

ました。

また、入所者の管理等のため、強制的に疑似家族、疑似夫婦がつけられるなど、本人の意志に関係なく、結婚相手が決められたり、恐ろしいことに、子孫を残せないように断種・墮胎を強いられることもあります。このような扱いにより、心身ともに傷つき、今でも「赤ちゃん」という言葉を聴くと身体が震えるという入所者の方がいらっしゃいます。

入所者に療養所へ入所したときの気持ちを尋ねてみると、半数の人が地獄、残りの半数の人は、天国だと答えます。地獄だという人は、ハンセン病に対する家族の理解があり、家族全体で患者を守り、地域社会の差別を直接受けることがありませんでした。これに対し、療養所が天国だと答える人は、入所前、家族が十分に守りきれず、直接社会の差別にさらされた人たちでした。過酷な生活を強いられる療養所の生活の方が、地域で生きるよりマシだと感じたのです。このことは、地域社会の差別がどれほど惨いものであったかを物語っています。

【地域社会で生きる元ハンセン病患者】

平成8(1996)年に「らい予防法」が廃止され、平成13(2001)年に、国の責任を認めた熊本地方裁判所の「らい予防法」違憲判決が出されてから、ハンセン病問題は解決に向けて動き出しています。平成21(2009)年には「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行され、ハンセン病元患者に対して、患者であったことを理由に差別することが禁じられました。令和元(2019)年には、ハンセン病家族訴訟判決の確定により、家族も隔離対策の被害対象と認められ、補償金の支給が受けられるようになっていきます。

しかし、今もなお、地域社会の差別・偏見はなくなっておりません。療養所退所者の一部は、ハンセン病であることをカミングアウトし、ハンセン病問題についての差別の歴史や自らの体験を語り伝える啓発活動に取り組んでいます。しかし、大部分は、自分の病歴を周囲に知られることを恐れ、ひっそりと暮らしています。地域社会で差別にあい、療養所に戻ってくる人も少なくないようです。

元患者が地域で生活していくには、生活上接点の多い、

医療・福祉職の差別や偏見をなくすことが求められています。ちなみに、大阪府では全国で唯一ハンセン病回復者の社会復帰支援事業の一環として、医療機関への受診を支援者がサポートする制度が設けられています。回復者が高齢化するなか、この制度を全国に広げていくことは喫緊の課題です。



※内田教授にはリモートにてお話をうかがいました。

令和2(2020)年5月1日時点で、13の国立ハンセン病療養所と私立の療養所が1ヵ所あり、1,094人(国立1,090人、私立4人)が療養生活をしています。平均年齢は86歳を超えています。入所者ほぼ全員のハンセン病は治癒し、後遺症である障がいのリハビリや生活習慣病、認知症のケアなど一般的な病気に対する治療をしています。

ハンセン病の隔離政策は、ハンセン病元患者家族に、偏見と差別の中で、長年にわたり多大の苦痛と苦難を強い、多くの「人生被害」を与えてきました。元患者の一番の望みは「死ぬまでに家族との関係を回復する」ことです。その望みを叶えるために、社会の差別偏見をなくしていけるように力を尽くしていきたいと思います。

【差別や偏見をなくすためにできること】

新型コロナウイルスにおいても、感染者やその家族、あるいは医療従事者その他の関係者に対する差別が各地で見受けられます。その差別構造は、ハンセン病の場合と似ているところがあります。ハンセン病の場合は、患者を強制隔離するために、住民を動員する形で「無らい県運動」が行われ、住民は社会のためだと思い込んで患者の隔離政策を下支えしていました。

新型コロナウイルス感染は、感染拡大防止を住民の「自粛」に委ねています。一部の住民はいわゆる「自粛警察」化して住民に強い圧力をかけ、コロナ感染を広げないために罹患者・回復者を地域社会から排除しようとしています。住民が正義感をもって行う逸脱行動が差別につながっている点に似ています。

表面的に差別はいけないといっても、差別を生みやすい構造があれば自然に発生します。法で歯止めをかけなければなりません。国は、感染症に関する法律のなかに、感染症対策だけでなく、人権条項を盛り込むべきでしょう。そして患者が安心して治療を受けられる医療体制を整えるといった抜本的な改革が必要です。

二度とこのような過ちを繰り返さないように今、私たちにできることは、感染症に対する正しい知識を身につけ、ハンセン病問題を教訓として、感染症患者や、その家族への差別や偏見を社会から払拭していくことに尽きます。



▲ハンセン病患者とされた男性が殺人罪などに問われて死刑執行された「菊池事件」において、特別法廷が開かれた国立療養所菊池恵楓園(熊本県)を裁判官らが現場検証