

ハンセン病問題の今

内田博文 

今日は「ハンセン病問題の今」ということでお話をさせていただきますが、ハンセン病問題は決して特殊な問題ではありません。日本のあり方に深く関わっています。

ハンセン病問題というのは、まず何よりも国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって生じた問題であります。強制隔離の実務を第一線機関として担ったのは自治体、それも保健所などでした。医師、看護婦、保健婦、民生委員等の「善意」が、戦前の衛生警察の実力行使以上に全患者収容に威力を発揮しました。このような強制隔離政策の立案に強い影響を与え、国立療養所の設置、拡充、運営などにおいて中心的な役割を果たしたは「救癩の父」等と称された療養所長医師たちでした。彼らは、「らい予防法」からも逸脱した違法行為を療養所において日常的に行い、療養所の医師たちから良心を奪い、日本のハンセン病医学・医療の発展を反対に妨げられました。

宗教界、福祉界、教育界、そして法曹界などの各界も強制隔離政策に深く関与しました。マスメディアも事実を伝えない、問題を伝えないという不作為の過ちを犯しました。それだけではありません。私たち国民一人一人も加害者でした。私たちにっては何気ない一言の積み重ねが患者、家族らの心を取り返しのつかないほど傷つけ、時には自殺にすら追いやりました。昭和26年1月には、山梨県で一家9人の心中事件が起こりました。23歳の長男がハンセン病だと診断され、家中を消毒すると通告されたことなどを苦にして一家9人、長男と両親と娘6人が全員、青酸カリにより服毒自殺した事件でした。家から患者がでたことが知れたら、村では生きていけないというのが自殺の理由でした。村人の無知が取り返しのつかない悲劇を引き起こしました。

このように国の誤ったハンセン病強制隔離政策には多くの人が関係しました。これが、ハンセン病問題は決して特殊な問題ではないと申し上げた理由の第1です。理由の第2は、強制隔離政策が日本の近現代のあり方に深く関わっているという点です。ハンセン病強制隔離政策が1907(明治40)年に日本で導入されたのは、患者を苦しみから救うためではなく、日清・日露の戦争に勝利し、1等国への道を歩き始めた日本の諸外国に対する体面からでした。僻地で大療養所を作り、そこに患者を隔離するというのも日本独特のものでした。僻地での療養所の存在はハンセン病が恐ろしい病気だという誤った理解を生むとともに、入所者と家族、ふるさととの関係も断ち切り、入所者の社会復帰を著しく困難にしました。その後、第一次世界大戦を経て、第二次世界大戦へと向かうという流れの中で、日本のハンセン病政策も、1931年の「癩予防法」の制定など、軍事色を強め、独りよがりの日本礼賛論にますます傾斜するなかで、国際的な動向からますます離れていきました。

戦後も、国際的な動向からの乖離が埋まることはありませんでした。プロミンなどの特效薬の出現は世界では隔離政策の廃棄に結びついて行きましたが、日本では逆に患者収容の強化を結果しました。強制隔離政策に矛盾するとして外来治療を認めなかったからです。治る病気になったのに、隔離を弱めるところか逆に強めるとは。ここにも日本のハンセン病政策をいりどる不合理が横たわっていました。戦後、日本はWHOに加盟しましたが、WHO等からの度重なる強制隔離政策廃止の勧告を、日本政府は国民の中に根深い差別・偏見が存することを理由にして拒否しました。しかし、この国民に根深い差別・偏見は実は国が作ったものでした。日本の植民地時代、日本の「癩予防法」がそのまま適用された台湾では、戦後、WHOの勧告に従って、1962年に予防法を廃止しました。だが、日本では予防法の廃止は1996(平成8)年まで大幅に遅れることになりました。社会における福祉の貧しさが、このような強制隔離政策を下支えしました。社会での生活保護よりも療養所での生活保護のほうがまだましだという説明等を患者らは受け入れたからです。国は「らい予防法」の強制隔離条項を最大限に活用して、入所者の処遇改善を図るという禁じ手を使いました。社会の厚い差別・偏見の壁がこれを後押ししました。社会復帰をあきらめ、療養所を終(つい)の棲家とせざるを得なかった入所者にとって、予防法の廃止よりは療養所での処遇改善の方がより切実な問題に映りました。

ハンセン病問題は日本の国、社会の歩みを何よりも鮮明に写し出しているといえます。私たち一人一人の姿を写している鏡だといってよいでしょう。病に苦しむ人たちを排除する、そんな社会を私たちは想像することができませんが、でも、このような社会が日本の社会だったのです。

私たちに多くのもが欠けていました。国の誤ったハンセン病強制隔離政策を批判し、廃止させるために必要な知識と決断力が欠けていました。国際的な動向に配慮することも言葉だけにとどまっていた。国際協調を誓ったはずの戦後も国際的な動向を無視し続けました。

真の専門家も欠いていました。とりわけ、ハンセン病についての正しい医学的知見を提供するとともに、療養所内外におけるハンセン病医療の充実を努める専門医の不在は決定的でした。これには、ハンセン病強制隔離政策を批判した真の専門家が日本癩学会等において徹底的に攻撃され、政治的に葬りさらされたことが大きく与っていました。国の側において入所者に向かって強制隔離を運命として受け入れることを説くのではなく、国や社会に向かって強制隔離の過ちを説き、入所者等と共に戦う宗教者も欠いていました。

入所者の社会復帰等をサポートする福祉の専門家もいませんでした。ハンセン病患者、家族の「福祉」は憲法25条ではなく、「らい予防法」に従属しており、このような福祉は治安政策による支えなくして成り立ちませんでした。その象徴が戦前は群馬県の栗生泉楽園に設置された重監房であり、戦後は菊池恵楓園に隣接して設置された「ライ専用刑務所」でした。患者、家族の福祉は多くの矛盾を抱えていましたが、この矛盾に向き合う専門家は現れませんでした。

ハンセン病に関わる子ども達の教育も多くの矛盾を抱えていました。隔離を前提とした、その枠内での教育におしとどめられました。教育もまた隔離されていました。その結果、入所者らの強い働きかけにより入所児童の教育を保障するために長島愛生園に設けられた呂久高等学校新良田教室の卒業式直後、卒業証書を破り捨てる生徒もいました。この教育の隔離状態に悩む教師はいましたが、打破に動くまではいたりませんでした。厚い壁の前につぶれていきました。人権擁護の専門家も欠いていました。「らい予防法」の国会審議において、人権侵害を懸念する議員の質問に対し、政府委員は「人権擁護委員会なりさような方面」に申し立てをすることができる点が立法の安全弁だとし、そのような懸念は杞憂だと答弁しました。しかし、この安全弁が働くことはありませんでした。

欠いていたのは人権擁護の専門家だけではなく、ほとんどのものが欠けていたといっても過言ではありませんでした。外来治療も然り、正しい医学的知識の普及も然りです。退所者、非入所者、家族が情報漏えいを心配せずに安心して相談できる窓口もありませんでした。患者運動も社会の支援を欠き、孤立無援の戦いを強いられました。入所者などの人権擁護の体制は未整備でした。強制隔離の実態など、真実を伝えるジャーナリストも欠いていました。社会復帰の受け皿はなく、差別・偏見の解消への取り組みも目立った動きはありませんでした。

社会は本来、立場や力の弱い人々のためにこそ存在する価値がある。人間が一人でも何不自由なく生きていけるのであれば、社会なんていない。どんな人間でも生まれて幾年かは他の人間の力を借りなければ生きていけない。人間の死に至る幾年かもまた同じである。生まれ出た幼児を、病に倒れ死に至る老人を介助し、その尊厳を守るためにこそ、社会は求められていたはずである。このような指摘がありますが、私たちの社会とはどのような社会だったのでしょうか。社会の名に値するものだったのでしょうか。

ハンセン病問題は今も終わっていません。確かに、「らい予防法」は遅ればせながらも1996年3月に廃止されました。予防法を違憲とした画期的な熊本地裁判決も2001年5月に言い渡され、国の控訴断念により確定しました。翌6月には、厚生労働大臣が誤った強制隔離政策について公式に謝罪し、ハンセン病療養所入所者補償金支給法も制定されました。2002年4月には、退所者給与金事業も開始されました。これで問題が解決したかと思っている人がいるかもしれませんが、しかし、問題が解決したわけでは決してありません。

被害の回復不可能性、困難性は今も被害を現在進行形にしています。強制隔離によって奪われた時間は永久に戻ることはありません。たとえ国からの損害賠償金が一億円だとしても、私は一億円よりも時間を返して欲しい。入所前の、あのときに戻してください。こう仰る国賠訴訟の原告の方は今も少なくありません。時間は入所者から夢を奪いました。このことも決して忘れてはならないと思います。夢は人間の生きる力だからです。

戻らないのは時間だけではなく。奪われた家族の関係も同様です。検証会議では被害実態調査の一環として、家族・遺族調査を行いました。この調査に協力してくださいとBさんは聞き取りの時点で59歳の女性でした。Bさんは3歳のときに、病気の父親が強制収容され、母親はBさんを置いて再婚してしまいました。Bさんは親戚をたらいまわしにされました。父親は死んだと聞かされ、親戚の冷たい扱いの中で育ちました。自分自身を厄介者だと思い、居場所がない、落ち着かない少女時代を送りました。結婚後、24歳のときに、父親の存在を知らされ、菊池恵楓園で再会しました。父親とのことを、Bさんは次のように語ってくれました。

「だから、なんているのかな、愛情というのが分からない。普通のお父さんと思って、私は行ったんですよ。期待して。えっ、この人が私の親？って、そのとき。それっきり、言葉もなかったんです。なんで、こんな病気になるのか？って、父をずいぶん責めたんです。父は答えてくれなかった、死ぬまで。わたしは小さいときに、親もいないし、なんで？って尋ねても、父はなんにも答えてくれんです。」

差別された恨みを父親にぶつけるBさんに、父親は過去を語ることはしませんでした。奪われた家族に戻ることはありませんでした。このことから、肉親を奪われた被害というのが、決して強制収容のあった過去の時点だけの被害ではなく、常に現在進行中の被害だということがよく理解できるのではないのでしょうか。療養所の納骨堂に残された1万6000を超える遺骨の数は、この戻らない家族の関係を何よりも雄弁に物語っているとさえいえるでしょう。

日本のハンセン病療養所入所者の後遺症がひととき目立つのは、療養所における処遇が大きく影響しています。療養所の貧しい医療もその原因の一つです。外来治療がないために、仕方なく治療を受けるために入った療養所で医療を受けることができず、そのため病気が却って悪化し、ひどい後遺症を持つようになった。検証会議の被害実態調査の聞き取りに際して、こう述べられた入所者はかなりの数に上っています。療養所における厳しい患者作業も深刻な後遺症の原因です。安心した療養所生活を送れると信じて入った療養所には何もありませんでした。ないないづくしの状態でした。入所者は自給自足の生活を強いられました。療養所の貧しい生活を補うために入所者は体調がよくなっても患者作業を休むことはできませんでした。この患者作業によっても病気が悪化し、深刻な後遺症が残りました。

今、望むこと等を入所者にお聞きしたところ、健康な身体への思いも吐露していただきました。それは、「目の玉を一つ下さしい」、「片手片足でもいいから欲しい」など、悲痛なものがありました。戻らない身体も叶わぬ願いです。一生かかって墮胎した子どもに罪の償いをしていくと話してくださいと入所者の方もおられました。これも今も続く被害といえます。被害者であるにもかかわらず、加害者意識をお持ちだという点も、被害者意識のない被害といえましょう。

アイスターホテル宿泊拒否事件が私たちに示してくれたのは、ハンセン病についての差別・偏見は今も続いているという点です。差別の二重構造ということも明らかとなりました。ホテル側の表面的な差別の背後に、社会の広範で深刻な差別構造が存在している。恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファックスが殺到した。こうした抗議の存在こそが真正面から見据えるべき問題の本質である。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられる忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような構造です。

この今も続く差別・偏見が被害実態の解明をも妨げていることは、検証会議の被害実態調査に協力した退所者が69人、家族・遺族が5人だということからも明らかでしょう。この悪循環を断ち切らない限り、今も続く被害の救済、回復を図ることは不可能です。

検証会議の仕事で回った療養所の方々から、検証会議が終わっても療養所に来てくださいと言われて、はつとしました。元患者・回復者、家族にとってハンセン病問題は死ぬまで続くのだということを改めて再認識させられました。私たち一人一人には日常生活がありますが、この日常生活にかまけて、ハンセン病問題を再び、法廃止前の状態のように、ハンセン病を病んだ方、家族の方だけの問題にしてはならないと思います。私たちの問題でもあるように、法廃止前のかげりかかげられないと思います。そのためには語り継いでいくことが必要です。問題について話す、聞く、考える機会、場を持つことが必要です。ハンセン病問題が分かった、卒業したと思った瞬間に、私たちは再び、かつての過ちを繰り返すことになるのではないのでしょうか。検証会議を経験して感じましたことは、ハンセン病問題の底のない奥深さでした。分かることなどありえないと思いました。これからも止まることなく学び続けて生きていたいと思います。そして語りついで行きたいと思っています。

ハンセン病問題に完全な解決はありませんが、少しでもそれに近づけていく努力を怠ってはなりません。そのためには何が必要でしょうか。重要なのは入所者、退所者、家族ではなく、社会の側、私たち一人一人だという認識を持つことと、その認識を実行していくことが重要ではないのでしょうか。

それでは、何故、私たちは変らなければならないのでしょうか。国の誤ったハンセン病強制隔離政策に関わったのは私たち一人一人だったからです。そして、患者、その家族を隔離することは私たち自身も隔離されていたということの意味するからです。加害者になるということは、被害者の人間性を侵害するだけでなく、自分自身の人間性をも侵害するといえます(昭和58)年に県庁で働

検証会議では、「らい予防法」の定める責任職員を、三重県において1953(昭和28)年から1983(昭和58)年に県庁退職まで勤めた高村忠雄氏に対し、当時の患者収容状況について聞き取りを行いました。氏は、「国家賠償の裁判が起きてから、まるで自分が責められているような気がしていた。ただ、俺は30年専門職員をやってきてどうだったのか、無理強いだったのだろうか、強制したのだろうか、と自問してきた。本当の強制収容はしたことはないと思って、結果的には強制してきたことになるのではないか、という思いがある」と語ったといえます。このような葛藤は私たち一人一人が変るための通過点でもあります。

もっとも、被害者が自己の人間性の侵害に気づくのは比較的容易ですが、加害者が自己の人間性の侵害に気づくのは簡単ではありません。無意識の加害者の場合はなおさらです。自己の加害者性に気付くためにも私たちは学ばなければなりません。この学びは楽しいものとはいえないかもしれませんが、しかし、学ばなければなりません。自分自身の人間性を取り戻すためだからです。自己の専門性を高めるためだからです。

私は大学の法学部で刑法の研究・教育に30年以上、従事してきました。検察官になって大きな悪、巨悪を断罪したい。こう考えて迷わず古都の法学部の門をくぐりました。大学紛争などもあって、検察官になるという夢は大学教員へと姿を変えましたが、私にとっての法学とは「少数者の人権、利益をいかにして守るか」という問いかけでした。この自問自答を研究教育等の中で繰り返してきました。しかし、検証会議に関わって、このような問いかけには実は大きな過ちが秘められていることに気がかされました。法学というのは少数者の人権、利益を守るものだと思いついて、法学が何故、少数者の権利、利益を侵害するのかわからない問題の立て方をしているのです。そのことが実は人権侵害的で、そのために法学が過ちを犯すのを阻止するのはないかというのです。長所は短所にもなります。このことを認識せずに長所だけに目を向けるのでは、誤りを犯しかねません。専門家には専門家ならではの誤りの犯し方があるように見受けられます。しかも、ベテランになればなるほど、この危険性は高まるようです。自己の従事する職業、仕事などのような特有の人権侵害の落とし穴があるのか。これを解明することは、その職業、仕事に従事する人々にとって必要不可欠の課題だといえましょう。皆さん方の従事される職業、仕事の場合、この落とし穴は何かでしょうか。

人間性への信頼は、人が過ちを犯すからではなく、過ちを認めないことによって傷つくといわれます。今、私たちに求められている勇気とは、自分たちの犯した過ちを認め、この過ちを自ら正す勇気といえないのでしょうか。過ちを認めるためにも、まず何よりも被害者から学ぶ勇気を持つようではありませんか。被害者も加害者もともに人間性の回復が図られなければならない存在だという視点こそが、「人権侵害」状態を形成している加害者一被害者という固定的な関係を変えていくことになるのではないのでしょうか。ハンセン病問題に取り組むという前には、心の窓を開き、自分く人間性を取り戻すことだと思えます。無くなることを恐るべきではないと気付くのでは遅いのです。無くなる前に、大事なものを分け、気付くことが大切です。大事なものを無くさずにしましょう。そのために学ばなければなりません。元宮城教育大学長の林竹二は、その授業巡礼に際して、いつも次のような生徒に対する問いかけから授業に入りました。蛙の子は蛙だが、人間の子は人間か。いかがでしょうか。学ばなければ人間の子にはなれません。そして、学ばないと人間になることなのです。人間を学ぶために学ぶのです。しかし、人間は一人では生きられません。一人で生きているのではない。支えあって生きていくということを知ることも人間になるには大事なことです。

相手の立場に立つてものを考えるということも私たちに欠けていたことでした。行政の担当者は、「らい予防法」の廃止について弁護士会から何もいわれたことがないことをもって、法廃止が遅れた弁解材料に使っていました。私たちの人権感覚には重要なものが欠けていた問題を通じて、相手の立場に立つてものを考えるということも私たちが一つではないのでしょうか。

ハンセン病問題を逃がすために私たち一人一人が、そして日本の社会が変わっていければと願っています。

(講演原稿)
主催：熊本地方法務局・熊本県人権擁護委員連絡会
とき：2005年11月21日　ところ：熊本市総合女性センター
チラシ <http://www17.ocn.ne.jp/~kusunomo/img/poster1121.gif>