

ハンセン病の歴史

〈はじめに〉

- I. 日本におけるハンセン病の社会小史
- II. 「らい予防法」廃止決定に至る経緯
- III. 「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟
- IV. 療養所の現状と今後の課題

【参考文献】

.....

人間回復の道程

－日本におけるハンセン病問題をめぐって－

社団法人 好善社 2005. 6

〈はじめに〉

1. 1996（平成8）年3月末、ハンセン病を病んだ人びとの悲願であった「らい予防法」が廃止された。1953（昭和28）年の改定から43年、1907（明治40）年の旧法から89年、実に1世紀近く患者を強制隔離し、その人権を無視してきたこの誤った法律が廃止され、4月1日より『「らい予防法」の廃止に関する法律』が施行された。しかし、廃止によって法律的には解放されたが、その後のハンセン病療養所の実態は何も変わらなかった。とりわけ偏見・差別をつくった国の責任があいまいにされ、その過ちが謝罪されないまま元患者達の人権問題が放置されていた。また、その責任に対する国の賠償もなかった。

1998年7月、熊本県の「菊池恵楓園」と鹿児島県の「星塚敬愛園」の療養所から、元患者13人が熊本地方裁判所に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を起こした。訴訟は東京、岡山へと広がり、2001年5月11日、熊本地裁で原告全面勝訴の画期的な判決が下った。さらに5月23日、国は控訴を断念したので、ついにハンセン病を病んだ人達の人権が回復された。

「らい予防法」とは何だったのか。また「国家賠償請求訴訟」とはどんなものだったのか。そして、ハンセン病療養所の現状はどうなっているのだろうか。日本におけるハンセン病の歴史と人間回復の道程を検証し、ハンセン病の正しい理解と啓発に結びつけたい。

- 2. ハンセン病療養所の特殊性（「奇妙な国」の七不思議？）－ 問題の所在として
 - (1) 所在地の特殊性（囲いの中、離島、山中、海岸）
 - (2) ほとんどの入所者が仮名。夫婦の姓が別々。

- (3) 故郷がない。肉親・親戚と絶縁している。
- (4) 死んでも墓に入れない。療養所の納骨堂に葬られる。
- (5) 子供を産めず、子孫を残せない夫婦。
- (6) 子供のいない奇妙な社会としての療養所。
- (7) 入り口（入所規定）があっても出口（退所規定）のない療養所。

☆通常の間人関係（かかわり）がズタズタに切断された人々の世界。いつ、誰が、なぜ、そうさせたのか……。

I. 日本におけるハンセン病の社会小史

1. 前史＝江戸時代及びそれ以前の不治の時代

(1) 「浮浪らい」と言われた時代。

皮膚と神経が侵され肉体的変形と機能障害をきたすので、見た目に悲惨に映った。→偏見・差別。天刑病、業病、貧民病として嫌われ、家族からも捨てられる。また、発病までの潜伏期間が長く、免疫力の弱い幼児期に感染するなど家庭内感染が多かったため、特定の家庭に発生する「遺伝病」と考えられた。患者達の生活→土蔵の中（片居） 浮浪患者部落 お遍路。

☆1900（明治33）年の内務省調査→30,359人（実際は6万人以上?）

(2) 個人によるハンセン病患者への救済事業（一部の宗教家や医師による取り組み）

- ・鎌倉時代の僧侶・叡尊や忍性による社会事業→奈良県に日本最古の救癩施設「北山十八間戸」を創設。
- ・イエズス会宣教師フランシスコ・ザビエル（1549・天文18年来日）による社会事業。
- ・漢方医の後藤昌文による「起癩病院」の開設（1875・明治8年）。しかし、その実態は救らい事業というより貧民救済事業。当時はまだ国家のハンセン病事業はまったく無策であった。

2. ハンセン病事業の先鞭

(1) 1873（明治6）年という年

- ・ノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンがらい菌を発見
- ・ダミアン神父がモロカイ島で常任司祭となる。
- ・日本でキリスト教の禁制が解禁→渡来した宣教師のうちの3人によって、日本のハンセン病事業が先鞭された。

(2) キリスト教宣教師達による「救らい事業」

明治20年代以降の宗教家達による私立病院時代

①テストウィード神父（フランス・カトリック）

「神山復生病院」 1889（明治22）年 静岡県・御殿場

②ケート・ヤングマン女史（アメリカ・プロテスタント）と好善社

「慰廢園」	1894 (明治27)年	東京府・目黒村
③ハンナ・リデル女史 (イギリス・聖公会)		
「回春病院」	1895 (明治28)年	熊本県・黒髪村
④ジョン・コール神父 (フランス・カトリック)		
「琵琶崎待労院」	1898 (明治31)年	熊本県・島崎町
⑤綱脇龍妙 (日蓮宗)		
「身延深敬園」	1906 (明治39)年	山梨県・身延町
⑥コンウォール・リー女史 (イギリス・聖公会)		
「聖バルナバホーム」	1916 (大正5)年	群馬県・草津町

☆捨てられたひとりの患者との出会い。その人達を隔離ではなく、治療と宗教的救済を目的に施設や病院をつくろうとした。

3. 「らい予防法」の成立 — 絶対隔離政策への道程

- (1) 光田健輔氏、東京市養育院 (市内の窮民・浮浪者の収容施設) に就職 (1898・明治31年) →同32年東京市養育院内に「回春病室」を開設、ハンセン病患者の隔離を主張し、ハンセン病事業に従事→その論理「らいは恐ろしい伝染病、民族浄化を目指す文明国の恥」。隔離を絶対とする光田イズムは、偏見・差別の根源となり、以後の日本のハンセン病対策全体を指導する結果となる。→ハンセン病患者への偏見・差別の根源となる。
- (2) 「癩予防ニ関スル件」〈法律第11号〉の成立=1907 (明治40年)
提案説の一部「我国におきましてはこの癩患者というものが、或いは神社、仏閣、或いは公園等に徘徊いたしまして、その病毒を伝播する恐れがあるのみならず、また地方におきましては、随分これらの患者が群衆の目に触れますところに、徘徊しまするは外観上甚嫌うべきことであろうと思ひまするので、これらの取り締まりをなすことが必要なりと信ずるのであります」
ハンセン病の伝播の予防・治療と患者の福祉の為というが、実態は「公共の福祉を図る」という名目での人権無視による強制隔離・収容、患者撲滅が目的だった。
- (3) 公立療養所の設置 1909 (明治42)年
連合府県立療養所 (全国5ブロック)
第1区/関東・甲信越・東海 (東京・全生病院)
第2区/北海道・東北 (青森・北部保養院)
第3区/近畿・北陸 (大阪・外島保養院)
第4区/中国・四国 (香川・大島療養所)
第5区/九州 (熊本・九州療養所)
収容定員→1,100名 (3万人の3.3%)
- (4) 断種手術 (ワゼクトミー) による民族浄化 1915 (大正4)年
公立療養所に患者は男女別に収容され、板塀で隔てられていたが子供が生まれた。患者とその子孫の根絶のために、光田は所内結婚 (通い婚) を認める代わりに男性患者に対して「断種手術」を行った。これが今日の優生手術の発端となった。また、女性 (妻) に対

しては、人工中絶（墮胎）が行われた。

（「優生保護法」（昭和23年公布）第2章第3条の3項参照）→誤った認識・非科学的根拠・遺伝と伝染の問題→何という屈辱「恐るべき人間否定！」

(5) 所長に患者懲戒検束権（「癩予防ニ関スル件」の改正） 1916（大正5）年
収容所の刑務所化→所長の絶対的権力化・患者の犯罪行為と脱走を取り締まるため→ 24時間の監視体制／園内通用券（金券）／監禁室設置→刑務所化→1938（昭和13）年の草津・栗生楽生園の患者刑務所「特別病室」（重監房）設置へと発展→恐怖と暗黒時代へ。

(6) 1930（昭和5）年 最初の国立療養所「長島愛生園」設立（岡山県）＝光田健輔初代園長就任（昭和6年）。

1931（昭和6）年「癩予防ニ関スル件」大改正。光田健輔→絶対隔離の徹底化を主張。名称を「癩予防法」に。公費により、警察権力の手ですべての患者（在宅療養患者も）の強制隔離・収容の対象とする。

(7) 1941（昭和16）年、公立療養所が国立に移管され、最終的には次の13園の国立療養所が設立された。

1930（昭和5）年	長島愛生園（岡山）
1932（昭和7）年	栗生楽泉園（群馬）
1933（昭和8）年	宮古保養園（沖縄）〈現在の宮古南静園〉
1935（昭和10）年	星塚敬愛園（鹿児島）
1938（昭和13）年	国頭愛楽園（沖縄）〈現在の沖縄愛楽園〉
1939（昭和14）年	東北新生園（宮城）
1941（昭和16）年	松岡保養園（青森）
	多磨全生園（東京）
公立療養所5施設 の国立への移管	邑久光明園（岡山）〈大阪・外島保養園移転〉
	大島青松園（香川）
	菊池恵楓園（熊本）
1943（昭和18）年	奄美和光園（鹿児島）
1944（昭和19）年	駿河保養所（静岡）

(8) 無らい県運動の展開。1929（昭和4）年より始まる→国民総動員的な絶対隔離推進運動。療養所の過酷な実態と宣伝・美化された療養所のギャップ（小川正子『小島の春』）→1936（昭和11）年8月「長島愛生園事件」

(9) 小笠原 登氏（京都大学医学部皮膚科講師）の反論（1936・昭和11年）→ハンセン病は感染力・発病の危険が少ない伝染病、強制隔離・断種の必要ないとの学説 →光田主流派が「医師は国策に協力すべし」として小笠原説を封じる。

4. 新薬プロミンの開発と「らい予防法闘争」

(1) 新薬プロミンの開発 アメリカ1943（昭和18）年 → 日本での使用 1947（昭和22）年。ハンセン病の治る時代への劇的变化！ 患者への福音

(2) 「全国ハンセン病患者協議会」(全患協) 結成 1951 (昭和26) 年

(3) 3園長の参議院国会証言 (1951・昭和26年)

光田健輔 (長島愛生園)、宮崎松記 (菊池恵楓園)、林芳信 (多磨全生園・らい学会会長)
→絶対隔離、断種、逃亡罪の罰則強化を主張。 「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に・・・もう少し強い法律に・・・逃亡罪というような罰則が一つ欲しい・・・」(光田)

(4) らい予防法闘争 1953 (昭和28) 年 全患協の闘争・国会デモ/座り込み人間の回復を! (戦後民主主義/新憲法発布/人権意識の目覚め)

(5) 「旧らい予防法」の改正。 1953 (昭和28) 年

懲戒検束規定は全廃されが、全体的には「言葉づかいを改めた程度」に過ぎず、旧法律の本質は改正されておらず、患者の要求は無視された。強制収容によって患者を終生隔離するという明治以来の政策は変わらず、むしろ改悪と言われた。また、特効薬プロミンによって医学的に治癒が証明されているにもかかわらず、「退所規定」がどこにもなかった(その他「指定医の診察(強制診察)」「入退所の知事に対する通知」「秩序維持」「無断外出の罰則」等)。人権無視の思想はそのまま。

－ 9項目の附帯決議 －

患者の要求には9項目の附帯事項をつけることによって答えた。

- ①患者家族の生活援護
- ②研究所の設置
- ③福祉施設の整備
- ④外出制限・秩序維持の適正・慎重を期す
- ⑤患者人権の尊重
- ⑥入所者の処遇改善
- ⑦厚生福祉制度
- ⑧病名変更の検討
- ⑨職員の充足と待遇改善(以上の事項につき近き将来本法の改正を期する)

1954年以降は、この附帯決議の実施をめぐり、毎年「全患協」と厚生省の間で陳情・折衝が繰り返され、患者待遇は少しずつ前進していった。

(6) 「らい患者の救済と社会復帰に関する国際会議」(通称「ローマ会議」)

1956 (昭和31) 年、ローマで世界51カ国の代表が参加して開催。ハンセン病は伝染性が低く、新薬による治療が可能となったとの共通認識から「ハンセン病に対するすべての差別待遇的な諸法律の撤廃」「在宅治療の奨励」などを決議。その過程で、日本の強制隔離と断種の強行に対する激しい非難が集中した。→日本政府の衝撃→国際的な非難を逃れるために療養所の管理運営を緩和、入所者の社会復帰奨励。

5. 「らい予防法」廃止へ

(1) 入所者の社会復帰運動(療養所退所者) 1955 (昭和30) 年代。

しかし、政府の隔離政策の体制は変わらず、表面上は柔軟な運営を見せながら、一方では隔離を規定した「らい予防法」を堅持。社会復帰者は医学的には治癒者であっても、法律上は治癒者でないという矛盾した存在。→生活基盤がないことなどの理由で再入所した

- り、結局はごく一部にとどまる。
- (2) 入所者の生活の向上と変化 「全患協」の運動、法律の運用によって療養所内の設備と入所者の表面的な生活は徐々に改善されていった。新しい患者の発生も皆無に近くなり、ハンセン病問題は終焉期に向かう。
- (3) 邑久長島大橋の完成 1988（昭和63）年、要求から16年の歳月。全長135メートル、6億9千万円。岡山県・邑久町虫明と二つの療養所がある長島を結ぶ掛け橋で、「人間回復の橋」と呼ばれた。
- (4) 高松宮記念ハンセン病資料館建設 1993（平成5）年、多磨全生園内に完成。
- (5) 『らい予防法』廃止に関する法律の成立。1996（平成8）年4月1日施行

Ⅱ. 「らい予防法」廃止決定に至るまでの経緯

1. 「らい予防法」の過ちと「全患協」の法改正運動

- (1) 歴史的経緯 1907（明治40）年「癩予防に関する件」成立→1931（昭和6）年 改正「癩予防法」に→1953（昭和28）年 改正「らい予防法」→全患協の反対（改正・撤廃）運動→1996（平成8）年廃止
- (2) 「らい予防法」の問題点 国家の基本姿勢→人権無視／患者撲滅・絶対隔離／警察権力・強制収容・懲戒検束規定／退所規定なし／非科学的根拠・伝染と遺伝の問題／ワゼクトミー（断種）優生保護法・人間否定→民族浄化・優生主義・社会防衛思想
- (3) 「全患協」の反対運動の経緯
1953（昭和28）年の「らい予防法闘争」／今回の運動・改正か廃止か／既得権と基本的人権をめぐる議論／全患協（各支部所長連盟）内での対立・調整／積極的廃止論者（島比呂志、松本馨、冨雄二氏ら）と組織論（全患協）→慎重派と推進派／入所者の気持ち（高齢化の中で）
- (4) 1956（昭和31）年のローマ会議→日本への非難が集中→日本政府のショック
- (5) 行政（厚生省）の姿勢の変化
1953（昭和28）年改正時の附帯決議「近き将来本法の改正を期する」を43年間放置／歴代厚生大臣の発言と姿勢／ハンセン病対策議員懇談会の議員（社会党・山口鶴男事務局長）の協力／連立与党・菅直人厚生大臣の謝罪発言（1996・1）／エイズ薬害訴訟問題との関連・時代の機運

2. 「らい予防法」廃止法案成立の背景

- (1) 全患協の粘り強い運動の成果（改正→廃止・新法制定要求へ）1996年4月
- (2) 大谷藤郎氏（藤楓協会理事長・元厚生省医務局長）→〈らい予防法改正に関する私の個人的見解〉発表 1994年4月 〈「らい予防法」を廃止し、一般衛生法規の中で他の感染症と一緒に取り扱い、現在園者の医療・福祉・所得保証・生活を今まで以上に保証することを提案→全患協・日本らい学会・所長連盟・厚生省などに大きな影響を与えた〉
- (3) 「全国国立ハンセン病療養所所長連盟」廃止・新法見解発表→〈らい予防法改正問題につ

- いての見解) 1994年11月
- (4)「日本らい学会」廃止提言→〈「らい予防法」についての日本らい学会の見解〉
発表 1995年4月
- (5)「全国ハンセン病患者協議会」→〈日本らい学会の「らい予防に関する見解」について〉
の評価を発表 1995年4月
- (6)「らい予防法見直し検討会」(座長・大谷藤郎)→廃止見解発表 1995年12
- (7)「日本弁護士連合会」の声明(予防法廃止評価) 1996年1月
- (8)マスコミ報道による啓発(新聞・テレビ/ドキュメント/ニュースなど)

3. 「らい予防法」廃止に関する法律の成立

- (1)「らい予防法」廃止に関する法律のポイントと問題点
法律としては、第1条「らい予防法(昭和28年法律第214号)は、廃止する。」のみが
廃止の法律であり、2条以下は経過規定である。
- ①「らい予防法」の廃止(第1条)
 - ②療養所における療養の継続(第2条)
 - ③療養所への再入所の自由(第3条)
 - ④社会復帰の支援(第5条)
 - ⑤入所者とその親族の経済的援護(第6条)
 - ⑥都道府県による費用の支弁(第7条)←国庫の負担(第9条)
 - ⑦公課及び差押えの禁止(第10条)
 - ⑧附則一 優生保護法及びその他の関連法規の一部改正(「らい」に関する条項
・文言の削除)／呼称「らい」→「ハンセン病」
- (2)「らい予防法の廃止に関する法律案に対する附帯決議」
(1996・3・26 参議院厚生委員会)
- ①入所者への患者給与金の継続保証／入所者への他の医療・福祉等処遇の確保
 - ②退所希望者の社会復帰と生活への支援策の充実
 - ③通院・在宅治療の医療体制の整備／ハンセン病治療に関する専門知識の普及
 - ④一般市民、学校教育の中でのハンセン病に関する正しい知識の普及・啓発に努
め、差別・偏見解消への一層の努力
- (3)問題点 ー 国の責任の明記がない
- ①廃止理由についての行政のとらえ方の問題(必要がなくなったから)
 - ②国家の過ちの隠蔽と責任の回避(間違っていたからと言わない)
 - ③国家の賠償責任の問題(責任の具体的被害者救済を)

Ⅲ. 「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟

1. 「らい予防法」廃止後の課題

(1) 入所者の残された生涯をどう生きるか。

全国療養所13園の入所者の平均年齢は、「らい予防法」廃止前の1995年5月の時点で71歳。その「老い」と共に、病気は治癒していても後遺症とそれに合併する一般的な成人病。予防法廃止後の生活は保障されたが、医療と介護について、本当に国が最後まで責任を持ってくれるかという不安。

(2) 療養所の統廃合の問題。

予防法廃止前の入所者は5,479人、年間200人前後が死亡していく中で、当然入所者の人数は激減。(厚生労働省の計算→2020年に約500人) 全国療養所の統廃合が起こるのは必至。しかし、故郷に帰れない人達にとっては、ここが終生の地であり、療養所の納骨堂が最後の眠りの場所となる。納骨堂はどこへ行くのか。療養所の将来像の切実な問題。

(3) 社会復帰ができるか。

現実的に不可能である。入所者のほとんどが高齢者で後遺症を持つ障害者であること。家族・肉親と絶縁してきた人達にとって、一般社会での生活基盤がない。すぐにはなくならない社会の偏見・差別に堪えられるか。経済的な自立も無理なこと。廃止法には「退所者」(社会復帰者)に対する支援を述べているが、経済的な保障について触れていない。

(4) 偏見・差別はなくなるか。

予防法廃止によって、法的には解消したといっても、一世紀近くにわたって続いてきた社会の偏見はそう簡単に消えるものではない。入所者の本音は複雑で、「もう、このまま静かに療養所で過ごしたい」という人々も多い。一方、廃止を機に「本名」を名乗り、「余生は本当の自分として生きたい」と、偏見の壁を克服しようとする人もいる。しかし、この偏見・差別の根源となる「らい予防法」を作り、またそれを容認してきた国家・社会の責任は重い。

2. 「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟

(1) 13人の元患者の勇気ある訴訟

1998(平成10)年7月31日、熊本「菊池恵楓園」と鹿児島「星塚敬愛園」の元患者13人が「らい予防法」による強制隔離政策で人権を侵害されたとして総額13億8000万円の損害賠償を求める訴訟を熊本地裁に起こした。

訴訟は、九州弁護士連合会に当たった星塚敬愛園入所者(当時)島比呂志氏(原告番号七番)による一通の手紙で、「人権に最も深い関係を持つはずの法曹界が(らい予防法に)何らの見解も示せず、傍観の姿勢を続けている」と、その責任を厳しく問うたことに始まった。原告ら代理人弁護士になった徳田靖之氏は、「意見陳述書」の中で『らい予防法』自体は、ハンセン病患者に向けられた法律だが、このような恥ずべき法律がかくも長きにわたって存在したということで問われているのは、法曹界に身を置く私達の側の責任ではなかったかという問題提起だった」と述べている。そして、九州・沖縄の弁護士連合会137人の弁護士達が立ち上がった。訴訟内容は

・「医学的理由もないまま『癩予防法(旧法)』及び『らい予防法(新法)』に基づく収容

隔離」

- ・「被告国による強制収容・終身隔離政策の展開、継続と放置」
- ・「絶対隔離、断種政策下における人権侵害状況」
- ・「被告国の人権侵害行為を継続している責任」
- ・「数十年に及ぶ違法行為による損失として一人1億円の賠償金請求」等

つまり、この裁判の目的は90年にも及ぶ日本のハンセン病の隔離政策に対する国の責任を問い、またその政策の根拠になっていた予防法の違憲性を問うことであった。

(2) 訴訟の広がり 熊本→東京→岡山

熊本地裁で始まった「国家賠償訴訟」は、その後全国の療養所に広がった。

【熊本地裁】西日本訴訟（原告代表・田中民一氏） 98・7・31

第一次提訴 13人「菊池恵楓園」「星塚敬愛園」

【東京地裁】東日本訴訟（原告代表・筈雄二氏） 99・3・26

第一次提訴 21人「多磨全生園」「栗生楽泉園」「駿河保養所」
「松丘保養園」「退所者」

【岡山地裁】瀬戸内訴訟（原告代表・中山秋夫氏）99・9・27

第一次提訴 11人「長島愛生園」「邑久光明園」「大島青松園」

裁判当初は、「1億円」という金額がひとり歩きしたり情報不足もあって、「カネ目当ての訴訟だ」「療養所の平穏を乱す」「寝た子を起こすな」「弁護士や特定の政党に利用されている」等の誹謗や中傷、誤解が乱れ飛んだりしたが、生死を賭して闘う原告達や弁護団の熱意、支援者達の活動によって裁判の関心は高まっていった。三地裁における原告も増加し、最終的には2,322人となった（2001年8月27日現在）。

(3) 裁判の経緯 — 口頭弁論・訴訟・証言

①原告達は40年あるいは半世紀を超える沈黙を破って、断種、堕胎、強制労働、監禁等の人権侵害の数々を必死に訴えた。その勇気ある原告達の一言一句は、人間の尊厳をその根底から問うものであり、裁判官の心を動かしたに違いない。

②国の反論（答弁書）→責任回避の主張の繰り返し。

「原告らの主張は感情的で、時期及び場所等が特定されていない抽象的」

「1965年以降、国は人権侵害をしていない」

「提訴より20年前のことは除斥期間のことなのでこの裁判の中で明らかにする必要はない」

「強制収容、強制作業、断種・堕胎の強制はまったく行っていない。これは在園者が任意、もしくは同意のもとで行ったものだ」

「損害賠償がいささかでも認められるとすれば、同じく過去の行政の結果に対して給付されるという側面を持つ『処遇の維持継続』は果たして根拠があるのか、もう一度見直さなければならなくなると思う」（厚生労働省の役人）

③入所者達の怒り→このような責任逃れと入所者への恫喝のような国の答弁は、原告となることを躊躇していた入所者たちを刺激した。

曾我野一美氏（元全患協会長・予防法廃止運動の推進者・第4次提訴から参加）

「（法廃止で）一段落したと考えていたから加わる気持ちはなかったが、賠償責任を否定する国のあまりにひどい答弁書を読んで怒りを持って提訴を決意した」後に同氏は

「ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会」の代表に推された。全療協本部→初めは「当面静観」の立場→「各個人の立場からの国家賠償請求訴訟を支持する」ことを確認し、「国が歴史的事実を黙殺し、責任回避の態度を取り続けるならば立ち上がらざるを得ない」として、厚生労働省に抗議文を提出。

(4) 判決を支えた証人達

裁判は、口頭弁論による陳述・証言と療養所での出張尋問、そして現場検証が続けられた。裁判官、被告と原告双方の弁護士らが療養所に残された監禁室や重監房跡など「消せない人権侵害の歴史」の現場を検証した。

原告側の証人として立った犀川一夫(元沖縄愛楽園園長)、大谷藤郎(元厚生省医務局長)、和泉眞蔵(大島青松園外科医長)の3人(元・現国家公務員)が、一致して国の隔離政策の誤りを厳しく批判する証言をしたことが、原告勝訴に大きな役割を果たした。

3. その時、歴史が動いた — 原告全面勝訴!

(1) 隔離政策は違憲 — 原告の全面勝訴

2001(平成13)年5月11日午前10時、13人の勇気ある原告によって開始された熊本地裁での「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟は、提訴から満3年を待たずして判決が出た。「国のハンセン病患者に対する隔離政策は違憲」とし、原告127人(第1次~4次)に総額18億2380万円の賠償を命ずる原告「全面勝訴」の画期的判決だった。その内容は要約すると次の4点である。

- ①「らい予防法」(新法)が制定された1953(昭和28)年前後の医学的知見等を総合すると、遅くとも1960年以降においてハンセン病は隔離の必要性がなかった。厚生省はこの時点において必要な抜本的な隔離政策の変換を怠った。
- ②隔離規定のある「らい予防法」は、1960年以降はその違憲性が明白であったにもかかわらず、遅くとも1965年以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為について、国家賠償法上の違憲性及び過失がある。
- ③除斥期間の起算点となる「不法行為の時」は、違法行為の終了した新法の廃止時(1996年)と解するのが相当で、除斥期間の規定の適用はない。
- ④原告が国の違法行為によって受けた被害の賠償(慰謝料)として、初回入所時期と入所期間に応じて、1400万円、1200万円、1000万円及び800万円の4段階とする。総額は18億2380万円(うち弁護士費用が1億6580万円)。

この熊本地裁の判決は、行政府(厚生省)と立法府(国会)の過ちを同時に断罪する画期的な判決といえよう。一世紀近くにわたって続けられてきた日本のハンセン病行政が一気に裁かれたのである。判決の直後、「全国原告団協議会(会長・曾我野一美)」と「全国弁護士連絡会」は、ハンセン病問題の「全面解決」のために、次のような要求を国に申し入れた。

- ①責任の明確化と謝罪
- ②名誉回復措置と損害賠償

③恒久対策

④真相究明と再発の防止。そのために国との継続的な協議の場を設定すること。

(2) 国の控訴断念！－ 首相・国会の謝罪

「原告全面勝訴」の熊本地裁の判決は、まだ問題の最終解決ではなく、国の「控訴」阻止闘争が開始された。国の控訴断念に至る流れは、次のとおり。

- ↓原告団・弁護団・全療協→坂口厚生労働大臣ら政府関係者に「控訴断念」を迫る。
- ↓マスコミの大々的な報道→世論の関心も大きく盛り上がる。
- ↓小泉首相との面会要求→控訴期間の最終日の5月23日
- ↓原告・支援者ら→首相官邸前に詰め寄り、座り込み行動。
- ↓原告団と小泉首相の面会が実現（40分）→9人の原告全員の両手を固く握り、目に涙し、「皆様の要請について、真剣に受け止めています・・・これまでの国の政策については、心から反省しなくてはなりません」と述べる。
- ↓小泉首相の宣言（謝罪と控訴断念）→「判決を重く受け止め、極めて異例な判断ですが、今回は控訴を行わないことに決定しました。ハンセン病問題の早期解決・全面的な解決を図りたいと思います」
- ↓その時、歴史が動いた・・・とも言うべき、劇的な一瞬。この一瞬のドラマの中に原告達の人間回復が凝縮されたと言えるのかもしれない。「原告完全勝訴」確定。
- ↓政府は「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」を公表、反省とお詫びを表明（5月25日）。
- ↓坂口力厚生労働相→原告・弁護団と面談し、国の誤りを正式に謝罪した。
- ↓国会（衆参両議院本会議）決議採択→「深く反省し、謝罪を表明する」

4. ハンセン病訴訟 － 決着への進展

(1) 後続裁判の和解と「補償法」の成立

熊本地裁勝訴の最初の原告127人（第1次～4次）に続く原告、さらに東京と岡山地裁に係属していた後続の裁判は、和解が成立した。（賠償の条件は同じ）

(2) 「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金に関する法律」（補償法）の制定。（6月22日交付・施行）→国賠訴訟判決の容認額を基準に、原告以外の裁判に加わらなかった全国の患者・元患者全員を対象。請求期間は5年間で、現入所者と退所者を対象。補償金の総額は約700億円。入所者は原告への賠償金と同額、退所者には退所期間に応じて200万から600万円を支給。

(3) 「ハンセン病問題対策協議会」設置→厚生労働省と元患者側が協議して、全面解決のための交渉・合意→①謝罪・名誉回復 ②在園保障 ③社会復帰・生活支援 ④真相究明 ⑤今後の協議

(4) 退所者への「給与金」制度創設→補償金とは別に生活費に当たるもの。（月額17万6千円、2002年4月以降の退所者には26万4千円）

- (5) 全国13国立療養所は統廃合せず、入所者の終生在園を保障する。
- (6) ハンセン病療養所への入所経験のない元患者、入所後に死亡した元患者遺族への保障→その時期に応じて一時金の支給。

IV. 療養所の現状と今後の課題

1. 人権侵害の真相究明へ

(1) 復権への道程

「ハンセン病患者に対する強制隔離は違憲」という熊本地裁の判決は、90年にわたって基本的人権を侵害された人々への「人間回復」の歴史的宣言であった。それは何よりも、ハンセン病を病むことによって苦渋の人生を余儀なくされた人達自身が、壮絶な闘いによって勝ち得たものである。その闘いの道程を検証すると3つのポイントが挙げられる。

- ①1953（昭和28）年の「らい予防法闘争」
- ②1986（平成8）年の「らい予防法」廃止
- ③2002（平成13）年の「国家賠償請求訴訟」勝訴

(2) 「ハンセン病問題に関する検証会議」の設置

しかし、残された問題は「隔離政策の責任者は誰か」という真相究明である。それは、ハンセン病問題対策協議会で確認された4つ目の課題である国（厚生労働省）による「検証会議」の設置にゆだねられた。それは「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、再発防止の提言を行う」ことを目的とした。検証会議は公開を原則として全国13療養所すべてを实地検証し、2003年度末までに報告することになった。

委員は、政府から独立した第三者機関として次の14名で構成し、座長に金平輝子氏（元東京都副知事）が就任した。

- ①ハンセン病元患者（2名）
 - ②マスコミ（5名）
 - ③弁護士（2名）
 - ④療養所長（1名）
 - ⑤学識経験者（4名）
- 計14名

そして、具体的な調査を行う検討会（20名以内）も設置された。入所者（元患者）側の検証・検討委員には、神 美知宏（全療協事務局長）、碓 雄二（国賠訴訟全国原告団協議会会長）、宇佐美 治（長島愛生園入所者）の3氏が選ばれた。

2. 隔離政策90年の真相究明

検証会議は2002年10月から始まり、2年半余を費やして行われた。この間、全国13療養所の現場検証を実施し、841人から聞き取り調査を行った。

(1) 検証への基本姿勢

- ①被害者すなわち患者・入所者の立場にたって考える。

- ②被害者の現場に立って考える。
- ③被害者・当事者・関係者からの「聞き取り」重視。
- ④資料に基づく検証と情報開示請求。
- ⑤検証会議は公開して行う。
- ⑥検証の任務は、2005年3月末で終え、解散する。

(2) 検証事項の基本的課題

- ①「癩予防ニ関スル件（1907年）」から、らい予防法制定（1953年）に至る経緯
- ②らい予防法が1996年まで改廃されなかった理由
- ③優生保護法第3条第3号制定の経緯
- ④上記に関して、諸外国との比較
- ⑤上記に関して、医学界が果たした役割
- ⑥ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長された実態（無らい県運動、マスコミ、法曹、宗教、教育等の役割）
- ⑦断種・堕胎・重監房・監房・強制労働・貧困な医療等の療養所実態
- ⑧被害の全体像
- ⑨沖縄及び日本占領下地域におけるハンセン病対策
- ⑩上記を踏まえた再発防止のための提言
- ⑪ハンセン病政策の実態に関連する資料の収集・データベース化

3. ハンセン病問題検証会議最終報告

2005年3月1日、2年半を費やして実施した「検証会議」の最終報告が、金平輝子座長から尾辻厚生労働相に提出された。約1500頁に及ぶ報告書は、89年間続いた国のハンセン病患者に対する強制隔離政策を「未曾有の国家的人権侵害」と総括している。日本国家の負の遺産である強制隔離政策を、初めて体系的に検証したものとして意義がある。以下、そのポイントを挙げてみる。

(1) 日本の隔離政策形成の経緯とその原因分析

その歴史的経緯については、本稿に述べてきたところであるが、報告書では差別・偏見の原点が、戦前からの官民一体となった「無らい県運動」にあると述べている。全患者を療養所の中に隔離する、徹底した「患者撲滅運動」である。その結果、日本社会にハンセン病に対する差別意識を浸透させてしまったと言える。

また、隔離政策が「らい予防法」の廃止される1996年まで続いた理由は、「厚生省が入所者の処遇改善に必要な予算獲得のために、隔離条項を最大限に利用したこと（強制隔離・処遇改善表裏一体論）」を挙げ、同省が「惰性的に現状を肯定した」と分析している。

(2) 各界が強制隔離政策に果たした役割と責任

国の過った隔離政策は、各界の不作為によって温存されたことを「検証会議」は厳しく言及し、その責任を追及している。「医学・医療界」「保健所」「法曹界」「福祉界」「教育界」

「宗教界」「報道（マスメディア）」など、日本社会全般において強制隔離政策を容認した事実を厳しく追求している。次の3点について述べる。

【医学・医療界の重大責任】 日本のハンセン病政策は3つの時代に大別でき、それぞれの次代を担った専門家がいた。①第1は1907（明治40）年から1953（昭和28）年で、絶対隔離政策の確立と強力な推進で光田健輔に代表される。ハンセン病を猛毒の菌による不治の伝染性疾患とし、撲滅すべきであると誤った情報を国民に浸透させて、患者と家族に重大な損害を与えた。また、そのために患者に断種と堕胎を強要した。この世代の専門家は、政府の政策に対して直接的に働きかけて絶対隔離政策を推進した責任もある。②1953（昭和28）年から1996（平成8）年までの44年間で、化学療法によって隔離が不要になったのを知りながら、隔離政策の理念を放棄しなかった時代。世界が化学療法の普及で予防目的の隔離を全面的に放棄した事実を知りながら、そのことを政府に迫らなかった。らい予防法廃止を遅らせて、被害を拡大させた責任は大きい。③1996（平成8）年から現代に至る第3世代。自ら強制隔離に手を染めた経験を持たないが、ハンセン病医学に対する見識が不十分で、啓発活動で正しいハンセン病の病因論を国民に普及するという国民の期待に十分応えていない。

【マスメディアの対応】 戦後の報道を検証すると、終戦から「らい予防法」制定の1953年までは、ハンセン病関連の記事が非常に少ない。患者救済の記事があっても、いずれも恩恵・慈善の観点からで、強制隔離政策を容認または前提に書かれている。「野放しのライ患者」などと報道した新聞など、歴代の新聞記者の多くはハンセン病問題に不勉強で、「ほとんどの記者は療養所に通う機会を放棄し、『隠蔽された人権侵害』の救済については無力であった」と指摘している。検証会議の指摘を受けた朝日新聞の社説は、「報道の罪は重かった」と自戒している。

【宗教界の責任】 宗教界に対しても同様である。療養所における宗教界（特に仏教とキリスト教）の果たした功罪が問われ、入所者への精神的な「救済」「慰安」の役割を担ったとしても、それは国家の隔離政策を容認した上での教化であり、宗教の役割が結果として「隔離を受容する感覚」を与えたものとなり、隔離の非人間性を信仰の課題としてとらえることが出来なかった。入所者に対して、隔離生活を「運命」として受け入れ、「この世の救いでなく、あの世の救い」を求めることによって、隔離の中でどう安らかに生きるかを説き続けた。さらに、皇室の「皇恩」との連携の中で、人間を超えたもの（神・仏・天皇）からの「恩」（恵み）によって救済されるという教化によって、「隔離の現実」に覆いを被せることは、ある意味で、究極の人権侵害ということもできよう」と述べ、宗教者が人権の視点で「隔離」が見えなかった理由を分析している。

（3）再発防止のための提言

- ①患者・被験者の諸権利の法制化
- ②政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築
- ③人権擁護システムの整備
- ④公衆衛生等における予算編成上の留意点
- ⑤被害の救済・回復
- ⑥正しい医学的知識の普及
- ⑦人権教育の徹底

⑧資料の保存・開示等

⑨「ロードマップ委員会」（仮称）の設置

特に注目したいのは、この検証委員会の提言を具体化するために、国の責任において提言実行の行程表（ロードマップ）をつくり、国・自治団体などの実施状況を監視する第三者機関の設置を国に提言していることである。

4. 恐るべき生命の冒涇 — 胎児等標本についての検証

検証会議の最終報告で特筆すべきことは、「胎児等標本についての検証」である。それは、日本におけるハンセン病問題を検証する中で、一貫して流れている「生命の尊厳に対する冒涇」といえる。国家がハンセン病患者を強制隔離してきた基本理念は、民族浄化・優性思想・社会防衛思想などに基づいて、ハンセン病患者をこの世から撲滅・抹殺することにあつたと断言しても過言ではない。すでに、断種、墮胎など、国賠訴訟の数々の証言によって明らかにされていたが、今回の検証会議によってより明白にその事実が実証された。それらはこれまでタブー視されていたのか、ほとんど報じられて来なかった「解剖願」と「胎児標本」である。

(1) 「解剖願」 菊池恵楓園において発見されもので、9歳の子どもに拇印を押させている。

「御収容後難有御治療相受居候処万一死亡の際は医術研究の一助とも相成申可くに付解剖相成度生前此の段奉願候也」（昭和26年6月1日）という内容だった。

入所者には「解剖承諾書」への署名が強要され、半数以上の療養所で1980年頃まで、ほぼ全死亡例への病理解剖が継続されていたという。「解剖天国」とまで言われた療養所には、多くの手術材料、2000体をこえる病理標本がある。病理解剖は医学、医療の発展のためというが、療養所の膨大な数の解剖結果が果たしてどれくらい有効なものとして用いられたかは極めて疑問である。

(2) 「胎児等標本」 さらにショッキングな事実、妊娠中絶や人工早産による胎児・新生児のホルマリン漬け標本が多数見つかったことである。松丘保養園(1)、多磨全生園(35)、駿河療養所(10)、邑久光明園(49)、星塚敬愛園(17)の5カ所と、国立感染研究所ハンセン病センター(2)の計114体(男児52、女児51、不明11)である。このうち29体は妊娠8カ月(32週)以降で、16体は9カ月以降に生まれたと推測された。旧優生保護法は1976年1月まで、中絶の基準を8カ月未満としており、これは違法であり、療養所という囲いの中で行われた異様な犯罪行為とも考えられる。「患者撲滅」の理念の遂行のために行われた、このような恐るべき事実、あらためて驚かざるを得ない。

全国ハンセン病療養所入所者協議会(曾我野一美会長)は、この事実の検証を改めて行うように訴え、「解剖・標本・胎児の問題に対する要望書」を検証会議に提出した。(2004年6月18日付け)

5. まだ終わらない偏見・差別の現実

検証作業が始まってから1年後の2003年11月、ハンセン病問題を象徴するショッキングな事件が起きた。菊池恵楓園入所者の宿泊を、熊本県・黒川温泉のホテルが拒否した事件である。ホテルを運営していた化粧品訪問販売会社アイスター（本社・東京）は、当初「宿泊拒否は当然」と主張していた。しかし、旅館営業法違反で営業停止処分を受けると、ホテル側が廃業を発表した。

問題は、その過程で起こった事からである。ホテル側が自治会に謝罪したが、あまりに形式的だったので自治会が拒否したこと、またホテルの廃業宣言がマスコミに報道されると局面が一転した。県や自治会に、ホテル側を擁護しハンセン病回復者を誹謗中傷する匿名の電話や文書、メールが殺到した。このことはメール文化を反映しているとはいえ、偏見・差別の2次被害であり、現実社会の深刻な「二重の差別構造」を露呈したと言える。差別の本質・深層がそこにある。検証会議は、正に「今、ここに起こっている差別の生々しい現実問題」として30頁を割いて報告している。

6. 終焉期を迎えた療養所

(1) 将来構想の問題

国立療養所13園の入所者数は、2004年12月末現在で3,379人となっている（好善社調べ）。入所者の平均年齢は77歳、子どもや若者がいない療養所は、もう完全な老人ホームとなり、終日深閑としている。元患者達は裁判の決着により法律的に自由となり、社会復帰・社会生活支援、入所者の終生在園・療養が国の法的責任によって保障された。「もう20年早く予防法が廃止されていたら・・・」「遅過ぎた人間回復」などと言われてきたが、今となっては社会復帰は不可能で「もう静かにこの療養所で過ごしたい」という生活実感を持つ人達が大半であろう。

しかし、重い後遺症による身体的な不自由、家族と絶縁された孤独な生活の中で、入所者一人ひとりに人生の終焉の足音が刻々と近づいている。療養所の今後はどうなるか。国は「統廃合はしない」「最後の一人になるまで面倒をみる」と、その在園保障を確約した。しかし、その将来構想については、医療機関として存続させる方向（奄美和光園など）、地理的環境を保存させるための「人権の森構想」運動（多磨全生園）、「住み慣れた園全体としての社会復帰」という理念で、外来やデイサービスなどを市民に開放し、自然公園や緑地なども整備する独自のプランを策定した将来構想（東北新生園）など、地域社会との共生を図りながら将来構想が模索されているが、全体としては未定である。

(2) 人間回復の道程 — あとがきに代えて

日本社会における1世紀にわたるハンセン病の歴史を検証してきた。ハンセン病という病気をたまたま患ったということだけで、その人の一生が台無しにされたという事実。故島比呂志氏（作家・元星塚敬愛園入所者）は、『小島の春』の著書で有名な小川正子氏（当時国立療養所長島愛生園の医官）の短歌「夫と妻が親とその子が生きわかる悲しき病世になからしめ」を次のように評している。夫婦と親子を引き離すのは病ではなく、「らい予防法」によって「患者撲滅・絶対隔離」を強制した国の政策ではないか・・・と。

病氣と人格とは別である。それを混同して病む人達を排除し、生命の尊厳を侵害してき

た国家の罪をあらためて認識しなければならない。もちろん、この問題に無関心であった一般社会の不作為も厳しく問われるべきだろう。検証会議の報告が、そのことを厳しく指摘している。「らい予防法廃止」と「国家賠償訴訟勝訴」によって、やっとその人間回復が実現したが、ハンセン病を病んだ人達が、その尊い人生において奪われてきたものを国が償うには、余りにも遅過ぎた。その人間回復の道程は長く、屈辱と忍耐と闘いの90年の歩みだった。

しかし、この大きな負の遺産をプラスに転ずるために私達がなすべきことは、人権侵害の歴史を徹底的に検証し、再び同じ過ちを繰り返さないことである。検証会議が提言したことが実行され、ハンセン病を正しく理解し、偏見・差別解消へのさらなる啓発活動を続けて行かなくてはならない。

「らい予防法」の根本的な誤りは、国の社会防衛のために患者を強制隔離し、非生産的な少数者を排除・撲滅する思想であった。しかし、遅過ぎたとは言え、療養所の終焉を迎えようとする時になって、ハンセン病を病んだ人達が猛烈な心の痛みの中でやっと闘い取った「人間回復」の喜びを、無念の思いで先に他界した人達への鎮魂をこめて共に分かち合いたいと思う。

【主な参考文献】

- 山本俊一『日本らい史』 東京大学出版会 1993
島比呂志『「らい予防法」と患者の人権』 社会評論社 1993
島比呂志『片居からの解放』（増補版） 社会評論社 1996
島比呂志『生存宣言』 社会評論社 1996
島比呂志・藤原睦治『国の責任』 社会評論社 1998
大谷藤郎『現在のスティグマ』 勁草書房 1993
大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史』 勁草書房 1996
松本 信『生まれたのは何のために』 教文館 1993
徳永 進『隔離—故郷を追われたハンセン病患者たち』 岩波書店 1991
徳永 進・沖浦和光編『ハンセン病—排除・差別・隔離の歴史』 岩波書店 2001
藤野豊編『歴史の中の「癩者」』 ゆるみ出版 1996
筈 雄二『忘れられた命の詩』 ポプラ社 1987
筈 雄二・趙根在『ライは長い旅だから』 皓星社 1981
筈 雄二『知らなかったあなたへ』—ハンセン病訴訟までの長い旅—ポプラ社 2001
ハンセン病違憲国家賠償訴訟弁護団『開かれた扉』—ハンセン病裁判を闘った人たち—
講談社 2003
ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会編『ハンセン病問題これまでとこれから』
日本評論社 2002
「らい予防法」違憲国家賠償請求西日本弁護団編『九〇年目の真実』—ハンセン病患者隔離政
策の責任—かもがわ出版 1999
ハンセン病と人権を考える会編『ハンセン病と人権』〔一問一答〕 解放出版社 1997

- 「らい」園の医療と人権を考える会編『らい予防法を問う』 明石書店 1995
- 犀川一夫『門は開かれて』らい医の悲願－40年の道－ みすず書房 1989
- 犀川一夫『ハンセン病医療ひとすじ』 岩波書店 1996
- 荒井英子『ハンセン病とキリスト教』 岩波書店 1996
- 全国ハンセン病療養所患者協議会編『全患協運動史』 一光社 1977
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『ハンセン病療養所隔絶の90年』(写真・太田順一)
解放出版社 1999
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権への日月』 光陽出版社 2001
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『検証会議』－ハンセン病と闘った人達に贈る書－
光陽出版社 2005
- 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議
『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』(要約版) 2005・3
- 朝日新聞社大阪厚生文化事業団・編『遙けくも遠く』－ハンセン病療養所在園者の聞き書き集
－1998
- 鈴木サトシ『生きることのはざままで』－ハンセン病隔離の肖像－ 株式会社オークシード
2003
- 好善社『ある群像』－好善社100年の歩み－ 日本キリスト教団出版局 1978
- 栗生楽泉園患者自治会編『風雪の紋』 栗生楽泉園患者自治会 1982
- 多磨全生園患者自治会編『俱会一処』 一光社 1979
- 高松宮記念ハンセン病資料館編『ハンセン病資料館10周年記念誌』 ふれあい福祉協会
2004
- 三宅一志『差別者のボクに捧げる！』 皓星社 1991
- 藤田真一編『証言・日本人の過ち』ハンセン病を生きて－森元美代治と美恵子は語る－
人間と歴史社、1996
- 藤田真一編『証言・自分が変わる社会を変える』 人間と歴史社 1999
- 瓜谷修治『ヒイラギの檻』 三五館 1998
- 国本 衛『生きて、ふたたび』 毎日新聞社 2000
- 平沢保治『人生に絶望はない』－ハンセン病100年のたたかい－ かもがわ出版 1997
- 鈴木禎一『ハンセン病－人間回復へのたたかい』 岩波出版サービスセンター 2003
- 村上絢子『もう、うつむかない』－証言・ハンセン病－ 筑摩書房 2004
- 蘭 由岐子『「病いの経験」を聞き取る』－ハンセン病者のライフストーリー－ 皓星社 2004

(まとめ：好善社理事 川崎正明)