

第十三 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（2）

第1 教育界

一 はじめに

1. 子どもと教育をめぐる状況の大きな変化

第二次世界大戦後、子どもと教育をめぐる状況は大きく変化した。日本国憲法は、第26条において、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。②すべて国民は、法律の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負ふ。義務教育は、これを無償とする」とし、教育を受ける権利、教育を受けさせる義務、義務教育の無償を定めた。それを受けて、教育基本法3条は、「すべて国民は、ひとしく、その能力に応ずる教育を受ける機会を与えられなければならないものであつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地によつて、教育上差別されない。②国及び地方公共団体は、能力があるにもかかわらず、経済的理由によつて修学困難な者に対して、奨学の方法を講じなければならない」とし、教育の機会均等を盛り込んだ。教育を受けさせる義務（就学させる義務）についても、教育基本法第4条や学校教育法第22条・第39条で定められた。

こうしたなかで、児童福祉法（1947年）や児童憲章（1951年）においても、子どもたちの生活と権利の保障規定が定められていく。とくに児童憲章では、「日本国憲法の精神にしたがい、児童に対する正しい観念を確立し、すべての児童の幸福をはかるために」定められ、「児童は人として尊ばれる」、「児童は社会の一員として重んぜられる」、「児童は、よい環境のなかで育てられる」とし、以下12項目にわたって格調高い理念がうたい上げられた。

それでは、ハンセン病をめぐる子どもと教育を取り巻く状況はどのようなものであったか。

2. ハンセン病と子ども・教育に関わる法的枠組み

1953（昭和28）年に定められた「らい予防法」では、第14条において入所患者の教育について定められた。第14条では、「国立療養所の長（以下「所長」という）は、学校教育法（昭和22年法律第26号）75条2項の規定により、小学校又は中学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために必要な措置を講じなければならない。②所長は、学校教育法75条2項の規定により、高等学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために、必要な措置を講ずることができる」と定められている。根拠となったのは、学校教育法（昭和22年法律第26号）75条2項の「前項における学校は（小学校、中学校、高等学校および中等教育学校——引用者注）、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる」という項目であった。さらに、予防法第17条（親権の行使等）では、「所長は、未成年の入所患者で親権を行う者又は後見人のないものに対し、親権を行う者

第十三 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任（2）

又は後見人があるに至るまでの間、親権を行う。②所長は、未成年の入所患者で親権を行う者又は後見人のあるものについても、監護、教育等その他の福祉のために必要な措置をとることができる」とされ、子どもたちへの教育保障は所長に託されることになった。

また、予防法第22条（児童の福祉）では、「国は、入所患者が扶養しなければならない児童で、らいにかかっているものに対して、必要があると認めるときは、国立療養所に附置する施設において、教育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。②第十七条第一項の規定は、前項の施設に入所中の児童について準用する」とされ、いわゆる「未感染児童」に対する教育保障についても定められた。

こうした法文をみると、第二次世界大戦後になって一定程度の教育的な措置が法律の中に盛り込まれるようになったことがわかる。しかし、その実質は「必要な措置を講ずることができる」など、いわゆる任意規定であった。そこでは、入所患者や子どもたちの権利と国・自治体の義務との関係はあいまいにされており、「教育と福祉に関する上位法である教育基本法と児童福祉法の理念・原理からは程遠い内容」（清水寛：1999）だった。ましてや、実際の子どもたちを取り巻く状況はもっとひどいものであった。十分な教育的保障がなされたといえる状況では決してなかった。日本国憲法と教育基本法にもとづく戦後社会においてもなお強制隔離が実施されており、入所にとまなう家族・友人らとの離散が行われたほか、熊本県の黒髪小学校では共学（入学）拒否という差別事件も起こった。療養所内での教育もさまざまな困難を抱えていた。ハンセン病にかかわる子どもたちは、その生存と人権がつねに危機にさらされていたといっても過言ではない。「らい予防法」第3条では、「何人も、患者又は患者と親族関係にある者に対して、そのゆえをもって不当な差別的取扱をしてはならない」と差別的取扱いの禁止がうたわれていたが、こうした法文と実情とは大きくかけ離れていたのである。

なぜ、こうした人権侵害事件が発生したのか。そこでは、子どもたちに十分な教育的保障がなされていたのか。そして、教育の営みが子どもたちの人格形成にどのような影響を与えたのか。また、現代まで続いた強制収容と終生隔離を基本とする日本のハンセン病史のなかで、子どもたちはどのような生活をしてきたのか。こうした問題関心にもとづいて、以下では、ハンセン病にかかわる子どもと教育の問題について検討を加えていくこととする。とくに、療養所内における「教育」の状況、龍田寮の子どもたちに対する共学拒否の問題、高校進学と社会復帰の一つの拠点となった新良田教室の意義、さらに戦後の教科書におけるハンセン病記述、を取り上げて検討することとしたい。

二 ハンセン病療養所における「教育」の状況

「ハンセン病に関わる子どもたち」という場合、ハンセン病の子どもたち、親が病気の子どもたち、職員の子どもたち、の3つにおおよそ分けることができる。ここでは、学齢期に達し、自身が患者である子どもたち（以下、「患者児童」）に対する教育のあゆみと、患者を親に持ったいわゆる「未感染児童」と呼ばれた子どもたち（以下、「未感染児童」）に対する教育のあゆみについて検討を加えることとする。なお、「未感染児童」という言葉は、差別的なニュアンスを多分に含んだ用語

であり、本来なら使用を控えるべきと考えられるが、ハンセン病にかかわる子どもたちの歴史的な特質を考えるうえで必要なことから、使用することとした。

1. 「患者児童」を対象とした“学校”のあゆみ

療養所内で行われた「教育」は、おおまかにみると、主に入所患者が教師となった「私塾（寺子屋）的教育期」、療養所内に教育機関が設置された「学園教育期」、そして療養所が設立されている地域の公立学校の分教室（あるいは分校）として認可されていく「分校・分教室教育期」といった時期に区分することができる（清水寛：1999、延和聰：2003）。

1) 私塾的（寺子屋的）教育期

学齢期に達した「患者児童」に対する「教育」は、すでに全国5地区に公立療養所が設置された当初から始まっており、敷地内の礼拝堂や寮舎などで寺子屋式の授業が行われた。当時から発病した子どもが一定数存在し、療養所としても何らかの対策が求められていたことがわかる。全生病院では、当時約30人の子どもたちが授業を受けていた。「教師」は教育経験のある入所患者が「患者教師」として行うもので、「学事世話係」などとも呼ばれていた。礼拝堂など施設の一部を使用して行われた。全生病院に限らず、北部保養院や大島療養所でも同じ状況であった。大島療養所では、患者児童に対する「日曜学校」において寺子屋式の教育を行うだけでなく、志望者に対しては青年層を対象とした講習も始めていた。療養所側としては、施設内の風紀や秩序の維持をその目的としていた。しかし、これらは、いずれも実際には「私教育」の域を出るものではなかった。いわば私塾的・寺子屋的な「教育」がなされていたのである。

2) 学園教育期

「無癩県運動」が展開し、強制的な患者収容が全国で実施されていく1930年代以降、療養所の敷地拡張も進められた。この収容政策によって児童患者数も増加し、療養所内に校舎の建設が進んだ。「全生学園」や「外島学園」などの呼称が付けられ、「学校らしい体裁」（全国ハンセン氏病患者協議会：1977）が整えられていった。療養所の所長が学園の校長となった。所長あるいは患者自治会からの任命（あるいは委嘱）を受けた患者の中の有識者・元教師などが、患者作業の一環として子どもたちの教育にあたった。

1919（大正13）年に大島学園（大島療養所）、1925（大正14）年に聖望小学校（湯之沢部落）、1931（昭和6）年に檜小学校（九州療養所）が設置された。私設である檜小学校は、その後は九寮学園、さらに恵楓学園と改称する。同じく1931（昭和6）年に全生学園（多磨全生園）、愛生学園（長島愛生園）、1933（昭和8）年に松丘学園（北部保養院）、1936（昭和11）年に敬愛学園（星塚敬愛園）、1939（昭和14）年に愛楽学園（沖縄愛楽園）、1939（昭和14）年に光明学園（邑久光明園）、1940（昭和15）年に新生学園（東北新生園）が設置された（清水1999）。いずれも、公立・国立療養所の設置にともなって施設が開設されている。