

ハンセン病療養所における退園と社会復帰について

On the Discharge from Hansen's Disease Sanatoriums and the Comeback to Normal Lives.

近藤 祐 昭

Kondo, Yusho

抄録

ハンセン病療養所は、入所したら生涯を療養所で送らなくてはならないと見られ、恐れられることが多かった。確かに軽快退園¹⁾・社会復帰できた人は少なかった。しかし「逃走」²⁾による退園を含めれば、「入所」したものの3分の1くらいは退園している。戦後治療法が確立し、治癒した入所者が増えていったが、それはすぐには社会復帰につながらなかった。社会復帰は家族にほぼ全面的に依存し、社会復帰を支援する政策は皆無に近かった。ハンセン病の場合、家族も地域の中で差別された状況に置かれていることなどが多く、患者の社会復帰を支えることのできる状況には殆んど無かった。戦後治療法が確立し、治癒した患者が大半になっていっても、それは退園や社会復帰にあまりつながらなかった。

キーワード 軽快退園、「逃走」、社会復帰、「濫救惰眠」論、

1、はじめに

長島愛生園を最初に訪問したのは2006年の9月だったように思う。『愛生』誌編集室で、お話を伺い、田中文雄著『失われた歲月』(上)(下)をいただいた。そして貴重な資料を見せていただいた。「逃走」「退園」という文字が多いのに驚いた。その夜ホテルで『失われた歲月』を夢中で読んだ。ハンセン病療養所についての私の中にあったイメージ(先入観)がどんどん崩されていったように思う。

『長島愛生園開園20年誌』の「収容患者の異動」の表には戸惑った。ハンセン病療養所においては「退園」や「逃走」などほとんどありえないと思っていたので、「収容患者の異動」をどのように理解したらよいのか戸惑った(近藤2013:13)。

長島愛生園が設立された1931年から1950年までの「収容数」は5,431人で、「退園数」は3,956人、「現在数」1,475人であった。「退園数」の半分以上の2,083人は「死亡」による退園であった。死亡が一番多かったのは昭和20年の332人であった。戦中戦後、食料が圧倒的に不足し、栄養不足と所内作業による過労などにより多くの入所者が命を失っていった(長島愛生園入園者自治会1998:23)。戦争はこんな形でも人々の命を奪っていった。戦争は社会的に弱い立場に置かれた人々の生活により大きな犠牲をもたらした。なお、「死亡」が「退園者」の中

に位置づけられ記載されていることに違和感をもった。「死亡」によって「入所者」ではなくなるが、とって「退園」したのでもない。「入所者」「退園者」と並べて「死亡者」を位置づけるのが自然ではないだろうか。

死亡以外の退園者数は、1,873 人であった。愛生園に「入所」した 5,431 人のうち 1,873 人 (34,5%) は愛生園を退園している。「其他」の退園者は、他の療養所への移動などではないかと思うが、死亡以外の退園者数が 1,873 人もいたことに驚いた。愛生園に入所した 5431 人のうち 2,083 人 (38,4%) が死亡し、生存した 3,348 人のうち 1,873 人 (55,9%) は愛生園を退園している。「軽快退園者数」655 人、「逃走者数」588 人、「非らい者数」57 人の合計 1300 人という数字も私の予想をはるかに超えていた。

2、各療養所の「年報」(1941 年)における退園者

長島愛生園は、国立療養所第一号であり、全国の療養所の基本的な資料が保存されている。全国の療養所の「年報」なども保存されている。同じハンセン病の療養所であっても「軽快退園」「逃走」「死亡」などの数は、各療養所によって大きく異なっている。その「違い」は何によるのだろうか。立地条件の違い、園長の考え方の違い、入所患者の病状の違い、医師・職員の資質や考え方の違い、などが考えられるように思う。

私の手元にあるハンセン病療養所の 1941 年「年報」に基きながら「入所者の異動」についてまず確認したい。1941 年の開園以来の入所者数や退園者数は、表 1 のとおりである。

表 1、1941 年における各療養所の開園以来の「入所者」および「退園者」数

| 園名 | 入所者 | 退園者 | | | | | | 現在数 |
|-------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| | | 死亡 | 逃走 | 非らい | 軽快退園 | その他退園 | 計 | |
| 邑久光明園 | 4,865 (100%) | 1,343 (27, 6%) | 1,980 (40, 7%) | 28 (0, 6%) | 68 (1, 4%) | 410 (8, 4%) | 3,829 (78, 7%) | 1,036 (21, 3%) |
| 長嶋愛生園 | 3,592 (100%) | 777 (21, 6%) | 308 (8, 6%) | 28 (0, 8%) | 478 (13, 3%) | 217 (6, 0%) | 1,808 (50, 3%) | 1,784 (49, 7%) |
| 菊池恵楓園 | 4,228 (100%) | 1,237 (29, 3%) | 1,586 (37, 5%) | 30 (0, 7%) | 111 (2, 6%) | 142 (3, 4%) | 3,106 (73, 5%) | 1,122 (26, 5%) |
| 栗生楽泉園 | 1,530 (100%) | 239 (15, 6%) | 47 (3, 1%) | 5 (0, 3%) | 1 (0, 1%) | 407 (26, 6%) | 699 (45, 7%) | 831 (54, 3%) |
| 多磨全生園 | 5,282 (100%) | 1,959 (37, 1%) | 1,533 (29, 0%) | 58 (1, 1%) | 118 (2, 2%) | 305 (5, 8%) | 3,973 (75, 2%) | 1,309 (24, 8%) |
| 星塚敬愛園 | 2,305 (100%) | 332 (14, 4%) | 506 (22, 0%) | 2 (0, 1%) | 252 (10, 9%) | 5 (0, 2%) | 1,097 (47, 6%) | 1,208 (52, 4%) |
| 大島青松園 | 2,418 (100%) | 823 (34, 0%) | 372 (15, 4%) | 20 (0, 8%) | 77 (3, 2%) | 456 (18, 9%) | 1,748 (72, 3%) | 670 (27, 7%) |
| 東北新生園 | 724 (100%) | 30 (4, 1%) | 12 (16, 6%) | 62 (8,6%) | 30 (4, 1%) | - (0%) | 134 (18,5%) | 590 (81, 5%) |
| 計 | 24,944 (100%) | 6,740 (27, 0%) | 6,344 (25, 4%) | 233 (0, 9%) | 1,135 (4, 6%) | 1,942 (7, 8%) | 16,394 (65, 7%) | 8,550 (34, 3%) |

* 各療養所の 1941 年「年報」にもとづき、筆者が作成した(確認できた療養所のみ)。

1941年における8国立療養所の開園以来の入所者数は24,944人であり、1941年現在の療養所在園者数は8,550人(34,3%)であった。次に多いのが「死亡」6,740人(27,0%)、「逃走」6,344人(25,4%)であった。「死亡」以外の退園者数(転園を含む)は9,654人(38,7%)であった。「死亡」を除く生存者18,204人のうち9,654人(53,0%)は退園している。「その他の退園」を除いても7,712人(42,4%)が退園している。

邑久光明園、菊池恵楓園、多磨全生園は、「死亡」「逃走」が大変に多い。大島青松園も「死亡」の割合が大きい。「軽快退園」は、長島愛生園、星塚敬愛園が多い。東北新生園は、「非らい」が最も多い。「入所者」724人で、「非らい」62人はあまりにも多いと思う。「その他退園」は栗生楽泉園が「入所者」1,501人中417人と多い。また大島青松園も「入所者」2,418人中456人と多い。大島青松園における「その他退園」456人は、「救護者ニ引渡シタルモノ」48人と「他区療養所ニ移送シタルモノ」161人と「其ノ他」247人を合わせて筆者が作成した。「救護者ニ引渡シタルモノ」と「他区療養所ニ移送シタルモノ」以外の「其ノ他」247人とは何だろうかと思う。

また、菊池恵楓園における「その他退園」142人は、「救護者ニ引渡シタル数」90人と「他区療養所ニ移送シタル数」52人を合わせて筆者が作成した。表を作成する中で、「その他退園」の中身が気になった。

栗生楽泉園は「軽快退園」が1人と極端に少ないが、栗生楽泉園は1940年まで軽快退園は0人で、1941年1人、1942年3人、1943年20人、1944年28人、1945年27人となっている。40年代に入り栗生楽泉園の軽快退園についての考え方が変わったのだと思う。園長が交代したのだろうか。

邑久光明園、菊池恵楓園、多磨全生園など「逃走」の多い療養所は、軽快退園といった手続きを得るよりも「逃走」を選んだのだろうか。それとも軽快退園が難しいから逃走が増えたのだろうか。同じ長島にあっても、長島愛生園と邑久光明園では「逃走」の数があまりにも違うのに驚いた。「入所者」4,865人に対して「逃走」1,980人(40,7%)はあまりにも多いと思う。

ただ邑久光明園の「逃走」は、長島に移転・再興される以前の「第三区連合府県立外島保養院」(大阪市西淀川区中島)の時期が特に多かった。1925年度の外島保養院の年報によれば「開園以来の入所者」2,623人中「逃走」1,303人(49,7%)であった。

表1における「その他退園」の中身がよく分からないが、『邑久光明園年報』(1941年)においては、「収容患者異動表」のあとに(備考)として次のように書かれている。

退園患者数其の他欄の開園以来の中には左の患者を含む。

| | |
|---------------|-----|
| 救護者へ引渡したるもの | 60人 |
| 警察へ引渡したるもの | 4人 |
| 他の療養所へ移送したるもの | 79人 |

| | |
|------------------|-------|
| 風水害の為溺死したるもの | 161 人 |
| 風水害の為行方不明となりたるもの | 12 人 |
| 計 | 316 人 |

『邑久光明園年報』（1941 年）における退園患者数「其の他」の合計は 410 人であるので、上記の計が 316 人であるから 94 人が上記以外の「其の他」で存在する。「其の他」の欄は「救護者へ引渡したるもの」と「他の療養所へ移送したるもの」が主なものとしてあるようだが、それだけではない。

「救護者へ引渡し」は具体的には誰に引き渡されたのだろうか。「癩予防ニ関スル件」の時代は、扶養家族がわかると家族のもとに引き渡されたようであるので、「救護者」とは「扶養家族」や「親族」ではないかと思う。

「風水害の為溺死したるもの」とあるのは、外島保養院であった時期の 1934 年、室戸台風の直撃を受けて高波により施設が壊滅し多数の死者を出したことによる。「其ノ他」には多様なケースがあったと思われるが、分からないことが多い。

なお、表 1 において「軽快退園」という表記をしたが、1941 年「年報」では「軽快退園」と記載されている年報は一つもなかった。年報での表記は下記のとおりである。

- 多磨全生園は、「軽快」と記載、
- 邑久光明園・東北新生園・松丘保養院の 3 園は、「病毒傳播ノ虞ナキモノトシテ退園セシメタルモノ」と記載、
- 長島愛生園は「病毒ノ傳播ナキモノトシテ退園セシメタルモノ」と記載、
- 菊池恵楓園は「傳染ノ虞ナキモノトシテ退所セシメタル数」と記載、
- 栗生楽泉園は「病毒傳播ノオソレナキ者」と記載、
- 星塚敬愛園は「病毒傳染ノ虞ナキモノトシテ退園セルモノ」と記載、
- 大島青松園は「病毒傳播ノ虞ナシト認メ退所セシメタルモノ」と記載、

各療養所によって表記が微妙に違っていたが、その後どのような理由でいつの時点からかわからないが「軽快退園」という表記がされていったので、表 1 では「軽快退園」とした。

軽快退園は、当初は「病毒傳播ノ虞ナキモノトシテ退園セシメタルモノ」のように記載されていたようである。これは「らい予防法」（1931 年改正）の「第三條 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従ヒ癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノ」（下線は筆者）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」との条文に基づいて、「病毒傳播ノ虞アルモノ」でなくなったとしての退園ということであったのだと思う。それが、より簡潔な表現として多磨全生園の「軽快」となっていたのだと思う。

もっとも大島療養所では、「らい予防法」（1931 年改正）以前の 1926（昭和元）年から「病

毒傳播ノ虞ナキモノトシテ退所」という記載が「収容患者移動表」にされている。そして「救護者ニ引渡シタルモノ」は、1927年以後は殆んど無くなり1933年に1人記載があるのみである（大島療養所1935：161）。

「癩予防ニ関スル件」の時代は、退所は「扶養義務者へ」「救護者へ」となっている。これは「癩予防ニ関スル件」の「第三条 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庁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但シ適当ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」との条文に基づいて、「扶養義務者」「救護者」へ患者を引き取らせることによって退所させたのであろう。

また「第六条 扶養義務者ニ対スル患者引取ノ命令及費用弁償ノ請求ハ扶養義務者中ノ何人ニ対シテモ之ヲ為スコトヲ得」とある。「癩予防ニ関スル件」の時代は患者の家族や親族にかかる負担が大変に大きかったことと思う。

3、早期発見早期治療

『長島愛生園30年の歩み』（1960年）に、「自昭和32年1月1日至昭和34年12月31日間における全国国立療養所軽快退所者の発病から軽快退所までの期間別分類調」（長島愛生園調査）が掲載されている。表2がそれである。

表2によれば、軽快退所者315人の内、「発病から入所までの期間」1年以内が91人（28,9%）、1～2年が60人（19,0%）、2～3年が39人（12,4%）、3～4年が31人（9,8%）、となっており、軽快退所者の221人（70,2%）は「発病から入所までの期間」が4年以内である。また入所期間は3～4年が43人（13,7%）と最も多く、ついで2～3年が41人（13,0%）、4～5年が34人（10,8%）となっている。軽快退所するためにはこの表に基づけば、発病から4年以内くらいまでに療養所に入所して、3～4年くらい療養所で治療をし、らい菌を根絶して退所するという形が、当時のハンセン病治療の理想的な形と見られるように思う。

光田は、早期発見早期治療がハンセン病の治療においては特に大切であると述べている。光田は『愛生園日記』において次のように述べている（光田1958：6－7）。

何病によらずそうだが、ライの治療には特に早期発見による早期治療しか手立てはない。（中略）今日まで各療養所から全治退所したものが相当数あるが、それは「ツブルクロイド」である。（中略）「ツブルクロイド」はライの初期症状であるから、この時期に発見して、少ししかないライ菌を薬物で根絶すると、わずかな知覚マヒと白斑を残すだけで、ほとんど完全に吸収されてしまう。

光田はそのあと、光田の治療による全治退所患者を二例紹介している。光田は、早期治療のためにも入所を拒んでいる患者の早期の「強制収容」³⁾が必要と考えたのだろうか。

犀川は「重症になるまで、治療も受けずに隠れ住んでいる患者」を治療のために長島愛生園に入院させたときの光田園長について次のように述べている（犀川 1989：81）。

表2、自昭和32年1月1日 至昭和34年12月31日 間における全国国立療養所軽快退所者の発病から軽快退所までの期間別分類調（長島愛生園調査）

| 発病から入所までの期間 | | 1年以内 | 1～2 | 2～3 | 3～4 | 4～5 | 5～6 | 6～7 | 7～8 | 8～9 | 9～10 | 10～15 | 15～20 | 20年以上 | 計 | |
|-------------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-----|----|
| 患者数 | 男 | 60 | 42 | 29 | 21 | 4 | 15 | 10 | 8 | 7 | 4 | 16 | 2 | 5 | 223 | |
| | 女 | 31 | 18 | 10 | 10 | 3 | 6 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | - | 2 | 92 | |
| | 計 | 91 | 60 | 39 | 31 | 7 | 21 | 11 | 13 | 9 | 5 | 19 | 2 | 7 | 315 | |
| 入所から退所までの期間 | 1年以内 | 男 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | 6 |
| | | 女 | | | | | | | | | | | | | | - |
| | 1～2 | 男 | 4 | 3 | 3 | 1 | | | 1 | 1 | | | 2 | | | 15 |
| | | 女 | 2 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 6 |
| | 2～3 | 男 | 6 | 7 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 3 | | 1 | | 1 | 24 |
| | | 女 | 5 | 5 | 2 | 2 | | 1 | | 2 | | | | | | 17 |
| | 3～4 | 男 | 9 | 6 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | 6 | 1 | | 32 |
| | | 女 | 3 | 3 | 2 | 1 | | 2 | | | | | | | | 11 |
| | 4～5 | 男 | 9 | 6 | 4 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 26 |
| | | 女 | 4 | 2 | | | | 2 | | | | | | | | 8 |
| | 5～6 | 男 | 9 | 3 | 1 | 2 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 18 |
| | | 女 | 3 | 2 | 3 | 1 | | | | | 1 | | | | | 10 |
| | 6～7 | 男 | 4 | 6 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 | | | 1 | | | 21 |
| | | 女 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 3 |
| | 7～8 | 男 | 4 | 2 | 4 | 2 | | 3 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 21 |
| | | 女 | 3 | | 1 | | | | | | | | 2 | | | 6 |
| | 8～9 | 男 | 4 | 1 | 2 | 2 | | 3 | | | | | | | 1 | 13 |
| | | 女 | 2 | 2 | 1 | | | | | 2 | | | | | 1 | 8 |
| | 9～10 | 男 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 10 |
| | | 女 | 4 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | | 7 |
| 10～15 | 男 | 7 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | | | 2 | | 1 | | 24 | |
| | 女 | 1 | 2 | | 3 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 9 | |
| 15～20 | 男 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | 1 | | 2 | | | 12 | |
| | 女 | 3 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | 6 | |
| 20年以上 | 男 | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | |
| | 女 | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| 計 | 男 | 60 | 42 | 29 | 21 | 4 | 15 | 10 | 8 | 7 | 4 | 16 | 2 | 5 | 223 | |
| | 女 | 31 | 18 | 10 | 10 | 3 | 6 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | - | 2 | 92 | |
| | 計 | 91 | 60 | 39 | 31 | 7 | 21 | 11 | 13 | 9 | 5 | 19 | 2 | 7 | 315 | |

園長は、診察されながら、われわれ若い医師に向かって「かわいそうに、こんなに重くなるまで、治療もしないで隠れていたんだね。ハンセン病は治るんだ。こんなになるまでほって置くのは君、われわれ医師の怠慢だよ」と、涙を流され、われわれをたしなめられた。

光田は「隠れていた」患者を「こんなになるまでほって置いた」と述べている。医師は隠れている患者も探し出して療養所で治療する責任があると述べているようにも思う。それは隠れている患者を説得して療養所で治療する責任ということであろう。しかし光田は、説得してもどうしても入所を拒否する患者については「強制収容」も必要と考えたのであろう。それは光田の間違いであった。「強制収容」は人権侵害であるとともに、患者の療養所に対する不信感と恐怖心を強め、むしろ療養所への入所を遅らせることになったと思われる⁴⁾。

犀川は、療養所での治療を進めても頑として受け入れない患者に出会い、隔離政策が「療養所に対する徹底した不信、家族と別れることの恐怖」（犀川 1996：13）などを強めて、療養所に入って治療を受けることへの大きな弊害をもたらしたと述べている。

4、駿河療養所の退所者

国立のハンセン病療養所は現在全国に13ヵ所ある。国立療養所として最初に設立されたのが長島愛生園(1930年11月)であった。そして最後に設立されたのが駿河療養所(1944年12月)であった。駿河療養所は傷痍軍人療養所としてつくられ1945年6月10日に最初の傷痍軍人を迎えた。そして戦後は一般のハンセン病患者を受け入れていった。駿河療養所は、富士山の全景を正面にして建てられ、「山地にあるためか、何の障壁もなかった。そして、『部落には半里離れているだけである』（森 1993：11）。「何の障壁」もない国立療養所はここだけであったと思う。傷痍軍人療養所として造られたからだろうか。

表3は、国立駿河療養所『開所30周年記念誌』に掲載されている「入所患者の異動」の表である⁵⁾。

1974年までの「入所者」数は1,075人で「軽快退所者」数は257人(23,9%)である。全国のハンセン病療養所の中で最も軽快退所者の割合が高いと思われる。「事故退所者」数が205人(19,1%)で、「軽快退所者」と「事故退所者」を合わせると462人で「入所者数」の43,0%になる。ここでの「事故退所者」とは「逃走者」及び、一時帰省してそのまま療養所には戻らなかった患者を意味すると思われる。

表4は、表3の30年間を前半の15年間(1945年～1959年)と後半の15年間(1960年～1974年)に分けて「軽快退所」と「事故退所」を集計したものである。

「軽快退所」と「事故退所」をあわせると、前半は222人で後半は240ということで、後半のほうが多いがそんなに増えていない。もちろん後半は高齢化が進んでいることや、前半に

退所出来た人はすでに退所していることなど考慮しなくてはいけない。

表3、駿河療養所「入所患者の異動」1945（昭和20）年～1974（昭和49）年

| 年次 | 収容者数 | | | 退所区分 | | | | | | | | | | | | | | | 年末患者数 | | | |
|-----|------|-----|-------|------|----|-----|------|----|-----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|----|
| | | | | 軽快退所 | | | 事故退所 | | | 死亡 | | | 転所 | | | 計 | | | | | | |
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | |
| S20 | 44 | - | 44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 44 | - | 44 |
| 21 | 30 | 4 | 34 | 3 | - | 3 | 7 | - | 7 | - | - | - | 2 | - | 2 | 12 | - | 12 | 62 | 4 | 66 | |
| 22 | 59 | 25 | 84 | 5 | - | 5 | 8 | - | 8 | 1 | - | 1 | - | - | - | 14 | - | 14 | 107 | 29 | 136 | |
| 23 | 35 | 13 | 48 | 4 | 2 | 6 | 8 | 2 | 10 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 6 | 18 | 7 | 25 | 124 | 35 | 159 | |
| 24 | 16 | 12 | 28 | 3 | - | 3 | 11 | - | 11 | 4 | - | 4 | - | - | - | 18 | - | 18 | 122 | 47 | 169 | |
| 25 | 89 | 34 | 123 | - | 1 | 1 | 10 | 3 | 13 | 4 | 1 | 5 | - | - | - | 14 | 5 | 19 | 197 | 76 | 273 | |
| 26 | 52 | 23 | 75 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 8 | 5 | 2 | 7 | 5 | 1 | 6 | 17 | 7 | 24 | 232 | 92 | 324 | |
| 27 | 35 | 22 | 57 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 4 | 5 | - | - | - | 2 | 5 | 7 | 265 | 109 | 374 | |
| 28 | 27 | 14 | 41 | - | 2 | 2 | 19 | 4 | 23 | 3 | 2 | 5 | 1 | - | 1 | 23 | 8 | 31 | 269 | 115 | 384 | |
| 29 | 32 | 19 | 51 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 4 | 1 | 5 | 10 | 7 | 17 | 291 | 127 | 418 | |
| 30 | 24 | 17 | 41 | 5 | - | 5 | 7 | 1 | 8 | 3 | 4 | 7 | 3 | - | 3 | 18 | 5 | 23 | 297 | 139 | 436 | |
| 31 | 41 | 12 | 53 | 1 | - | 1 | 4 | 2 | 6 | 5 | 2 | 7 | 3 | 1 | 4 | 13 | 5 | 18 | 325 | 146 | 471 | |
| 32 | 18 | 10 | 28 | 5 | 2 | 7 | 22 | 9 | 31 | 1 | - | 1 | 4 | 2 | 6 | 32 | 13 | 45 | 311 | 143 | 454 | |
| 33 | 20 | 17 | 37 | 4 | 6 | 10 | 18 | 5 | 23 | 5 | 3 | 8 | 3 | 1 | 4 | 30 | 15 | 45 | 301 | 145 | 446 | |
| 34 | 28 | 12 | 40 | 12 | 4 | 16 | 4 | - | 4 | 5 | 3 | 8 | 2 | 2 | 4 | 23 | 9 | 32 | 306 | 148 | 454 | |
| 35 | 18 | 13 | 31 | 14 | 11 | 25 | - | - | - | 3 | 3 | 6 | - | - | - | 17 | 14 | 31 | 307 | 147 | 454 | |
| 36 | 21 | 10 | 31 | 11 | 7 | 18 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 | 4 | 18 | 14 | 32 | 310 | 143 | 453 | |
| 37 | 18 | 5 | 23 | 22 | 7 | 29 | 1 | - | 1 | 7 | 1 | 8 | - | - | - | 30 | 8 | 38 | 298 | 140 | 438 | |
| 38 | 13 | 9 | 22 | 20 | 5 | 25 | 7 | 6 | 13 | 7 | 2 | 9 | 3 | 2 | 5 | 37 | 15 | 52 | 274 | 134 | 408 | |
| 39 | 8 | 8 | 16 | 12 | 8 | 20 | 3 | - | 3 | 7 | 2 | 9 | 1 | 1 | 2 | 23 | 11 | 34 | 259 | 131 | 390 | |
| 40 | 8 | 5 | 13 | 9 | 4 | 13 | 4 | 4 | 8 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 17 | 13 | 30 | 250 | 123 | 373 | |
| 41 | 13 | 5 | 18 | 5 | 6 | 11 | - | 1 | 1 | 6 | 1 | 7 | 3 | - | 3 | 14 | 8 | 22 | 249 | 120 | 369 | |
| 42 | 11 | 6 | 17 | 2 | 2 | 4 | - | - | - | 5 | 3 | 8 | 1 | 3 | 4 | 8 | 8 | 16 | 252 | 118 | 370 | |
| 43 | 10 | 4 | 14 | 5 | 1 | 6 | 4 | 3 | 7 | 7 | 4 | 11 | 2 | - | 2 | 18 | 8 | 26 | 244 | 114 | 358 | |
| 44 | 6 | 5 | 11 | 4 | 1 | 5 | 2 | - | 2 | 4 | 5 | 9 | 2 | 1 | 3 | 12 | 7 | 19 | 238 | 112 | 350 | |
| 45 | 14 | 7 | 21 | 4 | 3 | 7 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 8 | 7 | 3 | 10 | 18 | 10 | 28 | 234 | 109 | 343 | |
| 46 | 11 | 17 | 28 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 9 | 11 | 20 | 15 | 17 | 32 | 230 | 109 | 339 | |
| 47 | 12 | 8 | 20 | 7 | - | 7 | - | - | - | 3 | 3 | 6 | 9 | 5 | 14 | 19 | 8 | 27 | 223 | 109 | 332 | |
| 48 | 9 | 6 | 15 | 3 | 6 | 9 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 7 | 5 | 4 | 9 | 15 | 12 | 27 | 217 | 103 | 320 | |
| 49 | 8 | 3 | 11 | 6 | 2 | 8 | - | - | - | 5 | 1 | 6 | 4 | - | 4 | 15 | 3 | 18 | 210 | 103 | 313 | |
| 計 | 730 | 345 | 1,075 | 172 | 85 | 257 | 155 | 50 | 205 | 112 | 63 | 175 | 81 | 44 | 125 | 520 | 242 | 762 | | | | |

表 4、駿河療養所の「軽快退所」と「事故退所」

| | 軽快退所 | 事故退所 | 計 |
|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 1945 年～ 1959 年 | 65 (29,3%) | 157 (70,7%) | 222 (100%) |
| 1960 年～ 1974 年 | 192 (80,0%) | 48 (20,0%) | 240 (100%) |
| 計 | 257 (55,6%) | 205 (44,4%) | 462 (100%) |

戦後ハンセン病医療は大きく進展し、軽快退所・社会復帰が進められていった。駿河療養所の設立から 30 年の歴史を見ると、1960 年以後軽快退所者が大変増えていった。

しかし軽快退所者と事故退所者を合わせた数字は、1959 年までの 15 年間とあまり変わらない。軽快退所が進められることによって、事故退所していった人々が軽快退所が変わっていったようにも見える。医療の進展によって治癒した入所者は増えていったが、それは軽快退所や社会復帰にあまりつながっていなかったということだと思う。退所して行き先がある人、退所して生活ができる入所者は、軽快退所か事故退所によって退所していったが、治癒してもそれができないものは療養所にとどまらざるを得なかった。治癒した患者の社会復帰のための政策が大きく欠落していた。治癒した患者が増えていってもそれが社会復帰につながらなかったことがハンセン病政策の最も反省すべきことだったと思う。なお、和田謙一郎は邑久高校新良田教室の意義と、卒業生の多く（62%）が社会復帰したことについて論究している（和田 2013：240）。

5、「濫救惰眠」論と社会復帰

治療法が確立し、治癒した患者が増えていってもそれが社会復帰の増加につながっていない中で、森幹郎の「濫救惰眠」論がだされていった。森は 1955 年の「社会福祉主事資格認定講習会及び医療社会事業従事者養成講習会」の修了レポートにおいて「濫救惰眠」論を執筆した。森はその中身を次のように要約している（森 2001：193 - 194）。

- (1) らい予防法に退所の規定がないが、らいを感染するおそれのなくなった入所者をそのまま入所させておくのは行政の濫救である。
- (2) 行政の濫救は入所者を惰眠にする。
- (3) 行政の濫救と入所者の惰眠を解決するには、現在の療養所を再編成して、
 - ① らいを感染させるおそれのある菌陽性の患者のためのハンセン病病院（一部の

療養所を転換する)

- ② 菌が陰性で、後遺症もなく、社会復帰できる状態にある回復者のためのコロニー（社会復帰の準備のための中間施設で、一部の療養所を転換する）
- ③ 菌は陰性であるが、後遺症が著しい等のため、社会復帰の困難な身体障害者や老人のための身体障害者福祉施設や養老院（残った療養所を転換し、所管を厚生省の医務局から社会局に移す）

森の「濫救」「惰眠」（「惰民」ではない）といった挑発的な表現は、強い反発を呼んだが、「感染するおそれのなくなった入所者」が大半となっていく中で、政策の見直しをしない政府や、その状態に甘んじているようにも見える入所者への苛立ちがあのような表現になっていったように思う。ハンセン病の治療法が確立されていく中で、治癒した入所者の社会復帰に向けた取り組みが当然必要であるし、そうした政策の見直しがされなくてはならなかったが、まったくと言っていいほどされなかった。政府が森の提言を真摯に受け止めることが出来なかったことを残念に思う。

また患者運動も退園や社会復帰を目指すものではなかった。平沢安治は次のように述べている（平沢 1997：95）。

1953年の激しい予防法闘争、実はその時の闘争は法律を廃止しようという運動ではなかったんです。外出制限の緩和、強制入所反対、懲戒検束権の廃止とか、結局療養生活を続けるうえでの生活と人権を守るという方向付けだったと思うんです。逆に言えばそういう要求を出さなければならぬほど、ここの生活、医療の状況は劣悪だったということなんです。53年の「改正」は、回復者の社会復帰についてはいっさいふれず、明治以来の隔離撲滅政策の基本方針を変えるものではありませんでした。

戦後治療法が確立し、「退所決定暫定準則」（1956年）が内定されていっても、退所者の数はあまり変わらず、無菌入所者が増え続けていった。それは社会復帰の支援が皆無に近い状態であったからであろう。社会復帰の支援はほとんどが家族に担わされていき、それを担える家族は極めて少なかった⁶⁾。

犀川は『ハンセン病医療ひとすじ』において、退園・社会復帰を犀川が勧めたKさんについて述べている。Kさんは治療経過が良好なので、犀川は「今後、社会で働きながら、在宅で治療を受けたらよいと考えていた」。犀川は次のように述べている（犀川 1996：58－61）。

私の退園の勧めに、Kさんは一瞬戸惑っていたが、さすがに喜びを隠せない様子であった。私は、退園にあたり、第一に家族とよく話し合っておくように付け加えておいた。

次の診察日に来たKさんは、母や兄に退園の連絡をしたが、みんな家に帰ってくるこ

とを喜んでいるとのことで、私はほっとしていた。

(中略)

その後、ある日、突然、Kさんの母親が兄に伴われて私を訪ねてきた。その時の母親の悲痛な面差しに、私はなにか悪い予感を感じていたが、はたせるかな話は、かんばしいものではなかった。母親は、Kさんを家に帰さないでほしいというのである。Kさんが今家に帰ってくると、嫁に行っている姉は離婚させられるかも知れないし、婚期を前にしている妹にも支障が起りかねないと言う。(中略) どの世界に、病気が治って退院してくる我が子を、あたたかく迎えない母親があらうか。この母親の苦悩は、痛いほどわかる。それにしても、ハンセン病に対する過剰な意識には驚かされる。(中略)

現在、ハンセン病は一般の病気となんら変わらない、治る病気なのである。母親と兄に、そのことを繰り返し説明するが、すぐには納得してもらえなかった。

(中略)

その後しばらくして、私はKさんを再び診察に呼び、退園許可の最終的検査を行うことにした。そしてKさんに、検査の結果は、残念だが菌陽性であり、当分療養所で治療を続けるように伝えた。

Kさんは、私の話に驚き、なぜ今回に限って菌陽性なのか、間違いではないのか、母も兄も退園を心待ちにしているのにと、すこぶる不満である。

家族には私からよく説明しておく、今しばらく治療に専念するように、社会復帰の機会は必ずあるからと、私は頑として譲らなかった。母親の悲痛を思えば、私が恨まれるくらいなんでもない。

ただKさんを、このまま社会復帰させずにおくわけにはゆかない。どのようにKさんを社会復帰させるか、いま、私は新しい難問に心を痛めている。

家族に依存した社会復帰の限界が明確に表現されているように思う。犀川の言う「新しい難問」とは家族に依存しない社会復帰がどのようにしたらできるのかであったと思う。病気が治癒すれば、家族の受け入れと支えが有っても無くても退園して生活が出来るような社会復帰の支援体制が必要であった。

社会復帰にあたって家族の支えや支援はとても大切であるが、しかしそれが期待できなかつたら社会復帰できないということであってはならない。

本人の力だけで社会復帰できる人か、家族の支援で社会復帰できる人以外は、退所できないという仕組みの中で、ハンセン病が治癒しても療養所を退所できないで療養所にとどまらざるを得なかった入所者が増え続けていったのだと思う。

そんな中でハンセン病療養所の医師は、病気の治療だけすればよいのではなく、患者の生活のこと、家族のことなどを考えながら治療や退所にあたってきたことと思う。時には患者と家族の間に入って、憎まれ役を引き受けていくこともあったのであろう。政策の不備や情報

の不足が医師への不満となっていくこともあったと思う。ハンセン病療養所の医師には過重な負担がかけられていったことと思う。

軽快退所者への措置について『復権への日月』では次のように述べている（全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001：198）。

一九五八年、厚生省ははじめて軽快退所者に対する措置として「世帯更生資金」を予算化し、その運用管理を藤楓協会に委託した。しかし、その予算額は僅かで、強制的に収容され、家族と別離、長年療養所で生活してきた者にとっては、偏見・差別の渦巻く社会での生活に飛び込む勇気に値しない名目的な中身といえるものであった。

1960年ころから各療養所で労務外出、授産場、職業講習などが活発になったが、社会復帰にはあまりつながらなかった（坂田 2012：141）。1996年の「らい予防法の廃止に関する法律」では、「第五条 国は、入所者などに対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。」とあり、また「らい予防法の廃止に関する法律に対する付帯決議」（1996年、参議院厚生委員会）では、「二、ハンセン病療養所から退所することを希望する者については、社会復帰が円滑に行われ、今後の社会生活に不安がないよう、その支援策の充実を図ること。」とされている。1998年に公表された「社会復帰支援策」について『復権への日月』では次のように述べている（全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001：206）。

厚生省の支援内容については数回、原案を示して全療協の意見を求めてきたが、極めて不十分な支援策であり、しかも、公表された内容では全療協の要請は一顧だにされていなかった。趣旨は麗しくうたわれながら、「社会復帰支援策」の内容とは、要するに「退所準備等支援金は、百万円限度でその実支出額を」「社会生活訓練支援は五十万円限度所要額を」それぞれ「支援します」というもので、全療協ニュース（四月一日付）「主張」は「余りにもお粗末な内容であるため、社会復帰しようという意欲に、水を浴びせられた思いがしている」と断じたほどであった。

「社会復帰準備支援金」「生活援助資金」を申請し社会復帰したものは1999年度までに13人にとどまった。『復権への日月』では、「厚生省の対応と、退所希望者及び全療協の要請内容との大きな開きは、退所希望者の減少に大きくかかわっているといえる。」（全国ハンセン病療養所入所者協議会 2001：206）。と述べている。また入所者の平均年齢はすでに70歳を超えており、そのことも社会復帰を難しくした。

6、むすび

ハンセン病療養所は、治療法が確立するまでは「死亡」と「逃走」の多さが特徴としてあげられる。1950年代にはいって「死亡」も「逃走」も激減していく。そして感染の恐れのない菌陰性の入所者が増え続けていった。

ハンセン病も治る病気となり、一般の病気と同じように治癒し退所していく病気となった。しかしハンセン病は、病気に対する社会的差別が厳しく、後遺症による生活上の困難を抱えていることなどが少なくないので、退所にあたってはそうしたことを踏まえた社会復帰のための支援が必要であった。そうした支援政策の策定がされない中で、形骸化した隔離政策の見直しを先延ばしにしてきてしまったといえよう。

注

- 1) 本論文において、「退園」と「退所」が混在しているが、文献において混在していることによる。森幹郎によれば、〇〇園という名称は最初の国立療養所長島愛生園に始まり、公立療養所は国立に移管と同時にすべて〇〇園と統一改称されたという。そして「退園」という言い方が一般化したのだと思う。ただ1944年に傷痍軍人のために建てられた駿河療養所だけは軍部の横車もあって〇〇園とはされなかったという（森1993：27）。
厚生省が1956年に「退所決定暫定準則」を内定してから「退所」という表記が増えていったように思うが、それ以前は「退園」という表記がほとんどであった。「入所」という表記も、「退所」という表記とともに増えていったが、それ以前は「収容」がほとんどで、「入園」という表記もされていた。
- 2) 「逃走」という表記が年報などでされているが、「無断退所」（あるいは「無許可退所」「自主退所」）のほうが適切ではないかと思う。「逃走」はマイナスイメージが強すぎるように思う。1941年までの「逃走者数」が6,344人（25,4%）もあったことや、「行き先とお金があれば逃走する人もずいぶんいました」（阿部2006：22）という言葉などからも、「逃走」というより「無断退所」ではないかと思う。
- 3) 森は「1953年のらい予防法（第6条）によって、法による強制収容に至るまでには、勸奨、命令の二段階を経なければならないことになったが、同法施行後、強制収容による患者は光明園にはいない。」（森1993：89）と述べている。また犀川は「私どもの時代には、『強制収容』のことは、入園者から話は聞いたことがあるが、実例は知らない。」（犀川1996：136）と述べている。
- 4) 大城孝子「永久に癒えぬ傷あと」（沖縄楓の友の会編1999：15）において、「あの恐ろしい強制隔離がなかったならば、私自身から進んで受診し、早期発見で他の同級生と青年期を謳歌したことでしょ。う。（中略）私一人でなく、多くのハンセン病患者や家族がああ強制隔離を恐れひた隠しにし、病状を悪化させ、あの不自由な後遺症を残し、偏見の目にさらされるようになったことも、国の強制隔離が大きな要因になっている。」と述べている。

- 5) 国立駿河療養所『開所 30 周年記念誌』の軽快退所者数と、全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権への日月』35 頁に記載されている駿河療養所の軽快退所者の数が異なっているが、ミスプリントなのだろうか。
- 6) 光田健輔の絶対隔離という考え方は、家族に依存した社会復帰の限界に対する強い思いによるところが大きいように思う。犀川は光田の言動の中で強く印象に残っていることばとして光田の次の言葉をとりあげている（犀川 1996：133）。

この病気にかかると、病気はしだいに重症になり、多くの者は、結局、家庭にとどまることができなくなり、家を離れ、放浪するようになってしまう。また療養所で治療し、治っても、受け入れる家庭があれば別だが、多くの者は退園しても、結局は路頭に迷うようになり、病者に人間らしい生き方をしてもらうには、療養所にとどまる方がよいのだ。世間のこの病気に対する偏見は、われわれの思いにまさって強いからね。

光田は、全国各地のハンセン病患者やその家族の生活の実態を見ていく中で、治っても家庭が受け入れることの難しさを強く受け止めていき、療養所での生活を重視していった。

犀川も光田と共通した認識があったと思うが、治療法が確立し「治る時代」になったという明確な認識を持ち、普通の病気として退園して社会復帰させることが医師としての使命と受けとめていったのだと思う。

文 献

- 長島愛生園（1950）『長島愛生園開園 20 周年誌』。
- 国立療養所長島愛生園（1960）『長島愛生園 30 年のあゆみ』。
- 国立癩療養所長島愛生園（1942）『昭和十六年年報』。
- 国立癩療養所邑久光明園（1942）『昭和十六年 邑久光明園年報』。
- 国立癩療養所多磨全生園（1942）『統計年報 昭和十六年』。
- 国立癩療養所栗生楽泉園（1942）『昭和十六年年報』。
- 国立癩療養所栗生楽泉園（1946）『昭和十八・十九・二十年年報』。
- 国立大島青松園（1942）『統計年報（昭和十六年）』。
- 国立療養所菊地恵楓園（1942）『昭和十六年統計年報』。
- 国立癩療養所星塚敬愛園（1942）『昭和 16 年年報』。
- 国立癩療養所東北新生園（1942）『昭和十六年東北新生園年報』。
- 松丘保養園（1942）『昭和 16 年年報』。
- 第三区府県立外島保養院（1926）『大正十四年年報』。
- 国立療養所多磨全生園（1956）『国立移管十五周年誌』。
- 国立療養所多磨全生園（1959）『創立 50 周年記念誌』。
- 国立駿河療養所（1975）『開所 30 周年記念誌』。
- 大島療養所（1935）『大島療養所二十五年史』藤野豊編『近現代日本ハンセン病問題資料集成』〈戦前編〉第 4 卷不二出版。
- 長島愛生園入園者自治会（1998）『曙の潮風—長島愛生園入園者自治会—』。

- 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2001）『復権への日月』光陽出版社。
- 田中文雄（2005）『失われた歲月』（上）（下）皓星社。
- 光田健輔（1958）『愛生園日記』毎日新聞社。
- 犀川一夫（1989）『門は開かれて』みすず書房。
- 犀川一夫（1996）『ハンセン病医療ひとすじ』岩波書店。
- 沖縄楓の友の会編（1999）『ハンセン病回復者手記』沖縄県ハンセン病予防協会。
- 森幹郎（1993）『差別としてのライ』法政出版株式会社。
- 森幹郎（2001）『証言・ハンセン病』現代書館。
- 平沢安治（1997）『人生に絶望はない—ハンセン病100年のたたかい』かもがわ出版。
- 阿部はじめ（2006）『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）。
- 坂田勝彦（2012）『ハンセン病者の生活史 隔離経験を生きるということ』青弓社。
- 近藤祐昭（2013）「ハンセン病隔離政策は何だったのか」『四天王寺大学大学院研究論集』第7号。5 - 18。
- 和田謙一郎（2013）「昭和30年代を中心に捉えたハンセン病問題とは—光田健輔が想定した療養所生活と社会復帰を目指す療養所入所者たち—」『IBU 四天王寺大学紀要』第56号。229 - 243。

