

ハンセン病回復者に対する社会生活支援 地方自治体における社会復帰支援について

和田 謙一郎

(平成16年9月30日 提出)

本稿は、地方自治体によるハンセン病回復者に対する社会復帰支援について、主に生活保障面から考察を試みたものである。まずは、長島愛生園、邑久光明園のふたつの療養所がある岡山県の社会復帰支援に注目した。岡山県の要領による社会復帰支援の内容は既存の各制度の寄せ集め的な要素が強く、制度的には難解なものであった。次に、岡山県のような金銭的な助成のある要領による施策の展開はないが、保健師・精神保健福祉士等が相談窓口担当になっており、入所者の一時的な里帰り事業については一定の成果をあげている大阪府の支援活動についても考察した。共通していることは、ハンセン病回復者の高齢化や情報不足も影響してか、あるいは、それらの支援をようやく展開し始めた段階ということも理由とされるであろうが、社会復帰支援としての有効な社会資源への橋渡しが思うように進んでいないということである。

キーワード：ハンセン病回復者社会生活支援、岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領、里帰り事業、思いの語り、社会資源

はじめに

社会復帰者、あるいは社会復帰を希望するハンセン病回復者に対する社会生活支援体制の整備は、2001(平成13年)5月11日の「らい予防法違憲国家賠償訴訟熊本判決(原告勝訴)」¹⁾後に、それまで以上に加速した。もっとも、具体的な社会生活支援は、当初は、裁判に係わった弁護士やハンセン病を理解している医療関係者等の活動が中心であった。社会復帰した、あるいは社会復帰を希望するハンセン病回復者と行政機関の橋渡しも、やはり弁護士等が行っていたことが多かったように思う²⁾。

なかには、社会復帰がある程度成功している事例として、ソーシャルワーカー、保健師・看護師、介護支援専門員などの、福祉・保健・医療関係者がその橋渡し役になっている例もある。しかし、

それらは、依然としてわずかな数字である。

「らい予防法」の廃止³⁾と判決確定によって法的な決着が一応ついたとはいえ、福祉・保健・医療といった現場サイドの問題は、結局は、「何について、どのような具体的な支援を行ったらよいのか」を理解できていない状態が続いている。あるいは、熊本県での黒川温泉ホテル宿泊拒否問題⁴⁾の発生などをみても分かるように、地域での偏見・差別には根深いものがある。

行政側もようやく重い腰をあげはじめた。先の熊本地裁判決以後にその多くが設置されているものであるが、ハンセン病回復者の社会生活支援のために、地方自治体はその相談窓口を設けはじめたのである。この相談窓口は、2004(平成16)年5月の段階では28都府県で設置されている。

筆者は、国立ハンセン病療養所である長島愛生

園、邑久光明園のふたつの療養所がある岡山県の相談窓口と、そこでの具体的なハンセン病回復者社会復活支援にまずは注目した。

地方自治体（都府県）によるハンセン病回復者社会復帰支援

a 岡山県の社会復帰支援

断続的な調査のなか、あらためて2004年8月6日に岡山県保健福祉部健康対策課で担当者にインタビューを行い、その他の調査を行った。

当日は、担当者より「岡山県ハンセン病療養所入園者等社会復帰支援員設置要綱」と「岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」にかかわる詳細な説明を受けた。本稿では、それら支援について主に生活保障面から検討を試みるので、特に「岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」について注目する⁵⁾。

なお、「岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」⁶⁾による「医療費」「介護保険利用料」「家賃」と同様の助成は、先の28都府県における支援のなかでも、実は、岡山県、山口県、愛媛県、香川県（香川県については家賃助成を除く）だけの制度である。ちなみに、調査日の段階においては、その助成金の受給者は、岡山県内において2004年3月31日の施行日より一人もいなかった。

以下、概要を眺めながら問題点を探ってみる。

この要領は、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」⁷⁾の第2条に規定する「国立ハンセン病療養所等」を退所して、岡山県内に住所を有する者で「退所者給与金」⁸⁾を受給しているハンセン病回復者を対象としている。その目的は、予算の範囲内において、「医療費、介護費及び住宅費」の助成を行うことにより、「経済的負担の軽減」を図り、もって当該退所者

の「社会復帰を支援」することにある。

まず「医療費」については、社会保険制度の下での医療保険制度（老人保健制度も含む）の規定により医療の給付を受けた退所者に対して「医療費」の助成金を支給することになっている。これは、医療保険制度に加入していることを前提にしての、保険給付受給時の自己負担分の助成を意味するものである。

ただし、岡山県が示している事例は、「居住地域、年齢、世帯の人数により異なるが」との「前置き」があるうえで、「住民税非課税世帯の50歳代男性」が岡山市内で一人で生活した場合に、その助成金を35,400円（自己負担額の上限）としている。この金額は、医療保険制度下で高額療養費の適用を受けた場合の自己負担限度額（低所得者・市町村民税非課税世帯等。ここには、ごくわずかではあるが被用者保険に加入している生活保護受給者も含まれている）と同額である。

この高額療養費は、たとえば、被用者保険である健康保険制度の下では「同一月に同一の医療機関等に支払った一部負担金が高額の場合に・・・支給される」とある。したがって、岡山県の要領には具体的な説明がないが、その金額が同額ということは、医療保険制度の下での高額療養費（老人保健制度の下では高額医療費）の適用を受けたうえで、この要領による「医療費」の助成金が支給されることになるものと解釈される。

「前置き」については、市町村民税（住民税）課税・非課税等の基準が、岡山県内の市町村により異なるためのものであると考えられる。

次に「介護費」についても、介護保険制度に加入していることを前提とした介護サービス等の利用を前提としている。

これも先の「医療費」と同じ事例で、その助成金を24,600円（自己負担額の上限）としているが、この金額は、介護保険制度の下での高額介護サー

ハンセン病回復者に対する社会生活支援

ビス費の適用を受けた場合の1割負担上限(市町村民税非課税世帯の者)と同額である。ただし、この金額については、生活保護受給世帯の者の高額介護サービス費の基準とは異なっている⁹⁾ことが、先の「医療費」助成の場合との違いである。

「介護費」についても、岡山県の要領にはその具体的な説明はないが、介護保険制度の下での高額介護サービス費の適用を受けたうえで、この要領による「介護費」の助成金が支給されることになるものと解釈できる。

もっとも、「住宅費」の助成については、生活保護法による「住宅扶助」という表現がそのまま使われており、「医療費・介護費」の考え方とは少し異なる。

まず、「住宅費」の助成の対象者は、退所者が民間賃貸住宅に居住し当該民間住宅の賃貸借に係る契約の当事者の場合となっている。そして、公営住宅施行令に規定する収入が規定する金額以下の者とされているのである。ちなみに、ここでの助成金が生活保護法に規定する「住宅扶助」における額に相当する額とされており、先の事例の場合であればその助成金が37,000円とされている。当然のことであるが、住宅費の助成金は毎月1月分ずつ支給されることになっている。

ここより、要領について疑問点を少し指摘して検討しておく。

ハンセン病回復者である退所者が、その後遺症により身体障害者福祉法上の重度障害認定を受けている場合には、障害者公費負担医療と岡山県の医療費助成のどちらを優先させるかということが、現段階では不明である。なお、ハンセン病回復者にとってみれば、手続き的には、障害者公費負担医療利用の方がその都度「医療費」の請求書を申請しなくてもよい分、手間も省けて簡易な手続きになる。

ちなみに、岡山県内での生活が、長島愛生園・邑久光明園が近くにあり精神的にも安心感があるということで、そこで専門的な医療を確保したいのであれば、長島愛生園内の医療機関も保険医療機関であり、社会復帰者である退所者が通院の形で園内の保険医療機関を利用でき、さらに障害者公費負担医療を利用する方法がある。

ただし、国立ハンセン病療養所内の自治会や退所者の会などでも検討されてきたことであるが、療養所外で専門的な医療を確保するためにも、被爆者医療を参考にした「(仮)ハンセン病手帳」制度の創設が試みられている。それが創設された場合には、岡山県の医療費助成制度はその役割を終えることが前提なのか、すなわち、そこまでのつなぎのための制度であるの否かも、現段階では不明である。

なお、「(仮)ハンセン病手帳」についての議論のなかでは、その過去を知られたくないハンセン病回復者は、専門的な医療は受けられない可能性はあるが「障害者公費負担医療」を利用すればよいのではないかという意見があった。それらのことを考えれば、岡山県の「医療費」助成制度は、障害認定を受けていない退所者や、そのプライバシーの問題を念頭に置いて、そのうえで退所者給付金を受給しているハンセン病回復者を支援していくということを考慮したものの否かが不明である。

また、ハンセン病回復者であったとしても、非入所者は退所者ではないので退所者給付金の対象とはなっていない。これらの者も、判決確定前後の一連の流れのなかでは、国立ハンセン病療養所等入所者と同等以上の過酷な経験が明らかにされてきている。しかしながら、岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領は、非入所者は、その対象としていない。疑問を感じる部分である。

なお、「医療費(高額医療費適用の場合)」と

「住宅費」の助成については、その助成額が事実上、生活保護制度が基準になっている。この点は、ハンセン病回復者に対する助成が低所得者施策であるかのような誤解を生じさせる可能性を含んでいる。あわせて、要領のなかでは、住民税非課税者（退所者給付金と障害年金は非課税）を先にも触れたモデルとして示しているの、この点も、低所得者施策にみえてしまう誤解を生じさせる可能性がある。

ちなみに、生活保護制度は憲法で保障されている最低限度の生活を保障するものである。一方で、退所者給与金の受給者（それに加えての障害年金等の一定の公的年金受給者）は、生活保護の基準（一般的には、金銭給付部分は生活扶助と住宅扶助）を上回る給付がある。これらに一定の加算や控除があることを考慮しても、生活保護制度の下では「他法他施策優先原理」が働くので、退所者であるハンセン病回復者の場合には、生活保護受給者は原則としては存在しないことになる。

仮に生活保護受給者が存在するとするならば、それらは非入所者の場合か、退所者であるにもかかわらずそれを告げていないハンセン病回復者等ということになる。退所者給与金受給者を要領の対象としている以上、それらのことまでを意識して岡山県が要領を作成したかどうかは、やはり、現段階では想像するしかない。

一方で、仮に就労しているなど住民税課税者であるハンセン病回復者の場合は、医療保険制度利用の場合には、高額療養費（低所得者ではない場合）を利用した上でその本人負担部分全額が「医療費」助成制度の対象になると解釈するしかない。この場合には、助成対象者を低所得者としては扱っていないことになる。

もっとも、なおも「住宅費」助成については「住宅扶助」額にあわせている理由は、結局は、低所得者（所得制限がある）が公営住宅を利用す

るケースを基準としつつ、ハンセン病回復者をやはり低所得者と位置づけたことになる。社会復帰後の生活における民間住宅利用での家賃負担もそれにあわせることを前提としたことになる。

社会復帰者の住居の問題については、家賃の助成よりも、むしろ、その連帯保証人について、親族等になかなか頼むことができない状況がいまだに現実問題であるということを念頭に置く必要がある。公営住宅であれ、民間住宅であれ、社会復帰後のその生活の場所を退所者が自由に選べるシステムを構築しなくてはならないのである。

次に「介護費」については、介護保険制度第1号被保険者の要件が、年齢と住所であるために、原則としては、退所者は65歳に達すると第1号被保険者になる。この場合、生活保護受給世帯であるか否かは関係がない¹⁰⁾。もっとも、先に触れたように、退所者給与金（とあわせて何らかの公的年金）を受給している場合には、生活保護基準を上回る生活状態になる。

「介護費」については、住民税非課税世帯の生活保護受給者や高齢福祉年金受給者に該当しないことを前提に、その高額介護サービス費の基準をあくまでも住民税非課税世帯のみの基準にあわせたことになる。

以上の検討については、岡山県のハンセン病療養所等退所者助成金支給要領の作成過程について筆者の想像をもとにしている部分もある。

既存の他の制度に基準をあわせることは、もともと各制度そのものが難解なものであるという欠点がある。加えて、永年、療養所内で生活してきた退所者にとってみれば情報不足も影響して、その難解さが増してしまい、受身で各制度を利用するしかなくなることもある。また、制度間の関係も複雑多岐にわたるので、既存の制度の基準を、地方自治体のハンセン病回復者である退所者に対

ハンセン病回復者に対する社会生活支援

する助成の基準として使用することは適切ではなかったと考える。ただし、賠償から切り離れたあらたな社会復帰支援のための助成がどの程度の基準であれば適切かということも、実際には見えてこない。やむを得ない基準作成であったものと思われる。

この点については、担当者も、ケースによってあらたな問題が生じ、その都度修正していく必要性があることを個人的なコメントとして述べていた。

一方で、調査時には申請者がまだ存在しなかったが、やはり、社会復帰者の今後の申請を念頭に置いて、柔軟な相談窓口の対応はもちろんのこと、助成の利用を申請した社会復帰者が、その助成制度の難解さや、あらたなスティグマを感じないといった環境づくりも必要である。

b 岡山県の社会復帰支援についての組織とハンセン病回復者の考え方

2004年9月9日に長島愛生園で、岡山県ハンセン病問題対策協議会の委員である現入所者であるK氏¹¹⁾にインタビューを行い資料の収集を行った。

K氏は、平成13年度の「岡山県のハンセン病対策を振り返り正しい理解を進める委員会」¹²⁾のメンバーである。この委員会は2002年3月20日に岡山県知事に対して、「正しい理解」のための提言を行っている。

これらを受け、岡山県知事は、それら提言を具体化するために2つの委員会を設置した。これらが、平成14年度以降の啓発・社会復帰等ハンセン病問題を総括する「岡山県ハンセン病問題対策協議会」¹³⁾とハンセン病問題関連史料・資料の収集・蓄積、調査・研究を行う「岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会」¹⁴⁾である。ちなみに、K氏は前者の協議会の会員でもある。

なお、これら2つの組織は連携しているが、特に「岡山県ハンセン病問題対策協議会」は岡山県ハンセン病療養所入園者等社会復帰支援員¹⁵⁾に対しての指示を行い、社会復帰支援員は、協議会に状況報告と支援策の要望を行うシステムになっている。一方で、「岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会」はハンセン病問題関連史料調査専門員¹⁶⁾を設置し、専門員は史料調査嘱託員に指示を行い、また、専門員は委員会にその報告を行うシステムになっている。

ところで、岡山県にこれだけのハンセン病回復者の社会復帰支援体制を整えた理由のひとつには、長島愛生園、邑久光明園のふたつの国立ハンセン病療養所をもつ岡山県での生活は、療養所に近い場所であり安心感もあり、故郷との中間的な位置づけとして社会復帰後の生活について適切な対応を受けやすという考え方があった。つまり、必ずしも岡山県出身のハンセン病回復者のみに対する社会復帰支援という発想ではなく、本来的な故郷での社会復帰支援のみを意味したわけでもない。

この点を裏返せば、ハンセン病回復者すべての故郷に社会復帰支援体制を整えることが、現状では難しいと考えた結果であるということも示すことになる。

ただし、変化の兆しもある。

たとえば啓発活動のなかでは、地域での交流も大切な活動となる。長島愛生園で、ある県の出身の里帰りを実施したところ、機会の少ない里帰りであるので観光地に行きたいと考えた入所者が多く、自治会の方一人が地域での交流会に参加する意向を示すに止まった。しかしながら、せっかくならばとその交流会に参加を希望する入所者も徐々に増え、そこで自らの「思いを語る」ことになったそうである。

社会問題としては、ハンセン病問題はまだ解決

できていない。相互の人間理解も必要である。そのためには、行政や地域住民の意識改革はもちろん、ハンセン病回復者（入所者、退所者にかかわらず）も自らが地域に行く必要がある。そこで「語る」自分になることにより地域が変化して、地域での啓発活動も進むことにより、地域（故郷）での社会復帰支援体制も整っていくことになるものと思われる。

c 大阪府の社会生活支援

2004年8月30日に、大阪府健康福祉部地域保健福祉室疾病対策課で担当者（保健師、精神保健福祉士等）にインタビュー等を行った。

大阪府の場合には、岡山県のような「ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」は存在しない。したがって、大阪府独自の経済負担を軽減する制度は存在しない。現段階では、相談窓口における社会生活支援活動が中心である。時折、ハンセン病回復者である退所者から住宅に対する相談がよせられ、それに対して公営住宅の紹介を優先的にを行っているに止まっている。

なお、大阪府の相談窓口担当者の悩みは、ハンセン病療養所の退所者が府内にどのくらい存在するのか把握できていないことにある。この把握ができない以上、実際に退所者からの申請がなければ、具体的な支援ができない状態が続く。

そこで、筆者が以前に調査協力していただいた「関西退所者の会」の自主的な活動・存在と、そこでの情報収集活動や支援の要請活動などについて、大阪府の担当者に触れてみた。その存在と活動については、岡山県の担当者同様にあまり情報収集ができていなかった。もっとも、「関西退所者の会」に参加している社会復帰者個人については、大阪府内在住の方の場合には担当者も若干の面識はあるようであった。

この「関西退所者の会」には、大阪府内で生活

しているハンセン病回復者の方々も多く所属しているため、会の存在について大阪府の担当者がその情報を有していなかったことは残念であった。この対応の遅れについては、ハンセン病回復者にとっては、まだまだ行政に対する不信が根強いこともあり接触が遅れていることや、判決確定後にはどうしても国との交渉が優先されてきたことが影響しているものと思われる。さらには、府の職員も多忙なかでの急な担当であり、その準備が遅れていたことなども理由とされられると思われる。

なお、先の判決後にハンセン病回復者の考え方がふたつに分かれた。「ある程度の生活の保障があれば、もう、静かな生活を送りたい」という考え方と、補償を得たあとで、「今後は、安定した生活水準を確保し、生活不安を取り除いていくためにも積極的に支援制度を充実させる活動を続けたい」という考え方である。この相違については、大阪府の担当者もかなり感じとっていた。

そのようななかで、前者に関連することになるが、大阪府の担当者・筆者ともに同じ認識をもったことは、ハンセン病回復者への連絡のとり方などにもある。事実上、社会復帰者が府内にどのくらい存在するのか把握できていないうえに、一部の退所者については、判決確定後も、結局は退所者給与金の申請をしていないハンセン病回復者が存在する。給与金を申請することは「事実を語る」ことになる。永年の偏見・差別を経験したハンセン病回復者にとってみれば、申請すること自体自らを「語る」ことになり、それはつらい決断になるのかもしれない。

家族に、自身がハンセン病回復者であるということを知らせていない者もいる。他の疾病を発症して一般の医療機関を利用したが、ハンセン病の後遺症（知覚障害など）について理解のない一般医療に限界を感じたハンセン病回復者が、結果としては国立ハンセン病療養所内の医療機関を利用

するに至って、はじめて妻が夫の病歴を知った例もある。あるいは、夫婦間では理解していても、子どもが、その親がハンセン病回復者であることを知らない例もある。

これらのハンセン病回復者が、「専門的な医療」や、「専門的な介護」が必要になったときに、はじめてハンセン病回復者であることを家族や医療・介護関係者に知らせる場合がある。啓発が不十分な段階では、不本意ながらも、周囲の「複雑な感情」や「とまどい」が生じてしまう可能性がある。

何よりも啓発活動が必要であることはいうまでもない。あわせて、過去の経緯を考えれば、ハンセン病回復者であるという病歴を隠してきたことを「やむをえない選択」として最大限尊重しなくてはならない。しかし、当事者の状況や周囲の環境がかわりつつあるなかで、ハンセン病回復者であることを自ら「語る」前提として、適切な社会資源が活用できるための十分な知識・技術のある専門職が身近に存在しているという安心感も必要である。ハンセン病回復者の社会生活支援のためには、そのような体制づくりが必要である。

大阪府の担当者は、非常に真摯な態度でハンセン病問題に取り組まれていた。ただし、筆者の主観にはなるが、相談窓口担当者は、岡山県同様に、ハンセン病問題やその支援方法について積極的な教育や訓練を受けてきた様子はない。手探り状態での支援であるようにもみえる。ある程度は制度化されているとはいえ、この相談窓口の活動はあくまでも行政窓口としての対応の一環であり、住宅問題の解決と、他の関係機関への橋渡ししが精一杯の状態である。

行政の相談窓口の対応がハンセン病回復者にとって有効な社会資源になるまでには、かなりの時間が必要とされそうである。

d 里帰り事業

大阪府の場合、「里帰り事業」についてはかなり成功している例もある。筆者は、過去に長島愛生園の入所者が「新幹線に乗ってみたい」「花火をみてみたい」といった素朴な「思い」をもっていることを伺ったことがある¹⁷⁾。この「里帰り」の参加者が一定以上の数になった場合には、大阪府は、希望には添えないが新幹線ではなく観光バスを使用しているとのことであった。素朴な「思い」の実現になったか否かはそれぞれの入所者によってその捉え方も異なるところである。

なお、大阪府での「里帰り」参加の際には、入所者も、大阪・難波など繁華街での観光を希望することが多いそうである。それら参加者が宿泊する繁華街近辺のホテル等の宿泊施設も、旅館業法のもとで「公」の立場に立ちすべての事情を理解しているうえで、普段と変わらぬ適切な対応ができていたとのことであった。

大阪府内のホテルの対応は当然のことであるが、熊本県での黒川温泉ホテル宿泊拒否事件をみても分かるように、地方自治体の対応のみならず、地域社会での啓発に、その差が生じている現状はまだまだ否定できない。この差は積極的な啓発活動で解決していくしかない。

あわせて、療養所に入所しているハンセン病回復者の高齢化を考えれば、社会復帰を療養所の退所のみとは捉えずに、さらなる「里帰り事業」の展開やそこでの「地域交流」を充実させることも、全体的な社会生活支援として現実的なものであると思われる。

老人・障害者施策、その他の施策との差異

a 老人・障害者施策との差異

岡山県、大阪府双方のハンセン病回復者社会復帰・生活支援に共通していることであるが、その相談窓口が、岡山県の場合には「健康福祉部健康

対策課感染症対策係」であり、また、大阪府の場合にも「健康福祉部地域保健福祉室疾病対策課特定疾患グループ」の担当職員になっている。「感染症」「特定疾患」という表現の相談窓口については、ハンセン病に対する偏見等、過去の経緯を考えた場合に、ハンセン症回復者が「語ることの困難さ」を克服できる環境が整っているか否かが不明になる。

入所者に限らず、社会復帰者のほとんどがハンセン病そのものは治癒している。あくまでも「後遺症」に悩んでいる回復者が多いのである。そのようななかで、担当の「部」としては「保健福祉部」「健康福祉部」となっているが、実際には「感染症対策係」や「特定疾患グループ」が直接の相談窓口になっているということは、ハンセン病回復者は依然として特殊な取扱いをされているという違和感を持ち、「語ることの困難さ」を自ら感じてしまう可能性がある。

社会資源として各制度を適切に利用してもらうためには、その「手続き」を行う時の周囲の環境も大切である。

仮に啓発活動が確実に進んだ地域であれば、直接「ハンセン病回復者対策係」といった相談窓口の名称を堂々と使用した方がよいと思われる。

一方で、退所者給与金を申請していないハンセン病回復者が存在するなど残念ながら啓発活動が進んでいないと判断するのであれば、「高齢者・障害者」の担当「課・係」のなかに「ハンセン病回復者対策担当者」を設置する必要がある。そこで「語ることの困難さ」を克服して、社会資源を活用できる環境設定を行う必要があるのである。

基本的なことではあるが、インタビュー面接時のことを念頭に置いた環境作りを、制度・政策面からも積極的にアプローチする必要がある。

b 被爆者施策との異同

筆者がある地域で講演を行った際に、のちに、関東のある地域の現役保健師（30歳代女性）より感想を頂戴した。そこには、当該自治体より、いきなり「保健所」がハンセン病回復者社会復帰者の相談窓口になるとの連絡を受けたとのことであつた。たとえ保健関係者としてハンセン病そのものの知識はあっても、療養所退所後の社会生活支援のあり方についてはほとんど手探りの状態である。どのような対応をしたらよいか相当に悩まれたであろう、その経験が述べられていた。結果としては、ハンセン病回復者からの具体的な相談を受け対応を行った経験はまだない様子であつた。

もっとも、筆者は被爆者問題についても触れていたために、その保健師も「被爆者の方には、医療費等申請の相談の際に色々とお話を伺うことがある」との経験をあわせて述べていた。被爆者に対する対応には、かなりの工夫がなされていた。そこでは、保健師は「被爆者の方が色々と話したい気持ちもある程度理解できる」と可能な限り時間をとり、何気ない話のなかから被爆者のメッセージを感じ取ろうとしていた。

この保健師の経験だけの問題ではないが、被爆者に対してと、ハンセン病回復者に対しての考え方の差は、被爆者問題は、広島・長崎が中心であっても、唯一の被爆国として被爆者問題がわが国すべての問題として取り扱われていることから生じている。つまり、ハンセン病問題は、一定の地域・職種を除いては思うようには適切な情報提供がされておらず、啓発活動がいまだに不足しており、加えて、感覚的な違和感をまだ超えられていない者も多いのである。

また、「原爆症（認定疾病）」認定を求める集団訴訟は、現在係争中であることがハンセン病問題とは異なる。これは、たとえ原爆被害救済立法が

存在していても、そのなかでの原爆症の認定があまりにも厳しく被爆者に適用されない¹⁸⁾という国の無責任な対応に対する怒りが法廷闘争に持ち込まれたものである。

ただし、被爆者の「語り」のなかから引き出されたニーズを明確にしていくということは、本稿で論じているハンセン病問題と共通することである。

一方で、社会資源のあらたな開発や社会資源へ「結びつける」環境作りがハンセン病問題のひとつの課題とするならば、一応は整備されている社会資源に適切に「結びつけてもらえない」ということが「原爆症」認定をめぐる大きな問題である。この点については、環境設定ができずに病歴を周囲に知らすことができない(そのために、社会資源に結びつけてもらえない)ハンセン病回復者の問題と類似していることになる。

ところで、過去の療養所への強制隔離の問題とは異なり、現入所者の場合には、老後の療養所内での生活保障を望みそでの社会復帰を期待しているハンセン病回復者もいる。「生活・医療の場」を保障されるという安心感とは別に、「思い」を共有できる人たちと共に生活していくことを望む結果かもしれない。

高齢化した被爆者も、とくに原爆孤老と呼ばれている被爆者は、原爆(特別)養護ホームでの生活を望んでいる。環境が良く、公費負担で介護サービスが利用できる特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)がたとえ身近に存在したとしても、被爆者であることを隠す必要がなく、また、職員や他の入所者への気兼ねもなく「思い」を共有できる場所の方が、安心して生活ができることがその理由とされている¹⁹⁾。

この点は、国立ハンセン病療養所自体を社会復帰させるという考え方と一部共通点があると思われる。

結びにかえて

ハンセン病回復者の社会復帰とそこでの社会生活支援については、少しは制度化されてきた。しかしながら、行政窓口の対応はその信用を得るまでにはまだまだ時間が必要である。その点を考慮すれば、即効性のあるボランティア活動などインフォーマルな社会資源の活用による支援のさらなる充実も必要とされる。

一方で、核となる社会生活支援内容をより理解しやすいものにする必要がある。あわせて、社会生活支援内容については、相談窓口担当者のみならず、それら支援にかかわるソーシャルワーカーやボランティア活動参加者など関係者が確実に把握しておかなくてはならない。

なお、長島愛生園の入所者に現患者が存在しないことをみてもわかるように、ハンセン病問題は、ハンセン病は回復したが知覚障害や肉体的な変形等の後遺症がある、あるいは、ハンセン病回復者が高齢化しているという「社会福祉・生活保障問題」にかなり移行している。相変わらず特別な問題として捉えていくことは、逆に社会生活支援の妨げにもなる。

「障害のある高齢者(ないしは高齢者に準ずる者)」であるハンセン病回復者に対しての、身近に受け入れられる制度・政策のさらなる充実と、それらを根拠にした地域での社会生活支援活動が望まれているのである。

さらに、ハンセン病回復者が「思いを語る」とこと新たな社会資源の発掘の「連関」を社会生活支援をする側が重要視しなくてはならない。すなわち、「思いを語る」ことが既存の社会資源に結びつき、そでの社会資源がさらなる「思いを語る」ことを呼びかけることになる。それらは、ハンセン病回復者の社会生活支援を一層充実させることにつながる。

一方で、「思いを語る」ことが困難なことによ

り地域で孤立する可能性のあるハンセン病回復者にとってみれば、制度・政策、人材、社会交流などの社会資源のさらなる充実により「思いを語る」ことができるハンセン病回復者となれる環境が整備されていく。これらの「連関」を創造していくことが大切なのである。

もちろん、ハンセン病回復者の「思い」を聴くことにより、社会生活支援者・各専門職もさらに育てられることになる。「連関」と「共に生きる社会」を創造できる社会福祉・医療関係者のさらなる活躍が期待されている。

引き続いて、ハンセン病回復者に対する社会復帰・生活支援にかかわる社会資源についての調査は積極的に続けていくつもりである。

(各自治体相談窓口担当者の方々には積極的な調査協力を得たにもかかわらず、また、それら担当者の方々の苦悩など軽視して、あえて、本稿では、生活保障面が中心とはいえその矛盾を指摘して批判を加えたことについてはお詫び申し上げます。)

(註)

- 1) 1998(平成10)年7月に熊本地裁に提訴されたものに対する判決。その後、1999(平成11)年3月には、東京地裁に「らい予防法」人権侵害謝罪・国家賠償訴訟が提起され、また、同年9月には、岡山地裁にも「らい予防法」人権侵害謝罪・国家賠償訴訟が提起された。
- 2) 過去の調査においては、無償で活動するソーシャルワーカーの位置づけなどを的確に情報収集をしていなかった例もあった。そのようななかでは、たとえ費用負担があっても弁護士の方が信頼できるという社会復帰者も存在した。和田謙一郎・守本友美「高齢者の生活史の把握とソーシャルワーク」四天王寺国際仏教大学紀要人文社会学部第36号(2003b)参照のこと。
- 3) らい予防法の廃止に関する法律(法律第28号、平成8年)による。

- 4) 熊本県菊池恵楓園のハンセン病回復者が、アイレディース宮殿黒川温泉ホテルで宿泊を拒否された事件。熊本法務局は、同ホテルを旅館業法違反で告訴し、地検は告訴を受理した。同ホテルは罰金2万円の略式命令等を受け、後に廃業した。
- 5) 本稿では内容にはそれほど触れていないが、岡山県ハンセン病療養所入園者等社会復帰支援員設置要綱の目的は、「岡山県のハンセン病対策を振り返り正しい理解を進める委員会」から提言された、ハンセン病療養所入所者等の社会復帰希望者の相談に対応するとともに、県が実施する社会復帰等に関する業務に協力するために、ハンセン病療養所入所者等社会復帰支援員を設置することにある(同要綱第1条)。
- 6) 平成15年度にも、随時の各助成は行われていた。
- 7) 法律第63号、平成13年
- 8) 長島愛生園の場合、2002年4月1日以後の2004年8月31日までの退所者の数は25名である。出身県別としては、岡山県9名、兵庫県4名、大阪府6名、広島県3名、山口県、埼玉県、神奈川県は各1名である。再入所したハンセン病回復者もいるので数字にはズレが生じるが、退所者給与金を申請した者は既退所者4名を含めて23名である。なお、退所者(2002年3月31日以前の退所者)と新規退所者(2002年4月1日以降の退所者)、あるいは扶養家族の有無等により給与金も異なる。和田謙一郎・守本友美「元ハンセン病患者に対する老後支援」四天王寺国際仏教大学紀要人文社会学部第35号(2003a)p.167など参照。
- 9) 生活保護受給者の場合の高額介護サービス費の基準は、自己負担額15,000円を超えた部分である。
- 10) 生活保護受給世帯の65歳以上の者も、介護保険第1号被保険者となる。この場合、保険料については、基準の保険料額に0.5を乗じる額になる。
- 11) 前掲註8)和田・守本「元ハンセン病患者に対する老後支援」、前掲註2)和田・守本「高齢者の生活史の把握とソーシャルワーク」でのA~J氏とは別人物である。
- 12) 委員は10名であり、委員長は水野肇氏である。
- 13) 行政機関の教育庁人権・同和教育課長なども含めて会員は11名であり、会長は南智氏である。

ハンセン病回復者に対する社会生活支援

- 14) 行政機関の総務学事課長なども含めて委員は7名であり、委員長は南智氏である。
- 15) 当初は39名。この社会復帰支援事業については、岡山県医療ソーシャルワーカー協会に委嘱され、2002年7月から2004年8月までの相談件数は、長島愛生園、邑久光明園あわせて268件であった。
- 16) 合計7名の調査専門員。
- 17) 前掲註2) 和田・守本「高齢者の生活史の把握とソーシャルワーク」p.11で、それらの内容を紹介した。
- 18) 原爆症と認定(現に負傷または疾病の状態にある人)されたら、たとえば月額137,840円(平成16年度)の医療特別手当が支給されるが、その認定率は、現在1%にも満たない状態である。
- 19) たとえ原爆症と認定されていない場合、被爆者の場合、公費負担介護の対象になるし、老人福祉措置負担金の助成制度もある。それでも、広島市内に3施設(一般1施設、特別2施設)しかない原爆(特別)養護ホーム入所を希望している待機者は数多い。
- 2004)
- 10 広島市社会局原爆被害対策部「平成16年版、原爆被爆者対策事業概要」(2004)

(参考文献等)

- 1 長島愛生園入園者自治会編「曙の潮風・長島愛生園入園者自治会史」(日本文教出版1998)
- 2 長島愛生園入園者自治会編「隔絶の里程～長島愛生園入園者五十年史(第5版)」(日本文教出版1999)
- 3 全国ハンセン病療養所入所者協議会編「復権の日月 - ハンセン病患者の闘いの記録 - 」(光陽出版社2001)
- 4 国立療養所菊池恵楓園編「創立90周年記念誌(その後の10年)」(国立療養所菊池恵楓園1999)
- 5 昭和女子大学光葉博物館「『モノ』が語りかけるハンセン病問題」(昭和女子大学光葉博物館2003)
- 6 ふれあい福祉だより創刊号「ハンセン病問題を正しく理解するために」(ふれあい福祉協会2004)
- 7 岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領(2004)
- 8 平成15年度第2回岡山県ハンセン病問題対策協議会・平成15年度第1回岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会合同会議、資料(2004)
- 9 「原爆訴訟を支援する会」編集委員会「核なき世界をめざして」(原爆訴訟を支援する会編集委員会