン病患者の家であるとされている。そして、本妙寺集落の解体を切望していた方面委員の十時英三郎に会って、話を聞いている。遊佐は、「熊本を辞して行く前夜、熊本 MTL の方々に会って浄化運動に対する熱意を見せて頂いた」と記している。

この年の 8 月 24 日に、回春病院の患者 10 数名が、食事の改善や差別的待遇の撤廃など全部で 6 項目の改善を要求して、脱走を企てるという事件が発生している。8 月 25 日付の九州新聞夕刊では、「第二の愛生園事件」という見出しをつけている。

「愛生園事件」とは、1936 年 8 月に岡山県の長島愛生園で発生した患者らのストライキ事件のことである。当時、定員の 890 名をはるかに上回る 1160 名余の入所者を有した長島愛生園では、患者の待遇が劣化し、入所者の間に不満が鬱積していた。また、患者作業費も低下していた。そんな中で、8 月 10 日に、愛生園側が患者作業を抜き打ち点検して不正を摘発したことや、逃走を計画していた 4 人の患者が監禁室に入れられたことを契機に、入所者たちの不満が爆発し、光田園長ら 4 名の職員の辞職などを求めて 18 日と 19 日にハンガーストライキに突入したのである。

この長島愛生園事件と比較したら、回春病院の事件ははるかに規模が小さいが、愛生園事件の何らかの影響があったものと考えられる。話し合いの結果、回春病院側は賄いの一部改善を受け入れ、患者側は要求を取り下げて解決している。

10 月 1、2 日の両日にわたって開催された全国療養所所長会議に、熊本からは、宮崎所長、下瀬主事、蜂須賀県衛生課長が出席した。この会議に提出した九州療養所の議題は、「一、癩刑務所の設置に関する件」「二、官公立療養所職員の待遇統一に関する件」「三、患者増員収容に関する件」「四、未感児童の職業指導斡旋に関する件」の 4 つであった（『集成』戦前編第 5 巻）。1937（昭和 12）年にいたって、明確に「癩刑務所の設置」を要求していることが注目できる。

1937 年に入ると、九州療養所は、2 月 6 日から、志賀医員と須田・西崎看護婦を鹿児島県大島郡に派遣して、38 名の患者を収容している。

また、「癩予防デー」を契機に、熊本県衛生課は、県内各地の未収容患者を訪問して入所を勧誘した（6 月 26 日付九州新聞）。

未収容癩患者／県下に四百／予防デーに際して／療養所入りを勧誘

癩予防デーの廿五日本県衛生課では県下各地に未だ散在する未収容患者を訪問、畏くも皇太后陛下の彼等を慰められた御歌の御写、自家療養の菜、薬品等を配給尚療養所入りを勧誘したが県下で比較的患家の多い地方は葦北郡、菊池郡、玉名郡の一部でその数約四百、目下療養所に収容されている患者数は黒石原、島崎、下龍田合せて一千三百で計一千七百名の数になり療養所関係で全国でも多い方の部に入る

また、九州新聞は、6月25日の紙面で、九州療養所の概要を説明し、入所の手続きについて、「入所手続は極めて簡単で最寄の駐在所或は警察署へ入所希望を申出になれば無料で当所迄送って戴けます。尚都合により直接入所を希望せらるる方は何時でも当所へ問合せがあれば詳しく通知いたします。」と述べている。この記事の見出しは、「癩は遺伝でない／国から癩を無くせよ／一千余名の患者を収容せる／黒石原九州療養所」というものであった。

7月9日には、前年に引きつづき、熊本県知事が、衛第七五八七号「熊本県に於ける癩患家指導状況」を報告している。いよいよ、「無らい県運動」が本格的に展開され始めたことがよく分かる。その内容は、以下の通りである。

一、 患家指導訪問

本県内に於て比較的患者多き地方を撰び十二カ所の警察署管内に課員十二名及九州療養所所員二名を派遣し患者及患家の実状を調査せしむると共に「療養のしるべ」大宮御所御歌写、九州療養所の概況（ビラ）及大風子油錠（之は一罐五〇錠となしたるもの）以上四点を患者に配付し療養、消毒の指導を為し尚患者に対し九州療養所に入所方を勧奨し又患者と同棲する未感児童に対しては病毒感染の危険なることを説示し可成未感児童収容所たる恵楓園の設備内容、目的等を論し入所方を勧誘せしめたり尚当課員出張訪問を行はざる地方には所轄警察署に名(マ)記四品を患者に相当数を送付し署員をして患家及患者に配付せしめ療養消毒の指導、未感児童隔離の必要を懇諭し九州療養所に入所方を奨め未感児童は恵楓園へ入所せしむる様勧奨せしめたり

この調査で、未収容患者数 492 名（男 342 名、女 150 名）いることが分かり、そのうち指導した患家・患者数は 214、226 名にのぼった。その割合は、約 46%となる。なお、この年の九州療養所収容者数は 1075 名、回春病院 85 名、待労院 79 名で、収容能力はほぼピークに達していたと考えられる。

また、訪問を受けた患者の様子はどうであっただろうか。

三、患家訪問の結果

一般的に各患家に於ては今回の施設に対し好感を有し患者の入所希望者も今後相当ある

見込にて申出あり次第入所せしむる様療養所と打合手配し又一方薬品及小冊子殊に大宮御所の御歌写を説明せるに家族皆襟を正し感謝し薬も喜んで服用しつつあり或患者の如きは一ヶ月分の薬送付方を申出たる者有之候

非常に好意的に受けとめているような印象を受けるが、実態は果たしてどうであったろうか。また、「申出あり次第入所せしむる様療養所と打合手配し」ているというのが、九州療養所の収容能力はほぼピークに達しており、それが実現可能であったかどうか、疑問なしとしない。

9月27日から29日までの3日間、熊本県は、癩予防協会の後援により、九州各県の衛生技術官に対してらい予防講習会を開催した。講習生は、九州各県の衛生課長が推薦した者、また主催県で適当と認めた者の合計20名であった（『レプラ』第8巻第4号）。熊本県は、実質的に末端において「無らい県運動」を担当している九州各県の衛生技術官に対して、おそらくはハンセン病であるか否かの見分け方などを中心とする講習を行っているのである。この点も、熊本県の「無らい県運動」の特徴の一つといえる。

1938（昭和13）年6月25日の「癩予防デー」に、宮崎松記は、「畏し・皇太后陛下御仁慈／今二十五日は癩予防日である」と題する文章を、九州日日新聞と九州新聞の両方に掲載した。前日の九州新聞には、「明日は癩予防日／癩患者の存在は／日本国家の恥」と題する文章を載せている。宮崎松記が九州療養所の所長に就任してから、毎年6月25日の「癩予防デー」には、必ず宮崎の文章が新聞に掲載され、またラジオで講演するようになっている。そして宮崎は、「結核を以て亡国病とするならば、我等は癩を以て国恥病と呼ぶ」（1936年6月26日付九州新聞）や、先に引用した「日本国家の恥」などと、ハンセン病患者が多いことを文明国の恥とする考えを強調して、「無らい県運動」をリードしていった。

また、日本MTLの遊佐敏彦が「無癩県より無癩国運動へ」（『日本MTL』第88号）の中で、「民族の浄化は国防策の一つで、こうした意味に於て癩絶滅運動こそ最もふさわしい事業である」、「遠からず実現の出来る無癩国たる文化日本であって、これが東洋の盟主たる資格が名実ともに齊ち得るのである」と主張しているように、宮崎もまた、「興亜」のためにも次はアジアのハンセン病の撲滅であると指摘し、日本の国策への協力の姿勢を見せるのである。

1939（昭和14）年に入ると、1月20日に理事会を開催した九州MTLが、「本年度計画相談」の項目の一つに「本妙寺方面癩部落への働きかけを研究する事」を挙げた（『日本MTL』第95号）。これにより、潮谷総一郎などを本妙寺集落に派遣して、集落のハンセン病患者との間に「秘密」まで話してもらえよう密接な関係をつくり上げるのである。

また、九州MTLは、5月30日に九州女学院長宅で理事会を開催し、以下のような活動計画を協議している。

協議事項

- 一、癩予防週間に於て県下女学生に対し、癩予防の知識を与ゆる為めリーフレット配付
- 一、六月二十五日夜 皇太后陛下御誕辰日奉祝礼拝を為し続いて総会を開く事

一、九州全土のキリスト教会に対しパンフレット、リーフレットの配付等を相談した。

右の事項実行のため一万三千部のリーフレットを印刷し県下二十九の女学校に配付し郡部の十八校に対しては六月二十二日より同二十七日迄講師を派遣して、皇太后陛下の御仁慈と云う演題にて講演を依頼した。

水俣、佐敷の両校には石松氏、八代、成美両校には福田氏、人吉、多良木両校には本田氏、松橋、宇土両校には太田原氏、高森、阿蘇南部両校には、小笠原氏、甲佐、御船、山鹿、高瀬の四校には原田氏、宮地、小国の両校には、村上氏、天草、本渡、牛深の四校には山下氏の出張を願った。

尚 皇太后陛下の御仁慈並びに癩予防についてのパンフレット千部を印刷し二十七日開かるる小学校長会議四六〇人に対しリーフレット趣旨書及び依頼書を添えて配付し九州全土のキリスト教会（山口県を含む）二百五十に対し二十五日に奨励を願う様パンフレット其の他を発送した。

皇太后陛下御誕生日二十五日夜時より熊本市草葉町教会にて各教会連合の奉祝礼拝をなし寺沢氏、司会福田氏の説教引き続き総会に移り、石松氏の挨拶福田氏を座長に押し、江藤氏の書記、片山氏の会計報告あり、豊福、小笠原、黒田、大川、松木氏等を理事に推薦し後北里氏の患者の短歌の朗詠あり療養所実写の映画を以て総会を終った。

尚、東京出張中の宮崎氏よりは「総会を祝す」てふ打電を受けた。

以上は癩予防週間の活動なるが患者慰安に対しては隔月に講師を九州療養所に派遣し、講演童話、紙芝居等を催している。

五月十九日には賀川豊彦氏の来熊を機会に療養所への訪問を願い講演を依頼した(石松記) (『日本 MTL』第 100 号、『集成』補巻 16)。

さすがに「癩予防協会の別働隊」だけあって、非常に活発な活動を計画していることが分かる。

その前の 5 月 19 日と 20 日に、全国官公立療養所所長会議が厚生省で開催された。宮崎松記と下瀬初太郎、それに蜂須賀信之衛生課長が出席したが、この時、翌 1940 (昭和 15) 年に実施が予定されている全国一斉調査のことが話題になった。『レプラ』第 10 巻第 3 号には、以下のよう

なほ昭和 15 年には全国癩患者の一斉調査を行うこととなっているが、従来のは異り特に正確なる患者数を知るために厳重、精密を期している実施期間は昭和 15 年 4 月より同年 12 月末までに行い、その方法としては (1) 全国を各療養所の相当区域に従って 11 のブロックに分け患者の探究、診断を行う (2) 調査の委員は各療養所の職員を首めとして各府県衛生技術官と警官とが協力して行い患者の診断に際し療養所医員が不足の場合は府県衛生課の技術官で癩診断に堪能なる者若しくは大学病院皮膚科医員の経験者に応援を求める (3) 濃厚地区域にては成るべく住民全部の診断をする (4) 新患者の探究には既に台帳に記載してある患者の周囲者を検診し又は村の噂や開業医の申告を参照する (5) 調査カードは厚生省予防

課で作成し各療養所と府県に配付する。カードへの記載事項は

(イ) 年齢、生年月日、男女別、(ロ) 原籍、現住地、(ハ) 病型と主なる症状、(ニ) 癩に関する家族歴と同居人の数、その年齢、(ホ) 職業家系、(ヘ) 収容の必要性、程度、即ち病毒散布の危険程度、(ト) 患者の性質は善良なるか悪質なるか

1940(昭和 15)年の全国一斉調査は、あたかも、「無らい県運動」の集大成であるかのよう
に徹底したものが予定されていた。調査は、療養所の職員と衛生技術官、それに警官が協力して
実施し、調査カードに記入する。記入する内容は、年齢、性別、主な症状、収容の必要性などば
かりでなく、「患者の性質」まで記載することが求められていた。そして、「新患者の探求」の
ために「村の噂」も参照することが指摘されている。つまり、ハンセン病患者を摘発するために
地域住民の力も利用しようという、戦後の「無らい県運動」につながる方向性が明確に打ち出さ
れていた。

おそらく、1940 年の全国一斉調査の準備という意味合いもあったのだろう。1939(昭和 14)
年 11 月 7 日からの 3 日間、熊本県は、九州各県の衛生技術官に加えて、第六師団軍医部関係者
も交えてらい予防講習会を実施した。

そして、1940 年に入ると、宮崎松記は、公立療養所の国立移管を強く主張するようになる。3
月に宮崎が提出した「聯合道府県立癩療養所の国立移管を必要とする理由」をみると、「無らい
県運動」の進行が、費用分担方法の矛盾を激化させ、国立移管の要求へとつながっていく脈略が
よく分かる。宮崎は言う。昭和 14 年度で、患者 1 人当たりの負担率が、福岡県は 677 円で、熊
本県は 166 円。これは、現在の費用分担方法が、予算額を折半して、その半分を人口割りで、も
う半分を国税額で按分しているからそうなるのであって、各府県の患者数を顧慮していないため
に起きている問題だ。「既に実現せんとしつつある所謂無癩県となっても、依然として癩予防費
だけは負担せねばならぬ矛盾を来す。以上の如き現象は最近に至って益々顕著となりつつあるの
で遂には行詰りを生ずることを覚悟せねばならない。」と(『集成』戦前編第 3 巻)。

九州療養所は、この年 5 月 10、11 日に開催された療養所所長会議でも、「公立療養所国立移
管に関する件」を協議題として提出している(『集成』戦前編第 7 巻)。

そして注目すべきは、療養所所長会議にあわせて開催された日本 MTL 主催の全国療養所所長
並職員歓迎会で、宮崎松記が次のように発言していることである。

九州 MTL が皇紀二千六百年の記念事業のためにと決議したのは、清正公付近に浮浪患者
部落の改善、即ち浮浪患者の整理を目標として全国 MTL の賛同を得て記念事業として解決
したいと願って居ります(『日本 MTL』第 111 号)。

いわゆる本妙寺事件は、もうすぐであった。

5. 本妙寺事件

熊本市西部に位置する法華宗の名刹本妙寺には、江戸時代後期ごろから全国のハンセン病患者が参拝のために集まってきたようだ。これは、法華経に患者に信心を説く「白癩」の記述があることや、創建者で寺に廟もある大名加藤清正がハンセン病患者であったとの俗説が影響したとみられる。家を出てきた放浪患者の中には参道で物乞いする人もおり、この姿を見た英国人のキリスト教伝道師ハンナ・リデルが1895（明治28）年、熊本市黒髪に県内初のハンセン病療養所「回春病院」（1941年廃院）を設立した。フランス人カトリック神父のジャン・マリー・コールも1898（明治31）年、本妙寺近くに施療所をつくり、これが後に熊本市島崎に移り療養所の「待労院」（2013年廃院）となった。

また、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園（合志市）の前身である九州各県連立の九州療養所も当初は本妙寺近辺での設立が計画されたが、周辺住民の反対で現在地に1909（明治42）年4月1日に開設。同月27日から3回にわたり本妙寺周辺の放浪患者87人が県によって収容された。5月には本妙寺に逃げ出した入所者3人が警察に拘束されて送り返され、3人は療養所から5日間の減食処分（1日ご飯2合におかずは塩だけ）を受けている。

本妙寺に集まってきた患者の出身地は、回春病院（通院専門の出張所も含む）の開設から1904（明治37）年までの記録によると全国30都府県にも及ぶ。こうした家を離れた患者たちは本妙寺周辺に定住化し始める。昭和初期に本妙寺周辺で慈善活動を続けた潮谷総一郎の記述（「本妙寺癩窟」、『日本談義』1952年10月号、別冊『資料編』「日本談義」参照）などによると、1904年には共同墓地に約80の天幕（テント）を張り、あるいは寺院の軒下などで寝て、140人ほどが居住。参道その他、街中にも出て物乞いを行うなどしていたという。その翌年には日露戦争終結で本妙寺近くにあった陸軍の厩舎十数棟が民間に払い下げられた。これが長屋式の貸家となり多くの患者が居住。ここを足場に九州一円その他、中四国地方にまで出掛け、「蹴込み」や「勧進」と呼ばれる物乞い行脚を始めたという。患者の中には陸軍の残飯の払い下げを受けて販売したり豚を飼うなどして資産をつくり、自ら貸家を経営する人も現れた。

警察による「患者刈込」と呼ばれた放浪患者の収容も度々行われた。1941（昭和16）年発行の「本妙寺の癩部落解消の詳報」（癩予防協会）によると、1926（大正15・昭和元）年から1930（昭和5）年まで8回、計70人が収容されている。しかし、集落は消滅することなく九州療養所などからの逃走者も集め、患者でない貧困者らとの混住状態が続いた。1932（昭和7）年10月の熊本市社会課の四宮課長の談話記録によると、本妙寺周辺の3地区に約40棟の貸家や木賃宿があり、家主の5人は「皆二十年以前他国より放浪して当地に居住したる癩患者若くは其子孫なるが故に癩患若くは乞食等を遇すること厚く常々師団の残飯を払下げ之を百匁三銭位にて提供し家賃共一日九銭内外にて生活し得る様仕向くるを以て貧困者の生計上最も暮し良き楽天地なるが為なり」と患者、貧困者が集まる理由を記している。また、患者の居住数の把握は「甚だ困難」としながらも「二十名位」と類推。参道での物乞い姿は「十年以前は知らず近年は決して斯かる現象なく偶々四五人の参道にて喜捨を乞う者あるを認むるも多くは老衰又は不具の乞食にして癩

患者甚少し」としている。これについては当時、前述の潮谷総一郎とともに集落に慈善活動に入っていた江藤安純（元九州女学院短期大学長）も熊本日日新聞の取材（「検証・ハンセン病史」）に同様の証言をしており、ハンナ・リデルが明治期に目撃したような光景はなくなっていたことが分かる。

また、九州療養所の河村正之所長らによる論考「熊本市付近の癩部落の現状に就いて」（『レプラ』第四巻一号）でも昭和初期の集落について「患者と付近貧民との関係は頗る親密にして何等嫌忌さるる状態なく一般に伝染病と云ふ観念を認めず。従って交際自由なるものの如し。之は旧来の遺伝観念と付近の居住者が多くは他府県より移住せる貧民並に癩患者の遺族子弟多きを以てなり。誠にこの部落は患者貧民にとり差別待遇を受けざる生活安易の別天地なり」としている。

集落内の患者については1932（昭和7）年に警察官の長尾形彦太郎・巡查志願生教習所長が患者数27人とし、その生活概要を探る調査を行っているが、熊本市西部を担当する方面委員（現在の民生委員）十時英三郎は1934（昭和9）年にさらに詳細な調査報告を実施している。それによると、集落の患者でない貧困者も含めた世帯数は149で人口は482人。うち患者は35世帯112人。患者の本籍地は熊本9世帯の他、朝鮮5、大分、鹿児島、高知3など朝鮮も含め全国13県にわたっている。また、患者の職業は日雇8人を筆頭に、物貰6、日用品菓子行商5、貸家業と托鉢が4など16職種を挙げている。また、1935（昭和10）年には九州療養所医官の内田守（後に熊本短期大学教授）が検診調査に入り、患者数52人、疑似患者21人と報告している。これは集落人口約500人の1割を超え「全国稀に見る濃厚地」としている。しかし、軽症者が多く「伝染の危険ありと認むる者は厳密に見て17名を出でず」ともしている。

全国の「無らい県運動」は愛知県の方面委員が国立療養所長島愛生園（岡山県）を視察後、患者隔離の必要性を主張したのが発端との説もあるが、本妙寺集落においても強硬な強制隔離論を唱えたのは方面委員の十時だった。十時は1934年の調査の後、「不浄化地区浄化計画」と名付けた私案を作成。これによると集落は「患者と貧民が雑居」しているため「伝染力は大」としている。また集落では「生活起居わがまま放題を演じ得る」ため「療養所を飛び出し住す」患者が多いと指摘。この二つの理由から「一日も早く浄化すべき」と訴えた。「浄化」の具体策としては集落内の住居を全て買収し一帯を公園化。近くの山に患者収容所を建設しここに患者を一時収容した後、療養所に移すとしている。十時はこの計画を1935年、熊本県出身の有力政治家安達謙蔵、清浦奎吾を迎えて熊本市で開かれた「救らい懇談会」で発表した。

1936（昭和11）年に開かれた熊本市長主催の「衛生座談会」でも本妙寺集落が議題に挙げられた。座談会に出席した宮崎松記九州療養所長のものともみられるメモには「皇紀二千六百年を期して熊本市より癩を根絶す」「癩部落並びに西洋人経営の癩病院が今尚存することは日本の国辱」「観光都市としての熊本市を考えると癩部落の存在は不都合」と記されている。

本妙寺集落について十時は、かなりの偏見を持って臨んでいたようだ。1934年の調査報告では「住民は癩患者のみならずして、前科者にて改心の状なき者又は賭博常習者、其他多くは不良性を有する者多く、癩患者中には病気自体のため捨身となり居る者もあり、従て心気甚だ荒く調査に下手をやれば血の雨降る惨状も呈しざるやと懸念し居りたる」と記述。しかし、十時から調査

者が「彼等との応酬宜しきを得た」ことで「方面委員は貧困者を救う人世の救主なる事を知り居りたる結果、調査に一の故障を生ぜず穩かに終了した」としている。「不浄化地区浄化計画」でも「不潔狹隘の内に腐爛せる癩患者、盲人、ドン底生活の落伍者、不良者、賭博常習者等雜然として入り交じり居住して」と記し、警官も足を踏み入れない「治外法権的」な地区としている。確かに前述した潮谷総一郎も集落内で白昼から一部住民が泥酔する様子などを記しており、一般住宅地より風紀は良くなかったようだが、前述したように十時より先に警察官が集落調査を行っている。また、1937（昭和 12）年から潮谷とともに集落で慈善活動していた江藤安純は、九州女学院の生徒も院長のマーサ・ビー・エカードらとともに集落に慈善活動に入っていたと熊本日日新聞の取材に証言している。女学生が入れる集落が「血の雨降る惨状も懸念され」警官も足を踏み入れない「治外法権的」な場所なのか。十時の記述には自身の調査がいかに困難な環境下で遂行されたものかをアピールし、「浄化」の必要性を訴えるために、集落住民の「不良性」をことさらに誇張しているように思われる。

ただ、1937 年 6 月には、このような本妙寺集落へのレッテル貼りをさらに裏付けるような「もらい子殺し事件」と呼ばれる事件が起きた。これは同集落で養子として育てられていた乳児が相次ぎ栄養不良で死亡していたことが分かり、養育していた夫婦ら約 20 人の集落住民（いずれもハンセン病患者ではない）が殺人容疑などで熊本北署に逮捕されたもの。乳児の遺体が研究用として熊本医科大学に売却されていたことも分かり、当時の九州日日新聞は「鬼畜夫婦」「幼児干殺し」などと猟奇的な事件として大々的に報道した。捜査報道では乳児の生家から受けた養育費の一時金をせしめるために養親がわざと栄養不良にして殺したとしている。しかし、この事件を殺人事件と決め付けるにはいくつかの疑問がある。報道によると、養親は麦粉と砂糖、ミルクを水で薄めたものを乳児に与えており、栄養価は低いにしても養育を全く放棄していたわけではない。また養育業の本来の目的は、子どもを育て上げて商家などに奉公に出し仕送りを受けることだった。これについては本妙寺集落で養育業を営み実際仕送りを受けて裕福な生活を送っていた男性がいたことを、この男性が収容された栗生楽泉園の自治会史『風雪の紋』が記している。また、最初に逮捕された容疑者夫婦の元にも、育て上げられ飲食店に勤める 18 歳の養女が面会に訪れたことが九州日日新聞の記事になっている。以上の状況を併せて考えると容疑者の養育能力の低さは分かっても、明確な殺意を証明することは難しいと思われる。事実、この事件の送検後の報道はなく起訴されたかどうかさえ分からない。熊本地裁にも当時の資料は残っていないという。事件発覚の 2 年前の 1935（昭和 10）年には既に集落調査に入った内田守が「貰児の哺乳児にて重症の栄養不良に陥れるもの多かりしは社会問題なるべし」と指摘している。刑事事件として処分するよりも、まず貧困、社会福祉問題として行政が対応すべきものだったのではないか。

しかし、この事件によって暗黒街としての本妙寺集落がさらに強く社会に印象づけられたことは間違いなく、後の集落解体の根拠の一つともされた。集落の社会福祉の担当者であり事件にも責任があるはずの十時も「熊本市花園町中尾丸社会悪突発事件に就て」と題する事件発覚後に記述した 1937 年の論考で、貧困に起因する「社会悪事件」を把握していなかったことを謝罪しながらも、これまで集落「浄化」が進まなかったのは行政の「事なかれ主義」によるものと批判。

「之を契機として機を失せず県市当局を動かし（浄化を）実現せられたならば悪病毒感染の恐れもなくなり」と、患者が関係していない事件を患者の集住問題にすり替え、持論の強制収容の実施を説いた。熊本県警の『熊本県警察史第二巻』（1982年）でもこの事件について1章を割いて記述しているが、ほとんど当時の九州日日新聞記事を要約しただけで、しかも最初に逮捕された夫婦が70人もの乳児を殺した（実際は7人）とし明らかに記事自体を誤読した内容が書かれている。また、送検後の処分は「資料がなく不明」としながら殺人事件と決め付けるなど、公刊史として極めてずさんな記録と言わざるを得ない。

このころ、本妙寺集落の患者住民には1935（昭和10）年ごろ設立された「相愛更生会」という患者互助組織が根を張っていた。集落到に住む患者の3分の2が会員だったという。会長は会員間の選挙で選ばれた中村理登治という人物だった。大分県出身で1927（昭和2）年に九州療養所から逃走。元警察官で法律に詳しかったという（中村を知る栗生楽泉園入所者らの話）。また、ハンナ・リデルの後を継ぎ回春病院を運営していたリデルの姪のエダ・ハンナ・ライトの下で、入院勧誘活動を行っていた中條英一も役員だった。

「相愛更生会」は春と秋の2回、朝鮮半島まで含め全国を回り寄付金を募った。前述した「蹴込み」や「勧進」と呼ばれた物乞い行脚と違い、趣意書や領収証も作り熊本県に寄付金募集の認可申請もしていた。寄付金は集めた本人が独り占めすることなく生計の道がない重症者らの生活費にも充てられた。菊池恵楓園自治会誌『菊池野』（1959年7月号）に「相愛更生会」会員だった男性の話聞いた記事が掲載されている。ここでは募金活動を「ケコミ」と記しているが「ケコミで自分の腹だけを肥やすのではないというのだ。同病相憐の道がひらかれているのだ。弱い同病者の生活力も守らなければならない義務があるのだった」としている。また「病人同志療養所で結婚しても子供を産むことを許されない。だから、妊娠した病者が他の多くの施設からも集まって来て、そこで子供を産み生活を営んだのだ。一みんな九療（九州療養所）よりのんびりしてずっといい生活ができた。だから九療のみんながうらやむのである」と一般社会と変わらぬ家族生活が営めることも魅力であることを記している。

キリスト教系のハンセン病慈善団体「九州救らい協会」（九州 MTL）のメンバーだった潮谷総一郎や江藤安純は1937（昭和12）年から、「相愛更生会」会長の中村の自宅で伝道集会を毎週土曜日に開いた。熊本日日新聞の取材に対し江藤は「毎回十数人ぐらい集まり聖書の話をし、その後、集落内を回り宗教画を配った。皆快く受け入れてくれ温厚な良民だった」と、十時の記述とは対照的な印象を話している。「相愛更生会」は、寄付金を使って群馬県草津温泉の湯ノ沢集落をモデルにした療養所や礼拝堂を備えた自由療養地の開設も計画していた。この希望を潮谷、江藤の両氏は「九州救らい協会」に取り次いだ。潮谷の「本妙寺周辺」（『日本談義』、別冊『資料編』「日本談義」参照）などによれば、この協力要請に回春病院のライトと思われる「ある外人」は「患者自治による療養所を新設した方がよい。開設当初は生活費を補助して、将来的には自給自足にさせる」と支援の意を示した。これに対し九州療養所の宮崎松記所長は「本妙寺周辺を住み心地よい場所にしてもらっては、せっかくの隔離療養、伝染予防の趣旨が壊れてしまう」と強く反対したという。

熊本市の方面委員も宮崎所長と同様の考えを持っていた。1937年の九州療養所による同市西部方面事務所馬場書記への意見聴取記録には、社会福祉担当者とはとても思えない次のような意見が記してある。

方面委員としては、従来、本妙寺集落の患者をあまり保護し過ぎた感あり。そのために患者が蟄集したる傾向あり。故に今後はできるだけ保護しないで、むしろ居り難くするよう仕向けて浄化する方針なり。

年代は不明だが、菊池恵楓園に残されていた「相愛更生会」会長の中村を代表とする32人の生活救護願には「原籍よりの仕送りなく、寄付金募集の許可願を出すも不許可の故をもって生活に窮したり」とある。また1939（昭和14）年ごろのものと思われる中村から十時宛の手紙には「十時先生のご指導に基づきまして悪患者を善導し」とした上で「先生の御尽力で、速やかに会名（相愛更生会）の許可給わりたく幾重にも伏して懇願致します」とある。方面委員側が前述のように「居り難くするよう仕向けて浄化する方針なり」としている中で、「相愛更生会」の窮乏ぶりがうかがえる。

結局、「相愛更生会」は、寄付の認可を得られないまま熊本県知事の印鑑を偽造し公認と偽って寄付募集を始めた。潮谷の「本妙寺周辺」によれば、1939年に熊本県知事を退任したばかりの藤岡長和の自宅を偶然、会員が訪れ、自分の印鑑が押された証明書を見て激怒。熊本県庁に取り締まりを要請したという。会員たちはたびたび全国の警察に検挙され「相愛更生会」は「犯罪者集団」のレッテルを貼られることになった。

「相愛更生会」の活動が八方ふさがりとなる中、1940（昭和15）年に厚生省が「無らい県運動」の徹底を通知。同年5月には国公立療養所長会議が開かれ「浮浪らい部落の迅速なる解消及び各療養所の協力」との議題で論議。警察の協力を要望する声が強く出された。この会議の要望には潮谷も関わったと、自身が『神水教会五十年史』（1982年刊）に書いている。それによると、本妙寺集落に居住していた患者6人が九州療養所への入所を希望したが、療養所から逃走歴があったため断られ長島愛生園に連れていった。そこで光田健輔園長と本妙寺集落について話し合い、潮谷は「患者を療養所に入れて、この戦時体制に安心して療養に専念することができるように仕向ける以外に彼らの真の幸福はない」と進言。光田は深くうなずき所長会議で「らい部落解消」を提言したという。また、九州療養所の宮崎所長も潮谷の意見を聞き、強制収容に賛同したとしている。

「本妙寺の癩部落解消の詳報」によると、熊本県警察部長として1940年5月に着任した山田俊介が本妙寺集落の問題を聞き処分を決意。同年7月6日に厚生省、熊本県、国立療養所・長島愛生園、同星塚敬愛園（鹿児島県）、九州療養所の職員が参加して警察部長室で会議を開き、7月9日早朝に本妙寺集落患者の強制収容を行うことを決めた。県警でも九州療養所でも強制収容は事前には一部の幹部にしか知らされなかった。これは秘密保持とともに「当日になって警官らが尻込みして、欠勤が続出する恐れがあったため」（宮崎所長）という。

9日午前4時、非常召集がかけられ、警官、療養所職員、県職員ら約220人が集落を取り囲んだ。まず各戸の戸口に患者の家を示す目印とその人数が書かれ午前5時、制服警官と白衣姿の療養所職員らが集落内になだれ込んだ。

「ささやかな幸せと平和であった私共の生活が、突然降りかかってきたあの忌まわしい事件によって一朝にして潰え去ってしまったのです」。菊池恵楓園入所者の大島シゲが、事件の様子を同園入所者自治会誌『菊池野』につづっている。大島は当時、本妙寺仁王門そばの長屋に夫婦で住んでいた。事件の朝、夫は散歩に出掛け大島は朝食の支度をしていた。「出てくれ、出てくれ」と叫ぶ声があるので、外をのぞくと白衣の男たちが家を囲んでいた。「朝早くから何事ですか」「診察があるんだ」「診察って何の診察ですか」「あんたたちが社会にいて病気の様子が変わっていないか、病院に入らんといかんのじゃないかとか、そんなことだ。すぐ済むから来てくれ」。大島は「只事ではない」と直感し預金通帳と着替えを持って仁王門の石段下に行った。そこにはおおぜいの住民が警官に囲まれ寝間着姿のままの人もいた。「早く乗れ」と警官に追い立てられトラックの荷台に乗せられた。トラックは九州療養所に向かい男性は1938（昭和13）年に開設された県警留置所、女性は監禁室に入れられた。

収容は3日間続き、157人が拘束された。宮崎所長は厚生省予防局長への私信に収容の様子について「最高82才の老人から最低生まれたての赤坊までの百鬼夜行の老若男女150余名を一時に留置したる光景は見物に御座候」と書いた。また、著書『小島の春』で著名な長島愛生園医官の小川正子は結核療養のため休職中に、本妙寺事件に参加した愛生園職員に手紙を書き事件を「本妙寺討ち入り」と記述。小川の療養先の別荘に遊びに来ていた愛生園の同僚も「本妙寺のお掃除にお出かけの由、御苦労様」と書いた。集落の患者をそれぞれ妖怪、敵役、ごみに模したこれらの手紙によって、療養所関係者が自分たちの意向に沿わない患者をどのように見ていたかが分かる。

その後、収容者は患者でないことが分かった11人らを除き、全国の療養所に分散収容された（九州療養所8、長島愛生園26、星塚敬愛園31、邑久光明園44、栗生楽泉園36、児童1人は親族引き渡し）。栗生楽泉園に収容されたのは相愛更生会役員とその家族。一行は1940（昭和15）年7月16日に同園に着き、成人男性17人はそのまま「特別病室」と名付けられた重監房に放り込まれた。重監房は「全国の不良患者を収容する」として1938年に同園内に唯一開設された特殊施設である。ここには8年間に92人が監禁され、うち22人が監禁中に死亡した。17人が相愛更生会役員であることだけを理由に入れられたことは、収容する側の一方的な論理によってこの施設が運営されていたことを浮き彫りにしている。「治外法権的な場所」は本妙寺集落よりむしろ療養所の方だったと言えよう。17人のうち8人は数日で出されたが、中村理登治や中條英一ら9人の監禁は57日間にわたった。監禁期間が夏だったことが幸いし、監禁中の死亡者はいなかった。

中村や中條の監禁が1940年9月11日に解かれるに当たっては、彼らと親交を結んでいた熊本の関係者の働き掛けが影響していたとみられる。回春病院のライトの日記には同年8月27日に「軽井沢から草津に行った」と記されている。1995（平成7）年、当時リデル・ライト記念館館

長を務めていた藤本桂史が、栗生楽泉園の中條に取材したところ、「ライトと会いました」と答えている。藤本は中條の監禁を知らず中條からもそれ以上の説明はなかったが、そのタイミングからみてライトとの面会が中條らの重監房からの解放につながった可能性がある。また、栗生楽泉園入所者自治会の藤田三四郎会長によると、同年 7 月 31 日付で潮谷総一郎が中條らの解放を求める手紙を同園に送っていたという（現物は現在、所在不明）。同様の嘆願書は、同年 9 月 3 日付で、相愛更生会役員の亀村正善と親交があった熊本市花園町の神原春吉、加藤泰堂の 2 人も同園の吉見嘉一宛に送っている（『風雪の紋』）。潮谷はさらに栗生楽泉園を訪問し相愛更生会の会員たちと面会。「ともに祈りをささげ涙を流した」と同年 11 月 1 日付の日本 MTL の機関紙に記している。面会したのは 9 月下旬とあり 9 月 11 日の解放を確認したものである。潮谷の遺族によると潮谷は同年 12 月、陸軍に召集される際、118 人のハンセン病患者の名簿を持参。戦地では毎日、この名簿を手にも患者の幸せを祈ったという。本妙寺事件で収容された 157 人から健全者と子供の数を引くと 118 人になり、この名簿は本妙寺集落の患者を記したものと推測される。

潮谷については、九州療養所から厚生省に宛てた本妙寺事件功労者表彰推薦状から、潮谷の患者所在調査が収容に利用されたことも分かっている。戦時体制が進む中で行き詰まる相愛更生会活動の状況を見ての強制収容への助力だったと見られるが、戦後、免田事件などでの人権擁護活動で著名な潮谷までが本妙寺事件に関わったことは、社会での患者の居場所をなくす「無らい県運動」の徹底ぶりを浮き彫りにするものだろう。また、方面委員の十時の活動もあわせ社会福祉関係者が、強制収容の推進役となったことは、社会福祉の持つパターナリズム（父権主義）の負の側面を考えさせられる。なお、潮谷は潮谷義子前熊本県知事の義父であり、潮谷前知事が宿泊拒否事件などで菊池恵楓園入所者らの人権回復活動に力を注いだことには歴史の因縁を感じる。

九州療養所の宮崎所長は前述の厚生省予防局長宛の私信で「この際徹底的の善後措置を講ざれば癩部落再建の虞あり」としている。こうした要望を受けて本妙寺集落には事件後、さらに徹底した解体の圧力が加えられた。事件からひと月後に熊本市癩予防協会を設立。会長には山田県警察部長が就き、役員には県、熊本市、警察、九州療養所関係者の他、本妙寺管長や県医師会長、会社経営者も加わった。この官民連携した協会は 3 万円の寄付を集め、これを事業費に患者の家屋は破壊、焼却され患者所有の土地も売却された。「本妙寺の癩部落解消の詳報」では患者私財の売却代金は療養所に収容された患者に送付したとしている。しかし、『風雪の紋』によると「大方の患者は事実上私財没収の憂き目に遭い、わずかに大人一人八十銭、子供一人四十銭の見舞金が送付されただけに終わってしまった」という。

跡形もなく解体された本妙寺集落だが、患者自治を目指した住民の活動は公立療養所の入所者にも影響を与えた。九州療養所では 1926（大正 15・昭和元）年に入所者自治会が発足。『菊池恵楓園自治会 50 年史』などによると、これはその前年に本妙寺集落から再入所してきた男性が、療養所からの逃走が相次ぐのは金銭面の不安が大きいためとして、本妙寺集落にならい入所者互助のための売店や養豚所経営を提唱したのがきっかけだった。また、相愛更生会会長の中村は楽泉園収容 1 年後の 1941（昭和 16）年の同園自治会役員選挙で最高票を得た。園側の反対で役

員には就けなかったが、1942（昭和 17）年の「17 年事件」と呼ばれる重監房焼き打ち計画でもそのリーダーに担ぎ出されようとした。その際、中村は「わしは本妙寺の患者集落を確固とした形態にし、療養所などには入れられまいとあらゆる努力をした。にもかかわらずこの園に収容されてしまった。その時点からわしの役割は終わったと思っている。いまさら再度、官憲と闘う意志はない」と固辞した（沢田五郎『とがなくてしす』）。結局、この計画は事前に園側に発覚して未遂に終わり、中村も事件後に園から出されたが、中村らの相愛更生会の活動は楽泉園入所者を触発し、戦後の重監房問題告発にもつながる同園での入所者人権運動の源流になったともいえよう。

中條は栗生楽泉園で英国聖公会教会の執事を務め 2002（平成 14）年に 93 歳で亡くなった。中條は同園の療友や家族にもほとんど本妙寺集落について語ることはなく沈黙を守ったが、同教会で共に活動し現在、菊池恵楓園に入所している太田国男は中條から「中村理登治という男は立派な人物だった。彼は高い理想を持っていた。それに私も共鳴して一緒に活動したんだ」と聞いたという。「高い理想」を掲げた相愛更生会や本妙寺集落は、前述したように収容側によって「犯罪者集団」「不良患者の集まり」のイメージがつけられた。1947（昭和 22）年、楽泉園の重監房廃止をめぐり、光田健輔は一松貞吉厚生相宛の嘆願書で「不良癩患者に反省を促せしのみならず熊本市本妙寺癩部落の一掃の如き本邦永年の懸案解決したるが如き又各大都市を中心として浮浪徘徊する不良癩患者の激減は実に栗生楽泉園に特別病室（重監房）の設けありしに因るもの」と記している。戦後においても収容側が強制収容や懲戒検束、重監房設置の正当性を主張するに当たって、相愛更生会や本妙寺集落は「犯罪者集団」「不良患者の集まり」でなければ不都合だったのである。近年のハンセン病史研究書にもそうした収容側の一方的な論理を検証することなく、偏見に満ちた収容側資料を無批判に引いている例も見られる。この報告書があらためて、ハンセン病患者が国の強制隔離から逃れるアジールだった本妙寺集落と患者の人権活動の先駆だった相愛更生会の実像を社会に知らせ、彼らの名誉回復の一助となることを願う。

6. 1940（昭和 15）年の患者一斉調査と「無らい県運動」

本妙寺事件の余韻もさめやらぬころ、九州日日新聞に二つの興味深い記事が掲載された。一つは、7月14日付の「警官に講習」という記事である。

熊本県衛生課では全国一斉の癩調査に直面して、厚生省から予算一千五百円が送金してきたので、近く調査に着手することになった、然し同課では熊本から癩を駆逐し一躍無癩県を現出すべく意気込んで居るが、癩調査に際して調査の衝に当たる県下の警察官が癩病に対する知識が乏しければ調査の徹底が期せられず癩の知識を普及徹底せしむるために県下一千の警察官に癩病の素人診断方法を授けるため来る八月一杯にわたって「癩の素人診断講習会」を開催することに決定し準備を進めて居る、尚ほ講師としては蜂須賀衛生課長、宮崎九州療養所長、舟越衛生課技師等であると

もう一つは、7月22日付の「癩の調査を前に／診断虎の巻／県下警察官に講習」という記事である。

国辱病「癩」の撲滅を期して全国一斉に「癩」の調査をなすことになったので、熊本県では来る九月一日から同二十日迄県下一千の全警察官を総動員して戸口調査に準じて県下全戸別に調査をなし県下に潜む「癩」を虱つぶしに調べあげ県下から「癩」を一掃し「無癩県」にすべく意気込んで居るが、県衛生課では「癩」の調査に直接あたる警察官に「癩」の智識即ち診断力がなければ「癩」の診断が出来ないとあつて来る八月一日から八月一杯に亘って一千の警察官に「癩の素人診断方法」の虎の巻を伝授するため左記の日程で「癩」の素人診断講習会を開くことにし準備を急いで居る、尚講師は蜂須賀衛生課長、宮崎九州療養所長、舟津、国崎技師、川地警部等で講師を三班に分ち、スピード的に開催し所期の目的をあぐべく張り切って居る

▲八月一日北、三角署▲二日南、隈府署▲三日川尻、宇土署▲四日浜町、松橋署▲五日山鹿、植木署▲六日高瀬、御船、木山署▲十二日小国署▲十三日宮地署▲十四日高森署▲十六日南関、荒尾、宮原署▲十七日八代署▲十八日佐敷署▲十九日水俣署▲

本妙寺事件が一段落する9月1日から20日まで、熊本県では、政府方針通りに一斉調査を実施することになったという記事である。県下1000人の全ての警察官を総動員して調査に当たるが、その際に素人でも見分けられる「癩」の診断法の「虎の巻」を伝授するための講習会を開催するという。「県下に潜む「癩」を虱つぶしに調べあげ県下から「癩」を一掃し「無癩県」にすべく」という表現からは、熊本県の意気込みが伝わってくる。

11月12日、貞明皇太后は、国公立・私立療養所の関係者を大宮御所に招き、下賜金を贈った。九州療養所では、その下賜金を使って、療養所北端に「紀元2600年紀年公園」を設置した。11

月 13 日付の九州日日新聞の紙面に、宮崎松記と、福田令寿が、次のようなコメントを寄せている。

九州療養所長宮崎松記氏談話

皇太后陛下には予ねてから癩救済の事業に御仁慈を垂れさせ給わっている、以前は日本の癩の救済は宗教家とくに僅か篤志家によってなされていたが、昭和五年陛下の御仁慈を口して以来本事業は国家の事業としてもっとも重要視される様になった、近き将来は日本国民から癩はなくなるしまた是非ともなくさねばならぬ、これは偏に、陛下の御仁慈の賜物と申さねばならない東亜の共栄圏内には支那、印度等世界における癩の多い国があり我々は八紘一宇の精神を以て陛下の有難き御仁慈を体して之等の癩の患者にも救癩の手を差し伸べねばならぬ、之は日本の東亜における重大なる文化的使命の一つであり、これが陛下の大御心に副い奉る所以であると考えられる、民族の優秀性を世界に向って誇示せねばならぬわが同胞の中にいまなお癩がある事は大なる恥辱である、一日も早くこの汚名を拭いわが国民をして名実ともに優秀民族たらしむる事が新体制下における我々関係者の真の臣道実践の道であると信ずる

回春病院福田令寿氏談話

本日私はライト院長の代理として大宮御所に御召しの光栄にあずかり何時も変らぬ皇太后陛下の癩救援に関する有難き思召しを承わり今回またまた向う五ヶ年間を期し年に多額の御下賜金を戴く事と相成り御仁愛の程ただただ感激の外はございません回春病院はリデルさんの創業でリデルさんと申せば明治以来わが国の救癩事業の鼻祖であって今日の救癩事業の発展は源をリデルさんに発しています、斯かる因縁ある病院であって、重ねてこの恩典に浴しまして院長以下関係者一同協心尽力愈よ誠意を以て本県を無癩県となす事を以て恩典に答え奉らねばならぬとしみじみ感じました

このように、節目節目に下賜される貞明皇太后の仁慈が、「無らい県運動」にさらなる拍車をかけることにつながっている。

そして、12 月末に一斉調査の結果が判明したが、1940（昭和 15）年の時点で全国にまだ 6573 人の未収容患者が存在することが分かった。このうち熊本県は 629 人で、全国の未収容患者の 1 割近くを占めている。それだけでなく、1935（昭和 10）年の調査よりも未収容患者が増えているのも、熊本県ただ一つであった（『楓の陰』第 119 号）。

正式な統計は、1942（昭和 17）年 9 月 30 日に厚生省予防局から『昭和十五年十二月三十一日調査 癩患者に関する統計』として刊行されたが、おそらく、この調査結果ほど、熊本県関係者を驚愕せしめたものはないだろう。関係者にしてみれば、長年の懸案であった本妙寺集落を解体したばかりである。癩予防協会では、11 月 30 日に、本妙寺集落一掃に協力し収容に当たった功で、十時英三郎、石松量蔵、潮谷総一郎、江藤安純、エカード、野中みさ（慈愛園婦）、それに

宮崎松記の7名に対して感謝状を贈ったほどである。

癩予防協会が発行した『最近予防事業の二、三に就て』では、「本妙寺部落の今回の掃討はマヂノ線の突破にも比すべく、この結果日本の癩界に於ても新しい秩序が建設せられて、無癩日本実現の朗鐘を聞く時も近づいた様な気がする」と評していた（『集成』戦前編第7巻）。長年の懸案であった本妙寺問題が解決して、誰もが、ホッとしていたことだろう。

ところが、本妙寺にばかり目がいつている間に、熊本県の未収容患者はむしろ増加し、全国の1割強を占めているという事実が判明したのである。そうでなくても、明治以来「癩病県」という汚名を着せられ、その象徴ともいべき本妙寺の集落を、やっとの思いで解体させたのに、それでもまだこれだけの未収容患者が残っていたとは……。

そのような驚きをもって調査結果を受けとめた熊本県関係者は、今度こそ熊本県からハンセン病患者を一掃するために、これまで以上に熱心に「無らい県運動」に取り組まねばならない、と決意したことであろう。しかし、結論から先に述べれば、太平洋戦争が勃発したことと、九州療養所の入所者定員という物理的制約のために、課題は全て戦後に持ち越されることになったのである。

1941（昭和16）年2月1日付の九州日日新聞に、「癩患者の街頭流出 県当局の取締」という記事が掲載されている。

熊本県衛生課では県下一千の警察官に癩の口（素カ）人発見の「虎の巻」を伝授し、さきに県下一斉に「癩患者出て来い」と街に彷徨う癩患者調査を行った結果驚く勿れ癩患者六百二十九名が街に溢れて居るのを発見した之等癩患者の取締に就ては県当局でも頭を悩まし宮崎九州療養所長と打合せをなし重症患者は療養所に収容する方針で善後策を講じている

この記事で指摘されている「六百二十九名」のハンセン病患者とは、1940（昭和15）年の一斉調査で判明した未収容患者のことであろう。けれども、その未収容患者全てが街をさまよっているわけではなく、むしろ家の奥深く籠もっている人がほとんどであろう。そのことを考えるならば、この記事は、県民に対してハンセン病患者への恐怖心をかきたてるだけであり、こういったマスコミ報道の姿勢は問われなければならない。

2月3日には、エダ・ライトが回春病院の解散を決定し、政府に寄付した。入所している患者58人は、全て九州療養所に収容された。

7月1日、九州療養所は正式に国立に移管し、菊池恵楓園が誕生した。7月12日に、厚生省予防局長の高野六郎らを招いて、国立移管式が挙行された。

7月15、16日の両日にわたって国立癩療養所所長会議が開催され、菊池恵楓園からは、所長の宮崎松記、事務官の下瀬初太郎、書記の北里重夫、熊本県からは警部の大橋唯喜が出席した。会議では、「無癩運動の徹底に関する件」（患者収容施設一万床完成及公立癩療養所の国立移管による収容余力を考慮し関係道府県と協議の上患者の全部収容計画を樹立し無癩運動の徹底を期せられたし）などを協議している（『集成』戦前編第7巻）。

「無らい県運動」の徹底という観点から興味深いのは、10月1日の『楓の陰』第126号に掲載された内田守の「救癩事業をめぐりて（三）」である。この中で、内田は「無癩常会」なるものを提唱している。

六七年前から「無癩県運動」と云うものが提唱されて山口、岡山、鳥取、愛知、愛媛、三重等の諸県では官民合同で、癩の啓蒙運動をやると共に、当時超満員で悩んでいた長島愛生園内に有志の寄付になる十坪住宅と云うものを建設して、県下の患者をどしどし入院させたのである。山口の如きは四五百名もいた患者が僅か十名足らずとなっている。……／此の頃我々としては誠に耳よりな話を聞いている、それは新体制の常会組織によって、隣組の交友が親密となり、又米の切符制度によって陰の人を置く事が出来なくなった為に、今迄家に隠していた癩患者をかくし切れなくなって、常会の問題となり入院を希望して来る人が多くなった事である。……斯く隣組等が真に目覚めて患者の入院を斡旋する様になって始めて無癩国建設が可能となるのである。

戦時体制の下で、隣近所を中心に「常会」という制度が設けられたことをヒントに、内田は、ハンセン病患者の摘発のために「常会」が大いに効果があることを指摘し、それを「無癩常会」と呼んでいるのである。国民の相互監視制度の下で患者をあぶりだそうという内田の発想は、「無らい県運動」に全国民を動員しようとするものであり、戦後の「無らい県運動」の特徴を先取りしたものであったといえる。

1942（昭和17）年5月13日、厚生省は「国立癩療養所概況」を発表した。菊池恵楓園の部分は、以下の通りである（『集成』補巻8）。

一、恵楓神社について

御下賜金に依り建立中の園内神社は昨年十一月十日を以て落成鎮座式を挙行致しました。御神霊伊勢神宮より御受け申上げ光明皇后を併祀奉りました。社名は恵楓神社と呼称致します尚御下賜の楓樹二〇〇本は神苑に移植いたしました。

一、戦時下の報国精神に就いて

国立移管第一年にして職員患者共に心境を新に相協力して大東亜戦争下国策の向ふ線に沿い物資の節約食料蔬菜の自給増産に努力を傾ると共に収容施設の狭隘を克服して定員外収容一五〇名に達し猶現在熊本県の無癩県運動に協力して収容を継続して居ります。

一、熊本回春病院に就いて

昨年二月に解散致しました熊本回春病院は将来何等かの形式に於て癩予防事業に使用され度き希望を以て土地建物並に基金七万円を癩予防協会に寄附せられましたがその後同協会に於ては寄付者の意志に従い癩未感染並児童育英事業を兼ねたる保育所を跡地に設置すべく計画を樹立し既に所長及び主事の決定を見、又当園長に委嘱されたる関係工事も着々進捗中でありまして六月中旬には竣工の予定であります。

ここにも明らかなように、菊池恵楓園は、「現在熊本県の無癩県運動に協力して収容を継続して居ります」というように、熊本県が進める「無らい県運動」に協力していることを強調している。

6月25日には、癩予防協会の全国総会が熊本市公会堂で開催された。その席で、県衛生課の野田恒広と北署巡査の畠山泉が癩予防功労者として表彰されている（6月25日付熊本日日新聞）。また、無癩県として、福岡、岡山、広島、山口、宮城県が表彰された。午後は、宮崎松記と三井報恩会理事の山口憲の講演の後、映画「小島の春」が上映された（6月26日付熊本日日新聞）。野田と畠山の表彰の理由は、以下の通りである。

野田恒広：昭和七年四月県衛生課員拝命。爾来今日まで癩予防事業に従事し癩の撲滅に奔走。熊本市内から癩を一掃した功績がある。

畠山泉：昭和八年六月県巡査を拝命し職務に尽力し殊に昭和十五年三月から同十七年三月まで花園巡査派出所に勤務し、癩患者の城郭とまで称せられた本妙寺一帯に居を構えた癩患者の掃蕩に多大の功績があり曩に予防の功労者として表彰されたが今回又復表彰されることになったものである。

なお、6月26日には、回春病院跡に竜田寮が開設され、10月2日に、菊池恵楓園では、患者の子弟の保育所として設置していた「恵楓園」を廃止し、児童29名他が竜田寮に移転した。この竜田寮は、1954（昭和29）年に、黒髪校事件で有名になる。

先ほども触れたように、9月30日に、厚生省予防局が『昭和十五年十二月三十一日調査 癩患者に関する統計』を刊行した。ここでは、その調査結果に少し詳しく触れてみたい（『集成』戦前編第7巻）。

1940（昭和15）年時点の患者総数が1万5763名、未収容患者が6573名。未収容患者の数は、1935（昭和10）年の調査（9965名）に比べ3392名減少していることが明らかになる。未収容患者のワースト3は、沖縄761名、熊本629名、鹿児島393名。トップ10は、宮城7名、山口10名、千葉14名、埼玉19名、富山22名、北海道23名、岡山32名、山梨39名、石川41名、鳥取41名。これらの県が「無癩県運動」の先進県と考えられる。愛知は356名のワースト5で、この数値からも愛知を「無癩県運動」の魁とする通説には疑問が残る。なお、九州各県は未収容患者が多く、佐賀の90名が26位、福岡97名、大分114名、長崎172名、宮崎278名である。

特筆すべきは、1935年の調査と比較すると、全国で唯一熊本県だけが157名（男92名、女65名）も増加していることである。他に女性の未収容患者が増加している県が3つあるが、これらの県も全体では増加していない。このことから、熊本県では、1940年の調査までは、きちんとした調査をやってこなかった事実がうかがえ、その反動として戦後の「無らい県運動」が強烈に進行したことを予測させる。

また、注目すべきは、629名の未収容患者のうち、入所を希望する者が46名、希望しない者

が 537 名と、未確定の者 46 名を除いた 92%が療養所への入所を希望していないことである。戦後の一千床増床によって、これらの未収容患者のほとんどが収容されたと考えられるが、それはまさに本人の意志に反した強制であったことがここからも明らかであろう。

太平洋戦争の開戦後も、「無らい県運動」は、1943（昭和 18）年ごろまでは継続されたことが確認できる。その音頭をとったのは、長島愛生園園長の光田健輔であった。

光田は、4月1日の『楓の陰』第143号に寄せた「防癩は健民運動の魁である」の中で、次のように指摘している。

今年に於ては健民の重点は専ら結核の上に置かれ、未収容の癩者五千人の収容は政府の予算から削除せられたるは、我等にとって遺憾千万である。併し、政府の予算が通過せぬと云って、無癩運動を終息する訳にはいかぬ。無癩運動は多年の間我が国の国是として継続し来たからである。各国立癩療養所は、前進又前進定員超過を敢てし、以て国策に順応し、既に無癩県を標榜するものは十指に余っている。……我等は徹頭徹尾重点を無癩運動に置き、祖国浄化健民運動の魁たらん事を希うものである。各癩療養所の職員は勿論、一万一千の患者も一体となり、救癩総力戦完遂の為に滅私奉公の誠意を捧ぐべきである。

そして、同じく『楓の陰』第145号の「無癩村の予後と楽観」で、光田は、「今日の処、無癩運動は各県府知事の熱心なる指揮によりて、山口・岡山・広島・福岡・愛媛・徳島・奈良・宮城・青森・岩手・福島・埼玉・千葉・山梨・群馬等は殆ど数人に老衰患者を残して浄化せられた。」と15の県名を挙げている。

6月28日、29日の両日にわたって開催された国立癩療養所長会議では、開催に際しての「大臣訓示」で、「所謂無癩県の如きも既に十数県を数ふるにいたりましたことは誠に慶賀に堪えぬ次第であります」と述べ、「無らい県運動」の成果を強調している。

しかし、1944（昭和19）年6月25日に開催された国立癩療養所長会議で「無らい県運動」の促進に関する協議題を提出したのは長島愛生園ただ一つであった。

やがて、各療養所も空襲の被害に遭うようになり、混乱と窮乏の中で、戦前の「無らい県運動」は幕を閉じるのである。

第二章 「戦後編」

本章で取り扱うテーマは、「戦後の『無らい県運動』について」、「『優生保護法』の制定」、「菊池事件」、「『無らい県運動』と菊池事件一報道と被告人をめぐる周囲の人々への影響を中心に」、「菊池医療刑務支所の開設」、「黒髪校事件と教育問題」、「『らい予防法』の成立と抵抗」などである。

最初の「戦後の『無らい県運動』について」では、文字通り、「戦後の無らい県運動」が取り上げられ、戦前の運動との異同が考察される。戦後においては運動に占める住民の役割が飛躍的に高まった。その「民」の動きが、社会での「居場所」の剥奪を含めて、患者・家族の社会生活などに対してどのような結果を引き起こしたか、などが詳述される。

次の「『優生保護法』の制定」では、患者とその配偶者に対する優生手術を合法化した「優生保護法」(昭和 23 年 7 月 13 日法律 156 号)が取り上げられ、合法化の論理が俎上に挙げられる。戦前、療養所長らは入所者が園内結婚をするに際して許可条件として患者とその配偶者に対して断種・墮胎を事実上強要したが、これは明らかに犯罪(墮胎罪ないし傷害罪)に該当した。そこで、所長らは免責のための合法化を図ろうとしたが、感染症患者である入所者らに優生手術を認めることは帝国議会でさえも容認しないところであった。しかし、所長らは合法化の試みを諦めることはなかった。敗戦後の混乱期に乗じて、再度、合法化を試みた。そして、それがついに実現した。「優生保護法」第 3 条は、「医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者(届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。)があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。」「三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」と規定したからである。これを受けて、厚生省は療養所長らに対し、優生手術を行うに当たっては当該患者・配偶者の同意を得ることを厳守せよと通達した。これは従来、行ってきた入所者らに対する優生手術が不同意(非合法)であったことをいみじくも示すものであった。

次の「『無らい県運動』と菊池事件一報道と被告人をめぐる周囲の人々への影響を中心に」および「菊池事件」では、戦後の「無らい県運動」を背景として発生した未曾有の人権侵害事件の一つである「菊池事件」が共に取り上げられる。熊本県における戦後の「無らい県運動」がピークを迎える 1951(昭和 26)年、菊池恵楓園の近くの村で、村役場に勤める H さん宅にダイナマイトが投げ込まれ、H さん親子が軽傷を負う事件(第 1 次事件)が発生した。H さんが村でハンセン病患者の入所勧奨の仕事に携わっていたことから、ハンセン病患者が起こした怨恨による犯行とのハンセン病差別・偏見に基づく根拠のない噂が村中に広がった。警察もこれを信じて、入所勧奨を受けていた村在住の F さんを殺人未遂容疑で逮捕した。F さんは H さんの曖昧な証言だけで、療養所内に開設された特別法廷で懲役 10 年の判決を言い渡された。F さんは菊池恵楓園内にあった代用拘置所に収容されていたが、前途をはかなんで一目家族に会ってから自殺しようと考え、同施設から脱走した。脱走後、H さんが村の路上で刺殺体で発見される事件(第 2 次事件)が偶々、発生した。しかし、警察は F さんの犯行と頭から決めつけ、山狩りをし、再び F さんを逮捕した。F さんは全面否定したが、はじめは療養所内に、その後はハンセン病患者専用の

菊池医療刑務支所が新設されたことから、同支所内に開設された特別法廷は 1953（昭和 28）年 8 月に F さんに死刑を言い渡した。最高裁で上告が棄却され、1957（昭和 32）年 9 月、死刑が確定した。そして、第 3 次再審請求が棄却された翌日の 1962（昭和 37）年 9 月 14 日、F さんの死刑が福岡拘置場で執行された。この菊池事件の刑事手続が有する数々の違憲性、違法性を明らかにし、ハンセン病差別・偏見に基づく有罪（死刑）判決であったことを詳しく検証するのが前者の「菊池事件」である。他方、後者では、「菊池事件に関する当時の報道を通じた影響」、「当時の状況に関するインタビューからうかがえる影響」、「周囲の人々の事件に関する供述への影響」の各検討を通じて、戦後の「無らい県運動」が与えた菊池事件への影響が整理される。

次の「菊池医療刑務支所の開設」では、菊池事件の特別法廷が置かれた菊池医療刑務支所が取り上げられる。1938（昭和 13）年、群馬県の栗生楽生園内に旧「癩予防法」の懲戒検束規定に基づいて「特別病室（実は重監房）」が設置された。全国の療養所から療養所所長らの指示に従わない「不良患者」が集められ、同「病室」に強制収容された。在監者等に寒さや栄養失調等のために死亡者が多く出たことから、重大な人権侵害問題だとして国会で取り上げられた。国は責任問題を回避するために先手を打って、1947（昭和 22）年に同「病室」を廃止したが、同「病室」を設置すること自体は憲法違反ではないというのが国の統一見解であった。国は同「病室」に代わる代替施設の設置に向けて協議を重ねた。1951（昭和 26）年 1 月、法務省（当時は法務府）と厚生省の間で代替施設の設置について協定が結ばれた。代替施設は菊池医療刑務支所として 1953（昭和 28）年 3 月に菊池恵楓園隣接地に開設された。このハンセン病患者専用の留置場兼拘置所兼刑務所として開設された同支所の開設の経緯とその後の運用の状況等を詳しく検証するのが、本「菊池医療刑務支所の開設」である。ちなみに、同支所が廃止されたのは「らい予防法」が廃止された 1996（平成 8）年のことであった。

「黒髪校事件と教育問題」では、菊池恵楓園入所者の「未感染児童」として、1942（昭和 17）年に開設された竜田寮で寮生活を送っていた児童らの教育問題が取り上げられる。竜田寮には学童も含まれていたために、黒髪小学校竜田寮分校が開設されていたが、分校の教師は助教諭 1 人だけで、十分な教育を受けることができなかった。これに対し、寮の中学生、高校生は地元の中学、高校に通学していたので、菊池恵楓園は、熊本市に対し、竜田寮の小学生を黒髪小学校本校に通学させたい旨を要望した。熊本市はこの要望を了解したが、黒髪校の保護者は強い反対を示し、激しい実力行動に出た。この通学拒否事件を取り上げ、事件をめぐる関係者の構図等を、戦後の「無らい県運動」で作出されたハンセン病差別・偏見との関係において詳しく検証するのが、最後の「『らい予防法』の成立と抵抗」である。

各テーマを通底するキーワードは、いうまでもなく、戦後の「無らい県運動」とそれによって作出されたハンセン病差別偏見である。

1. 戦後の「無らい県運動」について

一 「癩予防法」の存続

戦後の「第二次無らい県運動」も、「癩予防法」に基づいて開始された。1947（昭和 22）年 11 月、厚生省は、各都道府県宛に「無らい方策実施に関する件」を通知し、「らいの予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事にして今一段の努力に依って無らい国家建設の成果を挙げ得る段階にある」として、方策実施要領に沿った施策の実現を求めた。また、1949（昭和 24）年には、厚生省公衆衛生局長通達「昭和 25 年度のらい予防事業について」により、各都道府県に対し、予防事業を強力かつ徹底的に実施するように求めるとともに、診断技術の向上のための講習会の実施、戦時中に中断していた一斉検診の復活、らい患者および容疑者の名簿の作成、患者の収容、療養所退所者の指導、一時救護の徹底などを指示した。通達を受けた各都道府県は、所轄保健所に対し、「民衆の噂にある疑らい患者を調べ上げ報告する」ように指示した。この「第二次無らい県運動」の下で、多くの悲劇が患者・家族を襲った。患者家族の一家心中事件もその一つで、1950（昭和 25）年には熊本県で、1951（昭和 26）年には山梨県で事件が起こった。1951 年に熊本県菊池郡で発生した爆破事件および殺人事件からなる菊池事件も、その背景には「第二次無らい県運動」が伏在していた。

二 「癩予防法」の改正

「癩予防法」は多くの矛盾を内包していた。中でも大きかったのは、強制隔離政策を継続する根拠として、ハンセン病の感染力の強さや難治性を強調し、強制隔離をもって社会防衛のために患者・家族が甘受しなければならない「犠牲」という面を前に出せば出すほど「犠牲」を強いられる患者・家族の側では強制隔離を甘受することへの抵抗感が強まる結果、隔離施策の根幹が揺らぐことになるという点であった。「癩予防法は、憲法に抵触するとは考えられない」と答弁したものの、厚生省も現実には日本国憲法との乖離を意識せざるを得なかった。そこで、政府は、1953（昭和 28）年に至り、「癩予防法」に代わる新「らい予防法」を国会に提出することとした。新法は、衆参両院での審議を経て、同年 8 月 6 日に可決成立し、同月 15 日より施行された。

主な改正点の第 1 は、「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」（第 1 条、第 2 条、第 13 条、第 14 条）や「親族の援護」（第 21 条）や「被扶養児童の福祉」（第 22 条）や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」（第 3 条）に関する規定を新設したことである。いずれも「沈黙患者」を強制隔離するための実効措置で、新法が採用した「アメとムチ」路線の中の「アメ」の部分に該当した。「入所命令」（第 6 条第 2 項）に先立って「入所勧奨」（同第 1 項）をすることができるようにしたことも、同趣旨の改正といえた。ただし、退所に関する規定の新設は見送られた。他方で「ムチ」を強化したことが改正点の第 2 である。療養所内の秩序維持を確保するための所長の懲戒検束権について明文規定を置く（第 16 条）とともに、外出の制限に関する規定

を新設し（第 15 条）、制限違反に対して刑罰を科す（第 28 条）こととされた。

問題は、新「らい予防法」の制定によって旧法が内包していた矛盾が解消され得たかどうかであった。特効薬が出現し、ハンセン病が全治し得る病気となった以上、いくら「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」をうたったとしても、強制隔離政策を続けることは医学的にみて理由がなかった。日本国憲法にも明らかに抵触した。所長の懲戒検束権について明文規定を置くとともに、外出の制限に関する規定を新設し、制限違反に対して刑罰を科したことも、矛盾をより拡大することになった。しかし、このような矛盾を抱えながらも、昭和 28 年法は 1996（平成 8）年まで廃止されることはなかった。昭和 6 年法とあわせると、実に 65 年もの長きにわたって猛威をふるい、患者・家族等の人権を侵害し続けた。新法の採用した「アメ」と「ムチ」は全患者収容を推進するための「車の両輪」の役割を果たした。

三 多様な担い手

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」の施行に当たったが、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、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。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。「患者の存在を知った者は、無記名で投書せよ」として、隣人による都道府県衛生部や保健所への通報（＝密告）が奨励された。隣組に代わる自治会役員からの通報も期待された。戦前は方面委員もこの通報で一役を果たしたが、戦後、方面委員に代わって設けられた民生委員については、秘密の保持の観点から、公式にはハンセン病に関しては取り扱わないこととされた。

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。時には療養所や大学病院の医師も診断に当たった。都道府県・保健所の職員（「らい専門職員」）と専門医（「らい予防法」施行後は「らい指定医」）が患者・家族の説得に当たった。予防法の規定する「終生隔離」を秘匿して、入所すれば安心した生活保障の下に十分な治療が受けられ、完治すれば退所できるから、と言って説得するケースが一般的であった。強制隔離政策を継続させるために特効薬の投与が療養所内に限られていたために、療養所に入所すれば特効薬の投与が受けられるからと考えて、入所に応じた者も多かった。しかし、中には、収容に応じるまで執拗に消毒を繰り返したり、収容に応じなければ強制的に一番遠い離島の療養所へ送致すると脅したりするケースもあった。入所の確保には住民による「村八分」も威力を発揮した。「無らい県運動」にはこの「村八分」も含まれていた。患者を療養所に送るというだけではなく、患者・家族の社会での居場所を奪うというのが「無らい県運動」のポイントであった。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。

このように「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。「無らい県運動」による全患者収容の実現について地域住民の理解と協力を求めるために、地域社会に向かってハンセン病の感染力の強さや、その難治性を喧伝すればするほど、住民の理解と協力を得られた半面、強い不安感が地域住民を襲い、予防法から逸脱する言動さえも招くことになった。そして、この言動に晒された患者・家族の側では、いくら法で「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」や「患者・親族に対する差別的取扱いの禁止」をうたい、強制隔離への抵抗感の希薄化を図ったとしても、この潜在

的な抵抗感に再び火が付き、燃え広がる結果、強制隔離施策の根幹が揺らぐことになったからである。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。

四 法治主義

「無らい県運動」によって増幅された矛盾というのは、法的に見れば、「法治主義」をどのように理解するかということでもあった。

ここに「法治主義」とは、近代ドイツ法学に由来する、立憲君主制の下で生み出された概念であった。第二次世界大戦前までは、合法性や国民の権利の形式的な保障という点に力点が置かれた。「法」の形式さえとっておけば、その実質的な内容の合理性は問題とされなかった。人権の保障は法律の範囲内にとどめられ、法律によれば人権の制限も許されることになった。「法治国家」も、このような「法治主義」に立脚する「法律国家」を意味した。このような「法治主義」の形式的理解の下で、ナチスが台頭し、ナチス・ドイツによる「人間の尊厳」の侵略と冒涇が「法」の名の下で繰り広げられた。このような苦い経験から、戦後のドイツでは、1949（昭和 24）年に制定された「ボン基本法」の下で、「法治主義」の理解も形式的なものから実質的なものへと大きく転換された。基本法は、法律の内容の正当性を要求し、「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、および保護することは、すべての国家権力の義務である。ドイツ国民は、それゆえに、侵すことのできない、かつ譲り渡すことのできない人権を、世界のあらゆる人間社会、平和および正義の基礎として認める。以下の基本権は、直接に妥当する法として、立法、執行権および司法を拘束する。」（第 1 条）などと規定した。不当な内容の法律を憲法に照らして排除するという違憲審査制も採用した。

日本でも、戦後は、日本国憲法がアメリカ法の影響を受けて制定されたこともあって、戦前にみられたような「法治主義」についての形式的理解は批判に晒されることになった。形式的理解に代えて、英米法的な「法の支配」に近い実質的理解が高唱されることになった。これには、日本国憲法が違憲審査制を採用し、「この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為の全部又は一部は、その効力を有しない。」（第 98 条 1 項）、「最高裁判所は、一切の法律、命令、規則又は処分が憲法に適合するかしないかを決定する権限を有する終審裁判所である。」（第 81 条）と規定したことも大きくあざかった。

しかし、「癩予防法」についての国の態度は、戦後においても依然として「法治主義」の形式的な理解によっていた。「予防法は合憲」との首相答弁も「法治主義」の実質的理解に基づいてなされたものとは到底いえなかった。「癩予防法」から「らい予防法」への改正も、「法治主義」の形式的理解という枠組みの中で行われたものに過ぎなかった。1996（平成 8）年に「らい予防法」が廃止されたが、これも「法治主義」の実質的理解に基づいてなされたものとはいえなかった。「らい予防法」が「法治主義」の実質的理解に基づいて断罪されるには 2001（平成 13）年

5月11日の熊本地方裁判所の違憲判決まで待たなければならなかった。

しかし、問題はこれだけではなかった。戦後の「第二次無らい県運動」においては、既に日本国憲法が施行されていたにもかかわらず、「法治主義」の形式的理解からの逸脱さえもみられたからである。「無らい県運動」に参加し、協力した者の中には、「法治主義」の実質的理解どころか、形式的理解さえも十分でない者も多数、含まれていた。全患者収容のために「大衆動員」を図った以上、ある意味では、それは避けられないことでもあった。それにも増して大きかったのは、住民による患者・家族の発見、都道府県・保健所等への通報、患者・家族への「村八分」などは、国の側からみれば強制隔離政策を実施するための住民パワーの「徴用」という性格を持つものであったが、住民の側からみれば、「徴用」ではなく、むしろ「住民自治」という性格を持つもので、「形式的法治主義」の枠外に位置するものであった。彼らにとっては、予防法からの逸脱も「住民自治」に基づく「自主的で合法的」言動と意識された。1953（昭和28）年に熊本市内で発生した「龍田寮児童通学拒否事件」におけるPTA通学反対派の意識もこのようなものであったといえる。ここに戦前の「無らい県運動」とは異なる戦後の「第二次無らい県運動」の新しい側面が認められた。戦後の民主的な教育改革の一環として導入されたPTAが、憲法で保障された「自治」の名の下に、予防法からの「逸脱」を行政当局などに迫ったからである。これも、ある意味では、「法治主義」の実質的理解といえないこともないが、憲法の想定するそれとは対極に位置するものであった。「草の根のファシズム」とでも例えることができようか。

戦後の「第二次無らい県運動」にみられた矛盾とは、法的にみれば、「法治主義」の形式的理解か実質的理解か、そして、実質的理解とは憲法的なそれか「草の根のファシズム」によるそれか、という点にあった。

五 科学主義

科学の面からみても、予防法は矛盾を内包していた。特効薬が出現し、ハンセン病が全治し得る病気となった以上、強制隔離政策を続けることは医学的にみて理由がなかった。しかし、国は、ハンセン病の感染力の強さや難治性を強調し、「癩は慢性の伝染性疾患であり、一度これにかかりますと、根治することがきわめて困難な疾病でありまして、患者はもちろん、その家族がこうむります社会的不幸ははかり知れないものがあります。」などとして、強制隔離政策を継続しなければならないとした。国立ハンセン病療養所の長等を占めた光田健輔らの専門医によって牽引された、予防法にみられる「科学主義」とは、国の誤った施策を「科学」の名において追認するもの、お墨付きを与えるものでしかなかった。

ちなみに、世界医師会は、1964（昭和39）年にフィンランドの首都ヘルシンキで開催した第18回総会において、ナチスの行った人体実験に対する反省から生まれた「ニュールンベルグ綱領」（1947年6月）を受けて、医学研究者が自ら守るべき人体実験に関する倫理規範として、「ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則」を採択した。「患者・被験者福利の増進」、「本人の自発的・自由意思による参加」、「インフォームド・コンセントの取得の必要」、「倫理審査委員

会の存在」、「常識的な医学研究であること」等が重要な基本原則であった。そして、次に、1981（昭和56）年9・10月にポルトガルのリスボンで開催した第34回総会において、「患者の権利に関するWMAリスボン宣言」を採択した。その序文では次のようにうたわれた。

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

患者の権利を否定する法律、政府の措置等に対しては断固闘う。これこそが、科学者の「戦争責任」「戦後責任」に対する真摯な反省から導かれた、文字通り「科学の立場」であった。しかし、予防法が立脚したのはこのような「科学主義」ではなかった。予防法が立脚した「科学主義」とは、国の強制隔離政策を是とした上での「行き過ぎ」の規制、すなわち、地域住民の不安感に基づく予防法からも逸脱した言動、患者・家族の「不当な差別的取扱」や迫害などを非科学的として退けるものでしかなかった。

このような「科学主義」は、まだそれでも、為政者の段階では、「専門家のいうことだから正しいだろう」という形でそれなりの説得性を有し得た。しかし、「無らい県運動」に参加した多くの人たちによって理解され得たかとなると、それは困難であった。強制隔離政策を継続し、全患者収容を図るために「無らい県運動」を再開しなければならないほど、ハンセン病は感染力が強く、根治が難しい病気だと国等から喧伝された住民の多くにとって、この「科学主義」に従えということは無理な要求であった。予防法を支えた「科学主義」は、その虚構性の故に、「無らい県運動」の展開の中で矛盾を拡大し、大きな綻びを示すことになった。それでも、この破綻が予防法の廃止を導くことはなかった。患者の権利を否定する法律、政府の措置等に対しては断固闘う。リスボン宣言の精神が行動に移されることはなかった。これには、戦後の日本の科学界が自らの「戦争責任」について真正面から向き合うことを回避し続けたことが大きかった。

六 全患協運動

日本国憲法は、「基本的人権の尊重」の一環として国民の「生存権」をも保障し、その第25条で、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定した。しかし、この「生存権」に対する国の理解は戦前と何ら変わるものではなかった。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。国は、憲法第25条をプログラム規定と解釈することによって、国民の生活保障を国の義務ではなく、国による恩恵、裁量とした。これにより、「生存権」の保障は国益に合致する限りでのそれに変質することになった。文部省は、1947（昭和22）年8月2日に新制中学校1年生用の社会科の教科書として『あたらしい憲法のはなし』を発行したが、この『あたらしい憲法のはなし』においても「生存権」については言及がなかった。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。

それは「らい予防法」がうたった「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」（第1条、第2条、第13条、第14条）や「親族の援護」（第21条）や「被扶養児童の福祉」（第22条）に関しても同様であった。患者・家族の「生存権」は国民の「生存権」から切り離され、強制隔離政策を遂行するために必要な限り、しかも恩恵と裁量という形でしか認められなかった。患者・家族の「権利主体性」は認められず、「保護の客体」とどめられた。このような「人権」論は反「人権」論に容易に転化し得るものであった。これに対して、療養所入所者は、園入園者自治会並びに全療養所入園者自治会を結成し、勇敢に闘いを挑んだ。

しかし、この憲法に沿った患者運動が国民の十分な理解を得られたかとなると、残念ながら、答えは否といわざるを得なかった。日本国憲法は国民主権をうたい、国民をもって憲法の擁護者と位置づけたが、戦前の「修身教育」の影響をいまだ強く残していた国民にとって、「基本的人権の尊重」を正しく理解し、自ら実践するためには、「憲法教育」に加えて「人権教育」が不可欠であった。しかし、国はこの「人権教育」に取り組むことを永らく回避し続けたからである。日本国憲法の施行に合わせて初等・中等教育へ導入された憲法教育も間もなく終止符がうたれることになった。「人権教育」に代えて、国が力を入れたのは、「道徳教育」であった。この「道徳教育」もまた、戦前の「修身教育」と同様、人々をして「全患協運動」を擁護する側につくよりも「無らい県運動」を支持し、参加する側に回ることには力を発揮した。他の徳目にも増して人々を「無らい県運動」に走らせるのに寄与したと思われるのは、「温かい人間愛の精神を深め、他の人々に対し思いやりの心をもつ」という徳目であった。それは「らい予防法」のうたう「患者の医療、福祉、厚生指導、教育」や「親族の援護」や「被扶養児童の福祉」に共鳴するもので、強制隔離によって患者・家族が被る「人生被害」の故に人々に生まれる「無らい県運動」への抵抗感を消し去る上で大きく貢献したからである。「竜田寮児童通学事件」において寮児の教育を受ける権利を守ろうとしてPTA通学反対派に厳しく対峙した賛成派も、強制隔離政策とそれを支える「無らい県運動」自体には反対していなかったのである。

七 人権擁護

1949（昭和24）年6月1日に「人権擁護委員法」が施行され、法務大臣から委嘱された人権擁護委員が地域住民の中にあつて国民の基本的人権を擁護するという制度が発足した。この人権

擁護委員と法務省人権擁護局、法務局、地方法務局の職員とが「車の両輪」となって人権啓発、人権相談、人権侵害の調査・救済擁護に当たるというのが法務省人権擁護機関であった。日本国憲法下ならではの機関であった。患者・家族に対する不当な差別的取り扱いも、当然、この調査・救済の対象に含まれた。「竜田寮児童通学事件」についても、菊池恵楓園園長からの人権救済の要請を受けて、熊本地方法務局が人権侵犯事件として受理し、調査・救済に当たった。しかし、その「人権擁護」も、前述の「科学主義」や「道徳教育」の影響を受けていた。強制隔離政策とそれを支えた「無らい県運動」自体にメスを入れるということまでには及ばなかった。「行き過ぎ」の是正という枠にとどまった。寮児の通学をもって「社会をらの汚染から護るという患者の協力に対しての大きな応酬ともなろう」とさえもされた。法務省人権擁護機関といえども、憲法に沿った「全患協運動」に対して十分な理解を持つまでには至らなかった。

八 マスコミ報道

日本国憲法は、その第 21 条で「集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。」と規定し、マスメディアをもって国民主権、基本的人権の尊重、平和主義のための「知る権利」を現実担保する担い手として位置づけた。しかし、そのメディアが「無らい県運動」に対してとった態度は、憲法の期待に反するものであった。国の強制隔離政策に疑問を挟むことはなかった。新聞・ラジオは「無らい県運動」を大きく報道し、宣伝して、運動を積極的に後押ししていった。一家心中など、「無らい県運動」が引き起こした悲劇について報じることもなかった。「無らい県運動」について報じることはあっても、「全患協運動」について報道し、その要求の妥当性を解説することはほとんどなかった。「竜田寮児童通学問題」についてもマスメディアは多くを報道した。しかし、その報道も強制隔離政策および「無らい県運動」を是とした上での報道でしかなかった。「らい予防法」が立脚した「科学主義」には従えないとし、「不安感」に基づいて行動した PTA 通学反対派に対してさえも、メディアはしばしば理解を示した。通学反対派に対するマスメディアの批判も「行きすぎ」に絞られた。それをいわば裏返しにしたものが通学賛成派に対する見方であった。反対派だけではなく、賛成派にも注文をつけて、問題解決のための「譲歩」を迫っている。反対派の圧力などによって後退を重ねた市教委の方針についても、基本的に理解が示されている。「ヒューマニティーの共鳴」による「関係者の歩み寄り」による「解決」と賛美したところにマスメディアの基本的なスタンスがあった。マスメディアは、予防法が立脚した「科学主義」や「人権擁護」などを俎上に載せるどころか、「世論」に押されて、その「科学主義」や「人権擁護」などにさえもよることはできなかった。

それでは、新聞等の読者は如何だったのであろうか。読書欄に強制隔離政策そのものを俎上に載せる「意見」等を見出すことはできない。しかし、それも当然のことといえよう。マスメディアが「全患協運動」を報じなかった以上、住民からそのような意見が寄せられることは不可能に近かったからである。「行き過ぎ」を批判し、患者・家族の窮状に「同情」することが読者の限界であった。

九 法的パターンリズム

予防法による強制隔離政策は戦後に入ると、日本国憲法の制定と特効薬の出現という大きな環境の変化の中で「法治主義」の面でも、「科学主義」の面でも、「人権擁護」の面でも戦前以上に大きな矛盾を内包することになった。「全患協運動」との矛盾は、戦後ならではの矛盾であった。そして、予防法の内包する矛盾は「無らい県運動」の展開の中で増幅し、高まることになった。「無らい県運動」の内部では深刻な対立が生じたが、この矛盾、対立のために、運動の規模が戦前のそれに比べて小さなものになったかという点、そうはならなかった。むしろ、全患者收容の実現に結びつくぐらい、運動の規模は大きなものとなった。運動の裾野もより広がった。この矛盾が多くの人々を「無らい県運動」に参加することを可能にし、促進した。「竜田寮児童通学問題」における通学賛成派の人々もその一員であった。

予防法が立脚した「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を遵守して「無らい県運動」に参加しようとした人々も、そこから逸脱して「無らい県運動」を展開しようとした人々も共に「無らい県運動」の担い手であり、「車の両輪」であった。その中でも大きな役割を果たしたのは、逸脱して展開しようとした人々であった。詳述するまでもなく、この逸脱は全患者收容に大きな効果を直截に示したからである。しかし、それでは戦前と異ならなかった。この逸脱についても新しい装いが施されたという点に「第二次無らい県運動」の新規性が認められた。「住民自治」による「実質的法治主義」の下での「自主的で合法的な」言動だという、いわば「民主主義的な装い」がそれであった。この「民主主義的な装い」の下で「科学主義」は反「科学主義」に、「人権擁護」は反「人権擁護」に変質し、憲法違反の色彩をますます強めた。しかし、これだけでは、全患者收容にいくら効果があっても、運動の担い手は限られ、先細りするだけだった。批判に回る人々も少なくなかった。患者・家族の強い反発を招き、強制隔離政策の根幹を揺るがしかねなかった。日本国憲法との乖離は埋めがたいものとなった。それを避けるためには、「無らい県運動」に「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を彩ることが必要であった。予防法の立脚する「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」を「無らい県運動」においても遵守する人々が必要であった。しかし、遵守派が果たした役割はそれだけではなかった。より重要なことは、「全患協運動」に対峙することにあつた。人々をして「全患者運動」を擁護する側につくよりも「無らい県運動」を支持し、参加する側に回ることには力を発揮したという点にあつた。「竜田寮児童通学問題」について通学賛成派がその論拠の一つとした「不幸な者たちに対する思い遣り」という徳目も、通学反対派との関係においては「人権擁護的であった」と映ったかもしれないが、「全患者運動」との関係においては人権侵害的であったことを見逃してはならない。このように「法治主義」、「科学主義」、「人権擁護」をより前面に打ち出したという点も戦後の「第二次無らい県運動」の新規性であった。

法哲学者の田中成明によれば、次のように説かれている。

「法的パターンリズムは、最近では、このような青少年の保護だけでなく、医療・生命倫理との関連など、さまざまな領域でしばしば話題となり注目を集めている。」「パターンリズムに共通の基本的特質は、「本人自身の保護のために」その自由に干渉するという点にあるとみるのが一般的な見解である。」「各人の全体的な人生構想において周縁的ないし下位にある関心や欲求を一時的に充たすために、長期的な人生構想の実現を取り返しのつかないほど妨げたり、そもそも何らかの人生構想を自律的に形成・追求する能力自体を決定的に損なったりするおそれの大きい場合などに、一定のパターンリズム的干渉を行うことは、本人の人格的統合を損なわないのみか、むしろ、その統合的人格の発達・確保にとって不可欠である。」（同『法学入門—法と現代社会—』pp.83-86、2000年）

「第二次無らい県運動」の中にみられたのも、このような法的パターンリズムであったといってもよからう。法的パターンリズムによる「人権擁護」と「住民自治」による「民主主義的な装い」をしたところに戦後の「第二次無らい県運動」の本質が存した。

2. 「優生保護法」の制定

ハンセン病療養所内での男女隔離について、公立療養所とキリスト教系を中心とする私立療養所とでは見解の相違があった。それが明確にされたのが 1919（大正 8）年 12 月 19、20 日に開かれた内務省の保健衛生調査会での公私立療養所長会議である。

ここで熊本の回春病院長のハンナ・リデルは男女の患者を離れた別の村に住ませ自治生活を営ませることを主張した。これは既にリデルが 1914（大正 3）年に大隈重信首相に送っていた意見書と同じ内容である。この意見書でリデルは、「（患者は）人間生活の有するあらゆる特権は許されなければいけない」とし、離島への隔離には反対しながら、結婚は禁止すべきとしている。この厳格な男女隔離論は、鳥をつがいで飼うことさえ嫌がったというリデルの宗教倫理感に基づくものであろう。また、リデルの伝記を著した元駐日英国大使夫人のジュリア・ボイドは、リデルがハンセン病の遺伝説を信じていたとし（『ハンナ・リデル』、1995 年）、大阪大名誉教授の猪飼隆明は遺伝ではなく、家庭内の父子、母子感染を恐れていたとしている（『「性の隔離」と隔離政策』、2005 年）。

こうしたリデルの主張に対し当時、東京の全生病院長だった光田健輔は持論の離島隔離を主張するとともに、「人道に於ては違ふかと思ふのであります」と男女隔離には反対した。光田のこの主張の背景には既に彼が実施していた断種手術があった。

光田が自ら著した半生記『回春病室』（1950 年）によれば、光田は全生病院内で生まれる入所者の子どもの養育に悩んでいた。予算が十分でなく、光田の私費で里子や養育院に出したという。一方で光田は 1912 年の「癩予防に関する意見」で男女を共同収容した方が入所者の性別役割分業（男性は大工、左官など、女性は洗濯、裁縫など）ができて経費がかからないとして、男女同居を説いていた。『回春病室』では光田は患者が子どもをもうけてはいけない理由として、母子感染の可能性や出産による母親の病状悪化、子どもが差別を受けることなどを挙げているが、むしろ、男女同居に付随する問題を解消し効率的な療養所運営が図れる手段として断種手術を思い付いたようだ。

断種の実施に当たって、光田は刑法に触れる可能性があることは分かっていた。2 人の法律の専門家に尋ねても「検事が告訴すると罪を構成する」との回答を得た。しかし、「もし検事に告訴されたならば、罪に問われても仕方がないと覚悟して、できるだけ合法的に」手術を始めることにしたという「できるだけ合法的に」とは入所者が自ら希望したという形をとることだった。1915（大正 4）年、光田は入所者を集めて「子どもを産むことの誤り」を説き、その結果、20 数名の志願者が出たことから手術を行った。その後「成年の男子は手術を受けるのが普通となり、今日では結婚の申出はそのまま優生手術の志願と同じ意味に解されるようになった」としている（『回春病室』）。

こうした断種手術について内務省も、1920（大正 9）年 9 月 14 日の保健衛生調査会総会で決定した「根本的癩予防要項」で「患者の請求があれば療養所医長は生殖中絶方法を施行しう」とし、光田と同様に入所者の任意性を担保に法的正当性の裏付けがない断種手術を黙認。各公立

療養所にも断種手術の施術は広がった。

九州療養所においていつから断種手術が開始されたかは、明確な記録はないが、1934（昭和9）年5月27日、熊本医科大学3年生50余名が九州療養所を訪問。「性問題」について質問したところ「此の問題に関しては当療養所では外科的に輸精管を結紮する」と回答した、と『鎮西医海』18号の「黒石原九州療養所参観記」に記されている。

また、1936（昭和11）年7月に、元九州療養所医官で当時は熊本医科大学に所属していたとみられる榊原五百枝が九州療養所研究室、熊本医科大学萩原外科学教室名の研究として「癩患者に施せる輸精管切断術に就いて」と題する論考を『レプラ』誌に発表。それによると榊原は1930（昭和5）～1935（昭和10）年に20歳から35歳までの男性入所者33人に、光田や大島療養所の野島泰治が行っていた「術式に少しく考慮を拂」う方法で施術。「手術は何れも同所（九州療養所）に収容せらるる婦人患者を妊娠せしめたるものに就いてのみ行ひしもの」という。術後のハンセン病の病状、精神状態、性欲なども記し「癩症状の憎悪及び之れより来る性的異状は手術の施否に拘らず。故に癩患者には癩予防上或は優生学上の見地より顧慮する所なく本手術を施すことを推奨するものなり」と結論付けている。

内務省が患者の任意性を担保に黙認しているとはいえ、刑法違反の疑いがぬぐえないハンセン病患者の断種手術を明確に合法化しようとする動きは、民族の遺伝的、社会的な質の向上を図る優生思想の広がりとともに昭和初期ごろから活発となった。1930年5月、衆議院に中馬興丸が「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案」を提出。その理由書では「花柳病者、精神病者、酒精中毒者、結核患者」とともに「癩病患者」を挙げ「必要なる外科手術を受けしめ子孫繁殖の途を絶つを必要とす」と断種手術を奨めていた。この建議は議題とならなかったものの、1934年2月には中馬の建議の賛成者であった荒川五郎が「民族優生保護法案」を衆院に提出。1933（昭和8）年にナチスドイツが制定した「断種法」を参考にしたというこの法案でも精神的・身体的な遺伝性疾患、中毒症、結核の患者とともにハンセン病患者を断種、墮胎の対象とした。

議員提出のこの法案について、内務省は当初、消極的な姿勢を示していた。自身が療養所での断種手術を黙認していたこととは矛盾するが、ハンセン病については遺伝病でない感染症を断種、墮胎の対象とすることを疑問視していたのである。1934年提出の法案は審議未了に終わるが、内務省衛生局の久下勝次はこの法案での断種手術の対象について「此等の中には其の遺伝関係の今日尚不治なるもの尠なからず」とし「此の点に就いては専門家の充分なる研究に俟たねばならないと考へる」（「減種法」、『公衆衛生』52巻5号、1934年）としている。また、1935年に荒川から再提出された同法案の審議でも、内務省の大森佳一政務次官は「結核及癩病に至りましては、遺伝的疾患ではありませぬので、之を此法律を適用することは無理ではないか」と明確に法律の問題点を指摘する答弁を行った。

一方で、1930年には東京帝国大学医科大学の永井潜を中心とする本格的優生運動団体「日本民族衛生協会」が設立された。同協会は1936年にハンセン病などの感染症や中毒症を対象から外した「断種法案」を起草。1937（昭和12）年には、同協会と関係が深い八木逸郎らが「断種法案」を一部修正した「民族優生保護法案」を帝国議会に提出した。また、1938（昭和13）年1

月に発足した厚生省は予防局に優生課を設置し、同年 11 月には「断種法案」の起草者を中心とする諮問機関「民族衛生研究会」を設立した。1939（昭和 14）年には同研究会での検討を経て厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成したが、この要項では「癩に罹れる者は本制度の規定に依り断種を行ふことを得ること但し断種の申請に付いては命令を定むること」とし、内務省時代には対象とすることは不相当としていたハンセン病を断種対象に含めた。その理由について優生課は「（感染症であるハンセン病を）遺伝病と並べて本要綱に規定することは多少筋が違ふ観があるが」としながら、「癩疾患の特殊性に基き既に此以前より療養所内に於て夫婦生活を行ふ場合に当つては其の承諾を得て断種を行ひ極めて好結果を得て居るのである」とし、「癩患者の子なるが故に将来社会生活を営む上に於ても極めて困難なる事情で洵に悲惨な状況にあるのみならず、一旦発病するときは不治の病と認められて居るので断種の対象と認められて居るのである。民族優生制度として新たに規定がもうけらるるにあたり便宜本要綱中に規定を設けたのである」としている。

「民族優生制度案要綱」は、同じく優生思想的な考え方から作成された「国民体力管理制度案要綱」とともに 1939（昭和 14）年 10 月、厚生省が国民体力審議会第総会に提示し審議された。同審議会は「民族優生制度案要綱」と「国民体力管理制度案要綱」を答申として可決したものの、ハンセン病患者への断種は「必要」としながら「癩が遺伝病と誤解せらるるを避くる為め右に関する規定は癩予防法中に規定するを適當と認む」と優生法案からは除外するよう求めた。

このため、厚生省は断種対象を遺伝病に限定した「国民優生法案」とハンセン病患者の断種・墮胎手術を規定した「癩予防法改正案」を 1940（昭和 15）年 3 月に衆議院に提出。しかし、ここでも、「国民優生法案」の遺伝限定主義と同法案と一括審議された感染症を手術対象とする「癩予防法改正案」との矛盾をつかれ批判が続出。結局、「国民優生法案」は一部修正して可決したものの、「癩予防法改正案」は審議未了に終わり、ハンセン病の優生手術の合法化はならなかった。

にもかかわらず、厚生省は以後も療養所での断種手術の黙認を続ける。その理由について、厚生省技師の青木延春は 1940 年 10 月 31 日の日本民族衛生協会学術大会で、既に千例以上の手術がなされていることを挙げ「癩という特殊疾患のため（中略）之を不法とは考えない」と述べている。この理由付けは「国民優生法案」審議の際に厚生省予防局長高野六郎が答弁した「癩は特殊の病気である」と全く同じものだが、この曖昧なハンセン病特殊論は戦後の「優生保護法」制定においても影響することになる。

以上のような戦前、戦中のハンセン病患者への優生手術合法化の動きには熊本県の医療界も積極的な姿勢を示した。最初の「民族優生保護法案」提出より 7 年前の 1927（昭和 2）年 2 月、日本医師会が各県医師会に実施した意見聴取では、熊本県医師会を対象にハンセン病を入れた断種・妊娠中絶を要望した。当時、県医師会会長を務めていた福田令寿（後に熊本市名誉市民）は産婦人科医。1934（昭和 9）年に設立された九州 MTL でも理事を務めた。回春病院の評議員でもあり、1941（昭和 16）年の同病院閉鎖を主導し入院患者を九州療養所に移管させた。こうした経歴から見て、ハンセン病を対象としたこの要望には彼の意向が少なからず反映していたと見

るべきだろう。

さらに熊本県医師会は 1934（昭和 9）年 10 月、九州医師連合会に「民族優生保護法の制度を日本医師会を経て帝国議会に請願するの件」を提出。この請願では対象病種を具体的に記述していないが、請願理由として「我民族の優種を保護助長し之が健全なる発達を期するは国家最大の目的」とした上で「須らく悪性遺伝を防止する法律を制定して国民興隆の礎石を作り国民の血統を純正となし以て其の健全なる発達を期するを要す」と当時の優生思想を色濃く映した意見を記している。

この当時の県医師会長谷口弥三郎も谷口産婦人科病院長を務める産婦人科医。熊本医療界の重鎮である山崎正董の薫陶を受け、熊本県立病院長、熊本医学校校長などを務めた谷口長雄の娘婿で養子。私立熊本医専の県移管、熊本医科大学への昇格も主導した。こうした人脈や経歴から、県や熊本医科大学にも大きな影響力を持つ県医政界の中心的人物だった。1950（昭和 25）年には日本医師会の会長にも就任している。また、谷口は、前任の医師会長福田令寿、山崎正董とともに民族衛生学会熊本支部の役員であり、県医師会の請願は同学会メンバーを中心に作成された「民族優生制度案要綱」法制化の動きと連動したものとみられる。

谷口は 1939 年、県内の女性を対象に、医師会委員、県、市町村、熊本医科大学、婦人会などの協力を得て「人的資源調査」を実施。調査項目は①結婚年齢②職業③兄弟姉妹の員数④月経⑤生児の栄養方法⑥授乳期間一だった。また、調査の目的として①多産は何年と何年のものに多きか②優良児は何年と何年のものに多きか③生児の死亡は何年と何年のものに多きか④多産は何れの職業に多きか⑤流、早産は何れの職業に多きか⑥死産は何れの職業に多きか⑦多産は兄弟姉妹の数並其の順位と如何なる関係を有するか⑧多産は月経とは如何なる関係を有するか⑨多産は授乳期間とは如何なる関係を有するか⑩優良児は授乳期間と如何なる関係を有するか一としている。1939 年の第 1 回調査では 13 万 6707 人、翌年の第 2 回調査では 8 万 6945 人を調べるという大規模なもので、全国的にも例のない先進的な調査として注目された。

この調査は「産めよ殖やせよ」の国策に沿った人口増を目的とするとともに優生思想も色濃く反映したのもであった。谷口は 1939 年 1 月発行の『医事公論』誌で調査の趣旨について記し、人口減少を食い止める手段として避妊防止を奨めているが、一方で「避妊法は一般に経費の関係上、下級者、貧困者に行はれずして却て中流以上の有識者に濫用せられ、延いては国力の減退を来すに至る」とし、優生的な出産管理をしなければ「下級者、貧困者」の人口ばかりが増えるといういわゆる「逆淘汰論」を展開。断種法の制定も求めていた。

1939 年 10 月 5 日には熊本医科大学に付属研究所（後の体質医学研究所）が開設され、その目的の一つとして「本邦民族の人種学的本質を明かにし遺伝学及優生学に於ては体質遺伝の法則並に個体発育の機序を究め更に其の優生学的応用の根拠を確立するものなり」とうたった。1941（昭和 16）年 2 月 23 日には、熊本県衛生課が断種法に該当する病的遺伝などの遺伝的患者の臨床並びに学術的調査を熊本医科大学に委託して立案した（2 月 28 日付九州日日新聞）。

以上のように戦前、戦中においての熊本県の医療界は、谷口を中心に県医師会、県、熊本医科大学がともに優生学的な施策を全国に先駆けて実施していたのである。

戦後になって谷口は国政に進出し、優生学的施策のさらに積極的な推進者となる。1947（昭和22）年2月、谷口は保守系の日本進歩党（後の民主党、自由民主党）から参院熊本選挙区に立候補し、定員4人中3位で当選した。この選挙運動において谷口は優生思想に基づく産児制限を説いたが、戦時中の多産運動との矛盾を突かれ「二枚舌をつかう」と批判された。しかし、谷口は「戦時中はあれでいいんだ。敗戦後はこれでなくちゃならん」と割り切っていたという（荒木精之『谷口弥三郎伝』、1964年）。谷口は1947（昭和22）年8月の第1回国会に早速、「産児制限に関する質問主意書」を提出。この主意書で谷口は、敗戦によって狭くなった国土に復員者、引き揚げ者の帰還と出産増加が加わって人口が増加し食糧が不足するとした上で「国民優生法を積極的に奨励して不良分子の出生」を防止することを求めた。

一方、同じ国会には、戦前から産児制限運動を行っていた日本社会党の加藤シズエ、太田典礼、福田昌子らの議員提案として「国民優生法」に代わる「優生保護法案」が提出されていた。この法案は「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与する」ことを目的にうたい、ハンセン病患者については「癩収容所」の所長が「その収容者に対して子孫への遺伝を防ぐために、その者の生殖を不能とする必要を認めるとき」に強制断種の対象とした。感染症であるハンセン病を遺伝とする全く病気への理解を欠いた内容である。もっともこの法案では任意の断種の対象として「悪質な病的性格、酒精中毒、病弱者、多産者、貧困者」も挙げ、遺伝病だけに限定したものではなかった。これは谷口が戦前から主張していた逆淘汰論とも共通するものである。

結局、この法案は審議未了に終わったが、1948（昭和23）年6月の第2回国会に民主党、社会党、国民協同党、民主自由党、参院緑風会の超党派議員による共同提案として「優生保護法案」の修正案が提出された。この法案を主導したのは谷口である。全体に優生手術の対象を前法案とは異なり遺伝病を中心に厳密化したが、ハンセン病については「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」と規定し断種とともに人工妊娠中絶（墮胎）も対象とした。また、強制ではなく任意としたが、これは戦前と同様に本人の同意による任意性を担保とするもので、強制隔離下において強制的な手術となることは前法案と実質的に変わりはない。

1948年6月19日の参院厚生委員会で法案の趣旨説明をした谷口は「先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防止する点からいっても極めて必要である」とやはり逆淘汰論を主張。一方で、遺伝病でないハンセン病を含めたことの説明はなく他議員からの質問もなかった。「優生保護法案」は7月13日に成立、9月11日から施行された。結局、ハンセン病を優生手術の対象とすることに戦前のような遺伝厳密化の論議はないまま、戦後憲法下において断種、墮胎ともに合法化されたのである。これは監禁所に代わる菊池医療刑務支所の開設と同様に、戦前において明確に合法化されていなかったハンセン病施策を、人権上の問題の本質を論議することなく、形式のみ民主憲法に合わせてつじつま合わせのような法治主義を取ったものであった。

法制定について、恵楓園の宮崎園長は「（制定前の優生手術は）確たる根拠があったわけでは

なく、不安を伴っておったことは当然である」とした上で「(法制定により)ここにはじめて我々は法的な根拠を見出し、確信を以て全国々立療養所において優生手術が施行せらるることになったのである」(『谷口先生と癩問題』、母性保護医報、1956年5月20日)と歓迎の意を示した。

熊本県の統計によれば1950(昭和25)年から1975(昭和50)年まで、同県内で男性20人、女性158人がハンセン病を理由にした優生手術を受けている。1953年以降は対象者の居住地を「市部」と「郡部」に分けて記述。「市部」は男性2人、女性25人、「郡部」は男性1人、女性121人であった。恵楓園の所在地はこの期間中、まだ市となっていない合志町であり、入所者の手術は「郡部」に記載されるはずだ。熊本市には待労院があったが、ここはカトリック教団が運営し優生手術を受けさせた可能性はまずない。したがって、市部に記載されている27人は、入所者ではなく、在宅の患者が恵楓園か他の一般病院で手術を受けた可能性が高い。今回、県医師会には、当時の優生手術資料の閲覧請求をしたが「秘匿性の高い個人情報である」ことを理由に承諾が得られず、詳細な確認はできなかった。

谷口は遺伝病でないハンセン病を優生手術の対象とすることになぜ違和感を持たなかったのか。一つはもともと彼の逆淘汰論は遺伝に限定しない優生思想であったことが挙げられよう。谷口は「優生保護法」が施行された後の1948(昭和23)年11月11日の参院厚生委員会で質問に立ち、「優生保護法」について「非常に不十分である、不徹底である」とした上で、「乞食」「浮浪者」「パンパンガール」などを「生活能力のない者」「経済的無適格者」として保健所などが「総狩り」して優生手術を施し「不良分子の出生を防止するというふうに活動するようにして頂きたい」と要望。また、1950(昭和25)年1月30日の参院厚生委員会でも「放火犯とか殺人犯」の「殆ど5分の4までは性格異常者」として、刑務所の医官による強制優生手術を行うよう求めた。こうした谷口の言説について、九州大学大学院特別研究者の横山尊は「優生保護法」の当初案からの遺伝厳密化への修正は基本的にGHQの意向によるものであり、谷口自身は優生手術の対象を限定するどころか、限りなく拡張することを構想していたと、指摘している(『優生学運動と日本社会』)。谷口の思考からいって、ハンセン病療養所入所者は谷口のいう社会的にも劣等な「経済的無適格者」として、その遺伝性の有無にかかわらず優生手術の対象とすることにためらいはなかったと思われる。

さらに、谷口はハンセン病にかかりやすい体質が遺伝するという「体質遺伝説」もハンセン病患者を優生手術の対象とする理由として挙げている。1953(昭和28)年9月発行の『優生保護法詳解』で谷口はハンセン病患者について「先天的に同病に対する抵抗力が弱いということも考えられる」とし、既にプロミンの効果が明らかになっているにもかかわらず「現在では未だ癩を完全に治癒し得る方法がないので」優生手術を行うことが適当としている。

「体質遺伝説」は1906(明治39)年に光田がらい菌は「癩病に犯され易き体質に寄生発育して数年の潜伏期を待ちて之の人を癩病たらしむ」(『養育院月報』59号)と記しているように、早くから唱えられていた説である。光田に限らず多くの専門家がその可能性を主張し戦前から通説となっており、1939(昭和14)年の「民族優生保護法案」審議でも厚生省予防局長の高野六郎が「癩の血統の者は罹り易き体質を持って居りはしないかどうかと、少くとも懸念はある」と

してハンセン病患者を断種の対象とすることの根拠としていた。また、熊本医科大学の鈴江懐助教授が昭和初期にハンセン病患者の骨格標本を作成したのも「体質遺伝説」の研究を目的としたものであった。同大は後身の熊本大学医学部の体質研究所においてもハンセン病患者の体質研究を昭和30年代まで継続して行っている。

一方でこの説は、感染してもその体質を持った人しか発病しないことを示すものであり、絶対隔離政策の根拠を揺るがすものでもあった。京都帝大医学部皮膚科特別研究室の小笠原登は戦前から「体質遺伝説」を根拠に、絶対隔離政策とともに断種も批判し、栄養状態の改善による体質改善でハンセン病は予防できると主張した。しかし、この主張は絶対隔離を推進する療養所の医師らから学会で猛攻撃を受け葬り去られた。光田は「体質遺伝説」を肯定しながらも絶対隔離を否定するものではなく、1951（昭和26）年11月8日の参院厚生委員会におけるいわゆる「三園長証言」で「癩家族のステルザクション（断種）というようなこともよく勧めてやらすほうがよいと思います」と述べた通り、むしろ絶対隔離政策を維持しながら優生手術の対象を拡大する根拠として利用したのである。

谷口も光田と同じ立場に立っていた。前述した「三園長証言」は参院厚生委員会らに関する小委員会委員長として谷口が主導したものである。また、この「三園長証言」に反発し、強制収容の廃止を求めた菊池恵楓園の入所者の陳情に対し谷口は「患者が積極的に収容の意義を理解して入園を希望してくれるなら理想的方法になるが、強く入園を拒否する場合社会全体に及ぼす影響は大きい。患者には気の毒だが社会福祉の観点からは強制収容はやむを得ない」と答えている（1952年9月13日付熊本日日新聞）。

現代医学においてもハンセン病の発病に「体質遺伝」が関係していることは遺伝子レベルで解明されつつある。しかし、感染症の感受性に「体質遺伝」が関係することは、多かれ少なかれほとんどの病気に見られることでありハンセン病に限ったものではない。にもかかわらず、ハンセン病は感染症でもあり遺伝病でもあるという二重の抑圧を受ける特殊な病気とされた。そしてそのことによってハンセン病患者は「優生保護法」の対象となり、家族を持つという基本的人権まで奪われた。さらに患者はわが子の生命を絶つという経験から心の傷を負い、さらに胎児が標本にされるという非人間的処置によって三重、四重の被害を受けた（国のハンセン病問題検証会議に対する菊池恵楓園の報告では、同園に胎児標本は現存していないとしている。しかし、本委員会での同園元医師に対する聞き取り調査で、同園で胎児標本が作製されていたことは明らかである）。

こうした人権抑圧を生んだ優生思想の問題は、出生前診断、遺伝子診断が進む中、決して過去のものではなく現代的な問題である。また、熊本県におけるハンセン病に対する優生運動は、療養所や行政だけに限られたものでなく、開業医を中心とした県医師会、熊本医科大学（1949年5月より新制熊本大学の発足に伴い、それに包括されて熊本大学医学部となる。）を中心とする医学者たちも関わってきたのが特徴である。県医師会、熊本大学も自ら検証作業を行い、教訓を残すことを望みたい。

※本項では、小松裕委員、塚本晋協力員の資料調査協力を得たほか、藤野豊・敬和学園大教授、横山尊・九州大大学院特別研究者から多くのご教示をいただいた。一部引用資料については前掲各氏の論考、および国の「ハンセン病問題に関する検証会議」最終報告書からの再引用もあることをお断りしておく。

3-1. 菊池事件

一 菊池事件の内容と経緯

①菊池事件の概要

菊池事件は、被害者方にダイナマイトが投げ込まれたという第1事件と、被害者が殺害されるという第2事件とからなる一連の事件を指している。

<第1事件>

1951（昭和26）年8月1日午前2時ごろ、熊本県下のS村において、竹竿にダイナマイトがくくりつけられたものが、H氏（当時49歳）方に投げ込まれ、H氏とその次男（当時4歳）が負傷するという事件が発生した。同年8月3日、同村在住のF氏が、殺人未遂、火薬類取締法違反の疑いで逮捕された。

F氏はハンセン病患者であるということで、菊池恵楓園内の施設へ勾留され、同園内で裁判を受け、翌1952（昭和27）年6月9日、懲役10年の有罪判決がなされた。

<第2事件>

F氏はただちに控訴したが、他方、同年6月16日菊池恵楓園内にあった代用拘置所から逃走し、逃走罪で指名手配された。

同年7月7日午前7時ごろ、熊本県S村の山道で、第1事件の被害者であったH氏が、全身20数カ所に切創、刺創を負って死亡した状態で発見された。

捜査機関はこれもF氏による犯行と断定し、7月10日に逮捕状が発布された。

同月12日午前11時、F氏は自宅のある集落近くの小屋にいるところを発見され、単純逃走、殺人の疑いで逮捕された。逮捕の際、逮捕に当たった警察官は拳銃を発砲し、F氏は右腕に複雑骨折と大量の出血を伴う傷害を負った。

②事件の経緯

F氏は、第1事件、第2事件のいずれについても、その犯行を否認した。しかしながら、第1事件については既述のとおり、既に第一審での判決が1952年6月9日に出された。F氏は即日控訴したが、同年12月8日に控訴は棄却され、これに対しても上告したが、翌1953（昭和28）年上告も棄却され、第1事件の懲役10年は確定した。

第2事件については、1952年8月2日、F氏は、まずは単純逃走罪で起訴され、10月30日に第1回公判が行われた。次いで、11月22日、殺人罪で追起訴がなされた。

殺人罪の起訴内容（公訴事実）は以下のようなものだった。

被告人は、かねてからH氏に対して、怨恨を抱いていた処、昭和二十七年七月六日午後八時三十分ごろ、S村大字〇〇字〇〇の山道に於て、前記H氏に出逢うや、同人を殺害して恨を晴

らそうと決意し、所携の短刀を以て、同人の胸部及び背部等を数回突き刺し因って即時同所に於て同人を出血のため死亡するに至らしめて殺害したものである。

第2回公判以降の審理の経過は以下のとおりである。

1952年12月5日	第2回公判
1953年1月16日	第3回公判
同 年2月25日	第4回公判
同 年4月2～3日	実地検証及び証人尋問 (被告人・弁護人の立会なし)
同 年7月27日	第5回公判(証人尋問、弁論、論告)
同 年8月29日	第6回公判判決(死刑)

以上の公判期日については、第1回公判から第4回公判までは菊池恵楓園内で、第6回公判は、この年に菊池恵楓園の隣接地に開設されたばかりの熊本刑務所菊池医療刑務支所内で開かれた。第5回公判については、記録上場所を確認することができなかったが、菊池医療刑務支所は1953(昭和28)年3月に開設されており、第5回公判も同医療刑務支所内で開かれた可能性が高い。F氏は同年9月2日福岡高等裁判所に控訴した。

控訴審の経緯は次のとおりである。

1954年1月28日	第1回控訴審
同 年3月10日	第2回控訴審
同 年4月9日	第3回控訴審
同 年5月7日	第4回控訴審
同 年6月4日	実地検証(逮捕現場)
同 年10月15日	第5回控訴審(弁論)
同 年12月13日	福岡高等裁判所判決(控訴棄却)

控訴審も公判は公開の法廷で行われることはなく、全て菊池医療刑務支所内の特別法廷において行われた。

F氏は1955(昭和30)年12月27日最高裁判所へ上告した。

上告審の経緯は次のとおりである。

1956年4月13日	第1回最高裁口頭弁論
1957年3月22日	第2回最高裁口頭弁論
同 年8月23日	最高裁判所判決(上告棄却)

同 年 9 月 2 日 判決訂正申立
同 年 9 月 25 日 判決訂正申立棄却（判決確定）

上告審では口頭弁論が開かれているが、F 氏本人が最高裁に出頭することはなかった。

その後 F 氏は、確定判決が誤っていることを主張して、3 回にわたり、再審請求を行ったが、いずれも棄却された。3 回目の再審請求は、1962（昭和 37）年 4 月に申し立てられた。全国的にも、F 氏の再審を支持する運動が広まり始め、同年 8 月 25 日、26 日の両日、全国的な現地調査が行われた。しかしながら、この第 3 次再審請求も同年 9 月 13 日棄却された。

第 3 次再審請求が棄却された翌日、F 氏の身柄は福岡拘置所へ移され、同日そのまま死刑が執行された。

二 菊池事件と「無らい県運動」

① 熊本県における「無らい県運動」

菊池事件は、第二次世界大戦後のいわゆる「第二次無らい県運動」の最中に起きた事件である。

戦前に端を発した「無らい県運動」が戦後も引き続き継続され、日本国憲法の制定を見ても依然見直されることなく行政に引き継がれたことは既に見てきた。

「第二次無らい県運動」は、1947（昭和 22）年に厚生省が各都道府県知事宛通牒「無癩方策実施に関する件」を発し、さらには 1949（昭和 24）年には各都道府県知事宛に「昭和二十五年度らい予防事業について」という通知を発して、隔離の強化を指示したことにより、強力に進められていくことになった。このころ、新たに収容された患者数は、国立療養所年報によると以下のとおりである。

1949 年	941 名
1950 年	772 名
1951 年	1156 名
1952 年	654 名
1953 年	568 名

これを、菊池恵楓園における数字で見ると次のとおりとなる。

1949 年	108 名
1950 年	130 名
1951 年	426 名
1952 年	135 名
1953 年	114 名

いずれも 1951（昭和 26）年がピークをなしているのが分かる。

1951 年に菊池恵楓園に収容された 426 人の内訳は次のとおりである。

県名	長崎	佐賀	福岡	大分	熊本	宮崎	鹿児島	他府県
人数	52	16	41	47	185	9	22	54

熊本県が群を抜いている。

菊池恵楓園では、1950（昭和 25）年に一千床の増床計画を立てられ翌 1951 年 6 月 10 日に完成をみた。これに合わせ、収容に力が注がれるが、上記の数字から、熊本県、次いで長崎県で特に強力な収容が進められたことが分かる。

こうした中、熊本県下では悲惨な事件が相次ぐ。1950 年 6 月 1 日、熊本県天草で、ハンセン病と診断された兄 2 人と 3 人で暮らしていた 17 歳の少女が、「無らい県運動」の最中に恋人から兄のハンセン病を知られ、それを理由に失恋したため服毒による自殺を図った。熊本県南部の坂本村でも、同年 8 月 31 日、57 歳の父がハンセン病と診断され、収容を迫られたため、一家の行く末を絶望した 24 歳の息子が父親をライフルで射殺し、自らの生命を絶つという事件が発生した。

強化される強制隔離の中で、ハンセン病に対する恐怖が掻き立てられ、社会全体に根強い偏見が形作られたことは容易に想像される。こうした中で、本題である菊池事件が起き、また、熊本市では黒髪小学校事件が起こったのである。

②菊池事件を「無らい県運動」の観点から見た経緯

第 1 事件後の H 氏の供述調書および被害顛末書から次の事実が分かっている。

H 氏は、1943（昭和 18）年 11 月から 1950 年 10 月まで S 村役場に勤務した。1948（昭和 23）年 12 月、W 町役場で W 保健所主催の当該郡部内の町村の衛生主任会議があった。H 氏も S 村の衛生主任としてこの会議に出席した。この会議で、保健所の主任から各町村の衛生主任に対して、ハンセン病患者の現況調査の依頼があった。この時、保健所の主任から、当該郡部内の患者の氏名が町村別に読み上げられて発表された。一番目に S 村の発表があり、F 氏外 4 人の名前が読み上げられた。H 氏は、これを恥ずかしいことと受け止め「ほんとに赤面致しました」と述べている。1949（昭和 24）年 2 月 7 日ごろ、H 氏は熊本県知事宛の現況調書を報告した。その報告内容は、F 氏については「身体強健にして農業に従事す」と記載し、もう一人については「病床にあり」と記載し、他の 3 人は死亡していると報告している。同年の 3 月ごろには県から医者が 2 名来て、F 方に赴いたらしいが、H 氏是对応しておらず、診断結果についても聞いていない。さらに、同年 7 月ごろには、患者の家族の氏名、生年月日、家の略図についても報告したことを述べている。また、F 氏のハンセン病については 1940（昭和 15）年の一斉体力検査の時にハンセン病と判断されたということも述べている。

証拠として残されている資料としては、1950（昭和 25）年 8 月 15 日の日付で熊本県衛生部長に宛てた S 村村長作成の現況調査についての報告書の写がある。内容は、F 氏に関する、氏名、生年月日、本籍地、現住所、家計の主たる職業、本人の職業、経済状態、住宅の間数、その間取り図、別居雑居の別、家族、生活扶助の要不要、家族全部の続き柄等の報告である。H 氏が 7 月ごろに作成したと述べていた書類はこれであると思料される。

H 氏の後任の衛生係の顛末書によると、1950 年 12 月 6 日付で、F 氏を指示してハンセン病患者を收容する旨の熊本県衛生部長名の文書による通知があり、このための会議が同年 12 月 18 日に熊本県庁にて開催された。この会議は、翌 1951（昭和 26）年 2 月 1 日から開始する全県下での收容に関する会議であったようであり、F 氏はこの時の收容対象の 1 人であったことになる。

F 氏に対しては、翌 1951 年 1 月 9 日付で熊本県衛生部長名の入所勧告が届けられた。これを F 氏が受け取ったのは 1 月 11 日ごろであったようだ。

この通知は、「厚生省及び関係官の尽力によって恵楓園が一千床増加せられ、設備としては、日本一を誇る大療養所として発足している」と説明した上で、「将来の貴方の生活上及び家庭の状況並びに公衆衛生上を考慮して指示の時日に入所されるため、自動車を附近まで派遣させるので、早く入所して明るい療養生活を営なめられるよう希望する」とし、「收容の日時及び場所は町村役場に指示します」と書かれてあった。指示された收容日は、1 月 26 日であった。

F 氏は、上記 12 月 18 日の県庁での会議の前に、既に役場から收容の対象になっていることを知らされたようである。F 氏はハンセン病という自覚はまったくなく、この知らせに驚き、12 月 17 日に菊池恵楓園で診察を受けたが、診断結果はハンセン病だった。さらに、役場からの通知を受け取った後だと思われる 1 月 12 日にも再度菊池恵楓園で診察を受け、この時もハンセン病と診断された。この時診断した医師は後の第 1 事件の捜査の際に F 氏はハンセン病としては軽症であったと述べている。

F 氏は 1 月 15 日に自宅を出奔した。同月 24 日家族から S 村駐在所に F 氏についての家出人捜索願が出されている。この出奔により F 氏の 2 月の收容は実行されなかった。F 氏は自分がハンセン病であることに納得できず、この家出の間、小倉、福岡、門司の皮膚科の医師を回り、自分がハンセン病ではないという診断書を 3 通程携えて、2 月 10 日ごろに帰村した。2 月 12 日には熊本大学病院皮膚科の檜原教授によって「ハンセン病と診断する所見はない」旨の診断書を得た。F 氏は翌 13 日、菊池恵楓園に出向き、この診断書を示したが、菊池恵楓園の医師は、既にハンセン病と診断したのは間違いなく重ねての診察は必要ないと言って F 氏を追い返した。

F 氏がハンセン病で菊池恵楓園に行くようにと役場から指示されていることは既に村中で噂になっていた。F 氏は持ち帰った診断書を知り合いに見せて回り、自分はハンセン病ではないと話している。F 氏方では、ハンセン病ではなかったとして祝宴までもうけている。

H 氏後任の衛生係の「顛末書」によれば、S 村役場では、この噂について「F 氏が自分はハンセン病ではないと恵楓園医師が語ったと言っている」と聞き、当該衛生係が 2 月 24 日県の予防課に赴き、その話をしたところ、県の主事が一緒に菊池恵楓園に行って確認することになり、菊池恵楓園で医師に聞くと、F 氏はハンセン病であると言うので、県の主事、菊池恵楓園の医師に

役場まで同道してもらい、役場に F 氏の親類に出頭させ、主事や医師から、親類の者らに、収容期限は 12 月まで延期してもよいからできるだけ早く入所するよう F 氏を説得するようにと話したという。ただ、このような話し合いがもたれたことは、菊池恵楓園の医師も親族のものも話していないのでこのあたりの真偽は不明である。

また、このころ、F 氏の親類の者らが H 氏に対して、H 氏が県に通報したのだらうと、酒を飲んでる時に食ってかかったことがあった。しかし、その後その F 氏の親類の者たちと H 氏との関係が陰悪になることはなかったし、F 氏との間では何も問題は生じていなかった。

いずれにせよ、熊本県からは執拗な収容に向けての動きがあり、他方 F 氏は自分はハンセン病ではないと 4 通もの診断書をもって主張しており、そのような状況を村中の人々が噂として知っていた。

第 1 事件はこのような状況の中で生じた。事件が起きると、やったのは F 氏に違いないと H 氏がまず言い、2 日後には F 氏が逮捕された。

第 2 事件については、F 氏の逃走中に事件が起きたということで、一も二もなく F 氏の犯行と断定された。

いずれの事件も、F 氏の犯行と断定するにはあまりにも物理的証拠の少ない（あるいは存在しない）事件であったにもかかわらず、捜査や裁判で、別の可能性が検討されたことはなかった。

三 菊池事件の問題点

①小さな山間の村に「無らい県運動」が及ぼした衝撃

熊本県がハンセン病患者の強制隔離を強化する中で、S 村にも収容すべき患者がいるということが会議の場で指摘される。これを S 村の衛生主任は不名誉なこととして受け止める。そして積極的に患者収容に呼応するため F 氏の情報を熊本県へ報告する。具体的な収容の日が決められ、これが F 氏や家族に告げられる。F 氏と親戚一同にとってこれは青天の霹靂である。F 氏は自分がハンセン病であるという事実に納得しない。菊池恵楓園に何度も足を運ぶのは単に診察を受けるためではなく、抗議であり、自分が病気ではないことの証明を求めるためのものであったろう。しかし、菊池恵楓園は軽症ではあっても病気は病気という態度を堅持する。それでも納得できない F 氏は北九州や熊本大学でハンセン病を否定する診断書を集める。それでも熊本県や菊池恵楓園の態度は変わらない。親類も納得できない。あくまでも病気ではないという F 氏の立場で役場にも抗議をするし、村人にも話す。H 氏に食ってかかったのも F 氏本人ではなく親類の者らであった。おそらく、天草や坂本村での悲惨な事件は新聞にも報道されており、村でも話題になったであろう。F 氏がハンセン病ということになれば親戚一同に関わってくる問題だった。

第 1 事件が起きた時、F 氏には私選弁護士が付けられる。おそらく親戚で協力し合って弁護士を付けたのではないだろうか。ところが、第 2 事件が起きた時には、既に F 氏は第 1 事件の有罪判決を受け、ハンセン病であるという事実にも抗しきれない状況にあった。もはやあきらめの気持ちもあったかもしれない。親戚の中でも、F 氏は死んだ方がいいという言葉まで出てくるよう

になる。弁護士は費用のかからない国選弁護人となる。村人も捜査官も、後には裁判官も弁護人も、誰も十分に犯罪を基礎づける証拠があるかどうかなど問題にしなくなる。この状況の中で、F氏が犯人に違いない、そうした雰囲気全体として作られてしまっているのである。

F氏を有罪に追い込むこうした社会的な風潮を生み出したのはまぎれもなく「無らい県運動」そのものだった。

②捜査の予断

捜査が当初から予断に満ちたものであったことは以下の事実から分かる。

事件が発覚したのは1952（昭和27）年7月7日であるが、死体検案が同日中になされ、死体解剖はその翌日8日に行われた。死体検案した医師は凶器は草刈鎌と言ひ、解剖を担当した教授は刺身包丁ではないかと言う。この8日、F氏の叔父が古い家であればどこにもありそうな小型の刀が自宅にあったということで、銃砲刀剣類所持等取締法違反で逮捕され、またF氏の大叔母も警察で調書を取られる。逮捕された叔父はその翌9日に逮捕されたままで調書を取られる。2人とも7月6日夜にF氏が訪ねてきてH氏を殺したと言ったと供述した。大叔母はF氏が一尺位の布で巻いたものを持っていたので「切れもん」（刃物のこと）だろうと思ったと言ひ、叔父はF氏が抜身のドスを持っていたと言った（両人のF氏が持っていたとされる凶器らしきものの供述はこの後次々に変遷していき、ついには消えてなくなる）。この捜査状況で7月10日には早くもF氏に対する逮捕状が発布される。翌11日には、叔父と大叔母は裁判官の下での証言を証拠保全手続きとして取られる。以後、この証言に反することを言えば偽証罪が問われることになる。翌12日にF氏は逮捕された。物的証拠が何もない状態で、本人の弁明すら確認せずに逮捕に至る経緯は、当初から犯人はF氏だと断定した捜査が行われたことを示している。そして、叔父については逮捕までした身柄を拘束した状態で、F氏が犯行を告白したという証言を取られた。以後、F氏がこれを否定すれば、「叔父と大叔母は偽証罪を問われるぞ」という反論の布石が打たれた。

叔父と大叔母がなぜこのような証言をしたかについては、「無らい県運動」との関連で考察を要する。第1事件が発生し、F氏が有罪判決を受け逃走してきたという状況の下、もはや、F氏の隔離が不当だと争えるような状況はなく、ハンセン病に対していや増える偏見と差別のうねりから、F氏を切り捨てても親族を守らなければならない、という状況に追い込まれた。叔父の7月9日の調書を見るとこれまで本当のことが言えずに申し訳なかったと述べて、上記の供述に至っている。当初は違う供述をしていたことが分かる。だが自分は別件で逮捕されており、この勾留がいつまで続くか分からない状況に置かれ、おそらく高齢の大叔母が供述させられたことも知らされる。やむなく、警察の示すストーリーで供述したことになるのではないか。

逮捕の際の状況も、「無らい県運動」の影響を考えないわけにはいかない。逮捕現場は、F氏が隠れていた小屋を抜け出し、道路に出て、さらに道路の反対側にある田んぼのあぜ道へと逃げる。これを警察官が追う。だが、この田んぼは崖に囲まれた窪地にあり、F氏が逃げた先には到底よじ登れない崖が立ちはだかっている。F氏はこの崖に突き当たり、あぜ道を左に折れて崖に

沿って逃げようとしたが、そこで警察官に銃で撃たれて倒れた。ほぼ追いつめた状況で、逮捕するのに銃撃は必要なかった。この時警察官らは5回発砲している。F氏を負傷させた銃撃で警察官が銃を発射した場所は、F氏から7～8mは離れていた。この距離からF氏の右手を狙って命中させたとは思えない。射殺してもかまわないと思っていたとしか考えられない。なぜだったのか。警察官もまた、ハンセン病を恐ろしい病気として描き出した「無らい県運動」下の行政から流される情報から無縁ではなかった。おそらく、激しく逃げるF氏を見て、追いかけて行けばもみ合いになることが予想され、ハンセン病患者ともみ合いにはなりたくなかったということだろうと思われる。警察官の意識としては、F氏はハンセン病患者であり殺人犯だった。銃の発射をためらわせるものは何もなかった。

この時逮捕に当たった2人の警察官は、翌7月13日付の熊本日日新聞紙上で「殊勲の二警官」として写真入りで報道された。

③司法をも巻き込んだ「無らい県運動」

裁判が始まってからも、通常の事件では考えられない措置が、F氏がハンセン病患者であるということによって取られていく。

i) まず指摘すべきであるのは、死刑にまで至ったF氏の裁判において、F氏は一度も裁判所に出席したことがなかったということである。最高裁判所は、第1回公判期日に先立つ1952（昭和27）年10月9日、「熊本地方裁判所は、被告人Fに対する単純逃走被告事件について、熊本県菊池郡西合志村国立療養所菊池恵楓園において法廷を開くことができる」と決定した。これに基づき第1回から第4回公判までは、F氏の裁判は菊池恵楓園内に特設された法廷で開かれ、第5回以降は、1953（昭和28）年3月に菊池恵楓園の隣接地に開設された熊本刑務所菊池医療刑務支所内の特別法廷で開かれた。罪名に殺人が追加されたことや開催場所が変わったことが特に問題にはされなかった。控訴審はそのまま全て菊池医療刑務支所で開かれた。

日本国憲法は以下のように規定する。

- | | | |
|------|----|---|
| 第32条 | | 何人も、裁判所において裁判を受ける権利を奪はれない。 |
| 第37条 | 1項 | すべて刑事事件においては、被告人は、公平な裁判所の迅速な公開裁判を受ける権利を有する。 |
| 第82条 | 1項 | 裁判の対審及び判決は、公開法廷でこれを行ふ。 |
| | 2項 | 裁判所が、裁判官の全員一致で、公の秩序又は善良の風俗を害する虞があると決した場合には、対審は、公開しないでこれを行ふことができる。但し、政治犯罪、出版に関する犯罪又はこの憲法第三章で保障する国民の権利が問題となつてゐる事件の対審は、常にこれを公開しなければならない。 |

上記第 82 条第 2 項は対審については例外の規定を設けているが、仮にこれに当たることがあっても、判決は必ず公開法廷で行われなければならない。

菊池恵楓園は当時隔離の場所であり、一般人がここに容易に出入りできないことは言うまでもない。菊池医療刑務支所に至っては、ここは刑務所であり、出入りは厳重に警備されている。

では、F 氏に対して公開の法廷を拒否する合理的理由があったらどうか。F 氏は第 1 事件で菊池恵楓園内の拘置所に収容されたが、その際に菊池恵楓園の当時の医務課長は F 氏がハンセン病としては軽症であったことを述べている。拘置所に収容後は治療を施している。第 2 事件の公判が始まる時点で F 氏が出廷できないような健康状態にあったことという事実はないし、また感染の恐れもまったくなかったはずである。そもそも、最高裁判所がそうした事情を斟酌した形跡はまったくない。被告人がただハンセン病であるという事実 1 点のみに基づいて、裁判を非公開と決しているのである。

1953（昭和 28）年の「らい予防法」は、その第 15 条第 1 項第 2 号で、「法令により国立療養所外に出頭を要する場合であつて、所長がらい予防上重大な支障を来すおそれがないと認めるとき」は外出を認めていた。F 氏はらい予防法下の隔離の中にあつても、この規定によって裁判所に出頭することは可能であつた。

上記の最高裁判所の決定およびその後の熊本地方裁判所、福岡高等裁判所のとつた措置は、明らかに憲法に保障された F 氏の「公開の裁判を受ける」権利を侵害したものであつた。

憲法の府である司法において、このようにいとも簡単に人権侵害が行われたのは、あたかも先験的な真理であるかのように進められた強制隔離政策および「無らい県運動」が司法の精神までも縛ってしまっていたということである。

ii) 法廷が開かれた場所だけが問題ではない。そこで行われる手続きも、ハンセン病に対する偏見に貫かれたものだった。

非公開で開かれた特別法廷は、「消毒液のにおいがたちこめ、被告人以外は白い予防着を着用し、ゴム長靴を履き、裁判官や検察官は、手にゴム手袋をはめ、証拠物を扱い、調書をめくるのに火箸を用いた」と言われている。

菊池医療刑務支所で F の教誨師であつた坂本克明氏は、「F 事件について」という文章の中で次のように述べている。

会（知人の保護司の叙勲祝賀会のこと）が終わってから、私は 1 室に招き入れられました。そこには、今では法務省機関の責任者に就いておられる方が既にいらっしゃいました。そして、彼はこう言われました。「F さんの最初の裁判の時、私は書記官をしていました。裁判長が証拠のタオルを提出するように言われた時、私は割箸でそのタオルをつまんで持ってきました。当時、裁判に関係した者の誰もが、国選弁護人でさえも、差別と偏見をもって裁判にあたり、それは事務的に進められたのです。どうか許して欲しい、1 人の人間として扱わなかったことを…。私たちはボロ雑巾の様に彼を扱ったのです」。私には、返す言葉もあ

りませんでした。

iii) 弁護人についても触れなければならない。Fさんの裁判の第1回公判は単純逃走の罪についてだけ行われた。手元にはその公判調書がないため詳細は分からないが、おそらく追起訴予定ということであったため、実質的審理は何も行われなかったのであろう。第2回公判で初めて殺人被告事件を加えて実質的審理が始まった。被告事件に対する罪状認否で、被告人であるF氏は、「逃走の点は間違いありませんが、しかし殺人の点はそういうことはした覚えはありません」と述べた。これに引き続いて弁護人は「現段階では別段述べることはない」と述べている。さらにその後行われた検察官の証拠調べ請求に対しては請求された証拠書類の全てについて同意している。これは信じられない事態である。

「弁護士法」第1条第1項は、「弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする。」、さらに第2項は「弁護士は、前項の使命に基き、誠実にその職務を行い、社会秩序の維持及び法律制度の改善に努力しなければならない。」と述べている。これを受けて日本弁護士会連合会（日弁連）が策定した「弁護士職務基本規程」第46条では、「弁護士は、被疑者及び被告人の防御権が保障されていることにかんがみ、その権利及び利益を擁護するため、最善の弁護活動に努める。」とされている。当事者主義の訴訟構造の中では、実質的には当事者としての自由と知識を持ち合わせない被疑者・被告人を援助する弁護人がいてこそ当事者主義が実現されるという考え方がこれを支えている。この立場からは、被告人が無罪を主張している時に、弁護士がその罪責を争わないということは考えられない。

さらには、書証に対する同意というのは、例えば供述調書を反対尋問なしにそのまま証拠として認めることであるため、これは憲法第37条第2項で保障された反対尋問権の放棄を意味する。F氏の事件では、有罪への有力な証拠となった前述の叔父、大叔母に対する反対尋問権を放棄してしまったことになる。

現時点でこのような弁護活動が明らかになれば、当該弁護士は懲戒の対象とされ得るだろう。

弁護士でさえも、F氏には基本的人権があり、その基本的人権は守られなければならないという立場に立っていなかったのである。これもまた当時の「無らい県運動」の中で醸成された風潮に弁護士も浸かってしまっていたということである。

iv) 一審判決を見ると、担当した裁判官らもまた、無批判に強制隔離政策を受け止め肯定している。しかも、一審判決はそれを死刑という重大な刑罰を科す根拠として展開している。判決は次のように述べる。

被告人としては権威ある科学的診断により癩病患者と断定された上は素直にこれに応じ、他方前記刑事事件については法定の手續による裁判所の審理の結果を静かに待つ態度に出て、何れにしても現在のところ、医師の適切な治療に身を任せ、その間の精神的、肉体的の苦痛に堪え、健康回復による幸福の一日も早く来らんことに希望を持ち、一意療養に専念す

ることこそ被告人に残された唯一の更生の途であるに拘らず、被告人はこの事に寸毫の反省を傾けることなく、却って被告人の生来の偏屈と執念深さの徹底するところ、たゞ一途に、自己、母、妹、親類、縁者の将来に救うべからざる暗影を投げかけたのは、あくまでHの仕業なりと思いつめ、10年もの間懲役に服し又は期間未定の療養生活に身の自由を束縛せられるより、むしろ未決監を脱走して前記S村に走り、Hを殺害して同人に対する憤懣を霽さんものと決意するに至（った）

被害者が1人である場合、量刑として死刑が採用される例は極めて少ない。一審判決は上記の理由をもって、F氏を死刑相当としたのである。

v) 以上のとおり、「無らい県運動」が強力に推し進められる中、本来憲法により基本的人権を擁護することを重大な任務とする司法の分野もまた、ハンセン病に対する偏見から免れることなく、この偏見からの強い予断に基づく裁判手続きを遂行した。

重要なのは、2001（平成13）年5月11日のハンセン病強制隔離政策を違憲とする熊本地裁の判決が出された後、行政は自らの政策の誤りについて、内閣総理大臣談話を付した厚生労働大臣の謝罪広告を2002（平成14）年3月に各全国紙の紙面に掲載したのに対し、司法はいまだにその誤りを認め、何らかの是正措置を取ることをしていない点である。同じ過ちを繰り返さないためにも、司法は自らの非違に向き合う必要がある。

④死刑執行における問題

死刑執行については、通常の例と異なる以下の2点を指摘しておく。

まず、本人が再審請求を行っている事件で死刑が執行されることは、法律上は禁じられてはいないが通常はない。死刑という取り返しのつかない結果を招く刑罰についてはそれだけ慎重に決せられるべきものである。近時、話題になっている名張事件は名古屋高裁の死刑判決が1972（昭和47）年に確定するが、40年以上も経過した現在に至るまでその死刑は執行されていない。しかし、F氏については、1962（昭和37）年4月に第3次の再審請求が行われ、全国的な支援運動も広がりを見せ始めていたのであるが、法務大臣はその年の9月11日にF氏についての死刑執行指揮書に署名した。これに合わせたかのように9月13日、第3次再審請求は棄却される。翌9月14日、F氏は福岡拘置所に送られそこで死刑執行された。

2点目は、その死刑執行に対する配慮が著しく欠けていた点である。菊池恵楓園の入所者であった故入江信氏は、F氏を助け、その再審請求を支えていた一人であるが、F氏の弟からの知らせで14日のうちに死刑執行の事実を知る。翌15日F氏の弟とともにF氏の遺体引き取りに福岡拘置所へ行った。そこで分かったことは、遺留品の中に再審棄却決定書があったが再審請求が棄却されたことをF氏が認識していたのかどうかは分からなかったこと、福岡拘置所に着いてどこかでしばらく落ち着くということもなく到着から2時間30分で刑が執行されたこと、F氏は最後まで娘さんのことを気にしていたこと、以前熊本の刑務所にいたことがあってF氏と会った

ことがあるという福岡拘置所の教育部長が、F氏に「いよいよお別れだよ」と言うと、F氏は「先生、どこかへご転勤ですか」と尋ね、また繰り返して「お別れだよ」と言っても、F氏は自分の死刑執行のことだと分からずそこで初めて死刑の執行を告げたこと、だった（入江信「F絞首の縄あとは深かった」、『菊池野』1964年9月号）。

また、通常であれば、死刑執行に際しては、担当の教誨師が呼ばれ、最後の話をする機会が与えられるものであるが、教誨師であった坂本克明氏には何の連絡もなく、坂本氏は死刑執行を後で聞かされた（坂本克明「F事件について」）。

福岡拘置所に収容することなく死刑執行したのは、ハンセン病患者を福岡拘置所に置くことはできないとの偏見によるものと思われる。急いだ執行は、それ以上の運動の盛り上がり隔離政策の根本を揺るがすものにならないかという恐れを表しているのかもしれない。いずれにしても、F氏の命は著しく軽いものとして扱われたことは否めない。

再審を担当していた関原勇弁護士は死刑の執行を恐れ、どこかに連れて行かれる時は執行だから、必死で抵抗するようにと言っていたというから、福岡に着いても自分の死刑執行だと知らなかったとすれば、何か虚偽の事実が告げられて、だまされた形で福岡へ連れて行かれたのではないか、という疑いが生じる。

四 まとめ

以上、菊池事件を通じて、「無らい県運動」が、熊本県下で具体的にはどのように実施され、一つの刑事事件にどのように影響したのかという点を見てきた。この中で、司法という分野が、基本的人権擁護の立場を堅持して隔離政策に理念的に切り込んでいくことがなかったという事実も明らかにした。この点では、まだ今後の課題を残しているということができる。

3-2. 「無らい県運動」と菊池事件—報道と被告人をめぐる周囲の人々への影響を中心に

一 はじめに

この菊池事件（以下、本稿においては第2事件を指す）において、F氏が被告人とされた背景としては、戦後行われた「第二次無らい県運動」、菊池恵楓園の増床計画などが挙げられている（内田博文『ハンセン病検証会議の記録』p.444、明石書店、2006年）。すなわち、F氏に対し、1951（昭和26）年1月9日付で、熊本県衛生部長名の、菊池恵楓園への入所勧告書が届いたこと、F氏本人は、自らをハンセン病ではないと確信していたものの、F氏の親族などは、H氏が菊池恵楓園に入所しなければならないような手続をしたと噂を聞くなどしたことを通して、F氏とH氏との間で対立関係が生じたと考えられたこと、こうした入所勧告には、菊池恵楓園の増床された定員を埋めようとした熊本県がやっきとなってF氏を菊池恵楓園に入所させようとしてい

たとえられることなどが、それである。

このように、菊池事件の背景には、「第二次無らい県運動」があることは指摘されてきたが、熊本県における戦後の「第二次無らい県運動」が、この菊池事件とそれに関する刑事手続に、どのような影響を与えたのかは、必ずしも十分に分析されてきたわけではない。

そこで、本節においては、この熊本県における戦後の「第二次無らい県運動」が、菊池事件、とりわけ、F氏をH氏殺害の犯人だとした、その刑事手続にどのような影響を与えたのかについて、菊池事件に関する報道と被告人とされたF氏をめぐる周囲の人々の供述に焦点を当てつつ、明らかにすることにしたい。

二 菊池事件に関する当時の報道を通じた影響

熊本県「無らい県運動」検証委員会を通して入手できた熊本日日新聞による、菊池事件関連の記事は計10個あったが、殺人事件、F氏逮捕、および死刑執行を除くと、その多くを判決などの事実を単純に伝える、いわゆるベタ記事が占めていた。

そこで、比較的大きく取り上げられた記事のうち、捜査段階に関するものを以下で見ると、まず、菊池事件発生翌日の1952（昭和27）年7月8日付の記事は、「Sの殺人はライ者の凶行？病気を密告され 恵楓園の脱走犯と符合」という見出しによって、この段階で、捜査機関がF氏を有力容疑者と見ていたことを報じている。さらに、同記事は、H氏から「病気を密告されたことを恨み」、H氏に「深い恨みを持ったA（F氏のこと：筆者注）が脱出後、H（記事においては実名：筆者注）さんをつけ狙い、同夜（7月6日夜のことと思われる：筆者注）外出時を見つけて途中で襲ったものではないか」と見られている」と報じるなど、同記事においては、当初から、ハンセン病とされたF氏の菊池事件への関与が強く示唆されている。

次に、F氏がH氏殺害の嫌疑で逮捕された翌日の1952年7月13日の記事は、「癩者…殺人を自供 山小屋を轉々と逃走 殊勲の二警官 村民にも安堵の色」という見出しで、2人の巡査の顔写真を掲載した上で、以下のように報じている。

H（記事においては実名：筆者注）さんに対する復しゅうの一念に燃えて六月十六日菊池恵楓園内拘置所を脱走した懲役十年の殺人未遂犯A（F氏のこと：筆者注）は、…山小屋や…小屋を轉々姿をひそめて機をうかがい、六日めざすHさんを殺害したのち…伯母…方で手足を洗い、さらに付近の山小屋を轉々と逃げかくれていた。…事件発生いらい連日…張り込み、聞き込み捜査に全力をあげていたが十一日に至り某（特に名を匿す）から有力な聞き込みを得て新らたな方針により十二日午前五時前から七カ所に張り込みを行い、大城戸、阿蘇品巡査は実弟…を内偵中、被疑者の従妹…から…山小屋で男が寝ているという情報を得たので現場に急行、山小屋から三十メートルのところまで近まった時Aは手がまわつたことを知って小屋から脱出した。同巡査は追かけて再三誰何したがしやにむに逃げるので、右腕を狙って拳銃五発を撃ち、昏倒したのを見て直ちに逮捕、担架に乗せて病院へ運んだのであった。

続けて、当時捜査に当たった警察署長による「犯人 A (F 氏のこと：筆者注) が凶暴で犯行が一人にとどまらず次から次に行われるかもしれぬという情報に極力これを警戒すると同時に、捜査のための聞込みが復しゅうを恐れる村民らが口をつぐんで語らないので足取りなども全然判らず、…あらゆる点で難儀したが、署員の一条乱れぬ統制と不眠不休の努力、それに村当局の協力によつて逮捕できたと喜んでいる」とのコメントも掲載された。しかし、凶器については、F 氏の供述によれば鎌とされ、世良博士の解剖の結果の短刀説とくい違いがあることが触れられているものの、「犯人が凶器の出所を隠すため嘘をついているとみて取調べている」として、あくまで F 氏が犯人であることに何ら疑いを差し挟もうとしていない。

その上で、以下のように F 氏は犯人としてその心境を次のように語ったと報じた。

自殺する覚悟で拘置所を脱走したその当時私は十年の刑に服しているのも H (記事においては実名：筆者注) のためだと思い心からうらんでいたののでどうせ自殺するなら殺してから死のうと思ひスキを見て殺したが今になつて考えると殺すまではしなくてもよかつたと思ひかわいそうと思つている。こうなつた以上一日も早く死刑にして貰いたいと思います。

以上の報道は、F 氏が菊池事件の犯人であることを当初から前提としていたものと言える。当時の報道機関による犯罪に関する報道は、逮捕された時点で強盗殺人犯と 1949 (昭和 24) 年の 1 月 19 日に同じ熊本日日新聞によつて報道されたいわゆる免田事件に関するものと同じく、被疑者にすぎない者を犯人として扱うものであったことは確かである (浅野健一『犯罪報道の犯罪』p.103、学陽書房、1984 年)。しかし、以上の報道には、「第二次無らい県運動」の影響も及んでいることを看過することができない。

まず、F 氏はハンセン病患者であり、隔離されねばならない者であることを前提としていること。もっとも、F 氏自身にはハンセン病の自覚症状がなく、大学病院でもハンセン病ではないとの診断を受けていたこと (内田博文『ハンセン病検証会議の記録』p.444、明石書店、2006 年) は、これらの記事では全く触れられていない。また、警察官が F 氏に対し拳銃を 5 発も発射したことは、上の記事においては全く問題視されていない。しかし、筆者も参加した菊池事件現地調査 (菊池事件連続企画実行委員会によつて 2012 年 5 月 26 日に実施) によれば、F 氏が警察官によつて銃撃された場所は行き止まりであつて、そもそも発砲の必要性・相当性があるとは考えられない場所である。これも、警察官が感染を避けるために、ハンセン病患者に可能な限り接触を避けるべく発砲したことを妥当とする考え方の現れと言うこともでき(1)、F 氏がハンセン病の患者であることを前提にするものと言えよう。

次いで、F 氏が菊池恵楓園に入所させられることになつた原因は H 氏にあるとして恨んでいたことが第 1 事件と第 2 事件からなる菊池事件の共通の動機であり、これが F 氏が H 氏殺害の犯

人であるとの決めつけの根拠とされていること。上の報道では F 氏の被疑事実を裏づける物証や供述については何等触れられてはいない。しかも、殺人事件に用いられた凶器に関する解剖結果と F 氏の供述とが齟齬することまで報道されているのであるが、これを以て、F 氏が菊池事件の犯人であることへの疑いを提起するわけでもない。言い換えると、報道を見る限り、動機以外には、F 氏と菊池事件を結び付けるものは何もないのである。確かに、F 氏は H 氏とその子どもをダイナマイトによって殺害しようとしたとして有罪判決を受けていたが、これも、H 氏による「種々考えてみましたが、F（本文においては実名：筆者注）より恨まれている以外にはないと思います」（平井佐和子「F 事件について」、『九大法学』84 号 p.167、2002 年）などの供述に依拠したものと言え、まさに、この「第二次無らい県運動」を前提とする動機が、F 氏と菊池事件を結び付ける唯一のものと言えるのである。

ところで、F 氏は銃撃を受けて逮捕され、その銃創の苦痛が甚大な中、上の記事にあるようなコメントをしたことになるが、そのような状況下で正常な自由意思に基づく供述を行うことはほぼ不可能であろう（神美知宏・苅雄二・工藤昌敏『菊池事件再審請求要請書』p.149、2012 年）。そうであれば、F 氏のコメントとして報道されたもの自体が、F 氏自らが本心を述べたものであるかに疑問がある。むしろ、捜査機関が勝手に捏造した供述が F 氏のものとして報道されたことすら考えられる。そうすると、上記の報道は、やはり「第二次無らい県運動」の影響下にあったと考えられる捜査機関によって、ある意味では作られたものと言うべきなのかもしれない。

しかし、このような「第二次無らい県運動」の影響を受けた菊池事件に関する報道が、同じく影響を受けた捜査機関によるものであったにせよ、その後の菊池事件に関する刑事裁判にも影響を与えたことは確実のように思われる。というのも、渕野貴生によって、犯罪報道が原因となって、結果的に被疑者・被告人の適正手続を受ける権利の侵害が発生する状況が指摘されてきたが（渕野貴生『適正な刑事手続の保障とマスメディア』p.27、現代人文社、2007 年）、以上の報道は、渕野によれば、若干の改善の取り組みが見られたと評される 1970 年代よりもはるか以前の犯罪報道だからである。

三 当時の状況に関するインタビューからうかがえる影響

筆者は、熊本県における「第二次無らい県運動」がどのような影響を菊池事件に関する刑事手続に与えたのかについて、さらに検討すべき資料を求めて、菊池事件発生当時の状況をご存じの方に、当時の状況についてインタビューを行った。まず、2011（平成 23）年 7 月 10 日に志村康氏のインタビューを菊池恵楓園にて、次いで、2012（平成 24）年 6 月 8 日に坂本克明氏のインタビューをひばりヶ丘福音教会にて、それぞれ実施した。

志村氏からは、菊池事件が発生するに至る背景に続けて、以下のような菊池事件に直接関連する事項を聞き取ることができた。第 1 に、志村氏が殺害事件が発生した現場付近を 2 度訪ねられた経験から、F 氏が、菊池拘置支所から逃走後、H 氏が殺害されるまで、H 氏殺害の機会をうかがって潜んでいたとされる小屋は、竹や笹で屋根がふかれたような簡素なもので、到底長期間潜

むことはできないようなものであったこと。第2に、F氏が殺人事件で受けた有罪判決の有力な証拠とされたF氏の叔父の供述は、叔父自身が銃刀法違反で逮捕された段階に録取されたもので、警察の意に沿う供述をした可能性が高く、その信用性は疑わしいこと。第3に、F氏が銃撃された後に逮捕され、その銃撃創の手術中に、捜査官から供述を求められ、捜査官の問いに「うんうん」と答えただけで、その供述調書の内容は捜査官の作文に相違なく、しかも、その調書に、供述内容は真実相違ないことを示す指印をむりやり押し寄せられたこと。

坂本氏からは、「第二次無らい県運動」に至る熊本県内の状況に続けて、以下のような菊池事件に直接関連する事項を聞き取ることができた。第1に、菊池恵楓園の入所者であれば、不当な差別・偏見を受けたF氏は無実だと信じていたわけでは必ずしもなく、むしろ、警察が逮捕した以上、殺人事件もF氏が犯していたと考えていた者の方が圧倒的に多かったこと。第2に、菊池事件の捜査を指揮していた警察は自治体警察であり、国家警察が捜査を指揮していた他の地域に比べると、捜査態勢が貧弱であったこと。

以上のインタビューを通して、以下のような菊池事件をめぐる当時の状況が浮かび上がる。すなわち、菊池事件に関する捜査機関による捜査が、菊池恵楓園に入所させられたのはH氏のせいであると恨んでいたに違いないF氏をH氏殺害事件の犯人であると見込んで、そのことを裏づける資料ばかりを得ようとする見込み捜査であったこと。そして、そのような見込み捜査の中で、F氏がH氏を殺害した犯人ではないのではないかということを示す事実、例えば、菊池拘置支所を逃走して追われている者が農小屋に身を潜め続けることが極めて困難であるという事実などが等閑視されていたこと。しかも、F氏には、ハンセン病者に対する差別・偏見だけでなく、警察によって逮捕された者は犯人に違いないという偏見にもさらされていたこと。

ところで、実際には、菊池事件当時の事件現場などの状況を知る関係者は、今回インタビューに応じていただけた志村氏と坂本氏以外にも、多数存命していることは間違いない。その意味で「第二次無らい県運動」が菊池事件に関する刑事手続にどのような影響を与えたのかを解明するためには、さらに多くの関係者へのインタビューが必要なことは言うまでもない。確かに、今回のインタビューが十分なものとは言い難い。しかしながら、菊池事件連続企画実行委員会による菊池事件現地調査に筆者自身が参加した中で得た、現地に当時から住んでいる人々に目立たないように現地調査しなければならなかったという体験に鑑みると、積極的にインタビューに協力して下さる方以外の関係者にはインタビューはおろか、そのための接触すら控えざるを得なかった。このように当時の状況について関係者にインタビューすることは、それ自体が相変わらず困難であった。このような点でも、「第二次無らい県運動」の影響は未だに残っていることは明らかであると云わざるを得ないのである。

四 周囲の人々の事件に関する供述への影響

「第二次無らい県運動」の影響は、菊池事件に関する刑事裁判の証拠とされたF氏の親族による供述にも見出すことができる。一例を挙げれば、F氏が逮捕される前の1952（昭和27）年7

月 9 日付の員面調書において、F 氏の叔父による「私しは人を殺した F (本文中は実名：筆者注) に対しては早く警察の方に発見されて相当の処分を受けたがよかと考へて甥叔父の間柄としては同情点はありません」(神美知宏・苺雄二・工藤昌敏『菊池事件再審請求要請書』p.132、2012 年)との供述などがそれである。

もちろん、この供述自体が、志村氏のインタビューにおいても明らかにされているように、捜査機関の意に沿うものであった可能性も高く、F 氏の叔父の本心からのものではなかったのかもしれない。しかし、重要なことは、F 氏の「親族は、事件本人 (F 氏のこと：筆者注) の存在自体を災禍の根源として、その死を願うという異様な心境に陥らされて」(神美知宏・苺雄二・工藤昌敏『菊池事件再審請求要請書』p.132、2012 年)おり、このような供述をせざるを得なかったという点である。そうした状況には、もちろん、F 氏がハンセン病であると見られていたことが大きく影響している。つまり、「第二次無らい県運動」下の熊本において、ハンセン病であるとして F 氏が熊本県によって菊池恵楓園に入所させられるに至ることによって、F 氏の親族にまでハンセン病に対する差別・偏見が及ぶので、F 氏を「災禍の根源として、その死を願」わざるを得ない状況に追い込まれていたのである。このことは、F 氏の伯父が、F 氏から「恵楓園に入ってお上に世話になる位なら死んで終わった方がよい」等と打ち明けられた際に、F 氏に対して、「死んでも良か、お前一人おらんもんと思ふておればよか」と答えた旨自認する供述をしていること(神美知宏・苺雄二・工藤昌敏『菊池事件再審請求要請書』p.17、2012 年)にも端的に現れている。

このように、熊本県における「第二次無らい県運動」が、それまでの「無らい県運動」などを通して人々が持たされていたハンセン病に対する差別・偏見をさらに大きくし、その結果、ハンセン病とされた者の死を願わざるをえない状況に追い込まれていたことは、菊池事件に関する刑事手続の過程で録取された供述にも明らかに現れているのである。

五 「第二次無らい県運動」が与えた菊池事件への影響

以上の検討からは、以下のような「第二次無らい県運動」が与えた菊池事件とその刑事手続に対する影響が明らかとなる。

第 1 に、菊池事件に関するマスメディアの報道が、捜査機関から提供された情報に依拠したものであったにせよ、それ自体、「第二次無らい県運動」に影響されたものでもあること。そして、この菊池事件に関する報道が、菊池事件に関する刑事裁判にも F 氏が H 氏を殺害したに違いないとの予断・偏見を与えた可能性が排除できないこと。言い換えれば、「第二次無らい県運動」の影響は、マスメディアを通して、刑事手続全般に及ぶことになる。

第 2 に、菊池事件、とりわけ H 氏殺害事件に関する捜査機関による捜査が、まさに見込み捜査となっていること自体に、ハンセン病であることを通報された者は通報者を恨むに違いないという偏見が大きく関わっており、この偏見を生み出すものこそが、正に「無らい県運動」であるということから、「無らい県運動」が、菊池事件に関する捜査に大きな影響を与えたこと。

第3に、「無らい県運動」が、ハンセン病とされた者の親族に、ハンセン病とされた者の死を願う状況を生み出すことを通して、菊池事件に関するF氏の親族の供述をも歪める可能性があり、そうして歪められた供述を証拠とした菊池事件に関する刑事裁判にも影響を与えずには済まないこと。

今回の検討は、インタビューが限定されていることなどに端的に現れているように、必ずしも十分な資料に基づいて行われたわけではない。しかし、このように限定された資料であってもなお、熊本県における「第二次無らい県運動」が、菊池事件に関する刑事手続に影響を与えたことを否定することができないのは明らかであると言えよう。

- (1) この発砲については、「警察官にはハンセン病患者…には生きていてもらいたくないという気分が働いていたのではないかという疑問さえ湧いてきます」との指摘もある（菊池事件連続企画実行委員会、2012年）。
- (2) 菊池事件のうち、ダイナマイト事件の物証として、犯行現場に残存していた導火線と同一のものが、F氏宅の捜索によって発見されたとされているが、これは第1回目の捜索の時には発見されなかったもので、第2回の捜索時に、タンスから発見されたものであり、F氏の母親によれば、警察官がタンスから導火線を探し出した手元は見えていないし、導火線は家にはなかったという（平井佐和子「F事件について」、『九大法学』84号 p.167、2002年）。

4. 菊池医療刑務支所の開設

1916（大正5）年の法律「癩予防ニ関スル件」の改正で、療養所長には裁判を経ずに入所者を処罰できる懲戒検束権が与えられた。これによって各療養所には懲罰のための監禁室が設けられ、九州療養所にはその翌年の1917（大正6）年に開設された（周りを取り囲むレンガ塀以外は菊池恵楓園内に現存）。ただ、同療養所は1909（明治42）年の創設時に逃走した入所者を5日間の減食処分（1日にご飯2合、おかずは塩だけ）にしており（『菊池恵楓園五十年史』）、当初から法律の裏付けのない懲罰が行われていた。

ハンセン病患者については、この療養所内での懲戒検束権による懲罰が適用され、一般の留置場、刑務所に収監されることはほとんどなかったようだ。東京拘置所の望月芳郎保健課長の「癩犯罪対策の沿革」（『月刊刑政』第64巻5号、1953年）によれば「明治35（1902）年当時の在監人死亡病類表によると一カ年監獄死亡者一千四百人中、癩病者であったものが9人であった。これよりしても明治初頭には、社会の癩蔓延を反映して監獄内にも相当多数この疾患を有する者が收容されていたものと推測されるのである」とし、1909（明治42）年の「癩予防ニ関スル件」施行、公立療養所開設以後は「受刑者にして癩疾患を有する者は、癩の予防と専門的治療のために刑の執行を停止し、事情の許す限り療養所へ移送することとした。従って癩患者にして、刑の執行を受ける者の数は漸次減少し、最近是全国矯正施設に收容されているこれ等の患者数は十人以内」としている。

こうした刑法犯についても療養所に処遇を任されている状況について、療養所長からも不満が漏れていた。宮崎松記・菊池恵楓園長は「癩刑務所のできるまで」（『九州矯正』第8巻第5号、1953年）で「癩患者の犯罪があった場合も、警察や検察当局ではやはりこれを非常に恐れ嫌がり、又一方刑務所の方でも健康な者と一緒に收容することは困るというようなことがあって、いろいろな理屈をつけて不起訴にされるか、又は無罪放免として社会に野放しになるか、或いはそのまま療養所に送り込まれることが屢々あった。一中略一療養所としては犯罪患者をそのまま送り込まれたのでは善良な患者の療養生活に対して不安と脅威を興える結果となり、施設管理の立場から言っても非常に困ったのである。この問題の解決策として昭和5年、当時の内務省は瀬戸内海の一島嶼を選んで、癩療養所を設置して、これを不良患者の收容に充てたのであるが、これでも所期の目的を達することが出来ず、癩犯罪の問題は依然として未解決のまま残されることとなった」と記している。

宮崎のいう瀬戸内海の療養所とは1930（昭和5）年に初の国立療養所として開設された長島愛生園のことだ。しかし、同園は宮崎の記述と違い他の公立療養所と同様に一般の患者を收容した。この事情について長島愛生園や菊池恵楓園の医官を務めた内田守は「保健衛生調査会は大正九年九月の総会で、ライ予防に関する根本策を決議したとき、国立ライ療養所を新設すべしという一項を加えたのであった。そしてこのライ療養所は、全国五カ所の公立療養所からの逃走者や、その他の犯罪をおかした悪質の者を收容する特別の療養所を造ることが必要であるという、公立療養所の所長の切望がいれられて予算が通過したのであったが、出来上がった療養所は、設備は整

っているが一般の療養所であった。光田（光田健輔・長島愛生園長）は他の所長からやや恨まれたが、彼の政治的手腕が現れていた」（『光田健輔』、1971年刊）としている。

その後、患者専用の刑務所創設を求める声が再び強まったのは1936（昭和11）年8月、皮肉なことに長島愛生園で起きた「長島事件」がきっかけだった。入所者が自治制度の確立を求め患者作業を拒否しハンガーストライキにまで至ったこの事件の背景には当時、同園が定員を大幅に超える収容を行い生活・医療環境が悪化していたことがある。結局、園側が自治会を自助会として認めることで事件は収束したが、光田は事件を「少数不逞の徒」の「わがまま」（大阪朝日新聞）と決めつけ、療養所内の治安維持のために新たな懲戒施設設置を求める。事件直後の1936年10月に開かれた療養所長会議で光田は「癩患者に対する懲戒施設に関する件」として「特殊監禁所を設置せられたきこと、行刑政策の徹底を期せられたきこと」の2点を提案。他所長の賛同も得て、同会議は内務、司法両相に「不穏患者取締に関する陳情書」を提出した（四国民報）。これを受けて、栗生楽泉園（群馬県）内に「特別病室」と名付けられた重監房が設置された。

重監房は1938（昭和13）年12月に完成。建設費はらい予防協会を通じて三井報恩会からの寄付金でまかなった。床面積108㎡、高さ4mの鉄筋コンクリート塀で囲まれ、内部にはモルタル壁と鉄扉で区切られた4畳半程度の8室があった。縦13cm、横75cmの明かり窓があるだけで半暗室状態だったという（『風雪の紋 栗生楽泉園患者50年史』）。

楽泉園入所者実行委員会が作成した「栗生楽泉園特別病室真相報告」（1947年9月5日）によれば、重監房には1939（昭和14）年9月30日から1947（昭和22）年7月9日までの約8年間に、延べ92人が監禁された。平均監禁日数は懲戒検束規定に定められた30日をはるかに超える121日、200日以上は14件に上り最長で533日。暖房設備はなく22人の監禁中死亡者のうち冬季が18人を数えた。監禁室と同様に療養所の恣意的な運用がなされ、書類上合法的に処断されたのはわずか1件。「本妙寺事件」の項で記したように「相愛更生会」役員であることだけを理由に監禁したり、作業用の長靴支給を要求した入所者とその内妻、さらに精神障害者までが収容されたりした。

こうした懲戒検束権や重監房による人権侵害が暴かれたのは戦後、日本国憲法が施行された1947年だった。同年8月11日、参院補欠選挙に際して楽泉園を訪れた日本共産党の遊説隊に同園入所者が重監房の実態を訴えた。これを機に同園入所者は生活擁護のための実行委員会を結成。8月22日の患者大会で強制的な患者作業とともに重監房の廃止を求めた。この要求を上毛新聞は「あばかれた栗生楽泉園」（8月26日付）、毎日新聞は「由々しい人道問題」と報じ、初めて園内の非人道的な実態が世間に知られることになった。この問題は8月28日、衆院厚生委員会でも取り上げられ、国会調査団を派遣することを決定。調査に赴いた議員は9月26日の厚生委員会で重監房廃止を強く求めた。

こうして重監房の廃止が決まったが、重監房の提唱者である光田健輔は強く反発した。「本妙寺事件」の項でもふれたが、光田が同年10月2日付で一松定吉厚生相に送った嘆願書では「不良癩患者に反省を促せしのみならず熊本市本妙寺癩部落の一掃の如き本邦永年の懸案解決したるが如き又各大都市を中心として浮浪徘徊する不良癩患者の激減は実に栗生楽泉園に特別病室（重

監房)の設けありしに因るもの」と重監房設置を正当化し擁護している。

一松厚相も1947(昭和22)年11月6日の衆院厚生委員会で「人権蹂躪とのそしりもありますけれども、非常に功績をあげておることがある。何かというと社会秩序がこれによって大分保護された」「草津(楽泉園)という声を聴いてふるえあがって悪いことをせぬという」と発言。厚生省の東龍太郎医務局長は「癩患者に対する特殊の法廷、あるいは刑務所内におきまして、つまり癩専門の病館を設置せられるということが厚生省としては望ましい」とし、「すでに司法当局と話し合いを始めて」いることを明らかにした。これに呼応し同年11月13日の衆院厚生委員会で鈴木義男司法相も「特殊の監獄を設けることを考慮しておる」とした。一方で重監房問題は「物価高による(患者作業の)給与改善運動に起因して、癩患者一同が共産党に入党して、要求を提起したことに端を発した」とも発言し、共産党の影響で活発化する患者活動への警戒感を示している。

これについて敬和学園大学の藤野豊教授は「重監房廃止の要求は、戦後のハンセン病療養所入所者の自治会運動の再建に大きな契機となったが、同時に、そうした要求が、国家と療養所当局により共産党の扇動によるものと矮小化され、自治会運動弾圧の口実にされ、重監房廃止そのものが『癩刑務所』設置の口実ともされたのである」と指摘している(『ハンセン病と戦後民主主義』2006年刊)。

1948(昭和23)年1月1日には菊池恵楓園など5療養所入所者が患者連盟を結成。こうした動きについて、1948年9月8日に厚生省医務局九州出張所長がGHQの福岡軍政部勧告として、入所者は「本人又は他の患者の療養を妨げる様な組織を作って団体的行動をしてはならない」「会合をしてはならない」とし「患者自治会の名目で政治運動をしていた如きものがあること」は「当然消滅させねばならない」と各療養所長らに通知した。1949(昭和24)年6月24~25日に開かれた国立療養所長会議では、新薬プロミンの効果を背景にした軽快退所を認める厚生省方針について光田が「生兵法大けがのもと」と反対。さらに宮崎松記・菊池恵楓園長らとともに懲戒検束権の存続を要望した。1949年8月には、法務府と厚生省との協議で、療養所内に取り調べと審判のための特別室を設け、療養所の一部を代用監獄とすることで同意。同年10月の国立療養所長会議でも菊池恵楓園に刑務所を設置することが提案され賛成7、反対3で採択された。菊池恵楓園の宮崎園長は恵楓園内への設置に反対したが、同園の一千床拡張が決定していることもあり引き受けたという(『癩刑務所のできるまで』)。しかし、以後も厚生省管轄の療養所内での処遇を求める法務府と、法務府管轄の「癩刑務所」設置を求める厚生省とで駆け引きが続き構想は進まなかった。

こうした中で、ハンセン病患者による二つの刑事事件が刑務所設置構想に弾みをつけることになる。

1950(昭和25)年1月16日に栗生楽泉園で入所者同士の乱闘から3人が殺害される事件が発生した。これを受け同年1月31日の衆院厚生委員会で、厚生省の久下勝次医務局次長が「癩患者といえども当然正規の裁断を経た上で刑罰に処すべきものであると決定したならば、正規の刑務所に収容するべき」とし、そのために「療養所と連絡の取れます所に癩患者のための刑務所を

つくる」ことが適当との見解を示した。また、同年 2 月 24 日に厚生省医務局長と公衆衛生局長が連名で、法務府、最高検察庁合議による見解として、「刑務所等の措置が実現するまで、（らい予防法に基づく懲戒検束の）執行は公共の福祉のため、やむを得ない措置であって、憲法その他の法令に違反するものではない」と通知。入所者が民主憲法の下で「らい予防法」改正の声を上げる中で、懲戒検束権とそれを規定した「らい予防法」は憲法違反でないとの立場を打ち出した。この「公共の福祉のため」との理屈は以後も、隔離政策の正当化に使われる。

さらに 1950（昭和 25）年 7 月 15 日に熊本県の鹿本郡内で警察官らが刺傷される強盗事件が発生し、逮捕された容疑者の 1 人が菊池恵楓園と星塚敬愛園の入所歴を持つ男性（いずれの園からも逃走）であることが判明。熊本地検はハンセン病患者の収容施設がないことを理由に拘留を停止して起訴せずに菊池恵楓園に移送したが、その翌日に園から逃走。その後、再び逮捕されまた菊池恵楓園に収容された。男性は園内に特設された「特別拘留所」に拘留され、熊本地裁は園内に特別法廷を開き 1951（昭和 26）年 3 月 2 日に懲役 3 年の判決を言い渡し確定した（菊池支部長玉城正秀より全患協事務局長末木平重郎宛報告文書、1957 年 11 月 16 日）。この事件について菊池恵楓園と熊本県衛生部、熊本地検、熊本刑務所は 1950 年 7 月 18 日に協議。「緊急に癩刑務所の設置を要望すべきことで一致した」（厚生相宛宮崎園長の報告、1950 年 7 月 31 日付）。つまり、この事件によってハンセン病患者専用の刑務所設置は、地元自治体の熊本県の要望ということにもなったのである。さらに、国立らい研究所の熊本誘致と引き換え（実際は分室開設）という思惑もあり菊池恵楓園への開設に賛成したと、熊本県医師会長も務めた参院議員の谷口弥三郎が 1954（昭和 29）年 4 月 19 日の参院厚生委員会で述べている。なお、この協議では「監獄法第四十二条（『精神病、伝染病、其他の疾病に罹り監獄に在て適當の治療を施すこと能わずと認むる病者は情状に因り仮に之を病院に移送することを得』とする 43 条の誤りとみられる）、病院移送の処置により同人の身柄を恵楓園に拘置することにしてケリをつけた」（『癩刑務所の出来るまで』）という。

また、1950 年 8 月 27 日付朝日新聞の「天声人語」欄が「近ごろ療養所の脱走者や生活に困ったライ患者の犯罪が多くなり、その処置が問題になっている」とした上で「ライ患者の犯罪者だけを収容する小さな刑務所の併置も考えられてよさそうだ」と求めた。

こうした状況を受け 1950 年末に、51 年度の厚生省予算でハンセン病患者専用刑務所を開設することを大蔵省が承認。所管は法務府とする方針が決まった。建設地は当初、菊池恵楓園東南の一般患者病舎の敷地隣りとし測量作業を始めたところで入所者側が反対し、道一つ隔てた官舎地帯に隣接する現在地に決まったという（『癩刑務所の出来るまで』）。

1951 年 1 月 19 日、厚生省と法務府との「癩受刑者の矯正保護施設の設立並に運営に関する協定」が結ばれ、医療は菊池恵楓園の医務職員が兼務し、資材薬品は刑務所が調達することなどが決められた。また、覚書で「在園患者、一般在宅患者並にその家族の誤解を招き、無用な不安を醸成しないため、本矯正保護施設に関する事項は極力部外秘として取扱うこと」とした。さらに刑務所を出所した患者については菊池恵楓園以外の国立療養所に送ることを宮崎園長が要望し、厚生省の了解を得たという（『癩刑務所の出来るまで』）。一方で同年 11 月 18 日の参院厚生委

員会でのいわゆる「三園長証言」で光田は「今度は刑務所もできたのでありますから、逃走罪というような罰則が一つほしいのであります。これは一人を防いで多数の逃走者を改心させることになる」と「誤解を招き、無用な不安を醸成しない」どころか、刑務所をてこに隔離を強化することを主張した。

こうして1953(昭和28)年3月10日、熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設された。これは「らい予防法(新法)」が同年8月6日に成立する直前のタイミングである。法改正運動のさなかに、隔離の継続を強固な建築物として見せつけられた入所者はどう受け止めたのか。同年3月号の『菊池野』誌は「癩刑務支所開所に際して一患者としての所感」と題して次の文章を掲載した。「過去に懲戒検束なる規定があった。私共入園者は一方的な同法の適用に、何等身を守る術も知らなかった。実に悪夢にうなされているような、惨めな、暗い療養生活であった。そして癩予防法改正に当たり同法の廃止を強く要望しているのであるが、それにも関わらず関係当事者にはこれが存置を強く主張している人達があるそうである。若し従前の懲戒検束に、尚あきたらずとすれば刑務支所の最後の威嚇を待っていることになり、否刑務支所は利用すれば、そこまで利用価値があるのである。そこに入園者は朝晩、望見する頑丈なる塀に何ともいえない不安をかんずるのである」。ここでいう「関係当事者」の主張とはおそらく前述した光田らの「三園長証言」を指すものであろう。入所者が、刑務所は監禁室、懲戒検束を継続させる治安維持施設と見て、予防法改正運動の高まりをけん制するものとして不安視していたことが分かる。

刑務所開設の一方で、菊池恵楓園では主に在日朝鮮人を対象としたハンセン病患者専用の入国管理収容所開設が刑務所と並行する形で進められた。この動きを主導したのも光田健輔である。

光田は1949(昭和24)年3月6日に長島愛生園で開かれた病理講習会で「今も全羅南北道(朝鮮半島の南部地域)から日本に来ている患者は相当であります。目下10人の収容があるとその内1人は朝鮮人の割合ですが実に大問題であります」「鮮人がどんどん入って来ていることは厚生省も考えていただきたい」と講演。また、前述した栗生楽泉園での入所者間の乱闘殺害事件に在日の入所者が関わっていたことを受け、1950(昭和25)年2月15日の衆院厚生委員会で「近來療養所の八千三百人の日本人はおかげさまでおちついておりますが、人を殺すことを何とも考えないような朝鮮の癩患者を引き受けなければならぬという危険先万な状態にありまして、患者の安寧秩序が乱され、また職員も毎日戦々兢兢としてこれらの対策に悩んでおるような状態でございます」と政府説明員として発言した。

さらに朝鮮戦争勃発(1950年6月25日)後の1951(昭和26)年5月18日、衆院行政監察特別委員会でも、朝鮮半島には「二万人乃至二万五千人」のハンセン病患者がいて「年々内地に移動している」と証言。証言に先立ち厚生省に提出した「国際癩対策意見」でも朝鮮戦争の影響で韓国のハンセン病療養所小鹿島更生園の入所者が日本に密入国しているとした上で、そうした患者は「速やかに施設(小鹿島更生園)の復旧をまつて韓国に送還」を要望した。

しかし、光田が主張する大量の患者密入国は事実ではなかった。1951年3月27日の衆院行政監察特別委員会では出入国管理庁の田中三男第一部長は、同庁で扱ったハンセン病患者は2人に過ぎず、患者が日本に来たがっているという風評も「耳にいたしております。しかし真偽は分かり

ません」と述べた。また、同年 11 月 27 日に鈴木出入国管理庁長官が光田に行った報告でも小鹿島更生園の入所者は「嚴重に監視して療養中」としている。にもかかわらず、光田は 1951（昭和 26）年 11 月 18 日、前述した衆院厚生委員会での「三園長証言」で「今日は一番私どもが困ることは、朝鮮の癩患者が昔の浮浪者の代わりをしておって、これが盛んに内地に伝播せしめておる」と主張。つまり根拠のない持論によって隔離強化をあおりたてたのである。

一方で在日の入所者たちは戦後、国籍をめぐる身分の不安定化にさらされた。1947（昭和 22）年 5 月 2 日、「外国人登録法」の前身である「外国人登録令」が公布された。この勅令はその第 11 条で「台湾人のうち内務大臣の定めるもの及び朝鮮人は、この勅令の適用については、当分の間、外国人とみなす」とし、台湾と朝鮮半島出身者は一方的にその身分を外国人とされることになった。この結果、在日のハンセン病療養所入所者にも外国人登録証明書が交付された。菊池恵楓園では入所者の主張で各個人で保管したが、他では療養所側が一括保管した。国立ハンセン病資料館学芸員の金貴粉は、これによって外国人登録は在日入所者の外出制限の手段となり治安維持の手段ともなっていると指摘している（『解放後における出入国管理体制と在日朝鮮人ハンセン病患者』、2009 年）。

1951（昭和 26）年 10 月 4 日には「出入国管理令」が公布され、第 5 条で「上陸することができない外国人」に「癩予防法」適用者を挙げ、第 24 条で国外退去対象とした。これに対し、菊池恵楓園の在日韓国・朝鮮人入所者の団体である友愛会は「祖国の内乱（朝鮮戦争）の真最中に私たち韓国人を強制的に退去させるような政令を立案することに、誠に遺憾極まりなく思うのであります」との抗議嘆願書を関係機関に送付した（『友愛会二十年史』、1968 年）。また、多磨全生園の在日入所者も強制退去に反対する請願を国会に行い 1952（昭和 27）年 3 月 19 日までに採択された。これを受けて、同年 4 月 22 日の参議院外務・法務連合委員会で、入国管理庁の鈴木正勝審判調査部長は、全ての在日の患者を強制退去させるわけではないとしながら「朝鮮の、以前から日本におった人たちで、この癩患者になっておる人たちのうちで、特に癩の療養所その他におきまして乱暴狼藉を働くというような、特別に秩序を紊すとか、癩であるという以外に害毒を特別に起こしておられるという人に対しては、やはり帰って頂く」と答弁。さらに、石原幹市郎・外務政務次官も「最も困る者について或る場合には帰ってもらわねばならん場合がある」と述べた。つまり、在日の入所者については、日本からの強制退去という秩序維持の方法が取られることを国は示したのである。

こうした状況の中で、菊池恵楓園には 1951 年から外国人患者を収容する入国管理施設が設けられた。法務省大村入国収容所が 1970（昭和 45）年に発行した『大村入国収容所二十年史』によると「昭和二十六年四月十二日から昭和二十九年八月二十九日までの間、当時熊本刑務所の管理下にあった菊池恵楓園の独立施設（県警留置場とみられる）の使用許可を得て、らい患者被収容者を収容し、入国警備官を一月乃至六月交替で派遣し警備勤務を実施した」。同園では既に 1950（昭和 25）年 7 月、長崎県衛生部予防課から密入国のハンセン病患者の収容を求められ収容したが逃走している。これについて宮崎園長は同年 8 月、厚生相宛に「密入国癩患者の収容について」との文書を送り「他の密入国者が総て本国へ強制送還されるにも拘わらず、癩患者だけが密入国

者であっても癩療養所に入れられるだけならば強制的な拘束力のない療養所を脱走することによって癩患者だけは密入国の目的を充分達したことになる」と訴えた。

そして1953（昭和28）年9月14日、宮崎は法務省の鈴木一入国管理局長らと会談。次のような条件で菊池恵楓園内に正式に大村収容所菊池分室を設けることで合意した。①29年度に於て新しく予算を獲得、現在の施設以外の場所に適当な施設を新設②従来再三のながい経験に鑑み、収容患者の脱走を防止するため特に警備を厳重にすること③常時、収容患者を本園の指定したる地域外に絶対に出さないこと④いかなる理由があるも、またいかなる方法を以てするも、本園収容患者との交渉はこれを厳禁すること—以下⑤～⑦は略。

『大村入国収容所二十年史』によると、菊池恵楓園には5回にわたり計12人が収容され、そのうち不法入国者3人を送還し、1954（昭和29）年11月に菊池分室は閉鎖したとある。この閉鎖は1954年8月29日、分室に収容された在日韓国人の男性が放火自殺し、菊池恵楓園側が分室の使用拒否を申し出たためだった。

この放火自殺について、菊池恵楓園入所者の韓石峯が山村欣雨の通名で『菊池野』（1954年10月号）に一文を寄せている。それによると男性は慶尚南道生まれで戦時中に軍事動員で日本に渡航。戦後も兵庫県の鉄工所で働いていたが1952（昭和27）年、鉄工所からの帰宅時に警察の職務質問を受け、外国人登録証を持たず鉄棒を1本持っていたことから窃盗と証明書不携帯容疑で逮捕。懲役6月の刑を受けた。その後刑務所から大村収容所に送られる直前にハンセン病であることが分かり菊池恵楓園へ。菊池恵楓園では当初、面会や園内の散歩も許されていたが1953年11月ごろから全くの監禁状態となり面会も許されなくなった（前述した1953年9月14日の園と法務省との合意が影響しているとみられる）。そのため精神的に追い詰められ自殺に至ったと推測している。一方、自殺を伝えた熊本日日新聞（1954年8月29日付）は「病状が悪化し、また故郷へ帰れないことを苦にした結果自殺をはかったとみられている」としている。

菊池医療刑務支所は当初収容定員75人（後に55人）で初代支所長には菊池恵楓園の医官の経験を持つ長崎少年鑑別所長の山下鬼喰男が就いた。1953年の開設当初のものと思われる「菊池医療（癩）刑務支所現況調書」や後に支所長を務めた吉永亨の「菊池医療刑務支所について」（『矯正医学』18巻2号、1969年）などによると、敷地面積3万6622.63㎡、建物面積延べ3092.46㎡。総工費は約3200万円で、庁舎1棟、炊事場、機関場、倉庫がある木造平屋建て1棟、内科治療室、手術室、レントゲン室、研究検査室、薬局がある医療棟、ブロック平屋建てとブロック2階建ての舎房2棟が並び、他に講堂、隔離病舎、臨時法廷、接見所があった。収容対象者は「らい患者にして罪を犯し、刑の確定した者。または犯罪の容疑者で未決拘禁を要すべきらい患者で必要と認めたもの」とし、刑務所に拘置所、留置場を兼ねたものであった。

1952年8月11日付で厚生省医務局長、公衆衛生局長が医務出張所長、国立らい療養所長、都道府県知事に宛てた「菊池医療刑務支所収容者の収容取扱基準」では「釈放者を収容すべき療養所の決定」について「犯罪発生の際当時国立療養所に在所した者については、その療養所」としながら、菊池恵楓園については年齢70歳以上の高齢者や妊娠中など4例に「該当する者」に限るとしている。さらに「犯罪発生の際当時国立療養所に在所しなかった者についてはその当時の本人

の居住地又は現在地を担当する療養所」としているものの、福岡県と佐賀県を長島愛生園、大分県と熊本県を星塚敬愛園、長崎県を呂久光明園とし、菊池恵楓園が担当する北部九州地区を他園に割り振っている。これは前述したように釈放者は菊池恵楓園以外の国立療養所に送るという宮崎園長の要望を厚生省が了承したものであろう。また「釈放者に関しらい予防法に基づいて権限を行う者は熊本県知事とする。釈放者に関する公衆衛生上の措置（連絡、通報、輸送、経費負担に関する事務等を含む）は、熊本県衛生部が行う」とし、菊池医療刑務支所長は釈放予定者について事前に「参考となる事項を厚生省医務局長及び熊本県衛生部長に通報する。厚生省国立療養所課長は、右の通報に基づいて収容施設を決定し菊池医療刑務支所長、熊本県衛生部長及び収容を予定せられた療養所長に所要の通知を発する」と記述。つまり、釈放者の移送についてはそのほとんどを熊本県が担当することとなった。

移送資料については昭和 30 年代中心の書類が熊本県庁内に残されていることが今回分かり、その具体例を知ることができた。例えば 1957（昭和 32）年 5 月の釈放者 1 人の移送については、熊本県衛生部長から移送先の呂久光明園長（岡山県）宛に、釈放者氏名と移送日、発駅（熊本駅）着駅（岡山駅）の日時、付添の予防課職員が 2 人であることを通知。その後、光明園から受け入れた承の電報を受け、熊本鉄道管理局に移送のための配車（特別車両）申請を行っている。また、1958（昭和 33）年 5 月の 3 人の釈放については、医療刑務支所長からの「暴言を吐き、移送に際しては目的を達し得ないことも予想される」との「釈放患者悪質性証明書」を添付し、県衛生部長から厚生省公衆衛生局長宛に、付添職員の「三名乃至四名に増員」を求める承認申請書を送っている。その他、医療刑務支所職員が県予防課職員とともに移送を担当する例もあった。移送付添は全て「護送」という記述をしている。刑期を終えた釈放でありながら社会復帰ではなく、逃走を防止し再び療養所内に強制隔離するという矛盾した施策を端的に表すものだろう。ただ、1957 年 12 月の在日韓国女性 1 人の釈放については、医療刑務支所長が「感染のおそれなし」と診断し県予防課と厚生省療養所課、福岡入国管理事務所が協議。強制送還該当者だが身柄引受保護者を指定して仮放免し、軽快退所的な措置を取った例もあった。もっとも、この女性の刑期は懲役 8 月と記されており、「収容は原則として刑期 1 年以上の者とする」（『菊池医療刑務支所について』）にもともと反する収容であった。

菊池医療刑務支所には熊本刑務所から国の「ハンセン病問題に関する検証会議」に提出された文書によれば、1953（昭和 28）年の開設から 1997（平成 9）年の閉鎖までに計 117 人が収容された。1 日平均で最も多いのは 1955（昭和 30）年の 18 人であり、1961（昭和 36）年は 11 人だった。ところが、教誨師として医療刑務支所を訪問していたひばりヶ丘福音教会（熊本市）の坂本克明牧師は、1961 年に医療刑務支所の講堂で収容者全員に講話した際、50 人余りいた、と 2010（平成 22）年 6 月の菊池恵楓園での「ボランティアガイド特別講座」で述べている（『菊池野』2010 年 10 月号）。公式の収容人数との違いにおかしいと思い、数カ月後に当時の吉永亨所長に尋ねたところ「実に苦しい話だといって、不良の者を入れざるを得ないような事情の説明」があったという。また、別の職員に逮捕令状なしの監禁は「憲法違反じゃないか」と聞いたら、「どうせ彼奴どんは非人だけん」と差別的な言葉を吐いたという。収容者人数については、坂本牧師

と同年代に音楽慰問に行った本委員会委員の志村康菊池恵楓園入所者自治会長も、同行者が人数を数えたら「47人いた」と話していたと同講座で述べている。これは監禁室と同様に、正式な法的手続きを経ずに入所者が医療刑務支所に監禁されていたことを強く疑わせるものだ。

菊池医療刑務支所の収容者数は1963（昭和38）年以降、ずっと一桁で推移。吉永支所長は前述した1969（昭和44）年発表の論考「菊池医療刑務支所について」で「創設以来16年を経た今日、らい医学も著しく進歩し、らい患者の病状やそれに対する医学的見解も根本的に変わり、一般の認識も徐々に変化しつつあり、純医学的に感染予防という点だけからみると、らい犯罪者の処遇を、創立当時と同じ考え方で隔離して行うことは必ずしも妥当でないとさえ思われる」と隔離収容に疑問を呈している。その一方で「まだわが国に根強く残っているらいに対する国民感情が、らい犯罪者の隔離処遇を余儀なくさせている」としている。この考え方は、国民の差別感情を理由に、入所者の社会復帰を拒み、「らい予防法」による隔離政策を継続させた当時の厚生省の考え方と共通するものだ。隔離によって国民の差別感情から患者を庇護しているという倒錯した論理は、光田や宮崎ら隔離政策を推進した療養所長らと同様のパターンリズムを感じさせる。

そうした状況の中で、菊池医療刑務支所は1973（昭和48）年に小倉医療刑務所との併設が検討されたが実現せず存続。1986（昭和61）年5月28日に収容定員10人の現存する新庁舎に改築された。

この改築をめぐっては1980（昭和55）年10月5日付の毎日新聞が、菊池医療刑務支所の存廃論議が起きていると伝えている。それによると当時、刑務支所の収容者は2人なのに対し、職員数は10人。全国ハンセン氏病患者協議会（全患協、現全療協）は「『専門の医療刑務所を置いているのはむしろハンセン氏病に対する偏見、差別を助長する』という立場から」刑務支所の廃止を要望していた。さらに行政管理庁も「廃止して既存の医療刑務所などへの統廃合」を勧告する予定だとしている。これに対し、法務省は「一般の偏見」を理由に存続に固執。ここでも国民の差別感情を持ち出し隔離政策を継続させる姿勢を示していた。

結局、法務省は反対に抗して約2億円をかけて改築したものの、改築後の収容人数はわずか1人。改築翌年の1987（昭和62）年11月から閉鎖された1997（平成9）年4月まで収容者は1人もいなかった。法務省矯正局によると1988（昭和63）年度以降の職員定数は熊本刑務所との併任で9人。うち3人が常駐し、無人の刑務支所の警備や維持管理に当たっていた（1998年2月1日付熊本日日新聞）。

菊池医療刑務支所について、法務省はどのような認識を持っていたのか。その一端を示す資料を神戸親和女子大学図書館司書の室伏修司が論考「らい刑務所と予防法」（らい園の医療と人権を考える会編『続『らい予防法』を問う』、1991年）で紹介している。1977（昭和52）年12月20日改訂版の有斐閣「改定監獄法」での法務省特別顧問の小野清一郎と法務省矯正局参事朝倉京一の注釈。「監獄法」13条の「伝染病予防法に依り予防方法の施行を必要とする伝染病に罹りたるものなるときは之を入監せしめざることを得」について、「伝染病者の収監は、これを隔離する設備がないときは他の者をその伝染の危険にさらすことになるので収監を拒絶し得るといふ唯一の例である」とした上で「なお、らいは『伝染病』ではないから、収監後、らい患受刑者

集合の特設刑務所である菊池医療刑務支所（執行期間三月以上のもの）又は各矯正管区区長の定める刑務所（執行期間三月未満のもの）に移送する。移送に支障のある重症者は近くのらい療養所へ収容方を交渉し、施規一六条による刑執行停止の措置を講じる」と解説している。「伝染病ではない」ハンセン病患者をなぜ専用の「特設刑務所」に送らねばならないのか。一見して理屈の通らない法理を小野と朝倉はこの解説書で展開しているのである。西南学院大学の平井佐和子准教授は刑務支所について、「懲戒検束権、重監房の存在が戦後、憲法違反の疑いを持たれたことに対し、国がつつま合わせのように法治主義の体裁を整えたものだ」と指摘する（2013年7月3日、泉取材）が、その矛盾やほころびを示すものとも言えよう。

菊池医療刑務支所は、本項と前項「菊池事件」で示した通り、ハンセン病隔離政策の矛盾を体現し、この施設自体が公権力による人権侵害の舞台となった。法務省は人権擁護を司る立場でありながら、この自身の政策についていまだ反省の姿勢を示したことはない。現存する施設について現在、菊池恵楓園入所者らは、国の責任で人権学習と啓発の拠点とすることを要望し10万人以上の署名を集めたが、法務省をはじめとする国は明確な反省の上でこの要望に応え自身の人権侵害を自ら検証すべきだ。熊本県も本項で記述したように刑務支所の開設、運用には深い関わりを持つ当事者である。蒲島郁夫・熊本県知事は2010（平成22）年7月7日に、この人権拠点構想を支援する意向を示しているが、国に強い働き掛けを行うようあらためて求めたい。

※本項では、藤野豊・敬和学園大教授、室伏修司・神戸親和女子大図書館元司書、金貴粉・国立ハンセン病資料館学芸員、平井佐和子・西南学院大准教授から多くのご教示をいただいた。一部引用資料については前掲各氏の論考、および国の「ハンセン病問題に関する検証会議」最終報告書からの再引用もあることをお断りしておく。

5. 黒髪校事件と教育問題

1955（昭和 30）年 2 月 20 日に発行された菊池恵楓園患者援護会編『恵楓』第 83 号（昭和 30 年 1・2 月号）31 ページ以下等によれば、「竜田寮児童通学問題」の経過概要のうち、主だったものは次の通りである。

1953（昭和 28）年

11 月 26 日 菊池恵楓園長、黒髪小学校長宛に通学許可を求めたところ、「校長として異存はないが、決定は PTA の意向に従う他なし」旨を回答。

11 月 27 日 恵楓園長、PTA 会長宛に「黒髪小学校分教場児童の本校通学について」の PTA の意向を質す。

12 月 1 日 恵楓園長、熊本地方法務局に「竜田寮児童」の黒髪小学校通学を要望。

12 月 2 日 熊本地方法務局長、中央児童福祉協議会長、熊本県児童福祉協議会長、厚生省医務局長宛に解決方申告。

12 月 9 日 PTA 総会、熊本市教育委員会に検討一任。

1954（昭和 29）年

1 月 9 日 熊本地方法務局、2 月中に円満解決したいとの意向を発表。

2 月 16 日 法務、厚生、文部三者協議会で「らい療養所附設の保育所に収容中の児童を一般の学校に通学させるべき」との基本態度を決定。

2 月 28 日 PTA の通学反対派は「癩未発病児童黒髪校入学反対有志会」の名の下で反対集会を開催。

3 月 1 日 校区町民大会、通学反対決議。熊本地方法務局、市教委、恵楓園三者協議会で「昭和 29 年 4 月以降竜田寮児童を全面的に黒髪小学校本校に通学させること、恵楓園は竜田寮児童の健康管理を一層厳密にすること」の基本方針を決定。

3 月 6 日 PTA 総会は反対態度を強化。

3 月 11 日 市教委長による「竜田寮学童全員を市内小学校へ本年 4 月 1 日から通学させることを決定した」との声明。

3 月 12 日 PTA 総会、「許可すれば同盟休校」を決議。

3 月 13 日 市教委長による「竜田寮学童全員を市内小学校へ本年 4 月 1 日から通学させること」について市民の理解を求める第 2 回声明。

3 月 15 日 反対派、「ライ未発病児童の黒髪校入学反対町民大会」を開催、市内デモ行進。『町民の声』と称する機関誌を発行。

3 月 18 日 熊本地方法務局、「竜田寮児童は黒髪小学校に通学させることが相当」との声明。

4 月 2 日 市教委は「4 月 8 日の入学式から新 1 年生だけ 4 名全員を黒髪小学校に通学させ、2 年生以上は 5、6 月頃、健康診断を行っただけ通学させる」という方針に転換し、市教委指示により新入学児童 4 名のみ熊大病院で健康診断。

- 4月7日 市教委はPTA 反対派に「健康診断の結果、明8日より通学」を通告。反対派はこれを拒否、同夜の町民大会で同盟休校を決議。実行本部として校長室を占拠。
- 4月8日 黒髪校本校入学式に竜田寮から4名の新1年生が登校するが、児童の登校拒否公然として行わる。登校児童数僅少（76名）のため臨時休校。PTA 総会「同盟休校継続、市教委の責任追及等」決議。
- 4月9日 熊本地方務局よりPTA 会長宛に警告。登校児童数276名。
- 4月12日 反対派は寺子屋教室を校区内各所に開設。登校児童数312名。
- 4月13日 市議会文教委員会、調停に乗り出す。登校児童数346名。
- 4月14日 市議会文教委、恵楓園に対し、新1年生の4名をハンセン病に感染していないことを証明する精密検査を行い、その上で改めて通学させる、その間は竜田寮に引き取ってもらいたいという調停案を提案。園長は「筋の通らぬ調停」として許否。
- 4月19日 法務、文部、厚生三省の第2回協議で「三省既定方針は変更する必要を認めず」とするものの、「関係者の自発的意思によって「らい」検診を受けることは、官側の関与しないところである」として、市議会文教委の調停案を事実上認める。
- 4月21日 市議会文教委は「事態收拾のために10日間休校を教育委員会から指令すること、その間において問題の具体的解決をはかることの調停案を決定し、本21日午後3時から文教委員会を開き、右調停案について協議の結果、満場一致原案通り決定し、市教育委員会にこの旨通告した」との声明書を出す。市教委は「黒髪校を1週間ないし10日間休校すること、その間竜田寮児童4名の新入生に対する再診査を行うこと」との黒髪校同盟休校解決案を発表。
- 4月22日 市教委長及び市議会文教委長、園を訪問し解決案について協力方を要請。園側は「竜田寮児童の黒髪校通学については、熊本市教委の決定を諒承してその完全な実施を期待し、2年生以上21名の竜田寮児童をこの際黒髪校本校に通学させること」「竜田寮児童の診察はらい予防法第21条にテイ触しない範囲で実施さるべきこと」「竜田寮児童がライ患者であるかのように危険呼ばわりし、ことさらに嫌悪恐怖感をあおるような一切の行為の即時停止、学校の内外を問わず登校の自由意志を抑圧する一切の活動の即時停止」「同盟休校実行本部の校長室からの即時撤去」などの条件を厳重申入れて要望に応じることを表明。
- 4月26日 黒髪小学校PTA有志、「市教委は既定方針に邁進すること、調停中の反対派町民集会について責任を追及し警告を発すること、PTA 総会に名をかりて開催せられる反対派の行動を徹底的に取締ること、反対派父兄に対し調停者は強力な指導をすること、長期休校を無意義なものとする事は絶対に許されないこと」などを声明。
- 4月27日 竜田寮からの新1年生児童4名、熊大病院で再診。
- 4月30日 熊大病院は診察の結果、「4名の内3名は健康、1名は癩の症状はないが注意を要する」と判定。反対派、4名全員の通学拒否を主張。市議会文教委は「3名本校、1名分教場通学が適当」と声明。

- 5月1日 熊本市議会文教委、市教委宛に「竜田寮児童の中、3名は黒髪校本校に通学せしめることが適当で、教委はそれで善処すること」との調停案を通告。
- 5月3日 PTA 総会、4名共通学拒否、同盟休校（賛成派児童を除く）を決議。
- 5月4日 入園者大会は来園の市教委全委員に4名全員通学を陳情。
- 5月5日 反対派、市内で公聴会開催。入園者、外出直接陳情の許可を要請。
- 5月6日 市教委、「3名本校、1名分教場」の調停案の受諾を決定し、発表。恵楓園長、「伝染の危険なきものは当然教育上の機会均等が与えられるべきもので、通学を拒否されることは重大なる人権の侵害と言わなければならない。今後あくまで合法的にこの通学問題の実現を期す」と声明。入園者、憤激して外出陳情を再度要請、園は必死の説得によりこれを鎮静。熊本地方法務局、市教委の声明発表に関し“同決定は矛盾したものであり、4名とも通学させるべきである”との正式見解を発表。同局長、人権擁護課長、園を訪問し、全入所者に直接行動の自粛を要望。
- 5月7日 市教委の指示により黒髪校再開、寮児童3名登校、1名は分教場出席。反対派の同盟休校、一応は解かれる。
- 5月14日 入園者1名、通学促進のためハンスト。
- 5月18日 園の説得によりハンスト中止。
- 5月30日 熊本地方法務局長、市教委長宛に「3名の通学は、なお問題は残されるにしても、当時の事情としては已むを得ざるもの」とした上で、「分教場に残された1年生の1名と2年生以上21名が通学できるよう特別の配慮」を要望。
- 5月31日 熊本地方法務局、市教委長宛に残存児童全員の通学許可方を要望。
- 6月2日 第19回国会衆院文部委員会において本問題の質疑応答あり。
- 6月10日 PTA 反対派、竜田寮解消を目的とする黒髪会結成を提唱。
- 7月18日 黒髪会結成、現PTA会長、副会長等を役員に選任。
- 7月24日 法務省人権擁護局第二課長、園訪問し、事情を聴取。
- 8月2日 反対派、来熊の厚生大臣に竜田寮解消方を陳情。
- 8月3日 賛成派、厚生大臣に問題解決促進方を陳情。
- 8月7日 厚生省医務局次長を囲み、市教委主催の懇談会。
- 8月10日 恵楓園長、熊本地方法務局長宛に「遅くとも来る9月1日の第2学期より竜田寮全児童の黒髪小学校本校通学が当然実現されるものと期待してよいか、これが実現困難とすればその理由は、実現不可能であれば、いつ、いかなる方法で解決願えるか」を市教委に確かめるように要請。
- 8月21日 市教委は熊本地方法務局宛に「第2学期始め9月1日予定の通学については、当初の基本線は堅持するものの、客観情勢が未だ十分成熟していないので、このまま実施すれば、静かなるべき児童教育上再び混乱惹起が憂慮されることから、現在の段階においては実施困難であり、客観情勢の好転を期待して善処したい」ので、通学は不許可旨を回答。黒髪会、市教委決定を支持、反対運動強化を強調。恵楓園長、「市教委

は 9 月からの通学不許可につき公的機関として熊本市民並びに全国民が納得のゆくような理由を詳細明確に発表される義務がある」との声明を発表。

- 8 月 30 日 PTA 賛成派代表、通学不許可決定につき市教委長宛に抗議。
 - 8 月 31 日 賛成派代表等、来熊の文部大臣に早期解決方を陳情。文部大臣、県庁での記者会見で「地元の話合いで円満解決を望む」旨を語る。
 - 9 月 16 日 PTA 賛成派代表、国会陳情のために上京。
 - 9 月 20 日 参院文部委、問題解決に乗り出す方針を決定。
 - 9 月 23 日 参院文部委理事会、10 月 7 日開催予定の委員会に参考人として賛成派代表 1 名、PTA 会長、市教委長、園長の 4 名喚問を決定。
 - 9 月 26 日 「参院文部委召喚の件および今後の方針」を議題とする PTA 総会開催、通学反対を再確認、会長の外代表 5 名を上京せしめ現地調査の要請等を決定。
 - 9 月 27 日 黒髪校区内で賛成派主催の国会陳情報告会を開催、反対派の妨害激しく遂に弁士に対する傷害事件を見るなど、緊迫した空気の中に終結。
 - 9 月 29 日 PTA 賛成派、前記暴行事件につき「嚴重反省と陳謝を要望」旨声明。
 - 9 月 30 日 入園者代表も同様声明。
 - 10 月 1 日 黒髪会、明春新入学児をもつ家庭に文書を以て対策協議会方を提唱。
 - 10 月 7 日 参院文部委開催、参考人に反対派 1 名を追加、各参考人より意見聴取。同夜、同委員長の斡旋により懇談の結果、「現地で自主解決のため協力」に意見一致。
 - 10 月 16 日 市教委長等来園、「解決は来年 4 月まで延期、明春新入学児の内 2 名を黒髪本校に、他は分教場に」との第 1 回解決案を提示し、園側は受諾できぬ旨を回答。
 - 10 月 20 日 市教委長は第 1 回案を修正した「新入学児および新 3 年制を市内一般小学校に通学せしめる」との第 2 回案を提示。
 - 10 月 21 日 園側は、「黒髪本校に」との希望を附して、市教委長宛に再考を求む。
 - 11 月 2 日 市教委長等、園訪問し、「問題の解決を昭和 30 年度の新学期まで先送りし、その段階で、黒髪小学校に入学した現 1 年生を除いて、新 1 年生と 3 年生を黒髪小学校を含む学区内の一般小学校に通学させ、新 4 年生以上は従来通り分教場で教育する、分教場(竜田寮)は昭和 32 年度限りで廃止する」との第 3 回案を提示。PTA 賛成派、恵楓園自治会、やむを得ずこの案を受諾。
 - 11 月 14 日 市教委、第 3 回案を骨子とする解決原案(9 項目案)を提示。
 - 11 月 15 日 市教委長、園訪問し、前記原案について入園者・関係者と懇談、説得に当る。
- 1955 (昭和 30) 年
- 1 月 8 日 市教委開催、態度を協議。
 - 1 月 12 日 PTA 臨時総会、昨年 11 月に市教委提示の 9 項目案を拒否、同盟休校の再開をほのめかして、「竜田寮からの直接通学反対」を市教委宛に申入れ。
 - 1 月 17 日 市教委長、帰熊し、「新入学児逐年入学 新 3 年生以上は分教場」なる基本案が中央の協力支援を得た旨発表。

- 1月19日 PTA 反対派、「9 項目案拒否」を市教委宛に再度申入れ。更に市教委長自宅を深夜集団訪問し、反対陳情。
- 1月21日 PTA 反対派約 150 名、市教委案反対を申入れ。
これに対し市教委長は「9 項目案が拒否されたため逐年入学の基本案に戻った」と事情を説明、協力方を要望。この際「竜田寮に代わる新養護施設の設置」なる解決私案が判明。
- 1月23日 PTA 総会、市教委再提示の 9 項目案及び基本案全面拒否、会長試案を支持、「猛省せざれば市教委の暴挙に総力で闘う」との要望書案を可決。
- 1月24日 入園者、市教委長宛に基本案貫徹方を要望。
- 1月25日 反対派実行委員会、23 日総会決定の要望書を市教委長宛に手交、「今後の事態は市教委の責任」と強調。
市教委長は逐年入学の基本案を譲らず、交渉決裂。
- 1月26日 PTA 実行委員、「市教委との実力斗争」を文書を以て各家庭に呼びかけ。
文部省、市教委長と電話連絡、基本案堅持の市教委の態度を了承、全面支持を表明。
- 1月27日 夜、反対派町民大会は校庭で篝火を焚き、「反対派ののろし」をあげる。
- 1月29日 PTA 賛成派、熊本市公会堂で真相発表会開催、市教委基本案の支持を市民に訴える。
反対派も市内公園で発表会を開き、市教委および賛成派を攻撃。
- 1月31日 市教委、黒髪校長宛に寮児を含む入学通知書を送付。
- 2月1日 反対派、入学通知書送付について対策協議し、「死を賭して市教委の猛省を促す」と決議。
- 2月2日 反対派委員 3 名、市教委事務局玄関前で無期限ハンストに入る。市教委長は「既定方針は変えぬ」と言明。
- 2月3日 ハンスト続行。市教委流会。市教委長は PTA 会長と善後策を協議するも結論を見ず。
反対派住民、市議会文教委員宅を訪問し、協力方を要請。入園者、「あくまでも基本案堅持」を市教委宛に要望。
- 2月4日 ハンスト続行。市教委長、PTA 会長と打開策を協議し、市内養護施設宛に「寮児を他施設へ分散の上通学させること」に協力方を要請。反対派、ハンスト第二陣を編成し、各市教委員自宅前に座込みをも辞せぬ態勢。賛成派、「ハンスト放置は正義の妨害」と声明。
- 2月5日 ハンスト続行。PTA 会長、賛成派声明に「ハンストを放置しておらぬ」と反駁。
- 2月6日 ハンスト者の衰弱が加わる。市教委は熊本北署にスト者保護方を依頼するも、同署は「介入の段階にあらず」と拒否。PTA 総会開催、「状況次第で同盟休校、方法時期は委員に一任」と決議。
- 2月7日 市議会文教委員は緊急会議、市教委を非難、「ハンストの早期解除、白紙の立場で解決を第三者に委任すべし」と声明。PTA 会長、新養護施設までの間、「新 1 年生は理解ある第三者家庭から本校通学、新 2 年生はそのまま、新 3 年生以上は分教場」なる暫

定案を発表。反対派はこれを支持し、入園者は拒否。高橋熊本商科大学、鰐淵熊本大学両学長が調停に乗り出す。

2月8日 前記両学長の調停で関係者は「明るい見通しがついた」と共同発表、PTA、入園者双方に説得を開始。同夜、ハンスト打ち切り。

4月18日 1週間遅れで举行された入学式に、熊本商科大学の施設に移った竜田寮の新1年生が出席。

1956（昭和31）年

3月 熊本商科大学の施設に引き取られていた1年生3名が竜田寮に戻り、竜田寮から通学。恵楓園長、「今后引続き徐々に分散に努力する」旨の方針を示す。

4月 新年度の新1年生はなく、さらに11名の児童が3月末に親族や養護施設に引き取られた結果、4月以降の竜田寮在籍の子どもは9名に減少。

1957（昭和32）年

3月26日 結核性疾患で結核の国立療養所である再春荘に入院中の1名を残して全児童の分散が終了した後、竜田寮は廃止され、建物は熊本市に譲渡。

一 反対派による賛成派の非難

いわゆる竜田寮児の黒髪小学校本校入学問題については、賛成派と反対派との間で激しい非難の応酬がみられた。藤野豊編・解説／編集復刻版『近現代ハンセン病問題資料集成＜戦後編第5巻＞竜田寮児童通学問題Ⅰ／解説』（不二出版）および同『同＜戦後編第6巻＞竜田寮児童通学問題Ⅱ』に掲載された各資料によりつつ、この応酬の実態をみてみることにしよう。まずは反対派による賛成派の非難についてである。

1954（昭和29）年2月に出された「癩未発病児童黒髪校入学反対有志会」による呼びかけ文では、次のように記されている。

◎癩病未発病児童の黒髪校入学反対

▲あなたの子供を恐ろしい癩の未発病児童と机を並べて

1. 勉強させてよいでせうか
2. 食事を共にさしてよいでせうか

▲あなたの子孫はどうなっても構いませんか・・・

▲黒髪校区は只今重大危機に直面しています依って左記に依り町民大会を開きますので奮ってご参加ください

記

- 一、二月二十八日（日）午後二時
- 二、木幡神社境内

1954年6月10日に「黒髪会結成準備委員会」から出された呼びかけ文では、次のように記されている。

黒髪会結成にあたりて

竜田寮児童の本校入学に端を発した黒髪校問題も御承知の如く市文教委員会の斡旋により四名中三名の通学により一應平穩に帰したる感がありますが、癩医学そのものがまだ未解明の部分の多い現在、例えば学校に於て健康管理が実施されても完全なる予防の実績を挙げ得るや否や甚だ疑問視される現状に於て子供達自身も又皆様方もなにか「モヤモヤ」した不安や焦燥を感じてみられる事と思ひます。又恵楓園側は残りの二十一名と例の一年生一名を早急に通学させてくれとの強い要求運動をつづけており更にこのまま静観しておれば、来年度新入学の児童が大手をふって入学して来る事も予想されるので此の際同盟休校時の様な強固な気魄を振起して今後の事態に即應出来得る対勢の確立を図るこそ目下の急務と存じます。

此の度新しい構想の下に黒髪会を結成し当面の事態収拾に当ると共に皆様方の盛り上がる偉大なる熱と力によって本問題の根源である竜田寮を黒髪地区よりなくし清潔なそして健全なる教育の場として黒髪校を守り抜くため努力しなければなりません。

もとより竜田寮の移転問題は、政府厚生大臣にその権限がありこれを動かすには縣知事市長の盡力にまつより途はありません。そこに黒髪会結成の意義があり、又黒髪校区全町民が強固なる団結の力が発揮され初期の目的が達成されるのです。尚本会は一時的のものでなく恒久的に維持経営し黒髪地区住民の福利増進と共に文化の向上を計り地域の発展の母体伴って邁進したい念願でございます。

御多用中甚だ御迷惑ながら右の趣旨に御賛同くださいます直接或は各町内連絡員を通じ、御入会下さる様御願ひ致します。

昭和二十九年六月十日

1954（昭和29）年7月に「黒髪会結成準備委員会」から出された『黒髪会発会特別号・町民の声』では、次のように記されている。

黒髪会に就て

第十一町内 ○○○○○

序

最近、まだ正式に発会してもゐない黒髪会に就て、新聞や放送等に、兎角の批評が散見されます。その概ねは一知半解の知識を以て、憶測というよりも、故意に歪曲した論議ばかりで、吾々としては誠に笑止千万の事ではありますが、然し何と云つても、新聞や放送等の宣伝力は強大であります故に、或はこれらの論議に惑はされて、入会を逡巡されてみられる方も、一部には居られることゝ思ひますので、私は発起人の一人として率直に所信を述べて皆様方のご参考に供したいと存じます。

☆ 黒髪会発会の動機

黒髪校問題が一応収まった五月中旬、熱心な町内連絡員の方々より、PTAとは別個の団体を組織したらと云う提唱が行はれました。

その趣旨は、竜田寮児童の黒髪校通学に反対して同盟休校にまで発展した、所謂黒髪校問題も、市の文教委員会の調停案を一応うけいれて、四名中三名の児童を黒髪校にお預かりしようという線で、尖鋭化した事態を收拾したのであるが、過去に於ける竜田寮児童の発病の実績から考察しても、竜田寮児童は絶対健康児ではなく、要観察児童であり、いつ発病するかも知れぬ児童であると思はれる。又癩の医学そのものが、まだ未解明の部分の多い現在の状態に於て、例え、学校に於て、健康管理等が行われても、完全な予防の実績を挙げ得るや甚だ心もとなく、父兄の不安、焦燥は益々増大するばかりである。故に吾々は当初の主張通り、竜田寮分校を整備拡充して、該当児童を寮内施設に於て教育するのが、一番適切な方法であると思考する。然るに恵楓園側は自ら発表した発病者の実績を無視して、『竜田寮児童は絶対に健康児なり』と提言し、新聞・雑誌等の言論機関を駆使して、皮相な人道論と、公式的な科学万能主義を社会に流布させ、吾々の立場を窮地に追ひ込む作戦を探りつゝあるのである。

吾々は、此の挑発的行為に乗ぜられて事を構えるの愚を求めたくはないが、このデマ宣伝に対応する強力な団体を結成して、人道主義、科学主義の美名の下に隠れて、恐るべき病菌の媒介者を、平和な市中の小学校に持ち込み、少数者の人権擁護に藉口して、一千九百名の黒髪校児童の人権を蹂躪しようとする彼等の暴挙を防がねばならない。

又、一步を譲って、彼等の主張する『絶対健康児』の線に同調すると假定すれば、これは結局、竜田寮の存在を根本的に否定せねばならない結果となる。何故なれば『絶対健康児』が竜田寮と云う癩の子供の收容施設としての、看板を掲げた場所に存在することは、癩予防法第二十六条の『秘密保護』の条文に抵触するからであり、この点を推し進めていけばひっきょう、それは早急に竜田寮を解消し、收容児は一般養護施設に分散收容し、社会との無用な摩擦を排除すべきであるとの結論が出てくるのである。（この点に就ては別項に於て松本氏詳述）

いずれにしても、要は、黒髪校児童ばかりではなく、同じ人の親として、竜田寮児童の将来の幸福といふことも十分に考慮して、それをまず前提とした解決法を見出すべきである。・・・

☆ 黒髪会の性格

前項の説明に依って、黒髪会設立の動機に就ては、大体お分かりの事と思ひますが、これは黒髪会の全部を語ったとは申されません。何故ならば、黒髪会はこの外に、もっと大切な目標を持つものであるからです。いはば、竜田寮問題はその目標の一つであり、当面の問題であります。その解決には会の全力を集中して、早急に事態の收拾に当ることは勿論であります。黒髪会はこの問題が解決すれば、直ちに消滅するものではなく、恒久的に維持運営して、全国的にも稀である、黒髪文教地区としての特殊性を深く認識して、地域住民の精

神的、物質的向上を目指す、いはゞ公民館運動のごときものに発展昇華さるべきものであることも併せて決議せられております。例えば地域内の先覚者の顕彰、埋もれた史蹟の発掘と紹介、其他有識者を招いての講演会、或は読書会等の計画も樹てられていゝと思ひます。・・・

☆ むすび

(略)

町内の皆様！！

地域住民待望の結晶である黒髪会の門出に熱烈なる拍手を贈らうではありませんか。

1954（昭和29）年8月に「黒髪会」から出された『町の声（第21号）』では、次のように記されている。

私は要求する

十町内 T 生

八月十二日大阪毎日新聞、同じく十四日熊日に報導せられた記事に依ると、恵楓園関係者は、九月新学期から竜田寮就学児童全部を黒髪本校に通学させてくれと、再び法務局を介して、市教育委員会に要請した模様である。事実とすれば、何んと騒ぎを好む人人で有り、へいじょうな状態で円満に処理しようとする地元住民の苦心を踏みにじり、只だ無用に人心を刺激する愚かな行動をするものかと驚く外なく、心の底からの怒りを感じ、今後絶対的妥協点は無い事を確認する者で有る。鬼面人をおどす、法務局に何の関係や有る。法務局は若し健康児なれば教育を受ける権利があり通学させるべきで有る。この原則的人権の侵害に対してのみ発言が出来るもので、教育行政には厚生省と同様何等命令し関与すべき機関で無い。特にわれ々の黒髪校に限定入学せしむべしと云って居らぬはずで有る。正規な公認せられた分校に就学する事が法規的に不都合が有るやいなや、若し無いとすれば、いかなる理由に模せよ、教育行政上の問題に主動的立場をしめる事には承服出来ぬし、一方、法務局の名を出す事に依り事を表面化して世を騒し、より健全により幸福に平和であれと願う社会の一部に動揺を起こさせ、真の目的である子供の教育の問題から遊離して、患者の意におもね、こゆ々と恵楓園関係者の感情問題、面目問題として無理に騒ぐ、問題化する事は、不純な工作と理由が有る様に私は感じる。世は疑獄ばやりで有り、国民は役人を信用せぬ時期である。

竜田寮解消の件は厚生大臣は県庁前で心配するなど公言した。後事を託された大臣の代理と考えられた厚生省医務局次長高田氏は恵楓園の親方で、入学を吾々に懇願して結論も何も出さず帰京した。

吾々は根本的に不安で有り、全部が健康児なりと信じて居らず、竜田寮よりの通学に反対で有る。一応現在通学の三名も可及的速やかに何等の処理をして引取ってもらい、吾々の子供がモルモットの様に、試験動物として置かれた現在の立場より解放せられると同時に、黒髪校を昔の様な明朗な教育の場で有らしめる様要求する。

厚生省の一福祉施設で有ってはならぬ。又、私はライ患者は御気毒と思ひ、其の幸福を願

ふが、ライ病は絶対に撲滅すべきで有り、日本から、否、世界から一人の患者も出ない時機の来る事をのぞみ、其の方向に努力し、其為には在る程度の犠牲も止むを得ぬと思ふ。

それでも入学を主張するならば、医学的に科学的に、人道的に充分なる説明をして、吾々を納得せしめてもらうことを要求する。解らぬ、不明で有ると云う事は説明にならぬ。

1955 (昭和 30) 年 1 月に「黒髪校 PTA」から出された説明文では、次のように記されている。

黒髪校 PTA は竜田寮児童の直接通学は何故反対するか？

竜田寮児童は親が恵楓園に入院するとき連れて来たものでその半数は保菌者と云われております。このことを裏書きするように竜田寮からは昭和十七年以来九名の発病者を出してあります。これは宮崎恵楓園長が参議院文部委員会の席上問ひ詰められて白状した竜田寮の実体です。恵楓園や四、五名の賛成者はこの事実を殊更に隠して竜田寮は一般の養護施設と同様で収容児童は健康児ばかりだから黒髪校に入れると云うのです。吾々は、発病の恐れのある子供であるから数年間嚴重に観察して大丈夫とタイコ判を押された子供だけライ患者の子供だと知られてゐる竜田寮から出して健康な場所に移し、そこから小学校に通学させよと主張します。この処置のとられた子供は黒髪校に入れると云つてゐるのです。こうすれば竜田寮児童も幸福になると思ふのです。皆さんはどちらが正しいと思ひますか！！

黒髪校 PTA には賛成者は四、五名です。それにもかゝらず恵楓園と賛成者は恵楓園の職員看護婦を総動員し賛成者の一部は大学生、女学生を備つて二十九日公会堂で真相発表会と云うものをやり如何にも黒髪校 PTA 内で賛成者が多数居るような印象を社会に与へようとしてゐるのです。又黒髪校 PTA が自分達の学校に入れない為に他の学校に厄介払ひをしてゐるなどと殊更に事実を曲げて悪質な宣伝にヤッキとなつてゐるのです。全市の有識者は一致して黒髪校 PTA の言ひ分には少しも無理がないのに何故恵楓園や賛成者が反対するのかを腹を立てゝゐるのが現在の状態です。

二 賛成派等による反対派の非難

次は賛成派による反対派の非難についてである。1954 (昭和 29) 年 8 月に「熊本市立黒髪小学校 PTA 有志一同」から出された「陳情書」では、次のように記されている。

陳 情 書

昨年十一月より熊本市立黒髪小学校に発生いたして居ります竜田寮児童通学拒否事件は、わが国の義務教育制度史上将来にわたつて拭う可からざる汚点を残すものであると同時に、良識ある国民が齎しく最早隠忍自重の域を脱して痛憤に堪えざる事件であります。

私共は何故にこれまで文部省が本問題解決の為に一大英断を以つて事に臨み、強力なる勸告を熊本市教育委員会に対し為さなかつたかを甚だ遺憾に考えます。

希くば、文部省は本問題の処置について行政上の責任のある関係各省各機関と緊密なる聯繫の下に、私共日本の教育基本法に対して根本的疑念を抱かしめざるよう、更に今回熊本市教育委員会がとりたる奇怪極まる諒解に苦しむ措置に対し貴職の職権に基いて強力なる勧告を熊本市教育委員会に対して行い、それに依り九月一日付にて竜田寮児童にしていまだ黒髪小学校本校に通学を許されざる二年生より六年生までの学童全部を通学許可せしめるよう、とくに要望いたします。

貴殿の御来熊に際し、私共は人道的見地・科学的良心の立場より、最早不純なる圧迫の下に正当なる機能を喪失したる熊本市教育委員会の現状を座視するに忍びず、敢えて非礼を顧みず右陳情致します次第でございます。

幸に貴殿の格別なる御配慮と日本教育基本法を護る重大なる貴職の責任に基いて、問題が早急に解決する事を重ねて懇請して止みません。

昭和二十九年八月三十日

熊本市黒髪小学校 P・T・A・有志一同

大達 文部大臣 殿

1954（昭和 29）年 9 月 21 日に「竜田寮児童の親権代理者」から出された「声明書」では、次のように記されている。

声 明 書

竜田寮児童の黒髪小学校本校通学問題については、かねて文部、厚生、法務三省間でその妥当性が認められ、また熊本市教育委員会の「全員通学許可」の再度の声明をも見たのであります。

然るに、一部 PTA の反対派の執拗悪質なる通学拒否運動により、一般父兄は不必要なる恐怖と嫌悪の感情を煽られ、加うるに集団的心理に駆られて公正なる判断の自由を奪われ、熊本市教育委員会も亦再三にわたる公約を実行することを躊躇するに至り、現地解決は甚だしく困難となりましたことは誠に遺憾であります。

このことは何の罪もない竜田寮児童の人権を全くにじゅうりんするものであることは勿論、不遇なる全国同病者並びにその家族の生活を脅かす深刻なる問題であるので、茲に已むを得ず国家最高機関たる国会に対し我々の衷情を訴え、問題の早期解決を陳情請願するに至った次第であります。

昭和二十九年九月二十一日

竜田寮児童の親権代理者 宮崎松記

1954 年 9 月 29 日に「黒髪校 PTA（賛成派）有志一同」から出された「声明書」では、次のように記されている。

反対派の暴行傷害についての声明書

竜田寮児童の黒髪校通学問題については、我々は癩医学を信頼し、法律の正しい実施のために、反対派 PTA に当初から理解と同情を懇請し続けて来た。然るに一般父兄への啓蒙運動さえ終始拒否され、総会その他の会合にも賛成者側の発言は不当に制圧され、遂には反対派は拒否運動を町内会に切り替え、その政治力により市教委にさえ牽制を加えて通学を妥当なりと認むる基本原則の実施を躊躇させ、PTA 間の話し合いは全く不能の状態に立至った。

よって我々は、癩予防の国策、教育、人権の自由、差別待遇の排除のために、やむなく国会に陳情し、その経過報告会を九月二十七日に開催したのである。

然るに反対派は飲酒の上意識的に大挙来場し、妨害の目的を以って聞くに堪えざる暴言を浴びせたるのみならず、演壇を包囲し、備品を顛倒して演者を脅迫し、PTA 委員某女（二年五組部会長）の如きは、マイクを奪って辯士福永勝旗氏の前頭部に投擲するの暴挙を敢えてした。

今回の発表会は賛成者側としては最初の発言の機会であったが、状況一部のラジオ放送によって知られる如く、喧騒を極めた妨害があった。これによっても、問題当初以来賛成者側がいかんにかんて発言を拒否制圧されて来たかど判るであろう。

暴行を受けた福永氏は発表会に先立つ二回ほど「生命を覚悟せよ」との脅迫状を受けていたが、これは事実となって現われ、その打撲傷は裂傷皮下出血、静養五日間との診断を受けた。

右の暴行は立会警察官の現認する事実であるが、我々は女性の発作として敢えて問題としたいわけではない。たゞ正当な言論を暴力を以て妨害し、直接行動に出づるとき態度は断じて見逃すことは出来ない。この点については反対派 PTA の嚴重な反省懺悔と暴行者の衷心の陳謝と謹慎を要望してやまない。

若し、反対派側において何らその意志表示なく時は、我々はやむなく断固たる措置をとることを茲に声明する。

昭和二十九年九月二十九日

黒髪校 PTA（賛成派）有志一同

1954（昭和 29）年 9 月 30 日に「入園者代表」から出された「声明書」では、次のように記されている。

傷害事件に対する声明書

去る九月二十七日夜開かれた竜田寮児童通学問題の国会陳情報告会の席上、通学反対派は意識的妨害戦術を以って各辯士に対し聞くに堪えざる罵言雑言を浴びせ公正なる報告と自由なる発言を全く封じ、あまつさえ福永勝旗氏に対しては暴力を行使し頭部に傷害を与えたのである。先に報告会が開かれるに当り福永氏に対しては再度に亘り“生命を覚悟して演説せ

よ”との強迫状が投げ込まれ、報告会を未然に阻止しようと企てたのであるが、その目的を達せず遂に会場に於いてその悪辣非道ぶりを暴露したのである。

常に反対派は賛成者の言論を不当に圧迫し続けており今回初めて試みられた賛成者の発表会にも拘らず、これさえ終始妨害したことは見逃すことの出来ない由々しい問題であり、反対派の暴挙は社会の正義が許さないであろうことを確信する。かくした暴力は単に賛成者のみに向けられたものでなく、われわれに向けられた挑発行為であり、侮辱であると見なさざるを得ず誠に憤慨に堪えないものである。最悪の場合彼等に対するわれわれの憤りが表面化することを誰が否定することが出来ようか。

従来までの経過を省みる時、PTA 会長である〇〇氏の態度は不可解至極であり、最も公正であらねばならない地位に在り乍ら反対派を扇動するが如き言動は現に批判されるべきであろう。今回の傷害事件も無関係ではあり得ず会長外反対派の善処を要望するものである。

昭和二十九年九月三十日

入園者代表 玉城正秀

三 マスメディアの扱い

ちなみに、マスメディアの扱いを管見すると、次のような記事等が散見される。1954（昭和29）年4月にとられた黒髪校〇〇PTA 会長の発言録音筆記（RKB 昭和 29 年 4 月 18 日放送社会の顔「拒まれた入学」より）では、次のように記されている。

<アナウンサー>熊本大学では、はっきり感染しないと、医学的に見ては何ら感染するおそれはないと云うことを強調しておられますが・・・

<〇〇氏>それはですね、一寸お言葉中ですが、これは熊本大学でですね、診断書を出しておられるけれども、たゞ単なる身体検査証であってですね、吾々地元民が要望している精密な診断というものには程遠いものであると、それともう一つ、これは大きい、その見忘れられたことがあるんです。

科学と云うものは現在の断面しか決定できません。如何に医者が云っても、今日の健康であるということは明日の発病しないという前提にはなりません。そうすると、断定は今日の断定に於いてですね、こうであるから入れていゝではないか、明日もその通りに継続するんじゃないかと云うけれども、そういう継続をすると云っておられる人たちに対する不信があるんです。そこに非常なズレがある。

<アナウンサー>科学と云うものが信頼できないと云うわけですか。

<〇〇氏>そうじゃない、そうじゃない。科学は今日を決定しているんですよ。然し明日以降も、そういう人達は、発病しないんだと、しかし医者が今日健康であると云う一つの診断書はですね、明日以後絶対に不健康にならないという証拠にはならない、これはお分かりになると思うんです。そこに地元民のですね、その考え方と、現在健康であると云うも

のとの間にズレがあると私は思うんです。

<アナウンサー>それで、私ここに這入って参りまして、いろんなニュースとか学校に行くとか病気になるというビラも拝見いたしましたけれども、小学校特に子供は純真なだけにですね、同盟休校という措置は少し、私一寸考えますと・・・

<〇〇氏>あゝ、私は最悪な方法だと、冒頭に申し上げましたように、最悪な方法だと思います。然しその、何とかお母さんたちの声と云いますか、非常に不安です。だからその不安を解消するために、凡ゆる手を尽さなければならなかったと思う。その手の尽くし方にまだいくら不適切な点がありやしなかったか、関係者にですね、それで、そうして追い込まれた父兄達の最後の一つのレジスタンスだと思うんです。

<アナウンサー>PTAの会長であり、県議会議長という重要な地位にあるこの〇〇さんが、今度の反対派の行動は最後に残された唯一の抵抗であると云われるのは、一体どうしたことでしょうか?! 黒髪校を特殊学校にしないようにと、ライの子供と一緒に勉強するのはよしましよと云うあくどい宣伝の言葉やビラが、今裂しい舌論の中で小さい胸を痛めながらその成り行きを案じている子供たちを傷つけないでおきましょうか?!

熊本中央放送局の1954（昭和29）年6月17日午前7時のニュース原文の「竜田寮の廃止を企てる「黒髪会」結成の動きについて」では、次のように記されている。

最近熊本市黒髪校区で「黒髪校区一帯を文教地区とする為、竜田寮を廃止する様住民の結束を求める」といった内容のスリ物が流されており、心ある人の批判をうけています。此のスリ物は「黒髪会結成趣意書」というがり版ズリであり、会の発起人及び責任者の名前が載っては居らず、各隣保毎にまわして裏面に記名、なつ印を求めています。趣意として「黒髪校区を文教地区および商業地区として健全に発展させる意味から、竜田寮を廃止する目的で、住民の結束を図る」といっており、さらに竜田寮の子供達の黒髪小学校入学に関して、「現在の二年生以上の入学と、この前入学しなかった一人の子供の入学が行われることになれば、事態は未だ解決してはおらず、問題は、これからである。この会は一時的な組織ではない。」としています。

これについて黒髪校PTA会長の〇〇〇〇氏は、「黒髪校区内には、まだ埋もれている文化財が多く、これらを整備して熊本市の文教地区として発展させることには賛成である。

この目的からすれば、やはり、竜田寮は、何とか解消した方が望ましいと思う。私は文章にナツ印したが黒髪会の会長にスイセンされたら、引受けてもよいと思う」と語りました。又、黒髪校区のある父兄は「黒髪会結成趣意書というスリモノを見たが、発起人の名前も、又責任者の名前もないということはその意味が分からない。このような会が出来れば、政治的に利用されるオソレもあり、賛成出来ない」とこの様に語っています。

四 賛成・反対両派と「無らい県運動」

両派による非難の応酬を論理の上だけから眺めると、賛成派の非難が反対派のそれを凌駕しているといっても間違いではない。賛成派の指摘するように、反対派の言動は 1953（昭和 28）年に旧予防法を改正して制定されたものの強制隔離政策を廃止するどころか逆に強化した「らい予防法」でさえも認めないところのものだったからである。すなわち、同法は、患者の親族に関して、次のように規定していたからである。

第 3 条 何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、その故をもって不当な差別的取扱をしてはならない。

第 22 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ものに対して、必要があると認めるときは、国立療養所に附置する施設において教育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。

それでは、反対派は、そのことを承知の上で、なぜ、このような法律違反の主張を行ったのであろうか。これには、官民一体になって展開された「無らい県運動」が大きくあずかっていたといえよう。「無らい県運動」は、周知のように、「社会浄化」と「同情」をその精神的な柱としていた。この「社会浄化」の行きつく先が、反対派の言動に典型的にみられるような、「らい予防法」さえをも超えた言動だったからである。例えば、次のような言動がそれである。

「竜田寮児童は絶対健康児ではなく、要観察児童であり、いつ発病するかも知れぬ児童であると思はれる。又癩の医学そのものが、まだ未解明の部分の多い現在の状態に於て、例え、学校に於て、健康管理等が行われても、完全な予防の実績を挙げ得るや甚だ心もとなく、父兄の不安、焦燥は益々増大するばかりである。故に吾々は当初の主張通り、竜田寮分校を整備拡充して、該当児童を寮内施設に於て教育するのが、一番適切な方法であると思考する。然るに恵楓園側は自ら発表した発病者の実績を無視して、『竜田寮児童は絶対に健康児なり』と提言し、新聞・雑誌等の言論機関を駆使して、皮相な人道論と、公式的な科学万能主義を社会に流布させ、吾々の立場を窮地に追ひ込む作戦を探りつゝあるのである。」「本問題の根源である竜田寮を黒髪地区よりなくし清潔なそして健全なる教育の場として黒髪校を守り抜くため努力しなければなりません。」

「社会浄化」の担い手が官民一体に広がり、菊池恵楓園長の宮崎松記のような「癩医学」の「専門家」だけではなく、「癩医学」に乏しい「民衆」によっても唱えられるようになれば、当然のことながら、「社会浄化」の内容が「癩医学」に基づくそれから、「不安感」に基づくそれへと大きく変質することは必定であった。また、それこそが人々を「無らい県運動」に駆り立てる原動力になったともいえよう。宮崎らの唱える「癩医学」は国際的には非科学的で虚偽に充ちていたが、この非科学的で社会防衛色の強い「癩医学」でさえも、反対派にとっては「皮相な人道論」、

「公式的な科学万能主義」でしかなかったところに「無らい県運動」の恐ろしさがあつた。

しかし、「社会浄化」だけで反対派の言動を割り切ることはできない。反対派の言動には「無らい県運動」のもう一つの精神的な柱である「同情」論も散見されるからである。例えば、「竜田寮とはライ患者の子弟の保育所である。だから竜田寮児とはライの子だというレッテルをはることになる。これは「ライ予防法第二十六条（ライ患者の秘密をみだりにもらしてはならないという条項）に違反するし、寮児の幸福を損なうことになる。だから竜田寮からの通学は、児童の幸福のために宜しくない。一般福祉施設にこっそり入れこんで、人目につかぬように、その施設のある区域の小学校に入学せしめよ。」といった主張がそれである。「人目のつかない」ところで、「息を殺して」「ひっそり」と暮らす。これこそがハンセン病患者およびその家族が「幸福」を得る道だ。この誤った「善意」が「らい予防法」を超える言動に人々を駆り立てた。そして、この「善意」を踏みにじる賛成派の、あるいは患者の言動は社会的非難に値する「暴挙」に映つた。「善意」は「敵意」に転化し、この「敵意」は反対派をしてより過激な言動に走らせた。

反対派の言動は、このように「らい予防法」でさえも認めないところのものだった。それにもかかわらず、PTAの多数を占めたのは反対派であり、賛成派の支持者は少数にとどまった。反対派の主張通り竜田寮は廃止され、竜田寮児は黒髪校区外の各地の施設に分散収容されていった。これには反対派の政治力が大きく影響した。それもあつて市教委が曖昧な態度をとつたことも大きかつた。

しかし、それだけではなかつた。賛成派の言動の中にも「無らい県運動」の浸透が認められるからである。「らい予防法」とこれによる強制隔離政策、そして、それらを帰結した非科学的で虚偽に充ちた「癩医学」は賛成派も所与の前提としていたということがその第一である。賛成派によれば、「今春世間の耳目をひいた竜田寮児童の黒髪小学校通学問題は、憲法、教育基本法、癩予防法に守られ、圧倒的な世論の支持を受け、市教委も一度全面通学と決定。」などの主張にみられるように、「らい予防法」をもって反対派を非難する論拠の一つとされているからである。強制隔離政策が憲法違反だといった視点は微塵もうかがえない。

第二は「癩医学」に関してである。「竜田寮児童の黒髪校通学問題については、我々は癩医学を信頼し、法律の正しい実施のために、反対派PTAに当初から理解と同情を懇請し続けて来た。然るに一般父兄への啓蒙運動さえ終始拒否され、総会その他の会合にも賛成者側の発言は不当に制圧され、遂には反対派は拒否運動を町内会に切り替え、その政治力により市教委にさえ牽制を加えて通学を妥当なりと認むる基本原則の実施を躊躇させ、PTA間の話し合いは全く不能の状態に立至つた。」「我々は、癩予防の国策、教育、人権の自由、差別待遇の排除のために、やむなく国会に陳情し、その経過報告会を九月二十七日に開催したのである。」などの主張にみられるように、賛成派によれば、宮崎松記などの唱える「癩医学」をもって反対派を非難する論拠の最大のもつとされている点である。プロミンの開発などによってハンセン病が全治しうる病気になっているにもかかわらず、強制隔離政策の継続の必要性を強弁するために、後遺症が残る限り全治していないとし、また、療養所内で行つた断種・墮胎の正当性を糊塗するために、ハンセン病の感染においては「家族間感染」の占める割合が大きいつとした「癩医学」の非科学的ないし虚偽

性については何ら問題とはされていない。反対派によって、「私たちは端的に申せば、竜田寮児童のその半数近くが無症状感染児童であると信じます。このことはライ医学に通ぜざる素人としての空想や、偏見による感情から出たものではない。」と論難される所以である。宮崎らの唱える「癩医学」を前提とする限り、この論難の非科学性を主張することは困難であった。

第三は「同情」論に関してである。賛成派においても、「不遇なる全国同病者並びにその家族の生活を脅かす深刻なる問題である。」「私達は同じ人の親として、かかる差別的待遇をうくる寮児の父兄患者に同情の念なきをえない。しかもこれら父兄は自ら立って反対の反対運動をとる自由ももたぬ人たちである。よって私達はこれらの人々に代って正しいものの実現に努力を誓うのである。既に参議院文部委員会は快く我々の陳情を受諾した。引き続き衆議院の文部、法務、厚生委員会も虐げられるものために立上がる筈である。」等の主張にみられるように、「同情」論をもって反対派を非難する論拠の大きなものとされているという点である。患者らが「同情」論批判に向かった場合、賛成派の態度が「同情」から「反感」ないし「敵意」に転じないという保証はなかった。

賛成派によれば、賛成派と反対派の非難の応酬をもって「量が正しいか、質が正しいか、その決着の時は遠くないであろう。」とされる。しかし、「量と質の争い」とはいえないことは上にみたとおりである。「量と質の争い」というのであれば、「らい予防法」とこれによる強制隔離政策が憲法に違反しないかどうか最大争点とされるべきであった。後遺症が残る限り全治していないとし、ハンセン病の感染においては「家族間感染」の占める割合が大きかったとした「癩医学」の非科学的ないし虚偽性も俎上に載せられるべきであった。1953（昭和28）年3月に内閣が国会に提出した「らい予防法案」を入手すると、入所者らは、旧法と比べてほとんど改善されていないとして強く反発し、予防法闘争と呼ばれるハンストや作業スト、国会議事堂前での座り込み等の激しい抗議行動に入っていたからである。しかし、そうはならなかった。「無らい県運動」の枠内での「争い」という側面が強かった。「らい予防法」および「癩医学」に基づく「社会浄化」ないし「同情」か、それとも「らい予防法」さえをも超えた「不安感」に基づく「社会浄化」ないし「同情」か、という点がそれである。賛成派においても反対派においても、「らい予防法」が規定する家族に対する援護は完全收容の実現を目的にしており、「沈殿患者」を療養所に收容するためには、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で、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が、家族援護を予防法の下に置くことを下支えした。このような認識は欠けていた。そして、このように「無らい県運動」の枠内での「争い」だとすれば、反対派の非難が賛成派の非難を凌駕していくのは当然の成り行きであった。

五 国籍差別

竜田寮の保母だった森三代子は1955（昭和30）年2月22日、竜田寮にいた2組の姉弟4人を連れ出し熊本市島崎にあったカトリック系の児童養護施設「聖母愛児園」に託した。4人のう

ち姉 2 人は 6 歳で小学校入学直前。既に熊本商科大学の高橋守雄学長と熊本大学の鰐淵建之学長による入学調停案が出されていたこの時期になぜ転出させたのか。森は「どんな理由があったのか記憶にない」と熊本日日新聞の取材に話している（「検証・ハンセン病史」）。

この経緯については菊池恵楓園などの資料によって明らかになっている。同年 1 月 6 日付の宮崎松記・菊池恵楓園長と岡本亮介・熊本市教育委員長との懇談記録には「反対派は竜田寮児童中、朝鮮人はその故をもって黒髪校入学は拒否すると主張（ただし、岡本委員長は市教委の立場で解決すると言明）」とある。その 2 日後、1 月 8 日付の宮崎園長から岡本委員長宛の「朝鮮人子弟の通学についての請願」には前述した 2 人の姉の名前が記してある。そして、2 月 22 日付の記録には「新 1 年生六名中二名の朝鮮人児童は、黒髪校通学困難のため市教委の希望並びに親権者の同意により転出」と記されていた。この 2 人については黒髪小学校の「昭和三十三年度入学児童調」にも、竜田寮児童 7 人のうち、もう 1 人の男子と思われる児童（この児童も入学前に他施設に転出したとみられる）とともに「韓人」と記されている。つまり、1955 年度に入学予定の竜田寮児童 7 人のうち 3 人は在日の児童であり、入学反対派は国籍も理由にしてこの児童入学に反対。熊本市教委もこの理不尽な主張を容認し、菊池恵楓園側を説得して転出させたことが分かる。竜田寮事件については入学賛成派、反対派双方の資料が多数残されているが、この事実については前述の菊池恵楓園と黒髪小学校の内部資料以外に記したものは見当たらない。当事者である熊本市教委が発行した竜田寮事件について最も詳しい公刊資料とされる『熊本市戦後教育史』（1994 年刊）の事件の項でも、1955（昭和 30）年の入学予定者を当初 7 人としながら途中から 4 人と記述。人数が減ったことの原因や経緯については一切触れていない。児童を二重に差別する反対派の主張を行政側も受け入れ事件解決としたことは、関係者にとって公にできない汚点でありタブーであったことが推測される。

六 映画「あつい壁」

竜田寮事件から 15 年後の 1970（昭和 45）年に事件をモチーフにした劇映画「あつい壁」が製作された。菊池恵楓園のある合志市出身の中山節夫監督が長年温め続けていた企画に、多くの熊本県民が協力。熊本県民自主製作映画と銘打ち、日本の映画の自主製作、自主上映運動の先駆けとなった。製作実行委員会世話人には県教育委員長で郷土文化誌『日本談義』主宰の荒木精之、熊本商科大学の蒲池正紀教授、洋画家の坂本善三らが名を連ね、詩人の緒方惇が事務局長を務めた。製作費用は一口 300 円の協力費募金でまかない、熊本県出身の俳優笠智衆、常田富士男らが手弁当で出演した。スタッフやキャストは菊池恵楓園内に泊まり込んで撮影。菊池恵楓園入所者も出演した。また、製作協力には県内の教職員が多数参加。製作実行委員会世話人の一人である映画評論家の藤川治水はその理由について「事件が起きた時、何もやれなかったという負い目が教職員の間にあった」と語っている（熊本日日新聞『九州・沖縄シネマ風土記』）。一方で、熊本市内では映画への反発もあり、学校の運動会シーンは菊池市で撮影し、熊本市内での学校上映も断られ映画館の「電気館」での上映となったという（熊本日日新聞『戦後 50 年、くまもと回

廊』)。『あつい壁』はハンセン病問題を真正面から描いた名作として、現在も各地で上映が続いている。数々のハンセン病差別事件が起きた熊本だが、それを反省し乗り越えようとする市民活動もまた、数多く生まれた。その先駆として『あつい壁』の自主製作、自主上映運動を評価したい。

七 おわりに

賛成派の主張と「らい予防法」を違憲と断罪した熊本地裁判決とを比較すると、大きな乖離が存することは一目瞭然である。ここに竜田寮問題の最大の不幸があった。賛成派の標榜した「人道主義」も「科学主義」も真のそれではなかった。「らい予防法」と強制隔離政策に、そして、「癩医学」に侵されていた。国民の代表が国会で可決成立せしめた法律といえども「悪法」の場合にはあり得る。その場合は、違憲立法審査権を使って「悪法」を廃止しなければならない。このような日本国憲法の考え方についても理解は十分ではなかった。「悪法」批判という視点は見受けられなかった。熊本地裁判決は「量の民主主義」に警鐘を鳴らし、「らい予防法」と強制隔離政策は多数者の利益のために少数者の利益を犠牲にするという多数決主義の弊害を示した典型例だと批判したが、賛成派が「量の民主主義」に抗して「質の民主主義」を擁護し得たかという否といわざるを得ない。「質の民主主義」を擁護するためには、真の「人道主義」と「科学主義」を十分に身につける必要があったからである。2003（平成15）年11月に発生したハンセン病患者宿泊拒否事件によって浮き彫りにされたのは、竜田寮問題から約50年経った21世紀に入っても、「無らい県運動」の影響が人々の間で根強く残っている日本の現状だった。今なお、「無らい県運動」を検証し続ける必要がある所以である。真の「人道主義」と「科学主義」を十分に身につけたとはいえない我々にとって、竜田寮問題はいまだ未解決の問題だといわざるを得ない。

関係者の文章等においては「竜田寮」、「龍田寮」、「立田寮」等、さまざまな表記が用いられているが、本稿では便宜上「竜田寮」という表記に統一した。

6. 「らい予防法」の成立と抵抗

はじめに

本節では、「らい予防法」の成立過程において菊池恵楓園自治会がどのような抵抗を展開したかについて明らかにしたい。予防法改正反対運動の全体像については、『全患協運動史』や藤野豊氏による『近現代ハンセン病問題資料集成』戦後編第2巻および補巻12の「解説」などを参照してほしい。

一 予防法改正促進運動の背景

菊池恵楓園自治会（以下「菊池支部」という。）は、全癩患協の第一回書面会議に意見書として「患者保護法の制定」を提出するなど、早くから「癩予防法」の改正を主張した。『菊池野』は、その理由を「菊池恵楓園は一昨年の大増床に伴い、現行癩予防法による^(マ)施行による幾多の摩擦を生じたのであるが、又時代的なズレとして多くの矛盾を含んでおり、かゝる事実と逢着して癩予防法の早急なる改正を痛感し」（編集部「癩予防法改正の現段階」、『菊池野』1952年9月号）たためとしている。一千床増床を機に、「無らい県運動」はより一層強化された。それによって生じた多くの人権侵害（「熊本県下の悲惨事」『集成』補巻12など参照）に直面した菊池支部は、九州各県の衛生部や保健所に対して強制収容や家族検診の反対、秘密漏洩の防止、消毒の際の配慮といった申し入れに追われた。また、増床は単に収容の強化をもたらしただけではなかった。「一千床増床^(マ)と同時に看護付添の面、その他の作業も極度にひろめられ、患者の健康の限度では追いつけなくなって」おり、入所者たちは「人為的に「病勢をつのらせ」ていた（「不自由室の懇談会から」、『菊池野』1953年4月号）。そのため、菊池支部は1951（昭和26）年6月10日の一千床増床工事落成式に出席する条件として運営の民主化や癩予防法改正に協力することを園当局に約束させていた。しかし、『全患協運動史』（1977年）によれば、園当局は「どうして満床にするか、それで頭が一杯になり、改正運動は自分らでやれ、という態度に変わって」しまう。

このような中、菊池支部は、1952（昭和27）年5月に開かれた第一回支部長会議に意見書として「癩予防法改正について」を提出する。支部長の加納敏克は、提案の理由を「現在我が支部で一番関心を寄せているのは本問題である。予防法が改正され、正しい癩行政が確立されぬ限り、今後の療養所の進展は期しがたい」としている。そして、「改正の骨子」を「1、人権を尊重したものであること、2、保護法的性格をもち、秘密保持等に充分意を注いだものであること、3、従来の収容隔離のみ重点を置かず、全快と社会復帰の面を考慮したものであること、4、社会人の啓蒙を意図するもの、5、用語も逃走、収容、未感染児童等の語は未適當^(マ)であり、変更されたい、6、癩患者の生活保障を含み、そのために園長が民生委員として、秘密裡に保障の講じられるよう望む、7、園長の懲戒検束権についての規定に絶体^(マ)反対、8、検診、入園の取扱について考慮されたい」と説明している。最後に加納は「この際、急速に、改正について全患協で手を

打ってもらいたい」と要請している（「支部長会議々事録」、『集成』戦後編第2巻）。

二 宮崎松記園長の発言

支部長会議の際、全癩患協本部は各支部に1951（昭和26）年11月8日に行われた三園長証言の要旨を配布し、慎重に取り扱うよう求めていた。しかし、菊池支部にとって三園長証言における宮崎松記園長の発言は看過できるものではなかった。菊池支部の早野高義は「このことが翌二十七年六月われわれ患者の耳に入り、再び暗黒時代の痛苦をなめさせようとする政府と三園長に対するはかり知れぬ憤激は、ライ予防法改正運動の導火線」（「人権の危機—ハンセン氏病患者に死刑の判決—」、『菊池野』1954年3月号）になったとしている。1952（昭和27）年7月、菊池支部は独断で三園長証言の要旨を入所者に公表し、宮崎に対して発言の撤回を要求する。その一方で、全癩患協議長に対して「事ここに至っては止むを得ず一般患者にも議事録の要旨を伝えた訳でありまして、……私共としましては現在まで当園長には心からなる信頼感をよせていたのでありますが、それだけに裏切られた思いも強く一般患者の声が翕然高まった訳であります」と説明している（「患患発第二号昭和二十七年七月二七日「園長発言について」、『集成』戦後編第2巻）。

三園長証言における宮崎松記の発言とはどのようなものだったのか。宮崎は強制収容について、現行法では「徹底した収容はできない」ので「この際本人の意思に反して収容出来るような法の改正」を求めている。また、検事正から「本人の意思に反して無理に入れるということは私どもできないと解する」が「問題が起っても、適当に処理しますからやってください」と了解を得た上で強制収容を行っている現状を明かしている。さらに「社会保障の徹底によりまして、かなり強制しなくても収容し得る状態になすことができる。で、保育所とか養老院とか、そのほかの施設をこの際拡充強化していただいて収容の裏付けをして頂」きたいとしている。宮崎は、社会保障が徹底されているにもかかわらず「それでもなお患者が収容を肯じない場合」のために、法改正によって強制収容を明確にすべきという考えだった。懲戒検束規定については、公共の福祉を理由に憲法違反ではないとする厚生省の通達（「療養所入所患者に対する癩予防法に基づく懲戒検束の執行について」1950年2月24日）はあるものの、「施設における現場におきましてはいろいろな問題」があるために「適用できない事情」にあると述べている。宮崎によれば、「適用できない事情」とは、療養所の機能や予算が十分ではないために「運営の大部分を患者の精神的並びに肉体的の労力に依存」せざるを得ず、「遺憾ながら運営の実権を患者に握られて」いる現状を指していた。それが「患者のいわゆる自由主義のはき違え」につながり、「拘束を受けいれるいわれはない、自由に出歩いたって何ら咎むべきでない」という主張につながっているという見解だった。そのため、宮崎は「隔離の根本理念を確立して頂きまして、患者が如何ように申し参りまして、こういう方針だと私ども確信を以て患者の隔離を断行できる理論的な裏付けをして頂きたい」と強く要望している。宮崎の発言から、宮崎自身が明確な根拠のないまま強制収容や懲戒検束を行っていたことがうかがえる。その一方で、「名称変更の問題」については「アメ

リカではすでにハンゼン氏病というように一般的に申しております」と理解を示し、「癩の初期に、そういった治りましたならば直ちにこれが社会復帰できるような国としての措置をとって頂きたい」と、あくまで条件付きながら軽快退所を容認する姿勢も見せていた。菊池恵楓園から「プロミン第一号」が出たのは、三園長証言が行われた直後の11月16日のことである。

三園長証言の要旨を入所者に公表した後、菊池支部は文書で宮崎に発言の真意を問い質し、さらに1952（昭和27）年7月26日と28日に面会している。この際、宮崎は病名の変更、「癩予防法」を改正して「保護法的な性格を織り込むこと」、「全快者」の退所などに同意するが、強制収容については三園長証言で示した見解を繰り返した。また、「現行の懲戒検束に関する規定は之を廃止して差し支へない」としながら「無断外出については適当な制約が設けられるべきである」と述べている。さらに宮崎は「みだりに外出するものに対してはこれを未然に防ぐ意味から何らかの規定をもたなくては対社会的に予防対策が十分ではないので、「患者自治が十分これ等の問題の処理に当ることが出来ればそれに委せてもよいが園内問題と違い対社会的なものだけに此の程度の規定は当然必要」だと付け加えている（「宮崎園長の改正案に対する見解についてほか」、『集成』補巻12）。

30日、菊池支部は一般入所者も参加した患者公聴会を開く。この場で、宮崎は「本人の意志に反しても」という強制収容に関する発言を取り消すことに同意する。さらに、「我々は園長の誠意を疑っているのであるが、明日にでも上京して参考意見の取消し、並びに法の改正促進に有効な手が打てる御決心がありますか」という質問に対して、「明日にでも上京し、諸君の意のある所を関係方面に伝える意志がある」と回答し、「癩予防法に関する陳情書」を手を上京する。陳情書の内容は「一、保護法的性格を持った予防法にする。（イ）人権を尊重したもの（ロ）秘密保持について万全を期すること（ハ）癩の名称を「ハンゼン氏病」と改めること。二、入所患者の生活保護金（慰安金）を法定されたい。三、家族の生活保障を考慮されたい。四、懲戒検束規定を廃止されたい。（イ）園長の警察権は認められない。患者の人権は国家から保障されるべきであり国法以外には個人に何等かの法的権限を持たせるということは絶対に反対である。療養所内に起る患者間の内紛又は療養方針に反する行為があった場合患者自治の健全なる成長により解決するものである（ロ）犯罪は刑法により処置されたい。五、強制収容の条項を削除されたい。入園はあくまでも説得による合議であり、伝染系統も判明しない現在余り伝染力のみ誇大に宣伝して社会に不安を零し患者をやむなく入園させるなど患者の人間性を無視しないやう考慮されたい。六、全快者又は治癒効果があり病毒伝播の恐れのない者の退園を法定されたい。七、一時帰省を決定されたい。八、患者の検診入所等取り扱ひに関しては秘密保持を厳かにされたい」というものだった。また、宮崎は「一、懲戒検束規定廃止の件、一、強制収容廃止の件、一、患者自治抑圧是正の件。右の項目の実現に今後共努力する」という「確約書」に7月31日付で署名・押印する（「参議院厚生委員会における宮崎園長の参考意見についての患者公聴会の要旨」、『集成』補巻12）。

菊池支部が何度も宮崎と議論を重ねた理由は「当園長の証言の影響力を思う時、これは当園の患者側の責任としても先ず園長との間に一致点を見出すことが急がれたのである。園長としても

管理者として又対社会的な立場から患者側とは別な見解もあらうが然し療養所の運営は施設長と患者側の協力によって初めてその機能を発揮するものであり、互いにその立場を開陳して話し合ってみれば、必ず一致点を見出すことを信じた」（前掲「癩予防法改正の現段階」）ためであった。ただ単に反対や抵抗するのではなく、立場の違いによる意見の相違を踏まえた上で議論を重ね、よりよい療養所を築こうという考えに根ざしたものだだった。

三 予防法改正促進運動の本格化

菊池支部の独断には全癩患協内で議論も生じた。これに対して、菊池支部は意見書の中で「一、予防法改正促進委員会を結成し、これが貫徹に全力を注いでいる。園長とも絶えず連絡をとり条文の具体的検討を行っている。二、各支部が本問題の重要性を充分認識していないので支部長会議を開催し、各支部の結束を充分固める必要がある。三、これについて、当支部から連絡に二名ほどそちらに派遣したく思っております。事務局の御意向いかん。四、議事録全文を各支部に配布せよ。あゝした証言がいれられ、もし法定化されたら、光田園長の今までのライ施策をしる限り、それが濫用されるか、それが怖ろしいのです。癩問題解決の為にライ患者が犠牲にされることを怖れる。是非証言の全文を全病友に公表して貰いたい。五、支部長会議の開催が困難ならば、当支部の連絡員がそちらに行き、充分協議し、帰路そちらの連絡員と帯同して愛生園で協議すれば相当の効果があると思う。六、当園の園長は相当我々の線に近づいて来たのでく表面の彼の言によるとこの際所課長会議を開かせて協議させてはどうか」と予防法改正運動の促進を各支部に呼びかけている（「癩予防法改正運動の方策に関する各友園の意見」、『集成』戦後編第2巻）。議論の結果、1952（昭和27）年9月10日、全癩患協は9月10日に三園長に対する正式抗議に加え、組織内にらい予防法改正促進委員会を設置することを決め（正式発足は10月10日。委員長は全癩患協議長が兼任）、同20日に三園長証言の全文を支部に配布する。ここに予防法改正運動が本格的に始動することになる。

この間の菊池支部の動きをまとめてみよう。9月8日、菊池支部は各寮に配布していた「菊池支部に於る『癩予防法改正案』の大綱」について園内放送で説明し、9日には公会堂で報告会を開いて一般入所者との間で質疑応答を行っている。11日には、来園した谷口弥三郎参議院議員に対して予防法改正について陳情を行っている。この際、谷口は「国民福祉」、「全体の福祉」を理由に収容を「絶対に強制してはならないということはいえないだろう」とするだけでなく、懲戒検束規定についても「全面的に取りやめるということは出来ない。園内の秩序維持の立場から、ある場合にはむしろ必要ではないかと思う」と述べている（「癩予防法改正についての患者の陳情に対する参議院厚生委員会癩に関する小委員会委員長谷口弥三郎氏の説明概要」、『集成』補巻12）。また、13日と18日の両日、菊池支部予防法改正促進委員による座談会を園内放送している。座談会の内容は明らかではないが、菊池支部予防法改正促進委員のメンバーは8月12日にも緊急座談会を開いている。この座談会は「我々は旧憲法下に生かされている一癩予防法の改正を望む」と題して『菊池野』1952年8月号に収録されているが、「明治時代に創られた癩予

「防法」、「家族え(ま)の社会保障は充分であるか」、「治療面に重点を置いてもらいたい」、「誇大宣伝はやめて貰いたい」、「園長の懲戒検束権は絶対反対」、「患者自治について」、「強制収容について」の7つのテーマが議論されている。

予防法改正運動が本格的に始まったころ、聖成結核予防課長(10月6日)、黒川武雄厚相と松野頼三厚生次官(11月2日、ともに熊本県出身)、坂本泰良衆議院議員(同22日)らの来園が相次いだ。この機会をとらえて、菊池支部は面会の際に予防法改正について質疑を行っている(「十・十一月園内主要日誌」『菊池野』1952年10月号)。また、12月初旬から予防法改正を訴える投書活動も開始し、地元選出の国会議員に対して「癩予防法改正の請願書、それに全入園者の署名書を附して協力方依頼」し、来園を招請する(「全園挙げて運動促進に協力—菊池支部の近況について—」、『菊池野』1953年1月号)。投書は1953(昭和28)年2月5日までに2000通に及んだ。

1953(昭和28)年1月5日から7日にかけて、菊池支部は全入所者に対して「癩予防法改正に関する全患協本部の運動状況につき園内放送をもって報告」している。また、9日付で全癩患協本部に送った意見書では「既に請願中のものを一層強力に促進させる。特にライ予防法改正に当っては全力を挙げてこれに当る」ことを主張している(「第四回書面会議々案採決について」、『集成』戦後編第2巻)。同月、招請に応じて来園した地元選出の松前重義衆議院議員(16日)、城義臣参議院議員(22日)に対して「癩予防法改正について協力方」を依頼し、31日にも予防法改正以外の十項目の請願を地元選出の国会議員に一斉に発送している(「一月の主要園内日誌」、『菊池野』1953年1月号)。

四 改正促進から改悪反対へ

1953年2月、日本社会党左派の長谷川保衆議院議員が全癩患協と協議を重ねながら「ハンセン氏病法案」を提出する動きを見せると、厚生省は方針を転換して自ら法改正に乗り出す。宮崎松記は2月10日に全癩患協本部と療養所長との面談に出席し、11日には所長会議に出席する予定だった。菊池支部は8日に宮崎と面談し、「所長会議開催時の事前打ち合せ」(「二月の園内主要日誌」、『菊池野』1953年3月号)を行っている。どのような「事前打ち合わせ」が行われたか不明だが、「癩予防法に関する東京出張報告記録(昭和二十八年二月九日~十七日)」(『集成』戦後編第2巻)によれば、宮崎は全癩患協との面談で無断外出を抑えるために何らかの罰則規定が必要であることを主張し、「この一点さえ確信を持てれば患者側のすべての要求の趣旨には賛成であるから積極的に努力する旨説明」したとしている。11日の所長会議では、厚生省が発言を「極秘とする」ことや「関係書類は終了後返却すること」を命じたことに対して、宮崎は「むしろ公開し、速記をとり、或は録音して患者にそのまま知らすべき」だと主張したとしている。また、宮崎は提示された改正草案の要領について、「各種罰則(この内特に注目すべきは、厚生省原案では無断外出に対して、六ヶ月以下の懲役又は罰金となっているが、これに対しては極力反対した)」としている。「二月の園内主要日誌」には14日に菊池支部と宮崎が面会したとい

う記載が見られる。宮崎は未だ上京中であり誤植と思われるが、帰園した宮崎に出張内容を問い合わせたのではないだろうか。22日には、「改正運動促進のため署名を附して協力方を各方面に依頼」した「文書を百五十通」を発送している。

3月、全癩患協は正式に名称を全患協と改める。9日付の「予防法改正運動の現況について」（『集成』戦後編第2巻）によれば、「四十名の署名を一組とするもの、第一回分八十七通、尚続いて行方。宛先は、衆・参議長、衆・参厚生委全員、地元代議士、厚生省」とあり菊池支部は地道な投書活動を継続している。そのような中、11日に来園した高田浩運医務局次長（熊本県出身）と菊池支部との面会が行われた直後の14日、「らい予防法」案が第15回国会に提出される。法案は強制隔離条項を明記し、懲戒規定として謹慎・戒告が残されたままであった。しかし、衆議院の解散によって法案は審議未了となり、次国会に回されることになる。同月、『菊池野』1953年4月号の「園内主要日誌」によれば、3月、菊池支部は3日、12日、30日と三度にわたり宮崎と面会している。30日の面会は法案の提出を受けたものだった。菊池支部は26日に「御願書」（『集成』戦後編第2巻）を提出して、緊急の面会を要望し、宮崎の法案に対する見解を問うために緊急の面会を求めている。「御願書」には「前回園長に面会して取り決めました程度取締によって今後無断外出については防止出来る」といった記述が見られることから、12日の面会の際、菊池支部と宮崎は、懲戒検束規定によらない園内秩序のあり方について何らかの協議をしていたと考えられる。「園内主要日誌」には、30日の面会で「政府案の予防法について園長の見解をもとめ」たことのみ記され、宮崎がどのような「見解」を示したか定かではない。

4月9日から2日間、第26回日本らい学会総会が県立熊本女子大学（現熊本県立大学）で開催される。菊池支部は8日から10日にかけて斉藤療養所課長や宮島事務官、各園の所長と面会しているが、事前に全患協本部を通じて各支部に働きかけを要請していた。その内容は「改正案を審議するための全園長の会議を、必ず持って貰い、患者側の要望の線を強く提示して、その線に添って発言してもらおうよう」自園の園長に働きかけてほしいというものだった（事務局発六八二号支部報二三号「日本ライ学会開催について緊急連絡」、『集成』戦後編第2巻）。しかし、面会における「課長達の態度は殆ど一方的に患者を抑えつけてくるもの」で、集まった入所者から野次も飛んだ。斉藤課長は「患者側にははっきりと次国会に法案提出は必至」としながら、所長たちから法案に対して不満が表明されると「廃案になったのであるから充分修正の余地が余される」と正反対な内容を述べている。宮島事務官も「法律としては、社会の公共福祉を確保するため」に「どこまでも勸奨による収容を望んでいるが、しかし、最悪の事態に対しては、最大限の規定を設けざるを得ず、懲戒規定も「患者の収容に当って、その意を患者に意識さすため罰則を設けた」と述べている（編集部「癩予防法案再度上程か!! 斉藤課長との懇談席上患者側決意を表明」、『菊池野』1953年4月号）。この後、菊池支部は学会に出席した200人に「『らい予防法案』修正を強く訴える電信を送」っている（事務局発第六九三号支部発第三一号「予防法問題に関するその後の情報」、『集成』戦後編第2巻）。

既に菊池支部の改正促進委員会は「正副総代、執行部より四名、評議会より四名、一般より各地区毎に選出された七名」によって構成するかたちに改められ、全園的なものとなっていた。斉

藤課長らとの面会後の 17 日には「企画、調査、宣伝（「壁新聞園内ニュースを以て啓蒙）」、工作（「各寮に出向いて要旨徹底活動）」の 4 つの「専門部」が新たに設けられる。18 日には一時中断していた投書活動を再開しているが、主に厚生省関係官向けに 500 通を目標として行われた。さらに、23 日には「熊本大学教授伊藤氏を招聘して、ライ予防法改正について“法的見解”を聴取」している（「園内主要日誌」、『菊池野』1953 年 4 月号）。斉藤課長らとの面会は菊池支部に投書活動の限界を痛感させていた。これらの一連の動きは、入所者の意思統一を図り、運動の在り方を新たな段階へと進めるための準備であった。

五 直接行動へー第一次ストライキ

4 月 27 日、菊池支部は総決起大会を開き、公聴会に出席した宮崎松記に対して法案に対する見解を再度質すとともに、1 カ月後に第一次ストに入ることを通告する。ストは「従来の文書活動のみを以てしてはらい予防法案の全面修正は目的を達し難い。本法案の通過制定に対する患者の強力な抗議の表示として実力行使に訴える意思に至った。これが採択は常時の機関である寮ごとの協議会の方法により、全入園者の賛否に問い大半の賛成を得、支部としての結論をみた」ことによるものだった（事務局発第七〇五号・支部報第三六号「菊池支部の作業拒否運動の詳報について」、『集成』戦後編第 2 巻）。文書活動と違い、患者作業のストライキは多くの入所者に影響する。予防法改正促進委員会を全園的なものへと改組し、「企画」、「調査」、「宣伝」、「工作」を担う「専門部」を設けたのもストライキを執行するためだった。

5 月に入り、菊池支部は増重文ら 2 名を連絡員として全患協本部に派遣してストを通告するに至った経緯を説明するとともに、「全園友結束して本省に対し患者側の強い抗議をすることが最も効果的であり、単に一支部の問題としてではなく、本部として、全患協全体の問題として取り上げて貰いたい」と強く要望する。全患協本部は各支部に状況を説明して議論を重ねていたが、ストに賛成する支部は菊池、松丘、多磨の 3 園だけであり「統一的結論」を出せずにいた。20 日、菊池支部は全患協本部に対して「25 日迫る。本部の意向待つ」と打電し、本部は 22 日に「貴支部の方針通り進まれたし」と返電する。菊池支部は 23 日にも「斉藤課長と園長との面会結果、所長会議に於ける患者の要望斟酌するのみ期待持てず」、「予定通り決行す」と打電する。そして、24 日、菊池支部は再び総決起大会を開いて決議文を採択すると、「総決起の歌」を歌いながら園内をデモ行進し、翌 25 日正午から第一次の無期限ストに突入する。デモには職員組合からの参加者も見られ、その様子は NHK ニュースで全国に放送された（「改正運動の現況について」、『集成』戦後編第 2 巻）。

六 菊池支部の改正反対運動

園当局は「らい予防法案に対する入園者の反対運動経過日誌」（以下「日誌」という。）と題する詳細な記録を、5 月 24 日から 8 月 21 日まで全 3 冊に分けてとっている（NO.1 は菊池恵楓園

所蔵、NO.2 および NO.3 は『集成』戦後編第3巻)。以下に「日誌」と「らい予防法改正運動に見る菊池支部の動き」(『菊池野』1953年9月号、以下「菊池支部の動き」という。)を基に予防法成立までの菊池支部の動向を追ってみる。この間、菊池支部は膨大な電信や文書を発しているが、全てを紹介することはできないので、一部を紹介するにとどめる。

5月24日、12時40分。菊池支部は、17時30分から総決起大会を開き、翌25日から第一次ストに入ることを園当局に通告する。これに対し園当局は「作業放棄した者に対しては作業賞与金は出せないと本省から指示を受けている」こと、園内デモは容認するが「秩序を保ち、暴力的な行為があってはならない」ことを伝えている。「日誌」には、マスコミだけでなく「駐在所2、限府署2」が来訪したことが記載されている。園当局は総決起大会とストを通告された直後、最寄りの駐在所にデモ行進が行われることを連絡していた。25日、菊池支部は新たに設けた「保全委員会」を開き、「作業拒否箇所を監視するための機構並びに人員配置について」協議する(「菊池支部の動き」)。当日の面会で菊池支部は「職員を苦しめるための職場放棄ではないので、摩擦を起こさぬよう」に入園者と園当局の双方で注意したいと園当局に申し入れている。この後も菊池支部は職員の過負担を避けるための申し入れを度々行い、職員組合との提携にも努力している。27日午前の面会でも他の医療施設からの応援の有無について質問している。これに対する福光庶務課長の回答は「癩は特殊な所で好まないであろうから大きな期待は持てない」というものだった。面会后、職員組合と「作業拒否の個所(マ)につきよりよき運営を講じるため懇談」し、28日の面会でも直接宮崎に対して「作業拒否後の職員充足。早急厚生省に対し交渉要請」している。

29日、菊池支部は宮崎と面会して、「ストの目的は改正反対にあるが、これについて園長は努力してもらいたい」と上京を要請する。宮崎は「本省並びに政府に対して反響は弱い。やるなら全園一斉に歩調を揃える必要があるのではないか。予防法案反対の努力は今後共継続する」と回答するが、それに加えて「何故ここばかり先走ってストに入ったか」と問い質している。菊池支部は、4月の日本らい学会総会の際に斉藤課長の話聞いて早速ストを決定したと回答している。

既にスト開始から1週間近く経っていた30日、「日誌」に初めて「県庁予防課と連絡協議」という県衛生部予防課の関与を示す記載が見られる。しかし、その後園当局が県衛生部予防課と連絡や協議を行った形跡は「日誌」には見られない。同日、熊本日日新聞は社説「らい予防法案と世間の偏見」の中で、「政府はまた社会の現実を直視し、らい撲滅に成功した先進諸国の例を慎重に検討し、患者の声も十分聞いて無理のない法案をつくりあげ、実施に際しては一方的な権力行使に陥らないよう注意すべきであるし、一方患者側も感情的になることなく十分冷静に考えて無用の摩擦や混乱をひきおこさないよう自覚してほしい」としていた。即日、菊池支部は「貴社の社説全患者感激の裡に拝見、御好意深謝す」と打電している。

七 国の強硬姿勢

6月に入り、1日に「園内在住の韓国人一同より資金カンパ」が行われている(「菊池支部の

動き」)。宮崎は1日から7日まで東京に出張し、高田医務局次長に菊池支部の要望を伝えている。早速、菊池支部は9日に面会を申し入れ、宮崎に法案提出の時期など厚生省の方針を確認しようとしている。出張の際、宮崎は高田医務局次長が法改正について「かなり強硬のように見受けられた」（「東京主張報告、昭和28年6月1日より同7日」、「日誌」）としているが、面会の際、このことを菊池支部に伝えてはいない。菊池支部は、厚生省が「痛痒を感じないのであれば他にどのような方法があるか」と宮崎に尋ねている。宮崎は「本園だけではそれほどの効果は期待できない。むしろ患者の全体的足並みを揃えるべき」と5月29日と同じ回答を繰り返す。ところが、この日の宮崎は「お隣の敬愛園は勿論、愛生園などストには反対の態度をとっているではないか」と揺さぶりをかけてくる。また、「園長がイニシアチブをとって、全国施設に呼びかけて患者と一団となって運動をして呉れないか」という要請には、「現在の施設長の年令、園歴から云って自分がイニシアチブをとることはむしろ他の諸君の反感を買って逆効果になる惧れがある。何と云っても光田愛生園長の発言力は大きい、この運動を成功させるためには僕ばかりいやいややってもだめだ」、「病名変更も自分は極力主張して来たが衆寡敵せず、病名改善の問題は実現しそうもない。若しこれが最初に光田園長によって主唱されてあったとすれば、すでにこの問題は実現したと思うが、自分が出したために却って逆効果になったような感がある。万事この通りで」と、光田健輔の名を挙げながら自らの無力さを訴えている。菊池支部は面会の最後に5月26日付の山陽新聞を宮崎に見せている。記事には「愛生園は平穏」と題する長島愛生園事務官の談話が寄せられていた。談話は「元来熊本は病院が陸続きのため毎日患者が十人、二十人と市内へ散歩に出かける現状だから余計に痛切に束縛を感じるのでしょうか」とされていた。談話の内容は事実誤認であり、菊池支部と園当局の双方にとって看過できないものだった。宮崎は「まことに遺憾なこと」であり「どうも愛生園、敬愛園のようなやり方は我々の腑に落ちない」と不快感を露わにする。日付や内容は確認できないが、星塚敬愛園から九州医務出張所に対して菊池恵楓園を批判する投書も出されていた。当日の「日誌」は「一向納得が行ったように見受けられた」「職員患者一同調らかな気持ちで面会終る」と締めくくられている。翌10日、宮崎は曾田医務局長に「園内は目下平静。状況は先般本省に於いて申し上げた予想の通りになりつゝあり。解決の機熟するのを待つて居ります」と打電する。宮崎は事態の收拾に自信があったのだろう。

しかし、「平静」さは意外なところから破られる。6月12日、熊本県の蟻田重雄衛生部長が東京出張からの帰任談の中で「社会不安をかもすような場合があれば国警にも連絡して取締る」と語ったことが、当日の19時にNHKラジオで報じられる。早速、菊池支部は20時40分に面会を申し込み、志賀医務課長に対して蟻田の真意を確かめるよう依頼する。21時50分には熊本中央放送局に「七時ニュース、蟻田部長談にあった社会不安を呉える(マ)というようなことは無い。今後も無い。園と患者の見解亦同じ。茲に声明す」と打電し、連絡員として全患協本部のある多磨全生園にいた増重文に対しても「蟻田県衛生部長帰来談ラジオ。本省修正の意思なし。弾圧の気配あり」と打電する。翌日、蟻田の帰任談は西日本新聞でも報じられるが、「改正案を政府は決定方針であり、提出すると強硬なハラを決めており、万一の場合にも強気であたることにして

いる……恵楓園の場合なんとか不慮の事態は避けたいと思う。ちかく患者代表と話し合いに動くつもりだ。厚生省からはちかく熊本の国警市警にたいし文書で万一の場合に備え十分の準備をするよう懇請するもようだが県としてもいろいろの場合の措置を考えたいと思っている」（「不慮の事態は避けたい／恵楓園問題／蟻田部長の帰任談」）というものだった。厚生省の強硬姿勢を明らかにした蟻田の発言は不用意にも程があり、厚生省から具体的な話は聞けないとしてきた宮崎の面目は丸つぶれだった。13日に蟻田は恵楓園を訪れているが、「日誌」には「志賀医務課長、県衛生部長訪問」としか記載されていない。翌1954（昭和29）年の三月定例県議会における黒髪校事件にかんする質問に対して、蟻田はこのときの帰任談を自ら「蟻田放言」と表現し、厚生省から箝口令が出されているので個人的な意見は述べられないと答弁することになる（別冊『資料編』「戦後熊本県会会議録」参照）。

法案が衆議院に上程されるという情報が流れた直後の6月21日、午前に行われた面会はやや荒れたものとなる。菊池支部は「国会に上程されてからでは手おくれになる。早速上京して本省の立場を確かめて欲しい」と再び要請するが、宮崎は「君等は僕にばかりいろんなことを要望するが、これは恵楓園だけの問題ではなく全園所長が同じ気持ちで本省に当たらなければ効果がない。本園だけがすでに先走ってストをやるなど早計ではないか。本省政府並びに国会方面は今回の運動の元凶は恵楓園の患者という様な印象を呉えているということは遺憾である」と答えにならない回答をしている。菊池支部は「文書活動の限界はすでに越えたのでこれからは実力行使を強化」して、第二次ストやハンストを起こす可能性について言及する。これに対し、宮崎は「実力行使をやらない事を勧告する」と言い渡す。同日午後、全患協から「二十五日一斉検診家族訪問の企てあり本省各県に反対せよ」と入電する。どこから、どのようにして生じた「デマ」か定かではないが、入所者のあいだには動揺が広がっていた。即座に菊池支部は再度面会を申し込んでいる。翌22日の面会后、菊池支部は「恵楓園患者一同」名で「家族検診絶対反対。これが施行された場合最悪の事態の責任は本省に在り。善処望む」と医務局長、結核予防課長、九州医務出張所、九州各県衛生部長に打電する。23日、厚生省は正式に家族検診について否定するが、翌24日、上京中の宮崎は庶務課長宛に「法案は本日本省に於て検討中。国会提案の期日については確定居らず。要望入れらるる様目下関係方面に陳情しつつあり。患者の自重を望む。家族検診について本省から通牒した事実なし」と打電し、菊池支部にも電文を見せるよう指示している。当然、菊池支部はこの内容を全患協本部へ報告している。また同日、菊池支部の役員は職員組合の全員と懇談しているが、第二次ストを見こしてのことだと考えられる。

「救らいの日」に当たる6月25日、全生園にいた加納支部長は、菊池支部に「一部修正の意向なるも満足なる解答(マ)にあらず」と打電している。同日、菊池支部は来園した全医労の井上委員長と面会し、今後の方針などについて協議している。この日、熊本日日新聞は同日付の社説「ライ予防週間に当たって」で再び予防法改正反対運動を取り上げている。社説は「プロミンなどの投与によって困難ではあるが、臨床的に治癒することが証明」され、「オソルベキ伝染病という考えが訂正されなくてはならぬ時期がすでに来ている」とした上で、「にもかかわらず、政府は、ライを、結核や法定伝染病以上にオソルベキ伝染病だと世人に印象づけるような措置を講じよう

としている。それが、今国会に提出されることになっているらい予防法案だ。……われわれは、「らい患者の福祉を図る」ための立法をなそうとする人たちが真に患者たちの福祉を思うならば、患者の気持になって、その方を完全なものに訂正することをのぞんでやまない。ライの患者は、忌まるべきものではなくて、同情せらるべきものである。それは、患者だけでなく、その肉親にまで及ぶべきものである」とまとめられていた。菊池支部は「他社に見られぬ社説で二度も取上げられ、全患者涙こぼるゝ思ひ。貴社に心から深謝す」と再び打電している。

八 第二次ストライキ

6月27日、全患協本部から「七月一日より第二次ストに突入せよ」という指示が入電する。「六・二六水害」のために帰園が遅れていた宮崎は不在だったが、28日18時に菊池支部は患者大会を開き、6月30日の17時30分から第二次ストに突入することを園当局に通告する。

7月1日、法案が衆議院に上程され、全生園から第一次陳情団が国会に向かったことが13時のNHKニュースで報じられる。これを受けて菊池支部は衆参両院の厚生委員に「陳情団への確約を」、山県厚相・曾田医務局長・斉藤療養所課長には「具体的改正案を示せ」、藤楓協会には「貴協会は患者を見殺しにするのか」とそれぞれ打電する。電文には「重大決意」「死を賭して」「我等の死を乗り越えよ」などと記されていた。翌2日早朝、菊池支部の下に6月30日発の電信が数分の間に立て続けに届く。「医務局長が明日中に提出と言明」「提出された。十八条と五阡円削除のみ。最悪事態、全力を尽くして反対せよ」「法案阻止のため厚生委員、地元代議士に打電せよ。実力行使を強めよ」という内容だった。「実力行使を強めよ」という指示を受けて、菊池支部は「患者七名午後六時を期してハンストに入る旨」を園当局に通告し、衆参両院の厚生委員長に「今夕六時、八名無期ハンストに入る。拡大の恐れあり。善処乞ふ」と打電する。さらに、22時15分、7月4日17時より第三次ストに入ることを園当局に通告する。第二次、第三次とストを拡大することは、職員の過負担を招くことになる。そのため3日の面会で、菊池支部は臨時雇用員を本雇いにするのを何度も要請するが、志賀医務課長は「何度云ってもどうにも仕様はない。これが不誠実だと云うなら課長を弾ガイしたらどうだ」とストを拒否する。「日誌」は、この日の面会を「訣別」と表現している。同日、菊池支部は各マスコミにハンストが始まったことやストが拡大している状況を打電している。

4日、8時に「園長の至急上京を実現させよ。支部の全死力をあげて戦へ。本部要望」と入電する。これを受けて、菊池支部は14時に重病患者の付き添いを除き「本日午後六時より全面的作業拒否」（第4次スト）に入ることを園当局に通告する。この直後、衆議院の緊急本会議において討論もないまま無修正で法案が可決される。20時、増重文から「原案のまま可決さる。努力の足らざるを詫びる」と入電するが、菊池支部は「衆院通過電見た。我等悲憤に耐えぬ。四日十七時全面拒否。ハンスト五四名。拡大の見込。今後の方針知らせ」と返電する。「日誌」には「夜を徹して」と表現されているが、4日から5日にかけて菊池支部と園当局との間で「第3次スト、全面ストに対する職員側の協力範囲等につき談合」が行われる。この日の「日誌」は「国警巡査

数名園内を偵察監視す」という記載で終わっている。園当局の要請によるものかどうか不明であるが、事態は緊迫していた。

5日午前、連絡員の増から「陳情入り込み中なるもハンスト一時中止す。菊池にても慎重考慮されたし」と入電する。午後、菊池支部は増に「園長五日上京し貴殿本部と共に行動確約す。なお林園長とも相談の上、対処する言あり。よく共闘せよ」と打電する。4日夜から5日にかけて断続的に行われた「談合」の内容は、ハンストを一時中止にする代わりに宮崎が「全患協本部と協議の上行動を共にする」というものだった。「日誌」には5日付の宮崎宛の声明書が綴じられているが、「貴殿の約束された」ことに「期待し本日午後六時よりハンガーストライキを一時中止する但し貴殿が前記の約束に違反したと認めるときは園長としての責任を問うものである」と記されている。「日誌」によれば、5日の18時段階で57人に達していたハンストは18時半に中止され、その約30分後に全患協本部から「現在闘争本部の活動に信頼しハンスト中止せられたし」と入電している。また、午後12時に全面的作業放棄も中止され、第3次ストの線に戻される。4日から6日にかけての動きは、「日誌」、「菊池支部の動き」、厚生省への報告である「入園者その後の動静について(第六報)」の間で記載がやや異なっている。「日誌」に記載された電信の入電・受電の時刻からすれば、菊池支部は本部の明確な中止命令よりも前にハンストを一時中止したことになる。

宮崎は上京し、一応、「共闘」の姿勢を見せはしたが、事態は一向に好転しなかった。7月8日の23時、菊池支部は第5次ストを「七月十日昼食より十二日の昼食まで実施する」ことを園当局に通告する。しかし翌9日、全患協本部と連絡員の増の双方から、参議院厚生委員会が慎重審議を約束したことからストを緩和するよう入電し、10日から第2次ストの線まで戻すことになる。

一進一退を続けながらストは長期化していた。菊池支部は7月19日の8時から15時にかけて園内でスト継続について世論調査を行っている。結果には園当局も強い関心を持っていた。「日誌」によれば、結果は、賛成978票、反対288票、白紙17票、無効6票(計1289票)だった。また、「日誌」には「最后的打合せ」と記されているが、同日16時から始まった面会で、菊池支部は7月21日夕食から30日昼食までのあいだ食事運搬作業を拒否する旨の通告書を提出する。

29日、午前の面会で菊池支部は東京や九州出張所へ行くために一時外出の許可を求めている。園当局は東京へ行くことは許可しなかったが、九州医務出張所へは職員を同行させて、自動車を送迎することを認める。同日、国会前の座り込みの応援のために菊池恵楓園から玉城正秀ら4名が出発しているが、「日誌」には記載されていない。また、同日に「第三区一同」の名で宮崎に対して出された「決議文」には「厚生省(マ)に於ての証言を取消し国会に之を打電」し、「法案が国会を通過する時は園内のちつじょ(マ)保持困難なるを国会へ打電」することを「証認なき時は我等は社会へ進出し之が協力援助求める」と記されていた(「決議文」、『集成』戦後編第3巻)。

7月30日、菊池支部は6時半に面会を申し込み、「患者大会を開き、本館前座込み、県庁へ等申し入れ」ることを通告する(「菊池支部の動き」)。福光庶務課長は中止を説得するが、通告通り8時半から患者大会が開かれ、決議に基づいて熊本県庁への陳情団が送り出される。9時に

は全患協本部に「参議院の状況知らせ。出張所と県庁へ陳情なす。園本館前坐込み中」と打電される。翌 31 日、陳情の様子を熊本日日新聞は「患者代表ら県庁へ／“予防法流案え申し入れ」と題して、次のように報じている。

五月二十五日軽患者による配膳作業拒否の第一次ストくらい現在まで第五次ストを続行しているが、法案はすでに衆議院を通過して三十日参議院にかけられるというので、三十日午前八時半から恵楓園で患者大会を開き、八百名はその場に座り込むとともに患者輸送車に乗った二十二名が決議により同園志賀医務課長に伴われ、知事あての陳情書をもって県庁を訪ねた。代表は県庁裏に待機したのち、知事不在のため蟻田衛生部長と玄関前の炎天下で約三十分にわたって会見、強制収容、検診反対など五項目の要望を述べて“ライ予防法案を流棄にしてもらいたい”と申入れた。これに対し蟻田部長は“陳情の趣旨は中央に打電する”と答えて午後零時半一行は引揚げた（「患者代表ら県庁へ／“予防法流案え申し入れ”」）。

31 日早朝、上京していた玉城から「三一日通過のおそれあり（直ちに園外に坐込抗議せよ）多磨すでに決行す」と入電する。この日、座り込みが行われていた本館前で、宮崎は三園長証言を正式に取り消し、その旨を厚生省と厚生委員会に打電することを明言する。座り込んでいた入所者たちは、これを拍手で迎えた（前掲「菊池支部の動き」）。21 時 40 分、菊池支部は全生園と愛生園に対して「参議院厚生委員に於ける癩に関する参考意見は取消す。宮崎園長より参議院議長、厚生委員長へ打電す」と打電する。

九 法案の可決

しかし、8 月 1 日、法案は 9 項目の付帯決議を附して参議院厚生委員会を通過する。同日、熊本日日新聞は「患者五名が無断外出した情報」を掴んだ熊本市警局が国家地方警察本部に連絡して「捜査手配中」であり、「県衛生部予防課では国警、市警に協力捜査」していることを報じている。一方、菊池恵楓園は「無断外出したものがあるかどうかわからない」という談話を寄せている（「ライ患者が無断外出／改正法案に反対、福岡へ？」）。2 日、菊池支部は長崎、大分、佐賀の各県庁へ陳情団を出す許可を求めるが、園当局はこれを許可せず、代理として職員を派遣することで落ち着く。6 日、正午の NHK ニュースが参議院本会議で法案が可決されたことを報じると本館前の座り込みは解かれたが、翌 7 日、13 時から菊池支部は癩予防法改悪抗議大会を治療場前広場で開く。園内をデモ行進し、本館前で決議文、声明書、抗議文を出す。この時、厚生省では座り込みが続けられ、9 項目の付帯決議と次国会での法案の修正について陳情団と厚生省との直接交渉が続けられていた。13 日の最終交渉後に厚生省での座り込みは解かれ、8 月 15 日に「らい予防法」が施行される。この間、菊池支部は全患協本部の指示に基づいて陳情団に対する激励文を打電するだけでなく、厚生省をはじめとする関係各所に「陳情団に誠意ある回答を請ふ」旨の電信を送り続けている。また、「日誌」によれば、17 日に菊池支部は入園者一同、菊池

支部、竜田父兄会の名で「竜田寮の移転」を要請する電信を 5 通、関係各所に打電している。さらに、菊池事件の容疑者とされた F 氏に対する死刑判決が 8 月 29 日（求刑は 7 月 27 日）に下されるが、本館前で座り込みを続けていた入所者からは「『F さんを死刑から救え』という声が強く高まってきて、数日をおいて、菊池支部は独自の立場で F さん減刑運動に乗り出し」ていた（前掲「人権の危機」—ハンセン氏病患者に死の判決—）。らい予防法反対闘争から間もなく、全患協の本部が置かれることになった菊池支部は、黒髪校事件と菊池事件の減刑嘆願運動に取り組むことになる。

以上見てきたように、菊池支部は改正促進運動から反対闘争に至るまで一貫して先駆を担った。菊池支部の運動は「権利のための闘争」そのものであり、一千床増床に伴う「無らい県運動」の激化が、その背景にあったといえる。

第三章

「各界の役割」

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、療養所が患者にとつての「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。

1. マスコミ

マスコミはハンセン病問題をどう報じてきたか。再発防止のためにも、世論形成に影響力を持つ報道の検証は欠かせない。ただし、各紙の膨大な報道を全て検証するのは不可能に近い。このため、今回は熊本県内で発行されている熊本日日新聞と、その前身の九州日日新聞、九州新聞（1942年両紙合併）の報道を中心に検証を試みた。検証は4つに時期区分し、県内で起きたハンセン病差別事件については項目を立てて当時の報道を概観した。

【時期】

第Ⅰ期 終戦まで ～1945（昭和20）年

第Ⅱ期 終戦から「らい予防法」改正まで 1945年～1953（昭和28）年

第Ⅲ期 「らい予防法」改正から「らい予防法」廃止まで 1953年～1996（平成8）年

第Ⅳ期 「らい予防法」廃止から現在まで 1996年～2013（平成25）年

【ハンセン病差別事件】

本妙寺事件 1940（昭和15）年

菊池事件 1951（昭和26）年～1962（昭和37）年

黒髪校事件 1953（昭和28）年～1955（昭和30）年

宿泊拒否事件 2003（平成15）年

一 第Ⅰ期（終戦まで）

戦前、ハンセン病患者はトラブルを引き起こすやっかいな存在として紙面に登場する。「数名組んでレプラの脅迫団」（1931年6月13日付九州日日新聞）、「療養所の患者五百餘名／白旗押立て脱走／大挙縣廳に向け行進／原因は主事の進退に憤慨して」（1932年1月18日付九州日日新聞）、「九州療養所収容中の患者六百餘名脱出／喇叭を吹き旗押し翻へして熊本縣廳へ迫らんとす」（1932年1月19日付九州新聞）、「黒石原療養所の患者が騒ぐ／醫員の退職問題から」（1935年5月12日付九州日日新聞）、「回春病院の患者／要求拒絶から反旗／事務所側と患者の軋轢」（1936年8月25日付夕刊九州新聞）、「患者十數名が危く脱走せんとす／待遇問題と事務長排斥で／回春病院の騒ぎ」（1936年8月25日付夕刊九州日日新聞）など。「脱走」「喇叭吹き」など社会の好奇心をそそる言葉が並び、偏見、差別をあおるような取り上げ方も散見される。当時、マスコミが患者に対して抱いていたイメージをうかがい知ることができる。

ハンセン病患者に手を差し伸べようという「救ライ」記事も多く見られるが、「癩患者に對し温かき同情／理解して救濟せよ」（1935年4月25日付九州日日新聞）など慈善や恩恵の域を出ず、人権的な観点からの記事は見当たらない。

1907（明治40）年に制定された「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）は「療養の途を有せず

且つ救護者なきもの」を收容条件としたが、1931（昭和6）年に改正された「癩予防法」は事実上、全ての患者を收容対象とした。こうした強制隔離政策を報道は容認し、「無らい県運動」を後押しする記事が目立つ。「癩病根絶を目的として催された講演と映畫と三曲の會」（1931年6月25日付九州日日新聞）、「癩は遺傳でない／國から癩を無くせよ／一千餘名の患者を收容せる／黒石原九州療養所」（1937年6月25日付九州新聞）、「未收容癩患者／縣下に四百／療養所入りを觀誘」（同年6月26日付同）など。九州療養所の宮崎松記所長（後に菊池恵楓園長）は6月の癩予防週間に際し、「この忌むべき疾患を一日も早く根絶せよ」（1936年6月23日付九州日日新聞）、「癩患者の存在は日本國家の恥」（1938年6月24日付九州新聞）とする一文を寄せている。また、1940（昭和15）年11月13日付九州新聞は、同年が紀元2600年の記念の年に当たることから、厚生省が各府県に無らい運動を進めるよう督励したとも伝える。

1941（昭和16）年には九州療養所をはじめ、全国の療養所が国立に移管された。同年6月9日付九州新聞は收容力アップや治療の充実など国立移管のメリットを並べ、「癩患者は積極的に国立療養所を利用せよ」と入所を奨励している。

【本妙寺事件】

「無らい県運動」が展開される中、熊本市にある本妙寺の患者集落が警察の手によって解体される。紀元2600年の1940年7月9日。九州日日新聞は10日付に「靈地・本妙寺境内の癩患者を一掃す」との見出しで事件を報道。「参詣者の往復を擁して金銭をねだり又は物品の押し売りをなし通行人や観光客に不快の念を抱かせて居た」と集落解体の背景を説明している。一方、九州新聞は同日付に「森都に巢喰ふ／癩患者を一掃」との記事を載せ、「都会清爽美はますます向上され衛生上にも非常によく、また患者自身のためにも世上何等はばかることなく治療に専念することが出来、精神的にも環境的にも亦治療的にも優遇を受けることが出来るだろう」と警察当局の談話を紹介。公共の福祉とともに患者にとっての利益が強調されているが、人権侵害という視点は見いだせない。「一掃」「巢喰ふ」の他にも、続報には「掃蕩」「浄化」などの表現が登場し、患者は「不浄な者」として扱われている。また、九州日日新聞は12月22日付で患者の集落解体に功績のあった方面委員らに、癩予防協会から感謝状と記念品が贈られたことを写真入りで報じている。

二 第Ⅱ期（終戦から「らい予防法」改正まで）

戦後も繰り広げられた「無らい県運動」。次々と送り込まれてくる患者を收容するため、菊池恵楓園では一千床拡張工事が行われている。落成式を報じた1951（昭和26）年6月11日付は見出しで「癩患者の希望の塔／日本一の療養所に／恵楓園の増築なる」とうたい、前文で「ライ病む人々を慰めいやし非文明病といわれるこの病を日本から駆逐する為の最後のよりどころ」としている。約1カ月後の7月16日には一千床拡張を取り上げた社説を「ハンセン氏病根絶のために」と題して掲載。「癩を根絶するのはそう困難なことではない。患者をすべて救癩施設に收容

しさえすればよいからである」と隔離政策を強力に後押し。そして、「従来、熊本は悪い意味における癩のメッカであった。これを今後は真の救癩のメッカにすべきである。まず県下の未収容患者をみんなの理解と協力によって一日も早く入園させることを考えねばならない。癩に関する永い間の偏見を他に先んじて一掃すること、それが世界一の救癩施設をもつ地元民の第一の責任である」と結んでいる。行間から読み取れるのは隔離推進の思想。こうし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考えられる。

ハンセン病は恐ろしいという戦前のイメージを戦後も払しょくできず、隔離政策を受け入れてきたマスコミ。しのびよる「無らい県運動」の陰におびえ、県内では「ライ病む父を射殺／一家の柱、青年自決」（1950年9月1日付）、「癩患者の妹服毒／失恋に世をはかなみ」（1951年6月2日付）などの悲劇が起きている。

【菊池事件】

殺人罪に問われ、無実を訴えながら死刑になった「菊池事件」のF氏も、「無らい県運動」の犠牲者の一人とされる。元衛生係宅にダイナマイトが投げ込まれたのは1951（昭和26）年8月。この時、逮捕されたのが、元衛生係によって県にハンセン病患者と通告されたF氏だった。無罪を主張するF氏は熊本刑務所菊池拘置所（菊池恵楓園内）を脱走。逃走を図っているさなか、元衛生係の刺殺体が見つかり、犯人とされたのだった。翌日の1952（昭和27）年7月8日付の見出しは「殺人はライ者の凶行?」。クエスチョン付きながら、事件発生の時点で「ライ者」と書くことで事件の特異性を強調している。「病気のことを密告された深い恨みから元衛生係をつけ狙い、襲ったのではないかと、逆恨みやハンセン病患者ならやりかねないという文脈の中で犯人像が作り上げられていることが分かる。犯行を自供した時の同月13日付は威嚇射撃で元患者にけがを負わせた警官2人を「殊勲」とたたえ、顔写真とともに紹介している。

「ライ者」が関わった特異な事件ということで捜査段階の報道は詳しい。しかし、事件が法廷に移ると、一転してマスコミの興味は失せていく。熊本地裁の一審判決は求刑通り死刑が言い渡されたが、それを伝える1953（昭和28）年8月30日付の記事は12行しかなく、判決理由も触れられていない。1954（昭和29）年12月14日付の2審判決も同じく12行。最高裁が上告を棄却し、死刑確定を伝える1957（昭和32）年8月24日付の記事も1段見出しで、事件の経過をなぞっただけで終わっている。記者が少ない、紙面のスペースが限られているという当時の事情を差し引いても、量刑の重さからすれば十分とは言い難い。死刑執行の報道も、実行の日から5日たった1962（昭和37）年9月19日付だった。裁判は菊池恵楓園内に設置された特別法廷で開かれ、事実上非公開の状態が進められたが、そのことを問題視した記事は見当たらない。

同事件をめぐるのは、後に「救う会」が結成される。全国的に救援運動が高まる中で、マスコミもようやく目を向け始める。第3次再審請求の際、熊本日日新聞は「死刑囚、三たび無実申し立て／十年ぶり新事実」（1962年4月24日付）との見出しで、有罪判決の有力証拠とされていた親族の証言が覆ったことを報じ、再審開始への明るい見通しを載せている。救う会が事件の現地調査をした際も、4段の見出しで大きく報道。死刑執行後の抗議集会では関係者の怒りの声を

伝えているが、遅きに逸した感はぬぐえない。

1953（昭和 28）年、「らい予防法」の改正をめぐってハンセン病患者が戦後最大の闘争を繰り広げる。熊本日日新聞も「恵楓園で作業スト／ライ予防法反対叫んで」（1953年 5月 25日付）、「非人道的法規だ／ライ予防法に／恵楓園支部が声明書」（同年 5月 27日付）、「患者代表ら県庁へ／予防法流案を申入れ」（同年 7月 31日付）など関連記事を掲載。日々の動きを断片的に報じるにとどまり、人権闘争的な視点はうかがえない。

ただ、この問題を社説で取り上げている点は注目に値する。「らい予防法案と世間の偏見」（同年 5月 30日付）では法案の中身を詳しく紹介し、強制検診や都道府県知事への通知によって秘密が漏れること、無断外出に対する刑罰措置など患者側が懸念している点を列挙。「これらの理由は患者あるいはその家族の身になってみればいずれももっともない分であって、公共の福祉を楯にしても一概にこれを拒否することは出来ない」と理解を示す。その上で、「政府は社会の現実を直視し、患者の声も十分聞いて無理のない法案をつくりあげ、実施に際しては一方的な権力行使に陥らないよう注意すべきである」と注文を付けている。また約 1 カ月後の社説（同年 6月 25日付）でも「『らい患者の福祉を図る』ための立法をなそうとする人たちが真に患者たちの福祉を思うならば、患者の気持ちになって、その法案を完全なものに訂正することをのぞんでやまない」と患者側に立った主張を展開。療養所のある地元紙としての面目を保っている。

三 第Ⅲ期（「らい予防法」改正から「らい予防法」廃止まで）

【黒髪校事件】

「らい予防法」改正直後、県内では教育界を揺るがす大きな差別事件が発生している。患者を親に持つ竜田寮の子どもたちが、地域の小学校に通学することを拒否された黒髪校事件。当時の宮崎松記・菊池恵楓園長が「教育上の差別だ」として、竜田寮児童の黒髪小通学を熊本地方法務局に訴えたのが事の始まり。これを受けて同小の PTA が開いた臨時総会を、1953年 12月 10日付の熊本日日新聞は「どこへ行く？ライ未感染児童」と 5 段見出しで報じ、通学を求める園長の訴えや通学に反対する保護者らの意見を詳しく伝えている。同日付には「竜田寮児童の問題」と題した社説も掲載。「発病していない学童の当然享受しうる教育を受ける権利を制限し、一般児童と差別待遇することは、基本的人権の侵害である」として園長の訴えに理解を示しながらも、「全面的に賛成することは出来ない」と主張を展開。①ハンセン病は今も恐れられ、嫌がられているので、親の感情は簡単に割り切れるものではない②親のそうした感情は子どもにも反映され、児童間で差別的待遇が生じる③1 つの侵害を是正することがもっと大きな侵害にさらされるのなら、むしろ避けなければならない」と理由を並べている。地元メディアが早期に掲げた事実上の通学反対論は波紋を呼んだ。

事件を取り上げたその後の社説はどうか。「熊本地方法務局の労によって一般通学差し支えなしという資料が出来たからには、それに反対するものは十分な反対資料を用意しなくてはならな

い」（1954年2月11日付）、「おのおの他の立場に立って、歩み寄りの道を考えなくてはならない」（同年3月15日付）など中立的な立場から書かれ、人道的観点からの解決を求めている。竜田寮児童の通学がかない、事件が一応の決着をみた時、同年5月15日付で「黒髪校のお母さんたちに」と題する社説を掲載。異例の「ですます調」の文章で書かれ、通学反対派にくすぶる不満のはけ口が竜田寮の児童たちに向けられることを懸念。「それが行為にあらわされるということにでもなれば、全く無知な、低級な、わけの分からない行為だといわなくてはならない」とくぎを刺し、同小の保護者にさらなる理解を呼び掛けている。

同事件は国会でも取り上げられるなど大きな社会問題となったこともあり、解決に向けた日々の経過が詳細に報道されている。「通学は妥当／熊本地方法務局の見解」（同年3月19日付）、「新入生から通学／非ライ児問題／熊本市教委で決定」（同年4月8日付）、「円満解決の兆し見ゆ／PTA 調定案に好感」（同年4月17日付）、「黒髪校きょうから開校／寮児3名の通学認む／PTA も調停案を了承」（同年5月7日付）など。また、「読者の広場」コーナーでは、竜田寮の児童やその親たちの心情をくんだ感想や医学的見地からの意見など読者の声を多数取り上げ、この問題を社会で考えようという姿勢がうかがえる。ただ、一連の報道で問題の核心に迫るような企画やキャンペーン記事は見いだせなかった。ハンセン病問題について議論を深める格好の機会を逃したといえる。

この時期の熊本日新聞の報道をみると、「愛の音楽ショー／恵楓園に明るい笑／熱演する街の芸術家」（1954年4月28日付）、「優しく慰めのお言葉／睨うるます患者達／高松宮恵楓園へ」（1955年6月25日付夕刊）、「愛の“救らい募金”／制服の乙女らが恵楓園へ」（1956年6月24日付）、「恵楓園に毎月送本／病父持つ炭坑街の一女性」（同年6月25日付）など皇室の御仁慈や同情の対象としての記事が依然目立つ。

その一方で1960年代に入ると、隔離推進的な記事は減少し、偏見の解消に力点を置いた啓発記事も増えてくる。1971（昭和46）年6月23日付の「ハ氏病問題は終わったか」は、記者が菊池恵楓園に直接足を運んで取材していることがうかがえる。園内の現状や特効薬の開発で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も紹介し、目配りの効いた啓発記事となっている。1年後の「ライ病を正しく理解する週間」に合わせた記事も「偏見をなくそう」（1972年6月26日付）との見出しで、ハンセン病問題を取り巻く現状や課題に切り込んでいる。

昭和50年代に入ると、ハンセン病報道は「空白」の時を迎える。社会をゆるがす差別事件がなく、入所者も療養所生活の安定を望んだため、「らい予防法」闘争のような外向きの運動が沈静化していったことが要因として挙げられるが、ただ、それをもって報道をしないという免罪符にはならない。

熊本日新聞が本格的にハンセン病問題と向き合うことになるのは「らい予防法」廃止の前後から。当時の記事としては、法廃止半年前の1995（平成7）年10月から11月にかけて、菊池恵楓園を舞台にした連載「しあわせの風見鶏」（計23回）が目玉を引く。過去に療養所の中で何が行われ、入所者はどのような人生を送ってきたかを、当事者の肉声で振り返っている。連載の最終

回に掲載された読者の感想には「この問題をもっと早く知りたかった」という声もあり、時宜を得た連載だったと思われる。

これより先、1993（平成5）年には日本のハンセン病患者救済の先駆者であるハンナ・リデル、めいのエダ・ライト両女史の功績などを取り上げた連載にも取り組んでいる。

法廃止については社説でも取り上げている。「国民総意での、一日も早い法の見直しの実現。それが、人権侵害の風雪に耐えてきた患者たちの心に沿うことになる」（1995年4月28日付）、「らい予防法の廃止で、ハンセン病の人々は法的には解放される。しかし、社会の偏見がなくなるまでは真の解放とは言えない」（同年12月13日付）など。廃止法案が国会で成立したことを伝える1996（平成8）年3月28日付の紙面は「長年の念願かなった」との見出しで、菊池恵楓園の入所者の喜びの声を写真入りで報じている。

他の新聞やテレビのハンセン病取材も本格化したのは法廃止以降。メディアがもっと早く関心を示していれば、これほど長く予防法が日本で生き続けることはなかったのではないか。

四 第Ⅳ期（「らい予防法」廃止から現在まで）

国の隔離政策によって人権を侵害されたとして、国立ハンセン病療養所の入所者が国に損害賠償を求めたハンセン病国賠訴訟。1998（平成10）年7月31日、熊本地裁に提起された後、原告の訴えや訴訟の広がり、法廷内の攻防などを丁寧に報じている。判決は2001（平成13）年5月11日に言い渡され、当日の夕刊から全面展開。1面は「強制隔離規定に違憲性／ハンセン病訴訟で原告勝訴／国に18億円賠償命令／国会の不作為も違法」の見出し。社会面には「『人間の尊厳』やっど…」の文字と一緒に、原告や支援者らの歓喜の写真も掲載。歴史的判決を大々的に報じている。

翌12日付の社説は「国は判決の重み自覚せよ」と題し、「元患者にとって一連の国家賠償請求訴訟は、国の責任を明らかにすることによって、奪われた人間性を取り戻す戦いであり、いまなお続く差別、偏見を取り払うための重要な一歩といえるものだった」と裁判の意義を強調し、その上で「元患者の救済が時間との戦いになっていることを考えると、国は司法の場での決着をいわずらに引き延ばすことなく、裁判に加わらない元患者も含めた生活補償や差別・偏見の解消に本格的に取り組むべきだ。それが二重の過ちを犯さない、唯一の道と考える」と結んでいる。

判決の前後からマスコミの報道は過熱。結果的に隔離政策下での被害が白日の下にさらされることになり、控訴断念を勝ち取る際の世論のうねりをつくり出す原動力となった。

ただ、ハンセン病問題をめぐって裁かれるべきは国と国会だけなのだろうか、隔離政策の一端を担ったマスコミに責任はないのか—そうした問題意識を出発点に、熊本日日新聞では判決後、「検証ハンセン病史」（2001年12月24日付～2003年6月25日付）とのタイトルで足掛け3年、計184回の連載を展開。療養所の中でどのようなことが行われてきたのか、医学的な問題、隔離の歴史、人間回復に向けた当事者運動などハンセン病問題を多角的に取り上げ、メディアの責任についても検証している。その他、「ハンセン病とともに」（2006年1月23日付～2007

年 2 月 26 日付)、「菊池恵楓園 100 年」(2009 年 5 月 2 日付～2010 年 3 月 11 日付)などの長期企画にも取り組んでいる。「ハンセン病とともに」は判決から 5 年を機にスタートし、元患者や家族の生きなおしの姿や、ハンセン病問題と向き合う「隣人、たちの心の軌跡、老境を迎えたハンセン病療養所の現状や将来像などを紹介し、ハンセン病を取り巻く今と未来を見据えた内容となっている。

「らい予防法」廃止に関しても、法廃止から 2 年と 5 年の節目に連載をしている。日々のニュースを追っただけの表面的な報道に終始するのではなく、こうした厚みのある企画やニュースを多角的に捉えたフォロー記事が増えたのは、法廃止後の一つの変化とみることができる。国立ハンセン病療養所の将来構想に基づいて菊池恵楓園内に 2012(平成 24)年 2 月、民間保育所がオープンしたが、園児と入所者との交流など近年は「変わりゆく部分」にスポットを当てた報道も目を引く。

【宿泊拒否事件】

さまざまな啓発記事を通して、ハンセン病問題に対する社会の理解が広がりつつある中、関係者に水を浴びせるような事件が起きた。阿蘇の温泉ホテルが菊池恵楓園の入所者の宿泊を拒否したことが、知事の会見で明らかになったのが 2003(平成 15)年 11 月 18 日。熊本日日新聞はこの段階から「人権侵害」という表現を見出しに使い、同日付夕刊 1 面で大きく報じている。同 21 日付の社説「偏見をなくす正しい理解を」では、「宿泊拒否はハンセン病に対する偏見、差別が岩盤のように今なお私たちの社会に存在することを明らかにしたと思う。岩盤に穴を穿つ息の長い作業にどう取り組むか。これからの私たちの課題」と訴え、問題を社会で共有することの大切さを読者に訴えかけている。

入所者自治会がホテル側の謝罪の受け入れを拒否すると、事件は新たな様相を見せる。入所者を誹謗する文書や電話が菊池恵楓園に殺到し、社会に潜む差別意識が一気に噴き出す形となった。これに対し、記者のコラムを同 23 日付で掲載。「ホテル側の謝罪状況が報道では断片的にしか伝えられず、誤解を生んだ側面もある」とし、「心のない言葉を浴びせるのではなく、励ましの言葉こそ届けてほしい」と呼び掛け、事態の沈静化を図っている。この問題が社会に突きつけた課題は重く、その後も多くのスペースを割いて報道している。

また、熊本日日新聞は事件発覚から 1 年後、ホテルが宿泊拒否に至った経緯や誹謗、中傷が殺到した時の菊池恵楓園自治会の動きなどをあらためて連載で検証している。「本妙寺事件」や「黒髪校事件」「菊池事件」の報道ではなかった紙面展開といえ、ハンセン病への根強い偏見、差別を浮き彫りにした宿泊拒否事件をもう一度、読者と考え、そこから教訓をくみ取ろうという強い意思が感じられる。

五 まとめ

ハンセン病への偏見、差別をあおり、療養所の中の実態を知ろうとしなかったマスコミ。その

影響力からしても、新聞報道の責任は大きいと言わざるをえない。厚生労働省が設置した「ハンセン病問題検証会議」は最終報告書（2005年3月1日公表）の中でマスコミの責任に触れ、「新聞記者の多くがハンセン病問題に不勉強で、療養所に足を踏み入れることなく、『隠蔽された人権侵害』の救済に無力だった」と指摘している。

同じように同検証会議で責任を指摘された医学・医療界と法曹界。政府を動かし絶対隔離を押し進めた専門家である医学・医療界は、「らい予防法」の廃止に向け大きな役割を果たした。ハンセン病国賠訴訟では法曹界、特に弁護士たちが「手を貸してほしい」という当事者たちの切実な声をしっかりと受け止め、原告勝訴に導いた。「ハンセン病問題基本法」の制定に当たっても存在感を示している。

それではマスコミがこれから果たす役割とは何か。正確な情報を提供し、いまだ残る偏見、差別を解消すること。入所者の声を社会に発信し続け、国民の関心をつなぎとめておくこと—マスコミに託された社会的使命を胸に刻み、ハンセン病問題と向き合っていきたい。

2. 熊本県における「無らい県運動」と宗教

ここでは、杉山博昭の『キリスト教ハンセン病救済運動の軌跡』（2009年）第三章「熊本におけるキリスト者の行動」の、特に本妙寺事件に関わる記述を手がかりとして、熊本県の「無らい県運動」において、宗教がいかなる役割を果たしたのかの一端を明らかにしたい。

杉山はその冒頭で、「キリスト教系のハンセン病救済運動のなかでも、ある一定期間、非常に真剣に取り組み、具体的な展開を見せたのは、熊本での活動である。それは、活発であったがゆえに、運動の限界や性格を明瞭に示すものとなっている。」「九州 MTL は MTL の地方組織のなかでは、非常に活動が活発だった地域の一つである。熊本という地域自体がハンセン病問題を凝縮しているが、九州 MTL もまた、キリスト教ハンセン病救済の特質をよく示している。」と指摘する。

熊本におけるハンセン病とキリスト教の関係は古く、1895（明治 28）年にハンナ・リデルが回春病院（聖公会系）を設立し、1898（明治 31）年にジャン・マリー・コールが待労院（カトリック系）を設立している。しかも、そのいずれもの設立の経緯に、本妙寺周辺のハンセン病患者集落の存在が関与していたことは、後の経緯にも関わって注目しておきたい。しかし杉山によれば、回春病院においても、「地元との関わりは乏しく、熊本のハンセン病問題自体への働きかけという点では弱かった」といい、待労院においても、「救済活動は修道会内でおおむね完結し、社会的な活動はほとんどなされなかった」という。ハンセン病問題に対するキリスト教からの関心も、「両施設への支援という範囲にとどまっていた。」とされる。

「こうした消極的な状況を変えていくのが、一九三四（昭和九）年に設立された九州 MTL である。」

九州 MTL の中心メンバーの一人であった江藤安純が保管していた、「九州 MTL の議事録などを綴っている第一級の史料」である「九州 MTL 記録」によると、九州 MTL の設立を主導したのは、キリスト者ではない九州療養所医師の内田守であったと思われる。杉山によると、内田は「光田健輔系のハンセン病の医師として隔離政策を支持してきた人物であり、隔離政策への批判的な問題意識を全く有してはいない」人物であったようだ。また、熊本日本基督教会員であり療養所医員でもあった宮崎松記も、設立準備会の第一回から参加している。

そもそも、九州 MTL の前身となったとも言うべき日本 MTL の設立の経緯について、平田勝政は『近現代日本ハンセン病問題資料集成〈補巻 16~19〉』の解説で、1924（大正 13）年末、「東京 YMCA 会員及イエスの友々員十数名」、「賀川豊彦氏一門の青年クリスチャン」が全生病院を訪問し、これに対して光田健輔院長が「らいについて種々と話され殊に予防救済の急務とこれによって我国のらいを根絶し得ることを力説」、このことに強く感銘した青年たちが、「救らいについてのキリスト教的民間団体の結成を決意」、「終に日本 MTL（救らい協会）の誕生を見るに至った」としている。

すなわち、日本 MTL においても、九州 MTL においても、その設立の経緯に、光田健輔およびその影響を受けた人物が大きく関わっていたと考えなくてはならない。

ちなみに、平田は同解説で、「当時の歴史的背景」として次の二つの流れがあったことを指摘している。

一つは、「一九二〇年代初頭に世界的影響を及ぼしたハワイ大学総長で化学者のアーサー・エル・ディーン博士開発の大風子油エチルエステル製剤による『癩治療法』」の提唱と、同じく「ハワイにおける強制隔離政策の治療解放主義への転換」、1922（大正 11）年のディーンの来日、1923（大正 12）年の「第三回万国癩会議」で合意された「隔離は人道上の罪である」とする考え方の登場などを背景として、1924（大正 13）年、青木大勇が、論文「癩療養所を隔離・監禁本位より治療・研究本位へ」を發表し、「隔離監禁主義から治療解放主義への転換を提起」していることである。

そしてもう一つが、光田健輔の流れであり、「光田は、治療により軽快した者（公衆衛生上他に感染のおそれがない者）を解放することを『治療至上主義』と批判し、絶対隔離による『癩問題』の解決を是として、その必要性・重要性を内務省衛生局（高野六郎ら）とともに国策として強調・推進していた」というものである。

1924（大正 13）年、「青年クリスチャン」たちは、青木ではなく、光田と出会い、その流れの中で、日本 MTL はその活動をスタートさせたということになる。そして、その基本的な流れを、九州 MTL も、光田健輔の影響下にあった内田守と宮崎松記が、設立当初からの中心メンバーとして参画することによって受け継ぐことになったと考えなくてはならない。

九州 MTL の活動は、準備相談会の申し合わせによると、「隔離政策の推進をする日本 MTL」と同じように、「癩患者ニ対スル福音ノ宣伝並慰安」「患者及其ノ家族ノ相談ニ応ジ之ガ救護ニ努ムルコト」「癩ハ遺伝病ニ非ズシテ伝染病ナルガ故ニ隔離ニヨリ根絶シ得ルモノナルコトノ宣伝」「隔離療養事業ノ後援」を掲げていた。発会後に精力的に開催された理事会では、「会員募集の検討、寄附金募集、熊本での全国方面委員大会への働きかけ、本妙寺の浄化運動等を検討」したという。

そして、「実際の活動の第一は、回春病院の支援である。（中略）九州 MTL の主要メンバーに回春病院の医師池尻慎一が加わっているなど、回春病院の支援は当然の流れであった。（中略）入所者の九州療養所への移管など閉鎖への諸業務を支えたのも、福田令寿ら、九州 MTL のメンバーたちであった。

第二は、九州療養所への訪問や支援である。定期的に訪問して、牧師の説教などが行われた。（中略）

第三は、市民への啓発である。市民に対して、ハンセン病が伝染病であることについて、ビラの配布や講演会の開催などによって、啓発した。（中略）県内の中等学校での講演会を企画した。」

そして「第四は、（中略）本妙寺への活動である」。なぜなら、「本妙寺は患者の集住する地域であったが、当時は定住し、隔離の推進にとって、ネックになっていた」からである。

「これらの活動は、設立当初の理事より、むしろやや遅れて加わってくる潮谷総一郎と江藤安純が中心となって担われることになる。」「所属教会は違うものの、二人とも日本福音ルーテル教会に属していた。九州 MTL の創設に尽力したパウラス、エカードのバックアップのもと、九

州 MTL は、この二人を指すととってもいい状況になる。」

そうした状況の中で起きたのが、本妙寺事件である。杉山は、「九州 MTL の活動との関連で最大の事件であり、また戦前の活動の最終的な総括ともなっていくのは、1940（昭和 15）年 7 月 9 日に行われた本妙寺のハンセン病患者集住地域の撤去である」と指摘する。時に潮谷総一郎が、まだ 20 代半ばのころの出来事である。

本妙寺事件そのものについては、他の項で詳しく見ていただくとして、ここでは、本妙寺事件に九州 MTL が、具体的にどのように関わったかに注目して見ていきたい。

杉山は、その九州 MTL の関わりについて、基本的には、「九州 MTL が、民間から推進・支援したことも、まぎれもない事実であるし、その支援は、単なる応援のようなものではなく、核心の部分での全面的な協力であった。」と指摘する。

さて、本妙寺は、「回春病院も待労院もここの患者の救済からスタートしている」ことからも知ることができるように、「救癩関係者からは、ハンセン病問題の凝縮した場所」であると認識されていた。1935（昭和 10）年に内田守がまとめた「本妙寺附近ノ癩部落ノ調査成績」などのいくつかの調査も行われており、隔離政策が進行する中、一段とその存在が注目されていたに違いない。

このような背景から、九州 MTL においても、おのずと本妙寺は「主要な活動対象」となっていたと思われる。ことに潮谷総一郎は、九州 MTL における本妙寺周辺のハンセン病患者集落の「専任者」として、「貧窮の病者には慈愛園の乳牛から絞りたてのミルク、畑の野菜類、白米を持参して、慰問し、相談を受けた。子どもたちには紙芝居を見せ、成人には伝道活動を行った。潮谷と患者との間には一定の信頼関係もつくられたという」。潮谷が相当熱心に本妙寺周辺のハンセン病患者集落に関わったことが想像できる。そのことによって、集落の全体像や戸別の家族構成、ハンセン病患者であるかないかといった詳細な個別事情までも把握していったことが推察される。

そうであればこそ集落の中に、「潮谷は、患者と患者でない者とは雑居していることに気づくようになる。そして、それは『ハンセン氏病が遺伝病であり、不治の病であるという認識』がその背景にあると判断した。」という。これは何を意味するのであろうか。それを知るためには、先に述べた九州 MTL の「準備相談会の申し合わせ」および設立期の「趣意書」を見ておく必要がある。

九州 MTL の活動に関する「準備相談会の申し合わせ」の中には、「癩ハ遺伝病ニ非ズシテ伝染病ナルガ故ニ隔離ニヨリ根絶シ得ルモノナルコトノ宣伝」という項目があり、また発会后、精力的に開催されたという「理事会」においても、「本妙寺の浄化運動」などが検討されたということは先にも述べた。

そして「趣意書」は次のように訴える。

苦悩を世の^{ならわし}習とは申し^{なが}乍ら、余りにも痛ましい実例も有れば有るもので、病名は^{わざ}態と挙げませんが、罪無くして不幸之に襲われた人達は、能力有っても業に就く由も無く、衣食足

っても容易に心を慰むる術を持ちません。しかも世人の迷信に崇られ、人を憚って蟄居すれば遺伝疾患だと家人が悩み、思い余って世に出れば天刑病者だと有らぬ浮名を被ります。其の移り行く容色の果敢無さに面を背くる人は多くとも、其の遣る瀬無き胸の悩に涙をはなむくる人は稀で有ります。斯くては、其の人々が心荒んで世を呪ひ天を怨みても、あながち無理とも思われません。

畏くも 皇太后陛下には常々大御心を茲に慨がせ給ひ、病者達も年々数々の厚き御情に浴してみます事は有り難き極みで有ります。併し国家の施設も不十分で、全国に五万とも申さるゝ患者に対し官公私立療養所収容能力は合わせて五千に過ぎません。何うして此の儘で捨て置けませう。されば自然同情に飢うる罹患の人々に一片の思遺を捧げ、且本病の系路は遺伝で無い伝染だと絶叫して病者血族の苦痛を積き、更に現代並将来の民衆を擁護する為、伝染範囲の縮小に全力を尽す事が目下の急務では有りますまいか。

其んな考から、病者多き九州の私共は基督の心を心とし。内外の例に倣ひ晩れ走り乍ら今、此の会を組織致しました。其の力一茎の藁に過ぎずとも、絶望に溺るゝ人の之を掴む事も有り得ませう。其の器金玉で無いが、中身は基督の命デ有る。以て、喘ぎ喘ぎ人生を辿る心の行路病者に捧げたい。之が本会衷心の祈りで有ります。願くは皆様も御援助を与へて下さいませ。

すなわち、潮谷らは、「患者と患者でない者とが雑居している」集落の現状の背景には、「ハンセン氏病が遺伝病であり、不治の病であるという認識」、すなわち、ハンセン病患者の家族として生まれたからには、それを治すことができない以上、「遺伝」の籠を逃れることはできないのだとする深い絶望感があると考えたに違いない。そして、それに対して、ハンセン病は「遺伝病」ではなく「伝染病」であると伝えることにより、まだ罹患していない家族に「希望」を与えるとともに、さらにその「希望」の実現のためにも、また、これ以上の新規患者の発生を「縮小」させるためにも、患者の隔離が「急務」であると考えたに違いない。ここには、「隔離監禁主義から治療解放主義への転換を提起」した青木大勇ではなく、「絶対隔離による『癩問題』の解決を是」とし、「内務省衛生局（高野六郎ら）とともに国策として強調・推進していた」光田健輔の影響が大きく働いていたと言わざるをえない。

そこで、潮谷は、隔離政策に協力することこそが、家族のためにも将来の国民のためにも良いことだと考えたのであろう、「患者の療養所への入所を考え、入所希望者を募ったところ、六人が入所を希望した」という。その六人の入所について潮谷は、宮崎松記に相談を持ちかけるが、宮崎はそれを拒否する。その理由は、本妙寺集落の患者らの中には療養所からの脱走経験者などがおり、九州療養所に入所させることにより、かえって療養所内の治安を悪化させる恐れがある、というものであった。

潮谷らにとって、隔離政策を推進している一方で、患者の入所を拒否する「宮崎の態度は意外なものであり、失望を与えるものであった」。

「そこで潮谷は、長島愛生園を訪問して、光田健輔に陳情する」ことになる。一方、「光田も

以前から本妙寺について懸念していたこともあり、六人は長島愛生園に受け入れられることとなり、「潮谷が長島愛生園まで同行」している。「しかし、これだけでは終わらなかった。光田との話し合いのなかで、他の患者についても療養所への入所が好ましいとの結論」になったというのだ。この話し合いの中で潮谷は、「この戦時体制の非常時といわれているとき、安心して療養に専念することができるようにしむける以外に、彼らに真の幸福はない」と発言したという。このことだけではないにせよ、しかし、このことこそまた、後の本妙寺集落の強制撤去の大きな動機付けとなったとも考えられる経緯である。

いずれにしても、「結局、潮谷らの意向を受けた光田が関係機関に働きかけ、強制収容へと流れていく」。その「強制収容」は、「最後は官憲の手によって、実行される事になる」が、しかし、酒井シズ編「らい病に関する資料」（『近代庶民生活史第二巻』所収）によると、潮谷は、「九州救癩協会では二六〇〇年記念事業として、本妙寺癩部落の教化、救済そして、徹底的な解決策の把握のため努力することゝなり」と述べており、この「強制収容」が、「九州 MTL の記念事業と位置づけられていた」としている点を注目しておかなくてはならない。

さらに、この「強制収容」への、潮谷らによる具体的な関わりとしては、「収容時に、患者とそうでない者とが混住していたため患者の住居を示す情報が必要」であったが、「それを示す地図は、潮谷・江藤が作成し、宮崎を経て官憲にわたった」とされる。潮谷とともに当時の九州 MTL を中心となって担っていた江藤安純は、その地図について、「宮崎らにいわれて深く考えずにまとめたという」。官憲による実際の「強制収容」に当たっては、間違いがないように患者住宅に予め印がつけられていたと報告されているが、その情報の基となったのが、潮谷、江藤らがつくったこの地図だったと思われる。

この地図の一件は、潮谷らが宮崎らに利用された一面であるという印象もなくはないが、果たしてそれだけだったのだろうか。

潮谷は、『神水教会五十年史』（1982年）に、本妙寺集落について、「道徳的に墮落した地域」として描き、「治安的な面を強調」している。また「戦後の体験記」でも、衛生的に「劣悪な環境」を強調している。しかしそれは、単に「偏見」というだけのものではなく、潮谷にすれば、「治療も受けずに悲惨な生活を送っていること」への憂慮でもあったと考えられる。

またさらに潮谷は、「伝染病」と認識していたハンセン病の感染力について、「素朴な恐怖心」を持っていた、と杉山は指摘する。「江藤と潮谷は、本妙寺を訪問するときにはあらかじめ消毒薬を準備し、訪問後互いにかけてやることをしていた」という。光田の、恐ろしい伝染病であるが故の強制隔離の必要性という主張に感化されていた潮谷らとすれば、「感染しやすいことを前提とした判断、行動になった可能性」は大きく、その認識からすれば、本妙寺集落について潮谷らは、将来に向かってのハンセン病の「感染源」となると認識していたことは容易に想像することができる。

以上、述べてきたことからすれば、実際に行われた官憲による強引な「強制収容」、また「栗生楽泉園の悪名高い特別病室に入れられる患者がいたことなどの対応は、九州 MTL の者たちの考えと異なっていた」かもしれないが、しかし「収容が必要との信念」は、潮谷らにおいて恐ら

く既に確信となっていたに違いない。その意味では、本妙寺における「強制収容」への協力は、「利用された」というだけではなく、むしろもっと積極的なものだったと評価しなければならないと思われる。

このことは、竜田寮事件（本稿では詳しくはふれないが）においても見ることができる傾向で、潮谷らの取り組みが、すなわち通学を拒否される子どもたちの側に立った「人権擁護運動」という、当時としては非常にすぐれた側面を持ってはいたものの、その取り組みの理由として江藤らが考えていたのは、「通学ができなければ、隔離が徹底されない」という論理だったという。それはつまり、「隔離政策という土俵のなかでの運動であることを克服しきれなかった」姿だと杉山は指摘する。

「潮谷も江藤も、牧師ではないけれども牧師以上に教会に深く関わり、一貫した信仰を持ち続けた点で共通している」。「また、両者とも人物としては非常に優れた存在である」。

「免田事件への取り組みは、社会福祉家を超えて、潮谷が人間の尊厳というものについて、洞察力をもっていることを示している」・・・

こうした記述を見るにつけ、潮谷らは、非常に優れた深い信仰の人であったに違いなく、同時代の誰よりも増して「人間の尊厳」、すなわち人権への洞察力を持ちえた人物であったに違いないと思われる。しかし、そう考えれば考えるほどに、疑問もまた大きくふくらんでくる。

宗教は、普遍的な側面をその本質とする教えのはずである。しかも、その普遍的な教えとともに、あるいはそれに基づいて、「人権」についての深い洞察力を持ちあわせたはずの人物が、なぜ「強制隔離」「強制収容」の人権侵害を見ぬくことができなかつたのだろうか。

もちろん、当時の全ての人が見ぬくことができなかつたわけではない。先に示した、光田健輔の「強制隔離」主義に異を唱えた青木大勇がそれであり、フランス人神父ドルワル・ド・レゼーもその一人である。レゼーは、1907（明治40）年の法律第11号「癩予防ニ関スル件」が成立したわずか2カ月後に『癩病予防法実施私見』を発表し、この法がハンセン病患者の取締法として適用されることを憂えて次のように訴えている。

世の癩病患者にして悉く大罪を犯したるものならば、これを終身禁錮するも無期の徒刑に処するも寔に易々たることにして何の細則も苦心も要せず。しかれども彼らは罪人にあらず、又古人の思えるが如き天刑病者にもあらざるなり。（中略）全く不幸にして得たる伝染病なり、癩疾を患えたりとて同じく是日本国民なり、畏くも陛下が愛させ給える臣民なり。

レゼーはまた、『癩病は伝染病として其力薄弱なるものなり、（中略）されば癩病患者に対して余りに厳酷なる取締法を立つるは学理上より見るも適當なるものにあらず』と、医学的見地に立って日本のハンセン病対策が慎重に取られることを求めた。」と、荒井英子は『ハンセン病とキリスト教』（1996年）で指摘している。

その上で荒井は同書で、「キリスト教は元来、心の救済とともに人権の回復をもその視野に入れていたはずである。しかし、近代日本のキリスト教『救癩』史を見る限り、信仰と人権とは乖離し、ヒューマンイズムの美名のもとハンセン病患者の人権は全く顧みられることはなかった。魂の救いと人間の解放の両面をもつキリスト教が、なぜ人権に無感覚に、このような事業を信仰的動機をもって行い得たのか。実にこのような『信仰と人権の二元論』こそ、近代日本キリスト教『救癩』史の根本問題であるといわなければならない。」と訴える。

荒井は同書の「結び」で次のように述べている。

結論として、この「信仰と人権の二元論」の根は以下の二点に絞られる。一つは天皇制とキリスト教との関わりである。既に論じたように、近代日本の救済・慈善事業は、天皇による恩賜あるいは慈恵を理念としていた。ハンセン病患者を始めとする、地域や親族の相互扶助を得られない「無告の窮民」は、救いは常に超越的権威の所持者である天皇の恩恵と認識させられ、この救済制度への国民としての権利意識を持ちえないように仕向けられていった。またその事業に携わる人も、天皇による慈恵政策の枠を超えては何事もなし得なかった。というよりは、枠を超えることなど考えもしなかったというほうが正確であろう。（中略）

いずれにしても、天皇（皇后）の慈恵による国家の救済事業が、構造的にも内容的にもキリスト教「救癩」事業を包摂するにまかせて、それとの融合を第一とし、そこに信仰の活路を見出していったキリスト教にとって、「信仰と人権の二元論」は当然の帰結であったといわなければならない。

もう一つの根は、キリスト教側の「らい病」あるいは「らい病人」観である。古来キリスト教では、一方において「らい病」を罪のメタファーとして聖書を解釈してきた。聖書の時代から中世・近代を経て今日に至るまで、「らい病人」は「罪人」のメタファーであった。（中略）

しかし、罪人のメタファーでしか存在をゆるされない者の人権を、いったい誰がどうやって取り戻すというのだろうか。人権とは無縁の、憐れみの対象としてしか存在をゆるされないというのは、まさにあの天皇の慈恵政策と同じ思想の枠組みである。近代日本における、天皇の慈恵政策とキリスト教の「救癩」事業の理念とは、このようなかたちで見事に重なり合う。「信仰と人権の二元論」の根は、「らい病」あるいは「らい病人」をめぐる、このような聖書解釈そのものの中にもあることを、重ねて指摘しておきたい。

キリスト教の痛切な自己批判ともいえるべき荒井の言説は、しかし、キリスト教だけの特異なものとしておけるのだろうか。

ちなみに浄土真宗本願寺派は、1863（文久3）年、いわゆる「勤王の直諭」を発し、教団の「勤王」路線を決定づけることになる。そのことをふまえて同派は、1886（明治19）年、同派における憲法ともいえるべき基本法規として「宗制」を制定し、教義理解の基本的な枠組が「真俗二諦」論であることを鮮明にしている。その内容（部分）は以下の通りである。

宗の教旨は、仏号を聞信し、大悲を念報する、之を真諦と云い、人道を履行し、王法を遵守する、之を俗諦と云う。是即ち他力の安心に住し、報恩の経営をなすものなれば、之を二諦相資の妙旨とす。

つまり、浄土真宗の教えを真実として信順していくという「真諦」とは別に、時の道徳を守り、当時の「王法」とされた絶対天皇制を中核とする世俗の法を遵守する「俗諦」をも共に、車の両輪の如く大切にしていくことこそ、浄土真宗の教えの根本である、と説いたのである。

この「真俗二諦」の教旨を教義理解の根本的枠組みとすることによって、近代の同派は、ついには、国家の戦争に対して教団をあげて協力するという、戦争協力の道に邁進していくことになる。ここに、荒井が説く「信仰と人権の二元論」と重なる論理を読み込んでいくことは、それほど難しいことではないと思われる。否、むしろそれどころか、ハンセン病問題に関してみれば、同派の教団としての関わりは皆無と断言するほどに、その痕跡を見出すことが難しい。その意味では、同派は、ハンセン病問題においても、「真俗二諦」の教旨に基づき、当時のハンセン病への差別・偏見をそのままに受け入れ、国策とされた絶対隔離政策を、全く無批判に遵守していたのではないかとすら思わざるを得ない。

以上を概観すれば、誠に残念ながら、国策とされたハンセン病の隔離政策の枠組み（あつい壁）を、自らの教えの力によって相対化し、乗り越えることのできた宗教はなかったのではないかと結論づけなくてはならない思いを強くする。潮谷らの努力は、国策とされたハンセン病の隔離政策の枠組みの内においては、まさに模範とすべき「善」であったかもしれないが、ハンセン病当事者の人権という視点に立つ時、その評価は全く逆転せざるを得ない。また一方、そうした模範的な「善」をなし得なかった宗教においても、国策とされたハンセン病の隔離政策の枠組み（あつい壁）を、自らの教えの力によって相対化し、乗り越えることができなかつた限りにおいて、ハンセン病当事者の人権という視点からすれば、それは限りなく「負」のはたらきでしかなかったと言わざるを得ない。

ただ、このことだけで終わっては、果たして日本の、あるいは熊本のハンセン病問題と宗教の問題を語り尽くしたと言えるだろうか。

荒井は、前掲書の中で、ある療養所入所者に、「キリスト教界にそのような人（注「『信仰と人権の二元論』を突き抜けたところで、ハンセン病医療・啓蒙活動に取り組んだ人物」）はいなかったのか」と尋ねたことがある、と記している。そして、その希有な例として、「一九三〇年代『救癩報告、祖国浄化』の『患者刈り旋風』の吹き荒れる中、敢然と強制隔離・断種に反対し、患者の通院治療を守り通した」真宗大谷派寺院の出身でもあった小笠原登を紹介している。本稿でも取りあげた青木大勇やドルワル・ド・レゼーらも、そうした人物として挙げるのであろう。

そして本稿ではここに、長島愛生園入所者であり、真宗大谷派の僧籍をももって生きた伊奈教勝の次の言葉を紹介しておきたい。

排除され、隔離された者が、運命共同体としての同歎同苦の心を結び、捨てられたもののみが持つ「世を捨てた」思いが、隔離の島を「楽土」としたいという悲願に生きたとしても責められることはない。そしてそこに足を運んだ人も、それを受け容れた人も、隔離を前提として、それを動かすことのできないものとしてうべなつたことは覆うべくもない事実である（伊奈教勝『ハンセン病・隔絶四十年 人間解放へのメッセージ』）。

ここに、深い「解放への願い」を読み解くことができるのではないだろうか。つまり、隔離政策の壁を越えることのできなかつた宗教者によって説かれてきた教説を、そうした宗教者の表層的な意図をはるかに超えて、あるいははるかに深く受けとめた人々が、実は療養所入所者の中にこそ、少なからずいたのではないかということを描いて、本稿を閉じたいと思う。

本稿においての引用は、特に断らない限り杉山博昭『キリスト教ハンセン病救済運動の軌跡』（2009年）第3章からのものである。

【参考文献】

杉山博昭『キリスト教ハンセン病救済運動の軌跡』（2009年）

荒井英子『ハンセン病とキリスト教』（1996年）

平田勝政「解説 日本 MTL（日本救癩協会）と機関誌『日本 MTL（楓の陰）』」（2009年）

ハンセン病問題に関する検証会議『最終報告書』（2005年）

3. 法曹界

一 消極性

戦前の「無らい県運動」および戦後の「第二次無らい県運動」について、手持ちの資料の中には法曹が強制隔離政策を積極的に推進するために何らかの役割を果たしたという資料を発見することはできなかった。逆に誤った隔離政策の在り方を是正するための役割を果たしたということもない。

この後者の消極性についてこそ、法曹界の役割については問題にされなければならない。後に記述するように、法曹がこの問題に関わらなかったわけではない。その各場面で、本来法曹が果たすべきであった役割こそが重要であった。法曹こそが、人権擁護の観点から、「無らい県運動」を見直すことが可能だったと考えられるからである。しかし、極めて残念なことに、「らい予防法」廃止直前の時期に至るまで、法曹界がこの本来果たすべき役割を果たしたことはなかったのである。

九州弁護士会連合会がこの問題に取り組み始めたのは、1995（平成7）年のことだった。日本弁護士連合会（日弁連）に至っては、らい予防法違憲国賠訴訟（熊本訴訟は1998年提訴）をめぐる動きが活性化する中でようやく本格的な取り組みを始めるに至った。

2001（平成13）年11月9日、日弁連は人権擁護大会で「ハンセン病問題についての特別決議」を採択した。その中で以下のように述べている。

われわれ弁護士及び当連合会は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする立場にあるにもかかわらず、長期間かかる重大な人権侵害の事実を見過ごしてきた。

また、当連合会は、1996年2月16日の「らい予防法制の改廃に関する意見書」において、「今後、本問題について継続的に調査を行う」ことを確認したにもかかわらず、具体的な対応をとることをせず、さらに、1996年8月には、ハンセン病元患者の一人から退所後の生活に関わる人権救済の申立を受けていながら、2001年6月21日まで関係各機関に対して勧告を行って得なかった。

そこで、当連合会は、以上の責任を自覚し、かかる事態に立ち至った原因及び理由を究明することにより再発防止に努め、かつ、今後、人権擁護・社会正義の実現という社会的責任を果たすことを改めて誓うとともに、ハンセン病患者、元患者及びその家族らをはじめ、この問題によって被害を受けたすべての方々に対し、真摯に謝罪の意を表明するものである。

法曹関係者のこの問題に対するこのような認識の遅れの中であって、例えば菊池事件の控訴審、上告審、再審請求等において献身的にハンセン病問題と向き合い、事件に取り組んだ弁護士集団があったことは、個別の弁護士の個々の事件への取り組みとしてなされたとは言え、ハンセン病問題における人権の観点からの真正面の取り組みであり、特筆されなければならない。

二 負の側面

ところで、先に述べたように、法曹がこの問題に一切関わらなかったわけではないので、その点をいくつか指摘しておきたい。これらは、負の側面として記憶に留められなければならない。

①菊池医療刑務支所をめぐる問題

菊池医療刑務支所に関する詳細については上述のとおりである。

この開設に当たっては、当然のことながら、法務省の法務官僚が関わったことに疑いの余地はない。特に刑務所設置をめぐる初期の議論では、当時の厚生省と法務府・法務省との間で議論が交わされたが、そこで人権擁護の立場からハンセン病隔離の必要性や隔離される患者の人権への配慮などが議論されたことはない。むしろ、法務行政にたずさわる立場からは、「感染の恐れ」を前提に、患者を身柄拘束すべき施設がないことや、裁判所での適切な方途がないことを理由として、ハンセン病患者については「療養所での処遇を優先すべき」と主張されていた。さらに、刑務所の設置へと動きが流れる中で、ハンセン病そのものについては、何の論証もなく、「特殊な疾病」（1950年1月18日付毎日新聞での裁判官の言葉）と語られ、同じ記事の中では警察関係者が「病気が病気だけに」と述べたことも紹介されている。

基本的人権であっても無制約ではない。憲法第12条および第13条は次のように述べる。

第12条「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。」

第13条「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」

ハンセン病の隔離政策については、なぜそれが「特殊な疾病」であるかの議論が法曹間では一切なされず、漠然と「恐ろしい病気」を前提に、これについて隔離政策を実行することは「公共の福祉」に沿うものであると考えられてきたのである。

こうして、厚生省からの発案の形で法務省がこれを受け入れ、人権擁護の観点からの議論や検証がまったく欠如したまま、菊池医療刑務支所は開設された。これは、この問題に直面した法曹が、果たすべき役割を果たさなかった結果の一つである。

国賠訴訟判決後、総理大臣の談話や厚生労働大臣の謝罪が全国紙の広告の形で発表されたが、法務大臣は、いまだ隔離を補完する形でハンセン病患者専用の刑務所を設置しこれを運用し続けたことについての法務行政の誤りを認めておらず、またこの誤りを是正するための措置も取っていない。法務省は人権問題を所管する官庁でもあり、ハンセン病問題についてのパンフレットまで作成して配布しているが、自らのこの誤りに直面しようとしていない。少なくとも、現在も残

る菊池医療刑務支所の建造物の保存に関しては、自らの責任を明らかにした上で積極的役割を果たすべきである。

②特別法廷の問題

菊池事件では、既に見たように、被告人であった F 氏は一度も裁判所における公開の法廷に出廷することはなかった。一審、二審は、裁判所外に特別法廷を設けて判決も含めて全ての審理がここで行われた。最高裁での口頭弁論が開かれたが、そこには F 氏は出頭していない。

重視しなければならないのは、「憲法の番人」であるべき最高裁判所が、菊池事件において、療養所内および菊池医療刑務支所内での非公開の刑事法廷での審理および判決を許可したことである。この点については既に菊池事件に関する記述で詳細に記載したとおり、これは憲法に保障された被告人の公開の法廷における裁判を受ける権利を侵害するものであることは明らかであるが、最高裁がこの点で人権侵害に当たらないかどうかを検討した様子は全く見られない。

このようにハンセン病患者に対して公開の法廷で裁判を受ける権利を侵害する例は菊池事件だけにとどまらない。2001（平成 13）年 5 月 11 日になされた熊本地裁判決の確定後に、厚生労働省が財団法人日弁連法務研究財団に委託して設置した「ハンセン病問題に関する検証会議」からの問い合わせに対する最高裁事務総局からの回答書によると、裁判所法が施行された 1947（昭和 22）年から 1972（昭和 47）年 2 月 29 日までの間に、ハンセン病を理由として「特別法廷」による審理が許可された事例は 95 件に及び、そのうち 94 件が刑事事件であったとされている。

1951（昭和 26）年 1 月 15 日付裁判所時報第 74 号ではその一端をうかがい知ることができる。ここには最高裁判所発足以来 1950（昭和 25）年末までの、裁判所外における開廷場所の指定例が記載されている。認可された 23 件のうち 17 件がハンセン病を理由とするものであった。

最高裁判所は、ハンセン病強制隔離政策について何ら検討することなく、さらには個別の当事者について裁判所への出頭が可能かどうかを検討することなく、当事者がハンセン病に罹患しているというだけで一律に裁判の公開を拒否しており、最高裁判所もまた論証なしに隔離政策に加担していたと言わざるを得ない。

なお、全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）、「らい予防法」違憲国賠訴訟全原告団協議会（全原協）、国立療養所菊池恵楓園入所者自治会の三者は、2013（平成 25）年 11 月 6 日、最高裁判所に対して、「ハンセン病を理由にした特別法廷設置許可決定の正当性について、速やかに第三者機関を設置した上で検討し、その成果を公表すること」を求めて要請書を提出している。最高裁もこれを受領し検討する姿勢を見せている。

③法廷での審理態様

菊池事件に見られる問題点には、また、その審理の進め方があった。既に述べたように、非公開で開かれた特別法廷は、「消毒液のにおいがたちこめ、被告人以外は白い予防着を着用し、ゴム長靴を履き、裁判官や検察官は、手にゴム手袋をはめ、証拠物を扱い、調書をめくるのに火箸を用いた」と言われている。これは法曹関係者らの中にもハンセン病に対する偏見が根強く存在

したことを示している。これは言うまでもなく、戦前、戦後と引き続いて展開された「無らい県運動」によるものであり、これにより生み出され、拡大された差別と偏見は、法曹関係者をも巻き込んで、人権擁護の観点からは是正する道を曇らせてしまったとも言える。

④菊池事件の判決に見る思想

また、菊池事件の項で前述したとおり、一審判決を担当した裁判官は、強制隔離政策については何ら問題を感じることなく、この国家政策に従おうとしなかったということを、被告人に対して重い刑罰を科すべき論拠として取り上げている。再度この判決の部分を引用する。

被告人としては権威ある科学的診断により癩患者と断定された上は素直にこれに応じ、他方前記刑事事件については法定の手續による裁判所の審理の結果を静かに待つ態度に出て、何れにしても現在のところ、医師の適切な治療に身を任せ、その間の精神的、肉体的の苦痛に堪え、健康回復による幸福の一日も早く来らんことに希望を持ち、一意療養に専念することこそ被告人に残された唯一の更生の途であるに拘らず、被告人はこの事に寸毫の反省を傾けることなく、却って被告人の生来の偏屈と執念深さの徹底するところ、たゞ一途に、自己、母、妹、親類、縁者の将来に救うべからざる暗影を投げかけたのは、あくまでHの仕業なりと思いつめ、10年もの間懲役に服し又は期間未定の療養生活に身の自由を束縛せられるより、むしろ未決監を脱走して前記S村に走り、Hを殺害して同人に対する憤懣を霽さんものと決意するに至（った）

ここで語られる思想は、まさに「無らい県運動」を通じて醸成されたものであり、ハンセン病といったん診断されたのであれば、その隔離を甘んじて受けるべきであるというものである。ここには、ハンセン病の隔離が終生の隔離となること（したがって「健康の回復による幸福」などはもはや持ち得なくなっている）等の重大な人権問題には目をつぶり、政府の政策に追随し、上からの目線で被告人に説諭する裁判官の姿がある。このような形で、裁判もまた「無らい県運動」を補完していた。

⑤熊本県下の弁護士の問題

熊本県弁護士会も、九州弁護士会連合会が予防法廃止直前にこの問題に取り組むまでは、何らこの問題に言及することはなかった。ただ、先にも述べたように、個別の訴訟事案をめぐって真摯に献身的に取り組む弁護士はあったが、隔離政策そのものに切り込んでいく全体としての活動は、残念ながら見出すことができない。

しかし、先に見たように、菊池恵楓園内あるいは菊池医療刑務支所内の特別法廷で刑事裁判が行われる際、弁護人を担当する弁護士がいたことは疑いなく、それらの弁護士は熊本県弁護士会に所属する弁護士であったと思われる。それらの弁護士は、ハンセン病問題に向き合い、その刑事手続きの実際に触れる機会を持ったわけだが、その各事件の詳細を明らかにすることはできな

かった。現時点で詳細が分かる唯一の事件が菊池事件であり、その第1審の国選弁護人が弁護人としての役割すら果たさなかったことについては既に述べた。裁判手続きにおける人権侵害を問題にした例についても、菊池事件の再審請求書に触れてある他には報告例は見い出せない。

1995（平成7）年に九州弁護士連合会がハンセン病問題に取り組み始めたことで、熊本県弁護士会も人権擁護委員会を中心にこの問題に取り組むようになり、さらには、1998（平成10）年に始まった熊本地裁での国賠訴訟に多くの熊本の弁護士も代理人として参加したのは、これらの反省に基づき、法曹としての責任を痛感してでのことあったことを付言しておく。

4. ハンセン病患者・家族の生存権と日本型社会政策

一 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（『日本社会事業の歴史（全訂版）』、勁草書房、2002年）。

「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…（同「牧野刑法学への総批判（試論）4」、『法律時報』49巻13号p.114）。

二 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。先駆的な動きは既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の救済委員制度や、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。これらを基に、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。

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。

三 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（牧野英一「はしがき」、『法律と生存権』pp.10-11、有斐閣、1928年）。

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。」（牧野英一『法律と生存権』pp.67-68、有斐閣、1928年）、「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。」（牧野英一『法律と生存権』p.298、有斐閣、1928年）、「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。」（『現代の文化と法律（第5版）』pp.126-127、有斐閣、1924年）。

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。」（『自由の法律 統制の法律』pp.172-173、岩波書店、1944年）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。」（『法律と生存権』

pp.298-299)、「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。」(『法律と生存権』 pp.287-288)。

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。」(『改正刑法仮案とナチス刑法綱領』 pp.41-42、有斐閣、1941年)、「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。」(『法律と生存権』p.48)、「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。」(『現代の文化と法律(第5版)』 pp.118-120)、「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。」(『自由の法律 統制の法律』 p.188)、「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。」(『刑法に於ける法治国思想の展開』 p.532、有斐閣、1931年)。

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。」（『新憲法と法律の社会化』 pp.180-181、日本評論社、1949年）。「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らうか。」（『改正刑法仮案とナチス刑法綱領』 p.41）、「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。」（『法律と生存権』 pp.72-73）。

四 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、そう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（『帝国議会貴族院議事速記録 72』 p.261、東京大学出版会、1985年）。

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。そうして、『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（『新憲法と法律の社会化』 p.184、日本評論社、1948年）。

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、固定した形式における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（『刑法研究第 14 巻』 p. 289、有斐閣、1952 年）。

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呼び起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（村上貴美子『占領期の福祉政策』、勁草書房、1987 年、p.242 以下などを参照）。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。

五 戦後と日本型社会福祉

「民生委員法」は 1948（昭和 23）年 7 月 29 日に法律 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、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。「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、もっ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。

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と呼ぶことはあまりなかった。しかし、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。

「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。」

「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、地域社会があって、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。」

「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。」

「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伴って、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。

六 ハンセン病患者・家族の生存権

1907（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規定していた。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、1953（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初めて規定を置いた。

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。「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、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。そこでこの「公助」が極めて貧困な水準にとどまったことはいまでもなかった。「らい予防法」を違憲と断じた 2001（平成 13）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。

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）。

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」説がこれに大きくあざか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。そして、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。

七 終わりに

国の誤ったハンセン病強制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）年の県庁退職まで務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。この聞き取りのうち、「らい予防法に対するスタンス」に関する部分は次のようなものであった。

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。

「三重県のいうとおり」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。

この苦悩は私たちの苦悩でもある。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聞き取りを行った（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。

5. 教育界—「無らい県運動」と修身・道徳・人権教育—

一 教育勅語の渙発

1872（明治5）年8月、文部省は国民哲学を求め、わが国最初の近代的学校を規定する「学制」を頒布した。富国強兵を担う有能な人材の育成と国家意識の形成、「日本人」の自覚の育成がその主な目的であった。富国強兵という国家目標を達成するために欧米の知識技術の受容が最優先された。立身出世主義的な教育観と実用主義的な学問観が重視され、近世までの儒教思想に基づく伝統的な道徳観から知識重視の教育への転換が図られた。それもあって、初等教育の教科のうち、道徳に関わる修身は6番目に掲げられた（貝塚茂樹『道徳教育の教科書』pp.25-26、学術出版会、2009年などを参照）。

1890（明治23）年2月に開催された地方長官会議は徳育問題を議題の一つに取り上げた。そして、①日本固有の倫理の教えに基づいて徳育の主義を確立すること。②徳育の主義が確立した後、師範学校から小中学校に至るまで、倫理修身の教科書を選定して、この教えを全国に広げ、かつ倫理、修身の時間を増加して徳育を盛んにすること。これらのことを確認して内閣に建議した。

この建議を契機として、総理大臣の山縣有朋と文部大臣の芳川顕正の責任の下に教育勅語を起草することになった。法制局長官の井上毅が起草したものを原案とし、これに枢密顧問官の元田永孚が協力して何度かの修正を加えて完成した。国民の誰もが心がけ、実行しなければならない徳目を掲げることを目的として作成された。天皇から直接国民に下賜されるという形式が採用された。教育勅語は1890年10月30日に渙発された。

教育勅語は本文315字からなり、内容は3段に分かれる。第1段は、「教育ノ淵源」としての「国体ノ精華」を説いている。

第3段は、臣民（国民）が守り行ふべき14項目の徳目を列挙している。すなわち、「爾臣民父母ニ孝ニ兄弟ニ友ニ夫婦相和シ朋友相信シ恭儉己レヲ持シ博愛衆ニ及ホシ学ヲ修メ業ヲ習ヒ以テ智能ヲ啓発シ徳器ヲ成就シ進テ公益ヲ広メ世務ヲ開キ常ニ国憲ヲ重シ国法ニ従ヒ一旦緩急アレハ義勇公ニ報シ以テ天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ」がそれである。その意味するところは、「父母ニ孝（孝行）」（親に孝養を尽くすこと）、「兄弟ニ友（友愛）」（兄弟姉妹は仲良くすること）、「夫婦相和シ（夫婦の和）」（夫婦はいつまでも仲むつまじくすること）、「朋友相信シ（朋友の信）」（友達はお互いに信じあって付きあうこと）、「恭儉己レヲ持シ（謙遜）」（自分の言動を慎むこと）、「博愛衆ニ及ホシ（博愛）」（広く全ての人に愛の手をさしのべること）、「学ヲ修メ業ヲ習ヒ（修学習業）」（勉学に励み職業を身に付けること）、「智能ヲ啓発シ（智能啓発）」（知識を養い才能を伸ばすこと）、「徳器ヲ成就シ（徳器成就）」（人格の向上に努めること）、「進テ公益ヲ広メ世務ヲ開キ（公益世務）」（広く世界の人々や社会のためになる仕事に励むこと）、「常ニ国憲ヲ重シ国法ニ従ヒ（遵法）」（法律や規則を守り社会の秩序に従うこと）、「一旦緩急アレハ義勇公ニ報シ（義勇）」（正しい勇気をもって国のために

真心を尽くすこと）、「天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ（忠君）」という点にあった。

第3段は、前段で示した道が「皇祖皇宗の遺訓」であり、「古今」「中外」に対しても普遍性を持つことを説くものである。

教育勅語は、「国憲ヲ重シ国法ニ従ヒ」という「近代市民倫理」と儒教倫理を折衷したもので、芳川文部大臣は教育勅語渙発の翌日に訓令を発し、「聖旨ヲ奉体シテ研磨薰陶ノ務」を怠らず、特に学校の式日には生徒を集めて教育勅語を奉読した上で、生徒をよく諭して導き、心にとどめるようにすべきであると述べるとともに、教育勅語の謄本を全国の学校に配布した。芳川は東京帝国大学教授の井上哲次郎に教育勅語の注釈書の執筆を委嘱し、井上は1891（明治24）年9月に『教育勅語衍義』を出版した（貝塚茂樹『道徳教育の教科書』pp.28-30、学術出版会、2009年などを参照）。

ちなみに、国民道徳協会訳文によれば、教育勅語が次のように現代語訳されている。

私は、私達の祖先が、遠大な理想のもとに、道義国家の実現をめざして、日本の国をおはじめになったものと信じます。そして、国民は忠孝両全の道を全うして、全国民が心を合わせて努力した結果、今日に至るまで、見事な成果をあげて参りましたことは、もとより日本のすぐれた国柄の賜物といわねばなりません。私は教育の根本もまた、道義立国の達成にあると信じます。（原文では改行）国民の皆さんは、子は親に孝養を尽くし、兄弟・姉妹は互いに力を合わせて助け合い、夫婦は仲睦まじく解け合い、友人は胸襟を開いて信じ合い、そして自分の言動を慎み、全ての人々に愛の手を差し伸べ、学問を怠らず、職業に専念し、知識を養い、人格を磨き、さらに進んで、社会公共のために貢献し、また、法律や、秩序を守ることは勿論のこと、非常事態の発生の場合は、真心を捧げて、国の平和と安全に奉仕しなければなりません（原文は「天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ」－引用者挿入）。そして、これらのことは、善良な国民としての当然の努めであるばかりでなく、また、私達の祖先が、今日まで身をもって示し残された伝統的美風を、さらにいっそう明らかにすることでもあります。（原文では改行）このような国民の歩むべき道は、祖先の教訓として、私達子孫の守らなければならないところであると共に、この教えは、昔も今も変わらぬ正しい道であり、また日本ばかりでなく、外国で行っても、間違いのない道でありますから、私もまた国民の皆さんと共に、祖父の教えを胸に抱いて、立派な日本人となるように、心から念願するものであります。

二 教育勅語による修身教育

教育勅語渙発後の修身科の授業は教育勅語に掲げられた徳目を教えることが基本とされた。尋常小学校では、「孝悌」、「友愛」、「仁愛」、「真実」、「礼敬」、「義勇」、「恭儉」等の徳目を教え、これらを通じた「尊王愛国ノ士気」と「国家ニ対スル責務ノ大要」を育成することが求められた。特に「女兒」に対しては「貞淑ノ美德」の涵養が重視された。1891年11月に定

められた「小学校教則大綱」第2条では、「修身ハ教育ニ関スル勅語ノ旨趣ニ基キ兒童ノ良心ヲ啓培シテ其徳性ヲ涵養シ人道実践ノ方法ヲ授クルヲ以テ要旨トス」と規定された。これによって修身の授業時間は尋常小学校では週27時間のうち3時間、高等小学校では週30時間のうち2時間が充てられることになった。また、1886（明治19）年から教科書検定制度を始めていた文部省は、1891（明治24）年に小学校修身教科書用図書検定基準を定めて、修身科においても教科書を用いての授業をすることを求めた。検定教科書の内容は教育勅語と「小学校教則大綱」で示された徳目に依拠するものであった。儒教道德の中心である「孝」を基本原理とするものから、「忠君」や「愛国」という国家倫理を中心とするものへと転換された。これによって、明治政府の意図していた国民としての自覚を持った「日本人」を育成するという目標の基盤が整えられた（唐澤富太郎『教科書の歴史』p.3、創文社、1955年などを参照）。

教育勅語および「小学校教則大綱」が制定されて以降の修身教科書の特徴の第1は、親愛、恭敬、義勇、公德、忠君、愛国という徳目に基づいて教材を配列し、系統的に道德を教えようとする「徳目主義」が中心だという点である。特徴の第2は「人物主義」である。徳目は抽象的な観念のために授業が形式的なものとなりやすく、実際の生活では徳目が相互に矛盾をきたす場合も生じることから、修身教科書では、二宮金次郎や楠正成、リンカーンやナイチンゲールなどの伝記や逸話、言行などの「例話」を用いて徳目を具体的に教える方法が用いられた（『道德教育の教科書』p.32などを参照）。

1903（明治36）年の「小学校令」の改正で小学校教科書の国定教科書制度が実施され、翌1904年から教科書の使用が開始された。4回の改訂を経て、1945（昭和20）年までに合計5期に及ぶ教科書が作成された。

第1期は1903年～1909（明治42）年とされる。この期の国定修身教科書の特徴としては次のような点が挙げられる。明治初期の翻訳教科書に比べると、国家主義的かつ儒教主義的傾向を持つ。全5期の国定修身教科書の中では「個人」や「社会」などの近代的市民倫理の内容が重視された教科書である。特に高等小学校修身書には「公衆」、「社会の進歩」、「公益」、「博愛」、「自立宣言」、「人身の自由」、「他人の自由」などの教材が並び、欧米の近代的市民倫理が強く反映されていた。これらの点がそれである（『道德教育の教科書』p.33などを参照）。

第2期は1910（明治43）年～1917（大正6）年とされる。この期の国定修身教科書の特徴としては次のような点が挙げられる。近代市民倫理を重視した内容に代わり、「家」や「祖先」等の家族主義的な要素と「天皇」等の国家主義的な要素を整合的に結び合わせた家族国家観に基づく道德が強調された。家族を国家と見立て、家族の情緒的な愛着と家父長に対する伝統的な忠誠の2つの要素を導き出し、この2つを天皇に結び付けた。例えば、『高等小学校修身書』においては、「我が国は家族制度を基礎とし国を挙げて一大家族を成すものにして、皇室は我等の宗家なり。我等国民は子の父母に対する敬愛の情を以て万世一系の皇位を崇敬す。是を以て忠孝は一にして相分かれず（中略）忠孝の一致は実に我が国体の特色なり」（巻三）と記述されたこと。

「忠君」と「愛国」が結びつけられ、「忠君愛国」という項目が新しく登場した。欧米人の逸話が削除され、二宮金次郎をはじめ日本人の逸話を用いた人物主義の傾向が顕著となった。これら

の点がそれである（『道徳教育の教科書』 pp.34-35などを参照）。

第3期は1918（大正7）年～1932（昭和7）年とされる。この期の国定修身教科書の特徴としては次のような点が挙げられる。大正デモクラシーといわれる時代の自由主義的・民主主義的な風潮は教育の分野においても反映され、世界的な潮流ともなっていた「児童中心主義」をスローガンとした大正新教育運動（大正自由教育）が展開された。こうした流れを受けて、この期の国定修身教科書でも国際協調、平和主義、民主主義などが重視され、社会倫理の教材が第1期国定修身教科書に次いで多くなっており、「公民の務」、「公益」、「衛生」、「勤労」等の教材が掲載された。国際社会に関する教材が初めて登場し、『尋常修身教科書』の「国交」では、「世界大戦役の終に平和会議がパリで開かれたとき、我が国もこれに参加しました。この会議の結果、出来上がったのが平和条約で、将来世界の平和に大切な国際連盟規約はこの条約の一部です（中略）我等も国交の大切なことを忘れず、つとめて外国の事情を知り、外国人と交際するに当たっては、常に彼我の和親を増すやうにところがけませう」（巻六）と国際協調の意義が記述された。しかし、第2期国定修身教科書で顕著となった国家主義的な教材が減少したわけではなく、「天の岩屋」、「大国主命の国土献上」、「八岐の大蛇」等の神国観念を強調した教材も置かれた。これらの点がそれである（『道徳教育の教科書』 pp.35-36などを参照）。

第4期は1933（昭和8）年～1940（昭和15）年とされる。この期の国定修身教科書の特徴としては次のような点が挙げられる。昭和に入ると経済恐慌、満州事変、5・15事件、国際連盟の脱退等が連鎖的に続き、教育においても戦時体制が整備され、教員の思想問題に関わる抵抗と摩擦による事件が相次いだ。この期の国定修身教科書は青色表紙のものとなり、装丁も一新されたが、内容も大きく変化した。「忠君愛国」の精神を重視し、あるべき臣民（国民）の姿を説いた教材が多くなり、神国観念を強調することで軍国主義的で超国家主義的傾向を肯定する教材が顕著となった。「国体」が強調され、戦時体制を支える臣民（国民）としての精神的な心構えが説かれた。例えば、「テンノウヘイカハ、ツネニ、シンミンヲ、子ノヨウニオイックシミニナッテイラッシュイマス」（『尋常小学校修身書』巻二）として、家族国家観に基づいて臣民としての天皇の恩に報いること（報恩）が重視されている。これらの点がそれである（『道徳教育の教科書』 p.36などを参照）。

第5期は1941（昭和16）年～1945（昭和20）年とされる。この期の国定修身教科書の特徴としては次のような点が挙げられる。1937（昭和12）年の日中戦争の本格的な開始を契機として、政府は「挙国一致」「尽忠報国」「堅忍持久」をスローガンとした国民精神総動員運動を展開し、戦時体制を整えていった。文部省は、同年には国体の護持、君臣の大義を説き、天皇への忠誠こそが教育の根本であるとした『国体の本義』を刊行し、さらに1941年には『臣民の道』を刊行して、「世界新秩序の建設」を達成するための臣民の行動基準を示した。1941年には「国民学校令」が公布され、第1条で「国民学校ハ皇国ノ道ニ則リテ初等普通教育ヲ施シ皇国民ノ基礎的錬成ヲ為スヲ以テ目的トス」と規定した。教育が戦時体制に組み込まれていく状況は、修身教科書の内容にも大きな影響を及ぼし、「国民学校令施行規則」において、「教育ニ関スル勅語ノ旨趣ニ基キテ国民道徳ノ実践ヲ指導シ児童ノ徳性ヲ養ヒ皇国ノ道義的使命ヲ自覚セシムルモノトス」

(第3条)とされ、修身は皇国の「道義的使命」を持つ教科として明確に位置づけられた。1941(昭和16)年に改定された第5期国定修身教科書では、第4期国定修身教科書の「国体」を強調する内容がさらに顕著となり、また軍国主義的で超国家主義的傾向が強められることで、戦争協力の要請に応えた内容となった。教科書には随所に戦争の挿絵や写真が挿入され、「軍神のおもかげ」といった戦争教材や神国観念を強調した教材が掲載された。例えば、第2学年用の『ヨイコドモ』下巻の「日本ノ国」は、「日本ヨイ国、キヨイ国。世界ニーツノ神ノ国。日本ヨイ国、強イ国。世界ニカガヤクエライ国」という神国観念に基づく日本の優越性を強調した内容となった。これらの点がそれである(『道徳教育の教科書』pp.37-38などを参照)。

1904(明治37)年から開始され、敗戦まで約40年間続いた国定修身教科書による修身教育は、国家の政治的な目的と動向を反映した内容となる傾向が強く、児童・生徒の「人格」の育成よりも極端な思想教育に近いものとなっていった。特に第4期、第5期の国定修身教科書の内容は、戦時体制を肯定し、これを補強する政治的イデオロギーが強く反映されたものとなっている。修身教育の改革論や批判論も一部にはみられたが、ほとんど影響を持つことはなかったといわれる(『道徳教育の教科書』p.39などを参照)。

三 日本型「生存権」の4つの側面と修身教育

日本型の「生存権」概念においては、家族主義や隣保相扶助に基づく「自助」および「共助」が強調された。これに対応して、修身教育では、この「自助」「共助」を支える「兄弟ニ友」、「夫婦相和シ」、「朋友相信シ」、「恭儉己レヲ持シ」、「博愛衆ニ及ホシ」、「学ヲ修メ業ヲ習ヒ」、「智能ヲ啓発シ」、「徳器ヲ成就シ」、「進テ公益ヲ広メ世務ヲ開キ」といった徳目の育成が目指された。このような日本型「生存権」と修身教育との対応関係は、国家あつての国民の「生存権」だという点についても同様であった。これに対応する形で、修身教育では、「常ニ国憲ヲ重シ国法ニ従ヒ」、「一旦緩急アレハ義勇公ニ報シ」という徳目の涵養が目指されたからである。同じく、皇道あつての日本の国家だという「国体」理解に対応して、修身教育では、「以テ天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ」という徳目の涵養が目指された。その結果、尋常小学校の修身教育では、「孝悌」、「友愛」、「仁愛」、「真実」、「礼敬」、「義勇」、「恭儉」等の徳目教育を通じて、「尊王愛国の士気」と「国家ニ対スル責務ノ大要」を育成することが図られた(『道徳教育の教科書』p.30などを参照)。

ただ、例外は、社会事業への下賜金にみられる天皇の「仁慈」についてで、教育勅語による修身教育においては「仁慈」に対応する徳目は置かれていない。「仁慈」は天皇に由来する統治者の徳目であって、被統治者の徳目ではないとされたことによるものであろうか。

四 「無らい県運動」と修身教育

このような修身教育は人々をして「無らい県運動」に走らせるのに大いに役立った。「常ニ国

憲ヲ重シ国法ニ従ヒ」という徳目を涵養された臣民によれば、国のハンセン病強制隔離政策に従うことは臣民の法的な義務のみならず道義的な義務でもあった。しかし、それだけではなかった。

「無らい県運動」の精神的な柱の一つの「社会浄化」は、「日本ヨイ国、キヨイ国。世界ニーツノ神ノ国。日本ヨイ国、強イ国。世界ニカガヤクエライ国」という神国観念に基づく日本の優越性の強調と容易に結びついた。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からであった。強制隔離政策に従い、「患者狩り」をすることも、療養所での隔離生活を甘受することも、ともに「愛国」に至る道であった。ハンセン病強制隔離政策の下で患者・家族に対して採用された、強制隔離を内実とする「救護」は、そして、強制隔離等に要する費用さえも被救護者ないし扶養義務者に負担させるという「救護」は日本型「生存権」概念の典型例だともいえるが、この「救護」も、日本型「生存権」概念の起源とされた「五箇条の御誓文」の第三にいうところの『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』の発露とされた。これを受け入れることは「教育勅語」に、そしてまた、「天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ（忠君）」という、臣民が最も守らなければならない徳目に沿う道であった。修身教育を受けた臣民にとって、「無らい県運動」に抗するという選択肢は考えられないことであった。

五 教育基本法の改正

教育改革国民会議の提言を受けて、文部科学大臣は、2001（平成 13）年 11 月 26 日に中央教育審議会（中教審）に対して「新しい時代にふさわしい教育基本法の在り方について」を諮問した。中教審は 2003（平成 15）年 3 月 20 日に「教育基本法」の改正を求める答申を提出した。2006（平成 18）年 12 月 22 日に教育基本法が改正され、同日付で公布、施行された。改正された「教育基本法」は、公共の精神などの「規範意識」を大切にし、それらを醸成してきた伝統と文化の尊重など、教育の目標として「今日特に重要と考えられる」事項を新たに追加している。教育の目的および目標については、旧法に規定されていた「人格の完成」に「公共の精神」や「伝統と文化の尊重」を新たに加え、生涯学習社会の実現と教育の機会均等などを規定した（第 1 条から第 4 条）。

道徳教育に特に関係するものとしては、第 2 条が「教育は、その目的を実現するため、学問の自由を尊重しつつ、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。」として、以下のような内容を規定した。①幅広い知識と教養を身につけ、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。②個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと。③正義と責任、男女の平等、自他の敬愛と協力を重んずるとともに、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。④生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと。⑤伝統と文化を尊重し、それ

らをはぐくんできた我が国と郷土を愛するとともに、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。これらの内容が規定された。

「教育基本法」の改正を受け、「学校教育法」第 21 条は、義務教育の目標として、基本法と同様の目標を規定し、学校で取り組むべき道德教育の内容を示すように一部改正された（『道德教育の教科書』 pp.72-73 などを参照）。

六 学習指導要領の改訂

「教育基本法」の改正に伴い、文部科学省は、2008（平成 20）年 3 月に、小・中学校の学習指導要領を改訂（高等学校は 2009 年に改訂）した。平成 20 年度版の学習指導要領では、「道德の時間」を要として全教育活動を通して児童・生徒の人格形成を図ることを求める一方、道德教育の推進を担当する「道德教育推進教師」を設け、どの学校においても確実に道德教育が効果を上げていくことができるような指導體制の充実を求めた。

平成 20 年度版学習指導要領では、平成元年度版学習指導要領の柱であった「生きる力」の理念を改めて掲げ、学校の集団生活としての機能を十分に生かした道德教育の一層の充実を図ることや、幼稚園、高等学校を含めた学校段階ごとにおける重点目標を明確にし、より効果的指導の充実を図ることが求められている。「生きる力」とは「豊かな人間性を重要な要素」とするものであると説明され、ここに「豊かな人間性」とは「美しいものや自然に感動する心などの柔らかな感性、正義感や公正さを重んじる心、生命を大切にし、人権を尊重する心などの基本的な倫理観、他人を思いやる心や社会貢献の精神、自立心、自己抑制力、責任感、他者との共生や異なるものへの寛容などの感性及び道德的価値を大切にすること」などと捉えられている（『中学校学習指導要領解説 道德編』（p.3、文部科学省、2008 年））。

学習指導要領では「人権を尊重する心」も挙げられている。「子どもの自制心や規範意識の希薄化、生活習慣の確立が不十分である」との認識に基づき、「人間としてもつべき最低限の規範意識、自他の生命の尊重、自分への信頼感や自身などの自尊感情や他者への思いやりなどの道德性を養うとともに、それらを基盤として、法やルールの意味やそれらを遵守することなどの意味を理解し、主体的に判断し、適切に行動できる人間を育てること」などが重要な課題であるとしている（同 pp.4-5）。

道德教育の目標は、学習指導要領の「第 1 章 総則」の「第 1 教育課程編成の一般方針の 2」および「第 3 章 道德」の「第 1 目標」において次のように説明されている。

道德教育は、教育基本法及び学校教育法に定められた教育の根本精神に基づき、人間尊重の精神と生命に対する畏敬の念を家庭、学校、その他社会における具体的な生活の中に生かし、豊かな心を持ち、伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛し、個性豊かな文化の創造を図るとともに、公共の精神を尊び、民主的な社会及び国家の発展に努め、他国を尊重し、国際社会の平和と発展や環境の保全に貢献し未来を拓く主体性のある

日本人を育成するため、その基盤としての道徳性を養うことを目標とする。」（「第 1 教育課程編成の一般方針の 2」）、「道徳教育の目標は、第 1 章総則の第 1 の 2 に示すところにより、学校の教育活動全体を通じて、道徳的な心情、判断力、実践意欲と態度などの道徳性を養うこととする（「第 3 章 道徳」の「第 1 目標」前段）。

改正された「教育基本法」における教育の目標と「学校教育法」第 21 条の一部改正に伴う義務教育の目標とに対応して、道徳教育の目標については、従来目標に加えて、「伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛し」「公共の精神を尊び」「他国を尊重し、国際社会の平和と発展や環境の保全に貢献し」が加えられた。そして、この道徳教育の目標に基づいて、「道徳の時間においては、・・・各教科、総合的な学習の時間及び特別活動における道徳教育と密接な関連を図りながら、計画的、発展的な指導によってこれを補充、深化、統合し、道徳的価値及びそれに基づいた人間としての生き方についての自覚を深め、道徳的実践力を育成するものとする。」（「第 3 章 道徳」の「第 1 目標」後段）とされ、「道徳教育を進めるに当っては、学校や学級内の人間関係や環境を整えるとともに、学校の道徳教育の指導内容が生徒の日常生活にいかされるようにする必要がある。」（「第 3 章 道徳」の「第 3 指導計画の作成と内容の取扱い」の 4 の前段）とされた。そこでは、日常的な生活指導を道徳的な価値にまで深める場が「道徳の時間」であるという位置付けが与えられた（『道徳教育の教科書』pp.91-97などを参照）。

七 道徳教育の内容

中学校の学習指導要領では、「主として自分自身に関すること」、「主として他の人とのかかわりに関すること」、「主として自然や崇高なもののかかわりに関すること」、「主として集団や社会とのかかわりに関すること」に分けて整理され、合計 24 の価値項目が示されている。

このうち、「主として自分自身に関すること」では次のような価値項目が挙げられている。「望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図り、節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする。」「より高い目標を目指し、希望と勇気を以って着実にやり抜く強い意志をもつ。」「自律の精神を重んじ、自主的に考え、誠実に実行してその結果に責任をもつ。」「真理を愛し、真実を求め、理想の実現を目指して自己の人生を切り拓いていく。」「自己を見つめ、自己の向上を図るとともに、個性を伸ばして充実した生き方を追求する。」

「主として他の人とのかかわりに関すること」では次のような価値項目が挙げられている。「礼儀の意義を理解し、時と場所に応じた適切な言動をとる。」「温かい人間愛の精神を深め、他の人々に対し思いやりの心をもつ。」「友情の尊さを理解して心から信頼できる友達をもち、互いに励ましあい、高め合う。」「男女は、互いに異性についての正しい理解を深め、相手の人格を尊重する。」「それぞれの個性や立場を尊重し、いろいろなもの見方や考え方があることを理解して、寛容の心をもち謙虚に他に学ぶ。」「多くの人々の善意や支えにより、日々の生活や現

在の自分があることに感謝し、それにこたえる。」

「主として自然や崇高なもののかかわりに関すること」では次のような価値項目が挙げられている。「生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重する。」「自然を愛護し、美しいものに感動する豊かな心を持ち、人間の力を超えたものに対する畏敬の念を深める。」「人間には弱さや醜さを克服する強さや気高さがあることを信じて、人間として生きること喜びを見いだすように努める。」

「主として集団や社会とのかかわりに関すること」では次のような価値項目が挙げられている。「法やきまりの意義を理解し、遵守するとともに、自他の権利を重んじ義務を確実に果たして、社会の秩序と規律を高めるように努める。」「公德心及び社会連帯の自覚を高め、より良い社会の実現に努める。」「正義を重んじ、だれに対しても公正、公平にし、差別や偏見のない社会の実現に努める。」「自己が属する様々な集団の意義についての理解を深め、役割と責任を自覚し集団生活の向上に努める。」「勤労の尊さや意義を理解し、奉仕の精神をもって、公共の福祉と社会の発展に努める。」「父母、祖父母に敬愛の念を深め、家族の一員としての自覚をもって充実した家庭生活を築く。」「学級や学校の一員としての自覚を持ち、教師や学校の人々に敬愛の念を深め、協力してよりよい校風を樹立する。」「地域社会の一員としての自覚をもって郷土を愛し、社会に尽くした先人や高齢者に尊敬と感謝の念を深め、郷土の発展に努める。」「日本人としての自覚をもって国を愛し、国家の発展に努めるとともに、優れた伝統の継承と新しい文化の創造に貢献する。」「世界の中の日本人としての自覚を持ち、国際的視野に立って、世界の平和と人類の幸福に貢献する。」

八 新「教育基本法」・学習指導要領と「愛国心」

改正された「教育基本法」は、「愛国心」について次のように規定した。

第1条 教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

第2条 教育は、その目的を実現するため、学問の自由を尊重しつつ、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 1 知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。
- 2 個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと。
- 3 正義と責任、男女の平等、自他の敬愛と協力を重んずるとともに、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。
- 4 生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと。

- 5 伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛するとともに、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。

ちなみに、旧基本法第1条および第2条は次のように規定していた。

第1条 教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたつとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

第2条 教育の目的は、あらゆる機会に、あらゆる場所において実現されなければならない。この目的を達成するためには、学問の自由を尊重し、実際生活に即し、自発的精神を養い、自他の敬愛と協力によって、文化の創造と発展に貢献するように努めなければならない。

改正された主な点は、新「教育基本法」の第2条では、「伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛する」という文言が明記されたことである。「教育基本法」の改正に対応して、改正された「学校教育法」も「愛国心」について次のように規定した。

第21条 我が国と郷土の現状と歴史について、正しい理解に導き、伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛する態度を養うとともに、進んで外国の文化の理解を通じて、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。

これを受けて、中学校学習指導要領の「第1章 総則」の「第1 教育課程の一般方針」の2は、「愛国心」について次のように記述した。

学校教育は、教育基本法及び学校教育法に定められた教育の根本精神に基づき、人間尊重の精神と生命に対する畏敬の念を家庭、学校、その他社会における具体的な生活の中に生かし、豊かな心を持ち、伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛し、個性豊かな文化の創造を図るとともに、公共の精神を尊び、民主的な社会及び国家の発展に努め、他国を尊重し、国際社会の平和と発展や環境の保全に貢献し未来を拓く主体性のある日本人を育成するため、その基盤としての道徳性を養うことを目標とする。

新学習指導要領の総則には、「伝統と文化を尊重し」、「公共の精神を尊び」とともに、「我が国と郷土を愛し」という表現が新たに加えられた。

中学校学習指導要領「第3章 道徳」の「第2 内容」のうち「4 主として集団や社会との関わりに関する事」でも、その8～10として、「地域社会の一員としての自覚をもって郷土を愛

し、社会に尽くした先人や高齢者に尊敬と感謝の念を深め、郷土の発展に努める。」「日本人としての自覚をもって国を愛し、国家の発展に努めるとともに、優れた伝統の継承と新しい文化の創造に貢献する。」「世界の中の日本人としての自覚をもち、国際的視野に立って、世界の平和と人類の幸福に貢献する。」が掲げられた。

これらの規定は、「国家は個人の人格や幸福を軽んずべきではなく、個人は国家を愛する心を失ってはならない」（「国民実践要領」）や「個人の幸福も安全も国家によるところがきわめて大きい。世界人類の発展に寄与する道も国家を通じて開かれているのが普通である」（「期待される人間像」）などの理解の延長線上に位置するもので、「国家を自らの存在の外側に置くことではなく、自分の生き方の問題として国家と向き合い、国家を自らに内在化させて考えるというもの」（『道徳教育の教科書』p.179）であった。

九 「自立自助の精神、相互扶助の精神、社会連帯の精神に支えられた社会」の道徳教育

道徳教育に与えられた役割は戦前の修身教育のそれと基本的に類似のものだといっても決して誤りではない。戦前の修身教育では、上述したように、日本型生存権における「自助」「共助」の強調に対応して、「兄弟ニ友」、「夫婦相和シ」、「朋友相信シ」、「恭儉己レヲ持シ」、「博愛衆ニ及ホシ」、「学ヲ修メ業ヲ習ヒ」、「智能ヲ啓発シ」、「徳器ヲ成就シ」、「進テ公益ヲ広メ世務ヲ開キ」という徳目の育成が図られた。それは戦後の道徳教育でも同様で、既に紹介したように、次のような徳目の育成が図られたからである。

すなわち、「主として自分自身に関すること」では、「望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図り、節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする。」「自律の精神を重んじ、自主的に考え、誠実に実行してその結果に責任をもつ。」「真理を愛し、真実を求め、理想の実現を目指して自己の人生を切り拓いていく。」「自己を見つめ、自己の向上を図るとともに、個性を伸ばして充実した生き方を追求する。」という徳目。

また、「主として他の人とのかかわりに関すること」では、「礼儀の意義を理解し、時と場所に応じた適切な言動をとる。」「温かい人間愛の精神を深め、他の人々に対し思いやりの心をもつ。」「友情の尊さを理解して心から信頼できる友達をもち、互いに励ましあい、高め合う。」「男女は、互いに異性についての正しい理解を深め、相手の人格を尊重する。」「それぞれの個性や立場を尊重し、いろいろなものの見方や考え方があることを理解して、寛容の心をもち謙虚に他に学ぶ。」「多くの人々の善意や支えにより、日々の生活や現在の自分があることに感謝し、それにこたえる。」という徳目。

「主として自然や崇高なもののかかわりに関すること」では、「生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重する。」「自然を愛護し、美しいものに感動する豊かな心をもち、人間の力を超えたものに対する畏敬の念を深める。」「人間には弱さや醜さを克服する強さや気高さがあることを信じて、人間として生きること喜びを見いだすように努める。」という徳目。

さらに、「主として集団や社会のかかわりに関すること」では、「法やきまりの意義を理解

し、遵守するとともに、自他の権利を重んじ義務を確実に果たして、社会の秩序と規律を高めるように努める。」「公德心及び社会連帯の自覚を高め、より良い社会の実現に努める。」「正義を重んじ、だれに対しても公正、公平にし、差別や偏見のない社会の実現に努める。」「自己が属する様々な集団の意義についての理解を深め、役割と責任を自覚し集団生活の向上に努める。」

「勤労の尊さや意義を理解し、奉仕の精神をもって、公共の福祉と社会の発展に努める。」「父母、祖父母に敬愛の念を深め、家族の一員としての自覚をもって充実した家庭生活を築く。」「学級や学校の一員としての自覚をもち、教師や学校の人々に敬愛の念を深め、協力してよりよい校風を樹立する。」という徳目。

これらの徳目の育成が図られている。

国家あつての国民の「生存権」だとされ、これを支える徳目として、修身教育では「常ニ国憲ヲ重シ国法ニ従ヒ」、「一旦緩急アレハ義勇公ニ報シ」という徳目の涵養が課題とされたが、道德教育でも、「地域社会の一員としての自覚をもって郷土を愛し、社会に尽くした先人や高齢者に尊敬と感謝の念を深め、郷土の発展に努める。」「日本人としての自覚をもって国を愛し、国家の発展に努めるとともに、優れた伝統の継承と新しい文化の創造に貢献する。」「世界の中の日本人としての自覚をもち、国際的視野に立って、世界の平和と人類の幸福に貢献する。」という徳目の涵養が問題とされている。

皇道あつての日本の国家だとされ、これを支える徳目として、修身教育では「以テ天壤無窮ノ皇運ヲ扶翼スヘシ」という徳目の涵養が不可欠だとされたが、道德教育でも「すぐれた伝統の継承」などの徳目が掲げられている。社会事業への下賜金にみられる天皇の「仁慈」に対応する徳目が道德教育においても置かれていないことは修身教育の場合と同様である。

ただ、修身教育と道德教育との間には重要な相違もみられる。①道德教育における「世界の平和と人類の幸福への貢献」の強調。②修身教育における「尊王・勤皇」の強調と道德教育におけるその後退。これらの点がそれである。

十 「無らい県運動」と道德教育

修身教育と同様、道德教育もまた人々をして「無らい県運動」に走らせるのに寄与したといえる。道德教育においても、「主として集団や社会とのかかわりに関すること」では、「法やきまりの意義を理解し、遵守するとともに、自他の権利を重んじ義務を確実に果たして、社会の秩序と規律を高めるように努める」ことが説かれたからである。道德教育においても、「地域社会の一員としての自覚をもって郷土を愛し、社会に尽くした先人や高齢者に尊敬と感謝の念を深め、郷土の発展に努める。」「日本人としての自覚をもって国を愛し、国家の発展に努めるとともに、優れた伝統の継承と新しい文化の創造に貢献する。」という徳目の涵養が図られたことも大きかった。しかしながら、これらの徳目にも増して人々を「無らい県運動」に走らせるのに寄与したと思われるのは、「温かい人間愛の精神を深め、他の人々に対し思いやりの心をもつ」という徳目であった。「無らい県運動」は「同情」を精神的な柱としていたからである。「無らい県運動」

の精神的なもう一つの柱の「社会浄化」も道德教育に反するものではなかった。むしろ、「公衆衛生」を媒介として、「望ましい生活習慣を身に付け、心身の健康の増進を図り、節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする」という徳目、あるいは、「生命の尊さを理解し、かけがえない自他の生命を尊重する」という徳目と結びつけることは十分に可能であった。

もともと、道德教育では、「正義を重んじ、だれに対しても公正、公平にし、差別や偏見のない社会の実現に努める」という徳目も掲げられていた。この徳目からすれば、ハンセン病強制隔離政策は許されないということにもなりえた。しかし、人々がこの矛盾に気づくのは不可能に近かった。というのも、戦後もハンセン病強制隔離政策を継続した「らい予防法」は、その第3条で、「何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、その故をもって不当な差別的取扱をしてはならない。」と規定しており、国はハンセン病患者の強制隔離をもって、患者を差別するものではなく、患者等の福利を図るものと喧伝していたからである。竜田寮児童の黒髪小学校本校への入学に賛成したPTA有志でさえもこの喧伝を受け入れ、「らい予防法」および「癩医学」に基づく「社会浄化」ないし「同情」は所与の前提としていたのである。反対派との違いは、「らい予防法」および「癩医学」に基づく「社会浄化」ないし「同情」か、それとも「らい予防法」さえをも超えた「不安感」に基づく「社会浄化」ないし「同情」か、という点にすぎなかった。賛成派においても「無らい県運動」自体は何ら問題にはされていないのである。「らい予防法」が規定する家族に対する援護は完全収容の実現を目的にしており、「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で、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が、家族援護を予防法の下に置くことを下支えした。このように認識は賛成派においても欠けていた。これには、その第25条第1項で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と規定した日本国憲法の下でも、日本型「生存権」概念が温存されたことがとりわけあざかったといえよう。

十一 ハンセン病問題から学ぶ

ハンセン病問題は、日本の人権教育にとって、文字通り「宝の山」といっても過言ではない。世界人権宣言などでうたわれている基本的人権の位置づけを採用し、これを広く国民に対して教育することという課題についていえば、ハンセン病強制隔離政策と戦争とは表裏一体の関係にあり、この意味において、人権の意義、「人権と平和」の密接不可分な関係を理解する上で格好のテーマといえよう。それは、人権の法的側面についても教育すること、あるいは、「人権を享有することのできる条件」の創出について教育することという課題についても同様であろう。ハンセン病問題の何よりの特徴は、それが憲法違反の「らい予防法」によって引き起こされた人権侵害問題だということにあり、そこで問われたのは国会議員の立法不作為であり、ハンセン病問題の解決を促進するための立法措置だったからである。人権保障や人権救済に占める当事者運動の重要性を教育することという課題の場合も同様で、ハンセン病問題こそは最適の教材というこ

とになろう。全国ハンセン病患者協議会（後に全国ハンセン病療養所入所者協議会に改称）の患者運動こそは日本国憲法の下におけるもっと優れた当事者運動の一つとってよいからである。生存権をめぐる内外の乖離を教育するという課題にとっても、ハンセン病問題に学ぶ意義は大きいといえる。日本型「生存権」概念が生み出した悲劇の最たるものの一つがハンセン病患者・家族の隔離だったからである。

ハンセン病問題をハンセン病問題だけにとどめてはならない。日本の人権教育の改善に生かしていかなければならない。熊本県に求められているのはその機関車の役割を果たすことである。

以下の記事は、2011（平成23）年9月23日、熊本市で開催された「ハンセン病に関する親と子のシンポジウム」（法務省、厚生労働省、全国人権擁護委員連合会など主催）での、県内在住の中学生による意見交換の様子を伝えたものである（2011年10月23日付、朝日中学生ウイークリー）。参加者は次のとおり。

- 山鹿市立菊鹿中学校 3年 坂本南さん
 - 山鹿市立菊鹿中学校 3年 阪本悠太さん
 - 合志市立合志中学校 2年 書川佑理さん
 - 合志市立西合志中学校 2年 篠原亜美さん
- ※学校および学年は当時

ハンセン病 心の「壁」を取りはらおう
熊本で「親と子のシンポジウム」開催

「ハンセン病」という病気は長い間、偏見と差別の対象とされてきました。国の誤った政策のために、患者は療養所に閉じこめられ、「こわい病気」という誤解に苦しんできたのです。病気を正しく知り、偏見や差別についてみんなで考えようと、「ハンセン病に関する親と子のシンポジウム」（法務省、厚生労働省、全国人権擁護委員連合会など主催）が9月23日、熊本市の熊本学園大学で開かれました。この問題に取り組む4人の中学生が意見を交換しました。

壁の中の孤独な世界
療養所を訪れ、実感

坂本 県内にある療養所、菊池恵楓園を訪問し、命が尽きるまで生活する場所として考えると孤独な世界だと感じました。そして、もっと恐ろしく見えたものが、高く厚いコンクリートの壁です。

ハンセン病は恐ろしいと誤解させたのは、「壁」かもしれません。病気をわずらった人と、そ

うでない人。同じ人間なのに、心の中にも壁を作ってしまった。

今、ハンセン病に関する法律は廃止され、壁もほとんどが取り除かれました。わたしたちは未来を変えることはできます。それには、ハンセン病の過去を受け止め、伝えること。ハンセン病問題以外にも苦しみを抱えている人々の心に寄り添うこと。そして、前を向く勇気を持ち、自分自身と向き合うことです。

患者がおそれたのは
人権ふみにじる法律

阪本 菊鹿中3年生は菊池恵楓園で入所者自治会の方の講話を聞きました。特に心に残ったのは『法律が怖かった』という言葉です。日頃、ぼくたちは法律に守られていると思っていました。しかし、ハンセン病患者の方々は「らい予防法」という法律に長い間苦しめられてきました。

療養所に強制隔離され、偽名を使わなければいけなかったり、子どもを持つことを許されなかったりと人権を無視され続けました。人間はみんな平等のはずなのに、他人の人権をふみにじるのは許せないと思います。

菊鹿中は約10年前からハンセン病を学習しています。文化祭ではハンセン病についての劇発表を通して、毎年、保護者や地域の方々にも啓発を行っています。

自分と重ね合わせて
患者の苦しみを理解

書川 菊池恵楓園は、わたしの住んでいる合志市にあります。ハンセン病は今では完全に治る病気です。療養所にいる方々は治癒しています。

「らい予防法」が廃止され、国のハンセン病政策の誤りが認められたにもかかわらず、熊本県で恵楓園入所者がホテル宿泊を拒否された事件が起きました。恵楓園と入所者に中傷や抗議の手紙が多数送りつけられたことを知り、がく然としました。

わたしは過去にいじめにあったことがあります。いわれなきいじめを受けることは、とてもつらく悲しいものです。ハンセン病に対する差別も根っこの部分は一緒です。自分のことと重ねて考えると、ハンセン病回復者の方々の気持ちに寄り添うことができるのです。

患者の思い受け止め
次の世代へ伝えたい

篠原 菊池恵楓園に行き、一番印象に残ったのは監禁室です。外に出ようとした人などが閉じ込められた場所です。監禁室に入れられた人は、病気や隔離政策をとった国をどれほどうらんだことでしょうか。園内で亡くなった人の多くは自殺と聞きました。

わたしは、ハンセン病に関わって亡くなった方々にとって、わたしたちがハンセン病についてよく知ったうえで、自分が生きていることに誇りと自信を持つことが一番の償いだと思うようになりました。

ハンセン病についての正しい知識と差別、そして、それに負けず立ち上がってきた方々の歴史を次の世代へと伝えていき、命の輝く生き方をしていきたいと思います。

6. 医学者の責任

はじめに

熊本県における「無らい県運動」と医学者の責任を考える際に踏まえておかなければならないのは、国策としての「無らい県運動」は、療養所の医師の協力なしには成立しなかったという周知の事実である。その上で熊本県の独自の特徴を指摘するならば、熊本医科大学とその後身である熊本大学医学部でハンセン病の研究が熱心に行われていたという事実であり、両者と九州療養所（菊池恵楓園）とが密接な関係を有していたという事実である。既に、内田守は、1927（昭和2）年8月20日の『鎮西医海時報』第2号に掲載した「癩病研究と熊本医大」において、「斯の如く癩病が日本の国辱であるならばその癩病で有名なる熊本の責任も又軽からずである」と述べ、熊本医科大学はハンセン病の研究が「天与の使命」であることを強調していた。同じ年に、上川豊も同様の指摘をしている。

このことを踏まえた上で、本稿では、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として、2つの問題に焦点を当てて論じてみたい。一つは熊本医科大学助教授の鈴江懐の「ハンセン病患者骨格標本」作製問題であり、もう一つが戦時中に開発されたハンセン病「治療薬」の「虹波」をめぐる問題である。

九州療養所（菊池恵楓園）の医師たちが、ほぼ間違いなく「胎児標本」を作製していたことも、「医学者の責任」を考える上で忘れてはならない重要な問題であるが、その実態はまだ闇の中であるため、ここでは言及しない。

一 鈴江懐の「ハンセン病患者骨格標本」作製問題

2013（平成25）年5月9日付の熊本日日新聞朝刊1面に、「旧熊本医科大／ハンセン病患者骨格標本／恵楓園前身施設入所者遺体から／戦時中まで保管」という見出しの記事が掲載された。記事によれば、鈴江は、熊本医科大学助教授時代に、全部で50～60体のハンセン病患者の骨格標本を作製したとされ、熊本大学医学部に保存されていたハンセン病患者のみの解剖台帳には、1927年からの2年間で43体の解剖を行い、うち20体で骨格標本が作製されたと記録されている。鈴江は、それらの骨格標本を「貴重な Collection」と形容し、「当時大学を訪れる医学界の名士に鼻高々と供覧誇示した」と書いていた。

それを承けて、神美知宏・全国ハンセン病療養所入所者協議会長は、「ショッキングな、ひどい話だ。ハンセン病に罹患した人の人権や尊厳をないがしろにしており、激しい憤りを覚える。標本は恐らく、当人や家族の了解を取ることなく作製されたのであろう。患者がいかに非人間的な扱いを受けていたかを裏付ける事実だ。」とコメントしている。

①時代背景

まず、当時の時代背景をおさえてみたい。真っ先に考えられるのは、清野謙次の影響である。鈴江は、京都帝国大学医学部の出身で、在学中に清野の指導を受けている。

清野は、1885（明治 18）年に岡山に生まれ、1909（明治 42）年に京都帝国大学医科大学を卒業後、1916（大正 5）年に助教授に就任。1924（大正 13）年から、微生物学講座に加えて病理学講座の教授となっている。

清野は、1919（大正 8）年ごろから人骨の収集を始めたとされ、生涯で 1500 体もの人骨を収集したといわれている。その中でも特に有名なのが、1924（大正 13）年 7 月に、樺太でアイヌ民族の墓地を盗掘して、大量の人骨を持ち去ったことである。

1920 年代に入ると、人類学の研究が活発になり、「清野謙次を中心とする京都帝国大学医学部の研究者たちが、石器時代人やアイヌの骨を統計学的に研究し、大量の論文を『人類学雑誌』等に発表するようになる。人類学は人体や人骨の測定にもとづく自然人類学的研究を中心に研究が活発化していくのである。」と、植木哲也は指摘している（『学問の暴力』p.71、春風社、2008 年）。

このように、鈴江の母校であった京都帝国大学医学部では、人骨に対する人類学的な関心が非常に高まっていたことが、一つの背景として考えられる。

鈴江が熊本医科大学に赴任したのは 1927（昭和 2）年 4 月のことであったが、その時、病理学教室の主任であった清野から、次のような「餞別の言葉」をいただいたという。

熊本へ赴任する以上は、その土地でなければできないものを手掛けて、他で真似のできない特色を発揮しなければならない。それには癩という好い研究対象がある（「跋にかえて」、京都大学皮膚科学研究叢書『皮膚科紀要モノグラフ』）。

先述したように、鈴江の指導教員であった清野自身が大量の人骨を収集して研究していたことや、鈴江が熊本医科大学に赴任する際に清野から送られた「餞別の言葉」の内容、さらに 1920 年代から、人骨を用いた人類学的な研究が盛んになっていたことなどを勘案すると、鈴江がハンセン病患者の遺体を用いて骨格の研究を行い、ハンセン病に罹りやすい体質の遺伝を実証しようという発想をいだく環境は整っていたといえよう。その上、九州療養所の河村正之所長の「好意」で、剖検の素材はたやすく手に入れることができたのである。

それでは、鈴江以外に、ハンセン病の研究者でハンセン病患者の骨格や頭骨に注目した人物は、他にはいなかったのだろうか。実は、鈴江の他にもう一人いた。全生病院の林芳信である（藤野豊氏のご教示による）。

多磨全生園の 70 年史の記録である『倶会一処』によれば、全生病院時代の 1930（昭和 5）年に次のような記載がある。

昭和 5 年、墓地の移転が計画され、まず八〇体もの遺体を掘り起こすことから始まった。現場の周辺を葭^{よしず}で囲い、土木部員が中心となって、端からていねいに墓域が掘り進められた。

湿った頭蓋骨は天日に当たると一気に乾燥するのか、グシャッと形容しがたい音をたてて崩れた。

「いい仏さんがあったら取っといてくれ」川島看護手は、なん人もの医者から頼まれた。

“いい仏さん”とは、指が欠けず曲がらず、五体満足な人骨のことである。その良い骨が出ると、彼は持ち去り、きれいに洗って医師に渡し、大いに喜ばれたと言う。生前は忌み嫌われたライ患者たちは、今や骨ばかりになって、標本として珍重されたのである（p.53）。

これによると、全生病院でも、医師が骨格標本作製していたようであるが、それは解剖直後ではなく、一旦埋葬された骨を墓地の移転に際して掘り起こしたものである。そして、「標本として珍重された」骨を使った研究があったかどうかについては、今のところ確認できない。林芳信の関心は、ハンセン病で骨格にどのような病変が現れたかという点にあり、鈴江とは目的が異なっている。『東京医事新誌』第 2730・31 号に掲載された林の論文「癩患者の骨発育障碍に就て（レントゲン線による研究）」（1931年6月20日、27日）などは、これらの発掘された人骨を用いた研究ではない。

このように考えると、ハンセン病患者の遺体から骨格標本作製したのは、ほとんど鈴江ただ一人であったといえるだろう。

②鈴江の研究内容

熊本医科大学に赴任した鈴江は、熊本医科大学が中心となって刊行していた『鎮西医海時報』第4号（1927年10月20日）に、「病理解剖屋から実地諸家への御願」と題する文章を發表し、そこで、「我輩が病理解剖屋に入門してから今迄死体解剖を行つたのは凡そ百四五十体に満たない」とし、次のように積極的な死後剖検の申し出を依頼している。

我病理学教室は実地諸家の御要求に何時でも応じられる様に、常に出張解剖用具を磨いて待つている。殊に遺族に弔慰料も下ることは本誌巻末記載の通りであるから、是非々々死後剖検を患家へ御勧め願ひ度い。更に全屍を当大学へ提供して、佐々木先生の所謂「実用的解剖」の材料として下さるならば尚更結構である。

元来欧米の大研究所では一日に数体の剖検がある所は敢て珍らしくない。然るに我国に於ては東大京大の如きすら一週に数体を数へるに過ぎぬ。殊に当大学の如きは学用患者の数に比例して病体解剖数は寔に少数で一学期に数体である。されば当教室の研究材料を豊富ならしめる意味に於ても是非々々特志剖検を奨励して戴き度いのである（同前）。

以上に明らかなように、既に鈴江は、「百四五十体」の解剖経験を有していた。この文章が書かれたのがいつかは明確ではないが、仮に1927（昭和2）年の10月と考え、4月の着任から10月までの間に解剖した数が「百四五十体」なのか、それ以前の解剖数も含めているのか、そのあたりは判然としない。おそらくは、それ以前の解剖数も含めていると考えるのが妥当であろう。

熊本大学医学部所蔵の資料で、1927年からの2年間で43体のハンセン病患者の解剖を行っていることが明らかなので、その一部も含まれていると考えられる。それにしても、病理学者としての鈴江が解剖を積極的に望んでいたことは、以上の文章から確認できよう。

鈴江の解剖数に関して、興味深い事実を教えているのが、『鎮西医海時報』第10号（1928年4月20日）に寄稿した「癩と結核」と題する文章である。鈴江が熊本医科大学に赴任してちょうど1年が過ぎたころの文章である。その中に、次のような記載がある。

由来癩患者には結核症を併発するものが多いと考へられている。否癩患者の主要なる死因として結核症を特に重視している論者もある。然るに当教室に於ける二十四例の癩解剖例に就ては直接死因としての結核症を発見することが意外に僅少であつて僅々三例を出ない。例数が未だ少数である上に、当教室の癩剖検は凡て河村所長の好意に依り九州療養所なる特種の方面から得たのであるから、今遽に確固たる事は申し兼るが兎に角二十四例の癩患者中僅に三例の結核患者しか出さない事は寧ろ少きに過ぎる程である。

このように、着任後ほぼ1年で24例のハンセン病患者の解剖を行い、それらは全て九州療養所の河村所長の「好意」によって提供されたものであると、鈴江自身が述べていた。

それでは、鈴江は、何を目的としてハンセン病患者の骨格標本を作製したのであろうか。1934（昭和9）年5月14日の『鎮西医海』第16号に掲載された鈴江の文章から、その意図したところを探ってみよう（下線部筆者。なお、『鎮西医海』は、『鎮西医海時報』の後継誌として、熊本医科大学を中心に刊行されたものである）。

遺伝と体質（特に癩に就て）

助教授 鈴 江 懐

×

「癩は伝染病であつて遺伝的疾患ではない。」といふやうな事を言ひ出すと「今更そんな判り切つた事を述べずとも」と一部の人は笑ふかも知れない。けれ共事實は決してそれ程簡単には解決されないのである。成程科学的に考察すれば癩患は全く他の諸種伝染病と同似のものであつて、宛もチフス菌が存在しなければ「チフス」は成立しない如く、癩菌の侵襲がなければ癩は発生しないものである。或は更に「チフス菌」が体内に侵入しても必ずしも「チフス」に罹患するとは限られない如く、否或はそれ以上に癩菌はたとへそれが身体に入り込み来つても決して毎常癩を来すものではない訳である。

しかし感情的には以上の如き考察は多くは成立しない。医師ならざる一般人は勿論、医師と雖「某家は幾代前に癩に罹患した人があつた。だからあの家からはまたいつか癩患者が現はれるかも知れぬ」といふ考が意識するとせざるの相違こそあれ常に其脳裏を支配している有様である。これは最早我国に於ては理論を超越した問題であつて不可抗の悲しき伝統の如くにすら見える。

さればこそかゝる悲しむべき伝統的観念を打破せんとする癩撲滅事業に従事する人々の努力には想像を許さぬ程の真に涙ぐましまでのものすらがあるらしいのである。

×

斯んな事がある。

現台湾楽生院長上川豊博士がまだ熊本の療養所に在任中の事である。嘗て余が婦人腫瘍患者の体質的研究の一端として其肋骨下角の測定を試み、種々興味深き知見を得た事があるので、此事を癩患者にも適用したならばと思ひ立ち、此れを上川博士に諮つた事があつた。其結果は第四回熊本医学会総会及び第二回癩学会に於て余と上川博士との共同業績として発表された通り、癩患者の肋骨下角は 78.58 度なる値を得、癩患は凡そ狭瘦体質に発するもの多き事が判定されたのであつた。

其後上川博士は台湾楽生院に於ても全く同一の調査を試み此れに在ても亦肋骨下角は 78.1 度なる頗る前者の成績に相似たる成績を得ている。而して此れは第五回日本癩学会で報告されたやうである。

所が余等の此緒論に一つの強硬な反対論が出た。それは先般大阪外島保養院長を辞任された村田正太博士からである。氏は色々の視角から余及び上川博士の研究に論難の鋒を向けていられるが、氏の所論の詳細は茲に掲げる余裕が無い。其中には勿論当れるものもあるが亦当らぬ点も少くない。しかし其帰結が如何にあらうとも、余等の得たる癩患者の肋骨下角が 78.58 度及び 78.1 度であつたといふ数字は如何にしても動かし難いものがある。要はこれを如何に解釈するかである。例へば癩患者には結核罹患者が多いから此狭小なる肋骨下角は結核の為であるといふが如き論難に対しては癩に結核を發する事多しとすれば（此事も余は疑つている）其結核を多發する事其れ自身が既に癩に特異体質である事の一証たりと言ひ得るが如くである。

本来体質には後天的獲得性のものと先天的遺伝性のものとがある。先の余輩の得たる癩の狭瘦体質なるものが必ずしも先天的遺伝性のものと限らぬ事は余等の成績にも直接現はれている事実である。が、果して先天的遺伝性の素質なるものが絶無なりや否や。此れは明に今後に残された研究題目である。而して余が曩に日本病理学会に於て報告して、又現に其研究を続行しつゝあるを(マ)考古学的計測の如きは或は此れが解決の一助たり得るかも知れぬ。

が、只村田博士が「根拠なき」癩の素質遺伝説を打破せんとして大声疾呼さるゝ炳たる一片の心情に服せざるを得ない。殊に医学的知識なき一般人に対しては遺伝なる言葉はいかなる場合にも使用すべきではないとの所論は實際家たりし氏として寔に尤も至極の事であつたかも知れない。しかし医学者にまで其れを徹底せしめる為には「根拠ある」癩の素質非遺伝説の樹立を必要とする。

(下略)

以上のように、鈴江は、ハンセン病患者の「肋骨下角」の研究を行つて、その角度から、ハンセン病患者に「狭瘦体質」が多いことが分かったと指摘している。そして、「体質」には「先天

的遺伝性」のものがあり、ハンセン病に罹りやすい「先天的遺伝性の素因」の有無が科学的に否定されない限りは、ハンセン病の「素質非遺伝説」は証明できない、と指摘している。あわせて「胎盤感染」の可能性を指摘して（省略部分）いるところから考えると、戦前の療養所の医師たちがこだわり続け、その延長線上に「胎児標本」を作製するに至った「胎盤感染」の問題とは別に、人類学的な研究方法により、ハンセン病に罹りやすい体質の遺伝を骨格標本を用いて証明しようとしていたことが明らかであろう。

③当該時期における鈴江の学術雑誌・学会報告

以下、鈴江が、骨格標本作製したと推測できる時期に、鈴江が行った学会報告や学術雑誌への投稿論文をまとめてみる。鈴江の研究テーマは非常に多岐にわたるので、ハンセン病に関連するものを中心におさえた。九州療養所（菊池恵楓園）の患者遺体の解剖・標本作製に触れているものには☆を付している。

1. 1928年1月 『日本病理学会雑誌』第17巻 鈴江懐・小木謙太郎「末梢神経繊維と腫瘍の異種移植」（肩書きが、京都帝大病理学教室となっている）
2. 1928年12月 『日本病理学会雑誌』第18巻 鈴江懐・服巻實一「腫瘍と神経（異種移植に於ける実験）」（肩書きは、同前）
3. 1929年4月6日 第2回癩学会報告 鈴江懐・上川豊「癩患者の体質的観察（肋骨下角測定）」『東京医事新誌』第2622号、1929年5月11日
＜九州療養所に収容中の癩患者五〇六名に就き肋骨下角の測定による体質学的研究を行つた、と。＞
4. 1929年10月 『皮膚科紀要』第14巻第4号 鈴江懐・上川豊「癩患者ノ体質的観察肋骨下角ノ測定」
＜観察ニ供シタル患者ハ総テ九州療養所ニ収容中ノモノデ癩患者総数506名、中男371名、女135名デアル。＞
5. 1930年2月 『日本病理学会雑誌』第19巻 鈴江懐・河村正之「癩と結核一体質病理学中的一項」（英文）
6. 1930年 第30回日本皮膚科学会総会報告 鈴江懐・宮尾定信「癩ト結核ト癌」、鈴江懐・神宮良一「癩患者ノ体質的研究」 『皮膚科及泌尿器科雑誌』第30巻第5号（1930年5月）に抄録が掲載
後者の報告に使用した材料は、＜九州療養所ニ於ケル506名、回春病院ニ於ケル76名トニ就テ生体測定ヲ行ツテ得タ所ノモノデアル＞。小笠原登の「癩患者ノ体質」という報告に対して、上川豊と鈴江が、肋骨下角の研究について発言している。
- ☆7. 1930年5月 『日本病理学会雑誌』 瀧野増市・桜井方策の「神経癩に於ける植物性神経中枢部の変化に就いて」に対して、鈴江が「付議」
＜余は九州療養所より供給を受け多数の癩屍につき特に内分泌臓器の病理解剖学的検索を

なしつつあり>として、甲状腺、上皮小体、頸動脈腺をその事例として紹介。

- ☆8. 1931年3月31日 第4回癩学会報告 鈴江懐・河村正之「癩患者脳下垂体の病理組織学的研究」『東京医事新誌』第2725号、1931年5月16日
＜今回茲に発表する脳下垂体に関する所のものも其の一部をなすものである。材料は従来と同じく九州療養所に収容せる癩患者の死後、其剖検によつて採集したもの＞
- ☆9. 1931年11月 『日本病理学会雑誌』第21巻 鈴江懐・永瀬壽保「癩の体質的研究（第一回報告）」
癩患者の頭蓋骨29個を材料として研究（材料の由来については明記していない）。最後に、
＜余等は尚多数の骨格を蒐集しつゝある＞と述べている。
10. 1933年2月 『日本病理学会雑誌』第22巻 鈴江懐「本邦に於ける流行性腺熱（鏡熱）に就いて、特に其地理的病理学的研究」
11. 1933年12月 『日本病理学会雑誌』第23巻 鈴江懐・佐野彰「鼠癩率の病理組織的研究」
12. 1934年 『日本病理学会雑誌』第24巻 鈴江懐・大森弘正「日本に於ける癌腫と結核との地理的統計的比較研究」
13. 1935年8月 『日本病理学会雑誌』第25巻 鈴江懐・佐野彰「癩患者竝に鼠癩鼠副腎の病理学組織的研究」（独文）他2本

以上から明らかなように、熊本医科大学に着任する以前は、「腫瘍と神経」に関する研究を主に行っていたことが確認できる。そして、熊本医科大学に着任後、ハンセン病に関する研究を始めている。研究の成果は、1929（昭和4）年から発表し始めているが、遺体から取り出した人骨に関する研究は頭蓋骨を測定したものだけであり、それ以外は、脳下垂体・甲状腺・上皮小体・頸動脈腺などに関するものである。

もちろん、これらも、九州療養所に入所していたハンセン病患者の遺体から標本化したものを用いた研究であるが、存命の入所者を「材料」とした肋骨下角の研究では、ハンセン病患者に「狭瘦体質」が多いことを指摘し、頭蓋骨を使った研究では、その「偏差幅」が広いことを根拠に、「斯の如き変差幅が廣範圍に互れることは津雲石器時代人が畿内日本人に対して示す処のものと相似ている。即ち変差幅といふ点からいへば癩患者頭蓋骨は余程現代日本人離れがしているといわねばならぬ」というように、ハンセン病患者の「特異」な体質を指摘しただけにとどまっている（この結論自体、本来真っ先に比較しなければならないはずの九州人の頭蓋骨とほとんど比較していないなど、重大な問題点を有している）。

それだけではない。緒方維弘熊本大学医学部教授との共著『結核と癩の生理及び病理』（医学書院、1955年）によれば、ハンセン病患者のさまざまな臓器も研究に活用したことが明らかである。鈴江が宮崎と一緒に1943（昭和18）年の日本病理学会で発表した「癩屍心臓におけるロイマ結節に就いて」で使用したハンセン病患者の心臓31例（男子24例、女子7例）は、すべて菊池恵楓園に収容されていた患者の死後剖検によつて得たものであると述べているし、「癩アレル

ギー」の研究に利用した心臓・肝臓・脾臓・胃などは、191 例の死後剖検によって採取したものであると指摘している。191 例の内、菊池恵楓園が 152 例、大島青松園が 39 例であった。このうち、肝臓の場合、剖検体数は 116 例であり、「その内訳は大島青松園で大正年間の末期に剖検されて現在まで保存中の 25 例と、菊池恵楓園で昭和 12 年より昭和 16 年に亘り剖検保存中の 54 例と、第二次世界大戦終結の前後（昭和 20 年から昭和 23 年まで）の菊池恵楓園で剖検保存中の 31 例と、大島青松園で昭和 19 年度剖検保存中の 6 例である」と述べている。

このことから推測すると、鈴江が「癩アレルギー」の研究に使用した菊池恵楓園の患者の死後剖検により得た臓器 152 例は、鈴江が 30 年間に死後剖検したハンセン病患者数の「約 150 体」（後述）に極めて近接している。また、鈴江は、熊本大学医学部に資料が保存されている 1927（昭和 2）年から 1928（昭和 3）年の 43 例に加えて、1937（昭和 12）年から 1941（昭和 16）年の間に 54 例、1945（昭和 20）年から 1948（昭和 23）年の間に 31 例の、合計 128 例解剖していたことが分かる。鈴江が京都大学に転出した後の昭和 23 年の解剖数は除いて考える必要があるが、これらの解剖も鈴江が担当した可能性が高い。

残された資料からは、鈴江が作製したという骨格標本は、1927 年から 28 年にかけての 43 例中 20 例しか判明しないが、残りの骨格標本のうちのかなりの部分が 1937 年から 1941 年の間に解剖した 54 例中から作製された可能性は否定できないだろう。

付言しておきたいのは、1931（昭和 6）年 11 月に陸軍特別大演習のために来熊した天皇が、熊本医科大学を訪問し、「標本」を閲覧していることである（『六反田藤吉先生を偲んで』）。もしかしたら、天皇は、鈴江が作製したハンセン病患者の骨格標本も閲覧しているかもしれない。

④九州療養所（菊池恵楓園）との関係

何度も指摘したように、鈴江は、ハンセン病患者の遺体は、河村九州療養所長の「好意」で、いくらかでも手に入れることができたと述べている。菊池恵楓園創立百周年記念誌の『百年の星霜』（2009 年）にも、次のような記述がある。

幸いにして熊本大学医学部教授の中に本病の研究指導に乗り出した人もあり、特に病理学の鈴江教授の業績は大きく、後年同大学緒方維弘教授との共著『結核と癩の生理及び病理』に収録された研究は主として本園において行われた。（p.78）

ここで触れられている鈴江の主著『結核と癩の生理及び病理』をみると、さらに興味深いことが分かる。その第 2 部「結核と癩の病理学 特にアレルギー素質の概念」の「まえがき」で、鈴江は次のように述べている。

考えてみると、筆者の研究生活もずいぶん長く続いたものである。当時の京都帝国大学医学部を卒業して、すぐ恩師藤浪鑑先生の主宰していられた病理学教室に助手として入れて戴いたのが大正 13 年秋であつたから、今年で丁度満 30 年になるわけである。この 30 年間に

筆者が経験した病理解剖体数はざつと見積つて 3000 体ぐらいになるであろうか。この中で結核症はまあ 3 分の 2 から 3 分の 1 というところであろうから、まあ 1500 ぐらいでもあろう。これはまあ日本の病理学者として筆者程度の閱歴を持つものゝ標準型であろう。ところが筆者が普通の日本の病理学者と異つた経験を持つているのは癩に就てである。実は筆者は癩の剖検例を約 150 体持つている。これは日本の病理学者としては一寸珍しい異例である。そうしてこのことは、本書にもしばしば書いてあるように、筆者が嘗て熊本医科大学に職を奉じていて、当時の九州療養所、今日の菊池恵楓園と適時密接な連絡を保つていたからである。

何にしても結核症の 1500 体と癩の 150 体は尊い経験である。剖検の比較的困難なわが国で、これだけの英骸が犠牲になつて下さつたお陰で筆者の本書は出来上つたようなものである。まず本書はこれら犠牲者の在天の英霊に捧げられなければならない。

この「まえがき」によれば、鈴江が 30 年の間に解剖したハンセン病患者の遺体は「約 150 体」とされている。骨格標本作製したのは、そのうちの約 3 分の 1 ということになる。

そして、前掲の京都大学医学部皮膚科教室の『皮膚科紀要モノグラフ』をそのまま引用して、「森教授が外遊の後に残していつた病理教室同人には九州療養所医長上川豊博士（現仙台の療養所長）、回春病院医長神宮良一博士（現岡山の療養所長）が研究生として在室していた。またこれらはずっと後になつてではあるが、九州療養所長河村正之博士も研究生として入室して来た。熊本医科大学病理学教室では癩研究態勢が完備していた訳である」と述べている。

さらに、「癩研究というような、熊本大学を特色づけるような事には惜しみなく費用を提供して呉れたものである。当時の乏しい大学の財政から、今から考えれば余個人の為に実に莫大な費用を特別に支出して呉れたものである。」と、熊本医科大学長山崎正董の全面的なバックアップがあつたことに触れている。

また、宮崎松記が九州療養所の所長として赴任してきた 1934（昭和 9）年の「その前後から再び癩の研究が教室のテーマとして取上げられた。けだし宮崎博士がはなはだ熱心に恵楓園所蔵の研究資料のみならず、研究費の贈与までも申出られ、純乎たる癩の病理学の樹立を慫慂せられたからに外ならぬ」と、宮崎の赴任を契機に、九州療養所と熊本医科大学との関係がさらに深まったことを指摘している。そして、「戦争はいよいよ苛烈の度を加え、研究はいよいよ困難さを増して来た。恵楓園とても到底特殊の別天地たり得なかつた事は勿論であるが、それでも宮崎博士の特別の好意と尽力で資料と費用と人手に恵まれ、余の研究計画は着々と進んでいつた。（中略）さらに熊本市が戦災を受け、大学の研究室も焼失してからは、余の研究室は恵楓園のみとなつた。仮の借校舎での学生への講義、焼残りの大学図書館での教授会、それ以外は全部菊池恵楓園の研究室で作業したのである。勢い、研究の中心は癩へと移行せざるを得ない。」というように、1945（昭和 20）年 7 月の熊本空襲で研究室が焼失してから 1947（昭和 22）年春に京都大学に転任するまで、鈴江は、ほとんど菊池恵楓園を研究室代わりに利用していたと述べている。

鈴江と九州療養所・菊池恵楓園との関係は、かくも密接なものであつた。このような密接な関

係を背景として、倫理上問題が多い骨格標本が作製されたのである。

二 「虹波」の開発

1930年代から40年代初頭にかけて、熊本医科大学のハンセン病研究をリードしたのは、太田原豊一であった。1933（昭和8）年3月11日の『鎮西医海』第2号に、「太田原教室」として、「熊大の誇り太田原教授ますます偉大なる癩研究に御精励、癩のため微生物学全教室の全能力を総動員の形」と紹介されている。

太田原は、帝国学士院学術研究費補助金や癩予防協会の補助金などを受けてハンセン病研究に従事する傍ら、清浦奎吾癩予防協会会頭、安達謙蔵同顧問の来熊にあわせて九州 MTL が企画した座談会に出席したり（1935年4月16日）、1940（昭和15）年の「癩予防週間」では、熊本県下の中学校に出かけて行って講演をするなど、直接「無らい県運動」に協力している。

しかし、太田原のそういった個別の行動もさることながら、医学者の責任を考える時に重要なのは、戦時中に陸軍の要請で始められたハンセン病「治療薬」の「虹波」の開発に、熊本医科大学体質医学研究所の波多野輔久と菊池恵楓園の宮崎園長らが積極的に協力したという事実であろう。

「虹波」とは、感光色素の一種である。波多野の回想には、次のようにある。

昭和十五年五月、私には思いもかけないことであつたが、熊本医大に新設の体質医学研究所の病理学部主任教授に任ぜられた。この研究所の設立目的である体質改善に役立たすため、私は太陽光線を私共身体に出来る限り吸収し生活機転エネルギーに活用すること、それには感光色素を応用することを着想した。この研究は幸いにも熊大初め全国の基礎医学や臨床各科、薬学、農学、理学など各方面学者や専門家各位の熱心な御指導や御協力に依り、また旧陸軍第七技術研究所関係者の熱心な研究推進に依って大きな研究機関も作られ、初めには予想をもしなかつた色々の方向にも発展したのであつた。終戦とともに、それらの研究機関は解体せられたが、私共同好の者は感光色素研究会を作つて研究を続けた（『虹波逍遙』p.296、1962年）。

陸軍第7技術研究所とは、物理兵器（原子爆弾）、兵器に関する科学的所作用の生理学的研究を担当した軍直属の研究所であり、所長は長沢重五中将が務めていた。ちなみに、陸軍第7技術研究所と改称されるのは1942（昭和17）年10月のことであり、それまでは陸軍技術本部第7研究所と呼ばれていた（以下「第7研究所」と省略）。波多野は、熊本医科大学に赴任した翌年の1941（昭和16）年7月から第7研究所の囑託に任命されている。そして、1942年末から、第7研究所の委託により、「虹波」の研究が始められた。

ちなみに、「虹波」と命名したのは長沢中将のようで、「虹」は太陽光線と感光色素の関係から、「波」は波多野の姓からとったとされている。研究開始当初は、鈴江も研究に参加しており、

波多野が宮崎園長と知り合いになったのも鈴江を介してのことであった。

1943（昭和18）年3月22日に、波多野と同じく第7研究所の研究嘱託であった宮崎松記は、「薬剤〇〇癩治療効果試験」を第7研究所に提出した。「〇〇」には、もちろん「虹波」が入る。「虹波」の開発は軍事機密であったから秘しているのだが、それによると、供試患者172名、内死亡2名で、「死亡ノ一例ハ黄疸竝粘膜出血、他ノ一名ハ痙攣、項強直、強度ノ頭痛、意識濁濁ノ症状ニシテ本剤トノ因果関係ハ遂ニ決定シ難シ」とある。既に副作用と思われる症状が指摘されている。

同年10月10日、宮崎松記らは、「虹波ノ癩ニ対スル効果試験報告 第1報」（国立療養所菊池恵楓園所蔵）と題する極めて包括的な研究結果を第7研究所に提出した。菊池恵楓園に保存されているその「概要」と記された資料によれば、宮崎と研究補助員の志賀一親、山下鬼喰男は、1942（昭和17）年12月9日から1943（昭和18）年10月までに371例の実験を行い、「虹波ノ癩ニ対スル効果」として、「有効」が81.9%、「無効」が16.4%、「憎悪」が1.6%という結果を得たことが記されている。「有効」の内訳は、「顕著ニ効果アルモノ」が33.1%、「相当ニ効果ガアルモノ」が31.8%、「稍効果アルモノ」が17.0%である。

ところが、1944（昭和19）年5月25日に宮崎松記らが第7研究所に提出した「虹波ノ癩ニ対スル効果試験報告（第二報） 虹波ノ副作用ニ就テ」（国立療養所菊池恵楓園所蔵）によれば、1944年3月の実験結果は、前回の実験結果とは正反対に、有効率が2.8%、副作用発現率が22.2%という結果となった。「或一症例ノ如キハ第一回ノ注射後十時間余ニシテ突然発熱頭痛全身倦怠全身刺痛感（全身ノ血管ニ針ノ刺入シタ様ナ感）ヲ訴ヘ患者自身ハ重篤感ノタメ一週間余臥床療養ヲ余儀ナクセラレ其後ノ治療継続不可能トナツタ」。髄膜炎のような症状を示した患者も3例あったという。

なぜ、このような正反対の結果になったのだろうか。そう考えた時に疑われるのは、最初の実験結果の81.9%という「有効」の数値である。何らかのからくりがあったのではないかと想像できる。菊池恵楓園入所者からの聞き取り調査を参照してもらえば、その答えはすぐに分かる。つまり、「虹波」の実験台にされた入所者たちは、宮崎園長が恐くて、本当のことを言えず、効いていると答えるしかなかったというのである。入所者たちの偽りの答えを真に受けて、宮崎園長がはじき出した数値が81.9%というものであった。

しかも、宮崎松記が自分で書いているように、第1回目の実験の後から、入所者たちは、「虹波」の実験の対象にされるのを忌避したようである。「然るに研究の進展に伴い、漸次其効果は低減するのみならず、反対に副作用発現率の上昇を見、最初全収容患者一千名の熱烈な支持協力を受けた本研究も遂に昭和18年11月以降は治療を拒否する患者続出し、研究は非常なる困難に逢着した」（宮崎松記、志賀一親「癩治療効果指数を以てする感光色素の検討」『感光色素』第2号、1949年12月、京都大学感光色素研究会）。「虹波」には、注射用のアンプル剤、服用する錠剤、身体に挿入する丸薬など、あらゆるものがあつたというが、よほど副作用がひどかったものと推測できる。

そして、菊池恵楓園が保存している資料の中に、「虹波」の治療効果が映像化されたと推測で

きるものが残っている。第7研究所と協力して、監督宮崎松記、撮影石原賢一・齋藤忠明、字幕松田森吉のスタッフで制作したようである。題名は、「虹波ノ癩ニ対スル効果」、その内容は、「昭和十七年十二月九日、虹波ノ癩ニ対スル効果試験ヲ開始シ昭和十八年十月一日現在ニ至ルマデ成績中虹波ノ癩性運動障碍ニ対スル効果ノ主ナルモノヲ集録」したものである。

この映像がその後どうなったかは分からない。しかし、筆者がかつてインターネットを検索していた時、当時、この映画を見たという人がいて、その人の証言によれば、ハンセン病で歩けなかった人が、虹波を投与された途端に立って歩き出したので驚いた、と書かれていた。それほど虹波の効果があったというニュアンスで語られていたが、果たしてどうであろうか。歩けなかった人が歩き出さざるを得ないほどに痛みがひどかったと考える方が、実情に即していると思われる。

波多野もそうであったが、戦後、陸軍が解体した後も、宮崎松記は「虹波」の研究にこだわった。1947（昭和22）年10月10日付の『西海医報』第4号に、宮崎松記は「癩に関する最近の諸問題」を寄稿しているが、その中で宮崎は、プロミンについて、「一般に喧伝せられている程、効果があるとは思っていない」と懐疑的な見方を表明している。それよりも、「私共も五、六年前から、感光色素（ルミン）を以てする癩治療の研究を続行中であるが、私共としてはこれについては将来に大きな希望を持っている」と述べ、「虹波」（ルミン）の方に可能性を見出していた。菊池恵楓園でプロミンの治験が始まるのは、この年の12月からである。

以上のように、陸軍の後押しで実施された「虹波」の研究は、ハンセン病患者を対象とした壮大な人体実験に他ならなかった。戦争中という時期に、園長という立場と権威を利用して、有無を言わず実施されたものであった。死者まで発生しているということは、医療行為という名に隠れた「殺人」であったということも可能であろう。

おわりに

1953（昭和28）年1月11日付の熊本日日新聞に、「ライ撲滅へ熊大が総結集／各分野に総合的研究／今月から教授五十名が活動」と題する記事が掲載されている。それによれば、「地元熊大が医、薬、理、工の各学部の全科学機能陣を総動員、ライの撲滅にまた完治薬の研究に総力を結集、この一月から実働に移ることが明らかにされ全国的な話題として注目を浴びるに至った」、「二十七年度研究費としてすでに百余万円が本県に到着しており病理、微生物、体質、衛生、同臨床、内科、外科、産婦人科、眼科、放射線科、薬学、工学、理学の各分野にわたって総合的研究を進めようというものだが、参画する教授陣は医学部緒方維弘、微生物六反田藤吉、薬学部藤田口教授、加来天民教授ほか総勢五十名に上っている」とあるように、熊本大学を挙げてのビッグ・プロジェクトであった。

その背景には、当時話題になっていた国立癩研究所を熊本に誘致しようと、熊本県を挙げて取り組んでおり、熊本大学も鱈淵学長をはじめ熱心に運動していたことが指摘できるが、戦前の熊本医科大学時代から戦後の熊本大学医学部まで、結果として「無らい県運動」に関与したという

事実は否定できない。そして、「虹波」の開発が陸軍の要請に基づいていたように、中国大陸でも、1940（昭和 15）年 5 月に、熊本医科大学の信岡助教授が、南昌作戦の終了と同時に、第六師団と協力して、南昌地方のハンセン病対策に取り組むなど、医学者と日本軍との密接な関係も指摘せざるをえない。戦時下という特殊な事情があったとはいえ、医学者の責任を考える時に、忘れてはならない事実であろう。

7. 保健所

一 はじめに

熊本県から 1951（昭和 26）年 9 月に入所した男性によれば「家庭の事情で今しばらくの入所の猶予を願ったが保健所係より出向いた係官は聞き入れず、今度の収容に応じなければ占領軍当局に上申し、彼等の手によって強制収容することになるが、その時は如何なる処置をされても責任は負わないと恐喝した」（『癩予防法による被害事例』『集成』戦後編第 2 巻）という。このように、入所者の証言は多く残されているが、保健所の直接的な関与を示す行政文書は数度にわたる県の調査によっても発見されなかった。ただし、県が 2012（平成 24）年 3 月に公表した「無らい県運動」に関する資料の一つ、入所者の家族に対して行われた生活援護を記録した『保護記録』（58 冊）には、数多くの「人生被害」だけでなく、1960 年代後半～1970 年代初めになっても保健所が家族への検診・収容などに関与していたことを示す記載が見られる。この『保護記録』については、別冊『資料編』を参照してほしい。

本節では、熊本県衛生部によるらい予防事業の実態を追いながら、行政が「無らい県運動」をいかに主導したかを明らかにしたい。なお、以下のことをあらかじめ断っておく。県議会の「衛生常任委員会会議録」（以下「会議録」という。）および「昭和 26 年熊本県癩対策概要」は、情報公開条例によって閲覧することができないため検証委員会事務局が書写したものから引用している。

二 予防課予防係

GHQ は厚生行政機構の改革を指示したが、地方衛生部の設置は容易に実現しなかった。熊本県では、1946（昭和 21）年の十二月定例県会で、衛生部の設置が県議一同によって建議される。建議では、政府が「地方行政機構中に衛生部なるものを設置して部長をして敏腕を揮はしめる」方針を打ち出したにもかかわらず、「本縣に於てその實現を見ざりしは縣当局に其の熱意」がないことの現れであり、「傳染病縣なりとの汚名を冠せられて全国でも一、二を争ふ不幸の縣」において衛生部を設置する意義が訴えられていた。1947（昭和 22）年の六月定例県会で「部課設置条例改正条例」が成立し、蟻田重雄を初代部長に衛生部が発足する。蟻田は 1958（昭和 33）年まで部長を務め、「庁内では衛生部を蟻田一家と称していた」（清田幸雄「公衆衛生人国記」、『公衆衛生』第 55 卷 8 号、1991 年）。

衛生部において「らい予防事業」を担ったのは予防課予防係（後の保健予防課結核予防係）である。1949（昭和 24）年 3 月の「熊本県庁庶務規定」では、予防課の分掌に「二、癩、トラホーム、寄生虫、原虫病及び地方病に関する事項」が、予防課長の専決事項に「十三、癩患者送致並びに救護費徴収並びに免除に関する事」が挙げられている。1954（昭和 29）年に発行された熊本県衛生部編『昭和 27 年度衛生年鑑』（熊本県立図書館所蔵）でも、予防係の分掌は「ら

い、トラホーム、精神病、地方病等の予防、指導する」とされている。予防課長を 1948（昭和 23）年 12 月から 1953（昭和 28）年 6 月末まで務めたのが東家斎である。東家は、1951（昭和 26）年から年 2 回、菊池恵楓園（以下「恵楓園」という。）で開かれた九州各県予防課長会議の発起人の一人となり、後年、星塚敬愛園園長に就任している。また、1951（昭和 26）年 11 月に刊行された熊本年鑑社『熊本年鑑昭和 27 年度版』（熊本市歴史文書資料室所蔵）には、予防課内に「縣ライ予防協会」が置かれ、東家が理事を務めたという記載も見られる（会長は福田令寿）⁽¹⁾。戦後のらい予防事業や「無らい県運動」は、蟻田衛生部長と東家予防課長の下、恵楓園と連携しながら、保健所や町村の衛生主任によって展開された。

三 一斉検診

戦後のらい予防事業において、保健所に指示されたのは以下のことである。まず、1947（昭和 22）年 11 月の「無癩方策実施に関する件」（『集成』補巻 14）において、「第二次実施事項」として「各都道府県単位に保健所を中心とし癩療養所と緊密なる連絡のもとに一斉検診を行ひ患者を発見し入所せしめる」ことが指示される。なお、恵楓園の『昭和二十二年度年報』（熊本県立図書館所蔵）によれば、熊本県の「本年中収容数」（昭和二十二年末現在）は男性 2 名、女性 1 名の計 3 名となっている（一方、福岡県からの収容者は男性 24 名、女性 14 名の計 38 名）。

1948（昭和 23）年の六月定例県会で、らい病予防費（以下「予防費」という。）が初めて予算に計上される。熊本県議会の衛生常任委員会は「癩病予防費は癩撲滅のための患者検診、収容、予防思想の普及徹底のための諸経費」と報告している。「会議録」では総務課から「手当及給与金 9,000 円は患者検診のための専門医の嘱託手当……賃金 9,000 円は患者収容消毒等の人夫延 90 人分であり、経費 56,000 円は検診患者輸送講習会等の経費」と説明されている。熊本県立図書館所蔵の同年度の『熊本県一般会計・特別会計歳入歳出決算報告書』（別冊『資料編』を参照）では、「手当及給与金」に残額は出ていないが「賃金」は全額が不用額となっている。また、検診・入所勧奨・収容にかかわる「旅費」（役務費から 44,000 円が流用増額）のうち、「検察旅費」は予算現額 51,000 円に対し不用額 3,115 円、「輸送旅費」は予算現額 38,000 円に対し不用額 1,553 円、「講習会旅費」は予算現額 11,000 円に対し不用額 5,984 円となっている。不用額について「出張件数が予定より少なかったため」、「講習会の開催が少なかったため」と説明されているが、「患者検診」、「予防思想の普及」に力点が置かれていたためと考えられる。⁽²⁾

戦後初の全国的な一斉検診は、1950（昭和 25）年 4 月の「昭和二十五年度らい予防事業について」（『集成』補巻 14）で指示され、同年 4 月から 8 月にかけて実施される。熊本県では、1950（昭和 25）年の三月定例県会で 6 つの保健所の新增築と 6 つの支所の建設に要する予算が計上され、同年 5 月に 13 の保健所と 6 つの支所が開所している。これは一斉検診と時期的に重なっている。「昭和二十五年度らい予防事業について」において、保健所には「患者及び容疑者の名簿」を整理し、「一次検診」として「医師たる職員又は指定する医師をして、前記名簿に基づき検診を実施し、患者の診定、菌検査、入所の要否及び入所順位等の判定をおこなうこと」が

命じられる。加えて、「在宅患者に対する指導を強化して、必要なる従業禁止、隔離、消毒その他の予防方法の施行に遺憾なきを期する」こと、「患者及び家族に対して、年三回の検診を行うとともに、毎月一回の保健婦による家庭訪問指導を実施すること」が指示される。1951（昭和26）年度の『国立療養所年報』（熊本県立図書館所蔵）の「一斉検診発見時治療法別らい患者数」によれば、熊本県の一斉検診の結果は232人となっている。しかし、その一方で「昭和二十七年らい予防事業について」（『集成』補巻14）に添付された「昭和25年度らい予防事業成績年報」では、「検診人員」809人、「新発見者」64人（「収容人員」82人）、「昭和25年度らい患者救護成績」では「新発見」が77人（「入所」85人）となっている。実数をはっきりさせることは難しいが、検診が強化されたことは事実だろう。

蟻田衛生部長は1955（昭和30）年に熊本県が発行した「熊本県に於けるらいの趨勢」（熊本県『救癩の日によせて一貞明皇后を偲んで』『集成』戦後編第4巻）において、次のように述べている。

熊本県におきましては警察行政から衛生行政に移管されました時は、未収容患者は推定450名でありましたが、予算面にも如実にあらわれてみますように、昭和二十四年、二十五年一斉検診を実施して在宅患者数の確実なる把握につとめました。而して昭和二十六年、二十七年に亘って約二五〇名の未収容患者を菊池恵楓園に収容いたしました。爾来、毎年五〇―三〇名を収容し、新しい科学に立脚し、設備の優秀な療養所で医療を施し、安らかに幸福な生活をされるように収容し、現在では一三七名に減少しました。尚収容しました患者の中には相当数の新発見者が含まれてみます。

蟻田は、1949（昭和24）年にも一斉検診を行い、「相当数の新発見者」がいたことを強調している。実際、「昭和二十五年らい予防事業について」に添付された「昭和24年度（昭和24年3月～25年3月）らい患者救護月報」では、「本年中の増加患者」中の「新発見」は312名、「未収容患者」は481名となっている⁽³⁾。資料によって異同はあるが、1949（昭和24）年3月から1950（昭和25）年8月にかけて400～500名の患者が新たに発見されたことになる。

四 増床運動

全国的な一斉検診が行われる直前の三月定例県会では、保健所の新增築費だけでなく、一千床増床についても言及されている。衛生常任委員会は「患者がたくさん発見されておりますので本年度は菊池恵楓園の中に一千床の増床を設けてこれを全部収容しようとするものであります」と報告している。県衛生部は、1950年（昭和25）9月に着工する一千床増床工事を前に、患者の多さを強調し、それら患者を「全部収容」する方針を打ち出していたことになる。

1949（昭和24）年から1950（昭和25）年にかけて一斉検診を行い、未収容患者の数を強調した背景には、衛生部が抱えていた事情があった。それは、1949（昭和24）年11月16日の第六

回国会参議院厚生委員会で取り上げられた「国立療養所菊池恵楓園増床に関する陳情」の陳情者が蟻田衛生部長本人だったことである。陳情は次のように説明されている。

陳情者は熊本市熊本県庁内、蟻田重雄君でございます。陳情の要旨を申しますと、今回の九州各県のブロック会議がありまして、その会議の上の問題といたしまして、第一に採上げましたのがこのらい療養施設の拡充問題であります。その結果らい予防を徹底するために国立らい療養所の熊本にあります恵楓園において一千床増床するというによりまして、この拡充によりまして未収容患者の一掃を図りまして、一挙にこの伝染源を断ちますならば、この問題の解決目的の大半は達せられる、こういう結論を得たのであります。

厚生省は、未収容患者数が多い熊本県の衛生部長の陳情であることを理由に予算請求の根拠を固めようとしたのではないか。後年、蟻田は熊本日新聞のインタビューに対して、「当時の通信局時代の友達が厚生省の公衆衛生局長をしていたので、熊本の市郡全部に保健所が欲しいから増設を認めてくれといったらすぐ通りましたね」（「この人この道－花の衛生部長（9）」1976年4月26日付）と答えている。厚生省との間で何らかの取引があったと考えるのはうがち過ぎかもしれないが、熊本県衛生部が未収容患者数を強調し、一千床増床を主導したことは明らかである。

県衛生部は、全国的な一斉検診が始まった1950（昭和25）年4月に月刊『衛生の歩み』を創刊している。創刊号には、遠矢一齊の「ライト女史のよろこび」が収められているが、筆名と内容から遠矢一齊は、東家予防課長本人であると考えられる。この中で東家は、次のように述べている。

唯今私の課では癩療養所恵楓園の写真画報や写真映画を撰(マ)ってその中でのびのびと誰はばかることのいらぬ生活をしてゐる有様を県内の人々にお見せし世をはかなんで日夜悶々の日々を送ってゐる人々に対して一日も早く入所してあの驚異的な特効薬「プロミン」注射の恩恵にめぐまれまして全快し明るい希望のある日を送って頂けたらと思うのであります。

私共はこのために恵楓園自体の増床運動をしましてやつと二千人を収容するやうになりました。

東家は予防課が「増床運動」を行っていたとしているが、蟻田衛生部長による陳情も含まれていたのだろう。一方で、東家はプロミンの効果を強調することで入所の促進を図っていたことも明らかにしている。恵楓園の入所者もプロミン獲得運動を行っていたが、厚生省が1949（昭和24）年4月に予算化を決定すると、熊本県も同年の六月定例県議会でプロミン購入費を計上している。1949（昭和24）年6月9日に恵楓園で開かれた保健所長会議は「プロミンの効果」を議題の一つとし、その直後に始まった六月定例県議会の衛生常任委員会では、東家自ら注射液のサ

ンプルを持参してプロミンについて説明している。その際、東家は「この伝染病を撲滅すること我等に與へられた大きな課題と申上げてよいものであります。ことに我が熊本縣は日本全國中で澤山の発生を見ておりました、隣縣福岡縣に比べますと、とてもお話しにならぬ%を持っております」と述べている。東家の説明からは、自治体を競わせるという「無らい県運動」の特徴がうかがえる。また、熊本日日新聞によれば、「全国一斉にくりひろげられているライ予防週間に際して、熊本県予防課では菊池恵楓園で本社小堀編集長、志賀同園医務課長ら関係者参集、ライ予防に関する懇談会を開き、「県はすでに玉名、菊池、鹿本、芦北の四郡」でプロミン購入の「募金懇談会を開いた」という 1949 年 6 月 26 日付「ライは治る／プロミンが欲しい！ “アメ玉二分” 一般の理解に訴う」）。予防課は県民の同情を喚起することによって「救らい思想」を広め、「無らい県運動」のすそのを広げようとしていた。

しかし、患者の収容を促進しようにも、恵楓園の収容能力は相変わらずの状態だった。そのため、九州各県プロミン寄贈式が行われた直後の 1949（昭和 24）年の十月定例県会で「一時救護所」の建築費が計上される。翌年 4 月 27 日、「一時救護所」は完成し、和光寮となる。実は、プロミン購入費が予定額よりも安価だったことから予算が組み替えられ、「救ライ協会」からの寄付金 50 万円と合わせた 100 万円で「一時救護所」が新築されていた。蟻田衛生部長は「熊本県に於けるらいの趨勢」で「一時救護所」を「一千床増床の基」と評価しているが、「救ライ協会」からの寄付金にはプロミン購入のためにと県民が出した募金が含まれていた。プロミンが療養所でしか入手できなかった中、県民は意図せざるかたちで収容に寄与していたことになる。

一千床増床が実現するまでのあいだ、県衛生部は一斉検診によって患者数の把握に努める一方で、プロミンの効果を強調しながら、「一時救護所」によって恵楓園の収容能力を補完しようとしていた。

五 未収容患者の収容

患者の収容数からすれば、「無らい県運動」のピークは増床工事が竣工した 1951（昭和 26）年である。昭和 25 年度から 28 年度にかけての『国立療養所年報』の「入居前居住地別患者数」によれば、菊池恵楓園における熊本県出身の入所者数は、1951（昭和 26）年 3 月末に 336 人であったのが 1952（昭和 27）年 3 月末には 185 名増えて 521 人となっている。1957（昭和 32）年に全患協菊池支部が作成した資料にある「（本籍）別入所患者調」でも、1951 年度に 185 人（男性 120 人、女性 65 人）が入所したとされている（「昭和二十三年・四・五・六・七年当時に於けるハンセン氏病行政の実態」、『集成』戦後編第 8 巻）。以下に、1951 年中の衛生部予防課の動きをまとめてみる。

予防課が 1 月 10 日付で発した「らい患者収容について」と題する通牒の写しが、早野高義の「保護されない人権—緊急なる癩予防法の改正を求む」（『菊池野』第 2 巻 2 号、1952 年 3 月）に掲載されている。通牒には「標記の件について次の者を左記日時に恵楓園え(マ)収容するので次の事項を留意の上準備しおられるようお願い致します。なお送致について療養所の自動車を廻し

ますから、これを拒否した場合には後日強制されます」と記されている。2月、熊本日日新聞が「既に九州各県では一千名の患者を送る準備を整え、恵楓園の受け入れ態勢が出来るのを持っている……のこる一千名も廿六年度の拡張事業によって全部各地に収容、救ライ事業の徹底をはかる政府の方針である」（「拡張される恵楓園／出来上がれば日本一に」1951年2月1日付）と報じている。三月定例会の会期中に開かれた衛生常任委員会の「会議録」によれば、予防費は「本県下の癩病患者は全国で一番多いのでありますが、■■国立菊池恵楓園で病床一千床増加が4月に完成予定でありますので、未収容患者を一斉に収容すると共に未発見患者検診及び一般民に本病を思議させるための啓蒙宣伝等の費用でありまして、半額は国庫補助であります」（■■は判読不明）と報告されている。「未収容患者を一斉に収容すると共に未発見患者検診及び一般民に本病を思議させるための啓蒙宣伝」とは「無らい県運動」そのものである。

4月10日、増床工事が竣工する。早速、19日には東家予防課長が発起人を務めた九州各県予防課長会議が菊池恵楓園で開かれ、26日には「昭和二十六年らい予防事業について」（『集成』補巻14）が発せられる。ここでは、「昭和二十六年において国立らい療養所一〇〇〇床増床を企図しているので、各都道府県においてもこれに即応し別紙要領により特に未収容患者の収容に重点をおき、らい予防事業を強力且つ徹底的に推進するよう格段の努力をされたい」と指示されていた。松田健二は「拡張工事も一応の完了を見、新患者収容も四月から開始されている」（松田健二「新患者収容所から眺めた一千床拡張」、『菊池野』創刊号、1951年）としているが、県は未収容患者の収容・送致に重点を移していた。

5月に入り、熊本日日新聞は「希望のライ院完成す／一千床二千名を収容／新生“日本一の恵楓園”」（5月13日付）、「恵楓園、年末に満員／ここに集まる九州の患者」（同16日付）と、連続して一千床増床後の動向を報じている。とりわけ、5月16日付の記事では、患者収容の打ち合わせが「東矢(マ)県予防課長、志賀恵楓園医務課長、その他各町村並びに保健所関係者ら30名」によって県庁会議室で開かれ、「既に検診調査を終り、収容必要と認められるもの約三百名も逐次入院させ、このほか強制検診で約三百名の患者が見込まれているので、九州各県の患者とあわせて本年中には同園の100%収容を目指すことになった」と報じられている。なお、この年から県衛生部主催で行われてきた6月25日の「癩予防デー」は「救癩の日」と改称されている。

7月30日に開かれた衛生常任委員会の「会議録」には、委員長から「癩患者収容について説明」が行われ、「癩患者収容について委員会も協力するという事にしてよろしいですか」という問いに「異議なし」という回答があったことが記載されている。そして、8月24日に開かれた衛生常任委員会の議題は「県の癩病予防対策について其他」となっており、東家予防課長が「之から癩病の県内の状況及之に対する対策」について説明していたことが「会議録」に記されている。東家（原文では東矢）と委員との質疑応答は、次のようなものであった。

（委員）現在700床空いてゐるそうだが、之を充たすため保健所ではどうしてゐるか。

（東矢）保健所は町村衛生主任と連絡することにしてゐます。そして発見した医師が視察に行つてドシドシ収容してゐます。

(委員) 県から出向して収容してゐるか。

(東矢) 然らず慎重にやっております。それでないとにげかかれてゐる者がある。

(委員) 癩患者の判断はどうしてゐるか。

(東矢) 早期発見してゐますことに臀部の斑点に注目してゐます。

(委員) 発見したらすぐ強制収容か。

(東矢) いや、納得づくで収容してゐます。

東家によれば、「納得づく」で「ドシドシ収容」できていたことになるが、それではなぜ「にげかかれてゐる者」がいたのか。この時、予防課が資料として提出したのが「昭和 26 年熊本県癩対策概要」（以下「対策概要」という。）である。「対策概要」では「本県に於ては既に癩予防事業は昭和 25 年度に於て一応の検診調査を終り、収容の準備が出来て居たので早速収容に全力を向け着々其の成果を収めています」とした上で、4月に8名、5月に7名、6月に32名、7月に44名の計91名を療養所へ送致したことが記されている(4)。これは前年度の年間収容者数よりも多く、いかに一千床増床後に熊本県での収容が強化されたか分かる。また、「昭和 26 年 6 月 27 日天草郡牛深保健所管内癩患者の船舶輸送を実施した時の成績」が「収容予定者数 20 名、収容の出来た者 13 名、65%」、「昭和 26 年 7 月 23 日葦北郡水俣保健所管内癩患者の列車輸送を実施した時の成績」が「収容予定者数 30 名、収容の出来た者 14 名、47%」、「昭和 26 年 7 月 31 日球磨郡人吉保健所管内癩患者の列車輸送を実施した時の成績」が「収容予定者数 39 名、収容の出来た者 26 名、65%」と、保健所ごとの「収容率」まで挙げられている。7月中に44名が送致されているが、23日に葦北郡から14名、31日に球磨郡から26名が送致されていることから、準備が整った保健所管内の郡市から順に収容を行っていたことが分かる。そして、「以上の収容はいずれも其の期日の前の2週間の日数において患者所在地の各町村役場衛生主任並びに保健(マ)の協力を得て収容の打合せを行い期日までに勧誘と家事の整理等について指示を与へるのであります。其の結果として59%の成績であります。此の期日を20日余りにすることが必要と施行せられる点があり、次回天草郡本渡地区船舶輸送に於ては約1ヶ月の余裕において収容打合せを行いその成績を観察しています」と、改善点を挙げながら総括している。しかし、収容の「期日の前の2週間」という短い期間で「収容の打ち合わせ」と「勧誘と家事の整理」のすべてが十分に行われていたとは到底考えられない。たとえ「約1ヶ月の余裕」をおいたとしても、それは当局の都合であり、十分とするか短いとするかは患者とその家族の置かれた状況次第である。さらに、前述の通牒のように強制収容が示されていれば、当局が勧奨による入所と捉えていても患者とその家族が強制収容と捉えるのは当然である。

六 強制収容

「対策概要」の最後に記されている「収容に対する係員の注意」では、「収容については執拗なる程の熱意と信念を以て、勧誘に又病気の性質の説明後の社会的保障及び療養所内の治療と慰

安の生活状態を説明し、納得の行くまで説明しなければならない。次に秘密を守り世間の目を集めざるよう出来れば夜にでも再三再四患家を訪れるように衛生主任を指導しなければならない」とする一方で、次のようにまとめられている。

当熊本県の収容方針は出来るだけ多く本年中に収容を終り、先ず納得勧誘で一応社会問題等の事故を起こさざるよう努力し、終局は一斉に強制権を発動し、各関係方面の協力を得ても収容を終り度いと全員の力を集中して此の事業の遂行に努力してゐる。

今此処に恵楓園の一千床増床によって熊本県の癩を完全に一掃しなければ永久に癩をなくする機会を得ないだらうと思われます。

「納得の行くまで説明しなければならない」としながら、熊本県は衛生部長が陳情者となった一千床増床を機に、1951（昭和26）年度中の患者の完全収容を目指し、「終局は一斉に強制権」を発動して「絶対隔離」を完遂しようとしていた。

実際、天草郡では強制収容が行われ、その一方で6月には患者である兄を理由に妹が自殺未遂事件を起こすという「社会問題等の事故」が起こっていた（1951年6月2日付熊本日新聞「癩患者の妹服毒」）。早野高義は「熊本縣衛生豫防課の癩患者強制収容方針が右の如く具体的且つ積極的になり、又患者を送致してきた予防課員某氏も強制収容の方針を言明、既に天草郡某村においては、説得勧誘に應じなかった一患者に對し司法権を行使、武装警察が逮捕し恵楓園に収容したことを彼自から物語った。県下にこれに類似した手段をもつて収容された實例は、一千床擴張後頻々と撥生している」（前掲「保護されない人権—緊急なる癩予防法改正を求む」）と述べている。「対策概要」には、6月に牛深保健所管内で患者輸送が行われたことが記されていたが、この中には警察が関与した強制収容が含まれていたかもしれない。早野高義は「緊急座談会、吾々は旧憲法下に生かされている—癩予防法の改正を望む—八月十二日」（『菊池野』第2巻6号、1952年8月）でも、天草での強制収容について「予防課員某氏」とのやりとりを紹介し、やや具体的にその時の状況を明らかにしている。

県予防課の主査をしている某氏に事実か否かを問いただした処、彼が云うには、それは事実私がやりました。癩予防法の第三条に依り、強制収容は可能ですから説得に応じない場合は第三条の規定を適用することが出来ます。県の予算上の事もあり天草あたりになりますと、出張費も相当の額になりますからね。あの場合、私達係の言葉を尽しての説得に応じないので強制収容すれば憲法違反するなど話が出ていましたので、実は国家警察に強制収容の是非を問い合わせたところ、それはやってよいと云うので地方の駐在巡査に依頼してやった訳です。ところがその人は当園に入園し一週間程して、家庭の事情か何かで無断退所してしまいました。こういう風では強制収容しても実績は上がりず實際困りますとこぼしてました。

「対策概要」では「納得の行くまで説明し」た上での強制収容とされていた。しかし、実情は

「出張費」がかさむことを避けるという「県の予算上」の都合から強制収容を行い、しかも強制収容が逃亡を招くなど「実績は上がら」ないことを担当者自ら認めていたことになる。

早野のいう「県予防課の主査をしている某氏」とは、西村正雄主事のことだと考えられる。下瀬初太郎庶務課長の「一千床増床当時収容については、熊本県の西村、長崎県の宮地の両衛生係がよく遂行していた。勿論厚生省より指示があつて収容を督励されていたとは思ふが」（前掲「昭和二十三年・四・五・六・七年当時に於けるハンセン氏病行政の実態」）という回想と時期的に合致する。西村は、恵楓園の医官吉永亨が『恵楓』に連載していた「検診記」に「N主事」として登場し、吉永の検診に度々帯同している(5)。「検診記」で取り上げられている天草郡での検診では、現地の保健所職員が「町の衛生展覧会で「癩病になると睫毛が抜けて、目もつぶれてしまう」というポスターの説明があり、この島の一人から、「癩病に間違いない様な子供がいる」と保健所に報告があつた」と説明している。検診の結果はトラコーマであつたが、患者と疑われた子供の祖父は「近所のつき合ひも肩身が狭うなり、親戚も出入りせん様になつて」と吉永や西村に答えている。県衛生部予防課や保健所による「予防思想の普及」が、住民の過剰反応と密告を招いたことになる。

早野高義によれば、「強制収容しても実績は上らず実際困りますとこぼして」いた西村主事だが、1956（昭和 31）年に愛知県で開かれた第五回貞明皇后を偲ぶ会で藤楓協会から表彰されたことを熊本日日新聞が報道している（1956年6月24日付「西村正雄氏に感謝状／救ライ事業功労」）。西村は「表彰だなんて恥ずかしいくらいで一。ただ県庁で与えられた仕事をどうにかやっているだけなんです。おかげで廿四年ごろには四五十人もいた未収容患者のうち三分の二に近い二八十人を収容することができた。思いもよらぬ表彰までいただき、ますます張り切つて仕事をさせてもらいます」といった談話を寄せている。前年に熊本市で開かれた第四回貞明皇后を偲ぶ会（共催は熊本県と熊本市）でも、本渡保健所の松原武雄が県の推薦で表彰されている。担当者のモチベーションを高めるためにも、このような表彰が必要とされたのではないか。また、このような表彰を受けた以上、「ますます張り切つて仕事」をせざるを得なかつたのではないか。しかしそれは、患者や家族にさらなる「人生被害」をもたらすことにつながつた。

七 送り込むだけの無責任な態度

強制を伴う収容の強化は、菊池恵楓園の内外に問題を引き起こした。早くも1951（昭和 26）年10月2日には熊本日日新聞が「ハンセン氏病患者が脱走して市内に出歩いているとの情報を得」た県衛生部が、予防課を通じて菊池恵楓園に「隔離療養を厳格に励行するよう申し入れた」（「患者が出歩く県衛生部恵楓園に警告」）ことを報じている。天草郡で強制収容された患者も1週間程で脱走していた。この事態に対する蟻田衛生部長の談話は、次のようなものだった。

収容中の患者が市内を歩いている話があるので予防課の方から療養所側に注意した。恵楓園など千三百名に上る患者がいるのだから二、三不心得なものがあつたかも知れないが、ここ

は以前から模範的な療養生活を行っているところであり、もしそんなことがあったとすれば最近相当数の新入患者があったので、まだ園内の空気をよく理解していなかったためと思う。今後患者自身が自主的に規則を守って新しい患者もよく指導してもらいたい。

一千床増床を機に、これまでにない勢いで患者が県内から恵楓園に送致されたが、その責任者は蟻田本人である。自らが属しているコミュニティーにおいて、大量かつ多様な人間が一举に加わった場合、そのコミュニティーが従来そのままいられるだろうか想像してみしてほしい。しかも、恵楓園は療養所であり治療や福祉の場である。しかし、蟻田は「患者自身が自主的に規則を守って新しい患者を指導してもらいたい」と、送致後のことは入所者に責任を押しつけている。前述の『菊池野』誌上の座談会において、加納敏克は「現在、県の予防課や、保健所あたりの行き方は口先ばかりですね。とにかく療養所に送りさえすれば後はどうなっても……というような」と指摘している。実際、恵楓園も1951（昭和26）年7月に「厚生省に於いても二十七年度予算として猶相当数の癩病床拡張予算を要求する方針である。従って拡張された病床が長く空床の儘放置されることは、この予算要求に支障を来たすので、一日も早く拡張された病床の充実を希望している実状」であり、「病床裏付け出来た絶好の機会に速やかに（少なく共本年内に）本園の拡張された病床を利用して九州各県の癩行政の画期的進展を計っていただき度く希望する」（「九州の癩問題」『集成』戦後編第4巻）としていた。これは加納が指摘した「とにかく療養所に送りさえすれば」という「県の予防課や、保健所あたりの行き方」と共通している。かつて、恵楓園の宮崎松記園長は「癩の調査収容に関する意見」（『集成』戦後編第4巻）において、「曾て無癩県運動が唱道勸奨せられたため、府県衛生局はひたすら患者台帳上の数の増加を抑制せんとし、患者の捜査発見をさし控える傾向が見られないでもなかった」としている。戦後はその逆で、県衛生部は一千床増床を恵楓園において実現するために未収容患者の数を強調し、一千床増床の実現後は「とにかく療養所に送りさえすれば」という姿勢で、らい予防事業を展開したのではないか。

さらにもう一つの問題がある。それは、「昭和27年度らい予防事業について」に添付された「昭和25年度らい患者救護成績」において、「患者減少」の内訳が「入所」85人に対して「死亡」135人、「その他」63人となっている点である。全国の「死亡」の総計は269人、「その他」は135人であり、熊本県はどちらの項目でも約半数を占めている。「その他」はともかく、135人も死亡者が出ているのは異常である。患者台帳の整理が杜撰だったために「死亡」や「その他」で帳尻を合わせたとも考えられるが、もしそうでないならば多くの死に瀕した患者を「救護」せずに見殺しにしたことになる。療養所に送致するかどうかにかかわらず、熊本県のらい予防事業は人権と「いのち」という普遍的価値を軽視していた。このような行政の在り方を問い直し続けることが再発防止に必要なだといえる。

(1)1949（昭和24）年6月9日に菊池恵楓園で開かれた保健所長会議の議題に「熊本県救癩協会設立」が上がっているが、「県ライ予防協会」と「熊本県救癩協会」は同じものと考えら

れる。1953（昭和 28）年 10 月 2 日に発足した藤楓協会県支部の事務局も予防課内に置かれ、支部長に桜井三郎知事、副支部長に蟻田衛生部長、専務理事に山崎四郎予防課長が就任予定だと報じられている。「藤楓協会だより NO.2」（1954 年 7 月）の「支部便り」に記された 1953 年度中の事業実施状況では、熊本県支部は勸奨回数 155 回、入所 24 人となっている。

- (2) 各年度の予防費については、別冊『資料編』に 1948（昭和 23）年度から 1957（昭和 32）年度までをまとめているので参照してほしい。毎年、予防費は多くの不用額を出しており、「明細説明」では「患者の収容が予定のとおり出来なかったため」、「患者の収容が少なかったのと予算節約したため」などと説明されている。
- (3) 「昭和 24 年度（昭和 24 年 3 月～25 年 3 月）らい患者救護月報」では、「24 年 3 月末の未収容患者数」が 261 人。「本年中の患者増加」が「新発見」312 人、「脱走」13 人。「本年中の患者減少」が「入所」61 人、「死亡」27 人、「その他」17 人。「25 年 3 月末の未収容患者」が 481 人となっている。熊本県衛生部が作成した「らい予防事業成績」などの統計資料は別冊『資料編』にまとめているので参照してほしい。
- (4) 『恵楓』創刊号（1951 年 8 月）および第 2 号（同 10 月）掲載の「各県別送致患者数」によれば、熊本県から菊池恵楓園への入所件数は 8 月が 12 人（直接収容 11 人）、9 月が 18 人（直接収容 7 人）となっている。県のまとめとは異なるが、4 月から 9 月にかけて熊本県から 113 名が入所していたことになる。
- (5) 吉永と西村は検診の途上、新聞記者に「先生は癩患者をしらべにお出で下さったのでしょうか？」と声をかけられている。何らかのルートで検診日程が漏れ、マスコミが興味本位で追いかけていたことになる。

第四章

「現代におけるハンセン病問題の課題」

本章で取り扱うテーマは、「ハンセン病国家賠償請求訴訟」、「ホテル宿泊拒否事件」、「ハンセン病問題基本法」、「患者の権利の保護」などである。「ハンセン病の課題」ではなく、「ハンセン病問題の課題」と題したのは、現代の日本においては医療の問題というよりは優れて人権の問題となっているからである。

最初の「ハンセン病国家賠償請求訴訟」では、国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって国立ハンセン病療養所に長きにわたって隔離され続け、差別・偏見のためにいまだ社会復帰が困難な入所者が原告となって（初期原告は 13 人）、国を相手取って、熊本地方裁判所に対し（次いで東京地方裁判所および岡山地方裁判所に対し）、ハンセン病強制隔離政策の根拠法となった「らい予防法」は違憲であり、この日本国憲法史上、最大ともいふべき人権侵害に対し、不法行為に基づく損害賠償の支払いを求めた、いわゆる「らい予防法」違憲国賠請求訴訟が取り上げられる。判決確定後の動きについても考察が加えられた上で、同訴訟の意義が要約される。

ハンセン病差別・偏見についても、国の誤ったハンセン病強制隔離政策とそれを担った官民一体の「無らい県運動」が新たに生み出したものであり、それまでに存在した差別・偏見とは質を異にすると熊本地裁判決で指摘されたことが明らかにされる。なぜ、これが重要かという点、この指摘によれば、ハンセン病差別・偏見についても国などに加害責任が認められ、差別・偏見を除去する義務を国などが負うことになるからである。

この「無らい県運動」とハンセン病差別・偏見との関係についての指摘は、その後の「無らい県運動」の検証を方向づけることになった。爾後、このような方向に沿って「無らい県運動」の検証が各方面で展開されることになる。本報告書もこれによっている。

次の「ホテル宿泊拒否事件」では、菊池恵楓園入所者が熊本県内の温泉ホテルに宿泊を申し込んだところ、宿泊を拒否されたという 2003（平成 15）年に発生した事件が取り上げられる。上記の熊本地裁の確定とそれに基づく国等による啓発活動にもかかわらず、「無らい県運動」などによって醸成されたハンセン病差別偏見がいまだ社会に根深く残存しており、何かきっかけがあると表面化し、元患者・家族等に襲いかかることをいみじくも示したのがこのホテル宿泊拒否事件であった。ハンセン病差別・偏見を除去する取り組みを一層強化する必要性を国、自治体、社会等に痛感せしめることになった。

その次の「ハンセン病問題基本法」では、2008（平成 20）年に議員立法で制定され、翌 2009（平成 21）年 4 月 1 日から施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が取り上げられる。依然として社会の元患者・家族に対する差別・偏見は根深いものがある。社会復帰を諦めて療養所を「終の棲家」とせざるを得ない入所者も少なくない。にもかかわらず、ハンセン病問題は解決したと誤解している国民は少なくない。マスメディアで取り上げられることも少なくなった。このような状況の中で、入所者らがどのような思いで法制定の運動に取り組んだのか。この切なる思いは法の中でどの程度生かされたのか。残された課題は何か。ちなみに、差別禁止規定も置かれたが、担保規定は見送られることになった。そして、国は法に込められた入所者の思いの実現に真摯に向き合っているのか。法制定の意義も含めて、これらの問題が検証される。なお、同法の附則により、「らい予防法の廃止に関する法律」の廃止が規定された。

最後の「患者の権利の保護」では、患者の権利の法制化の問題が取り上げられる。国益（社会防衛）に奉仕する医療という性格は何もハンセン病に限られたことではない。明治期以来の日本の近代医療の全体を彩る特徴と言っても間違いではない。戦後の日本においてもそれは大きく変わっていない。「らい予防法」違憲判決に見られるように、日本国憲法との間で矛盾を生じている。ハンセン病の教訓を生かすためには、医療の基本原則として患者の権利を法制化し、日本の医療を国益（社会防衛）に奉仕する医療から、患者と住民の生命と健康を守る医療へと抜本的な転換を図る必要がある。このような観点から、日本における法制化の動きが、諸外国との比較の中で考察される。

1. ハンセン病国家賠償請求訴訟

一 立ち上がった 13 人

1998（平成 10）年 7 月 31 日、国立ハンセン病療養所である星塚敬愛園（鹿児島県鹿屋市）と菊池恵楓園（当時、熊本県菊池郡合志町）の入所者 13 人が、国を相手取り熊本地方裁判所に国家賠償請求訴訟を起こした。これが、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟の始まりだった。

ハンセン病について強制隔離を定めた「らい予防法」は既に 1996（平成 8）年に廃止されていた。ハンセン病はらい菌による感染症であるが、これがうつりにくい病気であることは既に戦前から知られていた事実であった。にもかかわらず、わが国はハンセン病についての強制隔離政策を長く続けてきた。「らい予防法」の廃止はこのことを前提にした措置であることは明らかだった。

しかし、法廃止に当たって、国は強制隔離が間違っていたとはしなかった。当時の厚生大臣の謝罪の場面はあったが、法廃止が遅れたことだけをわびるものだった。いつまでに廃止すべきだったかは明らかにはされなかった。国の責任は何ら明確にされなかった。強制隔離を受けた者への賠償は全くなかった。

隔離の壁を越えて社会に復帰するには既に多くの者が高齢に達し、またハンセン病特有の後遺症をかかえていた。家族から切り離された入所者を引き取る親族はなく、入所者等の多くには子どももいなかった。社会にはまだハンセン病に対する根強い偏見と差別が存在した。何らかの援助がなければ、社会復帰は望めなかった。

1998 年 3 月、国はようやく社会復帰策を明らかにした。療養所からの退所を望む者には合計で 150 万円を支給するという（後にこれは 250 万円に引き上げられた）。しかしその後は何の補償もない。これで退所を決意した者はわずかだった。

入所の継続を希望する者には在園を保障するという話もあったが、他方では療養所の統廃合を含めた療養所の将来構想の話も出ていた。

およそ 90 年にわたる強制隔離により辛酸をなめさせられてきた者にとって、この「らい予防法」廃止は、何ら新しいものをもたらさなかった。

だが、裁判を起こすことは容易ではない。何よりも入所者は国立療養所の中で国費に支えられて生活していた。国に対して裁判を起こすことができるのか。裁判をしたら園から追い出されると本気で思っていた者も多かった。そういう中で、13 人が立ち上がった。孤立を恐れず、人間としての誇りをかけた提訴だった。

二 日本の強制隔離政策（国の責任）

わが国で最初にハンセン病に関する対策が講じられたのは、1907（明治 40）年の「癩予防ニ関スル件」という法律によるものである。それ以前、わが国では放浪するハンセン病患者もあり、

これらの人々を救済していたのは、主に外国人の宗教家などであった。何ら救済措置を取らない日本政府への海外からの批判も強くあった。国はこうした事情を背景に、ハンセン病を文明国にあるまじき「国辱」であると捉えていた。1907（明治 40）年の法は、こうした放浪する患者を警察的に取り締まるという意味を強く持っていた。

この法律に基づき、全国にハンセン病療養所が造られていった。

1916（大正 5）年には、療養所の所長に対して懲戒検束権が与えられた。所長は裁判手続によらず自由に療養者に対する懲戒を実施できた。各療養所には監禁室が設置され、極めて恣意的な処分がなされた。特に療養者たちが恐れたのは、全国の「不良患者」を收容する目的で 1939（昭和 14）年に設置された群馬県栗生楽泉園の「重監房」と呼ばれた拘禁施設である。厳重な施錠がなされ、光も十分に差さず、冬期には零下 17 度にまで気温が下がった。監禁されると十分な寝具や食料も与えられず、記録によるだけでもここに收容された 92 人のうち 14 人が監禁中または出室当日に死亡した。

療養所は社会と完全に隔絶された治外法権の收容所となっていたのである。

1931（昭和 6）年には、新たに「癩予防法」が制定された。「癩予防法」は、戦争とファシズムを背景に、「民族浄化」の理念の下、ハンセン病を根絶するという目的を持っていた。この法律により、放浪する患者のみではなく、全ての患者が收容されることとなった。わが国のハンセン病絶対隔離政策がこの法律の下で確立されていった。

この絶対隔離主義を背景に、全国的には「無らい県運動」が展開され、国民にハンセン病が恐ろしい伝染病であるとの恐怖心を植え付けた。

終戦後、ハンセン病療養所内の空気を一変させる重大な出来事が二つあった。一つは、ハンセン病の特効薬、プロミンに代表されるスルフォン剤の登場である。劇的に症状を改善させるこの薬は、ハンセン病を「治る病気」にした。

もう一つは民主主義である。戦後民主主義の動きは療養所内にも及んだ。自治会の活動が再開され、さまざまな改善要求が出され、多くの入所者は未来に明るい展望を見ていた。「癩予防法」に対してもその見直しを求める声が沸き起こってきた。

1947（昭和 22）年、基本的人権の擁護を基調とする日本国憲法が制定された。本来であれば、人権侵害の絶対強制隔離政策は根本から見直されるべきだった。しかし、国の政策に変化はなかった。国は同じころに、全てのハンセン病患者を入所させる方針を打ち立て、強力な強制收容を進めた。「第二次無らい県運動」である。わが国のハンセン病患者のほとんどが療養所に收容された。多くの療養者の願いをよそに、国は隔離を強化する規定を持つ新「らい予防法」を「癩予防法」の改正案として国会に上程した。

1953（昭和 28）年、多くの入所者の命をかけた反対運動にもかかわらず、「癩予防法」はその政策の基調を維持したまま「らい予防法」に改正された。これに反対する入所者の運動は、社会に知られることもなかった。1960（昭和 35）年、世界保健機関（WHO）がハンセン病の隔離政策をやめるようにとの勧告を出す、これも日本の隔離体制を揺るがすことはできなかった。

1953（昭和 28）年の新法の制定に当たっては、「近き将来本法の改正を期する」とする参議院厚生委員会の付帯決議がなされた。しかし、実際に法が廃止されたのは、これから 43 年もの時を経た、1996（平成 8）年であった。

三 未曾有の人権侵害（被害）

この 90 年に及ぶ強制隔離政策の下で、ハンセン病者に対してなされた人権侵害は他に類例を見ないほどに深刻なものだった。ハンセン病者は療養所に隔離されただけでなく、種々の深刻な人権侵害を受けた。次に挙げるのはその被害の一端である。

（強制作業）

ハンセン病療養所は、「療養所」とは名ばかりの強制収容所であった。医療スタッフも設備も乏しく、生活介護者もない中で、重症患者の看護や身の回りの世話は軽症の患者が担わなければならなかった。園内のあらゆる生活の整備が患者の手に委ねられた。伝染の恐れのない軽症患者の収容はまさにこうした所内の労働のためであったと言ってよい。ハンセン病の症状としての重い感覚障害を持つ患者らはこうした強制作業のために、手足に傷を作り、化膿させ、いともあっさり「切断」を宣告されて、指・手・足を切断され、あるいはその機能を失っていった。

（断種・墮胎・嬰兒殺）

また、療養所では子どもを産み育てることも許されなかった。園内の結婚は認められていたが、多くの療養所では男性が断種をすることが結婚の条件あるいは夫婦舎への入居の条件とされた。「誤って」妊娠すれば墮胎が強要された。妊娠後期になっていても墮胎は敢行され、生きて産まれてきた子どもはその場で窒息させられ、あるいはそのまま放置されて殺された。こうした墮胎・断種は 1948（昭和 23）年までは非合法に行われていたが、1948（昭和 23）年には、なぜか、重要な議論もなく、「優生保護法」にハンセン病条項がもうけられ、その後は「合法」の衣をまとって行われた。

国のとった「らい根絶策」はまさに病気ではなく病者の根絶策であり、子孫を残すこと自体が許されなかった。命の未来が無残に奪われていった。

（偏見・差別）

国がハンセン病を強制隔離の必要な恐ろしい伝染病であるとして施策を推し進めたことは、ハンセン病に対する正しい知識を覆い隠してしまい、国民に強い偏見を植え付けた。家族の一人がハンセン病者の烙印を押されて療養所に収容されると、家は派手な消毒を受け、家族は村八分に遭い、親族の結婚話が破談にされるなどの差別を受けた。家族の生活を守ろうと、病者と絶縁する家族も多かった。よしんば、快復して療養所を出て社会生活を試みても、この偏見・差別を恐

れて、時には家族にさえも自己の病歴をひた隠しにして、ひっそりと生きていくより他ない地位に置かれた。

四 訴訟の広がり

長い間、法律家はこの問題を放置してきた。「らい予防法」廃止の間際、ようやく九州弁護士連合会は、星塚敬愛園の入所者であった島比呂志氏からの手紙をきっかけにこの問題に取り組み始めた。

裁判を起こすことになった時、弁護団は全九州の弁護士に代理人になることを呼びかけた。これに応じた弁護士は145人にのぼった。

弁護団は、提訴に当たって、二つのことを宣言した。一つは、この裁判を3年で解決するということ。原告はいずれも高齢に達していた。全国の療養所の平均年齢は70歳を超えていた。時間がなかった。もう一つは、原告を全国で500人にすること。当時全国の13の国立ハンセン病療養所の療養者数は概算で5000人と言われていた。この裁判は単に裁判に勝って賠償金を獲得するだけではなく、強制隔離の被害を受けた者の可及的な人権回復と今後の生活保障が問題となっていた。これを実現するためには、広範な国民的支持が必要であるし、そのための運動主体の確立は必須のことだった。少なくとも療養者の1割の原告が必要だと弁護団は考えた。

当初「500人の原告団」という目標は困難なものに思われた。提訴を歓迎しない療養所の入所者自治会もあり、園内の雰囲気は、裁判に冷ややかであるように見えた。園の周りの者にさえ提訴を内緒にする例が数多くあった。

入所者らが提訴をためらうのにはいくつも理由があった。園を追い出されないか。名前が知れて家族に迷惑をかけることにならないか。世話になっている国に対して裁判はできない。請求額である1億円が高すぎるとこれにこだわる者もいた。

原告団、弁護団は、この裁判は、強制隔離政策を行ってきた国の責任を問うものであること、長い隔離の歴史に苦しめられたハンセン病元患者らの名誉を回復し人間として復権するための裁判であること、HIV訴訟で確立された匿名訴訟の方式を取っていて、名前が外に出ることはないこと、在園を保障させ、今後の生活を権利として確保するためにもこの裁判が重要であることなどを各園での説明会で繰り返し繰り返し話をした。こうして提訴を重ねていくごとに着実に原告は増えていった。

原告らが在園する療養所も、星塚、菊池の2園から、奄美和光園、宮古南静園、長島愛生園へと広がっていった。園を退所して社会で生活している退所者も原告に加わった。1999（平成11）年3月には、大島青松園の大量提訴があり、邑久光明園からも原告が出た。熊本地裁の訴訟は西日本一帯の国立療養所をカバーする大型訴訟になっていった。

他方、熊本地裁に提訴した原告らは、他の地域の療養所の入所者らに訴訟を起こすことを呼びかけていた。弁護団も、他の地域の弁護士に働きかけを行った。

こうして、1999（平成11）年3月26日に東京で、同年9月22日には岡山大で、同種の訴訟が提起された。三つの訴訟の弁護団は、互いに連絡を取り合い、同年秋には全国ハンセン病訴訟弁護団連絡会を立ち上げた。三つの訴訟は、それぞれがカバーする地域に従って、「西日本訴訟」、「東日本訴訟」、「瀬戸内訴訟」と名づけられた。西日本訴訟は瀬戸内3園といまだ提訴者のなかった沖縄愛楽園を含む西日本8園をカバーした。東日本訴訟は、関東、東北の5園をカバーした。瀬戸内訴訟は西日本訴訟と共存しながら瀬戸内3園をカバーした。

西日本訴訟が大型訴訟としてさらに飛躍的に発展したのは、1999年12月に沖縄愛楽園の入所者ら、沖縄の退所者らの爆発的な大量提訴が始まってからである。

沖縄のハンセン病療養所は、強制隔離に苦しめられただけでなく、不幸にも戦火に見舞われ、ハンセン病元患者らは二重の苦しみを受けていた。沖縄は、全国的には発病率の高い地域でもあり、多くの人々が強制隔離の被害を受け、差別や偏見に苦しめられていた。この地域に裁判の情報が広がるにつれ、次々に大量の提訴者が現れた。

こうして訴訟の輪は確実に広がっていき、2001（平成13）年5月11日の熊本地裁での判決前までには、西日本訴訟589人、東日本訴訟126人、瀬戸内訴訟64人、全国で合計779人の大原告団が出来上がっていた。目標の500人を既に凌駕していた。

五 支援の広がり

最初の提訴の時から、裁判への支援をどう広げていくかは、重要な課題だった。支援の会は、まず最初に熊本、鹿児島、大分などの地域に次々に立ち上げられた。宗教団体などの支援の輪もこれに加わっていった。1999年6月には、これらを緩やかにネットワークするものとしてハンセン病訴訟支援全国連絡会議が設立された。

以後数々の集会、学習会が各地の支援の会によって開催されていった。2000（平成12）年12月には結審前1000人集会、2001年5月10日には判決前夜2000人集会を成功させることができた。各地の支援団体は、ハンセン病問題の解決を国に要請する自治体決議要請行動に取り組んだ。熊本県では全ての自治体に呼びかけを行った。これに応じて多くの自治体が要請決議を挙げた。また、支援団体が全国で取り組んだ熊本地裁結審後の裁判所に対する公正判決要請署名は、判決前までに13万筆を突破した。

支援団体の存在は、原告らを大きく励ました。これまで社会から疎外されて生きてきた原告らにとって、一般の多くの市民が自分たちの運動を支援し、共に泣き笑いしてくれるというのは新鮮な発見だった。原告らは一つ一つの行動に参加し、多くの支援の人たちと出会うことによって、自分たちの要求の正しさへの確信を深めていった。

さらに、入所者の組織である全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）も、2001年春までにこの裁判に積極的に取り組む方針を確認した。

六 訴訟の進行

「3年で解決する」という目標を定めた弁護団は、これを可能にする訴訟日程を設定し、これに従って訴訟行為を進めていった。

1998（平成10）年7月31日の提訴以来、2001（平成13）年1月12日に結審するまでのおよそ2年半の間に、15回の弁論と、1回の検証と、6回の出張尋問を終えた。

調べた原告側証人は、責任論の専門家証人3人、損害論の専門家証人1人計4人。強制隔離政策を明確に違法と断じる専門家の証言はこの訴訟の大きな流れを決した。

原告本人尋問を行った原告は24人。8回に及ぶ原告本人尋問の内訳は、法廷で3回、法廷外で1回、原告の自宅で1回、大島青松園、長島愛生園、星塚敬愛園、奄美和光園の各園でそれぞれ1回ずつ。そこで語られた強制隔離の被害の実態は、弁護団の当初抱いていたイメージをはるかに超えるすさまじい人権侵害の現実だった。

裁判官が直接療養所に出向き、隔離の現場で被害者の話を聞いたことの結果は大きかった。特に、最初の園での本人尋問となった大島青松園は、高松から厚生省の船で小1時間揺られていく小さな島に存在する。この尋問に杉山裁判長は自ら出向いた。小1時間の船の行程はまさに隔離の行程だった。療養所の他には取り立てて何もない小さな島はまさに隔離の島だった。この小さな島は、裁判長に強制隔離の強烈なイメージを植え付けた。これは、その後の訴訟進行に大きな影響をもたらした。

被告国は、当初、被告側で調べる証人はないと言っていたにもかかわらず、2000（平成12）年7月になって急に証人を申請すると言い始めた。証人の特定は9月まで引き延ばされた。既に7月の時点では、10月までに証拠調べを終了し、11月と12月に一度ずつ弁論が予定されていた。弁護団は11月10日までに最終準備書面を提出し、12月8日には結審ということで準備を進めていた。被告の強引な割り込みで、この予定が大幅にずれ込むことが予想された。

しかし、裁判所は、国の証人尋問を許容しつつ、10月と11月に被告側の3人の証人尋問を押し込むことで12月結審の可能性を残した。11月10日の尋問は朝9時30分に開始され、終了したのは午後7時15分だった。その後進行協議も行われたため、最終終了は午後8時を回っていた。裁判所は既にこの時、原告らには早急な問題解決と人権回復が必要であることを十分に理解していた。さらに、来年3月に転出が予想された裁判長は、判決を自らが書くことを決意していたのだ。

ただ、被告が東日本で行う被告側証人尋問（12月12日実施）の調書をも証拠にしたいと申し出たことで、結審は翌年1月12日となった。

弁護団は12月8日を事実上の結審とし、この日大部の最終準備書面を提出し、弁論を展開した。そして1月12日に補充の書面を提出し、補充の弁論を行って、ようやく結審となった。

1月12日に結審したのは、1次から4次提訴までの127人だった。1次提訴から2年5カ月余。国賠訴訟としては異例のスピード結審となった。

七 国の応訴態度

弁護団が展開した主張の要旨は、国が行ってきたハンセン病に対する強制隔離政策は1907（明治40）年の政策の当初から必要ないものであり、1947（昭和22）年の日本国憲法の施行により違憲・違法なものとなり、この強制隔離政策により、ハンセン病元患者らは、深刻な全人格的な人権侵害を受け続け、この不法行為は「らい予防法」が廃止された1996（平成8）年まで続いていた、というものである。

これに対して国は、まず隔離は1981（昭和56）年まで必要だったと主張した。1981年というのは、ハンセン病に対する「多剤併用療法」と呼ばれる治療法が確立した時期を言う。確かにハンセン病治療に関する医学的知見は戦後大きく進歩した。「多剤併用療法」によれば後遺症も残さず、再発の恐れもなく、ハンセン病を完治させる。しかし、プロミンに代表されるスルフォン剤単剤でも完治する人は大勢いた。スルフォン剤の投与で感染力は決定的に力を失った。社会状況の変化を背景に新たな患者の発生はごくわずかな人数となっていた。国の主張は、例外的な難治性の症例までも完治させる治療法が確立されなければ、伝染性があるがなかろうが隔離政策は解除されないというに等しかった。国の主張の中には、隔離によって奪われる人権への配慮はみじんもなかった。

また、国はこの事件に20年間の除斥期間の適用を主張した。提訴の時から遡って20年を経過した事項については損害賠償の請求を許さないという民法の規定を本件にも適用せよというのである。国は、国中のほとんどの患者を隔離し、自分の手中に管理しながら、これらの人が裁判を起こせなかった不利益を全てこれらの人の負担に押し付けようとしていた。そして証拠調の範囲を過去20年間に限定させることで、強制隔離政策の事実そのものが明らかになることをも妨害しようとした。しかし、原告の主張は、国の絶対隔離政策による国の行為は1996年まで続く一体的な行為であるというものである。行為が完了するのは「らい予防法」が廃止された1996年である。行為が完了しない以上、除斥期間の適用はない。

さらに、国はこれらに付随して、人間として容認できない数々の主張を行った。

「所内作業は強制ではなく、患者の慰安と健康増進を目的としたものだった。」

「断種・墮胎は同意に基づくものだった。国立病院で子どもを産み育てることができないことは当然である。子どもが産みたければ園を出て行けばよかったのだ。」

「ハンセン病に対する差別・偏見は古来から存在するもので国の政策とは無関係である。」

これらの主張は当然のことながら多くの患者・元患者の怒りを呼んだ。原告の中には、「らい予防法」廃止を見て、これからはのんびり余生を送ろうと思っていたのに、この主張を見て黙っていられなくなった、と提訴を決意した者もいた。

この上さらに、国側の証人尋問において証人となったある厚生官僚は、「原告の請求が認められるようであれば、療養所における処遇を見直さなければならない」と証言した。これは、裁判

を起こせば園を追い出されるのではないかと心配を抱いてきた原告らに対する恫喝であった。同じく国側の証人となったある療養所所長も同様の考えを示した。

これに対して裁判長は、この療養所所長に対し次のような尋問を展開した。

裁判長 「裁判を受ける権利というのは分かりますか？」

証人 「はい、分かります。」

裁判長 「裁判を受ける権利というのは、裁判をしたその結果により何ら不利益を受けないということを行うのではありませんか？」

証人 「そうです。しかし、集団の中で生活しているので自治会の対応があつたりして現実としてはいろんなことが起こり得る。」

裁判長 「裁判の結果によって処遇の枠組みを不利益にしたりすることに賛成ですか？」

証人 「賛成ではありません。」

裁判長 「もしそういう（不利益を課すような）動きがあつたらあなたは反対するということですか？」

証人 「そうです。」

原告本人尋問においては、国側の代理人の尋問は露骨だった。

「あなたは自分で生活費を出していますか？」

「医療費を出していますか？」

「1億円の請求の明細は何ですか？」

「国に面倒みてもらって生活しているくせにこの上国に何を要求するのか」と言わんばかりのこれらの質問に、原告の誇りは傷つけられた。国は判決後、強制隔離政策については謝罪を行ったが、こうした原告の誇りを傷つけるような応訴態度についてはいまだ一片の謝罪もない。

八 判決

2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決は、ほぼ全面的に原告側の主張を認めた。

判決は、隔離の必要性について、1953（昭和28）年の「らい予防法」は、「制定当時から既に、ハンセン病予防上の必要を超えて過度な人権の制限を課すものであり、公共の福祉による合理的な制限を逸脱していたというべきであり、遅くとも1960（昭和35）年には「その合理性を支える根拠を全く欠く状況に至っており、その違憲性は明白」であり、さらに、これを1965（昭和40）年にも至っても放置し続けた国会議員の行為も違法であり、「国会議員の過失も優にこれを認めることができる」と判示した。除斥期間の適用も認めなかった。

強制作業についても事実を認めた。

断種・墮胎については、「被告の右主張は、入所者らの置かれた状況や優生政策による苦痛を全く理解しないものといわざるを得ず、極めて遺憾である」とまで言い切った。判決の中で、一方当事者の主張を単に斥けるのではなく、それを主張すること自体「遺憾である」と批判することは異例のことである。

差別・偏見についても、これは国の政策が新たに生み出したもので、それまでに存在した差別・偏見とは質を異にすると指摘し、政策はさらにこれを助長、維持したとした。

また、この判決によって処遇の見直しは行われるべきではないということをあえて述べている。

さらに判決は、原告らの被害を、「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」た人格そのものに対する被害であると評価した。

ある原告は、この判決を「愛の判決」と呼んだ。ある原告は、「ようやく人間として認められた」と顔を上げた。

九 国の控訴断念

5月23日、小泉首相は熊本の判決に対する控訴断念を表明した。5月25日の控訴期限の経過によって歴史的判決は確定した。

これを可能にしたのは判決直後から進められた以下の取り組みだった。

- ① 首相官邸や各大臣宛の全国からの大量の FAX や手紙・Eメール
- ② 全療協と共同した根気強い首相との面談の申し入れと関係各大臣との面談
- ③ 国会議員への働きかけ。既に4月には国会内で超党派の議員懇談会が誕生していた。判決は明確に国会の責任を認めており、国会の動向は重要な鍵となった。
- ④ 国会議員による議会でのこの問題の追及。
- ⑤ マスコミへの積極的な働きかけ。マスコミはこの問題を全国的に連日報道した。
- ⑥ 5月21日の全国一斉大量提訴。全国で923人の提訴となり、このニュースは各紙一面で報道された。原告の数はそれまでの倍以上となった。被害者自らが熊本地裁判決を守ろうと立ち上がったのである。

十 判決確定後の動き

原告団・弁護団は、訴訟の早い時期から、この問題の全面解決の4つの柱を設定していた。①謝罪、②賠償、③恒久対策、④真相究明である。

判決確定後の動きは、大きく分けて、謝罪・賠償問題をめぐる司法解決と、恒久対策・真相究明をめぐる厚労省交渉の2本立てとなった。

国は控訴断念後、賠償問題の解決のために、ただちにハンセン病補償法の策定に取り掛かった。この法律は6月15日に制定され6月22日施行となった。これは、国の隔離政策の全ての被害者

に補償を行うとするもので、その意味では高く評価できるが、他方裁判をせずに補償金がもらえるなら原告にならなくてもいいという動きもあった。しかし、全面解決要求を掲げてきた原告団を一時金の支給だけで解体するわけにはいかない。幸い多くの原告は、補償法による「補償金」ではなく、国の責任を明確にした上での「賠償金」の支払いを求めた。新たな提訴者も増えた。原告団は全面的な問題解決のためいっそう団結を強めた。

その後の裁判は、法務省との交渉を通じて内容が煮詰められ、7月16日、東京地裁が基本合意の内容を和解勧告し、翌日厚労大臣がこれの受け入れを表明し、7月19日、熊本地裁で最初の和解が成立するに至った。7月22日には、原告団と厚労大臣との間で、この基本合意が正式に調印された。以後、熊本、東京、岡山の各地裁で次々に和解が成立していった。

基本合意は、①国は謝罪を行うこと、②熊本判決に従った一時金支給を行うこと、③国の法的責任に基づいて恒久対策を行うこと、という三つの柱を確認している。これにより、司法解決のルールが確定した。以後入所者と退所者については、本人の選択によりハンセン病補償法か、提訴した上で司法解決ルールに従って和解するか、いずれかの方法でもほぼ同レベルの補償を受けられるようになった。

ところが、この段階で国は遺族原告と入所歴のない原告（非入所原告）との和解を拒否した。7月27日、解決をしぼる国に対して、熊本地方裁判所は、いずれの原告も賠償の権利を有するとの所見を表明したが国を翻意させるに至らなかった。遺族・非入所原告の訴訟活動は継続され解決は先へ延ばされた。

他方、厚労省との協議は、原告団、弁護士、全療協からなる統一交渉団として進められ、6月29日の第一回協議を皮切りに7月までに3回持たれた。だがここで退所者の社会生活支援策をめぐって協議は難航した。この年の秋、粘り強い交渉が続いた。

12月7日、熊本地裁では遺族・非入所原告の訴訟が結審した。結審直後裁判所は具体的な金額を入れた和解所見を示し、国に対して和解勧告を行った。それでも国の態度は変わらず、裁判所は引き続き12月18日、12月7日に公表した和解金額の根拠を示す和解所見を出した。同日、原告団・弁護士は厚労省前で集会を行い、国に対し和解を迫った。国が和解のテーブルに着くことを表明したのは暮れも押し迫った12月27日だった。

厚生労働省との協議はこれと並行して進み、11月の第4回協議会を経て、12月25日、ついに厚労省と統一交渉団は第5回協議会で合意に至った。この時取り交わされた確認事項は、その後の国のハンセン病問題対策の基本方針となった。また、厚労省との協議は今後も、①謝罪・名誉回復、②在園保障、③社会復帰・社会生活支援、④真相究明の四つをテーマに毎年定期的に行われることが確認された。国の行うハンセン病対策はここでの協議を通じて実現されていくことになった。

翌2002（平成14）年1月28日、遺族・非入所原告との和解について原告団と国との間で基本合意が成立した。引き続き、1月30日、熊本地裁で最初の和解が成立した。以後、遺族・非入所原告についても、裁判所での和解を通じて補償金を受けられることになった。補償に関する全てのルールが確立したのだった。

十一 国賠訴訟の意義

国賠訴訟の意義は次のように要約することができる。

- ① 約 90 年間わが国で続いた強制隔離政策を憲法に照らして違憲と断じたこと。
- ② 国と国会の責任を明らかにしたこと。
- ③ 隔離政策がもたらした被害の実態を明らかにしたこと。
- ④ 隔離政策の被害者に対する補償の道を開いたこと。
- ⑤ わが国のハンセン病問題対策の転換に大きな転機を与えたこと。
- ⑥ 訴訟活動を通じて正しいハンセン病の知識を国民の間に広げ、その意識の変革に大きな転機を与えたこと。
- ⑦ 長年差別と偏見に苦しんできたハンセン病病歴者に人間としての誇りを取り戻させたこと。ただ、あえてこの項に付言すれば、この訴訟をたたかった原告らは、裁判によって解放されたのではなく、困難な中に勇気をもって踏み出すことで、自らを自らの手で解放したのだと言うべきである。

2. ホテル宿泊拒否事件

一 事件の経緯

2003（平成 15）年

- 9 月 17 日 熊本県が「ふるさと訪問事業」でアイレディース宮殿黒川温泉ホテルに 11 月 18 日の宿泊を予約する。
- 11 月 7 日 県がホテルに FAX で宿泊者名簿を送付、宿泊予定者が菊池恵楓園の入所者であることを伝える。
- 11 月 12 日 県健康づくり推進課職員がコース下見のためホテルを視察。
- 11 月 13 日 宿泊者がハンセン病元患者であることを理由に、ホテルが県に宿泊拒否を伝える。県は河津修司南小国町長と小林茂喜黒川温泉旅館観光協同組合長に電話でホテルを説得するよう依頼。
その日のうちに 2 人は前田篤子総支配人らと面談。
2 人の説得に対し、「本社の指示がないと受け入れられない」という返事が返り、宿泊拒否の姿勢は変わらなかった。
河津町長はホテルに出向くという県の担当者に「本社に直接話した方がいい」と進言をする。
- 11 月 14 日 県職員が本社のアイスター（東京）に出向き、知事名の申入書を手渡す。
対応した江口忠雄広報室長は再考の余地なしという返事だったが、県は「もう一日考えて欲しい」「上の人にも相談してほしい」と食い下がる。
- 11 月 15 日 翌日の最終回答も「会社の方針で断る」だったため、県健康づくり推進課東明正課長が菊池恵楓園に出向き、園長室で由布園長と太田明自治会長に宿泊拒否に至った事実経過の報告について相談。
相談内容は中止か宿泊先の変更か、日程をずらすべきか。
太田会長は「代替りのホテルを探し、予定通りの日程で実施してほしい」と要望。
- 11 月？日 自治会は「宿泊拒否の理由を確認したい」とホテルに面会を申し入れる。
- 11 月 17 日 入所者自治会役員 5 人がホテルに出向き、総支配人らと面談。
「恵楓園の入所者は受け入れられないというのが理由か」「結局、ハンセン病という病気が理由なのか」「最初から恵楓園と言っていたら、その場で断っていたか」という質問に、ホテル側は「そうです」と回答。
誰が宿泊拒否を決定したのかという問いには「本社の方針」を繰り返す。
約 40 分の面談によっても、ホテル側は宿泊拒否の姿勢を変えず。
- 11 月 17 日夜 潮谷知事から太田自治会長宅に電話。
- 11 月 18 日 潮谷知事、定例記者会見で宿泊拒否とホテル名を公表。
ふるさと訪問事業は宿泊場所を変更して実施。

知事は、上京して法務省人権擁護局に相談に出向く。

- 11月20日 総支配人が菊池恵楓園を訪れ、世間を騒がせたことについて謝罪。宿泊拒否については謝罪せず。
自治会側は誠意が感じられないと謝罪の受入を拒否。
このことが報道されてから、「謝罪を拒否した」と自治会に批判や誹謗の電話・手紙等が相次ぐ。
- 11月21日 熊本地方法務局と県が旅館業法違反の容疑でホテルを熊本地方裁判所に告発。
- 11月26日 南小国町長と黒川温泉観光旅館協同組合がアイスターに抗議。
- 11月27日 自治会がアイスターとホテルに抗議文を送付。
- 11月28日 アイスターの西山栄一社長が退任し、新社長に江口忠雄広報室長が就任。
- 12月1日 江口社長がホテルで会見。「宿泊拒否は当然の判断。責任は県にある」と発言。
一方で菊池恵楓園を訪問し、謝罪、自治会は謝罪文を受け取る。
- 12月8日 ハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会がアイスターを訪問し、抗議。
- 12月9日 熊本地検が江口社長から事情聴取。
- 12月15日 全療協、アイスターを訪問し、抗議。
- 12月17日 県が旅館業者や公衆浴場業者を対象に「ハンセン病問題講演会」を実施。
- 12月20日 アイスター江口社長が菊池恵楓園を訪問し、「宿泊拒否の判断は間違いだった。社員教育を徹底する。」と謝罪。
自治会は和解を受け入れる。

2004（平成16）年

- 1月5日 アイスター江口社長がホテルで会見。「今後は元患者を無条件で受け入れる」と発言。
- 1月20日 県が江口社長をホテルの営業停止処分的前提として事情聴取。
社長は「宿泊拒否は間違いだったが、責任は県にある」と主張。
- 2月13日 熊本地検がふるさと訪問事業に参加した入所者から事情聴取。
- 2月16日 江口社長、「宿泊を断ったことに対する最大かつ最善の謝罪」としてホテルの廃業を表明
- 3月5日 熊本県知事が記者会見で営業停止3日間の行政処分を公表。
その後、菊池恵楓園に出向いて行政処分の内容を報告。
- 3月12日 江口社長が記者会見を開き、「行政処分は受け入れるが、県に責任があり、我々は被害者」と再度主張。
- 3月29日 熊本地検（宮地区検）が旅館業法違反の罪で西山前社長ら3人とアイスターを略式起訴、それぞれに罰金2万円。

二 マスメディアの報道

ハンセン病問題検証会議最終報告書によると、上記の宿泊拒否事件に関する 2003（平成 15）年 11 月 19 日から 2004（平成 16）年 5 月 21 日までの新聞報道の記事見出しは下記の通りである。ただし、全国紙については西部本社版によった。

2003 年

- 11 月 19 日 「ハンセン病元患者客に迷惑」 温泉ホテルが宿泊拒否 知事「人権侵害」と抗議（熊本日日新聞）
ハンセン病元患者宿泊拒否 差別根強く 全国に衝撃と波紋 「がっかり」 抗議殺到（熊本日日新聞）
熊本地方法務局 「重大な人権侵犯」厚労省 「対象外」全国通知へ（熊本日日新聞）
怒りの声次々に 黒川温泉観光旅館協同組合 「脱退勧告も」（読売新聞）
黒川のホテル ハンセン病元患者を拒否 県の指導も従わず 法務局が調査開始（読売新聞）
ハンセン病元患者を拒否 黒川のホテル「宿泊客の迷惑」 熊本県人権侵害で調査（西日本新聞）
熊本のホテル ハンセン病元患者を拒否 県説得にも応ぜず（朝日新聞）
ハンセン病元患者拒否 「宿泊客の懸念考慮」 総支配人に聞く 個人的には理解も（朝日新聞）
ハンセン病の元患者宿泊拒否 偏見・差別 渦巻く憤り 「人権回復」願い遠く（朝日新聞）
ハンセン病元患者を拒否 黒川温泉のホテル 「宿泊客に感染」 県が名称公表（日本経済新聞）
ハンセン病差別 いまだ宿泊拒否 抗議殺到 憤り 残念（毎日新聞）
黒川温泉のホテル ハンセン病元患者宿泊拒否 「他の客に迷惑」 行政の説得聞かず（毎日新聞）
- 11 月 20 日 アイレディース宮殿黒川温泉ホテル ハンセン病元患者拒否で施設名公表で会見 「国民が 100%理解か疑問」と逆ギレ 協同組合除名へ（夕刊フジ）
法務省、ホテル告発検討 黒川の組合は除名決定 ホテル支配人きょう謝罪（読売新聞）
ハンセン病元患者拒否 根強い偏見 「遺憾」 西日本訴訟弁護団など「さらなる啓発を」（読売新聞）
法務省が告発検討 ホテル関係者聴取 総支配人が一転謝罪（毎日新聞）
ハンセン病元患者ら宿泊拒否 ホテルを刑事告発も 法務省など調査（熊本日日新聞）

啓発根気よく繰り返そう 深い隔離政策のつめ跡 本当の理解求め 動き本格化させた行政（熊本日日新聞）

「謝罪当然」怒りあらわ ハンセン病元患者ら宿泊拒否 南小国町「イメージに傷・・・」（熊本日日新聞）

ハンセン病元患者の宿泊拒否 「恥ずべき不正義」原告団が抗議声明（しんぶん赤旗）

ハンセン病元患者 謝罪受け入れず ホテル側が施設訪問 「ポーズだ」（朝日新聞）

熊本のホテル一転謝罪 関係者ら、なお怒り（朝日新聞）

熊本県「人権侵害になる」 経営側「そんな話は結構」 ホテル「支持」の電話相次ぐ 根深い偏見浮き彫り（西日本新聞）

ホテル側、謝罪へ 熊本地方法務局 人権侵害で告発検討（西日本新聞）

「氷山の一角」根強い差別 スナック、美容院、銭湯・・・「対処の事例重ねて解消を」（東京新聞）

11月21日 元ハンセン病患者宿泊拒否問題 一両日に告発（朝日新聞）

元患者、謝罪受け入れず ホテル側施設訪問 「保身のみだ」（朝日新聞）

ホテル、本社 きょう告発 法務省 熊本県も同調（毎日新聞）

謝罪文受け取り拒む 「誠意がない」（毎日新聞）

法務省、ホテル告発へ 旅館業法違反容疑 入所者、謝罪受け入れず（読売新聞）

「頭下げて済む話か」 宿泊拒否のホテル謝罪 「型通り」神経逆なで ハンセン病元患者ら総支配人に怒声 歴史的勝訴から2年半 差別根絶闘いは続く（西日本新聞）

ホテル支配人 恵楓園訪れ謝罪 入所者 謝罪文は受け取り拒否 謝罪にも埋まらない溝 背景に社会全体の無理解（熊本日日新聞）

宿泊拒否のホテル告発 「悪質な人権侵犯」県と熊本法務局（熊本日日新聞）

社説 偏見なく正しい理解を（熊本日日新聞）

熊本地方法務局 きょうにもホテル告発（熊本日日新聞）

11月22日 ホテル側訪問謝罪への対応 施設に抗議電話80本 入所者「本質見てほしい」（読売新聞）

ホテルの人権侵害批判 法務局と県 啓発活動さらに 法務局長 必要性、改めて強調 温泉旅館組合理事が謝罪（読売新聞）

宿泊拒否ホテル告発（読売新聞）

ホテル側を異例告発 熊本県と法務局「悪質な人権侵害」（毎日新聞）

宿泊拒否のホテル告発 「悪質な人権侵犯」（熊本日日新聞）

行政の啓発不足も露呈 旅館業法 対象外を通知せず（熊本日日新聞）

再発防止へ努力 南小国町長と黒川旅館組合 恵楓園訪れ謝罪（熊本日日新聞）

- 宿泊拒否ホテル告発 熊本県・法務局 「偏見に基づき悪質」 (朝日新聞)
- 宿泊拒否 ホテル除名へ 町長と組合長 元患者らに謝罪 異例のスピード告発
「著しい人権侵害」に対応 (朝日新聞)
- 県と法務局 ホテル告発 旅館業法違反の疑い (西日本新聞)
- 心の傷計り知れぬ 熊本地方法務局 人権侵害を指弾 謝罪拒否に抗議 70 件 菊池恵楓園自治会「差別の本質考えて」 (西日本新聞)
- 11 月 23 日 差別潜在 ネットで調べた 「絶対感染しないとは書いてない」 理解されぬ現実
「保菌者はほぼいないのに無意味」 専門家 (朝日新聞)
- 県内識者に聞く 熊本学園大学教授 原田正純氏 「命の差別」にどう迫るか 社会的訓練で差別克服 (熊本日日新聞)
- 菊池恵楓園 被害者に心無い言葉・・・なぜ (熊本日日新聞)
- 11 月 24 日 元ハンセン病患者への宿泊拒否 菊池恵楓園退所者 「偏見」鈍る社会復帰 「でも負けたくない」 (朝日新聞)
- 「中傷に負けないで」激励 全国から続々 支援者ら菊池恵楓園訪問 (熊本日日新聞)
- 11 月 25 日 受け入れのホテルや飲食店 「普通に接するのは当然」 「宿泊拒否、接客業として考えられない」 (熊本日日新聞)
- 11 月 26 日 ハンセン病 真実知って 合志南小 6 年生 創作劇上演へ 「宿泊拒否すごく悲しい」 (熊本日日新聞)
- 熊本地検が告発状受理 (熊本日日新聞)
- 11 月 27 日 差別克服へ光広がり 無知が生む偏見 生徒の涙に教えられた ハンセン病題材に劇 熊本・菊鹿中 啓発活動 PTA から地域へ (西日本新聞)
- 本社の方針？個人の判断？ 発言変遷 ホテル側 町抗議に本社“門前払い” (熊本日日新聞)
- ハンセン病理解 周知徹底を求める 県、旅館など 11 組合に (熊本日日新聞)
- 「偏見残っている」 坂口厚労相国会で答弁 再発防止 全国に伝達 (熊本日日新聞)
- 11 月 28 日 エイズ、ハンセン病に学ぶ 来月 7 日、玉名市民会館 九州看護福祉大学 被害者、元患者ら招きシンポ (熊本日日新聞)
- ホテル本社に抗議書 恵楓園入所者自治会が郵送 社長に謝罪求める (熊本日日新聞)
- ホテル社長に抗議書を郵送 菊池恵楓園入所者らが抗議の集会 大阪 (朝日新聞)
- アイスターに元患者ら抗議文 菊池恵楓園自治会 (西日本新聞)
- ハンセン病差別やめて 大阪で抗議集会 恵楓園・志村さん訴える (毎日新聞)
- 11 月 30 日 人権週間 ハンセン病元患者を差別 お互いを大切に思う心を (熊本日日新聞)
- ハンセン病に正しい理解を 県が「あつい壁」上映会 (熊本日日新聞)

- 12月2日 元患者、謝罪受け入れ ホテル側「県に責任」(朝日新聞)
 宿泊拒否 元患者ら謝罪受け入れ 恵楓園 ホテル社長が訪問(西日本新聞)
 わだかまり残し和解 元患者「反省ない」批判も 「宿泊拒否は当然」 ホテル本社長「熊本県にも責任」(西日本新聞)
 ホテル社長 「県に責任」 説明きちんとなかった(読売新聞)
 宿泊拒否は当然 新社長 人権侵害は謝罪 元患者ら苦渋の受け入れ(毎日新聞)
 ホテル側「拒否は当然」 新社長ら会見 県の責任主張 「納得いかないが」入所者自治会側謝罪文受け取る(熊本日日新聞)
- 12月3日 「予約時元患者隠した県に責任」 ホテル側見解は「偏見」 県が反論、厚労相らも批判 旅館組合ホテル除名「黒川温泉の信用を失墜」(西日本新聞)
 宿泊拒否問題のホテル 旅館組合が除名 本日付 「説明求める発想が偏見」熊本県、ホテル側批判(朝日新聞)
 ハンセン病理解深めよう 県が関係資料展 宿泊拒否問題も(熊本日日新聞)
 「説明要求こそ差別」 ホテル側に県反論 ホテル側の対応不誠実 野沢法務大臣(熊本日日新聞)
- 12月5日 ホテル社長再び謝罪 恵楓園訪れ 「年内に手引書」 元患者側の不信解けず(西日本新聞)
 菊池恵楓園再訪 社長改めて謝罪(読売新聞)
 「啓発不十分で反省」 熊本地方法務局など 宿泊拒否事件で声明(熊本日日新聞)
 「改めて社会の本音を聞かされた」 社会的治癒遠く ホテル名公表 県に非難矛先嫌がらせ背景 組織の見方も(東京新聞)
 元ハンセン病宿泊拒否“和解”の裏側 元患者に非難・中傷の追い打ち バッシングで疲弊 『税金使って温泉行くな』 謝罪拒否に電話100本殺到(東京新聞)
- 12月7日 「妥協」に揺れる元患者 相次ぐ中傷電話 誠意ないホテル 現実厳しく続く闘い(西日本新聞)
 偏見差別ない社会に ハンセン病 創作劇で小学生訴え 合志・人権フェスタ(熊本日日新聞)
 「言い過ぎ」一転否定 アイスター、HPに掲載 発言迷走、入所者ほんろう(熊本日日新聞)
 知事がホテル批判(朝日新聞)
- 12月8日 「まだ終わっていない」 玉名 公開シンポで問題点探る(読売新聞)
 社長「謝罪」HPで否定 ハンセン病元患者団体「信用できぬ」怒り(読売新聞)
 「自分の問題として考えて」薬害エイズ、ハンセン病でシンポ 当事者ら訴え 九州看護福祉大 湯船から笑顔の抗議 沖縄の学生ら 元患者宅で一緒に入浴(熊本日日新聞)
- 12月9日 県「啓発」改めて強調 市町村広報誌に掲載依頼(読売新聞)

- 川田さんが恵楓園訪問 「風化させず語り継ぐ」 (読売新聞)
 全原協、社長に抗議文 (読売新聞)
 HPに「宿泊拒否当然」アイスター再び正当化 社長に抗議文 原告団協議会 (西日本新聞)
 県議会委 宿泊拒否問題 ハンセン病啓発拡大へ取り組み 県部長、改めて方針示す (毎日新聞)
 ホテルなお「宿泊拒否は当然」 HPに「社の正式見解」 県の対応も改めて批判 「謝罪になってない」 抗議の全原協 (朝日新聞)
 ホテル経営会社に抗議 ハンセン病訴訟原告団 “衝撃、苦痛受けた” (しんぶん赤旗)
 アイスター本社に抗議文 国賠訴訟原告団協「露骨な偏見、差別」 依然「拒否は当然」ホテル側 HPに見解を掲載 「一層の啓発」強調 県議会で県側説明 (熊本日日新聞)
- 12月10日 アイスター社長聴取 熊本地検 旅館業法違反告発受け (読売新聞)
 ホテル社長聴取 宿泊拒否で熊本地検 (西日本新聞)
 社長から任意で聴取 熊本地検 旅館業法違反の疑い (朝日新聞)
 ホテル社長を事情聴取 熊本地検 旅館業法違反 (熊本日日新聞)
- 12月11日 「人権意識問われる」 ハンセン病元患者宿泊拒否問題 幸山市長が見解 熊本市議会一般質問 (熊本日日新聞)
- 12月12日 宿泊拒否の社長 事前約束なし／滞在は数分 全国行脚に入所者憤慨 「形だけの釈明だ」 (熊本日日新聞)
 「宿泊拒否」アイスター社長 釈明行脚 全国のハンセン病施設へ 恵楓園幹部「実績作り、真意は？」 (毎日新聞)
 社長釈明行脚 「他意はない」 アイスター (毎日新聞)
 社長、療養所に謝罪行脚 予約なし・・・評価と批判 (読売新聞)
- 12月13日 社長「おわび行脚」の怪 沖縄ー青森8療養所 アポなし 元患者「何のため」 「判断は当然」なお主張 HPに批判・激励掲載 熊本県 (朝日新聞)
 ハンセン病シンポジウム in 福岡 (読売新聞)
 県が組合に経緯説明 黒川温泉 入所者招き講演会 鹿央町米野岳中 (熊本日日新聞)
 ハンセン病元患者夫妻 切々と訴え 「普通のまなざしに向けて」 差別解消 若い人に期待 (佐賀新聞)
 ハンセン病差別根絶を 佐賀で公演 (佐賀新聞)
 「中傷は二重差別」 恵楓園入所者夫婦 龍谷短大講演で訴え 吉永小百合さん 学生に訴え 全社員を対象に人権学習会 アイスター (毎新聞日)
- 12月14日 ハンセン病元患者拒否に反響 (読売新聞)

- 12月16日 全療協がアイスターに抗議 江口社長「判断間違いない」 宿泊拒否「検証課題に」
厚生省の会議委員 菊池恵楓園で調査 ハンセン病安全宣言を検討 県人権教育・啓発基本計画に（熊本日日新聞）
宿泊拒否で社長「おわび行脚」 会談、平行線のまま 全療協事務局長「認識不足」と怒り（朝日新聞）
元患者宿泊拒否 ホテル本社に全療協が抗議（朝日新聞）
国との「対策協」で取り上げ 熊本訴訟原告・弁護団が確認 患者数など県が調査方針 県民に感染リスクなし伝える（毎日新聞）
宿泊拒否ホテル側「間違ってたかった」 全療協も謝罪要求（西日本新聞）
ハンセン病「安全宣言を」 菊池恵楓園自治会長 熊本県に提案（読売新聞）
- 12月17日 「国の隔離政策 偏見生む」 アイスター釈明 元患者「責任転嫁だ」（西日本新聞）
抗議に「おわび」 元患者宿泊拒否 ホテル側が回答（熊本日日新聞）
宿泊拒否ホテル側 「衝撃と苦痛与えた」 元患者側「謝罪と言えぬ」（朝日新聞）
- 12月18日 内なる差別静かに問う ハンセン病宿泊拒否 克服へ試み 元患者の作品展、専門家講演 教育に希望を託す 訪問事業強化へ 熊本県謝罪（西日本新聞）
「人権」学ぶ動き活発に ハンセン病元患者宿泊拒否から1ヶ月 「だれにも差別意識ある。優しくする心磨くしかない」 旅館主らに医師講演 阿蘇町 西日本原告団副団長の志村さん 人間の尊厳訴え 熊本工高生に語る（西日本新聞）
潮谷知事が講演 ハンセン病シンポ 24日開催（読売新聞）
ハンセン病正しい理解を 宿泊拒否問題で県 旅館業者らに講演会 阿蘇町（熊本日日新聞）
- 12月19日 ハンセン病元患者宿泊拒否 表面化から1ヶ月・・・熊本で文学展／八代三中で講演 偏見根絶へ動き活発に（読売新聞）
- 12月20日 宿泊拒否 児童も怒り 合志南小6年生93人が作文 恵楓園に一部送る 人権意識の低さ非難（毎日新聞）
ホテル、誤り認める ホームページで「心から反省」（読売新聞）
アイスター「宿泊拒否は間違い」 ハンセン病問題 全療協要請受けHPで見解訂正（熊本日日新聞）
ホテル側、全面謝罪 全療協は和解方針（朝日新聞）
- 12月21日 宿泊拒否 謝罪受け入れ ホテル側が責任認め（読売新聞）
謝罪「おざなり」 猛反発 恵楓園入所者 「訴訟の可能性も」（読売新聞）
県「方針転換なら歓迎」（読売新聞）
宿泊拒否が投げかけたもの（上） 12・24ハンセン病シンポジウムを前に 根深い差別今なお（読売新聞）
「判断すべて私の一存」 総支配人 「辞職言えぬ」 菊池恵楓園で謝罪 入所者が責任追及（西日本新聞）

元患者が謝罪受け入れ アイスターの宿泊拒否問題 一ヶ月ぶり決着（毎日新聞）
恵楓園とホテル側和解 全療協も謝罪受け入れ（朝日新聞）
宿泊拒否問題で和解 「まるで別人のよう」 元患者ら 社長訪問を歓迎（朝日新聞）
無知と差別解決これから 「心」に潜む偏見 問い直す契機に 解消へ闘い続く 信じたいその言葉 「おわび行脚」元患者ら評価（朝日新聞）
ホテル側の謝罪受諾 全療協が「一応落着」 事務局長「法的責任は別」（熊本日日新聞）

- 12月22日 宿泊拒否が投げかけたもの（中） 12・24 ハンセン病シンポジウムを前に 元患者の痛み分かち合う 大分の中学生 交流深める 差別生む心の弱さ（読売新聞）
宿泊拒否されたハンセン病元患者へ匿名中傷 根深い偏見 ぞっとする 一緒にお風呂イヤだ 腹いせにしか見えぬ 社会啓発の質問われる（朝日新聞）
- 12月23日 宿泊拒否が投げかけたもの（下） 12・24 ハンセン病シンポジウムを前に 隠すつらさ二度と・・・「社会復帰」偏見恐れ職転々（読売新聞）
- 12月25日 ハンセン病シンポ in 福岡 差別に終わりを 人権社会「宣言」 入所者 社会的解決訴え 中学生へ首相返事「啓発へ一歩一歩取り組む」（読売新聞）
福岡でハンセン病シンポ 知事が講演 「差別なくす」決意新た（読売新聞）
- 12月27日 「宿泊拒否」が投げかけたもの—ハンセン病シンポジウム in 福岡 差別は自らの中にある（読売新聞）
論壇 2003 「回復者」 共生の一歩に（読売新聞）
- 12月31日 紙面月評 宿泊拒否問題 きめ細かな継続取材を（熊本日日新聞）

2004年

- 1月5日 タカ・馬原投手、回復者を応援 ハンセン病宿泊拒否 菊池恵楓園に寄付 「差別 他人事でない」（読売新聞）
- 1月6日 「元患者 無条件受け入れ」 ハンセン病宿泊拒否問題 アイスター会見（熊本日日新聞）
ハンセン病「元患者」 呼び方再検討 潮谷知事（熊本日日新聞）
- 1月9日 ハンセン病めぐる熊本のホテルの事件 ある差別感覚 加賀乙彦（しんぶん赤旗）
- 1月11日 アイスター関連会社 入所者に温泉旅行打診 恵楓園など療養所訪問（熊本日日新聞）
- 1月12日 宿泊拒否 「ホテルの厳正処分を」 ハンセン病全療協など 県、地検に申し入れ（熊本日日新聞）
- 1月15日 厚労省会議 ハンセン病「宿泊拒否問題」検証会議として検討へ（熊本日日新聞）
- 1月18日 「アイスター見守る」 社長に申入書 統一交渉団「行動で判断」（熊本日日新聞）
- 1月21日 「ハンセン病」啓発番組 県が初企画（読売新聞）
- 1月28日 ホテル宿泊拒否でハンセン病交渉団 県、地検は厳正処分を（熊本日日新聞）

- ハンセン病宿泊拒否で申し入れ 心の傷切々と訴え (朝日新聞)
 広報誌に啓発記事 県 2 月号に 宿泊拒否を批判 (朝日新聞)
- 1 月 29 日 「自分で偏見点検を」 旅館業従業員らに研修 (熊本日日新聞)
 恵楓園入所者の講演会に 500 人 松島町 ハンセン病正しい理解を 旅館業者ら対象研修会を開催 人吉市 (熊本日日新聞)
- 1 月 30 日 「責任は県にある」 県聴取にアイスター社長 潮谷知事「人権認識甘い」 (熊本日日新聞)
 「ハンセン見せかけ」 怒りの声 入所者 謝意なき謝罪不要」 知事も無念さ隠さず (西日本新聞)
 「責任は熊本県」 またホテル社長 県の聴取で主張 (朝日新聞)
- 2 月 5 日 「宿泊拒否」検証課題に ハンセン病検証会議 中間報告素案を了承 (熊本日日新聞)
- 2 月 6 日 アイスター秘書室長 恵楓園入所者の宿泊拒否理由 元暴力団員に例え説明 抗議者にメールで「お客が被害意識」 (熊本日日新聞)
- 2 月 7 日 ハンセン病正しく理解して 恵楓園の自治会長講演 錦町 (熊本日日新聞)
 宿泊拒否問題や自衛隊イラク派遣問題の報道 熊日第三者委で論議 第 6 回会合 (熊本日日新聞)
- 2 月 10 日 市民の立場から社会復帰支援を 県内福祉 3 団体がハンセン病セミナー (熊本日日新聞)
 宿泊拒否のアイスター 抗議メールを無断公開 氏名・住所・携帯も (朝日新聞)
 人権基本計画「宿泊拒否を具体例に」 検討委 ハンセン病で県に要望 (熊本日日新聞)
- 2 月 12 日 ハンセン病歴で宿泊拒否 ホテル営業停止処分へ 熊本県方針 (朝日新聞)
 新聞報道の功罪探る ハンセン病テーマに人権学習 西合志南中 「隔離に無批判」 「差別を助長」 厳しい指摘も (西日本新聞)
- 2 月 13 日 宿泊拒否 ホテルを営業停止 2~5 日間 熊本県方針「再発の恐れ」 (毎日新聞)
- 2 月 14 日 宿泊拒否問題 恵楓園で初の聴取 熊本地検 入所者、被害訴える (熊本日日新聞)
- 2 月 15 日 「ハンセン病啓発不十分」 人権シンポで知事 (朝日新聞)
- 2 月 16 日 宿泊拒否 ホテル 4 日間営業停止 県方針 全国初 来月 15 日から (熊本日日新聞)
 偏見・差別の歴史断つ 宿泊拒否ホテル営業停止処分へ 県の強い意志示す (熊本日日新聞)
- 2 月 17 日 宿泊拒否ホテル廃業 アイスター方針を表明 「最大の謝罪」 (朝日新聞)
 「えっ 廃業で謝罪？」 熊本の宿泊拒否ホテル 入所者ら戸惑い 「我々が非難されるかも」 (朝日新聞)
 ホテル廃業へ 「便乗、誤解招く恐れ」 菊池恵楓園の太田自治会長 新たな問題を提起 (朝日新聞)

- 宿泊拒否ホテル廃業へ アイスター社長が表明 「最大の謝罪」 「営業停止」日数持ち越し 県（熊本日日新聞）
- 真意はどこに・・・ 宿泊拒否ホテル 突然の廃業表明 戸惑う関係者ら（熊本日日新聞）
- 宿泊拒否ホテル廃業 ハンセン病問題 アイスター方針「入所者への謝罪」（読売新聞）
- 問題うやむやのまま 驚く関係者 「前向きな選択でない」（読売新聞）
- 「廃業は責任逃れ」 入所者ら批判 啓発期待むなしく（読売新聞）
- ハンセン病宿泊拒否 ホテル社長廃業表明 「元患者に最大の謝罪」（毎日新聞）
- 広がる疑問、戸惑い 県 謝罪になるのか 地元採用者 雇用不安も浮上（毎日新聞）
- 別の目的？ 安易な幕引き？ 「最大の謝罪」の意図は・・・（毎日新聞）
- 宿泊拒否ホテル廃業 アイスター表明 ハンセン病事件「最大の謝罪」 時期は未定 熊本県処分先送り（西日本新聞）
- 「罪滅ぼしになるのか」 ホテル廃業方針 入所者疑念深く 「新たな中傷が心配」（西日本新聞）
- 2月18日 営業停止の方針決定 県、きょう事前通知（熊本日日新聞）
- 営業停止処分を決定 熊本県 きょう会社側に通告 入所者ら中傷 匿名電話続々（朝日新聞）
- ホテル営業停止決定 熊本県きょう通知書（毎日新聞）
- 恵楓園に中傷電話 県にも 偏見の根深さ浮き彫り（西日本新聞）
- ホテル処分、来月上旬判断 熊本県（読売新聞）
- 2月19日 恵楓園に再び中傷、抗議 入所者は苦痛の表情（熊本日日新聞）
- 2月22日 児童が元患者にエール 熊本市人権フェスティバル ハンセン病で発表（熊本日日新聞）
- 2月25日 予算点描 2004② ハンセン病啓発 恵楓園との交流に力（朝日新聞）
- 2月26日 ハンセン病宿泊拒否問題 「人権救済へ法整備を」 県議会で知事 国に対応要望へ（西日本新聞）
- 入所者中傷など 2次被害が深刻（西日本新聞）
- 3月4日 宿泊拒否のホテル 3日間の営業停止 旅館業法違反 県が処分決定（熊本日日新聞）
- 恵楓園入所者「一つのけじめ」 人権侵害抑止へ 罰則整備望む声も（熊本日日新聞）
- 営業停止は3日間 きょうアイスターに通知 熊本県（毎日新聞）
- 15日から営業停止 処分3日間 熊本県近く通知（西日本新聞）
- ハンセン病啓発番組で意見交換 KABの審議会（朝日新聞）
- 3月5日 営業停止を通知 熊本県郵送 3日間、ホテル側に（朝日新聞）
- 営業停止の処分を通知 県（熊本日日新聞）

- 宿泊拒否問題 3日間営業停止処分 熊本県決定 アイスターに通知 入所者ら卒業
祝う 人権学習の大分・田染中「勇気もらった」(読売新聞)
- ハンセン病理解を 9日、熊本でフォーラム 講演やビデオ上映(読売新聞)
- 3月6日 潮谷知事 営業停止処分を発表 旅館業法違反で3日間(熊本日日新聞)
処分日数で大激論 類例なく混迷の県 行政の論理と救済板挟み(熊本日日新聞)
宿泊拒否処分 熊本県知事 入所者に報告(熊本日日新聞)
- 3月10日 「宿泊拒否」など議論 ハンセン病フォーラム 啓発の必要性訴える 熊本市(熊本
日日新聞)
- 3月12日 恵楓園自治会機関誌『菊池野』 宿泊拒否を特集(熊本日日新聞)
- 3月13日 宿泊拒否問題のアイスター社 県批判、最後まで 関係者らが憤りの声 「人権侵害
を正当化」(朝日新聞)
ホテル側 処分受け入れ 3日間の営業停止 「廃業は5月5日めど」(熊本日日新聞)
- 3月16日 営業停止始まる 宿泊拒否ホテル 客らチェックアウト(熊本日日新聞)
- 3月18日 アイスター略式起訴へ 宿泊拒否で熊本地検 重大な人権侵害 社会への影響重視
(毎日新聞)
- 3月21日 偏見、差別根絶を 東京でハンセン病シンポ(熊本日日新聞)
入所者に萎縮、おびえ 非難、中傷影落とす 里帰り事業参加者も減少(西日本新聞)
- 3月29日 アイスター 前社長も刑事処分へ 熊本地検 宿泊拒否に本社関与(熊本日日新聞)
アイスター前社長も立件 宿泊拒否指示の疑い 熊本地検 近く略式起訴(毎日新聞)
アイスターの前社長立件へ 会社ぐるみ裏付け 熊本地検「人権侵害事件」と認識(毎
日新聞)
- 3月30日 「本社の責任 明らかに」 恵楓園入所者 再発防止へ啓発要望 西山前社長も含め
略式起訴 経営陣の関与認定(熊本日日新聞)
前社長らに罰金2万円 宮地簡裁略式命令 異例の刑事処分(熊本日日新聞)
アイスターに罰金 宮崎簡裁略式起訴 前社長ら3人も(朝日新聞)
宿泊拒否に罰金 会社の責任明らかに 入所者、処分を評価 心への打撃量刑に考慮
(朝日新聞)
宿泊拒否のアイスター前社長ら略式起訴 旅館業法違反 刑上限の罰金2万円(読
売新聞)
「組織ぐるみ」地検判断 知事、法的区切りに安堵感(読売新聞)
解説 アイスター略式起訴 「組織的な拒否」深刻 依然として差別根深く(読売新
聞)
- 4月3日 「宿泊拒否」啓発の契機!! 相次ぐ見学、講演依頼 菊池恵楓園 「悲しい事件だが・
(熊本日日新聞)
- 5月5日 宿泊拒否ホテルあす閉館 経営のアイスター 従業員の大半解雇へ(熊本日日新聞)

- 従業員が組合結成 アイレディース黒川温泉ホテル 閉館撤回を要求へ（熊本日日新聞）
- 5月6日 宿泊拒否ホテルの従業員 雇用継続へ団交要求 組合結成で集会（熊本日日新聞）
- 5月7日 宿泊拒否ホテル閉鎖（朝日新聞）
閉鎖のアイレディースホテル従業員 営業・雇用継続へ集会（朝日新聞）
宿泊拒否ホテルの従業員 雇用継続へ団交要求へ 組合結成で集会（熊本日日新聞）
ホテルの廃業届出 アイスター（熊本日日新聞）
- 5月11日 「ホテル営業再開を」 宿泊拒否問題で解雇の従業員ら 県や町に要請書（熊本日日新聞）
- 5月12日 アイスター 雇用継続「応じられぬ」 ホテル従業員に回答（熊本日日新聞）
- 5月14日 「未払い残業代調査を」南小国町の閉館ホテル従業員ら 労基署へ要請（熊本日日新聞）
黒川温泉ホテル雇用問題で労組 残業代支払いを労基署に要請（朝日新聞）
- 5月15日 熊本学園大「ハンセン病講座」開講 宿泊拒否事件もテーマに（熊本日日新聞）
- 5月16日 人間回復への光 ともし広げよう ハンセン病訴訟判決3周年集会（朝日新聞）
- 5月18日 アイスター解雇撤回せず ホテル閉館 従業員が初の団交（熊本日日新聞）
- 5月20日 ハンセン病と部落問題 国が2つの差別結びつけ 熊本市でシンポ 偏見の100年を検証（熊本日日新聞）
差別の歴史検証し解消へ 熊本でシンポ、350人参加（熊本日日新聞）
- 5月21日 中傷の手紙 反面教師に 恵楓園自治会が冊子化 宿泊拒否の差別浮き彫り（西日本新聞）

三 潮谷前知事への聞き取り

本委員会では、2012（平成24）年12月26日午前10時～正午、熊本県庁本館13階展望会議室において、事件当時、熊本県知事として問題処理に奔走された潮谷義子前知事に対し、事件について聞き取りを行った。聞き取りの主な内容は下記のようなものであった。

国賠訴訟が終わった後、県と恵楓園自治会の皆さんとの信頼関係を構築したいということが私の中で大きかったです。県と自治会との間で、表だって争いごとがあったというわけではなかったのですが、無らい県運動の影響等もあって行政に対する不信感というのは、大きなものがあるんじゃないかという思いでした。

実は国賠訴訟が終わった後、アンケート調査等の際にも相当慎重に自治会と関わりを持ちました。そういった中でこの問題が起き、やはり人権侵害の障壁が存在することを実感させられましたね。県が国賠訴訟以後、いろんなアピールをしてきたのにもかかわらず、このような事件が起きたことがショックで、怒りがあったことは事実です。

県職員への対応については全幅の信頼を持っていましたが、（ホテル側の対応は）“なんと理不尽な”という思いはありました。そこで、公文書でホテル側に申し入れを行うことによって、“これまで人権侵害をやったのだから、どこかで意思を翻されるのではないか”という期待感があったことは事実です。

もしかしたら拒否するのではないかという予感はあるつつも、最終的には、これだけ口頭で説明した後にこの文書を出しているのだから、どこかで大元の代表取締役が直に出てきて話に応じて何らかの動きがあるのではないかというわずかな期待感がありました。「もう決裂ですよ」という意味合いは最初からはなくて、一縷の理解を求めています。これを拒否されるということは、旅行を希望されている自治会の皆さんにとって本当に大きなショックなことですから。

国賠訴訟以後、「自分たちは理解されている」、「理解され始めている」という状況の中で起こった事件ですから、“県が頑張らないとダメージが大きいのではないか”という思いが、私の中でものすごく大きかったですね。行ってくれた職員も私の気持ちを汲んでいたということで、「極めて遺憾です」ということは伝えなければならぬと思いました。文書できちんと立場を明らかにしつつ、それでもまだ折り合っているのではないかという気持ちはありました。

職員の中にも「これで最後」と結論を出す意志はありませんでした。やはり私と同じように、今まで自分たちが、いろいろ説明もしてきたし、県がそれまでやってきたアピールの中身も相手側にも伝えてきているし、（ハンセン病は）インフルエンザウイルスよりも感染力が弱いということも伝えていました。粘って粘って翻意してほしいと思っていましたね。

太田さんとアイスターとのやりとりからの影響よりも、園の皆さんのニーズに基づいた啓発活動を県はやってこなかったのではないかという思いがあり、それが今回のような無理解な状況を生んだのではないのでしょうか。そして県はそのような前提の中で、何回もやりとりをさせていただいたにもかかわらず拒否をされた。私としては、一つは県側の姿勢が不十分だったのではないかという思いと、国賠訴訟で地裁判決が出たのにもかかわらず、そしてその事実をアイスターに伝えているのにもかかわらず、なおかつこのような拒否があったということで、これはやはり公にすべきではないかと思に至りました。

（太田さんに）電話をかけた時に、太田さんは当然賛意のお言葉を出されるであろうと思っていました。ところが、太田さんはとても冷静で、「知事がそのようにお考えになることに対してとやかく言いませんけれど、どんなリアクションが来るでしょうかね」というような、何かすっきりとしないやりとりでしたね。

“私はこんなに人権侵害の事実を重く見ているのに、どうして太田さんは「どうぞよろしく県の方でやってください」とはっきり言われぬのかな”と思っていました。しかし、それほど彼らは差別を受けてきた、その重さを私が分かっていなかったことを後で感じました。皆さんたちと私とのハンセン病という出来事を通しての距離、心情的な部分、多分、太田さんも理屈や理論としては、私の言う「マスコミに公にすべきではないか」ということは分か

っていらしたと思います。しかし、心情的に、もしそうしたら、その後どういうリアクションが出てくるかということ、彼は感じていらしたのではないのでしょうか。太田さんはその後のいろいろな状況の中で「やっぱりこうだったでしょ。だから私は恐れたんですよ」とは一言もおっしゃらなかったのですが、私の中では“かくもひどいものか”と打ちのめされたような気持ちでした。

その時に太田さんと話をして私が引込んだかといえば、引込まなかったと思います。彼が私にその後に出てくるさまざまなことについて、「こういうことも出てくるかもしれません。ああいうことも出てくるかもしれません」と言ったとしても、私はそれでも「ここは乗り越えなければならない」とマスコミに伝えたと思います。ただ、県職員の皆さんに対して、この件を記者会見の中で言うことは事前に伝えませんでした。記者会見が終わる時に「私の方からもっと重要なことがあります」と切り出しました。（その時点では）事後に起きた出来事は全然想像できませんでしたが、アイスターという社名を出すし、黒川という名前も出さざるを得ないといった時に、そういった意味合いでの反響はとても大きなものが出てくるのではないかと考えていました。だから、そういったことに対する責任は私にあると。職員では絶対にないわけであるし、その責任は私が負わなければならないと考えていました。記者会見でそのことを言うかどうかという事前相談や、あるいは「言います」ということは担当者には言っていないし、広報課にも言っていない。

この問題は月日を経るごとに切なさを覚えます。怒って当然のようなことに対してでさえも慮らなければならないということが長い間に蓄積されてきたかと思うと、本当に切ない。そういうふうになってしまうことが切ない。だからといって、菊池恵楓園の皆さんたちに「もっと強くなりなさい」などとは言えません。改めてハンセン病の人権侵害の歴史の長さや深さ、重さを感じさせられて、切なくなってしまう。今、一連の出来事を振り返って考えた時に切なさがこみ上げますが、途中は“なぜ怒らないの？”と書いていました。

（入所者自治会と県の関係であるが、自治会が）県をバックアップするというのではなく、自治会は自治会として、県は県としてという状態だったと私は思っています。

この事件を通して思ったのは、法律であるとか施策であるとか、そしてまた裁判だとかが、人権を回復させるということでは決してないこと、国賠訴訟で勝訴された方々は「人間回復」とおっしゃったけれど、本当の意味での「人間回復」は、一人ひとりが変わっていかない限り、そういった流れの中で解決されていくものではないというのをものすごく感じさせられました。県が行う啓発活動の大切さ、菊池恵楓園と交流していく中で理解していくということが大事であると。人権学習の中で、生まれた時から人権教育をしていかなければならないことを本当に感じさせられました。

（旅館業法違反以外の告発の方法についても）検討しました。私自身模索しましたが、私の知恵だけではダメだったので、当時、国から出向してきていた副知事が法律にもものすごく詳しくあったため、彼に（他の方法がないかと）尋ねました。熊本県の人権擁護局にも告発して、そこからすぐ検察庁に動いてくれましたが、検察庁と国との連携の中で出てきたのが、

実は人権侵害に関わる罰則規定がないということでした。そのことは、私自身、人権擁護委員をしていたし、しかも同和問題に関わっていて、この方々が人権問題に関わる法律の整備、人権救済法の制定をおっしゃっていたことも知っていたのですが、そこは私の中で全然つながりませんでした。人権に対して何か法律があるはずという思いがすごくあったので、ないという現実をこの時に嫌というほど突きつけられました。

旅館業法の範囲では（営業停止が）最大 5 日間。それでも、私はなんとかならないかとあがきました。こういうことにこそ罰則をもってやっていいという怒りがあったんですね。しかし、現実には営業停止 3 日だけ。私は 5 日と主張しましたが、やはり法律論の中で考えると、5 日間の営業停止を決定するには伝染病が出てすごい状況になったとか客観的なものがないといけませんでした。それで最終的に私が引っ込んだわけです。本当になんとかならないものだろうかと思いました。

あらためて人権救済法が日本にはないという現実にもぶつかったし、いまだに整備されていないのです。これは問題だと思うし、世界的に見ても恥ずかしいことだと思います。では、どう整備していくのかと問われると難しい問題がたくさんあると思います。

差別文書であっても、「殺すぞ」とかそういった言葉がない限りどうしようもない。本当に人権侵害に関わる法律や救済法がないというのを嫌というほど味わいましたね。

日本の人権は国際的に見ても整備されなければならないことがたくさんあります。（差別を規制する法律を）整備する必要はあるけれど、成立はなかなか難しいと思います。それは中にいる人の問題でもあるので、まずは中側のコンセンサスを得られるのかどうかということと、全国の療養所の方々も一緒になって考えなければならない課題であるので、そう簡単には成立しないのではないのでしょうか。やらなければいけないという課題は私も分かりますが、これが成立するまでというのはたやすくはない。おそらく善意で“そんなこと（差別）があるわけじゃないの”と思う方がいらっしやるはず。

この問題が起きた時、県の法務局と警察、国の人権擁護局が敏速な動きをしてくださったのには感謝しています。後で聞いてみたら、やはり文書を整えて国に出すまで、地元の法務局はものすごいエネルギーを割いてやってくださったということでした。そういった意味では、自治会の皆さんたちもとても信頼を持たれたのではないのでしょうか。

（泊めなかったことについて全面的に謝罪すべきなのに、そこに条件をつけて謝罪することは理屈に合わないという意見に）私もまったく同感です。結局、謝罪に名を借りて弁明に行ったのかという感じでした。「県がちゃんと伝えていれば、我々はこのような状態にはならなかった」と。「結果については謝るが、その原因は県にある」という弁明に終始されたと思います。謝罪を目的にしたのではなく「そこまでに至るまではこうでした」という立場の説明に行ったようでした。県としては、「また一から言わせるの？」という感じでしたね。

「最初の段階で（宿泊する人が）ハンセン病元患者だと言わなかった」と繰り返すのは、やはりハンセン病そのものに対して理解がないということ。人権差別の根底に、医学的かつ病的に理解していない無知さがあるということ。これは、宇野先生なども「医学者として

きちっと理解を促していくことが必要とされている」と言われます。単に人権侵害という言葉だけではなくて、ハンセン病そのものに対する理解を促すという啓発が必要ということを教えてくれました。（ホテル側の2回の「謝罪」が本当に謝罪として評価できるのか。マスコミが謝罪の意味を検証せずに、その場の映像とともに「謝罪」という言葉を非常に軽々に使って報道したことが、差別文書の背景にあるのではないかという意見に）私も同感です。あの時のマスコミの対応に、“やはり表面的にしか捉えてくださってないんだな”と思いました。中には、「（ホテルの）営業もダメになるような状態だから」という、相手側（の行動の趣旨）をきちんと理解して発言しているのかなと思われるような記者もいました。

12月20日の謝罪も、知事は謝罪として受け止める意志はありませんでした。

恵楓園の皆さんが謝罪を断ったということで、報道の中にも「謝罪をしているのに恵楓園の皆さんは許していないじゃないか」というような雰囲気がありました。“もう許してやっていいじゃないか”というニュアンスが見え隠れする感もありました。私は「謝罪になっていない」ということを（マスコミには）きちんと表してほしいと思っていました。

「自分たち（アイスター側）からすれば、出て来た現象は他罰的なものだけれども、これだけ騒がれていますので謝ります」というような流れでした。

誹謗中傷については、私のところにもハガキが届きました。どうして私の住所を知っているのか、しかも同じ筆跡で毎日送られてきていました。この時、知事にプライバシーはないということを実感しましたね。また、毎日送られてくるものだから、（一緒に住んでいた）孫の目に触ったら良くないと思い、郵便局にお願いしてしばらくの間、私の住所だけを別のところに移したくらいです。

もう一つは、弱い立場の人がいる時に、その方々に対して哀れみや同情は人間にとって心地よいもの、自分より弱い人がいる、その人に自分は何かしてあげている、あるいは同情している、理解しているというメッセージを届けるのは上下関係でしかないと思います。

私たちが当事者になることはできません。ただ、痛みに対して「辛かったでしょうね」と人間的な共感をどのように表現すればいいのかわからないけれど、それはきっと相手の心に届くものだと思います。そういったことが大事だし、共感したら、次のステップとしてその差別に対して“私に何かできることはないか”と考えることが本当の理解です。しかし、同等でないところでは「大変だね」と言うにとどまっています。そこには距離があって他人事。共感性が欲しいというのは、共感したら自分がどんな行動をすればいいか、そのための役割をどう担っていくのか考えるということです。もし行動にまで至らないとしても、自分の中に何か変化が起きてくる、こういう共感が欲しいですね。

また知識面について。どんなに私たちが「らい菌は感染力が弱い」と言っても、神経が侵されていくし、外側から見える形で顔貌に変化が起きてくることで、恐怖感を募らせるという歴史があまりにも長い。国連でもハンセン病に対する理解が訴えられたのは、ごくごく最近のことです。そのようなことを考えると、差別解消には直ちに結びつかないのではないのでしょうか。法律が定められた歴史よりも差別の歴史がずっと長いので、私たちは差別解消に

対して、もっともっと啓発のあり方を考えていかなければならないと思っています。

それと、ハンセン病そのものが、いったいどんな差別を受けてきたのかという個別課題をきちんと検証していくこと。これは内田先生にも申し上げたいのですが、ハンセン病問題は水俣病と同じように多様な姿を持っていると私は思っています。たとえば就学権の問題、教育権の問題、居住権の問題、戸籍法上の問題、出生に関わるアイデンティティーの問題、今回の検証はあらゆる形でやっていってほしい。それがきちんとなされないと、本当の意味での啓発に結びついていかないという思いを私は持っています。

この問題は“（自分は）表しか理解していなかったのではないか”という疑問を突きつけられました。実は、養護施設の子どもたちの問題も水俣の問題も共通しているところがあります。それは何かというと、「ふるさとが語れない」ということ。このハンセン病問題を通して、他の偏見や差別に思いを馳せて共通点の深さを知りました。個別では養護施設の子どもを思い、水俣を思いしていましたが、実は人権差別は（根底に）共通しているものがあるということに愕然としました。

（ハンセン病問題は）私の中ではものすごく大きなウェイトを占めていました。というのは、夫の父がご承知のとおりずっと（ハンセン病問題に）関わっていたということと、潮谷自身が実は黒髪校事件の時に内田守先生などと話をして、未感染の子どもを慈愛園に連れて来ています。その時に父は、他の子どもと一緒に寝起きをさせられないということで、潮谷と一緒に寝起きをさせました。だから非常に身近にあったのですが、差別という気持ちは自分の中にはなかったのので、この問題は差別のすさまじい現実を見せつけられました。

免田事件の時も、免田さんが「法律では無罪と言われたが、人々は無罪にしてくれない」とよく言っていたらっしゃいました。その時は“そういうものかな”と思っていましたが、今回は実体験として感じさせられました。おそらくこの問題は、これからもずっと私の課題であると思います。同じように水俣の問題も川辺川の問題も。

四 ハンセン病問題検証会議による検証

ハンセン病問題検証会議では宿泊拒否事件も検証の対象として取り上げられたが、検証の結果は、次のようなものであった。

アイスターによる宿泊拒否が報道されると、大きな怒りの声が社会から起きた。しかし、ホテル側が形式的にも謝罪したことに対し、入所者らが「反省がない」と突っぱね、自分たちがどれだけ傷ついたかを訴えると、局面は一転した。県だけではなく、自治会等に対しても、中傷の電話や手紙等が殺到した。私たちはこの一ヶ月余り、美しい日本語の中にこれほどにも人を中傷し、さげすむ言葉があったのか、と思うほど、ひどい言動を浴びされ続けた。詳しくは言いたくはないが、ひどいものだった。例えば、後遺症のひどい人の写真をはがきの中央に張り付け、矢印で指し示して言いたい放題書いてあったものがあった。ありっただけ

の汚い言葉を駆使したのもあった。別の温泉へ行ったところ、今度はそこへの攻撃が始まり、「あそこには泊らないようにキャンペーンを」というような動きが出た。恵楓園のある入所者は、そのショックを、あるシンポジウムの中で、このように語った。2004年2月26日、アイスターによる「ホテル廃業」発表のニュースが伝えられるや、県に対してだけでなく、自治会などにも、抗議の電話や手紙が再び殺到した。世間の批判の矛先が、県のみならず、元患者にも向けられた。ハンセン病に対する世間一般の理解不足と、元患者への偏見や蔑視の根深さを改めて痛感させるものであった。強制隔離とこれに起因する差別・偏見という「異常事態」が長く放置され続けた結果、市民の側に感覚麻痺があって、多数の人がこの「異常事態」に疑問を持たなくなっているといえるのではないだろうか。事件的な要素が伴わない限り、ハンセン病のニュース価値はそれほど高くなかったということにも、それは示されているように思われる。今回のアイスター事件の場合は、県が毅然とした態度をとったために、問題が顕在化した。顕在化していない同種事件は無数にあるのではないかと想像される。その意味では、アイスター事件がたとえ解決したとしても、問題は依然として未解決といえるのではないか。それでは、このような差別・偏見に対して、どのように対処していくべきだろうか。差別・偏見の特性に則した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に行っていくことが必要ではないか。この必要性をいくら強調しても強調しすぎることではないように思われる。というのも、わが国の場合、責任が国等に及ぶのを避けるためか、再発防止という観点からの多方面からの科学的な原因分析、調査はシステム化されないことが多かったからである。再発防止といった観点からのデータ作りも、一部の例外を除いて、まったく行われていない。調査と捜査は未分離で、調査が捜査の中に閉じ込められている場合も少なくない。

(略)

今回のアイスター事件については、ハンセン病と回復者に対する差別の二重構造が明らかになったという指摘がある。ホテル側の表面的な差別の背後に、社会の広範で深刻な差別構造が存在している。菊池恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファックスが殺到した。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられている忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような指摘である。差別意識のない差別・偏見といえようか。深層に入ったものだけに、根が深く、その是正は必ずしも容易ではないが、人の手で作ったものを人の手で壊すことができないはずはない。この差別意識のない差別・偏見も、自然発生的なものではなく、人為的に、それも「無らい県運動」等によって政策的に作られたものだからである。

(略)

ハンセン病についての差別・偏見の特性を次のようにまとめることが許されようか。国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということが第1である。第2は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第3は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第4は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第5は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第6は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情」論と表裏一体のものと作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」が生み出されているということである。第7は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。アイスター事件で明らかとなったものは、まさにこの点ではなかったのであろうか。それでは、このような差別・偏見にどのように対処していくべきであろうか。差別・偏見をどのようにして根絶していくべきであろうか。上記のような特性に則した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に行っていくことが必要ではないか。

五 熊本県知事の回答

ハンセン病問題検証会議からの再発防止に関する質問に対する熊本県知事の2004（平成16）年11月11日付の回答は次のようなものであった。

本県には、近代初期の日本のハンセン病医療を担った、イギリス人女性宣教師ハンナ・リデルが回春病院を開設し、病院のなかのハンセン病病原研究所だった建物が、現在「リデル、ライト両女史記念館」として存在し、また、フランス人司祭ジャン・マリー・コール師による待労院が創設され、現在、待労院診療所として存在します。さらには、全国最大規模のハンセン病療養所である「国立療養所菊池恵楓園」があることやハンセン病の歴史を大きく変えることとなった判決が平成13年5月に熊本で出されたことなど、本県とハンセン病の関わりは非常に深いものがあります。そのため、本県といたしましても、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を強く望んでいるところです。平成13年8月に「菊池恵楓園等入所者意向調査」を実施し、その結果、県に対する希望のなかで、県民への普及啓発活動の充実ということが最も多く、これを踏まえ、新たに啓発映画の映写会や資料展の開催を行い、啓

発パンフレットの増刷など、正しい知識の普及及啓発の拡充を図り、ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向け、積極的に取り組んでいます。平成15年11月、国立療養所菊池恵楓園に入所の方々に対する宿泊拒否事件が起きたことは大変遺憾なことであり、宿泊を拒否した当該ホテルに対し、旅館業法に基づく3日の営業停止という行政処分を課しました。今回の宿泊拒否事件の背景は、国の隔離政策により、長い間閉鎖されていたことによる、恐怖、絶望的な思いという入所者の方々の固定観念の払拭が極めて困難であり、一方、医学的に正しい理解を求める啓発の難しさもあり、国民や県民のハンセン病に対する正しい理解がまだまだ十分に浸透していなかったことの表れでもあります。県としても、この点を率直に反省し、このような人権侵害が二度と起こらないように、ハンセン病に対する偏見や差別の解消のため、国や市町村などの関係機関とも連携し、啓発活動を今後とも繰り返し繰り返し、より一層進めていくこととしています。宿泊拒否事件からはじまり菊池恵楓園入所者自治会などに寄せられた手紙などを通じて感じたことは、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い人世代に重点的に啓発を行う必要があること、ということです。これらのことを踏まえ、具体的な啓発活動としては、対象を絞り込み、サービス業に重点を置いた、講演会・ハンセン病関係資料展・啓発映画の上映会の開催、啓発テレビ番組の制作・放映及啓発パンフレットを作成し県下全高校生への配布など、引き続きハンセン病に対する正しい知識の普及及啓発に努めるとともに、今年度新規事業として、人権侵害を受けた方々の苦しみや悲しみに共感する機会を県民の皆さんに提供する菊池恵楓園入所者の方々と県民の皆さんが直接交流する事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」に取り組んでいます。また、人権侵害により被害を受けたの方々に対する、実効的な人権救済制度の一刻も早い法整備が必要であることを強く認識したところです。

六 おわりに

2012（平成24）年9月23日に熊本市内で法務省・厚生労働省・全国人権擁護委員連合会等の主催により「ハンセン病に関する親と子のシンポジウム」が開催された。パネリストの一人として出席した菊池恵楓園入所者自治会長は、最後の発言において、同じくパネリストとして参加した熊本県内の中学校に通う中学生3名に対し、次のように要望した。

ハンセン病差別には加害者、被害者、傍観者という構図が存在する。傍観者をなくすためには何が大事か、これからも考え続け、答えを行動に移して行ってほしい。

この自治会長の遺言ともいうべき要望は 21 世紀に入っても私たちがいまだその答えを見出し得ていないことの裏返しである。このことは、「無らい県運動」が再発した場合、抑止力が働かないために、人権侵害が長期化し、深刻化することを意味する。その意味で、それは一人、中学生の課題であるにとどまらず、全ての国民、市民にとって共通の、そして、喫緊の課題であるといえよう。



補論

「差別手紙事件」裁判

菊池恵楓園入所者自治会に送り付けられてきた差別的な手紙は、その全てが匿名か、住所が明記されていなかった。しかし、2003（平成 15）年 11 月 25 日、唯一の例外が送られてきた。

お前たちはハンセン病発病の時点で人間ではない。ダニやゴキブリやハエやノミやシラミやうじ虫よりもバカでアホでうざったくて汚い下等単細胞生物になったのである。（中略）ホテルというところは人間が泊まる場所であってお前たちのような人間ではないダニどもが泊まる場所ではない。

便箋 2 枚をびっしり埋めたすさまじい内容の文面とともに、封筒に氏名、住所、電話番号まで記されていたことに自治会役員は驚いた。

それから 2 週間後、当時、入所者自治会会長だった太田明は、熊本日日新聞の紙面に、封筒に記されていた名前を見つけた。江戸の被差別部落についての著作をまとめた部落解放同盟東京都連職員の浦本誉至史を紹介する共同通信配信記事。太田は報道関係者を通じて同都連に連絡した。浦本も同年 5 月から、自宅や自宅周辺の住民に「お前の身元を公表して、人間社会から追放してやる」「浦本は人間でない部落民。早くアパートから退去させて下さい」などと書かれた手紙を度々送り付けられていた。恵楓園への手紙のコピーを読んだ浦本によって、筆跡がそれらの手紙とも同じものであることが確認された。同都連は事件についての声明で「差別されているもの同士をぶつけ合わせようとする陰湿な悪意」と指摘した。

部落解放同盟関係者、菊池恵楓園入所者、在日韓国・朝鮮人、日系移民らを誹謗中傷する手紙、名前をかたった物品注文や雑誌への投稿など 400 件以上の犯行が繰り返された後、2004（平成 16）年 10 月 19 日、東京都在住の当時 35 歳の無職男性が警視庁に逮捕された。男性は脅迫、名誉毀損、私印偽造の罪で起訴され、東京地裁での公判では起訴事実を全面的に認めた。

被告側弁護士によると、男性は都内の大学を卒業後、公務員を目指したが 2 年連続で不採用に。その後は工場などで非正規雇用の従業員として働いていたが、職場閉鎖などで解雇。犯行時は失業中だった。公判での本人尋問などで男性は「なかなか定職に就けず差別してストレス解消しようと思った」と犯行理由を説明。また、「被差別部落出身者やハンセン病元患者は自分より下の

存在。自分自身は体制側に位置する人間とっており、自分より下の存在が体制に盾つくのが許せなかった」とも述べた。「今はそういう考えは間違いだったと思っている」と反省の弁も語ったが、弁護士に「自分は下（の存在）になるのは嫌だと思っていたが、（逮捕で）一番下になった」との手紙を送り、弁護士から「あなたはまだ、人を序列化する思考から離れていないのではないか」との異例の被告人質問も受けた。

検察側は「差別心から行った犯行は、基本的人権の尊重を柱とし、法の下での平等を定めた憲法に対する重大な挑戦と言うほかない」と懲役3年を求刑。東京地裁は2005（平成17）年7月1日、求刑には及ばないものの初犯としては重い懲役2年の実刑判決を言い渡した。男性は控訴せず刑は確定した。

本件は一連の差別手紙で唯一刑事処分を受けた例だが、公判などで明らかになった理不尽な序列意識に基づく犯行は、現在のネット上にまん延する差別的な書き込みにも共通する。ハンセン病問題だけに限らない現代が抱える社会病理を浮き彫りにするものであろう。

『ハンセン病報道は真実を伝え得たか』出版

宿泊拒否事件で送られてきた菊池恵楓園入所者を非難する手紙については、その主張を擁護し助長するような内容の本も公的立場にある人物から出版され波紋を広げた。2004（平成16）年12月に発行された『ハンセン病報道は真実を伝え得たか』（社団法人JLM刊）。著者の末利光は当時、山梨県笛吹市立春日居郷土館・小川正子記念館館長で、元NHKアナウンサー。岡山放送局時代に長島愛生園を取材し、同園入所者とも交流があるという。

末が同書を著したのは、2002（平成14）年6月23日付の熊本日日新聞記事がきっかけだったとしている。この記事は合志市で開かれた映画「小島の春」の上映会を伝えるもの。当時の菊池恵楓園入所者自治会長だった太田明が講演で映画を解説し「この映画は『無らい県』運動を背景に、国民に絶対隔離政策が最善であることを説得しようとした国策映画」と述べたことなどが記されていた。

末は映画の原作者である小川正子の記念館長として「見過ごせない」として、同書で小川正子擁護論とともに菊池恵楓園入所者自治会批判も展開。その中で宿泊拒否事件についても触れ、菊池恵楓園入所者自治会に送られてきた手紙を自治会には無断で掲載した。掲載したのは全て入所者側を非難する内容で、「今回の事件を知り、ハンセン病の患者さんを温かく受け入れようという気持ちはなくなりました。ハンセン病の人と同じお風呂に入っても大丈夫なのかと心配します。ホテル側の対応は仕方のないことです」「病気をたてにあまりいい気にならないで下さい。園が全国からなくなってから言って下さい。あまえていませんか」「あなた方が肉親と疎遠になったことに私たちには何の責任もありません。他人を批判し支援を乞う前に家族に不満を言うのが『スジ』でしょう」などという手紙に、末は「誠にその通り、これに過る国民世論はないと思うことしきりです」「実にいい処を突いています」「こういう質の高い抗議の手紙」などのコメントを付け評価した。

また、末は「光田健輔自身が『懲戒検束権』をかざし、『監禁室』に患者を入れたという記録も浅学にして知らないのです」と懲戒検束の一番の推進者であった光田についての史実を歪曲する解説や、「らい予防法が熊本判決の後に廃止された」などの数々の事実誤認を記述。また、ハンセン病国賠訴訟原告団が賠償の上積みを狙っているかのような推測意見も掲載するなど、読者の誤解を招く論を展開した。

これについてハンセン病国賠訴訟原告団、弁護士、全国ハンセン病療養所入所者協議会でつくる統一交渉団が2005（平成17）年8月に公開質問状を送ったが、末は長島愛生園入所者の一部が小川正子の墓を参ったことを伝える新聞記事などを送付しただけで、質問にはほとんど答えなかった。

同書を発行したJLMは戦前の日本救らい協会の流れをくむ団体。同書の出版は、光田健輔らの強制隔離を患者救済として是認するいわゆる救らい思想を支持する層がまだ一定程度存在することを示した。また、入所者に同情を寄せるとしながら入所者が声を上げれば非難する社会が、その救らい思想を支えているとも言える。こうした同情主義の壁をどう打破するかは現代のハンセン病問題にとって依然、大きな課題である。

同書は2005年3月6日付朝日新聞山梨県版に、末の一方的な主張とともに紹介された。また、末自身もハンセン病問題に詳しい識者として山梨県を中心に多数の行政主催の「啓発講演」を行っている。内容を吟味しない安易なマスコミ報道や行政による啓発活動が正しい理解を妨げる場合があることも留意すべき点であろう。

3. 「ハンセン病問題基本法」

一 協定書

2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決が確定したのを受けて、同年6月29日、厚生労働省と統一交渉団（全国原告団協議会・全国療養所入所者協議会・全国弁護士連合会）による第1回ハンセン病問題対策協議会が開催された。そして、12月25日に開催された第5回協議会で、厚生労働省と統一交渉団は最終協定書「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」に調印した。確認事項は「謝罪・名誉回復」「在園保障」「社会復帰・社会生活支援」「真相究明等」「今後の協議」に関するもので、その内容は次のようなものであった。

厚生労働省とハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会、同全国弁護士連絡会及び全国ハンセン病療養所入所者協議会（以下合わせて「統一交渉団」という。）とは、平成13年5月25日の内閣総理大臣談話及び同年7月23日の基本合意書に基づき、ハンセン病問題対策協議会を開催し、ハンセン病問題を早期かつ全面的に解決するべく、隔離政策によってハンセン病患者・元患者らが被ったさまざまな被害回復のための恒久対策等を協議・検討してきたところである。そして、いくつかの被害回復の施策について合意に達したところであり、これまでの協議において合意に達した点及び残された課題と今後の協議方法を確認することとする。この確認事項に記載のない事項については、この間の協議会の議事録による。

一 謝罪・名誉回復

厚生労働省は、熊本地裁判決において認められた国の法的責任（以下「法的責任」という。）を踏まえ、ハンセン病に対する差別偏見を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉を回復するため、以下の各措置の実施に最大限努める。

- 1 平成13年及び14年度の早い時期に、全国紙及び地方紙に、厚生労働大臣名の謝罪広告を掲載する。なお、その広告には平成13年5月25日の内閣総理大臣談話及び同年6月7、8日の衆参両院決議を併せて掲載する。
- 2 全国の中학생に対し、ハンセン病問題に対するパンフレットを配布する。その内容については、患者・元患者の意向が反映されるよう今後協議する。
- 3 その他今後とも国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるとともに、必要に応じて名誉回復措置を行う。
- 4 死没者の慰霊・名誉回復措置については、患者・元患者の意向を調査しつつ検討を続ける。

二 在園保障

厚生労働省は、「らい予防法の廃止に関する法律」第 2 条及び基本合意書に謳われている法的責任を踏まえ、13 の国立ハンセン病療養所入所者（今後入所する者を含む）が在園を希望する場合には、その意思に反して退所、転園させることなく、終生の在園を保障するとともに、社会の中で生活するのと遜色のない水準を確保するため、入所者の生活環境及び医療の整備を行うよう最大限努める。

三 社会復帰・社会生活支援

- 1 厚生労働省は、法的責任を踏まえ社会内で生活するハンセン病患者・元患者に対し、平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるように、平成 14 年度から、退所者給与金制度を創設することに最大限努める。
- 2 社会復帰支援策が不十分な下で退所し、社会内で多大な労苦を味わったにもかかわらず、準備等支援金を受領していない既退所者に対し、慰労・功労の趣旨の一時支給金について、方法・金額を含めさらに検討し、平成 14 年度中の実現に最大限努める。
- 3 厚生労働省は、国立ハンセン病療養所における退所者のハンセン病及びそれに関連する疾病にかかる医療費の自己負担の免除等の取り扱いについては 早急に実現が図れるよう最大限努める。その余の国立病院における医療費の取り扱いについては、克服すべき課題があることから、今後の協議課題とする。
- 4 厚生労働省は、社会復帰準備支援事業の運用、医療・住宅・介護・相談窓口の設置等の社会生活支援全般について、地方自治体との連携を図りつつ、今後ともその改善・拡充に努める。

四 真相究明等

- 1 厚生労働省は、ハンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止のための提言を行うことを目的として、検証会議を設置し、今後の政策の立案・実行に当たってその提言を尊重する。
- 2 厚生労働省は、ハンセン病政策に関する資料、建物の公開・保存に努め、地方自治体等に対しても必要に応じて協力を求める。
- 3 ハンセン病資料館については、予算・施設・人的体制の充実に最大限努める。

五 今後の協議

上記四課題を含む今後のハンセン病問題の対策を検討するため、厚生労働省と統一交渉団との間で当面一年度に一回ハンセン病問題対策協議会を開催する。また、必要が生じた場合には、課題ごとの作業部会を適宜開催する。

二 「らい予防法の廃止に関する法律」

「確認事項」に基づいて、「ハンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止のための提言を行うことを目的として」設置された「ハンセン病問題に関する検証会議」は、2年半に及ぶ作業の結果を膨大な「最終報告書」にまとめ、「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」および「胎児等の標本調査結果報告書」を含む同報告書を2005（平成17）年3月1日に厚生労働大臣に提出した。同報告書では、熊本県阿蘇郡南小国町の黒川温泉にあったアイレディース宮殿黒川温泉ホテルが菊池恵楓園入所者の宿泊を拒否したという2003（平成15）年11月の「ホテル宿泊拒否事件」についても紙幅が割かれ、検証結果が盛り込まれた。同事件は「無らい県運動」等によって作出されたハンセン病差別・偏見が依然として未解決であり、然るべき対策を講ずることが必要なことを何よりも例証するものであったからである。「確認事項」が締結された後も、この今も現存する差別・偏見のために退所を諦め、療養所を「終の棲家」にせざるを得ない入所者は少なくなかった。しかし、療養所の位置づけについては、依然として1996（平成8）年に制定された「らい予防法の廃止に関する法律」が定めるところに委ねられていた。同法の内容は次のようなものであった。

第1条 らい予防法（昭和28年法律第214号）は廃止する。

第2条 国は、国立ハンセン病療養所（前条の規定による廃止前のらい予防法（以下「旧法」という。）第11条の規定により国が設置したらい療養所をいう。以下同じ。）において、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所している者であって、引き続き入所するもの（第4条において「入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

第3条 国立ハンセン病療養所の長は、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していた者であって、この法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所を退所していた者であってこの法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していないものが、必要な療養を受けるため、国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により入所した者（次条において「再入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

第4条 国は、入所者及び再入所者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利を増進するように努めるものとする。

第5条 国は、入所者等に対して、その社会復帰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6条 都道府県知事は、入所者等の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情のある者を含む。）のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認

められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現住地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 援護は、金銭を給付することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

第7条 都道府県は、前条の規定による援護に要する費用を支弁しなければならない。

第8条 都道府県知事は、第6条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者等を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者から援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第77条第2項及び第3項の規定は、前項の場合に準用する。

第9条 国庫は、政令で定めるところにより、第7条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

第10条 第6条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられることがない。

2 第六条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないつにかかわらず、差し押さえることができない。

第11条 第6条第1項及び第8条第1項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務とする。

同法のこのような規定と2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決との乖離は大きなものがあった。そこで、入所者らは新たな法律を制定することを国に求めたが、厚生労働省の態度はここでも消極的であったことから、議員立法による法制定の道を選択し、法制定を求める署名運動を開始した。短期間に100万人を超える署名が集まったことから、国会議員も動き、ハンセン病問題の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定める「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（略称「ハンセン病問題基本法」）が可決成立し、2008（平成20）年6月18

日に公布され、2009（平成 21）年 4 月 1 日から施行された。前文では、法制定の趣旨が次のようにうたわれた。

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であった者等が地域社会において平穏に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成 13 年 6 月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、「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」を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。この法律に基づき、ハンセン病の患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因して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の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようになるための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

ハンセン病患者であった者とその家族らが被った人生被害は国の誤ったハンセン病強制隔離政策によるものであることが明記され、そこから、次のことが、問題解決に当たっての基本理念とされた。療養所を隔離施設ではなく、社会に開かれた施設にする（療養所の社会化の）ために、施設の土地を地域住民に開放し、療養所を自治体が利用できるようにすることもうたわれた。

第 3 条 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亘る被害に照らし、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あたっては、国立ハンセン病療養所の入所者が、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、差別することその権利利益を侵害する行為をしてはならない。

この基本理念に基づき、入所者への医療体制の整備、社会復帰の支援、名誉回復の措置等に関する国及び地方公共団体の責務が次のようにうたわれた。

第4条 国は、基本理念に則り、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。

第5条 地方公共団体は、基本理念に則り、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。

そして、次のような規定が置かれた。

第9条 国は、入所者（第2条第2項の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所している者に限る。）に対する必要な療養が確保されるよう、必要な措置を講ずるものとする。

第10条 国は、入所者の意思に反して、現に入所している国立ハンセン病療養所から当該入所者を退所させ、又は転所させてはならない。

第11条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

2 国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。

第13条 国は、入所者の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

第14条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。

第16条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。

第18条 国は、ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。

第 19 条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けすることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

第 20 条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

三 基本法の意義

基本法の意義は少なくなかった。国の誤ったハンセン病強制隔離政策による被害が過去のものではなく、今も続いており、未解決であると明記された点もその一つであった。同法の第 1 条は、「この法律は、国によるハンセン病患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの（以下「ハンセン病問題」という。）の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。」と規定したからである。このことは「人権侵害の被害」観に大きなパラダイムの転換を迫ることになった。裁判では被害を固定化し、その損害を認定する必要があることから、被害は過去形のものとしてきた。この訴訟法上の「過去形の被害」観が一人歩きし、訴訟以外の場でも「被害は過去形」とされ、「現在進行形ないし未来形の被害」は救済の対象から外されてきた。そのために、いくら訴訟で満額の損害賠償が認められたとしても、原告らには「裁判による被害救済は一部でしかない」という不満が残った。この残された「現在進行形ないし未来形の被害」が存在することを明確に認めたというのが「ハンセン病問題基本法」の意義の大きな一つであった。それはその他の人権侵害の救済にも援用し得るものだからである。

同法第 6 条が、「国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病患者であった者等その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるた

めに必要な措置を講ずるものとする。」と規定した点も大きな意義の一つであった。これまでは、当事者を抜きにした形で国等の施策が決められてきたことが多かったからである。2006（平成18）年12月13日の国連総会において採択され、2008（平成20）年5月3日に発効した「障害者権利条約」に見られるように、21世紀の人権条約は「当事者による当事者のための当事者の人権条約」だとされているが、「ハンセン病問題基本法」もまた「当事者による当事者のための当事者の人権法」であった。当事者が主導して制定された法律であるが故にこのような規定を置くことができたといえよう。

前述したように、法第3条第3項が、「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。」と規定したことの意義も大きなものがあった。間接的ながらも、「無らい県運動」等によって作出されたハンセン病差別・偏見が今も根深く存在しており、患者であった者とその家族らに今も大きな被害を与えており、国等はその対策を講ずる必要があるということを規定したものだともいえるからである。

法第12条に則って、保育所を開設した療養所も現われた。菊池恵楓園もその一つで、園内に認可外保育所「かえでの森こども園」が2012（平成24）年2月に開設された。国が「地域との共生」を目的に療養所施設の活用を認めた全国初のケースとなった。認可外保育所のために、開設当初は保育料が高いことが障害となり、定員36人に対し、直前まで希望者は1人しかいない状況にあったが、そのことを伝える新聞報道等を受けて、園児11人でスタートできた。

四 残された課題

当事者らの努力により画期的な「ハンセン病問題基本法」が制定されたが、残された課題は少なくない。これには、厚生労働省が議員立法だとして法規定を棚上げにしたような態度をとり続けていることが大きくあざかっている。それは、法が保障することを国等に義務付けた「入所者に対する必要な療養の確保」についても同様である。療養所外の医療等と比較した場合、療養所の医療がまだ十分でないところが見られる。それを解消するどころか、さらに悪化させ、入所者らの療養所生活に大きな影響を与える事態が生じているからである。行財政事情の悪化を理由とした職員の定員カットの方針は療養所職員も対象外ではないという態度を政府が採用しているためである。入所者自治会がこれにハンガーストライキで闘うという決議を上げるような状況に陥っている。

療養所の将来構想の問題もその一つである。2013（平成25）年4月8日付中日新聞朝刊は、「ハンセン病基本法4年 国立療養所 見えぬ将来」と題して、次のように報道しているからである。

厳しい立地 施設誘致停滞

全国 13 カ所の国立ハンセン病療養所で、入所者の高齢化と減少を踏まえた将来構想づくりが停滞している。立地の悪さに悩みながらアイデアを出す入所者側に対し、国は「地元の希望を聞いている段階」と腰が重い。最後の 1 人までの在園保障を掲げた「ハンセン病問題基本法」の施行から、今月で 4 年。その具体的な道筋は見えていない。（谷岡聖史）

箱根山系の森林に囲まれた駿河療養所（静岡県御殿場市）。最寄りの集落との間には、曲がりくねった 1.7 キロの専用道路だけ。バスなど公共交通はない。

入所者と市などは 2010 年 3 月、障害者施設などの誘致を盛り込んだ構想案を策定。だが、現実には誘致は難しい。入所者自治会長の^{おじか}小鹿美佐雄さん（71）は「このまま将来構想が進まなければ、私たちの生活は成り立たなくなる」と訴える。

というのも、施設誘致を含めた将来構想は療養所の維持と直結するからだ。たとえ入所者数が 1 人になっても医療や介護、事務など運営には多数の職員が必要となる。他施設を併設すれば共通の職員として確保する道も開ける。「あと 10 年もすれば心配は現実になる」と小鹿さん。現在の入所者は 72 人。この 2 年半で 20 人減った。

「国が責任を」

同様の構想案は、これまでに 12 の療養所自治会が作成している。唯一の例外が、大島青松園（高松市）だ。05 年に検討委を 1 度は設けたが、前自治会長の山本隆久さん（80）は「立地条件が厳しすぎて断念した」。周囲 7 キロの瀬戸内海の離島で、ほぼ全土が療養所。一般の定期航路もない。「こんな場所につくったのは国の隔離政策。将来構想も国が責任を持つべきだ」と憤る。

これに対し、厚生労働省国立ハンセン病療養所管理室は「国として将来構想の方針を示すことはない」との立場。「一方的に押しつける形になってはいけない。各地の要望を聞き、検討材料として尊重したい」と説明する。

時間はわずか

基本法施行で施設誘致が可能となり、去年は菊池恵楓園（熊本県合志市）と多磨全生園（東京都東村山市）に保育所が開園。全国ハンセン病療養所入所者協議会の^{こうみちひろ}神美知宏会長（79）は「地域との共生を発信し、ハンセン病への偏見を打ち破る意義は大きい」と評価する。ただし「医療や介護職員がいないから、療養体制の維持には直接関係しない」。

そんな中、岡山県瀬戸内市は、市内にある^{おく}邑久光明園に特別養護老人ホームを誘致すると公表した。今月 1 日には公募で業者が決定。2 年後の開所を目指す。神さんは「邑久は有効なモデルケースになりうる。残された時間はわずか。国は『最後の 1 人まで』の理念だけではなく、実現するための具体策を示すべきだ」と指摘している。

「見えぬ将来」は菊池恵楓園も例外ではない。菊池恵楓園将来構想検討委員会が作成した「将来構想」と題されたペーパーは、次のような文章で結ばれている。

「将来構想」では、「啓発」、「介護・医療」、「社会化」の3つの大きなテーマ及び「その他の課題」で、アイデア段階のものも含め55項目の内容が盛り込まれました。

まず、啓発については、ハンセン病問題を様々な人権問題のひとつとして、入退所者の苦しみや、思いを共有しながら、市民と共にある啓発を行うことが必要であると考えます。

また、介護・医療については、入所者を一人ぼっちにさせないためにどうやったらいいのかを皆で考え、退所者も含め最後まで安心した医療体制の確保に繋げる論議を深めていくこととしています。

最後に、社会化にあたっては、まず施設について国立療養所としての位置づけと、入所者の方々の現状を十分理解し偏見や差別の解消を前提に菊池恵楓園を地域社会の中に共にある療養所として受け入れていくことをめざす必要があります。

しかしながら、実現に向けては、「現行の制度改正」や「利用指針」への対応など新たな問題の解決が必要となりますが、入所者の方々が地域社会から孤立することなく安心して生活ができるためには「基本法」の理念を踏まえて策定した「将来構想」の実現が是非必要です。

従って、今後は国、県、市町村、市民等が、それぞれの立場で、それぞれの役割を果たし、実行に移すことが重要だと考えます。

最後になりますが、今後も「自治会」及び委員各位、更には報道各社の協力を切に望みます。

このように将来構想を現実化していくためには国等の協力、支援が不可欠であるが、国等は傍観者の態度をとり続けているために、将来構想は「絵に描いた餅」状態になっていると言ってよい。

菊池恵楓園に開設された保育所も、マスコミの報道するところによると、2012（平成24）年4月以降は、転園が相次ぎ、園長は「（保育料を）安くするには職員を減らす必要があるが、それでは運営していけない」と困惑し、「恵楓園の入所者の方々が心配されているから申し訳ない」と話していたということである。ここでも国の非協力的な姿勢が垣間見られる。もっとも、2012年11月からは、待機児童解消事業として認可保育所並みの保育料にできる運営支援（負担割合国1/2、県1/4、合志市1/4）の結果、現在は定員近くの園児が登園しているとのことである。しかし、これも待機児童解消のための措置であり、将来構想への支援、合志市への支援ということではない。国が基本法をもとに積極的に支援していないことに変わりはない。

より重要だと思われるのは、将来構想を実現する上でも大きな障害となるハンセン病差別・偏見の問題である。国の取り組みとしては、一般的な啓発活動以上のものは見られないからである。2013（平成25）年6月に制定され、一部を除き2016年4月1日から施行される予定の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる「障害者差別解消法」）をハンセン病について制定するような動きはまったく見られない。

ちなみに、熊本県健康づくり推進課における 2013（平成 25）年の「ハンセン病関係普及啓発事業」によれば、「県民へのハンセン病に関する正しい知識の普及啓発」として、①「無らい県運動」の検証、②啓発用パンフレットの作製、配布、③菊池恵楓園入所者の社会交流事業への協力、④菊池恵楓園訪問事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」、⑤菊池恵楓園将来事業の推進、などが列挙されている。「無らい県運動」の検証に加えて、「将来事業の推進」が挙げられている点が注目される。ただし、これも国の不作為もあって進んでいないことは上述したところである。

4. 患者の権利の保護

一 戦後も続く内外の乖離

日本のハンセン病政策は世界からますます離れていった。それは戦後、日本国憲法が制定されても変わることはなかった。世界保健機関（WHO）等からの度重なる勧告を受けたにもかかわらず、「らい予防法」が廃止されたのは、1996（平成 8）年のことであった。それも、強制隔離政策の誤りを認めてのことではなかった。国が誤りを認めるにはさらに時間を要した。2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁判決によってようやく国の誤りが断罪されることになった。

しかし、このような内外の落差は、ハンセン病に限ったことではない。日本の医療法制一般について妥当することである。ハンセン病は日本の医療法制において周辺に位置するものではなく、まさに中心に位置するもの、日本の医療法制を象徴するものともいべきものであった。その意味では、熊本地裁判決の成果を日本の医療法制一般に広げることによって、内外の落差を埋めていくことが求められているといえよう。

二 世界医師会総会「ヘルシンキ宣言」

周知のように、ニュールンベルグ裁判では、第二次世界大戦下でのナチス・ドイツによる人体実験なども、「人道に対する罪（crime against humanity）」などとして厳しく裁かれた。このような非倫理的な行為が二度と行われたいことを願って、1947（昭和 22）年に、「ニュールンベルグ綱領（Nuremberg Code）」が、医学的研究のための被験者の意思と自由を保護するためのガイドラインとして採択された。この綱領は、研究目的の医療行為、人体実験を行うに当たって医師が厳守すべき 10 項目の基本原則を明らかにしたもので、冒頭で「医学的研究においては、その被験者の自発的同意が本質的に絶対に必要である。」等がうたわれた。このニュールンベルグ綱領を受け継いだのが、1964（昭和 39）年 6 月にフィンランドのヘルシンキで開催された第 18 回世界医師会総会で採択された「ヘルシンキ宣言（World Medical Association Declaration of Helsinki）」である。「ヒトを対象とする医学研究についての倫理的原則（Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects）」というのが正式名称で、医学研究者が自らを規制するために定められたものである。ヘルシンキ宣言は、医学の進歩はヒトを対象とする試験に一部依存せざるを得ない研究に基づいていることを認めた上で、そのようなヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学のおよび社会的利益よりも優先されなければならないとした。インフォームド・コンセントの原則を確立したものと評価されている。この「ヘルシンキ宣言」は、ヒトを対象とする医学研究についてのものであるが、「患者の権利」の重要な淵源の一つというように位置づけられている。

三 アメリカ病院協会「患者の権利章典」

「ヘルシンキ宣言」で確立されたインフォームド・コンセントの原則は、アメリカで、消費者運動などと結びつくことによって、大きな発展を遂げることになった。被験者の権利から患者一般の権利へと展開されることになった。アメリカ病院協会が 1973（昭和 48）年に採択した「患者の権利章典」では、例えば、次のような規定が置かれた。

患者は、自分の診断・治療・予後について完全な新しい情報を、自分に充分理解できる言葉で伝えられる権利がある。そのような情報を＜直接＞患者に与えることが医学的見地から適当でないと思われる場合は、その利益を代行する適当な人に伝えられねばならない。

患者は、何かの処置や治療を始めるまえに、インフォームド・コンセントを与えるのに必要な情報を医者から受け取る権利がある。緊急時を除いて、そのような知らされたうえでの同意のための情報は特定の処置や治療についてだけではなく、医学上重大なリスクや予想される障害が続く期間にも及ばなくてはならない。

患者は、法律が許す範囲で治療を拒絶する権利があり、またその場合には医学的にどういふ結果になるかを教えてもらう権利がある。

患者は、自分の医療のプログラムに関連して、プライバシーについてあらゆる配慮を求める権利がある。

このような権利宣言等にとどまらず、マサチューセッツ州等では、患者の権利立法も行われたとされている。

四 世界医師会「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」

アメリカ病院協会「患者の権利章典」と並んで注目されているのは、1981（昭和 56）年 9・10 月にポルトガルのリスボンで開催された第 34 回世界医師会総会で採択された「患者の権利に関するリスボン宣言」である。同宣言では、患者の権利として、「良質の医療を受ける権利」、「選択の自由の権利」、「自己決定の権利」、「意識のない患者の権利」、「法的無能力者の患者の権利」、「患者の意思に反する措置」、「情報に対する権利」、「守秘義務に対する権利」、「健康教育を受ける権利」、「尊厳に対する権利」、「宗教的支援に対する権利」が掲げられた。

「序文」によると、これらの権利は「医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである」とされ、「医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない」とされている。

権利の内容を豊富化するための修正はその後も続けられている。しかし、リスボン宣言の意義はこれだけではない。同じく「序文」で、次のようにうたわれているからである。

医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

日本のハンセン病専門医が国の誤ったハンセン病強制隔離政策を牽引する役割を担ったのと対照的である。

五 日本での「ソフト・ロー」

このような動きを受けて、日本でも、1989（昭和 64・平成元）年 1 月に全国保険医団体連合会が「開業医宣言」を採択し、1991（平成 3）年 5 月には、日本生活協同組合連合会医療部会総会が「患者の権利章典」を日本の医療機関としては初めて正式に採択した。

そこでは、「患者には、闘病の主体者として、以下の権利と責任があります。」として、「①知る権利」、「②自己決定権」、「③プライバシーに関する権利」、「④受療権（いつでも、必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。）」、「⑤参加と協同（患者みずからが、医療従事者とともに力をあわせて、これらの権利をまもり発展させる責任。）」が掲げられた。

この他、1985（昭和 60）年の日本病院会「病院憲章」や、2000（平成 12）年の日本病院協会「行動基準」や、2004（平成 16）年の日本医師会「職業倫理指針」なども定められている。詳しいのは日本医師会「職業倫理指針」である。

ただ、日本医師会「職業倫理指針」は医師の「患者に対する責務」という観点から定められているために、世界医師会「患者の権利宣言」との間には重要な相違がみられる。例えば、リスボン宣言にみられる「すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する」といった規定は、「職業倫理指針」には見当たらない。「情報」についても、リスボン宣言は「患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。」「患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する」などと規定しているのに対して、「職業倫理指針」では「医師は患者から同意を得るに先立ち、患者に対して検査・治療・処置の目的、内容、性質、また実施した場合およびしない場合の危険・利害得失、代替処置の有無などを十分に説明し、患者がそれを理解したうえで同意、すなわち『インフォームド・コンセント』を得ることが大切である。また、侵襲性の高い検査・治療などを行う場合には、説明内容にも言及した同意書を作成しておくことが望ましい。」と述べられているにとどまる。これに対して、「職業倫理指針」には、リスボン宣言にはみられない「患者の責務に対する働きかけ」という項目が置かれている。「医療は医師と患者の共同行為であり、医師が患者の意思を尊重しなければならないことは当然であるが、患者も相応の責任を果たさなければならない。例えば、患者は医師に対して自らの病状や希望を正

しく説明し、同意した療法上の指示を守る責務がある。」と定められている。その他、「広告と宣伝」、「医療に含まれない商品やサービスの提供」、「医療行為に対する報酬や謝礼」という項目も置かれている。医師の責任ないし責務の位置づけも、日本医師会「職業倫理指針」と世界医師会「リスボン宣言」とでは大きく異なっている。「リスボン宣言」では、医師および医療従事者の「共同責任」も、患者の権利という観点から導き出されているのに対して、「職業倫理指針」では、「医師は世界医師会リスボン宣言の精神に基づいて、現行法規遵守のもと、患者の権利を尊重し、人類愛をもった行動と言動に留意する必要がある」としているものの、「医師の責務」の根拠はつまびらかではないからである。「リスボン宣言」にみられる「法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである」といった規定は、「職業倫理指針」には見当たらない。

六 患者の権利を法制化する動き

国連総会で採択された社会権規約は、その第 12 条で次のように規定した。

- 1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。
- 2 この規約の締約国が 1 の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。
(略)
(c)伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧
(d)病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出

世界保健機関（WHO）欧州事務所も、1994（平成 6）年に「患者の権利」という文書を策定している。国レベルの動きも活発なものがある。患者の権利法の法制化を目指す国も出始めている。フィンランドが 1992（平成 4）年、オランダが 1994 年、イスラエルとリトアニアが 1996（平成 8）年、アイスランドが 1997（平成 9）年、デンマークとトルコが 1998（平成 10）年、ノルウェーが 1999（平成 11）年、グルジアが 2000（平成 12）年、フランス、ベルギー、スペイン、エストニアが 2002（平成 14）年、ルーマニアが 2003（平成 15）年、キプロスとクロアチアが 2004（平成 16）年に、各制定されている。アメリカでも、1996 年ごろからは「患者の権利法」案が連邦議会に提出されており、1991（平成 3）年 12 月より施行された連邦政府「患者自己決定法（Patient Self Determination Act）」により、入院時に病院等で、患者に生命についての価値判断をめぐって自己決定権のあることを告げることが義務づけられた。

これらの動きの中でも興味深いのは、北欧諸国の患者の権利法である。フィンランドの「患者の地位及び権利に関する法律」（1992 年）、アイスランドの「患者権利に関する法律」（1997

年)、デンマークの「患者の権利に関する法律」(1998年)、ノルウェーの「患者の権利に関する法律」(1999年)などがそれである。これらの権利法は詳細、かつ体系的で、日本における法制化にとって少なからず参考になるように思われるからである。

北欧諸国の患者の権利法で注目されるのは、法制化の趣旨である。「この法律は、一般的な人権及び人間の尊厳に基づく特別な権利の存在を保証し、かつ保健サービスに関する患者の法的地位を強化し、患者と保健従事者の間に存在すべき信頼関係を支援することを目的とする。」(アイスランド法第1条)、「この法律は、患者の尊厳、不可侵性及び自律性の確保に貢献しなければならない。この法律は、さらに、患者と保健従事者との関係の信頼及び秘密の保持に貢献しなければならない。」(デンマーク法第1条)、「この法律の規定は、個々の患者の生命、不可侵性及び人間としての価値に配慮しつつ、患者と保健サービスの間における信頼関係を推進することに貢献するものとする。」(ノルウェー法第1-1条)などと規定されているからである。

七 日本の現行法

日本の現行法においても、数多くはないが、医療の基本原則に関わる法規定が散見される。「医療法」第1条の2第1項の「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」という規定などがそれである。

しかし、施設法にすぎない「医療法」などの中に無理に挿入されているためか、これらの法規定は部分的であって、医療の基本原則という観点からみた場合に重要で不可欠な法規定が少なからず欠けているという問題がある。日本の現行法の何よりの問題は、リスボン宣言がうたうような患者の権利についての重要な諸規定が欠落しているという点である。ヨーロッパの国々の権利法にみられるような「自己が受けた保健・医療ケア又はそれに関連する治療に関して不満のある患者は、当該の活動ユニットにおいて保健・医療ケアに責任を負う長に対して、苦情を申し立てる権利を有する。」(フィンランド法第10条)などの救済方法に関わる法規定も存在しない。

その反面、医療従事者の責務については、「医療法」や「医師法」などで詳細に規定されている。問題は、これらの責務規定の性格で、患者の権利の擁護という観点から導き出されたものではなく、あくまでも国の医療行政を円滑に進めるための医療施設や医療従事者に対する行政取締法規という性格が強いという点である。それを象徴するのが「医師法」第24条の2の「厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ずる虞がある場合において、その危害を防止するため特に必要があると認めるときは、医師に対して、医療又は保健指導に関し必要な指示をすることができる。」という規定である。リスボン宣言の「すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。」という規定と比較した場合、性格の違いは明らかであろう。

そのために、行政取締法規としての細かな法規規定が置かれているのに反して、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規規定は欠くという逆立ちした構成になっている。リスボン宣言にうたわれているような「法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである」という観点から、この医療従事者が「講じるべき手段」について具体的に定めたような法規規定も当然ながら欠けている。医療事故への対応などについての法規規定も見当たらない。行政取締法規ということから、医療従事者の責務については処罰型の担保方法が採用されている点も問題である。これでは、北欧における患者の権利法の立法趣旨とされた患者と医療従事者との信頼関係を促進するどころか、かえって損なうことにもなりかねない。

国や自治体の責務に関する法規規定の場合も、それは同様である。ここでも、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規規定は存在しない。医療施設や医療従事者に対する国の取締権限については詳細な法規規定がみられるのに反して、医療施設などを整備する国や自治体の責任について定めた法規規定は見当たらない。医療保障制度を充実するための、あるいは医療被害を救済・回復させるための、さらには病気および障害による差別を撤廃させるための国や自治体の義務などについての法規規定も置かれていない。

これでは、患者と医療従事者との間に醸成された相互不信が拡大しているのもやむをえない。この悪循環をなくすためにも、患者の権利についての法規規定を整備し、併せて、医療従事者の責務や国・自治体の責務についての法規規定を患者の権利の擁護という観点から位置づけし直し、規定の整備を図ることが喫緊の課題となっているといえよう。医療法や医師法などの一部改正等によってこのような法規規定の整理・整備を図ることが不可能なことは改めて詳述するまでもない。

八 日本における法制化の動き

このような観点から見て特筆されるのは、2004（平成 16）年 7 月に、ハンセン病問題に関する検証会議が、医療政策による人権侵害の再発防止策として、患者・被験者の権利の法制化を提言したことである。2008（平成 20）年 10 月には、日本弁護士連合会が「安全で質の高い医療を受ける権利の実現に関する宣言」を採択している。そして、2009（平成 21）年 4 月には、「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（ロードマップ委員会）」が、患者の権利擁護を中心とした医療の基本法の制定を厚生労働大臣に対して提言した。

ロードマップ委員会では、ハンセン病問題検証会議の法制化の提言を受けて、さまざまな角度から法制化についての検討を行ってきた。検討の結果、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という構成をとることとされた。これによって、患者の権利→医療従事者の権限と責務→国および自治体の責務→これらを通底する医療の一般原則という関係を構成上も明らかにしようとしたものである。本体系の意図をよく示しているのは、その冒頭に置かれた「序文」である。次のように記述されている。

日本法の現状は、患者と医療従事者との間の信頼関係を損ない、相互不信をつのらせてきた懸念がある。（中略）患者の権利擁護とそのための医療従事者の権限と責務という観点を含めて、法体系全体の見直しを行い、医療の基本法として医療法、医師法など医療関係諸法規の再編成を図ることが喫緊の課題となっている。この場合、医療法や医師法などの一部改正等によって、このような法規の整理・整備を図ることは非常に困難であると考えられるので、あるべき法体系のあり方を検討することが今後にとって大きな課題である。

すべての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民すべての切実な願いである。しかし、「医療崩壊」ということまで言われているように、この願いに反するような事態が生じており、これに対し医療の充実を図ることは国民の切実な願望となっている。そのためには、患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、国および地方公共団体はこの国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確立すべきである。これは、単に医療政策上の努力目標にとどまらず、法律上の具体的な義務とされなければならない。患者の権利の擁護という観点を中心に医療関係諸法規の整理・整備を図るという喫緊の課題が国によって速やかに解決されることを強く要望し、医療の基本法の法制化に向けて本提言を行う所以である。

もっとも、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という整理の下に配列された諸規定は決して網羅的なものではない。「医療基本法」の内容として、最低限、これだけは規定すべきではないかと考えられるものを列挙したにとどまる。「フィンランド法」第2条の「定義」規定、同第10条の「未成年の患者の地位」や「苦情」に関する規定、同第12条の「医療記録並びにケア及び治療に関連するその他の資料」に関する規定、「アイスランド法」第8条の「治療拒否」規定、同第11条の「学生の研修及び訓練への参与」に関する規定、同第18条の「治療までの待機」に関する規定、同第24条の「末期患者の治療」に関する規定、「デンマーク法」第14条の「ハンガーストライキ」に関する規定、同第15条の「血液受容の拒否」に関する規定、同第16条の「リビング・ウイル」規定、同第25条ないし第32条の「保健情報の伝達」に関する規定、「ノルウェー法」第2-2条の「診断を受ける権利」規定、同第2-6条の「病人の移動の権利」に関する規定、同第4-6条の「法的能力がないことが明らかな患者について」に関する規定、同第5-1条の「医療記録を削除する権利」に関する規定、同第7-4条の「義務違反の可能性の調査請求」に関する規定、同第8-3条ないし第8-8条の「患者オンブズマン」についての規定などは盛り込まれていない。

問題は、患者の権利の担保方法である。国連は日本政府に対して、パリ原則に基づく国内人権機構の設置を勧告している。ハンセン病問題検証会議の再発防止の提言でも、「人権擁護システムの整備」に関わる提言として、患者等の権利を公示し、その周知徹底を図ること、患者等の諸権利を擁護等する「患者等の権利委員」（仮称）制度を新設すること、パリ原則に基づく国内人権機構を創設することが取り上げられている。このような内外の動きに照らすと、患者の権利な

どについても理解促進型の救済方法を採用することが望ましいと思われる。医療の特性に鑑みた場合、処罰型の救済方法を避けて理解促進型の救済方法を採用する必要性はその他の人権課題にも増して高いといえよう。

九 法制化の必要性と残された課題

全ての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民全ての切実な願いである。現在、「医療崩壊」を食い止めることが大きな国民的課題となっているが、患者と医療従事者との間にみられる相互不信を放置したままでは、この医療崩壊を食い止めることはできない。患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、この国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するように努める国および地方自治体の責務を、単に医療政策上の努力目標ではなく、法律上の具体的な義務としていく必要がある。

しかし、医療ないし医療提供者が「国策」に奉仕させられるという明治以来の法制は依然として現在でも維持され、むしろ地域健康危機管理事業などに見られるように、強化されようとしてきている。「医師法」第 19 条の「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」という応召義務規定も、医師に対し、患者の権利擁護義務ではなく、前近代的な服従義務を課した規定だとの批判が有力である。

この「国策」に奉仕する医療ないし医療提供者という「日本型医療」像を典型的な形で規定したのが、2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁判決によって違憲だと断罪された「らい予防法」であった。日本型の医療法にとって「らい予防法」は、決して周辺部にはなく、むしろ中心部に位置していたのである。「らい予防法」が廃止された今日でも、国策に奉仕させられる医療ないし医療提供者という本質に大幅な変化はみられない。「精神保健福祉法」や「心神喪失者等医療観察法」などが「らい予防法」の後を襲っている。国策に奉仕する医療は、もちろん、科学の名に値しない。統治のための技術でしかない。国策に奉仕する医療提供者も、専門家ないし科学者の名に値しない。統治の一翼を担う官僚にしかすぎない。国家からの独立性の保障なくして、科学も専門家も存在しえない。そして、ここで注意しなければならないことは、医療ないし医療提供者が国策に奉仕させられるということは、国民の生命が国策に奉仕させられるということの意味するという点である。国民の生命、健康は、国民のものではなく、国のものだということである。国民の生命、健康を国民のものとするためには、医療ないし医療提供者を国策から解放する必要がある。国策に奉仕させられる医療ないし医療提供者を、国民に奉仕する医療ないし医療従事者に変えていかなければならない。

もとより、日本の医療は世界的に見ても高い水準にあると言われている。これには公的医療保険制度が大きく寄与していることは確かである。医療提供者の尽力も見逃すことはできない。しかし、そのことは、「国策」に奉仕する医療ないし医療提供者という法制をそのまま放任し続けてよいということを少しも意味しない。医療提供者側のパターンリズムについても、ハンセン病強

制隔離政策にも見られるように、パターンリズムが時には重大な人権侵害にも転化することに留意しなければならない。「らい予防法」違憲判決の成果をハンセン病患者、元患者だけにとどめてはならない。全ての患者に及ぼしていかなければならない。

第五章 「被害の実態」

本章では、ハンセン病強制隔離政策が生み出した被害について論じる。

総論では、まず、隔離政策がどのように被害を生み出したのかその構造を明らかにした。ここではわが国の隔離政策の特徴が、①完全隔離、②絶対隔離、③終生隔離、④絶滅政策であったことを示しながら、そこからどのように被害が生じたのかを構造的に明らかにした。また、強制隔離の被害の実態の多様性や、その深さを論じた。ここでは、被害を明らかにする作業が、実は困難な作業であることにも触れている。さらに、それらの被害が現在も続いていることを明らかにした。特に、ハンセン病に対する偏見・差別の問題は今後にも続く深刻な問題である。

各論では、隔離の被害を以下のように類型化して、具体的な被害の内容を検討した。

- 一 収容された被害
- 二 隔離されたゆえの被害
- 三 低劣な生活環境
- 四 低劣な医療
- 五 非人間的処置
- 六 断種・墮胎
- 七 作業の強制
- 八 社会での偏見・差別
- 九 退所者の被害
- 十 非入所者の被害
- 十一 家族の被害

この被害の内容の検討は、本検証委員会が行ったハンセン病療養所の入所者からの聞き取り内容をベースにしている。しかし、この聞き取りだけで不十分なもの、特に、退所者、非入所者、家族の被害については、国賠訴訟の原告らから既に聞き取っていた内容等も加えている。しかし、これが被害の全貌であるとは到底言えないことを付言しておかなければならない。被害を明らかにする作業は先に述べたとおり困難なものだからである。

最後のまとめでは、単なる被害のまとめを行ってはいない。むしろ、生きるに困難であった状況の中で生き抜いてこられた被害者の生きざまを見つめた。その上で、これらの被害の回復はいかになされるべきかを提言した。要約すれば、「知ること」、「知らせること」、「互いに知り合うこと」、これらの取り組みを継続的に進めていくことであろう。その際、療養所の将来構想問題の重要性にも言及した。

被害の問題は、ハンセン病問題を論じる際の、もっとも基本的な課題である。本章はそのいくつかの論点整理を試みたものである。

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、感染の実態的状况、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。病気は治ま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「国立らい療養所在所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たために断種・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至ったのか、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に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、あるいは語られ得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、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、断種や墮胎の話を聞くと、その非人間的な政策のありように大きな衝撃を受け、断種や墮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・墮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、特に断種や墮胎の被害の話を聞くことは難しい。当委員会の聞き取り調査の中でも、断種や墮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墮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、自分自身の墮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墮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墮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。療養所では断種や墮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墮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。療養所で墮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、墮胎を躊躇し、おなかは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迷いもした。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勞したか、「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、これからやっと少し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。

2. 被害各論

一 収容された被害

① 直接の強制収容

聞き取り①の男性は、兄と2人ハンセン病を発症したが、2人がハンセン病らしいということが噂になり、1950（昭和25）年ごろから村の衛生係の執拗な入所勧奨を受けた。「恵楓園が増築されたので、今ならいいところに入れるから、今のうちに入った方がいい。恵楓園がいっぱいになったら、長島愛生園に行くことになる。あそこに入ったら一生出られんよ」と言われた。村の医者に来て、さらには菊池恵楓園の医者も来た。菊池恵楓園の医者は「2年も恵楓園で治療すれば大丈夫だから」と言った。自分は「帰れない」と分かっていたがやむなく入所することにした。ただ、時期を田植えの後にしてほしいと言ったが聞き入れられなかった。天草からであったが貨物船が収容船として使われ、各島々を回った。この時一緒に13人が収容された。1951（昭和26）年のことだった。

聞き取り③の男性は球磨地方の出身だったが、1950（昭和25）年、役場からの入所勧奨を受けた。「よか施設があるから、その施設に行ったら病気が治る。お金は一銭も取られないし、食事もただで国が見てくれるよ」と言われた。「母に苦勞をかけるより施設に入った方がいいだろう」と思い、発病していた下の弟と一緒に入所することにした。人吉駅から貸切の車両に乗った。他に収容される人が20人ほどいた。上熊本駅から菊池恵楓園まではトラックの荷台に乗せられた。子どものころから発症しており症状は進んでいなかった。園で3年間治療を受けたが、その後治療はなかった。

聞き取り⑧の男性は、1948（昭和23）年、大学病院での診察でハンセン病が分かった。翌1949（昭和24）年、役場から2人の人が自宅に来て、裸にされ調べられた。それを近所の人に見られ、近所中に知られた。「園に入らなかつたら、今度は警察から来るようになる」と言われた。入所の日には園から迎える車が来た。車には既にもう一人女性が乗っていた。2人で入所した。

聞き取り⑨の男性は、菊池恵楓園ではない他の療養所の入所者であるが、本人が入所して6日後、1941（昭和16）年8月5日の強制収容の様子を記憶している。「熊本から50数名が強制収容でこの園のトラックに乗せられて入所してきました。収容する際は事前に収容日を告知して準備をさせて、収容日当日は警察官が県職員に同行して収容したと聞いています。親子兄弟引き裂かれ、若い奥さんは子どもを抱いたまま旦那さんと泣き別れですよ。入所する5、6歳ぐらいの男の子が付き添いで来ていたお母さんと別れ際、泣きすぎる様子は今でも忘れることができません」。それから1カ月後にも、熊本からの50数名の強制収容があった。

聞き取り⑩の女性は、11歳ごろに入所している。度重なる入所勧奨を受けた。「注射して（良くなれば）3年して帰れるよ」と言われ承諾したと言う。収容の日、菊池恵楓園からトラックの迎えが来た。近所の人が大勢並んで見送った。

聞き取り⑪の男性は、当初小児まひと誤診され、しょうがい児のための施設に入所していた。

間違った治療を受け、病状を悪化させた。中学3年の時、ハンセン病であることが分かり、治療の場所は療養所しかないということで菊池恵楓園に連れてこられ入所となった。1957（昭和32）年である。既にプロミンも開発され外部での治療も可能だったのに、「ハンセン病と分かれば、何も考えずにここに収容してしまう」。本人は「強制収容」だったと述べている。

②事実上の強制

上記の他の聞き取り対象者は、自ら療養所に赴き入所した例であるが、これが事実上の強制であることは既に述べたとおりである。強制収容政策の展開により、ハンセン病に罹患した者は全て社会における居場所を失った。好むと好まざるとにかかわらず、療養所を選択する他ない状況に追い込まれた。

聞き取り②の女性は、幼い子どもが3人あったが、町の衛生課から執拗に入所勧奨を受けた。「この病気にかかったら、絶対にはいけない」、「病気の人は家にいてはいけない」という風潮になっていた。精神状態が少しおかしくなっていた。町のお知らせの放送も「早く出て行きなさい。早く出て行きなさい」と聞こえた。夫に伴われて入所した。近所の人に分からないように夜中に家を出た。

聞き取り④の男性は自ら役場に連絡し、園からトラックで迎えに来てもらい、その荷台に1人だけ乗って菊池恵楓園に行った。父親がハンセン病で子どものころから差別を受けていた。

聞き取り⑤の男性は、1942（昭和17）年、11歳の時に菊池恵楓園に入所した。眉が薄くなっていたが自覚症状はなかった。小学校の健康診断で、「大学病院に見せた方がいい」と言われ、大学病院では「菊池恵楓園に見せてみては」と言われた。菊池恵楓園では「すぐに入所しなさい」と言われたが、その日は逃げ帰った。しかし、既に父がなく戸主となっており、母に「早く恵楓園に行って、早く病気を治して徴兵検査を受けてほしい（兵役を何年か果たせば早く故郷に戻れるから）」と言われ、やむなく入所した。

聞き取り⑥の男性は、16歳の時、左のこめかみに赤いブツブツが出たので皮膚科を受診したところ、ハンセン病だと診断され、「療養所に行かないと治療ができないから、そこに行きなさい」と言われた。このころについて、「療養所に行けば殺されるかもしれないとか、一生出られないと思っていたので、自殺しようと、夜中に国鉄の線路の上に座ったこともありました」、「今でもあの線路の感触は忘れられません」と述べている。翌年、1949（昭和24）年、叔父に車で連れられて入所した。

聞き取り⑦の女性は、既に母が1951（昭和26）年に強制収容されていた。母の入所の際には役場からの執拗な入所勧奨があった。入所の日母を見送りに駅に行くと、患者は専用列車に乗せられ、駅のホームは予防着を着た白装束の人がいっぱい、その光景は子どもの目には恐怖として残った。本人は、1956（昭和31）年、自分の発病に気づき、菊池恵楓園で診断を受けた。入所の日、1人で八代からバス、列車、電車を乗り継いで園に来た。

聞き取り⑨の男性は、軍隊にいる時にハンセン病と診断された。陸軍病院に入院後菊池恵楓園に連れて行かれたが、その時は満床と言われ、いったんは自宅に戻って療養した。2カ月ほどし

て、友人の誘いもあって別の園に入所した。家族や近所の人には「しばらく旅行に行ってくる」と言って家を出た。1941（昭和 16）年のことだった。

聞き取り⑫の男性は、佐賀県出身であるが、九大病院でハンセン病と診断された。ただ、本人には病名は告げられず、その後県から職員が来てこの職員に伴われて入所した。御代志駅まで車で送ってもらった。自宅に妻と 2 歳の子どもを残した。妻の「早く園に行行って治してください」という言葉が入所を決意させた。

聞き取り⑬の女性は、叔父が既に菊池恵楓園に入所しており、15 歳の時に受診したが、本人には病名は告げられなかった。叔父に面会に行くという祖母に連れられて菊池恵楓園に行き、そのまま入所させられた。本人にとってはまさに強制入所だった。

聞き取り⑭の男性は、軍隊にいる時、満州でハンセン病を発症した。終戦前に内地送還となり、陸軍病院をいくつか転院した。終戦後実家で 5 年ほど農業の手伝いをしていたが、ある日役場勤めの叔父から「この病気の人はあと 1、2 年もすると、菊池恵楓園に収容されるようになる」と告げられた。当時既にプロミンがあり、入所すれば 6 カ月ぐらいで治ると言われていた。それならばと、1950（昭和 25）年入所した。

聞き取り⑮の夫婦のうち、夫は 1946（昭和 21）年ごろ熊大病院で診察を受け、同伴した兄にだけ病名が告げられ、兄は「お前の病気は恵楓園という所でしか治療できんそうたい」と言った。菊池恵楓園に行くと、「あなたは症状が軽いから 2 カ月で治るよ」と言われ入所することにした。妻は、小学校 2 年生のころから症状が出ており地元の病院で大風子による治療を受けていた。1950 年ごろ村の保健所の人に来て菊池恵楓園の様子を書いた冊子を置いて行った。当時、患者が集められて菊池恵楓園に連れて行かれる話を聞いていた。一緒に連れて行かれるのはいやだと思った。菊池恵楓園に行けば病気が治るという期待もあった。それで、1951（昭和 26）年、父親に同伴してもらって菊池恵楓園に来た。

聞き取り⑯の男性は、19 歳のころ、斑紋があったことから熊大病院で診察を受けたところ「菊池の方に専門の病院があるから」と言われて 1950 年に菊池恵楓園を受診した。当時の職員から「今すぐ入所してもらってもいいが、施設にはまだ十分な収容能力がない」と言われていったん自宅に戻った。1954（昭和 29）年に症状も進み、親戚から親が「早く入所させた方が良い」と言われ、逃げるようにして入所した。

③長期の入所

聞き取り調査の対象となった入所者ら 17 人は、2011（平成 13）年の聞き取り当時の年齢で、69 歳から 94 歳まで、平均年齢は 80.9 歳となっていた。これらの入所者らは、入所に際しては、長い入所となるとは思っていなかった。短い期間で治療は終わると聞いて入所した者も多かった。

聞き取り①の男性は収容前に菊池恵楓園の医者から「2 年も治療すれば大丈夫」と聞かされた。聞き取り③の男性は入所の際に付き添った役場の人から「2、3 年で園から出られる」と言われた。聞き取り④の男性は入所当初「治療が終わり治ったらすぐに外に出られる」と言われた。聞き取り⑦の女性は 3 年ぐらいで帰られると思っていた。聞き取り⑧の男性は入所の際に「2～3 年すれ

ば良くなるから」と言われた。聞き取り⑨の男性も2～3年で退園できると思っていた。聞き取り⑩の女性は入所勧奨の時「3年して帰れる」と言われた。聞き取り⑭の男性は「入所すれば6カ月ぐらいで治る」と聞いていた。聞き取り⑮の夫の方は入所前、菊池恵楓園で「あなたは症状が軽いから2カ月で治るよ」と言われた。妻の方は入所して親しくなった人に「おばちゃん、ここに何年いるの」と聞いたら「13年よ」と返事されて「そんなにいるの」とひどく驚いた。

しかし、実際には長い期間にわたる入所となった。2011年の調査時点で、その収容年数は、長い人で74年、短い人でも57年、平均で64.5年に及んでいた。聞き取り対象者全員が終生隔離の被害者である。

④不要な隔離

もし社会で治療を受けられたのであれば、隔離は必要なかったというのは全員に言えることだが、特に聞き取り③、④、⑤、⑬の入所者、聞き取り⑮の夫など、当時の「らい予防法」の下でも隔離が必要であったかどうか疑わしい面がある。外来治療が可能であれば、これらの人たちは入所しなかったであろう。軽症でも入所させられ、作業を負担させられた。このため、「私はここに働きに来たようなものでした」（聞き取り⑬の女性）という感慨になる。重症者の看護のために軽症者をも収容する制度にしたとよく言われるが、聞き取り調査の内容もこれを裏付けるような結果となっている。

二 隔離されたゆえの被害

①従来の人間関係からの断絶

療養所に収容されることで、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。

聞き取り②の女性は、幼い3人の子どもたち（4歳、3歳、8カ月）と引き離された。「とにかく、自分のことより胸の中は子どものこと、家のことでいっぱいでした。…自分の気持ちにけりをつけたいと、その年の秋、天草の家に帰りました。近所に帰ったということが知られないように隠れて家にいました。しかし、子どもたちと顔を合わせてもどうしようもないので、破れ障子からながめるだけで会いませんでした」。母が亡くなった時、実家は四十九日が過ぎるまで知らせてくれなかった。「それはそうだと思います、迷惑ですもの。私はいない人になっているのですから」。一度兄に「死んでくれ」と言われた。家族には家族の背負ったものもあった。

聞き取り⑩の男性は、以前小児まひの施設にいたが、入所後、前の施設の関係者は一度も見舞いに来なかった。前の施設にいた友達から自宅に手紙が来たがその返事も書けなかった。「今さらここにいるなんて知らせられないですよ。菊池恵楓園に入所する前に築き上げた人間関係、絆を完全に断ち切られてしまったのですから」。親から離れて暮らすのは慣れていると思っていた。だが、「夜休んでいる時に遠くから豊肥線の汽車の汽笛が聞こえて来て、それを聞くととても寂しくてですね。時々抜け出して熊本市内にあるわが家に帰っていました」と述べる。

聞き取り⑫の男性は、妻と2歳の子どもと引き離され、仕事も辞めて入所した。

聞き取り⑬の女性は、15歳で入所したが、親、兄弟、友達と別れなければならないのは悲しかった。「入所して間もなく、親しくしていた学校の友達から手紙をもらいました。私が別れも言わずに急にいなくなったから、驚いて手紙をくれたようです。でも、返事は書けませんでした。彼女とはそれっきりです。」

聞き取り⑭の夫の方は、外国航路の船員になりたいと、商船学校に入学しようと考えていた時に入所を余儀なくされた。

入所後、家族との面会がそれほどできなかった人もある。聞き取り⑮の妻の方は、父が一度面会に来てくれただけで母は一度も来なかった。

自宅あるいは実家への帰省は、園を抜け出してでも帰省をする人もあったが、この長い収容期間にあって、数えるほどしか帰省していない人もあった。

聞き取り⑯の男性は、実家に帰ったのは一度きりだった。その前に母から「兄弟のために籍を抜いてくれないか」と手紙が来た。弟たちの仕事や就職に際しての身元調査に兄が療養所にいることが負担になっていた。母は入所した兄と家族としての負担をかかえる弟たちとの間で苦しんでいた。籍を抜くことを承諾した。母は毎年1回必ず面会に来た。母が療養の支えだった。その母が死亡した時、死亡したことを知らされたのは初七日が済んでからだった。母から来た300通くらいの手紙を部屋いっぱい広げて読んだ。その手紙も今は全て処分したが、「籍を抜いてくれ」という手紙だけは捨てられずに持っている。

聞き取り⑰の男性は1度しか帰省していない。「入所してから家に再び帰るという気持ちはなくなりました。私が病気であることが近所にも知れてからは、なんとなく村にもいづらかったですし、仕事もできなくなったし。病気が分かったころにはまだ手に症状は出ていなかったのですが、仕事をしすぎてこんなふうになり（不自由に）なりました」。

聞き取り⑱の男性は、一度墓参りをしたいと母に連絡したら、母から「実家に帰ってもらうのは難しい」と返信があり、実家の近くで母と姉に会った。男性は実家では行方不明ということになっていた。

聞き取り⑲の男性は、実父が亡くなった時と家が新築された時の2回だけ帰省した。

②隔離のもたらす精神的・心理的影響

「早く良くなって早く帰りたい」と思って入所した人たちも、療養所での生活を始めてみると、実際には帰ることができないという現実と直面する。絶望し、死を考え、あるいは自暴自棄になることもある。そして次第にこの状況に慣れ、これを受け入れ、気力を失い、社会復帰そのものの意欲も失ってしまう。

こうした心理状態について、元厚生省医務局国立療養所課長の太田藤郎氏は、熊本地裁の国賠訴訟における証言の中で、V・E・フランクルの『夜と霧』（ナチスの強制収容所での経験に基づく著作）を引用しながら次のように述べている。

最初は驚き、何とか逃れたいとするだけけれども、しばらくすれば、もうその状況というものにどうしても慣れてきてしまうと、その慣れというものはどういうことかという、結局未来が自分にはないというようなことから、身体的、人格的に崩壊してしまうようにせざるを得なくなっていると、…ほとんどの方が、それはもう収容所の中ではそういうふうになっていくということが書かれております。

同じことを、映画「ショーシャンクの空に」の中の台詞が端的に語っている。

刑務所の壁というのはおかしなものだ。最初はそれを憎み、次にそれに慣れてゆく。時間が経つにつれ、それに依存するようになってしまう。

菊池恵楓園では盆栽を趣味にしている入所者が多い。ある入所者がこんなことを言った。

強制隔離というのは植木に巻かれた針金のようなものだ。針金はしだいに植木に食い込んでいく。気がつくときの中までずっぽりと隔離の暮らしになじんでしまう。

聞き取り④の男性は、当初「治療が終わり治ったら、すぐ外に出られる」と言われ、「治ったら表に出よう」と思っていたが、だんだんここ（菊池恵楓園）で暮らしていこうという気持ちになっていった。

聞き取り⑧の男性は、「元気になったからと言って、自宅に帰ろうとは思いませんでした。臨時ですがこちらで土木作業などの仕事もしていましたし、1年後には結婚もしましたしね」と述べる。

聞き取り⑨の男性は、「入所後、私は2～3年で病気を治して退園できると思い、真面目な態度で治療を受けました。しかし、他の古い入所者からは『この病気は真面目に治療を受けても一生治らない。一生ここにいななければならない』と言われ、がっかりしました。その後、退院（退所）することは本当にできませんでした」と述べる。

聞き取り⑩の男性は、無菌になった時退所の話が出た。当時の園長に「君は出ない方がいいだろう」と言われ治療に対してもやる気がなくなった。「もうここで遊んどこうとか、将来、弟たちが結婚することになっても自分は式に出られないんだとか、いろいろ悩むのがイヤで、そのころ希望というものをほとんどなくしていました。それまで体が回復して退園するのは当然のことだと思っていたし、ごくわずかですが退園する人もいましたから、そこに望みを持っていたし、退園後のために車の免許も取っていたわけですからね」。

聞き取り⑬の夫婦の夫の方は、入所してすぐ重症患者を見て「なんだこれは」と驚いた。そして「自分もこうなるのだろうか。これは死ぬまで出られない、もう死ぬしかない」と思い詰めた。他の入所者がニコニコしておしゃべりしているのが不思議だった。死ぬことばかり考えて、園内に並ぶヒノキの間を、首を吊るための枝を探して回った。入所して1カ月は死ぬことばかり考え、

泣いてばかりいた。それでも先輩に「あんたは立ち直りが早かった」と言われた。

聞き取り⑩の男性は、最初に菊池恵楓園で診察を受けた時、親切にしてくれた職員がいたが、変に自分の感情が高ぶってその人を投げ飛ばしてしまった。なぜそんなことをしたのか自分でも分からなかった。5年後に入所した時その職員に謝った。入所後、患者作業を始める前までは友人や他の入所者とトラブルを起こしたり、寂しくなると1人でギターを弾いて気持ちを紛らわせたり、園東側の野原で寝そべったりしていた。病気が治らないと思いやけくそになっていた。

入所の時の態様は微妙に心理に反映する。聞き取り⑩の男性はこう述べる。「無らい県運動によって強制的に収容された人と、私のように自ら『助けてください』と園にやって来た者とは立場の違いがあります。自ら入所した人は、腹の中で本当に思っていることが言えないです。多少のことは言うべきではないという思いがあります」。

③退所の困難

終生隔離の政策の下、退所自体が困難であることは既に述べた。上記聞き取り⑪の男性も園長の一言で退所をあきらめざるを得なかった。

聞き取り⑫の夫の方は、30歳すぎてから「あなたは治りました。帰っていいですよ」と言われた。今さら帰れと言われても帰るところはなかった。田舎には帰る気もなかったし受け入れてもらうことはできない。大阪かどこかで社会復帰しようと考えた。タクシーの運転手ならできるかと車の免許を取った。自治会の自家用車の運転の仕事には役立った。そうこうしていると神戸にある印刷所への紹介がありそこに就職した。園内の作業で印刷所の仕事をしていたからできると思った。しかし、園内での活版機の技術ではまったく通用しなかった。3日で園に戻った。タクシーの運転手ならできるだろうと苦労して2種免許を取得した。職業安定所を通じて探したタクシー会社は菊池恵楓園にいると話した上で受け入れてくれると言った。しかし結局そこへは行かなかった。いきなり社会に飛び込んでいく勇気がなかった。「恵楓園で長く生活していると、社会慣れをしていないので勇気が出なかったのです」。社会復帰をあきらめて、また菊池恵楓園の印刷所に戻り、印刷所が閉鎖されるまでそこで働いた。

④教育からの疎外

入所者の中には学齢の子どもたちがいた。外で教育を受ける権利を奪われた子どもたちは園内で学ぶしかなかった。菊池恵楓園の創設当初は、寺子屋式の学校だったが、しだいに整備され、1931（昭和6）年、学校兼図書館が設置され、1941（昭和16）年、恵楓学園と改称された。児童数約60名を患者教師4名が教えていた。しかしこれは法律に基づく学校ではなかった。1949（昭和24）年、ようやく学校令に基づき、合志中学校・栄小学校の園内分校が設置された。派遣されてきた教師は教壇に立つ時は、白い予防衣と顔全体がかくれる帽子をかぶり、さらにマスクをつけ、黒いゴム長靴を着用した。学校の廊下や教室でも、派遣教員は、土足のままであることを許されていた。教員は、授業終了後、毎日入浴して帰宅するのが習慣だった。教員は1時間毎に職員室に戻り、使用した教科書は職員室の入口に備え付けられたホルマリンの消毒箱の中に入

れ、さらにクレゾール液の入った洗面器で手を洗った。菊池恵楓園内には中学校までしかなかった。高校進学を希望する人は、岡山県の長島愛生園内に唯一設置された、岡山県立邑久高校の新良田教室（1955年9月～1987年3月）に進学する他なかった。

聞き取り⑤の男性は1942（昭和17）年に11歳で入所した。少年舎には男女合わせて40人ほどの子どもたち（小学1年～高等小2年）が集団生活を送っていた。学校は自治会が運営する寺子屋のようなものだった。午前中に学校での授業があり、午後は寮に帰って授業の予習、宿題をした。戦時中でしつけは厳しかった。

聞き取り⑩の女性も1949（昭和24）年11歳のころに入所している。「当時園内の小学校は男女各12～13人の計26～27人で、1～3年生、4～5年生が一緒にそれに6年生というクラス編成でした。しかし中学校では児童寮を拡張したためか1、2年生がそれぞれ30人、3年生は60人もいました。病気で入所した子どもより患者の親と連れ立って入所した子どもの方が多かったからでしょう」。

聞き取り⑦の女性は、中学卒業直後に入所したが、入所後岡山県の邑久高校新良田教室に進学した。「熊本から岡山へ行くのは貸切列車でした。今思えば、それも差別的ですね。高校は1クラス30人で、4年制です。私たちは3期生でした。ただ、私たち1年生は31人いたんです。それは、東京から父に『旅行に行く』とだまされて連れて来られた生徒がいましたから。生徒は全国から来ていて、おかげで全国に知人ができました。学校の授業は普通に行われていましたが、先生は白い予防着に帽子姿でした。そして、4年間で1度も職員室に入りませんでした。職員室の先生に用事がある時には呼び鈴を押すんです。先生はシャワーを浴びて帰宅していました。生徒の私たちに病気があるんですから、（帽子など）外してほしいとは思わなかったですね。病気が他の人にうつることはないと分かっているけど、まだそんな状況でした。卒業後、20人くらいは社会復帰したと思います。私は身体も弱かったし、母が恵楓園にいたこともあって園に戻ることにして、昭和36年の1月、20歳になって戻ってきました」。

聞き取り⑪の男性も邑久高校新良田教室へ行ったが、足が悪く途中入院したので休学して菊池恵楓園に帰ってきた。岡山にはもう帰らなかった。岡山には1年半いたがほとんど入院していて学校に行ったのは3カ月ほどだった。

邑久高校新良田教室については、全国の入所者の間にいろいろな話がある。購入しなければならない教材があると、この購入費を職員室に届けなければならない。職員室の前にはクレゾール液の入った洗面器が置かれていて、生徒は持ってきたお札をこのクレゾールに浸し、濡れたままのお札を職員室の窓ガラスにベタッと貼り付けた。これが支払い方法だった。さらに大学進学や就職を希望する人の中には、新良田教室の学歴を残さないために、横滑りで別の高校に転校した上で卒業する人もいた。高校進学は必ずしも将来への希望の星ではなかった。「こんな園内の高校を出ても学歴としては生かせない」と思って中退する人もあった。将来にまったく希望が持てず、長島で自殺した生徒もあった。

三 低劣な生活環境

ハンセン病患者の絶滅を目的とする隔離政策の下では、入所者の待遇に意は払われなかった。国賠訴訟の原告団協議会の会長であった曾我野一美氏は、熊本判決の直後、2001（平成 13）年 6 月 14 日、国会に呼ばれて参議院厚生労働委員会で参考人として意見を述べた。その際、隔離政策の当初における入所者の処遇についての考え方を次のように紹介した。

五つの療養所の管理、統括に当たりましたのは、あの悪名の高い内務省であったわけでございます。そこで、初代の所長は、ドクターではなくて、そのつくられた療養所の所属する県から警察官の警視という階級の方が初代所長として着任をいたしております。

そして、東京の東村山の多磨全生園の初代所長、池内才次郎の、患者を集めて初めて訓示をした時の言葉が伝えられております。どう言ったかと申しますと、おまえさん方をどう待遇したらいいのか初めてのことなのでよく分からない、そこで刑務所よりも一等減じた扱いをするからそのつもりでいてもらいたい、こういうことをはばからず公言しておるわけでありませう。

今でもこのことを思い出しますと憤激やる方ない、そういう思いがいたします。病人であって療養所に入れておいて、刑務所よりも一等減じた扱いとは何事かと、それを言いたいわけでございますけれども、池内個人の考え方がそこにあった、そう言ってもいいと思いますし、同時に、国の療養所を経営する基本理念というのがそこにあったと、そう言わなければならない、そう思うわけでございます。

このような基本理念から、療養所では、予算不足、人手不足、食糧不足、燃料不足は常態化し、これを補うために「同病相憐、相互扶助の楽園」ということが麗々しく言われた。特に食糧難を極めた戦時下・終戦直後には、療養所の状況は悲惨なものとなり、多くの死亡者を出した。

今回の聞き取り調査では、特に居住環境についての話が多く聞かれた。

聞き取り①の男性は入所後 18 畳 5 人の大部屋が当てられた。聞き取り②の女性は 12 畳に 3 人の部屋だった。聞き取り③の男性の場合は 36 畳に 18 人定員の部屋に 13～14 人が寝起きた。結婚してからは 4.5 畳 1 間の夫婦寮で新婚生活を始めた。

聞き取り④の男性は、1953（昭和 28）年に結婚して、翌年夫婦舎に入居した。1951（昭和 26）年につくられた夫婦舎は 10 軒長屋で、隣とは壁 1 枚で仕切られており、4.5 畳の部屋にそれぞれお縁・玄関・炊事場・トイレが備えてあった。「冬はとても寒かったです。暖を取るのには大きな火鉢ぐらいで、夜は半纏をいっぱい着込んで寝ていました。朝 6 時ごろには起きていましたが、園内一帯は霜でいっぱいでした。夏は暑くても扇風機はなく、園内で作られるアイスキャンデーを食べるのが楽しみでした」。

聞き取り⑤の男性は少年舎に入った。40 人ほどの子どもたちの集団生活だった。少年舎には世話係の夫婦がいて、「お父さん」「お母さん」と呼び、上級生を「兄さん」「姉さん」と呼んだ。世話係の夫婦は母親が訪ねてきても横柄な態度で応対し、人としての温かさがまったく感じられ

なかった。戦後進駐軍のララ物資の衣料が届けられ、サイズは合わなかったが入所者の服装が変化した。しかし食糧事情は1949（昭和24）年ごろまでは改善しなかった。このためクヌギ林が開墾されて畑が作られたりしていた。

聞き取り⑥の男性は、入所した日に出された麦ごはんやエビの佃煮の匂いが忘れられない。食べられなかった。部屋は36畳の大部屋が割り当てられ、そこに15～16歳から高齢者まで20人が雑居した。もっとも夜は全員いたわけではない。既婚者は通い婚で女部屋に泊まりに行ったり、病棟の付添いに行く人もいて、部屋に残るのは10人ほどだった。

聞き取り⑦の女性は高校に行くまでの半年を12畳3人の部屋で過ごした。母と一緒に部屋にはしてもらえなかった。聞き取り⑧の男性は24畳の部屋に5人で雑魚寝した。

聞き取り⑨の男性は、独身のころは12畳の部屋に8人で住んでいた。結婚してからは12畳の部屋に4夫婦が入っていた。部屋には何の仕切りもなく、それぞれに与えられていた火鉢が境界線代わりになっていた。

聞き取り⑩の女性は少女寮に入った。幸いいじめられたりはしなかった。入所当時は食事はカレーが中心で、上級生が片付けや洗いを担当した。その後独身不自由寮に入ったが、12畳5人の部屋だった。聞き取り⑪の男性は入所当時16畳に4人の部屋だった。聞き取り⑫の女性は入所時15歳だったが最初から普通舎に入れられた。36畳の大部屋に15～16人が生活した。聞き取り⑬の男性は、入所時32畳に18人で生活した。後に不自由舎に移った。聞き取り⑭の夫の方は、入所時30畳の部屋に14～15人で暮らした。1953（昭和28）年に結婚したが、当初は15畳ぐらいの雑居部屋に夫婦3組が住んでいた。カーテンのようなもので仕切っていた。半年ぐらいして夫婦舎に移った。

戦前入所者には選挙権はなかったし、プライバシーもなかった。入所の際には下着の枚数まで調べられ、消毒され、着られなくなった（聞き取り⑨の男性）。

四 低劣な医療

医療環境が劣悪なことについても全国の療養所にはさまざまな報告がある。典型的な例は、手や足に傷をつくってそれが悪化すると、丁寧に治療するのではなく、簡単に切断されてしまう例である。今回の聞き取り調査ではそのような事例の記載はなかった。

療養所の医療の在り方については、聞き取り⑮の夫の方が次のように述べている。「以前だと、往診のお医者さんは長靴をはいたまま家に上がり、看護婦さんは白衣と大きなマスクで完全防備でした。“俺はこんな怖い病気になったのか”と自分でも嫌になりました」。聞き取り①の男性も同様に土足の往診と看護婦の服装について言及している。患者を安心させ、勇気づける医療など療養所では望むべくもなかったのである。

また、聞き取り⑤の男性は、菊池恵楓園でも使用されたことがあるセファランチンという薬について言及している。新しい薬ということで実験的に使用されたが、実際の治療効果は乏しく、副作用も強かった。療養所の中ではこのような実験的な新薬の使用が躊躇なく行われていた。

なお、聞き取り調査の事例からは、もう一つ別の医療に関する重要な問題が見られるので、そのことに付言する。

隔離政策の下ではハンセン病医療は療養所に独占されていた。外来治療は認められておらず、保険診療も許されていなかった。このため、社会には適切な治療機関がなかっただけでなく、適切な医療知識もなかった。医療そのものが隔離されていたのである。このため早期に正しい診断が受けられず、治療が遅れたり、誤った治療を施されたりした。これも隔離政策がもたらした医療の貧困の一面であると思われる。

聞き取り⑩の男性は、小児まひと誤診され、垂足になった足について、足の角度を上げて医療用ボルトで固定する治療を受けた。感覚のない足にボルトを入れたために足の裏の傷を悪化させた。2年間小児まひの患者用の施設にいて、その後菊池恵楓園に入所した。

聞き取り⑫の男性は、度々園を脱出することを試みる。そのたびに仕事をするのだが、仕事が負担であったり、病状を悪化させたりして園に戻ってきた。この男性が社会復帰にこだわったのは外に妻と子があったからだと思われるが、もし、社会で治療が可能であったなら、もっと違った治療の在り方があったと思われる。

五 非人間的処置

①変名・解剖承諾書

療養所では偽名を使用するということが普通に行われていた。これは主に外にいる家族に迷惑をかけないためと言われていた。変名はより一層、家族や社会との断絶を入所者自身に印象づけた。

聞き取り⑥の男性は、入所の際の入所手続で、職員に「名前は本名にしますか、偽名にしますか？」と尋ねられて驚いた。付き添っていた叔父と顔を見合わせると、叔父は何ともいえない辛そうな顔をしていた。叔父が「本名でいいでしょう」と言ってくれてホッとした。この時に、「死んだ時は解剖するので、書類に名前を書いて、承諾印を押して下さい」ということも言われている。この解剖承諾書は入所の際に全員から取っていたようだ。男性もこれに応じて承諾印を押した。

聞き取り⑪の男性も他の入所者に名前を変えることを勧められたことがある。聞き取り②の女性は里にも婚家にも迷惑はかけられないと名前を変えた。

②外出制限と監禁室

「らい予防法」に基づき、療養所は勝手に出て行ってよい場所ではなかった。特に1953（昭和28）年の「らい予防法」は、無断の外出・逃走に罰則をもうけた。

菊池恵楓園には、外出を妨げる塀があり、深く掘られた堀があり、巡視がおり、門衛がおり、規則を破る者に対する監禁室があった。

聞き取り③の男性は養豚の仕事が嫌がって放り出したということで監禁室に入れられたことが

ある。監禁室は男性が入所して 10 年ぐらいは使われており、無断外出が見つかりと 1 週間ほど入れられていたようだ。聞き取り⑩の男性も、菊池恵楓園ではない別の園ではあるが、無断外出で監禁室に入れられたことがある。

聞き取り⑫の男性は、入所後 3 カ月でどうしても帰りたくなり、塀を乗り越えて帰ろうとしたら、ちょうど守衛がいて「ダメダメ、出られん」と怒られ連れ戻された。またある日、妻から「熊本駅まで出て来られませんか」と連絡があり、守衛に相談したが、結局は出られなかった。

聞き取り⑭の男性は、昔は、施設から一歩外に出たら捕まって監禁されると聞いていた。本人も、入所したころ、施設内を散歩してただけで「あんた、どこに行くか？」と巡視に聞かれたことがある。

それでも隙を見ては無断外出する者もあった（聞き取り③、④、⑪、⑫）。自由への渴望は誰も止めることはできない。

六 断種・墮胎

聞き取り調査の結果からは、断種・墮胎の実際は分かりにくい。話しにくい事柄であるし、聞く方も直接には聞きにくい事柄になる。

熊本地裁での国賠訴訟の際、菊池恵楓園のある女性原告が自らの墮胎の経験について意見陳述した。彼女は子どもを産みたかった。墮胎させられた子どもに名前をつけていた。声がふるえていた。

「操は、私が生んであげることができなかった子どもです」

「おなかの中に器具を突っ込まれ、おなかの中を掻き出されました。がじがじ、がじがじ、音がして、痛かった。私は何度もからだをよじって、がまんしていました」

「手術が終わって、『忘れる』と決めました。でも、おっぱいが出たんです。黄色いおちちでした。おちちが痛くて痛くて、泣きました」

「聞いたはずもない、殺された私の赤ん坊の声。でも、ずっと私の耳に聞こえていました」

聞き取り④の男性は、1953（昭和 28）年、結婚した。「当時、結婚して夫婦になった入所者は優生手術を受けていました。手術が嫌でも結婚した者はみんな優生手術を受けなければならないといった雰囲気がありました。仮に子どもが出来たら、その子の育児を誰かに頼まなければならないわけで。迷惑をかけられないという思いが入所者の中にあっただと思います。また、特に自分がハンセン病の患者になって、それまでにたどってきた思いを子どもにはさせたくないという強い思いもありました。私も妻もそのような思いを子どもにはさせたくない、苦勞をさせたくないという思いで優生手術を受けました」

聞き取り⑦の女性は、1970（昭和 45）年に結婚した。「当時、男性の断種手術はしていませんでした。妊娠が分かったら女性が中絶手術を受けます。妊娠に気付いたのは昭和 47 年。受診

すると、『来週には手術しますので、同意をしてください』と書類を渡されました。それが、わら半紙にガリ版刷りのなんとも粗末な用紙で。署名、捺印しましたが、“しょうがないのかな”という思いでした。一緒に避妊手術も勧められましたが、断りました。なぜなら希望を持って生きていきたかったから」

聞き取り⑨の男性は、菊池恵楓園ではない別の園のことではあるが、新しい夫婦舎ができた時、入居の条件は「断種」とされていた。これを敢然と拒否し、断種しないまま、園長に婚姻届を示して、「私たちは国家が認めた夫婦です」と告げて夫婦舎に入った。

聞き取り⑩の夫婦は 1953（昭和 28）年に結婚した。2 人とも妊娠したら中絶するものと思っていた。当たり前だった。しかし、夫は、生まれてくる子どもを兄貴に見てもらいたい気持ちになった。それは無理だった。妻は、すぐに墮ろした。「生まれても自分で育てられませんし…。妻は、知り合いの女性の墮胎に立ち会ったことがあった。「ずいぶんお腹が大きかったので、墮ろす時に赤ちゃんの泣き声でしたんですよ。そのことは忘れられません」。

七 作業の強制

患者作業は、療養所の低予算での運用を支えるために必要とされた。所内にはいろいろな作業があった。

聞き取り①の男性は、清掃、食事、運搬、残飯引き、付添い等の仕事をした。作業をすると 1 日 30 円ぐらいの賃金をもらえた。1 日 24 時間の労働だった。聞き取り②の女性は、入所するとすぐ付添いの仕事を担当した。聞き取り③の男性は、洗濯、ごはん炊き、農園、養豚等を担当した。聞き取り④の男性は、病棟の手伝い夫、病棟内の配膳、木炭の片づけ・分配、風呂掃除、亡くなった人の入棺等の作業を行い、看護師が増員されるとしだいに仕事は軽減されたので、包帯・ガーゼ交換等の作業を行った。聞き取り⑤の男性は、子どもの時から清掃、アイスキャンデーの製造と販売などの仕事をした。元気になってからは、土方、養豚、オート三輪の運転などをした。聞き取り⑥の男性は初めは食事の運搬等の仕事をし、慣れてくると重症患者の看護もした。聞き取り⑨の男性は防空壕掘りをした。このために手が曲がってしまった。畑仕事もした。病気を治すために入所したのに、作業をさせられ、かえって症状を悪化させた。聞き取り⑩の男性は、体を悪くして高校から戻ってきたのに、戻ってくるとすぐに園内作業として印刷所で働いた。聞き取り⑫の男性は、入所してすぐから作業を始めた。食事の準備・片付け、掃除等。1 日 30 円、3 カ所まで仕事をしていたので月に 1000 円ほどにはなった。もらった報酬は実家へ送金した。聞き取り⑬の女性は、入所してすぐに看護婦の手伝い、掃除婦等いろいろな仕事をした。ここには働きに来たようなものだと思う。一番きつかったのは、結核病棟での看護と病人の世話だった。ここできついのを我慢して働いている時に目を悪くしてしまった。聞き取り⑭の男性は病弱ではあったがそれでも包帯巻きの作業を手伝った。聞き取り⑮の夫は、印刷所で働いた。自治会の運転手もした。聞き取り⑯の男性は患者付添いをした。

これらの作業が次第になくなっていったのは、国が入所者を思って人員を増加したからではな

く、全患協（全国ハンセン氏病患者協議会）が展開した作業返還闘争に負うところが大きい。「これらの作業は本来国の職員が担当すべきものだからお返しします」として、毎年計画を立て、一つ一つを返還していった。そのネーミングもその現実的な方法も、運動として秀逸なものだった。そして全患協はまた、入所者が得ていた賃金に代わる年金も勝ち取っていく。

八 社会での偏見・差別

長い間の隔離政策とそれを補完するために展開された「無らい県運動」は、社会でのハンセン病に対する偏見・差別を作出・助長した。この偏見・差別は現在においても根強く存在し、このために、全てのハンセン病の病歴を持つ者およびその家族を苦しめ続けている。

聞き取り調査の中でも、入所者が経験した偏見・差別に直面した事例が述べられている。

聞き取り①の男性は、兄もハンセン病を発症していたが、入所前、地元村長選に親戚が立候補すると、対立候補は、「自分が当選したらあの兄弟を恵楓園に入所させる」と言って選挙運動をしていた。部落で公民館を建てた時は、最初のうちは本人も手伝いに行き、埋め立てる土は実家の山から出し、木材もずいぶん寄付したし、現金の寄付も多額に出したにもかかわらず、公民館が完成した祝賀会には兄は呼ばれなかった。

聞き取り③の男性は小学校で同級生の女の子に「きゃーくされの手」と言われた。

聞き取り④の男性は鹿本の実家に帰省する時は自転車で帰った。電車やバスに乗ると降ろされるということを聞いていた。自転車であれば気軽だった。

聞き取り⑤の男性は、予防法廃止や国賠訴訟を経験し、入所者はもううつむかないで社会を歩けると思っていたところに宿泊拒否事件を経験し、「ああ、またか〜」と思った。ハンセン病の歴史は偏見や差別とのたたかひの歴史だった。同じ過ちを二度と繰り返さない社会であってほしいと思っている。

聞き取り⑥の男性は、外出から帰る時にタクシーに乗ってもなかなか「恵楓園まで」と言えなかった。最近はややよく言えるようになった。母も面会に来る時にタクシーで「恵楓園まで」とは言えなかったそうだ。入所者同士3人で連れ立って熊本市内で食堂に入ると、3人とも欠けた井だった。多分その井は後で捨てたのだと思う。パチンコ店で断られたこともある。菊池電車の乗車拒否の話はよく聞いた。

聞き取り⑦の女性は、宿泊拒否事件に心を痛めた。自治会事務所では、偏見と差別に満ちた電話が鳴りっぱなし。手紙も次から次に、気分が悪くなるほど届いた。「人間はここまで悪く考えることができるのか」と思った。逆に応援するメッセージも多く届いた。特に子どもたちからのメッセージは力になった。若い人たちからこの気持ちが広がっていけば、ハンセン病に対する偏見や差別もなくなっていくと思う。「もっともっと啓発活動に力をいれなきゃ」と思った。

聞き取り⑨の男性は、故郷に墓参りに行った帰り道、母と姉と3人で一緒に歩いていた時に、人影があると、母は慌てて本人を連れて脇道に隠れた。「私がどんなに悪いことをしたのか」と怒ると母は涙を浮かべた。

聞き取り⑩の女性は、小学生のころ発病し、学校で「一緒に遊ぶな」などと言われたのであまり学校に行きたくなかった。

聞き取り⑮の夫の方は、最初のころはよく帰省していた。しかし、親しくしていた友人に敬遠された。「嫌われる病気になったんだから仕方ない」とは思ったがつかかった。それからはあまり帰省もしなくなった。

偏見・差別の問題は、社会で暮らしている退所者、非入所者・家族にとっては直接に日常的に直面する大きな問題である。これらについては次項以下で述べる。

九 退所者の被害

患者の絶滅を目的とする隔離政策の下では、入所者が退所することを促進・援助する制度は皆無であった。社会に復帰した退所者は自ら自分の生活の場を切り開かなければならなかったが、これにはさまざまな困難が付きまとった。まず、社会に残る差別・偏見のために自らのハンセン病の病歴を隠さなければならなかった。病歴を隠してうまく就職できたとしても、病歴が知られないよう最大の注意を払った。会社の宴会には参加しなかった。酒に酔って何を口走るか心配だった。親しい友人は作らないようにした。身の上話が出てくるのが怖かった。結婚しても、妻にも病歴を隠している人も多数いる。ハンセン病や療養所には一切関心を持たないようにした。極力それに関係するものを避けたかった。職場や近所で過去のことが知られそうになると、仕事を変えたり、引っ越したりした。このため、一つの仕事が長く続かないので、出世もしないし、給料も上がらない。病気をしても病院には行かない。「その手はどうしましたか」などと聞かれない。やっかいなのは後遺症だ。足の感覚がなく、足の裏に傷をつくりやすい。これもできるだけ自分で消毒して治す。しかし、どうしても自分で治せず悪化させた場合、療養所で診てもらう他ないのだ。後遺症の悪化のために療養所に戻っていく者もいる。自分はいいと思っても、家族に対する結婚差別なども心配だ。

国賠訴訟が始まるまでは、退所者は一人一人が社会とたたかっていた。国賠訴訟の中で退所者原告団が組織された。今退所者原告団は各地域ごとに活動している。熊本では「ひまわりの会」という会に集まっている。退所者原告団の活動を通じて、社会復帰支援策や社会生活支援策を立ち上げさせ、社会内で安心して生活していけるような制度設計が進んでいる。しかし、実際には退所者原告団に集まってくる退所者はそう多くはない。そういう場所に出かけていくこと自体警戒しなければならないのだ。いつどこから、自分の過去が知られてしまうか分からない。だが、少しずつカミングアウトする人も増えてきた。

十 非入所者の被害

非入所者とは、療養所への入所歴を有していないハンセン病の病歴者を言う。非入所者は、1960（昭和35）年来外来治療を行っていた沖縄県に圧倒的に多いが、本土にも少数とはいえ存在して

いる。国賠訴訟の際には、国は当初これらの人との和解を拒否したため、熊本判決後も訴訟を継続し、2002（平成14）年の1月に遺族とともにようやく国との和解に至った。

非入所者が置かれている立場は、ほぼ退所者の場合と同じである。だが、違うのは、退所者同士であれば、療養所にいたころのつながりを持っている。国賠訴訟の時も、この療養所時代のつながりで、多くの退所者がつながり合った。ところが非入所者はこの横のつながりがまったくない。

こうしたつながりがないところから、非入所者は退所者に比べてハンセン病についての知識自体不足していることが多い。自分は大変な病気になってしまい、人にうつす可能性もあると考えて、隠れるように暮らしている。人前に出ない、自分の子どもすら抱けないという人がある。

横のつながりがないために情報量も少ない。国賠訴訟でも、原告として名乗り出ている人の数は極めて少ない。多くの非入所者は、非入所者にも損害賠償請求権があることを知らないでいる。

特にまだ補償を受けていない非入所者が多数残っている沖縄県で、非入所者に情報を提供する活動を展開しているところである。

十一 家族の被害

家族も隔離政策のために大きな被害を受けてきた。

聞き取り①の男性の妹は、兄らが発病したことで学校に行かなくなった。

聞き取り②の女性は、長女が保育園に入れなかった。実家の実の兄に「死んでくれ」と言われたことがあるが、兄は地元で農業でがんばっていて、家族にハンセン病の患者がいることは、大きな負担となっているようだ。一番下の弟の結婚が破談になったと聞いた。

聞き取り⑤の男性は母の苦労を思う。11歳で入所した息子に会うために毎月菊池恵楓園を訪ねた。実家の阿蘇の山奥から、まだ夜が明ける前に提灯を灯してバスが通る里まで何時間も歩き、バスから菊池電車に乗り継いで、そして息子に面会した後、再び同じ道りを帰っていった。当時の母の気持ちを考えると大変つらかっただろう、切なかつたろうとかわいそうでならない。

聞き取り⑥の男性は、公務員になった弟が身元調査を気にして「兄が療養所にいるのがつらい」と母に言ったことがあり、そのため母から「兄弟のために籍を抜いてくれ」と手紙をもらった。母は、兄と弟の板挟みで苦しんだらうと思う。

聞き取り⑩の男性は妹の結婚話が自分のせいで破談になったと聞いてつらかった。今では弟は孫を連れて遊びに来たりするが、以前は自分の嫁にも兄のことを話せなくて、嫁から「お兄さんはどこにいるんですか？」と聞かれてずいぶん困ったらしい。

家族も、非入所者と同じく、横のつながりがまったくない。国賠訴訟をきっかけに家族・遺族の会として「れんげ草の会」が結成された。家族同士初めて心ゆくまで話をする場所になっている。しかし、世間的な差別や偏見を恐れて、この会に参加することさえ拒む家族はいる。

ある遺族の女性原告は、幼いころに父親が菊池恵楓園に収容され、母と妹とともに残されたが、母は妹を連れて出奔した。親戚の間で育てられたが、大事にされた記憶はない。父や母がどうな

ったのか誰も教えてくれなかった。成人して結婚し、最初の子どもを持ったばかりのころ、初めて菊池恵楓園の父の存在を知らされた。父に会いに行った。父の姿に驚き、抱いていた子どもを取り落としそうになった。この人のせいでどれだけ苦労させられたかと思うと、父を責めたい気持ちにさいなまれた。幸い、夫や子どもらは父を慕ってくれた。けれど自分自身の心のわだかまりはなかなか晴れない。

別の遺族の女性原告は、両親が菊池恵楓園に収容された。行き先がなくなり、竜田寮に入った。学齢に達しそうになる時に、黒髪小学校事件が起きた。両親は娘への影響を心配して娘を故郷の親戚に預けた。本人は両親に捨てられたと感じた。

家族の受けた苦しみは、裁判によっても十分に報われているとは言い難い。この傷を埋めていく地道な取り組みが必要だと考えられる。

3. 最後に

以上、本委員会の行った聞き取り調査をベースにしなが、ハンセン病強制隔離政策の被害の内容を概観した。

しかし、最後に述べたいのは、その被害の悲惨さではない。このような悲惨な被害を抱えながらも、なおも、この状況を生き抜き、たたかい、豊かな情愛を築いてきた人間の生のすごさについて述べたい。

聞き取り調査の対象となった入所者の皆さんは、人としての生をけっして潰されてしまったりしていない。

何度も療養所の脱出を試みて挫折した聞き取り⑫の男性は、目が不自由になった 30 年ほど前から園に籍は置きながら、園の近くの団地で妻、息子と一緒に生活している。子どもが小さいころには県外に働きに行っていると嘘をついていたが、子どもが高校に入学したころ、初めて自分の病気のことを打ち明けた。子どもは「早く言ってくればよかったのに」と言った。妻は、あのすさまじかった隔離の時代からこれまで、ずっと妻として男性を支え続けた。

聞き取り⑬の男性は、ここ 3～4 年、夫婦であることのありがたさを感じていると言う。若いころ、神経痛で動けなくなった時妻が一生懸命介護してくれたので、今はその恩返しとして脳梗塞になった妻を看てあげなければならないと思っている。静かで深い情愛がここにある。

社会復帰への夢を砕かれた聞き取り⑭の夫は、その後油絵を描き始めた。県美展で入選した。絵を描くことで社会との接点がいろいろできたのに、まだ菊池恵楓園にいることを隠したい気持ちのある自分を少し悔しく感じている。早くこれを解きほぐしてくれるものが自分にあればいいなど思っている。

故郷に幼い子ども 3 人を残して収容された聞き取り⑯の女性は、3 人の子どもたちを育て上げてくれた夫に深く感謝した。「主人が一番きつかったと思います。主人一人で子どもを育てたのですから」。入所する時、夫には「いい人を見つけて再婚してほしい」と頼んだ。しかし夫は再婚しなかった。夫は長年働き続け糖尿病になり入退院を繰り返すようになっていた。1996（平成 8）年に「らい予防法」が廃止になった時、「やっと介抱できる」とうれしかった。誰に何と言われようとも決心して夫と一緒にしばらく暮らした。「一市民になれた」と思った。翌年夫が亡くなった。「どこを押しても涙が出るのですよ。体中から」。

他の皆さんも、それぞれに、趣味を持ち、自分の考えを持ち、夫婦で助け合って本を出版されていたり、自治会の活動や入所者の利益を守るための活動に生きがいを感じておられたり。

どんな状況の中でも、人は希望を失わず、自分の生を生き抜く強さを持っていると、これらの人々の話は確信させてくれた。貴重なお話をしてくださった皆さんに深く感謝したい。

私たちは、今、ここに示された被害をいかに克服するかという課題に直面している。容易に氷解しない社会の差別や偏見にどう立ち向かうのかということが問われなければならない。入所者の心の中に築かれた壁をどうすれば溶かしそこに近づくことができるのかも考えなければならない。

その際に重要なことの第1は、ここに示された実際に起きた事実が何であったかをしっかりと把握することである。事実を知ることがなければ正しい方向を目指すことができない。

第2に、これらに対する対策を考える場合は、それが単なる社会福祉にとどまらず、「ハンセン病問題基本法」が示すように、被害の回復こそが図られる対策でなければならないことである。

第3に、取り組みは、継続的でなければならない。

第4に、しかし取り組みは時には劇的でなければならない。特に、今後の入所者の被害回復については、療養所の将来構想の問題が決定的に重要な意味を持つ。これを確保するためには抜本的なこれまでに例のない政策が必要である。また、高齢化が進んでいく療養所にあって、医療・介護をさらに充実させ、入所者の皆さんが安心して過ごすことができる環境をつくらなければならない。

第5に、差別や偏見の克服には、ここに示されたような被害の事実を一般の人に知らせ、市民と入所者・退所者・非入所者・家族の皆さんとの交流できる場면을数多くつくっていかなければならない。

これらの活動を、行政、市民が一体となって取り組む時、新しい地平が開けてくるだろう。

母の入所

菊池・杉野桂子

母が亡くなって九年が過ぎた。生きていれば九十七歳である。幸薄かった母が偲ばれてならない。

母は昭和二十六年七月末、恵楓園に入所した。「無らい県運動」による強制入所であった。私が小学校五年生の夏休みのことだった。何時から入所の勧奨があったのか。覚えていないが、村役場や保健所の人に来て、その人達が帰った後、庭や納屋の片隅で深刻そうに話していた父母の様子から、子ども心に何か重大なことが起きていると不安になったものである。

家には一月末に生まれた弟がいた。「乳飲み子をおいてはいけない」と断り続けていた母だったが、毎日のように（私にはそう思えた）保健所や役場の人が出入りするため、隣近所の目もあって、泣く泣く入所したのだった。指定の駅に着くと、収容の貸し切り車両が停まっていて、人吉や球磨地方から収容された患者が乗っていた。ホームには白衣姿の職員や駅員など、物々しい雰囲気が漂っていた。

今、「熊本県の無らい県運動」の検証作業が進められているが、母が入所した昭和二十六年一月には、県の予防課が町村長宛に収容通牒を発しているというから、勧奨もきびしかったのだろう。

私は五年後の三十一年に入所したが、同郷の人が五、六人いてびっくりしたものだ。みんな昭和二十六、七年の入所だった。

母が入所した時、乳飲み子だった弟と三歳の妹は、熊本市内の養護施設に預けるために一緒に連れて来られたが、妹は恵楓園に着いた晩に疫痢を発症して、三日目には亡くなってしまった。冷房も扇風機もない列車の中は蒸し暑く、アイスクャンデーを食べたり、生水を飲んだりしてお腹を壊したのだった。母は死ぬまで「収容されなければ…」と悔やみ続けていた。

「らい予防法」が廃止され、国賠訴訟で国の誤りが正されて、故郷と行き来し、兄弟姉妹と旅行に行ったりする療友も増えた。そんな睦まじい話を聞くたびに、「妹が生きていれば…」と寂しさが募る。

「無らい県運動」によって、一家心中事件など全国で悲劇的な事件が多く発生しているが、それは我が家に起こりうることでもあった。「無らい県運動」がなかったら、妹も死なずにすんだし、母も穏やかな人生を送れたかもしれないと思うと、「無らい県運動」の酷さを告発せずにはいられない。

（「全療協ニュース」第 993 号、2014 年）

第六章

「ハンセン病問題の解決に向けて」

ハンセン病は、その名前からも明らかなように、医療ないし医学に属する事柄である。しかし、日本のハンセン病は、国の誤った強制隔離政策の採用とそれを担保するための「無らい県運動」の推進などにより、医療ないし医学を超える多くの問題を抱えることになった。その意味では、日本のハンセン病問題は、医療問題というよりはもはや人権問題だといってもよい。問題解決のための課題も少なくない。例えば、次のような課題がそれである。

「無らい県運動」等によって作出、助長されたハンセン病差別・偏見等を除去するための施策をどのようにして講ずるのか。差別被害等を防止し、救済するための施策をどのようにして講ずるのか。「社会での居場所」を奪われた元患者・家族らに対して「社会での居場所」を確保するための施策をどのようにして講ずるのか。退所者らに対して、医療・介護・福祉等を含めて、社会での平穏に生活する権利を保障するための施策をどのようにして講ずるのか。療養所を「終の棲家」とせざるを得なくなった入所者に対して、十分な医療・看護・福祉等を確保するための施策をどのようにして講ずるのか。引き取り手のない遺骨を安置している療養所の納骨堂をどのように保存していくのか。誤ったハンセン病強制隔離政策の象徴ともいべき施設をどのように保存し、後世の教訓として残していくのか。療養所の社会化を進めるための施策をどのようにして講ずるのか。日本の誤ったハンセン病強制隔離政策の教訓を世界の人々に共有してもらうためにどのような施策を講ずるのか。発展途上国等のハンセン病患者・家族らに対して必要な支援等を提供するためにどのような施策を講ずるのか。日本の教訓等を学びに来日する外国の人たちに対し、受け皿となる学習の場等をどのようにして設けるのか。そのために必要な研究と資料・教材等の収集・作成等を行う人材と場所等をどのようにして確保するのか、等々。

国賠訴訟判決の成果を風化させないことも課題となる。ハンセン病差別・偏見の除去および防止等のためには被害実態の詳しい検証は欠かせない。とりわけ地域でのそれが求められる。ハンセン病問題の成果を一般の医療に広げていくことも課題となる。その意味では、日本のハンセン病問題は、いまだ未解決だといってもよい。これを解決するのは、国、自治体のみならず、各界の責務でもある。

1. 県および国における啓発活動の歴史

一 地裁判決以前の啓発

戦後、日本国憲法が制定されたにもかかわらず、1931（昭和 6）年に制定された「癩予防法」は廃止されることなく維持された。1953（昭和 28）年に制定された「らい予防法」ではむしろ強制隔離政策の拡大・強化が目指された。この新予防法の下での啓発がハンセン病強制隔離政策、そして、それを推進するための官民一体の「無らい県運動」を是とした上での啓発でしかなかったことはいうまでもなかった。ハンセン病の感染力の強さを強調しつつ、患者・家族等への「同情」を求めることなどが主な内容であった。

この新予防法が「らい予防法の廃止に関する法律」によって廃止されたのは何と 1996（平成 8）年になってからのことであった。この廃止法については、国から次のように説明された。

今日、ハンセン病（らい）は、感染しても発病することは極めて稀な病気であることが明らかとなっているばかりか、治療方法も確立しています。このため、現在においては、万一発病しても、適切な治療を行うことによって、ハンセン病は完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなくなっています。

そこで、旧来の疾病像を反映し、ハンセン病患者を隔離することを前提とした法律であった「らい予防法」は、廃止されることとなりました。

ところで、現在、国立ハンセン病療養所においては、約 6000 名弱の方々が生活を営んでおり、これらの方々は既に平均年齢が 70 歳以上、視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有しています。また、療養所に入所している人々の生活は国費により賄われていますが、療養所から出て社会に復帰した場合については、生活費を自ら賄う必要があります。このため、ハンセン病に対する誤解と差別の存在も相まって、入所者の多くは自由に退所することができにもかかわらず、長く療養所に留まり、療養所の中で生活してきました。こうした人々が今後、社会に復帰して自立するためには、国や自治体による援助を引き続き必要としています。

そこで、「らい予防法」の廃止にもかかわらず、引き続き国立ハンセン病療養所入所者及び退所者に対する医療及び福祉に関する施策の維持継続を図ることとしています。

らい予防法の廃止に関する法律の具体的な内容は以下のとおりです。

(1) 「らい予防法」を廃止すること。

(2) 現在、「らい予防法」に基づいて、国立ハンセン病療養所に入所している方々等に対して行われている医療及び福祉は、「らい予防法」廃止後も継続すること。

1. 国は、この法律の施行の際、現に療養所に入所している方々に対し、療養所において、引き続き必要な療養を行うこと。
2. 国立療養所を既に退所された方であっても、本人の希望により入所することがで

きること。この場合、国は原則として再入所を拒むことはできないこと。また、入所後は入所者と同様の処遇を行うこと。

3. 国は、療養所に入所している方々の教養を高め、その福利を増進するように努めること。
4. 国は、療養所に入所している方々に対して、その社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講じることができること。
5. 都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対して、所要の援護を引き続き行うことができること。

(3)その他

1. 優生保護法（母体保護法）並びに出入国管理及び難民認定法に規定する「らい患者」等に係る規定を削除すること。
2. 厚生省設置法その他関係法律に用いられている「らい」等の語を「ハンセン病」等に改めること。

このように、国によれば、「らい予防法」を廃止するのはハンセン病が完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなくなったからだとされた。しかし、既に 1960（昭和 35）年ごろには世界保健機関（WHO）等から日本政府に対し法廃止が勧告されていたのである。にもかかわらず、法廃止がなぜ、30 年以上も遅れたかについては、国の説明では言及がまったく見られなかった。入所者の社会復帰等を妨げているハンセン病差別・偏見がなぜに醸成されたかについても触れるところはなかった。廃止法はハンセン病強制隔離政策の過ちを国が認めた上で国会に上程されたものではなかった。強制隔離政策の責任問題は棚上げにしたままで法廃止が行われることになった。

ところで、国立療養所菊池恵楓園の HP に掲載された酒本喜與志園長の「ご挨拶」の中で、次のように述べられている。

当園の前園長（原田正孝—引用者）は『らい予防法』廃止に先がけて啓発活動に取り組み、講演や新聞の寄稿などを通じて啓発活動を精力的に実践し、元患者の人権回復ならびに人間回復に努力して来ました。

園長らによる啓発活動は、法廃止後、より活発化することになった。法廃止に伴って入所者の社会復帰を図るためには社会の理解を求める必要があったからである。しかし、この啓発については、次の点に注意しなければならない。法廃止法の性格がこの啓発等にも色濃く投影されていたという点がそれである。すなわち、法廃止法と同様に強制隔離政策の責任問題は棚上げにしたままでの啓発でしかなかったという点である。国の誤った政策によって、そして官民一体の「無らい県運動」によって作出、醸成されたハンセン病差別・偏見だという点に触れられるということもなかった。

廃止法の矛盾は法廃止後、直ちに噴出することになった。それは入所者の社会復帰に関してであった。入所者の社会復帰のための支援金として国が用意できるのは一人当たり 100 万円で、いくら上乗せしたとしても 150 万円までが限界であると国は主張したからである。これに対し、入所者らは猛烈に反発した。国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって療養所に何十年も強制隔離しておいて、その入所者が社会復帰のために要する支援金をわずか 100 万円ないし 150 万円に抑えるというのは国が自らの過ちを認めていないからだ。それならば、「らい予防法」違憲国賠訴訟を提起し、国の責任を認める判決を手に入れた上で、改めて国と社会復帰の問題を協議することとしたい。入所者らはこのように主張し、国賠訴訟の提起へと舞台は移っていった。

所長らによる啓発活動についても同様の矛盾が顕在化することになった。国賠訴訟の提起に違和感を示す所長らは少なくなく、啓発活動においてもこの違和感が表明されることになったからである。国賠訴訟の提起はハンセン病差別・偏見の解消にはむしろ悪影響を与えることになると講演などで説く所長らもみられた。それは、当然のことながら、原告・弁護団等からの厳しい批判を浴びることになった。例えば、次のような批判がそれであった。

それらは『隠れた隔離政策論』に基づく立論に他ならない。彼らが言うところの「差別偏見の解消」とは、「古代からあった差別偏見の解消」を意味するものでしかない。自らがその執行者であったところの「国の誤った政策による差別・偏見の助長」には全くもって無頓着である。その結果、自らの発言が、患者・元患者への差別偏見を今も拡大していることを認識していない。

二 基本合意に基づく啓発

2001（平成 12）年 5 月 11 日、熊本地裁は「らい予防法は遅くとも 1960 年頃には違憲状態に陥っていた」とし、原告の主張を認める画期的な判決を下した。国が控訴を断念し、地裁判決が確定したことを受けて、内閣総理大臣から「患者・元患者が強いられてきた苦難と苦痛に対し、政府として深く反省し、率直にお詫びを申し上げる。」との談話が出された。さらに、熊本地方裁判所、東京地方裁判所および岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）との間で次のような基本合意書が作成され、7 月 23 日に調印された。

基本合意書

熊本地方裁判所、東京地方裁判所及び岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）とは、次のとおり基本事項を合意した。

一 謝罪

1 国は、本件に関する熊本地方裁判所平成 13 年 5 月 11 日判決（以下「熊本地裁判

決」という。)において認められた国の法的責任(以下「法的責任」という。)を深く自覚し、長年にわたるハンセン病隔離政策とらい予防法により患者の人権を著しく侵害し、ハンセン病に対する偏見差別を助長し、原告らを含むハンセン病政策の被害者に多大な苦痛と苦難を与えてきたことについて真摯に反省し、衷心より謝罪する。

- 2 国は、原告らを含む患者・元患者に対し、謝罪広告をはじめ、可能な限りの名誉の回復の措置を講ずる。

国は自治体やマスメディアに対しても同旨の要請を行う。

- 3 前項の国の行う謝罪広告等の具体的内容、方法については、ハンセン病問題対策協議会において別途協議する。

二 一時金の支払

- 1 国は、原告らに対し、損害の賠償等として、「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」(以下「補償法」という。)の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の和解一時金を支払う。
- 2 ハンセン病患者であった者が提訴後に死亡している場合の当該死亡者の相続人である原告についても、被相続人が生存していた場合に準じて補償法の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の一時金を支払う。但し、当該死亡者に係る補償金が支給されていない場合に限る。
- 3 ハンセン病患者であった者が提訴時に死亡している場合の当該死亡者の相談人である原告及び入所歴なき原告に対する一時金については、なお協議する。
- 4 患者・元患者らが、訴訟手続きに基づく一時金の支払と補償法に基づく補償金の支払のどちらの手法を選択するかについては、患者・元患者らの意思を国は尊重するものとする。
- 5 国は原告らに対し、同一時金に加算して、以下の金員を支払う。

(1)遅延損害金

熊本地裁判決の認容額相当分に対する訴状送達の日(5月11日)の翌日から支払済みまで、年5%の割合による金員。

(2)訴訟費用

各原告負担の収入印紙代全額。但し、原告らにおいて請求減縮手続をとるなど、できるだけ減額の努力を行う。

(3)弁護士費用

熊本地裁判決(5月11日)までに提訴した原告らについては同一時金の8%の割合による金員。

熊本地裁判決後確定(5月25日)までに提訴した原告らについては同一時金の5%の割合による金員。

熊本地裁判決確定後補償法施行日(6月22日)までに提訴した原告らについて

は同一時金の1%の割合による金員。

- 6 国は、早期解決のために可能な限り協力し、本基本合意に基づく和解に基づく一時金の支払を求める原告らに対し、その支給手続が遅れることのないように配慮する。

三 恒久対策等

国は、法的責任を踏まえて、入所者に対する在園保障、社会復帰支援、退所者に対する年金支給等の支援措置、入所者及び退所者に対する医療並びに福祉の整備・拡充などの恒久対策、差別・偏見の除去・解消事業、被害者全員の名誉その他の被害回復事業、真相究明事業、再発防止対策等を実施するよう最大限の努力をする。

これら対策の具体化については、ハンセン病問題対策協議会において協議する。

平成13年7月23日

ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長 曾我野一美
厚生労働大臣 坂口 力

この基本合意に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会において恒久対策等について原告団・弁護団、全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）と国（厚生労働省）の協議が重ねられた。真相究明事業に関しては、そのための第三者機関として検証会議が設置されることになった。差別・偏見の除去・解消事業についても国・自治体の責務としてその具体化が図られることになった。

この基本合意に基づく啓発の特徴は、今日にまで至るハンセン病差別・偏見というのは国の誤ったハンセン病強制隔離政策と官民一体の「無らい県運動」とによって作出、醸成された差別・偏見だという点から立論されるという点である。それ故、ハンセン病差別・偏見を解消することは加害責任に基づくところの国・自治体のみならず各界の義務だとされることになる。これが特徴の第二である。第三は、これらと関わるが、ハンセン病元患者・家族らをもって強制隔離政策の単なる被害者にとどまらず、これと勇敢に闘い、自らの力で権利回復、名誉回復および被害救済等を勝ち取ったまさに権利主体（当事者）だと位置づけられるという点である。元患者・家族らをもって「無らい県運動」などに見られるように「同情」の対象とすることは厳に慎まれることになる。その意味では、医療問題としての啓発から人権問題としての啓発へとパラダイムの転換が図られることになったといえようか。

この啓発においては、入所者らがカミングアウトし、啓発の主体として前面に出ることになったことはいうまでもない。国・自治体、あるいは人権団体等の主催で各地で入所者らによる講演会等が開催されることになった。療養所も「隔離の場」から「啓発の場」へと変貌を遂げるようになった。多くの参観者が療養所を訪れ、園入所者自治会役員らによる、あるいは最近では語り部ボランティアによる総論・各論的な話を聞いた後に園内を参観するというスタイルが定着している。参観者が訪れないウィークデーはないといったような状況である。自治会等により園内の資料室等の整備も図られており、啓発に大きな力を発揮している。国・自治体等においても上記

の基本合意に基づいて各種の啓発事業が実施されることになった。

三 宿泊拒否事件後の啓発活動

各種の啓発事業が展開される中で、2003（平成15）年11月に熊本県内の宿泊施設においてハンセン病療養所の入所者が宿泊を拒否されるという事件が発生した。事件は関係者に大きな衝撃を与えた。ホテルによる宿泊拒否にも増して衝撃を与えたのは、ホテル側の形式的な謝罪を菊池恵楓園入所者自治会が拒否したところ、市民からの抗議の手紙やファックス等が自治会に殺到したということであった。この事件については次のような指摘がみられた。

本宿泊拒否事件で明らかになったのはハンセン病と回復者に対する差別の二重構造だ。ホテル側の表面的な差別の背後に社会の広範で深刻な差別構造が存在している。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられている忍従に対して立ち上がろうとすると社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。

このような指摘である。差別意識のない差別・偏見といえようか。深層に入ったものだけに根が深く、その是正は必ずしも容易ではない。そこで、ハンセン病問題対策協議会では、国・自治体に対しなお一層の啓発活動に取り組むことが強く求められた。

ハンセン病問題検証会議からの問い合わせに対する法務省人権擁護局長からの2004（平成16）年11月9日付の回答は次のようなものであった。

平成15年11月、熊本県内の温泉ホテルにおいて、ハンセン病元患者等に対する宿泊拒否事案が発生し、また、この事件を契機として、ハンセン病元患者等に対して電話等により、多くの非難・誹謗中傷がなされました。これは、我が国において、ハンセン病に関する正しい知識と理解が、いまだ、十分でないことに起因するものと考えています。

法務省の人権擁護機関においては、これまでもハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別を除去するため、関係機関と連携を図りながら、啓発活動を積極的に推進してきたところですが、上記事件等を踏まえ、今後、更に国民がハンセン病に関して理解を深め、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見・差別等をなくすための啓発活動を一層強化していきたいと考えています。

熊本県知事からの2004年11月11日付の回答も次のようなものであった。

本県には、近代初期の日本のハンセン病医療を担った、イギリス人女性宣教師ハンナ・リデ

ルが回春病院を開設し、病院のなかのハンセン病病原研究所だった建物が、現在「リデル、ライト両女史記念館」として存在し、また、フランス人司祭ジャン・マリー・コール師による待労院が創設され、現在、待労院診療所として存在します。さらには、全国最大規模のハンセン病療養所である「国立療養所菊池恵楓園」があることやハンセン病の歴史を大きく変えることとなった判決が平成13年5月に熊本で出されたことなど、本県とハンセン病の関わりは非常に深いものがあります。そのため、本県といたしましても、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を強く望んでいるところです。平成13年8月に「菊池恵楓園等入所者意向調査」を実施し、その結果、県に対する希望のなかで、県民への普及啓発活動の充実ということが最も多く、これを踏まえ、新たに啓発映画の映写会や資料展の開催を行い、啓発パンフレットの増刷など、正しい知識の普及啓発の拡充を図り、ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向け、積極的に取り組んでいます。平成15年11月、国立療養所菊池恵楓園に入所の方々に対する宿泊拒否事件が起きたことは大変遺憾なことであり、宿泊を拒否した当該ホテルに対し、旅館業法に基づく3日の営業停止という行政処分を課しました。今回の宿泊拒否事件の背景は、国の隔離政策により、長い間閉鎖されていたことによる、恐怖、絶望的な思いという入所者の方々の固定観念の払拭が極めて困難であり、一方、医学的に正しい理解を求める啓発の難しさもあり、国民や県民のハンセン病に対する正しい理解がまだまだ十分に浸透していなかったことのも表れでもあります。県としても、この点を率直に反省し、このような人権侵害が二度と起こらないように、ハンセン病に対する偏見や差別の解消のため、国や市町村などの関係機関とも連携し、啓発活動を今後とも繰り返し繰り返し、より一層進めていくこととしています。宿泊拒否事件からはじまり菊池恵楓園入所者自治会などに寄せられた手紙などを通じて感じたことは、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い世代に重点的に啓発を行う必要があること、ということです。これらのことを踏まえ、具体的な啓発活動としては、対象を絞り込み、サービス業に重点を置いた、講演会・ハンセン病関係資料展・啓発映画の上映会の開催、啓発テレビ番組の制作・放映及啓発パンフレットを作成し県下全高校生への配布など、引き続きハンセン病に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、今年度新規事業として、人権侵害を受けた方々の苦しみや悲しみに共感する機会を県民の皆さんに提供する菊池恵楓園入所者の方々と県民の皆さんが直接交流する事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」に取り組んでいます。また、人権侵害により被害を受けたの方々に対する、実効的な人権救済制度の一刻も早い法整備が必要であることを強く認識したところです。

厚生労働省でも、新たな対策の一環として、2005（平成17）年3月14日、東京都内において、第1回ハンセン病問題に関するシンポジウムを開催することになった。尾辻厚生労働大臣による

開会あいさつは次のようなものであった。

第1回ハンセン病問題に関するシンポジウム開催にあたりまして一言ごあいさつ申し上げます。厚生労働大臣の尾辻秀久でございます。

熊本地裁判決から早4年が経とうとしておりますが、厚生労働省としましては、その間、ハンセン病問題の対策として、啓発普及び事業等を充実させてきたところです。

しかし、昨年度（平成15年11月）に熊本県のホテルにおいて、ハンセン病療養所入所者が宿泊を拒否された事が起きました。そして、更に追い打ちを掛けるように、ハンセン病療養所入所者に対しまして、一部の国民の方々から心ない誹謗中傷が寄せられたと聞いています。

そして、こうした事柄が2度と起きないように、これまでの普及啓発活動を一層強化するために、今回のシンポジウムを開催することとなったものです。

今回のシンポジウムは、国主催のハンセン病の普及啓発シンポジウムとしては初めてのものであり、また、厚生労働省のみならず、法務省、文部科学省とも十分連携をして実施するものであります。

ハンセン病問題を解決していくためには、私どものこうした取組はもとより、国民一人一人がこの問題を真剣に受け止め、過去の歴史に目を向け、将来に向けて努力をしていくことが必要です。

今回のハンセン病問題に関するシンポジウムが、国民の皆様方一人一人にとって、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の方々の名誉回復が図られ、さらには今後のハンセン病問題対策の推進に大いに役立つことを期待しまして、私の挨拶とさせていただきます。今日もどうぞよろしくお願いを申し上げます。

同シンポジウムでは、長尾榮治・国立療養所大島青松園長「最先端のハンセン病医学」、牧野正直・国立療養所邑久光明園長「これまでの国の政策を含む歴史について」、曾我野一美・全国ハンセン病療養所入所者協議会会長「患者・元患者の視点から」の各基調講演が行われた後、関山昌人厚生労働省健康局疾病対策課長、山野幸成・法務省人権擁護局人権啓発課長、鈴木康裕・栃木県保健福祉部長（代理・小林勲）、平沢保治・多磨全生園自治会会長、野原晃・全日本中学校長会理事・埼玉県中学校長会会長、小野友道・国立大学法人熊本大学理事・副学長、小原健史・全国旅館生活衛生同業組合連合会会長、江刺正嘉・毎日新聞社社会部編集委員によるパネルディスカッションが金平輝子・ハンセン病問題に関する検証会議座長の司会で行われている。パネルディスカッションのまとめは次のように結ばれている。

熊本の地裁判決からもうすぐ4年が経とうとしています。判決の後で、国が設置いたしましたハンセン病検証会議は、3月1日に最終報告書を厚生労働大臣に提出いたしました。私ども検証会議は、まもなくもう2週間ほどで解散と申しますか、その任務を終えます。資料

も入れますと 1500 ページにも及ぶ検証報告を出しました。

ただ検証の作業にかかわってみて思ったことをございます、これは最後の会議の時に検証会議メンバーがこもこも話したことをございますけれども、私どもこのハンセン病の隔離政策、そしてその被害、そしてその結果人々に植え付けた差別感情、偏見の意識というふうなものはまだまだ残っているということ、そしてその意味では検証というのはまだこれからだということをござ話しました。検証会議としての検証は終わったけれども、検証せねばならないことはたくさんある。まだ出発点だ。

そういう意味できょうお話にも出ましたけれども、私たちの社会では、差別をなくすために不断の努力ということが今後とも必要なかと思っております。きょうは大変各界の方たちがそれぞれの取り組みをしていらっしゃるのを伺って、大変僭越ですけど司会をさせていただきますまして大変心強く思いました。再発防止は政府とか自治体だけではなくて、それぞれの立場でそれぞれできるところからやっつけていかなければならないだろうと思っております。政府の方には、検証会議からもその再発防止の提言をさせていただきます。それをなくすための工程表、すなわちロードマップを作って、解決への政府の努力をお願いしたところをございます。

私はきょうここに集まりました各界の皆様たちとともに、各機関、団体をはじめ、社会の一人一人がこれからは内なる差別に向き合いながら差別のない社会を作る、そういう決意と行動が必要ではないかと思っております。

この厚生労働省主催のハンセン病シンポジウムはその後、毎年、開催されている。法務省も、ハンセン病患者等に対する偏見・差別の解消およびハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を目的として、同種のハンセン病シンポジウムを 2005（平成 17）年度から毎年、開催している。

これらの啓発活動により国民、市民の理解が格段に進展したことは改めて詳述するまでもなからう。しかしながら、他方で限界に直面していることも否定し得ないところといえよう。というのも、上記のシンポジウムにおいて、牧野はその基調講演を次のように結んでいるからである。

「全員が社会復帰されて社会に戻って、自分たちの本当に幸せな生涯を送っていただきたい、こういうふうにおもうのですが、これは先ほどから申しますように至難の業です。」「もう 1 つの考え方といたしまして、これも何年か前に私が少し言い出したことなのですが療養所の社会化ということです。もし特殊な場所ではなくしてしまえば、療養所はもう特殊な場所でないのだから一般と一緒になれば、これはそういうような差別偏見の面から見ても解消されるのではないかと、そういうような考え方、社会化ということが最近叫ばれておりますが、こういうこともなかなかいい方法、手段が見つかりません。現在私たち園とそれから入所者、それからいろいろな方々と新しい方策を考えているところですが、できれば本当にいい案ができて、このかつてハンセン病を病まれた方々が本当に幸せになれるような、そういう将来ができるようにしていきたいなと思っております。」

曾我野もその基調講演を次のように結んでいる。

「ハンセン病に対する世の中の認識あるいはとらえ方というのは旧態依然としてあまり変わっていないというのが、残念ながら現状ではないかというふうに思うわけでございます。」

「すぐれた特効薬の出現によりましてハンセン病は不治から可治に転換が始まって、それも60年近い昔からのことなのだということを御理解をいただきまして、正しく御理解をいただきたい、そう訴えまして、私のつたないお話を終わらせていただきます。」

新たな啓発活動をどのようにして構築していくのか。その基本的な考え方は。はたまた、その目標は。これらの検討とそれに基づく実践が課題とされることになった。2009（平成 21 年）4 月 1 日から「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行されることになったが、同法によっても問題が残されることになった。同法第 3 条第 3 項は「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。」と規定したが、それを担保するシステムについては特段規定するところはなかったからである。

2. これからの啓発活動

一 差別は違法

周知のように、2009（平成 21）年 4 月 1 日から施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（「ハンセン病問題基本法」）はその第 3 条第 3 項で、「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。」と規定した。ハンセン病問題についての啓発活動においても、この点の啓発が重要な柱の一つだということになる。すなわち、元患者らに対する差別等の行為は道徳や倫理に違反する行為にとどまらない。法に違反する行為であり、法によって禁止されているという点がそれである。

それでは、法はなぜ、元患者らに対する差別等の行為の防止を道徳や倫理に委ねることなく、これを規制の対象として禁止したのであるか。この点については、2016 年 4 月 1 日施行予定の「障害者差別解消法」の立法趣旨が参考になる。内閣府に設けられた「障害者政策委員会」の「障害者制度改革推進会議差別禁止部会」が同法案の作成に当たったが、2012（平成 24）年 9 月 14 日の第 4 回会議においてまとめられた「『障害を理由とする差別の禁止に関する法制』についての差別禁止部会の意見」の「第 4 障害に基づく差別の禁止に関する法制はなぜ必要か」では、右の立法趣旨が次のように説かれているからである。

障害者と障害のない人が社会の中で接する機会を今以上に増やせば、差別はなくなるだろうか。これまでも家庭や教育の場を始め、地域や職場等、様々な場面で障害者との交流の重要性が強調され、障害や障害者への理解は一定前進してきた。

しかし・・・今もなお、障害者は様々な差別的取扱いに直面しており、障害や障害者への無理解を嘆く声も途切れない。

それでは何が必要なのだろうか。実は、この法律を制定する最大の眼目はここにある。ここで注意すべきは、・・・差別的取扱いと思われる事例が多数存在するという現実がある一方で、多くの国民が「差別は良くないし、してはならない」「障害者には理解を持って接したい」と考えているのも事実であり、好んで差別をしているわけではないという点である。

そこで、「差別はよくないことだ」という国民誰もが持つ考えを形あるものにして生かすためには、具体的に何が差別に当たるのか、個々人で判断することは困難であるので、その共通の物差しを明らかにし、これを社会のルールとして共有することが極めて重要となる。

もちろん、実際に差別を受けた場合の紛争解決の仕組みを整えることもこの法律の目的に据えなければならないが、これも、決して差別した人をつかまえて罰を与えることを目的とするものではないのである。これらが、差別禁止法を必要とする理由である。

ちなみに、「障害者差別解消法」は国連の障害者権利条約に倣って「社会モデル」という考え

方を採用し、障害者福祉と障害者差別解消とを車の両輪として位置づけている。「障害者」の平等な社会生活を妨げているのは、社会の側であって、社会の側はこの「社会的障壁」を除去する義務がある。障害者福祉の充実はこのような「社会的モデル」に従って図られなければならない、「社会モデル」によれば、障害者の平等な社会生活を障害者の権利として保障するためには、福祉の充実に加えて、差別偏見の解消が重要な課題となる。「障害」が「障害者」の側にあるとする「医療モデル」は障害者問題の正しい理解、人権問題としての位置づけを妨げている。「障害者差別解消法」ではこのような考え方が前提にされている。

上のような「障害者差別解消法」の立法趣旨を参考にして考えると、「ハンセン病問題基本法」第3条第3項の趣旨をもって次のように理解することが許されようか。

国は、世界保健機関（WHO）等から繰り返し勧告を受けたにもかかわらず、国民は今すぐの「らい予防法」廃止には反対しているなどとして、ハンセン病強制隔離政策の廃止に踏み切ることとはなかった。退所者を増加させ、元患者と接する機会が増えれば国民の理解が深まり、法廃止についての国民の理解も得られるようになるだろう。その段階で法廃止を考えたい。国は世界保健機関（WHO）等にこのように回答した。しかし、事態はむしろ反対の方向に向かった。社会の強い差別・偏見という厳しい壁にぶち当たって再び療養所に戻るという選択を余儀なくされた退所者は少なくなかった。社会の差別・偏見のために退所を諦める入所者も増加することになった。その結果、「らい予防法」の廃止は1996（平成8）年にまですれ込むことになった。法廃止後もまだ差別・偏見は解消されていない。今でも療養所を「終の棲家」とせざるを得ない入所者は少なくない。国が、自らの誤った政策によって生み出した差別・偏見であるが故にハンセン病差別・偏見を放置し続けたことから、このような結果になったものである。この過ちを繰り返してはならない。差別・偏見をなくしていくための施策を強力に講じていかなければならない。しかし、人々の「思いやりの心」に働きかけていくことでそれが実現できるかというところと不可能といわざるを得ない。共通の「物差し」が設けられていないために、多くの国民は「差別は良くないし、してはならない」と考えており、好んで差別をしているわけではないにもかかわらず、差別的取扱いと思われる事例が多数存在するという現実があるからである。このような事態を改善するためには「共通の物差し」を社会のルールにし、これをみんなが守るようにしなければならない。そのための法規制であり、法による禁止である。

問題はこのような立法趣旨が国民の間に浸透しているか否かである。残念ながら否といわざるを得ない。「社会モデル」に従ってハンセン病問題を人権問題として捉える見方よりも、「医療モデル」に従ってハンセン病問題を医療問題だと捉える見方は、医療関係者のみならず、国民の間にもいまだ根強いものがある。「共通の物差し」によって差別問題を考えていこうという法的な思考もいまだ弱いように見受けられる。個人の主観的な「思いやりの心」に重点を置いて問題を考える傾向はまだまだ強いのではないか。これからの啓発活動の課題といえよう。

二 何が差別に当たるのか

「共通の物差し」のルール化に当たって重要なことは、「具体的に何が差別に当たるのか」を明らかにしていくことである。啓発に当たっても、この点が重要だということになる。差別等についての被害実態調査を踏まえた啓発が課題となる。しかし、これまで国や自治体が個別の人権問題について被害実態調査を行うということはあまり多くなかった。調査体制が未整備で、差別被害の実態把握が十分でないというのであれば、見直しが必要だということになる。「障害者差別解消法」の制定に当たって実施されたようなアンケート調査等の他、被害の相談窓口等に蓄積されている情報の集約等を図ることも検討されなければならない。NPO等との連携も検討されてよいのではないか。このような啓発に際しては教材作りも問題となる。「具体的に何が差別に当たるか」を書きこんだ教材はそれほど多くないからである。

ちなみに、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」（2012年4月1日施行）によれば、障がいのある人に対して「不利益取扱い」となる行為を、日常生活、社会生活における8つの分野について具体的に掲げ、「してはならない」こととして禁止している。禁止されるのは次のような行為である。

- (1)障害者に社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第1項に規定する社会福祉事業に係る福祉サービスを提供する場合において、障害者に対して、障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要があると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、福祉サービスの提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (2)障害者に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを提供する場合において、障害者に対して、同条第17項に規定する相談支援が行われた場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、障害者の意に反して同条第1項に規定する厚生労働省令で定める施設若しくは同条第12項に規定する障害者支援施設への入所を強制し、又は同条第10項に規定する共同生活介護若しくは同条第16項に規定する共同生活援助を行う住居への入居を強制すること。
- (3)障害者に医療を提供する場合において、障害者に対して行う次に掲げる行為
 - ア 障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要があると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、医療の提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
 - イ 法令に特別の定めがある場合を除き、障害を理由として、障害者が希望しない長期間の入院による医療を受けることを強制し、又は隔離すること。
- (4)障害者に商品を販売し、又はサービスを提供する場合において、障害者に対して、その障害の特性により他の者に対し提供するサービスの質が著しく損なわれるおそれがあると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、商品の販売若しくはサービスの提供を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利

益な取扱いをすること。

- (5)労働者の募集又は採用を行う場合において、障害者に対して、従事させようとする業務を障害者が適切に遂行することができないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、募集若しくは採用を行わず、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (6)障害者を雇用する場合において、障害者に対して、業務を適切に遂行することができないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件、配置（業務の配分及び権限の付与を含む。）、昇進、降格、教育訓練若しくは福利厚生について不利益な取扱いをし、又は解雇すること。
- (7)障害者に教育を行う場合において、障害者に対して行う次に掲げる行為
 - ア 障害者の年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするために必要な指導又は支援を講じないこと。
 - イ 障害者又はその保護者（学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者をいう。第 16 条第 2 項において同じ。）への意見聴取及び必要な説明を行わないで、就学させるべき学校（同法第 1 条に規定する小学校、中学校又は特別支援学校（小学部及び中学部に限る。）をいう。）を指定すること。
- (8)障害者が不特定かつ多数の者の利用に供されている建物その他の施設又は公共交通機関を利用する場合において、障害者に対して、建物その他の施設の構造上又は公共交通機関の車両、自動車、船舶及び航空機の構造上やむを得ないと認められる場合、障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、建物その他の施設若しくは公共交通機関の利用を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (9)不動産取引を行う場合において、障害者又は障害者と同居する者に対して、建物の構造上やむを得ないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、不動産の売却若しくは賃貸、賃借権の譲渡若しくは賃借物の転貸を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (10)障害者から情報の提供を求められた場合において、障害者に対して、当該情報を提供することにより他の者の権利利益を侵害するおそれがあると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、情報の提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (11)障害者が意思を表示する場合において、障害者に対して、障害者が選択した意思表示の方法によっては障害者の表示しようとする意思を確認することに著しい支障がある場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、意思の表示を受けることを拒み、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。

もとより、このような障害を持つ人に対する行為類型がそのままの形でハンセン病回復者・家

族に対する「不利益取扱い」行為にも当てはまるというわけではない。「不利益取扱い」行為は対象者の生活パターンによって異なるからである。しかし、ここで留意すべきは、今日にまで至るハンセン病差別・偏見の醸成に威力を発揮した「無らい県運動」の特徴は患者・家族から社会での居場所を奪うというところにあった点である。これによれば、患者・家族のあらゆる人権が侵害の対象とされうることになったからである。もっとも、個人によって濃淡の差は存在する。同じハンセン病回復者・家族であっても、回復者と家族とでは生活パターンが異なり、同じ回復者であっても療養所入所者と非入所者とでは生活パターンは大きく異なる。しかし、具体的な類型化という手法はハンセン病差別偏見の解消を考えるに当たっても大いに参考となろう。

優れた教材が作られていても、制作側と使用側の連携が十分に取れていないために宝の持ち腐れに終わっているケースも見受けられる。当事者の肉声に勝る啓発はない。教材化とその整理、活用も検討されるべきであろう。ハンセン病問題に限ったことではないが、優れた教材を用いた実効性のある人権教育の手法開発も課題となろう。ハンセン病問題の教育・啓発等に当たっている教員等が会して議論する場を設けることも一考に値するといえよう。

このような啓発においては、当事者の果たす役割は格別のものがある。問題は、その重要な役割を果たしてきた入所者、あるいは入所者自治会が高齢化等のためにこれまでと同様の役割を果たすことが困難になっているという点である。そのために、最近では、療養所参観者等に対応するために、語り部ボランティアの育成を図る自治会も出て来ている。

啓発のためには、その基盤として、担い手の養成のみならず、ハンセン病問題についての不断の教育・研究が欠かせない。そして、ここで留意すべきは、ハンセン病問題の教育・研究は何よりも国・自治体の責務だという点である。現在の教育研究体制は必ずしも十分ではない。国立ハンセン病資料館も教育研究機関ではない。国・自治体にはその整備が求められる。ハンセン病問題を風化させてはならない。

三 国際的な視野

周知のように、国連は、ジュネーブで開催された 2008（平成 20）年 6 月 18 日の第 8 回人権理事会において「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議（ハンセン病差別撤廃決議）」を採択した。全世界でハンセン病に関連する差別問題に苦しむ人々の人権を守るため、人権理事会においてハンセン病差別問題を議論し、差別を撲滅するための実効的な方法等を検討することを目的として行われたもので、同決議の内容は次のようなものであった。

国連人権理事会は、

世界人権宣言（すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等であり、かつ、尊厳及び良心を授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならないとする第 1 条を含む）の規定を想起し、

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約第 12 条の規定も想起し、

身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人が享受する権利に関する特別報告者の作業に留意し、

ハンセン病患者・回復者及びその家族が無知と偏見による社会的烙印及び差別にしばしば苦しんでいることが記載された身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人が享受する権利に関する特別報告者の報告書に留意し、

1980年代以降全世界で1600万人以上のハンセン病患者が治癒したこと、病気としてのハンセン病は科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明されていることを認識し、

彼らの家族を含む数千万の人々が未だに病気としてだけでなく、ハンセン病は治癒不能あるいは遺伝するといった知識の社会的欠如及び誤った概念に基づく政治的、法的、経済的、社会的な差別と隔離で苦しんでいること、ハンセン病問題は医学あるいは健康の問題だけではなく、明らかに人権侵害を引き起こす差別の一つであることも認識し、

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別に関する人権委員会とその機構による過去の作業に留意し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別への取組、完全な回復の達成、この病気への適切な対処のベストプラクティスを各国が共有することを奨励し、

1. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、慣習国際法、関連条約、国内慣習法や法律によって基本的人権と尊厳を持つ個人として扱われるべきであることを確認する。
2. 各国政府に対し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対するあらゆる種類の差別を根絶するための啓発活動を含む効果的な措置をとることを要請する。
3. 国連人権高等弁務官事務所に対し、人権教育・啓発活動においてハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別問題を重点項目の一つとして含めることを要請する。
4. 国連人権高等弁務官事務所に対し、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のために行っている手段に関する情報を収集し、独立の財源が確保できる場合には、各国政府、国連オブザーバー、関連する国連機関・専門機関・計画、NGO、科学者、医療専門家及びハンセン病患者及びその家族の代表者との間で意見交換を行うための会合を開催し、人権理事会及び人権理事会諮問委員会に報告書を提出することを要請する。
5. 人権理事会諮問委員会に対し、パラグラフ4に言及された報告書を分析し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するための原則及びガイドラインの素案を策定し、人権理事会における検討のために2009年9月までに人権理事会にそれらを提出することを要請する。
6. 人権理事会に提出されたこれらの調査報告を基に2009年9月に本議題を検討することを決定する。

上の決議は、2010（平成22）年12月21日の国連総会において、全会一致で採択されることになった。

このような国際的な動きは、ハンセン病問題についての啓発活動においても反映されなければ

ならない。すなわち、啓発の対象を日本国内だけではなく、諸外国にも広げていかなければならないという点がそれである。世界保健機関（WHO）等からの勧告を無視し、世界に背を向けて誤ったハンセン病強制隔離政策をとり続け、未曾有の人権侵害を国内外のハンセン病患者・家族らにもたらした日本にとって、日本の教訓を生かすように世界に働きかけていくことは、日本の責務であるといえよう。

しかし、そのための受け皿が圧倒的に不足しているのが現状である。上の国連決議を受けて作成された2010（平成22）年12月付の「ハンセン病差別解消にむけて－国際社会における日本政府の取り組み－」によれば、次のように記されているからである。

日本政府は、過去のハンセン病患者の強制隔離などの我が国のハンセン病政策の歴史を踏まえ、ハンセン病患者・回復者に対する偏見・差別の解消に向けた取組を実施しており（厚生労働省ホームページ・法務省ホームページ）、ハンセン病差別問題について、我が国の経験を活かして国際的なイニシアティブをとって活動しています。

その活動の一環として、2007年9月21日、本問題につき高い知名度・評価・知識を有している日本財団会長笹川陽平氏に「ハンセン病人権啓発大使」を委嘱し、国際場裡において本問題の広報・啓発活動を依頼しています。

2007年以降、国連総会や人権理事会の場においてハンセン病差別問題に国際的なイニシアティブをとって活動する旨のステートメントを累次実施しました。また、2008年6月の第8回人権理事会においては、我が国が主提案国となり、同理事会においてハンセン病差別問題を議論し、同月18日、差別を撲滅するための実効的な方法等を検討することを目的とした「ハンセン病差別撤廃決議」が全会一致で採択されました。

2009年1月15日、スイス・ジュネーブにおいて、ハンセン病差別撤廃を目的とする原則ガイドライン策定のために関係者の意見を集約することを目的として国連主催の「ハンセン病差別撤廃に関する国際会議」が開催され、我が国を含む各国代表部やハンセン病差別問題に取り組むNGOなど約90名が参加し、活発な議論が行われました。我が国からは、笹川ハンセン病人権啓発大使が開会式でステートメントを行ったほか、我が国の施策について発言を行うなど積極的に会議に参加しました。

これで、日本の責務が果たされているかという点、答えは否といえよう。日本の教訓を自国の今後の施策に生かそうとして日本を訪れる外国の人たちも増えているが、その人たち用の受け皿も「無いに等しい」状態にある。国内外での受け皿作りが急務となっている。

四 共生の町作り

啓発の目標はどこに置かれるべきであろうか。単に差別・偏見を解消するというだけでよいのであろうか。というのも、それではマイナスを零にただけに過ぎないからである。差別・

偏見の反対語は非差別・非偏見では決してない。マイナスをプラスに転化する必要があるのではないだろうか。この目標の見直しもこれからの啓発の課題だといえよう。この見直しに際して当事者の意向が最大限に尊重されなければならないことはいうまでもない。

このような観点からみた場合、注目されるのは前にも触れたことがある前述の「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」である。というのも、県から本条例の趣旨が次のように説明されているからである。

障がいのある人が、地域で自立した生活を送り、積極的に社会参加できるようにするためには、障がいを理由とした不利益な取扱いを受けることのない、安心して暮らすことのできる地域づくりを進める必要があります。

熊本県では、これまでも行政や関係団体等により、障がいのある人への理解を深めるためのさまざまな活動が行われてきました。

しかしながら、平成 20 年 8 月に本県で実施した相談機関に対する調査などにより、障がいのある人が生活する様々な場面で、依然として、差別を受けたり、障がいへの配慮がないため暮らしにくさを感じているといった現状が明らかとなりました。

また、国際連合では平成 18 年に「障害者権利条約」が採択されるなど、障がい者の権利擁護を進める国内外の取組も進んでいました。

こうした中で、熊本県では、平成 23 年 7 月、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」（以下「条例」という。）を制定し、平成 24 年 4 月 1 日から全面施行しました。

この条例は、障がいのある人に対する不利益な取扱いや、障がいのある人の社会参加を妨げる社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な配慮に関する問題を、相談活動を通じて解消し、すべての県民が互いに支え合い、障がいの有無にかかわらず安心して暮らすことのできる共生社会の実現を目指しています。

そこから、上述したように、障がいのある人に対して「不利益取扱い」となる行為を、日常生活、社会生活における 8 つの分野について具体的に掲げ、「してはならない」こととして禁止している。また、本条例によれば、社会的障壁の除去のための合理的な配慮についても次のように規定されている。

社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって障害者の権利利益を侵害することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮（第 11 条第 1 項において「合理的配慮」という。）がされなければならない。

虐待の禁止についても次のように規定している。

何人も、障害者に対し、次に掲げる行為（次条第1項において「虐待」という。）をしてはならない。

- (1)障害者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- (2)障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- (3)障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- (4)障害者を養護する責任がある場合において、障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他養護を著しく怠ること。
- (5)障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

そして、本条例によれば、その柱の一つが「県民の理解の促進」に求められ、次のように解説されている。

障がいのある人に対する差別や暮らしにくさは、障がいのある人に対する誤解や偏見、無理解によって起こっています。そうした誤解や偏見をなくし、障がいのある人に対する県民の皆さんの理解を深めるために、これまで以上に啓発活動を進め、障がいのある人とない人との交流の機会をつくるなどの取り組みを進めていきます。

このような「共生社会の実現」はハンセン病問題の啓発においても目標とされるべきところのものであろう。しかしながら、熊本県の調査によると、県民の70～80%が本条例の存在を知らないという。この数字をいかに減少させるかも、障害者問題のみならずハンセン病問題のこれからの啓発の課題といえよう。

3. 啓発のためのシステムの整備—人権教育の充実を中心として—

一 熊本県人権教育・啓発基本計画

2008（平成 20）年に改定された熊本県人権教育・啓発基本計画では、人権の意義が次のように説かれている。

20世紀前半の二度にわたる世界大戦の悲惨な体験とその反省にたつて、地球上に生きるすべての人に対する基本的人権の尊重こそが世界の「永久平和」の基礎であることを確認した『世界人権宣言』が採択（昭和23年（1948年）12月10日）されてから、既に60年近くが経過しています。

その第1条には、「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」と謳われています。人類の長い歴史の中で、皮膚の色や民族の違い、性別・年齢、貧富の差、障がいの有無などを超えて、すべての人に対して、人間の不可侵の権利である「自由、正義及び平和の基礎」としての基本的人権を尊重することが確認され、すべての人が人権と基本的自由を享受するうえで平等であるという普遍的な人権についての原則がここに明示されています。

これは、人権の尊重と擁護が国を超えた共通の課題であることを世界の各国が再認識し、その実現には各国の絶え間ない努力が必要であることを指摘したものであるといえます。

『世界人権宣言』は、続いて第2条において、「すべて人は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、門地その他の地位又はこれに類するいかなる事由による差別をも受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを享有することができる」として、権利と自由の享有に関する無差別待遇を挙げています。そして第3条では、「すべて人は、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有する」として、生命や自由、身体の安全について明記しています。『世界人権宣言』の採択以降、地球に住むすべての人の人権の擁護と伸長を目指した国際連合（以下「国連」という。）を中心とする取組みは、『国際人権規約』（昭和41年（1966年））をはじめ、『あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約』（昭和40年（1965年））、『女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約』（昭和54年（1979年））、『児童の権利に関する条約』（平成元年（1989年））、さらに、平成18年（2006年）には『障害者の権利に関する条約（政府仮訳）』など、法的な拘束力を持つ数々の国際条約を採択・締結してきました。

また、「国際婦人年」（昭和50年（1975年））、「国際児童年」（昭和54年（1979年））、「国際識字年」（平成2年（1990年））、「国連寛容年」（平成7年（1995年））、「国際高齢者年」（平成11年（1999年））、「平和の文化のための国際年」（平成12年（2000年））といった国際年の制定とそのキャンペーンなど、様々な取組みが国連を中心に展開されてきました。

これらの取組みは、いずれも「人権という普遍的文化の構築」という『人権教育のための国連10年行動計画』の究極の目的につながるものです。

「人権とは何か」と聞かれると、多くの人は、「人権は法律的な概念であり、抽象的で難しい」といったように、自分自身とは距離のある概念として受けとめる傾向が見られます。このため、「人権問題」についても「差別の問題」としてしかとらえられず、ほとんどの場合、同和問題をはじめ、女性、障がい者、外国人などに対する差別といった「一部の人々の気の毒な問題」で「私には関係がない」ということになってしまいます。

人は、一人ひとりが、等しく「かけがえのない」「尊い」「大切な」存在であり、人権は、いつでも、どこでも、誰でも、そして平等に保障されるべきものです。人権とは、安心して生きる権利、自分で自由に考える権利、仕事を自由に選んで働く権利、教育を受ける権利や裁判を受ける権利など、人が生まれながらにして持っている基本的で具体的な権利です。

『県行動計画』でも、「人権は、着ること、食べること、住むことが満たされることや健康であること、生命や身体が守られること、自由に発言できることなど、すべての人の日常生活にかかわるものとしてとらえる必要がある」と、具体的に述べています。

現在、県では、「ユニバーサルデザイン」を県政運営の理念として位置づけ、年齢、性別、国籍（言語）や障がいの有無などに関係なく、誰もが利用できる製品、建物や環境のデザイン、さらには「すべての人が暮らしやすい社会のデザイン」の実現を目指しています。

このような「ユニバーサルデザイン」の取組みも、まさに、人権の尊重というすべての人に普遍的な考え方、人が人として生きていくうえで必要不可欠な考え方が根底にあるからこそ、生まれてきた活動といえます。

『日本国憲法』は、基本的人権の尊重を、国民主権、恒久平和とともに、三大原則として大きく掲げています。また、わが国は、国連総会で採択された国際的人権基準にも賛成し、その実現の責務を負っています。

本県も、これらに基づいて、人権が擁護される社会をめざし、さらに教育・啓発に取り組む責務があります。

そこでは、人権教育・啓発の目標が次のように設定されている。

『世界人権宣言』では、その第26条において、「教育は、人格の完全な発展並びに人権及び基本的自由の尊重の強化を目的としなければならない」としており、また、ユネスコの『人権と民主主義のための教育に関する世界行動計画』では、「人権と民主主義のための教育それ自身が人権であり、（教育は、）人権・民主主義・社会正義が実現される前提として不可欠のものである」としています。

さらに、人権教育は、「調和のとれたコミュニティ間関係、相互の寛容と理解、ひいては平和を実現するために不可欠」なものであるといえます（国連人権高等弁務官報告・第94段落）。

『人権教育のための国連10年（1994～2004年）行動計画』を受けて策定された『人権教育のための世界プログラム第1段階（2005～2007年）のための修正行動計画』においても、人権教育の背景及び定義に関して、「人権教育が人権の実現に対して重要な形で寄与するということへの同意は、国際社会によってますます頻繁に表明されるようになってきた。人権教育は、それぞれの共同体および社会一般で人権を実現するすべての人の責任に関する理解の向上を目的としたものである。」と述べ、人権教育に関する規定については、『世界人権宣言』（第26条）、『国際人権規約』（第13条）、『子どもの権利条約』（第29条）など、多くの国際文書に盛り込まれてきた定義にしたがい、「人権教育とは、知識及びスキルの伝達ならびに態度の形成を通じて普遍的な人権文化を構築することを目的とした教育、研修および広報である」としたうえで、人権教育を構成する要素として、(a)知識およびスキル：人権およびその保護のための仕組みについて学習し、かつそれらを日常生活の中で適用するスキルを身につけること、(b)価値観、態度および振る舞い：人権を支える価値観を発達させ、かつそのような態度及び振る舞いを強化すること、(c)行動：人権を擁護及び促進するための行動をとること、をあげています。

人権教育・啓発の目標は、すべての人の人権と基本的自由が尊重され、すべての人がその個性を全面的に開花させることにあります。すなわち、すべての人が、出身や門地、性や年齢の違い、障がいの有無や貧富の差に関係なく、独立した人格と「尊厳」をもった一人の人間として尊重され、それぞれが「自立」し、（必要に応じた「ケア」も含め）あらゆる生活分野における処遇や「社会参加の機会の平等」が保障され、「自己実現」できる社会、みんなが幸せに安心して自分らしく生きることができるようなコミュニティを創造することにあります。

このことは、「人権の世紀」を迎えた今日の日本社会の課題でもあり、人権教育・啓発は、このような「人権尊重のまちづくり」の主体（担い手）を育成することです。人権について学ぶことは、そのための第一歩となります。

自己実現と幸福追求が満たされる「人権尊重のまち」をつくりあげることができるかどうかは、一人ひとりの県民の意識と具体的な行動にかかっています。民主主義の基礎概念としての「自由と規律」、「権利と責任」や、研ぎ澄まされた人権感覚、人権と人権問題に対する強い関心と積極的な態度、実効ある行動力と問題解決のための具体的な行動につながる技能などを生涯にわたる学習によって育むことにより、自分たちの住むまちを「自己実現と幸福追求のまち」へと築きあげていくためにも、行政や学校、企業・民間団体などに期待される役割を明確に示すことが重要です。

日本の人権教育・啓発を担ってきた同和教育の理念も、すべての子どもの目線に立って、一人ひとりの尊厳を大切にし、社会的身分や門地、性別、障がいの有無に関係なく、すべての子どもに対して、心身の健全な育成や、社会への参加の基礎としての学習権の確立を目指すことにありました。さらに、すべての子どもに対して、他の人々の尊厳と権利を尊重する人権感覚を養い、日本における最も深刻かつ重要な人権問題である同和問題についての正し

い理解と問題解決への積極的な関心と態度を育成することを目標としていました。

『基本計画』においても、この同和教育の基本的な理念を引き継いでいく必要があります。『人権教育・啓発推進法』が制定され、県においても人権教育・啓発への着実な取組みが求められている中で、戦後60年余りにわたる同和教育の理念は、様々な人権問題を解決するための人権教育・啓発として充実発展させる必要があります。

問題は、これらの考え方が各論で生かされているかである。そこで、ハンセン病回復者等の人権についての記述を見ると、次のようになっている。

【背景・経緯】

ハンセン病は、「らい菌」という細菌による感染症ですが、飲食・入浴などの日常生活では感染しません。仮に発病した場合であっても、現在では治療方法が確立しています。また、遺伝する病気でないことも判明しています。

ハンセン病患者を隔離する必要は全くありませんが、日本では、明治時代から施設入所を強制する隔離政策が採られてきました。明治40年（1907年）、『癩予防ニ関スル件』という法律が制定され、救護者のいない患者を療養所に入所させたのが隔離政策のはじまりですが、この隔離政策は、昭和28年（1953年）に改正された『らい予防法』においても、また、昭和35年（1960年）にWHO（世界保健機関）が外来治療を勧告した後も続けられました。

平成8年（1996年）の『らい予防法の廃止に関する法律』の施行により、強制隔離政策はようやく終結することとなりました。ハンセン病療養所入所者のほとんどは、ハンセン病は完治していますが、ハンセン病の後遺症として身体に障害が残っているため、依然として患者であるとの誤解が払拭されていない、という現状があります。

このような社会における根強い偏見に加え、高齢化などにより、療養所を退所することが困難な状況にあり、現在も多くの人々が療養所で暮らしています（全国には15の療養所があり、約2,900人（平成19年（2007年）5月1日現在）が療養所で暮らしています）。

平成13年（2001年）5月11日、ハンセン病患者等に対する国の損害賠償責任を認める熊本地方裁判所判決が出され、国はこれに控訴せず、判決は確定しました。このことが契機となり、国によるハンセン病元患者等に対する損失補償や名誉回復等の措置が進められることとなりました。

また、平成17年（2005年）3月に出されたハンセン病問題検証会議の最終報告書では、行政はもとより、医療、法曹、マスメディアなど、ハンセン病を取り巻く各界の責任についても言及されており、社会全体で人権侵害の再発防止に向けて取り組むことなどの必要性が指摘されています。

【本県の現状・課題】

本県には、全国最大規模のハンセン病療養所である「国立療養所菊池恵楓園」を含め2つの療養所があり、現在、約460人（平成19年（2007年）5月1日現在）が暮らしています。

また、明治28年（1895年）の「私立回春病院」の創設や明治31年（1898年）の「私立待労院」の創設、さらには、ハンセン病の歴史を大きく変えることとなった熊本地方裁判所判決が平成13年（2001年）5月に出されたことなど、本県とハンセン病との関わりは非常に深いものがあります。

ハンセン病問題対策については、社会復帰支援策をはじめ、きめ細かな対応が重要となっています。平成13年（2001年）に実施した「菊池恵楓園等入所者意向調査」の結果からは、必要な県の取組みとして、『「ハンセン病に対する正しい知識」についての県民への普及啓発』や「地域社会との交流活動への支援」などが挙げられています。このような結果を踏まえ、国や市町村との連携を図りながら、必要な施策を展開する必要があります。

県が実施した「2007年（平成19年）県民アンケート調査」では、「ハンセン病が感染しにくい病気だということを知っていますか」の間に対して、知っている人の割合は80.7%となっていますが、社会参加の妨げとなるような宿泊拒否事件が県内で発生するなど、偏見や差別が根強く残っているため、引き続き正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

現在、菊池恵楓園では、園への訪問者や入所者自治会への講演依頼が増加するなど、県民との交流が進んでおり、園内には、入所者の歴史を伝えるとともに普及啓発や住民との交流を図る社会交流会館が、平成18年（2006年）12月に開館し、今後、啓発の拠点としての積極的な活用が望まれています。

二 日本型「人権教育」の課題

人権教育における内外の格差は大きなものがある。これを放置することは許されない。国際社会における日本の地位、日本人に対する信頼をも危うくしかねない。サンフランシスコ講和条約において、あらゆる場合に国際連合憲章の原則を遵守し、世界人権宣言の目的を実現するために努力することを、世界に対して誓ったことを忘れてはならない。この乖離を埋めることが喫緊の課題となっている。

そのために、今後の人権教育において必ず触れられなければならないことの主なものを列举すると、その第1は、世界人権宣言などでうたわれている基本的人権の位置づけを採用し、これを広く国民に対して教育することである。そうでないと、平和と人権の関係が曖昧となり、人権が国内問題に、そしてまた、個人的な問題に矮小化されないともかぎらない。この位置づけを踏まえて、多くの国においては、人権は国際的な問題とされていること、人権侵害に対して厳しい法的規制が設けられており、差別的言動も、表現の自由の保障になじまず、法的規制の対象とされていることを理解させる必要がある。

第2は、人権の法的側面についても教育することである。そうでないと、公的な強制力による人権の保障という枠組みを理解することはできない。1998（平成10）年11月19日付の「国連規約人権委員会が出された日本政府に対する勧告」などにも触れつつ、各種の国際人権条約による人権概念の国際的平準化と国際的な枠組みでの人権保障についても取り上げる必要がある。こ

れらを通じて、「人権侵害は法的にも許されないことだ」という認識を涵養する必要がある。

第3は、「人権を享有することのできる条件」の創出についても教育することである。国は「人権保障のための適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること」、国は「人権侵害となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置をとること」、国は「すべての政策及び計画において人権の保護及び促進を考慮に入れること」、国は人権教育の特別な対象だということ、などがそれである。

これを具体的にいえば、例えば、次のようなことが挙げられよう。

- ①「国連規約人権委員会が出された日本政府宛ての勧告」の「主な懸念事項及び勧告」の8で、パリ原則に基づく国内人権機構の設置等が国連から勧告されていること。
- ②人権侵害となる法律の改廃に関わって、「らい予防法」違憲判決とこれを受けて「ハンセン病問題基本法」が制定されたこと。
- ③どの分野も人権と関わっており、人権と関係のない行政分野は存在しないこと。

「国連規約人権委員会が出された日本政府宛ての勧告」の「主な懸念事項及び勧告」の32で、「委員会は、裁判官、検察官及び行政官に対し、規約上の人権についての教育が何ら用意されていないことに懸念を有する。委員会は、かかる教育が得られるようにすることを強く勧告する。裁判官を規約の規定に習熟させるための司法上の研究会及びセミナーが開催されるべきである。委員会の一般的な性格を有する意見及び選択議定書に基づく通報に関する委員会の見解は、裁判官に提供されるべきである。」と勧告されている点、あるいは、国連10年の中で、「人権の実現に影響を与える特別な地位にある人々—警察官、刑務所職員、法律家、裁判官、教師及び教育課程作成者、軍人、国際公務員、開発及び平和維持に携わる人々、NGO、メディア、公務員、議会関係者など—に対する研修について特別の注意を払うべきである。」とされている点も取り上げる必要がある。

阿久澤麻里子・米田眞澄・森実『人権教育への提言～義理人情から人権へ』（解放出版社、2001年）は、次のように説いている。

これまでの人権教育が「人権を大切に」と訴える場合、人権を大切にすることを要求されているのは人権教育の受け手である個人だ。確かに、お互い一人ひとりが他人の人権を尊重することは大切なことだ。しかし、もともと、「人権を大切に」というのは、個人の人権を容易に侵害する権力をもった国家に対して要求した言葉だったはずだ。このことを私は何回でも繰り返したい。

これまでの人権教育は、幼児教育から成人教育にいたるまで、「お互いの人権を大切に」と、人権を侵害してはならない個人の義務ばかりを強調してきたのではないか。私たち一人ひとりに他人の人権を侵害してはならない義務があるのは当然だ。私たちは、他人の権利を侵害してまで自分の権利を主張したり、行使したりすることはできない。・・・しかし、こ

のことだけに終始してきたのではないだろう。このことを踏まえて、次のステップが必要であるにも関わらずにだ。

「お互いの人権を大切に」と私たち一人ひとりに呼び掛ける人権教育には、人権を確保する国家の責任という視点が決定的に抜け落ちている。今必要なのは、私たちは、なぜ国家を必要とするのか、国家は何のためにあるのかという出発点に立ち返り、国家は私たちの人権を確保するためにどのような役割があるのか、もたせるべきなのかといった個人と国家の関係を問いかける視点をもつことである。

極めて重要な視点であるといえよう。というのも、例えば、群馬県教育委員会作成の『共に生きる』も、次のように記述して、人権を侵害してはならない個人の義務ばかりを強調しているからである。

一人一人の人間は姿や形が異なるように、人それぞれ、必ず、固有のよさがあります。その個性を生かし、伸ばしていくことは、人間の生涯をかけての課題でもあり、個性を発揮することは、人間としてもっとも幸福なことのひとつであると言われていました。

人権を大切にするためのキーワードの一つに「自尊感情」（セルフエスティーム）があります。この言葉は、「自分のことが好き」と思う気持ちです。自分のことを大切に思うことが、人を大切にする、人権を大切にしようという気持ちにつながります。

人は、生活の状況、それぞれの立場や事情もあり、考え方も多様です。また、一人一人異なる個性を持っていて、個性はその人だけが持つ独自性であることを認識することが必要です。社会生活を営む中で、相手の立場や考えを尊重し、それぞれの個性を認め合い、お互いに認められることで、人間として成長していくことを学びましょう。

自分も相手も大切にする言葉によるコミュニケーションを身に付けましょう。

コミュニケーションが成立するためには、話す姿勢（話し手）と相手を理解しようとする気持ち（聞き手）が大切です。

コミュニケーションを支えている技法「傾聴」と「アサーティブネス」（非攻撃的自己主張）について学習を進めていきましょう。

人権は、決して難しいものでも、抽象的なものでもありません。私たちが日常生活を営んでいく上で一番基本のルールといえるのではないのでしょうか。

お互いの人権を尊重する基本的ルールの一つとして、各自が「権利を主張する」ことは、同時に「社会的責任を負う」ということを認識することが大切です。「権利」と「責任」は、コインの表裏の関係と同じで、私たちの日常生活における人間関係の中で尊重されなければなりません。生命とは、かけがいのないものであり、生命を尊び、いとおしむことによって、自分もまた多くの人たちによって生かされていることが分かります。

他人に迷惑をかけるような行動を取ることのないようにしましょう。

男女共同参画社会への取り組みは、みなさん一人一人の意識の自己点検から始まります。

いじめをなくすにはどうしたらよいでしょうか？

いじめがなくなる原因としては、他人に対する思いやりやいたわりといった、人権尊重の意識が育っていない点が、根底にあると考えられます。

課題の第5は、国連社会権規約人権委員会の2001（平成13）年9月24日付の日本政府宛の「最終見解」の「主な懸念される問題」など、生存権をめぐる内外の乖離を教育することである。生存権の保障については、「人権を享有することのできる条件」の創出がとりわけ重要ということなどもあって、日本型「人権教育」と「あるべき人権教育」との乖離はより大きなものがあるからである。「自助」、「共助」のみならず、「公助」についても取り上げる必要がある。具体例には事欠かない。例えば、国連が示す次のような懸念等がそれである。

- ①少数者集団、とりわけ部落及び沖縄コミュニティ、先住性のあるアイヌの人々、並びに在日韓国・朝鮮の人々に対する、特に雇用、住宅及び教育の分野での法律上及び事実上の差別が存続すること
- ②議会、公務部門、行政、及び民間部門における、専門的及び政策決定地位においての広汎な女性差別、及び男女の間に依然事実上の不平等が存在すること
- ③家庭内暴力、セクシュアル・ハラスメント及び児童の性的搾取の事例が引き続き存在すること
- ④男女の間で同一価値の労働に対する賃金についての事実上の不平等が存在することや多くの企業において、主として専門的な要職に昇進する機会がほとんどあるいは全くない事務員として女性を雇う慣行があること
- ⑤1957年の強制労働の廃止に関する条約（105号）、1958年の雇用及び職業についての差別待遇に関する条約（111号）、1989年の原住民及び種族民に関する条約（169号）のようなくつかの重要なILO条約が未批准であること
- ⑥公的部門及び私的部門の両方で過大な労働時間を容認していること
- ⑦労働者は45歳以降、十分な補償なしに、給与を削減され、あるいは解雇される恐れがあること
- ⑧全ての公務員について、教師を含め、不可欠な政府の業務に従事していない公務員についてまで、ストライキを全面的に禁止していること
- ⑨原子力発電所事故、及び当該施設の安全性に関する必要な情報の透明性及び公開が欠如していること
- ⑩原子力事故の予防及び処理のための、全国規模及び地域社会での事前の備えが欠如していること
- ⑪退職年齢と公的年金の受給適格年齢が一致しない場合、65歳より前に退職を余儀なくされる者については収入の損失が生じ得ること
- ⑫最低年金制度が存在しないこと

- ⑬男女間の収入格差を永続化させる年金制度における事実上の男女不平等が存続していること
- ⑭障害者に対して、特に労働及び社会保障の権利に関連して、法律上及び慣習上の差別が依然として存在すること
- ⑮阪神・淡路大震災後に兵庫県により計画し実行された、大規模な再定住計画にもかかわらず、最も震災の影響を被った人々が必ずしも十分に協議を受けず、その結果、多くの独居老人が、個人的注意がほとんどあるいは全く払われることなく、全く慣れない環境に起居していること
- ⑯家族を失った人々への精神医学的又は心理学的な治療がほとんどあるいは全くされていないようであること
- ⑰多くの再定住した 60 歳を超える被災者には、地域センターがなく、保健所や外来看護施設へのアクセスを有していないこと
- ⑱阪神・淡路地域の被災者の中には、残余の住宅ローンの支払いのために、住宅を再建し得ないまま財産の売却を余儀なくされた人々もいること
- ⑲全国に、特に大阪の釜ヶ崎地区に、多数のホームレスの人々がいること
- ⑳国がホームレスを解消するための包括的な計画を策定していないこと

これらの具体例を用いて、生存権をめぐる内外の乖離と、それを埋めるための「生存権等を享有することのできる条件」などについて踏み込んだ教育をすることが喫緊の課題となっているといえよう。

課題の第 4 は、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へのパラダイムの転換に関わって、人権保障や人権救済に占める当事者運動の重要性を教育することである。被害当事者は、「保護の客体」ではなく「権利の主体」であること、そして、この点を認めないことは場合によっては人権侵害になりかねないことを、「黒川温泉宿泊拒否事件」などを具体例にして、教育する必要がある。「法的パターンリズム」の問題点についても言及する必要がある。日本の子どもたちが置かれた状況に鑑みた場合、この点の重要性をいくら強調しても強調しすぎるということはない。

三 宝の山

ハンセン病問題は、既に述べたように、日本の人権教育にとって、文字通り「宝の山」といっても過言ではない。世界人権宣言などでうたわれている基本的人権の位置づけを採用し、これを広く国民に対して教育することという課題についていえば、ハンセン病強制隔離政策と戦争とは表裏一体の関係にあり、この意味において、人権の意義、「人権と平和」の密接不可分な関係を理解する上で格好のテーマといえよう。それは、人権の法的側面についても教育すること、あるいは、「人権を享有することのできる条件」の創出について教育することという課題についても

同様であろう。ハンセン病問題の何よりの特徴は、それが憲法違反の「らい予防法」によって引き起こされた人権侵害問題だということにあり、そこで問われたのは国会議員の立法不作為であり、ハンセン病問題の解決を促進するための立法措置だったからである。人権保障や人権救済に占める当事者運動の重要性を教育することという課題の場合も同様で、ハンセン病問題こそは最適の教材ということになる。全国ハンセン病患者協議会（後に全国ハンセン病療養所入所者協議会に改称）の患者運動こそは日本国憲法の下におけるもっと優れた当事者運動の一つとあってよいからである。生存権をめぐる内外の乖離を教育するという課題にとっても、ハンセン病問題に学ぶ意義は大きいといえる。日本型「生存権」概念が生み出した悲劇の最たるものの一つがハンセン病患者・家族の隔離だったからである。

ハンセン病問題をハンセン病問題だけにとどめてはならない。日本の人権教育の改善に生かしていかなければならない。熊本県に求められているのはその機関車の役割を果たすことである。改めて、この点を強調しておきたい。

4. 差別防止のためのシステムの整備

一 宿泊拒否事件

「無らい県運動」等によって作出・助長されたハンセン病差別・偏見が 21 世紀に入ってもいまだ払拭されていないことは、熊本県内で発生した温泉宿泊拒否事件からも明らかであろう。

2003（平成 15）年 11 月、アイスター・ホテルによる宿泊拒否が報道されると、大きな怒りの声が社会から起こった。しかし、ホテル側の形だけの謝罪を入所者らが「反省がない」と突っぱね、自分たちがどれだけ傷ついたかを訴えると、局面は一転した。県だけではなく、自治会等に対しても、中傷の電話や手紙等が殺到した。

私たちはこの一ヶ月余り、美しい日本語の中にこれほどにも人を中傷し、さげすむ言葉があったのか、と思うほど、ひどい言動を浴びされ続けた。詳しくは言いたくはないが、ひどいものだった。・・・ありったけの汚い言葉を駆使したものもあった。別の温泉へ行ったところ、今度はそこへの攻撃が始まり、『あそこには泊らないようにキャンペーンを』というような動きが出た。

菊池恵楓園のある入所者の方は、そのショックを、あるシンポジウムの場で、このように語った。2004（平成 16）年 2 月 26 日、アイスター・ホテルによる「ホテル廃業」発表のニュースが伝えられるや、県に対してだけでなく、自治会などにも、抗議の電話や手紙が再び殺到した。世間の批判の矛先が、県のみならず、元患者にも向けられた。ハンセン病に対する世間一般の理解不足と、元患者への偏見や蔑視の根深さを改めて痛感させるものだった。強制隔離とこれに起因する差別・偏見という「異常事態」が長く放置され続けた結果、市民の側に感覚麻痺があって、多数の人がこの「異常事態」に疑問を持たなくなっているといえるのではないか。今回のアイスター事件の場合は、県が毅然とした態度をとったために、問題が顕在化したのが、顕在化していない同種事件は無数にあるのではないかと想像される。

二 差別の二重構造

アイスター事件については、ハンセン病と回復者に対する差別の二重構造が明らかになったという指摘がある。ホテル側の表面的な差別の背後に、社会の広範で深刻な差別構造が存在している。菊池恵楓園入所者自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファックスが殺到した。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられる忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような指摘

である。「差別意識のない差別・偏見」といえようか。ハンセン病差別は人々の深層に入ったものだけに、根が深く、その是正は必ずしも容易ではないが、人の手で作ったものを人の手で壊すことができないはずはない。この差別意識のない差別・偏見も、自然発生的なものではなく、人為的に、それも「無らい県運動」等によって政策的に作られたものだからである。

それでは、熊本地裁判決が、今日にまで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではないと分析した「無らい県運動」の論理というのはどのようなものだったのであろうか。それは「同情」と「社会浄化」（民族浄化）であった。この「同情」論は、「無らい県運動」等を通じて広く流布され、人々の心の中に大きな位置を占めることとなった。無数のプチ光田が生まれ、「同情」の対象に甘んじることがハンセン病患者に強いられた。これには宗教関係組織等が大きな役割を果たしたといえる。「らい予防協会」を改組して1953（昭和28）年に設立された藤楓協会の役割も特筆されるものがある。藤楓協会の初代会長になった下村は『藤楓協会だより』の中で次のように述べている。

社会各方面の人たちに同情理解を求めべく、その一端として療養所への案内を続けて来たが、最近の患者たちの運動のために、それらの計画も足踏みをせざるを得なくなった・・・
ライ患者への同情を増さぬばかりか、反感すら助長して来た。

下村にとって、患者が自ら権利主体性をもって立ち上がり、人権回復を唱え、国の強制隔離政策に異を唱えることは、同情されるべきハンセン病患者の姿を逸脱するもの、非難されるべきものと映ったといえよう。

ハンセン病の報道にも、この「同情」論が色濃くみられる。人権論の見地からこの「同情」論を打ち破るのは司法や法律家の責任であるが、司法や法律家がこの責任を予防法の廃止以前のみならず、廃止以後も、そして熊本地裁判決以後も果たしてこなかったことは宿泊拒否事件からも明らかであろう。

ハンセン病患者らに対する福祉の特徴は、強制隔離政策を採用したことと関わって、それが一般の福祉体系から切り離され、予防法の下に置かれたという点にある。家族に対する援護も同様であった。その目的は完全収容の実現にあった。「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であった。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が、家族援護を予防法の下に置くことを下支えした。福祉界の視野も予防法の枠内での「福祉」に限定されることになった。「福祉」と「隔離」という厳しい矛盾に直面することとなったが、福祉界がこれに真正面から向き合うということはなかった。各地における福祉の相談役と目された方面委員が戦前の「無癩県運動」において重要な役割を果たしただけでなく、民生委員が戦後の「無らい県運動」において大きな役割を果たしたことも容易に理解しえよう。

療養所の福祉の実態は非福祉ないし反福祉ともいえるべきもので、治安政策による支えなくしては成り立ちえないものであった。その象徴が戦前は草津の栗生楽泉園に設置された「重監房」で

あり、戦後は熊本の菊池恵楓園に隣接して設置された「らい刑務所」であった。しかし、福祉界がこの矛盾を追及するということもなかった。

福祉界は、問題を完全に医療の手にゆだねて背景に退き、そこに献身的に働く人々を美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできない。生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としてはまことに不十分であった。福祉界によれば、強制隔離政策に果たした役割が、このように自己批判されている。しかし、何よりも特筆されるべきは、戦後もまだ克服されていない、「憲法 25 条プログラム規定」説に見られるような「恩恵的・慈善的福祉観」が患者自身による権利運動を認知することを妨げているという点である。

三 ハンセン病についての差別・偏見の特性とその克服

以上のようなことから見て、ハンセン病についての差別・偏見の特性を次のようにまとめることが許されようか。国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということが第 1 である。第 2 は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第 3 は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第 4 は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第 5 は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第 6 は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情」論と表裏一体のものとして作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」が生み出されているということである。第 7 は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。アイスター・ホテル事件で明らかとなったものは、まさにこの点ではなかったのか。そのために、療養所を「終の棲家」とせざるを得ない入所者は今も少なくない。差別・偏見のすみやかな解消が求められる。

それでは、このような差別・偏見にどのように対処していくべきであろうか。差別・偏見をどのようにして根絶していくべきであろうか。前述のような特性に則した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に行っていくことが必要ではないか。この必要性をいくら強調しても強調しすぎることはないように思われる。というのも、わが国の場合、責任が国等に及ぶのを避けるためか、再発防止という観点からの多方面からの科学的な原因分析、調査はシステム化されないことが多かったからである。再発防止といった観点

からのデータ作りも、一部の例外を除いて、まったく行われていない。調査と捜査は未分離で、調査が捜査の中に閉じ込められている場合も少なくない。

四 「ハンセン病問題基本法」の制定と残された課題

2008（平成 20）年 6 月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称「ハンセン病問題基本法」）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、短期間のうちに 100 万人近い賛同の署名が寄せられたことも大きかったといえる。ハンセン病問題への理解の深まりを示すものといえる。

同法制定の意義は少なくない。被害の捉え方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中できちんとうたわれたという点である。被害救済等に関して被害者は「救済の客体」ではなく「救済の主体」であるとされ、被害者の当事者が認められたという点もその一つである。もう一つの意義は、療養所の社会化で、「国は・・・、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備などを地方公共団体又は地域住民の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。」「国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。」（法第 12 条）とされたことである。

もとより、法を制定することと法の内容を具体化することとは異なる。具体化の作業は今後に残されている。療養所の社会化も同様で、法的な障害が取り除かれたからといって人権研修センターや福祉施設等が自動的に設置されるわけではない。

しかし、これらの課題にも増して大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。インターネットでも他人を誹謗、中傷する匿名記事が数多くみられる。このような差別が療養所の社会化によって療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。「基本法」を作るのであれば、ハンセン病を理由とした差別はいけませんというような抽象的、一般的な規定にとどめず、もう少し具体的な形の規定を入れてほしい、実効性のあるような形で規定してほしいという要望が入所者等から出された。しかし、どのような差別禁止規定を置くかは難問で、この難問の検討には優に 2、3 年を要する。入所者の平均年齢などを考えると、この 2、3 年をかけるだけの時間的余裕はない。とりあえずは抽象的な理念規定にとどめて、残りは今後の問題とせざるをえない。

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。（法第 3 条第 3 項）

このような差別禁止規定に落ち着くには、上に述べた経緯がみられた。しかし、切実な不安を感じざるを得ないような現状に鑑みると、法の規定の仕方とはもかく、「入所者の良好な生活環

境の確保を図るため」の療養所の社会化を進める上でも、差別をなくすための取り組みをより一層強めることが国および地方公共団体にとどまらず、国の誤ったハンセン病強制隔離政策に加担しないし協力した各界、国民にも求められているといえよう。

五 「障害者差別解消法」の制定

この点で参考になると思われるのは、前述したような、障害者差別の問題である。2013（平成25）年6月、「障害者差別解消法」が制定され、2016年4月から施行されることになったからである。同法の意義は大きなものがある。

「障害者基本法」の差別禁止の原則を具体化する新規立法であるということ。いわゆる社会モデルに従って「障害者」が定義されたこと。政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を策定しなければならないとされたこと。基本方針の策定に関しては、障害者その他の関係者の意見を聞かなければならないとされたこと。国および地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、実施しなければならないとされたこと。行政機関等は、その事務または事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならないとされたとともに、行政機関等は、その事務または事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でない時は、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならないとされたこと。事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならないとすること。事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でない時は、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならないとされたこと。国および地方公共団体は、障害者およびその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談および紛争の防止等に必要な体制の整備を図るものとされたこと。国および地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消について国民の関心と理解を深めるとともに、特に、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るため、必要な啓発活動を行うものとされたこと。国は、障害を理由とする差別を解消するための取り組みに資するよう、国内外における障害を理由とする差別およびその解消のための取り組みに関する情報の収集、整理および提供を行うものとされたこと。国および地方公共団体の機関であって、障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事するものは、地方公共団体の区域において関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会を組織できるものとされたこと。

これらの意義がそれである。差別被害の実態調査が、このような法制化にあずかったことはい

うまでもない。

六 障害に基づく差別

その他方で、重要な課題が残されたことも確かである。「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見においては、「障害に基づく差別」とは「不均等待遇」および「合理的配慮の不提供」とされ、そこに「不均等待遇」とは「障害又は障害に関連する事由とする区別、排除又は制限その他の異なる取扱い」をいい、「合理的配慮の不提供」とは、「障害者の求めに応じて、障害者が障害のない者と同様に人権を行使し、又は機会や待遇を享受するために必要かつ適切な変更や調整を行うことを合理的配慮といい、これを行わないことは差別となる。」ことをいうとされていた。しかし、同解消法では「障害に基づく差別」について定義規定が置かれなかったということがその一つである。

ただし、対象事実を明らかにするという観点から、差別禁止部会において詳細な障害者差別の被害実態調査がなされ、直接差別と思われる事例、間接差別と思われる事例、関連差別と思われる事例、合理的配慮に関係する事例、ハラスメントと思われる事例が整理されている。直接差別と思われる事例として挙げられているのは、①保育所の面接時「腐った魚のような目をしている、障害児の母親は働かないで自分の子どもの世話をしなさい」と言われた、②バス旅行ツアーに申し込もうとしたところ「付き添いがあっても障害者はお断りします」と即答された、③医師から「耳が聞こえずコミュニケーションがとれないから出産は帝王切開で」と言われた、④タクシーに乗る時に、身障者手帳を提示すると、「だめ」と手振りで乗車拒否された、⑤授業にほとんど支障がないのかかわらず、目が見えなくなったという理由で教師を辞めさせられた、⑥不動産の賃貸契約を交わし、契約金も払ったのに、精神障害者であることが分かった途端、契約は無効とされた、などの事例である。また、間接差別と思われる事例として挙げられているのは、①地方自治体の一般採用試験において試験申込用紙、受験票に自署すること、活字印刷物を読めること、電話対応や面接が可能なが要件とされていた、②中学校の中間試験や期末試験、あるいは高校入試にヒヤリングがあったが、耳が聞こえないので内容が分からず、適当に回答した、③盲導犬を連れて飯屋に行ったら入店を断られた、④車いすでレストランに入ろうとしたら満員だと断られた、などの事例である。合理的配慮に関係する事例として挙げられているのは、①普通中学校で教室の移動などで大変な思いをした。階段の上がり下がりが大変、②職場で高い場所にあるものがとれないとお願いしても「給料をもらっているなら他の人と同じように自分でやれ」と言われた、③聴覚障害のある人が拘置所に入っている聴覚障害者に面接する際、手話を使おうとしたら面会禁止となり、筆談を強要された（現在では職員等による手話通訳による面会ができるようになった）、④耳が不自由なので夜間急病診療所に電話で問い合わせができない、⑤知的障害の特性に配慮しないまま警察や検察で取り調べられ、冤罪になりそうになった、などの事例である。ハラスメントと思われる事例として挙げられているのは、①お店の店員に赤ちゃん言葉で話しかけられる、②二日酔いでラーメン屋に行ったら、「障害者のくせに酒を飲むの」と言わ

れた、（学校で）病気がうつるといって遊んでくれなかった、③「〇〇学級って、馬鹿なんだよね」と同じ学校の子に言われる、④施設で夜間の（女性の）トイレ介助が男性だった、⑤散歩中、年配の女性がニコニコと寄ってきたが、追い越し際に振りむいて「かわいそうね」と捨て台詞のように言って立ち去った、などの事例である。これらの事例作成は、ハンセン病基本法の普及に当たっても大いに参考になろう。

七 差別に関する相談および紛争の防止

同解消法では、障害者およびその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談および紛争の防止等に必要な体制の整備を図るものとするとしてされたものの、必要な体制の整備の具体については今後の課題とされた。この点も留保が必要であろう。もっとも、上の差別禁止部会の議論では、紛争の解決に当たって求められる機能として、①自主的な解決が望めない場合、まずは相談を受けて、理解のある人材が仲に入り、納得を得ながら、関係を調整すること、②専門的な知識、素養、経験を有する専門家を含む中立・公平な機関による調停、斡旋等により、解決を図ること、が挙げられており、そのための機関として、①相談および調整を担える市町村単位の身近な相談機関と、調整等を担える都道府県単位の中立・公平な機関および中央機関を設置すること、②最終的には裁判所による司法判断に委ねること、などが示されている。この点も、ハンセン病差別偏見の解消を図る上で大いに参考になろう。

八 「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」

「障害者差別解消法」の受け皿となるような条例づくりが各地で進んでいる。熊本県でも、2011（平成23）年7月に制定されている。「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」というのがそれで、2012（平成24）年7月から全面施行されている。

同条例の特徴は、①障害を理由とする「不利益取扱い」を8分野にわたって規定し、何人もこの「不利益取扱い」をしてはならないと規定したこと（第8条）、②社会的障壁の除去のための合理的な配慮を求める規定が置かれたこと（第9条）、③虐待の禁止が規定されたこと（第10条）、④相談体制および個別事案解決の仕組みが規定されたこと（第2節および第3節）、⑤県民の理解の促進について規定されたこと（第21条）、などである。

「不利益取扱い」「合理的配慮」「虐待」に関する相談体制として、「地域相談員」182名が設けられており、さらに「広域専門相談員」4名が県庁障がい者支援課内に配置されている。地域相談員の内訳は、身体障がい者相談員120名、知的障がい者相談員47名、精神障がいに関する相談員15名である。相談員は、県民からの相談を受け、助言、調整等を行う。

平成24年度の相談件数は、「不利益取扱い」11件（対応回数321回）（うち終結8件、継続3件）、「合理的配慮」17件（対応回数107回）（うち終結16件、継続1件）、「虐待」9件（対応回数64回）（うち終結8件、継続1件）、「その他」68件（対応回数598回）（うち終結63件、継続5件）、

計105件（対応回数1090回）（うち終結95件、継続10件）となっている。このうち、「不利益取扱い」に関する相談11件の内訳は、福祉サービス分野が1件、医療分野が2件、商品販売・サービス提供分野が0件、雇用分野が3件、教育分野が1件、建物等・公共交通機関利用分野が3件、不動産取引分野が1件、情報提供分野が0件となっている。

障がい種別ごとの相談件数は、身体障がい39件（うち不利益取扱い5件、合理的配慮11件、虐待4件、その他19件）、知的障がい11件（うち不利益取扱い1件、合理的配慮2件、虐待3件、その他5件）、精神障がい47件（うち不利益取扱い5件、合理的配慮3件、虐待2件、その他37件）、その他・不明8件（うち不利益取扱い0件、合理的配慮1件、虐待0件、その他7件）となっている。

また、相談に対する対応の状況は、相手方との調整などを実施が27件、関係機関や相談窓口の紹介が27件、相談者への助言が15件、傾聴を主とした対応が14件、権限を有する機関等へ対応を依頼が8件、情報提供・資料送付が8件、関係先への啓発活動の実施が3件、相談委員会への申し立てが2件、その他が1件となっている。

ちなみに、2012（平成24）年の県民アンケート結果によれば、「本条例が全面施行されたが、本条例を知っていますか」との問いに対して、「良く知っている」と答えた人は6.1%、「名前だけは知っている」と答えた人が24.8%、「全く知らない」と答えた人が69.1%となっている。そこから、今後の課題としては、①「社会が合理的配慮をすることが当たり前だという常識」を浸透させるためには時間がかかること、②県民への更なる条例の理解、周知啓発が必要であること、などが挙げられている。

九 社会モデル

最後に強調しておきたいことは、「障害者差別解消法」が障害者権利条約に倣って採用した「社会モデル」という考え方である。障害者の平等な社会生活を妨げているのは、社会の側であって、社会の側はこの「社会的障壁」を除去する義務がある。障害者福祉の充実もこのような「社会的モデル」に従って図られなければならない。「社会モデル」によれば、障害者の平等な社会生活を障害者の権利として保障するためには、福祉の充実に加えて、差別偏見の解消が重要な課題となる。このような考え方は、ハンセン病問題の解決に当たっても援用されなければならない。

おわりに

本報告書を閉じるに当たって熊本県に対し要望しておきたいことの第一は、「ロードマップ委員会（仮称）」の設置である。国が設置した「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」はその設置目的を次のようにうたっている。

本検討会は、ハンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検討を行い再発防止のための提言を行うことを目的として設置された「ハンセン病問題に関する検証会議」からの再発防止のための提言を十分検討し、その検討結果の実現に向けた道筋等を明らかにするための開かれた会議として厚生労働省により設置され、その提言の検討結果について、随時、国、地方自治体等の実施状況を確認する。

同じような趣旨から、熊本県「無らい県運動」検証委員会に対応する機関として「ロードマップ委員会（仮称）」の設置を熊本県に対し要望しておきたい。すなわち、同委員会は、熊本県「無らい県運動」検証委員会の報告書において示された検証から導き出される教訓が熊本県および県民によっていかに生かされ、実現されているかを検討し、その検討結果の実現に向けた道筋等を明らかにするための開かれた会議として設置され、その提言の検討結果について、随時、熊本県等の実施状況を確認することを目的とするものである。

なお、現在、問題になっている旧菊池医療刑務支所の保存問題の他、本委員会で積み残された検証項目についても新たに設置されるロードマップ委員会（仮称）で検討してほしいとの強い要望が委員などから出された。

要望しておきたいことの第二は、「熊本県立ハンセン病センター（仮称）」の設置である。周知のように、国連の第8回人権理事会は、2008（平成20）年6月18日、全世界でハンセン病に関連する差別問題に苦しむ人々の人権を守るため、人権理事会においてハンセン病差別問題を議論し、差別を撲滅するための実効的な方法等を検討することを目的として、全会一致で「ハンセン病差別撤廃決議」を採択した。

国連人権理事会は、

世界人権宣言（すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等であり、かつ、尊厳及び良心を授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならないとする第1条を含む）の規定を想起し、

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約第12条の規定も想起し、

身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人が享受する権利に関する特別報告者の作業に留意し、

ハンセン病患者・回復者及びその家族が無知と偏見による社会的烙印及び差別にしばしば苦しんでいることが記載された身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人が享受する

権利に関する特別報告者の報告書に留意し、

1980年代以降全世界で1600万人以上のハンセン病患者が治癒したこと、病気としてのハンセン病は科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明されていることを認識し、彼らの家族を含む数千万の人々が未だに病気としてだけでなく、ハンセン病は治癒不能あるいは遺伝するといった知識の社会的欠如及び誤った概念に基づく政治的、法的、経済的、社会的な差別と隔離で苦しんでいること、ハンセン病問題は医学あるいは健康の問題だけではなく、明らかに人権侵害を引き起こす差別の一つであることも認識し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別に関する人権委員会とその機構による過去の作業に留意し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別への取組、完全な回復の達成、この病気への適切な対処のベストプラクティスを各国が共有することを奨励し、

1. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、慣習国際法、関連条約、国内慣習法や法律によって基本的人権と尊厳を持つ個人として扱われるべきであることを確認する。
2. 各国政府に対し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対するあらゆる種類の差別を根絶するための啓発活動を含む効果的な措置をとることを要請する。
3. 国連人権高等弁務官事務所に対し、人権教育・啓発活動においてハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別問題を重点項目の一つとして含めることを要請する。
4. 国連人権高等弁務官事務所に対し、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のために行っている手段に関する情報を収集し、独立の財源が確保できる場合には、各国政府、国連オブザーバー、関連する国連機関・専門機関・計画、NGO、科学者、医療専門家及びハンセン病患者及びその家族の代表者との間で意見交換を行うための会合を開催し、人権理事会及び人権理事会諮問委員会に報告書を提出することを要請する。
5. 人権理事会諮問委員会に対し、パラグラフ4に言及された報告書を分析し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するための原則及びガイドラインの素案を策定し、人権理事会における検討のために2009年9月までに人権理事会にそれらを提出することを要請する。
6. 人権理事会に提出されたこれらの調査報告を基に2009年9月に本議題を検討することを決定する。

国連決議とは、このようなものである。日本はこの決議の採択に当たって中心的な役割を果たしたが、撤廃決議の具体化に当たっても中心的な役割を果たす義務がある。誤ったハンセン病強制隔離政策を世界の流れに反して長きにわたって国内のみならず国外でさえも強行し、強烈なハンセン病差別・偏見を作出・助長するとともに、患者・家族らに対し未曾有の人権被害を惹起せしめたからである。日本の過ちを世界の教訓に広げていくことが日本には求められる。そのためには、ノルウェーのハンセン病資料館のような受け皿となる施設を日本に設け、世界の人々が日本のハンセン病強制隔離政策等に関する必要な資料を収集したり、教育を受けたりすることがで

きるようにしなければならない。教育等のためには研究が必要で、同施設には研究機能も付与されなければならない。国レベルだけではなく、熊本県においても設置されなければならない。世界におけるハンセン病差別・偏見の解消にとって、熊本県の「無らい県運動」の検証とこの検証から導き出される教訓こそが大きな示唆に富むと考えられるからである。

「熊本県立ハンセン病センター（仮称）」の設置は国立ハンセン病療養所菊池恵楓園の将来構想にとっても有意義であろう。同園内に同施設が設置されれば、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るからである。入所者の方たちによる「人間回復」のための「患者運動」は世界の人たちに語り継がれ、今なおハンセン病差別・偏見に苦しんでいる人たちに大きな希望を与えることになろう。

2014（平成26）年10月

熊本県「無らい県運動」検証委員会

熊本県「無らい県運動」検証委員会委員等一覧

(委員)

内田博文	九州大学名誉教授 神戸学院大学教授
志村 康	菊池恵楓園入所者自治会会長
遠藤隆久	熊本学園大学教授
小松 裕	熊本大学教授
泉 潤	熊本日日新聞社文化生活部次長兼論説委員

(協力員)

国宗直子	弁護士・国賠訴訟西日本弁護士団員
岡田行雄	熊本大学教授
齊藤 真	浄土真宗本願寺派光尊寺住職・ハンセン病市民学会事務局次長
塚本 晋	熊本県立宇土高等学校非常勤講師
本田清悟	熊本日日新聞社社会部次長兼論説委員
楠本佳奈子	熊本日日新聞社社会部付編集委員兼論説委員
森 紀子	熊本日日新聞社熊本総局記者
井上佳子	熊本放送報道制作局テレビ制作部部長代理

(順不同)

2014（平成26）年6月30日現在

熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書

発行日 2014（平成 26）年 10 月 1 日

発行・編集 熊本県「無らい県運動」検証委員会
（熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課内）

事務局 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