

# 大阪府ハンセン病実態調査報告書

大 阪 府

## ご あ い さ つ

1907(明治40)年に「癩予防ニ関スル件」や1931(昭和6)年に「癩予防法」、また1953(昭和28)年には「らい予防法」といったハンセン病施策に関する法律が制定され、ハンセン病患者・回復者は隔離政策の結果、一般社会に殆ど知られることはなく、社会と無縁の世界での生活を余儀なくされてきました。いわれなき偏見や差別により家族とも断絶しなければならず、殆どの方々がご家族に看取られることなく亡くなられています。1996(平成8)年に「らい予防法」が廃止され、そして2001(平成13)年の熊本地方裁判所において、「らい予防法」の違憲性が認められた今日においても、その遺骨の多くは家族に引き取られることなく、療養所の納骨堂に安置されています。

現在、全国15のハンセン病療養所には、約3,500人(2004 平成16年5月現在)の方々が生活しておられますが、今なお本名を使用せず自分の存在を世間に隠さざるを得ない方が多くおられます。

大阪府では、ハンセン病に関する事務を、国の法律に基づいて実施してきましたが、その結果、患者、回復者、そして家族の方々に大きな苦難と苦痛をおかけしました。知事として、大きな責任を感じており、2001(平成13)年6月に岡山県の療養所を訪問し、心から反省とお詫びを申しあげました。

熊本地方裁判所の判決を契機として、マスコミ報道や入所者との交流、各地での講演会などを通じて、ハンセン病に関する正しい理解が広まってきました。しかし、2003(平成15)年11月に熊本県内で療養所入所者の宿泊拒否事件がおきるなど、社会の差別と偏見が解消されたとは言えないのが実情です。

大阪府では、これまでハンセン病に関する正しい理解の促進に努めてまいりましたが、ハンセン病回復者の方々の苦難の歴史を風化させることなく、今後二度と同じ過ちを繰り返さないために、歴史的背景を含めてハンセン病問題を正しく理解し、差別と偏見のない社会を築いていかなければなりません。

このような思いを込め、平成14年8月「大阪府ハンセン病実態調査報告書作成委員会」を設置し、これまで13回にわたる委員会の中で府が保存する資料を調査・検討し、この報告書を取りまとめたいただきました。

一人でも多くの府民のみなさんにこの報告書をご覧頂き、ハンセン病についての理解を深め、差別や偏見をなくすために、家庭や学校、地域で何をしなければいけないのかを真摯に考えていくことが重要であると考えております。

大阪府には、2002(平成14)年4月以降、療養所から社会復帰をされた方々がおられますが、この社会復帰を更に促進するためにも、府民との協力による環境づくりが求められています。

「らい予防法」により長年社会と隔離され、人権を侵害されてきた方々がどのような思いで生活してきたかをお互いに考え、地域の中で共に暮らしていくことができるよう、一層取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、この報告書作成に当たりご協力を頂きました委員各位を始め、療養所自治会、関係各位にお礼を申し上げます。

2004(平成16)年9月

大阪府知事 太田 房 江

## 【報告書を読むにあたって】

ハンセン病はかつて「らい」あるいは「らい病」と呼ばれていました。1996（平成8）年「らい予防法」が廃止されたとき、それまで「らい」に付加され続けてきた悲惨なイメージをすべて解消するという意味から「ハンセン病」と呼ぶよう改められました。

<この報告書で使われている言葉等について>

「癩」「らい」について

医学用語、法律用語、歴史的用語として使用されている「癩」「らい」はそのまま使用し、その他「ハンセン病」と記述しても趣旨が変わらない時は、「ハンセン病」としました。

呼称について

それぞれの文脈等から、「患者」「元患者」「入所者」「在園者」「退所者」「回復者」「非入所者」「社会復帰者」を使用しました。

記号について

「           」・・・会話及び、文脈に従った引用文についてはこの記号を使用しました。  
                  ・・・法令や文献からそのまま引用した場合、この記号を用いました。

# 目 次

はじめに	1
<b>第1章 ハンセン病について</b>	<b>2</b>
1 ハンセン病とは	2
(1) ハンセン病の特徴	2
(2) 感染と病気	2
(3) 治療	3
2 嫌われた病気 - ハンセン病と隔離政策	3
(1) ハンセン病に関する最初の法律 - 「癩豫防二關スル件」	3
(2) 救護から絶対隔離政策へ	6
(3) 特效薬登場、新憲法も無視して隔離継続	8
<b>第2章 ハンセン病療養所について</b>	<b>10</b>
1 逃走防ぐため僻地や孤島に建てられた“隔離収容所”	11
2 「ここからは一生出られん。逃げて捕まったら監房行きや」	13
3 懲戒検束権と監房	13
4 特別列車に護送車、クレゾール風呂の第一歩	15
5 “自殺場”、監房、そして重監房の恐怖	17
6 有菌地帯、雑居の夫婦舎、私信の開封、外出禁止	18
7 “健康な病人”は患者作業をやらされた	20
8 結婚の条件として強制された断種	22
9 偏見・差別に対する退所者・非入所者の不安	23
<b>第3章 「無らい県運動」と大阪府</b>	<b>26</b>
1 戦前 - 「癩予防二關スル件」 連合府県立療養所の時代	26
(1) 「ハンセン病」の医療事務は警察の担当	26
(2) 大阪の第三区連合府県立療養所「外島保養院」	27
(3) 患者の扱いに戸惑う担当者	28
2 戦前 - 「癩予防法」の時代	32
(1) 絶対隔離 - 法律等による地方行政	32
ア 新法制定により府県業務増加	32
イ 「無らい県運動」と癩予防協会	33
(2) 初めての療養所協議会	34
ア 外島保養院に強い風あたり	34
イ 患者の自治は認められない	35
ウ “悪い者に人格尊重も何も無い” - 信書の開封	37

(3) “浮浪らい”の収容を！ 強まる国の圧力	37
ア 大和川河川敷の「らい」患者村	37
イ 官公立癩療養所長会議	39
(4) 大阪府の我孫子事件報告書	44
ア 我孫子観音境内で「らい」患者が警官に暴行	44
イ 「患者の絶対隔離と刑務所設置を」と大阪府の報告書	45
(5) 皇太后の大阪行啓と「浮浪癩患者」	48
3 戦後 - 「らい予防法」の時代	48
(1) 厚生省の「癩根絶30年計画」	48
ア 「癩根絶策」から20年	48
イ 療養所長会議「無らい県運動」の継続決定	49
ウ 未収容患者の一掃目指す	51
エ 厚生省の「らい予防事業」 - 新しい政策の展開	52
オ 大阪府の「らい予防事業」	53
(2) 偏見・差別を根付かせた「らい」予防事業	55
(3) 入所勧奨と強制入所	58

#### 第4章 大阪府の課題と今後の方向

1 熊本地方裁判所判決を踏まえて	61
2 大阪府の取り組み	61
(1) 差別と偏見の解消のために	61
ア 啓発冊子の発行	61
イ 入所者等への聞き取り調査	62
ウ 研修、講演会の開催	62
エ 療養所への高校生の体験交流	62
(2) 社会復帰を進めるために	62
ア 相談体制の充実	62
イ 医療機関の体制整備等	63
ウ 府営住宅の優先入居制度創設	63
(3) 入所者に対する支援について	63
3 ハンセン病対策の課題と今後	63
(1) 広報啓発等	64
(2) 社会復帰の支援	64
ア 行政・関係機関・住民等の連携	64
イ 社会復帰のための支援員制度の検討	65
ウ 医療体制の整備等	65
(3) 入所者支援	65
(4) 関連資料の保存	65

#### 第5章 報告書作成を終えて

66

その他参照資料等 . . . . . 6 9

- 注 1 ) 「十坪住宅運動」 . . . . . 7 1
- 注 2 ) 外島保養院について . . . . . 7 2
- 注 3 ) 重監房 . . . . . 7 5
- 注 4 ) 長島事件 . . . . . 7 6

- 資料 1 大阪府知事謝罪文(2001 平成13 年6月) . . . 7 8
- 2 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(2001 平成13 年5月) . . . 7 8
- 3 坂口厚生労働大臣謝罪文(2002 平成14 年3月) . . . 8 0
- 4 連合府県立療養所 . . . . . 8 1
- 5 在宅患者消毒規定(内務省訓令第45号) . . . . . 8 1
- 6 らい患者救済及び社会復帰に関する国際らい会議  
(ローマ会議)決議 . . . . . 8 2
- 7 大阪大学医学部附属病院皮膚科別館 . . . . . 8 3
- 8 児童保育所「白鳥寮」 . . . . . 8 4
- 9 柴島健康相談所 . . . . . 8 4
- 10 三園長の国会証言(抄録) . . . . . 8 5
- 11 大阪府の元担当者への聞き取り結果 . . . . . 9 0
- 12 新聞記事 . . . . . 9 4
- 13 府の保存資料から . . . . . 9 9

- 法律等 1 癩豫防ニ關スル件(明治40年) . . . . . 1 0 8
- 2 癩予防法(昭和6年改正) . . . . . 1 1 0
- 3 らい予防法(昭和28年施行) . . . . . 1 1 2
- 4 懲戒検束権ニ關スル施行細則(大正6年) . . . . . 1 1 8
- 5 国立癩療養所患者懲戒検束規定(昭和6年) . . . . . 1 2 0
- 6 らい予防法の廃止に関する法律(平成8年) . . . . . 1 2 2

年表 ハンセン病に関する国と府の動き等 . . . . . 1 2 5

参考 ハンセン病問題について学ぶために  
(ハンセン病関連の各種文献) . . . . . 1 2 9

大阪府保存資料リスト . . . . . 1 3 2

報告書作成に当たったの参考とした資料 . . . . . 1 4 0

大阪府ハンセン病実態調査報告書作成委員会委員名簿 . . . . . 1 4 8

## はじめに

「...人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである...」 2001（平成13）年5月11日、熊本地方裁判所が出された「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」判決は、90年にわたるハンセン病患者の絶対隔離政策による被害について、このように述べました。

そして、そのような被害の実状について、単に居住・移転の自由に対する制限というだけでは不十分であり、憲法13条（個人の尊重）に基づく人格権そのものの制限と捉えるべきだ、としています。

そのうえで「らい予防法」は遅くとも1960（昭和35）年には存在理由を失い憲法に違反するものであったと断じました。

そして、隔離を規定する「らい予防法」の存在や、「無らい県運動」の展開によって根付いていった差別・偏見などにより、「らい予防法」廃止まで継続した無残な「人生被害」を、原告はじめすべてのハンセン病患者にもたらしたのは、違憲状態のまま政策の変更をしなかった行政（厚生省）と法の改廃を怠った立法（国会）の責任である、つまりすべての責任は国にあることを、初めて明らかにしたのです。

判決後程なく（2001 平成13 年6月）、大阪府の太田房江知事も二つの国立ハンセン病療養所「長島愛生園」「邑久光明園」のある岡山県長島を訪れ、患者の隔離収容を目指して国が全国的に展開した「無らい県運動」に府も協力したことを在園者に謝罪し、その後「大阪府ハンセン病実態調査報告書作成委員会」が設置されました。

委員会では、ハンセン病問題は感染症医療の問題として考えれば済むことではなく、国がハンセン病患者というマイノリティを排除しようとした人権問題であることを踏まえ、偏見・差別を生み出し、原告や療養所で暮らす人たちだけでなく、すべての回復者とその家族に被害をもたらしたものが何かを明らかにすることを最重要課題として作業をすすめることにしました。

それに従い、府は「無らい県運動」にどのような役割を果たしたのか、その結果作り出された差別・偏見をなくすために何をすればいいのか、さらに全ての回復者とその家族が平穏な暮らしを取り戻すためにやるべきこと、同じ過ちを繰り返さないために何をすべきか、などを検討しその結果をまとめることにしました。

---

## 第1章 ハンセン病について

---

### 1 ハンセン病とは

#### (1) ハンセン病の特徴

ハンセン病は、らい菌によっておこる慢性の感染症です。

らい菌は、結核菌と同じ抗酸菌の一種で1873年にノルウェーのアルマウエル・ハンセンによって発見されました。

らい菌の第一の特徴は、好んで末梢神経に侵入し、そこで増殖することです。第二の特徴は、他の病原性細菌より温度の低いところを好み、低温で分裂することです。このため手足の先や顔、鼻、耳など体温の低い部位、すなわち人目につきやすいところに病変がおこります。第三の特徴は、細菌の増殖する速度が大変遅いことです。そのためハンセン病は、感染から発病まで潜伏期間が長く、数カ月から数十年と、様々に言われています。

このようにハンセン病は、外見に変化をきたす皮膚病の特徴と身体障害を引き起こす神経病の特徴などに加えて、治療法の確立されていなかった時代には、徐々に重症化するために、「特殊な病気」として取り扱われてきました。そのうえ患者を排除しようという国策によりさまざまな社会的要因が加わり、患者とその家族は偏見と差別に苦しめられることになったのです。

#### (2) 感染と病気

ハンセン病は、らい菌による感染症ですが、菌の感染力は弱く、また感染しても発病することは極めてまれな病気です。

感染経路としては、従来、皮膚の触れあいによる接触感染説が有力視されていましたが、最近では、未治療患者の鼻粘膜・鼻汁に存在する菌が排出され、これを吸い込むことにより気道を経て感染するとの考え方が主流となりつつあります。

らい菌の感染力は結核菌よりも極めて弱く、免疫機能が十分に働いていない乳幼児期、あるいは極度に免疫力が低下した場合（たとえば戦争、飢餓、貧困などの社会経済状況）を除いて、発病することはほとんどありません。これはハンセン病療養所に勤務した職員が一人も発病していないことから明らかです。

### ( 3 ) 治療

ハンセン病回復者に多く見られる手足の変形などの後遺症は、1940年代まで有効な治療薬がなかったこと、療養所での不十分な治療のほか所内で強制された「患者作業」が大きく影響しています。

現在ハンセン病の治療は、化学療法を中心に行われています。1945～55（昭和20～30）年代は主として、スルフォン剤による単独治療が行われ、さらに、1965（昭和40）年代後半になって、結核の治療薬のリファンピシンが、らい菌に対して有効であることが明らかになりました。

その後、1981（昭和56）年には、WHO（世界保健機関）が、リファンピシンを中心に複数の化学療法剤を加えた多剤併用療法を提唱し、わが国においても、多剤併用療法が次第に治療の主流となっていきました。

この治療法は、治療結果だけでなく、再発率の低さ、治療期間の短縮などの点で画期的であり、数日間の服薬でらい菌はその感染力を失ってしまいます。

現在では、ハンセン病は早期発見と早期治療により、後遺症としての身体障害を残すことなく、外来治療によって治癒する病気になっています。また発見がおくれて後遺症を残した場合でも、手術を含む現在のリハビリテーション医学の進歩により、その障害は最小限に食い止めることができるようになりました。

## 2 嫌われた病気 ハンセン病と隔離政策

### ( 1 ) ハンセン病に関する最初の法律 「癩豫防ニ關スル件」

かつては「癩・らい」と呼ばれたハンセン病は昔から洋の東西を問わず“嫌われる病”でした。治療薬のない時代であり症状が顔、手足などに現れ、隠しようのないことも大きな要素でした。

それに加えて、わが国では、“うつる”（伝染する）と考えていた人もいましたが、一般には“血筋の病”つまり「遺伝病」だと考えられたうえ、一部の宗教の影響で前世の因果、悪業の報いとして「天刑病」、「業病」と言われ、社会から排除されていました。

その一方で、仏の生まれ変わり、あるいは福をもたらすものとして地域によっては、少なくとも忌み嫌われるではなかったという言い伝えもあります。また、仏の慈悲にすぎり病の全快を願って寺をめぐったお遍路さんに救いの手を差し伸べる人たちもいましたし、神社や寺、観光地の周辺に集まって物乞いをする患者たちは、社会の片隅でひっそりと暮らしていました。嫌われ蔑まれても、それなりの居場所を見つけ出すことができたのです。

その背景には、昔から大流行したこともなく簡単に伝染するような病気ではない、

とされていたことがありました。ところが1897（明治30）年、ベルリンで開かれた「第一回万国癩会議」に出席した医師二人によって、「ハンセン病は『らい菌』による感染症であり、会議では患者の隔離が必要と決議された」という情報もたらされると状況は一変しました。

「天刑病だ」、「遺伝病だ」といった従来の概念に加え“うつる病気”というイメージが積み重なり、“危険な病気”“近づかないのが一番”という疾病観が次第に国民の間に広がっていきました。

それと同時にわが国の議会でもハンセン病に対する関心が急速に高まり、患者隔離の方策を探る動きが現れるなど、議員からハンセン病患者の取り締まり、隔離に関する質問や意見書・法案提出があいつぎました。

政府部内でも議会とは少し違った視点から患者対策への関心が高まっていました。

当時、欧米諸国では、ハンセン病に対して医療衛生・福祉の両面から施策を講じ、この病気の予防・治療と貧しい患者を救済するための療養施設を整え、街中で物乞いをするような患者の姿を、ほとんど見かけなくなっていました。

日本では、この病気に対する衛生医療対策、福祉政策は皆無で、わずかに外国人宣教師による慈善的な療養施設が、貧しい患者の治療を行っているだけでした。

この頃の日本は、日清戦争（1894～5 明治27～8 年）の勝利で世界の注目を集め日露戦争（1904～5 明治37～8 年）にも勝利をおさめ、“大国”として一目おかれるようになっていました。

しかし、政治、経済、社会生活、どこから見ても欧米の先進文明国のレベルには、遠く及ばないというのが実状で、明治政府にとっては、何としても国際社会の一等国として欧米諸国と肩を並べたい、というのが当面の重要課題であり、街をうろつく患者の姿は“国の恥”を世界にさらす「国辱」的な存在としか映らなかったのです。

議会では、感染力の程度、「患者野放しは文明国の恥」、といった点に議論が集中しました。政府・内務省は、「ハンセン病は感染症ではあるが感染力は弱く、コレラや赤痢のような伝染病と同様に扱うことはできない」と、答弁はしたものの“国の体面にかかわる……”という点では異論なく、1907（明治40）年第23回帝国議会でハンセン病に関する最初の法律「明治四十年法律第十一号 癩豫防ニ關スル件」（資料108ページ参照）を制定しました。“浮浪らい”と蔑称され、物乞いなどで生計を立てている患者を療養所に隔離し、街中の目ざわりな存在をなくすというのが目的でした。

この法律の第三条は次のように規定しています。

癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ

このように“養生できる資力がなく経済的に面倒を見てくれる者がいないハンセン病患者は療養所に入れて救済する”というのが、この法律の趣旨だったので。

先に書いたように「第一回万国癩会議」の決議では、予防の最善の策は隔離であるとしています。その隔離の方法は、「らい菌」の発見者アルマウエル・ハンセンの提唱によるもので、「<sup>ノルウェー</sup>那威の学者ハンゼン氏は極めて寛大なる意見を有し、癩病会議の際提出せし論文に次の如く云えり」として光田健輔東京市養育院医員(当時)がその内容を次のように紹介しています。

- (一) 癩病は一般清潔法の普及により其伝染を予防し得可し。
  - (二) 癩病の隔離は故郷に<sup>おこ</sup>於て充分に行なわれ得可し。
  - (三) 貧民の癩病に罹りたるものにして自宅の隔離不完全なる時は国立病院に救助隔離せらる可し。
  - (四) 癩病院に入院せしむる事は場合によりては絶対的とすべく(貧民浮浪者等)或は任意的とす可し(富者)
- (「癩病患者に対する処置に就て」『東京養育院月報』五十九号 明治39年、  
『光田健輔と日本のらい予防事業』財団法人藤楓協会 収録)

つまり、“ハンセン病は衛生状態の向上で、ある程度、感染を予防できる。家庭内で留意すれば、感染の危険のある病状の者を除き隔離は絶対に必要というものではない。資力が乏しく自宅での隔離ができないときは、救助のため隔離入院させればいい。入院は原則任意とし浮浪者や療養する資力の無い者は、場合によっては絶対的隔離も必要”という緩やかな隔離方法=相対的隔離方式(ノルウェー方式)でした。

この病気はめったにうつらない、そのことは当時から専門家の間では、ある程度知られていましたし、政府も議会答弁で感染力は弱いことを認めていました。それでも政府は敢えて隔離政策を採用します。「隔離は必要」という「第1回万国癩会議」の決議を理由に、病気の蔓延を防ぐというノルウェー方式の本質を尊重することなく、その手段である隔離策に重点を置いたためでした。

熊本判決(「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟、熊本地方裁判所判決)は、このようにして生まれた最初の隔離法について「制定当初から感染から発病にいたるおそれが極めて低い病気であることは知られていた。国辱論に引きずられた結果であり、隔離の必要性はなかった」としています。

この法律「癩豫防ニ關スル件」制定の際の責任者であった窪田静太郎内務省衛生局長は後年、法律制定の背景を次のように語っています。

「自分の考えでは伝染病に相違ないが、思ふに体質によって感染する差異を生ずるので、感染力は強烈なものではない、古来遺伝病と考えられたのもその辺に

存るのであらうと思うたのである。しかし、伝染の点は右の如しとしても、患者の救済を要すること、また風紀外観上相当の措置を要することは差迫った問題であると思って居たのであるが、救済のことや風紀取締りのことは内務省内では自分以外に主管者があること故、かたがた着手に躊躇して居たのである」

「世論も大いに放浪患者の救護の必要を認むるようになったので、衛生局長たる自分としてはらいの伝染の予防を主たる理由とし傍ら患者当人の救護も必要なりとの理由を以て、先づ放浪者を一定の場所に収容して、公費を以て救護を与える方針を定めて着手することにしたのである」（『創立三十周年誌』財団法人藤楓協会）

このことは、熊本判決にも符合する内容です。

そして、この法律を受けて1909（明治42）年、全国を5地区に分け地区毎に連合府県立の療養所（資料81ページ参照）が設置されます。こうしてハンセン病医療政策ははじめて具体的に動き出しました。

## （2）救護から絶対隔離政策へ

1925（大正14）年、この法律の性格が一変します。法の改正によってではなく、“浮浪らい患者”に限っていた療養所への隔離対象者の範囲をできるだけ広げるよう衛生行政を所管する内務省、つまり国が法律の解釈の変更を決めたのです。

その変更は内務省衛生局長名の通知、衛発第一二〇号通牒「癩患者ノ救護ニ関スル件」で、この年8月、各地方長官、つまり道府県知事に伝えられました。

癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ

先に紹介した「癩予防ニ関スル件」第三条の条文です。療養ノ途ヲ有セス という文言は、従来の“住居も資力もない”という解釈を改め“療養の設備を持たない”とし、救護者 は単なる扶養義務者をいうのではなく、“扶養能力に加え病氣治療が可能な者”と理解するように、と指示しています。

いずれも病院の経営者でもないかぎり不可能なことは明らかで、この解釈変更により、事実上すべての患者が入所対象者とされることになりました。

通知の後半部分では、患者の救護費用（患者収容に要した費用）の弁償のことに触れています。このような解釈の変更には、この問題が深くかかわっていたのです。

1907（明治40）年にできた「法律第十一号施行規則」では、扶養義務者が見つければ患者を引き取らせると規定していたので、一旦入所しても扶養義務者の存在がわかれば、引き取らせたい入所期間中の費用まで弁償させました。

第三条の規定に合致する入所資格の判定には、とにかく時間がかかりましたし、患者収容の費用の処理も大変でした。収容地の府県が立て替え、患者またはその扶養義務者に弁償を求め、弁償が不可能な場合は府県の負担となりました。扶養義務者確定の作業から始め、居場所探しも必要です。わかったとしてもスムーズに解決するとは限りません。いろいろな事務処理がうまく運ばず、都市部では入所できない患者が大勢出ていました。

衛生局長の通知が出される3か月前にも、内務省から指示が出されています。

<大正十四年五月二十九日の全国警察部長会議の席上で、...(中略)...指示が出されている。救護費弁償の規定を緩和し、療養所をもっと活用すべしというのである。>(山本俊一『日本らい史』)

通知に至る背景には、公立療養所の拡充など1921(大正10)年に策定した増床計画に十分な見通しが立ったこともありましたが、患者隔離に重点を置きながら救護の建前を持つ法律を制定、救護の建前にしばられ隔離の成果があがらない、といった状況も影響していました。

通知による法律の解釈変更は、すべての患者を隔離できるようにし、患者隔離に重点をおきなおすためのものだったのです。

そして1929(昭和4)年には施行規則を改正し、申し出による入所を認めることにしたのに続き、1931(昭和6)年、この法律は「癩予防法」(法律第五八号)(資料110ページ参照)として生まれ変わります。

患者の就業禁止、物件の消毒・破棄などの条項が設けられたほか、最初の国立療養所「長島愛生園」が1930(昭和5)年に設立されるなど大幅に収容能力が拡充されたのを機に、入所費や収容の費用など一切を国または道府県の負担とし、第三条で入所対象者を次のように定め、先に書いた解釈変更にも、はじめて法的な裏付けが与えられました。

行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ癩患者ニシテ病  
毒傳播ノ虞<sup>おそれ</sup>アルモノヲ国立癩療養所又ハ第四條ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ  
入所セシムベシ

この規定により、家族に累が及ぶのを恐れて、本籍を隠し、住所不定の偽名の患者であっても入所できるようになり、すべての患者を“浮浪らい”と同じ扱いで療養所に収容することが可能になりました。

すべての「らい」患者を療養所に送り込む「絶対隔離政策」の始まりでした。

### (3) 特効薬登場、新憲法も無視して隔離継続

1930(昭和5)年、内務省は約10年の策定作業を終え「癩の根絶計画」を発表しました。20年計画、30年計画、50年計画の3案があり、採用された20年計画では10年間で患者の隔離を終え、残る期間内に根絶の目的を達するというものでした。

この20年計画が1936(昭和11)年から実施され、また、1929(昭和4)年に民間から始まっていた「県から気の毒なハンセン病患者をなくそう」という「無らい県運動」は、1937(昭和12)年、日中戦争が始まると共に戦時体制に組み込まれ、この頃から国によって組織的、体制的に推進されます。

1938(昭和13)年、衛生行政は内務省から新設の厚生省の所管となります。

1941(昭和16)年には、連合府県立の療養所も国立となり、管轄は厚生省に変わります。そして、その年、財団法人癩予防協会が「癩豫防に関する根本対策要綱」を策定、国策として「無らい県運動」の徹底が図られることになりました。

#### ..... 第二 無癩運動の実施

癩の豫防は、少くとも隔離によりて達成し得るものなる以上患者の収容こそ最大の急務にして之が爲には上述の如く収容病床の擴充を圖ると共に患者の収容を勵行せざるべからず而して患者収容の完全を期せんが爲には所謂無癩運動の徹底を必要なりと認む。.....

(「癩の根本対策」 『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録)

この要綱により、「家族救護」「十坪住宅運動」(注1:71ページ参照)などと並んで「患者精密調査の実施」に重点がおかれ、「浮浪らい」患者の取り締まり、在宅患者の隔離収容など、1931(昭和6)年の法改正で明確にした絶対隔離政策が「無らい県運動」のかたちで強力に推し進められることになりました。このような「無らい県運動」は戦後も続いたのです。

1946(昭和21)年、アメリカのハンセン病療養所で画期的な効果をあげた治療薬プロミンの合成に東京大学の石館守三教授が成功、多磨全生園を皮切りに試用が始まり、短期間で目を見張るような効果が確認されました。ハンセン病は治る病気になったのです。またたく間にプロミン獲得運動は全園に広がり、それをきっかけに患者運動は大きく盛り上がっていきました。

このような情勢のなかで1949(昭和24)年6月、全国国立癩療養所長会議が厚生省で開かれました。会議の様態を伝える資料(「全国所長会議」 『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦後編>』不二出版 収録)によると、会議では厚生省の東医務局長が「本年は過去40年を顧みて反省し将来の根本策を計画すべき

年である。…必要あらば予防法を変えてもいい」と発言しており、また、厚生省の予防課長は「非常に軽快した者は退所させては如何か」という提案をしています。しかし、絶対隔離政策を推進してきた長島愛生園の光田園長は、「軽快者だとして出してはいけない」と反対しました。

このほか、この会議では、療養所の収容能力の増強、患者の一斉検診の実施などが話し合われたようです。これは単なる戦前からの政策の継承ではなく、新しい憲法、治療薬プロミンの登場という状況の下で、新たな「無らい県運動」（「第二次無らい県運動」）による新規の絶対隔離政策が国によって展開されたということの意味しています。

このように「無らい県運動」は戦前戦後にわたって展開され、あらゆる機会をとらえ「らいは伝染力が強い恐怖の伝染病だ」という偽りのプロパガンダが繰り返されました。そして患者が収容されたあと家中が真っ白になるまで行われた消毒、「伝染病患者輸送中」の張り紙をした患者輸送専用列車などは“恐怖の病”を印象付ける格好の手段でした。こうしてこの病気に対する恐怖、嫌悪、差別の感情は日本の隅々にまで広がりました。

隣近所に情報を流し、国民の差別感情を利用して患者をいぶり出す心理的強制も収容のテクニックとして当たり前のように行われたことは、原告団や在園者の話からも明らかです。

特に「第二次無らい県運動」では、全国の自治体を巻き込み、組織的・機能的に展開されます。判決では、「このような無らい県運動等のハンセン病政策によって生み出された差別・偏見は、それ以前にあったものとは明らかに性格を異にするもので、ここに、今日まで続くハンセン病回復者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではない」と断じています。

---

## 第 2 章 ハンセン病療養所について

---

### < 全景に火葬場のある島の園 >

「らい予防法」違憲国賠訴訟の瀬戸内原告で、岡山県長島にある国立ハンセン病療養所邑久光明園に在園する中山秋夫さんの句集『父子獨楽』(1989 平成元年12月刊)におさめられている句です。

### < 大空へ偽名が消えていく煙 >

全国的に「無らい県運動」が展開され、ハンセン病患者に安住の場はありませんでした。

「療養所への入所を勧めに繰り返し訪れる役所の衛生職員、同じ目的でやってくる巡査のサーベルの音、隣近所の噂に怯える日々……」(原告の証言から)。偏見と差別の目に追い立てられるようにして故郷を離れ、家族を<sup>おもんばか</sup>慮って一切の絆を絶ち、あるいは「家」から縁を切られ、患者たちはやむなく療養所に向かいました。

そこでは、多くの患者は園名を名乗り別人として生きていかなければなりませんでした。そんな哀しみも苦しみも火葬場の煙とともに消えていく。

### < 独楽の自我傾くことで身を支え >

### < おのれへの殺意をむかし捨てた海 >

### < 人の死をまたいで生きる療養史 >

前二句は先の句と同じ句集にあります。最後の句は第二句集『一代樹の四季』(1998 平成10年12月刊)からです。

判決にもあるように、療養所の日常は人権・人格を無視した異常なものでした。入所者は人間性の限界まで追い詰められ、生きるために屈伏するか、人間の尊厳を守り通すか、すべてを諦め死を選ぶか それぞれにぎりぎりの選択を迫られたのです。

中山さんは19歳から60年近く、倒れまいとする<sup>こま</sup>独楽のように、自分の思いを押し殺しながらもなんとか生き抜いてきた人です。1947(昭和22)年から1953(昭和28)年まで重病室事務所の主任として400人近くもの療友の死

を看取る仕事を受け持ちました。「“死にたくない”と言った者は一人も居なかった」と、当時を振り返ります。

自らは視力をなくし車イスの生活を余儀なくされていますが、「亡くなった療友の無念の思いを果たす責任がある」という思いで原告として立ち上がりました。

実は中山さんのお父さんも同じ病気でした。1935（昭和10）年、中山さんが発病した年の4月に群馬県栗生楽泉園で死去、54歳でした。1989（平成元）年夏、楽泉園の納骨堂で父子は再会を果たし、お骨は邑久光明園の納骨堂に納められています。

## 1 逃走防ぐため僻地や孤島に建てられた“隔離収容所”

療養所というのは、本来は病院であり、患者の療養施設であるはずなのですが、中山さんの句が語っている通り、その実体はハンセン病患者の収容所だったのです。熊本判決も表現は違っていてもそのことを認めています。

現在、どの療養所も周りの環境は開設当時とまったく変わっていますが、初めての公立療養所が開設された場所は、ほとんどが山奥や原野のはずれ、離れ島などでした。唯一の例外は、市街地に近い大阪の外島保養院（1934 昭和9 年に台風で壊滅、邑久光明園として再建、注2：72 ページ参照）ですが、神崎川河口の海拔ゼロメートル地帯という悪条件の土地に建てられました。

そのような場所に建てられた最大の目的は患者の逃走を防ぐためでした。その後開設された公立・国立療養所も同じような立地条件のところ選ばれています。現在、全国に13の国立ハンセン病療養所がありますが、大半が海や雪、険しい地形など自然の障壁の中にあります。平地に建てられた療養所では、コンクリート塀や堀、葉に棘とげを持つヒイラギの生け垣などを施設のまわりに巡らせていました。

瀬戸内海の小島にある香川県の大島青松園と岡山県長島の長島愛生園、邑久光明園の2園も少し前までは“島の療養所”でしたが、1988（昭和63）年に岡山県長島には橋がかかりました。群馬県栗生楽泉園は冬季には零下10度にもなる山間地にあります。東京都多磨全生園のまわりは現在、住宅で埋めつくされていますが、開設当時は、武蔵野の面影が残り富士も一望できる田舎で、農耕地の真ん中にありました。一時は3メートルを超えたヒイラギの垣根も低く刈られ、今ではほとんど姿を消し、逃走防止の堀は空堀からぼりになっています。熊本県菊池恵楓園には開設当時のコンクリート塀が今も残っています。

ところで最初の国立療養所の第一候補地は、天然記念物のイリオモテヤマネコで有名な沖縄県西表島いりおもてでした。1917（大正6）年8月、内務省衛生局の保健衛生調査会委員に任命された東京・全生病院の光田健輔院長は内務省の職員とともに沖縄県八重山郡西表島と、その周辺の島をはじめ瀬戸内海に浮かぶ岡山の長島、鹿久居島などで適地選びのため実地調査を行っています。

調査を行う2年前、光田健輔院長は癩予防に関する意見書を内務大臣に提出しています。そこで療養所のあり方を次のように述べていました。

願ク八三十九年公ニセラレタル二万三千ノ癩患者（注、法制定の前年に行なわれた調査による患者数）ヲ国庫ノ費用ニヨリ一大島ニ隔離セラルルコトハ識者等ノ望ム所ナリ

従来ノ経験ニヨレバ各療養所ハ多数ニ患者ヲ收容スレバスル程事務費ヲ省クヲ得ベシ

西表島周囲三十里（注、約120km）ニ達スル大島ナリト聞ク、戸数僅カニ三百戸人口千余ナレバ島ニハ余地少ナカラズト覺ユ。

琉球台湾ノ癩患者ノ療養地トシテ適当ニアラズヤト思フ

（「癩予防に関する意見」、『光田健輔と日本のらい予防事業』財団法人藤楓協会 収録）

逃走も防げるし大量收容なら効率がいいと考えていたようです。

西表島での調査について、光田院長は、次のように報告書において述べています。

政府ハ西表島ヲ...（中略）...一大英斷ヲ以テ茲ニ癩患者ノ樂天地ヲ設ケ患者ヲ該島ニ移住セシムルノ大計ヲ實行セラルルニ於テハ遂ニ本病ヲ撲滅セムコト期シテ待ツ可シト信ス（「保健衛生調査會委員光田健輔沖繩縣岡山縣及び臺灣出張復命書」 『近現代日本ハンセン病問題資料集成＜戦前編＞』不二出版 収録）

しかし、1万人の收容を想定した光田院長の西表島国立療養所案は内務省の反対で実現することはありませんでした。

また、光田院長は、1919（大正8）年に内務省衛生局に「法律第十一号改正私案」を提出するほか、また、国立療養所をなぜ必要とするのかについて、「法律第十一号にあっては入所患者の本籍を追及してこれを洗い、その道府県より救護費用弁償を得る制度であったため、自家の秘密の暴露を恐れて本籍を明かさず、追及急なれば逃走するので、かくの如く逃走の誘発と救護費弁償の途を閉ざされるという二つの問題を解決すると共に、浮浪、逃走の常習者を收容する目的を以て国立療養所を設立せんとするもので、国立療養所は救護費弁償を要求しないので、あえて本籍の追及の要もなくなり、入所患者にとっては療養所に安定する途が開けるので、らい予防上好ましき方策である」と考えていたようです。

そして、こうした考え方は「癩予防法」制定に反映されることとなります。

## 2 「ここからは一生出られん。逃げて捕まったら監房行きや」

「この病気は治らない。うつる、汚いと嫌われるのがこの病気や。二度と出られない。黙って出たら監房行きや」

1940（昭和15）年、14歳、尋常小学校高等科1年（旧制、現在の中学1年に相当）で邑久光明園に入所した竹村栄一さん（証言当時74歳・2003 平成15 年76歳で死去）は、17歳になって一般舎に移り大人の仲間入りをした時、先輩からこう言われました。

何も知らないまま小さい子どもばかりの少年舎で過ごしてきた竹村さんにはショックでした。そのとき、自殺を決意しますが、たまたま、自殺した友人の無残な姿を目にして踏みとどまりました。

瀬戸内訴訟原告団の一人だった竹村さんは2000（平成12）年10月10日、岡山地裁で意見陳述、入所当時のことをこのように語りました。そして「監房と聞いたとき、ここは普通の病院じゃないと直感し、恐怖と絶望感にかられた」と証言しています。

監房は監禁室とも呼ばれ、どこの療養所にもありました。一言で言えば、“療養所の監獄”です。1907（明治40）年に制定された最初の隔離法「癩予防二関スル件」には監房に関する規定はありません。監房の設置が決まったのは、1916（大正5）年3月にこの法律が改正され、患者管理の決め手として療養所長に懲戒検束権、つまり刑罰を科したり自由を拘束したりする権限が与えられたときでした。法改正に続き、この年の6月に監房が建設されています。

現在、熊本県の菊池恵楓園と岡山県の邑久光明園に監房が保存されています。

## 3 懲戒検束権と監房

療養所長はほとんどが元警察出身で、医療も満足に行なわれず慰安設備もない。警官だった職員が24時間巡回して患者の動静を監視、しかも院内の秩序維持という名目で職員の暴力がまかり通る。おまけに娯楽設備も満足にないし、酒ものめなければ男女の交際も禁止 神社や寺の門前で物乞いをしながら貧しくても気ままに暮らしてきた患者たちに耐えられる状況ではありません。そのためにほとんどの施設で集団的抵抗が起き、暴力沙汰や逃走をはかる者があとを絶たなかったといえます。

もちろん患者同士のけんかや職員に対する暴力行為も多々ありましたが、国は受け入れ態勢の不備を改めることはせずに、療養所内の秩序維持を懲戒検束権と監房、そして職員の暴力で保持しようとしてきました。

多磨全生園患者自治会編『倶会一処 患者が綴る全生園の七十年』には、元警察

官僚であった東京・全生病院の池内才次郎初代院長の患者に対する「どの程度にお前達を扱ってよいかさっぱり未だ分らぬ。兎に角、監獄より一等を減じるという位にやって行く」という発言が紹介されています。

この言葉には、当初から犯罪者扱いだった患者の立場が明確に示されています。力で抑え込むというのは、国としてごく当たり前の対応だったのでしょう。

1916（大正5）年3月の法改正では、第四条ノ二として「前條ノ療養所ノ長ハ命令ノ定ムル所ニ依リ被救護者ニ對シ必要ナル懲戒又ハ検束ヲ加フルコトヲ得」の条項が加えられました。同年6月には、同法の施行規則を改正し、第五条ノ二で懲戒検束の内容を次のように決めました。

一 謹責

二 三〇日以内ノ謹慎

三 七日以内常食量二分ノ一マデノ減食

四 三〇日以内ノ監禁

前項第三号ノ処分ハ第二号又ハ第四号ノ処分ト併科スルコトヲ得。第一項第四号ノ監禁ニ付テハ情況ニ依リ管理者タル地方長官又ハ代用療養所所在地地方長官ノ認可ヲ經テ其ノ期間ヲ二個月マデ延長スルコトヲ得

そして、懲戒・検束の対象や具体的方法、期間など、細かい部分は療養所長が決めていいという規定（第五条ノ三）にしたがって療養所ごとに「懲戒検束施行規則」が生まれました。このとき、懲戒検束の専用スペースとして監房が作られたのです。

1931（昭和6）年、「癩予防ニ関スル件」は「癩予防法」に生まれ変わります。同時に療養所ごとの「懲戒検束施行規則」は、内務省認可の「国立癩療養所患者懲戒検束規定」として統一され、以後、監房の恐怖と連動した“ハンセン氏病患者の治安維持法”（大竹 章著『らいからの解放』）として患者の生活を厳しく規制することになります。同書では次のように記しています。

「懲戒検束規定」によれば、入所者が「草木を傷害」したり「家屋其の他の建造物又は物品を毀損し若しくは汚洗<sup>おとく</sup>」したり「貸与の衣類其の他物品を毀損投棄若しくは隠匿し又所外に搬出」したり「人を誑惑<sup>きょうわく</sup>せしむべき流言浮説又は虚報を為し」「喧嘩<sup>けんか</sup>口論」「其の他所内の静謐<sup>せいひつ</sup>を紊<sup>みだ</sup>し」たときは謹責、又は三十日以内の謹慎に処し、「濫<sup>みだり</sup>に所外に出又は所定の地域に入り」「風紀を紊<sup>みだ</sup>し又は猥褻<sup>わいせつ</sup>の行為を為し若しくは媒介して之を為さしめ」、「職員<sup>しやく</sup>の指揮命令に服従せず」「博戯<sup>はく</sup>又賭事を為し」、そして「懲戒又は検束の執行を妨害」したときは謹慎に処し、「逃走し又は逃走せんとし」たり「職員その他の者に対して暴行若しくは脅迫を加え又は加えむとし」たり「所内の安寧秩序<sup>あんねいちつじょ</sup>を害し又は害せんとしたるとき」は三十日以内、監禁室に拘置し、「必要と認められるとき」は「二箇月迄延長する

ことを得」となった。

さらに、共同の行為には同一の責めが科せられ、<sup>きょうき</sup>教唆、<sup>ほうじよ</sup>幫助は実行者に準じて処分されることになり、このほかにも細則として他の罰則を設けることができ、七日以内の常食糧二分の一までの減食など、要するに管理のためなら何をしてもかまわない、ということになったのである。

最も重い監禁に値いする行為として逃走、職員への暴行、脅迫、所内秩序の破壊が対象とされているが、やがて、その行使は日常の茶飯事になってゆくのである。裁判などあるわけがなかった。すべて所長の主観によったが、その主観はお天気次第のようなものであった。「立派」な監房もつくられ、患者側の被害は際限のないものとなっていった。

「所内の<sup>あんねいちつじよ</sup>安寧秩序を害し又は害せんとしたるとき」も「所内の<sup>せいひつ</sup>静謐を紊したるとき」も監房と規定していますが、静謐とか安寧の中身は極めて曖昧で、先の引用文にもあるように“お天気次第のような”、職員の判断次第でどうにでもなるものでした。事実、戦後の窮乏時代には、燃料にするために枝一本折っても監房行きだったと多くの在園者が語っています。

このように所長や職員の一存や気まぐれで患者を処罰したり拘束したり、思いのままに患者管理を推し進めた懲戒検束権と監房の存在は、患者を犯罪者同然に扱った絶対隔離政策の本質を端的に物語っています。熊本判決でも「療養所の救護施設としての性格は後退して、収容所としての性格がさらに顕著になった」と指摘しています。

「癩予防法」廃止を求めて盛り上がった患者運動「予防法闘争」の結果、1954（昭和29）年に監房は廃止が決まりました。一方、懲戒検束規定は1996（平成8）年の法廃止まで生き続けました。

#### 4 特別列車に護送車、クレゾール風呂の第一歩

「名古屋駅から岡山駅まで『伝染病患者につき一般の出入り禁止』という大きな張り紙をした特別仕立ての列車で送られました。そこから護送車で<sup>むしあげ</sup>虫明港まで行き患者輸送専用の船で長島愛生園の収容棧橋に着きました。そばの収容所というのが満員で、医局内の外科ロビーに連れて行かれました。そのゴザの上で裸になるように言われ、クレゾールの風呂にいれられました。看護婦に頭から洗面器でその湯をかけられ、傷がしみました。その間に本など所持品一切が消毒されました。女性も区別なく同じようにあつかわれていました」

長島愛生園入所者の宇佐美治さん（「らい予防法」違憲国賠訴訟の瀬戸内原告団長）は、2000（平成12）年10月10日、竹村さんと同じ法廷で原告と

して意見陳述、園に収容された1949（昭和24）年4月27日のことをこのように語りました。後部扉が観音開きの「護送車」は、明かりとりの小窓に鉄格子がはめられ運転席との間は板で仕切られていたそうです。そして、ちょうど「第二次無らい県運動」が始まった時期で、その日も兵庫県から数名、前日にも岡山から3名が収容され、新入所の患者が入る収容所のベッドに空きがなく集会所に泊められたと証言しています。

療養所での生活は、消毒液クレゾールの入った“消毒風呂”から始まります。その間に衣類、所持品一切が消毒され、現金は園内通用券という療養所内だけで通用する貨幣に替えられます。衣服は夏・冬用二種の棒縞の着物を着せられました。いずれも逃走を防ぐためと言われています。この二つは療養所によってばらつきがありますが、長島愛生園では1940年代後半まで残っていました。

入所の手続きでは、どこの療養所でも実名を捨て園名を名乗るように勧められました。患者管理の視点から行われたもので、これからは違う人生だということをいやおうなしに自覚させられたと、多くの入所者が語っています。大勢の患者が「自分という存在が消される」という恐怖からそれを拒否しましたが、療養所に入ったことで累が肉親に及ぶのを避けるため偽名で通したいという患者もおりました。長島愛生園では現在も50%弱の在園者が園名を使っており、役所もそれを受け入れ、選挙も園名・通名で行われてきました。

さらに死体解剖承諾書というのも入所手続きに必須のものでした。年齢などに関係なく作成するようになっていました。“あなたはここで死ぬ”と言われたようなもので、いきなり突きつけられたこのような療養所の現実にほとんどの患者はショックを受けました。先に書いた竹村さんも、そのうちの一人で「恐怖を感じた」と法廷で証言しています。

重病棟の主任だった中山さんは、患者が亡くなると湯灌ゆかんをしたのち遺体を解剖室に運び込むのが仕事でした。隣は霊安室です。通夜が行なわれている隣の部屋で患者の解剖がおこなわれたのです。

解剖、告別式について竹村さんの法廷での証言です。

霊安室の隣が解剖室でした。この時分（昭和20年代）には、亡くなったら解剖することに決まっていたいました。承諾するもしないもありませんでした。病棟の主任が白紙委任のかたちで判を押して、解剖していました。

創立八十周年記念誌には、「解剖室、告別式場」の説明として「本園に於て死亡したる者の遺骸は大部分遺言に依り病理其他の研究の為解剖に付するを以て其の連絡を考慮し告別式場と同一棟にせり」とあります。しかし、遺言で解剖してもいいなどと言い残した者は、私が知る限り一人もおりません。あまりにも体裁だけのきれいごとを書いていると思います。

患者が死んだら、解剖するというのが決まりでした。だからこそ、開園当初

から同一棟の中に隣り合って告別式場( 霊安室 )と解剖室が建設されたのです。

患者が亡くなっても解剖しないという例が見られるようになったのは、昭和50年代になってからではないでしょうか。それまでは、解剖を拒否することは到底できない雰囲気でした。

医師の方でも、施療患者は解剖するのが当然だという考えでした。拒否することなど許さない、という態度です。

解剖にかかる時間は一時間か一時間半か、それぐらいだったでしょうか。...隣隣の物音を聞いて、始まったかな、と思うくらいのことから、正確なことはわかりません。.....

## 5 “ 自殺場 ”、監房、そして重監房の恐怖

長島の東南部、愛生園の恩賜記念館が建っている岬の南側、高さ30メートルほどの崖はかつて“ 自殺場 ”と呼ばれていました。

ある日突然、強制的に収容され、あるいは決断のうえ入所した人でも、特別列車に乗せられ、駅では自分の歩いたあとを消毒する白衣に長靴の職員、療養所への最寄り駅から「護送車」や患者専用の船 どんな気丈な人でも気持ちは揺れ動きます。

療養所では山奥、孤島など隔絶した環境をいやでも実感し、消毒とともに持ち込んだものは全て取り上げられたうえに、名前を捨てるよう勧められ解剖の承諾書まで書かされます。生きる基盤を突き崩されてしまうような、その時の不安や恐怖、絶望などは、わたしたちの想像を絶しています。このようなショックに打ちのめされた人たちや病状の悪化に絶望した人たちの多くがこの場所に向かい、自らの命を絶ったのです。

退所規定のない「らい予防法」に縛られ一生出られないばかりか、家族と縁を切り、あるいは断ち切られ、死んでのちも園内の納骨堂に眠るしかない大勢の人たち 10ページの中山さんの句は、このような背景から生まれたのです。

監房より恐れられたのは、栗生楽泉園( 群馬県草津 )に1938( 昭和13 )年12月に特設された各園共用の監獄ともいふべき、「特別病室」という名のいわゆる「重監房」( 注3：75ページ参照 )です。

園の意に反する行動をとる、あるいは園の秩序を乱した、などとして各療養所が不良患者と判断した入所者の懲戒施設としてつくられたもので、「草津へ行くか」「涼しい所で頭でも冷やしてくるか」という職員の言葉にすべての患者が震え上がったといいます。所長に懲戒検束権を与え監房を用意し、力で患者を抑えつけようとした患者管理策の“ 究極の形 ”というべきものでした。

当時、国の隔離政策をリードする光田健輔長島愛生園園長( 当時 )らは、挙国一致の戦時体制に背くものは許さぬ、という時代の追い風に乗って、自治獲得を目指す患者たちの動きを抑えるために、患者懲罰の強力な手段を手に入れたということ

でもありました。

## 6 有菌地帯、雑居の夫婦舎、私信の開封、外出禁止...

療養所には、およそ自由らしきものは存在しませんでした。外出禁止はもちろんですが、私信の開封、検閲は当然のように行われ、肉親が心を込めた食料品、衣料なども入所者の手元にすんなり届かないような状況にありました。“行方不明”で届かないとか受け取ったセーターは虫食いになっていた、などといったことを大勢の入所者が経験しています。

職員が「おいこら」「おまえ」で患者を扱うのは普通のこと、患者の居住地域は「有菌（不潔）地帯」と呼ばれ、患者が職員の仕事場、寮などの「無菌（清潔）地帯」に入るとは禁じられていました。その禁を破れば監房が待っていました。

また、療養所によって状況に違いもあり個人の資質にも左右されますが、急病などで往診に来る医師は、土足のまま上がり込む者が多かったといえます。一部では戦後もそのような状況のままで予防法闘争の際、全患協（全国ハンセン病患者協議会、現・全療協 全国ハンセン病療養所入所者協議会）が改めるように要求しています。

長島愛生園では戦後、患者自治会が反対、宇佐美さんが入った1949（昭和24）年には完全になくなっていました。瀬戸内では大島青松園が一番遅くまで残っていたようです。

熊本・菊池恵楓園の志村康さん（西日本訴訟原告団副団長）は、入所した1948（昭和23）年から園長が代わった1958（昭和33）年まで続いた、そのような人権を侵害した行為をつぶさに経験した回復者の一人です。

「医者は看護婦を連れて往診にきました。土足で部屋に入って来るので、古畳から剥いで保存しておいた畳表を廊下から病人の枕元まで医者の通り道に敷くんです。医者は中腰になって聴診器をあてたり、脈をとったりしていました。

注射は看護婦の仕事、彼女らも長靴のままです。すべての医者がそうでした。信じられないでしょうけれど園長の命令でやってたんですから。憲法もなにもあったもんじゃない。これは33年、園長が代わるまでつづきました」

居住環境も劣悪で12畳半に定員8人というのが独身軽症者寮では普通でした。療養所に入ると聞けば、ベッドのある病室を想像するのが普通ですが、寮あるいは舎と呼ばれた和室で生活するのです。畳敷きで半間（約90センチ）幅の廊下があって雨戸です。初期のころはガラス戸はありません。

一棟にこんなつくりの部屋が2～4室ずつセットになっていて、便所、炊事場、洗面所は2部屋ずつで共同使用していました。

療養所で病室といえば、かつては病状が悪化し、死を待つための部屋を意味していたのです。ハンセン病そのものが直接の死因というのは極めてまれで、ほとんどが肺結核や腎臓、肝臓などの病気を併発した結果でした。

夫婦が独立して暮らすことができるようになったのは、わずか40年前です。初期の通い婚の時代は、12畳半の女性寮に男性が通ってくるわけで、夜になると仕切りのカーテンもなく布団が触れ合うような状況で8組の夫婦がひしめきあっていたのです。それが4組同居、3組、2組と少しずつ人間扱いに近づいて夫婦だけの部屋が実現したのです。しかし、炊事場、便所、洗面所はそのあとも同じ棟の2室で共用でした。

東京都の多磨全生園では1951（昭和26）年に3組同居から夫婦の単独部屋へとかわりましたが、炊事場などは共用のままで、完全個室が実現したのは1981（昭和56）年のことです。長島愛生園では1964（昭和39）年に夫婦舎の完全個室化が実現しています。

食事は当番が交代で炊飯場から運び、めいめい箱膳を使っていました。粗衣粗食の日常生活で、プロミン出現までめばしい治療薬は大風子油（「たいふうしゆ」、  
「だいふうしゆ」：南産の木の子から作った薬）の注射しかありませんでした。

医師、看護師が定員に満たなかったことも裁判の中でも明らかになっています。「癩予防法」制定の際に決められた内務省（のちに厚生省）の国立療養所設置基準に近かったのは多磨全生園、菊池恵楓園ぐらいのもので、その他の園は3分の1程度の人員しか確保されておらず、基準の1割程度というところもありました。そのような状態が「らい予防法」廃止まで50年も続きましたが、現在でも十分な状態とはいえない状況です。

わずかしかない医師を手伝って、医師免許を持たない看護師（看護職員）が患者の手足を切断したり断種手術をしたりするのは、当たり前のように行われていました。竹村さんの断種手術をしたのも看護師でした。「手術する看護師がブタの去勢手術をしているのを見たことがあり、ベッドでそのことを思い出し、情けなくなった」と法廷で陳述しています。

療養所の医療環境がどんなに貧しいものであったか、中山秋夫さんがやってきた「病室主任」という仕事の有り様を知ればよく分かります。

その仕事をしていたのは1947（昭和22）年から1953（昭和28）年末まででした。監督と呼ばれ自治会から選挙で選ばれます。重病棟の看護業務を受け持つ軽症患者は「付き添い」と呼ばれていましたが、その「付き添い」の配置や医局との連絡などが主な仕事でした。

看護業務というのは24時間勤務で、1病室8ベッドの病室の境にある詰所で4人1組の付き添いが16人の重病患者の看護に当たります。1棟4室でそれが3棟、満床だとすれば96人の患者を24人の付き添いが365日休みなく面倒をみていたのです。

医者や看護師はどうしていたかという、中山さんは聴き取り（「鎮魂譜 わたしの歩んだ道」、『解放教育』174号、明治図書出版）のなかでこのように語っています。

... 医者は八時間勤務で、夜間になると園の全患者に対し当直医一人と一時宅直（官舎に居るから連絡してこいという制度）それに看護婦二人、看護師一人が無菌地帯にある当直室にいるだけ。それに医者や看護婦は治療や検温の時に来るだけ、すませたらすぐ引き揚げる。そんな人がずっと二八年頃まで続いたんやから、ほんとに非情なとこやったんよ。そりゃ療養所とは名ばかりで、収容所でしたよ。...（中略）...

とにかく医者も看護婦もおらんで、患者が患者を<sup>み</sup>看るいう異常な状態やったんや。

プロミンが出た時のことやけど、素人の説明で、学問的にはようせんけど結節なんかものすごく悪なとったのが、プロミンで急激に吸収する。<sup>のど</sup>喉なんかにできてるのが急に吸収したら、<sup>きょうさく</sup>気管狭窄いうて火傷の癒着のようなのがおこって、<sup>いんこう</sup>気管が箸の先ぐらい細いもんになって、失神したりする、で<sup>いんこう</sup>咽喉切開をやった人、わしの立合っただけで一三人ぐらいある。当時わしはそういう手術に入ったんや。<sup>しんちゅう</sup>咽喉切ってカニューレいうて真鍮の管いれて呼吸するわけ。...（中略）...

それとカニューレ入れてから更に進行した場合、これが詰まる。そうなるのカニューレの中を先生に綿棒で掃除してもらうんやけどこれも夜中寒いのに先生呼んできて手術がある。それもわしらが綿棒まいたりとったり、手伝う。それもすさまじいことや。咽喉切開やった後、包帯交換なんかは医者や看護婦がしたが、それ以外の付添の仕事は患者が全部やとった。徹夜で<sup>たん</sup>痰取ったりね。良くなってももの言えるようになるまで一～二週間かかる、それまでをね。...

付き添いは、そのほかにも下の世話、洗濯、薬とりなど、患者の身の回りのこと一切を受け持ち、大変な重労働でした。

中山さんはこうして400人近くもの療友を見送ったのです。この事実の凄まじさを知れば、中山さんの句がどれほどの重みをもつものか、理解が深まります。

このような状況は、実に1960年代まで存続していました。

## 7 “健康な病人”は患者作業をやらされた

少々手足が傷んでいても園が作業出来ると判断された軽症患者は、“健康者”として園内での作業を義務づけられました。この「患者作業」を免除されたのは失明など重度の障害を持ち日常生活に介護者が必要な“不自由者”と呼ばれる人たちだ

けでした。予算が抑えられているうえ、開設当初から慢性的な人員不足の続く療養所では、患者を駆り出し自給自足で予算を補わなければやっていけなかったのです。

医師、看護師の不足を補う付き添いのほかに、畑作業から土工、木工、鉄工、植木、し尿のくみ取り、火葬場の仕事など、ありとあらゆる作業を患者が受け持っていました。

なかでも付き添いなどは医療の補助というより、時には医師、看護師の代役のようなこともしなければならず、最も重労働とされていました。また“不自由者”介護も、それに劣らぬ重労働でした。宇佐美さんは愛生園の状況について、次のように証言しています。

「不自由者の付き添い（介護）は、同じ部屋に住み込んで、昭和24年当時ですと5、6人の面倒をみるわけですが、手がまわりません。介護して不自由舎から遠い風呂場まで連れていくだけでも大変で、不自由者はいつ風呂に入れるのか判らない、といった状況でした。また洗濯も十分にしてもらえません。仕方ないから自分で水に漬けて乾かすだけといった悲惨な状況におかれておりました」

「世話をする方も地獄なら、される方もまた地獄、こういった状況の中で大勢の患者が体力を消耗し、手足に傷をつくりました。その結果、手足の機能を失ったり手指を切り落としたり、あるいは視力を奪われたり、重い後遺症を残すことに繋がっていきました」

ところで、こうして一か月間、作業をすれば中級のたばこ10個分程度（平均）の賃金がもらえました。それが予算化されたのは1947（昭和22）年のことで、それまでは、包帯巻きや付き添いは医療費から、土木や木工作业なら営繕費といった具合に園予算の各費目から支払われていました。つまり、付き添いで苦勞すればするだけ実際の医療費は減るという仕組みになっていたのです。

プロミンの登場以後、患者が患者の面倒をみるという不合理に対して不満の声が出はじめ、「らい予防法」闘争の中での要求が実を結び、厚生省が廃止を約束しました。

一九五〇（昭和三十五）年、病棟看護の職員切替えに続いて、不自由者看護の患者付添から職員看護への切替えが、全患協の強力な運動と抗議行動の結果、厚生省もようやく重い腰を上げ、多磨全生園から順次はじめられていった。しかし、全施設の看護切替えが終了するまでには、十年余りの歳月を要した

（全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権への日月』）

## 8 結婚の条件として強制された断種

患者同士の結婚には、最初の段階では違法を承知のうえで断種（ワゼクトミー）が強制されました。結婚を患者管理に利用しようと考え通い婚を認め、その条件として断種を行なったのです。

最初に行ったのは1915（大正4）年、東京・全生病院（現・多磨全生園）の光田健輔院長（当時）で、院内で生まれる赤ん坊の処置に困ったためでした。

自著の『回春病室』（朝日新聞社、1950年刊）の中で、“できる限り患者が一般社会と同じように生活できるように考え、告訴され罪に問われるのを覚悟でやった”という意味のことを書いています。

1931（昭和6）年に財団法人「癩予防協会」が誕生、「未感染児童」と呼ばれ療養所で保育される患者の子弟の養育に力が入られるようになって、東京・全生病院時代に光田院長が懸念したという問題の大半は解決したにもかかわらず、断種手術は同じように続けられました。

また光田院長は1949（昭和24）年、長島愛生園園長当時に財団法人「楓蔭会」を設立した際、その設立の趣旨にこうに書いています。

（養育先のない子弟が気がかりで患者が入園を拒むことが多く）かかる事態は保健衛生の見地から見て由々敷<sup>ゆゆしき</sup>問題である。本会は茲<sup>こゝ</sup>に着眼してかかる児童を育成して将来経済的に自立出来得る様指導と援助を與へ病人が安んじて療養出来得る様にして以て我国保健衛生上聯<sup>いささか</sup>（聊？）でも貢献する目的を以て財団法人楓蔭会の設立を見たものである

ところが、その後も断種手術は行われているのです。宇佐美さんの証言です。

「長島愛生園では、光田園長が昭和16年に癩家族の断種の奨励金制度を創設しようとしたが、予算がとれず実現しませんでした。しかし、昭和25年から27年ごろには、外に居る家族にまで断種させた例がありました。

光田園長は昭和26年11月の参議院厚生委員会において『癩家族のステルザクション（優生手術）ということも勧めてやらずのがよろしい』と証言しているように、患者だけでなく、その家族にも断種をさせていたのです。

私の知ってる限りでも3件あります。いずれも奥さんが愛生園に収容されていたのですが、夫が面会に来たところ、職員から『断種しないなら面会に来るな』と言われ、やむなく断種手術を受けたそうです」

「また戦後のことですが、ある女性入園者に娘さんが面会に来たところ、光田園長がその娘さんに対し『結婚相手に断種をしてもらえ』と言ったそうです。

それ以降その娘さんは結婚せず、又面会に来て母の部屋へ一歩も上がらなくなると、その女性入園者は泣きながら話してくれました」

「昭和27、8年頃は、親が患者である児童（「未感染児童」と呼ばれていた）は、黎明学園というところで生活をさせられていたのですが、これらの子ども達が成長して社会に出ていくときに、断種手術をした例がありました。このような断種手術は、私が知る限りでも昭和45年までおこなわれていました」

弁護団では2001（平成13）年6月26日に邑久光明園で開いた原告団と合同の検証会議で、再度この証言を検討、真相を解明するため更に追及して行くことを決めています。

内務省は、こうした断種を黙認、管轄を引き継いだ厚生省もそれを踏襲し、妊娠中絶も並行して行われました。

1940（昭和15）年に制定された「国民優生法」でもハンセン病に関する優生措置は認められず、断種・墮胎は違法のまま戦後まで療養所内では当然のように行われていたのです。ところが、1948（昭和23）年に「優生保護法」ができ、ハンセン病患者の断種・中絶が認められました。

優生保護法の制定は、優生思想と切っても切れない関係にあるハンセン病患者隔離政策への“追い風”となりましたが、ハンセン病患者に関する規定は「らい予防法」廃止と同時に削除されました。

瀬戸内訴訟の最中、邑久光明園にホルマリン漬けになった嬰兒の遺体十数体が保存されていることが明らかになり、裁判所・弁護団が現場検証を行いました。

また、これとは別に「らい予防法」が廃止される直前まで墮胎が行われていたことも分かっています。

## 9 偏見・差別に対する退所者・非入所者の不安

「らい予防法」違憲国賠訴訟で証人に立った和泉眞藏医師（当時大島青松園勤務）は、隔離政策についての証言のなかで「隔離政策は患者ばかりかハンセン病医学を療養所に隔離して、それを停滞させてしまった」と語っています。

ハンセン病医学の隔離は、国際的知見に遅れをとり治療技術の停滞を招いただけではありません。同時に一般社会でハンセン病治療は出来ない状況をつくり出し、絶対隔離政策を効果的にすることになりました。

「らい予防法」では、療養所以外の医療機関によるハンセン病治療を禁じてはいませんが、未治療の患者は“感染のおそれある患者”とみなし、療養所への入所を原則としていました。そのうえハンセン病治療薬には各種医療保険が適用されません。療養所外での受診を想定していないからです。このようにして療養所以外でハ

ンセン病の治療を行う施設は限られてしまい、治療を受けようとするれば結局療養所に入るしかなかったのです。

その状況は「らい予防法」違憲国賠訴訟判決で次のように述べられています。

新法の下で、療養所以外の医療機関でハンセン病の治療を行っていたのは、京都大学、大阪大学等の大学病院や愛知県の外来診療所等、数か所であり、しかも、この中で、入院治療が可能であったのは、京都大学だけであった。京都大学では、ハンセン病との病名をあえて付けず、末梢神経炎、皮膚抗酸菌症等の病名で診断していた。また、大阪大学では、すべて自費診療であった。愛知県の外来診療所は、財団法人藤楓協会の事業として昭和三八年に開設されたものであるが、診療の対象は主に元療養所入所者であり、療養所に入らないで治療を受けた患者は、二〇年間で一五人程度であった。これらの医療機関でハンセン病の治療が受けられることも、一般にはほとんど知られていなかった

このほか、昭和30年代には、東北大学抗酸菌研究所でもハンセン病患者を専門医が診察していました（「2003年度ハンセン病問題検証会議報告書第1次案」より）。

プロミンが登場したのちハンセン病は治る病気になり、1955年ごろ（昭和30年代前半）から、軽快退所や在宅治療も認められるようになりますが、先に述べた状況に変化はなく、政策の転換を意味するものではありませんでした。

その状況は、当委員会に来ていただいた大阪在住の退所者・非入所者の方々（男性3人）の“薬代は自己負担だった”という経験などからも明らかでした。

「昭和32年3月、6歳で愛生園に収容されました。小学校にあがる直前でした。先に愛生園に入っていた父は、私が入所した1年後に亡くなりました。母は、父の死後、程なく精神を病んで入院、間もなく亡くなりました。病死なのか自殺なのか、死因は教えてもらっていません。

昭和40年、園内の中学3年の夏、園を出ました。退所して37年になります。社会に出たくて、出たくて仕方なく、何度も願って退所したのです。出てみると、療養所の中と社会のギャップに戸惑うばかりでした。電車の切符の買い方ひとつわかりませんし、貨幣の価値もわからないありさまで、学校、社会に溶け込むのは大変な苦勞でした。私は周りから変人扱いされ馬鹿にされましたが、誰に相談することもできず一人で生きていくと心に決め、中学卒業と同時に知人の家を出て働きながら定時制高校に通いました。

だれにも病気や入所経歴などひた隠しにして来ました。病気がばれそうになる度に、肉体労働を中心に転職を繰り返し何度も転居しました。

退所して以降、どんなに体調が悪くても一度も自分から病院へいったことはありません。肉体労働がたたって本病（注、ハンセン病のこと）も二度騒ぎました。

だけど『病気がばれて療養所に連れ戻される』『偏見の目で見られる』という恐怖が先に立ち病院に行くことができませんでした。結局、仕事を辞め、家で身体を休めているしかありませんでした。たまたま薬をもらえるところを聞きそこで、薬をもらってなんとかしのぎました。

26歳の頃、結婚を考え駆け落ちしました。先方は興信所を使って私たちの居場所を突き止め、私の病気を理由に別れざるを得ませんでした。それ以降、二度と同じ思いをしたくないと、ずっと一人で暮らしてきました。

『隔離』は私たちの心に深い傷を残しました。社会に出ても犯罪者のように後ろめたく、天涯孤独の寂しい人生を送ってきました。

社会で暮らしていても、このような被害を受けた人間が大勢いるということ、ぜひ理解していただきたいと思います」（退所者 Aさん）

Aさんはじめ3人のお話は退所者、非入所者の生活が、療養所での生活と変わらぬ重圧の中にあったということを改めて認識させるものでした。それと同時に、この人たちの安穏な生活を脅かすハンセン病に対する偏見・差別は「無らい県運動」が生み出したものであり、国とともに行動した地方行政の誤りが、どれほど大きなものであったかがわかつています。

しかし勝利判決を得たものの、この人たちの被害をどうすれば償うことができるのか、この問題は未だに解決をみていません。解決のための話し合いが、やっと始まったばかりです。

---

## 第3章 「無らい県運動」と大阪府

---

### 1 戦前 「癩予防二関スル件」 連合府県立療養所の時代

#### (1) 「ハンセン病」の医療事務は警察の担当

「癩予防二関スル件」が制定された翌々年、1909（明治42）年に患者を受け入れる施設が完成し、わが国のハンセン病政策が始まり、5つの連合府県立の療養所ができあがりしました。

1900（明治33）年、内務省による全国患者調査がはじめて行なわれました。それ以降1940（昭和15）年までに7回行なわれています。それによる患者数は次のとおりです。

#### 全国患者数（「ハンセン病患者の推移」厚生労働省資料）

1900（明治33）年	30,359人
1906（明治39）年	23,819人
1919（大正8）年	16,261人
1925（大正14）年	15,351人
1930（昭和5）年	14,261人
1935（昭和10）年	15,193人
1940（昭和15）年	15,763人

1900（明治33）年の全国の患者数は総数30,359人、1906（明治39）年の調査では23,819人と6,540人減少しています。

患者統計については、病気の性質上調査に様々な困難が伴い、内務省のある技師は「らい患者数の統計に際しては、未発見者と誤診者とを考慮におく必要がある。なるべく正確な数値を得ようとするならば、各方面で行なわれた調査資料を基礎として推定する以外にない」（山本俊一『日本らい史』）と語っています。

この1906（明治39）年の患者数については、「各府県で医師が実地調査したのではなく信用できない。実際の数値は、この数倍」という意見がある一方「減少していても各府県の患者数の傾向は変わらないし、死亡率も変動していない。この数字は、今後、療養所を建てる時に十分参考になる。」（全生病院・光田健輔院長）とする見方も強力でした。

また、内務省衛生局による「癩療養所収容患者統計 明治四十三年末現在数並明

治四十四年乃至大正三年ノ入院數及退院數」(『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録)によりますと、外島保養院(定員300人)の入院者数は開設の翌年、1910(明治43)年末現在で286人、同年以降1914(大正3)年まで889人が入院し、その約66%の587人が退院しています。その理由は「逃亡」342人、「死亡」198人、「事故」47人となっています。「事故」退院というのは、犯罪行為のほか療養所にとって不都合な存在と判断され、退院を指示された患者のことです。1914(大正3)年末現在の入院者数は、入院総数889人から退院総数587人を差し引いた302人ということになります。

この頃は「ハンセン病」に関することも含め、一般の衛生行政は警察の担当でした。もともと衛生行政事務は文部省の管轄だったのですが、1875(明治8)年に内務省に移管され、衛生事務を受け持つ第七局として衛生局が設置されました。

そして、1938(昭和13)年、厚生省が誕生、衛生行政は内務省から厚生省に移管されます。

大阪府では、内務部衛生課(1880 明治13 年設置)が衛生事務を担当していましたが、地方官官制の改正で内務部第三課衛生係と名称変更したあと、1893(明治26)年に衛生事務が内務部から警察部に移され、警察部保安課が担当することになりました。その翌々年に警察部に衛生課が設置され、衛生事務を担当することになります。その後、1942(昭和17)年に大阪府の医療事務が警察部から内務部の担当に変わるまで、衛生事務は警察部が担当していました。

1927(昭和2)年の大阪府住吉警察署の「警察官署服務規程施行細則」(『大阪府警察史 第2巻』収録)によりますと、警察署の職務は、高等・司法・庶務・営業・保安・衛生・建築工場・会計・外勤の係に分かれ、「衛生係」は精神病患者・伝染病・家畜伝染病・病院・中毒・し尿・理髪営業・墓地・火葬場など30項目を担当、「癩患者に関する事項」は26番目にあげられています。

## (2) 大阪の第三区連合府県立療養所「外島保養院」

1909(明治42)年にスタートした連合府県立療養所は警察部の管轄下にあり、初代の所長の多くは元警察関係者でした。外島保養院の所在地は旧大阪府西成郡川北村(現、西淀川区)で、外島保養院の初代院長今田虎次郎も最初は兼任の曾根崎署長で大正末期まで勤め、二代目院長は医師の村田<sup>まさたか</sup>正太でした。

法律「癩予防ニ関スル件」制定当初は、「救護者なき患者」を対象としていたが、ハンセン病を「国辱病」と呼び、街中などを放浪する患者を閉じ込めておくという政策に基づいて生まれた施設の対応は、患者の激しい反発を買いました。貧しくても気ままに暮らして来た患者には耐えがたいものだったのです。ほとんどの療養所で集団的な抵抗がおきますが、国は患者への対応を改めるということをせず、

所長に懲戒検束権を与え監房を設けて力で抑えつけようとした。

このような状況のなかで、今田院長は自主性を生かそうと患者の「自治」を認める方向を打ち出します。開院の半年後には、患者が読書、演劇、碁、将棋などを楽しめるようにと慰藉会を設立したのもその一つでした。

しかし、外島でも隔離そのものに反発して逃走が相次ぎ、ばくち・ケンカなどのいさかいが絶えなかったうえ、1916（大正5）年8月には、モルヒネ中毒の患者が注射を拒否され官舎に暴れ込むという事件が起きています。ハンセン病患者だという理由で不起訴になりましたが、「そんなことでは安心して職務を果たせない。患者であっても悪いことをしたら社会の人々と同じようにされるべきである」として今田院長は処罰を要求、その結果、首謀者4人が処分されました。

この事件は医師に対する不満から生じた事件とされており、療養所の基本的な患者管理に対する集団的抵抗といったものではなかったようです。患者の自主性を活かそうとした外島のありようは、当時としては画期的であったといえるでしょう。

さらに1927（昭和2）年、二代目院長に就任した村田正太院長も患者の自治を推進、1928（昭和3）年には逃走防止のための見張り小屋を廃止、のちに自治会を承認、自治会長の呼称を執行委員長とすることも認めています。

このようなこともあり、村田院長は1932（昭和7）年、大島療養所で開かれた第1回療養所協議会で、療養所の管理運営の方針について批判を受けることになりました。

### （3）患者の扱いに戸惑う担当者

当初、ハンセン病に関する事務は警察が担当していましたが、明治時代は病気に対する基本的な知識や情報が乏しく、資料から見ると大阪府警察部も様々な局面に戸惑いを感じていたようです。

明治42年3月20日付けで「大阪府警務長」から「各警察本分署長」あてに「内訓第三號 癩患者取扱ニ関スル内訓」という文書が出されています。現在で言えば、大阪府警本部長から警察署長、分署長（現在はありません）あてに出された内部通達です。

癩患者ヲ診断シタル医師ハ故ナク其事実ヲ漏泄スルコトヲ得サルハ明治四十年内務省令第十九號第一條第二項ノ規定スル所ニ有之当該吏員ニ對シテハ之ニ関シ何等明文ノ存スルナシト雖右ノ精神ヲ遵守スヘキハ勿論ノ義ニ有之殊ニ癩ハ從來遺傳性疾患ト誤認セラレ世ノ擯斥ヲ受クルコト甚シク呼フニ天刑病ノ名ヲ以テシ而モ之ト齒セサルヨリ患家ハ外聞ヲ恥チ極力其ノ事実ヲ秘密ニ付スルノ慣習アルハ蓋シ人情ノ弱点ナリトス故ニ医師又ハ当該吏員ニ於テ豫防上此ノ弱点ニ斟酌ヲ加フルハ一面ニ於テ患家ノ告白ヲ促シ其ノ隱蔽ヲ豫防スル所以ニ外ナラス此ヲ以

テ患者届出等ニ際シ正服ノ警察官吏ヲ出入セシメテ徒ニ隣佑ノ視聽ヲ惹起スルカ  
如キハ努メテ之ヲ避ケ平穩ノ間ニ其ノ視察ヲ了シ消毒其他豫防方法ノ施行ニ当リ  
テモ苟モ苛酷ノ処置ニ出サル様篤ク留意セラルヘシ  
右内訓ス (一部略字を正字に直した部分があります。)

現代的な言い回しに直すと、次のようになります。

「『らい』患者を診断した医師は、そのことを理由もなく外部に漏らしてはならないことは明治四十年内務省令第十九号第一条第二項に規定されているとおりである。警察官にはそのような明文の規定はないが、そのようにすべきであるのももちろんである。

ことに『らい』は従来遺伝性疾患だという誤解を受けて排斥され、天刑病などと呼ばれ、患者の家族は外聞を気にして、そのことを秘密にしてきた。これは人情として当たり前のことであり、医師、警察官は予防上この点に十分な心配りが必要である。そのことは一面において患者家族の告白を促し病気のことを隠したりするのを防ぐことにもなるのである。

そういうわけであるから、患者届け出などの際に制服の警察官を出入りさせ隣近所の注意をひくようなことは出来るだけ避け、視察を終わるようにする。また消毒その他予防のための措置をとるときは、間違っても無慈悲でむごい処置をとらないよう気をつけるようにしなければならない。以上内訓する」

ハンセン病の隔離政策は「伝染力の強い伝染病である」という前提で成り立っていました。そうだとすれば、入所患者だけでなく在宅患者にも消毒が必要だということになります。

内務省は1909(明治42)年2月、「癩ニ関スル消毒其ノ他予防方法」(内務省訓令第四五号)を公布、その前文で在宅患者のほか学校、病院、旅館などで患者を発見、あるいは入院させるなどしたときは、十分に注意して消毒などの予防措置を行うよう指示、本文で15項目にわたって具体的内容をあげています(資料81ページ参照)。

翌年3月、この内務省訓令とまったく同じ内容のものが、大阪府の「訓令第八七号 癩患者取扱及豫防ニ関スル件」として郡役所、警察署、警察分署、市役所、町村役場に通達されています。

内務省訓令の公布から3か月くらいは、各地で、消毒に関して予防する側とされる側との間にトラブルが少なからず起きていました。内務省は次のように対応しました。

...そこで早速、明治四十二年(一九〇九)五月に開かれた全国警務長協議会で

つぎのような方針が打ち出された。

一、（略）

二、技術官または医師にらい患者のある家の消毒その他予防方法を実施させる場合は、親切丁寧にらいの性質、伝染の原因、予防の方法等を訓諭させ、さらに患者または家族が日常遵守すべき事項を記載した心得書を交付すること。

三、らい癩患者のある家の消毒および清潔方法は、なるべく主治医等と協議し、さらにその措置は簡易であって、患者家族の反感を受けないように実施する。

（『日本らい史』山本俊一）

この会議とほぼ同時、1909（明治42）年5月3日付けで、内務省は各地方長官あてに「癩取扱方注意ノ件」という衛生局長通牒（通知）を出しています。

癩豫防ニ關スル法律施行上追々廳府縣令等御制定ノ向有之候處中ニ八當省訓第四五號ニ準據シ患家ニ對スル消毒其他豫防方法等ヲ規定セラレタルモノモ有之候ヘ共是等ノ事項ハ便宜患者又ハ家人等ニ指示シ之ヲ誘導啓發シテ事情ノ許ス限り豫防ノ實ヲ擧ケシメントスルノ趣旨ニシテ一律ノ下ニ廳府縣令ヲ以テ之ヲ規定シ又消毒方法ノ如キモ必ス當該吏員ノ指揮ニ依リテ施行セシムル等警察官吏ヲシテ一時ニ之カ勵行ニ勤メシムルカ如キハ該訓令ノ精神ニ無之斯クテハ却テ隱蔽其ノ他ノ弊害ヲ助長スルノ虞アルノミナラス往々悲惨ナル結果ヲ生スル場合モ可有之ト被存候尚法第三條以外ノ患者ニ關シ市町村長ニ通報シ若ハ癩家ノ豫防方法等ニ市町村吏員ヲモ參與セシムル様規定セラレタル向モ有之候處右ハ隣保ノ視聽ヲ惹起スルノ原因ト爲リ不可然ト被存候...（以下略）

現代的な言い回しに直すと、次のようになります。

（法の施行にあたって追々府県令も整ってきたように見受けられます。当省訓第四五号によって患家に対する消毒その他予防法などを規定したものもありますが、これらの事項は患者または家人に指示して誘導啓発し、予防の実を挙げるようにしようというのが本来の趣旨です。一律に府県令をもって規定し、また消毒方法も必ず担当職員の指揮によって行なうということで、警察官にわずかの間にそれを励行させるようにするということは、先の訓令の精神ではありません。そのようなことは、却って真実を覆い隠すことになったり、その他の弊害を助長するおそれがあるばかりか、往々にして悲惨な結果を生じる場合もあり得ることを承知しておいてください。また、法第三条以外の患者（注、在宅患者）に関して市町村長に通報し、あるいは患者宅の予防方法などに市町村職員を参加させるよう規定している府県もあるようですが、これは隣近所に知れ渡る原因になり不適當であるのご承知ください...）

この三つの通達や訓令、通知といったものは同時期のもので、それぞれに衛生事務を担当する警察官の行動を改める必要のあることをうかがわせます。

また、1909（明治42）年5月20日付けで「大阪府警務長」から「各警察本分署長」あての「衛第四五九號 癩取扱ニ関スル會議事項」という文書では、同年5月17日に開かれた大阪市内の警察署及び大阪市役所の担当者協議会において、ハンセン病の取り扱いについて話し合い、衛生課長が質問に答えた顛末を周知しています。その内容の一部は次のとおりです。（カッコ内は現代的口語表現に直したものです。）

一、癩患者一時救護ノ場合ニ適當ナル扶養義務者ノ有無ヲ調査シタル後ニ在ラサレハ外島保養院ニ患者ヲ送致スルコトヲ得サルカ故ニ其間多数ノ日数ヲ要ス他ニ適當ノ方法ナキ哉

答 調査ノ為多少ノ日数ヲ要スルナランモ法ノ結果ニシテ止ムヲ得サルモノト考フ

（一時救護した患者は扶養義務者の有無を確認しないと外島保養院に送れない。それには時間がかかる。なんとかならないか。）

答 法の定めであり止むを得ない）

二、適當ノ扶養義務者アルモ患者引取ノ為出頭セサル場合ニ於ケル癩患者ノ處置方如何

答 患者單身ニシテ帰郷セシムルカ或ハ巡查ヲシテ之ヲ護送セシムルカ將又保養院ニ送ルカ其ノ辺ハ各箇ノ場合ニ應シ処置スル必要アルモノト認ムルニ付其ノ都度稟議セラレタシ

（扶養義務者が患者を引取りに来ない場合、患者の処置はどうすればいいか。）

答 患者を單身帰郷させるか、巡查に送らせるか、あるいは保養院に送るかだが、その辺はケースバイケース。その都度問い合わせしてほしい）

三、市町村ニ於テ救護シタル癩患者ノ救護費用ハ被救護者ヨリ辨償ヲ得サルトキハ扶養義務者ヨリ其ノ辨償ヲ求メサルヘカラス右ノ扶養義務者ノ有無ハ市町村ニ於テ之ヲ調査セサルヘカラサルヤ

（市提案）

答 然リ

（市町村が救護した患者の救護費用は、当人が弁償できなければ、扶養義務者に請求することになるが、その扶養義務者の有無の調査は市町村でやらなければならないのか。）

答 そのとおり）

四、警察官署ニ癩患者ノ一時救護所ノ設備ヲ希望ス

答 経費ノ関係モアレハ單ニ意見ノミ承リ置クヘシ

(警察署に患者の一時救護施設を希望する。)

答 経費の関係があるので意見だけは承っておく)

五、癩患者ト認メ警察官署ニ於テ一時救護中非癩患者ノ決定アリタル場合ニ於ケル救護費ノ支途如何

答 目下詮議中ニ在リ

(「らい」患者として警察署で一時救護中に、「らい」でないと判明した場合、救護費用はどうなるのか)

答 目下検討中である)

(以下略)

## 2 戦前 「癩予防法」の時代

### (1) 絶対隔離 法律等による地方行政

#### ア 新法制定により府県業務増加

法律「癩予防ニ関スル件」は、1931(昭和6)年4月1日に大きな改正を受け、「癩予防法」という法律名がつけられました。この「癩予防法」では、

行政官廳ハ...癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞<sup>おそれ</sup>アルモノヲ...療養所ニ入所セシムベシ...

と規定され、入院費は扶養義務者に求めず国が負担、行政官庁は消毒や検診などの費用を負担すればいいということになりました。国は既に扶養義務者の範囲を狭くする、入所の申し出を受け入れるなど、積極的に患者の受け入れを行ってきましたが、「癩根絶20年計画」が目標通りに進み、最初の国立療養所「長島愛生園」が開園するなど、患者受け入れに万全の態勢を整え、この法律を改正公布しました。

...癩ノ豫防根絶ガ國民保健上ハ勿論、人道上カラ見マシテモ忽諸ニ付スルコトノ出来ナイコトハ、言フヲ俟タナイ所デゴザイマシテ... (中略) ...此機會ニ於キマシテ本法ヲ改正シテ癩豫防上遺憾ナキヲ期シタイ趣旨ヲ以テ、茲ニ癩豫防法中改正案ヲ提出イタシ次第デアリマス、... (中略) ...第一ハ患者ノ療養所入所資格ヲ擴張シタコトデアリマス... (中略) ...第

二八...

(第五十九回帝國議會貴族院議事速記録第十三號 1931 昭和6年2月9日)

これが政府の説明による法改正案提出の理由でした。この改正では患者の療養所入所資格の拡張のほか、次のような項目も新たに加われました。

患者が業態上「らい」を伝染させるおそれのある職業につくことを禁止する  
「らい」菌に汚染され、あるいは汚染の疑いのある古着、古布団などの売買  
や授与を禁じ、そういった物件の消毒、廃棄をする

「らい」を伝染させるおそれのある患者を療養所に入所させ、その費用は国  
または地方の負担とする

医師または公務員などに秘密漏洩罪を設けた

この改正の結果、患者の扶養義務者さがしの必要はなくなりましたが、地方行政官庁が実施する担当事務は、逆に増えることになりました。

#### イ 「無らい県運動」と癩予防協会

1929(昭和4)年、愛知県の方面委員(現在の民生委員)数十人が僧侶二人に連れられ、完成間近い長島愛生園の建築工事現場の見学に訪れました。現場を見た一行は「気の毒な人たちを一日も早く一人でも多くこの施設に」と、「らい」のない愛知県を目指した運動に取り組み始めました。これが「無らい運動」のはじまりで、この動きはその後国により、「祖国浄化」などのスローガンを掲げ都道府県を巻き込み全国に展開されていきます。

1931(昭和6)年3月、皇室の「御仁慈」を掲げた財団法人「癩予防協会」が設立されます。「癩の予防絶滅」を推進するためでした。会頭は渋沢栄一子爵、名誉会頭は内務大臣でした。「財団法人癩豫防協会寄附行爲」には次のとおり規定されています。

#### 目的及事業

第三條 本會ハ癩ノ豫防絶滅ヲ以テ目的トス

第四條 本會ハ前條ノ目的ヲ達スル爲左ノ事業ヲ行フ

- 一 癩ノ豫防絶滅ニ關スル調査、研究及宣傳
- 二 癩ノ豫防絶滅ニ關スル諸事業ノ聯絡及後援
- 三 其ノ他癩ノ予防絶滅ニ關シ必要ト認ムル事項

#### 役員及職員

(中略)

第二十二條 支部長ハ支部所在地ノ地方長官ノ職ニ在ル者ニ對シ會頭之ヲ  
委嘱ス

(「癩予防協会寄附行為」 『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』  
不二出版 収録)

その結果、都道府県の知事は癩予防協会の支部長として、庁舎内のハンセン病医療事務を担当する部署を事務局にあて、「癩の予防絶滅」を目的とする事業にあたります。

同時に大阪府は、道府県の直接国税納入額に応じた寄付金(目標200万円)のうち東京府の70万円に次ぐ30万円を寄付、さらに発起人の一人であった柴田善三郎知事が、同様に発起人の一人であった關 一大阪市長とともに同協会の評議員会として名を連ねています(「昭和六年度事業成績報告書」 『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録より)。このようにして国は地方行政官庁を取り込み、地方官官制の指揮系統とは別のルートで隔離政策推進の枠組みは出来上がって行きました。皇室の関わる「財団法人癩予防協会」は、当時としては“協力せざるを得ない存在”であり、以後「無らい県運動」をバックアップする重要な役割を果たします。

## (2) 初めての療養所協議会

### ア 外島保養院に強い風あたり

このような国の方針変更は、次第に地方行政官庁の裁量範囲を狭めていきます。大阪府が管理する連合府県立療養所「外島保養院」の管理運営にも、以前とは違って圧力が加わってきました。「癩予防法」制定の翌年の1932(昭和7)年、国立療養所の「長島愛生園」が初めて参加し、香川県高松市讃岐会館で開かれた療養所協議会の状況を見ると、よくわかります。以下は、会議を主催した大島療養所の職員によるメモ「第一回療養所協議会状況書」(『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録)をもとに要約したものです。

この会議では、

- 「逃走あるいは追放した思想要注意の患者の扱い」
- 「一時帰郷許可に関する件」
- 「軽快患者仮退所に関する取り扱い」
- 「患者に自治を許すべき程度」
- 「大島療養所収容患者の思想取締に関する件」
- 「財団法人癩予防協会と密接に提携すること」

などが主な議題でした。議題の流れから「外島保養院」の自治・思想問題について話すことが主要な目的だったように見受けられます。

会議は逃走患者の扱いの議題をめぐって、長島愛生園の光田健輔園長と外島保養院の村田正太院長が対立します。逃走患者を収容しないというのは所長会議の申し合わせであるとする村田院長に対し、一概に収容しないというのは考えものだとし、光田健輔園長は「癩予防法」の精神と癩予防協会にかかわる“皇太后陛下の思し召し”を持ち出してきています。

続いて、症状が軽快した患者の仮退所についても、大島療養所が提唱し外島保養院も同調しますが、長島愛生園光田園長は次のように反対します。

「従来の経験から再発する者が多く、それを外へ出す勇気はない。また家庭としても引き取りを歓迎しない。どうあっても一万人収容を実現する方針だから軽快患者であっても解放は危険であると声を大にして皆さんに訴える」

#### イ 患者の自治は認められない

患者に自治を許すべき程度についての議論は、長島愛生園光田園長の次の発言で始まりました。

「療養所のこれまでの歩みは大体二期にわけることができる。前の10年はいわゆる暗黒時代で職員除外の自治時代、後の10年は、やや自覚が出来てきた時代だが、まだまだ完全な自治は無理で、患者に自治をまかせるのは職員が怠慢だからである。職員と患者とは同一体であるべきで自治は不適當と思う。現に長島愛生園の舎長選挙で買収が行なわれた。いかにも不自然なので次点者を推薦した。そのようなことで現在も完全な自治は認めていない」

外島保養院村田院長も反論します。

「しかし、一部を取り上げて全てがそうだとはい切れるものではない」

九州療養所も次のように発言します。

「九州療養所では患者の自治を認め、農業、風紀の取り締まり、売店などをやらせているが、相当の成績をおさめている」

外島保養院村田院長が続けます。

「外島保養院では御大典（注、昭和天皇即位の儀式）のとき患者に逃走防止の役割を与え効果をあげた。自治会に売店の経営をやらせ相当の利益を挙げている。利益の半分を患者互助会に積み立て、半分を貧困患者に分配している。…」

これには、金額の差はあっても、各療養所も同じであると、長島愛生園、九州療養所、大島療養所が続きます。

やがて議題は、大島療養所収容患者の思想取締に関する件に移ります。

大島療養所の提案です。

「大島療養所に左傾思想を研究する患者がでてきた。双葉のうちに退所させ、連絡をとりあって再収容しないようにしたらどうか」

これについて、外島保養院村田院長が発言します。

「外島保養院にも無神論者は10名ほどいる。左傾的社会科学を研究し院内に同調者を増やそうとして、穏健派から、『このままにしておいたら院内の平和が乱される。退去させてほしい』と要求があったが、無神論者だということだけで追放することはできない。生半可なことで対処するより適当な書籍を与えて十分な理解を得させるのがいい。その方針ですすめ、そのうちのある者は自治会の中心メンバーになっている。思想に国境なく、時代の潮流でもあり弾圧だけで取り締まるのは不可能である。それだけでなく、反動を招き却って悪い結果を来たしはしないか」

これに対して

「特別の心境にある患者を指導する云々は至難の技だ」  
と長島愛生園も大島療養所も反論します。そして長島愛生園光田園長は、次のように外島保養院村田院長を詰問します。

長島愛生園「外島保養院は社会主義を奨励するのか」

外島保養院「違う。よく聴いてください。適当に指導するので、奨励云々ではない」

長島愛生園「それなら外島保養院のそうした患者からの通信で大島療養所が大変迷惑しているというのをどう考えるのか」

外島保養院「通信がはじまったのは大島療養所からである。大島療養所の患者から『時代者』という雑誌が送られてきたのがはじまりである。『ナック』『戦旗』といった雑誌が外島保養院に入って来ている事を知らなかった。職員も、もう少し知識を持たないといけない。また、自治会の執行委員長の名称も別に不穏当とは思わない」

長島愛生園「出版物は県の特高課と連絡をとり、取り締まる必要がある」

ウ “悪い者に人格尊重も何もない” 信書の開封

この議論の流れの中で大島療養所が、郵便物の取り扱いをどうしているのかを問いかけます。長島愛生園がまず答えます。

「患者内では現金の使用を禁止、手形（注、園内通用券のこと）を流通させているが、封書・小包などに現金を入れて来るので、これを防止するため事務分館で開封させている」

九州療養所・大島療養所は要注意の患者を対象に密かに検閲をしていると答えます。外島保養院村田院長が少し違う答をすると長島愛生園光田園長が反論します。

外島保養院「いかがわしいものは患者立ち会いのもとに開封する。今少し、患者の人格を尊重し了解を得て、そのようにされてはいかがか」  
長島愛生園「全体患者のため少々の犠牲は止むを得ないと思う。悪い者に人格尊重も何もない。そのようなことは問題にならないと思う」

(3) “浮浪らい”の収容を！ 強まる国の圧力

ア 大和川河川敷の「らい」患者村

「癩予防法」の制定で地方行政官庁の仕事は忙しくなるばかりでしたが、1935（昭和10）年前後になると、ハンセン病患者に関する書類の書式なども定まってきて、「癩予防二關スル件」が制定された明治末頃の混乱から抜け出し、ハンセン病に関する事務処理が軌道にのり始めました。

別掲の書式（資料101ページ参照）は、この頃にできたものでしょう。「御届」というのは患者発見届けで、病院所在地の所轄警察署長宛に「らい」と診断した医師名で届け出ます。資料102ページの届けは1948（昭和23）年に作られたものですが、昔の形式の書類を使っているのが宛先は「衛生部予防課」に書き換えられています。府の仕事はスムーズに流れだしたようですが、1934（昭和9）年9月、外島保養院が室戸台風で崩壊した頃から大阪の“浮浪らい”は増え始めました。

このような状況は次のように書かれています。

扨て第3区の復興は2ヶ年の才月を要するという事であるが、連合府県内に今年（注、1935 昭和10 年）3月調査せられた自宅患者は二千九十人で...（中略）...各連合府県の癩は多くは静的癩といえよう。併し<sup>しか</sup>都会に集中する癩

は浮浪者は勿論<sup>もちろん</sup>の事であるが、<sup>そのほか</sup>其外に地方が「うるさく」なって都市に出て来たものや治療の名義で大都会に潜伏するもの漸く多きを加えた事である。殊に東京、大阪、京都、神戸は此目的に最も適する大都会である。

今回の調査で... (中略) ...大阪府五百一名(注、未収容者)を計えたるは... (中略) ...鹿児島、沖縄に次で第三の癩多き都府である事を立証するものである。実際大和川、今宮大流の癩巢が浮浪者をもって充たされ、畿内の神社仏閣の浮浪者の策源地になって居る事は有名である。或いは市内に散在して工場に通い、或いは種々の商売によりて生計を営む者も決して<sup>すくな</sup>尠くない。大阪の浮浪者を駆逐する事は畿内の浮浪癩否日本の浮浪癩を駆逐する事であり、大阪の工場、商店から潜伏癩を駆逐する事は連合府県否全国の有害なる活動癩を除く事である。...

(光田健輔「外島保養院の復興と救癩『ブロック』形成の新意義」、『愛生』昭和10年9月 『光田健輔と日本のらい予防事業』財団法人藤楓協会 収録)

また、外島保養院で児童の教育係だった今谷逸之助氏(事務職員)が、外島保養院崩壊後の1935(昭和10)年から翌年末まで綿密に調査を行いまとめた「大阪に於ける浮浪らい患者」(『社会事業研究』1937 昭和12年4月1日 大阪社会事業聯盟発行)には次のように記されています。

今日日本内地には一萬五千九十八名(昭和十年三月内務省衛生局調査)があり、この中で癩療養所に収容せられてゐる癩患者は六千百六十二名(昭和十一年十一月末現在、内務省衛生局統計)である。更に大阪府には五百名(昭和十年三月)の自宅療養患者が存在し、この他に以下に述べる如き六十餘名(昭和十一年十二月現在)の浮浪癩患者が存在する。

今谷氏は、まず熊本市や群馬県草津町のハンセン病患者が作る集落を訪ね、そのあと大阪で調査をすすめ、大和川流域3か所に46人、大阪市内某区の集落に11人など計60人を確認しています。

全員の病歴、年齢、出身地、家族構成などのほか、生計の手段、どうしてここに来たのか、グループが出来た時期などを綿密に聴き取っています。その結果、「浮浪らい患者」の対策について次のように言っています。

...療養所を退所した者が過半数を占めてゐる。療養所退所とは傳染の虞れなきものとして退所したものを除けば他は逃走者であると言ひ得る。...(中略)...療養所内部の秩序整然たる生活に耐え得ない習慣を有するものが多く逃走した。現在の浮浪者中斯る者も尠くない。...(中略)...家庭上の餘儀ない事情を有する等の事にて止むを得ず逃走する者もある。現在の浮浪者は斯る人々の集合に外なら

ない。それ故この浮浪者を絶滅するには何よりも常に観察を怠らず、支障なき者は逐次療養所に送致することである。然るに療養所は狭く入所希望者は門前山をなして、しかも空しく入所出来ぬ状態である。更に浮浪患者中性情が悪質な者もあり療養所側より見て所内の平和を保つ上よりその性情を陶冶せざる限り如何としても収容を後廻にしたい者もあるのである。亦浮浪患者の側より見るとき健康の程度が未だ悪化するに到らず、或るときが来る迄療養所入所を回避する者もあるのである。茲に大阪の如き浮浪患者の自然發生の虞れある大都市に於ては浮浪者を陶冶し且療養せしむるに足る癩患者収容施設を必要とするのではないであらうか。...(中略)...而して大阪の浮浪癩は、我國の癩問題を總括的に考察する時、數の上からは左程の問題ではない。然し乍ら其の實情を調査する時は決して等閑視する能はざる問題であると考へる。

(ほとんどが療養所からの逃走者だが、療養所に適応出来なかった者、家庭の事情による者など理由は様々である。これらの浮浪者をなくすには、常々観察を怠らず、支障がなければ療養所に送ることだが、療養所の受け入れ能力が十分でない。さらに療養所側から見て、その者の性情が悪く収容を後回しにしたくなる者もあるだろう。浮浪患者から言えば、まだ健康だから入所はもう少し先で、と思う者もあるだろう。大阪のような大都市では、浮浪者を陶冶し療養させられる「らい」患者収容施設が必要だ。大阪の浮浪「らい」患者は、わが国の「らい」問題を總括的に考察する時、數の上からはたいした問題ではない。しかし、その実情を調査する時は、決してなおざりにできない問題である)

#### イ 官公立癩療養所長會議

「癩療養所協議会」は第1回の會議のあと、1934(昭和9)年から「官公立癩療養所長會議」と名称が変更されました。

第1回癩療養所協議会でも、“患者自治の是非”“不良患者の問題”が議論されていますが、その後、1934(昭和9)年1月東京で開かれた療養所長會議では、第一区連合府県立全生病院の林芳信院長が「不良患者収容施設に関する件」を議題の一つとして内務省衛生局長あてに提出し、その理由として次のような説明を添えています。

過激ナル思想或ハ浮浪癩ヲ有シ性質不良ナル患者ニシテ改悛ノ情ナキ者ハ療養所ノ安寧ヲ乱スコト甚大ナリ一度逃走ノ手段ヲ以テ社會ニ現レムカ公安ヲ害スル等其弊亦測リ知ルヘカラス國家ハ是レ等ノ者ヲ収容治療ニ関スル方途ヲ講セラレンコトヲ望ム (「癩療養所長會議ニ関スル件」1934(昭和9)年1月10日 第一区府県立全生病院長 内務省衛生局長あて文書、『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録)

(過激な思想や浮浪癖があり、性格や素行に問題のある患者で、悔い改めない者は療養所の秩序を大きく乱す。また、一度逃走し社会に出た者は公安を乱すなど、その影響は計り知れないので、国としてこれらの者を収容し治療する方策をとることを望む)

この翌年、1935(昭和10)年1月、東京で開かれた療養所長会議でも、長島愛生園光田健輔園長は独自に「癩患者刑務所設置に関する件」の議題を提出し、また、大阪府も衛生課長、外島保養院長らが出席して「不良癩患者取締に関する件」と題する議案を提出、その理由の説明に次のように書いています。

癩患者ノ現行犯人或ハ特ニ凶暴性ノ者或ハ極端ナル思想的不良分子ヲ療養所ニ収容スル事ハ種々困難ナル事情アルヲ以テ癩刑務所ヲ至急實現セラレン事ヲ希望ス (「官公立癩療養所長會議議題」1935(昭和10)年1月15、16日 内務省衛生局、『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版収録)

(「らい」患者で現行犯逮捕された者、あるいは凶暴性が有る者や極端に危険な思想を持っている者を療養所に収容することは、いろいろと困難な事情があるので、それらの者を収容する刑務所建設を早急に実現して欲しい)

また、同じくこの会議で「不良患者ノ収容施設に関する件」の議題を提出した九州療養所はそのような施設を要望する理由を次のように説明しています。

不良患者ノ収容施設ニ就テハ從來屢々論議セラレ昨年ノ所長會議ニ於ケル當局ノ説明ニヨレバ昭和十年度ニ於テハ司法省ノ計畫ヲ以テ刑ヲ犯シタル患者収容所ヲ草津ニ設立セラル、トノコトナリシガ其ノ後ノ經過承リタシ尚ホ刑ニ觸レザルモ思想不穩素行不良ニシテ所ノ秩序ヲ紊スガ如キ患者ヲ収容シ之レヲ感化教誨スベキ施設ヲ講ズルハ救癩事業ノ大局ヨリ見テ頗ル喫緊ノ要務ト信ズルヲ以テ... (部分は脱字)(「官公立癩療養所長會議議題」1935(昭和10)年1月15、16日 内務省衛生局、『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版収録)

(性格や素行に問題のある患者の収容施設については、従来いろいろ論議されており、昨年の所長会議での当局の説明によれば、昭和10年度の司法省の計画では、刑を犯した患者の収容所を草津に建設する予定になっていたが、その後の経過をお聞きしたい。なお、刑法に触れないが、思想や素行に問題があって、療養所の秩序を乱すような患者を収容し矯正する施設を作るとは、救「らい」対策事業という大きな観点から見ても緊急を要する業務と思われるので...)

1936(昭和11)年8月、長島愛生園で入所者が生活改善と患者自治を要求

して、ハンストと作業拒否で闘った「長島事件」（注４：７６ページ参照）が起きました。同年１０月１、２日の両日、内務省で官公立癩療養所長会議が開かれました。

先に紹介した第一回療養所協議会が開かれた１９３２（昭和７）年１月以降に二つの療養所が新設され、この時点で国立癩療養所は三園になっています。新しくできたのは、「栗生楽泉園」（群馬県吾妻郡草津町）と「星塚敬愛園」（鹿児島県鹿屋市星塚町）で、栗生楽泉園は草津町湯之沢の「らい」患者集落の解散にともない行き場所のない患者を受け入れるため１９３２（昭和７）年１１月１６日に、星塚敬愛園は沖縄・九州の患者を入れるため１９３５（昭和１０）年１０月２８日に、それぞれ開設されました。

『近現代日本ハンセン病問題資料集成＜戦前編＞』（不二出版）に収録の資料によると、１９３６（昭和１１）年１０月の官公立癩療養所長会議では「一、癩根絶計画ニ關スル件」、「二、在宅癩患者ノ調査及指導ニ關スル件」、「三、特殊国立癩療養所施設設置ニ關スル件」、「四、癩豫防協會ノ事業ニ關スル件」の４件の議題が内務省から提出されていますが、「三、特殊国立癩療養所施設設置ニ關スル件」が最重要の議題だったと思われます。

また、この会議では、

長島愛生園 「癩患者ニ對スル懲戒施設ニ關スル件」

イ、特殊監禁場ヲ設置セラレタキコト

ロ、行刑政策ノ徹底ヲ期セラレタキコト

星塚敬愛園 「不良患者収容所及癩刑務所設置ニ關スル件」

宮古療養所 「患者懲戒處分ヲ今一層徹底的ナラシムル方法ナキヤ」

全生病院 「不良癩患者特別療養所設置ニ關スル件」

外島保養院 「浮浪癩患者収容所設置方ノ件」

九州療養所 「癩刑務所の設置ニ關スル件」

などの議題が出されています。

この療養所所長会議の議事録によると、会議の第一日目は、この年２月に内務省の公表した「癩根絶２０年計画」で設定されている「前期１０年間に１０，０００人収容」の目標達成のため療養所新設か、既設の拡張かの議論からはじまりました。

光田園長は

「長島事件があったとって計画変更の必要なし。（長島の件は）収容の多寡ではなく、癩なるが故に正しく行刑が行なわれないことが問題なのだ。その点について国の配慮をお願いする。「無らい県運動」の大きな柱である「十坪住宅」運動の徹底をはかってほしい」

と発言。国立か連合府県立かの議論はあるものの、大勢は拡張中心の方向に向かいました。

次に、懸案の「特殊国立癲療養所設置二関スル件」が議論されました。内務省の説明に続いて光田園長が長島騒擾事件について説明し、

「原因は左傾思想患者の策動と止むを得ざる定員超過にあった」としました。そのうえで

「空きベッドがあるのに（不良患者を）入れない療養所があるのは以ての外である」

と不満を表し、内務省衛生局長から注意されています。

続いて大阪府衛生課長が、

「浮浪患者の処置に困る。遠い島に集めて、そこに自治村を作ってはどうか」

また、光田園長が、

「癲病患者は処罰しないという方針か。司法省の意見を聞きたい」と聞いています。

それに対して、司法省刑事局の担当者は、

「そのようなことはない」と回答しています。

そのあと、患者刑務所が必要、“不良患者”を収容する監禁施設の設置、癲患者故に不起訴にするというのはおかしい、など先に書いたように療養所長会議で論議されて来た内容が改めて論じられました。外島保養院の原田久作院長も次のように発言しています。

「最近思想的に問題のある患者が多く見られる傾向にあるので、刑務所か特殊療養所が必要である」

この問題の議論は1日で終わらず、2日目にほかの議題を検討した後も論議されました。衛生局長が「不良患者の処置について皆さんのご意見を承りたい。十分論議していただきたい。」と要請し、（要請後、衛生局長中座）その後様々な意見が出されました。

大阪府衛生課長「不良患者を特別な療養所に収容するには孤島がよい。自治村を作らせ、職員は置かず、生活必需品だけを送るようにする。刑務所には凶悪な患者を収容する」

栗生楽泉園園長「特殊療養所は従来の療養所とは別に作る方がよい。……」

北部保養院院長「不良患者を孤島の施設に収容する意見に反対。刑務所は療養所所在地の刑務所が適当と思われ……」

星塚敬愛園園長「朝鮮（現在の韓国）と同じように、療養所の隣に刑務所を作ればよい。その建設費用も予防協会が負担するべきである」

朝鮮小鹿島更生園園長「……（刑務所の）建設費は予防協会が負担し、必要経費は普通の刑務所と変わりはない。…更生園と刑務所は全く別の施設だが、実際には看守長1名、看守13名を置いている。それらの者は私が推薦した者なので、実権は私にある。……刑務所が実現したことにより患者は自制するようになり、随分変わった。……特殊患者のみを収容する所を作っても、それを引き受ける場所と人がいない。おそらく実現不可能と思うので、刑務所を作ることが第一である。……とにかく、重要な立場の人がその気にならなければ駄目だ」

北部保養院院長「……園長の話聞いて胸がすっとした…」

栗生楽泉園園長「刑期の短い不良患者をどう取り扱うか」

小鹿島更生園園長「刑を重く見せることが第一。刑期終了者については監視を厳重に行う。……更生園の監禁室は刑務所以上に環境の悪い所だ」

（中座していた衛生局長が戻る）

内務省衛生局長「（話は伺った）それでは、

特殊療養所とは不良患者を集めるための収容所なのか

そこでは監禁をするのか、しないのか

刑務所であれば癩病の治療を中断するのか、しないのか

そこに収容する患者の病気の程度はどう考えるか。重症者をどう扱うかなどの疑問がある。」

愛生園事務官「特殊な監禁場には療養所に収容している凶悪な患者を入れ、浮浪者は入れない。その他に刑務所は必要である。敷地は療養所以外がよいと思う……」

外島保養院院長「二段構えをしなければいけない。まず刑務所が先だ」

などの意見が出されますが、局長が再び中座した後、午後五時半で閉会。議事録の最後はこうなっています。

「なお、この問題については、3日衛生局に集まり協議することになった」

#### (4) 大阪府の我孫子事件報告書

##### ア 我孫子観音境内で「らい」患者が警官に暴行

1937(昭和12)年2月3日、節分法会で賑わう大阪市住吉区の「我孫子観音」境内で、物乞いをしていた「らい」患者が雑踏警備の警官に暴行し、警官1人が負傷、のちに感染症のため入院し、40日程度の治療が必要とされた事件(後述の警察の書類による)が起きました。物乞いを自粛するよう注意されたのがきっかけとされています。

いわゆる“我孫子事件”で、大阪府はこの公務執行妨害事件について「患者ノ犯罪ニ關スル件報告」と題する書類を作成、内務省に報告しています。大阪府知事から内務省衛生局長にあてた同年3月26日付けの報告文書(『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 収録)の内容は、次のようなものでした。

本年二月三日管下住吉警察署管内我孫子観音境内ニ於テ癩患者ガ取締警察官ヲ毆打負傷セシメタル事件別紙ノ通りニ有之候處浮浪癩患者ノ激増曳イテハ彼等ノ反社会的行動ノ反復ハ社會人ヲシテ輦蹙セシメ居ルノ現状ニ鑑ミ今後再ビセザル爲ニ相當ノ刑罰ヲ加ヘ置クハ緊喫事ト思料シ署長ヲ督勵シテ検事局トノ打合セヲ爲サシメ起訴スルノ運ニ到リ候別紙住吉署長ノ報告書ハ同署管内ニ於ケル癩患者ノ状況及今回ノ暴行事件ノ顛末ヲ大阪區裁判所検事局ヘ提出セルモノノ寫ニ有之候條爲御参考及送付候也

(本年2月3日、住吉警察署管内我孫子観音の境内で、「らい」患者が取締りの警察官を殴打負傷させた事件は別紙の通りである。浮浪「らい」患者が激増し、彼らが反社会的行動をくり返すことは、世間から非難を受けており、このような現状を考え、今後再びこのような行動を起こさないようにするためには、相当重い処罰を与えることが緊急に必要と判断したので、署長に督励し検事局と協議させた結果、起訴することとなった。別紙住吉署長の報告書は同署管内の「らい」患者の状況、及び今回の暴行事件の顛末を大阪区裁判所検事局へ提出した写しであり、参考のため送付する)

この報告文書にいう「別紙住吉署長の報告書」とは、3月5日付けで住吉警察署長が大阪府警察部長にあてた「我孫子観音境内ニ於ケル癩乞食ノ警察官ニ對スル公務執行妨害事犯ニ關スル件」の報告書(雑踏警戒に当たっていた警官2人から署長あての、事件当日2月3日付け報告書3通を添付)であり、その内容は次のように始まっています。

本年二月三日管内我孫子観音ノ節分法會ニ際シ境内ニ蝟集セル乞食ヲ雜沓防止

ノ爲ニ特定ノ位置ニ退去セシムヘク取締中ノ警察官ト 間ニ惹起致候公務執行妨害並傷害事件ハ曩ニ概要即報致置候處其ノ後取調ノ結果別冊ノ通ニ有之候條此段及報告候也

追テ別冊ハ大阪區檢上席檢事ヨリ事件處理上必要ノ故ヲ以テ各項目ヲ指示シ報告及意見ヲ求メラレ候ニ付之ニ對シ報告書トシテ提出致候モノノ復寫ニ候ヘバ内容或ハ冗漫ニ亘ルモノ又ハ上司ニ對スル報告書トシテ記述不適當ナル點モ有之哉ニ思料被致候ヘ共右御了承被下度候

尚本件措置ニ關スル檢事局ノ意嚮ハ當初書類ノミヲ送致スル様指示アリ或ハ亦從前ノ轍ヲ履ムモノナランカト成行ヲ案シ居リ候ヒシガ其後被害者力負傷部位ヨリ丹毒感染ノ爲メ入院スルニ至リ結局約四十日間ノ治療日数ニ上リタルコトト一面主務課長殿ノ本件處理ニ關スル積極的御方針ガ強調セラレ候コトト相俟ツテ機運ノ進展ヲ見ルニ至リ客月二十三日別冊報告書提出ノ指示有... (中略) ...

尚當局指示ノ報告書ハ内容實調ヲ要スルモノ少カラサリシ爲稍々延引シタルモ昨三月四日提出ノ運ニ至リシヲ以テ... ( 部分は脱字 )

(本年2月3日に管内の我孫子観音境内で起きました警察官に対する公務執行妨害並びに傷害事件はすでに報告した通りですが、その後の取り調べの結果を別冊の通り報告致します。

別冊は大阪區檢上席檢事の指示を受け報告書として提出したものの写しで、不適當な記述があるかもしれませんが御了解を願います。

当初、檢事局の意向は書類だけ送致するということのもので、いつものように処理されるのか 注、不起訴のことと考えられる、とっておりましたが、その後、被害者が丹毒に感染、入院し、結局約40日の治療日数が必要と判ったのと、主務課長殿 注、府衛生課長 が本件に対して極めて積極的な方針を示されたこともあり、先月23日、別冊報告書を作る指示がありました。...(中略) ...

なお、指示の報告書は実地に調査する必要のあることがかなりあり、少々遅くなりましたが、3月4日に提出の運びとなり...)

## イ 「患者の絶対隔離と刑務所設置を」と大阪府の報告書

この報告書の別冊の部分は見出しによると、次のような構成になっています。

癩患者居住状況

二、浮浪癩部落發生ノ沿革

四、乞食ヲ爲サス且定職又ハ扶養者ヲ有セサル癩患者ノ状況

五、昭和十一年中ニ於ケル檢擧致送シタル浮浪癩患者犯罪概要

六、癩患者居住ノ爲ニ蒙ル地方的影響

七、癩乞食ノ蝟集<sup>いしゅう</sup>ニ對スル警察取締ノ状況並整理方針

八、本案事件ノ状況

九、第三者ノ見タル今回ノ事件ノ経過

被疑者等ノ言動

十一、本案ニ對スル措置意見

(1) 救癩ニ就テ

(2) 訴追上ニ就テ

(『近現代日本ハンセン病問題資料集成<戦前編>』不二出版 に収録の当該資料では、「一、」及び「十、」にあたる番号のない項目や、内容からみて「生計の手段」といったような表題がつけられていたと思われる第三番目の項目の一部ページの欠落があります)

住吉警察署が管内の「らい」患者約60人について居住地の町名・番地まで特定、その生活状況を完全に把握し、「二月二十三日に別冊作成の指示を受け、少々遅くなったが三月四日に提出」という短期間でまとめたとなっています。

また「十一、本案ニ對(對)スル措置意見」の「(1) 救癩ニ就(ついで)テ」では、

癩患者ノ救療ハ... (中略) ... 帝國文化ノ體面上頗ル重大ナル事項ニ屬スルヲ以テ政府當局ノ豫テ盡瘁アルノミナラス

畏クモ上皇室ニ置カレテハ深ク病者ニ仁慈ヲ垂レ給ヒ... (中略) ... 感激ニ堪ヘサルナリ然ルニ... (中略) ... 各種ノ事情ニ妨ケラレ救療施設完備セス且收容能力ニ缺クル結果... (中略) ... 多數ノ憫諒スヘキ浮浪癩患者ヲ生シ... (中略) ... 癩豫防上寒心ニ堪ヘサル次第ナルヲ以テ當局ハ... (中略) ... 抜本塞源の方策ヲ急セラレスル浮浪癩ノ全部的收容ニヨリ其ノ根絶ヲ期セラルルト共ニ一面自宅療養患者ヲモ強制收容シ以テ社會ヨリ癩ノ脅威ヲ除去サレンコトヲ切望ニ堪ヘズ

... (中略) ... 癩患者中ニモ多數刑事犯ヲ敢行スルモノアリ斯ル惡質ナル患者ニ對シテハ施療ト同時ニ矯正懲戒ノ方途ヲ講セサル不可サル不拘我國ニ於テハ未タ之ニ適シタル刑務所アルヲ聞キカス從テ若シ收容スルトセバ恐ラクハ病監ニ入ルル外ナキモノト思惟セラレ此點甚ダ不合理ナラスヤ...

(「らい」患者を救い、治療することは... 中略 ... 帝国文化の体面上大変重大な事項に属するので、政府当局におかれてはかねてから対策に尽力していただいております、また、皇室におかれても患者に慈悲を賜り... 中略 ... 感激に堪えないが、... 中略 ... いろいろな事情により療養所が完備できず、また收容能力も不足しているため、... 中略 ... 多くの憐れむべき浮浪「らい」患者が生じ... 中略 ... 「らい」病の予防上、憂慮すべきことになった。従って、当局においては... 中略 ... 抜本的な対策を実施し、浮浪「らい」患者を全員收容することにより、その根絶をするとともに、自宅療養患者も強制收容して、社会から「らい」

病の脅威を除去することを切望する。

... 中略 ... 「らい」患者の中にも刑事犯罪を敢行する者が多く、このような悪質な患者に対しては、治療と同時に懲戒を与え矯正をするしないにかかわらず、我が国においては未だに適当な刑務所がない。従って、もし収容することになれば、おそらく病室に入れる外ないと考えると、大変不合理であり... )

と、全患者の隔離を主張しています。

さらに「(2) 訴追上ニ就(つい)テ」では、このように言っています。

...彼等ハ特別ナル場合ヲ除キテハ概ネ普通人同様ノ取扱ヲ受ケズ... (中略) ... 結局彼等ノ反社会的行為カ其施設ノ不備ト傳染病體取扱上ノ種々ナル煩雜ヲ顧慮セラレテ比較的寛容ニ濟サレツツアルカ彼等ハ此恩典ニ馴レ遂ニハ法ヲ輕視スルニ至リ現設備ノ下ニ於テハ重大ナル犯罪ヲ敢爲セサル限り検事局モ警察モ放任セザルヲ得サルカ如ク誤解シ... (中略) ... 著シキ反社会的傾向ヲ辿ラシムルニ至レル結果ト認めラルル故ニ... (中略) ... 被害者ガ警察官ナルト公務執行ニ對スルモノナリシ點ニ鑑ミ... (中略) ... 重大ナル關心ヲ以テ之ニ臨ミ輕々ニ從來ノ如キ緩慢ナル措置ニ倣フベキニ非ルコト極メテ事理明瞭ナリト...

( ...彼らは、特別な場合を除いて一般の社会人と同様の扱いは受けない。... 中略 ... 結局彼らの反社会的行為は、施設の不備と、病気の取扱いにいろいろ煩雑なことがあったことから、社会では比較的寛容に扱われてきたが、彼らはこの恩典に慣れ、遂に法律を軽視するに至った。検事局も警察も、現在の設備から判断して、患者が重大な罪を犯さない限り、放任せざるを得ないと誤解し、... 中略 ... 彼らが著しい反社会的行動をとるに至ったと認められるので、... 中略 ... 被害者が警察官であって、公務執行に対する件であることを考慮し、... 中略 ... 特に関心をもってこの件に対処し、軽々しく今までのような緩やかな措置と同じように対応してはいけないということは、極めて明瞭である。... )

そして 尚本件處分ニ關シテハ府當局ニ對シ經伺シタル結果モ同様ニ付諒承相成度 と、この処分については府当局も同意見であるということで、この項目は終わっています。このようにここに書かれている内容は、先の療養所所長会議における大阪府の担当者の発言と重なります。これらの事を総合すると、この報告書は「らい」に関する大阪府の考え方を改めて内務省に伝えるものだったことが分かります。

なお、“警察の調べは事実に反し、神社の振る舞い酒に酔った警官が事件のきっかけをつくった”という証言(『続「らい」予防法」を問う』、「らい」園の医療と人権を考える会)のあることも付け加えておきます。

1938(昭和13)年12月24日、「特別病室」という名の「重監房」が群

馬場草津町の栗生楽泉園に開設されました。先に紹介した療養所所長会議での議論が具体化されたのです。

#### (5) 皇太后の大阪行啓と「浮浪癩患者」

1937(昭和12)年6月13、14日の両日、関西行啓の皇太后が大阪を訪れ、「水無瀬宮」(三島郡島本村、現島本町)、「枚岡神社」(中河内郡枚岡村、現東大阪市)に参拝されました。

翌年、大阪府がまとめた「皇太后陛下大阪府行啓奉迎記録」によると、この2日間に約2,000人の制私服警官を動員、沿道や神社周辺の警備に当たらせています。

また衛生面には細心の注意を払ったようで、沿道の「悪臭発散の防止及清潔保持」「伝染病予防」の措置をとるよう指示しています。

そして「癩患者取締」も行われました。記録には次のように記されています。

##### 癩患者取締

御沿道附近における癩患者の徘徊を防止する爲一定の場所を根據として諸所を徘徊する者は六月八日より十四日迄其の外出を阻止し、又一定の居所なき浮浪者は此の間住吉警察署内大和川尻の地に輸送し一時救護を爲したり。而して、之等の者之中が爲生活困難なる者に對しては、左記の通毎日一人に付二十錢乃至三十錢の生活費を給與したり。

救護實人員	二三 <sup>人</sup>
同 延人員	一四〇
救護費合計	三六 <sup>圓</sup> 四〇

ちなみに1935(昭和10)~1937(昭和12)年ころは、たばこ(ゴールデンバット)は8錢、そば(もり・かけ)10~13錢、食パン1斤17錢というのが一般的な値段だったようです。(『昭和の世相 昭和の歴史別巻』 小学館 から)

### 3 戦後 「らい予防法」の時代

#### (1) 厚生省の「癩根絶30年計画」

##### ア 「癩根絶策」から20年

内務省の「癩の根絶策」(1930 昭和5 年発表)から20年たち、「第二次無らい県運動」が始まった翌年の1950(昭和25)年には、療養所の収容者

が大幅に増えるなど、患者を取り巻く状況は大きく変わりました。

厚生労働省の資料「ハンセン病患者の推移」によると、

1950年

患者総数 11,094人

療養所入所者数 8,325人

在宅患者数 2,769人

療養所入所者数の割合は患者総数の約75%になっています。

「癩予防法」制定の前年、1930（昭和5）年では、

1930年

患者総数 14,261人

療養所入所者数 3,261人

在宅患者数 11,000人

療養所入所者数の割合は患者総数の約23%でした。

療養所入所者数の割合が、患者総数の約23%から約75%へ急増したことから内務省が隔離政策の柱として打ち出し、地方行政を巻き込み全国的に展開、戦後も継続された「無らい県運動」の影響力の大きさがうかがえます。

#### イ 療養所長会議 「無らい県運動」の継続決定

1949（昭和24）年6月24日（「らい予防の日」）と翌25日の2日間、全国国立癩療養所長会議が厚生省で開かれ、「無らい県運動」の継続が決められました。この戦後の「無らい県運動」は、戦前のものとは違うという意味で「第二次無らい県運動」と言われています。

当時、松丘保養園長であった桜井方策医師が作成した議事録メモ“桜井メモ”（「熊本判決書証」）は議事内容を次のように伝えています。

会議の冒頭挨拶に立った東龍太郎厚生省衛生局長は次のように言っています。

「本年は過去40年を顧みて反省し将来の根本策を計画すべき年である。40年前と現在とは情勢全く異なるから、必要あらば予防法を変えてもよい」

東衛生局長は、会議の前年、1948（昭和23）年11月27日の第三回国会衆議院厚生委員会でプロミンに関する質問に対し次のように答えています。

「……らい療養所に入って治療を受けて、再び世の中に活動しうる人がその中に何人か、あるいは何百人かあり得るかというようなことを目標としたような、らいに対する根本対策 らいのいわゆる根絶策といいますが、全部死に絶えるのを待つ五十年対策というのではなく、これを治療することを目標としておるらい対策というようなものを立てるべきじゃないかと、私

どもは考えております」

ところが、会議冒頭の隔離政策転換の意向も、この国会での発言も無視されてしまいます。続いて立った尾村療養所課長は次のように発言しました。

「根絶を常に頭におけ。運営の重点は収容を徹底するにあり。次は治療で医学研究の成果をあげることにあり」

隔離政策の転換を示唆した東局長の国会答弁をはっきり否定したのです。次に厚生省小川予防課長は条件つきで、「無らい県運動」の継続を提案、次のように発言します。

「無らい県運動を展開しよう。増築はできないが、寝るだけで増収容出来るならば、それは極力、まはそう（注、予算をまわそう、の意か？）……。非常に軽快したものは退所させたら如何か。神経型の古いもの（注、患者のこと）など出して、代わって重いものを入れたら如何か」

これに対して光田健輔園長は、終生隔離を否定する軽快退所に次のように答え反対しました。

「それは生兵法大けがのもとだ。軽い神経型で皮フ反応（+）のものの神経に新しい菌をみた例あり。軽快者だとして出してはいけない。遺言としておく」

予防課長の発言を問題にもせず、隔離政策の継続と「無らい県運動」の継行が決まり、政策遂行のため 収容力の増強、一斉検診の実施が決められました。

このようにして実行することに決まった「第二次無らい県運動」は、その後のハンセン病政策が戦前のそれを単に引き継いだだけというのではなく、新しい日本国憲法が生まれ、さらに特效薬プロミンが登場したという状況の下で、国が新しい認識に基づいて終生隔離と断種・墮胎を目指す新しい政策を打ち出したのだ、ということの意味しています。

## ウ 未収容患者の一掃目指す

この会議での方針決定に沿って療養所の増床計画が直ちに進められ、翌1950（昭和25）年から本格的に展開されます。

さらに増床計画と同時に厚生省は30年計画で「らい」根絶を目指し、潜在患者を一掃するため全国的に一斉検診の方針を打ち出します。

日本経済新聞の記事（1950 昭和25 年5月19日付、熊本判決書証）によると、一斉検診と増床のほか

...近く癩予防法を改正して卅（注、三十）年計画でライを絶滅させる計画を樹てる、検診要領次の通り

- 一、各市町村の衛生官と警官が協力してライ容疑者名簿を作る
- 一、伝染病届出規則を厳重にして医師の届出を強化する
- 一、結核や乳幼児の集団検診の際保健所係員が現場へ出張して容疑者を発見する一方、保健所では一般住民からの聞き取りや投書で容疑者発見につとめる
- 一、入所中の患者と退所した患者の家族を検診する

といった厚生省の方針が報じられています。

増床計画については、犀川一夫著『ハンセン病政策の変遷』（沖縄県ハンセン病予防協会発行）には、厚生省調査による増床実施状況の表を引用したうえで、次のように述べられています。

厚生省の増床実施状況 (厚生省昭和28年調査)

年 度	当 初	増 床	年 度 末	通 年
昭和24年度	8,000	350	8,350	9,000
昭和25年度	8,350	1,650	10,000	9,250
昭和26年度	10,000	1,000	11,000	10,250
昭和27年度	11,000	1,500	12,500	11,250
昭和28年度	12,500	1,000	13,500	12,500
昭和29年度	13,500	-	13,500	12,500
昭和30年度	13,500	-	13,500	11,538

(井上謙著『らい予防方策の変遷』より)

この増床計画は、昭和24年から始められ、昭和28年末で、13,500床の整備を終え、中止している。

昭和28年の... (中略) ...当時の登録患者(未収容患者を含め)全部を、施設に入所せしめる病床は、この時点で、大体確保し終えたと判断したからであろう。

即ち、当時の入所患者10,423名と推定未収容患者を含めた13,897名に対し、病

床数は13,500床あれば、日本の全患者の完全収容が可能であり...

ちなみに、同書に引用されている1950（昭和25）年の「道府県別未収容患者数（井上謙著『らい予防方策の変遷』より）」によると、同年8月現在の全国の未収容患者の総数は2,526人でした。都道府県別では、一番多かったのは熊本県で384人、次いで鹿児島県280人、3番目は愛知県205人でした。大阪府の未収容患者は93人で、全国で7番目でした。

## エ 厚生省の「らい予防事業」 新しい政策の展開

このようにして未収容患者の実態をつかんだ厚生省は、都道府県に在宅患者の一掃を指示、同時にその結果を毎年報告するよう義務づけました。そして療養所所長会議で「無らい県運動」継続が決まったのを受けて厚生省は敏速に動きました。患者の収容を徹底するために何をすべきか、その方策を具体的に指示する「昭和三十五年度らい予防事業要領」をまとめ、会議の翌年の1950（昭和25）年4月末、各都道府県に提示します。

わが國のらい患者は、漸次減少の傾向にあるが、更にこれが対策を強化すべく政府においては、昭和三十五年度に国立らい病床の2000床増加を企図しているので、各都道府県はこれに即応し、別紙要領によりらい予防事業を強力且つ徹底的に実施し、その使命達成に格段の御努力を願いたい

そして、その要領の各事項に基づいて都道府県独自の事業計画を立て、5月末までに提出するよう求めました。

大阪府に送られてきた「昭和三十五年度らい予防事業要領」には、

全国を十ブロックに分ち、各都道府県は当該ブロックを担当する国立らい療養所と密接な連繫を保って、らい予防技術の向上・検診の実施及び収容その他の事後措置の施行に遺憾なきを期すること

とあり（注：大阪府は石川県、岐阜県、福井県、滋賀県、京都府、和歌山県とともに邑久光明園ブロックに属します）、次のような内容が盛り込まれています（抜粋）。

### らい予防技術の向上

- ・ 国立療養所において行う講習会及び協議会
- ・ 都道府県において行う講習会

#### 一斉検診の実施

昭和25年度4月より8月に至る期間に実施すること

- ・ らい患者及び容疑者名簿の作成
- ・ 保健所による第一次検診の実施
- ・ 国立らい療養所職員による第二次検診の実施
- ・ 登録患者名簿の整備及び報告

#### 患者の収容

未収容患者に対しては、療養所の紹介、らいの本体の認識に努めさせ極力入所を勧奨すること

#### 在宅患者及び療養所退所者の指導

- ・ 在宅患者に対する指導を強化して、必要なる従業禁止、隔離、消毒その他の予防方法の施行に遺憾なきを期すること  
また保健所は患者及び家族に対して、年三回の検診を行うとともに、毎月一回の保健婦による家庭訪問指導を実施すること
- ・ 軽快退所者に対しては、必要により退所者及び家族の検診と家庭訪問指導を実施すること

#### 一時救護の徹底

患者家族及び同居者に対する医療社会事業並びに救らい思想の普及  
指定市の行う事業

### オ 大阪府の「らい予防事業」

これに対し大阪府は、次のような「らい予防事業計画」を決定しています。

#### 一、らい予防技術の向上

1. らい療養所において主催の癩予防講習会にらい医療担当職員と、らい予防事務担当職員を受講させ、診断技術の向上と事務取扱に対し万全を期せんとするものである(七月五日、邑久光明園主催)。
2. 地方らい予防講習会の開催
  - イ、期日 A 七月十一日 医師に対するもの  
B 七月十二日 保健婦と事務担当者に対するもの
  - ロ、講師 らい療養所医官二名、府職員
  - ハ、受講対象 A 保健所医師、警察医師、市町村医師、刑務所医師  
B 保健所及市町村の衛生事務担当者並に保健婦
- 二、講習会要領 らい検診の指導とらい患者取扱事務に関する事項

#### 二、らい予防知識の普及

1. ラジオ、新聞によりらい予防知識の普及

2. ポスターの貼付により、らい一斉調査施行の周知徹底を計る
3. パンフレット送付により、登録患者と家族の自覚と入院の促進
4. 学童及び学生に対するらい予防講演の実施

### 三、らい患者名簿と、らい容疑者名簿の整備作製

1. 市町村、警察署活動によるもの
2. 保健所医及警察医及一般医師の届出によるもの
3. 一般住民の投書と聞き込みによるもの
4. 浮浪徘徊者・乞食の調査
5. 療養所軽快退院者と、昭和十五年度らい一斉調査の際、削除及び要注者として名簿（注、への掲載）保留者
6. 戦時中及終戦後の所在不明者の調査
7. 重症結節癩患者と同居した家族とその子弟
8. 登録らい患者名簿の整理

### 四、一斉調査及び検診

期間 自七月至九月

1. 七月より八月に至る二ヶ月を一斉検診に対する準備期間として一般よりの報告、聞き込み、投書等を取りまとめて名簿を作製し、保健所医師による第一次検診期とす
2. 九月より第二次検診（精密検診）を開始し、重症らい患者より重点的に入院を開始

### 五、らい患者の収容

1. 登録患者中の重症なもの
2. 第一次検診の際、著明なるらい症状を呈しているもの
3. 第二次検診によって入院を必要と認められるもの

なお患者の収容に対しては、各療養所共満員の状況にかんがみ、本府としては長島愛生園及び邑久光明園に大阪寮の完成（昭和十九年寄贈、未完成のまま現在に至ったものである）を急ぎ、第一次患者収容についての応急対策とし、国立らい病床の増床をまって第二次的収容にあてんとするものである（七月末完成の予定）

### 六、救らい協会の活動促進

救らい協会の活動を強力化し、らい療養所入所患者家族の救済と入所患者の慰問、癩予防宣伝に共力を得んとするものである

（大阪府に残る稟議書から。決裁の過程で加筆・修正されている部分を整理しています）

このように大阪府が作成したハンセン病予防事業計画は、国が示した要領とほぼ変わりがなく、“いかにして患者の状況を把握するか”ということだけで、国の指示をその

まま反映しています。

同様な具体的方策によって「無らい県運動」は全国的に展開されました。国立療養所年報によると、1949（昭和24）年度以降の収容患者数は次のようになっています。

1949年度	941人
1950年度	772人
1951年度	1,156人
1952年度	654人
1953年度	568人
1954年度	565人
1955年度	608人

また、厚生労働省資料「ハンセン病患者数の推移」によると、1950（昭和25）年末現在の在宅患者総数2,769人は、5年後の1955（昭和30）年には1,112人と、1,657人減っており、「無らい県運動」が目的とした未収容患者の収容が昭和30年の新患者発見数（412人）を上回るハイペースで行われたことを物語っています。

大阪府から全国各療養所に送った患者数を調べてみると、1950（昭和25）年の47人をピークに、以下1955（昭和30）年まで、年ごとに22人、30人、24人、27人、31人という数字になります。

## （2）偏見・差別を根付かせた「らい」予防事業

大阪府には、ハンセン病関連の事務処理に関する書類が明治の頃のものも含め、ある程度残っています。その中でほかの時期に比べて際立って多いのが1950（昭和25）年前後の書類です。その時期は、「第二次無らい県運動」、つまり都道府県の「らい」予防事業が始まり盛んになった時期に相応しています。職員の起案によるもの、厚生省、療養所からの連絡などさまざまですが、先の療養所所長会議以後、圧倒的に多いのが「らい」予防事業関係のものです。主なものをあげてみます。（差出人名のないのは府または当時の衛生部が出した書類です）

「『らい予防週間』実施について」 保健所長あて

「らい患者診定と取扱に対する講習会について」

国家警察大阪管区本部長・大阪市警視総監あて

「らい療養の道しるべ『きぼう』について」

厚生省らい予防協会あて

「らい予防講習会」

警察署長・市町村長・保健所長・刑務所長・拘置所長あて  
「らい一斉検診とらい予防思想普及宣伝について」

大阪鉄道局長あて

「らい予防日の実施について」

各都道府県知事あて 厚生省事務次官

このほか

「朝鮮人癩患者についての調査依頼の件」 大淀警察署長あて

「犯罪及浮浪癩患者覚書」 部内報告

「軽快退園許可について」 衛生部長殿 光田健輔・長島愛生園長

「らい患者名簿 削除について」 部内報告

「患者の除籍について」 部内報告

といった在宅患者、軽快退所者を中心にした患者の実態を記した書類、同じく登録患者の生活状況の洗い直し作業と思われる書類など、「らい」予防事業をすすめる名簿づくりのためと思われるものが数多く存在します。「らい病」予防事業計画をみると、担当者の聞き込み、投書・通報の奨励が機会あるごとに強調されています。例えば先に挙げた「『らい予防週間』実施について」（1952 昭和27年6月）では、「保健所において行う事項」として、ポスター等の活用による週間事項徹底を図る、様々な催しによって「一般民衆の救らい思想の喚起」をするという項目に続き、

在宅患者家庭訪問の上、パンフレットをおくり、自宅治療の指導となるべく療養所に入院勧奨につとめること

聞き込み、又は投書により、未登録患者の発見に努め、容疑者に対しては検診の上、予防課性病係まで報告をされたい

という文章があります。

それに関連し「大阪府興行協会支部長・興行場主」にあて映画館などでのスポットアナウンスを依頼した書類（1952 昭和27年）には、次のようなアナウンス原稿が添えられています。

二十二日から二十八日まで癩<sup>らい</sup>予防週間であります。皆さん癩<sup>らい</sup>は遺伝<sup>いでん</sup>ではありません。伝染病<sup>でんせん</sup>です。癩<sup>らい</sup>病らしい人が居ましたら保健所にお知らせ下さい。

また「患者の除籍について」などの書類では、「いついつから行方が知れず、治療を受けている病院へ問い合わせ、派出所にも情報を求めた。それでもわからず隣近所で聞き込みをし米屋にも尋ねた。しかし成果なし」といった記述が随所に見ら

れます。

「らい予防事業計画」が患者の実態把握、名簿作成のためという理由で民間の投書・通報を情報源として掲げ、機会あるごとに呼びかけをしていたことは先に書きましたが、大阪府には民間の投書もいくつか保存されていますし、保健所、市町村、警察署などに届いた「らい」患者に関する情報提供の記録が残されています。

これらの記録を集めた「情報綴」の内訳の一覧表による件数と情報出先は次のとおりです。

年	件数	情報出先
昭和29年	25	保健所10、府民9、警察5、その他1
30	12	保健所7、警察1、市町村3、その他1
31	22	保健所10、府民2、警察4、市町村1、その他5
32	11	保健所6、警察1、市町村3、その他1
33	11	保健所9、府民1、警察1
34	14	保健所10、府民2、その他2
37	7	保健所3、府民1、その他3
38	9	保健所6、その他3
40	4	保健所2、府民1、その他1

このような記録が残っているのは、「らい」予防事業の始まった時期以降で、以前には見当たりません。筆書きの「決議文」という大阪府に対する申し入れ文書（105ページ参照）も残っています。1950（昭和25）年ごろのものと見られますが、入所先変更に伴う患者（大阪出身）の一時帰省を府が承認することに反対する文書です。

#### 決議文

- 一、今般〇〇〇〇氏〇〇〇〇〇儀療養所変更に付き一時帰宅の件は隣保一同反対します

#### 理由

- 一、飲用水は共同水道の事
- 一、家屋が非常に接近しすぎる事
- 一、幼児の非常に多き事
- 一、遺伝性及び伝染病なる事

右 重大なる理由に依り絶対反対と決議します

敢えて強行帰宅を許可するが如き行為のある場合隣保をあげて 保健省（注、保健所の誤りと思われる）並に府庁衛生課迄で座り込みも厭わずと決まり

ましたので御聞き届け御願ひ申し上げます

衛生保健所長殿

(用字を現代表記に変えている部分があります。)

この決議文には“隣保”と表現されている隣近所の人たちが署名捺印した名簿も添えられています。理由としてあげている項目は、今考えれば、どれも根拠のないものです。情報の乏しい中で恐怖感だけが先行し、市民がこれほどまでに「らい」に対する恐怖感や嫌悪感を募らせています。

先に書いたように機会あるごとに投書や通報を奨励し、あるいは担当者の行動や広報活動によって知らず知らずのうちに「らい」に対する恐怖感が広まっていきました。患者の家の消毒の恐怖もありました。

いずれにしろ、患者の完全収容に最重点を置き、ハンセン病に対する理解を深めることをおさなりにしたまま、国と都道府県・市民が一体となって展開した「無らい県運動」が、いつのまにかハンセン病に対する偏見・差別を根付かせる結果を招きました。

### (3) 入所勧奨と強制入所

先日は御多忙の中をお邪魔いたしました。

あの節貴下の御意見に対しまして 大阪市の衛生局と当方予防課で色々と協議をいたしました。お家の事情や御家族の様子も充分お察しいたしますが、行政官庁としての公衆のための責任はやはりそのまま放棄する事が出来ないといふ結論に至りましたので何とか事情もさることながら、も一度御協議御熟考の上何分のお返事を願いたいと存じます。

御承知のこととは存じますが、本病に対する予防法といふ法律がありまして、その法律内に定められました従業禁止の範囲内にあなたの職業があてはまりますので入院を拒否される場合は従業禁止の責任をとらねばなりませんので、何とかおんびんに事を進めたいと存じますので、今一度お考えを願いたいと存じます。

(中略)

予防法令を一部お送りいたします。貴家をおびやかす私や市の吏員の仕事もこの様な法律にもとづいて、社会のためになさねばならない役目である事をもあわせて御了解下さい。

(略)

〇〇〇様

十一月二十三日 大阪府予防課 〇〇〇〇

1950（昭和25）年当時、府衛生部予防課の職員が入所勧奨で患者宅を訪ねたあと、再度入所を促した私信の下書きです。患者と入所を勧める職員、その置かれている状況や立場の違いがうかがえます。

実際に入所勧奨は、どの程度行なわれていたのでしょうか。大阪府に残っている「昭和十五年五月より二十四年五月末日までの調査概数」と記されたメモ書きのような書類には次のような数字が並んでいます。

患者護送	七五五名
単独入院指導	五二名
	計 八〇七名
内 浮浪患者	八十二名
不良犯罪患者	三十二名
入院指導及び治療指導 患家訪問	四〇〇〇回以上
家族の生活と人事その他に関する相談	九三〇回
就職斡旋の職業指導	七三
入院者の家庭への連絡依頼事項	三〇〇〇以上
相談及慰問の文書発送	一〇〇〇〇以上
未感染児童の保護と保育	延人員 計 二十三名
...	

この期間中に衛生部予防課で扱った、あるいは処理したハンセン病関連事項の集計のようです。“4,000回以上”というのが入所勧奨に該当するものと思われます。9年間で4,000回、約2日で3回の計算です。先にも触れましたが、「らい」予防事業が始まると、国の方針にしたがって大阪府も各方面に呼びかけ投書や通報を奨励、保健所にも入所勧奨をするよう指示しています。

全国的に患者収容が進んだことをみても、それ以降の数字は、この調査の期間中より大幅に増えているはずです。

大阪生まれのある男性は、結婚して2年半、1965（昭和40）年8月ごろに発病しました。そのときのことを裁判で原告として、次のように陳述しています。

「（注、開業医から阪大病院を紹介され、そこで「らい」と診断された。）...阪大にかかって1週間もしないうちに、府の衛生課から、病気のこと相談したいことがあるから来いという手紙が来ました。阪大から連絡が行ったのだろうと思います。

私は最初、医者以外で治療できると言ったものを、なんで府庁から手紙が来る

のかと思い、手紙には応じませんでした。すると、立て続けに2通目、3通目の手紙が来ました。

家まで来られたらどうしようもなくなると思って、出かけることにしました。女房は、よう行かない、聞くのが怖いと言うものですから、叔母に相談して、ついてきてもらいました。

府庁に行って、衛生課に入っていこうとしたら、部屋に入れてもらえませんでした。ちょっとこっちへと言って、大阪城を見上げる公園に連れて行かれてそのベンチに座らされました。

担当官は、 という、... (中略) ...女性でした。

そして、ええとこがあるから行きなさい、ここにいるよりは向こう行ったほうがいいよ、と言われました。岡山の療養所と聞かされましたが、光明園という名前は聞かされず、どこにあるのかも知りませんでした。...」

先の私信の主であるAさんは、このXさんの先輩で、退職後の1953(昭和28)年7月、第十六回国会参議院厚生委員会で参考人として、戦前、大阪府で行っていた患者の収容方法について次のように証言しています。

...私は大阪府に職を奉じましたときは、大阪には約六百人の登録患者がおりまして、それらに対して大阪府はすべて強制収容の方法をとっておりました。強制収容と申しますのは、新しく発見された患者或いは登録されている患者に対しまして、官庁の係員が何月何日に療養所へ行くからという電話を警察にかけますと、警察の衛生係が電話或いは又派出所を通しまして患者に呼び出しをかけます。そして何月何日の朝警察まで出て来い、患者は何の用かと思ひまして出て参りますと、この自動車に乗れと言って、そしてそのまま大阪駅を連れて行かれまして、大阪駅から癩療養所に送られるというような方法をとっておりました。...

(第十六回国会参議院厚生委員会会議録第十八号)

少なくとも1950(昭和25)年以降、大阪府でそのようなことが行なわれたという事実は確認できていませんが、強制収容というのは証言にあるような物理的強制によるものだけではありません。熊本判決でもそのことに言及しています。先の大阪出身の原告男性は陳述書の中で、このように言っています。

「(注、国は)昭和37年から強制隔離はなくなったというけれども、医者が、患者のことをわざわざ県庁(注、府庁)に連絡して、県庁(注、府庁)から療養所に入れと言ってくる、それは強制隔離と違うのでしょうか。私は、自分は強制隔離されたと思っています。...」

---

## 第4章 大阪府の課題と今後の方向

---

### 1 熊本地方裁判所判決を踏まえて

2001（平成13）年5月11日、熊本地方裁判所は国のハンセン病政策の誤りを厳しく指摘しました。国はこの判決を受け入れ控訴を断念し、原告団などとの協議を経て、退所者給与金の支給や謝罪広告の掲載等の恒久対策を実施しています。

しかし、長年にわたる偏見や差別はいまだに根強く、回復者の多くは親族との断絶や断種・墮胎を余儀なくされたことによって頼るべき身寄りがなく、あるいは園内作業等での後遺症等による身体障害や高齢などの事情により、社会復帰を実現することは容易でないのが実情です。

これらのことを踏まえ、国の恒久対策の一層の充実が望まれるとともに、都道府県や市町村等による啓発や社会復帰促進への一層の取り組みが必要です。

大阪府では、国の控訴断念を受けて、知事が記者会見で謝罪するとともに、療養所を訪問して直接在園者に対して、大阪府が「らい予防法」の事務を実施することによって、「皆様に多大な苦痛と苦難をお掛けしました。深く反省し、心からお詫びを申し上げます」と述べ、そして「今なお、いわれなき差別や偏見に苦しむ方々が多くいらっしゃる現実があります」「ハンセン病に関する正しい知識を、府民の皆さんにきちんと伝えます」「社会復帰時における支援策については、皆様のご要望もお聞きしながら検討を進めます」と、大阪府として啓発活動や社会復帰支援策を行うことを表明しました。こうした観点から、大阪府においては今後とも、より一層のハンセン病問題に対する施策の充実を図ります。

### 2 大阪府の取り組み

#### （1）差別と偏見の解消のために

##### ア 啓発冊子の発行

大阪府では従来から啓発冊子『ハンセン病を正しく理解するために』を作成し、市町村、府保健所、社会福祉協議会、その他関係機関に配布してきました。

そして、熊本地方裁判所の判決を受けて、よりふさわしい内容に改めるため、療養所入所者や有識者、関係機関で構成する委員会を設置し、改訂へ向けた検討を行いました。こうして改定した冊子を2002（平成14）年3月に発行し、府内全

公立・私立高校、市町村、府保健所等の関係機関へ配布しました。

#### イ 入所者等への聞き取り調査

大阪府が再びこのような人権侵害の施策を実施しないために、また、当時府が行ったハンセン病行政を検証するため、大阪府出身の療養所入所者に対面し、個別方式で、長年にわたる差別と偏見の実態や大阪府が患者をどのようにして隔離収容したのかなど、聞き取り調査を実施しました。この聞き取り調査からは、家が真っ白になるほどの消毒が行われたことや家族との別離・断絶、そして今も交流がほとんどないことなどの実態が明らかとなりました。

#### ウ 研修、講演会の開催

ハンセン病に関する正しい知識の普及と差別や偏見をなくすため、そして社会復帰希望者を大阪府内に迎えるために、療養所入所者と療養所の医師を講師に招き、府保健所の保健師及び市町村関係者を対象に研修を実施し、さらに府民を対象とした講演会を回復者と弁護士を講師に招き開催しました。今後も引き続き取り組みます。

#### エ 療養所への高校生の体験交流

ハンセン病問題を風化させることなく次世代に語り継ぐためには、若いときからの教育啓発が重要です。そのため、府内の高校生・看護学生が療養所で過ごし（1泊2日）、入所者との交流を通じてハンセン病問題への理解を深める体験交流事業を、2002（平成14）年から邑久光明園と長島愛生園で実施しています。

### （2）社会復帰を進めるために

#### ア 相談体制の充実

円滑な社会生活を支援するためには、個々のケースに応じた相談が必要であり、府の担当者が随時電話等で相談に応じています。また、社会復帰者の各居住地域できめ細かな生活支援を行うため、府保健所及び府内全市町村に相談窓口を設け担当者を設置しました。

## イ 医療機関の体制整備等

医療機関受診時においては、個人のプライバシーに十分配慮することや、誤った知識から元患者であったことによる診療拒否などを起こさないことが必要です。

そのため、府内の各医療機関に対してプライバシーに配慮し、円滑な受診ができるよう要請を行うとともに、大阪府立急性期・総合医療センター(元大阪府立病院)などに対して回復者の治療の受入れについて依頼しました。また、国の行うハンセン病治療に関する研修に、府の医療従事者を派遣するなど、支援体制の確保に努めています。

## ウ 府営住宅の優先入居制度創設

社会復帰を促進するためには、住宅の確保が何よりも重要です。大阪府では、社会復帰を希望する方の住まいを確保するため、2002(平成14)年5月に府営住宅への優先入居制度を創設し、その結果、2004(平成16)年3月末現在で、5世帯が府営住宅に入居されています。

### (3) 入所者に対する支援について

現在、入所者の平均年齢は約77歳と高齢であり、加えて身体に障害のある人や家族との断絶などの理由により、社会復帰を希望しない入所者も多く存在します。

大阪府では、1965(昭和40)年から、府出身の入所者を対象にふるさと大阪を訪ねていただく里帰り事業を実施してきましたが、2002(平成14)年度から入所者の意向を尊重しつつ、里帰り事業をさらに充実させて実施しています。

## 3 ハンセン病対策の課題と今後

わが国では、国の誤ったハンセン病政策のために、ハンセン病に対する不当な偏見や差別が国民の間に深く、広く植え付けられました。大阪府も例外ではなく、地域住民を巻き込んだ「患者狩り」が行われ、「ハンセン病は恐ろしい病気である」という偏見が行き渡っていました。

このようなことから、大阪府ではこれまでハンセン病に関する正しい理解の促進を図り、偏見と差別をなくすため、研修や講演会、啓発冊子の配布など、回復者の社会復帰を進めるための環境づくりに取り組んできました。

しかし、2003(平成15)年11月に熊本県内で起こったハンセン病療養所入所者に対する宿泊拒否が示すように、根強い偏見、差別を取り除くためには、啓発等の対策は不十分であり、大阪府としても更に対策に取り組む必要があります。

また、熊本地方裁判所の判決以降、大阪府への社会復帰者は決して多いと言えない状況にあり、今後社会復帰等を促進するための施策の充実に努めます。

#### ( 1 ) 広報啓発等

社会に根強く残る偏見・差別を取り除くため、府や市町村の広報紙、啓発冊子、研修や講演会、ホームページの作成など、あらゆる媒体を通じて広報啓発に努め、さらに今後二度とこのような過ちを起こさないように、より一層の啓発活動に取り組む必要があります。

また、ハンセン病問題を風化させることなく、次世代に繋ぐために啓発冊子などを通じて、教育現場での啓発教育の展開も重要です。

#### ( 2 ) 社会復帰の支援

過去に、大阪府がハンセン病に関する事務を行ったことにより、療養所に隔離され、多大な苦痛と苦難を受けざるを得なかった回復者が多数存在しています。そのことを踏まえ、大阪府への社会復帰を希望する入所者が確実に社会復帰できるよう、府としてできる限りの支援が必要であり、真摯に取り組む必要があります。

また、これらの支援を必要としているのは、新たに社会復帰される方だけではありません。例えば「らい予防法」廃止前に療養所を退所した方や、ハンセン病を発病したけれど療養所に入所しなかった方は、やはり社会の中で差別や偏見を受けました。また、隔離政策の下、治療を受ける機会を奪われ、経済的にも苦しい生活を余儀なくされた現実があります。このような退所者や非入所者のほとんどは、いまだにハンセン病のことを周囲にひた隠しにしているのが実情です。

これらの退所者や非入所者が社会の中で生活していく上でも、支援に取り組むことが必要と考えます。

#### ア 行政・関係機関・住民等の連携

社会復帰を円滑に促進するためには、地域におけるハンセン病問題の正しい理解と人権啓発推進が重要であり、地域で受け入れる環境作りが必要です。そのため、社会復帰をしようとする地域の住民に対する研修会の開催や市町村、老人センターや各種の福祉施設との連携が求められます。今後は、市町村担当者とのより緊密な連携による支援や社会福祉施設を活用した支援体制についての検討が必要で

## イ 社会復帰のための支援員制度の検討

回復者が地域で安心して生活するためには、社会復帰を希望する方の個別のニーズを十分聞き、行政や社会福祉資源を活用するとともに、日常生活を支えるきめ細かなサービスの提供が必要となります。

そのため、行政機関だけでなくボランティアの育成や社会復帰を円滑に進める支援員の活用も有効であり、今後更にそのようなマンパワーを活用して、地域で安心して生活できる相談体制等の整備を図り、社会復帰を推進します。

## ウ 医療体制の整備等

回復者が社会内で安心して生活するためには、地域において安心して受診できる医療体制を整備することが不可欠です。大阪府では大阪府立急性期・総合医療センターなどに回復者の受け入れを依頼したり、また国の行う研修に府の医療従事者を派遣するなどしていますが、いまだに医療機関への受診について不安を抱いている回復者が多いのが実情です。今後は、回復者が安心して治療を受けられるように医療スタッフを確保するなどの体制の整備を図るべきと考えます。

### (3) 入所者支援

ハンセン病回復者の中には、高齢や障害、家族との断絶など、様々な理由で社会復帰を希望しない入所者が数多く存在します。そのため、大阪府ではこれまで府出身者を対象に里帰り事業を実施してきましたが、墓参や親族との交流はそう多くないのが実情です。

今後も、個別に具体的な希望を聞き、墓参や親族との交流が更に実現するよう、個別の里帰り事業の検討なども必要と考えます。

### (4) 関連資料の保存

本報告書の作成にあたり調査したところ、大阪府にはハンセン病に関するかなりの資料が保存されていることがわかりました。これらの資料は大阪府がハンセン病隔離政策にどのように関与したのかなどを明らかにする上で大変貴重なものであり、また二度と同じ過ちを繰り返さないための戒めとしても、これらの資料を保存していくことが大切と考えます。

---

## 第5章 報告書作成を終えて

---

「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」の熊本地方裁判所での判決は、絶対隔離政策によって回復者とその家族を苦しめた国の責任を明らかにしました。そして判決は、すべての患者を根こそぎ療養所に送り込むために都道府県を巻き込み全国的に展開された「無らい県運動」が、一般の人たちの間に今も残るこの病気に対する偏見と差別を新たにつくり出し根付かせたと指摘しました。

こうした差別・偏見の厚い壁に阻まれて、社会復帰の夢も実現できない回復者や、病気のことを家族に打ち明けられないでいる退所者など、隔離政策の被害は、今なお続いています。身をすくめて生きて行かなければならないほとんどの回復者とその家族たちは、いまだに結婚、就職をはじめ生活のあらゆる局面で、社会の差別と偏見を感じることもまれではありません。

このように、判決ですべてが解決したわけではないのです。いま、厚生労働省とハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会、ハンセン病国賠訴訟全国弁護団連絡会、全国ハンセン病療養所入所者協議会の合意のもとに真相究明の作業が進められていますが、明らかにすべき課題が残されたままです。

このような政策を生み出した背景には何があったのか、なぜ90年にわたって継続されたのか。また、どのようにして患者を完璧なまでに囲い込む体制が形成されたのか、新しい憲法のもとで、どうして「らい予防法」が制定されたのか - このようなことが解明されなければ、二度と再び繰り返さないでほしい、という私たちの思いや、回復者の願う人間回復もはかない夢と終わります。

国レベルで行われている真相究明の作業には、国民の疾病感、社会や組織の在りよう、日本人の特質、個人の在り方、国の役割をどのようにとらえるか...など、複雑な要素を踏まえたアプローチを必要とします。

しかし、そのようなことは、私たちだけでできることではないのはもちろんのこと、“知事の謝罪”の延長線上に設置されたこの委員会の任でないのは言うまでもありません。

委員会としては、全患者の隔離を意図した「無らい県運動」に大阪府がどのように協力したかを検証することに目標を絞りこみ、絶対隔離政策のもとで大阪府は、どういう手続きで、あるいはどういう手段で何をどう処理したか、を資料に従って明らかにする作業を進めました。こうして職員はもちろん警察、住民、医療機関、教育機関などを巻き込んで進められた「無らい県運動」の実態をできるかぎり明らかにしました。

その過程で、事務を執行する行政機関として、国の指示を無批判に受け入れた、あるいは受け入れざるを得ない状況と同時に組織の在りようの問題も浮かんできま

した。2001（平成13）年6月の知事の謝罪が意味するものとかかわる重要な事柄であり、「無らい県運動」の実態解明に欠かせぬ命題であり視点でもあります。その是非を明確にする十分な材料も時間的余裕もありませんでした。

ハンセン病回復者を国の政策の犠牲になった気の毒な人たちと同情するだけの感傷に終わらせているかぎり、このような不幸は繰り返されるでしょう。その意味で報告書に盛り込まれた府の将来施策への提言は大きな意味を持っています。

しかし、それとて電撃的な解決策とはなり得ません。なによりもまず、国民の一人一人が真相を知り“なぜこんなことが...”と自らに問いかけることが必要だと思ふのです。その積み重ねがもたらす成果が「ハンセン病問題」を乗り越えられるかの分かれ目であり、私たちの社会が目指す方向を決定づけるのではないのでしょうか。

そのためにもこの報告書が人権、差別・偏見について深く考えようとする皆さんのために役立つことを願っています。

大阪府ハンセン病実態調査報告書作成委員会