

はじめに

「無らい県」とは、全てのハンセン病患者を療養所に強制隔離して、「放浪患者」や「在宅患者」が一人もいなくなった都道府県のことを意味する。この言葉が初めて使用されたのは1929（昭和4）年、愛知県においてであったと一般にされているが、これには近年、1931（昭和6）年、鳥取県においてであったのではないかといった異論も出されている。

広く使用されるようになったのは1931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、熊本県で本格的に「無らい県運動」が展開していくのは1934（昭和9）年になってからのことである。この「無らい県」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の運動が「無らい県運動」であった。戦前の「無らい県運動」は、日中、日米などの戦争が激しくなると、官民を「無らい県運動」に投入することができなくなったために自然収束することになった。

しかし、終戦後になると、療養所長たちは、敗戦の混乱の中で未収容患者が少なからず発生しているとして、「無らい県運動」による患者の摘発を戦前にも増して徹底実施することを求めた。これを受けて、1947（昭和22）年11月、厚生省は、各都道府県宛に「無らい方策実施に関する件」を通知し、「らいの予防撲滅は文化国家建設途上の基本となる重要事にして今一段の努力に依って無らい国家建設の成果を挙げ得る段階にある」として、方策実施要領に沿った施策の実現を求めた。また、1949（昭和24）年には、厚生省公衆衛生局長通達「昭和二五年度のらい予防事業について」により、各都道府県に対し、予防事業を強力かつ徹底的に実施するように求めるとともに、診断技術の向上のための講習会の実施、戦時中に中断していた一斉検診の復活、らい患者および「容疑者」の名簿の作成、患者の収容、療養所退所者の指導、一時救護の徹底などを指示した。通達を受けた各都道府県は、所轄保健所に対し、「民衆の噂にある疑らい患者を調べ上げ報告する」ように指示した。

このような「無らい県運動」を背景に、国は菊池恵楓園の一千床増床に着手し、定員を埋めるための入所勧告が各地で強力に展開された。ハンセン病患者は療養所でしかプロミン治療を受けられないために、療養所への隔離を受け入れるしかなかった。こうして全患者収容は、戦前ではなく戦後において実現されることになった。そして、これにより「無らい県運動」も幕を閉じることになった。

「無らい県運動」の下で多くの「悲劇」が患者・家族を襲った。1952（昭和27）年7月に熊本県内で発生した菊池事件もその一つであった。

「らい予防法」は遅くとも1960（昭和35）年には違憲状態に陥っていたと判示し、国の誤ったハンセン病強制隔離政策を断罪した、2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決は、この「無らい県運動」について、次のように指摘している。

「無らい県運動は、昭和四年における愛知県の民間運動が発端となり、その後、岡山

県、山口県等でも始まった。しかしながら、日中戦争が始まった昭和一二年ころから、この運動の様相が変化し、全国的に強制収容が徹底・強化されるようになった。」「戦時体制の下、全国津々浦々で、無らい県運動により、山間へき地の患者をもしらみつぶしに探索するなどの徹底した強制収容が行われ、これまで手がつけられていなかったハンセン病患者の集落もその対象となった。例えば、昭和一五年七月には、多くのハンセン病患者によって形成されていた熊本県のいわゆる本妙寺部落で強制収容が行われ、一五七名が検挙された。このような無らい県運動の徹底的な実施は、多くの国民に対し、ハンセン病が恐ろしい伝染病でありハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在であるとの認識を強く根付かせた。」「無らい県運動により、山間へき地の患者までもしらみつぶしに探索しての強制収容が繰り返され、また、これに伴い、患者の自宅等が予防着を着用した保健所職員により徹底的に消毒されるなどしたことが、ハンセン病が強烈な伝染力を持つ恐ろしい病気であるとの恐怖心をあおり、ハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在でありことごとく隔離しなければならないという新たな偏見を多くの国民に植え付け、これがハンセン病患者及びその家族に対する差別を助長した。このような無らい県運動等のハンセン病政策によって生み出された差別・偏見は、それ以前にあったものとは明らかに性格を異にするもので、ここに、今日まで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではない。」

このような指摘等を踏まえて、「無らい県運動」の実態と論理についてさらなる検討を加えたのが、ハンセン病問題に関する検証会議の『最終報告書』の「第六章 ハンセン病に対する差別・偏見が作出・助長されてきた実態の解明」の「第1 戦前の「無癩県運動」」および「第2 戦後の「無癩県運動」」である。そこでは、次のように分析されている。

「「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。」「「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。」「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、・・・「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。斯る気運に乗じて東洋に盤結する癩を真先に根絶すべき気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）。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。」「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。」

「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1930（昭和5）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。」「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）。「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矛盾があった。」「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。」

「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县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通牒「無癩方策実施に関する件」を発し、その中で、「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・消毒の嚴重な実施を、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」一長野県庁所蔵一）。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時である。まさにその時、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。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。・・・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。」

「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。・・・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。」「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、・・・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 1000 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、・・・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。」「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の 1000 床増床を前提に、「昭和二十六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。」「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、「昭和二十七年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」）。こうして、戦後も「無癩県運動」は展開される。」

「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、プロミンの効果をあげ「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応じるしかなかった。」

「こうした「無癩県運動」の渦中にあつた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」と書かれてあつた。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、療養所側は異なつた反応をする。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ろうか。というのは、・・・療養所側に立った報告書があるからである。」「「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。」「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。」

「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Fも、そうした被害者のひとりであった。」「「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。Fは、こうしたなか、隔離的になったのである。F事件の背景にも「無癩県運動」があったのである。」

「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、巡查の初任給が月額 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。」「**「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図るようになる。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すめる方針」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。」「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った。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」一兵庫県庁所蔵)。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。」「**「癩予防法**」の下だけではなく、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」を通知し、「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つある現状」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「昭和三十三年度 癩関係雑件綴」一厚生労働省所蔵一）。」

ハンセン病問題検証会議の作業により、「無らい県運動」の検証は飛躍的に進展することになった。しかしながら、マンパワーの問題に加えて、時間的な制約、そして、何よりも資料的な制約などから、少なくない課題が残されたことも否定し得ない事実であった。例えば、戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との異同の整理等もその一つである。「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」という戦前の「無らい県運動」の論理に関する分析を、戦後の「無らい県運動」の論理についてもそのままの形で適用してよいのかという点もその一つである。地方自治体の独自の動きの有無、そして、独自の動きがあるとするれば、どのような動きかについても検討が必要となろう。これらの検討に負けず劣らず重要だと思われるのは、地域住民の動きの検討である。戦後の「無らい県運動」においては、強制隔離政策の多様な担い手の柱として地域住民が躍り出ることになり、戦前とは比較にならない大きな役割を果たすことになるからである。この検討に当たっては、国・自治体の「無らい県運動」と地域住民の「無らい県運動」との間に異同がみられるかどうか、異同がみられるとするれば、どのような点かということについても整理が必要ということになる。

これらの残された課題の検証については、現在、いろいろなところで、作業が鋭意、進められているところである。熊本県「無らい県運動」検証委員会による作業もその一つである。

- (1)戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との異同の整理
- (2)戦後の「無らい県運動」の論理
- (3)地方自治体の動き
- (4)地域住民の動きとその「無らい県運動」
- (5)その他

このようなテーマを取り上げ、とりわけ熊本県におけるその様相を明らかにしたいというのが、本検証委員会の掲げた目標である。

この目標を達成するために、本委員会では、有識者に協力員という形で作業に加わっていただいた。これらの方々の多大の尽力によって、国の検証委員会の到達点をさらに大きく前進させることができたのではないかと思料される。

しかし、検証は研究ではない。過ちから多くの教訓を引き出し、今後に生かすことが検証の目的である。県、そして、県民の方々が我々の検証から多くの教訓を引き出していただき、今後の施策に生かしていただくことを切に要望して、はじめの言葉にしたい。