

「ハンセン病」を語り継ぐ意義
—差別に抗する人権教育として—

星 野 佑 衣

目次

はじめに

1.ハンセン病とは(症例や法律・歴史)、差別の定義

1.1 ハンセン病とは

1.2 ハンセン病の歴史と法律

1.2.1 「癩予防ニ関スル件」「癩予防法」「無らい県運動」

1.2.2 治療薬「プロミン」「らい予防法」「らい予防法廃止」

1.3 差別の定義

1.3.1 差別の定義

1.3.2 差別の種類

2.ハンセン病における隔離の実態

2.1 性の抑制

2.1.1 断種・堕胎

2.1.2 胎児標本

2.2 宗教におけるハンセン病の位置づけ

2.2.1 仏教

2.2.2 キリスト教

2.2.3 宗教が果たしたもの

2.3 社会復帰と病を語る経験

2.3.1 社会復帰と苦難

2.3.2 ハンセン病における病を語る経験

2.3.2 忘れたくない人々

3.ハンセン病における差別の構造と人間心理

3.1 ハンセン病元患者宿泊拒否事件

3.1.1 宿泊拒否事件と差別文章とは

3.1.2 差別文章における差別の見解

3.2 「本音」と「建て前」

4.ハンセン病の未来と人権教育

4.1 療養所の今と将来構造

4.2 ハンセン病差別と人権教育

4.2.1 人権教育の定義と課題

4.2.2 ハンセン病差別における人権教育

おわりに

参考・引用文献

図表

参考資料

はじめに

何故、今、「ハンセン病」なのだろうか。

ハンセン病は既に治療薬の見つかった感染症である。国の法律がハンセン病患者の人権を蔑ろにする強制収容を定めたことから、「ハンセン病」は人権問題の一つとして扱われている。また、2003年の熊本県における黒川温泉ホテル宿泊拒否事件が起きたことで、再び世間からの注目を浴びた。来年度から大学を卒業し、社会人となる私は2003年の当時、13歳の中学生であった。

大学の折々にて、「ハンセン病」について学んできたが、そこで「これから社会を担っていく世代にとって『ハンセン病』は教科書に書かれた過去の存在になってしまうのではないだろうか」という一つの疑問、懸念が生まれた。私自身も大学で自ら研究をしようと思いついた立たなければ、ハンセン病に関する事柄は自身とは縁遠い、外部から教えられた古い記憶の一部となっていたかもしれない。だが、私はハンセン病について、元患者の人々が受けた強制隔離や療養所収容の実態を知るにつれ、差別そのものへの疑問や興味を抱くようになった。ハンセン病差別、そしてそれと闘った人々の過去を未来に語り継ぐ意義はある。では、客観的、かつ具体的にどのようなものであろうか。本論文では、ハンセン病の歴史や隔離の実態、ハンセン病差別の構造を明らかにした上で、依然として社会に残るハンセン病差別の解消方法、また、ハンセン病を未来に語り継ぐための意義への答えの一つとして、人権教育を例に挙げて論じていく。なお、巻末にハンセン病関連の年表を付したので本論を読み進めるうえでの一助としてほしい。

本論文の研究は、厚生労働省など公式の情報や財団法人日弁連法務研究財団による「ハンセン病問題に関する検証会議の記録」、国立ハンセン病資料館の資料、種々の文献講読などをもとに行っていく。また、論を進めるにあたり、差別や人権、人権教育など、定義が必要と思われる概念は各章にて定義付けを行うこととする。

本論文の構成は第1章を「ハンセン病とは(症例や法律・歴史)、差別の定義」と題し、論を展開する上で必要となるハンセン病そのものの症例、法律、歴史などの基本的な知識を整理して提示する。また、差別の定義や現代社会が差別を扱う場合の類型についても触れていく。次に第2章は「ハンセン病における隔離の実態」と題し、まず療養所内で行われていた性の抑制の実施である断種や墮胎、胎児標本の作製の実態を整理し、それらが行われた理由を論じていく。続いて患者の救いになった反面、負の側面を持った宗教について、さらに強制収容が廃止された後の元患者の人々の状況へと論を展開する。第3章では「ハンセン病差別における差別の構造と人間心理」と題し、先にも述べた宿泊拒否事件によって明らかになった差別の二重構造などを明らかにし、差別と人間が持つ「本音」と「建て前」の関係を明らかにしていく。最後に第4章では「ハンセン病の未来と人権教育」と題し、現在の療養所の様子や将来構造を述べたうえで、ハンセン病差別と人権教育の関係について論じ、本論文の問いである「ハンセン病を未来に語り継ぐ意義」の答えを求めていくものとする。

1. ハンセン病とは(症例や法律・歴史)、差別の定義

1.1 ハンセン病とは

ハンセン病とは遺伝病ではなく、感染症の一種である。感染症には急性感染症と慢性感染症とに分けることがある。急性感染症とは黒死病、麻疹、インフルエンザ、赤痢、コレラなどに代表されるもので、感染力が非常に強く、急速に感染が広がり、大きな被害をもたらすものだ。

これに対して慢性感染症とは、急性感染症のように明確には定義できないものの、たとえば肺結核症のように発症後の経過がゆるやかで、数年にわたって経過するもの、HIV 感染症のように感染してから発症までの潜伏期(ウイルスのキャリアの時期)が長いものなどがある。感染が急速には広がらないため、急性感染症とは異なり、広い地域で大流行するものではない。そしてハンセン病は抗酸菌の一種であるらい菌によって引き起こされる慢性細菌感染症である。また、各人のらい菌に対する免疫能の差から病型が分類されるために、免疫病とも呼ばれている。

感染源は、らい菌が多く証明される未治療患者で、飛沫感染といわれている。感染時期は免疫系が十分に機能していない乳幼児期で、その期間にらい菌を多数排菌している患者との濃厚で頻回の接触によって、多数のらい菌が経気道的に入ることで発病する。小児期以後の人が感染しても、現在の日本ではほとんど発病につながらないと考えられている。また感染から発病までには生体の免疫能や菌量、栄養状態、衛生状態、経済状態といった様々な環境要因など種々の要因が関与するため長期間(数年から数10年)を要する。

日本での新患者数は、日本人は毎年数名、在日外国人は約5名である。2012年4月1日の段階で全国15のハンセン病療養所には約2,200名の入所者がおり、平均年齢は82歳と高齢化が進んでいる。ほとんどの入所者は治癒しているが、後遺症や高齢化などのため引き続き療養所に入所している。また、世界では年間約25万人の新規患者が報告されており、更なる医学研究や感染症対策が必要とされている。

ハンセン病は主に皮膚と神経に症状が現れる。ハンセン病に対する化学療法は大きな進歩を遂げ、現在では早期発見、早期治療によって後遺症を残すことはまれになった。有効な抗ハンセン病治療が発見される前は以下のような症状が患者を襲った。

「らい菌が皮膚で増殖すると、そこに腫れ物や潰瘍を生じたり、皮膚を肥厚させる。末梢神経の障害によって手足の指が硬くなり、内側に屈曲したりする。末梢神経の障害によって手足の感覚がなくなり、外傷や火傷を負っても気がつきにくくなる。ハンセン病患者がしばしば手足の指を失うのは、おもに外傷や火傷のためであり、らい菌の働きで組織が直接むしばまれるわけではない。医学的には、症状の表れ方によって、らい腫型(L型)や類結核型(T型)などに分類されてきた。ハンセン病が長い期間にわたって治療されなかった場合には、これらの症状が進んで思い身体障害をもたらす。手足の変形による運動機能の障害——ものをつかみにくくなったり、歩行がしにくくなる。視神経が障害を受ければ失明する。潰瘍は炎症を起こして、膿を持ったり、臭いを出すことがある。これらの症状が、差別や烙印をもたらす元になった。」(宮坂 2006:45)

また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（感染症法）の前文においてハンセン病は以下のように言及されている。

「人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適切に対応することが求められている。」

ハンセン病は医学的な視点から見れば、すでに治療法の判明した感染症の一つにすぎない。しかし、差別や偏見などの社会的視点を除いてはハンセン病の本質を見ることはできないであろう。

1.2 ハンセン病の歴史と法律

1.2.1 「癩予防ニ関スル件」「癩予防法」「無らい県運動」

次に日本社会におけるハンセン病の歴史や法律を整理し、日本におけるハンセン病患者の立ち位置を見ていく。日本におけるハンセン病への政策のはじまりは1907年の「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）制定である。制定以前のハンセン病患者は自宅に幽閉されるか家族と絶縁して漂泊生活をおくるのが一般的であった。そうした漂流者たちは「浮浪癩」または「浮浪患者」と呼ばれていた。彼らは神社や仏閣などに集まり、喜捨を受けることを生活の糧としており、このようなハンセン病患者たちは来日した外国人宣教師たちによって宗教的奉仕の対象となった。この外国人宣教師たちに依存した救癩事業や巷間にハンセン病患者たちがたむろする光景は、近代化を進め先進国の仲間入りを目指していた日本にとっては、後進性を突き付けられる場面であり、政府は早急に対策を講じる必要があった。「癩予防ニ関スル件」では医師による消毒方法の指示と病気の届出、公立療養所の設置、患者の強制収容、救護費の負担、指定医の検診などが規定された。また「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキ者ハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ従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」（第三条）から、「癩予防ニ関スル件」の目的が市中を徘徊する患者を排斥し療養所に収容することであったと分かる。

またこの隔離された療養所は患者にとって満足のいくものでは決してなかった。数多くのハンセン病患者のライフヒストリーを聞き取ってきた蘭（2004）は、その隔離の様子を以下のように指摘している。

「療養所生活は団体生活、それも一室に二〇人が男女別に押し込まれ、酒もたばこも禁

止、夫婦・男女の性交渉も不自由、治療は入所前からやっていた『大風子油』の注射ぐらいしか行われなかった。自腹は切らずとも極めて低い食費・治療費で賄われる生活、もちろん入所時の現金は『患者保管金』として取り上げられ療養所でのみ使用可能な『園内通用券』しか手許にのこらない、それも脱走防止のため、となると、療養所での生活は患者にとってどのような意味をもつたのだろうか。『一週間で治る』と言われて連れてこられた『療養所』では、満足な治療さえ受けられず、職員不足、予算不足を補うため、不自由な殻で所内の土地の開墾、食糧生産、重篤患者（『不自由者』）の軽症患者による介護、汚物処理、裁縫、再生包帯巻き（患者に使った包帯を洗ったあとまきとること）などの「作業」を極めて少ない慰労金と交換で強制される生活」（蘭 2004:229-330）

このような療養所での過酷な生活を合法的に取り締まるように 1916 年には「癩予防ニ関スル件」に所長の「懲戒検束」が盛り込まれた。

さらに軍国主義的政策下においては、富国強兵の名の下に、ハンセン病は国民の健康を阻害する悪病であり、らいは根絶すべしという考えが主流となった。そして 1931 年、「癩予防ニ関スル件」を作り直し、「改正」した「癩予防法」が誕生した。「癩予防法」の内容は「患者の特定の職業従事への禁止（今でいう接客業、産婆・看護婦、飲食物の製造調理販売、飲食器具、玩具製造販売、貸物業など幅広い業種）、療養所への入所者資格の拡張、国庫・道府県の費用負担、医師らの守秘義務などであった。入所資格は、扶養義務者のいない浮浪患者だけから患者全体へと拡張され、自宅にいるものも収容可能となった。また職業従事禁止規定によって、通常の暮らしを立てることが困難になり隔離されざるをえないような状況が作りだされたからである」（蘭 2004:332）この法律の制定により、日本中の全てのハンセン病患者を療養所に隔離できるようになった。さらに、この法律に前後して「無らい県運動」が行われ、1940 年厚生省が「無らい県運動」の徹底を通知したことで、「強制隔離によるハンセン病絶滅政策」が日本全国に広まった。癩予防法には強制隔離、すなわち、本人の意思を無視して隔離する規定はなかったが、実際は患者に遠隔地への隔離をほのめかして同意を得るような脅迫が行われていた。「また、白衣を着た県衛生課の職員や警察官が訪れるような光景は、患者自身をして、自宅に居づらくさせ」（ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書:175）、ハンセン病患者は社会における居場所から追いやられていった。

1.2.2 治療薬「プロミン」「らい予防法」「らい予防法廃止」

1943 年、アメリカ合衆国のカービル療養所（ハンセン病療養所）で「プロミン」の治療効果が報告され、ハンセン病は治療可能な病気となった。そして 1947 年には日本でも特効薬であるプロミンの使用始まった。プロミンによる治療は必ずしも全ての患者に著効を示したわけではなかった（蘭 2004:333）が、患者たちには大きな希望をもたらした。患者たちの間にはプロミンを求める声が高まり、政府のプロミン購入予算増額を目指す「プロミン獲得運動」が 1948 年から始まった。そして無事に予算が獲得され、プロミン治療は本格的に始まった。この運動を経験した患者たちは、1951 年、「全国国立療養所らい患者協議会（翌年全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会＜全患協＞と改名）」が結成された。このように可治の病となったハンセン病であるが、なおもハンセン病予防の第一線にある療養所所長たちは病気予防のためにより強力な強制収容の必要を説いた。全患協はこのような所

長たちに抗議するとともに癩予防法の改正運動たる予防法闘争を行った。しかし、1953年7月4日の参議院で厚生省の原案通りに、「強制隔離」「懲戒検束権」をそのまま残す「らい予防法」が可決されることとなった。この法律では患者の従業禁止、療養所入所者の外出禁止、そして汚染場所の消毒、物件の消毒廃棄などが規定された。保健所による物々しい消毒行為は、周りの人々にハンセン病の恐ろしいイメージを植え付ける結果となった。

全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会（全患協）は予防法成立時の闘争敗北後も1963年には「らい予防法改正要請書」を厚生省に提出し、翌年には大規模な陳情を行うなど、予防法廃止に向けて様々な運動を行い続けた。そしてついに1996年1月8日、当時の厚生大臣であった菅直人は全患協の代表と会談し、国の過去の誤りについて初めて謝罪した。また同年3月17日には「らい予防法の廃止に関する法律」が制定され、「らい予防法」は廃止された。

しかし、この「らい予防法の廃止に関する法律」には法的責任の所在が曖昧であり、在園保証はあったものの社会復帰支援策は甚だしく不十分であった。そのため癩予防法の廃止に関する見直しを要求すべく、1998年鹿児島県の星塚敬愛園、熊本の菊池恵楓園の入所者ら13人が『らい予防法』違憲国家賠償請求訴訟を熊本地裁に提起した。熊本地裁は2001年に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟における原告勝訴の判決を行ったが、この判決に対して国は控訴せず、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が成立した。ついに国がハンセン病患者へと歩み寄る結果となったのだ。

2001年当時、熊本地裁において判決を勝ち取った原告は最初はずかずか13人であった。「国に養われてきた身なのだから」と裁判に加わるのに抵抗を感じる人が多かったためだ。やがてその数は2000人を超える規模にまで膨れ上がったものの、こういった点からも長年にわたり、人間としての尊厳を奪われながらも、国に対する負い目を感じさせられてきたハンセン病患者の歴史が見て取れるであろう。

1.3 差別の定義

1.3.1 差別の定義

ここでは、ハンセン病に関して論じるにあたり、「差別」そのものの定義を確認していきたい。「差別」とは「社会のあるカテゴリーにあてはまる成員を、本人たちの生きている現実とは無関係にひとくくりにして、価値の低い特殊なものともみなすことによって、彼らを蔑視したり、虐待したりすること」（栗原1996:77）である。

「差別」の特徴として、差別する側と差別される側の人間の意識には大きな差があり、差別している側はそれを「差別」だとは認識しない場合が多い。さらに、大衆が「差別」を行うと、ともすればそれは当然のこととして正当化されることもある。このように、差別は「差別する側」と「差別される側」の間の相互行為の中に生まれるものであるが、両者は同一の地点に立つことなく、その間には非対称性が存在する。「差別」が行われる場では被差別者側の視点は排除され、差別者は被差別者よりも社会的上位に存在し、両者には一方的な権力関係が結ばれるのだ。

また、実際の差別場面や差別について考える際、被差別者はひとくくりに纏められ、カテゴリー化される。即ち、「差別のターゲットになっているのは、ユニークなライフヒスト

リーを持った『個人』ではなく、例えば、『被差別部落出身者』とか『障害者』という一般化された社会的カテゴリーである」（栗原 1996:87）という考えだ。たとえば、障害者差別の場においては、「自分」を「健常者」、「彼ら」を「障害者」とカテゴリー化することで、「彼ら」の個性は見えなくなり、両者には溝が生まれるであろう。日本女子大学の坪洋一（2010:21）は差別について「差別は、私たちがたまたま帰属している言語・道徳共同体のなかで、人に危害や不利益を与えうる『不当な区別』や『道理にあわない扱い』に付与されたネーミングにすぎない」（藤村 2010:21）と分析している。以上を踏まえ、本論ではカテゴリー化という不確かな理由から区別が行われ、その両者の中で、社会的上位の者が下位のものを蔑視したり、虐待したりすることを差別の定義と考えていく。

1.3.2 差別の種類

「差別」が行われるとき、それは場面によって多様な事態を含み、多様な意味合いを持つ。では、差別が具体的に行われる際、社会はどのような類型に分け、問題視しているのであろうか。ここでは男女の労働機会均等や障害といった具体的な側面から、その類型を見ていく。

性別による労働機会均衡における差別の種類は直接差別と間接差別である。この場合における直接差別とは、性に基づく取扱いの違いである。また、間接差別については厚生労働省が第41回労働政策審議会雇用均等分科会議事において「外見上は性中立的な規定、基準、慣行等（以下「基準等」という。）が、他の性の構成員と比較して、一方の性の構成員に相当程度の不利益を与え、しかもその基準等が職務と関連性がない等合理性・正当性が認められないものを指す」と定義している。

続いて、障害者差別について見ていく。障害者政策委員会差別禁止部は「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」において差別の形態を直接差別、間接差別、関連（起因）差別（以下、「関連差別」）、合理的配慮の不提供という4つの類型に分類している。これらは諸外国においては必ずしも同じような定義が与えられているとは言えず、幅のある概念ではあるものの、概ね以下のような内容を指している。

○直接差別

障害を理由とする区別、排除、制限などの異なる取り扱いがなされる場合。「障害者の場合、何が起こるか分からない」「障害者はきっと障害があるために〇〇することはできないだろう」「障害者は〇〇であるべきだ」というような障害または障害者に対する無理解や偏見あんたは固定化した概念やイメージが根底にあり、それが障害を理由となり、取り扱いという行為になって表れる場合である。外形上、または表面上どのような理由が持ち出されているかではなく、客観的にその理由が何であったのかが問われることになる。

○間接差別

外形的には中立の基準、規則、慣行ではあってもそれが適用されることにより結果的には他者に比較し不利益が生じる場合。

○関連差別

障害に関連する事由を理由とする区別、排除、制限などの異なる取り扱いがなされる場合。

○合理的配慮の不提供

障害者に他のものと平等な権利の行使または機会や待遇が確保されるには、そのものの必要に応じて現状が変更されたり、調整されたりすることが必要であるにもかかわらず、そのための措置が講じられない場合。障害者政策委員会はこの合理的配慮の不提供について、「一般には利用できる形で提供する半面、障害者には利用できない形でしか提供しないこと、言葉を換えれば障害者が利用できるように合理的配慮を提供しないことは、実質的には、障害のないものとの比較において障害者に対して区別、排除又は制限といった異なる取り扱いをしているのと同じであるから、障害者権利条約は合理的配慮の否定を差別であるとした」（障害者政策委員会 2012:13）と述べている。

以上に見てきたように、現在、社会的には差別は概ね二種類、即ち、「二者間にある『差』を理由として引き起こされた事態」（直接差別、間接差別、関連差別）と「合理的配慮の不提供」に分類されているといえるだろう。ハンセン病差別においては、先の第 1 章 2 節で見てきたように、この二種の差別が全て行われ続けてきた。続いて、第 2 章にて具体的な差別の実態や何故それが起きたのかを考察していく。

2. ハンセン病における隔離の実態

第 2 章では、差別の実態として、療養所内で行われてきた性の抑制（断種・墮胎・胎児標本）、療養所における宗教という存在、社会復帰後の患者の苦難について考察し論じていく。また、第 3 節では、患者自身が過酷な差別を受けたおのれ自身と向き合う経験についても着目していく。

2.1 性の抑圧

ハンセン病患者たちは療養所にて、男性は輸精管結紮手術（ワゼクトミー）即ち断種を、女性は墮胎などが行われ、彼らの性は抑制され排除されてきた。また、2005 年にはハンセン病問題に関する検証会議の調査により、ハンセン病療養所などに胎児や新生児のホルマリン漬け標本 114 体が残されていることが判明した。何故このようなことが行われてきたのか。また、患者たちにどのような影響を与えたのかを考察していく。

2.1.1 断種・墮胎

公立療養所では、戦前より男女間の交渉を厳重に取り締まっていた。しかし、所内の男女交際を完全に絶やすことは出来ず、出産に至ることも多々あった。当時、ハンセン病治療の第一人者であった光田健輔は男女間の交渉を認めることを療養所内の秩序維持に役立てようと試み、大正 4 年より「結婚を許す条件」として断種を実施し、それをきかけとして全国の療養所に断種が普及した。「昭和十四年までに一〇〇〇人以上の患者にワゼクトミーが実施され、妊娠した女性に対しては、人工妊娠中絶が実施された。このような優生手術は、昭和二三年の優生保護法制定まで、法律に明文の根拠なく行われていたものであった。患者本人および配偶者の同意を得ないで優生手術が行われることが少なからずあり、

優生保護法制定後も同様のことが皆無ではなかった」(内田 2006:36) 断種や墮胎による次世代の排除は主に三つの考えのもと行われてきた。一つ目は優生学である。光田は輸精管結紮手術による断種を考案したが、それは「ハンセン病患者は子供を作らない方がよい」という思想は優生学から生まれたものだった。優生学とは「人間集団を『優良なもの』と『不良なもの』とにふるい分け、『不良』な性質が遺伝するのであれば、それを阻止して、新しい世代に『優良なもの』を増やしていこうという考え方である。もとはダーヴィンの進化論を人間に応用したもので、英国で生まれた。国どうしが覇権を競う帝国主義の時代にあつて『国民の強化』の手段として、世界中の医学者や保健医療政策の担当者間で流行した。」(宮坂 2006:109) ハンセン病は遺伝病であることが判明していたが、医学者の中にはかかりやすい体質があると考える者もあり、国家の浄化・強化の考えのもとで断種手術がなされてきた。

二つ目は、「ハンセン病患者の子供ならば、たとえ非感染児が生まれたとしても幸せにはなれないのだから、生まれない方がよい」という考えだ。社会からの差別を受け、隔離された患者たちは十分な経済的基盤を持たず、また、その子どもたちは社会から厳しい目を向けられていた。しかし、自身が測る幸福の基準を用いて、他者の不幸を決定し、生命に干渉する行為がまかり通っていた点に『差別』というものに対する恐ろしさを感じられる。

三つ目は「断種や墮胎は患者にとって良いものである」というパターンリズムにも通ずる考えだ。パターンリズムとは「ある人の行為が他人の利益を侵害するわけではないのに、そのような行為はあなたのためにならないから止めなさいとか、もっとこういうことをしなさいとって干渉すること」である。(澤登 1997:4) そもそもハンセン病政策に関わる者、即ち医師や看護師、学者、政治家などの人間とハンセン病患者の間には「強者」と「弱者」という関係が成り立っていた。この関係には「恩恵」という名のパターンリズムと似た「干渉」が行われた。その関係は、特に医療面において顕著にみられた。120の手術を経験したとされている大島青松園長の野島泰治は、断種手術をする目的を「病状の軽快に対する期待を挙げ、実際に軽快した例もあることを指摘しているが、どの程度の『軽快』なのか具体的には述べていない。」(小松 2007:36) また同じく、女性患者の墮胎手術に関しては、妊娠出産が症状を悪化させるため妊娠を禁止する必要があるという言説が叫ばれていた。いずれも断種や墮胎が症状の悪化を防ぎ、軽快させるという明確な実証はなされていない。にも関わらず、このような「医学的所見」は患者のための「人道的処置」として行われ続けた。

このような断種や墮胎は、ハンセン病患者の性を抑制し、また患者本人や胎児を深く傷つける結果となった。そして、さらにその後の患者たちの人生に深い影響を与えた。現在も自分より年若い人間と触れあうときに「子どもや孫が生きていれば、同じような年齢だったろう」という寂寞の念を抱く元患者は多い。また、いざ社会復帰を試みようという時に、頼ることができる子供の存在がないという事実は彼らの前に大きな壁として立ちのぼることとなった。数多くのハンセン病回復者と関わり、そのライフヒストリーを聞き取ってきた蘭(2007)は以下のように述べている。「ある女性は、産むことを許されなかったわが子のことを語ってくれた。かつて療養所では子どもをつくることができず、断種や墮胎が繰り返されてきた。中絶にも増して、苦しみを伴う墮胎、話を聞いて、その残忍さに怒りがこみ上げたが、女性の受け止め方は違った。『少しでも長く、おなかに赤ちゃんを宿

せたのがうれしかった』。経験した者しか感じ得ることのできない思い。それぞれの人生から、教えられることは多い。」(熊本日日新聞社 2007:100) 一面的には見えない、患者たちの思いを無視することはできない。

2.1.2 胎児標本

胎児の解剖や胎児標本が作られた背景にはハンセン病の遺伝病説解明に対する医学的な探求がある。1873年にアルマウエル・ハンセンにより「らい菌」が発見され、ハンセン病が遺伝病ではなく、感染症であることが判明した。しかし、ハンセン病の感染時期が免疫系が十分に機能していない乳幼児期であることから、夫婦間ではなく、親から子へと感染する 경우가多々あったため、依然として遺伝病説が疑われていた。そのため、戦前の学者の中には、胎盤を通じた胎児への感染(「先天性癩」)を想定する者も多く、「ハンセン病療養所に勤務する医者の間では、療養所が設置された直後から、胎児への感染の問題をめぐって、新生児(の遺体)の解剖検査を実施したいという意欲が存在していた」(小松 2007:27)

人工流産(強制堕胎)による胎児を対象とした解剖については、1929年に日本皮膚科学会において小林和三郎が、また1937年には日本皮膚科学会岡山地方会において大島療養所の宗内敏男がそれぞれ報告を行っており、その報告を踏まえ、強制堕胎による胎児解剖については以下のようなことが考えられている。

「1930年前後より、大島療養所では、強制堕胎による胎児を使用したと想定できる解剖検査が一般化しており、小林と宗内の二つの報告から、死産児も含め合計34例の胎児解剖が確認できる。また、第2回ハンセン病市民学会交流集会のシンポジウムで、藤野豊氏は、1949年に長島愛生園で行った光田健輔の講演会のときに、大島療養所長の野島泰治が「人工流産」による堕胎14例の解剖について報告していると指摘した。野島の方もあわせると、大島療養所だけで50例近い胎児の解剖が行われていたことになる。大島療養所の事例を考えると、強制堕胎による胎児は、研究者にとって貴重な研究材料と見なされていたのではないかと考えられる。おそらく、他の療養所でも同じような解剖検査が行われていたのではないだろうか。そして、強制堕胎による胎児を研究材料に使用することは、親である患者本人の同意なしで行われていたと推測できる。」(小松 2007:31)

このように治外法権と化した療養所では、正確な人数は記録されていないものの多くの胎児が強制堕胎されてきた。さらに、後々に発見された胎児標本は元患者の人々に過去の過酷な仕打ちを思い起こさせる存在となったのだ。

2.2 宗教におけるハンセン病の位置づけ

ハンセン病は症状、特に顔貌の変化や手足の変形、潰瘍や膿、臭いなどにより、古くより世界の多くの地域で強い差別の対象とされてきた。患者本人も含め、多くの人々が否定的な感情を抱き、その人々が抱くハンセン病に対する否定的な感情をわかりやすく説明し、意味を与える役割を特に近代以前の社会では、宗教が担っていた。ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書によると、2004年8月の段階で、国立ハンセン病療養所の入所者数3,436人の87.8%にあたる3,019人が何らかの宗教あるいは所内の宗教団体と関わりを持っていることがわかった。そのうち、仏教系は全体の48.6%であり、その中でも療養所にお

いて活発な活動を行ったのは浄土真宗系（全体の 32.6%）、真言宗系（全体の 9.4%）、日蓮宗系（全体の 5.4%）であった。また療養所外とは異なるハンセン病療養所の特徴としてキリスト教に関わる者が多く、会員の数は 1081 人で全体の 31 パーセントであった。また、その内訳はカトリック 9.4%、聖公会 10.7%、プロテスタント 11.2%である。（厚生労働省:413-414）ここでは主要な仏教とキリスト教におけるハンセン病のとりえ方、ハンセン病療養所における宗教の役割、施設に及ぼした影響などを整理し、考察していく。

2.2.1 仏教

仏教におけるハンセン病のとりえ方は「信仰心の浅いものへの仏罰としての病」「業病・仏罰」であり、仏教の広がりにつれて、ハンセン病は「無間地獄」におちることと同じく重い仏の罰とされた。またときに天、つまり神仏からの祟りである「天刑病」という言葉が過去のハンセン病の病因説を指すものとして用いられた。このように前世や過去の悪行とハンセン病を因果関係として結び付ける説明は、仏教に限らず多くの宗教で見られるが、こうした説明は患者でない者に対して「善い行いをしなければ、あのようになってしまう」という警告の役割を果たし、人々の差別感情を助長させた。

療養所内では、浄土真宗系をはじめ、多くの仏教系の宗教団体が患者たちに慰安教化を行ってきた。後に真宗大谷派の総務総長を務めた暁鳥敏は 1934 年、愛生園における「入園者の行くべき道」という講演の中で以下のように述べた。「我々は与へられぬ世界のことをよくよ思わないで、与へられてある世界に立脚していそいそと働かなければならぬ。皆さんは自分がわるくて病気になったのではないのだが、国家のために、多くの同胞のために、ここに家を離れて病気を保養してをるのである。皆さんが静かにここにをられることがそのまま沢山の人を助けることになり、国家のためになります。だから皆さんが病気と闘うそれを超越してゆかれることは、兵隊さんが戦場に働いておると変わらぬ報国尽忠のつとめを果たすことになるのであります。皆さんはどうぞこの積極的な意義に目覚めて元気よくおくらしになるやうに念じます」（内田 2006:306-307）このように、「国家のため」「多くの同胞のため」と称し、慰安教化が行われてきた。この慰安教化に対しては後に改めて考察していく。

2.2.2 キリスト教

キリスト教におけるハンセン病のとりえ方は「清められるべき病」であった。ハンセン病患者に対する積極的な対応は、イエスの愛の精神を模範とする信仰に適った行為であり、キリスト教徒にとっては特別な意味を持っていた。木鎌（2011）はキリスト教とハンセン病の関わりについて以下のように述べている。

「多様な皮膚症状を含む宗教的意味を有する聖書の『ツァラアト』『レプラ』は、中世以降、ハンセン病という特定の皮膚病を指すこととなり、『罪』や『神の罰』という重い意味を背負わされ、扱われるようになる。一方で、『レプラ』の人々の清めを行ったイエスの行為は人間技を超えた奇跡であるにとどまらず、愛の証しであり、キリスト教徒が実践すべき愛のわざのモデルとなった。福音書においてイエスは、人が神の国に受け入れられる根拠を、『わたしが飢えていた時に食べさせ、のどが渇いていたときに飲ませ、旅をしていたときに宿を貸し、裸のときに着せ、病気の見舞い、牢にいたときに訪ねてくれたか

ら』であるとし、『わたしの兄弟であるこの最も小さいものの一人にしたのは、わたしにしてくれたことなのである』と語っている。このような信仰から、貧者や病者に奉仕する福祉の実践は、キリスト教世界では早くから行われてきた。すでに 4 世紀にはハンセン病患者に対する福祉事業が見られる。」(木鎌 2011)

このようにキリスト教徒は世界各国で早くからハンセン病への福祉事業を行ってきた。そして日本における最古のハンセン病患者の療養施設もまた、国家よりも先にキリスト教の宣教師たちによって着手されたものであった。現存する日本の最古の療養所は静岡県の神山復生病院である。神山復生病院は、1887年パリ外国宣教会のテストウィド神父が伝道の道すがら一人の女性ハンセン病患者と出会い、社会で放置された同病者の救済を思い立ち、御殿場市街に家屋を借用して六名の患者を保護したことから始まったものだ。その他、キリスト教徒による療養所は熊本の侍労院、聖公会による熊本の回春病院などが知られており、宣教師たる個人から始まった私立療養所が多い。神山復生病院の院長であった岩下壮一は1932年7月16日の「復生病院について」というタイトルで放送した原稿において、以下のようにその姿勢を語っている。「療養所は犠牲の礎の上に築かれた地上の楽園でなければならない。現世のすべての希望を断たれた者に対して、私たちは最大の同情を注がなければならない。自分から進んで療養所に入る患者は、自分の養生のためばかりで行くのではない。祖国の地を浄めるために、人間最高の犠牲をあえてするのである。私たちはこうした人に対して社会は敬意を表すべきであると思う。わが復生病院は…略…、この犠牲にもとづいた楽園の建設に向かつては、他のどの療養所にも劣らぬ努力をしている」(厚生労働省:436) このように私立療養所では、他の療養所よりも患者自身が尊重され、比較的 자유が許される環境であったといえる。

2.2.3 宗教が果たしたもの

宗教への帰依は配偶者の存在や同病者の存在と同じように、ときに患者たちの生きるための支えとなった。宗教者たちの中には慈愛の心を持ち、患者に接する者も多く、その教義はときに施設運営の方針に影響を与えた。また「国のために」「誰かが苦しむ代わりに」という意義の教えは患者たちの心に安らぎを与え、外から隔離された患者たちは療養所内の生活を心安らかに豊かにしようと努力した。このように宗教はハンセン病患者たちが「自身が療養所にいること」に対して積極的な意味づけを行うなど、療養所にとって大きな存在となった。

しかし、この宗教団体が患者たちに行ってきた「慰安教化」に対しては無視できない負の側面がある。「慰安教化」とは、その名の通りに安らぎを得る方向に教え、導くことである。この慰安教化は患者たちに安らかな心境を与えると同時に、現状に対する不満や疑問から遠ざけ、隔離の現実を受容させ、「自己の尊厳が踏みにじられているという事実」に覆いかぶせてしまった。この慰安教化は療養所の治安維持のために行われた場合もあれば、深い慈愛の心で行われた場合もあり、一概には批判できない。結果的に、信仰という名の教えの下に入所者たちは心の安らぎと共に、「諦めの境地」を得て、自己完結するに至ったのだ。戦前から戦後にわたり、宗教教団のハンセン病療養所での活動の在り方は「慰安教化」であり続け、宗教界が慰安教化に対して自己批判を行ったのは、熊本地裁判決後のことであった。

2.3 社会復帰と病を語る経験

以上、ハンセン病差別における隔離の実態を性の抑制、宗教と言った観点から見てきた。第3節ではハンセン病患者にとっての社会復帰の苦難、そして病を持った人生に向き合う患者の経験について論じていく。

2.3.1 社会復帰と苦難

らい予防法が廃止された1996年当時、療養所入所者は約5500人であり、平均年齢は70歳を超えていた。(蘭2004:345)入所者の中には郷里や家族、友人との絆を取り戻しつつある者もいたが、隔離政策の一環として行われた断種・墮胎による「子の存在の欠如」は入所者たちの社会復帰の大きな障害となった。自分が病気になった時どうすれば良いのか、住まいはどうするのか、食事はどのようにするか。高齢であるにも関わらず、頼るべき家族のいない入所者にとって、療養所を退所し、依然として差別意識の残る社会に出ることは困難を極めた。そして、実際に多くのものは療養所に留まり、療養所を終の場とせざるを得なかった。

らい予防法が廃止される以前にも、症状回復等の理由から療養所を退所し、社会復帰を試みる人々はいた。財団法人日弁連法務研究財団のハンセン病問題に関する被害実態調査報告によると、退所後の生活での困難は、第一に「ハンセン病を隠すこと」、そして第二に「療養所にいた経歴を隠すこと」であったという。これらを隠し通すために、就労の際は履歴書を書くことは困難を極めた。退所者は履歴書の書き換えや、「嘘」を書かざるを得ない状況に追い込まれ、出来る限り履歴書の不要な職を選んだ。また、地域的にも病気のことを知られやすい地方では就職は不可能であったという。さらに就労後も、医療面では特に療養所に通わざるを得ず、受診のために仕事を休む理由を考えるのも苦勞することとなった。多くの退所者たちはハンセン病患者であったことが周囲に発覚することを恐れ、また病の再発の不安にさいなまれる日々を送った。このような状況の下では、選択できる仕事は自営業、農業、土木事業関係や重労働、アルバイトなどといった不安定な職業であることが多かった。また、長年の療養所生活のために、社会生活を全く知らず、健康保険や年金の手続きに戸惑ったこと等も退所者に語られている。このように、ハンセン病元患者にとって社会復帰とは困難なものであり続けた。そして、社会復帰後も嘘や不安と隣り合わせの生活を送らざるを得ない者が多かったのだ。これらの苦難を生み出したのは社会であり、患者個人ではなく、社会に対してその責任や問題点を求めていかなければならないであろう。

2.3.2 ハンセン病における病を語る経験

では、隔離・差別され、自由な社会復帰が許されない社会の中で、元患者たちは、どのように己自身と向き合っていたのであろうか。その答えの一つが「病を語る経験」である。自己の存在は、自分自身を語ることによって生み出されるという。「人が自らの過去を振り返り、一つの物語として語る営みには、自らの人生をある固有の意味と繋がりの中で確認していこうとする志向性が存在する。」(藤村2010:190)つまり、自分の人生の無数の

エピソードからある筋に沿ったエピソードを選び出し、他のものを捨て、そうすることによって、自分の行為と体験が帰属させられる中心のようなものとして自己が生まれていくのだ。(浅野 2001:4-5)

ハンセン病患者は強制隔離の際に、家族や友人等のそれまで培ってきた社会関係やキャリアを奪われてきた。また、世間の目から家族を守るために、療養所内では園名(偽名)を使うことが通例であり、患者たちは己の名前すらも変えていった。様々な法で縛られ、高齢になるまで社会に訴え、闘い続けてきた元患者たちは、社会において流動的で不安定な立場にいざるを得なかった。そのため、「ハンセン病療養所入所者にとって、自己の同一性や存在の固有性をいかにして確認できるかが重大な問題となって」(藤村 2010:194)いたのである。多くの元患者の人々からライフストーリーを聞き取り、調査を重ねてきた蘭(2004)は「突然自分の上におこったハンセン病罹患の事実とその後の措置——療養所入所とそこでの集団生活、断種、通い婚、雑居、作業等々の経験。身の上におこった『不条理』や『悔しさ』を、『語ること』によって自己の手中におさめえたのではないだろうか。」(蘭 2004:256)と「病の語り」を聞き取ることの意義を説明している。

2.3.2 忘れたい人々

先に述べたとおり、「病を語る経験」は、自己を再認識する上で重要な役割を果たす。しかし、過去と向き合い語る者がいるのと同時に、「忘れたい」人々の存在もある。熊本裁判、そして後に第4章でも論じる黒川温泉宿泊拒否事件では療養所内における当事者同士の軋轢が浮き彫りになった。かつて療養所は人間としての尊厳を奪われ、隔離収容される場であった。しかし、現在の療養所にはある程度の安定した環境が整い、保証があり、長年付き合ってきた仲間と言える存在がある。療養所を退所したくとも出来ない人々には過酷な過去を忘れ、療養所を安住の地として生きていくことを望む者も少なくない。そのような「とにかくもう『忘れたい』と願う元患者も多く存在している。それはだれかを許すだとか許さないだとかではなく、ある一定の生活を営んでいる今、それが『普通』なのだとなんまり納得し、自分の住居を守りたいという気持ちを持っているからである。」(天田・村上・山本 2012:88-89)しかし、熊本裁判で原告に参加した者や黒川温泉宿泊拒否事件にてメディアに登場した者たちなど、立ち上がる当事者も存在する。彼らは「自分たちに世間から向けられたまなざしを『忘れたくない』のではなく、世間から自分たちの存在を『忘れられたくない』、当事者のひとは差別にあらがうために、はっきりとそういった。『いい機会だと思ったよ。絶好のチャンスだったよ。これで自分たちの存在を再度アピールすることができる』」(同:89)このような両者、つまり「もう、そっとしておいてほしい」と語る「忘れたい」人々と「忘れられたくない」人々の間の軋轢は厄介なものであったという。

当たり前のことではあるが、現在も回復者たちは多様な現実を生きている。こういった多様な意見を持つ人々がいるという事実は、回復者の存在を、ともすれば「元ハンセン病患者」「被差別者」というように一概にカテゴリー化しがちな思考を留める役割を果たすのではないだろうか。

3. ハンセン病における差別の構造と人間心理

宿泊拒否事件を通して、恵楓自治会には一般市民から数多くの「差別文章」が送られてきた。この事件により、宿泊拒否という直接的な差別と今まで表には現れなかった広範囲の差別感情という二重の差別の存在が明らかになった。この「差別文章」を元に、複数の社会学者が「差別」に関する見解を示している。第3章では、これらの見解や日本人の「本音」と「建て前」を通じて、差別の構造と人間心理について考察していく。

3.1 ハンセン病元患者宿泊拒否事件

3.1.1 宿泊拒否事件と差別文章とは

宿泊拒否事件とは、2003年11月、熊本県阿蘇の黒川温泉ホテルが国立ハンセン病療養所菊池楓園の元患者たちの宿泊を拒否した一連の事件のことを指す。ホテル側が「宿泊者がハンセン病であったこと」を理由として宿泊を拒否したことから、熊本県知事はこれを「人権侵害」にあたりと認識し、定例記者会見の場でホテル名を公表した。この発表はマスコミ各社に取り上げられ、全国ニュースへと発展した。これを受け、ホテルの総支配人は19日、ホテル内で会見を行い、20日に恵楓園に謝罪に訪れた。しかし、この謝罪内容は、自治会が17日にホテルに直接出向き、総支配人に問いただした宿泊拒否の理由の内容とまったく異なるものであった。17日の段階で「ホテルを訪問した自治会役員らは、宿泊拒否の理由が『ハンセン病』にあること、そしてそれが「会社(本社)の方針として」決定されたこと等をすでに確認していた。」(好井 2005:178) それに対し、正式な謝罪場面で述べられた宿泊拒否の理由は「総支配人個人の『無知と認識不足』であり、会社の組織的関与については一切ふれられていなかった。」(同:178) この事態を重く受け止めた自治会役員たちは、ホテル側の「謝罪」を受け取らなかった。この一部始終は、「午後六時二〇分ごろからはじまった地方テレビニュースの生中継枠を通じて放映され、その後の質疑応答場面での、『女性』の総支配人に激しく詰め寄る『男性』入所者らのすがたも映し出された。また、その録画は、夜のNHKニュースにも流され、ホテル側の『謝罪』にもかかわらずそれを許さない恵楓園自治会および入所者たちの『闘う』姿が全国に届けられた。各新聞社もホテル側の「謝罪」とそれを受け取らなかった自治会という構図で報道した。」(同:177) このように、自治会側の真意はほとんど知らされず、ジェンダー像を絡め、苛烈な「闘う」ハンセン病元患者の像をメディアが作り出す結果となった。以上の経過を経て、「差別文章」が送られることにつながったのである。

3.1.2 差別文章における差別の見解

蘭(2004)はこの宿泊拒否事件で送られてきた差別文章を分析し、「乏しい「知識の源泉」にもとづく構築」「病気の知識とハンセン病者像」「温泉ホテルという場とハンセン病者像」「税金によって生活している者」という四つの項目に分け、ハンセン病差別における見解を述べている。ここでは、それらの見解(蘭 2004:184-204)を提示した上で、考察を重ねていく。

① 乏しい「知識の源泉」にもとづく構築

ハンセン病者の療養所への絶対を規定したらい予防法は 1996 年のことであり、途中の退所者も自らのハンセン病に関する履歴を隠しながら社会生活を営んでいた。そのため、一般市民がハンセン病者に出会うことは皆無に等しく、「ハンセン病者」をイメージするための知識は、先の第 3 章 1 節でも示したようなメディアの報道に映る姿であった。また、ハンセン病者たちへの共感や理解を示す者も少なくはなかったが、「それはあくまでも上辺の表現———というならば社交辞令的な記述———にとどまり、自分たちがハンセン病者たちの人生をどのようなものと認識し、どのように共感しているのか、その具体的な内容についてはまったく書かれておらず、それらのフレーズにはすぐに「が」「しかし」といった逆説の助詞や接続詞が続く」。(蘭 2004:187) そして排除の言葉へと繋がるのである。

② 病気の知識とハンセン病者像

年齢層の高い書き手に多く現れる、ハンセン病の昔の知識、即ち、ハンセン病は「治らない」「恐ろしい」「隔離によって感染が免れる」「感染する」を用い、ホテル側の宿泊拒否は当然だ、とする考えである。

さらに、たとえハンセン病に関する正しい知識を得ていたとしても、長年積み重ねられた知識の訂正や偏見の解消には長い時間がかかるため、今回の宿泊拒否は無理のないことだという考えも見られた。これは年齢層の高い書き手に限ったものではない。また、偏見の解消が進まないことへの推論として以下の二つが見られるという。一つはハンセン病による後遺症、隠すことの出来ない顔面や手足に残るものを指し、「生理的に」受け付けられないと、病者たちを忌避することを正当化するものである。もう一つは国や県、医学界、マスコミに対する啓発不足の指摘だ。そしてこれは国や行政を批判しない病者たちに対する非難へと繋がり、ハンセン病者を排除する自らの姿勢を問うことはない。

③ 温泉ホテルという場とハンセン病者像

裸であることは、身体の可視、湯を介しての接触を意識させるため、「温泉ホテル」という場は自分の身体や世界が脅かされる危険性が最も高い場と考えられた。それは、入れ墨を持つ者が温泉や銭湯の入浴を拒否され、そしてそれを殆どの者が人権侵害に当て嵌まると考えないように、書き手はハンセン病者の排除を正当化したのである。

④ 税金によって生活している者

これは、宿泊拒否は税金で運営されている国立療養所の入所者であったことを根拠とし、差別を正当化する考えである。今まで見てきたように、ハンセン病者はその人生において、あらゆることを奪われ、その被害は金銭で対応出来るものでは決してなかった。また、療養所生活の全てが税金で賄われることになったのは最近のことではあった。しかし、書き手は税金で暮らしている人間が「差別（区別）されるのは当然」という考えを持ったのだ。

差別文章には以上に見られるような差別の様子が見られた。ここからは単純な知識不足から起きたものではない、様々な差別の様子がうかがえる。ここで、これらのハンセン病

差別に関して二つの点に特に注目していきたい。一つは差別の非対称性である。先の①において、理解や共感を示した上で、排除へと繋げていくパターンがあるという見解を示した。こういった差別文章には共感や理解、そして同情の言葉が含まれていた。つまり、『いままでの長期間の苦勞については同情いたします』『あなた方が過去に受けた差別的処遇は、同情の念を禁じえません。』そして、『しかし……』と」（熊本日日新聞社 2007:165）続くものだ。同情が行われるとき、二者の間には決定的な非対称性が生まれるであろう。自分より下位の境遇や存在だと同情をした相手が、自分たちと対等な同じ権利を主張した時に、一転して攻撃対象へと変わってしまうのだ。また、このような非対称性は④に示された「納税者」と「税金によって生活している者」という関係にも象徴的に表されている。以上のような非対称性の関係は、それが崩れかけたとき、排除へと繋がる危険性を含む。

また、この「同情」は時に受ける者の尊厳を踏みにじることもある。以下に示すのはハンセン病患者の日記から引用した言葉である。

「私は自分がらい者であることによって、他人より受ける侮辱や嫌悪は何とも思わない。人に嫌われるということはいやなことではあるけれど、それは要するに自分に孤独に堪える力があればいいのだ。私をして死を思わしめるものは、人より受ける同情である。同情！これほどたまらないものが他にあるだろうか。同情されるとは何か。それは同情されねばならんほど自分が無価値で無意義な存在を証明するものだ。これが俺にはたまらんのだ。近頃、なんとなく頭がバカになってゆくような気がする。」（北篠 1937:38）

一概に「同情をしてはいけない」と述べているわけではない。しかし、「同情」は「相手と同じ人間でありながら、相手に『自分とは対等でない』と認識されている感覚」を与えかねず、また「差別」と紙一重の存在にもなりうることを考えるべきではないだろうか。

二つ目は書き手が自らを第三者だとカテゴリー化している点である。差別文章からは書き手によって、3つのカテゴリー化が行われているということが分かる。つまり、書き手は事件を「ホテル側」と「ハンセン病患者」の二者関係とし述べつつ、自分たちは「一般市民」や「納税者」という「第三者」という立場に置き、ホテル側が宿泊を拒否したのは「客観的に」見て仕方ない、と差別を正当化したのだ。自分の意見は「客観的な」意見であるという考えは、自分は同じ考えの大多数の人間の代表であり、自分の意見は正しいという思い込みへと至る。そしてそのことは、実際にハンセン病者に出会い、自分が第三者ではなくなった時に、自らが差別を行うことを正当化する予防線を張ることに等しいのではないだろうか。特に②や③にも見られるような、「生理的に無理だ」「理屈ではない」という差別正当化の考えは、思考の放棄に繋がり、自己の姿勢を見つめなおす機会を失ってしまうように思える。

3.2 「本音」と「建て前」

国立ハンセン病資料館館長の成田稔（2012:73）は、日本人は『建て前』と『本音』という表裏の受け止め方があり、また『社会』と『世間』という異なった立場を持っている。そのため、個人の主張はしばしば通りにくい。ともかく日本人は、個人主義というよりも利己主義的傾向が強く、しかも大勢従属主義に陥りやすい。要するに日本人は世間体を重んじる傾向が強い」と述べた上で、ハンセン病患者をめぐる社会と世間の一般的なイメー

ジを（図 3-1）のようにまとめた。ここでは、この図を用いて、ハンセン病差別に対する考察を重ねていく。

まず、法改正や様々な啓発活動により、ハンセン病の一般常識、即ち、感染力は極めて弱く、確実に治療ができ、結婚や出産、育児などの家族づくりも全く問題がないということは知られている。しかし、それは建て前であり、実際の世間の本音は「ハンセン病の患者、回復者から死者に至るまでも含めて、その一家とは結婚のような縁組はできない、という思いのままです。それも理屈ではないという頑ななもの」（同:73-74）であるという。また、宿泊拒否事件の差別文章には、「差別はしてはいけない」という世間一般の「建て前」の中に隠れていた個人の「本音」が、匿名性を持って露呈したものだともいえるだろう。特に①でみられたような共感や理解、同情などの「建て前」から、差別を正当化する「本音」が表れた差別文章は典型的なものである。

ここで重要なのは、このような「本音」と「建て前」の関係があることを自覚し、自身の中の本音を改めて見つめなおすことではないだろうか。私たちは差別現象を「差別者」と「被差別者」の二者関係と捉え、自分自身を「第三者」という立場でそれを考えがちである。先に見た差別文章では第三者視点で差別行為を正当化していたが、差別行為を否定する時にも問題点は存在する。様々な社会啓発や教育から「差別はしてはいけない」ということは一般的な共通認識であり、それ自体を否定するものは少ない。しかし、その世間体に従い思考を停止させた場合、実際に自分の個に迫る時、つまり、自分が当事者になった時に戸惑いが生まれてしまうのではないだろうか。世間体という「建て前」を盾に、第三者視点に立つのではなく、「私もあなたも、気付かぬうちに差別していることがある」（畑谷 2006:157）という前提に立ち、差別に「第三者」などあり得ない、ということ強く意識しなければならないだろう。

また、成田稔は、一番の問題点はハンセン病が過去の病気であるかのように、人々の関心が薄らいでいることだと指摘している。（社会福祉法人ふれあい福祉協会 2012:74）実際には日本人のほとんどが無関心と言っても過言ではない状況であり、この無関心層の厚さについての対策が求められている。本論文では第 4 章にて、差別解消や無関心層へのアプローチも踏まえ、ハンセン病差別解消における人権教育の可能性、そして人権教育におけるハンセン病を扱う意義を論じていく。

4. ハンセン病の未来と人権教育

第 4 章では、まずは現在の療養所とその将来的なあり方について整理した上で、ハンセン病差別と人権教育の関係について論じていく。

4.1 療養所の今と将来構造

法改正が行われ、元患者たちには安定的な生活水準が保証されたが、家族との絆、社会との共生、入所前の生活、人生の選択肢など、彼らを取り戻せていないものは多い。しか

し、彼らは悲嘆に明け暮れて生活をしているわけではない。療養所内で平穏な日々を送る者も多いのだ。入所者の中には「誰からも必要とされない」という思いを抱きつつも、生きる意味を感じ、生きる証を残すために、陶芸、手芸、囲碁、盆栽、文学などの文芸活動を行い、展示会などを通して社会参加を行う者もいる。社会に訴える作品、自分の悲惨な過去や状況をうたい上げるよりも、自分の生き方を探求する作品など多様な文芸作品が作りだされてきた。「彼らは被害を受けただけでなく、それを乗り越えようとし、立ち向かって生きてきた存在」(畑谷 2006:154) であり、私たちと同じ今を生きる人々であることを忘れてはいけない。

高齢化の進むハンセン病元患者、彼らの生きた声を聞けなくなった時がこの病の終わりではない。第 1 章でハンセン病を語るにつけ、その差別隔離の歴史を欠かすことは出来ないと言った通りに、ハンセン病はただの感染症ではない。元患者の人々が経験した過去からは、社会を生きる上で学ぶべき点、未来に語り継ぐべき点を大いに持っているのだ。では、実際にハンセン病を未来につなげるために、どのような取り組みがなされているのだろうか。熊本県と秋田県の取り組みを参考に見ていく。

①熊本県の取り組み (社会福祉法人ふれあい福祉協会 2011:59-62)

熊本県が行った 2010 年県民アンケートによると、「ハンセン病の患者や治療された方々に対する偏見や差別意識があると感じているか」という設問に対して、27%の人が「偏見や差別意識がある」と回答していた。宿泊拒否事件というハンセン病差別の象徴たる事件が起きたこと、また 27%の人が偏見・差別があると回答している調査結果を踏まえ、熊本県は継続的な啓発の取り組みを行う必要があるという決定を下した。その方針は「知識をただ与えるだけでなく、人間的な交流などを通じて共感を呼ぶ取り組みが必要であり、それによって県民に問題を深く認識していただき、特に若い世代に対して重点的に啓発を行っていくこと」(同:60) としている。県民へのハンセン病に関する正しい知識の普及啓発と交流として、一般県民の参加者を募り菊池恵楓園を訪問する事業を行っている。この園内の見学においては、ボランティアガイドの方々が案内を行い、入所者自治会役員との交流会も実施している。また、教育機関へのアプローチとしては県内の全高等学校をはじめ各教育機関等への啓発用のパンフレットの配布、啓発ビデオやパネルなどの貸し出し、県教育委員会の人権教育研究の協力校である高等学校において、元ハンセン病患者の不屈の生涯を描く演劇などを上映している。また、療養所の元患者たちに対するものとしては、故郷との絆を保ち、福祉の増進を図るために、ふるさと訪問事業を実施している。

平成 21 年 10 月にまとめられた「菊池恵楓園将来構想」では「ハンセン病問題の啓発を十分に進めていく必要があること、医療・介護の充実を図っていく必要があること、地域に開かれた療養所として、障害者施設や保育施設などを恵楓園内に設置し、地域住民の利用に供することで、入所者の方々が社会から孤立することを防ぐことなどについての提案」(同:61) が行われている。

②秋田県の取り組み (同:63-65)

秋田県では、入所者と故郷との絆を取り戻すために、療養所訪問事業や社会交流事業などを実施している。療養所訪問事業とは「秋田県出身の方々が入所している療養所を年 1 回訪問し、入所者の皆様から、日々の生活の状況や、秋田を懐かしむお話、過去の体験な

どをお聞かせいただき、秋田の今の様子などを」(同:63) 伝え、またその懇談の中から、県の取り組みへの要望や意見を求め、事業内容に反映していく取り組みのことである。これとは逆に、秋田県出身入所者を秋田へ招く取り組みが社会交流事業である。紅葉狩り、資料館見学、手作り体験、観劇、温泉地宿泊などを通し、ふるさとの現在の状況を感じていただき、県内関係者との交流や他療養所入所者との親睦を深めることを目的としている。また、啓発事業としては、若年層への啓発を重要と考え、秋田県出身入所者の言葉を交えたリーフレット「秋田県とハンセン病」を作成し、主に県内の中学生を対象に配布を行っている。

以上見てきたように、県のハンセン病に対する取り組みでは主に郷里と入所者の絆を繋げる事業、地域と療養所を結び付ける保育施設併設などの取り組み、継続的な啓発活動などが行われている。偏見・差別を解消するための啓発活動では特に、長期的な面から若年層へのアプローチが重要視されている。ここで、その差別解消の一つの手掛かりとして、学校教育における人権教育の方法を考えていく。

4.2 ハンセン病差別と人権教育

4.2.1 人権教育の定義と課題

ハンセン病差別と人権教育を論じるにあたり、まずは「人権」と「人権教育」の定義や課題を整理していく。人権の定義は多様なものがあるが、ここでは平成 11 年人権擁護推進審議会答申で定義された「人権とは、すべての人間が、人間の尊厳に基づいて持っている固有の権利である。人権は、社会を構成するすべての人々が個人としての生存と自由を確保し、社会において幸福な生活を営むために、欠かすことのできない権利であるが、それは人間固有の尊厳に由来する」という考えの下に考察していく。また、国連によって提唱され、2005 年から開始された「人権教育のための世界プログラム」によると「人権教育の対象は、学校教育、就学前教育、功労教育、教員研修、市民啓発、情報・資料提供などのすべてである」(平沢 2005:23) とされている。この人権のための世界プログラムを活用するべく、人権教育の理論や実践を論じている平沢(2005)は人権を個のレベル、他者関係のレベル、社会関係のレベルの 3 つに分け、それぞれの課題を整理している。すなわち、個のレベルの課題は批判的なリテラシーや知識構築力にかかわる自己実現、市民主体として成長するプロセスとしての学習への興味・関心、生涯にわたるプロセスとして自己決定的な学習を継続する力。他者関係のレベルでは異なった文化を受け入れ、楽しめる知識・スキル・態度、異文化間に関わろうとする興味と積極性、とくに異なる集団の中に異なりとともに共通性を見出したり、意味ある役割モデルを発見しようとしたりすること、他者を鏡としながら自らをメタ的に(第三者の視点から)再認識すること。社会関係のレベルでは、社会的なプロセスや問題に市民主体として参加すること、ボランティア活動に関わること、社会的な不正義を是正するために、地域において、また社会や政府に対して声をあげることである。(平沢 2005:34) これらの 3 つのレベルの向上が人権教育に求められることであろう。

4.2.2 ハンセン病差別における人権教育

ハンセン病の歴史には常に差別と偏見が存在していた。人権教育を行うことは、ハンセン病差別を解消させるための一つの方法であるだろう。しかし、ハンセン病に関わる差別や偏見について学ぶことは、ハンセン病差別解消自体だけではなく、人権教育そのものにも貢献できるのではないだろうか。以上のことを本論文全体と先の人権教育における3つのレベルの観点を踏まえ、総括として論じていく。

第一に、ハンセン病に関する学習を通して、個のレベルにおける、周囲の声や環境に流されない自己実現能力を学ぶことが出来るであろう。第1章や2章でみてきょうに、ハンセン病患者たちは強制的に隔離され、自己決定の権限を奪われることになった。当時は知識自体が不十分であり、強制隔離収容は法律で規定された、世間にとっての「当たり前」であった。しかし、現在はある程度の自由が保障されており、また情報が溢れかえっている。情報の正誤判断や取捨選択を誤らなければ、思い描く自己実現能力を身につけることが出来る。そして、その際は、「当たり前」や「良いこと」を疑うことが求められるのではないだろうか。これは後の社会関係のレベルにも通ずる点ではあるが、ハンセン病の歴史において、断種や堕胎は患者にとって優生学などの理由から患者や国、そして子どもにとって「良いこと」という扱いで処置されてきた。また、宗教は患者の救いにもなったが、諦めの境地へと導いた負の側面をも持った。こういったハンセン病の歴史からも、ときに「当たり前」や「良いこと」というものは、人間の思考能力を奪うことにもつながり、絶対的な存在ではないことが分かるであろう。

第二に、他者関係のレベルにおけるハンセン病差別自体を解消する取り組みは、他の差別解消にもつながる成果を生み出すと考えられる。人権教育における差別解消や無関心層へのアプローチで注目されているのが体験を伴った「参加学習」である。参加学習とは、『わかること』をねらいとして知識や技術を与えられる学習とは異なり、学習者が『いま、ここ』での体験に自発的・能動的に関わり、感じたり、考えたり対話をしたりすることを通して『気付くこと』から『わかること』へ、さらには意識変容という『変わること』へと学習を発展させる(喜多・浜田・山本・阿部 2006:89)ことを目的とした学習方法である。具体的には日常生活や学習場面などの「体験」し、その体験の中で何が起きたのか、どのような関係があったのか、自分自身の感想などを「指摘」する。さらに、その指摘したことが何故起きたのか、問題点は何かなどを「分析」し、次の機会では具体的に何をすべきかを「仮設化」し、次の「体験」へと繋げるらせん状のサイクルを描くプロセスを経るものだ。

このような参加学習の場は、元患者による講演会や資料館訪問、ドキュメンタリーなどの映像、県の取り組みでも行われていた演劇などの場が考えられる。他にも第4章1節で述べた文芸活動の場を通し、交流の場が築くことでも感情の伴った人間同士の交流の体験をすることが出来るであろう。重要なのは知識をただ与えるだけではなく、体験者の感情に訴え、自身が主体的に興味を抱くような取り組みを行うことである。また、ハンセン病の患者が受けた過酷な強制収容の歴史や偏見差別の実態が伝わることは極めて重要なことではあるが、そればかりが強調されるのではなく、「彼らは実際に生きた、生の人間である」ということを自覚させる必要がある。一概に「被差別者」としてカテゴリー化するのを防ぎ、自身と他者の間に「ゆらぎ」を生じさせるためだ。

差別はカテゴリー化が行われ、非対称な関係が築かれることで行われるものである。自分と他人の間には常に何らかの差異があり、人は日常生活を送る上で多様な区別を行いながら生きている。つまり、その限定的な差異が特別視され、一方が陥れられることで差別が生まれる。「差別」を考える際に、自分と相手との差異は何か、他の差異と何が違うのか、自分はその差異を何故特別視しているのか等を考え、カテゴリー化された枠組みを崩し、「ゆらぎ」を生み出すことが差別解消につながると考えられる。このように、自分を第三者の立場に置くのではなく、自分自身を第三者の視点から再認識すること必要なのだ。また、他者から指摘されてそのような再認識を行うのではなく、自分自身で気づき、生涯を通して自発的に行うことが、多様な差別を解消させる上で重要である。

第三に社会関係のレベルでは、ハンセン病に関する学習を通すことで、「当たり前」を疑い、社会へと訴える姿勢を学ぶことが出来るであろう。らい予防法闘争、宿泊拒否事件において謝罪を拒否した経緯には、元患者たちの社会が持つ不正義や過ちを是正するための想いが込められていた。彼らは社会からの非難、同じ患者同士の軋轢、迷惑をかけたくない家族の存在、様々なものを抱えながらも、社会へと訴え、社会の認識やあり方を変えた。また、県を含め数多くの団体が社会を変えるために行動をとり続けている。社会に対し、声をあげ続けた、その姿勢から学びとれることは多い。

以上、3つの課題という観点から、ハンセン病差別解消における人権教育、人権教育におけるハンセン病差別学習の意義を論じてきた。ハンセン病の患者と彼らを差別してきた者の間には、実際的には後に薬で完治する「病」という差異しか存在しなかった。患者たちに苦痛を与えた最たる存在は同じ人間が作り出した法律や「当たり前」の風潮、差別の心であったのだ。これらの歴然たる事実を自覚し、自分自身や社会を見つめなおすこと、それは「社会の当たり前」に流されない自己実現能力を身につけることにも繋がる。そしてその自己実現能力を以て、ハンセン病差別を含めた社会関係一般における多様な差別解消に取り組むことで、誰もが生きやすい社会を目指すことが出来るであろう。ハンセン病は只の過去の病ではなく、社会において、未来に語り継ぐべきものなのだ。

おわりに

本論文では「ハンセン病を未来に語り継ぐ意義とは」という問いを立て、ハンセン病患者を隔離してきた歴史及び差別の実態を整理し、さらに人権教育を手がかりとして考察をすすめてきた。その結果、ハンセン病差別を作り出した社会、元患者たちが過去に受けた差別の体験、そして彼らの社会に訴え続けてきた姿勢を学ぶことは、たんにハンセン病患者の排除と差別の歴史に終止符を打つことに留まらない意義を私たちの社会にもたすことがわかった。ハンセン病を語り継ぐということ、それは私たち一人ひとりが「社会の当たり前」に流されない自己実現能力を身につけ、社会関係一般における差別解消に取り組むことを通じて、誰もが生きやすい社会を目指すということなのである。人権教育の持つこのような普遍的な意義を確認し、本論をひとまず終えたい。

卒業論文の研究対象を「差別」に関するものにしようと思いを固めたのは、大学2年の

講義中、中国のエイズ孤児のドキュメンタリー映像を見た時である。同じ人間であるのにも関わらず、一方が不当な扱いを受け、苦しむ「差別」は昨今の現代社会においてもなくならないものだ。何故そのようなことが起きる社会が構成されているのか、という疑問を抱いたのがはじまりである。「ハンセン病」に関して言えば、ゼミや講義の中で知識として触れることはあったが、具体的な卒業研究の対象となったのは、ある講義の折に、静岡の神山復生病院に訪問し、元患者の方から直接話を伺う機会を得た時からである。文献で得た知識と実際に経験した者の言葉で語られる話の間には大きな差があり、彼の話は私自身の価値観に影響を与え、より「差別」への関心が強まった。また、同時に元患者の方々の高齢化に伴い、ハンセン病が教科書に文字で記されるだけの「過去」になってしまうことに危機感を抱き、改めて「ハンセン病を未来に語り継ぐ意義」を論じていこうと決意した。

論文執筆中における大きな反省点は、元患者の方々と実際に交流する機会を自ら手放したことである。多摩全正園で行われている全正園祭の2日目、療養所に隣接する国立ハンセン病資料館を訪れた。地域との交流が行われ、全正園祭が盛況するのは3日目であり、私が訪れた時は全正園の平穏な日常の風景が広がっていた。単身で見知らぬコミュニティに入っていくことに躊躇したために、交流の機会を失った。その時にしか出来ない経験や知りえないこともあったであろうと悔やまれる。論文の執筆中には間に合わないが、これから先、より多くの機会を大切にし、体験を行うことで学んでいきたい。

本論文の残された課題、これは県やハンセン病に関する団体が抱えているものでもあるが、ハンセン病を後に伝えるための効果的な方法を探ることである。元患者の方のインタビュー映像や文芸作品など、様々な生きた証は存在する。しかし、実際に元患者の方が最後の一人となった時、さらにそれ以降に我が国における「ハンセン病」の扱い、あり方がどのようになるのか、どう変えていけば良いのかという懸念が残る。また、論文中では特筆しなかった点として、海外のハンセン病問題もある。世界には依然としてハンセン病差別が行われている地域も存在する。こういった点はまだ研究が不足している事柄であり、その具体的な解決方法を、これからも探っていこうと思う。

参考・引用参考文献

- 浅野智彦, 2001, 『自己の物語的接近——家族療法から社会学へ』 勁草書房.
- 天田城介・村上潔・山本崇記, 2012, 『差異の繋争点 現代の差別を読み解く』 ハーベスト社.
- 蘭由岐子, 2004, 『「病の経験」を聞き取る ハンセン病者のライフヒストリー』 皓星社.
- 岩田正美, 2008, 『社会的排除◎参加の欠如・不確かな帰属』 有斐閣.
- 内田博文, 2006, 『世界人権問題叢書 62 ハンセン病検証会議の記録 検証文化の定着を求めて』 明石書店.
- 大谷藤郎, 1993, 『現代のスティグマ : ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』 勁草書房.
- 川島順二郎, 2002, 『人権への教育と啓発—囚われやこだわりの克服』 東信堂.

木鎌耕一郎, 2011, 「キリスト教とハンセン病についての覚書」『八戸大学八戸大学紀要 第43号』

喜多明人・浜田進士・山本克彦・阿部芳絵, 2006, 『イラスト版子どもの権利 子どもとマスターする50の権利学習』合同出版株式会社.

熊本日日新聞社, 2007, 『ハンセン病とともに 心の壁を超える』岩波書店.

栗原彬, 1996, 『講座 差別の社会学 第1巻 差別の社会理論』弘文堂.

黒川みどり, 2007, 『<眼差される者>の近代 部落民・都市下層・ハンセン病・エスニシティ』(社)部落解放・人権研究所.

厚生労働省 関係審議会議事録等 労働政策審議会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f5z.html#shingi2>(2012. 11. 02)

厚生労働省 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(感染症法)
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10H0114.html> (2012. 12. 10)

国立感染症研究所
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>(2012. 11. 01)

国立ハンセン病資料館
<http://www.hansen-dis.jp/>(2012. 11. 01)

国立ハンセン病資料館, 2012, 『青年たちの「社会復帰」－1950－1970－』国立ハンセン病資料館

小林慧子, 2011, 『ハンセン病者の軌跡』同成社.

小松裕, 2007, 「ハンセン病患者の性と生殖に関する言説の研究」『熊本大学 文学部論叢 93』23-41

児美川孝一郎, 2006, 『若者とアイデンティティ』法政大学出版局.

財団法人日弁連法務研究財団「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」(別冊)ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書
http://www.jlf.or.jp/work/hansen_report.shtml (2012. 11. 01)

成田稔, 2012. 「癩(らい)、ハンセン病の歴史から学ぶ」, 社会福祉法人ふれあい福祉協会, 2012, 『ふれあい福祉だより 第9号 2012』社会福祉法人ふれあい福祉協会.

社会福祉法人ふれあい福祉協会, 2011, 『ふれあい福祉だより 第8号 2011』社会福祉法人ふれあい福祉協会.

障害者政策委員会 差別禁止部会
「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002m7y6-att/2r9852000002m8xt.pdf> (2012. 11. 03)

澤登俊雄, 2000, 『現代社会とパターナリズム』ゆみる出版.

総務省法令データ提供システム 感染症法
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10H0114.html> (2012. 11. 01)

曾和信一, 2008, 『人権の思想と教育の現在』阿吽社.

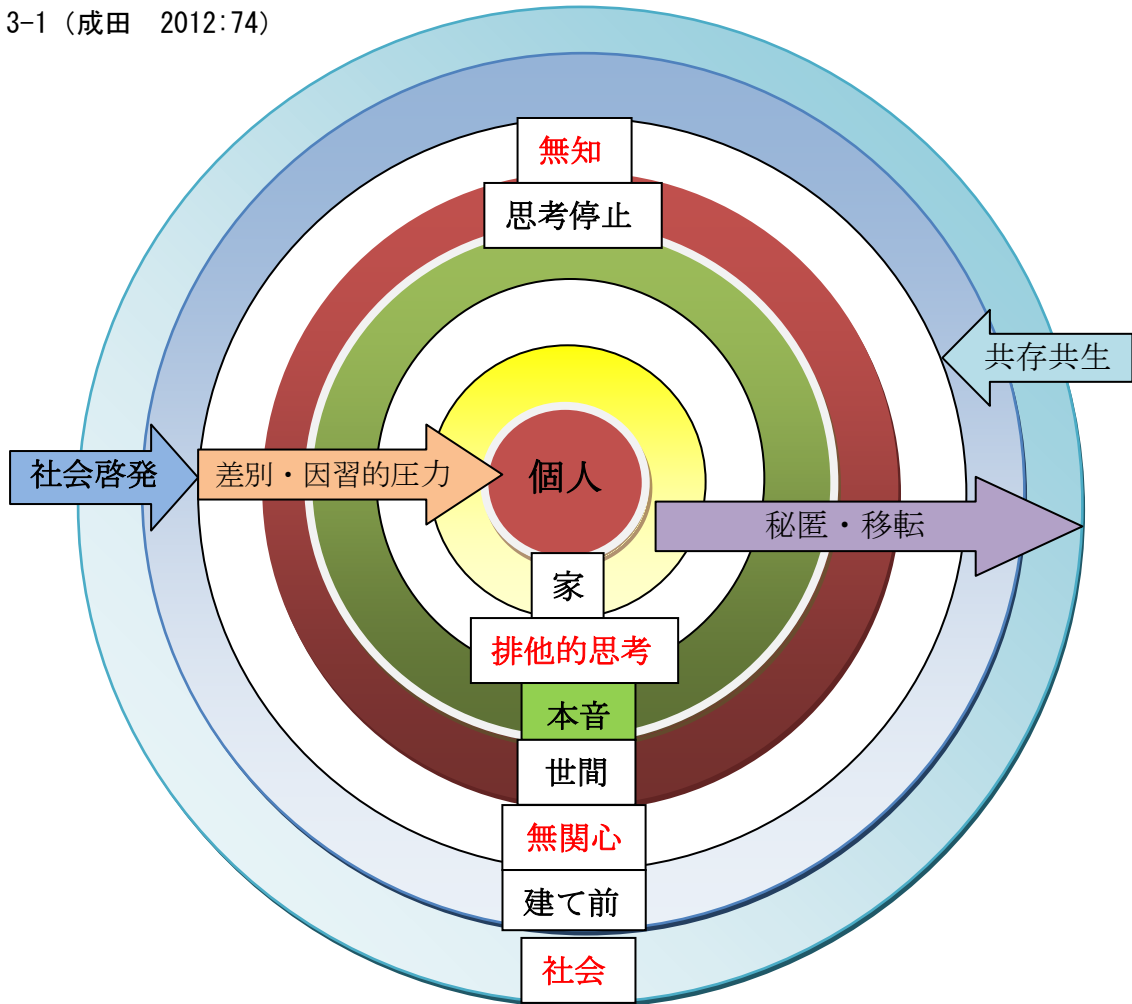
トニー・グールド 著 ; 菅田絢子 監訳, 2009, 『世界のハンセン病現代史 : 私を閉じ込めないで』明石書店.

畑谷史代, 2006, 『差別とハンセン病』平凡社.

- 平沢安政, 2005, 『解説と実践 人権教育のための世界プログラム』(社) 部落解放・人権研究所.
- 坪洋一, 2010. 「第6章 ハンセン病療養所で生きることのアクチュアリティーある「職工」の生活史にみる生業と自己」, 藤村正之, 2010, 『差別と排除の【いま】第4巻 福祉・医療における排除の多層性』明石書店.
- 北籐民雄, 1937, 『北籐民雄日記』
- 法務省・文部科学省 「平成24年版 人権教育・啓発白書」
<http://www.moj.go.jp/content/000076106.pdf> (2012.12.05)
- 三浦耕吉朗, 2006, 『構造的差別のソシオグラフィー社会を書く／差別を解く』世界思想社.
- 宮坂道夫, 2006, 『ハンセン病 重監房の記録』集英社.
- 文部科学省 「人権教育の指導方法等に関する調査研究会議」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/jinken/06082102.htm (2012.12.05)
- 山崎喜比古・瀬戸信一郎, 2000, 『HIV感染被害者の生存・生活・人生—当事者参加型リサーチから』有信堂高文社.
- 好井裕明, 2005, 『つながりと排除の社会学』明石書店.
- 好井裕明, 2009, 『排除と差別の社会学』有斐閣.

図表

図 3-1 (成田 2012:74)



参考資料：ハンセン病関連年表

ハンセン病関連年表 (『ハンセン病とともに 心の壁を超える』をもとに著者制作)

1873 (明治6) 年

ノルウェーのアルマウエル・ハンセンがらい菌を発見

1889 (明治22) 年

仏のテストウィード神父が日本最初のハンセン病療養所・神山復生病院 (静岡県・御殿場) 開設

1900 (明治33) 年

- 内務省が第1回らい患者一斉調査、3万359人の患者を確認
- 1907（明治40）年
日本で最初のハンセン病関連法「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）制定、浮浪らい患者の「取り締まり」が主目的
- 1915（大正4）年
全生病院で光田健輔院長が断種手術開始、断種を前提に結婚を認める
- 1929（昭和4）年
地域を挙げて患者を強制収用する「無らい県運動」が愛知県を川切りに始まる
- 1940（昭和15）年
厚生省が「無らい県運動」の徹底を通知
- 1943（昭和18）年
米国のカーヴィル療養所で「プロミン」のハンセン病治療薬としての有効性発見
- 1947（昭和22）年
日本で特効薬「プロミン」の使用始まる。日本でもハンセン病が可治の病に
- 1951（昭和26）年
「全国国立癩療養所患者協議会」（後の全国ハンセン氏病患者協議会《全患協》、現在の全国ハンセン病療養所入所者協議会《全療協》結成）
- 1952（昭和27）年
全患協が「らい予防法改正促進委員会」を発足させ、らい予防法闘争開始
- 1953（昭和28）年
強制隔離政策を引き継いだ「らい予防法」（新法）制定／熊本市で「黒髪校事件」（患者を親に持つ子が小学校への進学を拒否された事件）発生
- 1996（平成8）年
厚生大臣が「らい予防法」の見直しの遅れについて謝罪／「らい予防法」廃止
- 2001（平成13）年
熊本地裁で原告側勝訴判決、国の強制隔離政策を断罪／国が控訴を断念／衆参両院でハンセンと謝罪を盛り込んだ国会決／患者・元患者に1人当たり1400万—800万円を支給するハンセン病補償法成立
- 2002（平成14）年
非入所の元患者と遺族についての和解成立／退所者給与金事業開始／厚労省設置の第三者機関「ハンセン病問題検証会議」発足
- 2003（平成15）年
患者・元患者の遺族・家族組織「れんげ草の会」発足／熊本県南小国町のホテルによる菊池恵楓園入所者の宿泊拒否が発覚
- 2005（平成17）年
ハンセン病問題に関する検証会議の調査でハンセン病療養所などに胎児や新生児のホルマリン漬け標本114体が残されていることが判明／「ハンセン病市民学会」設立