

ハンセン病隔離政策は何だったのか

“How Were the Hansen’s Disease Patients Excluded from Participation in Social Life?”
: Notable Features of the Hansen’s Disease Patients Isolation Policy

近 藤 祐 昭

Kondo, Yusho

ハンセン病隔離政策は何だったのか

“How Were the Hansen’s Disease Patients Excluded from Participation in Social Life?”

: Notable Features of the Hansen’s Disease Patients Isolation Policy

近 藤 祐 昭

Kondo, Yusho

抄録

日本のハンセン病隔離政策は、大変厳しいものであったし、不治とみられた時代から治る時代が変わってから約40年間も隔離政策は続いてしまった。「荒唐無稽な法律」(成田稔 1996:3)がなぜこんなに長く続いたのか。また法律の建て前と実際の運用は大きく異なることが多かった。ハンセン病隔離政策はそのスタートから分かりにくいものであった。日本のハンセン病政策の分かりにくさやその実態について、軽快退園(所)を主として考察した。

キーワード：ハンセン病政策 軽快退園(所)、絶対隔離、強制収容、

1 はじめに

1996年に「らい予防法」が廃止され、ハンセン病の隔離政策は法的には終わった。

強制収容、絶対隔離といわれたハンセン病隔離政策はどのようにして生まれ、どのようにして進められてきたのか。多くの研究がされてきたが、なおも分かりにくい問題が多くあるように思う。特に隔離政策の建て前とその実態については明らかでないことが多いと思う。

ハンセン病政策は、ハンセン病患者の医療と生活をどのようにして支えていくのかという課題と、感染症であり不治の病とみられることもあったハンセン病の感染予防をどのように実施するのかという課題を持っていた。かつて、ハンセン病患者の医療と生活を療養所において支えてきたことによって、光田健輔は「救らいの父」と賞賛され文化勲章を受章した。その後隔離政策が批判される中で、光田は人権無視の国家主義者として批判されていった。

強制収容、絶対隔離としての「らい予防法」は深刻な人権侵害をもたらしたが、ハンセン病療養所は必要であったし、病気が治癒しても後遺症などによって療養所の必要な人々は今なお少なくない。「感染予防の隔離施設」としての療養所は廃止されなくてはならなかったが、ハンセン病の患者及びハンセン病の後遺症を抱えている人々の医療と生活の場としての療養所は必要であったし現在においてもなお必要である。

ハンセン病の隔離政策は、さまざまな矛盾葛藤を抱えてきたように思う。そうした矛盾葛

藤の一部でも明らかにできればと思う。

2、日本におけるハンセン病隔離政策のはじまり

なぜ日本は世界に例のないような厳しい隔離政策をとったのか。その隔離政策はどのように運用されたのか。その検証などはされてきているが、なおもよく分からないことがあまりにも多いように思う。

徳田靖之は次のように述べている（南日本放送ハンセン病取材班編 2002：33）。

もう一つは、感染力や発病率は高くないということがわかっていながら、隔離を正当化するために、国策として「強烈な伝染病である」という宣伝をせざるを得なかったという点です。後に、この「癩予防に関する件」という法律を立案した、当時の政府の最高責任者が、「ハンセン病の感染力が弱いことはよく承知していたが、隔離する法律を作るためには、強力な伝染病だと言わざるを得なかった」と述懐しています。それがその後の全面的な絶対隔離絶滅政策につながる日本の隔離の始まりだったということです。

「ハンセン病の感染力が弱いことはよく承知していたが、隔離する法律を作るためには、強力な伝染病だと言わざるを得なかった」のはなぜなのだろうか。絶対隔離政策はそのスタートからわかりにくいものであった。なぜそのようにわかりにくい政策となっていたのだろうか。

徳田は、「欧米では完全に終息したといわれているハンセン病患者が日本にはまだ存在している」と「外国人の目にハンセン病患者たちの姿が触れてしまう」ことを「恥」と考え、「国の政策を司っていた人たちは強制的に隔離しようとした、ととらえている（南日本放送ハンセン病取材班編 2002：32）。

1907年の「癩予防ニ関スル件」が公布される前年に、イギリス大使館の門前近くで重症のハンセン病患者が倒れこんだのを大使館員が発見し、外務省に出頭し「貴国はかかる重症癩患者の一人さへ救護せずして放任し、彼の重病者の意の如くに徘徊せしめて省みざるは甚だしく癩患者に対して冷胆ならざるや。加ふるに貴国は世界の一等国なり。その対面上も充分考慮せらるる余地あり」と外務省の官吏に抗議し、外務省は弁解に困窮したという事件があった（原田 1983：156）。それは、ハンセン病患者の存在が「恥」ということではなくて、重症のハンセン病患者の救護もしていない日本国家に対する、人道上および対面上への批判であった。

徳田は、政府がハンセン病患者の存在を国辱として、外国人から見えないように隔離しようとしたと受け止めているようである。感染力が弱いと知りながら隔離をした理由として徳田は、患者を隠すために隔離したと理解した。藤野豊も同様の理解であった（藤野 2006：7）。

患者を隠そうという発想が無かったとは言えないかも知れないが、それが隔離政策の主要な理由とは私にはとても思えない。

光田健輔や澁澤榮一・窪田静太郎などは、患者の救済と医療そして感染予防の必要性を強く受け止めて国策の樹立に向かったことと思う。そして光田は感染予防を強調することによって隔離の強化と拡大を政府に求めていった。

当時、法の制定に中心的にかかわった衛生局長の窪田静太郎は、「慢性伝染病の予防に大に力を用ひることは許されなかった」が「然し救済の対象としては癩患者はもっとも緊急の必要あるものに相違ない。殊に資力乏しく自宅に於いて相当の療養を為し難き患者は速やかに之が救済をなすべき必要があると思つたのである。」と述べている（窪田 1933：4）。急性伝染病ではなく慢性伝染病であるハンセン病の「予防」に力点を置いて取り組むことはできなかったが、ハンセン病患者は後遺症に対する差別など極めて苛酷な状態におかれており「救済」は緊急の必要があるとしてこの法律の制定に取り組んだ。徳田や藤野は、隔離政策には患者の医療と生活を守るといった面は全く無かったとするのだろうか。

明治以後の日本の社会福祉の形成は「恤救規則」の制定（1874年）によって全国的に統一されたものとして始まる。それは「人民相互の情誼」が強調され、公的救済は極端に制限され回避されていき、共同体的相互扶助が強調されていった。孤児や障害児の育児や教育のための施設の設立や運営などもキリスト教徒や仏教者が、宗教的信念を持って、人々から寄付を集めて取り組まれていった。

当時のハンセン病患者は、家から排除され路上で物乞いをして生活していたり、家の中で隠れて生活していたりすることが多く、極めて苛酷な中におかれていた。生活が奪われ栄養も十分に取ることもできず、医療も受けられないといった状態におかれていることが多かった。そうした厳しい状況におかれた患者の医療や生活を日本の国家も国民も正面から受けとめていこうとしなかった。

外国から来たキリスト教徒がその苛酷な状態をみかねて、本国から寄付を募って病院を設立し取り組み始めた。このような、苛酷な状態に置かれているハンセン病患者に何もしようとしないうる日本はとても人道的な国家や国民とは見えなかった。

1889年に神山復生病院（フランス人神父テストウィード）、1894年に慰廢園（アメリカ人宣教師ケート・ヤングマン）、1895年に回春病院（イギリス人宣教師ハンナ・リデル）、1898年に待労院（フランス人神父ジャン・マリー・コール）など設立された。そして日本の仏教者では綱脇龍妙が1906年に身延深敬病院を設立した。しかしそれだけでは、約3万人（1900年、内務省第1回ハンセン病患者実数調査、30,359人）と見られていたハンセン病患者に対してとても対応できるものではなかった。

日本のハンセン病政策に大きな影響を与えた光田健輔は、1898年に東京市養育院に勤務し、1899年に院内に「回春病室」を開設し、ハンセン病の医療に取り組んだ。そして光田は、政府が取り組むことの必要性を強く感じた。それは日本の仏教者などに期待できないことと、

患者の数が多くことなどがあつたと思う。路上で物乞いをして生活している患者には医療と共に生活の場が必要である。医療費も自己負担（家族負担）であれば、医療を受けられない人が大半であるし、長期間にわたる家族の医療費負担は家の破産にもつながる（原田 1983：175）。京都大学小笠原登の強制隔離反対などの主張（玉光など 2003）は医学的には正しかったが、当時の我が国における医療制度のもとでは「京都大学のらいの研究室へ入院し、外来治療に通うには、月々、かなりのお金を必要とした。小笠原先生の教えと治療を受けられたのは、ごく限られた患者であつた。」（原田 1983：60）。

富国強兵を目指す政府、福祉は共同体的相互扶助にゆだねている政府が、1万人を超えるハンセン病患者の療養所の設立とその運営費を、国費で賄うということはとても考えられないことであつた。そうした状況の中で、感染予防のための隔離の必要性を強調することによって、患者の自己負担のない国費による療養所の設立と運営を光田は求めていった。「感染する怖い病気」ということを医療を越えた形で強調し、国費による療養所の必要性を主張していった。

光田はそれが患者の医療と生活を守り、患者の家族の生活を守り、国民への感染を防ぐ最良の方法と受けとめていったのだと思う。ただそのことは、患者と家族を引き裂き患者の自由を奪っていく極めて苛酷なことでもあつた。

「当時の政府の最高責任者が、『ハンセン病の伝染力が弱いことはよく承知していたが、隔離する法律を作るためには、強力な伝染病だと言わざるを得なかつた』と述懐しています。」という言葉は、そうした状況を述べているように私は思う。

ハンセン病の療養所は、「患者の医療と生活を守る」という面と、「国民への感染を予防する」という面を持っていた。光田は政府や国民に対して「ハンセン病の恐ろしさ」と「国民への感染を予防することの必要性」という面を強調していった。そのことがハンセン病への差別や偏見を強めていったことも確かであつた。

3、光田健輔と軽快退園

光田は絶対隔離、終生隔離を強調したが、しかし光田の実際の行動はその主張と矛盾すると思えることがしばしばあつたように思う。犀川一夫は『門は開かれてらい医の悲願—四十年の道』において次のように述べている（犀川 1988：82）。

私はよく伊勢あや子婦長を介して園長室に呼ばれた。そんな時、先生は入園者の某は病気が進行している、プロミン治療をもって積極的に進めなさい。このような厳しい指示を私はしばしば先生から受けた。先生は入園者一人ひとりを実によく見ておられた。

時には、「この患者は退園させなさい。彼は治っている」と言われ退園手続きを指示された。私はそんな時、意外に思って先生の顔を見なおしたものである。

日ごろ、外部では、退園させない園長で通っていた先生も、実際にはずいぶん患者たちの退園をさせておられた。そして現在、社会で活躍している人たちもたくさんいる。先生の身近にいた私はよくそのことを知っている。対外的な先生の発言は、日本のらい行政に直接影響するだけに、先生は意識して発言しておられた。先生はずいぶん誤解を受けられた方であったが、ハンセン病患者を生涯を通じて誰よりも心から愛し続けられた方である。

犀川は、1944年から1960年まで長島愛生園に医師として勤務しハンセン病の患者の治療にあたった。ハンセン病の治療法が確立していく中で「日本の隔離政策の中で働くことの矛盾に苦しみ、療養所の上司や厚生省に対し、日本でも療養所などに外来診療所を設置すべきことを度々提言」（ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編 2001：23）したが容れられず、1960年に断腸の思いで愛生園を辞め、台湾・沖縄で外来治療によるハンセン病治療に取り組んだ。そして隔離政策の間違いを実証していった。

国家賠償請求訴訟に於いて犀川は原告側証人として出廷し、強制収容が患者に恐怖を与えるなどの強制収容の間違いや弊害について厳しく証言した。また治っても帰ることの難しい現実について証言している（ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編 2001：33）。

他方で療養所は必要であったし、「自ら進んで療養所にはいる患者さんも数多くあった」（ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編 2001：82）し、「療養所に入ったことで救われたという患者」（ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編 2001：18）もいた、と証言している。

そのあと、犀川は被告指定代理人の尋問に対して社会復帰についても証言している。犀川は、光田園長がある患者について、検査の結果菌が完全になくなっていないけれどその患者を退園させ、薬を必ず郵便で送るように犀川に指示したというケースについて証言している。そして証人調書は続けて次のように述べている（ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編 2001：193）。

二四四 そうすると、光田先生は別に一度入所されたら、死ぬまで療養所に必ず入れておくと、そういう考えではないんですね。

光田先生は非常に幅の広い、私まだ三〇代でしたが、私どもには分からない大きな器の先生であるという印象を深めておりました、患者さんはよく光田先生のことを国士と言っておりましたけれども、国士にふさわしい長州藩のお医者さんでしたけれども、先生の発言にはしばしば私どもに分からない発言が多くて、私は戸惑ったことが幾つかございます。

二四五 そのようにきちんと社会復帰された方のほかに、一時帰省して、そのまま帰ってこない、そういう方もかなりおられたんですか。

もちろんです。ほとんどが、当時は退園基準というのがございませんでし

たから、社会復帰をして、そのまま帰ってこないというケースが多うございました。

二四六 園としては、一時帰省して帰ってこない方について、どのような対応をしていたんでしょうか。

先ほど申しあげましたように、あるケースについては、私の判断ではございませんが、光田先生の判断で薬を郵送したり、あるいは薬を持って先ほどの大阪の白鳥寮に行って、そこで患者さんに薬を配るということを行いましたけれども、大部分は野放しであります。

二四七 一略一

二四八 その一時帰省して帰ってこない方たちに対して不利益な処分をすると、そういうこともあったんですか。

ありません。

藤野豊は、『門は開かれてらい医の悲願—四十年の道』における犀川の光田健輔についての記述を、「光田が推進した隔離政策の誤りと非人道性」を実証したはずの犀川による矛盾した光田弁護論とした（藤野 2001：625～627）。

しかし私にはそのようには思えない。戦前の日本の時代社会の持つ大きな制約の中で、多様な矛盾葛藤を抱えてハンセン病隔離政策は生み出されていったし、また矛盾葛藤を抱えながらその運用はされていった。そうした隔離政策の見落としてはいけない一面を犀川は述べているように私には思える。絶対隔離・終生隔離といわれた療養所における軽快退園（所）がどのように行われていたのかは、絶対隔離という建て前とその実態（真意）を考えるととききわめて大切であると思う。

犀川は「対外的な先生の発言は、日本のらい行政に直接影響するだけに、先生は意識して発言しておられた。」といい、また「先生はずいぶん誤解を受けられた方であった」といい、さらに証言では「光田先生は非常に幅の広い」「大きな器の先生」と述べている。こうした犀川の発言は、単なる光田弁護論ではなく、ハンセン病隔離政策が時代社会の抱えている大きな制約の中で矛盾する多様な面を抱えながら生み出され運用されて来たということを述べているように私には思える。藤野は、「絶対隔離を推進した光田にとり、患者の人権など眼中になかった」（藤野 2001：73）と断定するが、犀川は光田を「ハンセン病者を生涯を通じて誰よりも心から愛し続けられた方である」と述べている。藤野にはこうした犀川の発言は、まったく理解できないものであり、矛盾した弁護論としか受けとめられなかったのだと思う。

田中文雄（本名、鈴木重雄）も光田の軽快退園について述べている。長島愛生園の入所者の一人であった三益和彦の軽快退園について次のように述べている（田中 2005（下）：407）。

彼は、光田先生が自ら診察の上、退園を許可した、私の知っている幾人かの中の一人

である。小学五年生で入園した彼は中学二年修了真近くなると、退園して外の学校に転校したいと毎夜のように私に訴えた。予め彼に言い含めた私は、たつて園長の診察を求めて彼を試験室に連れていった。

(中略)

幼い彼の必死な訴えに園長はもう涙を浮かべた眼をしばたいていた。婦長を手伝わして裸にした少年の軀をくまなく調べた園長は、綿花で両肢のあちこちを触って知覚検査をしていたが、最後のふくらはぎの一点白ずんだ部分だけが、触れても本人の応答がなかった。途端に我が意を得たりとうなずいた園長は、私のほうを振り向いて、にやりと白い歯を見せ、ピシヤリと背中をたたいて、励ますように言った。

「よしっ、大丈夫だ、しっかり勉強するんだよ。あまり激しいスポーツはいけないよ。音楽でもやるんだな」

かくして大阪市内の中学に転校した三益君は、今春外国語大学を卒えて貿易会社に勤めている。絶対隔離を唱えた光田先生にも、こんな一面があったのである。

また田中は、退園処分についても述べている。総代主任という役目から退園処分に立ち会ってきたこと、また田中自身も 1941 年 1 月 16 日に退園処分を受け、相生港に護送され、大阪までの乗車券と 200 円を渡されたことについても述べている (田中 2005 (上): 596)。感染予防の隔離施設における「退園処分」の存在も私には理解しにくいことだった。

田中も、軽快退園についての具体的なケースについて記述しているのは私が見る限り三益君のケースだけである。三益君のケースが「私の知っている幾人かの中の一人」であるのならほかのケースについても書き残してほしかったと思う。

また、雑誌『愛生』の編集に長年貢献された双見美智子は、「光田先生から『貴方のらいは、人に伝染すらいではないから、帰るなら帰っていいですよ』』といわれたが自分の意思で残ることにしたと述べている (双見美智子・中井榮一 2000: 146)。『愛生』編集室保存の双見の自筆の編集メモには、帰ってもいいといわれたことから「絶対隔離」は光田先生の真意でないと思うと述べている。

『暁の潮風—長島愛生園入園者自治会史—』(長島愛生園入園者自治会 1998: 187) にも軽快退園と思われることについて述べている。

宮川仁人(開拓患者中最年長 55 歳)が入園番号一番かどうか知らないが、あの人はじき退園した。散髪していた若い者も病気が固いといって退園した。園長もたいした狸だから伝染だ伝染だといいいながら、そんなことをした。私も六年の四月に郷里にちょっと返してくれと云ったら無菌証明を船の中でくれた。もう帰ってこんと思ったというのだ。

また『隔絶の里程』（長島愛生園入園者自治会 1982：167～168）においては次のように述べている。

退所するものは大風子油治療の時代にもあった。斑紋、神経型の中には治療によらないでも自然吸収するものがあった、退所していった者も僅かながらあったが、プロミン等の薬物治療によって陰性に転じ整形手術の援助もあって、治癒が公にされるようになってから「社会復帰」が華々しくスタートした。新聞などもこれを大きく報道した。愛生園の治癒第一号は昭和二十五年に出たが、治癒即退院の前に立ちはだかったものは、らいに対する偏見と後遺症であった。彼女はその後帰省したが、手足の後遺症のために「こんな身体じゃどうせ社会では満足な結婚もできない。長島が一番いい」と所内結婚をした。

三十三年十月軽快退所基準が公表されてから観察依頼を申し出た退所希望者は三三六名、入園者の二二%あった（愛生四十一年九月号喜多尾ケースワーカー）が、これは願望も含めた数字で、実際に社会復帰したものは五十五年末で二〇三名であった（山本ケースワーカー調）。

長島愛生園の設立当初から、光田は軽快退園を認めていたのだと思う。「園長もたいした狸だから伝染だ伝染だといいいながら、そんなことをした。」という言葉の中に、光田の建て前と本音を見ることができのかもしれない。国家に対しては「伝染」を強調し、完治しないことを強調し、国費による隔離施設の必要性を主張し、他方で実際に伝染の恐れのない患者、退園して生活していくことが可能な患者の退園を認めていったのであろう。犀川の「対外的な先生の発言は、日本のらい行政に直接影響するだけに、先生は意識して発言しておられた。」という言葉はそうした事情を言おうとされていたのではないだろうか。

戦前の日本において、国費による大規模な療養所の設立と運営は考えられないような出来事だったと思う。それを実現していくためにさまざまな無理があったと思う。「ハンセン病の伝染力が弱いことはよく承知していたが、隔離する法律を作るためには、強力な伝染病だと言わざるを得なかった」というのもそうした無理の一つであったように思う。

4、軽快退園（所）の実態

軽快退園（所）については、戦後プロミンによる治療が始まってから注目されてきたが、資料で見ると、戦前においてもかなり軽快退園がされていたと思う。各療養所から出されている年報によれば、1941年における開園以来の「収容者」及び「軽快退園者」は表1のとおりである（なお1941年の年報を用いたのは、太平洋戦争に入っていくと戦時体制が強化され通常と異なる事情が考えられるので、それ以前の癩予防法の実施状況を見ることにした。）。

表1、1941年における各療養所の開園以来の「収容者」及び「軽快退園者」数

	開園以来の「収容者」数	開園以来の「軽快退園者」数
長島愛生園	3,574人	476人
多摩全生園	5,285人	118人
栗生楽泉園	1,501人	1人
大島青松園	2,432人	77人
菊地恵楓園	不明	111人
星塚敬愛園	2,355人	252人

*各園の「昭和16年年報」に基づき筆者が作成した。なお年報によっては「病毒伝染ノ虞ナキモノトシテ退園セルモノ」となっているものもあったが、ここでは「軽快退園者」とした。

絶対隔離といわれる療養所の年報の表に、軽快退園者の数が記載されていることを意外に思った。そして軽快退園者の数は各療養所で大きく違っている。軽快退園が明確な基準に基づいたものでなく園長の判断にゆだねられていたからであろう。各園長が軽快退園をどのように行っていたのかを明らかにできるといいと思う。光田が園長をしていた長島愛生園が最も軽快退園者を多く出していた。もっとも『長島愛生園開園20周年誌』によれば軽快退園者数は1946年は37人であるが47年は0人、48年は2人、49年は2人、50年は0人となっており47年以後極端に少なくなっている。なお「逃走数」は、47年は過去最高の86人となっている。47年以後軽快退園についての考え方が変わったのだろうか。多摩全生園においても47年～49年は軽快退園者数は少なくなっている（国立療養所多摩全生園1956：26）。

表2、長島愛生園「収容患者の異動」1931（昭和6）年～50（昭和25）年

収容患者の異動

	収容数			退園数															現在数					
				死亡数			逃走数			非編数			軽快退園数			其他						計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和6年	397	106	503	14	1	15			0	8	3	11	21	3	24			0	43	7	50	354	99	453
昭和7年	90	43	133	27	6	33	5		5	1	2	3	33	12	45			0	66	20	86	378	122	500
昭和8年	271	82	353	36	9	45	3		3	3	3	18	3	21	21	9	30	81	21	102	568	183	751	
昭和9年	267	97	364	33	13	46	5	1	6	3	3	36	16	52			0	77	30	107	758	250	1,008	
昭和10年	193	74	267	48	12	60	15		15	1	1	38	8	46	7	3	10	109	23	132	842	301	1,143	
昭和11年	193	60	253	54	25	79	23	1	24		1	1	25	3	28	45	7	52	147	37	184	888	324	1,212
昭和12年	269	84	353	58	22	80	54	6	60		1	1	32	5	37	36	13	49	180	47	227	977	361	1,338
昭和13年	242	81	323	54	17	71	56	3	59	2	1	3	49	18	67	55	15	70	216	54	270	1,003	388	1,391
昭和14年	181	66	247	67	24	91	38	1	39			0	43	12	55			0	148	37	185	1,036	417	1,453
昭和15年	205	85	290	75	44	119	31		31			0	58		58	2		2	166	44	210	1,075	458	1,533
昭和16年	349	139	488	97	41	138	58	6	64	1	1	2	22	7	29	4		4	182	55	237	1,242	542	1,784
昭和17年	305	103	408	122	45	167	80	4	84	2		2	35	17	52	2	2	4	241	68	309	1,306	577	1,883
昭和18年	247	86	333	130	33	163			0	6	5	11	17	2	19	10	4	14	163	44	207	1,390	619	2,009
昭和19年	155	46	201	178	49	227	26		26			0	21	3	24	63	19	82	288	71	359	1,257	594	1,851
昭和20年	69	16	85	254	78	332	39	8	47	4	1	5	50	7	57	10	7	17	357	101	458	969	509	1,478
昭和21年	103	39	142	120	43	163			0		1	1	36	1	37	92	28	120	248	73	321	824	475	1,299
昭和22年	126	50	176	81	40	121	77	9	86		1	1			0	37	14	51	195	64	259	755	461	1,216
昭和23年	195	75	270	33	17	50	16	3	19	3	4	7	2		2	18	10	28	72	34	106	878	502	1,380
昭和24年	134	53	187	35	17	52	9	2	11	1		1	1	1	2	11	3	14	57	23	80	955	532	1,487
昭和25年	36	19	55	19	12	31	8	1	9		1	1			0	21	5	26	48	19	67	943	532	1,475
	4,027	1,404	5,431	1,535	548	2,083	543	45	588	35	22	57	537	118	655	434	139	573	3,084	872	3,956			

備考：昭和25年は8月31日の現在である

出典：『長島愛生園開園20周年誌』

なお、1956年5月に「退所決定暫定準則」（入所者には非公開）が内定され、1957年以後、「軽快退所者が記録されることとなった」（全国ハンセン病療養所入所者協議会編 2001：35）、という。もっとも各療養所の年報においては、前述のように戦前においても軽快退園者の数は明記されていた。『復権への日月』によれば1957年（昭和32年）～1961年の軽快退所者数は、表3の通りである。

表3、年度別各療養所軽快退所者数

	昭和 32年	33年	34年	35年	36年 (6月)	計(%)
松丘保養園	0	3	4	8	4	19(2, 63)
東北新生園	5	2	2	29	3	41(6, 56)
栗生楽泉園	4	7	9	11	10	41(4, 03)
多摩全生園	38	27	30	30	17	142(11, 97)
駿河療養所	8	9	16	25	11	69(15, 26)
長島愛生園	0	0	5	19	13	37(2, 19)
邑久光明園	7	11	13	10	8	49(5, 05)
大島青松園	12	2	6	8	3	31(4, 41)
菊池恵楓園	5	13	50	53	29	150(8, 80)
星塚敬愛園	5	2	0	9	2	18(1, 54)
奄美和光園	3	3	1	2	0	9(2, 74)
計	87	79	136	204	100	606(5, 74)

註、入園者に対する率は、昭和35年4.1現在の患者数を基準とした。

出典、全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権への日月』光陽出版社、2001年、P.35。

「退所決定暫定準則」が内定された以後も、軽快退所者の退所率は各園によってかなり開きがある。1941年では軽快退園者が最も多かった長島愛生園は、「退所決定暫定準則」が内定された以後の軽快退所率はきわめて低くなっている。

もっともこの表における軽快退所者のほかに、一時帰省による退所者も軽快退所者として見ていくことが必要であると思う。長島愛生園の「一時帰省患者調」によれば、1957年度の在籍患者数が1,699人で、一時帰省患者数368人（22%）であった（『愛生』誌編集室所蔵の資料）。表向きの入所者数（在籍患者数）と実際の入所生活者の数に大きな開きができている。

5 医療と生活の場としての療養所

『隔絶の里程』（長島愛生園入園者自治会 1982：5）では次のように述べている。

過去、収容によって一応安住の地を得たもの、強制収容を転機として療養生活の中に光を得たものも多かった。それは患者の諦めから来たものであることは勿論であるが。

隔絶の患苦の中にあった入園者のために、開園以来多くの人達が救らいの理念と人間愛を持って献身した職員や、理解者の限りない尽瘁と善意に対する賛意と尊崇は筆舌につくせないものがある。

その反面、国の誤った行政とその過程において、患者の苦悩を逆撫でる苛酷さに怨嗟の声が少なくなかったことも否定できない事実であった。

治療法が確立する以前においては、ハンセン病は治療に長い年月がかかり、病状が進み後遺症が重くなってくると、生活にもさまざまな支障が生じてくる。また医療費の負担も大きい。医療と生活の場としての療養所は必要であったし、現在も療養所を必要としている人々が多数いる。

しかし強制収容や絶対隔離は、人間の尊厳を否定するものである。ハンセン病の患者の医療と生活にとって必要な療養所が、強制収容であり絶対隔離であったことが問題であった。戦後治る病気となってからも長い間「強制収容」が見直されなかったのはなぜだろうか。

それはまず第一に政府や国会の責任であった。戦後の憲法改正やハンセン病医療をふまえたハンセン病政策の根本的な見直しがされなくてはならなかった。多様な矛盾を抱え持つハンセン病政策の見直しが必要であった。それが遅れたことによって入所者を苦しめ、さらに療養所の医師や看護婦や職員にもつらく苦しい思いをさせてしまったように思う。

ハンセン病政策の根本的な見直しがされない中で、入所者は様々に思い悩んだことと思う。島比呂志『海の砂』は、戦後の療養所の患者運動の歴史を通して書かれている小説であるが、そこでは次のように述べている（島 1986：64）。

昭和三十八年、予防法闘争から十年を経た支部長会議は、ようやく「らい予防法改正草案」を決議し、これを厚生省に提出した。私は田頭会長に随行してこの会議に出席したのだが、強制収容の条文を審議する際、議長が、「この条文を残しておかないと生活や医療についての諸要求をする根拠がなくなる」と説明すると、満場一致で可決したのである。

人権侵害の根本に強制収容があるが、国による「強制収容」であるから医療費や生活費は国費で賄われなくてはならないし、医療や生活についても国に改善を要求できる。しかし「強

制収容」をなくすれば、そうした根拠が失われてしまうのではないだろうかという不安が入所者の中にあった。病気が治癒していれば「強制退所」させられるのではないだろうかという不安もあった。強制退所は後遺症を抱え高齢化した入所者の多くが最も恐れていたことであつた。1996年のらい予防法の廃止に当たっては、らい予防法が廃止されても入所者の療養所での医療と生活を保障とする法律が制定された。

強制収容が差別や偏見を強めており人間の尊厳を奪うものであり、廃止したいという思いと、強制収容の否定は現在の医療と生活の保障の根拠を失ってしまうのではないかと不安の中に入所者は置かれていた。そこで、「らい予防法」の建て前は残したままで、強制収容・絶対隔離の中身の空洞化に向けた方向に進んでいったように思う（ハンセン病図書館友の会ほか編2007:78~79）。そのことも、らい予防法の廃止を遅らせてしまった原因の一つであつたと思う。

6、おわりに

ハンセン病隔離政策は、“ハンセン病は不治の病であり後遺症などに対する差別や社会的排除が厳しく怖い病気であり、だから急性伝染病でなくても患者に対する救護と感染予防のための強制収容・絶対隔離が必要なのだ”という論理で生み出され進められてきたと思う。しかしそこにはいくつかの矛盾や問題が当初からあつた。

一つは、本当に不治なのかということであつた。二つ目に、病気に対する治療と共に、後遺症などに対する差別や生活上の困難をどうするのかであつた。病気が治癒しても、後遺症による差別や末梢知覚神経障害などによる生活上の困難などにどのように対処するのが重要であつた。三つ目は、感染予防のための隔離が必要であつたとしても、「強制収容・絶対隔離」でなくてはならなかったのか、「強制収容・絶対隔離」は人権侵害になるのではないかなどであつた。

そうした矛盾や問題を、法律の建て前とその運用によって対応していこうとしたのが、ハンセン病隔離政策の歴史でもあつたように思う。軽快退園（所）もそうした歴史の中で生み出されたのだと思う。

戦後のハンセン病医療の進展（入所者の大半が無菌状態）や憲法改正による人権の見直しなどによって、建て前と運用の使い分けによって対応できる範囲をはるかに超えてしまったが、それでもなお戦後も長い間「荒唐無稽な法律」（成田1996:3）による建て前としての隔離政策から抜け切ることができずにきてしまったといえよう。

ハンセン病隔離政策は、完治しない病として終生隔離政策として始まつた。そして隔離政策を終わっていくに当たっては、治癒しても終生療養所での生活と医療を保障とする法律を制定し「らい予防法」は廃止された。

ハンセン病の隔離政策は、強制収容・絶対隔離という建て前だけを見てははるその実態、

全体像を見る事はできない。本稿では主に軽快退園（所）について見てきた。しかし軽快退園（所）の実態はまだほとんど見えていない。絶対隔離という建て前によって見えなくされてきたのだと思う。

また本稿では取り上げなかったが、「逃走」者の数も大変に多い。多摩全生園の『昭和 16 年年報』によれば開園以来「収容患者」数が 5,285 人で、開園以来「逃走者」数は 1,533 人である。

長島愛生園の語り部である阿部はじめは次のように述べている（安部 2006：22）。

しかし「絶対隔離」にも抜け道はあります。それは逃走することです。行き先とお金があれば逃走する人はずい分いました。しかし私には行き先もお金もなかったので逃走できずじまいでした。逃走を果たした人はほとんど帰って来ませんが、私は逃走できる人を羨ましいと思いました。

ハンセン病の隔離政策は、軽快退園（所）者や一時帰省による退所者、また逃走者などの実態も踏まえて明らかにしていく必要があると思う。

付記、本論文の作成に当たって、長島愛生園『愛生』誌編集室の和公さん駒林さんに大変お世話になった。厚く御礼を申し上げたい。

なお、この論文の作成に当たって、文献を読む中で、光田健輔の人格を誹謗中傷しているように思える文章が気になった。例えば『ハンセン病をどう教えるか』（『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会 2003：23）に「光田のねらいは、まさにハンセン病患者を西表島に隔離して早く死なせることであつたと考えられます。」と記述されているが、そのように記述できる明確な根拠があるのだろうか。もしないのであれば、「考えられます」という表現ではあるが光田健輔の人格に対する誹謗中傷ではないかと思う。

文 献

- 1 長島愛生園『長島愛生園開園 20 周年誌』、1950 年 11 月。
- 2 国立療養所 多摩全生園『統計年報 昭和 16 年』。
- 3 国立療養所 栗生楽泉園『昭和 16 年年報』。
- 4 国立 大島青松園『統計年報（昭和 16 年）』。
- 5 国立療養所 菊地恵楓園『昭和 16 年統計年報』。
- 6 国立療養所 星塚敬愛園『昭和 16 年年報』。
- 7 国立療養所 多摩全生園『国立移管十五周年誌』1956 年。

- 8 澁澤榮一「癩予防事業の確立に就いて」『社会事業』第14巻第12号、1931年3月。
- 9 窪田静太郎「癩予防制度創設の當時を回顧す」『社会事業』第17巻第5号、1933年8月。
- 10、長島愛生園入園者自治会『隔絶の里程—長島愛生園入園者50年史—』1982年。
- 11、長島愛生園入園者自治会『暁の潮風—長島愛生園入園者自治会史—』1998年。
- 12、全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権への日月』光陽出版社、2001年。
- 13、田中文雄『失われた歲月』(上)(下) 皓星社、2005年。
- 14、島比呂志『海の砂』明石書店、1986年。
- 15、内田守『光田健輔』吉川弘文館、1971年。
- 16、犀川一夫『門は開かれて らい医の悲願—四十年の道』みすず書房、1989年。
- 17、南日本放送ハンセン病取材班編『ハンセン病問題は終わっていない』岩波書店、2002年。
- 18、藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店、1993年。
- 19、藤野豊『「いのち」の近代史』かもがわ出版、2001年。
- 20、藤野豊『ハンセン病と戦後民主主義—なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店、2006年。
- 21、厚生労働省『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告』
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/4.html>、2012,8,28)。
- 22、成田稔『「らい予防法」44年の道のり』 皓星社、1996年。
- 23、ハンセン病国家賠償請求訴訟弁護団編『証人調書③「らい予防法」国賠訴訟』犀川一夫証言』 皓星社、2001年。
- 24、原田禹雄『天刑病考』言叢社同人、1983年。
- 25、双見美智子・中井榮一「二十一世紀の教育、医療、そしてハンセン病」『あうろーら』2000年夏20号、21世紀の関西を考える会事務局発行。
- 26、阿部はじめ『ハンセン病療養所入所者 語り部覚え書』阿部はじめ(長島愛生園)、2006年。
- 27、『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会『ハンセン病をどう教えるか』解放出版社、2003年。
- 28、玉光順正・菱木政晴・河野武志・山内小夜子・雨森慶為編『小笠原登 ハンセン病強制隔離に抗した生涯』
- 29、加藤尚子『もう一つのハンセン病史—山の中の小さな園にて』医療文化社、2005年。
- 30、近藤祐昭「長島愛生園を訪ねて」『愛生』第六十二巻第九号、長島愛生園慰安会、2008年10月。
- 31、ハンセン病図書館友の会・ハンセン病市民学会図書資料部会共編『「将来構想」の歴史に学ぶ 「第2回ハンセン病資料セミナー2007」報告』皓星社、2007年。