

第五章 「被害の実態」

本章では、ハンセン病強制隔離政策が生み出した被害について論じる。

総論では、まず、隔離政策がどのように被害を生み出したのかその構造を明らかにした。ここではわが国の隔離政策の特徴が、①完全隔離、②絶対隔離、③終生隔離、④絶滅政策であったことを示しながら、そこからどのように被害が生じたのかを構造的に明らかにした。また、強制隔離の被害の実態の多様性や、その深さを論じた。ここでは、被害を明らかにする作業が、実は困難な作業であることにも触れている。さらに、それらの被害が現在も続いていることを明らかにした。特に、ハンセン病に対する偏見・差別の問題は今後にも続く深刻な問題である。

各論では、隔離の被害を以下のように類型化して、具体的な被害の内容を検討した。

- 一 収容された被害
- 二 隔離されたゆえの被害
- 三 低劣な生活環境
- 四 低劣な医療
- 五 非人間的処置
- 六 断種・墮胎
- 七 作業の強制
- 八 社会での偏見・差別
- 九 退所者の被害
- 十 非入所者の被害
- 十一 家族の被害

この被害の内容の検討は、本検証委員会が行ったハンセン病療養所の入所者からの聞き取り内容をベースにしている。しかし、この聞き取りだけで不十分なもの、特に、退所者、非入所者、家族の被害については、国賠訴訟の原告らから既に聞き取っていた内容等も加えている。しかし、これが被害の全貌であるとは到底言えないことを付言しておかなければならない。被害を明らかにする作業は先に述べたとおり困難なものだからである。

最後のまとめでは、単なる被害のまとめを行ってはいない。むしろ、生きるに困難であった状況の中で生き抜いてこられた被害者の生きざまを見つめた。その上で、これらの被害の回復はいかになされるべきかを提言した。要約すれば、「知ること」、「知らせること」、「互いに知り合うこと」、これらの取り組みを継続的に進めていくことであろう。その際、療養所の将来構想問題の重要性にも言及した。

被害の問題は、ハンセン病問題を論じる際の、もっとも基本的な課題である。本章はそのいくらかの論点整理を試みたものである。

1. 被害総論

一 隔離政策が生み出した被害

わが国のハンセン病隔離政策の特徴は次のように挙げることができる。

- ① 強制収容を伴う完全隔離
- ② 相対的隔離の観念を排する絶対隔離
- ③ 隔離したままで療養所内で一生を送らせる終生隔離
- ④ 患者が死に絶えるのを待つ絶滅政策

①の強制収容は、患者を完全に社会から締め出し、島嶼の、あるいは人里離れた療養所に収容するという形が取られた。これにより、ハンセン病患者は故郷や家族や友人や学校や勤め先や、あらゆる社会関係と断絶された。これを実現する形態としては、物理的強制によるばかりではなく、事実上の強制の措置が取られた。事実上の強制は、患者に「ハンセン病」という烙印（スティグマ）を背負わせ、地域社会での居場所を失わせ、入所を余儀なくさせるという方法が取られた。この社会での居場所を失わせるのに大きな役割を果たしたのが「無らい県運動」であった。「無らい県運動」を通じ、社会内では、「ハンセン病は恐ろしい伝染病」として喧伝され、患者は自らを「社会的には無用な存在であり、しかも社会に害をなす危険な人間」と認識させられ、入所より他に居場所がないという「心理的強制」の下に置かれた。また、ハンセン病医療が療養所に独占される体制が作出された結果、社会内では治療が受けられないという事情がその「心理的強制」にさらに重圧をかけた。「無らい県運動」は、患者本人ばかりでなく、家族までもが地域社会に居づらくなるという状況を生み出した。「ハンセン病」というスティグマは、ハンセン病に対する差別や偏見の直接の要因であり、入所者、退所者、非入所者、家族までも含む全ての被害者の被害の基礎をなしている。

②の絶対隔離は、感染の実態的狀況、病型の別、感染力の有無、症状の程度、在宅療養手段の有無を問わず、全ての患者を社会から隔離することを意味する。感染症においては、感染力が強いものだけ、あるいは感染しやすいタイプのものだけを隔離するという方法が取られることがある。これらは相対隔離である。1953（昭和28）年の「らい予防法」も、療養所への入所対象を「伝染させる恐れがある患者」としていた。だが、実際にはこのような区別は行われず、全ての患者が隔離の対象となった。このため、社会生活を送ることが十分可能な者までもが全て隔離された。菊池事件のF氏もこの例である。さらに、現実には、既にハンセン病が治癒していた者までも隔離された事実がある。一般的には、手足や顔に後遺症があると、たとえ既に病気としては治癒していたとしても、病気だと判断される例が多く、既に何らかの治療や自然治癒により菌がなくなっているにもかかわらず、ハンセン病患者

として収容されたのである。収容されてから一度も治療を受けていない人が何人もいる。

また、この絶対隔離の観念は、隔離の程度や方式にも関連している。通常感染症の隔離に当たっては、その感染症の状況によってさまざまな隔離の方式が取られる。例えば、インフルエンザが流行して、家族内に感染者が出れば、同じタオルは使わないようにする、ということから始まって、学校での感染者が多くなれば、学級閉鎖や学校閉鎖が行われる。また別の感染症では、その感染力の強さに従って、隔離病室や、隔離病棟の方式が取られることがあるが、あくまでも社会内で隔離が取られるものである。これらは相対隔離である。だが、ハンセン病の場合、一律に、島嶼や人里離れた療養所への隔離という方式が取られた。

③の終生隔離は、文字通り、患者を終生療養所に隔離することを意味する。「らい予防法」はそもそも退所規定を持っていなかった。多くの入所者は入所に際して「半年で帰れる」「2、3年で帰れる」等の説明を受けたが、実際にはハンセン病自体が治癒しても退所は認められない例が多かった。事実上の退所はあったが、その例は全体からすれば多くはなく、退所させるかどうかは園長の裁量一つで決められた。「生計の道がない」「後遺症がある」等の理由で退所が拒まれた人が多くいる。ここに、「社会的治癒」という不思議な言葉が生み出される。病気は治っているのに社会的には治っていないというのである。制度的に退所がないという事態は、社会復帰には冷淡な政策となり、治癒後の社会復帰には何の援助も与えられなかった。社会での差別や偏見もそのまま放置された。いったん社会関係から断絶された者が社会復帰するには多くの困難を伴うが、これらは退所する者の自力での克服に委ねられた。まして後遺症があれば困難さはさらに大きくなる。もともと、強制収容で社会から隔離されたことで、社会内で生活する地盤（家族や故郷も含めて）を失ってしまった人がほとんどであった。このため退所の志は持っても、退所するだけの決心がつかずに諦める人も多く、これは無気力感や絶望を生み出した。

終生隔離と言えば、「死ぬまで出られない」ということを意味するが、ハンセン病療養所は死んでも出られなかった。現在、各国立療養所に必ず存在するのが納骨堂である。日本の植民地下で設置された韓国や台湾の療養所にも納骨堂がある。療養所に納骨堂があるのはハンセン病療養所だけである。強制収容による家族との断絶は、遺骨の引き取り手の喪失でもあった。

④の絶滅政策は、わが国のハンセン病政策の目的を端的に表している。わが国のハンセン病対策は、病気の絶滅ではなく、患者の絶滅を目指していた。1936（昭和11）年1月の、官公立らい療養所会議における内務省衛生局の示したらい根絶二〇年計画案によれば、「らい予防根絶方策は一に新患者の発生を途絶するにあり。新患者の発生断ゆるにおいては、旧患者は漸次死亡してその数を減じ、らいの絶滅をみることを期して待つべきなり。らいは伝染性疾患なるをもって、新患者の発生を阻止せんと欲せば、患者を隔離して病毒感染の途を断つを要す。これはらい療養所の建設をもってらい予防の第一方策となすゆえなり。」と言う。1948（昭和23）年11月27日の衆議院厚生委員会における東竜太郎医務局

長の国会での発言には次のような言葉が見える。

「らいというものは普通の社会から締め出して、いわゆる隔離をして、結局その隔離をしたままで、らい療養所内に一生を送らせるのだというふうな考え」、「らいに対する根本対策・らいのいわゆる根絶策と申しますか、全部死に絶えるのを待つ五〇年対策。」

1978（昭和 53）年の、高島重孝、北川定謙他「国立らい療養所在患者の統計学的にみた将来予測」によれば、「現在 8600 余名のらい患者が全国 13 か所の国立療養所で療養を受けているが、全患者の 9 割弱を占めるこれら在所患者数の将来推計をおこなった。…在所患者数は 20 年後（1995 年）に約半数、40 年後（2015 年）に約 10 分の 1 に減少し、80 年経てば在所患者はほぼゼロになると推計された。」としている。

絶滅政策の立場からは、死に絶えるのを待てばよいのであるから、療養所内での治癒を目指す治療は軽んじられ、低劣な医療・食・住環境で足りるとされ、少ない予算を補うために患者作業による療養所の運営・維持が進められ、子孫を残させず、出産や子育てなどの余計な手間暇をかけないために断種・墮胎が強制された。

こうして、わが国のハンセン病強制隔離政策の下、ハンセン病患者、ハンセン病病歴を持つ者、それらの者の家族等に、さまざまな人権侵害がもたらされた。その被害の実態を探るために、当委員会は、2011（平成 23）年、菊池恵楓園等のハンセン病療養所の入所者からの聞き取り調査を行った。聞き取り数は聞き取り①から⑯までの 16 件、聞き取り⑮は夫婦からの聞き取りであるので、対象となったのは 17 人に及ぶ（以後、それぞれの聞き取り結果については聞き取り①ないし⑯の番号を使って表記する）。だが、退所者、非入所者、家族からの直接の聞き取りは行われておらず、本章の執筆に当たっては、聞き取り調査で語られなかった被害、退所者、非入所者、家族等の被害等を、国賠訴訟の原告らの被害の実態等も参考にしつつ合わせて論じることとする。

二 被害の多様性

わが国の隔離政策の特徴から、上記のような被害が生じているとすれば、その被害が多様であろうことは容易に推測できる。どのような生活環境から入所することになったのか、年齢、性別等によっても受けた被害は異なり、退所者か非入所者かでも異なり、社会で生活していた家族はさらに多様な被害を受けることになった。日本国憲法の保障する基本的人権が侵害されたという観点からも、どのような人権が侵害されたのかを種類を特定して言うことは難しい。この点で、2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁判決は次のように述べる。

新法の隔離規定によってもたらされる人権の制限は、居住・移転の自由という枠内での確に把握し得るものではない。ハンセン病患者の隔離は、通常極めて長期間にわたるが、たとえ数年程度に終わる場合であっても、当該患者の人生に決定的に重大な影響を与える。ある者は、学業の中断を余儀なくされ、ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で人生を送ることを著しく制限される。その影響の現れ方は、その患者ごとに様々であるが、いずれにしても、人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである。このような人権制限の実態は、単に居住・移転の自由の制限ということで正当には評価し尽くせず、より広く憲法一三条に根拠を有する人格権そのものに対するものととらえるのが相当である。

判決のこの表現は、ハンセン病の隔離被害が人生被害であるという点をよく言い表している。隔離の被害者は、人生の各局面において、さまざまな被害を受けているのであり、聞き取り調査に現れるのはその被害の一部に過ぎず、語られなかった、あるいは語られなかった被害がその背後にあることを忘れてはならない。

三 被害の深さ

隔離の被害は深くかつ重層的である。被害にある一面があれば、必ずその裏面があり、被害の総体を理解するのは容易なことではない。

まず、通常私たちは衝撃的な被害に目を奪われがちになる。例えば、数十年にわたり人生のその大半を療養所に収容されているという被害に直面すると、退所した人は被害が小さいのではないかと、あるいは収容隔離を経験しなかった非入所者の被害は小さいのではないかと考えがちになる。しかし、退所者や非入所者の社会にある偏見・差別に直接直面して暮らしてきた被害の話を聞くと、初めてその被害が尋常なものではなかったことに気付く。これらは長期収容された人たちが知らなかった被害でもある。また、断種や堕胎の話の聞くと、その非人間的な政策のありように大きな衝撃を受け、断種や堕胎を受けなかった人は良かったと思いがちになる。しかし、療養所には断種・堕胎の伴う結婚を拒否した人もあるし、療養所内の男性の方が多いという男女の比率からは望んだ人が全て結婚できたわけではない。数十年に及ぶ長い療養生活を伴侶もなく送るという孤独のことを考える必要がある。療養所の独身者の中にはアルコール依存症に陥る人の割合が多い。その精神的・心理的重荷もまた隔離の重要な被害の一つである。

次に、本当の被害は語られないということを知らなければならない。語られない理由は大きく3点あると考えられる。

一つ目は、被害の内容が深刻であればあるほど、その部分は意識的に語られないということである。入所者の被害の中でも、特に断種や堕胎の被害の話を書くことは難しい。当委員会の聞き取り調査の中でも、断種や堕胎の被害が詳細に語られたものは一つもない。その被害が屈辱的であれば、それを語ることもまた屈辱的である。国賠訴訟のある原告は、居住する園の原告団の世話人であり、弁護団のメンバーとも親しい関係を持っていたが、担当の弁護士の被害の聞き取りでは一度も妻の堕胎と自分の断種の話をしなかった。同じ園の原告団の仲間もそのことを知らなかった。その原告が、たまたま熊本地裁の最終弁論で意見陳述を行うことになった。彼は、「言うなら今しかない。今言わなければ一生言わないだろう」と考え、意を決して、法廷でその話をした。別のある女性原告は、自分自身の堕胎の記憶を失っていた。それは反芻するにはあまりにつらい記憶であったために、誰にも話さず、思い出さないように生活してきて、自分の記憶の彼方に封印してしまっていた。このためこの原告の裁判所に提出した陳述書には堕胎に関する記載はない。ところが、過去の事柄をいろいろと話していく中で突然堕胎の記憶を取り戻した。

二つ目は、被害が被害として認識されないということである。療養所では作業が強制されるのは当たり前だった。療養所では園長や職員に無条件に従わなければならないのは当たり前だった。療養所では断種や堕胎があるのは当然だった。みんながそうしていた。当たり前のことは被害にならない。「何か作業が強制されましたか」と聞いても多くの人は「別に強制されていません」と答える。「どういう患者作業をしましたか」「お掃除は誰がしましたか」「炊事をしましたか」「畑の作業をしましたか」「養豚の仕事をしましたか」。具体的に質問を進めて初めて、具体的な話が現れてくる。裁判のある女性原告は、担当弁護士に自分の堕胎の話を淡々とした。弁護士が、「その時どんな気持ちでしたか」と尋ねると、「別に何とも思わなかったよ。療養所で堕胎するのは当たり前のことだからね」と答えた。しかし、彼女の子どもは未熟児として生きて生まれてきて、そのまま放置され息をしなくなった。彼女が未熟児を産んだのは、堕胎を躊躇し、おなかがかかなり大きくなるまで手術を受けなかったからに他ならない。外に出て何とか産めないだろうかと思いついた。彼女は当時、躊躇した自分を恥じてもいたのだ。

三つ目は、人間としての誇りが被害を語ることを拒むということだ。特に、療養所の生活改善のために長く自治会活動でたたかってきた人たちは、自分自身の被害を語ることが難しい。他の人はどんなに苦労したか、「らい予防法」はいかに間違っていたかについてはよく語っても、自分の被害となると言葉が出ない。話題はすぐに別の人の被害に置き換えられる。これらの人たちは、この療養所の中であって、精いっぱい人としてたたかって生きてきた。その人としての誇りのことも理解しなければならない。

さらに、退所者、非入所者、家族の被害は、一面では分かりにくいことがある。一見、普通に社会で生活しているように見えるからである。社会の中で隠れて生きてきた人たちは被害そのものを語ることに強い警戒心を持っている。また、話しても分かってはくれないだろうというあきらめも持っている。そのことは避けて生きていきたいという気持ちも

ある。十分な信頼関係と丁寧な聞き取りがなければその被害の実態は表には出てきにくいのである。

四 今も続く被害

被害は過去のことでない。1996（平成8）年に「らい予防法」が廃止され、2001（平成13）年には熊本地裁の判決も出て、その後社会復帰策は格段に進んだ。しかし、多くの入所者は退所することはできない。何よりも、「らい予防法」の廃止は遅すぎた。入所者は既に高齢に達している。後遺症を持つ人も多い。故郷や家族とは長い間断絶し、もはや社会で生活する基盤は失われている。断種・墮胎を伴う絶滅政策で介護を引き受けてくれるような子どもがいる人は少ない。出て苦勞するより療養所で平穩に過ごしたいと思うのはごく自然な成り行きである。これ自体が今もある大きな被害の一つである。失ってしまったものはもう取り戻すことはできない。

偏見・差別も容易にはなくならない。熊本県内の温泉地で宿泊拒否事件が起きたのは熊本地裁の判決後だった。ある入所者は、こう語った。「宿泊拒否が起きたことは全然驚かなかった。そんなことはこれまで普通に何度もあった。びっくりしたのはこれが問題になったということだった」。だが、宿泊拒否事件はこれにとどまらなかった。これまで療養所での人権侵害に批判的な目を向けていた人たちも含めて多くの人々が、宿泊拒否したホテル側の形式的な謝罪を拒否した自治会の態度に、「お前たちは何様か」といった抗議の電話、FAX、手紙を爆弾のように落としてきた。かわいそうだと思っているうちは同情してやるが、人並みに権利を振りかざすのは許さないといった、こうした悪意は入所者の心を深く傷つけた。社会で暮らす退所者、非入所者、家族にとっては、裁判で勝って、いろいろな制度もできて、これからやっと少し気持ちも楽になれると思っている矢先の事件だった。

ある退所者の子どもが結婚適齢になった。恋人ができ、結婚の約束もした。けれど父親が退所者であることを隠して結婚するのはよくないと思った。正直に話した。途端に相手の親が大反対して結婚はつぶれた。つい数年前のことである。

このような社会の中で生活する退所者、非入所者、家族にとっては、いまだハンセン病に関する事項は秘密として扱わざるを得ない。熊本県内の退所者で構成する「ひまわりの会」、あるいは全国的な団体として活動している家族の会である「れんげ草の会」は、その活動に参加する人自体極めて少数であり、多くの退所者、非入所者、家族は隠れて暮らし続けている。ハンセン病に関する過去を公表できる人は稀有である。

2012（平成24）年、菊池恵楓園の中に保育園ができた。将来構想の一環だった。最初の年、保育園から保育園主催のお花見のお誘いがあった。しかし、入所者は誰も参加しなかった。参加できなかった。毎日顔を合わせる子どもたちはともかく、その保護者と顔を合わせることは怖かった。社会にあるハンセン病に対する差別や偏見は、入所者の心の中に

もあつい壁を作っていた。これを溶かしていくには、まだまだ時間と壁を取り払うための社会の側からの丁寧で継続的な取り組みが必要なのである。

以上のことを前提に、各被害の内容を見ていきたい。

2. 被害各論

一 収容された被害

① 直接の強制収容

聞き取り①の男性は、兄と2人ハンセン病を発症したが、2人がハンセン病らしいということが噂になり、1950（昭和25）年ごろから村の衛生係の執拗な入所勧奨を受けた。「恵楓園が増築されたので、今ならいいところに入れるから、今のうちに入った方がいい。恵楓園がいっぱいになったら、長島愛生園に行くことになる。あそこに入ったら一生出らんよ」と言われた。村の医者に来て、さらには菊池恵楓園の医者も来た。菊池恵楓園の医者は「2年も恵楓園で治療すれば大丈夫だから」と言った。自分は「帰れない」と分かっていたがやむなく入所することにした。ただ、時期を田植えの後にしてほしいと言ったが聞き入れられなかった。天草からであったが貨物船が収容船として使われ、各島々を回った。この時一緒に13人が収容された。1951（昭和26）年のことだった。

聞き取り③の男性は球磨地方の出身だったが、1950（昭和25）年、役場からの入所勧奨を受けた。「よか施設があるから、その施設に行ったら病気が治る。お金は一銭も取られないし、食事もただで国が見てくれるよ」と言われた。「母に苦勞をかけるより施設に入った方がいいだろう」と思い、発病していた下の弟と一緒に入所することにした。人吉駅から貸切の車両に乗った。他に収容される人が20人ほどいた。上熊本駅から菊池恵楓園まではトラックの荷台に乗せられた。子どものころから発症しており症状は進んでいなかった。園で3年間治療を受けたが、その後治療はなかった。

聞き取り⑧の男性は、1948（昭和23）年、大学病院での診察でハンセン病が分かった。翌1949（昭和24）年、役場から2人の人が自宅に来て、裸にされ調べられた。それを近所の人に見られ、近所中に知られた。「園に入らなかつたら、今度は警察から来るようになる」と言われた。入所の日には園から迎えの車が来た。車には既にもう一人女性が乗っていた。2人で入所した。

聞き取り⑨の男性は、菊池恵楓園ではない他の療養所の入所者であるが、本人が入所して6日後、1941（昭和16）年8月5日の強制収容の様子を記憶している。「熊本から50数名が強制収容でここの園のトラックに乗せられて入所してきました。収容する際は事前に収容日を告知して準備をさせて、収容日当日は警察官が県職員に同行して収容したと聞いています。親子兄弟引き裂かれ、若い奥さんは子どもを抱いたままだんなさんと泣き別れですよ。入所する5、6歳ぐらいの男の子が付き添いで来ていたお母さんと別れ際、泣きすぎる様子は今でも忘れることができません」。それから1カ月後にも、熊本からの50数名の強制収容があった。

聞き取り⑩の女性は、11歳ごろに入所している。度重なる入所勧奨を受けた。「注射して（良くなれば）3年して帰れるよ」と言われ承諾したと言う。収容の日、菊池恵楓園か

らトラックの迎えが来た。近所の人が大勢並んで見送った。

聞き取り⑪の男性は、当初小児まひと誤診され、しょうがい児のための施設に入所していた。間違った治療を受け、病状を悪化させた。中学3年の時、ハンセン病であることが分かり、治療の場所は療養所しかないということで菊池恵楓園に連れてこられ入所となった。1957（昭和32）年である。既にプロミンも開発され外部での治療も可能だったのに、「ハンセン病と分かれば、何も考えずにここに収容してしまう」。本人は「強制収容」だったと述べている。

②事実上の強制

上記の他の聞き取り対象者は、自ら療養所に赴き入所した例であるが、これが事実上の強制であることは既に述べたとおりである。強制収容政策の展開により、ハンセン病に罹患した者は全て社会における居場所を失った。好むと好まざるとにかかわらず、療養所を選択する他ない状況に追い込まれた。

聞き取り②の女性は、幼い子どもが3人あったが、町の衛生課から執拗に入所勧奨を受けた。「この病気にかかったら、絶対にいてはいけない」、「病気の人には家にはいてはいけない」という風潮になっていた。精神状態が少しおかしくなっていた。町のお知らせの放送も「早く出て行きなさい。早く出て行きなさい」と聞こえた。夫に伴われて入所した。近所の人に分からないように夜中に家を出た。

聞き取り④の男性は自ら役場に連絡し、園からトラックで迎えに来てもらい、その荷台に1人だけ乗って菊池恵楓園に行った。父親がハンセン病で子どもころから差別を受けていた。

聞き取り⑤の男性は、1942（昭和17）年、11歳の時に菊池恵楓園に入所した。眉が薄くなっていたが自覚症状はなかった。小学校の健康診断で、「大学病院に見せた方がいい」と言われ、大学病院では「菊池恵楓園に見せてみては」と言われた。菊池恵楓園では「すぐに入所しなさい」と言われたが、その日は逃げ帰った。しかし、既に父がなく戸主となっており、母に「早く恵楓園に行って、早く病気を治して徴兵検査を受けてほしい（兵役を何年か果たせば早く故郷に戻れるから）」と言われ、やむなく入所した。

聞き取り⑥の男性は、16歳の時、左のこめかみに赤いブツブツが出たので皮膚科を受診したところ、ハンセン病だと診断され、「療養所に行かないと治療ができないから、そこに行きなさい」と言われた。このころについて、「療養所に行けば殺されるかもしれないとか、一生出られないと思っていたので、自殺しようと、夜中に国鉄の線路の上に座ったこともありました」、「今でもあの線路の感触は忘れられません」と述べている。翌年、1949（昭和24）年、叔父に汽車で連れられて入所した。

聞き取り⑦の女性は、既に母が1951（昭和26）年に強制収容されていた。母の入所の際には役場からの執拗な入所勧奨があった。入所の日母を見送りに駅に行くと、患者は専用列車に乗せられ、駅のホームは予防着を着た白装束の人がいっぱい、その光景は子ども

の目には恐怖として残った。本人は、1956（昭和 31）年、自分の発病に気付き、菊池恵楓園で診断を受けた。入所の日、1 人で八代からバス、列車、電車を乗り継いで園に来た。

聞き取り⑨の男性は、軍隊にいる時にハンセン病と診断された。陸軍病院に入院後菊池恵楓園に連れて行かれたが、その時は満床と言われ、いったんは自宅に戻って療養した。2 カ月ほどして、友人の誘いもあって別の園に入所した。家族や近所の人には「しばらく旅行に行ってくる」と言って家を出た。1941（昭和 16）年のことだった。

聞き取り⑩の男性は、佐賀県の出身であるが、九大病院でハンセン病と診断された。ただ、本人には病名は告げられず、その後県から職員が来てこの職員に伴われて入所した。御代志駅まで車で送ってもらった。自宅に妻と 2 歳の子どもを残した。妻の「早く園に行つて治してください」という言葉が入所を決意させた。

聞き取り⑪の女性は、叔父が既に菊池恵楓園に入所しており、15 歳の時に受診したが、本人には病名は告げられなかった。叔父に面会に行くという祖母に連れられて菊池恵楓園に行き、そのまま入所させられた。本人にとってはまさに強制入所だった。

聞き取り⑫の男性は、軍隊にいる時、満州でハンセン病を発症した。終戦前に内地送還となり、陸軍病院をいくつか転院した。終戦後実家で 5 年ほど農業の手伝いをしていたが、ある日役場勤めの叔父から「この病気の人とはあと 1、2 年もすると、菊池恵楓園に收容されるようになる」と告げられた。当時既にプロミンがあり、入所すれば 6 カ月ぐらいで治ると言われていた。それならばと、1950（昭和 25）年入所した。

聞き取り⑬の夫婦のうち、夫は 1946（昭和 21）年ごろ熊大病院で診察を受け、同伴した兄にだけ病名が告げられ、兄は「お前の病気は恵楓園という所でしか治療できんそうたい」と言った。菊池恵楓園に行くと、「あなたは症状が軽いから 2 カ月で治るよ」と言われ入所することにした。妻は、小学校 2 年生のころから症状が出ており地元の病院で大風子による治療を受けていた。1950 年ごろ村の保健所の人に来て菊池恵楓園の様子を書いた冊子を置いて行った。当時、患者が集められて菊池恵楓園に連れて行かれる話を聞いていた。一緒に連れて行かれるのはいやだと思った。菊池恵楓園に行けば病気が治るという期待もあった。それで、1951（昭和 26）年、父親に同伴してもらって菊池恵楓園に来た。

聞き取り⑭の男性は、19 歳のころ、斑紋があったことから熊大病院で診察を受けたところ「菊池の方に専門の病院があるから」と言われて 1950 年に菊池恵楓園を受診した。当時の職員から「今すぐ入所してもらってもいいが、施設にはまだ十分な收容能力がない」と言われていったん自宅に戻った。1954（昭和 29）年に症状も進み、親戚から親が「早く入所させた方がよい」と言われ、逃げるようにして入所した。

③長期の入所

聞き取り調査の対象となった入所者ら 17 人は、2011（平成 13）年の聞き取り当時の年齢で、69 歳から 94 歳まで、平均年齢は 80.9 歳となっていた。これらの入所者らは、入所に際しては、長い入所となるとは思っていなかった。短い期間で治療は終わると聞いて入

所した者も多かった。

聞き取り①の男性は収容前に菊池恵楓園の医者から「2年も治療すれば大丈夫」と聞かされた。聞き取り③の男性は入所の際に付き添った役場の人から「2、3年で園から出られる」と言われた。聞き取り④の男性は入所当初「治療が終わり治ったらすぐに外に出られる」と言われた。聞き取り⑦の女性は3年くらいで帰られると思っていた。聞き取り⑧の男性は入所の際に「2～3年すれば良くなるから」と言われた。聞き取り⑨の男性も2～3年で退園できると思っていた。聞き取り⑩の女性は入所勧奨の時「3年して帰れる」と言われた。聞き取り⑭の男性は「入所すれば6カ月ぐらいで治る」と聞いていた。聞き取り⑮の夫の方は入所前、菊池恵楓園で「あなたは症状が軽いから2カ月で治るよ」と言われた。妻の方は入所して親しくなった人に「おばちゃん、ここに何年いるの」と聞いたら「13年よ」と返事されて「そんなにいるの」とひどく驚いた。

しかし、実際には長い期間にわたる入所となった。2011年の調査時点で、その収容年数は、長い人で74年、短い人でも57年、平均で64.5年に及んでいた。聞き取り対象者全員が終生隔離の被害者である。

④不要な隔離

もし社会で治療を受けられたのであれば、隔離は必要なかったというのは全員に言えることだが、特に聞き取り③、④、⑤、⑬の入所者、聞き取り⑮の夫など、当時の「らい予防法」の下でも隔離が必要であったかどうか疑わしい面がある。外来治療が可能であれば、これらの人たちは入所しなかったであろう。軽症でも入所させられ、作業を負担させられた。このため、「私はここに働きに来たようなものでした」（聞き取り⑬の女性）という感慨になる。重症者の看護のために軽症者をも収容する制度にしたとよく言われるが、聞き取り調査の内容もこれを裏付けるような結果となっている。

二 隔離されたゆえの被害

①従来の人間関係からの断絶

療養所に収容されることで、ハンセン病患者は故郷や家族や友人や学校や勤め先や、あらゆる社会関係と断絶された。

聞き取り②の女性は、幼い3人の子どもたち（4歳、3歳、8カ月）と引き離された。「とにかく、自分のことより胸の中は子どものこと、家のことでいっぱいでした。…自分の気持ちにけりをつけたいと、その年の秋、天草の家に帰りました。近所に帰ったということが知られないように隠れて家にいました。しかし、子どもたちと顔を合わせてもどうしようもないので、破れ障子からながめるだけで会いませんでした」。母が亡くなった時、実家は四十九日が過ぎるまで知らせてくれなかった。「それはそうだと思います、迷惑ですもの。私はいない人になっているのですから」。一度兄に「死んでくれ」と言われた。家

族には家族の背負ったものもあった。

聞き取り⑪の男性は、以前小児まひの施設にいたが、入所後、前の施設の関係者は一度も見舞いに来なかった。前の施設にいた友達から自宅に手紙が来たがその返事も書けなかった。「今さらここにいるなんて知らせられないですよ。菊池恵楓園に入所する前に築き上げた人間関係、絆を完全に断ち切られてしまったのですから」。親から離れて暮らすのは慣れていると思っていた。だが、「夜休んでいる時に遠くから豊肥線の汽車の汽笛が聞こえて来て、それを聞くととても寂しくてですね。時々抜け出して熊本市内にあるわが家に帰っていました」と述べる。

聞き取り⑫の男性は、妻と2歳の子どもと引き離され、仕事も辞めて入所した。

聞き取り⑬の女性は、15歳で入所したが、親、兄弟、友達と別れなければならないのは悲しかった。「入所して間もなく、親しくしていた学校の友達から手紙をもらいました。私が別れも言わずに急にいなくなったから、驚いて手紙をくれたようです。でも、返事は書けませんでした。彼女とはそれっきりです。」

聞き取り⑭の夫の方は、外国航路の船員になりたいと、商船学校に入学しようと考えていた時に入所を余儀なくされた。

入所後、家族との面会がそれほどできなかった人もある。聞き取り⑮の妻の方は、父が一度面会に来てくれただけで母は一度も来なかった。

自宅あるいは実家への帰省は、園を抜け出してでも帰省をする人もあったが、この長い収容期間にあって、数えるほどしか帰省していない人もあった。

聞き取り⑯の男性は、実家に帰ったのは一度きりだった。その前に母から「兄弟のために籍を抜いてくれないか」と手紙が来た。弟たちの仕事や就職に際しての身元調査に兄が療養所にいることが負担になっていた。母は入所した兄と家族としての負担をかかえる弟たちとの間で苦しんでいた。籍を抜くことを承諾した。母は毎年1回必ず面会に来た。母が療養の支えだった。その母が死亡した時、死亡したことを知らされたのは初七日が済んでからだった。母から来た300通くらいの手紙を部屋いっぱい広げて読んだ。その手紙も今は全て処分したが、「籍を抜いてくれ」という手紙だけは捨てられずに持っている。

聞き取り⑰の男性は1度しか帰省していない。「入所してから家に再び帰るという気持ちはなくなりました。私が病気であることが近所にも知れてからは、なんとなく村にもいづらかったですし、仕事もできなくなったし。病気が分かったころにはまだ手に症状は出ていなかったのですが、仕事をしすぎてこんなふう（不自由に）になりました」。

聞き取り⑱の男性は、一度墓参りをしたいと母に連絡したら、母から「実家に帰ってもらうのは難しい」と返信があり、実家の近くで母と姉に会った。男性は実家では行方不明ということになっていた。

聞き取り⑲の男性は、実父が亡くなった時と家が新築された時の2回だけ帰省した。

②隔離のもたらす精神的・心理的影響

「早く良くなって早く帰りたい」と思って入所した人たちも、療養所での生活を始めてみると、実際には帰ることができないという現実と直面する。絶望し、死を考え、あるいは自暴自棄になることもある。そして次第にこの状況に慣れ、これを受け入れ、気力を失い、社会復帰そのものの意欲も失ってしまう。

こうした心理状態について、元厚生省医務局国立療養所課長の太谷藤郎氏は、熊本地裁の国賠訴訟における証言の中で、V・E・フランクルの『夜と霧』（ナチスの強制収容所での経験に基づく著作）を引用しながら次のように述べている。

最初は驚き、何とか逃れたいとするんだけど、しばらくすれば、もうその状況というものにどうしても慣れてきてしまうと、その慣れというものはどういうことかという、結局未来が自分にはないというようなことから、身体的、人格的に崩壊してしまうようにせざるを得なくなっていると、…ほとんどの方が、それはもう収容所の中ではそういうふうになっていくということが書かれております。

同じことを、映画「ショーシャンクの空に」の中の台詞が端的に語っている。

刑務所の壁というのはおかしなものだ。最初はそれを憎み、次にそれに慣れてゆく。時間が経つにつれ、それに依存するようになってしまう。

菊池恵楓園では盆栽を趣味にしている入所者が多い。ある入所者がこんなことを言った。

強制隔離というのは植木に巻かれた針金のようなものだ。針金はしだいに植木に食い込んでいく。気がつくとき心の中までずっぽりと隔離の暮らしになじんでしまう。

聞き取り④の男性は、当初「治療が終わり治ったら、すぐ外に出られる」と言われ、「治ったら表に出よう」と思っていたが、だんだんここ（菊池恵楓園）で暮らしていこうという気持ちになっていった。

聞き取り⑧の男性は、「元気になったからと言って、自宅に帰ろうとは思いませんでした。臨時ですがこちらで土木作業などの仕事もしていましたし、1年後には結婚もしましたしね」と述べる。

聞き取り⑨の男性は、「入所後、私は2～3年で病気を治して退園できると思い、真面目な態度で治療を受けました。しかし、他の古い入所者からは『この病気は真面目に治療を受けても一生治らない。一生ここにいななければならない』と言われ、がっかりしました。その後、退院（退所）することは本当にできませんでした」と述べる。

聞き取り⑩の男性は、無菌になった時退所の話が出た。当時の園長に「君は出ない方がいいだろう」と言われ治療に対してもやる気がなくなった。「もうここで遊んどこうとか、

将来、弟たちが結婚することになっても自分は式に出られないんだとか、いろいろ悩むのがイヤで、そのころ希望というものをほとんどなくしていました。それまで体が回復して退園するのは当然のこととと思っていたし、ごくわずかですが退園する人もいましたから、そこに望みを持っていたし、退園後のために車の免許も取っていたわけですからね。

聞き取り⑮の夫婦の夫の方は、入所してすぐ重症患者を見て「なんだこれは」と驚いた。そして「自分もこうなるのだろうか。これは死ぬまで出られない、もう死ぬしかない」と思い詰めた。他の入所者がニコニコしておしゃべりしているのが不思議だった。死ぬことばかり考えて、園内に並ぶヒノキの間を、首を吊るための枝を探して回った。入所して1カ月は死ぬことばかり考え、泣いてばかりいた。それでも先輩に「あんたは立ち直りが早かった」と言われた。

聞き取り⑯の男性は、最初に菊池恵楓園で診察を受けた時、親切にしてくれた職員がいたが、変に自分の感情が高ぶってその人を投げ飛ばしてしまった。なぜそんなことをしたのか自分でも分からなかった。5年後に入所した時その職員に謝った。入所後、患者作業を始める前までは友人や他の入所者とトラブルを起こしたり、寂しくなると1人でギターを弾いて気持ちを紛らわせたり、園東側の野原で寝そべったりしていた。病気が治らないと思いやけくそになっていた。

入所の時の態様は微妙に心理に反映する。聞き取り⑯の男性はこう述べる。「無らい県運動によって強制的に收容された人と、私のように自ら『助けてください』と園にやって来た者とは立場の違いがあります。自ら入所した人は、腹の中で本当に思っていることが言えないです。多少のことは言うべきではないという思いがあります」。

③退所の困難

終生隔離の政策の下、退所自体が困難であることは既に述べた。上記聞き取り⑪の男性も園長の一言で退所をあきらめざるを得なかった。

聞き取り⑮の夫の方は、30歳すぎたから「あなたは治りました。帰っていいですよ」と言われた。今さら帰れと言われても帰るところはなかった。田舎には帰る気もなかったし受け入れてもらうことはできない。大阪かどこかで社会復帰しようと考えた。タクシーの運転手ならできるかと車の免許を取った。自治会の自家用車の運転の仕事には役立った。そうこうしていると神戸にある印刷所への紹介がありそこに就職した。園内の作業で印刷所の仕事をしていたからできると思った。しかし、園内での活版機の技術ではまったく通用しなかった。3日で園に戻った。タクシーの運転手ならできるだろうと苦勞して2種免許を取得した。職業安定所を通じて探したタクシー会社は菊池恵楓園にいと話した上で受け入れてくれると言った。しかし結局そこへは行かなかった。いきなり社会に飛び込んでいく勇気がなかった。「恵楓園で長く生活していると、社会慣れをしていないので勇気が出なかったのです」。社会復帰をあきらめて、また菊池恵楓園の印刷所に戻り、印刷所が閉鎖されるまでそこで働いた。

④教育からの疎外

入所者の中には学齢の子どもたちがいた。外で教育を受ける権利を奪われた子どもたちは園内で学ぶしかなかった。菊池恵楓園の創設当初は、寺子屋式の学校だったが、しだいに整備され、1931（昭和6）年、学校兼図書館が設置され、1941（昭和16）年、恵楓学園と改称された。児童数約60名を患者教師4名が教えていた。しかしこれは法律に基づく学校ではなかった。1949（昭和24）年、ようやく学校令に基づき、合志中学校・栄小学校の園内分校が設置された。派遣されてきた教師は教壇に立つ時は、白い予防衣と顔全体がかくれる帽子をかぶり、さらにマスクをつけ、黒いゴム長靴を着用した。学校の廊下や教室でも、派遣教員は、土足のままであることを許されていた。教員は、授業終了後、毎日入浴して帰宅するのが習慣だった。教員は1時間毎に職員室に戻り、使用した教科書は職員室の入口に備え付けられたホルマリンの消毒箱の中に入れ、さらにクレゾール液の入った洗面器で手を洗った。菊池恵楓園内には中学校までしかなかった。高校進学を希望する人は、岡山県の長島愛生園内に唯一設置された、岡山県立邑久高校の不良田教室（1955年9月～1987年3月）に進学する他なかった。

聞き取り⑤の男性は1942（昭和17）年に11歳で入所した。少年舎には男女合わせて40人ほどの子どもたち（小学1年～高等小2年）が集団生活を送っていた。学校は自治会が運営する寺子屋のようなものだった。午前中に学校での授業があり、午後は寮に帰って授業の予習、宿題をした。戦時中でしつけは厳しかった。

聞き取り⑩の女性も1949（昭和24）年11歳のころに入所している。「当時園内の小学校は男女各12～13人の計26～27人で、1～3年生、4～5年生が一緒にそれに6年生というクラス編成でした。しかし中学校では児童寮を拡張したためか1、2年生がそれぞれ30人、3年生は60人もいました。病気で入所した子どもより患者の親と連れ立って入所した子どもの方が多かったからでしょう」。

聞き取り⑦の女性は、中学卒業直後に入所したが、入所後岡山県の邑久高校不良田教室に進学した。「熊本から岡山へ行くのは貸切列車でした。今思えば、それも差別的ですね。高校は1クラス30人で、4年制です。私たちは3期生でした。ただ、私たち1年生は31人いたんです。それは、東京から父に『旅行に行く』とだまされて連れて来られた生徒がいましたから。生徒は全国から来ていて、おかげで全国に知人ができました。学校の授業は普通に行われていましたが、先生は白い予防着に帽子姿でした。そして、4年間で1度も職員室に入りませんでした。職員室の先生に用事がある時には呼び鈴を押すんです。先生はシャワーを浴びて帰宅していました。生徒の私たちに病気があるんですから、（帽子など）外してほしいとは思わなかったですね。病気が他の人にうつることはないとは分かっているけど、まだそんな状況でした。卒業後、20人くらいは社会復帰したと思います。私は身体も弱かったし、母が恵楓園にいたこともあって園に戻ることにして、昭和36年の1月、20歳になって戻ってきました」。

聞き取り⑩の男性も邑久高校新良田教室へ行ったが、足が悪く途中入院したので休学して菊池恵楓園に帰ってきた。岡山にはもう帰らなかった。岡山には1年半いたがほとんど入院していて学校に行ったのは3カ月ほどだった。

邑久高校新良田教室については、全国の入所者の間にいろいろな話がある。購入しなければならない教材があると、この購入費を職員室に届けなければならない。職員室の前にはクレゾールの入った洗面器が置かれていて、生徒は持ってきたお札をこのクレゾールに浸し、濡れたままのお札を職員室の窓ガラスにベタッと貼り付けた。これが支払い方法だった。さらに大学進学や就職を希望する人の中には、新良田教室の学歴を残さないために、横滑りで別の高校に転校した上で卒業する人もいた。高校進学は必ずしも将来への希望の星ではなかった。「こんな園内の高校を出ても学歴としては生かせない」と思って中退する人もあった。将来にまったく希望が持てず、長島で自殺した生徒もあった。

三 低劣な生活環境

ハンセン病患者の絶滅を目的とする隔離政策の下では、入所者の待遇に意は払われなかった。

国賠訴訟の原告団協議会の会長であった曾我野一美氏は、熊本判決の直後、2001（平成13）年6月14日、国会に呼ばれて参議院厚生労働委員会で参考人として意見を述べた。その際、隔離政策の当初における入所者の処遇についての考え方を次のように紹介した。

五つの療養所の管理、統括に当たりましたのは、あの悪名の高い内務省であったわけでございます。そこで、初代の所長は、ドクターではなくて、そのつくられた療養所の所属する県から警察官の警視という階級の方が初代所長として着任をいたしております。

そして、東京の東村山の多磨全生園の初代所長、池内才次郎の、患者を集めて初めて訓示をした時の言葉が伝えられております。どう言ったかと申しますと、おまえさん方をどう待遇したらいいのか初めてのことなのでよく分からない、そこで刑務所よりも一等減じた扱いをするからそのつもりでいてもらいたい、こういうことをはばからず公言しておるわけでありませう。

今でもこのことを思い出しますと憤激やる方ない、そういう思いがいたします。病人であって療養所に入れておいて、刑務所よりも一等減じた扱いとは何事かと、それを言いたいわけでございますけれども、池内個人の考え方がそこにあった、そう言ってもいいと思いますし、同時に、国の療養所を経営する基本理念というのがそこにあったと、そう言わなければならない、そう思うわけでございます。

このような基本理念から、療養所では、予算不足、人手不足、食糧不足、燃料不足は常

態化し、これを補うために「同病相憐、相互扶助の楽園」ということが麗々しく言われた。特に食糧難を極めた戦時下・終戦直後には、療養所の状況は悲惨なものとなり、多くの死亡者を出した。

今回の聞き取り調査では、特に居住環境についての話が多く聞かれた。

聞き取り①の男性は入所後 18 畳 5 人の大部屋が当てられた。聞き取り②の女性は 12 畳に 3 人の部屋だった。聞き取り③の男性の場合は 36 畳に 18 人定員の部屋に 13～14 人が寝起きした。結婚してからは 4.5 畳 1 間の夫婦寮で新婚生活を始めた。

聞き取り④の男性は、1953（昭和 28）年に結婚して、翌年夫婦舎に入居した。1951（昭和 26）年につくられた夫婦舎は 10 軒長屋で、隣とは壁 1 枚で仕切られており、4.5 畳の部屋にそれぞれお縁・玄関・炊事場・トイレが備えてあった。「冬はとても寒かったです。暖を取るの大きな火鉢ぐらいで、夜は半纏をいっぱい着込んで寝ていました。朝 6 時ごろには起きていましたが、園内一帯は霜でいっぱいでした。夏は暑くても扇風機はなく、園内で作られるアイスクャンデーを食べるのが楽しみでした」。

聞き取り⑤の男性は少年舎に入った。40 人ほどの子どもたちの集団生活だった。少年舎には世話係の夫婦がいて、「お父さん」「お母さん」と呼び、上級生を「兄さん」「姉さん」と呼んだ。世話係の夫婦は母親が訪ねてきても横柄な態度で対応し、人としての温かさがまったく感じられなかった。戦後進駐軍のララ物資の衣料が届けられ、サイズは合わなかったが入所者の服装が変化した。しかし食糧事情は 1949（昭和 24）年ごろまでは改善しなかった。このためクヌギ林が開墾されて畑が作られたりしていた。

聞き取り⑥の男性は、入所した日に出された麦ごはんやエビの佃煮の匂いが忘れられない。食べられなかった。部屋は 36 畳の大部屋が割り当てられ、そこに 15～16 歳から高齢者まで 20 人が雑居した。もっとも夜は全員いたわけではない。既婚者は通い婚で女部屋に泊まりに行ったり、病棟の付添いに行く人もいて、部屋に残るのは 10 人ほどだった。

聞き取り⑦の女性は高校に行くまでの半年を 12 畳 3 人の部屋で過ごした。母と一緒にの部屋にはしてもらえなかった。聞き取り⑧の男性は 24 畳の部屋に 5 人で雑魚寝した。

聞き取り⑨の男性は、独身のころは 12 畳の部屋に 8 人で住んでいた。結婚してからは 12 畳の部屋に 4 夫婦が入っていた。部屋には何の仕切りもなく、それぞれに与えられていた火鉢が境界線代わりになっていた。

聞き取り⑩の女性は少女寮に入った。幸いいじめられたりはしなかった。入所当時は食事はカライモが中心で、上級生が片付けや洗い物を担当した。その後独身不自由寮に入ったが、12 畳 5 人の部屋だった。聞き取り⑪の男性は入所当時 16 畳に 4 人の部屋だった。聞き取り⑫の女性は入所時 15 歳だったが最初から普通舎に入れられた。36 畳の大部屋に 15～16 人が生活した。聞き取り⑬の男性は、入所時 32 畳に 18 人で生活した。後に不自由舎に移った。聞き取り⑭の夫の方は、入所時 30 畳の部屋に 14～15 人で暮らした。1953（昭和 28）年に結婚したが、当初は 15 畳ぐらいの雑居部屋に夫婦 3 組が住んでいた。カーテンのようなもので仕切っていた。半年ぐらいして夫婦舎に移った。

戦前入所者には選挙権はなかったし、プライバシーもなかった。入所の際には下着の枚数まで調べられ、消毒され、着られなくなった（聞き取り⑨の男性）。

四 低劣な医療

医療環境が劣悪なことについても全国の療養所にはさまざまな報告がある。典型的な例は、手や足に傷をつくってそれが悪化すると、丁寧に治療するのではなく、簡単に切断されてしまう例である。今回の聞き取り調査ではそのような事例の記載はなかった。

療養所の医療の在り方については、聞き取り⑩の夫の方が次のように述べている。「以前だと、往診のお医者さんは長靴をはいたまま家に上がり、看護婦さんは白衣と大きなマスクで完全防備でした。“俺はこんな怖い病気になったのか”と自分でも嫌になりました」。聞き取り①の男性も同様に土足の往診と看護婦の服装について言及している。患者を安心させ、勇気づける医療など療養所では望むべくもなかったのである。

また、聞き取り⑤の男性は、菊池恵楓園でも使用されたことがあるセファランチンという薬について言及している。新しい薬ということで実験的に使用されたが、実際の治療効果は乏しく、副作用も強かった。療養所の中ではこのような実験的な新薬の使用が躊躇なく行われていた。

なお、聞き取り調査の事例からは、もう一つ別の医療に関する重要な問題が見られるので、そのことに付言する。

隔離政策の下ではハンセン病医療は療養所に独占されていた。外来治療は認められておらず、保険診療も許されていなかった。このため、社会には適切な治療機関がなかっただけでなく、適切な医療知識もなかった。医療そのものが隔離されていたのである。このため早期に正しい診断が受けられず、治療が遅れたり、誤った治療を施されたりした。これも隔離政策がもたらした医療の貧困の一面であると思われる。

聞き取り⑪の男性は、小児まひと誤診され、垂足になった足について、足の角度を上げて医療用ボルトで固定する治療を受けた。感覚のない足にボルトを入れたために足の裏の傷を悪化させた。2年間小児まひの患者用の施設にいて、その後菊池恵楓園に入所した。

聞き取り⑫の男性は、度々園を脱出することを試みる。そのたびに仕事をするのだが、仕事が負担であったり、病状を悪化させたりして園に戻ってきた。この男性が社会復帰にこだわったのは外に妻と子があったからだと思われるが、もし、社会で治療が可能であったなら、もっと違った治療の在り方があったと思われる。

五 非人間的処置

①変名・解剖承諾書

療養所では偽名を使用するということが普通に行われていた。これは主に外にいる家族

に迷惑をかけないためと言われていた。変名はより一層、家族や社会との断絶を入所者自身に印象づけた。

聞き取り⑥の男性は、入所の際の入所手続で、職員に「名前は本名にしますか、偽名にしますか？」と尋ねられて驚いた。付き添っていた叔父と顔を見合わせると、叔父は何ともいえない辛そうな顔をしていた。叔父が「本名でいいでしょう」と言ってくれてホッとした。この時に、「死んだ時は解剖するので、書類に名前を書いて、承諾印を押して下さい」ということも言われている。この解剖承諾書は入所の際に全員から取っていたようだ。男性もこれに応じて承諾印を押した。

聞き取り⑩の男性も他の入所者に名前を変えることを勧められたことがある。聞き取り②の女性は里にも婚家にも迷惑はかけられないと名前を変えた。

②外出制限と監禁室

「らい予防法」に基づき、療養所は勝手に出て行ってよい場所ではなかった。特に 1953 (昭和 28) 年の「らい予防法」は、無断の外出・逃走に罰則をもうけた。

菊池恵楓園には、外出を妨げる塀があり、深く掘られた堀があり、巡視がおり、門衛がおり、規則を破る者に対する監禁室があった。

聞き取り③の男性は養豚の仕事を嫌がって放り出したということで監禁室に入れられたことがある。監禁室は男性が入所して 10 年ぐらいは使われており、無断外出が見つかったら 1 週間ほど入れられていたようだ。聞き取り⑩の男性も、菊池恵楓園ではない別の園ではあるが、無断外出で監禁室に入れられたことがある。

聞き取り⑫の男性は、入所後 3 カ月でどうしても帰りたくなり、塀を乗り越えて帰ろうとしたら、ちょうど守衛がいて「ダメダメ、出られん」と怒られ連れ戻された。またある日、妻から「熊本駅まで出て来られませんか」と連絡があり、守衛に相談したが、結局は出られなかった。

聞き取り⑭の男性は、昔は、施設から一歩外に出たら捕まって監禁されると聞いていた。本人も、入所したころ、施設内を散歩してただけで「あんた、どこに行くか？」と巡視に聞かれたことがある。

それでも隙を見ては無断外出する者もあった（聞き取り③、④、⑩、⑫）。自由への渴望は誰も止めることはできない。

六 断種・墮胎

聞き取り調査の結果からは、断種・墮胎の実際は分かりにくい。話しにくい事柄であるし、聞く方も直接には聞きにくい事柄になる。

熊本地裁での国賠訴訟の際、菊池恵楓園のある女性原告が自らの墮胎の経験について意見陳述した。彼女は子どもを産みたかった。墮胎させられた子どもに名前をつけていた。

声がふるえていた。

「操は、私が生んであげることができなかった子どもです」

「おなかの中に器具を突っ込まれ、おなかの中を掻き出されました。がじがじ、がじがじ、音がして、痛かった。私は何度もからだをよじって、がまんしていました」

「手術が終わって、『忘れる』と決めました。でも、おっぱいが出たんです。黄色いおちちでした。おちちが痛くて痛くて、泣きました」

「聞いたはずもない、殺された私の赤ん坊の声。でも、ずっと私の耳に聞こえていました」

聞き取り④の男性は、1953（昭和28）年、結婚した。「当時、結婚して夫婦になった入所者は優生手術を受けていました。手術が嫌でも結婚した者はみんな優生手術を受けなければならないといった雰囲気がありました。仮に子どもが出来たら、その子の育児を誰かに頼まなければならないわけで。迷惑をかけられないという思いが入所者の中にあっただと思います。また、特に自分がハンセン病の患者になって、それまでにたどってきた思いを子どもにはさせたくないという強い思いもありました。私も妻もそのような思いを子どもにはさせたくない、苦勞をさせたくないという思いで優生手術を受けました」

聞き取り⑦の女性は、1970（昭和45）年に結婚した。「当時、男性の断種手術はしていませんでした。妊娠が分かたら女性が中絶手術を受けます。妊娠に気付いたのは昭和47年。受診すると、『来週には手術しますので、同意をしてください』と書類を渡されました。それが、わら半紙にガリ版刷りのなんとも粗末な用紙で。署名、捺印しましたが、“しょうがないのかな”という思いでした。一緒に避妊手術も勧められましたが、断りました。なぜなら希望を持って生きていきたくかったから」

聞き取り⑨の男性は、菊池恵楓園ではない別の園のことではあるが、新しい夫婦舎ができた時、入居の条件は「断種」とされていた。これを敢然と拒否し、断種しないまま、園長に婚姻届を示して、「私たちは国家が認めた夫婦です」と告げて夫婦舎に入った。

聞き取り⑮の夫婦は1953（昭和28）年に結婚した。2人とも妊娠したら中絶するものと思っていた。当たり前だった。しかし、夫は、生まれてくる子どもを兄貴に見てもらいたい気持ちになった。それは無理だった。妻は、すぐに墮ろした。「生まれても自分で育てられませんし…」。妻は、知り合いの女性の墮胎に立ち会ったことがあった。「ずいぶんお腹が大きかったので、墮ろす時に赤ちゃんの泣き声でしたんですよ。そのことは忘れられません」。

七 作業の強制

患者作業は、療養所の低予算での運用を支えるために必要とされた。所内にはいろいろ

な作業があった。

聞き取り①の男性は、清掃、食事、運搬、残飯引き、付添い等の仕事をした。作業をすると1日30円ぐらいの賃金をもらえた。1日24時間の労働だった。聞き取り②の女性は、入所するとすぐ付添いの仕事を担当した。聞き取り③の男性は、洗濯、ごはん炊き、農園、養豚等を担当した。聞き取り④の男性は、病棟の手伝い夫、病棟内の配膳、木炭の片づけ・分配、風呂掃除、亡くなった人の入棺等の作業を行い、看護師が増員されるとしだいに仕事は軽減されたので、包帯・ガーゼ交換等の作業を行った。聞き取り⑤の男性は、子どもの時から清掃、アイスキャンデーの製造と販売などの仕事をした。元気になってからは、土方、養豚、オート三輪の運転などをした。聞き取り⑥の男性は初めは食事の運搬等の仕事をし、慣れてくると重症患者の看護もした。聞き取り⑨の男性は防空壕掘りをした。このために手が曲がってしまった。畑仕事もした。病気を治すために入所したのに、作業をさせられ、かえって症状を悪化させた。聞き取り⑪の男性は、体を悪くして高校から戻ってきたのに、戻ってくるとすぐに園内作業として印刷所で働いた。聞き取り⑫の男性は、入所してすぐから作業を始めた。食事の準備・片付け、掃除等。1日30円、3カ所で仕事をしていたので月に1000円ほどにはなった。もらった報酬は実家へ送金した。聞き取り⑬の女性は、入所してすぐに看護婦の手伝い、掃除婦等いろいろな仕事をした。ここには働きに来たようなものだと思う。一番きつかったのは、結核病棟での看護と病人の世話だった。ここできついのを我慢して働いている時に目を悪くしてしまった。聞き取り⑭の男性は病弱ではあったがそれでも包帯巻きの作業を手伝った。聞き取り⑮の夫は、印刷所で働いた。自治会の運転手もした。聞き取り⑯の男性は患者付添いをした。

これらの作業が次第になくなっていったのは、国が入所者を思って人員を増加したからではなく、全患協（全国ハンセン氏病患者協議会）が展開した作業返還闘争に負うところが大きい。「これらの作業は本来国の職員が担当すべきものだからお返しします」として、毎年計画を立て、一つ一つを返還していった。そのネーミングもその現実的な方法も、運動として秀逸なものだった。そして全患協はまた、入所者が得ていた賃金に代わる年金も勝ち取っていく。

八 社会での偏見・差別

長い間の隔離政策とそれを補完するために展開された「無らい県運動」は、社会でのハンセン病に対する偏見・差別を作出・助長した。この偏見・差別は現在においても根強く存在し、このために、全てのハンセン病の病歴を持つ者およびその家族を苦しめ続けている。

聞き取り調査の中でも、入所者が経験した偏見・差別に直面した事例が述べられている。

聞き取り①の男性は、兄もハンセン病を発症していたが、入所前、地元村長選に親戚が立候補すると、対立候補は、「自分が当選したらあの兄弟を恵楓園に入所させる」と言っ

て選挙運動をしていた。部落で公民館を建てた時は、最初のうちは本人も手伝いに行き、埋め立てる土は実家の山から出し、木材もずいぶん寄付したし、現金の寄付も多額に出したにもかかわらず、公民館が完成した祝賀会には兄は呼ばれなかった。

聞き取り③の男性は小学校で同級生の女の子に「きゃーくされの手」と言われた。

聞き取り④の男性は鹿本の実家に帰省する時は自転車で帰った。電車やバスに乗ると降ろされるということを聞いていた。自転車であれば気軽だった。

聞き取り⑤の男性は、予防法廃止や国賠訴訟を経験し、入所者はもううつむかないで社会を歩けると思っていたところに宿泊拒否事件を経験し、「ああ、またか〜」と思った。ハンセン病の歴史は偏見や差別とのたたかひの歴史だった。同じ過ちを二度と繰り返さない社会であってほしいと思っている。

聞き取り⑥の男性は、外出から帰る時にタクシーに乗ってもなかなか「恵楓園まで」と言えなかった。最近はやうやく言えるようになった。母も面会に来る時にタクシーで「恵楓園まで」とは言えなかったそうだ。入所者同士3人で連れ立って熊本市内で食堂に入ると、3人とも欠けた丼だった。多分その丼は後で捨てたのだと思う。パチンコ店で断られたこともある。菊池電車の乗車拒否の話はよく聞いた。

聞き取り⑦の女性は、宿泊拒否事件に心を痛めた。自治会事務所では、偏見と差別に満ちた電話が鳴りっぱなし。手紙も次から次に、気分が悪くなるほど届いた。「人間はここまで悪く考えることができるのか」と思った。逆に応援するメッセージも多く届いた。特に子どもたちからのメッセージは力になった。若い人たちからこの気持ちが広がっていけば、ハンセン病に対する偏見や差別もなくなっていくと思う。「もっともっと啓発活動に力をいれなきゃ」と思った。

聞き取り⑨の男性は、故郷に墓参りに行った帰り道、母と姉と3人で一緒に歩いていた時に、人影があると、母は慌てて本人を連れて脇道に隠れた。「私がどんなに悪いことをしたのか」と怒ると母は涙を浮かべた。

聞き取り⑩の女性は、小学生のころ発病し、学校で「一緒に遊ぶな」などと言われたのであまり学校に行きたくなかった。

聞き取り⑮の夫の方は、最初のころはよく帰省していた。しかし、親しくしていた友人に敬遠された。「嫌われる病気になったんだから仕方ない」とは思ったがつかかった。それからはあまり帰省もしなくなった。

偏見・差別の問題は、社会で暮らしている退所者、非入所者・家族にとっては直接に日常的に直面する大きな問題である。これらについては次項以下で述べる。

九 退所者の被害

患者の絶滅を目的とする隔離政策の下では、入所者が退所することを促進・援助する制度は皆無であった。社会に復帰した退所者は自ら自分の生活の場を切り開かなければなら

なかったが、これにはさまざまな困難が付きまとった。まず、社会に残る差別・偏見のために自らのハンセン病の病歴を隠さなければならなかった。病歴を隠してうまく就職できたとしても、病歴が知られないよう最大の注意を払った。会社の宴会には参加しなかった。酒に酔って何を口走るか心配だった。親しい友人は作らないようにした。身の上話が出てくるのが怖かった。結婚しても、妻にも病歴を隠している人も多数いる。ハンセン病や療養所には一切関心を持たないようにした。極力それに関係するものを避けたかった。職場や近所で過去のことが知られそうになると、仕事を変えたり、引っ越したりした。このため、一つの仕事が長く続かないので、出世もしないし、給料も上がらない。病気をしても病院には行かない。「その手はどうしましたか」などと聞かれない。やっかいなのは後遺症だ。足の感覚がなく、足の裏に傷をつくりやすい。これもできるだけ自分で消毒して治す。しかし、どうしても自分で治せず悪化させた場合、療養所で診てもらう他ないのだ。後遺症の悪化のために療養所に戻っていく者もいる。自分はもういいと思っても、家族に対する結婚差別なども心配だ。

国賠訴訟が始まるまでは、退所者は一人一人が社会とたたかっていた。国賠訴訟の中で退所者原告団が組織された。今退所者原告団は各地域ごとに活動している。熊本では「ひまわりの会」という会に集まっている。退所者原告団の活動を通じて、社会復帰支援策や社会生活支援策を立ち上げさせ、社会内で安心して生活していけるような制度設計が進んでいる。しかし、実際には退所者原告団に集まってくる退所者はそう多くはない。そういう場所に出かけていくこと自体警戒しなければならないのだ。いつどこから、自分の過去が知られてしまうか分からない。だが、少しずつカミングアウトする人も増えてきた。

十 非入所者の被害

非入所者とは、療養所への入所歴を有していないハンセン病の病歴者を言う。非入所者は、1960（昭和35）年来外来治療を行っていた沖縄県に圧倒的に多いが、本土にも少数とはいえ存在している。国賠訴訟の際には、国は当初これらの人との和解を拒否したため、熊本判決後も訴訟を継続し、2002（平成14）年の1月に遺族とともにようやく国との和解に至った。

非入所者が置かれている立場は、ほぼ退所者の場合と同じである。だが、違うのは、退所者同士であれば、療養所にいたころのつながりを持っている。国賠訴訟の時も、この療養所時代のつながりで、多くの退所者がつながり合った。ところが非入所者はこの横のつながりがまったくない。

こうしたつながりがないところから、非入所者は退所者に比べてハンセン病についての知識自体不足していることが多い。自分は大変な病気になってしまい、人にうつす可能性もあると考えて、隠れるように暮らしている。人前に出ない、自分の子どもすら抱けないという人がいる。

横のつながりががないために情報量も少ない。国賠訴訟でも、原告として名乗り出ている人の数は極めて少ない。多くの非入所者は、非入所者にも損害賠償請求権があることを知らないでいる。

特にまだ補償を受けていない非入所者が多数残っている沖縄県で、非入所者に情報を提供する活動を展開しているところである。

十一 家族の被害

家族も隔離政策のために大きな被害を受けてきた。

聞き取り①の男性の妹は、兄らが発病したことで学校に行かなくなった。

聞き取り②の女性は、長女が保育園に入れなかった。実家の実の兄に「死んでくれ」と言われたことがあるが、兄は地元で農業でがんばっていて、家族にハンセン病の患者がいることは、大きな負担となっているようだ。一番下の弟の結婚が破談になったと聞いた。

聞き取り⑤の男性は母の苦労を思う。11歳で入所した息子に会うために毎月菊池恵楓園を訪ねた。実家の阿蘇の山奥から、まだ夜が明ける前に提灯を灯してバスが通る里まで何時間も歩き、バスから菊池電車に乗り継いで、そして息子に面会した後、再び同じ道のりを帰っていった。当時の母の気持ちを考えると大変つらかっただろう、切なかつただろうとかわいそうでならない。

聞き取り⑥の男性は、公務員になった弟が身元調査を気にして「兄が療養所にいるのがつらい」と母に言ったことがあり、そのため母から「兄弟のために籍を抜いてくれ」と手紙をもらった。母は、兄と弟の板挟みで苦しんだらうと思う。

聞き取り⑩の男性は妹の結婚話が自分のせいで破談になったと聞いてつらかった。今では弟は孫を連れて遊びに来たりするが、以前は自分の嫁にも兄のことを話せなくて、嫁から「お兄さんはどこにいるんですか？」と聞かれてずいぶん困ったらしい。

家族も、非入所者と同じく、横のつながりがまったくない。国賠訴訟をきっかけに家族・遺族の会として「れんげ草の会」が結成された。家族同士初めて心ゆくまで話をする場所になっている。しかし、世間的な差別や偏見を恐れて、この会に参加することさえ拒む家族はいる。

ある遺族の女性原告は、幼いころに父親が菊池恵楓園に収容され、母と妹とともに残されたが、母は妹を連れて出奔した。親戚の間で育てられたが、大事にされた記憶はない。父や母がどうなったのか誰も教えてくれなかった。成人して結婚し、最初の子どもを持ったばかりのころ、初めて菊池恵楓園の父の存在を知らされた。父に会いに行った。父の姿に驚き、抱いていた子どもを取り落としそうになった。この人のせいでどれだけ苦労させられたかと思うと、父を責めたい気持ちにさいなまれた。幸い、夫や子どもらは父を慕ってくれた。けれど自分自身の心のわだかまりはなかなか晴れない。

別の遺族の女性原告は、両親が菊池恵楓園に収容された。行き先がなくなり、竜田寮に

入った。学齢に達しそうになる時に、黒髪小学校事件が起きた。両親は娘への影響を心配して娘を故郷の親戚に預けた。本人は両親に捨てられたと感じた。

家族の受けた苦しみは、裁判によっても十分に報われているとは言い難い。この傷を埋めていく地道な取り組みが必要だと考えられる。

3. 最後に

以上、本委員会の行った聞き取り調査をベースにしなが、ハンセン病強制隔離政策の被害の内容を概観した。

しかし、最後に述べたいのは、その被害の悲惨さではない。このような悲惨な被害を抱えながらも、なおも、この状況を生き抜き、たたかい、豊かな情愛を築いてきた人間の生のすごさについて述べたい。

聞き取り調査の対象となった入所者の皆さんは、人としての生をけっして潰されてしまったりしていない。

何度も療養所の脱出を試みて挫折した聞き取り⑫の男性は、目が不自由になった30年ほど前から園に籍は置きながら、園の近くの団地で妻、息子と一緒に生活している。子どもが小さいころには県外に働きに行っていると嘘をついていたが、子どもが高校に入学したころ、初めて自分の病気のことを打ち明けた。子どもは「早く言ってくればよかったのに」と言った。妻は、あのすさまじかった隔離の時代からこれまで、ずっと妻として男性を支え続けた。

聞き取り⑬の男性は、ここ3~4年、夫婦であることのありがたさを感じていると言う。若いころ、神経痛で動けなくなった時妻が一生懸命介護してくれたので、今はその恩返しとして脳梗塞になった妻を看てあげなければならないと思っている。静かで深い情愛がここにある。

社会復帰への夢を砕かれた聞き取り⑭の夫は、その後油絵を描き始めた。県美展で入選した。絵を描くことで社会との接点がいろいろできたのに、まだ菊池恵楓園にいることを隠したい気持ちのある自分を少し悔しく感じている。早くこれを解きほぐしてくれるものが自分であればいいなと思っている。

故郷に幼い子ども3人を残して収容された聞き取り②の女性は、3人の子どもたちを育て上げてくれた夫に深く感謝した。「主人が一番きつかったと思います。主人一人で子どもを育てたのですから」。入所する時、夫には「いい人を見つけて再婚してほしい」と頼んだ。しかし夫は再婚しなかった。夫は長年働き続け糖尿病になり入退院を繰り返すようになっていた。1996(平成8)年に「らい予防法」が廃止になった時、「やっと介抱できる」とうれしかった。誰に何と言われようとも決心して夫と一緒にしばらく暮らした。「一市民になれた」と思った。翌年夫が亡くなった。「どこを押しても涙が出るのですよ。体中から」。

他の皆さんも、それぞれに、趣味を持ち、自分の考えを持ち、夫婦で助け合って本を出版されていたり、自治会の活動や入所者の利益を守るための活動に生きがいを感じておられたり。

どんな状況の中でも、人は希望を失わず、自分の生を生き抜く強さを持っていると、これらの人々の話は確信させてくれた。貴重なお話をしてくださった皆さんに深く感謝した

い。

私たちは、今、ここに示された被害をいかに克服するかという課題に直面している。容易に氷解しない社会の差別や偏見にどう立ち向かうのかということが問われなければならない。入所者の心の中に築かれた壁をどうすれば溶かしそこに近づくことができるのかも考えなければならない。

その際に重要なことの第1は、ここに示された実際に起きた事実が何であったかをしっかりと把握することである。事実を知ることがなければ正しい方向を目指すことができない。

第2に、これらに対する対策を考える場合は、それが単なる社会福祉にとどまらず、「ハンセン病問題基本法」が示すように、被害の回復こそが図られる対策でなければならないことである。

第3に、取り組みは、継続的でなければならない。

第4に、しかし取り組みは時には劇的でなければならない。特に、今後の入所者の被害回復については、療養所の将来構想の問題が決定的に重要な意味を持つ。これを確保するためには抜本的なこれまでに例のない政策が必要である。また、高齢化が進んでいく療養所であって、医療・介護をさらに充実させ、入所者の皆さんが安心して過ごすことができる環境をつくらなければならない。

第5に、差別や偏見の克服には、ここに示されたような被害の事実を一般の人に知らせ、市民と入所者・退所者・非入所者・家族の皆さんとの交流できる場面を数多くつくっていかなければならない。

これらの活動を、行政、市民が一体となって取り組む時、新しい地平が開けてくるだろう。

母の入所

菊池・杉野桂子

母が亡くなって九年が過ぎた。生きていれば九十七歳である。幸薄かった母が偲ばれてならない。

母は昭和二十六年七月末、恵楓園に入所した。「無らい県運動」による強制入所であった。私が小学校五年生の夏休みのことだった。何時から入所の勧奨があったのか。覚えていないが、村役場や保健所の人に来て、その人達が帰った後、庭や納屋の片隅で深刻そうに話していた父母の様子から、子ども心に何か重大なことが起こっていると不安になったものである。

家には一月末に生まれた弟がいた。「乳飲み子をおいてはいけない」と断り続けていた母だったが、毎日のように（私にはそう思えた）保健所や役場の人が出入りするため、隣近所の目もあって、泣く泣く入所したのだった。指定の駅に着くと、収容の貸し切り車両が停まっていて、人吉や球磨地方から収容された患者が乗っていた。ホームには白衣姿の職員や駅員など、物々しい雰囲気が漂っていた。

今、「熊本県の無らい県運動」の検証作業が進められているが、母が入所した昭和二十六年一月には、県の予防課が町村長宛に収容通牒を発しているというから、勧奨もきびしかったのだろう。

私は五年後の三十一年に入所したが、同郷の人が五、六人いてびっくりしたものだ。みんな昭和二十六、七年の入所だった。

母が入所した時、乳飲み子だった弟と三歳の妹は、熊本市内の養護施設に預けるために一緒に連れて来られたが、妹は恵楓園に着いた晩に疫痢を発症して、三日目には亡くなってしまった。冷房も扇風機もない列車の中は蒸し暑く、アイスキャンデーを食べたり、生水を飲んだりしてお腹を壊したのだった。母は死ぬまで「収容されなければ…」と悔やみ続けていた。

「らい予防法」が廃止され、国賠訴訟で国の誤りが正されて、故郷と行き来し、兄弟姉妹と旅行に行ったりする療友も増えた。そんな睦まじい話を聞くたびに、「妹が生きていれば…」と寂しさが募る。

「無らい県運動」によって、一家心中事件など全国で悲劇的な事件が多く発生しているが、それは我が家に起こりうることでもあった。「無らい県運動」がなかったら、妹も死なずにすんだし、母も穏やかな人生を送れたかもしれないと思うと、「無らい県運動」の酷さを告発せずにはいられない。

（「全療協ニュース」第 993 号、2014 年）