

# 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—

和田 謙一郎

長島愛生園（国立ハンセン病療養所）とは、非常に不可解な場所である。時代を遡ると、仮に、強引な手法をとらずに確実に療養環境が整っていた施設となっていたならば、ハンセン病（当時のらい病）患者にとって必要な場所であったと考えられる場合がある。その場所、そこでの共同体を、家長主義的な発想を持ち続け作り上げた長島愛生園初代園長の光田健輔とは、本音はともかくとして、当時からハンセン病にかかわる偏見・差別を何かと増長させてしまう手法をとる。もっとも、当時の光田にかかわる後の見解には、光田を必要以上に批判しているものもある。一方、当事者による光田に対する思いとは、実は、世代別、入所・退所別、後遺症の程度別、ハンセン病にかかわる各運動を展開した者の温度差により相当に異なっている。本稿では、ハンセン病が「治る時代」となり、さらに戦後のわが国も確実に独り歩きしていた昭和30年代という複雑な時代を中心に、長島愛生園という共同体を経験した人々について、当時を知る数少ない貴重な「語り部」や、その時代、その時代を懸命に生き抜いてきた入所者と医療関係者の記録などをもとに、改めて見つめ直すことにする。

キーワード：不治の時代、治る時代、社会復帰、光田健輔、神谷美恵子

## I. はじめに

以前に、長島愛生園（国立ハンセン病療養所）で76年あまりもの療養所生活を送った加賀田一（1917-2012）の逝去について述べさせてもらった<sup>1)</sup>。筆者は、長年、長島愛生園で活動した加賀田の逝去を機に、改めて国立（ハンセン病）療養所そのものとそこでの人、そして療養所生活とは、その時代、その時代にいかなる共同体・位置づけ、状態であったのかを考えさせられた。

ささやかなこの研究を開始した当初は、門外漢として断片的に資料を収集し、それらを解析し、また、当事者に対する聞き取りを行い、その当時に数少ないながらも社会復帰を果たした回復者についての考察を行ったものだった。ハンセン病患者（回復者）<sup>2)</sup> についての生活史を考えながら、現在、どのように支援が必要か、あるいは、社会資源の活用方法を探る傾向が強かったように思う。

ハンセン病問題とは、偏見、差別、長期の隔離など、患者やその家族にとってみれば非常に多大な犠牲を強いてきた人権問題である。しかし筆者は前述のように、当初は、特異な障害<sup>3)</sup>

のある高齢者の問題と捉え、そこに比重を置き、現在そこにいる人の問題として捉えていた。各史実や療養所の位置づけはあまり考えていなかったように思う。

改めて混乱するなかで筆者がハンセン病問題を検討する場合、特に、ハンセン病患者・回復者ではない大多数の者<sup>4)</sup>が、ハンセン病患者（現在の回復者）をどのように捉えているのか、反面、そこで当事者が思うようにカムアウトできずに事実を隠すという実態をあわせて考えると、それらの者の間にある「溝」とは何か、依然としてそこに根深い何かが存在していると考えてしまう。結局は、その時代、その時代におけるハンセン病問題を詳細に検討し直す必要性を感じるようになった。「新・らい予防法（法律第二一四号）」<sup>5)</sup>が、1996（平成8）年4月1日から施行された「らい予防法の廃止に関する法律（法律第八七号）」により廃止されてからも数多くの問題が残存していることや、あるいは、当事者ではない者の安易な考えが新たな問題を生じさせている悪循環も、本来的には解決できないように思う。

なお、本稿の検討では原則として戦前にまでは戻らない。本稿では療養所内での公的年金の支給開始や社会復帰が公となり目立ち始めるなど、変化の兆しが大きい昭和30年代当時注目する。

## II. ハンセン病（らい）療養所とは「差別・隔離の場所」か、それとも「療養・生活の場所」の確保であったのか？

この章のタイトルを考える場合にも、各時代別の問題として捉えることが前提である。

本稿は長島愛生園初代園長である光田健輔（1878-1964）<sup>6)</sup>の強引さを批判的に捉えることを前提に、一方で、「不治の時代（不治の病）」のハンセン病（当時のらい病）が、伝染性のあるものについてはその期間は隔離が必要とされ、また「治る時代（可治の病）」となっても「不治の時代」の発症による後遺症により重度障害が残った者の施設での生活保障が必要であったことは、否定しない<sup>7)</sup>。

ところで各法令などの法制定前から、この疾病の末期症状（障害）に対してということが主な理由となるであろうが、地域での、あるいは宗教上の差別が存在していた。非常に混乱するものとなるが、このような差別・排除が存在するなかで、何らかの形での「救済・救済」が必要となっていた。

わが国においては、当初は宗教家による私的救済からはじまり、それら民間人による各施設は<sup>8)</sup>、あくまでも患者の救護を目的としており、極端に隔離を目的としたものでなかった様子である。後に法的な救済（その救済が結果として社会的・制度的排除につながる）になる。しかし、これらはハンセン病（らい病）が、一部の型に存在した自然治癒を除いては、思うように治癒が期待できない時代のものから始まっていることに注意を要する。

プロミン（Promin）による治療が開始されるなどしてハンセン病が「治る時代」となっても、依然としてハンセン病療養所は必要とされ続けた。「不治の時代」に重症化した入所者が高齢化したためという理由もあろうが、仮に治癒した後の障害者となれば、国立療養所という表現の下での生活ということも不可思議であり、療養という表現も適切ではない。反面、社会の大きな偏見があるなかで退所しての生活が非常に難しく、生活保障の場が必要であったという両

面が複雑に混在し続けている。

光田が「生涯隔離・絶対隔離」を信念とした反面で、本当にそれが信念であったのか、時期を遡っても、光田が、軽快退所（園）や入所が必要ではないハンセン病（らい病）が存在していたことを認めていたことについては、近藤祐昭によって解明が進められているが<sup>9)</sup>、これは光田（や光田を師事とする当時の医療関係者）の論文や発言などが、何が本音で何が建前かを証明しなくてはならず、さらには、現在、語り部も少なくなったなかでの難解な研究となる。

いずれにしても光田が「生涯隔離・絶対隔離」を信念（形式的なもの・表向きのものであったか否かは、本稿では今後の検討課題とする）として療養所を存在させたことを前提として、昭和30年代から40年代とは、ハンセン病独特の障害が重度化した入所高齢者もいる反面、発病・発症者が存在しても軽度で治癒し、社会復帰を志す入所者もある程度は存在したということになる（現在、ときに社会復帰した者の手記が相当に公になっている）。一方で、わが国全体としての制度的には療養所入所者が「国民皆保険・皆年金」時に社会保障制度から排除され、社会復帰も偏見が大きいなかのものに加えて知覚障害などの理解もないまま、さらに経済成長期に過労で再発する者が存在するなど、非常に複雑な時代となっていた。他に例をみない慢性感染症の事例となるのである。

当時は、年齢層等を分けて「ハンセン病療養所」の存在を問わなくてはならない時期であり、それ以前の「不治の時代」には、（法による強制隔離の是非は別として）療養所とは治療とあわせて生活の場として必要なものであったということになる<sup>10)</sup>。この検討は別稿に譲る。

なお、一部には、少数の者が多数の者に歩み寄る姿勢が必要ということを強調した考え方がある。その考え方の存在そのものは肯定しつつも、少なくともハンセン病問題については、法的なものとして先述の環境を設定するためには、まずは多数の者の理解がなによりも必要になる。安全な場所からの「理詰め」とは、いつしか安全な場所からの「安易な考え方」に変化し、当事者との「溝」をさらに深める結果になると思う。そのように考えなければ、当時の「療養所」の位置づけすら現在の視点のものになってしまい、また行政・立法の不作為の責任を忘れ、現在の入所者の立場すらも、また当事者の思いを軽視して、すべてにおいて先に社会復帰ありきであったと否定的に捉えてしまう可能性も大きくなるのである。

### Ⅲ. 識者や当事者による対峙する見解について

識者の見解といっても、それぞれ本稿で引用したものが、それらの者の主張の一部分であることも念頭に置かなくてはならない。

#### a 犀川一夫の見解

犀川一夫<sup>11)</sup>は、以下のように主張する。

『『治る時代』に入ったハンセン病の対策や医療のあり方を、『不治の時代』の概念で論ずるのが誤りであるように、『不治の時代』の対象や医療を、今日の概念で評価することも当を得ていない』<sup>12)</sup>

的確な内容と感じながらも筆者の理解はなかなか進まない。ハンセン病問題については、いわば時間による「線引き」が不可能な時期があるからである。少なくとも、その線引きの前後双方が混在した時期が、一定期間は存在するのである。それらは療養所の生活と社会復帰の希望者（社会復帰者）の関係で顕著になる。

さらには、医学的な解決と国民に植えつけられた先入観を取除く啓発とは、同時進行はされていない。

犀川の主張の根底にあるものとはかく、「新・らい予防法」の時代とは、犀川の表現を借りるならば「治る時代」である。しかし、プロミン発見とそれによる治療開始はそれ以前のことなのである。

ちなみに、各資料を確認する限り、1964（昭和39）年の長島愛生園における療養生活研究委員会長島支部における大規模な調査では<sup>13)</sup>、調査対象者の過半数がその症状について「現状維持」「だんだん悪くなっている」と回答している。調査者も「プロミン出現以後は、本病は良くなる一方と思つていただけに意外であつた」と述べている<sup>14)</sup>。

この調査結果には、一部の者が本当に適切に治療を受けていたのかということや、治癒したとなれば療養所を退所して行く場所がなくなるのではないかを恐れたことも影響しているとも筆者は推測している。それでも、プロミン発見とそれらによる治療を、医学的にも、ましてや国民の偏見が相変わらず存在する時代においても、必要以上に評価してはならない一面を示しているとも思われる。

他方、ハンセン病とは「感染力は非常に弱い。通常ならば感染しても発症しない。プロミンなど特効薬が使用される時代からは発症しても治癒する」と考えられてからも、その運用の変化はともかく、「新・らい予防法」は依然として存在し続け、それを根拠としての療養所生活が継続していた。

1980年代に多剤併用経口療法<sup>15)</sup>が推奨されてからは、先の調査での結果も、医学的には解決した。ただし、すでにその時期の療養所入所者の年齢は高齢となっている。

ハンセン病発症の時期にプロミンも存在しなかった患者にとってみれば、「治る時代」となっても重い後遺障害が残った者が数多く存在しているのである。その場合には、社会復帰しての生活も困難を伴うことが多い。このような時期も確かに存在し、併行していた。犀川も、単純に「不治の時代」「治る時代」の言葉だけで時代・時期の線引きについて解決しているわけではないであろう。

なお犀川によると、「新・らい予防法」施行後、その変化として顕著に「社会復帰」を目的とした退所患者の増加があったとされている。ちなみに、昭和32年には多磨全生園では「社会復帰を希望する会」が結成されており、社会復帰に対応するための準備が進められ退所が促されるなどしている。これは、「新・らい予防法」の運用上、軽快退所が認められた効果とされている<sup>16)</sup>。

退所者数を見る場合、1958（昭和33）年以降、1967（昭和42）年まで、毎年、全国で毎年約100名の退園者があり、1960（昭和35）年度は、最高の216名となっている。1967（昭和42）年以降に減少となるが、これはこの約10年間で社会復帰可能者がほとんど退園したことを示して

いると指摘する<sup>17)</sup>。

もともと、相当数のハンセン病患者（回復者）、特に知覚障害や風貌の変化が多量に存在する者にとってみれば、どこまでが疾病でいつからが障害なのかも、昭和30年代など入所者が混乱した時期でもある<sup>18)</sup>。

結局、当事者の生活全般を考えれば、繰り返しとなるが単純に時代・時期で線引きができるものにはならない。また、少数の立場となるハンセン病患者（回復者）が各法改正のための活動を行っていても、あるいは、当時の全患協（全国ハンセン氏病患者協議会、現在の全療協〈全国ハンセン病療養所入所者協議会〉）などが、基本的には「新・らい予防法」に批判的な立場をとりつつも、当事者が「新・らい予防法」の運用を試み、昭和30年代に全国で軽快退所（園）者が増加したとはいえ、入所者のうちその時期に「社会復帰可能な者がほとんど退所した」となると、重度の後遺症のある回復者等にとってみればハンセン病問題についての社会啓発には、さらに多数の者の理解が必要となり<sup>19)</sup> それらの者の協力が必要であった。しかしながら、積極性が非常に乏しい時代が続いたのである。

## b 成田稔の見解

他方、成田稔<sup>20)</sup> は、三園長の思い出としても、そのなかで長島愛生園初代園である光田を強烈に批判する。そこでのハンセン病対策の誤りについて、一部で次のように述べる。

「世間の偏見や差別を排除すると見せかけて、逆にそこに便乗した」<sup>21)</sup>

「絶対隔離を志向するにあたり、社会大衆の支持を得たいと目論んだ光田らは遺伝説を否定する一方、癩の伝染性は弱いと知りながら、『恐ろしい伝染病』という、伝染性と末期的醜状とのどちらともつかないキャッチフレーズを意識的に用い、大衆がもともと持っていた恐怖に基づく排他的心情をさらに強く煽った」<sup>22)</sup>

筆者にも、光田が、自身の信念を実現・継続させていくために立法を利用したという思いがある。しかし、現段階では加賀田が言うように、実は、ハンセン病政策については「光田は引き際を誤った」<sup>23)</sup> としか理解できていない。

なお、光田の各言動の経緯を考えると、「新・らい予防法」の形成時は、犀川のいう「治る時代」であるし、前出の犀川も光田の国会における言動の不可思議さを指摘している<sup>24)</sup>。

筆者には、光田の強引な手法には、療養所の存続などのためという「別の目的」が存在していたようにも思われてならない。成田のいう「そこに便乗した」という表現を別の角度から眺めるならば、強引な手法は批判されても、光田は時代別に「どの段階」から実際に「何」を目的としていたか、たとえば、行政・立法の不作為に対しての対極をあえてつくろうとしたのかなど、改めての検証が必要となるように思う。光田擁護論が現存する限り、そこにある「何」については、否定と肯定、そして建前と本音が渦巻く中でも、今後も正確な理解をすすめていく必要があると思う。

むしろ、当時の時代背景を考えずに、現在、安全な場所から当時のことを批判することこそ

安易なことである。しかし、当時の環境でハンセン病対策として何が可能であったかを現在考えることは、非常に難解なことである。現在も大きく残るハンセン病の問題の原因が何かは、これらを正確に理解しなくてはならず、その理解がなければ、本来の解決は程遠く類似の問題も新たに生じるように思う。

国民の大きな偏見と、当時のハンセン病政策とは確かに連動した。しかし、その当時に何かをしなくてはならないと考えた者（光田ら）が存在し、当時の環境の下で行った行動について、現在、一方的な評価はできない。ちなみに、現在でも極めて評価の高い（当時のらい病救済のための）身延深敬病院開設者の綱脇龍妙（1876-1970）も、実は光田との交流が深く、綱脇をよく知る高齢の療養所入所者（女性）も、綱脇同様に光田を高く評価していた。要は、当初は光田も綱脇と同様の考え方を持っていたということである。ただし光田は、医師・国立療養所長の立場であり、綱脇は、宗教家・私立療養所の運営というように、その立場も背景も異なり<sup>25)</sup>、その後の活動にも大きな違いが生じていくのである。

光田は、綱脇と立場も異なり、その手法に強引さが加わるなかで、とにかく「救癩」を考えた<sup>26)</sup>。しかし、医師としての権威や家長主義が脳裏から離れない。一方では症状・障害が重度化した入所者のために国立療養所維持のための予算獲得面での問題も大きく、「生涯隔離」と捉えるか「療養所生活」と捉えるかによってもその考え方が異なるが、それらが、光田の手法に極端な強引さを加えた一原因となったものと推測している。

もちろん、光田の手法が影響した内容を、「事なかれ」状態にしていたこと（立法が、「新・らい予防法」をすみやかに廃止しなかったという不作為）が許されるものではない。また、後に結果が求められることについては、このような重大な結果を生じさせたことに対しては、やはり立法過程や墮胎などに大きく影響した光田は批判されるものがあるし、その追隨も許されない。

### c ハンセン病回復者によるもの

なお、少数の立場となっていたハンセン病患者（回復者）は、少なくとも戦後には、その時代その時代を、たとえ限られた環境のなかでも精一杯生き抜き、多数の者に理解を求める活動も、その環境の下で最大限に行ってきた。

一方で、ハンセン病患者（回復者）の個人個人が、その後の生き方についてたとえどのような途を選択したとしても、精一杯の「自己決定」であった。これらは史実として確実に残されているのである。当時の世代別にみた入所者がその環境下でそれらの生き方を受け入れたことは、現在、単純に「こうあるべき」では済まないことであり、安易な批判とは、その時代の当事者の生き方を否定することに他ならない。ハンセン病患者（回復者）にとってみれば、その方々の当時からの選択、また記憶されていること、考えていること、各々の否定・肯定の「思い」すべてが事実なのである。

以上のことについて、当事者以外の者の現在の視点からの考えを、ハンセン病問題の総括として、その環境をつくった光田の家長主義のみを前面にだして本音と建前を理解しないまま批判し、その反面にある人間性をも考慮しないような包括性に欠ける評価とは、国民すべての責

任をいわば光田一人に転嫁し、自身の考えを肯定にすり替えているものに他ならない。

加賀田も穏やかに光田批判にも触れているが、それでも加賀田の「光田ばかりを責めても仕方がない、光田は引き際を誤った」とは、当事者としての静かに施策の展開の遅さを批判したものと見える。この言葉こそ、極めて適切な内容であると思う。当時は、国民の大多数がハンセン病に大きな偏見をもち、少数の者を忘れた存在にしていた時代なのである。

法的判断とは異なり、その時代にハンセン病患者（回復者）として生きてきた当事者に教えられ研究としての史実の確認では、やはり反省する部分はもちろん、個人個人の様々な「思い」も存在すれば、当時の環境としては精一杯のものであったと理解しなくてはならない。

長島愛生園入所者であった双見美智子（1917-2007）は、以下のように述べる。

「光田先生のらい、小笠原先生<sup>27)</sup>のらい。是とするも、非とするも、己を空しうして癩に殉じた、その生涯を讃えるにやぶさかではあってはなるまい。貧困癩をも保護し得た光田癩行政の、事を行うに峻列果斷の陰の涙を知るものは少なく。癩病む人を人間として完うさせるための、堂々の姿勢の陰に、資力乏しい者達をまで救い得られなかった小笠原博士の悲しみを知るものも、また少ない。（傍点筆者）」

当事者として、現在では極めて評価の高い小笠原登（1888-1970）との冷静な比較を行いつつも、当時の環境下での光田の重責を讃えている。当時は少数派であった小笠原登ではあるが、双見の表現を借りるならば、貧困癩を救済できなかった小笠原の悲しみに、何ほどの慰めもない。各文献の紹介にある光田と小笠原の比較評価に対して、当事者である双見ら入所者の考え方には若干のずれも生じているようである。

なお、近藤も、医療費が高額であるために小笠原の教えや治療を受けられた者は限られた患者であったことや、光田が相当に軽快退所を認めていたとの双見と光田の当時の交流を詳細に検討している<sup>28)</sup>。

いずれにしても、いつかは普遍化してほしい事項をあらたに感じさせる内容である。

#### IV. その時代と神谷美恵子

長島愛生園入所者にとって光田らと同等に非常に存在感が大きく、現在でも評価が高い精神科医師・神谷美恵子（1914-1979）<sup>29)</sup>に、ここでは触れる。

筆者は光田に批判的な退所者（回復者）からも、「あの人（神谷）だけは違っていた」という話題を伺った経験がある。神谷とは、光田を師事し長島愛生園に勤務した精神科医師である。私見も含めて評価が高いと前置きをしたが、実は識者らによる神谷の評価にはかなりの違いがある。

前述したように、光田はハンセン病患者に対する「生涯隔離・絶対隔離」政策を推し進めてきたとされる。それを前提とした神谷の園内での活動や、当時及び後の記録・著作物が、神谷の没後に、一部では相当に否定的に捉えられ疑問を示された様子である。

この点は、神谷の長島愛生園赴任が1957（昭和32）年であるので、旧法下ではなく1953（昭

和28)年に施行された「新・らい予防法」下の問題として捉える。

神谷批判で気になるものは、ハンセン病患者としての入所者の「限界状況 (Limit-situation)」のなかでの「生きがい論」<sup>30)</sup>に対する否定的見解といえよう。それは旧法時代からの限界状況についての問題ではなく、あくまでも神谷の勤務時代の「新・らい予防法」下における問題となる。

その批判は、ハンセン病が「不治の時代」から「治る時代」に変化した下での限界状況への対応として、旧時代からの光田の信念を神谷は精神科医師の立場で「補完した」ものとされている。

もっとも私見となるが、ハンセン病が「治る時代」となっているにもかかわらず、神谷が長島愛生園に関与してきた昭和30年代から40年代前半という時代背景と、当時の入所者の年齢層などを重視しなくてはならないように思う。

確かにその時代は、ハンセン病は「治る時代」になっていた。しかしながら、入所者、退所者を問わず、回復者の内訳は、まずは「不治の時代」にハンセン病が重症化し高齢となった入所者が存在し、一方でハンセン病の型によっては軽度の障害で症状が落ち着いている者も存在する。他方で「治る時代」に入所した若い世代の者が存在している。なかには、回復者として退所した後に、過労等でハンセン病が再発した者もいる<sup>31)</sup>。

神谷が所属した時代の長島愛生園を含めての国立ハンセン病療養所とは、やはり通常の医療機関や福祉施設とは異なり、前述の年代層の者が混在する「不自然な共同体」となっていた。そこでの神谷をあえて評価するならば、時代背景とその共同体に存在する当事者各々の状況を考慮したうえでの評価こそが必要となる。少なくとも、その時代にいた神谷に対する後になっての批判とは、現在の視点でその時代を眺めてしまったものであり、適切であるとは思われない。

ただし神谷が関わってきた入所者や、あるいは直接関与していない当時の入所者による神谷評価には、当然に肯定・否定が存在し、それらはすべてがハンセン病患者（回復者）としての事実となる。当事者による肯定・否定双方が存在してこそ正当な評価となり、仮にそこで神谷を批判する見解が存在しても軽視してはならない<sup>32)</sup>。

昭和30年代とは、「国民皆年金・皆保険」を達成した時期であり、戦後を終え経済成長を続けている時代であるということ意識しなくてはならない。現役世代の大部分の者は、将来を夢見る時代であったといえよう。しかしながら、多数から制度的にも社会的にも排除され、不可思議な福祉のなかで「忘れられた存在」にされている入所者のなかには、「諦めの境地」や「健常者の幸せを苦々しく思う」などの感情もあったと十分に推測できるのである。

入所者という立場で様々な思いをもつ者が、旧法からの「らい予防法」による強制的な不自然な共同体のなかで療養所生活を続けるなか、精神科医師としての神谷評価は、当時の視点での的確な評価を現在行う難解さをとにかく感じさせる。

ちなみに、神谷が隔離の療養所という存在を積極的に否定しようとしなかったことについて、当時、入所者の解放を求める姿勢こそが正しい姿勢であったことも含めた見解を論じているものがあるが<sup>33)</sup>、筆者は、それが当時の神谷に求められていた姿であるとは思わない。組織のな

かにいる神谷とは、精神科医師としての職務を全うしながらも、入所者のなかにもあるいわば「不治の病と思ひ込み（その時代になっても不治の時代と思ひ込み）、将来像を描くことができないと思っている偏見」を感じとり、神谷自身に可能なことを追い求め、課題に取り組む姿こそが求められていたと思う。

そこには、とにかく入所者について普遍化できる事項に取り組む神谷の姿がある。長島愛生園という場所で、入所者に導かれながらの課題の解決方法を少しでも探っている姿である。これらが後の神谷の「生きがい論」などにもつながっていくのである。

神谷は、世代別、あるいは障害の程度別による入所者の「生きがい」の感じ方を注視した。後遺症が重症化している一定以上の年齢に達している入所者と、軽症である（若い世代の）入所者の間の生きがいの捉え方の間にある溝について、その解決方法を探る。調査結果として「入所者の70パーセントの人に社会的異常（筆者註、精神異常ではない）が生じている」とする<sup>34)</sup>。隔離という閉ざされた場所が、「社会的異常」を生じさせていたのである。精神科医師としての神谷が、この70パーセントに該当する「社会的異常」に立ち向かうことは自然なことなのである。

その状況下で、精神科医師として「生きがい」を中心に解決を図ろうとする神谷の姿とは、一部の神谷批判では「生涯隔離」を前提とした活動とも見られてしまっているが、むしろそれらの批判は、高齢化した入所者の生活歴と状況を軽視しているものと思う。この時代の限られた環境下でのおごりのない神谷の活動について、「精神科医師としての活動」と「入所者の解放に対する不作為」を同時にならべ、事後に「彼女の生きがい論は確かに真摯なものである。しかし、それがハンセン病の生きがい論とされる時、急転して光田を支えるまやかしの論理となる」<sup>35)</sup> などとの批判もあるが、明らかに無理がある。

なお、光田を批判的に捉える成田は、あくまでも「排除」の社会が存在したことを前提として、「隔離するとは、患者を療養所の中に追いつめたことであるが、それができたのは（療養所の）外では生きてゆけなくても、中であれば生きられると患者に覚らせたからである」と当時の施策には批判的見解を含めて示している。しかし、そこにある現状としての「限界状況」を生きることに、「何よりも自分で自分を支えるのが大切」という入所者の意識を感じ取っている。これは「生きがい」の必要性を肯定的に捉えているものでもあり、おだやかに神谷の活動の正当性を裏付けるものにもなる<sup>36)</sup>。

ハンセン病の問題では法的な療養所への強制入所があったという経緯が存在するが、神谷の手法には、「治る時代」になった段階でも、たとえ療養所での生活であっても、あるいは社会復帰を志したとしても、とにかく「隔離のなかでの精神的な隔離」という「社会的異常」を取り除き、入所者の不安をやわらげていく考えがあったように思う<sup>37)</sup>。

なお、次章でふれる「邑久高等学校新良田教室」が開校されてから、そこでの在校生たちが将来を夢見た時代と、長島愛生園で神谷が活動した時期が重複した時期であることは単なる偶然であろうか<sup>38)</sup>。神谷の影響については、本稿執筆段階では証明ができない以上、次稿以降での検討となるが、次章では、新良田教室の在校生の社会復帰に対する考え方について若干触れる。

## V. 呂久高等学校新良田教室と社会復帰にむけて

各療養所から、入試を経て高校生たちが入学してきた長島愛生園内の新良田教室（4年制）について調査してみると、当時の相変わらずの偏見以外に、あらたな特徴に気がつく。

偏見、つまり否定的なものとしては、なによりも新良田教室での教諭と生徒の「距離」の問題であったように思う。代表的なものは新良田教室が開校した当時、その生徒の教員室への出入りを「①入所者であること、②病気が伝染病であること」という理由で禁止していた。「生徒が教員に用事がある場合には、教員室の外に設置されていたブザーを押して教員室の外に呼び出した」とされる<sup>39)</sup>。

このブザーによるものは後に廃止されているが、啓発が進んでいない時期の教員と患者である高校生との必要以上の「距離」を示すものであり、批判的な意味を込めて「ベル制」と表現されている。

反面、新良田教室の高校生の希望をもつ姿もある。「新良田教室論」とのタイトルで、当時の新良田教室一期生・冬敏久が1959（昭和34）年に『愛生』に発表した論考がある。

「・・・私は全患協ニュースに発表したけど、その中で本教室の『惰民性』を認めざるを得なかった。・・・このような惰民的傾向について、・・・B教師は『諸君たちは島に長くいるから、ホスピタリズムに陥っている』と批判している。・・・新良田教室には二つの方向の流れがある。一つは社会復帰で他は非社会復帰である。我々のうち、3分の2の生徒が社会復帰を願っている。がその道は遠く険しい。プロミンによる症状の快復と安定はあっても、曲った指や下がった足が、もとのようになることは、整形手術が進み、他人の手足とつけ換えられるようにでもない限り、まずない。社会復帰が3分の2の生徒の唯一の希望であるのなら、その希望の灯は決して強く明るいものではない。それなら、我々は人生に絶望しているか。答えは否である。・・・社会復帰を目指す人々の数よりも、人生に希望を持っている人々の数の少ないことは重視する必要がある。未だに自信の持てない健康、社会復帰後の生活の困難、社会一般の根強い偏見、自己の生に対する自信と意欲の喪失、等々、我々の前途に横たわる問題は多い。・・・我々は、病気が治ったと判定されたなら、最早、何を恐れる必要もない筈である。・・・療養所には腐食性のドブがある、と私は書いた。それは森氏によって『惰民』と名付けられたものである。・・・勿論、惰民はH氏病療養所（筆者註、H氏病とはハンセン（氏）病を示す）だけの現象ではない。・・・現在の惰民への抵抗には、一つの鋼鉄の意思のみでは不足なのだ。それには無数の意思が必要なのだ。・・・新良田教室の惰民性のいま一つの原因に、我々の目的のなさがあげられる。・・・我々は何らかの形に於て『我々に生き甲斐を感じさせるもの』をつかむ必要がある。青年期にある我々の体の中には、何ものかによる自己の試みへの情熱が常に燃えている。・・・新良田教室の中から、将来、大臣が出て、医学博士が生まれても、不思議ではないはずである。・・・その為には、我々自身が現在のような安易な生活態度を改める必要がある。それには我々の意識が、常に療養所の惰民性に抵抗してゆかなければならないのだ。・・・」<sup>40)</sup>

この論考中の資料として、あなたは卒業後何をするかの問いに

「社会復帰をしたい (64.2%)」

「復帰できないから園にいる (23.9%)」

との回答があった。

また、あなたは人生に希望をもっているかの問いに

「希望をもっている (60.8%)」

との回答があった。

あなたは社会復帰ができたなら何をするかの問いには

「職につきたい (55.8%)」

「大学に行く (9.3%)」

などの回答があわせて示されていた。

本稿ではスペースの関係で、冬の主張、そこで使用された調査内容すべてを紹介できないが、新良田教室在学生の、ハンセン病は治癒にむかっているという意識と、生きがいを感じさせるものをかみしめて、職に就きたいという希望をもつポジティブな側面がこの結果に示されていることは確かである。

新良田教室の時代の問題について、冬の『愛生』発表の論考にあわせて、肯定・否定双方の資料を紹介しているものもあるが<sup>41)</sup>、現在では、その当時の新良田教室の在学生の前向きな生き方や希望が存在したことを尊重したいものである。

もちろん、啓発活動が進みハンセン病に対しての偏見も取り除かれ、その当時でも、少なくとも治癒した者であれば同じ場所で同じように高校生活を送ることができれば何よりであった<sup>42)</sup>。しかし、「治る時代」であっても、そのような時代を実は国民全体が思うようには認めていなかった<sup>43)</sup>。その環境下での新良田教室とは、少なくとも若い世代の入所者が、徐々にではあるが、神谷のいう軽症の若年層が「生きがいを持っていないという悩みがある事」に対して「生きがいを得る」場所でもあり、「希望」をもつ場所になっていたのである<sup>44)</sup>。

附言するが、冬の論考にもかかわる「惰眠」と「惰民（森幹郎は広辞苑には惰民という表現は収録されていないとする）」の本来の意味が、一時期混乱した。邑久光明園職員であった森幹郎<sup>45)</sup>と当時の長島愛生園入所者である森田竹次<sup>46)</sup>らとの論争が生じている。それら主張内容の検討等は別稿に譲るとして、成田は森の使用した「惰眠」について「惰眠という言葉だけが独り歩きをした嫌いもあった」と述べており<sup>47)</sup>、的確な評価であるように思う。

## VI. まとめにかえて

当時の邑久高等学校新良田教室の在校生の論考を拝読し、改めて感じたことがある。もちろん当時からそれら「思い」には違いはあったものと思う。ただし、ハンセン病が「治る時代」になっているときの患者・入所者である年齢層の者、および比較的軽症であるという病状とを考えた場合に、一部に存在する神谷批判は、少なくとも、これらの在校生には該当しない。

なお、光田とは「不治の時代」と「治る時代」を「ハンセン病療養所」で時代をまたいだ存在であり、神谷は光田の晩年、「治る時代」の長島愛生園の精神科医師である。

筆者は、神谷については、光田イズムを「補完した」というよりも、「治る時代」その時代にあわせて「修正した存在」という表現の方が適切であるように考える。同時に、入所者の当時の実情をよく観察していたと思う。神谷とは、昭和30年代の長島愛生園という、本稿で論じてきたいわばアンビバレンスな状況のなかで活動に従事した者ということになり、あくまでも、その時代の精神科医師なのである。

他方、全患協の活動が大きく影響したとはいえ、新良田教室の存在とは若年層の社会復帰に向けての一準備段階のものであり、「不治の時代」に重症化した高齢者と年齢層を分けて考える存在となる。

「高校で学んだことによって社会への目をひらき、己に自信をつけ、病気にうちかつ勇気をもって社会復帰した若人が六二%もいたということは、それだけでも高校設立の意義は十分達せられたといえよう。これからは無菌者の者は、一般高校への通学を考える時期になったといえよう。」<sup>48)</sup>

とは、まさに当時の在校生のみならず、全患協も、新たな時代に希望を込めたのである<sup>49)</sup>。

しかし、その当時、若い社会復帰者を思うように社会が受け入れなかった。逆に若年層の入所者や回復者は、このような社会を恐れた<sup>50)</sup>。カムアウトも思うようにできなかった。当時は「生きがい」も乏しかった。そのような環境になった経緯における光田の評価とは、本稿中の犀川、成田の間のみならず、各論者により相当に大きな隔りがある。もっとも、若年層の回復者が社会を恐れたという事実と光田のみの責任を同一視するわけにもいかない。

これらのように非常に複雑な時代背景を眺め、さらに、いわば旧時代の人間であった光田について、ましてや光田が当初から若年層（ハンセン病も感染しないなど一定の型によるもの）を中心として軽快退所（園）を認めていた経緯があるにもかかわらず<sup>51)</sup>、「不治の時代」に考え出された光田の持論「終生隔離－絶対隔離」を必要以上に、現在、強調することは、やはり展開が異なるものになっているように思い、さらなる検討を要すると考える。

各文献に散見する光田ひとりの責任をあまりにも強調しすぎるものとは、逆に行政・立法の不作为という責任と国民の責任とを風化させ、多数の国民が行ったハンセン病患者への加虐性をも隠してしまい、いつしか光田のみの批判こそを「正義」とすり替えてしまうのではないだろうか。

（本稿の一部には、和田が連載を続けた「ハンセン病問題をみつめる（1）（2）（3）」（愛生24年11・12月号、25年1・2月号、25年3・4月号、長島愛生園慰安会2012・2013）所収に、大幅に加筆・修正したものを加えている部分がある。）

註

- 1) 和田謙一郎「ハンセン病療養所入所者に対する国民皆年金達成前後の社会的・制度的排除」『四天王寺大学人文社会学部・教育学部・経営学部 第54号2012年9月』p.97
- 2) 一部では「元患者」という表現も使用されているが、2004（平成16）年1月18日の全国ハンセン病療養所入所者協議会の協議の結果にもとづき、本稿では「入所者」「退所者」「回復者」等と表現する。また、病名についてはハンセン病という表現を原則とするが、法律名や歴史的なものを論じる場合には、「らい（病）」、「癩」と示す場合がある。
- 3) 末梢神経や皮膚を侵されることによる知覚障害、発汗障害、風貌の変化などがある。
- 4) ハンセン病患者は、ハンセン病患者ではない者を「健常者」や「壮健」などと呼ぶこともあった。国立ハンセン病資料館編『青年たちの「社会復帰」—1950-1970—』（国立ハンセン病資料館2012）p.32
- 5) 1907（明治40）年に「癩豫防ニ關スル件」（法律第一一號）が定められる。本稿で旧法と表現する「癩豫防法」（法律第五八號）は、先の「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た。そして1953（昭和28）年に「新・らい予防法」（法律第二一四号）が定められた。
- 6) 光田は1914（大正3）年に全生病院長となり、1931（昭和6）年に国立長島愛生園初代園長に就任した。
- 7) 成田稔「癩（らい）、ハンセン病の歴史から学ぶ」『ふれあい福祉だより』第9号2012（（福）ふれあい福祉協会2012）所収p.88
- 8) 「癩豫防ニ關スル件（1907）」制定以前としては、「慰廢園」（1804）、「神山復生病院」（1890）、「回春病院」（1895）、「琵琶先待勞院」（1906）、「身延深敬園」（1906）など。
- 9) 近藤祐昭「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—）（四天王寺大学大学院研究論集編集委員会2013）pp.5-18では、光田が強引な手法を使ってまでも、なぜ療養所を必要としたのかについて、また、軽快退所（園）が確かに存在したものとして、旧法時代からの改めでの検討事項が詳細に論じられている。
- 10) 療養所の劣悪な環境については、当事者団体がその時代、その時代に改善を主張し運動を展開している。たとえば、全国ハンセン病患者協議会編『全患協運動史』（一光社1977）などが詳しい。
- 11) 犀川は長島愛生園に1944（昭和19）年からの勤務経験があり、1970（昭和45）年から国立療養所沖繩愛楽園の園長も経験している。
- 12) 犀川一夫『ハンセン病医療ひとすじ』（岩波書店1996）pp.191-192
- 13) 療養生活研究委員会長島支部「現在の入所者の実態と将来の療養所のあり方について」新谷長次・双見美智子編『愛生8月号（通巻三二六号）』（長島愛生園1966）pp.3-44
- 14) このことの改めでの検討は、前掲1）和田p.86
- 15) 一部の治療について耐性問題が生じた結果、DDS、クロファジミン、リファンピシンの多剤併用療法または複合療法が、耐性菌によるハンセン病の治療法として推奨された。
- 16) 犀川一夫『ハンセン病政策の変遷』（沖繩ハンセン病予防協会1999）pp.139-140
- 17) 前掲16）犀川p.140
- 18) 前掲1）和田、この論文で詳細に検討した。
- 19) 論争内容の是非はともかく、後に加賀田が回復者である入所者の高齢化や後の生活保障等を意識してか、「新・らい予防法」問題について「実質的には保護法的行政が実現している。これは誤った強制隔離政策によって受けた損失の補償を意味している」と1986（昭和61）年に全患協ニュースで法改正に慎重論を示したことも理解できる。ただし、加賀田は論争の結果、後に「適正な医療に基づく、悔いの残らない、予防法の改正を望みたい」とペンを結んだとされている。全国ハンセン病療養所入所

- 者協議会『復権の日月』（光陽出版社2001） pp.52-53
- 20) 成田は国立ハンセン病療養所である多磨全生園の元園長である。現在、国立ハンセン病資料館館長。
  - 21) 成田稔『「らい予防法」四十四年の道のり』（皓星社1996） pp.41-54
  - 22) 前掲7）成田pp.63-64
  - 23) 加賀田一『いつの日にか帰らん』（文芸社2010） p.192
  - 24) 前掲12）犀川p.136、あるいは前掲16）犀川pp.127-137
  - 25) 和田謙一郎「ハンセン病問題をみつめる（二）」『愛生25.1・2月号』（長島愛生園慰安会2013）所収 pp.38-43でこれらを紹介した。なお、網脇は当時のらい病問題では自身を一時的な役割であると考えていたようである。しかし、途中から方向性が変わり独自の途を歩き始めた様子である。
  - 26) ちなみに、成田は光田のことを「救癪」ではなく「棄癪」と表現している。前掲7）成田p.78
  - 27) 当時、らい病は不治ではないと考え、強制隔離・断種に反対した小笠原登は、光田とよく対比される医師である。双見美智子『土に還る 双見美智子「愛生」集』（愛生編集部2009） p.216
  - 28) 前掲9）近藤pp.8-11
  - 29) 1957（昭和32）年から長島愛生園非常勤職員など。1972（昭和47）年まで勤務。精神科医師。
  - 30) Kamiya Miyeko（1963）The Existence of a Man Placed in a Limit-situation, *Confinia psychiatrica*,6:15-52「限界状況における人間の存在」とのタイトルであり、この論文が後の神谷の大著『生きがいについて』（みすず書房1966）に大きく影響していく。
  - 31) たとえば、前掲4）国立ハンセン病資料館編p.22など。
  - 32) 山岸秀『差別された病』（かもがわ出版2001）などでは神谷批判も目立つが、そこであわせて紹介されている当事者の思いについては、本稿でも、もちろん事実と捉える。
  - 33) 前掲32）山岸pp.99-104
  - 34) 加賀田一『島が動いた』（文芸社2000） p.229以下
  - 35) 前掲32）山岸p.99
  - 36) 成田稔「絶対隔離の時代におけるハンセン病患者の生きざま」桜沢房義・三輪照峰編『柁の垣はいらない』（世界ハンセン病友の会1995）所収p.344など。成田はここで直接に神谷の紹介こそしていないが、絶対隔離政策を厳しく否定する反面、「絶対隔離の時代におけるハンセン病患者の生きざま」で、「限界状況」に対する精神科医師としての神谷の考え方に対しては、むしろ正当化しているようにも捉えられる。
  - 37) 一部の福祉論者には、神谷の長島愛生園における実践を「福祉の対人援助」に例える評価が多いが、筆者個人としては、あまり好まない。戦後のわが国の社会福祉がようやく胎動を始め、そして、ひとり歩きに変化し始めた時代背景下、神谷が、長島愛生園において現在でいう「福祉」というものをそれほど意識したとは思わない。神谷の軌跡に出あい、確実に見習い応用する部分が大いにあったとしても、あくまでも精神科医師・神谷美恵子の軌跡を、一部の福祉論者の考え方に該当させる必要はないように思う。神谷とは、多数による「排除」という理不尽な力が蔓延している状況下、果敢にそれら蔓延に立ち向かい、一方、入所者のなかにも相当に存在した「将来像を描くことができないと思っている偏見」に立ち向かった「精神科医師」なのである。
  - 38) 新良田教室開校は1955（昭和30）年9月16日である。神谷の長島愛生園赴任は1957（昭和32）年4月からである。
  - 39) 岡山県立邑久高等学校新良田教室閉校記念事業実行委員会編「閉校記念誌 新良田」（岡山県立邑久高等学校新良田教室閉校記念事業実行委員会1987） pp.40-44
  - 40) 前掲39）岡山県立邑久高等学校新良田教室閉校記念事業実行委員会編 冬敏久「新良田教室論」 pp.165-174 この冬の論考は、『愛生』昭和34年3月号（新良田教室第1期卒業記念特集号、長島愛生

- 園慰安会1961) 所収のものが転載されたものである。
- 41) 「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』(解放出版社2003) pp.92-99
  - 42) 感染力が非常に弱いのであれば、ハンセン病患者も一般の高等学校に通学可能と理解された時代があった欲しかったことは言うまでもない。
  - 43) 新良田教室開校より数年遡るが、1954(昭和29)年の「菊池恵楓園附属保育園竜田寮」の児童の小学校入学拒否事件など。後の検査でひとりの児童は要観察となったとはいえ、ハンセン病に感染していない児童の黒髪小学校への入学拒否運動が生じた問題である。当時、病者から生まれた子どもたちは、将来、ハンセン病を発症するおそれがあるという偏見や差別から、未感染児童などと呼ばれ、入所者にともなわれ療養所に入所し保育所と呼ばれた生活寮で共同生活をしていた。前掲41)『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会編p.78 ただし、黒髪小学高PTAの一部には、通学賛成派にもなろうとした動きがあった。前掲19) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編p.37 これらPTAの一部の者の存在こそ、その当時から「排除」を否定した者として高く評価される者たちといえよう。
  - 44) もちろん、新良田教室には負の遺産もある。新良田教室三年生の女子が入水自殺する事件も生じている。前掲41)「ハンセン病をどう教えるか」編集委員会編pp.96-97
  - 45) 森幹郎『証言・ハンセン病』(現代書館2001) pp.196-197で当時のことを振り返っている。
  - 46) 森田竹次『「惰民」には誰がした』石原忠良・安芸山彦編『愛生・新年号』(長島愛生園慰安会1957) 所収pp.57-83 後に森田竹次『偏見への挑戦』(長島評論部会1972) 所収pp.67-80となる。
  - 47) 成田稔『日本の癩(らい) 対策から何を学ぶか』(明石書店2009) pp.408-409
  - 48) 前掲10) 全国ハンセン病患者協議会編p.135
  - 49) しかし成田によると、新良田教室について「長島愛生園内における邑久高校新良田教室の開校は、今からすると療養所中心主義の象徴のようなものだが、全患協は予防法闘争の成果だと誇示している。(傍点筆者)」と論じられている。前掲47) 成田pp.408-409 成田の論考は非常に歯切れが良い。ただし、当事者の活動の評価はもちろん必要であることに加えて、成田自身も「今からすると」と自認しているが、現在の視点で、当時の環境下における精一杯の資源の開拓までを、現在、否定的な見解を示す必要もないように思う。また、新良田教室における高校生の生きがいの獲得とは、たとえわずかなものであったとしても、その環境下で若年層を社会復帰に近付けたものだったのではあるまいか。
  - 50) 前掲4) 国立ハンセン病資料館編などが詳しい。
  - 51) 長島愛生園愛生編集部所蔵の資料による。ないしは、前掲16) 犀川pp.138-141など。

