

「らい予防法」¹⁾の立法、運用・適用過程と社会的排除の形成

和田 謙一郎

らい予防法（癩豫防ニ關スル件、癩豫防法、関係法令も本稿では検討の対象とする）の立法過程とその具体的運用・適用に、また、ハンセン病（らい病）について、人々に植え付けられていた誤解やさらに広められた間違った情報については、長島愛生園初代園長の光田健輔が大きく関与し影響していた。光田は、療養所を中心とした「救らい」を標榜する一方で、それまでも、また光田の信念を具現化する過程においても、巧みに立法に関与・利用する。それにより、ハンセン病患者の社会的「排除」がさらにすすむことになった。当時、生涯絶対隔離が前提とされていた療養所そのものも閉鎖的な「排除の場」となるが、そのような部分的な社会のなかで、光田らを頂点とした家長主義が固定化していく。そして、ハンセン病医療という問題とは裏腹に、ハンセン病患者である入所者は、家族との絆を、また故郷との関係を失ってしまったのである。

キーワード：社会的排除、植え付けられた誤解、らい予防法、光田健輔、絶対隔離

I はじめに

各時代に社会的「排除」は存在してきた。それは、現代社会においても存在している。なお、そこでの時代背景や、特にそこにある「社会」そのものと、また、社会があるところに存在する法とこの排除は、相当に密接な関係を持っている。

排除の対象やその方法、場所などについては、普遍化できるものが多く、排除がその時代には多数の者に支持を得ている場合が多い。後になり、多数の者に排除の意識はなくなる場合もあり、なぜ排除が生じたかすらも、次の世代の者には理解できない場合がある。

本稿では、ハンセン病問題（以下、原則として「ハンセン病」と示すが、立法名や歴史的な背景を検討する場合には「らい（病）」と示す場合がある）について、関係法令の形成、改正、廃止、また具体的運用の過程と、その患者や家族に対する社会的「排除」、結果としては、それら過程にあらゆる意味でかかわった長島愛生園初代園長である光田健輔の位置づけや手法などを眺め、検討する。

ちなみに、ハンセン病の問題についての社会的「排除」が一定の国民から悪しき差別の問題と意識されたのは、2001（平成13）年の熊本判決からといっても過言ではない。そして、またしても、現在ではこの問題は風化されつつある。

一方で、「当時はやむを得なかった」のか、「過去のこと」とは、現在であるからこそ表現できる、非常に無責任な表現である。それらを大きな反省点としつつも、反面、弁護するならば、過去において多数の者が「何らかの過ち」によって途を踏み外してしまい、排除を正当化した

社会を経験していたということになる。そこには、排除の史実が確かに存在するのである。

本稿では数々の「何らかの過ち」と「ハンセン病関連法令」及び「社会」「排除」の関係を探ることにするが、本稿は、大きなテーマのなかでの序論となる。

Ⅱ 立法と社会的排除

1. 立法との関係

ハンセン病とは、かつての病名としては差別的な表現として「らい（病）」「レプラ」と呼ばれたものである。感染力は非常に弱く、このことは以前から知られており、仮に感染しても健康な者であれば発症せず、さらに発症しても治療する特效薬²⁾が存在したし、現在でも存在する。誤解が生じてはならないために付言するが、もし、感染力が一定以上のものであれば、予防接種もない状態で各療養所の職員に感染者がいない現状をどのように説明すればよいかということになる。つまり、各療養所も、現在では、ハンセン病による特有な障害が残る、無菌状態である高齢者の「生活の場所」になっているのである。

ただし、原因が「らい菌」である以上、ハンセン病そのものが慢性感染症であるということは事実である。過去において、それが「遺伝病」であるのか、「感染症」（そのなかでも感染しやすい体質の者がいると考えられていた時期もある）であるのかが争われた時期があり³⁾、さらに時代も遡れば、「天刑病」「業病」などと、業罰感などの固定化から差別の対象の疾病とされてきた時代がある。

「排除」の原因のひとつとしては、特效薬が存在しない時代に、その症状が進んだ結果としての風貌等の後遺症があげられる。また、遺伝病と考えられた原因は接触が濃厚な母子感染⁴⁾にあったとされるが、この遺伝病説も排除の一因となったと考えられる。

らい菌により末梢神経や皮膚が侵された結果による様々な後遺障害と、それまでにすでに人々に植えつけられている「誤解」に加えて、特效薬が発見されてからであっても、逆に感染症と解明されてからは感染力についての「間違った情報」とその恐怖により（特效薬はもちろん感染症と解明後のことである）、あらゆる意味で患者やその家族は、社会から排除され続けたことになる。

時間は遡るが、明治維新後の日本が「文明国・一等国」になるためには、国家の体面のためには、既に感染症と判明したハンセン病について、「非文明国」からの流入を警戒する文明国と同じ歩調をとることにより、ハンセン病問題でも列強国入りしなくてはならなかったという背景があった。国家の体面を優先し、排除を必要以上に生じさせる生涯隔離政策を進めることにより、「患者の自己決定権」を尊重したいいわゆるノルウェー方式⁵⁾を採用しなかったのである。ちなみに、治療法が確立された後であっても、日本は隔離方式を採用し続けることになる。

立法としては、戦前より強制措置を定め、1907（明治40）年の「癩豫防ニ關スル件」（法律第一一號）（以下、「癩豫防ニ關スル件」と示す）に始まり、法的にも患者を強制的に排除しはじめた⁶⁾。患者が発生した家族は、患者と家族の絆さえも失うことになった⁷⁾。1915（大正4）年には、男性患者に対する断種手術が始まる。なお、「癩豫防ニ關スル件」制定時には、本稿後出の光田健輔は、隔離の必要性を訴え、ハンセン病政策の推進役となっていた⁸⁾。なお、旧

法である「癩豫防法」(法律第五八號)(以下、「癩豫防法」と示す)は、「癩豫防ニ關スル件」を相当に補完するものとして1931(昭和6)年に改正の形で定められている。

敗戦後の現行日本国憲法(以下、原則として現行憲法と示す)下であっても、1949(昭和24)年の第二次無らい県運動⁹⁾なども影響し、ハンセン病患者は、引き続き家族との絆は失い続けた。この無らい県運動は、方面委員(後の民生委員)が長島愛生園を見学してからの発端とされている。

当時、一般の家族の形態において少しずつでも家族崩壊がすすみはじめていたなかで、方面委員は、元々はわが国の地域社会において、そこでの小規模な近隣関係が、家族機能の弛緩や崩壊を未然に防ぐ役割も果たしたといわれている¹⁰⁾。しかしながら、皮肉にも、ハンセン病問題においては、家族の絆を断ち切る役割を一部でも果たしたということになった。

なお、1943(昭和18)年に、アメリカでプロミン(ハンセン病特效薬)の効果が発表された。1947(昭和22)年には現行憲法が施行され、翌年には、日本でも、プロミンの治らい効果が確認された。この状態において立法による患者の「排除」がすすむことになり、特に1953(昭和28)年の新「らい予防法」(法律第二一四号)(以下、原則として「らい予防法」と示す)は、その矛盾を物語る。1951(昭和26)年の光田三園長の国会証言(いわゆる三園長証言)¹¹⁾が大きな影響を与えたのである。

「らい予防法」は、その目的に、医療・福祉を標榜しつつ(第1条)、また、患者とその家族に対する差別的取扱いを禁止しつつ(第3条)も、一方で、らい病(ハンセン病)を伝染させる恐れがある患者に対して、あるいは予防を目的として、患者やその保護者に対して国立療養所への入所(させるよう)勧奨を定め、一定の場合には入所の命令規定をも定めている(第6条)。入所患者の外出制限も定め(第15条)、国立療養所においては、秩序維持のために、所長には入所患者に対する処分権(入所患者に対する30日を超えない期間を定めての、謹慎等)も与えられていた(第16条)。

時代錯誤でありながらも光田三園長は、ハンセン病について「強権の発動」がなければ家族内伝染を繰返すと強調し、また、「収容による強制力のある法律」の必要性を強調し、その結果、「らい予防法」はそれらの内容にかなり沿う形で成立、施行されたことになる。

結局は、現行憲法下でも、植えつけられた誤解と排除の歴史が、この「らい予防法」や関連諸法により、積極的、あるいは消極的な形¹²⁾で継続されたわけである。

これら誤解と歴史の結果(ハンセン病患者の隔離被害者)に対して、画期的な判決を下した熊本地方裁判所は

「・・・厚生大臣は・・・厚生省が・・・隔離政策の抜本的な変換やそのための必要となる相当な措置をとることなく、入所者の入所状態を漫然と放置し・・・ハンセン病が恐ろしい伝染病でありハンセン病患者は隔離されるべき危険な存在であるとの社会認識を放置した・・・厚生大臣は、昭和35年当時・・・ハンセン病患者又は元患者に対する差別・偏見の状況についても、容易に把握可能であった」

と過失と法的責任を認めた。さらに

「・・・新法(らい予防法)の隔離規定は、少数者であるハンセン病患者の犠牲の下に、

多数者である一般国民の利益を擁護しようとするものであり、その適否を多数決原理にゆだねることは、もともと少数者の人権保障を脅かしかねない危険性が内在されている・・・(カッコ内筆者)」「・・・新法の隔離規定が存続することによる人権侵害の重大性とこれに対する司法的救済の必要性にかんがみれば・・・遅くとも昭和40年以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為につき、国家賠償上の違法性を認めるのが相当である」¹³⁾

と、「立法の不作為」を認めた。

その他、熊本地裁は、損害については4段階で算定し、不法行為の時については除斥期間を適用しなかった。国は、控訴を断念した。

「らい予防法」制定が1953(昭和28)年であるが、熊本地裁判決は、1960(昭和35)年当時の問題に触れ、さらに立法の不作為等について相当に踏み込んだ内容であった¹⁴⁾。

本稿は憲法論考や判例研究を目的とはしていないので、これ以上の詳細には触れない。ただし、現行憲法下の立法論考等とはともかく、当時からの行政の怠慢と立法の不作為が、社会的「排除」を継続し続け問題を風化させ、ハンセン病回復者の人間回復への途のりを遠ざけたことを認めた判決であったことだけは、あらためて強調しておく。

ときに立法とは、少数者の「排除」を助長し、固定化してしまう道具となるのである。

2. 光田健輔の独自の手法

ここより、愛生園の初代園長、光田健輔¹⁵⁾の手法について考えてみる。

結論をある程度先に論じるならば、光田は、自身の信念である大家族主義による「救らい」のために、各経緯の後に、たとえば優性保護法以前の国民優生法当時には感染症であるハンセン病が断種の対象外であるなど、立法が整備される以前に断種手術が刑法上の傷害罪に該当するなど法律の壁にぶつかりながらも、積極的に立法過程に関与しつつ、時には誤ったハンセン病に対する情報を人々に流し¹⁶⁾、徐々に、立法を自身の信念を実現させる道具として用い、療養所収容主義を貫徹したように考えられる。そして、光田の個人の発想による確信みなぎる手法は、結果としては類をみない社会的「排除」をさらに助長し、固定化していくことになる。

ただし、光田の当初からの理想と、思い通りにならない苛立ちのうえでの行為による社会的「排除」という最終的な結果には、ある程度の誤差が生じた可能性はある。この点は、相当の検討を今後も要する部分である。

一部には肯定する者がいるとはいえ、大多数の文献等でも、また本稿も否定的に捉える強引な光田像である。しかし、実は光田は、長島愛生園の園長を退官後に謝罪を行っている。たとえば、

「退官の翌年、長島を訪ねて来られて、『自治会の執行委員会にお会いして謝罪したい』と申し入れてられました。・・・『私は在任中、二つの罪を犯した。一つは遺体解剖で、遺族の合意もなく行った。二つ目は断種、妊娠中絶、墮胎を行ったことで、これは一九四〇年の国民優生法の成立以前は違法だった。この二つの罪を謝罪しなければ、長島を去ることはできない』といわれて謝罪されました。」「この光田園長の謝罪発言を聞いたの

は僅かな人たちだけです。・・・公開の場でなされていたら、強制収容によって家族の断絶や崩壊といった被害にあわれた方の中絶、墮胎をされた方の気持ちも、その万分の一でも癒されたのではないかと思います¹⁷⁾

と示されている。

光田に対する見解が若干ではあるが異なるこの入所者の方からも、直接、何度もご経験を伺う機会があった。光田については、自身の信念を通しすぎ、いわば、引き際を誤ったことを回想されていた。

もちろん、光田の強引な手法とそれによる多大な被害が許されるものではない。「当時であるから、仕方がなかった」というものでもない。ただし、光田の晩年について、それまでの光田自身の信念に対する光田自身の評価を知る機会も少ないものと思われる。

あえて指摘するならば、「国民優生法の成立以前は違法」とあるが、国民優生法の時代であっても、ハンセン病が感染症である以上、断種の対象外であった。1948（昭和23）年に優生保護法により、ハンセン病患者に対する優生手術が認められたが、このことを示したかったのか、あるいは治外法権に近くても当時の強引な解釈としての、ハンセン病に罹りやすい体質の遺伝を絶つという意味から患者の同意を得て国民優生法下での各種の処置をということを示したかったのかは、謝罪当時の光田の本意は不明である。ちなみに、1915（大正4）年に、光田はハンセン病患者に対する断種手術を開始している。

さて、もともと光田の当初の構想に、自身の信念による大家族主義による「救らい」という考えがあったとはいえ、どの程度のハンセン病患者について一般の人々から「排除」の意識、つまり、光田独自の「浄化」の考え方が、この排除にどの程度重なっていたのか検討の余地がある。

ハンセン病に対する排除は「天刑病」などと表現されていた時代からすでに始まっており、排除をより強固なものにしたのは、光田の信念による各行為の結果である。排除の意識というよりも、光田は、大家族主義による「救らい」という信念のために、いわば、あえて排除を独自の浄化思想のために利用した可能性もあり、検討が必要である。

戦前の光田の信念には、

「本邦に於ける癩の多き部落は多くは山村交通不便の僻村であつて、此部落とは嫁取り婿取りもせず、随て血族結婚が盛であつて、一村は祖先に遡れば皆血族的關係がある、然るに癩は元來傳染病であるにより一部落百人が百人襲はれるものにあらず」

「此際天來の聲があつた。軍人は國の爲に屍を満州の野に曝すを潔とし、進んで國難に赴いた。銃後の人は之れを支持するに勉めた。それと同じく我等も村の浄化の爲にも自分の疾病を治す爲にも進んで療養所に行くべきである、況や

皇太后陛下が日夜我等病者の爲に御軫念遊ばさるゝと聞くに及ばんでは一日も早く不安の藪里を捨て、療養所に行くべきである¹⁸⁾（原則として、原文のまま引用）

と、浄化を意識し、徴兵制のあった軍人に患者を例えるなど患者やその家族にとれば非常に疲弊する、しかし確信みなぎるものがある。

後には、光田独自の信念と立法の巧みな利用が併行していく。

なお、光田は自身を「治者」とは捉えていなかった様子も一部ではあるが、父親という強者として治外法権的な立場の前身の考え方をとる。光田の理想について自身を「知者」と捉えることにより、極端な家長主義の展開にも至ることにつながっていく。

光田は療養所内で、自身を「治者」ではないとしつつも、「知者」として父親的な支配する立場に立つ。そこには医療従事者も存在し、一方で資源が乏しいなかで、かつ、光田の理想とする大家族主義のなかで入所者も軽度の者は労働を強いられることになる。そこには「階級」が存在したことになる。実は、古典的な縦の組織が成立したことになる。

なお、実際には、光田の考え方、行動に対する評価は、国立療養所における医療従事者や患者（長島愛生園入所者）のなかでも分かれていたし、それが長く継続した。光田の園長時代、入所者のなかにも光田擁護派（穏健派）が多数存在した。そのようななかで、当時としては排除の場になっていた長島愛生園からさえも排除されそうになる患者が存在した¹⁹⁾。

あわせて、光田による療養所内での偏見による排除も存在した。光田が大家族主義という理想や偏った優生思想を持つならば当然ということになる。二重の差別²⁰⁾とも表現できるものであるが、戦後になってでも在日外国人に対する警戒である。差別用語とされる「半島人」という表現を用い²¹⁾、国会での三園長証言でも朝鮮戦争が影響して多数のハンセン病患者が日本に押し寄せるので警戒が必要との持論を展開していた²²⁾。

つまり、ハンセン病医療というよりも、ハンセン病に対する自身の信念を通すための立法に対する関与と、その下での療養所という特殊な「社会」の位置づけであり、光田自身の考え通りにならないハンセン病患者である入所者に対する「干渉」や新たな「排除」の論理がきわめて強く、在日外国人である患者に対する「警戒」も強いという、実は「入所患者の選別」と「独特の優生思想」が確かに存在していたのである。

新旧を問わずに「らい予防法」とは、弱者（感染症患者としての当時のハンセン病患者）の利益ために制定した法という建前を取りつつも、そうではなかった。光田らが大きく影響を与えた新法は、戦後の現行憲法下でも、いわば憲法を中心とした人権規定を最高法規とする法体系を無視しつつ、特殊ならい予防法関連法という制定法を改定・継続させ、結果としては国立療養所という閉鎖的な「部分的な社会」のなかで、非常に実力主義的な立場をとる特異な体系を作ってしまったということになる。

繰り返しになるが、法治国家の下でも、実は自身を優れた「知者」として、新旧の「癩豫防法」「らい予防法」に何らかの形で大きく影響していき、「癩豫防ニ關スル件」時代より、国家というよりは、光田自身を「家長」として国立療養所という固定化されつつある、すなわち排除の受け皿とされつつある社会で、優生思想を中心とした独自の支配を強めたわけである。

さらには、実はそこが社会的には「排除の場」であったにもかかわらず、光田は古典的な組織を強引に発達させ、当時のハンセン病に対する偏見が非常に強い日本の実態に立法を強引にあわせて、自身の信念や経験に立脚した試行錯誤、あるいは法の道具的な観念等、後には、異型のプラグラティズム²³⁾ともたどることができる創造的・発展的手法を、特に国立療養所（長島愛生園など）という部分的な社会のなかで使うことになる。皮肉にも、それらが、固定化した社会構造を強固に作り上げることにつながり、結果、その社会の解体の遅れの一因になり、

人間回復の遅れの一因になったとも思われる。

最後まで光田が自身を「救らい」と信じていたのであれば、その根拠は、ここにあるのかもしれない。

ちなみに、光田独自の手法が存在せず、仮に自然な状態でもすでに特有な後遺障害によりその後の生存が困難になっていた者について、「当時、何が必要であったのか」という問題、そして今、何が必要かも、実は完全には解明されているようには考えにくい²⁴⁾。光田を肯定する論者の根拠の一部はここにあり²⁵⁾。

実際には、過去において、遺伝病説から始まり、後に、伝染力の強いあるいは予後の悪い伝染病を引き合いにされ「らい病（ハンセン病）は恐ろしい病」という誤解をことごとく植えつけられた状況、つまり、「排除」が進みきっていたなかで、ある時期からの（なお、熊本地方裁判所は法的判断として「遅くても」という表現を用いたが、法的にはどの段階からという表現が適切化か時期については、実は判断が分かれる）行政の怠慢と立法の不作为に対しては、やはり、今となつての我々の猛反省しかできないというディレンマがある。

他方、欠損家族（親のみならず、隔離された側の立場で子どもが長島愛生園に入所していたならば、子どもからの立場でも実質的な家族生活にはもちろん異常があったことになる。また、感染していない子どもが、母親が患者であるからと一緒に入所し寮などで保育された例も、本稿では幅広くこの例に含める）とも表現された家族が、いずれにしても法により長期間放置されたことになる。隔離された側も、隔離されなくてもその家族も、社会的「排除」により、親戚や、近隣、友人等の第一次集団が衰退し、孤立化がより進んだことになる²⁶⁾。

なお、戦後にさらに強化されたとも考えられる優性政策の下で、1948（昭和23）年日本においてプロミンの治らい効果が確認されていたにもかかわらず、同年、優性保護法でハンセン病患者に対しての中絶等が法制化されている。このことは、ハンセン病が感染症であり特効薬が発見されていたにもかかわらず、直系血族を断絶させ、その後の親子関係を認めなかったということを示している。仮に社会復帰が可能となつても、直系子孫の断絶は、やはり孤立化を進める一因となつたことはいうまでもない。

一連のらい予防関連法により地域社会からもハンセン病の家族が排除され、地域社会や家族からハンセン病患者は排除される結果となつた²⁷⁾。社会復帰できなかつた相当数の回復者（元患者）は、故郷を断絶され、しかし故郷を思いながら療養所を「終の棲家」とするしかない者も数多かつた。

あまりにも、「らい予防法」の廃止は遅すぎた。

ハンセン病回復者の方々は、植え付けられた誤解と法により排除され、長年、非入所者も含めて限られた環境で苛酷な生活を強いられてきた。ハンセン病回復者の「個人」の主体性を少しでも回復し、他方では、当時の、あるいは現代社会のなかにおけるひずみのなかでもう一度「家族」や「社会」との絆を取り戻す施策、いかなる立場の者であっても有益かつ普遍的な施策を展開することしかなかつたと、このように抽象的な表現でしか考えることができない後れた現実が、そこにある。

3. 自由権とらい予防法（癩豫防二關スル件、癩豫防法など）

大日本帝国憲法（明治憲法）下の自由権とは、法律の留保の下での限界のある自由の保障であった。それと比較して現行憲法下では公共の福祉の下、あくまでも一部に制限が加えられているにとどまる。

刑罰法規の対象者を除いて考えるならば、身体の自由制限を加える場合には、手続きと実体双方により、感染力の強い（それも死亡率の高い）感染症患者の場合や自傷他害行為が極端な場合、「正当な理由があるもの」について慎重に行われている。

なお、現行憲法下においても旧時代においては重大な感染症と考えられたものも存在した。医学的知見等の発達により、入院による隔離等も必要最小限にとどめられており、現在では、平成10年施行の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」によって、感染症も類型化され²⁸⁾、患者等の人権も非常に尊重され、その手続きも厳格になっている。また、薬物中毒などによる障害についても自傷他害行為が極端な場合に、必要な手続きを経て入院治療が行われる。「自由」の制限は、極めて厳格である。

本稿でテーマとするところの「排除」の問題は、いわば立法により自由を奪う形で、それまでの社会による排除と立法による結果としての排除とが相互作用を持つ形になっている。

風貌等の後遺症を示してか「天刑病」などと旧時代からの排除が存在し、さらには、限られた環境に隔離され、所長によって患者に対する監禁・減食等の「懲戒検束権」²⁹⁾の存在を考えれば、古典的に刑罰について論考する場合の「見せしめ」的な考え方³⁰⁾さえも成立つ。結果としては、感染症患者の治療というよりも、植えつけられた誤解と限られた環境内という相互作用により、排除する側からは、さらに「排除」の考え方が根強くなったものと考えられる。さらには、光田による限られた「家長主義」と「階層」という環境なかで、光田にとってハンセン病患者が「善良な患者」と「不良な患者」を選別されるという発想によって³¹⁾、人々による社会的「排除」の問題にさらに拍車がかけられたものも考えられる。

なお、光田は、自身の信念を具現化するために、ハンセン病医療に必死に取り組む自身を「命を捨てる覚悟」などと確信・美化する³²⁾と同時に、療養所を自身の理想郷としていくが、その手法には、当然、ハンセン病患者である入所者の抵抗がある。また、その理想郷完成を成し遂げるためには、さらには維持していくためにも、当時の時代背景を考えれば人的にも物的にも資源が非常に不足しており、やはり、ここにも入所者の抵抗がある。ここで、自身の信念を成し遂げるために療養所内のハンセン病患者を選別（長島事件³³⁾などが影響したことは確かであるが、光田のどの段階からの構想として選別の意識が区別であったのか、差別や独自の優生思想を持っていたかは詳細な検討が必要である）し始めることになる。

強制的な方法のひとつは、1947（昭和22）年まで存在した「重監房（正式名称は特別病室）」³⁴⁾である。患者を治療するという建前のもとで、人々のなかでは、らい病（ハンセン病）は恐ろしい病気という意識が植え付けられており、さらに療養所絶対隔離による「収容」治療という手法が用いられて自由を奪われているなかで、加えて法によって療養所内で入所者を選別し重監房を使用するという手法は、ハンセン病患者のなかに「不良な患者」が極端に存在することを一般の人々に意識させ「排除」をさらに意識させることにつながったと考えられる。

当時、この重監房の存在がどの程度、人々に意識されていたかは不明である。ただし、懲戒検束権が存在するうえでの重監房の存在は、ハンセン病医療について光田の信念を実現させるための患者選別の道具になったことには変わりがなかろう。これが、現行憲法下の新「らい予防法」の下でも、所長の入所者に対する処分権を認める流れにもつながっているのである。

さらに、光田の理想の具現化について、現行憲法下の問題としてまとめるならば、自身の信念を通した結果、人権規定を無視し、さらに特殊に部分的な社会を、強固なまでに継続しようとしたことは間違いなかろう。現行憲法という最高法規を無視しつつも、「らい予防法」を自身の信念のために入所者に遵守させようとする矛盾である。

現行憲法下の改正民法下その他、法的には存在しないはずの家長主義であるが、光田自身の大義名分のために、患者との関係を親の子に対する懲罰権（癩豫防法では懲戒検束権が存在し、現行憲法下の「らい予防法」でも謹慎処分が規定された）にたとえるなどした、いわば光田による選別をした特殊な法体系を、光田らを頂点とした部分的な社会のなかで固定的に作り、現行憲法下でも継続してしまったことになるのである。

現行憲法下でも、ハンセン病患者や回復者は結局、犠牲となり続けた。ハンセン病患者にとってのその厳しさを、後になって論じるとするならば、それを解体するまで（排除を取り除くまで）の難しさを、今更ながらに感じ取る必要があるというしかない。

Ⅲ 各種排除問題との類似性（結核との関係）

1. 感染症・感染力と後遺障害

わが国において過去において国民病とされた結核も、実は「亡国病」とさえいわれ非常に嫌われた感染症であった。戦前など結核療養所の設立については地域住民の反対も大きく、それら活動を行っていた者に対する嫌がらせもあり、亡くなった結核患者の死体を夜間にリヤカーで火葬場に運ぶ宗教家一家の実話もある³⁵⁾。

ハンセン病との同異点は、感染症であり、また、独自の「予防法」が存在したということ³⁶⁾などがあげられる。一方で、過去の医療の発達段階における感染力についての国民の無知のなかで、「結核による死」への不安と、ハンセン病の場合には、身体の変形等の後遺症がその烙印になったことの違いがある。繰り返しになるが、ハンセン病は、感染力は非常に弱く、ましてや、この疾病そのものが原因で患者は死に至らない。

もちろん双方ともに、必要以上に偏見を持たれた感染症ということがいえる。ただし、今後程度差についてはより解明していく必要があるが、その社会的「排除」に至る過程が異なる双方の感染症であると考えられる。ちなみに、結核の問題については隔離は存在しても、医療関係者による光田のような極端な家長主義は、まずは存在しないであろう。

なお、早期発見・早期治療の結核を除いて、長期療養を必要とした結核についての社会復帰の問題については、「らい予防法」成立前後の結核の問題の現実に適合するか否かは疑問としつつも、「家庭崩壊や経済的な無力化」等のハンセン病問題との共通点も早期から指摘されていた。すなわち、社会復帰の過程における支援体制を論じ、戦前・戦後のハンセン病療養所の実体は無視しつつも、ハンセン病療養所が肯定的な療養施設であることを前提にして、一般に

早期受診療体制が整わない限りという前提つきで、重症化した患者の在宅率が高かった場合には、理想的早期入所、社会復帰者が有力指導者となることを強調しているものもある³⁷⁾。

もちろん、これは、戦前のハンセン病が重症化するおそれがある旧時代を経験した者の考え方であり、さらには、あくまでも療養所が肯定的な施設（療養生活そのものが、異常な生活様式と指摘している）であるということが前提となる。社会復帰を考えた場合の結核との共通点についての支援体制についての指摘は、医療ソーシャルワーカーの必要性をとくなど、当時としては斬新なものである。

2. 朝日訴訟とハンセン病問題

法律学（憲法学、行政法学など）のみならず社会福祉学関係でも紹介される朝日訴訟³⁸⁾は、実は、ハンセン病問題とも関係している。

国立岡山療養所に入所していた重症の結核患者であった朝日茂が、生存権訴訟提起によって国民の生存権の性格について争ったときにも、実は、訴訟提起までは国民に関心は大きくはなかったようである。これは、当時の他の生存権訴訟も同様であった。すなわち、昭和30年前後、戦後の現行憲法下でも、「生存権」など国民全体に具現化できない時代でもあった。国民すべてがまだまだ疲弊しており、後になり、この訴訟に対して大きな興味を国民が抱いても不思議でもない時代背景が続いていた時代においては、実際には、当事者以外の問題にまで最初から関心を持つことができなかつた時代であったことも十分に想像ができる。

そのような時代において、ハンセン病の隔離政策の対象になっていた者が朝日訴訟について、その活動の支援についても、「共感」はあれど、微妙に複雑な思いの違いがあったかのように考えられる。

ハンセン病療養所（当時の国立らい療養所）入所の方が朝日訴訟に対して支援を申し出たところ、結核を原因とした生活困窮についての生存権の問題とハンセン病の問題は別問題である主旨で断られた経験を、伺ったことがある³⁹⁾。一方で、当時、朝日訴訟を知らなかつた入所者がこの訴訟を知り、後に結核の国立療養所患者同盟よりこの訴訟支援を訴えられ、応援に駆けつけた記録がある⁴⁰⁾。

これらの異同を長島愛生園に限って当時を想像するならば、現行憲法下における「らい予防法」成立前からその反対運動は進められていたものの、園長である光田に対する評価は療養所入所者の間でも分かれており、いわば強硬派と穏健派が対立する構図のなかで、入所者の間で朝日訴訟に対する思いは同じも、支援の過程では分裂したものになっていたのかもしれない。あるいは朝日訴訟という訴訟当事者との関係での支援であるのか、結核という患者団体との関係との支援であるのか不明な部分がある。

もちろん朝日訴訟、そしてハンセン病問題（その訴訟）ともに「人間」裁判としての普遍性がある。また、社会的「排除」の問題に対する闘争という共通点がある。

しかしながら、生活困窮の原因は結核という感染症であったが、当時の「生活保護基準」について「生存権」そのものを争った朝日訴訟と、「強制的な隔離」等という手法により「人間としての尊厳」ですらも長年、否定され続けたハンセン病問題、つまり、現行憲法下での長島

愛生園という場所での生存権保障の問題とでは、朝日訴訟関係者からは現行憲法の下での問題としても法的根拠（生活保護処分に対する取消訴訟等）も異なる問題と一部の者に捉えられていても、当時としては、やむを得なかったのかもしれない。

あるいは、ハンセン病患者に対してのあらゆる意味での排除が、皮肉にも光田らによりある程度完了されていた時代に、時代背景を考慮するならば、総論としての人権に対する意識は共通ではあっても、生活保護の対象にもならず排除された限られた環境で社会保障制度の対象になっていないハンセン病患者と、排除されつつも現に生活保護制度の対象となっていた結核患者とでは、生存権を具体化した生活保護基準を争う意味は、若干、異なっていたのかもしれない。強調しておくが、これらは聞き取りをもとにした、あくまでも筆者の推測である。今となつては、仮に「断つた」という事実があったとしてもその真意は分からない。

なお、あるハンセン病を紹介する文献を紹介するならば、

「『朝日訴訟に学んだ福祉改善運動』（朝日訴訟第一審判決について）全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会（「全患協」）に集結した入所者自治会も、「人間裁判」とたとえられた、この朝日訴訟から多くを学ぶことによって、療養所における「福祉なき福祉」の改善を国に求める運動を強力に展開しました。

もっとも、朝日訴訟自体は、原告敗訴で終わりましたが、権利としての社会保障という法灯はその後多くの人々によって受け継がれることになりました⁴¹⁾

との紹介がある。

「訴訟は当事者自身のもの」という建前や双方の訴訟の結果とは別に、社会的「排除」に対する訴訟提起による、その後の社会保障や施策の展開、人々に対する反省にかかわる効果は同様であったと考えたい。

ハンセン病と結核という感染症と社会的「排除」との関係について、さらにまた、別途、検証会議⁴²⁾では、ハンセン病の絶対「隔離」の発想が、精神医療の差別や偏見にも大きく影響したとの指摘もある。これらの検討については、次稿以降に譲る。

IV まとめにかえて

「排除」の問題を論じるならば「被差別地域（部落差別）」の問題がある。過去に身分制が一応はなくなっても、この問題は依然として残っている。しかし、これらの地域において「家族の絆」までもが断絶はされていないと入所者は話される⁴³⁾。もちろん、「被差別地域（部落差別）」の問題についても、婚姻の問題では家族関係が崩壊したことが多かった。これは、身分制をつくったという歴史が継続した結果である。双方をあえて比較するならば、ハンセン病問題は、植えつけられた「誤解」や旧法からの「らい予防法」という国民による「悪しき法」により、排除以上に、家族の絆さえもが断絶されたということになる。

他方、広島・長崎での原子爆弾被爆者問題は、戦後、一応は法の整備もあり一定のレベルでは被爆者以外のものから被爆者は理解の対象とはなり得てきた。ハンセン病問題が理解されていない時期の生活について、社会復帰されているハンセン病回復者の方が重い口を開かれて、

皮膚の後遺症を被爆によるものと説明したら周囲に同情はされたとの経験を伺う機会があった。しかし、被爆者問題でさえも身近な問題となったときには、たとえ、ある程度の理解はされても、実は、銭湯では周囲の者は逃げていき、また、被爆した者は子どもを生んではいけないともいわれた時代があった⁴⁴⁾。排除の結果である。なお、風評被害とはいえ、大津波による原発事故により避難してきた福島県の子どもたちが、周囲にいた子どもたちから逃げられてしまった事実は記憶に新しい。

ハンセン病問題は、長年の植えつけられた誤解と悪しき法により、理解どころか同情さえもなく、患者（ないしは回復者）は排除され、そして家族との絆も断絶された者も多かったのである。

一方で、ハンセン病問題と結核による貧困問題のように、ある「排除」と、別のある「排除」の間に関係する法に対する人々の捉え方には、普遍化できる部分とできない部分が存在する。法による救済も遅すぎた。

結局は、その時代の社会的「排除」に対して、法が応じることができていないのである。

さらには、人々の、社会的「排除」のように絶対に認めてはならないことと、相対的に徐々に基準を上げ目標を達成していく問題の混同が存在する。ハンセン病問題について、過去において福祉関係が相対的な問題として捉え、生涯絶対隔離を「やむをえないもの」と考え、隔離という枠に依存し、後に忘れ去ったものにしてしまったという指摘⁴⁵⁾がある。社会的弱者の放置（不作為）は、結果として「排除」を助長したのである。これは、確実に回復者（元患者）の社会復帰を遅らせる一因となった。

各時代、また、どのような場所であっても、その社会における少数者や相反する思想や手法などに対する「排除」が存在する。それら排除に対して毅然とした態度をとらなくてはならない立場にある者でさえも、専門性を標榜しながら、実は同時に自身の過剰な考えに泥酔し、あらゆる方面から「排除の論理」を展開し、社会的「排除」を助長する結果となっている。

ちなみに、先の光田の手法は、歴史的な検証から考えるならば、自身の結論が全面的に先に存在した、あくまでも光田独自の「父親的」な考え方が強いものであった。人々の不安から排除への過程において、いわば立法を巧みに操つることにより、自身の信念に対してらい予防関連法を追走させた。このことが、「らい予防法」廃止を大幅に遅れせることにも影響した。ひとつの「排除」の歴史が始まり、結局は、現行憲法下でも、光田独自の考え方が排除を助長させ続けたことになるのである。

偏った考え方と立法を巧みに操つる手法に、迎合する者がいた。時がたち、「不作為の連鎖」と、さらには問題を「過去のこと」にしてしまったことが、長期隔離政策の対象者にも「光田先生ばかりを責めても仕方ない」と表現させる。同時に「あと10年早かったら」と悔やまれていた⁴⁶⁾。「光田先生ばかりを責めても仕方ない」とは、もちろん積極的な表現ではなかろう。人々すべてに対しての、理解の遅さを示しているものと思われる。

他方で、たとえば、弱者の理解者であるはずの福祉職業集団も長年隔離政策に依存し、事なかれ主義のなかで回復者（元患者）を「全く忘れ去られた存在」としてしまったことも⁴⁷⁾、排除を長期化させ、家族の崩壊を取り返しのつかないものにさせてしまった。

それが排除の結果であり、実態なのである。

付言するならば、ハンセン病問題のみならず、排除の歴史は現在も継続しており、かつ、「排除の論理」も現在でもあらゆる社会に存在しているのである。考え方が偏り、手続きと実体を無視し、あるいは自身の理想のために独断を全面的に展開する者などは、歴史の検証、本稿に絞るならば、「らい予防法」という法が、いかに排除の論理をその社会で展開する道具となったかさえをも軽視する。それらの者が史実を風化させてしまうと、相変わらず同様の問題を生じさせ、さらには「排除」の歴史を隠し続ける。

そうなれば、その社会は恥を重ね続けていく。

本稿は、あくまで序論である。次稿以降では、本稿のテーマについて時代背景や各疾病との関係について、的を絞って論じることにはしたい。

註

- 1) 癩豫防二關スル件、癩豫防法、関係法令も本稿では対象とする。「らい(病)」「レプラ」は、過去において差別的な意味で使用されてきた病名である。「らい」にはLeprosyが該当する。なお、本稿では原則として「ハンセン病」と示すが、立法名や歴史的な背景を検討する場合には「らい(病)」と示す場合がある。ちなみに、感染症としてのハンセン病は、感染性の弱いらい菌(マイコバクテリウム・レプラエ)を病原菌とする慢性感染症であり、感染しても発症はごく稀であり、仮に発症しても早期発見・治療を行えば治癒するものである。
- 2) プロミンやDDSのスルホン剤の開発から急速に進歩した。1980年代以降、多剤併用経口療法(MDT)が推奨されている。
- 3) たとえば、熊本日日新聞社編「検証・ハンセン病史」pp.77-79(河出書房新社2004)など。
- 4) 当時、感染・発症した子どもたちは「らい児」と呼ばれた。ちなみに、病者から生まれた子どもたちは、将来は発症するというおそれがあるという偏見や差別により、未感染児童、未感染児、未感染童などと呼ばれ、入所者にもなわけてハンセン病療養所に入所し、保育所と呼ばれた生活寮で生活し、学童児童は、隣接あるいは敷地内の学園に通った。『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会編「ハンセン病をどう教えるか」p.78(解放出版社2003)。

1954(昭和29)年には、熊本市でいわゆる「黒髪事件」がおき、菊池恵楓園附属保育園龍田寮の児童の入学拒否運動が生じるなど「排除」の問題が生じた。当時の熊本商科大学学長高橋守雄が龍田寮の小学新一年生を大学施設に引き取り、そこから通学させるなどの妥協案を示し事態は収拾に向かった。いわゆる三園長証言(後註11)のひとり、宮崎松記(菊池恵楓園の当時の園長)はこれら児童の通学肯定者ではあったが、一方、「らい予防法」の強力な推進論者でもあり、本件につき、社会復帰させれば黒髪事件のような差別にあうなどと、植え付けられた誤解による差別と「らい予防法」の関係は無視した矛盾した発言をしている。前掲3)熊本日日新聞社編p.151。

なお、この黒髪事件については、後に当該小学校PTAが、通学賛成多数派になろうとしていた様子が伺え、いわば、療養所入所者ともに入所した子どもについての排除を少しでもなくそうとしたことが救いであったといえる。全国ハンセン病療養所入所者協議会「復権の日月」p.37(光陽出版社2001)

- 5) 宮坂道夫「ハンセン病重監房の記録」pp.74-75(集英社2006)
- 6) 政府専門官のなかにも「らいは激烈な伝染病ではなく伝染力は強くない」ことを繰り返した者もあり、一部議員にも「らい病患者への隔離施設収容は畜殺同然」と、政策の非人道性、非科学性が問われ異

も唱えられていた。八尋光秀「人間回復の橋を架けた熊本地裁判決」p.10「部落解放2001, 488号」所収(解放出版社2001)

- 7) 細谷史代「差別とハンセン病」p.26 (平凡社2006) など。
- 8) 前掲3) 熊本日日新聞社編p.88
- 9) なお、最初の無らい県運動は1929(昭和4)年から愛知県より全国に広まった。
- 10) 磯村英一「家族崩壊」pp.157-158「講座家族7 家族問題と社会保障」所収(弘文堂1974)
- 11) 第12回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭和26年。
- 12) ハンセン病医療等は各種の社会保障関連諸法の対象外にもされる形で、当時のハンセン病患者は国立療養所に入所しての治療しか選択肢がなくなり、また、老後の生活保障も乏しいことが生涯隔離を後押しする形にもなった。なお、小笠原登(1888-1970)らは、人々がハンセン病の後遺症を誤解しており、終生隔離も必要なく、国民の栄養状態の改善の必要性などに確信をもち、「外来診療」を行っていた。しかし、カルテに「癩」と記すと報告義務も生じ患者隔離につながるために、他の病名で治療を続けた。小笠原は、ハンセン病問題において光田と対比される医師である。小笠原の他界後も、京都大学、大阪大学などの各附属病院など数箇所ですべて外来診療の遺志が受け継がれたが、「らい予防法」廃止以前は相変わらず医療保険の対象疾患とはなっておらず、療養所以外での受診が制度上自費診療となるなどハンセン病患者(回復者)の排除が続いた。
- 13) 熊本地判平成15年5月11日、判時1748号30頁、判タ1070号151頁。
- 14) もちろん憲法論者からの、この判決にかかわる立法の不作为等についての多角的な論考は多い。たとえば、大石眞「ハンセン病訴訟と憲法上の立法義務」判時3頁など。
- 15) 1876-1964。東京養育院医師である光田は、院内に回春病室を設置しハンセン病患者の院内での隔離の実施をはじめたことから、ハンセン病患者の放浪患者を隔離すること、後には、全患者の終生絶対隔離が持論となった。
- 16) 「最終報告書」p.286 (ハンセン病問題に関する検証会議2005)
- 17) 加賀田一「いつの日にか帰らん」pp.186-194 (文芸社2010)。なお、この著者以外で、光田に非常に否定的な入所者(回復者)の方でも「あの人だけは違っていた」と回想する神谷美恵子(長島愛生園精神科医、主著「生きがいについて(みすず書房)」など多数)は、光田と医師としての交流がある。各記録では正確に読み取ることができないものもあるが、たとえば、神谷は、光田を「光田先生の反小市民的な、温かい、純粋な精神」等と日記に示している(1956<昭和31>年6月28日)。現在でも評価が極めて高い神谷であるが、長島愛生園に勤務した医師としての神谷が、同じく長島愛生園で絶対的権威を持っていた園長の光田の信念・行動を本来的にどのように捉えていたのか、それを知ったが故での神谷の行動か、それとも光田の信念・行動とは無関係の神谷の信念による長島愛生園内の行動なのか、実は非常に興味深い部分でもある。なお、神谷の紹介については、みすず書房編集部編「神谷美恵子の世界」(みすず書房2004)などが詳しい。
- 18) 光田健輔「癩多き村の浄化運動」pp.2-3「昭和九年愛生第十二月號」所収。特に、「浄化」「(当時の癩患者が)療養所に行くべき」等の強調については、光田の社会浄化、民族浄化のための「隔離」の責務を強調したとの指摘がある。前掲16)「最終報告書」p.173。

なお、光田の文章で頻繁に使用されている「部落」については、「僻村」という「地域」を示したかったものか、あるいは「被差別地域」を示したかったものなのかは、本稿執筆段階では不明である。

その他、皇恩との関係については、前掲7) 細谷pp.187-189など。
- 19) 宇佐美治「望みを捨てた場所で」pp.76-84 村上絢子「もう、うつむかない」所収(筑摩書房2004)
- 20) なお、前掲12)の内容とも大きく関係するが、国民年金制度との関係について国民皆年金成立(福祉年金支給開始) 当時から在日外国人は大きく排除され、さらに国立療養所内においてハンセン病患者

- 者である在日外国人が、あらゆる排除の対象になった。金永子「全患協ニュース（第1号～第700号）に掲載された在日朝鮮人ハンセン病患者等に対する記事」（四国学院大学論集第100号1999）などが詳しい。あるいは、前掲16）「最終報告書」p.717
- 21) 金泰九「在日朝鮮人ハンセン病回復者として生きたわが八十歳に乾杯」p.184（牧歌舎2007）
 - 22) 前掲7）細谷p.178
 - 23) Oliver Wendell Holmes（1841-1935）著書「コモン・ロー（1881）」によって、ヒューマニスティックな息吹が伝統的法学に吹き込まれ、後の法学者によって展開されていく。平野仁彦「法思想史（第2版）」pp.170-174（有斐閣1997）
 - 24) 入所者であるハンセン病回復者の方々の高齢化がすすみ社会復帰も難しいなか、「生活の場」を保障しつつ、一方で、長島愛生園などの国立療養所を今後、どのようになくしていくかという問題ともいえる。入所者が極端に減少していくなかで10年後に迫った問題といえよう。
 - 25) たとえば、末利光「ハンセン病報道は真実を伝え得たか」（JLM2004）などは、当時の状況を踏まえつつ、医師としての限界を指摘しつつ光田を肯定する立場をとっている。
 - 26) 前掲10）所収 大橋薫「欠損家族」pp.166-172
 - 27) 宇佐美治「野道の草 ハンセン病絶対隔離政策に真向かった70年」pp.140-142（みずほ出版2007）
 - 28) 一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症を示す。基本指針、予防計画、特定感染症予防指針、情報の収集、公表、健康診断、就業制限、入院等、その他について定められているが、たとえば、まん延防止のために一定の感染症については都道府県知事は入院勧告、ないしは入院をさせることができると定めている。
 - 29) 1916（大正5）年より所長に懲戒検束権が付与され、さらに、国立療養所患者懲戒検束規定が1931（昭和6）年に認可された。その第一条に具体的な懲戒検束規定があるが、具体的には、監禁及び減食などが定められていた（監禁は30日以内とされているが、必要と認められる場合にはその期間を2箇月延長できるとされていた）。
 - 30) たとえば、平野龍一「刑法概説」pp.6-13（東京大学出版会1977）など。
 - 31) 前掲5）宮坂p.109
 - 32) 前掲5）宮坂pp.96-101
 - 33) 1936（昭和11）年、長島愛生園は入所者の収容能力をはるかに超えていた結果、長島事件がおきる。患者にとってみれば、隔離されたうえに園内では労働を強いられている。一方で、光田の国に対する予算請求は認められず長島愛生園の患者の療養環境などはさらに悪化している。8月11日、入所者は包括的な改善要求のためにストライキに入るが、自治会結成などを除いては患者の主張についてある程度の成果をあげる形になった。前掲5）宮坂pp.106-109など。この事件は、長島愛生園を「無政府状態」とまで考えさせるなど光田を動揺させ、その理想追求に大きに影響を与えるものとなった。
 - 34) ハンセン病患者に対する刑務所（癩刑務所）ではなく、療養所内に設置した特別病室という名の重監房であれば、刑法に反しなくても各療養所の裁量で患者の監禁が可能になった。前掲4）『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会pp.29-31。そこでは、極論を述べるならば「私刑」も可能となる。
 - 35) 尾吹善人「寝ても覚めても憲法学者」pp.86-89（ファラオ企画1992）
 - 36) 双方ともに菌が似ており、近隣種である結核菌が変異したという説もある。また、わが国において過去には「結核予防法」が存在したが同法は廃止されており、現在では、結核は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により第二类感染症に分類されている。
 - 37) 杉村春三「癩と社会福祉」pp.179-189（国立療養所菊池恵楓園創刊1951不定期刊行第2号～36号中32回掲載された論文集の復刻版）
 - 38) 東京地判昭和35年10月19日判時241号2頁、東京高判昭和38年11月4日判時351号11頁、最大判昭和42

日5月24日判時481号9頁。

- 39) 長島愛生園内での回復者A氏に対する聞き取り調査による。
- 40) たとえば、前掲17) 加賀田pp.151-154
- 41) 前掲4) 『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会p.60
- 42) 前掲16) 「最終報告書」で示したもの。
- 43) 長島愛生園内での回復者B氏に対する聞き取り調査による。
- 44) 和田謙一郎「原子爆弾被爆者と医療福祉」pp.59-69 牧洋子・和田謙一郎編「転換期の医療福祉」所収(せらぎ出版2005)
- 45) 前掲16) 「最終報告書」p.376
- 46) 長島愛生園内での回復者C氏に対する聞き取り調査による。
- 47) 前掲7) 細谷p.208