

ハンセン病問題から人権を学ぶ

～ハンセン病療養所の将来構想と私たちのかかわりについて考える～

## 第12回ハンセンボランティア養成講座

弁護士 近藤 剛

### ■ 1 ハンセン病とはどのような病気か

ハンセン病は、らい菌の感染により主に末梢神経と皮膚が侵される慢性細菌感染症です。

他の細菌感染症と同様、早期診断・早期治療（化学療法剤や抗生物質の内服）により、末梢神経麻痺などの後遺症を残さずに治癒することが可能な病気です。外から見える皮膚症状や末梢神経障害による知覚麻痺、運動麻痺などにより身体障害を伴ったため、人々から忌み嫌われた病気でした。

この細菌は、極めて病原力が弱いために、通常の防御免疫能を持つ多くの方は、たとえ、菌が感染しても発病することはありません。日本では、社会経済状態の向上に伴い新患は減少し、数年前からほぼゼロとなっています。

### ■ 2 ハンセン病は、かつて中世のヨーロッパで流行しましたが、中世の終わることには自然になくなりました。

ところが、19世紀になり、ドイツのメーメル地方でハンセン病患者が増えました。こうした中で、1873年、ノルウエーの医師A・G・ハンセンが、らい菌を発見し、ハンセン病が細菌によって引き起こされる感染症であることが明らかになります。

### ■ 3 近代ハンセン病対策の歴史

1897年、ベルリンで開催された第1回国際らい学会では、ハンセンは、「ノルウエー方式」と呼ばれる緩やかな隔離政策を提案しました。

- 1) ハンセン病は一般的清潔法の普及で予防できる。
- 2) ハンセン病の隔離は故郷において十分行われる。
- 3) 貧民で自宅隔離が不完全なときは国立病院に救護隔離する。
- 4) 浮浪患者は絶対隔離として、他は任意でよい。

また、ハンセン病には、いくつかの病型（T型、L型、B型）があり、1923年の国際らい学会では、感染源にならない病型の患者についての隔離は必要ではない、と提唱されました。

これに対し、厳格な隔離政策をすすめた「ハワイ方式」がありました。

ハワイにおけるハンセン病は、1835年、ハワイアの女性において確認されたのが最初とされています。その後、ハワイでハンセン病が大流行を始め、

対策を迫られたハワイでは、1865年1月3日、カメハメハ5世が“ハンセン病の拡大を防止する法律”に署名し、翌年から、ハワイ政庁は、一般社会から隔絶されたモロカイ島のカラウパパ半島の一角に、ハンセン病患者を強制隔離（棄民）する政策に着手し、最初の患者らが、1866年1月6日、モロカイ島のカラワオ居住地（のちカラウパパ居住地に移る）に送られました。それ以降、1969年に法が廃止されるまでの間に、家族から引き離され、“生きながらの死”と言われた場所へ送られた人々は、約8,000人に及びました。

この島しょう隔離方式は、後に、フィリピンのクリオン島や我が国の長島などの離島隔離のモデルとなりました。

#### ■ 4 プロミンの登場

---

かつて、ハンセン病は、自然治癒のほか、大風子油（亜熱帯原産のイイギリ科のダイフウシノキの種子を種皮を除き圧搾して得られる油脂）が唯一の薬であり、これにより治癒する例もありましたが、1943年、プロミンの画期的な治療効果が公表されて以降、ハンセン病政策に大きな変化をもたらしました。

さらに、1950年代になると、静脈内注射のプロミンから経口投与のダブソン錠剤（DDS）に変わり、在宅治療、外来通院治療が可能となったことで、ハンセン病対策は大きく前進しました。そのため世界各国は、1950年代から60年代にかけて強制隔離政策をやめ、ハンセン病隔離法を廃止していきます。

さらに1980年代になると世界保健機関（WHO）による、多剤併用療法（MDT）が始まります。

現在、アジア、ラテンアメリカ、アフリカなどの流行国には、無料で治療薬が配布されています。

#### ■ 5 我が国のハンセン病政策

---

我が国では、奈良時代の文献（養老令の公的注釈書である「令義解（りょうのぎげ）」など）にハンセン病の記載がみいだされます。しかし、その後も我が国でハンセン病が大流行したとことはありませんでした。

江戸時代になっても、患者は差別や迫害を受けながらも隔離されることなく、神社仏閣などで物乞いをしながら生活をしていました。

日本でハンセン病対策に最初に乗り出したのは、キリスト教の布教にきた宣教師たちでした。草津、御殿場、熊本には、それぞれ温泉、神社、集落があり、病者が治療や救いを求めて集っていました。宣教師たちは、そこに療養所を設けましたが、一等国を目指していた日本は、彼らを国辱とみなし、1907年に「癩予防に関する件」を制定し、2年後の1909年には、「浮浪癩」を收容するために、全国5カ所に連合府県立の療養所が開設されます。

我が国のハンセン病政策推進の中心となっていた光田健輔医師（初代国

立療養所長島愛生園長)は、当初はノルウエー方式を考えていましたが、その後まもなく、絶対隔離政策を強力に推進していくことになりました。

1930年、内務省衛生局は「癩根絶策」として3つの案を発表し、そのうち、1936年から実施されることになった「20年根絶計画」は、新たに1万人収容の施設をつくり、10年後には全患者隔離を達成し、のち10年で患者がいなくなるというものでした。

1931年には、民族浄化の旗印の下、「癩予防二関スル件」が、「癩予防法」に改正されました。この法律においては、収容の対象者は、「浮浪患者」に限定せず、全てのハンセン病患者とされました。そのため、国民を巻き込んだ「無らい県運動」が展開され、絶対隔離絶滅政策が強力に推進されることになりました。この頃、日本は、戦前、植民地下の韓国と台湾にもハンセン病隔離施設をつくり、我が国以上に過酷な患者の強制隔離政策を推進していきました(1930年には台湾樂生院が作られ、1935年には韓国小鹿島更生園が第1期大拡張工事落成(前身の朝鮮総督府立小鹿島慈恵医院開設は1917年))。

1935年には、小鹿島更生園に患者専用の刑務所が設置され、国内でも長島事件の発生を機に、療養所所長は刑務所設置を求め、群馬県草津にある栗生楽泉園に「重監房」(特別病室)が作られます。この「重監房」には、とりわけ「反抗的」とみなされた患者が集められた。真冬には氷点下15度以下になることもあり、収容者92人のうち22人が監禁中に凍死や栄養失調で死亡し、日本のアウシュビッツとも言われました。逃亡防止のために認められた園内での結婚には、「断種」が条件とされました。

光田健輔を中心とする療養所医師らは、ハンセン病を強烈な伝染病で不治の病だと喧伝し、国民のなかにハンセン病に対する強烈な恐怖心と偏見を植え付けました。

1947年に基本的人権の擁護を基調とする日本国憲法が制定され、さらに、我が国の療養所でもプロミン治療が始まったことで強制隔離政策を見直されるはずでした。しかし、抜本的な政策の転換がなされませんでした。

1948年には、これまで非合法で行われてきた患者への断種・墮胎が優生保護法の制定によって合法化されました。同法第3条の3項に「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」という文言がもりこまれた。ここにはじめてハンセン病患者とその配偶者への断種が法律で明記されることになりました。さらに、同様の理由から、ハンセン病患者を対象とする墮胎も認められることになりました。

1950年頃には、「第2次無らい県運動」が、強力に展開されハンセン病患者の療養所への収容が推進され、患者の「全収容」が完成しました。

1953年、政府は、従来の政策をそのまま踏襲した「らい予防法」を制定しました。これにより、ハンセン病の治療は、1996年に「らい予防法」が廃止されるまでの間、一般病院ではハンセン病の治療を受けることはできず、治療を受けるには、ハンセン病療養所に入所するしかなくなりました。

ところが、1956年のローマ会議「らい患者の救済ならびに社会復帰に関する国際会議」が、「ハンセン病は伝染性の低い疾病であり、かつ治癒し得るものであることを考慮して、強制隔離ほかすべての差別法を廃止すること、入院治療は特殊に必要とされる場合とし、通院加療を原則とすることなどが決議されていました。同会議には日本の代表として、2人のハンセン病療養所長（林芳信多磨全生園長、野島泰治大島青松園長）と藤楓協会浜野理事（のちに理事長）も出席していました。さらに、1958年の国際らい学会は、東京で開催されました。1960年には、WHOが、日本に隔離政策を改めるように勧告しています。しかし、こうした国際的潮流に逆らい、独自の隔離政策を継続します。

日本のハンセン病政策は、絶対隔離・絶滅政策と呼ばれており、すべてのハンセン病と疑われた人を離島や僻地に終生隔離して死に絶えるのを待つというものである。

その特徴は、次の3点である。

第1は、療養所内で労働が強制されたこと

第2は、療養所内では断種・墮胎が強制されたこと

第3は、隔離を徹底するため、官民一体となった「無らい県運動」が全国的に展開されたことです。

療養所内においては、ありとあらゆる作業を患者が担っており、知覚麻痺等の後遺症を持つ患者はこれらの強制労働により傷を作り、重篤な後遺症を生じさせた原因ともなりました。

「無らい県運動」は、ハンセン病患者に対する深刻な差別・偏見を国民の中に植え付けました。国民は、家族や故郷から切り裂かれ、隔離収容されていく患者の気持ちに思いをはせることが、次第になくなっていきました。

このような、日本のハンセン病隔離政策は、戦前・戦後を通じて一貫して推進されましたが、1970年代半ば頃からは、療養所内における「処遇改善政策」が採用されるようになりました。こうした政策は、入所者に対する人権侵害を緩和することにはなりましたが、反面では入所者の社会復帰を一層困難にし、また隔離政策の法的根拠であった「らい予防法」の廃止を遅らせる結果ともなりました。

1996年になり、ようやく「らい予防法」が廃止されました。しかし、国が、89年にも及ぶ絶対隔離政策の責任を認めることはありませんでした。

そのため、1998年に、九州の国立療養所の入所者ら13人が、国を相手に、熊本地方裁判所に「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」を提起し、その3年後の2001年5月11日、熊本地裁は、原告全面勝訴の判決を言い渡しました。熊本判決は、らい予防法の誤りは、1960年には明確になっており、以降の隔離政策は人権侵害であり、憲法違反であると断じました。また、1965年には「らい予防法」を廃止すべきであったとして、国会議員の怠慢を「立法不作為」と断罪しました。らい予防法は、ハンセン病患者の人権を踏みにじり、患者のあらゆる発展可能性を奪うという「人生被

害」をもたらしたと述べました。

熊本判決に対して、小泉内閣総理大臣は控訴を断念し、衆参両議院も、謝罪決議を行いました。

## ■ 6 我が国のハンセン病政策がもたらしたものと療養所の将来について

我が国のハンセン病政策は、絶対隔離絶滅政策といわれる、世界でも例をみない過酷なものでした。

国は、この政策を進めるため、一般医療機関において、ハンセン病の治療を受けられないようにし、また「らい予防法」には、病気が治れば退所を認めるという規定もありませんでした。

入所者には、園内での患者作業（強制労働）が求められ、所内での結婚を認める条件としての断種が行われ、さらに妊娠した場合には墮胎が行われました。

また化学療法により軽快・治癒した多くの患者が「事故退所」などの形で社会復帰し、病歴を隠し家庭を築きましたが、一般医療機関の医師は、ハンセン病やその後遺症について正確な知識を持たず、一方、回復者はハンセン病患者であったことを知られるのを恐れて、一般病院にかかることを躊躇し、安心してハンセン病の後遺症やその他の病気の治療を受けられませんでした。こうした状況は現在でも基本的に変わっていません。

他方、国立ハンセン病療養所については、入所者の高齢化が進み（国立療養所 13 園の入所者の平均年齢は約 82 歳、70 歳以上が 80 割を占める。しかも入所者のほとんどは、ハンセン病そのものが治癒しているが、視覚障害や肢体不自由などの障がいをもつ）、入所者の減少が加速する（2013 年 5 月末現在 2000 人弱）に伴い、医師、看護師・介護士の不足をもたらした、医療看護介護の質の低下が深刻な問題となっています。

国の強制隔離政策により、故郷を奪われ、家族との絆も断絶させられた多くの入所者にとって「終の棲家」となった療養所で余生を安心して暮らす環境を確保することが難しくなっています。そのため、このような状況のなかで療養所をどのような形で維持していくかという問題（これを、私たちは、「療養所の将来構想」と呼んでいます。）が、とても重要な課題となってきました。

そのため、私たちは、ハンセン病療養所を地域に開放し、地域社会と共存できることを可能とする、「ハンセン病問題基本法」の制定を求め、2008 年 6 月に成立しました（2009 年 4 月 1 日施行）。

法は、国、地方自治体の法的責任として、医療、看護、介護についてその充実に努めることを規定しています。これに基づき、現在、全療協は、ハンセン病療養所の看護、介護の充実のため、ハンセン病療養所を公務員員の定数削減の対象外とすることを、国に求めています。

また、法は、入所者の意思も基づき、療養所の地域へ開放することも可能としました。これに基づき、各療養所では、療養所当局、療養所入所者

自治会、地元自治体、市民団体などが中心となって、「ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会」などをつくり、それぞれの将来構想をつくって、厚生労働省に提出しました。

岡山にある国立療養所長島愛生園及び邑久光明園においても、「ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会・岡山」（会長：武久顕也瀬戸内市長）が中心となり、両園の将来構想をまとめ、その後も、会は存続し、その構想の実現に向けてフォローしています。

両園は、長島を「人権と福祉と医療」の島にしたいと考えています。将来構想の詳細は、瀬戸内市役所のホームページでご覧下さい。（[http://www.city.setouchi.lg.jp/life/support12\\_3.html](http://www.city.setouchi.lg.jp/life/support12_3.html)）

邑久光明園では、特別養護老人ホームの設置が決定し、画期的な取組みとして注目されています。

## ■ 7 最後に

将来構想のなかでは、ハンセン病療養所に残る歴史的建物等を、ハンセン病政策を後世に永く引き継ぐための「負の遺産」として残し、この療養所においてどのようなことが行われたのか、そして回復者の人たちがその中で生き抜いてきた証を後世に伝えることが重要な課題となっています。そのためには、その証となる歴史的建物等を、できる限り保存し維持していかなければなりません。

日本の、世界に例を見ない過酷なハンセン病政策の歴史をなかったことにしてはなりません。また、我が国のこの歴史には、国のみではなく、私たちの市民が、かつて無らい県運動という形で関わり、官民一体となって、自分たちの社会から、ハンセン病を病んだ人たちを排除し、その結果、その人々が多大な人権侵害を受け、過酷な人生を歩むことになったという事実を、しっかりと心に刻んでいかなければなりません。

そして、今、私たち一人ひとりには、こうした過去の大きな過ちから大切な教訓を学び、すべての人の人権が尊重される社会を実現するために、何をすべきかが真剣に問われていると思います。

長島愛生園にある恩賜記念館－ここは愛生歴史館が開設される以前には、ハンセン病資料館として、多数の資料や生活用具などが展示されていました。その恩賜記念館の入り口近くに、それらの品々を集めた入所者の宇佐美治さんが書き写した、ヴァイツゼッカーの「過去の目を閉ざすものは、結局のところ現在にも盲目になります。」という名言を書き留めた紙が掲げられていました。

リヒャルト・フォン・ヴァイツゼッカー大統領は、1985年5月8日のボンの連邦議会本会議場での、戦争終結40周年記念式典での演説のなかで、ドイツが世界戦争を引き起こし、多くの民族に筆舌に尽くしがたい苦悩を強いた事実を率直に認め、ドイツ国民に「歴史を直視しよう」と呼び掛けました。そして、その演説のなかで、「罪の有無、老若いずれを問わず、われわれ全員が過去を引き受けなければなりません。全員が過去のもたらした帰結に関わっており、その責任

を負っています。」，「過去の目を閉ざすものは，結局のところ現在にも盲目になります。」と述べました。

ヴァイツェッカーのこの演説のなかでも，罪は一人ひとりが負うものであるということを，具体的に述べた次の箇所は，私にとっては，特に印象深いものです。

「目を閉じず，耳をふさがずにいた人々，調べる気のある人たちなら，（ユダヤ人を強制的に）移送する列車に気づかないはずはありませんでした。人びとの想像力は，ユダヤ人絶滅の方法と規模には思い及ばなかったかもしれなません。しかし現実には，犯罪そのものに加え，余りにも多くの人たちが実際に起こっていたことを知らないでおこうと努めていたのであります。当時まだ幼く，この計画・実施に加わっていなかった私の世代も例外ではありません，・・・人間の罪には，露見したのものもあれば隠しおおせたものもあります。告白した罪もあれば否認し通した罪もあります。十分に自覚してあの時代を生きてきた方がた，その人たちは今日，ひとりひとり自分がどう関わり合っていたかを静かに自問していただきたいのであります。」（永井清彦訳「荒れ野の四〇年」）。

日本で，今生きている私たち一人一人は，かつて私たち市民が，公共の福祉の名の下に，ハンセン病を患った人々を密告し，地域から排除し，それに心の痛みを感じなくなっていったという歴史が存在することを忘れてはいけないと思います。こうした負の歴史を，後世に伝えていく役割を，私たち市民が担っていかなければ，この歴史は忘れ去られてしまうことになると思います。現在，私たちは，ハンセン病療養所に残る歴史的建物等の保存を，国に訴えています，これを将来にわたり保存し管理し，人権教育や人権啓発に活用するためには，市民の力が不可欠です。ハンセンボラティア「ゆいの会」は，全国に先駆けて，これからもその役割を担っていきたいと考えています。

以上