

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

目次

第六	ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明	171頁
第1	戦前の「無癩県運動」	171頁
一	「癩予防デー」の設定	
二	十坪住宅の建設	
三	「無癩県運動」の進展	
第2	戦後の「無癩県運動」	176頁
一	「無癩県運動」の継続・強化	
1.	強制隔離強化の訴え	
2.	「軽快退所」の必要性	
3.	所長の間から猛反発	
4.	療養所の定員拡張	
二	「無癩県運動」下のハンセン病患者	
1.	一家心中事件	
2.	藤本事件	
3.	入所者の管理強化	
4.	入所促進等	

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

第1 戦前の「無癩県運動」

一 「癩予防デー」の設定

「無癩県」とは文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者がひとりもいなくなった県を意味する。この語が初めて使用されたのは、1929(昭和4)年、愛知県であったが、広く使用されるようになるのは、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てからで、特にハンセン病患者の「二十年根絶計画」が開始された1936(昭和11)年以降に強調されていく。「無癩県」を実現するため、患者を摘発して療養所に送り込もうとする官民一体となった運動が「無癩県運動」である。

「無癩県運動」を支えたのは、癩予防協会、そして日本 MTL、大谷派光明会などの宗教関係組織である。癩予防協会は、1931(昭和6)年1月、内相安達謙蔵と渋沢栄一らが中心となり、貞明皇后よりの「下賜金」や財界からの寄付金を基金に設立された財団法人で、「官民一致」のもと、1932(昭和7)年より貞明皇后の誕生日である6月25日を「癩予防デー」に、そして貞明皇后が「つれづれの友となりても慰めよ 行くことかたきわれにかはりて」の歌を詠んだ11月10日を「御恵みの日」と定め、ハンセン病予防には隔離しかないことを国民に訴え、患者には「皇恩」に応じて隔離に応じるように求めるなど「皇恩」を強調して絶対隔離政策を支持する世論喚起をおこなっていた。また、宗教関係組織は、療養所を慰問、布教し、国民には患者への同情を呼びかけていった。

癩予防協会は、毎年、「癩予防デー」の前後の1週間、ポスター貼付、パンフレット・リーフレット等配布、映画と講演の会開催などを集中的におこない、「国民に対しては癩伝染防止の方法が教へられ、癩患者に対しては病毒の散布を慎み、癩療養所への入所が教へられてゐ」った(霜崎清「私設予防団体の概況・完」、『社会事業』19巻5号、1935年8月)。

では、具体的に癩予防協会はどのようなキャンペーンをおこなったのか。事例として、1935(昭和10)年に東京・日比谷公会堂でおこなった「癩予防デー」講演会の内容を見ておこう。まず、癩予防協会理事として挨拶に立った内務省衛生局長岡田文秀は「少しも世の中に向つて危険がない家庭に居つて心配のないと云ふ様な方丈が療養所の外に居られても宜しい、其外の者は皆療養所に入る」と隔離の必要を力説し、癩予防協会長清浦奎吾は、貞明皇后の「皇恩」について詳述した後、「一家に癩の患者を出しましたならば、一家親族が皆恥として始末せんければならん気になりますと同様に国民同胞の間に、斯如患者が一万五千も二万も有ると云ふことは即ち一家が一人の患者を出したならば親子兄弟親族迄恥としてそれぞれ手当をするが如く、国民も亦其の気に成つて充分予防と療養と云ふ事に力を致さなければならん事と存じます。是即ち文明国として誇る所の吾が日本に汚点なからしめると云ふ次第でありますし、亦実に有難き 皇太后陛下の御仁慈に報い奉る所以でありますから、どうぞ深く深く此点に吾が国家社会民人の注意を払はれんことを切望致して熄まない次第であります」と講演を結んだ。

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

続いて、全生病院長林芳信が講演するが、林も貞明皇后の「皇恩」について力説した後、種々の感染例を紹介して「患者の内にも相当重症に陥るまで種々の職業を営んで居りまして多数の人に直接、間接に接触して居ります、又浮浪して病毒を撒蔓して居るものも多数あるのでありますから何処に伝染の危険が伏在して居るかも知れないのであります」と感染の恐怖を煽り、絶対隔離の必要を説いている（『山桜』17巻7号、1935年7月）。このように、「癩予防デー」は、ハンセン病への過大な恐怖心を国民のなかに形成し、患者への偏見を助長する日となったのである。

癩予防協会は、1936（昭和11）年度から、「癩予防デー」の講演会は東京に限り、地方では、各道府県と協力して「癩患家」、すなわち、在宅ハンセン病患者に隔離を勧めるための訪問事業を実施していく。

その事例として、富山県の場合をあげておく。1935年3月31日現在の富山県の患者数は33人で、これは全国最低である（内務省衛生局編『昭和十年三月三十一日現在 癩患者二関スル統計』、1936年）。ハンセン病患者が最も少ない富山県でも、「無癩県運動」は執拗に展開されている。1936年当時、富山県には30人の在宅患者がいたが、6月1日～30日の1か月間に各患者宅を県の衛生技師や警察官、防疫医が訪問している。この訪問について、癩予防協会には県知事より「療養方法、予防並に消毒方法等指導に努めたるの外鋭意療養所に入所方懇懇したるに三名の希望者あり之が入所の手続中なり」「癩予防に関する印刷物及癩治療薬を懇諭の上配給したる処患者は勿論家族に於ても癩予防協会の有難き施設に感泣し居るの状況なり」と報告されている（癩予防協会編『昭和十一年度 癩患家の指導』、1937年）。

1937年も、富山県では同様の在宅患者の訪問がおこなわれるが、それだけに止まらず、県知事からの報告には「各警察署長を督励し癩容疑者を内査せしたる処癩の疑ひあるもの十一名発見したるを以て医務技術官を派遣し診定を為さしめつゝあるの状況にして将来一層本施設を継続し患者の早期発見に努むる方針なり」と記されている。付された富山県地図には患者がいる町村には「容疑者」がいる町村には「が記されていた（癩予防協会編『昭和十二年度 癩患家の指導』、1938年）。警察官に「癩容疑者を内査」させることにより、隠れた患者を摘発している。まさに、これこそが「無癩県運動」である。

このように、1936年度以降、「癩予防デー」の活動が「癩患家の指導」のみで終わったわけではない。これと並行して新患者の摘発もおこなわれたのである。1936（昭和11）年に全国で発見された新患者は214人にも上った。また、京都府と高知県では浮浪患者の取り締まりもおこなわれ、1936年には高知県で「乞食遍路」となっていた19人が摘発され（癩予防協会編『昭和十一年度 癩患家の指導』、1937年）、1937（昭和12）年には京都府で3人が摘発されている（癩予防協会編『昭和十二年度 癩患家の指導』、1938年）。

二 十坪住宅の建設

このように、「無癩県運動」が活発化すると、隔離される患者数も増加し、各療養所とも定員超過となる。開園以来、慢性的な定員超過という問題を抱えてきた長島愛生園では、園長光田健輔が、

その解決策として十坪住宅建設運動を考案した。これは、広く国民から寄付金を募り、入所患者の労働により6畳2間の十坪住宅を建設、これを国庫に寄付するという形式で定員超過の患者住宅に充てようというものであった(長島愛生園慰安会編『十坪住宅』第3版、1936年)。十坪住宅は1932(昭和7)年~1937(昭和12)年に合計82棟、竣工している(長島愛生園慰安会編『十坪住宅』第6版、1937年)。

1936(昭和11)年6月、光田健輔は、十坪住宅への寄付金が続々と寄せられている事実を喜び、「近来富豪の国家の浄化に向つて一臂の力を惜まぬ様になつて来たのは、国家の為め歡喜の至りで、事茲に至たのは恐れ多い事であるか皇太后陛下御仁慈の賜物である魄事を深く心に感銘する次第である」「十坪住宅の寄付の如きも皇室御仁慈の御蔭により社会の人々が癩に対する一層の同情と社会浄化とを並行したる最善事業と信じ来りたる結果である。斯る氣運に乗じて東洋に盤結する癩を真先に根絶すべき氣魄を日本全体に漲ぎらせ度く思ふ者である」と述べた(光田健輔「皇紀二千六百年を期して一万人収容 此の絶好の機会を逸す可からず」、『愛生』6巻6号、1936年6月)。この光田の言に「無癩県運動」の論理は凝縮されている。すなわち、それは貞明皇后の「皇恩」への感謝と、「国家の浄化」「社会浄化」=「民族浄化」論である。この両者は不可分のものとして存在し、とりわけ前者は後者の論理を支える精神的支柱となった。光田は、「癩予防デー」を「我が国民浄化の、聖日」としている(光田健輔「聖恩無量」、『愛生』7号、1934年7月)。

また、光田は「民族浄化」は、まず一つの集落から患者を一掃して集落を「浄化」し、それにより次に市町村を「浄化」し、さらには市町村の「浄化」により道府県を「浄化」し、ついには国家・民族を「浄化」するという四段階を設定している(光田健輔「五周年を迎ふ」、『愛生』5巻11号、1935年11月)。

こうした論理に立脚するならば、ハンセン病患者にとり隔離に依ることはまさに国家・民族に対する責務であった。光田は「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軫念遊ばさるゝ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、患者を出征兵士になぞらえ、隔離により「其村は浄化せられ、将来を不幸者の続出の悲惨事を断つに至つ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ふ部落若しくは村が続出せん事を希望してやまない」と述べている(光田健輔「癩多き村の浄化運動」、『愛生』12号、1934年12月)。「無癩県運動」はこうした「民族浄化」論を基調に、隔離する側にも、隔離される側にも国家的使命感を要求した。国家のため、民族のため、絶対隔離を推進するという使命感、それこそが「無癩県運動」の原動力であった。

三 「無癩県運動」の進展

「無癩県運動」のもと、国立ハンセン病療養所が増設される。国立療養所開設は1931(昭和6)年の長島愛生園に始まり、1932(昭和7)年の栗生楽泉園(群馬県)、1935(昭和10)年の星塚敬

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

愛園（鹿児島県）、1939（昭和14）年の東北新生園（宮城県）と続く。さらに、宮古島に1931（昭和6）年、沖縄県立宮古保養院が開設され、1933（昭和8）年、臨時国立宮古療養所となっている。

こうして、国立療養所も増設されるなか、「二十年根絶計画」が目指した1万人隔離の目標は、1936（昭和11）年11月の三井報恩会からの寄付により1940（昭和15）年までに達成される見通しがついた。1940（昭和15）年は「紀元2600年」に当たる。内務省衛生局予防課長高野六郎は、三井報恩会の寄付で「紀元二千六百年までに一万人収容施設は間違いなく出来上る」と喜びを表し（高野六郎「私の感想」、『日本M L』75号、1937年5月）、1938（昭和13）年6月25日の「癩予防デー」に東京日比谷公会堂で講演した厚相木戸幸一も、三井報恩会の寄付により「昭和十二年度以降三ヶ年の計画を持ちまして、国立療養所に三千床を増設致すことゝ相成り、これにより癩対策上更に一步を進むることゝなつた次第であります」と、その展望を語った（木戸幸一「講演」、『山桜』20巻8号、1938年8月）。

絶対隔離の基盤となる1万人隔離にこうした展望が出たことにより、日中全面戦争勃発後の軍事費膨脹、物資統制強化という状況下においても、「無癩県運動」は停滞なく続行でき、1940（昭和15）年末、国公立のすべてのハンセン病療養所の患者収容能力は1万人に達した。1万人隔離達成は「紀元2600年」の「奉祝」と結び付き、「奉祝式典」がおこなわれた翌々日の11月12日、貞明皇后より全国の国公立ハンセン病療養所への「御下賜金」の「御沙汰」があり、全国の療養所長らは大宮御所に出向き、「御下賜金を拝受」した（林芳信「重ねて皇太后陛下の御仁慈を拝す」、『山桜』22巻12号、1940年12月）。1万人隔離は「紀元2600年」の「奉祝」の一環に組み込まれた。各療養所では、施設の拡張や道路や運動場の建設、あるいは植樹など種々の「奉祝」記念行事がおこなわれ、長島愛生園では十坪住宅建設までが記念行事に組み込まれていった（内閣紀元二千六百年祝典事務局編『紀元二千六百年祝典記録』9冊、1942年、原本は国立公文書館所蔵）。

こうして、1940（昭和15）年、「無癩県運動」は「紀元2600年」の「奉祝」と結び付けられて、その意義が宣伝され、以後、「無癩県」の実現が各地から報告されていく。厚生省予防局優生課長床次徳二は、1940（昭和15）年を振り返り、夏の「大きな事件」として「埼玉県が名実共に無癩運動に成功し無癩県となつたこと」をあげ、「未収容患者は真に己むを得ざる者十名以下の六名のみとなりました。又、一万床の完成を待ち直ちに患者の収容を行ひ第二第三の無癩県へと夫々山口、愛媛、宮崎等の各地でも其の準備が着々進行して居ります」と報告し（床次徳二「癩予防事業の今後」、『日本M L』116号、1940年12月）、1941（昭和16）年12月には、長島愛生園長光田健輔も「愛知、鳥取、山口、岡山の無癩県運動も次第に真実に近づいて来た。昨年中全生管下の埼玉、千葉も無癩県となつたと云ふ、愛媛、群馬は着々に患者収容に努められつゝありと聞く、沖縄、鹿児島^マの二大病竈に宮古、愛楽、敬愛の涙ぐましい大努力も沖縄。鹿児島^マの病者の半数を収容したとの事である」と、「無癩県運動」の進展に喜びを語っている（光田健輔「新体制下に於ける無癩県運動」、『楓の陰』118号、1941年2月）。

さて、ここで、床次が「夏の大きな事件」と評価した埼玉県の無癩県運動の成果について見ておこう。埼玉県では1940（昭和15）年9月段階で合計47人の患者を認め、そのうち40人を全生病院などに隔離収容したが（その後、12月末段階では新患者の発見により未収容患者は19人となっ

ている) このうち、3人が自殺に追いこまれ、このうち1人は現実に命を絶っている。県から癩予防協会に提出された報告には、説得にもかかわらず患者が自殺に走ったように記されているが、その説得の内容は「国立病療養所を九州とか四国とか或は又北海道の方にでも建てられた否応なしに此の様な病人は其処へ割当られ強制収容されたら何様する。今は此の病気は遺伝でない伝染病であるから實際腸『チブス』の如く法を改正するの機運に至つてゐる。遠隔の地に島流しとなるより埼玉県に道一重の全生病院に入院する事が自分のみならず家族近親との書信の往復は言を俟たず見舞の往復等にも誠に幸都合と云はなければならぬ」というような脅迫そのものであった。そして、隔離強要の結果、自殺者が出たことについても「九牛の一毛の誤りにも不足」と黙殺してしまった(癩予防協会編『最近癩予防事業の二、三に就いて』、1940年)

たしかに、「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い。しかし、実態は、この埼玉県の事例のように、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おこなわれていた。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ていた。このような「無癩県運動」のなかで、法を改正し、強制隔離を明文化するべきだという議論も登場する。1940(昭和15)年5月10日~11日に開かれた官公立癩療養所長会議において、国立の栗生楽泉園と星塚敬愛園から、「癩予防法」の改正が求められた。楽泉園は「官公立癩療養所長ニ対シ患者収容上必要ノ場合八何時ニテモ患者所在地警察署長ト協議ノ上患者ノ収容ヲ為スコトヲ得ルコトニセラレタキコト」と述べ、敬愛園も「一般療養所外患者ヲ見ルニ入所希望者八大体収容ヲ見残レル大多数八頑迷無智ニシテ頑強ニ収容ヲ拒ムモノナリ此ノ際各県ノ勧誘ヲ督励スルト同時ニ法律的ニモ強制的ニ収容シ得ル如クスベキモノトス」と述べている(「昭和十四年五月・昭和十五年五月十、十一日 療養所長会議議事録」)。また、この時点で法改正はならなかったが、「無癩県運動」は強制隔離の必要を必然化した。

1940(昭和15)年4月現在で島根県衛生課は187名の患者を把握していたが、そのうち隔離されていた患者は62名であった。「癩根絶ノ策八隔離収容ニアル」との確信のもと、同課では、香川県の大島療養所の病舎増築の竣工を待つて未隔離患者を「可及的速ニ収容」することにしていた(島根県衛生課「現状書」、「昭和十五年五月 地方長官会議参考資料」 島根県庁所蔵)

さらに、1940(昭和15)年7月9日~11日、熊本市郊外の本妙寺周辺のハンセン病患者の集落が県警察部により解体させられ、118名の患者を菊池恵楓園をはじめ各地の療養所へ隔離収容した。本妙寺集落の存在は以前から問題視されていたが、熊本県は一気にそれを解体させたのである。厚生省予防局長高野六郎は、「紀元二千六百年の輝しき年に此の大事業が敢行されたのは誠に欣快に堪へないところ」と絶賛した(癩予防協会編『本妙寺の癩部落解消の詳報 資料四』、1941年)。続けて、1941(昭和16)年5月18日、群馬県草津町にあったハンセン病患者の集落湯之沢も解散させられ、患者は栗生楽泉園に隔離収容された。

こうして、「無癩県運動」が進展していくなかで、公立療養所の国立移管が必至となる。なぜならば、国立療養所には収容対象者の地域性はないが、公立療養所は、第1区~第5区までの地域性がある。例えば、東京府に本籍がある患者は第1区の全生病院に隔離するのが原則とされる。こうしたことから、公立療養所は定員に余裕があっても、管轄道府県以外の出身者は収容できないという

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

矛盾があった。このことは1939（昭和14）年5月19日～20日の官公立癩療養所長会議の場で問題とされ、前述した1940年の会議で公立療養所の国立移管が正式な議案となった（「昭和十四年五月・昭和十五年五月十、十一日 療養所長会議議事録」）。こうして、1941（昭和16）年7月1日、公立療養所はすべて国立に移管されたのである。

また、沖縄県立国頭愛楽園も国立移管され、臨時国立宮古療養所も国立宮古南静園となった。これにより、国立ハンセン病療養所は、それまでの長島愛生園・栗生楽泉園・星塚敬愛園・東北新生園に加えて、松丘保養園（旧北部保養園）・多磨全生園（旧全生病院）・邑久光明園（旧光明園）・大島青松園（旧大島療養所）・菊池恵楓園（旧九州療養所）、それから宮古南静園・国頭愛楽園の11園となったのである。

戦争末期の1944（昭和19）年6月25日～27日に開かれた国立癩療養所長会議の場でも、多磨全生園は「神奈川県よりの入園が二九名ありまして其の為に同県は殆ど無癩県と相成しました」と報告している（「国立癩療養所長会議」）。「無癩県運動」は戦局が悪化するなかでも継続されていた。

第2 戦後の「無癩県運動」

一 「無癩県運動」の継続・強化

1. 強制隔離強化の訴え

1947（昭和22）年に作成されたと推定される多磨全生園の「現状報告」という文書がある。これは文面から厚生省に提出された報告書とみなせるが、【表 - 1】はそこに記された入所者の異動を示したものである。

【表 - 1】全生園における入所者の異動

人数		1946年	1947年
年初の入所者数		1221	1118
1年間の収容者数		84	48
退所者数	死亡	105	26
	逃走	32	10
	軽快	15	-
	その他	35	4
	計	187	40
年末の入所者数		1118	1126

（出典：多磨全生園「現状報告」）

これを見ると、敗戦の翌年である1946（昭和21）年にも隔離収容はおこなわれている一方、同年には入所者の8.6%に当たる105人が死亡している。そして、この年には「軽快」を理由にした退所者が15人もいる。劣悪な環境のもとでも隔離収容を強行し、一方では「軽快退所」も認めるといふ、戦後のハンセン病政策を象徴する数字である。

1947（昭和22）年5月27日、菊池恵楓園長宮崎松記は「癩の調査収容に関する意見」を記し、

そのなかで、「癩患者の存在を知ったものは無記名を以て其所在を保健所又は縣市町村の衛生当局に申告投書せしめる」ことを求めた。まさに、戦前同様、隣人への患者密告を奨励しているのである。そして、宮崎は「申告を受けたる当局は直ちに保健所又は療養所と連絡し、技官を派遣して患者を訪問検診の上、癩と確認した場合はこれを台帳に登載して収容の手続をとる」ことや、日本 MTL などの「民間の救癩団体」と協力して宣伝・啓発・患者収容を進めることなども求めている。これは「無癩県運動」そのものである。宮崎は戦後も「無癩県運動」を継続することを主張しているのである。

しかし、その一方で、宮崎は戦前の「無癩県運動」を批判している。それは「府県衛生当局はひたすら患者台帳面上の数の増加を抑制せんとし、患者の捜査発見を手控えた傾向が見られないでもなかった」からである。宮崎は「我国の癩浸潤の現状は恰も古畳のようなもので、たたけばたたく程埃が出る」のであるから、「今後は患者台帳面上の数の解消による所謂無癩県運動を奨励する代りに、府県当局にたいしては患者発見率の向上療養所への患者送致数の増加を指導勸奨するような方針をとるべきである」と、患者の摘発と隔離をより強化するように求めている。

宮崎は、のち、1951（昭和 26）年 11 月 8 日の第 12 回国会参議院厚生委員会で強制隔離強化を求めたいいわゆる「三園長証言」のなかでも、このハンセン病患者を古畳の埃に比喻する論法を使っている。このような比喻を使うことにこそ、宮崎の患者蔑視の姿勢が象徴されている。

しかし、「無癩県運動」継続の主張は宮崎のみのものではなかった。1947（昭和 22）年 11 月 7 日、厚生省予防局長は各都道府県知事宛て通牒「無癩方策実施に関する件」を発し、そのなかで、「癩の予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事項にして今一段の努力に依って無癩国建設の成果を挙げ得る段階に在る」と述べた。さらに通牒に付された「無癩方策実施要項」においては、「形式的に流れぬ様強力且徹底的に実施し真に無癩国たらしめる様留意する」「第一次として現収容施設の最大の活用を図り第二次としてその拡充を行ふ」との方針のもと、まず「第一次実施事項」として、療養所からの脱走者・帰郷者を防止するための療養所の管理強化、帰郷者の療養所への復帰、既知未収容患者の「感染の危険の大きいものから」の順次入所、既知未収容患者とその家族への隔離・消毒の厳重な実施を、そして「第二次実施事項」として、各療養所の定員以上の収容とその病床の増加をあげ、そのために保健所と療養所の「緊密なる連絡」の必要を求めている。

しかも、この方針には、私立療養所も含まれていた。すなわち、「要項」に付された「国立並に私立癩療養所収容状況調」には、神山復生病院には岐阜県が、身延深敬園には三重県が、待労院には熊本県が、それぞれ「収容主力傾注県」と位置付けられていた（「らい例規」 長野県庁所蔵）。まさに、戦後も「無癩県運動」を継続することを厚生省が宣言したのである。

この通牒発布直後の 11 月 13 日に開催された国立癩療養所長会議の場でも、「癩予防法の改正は目下の急務」として、改正法に「強制収容の確立」や「入園患者の内不良なるものゝ処置の強化」などを盛り込むことについて論議されているからである（「癩療養所々長会議提出議題」）。1947（昭和 22）年といえば、日本でもプロミン治療が開始されていた。ハンセン病は不治だと決め付けて絶対隔離を正当化してきた論理そのものが崩壊し始めていたときである。まさにそのとき、療養所長たちは、「無癩県運動」を徹底して強制隔離を強化することを求めていたのである。

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

同年12月には、栗生楽泉園がある群馬県草津町の町長霜田善造が楽泉園長玉村孝三に一通の「陳情書」を提出している。それは、楽泉園の入所者が許可なく市街を歩いていることを指摘し、それへの対策を求める内容である。霜田は、草津町は温泉場であり、「癩患者が街上を歩いて居るといふが如き状況は町の盛衰に如何なる影響をもたらすか」と訴えている。それまでの「癩予防法」とそのもとで展開された「無癩県運動」が、こうした世論を生み出していたのである。

また、鹿児島県議会では、1948(昭和23)年3月19日・20日の両日に開かれた民生委員会において、274人いる県内の「未収容患者」について、1948(昭和23)年度は「病毒伝播の虞れある患者の強制収容を引き続き実施し、また擬似患者及び癩患発生濃厚部落に対しては、特に一斉検診を実施し無癩県の達成に一段と努力すること」を確認している(『昭和二十三年三月議会議事録』)。

さらに、大阪市衛生部予防課が1948(昭和23)年に作成した『癩予防の策』において、執筆した多磨全生園医官田尻敢は「戦後の新日本の第一の文化運動として、無癩日本の樹立を目標とする事を提唱」し、ハンセン病は「多くは治療によつて病気は軽快はするが全治は困難である。これがため癩の対策としては、癩患者を全く療養所に収容する事が最も重要な処置であ」って、これが「対策の唯一のものであつてこれ以外にはない」と断言している。田尻は「患者を健康者から隔離して、社会を保護する一方、社会も亦患者に永い治療生活をツゞけさせる様につとめる義務がある」と述べる。田尻の論もまた、「無癩県運動」を推進するものであった。

また、このパンフレットに「序言」を寄せた長島愛生園長光田健輔は、大阪府が「全国から寄せ来る癩潜伏者、南鮮、沖縄から寄せ来るであろう癩波」への「防波堤」となることを求めている。光田の朝鮮半島から大勢のハンセン病患者が密入国してくるという想定は、彼の隔離強化論の基底をなすものであり、「癩予防法」改正にも大きな影響を与えていく。

2. 「軽快退所」の必要性

しかし、その後、プロミン治療の進展により、ハンセン病の治癒は否定できない状況となる。厚生省医務局長東龍太郎が、「癩予防法」を改正して軽快者の退所を認めるべきだと発言したのは、1948(昭和23)年11月27日、第3回国会衆議院厚生委員会の場であった。プロミンの普及を前提に、東は「隔離をしたままで、癩療養所に一生を送らせるのだというふうな考えではなく、癩療養所は治療を受けて、再び世の中に活動し得る人が、その中に何人が、あるいは何百人かあり得るというようなことを目標としたような、癩に対する根本対策」を提案し、隔離政策を改めて軽快者の退所を認める意思を表明した(『第三回国会衆議院厚生委員会議録』5号)。ここで、東が述べているのは、まさに、それまでの「全部死に絶えるのを待つ五十年対策」から「治癒するということ」を目標としておる癩対策」への大きな転換である。もちろん、国会での答弁である以上、これは東の個人的見解であるはずはなく、明らかに、厚生省自身が政策の転換と、そのための癩予防法の改正を意図していたことになる。所長たちと東の認識には溝が生じていた。

強制収容の強化、「無癩県運動」の強化が叫ばれる一方で、現実の問題として、「軽快退所」の必要性が浮上していた。一見すると矛盾するようにも受けとめられる強制収容・「無癩県運動」の強化と「軽快退所」の現実化とは、実際にどう整合するのであろうか。

1949（昭和24）年6月24日～25日、癩療養所所長会議が開かれる。そのときのメモによれば、この場でも、東は「本年は過去40年を顧みて反省し将来の根本策を計画すべき年である。40年前と現在とは情勢全く異なるから必要あらば予防法を変へてもよい」と明言している。40年前、すなわち1909（明治42）年とは、「癩予防法」の前身である法律「癩予防ニ関スル件」が施行された年である。

もちろん、その一方で療養所課長尾村偉久が「根絶を常に頭におけ。運営の重点は収容を徹底するにあり」と述べているように、「軽快退所」と隔離強化とはけっして矛盾しない。厚生省の方針は、隔離を強化する一方、軽快者には退所を認めようというものではなかった。しかし、そうであっても、絶対隔離 全患者の生涯隔離を基本としてきた厚生省にとっては、大きな方針転換をここに提起したことになる。予防課長小川朝吉は、「無癩運動を展開しよう」と言いつつ、その一方で「非常に軽快したものは退所させたら如何か。神経型の古いものなど出して代って重いのを入れたら如何か」と、具体的に提案している。

3. 所長の間からの猛反発

しかし、こうした厚生省の提案でさえ、所長の間から猛反発された。長島愛生園長光田健輔は、「軽快退所」について「生兵法大けがのもと」と反論し、遺言として「軽快者だとして出してはいけない」と力説、さらに宮崎松記、林芳信とともに「癩刑務所」の必要について語っている。

結局、この場では、厚生省の「軽快退所」を認めることには所長たちの同意が得られず、「無癩運動の結論」として、療養所の「収容力を出来るだけ多くする」ことや、旅費を都道府県が負担して住民の一斉検診をおこないたいということが確認された。結局、「軽快退所」は棚上げされ、「無癩県運動」の強化のみが合意された。

そして、1950（昭和25）年度から厚生省は国立療養所の病床を2000床増加させることとし、4月22日、公衆衛生局長は各都道府県知事宛てに「昭和二十五年度らい予防事業について」の通牒を発して、隔離の強化を指示した。それによれば、全国を10ブロックに分け、都道府県は各ブロックを担当する国立療養所と密接な連繫を保って検診や隔離収容を進めることとされ、国立療養所や都道府県で担当職員・保健所職員を対象とした「らい予防講習会」の開催、1940年以来途絶えていた一斉検診の再開とそのための「らい患者及び容疑者名簿」の作成などが求められた。特に、「らい患者及び容疑者名簿」の作成においては、「一般住民よりの投書」や「浮浪徘徊者又は乞食の調査」の実施もあげられていた（前掲「らい例規」）。

この年、2000床の増床計画を受けて、1940（昭和15）年以来、15年ぶりに「『らい』一斉調査」が実施される。大阪府衛生部は、警察と市区町村を動員して7月～9月末日の期間、「らい容疑者」「浮浪らい患者」の発見と「らい患者の所在調査」を実施することとし、その旨を国家地方警察大阪管区本部長、大阪市警視總監代理に通達することを起案している（1950年7月7日付「らい一斉調査につき共力依頼について」、「らい予防事業らい一斉調査の実施について」、「昭和25年度らい予防関係書類綴」（1）大阪府庁所蔵）。

続けて、1951（昭和26）年4月24日、厚生省公衆衛生局長は各都道府県知事宛てに国立療養所

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

の 1000 床増床を前提に、「昭和三十六年度らい予防事業について」を通牒し、「未収容患者の収容に重点をおき、らい予防事業を強力且つ徹底的に推進する」ために、各都道府県の事業計画の報告を求めた。

これに対する 6 月 14 日付長野県知事の回答「昭和三十六年度らい予防事業計画報告について」には、「本年度においては昭和三十五年事業に引き続き、無らい県運動を強力に実施するための患者家族の健康診断と患者及び擬似者の調査を実施すると共に、これらの患者に対する一時救護及び収容の徹底とこれが予防上の智識普及に努める」と明記されていた。とりわけ、患者の発見については、「市町村及び警察署の協力活動による通報」や「一般住民よりの聞き込み」がうたわれ、徹底的な患者の摘発がおこなわれたことがわかる（前掲「らい例規」）。

さらに、1952（昭和 27）年 4 月 24 日には、国立療養所の 1500 床増床を前提に、厚生省公衆衛生局長は各都道府県知事に宛て、「昭和三十七年度らい予防事業について」を通牒し、「登録未収容患者の完全収容」を目標に掲げるに至った（前掲「らい例規」）。

神奈川県でも、「本年度は曾ての無らい県たる誇を再現すべく潜伏らい患者の発見に努め収容を円滑にするとともに現在の状況にかんがみ密入国者浮浪者に対しても関係官庁と連絡を密にし収容までの一時的医療管理を強力に実施し不遇なるらい患者の救護の完璧を^スす」と「無癩県運動」推進の決意を表明している（神奈川県衛生部予防課「らい予防法第六条関係書類」 神奈川県立公文書館所蔵）。

こうして、戦後も「無癩県運動」は展開される。福島県衛生部編『国から癩を無くしませう』（1950 年）や愛知県衛生部編『癩の話』（1950 年）などは、そうしたなかで編まれたものである。前者は、全患者を隔離することがハンセン病根絶に必要であり、「本人の為にも、世の中の為にも」患者は療養所へ入るように勧め、療養所を「癩患者の楽園」と表現している。

また、後者は、愛知県の「無癩県運動」についても紹介しているが、それによれば、第 1 期計画を 1947（昭和 22）年 10 月～1948（昭和 23）年 3 月、第 2 期計画を 1948（昭和 23）年 4 月～1950（昭和 25）年 3 月として、第 1 期は患者の調査と「無癩県運動」の趣旨徹底、第 2 期は啓発・宣伝、患者の隔離収容、検診、患者・家族の生活援護、患者慰問などをおこなっている。まず、第 1 期の調査で、未収容患者数 305 人、被収容患者数 57 人、死亡者数 57 人、行方不明者数 77 人という結果が出ている。「無癩県運動」のターゲットはこの未収容患者 305 名になるのであるが、県当局は地方別に隔離収容を進め、すでに尾張地方の大部分の隔離は完了し、140 人が療養所に収容されていた。

のち、愛知県衛生部は、1955（昭和 30）年、「『無らい県運動』を強力に推進せしめるため」の基礎資料として、長島愛生園・駿河療養所・多磨全生園・栗生楽泉園・邑久光明園・大島青松園・神山復生病院・身延深敬園に入所している県出身者 1177 人への疫学的調査も実施し、「10 年以上在宅の患者が 30.3%にみられる事は感染源として重要」と結論付けている（愛知県衛生部 祖父江昭仁『愛知県の「らい」の流行状況の疫学的研究』、結核予防課長「昭和三十二年六月十二日 らい予防事業に関する綴」 厚生労働省所蔵）。

4. 療養所の定員拡張

このような、「無癩県運動」の進展により、当然、療養所の定員拡張が求められる。1949（昭和24）年11月、菊池恵楓園は用地買収により敷地を拡張し、1000床増床に着手する（宮崎松記「菊池恵楓園の一千床拡張に就て」、1950年10月）。1000床増床実現後、恵楓園の志賀医務局長は、未収容患者に対し、プロミンの効果をおげ「軽症の中に早く治療することが先決問題であつて、癩は不治という観念を捨て、一日も早く療養所に入所し治癒されることをおすゝめする」と呼びかけた（「風かおる！恵楓園」、1951年）。

プロミン治療が普及していくなかで、「無癩県運動」が展開され、隔離収容が強化されていくということは、一見すると矛盾しているように考えられる。しかし、事実上、ハンセン病患者は、療養所に隔離されるしかプロミン治療を受けられないという現実があったのであり、患者は、プロミン治療を受けるためにも療養所への隔離に心づくしかなかった。前掲の福島県衛生部のパンフレットには、そうした文言が記されている。すなわち、ここでは「癩療養所は、癩病患者を最新の医学に依つて、十分な治療する病院であると共に、患者の楽しい村とゆうようなもので、ここでは最近発見されたプロミンと云う新薬で治療が受けられるばかりでなく、精神上の不安もなく、物質上の不自由もなく、種々な娯楽施設もあり安穩に生活することが出来るのである」「療養所とゆう所は患者を世の中から追いやつて、閉ぢ籠めて置く場所ではなく、患者の為に設けられた唯一の楽天地なのである」と療養所が「癩患者の楽園である」ことを強調し「療養所がもつと多くの病床を有して、発見された患者が全部入れられるようにならなければならぬ」「患者が自ら進んで療養所へ行くように、また家族も喜んで送るようならねばならぬ」と隔離収容の必要を訴え、「癩患者は之まで療養所のあることを知らなかつたり、知つても入る事を拒んだり、或は誤解したりして、徒らに諸国を放浪してゐたが、之は本人の為に、世の中の為に、よくないことであるから、進んで一日も早く、療養所へ入るようにならねばならぬ。人道上から見ても、保健衛生上から見ても、国家の体面上から見ても、棄てて置くことの其来ぬこの呪わしい病気が、一日も速かに根絶されるよう、お互に協力しようではないか」と締めくくっている。

二 「無癩県運動」下のハンセン病患者

1. 一家心中事件

1951（昭和26）年10月9日、厚生大臣橋本龍伍のもとで改正された「国立療養所入所規程」にも、「療養所における療養の必要がなくなったとき」、療養所長は患者に退所を命じることができると書かれながら、その対象から「らいを除く」と但し書きされていた（厚生省医務局長「国立療養所入所規程の成立について」、1951年10月16日）。この時点では、結核患者などについては治癒すれば療養所からの退所を認めながら、ハンセン病患者にはそれを認めないというのが、厚生省の基本方針となっていた。もちろん、【表 - 1】でも見たように、現実には「軽快退所」がおこなわれているが、厚生省の原則はあくまで生涯隔離に置かれていたのであり、公的に「軽快退所」を認めたわけではなかった。

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

こうした「無癩県運動」の渦中にあった1951(昭和26)年1月27日深夜、山梨県北巨摩郡多麻村でハンセン病患者の一家心中事件が発生し、29日の朝、遺体が発見された。事件を報道した1月30日付『山梨日日新聞』によれば、この一家は、27日、23歳の長男が県立病院でハンセン病と診断され、その日の夕方には村役場から家中を消毒すると通告されていた。結果、それを苦に、両親と兄弟姉妹合わせて一家9人が青酸カリにより服毒自殺したのである。父親が社会に宛てた遺書には「国家は社会はそうした悲しみに泣く家庭を守る道は無いでせうか」と書かれてあった。

この事件は、全国癩療養所患者協議会(全癩患協)に大きな衝撃を与えた。1月31日、全癩患協は代表渡辺清二郎の名で、衆参両院の厚生委員会に「山梨県北巨摩郡多麻村の癩家族一家心中事件の実際調査についての陳情書」を提出し、「悲しみと絶望のどん底につき落とされて居ります」という悲痛な心境を訴えた。渡辺は、山梨県衛生課、多麻村衛生関係者、韮崎保健所関係者の「癩患者に対しての処置が適切ではなかつた」ことを指摘し、特に、一家心中の翌日に保健所が「同家に対し大々的な消毒を行う予定であつた事」をあげ、「心なき衛生関係者の不注意と不誠実を如実に物語つて居りまして、こうした行為は「山梨県に於てのみではなく、各県にて私達入園者の家族の受けた幾十の例が判然と物語つて居ります」と、自宅への消毒が、一家心中の引き金ではなかつたかと、強い抗議の意思を表明している。そのうえで、渡辺は、衆参両院厚生委員会に対し、事件の真相調査を切に求めている。

さらに、2月に入り、渡辺は各県衛生部、衆参両院厚生委員、厚生省に対し、「癩患者の家族検診及患者発生の際のその取扱いに就ての陳情書」を提出し、患者家族への「検診の絶対反対」や「患者が癩であることの秘密保持」「患家の消毒を秘密裡に行う事」などを求めていった。

これに対し、療養所側は異なった反応をする。2月5日、青森市にある松丘保養園の園長阿部秀直は青森県衛生部長に対し、関係職員が「療養所の視察、見学、慰問、又療養所よりの検診等の機会を出来るだけ多く作る」など「在宅患者との応接指導に資するよう癩及び療養所に対する認識を更に深める諸措置」を講じること、「単なる事務的処理では係員の真意が通じない場合が多い」から患者と家族への対応には「深い理解と温情を以てする」ことを求めているが、その一方では、「今回の事件については全国療養所入園者より関係方面に対して責任追及の運動が起される機運にある」と警告を発している(「山梨県一家九人心中事件について」)。園長は、この事件で入園者運動が高揚し、隔離政策そのものへの批判となることを恐れていたのではなからうか。というのは、次のような、療養所側に立った報告書があるからである。

2月3日~5日、多磨全生園庶務係中村四郎と全国癩療養所職員組合協議会(全癩協)事務局員井上務が現地に赴き、山梨県衛生部、韮崎保健所、多麻村役場、患家の主治医、患家周辺の村民、山梨日日新聞社などで真相の調査をおこない、2月5日、「山梨県下北巨摩郡多麻村に於ける癩一家心中の実態調査報告」を、多磨全生園長林芳信と全癩協議長に提出している。その主旨は、事件について、「勿論、癩と云う問題は、その原因に大きな役割を占めてはいたであろう」と認めるが、それは父親のハンセン病を遺伝病と考えた知識不足や一般民衆の認識不足ということに局限した「癩の啓蒙運動の不徹底が、かもしだした悲劇」という理解に止まり、むしろ、「一家心中の直接原因が新聞で指摘されて居る様な所轄官庁の処置、或いは秘密の漏洩でなく」と述べ、長男がハンセン病

と診断され、保健所から消毒通告を受けたことが一家心中の原因であることを否定している。

彼らは、何とかほかの原因を見つけようと努力し、父親の社会的地位への感情や家族の病弱への憂い、長女の極度の厭世観、患者本人の過去の刑事問題などをあげつらい、甲府検察庁まで出向き、逮捕も起訴もされていない本人の過去の横領疑惑まで暴きだし、ハンセン病による隔離以外の一家心中の原因を見つけ出すのに躍起となっている。彼らの結論は、一家心中に至った背景には、ハンセン病に関する父親と周囲の村民の無知・無理解があるとはいえ、基本的には一家の内部事情が直接の原因であるというものであった。「無癩県運動」のもとでの患者の摘発、そして徹底的な消毒、こうした実態が、ハンセン病への恐怖感を住民に植え付け、患家を絶望の淵へ追い込んだという認識はない。

同じく、2月4日付『朝日新聞』夕刊は、「ライ病が伝染病であり、病人を隔離し十分に消毒さえしたら伝染の怖れはないことを、村民の全部が知っていたならば、こんな悲劇は起こらなくても済んだはずである」と論評した。しかし、むしろ、その隔離と消毒への恐怖が、このような悲劇を生み出したのである。この記事にも、隔離と消毒の徹底を求めて「無癩県運動」を推進する論理が一貫しているのである。

一方、2月23日付『毎日新聞』は、松丘保養園の患者総代鎌田誠の投書「療養所の窓から」を掲載した。ここで、鎌田は、事件を「事務的に取扱った村役場、保健所の処置に対する死の抗議」とみなし、「今後新発生せる患者が早期治療によって軽快全治し社会の一員として任務を果たすことが出来ますなら、私達の喜びはこれ以上のものではありません」と訴えている。鎌田の主張は、事件を教訓として絶対隔離政策の打開を目指すものである。

この年、前述した渡辺の「陳情書」も一因となって、参議院厚生委員会は「癩に関する小委員会」を設置し、10月5日に初会合を開き「癩予防法」の改正に向けて動き出す。山梨の一家心中事件は、法改正問題にも大きな一石を投じたことになる。戦後の「無癩県運動」は、1953(昭和28)年の「癩予防法」改正、すなわち、強制隔離を明文化した「らい予防法」の公布に世論を導いていった。

2. 藤本事件

こうした山梨県での一家心中事件があったにもかかわらず、「無癩県運動」は進行している。そして、多くのひとびとの人権を侵害していった。殺人罪で死刑になった藤本松夫も、そうした被害者のひとりであった。

1949(昭和24)年3月頃、熊本県菊池郡水源村の藤本松夫のもとを熊本県から医師2名が訪れ、その後、菊池恵楓園への隔離収容に応じるように県より通知が届く。1951(昭和26)年1月9日付で、藤本のもとへ届けられた熊本県衛生部長よりの通知「国立療養所恵楓園への入所について」には、「貴方々としましてもしばしば家族との面会もされたいことゝ思い、熊本県内の療養所が好都合と考慮して指示したのですが、おくれれば遠く岡山県へ送られるおそれもあり又、指示に反すれば強制的入所となるので当方としてもこんな手段は万止むを得ん以上はこの好ましくないので、貴方方当方の意中を充分御賢察されて健康で明朗な郷土建設に御協賛下さるようお願いいたします」と、強制収容をちらつかせながら、早く隔離に応じるように求める文言が記されていた(全患協菊池支

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

部「昭和二十三・四・五・六・七年当時に於けるハンゼン氏病行政の実態」)

ここで問題となるのは、藤本松夫がいつ、どういう契機でハンセン病に罹患していると判断されたかということである。藤本には自覚症状もなく、また県からの通知を受けた後、熊本大学の病院で診察を受けたがハンセン病ではないと診断されている。そのような藤本のもとへ、なぜ、県から隔離収容の通知が来たのか。

しかし、本人にもまったく自覚症状がなく、大学病院でもハンセン病ではないと診断された藤本を、なぜ、熊本県はハンセン病と断定して隔離しようとしたのであろうか。これについて、長崎県衛生部医務保健課主事宮地照雄は、1950（昭和25）年～1951（昭和26）年当時の九州各県におけるハンセン病対策について述べるなかで「菊池恵楓園の一千床大拡張が完成し、施設側課長より『療養所は大きくなつたが、入所する患者が増えないので患者を入れてくれ、あなた方のおかげでこの療養所は成立つてゆく...』と県係官に感謝の意をもつた言葉で収容方を懇願した」「昭和二十六年厚生省より『できるだけ患者を収容しろ』と通達指示」があったと語っている。

「無癩県運動」のなかで増床された定員を埋めるために患者を捜し出して恵楓園に送り込むのに九州の各県は躍起になっていた。当時、恵楓園庶務課長を務めた下瀬初太郎も「一千床増床当時収容については、熊本県の西村、長崎県の宮地の両衛生係がよく遂行していた」と回想している。恵楓園の地元熊本県は、率先して患者を隔離収容しなければならなかったのである。そのため、熊本県下では、患者の妹が自殺したり、息子がハンセン病の父を殺して自殺するという悲劇が起こされていた。藤本松夫は、こうしたなか、隔離的になったのである。藤本事件の背景にも「無癩県運動」があったのである。詳しくは、本報告書・第四の第3「藤本事件の真相」を参照。

3. 入所者の管理強化

こうして、「無癩県運動」のもと、療養所には大勢の患者が強制隔離されてくるが、そこで患者を待っていたものは強制労働であった。強制労働は、職員の不足を入所者が補うために、1909（明治42）年の隔離開始の段階からおこなわれていたが、戦後になっても事態は変わらなかった。表面上は任意であっても、実際は労働を拒否できない現実があった。ハンセン病患者は労働力としても隔離されたのである。1949（昭和24）年6月に改正された長島愛生園の「入園者作業心得」には、午前9時～11時半、午後1時～3時半の労働時間が明記されている。こうした労働については、「作業慰労金」という名目で事実上の作業賃が支払われるが、1950（昭和25）年4月に改定された愛生園の「入園者作業心得」を見ると、その金額は最高でも月額450円で、多くは200円台から300円台である。ようやくインフレが終息しつつあったこの頃、巡査の初任給が月額3991円、煙草のピースが1箱50円、ビールが1本132円であった。病者が不自由な体を酷使して働かされた報酬が、煙草で4～8箱、ビールなら2～3本に過ぎなかった。療養所にとり、入所者は、きわめて安価な労働力でもあった。

また、1951（昭和26）年8月に改正された邑久光明園の「入園者作業規定」では、労働時間は夏期が午前8時～11時、冬期が午前8時半～11時半に限られていたが、急を要する場合は随時就業することも明記されていた。療養所当局は、まずは強制労働により、入所者の日常を管理していた

のである。

「癩予防法」の改正をめぐり入所者の運動が昂揚した 1953（昭和 28）年には、療養所側が、入所者自治会を通して入所者の管理強化を計るようになる。星塚敬愛園では、1 月に入所者に「保安委員会」を作らせ、「園内の治安維持の任」に当たらせ、同時に「入園者生活心得」も作成している。

さらに、同園では、園当局と入所者自治会との間で連絡会議を開いて待遇などについての協議をおこなっているが、同年 3 月 13 日の連絡会議の記録を見ると、ワゼクトミー＝断種について、「今後はワゼクトミーは夫婦舎に入る条件としないことにするがたゞワゼクトミーの必要は認めるからこれからもすゝめる方針」を確認し、それに止まらず「若し妊娠した際は手術することは当然である」と、墮胎を必然化している。連絡会議といえども、実質はハンセン病患者には子孫を作らせないという戦前以来の国家の既定方針を自治会側に押し付ける結果になっている。

そして、法改正後の 9 月 16 日、厚生事務次官は各国立ハンセン病療養所長に対し、「らい予防法の施行」と「患者療養心得」を示すに至り、一律に入所者の日常を管理統制していった。また、10 月に入ると、厚生省は全国 5 か所で「らい予防法の施行及び未収容らい患者入所促進地区別連絡会議」を開催するが、その対象には国立療養所はもちろん、私立療養所の所長と事務長も含まれていた（1953 年 9 月 28 日付各私立らい療養所長宛厚生省公衆衛生局長・医務局長「らい予防法の施行及び未収容らい患者入所促進地区別連絡会議の開催について」 神山復生病院所蔵）。改正「らい予防法」のもとの「未収容らい患者入所促進」の計画には私立療養所も組みこまれていたのである。

4. 入所促進等

法改正から 1 年近くが経過した 1954（昭和 29）年 6 月 1 日～3 日、厚生省公衆衛生局は「未収容らい患者の入所促進及びらい患者家族の生活援護等に関する各都道府県らい係職員の講習会」を開催する。これは、新たな法のもとで「無癩県運動」を継続するためのものであり、講習会の日程は次のようなものであった（【資料 - 1】）。

6 月 1 日、挨拶に立った前結核予防課長聖成稔（当時は保健所課長）は、「らい予防は今日なお隔離以外名法がない」「病気の特殊性を充分考慮すること」「らい予防事業は最後の追込みにかゝってあるので万策を尽くして仕上げをしなければならない。今、手をゆるめると数年にして数倍の逆行となるおそれがある」「療養所の諸施設を完備して在野患者を完全に吸収する必要がある」と、さらなる隔離政策の強化の必要を力説し、ただし、「如何なる論議をつくしても納得入所でなければ患者の安定治療が出来ないので強制は不可である」とも述べていた（1954 年 6 月 16 日付兵庫県衛生部長宛て結核予防課大野坦「復命書」 兵庫県庁所蔵）。この聖成の発言に基づけば、隔離は強化するものの、強制隔離は実施しなかったことになる。

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明

【資料 - 1】「未収容らい患者の入所促進及びらい患者家族の生活援護等に関する各都道府県らい係職員の講習会」

時間	月日	第1日(6月1日)	第2日(6月2日)	第3日(6月3日)
9:00~11:00		らい予防事業の運営方針について(結核予防課長)	昭和29年度らい予防事業について(結核予防課佐分利技官)	多磨全生園に移動
11:00~12:00		らい予防法の解釈と運用について(結核予防課宮島事務官)	らい患者家族の生活擁護制度について(結核予防課佐分利技官)	国立らい療養所の運営方針について(医務局国立療養所課齊藤課長)
12:00~13:00		昼食	昼食	昼食
13:00~14:00		らい予防法の解釈と運用について(結核予防課宮島事務官)	らい患者家族の生活擁護制度について(結核予防課佐分利技官)	多磨全生園園内見学
14:00~15:00		救らい事業の運営方針について(藤楓協会浜野常務)	生活保護ケースワークの実際(収支認定)について(社会局保護課吉田事務官)	患者代表との座談会
15:00~16:00		らい予防事業担当者のらいの医学的常識		
16:00~17:00		(多磨全生園園長)	質疑	解散

これに対し、奈良県衛生部予防課の職員は、1955(昭和30)年2月25日、磯城郡の在宅患者に療養所入所を勧誘した際、「この病気についての法律も新らしく出来入所についてはお互いの話し合いで決定する事も望ましいとされて居りますが出来ない場合には法律に基づいて強いてでも入所して頂くやうに成ってゐます」と、強制隔離をちらつかせて、自発的に隔離に応じるように説得している(「らい患者入所勧奨及び送致一件綴」 奈良県庁所蔵)。厚生省としては、強制は不可としつつも、法律に強制隔離の条文がある限り、それは患者への恫喝の手段として機能したのである。

また、大阪府庁所蔵の「情報綴」には1949(昭和24)年~1955(昭和30)年の住民、保健所職員、警察官からのハンセン病患者の存在に関する通報36件がまとめられているが、たとえば、1954(昭和29)年6月6日、国家地方警察大阪府本部額田地区警察署長は、「昭和二十一年頃かららい患者の容疑者として近隣の風評が高」かった人物について、「附近の家庭や又飲食物販売業者は本人が出入するので迷惑しておる」という情報を府知事に伝え、1955(昭和30)年9月23日には、大阪市のある保健所長が府知事に対し、「十年程前より手がひきづり頭髪がぬげ足がくづれて来ているらしい」という患者とその家族についての「聞込み」の結果を報告している。「らい予防法」の下だけでなく、改正された「らい予防法」の下でも、住民の密告は継続されている。

1957(昭和32)年6月12日、厚生省公衆衛生局長は都道府県知事に対し「昭和三十二年度らい予防事業実施要領について」を通達し、「らいも極めて早期に治療を行えば治り得る病気となりつゝある現状」を認め、「軽快退所者の適切な取扱並びに退所者の社会復帰にそなえての一般に対する正しいらいの知識の普及啓発に努め」ることを求めつつ、その一方では、千余名とされる在宅患者の「大部分は入所を要すると判定」し、「らいを伝染させるおそれのある在宅患者」の「完全収容を目標」とすることを掲げている。軽快退所者の「社会復帰」促進と「無癩県運動」とは矛盾なく平行

して進められたのである（結核予防課「昭和三十二年度 癩関係雑件綴」 厚生労働省所蔵）。

さらに、1959（昭和34）年3月10日付で、厚生省公衆衛生局結核予防課長が長崎県衛生部長に対し、「らい患者に対する強制収容について」通達している。これは、強制収容に関する書類の不備を伝えるものであるが、この文書から、1959（昭和34）年段階においても、強制隔離は実施され、それについては厚生省の報告されていたことがわかる（「昭和三十三年度 癩雑件綴」 厚生労働省所蔵）。

第六 ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明