

8. 連合国最高司令官によって樹立された方針に従った衛生統計の報告と解説の速やかな実施。
9. 日本国民の性病撲滅対策。この業務は、既存の日本の機関によって実施される。

最高司令官に代わって  
(原文にサインなし)

戦後、沖縄と奄美はともにアメリカの軍政下におかれた。アメリカ軍は、日本の隔離政策を踏襲するだけでなく、植民地支配の一環としてハンセン病患者を処遇した。サンフランシスコ講和条約発効後も、奄美は1953年まで、また沖縄は1972年までアメリカの施政権下におかれた。統治の形態は軍政府から民政府に変わったが、事態は同じであった。軍政下の沖縄・奄美のハンセン病政策については、本報告書・第十六「沖縄・奄美地域におけるハンセン病問題」を参照。

#### 四 軽快退所と「全患者」収容政策の関係

「戦後の『全患者』収容に関して補足しておかなければならないことは、戦後直後の1947(昭和22)年11月、衆議院厚生委員会において、東医務局長が『最近におきましては、らい治療ということに対して、非常に大きな光明を見出しつつありますから、治療を目的とするところの全らい患者の収容ということ、一つの国策としてでも取上げていくようにいたしたい』と答弁している点である。『国策としての「全患者」収容』の方針が早くも昭和22年に表明されている点が注目されるが、これにも増して注目されるのは、収容目的として『治療』が強調されており、軽快者の退所を認めるとの意思も表明されている点である。戦前とは異なる動きとして特筆されよう。」

『2002年度報告書』では、このように記述した。しかしながら、そのことが戦後の厚生省「新官僚派」が強制隔離政策の放棄を視野に入れていたことを少しも意味しないことは、既に同報告書でも、次のように指摘したところである。

「戦後において実現された『全患者』収容が、東医務局長らのそれではなく、光田らのそれであったということまで帰結するものではなかろう。また、両者の対立を強調し過ぎることも誤りであろう。むしろ、戦後の『全患者』収容政策は、両者の側面を必要とした。そして、国は、それらを巧みに使い分けた。その意味では、両者の綱引きは『コップの中の争い』にすぎなかったともいえよう。」

ところで、この軽快退所について、ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決では、次のように分析されている。

「昭和26年に全国で35人の軽快退所者を出し、以降、次第に軽快退所者が増加していった。・・・」  
「厚生省は、昭和31年に『らい患者の退所決定暫定準則』なる文書を作成し、各療養所に示した。・・・この文書の位置づけは、必ずしも明らかでない。大谷は、その著書の中で『この文書が本当に公式文書であったかどうかについて、そうでなかったと解釈している人もあり、存在を知らなかったという人もあり、未だその間の経緯は謎めいている。』と記述している。・・・」  
「この準則の退所基準は、・・・極めて厳しいものである。・・・厚生省が退所基準について厳しい態度を取ったのは、新

#### 第四 1953年の「らい予防法」

法6条の『伝染させるおそれがある患者』を極めて広く解釈し・・・、これに該当するすべてのハンセン病患者を隔離の対象とする厚生省の立場からすれば、当然のことともいえる。もちろん、厚生省は、少なくとも昭和31年の時点においては、『伝染させるおそれがある患者』を退所の対象とは考えていなかったものであり、その後も、新たな退所基準を定めたことはなく、ましてや、『伝染させるおそれがある患者』に退所を認めると公式に表明したことは、一度もなかった。

このような分析を推し進めると、次のようにまとめることが許されようか。すなわち、軽快退所を認めることと「全患者」収容とは何ら矛盾するものではなかった。むしろ、反対に、「伝染させるおそれのある患者」を極めて広く解釈することにより、「全患者」収容を推進するためには、軽快退所の道を用意しておく必要があった。しかし、それはあくまでも論理的なそれであって、実際には「開かずの扉」でしかなかった、と。

#### 五 治安政策とハンセン病政策の関係

1949年頃から講和条約発効(1952年4月)までの占領後期においては、占領政策の転換に伴い、占領前期の「非軍事化」「民主化」措置を制限し、撤廃するような「管理法体系」が登場し、治安立法においても、戦前の「天皇制治安立法」に代わる新たな治安立法が排出することとなった。たとえば、治安団体等規制令(1949年)、占領目的阻害行為処罰令(1950年)などが一例で、警備公安警察の整備・強化も図られた。1950年6月、朝鮮戦争が始まり、翌7月、マッカーサーは警察予備隊創設の指令を出した。日本を反共の防波堤とするという観点から、日本共産党についても、中央委員24名の公職追放(1950年6月)、機関紙「アカハタ」の無期限発行停止の指令(同年7月)などが行われた。

このような動きはハンセン病政策にも大きな影響を与えることになった。たとえば、栗生楽泉園患者50年史『風雪の紋』254頁は、こう記している。

『衆議院厚生委員会議事録』第15号によれば、9月18日開会の厚生委員会において武藤、徳田の両委員が、厚生省調査団の報告書提出を要求、これに対して一松厚生大臣並びにて小野孝厚生委員長は『中間的な問題』として提出を拒否、紛糾した結果、政府委員金光義邦と久下勝次がその報告書を朗読した。そしてそこには、8月30日夜の調査団に対する患者の暴挙について、・・・それがいわば共産党の扇動によるものとされているが、・・・厚生省当局は、この患者闘争をあくまでも共産党に躍らされているものとの印象づけにまさに汲々としていたのだ。しかもこの日の厚生委員会では、厚生省側が、東龍太郎医務局長(大臣代理)一行を第二次の調査団として当園へ派遣した旨明らかにし、さらに武藤、徳田らの要請により、厚生委員会(国会)調査団の派遣を決議しているが、武藤を団長とするこの派遣団員には、徳田の強い抗議にもかかわらず、共産党は排除されてしまうことになるのである。」

これによれば、「自治会運動」対策が「共産党対策」という政治的な色彩をも帯びていたことが、

垣間見えよう。国立療養所はまさに、政治的な意味でも「国立」療養所であった。自治会運動の抑圧という光田健輔らの主張が、国の支持するところになった所以といえないであろうか。

講和条約発効後のものであるが、『法務研究報告書』第43集第3号（1955年7月）に掲載された昭和29年度研究員（入国管理局事務官）森田芳夫著「在日朝鮮人処遇の推移と現状」も、このような治安政策との関係において理解することが必要であろう。次のような記載が認められる。

「韓国政府は、・・十分な国家予算をもたぬため、手はまわりかねている。韓国のらい患者は、施設のよくなりどいた日本に流れる結果となった。日本の療養所にいるらい患者は、・・三十年三月現在六三〇名である。・・」 「長島愛生園長の光田健輔博士は、朝鮮人の日本内地に潜伏しているらい患者を、七百名と推定し、『密入国してくる朝鮮人らい患者が多い。その病種は結節らいがもっとも多い。港に専門家をおいて、検診することが行われていない』『日本に潜入せる初期らい朝鮮人の生活状態は、日本人よりはるかに衛生設備にかけており、これがその家庭で、幼児や家族に感染する』ことを指摘している。・・」 「二十六年に、長島愛生園が犯罪らい患者について、関係庁に照会した結果、四十四名（大阪管区未着）の犯罪らい患者がいたが、そのうち朝鮮人は十七名いた。熊本県菊池の医療刑務支所に、らい患者が十七名収容されていたが、そのうち十三名は朝鮮人である（二十九年七月現在）。・・」

このうち、光田の指摘として引用された部分が、1951年5月18日の衆議院行政監察特別委員会における証言であることが注目されよう。1951年7月10日の新聞記事によれば、この証言が同行政委員会の共通見解として、「南鮮からライの脅威、六百名の患者入国、朝鮮海峡に防疫陣を」との見出しの下に詳報されているからである。

冷戦構造や朝鮮戦争の下、GHQが、強制隔離政策の放棄を求める自治会運動の支持ではなく、反対に回ったことは想像に難くなくろう。

## 六 重監房の廃止と「癩刑務所」の開設

### 1. 重監房の廃止

1947（昭和22）年8月11日、群馬県でおこなわれた参議院議員補欠選挙に際し、日本共産党の遊説隊が草津町にある国立ハンセン病療養所栗生楽泉園を訪れた。政党がハンセン病療養所に足を踏み入れたのは、この時が初めてである。戦後になっても公私の扶助を受ける者には選挙権が与えられていなかったが、隔離されたハンセン病患者も公私の扶助を受ける者とされ、選挙権が奪われていた。法の下での平等を明記した日本国憲法の施行を目前にした1947（昭和22）年4月、参議院が開設された際に、こうした規定はなくなり、5月になって衆議院でも撤廃された。ようやく、隔離されたハンセン病患者も参政権を手にしたのである。そこへ、共産党の遊説隊が来たわけであるから、入所者は園の実態を口々に訴えた。そこで、遊説隊が見たものは入所者への強制労働や「特別病室」と称する事実上の重監房の存在であった。その夜に開かれた入所者との懇談会で、職員

#### 第四 1953年の「らい予防法」

不正や重監房の実態が次々と訴えられ、これを機に入所者が立ちあがり、共産党の支援のもと、園当局に対する生活擁護運動が開始される。

8月19日、楽泉園の入所者は生活擁護のための委員会を結成、22日、患者大会を開催した。そこで可決された厚生大臣と園長宛ての「要求書」には生活保護法による扶助金の支給や半強制労働の廃止などとともに、園の民主化のための不良職員の追放が掲げられ、そのなかで重監房における患者虐待・虐殺の事実を指摘していた。その後の調査で、1938（昭和13）年に開設された重監房には、92人のハンセン病患者が監禁され、うち22人が事実上の獄死（凍死・衰弱死・自死）を遂げていることが判明するが、まさに、重監房には全国の療養所から園長に目をつけられた入所者が送り込まれ、抹殺されていたのである。

この重監房について、地元の8月26日付『上毛新聞』は「あばかれた栗生楽泉園」と報じ、8月27日付『毎日新聞』も「これ等が事実とすれば由々しい人道問題」と断じた。しかし、重監房の現場責任者である楽泉園分館長鹿島正利は「警察と厚生省の許可を受け承認を得てやっている」と居直り（前掲『上毛新聞』）、園長古見嘉一などは「監禁所は必要に応じ不良患者を収容しているが、患者達のような虐待による死亡事実はないと信ずる」と虐殺の隠蔽に終始した（前掲『毎日新聞』）。

8月28日、重監房の問題は折から開会中の第1回国会の衆議院厚生委員会でも取り上げられ、厚生大臣一松定吉は、実態調査に職員を派遣したことを報告したが、国会でも調査団を派遣することとなり、調査に趣いた日本社会党の武藤運十郎は、9月26日の厚生委員会で、重監房をフランス革命時のバステューユ監獄に例え、その廃止を強く求めている（『第一回国会衆議院厚生委員会議録』17号）。

重監房に対する国会調査の様子はニュース映画でも放映され、多くの国民に衝撃を与えた。もはや、重監房を存続することは許されなくなった。こうして、重監房は廃止されることになる。しかし、92人の監禁と22人の死に対して、誰ひとり、不法監禁罪にも殺人罪にも問われなかったのである。さらに、厚生省医務局は、重監房問題について、次のような見解を示している。

事態已み難く、各療養所長は相協って刑余者、不起訴処分者等を含む悪質患者で個々の療養所内の処置に困惑するものを移送し、懲戒の目的を達成するに見るべき施設を要望したので昭和十三年群馬県草津町所在国立療養所栗生楽泉園内に収容定員を十二名とする特別の監禁室を寄附金により粗末なものを建設して昭和二十二年までにこれに全国施設から該当者延九十二名を収容した。その実施は悪質なる患者一般に対しては予想外の警告的效果を与え、一時は全国的に懲戒事犯の激減を招来したのであるが、偶々昭和二十一年八月、一部共産党員の背後援助を契機として所謂人権蹂躪を名とする告発となり（現在まで最高検察所に繋属のまゝ未決定）国会における質問調査等に発展したので、その後、該施設は廃棄された。本事件のために悪意に基かずして主要職員三名は行政上の処分を受けるにいたった（厚生省医務局「国立癩療養所に特別監置病棟（代用監獄又は拘置所の内容をもつもの）を附設するため予算概算を要求するにいたるまでの経過」、多磨全生園長「昭和二十五年二月十三、四、五、六日療養所長会議記録」）。

ここに見られるのは、重監房の正当性の主張であり、問題化したのは共産党の煽動とみなしている。22名の死については何も触れられていない。厚生省は、事件の本質を矮小化した。

## 2. 「癩刑務所」の開設

### 1) 法務府と厚生省との協議

1953（昭和28）年3月、熊本県にある国立ハンセン病療養所菊池恵楓園に隣接して熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設される。これは、ハンセン病患者のみを収容する刑務所、いわゆる「癩刑務所」である。1953（昭和28）年3月といえば、まさに、「癩予防法」が改正されようとしていた時である。「癩予防法」は「らい予防法」と改称されたが、その強制収容という隔離の国策は強化されていく。こうしたなか、ハンセン病患者は刑法を犯しても隔離され続けることになる。

重監房の廃止は、刑法に違反したハンセン病患者への処遇をめぐり、大きな衝撃を国家に与えた。すなわち、それまでは、刑法に違反したハンセン病患者は隔離政策ゆえ、通常の留置、拘置ができないため、国家は事実上放任し、療養所の監禁室や、重罪に該当する場合は重監房に監禁することで対応できたが、重監房廃止はその場を奪うことになったからである。さらに、日本国憲法の施行により、裁判によらず患者を監禁する癩予防法の懲戒検束規定そのものも違憲の疑いが生じていた。

日本国憲法の施行を前にした1947（昭和22）年3月29日、厚生省医務局次長室で、「癩患犯罪者の取扱い」について「刑務、検察、警察、厚生との協議」がなされ、警察職員、検察官は被疑者がハンセン病であるというだけで「寛嚴の差別」をつけないこと、感染の虞がない場合「捜査上必要な期間留置場又は拘置所に収容すること」、釈放された被疑患者や仮出所した受刑患者は一般の患者と同様に療養所に収容すること、被疑患者を留置場、拘置所に収容できない場合は療養所に収容して捜査を続行することが確認されている（「癩患犯罪者の取扱いについて」）。

さらに、10月2日、長島愛生園長光田健輔は「国立癩療養所代表」という肩書きで、厚生大臣一松定吉に一通の嘆願書を提出する。それは重監房における患者虐殺や職員の不正が発覚した栗生楽泉園で入所者との園当局との間に紛争が起きた件について、責任を問われた園長古見嘉一、庶務課長霜崎清、分館長加島正利への寛大な措置を求めるものであるが、そのなかで、光田は重監房について、「癩患者にして殺人、放火、強姦、強盗、暴行等犯罪行為を為す者多々ありたるも司法当局に於ては之が徹底的処分取締を避け療養所に送致するにとゞむる習はし」があったため、「不良癩患者」を収容することを目的に設置したのもであると説明している。しかし、これは明らかな虚構である。重監房には、刑法違反者のみならず、精神障害となったハンセン病患者をはじめ、単に療養所当局に反抗的というだけで見せしめとされた患者も送致されている。

光田は、こうした事実には触れず、「不良癩患者に反省を促せしのみならず熊本市外本妙寺癩部落の掃除の如き本邦永年の懸案解決したるが如き又各大都市を中心として浮浪徘徊する不良癩患者の激減は実に栗生楽泉園に特別病室の設けありしに因るもの」で、重監房は「昭和初期より太平洋戦争勃発時期に至る不良癩患者跳梁期に於て本邦癩予防事業に貢献した事蹟は何人も認めざるを得ない」と豪語した（1947年10月8日付各療養所長宛て光田健輔「嘆願書提出の件」）。「特別病室」における患者虐殺が明らかになり、その廃止に向かうなかでの光田の苛立ちを示すような文面である。