

人権ライブラリー・トークイベント「話すハンセン病療養所」

2025年8月8日

<参考資料>

人権課題としての「ハンセン病問題」

黒尾和久

(国立重監房資料館部長)

ハンセン病はらい菌による慢性の感染症です。かつては「癩」と呼ばれました。感染症だから伝染するリスクはあります。しかし、らい菌の感染力は非常に弱く、まれに人から人へ感染することがあっても、現代日本人の衛生状態、栄養状態ではまず発病にいたることはありません。かりに発病したとしても、自然治癒もまれではないですし、今では特効薬もあり、正しく治療をすれば、後遺症もなく完治します。以前は不治の病として恐れられましたが、完全にコントロールできる普通の疾病になったと断じてよいでしょう。

らい菌と似た抗酸菌による慢性感染症として引き合いに出される疾病が結核です。まずはハンセン病と結核、どちらが私たちにとって怖い疾病なのか改めて考えてみましょう。

1931年。国は「癩予防法」を制定、国内全てのハンセン病患者を療養所に隔離して、かりに治ってもそこから出さない終生隔離政策に踏み切った年ですが、この時、ハンセン病患者数は1万人から最大に見積もっても3万人程度だと推定されていました。対する結核患者ですが、じつはこの年の結核での死亡者数は13万人でした。ハンセン病と比較して、すでに結核では数えられないくらいの患者が国中にいて、しかも死亡者も非常に多かった事実に変更すべきでしょう。

そして、らい菌は今なお人工培養に成功していません。一方の結核菌は人工培養が可能になり、BCGという予防ワクチンも開発されています。らい菌は人工培養ができないほどに弱い菌だということ、それに比較して結核菌は非常に強い細菌だということになりますよね。

さらに現行の感染症分類をみてみましょう。新型コロナウイルス感染症が第2類から第5類に移行したことは記憶に新しいですね。じつは結核は今でも第2類の感染症です。結核患者の扱いは、新型コロナウイルス感染症が第2類の時と同じだということになります。結核は現在も怖い病気だと言ってよいですが、一方のハンセン病はというと、感染症分類からは除外されています。第5類でもないのです。

ですからハンセン病と結核は、どちらが怖い疾病ですかと問われれば、結核と即答してよいでしょう。時代の経過とともにらい菌が弱毒化していったわけではありません。古くかららい菌の性質や毒性は基本的に同じはずです。元々大した疾病ではないハンセン病に対して、近代日本は患者の絶対隔離政策を強力に進めたことになります。

ハンセン病になったら療養所に入所させる。生涯そこで暮らす。1931年制定の「癩予防法」そして1953年に新法として制定された「らい予防法」ともに退所規定がなく、病気が治っても療養所から出られない立て付けになっていました。病気が治っても療養所から出さない、患者の行動の自由を制限する強力な権力行使が行われてきたのです。

感染症分類の第1類にエボラ出血熱があります。エボラ出血熱はとても怖い急性感染症で、感染力も強く、感染すると直ちに発病、人を死に至らしめる確率も高い疾病です。したがって、このような第1類の感染症を抑え込むには、発病した人および濃厚接触者に対する強制隔離が当事者の意向にかかわらずとり行われることになります。しかし、隔離された患者であって

も、治療の甲斐があって、命をとりとめて、他の人への感染のリスクがなくなれば、まずは一般病棟に移り、さらに病状が回復すれば、社会復帰できるというのが当然です。

ところがハンセン病患者に対しては、病気が治癒しても隔離を継続、社会復帰させなかったのです。その処遇は、現在の感染症分類に照らせば「第零類」「超第1類」とでも言うべきイレギュラーなあり方でした。

しかも日本でも1947年にはハンセン病の特効薬「プロミン」が合成可能になり、その後の化学療法の基礎ができました。結核でいえば「ストレプトマイシン」の導入に該当します。この時点から科学的にはハンセン病は可治の病気になったと言い得るのです。しかし、退所規定のない不合理な「らい予防法」の廃止は1996年になってのことでした。ハンセン病が可治の病気となってから半世紀もかかっているのです。絶対隔離政策が敗戦前のみならず、敗戦後の現行の日本国憲法下でも継続したことを、私たちは人権問題として直視しなければならないのです。

日本国憲法には、周知のように基本的人権は「永久の権利として、現在そして将来の国民に与えられる」と明記されています。そのような自由及び権利は、私たち「国民が不断的努力で守らなければいけない」とも書かれているのですが、個人として尊重される国民の権利は「公共の福祉に反しない限り、立法その他国政の上で、最大の尊重」が求められるとも規定されているのです。

ハンセン病患者への隔離政策が「公共の福祉」からいかに逸脱していたかは、「らい予防法」の廃止後に、ハンセン病患者・回復者（当事者）が国に対して起こした「らい予防法国家賠償請求訴訟」の原告勝利で周知のものとなりました。現在、有識者は、日本のハンセン病隔離政策は、医学的根拠や科学的根拠に基づくものではない、最初から最後まで間違っており、それが引き起こしたハンセン病元患者・回復者やその家族への偏見・差別は、現代日本にある人権課題の一つなのだと断じています。

それではどのくらいの人権問題がこの日本にあるのでしょうか。法務省のホームページを参照すると、次のような克服すべき人権問題があると記されています。

①女性、②子ども、③高齢者、④障がいのある人、⑤部落差別（同和問題）、⑥アイヌの人々、⑦外国人、⑧HIV感染者等、⑨ハンセン病患者・元患者・その家族、⑩刑を終えて出所した人、⑪犯罪被害者等、⑫インターネットによる人権侵害、⑬北朝鮮当局によって拉致された被害者等、⑭ホームレス、⑮性的指向・性自認（性同一性）、⑯人身取引（性的サービスや労働の強要等）、⑰東日本大震災に起因する人権問題。

基本的人権の尊重、国民主権、戦争放棄という三大原則をうたう日本国憲法をもつ平和な現代日本社会に、これだけの人への暴力やいじめ、すなわち人権侵害があるのです。

女性であること、子どもであること、高齢者であること、障がいがあること、部落（同和地区）出身、アイヌ民族、外国人だから、HIV感染者、ハンセン病患者・元患者・その家族だからという本人に責任のない理不尽な理由で、迫害や差別を受けたりしている人たちがいるのです。〇〇であることで困難を抱えている人の存在に、私は、あなたは気づいているのでしょうか。そして気づいたならば、どういう言動をとるべきなのでしょう。私たちの当事者意識が問われているのです。

こうした人権問題の一つとして「ハンセン病問題」もあります。厚生労働省が発行している「ハンセン病問題」啓発パンフレットで驚かされるのは、たとえば「ハンセン病は遺伝病ではありません」「ハンセン病の回復者とは結婚もできます」「子どもも産めます」「普通に付き合えます」「ハンセン病療養所に入所している方は、ハンセン病はとっくに治っています」「病

気の後遺症がある普通の障がい者です」などと書かれていることです。

昔の小学校には「廊下を走るな」という張り紙がありました。廊下を走る児童がいたからですね。啓発パンフレットの目を疑うような文言は、隔離政策の実施に伴い行われた国や地方自治体によるプロパガンダで社会に定着した偏見・差別の現実を示しているのです。

今、国や地方自治体の政策の誤りを指摘するのは簡単です。しかし私自身も「ハンセン病問題」に全く無知、無関心でした。「砂の器」という映画を中学1年生の時に見て衝撃を受けましたが、そこに描かれていた克服すべき人権課題が嘗々と自分の同時代に未解決のまま継続していた事実全く気付かずにいました。本当に迂闊でした。

人権問題に向き合うときに、私たちは「どんな人も、人は人」という立ち位置をとるべきでしょう。「〇〇」で困難を抱えている人の存在に気づいたならば、立ち止まり「私は、ちゃんと人を、人として見てきたのだろうか」という問いを発するべきでしょう。「ハンセン病問題」という我々に突きつけられている人権課題について、どこで我々が間違えたのかを、自分事として改めて考えていかなければならないと思うのです。

その意味において、東京には、多磨全生園という国立ハンセン病療養所があることは貴重でしょう。療養所は歴史・記憶の場であり、そこに隣接してハンセン病問題の啓発施設として、当事者運動の成果として設立された国立ハンセン病資料館があり、「ハンセン病問題」やハンセン病患者への人権侵害の内容について学ぶこともできることも有意義です。

多磨全生園は、1907年に法律「癩予防ニ関スル件」が制定されことにより、1909年に全国に五園開設された連合府県立の療養所の一つで、第1区全生病院として発足、諸国を放浪しながら物乞いをして生計をたてているハンセン病患者のうち、身寄りのない者を保護する施設として立ち上げられました。第1区は、東京・神奈川・千葉・埼玉・茨木・栃木・群馬・新潟・愛知・静岡・山梨の11府県を担当していました。

1907年に始まった国策としてのハンセン病患者の隔離政策を考えるうえでのキーワードは、文明と野蛮になるでしょう。1873年にノルウェイのハンセン博士によってハンセン病が細菌による感染症であることが発見された頃には、欧州の主たる文明国ではハンセン病はすでに克服されている疾病で、患者がいるのは植民地を中心にしていました。だからこそ患者の有・無は野蛮・文明を線引きするメルクマールとみなされていたのです。

ところが明治維新以降もハンセン病患者が3万人を超えて存在するというのが日本の実態でした。明治政府はコレラとかチフスなど急性感染症や伝染病に対してはそれなりの対策を講じたのですが、慢性感染症であったハンセン病や結核に対しての構えはまさに放置といえるもので、ほとんど対策を講じなかったのです。それが20世紀に入ると急展開することになりました。

20世紀初頭、日清・日露戦争を終えて、不平等条約を改正して、いよいよ欧米列強との対等な付き合いが始まります。ビザやパスポートを持てば、お互いの国内を自由に旅行できるようになるわけで、そうすると外国人は、今と同じで、日本のお寺や神社仏閣を観光で訪ねることになります。そこで物乞いをするハンセン病患者に遭遇することになりました。古来日本では、ハンセン病患者を共同体から排除することはしましたが、患者が盛り場で日常の糧を得ることに関しては割と寛容なところがあり、それがあだになったというわけです。

イギリス公使館前でハンセン病患者の行き倒れがあったことをきっかけに、「日本は文明国を気取っているが、野蛮の象徴であるハンセン病患者を放置していて、文明国としてあるまじきことだ」という侮蔑的批判が噴出することになります。この問題は帝国議会でも取り上げられ、欧米諸国からこうした指摘を受けるのは国辱、国恥だという意識が為政者に高揚します。

そこで何とかしようという話になり、何をしたかといえば、一か所に集めて見えないようにする、すなわち隔離施設が用意されることになったというわけです。

要するにハンセン病患者の隔離政策は、医学的な根拠とか、科学的な根拠があつてのものではなく、国の体面を保つために患者を排除する行政措置として始まったといえるのです。

その後、1931年に法律は「らい予防法」に改正されて、前述したようにすべてのハンセン病患者をハンセン病療養所に終生隔離する立て付けになります。この法律改正の背景に戦争遂行があり、健軍健民思想に基づき、社会防衛のために国恥病であり感染症であるハンセン病患者の総てを隔離することにしたのです。戦争を遂行するためには、健康な国民がいなければならず、戦争遂行の妨げになる病人、障がい者などは優生思想のもとで徹底的な排除の対象になりました。

とくに国辱の病とされたハンセン病患者への迫害は厳しく、総ての患者を療養所に終生隔離するために国立療養所を新設して、病床を確保し、そこに隔離することが始まります。警察官や保健所職員を動員して患者を物理的に拘束するだけでは限界があるので、社会への教育を徹底、患者が地域社会に居られなくなるように仕掛けました。それが官民一体の「無らい県運動」です。

全国津々浦々のどの家にハンセン病患者がいるのか、くまなく探すシステムを構築して、保健師、助産師、警官、教員、市井の人々も総動員して、患者を見つけて、計画的に療養所に集団収容することが行われました。国辱・国恥の患者を隔離して民族浄化がなされる、それがお国のためだという説明だけでなく、すでに客観的には大した感染症ではないことが判っていたにもかかわらず、患者収容を進めるための方便として危険な伝染病であることが恣意的に強調されました。さらには療養所に患者を収容すれば患者も家族も救われるのだという恩恵的福祉論に拠る説明も過剰に行われたのです。この患者を終生隔離するための国民運動も、まったく医学的・科学的な見地に立ったものではなかったと歴史に学ばなければなりません。

この時代は、まさに「兵士は戦場へ、らい患者は療養所へ」と喧伝されていて、山梨県山梨郡春日居村（現笛吹市）出身の長島愛生園医師であつた小川正子の『小島の春』（一九三七年）が格好のプロパガンダツールになりました。この著書そして同名映画（一九四〇年）は当時の患者収容の在り方を知る上で大いに参考になります。

偏見に満ちた非科学的なプロパガンダを真に受けた国民には、この運動により前述した啓発パンフレットに示される偏見や差別意識が深く刻印されていきました。一度社会に深く根付いたハンセン病への畏怖、ハンセン病患者とその患者を出した家への嫌悪を払拭するのは容易なことではありません。だからこそ、戦争が終わって、平和憲法が成立し、化学療法の基礎が確立してハンセン病が可治の病となった後も、誤ったハンセン病の隔離政策は、社会の支持を得るかたちで維持されていきました。

1953年にはハンセン療養所に隔離された当事者による「らい予防法闘争」がありました。「らい予防法」が新法として制定される際に、当事者は「すでにハンセン病にはいい薬ができて治療ができるのだから、治った回復者に社会復帰の道を開いてほしい」「迫害を受けている故郷の家族を守る手立てを講じて欲しい」という、至極まともな要求を掲げていましたが、その願いは受け入れられませんでした。当事者は孤立無援で、行政のみならず、マスコミや社会もまったく、その主張に耳をかさなかったのです。それどころか隔離を強化すべきだという誤った世論がむしろ強力に形成されていきました。「らい予防法」には、将来法律の改正をするという参議院の附帯決議がつけましたが、その後、1996年に「らい予防法」が廃止にいたるまで一度たりとも改正は行われなかったのです。

今顧みるならば、1953年時点で入所者の望む退所規定や、退所者や家族に対して偏見・差別がないようにする措置等が講じられていたら、国賠訴訟で国が断罪されることはなかったでしょう。国が断罪されたということは、その政策を支持した国民も断罪されたと理解すべきです。国（立法・行政・司法）や医学会のみならず、国民もまた「ハンセン病問題」に関して加害の淵に立っているといわなければなりません。

日本における人権問題の一つと明記される「ハンセン病元患者・回復者への暴力」は、我々国民を巻き込んだ国家スケールのいじめと総括できるでしょう。繰り返しになりますが、日本のハンセン病患者の隔離政策は、最初から最後まで間違っていたのです。

「2001年の国家賠償請求訴訟を契機に当事者を支援する市民が現れた」と当事者団体（全国ハンセン病療養所入所者協議会：全療協）会長だった神美知宏（故人）さんがよく語っていました。「私たちの運動は本当に孤独だった。誰にも支持されない当事者運動だったが、国家賠償請求訴訟は違った。全療協の対応は遅れたと言われたが、入所者全体の利害を考えたときに前のめりにいけない状況もあったのだが、今思うと、多くの人たちが我々と一緒に闘ってくれたことで前進できた。こんなにうれしいことはない」。

この話を聞いて、なるほど隔離施設としての療養所は、人間回復のために孤独な闘いの場であったのかと理解する一方で、市井に生きる一般の国民にとっては、彼等をそこに追い立てておきながら、その存在を忘れてしまうことができる遠い世界でもあったのだと、そこでもどこか他人事のように思っていました。

ところが、2019年。ハンセン病元患者・回復者の家族・遺族が国を訴えた裁判でもその被害も認められて、改めて自分の不明を突きつけられました。なぜならば、家族や遺族は、それが知られると迫害を受けると身構えて生きてきたわけです。それでは誰の視線を気にしていたのかといえば、我々と同じ市井に生きている限りにおいて、身構えさせている眼差しは我々のものということになります。つまり問われていたのは、私たちの当事者意識や人権感覚、暴力への感度、被害者の沈黙に気づく感度であったということなのです。

2009年から私は国立ハンセン病資料館に学芸員として勤務しました。考古学の仕事ばかりしてきましたが、縁があって人権博物館で働くことになったのです。それを機に、ハンセン病療養所に隔離された人たちの運動や闘争の成果として、資料館が成立したことを知りました。全療協の前身の運動団体の成立は1951年。「らい予防法闘争」の2年前に結成、自分たちの名誉回復のための闘いを始めていました。

今でこそ国立の資料館ですが、多磨全生園の入所者の活動がその前史にあるのです。入所者自治会が再開された1969年の自治会会長に松本馨さんいて、全生園内の植樹活動、入所者の住宅や病院改善、他園の自治会や地域の障がい者団体との連携など画期的な活動に着手していきました。この時、自分たちが苦難を生きぬいた証を残すための活動も始まりました。その活動の中心に山下道輔さんがいて、松本会長の命をうけて「ハンセン病問題」に関する新聞記事や雑誌、写真あるいは入所者のガリ版刷りの詩集などの出版物の全てを集めて専門図書館にストックしていったのです。

文字・活字資料から着手された資料収集は、やがて病者ならではの工夫が施された道具類などへと広がりました。モノを集めると展示がしたくなるものです。図書館の一室に展示室がオープンしたのが1990年でした。このとき自分たちの存在を広く知ってもらえる展示の意義を確認した入所者は、その後、各界にハンセン病資料館の必要性の説明をしたり、建設費用の確保をしたり、資料の収集等のために全国にある13園のハンセン病療養所の行脚をしたりして、1993年の高松宮記念ハンセン病資料館開館にこぎつけたのです。

設立時からの資料館の目的が二つあり、一つ目がハンセン病元患者・回復者が苦難を生き抜いてきた証を示すこと、二つ目がハンセン病元患者や回復者が自分たちに対してなされたのと同じ過ちが社会に繰り返させないように訴えることでした。

資料館の開館は、「らい予防法」の廃止より3年遡ります。形骸化していたとはいえ療養所の中に一般人はみだりに入れないはずでしたが、資料館というパブリックな空間が創造されることで、多くの人々が敷地内に入ることが可能になり、「ハンセン病問題」に遭遇したのです。私もその一人でした。

その後、2001年の「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」において「極めて異例なことだが控訴はしない」と小泉首相が宣言して、原告勝訴が確定し、国はハンセン病の元患者・回復者に謝罪・補償・名誉回復を図ることを約束し、国の責任において資料館の拡充も決まりました。入所者の設立した資料館は、2007年に国立館としてリニューアルオープンしました。

この時に資料館に、誤った政策により引き起こしたハンセン病元患者・回復者の被害に対し、国による被害者の名誉回復実践の場とするという三つ目の目的が立ちました。当事者が立ち上げた資料館の意義を国が認めてナショナルミュージアムとして、設立当初からの二つの目的を堅持し、非当事者である学芸員や職員が仕事をする職場となっても、当事者の目指したところを目指すことになったのです。

それでは、そもそも名誉回復とは何でしょうか。まずは被害者の名誉回復が進むことが当然ですが、それによってのみ加害者の名誉回復も進むと私は理解しようと思います。国には加害のレッテルが貼られました。それを無理やりに剥がすことはできません。粛々と被害者の名誉回復が進み、「私たちはもう大丈夫だよ」という時が来て加害のレッテルはおのずから剥がれおちるに違いないのです。そのように国や地方自治体、医学界・法曹界をはじめ、私たち国民にいたるまで加害者の名誉回復が達成されて、その時はじめて、人権課題としての「ハンセン病問題」は克服されたことになるでしょう。その道程はまだまだ遠いといえるのです。

知らないということも罪です。「ハンセン病問題」の学習に是非、多磨全生園および国立ハンセン病資料館を訪問してください。私がそうであったように、そこには豊かな学びがあります。

歴史研究は、様々な「資料」をもとに、過去を学び・知り・理解することかもしれません。でも過去を学ぶこと、知ること自体を目的化してはいけないと思います。過去を学び直す、知ることによって、現在の問題について考え、そして未来をどう切り開いていくべきか、自らの行動規範についての指針を得るための、言うなれば人生の羅針盤のような役割を担う学問の一つであると、私は考えています。

人類は、日本人はどこから来たのか、を考えるだけでなく、これからどこへ行くのか、どう行くべきなのか、そんなことを考えられる歴史研究の足場を4年間で築いていただければと思います。

2025.05.13

(中央大学文学部 2025 年度入学：日本史学専攻生向け「特別講義」配布資料)
感想など：b.tail92@gmail.com (黒尾)