

無癩県運動と隔離政策の中で生きてきた女性達

中 村 阿 紀 子

序

小学6年生の1学期が終わった頃、阿部智子氏は母親から「もう学校に行かなくていいよ」と言われた。「ちょうど無癩県運動の時ですよ。保健所に密告する時代だった。犯罪者扱いだったと思う」と阿部氏は筆者に語った。

阿部氏はその後、不意の宣告にとまどいながらも、それ以降隠れて生活することが当たり前になった。一人ぼっちだった。それからは「どうやったら家族に迷惑かけずに死ぬるか」ばかりを考えたと言う。当時小学校6年の少女に突然襲いかかった実話である。

ハンセン病の隔離政策は平成8(1996)年「らい予防法」廃止によって幕を閉じた。その5年後平成13(2001)年には元患者達は国賠訴訟にも勝訴した。しかしそれから10年経った今でも元患者達は、自らの心が解き放され、自由に故郷に帰り、懐かしい親族と再会し、親兄弟の墓前への墓参り等、それらの生活を手に入れることができたとは言えない。基本的人権の獲得とは、そのような日々の当たり前の営みを誰はばかるとできるといことではないのかと筆者は思う。

明治40(1907)年「癩予防ニ関スル件」の法制定は、古代からあった日本のハンセン病に対する差別観を“法”という形で決定づける役割を果たした。そして戦前戦後に亘る無癩県運動がその“法”を段階的に強固なものとして位置づけた。それは、結果として、90年続く隔離政策を生み出した。この政策は弱い感染症であると専門家が知った後も継続された。本論文は、隔離政策をハンセン病患者に対する差別として捉え、その差別を公的に助長することになった無癩県運動を軸に、差別政策はどのような社会的偏見を生み、その結果どのような悲劇が生まれたか、その実態を探ろうとするものである。

特に、従来のハンセン病の検証において語られることが少なかった女性入所者の実態について、無癩県運動の時代に国立ハンセン病療養所菊池恵楓園(以下「菊池恵楓園」)に入所せざるを得なかった三人の証言を通じてアプローチしようとするものである。

尚、本論文における筆者の視点について、一言触れておくこととする。

現時点では、特に近代以降のハンセン病史について、その個々の真相は十分に解明されたとは言えず、従ってその歴史的評価も定まったとは言いがたい。このような状況下において、筆者がこの論文作成に当たって「真相」をめぐる自己の視点は「元ハンセン病患者(特に女性元入所者)と同じ目線で見た場合、過去の事象や現況はどう映ったか」という点にこだわったことを明らかにしておきたい。彼らにとって、「公共の福祉」を旗印に基本的人権を蹂躪されたことは犯罪者と同一の扱いとしか映らなかったわけであり、「療養を目的とした収容」ではなく「刈り込み」「患者狩り」としか言い表せ

ないものであったわけである。勿論、先人研究者による学説・研究成果は可能な限り参考とさせてもらうことで事実誤認を避けた積もりであるが、個々の事象について筆者と全く異なった見解や認識があることを否定するものではない。

※注 使用した用語について

この論文では、歴史的文脈により、“癩”“らい”“ハンセン病”の名称を使い分けた。また、“患者”“入所者”も同様の使い分けを試みている。“刈り込み”“患者狩り”については上記「序」最後部を参照されたい。

第 I 章 無癩県運動と隔離政策

第 1 節 無癩県運動の歴史

ハンセン病は明治 6（1873）年ノルウェーのアルマウエル・ハンセンによって発見された、抗酸菌の一種であるらい菌によって侵される慢性の感染症である。主な特徴として末梢神経と皮膚が侵されるため、その後遺症である顔や手足の皮膚の変化が目立ち、人々にとっては怖い病気というイメージを大きくしている。

あたかもハンセン病は遺伝病かの如く位置づけられ、近代以前においては因果応報による天刑病や業病として宗教的な迫害も見られてきた。患者は社会の隅に隠れて住み、或いは放浪生活を強いられてきたのである¹⁾。戦後になって治療薬が導入され、治る病気とわかっていたにもかかわらず、なお強制隔離は継続され、家族とは縁を切るのが当然のこととして通念化してきた。

故郷を捨てて神社仏閣にハンセン病患者達が集い祈りを捧げている姿は古代から存在したといわれ²⁾、当時から彼等は差別や偏見の中で生きてきた。近代においても、ハンセン病は結核やインフルエンザ等の感染症とは全く異なった歴史をたどってきた。

今日のハンセン病患者への差別の根源となった歴史の概要に少し触れてみたい。

江戸時代には癩者は、家族と共に生活していることが一般的であった。当時の京都での買物ガイドブックに癩者向けの薬の広告が出ていることは、自宅で療養している患者も多かったことを裏付けている。また、寺社や湯治を目指して旅をする癩者の様子を描いた記事もみられる³⁾。

当時癩は感染症ではなく家系の疾病として考えられ、“家”に伝わる遺伝病としてみるのが主流であった。癩は血縁者間に限定して伝染するという考え方が医学書にも掲載され、一例として香月牛山は「国字医叢」（1737年）の中で、癩は血縁に伝染する疾患でそれは不治の病であり、癩の血縁者との婚姻を忌避する根拠とし、その血族を差別するという考えを述べている。

更に、江戸時代の封建制度は患者達を孤立化させていった。一部の患者は劣悪な環境下の特定の居住地域に住まわされ、家族内感染を多発させた。このことが癩を遺伝病とみなす結果にもなり、癩家系を生み出した発端ともいわれる⁴⁾。

明治に入ると、集団で生きてきた患者達も安全な棲家を求めて全国へ拡散していった⁵⁾。移動が自由になり、地域社会の差別から解放される一方、それは家族と訣別することを意味した。ホームレスの彼らは仕事が得られず、神社仏閣等に集まって物乞いをしたり、放浪する等の生活を余儀なくされていったのである。

富国強兵政策の中で癩者への対応に困惑していた政府は、明治 7 年に開設した最初の社会事業施設、東京府養育院で医師をしていた光田健輔⁶⁾（以下光田）の「癩病隔離必要論」（明治 35（1902）年）、

「癩調査報告」(明治36(1903)年)を受け、彼の主張通りに癩病医療行政の基本となる患者の隔離を目的とした法整備に着手することになった。

このように日本のハンセン病の歴史は、その時代の政情に左右された宗教や政策によって変遷し、更に法整備していくことで、一般市民から患者が完全に排斥される土壌を形成したことになる。

無癩県運動とは、国の隔離政策に端を発し、患者を強制的に療養所に収容させ自県内から癩患者を一掃することを目的として、各県が競って起こした行動である。その発祥は昭和4(1929)年愛知県民の民生委員が岡山県の国立療養所長島愛生園(以下「長島愛生園」)に患者達の様子を見に来たことが発端とされているが、今日では、この時期に長島愛生園が開設されていなかったことや「癩予防法」(昭和6(1931)年)が公布される以前のことであり、疑問視されるようになった。

明治以降、多くの外国人宣教師が我が国へ渡来した。彼等は、放浪生活を余儀なくされていた患者達のために施設を開設し、患者を収容して救済の道を開いていった⁷⁾。しかし、日清日露両戦争に勝利し世界の一等国入りを目指していた日本政府にとって、彼等による患者救済は我が国の無策を国内外に曝すことを意味したであろう。他方で、市中に放置された癩者の存在は大日本帝国の恥部とされた。その患者収容は国家の重要課題となった。

明治40(1907)年「癩予防ニ関スル件」が制定され、明治42(1909)年施行、公立療養所が順次全国5ヶ所⁸⁾に開設された。自らの意志で救済の道を求めて入所するという、いわゆる貧困対策の一部でもあったが、隔離政策への第一歩を歩み始めたことには間違いない。

同年の第2回国際癩会議では、早くも日本の隔離政策が批判された⁹⁾。

大正4(1915)年、当時東京多摩にある全生園園長となっていた光田は、癩病全患者の離島隔離を訴えた¹⁰⁾。

翌年、彼は第一次大戦後の人口国策を視野に入れた癩予防策要綱を作成し、全患者の収容を目的とする政策への移行を主張し、物・金という現実に即した具体案を提示した¹¹⁾。

「十坪住宅」と呼ばれる6畳2間の住居が各県には80棟必要だと主張した。この計画案は決定され、順次着工されていった。

大正14(1925)年、内務省衛生局長は伝染の恐れのある患者全てを療養所に入所させるよう通達した。但し、この通達の法的な根拠はなかった。

昭和4(1929)年内務省衛生局は「癩を根絶しないようでは、未だ真の文明国の域に達したとは云えない。この意味に於いて、日本人の文明はまだ半途である。癩を以て仮に文明の尺度とする時、吾等は日本の現状を顧みて、忸怩たらざるを得ない¹²⁾」と、癩患者の絶滅が文明の証と解釈される呼びかけを行っている。

翌年、内相安達謙蔵は、内務省衛生局に「癩の根絶策」を発表させた¹³⁾。同年11月、最初の国立癩療養所長島愛生園が光田を初代園長として岡山県に開設され、その後国立療養所が開設、一部の私立療養所を除き全国5ヶ所の公立療養所は国立療養所として移管された。国家の力で管理権限を強化するための政策であった。

一方で同年、国際連盟癩委員会は、患者隔離は伝染の恐れのある患者のみに適用することとしている¹⁴⁾。

無癩県運動は、それら背景の中で生まれた。

光田は官民一体となって(全国民をも巻き込んで)患者の“刈り込み”を動機付けし、行政は大日

本帝国の繁栄のために優生政策に加担していった。光田は、「軍人が国のために生命を捧げている中で、皇太后陛下が日夜癩病患者のために祈っておられるのは心痛むことであり、村の浄化¹⁵⁾のため、疾病を治すために、患者は自ら進んで療養所に入所することが肝要だ」と示唆した。その皇恩を利用した発言に一般市民も煽られた恰好となった。

昭和6(1931)年、隔離の対象は在宅者にも拡大し、絶対隔離を定めた「癩予防法」に改定された。

昭和5(1930)年から昭和10(1940)年にかけて、入所者数は約3倍に増加したといわれる¹⁶⁾。

無癩県運動は行政組織や団体から個人レベルまで多種多様な形で推進されていった。

昭和6(1931)年には柳条湖事件¹⁷⁾が起き、翌年満州国が成立、当時の皇国日本にとって、優生思想に基づく民族浄化は国策として不可欠であった。

特筆すべきは、昭和7(1932)年に九州療養所(現 菊池恵楓園)の河村正之が、第5回日本癩学会に於いて「・・・斯く長年月に亘りて何等伝染の危険無きものを療養所内にとどめ置くは極めて無意義にして・・・¹⁸⁾」と講演している。新法「癩予防法」に改定された直後の発言であり、学会の緊張した雰囲気は推察される。

しかし、この貴重な見解も時代の潮流に飲み込まれて消えていった。

内務省は昭和11(1936)年に「二十年根絶計画」を決定、10年間で1万人の隔離が目標¹⁹⁾とされた。

日中戦争が激化する中、紀元二千六百年に向けて奉祝ムードは盛んで、無癩県運動の意義が声高に叫ばれ、各県は競ってそれに同調していった。

これらの歴史的事実に憤りを感じるのは、患者隔離の具体的現実が先行し、その行為を正当化するために法が後から制定されているとしか見えないからである。現実の事象を後追いつる形で法が制定されること自体は奇異なことではないが、それは社会的正義が事象として先行している場合に限られよう。その意味では、癩病患者の隔離を社会的正義として捉えたことに国の大きな誤りがあったと言わざるを得ない。法の追認により、隔離施策は絶対的な力を発揮できた。

そして昭和15(1940)年、紀元二千六百年、熊本県で本妙寺事件が起きた。

第2次世界大戦での無条件降伏とともに、我が国の国策と国民の価値観は180度転換することとなった。しかしながら無癩県運動は、戦後更に拡大の構図を描いていった。

第二次無癩県運動は、終戦直後から昭和30年代までを中心に行われた。その結果は誤診患者や非患者をも犠牲とすることとなった。治療薬の開発が進み、隔離政策に対する非難が高まる世界の流れに背を向けて、一部の医療関係者の強硬意見に従って厚生省が法的な正当性を整備したのである。

菊池恵楓園園長宮崎松記は昭和22(1947)年、「癩の調査収容に関する意見」を提出、無癩県運動の徹底した手法を論じている。

同年厚生省予防局長も、「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家建設の成果を挙げ得る段階に在る」²⁰⁾と発言している。

そして保健所を中心に昭和23(1948)年頃から第2次無癩県運動と呼ばれる“患者狩り”が行なわれていった。

しかし、当時は特効薬「プロミン」²¹⁾の試用が開始されて画期的な治療効果がみられ、癩は治癒する病気として認めないわけにはいかなかった。

第3回国会衆議院厚生委員会の席で当時の厚生省医務局長東龍太郎は、法を改正し、軽快者を社会復帰させて、その実態を公表するという根本的な対策の転換を提案した²²⁾。この内容が、厚生省によ

る公式の発言であっただけに注目された。昭和24（1949）年、国立癩療養所所長会議の席でも、東は「本年は過去40年（「癩予防ニ関スル件」が施行されて40年が経過していた。）を顧みて反省し、将来の根本政策を計画すべき年である。必要あらば予防法を変えてもよい」²⁵⁾と明言している。

それに対して同省療養所課長尾村偉久は、癩根絶には収容の徹底が不可欠だと訴えた²⁶⁾。結果、軽快退所と絶滅政策としての収容は相容れるものとして、重症者を無癩県運動により入所させ、軽快者を退園させるという折衷案が生まれた。

だが、このような厚生省案に対し、光田は軽快者でも出してはならないと主張し、療養所所長達も猛反対した²⁷⁾。彼等にとって、長年の隔離政策を否定するかの如き役人折衷案は容認できなかったであろうし、癩根絶には収容の徹底こそが最も有効な手段であることに変わりはないのである。彼等には患者を治療し社会へ復帰させるという、医療従事者としての使命感が根本的に欠けていた。

最終的に厚生省案の軽快退所は所長達によって破棄され、収容力の拡大、住民の一斉検診の推進を決め、未収容患者の収容徹底が図られ、第二次無癩県運動の実施が決定された。光田の進言により、プロミンは療養所内のみで使用する薬とされたために、治療が療養所でしか期待できないため患者は入所せざるを得なかった。そのために療養所の定員は拡大、無癩県運動の構図が変化していった。戦前の現人神に代わり、医療という御旗による構造的支配社会が出現した。

厚生省は昭和25（1950）年から国立療養所を2千増床させる方針を発表した。具体的には、昭和15（1940）年以来実施されていなかった一斉検診と医師の届け出制度の復活、各市町村の衛生行政担当者と警察官が協力して癩患者および容疑者の名簿を作成することとし、癩一斉調査を実施した²⁸⁾。

翌年、厚生省公衆衛生局長は未収容患者の収容に重点を置き、徹底した“刈り込み”を展開し、患者を捜して療養所への収容に努めるだけに止まらず、県・市に対して競争を煽るという目的でその目標数値が課せられた。こうなると、収容者実績数を上げなければならず、そのための誤診や密告は特別なことではなくなった。第二次無癩県運動の特記すべき点は、県別に徹底した数字の管理を行なう、行政組織によって細かく統制された癩根絶への道であったことにある。このことは、国立ハンセン病資料館に常設されている掲示板に、愛媛県患者発見の状況が記されていることから伺える。資料には、「県ごとに患者のいる家の位置が赤丸などで示された地図が作られ、各県での患者発見の状況が克明に報告されている」²⁹⁾とある。

同年、「癩予防法」の改定を論議していた国会参議院厚生委員会に参考人として出席した光田は、多摩全生園園長林芳信、菊池恵楓園園長宮崎松記他2名と共に癩菌は感染力が強い菌であると発言し、隔離の極力強化を訴えた³⁰⁾。この時、委員会や行政当局が彼等の発言を世界の動向や知見者の発言に照らし合わせて分析していれば、むしろ法廃止に向かって論議されたかもしれない。しかし現実はそのようではなかった。

プロミンが周知され普及した当時であって、日本政府が癩病に対する規制を緩めなかった背景は、またしても当時の政治情勢にあったと思われる。敗戦によって我が国へ到来した戦後民主主義の思想は、米ソを軸とする自由主義と共産主義との対立によって暗雲が立ち込めていた。特に、昭和25年に勃発した朝鮮戦争によって政府の危機感は一気に達した。朝鮮半島からの大量難民流入に怯えていた国民にとっても、朝鮮人や貧民が多いと言われていた癩病患者が社会へ出てくることは恐怖であったろう。そんな中で、光田は昭和26年に文化勲章を授与される。彼は癩に関する我が国最高の見識者となり、もはや官僚が光田の見解に異を唱えることなど出来なかったのである。

昭和28（1953）年、全国癩患者協議会（全患協：現在の全療協）²⁹は「らい予防法」改定案に対して立ち上がった。ハンガーストライキや厚生省前での座り込みなど反対運動を展開した。しかし同年「癩予防法」は「らい予防法」に移行され無癩県運動は更に強化された。新法により絶対隔離政策は維持強化され、法的に不備な点はむしろ整備されていった。

昭和31（1956）年開催されたカトリック・マルタ騎士修道会主催のローマ会議には、51ヶ国が参加、日本から藤楓協会濱野規矩雄常務理事、多摩全生園園長林芳信、大島青松園園長野島泰治が出席した。そこではらい病に対する差別待遇的な法律が撤廃されるべきことが決議されたのである³⁰。らい病に対する特別法は、らい病患者に対する差別・偏見を助長し、社会復帰を困難にしているというのが、ローマ決議の根底にある思想であることが示された。

昭和33（1958）年第7回国際らい会議は東京で開催され、世界39ヶ国から約150名、日本から約170名が参加した。特に社会問題専門委員会では、らいがいくつもある疾病の一つにすぎず、むしろ伝染しにくい疾患であり、特別なサービスを必要とする病という従来の観念を打破し、強制収容を推進している政府はそれを破棄するよう決議している³¹。

翌年、WHO第2回らい専門委員会（報告書は昭和35年発行）は、上記の決議を受けてWHOの新しい理念によるらい病対策を検討した。報告書は、患者隔離政策に偏ったらい病対策を廃し、一般保健医療活動の中でらい病対策を実施することを提唱している。

ローマ会議、東京での第7回国際らい学会、それに続くWHO第2回らい専門委員会は、らい病に対する今後の国策のあるべき姿を具体的に示した。これらを契機として、明治40年の第2回国際癩学会以来、世界から非難され続けてきた日本の隔離政策も、大きく変化することを期待されたはずだ。しかし、日本の隔離政策の推進者達、国は長期に渡る勧告も無視し、隔離政策を継続していった。それから法廃止まで、更に40年近い歳月を要したのである。

法廃止への動きは、長年ハンセン病の行政にかかわってきた元厚生省医務局長で財団法人藤楓協会³²の理事長でもある大谷藤郎が、新法の廃止を呼びかけたことから始まった。大谷はハンセン病療養所の処遇改善に貢献し、高松宮記念ハンセン病資料館建設に尽力する等、入所者からも信頼を得ていた人物である³³。

平成6（1994）年11月、所長連盟が「らい予防法改正問題についての見解」を、そして翌年平成7（1995）年1月全患協が「らい予防法改正を求める全患協の基本要請」を公にし、4月には日本らい学会が「『らい予防法』についての日本らい学会の見解」を発表した。7月には厚生省保健医療局長の私的諮問である「らい予防法見直し検討委員会」が設置され（座長大谷）、同委員会は法廃止を提言し、それを受けて厚生省は通常国会に新法廃止法案を提出し、遂に平成8（1996）年法廃止に至った。

一方その渦中において、当時星塚敬愛園に入所していた島比呂志は、九州弁護士連合会に一通の手紙を送った。それは、法廃止に動いている中で、法曹界が傍観していることを非難するものだった³⁴。このことが契機となり、国賠訴訟に向け法曹界がやっと動き出したのである。

同時にマスコミに対する批判も過熱してきた。国策に準じた報道から超えることもなく、予防法の歴史に踏み込むこともなかったマスコミの対応は根底から覆され、その責任が問われたのである。

第2節 熊本県における無癩県運動

熊本県における無癩県運動の歴史を本妙寺事件、F事件から考察してみたい。

本妙寺は日蓮宗の寺で、熊本城主であった加藤清正を祀る浄池廟（じょうちびょう）があることで知られている。俗説には清正自身が癩病だったともいわれているが真偽は定かでない。その参道には江戸時代から物乞いをする人達が多く集まり、巡礼のお遍路さんも数多くいたとされている³⁵⁾。

明治に入ると物乞いの人々もテントを張って暮らすようになり、日露戦争後に本妙寺近くにあった十数棟の陸軍の軍馬小屋（第6師団所有）が払い下げになると、そこに間借りして癩病の人達およびその家族も住みつくようになった。貧しい人達同士の共同生活が始まったのである。そこには3つの大きな集落と1つの小さな集落が形成されていった³⁶⁾。

本妙寺がその標的にされた理由は、この集落にあった「相愛更生会」という募金活動をして相互扶助をしていた自治組織があったためだともいわれる³⁷⁾。この組織は集落にいる貧しい人や病者を救うために全国で募金活動を行ない、患者の自立した自由な共同体を目的にしていたとされ、時には朝鮮半島まで募金に向かっていたということである。しかも、中村理登治を中心とした相愛更生会（患者互助会）は自らの力で癩療養所を作ろうとしていた。彼等の動向は熊本県・市当局の頭痛の種であった。「癩予防ニ関スル件」が公布されて最初に菊池療養所に入所させられたのも本妙寺集落の仲間27名であった。“刈り込み”をしても患者は脱走し、また同集落に集まるという有様に当局は根負けしていた³⁸⁾。

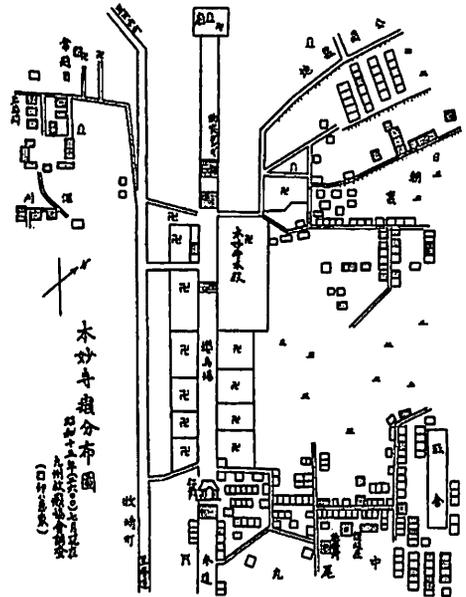
彼等の動きはマスコミにも犯罪者集団であるかのごとく伝えられ、周辺住民の不安は掻き立てられた³⁹⁾。

方面委員⁴⁰⁾のなり手もない状況であった。しかし、昭和7年頃、熊本市面西部方面委員十時英三郎がこの不穏な部落に飛び込み調査を進めた。彼はこの集落が放置できないことを確信し、再三に亘り県・市当局に出向き本妙寺集落の改善・浄化を訴える。衛生上、風紀上からも何とかしなければならないという思いであった⁴¹⁾。

そもそも、本妙寺集落の解体案は、「癩予防法」への移行と国立癩療養所長島愛生園の開設により、絶対隔離に向けた法と設備が整備された結果、昭和7（1932）年本妙寺集落の調査がなされ、政策課題として浮上したとされている⁴²⁾。その頃には、癩病の患者集落というよりは、むしろ“貧民の集団生活地”だったといわれる。

昭和9（1934）年7月、方面委員十時英三郎の調査報告では、本妙寺集落の全149世帯、人口482人の中で患者世帯は全世帯の23.5%、世帯人口は全人口の23.2%と報告している⁴³⁾。

十時英三郎は、昭和11（1936）年7月、本妙寺集落を「不浄地区」として「熊本市花園町不浄地区



資料-1 グレーゾーンが患者の住居

て40～50人（実数は50人、癩戸数16、癩人口29⁴⁹）位はおんなはったと思いますよ。皆、梵音聲に集まってお題目を唱え、歌ったり酒を飲んだりと賑わったそうですたい。」

当時この寺に住職が一人で住んでいたが、本妙寺事件の時、この住職も患者としてトラックで連れて行かれたと、彼女は後で聞いたそうである。その後に来た住職が高齢になって辞めた後は、本妙寺がこの寺を管理する形で坂田氏が清掃等をしながらこの寺を守ってきた。この寺に来る以前の坂田氏は、本妙寺すぐ近くに住んでおり、「仁王門の近くに一部落あって、誰もそこには寄りつかんかったですもんな。本妙寺（参道）の両脇にですなあ、ずらーっと（患者が）並んで、昔はお参りの多かったけん、お金入れるでしょう、ほいけんずらーっと（患者が）並んであったつです。」坂田氏はその光景を距離を置いて見ながら「私が（生活のために）万十ば作って売りに行ったつですたい。歩かんでよかったですたい、そこで皆が寄って買いなはる（自分が立っている場所に患者が皆集まって来て買ってくれる）。お金は持つとなはったですけんなあ。だけんあすこに行ったら直ぐ売れてしまいよったですたい。その憶えがあるですたい。ほかに何て（患者達が）悪いことしてたということはないかですたい」と語っている。

女性達の暮らしぶりを尋ねると、人から聞いた話だと前置きして彼女は話した。親子3人で花岡山に登って弁当食べた後、一人の娘が皆と離れて昼寝中に癩病患者にいたずらされた。その後娘は嫁いだが、その孫に癩病が現われ、孫を家の中に閉じこめて育てたということであった。

この話の真偽はともかくとして、当時の人々のハンセン病患者に対する恐怖感がよく表れている話である。この類いの噂話が近隣住民の恐怖を増大させ、癩病が遺伝病・強度の感染症として捉えられていたと彼女は話した。

彼女自身は今、ハンセン病が弱い慢性の感染症であると理解している。

戦後は、癩病に関する所管は内務省から厚生省に移管されていたが、昭和22（1947）年内務省の廃止に基づき警察行政が都道県に移ったため、癩病行政の一部が都道府県で管理されるようになった。患者の届け出も警察署長宛てから都道府県知事宛てと変更された⁴⁹。治療薬プロミンの効果が発表された時でもある。しかし前述（第1章第3節）したように、昭和23（1948）年頃から第二次無癩県運動が実施され、戦時中中断していた一斉検診の復活、癩患者および容疑者の名簿の作成、診断技術向上のための講習会など、行政と地域の連携は密になり、癩病との噂がある“疑癩患者”までも保健所へ報告するように命じられた⁵⁰。

当然の成り行きとして無癩県運動の進展により療養所の拡張が求められた。菊池恵楓園は用地買収により敷地が拡張され、1,000増床に着手した。

当時病床を満すことが優先課題とされ、それは各県が入所させる患者の目標数を掲げて収容者数を競争することを意味した。更には患者達にとっては、プロミンによる治療が療養所内でしか受けることができないうために隔離政策を容認するしかない、という事情があった。

当時の状況について、菊池恵楓園入所者自治会工藤会長は「非菌者ということがわかって、一旦入所してしまうと、医師はカルテには非癩と書きながら、入所しておいた方が本人のためだと説得していた」と語った。

同様の状況は、同園に在職していた看護師山本恵子氏（仮名）からも聞くことができた。夫婦の片方が入所することになったら、残る片方の配偶者も入る、更にその子供も付いて来るという有り様で

あったらしい。同園現職の看護師木下正子氏（仮名）は、「熊本駅に立っていた迷子の子まで入れていた」と話した。

このような患者“刈り込み”が行われていた頃に起こったのがF事件である。

昭和25（1950）年当時、菊池恵楓園の増床に伴ない、熊本県も癩患者の新規発見に力を注いでいた⁵¹。菊池郡水源村には2人の患者が発見され、その内の一人は重症であったが、村の有力者の家族であったため収容を免れた。もう一人がF氏であった。F氏のもとに癩病だから恵楓園に入所するよと、熊本県衛生部から一通の手紙が届いた。

F氏は、シイタケ栽培をして原木を何本も担ぐことができる程の健康体であった。彼は皮膚科で癩病でないという診断を受け、証明書を持ち帰った。しかし、翌年昭和26（1951）年に2度に亘り入所命令を受けた⁵²。

その渦中に、同年8月、同村に住むH氏宅にダイナマイトが投げ込まれ、H氏が負傷するという事件が発生した。H氏は役場に勤めており、F氏を癩病患者と県に報告した人物だった。警察の調べに対し彼はF氏に恨まれていると供述した。F氏は殺人未遂・火薬取締法違反の容疑で逮捕され、身柄は菊池恵楓園内にあった県警留置場⁵³に収束された。しかし、彼はダイナマイトの取り扱い方を知らず、初回の家宅捜索では犯行を裏付ける物は何も発見されなかった。ところが、2回目の家宅捜索では筆筒から導火線が発見されたのである。家族も知らない物がいつの間にか筆筒の中に収められていたという。翌年の裁判で10年の懲役判決を受けたF氏は、無罪を主張し福岡高裁に控訴した⁵⁴。

ところが、F氏は控訴審中の6月に県警留置場を脱走した。彼は自殺をしようと思って脱走したとのことだが、逃走中の7月にH氏が殺害されて発見されたため、その犯人はF氏と断定された。H氏遺体発見の5日後、F氏は警官に拳銃で4発撃たれながらも逃走したが、殺人の容疑で逮捕された。F氏が潜んでいた小屋の竹壁から凶器とされた包丁が発見されたが、遺体を検死した医師は凶器は鎌だと指摘した。警察は逮捕の時に小屋から草刈鎌をも押収していた⁵⁵。

だが、押収した凶器から血痕はみつからず、物証のないまま裁判は進められ、昭和28（1953）年8月熊本地裁でF氏に死刑判決が言い渡された。直ちに福岡高裁に控訴したが翌年棄却されている。裁判は恵楓園内の公会堂と菊池医療刑務所に設置された特設法廷で実施され、裁判官や検察官は法服の上に予防着を着、ゴム手袋をはめて証拠物を扱い、調書をめくる際は火箸を用いたといわれる。菊池恵楓園入所者自治会は、入園者全員（1726名）の署名を添えて法務大臣宛てに嘆願書を提出した。しかし3度の再審請求が棄却された翌日、昭和37（1962）年某日に福岡拘置所で死刑が執行された。冤罪事件として今も論議されている。

平成23（2011）年9月にはF氏五十回忌の記念講演が菊池恵楓園で行なわれた。弁護士の徳田靖之氏は、「Fさんは無癩県運動の反逆者として犠牲にされた」として再審を呼びかけている。

無癩県運動は、隣人から裁かれるという意味を持つものであった。癩に罹患したというだけで、生きていくための選択権を剥奪され住環境を全て失うのである。それは人としての価値を無価値とされることを受容することに匹敵した。

法制化されたことで患者刈りが正当化され、国民も当然として運動に加担していった。そこには法に守られた正当性があった。国民も高揚した思いで参加していく危険性を有した。

熊本県における本妙寺の集落形成は、隔離された特殊な療養所の環境とは異なる世界を作ろうとす

る彼等の思想によるものであった。僅かな数に留まっていたはずなのに、人は目障りな者、自分の価値観にそぐわない者を排除していった。彼等の自立が支援され、その後の療養のモデルとして見ることが出来る時代であつたら、癩病者は全く違った歴史を歩んだに違いない。

F事件での徹底した犯人扱いは無癩県運動による被害の頂点だと言える。私達はいつの瞬間にも加害者、被害者になる可能性を有している。

第Ⅱ章 無癩県運動に翻弄された女性達

これから紹介する3件のインタビューは、いずれも第二次無癩県運動によりやむなく入所せざるを得なかった女性達について、筆者が本人たちから（事例3は夫である男性元患者から）直接聞き取りし記録した証言である。今も元患者としての重い運命を背負って生きる彼女達ではあるが、残っている者が自らの体験を後世に伝えなければならないとの思いで、心の奥底に閉ざしていた当時の事実について話してくれた。

彼女達が受けた迫害や人権蹂躪を通じて、無癩県運動がそれぞれの人生をどう変えたのか、その時彼女達は何を考えたのか、その実態を検証する。

事例1. 母親の入所（杉野桂子氏 仮名 70歳）

杉野氏の母親は彼女が小学校5年生の時、菊池恵楓園に入所した。昭和26年の夏のことだった。

「ハンセン病患者というのは、ただ病気になったというだけで長い間人権被害を受けてきました」と、杉野氏は母親が入所した頃の様子を振り返った。当時のことを彼女は鮮明に記憶している。

「私は小学5年生だったんですけど、私の家には毎日のように本当に毎日と思うほど、役場や保健所の人が母に入所を勧めにきました。」役場の人が説明するパンフレットには「風かおる恵楓園」とあり、療養環境の整った場所として紹介されていた。「その頃私の家には生後半年の弟がいました。母はやっぱり乳飲み子を置いて療養所に行くことはできないと言って拒んでいたんですけど、毎日のように保健所から来るので、近所の眼もあり、泣く泣く入所したわけです。……私が小学5年生の夏休みで、私はたった一人留守番として残されました。」初めて炊いたご飯はベチャベチャだった。

「私も含めて子供は4人でした。父は、その半年の弟と3つになる妹を熊本市の養護施設に預けるために、そして6歳年下の弟も連れて、母の入所に付き添って行きました。」リヤカーに母親と子供を乗せて家を出た家族は、その後トラックに乗せられ、そして「お召列車」と言われる特別列車に乗って行った。誰の眼にもハンセン病患者とわかる移送だった。

「明日は帰ると言っていた父は、明日も明後日もその次の日も帰って来ませんでした。どうしたのかなあって心配している私の手元に電報が3通続けてきました。妹が病気だ、危篤だ、死んだという電報が3通続けてきたんですね。妹は恵楓園に着いたその晩に疫痢に罹って3日目に恵楓園で亡くなってしまいました。その日はあまり暑かったために妹はちょっとアイスキャンディを食べたり、生水を飲んだりしたために疫痢に罹ってしまったわけです。それで恵楓園の火葬場で焼かれて、小さな骨壺に入って帰ってきましたけれど、私の母は6年前に亡くなったんですけども、自分が恵楓園に入らなければ妹は死なずにすんだのにとずっと悔み続け責め続けていました。年老いて認知症になってからも、陰膳をあげていました。」

「私の母の場合は強制的な入所でした。昭和26年7月だったんですけども、昭和25年に厚生省は

全国の癩患者を一斉に調査したんですね。1万626人いることが分かったそうです。全国の療養所の中には約1万人くらい療養していたんですね。だけど、1万2千数人見つかったので療養所を大きく拡張しなければならないということで、恵楓園には千床拡張という工事が行われました。それが昭和26年の2月に完成しました。それからですよ、患者を沢山収容しなければなりませんので、県庁はじめ村役場や保健所の人達が患者の刈り込みを始めたわけです。その時、母は刈り込みに遭った訳ですけども、その時のことを第2次無癩県運動と言われています。本当に田んぼや畑で野良仕事をしてきた患者さんはずいぶん、野良着姿のまま収容されたりしました。」

杉野氏は、母親の入所後は小学校5年生にして家事一切を引き受けることとなった。入所させるためにはあらゆる策を講じて、行政による残された家族へのアフターケアはなかった。しかし、この時、杉野氏自身は母がどういう病気で入所させられたのかは理解していなかった。ただならない状況が一家を襲い、家族が離散していく状況を受け止めるしかなかった。中学3年になって、親しい友人から母親が癩病だということを聞かされた。後の授業でそれは確かなものとして宣言されたのである。

春休みや夏休みには、弟を伴って母親を訪ねて行った。母は治療に専念し、病舎に入っているものとばかり思っていた。しかし最初に恵楓園を訪れた時、母は15畳の長屋の一室で2人の女性と共同生活をしていた。不思議な光景であった。

母親に療養所への入所を勧めた役場の人は、療養所のパンフレット「風かおる恵楓園」を持参して説明していた。希望の鐘が鳴り響き、白亜の本館があり、患者達は小鳥を飼い、菊の花を育て、青年達は澆刺とスポーツにいそしむというものだった。しかし、現実には療養とは名ばかりの「風かおる恵楓園」には遠い毎日だった。患者作業があり、園は厚い壁に囲まれていた。今でも、園の火葬場の跡を見る度に、そこで焼かれた妹を思い出すと話した。

母親が亡くなった後に、杉野氏は園の福祉課で解剖承諾書（と思っていた）なるもののコピーを貰った。母親が入所の際に署名したというその紙を見て、彼女は驚愕した。「それを見た時に本当にびっくりしました。26年8月2日付けとなっています。私の妹は8月3日の朝早く死んだんですよ。危篤の娘を前にして、母が本当に自分で署名したんだろうか、拇印を押したんだろうか、とその時は信じられませんでした。日付と私の母の名前と拇印が押してありました。私の友達で、9歳の時に入った人がいますけれども、その人も昭和26年に入ったんですけれども、9歳の子供がですね、やっぱりこうやって署名していたんですね。それを見て本当にむごいことだと思いました。」解剖承諾書だと思っていた書類は、実は「解剖願い書」が正式の名称であった。患者は自らの意志で、死後の解剖を願い出たというものである。母親の死亡から6年後の今になって、子供が瀕死の状況下で書かされた解剖願い書の出現により、収容の更なる重い事実を杉野氏は知らされることになった。

更に、「菊池恵楓園でも50%以上の人が偽名で暮らしています」と彼女は言った。

今、菊池恵楓園の納骨堂には1,260余りの遺骨が眠っている。彼等は遺骨になっても引き取られることもなく、しかも大半は偽名のままである。

しかし、杉野氏の母親は父と共に墓に納められた。それは母親の願いでもあった。亡くなって嫁いだ地に帰れるのは異例なことである。

杉野氏が中学2年の時、身体の変調が訪れた。強度の倦怠感は中学3年になると、奇妙な発汗、頭痛、そして手指の冷感、眼の周囲の斑点と症状が進んだ。中学卒業後、彼女は収容所の母に相談し、受診の結果入所することを決意した。母親が入所して5年後に、自らも恵楓園の門をくぐることに

なったのである。

彼女は今、菊池恵楓園自治会機関誌の編集長としてペンを通し啓発活動を続けている。

事例2.「自発的」入所（阿部智子氏 仮名 71歳）

「小学6年の1学期が終わった頃、学校に行かなくていいよ…と言われ、どうして？って聞いたら、心臓が悪い…と言われた。そう言われれば、身体がむくんでいる気がした。子供にはうつるかもしれないと親に言われたが、学校休んでも子守りはしていた。半年一人ぼっちだった。誰も遊びに来なくなったが、不思議には思わなかった。誰か来ると、そと家の隅に隠れているのが当たり前だった…。学校からも誰も来ない…。翌年、卒業証書が届けられた。先生がみえたのはその一回きりだったですよ。」

突然訪れた生活の変化に戸惑いながら、息を潜めて過ごしていた小学生の心臓の鼓動が伝わってくる。

「無頼県運動の時だったので、保健所に密告する人もいた。犯罪者扱いだったと思う。親も「人に見られないように、…」と言うので、家に在った大人が読むような本、家庭医学、主婦の友などの付録を人目を忍んで読んでた。もしかしたらこういう病気…か、と思った。その中に、自然治癒もありうると書いてあったのでいくぶんほっとした。だけど、遺伝、天刑病とも書いてあったんです。差別疾病だと理解しましたよ。地域からは村八分、精神的にはもっと恐い病気なんだということが自然に入ってきた…。私は死ななくちゃあ…どうやって死のうか…？単なる自殺をしたら家族が被害を被る、差別を受ける…あその人はこうやって自殺した…死に方…何十年も残る…忽然と死なないと意味がない。…いい方法が見つからず、治療薬もなく、誰からか聞いて母が真に受けていろいろする（色々な治療まがいの事をする）。暗い、悲しい…家族が暗く親も泣かせる。川なら浮くし、山なら骨が発見されてわかる…いろいろ考えました。」

死ぬしか方法がない、しかし死んだら後世にまでその原因で家族に迷惑がかかる、少女は一人で悩み続けた。

「16歳の時の春になって（菊池恵楓園へ）来ました。ほっとした。大勢いて気楽だったですよ。もう家の敷居を二度と跨げないと思った…。覚悟して、死人として、（現世と）離れる思いで来た」と収容門をくぐった時の社会との別離を話した。

「とにかく20年間は痛みや（精神的に）耐えることに時間を費やした。入所時、永久に終身刑務所という積もりになった。病気そのものが恨めしい。でも反骨精神はもう無かった。嫌だけど納得しなければならなかったんです。」

「入ってみたら不思議だった。皆笑顔で働いているんです。おかしいと思った。私は体調があまりよくなかったから、すぐ仕事しなさいとは言われなかったけど、治療に来てるのに何かおかしい。国の方針としては治療に来させて治すというよりは、外国人から汚いものを隠すということですよ。外出許可書が要ったりして…。所長命令で園内に心得があり、従わせる…患者が患者を縛る仕組みになっていた。園の規約を破ると、当人は監禁室、短くて1週間位、もう少し罰を与えないといかん時は日が延びる。大体において人間としてみてなかった。治療の目的ではなくて、早く死に絶えることを目的としたんですよ。患者で優秀な人が取り締まりをしていくようになる。」

「私達は（三度の食事をそれぞれの家に運ぶために）リヤカーに乗せて引き、（各家との間を1日

に) 三往復していた。職員になったらちゃんと往復を避けている。」

貧しかった入所者にとって、僅かな額でも給与が出ることは嬉しかったはずだ。生産する喜びも重なあって、生きる力になっていたことは否定できないかもしれない。しかしその背景には、職員の数を抑え、本来職員人件費として支給された国費を使って患者個人々人を安い賃金で働かせる仕組みがあった。彼女の食事の運搬は悪天候の日はタイヤが地面に埋まって動かない。「恨めしくて(不自由な)手を見て泣いてました。」この仕事は「作業変換」によって患者から職員の仕事に変わると、直ちに園内を車が走り出したそうである。

阿部氏は35歳で患者同士による園内結婚をした。

「結婚してすぐ妊娠した。妊娠がわかった時、婦人科の先生は『何週ですよ、良かったですねー』と言われるところが、何も言わないで『じゃあ、手術はいつにしようかなー』です。ここで産むことはできないから、そういうふうになるのかな…と思った。私はそれまで涙を見せないように生活してきた。人前では泣かずにきた。その時だけは無性に泣いてしまった。『そんなに泣くんだったら、こんなことしなきゃあいいのに…』と言われた。その人の前で泣いたのが悔しかった。この人には人間の感情がない…と思った。夫の印鑑と承諾書は要った。自分達の場合、(胎児は)目鼻立ち、髪の毛も整っていた。看護婦さんが、『終わりましたよ…』と言われるだけ。『大丈夫ですか?…』などの言葉は無かった。私はしばらく休んで一人で帰った。すごく気持ちが惨めな思いだった。なんとかごまかしながら母に預けて…(療養所をごまかして出産して、その子供を母に預けて育てたい)という思いがあった。『産みたいから産ませてください』と言いたかった。見せしめ的なものが恐かった。」

「手術室は一つしかなかった。先に入るのは夫(注 妊娠が判明し中絶が決まると、夫も断種をさせられるという規則であった。つまりここでは、夫が先に断種手術を受けるということ)、入れ替わりに後に女性が入るんです。強制的に促進剤をされて、後の処理を…赤ちゃんそのものだったのか…後産の処理を(中絶後の遺残物を土中に埋める処理を自らさせられた)…『穴を見つけて適当に放り込んで…』って。昨年亡くなられた人も『こんな屈辱的なことはなかった。誰かに伝えて欲しい』と言われましたよ。手術が終わって、半分覚醒した時、何とどうも言いようがないような…悔しいやら悲しいやら言葉に表せない。一人じゃない…みんな同じ…。男性は勿論、女は日常何気なく話している、いくら交際が深くなってもこんな話はしない。」

授かったこどもは産むことができなかった。分かっていたことではあるが、自分の立場になると心の処理が難しい。書類に残った同意のサインや拇印は形式上のもので、選択の余地は最初からなかった。配慮のない医師や看護師の言葉、手術後の後始末は彼女の惨めな思いを更に増幅させたに違いない。

寸前(既に出産間近な時期になっている人)でも『子供だけは助けてください』と言っても、たとえ産声あげても、窒息死させられた。国の方針、国の方針…」

阿部氏の話が悲しく響いた。

国賠訴訟での遺族原告である宮里良子は、著書『生まれてはならない子として』の中で、鹿児島県国立ハンセン病療養所星塚敬愛園で園内結婚した両親が脱走して自分を生んだことを、「もしかしたら、私もホルマリンの中の胎児に、いや、どこかに葬られた胎児にされていたかもしれない」と記している。園内で結婚して妊娠すれば断種・墮胎は当然であった。その決まりを冒してまで生まれた子の人生も壮絶であった。

「自分の家庭は貧しかったが、にぎやかな笑いに包まれた食卓が毎日あった」と阿部氏は言う。それは彼女の発病で一変した。誰もが重い表情になり、口を閉ざしてしまった。

療養といいながら園での日々は作業が中心で、患者の生活を互いに補い合い見守ってきた。入所してすぐに何かおかしいと感じた思いは、今も阿部氏の啓発活動に繋がっている。

数年前であるが、阿部氏は講演先で何十年振りかで小学校時代の友人に出会ったそうである。故郷にはなるべく近寄らなかつたのに、偶然のその出会いは残酷であった。友人は何を思ったのか、「あなたがいなくなってから、担任の先生があなたの机を校庭に出して火をつけたのよ」とわざわざ教えてくれたのである。その後、その友人は、その教師がまだご存命だから会わないかとまで提案してきたとのこと。彼女がどのような思いでそれを受けとめたか、想像に難くない。

事例3. 社会的入所した母と娘（中山義一氏 仮名 69歳）

菊池恵楓園を退所した中山義一氏に対し、平成22（2010）年の暮れインタビューを行なった。

中山氏の亡くなった妻の母親は、誤診であったにもかかわらず、菊池恵楓園に昭和29（1954）年に入所した。父親も亡くなっていたため、娘2人は叔父夫婦に預けられたが、「学校で病気の子、病気の子とはやしたてられ、背められる生活が続いたそうです。叔父は保健所に相談したそうです。お母さんの所に行きたいと娘達が言っていると。結局自分達で希望して母親を慕って追いかけて入所したみたいですよ。」この時、姉は12歳、妹は10歳であった。

彼女ら3人は療養所から一日も早く出てハンセン病から解放されたかったのではないか、その時期を心待ちにしていたのではないか、筆者はそのことについて中山氏に確認してみた。

「妻との結婚生活は19年でしたが、その間、妻が同園から退所しようと思った等の話しは耳にしたことがないです」と中山氏は言う。「リュウマチであったにもかかわらずやむなく入所した母親からも、また妻の姉からも全く聞いたことがない」と言った。

娘達の成年後も、彼女らが敢えて子供も産めない世界に一生留まった理由は何か。もう戻れないという社会に対する絶望感、そして開き直ってここで生きていくしかないという決意か。母親が側にいるという安心感だけでは、母は娘の未来を保障できなかった筈である。しかし母娘は塀の外に出ることはなかった。患者とみなされた思いは生涯消えず、その思いを説明する場も与えられなかった。

彼の妻は最初の夫との間に子供ができて墮胎しているそうである。断種を選択しなかった中山氏との間には、子供は授からなかった。義姉も園内で結婚した。「患者数は男性患者が多かったですよ。分校にいる女の子を見て、大きくなったら自分のお嫁さんにするばいなんて言いよったですよ」と、男性が結婚出来なかった例は多かったと話してくれた。

ハンセン病は発生率が男性に対し、女性は半分以下の比率である。鍋釜を渡され、自炊生活を余儀なくされて、食材も満足にない中で、女性達は重症者を介護し、食卓を整え、しかも男性がする仕事もこなしていた。「君はこの人と結婚しなさい。」療養所の長老から告げられるこのことばは珍しくなく、そのことばに従うことは当然とされる時代があった⁵⁶⁾。

中山氏は誤診の結果入所に至った義理の母親たちの件について、その是非について後に園長に確認したことがあった。園長は、「母親がもう二度と二人の娘を育てていた場所に戻ることはできない以上、その娘達まで園に受け入れたことは、むしろ園の厚意として当時実施されたものだ」と述べたそうである。

それが社会的入所というものであるのか、いつの間にか責任の所在がすり替えられてしまっていることを感じる。

誤診者の収容は、無瀬県運動の実態を象徴する衝撃的な出来事である。各県が療養所に収容した患者数を競った結果、疑わしい者まで入れ、その収容者実績数を稼いだ。眼を付けられた人は国家による厚情として入所させられていた。中山氏の義理の母親とその子供である姉妹の入所決意は、どれ程の重い決意であったことだろう。

杉野氏の母親は、典型的な無瀬県運動によって入所させられた。当事者のみならず家族まで追い詰め、地域の人々にも恐怖感を与えて心理的な効果を奏していった事例である。

阿部氏は、家族を思い自ら入所したと発言している。しかし、無瀬県運動による隔離政策がなければ彼女は大好きな母親の元で療養できたはずであった。

中山氏の妻は妻の母親が誤診によって入所させられた被害者である。一旦入所させられると帰る場所はない。それは残された家族までもが受けた差別であった。

3つの事例はそれぞれ異なる事情を有しているが、共通して言えることは、ハンセン病患者あるいは（誤診患者等まで含めた）療養所収容者であることを理由に、社会から忌まれた少数者・弱者としての負い目を一生背負わされたことである。それは罪人としての負い目に近いものであった。

生涯を療養所で暮らす為には、彼女達は自らの性を主張することができなかった。逃走防止の為に勧められてきた結婚は、通い婚から4畳半のベニヤ板の壁を境界にした認められた結婚とはなったが、夫婦の人権が保障された住まいにはほど遠かった。妊娠し墮胎する手術の際には性生活が非難され、彼女たちのやりきれないみじめな思いを吐き出す場もなかった。何にもまして、宿った新しい生命を育んでいくという母性を断ち切らねばならなかったのである。

瀬の男女の発生率からも、無瀬県運動をとおり積極的に刈り込みを進めていく中で、逃走防止のために果たした女性の性の役割が重視されたのではないかと筆者は考える。

家族親族に迷惑が掛かることを思えば、彼女達は今でも故郷での法事には帰れないし、地元での啓発活動にも躊躇する。園に眠る1260余りの遺骨がそのことを物語っている。家族や故郷への気遣いは筆者の想像を超えるものであった。

おわりに

本年3月インタビューした医師A・K氏は言う。「大体男性は避妊術を受けたがらん。女性が墮胎して、その後に仕方なく避妊術ばしよったよ」と嘆く。墮胎は予防法廃止前年である平成7（1995）年まで実施されていた。もし、女性達が自治会（菊池惠楓園入所者自治会）に早期から参加でき、断種や墮胎に関しても議論する機会が得られたら相当の数の胎児の生命が救われたのではないかと筆者は想像する。ハンセン病患者の性の問題は、社会組織によって、個人の人権と生まれて来るべき生命が翻弄されたことにある。

前述した医師A・K氏に、「在職中に断種や墮胎が不当なものだと思って産ませようとは思わなかったのですか。この法律がおかしいと思って運動していかなければとは思わなかったのですか」とインタビューしたことがあった。彼は少し間をおいて「今更どうしますか」と答えた。それは「今更そんな質問に答えたところで、過去の歴史が変わるわけではなく、自分が行った事実が消えるわけで

もないでしょう。今更何も変わらないでしょう」という意味であろうか。元患者が今だに元患者として過去を引き摺りながら生きていることを、そして今だにハンセン病患者に対する偏見と差別が日本の社会に存在することを、彼は知らないと言うのだろうか。もしそうであれば、彼は重大な誤りを犯していると言わざるを得ない。何故なら、当時の為政者や医療関係者が現時点において当時の状況を正しく証言し、正直に現在の心境を述べることによって、幾多の元患者やその家族が、ハンセン病に罹患したことによる自身の存在価値の否定から解放されることであろうと考えるからである。

医師A・K氏は何故患者の意思に反する断種や墮胎を行なわざるを得なかったのか。当時の彼はそれが医師として正しいことと信じて、それ故職務を遂行したのだろうか。「今更どうしますか」という彼の言葉からは、彼が葬った多くの生命に対する悔悟の念が感じられてならないのである。「当時の社会の流れの中では、自分の力だけではどうしようもなかったんだよ」そんな眩きに聞こえてならない。

「今更どうしますか」「今更どうしろと言うのですか」当時ハンセン病患者の収容や迫害に関与した人々は、皆そう言うのだろうか。

社会の大きな流れの中では、個人の良識や良心というものは余りにも非力だ。皆自分の良識や良心を隠して、社会の大勢に従う方が利口なのだ。無瀬県運動の悲劇とは、患者の悲劇だけでなく、病者を差別することによって国民全体が自分の良識を押し殺した悲劇でもある。たとえ「自分が今やっていることは間違っているのではないか」と心が叫んだとしても、組織に組み込まれた人々はその声を無視して成し遂げることができたのである。

少数者や弱者を排除する。この差別はジェンダー、人種、学歴、疾病、貧困など私達の日常のあらゆる所に存在する。誰もが加害者としてこの経験を有することになり得る。

感染力が弱く、感染したとしても発生率が低く、しかも死に至らないハンセン病患者が医学的根拠もないまま差別と患者排除の対象となり、一等国と称して患者を抹消することで民族浄化政策がとられたことは重大な問題である。高橋和巳は、差別が生まれるこの感情形成を「ネガティブな他者認識と差別」で「個別の嫌悪感が空間的、時間的に広がる中で抽象化・単純化され、異質な他者を修正不可能なイメージで認識する、という差別（意識）形成の過程は、言い換えれば（個）への嫌悪感を（集）としての属性への嫌悪感にオーバーライトしていく過程でもある」⁵⁹⁾と説明している。ハンセン病はその時々で過ちが指摘され、良識ある知見者に咎められながらも、官民を巻き込んだ無瀬県運動をとおして差別を強化し法制化することで、差別を保障し隔離政策を維持してきた。しかし、90年余りして法が廃止され裁判になった時、巨大な組織とその主張はハンセン病に対し行なってきた差別と迫害の根拠を証明することができず、脆くも崩れた。かつての信念は揺らぎ、途端に押し黙ったまま身を隠した。その責任は、行政とそこにかかわってきた一部の人達にあることは間違いのない。自分が行なった差別と偏見と迫害について、反省や責任を明らかにした人がどれだけいたのだろうか。

しかし、最も大きな責任は、強制収容された事実を漠然と見過ごしてきた私達自身にあったのではないかとも思う。隔離政策をとったことで蓋をしてしまった。見えないことにより、病気を充分理解しないまま、無関心・無知な状況をつくってきた。言い換えれば隔離政策を肯定し、加担してきたにも等しい。

法が廃止され、裁判に立ちあがる過程でも、多くの元患者達は躊躇した。寝た子を起こすな、そっとしていて欲しい、正直そんな思いだった元患者達も多かったという。今になってみれば、塙の外の

世界の方が余程怖かったに違いない。法廃止を呼びかけた時の大谷が受けた印象も、裁判に向け法曹界が個々の元患者達に面接した時の印象にも、共通するものがあった。裁判に勝訴して10年経った今でも、同様の言葉がインタビューを通して発せられることがある。V・Eフランクは『夜と霧』の中で、強制収容所における囚人の存在を「期限なき仮の状態」と定義し、彼等が受ける共通の心理的影響を一つ目「今までの全生活に棒を引いた」絶望状態、二つ目を数週の収容生活の後に当たり前の眺めとして捉える「無感動」状態、そして最後に「少なからざる人々が新しい自由において」「失望を受け取り」「極めて困難な体験」を強いられ、それは「容易に克服できないもの」とであると3段階に分けて述べている³⁰⁾。条件は違うにしても、前述した中山氏が言う「ハンセン病療養所の特殊な社会」と重なっていく。

結果的に90年という長い時間が、ハンセン病患者達自身を価値のない人間だと自覚させてしまった。法が廃止になっても、裁判に勝訴しても、偏見・差別は払拭できていない。

筆者は、今後も元患者達へのインタビューを重ね、その証言によって女性が受けた歴史的な事実を明確にし、それを後世に引き継ぐことによって、少数者が差別され弱き者が迫害される社会の根絶を願うものである。

1. 武村淳『楽々理解ハンセン病』, 花伝社, 2005年, PP. 8~10.
2. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年, P.5.
3. 同上, PP.10~11.
4. 同上, P.13.
5. 武村淳『楽々理解ハンセン病』, 花伝社, 2005年, P.27.
6. 明治9 (1876) 年山口県中ノ関で生まれ、高等小学校卒業後、長崎医学校出身の長兄が開業している山口県で兄を手伝う傍ら私塾で医学の勉強をした。その後、明治27 (1894) 年上京し住みこみ書生をし、翌年医業開業前期試験に合格し、その後私立済生学舎に入学、明治29 (1896) 年後期試験に合格し医者となった。その後、2年間東大医学部選科で病理を学んでいる。その在学中に東京市養育院(市内の窮民・浮浪者の収容施設)から送られたハンセン病患者の遺体解剖を経験した。明治31 (1898) 年光田は養育院の雇員となり、同32 (1899) 年養育院内に回春病室を開設し、ハンセン病隔離を主張、ハンセン病医療行政の中核となっていく。内田守『光田健輔』, 吉川弘文館, 1971年, PP.1~22.
7. 武村淳『楽々理解ハンセン病』, 花伝社, 2005年, P.28.
8. 明治40 (1907) 年「癩予防ニ関スル件」の癩予防法公布、明治42 (1909) 年4月施行。全国を5つのブロックに分け、それぞれのブロック毎に道府県の連合立として5つの療養所が開設された。4月、第3区外島保養院(定員300名)第5区九州療養所(定員180名)第4区大島療養所(定員170名)開設、9月第1区全生院(定員350名)開設、11月第2区北部保養院(定員100名)開設した。当初の定員は合わせても1100人で約3万の患者数からして僅か3.7%であった。
9. 菊池恵楓園患者自治会『自治会50年史』, 岩波書店, 1952年, P.7.
10. <http://www.geocities.jp/libell8/kaisetu-2.htm> ハンセン病用語の解説集 癩の根絶策, P.11.
11. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年, P.27.
12. 森田喜志子「ハンセン病患者に対する終身隔離政策・らい予防法にみる人権侵害」, 政治・政策ダイアログ, 2002年, P.204.

13. <http://www.geocities.jp/libell8/kaisetu-2.htm> ハンセン病用語の解説集 癩の根絶策, P.16.
14. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen10-zenbun1.htm> 「③判決全文」Part1, P.14.
15. 船橋治編『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻3』, 不二出版, 2004年, p.3.
16. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年, P.25.
17. 中国遼寧省瀋陽北郊で満鉄路線が爆破され満州事変の発端となった。
18. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen10-zenbun1.htm> 「③判決全文」Part 1, P.14.
19. 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 最終報告書」, 2005年, P.171.
20. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年, P.177.
21. ジアミノフェニールスルフォンの毒性を低下せしめ、作用を維持する化合物として案出されたジアミンに各二分子のブドウ糖と亜硫酸ナトリウムを結合せしめたものがプロミンである。昭和16（1941）年米国は実験結果を踏まえ国立癩療養所において患者に適用し、昭和18（1943）年11月に医学の文献で報告された。我が国では昭和21（1946）年から東大皮膚科、多摩全生園にて、少し遅れて長島愛生園にて試製した製品で癩に実施した。その結果は2回にわたり癩学会で報告されている。昭和22（1947）年初めて10人用のプロミンが米国から送られてきたので、犀川一夫博士は光田園長と極秘に人選をし、恩賜寮の娘達に他言無用で注射を始めた。正式には戦後、昭和23（1948）年最初のプロミン注射の治療が開始されたとされている。（山本俊一『日本らい史』東京大学出版会 1997年 PP.261～262.）
22. 藤野豊『戦争とハンセン病』, 吉川弘文館, 2010年, P.27.
23. 同上, P.27.
24. <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/6.pdf> 第六ハンセン病に対する偏見・差別が作出されてきた実態の解明, P.179.
25. 同上, P.179.
26. <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/6.pdf> 第六ハンセン病に対する偏見・差別が作出されてきた実態の解明, P.179.
27. 国立ハンセン病資料館編『国立ハンセン病資料館常設展示図録 2008』, 社会福祉法人ふれあい福祉協会, 2008年, P.26.
28. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年, P.38.
29. 昭和26（1951）年1月、全国癩患者協議会（全癩患協）が瀬戸3園を除いて結成された。同年6月瀬戸3園も加入した。現在の全癩協
30. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen10-zenbun1.htm> 「③判決全文」Part 1, P.16.
31. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen10-zenbun1.htm> 「③判決全文」Part 1, P.16.
32. 昭和6（1931）年、内務大臣安達謙蔵、渋沢栄一（第一国立銀行、王子製紙等を設立した事業家。教育、社会事業にも貢献。東京府養育院初代院長）が設立した財団法人「癩予防協会」が前身。基金には貞明皇后節子（大正天皇の妻）からの下賜金も含まれ、官民一致のもと、絶対隔離を推進するための世論形成を多方面から進めていくのが目的。昭和27（1952）年、藤楓協会として事業を引き継いだ。
33. 大谷藤郎（おおたにふじお）日本の元厚生官僚で、ハンセン病患者の人権回復に取り組み、らい予防法廃止や熊本地裁証言に貢献した。ハンセン病資料館を設立、元国際医療福祉大学総長を歴任。医学生の時、京都大学皮膚科でハンセン病患者の診療にあたり、隔離政策を批判し続けた小笠原医師の影響を受けた。
34. 平成7（1995）年九州弁護士連合会へ今は故人となった島比呂志は一通の手紙を出した。内容は以下のようなもので、これが国賠訴訟への起爆剤となった。「らい予防法については 中略 日本らい学

- 会並びに所長連盟の「見解」発表もあり、厚生省は現在らい対策調査検討委員会の答申に基づき、らい予防法廃止に向けて新法作成の準備中であることは・・・ご存知のことと思います・・・明るい方向へ進んでおりますが、ただ一つ気になるのは、人権に最も深い関係を持つはずの法曹界が何の見解も発表せず、傍観の姿勢を続けていることでもあります」と。島自身も半世紀近くを強制隔離されながら、小説家として人権をテーマに書き続けた人物である。ハンセン病遠慮国賠訴訟弁護団「開かれた扉 ハンセン病裁判を闘った人たち」、講談社、2003年、PP.25～26.
35. 船橋治編「近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻3 本妙寺事件 九州療養所関係 自治会沿革史 解説」、不二出版、2004年、P.1.
 36. 同上、P.143. 資料-1 参照
 37. 同上、PP.3～5.
 38. 同上、P.142.
 39. 同上、P.3.
 40. 方面委員とは大正7（1918）年民間人を主体にした相互扶助組織として創立。昭和3（1928）年には全府県に設置された。無癩県運動に関しては一部の県で10坪住宅に対する募金活動がなされた。方面委員制度は昭和21（1946）年に廃止され民生委員となった。
 41. 船橋治編「近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻3」、不二出版、2004年、PP.3～5.
 42. 同上、P.2.
 43. 同上、P.3.
 44. 同上、PP.3～4.
 45. 同上、P.142.
 46. 1932年、群馬県草津温泉、湯之沢にあったハンセン病患者集落の強制隔離を目指して開設された栗生楽生園に6年後、正門の側の山中に、癩予防協会（1931年貞明皇后の賜金や財界からの寄付による基金として政財界、内務官僚により設立された団体）を通じ、三井報恩会からの寄付金を基にして建設された特別病室として設置されたが、実態は監獄として機能し、重監房との別名がある。
 47. 資料-2 九州日日新聞（現熊本日日新聞）昭和15（1940）年7月16日付発行
 48. 船橋治編「近現代日本ハンセン病問題資料集成」戦前編 第7巻、不二出版、2002年、P.154.
 49. <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E7%99%A9%E7%9C%8C...> 無癩県運動、PP.3～4.
 50. <http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E7%99%A9%E7%9C%8C...> 無癩県運動、P.4.
 51. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」、国立ハンセン病資料館、2010年、P.42.
 52. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」、国立ハンセン病資料館、2010年、P.42.
 53. 昭和13（1938）熊本県警により設置された所内留置場である。36坪からなる1棟でF事件で一時容疑者として収容された。監禁室の南側にあった。
 54. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」、国立ハンセン病資料館、2010年、P.42.
 55. matome.naver.jp/odai/.../2130818442165041803 第四「藤本事件の真相」
 56. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2006」、世界書院、2006年、P.131.
 57. 高橋和巳『高橋和巳全集十一巻評論一』「差別について」、河出書房新社、1978年、P.209.
 58. V・Eフランクル『夜と霧』、みすず書房、1961年、PP.172～175.

参考文献

1. 蘭由岐子『「病の経験」を聞き取る』、皓星社、2004年.
2. アーサー・クライマン『病の語り』、誠信書房、2002年.

3. 伊波敏男『ハンセン病を生きて』, 岩波書店, 2007年.
4. 上田純子・小川由美子・森川麗子『女と法とジェンダー』, 成文堂, 1997年.
5. 内田守『光田健輔』, 吉川弘文館, 1971年.
6. 川崎正明『ハンセン病の歴史 人間回復の道程』, 好善社, 2005年.
7. 菊池恵楓園患者自治会『自治会50年史』, 岩波書店, 1952年.
8. 菊池恵楓園患者自治会『創立100周年記念誌』, 岩波書店, 2009年.
9. 「菊池恵楓園」菊池恵楓園の将来を考える会, 花伝社, 2009年.
10. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2005」, 世界書院, 2005年.
11. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2006」, 世界書院, 2006年.
12. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2007」, 世界書院, 2007年.
13. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2008」, 世界書院, 2008年.
14. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2009」, 世界書院, 2009年.
15. 熊本学園大学遠藤隆久研究室「ハンセン病市民学会年報2010」, 世界書院, 2010年.
16. 国立ハンセン病資料館編『国立ハンセン病資料館常設展示図録 2008』, 社会福祉法人ふれあい福祉協会, 2008年.
17. 国立ハンセン病資料館「ハンセン病と人権」, 財団法人人権教育啓発推進センター, 2010年.
18. 財団法人 人権教育啓発推進センター「ハンセン病と人権」, 国立ハンセン病資料館, 2010年.
19. 杉野かほる『日々を語りて』, 熊日情報文化センター, 2010年.
20. 杉野桂子『介護日誌』『菊池野』通巻第660号, 菊池恵楓園入所者自治会機関誌, 2010年.
21. 杉野桂子『母のちゃんちゃんこ』, 熊日情報文化センター, 2010年.
22. 全国ハンセン病療養所入所者協議会『検証会議』, 光陽社, 2005年.
23. 高橋和巳『高橋和巳全集十一巻評論一』『差別について』, 河出書房新社, 1978年, P209.
24. 高松宮記念ハンセン病資料館編『高松宮記念ハンセン病資料館10周年記念誌』社会福祉法人ふれあい福祉協会, 2004年.
25. 田口宏昭『強い患者の適応戦略 ある患者の事例研究』, 熊本大学文学部『文学部論叢』第100号, 2009年.
26. 武村淳『楽々理解ハンセン病』, 花伝社, 2005年.
27. ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会『ハンセン病問題 これまでとこれから』, 日本評論社 2002年.
28. ハンセン病違憲国賠訴訟弁護団『開かれた扉 ハンセン病裁判を闘った人たち』, 講談社, 2003年.
29. ハンセン病と人権, 国立ハンセン病資料館, 2010年財団法人 人権教育啓発推進センター
30. ハンセン病療養所入所者の聞書集『遠くも遠く』, 朝日新聞大阪厚生文化事業団, 1998年.
31. 藤野豊『いのちの近代史』, かもがわ出版, 2002年.
32. 藤野豊『戦争とハンセン病』, 吉川弘文館, 2010年.
33. 藤野豊『日本ファシズムと優生思想』, かもがわ出版, 2002年.
34. 藤本とし『地面の底がぬけたんです』, 思想の科学社, 2004年.
35. 船橋治編『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻3』, 不二出版, 2004年.
36. 船橋治編『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編 第2巻, 不二出版, 2002年.
37. 船橋治編『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編 第3巻, 不二出版, 2002年.
38. 船橋治編『近現代日本ハンセン病問題資料集成』戦前編 第7巻, 不二出版, 2002年.
39. 宮里良子『生まれてはならない子として』, 毎日新聞社, 2011年.

40. 山本俊一「日本らい史」, 東京大学出版会, 1997年.
41. 「らい予防法」違憲国家賠償請求西日本弁護士団編「九十年目の真実」, かもがわ出版, 1999年.
42. V・Eフランク「夜と霧」, みすず書房, 1961年.
43. <http://homepage2.nifty.com/etoile/hansen/04prejudice.html> 第4章 患者を取り囲む偏見の波.
44. [http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E7%99%A9%E7%9C%8C...無頼県運動](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E7%99%A9%E7%9C%8C...%E7%99%A9%E7%9C%8C).
45. <http://www.e'onet.ne.jp/~libell/34-rekisi.htm> ハンセン病のリンク集, ホームページ, 2009年.
47. <http://www.geocities.jp/libell8/kaisetu-2.htm> ハンセン病用語の解説集 癩の根絶策
48. <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/6.pdf> 第六ハンセン病に対する偏見・差別が作出されてきた実態の解明.
49. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen-jbsekinin.htm> ハンセン病国賠最終準備書面・責任編.
50. <http://www.lawyer-koga.jp/hansen10-zenbun1.htm> 「③判決全文」Part 1

Women lived in the leprosy-free-prefecture movement and segregation policy

Akiko Nakamura

Leprosy, because of the social discrimination and prejudice against it, had been said without any medical reason to be an incurable disease. Japan won the war against Russia had been referred to as one of the great powers of the world and proudly had been promoting the extinction policy of leprosy. The leprosy-free-prefecture movement in two times before and after World War II as a unified movement had been promoted to strengthen the social and private discrimination against leprosy and to advance the social segregation policy of leprosy patients.

I examined here why the segregation policy under the Leprosy Prevention Law could have been maintained during 90 years and also tried to clarify how women could have lived in the leprosy-free-prefecture movement, the actual conditions of women beyond the fences during those decades, through the interviews with them.