

# 日本のハンセン病強制隔離政策と光田健輔

Segregation Policy for Patients with Hansen's Disease in Japan and Kensuke Mitsuda

山 川 基

小笠原 真 (愛知学院大学文学部客員教授)

牟田 泰斗 (愛知学院大学大学院文学研究科博士前期課程)

## I. はじめに——問題意識の所在——

ハンセン病予防を目的としたらい予防法は、かつて伝染病予防法、結核予防法、性病予防法、精神衛生法と並んで、国民の健康を守る重要な法律の一つと考えられてきた。ところが、1996（平成8）年3月27日八十九年間も続けられてきたらい予防法は廃止され、また、その二年後に熊本地方裁判所に提起されたハンセン病国家賠償訴訟では、らい予防法による国家の隔離政策について、遅くとも政府は1960（昭和35）年までに、そして国会は1965（昭和40）年までに廃止すべきであったとして、2001（平成13）年5月11日国に対して原告患者側に賠償を支払うことを命じた画期的な判決が示された。つまりは国家が施行してきたハンセン病対策が間違いとされ、患者に対する人権侵害が行われてきたことを司法によって断罪されたわけだ。その意味でこの判決は日本の人権問題にとってまさに歴史的な大事件であり、医学にとっても伝染病に対する法による隔離が人権侵害としてはじめて問われた大事件でもあった<sup>(1)</sup>。

そこで、私達はこうした問題意識のもと本小稿では、余りにも国際的動向を無視した日本のハンセン病政策に幾分なりともスポットをあててみたい。その際、まず次節の第II節では、予備的作業として所謂ハンセン病とはどのような病気であるかに一瞥を与え、次いで第III節では、わが国のハンセン病政策に深くかかわり、1951（昭和26）年文化勲章の受章にも輝いた一人の医師光田健輔（1876～1964）に着目し、日本のハンセン病強制隔離政策と光田健輔について吟味検討してみたい。続いて第IV節では、その光田健輔に私淑し、彼の進めた強制隔離政策をいわば補完する役割を果たした二人の女医、つまりその一人は長島愛生園の園長光田の下で内科医として活動する傍ら体験記『小島の春—ある女医の手記—』を書いた小川正子（1902～1943）と、残る一人は同じく同園の精神科医として戦後の1958（昭和33）年から72（昭和47）年にかけて働き、名著『生きがいについて』、『人間をみつめて』等を書いた神谷美恵子（1914～1979）を取り上げたい。そして第V節おわりにでは残された課題について一、二述べてみたい。

## II. ハンセン病とはどのような病気か

「ハンセン病」(Hansen's disease)は古くから世界の各地に存在していた疾病で、医学的には「象皮病」として紀元前250年頃ギリシアで確認されていた。この病気は紀元前363年アレキサンダー大王の東インド遠征によってギリシアにもたらされ、その後ローマを経て西暦1096年に始まった十字軍により全ヨーロッパに広がったといわれている。そして、ハンセン病の原因は長い間不明で民衆から疫病として恐れられてきたが、1846年ノルウェーの皮膚病学の碩学ダニエル・C. ダニエルゼン (Daniel C. Danielsen, 1815~1894) は血液成分の異常による遺伝と考えた<sup>(2)</sup>。ところが、同じくノルウェーの細菌学者アルマウエル・ハンセン (Armauer Hansen, 1841~1912) が1873年に「らい菌」(Mycobacterium leprae) を発見し、ハンセン病は初めて感染症であることが確認された<sup>(3)</sup>。しかしながら、それ以降多くの研究者の努力にも拘らず、その治療法はなかなか解明されず、この病気は長い間「不治の病」と考えられてきた。

ところが、ようやく1941年アメリカのガイ・H. ファジェット博士 (Guy H. Faget, 1891~1947) が結核治療薬の「プロミン」(promin) すなわちサルファ剤に属するスルホン酸基をもつ化学療法剤をハンセン病治療に試用し、その効果が発表された。また、1943年に症例数22、改善15、不変6、悪化1という画期的な報告が写真付でアメリカの医学雑誌に発表されもした。そして、「プロミン」はその後らい学会でも非常に効果のある特効薬であることが確認され、ハンセン病治療はこの時を境に劇的な変化を遂げるに至った。加えて、1981年にはWHO (World Health Organization, 世界保健機関) が発表したMDT (Multi-drug therap) つまりプロミンをより精製したダブソン (DDS) とクロファジミン (CLF) とリファンピシン (RFP) の三種の薬剤を組み合わせた所謂「多剤併用療法」を提唱した。それによると、ハンセン病は二年間の治療で根治することが明らかになり、この治療法は現在世界中で広く実施されている<sup>(4)</sup>。

なお、ここでハンセン病ほど良きにつけ悪しきにつけ「宗教」や「皇室」と深いかかわりを持った病はない点にも幾分触れておきたい。その歴史的事実を疑う者もあるあのモーセ (Moses) は、神の名のもとにハンセン病患者を人間社会から追放・隔離することを認め、中世のキリスト教会はこれを忠実に実践し、ハンセン病に対する順法闘争と心得ていた。一方福音書はイエス・キリストがハンセン病患者を救う奇蹟を伝えている。山上の垂訓の後山を下ったイエスの最初の仕事はハンセン病患者に触れて「きよくなれ」といって病気を治療した医療行為である(「マタイ伝」第8章1-4)。このほか各処でイエスはハンセン病患者を治癒している(「マタイ伝」第11章、「ルカ伝」第5, 17章)。また、乞食ラザロや全身腫物のヨブがハンセン病患者の守護聖者として信仰されていく。さらに救ライ事業はアッシシの聖フランチェスコにはじまるフランシスコ会の一派に見られ、特に「バラの奇蹟」で知られるハンガリーの聖女エリーザベト (Elisabeth von Ungarn, 1207~1231) は名高く、宗教画にもよく描かれ、ハンセン病患者の救い神とされた<sup>(5)</sup>。

ところで、聖女とハンセン病者という伝説的話題となれば、私達は直ちに奈良時代は前期の聖武天皇の光明皇后（701～760）を想起するであろう。千人の病者の垢を落すことを誓った皇后の前に、最後の一人としてあらわれたのが全身膿だらけのハンセン病者の男であった。しかもその男はもしこの膿を誰かが吸ってくれたら必ず病は癒えると告げる。そこで皇后はこの臭気にみちた醜悪なハンセン病者に唇をつけ、膿をすっかり吸いとる。すると男はたちまち大光明を放ち仏の姿と化して天上したという。そして、亀井勝一郎はこの伝説についてこう語る。すなわち「この場合、どうしても唇をつけたということが大事で、しかも相手は必ず癩病でなければならぬ。それとともに、この時の皇后は是非とも美貌の皇后でなくてはならないわけで、天平随一の朱唇を、癩者の肌に触れたというところに伝説の妙味がある」と<sup>(6)</sup>。

ところが、この化学療法が出現する以前においては、この病は古くは「業病」とか「天刑病」と呼ばれ、新しくは「癩（らい）」あるいは「癩病（らい病）」さらには「レプラ（lepra）」などといわれ、上述したように「不治の病」と考えられ、また顔面や手足などの後遺症が特に目立つところから、恐ろしい「伝染病」のように受け止められてきた。そのために、わが国では明治維新以降まさにその「伝染病」であるとして、住むに家なく行くに処なき患者たちが寺社仏閣や温泉場に群がり、極めて目立つようになってきた。

そこで、内外の宗教家たちの中であって、例えば日本人としては浜松県磐田郡万勝寺住職新羅実禅（生年不明～1899）の明治初年の救癩活動や、日蓮宗の大僧正綱脇上人＝綱脇龍妙（1876～1970）が明治30年代から40年にかけて身延山に深敬病院を開設した救癩活動<sup>(7)</sup>、また、外国人宣教師としては、1895（明治28）年にイギリス教会宣教会（CMS）のハンナ・リデル（Hanna Riddell, 1855～1932）が熊本に回春病院を設立したり、また時代は少し下って1916（大正5）年には、やはりイギリス人聖公会のコンウォール・リー（Cornwall-Leigh, 1857～1941）が草津湯之沢に「聖バルナバミッション」と総称されるハンセン病患者のための総合的な医療、教育、福祉活動に代表される<sup>(8)</sup>、所謂明治初年から始まる「浮浪らい」時代を経て、やがて1907（明治40）年3月18日法律第11号「癩予防ニ関スル件」制定公布により、「浮浪らい収容を中心とした約25年間の公立療養所の時代」となった。

このようにして患者隔離政策は一步一步より大掛かりに、しかもより厳格に推し進められ、1929（昭和4）年法律第14号を改正して国立療養所の設置を決め、さらに1931（昭和6）年4月2日同法を「癩予防法」に改正して、公立療養所の国立移管に伴って、それまで浮浪らい患者のみを収容するとされていた隔離の対象がすべての患者に及ぶようになった。要するに、「癩予防法」が改正成立して国立療養所となって以降すべてのらい患者を隔離収容しようとした時代を迎えることになった。加えて、この年9月18日満州事変の発端となった柳条溝事件を関東軍は起こし、以降日中戦争から太平洋戦争へと突入すると、このような戦争の拡大に伴ってますます「民族の浄化」が叫ばれ、「無癩県運動」の名による患者狩りが全国各地に強行されるようになっていった。つまりは政府は「癩予防法」によってすべての

患者を終生療養所に隔離するという厳しい対策をとったわけだ<sup>(9)</sup>。

ところが問題は、ハンセン病は上述した如く化学療法によって完全に治癒する病になったにも拘わらず、また、1951（昭和26）年に「全患協」（全国ハンセン氏病患者協議会）が結成され、「癩予防法」の粉碎をめざす闘いが開始されたにも拘わらず、新たに1953（昭和28）年8月15日に「らい予防法」の施行となって、その予防法が廃止される1996（平成8）年3月31日まで綿々と続いた点である。政府は新日本国憲法の下でもハンセン病患者の人権はまったく配慮せず、また国際的動向を無視し続けた理由となるわけであるが、それを私達は次の点に求めてみたい。すなわち、政府及びハンセン病医学関係者は国際的動向について少なくとも情報を得ていたと思われる。その証拠に例えば「プロミン」に関しても、当時日本はアメリカと激しい戦争をしている最中で、当然アメリカの情報は入ってこなかった。ところが、幸運にもドイツ語の医学雑誌に収録されたその情報が、ドイツの潜水艦によって日本にももたらされると、早速国産化出来るように研究を進めたのが、東京大学初代薬学部長の石館守三教授（1901～1996）であった。しかも、その研究が実を結んだのが早くも敗戦の翌年であったからである<sup>(10)</sup>。

ところが、戦前からの長きに渡りかつ厳しい隔離政策の影響で、ハンセン病及びその患者に対する国民の偏見や差別が余りにも大きく、政府が法改正を行う際に社会的障壁の大きいことを懸念したことが考えられる。別言すれば、患者だけでなくハンセン病医学及び療養所自体が社会から「隔離」された状況にあっては、関係する情報や実体が社会に流されなかったために、国民がハンセン病について誤解の解かれる機会や「癩予防法」改正のための世論の高まる機会がなかったこと、また、戦中戦後長らく国際会議に出席出来なかった療養所医官達にとって、国際動向を単なる知識としてしか捉えることが出来ず、日本の現実的問題として認識するに至らなかったことなどが考えられよう<sup>(11)</sup>。

その結果、今なお国内に現存する療養所に国立13ヵ所と私立2ヵ所の計15ヵ所があり、入所者も表の通りである。そして、この表も教えるように、入所者つまりハンセン病患者は1960年時点の11,853人から2007年4月時点での約4分の1に相当する2,967人へと激減したとはいえ、その患者たちの平均年齢が既に1997年時点で70歳を超えた高齢者集団となっており、一般の社会と同様所謂成人病が疾病構造の主たるものとなってきた。そこで、各療養所の中心には病棟が配置されており、高血圧や心臓病や脳血管障害などに対処している。

ところが、この療養所は通常社会でいう「病院」になるわけだが、しかし一般の病院とまったく異なる点の一つがある。それは療養所（園）内に納骨堂があることだ。しかも、これほどハンセン病に対する偏見がいかに凄まじいかを物語っているものは他にない。何となれば、それは「骨になっても家に戻ってくるな」を意味するものであり、その対極には「骨になっても家族に迷惑はかけられない」という想像を絶する「家」への思いがあるからである<sup>(12)</sup>。また、火葬場が付属の施設として存在する園も少なくない。さらには、かつてはどの園にも「監房」と呼ばれた謹慎室や監察室もあった。しかも、それは1955（昭和30）年ごろまで確

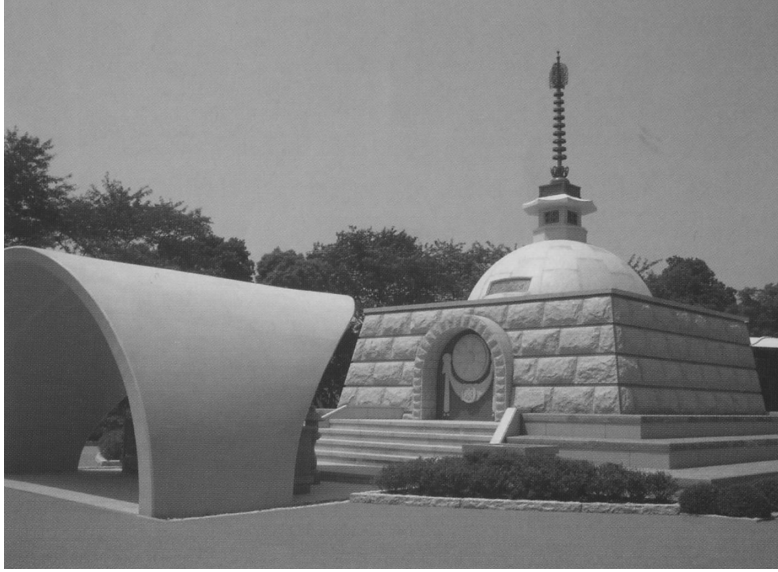
表 ハンセン病療養所一覧

	住 所	入 居 者 数		
		1960年	1997年	2007年 (1月)
国立療養所				
松丘保養園	青森県青森市石江平山19	719	287	155
東北新生園	宮城県登米市迫町新田上葉ノ木沢1	594	242	155
栗生楽泉園	群馬県吾妻郡草津町草津乙647	994	364	188
多摩全生園	東京都東村山市青葉町4-1-1	1,176	641	340
駿河療養所	静岡県御殿場市神山1915	453	204	125
長島愛生園	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6539	1,675	645	405
邑久光明園	岡山県瀬戸内市邑久町虫明6253	968	386	232
大島青松園	香川県高松市庵治町6034-1	685	280	145
菊池恵楓園	熊本県合志市栄3796	1,660	790	462
星塚敬愛園	鹿児島県鹿屋市星塚町4204	1,160	491	286
奄美和光園	鹿児島県奄美市名瀬和光町1700	323	122	61
沖縄愛楽園	沖縄県名護市済井出1192	936	517	296
宮古南静園	沖縄県宮古島市平良島尻883	347	196	98
合 計		11,690	5,165	2,948
私立療養所				
神山復生病院	静岡県御殿場市神山109	97	27	11
待労院診療所	熊本県熊本市島崎6-1-27	66	13	8
合 計		163	40	19
総 計		11,853	5,205	2,967

(出所) 熊本日日新聞社編『ハンセン病とともに 心の壁を超える』岩波書店、2007年、74頁より作成。

実に機能しており、所長は自由に1931(昭和6)年1月30日認可された「国立癩療養所患者懲戒検束規定」のもとでその懲戒検束権を行使していた。

なお、監房といえば、ハンセン病療養所のなかでも最も気候の厳しい群馬県の栗生楽泉園には「重監房」と呼ばれた正式名称「特別病室」があり、各療養所で“手に負えないとされた人”を送り込むことをしたので、入所者の恐怖の的となっていた。それというのも、「特別病室」といえば何か特別な待遇が与えられると思われるが、実は決してそうではない。社会通念では到底考え及ばない「重監房」の存在をまさに隠蔽する名称だった。この病室は嚴重なコンクリート塀で二重に囲み、冬は氷点下18度にも下がる酷寒の場所だった。



長島愛生園内にある現在の納骨堂  
『長島愛生園のあゆみ』より。

配線は軒までされているものの、それから先の内部には配線されておらず、電灯が点されることもないまきに見せかけの配線だった。したがって、重監房が1939（昭和14）年に作られ、それが取り壊される僅か八年間に92名が送致され、22名が獄死し、そのうち19名が凍死している<sup>(13)</sup>。このように見てくると、「特別病室」はしばしば「日本のアウシュビッツ」と比喻されるが、あながち過大な比喻でもなかろう<sup>(14)</sup>。

### Ⅲ. 日本のハンセン病政策と光田健輔

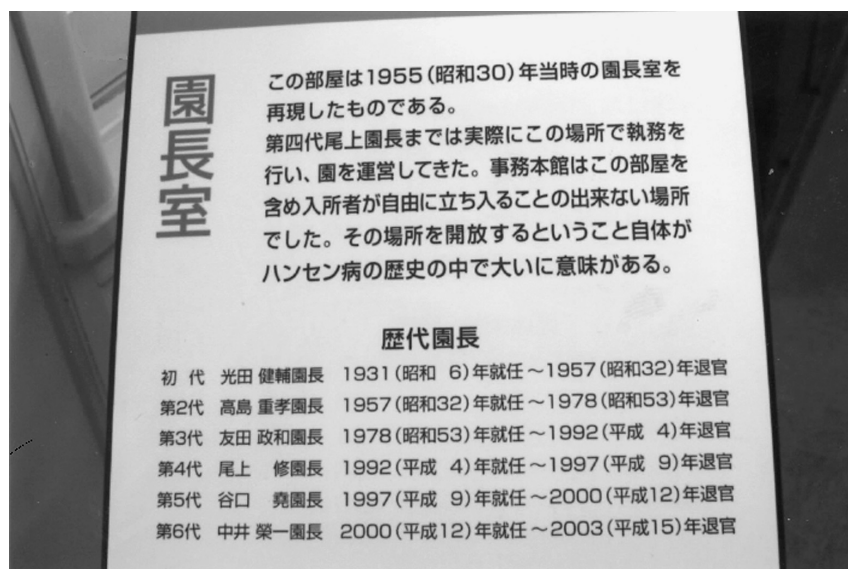
まず、日本のハンセン病政策は1907（明治40）年3月18日の法律第11号「癩予防ニ関スル件」の制定をもって始まることには恐らく異論はなかろう。そして、この法律の制定に積極的に関与した人々として、医学界では土肥慶蔵（1866～1931）と北里柴三郎（1852～1931）、政界では山根正次（1857～1925）と斎藤寿雄（1847～1938）、行政官としては窪田清太郎（1865～1946）等に加えて、政・財界の大物として非常な影響力を及ぼした人に、前者では大隅重信（1838～1922）、後者では渋沢栄一（1840～1931）が挙げられよう。一方、当時極めて少なかったハンセン病の専門医としての光田健輔の存在も無視出来ないが、こと政策にまで当時影響力を持っていたとは考えにくい<sup>(15)</sup>。それというのも、彼自身後に執筆した『愛生園日記 —ライとたたかった六十年の記録—』のなかで、「私はライについて研究すればするほど、ライの社会に及ぼす影響の恐ろしさを痛感するとともに、これに対する社会認識の低さと、国家がなんの対策も講じていないことが残念でたまらなかった。……そこで私は明治35年に『ライ病隔離必要論』をまとめて出版し、一般社会の認識を高めようとした。



……私はこの書をもって、渋沢氏に執拗にくいさがった。私が生きたよりも多くの影響力を持っている渋沢氏を動かすことのほうが効果があると思ったからだ」<sup>(16)</sup>と主張しているからである。

ところが、その後光田健輔は少しずつ力をつけ、1909（明治42）年第一区連合府県全生病院の医長を経て、1914（大正3）年には同病院の院長になるが、その頃から次第に日本のハンセン病に関する中心的人物になっていったように判断される。その証左として例えば彼は早くも1915（大正4）年には「癩予防に関する意見」書を内務省に提出したり、また、1919（大正8）年には「癩予防法改正についての私案」を提出し、その実施を訴えるまでになっているからである。

そして、特に前者の「意見」書では第一案として絶対的隔離を強く訴え<sup>(17)</sup>、また、後者の「私案」では光田は「癩の予防的作業は現今の如き部分的隔離より絶対的隔離に向かって進むにあらざれば其の効果を収め難し」と解した上で、「而して実際問題としては最も国家の急務たる以下の諸問題に着手すべきものなりと信ず」として、（1）国立療養所を作りて浮浪癩患者を収容すること、（2）有資癩患者を収容する途を開くこと、（3）各府県立療養所を拡張し、更に三個を増設すること、の三点を強く訴えた<sup>(18)</sup>。すると、光田が訴え続けていた国立療養所の官制が1927（昭和2）年に勅令第308号として公布されたし、また1930（昭和5）年11月20日にはわが国はじめての国立療養所が岡山県の邑久郡邑久町忠明沖の小島長島に開所したばかりか、時の内務大臣安達謙蔵（1864～1948）が命名した「長島愛生園」の初代園長となって、併せて全生病院長も兼ねることとなったからである<sup>(19)</sup>。



長島愛生園の初代園長の光田健輔と歴代園長

また、第3回国際らい会議が1923年にフランス北東部のストラスブールで開かれ、日本からの出席者は光田健輔その人であった。その会議での決議はハンセン病の蔓延していない国にあっては、住居における隔離はなるべく承諾の上で実施することを原則とし、隔離は人道的に行うことと、患者は出来る限り家族に近い場所におくことを確認している。その上で貧困者や住所不定の者達については隔離して十分な治療を施すことと、公衆に対してハンセン病は感染性疾患であることを知らしめる必要があるという内容であった<sup>(20)</sup>。

しかるに、当時発表した光田健輔の「癩問題の危機」と題する論文を見ると、以下のような見解を吐露し、日本のハンセン病医学及び政策と国際的動向との乖離のまきに出発点になっていく点にここでは止目してみたい。つまり、彼はそこでは「思うに此説の発生に癩症状に対する学者の無知と癩政策を加味したる治療至上主義の胚胎せざるものにして、吾人今日に於て警告を加うるにあらざれば百年の悔を残すべし」<sup>(21)</sup>と強調したり、また、同学会中の「ウナン氏の如く Nicht Isolierung, sondern Behandlung ist notwendig 隔離不必要にして治療は必要なりと絶叫するが如きは実に癩問題の危機に瀕せしむるものと言わざるべからず」<sup>(22)</sup>と主張しているからである。

さらに、第一次世界大戦後の1920年に「国際連盟」(League of Nations)が設立しているが、設立当時は確かに日本も加盟していた。ところが、1933年の満州事変を契機に連盟を脱退することとなる。そして、その間の国際連盟のハンセン病への取組を見ると、1930年にタイの首都バンコクにおいて委員会を開催し、さきの第3回国際らい会議における議論を踏まえ、加盟各国に対して次のような予防対策を提示する。すなわち、まず何か一つの手段の適用によってのみ解決しうる問題ではなく、また治療なくして信頼しうる予防体系は存在しなく、さらにハンセン病は治療しうるものであり、その治療とは共細菌学的検査が陰性となることなど、公衆衛生問題の一環としてハンセン病予防と治療を行っていくことを明言している。そして、わけても重要なことは「感染性患者の隔離は、ハンセン病に対し必要な方法ではあるが、これが唯一無二の方法ではない」としている点である<sup>(23)</sup>。

ところが、こうした国際的動向をまるで無視するかのように、日本のハンセン病政策はますます悲惨な非人道的な隔離政策を推進することとなる。すなわち具体的にはさきの国際連盟の報告が出た1930(昭和5)年に、わが国の内務省衛生局は「癩の根絶策」を発表しているが、その内容は明らかに絶対隔離主義への大きな一歩を踏み出すものである。何となれば、患者を隔離し病毒伝播を防ぐことが最も有効なハンセン病予防対策であると解し、患者の少なくとも大多数を隔離収容するために、光田は早くから国立療養所設立や療養所の増設等を主張し、「一万床計画」を提唱している<sup>(24)</sup>。そして、内務省が作成した「癩の根絶策」に基づき、翌1931(昭和6)年4月2日には「癩予防ニ関スル件」は「癩予防法」に大きく改正され、すべてのハンセン病患者が絶対隔離の対象となっていくからである。

しかも、その背景にナショナリズムと優生主義に基づく「民族浄化」思想が介在していた点も見逃してはならない。つまり、この「民族浄化」思想は一つの集落からハンセン病患者



を摘発することによりまずその集落を「浄化」し、次いで集落の「浄化」により市町村を「浄化」し、続いて市町村の「浄化」により都道府県を「浄化」別言すれば「無癩県運動」を展開し、最後には国家・民族を「浄化」するという所謂四段階を想定した。そして、この論理に立脚するならば患者にとって隔離に応ずることはまさに国家のため民族のためとされた。そこで、光田健輔は「癩予防法」で被隔離者の家族の生活も保障されていることを挙げて、「軍人は国のために屍を満州の野に曝すを潔とし、進んで国難に赴いた。銃後の人は之れを支持するに勉めた。それと同じく我等も村の浄化のためにも自分の疾病を治すためにも進んで療養所に行くべきである。況や皇太后陛下が日夜我等病者のために御しんねん軫念遊ばさると聞くに及んでは一日も早く不安の旧里を捨てて療養所に行くべきである」と患者を出征兵になぞらえ、隔離に應じることをその使命であるかのように位置付け、隔離により「其村は浄化せられ、将来不幸者の続出の悲惨事を断つに至った事は国家社会の慶事である。吾人は今日迄全国各所に於て浄化せられた村数ヶ所を知る。尚此れに習う部落若しくは村が続出せん事を希望してやまない」と語っている<sup>(25)</sup>。

そして、光田健輔は後年世に問うた『回春病室 一救ライ五十年の記録一』のなかでは、上述の無ライ国運動に加えて、特にハンセン病患者の終生隔離政策の必要を強く訴え、次のように記述している。すなわち、やや長文ではあるが「私はライ患者は隔離所で治療するのが最も安全であると考え、これが快くなって全治したようなものでも、療養所を出て不規則な生活をするると再び悪化して手のつけようもなくなるような例を多々見ている。なるべくは療養所に止めて適当な作業をもたせるのがいいと信じ、重症者の看護や院内の福利をすすめる相互扶助の仕事につくことを奨励してきたのであった。陰性になった患者を開放せよという問題は日本では何回か起こってきた。治療の効果が顕著になったときと、政治的に不利な問題が起ったときにその動機となるのであるが、患者を解放することは非常に慎重でなければならない。軽率に開放を叫ぶことはせつかくここまで浄化せられて来た国内を再びライ菌で汚染されるに等しい暴挙といわねばならぬ。ほとんど最後の一人まで収容して、傳染の危機から健康者を守って無ライ国にできる明るい見とおしがしている今日、この擬全快者放免論は、朝鮮から密航して来るライの病者とともに、最も恐るべき暗影であるといわねばならない」<sup>(26)</sup>と。

なお、ここでハンセン病患者への虐待は日本国内のみにとどまらなかった点についても一言触れておきたい。すなわち、植民地では植民地支配の一環として朝鮮には1914年に小<sup>ソロクト</sup>鹿島慈恵医院（1934年に小鹿島更生園と改称）を、台湾には1930年に樂生院を開設し、本国以上に苛酷なハンセン病患者への隔離政策を実施している。また、委任統治領であった南洋群島においても、1926年にサイパン島に、1927年にヤルートのエリ島に、1931年にパラオのゴロール島に、1932年にヤップのピケル島に、それぞれ小規模なハンセン病療養所を開設し、さらに日本の傀儡<sup>かいらい</sup>国家「満州国」でも1939年に国立ハンセン病療養所同康院を開設している。こうして日本の絶対隔離政策は植民地や占領地でもより暴力的に広まっていったのである。そ

の結果として、例えば、1943年日本占領下のナウル島で、また、1944年から45年にかけてはパラオとヤップで、日本軍によるハンセン病患者虐殺が起っている<sup>(27)</sup>。

さて、日本は太平洋戦争での敗戦を1945（昭和20）年8月15日に迎え、翌年11月5日公布の新日本国憲法第11條に「基本的人権の享有」が明記されたにもかかわらず、旧「癩予防法」は1953（昭和28）年8月15日新「らい予防法」に改正されても、患者の絶対隔離政策はそのまま踏襲され堅持されていく。そして、確かにハンセン病患者の隔離は日本だけではなく、多くの国家でも行われてきた。だが、患者を療養所に強制隔離し、しかも療養所内では強制労働を課し、反抗する患者には前節で記述したように監禁を含む懲罰を科し、ついには虐殺し、さらには断種や墮胎つまりは人工妊娠中絶まで強制した国家は唯一日本のみであった<sup>(28)</sup>。

なお、断種といえばこれに深くかかわった医師が光田健輔であって、彼は全生病院の院長として男性の患者に早くも1915（大正4）年から実施している。しかも、1938（昭和13）年までに同院で断種手術をうけた患者は346人にも及んでいる。そして、光田は前掲書の『回春病室 一救ライ五十年の記録—』のなかで、「長い年月の間に相寄り、相助ける美しい共同生活一進んで夫婦生活ができるならば、その生はどんなに慰められることであろう」と考え、「子供さえ生まずにすむならば、男女の共同生活、或いは夫婦生活は断じてできるようにしてやるべきである」と決断した経緯を語っている。要するに、患者のために断種をおこなったというのが光田の言い分である<sup>(29)</sup>。しかも、このようなフライングともいえる彼の断種行為も、戦後の1948（昭和23）年の「優生保護法」では合法的となってますます実施されていく<sup>(30)</sup>。

ここで、「癩予防法」改正に向けて動き出した頃の世界のハンセン病についての動向に眼を転じると、1952年には南米のリオ・デ・ジャネイロでWHOのらい専門委員会が開催され、感染症の患者に対する隔離は認めるものの、「らいは非常な伝染力のある病気であり、したがって患者は離れた土地に隔離せねばならぬと云う古い考え方は、今日では妥当ではない」と報告され、また法改正つまり新「らい予防法」の成立した1953年にマドリッドで開かれた第6回国際らい会議では疫学委員会が「新薬療法によって進歩した事実を鑑み、各国におけるらい対策の現行法及び規則を改正すべきことを勧告」するに至り、さらに1956年のローマにおけるマルタ騎士団主催のらい患者救済及び社会復帰らい会議では、「らいに感染した患者には、どのような特別規則をも設けず、結核など他の伝染病の患者と同様に取り扱われること、したがってすべての差別法は廃止さるべきこと」と決議されたのである<sup>(31)</sup>。

しかしながら、こうした国際的動向を完全に無視するかのようになり、日本の新「らい予防法」は1953（昭和28）年8月15日に成立し、しかも「らい予防法の廃止に関する法」が1996（平成8）年3月27日ようやく国会で成立するまで、「公共の福祉」という民主主義の論理のもと、四十年余りにも渡って続いたのである<sup>(32)</sup>。そこで、この「らい予防法」の成立に中心的役割を果たした人もまた光田健輔であるが、この点については後ほど詳察するとして、ここ

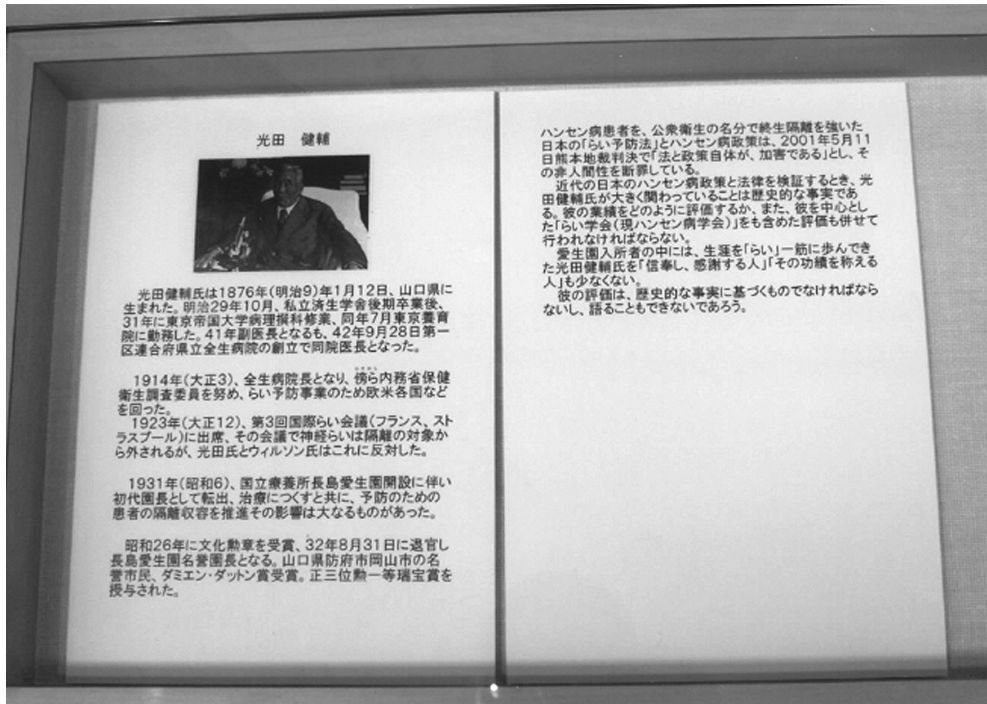
では先に彼が明治から大正、昭和の三代にわたってハンセン病医学と行政に全力を尽くし、功成り名遂げて1951（昭和26）年11月3日文化勲章を受賞し勲一等の栄に輝いた点について触れておきたい。

そこで、念のため溝川徳二編『文化勲章 一受賞者総覧一』によってそれをみると、その受賞理由として「光田健輔の生涯は癩病の治療と予防の生涯であった。1898年東大の選科を卒業して東京養育院に雇員として勤務した光田は、道路に生き倒れになって引き取り手のない癩患者を見て心を痛め、救癩事業に献身することを決心したという。以来、光田は方々の病院勤務をするが、最後は1930年に国立療養所長島愛生園初代園長となって1957年に退職した。その間、国際癩会議会頭、日本癩学会会長をつとめた。我が国救癩の父とよばれ、『光田反応』の発見は世界的に知られている」<sup>(33)</sup>と記述すると共に、1961年癩研究のノーベル賞といわれるダミエル・ダットン賞を受賞し、防府と岡山の両市の名誉市民になっている点も付記している<sup>(34)</sup>。

だが、医師の内田守がものした人物叢書『光田健輔』におけるように、「本書に語ろうとする光田健輔は、信仰的背景はあまり持たなかったが、日本人としてのヒューマニズムに燃えて、ライ患者のために一生を捧げたのみでなく、彼の学究と政治力は、きわめて困難なる日本のライ問題をほぼ解決に導いた」と記すと共に、「その学究者として、政治的手腕において、さらに患者を愛し、部下を愛した人道主義者として、はたまた一家を挙げてこの道に殉じた奉仕の人として、いずれの分野からも満点の点数がつけられることは、世界に稀なる偉人であったと言えるのではあるまいか」と評価される<sup>(35)</sup>と、反論を覚える人々も少なからう。



文化勲章を首から下げた光田健輔



#### 光田健輔の生涯と業績を称えた記事

では、1953（昭和28）年の「らい予防法」の成立に、光田健輔が深く関与した点へと考察を進めると、まず日本近現代史研究者藤野豊もその著『ハンセン病と戦後民主主義 一なぜ隔離は強化されたか—』において、「1953年、『らい予防法』の成立させた理由は一つではない。光田健輔をはじめ療養所長の間に入所者の自治会運動への対抗意識……法改正以前に『優生保護法』の成立、『癩刑務所』の開設、『無癩県運動』の継続など絶対隔離政策維持の諸政策の実施が既成事実化したことが、その背景として考えられる。そして、ハンセン病の撲滅には、患者とその子孫の撲滅しかないという光田健輔ら少数の療養所長の強硬な意思が、プロミン治療の効果をもとに絶対隔離政策に修正を加えようとした厚生省官僚を押し切り、同省の意思を絶対隔離政策維持に引き戻させた」<sup>(36)</sup>と指摘するように、「らい予防法」の成立にまさに中心的な役割を果たした人物こそ光田であったことは疑う余地がない。

そこで、この点について幾分検討してみると、参議院厚生委員会では1951（昭和26）年の第11国会より「ライ小委員会」を設けて、ライの問題を研究することになった。その参考人として出席したのが長島愛生園長光田健輔、多摩全生園長林芳信、菊池恵楓園長宮崎松記の三人に加えて、国立ライ予防研究所長小林六造と名古屋大学教授久野寧の五人である<sup>(37)</sup>。そして、特に三園長の証言のうち最も詳しく証言した光田のそれを読むと、「癩患者の意志に反しても療養所に収容できるような法律、強権が必要であり、家族内伝染を防ぐためにステルガチョン（断種手術）がよい。また逃走罪というような罰則をつくってほしい。さらに

現在の有力なる治療でも再発を防ぐことは困難であるように思う」<sup>(38)</sup>という要旨であった。それ故、彼は戦前の主張を固執し続けた結果として、残念ながら戦後のハンセン病政策の改革を阻むこととなっていく。

そして、1952（昭和27）年に入って光田健輔らの証言の速記録を入手した「全患協」は、これを謄写版刷にして各療養所へ配布した。すると、特に光田健輔の証言は全国の患者達の間で問題となっていく。それというのも、彼の主張する線にそって「ライ予防法」が改正されるならば、それは「改正」ではなく「改悪」であるとして、長島愛生園の患者達は他の療養所の患者達から責められ、そのため「光田園長参議院証言説明会」が開かれることになる。

わけても、光田の証言のなかで患者達を刺激した点は、「ライ予防と治療の問題」に関して「沈黙患者の入所を促進するためには法の改正が必要である」として、「以前、内務省の主管であったころのように警察官がつれてくるのではなくて、保健所の手に移ったのであるから、特に最後のきめ手がなくては、収容しにくい場合もある。だから入所を拒む場合は手錠をはめてでも入れなくてはならない」と証言した箇所である<sup>(39)</sup>。つまりは、手錠などはけしからぬというわけで説明会が持たれ、証言の取り消しを執拗に求められた。けれども、光田は「この証言は私の生涯をかけた学問的な研究と信念から当然のことをいったまでだ。証言を撤回することは私の学問の価値を動揺させることだ。それが不承知でどうしても取り消しを要求するならば、まず私の首をはねてから先へ進んでくれ」と当時を回顧している<sup>(40)</sup>。

なお、この節を終えるにあたって、ハンセン病患者に対する人権無視は、例えば戦前では1925（大正14）年護憲三派の第一次加藤高明（1860～1926）内閣の時普通選挙法が成立し、男子に限って25歳以上であれば選挙権が与えられたにも拘らず、患者達は完全に無視され選挙権は与えられなかったことや、また、戦後ではハンセン病患者殺人事件として最高裁まで上告して十年余も争った藤本事件のように、それは裁判の上でも伺えよう。何となれば、藤本事件とは1951（昭和26）年ハンセン病患者として熊本の療養所恵楓園に入園していた藤本松夫が、前途を悲観し無断外出中に起った殺人事件である。彼は自分をハンセン病と密告した同村の被害者を憎む余り、脱走して殺したという判決を受け、自白以外に物的証拠の不十分なまま、1962（昭和37）年9月14日処刑されてしまった。これは明らかにハンセン病患者なるが故の予断と偏見によるものであって、裁判に抗議して「藤本松夫を救う会」が結成され、学者、文化人、政治家、芸能人と幅広い賛助者の応援を得て、大掛りな救援運動を展開しつつあったことから願けよう<sup>(41)</sup>。

#### IV. 光田健輔のハンセン病絶対隔離思想を支援した小川正子と神谷美恵子

この節で政府及び光田健輔が推進したハンセン病絶対隔離政策に関与し、文筆でも活躍した二人の女医にも考察の矛先を向けてみたい。その一人は長島愛生園の園長光田に私淑し、1932（昭和7）年から同園で内科医として七年間献身的な活動をした小川正子と、残る一人



は同園で精神科医として戦後の1958（昭和33）年から1972（昭和47）年にかけて勤務した神谷美恵子である。

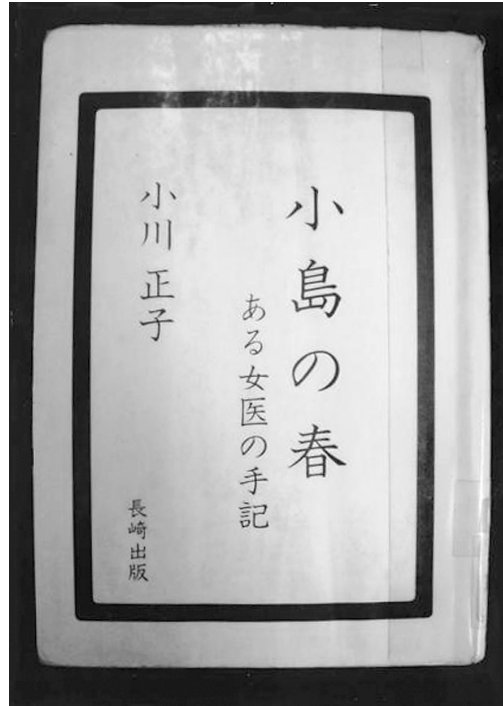
そこで、まず小川正子であるが、彼女は東京女子医専（現・東京女子医科大学）に入学し、在学中全生病院を見学した際ハンセン病患者の診察に必死になって取り組んでいる光田健輔院長の姿に深い感銘を受け、卒業後の1930（昭和5）年に砂町診療所で細菌学及び外科学の研修を経て、1932（昭和7）年光田が園長をしている長島愛生園に医官として就任した。それ以降四国の山々や瀬戸内海の島々のハンセン病者隔離に奔走していた彼女も、1936（昭和11）年1月に高知県から11名の患者を送り出す朝、「其の十一名は身を以て祖国を潔める救癩戦線の勇ましい闘士として、新しい地に、我等の唯一の戦場であり又楽土である療養所に向けて出発する希望の朝だ、私達の列車も出征なのだ」<sup>(42)</sup>との感慨に浸っている。

否そればかりか、小川正子が光田園長らの勧めで1938（昭和13）年長崎書店より広く世に問うた検診紀行文『小島の春 ―ある女医の手記―』では、すべてのハンセン病患者を隔離する絶対隔離を「祖国浄化」のための使命とを感じる若い女医が、悲惨なハンセン病患者のために献身的に尽くすという構図が一貫して流れ、30万部も売れる大ベストセラーとなって、当時は言うまでもなく今日にあってもお絶賛する評者もいる。その一例として瀬戸内晴美編『人類愛に捧げた生涯』のなかで、作家阿部光子が描く「悲しい病」との闘いに限りない愛を捧げた白衣の戦士小川像がそれであろう<sup>(43)</sup>。

しかしながら、現在大学で教鞭をとる傍ら牧師としても活躍する荒井英子とその著『ハンセン病とキリスト教』のなかで、「近代日本の『救癩』事業は、決してハンセン病患者にとっての救いを中心に考えられてきたのではなかった。むしろ、近代天皇制国家が帝国主義的拡大を目指す中、他の健康な国民にとっての救い、さらには国家の体面、国家総力戦に備える軍事的必要を第一に考えてなされてきたのである。キリスト教『救癩』事業も、そのような国策を補完すべく、皇室の『御仁慈』とキリスト教の愛の精神とを融合させながら、『祖国浄化』を自らの使命と信じて啓蒙活動を展開していった」<sup>(44)</sup>と解した上で、その女性キリスト者達の頂点にいたのがまさに小川正子であったと解する。それ故、小川も患者への同情を示す貞明皇后への報恩のため、強制隔離に応じることを患者の義務とするなど、当時の「無癩県運動」を推進することを主要な課題としていた。加えて、1940（昭和15）年には豊田四郎監督でこの『小島の春』が映画化され、正子と夏川静江が演じ、『キネマ旬報』のベストワンとなって、絶対隔離政策を支える世論形成に大きく貢献したことも見逃せない<sup>(45)</sup>。

このように見てくると、人権問題に久しく関心を抱いてきた山岸秀が『差別された病 ―裁かれたハンセン病隔離政策―』において、小川正子のヒューマニズムを「えせヒューマニズム」と捉え、「絶対隔離政策は、光田のハンセン病恐怖宣伝と小川の療養所ユートピア論とを車の両輪としたとも言える」<sup>(46)</sup>という主張も、確かに一面の真理を突いておろう。



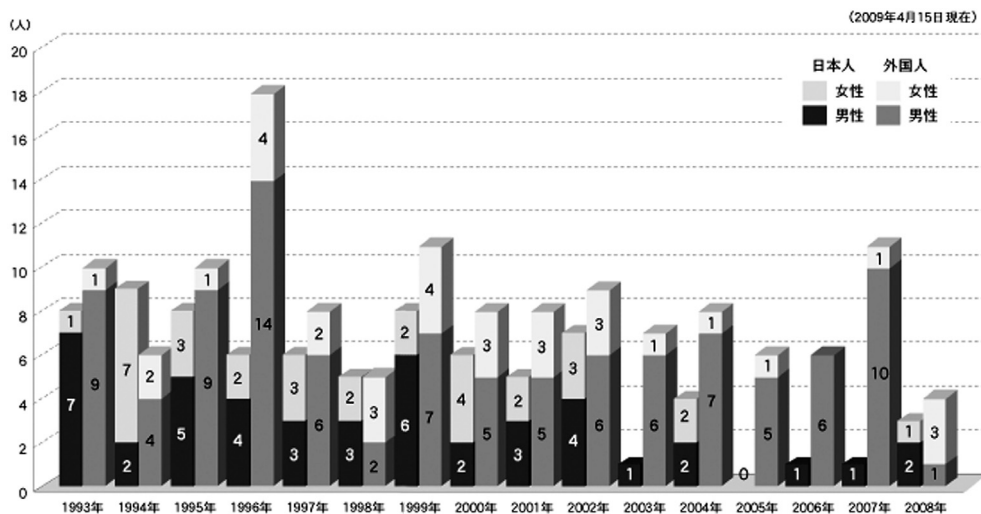


小川正子『小島の春 ーある女医の手記ー』  
長崎出版、1983年版の表紙

また、『小島の春 ーある女医の手記ー』に寄せて、遠回しに隔離政策を批判した医師も当時確かにいた。それは東京大学医学部皮膚学科教室で昭和時代に活躍した太田正雄（木下柰太郎）教授（1885～1945）である。彼はその著『葱南雜稿』のなかでやや長文ではあるが次のように記している。すなわち、「癩は不治の病であらうか。それは実際今まではさうであつた。然し今までは、此病を醫療によつて治療せしむべき十分の努力が盡されて居とは謂へないのである。殊に我國に於ては、殆ど其方向に考慮が費されて居なかつたと謂つて可い。そして早くも不治、不可治とあきらめてしまつて居る。従つて患者の間にも、それを看護する醫師の間にも、之を管理する有司の間にも感傷主義が溢れ漲つてゐるのである。明石海人の歌は絶望の花（補註1）である。北條民雄の作は怨恨の焰（補註2）である。而して『小島の春』及び其動畫は此感傷主義が世に胎つた最上の藝術である」<sup>(47)</sup>と把握した上で、さらに「癩根絶の最上策は此化學的治療に在る。そして其事は不可能では無い。『小島の春』をして早く此『感傷時代』の最終の記念作品たらしめなければならない。此事は<sup>ただ</sup>菅に『小島の春』を読み、又其動畫を觀て心を傷ましむる見物のみならず、亦敬虔な長い勤勞に身を痛めて病に臥す其作者にも告げたい。ここに新しい道が有る。其開拓は困難であるが、感傷主義に萎へた心が、其企画によつて再び限り無い勇氣を得るであらう。そのやうな熱烈な魂が、また此癩根絶策の正道に上にも必要であるのである」<sup>(48)</sup>と。しかも、この太田教授の指摘は

見事に的中し、戦中新薬プロミンが出現し、またWHOが1980年代にMDTを発表し、ハンセン病根絶の正道を歩み始め、日本からハンセン病が姿を消す日も氏が示唆するようにそう遠くはあるまい。まさに化学的療法の勝利である。ただ残念なことは、かつて隔離政策の信奉者によって形成された疾病観、つまり恐ろしい病気・強烈な伝染病という誤った思想が今もなお社会に根強く残存し、それがハンセン病患者のみならずその家族をも苦しめていることだ。

図. ハンセン病新規患者数（1993～2008年）



(出所) 国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ内「ハンセン病（医療関係者向け 2）」より引用。 <http://idsc.nih.go.jp/disease/leprosy/page03.html>

(補註1) ここで太田正雄教授によって、明石海人（1901～1939）の歌は「絶望の花」と解されたその内容の一端を見てみよう。まず、明治・大正期の公立療養所時代から昭和期の国立療養所時代への移行の気運をつくった要因の一つに、大正天皇の妻貞明皇太后のハンセン病患者に対する仁慈があった点も見逃せない。別言すれば、畏れ多くも皇室がこれだけ哀れんでおられるのだから、患者は喜んで隔離に同意するよう仕向けたわけだ。そして、とりわけ「不逞の浮浪ライ患者」を收容するためには警察力（国家権力）が必要であるけれども、その国家権力の隠れ蓑として貞明皇太后の「皇室の恩」や「神聖ニシテ侵スベカラ」ざる天皇制が利用されたわけである<sup>(49)</sup>。

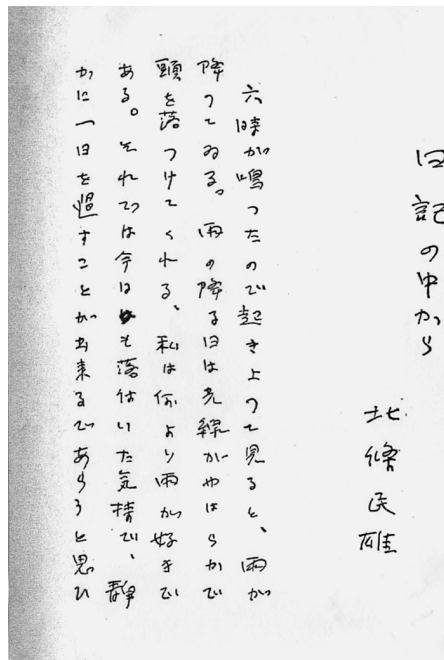
こうして全ての療養所に設置された貞明皇太后の歌碑「つれづれの友となりてもなぐさめよ ゆくことかたき我にかはりて」というものがある。戦前代表的ライ歌人と言われた明石海人は、ハンセン病の後遺症で失明や発声障害などを併発するなか、亡くなる年の1939（昭和14）年にはベストセラー歌集『白描』を出している。そのなかで彼はさ

きの貞明皇太后のお歌の返歌とも思われるような「みめぐみは言はましかしこ日の本の  
癩者と生れて我悔ゆるなし」という短歌を載せている<sup>(50)</sup>。

(補註2) また、太田正雄教授が北條民雄(1914~1937)の作品を「怨恨の焰」と捉えたが、その内容の一端についてもここで彼の名作「いのちの初夜」より伺ってみよう。

まず、作家北條民雄はハンセン病患者であるために実名を名乗っていない。彼は多摩全生園に入る前年に結婚したが、ほどなく足の一部に麻痺を感じるようになって、案じた通り医者にハンセン病であると宣告され、間もなく離婚を余儀なくされる。その後の北條の日常生活は常に死や自殺を考える毎日となっていく。歩いている時でも気付かぬうちに「枝振り」のよい木に注目する。つまり、首吊り自殺をするのに適した「枝振り」ばかりを見つけようとしているのだ。また、鎌倉の海に行つて自殺しようとしたこともある。だが、どうしても死にきれない。そこで多摩全生園に入って僅か三年の余命を保つに過ぎなかったが、『文学界』に「いのちの初夜」(北條が最初に付けたタイトルは「最初の一夜」であったが、ノーベル賞受賞作家川端康成のアドバイスによって「いのちの初夜」となる)が載ると、大反響を呼び「文学界賞」を受賞すると共に、やがてこの作品は独訳と英訳とによって外国人にも深い感動を与えることとなる<sup>(51)</sup>。

さて、北條は「いのちの初夜」ではハンセン病患者の実態をあえて描写して次のよう



北條民雄の直筆原稿

(出所) 伊藤整ほか編『日本現代文學全集・講談社版74』

(『牧野信一・嘉村磯多・北條民雄集』) 314頁より。

に言う。すなわち、「二列の寝台には見るに堪えない重症患者が、文字どおり氣息奄奄と眠っていた。誰も彼も大きく口を開いて眠っているのは、鼻を冒されて呼吸が困難なためであろう。尾田は心中に寒気を覚えながら、それでもここへ来て初めて彼らの姿を静かに眺めることができた。赤黒くなった坊主頭が弱い電光に鈍く光っていると、次にはてっぺんに大きな絆創膏を貼りつけているのだった。絆創膏の下には大きな穴でもあいているのだろう。そんな頭がずらりと並んでいる恰好は奇妙に滑稽な物凄さだった。尾田のすぐ左隣の男は、摺子木のように先の丸まった手をだらりと寝台から垂らしてい、その向かいの若い女で、仰向いている貌は無数の結節で荒れ果てていた。頭髮もほとんど抜け散って、後頭部にちょっと、左右の側に毛虫でも這っている恰好でちよびちよびと生えているだけで、男なのか女なのかなかなか判断が困難だった。暑いのか彼女は足を布団の上にあげ、病的にむっちり白い腕も袖がまくれて露わに布団の上に投げている。惨たらしくも情欲的な姿だった」<sup>(52)</sup>と。なお、作家の北條民雄はここでいう主人公「尾田（高雄）」に自らをダブらせている。

その上で「尾田高雄」は何度も自殺を企図するものの死にきれず療養所に入ることとなる。だが入療してもなお自殺の企てを止めることが出来ない。首吊りを図ったが失敗する。その現場を患者の一人で既に五年間もここで暮らすリーダー格の「佐柄木」に見つかってしまう。ところで、この「佐柄木」という青年は既に片方の眼は弱りきっており、もう一方のそれはまだ健全であって、それだけに「尾田」には妙に美しく輝いて見えた。しかし、ある時「佐柄木」を見て「尾田」は愕然とした。その美しいはずの眼は実は義眼であって、不気味な眼窩をさらけ出していたからだ。

その「佐柄木」は「尾田」にハンセン病患者になった瞬間、その人間は死んだも同然であるとして、「尾田さん、あなたは今死んでいるのです。死んでいますとも、あなたは人間じゃあないんです。あなたの苦悩や絶望、それが何處から来るか、考えてみてください。一たび死んだ過去の人間を捜し求めているからではないでしょうか」<sup>(53)</sup>と諭す。その上で「佐柄木」は「けれど尾田さん、僕らは不死鳥です。新しい思想、新しい眼を持つ時、全然癩者の生活を獲得する時、再び人間として生き復るのです。復活そう復活です。びくびくと生きている生命が肉体を獲得するのです。新しい人間生活はそれから始まるのです」<sup>(54)</sup>とも語り、そこではこれまでの人生とは完全に異なる癩者としての積極的な生き方、別言すれば、尾田が新しい人生をスタートすれば「僕らは不死鳥」になるのだと諭したのである。そして、こうした「佐柄木」の考え方や生き様に接して「尾田」もまた「やはり生きてみることだ」と強く思い直すところでこの小説は終わっている。

ところが、残念なことに太田教授の望んだように、『小島の春』が「感傷時代」の最終作品になったとは決して言えない状況が依然としてわが国では続いており、一例として挙げれば、芥川賞受賞作家遠藤周作（1923～1996）の長篇小説「わたしが・棄てた・女」（初め

『主婦の友』1963（昭和38）年1月号より12月号までに連載され、翌年3月文藝春秋新社より単行本として刊行される）もその典型的な例であろう。けれども、ここではむしろ戦後長島愛生園に精神科医として赴任した神谷美恵子を俎上にのぼせたい。

とはいっても、そこへの道程は決して容易ではなかった。つまり、彼女がコロンビア大学で文学部から理学部に移り、医学部進学過程の単位を取りたいと申し込んだ時既に25歳であった。そして、東京女子医学専門学校（現・東京女子医科大学）の本科に編入し、女子医専卒業の一年前の夏長島愛生園において、12日間臨床の現場で研修する機会をもち、光田園長の人格にひかれた。しかし、まだ父（文部大臣などを歴任した前田多門）の反対は強かったので、その後長い間ハンセン病の現場から離れていたけれども、神谷の執念は決して消えなかった。実習経験から実に十四年後の44歳になって、ようやく彼女は正式に長島愛生園の精神科医として臨床の現場を受け持つことになったからである<sup>(55)</sup>。

そして、神谷美恵子は1958（昭和33）年から1972（昭和47）年まで働き、そのかわり『生きがいについて』、『人間をみつめて』、『こころの旅』などの名著で、ハンセン病療養所をモチーフにして数多くの論文を認めているが、そこではさきの小川正子と同じ轍を踏んでいる点にここでは止目してみたい。

すなわち、神谷は一方で『精神医学研究Ⅰ』（『神谷美恵子著作集』7）では日英独仏の文献を網羅して、高度な「癩に関する精神医学的研究」や「限界状況における人間の存在——癩療養所における一妄想症例の人間学的分析——」などの長文の論文を書いている<sup>(56)</sup>にも拘らず、他方で光田健輔が押し進めた例えば断種にも決して異を唱えたわけでもなく、また、ハンセン病は極めて感染力の弱いところから、京都大学医学部皮膚科特別研究室の小笠原登博士のように、隔離政策の不要性を指摘した<sup>(57)</sup>わけでもない。さらに、神谷はフランスの哲学者ミッシェル・フーコー（Michel Foucault, 1926～1984）の翻訳を手掛けた経験から、近代社会の排除のメカニズムにも通じており、当然近代化する日本がハンセン病患者達を排除することで、国家共同体を強化しようとしていたこと位は当然理解していた筈だが、それについては完全に沈黙を押し通してしまっている<sup>(58)</sup>。

こうして、神谷は『人間をみつめて』に「光田健輔の横顔」という一文を載せ、そこでは「戦後、サルフォン剤でらいが治るようになってみると、患者さんを強制的に隔離収容するという政策がにわかに非人道的なものにみえてきた。光田先生が主張された方針が、国内からも外国からも非難されるようになった。……歴史とは過酷な面を持つものだ<sup>(59)</sup>と語っている。その上であえて彼女は「私はむしろ、歴史的制約の中であれだけの仕事をされ、あれだけのすぐれた弟子たちを育てた光田先生という巨大な存在におどろく。研究と診療と行政と。あらゆる面に超人的な努力を傾けた先生は、知恵と慈悲とを一身に結晶された人物であった<sup>(60)</sup>とも主張し、どこまでも忠実な弟子であろうとする。

## V. おわりに ——残された課題——

本小稿は日本のハンセン病政策において、明治維新以降の百数十年間をらい予防法を軸として五つの時代、つまり第一期の明治初期の浮浪らい時代に始まり、第二期の明治40年の「癩予防ニ関スル件」制定公布により、浮浪らい収容を中心とした約二十五年間の公立療養所の時代、第三期の昭和6年「癩予防法」が成立してすべての患者を強制隔離収容しようとした国立療養所の時代、第四期の昭和28年「らい予防法」成立以降の時代、そして第五期の平成8年「らい予防法」廃止後の時代で終わるなかであって、特に昭和6年の「癩予防法」と昭和28年の「らい予防法」の成立に深く関与した一人の医師光田健輔に専らスポットを当て、幾分考察したに過ぎない。そして、私達はその際国際的動向にも視野を広めながら、日本のハンセン病隔離政策が如何に乖離したものであったかについても若干触れておいた。

ところが、残された課題も余りにも多い。例えば国家による強制収容、終生隔離、断種、人工妊娠中絶等々の人権無視の法律が、なぜ九十年近くも存続し得たかの一端は解明出来たが、その反面「らい予防法の廃止に関する法律」を勝ち取るまでの闘いの歴史についてはまったく触れていない。また、第Ⅱ節で指摘した内外の宗教家たちの救らい活動についても当然詳述する必要がある。そのなかでも私達が非常な関心を有するのはコンウォール・リーであって、彼女は1915（大正4）年から1941（昭和16）年までの二十六年間、草津湯之沢に「医療と教育と福祉」とを見事に統合させて、ハンセン病患者のための活動を展開した。しかも、「聖バルナバミッション」と総称されたその事業は、何よりも患者の人格を重んじ、人権を尊ぶ姿勢で貫かれていたところに特徴があるからである<sup>(61)</sup>。否そればかりか、湯之沢集落の成立と拡大はわが国のハンセン病患者の隔離・収容政策の裏面の意味を有している。それは草津には湯之沢集落の吸収を主目的として昭和7年に国立のハンセン病療養所栗生楽泉園が設立されるに至った。しかしながら、栗生楽泉園は容易に湯之沢集落を吸収することが出来ず、逆に楽泉園に入所した患者のなかには湯之沢の存在を知り、そこに移り住む者もいたからである<sup>(62)</sup>。

### （註）

- (1) 大谷藤郎『医の倫理と人権 ー共に生きる社会へ』医療文化社、2005年、209～210頁参照。
- (2) Ole Fyrand, M.D, The History of Norwegian Dermate-venereology During the Last Two Centuries, *International Journal of Dermatology*, Vol.22, No.1 1933, pp.593～597.
- (3) 渡辺静夫編『日本大百科全書』第19巻、小学館、1988年において、佐奈田精孝が記述する「ハンセン病」の箇所（311～312頁）や、藤野恒三郎が記述する「ハンセン」の箇所（306頁）、そして、佐々木毅ほか編『戦後史大事典』（増補新版）、三省堂、2005年において徳永進が記述する「ハンセン病」の箇所（762頁）など参照。



- (4) ハンセン病と人権を考える会編『知っていますか？ハンセン病と人権一問一答』解放出版、1997年、26～32頁や、村上絢子『証言・ハンセン病もう、うつむかない』筑摩書房、2004年、17～25頁など参照。
- (5) 立川昭二『病気の社会史 ―文明を探る病因―』日本放送出版協会、昭和46年、58～59頁参照。
- (6) 同、59頁参照。
- (7) 吉田久一『日本近代仏教社会史研究』吉川弘文館、昭和39年、140頁及び515～516頁参照。
- (8) 荒井英子『ハンセン病とキリスト教』岩波書店、1996年、4～6頁や、猪飼隆明『ハンナ・リデルと回春病院』熊本出版文化会館、2005年、82～240頁や、貫民之介『コンウォール・リー女史の生涯と偉業』（『伝記叢書』190）大空社、1995年、29～108頁など参照。
- (9) 雑誌記事索引集成／専門書誌編『らい文献目録』補巻、皓星社、1999年において、大谷藤郎の記述する「解説」の箇所（631～632頁）参照。
- (10) 笹川陽平『世界のハンセン病がなくなる日 ―病気と差別への戦い―』明石書店、2004年、21～26頁や、山本俊一『増補日本らい史』東京大学出版会、1997年、「増補まえがき」i～ii頁など参照。
- (11) 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編『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団、2005年のなかの「第十五 国際会議の流れから乖離した日本のハンセン病政策」609～624頁参照。  
URL : <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/15.pdf>
- (12) ハンセン病と人権を考える会編、前掲書、91～92頁参照。
- (13) 国本衛『生きて、ふたたび 隔離55年 ―ハンセン病患者反省の軌跡』毎日新聞社、2000年、27～28頁参照。
- (14) 宮坂道夫『ハンセン病 重監房の記録』（集英社新書）集英社、2006年、1～190頁参照。なお、高田淳『日本のアウシュビッツ』ハンセン病国賠訴訟（群馬）原告団、同（群馬）支援する会、1999年の著作もあるので、是非とも一読願いたい。
- (15) 大谷藤郎監修『総説現代ハンセン病医学』東海大学出版会、2007年、436頁参照。
- (16) 光田健輔『愛生園日記 ―ライとたたかった六十年の記録―』毎日新聞社、昭和33年、41～42頁参照。
- (17) 国立療養所奄美和光園編『光仰ぐ日あるべし ―南島のハンセン病療養所の五〇年―』柏書房、1993年、143～144頁参照。
- (18) 同、152～154頁参照。
- (19) 同、25～26頁参照。
- (20) 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編、前掲論文、612頁

参照。URL : <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/15.pdf>

- (21) 財団法人藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業 ―らい予防法五十周年記念―』財団法人藤楓協会、昭和33年、111頁参照。
- (22) 同、113頁参照。
- (23) 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編、前掲論文、613～615頁参照。URL : <http://www.jlf.or.jp/work/pdf/houkoku/saisyu/15.pdf>
- (24) 光田、前掲書における「一万床をめざして」の箇所（177～184頁）。
- (25) 藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店、1993年、83～152頁や、同「ハンセン病患者排除の構造」『飛礫』25、つぶて書房、2000年、4～10頁など参照。
- (26) 光田健輔『回春病室 ―救ライ五十年の記録―』朝日新聞社、昭和25年、210～211頁。
- (27) 藤野豊『ハンセン病と戦後民主主義 ―なぜ隔離は強化されたのか―』岩波書店、2006年、10頁参照。そして、例えば日本植民地下のソロクト小鹿島については、滝尾英一『朝鮮ハンセン病史 ―日本植民地下の小鹿島―』未来社、2001年、1～313頁に詳しく論考されているので是非とも参照願いたい。なお、この療養所は1982年に「国立小鹿病院」と改称され、今もなお640人のハンセン病患者が生活していることを、『毎日新聞』2008年11月19日の日刊は伝えている。
- (28) 藤野『ハンセン病と戦後民主主義 ―なぜ隔離は強化されたのか―』10～11頁参照。
- (29) 光田『回春病室 ―救ライ五十年の記録―』52頁。
- (30) 藤野、前掲論文、6～7頁参照。
- (31) 藤野『ハンセン病と戦後民主主義 ―なぜ隔離が強化されたのか―』16頁参照。
- (32) 大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史 ―愛に打ち克ち 城壁崩れ陥ちぬ―』勁草書房、1996年、421頁参照。
- (33) 溝川徳二編『文化勲章 ―受賞者総覧―』教育社、1990年、137頁。
- (34) 同、138頁。
- (35) 内田守『光田健輔』吉川弘文館、昭和46年、「はしがき」2～3頁。
- (36) 藤野『ハンセン病と戦後民主主義 ―なぜ隔離は強化されたのか―』203頁。
- (37) 光田『愛生園日記 ―ライとたたかった六十年の記録―』212頁参照。
- (38) 大谷『らい予防法廃止の歴史 ―愛に打ち克ち 城壁崩れ陥ちぬ―』143～144頁参照。
- (39) 光田『愛生園日記 ―ライとたたかった六十年の記録―』213～215頁。
- (40) 同、215頁。
- (41) 大谷『らい予防法廃止の歴史 ―愛に打ち克ち 城壁崩れ陥ちぬ―』145～146頁や、信濃毎日新聞社編『現代の差別と偏見 ―問題と実情―』新泉社、1969年において、作家八幡政男が記述する「ハンセン氏病」の箇所（165～168頁）参照。

- (42) 小川正子「土佐へ再び」『愛生』第6巻第2号、長島愛生園、1936年、36頁。
- (43) 瀬戸内晴美編『人類愛に捧げた生涯』講談社、1984年において、作家阿部光子が執筆した「小川正子 —『悲しい病』との闘いに限りない愛を捧げた白衣の戦士—」（139～174頁）はまさにそれであろう。
- (44) 荒井、前掲書、43頁。
- (45) 金子幸子ほか編『日本女性史大事典』吉川弘文館、2008年において、藤野豊が記述する「小島の春」の項（262頁）参照。
- (46) 山岸秀『差別された病 —裁かれたハンセン病隔離政策—』かもがわ出版、2001年、82～88頁。
- (47) 太田正雄『葱南雑稿』東京出版、昭和21年、342頁。
- (48) 同、342～343頁。
- (49) 森幹郎『差別としてのライ』法政出版、1993年、42頁や、玉光順正ほか編『小笠原登 —ハンセン病強制隔離に抗した生涯—』真宗大谷派宗務所出版部、2003年、48～49頁など参照。
- (50) 明石海人『白描』改造社、1939年、62頁。
- (51) 神谷美恵子東京研究会編『神谷美恵子の生きがいの育て方』（PHP文庫）PHP研究所、2006年、77～80頁参照。
- (52) 北條民雄『いのちの初夜』（角川文庫・改版37版）角川書店、平成9年、35頁。
- (53) 同、40～41頁。
- (54) 同、40頁。
- (55) 神谷美恵子東京研究会編、前掲書、72～76頁や、神谷美恵子『人と仕事』（『神谷美恵子著作集』別巻）みすず書房、1983年、年譜の箇所（195～200頁）参照。
- (56) 神谷美恵子『精神医学研究Ⅰ』（『神谷美恵子著作集』7）みすず書房、1981年における「二 癩に関する精神医学的研究」（21～71頁）や「六 限界状況における人間の存在 —癩療養所における一妄想症例の人間学的分析—」（177～227頁）。
- (57) 小笠原眞「小笠原登 —特にハンセン病に関する博士の先見性について—」『愛知学院大学文学部紀要』第37号、愛知学院大学文学部、2007年、46～56頁や、ハンセン病と人権を考える会編、前掲書のなかの「問10 日本では隔離政策に反対した医師はいなかったのですか？」の箇所（48～51頁）参照。
- (58) 沖浦和光・徳永進編『ハンセン病 —排除・差別・隔離の歴史—』岩波書店、2001年において、ジャーナリスト武田徹が記述する「描かれたハンセン病」187頁参照。
- (59) 神谷美恵子『人間をみつめて』（『神谷美恵子著作集』2）みすず書房、1980年所収の「光田健輔の横顔」、183頁。
- (60) 同、184頁。
- (61) 荒井、前掲書、11頁参照。

- (62) 塚崎直樹「戦時下強制隔離に抗した人々 — 『御座の湯口碑』を読む— 」『思想の科学』1985年5月号、思想の科学社、1985年、97～103頁参照。