

戦前・戦後の無らい県運動とハンセン病療養所

川崎 愛

I. はじめに

日本のハンセン病隔離政策と無らい県運動は表裏一体の関係で、時代の潮流や世界の状況を鑑みると異質なものであった。

無らい県運動とは、すべての患者をハンセン病療養所に隔離して、在宅患者や放浪患者がその都道府県にひとりもいなくなることを目指した官民一体の運動である。1931（昭和6）年の『癩予防法』公布により絶対隔離政策が実施され、とりわけ1936（昭和11）年に開始されたハンセン病患者「二十年根絶計画」以降に強化された。戦後、1947（昭和22）年にプロミンによる治療が開始し、ハンセン病は治癒する病となった。厚生省は現状に即した「軽快退所」を認めようとしたが、療養所長らの猛反対にあい、旧法と同様に強制隔離規定のある『らい予防法』が1953（昭和28）年に成立した。療養所の定員及び入所者数が最大になったのも戦後である。

本稿では、戦前と戦後の二つの時期に分けて、無らい県運動がどのように展開したのかを概観し、運動によって患者が地域からハンセン病療養所に押し出された状況、入所後の処遇の実態・変遷をハンセン病違憲国賠裁判の陳述書を中心に明らかにする。

II. 無らい県運動とは

1. 無らい県運動

和泉は一世紀以上に及ぶ日本のハンセン病政策について、全ての患者を終生療養所に隔離して絶滅させることでハンセン病問題を最終的に解決しようとするものとしている。この政策目標を達成するためには官の力で療養所を拡充して収容人数を増やすだけでは不十分で、患者が療養所の外では生きられない社会を創り出すことが必須であり、そのために行われたのが「無らい県運動」である。官が主導して多くの国民を動員

し、患者と家族の人生を根底から破壊したこの運動は日本独特のものであり、日本のハンセン病政策の過酷さを象徴するものであった（無らい県運動研究会編 2014：57）。

宮坂は無らい県運動の本質について、一般市民が隠れひそんでいる患者を発見した際に、これを行政機関に通報する上意下達の装置としている。公衆衛生行政の観点からは、患者自らの治療や感染防止に結び付く行動をとるかどうかに関心が向けられる。ハンセン病の場合、医療の利用はほぼ療養所での終生隔離という受忍しがたい選択肢しかなかったため、これに従わない患者がいて当然であった。医療を提供する側として、まず必要なのは医療に接近しない者を含めた患者の存在の把握である。患者を匿おうとする家族以外の、隣近所の人々、職場や学校の人々の目と口を用いればよい。ハンセン病という疾患の特徴、それに対する人々の忌避感情、上意下達的な情報伝達や相互監視による国民統制の手段として強化された「隣組」制度は、無らい県運動を展開するには好都合であった。他県と競って国策を担当地域で実現する地方の行政官だけでなく、一般市民にとっても国策としての「救瀾の物語」に賛同し、積極的に関与しようとする「運動」だった（無らい県運動研究会編 2014：156-157）。

2. 戦前の無らい県運動

軍備がすすむなか民族浄化論が席卷し、患者は徐々に家庭からあぶりだされた。定員確保・増大をめざす療養所にとって新規入所者は労働力の確保の観点からも必須であった。

全生病院の林文雄は、次のように述べている。療養所は軽症患者の作業によって成り立っており、重症者の看護なども軽症者がやっている。もし陰性者を全て退院させたら、「療養所は実に陰惨この上なき地獄になるであろう」（林文雄「官立療養所の為に弁ず（一）」『医海時報』1901号、1931年）。社会で迫害されている患者に安住の地を提供するという表看板とは裏腹に、療養所の実態は入所者に事実上の強制労働を課す厳しいものだった（無らい県運動研究会編 2014：68）。

長島愛生園に続いて二番目の国立療養所として1932（昭和7）年に開設された栗生楽泉園の自治会誌『風雪の紋』には患者作業への依存状態が詳細に記述されている。開設当初から、生活に不可欠な日常業務から医療補助・患者介護まで、療養所生活全般に至る全ての作業が患者によるものとされ、開設翌年の園年報にはその内容が列挙されている。木工・金工・土工・精米・看護・洗濯・動物飼育・食料品製造・ミシン裁縫・農芸・配給・治療手伝・理髪・裁縫・購買・食事運搬・事務・図書・衛生などである。さらには、温泉導引のための木管の敷設修理、除雪、炭運び、薪運び、防空壕掘、鉦山掘りなど過酷な作業が課せられ、多くの患者は症状を悪化させ、後遺症を負い、他の疾病の要因ともなった（裁判全史 2006：第8巻 19-20）。

1940（昭和15）年に14歳で邑久光明園に入所した竹村栄一も、患者作業は園の運営、生活において必要不可欠なものであったと述べている。患者の誰かが作業を行わなけれ

ばたちまち生活に支障が出るし、作業によりいくばくかの賃金をもらわなければ満足に腹を満たすことはできなかった。「強制収容」の場合と同じく、患者作業も強制であった（裁判全史 2006：第9巻 434-435）。

3. 戦後の無らい県運動

戦前、住民からの「通報」を奨励し、官民一体となって展開された無らい県運動は、戦後、日本国憲法下において、より強化され再開された。その特徴を徳田は次の三点に要約している。第一に「無らい県」を達成するうえで、地域住民の役割が徹底的に重視された。第二に、療養所における増床運動との連動が図られたことである。戦前の無らい県運動は戦時下であった事情もあり、十坪住宅運動等の寄付を民間に求めるなど、患者収容能力の限界から一定程度の制約を受けざるを得なかった。それに対し戦後は国による増床計画と併行して進められたため、徹底的な収容を可能にした。無らい県運動の推進は地方自治体が積極的、主導的役割を果たすことを導いた。第三の特徴は、無らい県運動を推進するイデオロギーが、ハンセン病は国の辱であるとする国辱論や民族浄化を妨げる存在と規定する民族浄化論といったファシズム的なものから、ハンセン病の感染拡大から社会を守るための「社会防衛論」へと転化したということである。こうした社会防衛論は、同時にハンセン病患者を救うためでもあるとの「救済論」を伴っており、住民が無らい県運動に呼応して、患者と疑われる者を積極的に通報していくことを容易にした（無らい県運動研究会編 2014：207-208）。

無らい県運動の結果、地方自治体はハンセン病患者あるいは回復者が存在しない地域社会を前提とした医療・福祉体制を築いていった。無らい県運動における「自県からハンセン病患者を一人もいないようにする」という課題は、「患者を療養所へ収容すること」のみが究極のハンセン病対策の目標となり、在宅患者や退所者の存在、それを支える家族の存在をいっさい想定しない疾病対策を導いた、このため、地域社会で生活するハンセン病患者や回復者、あるいはその家族不在の医療・福祉の枠組みが構築された（無らい県運動研究会編 2014：269）。

戦後の無らい県運動は、治療方法が確立し治癒する患者が出るなかで、ハンセン病患者を救う「救済論」を名目とした「社会防衛論」による患者家族を含めた地域住民からの排除、ハンセン病療養所定員の拡大によって、現実とは逆行するかたちで展開された。

Ⅲ. 戦前のハンセン病療養所

1. 政策

1907（明治40）年に法律「癩予防ニ関スル件」が公布、翌年に施行された。1915（大正4）年に光田健輔が内務省に意見書を提出、絶対隔離を主張した。同年、全生病院院

長をしていた光田は違法の断種手術を開始した。1916（大正5）年、法律「癩予防ニ関スル件」は改正され懲戒検束規定が明記された。その後、全生病院は「私宅療養癩患者調」「特殊部落調附癩村調」を各道府県宛てに依頼した。1921（大正10）年、内務省は5カ所の府県立連合療養所の定員を4500人に拡大し、定員500人の新たな療養所を設けることを決定した。1930（昭和5）年10月に内務省衛生局は、全員隔離・終生隔離による患者の絶滅を目指す「癩の根絶策」を策定した。翌月には初の国立療養所長島愛生園が開設し、光田は初代園長となった。1931（昭和6）年法律「癩予防ニ関スル件」を改正し、癩予防法（旧法）が制定された。

内務省は1936（昭和11）年にハンセン病患者「二十年根絶計画」を開始し、一万人隔離を目標に無らい県運動は全国的展開となった。この一万人隔離計画目標が達成したのは1940（昭和15）年である。同年末の全国患者調査の結果は、患者総数15873名、収容患者9125名、未収容患者6748名である。1938（昭和13）年に厚生省が設置され、療養所は内務省から厚生省に移管された。同年暮れに国立療養所栗生楽泉園に特別病室（重監房）が竣工した（内田 2006：555-560）。1941（昭和16）年7月にすべての公立療養所が国立に移管され、地域に限定されず全国からの患者収容が可能となった。療養所入所の手続きは警察が行っていた。東京以外の府県警察部は知事が管轄していたが、東京府の警察に関しては内務省が直接警視庁を置いていた（無らい県運動研究会編 2014：130-131）。

2. 入所者数の推移と職員体制

1900（明治33）年の調査で3万人程のハンセン病患者がいたが、1920年代には1万6千人ほどに減少した。1970（昭和45）年までの50年間で戦争中に一時的に増えたことを除けば、患者数はなだらかに減少している。それに比して患者のいる場所に関しては劇的に変化している。1930年14263人のハンセン病患者のうち、在宅は10991人、療養所入所は3272人で在宅率は77.1%、1935年患者総数15193人のうち在宅は9928人、入所は5265人で在宅率は65.3%となった。無らい県運動が本格化した1940年には患者総数15763人、在宅は6573人、入所は9190人で在宅率は41.7%と5年間で入所者が1.7倍強増加し、在宅率は20%以上減少した（無らい県運動研究会編 2014：279-281）。

1930（昭和5）年に初の国立療養所として開設した長島愛生園は当初から定員をオーバーして無らい県運動を推奨しながら全国から入所者をかきあつめてきた。最大時の1943（昭和18）年には定員1450名に対し2009名の入所者がいた。一方、死亡者も他の療養所と比べて圧倒的に多かった。1940（昭和15）年に年間100名を超え、1944（昭和19）年には年間200名を突破、1945（昭和20）年には年間332名の死亡者を出しており、定員オーバーの入所者の生活がいかに悲惨であったかが分かる。1942（昭和17）年から1945（昭和20）年までの年間平均在園入所者数は1805名である。1945年には一日に三名

以上が死亡した日が23日にも及び、入所者の遺体は解剖室前に積み上げられ、火葬場は一か所では足りず、入所者が二か所で露天焼きをしてしのいだ（裁判全史 2006：第9巻236, 265, 579）。

終生隔離、患者絶滅政策の下で、医療は二の次であったことは医療従事者の絶対的不足からも読み取れる。1940（昭和15）年の長島愛生園の医師、看護婦、看護助手と入所者の比率は、それぞれ1：151、1：51、1：511であった。したがって病者が病者を治療看護介助するのが当然とされた（裁判全史 2006：第9巻248）。

3. 国賠訴訟陳述書にみる入所勸奨

1932（昭和7）年に新潟の農家で生まれた中原弘の祖母はハンセン病に罹患していた。祖母は長島愛生園からの度重なる来園要請や強制収容をちらつかせての入園勧誘等に追いつめられて1937（昭和12）年4月に首を吊って自殺したと聞いている。前年に起きた患者の待遇改善要求に対して警察と園当局が弾圧した長島事件を知っていたからだと思われる。祖母の死は新聞に掲載され、中原は村の子どもたちから仲間はずれにされた（裁判全史 2006：第8巻96）。

1936（昭和11）年、県の子防衣を着た予防課と制服にサーベルをつけた警察の職員六名が父をとらえに来て、家族全員の検診を行った。当時11歳の小学生であった山田和夫もハンセン病との診断を受けた。早朝四時半頃車に乗せられ、鉄道の駅まで連れられ、一般客とは別のいわゆるお召し列車に乗せられた（裁判全史 2006：第6巻627）。

小学校4年生であった1936（昭和11）年に発病した宇佐美治は、近所の病院で大風子油の注射を打っていたが回復しなかった。小学校6年生の夏休みに父に連れられて名古屋医科大学（現在の名古屋大学）附属病院で診察をうけたことで、大学病院から県に通報され、学校にも連絡がいった。郡の体育祭の翌日学校を辞めさせられた。明るく日には学校中が大消毒されたと弟から聞かされた。翌1939（昭和14）年3月に卒業証書は受け取ったが、大好きな勉強ができなくなり、将来の夢や希望を全て断たれた。同年4月に内申書のいらぬN学校中等部電気科に不本意ながら入学、1943年4月には高等部電気科に進学した。しかし学徒動員での重労働と食料不足で病気は急速に悪化した。長島愛生園に入所したのは二度の自殺未遂のあとの1949（昭和24）年である（裁判全史 2006：第9巻522-536）。

制服を着た警察官がサーベルをさげ執拗に入所勸奨をしたが、政石道男の母は病気が明るみになることで家族に差別が及ぶことを恐れて病気を否定し続けた。警察官は異動で交代しても次の警察官が訪れ、家に来る警察官が三人目になった1940（昭和15）年の夏、長島愛生園に強制入所した。母はその年の暮れに亡くなった。自殺であったと聞いている（裁判全史 2006：第6巻724）。

山下忠（1929年生）の父は、1940～41年頃保健所の職員が自宅に頻繁に来て長島愛生
社会学部論叢 第26巻第2号

園への入所を勧められた。当時病気のため目を悪くしていたが、自分が療養所に行くことによって残された家族が偏見差別を受けることを恐れて入所を拒んでいた。しかし、保健所からの入所勧奨は執拗で、山下が小学校五年生のとき、父は自殺した。父の自殺を役所に届けると、保健所の職員がやってきて自宅の井戸から屋内外、周りまで大がかりな消毒をしたため、遺された家族は長期間地域の偏見にさらされ、村八分の扱いを受けた（裁判全史 2006：第7巻 45）。

4. 入所後の生活

1936（昭和11）年7月に大島青松園に入所した山田和夫の父はし尿処理から病棟看護、食料確保等の作業をしながら、年に一回許される一週間の帰省ごとに実家の農作業を助けた。期間内に帰園出来ず、懲罰として二回監房に入れられた。その父は1944（昭和19）年42歳で栄養失調により死亡した（裁判全史 2006：第6巻 627-628）。

1936（昭和11）年9月に栗生楽泉園に16歳で入所した浅井あいは入所当初は包帯まきの作業を2、3ヵ月し、その後洗濯場で約一年働いた。しかし、洗濯場は冷えてお腹をこわしたりして身体に障るので「ご飯とり」（ご飯をしょって13～14軒に配る）をした。朝は氷点下十何度という日が続き、手袋や靴が支給されるわけでもなく、手足は冷えきり、凍った道を歩くのは大変つらかった。この作業で手足の麻痺はどんどん進み、戦時中の「炭しょい」の作業では手足を怪我して症状はさらに悪化した（裁判全史 2006：第8巻 270-273）。

食事の運搬の大変さは1940（昭和15）年12月に14歳で邑久光明園に入所した竹村栄一も述べている。栈橋近くの少年舎から坂を上がって丘の上の給食棟まで給食を取りに行き、全員の飯器を天秤棒で担いで運んだ。背の高い男子でなく、背の低い子が天秤棒を担ぐと急な坂道では飯器をひっくり返すことがあった。入所した当時は子どもが30人くらいだったが、1943（昭和18）年には約60人もの子どもがおり、竹村は寮兄補佐をやった。食料が乏しくなり、子どもたちも自分たちが食べるものを作るために山を開墾して畑仕事をした（裁判全史 2006：第9巻 429-431）。

1940（昭和15）年12月に14歳で石垣島から星塚敬愛園に入所した上野マサは入園番号1801番と呼ばれて少女舎に入れられた。白米が食べられるのは月に一回、与えられた園内作業は看護補助だった。労賃を貯めて家に帰るんだと作業に励んだが、労賃を出すことで園の予算が減り、入園者の待遇が悪くなる、たこがたこの足を食べる、そんな仕組みだった。実態は国立療養所ではなく、患者立療養所であった（裁判全史 2006：第7巻 59-67）。

1941（昭和16）年6月に足を悪くしていた父と16歳で邑久光明園に入所した安速壬はすぐに介護などの作業に加え、「奉仕」の朝五時からの開墾作業や松根ほり¹⁾などをさせられた。無断で休むと夕食抜きにされたり石鹼やちり紙を支給しないという嫌がらせ

をされるので体調が悪くても断ることができなかった。父は入所後、栄養失調で体調が悪化し、父の看病や身の回りの世話をしたが、同室者の世話も頼まれれば断れず、ほころびもの直しなどの夜なべ仕事をした。入所時には軽症だったのに、入所後の重労働で手指に傷をつくり治療できずに腐り、筋が切れ、次第に指が曲がっていった。戦後間もない頃には指の傷が悪化し職員の看護人が指を次々に切断した。安は17歳のとき韓国人互助会の責任者から紹介され断り切れず結婚している。その夫から結婚前に強引に関係を迫られ妊娠した。子どもを育てられる草津の自由療養地区に行こうとしたが父の強い反対のため、実現できずやむなく妊娠9カ月目に中絶した。婦長が胎児を引っ張り出し、赤ちゃんは声をあげて泣いていたが、婦長は子どもを安の目の前でうつぶせにし、押さえつけて殺した。この恐ろしい光景は生涯忘れることができない。療養所では陰湿ないじめや朝鮮人差別があり、共同生活は本当につらかった（裁判全史 2006：第8巻 355-361）。

1942（昭和17）年8月に10歳で栗生楽泉園に入所した中原弘は、酷暑と極寒に苦しんだ。夏は独身寮はしらみ、蚤、南京虫の巣窟だった。冬の部屋は冷凍庫のようで、吹雪の時は雨戸を閉めていても寝ている布団を粉雪が白くして廊下にふきこんだ雪が二センチほどになりトイレに行くにも靴が必要だった。厳冬期には水道が凍って破裂するのを恐れて水道が止められ、一つの共同水道を80～100人で使っていた（裁判全史 2006：第8巻 96-98）。

1941（昭和16）年に小学校5年生で栗生楽泉園に入所した沢田五郎によると、1943（昭和18）年ころから園内の食事は極端に悪くなり、支給される食料は一日分が一食にも足りないの、耕して作った野菜や山で採った山菜を食べた。飼いだ犬を食べた人もいた。食料難は戦後も続き、1947（昭和22）年からは米軍物資があったせいか徐々に改善された（裁判全史 2006：第8巻 293-296）。

IV. 戦後のハンセン病療養所

1. 政策

1947（昭和22）年、国は「無癩方策実施要項」を出した。実施方針は「文明国としての日本再建の基本たるべき疫病予防施策中癩予防を徹底し無癩国たらしとするものである」、 「無癩方策に関する民意を高め一般の協力を求める」と無らい県運動を鼓舞している（ハンセン病市民学会編 2015：202）。

戦前、警察が行っていた療養所入所手続き等の事務は1947（昭和22）年11月に都道府県の衛生部予防課（保健所）に移管となった。1953（昭和28）年より予防課は専任職員一名を配置してこの業務にあたらせた（無らい県運動研究会編 2014：142）。

1948（昭和23）年にはハンセン病患者・配偶者の断種・墮胎を明記した優生保護法が
社会学部論叢 第26巻第2号

公布・施行した。1949(昭和24)年の国立療養所長会議で光田らは軽快退所に強く反対し、無らい県運動強化で合意した。1950(昭和25)年2月、厚生省は癩予防法の懲戒検束規定は違憲ではないと各所長に通知した。同年厚生省は全国らい調査を実施し、全患者収容のための増床を打ち出した。1951(昭和26)年11月、光田は文化勲章授与された。同月、参議院厚生委員会で光田、宮崎、林らの療養所長は隔離強化を主張した(三園長証言)。1953(昭和28)年3月に熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設、8月には隔離政策を維持した「らい予防法(新法)」が制定・施行した。1956(昭和31)年、厚生省は「らい患者の退所決定暫定準則」を作成し、各療養所長に示した。1958(昭和33)年、軽快退所者世帯更生資金貸付事業が施行し、厚生省は軽快退所の医学的基準を発表した。同年の第七回国際らい学会(東京)で強制隔離政策の全面破棄を勧告されたが、日本は拒否した。1959(昭和34)年、WHOらい専門委員会(ジョネーブ)で、強制隔離は廃止、治療は一般外来で行うこととし、特別法は廃止することが強調された(内田 2006: 560-565)。

2. 入所者数の推移と職員体制

東日本訴訟の検証指示説明書には栗生楽泉園開設から20年間の患者死亡者数と死亡原因の記載がある。1932(昭和7)年から1952(昭和27)年7月末までの患者死亡者数988のうち、死因原因の第一位は肺結核であり、その数は253(約25.6%)を占めている。第二位の慢性腎臓炎140(約14.2%)は傷口から体内に侵入したばい菌の影響と考えられ、これは傷の出来やすいL字型患者が、患者作業によってできた傷口からばい菌が体内に侵入したためと思われる。死亡原因の第一位が集団生活と不衛生を原因とし、第二位が患者作業を原因とし、いずれもハンセン病ではない。ハンセン病療養所とは名ばかりで強制収容所であったことを端的に示している(裁判全史 2006: 第8巻 20)。

開設以来、常に定員超過であった長島愛生園の収容人数が定員枠に収まるのは1946(昭和21)年で、これは前年度に大量の死者を出した結果である。治療薬プロミンの投与が始まったが、1948(昭和23)年より定員枠は拡張され、収容人員は1947(昭和22)年の1200名から1959(昭和34)年にかけて1700名に増加した。いわゆる第二次無らい県運動の時期である(裁判全史 2006: 第9巻 236)。

1949年に350床の増床で開始された増床計画は1950年は1960床、1951年は1000床、1952年は1500床、1953年1000床というスピードで推進され、この五年間で国立療養所全体で3502名もの新規患者を入所させた(無らい県運動研究会編 2014: 226)。

ハンセン病療養所における医師・看護師の定員は入所者数に比べて極めて少なかった。邑久光明園と結核医療施設を比較すると医師一人当たりの患者数は結核施設の二倍、看護婦一人当たりの患者数は結核施設の約四倍と著しい差異を示している。そして現実にはこの定員さえも満たしておらず、戦争の影響が落ち着いた1954(昭和29)年において

も光明園の医師の定員15名に対し、実際に勤務していた医師は園長を含めても半数以下の七名にすぎなかった。このため治療助手・外科助手・包帯集め・薬配・包帯ガーゼ選別再生等の患者作業は長く不可欠なものだった。無資格の看護師が断種手術や四肢の切断手術を執刀し、患者が助手として介添えすることも当然のこととして行われていた(裁判全史 2006: 第9巻 66)。

3. 国賠訴訟陳述書にみる入所勧奨

生母と兄がハンセン病を発症した日野昭は栄養失調と過労が重なり、1948(昭和23)年16歳のときに発病した。隣人が保健所に密告し、職員がすぐに家を消毒したため近所から毛嫌いされ、勤務していた菓子屋も当然のように解雇された。消毒されて3カ月後、消毒の回数は週1、2回の頻度に増やされ大がかりなものになり療養所に収容されるまでの約2年半続いた。その間家族は「村八分」扱いで、働くことも出来ず、誰からの援助もなく、保健所は消毒を繰り返すのみで、一家は全員栄養失調状態に陥った。1950(昭和25)年には弟もハンセン病を発病した(裁判全史 2006: 第8巻 395-398)。

1949(昭和24)年春先に高等科在学中の日野弘毅の自宅に保健所職員三名を同行させ予防衣を着た星塚敬愛園の医師が診察に来た。過去二回の保健所職員の勧告時には何事もなかったが、白い予防医を着た医師が白昼訪ねてきたことは人目をひき、家族はすさまじい村八分にあった。姉は結婚を約束していた男性と破談になり家を飛び出し、小学生の弟は誰ひとり友達がいなくなり、自分は登校できなくなった。日野は家族を守るため市役所の予防課に連絡し、同年11月29日に星塚敬愛園に入所した。母はすぐに家を売り、誰も知る人のいない場所に家を借りた。その後姉は実家に帰り、母と一緒に暮らしたが生涯独身で「自律神経失調症」を患い自殺した。裁判が始まる前年のことで日野は裁判参加への決意を固めた(裁判全史 2006: 第7巻 110-112, 114-116)。

1950(昭和25)年12月に中学三年生で星塚敬愛園に入所した松本一樹のもとに、三週間後父母が面会に来た。松本の入所後、保健所か市の衛生課か分からないが、二人やってきて、家の中、床、庭、屋敷など、まるで雪が降ったみたいにDDT薬を散布して帰った。その際、散布機の音が大きいため何かと多数の見物人が集まってきて遠巻きに見ていたと両親は泣いて話した(裁判全史 2006: 第7巻 220-222)。

宮崎県の国民学校高等科を卒業後、家業の農業を手伝っていた西トキエは1949年頃、手足の神経痛と顔や太股の腫れのため近所の個人病院に受診した。病院から保健所に連絡され、保健所から呼び出され癩という診断を受けた。それからは保健所、県や町役場の保健課、星塚敬愛園の職員らが週に何度も自宅に来て入所を迫った。両親は一人娘を手放すまいと抵抗したが、度重なる入所勧奨で近所の人たちから次第に忌み嫌われるようになった。死ぬことも考えたができず、1951(昭和26)年に入所を決意した(裁判全史 2006: 第7巻 421-422)。

保健課やライフルを背負った警官から度重なる入所を迫られ、山小屋に隠れ住んでいた山口トキが星塚敬愛園に入所したのは1953（昭和28）年3月13日である。国のやり方を「蛇が蛙を追いかけるようなもの」と表現している（裁判全史 2006：第6巻 593-596）。

1956（昭和31）年に中学2年生で駿河療養所に入所した西村時夫は、成人した後、自分が療養所入所後の家族に起こったことを聞いた。西村の入所直後に愛知県の衛生担当者何名かが自宅に押し掛け、家の内外を問わず白衣を着て消毒した。実家には風呂はなく近所にもらい風呂をしていたため、担当者は、善意で家族に風呂を貸してくれた家まで消毒した。このため両親は町内で生活することができなくなり、やむなく家売って転居した。

入所勸奨によってハンセン病の父が自殺した山下忠は、1957～8年に自身も長島愛生園職員らによる執拗な入所勸奨を受けた。山下が農作業や薪取りで山に入り自宅を留守にしているとき、自宅から200メートル離れた部落の広場に乗用車を止め、白衣姿でゆっくり歩いて人目を引き、不在が分かると隣近所に山下のことを聞き回った。ある時、山仕事から戻ると愛生園から来た医師らは縁側で山下の幼い娘を裸にして診察しており、山下は男たちを怒鳴りつけて追い返した。このようなことが重なり、家族は部落から孤立させられ、思い悩んだ末、1960（昭和35）年9月11日に自分の単車に乗って愛生園へ入所した（裁判全史 2006：第7巻 7-8）。

4. 入所後の生活

1948（昭和23）年に制定された優生保護法では、これまで違法でなされてきた優生手術がハンセン病患者は対象とされ、法律上認められることになった。宇佐美治は、優生保護法の存在と現実の断種・墮胎手術は自分たちが子どもを産み、育て、子孫を遺すことさえも許されない存在であるという意識を深く植え付けられたと述べている（裁判全史 2006：第9巻 549）。

1948（昭和23）年3月25日に菊池恵楓園に入所した志村康によると、一室三十六畳に18人が定員で750人くらいの患者に対して医師・看護婦・事務などの職員は総勢60人程しかいなかった。そのため患者作業は必須で最初に従事したのは外科場での仕事だった。本当の外科医は一人しかおらず、二人の軍隊あがりの看護師がメスを握っていた。誰もが一番嫌がったのは火葬夫の仕事だった。作業に従事した対価は二十四時間つきっきりの看病をしても一日タバコ一箱分くらいにしかならなかった。患者作業を職員移管するためのストライキや作業賃金の値上げ要求をすると、食事が悪くなるという園長のお返しがあつた（裁判全史 2006：第7巻 374-381）。

1948（昭和23）年に病気のことが近所で噂になり、実家にいられなくなった坂崎知能は大島青松園に入所した。朝は四時に起きて炊事場の水くみをした。両手で力一杯ボン

プを押し続け、井戸から地上10メートルの位置にあるタンクに水をくみ上げる力仕事で、タンクを一杯にするには一時間くらいかかった。炊事場では大量に水が必要で、朝昼晩の三回水汲みをしなければならなかった。そのほか、治療棟やふろ場でも水汲みをしなければならず、手の血豆がつぶれることが度々あった。これらの作業でできた傷が化膿し、手がかなり不自由になった（裁判全史 2006：第6巻 759-760）。

1949（昭和24）年に16歳で入所した日野弘毅は少年舎に収容された。十二・五畳に八人という生活で、翌年の三月末まで所内の学園に通い、職員から勉強を教わった。四月からは成年舎に移ったが、少年舎と同様の雑居部屋で、布団を敷くと足の踏み場がなかった。作業は当初、園内の購買部の仕事であったが、母子家庭の母を経済的に援助するため、養豚や乳牛の仕事を各二年やった。いずれも請負制で1ヵ月800円の基本作業賃の外に、請負ノルマを超えると手当てが別についた。こうした作業以外に職員不足を補うための友愛会の仕事の割り当てがあった。病棟に入室している重症者の夜間の介護が月に何度か無償で行った。無理を重ねて働き続けたため、重い後遺症（垂手、垂足）に悩まされることになった（裁判全史 2006：第7巻 112-114）。

1951（昭和26）年10月に星塚敬愛園に入所した西トキエは、症状が軽かったため入所後10日くらいから夜も病棟に寝泊まりする付き添いの仕事を終日行うことになった。1957（昭和32）年に菊池恵楓園に転園したが、不自由者5人の身の回りの一切の世話を二人でした。このころの薪取りや冷たい水での炊事洗濯が原因で神経痛が悪化、左の手指五本は全部曲がってしまった。また、七輪の火のついた炭を踏み、踏んだことに気づくのが遅かったために右足親指にひどい火傷を負い、定期的な治療を現在でも受けている（裁判全史 2006：第7巻 422-424）。

小学校6年生であった1952（昭和27）年5月に千龍夫は長島愛生園に入所した。数週間「回春寮」という仮収容の雑居部屋に入ったときには、重症者の異形の姿を見て自分もいつかあのようなになるのではないかと、食事も喉を通らず、寝苦しく恐ろしさと不安で押しつぶされそうだった。少年舎に移ってからも雑居部屋で「当番」の制度があり何かしらの作業をしなければならなかった。特につらかったのは飯食の作業で、飯食場から味噌汁やご飯のつまった重い容器を抱え、少年舎までの急な坂道を登らなければならなかった。同室者のなかで最も年齢が低く小柄であった千にとって大きな飯盒は体に余り、引きずりながら運んだ。重くて転んで味噌汁がこぼれると先輩から怒られ殴られたり蹴られたりした。一度は火鉢にあった火箸を投げられ、頭に突き刺さり大出血した。そのときだけは止めに入ってくれた先輩がいた。中学を卒業すると少年舎から重労働であっても一人部屋がもらえる豚舎に移って養豚の作業をした（裁判全史 2006：第6巻 879-881, 890-894）。

1953（昭和28）年3月に星塚敬愛園に入所した山口トキは結核病棟の看護の作業を行った。患者の牛乳やお茶を大きな缶に入れて運ぶ際、よく火傷をした。自分が動けな

くなるのが怖いので皆よく働いていた。周りの患者にそっぽを向かれたら誰も面倒をみてくれないことを実感していたためである。1955年に園内で結婚し、夫は結婚後数日して看護師のような人からワゼクトミーの手術を受けた。痛みは何年も続き、亡くなるまで後遺症があった（裁判全史 2006：第6巻 596-600）。

中学生の森元美代治が入所した奄美和光園は1953（昭和28）年12月に日本に復帰した。この頃、全国のハンセン病療養所にいる約600人の青少年のために高等教育だけは保障してもらいたいという全国ハンセン病患者協議会（全患協）の強い働きかけによって、岡山県の長島愛生園内に高校の新設が認められた。岡山県立邑久高校・新良田教室（四年定時制）である。森元は奄美大島が日本に復帰したため受験資格を得て、募集30人に全国から200人の応募があったが猛勉強をして第一期生の入学試験に合格した。1955年9月に高校の開校式に出席するために療養所を出発すると、乗せられた列車には「伝染病患者輸送中」の張り紙が貼られ、大変な遠回りをして岡山駅に着いた。駅には愛生園職員たちが全員白帽子、白マスク、長靴に予防着で待ち構え、新入生らが歩いた場所や列車を徹底的に消毒した。園に着くと一週間検査の連続で、衣類、時計、万年筆等貴重品も全て消毒されて使えなくなった。わずかな教員を除いて教師と生徒の人間的な交わりのない高校生活だった（裁判全史 2006：第8巻 142-144）。

邑久高校新良田教室に四期生として駿河療養所から入学した西村時夫は、「お召し列車」で岡山に着くと鉄格子の入った愛生園のバスに乗り、患者専用棧橋である回春棧橋に降り立った。高校入学の門出はハンセン病に対する自身の認識が根底から覆された。入学後は慰安金では足りず、夏休み冬休みには愛生園の不自由者介護を行い、帰省や外出のために親や知人に何通もの「危篤電報」を打ってもらった。四年間の高校生活で一度として職員室への入室は許されず、教師を呼ぶのはベルだった。入所者の血のにじむ闘いによって勝ち取られた高等教育を受ける機会だったが、消しても消しきれない名状しがたい屈辱感を深く刻んだ（裁判全史 2006：第8巻 441-442）。

山下忠は1960（昭和35）年の入所後すぐに住み込みによる豚舎の患者作業に従事した。1964（昭和39）年、その作業の一環で、山で芝刈りをしているとき、長靴の中に松ぼっくりが入っているのに気付かず（感覚麻痺）作業を続けたため、足にひどい傷ができた。傷は化膿し、骨にまで影響を及ぼし、何度も手術を繰り返したが、人工関節がはずれ整形外科医と相談の上、右足を切断した。切断はかなり上の方で義肢を装着してもうまく歩行できなくなり、以前のような農作業は全く不可能になった。1967（昭和42）年の田植えの時期に腹痛を起こし、三日ほど苦しんだ挙句、盲腸の手術を受けたが、手術が遅れたため腹膜炎になり、術後の経過も悪く40日以上も入院した。退院後しばらくして断種されていることに気づき、無断の断種手術について何度となく医師や看護婦に質問したが、説明は未だない（裁判全史 2006：第7巻 8-10）。

1962（昭和37）年、13歳で星塚敬愛園に入所した豎山勲は検査入院を経て少年舎に

移った。十二畳半に四、五人の少年が住む雑居部屋で、親に会えない寂しさを埋めるために週に一回、父母の代わりになってくれる夫婦舎に遊びに行った。少年舎では、毎日畑仕事や拭き掃除・庭掃除、ラジオ体操・マラソンをさせられた。神経痛を抱えての仕事や運動は大変な苦痛で、特に病気の初期には熱こぶができて辛かった。18歳頃には重症者の24時間付き添い作業をした。わずかではあるが作業賞与金が出て、付き添い人用の京間四畳半の個室があったからである。この他に放送係、売店係、自治会の役員それに民生係等の「患者作業」に関わった。民生係の仕事は、全入所者の本籍及び本名・生年月日等の在籍簿の管理、本名から園名への変更手続きの一切、葬儀に関する一切の業務を担った。中には、夜中に死者が出ても起こされ、遺体の確認・納棺の立ち会い、お通夜、葬儀の日程の調整、園内で火葬した後の「お骨上げ」、その後の納骨式等の一切を統括していくという作業内容だった。本来なら、どの「患者作業」を取っても職員の手で行われるべき内容である（裁判全史 2006：第6巻 550-562）。

宇佐美治は患者作業について次のように述べている。患者作業の結果、多くの入所者が手足、指に傷をつくり化膿させ、四肢や指を切断しなければならなくなったり、重労働の過労から病気が悪化し、病状を重篤化させて失明等の後遺症を残す結果となった。作業賃は一般社会の労務賃の30分の1ほどしかなく、刑務所の収容者と同じく作業賞与金という名目で、単価も受刑者と同程度だった（裁判全史 2006：第9巻 547）。

V. 考察

日本のハンセン病政策は、患者を絶滅させるためにハンセン病療養所に終生隔離してきた。しかし、ハンセン病は死に至る病ではない。特に戦後、治療薬が日本でも開発され治療方法が確立した後は治る病気となった。無らい県運動を全てのハンセン病患者を療養所に入所させる装置として捉え、国とハンセン病療養所関係者の視点、患者・家族の視点、近隣・地域の三つの視点から戦前、戦後にどのように機能したかを抽出する。

戦前のハンセン病療養所は所長自らが認めるように、軽症者の作業によって成り立っていた。無らい県運動を推進するイデオロギーは民族浄化論であった。全生病院の院長であった光田は1915年に内務省へ絶対隔離の意見書を提出、院内では断種手術を開始した。内務省は府県立療養所の入所定員を拡大し、1930年には「癩の根絶策」を策定した。同年、初の国立の長島愛生園が開設され、光田は園長となり率先して全国から入所者をかき集めた。内務省は1936年にハンセン病患者「二十年根絶計画」を開始し、一万人の隔離を目標に無らい県運動は全国展開となった。目標は1940年に達成した。翌年には公立療養所が国立に移管され、地域を限定せずに患者は収容されることになった。この間、療養所入所者は1.7倍に増加した。長島愛生園は1943年には定員1450人に対し2009人を在園させていた。入所者の定員は大幅に超過していたが、医師、看護師、看護助手等の

職員は絶対的に不足していた。

無らい県運動が苛烈化するなか、国賠訴訟の原告の身内三名が長島愛生園に入所前あるいは入所後自殺している。県・保健所の職員や警察、療養所職員らによる入所勧奨は執拗で物々しく、患者・家族は近隣住民から排除され、患者は療養所へ、家族は他の地域へと追われていった。

戦後は国による増床計画と無らい県運動は併行して進められ、社会防衛論と患者「救済論」を伴い、地域住民は患者と疑われる者を通報することが奨励された。

1947年、国は無頼国になることを日本再建の基本とし二度目の無らい県運動が勃興した。1948年にはハンセン病患者・配偶者の断種・墮胎を明記した優生保護法が施行し、1915年以来療養所内で不法に行われてきた手術は合法化された。戦前から患者の断種と強制隔離を一貫して主張し、政策に絶大な影響を与えてきた光田は1951年に文化勲章を授与された。1953年には「らい予防法」が成立し隔離政策は維持、強化した。療養所の職員配置基準は結核療養所と比べても手薄であったが、その定数さえ満たすことはなく、患者作業の強制は継続した。

入所勧奨は隣人からの密告で保健所職員が家屋の消毒に来たり、療養所の医師が白衣を着て自宅を訪ねてきたりと戦後も戦前と変わらず、患者が療養所に入所するまで見せしめのように家を消毒し患者・家族の生活を破壊した。家族は村八分、姉は結婚が破談、弟は友達がいなくなり、自分は学校に行かれなくなった。勤務先を解雇されているので一家全員が栄養失調状態に追いつめられた。

警察が行っていた療養所入所の手続きは1947年に都道府県の衛生部予防課（保健所）に移管され、1953年には予防課に専任職員を配置して入所業務を担った。患者が入所すると家の内外を散布機を使って消毒し、それは善意で風呂を貸してくれた家にまでおよんだので、残された家族はその土地では暮らせなくなった。

VI. おわりに

神美知宏（元ハンセン病療養所入所者協議会会長）は講演で、「無らい県運動」によって患者は一般社会で生きていくことができなくなったと語った。続けて、官民一体となって推進された「無らい県運動」によって強制隔離された人間がその後どういう人生を歩くことになるのか。まったく市民の関心の外の出来事になってしまったと述べている（ハンセン病市民学会編 2015：223-237）。

家族がハンセン病療養所に強制入所した、遺された者たちは、以前の生活に戻ることはなかった。村八分、孤立のなかで息をひそめて暮らすか、見知らぬ土地への転居を余儀なくされた。療養所に入所した家族とは縁を切るか、入所者の存在は一部の家族の胸深くに隠された。強制隔離をされた人々は、ほとんどが強制労働により症状を悪化さ

せ、手指や足を失ったり、重い後遺症を残すことになった。療養所であるにもかかわらず、戦時中には栄養失調で命を落とし、戦後も集団生活と不衛生が原因の肺結核や強制労働による傷が原因の慢性腎臓炎で亡くなる人の割合が療養所外と比べて非常に高かった。公衆衛生が整い生活水準が向上するにつれて、ハンセン病の発症率は低下する。しかし、療養所への入所によって病状が進み、重い障害を遺すことになったのは世界の趨勢に逆行した日本のハンセン病政策の事実である。

1948年に制定した優生保護法ではハンセン病療養所入所者の優生手術が合法化され、子どもを産み育て、子孫を残すことさえ許されない存在であるという意識を強く植え付けられた。入所者の闘いによって開かれた高等教育の場であったが、生徒に歳月が経っても消えない名状しがたい屈辱感を刻みつけた。ハンセン病療養所は病気を絶滅するのではなく、ハンセン病を患った人とその家族の存在と尊厳を剥奪した。

1998年にらい予防法違憲国賠訴訟が提訴されるまで、官民一体となった無らい県運動の責任は一般社会に問われることはなかった。

注

- 1) 1944 (昭和19) 年長島愛生園の光田健輔園長は入園者徴用令を出し、灯油として使用する松根油の製造作業を命じた。これは松の根を伐採して、その油を採るという重労働である (裁判全史 2006: 第9巻 546)。

文献

- ハンセン病違憲国賠裁判全史 (2006) 『ハンセン病違憲国賠裁判全史第6巻』 皓星社
ハンセン病違憲国賠裁判全史 (2006) 『ハンセン病違憲国賠裁判全史第7巻』 皓星社
ハンセン病違憲国賠裁判全史 (2006) 『ハンセン病違憲国賠裁判全史第8巻』 皓星社
ハンセン病違憲国賠裁判全史 (2006) 『ハンセン病違憲国賠裁判全史第9巻』 皓星社
ハンセン病市民学会編 (2015) 『ハンセン病市民学会年報2014いのちの証を見極める』
(株)解放出版社
無らい県運動研究会 (2014) 『ハンセン病絶対隔離政策と日本社会』 六花出版
内田博文 (2006) 『ハンセン病検証会議の記録』 明石書店