

# 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会報告書

令和2年(2020年)1月29日

熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会

## ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

公布 平成 20 年（2008 年）6 月 18 日法律第 82 号

施行 平成 21 年（2009 年）4 月 1 日

改正 令和元年（2109 年）11 月 22 日法律第 56 号

### 「基本理念」

- 1 ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者等及びその家族が受けた身体及び財産に係る被害その他の社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
- 2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
- 3 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと若しくはハンセン病に罹患していることを理由として、又はハンセン病の患者であった者等の家族に対して、ハンセン病の患者であった者等の家族であることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

### 「国及び地方公共団体の責務」

- 1 国は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

# 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会報告書

## 目次

はじめに	1
熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会について	4
1 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置の趣旨及び報告書作成の経緯	4
2 委員会の目的及び開催状況	4
(1) 設置目的	
(2) 協議(検討)事項	
(3) これまでの開催状況	
ハンセン病回復者及びその家族を取り巻く現状と課題等	6
1 ハンセン病問題への関心	6
2 ハンセン病回復者の高齢化	8
3 社会生活に対する不安	9
熊本県のこれまでの取組に対する課題・提言	10
1 これまでの取組状況	10
2 課題	11
3 今後に向けた提言	12
これからの県民の意識向上のための取組の方向性	13
1 全ての人の人権が尊重される社会の実現に向けて	13
2 実践行動ができる人権教育の推進	15
3 語り部機能とボランティアガイドの確保	15
(1) 語り部機能の維持 映像等の記録 伝承者の育成等	
(2) ボランティアガイドの体制整備	
4 入所者の問題から社会生活支援の問題へ	17
5 入所者がいなくなった後の施設のあり方	17
6 資料の保存と活用	17
各界に求める今後の啓発の進め方等の提案	17
1 医学界	17
(1) 中間報告の概要 医学教育の現状について 終末期を迎える退所者の受診に関する課題	
(2) 医学界に対する提案 医療従事者に対する啓発の必要性 ハンセン病から学ぶべき医療倫理等 患者と医師の関係性 感染症対応における医学的知識と人権の視点の必要性	
2 福祉界	20
(1) 中間報告の概要 社会福祉士会等の取組	
(2) 福祉界に対する提案 支援する専門職の必要性 介護施設での受入	

入所者の権利	.....	21
3 法曹界	.....	21
(1) 中間報告の概要		
平成 28 年(2016 年)における法曹界のハンセン病に関する動き		
弁護士会の取組		
報告後(平成 28 年(2016 年)9 月以降)の法曹界のハンセン病に関する動き		
報告後(平成 28 年(2016 年)9 月以降)の弁護士会の取組		
(2) 法曹界に対する提案		
4 マスコミ	.....	23
(1) 中間報告の概要		
新聞報道の取組		
(2) マスコミに対する提案		
5 宗教界	.....	24
(1) 中間報告の概要		
宗教における取組		
(2) 宗教界に対する提案		
委員会のあり方について	.....	25
1 取組の成果、検証	.....	25
2 今後の進め方	.....	25

<参考資料>

1 ハンセン病に関する主な出来事	.....	27
2 リーフレット「ハンセン病を正しく理解しましょう」	.....	28
3 熊本県健康づくり憲章	.....	36
4 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置要項	.....	37

報告書内の表記について

「癩」「らい」「ハンセン病」

「癩予防法」等の法律用語、「らい菌」等の医学用語、歴史的用語、関係者の発言・証言、及び文献の引用内に使用されている「癩」「らい」については、原文及び発言・証言のまま掲載しています。それ以外の病名を指す名称については、「ハンセン病」を採用しています。

ハンセン病回復者

かつて、ハンセン病になり、治った人(「入所者」「退所者」の総称)については、「ハンセン病回復者」と表記しています。

## はじめに

### (今も残る偏見・差別意識)

熊本県には、全国に14カ所あるハンセン病療養所のうち、入所者数が最も多い菊池恵楓園(1)がある。平成8年(1996年)に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されて20年以上が経過した現在も、菊池恵楓園に入所されている方々は、ハンセン病は治っているにもかかわらず、176名の方々が療養所で暮らしている(令和2年1月1日現在)。社会復帰できない理由は、高齢であること、ハンセン病による後遺症としての障がいがあること、長年の強制隔離により地域社会における生活体験がほとんどないこと、そして、社会における偏見や差別意識が今でも根強く残っていることなどが挙げられる。

### (ハンセン病について)

「ハンセン病」は、明治6年(1873年)にノルウェーのハンセン医師が発見した「らい菌」という感染力の弱い細菌による感染症である。遺伝する病気ではない。現在、世界的にはインドやブラジルを中心に毎年約21万人(2)の新規患者がいると言われているが、非常に感染しにくい病気であり、抵抗力があまりない状態でたくさんの菌に繰り返し触れる機会でもなければ日常生活で感染することはない。最近の日本国内での新規患者発生数は毎年数名であり、それは母国で感染していた外国人が来日した後に発症するケースがほとんどである。現在は、外来治療で複数の抗菌薬を内服することで治癒し、他人に感染させることはない。

しかし、治療開始が遅れると治った後でも後遺症として外見上の変形が残ることもあるため、いつまでも病気のままだと思われることが少なくないので、治癒してもなお差別を受けることがある病気である。効果のある治療薬が使用されるようになるまでは、発病すると病気が進行することが多く、皮膚感覚の喪失、四肢・顔面等の麻痺、それに伴う変形、二次感染などから不治の病と考えられたり、発病が一定の家族内に多く現れることから、遺伝する病気と考えられた。

### (隔離政策について)

明治40年(1907年)に公布された法律「癩予防ニ関スル件」により開始された国策としてのハンセン病患者への隔離政策は、昭和6年(1931年)に公布された「癩予防法」により強化され、昭和18年(1943年)にアメリカでプロミンという薬が開発され治る病気となったにもかかわらず、その後も「癩予防法」のもと「無らい県運動」(3)が全国的に展開された。

また、宗教界も、「癩予防法」制定以前から、ハンセン病患者に対して、前世の悪行の報いという因果応報の観点から、隔離を受け入れて静かに一生を終えよと説き、国の隔離政策を下支えした。

これらのことにより、ハンセン病は恐ろしい不治の感染症という医学的に誤ったイメージを広め、血縁関係者を地域社会から排斥するなど、「患者」は治療のために療養所に入った方が幸せだという認識(4)のもと、行政や各界(医学界、福祉界、法曹界、マスコミ、宗教界)が地域住民や学校を無らい県運動に駆り立て、ハンセン病患者を家族と引き離し、強制収容に追い込んだり、家族を離散させたりもした。

### （療養所であった人権侵害）

かつてハンセン病療養所に隔離されたハンセン病患者の方々は、療養所に居ながら十分な看護や治療が受けられず、退所も外出も許可されなかった。療養所の職員不足を補うため看護・耕作などの「患者作業」を強いられたり、療養所内における結婚の条件として断種や人工妊娠中絶が行われたほか、ハンセン病に対する偏見や差別が療養所の外にいる家族に及ぶことを恐れ、偽名を名乗ることを余儀なくされるなど、様々な形での人権侵害が行われた。

### （家族への偏見や差別）

ハンセン病患者の家族もまた地域社会から孤立し、進学や就職、結婚でいわれのない偏見や差別を受け続けた。それが現在も続いていることは、ハンセン病家族訴訟において、自らがハンセン病回復者の家族であることを配偶者に告げたところ離婚に至った事例があることなどからも明らかである。現在でも、配偶者や子どもにさえ、ハンセン病回復者の家族であることを隠し、あるいは、ハンセン病回復者の存在そのものを無いものとして生活している方々が多いと思われる。

また、ハンセン病患者の強制隔離により、家族関係が断絶され、家族関係の形成が阻害された。家族との同居により得られたはずの安定した生活を失い、心身の健全な発達や調和のとれた円満な人格形成の機会を失ってしまった。偏見や差別を受けてきた原因がハンセン病回復者にあると親族を恨むことにつながり、家族関係の回復が非常に困難な状況が続いている。

### （ハンセン病問題の解決に向けて）

上に挙げたハンセン病問題は、既に過去のものとして清算されたものではなく、未解決のまま存在する現在進行形の問題であり、その深い傷跡は、平成 13 年（2001 年）の「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」（ 5）判決後も、平成 15 年（2003 年）の「ホテル宿泊拒否事件」（ 6）や、令和元年（2019 年）の「ハンセン病家族訴訟」（ 7）判決という形で、繰り返し私たちに反省を迫っている。そして、「無らい県運動」によって作り出されたハンセン病回復者やその家族に対する根強い偏見や差別をなくすことや、ハンセン病回復者の高齢化への対応、ハンセン病の歴史や問題に関する語り部の確保など、多岐にわたる課題の解決が求められている。

私たちは、国の強制隔離政策の一環だったとはいえ、「無らい県運動」に加害者として官民挙げて関わってきたことを忘れてはならない。ハンセン病問題を解決することは国や地方公共団体、各界そして私たち県民一人ひとりの責務なのである。

ハンセン病問題は、多数の安全・安心のためならば一部の人間（患者、家族）の人権は制限されても仕方がないという感染症についての公衆衛生政策における考え方と同情論とが一体となって「差別意識のない差別・偏見」が生み出されたこと、ハンセン病医学・医療の「権威者」と目された人たちの独善的で非科学的な知見が、パターンリズム（ 8）と一体となって国のハンセン病政策に大きな影響を与えたことなど、多くの教訓を私たちに示唆している。

私たちは、二度と同じ過ちを繰り返さないよう、また、これらの教訓を風化させないためにも不断の啓発が必要であることを心に刻み、今後もハンセン病問題に向き合

っていかなければならない。そのことが、全ての人の人権が尊重される社会の実現に向けた一歩となる。

1 菊池恵楓園は、明治40年(1907年)に制定された「癩予防二関スル件」に基づき全国5カ所に設置された公立療養所として、明治42年(1909年)に九州七県連立第五九州癩療養所の名称で開設された施設である。その後、昭和16年(1941年)に、運営が国に移され「国立療養所菊池恵楓園」と改称された。

昭和26年(1951年)の1,000床拡張工事完了後、入所者数は急増し、昭和33年(1958年)には1,734人にまで達した。

2 WHOの6地域、159か国の公式データによれば、2018年に世界中で208,619例の新規発症例が登録された。(令和元年(2019年)9月10日付けファクトシート(原文))

### 3 無らい県運動

「無らい県」とは、文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、全ての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者が一人もいなくなった県を意味する。

昭和6年(1931年)「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてから広く使用されるようになった。「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んだ官民一体となった運動である。

4 プロミン治療の広まりにより、戦後、一時期、厚生省では「退所」を認めようとする動きもあったが、昭和26年(1951年)の第12回国会参議院厚生委員会における「三園長証言」(長島愛生園、菊池恵楓園、多磨全生園)が行われ、パターナリズムの傾向が非常に強かった療養所の園長が存続論を強く主張し、隔離政策は強化すべきと強く意見したことで強制隔離政策の継続につながった。

### 5 らい予防法違憲国家賠償請求訴訟

平成10年(1998年)7月、菊池恵楓園と星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)の入所者13人が国を相手取り、熊本地方裁判所に国家賠償請求訴訟を起こした。平成13年(2001年)5月の熊本地裁判決は、らい予防法の隔離規定について「違憲性は明白」とし、国と国会の責任を認め、原告らの被害を「人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれた」と評した。国賠訴訟は、強制隔離による被害の実態を明らかにし、被害者への補償の道を開いた。

### 6 ホテル宿泊拒否事件

平成15年(2003年)11月、熊本県が実施する「ふるさと訪問事業」において、県内の温泉ホテルが、菊池恵楓園入所者という理由で宿泊を拒否した事件である。後日、菊池恵楓園入所者自治会が総支配人の謝罪を拒否したと報道されると、入所者に対する誹謗・中傷の電話や手紙が相次いだ。「無らい県運動」などにより醸成された偏見や差別が社会に根深く残り、何かのきっかけで表面化して回復者やその家族に襲い掛かることを如実に表した事件である。

### 7 ハンセン病家族訴訟

長年にわたる国の隔離政策で、ハンセン病回復者だけでなく、その家族も深刻な偏見や差別を受けたとして、ハンセン病回復者の家族(561人)が国に対して謝罪と損害賠償を求めて熊本地方裁判所に起こした集団訴訟である。令和元年(2019年)6月の熊本地裁判決は、家族が受けた損害を認めるとともに、平成10年(1998年)のらい予防法違憲国家賠償請求訴訟で認められた厚生大臣の責任と国会議員の責任に加え、らい予防法廃止後の厚生労働大臣、法務大臣、文部科学大

臣の責任を認めた。

同年7月、国が控訴を断念したことで判決が確定し、11月には、ハンセン病元患者家族の名誉回復等を盛り込んだ「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」と、家族が受けた差別被害に対する補償法である「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が成立した。

#### 8 パターナリズム（父権主義）

強い立場にある者が、弱い立場にある者の利益のためだとして、本人の意思にかかわらず介入・干渉・支援することをいう。

### 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会について

#### 1 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置の趣旨及び報告書作成の経緯

熊本県では、平成23年（2011年）年1月に熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置し、計8回の検討を経て、平成26年（2014年）10月に「熊本県『無らい県運動』検証報告書」（以下「検証報告書」という。）を取りまとめた。

検証報告書では、熊本県に対して、「検証報告書において示された検証から導き出される教訓が熊本県および県民によっていかに生かされ、実現されているかを検討し、その検討結果の実現に向けた道筋等を明らかにする」（検証報告書 P354）目的で、委員会の設置を提言した。これを受け、熊本県は平成27年（2015年）3月23日に「熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会」（以下「委員会」という。）を設置した。

第1回の委員会において、概ね5年を目途に委員会での検討内容を取りまとめて公表することとしたため、本報告書は、これまでの検討状況を整理したものである。

#### 2 委員会の目的及び開催状況

##### （1）設置目的

委員会は、検証報告書の提言を受けて、熊本県が関係各界と連携して取り組むべき、ハンセン病問題の啓発等に関する基本的方向やあり方等を検討することを目的とする。

##### （2）協議（検討）事項

熊本県の取組状況に関すること。

県民への啓発意識の向上のための取組の検討に関すること。

各界（医学界、福祉界、法曹界、マスコミ、宗教界）の取組状況に関すること。

(3) これまでの開催状況

回	日時	場所	協議テーマ
第1回	H27(2015).3.23 午後6時 ～午後7時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・委員会設置の趣旨説明 ・委員長選出 ・委員会スケジュール
第2回	H27(2015).9.25 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・医学界からの報告 ・県の取組状況報告
第3回	H28(2016).3.8 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・福祉界からの報告 ・県の取組状況報告
第4回	H28(2016).9.20 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・法曹界からの報告 ・県の取組状況報告
第5回	H29(2017).3.8 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・マスコミからの報告 ・県の取組状況報告
第6回	H29(2017).10.2 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・宗教界からの報告 ・県の取組状況報告
第7回	H30(2018).3.20 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・中間報告について ・県の取組状況報告
第8回	H30(2018).6.18 午後6時半 ～午後8時半	菊池恵楓園 自治会ホール	・中間報告書について ・県の取組状況報告
第9回	H31(2019).3.18 午前10時 ～正午	菊池恵楓園 自治会ホール	・県の取組状況報告
第10回	R元(2019).7.4 午後2時 ～午後4時	菊池恵楓園 自治会ホール	・委員会報告とりまとめ検討 ・県の取組状況報告
第11回	R元(2019).10.25 午後6時 ～午後8時	菊池恵楓園 自治会ホール	・委員会報告とりまとめ検討
第12回	R2(2020).1.29 午後2時 ～午後3時	熊本県庁新館 職員研修室	・委員会報告書について ・県の取組状況報告

## ハンセン病回復者及びその家族を取り巻く現状と課題等

### 1 ハンセン病問題への関心

#### (県民アンケート調査)

直近の2018年県民アンケート調査によると、60歳以上の世代は、ハンセン病が感染しにくいことを知っている割合が高い一方で、偏見や差別意識があると感じている割合が高く、偏見や差別意識が根強く残っている傾向が伺える。逆に、39歳以下の世代は、偏見や差別意識があるとは感じていない割合が高い一方で、ハンセン病が感染しにくいことを知らない割合が高く、偏見や差別意識がないことに正しい認識が伴っていない傾向が伺える。

また、回答数が少ないため参考ではあるが、熊本県に転入して1年未満の場合、ハンセン病が感染しにくいことを「知らない」割合が「知っている」割合を上回っている。(1)

#### (理解の深まり)

熊本県では、平成13年(2001年)の「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決」、平成15年(2003年)の「ホテル宿泊拒否事件」を報道各社が大きく取り上げたことで、県民がハンセン病問題に関心を持ち理解が深まったと思われる。(2)

また、子ども達への教育意識も高まり、県内の小・中学生も、リーフレットやDVD教材でしっかりと事前学習をしたうえで、人権学習のため菊池恵楓園を訪れている。さらに、県内の大学の中には「ハンセン病講義」を設け、ハンセン病問題の教育・啓発に取り組んでいるところもある。

#### (不断の啓発の必要性)

一方で、ハンセン病の語り部からは、「特にハンセン病療養所がない自治体では、高い人権意識を備えるべき職員でさえ、まだまだハンセン病がどういう病気か知らない者がいる」という声も聞かれる。

「無らい県運動」当時、「感染力が強い」「遺伝する」「不治の病」という誤った病気の特徴を刷り込まれ、信じ込まされた人々に残る根強い偏見や差別意識を解消し、また、若い世代や熊本県への転入者に対してハンセン病問題への関心を高めるためにも不断の啓発の努力が求められる。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

中山監督が「新・あつい壁」(平成19年(2007年)公開 3)を撮影したときの話では、撮影当時でも「ハンセン病の子どもが学校に来るなら反対する」と言う人がいたようである。

1 2018 年県民アンケートの結果（年代別）

問18 あなたは、ハンセン病が感染しにくい病気だということを知っていますか。

		合計	知っている	知らない	無回答
全体		775 100.0%	624 80.5%	141 18.2%	10 1.3%
年代	20～29歳	62 100.0%	41 66.1%	21 33.9%	0 0.0%
	30～39歳	87 100.0%	55 63.2%	32 36.8%	0 0.0%
	40～49歳	94 100.0%	71 75.5%	22 23.4%	1 1.1%
	50～59歳	113 100.0%	98 86.7%	14 12.4%	1 0.9%
	60～69歳	175 100.0%	160 91.4%	15 8.6%	0 0.0%
	70歳以上	219 100.0%	181 82.6%	33 15.1%	5 2.3%
	無回答	25 100.0%	18 72.0%	4 16.0%	3 12.0%
	居住年数	1年未満	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%
1年～3年未満		12 100.0%	8 66.7%	4 33.3%	0 0.0%
3年～5年未満		12 100.0%	7 58.3%	5 41.7%	0 0.0%
5年～10年未満		22 100.0%	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%
10年～15年未満		19 100.0%	13 68.4%	6 31.6%	0 0.0%
15年～20年未満		30 100.0%	22 73.3%	8 26.7%	0 0.0%
20年～30年未満		88 100.0%	63 71.6%	23 26.1%	2 2.3%
30年以上		555 100.0%	471 84.9%	81 14.6%	3 0.5%
無回答		28 100.0%	19 67.8%	4 14.3%	5 17.9%

問19 あなたは、ご自身のお気持ちの中に、ハンセン病の患者さんや治癒された方に対する偏見や差別意識があると感じますか。

		合計	ある	少しある	ない	わからない	無回答
全体		775 100.0%	22 2.8%	180 23.2%	384 49.6%	176 22.7%	13 1.7%
年代	20～29歳	62 100.0%	1 1.6%	6 9.7%	36 58.1%	18 29.0%	1 1.6%
	30～39歳	87 100.0%	0 0.0%	11 12.6%	44 50.6%	32 36.8%	0 0.0%
	40～49歳	94 100.0%	2 2.1%	15 16.0%	57 60.6%	20 21.3%	0 0.0%
	50～59歳	113 100.0%	2 1.8%	27 23.9%	61 53.9%	23 20.4%	0 0.0%
	60～69歳	175 100.0%	7 4.0%	54 30.9%	77 44.0%	37 21.1%	0 0.0%
	70歳以上	219 100.0%	10 4.6%	61 27.9%	97 44.2%	42 19.2%	9 4.1%
	無回答	25 100.0%	0 0.0%	6 24.0%	12 48.0%	4 16.0%	3 12.0%

## 2 県民アンケート集計の推移

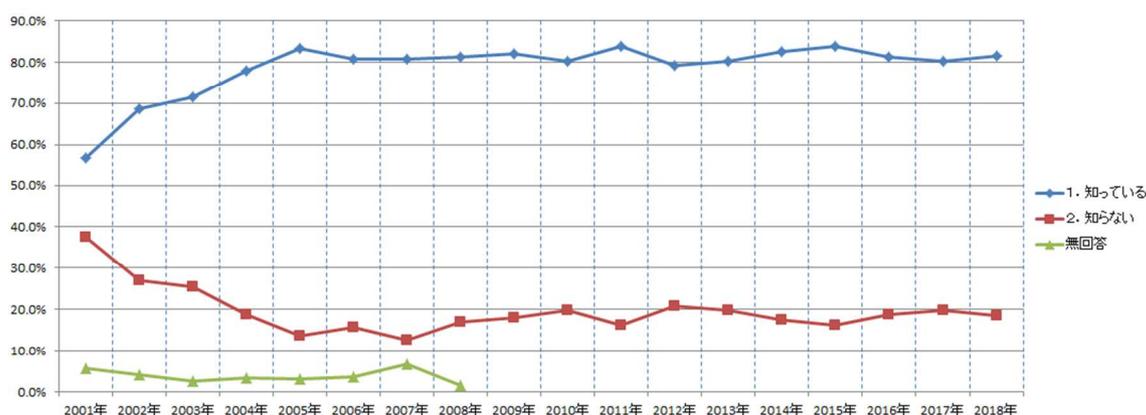
「あなたは、ハンセン病が感染しにくい病気だということを知っていますか」

単位%

選択肢	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
知っている	56.9	68.7	71.6	77.9	83.3	80.8
知らない	37.5	27.1	25.6	18.8	13.7	15.6
無回答	5.6	4.2	2.7	3.3	3.0	3.6

選択肢	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
知っている	80.7	81.2	82.0	80.3	83.7	79.1
知らない	12.7	17.1	18.0	19.7	16.3	20.9
無回答	6.6	1.7				

選択肢	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
知っている	80.2	82.6	83.9	81.3	80.1	81.6
知らない	19.8	17.4	16.1	18.7	19.9	18.4
無回答						



## 3 新・あつい壁（監督：中山節夫）

らい予防法廃止 10 周年記念、ハンセン病国賠訴訟勝訴 5 周年記念映画

（概要）ハンセン病患者であることを理由に、法の下での平等を踏みにじられた菊池事件を通して、それを許した当時の社会の意識が今日どのように変わったのか、そして何が変わっていないのかを描いた作品（111分）

## 2 ハンセン病回復者の高齢化

菊池恵楓園入所者の平均年齢は 84 歳を超えており（ ）啓発活動の中で大きな役割を担ってきた入所者自治会の語り部についても、自治会長ら数名しか対応できなくなり、講演依頼の半分以上を断らざるを得ない状況である。入所者との交流を企画しても、その交流自体が困難となる日は遠くない。

国立ハンセン病療養所入所者数・平均年齢（R元（2019）.5.1現在）より

施設名	入所者数	平均年齢
菊池恵楓園	193名	84.4歳
国立ハンセン病療養所 計	1,211名	85.9歳
（参考）私立・神山復生病院	4名	89.0歳

### 3 社会生活に対する不安

偏見や差別意識が根強く残る社会の中で、かつて覚悟をもってハンセン病療養所を退所し地域社会で生活している方々も現在は高齢化が進み、今後、介護・看護が必要になった場合は、介護施設へ入所せざるを得ない状況が発生することも考えられる。社会生活の中で励ましの言葉をかけられることもある反面、ハンセン病の誤った事実認識を刷り込まれた時代を過ごした人々が介護施設に入居している可能性が高い現在、誤った事実認識のまま不当な偏見や差別を受けないかという不安が、退所者の介護施設利用を躊躇させ、地域社会での生活を困難にしている（ 1）。

現在でも、ハンセン病回復者が実名を名乗れないのは、大切な家族に偏見や差別が及ぶことを恐れてのことである。令和元年（2019年）のハンセン病家族訴訟判決では、この家族の「人生被害」を認め、厚生労働省、法務省、文部科学省の偏見差別除去義務違反を認めた。もし、家族が「身内がハンセン病だった」と語れる社会になれば、ハンセン病回復者も実名を名乗り故郷に帰ることができるようになるのではないと思われるが、長年受けてきた偏見や差別の根深さゆえに、ハンセン病回復者もその家族も、社会生活において、ハンセン病だったこと、あるいは身内がハンセン病だったことを打ち明けることができないのが、現状である。（ 2）

#### 1 毎日新聞が療養所の入所者と退所者を対象にした全国アンケート調査

（H28（2016）.3.27 毎日新聞記事）

らい予防法廃止後の状況について、

- ・ 周囲の変化がない・・・入所者 52%、退所者 57%
- ・ 今も偏見・差別がある・・・入所者 75%、退所者 89%

#### 2 ハンセン病家族訴訟によって、家族に人生被害をもたらした国の責任が明らかにされ、そして家族を直接排除し差別してきた社会の責任も明らかにされるとともに、ハンセン病回復者と家族との絆の回復が図られることとなった。

平成 13 年（2001 年）のらい予防違憲国家賠償請求訴訟判決、国の控訴断念、国会の謝罪決議と「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の成立と続いた時期の世論の盛り上がりは落ち着いてしまい、ハンセン病問題はすでに国の責任を断罪したことで決着したとの感があったが、ハンセン病問題はけっして過去のものではなく、現在も続いているということを広く啓発し、社会の一人ひとりが「加害責任」に気づき、加害者という立場から理解者になっていくような啓発が求められている。

### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

ハンセン病元患者家族も偏見や差別を受けたことに対して補償を受けられるようになったという記事などを送ろうとしたところ「ハンセン病と書かれた記事は送ってくれるな」というハンセン病回復者の方もいる。それほど社会の偏見や差別のトラウマが染み込んでいる。

## 熊本県のこれまでの取組に対する課題・提言

### 1 これまでの取組状況

熊本県では、委員会の意見を反映しながら教育・啓発に取り組んでおり、主に以下の事業を実施している。

#### 【知事部局】

菊池恵楓園訪問事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」(平成16年度(2004年度)～)

県民が菊池恵楓園を訪問し、施設見学やハンセン病の歴史を学ぶとともに、入所者との交流の機会を通してハンセン病問題に対する正しい理解を深める。

熊本県ハンセン病医療・福祉研修会(平成28年度(2016年度)～)

退所者が、菊池恵楓園外の医療施設・介護施設をより利用しやすくするための環境を整備するため、ハンセン病の医学・看護・介護等に関する専門的な研修を行う。

熊本県ハンセン病問題啓発フォーラム(平成28年度(2016年度)～)

平成29年度(2017年度)は休止

広く県民を対象として、ハンセン病回復者や家族に対する偏見や差別を解消し、ハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を図る。

ハンセン病問題啓発パネル展(開始時期不明)

県民がハンセン病問題について考え、正しい知識を得られるよう6月22日「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」の時期等にパネル展を開催する。

菊池恵楓園絵画展(平成30年度(2018年度)～)

菊池恵楓園が所蔵する約850点の絵画から、「絵の中のふるさと」と題して展覧会を開催する。併せて、入所者の手記、詩、短歌を朗読という手法で県民に紹介する。

ハンセン病問題普及啓発リーフレットの作成(平成14年度(2002年度)～)

ハンセン病問題を広く周知啓発するため、「ハンセン病を正しく理解しましょう」というリーフレットを作成し、県内すべての高等学校(1年生全員)に配付するほか、研修等で活用する。

(参考)平成30年度(2018年度) 45,000部

平成29年度(2017年度) 45,000部

平成28年度(2016年度) 40,000部

## 【教育庁】

学校教育及び社会教育での人権教育に関する研修会(平成16年度(2004年度)~)  
熊本県人権教育・啓発基本計画に基づき、学校教育及び社会教育において、各種研修会を実施し、ハンセン病に対する理解と認識を深める。

ハンセン病回復者等の人権に関する校内研修の推進(平成16年度(2004年度)~)

平成15年度にハンセン病関係実践資料集「豊かな心を育むために」を作成し、各学校に配付して、教職員のハンセン病回復者等の人権についての教職員の基本的認識を深めるとともに、実践的指導力を高める。

平成27年度に合志市作成のハンセン病問題啓発DVD「壁をこえて」を全ての小・中・義務教育学校、県立学校へ配付し、ハンセン病に対する理解と認識を深める。

教職員のための菊池恵楓園現地研修(平成27年度(2015年度)~)

教職員が菊池恵楓園での現地研修を通して、ハンセン病回復者等の人権についての基本的認識を深め、人権教育の推進に向けた資質の向上及び実践的指導力を高める。(平成27~30年度は「若手教職員のための菊池恵楓園現地研修」の名称で実施。)

## 2 課題

### (今なお残る偏見や差別)

ハンセン病問題を啓発するにあたって一番大事な課題は、ハンセン病問題を熊本県の教訓として生かし、無らい県運動などの強制隔離政策により、不当な偏見や差別を受けたハンセン病回復者及びその家族の方々の言葉にできないような悲劇を二度と起こさないよう、しっかり取り組んでいかなければならないということにある。

ハンセン病回復者の多くが、平成13年(2001年)のらい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決後も偏見や差別はほとんど改善されていないと感じている。委員会では熊本県の教育・啓発は積極的に取り組まれているとの評価もある一方で、前述した県民アンケート結果をみても、その取組の成果である県民の理解は、まだ十分に深まっているとは言えないのが現状である。

### (効果的な教育・啓発について)

熊本県の教育・啓発の取組は、入所者自治会の語り部の講話とボランティアガイドによる菊池恵楓園内の施設見学が核となっている。実際にハンセン病回復者が生活する菊池恵楓園を訪問し、強制隔離が行われた遺構等の見学とともに、実体験に基づいた当事者の講演を直に聞くことで、偏見や差別を肌で感じてもらうなど人権問題に対する教育効果を目指している。

しかし、啓発イベントへの参加者が少なかったり、広がりがなければ、その効果は限定的である。ハンセン病問題に対する関心を高めるために、関心を持たない集団、あるいは関心を深めたい集団など、関心の度合いが異なる集団ごとに、その要因を分析し、啓発の取組効果を高める対策を講じなければならない。

また、ハンセン病回復者の方々の高齢化に伴い、当事者の名誉回復に向けた啓発の取組は喫緊の課題であり、語り部活動が困難となる前に実効性のある持続可能な代替手法の確立が急がれる。例えば、菊池恵楓園社会交流会館の学芸員をはじめ様々な団

体が取り組んでいる語り部の記録などをとりまとめることが考えられる。

#### **(求められる支援体制の整備)**

ハンセン病家族訴訟判決の確定により、家族の名誉回復等や差別被害に対する補償という法律の枠組みができたが、それらを実効あるものとするためには、ハンセン病回復者及びその家族に対し、社会生活に対する不安を少しでも解消するよう、必要な助言や支援をする相談窓口が必要である。また、相談対応にあたっては、ハンセン病問題を理解した人材が必要である。現在、国や地方公共団体に相談対応者を養成するシステムもない。このため、熊本県には、相談窓口の設置とともにハンセン病問題に精通した社会生活支援の専門家を配置するなど支援体制の整備が求められる。

#### **【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】**

- ・ 厚生労働省の検討会で退所者から聞き取ったところ、多くの方は、今後は療養所に戻ることを検討せざるを得ないと仰っていた。このことにより偏見や差別が根強く残っており、国賠判決後もほとんど変わっていないと改めて実感させられた。
- ・ ハンセン病に対して、社会で生活していくということについて、「なぜお前たちは人並みのことをし、人並みのことを言うのか」というような見方がまだ消え去っていないと思う。

### **3 今後に向けた提言**

#### **(より効果的な啓発に向けて)**

これらの課題を解決し、偏見や差別の助長を防ぐには、何よりも多くの県民にハンセン病問題の存在を正しく知ってもらうことが大切である。

そのためには、啓発の取組が単なる繰り返しにならないよう、PDCAサイクル(1)により、その企画内容を評価・改善しながら継続しなければならない。様々な啓発の取組で提起された課題は「やりっぱなし」「聞きっぱなし」にせず、具体的な改善につなげることが肝要である。

この改善にあたっては、医療や福祉、教育だけでなく、マスコミ、宗教、法曹など各界とより広く連携するとともに、事業の対象となる集団ごとに関心を高めるための広報や魅力ある講師の選定、歴史や美術、文学などの分野を絡めた企画など内容を充実させる創意工夫が必要である。文化祭でハンセン病裁判や宿泊拒否事件を題材にした演劇を何年も続けている県内の中学校の取組事例(2)や、全職員を対象に研修を実施している自治体の取組事例、県民全体の健康づくりの取組の中での推進事例(3)なども参考事例として広く周知する必要がある。

#### **(対象集団に応じた啓発プログラムの開発)**

次に、ハンセン病問題の存在を知るだけでなく、関心を更に深めてもらうことが大切である。特に、次世代を担っていく若者層を対象とした啓発プログラムやハンセン病回復者と接点を持つ職種に絞った啓発プログラムなどの充実が必要である。

また、啓発を働きかける集団によってハンセン病問題に対する関心のレベルは異なるため、関心を持ってもらうための啓発プログラムから更にもう一步踏み込んで、参加者の知識が意識となり行動につながる、すなわち行動変容に至ることを目的とした啓発プログラムに取り組む必要がある。例えば、「相手の立場になって」という視点から更に一步進んで、自分がハンセン病患者あるいは回復者、その家族という立場だったらどのように感じるか、また、何ができるかといった一人称の視点に立ったプログラム開発などである。

特に啓発効果の評価においては、参加者の行動改善につなげていくためにも、どこで何をしたか、どのくらいの参加者があったかという指標だけでなく、啓発イベントに参加した集団の中でどのような変化（気づき）が起きているのかといった指標をフォローアップすることが重要である。熊本県教育委員会で実施されている様々な研修の中で、ワークショップという形で議論を深めている取組は参考になると思われる。

#### **（理解しやすい人権教育手法）**

なお、ハンセン病問題に限らず、人権教育は、被害者性と加害者性を一括りにして実施するよりも、どちらを対象とするか明確に意識して実施する方が効果的であることに留意しなければならない。具体的には、被害者性を対象とする場合は被害者を支援することに重点を置き、加害者性を対象とする場合は人権侵害に気付いてもらうことに重点を置くことで、参加者はより理解しやすくなる。

#### **（ハンセン病問題の教訓から人権尊重社会の実現へ）**

行政だけでなく様々な専門家が共にハンセン病回復者及びその家族の社会生活を支援する仕組みを築き、ハンセン病回復者及びその家族が住みやすい社会を目指すことが重要であり、ハンセン病問題の教訓を「同和問題（部落差別）」「障がい者の人権」「いじめ・自殺の問題」など、様々な人権問題のアプローチに波及させ、全ての人の人権が尊重される社会の実現につなげていかなければならない。

1 P l a n（計画） D o（実行） C h e c k（評価） A c t i o n（改善）

2 菊鹿中学校では、平成 14 年度（2002 年度）からハンセン病問題の学習をはじめ、交流・劇を行っている。毎年 4 月に生徒会が菊池恵楓園を訪問学習。6 月に 3 年生全員で訪問学習し、10 月の文化祭で発表。令和元年度（2019 年度）も取り組んでいる。

3 例えば、平成 26 年（2014 年）に指定された「熊本県健康づくり憲章」の中に「私たちは、ハンセン病や水俣病の歴史に学び、その教訓を活かした健康文化を推進します。」とある。この憲章をもっと県民に広く知ってもらうための工夫なども考えられる。

### **これからの県民の意識向上のための取組の方向性**

#### **1 全ての人の人権が尊重される社会の実現に向けて**

##### **（現在進行形という理解）**

私たちは、ハンセン病回復者及びその家族が受けた被害に対する補償だけでなく、ハンセン病回復者及びその家族に対する名誉の回復や福祉の増進、ハンセン病回復者と家族の関係修復などが十分に行われないう限り、ハンセン病問題は過去の問題ではな

く現在そして将来にわたる問題であることを理解しなければならない。

今なお根強く残る偏見や差別の根絶に向け、行政や各界が一丸となってハンセン病回復者及びその家族が住みやすい社会を目指すことが重要であり、ハンセン病問題の教訓を「同和問題(部落差別)」「障がい者の人権」「いじめ・自殺の問題」など、様々な人権問題のアプローチに波及させ、全ての人の人権が尊重される社会の実現につなげていかねばならない。

#### (理解の深化)

ハンセン病問題は、病気に対する偏見や差別の問題に係る知識だけではなく、入所者の方々が自治会運動という形で自らの人権をどう守り、闘ってきたかという歴史を学ぶことで、様々な人権問題や、各界におけるパターナリズムの問題に対する意識を高めることができる。

そもそも人権とは何なのか。今の日本では、あくまでも抽象的な概念であり法的裏付けがない。平成 28 年(2016 年)に「部落差別の解消の推進に関する法律(部落差別解消推進法)」、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」、「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律(ヘイトスピーチ解消法)」と縦軸で個別法が制定されているが、これらを横軸で見たときに、横断的に通底するのは何かを考える必要がある。差別することは法的にいけないということを明確にしなければならない。( )

ハンセン病問題では、国の公衆衛生政策が同情論と一体となって多くの「差別意識のない偏見や差別」が生み出された。自分は偏見や差別をしていないと思っけていても、実際には人権侵害になっている場合があり、そのギャップを埋めていく必要がある。

例えば、障害者差別解消法は、様々な差別や人権侵害の事例を集め、そのような事例をなくすために法律が必要だという考えで制定された経緯がある。そのため施行後も絶えず差別や人権侵害の事例を集めて改善を図っている。ハンセン病問題においても、ハンセン病回復者やその家族の方々の非常に辛い思いを具体的に示していくことが、事態の改善や教育・啓発にとって必要である。

#### (インターネットの脅威)

ただし、その際には、インターネット等の普及により、差別が連鎖して他の課題に波及し二次的な差別を生む可能性があることに留意しなければならない。

インターネットの社会では、匿名で誰でも発信できるため、建前に対する“本音のようなもの”、特に、内なる優生思想というものが表面化しやすい。活字の世界とは違う形で情報が世界中を駆け回り、これを消すことは不可能である。大人だけではなく、子どもまでこの脅威に晒されている。このインターネットという匿名社会の中で、人権を否定する人、あるいは無関心な人たちにいかにハンセン病問題を正しく理解してもらおうか考えていかなければならない。

委員会委員から、包括的な差別禁止法の制定や、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律には差別禁止条項が規定されているが、差別は犯罪にもなりえるほど違法性が強いという意識を高める意味で、さらに罰則規定を設ける必要性が問題提起された。参考事例として、東京都国立市で

は「国立市人権を尊重し多様性を認め合う平和なまちづくり基本条例」(平成31年(2019年)4月1日施行)を制定し、第3条で不当な差別及び暴力を禁止していることが紹介された。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

- ・ 以前、水俣病のニュースをテレビで見っていたとき、「らい病ではありません」という紙を付けた籠を竹の棒の先に付けて魚を買う写真を見て、私は、この社会ではもう自殺する以外にないんだろうなという思いをしてみました。
- ・ ハンセン病家族訴訟においても、インターネットの裏チャンネルでは、いろいろなことがあっているのではないかと。いろいろな裏チャンネルがあるらしく、ヘイトスピーチではないけど、とんでもない方向に進行している。裏チャンネルでは相当やられているんだろうなと、そういう恐怖感を抱く。

## 2 実践行動ができる人権教育の推進

かつて教育界では、「無らい県運動」において、学校がハンセン病にかかった子どもたちを摘発する役割を担っていた。そのことを教育行政としてどう捉えていくのが重要である。

ハンセン病問題の教育・啓発には、これからの時代を担う若い世代の人権教育はとて大切である。小学校、中学校、高校、専門学校及び大学の各段階の教育に応じて、一貫した人権施策が求められる。知識偏重で行動改善につながらなければ、偏見や差別をなくすことは難しいことから、現在、文部科学省では、自分の人権を守り、他者の人権を守るための実践行動ができる人権教育を推進している。

また、人権教育を行う教育者自身に対する研修がとて重要である。教育者には研修の効果を自分の教育活動にフィードバックすることが求められる。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

他県のある福祉系学校から、「菊池恵楓園が一番いい」「何不自由なく幸せであるという人もいますでしょう」と質問された。この療養所の中において、子どももいない状況の中で「これほど良い所はない」と言わせるのは、一体何なのか。

## 3 語り部機能とボランティアガイドの確保

ハンセン病問題の啓発には、菊池恵楓園入所者の実体験に基づく話や、実際に暮らした現地を訪れるなど、実際に見て聞いて肌で感じる事が非常に効果的である。( )

しかし、入所者は高齢化により年を追うごとに減少し、あと何年語り部活動ができるか分からない。少しでも長く後世に伝えていくためには、語り部活動に参加いただくようハンセン病回復者からの掘り起こしに加え、今後は、家族が語り部を担うことも期待される。同時に、この語り部の負担を減らすために聞き手との対談形式といった工夫も必要である。啓発を効果的に持続していくためにも、啓発の核となる語り部

機能の存続とボランティアガイドの確保が喫緊の課題である。

例えば、平成 30 年（2018 年）版自殺対策白書によると、日本の 15 歳から 34 歳までの若い世代における死亡原因の第一位は自殺である。幼い時に児童虐待やネグレクトを受けて、自尊感情が全く形成されず、豊かな人の人権だけが守られていると考えているのではないか。そういう人達に、自尊感情の保持と人権の大切さのメッセージを届けるには、ハンセン病問題の語り部の講話が説得力を有すると思われる。

## （１）語り部機能の維持

当事者の実体験に基づく話が一番心に響く。このかけがえのない語り部がいなくなったとき、菊池恵楓園から何をどのように学んだらいいのかを考える必要がある。

### 映像等の記録

語り部が語ってきた貴重な経験を全て映像や音声で録画・記録し残していくことが急務である。

現在、菊池恵楓園内の社会交流会館では、「証言」としてDVDに記録しているほか、いろんな団体が、啓発のために映像を記録し始めている。これらの取組をまとめることが必要である。

### 伝承者の育成等

語り部機能の存続の問題は、原爆の悲惨さを伝える活動でも存在し、広島と長崎では、当事者がいなくなっても伝承者を育成するシステムで対応している。この取組事例を参考に、語り部が少なくなっても、例えば高校生が伝承者として語り継ぐような仕組みを考えていく必要がある。ハンセン病回復者やその家族から聞いた話を語る人たちの話も、記録として映像等を残すことも考えられる。

また、水俣病問題の活動事例の一つである語り手による朗読は、当事者の言葉を本の中に取り込み、その言葉を本を読み聞かせることで蘇らせている。そのほか、平成 19 年（2007 年）に県内高校生向けの副読本「きずな」（熊本県人権教育研究協議会編）に『ハンセン病差別を生きる』という退所者の話が入り入れられ、その話を、ある小学校の先生が紙芝居にしたこともあり、このような取組も必要である。

## （２）ボランティアガイドの体制整備

菊池恵楓園に訪れた人々をボランティアガイドが案内し、強制隔離が行われた遺構等を見学して偏見や差別を肌で感じてもらうことは、大切な啓発活動の一つである。このボランティアガイドの中には、他県から来ている熱心な方もいる。ボランティアガイドの灯が消えないように、まずは実働できる体制を確保したうえで、更にモチベーションを維持・向上する創意工夫をしなければならぬ。

また、ハンセン病回復者と身近に接した経験を有するボランティアガイドが、先に述べた伝承者として活動していくことも期待される。

#### 4 入所者の問題から社会生活支援の問題へ

現在、1,215人(令和元年(2019年)5月1日現在)の方が全国の療養所内で暮らし、1,137人(平成30年(2018年)4月1日現在)の方が療養所外で暮らしている。いずれこの人数は逆転し、ハンセン病問題は入所者の問題から、退所者が地域社会の中で生活していく社会生活支援の問題に移行していく。

ハンセン病家族訴訟の判決を受け、国においては厚生労働省、法務省そして文部科学省が連携・協力して人権啓発や人権教育などの教育・啓発の強化に取り組むこととなった。家庭や職場、町内会、学校などに対する国や各自治体の啓発が充実するほど、ハンセン病療養所を退所しても暮らしやすい社会になることは確かである。ハンセン病回復者であるということを隠さずに堂々と生きていける社会にしていくには、まだ時間と工夫が必要であるが、ハンセン病回復者が、最初の一步を踏み出し、社会の中でありのままに生きていくことが大きな啓発になる。

退所者給与金及び非入所者給与金の受給者数の合計

#### 5 入所者がなくなった後の施設のあり方

多くの人々が菊池恵楓園を訪れて、ハンセン病療養所から出られない状況を作った偏見や差別を肌で感じてもらうためにも、将来、入所者がなくなった後の施設のあり方について、国、県、合志市、入所者自治会で一緒に考えておかなければならない。

#### 6 資料の保存と活用

菊池恵楓園には、明治42年(1909年)からの患者カルテが残されており、これは世界的にも大変貴重な遺産である。これらの資料を保存するのは当然であるが、ハンセン病問題を検討するための資料として使えることが重要であり、教育・研究資料としてどう公開し、活用すべきか考えなければならない。

### 各界に求める今後の啓発の進め方等の提案

#### 1 医学界

##### (1) 中間報告の概要( )

(報告者：小野友道 熊本機能病院顧問、野上玲子 菊池恵楓園副園長)

##### 医学教育の現状について

- ・ 日本人新規患者発生は、年間ほぼゼロの状態が続いており、多くの皮膚科教授がハンセン病を診察したことが無く、ハンセン病の講義も多くの大学でなされていないため、ハンセン病の診断・治療がきちんとできる皮膚科医は全国で10人程度である。こうしたことから、日本ハンセン病学会・日本皮膚科学会においては、主として皮膚科医を対象としたハンセン病の医療充実に向けた講習会が毎年開催されている。この講習会においてハンセン病の診断治療技術並びに社会的側面について講義が行われており、ハンセン病回復者も講師を務めている。
- ・ 毎年8月には、厚生労働省委託事業「ハンセン病医学夏期大学講座」が1週間

にわたり東京都の多磨全生園で開催されている。

- ・ 若い年齢層の医学系人材に対し積極的に啓発活動を展開することが今後の差別をなくすことにつながると考えられることから重要である。
- ・ 熊本大学医学部 1 年次の早期臨床体験実習（1 グループ 1 週間、菊池恵楓園で実習）のほか、3 年次には皮膚科学の講義の中でハンセン病の授業と骨格標本問題に関連して生命倫理の枠で菊池恵楓園を訪問学習する時間が確保されている。

#### **終末期を迎える退所者の受診に関する課題**

- ・ 退所者が終末期を迎え、医療・看護・介護が必要になった際、菊池恵楓園外の施設で抵抗無く受け入れられることが重要であり、そのためには、ハンセン病による後遺症や治療の特性に精通した医療関係職の人材育成の取組が重要である。

この委員会では、菊池恵楓園入所者の高齢化も考慮し、5 年という区切りにこだわらず、平成 30 年（2018 年）6 月にそれまでの検討状況を中間報告として整理している。なお、本報告書作成にあたり、中間報告後の各界の取組について、令和元年（2019 年）9 月 1 日時点で補筆した。

## **（2）医学界に対する提案**

### **医療従事者に対する啓発の必要性**

過去に実施された全国大学アンケートでは「ハンセン病はもう教えていない」という回答が多数を占めた。社会福祉法人ふれあい福祉協会が厚生労働省から委託を受けて実施しているピアサポート事業についても、県内の医療専門学校、医療系大学からの講演の要望は多くない。

しかし、世界には、インドやブラジルなどを中心に毎年約 21 万人の新規患者がいること、そして日本では、ハンセン病回復者の高齢化により、終末期医療をどうするかという課題があることから、様々な専門領域の診療を円滑に受けられる医療ネットワークシステムが求められていることを、医療従事者は理解する必要がある。

前述したように、ハンセン病を確定診断できる医師は全国に 10 人程度にすぎない。医学界では、ハンセン病医学夏期大学講座や学会主催講習会等に取り組み、ハンセン病を疑うことができる医師を養成しているが、国内における新規患者が稀となったハンセン病の患者への関心は薄れてきているので、継続的な医療従事者への啓発が重要である。

### **ハンセン病から学ぶべき医療倫理等**

医療従事者は、ハンセン病学のみならず、医療倫理、人権侵害などの歴史をハンセン病から学ぶことが必要である。例えば、熊本大学の骨格標本の問題は、医療倫理の課題として伝えていかなければならない。

そのためにも、今後は、学ぶ機会の確保に向けて、大学などの高等教育機関やそれらのコンソーシアム等へ協力を働きかけていくことも考えられる。

特に、医療倫理については、様々な立場の専門家が平等な立場で意見を出しながら治療方針を決めていくことが保障されることで、お互いを通じた研鑽、切磋

琢磨の中で身に付いていくものと思われる。お互いの領域に対してフラットに検証し合う仕組みがなければ、一人ではパターンリズムから抜け出すことは難しい。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

昭和35年(1960年)頃、親族の結婚にあたり、私が菊池恵楓園に入っていることを親族が相手に告げると、相手の両親がかかりつけの医師に相談した。その医師が「この病気は遺伝するので、その結婚は止めてください」と進言したことにより破談した。

#### 患者と医師の関係性

患者と医師の関係性は、双方にとって重要な問題である。ヨーロッパでは対等なパートナーという関係でより良い医療を追求しており、その環境整備として患者の権利等の法整備をしている。日本の医療・福祉でも、患者の権利を中核とする法整備が議論されており、数年後には、患者の人権に基づく医療というものに抜本的に転換していくと考えられる。患者の権利を守るというアプローチが求められる。

#### 感染症対応における医学的知識と人権の視点の必要性

県民には、まずハンセン病に関する医学的知識が求められる。医学的知識がなければ、治療により「らい菌」の排除がなされ、ハンセン病は治癒しているにもかかわらず、後遺症による障がい( )を見て、まだ治癒していないと誤解しかねない。

ハンセン病の教訓を生かすために、医学的知識を理解したうえで、将来発生するかもしれない新しい感染症の対応という視点で啓発していくことが必要である。

感染症にかかったとき、医学的には患者は被害者の立場なのに、社会的な視点で見ると、社会防衛を理由に加害者にすり替わってしまい、ややもすると患者を差別する者が被害者になるという逆転現象が起きやすい。ハンセン病問題を教訓に、たとえ感染力の強い病気が将来発生しても、感染症への対応という問題と一緒に人権上の問題も考えなければいけないことを啓発する必要がある。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

地域の高齢者への講演後に「ハンセン病は治る病気だけど、らい病は治らないんでしょう」と言われた。今、ハンセン病について誤った考えを持っている方は、「無らい県運動」等の刷り込みにより、「感染力が強い」「遺伝する」「不治の病」という三つの誤解を信じ込んでいる。

ハンセン病は、神経障害が後遺症として残りやすいところに大きな問題がある。「運動神経」の障がいでは、運動麻痺のほか、手などの筋肉の委縮や指が曲がって固まるなどの変形が目立ち、機能障害を起こす。「知覚神経」の障がいでは、熱や痛みを感じないため怪我や火傷を繰り返し、変形が

助長される。「自律神経」の障がいでは、発汗障害により皮膚が乾燥し、亀裂ができたりする。

昭和 56 年（1981 年）に WHO（世界保健機構）が多剤併用療法を最善の治療法として勧告し、この多剤併用療法の登場により容易に治療ができるようになった。治療法が確立している現在では、早期発見と早期治療により、障がいを残すことなく、外来治療で治すことができる。

## 2 福祉界

### （1）中間報告の概要

（報告者：紫藤千子 一般社団法人熊本県社会福祉士会理事（当時））

#### 社会福祉士会等の取組

- ・ ソーシャルワーカー 4 団体で構成する社会福祉専門職団体協議会は、ハンセン病問題の真相究明のための被害実態の聞き取り調査に参加した。熊本県社会福祉士会も調査に協力したことを契機に、ハンセン病療養所退所者及びその家族に対する支援活動を開始した。
- ・ 平成 15 年（2003 年）からソーシャルワーカー 4 団体が共同で「ハート相談センター」を設置し、退所者等の支援を開始した。熊本県内でも熊本県社会福祉士会が支援を続けている。
- ・ 具体的には、平成 22 年（2010 年）4 月から、熊本市と退所者の意見交換会に参加している。また、熊本市が開催する退所者の方の特別相談窓口相談員として参加するなど、積極的な支援を行っている。
- ・ 退所者からの相談内容としては、介護保険・障害者自立支援制度、それぞれの制度におけるサービス利用などの他、高齢化に伴う成年後見制度利用についての相談も多い。
- ・ 平成 29 年（2017 年）に社会福祉士会会員への啓発を目的としたハンセン病問題勉強会や菊池恵楓園見学、平成 30 年（2018 年）に地域に開かれた学びの機会の提供を目的に「唄とトークでつづるハンセン病問題」をテーマにコンサートを実施するなど、権利擁護を重視する立場から継続して研修や啓発に取り組んでいる。

### （2）福祉界に対する提案

#### 支援する専門職の必要性

覚悟を持ってハンセン病療養所を退所して地域社会で生活している方々が、高齢化が進んで社会生活を全うできなくなり、療養所に戻る事例が全国の各療養所で見られる。地域社会で人生を歩むためには、専門職の協力が欠かせない。介護保険の要介護認定一つとっても、ハンセン病の知識がなければ正しい判定は難しい。

例えば、大阪府済生会ハンセン病回復者支援センターには、退所者が病院に行きたいとき、まずセンター職員が、本人に代わって予め病状を病院に説明し、その後コーディネーターが病院に同行する。熊本県には、ハンセン病について治療・相談できる病院はあるものの、その病院での診療に至るまでをコーディネー

トする人材がない。ハンセン病問題に精通し伴走型の生活支援を行う役割を持つ専門職が必要である。

### 介護施設での受入

終末期を迎えると介護施設への入所が必要となる場合があるが、 - 3 で述べたとおり、介護施設で偏見や差別を受けないか、あるいは入所拒否をされないか、という不安を解消するよう、施設の運営者、職員及び入居者に対する啓発が必要である。

加えて、介護施設を利用する場合、苦情処理が適正に機能するかどうか問題となる。苦情処理は内部機関に設置されることが多いため、実際には利用しにくいといった現状が見受けられる。ハンセン病回復者が安心して施設を利用できるよう、ハンセン病問題の知識を有する人が関与する仕組みが求められる。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

- ・ 菊池恵楓園の退所者が、ある介護施設に入所したときに、施設長から「あなたはハンセン病療養所に入っていたこと、ハンセン病回復者であるということの『ハ』の字も施設内では話さないで欲しい。」と最初に言われ、ショックを受けていた。
- ・ 研修を受けた介護施設職員の感想文に、「私達スタッフは受け入れていいと思うけれども、入所している皆さんがどう思われるかが心配です。」という記述もあった。

### 入所者の権利

医学界に対する提案でも述べたとおり、福祉分野においても、介護施設等の入所者の権利を守るというアプローチが求められる。

## 3 法曹界

### (1) 中間報告の概要

(報告者：国宗直子 熊本県弁護士会弁護士)

#### 平成 28 年 (2016 年) における法曹界のハンセン病に関する動き

- ・ 最高裁の特別法廷問題に関する調査報告書において、最高裁が長きにわたり開廷場所の指定について誤った差別的な姿勢をとり、偏見や差別の助長に加担してきたことを認めて謝罪した。
- ・ ハンセン病家族訴訟の状況について、平成 28 年 (2016 年) 2 月 15 日にまず 59 人、3 月 29 日に 509 人を追加して提訴されていることが報告された。

#### 弁護士会の取組

- ・ 九弁連大会が平成 28 年 (2016 年) 9 月に佐賀県で開催され、熊本県弁護士会の発案で、「ハンセン病『特別法廷』の司法の責任に関する決議」を提案した。
- ・ 日弁連の取組として、同年 7 月に特別法廷についてシンポジウムを開催した。

## 報告後（平成 28 年（2016 年）9 月以降）の法曹界のハンセン病に関する動き

- ・ 「菊池事件」( 1 )については、再審要請に応じなかった検察官の対応は違法として、平成 29 年（2017 年）8 月に国賠訴訟が提起された。
- ・ 平成 30 年（2018 年）に提訴されたハンセン病家族訴訟は、令和元年（2019 年）6 月 28 日に判決を受け、原告被告ともに控訴せず判決は確定したが、最終的な解決案については協議中である（令和元年 9 月 1 日補筆時点）。

## 報告後（平成 28 年（2016 年）9 月以降）の弁護士会の取組

- ・ 菊池恵楓園現地研修会の開催  
平成 28 年（2016 年）9 月、九州弁護士会連合会は第 69 回定期大会において「ハンセン病『特別法廷』と司法の責任に関する決議」を採択した。その取組の第一弾として平成 29 年（2017 年）9 月に菊池恵楓園の現地研修会を実施した。毎年「秋桜忌」( 2 )にあわせて、内容に工夫を凝らしながら継続的に開催している。
- ・ 新規登録弁護士研修におけるハンセン病問題人権研修の実施  
取組の第二弾として、平成 30 年（2018 年）1 月、新規登録弁護士が全員参加する新規弁護士登録研修でハンセン病問題人権研修を実施した。令和 2 年 1 月には第 3 回を実施予定である。
- ・ 巡回型研修の実施  
取組の第三弾として、平成 30 年（2018 年）3 月に、九州管内の県単位の弁護士会持ち回りによる巡回型研修で、「潜在的な社会病理と弁護士の役割～ハンセン病問題を題材に～」を実施した。
- ・ e ラーニングでの配信  
研修に参加できない者への方策として、日本弁護士連合会の e ラーニングのラインナップにハンセン病問題の講演「人権・弁護士の心構え - ハンセン病問題から何を学ぶか - 」を加え、令和元年（2019 年）6 月から配信している。
- ・ 日弁連人権擁護大会決議  
平成 29 年（2017 年）10 月、第 60 回人権擁護大会において「ハンセン病隔離法廷における司法の責任に関する決議」を採択した。
- ・ ハンセン病家族訴訟について  
ハンセン病家族訴訟熊本地裁判決を受け、令和元年（2019 年）7 月 1 日、日本弁護士連合会が「ハンセン病家族訴訟判決に関する会長声明」を公表した。同年 7 月 3 日には、熊本県弁護士会が「ハンセン病家族訴訟熊本判決を高く評価し国に対し控訴の断念を求める会長声明」を公表した。九州弁護士会連合会において、同年 10 月に開催された第 72 回九弁連定期大会において「ハンセン病病歴者の家族の被害回復を求める決議」を採択した。

### 1 菊池事件

昭和 26 年（1951 年）に熊本県内で起きた事件。県の調査に対して被害者からハンセン病患者と報告された男性が殺人容疑で逮捕された。死刑判決を受けた被告は上告し、全国ハン

セン病患者協議会を中心に救援運動が行われたが、昭和 37 年( 1962 年 ) 死刑が執行された。  
ハンセン病「特別法廷」問題の象徴的事件である。

## 2 秋桜忌

菊池事件により死刑が執行された 9 月 14 日前後に行われる慰霊祭。毎年、菊池事件の再  
審をすすめる会主催のシンポジウムが開催されている。

## ( 2 ) 法曹界に対する提案

ハンセン病患者が人権擁護の枠外に置かれた理由は、戦前は「社会防衛」だった  
が、戦後は「保護」すなわち「あなた方のためですよ」というパターンリズム  
が根拠となり、人権侵害に至ったことが大きな問題である。

一方で、医療・福祉の分野だけでなく憲法学界でも、自己決定・自己責任で幸福  
を追求できない国民は、国等からの保護を通じて幸福を実現していく必要があり、  
その意味でパターンリズムは国民( 当事者 ) の「権利」と解され始めている。パタ  
ーナリズムの有り様という意味でも、ハンセン病問題はまさに大きな教訓、警鐘と  
なっている。

ハンセン病問題の教訓を真摯に受け止め、パターンリズムが人権侵害を正当化す  
る根拠となった歴史的事実を踏まえて、理論・実践の両面において、当事者を「保  
護の客体」ではなく「権利の主体」として位置づけ、「当事者による当事者のため  
の当事者の人権」を実現するために、一層取り組むことが法曹界には求められる。

## 4 マスコミ

### ( 1 ) 中間報告の概要

( 報告者：泉潤 熊本日日新聞社会部部长 ( 当時 ) )

#### 新聞報道の取組

- ・ 熊本日日新聞社の報道では、隔離の問題点に触れずハンセン病回復者を甚大な  
被害を被った「かわいそうな人たち」「同情の対象」として取り上げていた時期  
が続いたが、らい予防法廃止が検討され始めた以降は、隔離政策を人権問題の視  
点から取り上げるようになり、ハンセン病回復者を「自らの権利を回復すべく勇  
敢に闘った人たち」と位置付け、菊池恵楓園入所者を直接取材し入所者の現況や  
社会復帰が困難な理由についても紹介している。
- ・ 平成 27 年( 2015 年 ) から新人記者の研修を毎年菊池恵楓園で実施している。
- ・ 報告者からは、「ハンセン病問題を正しく理解してもらうため報道してきたが、  
平成 15 年( 2003 年 ) に宿泊拒否事件が起こり、報道がきちんとした理解を促す  
ことができていなかったことを反省した」、「当事者の声を聞いて、タブーにせず  
に、社会にある偏見や差別ときちんと対峙し、向き合うという姿勢をマスコミが  
示すことの必要性や、当事者の人たちはなかなか声も上げずに沈黙していくとい  
う状況が続いてしまうことを危惧する」という報告があった。

## (2) マスコミに対する提案

影響力が大きいマスメディアが、ハンセン病問題を過去の問題と捉え、あまり関心を示さなくなってしまうのはならない。あるときには集中して取り上げ、“賞味期限”が切れるといつの間にか消えてしまう傾向は、ジャーナリズムというよりスキャンダリズムに近い。そういう意味で、報道関係の一人一人が強いジャーナリズム精神をしっかりと守っていくような取組みが求められる。

例えば、令和元年(2019年)6月のハンセン病家族訴訟判決の報道においても、賠償金の総額のみをセンセーショナルに切り取った見出しは、原告一人一人が相当な金額を受け取るようなミスリーディングにつながりかねない。もっと冷静な分析力が求められる。県民の関心が、訴訟の意義よりも賠償金額に向くことで、マスコミの思いとは裏腹に、逆に差別が助長される恐れもある。ハンセン病回復者及びその家族が受けた偏見や差別を明確にし、憲法が保障する基本的人権の実現のために闘っている意義を、もっと県民に啓発するべきである。

一方、マスメディアと学校が連携するNIE(Newspaper in Education)の取組は非常に魅力的である。小・中学校で行った人権教育は高校・大学でより深める必要がある。全国では高校や大学でマイノリティ問題に関わる教育や研究のプログラムが考え出されており、そういう取組に対してマスメディアが連携すると高い効果が得られるのではないかと期待する。

## 5 宗教界

### (1) 中間報告の概要

(報告者：藤井慶峰 曹洞宗法泉寺住職)

#### 宗教における取組

- ・ 報告者から、「宗教の世界でも、過去においては、病気やけが、様々な身体的、精神的障がいを持つ人に対して、過去世の悪業の報いによる結果だとして諦めを説き、これが偏見と差別の助長や、差別を正当化する結果となった」「ハンセン病に対しても、同様に悪業の報い、あるいは天罰による病気として説いてきた歴史があった」との報告があった。
- ・ 現在、曹洞宗では、過去の差別助長を反省し、ハンセン病問題では、国や行政と同じく加害者の側にあったという立場で啓発活動に取り組み、各地の療養所への訪問による祈祷や供養が行われている。
- ・ ハンセン病家族訴訟判決が確定したが、家族被害についても、曹洞宗では、曹洞宗宗議会のハンセン病問題についての謝罪決議文の中で、患者及び回復者とその家族、親族に対する人権差別被害も認識し、それに対する謝罪も明記して啓発活動に取り組むことを表明していた。その姿勢は変わることなく、僧侶養成課程教育や布教活動、人権啓発活動の中で取り組んでいる。

### (2) 宗教界に対する提案

宗教者は隔離を受容することが信仰であるかのように教え、ハンセン病は「罪人

の病」であり「聖なる病」であると説いてきた。今はそのことを反省し謝罪しているが、前世や過去の悪行とハンセン病を因果関係があるかのように結びつけるような考えはおかしいということを啓発していかないと、いつまでもその考えが蔓延しかねない。

#### 【委員から指摘のあった偏見や差別の事例】

ある宗教団体の集まりで講演したときに、参加者から「うちの住職は、やはり因果応報で発病したというふうに言います」と聞いた。どんなにハンセン病問題の講話をしても、講話が終わったときには、また元の因果応報に戻っているという状況である。

### 委員会のあり方について

#### 1 取組の成果、検証

委員会の大きな役割は、統合的かつ全体的にそれぞれの企画をコーディネートすることである。

教育・啓発については、子どもから大人まで、それぞれのニーズ（段階）に応じた教育・啓発を推進する必要がある。ハンセン病問題の偏見や差別に対する具体的な教育・啓発の成果を出していけるよう、この報告書で提言された項目に優先順位を付けて、今後の県や各界の取組計画に盛り込むとともに、引き続き、熊本県内でどのように実現されているのか、また、どのように実現していくのか、その実施状況をPDCAサイクルにより検証する仕組み・組織が必要である。

また、各界・県民に、現状では菊池恵楓園入所者自治会の活動自体が難しくなっていることを正しく理解してもらい、自治会活動への支援を勧めることも委員会の役割の一つと考えられる。

#### 2 今後の進め方

委員会は、これまでの5年間の議論により、ハンセン病問題の現状把握と課題認識を行い、啓発の方向性について意見をとりまとめることができた。

本報告により、今回の委員会の議論に区切りをつけ、令和2年度（2020年度）以降の取組については、特に令和4年（2022年）4月にリニューアルオープンする予定の社会交流会館を核とした効果的な啓発のあり方などの議論が必要になると考えられる。

また、委員構成についても、ハンセン病家族訴訟判決等を踏まえて、関係機関の追加・見直しを検討する必要がある。

熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会 委員

- 内田博文 九州大学名誉教授
- 小野友道 熊本機能病院顧問（皮膚科） 熊本大学名誉教授
- 遠藤隆久 熊本学園大学教授 ハンセン病市民学会共同代表
- 志村 康 菊池恵楓園入所者自治会会長
- 中 修一 国立療養所菊池恵楓園退所者 ひまわりの会会長
- 箕田誠司 国立療養所菊池恵楓園園長
- 井上大介 熊本県教育庁教育指導局人権同和教育課長
- 新谷良徳 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課長

（敬称略、○印は委員長、令和2年（2020年）1月29日現在）

## < 参考資料 >

### 1 ハンセン病に関する主な出来事

年 表		熊本関連
明治 6 (1873) 年	ノルウェーの医師ハンセンがらい菌を発見	
明治 28 (1895) 年	ハンナ・リデルが私立回春病院 (熊本市) を開設	○
明治 31 (1898) 年	コール師が私立待労院を開設	○
明治 40 (1907) 年	「癩予防ニ関スル件」制定	
明治 42 (1909) 年	公立療養所開設 (全国 5 ヶ所) 熊本に、九州癩療養所開設	○
昭和 6 (1931) 年	「癩予防法」制定	
昭和 15 (1940) 年	本妙寺事件	○
昭和 18 (1943) 年	米国で新薬プロミンのハンセン病に対する効果発表	
昭和 26 (1951) 年	菊池事件	○
昭和 28 (1953) 年	「らい予防法」制定	
昭和 29 (1954) 年	黒髪校事件	○
昭和 35 (1960) 年	WHO (世界保健機関) が外来治療を勧告	
昭和 56 (1981) 年	WHO が MDT (多剤併用療法) を最善の治療法として勧告。MDT の登場により容易に治療ができるようになった。	
平成 8 (1996) 年	「らい予防法の廃止に関する法律」制定	
平成 10 (1998) 年	熊本地裁に、星塚敬愛園、菊池恵楓園の入所者ら 13 人、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を提起	○
平成 13 (2001) 年	国賠訴訟で、熊本地裁は原告勝訴の判決。国控訴せず判決確定。(5 月) 「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」制定 (6 月) 和解に関する基本合意書締結 (7 月) 熊本県が療養所退所者に対する県営住宅への優先入居制度を実施 (12 月)	○   ○
平成 14 (2002) 年	厚生労働大臣名で新聞紙上に謝罪広告掲載 (3 月) 国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業開始 (4 月)	
平成 15 (2003) 年	ホテル宿泊拒否事件 (11 月)	○
平成 17 (2005) 年	ハンセン病市民学会設立 (5 月)	
平成 20 (2008) 年	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」制定 (6 月)	
平成 21 (2009) 年	「菊池恵楓園将来構想」策定 (10 月)	○
平成 26 (2014) 年	熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書完成 (10 月)	○
平成 27 (2015) 年	熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置 (3 月)	○
令和元 (2019) 年	ハンセン病家族訴訟で、熊本地裁は原告勝訴の判決。(6 月) 国控訴せず判決確定。(7 月) 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」及び「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」制定 (11 月)	○

# ハンセン病を正しく理解しましょう

偏見や差別をなくすために



菊池恵楓園絵画クラブ提供

## —「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」—

公布：2008（平成20）年6月18日 法律第82号

施行：2009（平成21）年4月1日

### 【基本理念】

1. ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
2. ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、国立ハンセン病療養所等の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
3. 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

### 【国及び地方公共団体の責務】

1. 国は、基本理念にのっとり、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。
2. 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

## Q ハンセン病はどんな病気ですか？

### A ハンセン病は「らい菌」による感染症です。

1873(明治6)年に、ノルウェーのハンセン医師が発見した「らい菌」という細菌による感染症です。皮膚や末梢神経がおかされる病気ですが、治療を早期に行うことで、知覚障害(痛みや温度感覚等がなくなること)、運動障害などは起こりません。

感染力や症状の重さなど総合的な観点から分類されている「感染症法※」の対象疾患には入っていません。

※「感染症法」…「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律114号)

## Q ハンセン病は感染するのですか？

### A 非常に感染しにくい病気です。

現在、世界的には、インドやブラジルなどを中心に毎年約22万人の新規患者がいるといわれていますが、「らい菌」は感染力がとても弱く、ハンセン病療養所で働いていた職員で感染した人はいないことからわかるように、抵抗力があまりない状態でたくさんの菌に繰り返し触れる機会でもなければ日常生活では感染しません。

最近の日本国内の新規患者発生数については、毎年約数名です。(母国で感染していた外国人が来日した後、発症するケースがほとんどです。)

治った後でも、外見上の変形が後遺症として残ることもあるため、いつまでも病気のままだと思われがちですが、感染することはありません。

## Q ハンセン病は治るのですか？

### A ハンセン病は治ります。



プロミン

1943(昭和18年)にアメリカで「プロミン」という治療薬が発表されました。

その後、日本でも製造できるようになり、さらにいくつかの薬剤を組み合わせた多剤併用療法(Multidrug Therapy、略してMDT)により、ハンセン病は治る病気となりました。また、仮にハンセン病に感染しても自然治癒することもあります。

治療法が確立している現在では、早期発見と早期治療により、障がいを残すことなく、外来治療で治すことができます。

## Q 偏見や差別があるのはなぜですか？

### A 隔離政策などにより、社会の中に「怖い病気」として定着したからです。

明治になり、諸外国から文明国として患者を放置していると非難をあげた政府は、ハンセン病患者を一般社会から隔離する政策をとるようになりました。患者を療養所に強制隔離したり、患者の家を消毒したりすることで、「国が法律までつくって、隔離するのだから、ハンセン病は感染しやすい怖い病気」という考えが広まりました。

また、治療薬が使用されるようになるまでは、発病すると病気が進行することが多く、不治の病と考えられていたことや、発病が一定の家族内に多く現れることから遺伝する病気と考えられていたことなども差別されてきた理由にあげられます。



「隔離政策の象徴」といわれる  
菊池恵楓園のコンクリート塀

## Q 隔離政策によって、どんなことが行われたのですか？

### A 人権を侵害する次のようなことが行われました。

- ハンセン病患者を県からなくす「無らい県運動」が官民一体となって行われました。
- ハンセン病療養所内において、退所も外出も許可されず、職員不足などを補うため、看護、耕作などの作業(患者作業)を強いられました。
- 療養所長に懲戒検束権(療養所内の司法権・警察権)が与えられ、療養所内に監禁室が設置されました。
- 療養所内において、結婚の条件としての断種や、人工妊娠中絶が行われたりしました。
- 家族への偏見や差別を恐れ、療養所内では偽名を名乗ることを余儀なくされました。



旧監禁室

# 熊本におけるハンセン病患者救済のはじまり

## 〈ハンナ・リデルによる回春病院の創設〉

イギリスから宣教のため熊本に来たハンナ・リデルは、ハンセン病患者の悲惨な姿をみて衝撃を受け、少しでも患者たちを救いたいという思いから、1895(明治28)年、熊本市黒髪に回春病院を開設しました。

リデルは、日露戦争の後に財政難になると、上京し有力者に協力を求めて回りました。

こうしたリデルの行動は、大隈重信や渋沢栄一など当時の政財界人を動かし、ハンセン病問題に国が取り組む要因となりました。

1932(昭和7)年にリデルが亡くなった後は、姪のエダ・ハンナ・ライトがその遺志を引き継ぎました。しかし、時局の悪化に伴って回春病院の経営は困難となり、1941(昭和16)年に閉鎖されました。

病院の中のハンセン病病原菌研究所だった建物が、現在『リデル、ライト両女史記念館』となっています。



ハンナ・リデル(1855~1932)(写真:右)  
エダ・ハンナ・ライト(1870~1950)(写真:右)

## 〈ジャン・マリー・コール師による待労院の創設〉



ジャン・マリー・コール師  
(1850~1911)



5人のシスター

布教のため熊本に来たパリ外国宣教会のフランス人カトリック司祭コール師は、布教の傍ら、本格的にハンセン病患者の救済を始めました。1898(明治31)年、コール師の要請で、マリアの宣教者フランシスコ修道会から派遣された5人のシスターが来熊し、患者の救済を開始しました。これが待労院の創立とされています。

その後、国の隔離政策に基づく患者の強制収容に伴い、私立である待労院への入院患者も増加しました。しかし、戦後、治療薬が使用されるようになると、病気が治り社会復帰する人や他の療養所へ移る人が増え、近年では、高齢化が進み、入所者数は減り続けていました。

待労院診療所は、2013(平成25)年1月に閉所となりました。

## 菊池恵楓園の沿革

菊池恵楓園は、我が国初めてのハンセン病患者に関する法律「癩<sup>らい</sup>予防二関スル件」(1907(明治40)年制定)に基づき、全国5カ所に設置された公立療養所のひとつとして、1909(明治42)年、九州七県連立第五区九州癩療養所の名称で開設されました。

1941(昭和16)年に、運営が国に移され、現在の「国立療養所菊池恵楓園」と改称されました。

強制隔離政策のもとで、ハンセン病患者の強制収容が行われ、特に1950(昭和26)年の1,000床拡張工事完了後、入所者数は急増し、1958(昭和33)年には1,734人に達しました。

1943(昭和18)年、米国で開発されたプロミン治療で病気が治るようになりました。その後、治療法も改善され、入所者は減少の一途をたどりまし。

2018(平成30)年5月1日現在、入所者数221人、平均年齢84.2歳となっています。



現在の菊池恵楓園全景  
(敷地面積:約59.5ha(東京ドームの約13倍))

## 熊本県における「無らい県運動」の検証

本県では、地方自治体として、「無らい県運動」と称されるハンセン病隔離政策に、過去の歴史の中でいかに関わってきたかを検証し、記録の作成を行うため、2011(平成23)年1月に学識経験者、菊池恵楓園入所者代表等で構成する熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置しました。その検証結果をとりまとめた報告書とその概要版が、2014(平成26)年10月に完成しました。

国の強制隔離政策の一環として、県が主導した「無らい県運動」について、正しく理解してもらい、二度と同じ過ちを繰り返さないよう、報告書をハンセン病問題の普及啓発、人権教育に積極的に活用し、偏見や差別のない社会の実現を図ります。

報告書では、以下のテーマを取り上げています。

- ◆戦前の「無らい県運動」と戦後の「無らい県運動」との違い
- ◆戦後の「無らい県運動」の考え方
- ◆地方自治体の動きと地域住民の「無らい県運動」への関わり
- ◆患者・家族の被害の実態
- ◆「無らい県運動」と各界の役割 その他

### ※「無らい県運動」

「無らい県」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。

昭和6年「癩予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてから広く使用されるようになった。「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んだ官民一体となった運動。



報告書(右)と概要版

熊本県ホームページから報告書、概要版をダウンロードできます。

熊本県「無らい県運動」検証委員会 [検索](#)

# ハンセン病に関する主な出来事

年 表	
1873(明治6)年	ノルウェーの医師ハンセンがらい菌を発見
1895(明治28)年	ハンナ・リデルが私立回春病院(熊本市)を開設
1898(明治31)年	コール師が私立待労院を開設
1907(明治40)年	<b>「癩予防二関スル件」制定</b>
1909(明治42)年	公立療養所開設(全国5ヶ所) 熊本に、九州癩療養所開設
1931(昭和6)年	<b>「癩予防法」制定</b>
1940(昭和15)年	本妙寺事件
1943(昭和18)年	米国で新薬プロミンのハンセン病に対する効果発表
1951(昭和26)年	<b>菊池事件</b>
1953(昭和28)年	<b>「らい予防法」制定</b>
1954(昭和29)年	<b>黒髪校事件</b>
1960(昭和35)年	WHO(世界保健機関)が外来治療を勧告
1981(昭和56)年	WHOがMDT(多剤併用療法)を最善の治療法として勧告。MDTの登場により容易に治療ができるようになった。
1996(平成8)年	<b>「らい予防法の廃止に関する法律」制定</b>
1998(平成10)年	熊本地裁に、星塚敬愛園、菊池恵楓園の入所者ら13人、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を提起
2001(平成13)年	国賠訴訟で、熊本地裁は原告勝訴の判決。国控訴せず判決確定。(5月) 「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」制定(6月) 和解に関する基本合意書締結(7月) 熊本県が療養所退所者に対する県営住宅への優先入居制度を実施(12月)
2002(平成14)年	厚生労働大臣名で新聞紙上に謝罪広告掲載(3月) 国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業開始(4月)
2003(平成15)年	<b>ホテル宿泊拒否事件</b> (11月)
2005(平成17)年	ハンセン病市民学会設立(5月)
2008(平成20)年	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」制定(6月)
2009(平成21)年	「菊池恵楓園将来構想」策定(10月)
2014(平成26)年	熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書完成(10月)
2015(平成27)年	熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置(3月)

## 「癩予防二関スル件」制定

放浪するハンセン病患者を、ハンセン病療養所に入所させるための法律。

## 「癩予防法」制定

この法律の制定により、日本中のすべてのハンセン病患者を、療養所に隔離できるようになった。この法律制定の後、官民一体となってすすめられた「無らい県運動」により、ハンセン病をすべてなくそうという「強制隔離によるハンセン病絶滅政策」が広まった。

## 本妙寺事件

熊本県は、九州療養所の協力の下、本妙寺周辺にあったハンセン病患者集落から157人を強制収容し、全国の療養所に分散した。



収容され、療養所へ送られるハンセン病患者

## 菊池事件

熊本県内で起きた殺人事件で、県の調査に対して被害者からハンセン病患者と報告された男性が殺人容疑で逮捕された。死刑判決を受けた被告は上告し、全国ハンセン病患者協議会を中心に救援運動が行われたが、昭和37年、死刑が執行された。

## 「らい予防法」制定

「らい予防法」を一部作り直した法律。「強制隔離」「懲戒検束権」などはそのまま残っていた。このほか、療養所入所者の外出禁止などが規定されていた。

## 黒髪校事件

菊池恵楓園入所者の子供たちの保育施設「竜田寮」児童の通学に黒髪小学校のPTAが反対した。事件後、竜田寮は閉鎖され、子供たちは各地の養護施設等へ分散された。



“黒髪校事件”を題材とした映画「あつい壁」(中山節夫監督)のロケ風景

## 「らい予防法の廃止に関する法律」制定

90年に及ぶ隔離政策を廃止。法律の見直しが遅れたことについて、厚生大臣が謝罪した。

## ホテル宿泊拒否事件

熊本県が実施する「ふるさと訪問事業」において、ホテルが、菊池恵楓園入所者という理由で宿泊を拒否した。

# わたしたちにできることは何でしょうか？

## －ハンセン病について、正しく理解すること－

それが、偏見や差別をなくす第一歩です。

2001(平成13)年5月の熊本地裁判決以降、ハンセン病問題は大きく進展しましたが、差別意識の解消など残された課題があります。

私たちは、他人事としてではなく、自分自身のこととして受けとめながら、すべての人の人権が尊重される社会を実現するよう努めていかなければなりません。

2003(平成15)年11月に熊本県内で発生したホテル宿泊拒否事件では、まったくの被害者である菊池恵楓園入所者自治会などに、多くの抗議や中傷の手紙などが寄せられた現実をみつめる必要があるのではないのでしょうか。

菊池恵楓園(菊池郡合志町)入所者の宿泊拒否した阿蘇郡南小国町のホテルの総支配人が二十日、謝罪のため同園を訪れたが、同園入所者自治会は謝罪文の受け取りを拒否した。その後、自治会には、この拒否に抗議する多数の電話が寄せられた。中には「賠償金を出してか」「暴力団のようだ」との言葉もあったというが、明らかに自治会の真意が誤解されていると思う。

一本のテープがある。事件が発覚する前日の十七日、自治会役員がホテルを訪問し、総支配人から拒否の事情を聞いた時のやりとりが取られている。役員の一人がテープの上にレコーダーを置き録音した。

このテープを聞くと、総支配人は「自分には一般的なハンセン病の知識はある。拒否は本社の方針でもある。今後とも拒否する。どう受け取られようか」と論をなげ、謝罪では一転して「拒否は無知だった私個人の判断の間違い」と述べ、かえって

入所者側の不信感を呼んだ。特に自治会が重視したのは「個人の判断と述べたことだ。自治会からは「あなたは本社を守るために、とかげのしっぽ切りに甘んじようとしているのではないか」との声も出た。

自治会が総支配人の謝罪文を受け取りを拒否したのは「このまま受け取れば総支配人個人の責任となってしまう」と判断したからだ。自治会は本社の責任者が恵楓園を訪れるよう要請したが、今に至るまで連絡はない。

報道では、総支配人の謝罪の状況が、断片的にしか伝えられず、総支配人がつけ上げられているような誤解を生んだ側面もあるだろう。

そのことについては反響した上で、抗議の電話を寄せた人たち(以下)に聞きたい。平均年齢七十五歳の恵楓園入所者。今回の事件ではまったくの被害者であるお年寄りたちに、なぜ心ない言葉を浴びせるのか。

県内には、理解ある人たちが多数を占めていることを信じている。どうか恵楓園入所者に励まし、この言葉を届けてほしい。(報道部・泉瀬)

**記者ノート**

### 菊池恵楓園 被害者に心ない言葉…なぜ

熊本日日新聞 平成15年11月23日付け

### 菊池恵楓園

『檜の影短歌会』の方々が詠まれた歌

病む故の多くが受けし試練にて

宿泊拒否の世のならわし消えず

内海俊夫

車降り散り敷くいちやう踏みしめて

夫と訪なふ小国の郷

岩本妙子

この偏見が消ゆる日ありや

温泉より骨壺に入れといふ電話

畑野むめ

一泊の故里訪問も許さぬか

友らは遭ひぬ宿泊拒否に

山本吉徳

宿泊拒否取り沙汰さるる新聞は

押入れに仕舞ひて弟を待つ

有明てるみ

# 全国のハンセン病療養所

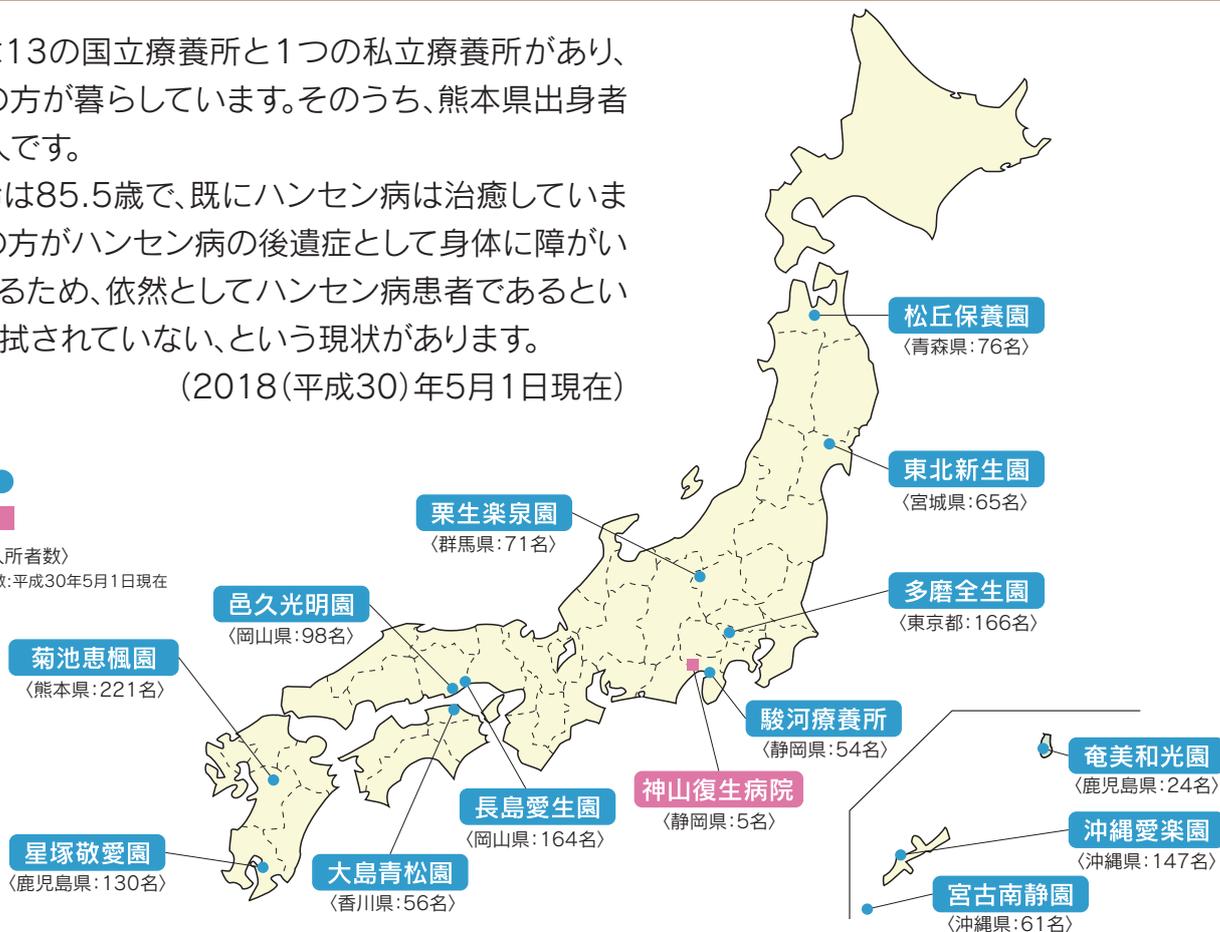
全国には13の国立療養所と1つの私立療養所があり、1,338の方が暮らしています。そのうち、熊本県出身の方は70人です。

平均年齢は85.5歳で、既にハンセン病は治癒していますが、多くの方がハンセン病の後遺症として身体に障がいが残っているため、依然としてハンセン病患者であるという誤解が払拭されていない、という現状があります。

(2018(平成30)年5月1日現在)

国立…●  
私立…■

(所在地:入所者数)  
(注)入所者数:平成30年5月1日現在



## ○ハンセン病についてさらに詳しく知りたい方へ

菊池恵楓園内にある社会交流会館では、かつての恵楓園の姿を伝える写真・入所者が用いていた生活用品などが展示されており、ハンセン病問題や恵楓園の歴史を学ぶことができます。



### ■開館時間

10:00~16:00  
※水曜、日曜、祝日及び年末年始は休館  
(入館無料)

### ■お問い合わせ先

住所:〒861-1113 熊本県合志市栄3796  
国立療養所菊池恵楓園内  
電話:096-248-1131(代)

厚生労働省ホームページのハンセン病に関する情報ページに国のハンセン病対策や『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』(平成17年3月)などが掲載されていますのでご覧ください。

厚生労働省 ハンセン病

検索

発行/熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

TEL 096-333-2210 FAX 096-383-0498

熊本県ホームページアドレス <http://www.pref.kumamoto.jp/>

# 熊本県健康づくり憲章

～<sup>すこ</sup>健やかくまもと肥後六花～



## 【椿】 (花言葉：理想の愛)

私たちは、健やかに育ち、元気に働き、そして安らかで生きがいのある老後を過ごせるくまもとづくりを推進します。



## 【芍薬】 (花言葉：清浄)

私たちは、水と緑をくまもとの誇りとし、食の安心・安全な環境づくりを推進します。



## 【菊】 (花言葉：高尚、高潔)

私たちは、健やかな生活習慣を通して病気の予防に取り組めます。



## 【山茶花】 (花言葉：困難に打ち勝つ、ひたむきさ)

私たちは、ハンセン病や水俣病の歴史に学び、その教訓を活かした健康文化を推進します。



## 【花菖蒲】 (花言葉：優しさ、優しい心)

私たちは、心身の病気や障がいがあっても安心して暮らせるくまもとづくりを推進します。



## 【朝顔】 (花言葉：約束、明日もさわやかに)

私たちは、豊かなくまもとを次の世代につないでゆくことを誓います。

平成 26 年 2 月 10 日

熊本県健康づくり県民会議



健やか生活習慣くまもと県民運動キャラクター  
「ASO 坊健太くん」

## 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会設置要項

(名 称)

第1条 この委員会は、熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会（以下「委員会」という。）と称する。

(目 的)

第2条 委員会は、熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書の提言を受けて、本県が関係各界と連携して取り組むべき、ハンセン病問題の啓発等に関する基本的方向やあり方等を検討することを目的とする。

(協議事項)

第3条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

(1) 本県の取組状況に関すること

(2) 県民への啓発意識の向上のための取組の検討に関すること

(3) 各界（医療界、法曹界、マスコミ、宗教界等）の取組状況に関すること

(組 織)

第4条 委員会は、次の各号に該当する者のうちから、知事が委嘱する委員をもって組織する。

(1) 学識経験者

(2) ハンセン病療養所入所者等

(3) 関係行政機関の職員

(4) その他

(委員)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長)

第6条 委員会に委員長を置き、委員長は、委員の互選によってこれを選任する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指定した委員が、その職務を代理する。

(委員会)

第7条 委員会は、委員長が招集し、委員会の議長となる。

2 委員長は、必要に応じて、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

3 委員がやむを得ない理由で出席できないときは、あらかじめ委員長の承認を得て、当該委員が指名する者が、当該委員に代わって委員会に出席し、議事に加わることができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

(その他)

第9条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

(附 則)

- 1 この要項は、平成27年3月23日から施行する。
- 2 この要項の施行後、最初に任命される委員の任期は、第5条第1項の規定に関わらず、平成29年3月31日までとする。

## 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会報告書

発行日 令和2年(2020年)1月29日

発行・編集 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会  
(熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課内)

事務局 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課  
〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1  
TEL 096-333-2210  
FAX 096-383-0498