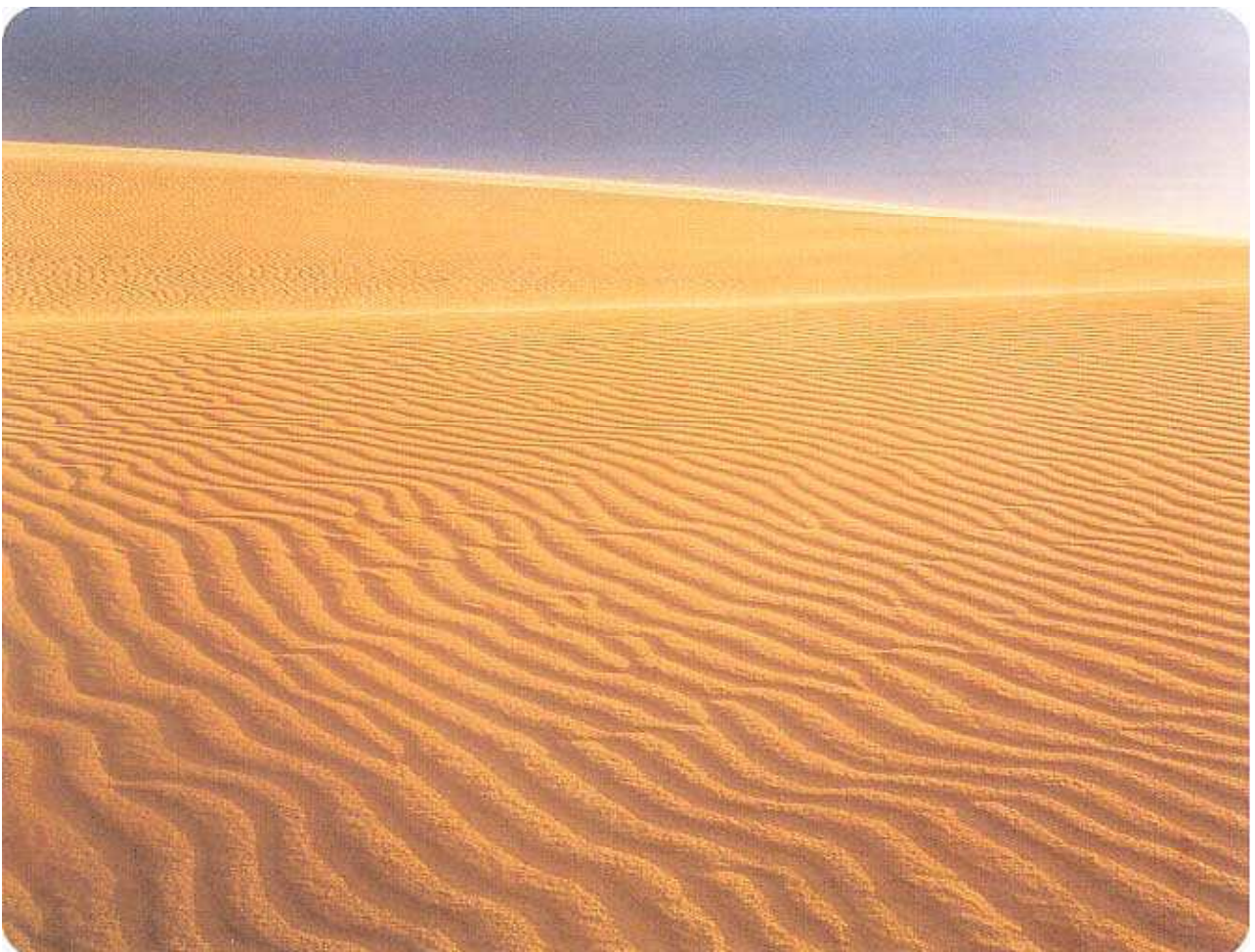


風紋のあかり

～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～



平成14年6月

鳥取県ハンセン病資料集作成委員会

(注1) 疾病の呼称について

「らい(癩)」という病名には、古くからの偏見などがつきまどってきたことから、「らい予防法の廃止に関する法律」(平成8年法律第28号)の制定を機に、らい菌の発見者にちなんだ「ハンセン病」という呼び名を使用することとなった。

本書においては、原則として「ハンセン病」という言葉を用いるが、文献からの原文の引用、法律用語及び学術用語、また、それらに関連する論述など文脈上「らい(癩)」と記述する必要がある場合は、「らい(癩)」の表記を用いることとする。

(注2) 元ハンセン病患者又はハンセン病元患者の表記について

元ハンセン病患者又はハンセン病元患者という表記について、ハンセン病に限って、「元患者」という表現を使うことに違和感があると入所者の多くが考えており、この表記について考慮して欲しい旨、ハンセン病資料集作成委員会委員から提起された。

これに基づきこの委員会で協議した結果、「元患者」表記は極力避けることとし、「ハンセン病を患った方(人)」「ハンセン病にかかった方(人)」「ハンセン病を病んだ方(人)」と表記することとなった。

タイトル「風紋のあかり」の由来について

鳥取県には、大砂丘に繰り広げられる「風紋」という美しい自然の芸術があるが、この風紋は、日本海から吹きつける厳しい季節風により、やがて完成される。

ハンセン病のたどってきた歴史を顧みると、昭和初期に鳥取県が強行した「無癩(らい)県運動」をはじめ、ハンセン病を患った私たちにとっては、日本海から吹く砂嵐のように非常に厳しいものであった。

しかし、平成13年5月11日の「らい予防法」違憲訴訟の判決結果により、内閣と国会は、この法律の隔離規定を改廃せず人権侵害を続けてきた立法上の不作為の過ちを認めるところとなり、今後はハンセン病を患った人々への差別や偏見が一層改善されることが期待される。

ハンセン病問題の検証の助けになればと作成されたこの資料集が、これから、県民の人間の尊厳をかたく守るための灯(指針)となることを願い、その題名を「風紋のあかり」としたものである。

(加賀田 一 記)

はじめに

過ちを繰り返さないために

平成13年はハンセン病を取り巻く様々な問題が世の中で取り上げられました。

かつて多くのハンセン病を患った方々が、「らい予防法」という法律により、強制的に各地の施設に收容されました。その後医学が進歩し、すでに強制隔離されなくても良い、通院で治癒する、そういう時代になっていたにも関わらず、政府は法律の改正を行わず、ハンセン病を患った方々に対する強制隔離政策を改めませんでした。それは政府の怠慢ではないか、ハンセン病を患った方々は、ハンセン病問題を訴訟という形で世の中に問いかけたのです。

そして、平成13年5月11日、熊本地方裁判所において原告勝訴の判決が下り、同23日小泉内閣が控訴を断念したことによりハンセン病国家賠償訴訟判決が確定しました。

しかし、ハンセン病政策は国の責任において行われたものであるとはいえ、政府だけが隔離政策を行ったわけではありません。都道府県も「らい予防法」に基く強制隔離政策に大きな役割を果たしたのです。そのため、多くのハンセン病を患った方々やその家族が差別や偏見により、長年にわたり大変な苦難と苦痛を受けられたことと思います。私は、国の隔離政策の一翼を担い、「無らい県運動」を徹底して進めたという過去を持つ鳥取県の知事として責任を痛感しており、心からお詫びを申し上げます。

私たちは、その反省に立ち、今日まで本当に長い間、酷い人生を強いられ、そして孤独を強制された、その方々に暖かい手を差し伸べることが必要であると考えています。

多くの方は故郷に帰って来たい、郷里の今を自分の目で見てみたい、親戚、友達にも会いたいと望んでおられることと思います。しかし反面、強制隔離政策により郷里を追われ、家族、親類からも縁を切られた過去を思い起こすと、帰りたいけれども帰った時に一体どういう目で見られるのか、今も昔と同じような目で見られたら、また辛い当時の思い出が蘇ってくる、本当に複雑な気持ちを持っておられることと思います。私たちは、ハンセン病を患った方々が郷里に帰られる時に、県民みんなで心からお迎えし、何の不安もなく、何の心配もなく帰って来られる、そういう環境を作る義務があると思っております。

正直申しまして、完全に差別、偏見が解消されているとは言えません。しかし、私はそういうものをすべて払拭しなければならないと決意を新たにしております。私は、ハンセン病を患った方々の名誉を回復し、ハンセン病に対する差別や偏見を受けた方々の思いを広く県民に知っていただくことが重要であると考えております。

本県ではこれまでの取り組みに加えて、ハンセン病の正しい理解のための普及啓発や家族・地域との交流に対する支援を進めていきたいと考え、様々な活動を展開しております。また、家族との断絶により望郷の念を抱きながら亡くなられた方々のことに思いをはせ、皆様方の御家族との絆の復権に向けた取り組みについても努力をして参りたいと存じます。一つ一つは地道なものであります。しかしこれが大きな輪になって、鳥取県が全国に先駆けて、ハンセン病にかかった皆様に暖かく迎えられ、そういう地域づくりの先進県になりたい、こう願って止みません。そうした思いを込め、この度「風紋のあかり」―鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって―を作成しました。

今後、二度と同じ過ちを繰り返さないために、また、ハンセン病の正しい知識の普及啓発により差別や偏見が解消されるよう、一層努めて参りたいと存じます。

最後になりましたが、ハンセン病療養所入所者の皆様の御多幸と御健康を心からお祈り申し上げます。

平成14年6月

鳥取県知事 片山善博

目次

第1章	ハンセン病と差別について ～無知から生じる誤解と偏見～	1
1	差別の歴史	
2	差別の事象	
第2章	ハンセン病発生の起源と患者隔離	3
第3章	ハンセン病と鳥取県との関わり	4
1	無らい県運動についての所感	
2	鳥取県とらい予防法	
3	鳥取県の援護施策	
(1)	一時帰省（里帰り）事業	
(2)	ふるさと交流事業	
(3)	人権フォーラム	
(4)	ハンセン病国家賠償訴訟熊本地裁判決以後	
第4章	医学的知見について	25
1	結核菌に似た細菌による感染症	
2	非常に弱い感染力	
3	極めて少ない新患者	
4	治る病気	
5	有効な抗生物質	
第5章	差別・偏見をなくすために	28
第6章	ハンセン病に関する法律の概要 ー制定の背景と状況ー	33
1	「癩予防ニ関スル件」の制定（明治40年法律第11号）	
2	「癩予防ニ関スル件」の一部改正（大正5年法律第21号）	
3	「癩予防法（旧法）」への改正（昭和6年法律第58号）	
4	「らい予防法（新法）」への改正（昭和28年法律第21号）	
5	「らい予防法の廃止に関する法律」の制定（平成8年法律第214号）	
おわりに		35
資料編		36
1	ハンセン病関係年表	
2	ハンセン病患者等概要	
3	鳥取県出身のハンセン病療養所入所者の状況	
4	国立ハンセン病療養所所在地略図	
5	ハンセン病関係文献等	
6	新聞記事	
7	県市町村等のハンセン病相談窓口	
8	ハンセン病関係法等	
9	鳥取県ハンセン病資料集作成委員会委員名簿	

第1章 ハンセン病と差別について ～無知から生じる誤解と偏見～

1 差別の歴史

有史以前からあったとされるハンセン病は、文献によると「古事記」第22巻に記述されているものが最も古い。聖徳太子が四天王寺を建立後、朝廷の中に悲田院が建立され、患者を救済されたとある。推古奈良朝時代には仏教は社会事業の一環として、北山18間戸などを建て、患者の一部は救済された。仏教経典の中では（ハンセン病は）「天刑病」（前世の悪行の報いが、このような不治の見苦しい業病となってあらわれる。）であり、「因果応報」である。そのため、前世に犯した罪を悔い改め、善業を積むことが唯一の治療法であると説いている。キリスト教でも旧約聖書で、ハンセン病患者を発見した者は祭司に連れて行かなければならない。（「レビ記」第13、14章）祭司はその人は「汚れた者」として、衣類を裂き、離れたところに住ませること。その住まいは宿営の外でなければならない。（「レビ記」第13、45、46章）新約聖書ではハンセン病患者ラザロは最終的には祝福された存在となっている。

この宗教観は科学的解明が遅れたために起ったことであるが、仏教でも、キリスト教でも「らい予防法」廃止とともに、誤りであったことを認めた声明文・謝罪文が出されている。

1873（明治6）年ノルウェーの細菌学者のアルマウェル・ハンセン博士によって「らい菌」が発見された。その後1897（明治30）年ベルリンで開かれた第1回国際らい会議では、ハンセン病は遺伝病ではなく伝染病であり、治療薬もなく隔離が最善であることが決議された。急性伝染病と同じように世界各国とも隔離政策がとられ、我が国でも1907（明治40）年、「癩予防ニ関スル件」（法律第11号）が制定され、不治の業病・遺伝病思想の残っている中、伝染病であると国民に恐怖心を与え、古来からの因習と相まって差別を一層強める結果となった。

2 差別の事象

（事象1）

岡山県の邑久町には2ヵ所の国立ハンセン療養所（長島愛生園、邑久光明園）が、「長島」という小さい島の中に設置されている。この長島の在る邑久町は、人権宣言の町でもあるが、昭和62年この町で私たちは忘れることの出来ない、ひどい差別と偏見をうけた。それは町内のある喫茶店での出来事である。

私たち5人はテーブルに着くと、当り前のことだがコーヒーを注文した。すると間もなく“おしぼり”“ウォーター”がテーブルに置かれたが、その態度は“おしぼり”は投げ捨てるように、“ウォーター”はテーブルに撒き散らすといった乱暴なもので、さらにコーヒーはそれらしい色はしていても、味は得体のしれないもので、私はすかさずそのコーヒーなるものを持ち帰って調べてもらおうと、容器を求めて店外に出て戻ってみるとテーブルにコーヒーはなく、仲間たちはテーブルを離れて棒立ちになって店員（実は女主人）の動作に見入っていた。私が「どうしたんだ」と仲間にあたねると、「この店には来てくれるな。」と言われたとのこと。怒りを覚えながら店の女主人の動作を冷静に見ると、私たちが歩いたと思われる床の足跡を拭きとるように雑巾がけをしていた。外は雨降りて私たちの靴が汚れていた訳ではない。晴天の日のことである。私もあまりの極端な彼女の行動にあきれ、あっけにとられて怒る言葉を見失ってしまった。

この件はただちに町役場も知るところとなって、町からも厳しく注意をしたようである。私たち自治会も施設側と一緒にあって、愛生園に呼び、厳しく抗議をして理解を求めたのであるが、残念なことに、その後も同じことをされた療友がいて、繰り返されてしまった。長島に“人間回復の橋”が間もなく架けられようとしている頃であり、社会問題として厳しく社会に訴える、という2度目の抗議によって、その喫茶店は謝罪とともに改められたのだが、長島架橋のことにしても「汚

い人たちがいる島」に何故、橋を架けるのか、と指を差されたこともある。無知からの誤解、そして偏見が一個の人格を持つ人間を、どれほど傷つけているか、人間社会の人権意識に敏感な生き方を自他ともに心したいものである。

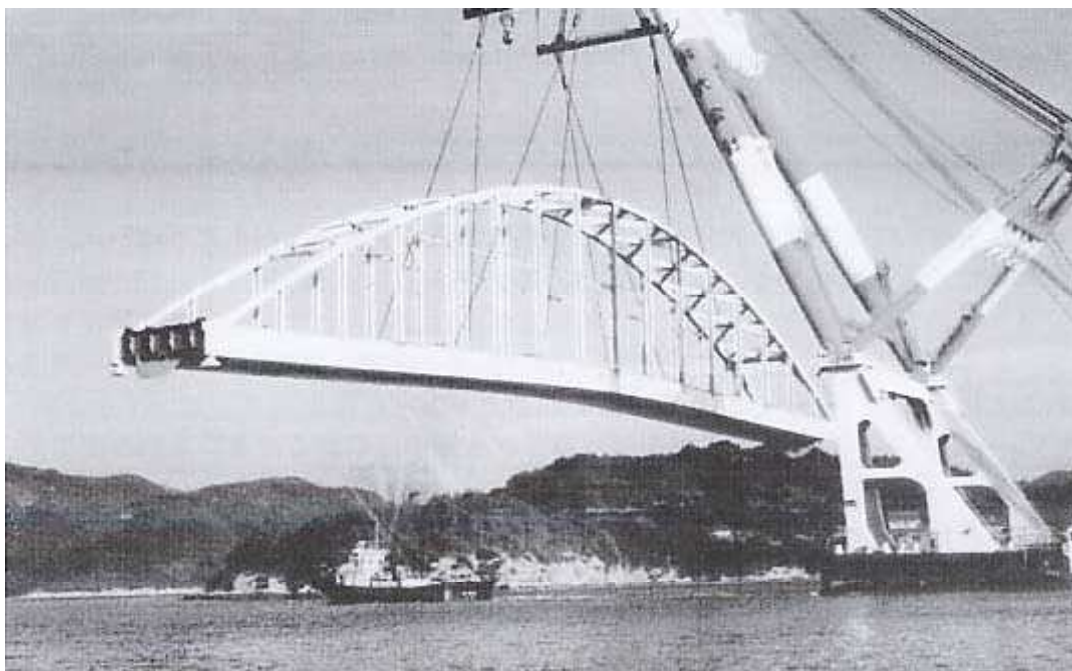
(事象2)

昭和60年、私が勤務したハンセンの療養所では、勤務時間内退庁前の1時間を、職員が入浴して帰っていた。入浴の湯も、上り湯にはクレゾールが入れてあった。入浴時間も給料の中で何の不思議もなく行われていた。

ある日、入園者が職員のコップを、自分のコップと間違えて使ってしまったことがあったが、それに腹を立てた職員が、「もうそのコップは使えない。」と云い、入園者の目の前で床にたたきつけて割ったことがあった。

入園者に聞いた話であるが、入園者が町のレストランに行って、食物のメニューを見て注文したところ、「それは出来ない」と断られ、次のメニューを注文したが、それも断られ、次々とメニューを変えて注文したが、全て「出来ない。材料切れだ。」と断られたそうだ。入園者は、外食したくてもなかなか難しいと言っていた。

また、ハンセン病の施設に親が勤務しているという理由で、娘の結婚話が破談になったことも耳にしている。



クレーン船で運ばれる「人間回復の橋(邑久長島大橋)」の橋桁

第2章 ハンセン病発生の起源と患者隔離

一奈良・平安朝時代一

大宝令（705年公布）の戸令に「悪疾」という病名がある。清原夏野らが勅命により天長10年（833年）に編集した大宝律令の註解書「令義解」には「悪疾」（アシキヤマイ）とは白癩（ハンセン病）であるとして、次のように説明している。「悪疾とは白癩のことである。この病気は虫がいて、人の五臓を食べ、あるいは眉やまつげが落ち、あるいは鼻柱が崩壊し、あるいは声が嘎れ、あるいは四肢が切断する。また、よく近傍の人に伝染するので、患者と同寝してはならない。」

なお、当時の中国医書にはハンセン病が伝染病であると記載したものがないのに、ここで伝染性であると断定していることは注目に値する。このことは当時の日本人が、ハンセン病が伝染病であることを経験的に知っていたことを物語るものであり、当時かなり国内に流行していたのではないかと推論が可能である。

奈良朝時代には仏教による社会事業が盛んであり、寺院がハンセン病患者の救済を行った。

ところが、平安朝時代になると、諸寺と共存関係を保っていた地方の豪族が相次いで倒れ、漸次中央集権制度に移り、寺院のもつ特権も剥奪されてゆき、信仰も山家仏教より民衆仏教へ、現世利益信仰より純信仰へと変わるにつれて諸寺はその経済的、政治的基盤を失い、その救済事業も衰微していった。（引用：「日本らい史」）

一鎌倉時代一

奈良時代から平安時代にかけては、寺院側の経済力の変動によって盛衰はあったが、ハンセン病患者の救済を含めて仏教は大きな関心をもっていた。ところが、中世になると、その関心は著しく失われた。古代にはハンセン病は、病気としては「篤疾」に分類され、同親者に限り看護人が一人つけられる規定になっていた。その後9世紀後半から11世紀まで長い期間をかけてこの制度が少しずつ崩壊していき、遅くとも12世紀末には、ハンセン病患者は非人とされたばかりでなく、そのなかでも最も不淨視されるようになった。この過程は、仏教のハンセン病観と日本固有の「けがれ」観の双方によるものと考えられる。（参考：「日本らい史」）

一安土桃山時代・江戸時代一

天文18年（1549）にフランシスコ・ザビエルがわが国に上陸してから徳川幕府が鎖国令を発する寛永16年（1639）までの100年間は、キリスト教（ローマ・カトリック）の宣教が行われた時代である。キリシタンの宣教師や信者により教育、福祉及び医療活動が熱心に行われた。

（引用：「日本らい史」）

一明治以後一

明治維新という一つの大きな社会変動は、患者の生活に大きな影響を与えた。江戸時代という厳しい封建制度の下では、患者も一般住民と同じく他の場所に移住することは困難であったので、その多くは生まれ故郷に肩身を狭くして居住を続けるか、あるいはせいぜい地域の患者たちが集まって集落生活を営む程度であった。明治維新後は人民の移住が自由となり、中でも貧困で地域社会からの重圧に苦しんでいたハンセン病患者は、故郷を遠く離れ、浮浪生活に身を投じるようになったと思われる。

故郷を去ったハンセン病患者の多くは、特定の場所に集まってきた。明治時代から大正時代にかけて、いわゆる浮浪患者が集まることで有名な場所は、熊本本妙寺、金比羅宮（香川県）、湊川神社（神戸）、布引の瀧（神戸）、熊野本宮（和歌山県）、身延山（山梨県）、池上本門寺（東京）、浅草寺（東京）、七里法華（千葉県）、草津温泉（群馬県）、白旗神社（群馬県）などであった。（引用：「日本らい史」）

また、ハンセン病患者が乞食や犯罪人と同一視され、世間の迫害下に哀れな姿を晒している状態に対し、当時政府の方では何の対策も行わなかったが、そうした状況に心を痛め、「救らい事業」（専門病院等の設立）に乗り出したのは、内外の宗教家であった。（参考：「らい予防法廃止の歴史」）

やがて、国辱として浮浪患者を取り締まるようになり、その後癩予防法の成立とともに全ての患者を隔離し、地域社会から一掃することになってしまった。第二次世界大戦中各県で行われた「無癩県」運動は、国策の名の下に怒濤のように高まっていった患者狩りの最たるものであった。

第3章 ハンセン病と鳥取県との関わり

1 無らい県運動についての所感

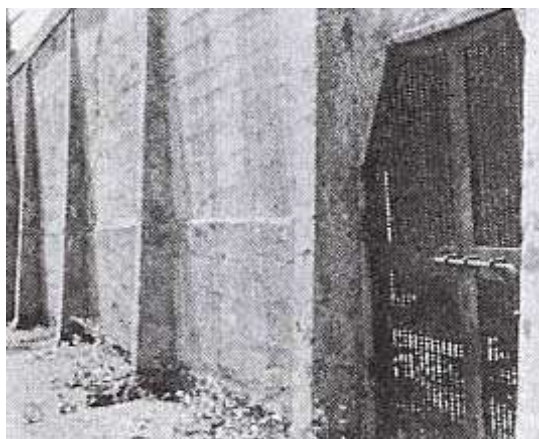
1931（昭和6）年「癩予防法」が施行され、愛知県から始まった「無らい県運動」は当時の立田清辰鳥取県知事が県下各戸に呼びかけ、「愛の募金」として6万円を集め、1937（昭和12）年、岡山県に設立された長島愛生園園長光田健輔と覚書を交し、法に基づいて警察力を駆使して、県下にハンセン病患者が一人もいないようにする強制収容・隔離政策を遂行した。

野良で働く者を強制的にトラックに押込み、寝具衣類は真白に消毒し、焼き捨て、集落の住民にあたかも急性伝染病のような恐怖心を与えた。近隣の住民は家族に寄りつかず、村八分同様な状態に追い込まれ、生活に困窮し、住み馴れた土地を離れざるを得ない状況となった者も数少なくない。

集められた6万円のうち2万5千円を鳥取寮建設資金として、長島愛生園に寄付され、敷地200坪に2階建5棟（12.5畳8室、定床48床）、児童寮1棟（6畳4室、定床12床）、面会人宿泊寮1棟の計7棟が建てられた。県下の登録患者305名を収容することとなった。寮名には立田寮、桂誠寮、大山寮、三朝寮など、この事業に功績のあった人名や、県にちなんだ寮名がつけられた。患者収容に当っては警察・市町村役場吏員が、サーベルで威嚇しながら強制収容が行われた。入所させられた患者は、12.5畳の部屋に6人の雑居生活で、食料は米麦半々の粗悪なものであり、農家出身者は空腹に耐えられず、22名が集団脱走したこともあり、警察がこれを追い逮捕して連れ戻し、「らい予防法」施行細則の懲戒検束規定（所長に警察権を附与）によって、弁明の余地もなく重監房（独房板の間に敷布団1枚掛布団1枚、室内は汲取トイレ、洗面なし）の10cm角の格子戸、食事は握り飯1個、梅干しとたくあん一切れという厳しい罰を受けるという、人格無視の隔離政策の中に置かれた。



開園当時の長島愛生園（昭和5年）



栗生楽泉園監房

昭和26年まで、懲戒検束権（きまりを破った入所患者を監禁できる権利）が療養所長に与えられていた。



監禁室の壁の落書き（光明園）

この「無らい県運動」は、第1回国際らい会議（ベルリン）の決議に基づいて施行された。我が国では日清・日露戦争に勝利し、世界の大国・文明国となった1907（明治40）年に「癩予防

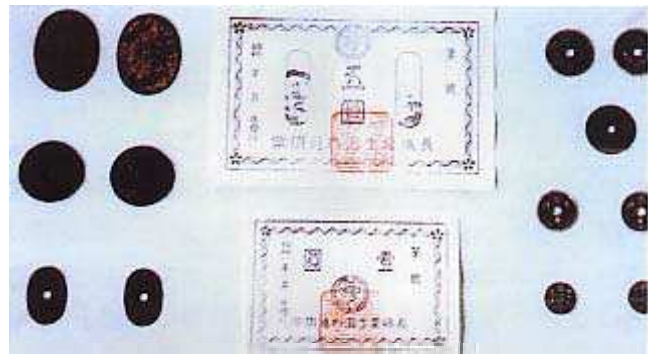
ニ関スル件」(法律第11号) によって始まった。予防事業は、1902(明治35)年内務省による患者数は3万350人と発表されている。未診察・家に隠れ住む者を含めると5万人とも7万人ともいわれ、予防法による5ヵ所で全国で1,335人が定床数であり、この数字は焼け石に水であり、家や生れ故郷を追われた患者は、神社仏閣にたむろし浮浪徘徊し、街にも溢れることは文化国家を自負する政府は、これを国辱病として、1931(昭和6)年、「癩予防法」を強化し、祖国浄化という大義名分と国民の健康保持・病毒伝播防止のため、「癩予防法」の強化を図り、国立療養所1万床建設計画を遂行する一環として、富国強兵の時代の中、地方自治体に「無らい県運動」を起こさせ、隔離撲滅政策の一環として遂行されたものである。

この「無らい県運動」強制隔離政策については、多くの異論が唱えられている。東大皮膚科教授土肥慶造博士が翻訳された、菌発見者ハンセン博士の著書には、「菌は弱く、菌の培養に成功しないことは私の力の及ばないところで、誠に申し訳ない」と記されており、キルヒナー博士の「蔓延と予防」という著書には「菌の培養は病巣から採ったときは、酸素に触れて弱っており、次の試験管に移したときは死滅している。」と書いてある。第2回ノルウェー、ヘンゲルンで開かれた会議の決議文の中には、衛生思想が普及すれば予防できるという一行がある。しかし、この菌は人間の体内に入ると増殖すると記述されている。

第3回国際らい会議はフランスで開かれ、医師会長ソートン博士は冒頭で「人を隔離することは人の自由を奪い、人権を侵害し、博愛・学術的にも、また人道上からも罪悪である。」と演説した。

我が国が1956(昭和31)年、51カ国250人が出席したローマ国際会議で、ハンセン病は結核より感染力は弱く、隔離することは偏見差別を助長することとなる。日本の予防法は人道上、人権侵害となり間違っており、速やかに廃止すべきであるという勧告を受けており、WHO専門委員会からも再三再四勧告を受けていた。にも関わらず、政府は馬耳東風として聞き流し、世界から40数年も遅れたことは、入所者は一生を棒に振ったこととなり、隔離政策改善の遅れが、入所者を法で拘束したこととなった。

以上の点からみて、プロミンが特効薬として出現して以後、医学、薬学が進歩した今日、この度の熊本地裁の判決においても、我が国の隔離政策改善の遅れ、国会の不作為が大きく問われ、政府の控訴断念となったものである。



園内通用票(愛生園)

園内では、お金の代わりに使われていた。通貨を流通させると病気伝染の恐れがあるとの理由で、現金を持たせないようにし園からの逃走を防止しようとするねらいがあった。

■強制隔離された入所者の声

～略～ 私が24歳ときのことです。県の担当課や警察、それに役場や民生委員が「療養所に行きてもらわにゃ困る、行きてもらわにゃ困る。」って言ってきました。

親は「子どもだからあんな所へやっちゃあかわいそうだ。子どもだから。」って言うてくれていましたが、もうそのときは、私さえ犠牲になれば家庭に迷惑をかけんですむと思ひ、島に行く決心はできていました。私と県の担当の人とふたりで、S駅へ行きました。私の病気は、左手が萎えたようになっているほかはどうもありませんでした。だから歩いていても、左手はポケットに入れていましたから、全く目立たなかったと思います。

Y駅から伯備線で岡山に行きました。岡山では窓のない後開きの自動車に患者だけが乗せられ、後ろで錠が下ろされました。 ～後略～

2 鳥取県とらい予防法

■県におけるハンセン病対策について（昭和23年県衛生部が所管するまで）

ハンセン病対策については、明治40年3月「癩予防ニ関スル件」が公布になってから、県警察部や内政部などが所管していたが、当時の記録文書が無い。

しかし、昭和13年6月財団法人鳥取県癩(らい)予防協会が発行した「鳥取県ノ無癩運動概況」に次のように記載されている。

明治42年8月から昭和13年までの間に、本県において、305名の患者及び死者の届出があった。これは、患者に対して完全な治療や消毒等の予防方法を実施せず、ただ、患者を隠蔽していた結果、接触者などに伝染したのではないかと考えられていた。

当時、本県は中国地方で患者率が最高位で、かつ、年々増加の状況から、その対策が急務とされていた。患者数は全国で15,000人といわれていたが、収容施設は、国立3、連合府県立5、私立6の療養所で合計5,983人収容定員に対し、6,110人と超過収容の状況で、本県が加入している2府10県連合の外島保養院（現在の国立療養所邑久光明園）は、昭和9年以来岡山県の長島に移転して1,000人を収容目標として改築中であったが、完成後は、改築中に他の療養所に委託している患者350余人を収容すれば、外島保養院管轄の2府10県にいる在宅患者2,000人余の大部分は収容できない状況となる。

そこで本県では、この状態を改善するため、長島愛生園の地内に鳥取寮ともいべき本県患者を収容するための建物を新築寄附して、県内在宅患者約200人の入所を促進することは、無癩県を実施する最良の方法であると鳥取県癩予防協会を設立し、所期の目的を達成することとなった。

協会事務局は、県警察部衛生課内におき、必要に応じ警察署所在地に支部をおいた。

協会の目的は、ハンセン病の予防並びに根絶を図るためとし、その事業は調査及び宣伝であった。資産は、会員の醸出金及び一般からの寄付金等で6万円募金することになった。

そこで、昭和11年11月24日鳥取市において協会設立発起人会を開催し、寄付金募集計画等が協議決定された。発起人には、県知事、県議会議長、各衆議院議員、貴族院議員、鳥取市医師会長、県警察部長、鳥取市長など県下各市部の行政、議会、医師会等の関係者70人が就任した。

醸出金及び寄付金募集計画によると、募金額は6万円で、各市町村より2万円、会社、銀行等の事業所から35,000円の寄付、また、募金袋30万枚を作り宗教団体、婦人会などから5,000円の寄付金を、県下各警察署を経由して県警察部が集めることになった。

鳥取寮の建築及び患者収容は、県知事と長島愛生園長、県癩予防協会長、長島愛生園慰安会長の連名覚書により行い、収容定員は160人であった。

このことを県民に周知するため、昭和12年4月9日県知事代理（県警察部長）が鳥取放送局で「鳥取県の癩予防運動について」と題してラジオ放送をした。その要旨は、ハンセン病は遺伝病ではなくらい菌による接触伝染病であるから、患者は療養所で治療を受けることである。そこで、県下の全患者を収容するため長島愛生園に病舎を建設するので、その資金の寄付を要請するというものであった。

昭和12年4月10日鳥取市において、内務大臣代理の出席のもとに設立総会が開催された。主な議題としては、患者収容病舎の建設並びに設備費についてであった。役員としては、会長（理事）に県知事、常任理事に県警察部長、理事に県議会議長等が就任し、顧問に長島愛生園長が就任した。

設立後の活動としては、入所勧奨のため協会役員、警察官、市町村長、患者家族等による長島愛生園の現状視察を実施した。鳥取寮の建設に29,293円、病棟の建設に29,926円の費用を要している。昭和13年に患者家族4名の旅費を協会が負担して、長島愛生園に入園している患者の慰問を行った。鳥取寮落成式当日（昭和13年3月6日）には、長島愛生園の全入園者に対し、記念のタオルと饅頭を贈った。



栗生楽泉園保育所（双葉寮）

戦前には、ハンセン病を親に持つ健康な子どもは「未感染児童」という特殊な用語で呼ばれていた。

戦後も、療養所付設保育所の子どもは、ハンセン病への偏見から一般養護施設には受け入れられなかった。

■県におけるハンセン病対策について（昭和23年県衛生部が所管してから）

■藤楓協会への寄付

貞明皇后さまの御遺金の一部がハンセン病予防事業に役立てるようにと政府に御下賜になったので、厚生省では貞明皇后記念救らい事業募金委員会を設け、昭和27年に高松宮殿下を総裁にいただいて財団法人藤楓協会を設立した。

この時、本県においても厚生省の依頼により会社、事業所等に募金を呼びかけ約90万円を集め財団運営資金の寄付をした。



昭和26年頃の少年少女舎（駿河療養所）

■慰問団の派遣

昭和26年、長島愛生園県人会を慰問した際「鳥取県主催の慰問が無く、肩身の狭い思いをしているので是非お願いしたい。」との強い要望があり、昭和27年6月5～6日、昭和28年6月20～21日、昭和29年7月3～4日の3年間にわたり鳥取演劇集団（団長：砂川哲夫氏）の献身的な協力を得て長島愛生園、邑久光明園の慰問を戦後初めて行った。

当時、啓発慰問事業は国庫補助事業ではないので単県事業としては予算が組めなかった。そこで、らい予防協会が主催ということで、長島愛生園の小川正子医師原作のハンセン病関係劇映画「小島の春」のフィルムを長島愛生園から借用して、予防係職員2名が16mm映写機を担いで、主に八頭郡下の小学校講堂で上映して、入場者から寄付金を集め、慰問の資金を作った苦しい思い出がある。

■県におけるハンセン病対策について（昭和28年らい予防法改正以後）

癩予防法が廃止となり、昭和28年8月らい予防法が定められた。これ以降における県の主な事務は次のとおりである。

（1）県における事務の態勢

ハンセン病予防事務（患者家族に対する福祉事務を含む。）は、特定の職員のみが行い、又、秘密保持の観点から保健所長に権限委任せず、市町村についても、事務的援助その他の関与を行わせな

いこととなった。また、指定医診察、入所勸奨、患者収容、消毒の業務を実施する場合には、白衣を着用しないこととなっていた。

(2) 患者の届出

医師はハンセン病患者（疑いも含む。）と診断したときは、封書で親展（封筒の左下隅に衛と朱書きする。）で知事に直接郵送する。その届出書を秘書が知事室で担当者に直接手渡した。

(3) 指定医の診察

県の指定医である長島愛生園の医師を年一回呼んで、在宅のハンセン病患者及び医師から届出があった者について、伝染性の有無についての診察を行った。この場合、患者がその家族に対しても患者であることを隠していることがあるので、先ず直接本人に会い、家族にも患者であることを隠しているかどうかを確かめ、隠している場合には秘密が漏れないよう配慮して診察を行うことになっており、県下にもこのような者が何人かはいた。

しかし、何かの事情により次回の指定医診察時まで待つことが出来ないときは、例外的に長島愛生園まで連れて行って指定医の診察を受けたこともあった。診察は患者や家族と協議した上で、患者の都合の良い場所で行うこととし、殆んどの場合、患者の自宅で指定医と担当者2名があたった。

(4) 在宅患者について

指定医の診察の結果、伝染性が無いと判断された者も結構いたが、その人達については、死亡するまで毎年一回、指定医の伝染性の有無についての診察を行っていた。また、自費で京都大学や大阪大学の皮膚科特別研究室外来を受診し、入院したり外来通院している者も何人かはいたが、大学病院から新患としての届出は一件もなかった。

(5) 入所勸奨

指定医の診察の結果、伝染の恐れがあると診断された者に対し入所勸奨を行った。その方法については、まず患者だけに面会し、指定医の診察同様、家族が知らない場合は家族に知られないように患者の都合の良い所に呼び出して行った者もあった。また、指定医診察時に併せて指定医による入所勸奨も実施した。

また、必要と認める場合には、患者又は家族に特別旅費を支給して、療養所の見学を実施した。命令入所を行う場合には、その必要性をあらかじめ厚生省と協議することになっており、即時強制入所の規定もあったが、いずれも適用した事例はなかった。

また、従業禁止、一時救護、密入国患者の該当者もなかった。

(6) 患者収容

昭和30年代の終わり頃に防疫用自動車で患者収容するようになるまでの間、収容はすべて列車であった。

国鉄に乗車区間、乗車患者数などを公文書で申し込むと、患者と付添い家族及び県の担当者だけが乗る特別客車（車両の半分は荷物車になっており、座席は半分位しかない車両）が、国鉄が指定した列車に増結された。この車両は急行列車には連結せず、しかも早朝か、夜間の普通列車のみしか運行されないようだった。

乗車運賃は患者分は県から送金払いとし、県の担当者は駅窓口で乗車券を購入していた。

また、複数の患者が同じ列車で収容されることは家族の場合以外にはなかった。

(7) 消毒場所の消毒

患者が入所後の消毒は、患者の家族等にクレゾール又は石灰酸の消毒薬を交付し、その使用方法を詳細に指示していた。

なお、必要がある場合には消毒用器具を貸与していた。

(8) 生活援護

入所者の家族であって、生活困難な者に対し生活、教育、住宅、葬祭等の援護を基準によって実施した。また、家族が病気になったときの医療扶助については、県の担当者が家族の代理になって、

県福祉事務所から医療券の交付を受けていた。

これらの事務を円滑に運用するため、県の担当者は県生活保護担当課の兼務職員となっていた。

また、この制度の特殊性から扶養義務者（三親等のもの）に扶養能力があるにも関わらず、現に扶養を行っていない場合には、この生活援護を優先して積極的に行うことになっていた。また、運用については、家計の経済調査などの適用の幅を持たせて行うようになっていた。

この制度ができた当時、生活援護を実施した世帯は17世帯で、毎月の生活費支給の外、冬期には必要に応じて越冬用寝具を支給、また、学校の子供には教科書代、学用品費、修学旅行代等、教育費の支給、住宅が破損すればその補修費の支給、家族が死亡すれば葬祭費の支給、農繁期で日雇い人夫が必要な家族には、日雇い人夫雇上費の支給などを行っていた。

■患者や家族への人権侵害について

患者についての情報は、県の担当者一人で管理するようにし、患者の近所の人が病気を知り、患者を差別することのないよう十分注意していた。

このたびの熊本地裁の判決により、初めて「勸奨による入所」は「任意入所とは認めがたい」と判断された。当時、法に基づき厚生省の指示どおり、ただ、淡々と仕事をしていたので、人権侵害になるとは思ってもいなかったのが実情である。

■療養所から軽快退所し社会復帰した例

昭和34年春のある日、某（55才の男子）さんが相談したいことがあると自分を自宅に呼び、某医師の「ハンセン病の疑い」の診断書をみせた。早速指定医の診察を受けたところ、「結節らい」で伝染性ありと診断されたので入所勸奨を実施した。昭和32年から2年間、DDS系の薬等が入手困難なため、某医師に週一回、ストマイを注射してもらっていたと言っており、本人も在宅治療の困難なことは良く知っていたようだ。

家業のこともあり、度々、本人と協議し、本人の希望で瀬戸内三園以外のあまり世間に知られていない療養所に昭和34年8月に入所した。それから10年間治療した結果、昭和45年4月に目出度く軽快退所した。その後しばらくは再発を心配してか、年1回位は療養所に出掛けて診察を受け、投薬も自宅へ送付してもらっていた。

このことは家族以外誰も気付かず、世間でも噂にならず、85才で天寿を全うするまで家族と共に店番などして平和に暮していた。

これは、自分が長い間ハンセン病の担当者をしていて、軽快退所して社会復帰に成功した唯一の事例である。



昭和33年頃の駿河療養所中地区夫婦寮



長屋夫婦寮（駿河療養所）

■例外的な或る患者収容の思い出

昭和30年秋境港警察署から『本人が自分はハンセン病患者である。』というので市役所で暴れている。』との通報が県庁にあり、長島愛生園に照会して患者であることを確認したが、集団生活が難しい患者のようで収容を断られた。

患者もまた、「瀬戸内には入園したくない。栗生楽泉園なら入所する。」というので、列車の手配に時間がかかり、やむを得ず済生会境港病院の伝染病隔離病舎に一晩一緒に泊まったが、「食事が汽車弁当でまずい。」と文句を言われ、「自分も同じ物を食っている。」と反論した。

栗生楽泉園まで連れて行ったが、そこでも一旦は拒否された。(栗生楽生園には患者1名収容頼むと、患者氏名を伏せて連絡していたところ、列車が大阪宮原操車場待機中、県庁より電話にて、この患者なら収容を断ると療養所から電報が来たがどうするかと協議があった。旅行行程の半ばまで来ているので、その電報は無視することにした。)

栗生楽泉園まで連れて行ったが、そこでも拒否されたので「拒否するなら明日連れて帰るが、今日泊めてくれ。明日、厚生省にて、鳥取県と療養所とどちらが正しいか聞いてもらおう。」と云ったら療養所の上司が来て謝り、入所できることになった。

この患者を収容したときは、境線から山陰線の夜行列車で出発、翌朝大阪着、宮原操車場で東海道線の夜行普通列車まで一日中接続を待ち、翌日、東京経由で高崎まで行き、そこで夕方まで長野原線への接続待ちと、療養所がある駅まで3日間普通列車に揺られたことがあった。

■患者の発見・入所勧奨手続きなど

「空になった財布」

30年程前の午前4時過ぎ、昨夜持ち帰った防疫車のエンジンを掛け一路53号線を南へと出発した。今日から2泊3日の予定で帰郷する療友を迎えに虫明へ行くのだ。このたびの里帰りは、今までと違った里帰りになるはずである。私にとっては冒険であった。T君によるメンバー（鳥大生を主にした手労働集団*1）の協力を、上司に無断で受入れた私だった。

彼らの協力により市内のある宗教団体の宿泊所を紹介してもらい、今夜は若いメンバーによる歓迎会(?)が行われる予定である。別に予算があつての話ではない、などと考えながら車は2号線を西へと進む。すっかり夜も明け、空腹を感じ長距離を走るトラックの駐車している食堂に入る。そこで井に入った豚汁に井飯を食べ、登庁船の来る8時までに虫明まで走り、波止場で休憩。まもなく登庁船が接岸し、今回里帰りする6名を乗せて出発。車は新しいトヨタ2,000CCワゴン車、快適に鳥取へと走る。戸倉峠への途中小用のため駐車したところ、茂の中に「山ウド」が生えているのではないかと。皆が「ウドが生えている」と声を出す。私は斜面に入りかなりのウドを採った。「これを天プラにしたらウマイぞ」と言いながら匂いをかぐ。車は鳥取に近づき横道に入り我家へ寄り、家族に夕方にはこれを全部天プラにしておくようにと頼む。本日の宿泊所へと帰ってみると、多数の手労働の若者達が私たちの帰りを待っていた。直ちにメンバーのM君にウドの天プラを取って



渡し船

上が療養者用、下が職員用のそれぞれ専用の船が使われており、職員専用の船に、療養者が乗ることは許されなかった。

*1 ボランティア

来るようお願いしたが、メンバーの多さに私はビックリ。ニッカウイスキーレッドの大瓶を何本か買って来て貰い、賑やかな晩餐会となり、療友も笑顔で時を過ごした。二日目も同様に和気アイアイであった。三日目昼過ぎ鳥取を離れ虫明へと走る。虫明には職員の退庁船が午後5時15分に着く。帰船する便に間に合うよう車を走らせ、今回の里帰りは無事終了した。私は一人鳥取まで帰らなければならない。途中コーヒーでもと喫茶店にて車を止め、財布を手に中を見れば小銭がわずか、仕方なく車内休憩し帰路についた。

今度の里帰りに対する若い人達の協力を感謝しつつ、又、自分の財布の中身の寂しさを痛感し複雑な気持ちの帰路であった。

「風評と先入観」

夕方5時過ぎA保健所からハンセン病の疑いのある患者がいるとの情報を受け、直ちにB町へ向った。役場に着くと保健担当の職員、地元保健所の職員、それに地区住民の人達もかなり集っていた。「直ちに収容してくれ。」「うちの地区に置いとくわけにはいかん。」「あの家はスジだって聞いたことがある。」等々の地区の人達の声。私は親族と保健の担当者数人で町長室に入り、患者と言われている人は今どこに居るのか、又どこの医師が診断したのか尋ねた。するとその人は県外のC病院に入院しているというので、直ちに当該病院に電話を入れ、私の身分を明かして担当医師（院長）と話をした。院長は「私はハンセン病とは診断していない。〇〇病と診断して目下治療中だ。」とのこと。町長室を出て地区の人達に「貴方たちの中のだれがハンセン病と診断したのか。」と問い、「いたずらに騒いではだめだ。」又、「この病気は遺伝ではなく、感染症ではあるが結核に比べ何十分の一しか感染力のない菌である。」と説明し、いたずらに風評で騒がないよう説得した。

弱い者をいじめる小学生・中学生の問題、大人の社会での差別、特に田舎でのウワサ話等々は人々を傷つけるものである。日本人特有のことではないかも知れないが、一人ひとりが責任のある言動、行動を取る世の中になりたいものである。

「医者とは？病院とは？」

午後4時過ぎ、県西部のQ病院から「来診に来た人がハンセン病だ。直ちに収容してくれ。」との連絡が入った。「夜道の岡山道は地理に不案内だから、明日早朝そちらに行く。」と返事をして、愛生園に明日患者を送る旨連絡を入れた。

翌朝早くQ病院についたところ、「昨日連絡したのになぜすぐ来なかったのだ。」と医師や看護婦から強い不満を言われた。私は素直に謝ったが、米子～岡山道は今のよう完備された道ではなく、深夜の事故を恐れたからである。

病院の空地の隅の方で何かが燃えていて、炎が上っている。看護婦に聞くと、昨夜の患者の使用した木製ベッドや寝具を始末していると言う。担当の私がここに居るのだから患者も病院のどこかに居るはず、人生が急変して未知の療養所に入ることになり心細い一夜だったろうに、燃え上がる火を見たのならどのような気持を抱くか。医療に携わる人には、困るから一刻も早く引取ってくれという他にすべき事があるはずではないか。任務とは言え担当は一事務員である。

ハンセン病に対する正しい理解を広め、世間の偏見を解消するのに必要なのは時間だけの問題ではなさそうだ。

「上司はノンタッチ」

全国に先駆けて行った本県の里帰り事業も、昭和43年頃には春秋2回定例化するようになった。今回の里帰りは県西部出身の療友である。第1日は早朝4時に我家（鳥取市）を出発し、8時には虫明港に着く出勤船の折返しに乗ってくる療友に間に合うよう車を走らせる。療友を乗せ、鳥取県庁に行き厚生部長に挨拶し、その足で県西部を主体に走行する日程で、全行程私一人の運転である。かな

りの長距離なので、第3日の夕方に虫明まで療友を送った後、当地での一泊を要請したが、「里帰りの人を降ろしたら、夜道を運転して帰ればええがな。」と木で鼻をくくったような上司の弁。

疲れた体に気合を入れ、慎重に運転し、真夜中に帰宅した。もちろん翌日は通常勤務。

私の仕事は上司にどのように理解されているのだろう。観光ドライブ程度か、それとも県に挨拶に来た里帰りの人にチラリとも顔を見せなかった上司だから、島に一泊する部下など迷惑だと思ったのか。非常に淋しい気持になったが、何十年ぶりの故郷を喜んでくれた療友の笑顔にかえって励まされ、感謝した。

○余暇

「貝の鳴き声」

「今度の日曜日の昼前大潮になるから、潮干狩りに来ないか。」と療友の“木のやん”から電話がかかって来た。初秋の早朝、家族4人（妻と子供2人）で島の対岸の瀬溝に向った。船着場にはすでに“木のやん”が、小船のエンジンを止めて待っていてくれた。早速船に乗り、長島の西方の無人島木島に向かう。潮の干た小石だらけの潟に着き、中からアサリ、ハマグリ、バカ貝*2等々、1時間ほどでコンテナ2杯の貝を採った。やはり島の近くは一般の人達は遠慮している所だったのか？

潮が満ちて来たので、船留りに上陸して県人会の方々を訪ね、帰路についた。夕方我家に着き、とりあえずコンテナのまま台所の土間に置き就寝した。ところが夜中に台所の方から低く「ガァオーガァオー」と聞こえるではないか。行ってみるとコンテナの中の貝の動く音であった。元気のよい貝は音を出すものである。翌朝、予防課の職員に分配して食して貰った。課員の栄養士の言「昨日の貝はとても新鮮でおいしかった。」と。

「蛸釣り」

11月の終り頃、邑久光明園に關係する府県の担当者会議が岡山市で開催され、夕食を兼ねた宴会が行われた。宴会も終り担当者の中から二次会をしようと言うことになった。市内の柳川の屋台店を10人で貸切って酒を汲み交わし、時計の針も午前を指していた。翌朝せつかく岡山まで来たのだからと、西大寺行のバスに乗り、虫明へと足を運んだ。療友の“木のやん”の所に行き、「岡山まで来たので足を延ばした。」と言うと、これから蛸釣りに行くところだとのこと。蛸のスミで汚れたコートなどを出して、着替えるようにと言う。衣服に蛸のスミが付くと絶対に落ちないらしい。折角の誘いであったが、私は昨夜いや今朝まで酒を呑んでいたため、頭もまだフラフラの二日酔いで、休んでいたかった。すると彼は和裁用のハサミを手に、軒先につるしてある淡いアメ色の親指先ぐらいの物を切り取り、私に「これを飲め」と差し出す。「一体これは何か」と軒先を見ると、5～6個ブラさがっている。「長島にはタヌキがおってこの秋には6匹ほどとったんや。」なんと先程飲んだ物は半乾きの狸の胆膿であった。おかげで着替えて船着場に着く頃には、頭もスッキリと瀬戸の海へと出発した。勤務中は上司にタコを釣られないよう仕事をするものだが、今日は私が蛸を釣るのである。20匹程釣りあげた頃「福さんは腕が良いから大きなやつを2～3匹料理しろ。」との指示。船板を返せば包丁の傷跡だらけ、船倉からは醤油、皿、箸、一升瓶と準備万全。蛸を肴にまた一杯。狸の胆汁のおかげで快適に飲んだ。

療養所島という限られた所に暮らしながら、釣りに猟にタルメ作りと自然に添って出来るかぎり健全で快適な生活を保持してゆく“木のやん”の生命力に感嘆し改めてもう一杯乾杯した。

*2 アオヤギ

～タルメ～

瀬戸内の静かな入海には、カキの養殖のイカダが多数置かれている。このカキを食べるタコを当時元気な療友は釣っていた。晩秋のイイダコの頭を開き、畳半分くらいの木枠の釘にひっかけて、登り竿に揚げて干す。

当時120枚ほど送ってもらい予防課の職員に提供した時、一女子職員が「イカの干したのはスルメ、タコの干したのはタルメ」現在では通用語になっているとのこと。



邑久長島大橋

昭和47年に「長島架橋促進請願書」を提出してから、16年後の昭和63年5月9日、ついに開通を迎えた。

高杉 美智子

昭和20年10月1日 愛生園入園
平成7年10月15日 亡(84歳)

天翔ける帰雁のつばさねたましや
配膳の露の香に湧く母郷かな
ゆきずりに聞く里言葉春の風
はらからの声を受話器に夜の雪
流し雛鴨が寄り添い流れゆく

- ・生活記録集『みまもられて生きん』
- ・生活記録集『生かされて生きて』
- ・遺稿集『沙羅の花のように』

昭和46年出版
昭和63年出版
平成9年出版

3 鳥取県の援護施策

(1) 一時帰省（里帰り）事業（昭和38年～58年）

■里帰り事業のはじまり

昭和37年本県に着任した加倉井駿一厚生部長は、かねてより世間はハンセン病に対する偏見を捨てるべきであるとの信念を持っていた。彼は、ハンセン病は治るのだから伝染の恐れがなくなれば、患者も自立に熱意を持ち始めるだろうとの思いから、昭和38年長島愛生園県人会の慰問を契機に「長い間、世間と隔絶されている県人に故郷の山河を見せ、社会復帰の希望を持たせてあげたい。」という一時帰省を企画した。

■一時帰省（里帰り）の状況

全国に先駆けての里帰り事業

厚生省から鳥取県厚生部長に赴任された、加倉井俊一氏が長島愛生園・邑久光明園を慰問のため訪問されたとき、県出身者で長年の懸案であった、菌陰性（医学的治癒）者のうち、県が強制収容したため、家族の受入れが困難な者を県が肩代わりする里帰り事業について、部長に直接強く訴えたところ、各県共らい予防法によって実施の傾向もない新規事業であったが、加倉井部長の持論である、伝染性は微弱であり、隔離の必要も無いのに、法施行によって家族との絆も切れた者で一度も帰省したことのない菌陰性者を対象に、家族との面会・墓参のため、県が代って発展した郷里に迎えると回答された。

県としては予算は計上されておらず、地域の強い偏見・差別も強く、宿舎など困難な条件は数多くあったが、関係者の努力もあって、1964（昭和39）年9月には実施が決定し、入所以来20数年ぶりの里帰りに胸躍らせ高まる感動の中で4人の者が鳥取駅に到着、出迎の車で県庁の厚生部長室へ招き入れられ、報道陣に囲まれ郷土の土を踏みしめた。

翌日は家族との面会をする者、墓参する者、郷土の発展と温かさの中で2泊3日の日程を終えた。

このことは厳しい「らい予防法の」存在の中での出来事であって、新聞・ラジオなどの報道により療養所の中でも湧きあがって喜び合った。翌年からは各府県が競って、里帰り事業が実施されるようになり、鳥取県が先駆けて実施したことは特筆すべきことである。

厚生部長の決断

厚生部長の指示により担当者は長島愛生園県人会と協議した結果、自動車の乗員人員の関係から帰省者は4人とし、手袋をはめなくてもあまり寒くない季節を選んだ。県人会副会長以下全治者4人が3泊4日の日程で列車にて、昭和39年11月4日一時帰省（里帰り）が実現した。

県庁厚生部長室で厚生部長を囲んで懇談したが話題はやはりハンセン病の治療、福祉対策が中心。帰省者は口をそろえて「全国に先駆けてハンセン病の郷土訪問という計画を実現して下さったことはうれしい。ほんとうに従来のタブーをよく打破ってくださった。」と感謝の言葉を述べ、又、無菌となり、社会復帰しようにも社会が受入れようとしないという深刻な悩みももらしていた。この部長室での懇談は夜遅くまで続いた。

帰省者はこのあと県庁の隣りにある日赤鳥取支部宿泊所に移動し、仕出し弁当をつまみながら、厚生部長差し入れの一升瓶にて乾杯し、貸布団にくるまって何十年ぶりの故郷での夢を結んだ。

翌日から県公用車で鳥取砂丘や白兔海岸を廻ったり、八頭郡、気高郡、東伯郡など帰省者の出身地に行き車の中から入所以来、20年から30年ぶりに見るなつかしい自家を眺めては感無量であった。

遠いふるさと

各県による里帰り事業も初期の頃は、社会の目をはばかり、車窓から眺める時間が多く、食事をするのも人気の少ない河原、または少数の理解者によって神社、仏閣の境内等で弁当を開けたも

のだった。

私も今日に至るまで何度か「里帰り」に参加したが、県に戻っても自分の出身地である“ふるさと”の風に触れることはなかった。県内コースに問題はあがあるが、“里帰り”をしても、「ふるさと」は遠い、そのような実感を何度も覚えた。

■反響を呼んだ一時帰省（里帰り）

この里帰りは朝日新聞の全国版で報道されたので全国的に大きな反響を巻き起こし、県内外から多くの賛辞が県厚生部に寄せられた。

「伝染の恐れがなくなっても後遺症のため墓参も叶えられない。鳥取県のこの企画を受入れムードづくりの呼び水にしてほしい。」

「私たちは大いに勇気付けられた。今後も偏見打破のため尽力してください。」など鹿児島県、香川県にある療養所入所者からは苦しい境遇を訴え、暖かい手を待ちわびる言葉。又、一方、東京都の一般人からは「厚生行政に明るい火を灯した。これこそ血の通ったお役所仕事だ。」などこの企画に全面的に賛辞する意見が寄せられ今後も根気強くこの運動を進めてほしいとの多くの要望が全国各地から寄せられた。

その後、本県のこの一時帰省（里帰り）事業は全国の各都道府県や療養所入所者に大きな反響を呼び、全国的に里帰り事業が行われるようになった。

（2）ふるさと交流事業（平成9年～11年）

■ふるさと交流事業のはじまり

89年も続いた「らい予防法」が1996（平成8）年4月廃止された。当時の西尾鳥取県知事は全国の知事に先駆けて、8月28日長島愛生園・邑久光明園を訪ね、国の法律とはいえ、鳥取県は1937（昭和12）年から始まった「無らい県運動」を起こし、入所者の皆さんに多大な苦痛と家族に対しても苦痛を与えたことは誠に遺憾の意を表し、無念の想いで入所以来一度も郷里に帰ることなく、島の納骨堂に無念の想いのまま眠っておられる方へ、鎮魂の献花が行われました。

このことは他府県知事にも影響を与え各県知事にもぞくぞくと納骨堂への献花が続きました。法律の誤った隔離政策によって、人権を侵害され、人間の尊厳を奪われた者に対する謝罪の一端でありました。

翌年、鳥取県が主催された境港市で開催された「夢みなと博覧会」へ県出身者10名が招待され、県下から募集されたボランティアの方々と交流会が持たれ、ハンセン病の正しい理解を深める機会でありました。その翌々年に、続いて日野郡の大山の麓につくられた「花回廊」へも招かれ、帰途鳥取市に立寄り、新設された「わらべ館」を見学し、幼かった当時にひたることができ、ふる里へ帰ったという実感を味わうことができました。また県議会議事堂に議長以下、平成8年に制定された県条例に基づいた「人権を尊重する社会づくり委員会」全員と懇談会をもつことができ、国立療養所の実情と人権問題について懇談をもつことができたことも、県の誤ったハンセン病行政について話し合ったことは、誠に療養所への入所者に対する認識が高まった行事であった。

■Kさんのふるさと

昭和50年代前半の頃であったが、兵庫県出身のKさんが、“ふるさと”である、わが村、わが家に遊びに戻るので、私にクルマを出してもらえないかと頼まれ、私は承諾した。

Kさんは毎年、親しい療友を誘っては、乗用者数台（約10人程）で里帰りをしていることを、この時に知ったのである。それにしてもこのように仰々しい構えでよいのだろうか、何とも理解し難い思いを抱きながらハンドルを握っていた。やがて目的地の某村が視界に入ると、「もうすぐだか

ら」と言って平然と構えるKさん、そして同乗者たちの雰囲気、それとは正反対に異常な程に緊張感で構える私、誠に複雑な心境であった。それから間もなくして、のどかな山村を見下ろす小高い山の中腹にクルマを停めた。Kさん一行はクルマから降りるなり、それぞれが大きく深呼吸をした時だったが、下の農道を野良着姿で歩いていた一人の女性が、私たちを見上げ、そこにKさんのいることを知ったのか、大きな声で「Kさん、戻って来たかやあ。」と手を振った。Kさんも「ああ、ちょっとだけ来てみたんや。」と手を振って応えた。この光景を見て私は、「どうなっているんだ？多くの仲間は、ふるさとに戻っても人目をはばかり、隠れるように立寄る。でも、そんな風にこそそしなければならぬのは、本当に情けないことだ。本来は、ここでのKさんの姿が、一般的で普通のことなんだ・・・」と一種の衝撃を覚えた。

しかし、よくよく考えてみると、「ああそうか。この村は隣り村も含めて多くの患者を出している部落であることを思えば、Kさんに対しても他人事でない、とする意識が村人にあるのかも知れない。」と思えたのである。従って、この村には差別も偏見もない。切ないような、うらやましいような思いをしたことが忘れられない。

これは特異なケースかもしれないが、ふるさと交流の本質はこの辺にあるのではないだろうか、とも思っている。

■ボランティア体験談

交流事業への参加を通して

夢みなと博覧会会場を回り、夢みなとタワーの「鳥取館」に入った。壁面いっぱいのワイドスクリーンに、鳥取県39市町村全ての風景と年中行事が次々と映し出された時である。斜め後に腰掛けていたMさんが「梨の花だ！」と溜息まじりの声を上げた。鳥取一を誇る梨産地出身のMさんの一声には万感の思いが込められていたに違いない。

その一声だけで、自分の生れ故郷が映し出されても誰も無言であることに、かえって切なさが感じられた。

夢みなとタワーで昼食前の一時間ほどが知事との懇談に当てられていた。さまざまな話で盛り上がった。懇談を終えて次の予定地へと知事が廊下に出た時だった。知事の後を追うようにYさんが小走りに廊下に出た。話があるのかなと思って見ていると、ドアの外の廊下で立ち止まり、遠ざかって行く知事の背に、合掌して頭を下げておられた。

らい予防法廃止後、いち早く「ふるさと交流事業」に取り組んだ県への感謝の気持ちの表れだった。そのYさんも数年前亡くなられた。

夢みなと博覧会会場を後にして、宿泊地の皆生に向けてバスに乗った。観覧車やみなとタワーを窓外に見ていたIさんが「境港はすっかり変わってしまった。博覧会会場の所は全部海だった。」と誰にともなく言った。故郷を語るということは、よほど打ち解けないと口には出来ないのに、故郷の土を踏んだ感動が口を開かせたのだった。

「話に聞いていた水道大橋は長島の橋の何十倍だ。」とも言った。弓ヶ浜半島の所々の建物に声を上げ、砂浜から見える島根半島を懐かしんだ。「今浦島だ。」とIさんは言われた。

次の日十分な睡眠が取れなかったと、Iさんは照れ臭そうに言われた。

(3) 人権フォーラム（平成12年～）

■鳥取県の人権フォーラム

鳥取県は、全国に先駆けて療養所長と元患者を招き、「らい予防法」廃止と人権フォーラムを開催していることは、県民として誇るべきことである。



ハンセン病人権フォーラム（平成12年6月30日：三朝町）

■体験発表、クロス・トーク体験談

毎回感じることであるが、自分たちの心を理解して欲しいと心を砕いている加賀田さんと石田さんの姿を見ると、早く県民の中に解け込んでいってほしいと願う。だが、どの会場でも県が主催の場合は各市町村の福祉関係、教育委員会関係、各学校関係者などに限定されてしまい、一般市民の参加が少ない。県民をどう動かすかが今後の課題だと思う。

平成12年三朝町文化ホールでフォーラムが開かれた時、交通の便の悪い山間地にけっこう大勢の参加者があり、少しずつハンセン病に対する理解が深まっていくのを感じた。この壇上でのクロストークよりも強く胸を打ったのは会場からの発言だった。

「長島に行った時、『鳥取から来ました。』と言うと、車椅子の90歳を越すおばあちゃんが、「八頭の人はおられませんか？あそこの川や木はどうなった？」と声を上げて、興奮して涙をぼろぼろ流されたんです。こんな望郷の想いの深い人に、家族の人達や行政はなんとかしてあげられないだろうかと、じっとしておれない感動におそわれた。

いただいた鳥取の梨が懐かしく嬉しくて食べないで飾って眺めている入所者の話も出た。故郷を追われた人達の、自由に行き来出来ない故郷への望郷の想いは深い。

「三朝町でフォーラムがあるんですよ。加賀田一さんと光明園の牧野園長が参加されますので、一緒に来ませんか。三朝温泉は歩いて数分ですよ。」と知り合いのAさんに声を掛けた。

「荒井さんの住んでいる米子の方ならともかく、生まれ故郷には戻ろうとは思わないですよ。知った人に出会うのが嫌だから。」

「娘の頃まで住んでいた故郷をたまに思うが、誰にも会いたくない。」とAさんは繰り返した。

（4）ハンセン病国家賠償訴訟熊本地裁判決以後（平成13年～）

■知事の謝罪について思うこと

2001（平成13）年5月11日熊本地裁に提訴されていた、国家賠償訴訟判決が出され、政府はこの判決の控訴を断念した。これによって90年続いた我が国の隔離政策が、患者であった者、その家族の人権を侵害・人間としての尊厳を傷つけたこととなった。

これに対応して片山善博鳥取県知事は、即刻、国の施策とはいえ県が間違った施策に手を貸した

「無らい県運動」を施行し、入所者またその家族に御苦勞、御苦痛を与えたことは、誠に申し訳ないと、長島愛生園・呂久光明園に來園されて、一人ひとりに謝罪され、納骨堂に無念の想いで眠っておられる方への鎮魂の献花をされた。

また、自治会の計画している「啓発の森公園」に植樹をされ、これも全国知事の先駆けであり、後日は榊屋厚生労働副大臣、広島県知事と植樹も続いている。

片山知事ハンセン病療養所を公式訪問

平成13年6月4日、片山知事は、知事として全国で初めて「国の隔離政策に協力した県の姿勢を、患者や家族におわびしたい。」謝罪の意向を明らかにしました。

また、6月12日には岡山の二つの療養所を訪問し、入所者一人ひとりに謝罪しました。



納骨堂で献花



病室にお見舞い



記念植樹

■家族の想い

～片山鳥取県知事あての患者家族からの手紙より～

拝啓 片山鳥取県知事様

私は、元ハンセン病患者の息子です。

母は、昭和27、8年頃発病し何ヶ月間か治療を受け昭和30年に長島愛生園に強制隔離されました。父は、完治すれば帰らせてもらえると信じて私達兄弟3人を抱え、不自由な生活をしながら再婚の話も断り母の帰りを待っていました。しかし、退院できないと知らされて諦めたのか、その後母とは離婚しました。その後、子どもたちの将来を考えて母親は必要だと思ったのでしょうか、前々から進められていた人と再婚しました。

良かれと思ってしたことが裏目に出たのか、腹違いの子が産まれると、この義母は私たち兄弟に辛くあたるようになり～（略）～ライ予防法がなければ家族がバラバラになり辛い思いなどなくて済んだと思っています。ライ予防法の為に私の人生は狂ったと思っています。

（略）

生き残っている元患者の方に謝罪に行かれ、今後差別や偏見のない様に啓発やケアをされて行くのは嬉しい事ですが、死んだ母をはじめ亡くなった方達の人権はどう考えておられますか。又、その家族の悲しみや苦しみに対しては何の謝罪も考えてはおられませんか、耐え難い憤りをおぼえます。

（略）

「県の回答」

知事へのご意見をいただきましたが、ハンセン病問題の直接の担当をしています健康対策課長として、知事とも相談の上、鳥取県としての考え方をお返事させていただきます。

知事は6月12日に長島愛生園並びに邑久光明園を訪問した際、「ハンセン病政策は、国の責任において行なわれたものであるとはいえ、国の隔離政策の一翼を担い、「無らい県運動」を徹底して進めたという過去を持つ鳥取県の知事として、責任を痛感し、心からお詫びしたい」と元患者の皆様へ謝罪し、同じ気持ちで、亡くなられたかたがたが眠られる納骨堂に献花し、手を合わせました。

県としては、そういう気持ちで、皆様の名誉回復のためにハンセン病に対する偏見や差別の解消と、家族・地域との絆の復権に向けた取り組みについて努力していきたいと考えています。

お手紙にありましたように、らい予防法による隔離政策のもとに、患者や元患者の方々それぞれに、不幸な出来事があったものと思います。その不幸な出来事を、決して今後も繰り返すことのないように、ハンセン病に対する正しい知識を多くの皆様へ知っていただくことにより、ハンセン病患者・元患者や家族の皆様への名誉回復と、ハンセン病に対する無知と偏見、差別意識の解消を図って行きたいと考えています。

なお、具体的に、県としてできることがあれば、お申し出いただきたいと思っております。

■自治会長の想い

ハンセン病訴訟判決後（平成13年5月23日）国の謝罪に続いて、各県知事の謝罪があった。

私たちの愛生園は国立第1号療養所であり、全国から患者が収容されたことも関係して、7県（岡山県、鳥取県、広島県、山口県、愛媛県、高知県、大阪府）知事の謝罪があり、「いずれも国の施策に県も追従し、患者に塗炭の苦しみを与えた。」というものである。そこには、「無らい県運動」というかけ声のもとに患者を強制収容、隔離へと追いやった非人道的な行為の反省も含まれている。

とりわけ「無らい県運動」については、鳥取県は優等生であった。「これからはハンセン病の正しい理解と啓発普及に優等生の鳥取県として取り組みたい。」と言われた鳥取県知事の謝罪は率直で印象深く心に残っている。

各県の取り組みに大きな期待を寄せるのは当然のことであるが、特に社会交流、社会参加の点で、県のみでなく市町村を含めた取り組みに期待したい。市町村という地域において理解を深める難しさを感じる一方で、それこそが最も重要と思われるからである。

■県民の一人として

「良かった。開かずの間の扉がやっと開いた。」「やっと人間として認められた。」

「国はパンドラの箱の中に閉じ込めていたものを、やっと取り出したんだよ。」「入所者のみんなは歳をとってしまった。どうしてもっと早くできなかったんだろう。」「国は立場や面子ばかりを思い、2001年にと内々計算していたのではないか。引き際の効果や盛り上がりを考えていたんだよ。」さまざまな声を聞いた。

5月11日の全面勝訴の熊本地裁の判決は日本全土を揺るがした。

以前からなんらかの形でハンセン病と関わりを持っていた者達は、飛び上がって喜びました。新聞やテレビが連日報道することにより、初めてハンセン病という言葉を知った方々も多かった。戦前戦後を通じてハンセン病を見聞きしていても、忘れてしまっていて、新聞やテレビで「ああー、そんな病気があったっけ。」と、大方の人々は思い起こしたようである。

「そう言えば、患者がW村にもいて長島に行った。付き合いは今もないよ。」

「あそこもその病気の系統だ。」

忘れていた昔をほとんどの方は思い出して語ってくれたが、なぜかこの話になると、声をひそめて囁くような小声になるのが不思議です。

国の謝罪以後「すごい金額の慰謝料を国が出す病気なのね。」と、ハンセン病を患った方々に支払われる和解金の事を口にする何人かの人達に出会いました。国が出す和解金の額から関心を持った人も多かったのは事実です。その人達に「もし貴方が九つや十歳の時ハンセン病にかかったとしたらどうでしょう。その立場として考えてみて下さい。また貴方の子供がその病気だと考えてみて下さい。」と言って説明している。

「らい予防法」の名の下に、強制隔離させられて、肉親の腕の暖かさも知らず、親戚付き合いも断たれ、村八分にされて生れ故郷を捨てて居場所を隠してしまった家族達。療養所に送られた人達は、そこだけがこの世の全てであり、社会であり、学校も仕事もそのみに制限されていました。結婚して家庭を持って、断種手術をさせられて、子供もないまま療養所の中で死んでいったのです。原告となって裁判を起こしたハンセン病を患った方々は、金が欲しくて裁判を起こしたのではない。一番欲しいものは、失ってしまった「子供時代」「青春時代」「青年、壮年期」という輝く時代なのだ。何にもまして『人間として生きる権利と自由』を返してほしい。ただ、それだけなのだ。

裁判には必ず慰謝料という形で判決が出るので、その金額だけに目を奪われ、詳しい経緯も判らずに誤解をする人々がいたことも事実であった。そして、この誤解は現在でも続いている。

5月11日の熊本地裁の全面勝訴判決の次の日、米子コンベンションホールで日本医師会のハンセン病学会が開催された。主催は鳥取大学医学部の細菌学教室であった。「この学会は今年の今頃決められたもので、各県の医大が持ち回りです。昨日の熊本地裁の判決後というこの偶然に、主催者側は驚いております。」という挨拶があった。中ホールの座席はまばらで、ほとんどが学会の会場から流れてきた学生や医師達であった。空席が目立った。

ところがである。6月29日に県主催の「ハンセン病学習会」が同じ米子市のコンベンションホールで開催された時は盛況で、入りきれない人達はモニターテレビをロビーで見るという状態であった。

質問に移ると我れ先にと手が上がり、さまざまな質問が飛び交った。こんなことは今までの会ではなかったことであった。5月の判決後、連日テレビ、新聞が国の謝罪の流れや、「らい予防法」の89年間続いた問題・慰謝料の額などを報道し、こぞって国の誤りを追求する言葉で溢れていた。

これほど騒がれている時の話題の講演会を聞いてみようという人達が多かった。良否は別として、この時ほど報道の力を感じたことはなかった。

『一度話を聞いてみなさい。』と上司から言われて、出張という形の参加なのよ。」とソーシャルワーカーとして病院勤務している知人の顔もあった。この関心が続いているうちに行政も私達も動かなければ、らい予防法廃止の時のようにうやむやのまま闇に葬られてしまうのではないかと思う。

■ハンセン病学習会（県下の中・高校で実施）の感想文

(A子)

今日、ハンセン病の講演会を聞いて、ハンセン病にかかり周りとの隔離生活をしいられた方々の様々な思いを知り、改めてハンセン病で苦しんでこられた方々はどれだけ辛い思いをされてこられたのだろうと思いました。

私がハンセン病について知ったのは、今年、裁判の判決でテレビで取り上げられるようになってからです。初めてハンセン病の方を見たとき、正直少し驚きました。普通とは違うと感じたからだと思います。でも、それからハンセン病のことを知って行くにつれて、自分がそう感じたことをとても恥ずかしく思います。

今日のお話の中で、実際の体験を話してくださったのが私の中で一番印象に残っています。小学校の6年で家族と離れた生活を送ること、高校の先生にハンセン病予防を徹底された方がいたこと、また、それとは逆に優しい思いやりのある先生がおられたこと、多くの差別に苦しんでこられたこと。どれをとっても残酷なことばかりです。

私は話を聞いて、鳥取県が「無らい県運動」に積極的に参加していたことに、とてもショックを受けました。でも、大切なのはこれから先。ハンセン病のことだけでなく、エイズやその他のさまざまな問題に、自分が正しい行動を取れるかということだと思います。こう思えるのは、今日の講演会で、自分の辛い体験を一生懸命私たちに伝えてくださった方のおかげです。せっかく思いを話しに来てくださったので、今度は私たちが話して良かったと思ってもらえるように、正しい知識をもって行動できるようになろうと思います。この講演会があつて本当に良かったです。また、お話をしてくださった方にお礼が言いたいです。

(B子)

ハンセン病を知ったのは、ここ最近のことです。しかし、ハンセン病には長い歴史がありました。今日の講演で、この歴史の重みを初めて感じる事ができました。

「ひどい」を通り越した差別と偏見、そして、間違った知識。そんな中で過ごされた日々は苦痛だっただろうと、胸が痛くなりました。

家や列車の席も真っ白になるまで消毒され、「必要以上の恐怖を与えた。」と話されたことが強く心に残りました。

当時はなかなか治らなかったハンセン病も、今は治療薬もつくられて、治る病気になっています。しかし、差別・偏見の目は今でも厳しく、社会復帰は困難だという事実を、私たちはどう受け止め、どのように対処していくのか、そんな問いかけをされたような気がします。

それは、ハンセン病だけでなく、あらゆる差別や偏見に共通して言えることだと、私は思います。

■新たな展開に対する所感

地域の理解を求めて

「平成13年度ハンセン病人権フォーラム」開催の翌日9月10日、県中部の東郷町に県下39市町村の幹部職員が集まり、長島愛生園自治会石田雅男会長以下役員三名も同席して「元ハンセン病患者の意見を聞く会」が開催された。

会議の冒頭、永田充生鳥取県健康対策課長は、市町村において「無らい県運動」等により強制入所させられ、里帰りを果たせず、遺骨が療養所に眠っている場合には、御遺族のプライバシーを犯すことのないように配慮し、遺骨の里帰りに努力してほしい、霊となられた方の名誉回復を図るよう要請をされた。

また、池本茂晴用瀬町長からも町出身者に対する里帰り支援の取組みについての説明を行うと同時に、他の市町村においても、療養所入所者がいる場合は帰郷対策を講じられるよう、要請が行われた。



納骨堂（愛生園）

遺骨の引き取り手がない患者がほとんどであったため、入園者の手によって納骨堂が建てられ、供養されている。

全面解決に向けて

熊本地裁におけるハンセン病訴訟判決以後の国の姿勢には、反省と今後の施策に対する真摯な取り組みが感じられる。しかし、これは決して一時的な取り組みで終わるものではなく、暗く残酷な長い歴史を残した施策であったことを思うと、それなりに時間をかけて諸々なことにあたっていくべきと思う。私達は全面解決のため、以下の4項目にわたる要求を掲げた。

- 一、謝罪、名誉回復
- 一、在園保障（終生保障）
- 一、社会復帰、社会生活支援
- 一、真相究明

いずれも、謝罪意思の裏付けとして示してほしいという私達の願いである。その誠意の程で、国に対する謝罪評価が下るのではないかな。

いずれにしてもハンセン病訴訟によって一般の関心を呼び、判決後の国の動き、県の反応については、前向きなものを私は感じている。しかし、国・県の対応を国民、県民、市町村民はどう受け止めているのか、今後も注視していきたいと思う。

私が望んでいるのは、すべての人々とさりげない自然体の人間関係を構築したいということである。そのための御理解と御協力を頂きたい願っている。

■国・県に対して望むこと

数人の遺族の方との交流から感じたことは、国が謝罪しても遺族は名乗り出ないだろうと思われるので、「遺族の会」を作ることは難しい。

「心の電話」のようなハンセン病相談窓口設置の必要性を感じている。

また、県・市町村が連携し、組織的に総合的、系統的な啓発活動を確立することが必要である。

そして、人権啓発の広報活動、公民館活動などを通してのほか、人権啓発センターを拠点とした専門員による活動、又、学校教育においても人権学習を教科のなかに積極的に取り上げるなど組織の中での人権啓発の一層の推進が望まれる。

山本 肇

昭和17年4月 7日 愛生園入園
昭和63年3月10日 亡(72歳)

年越蕎麦われに遠父母ありて食ふ
ふるさとは卵の花腐し水の香して
母の膝踏むごと苔の青厚し
一月の百の山柿父のこと
備前より因幡につづく曼珠沙華

- ・山本肇句集
- ・句集『最終船』
- ・句集『海の音』
- ・遺稿集『海の音』以後拾珠

昭和43年出版
昭和57年出版
昭和62年出版
昭和63年出版



岡山県邑久光明園（長島）全景

第4章 医学的知見について

1 結核菌に似た細菌による感染症

ハンセン病はらい菌 (*Mycobacterium leprae*) によっておこる感染症である。らい菌は結核菌と同じ抗酸性菌の一種でチール・ネルセン (Ziehl-Neelsen) 染色という染色法で赤染する。らい菌の毒力は極めて弱く、感染しても発病することは稀である。らい菌の増殖は極めて緩やかで、菌が2倍の量に増えるのに約2週間を要し、潜伏期間は他の感染症と異なり著しく長く、数ヶ月から数十年 (平均4~5年) である。らい菌は、末梢神経に強い親和性がある。



ハンセン病は、結核菌と同じ抗酸性菌の一種である「らい菌」による感染症であることを発見した、アルマウエル・ハンセン医師の名前から命名された。

アルマウエル・ハンセン医師

らい菌のこのような性状から、ハンセン病の臨床症状には、感染から発病までに長期間を要し、慢性に経過し、病変は主として皮膚と末梢神経に生じる特徴がある。

2 非常に弱い感染力

ハンセン病の感染源は菌が多く証明される未治療患者と考えられている。感染経路は、かつて菌が多く証明される患者の皮膚病変と考えられていたが、最近では鼻腔粘膜からの飛沫感染が有力になりつつある。

感染の時期は、免疫系が十分に機能していない乳幼児期が最も多いと考えられているが、らい菌がヒトの体内に進入しても発病することは稀である。また、仮に発病したとしても早期発見、早期治療により完治する。

- ①結核菌は培養できるが、らい菌は培地に植えつけることすら出来ない程弱い菌である。
- ②牛や馬、鳥、すべての動物に菌を植えつけることが出来ない。
- ③赤痢菌やコレラ菌、その他の菌のように (1時間に1回分裂し、1日で $10^6 = 100$ 万個増える) 核分裂しないで、一回の核分裂に2~3週間要する。
- ④普通の病原性細菌より分裂するときの温度が低いということ。つまり、らい菌は温度の低いところを好み、耳たぶ、手足の先、鼻、目等、一見してわかり易い所に変化が起る。
- ⑤らい菌は治療により2日間で伝染力を失う。リファンピシンを2日内服すると伝染力は無くなる。
- ⑥成人には伝染しない。人体実験した医師もあった。全世界のハンセン療養所に勤務した職員が一名も発病していないことで証明できる。

3 極めて少ない新患者

感染の成立は菌の量、環境要因など様々な要因が関与していると考えられているが、その実態は現在のところまだ明らかにされていない。

現在のわが国においては、感染源は極めて少なく、感染、発病の要因も少なく、新患者が発生する可能性はきわめて少ない。このことは、ハンセン病患者数数の推移をみてもわかるように、昭和30年には新患者は412名、昭和35年256名、昭和40年125名と順次減少し、平成2年から平成8年までは20名以下の発見数となっている。

4 治る病気

ジアフェニルスルホン（DDS）、リファンピシン（RFP）に代表される抗ハンセン病薬が開発され、ハンセン病は現在では完治する疾病である。早期に診断され、早期に正しい適切な治療を受けることにより、後遺症を残すことなく治る病気となっている。

また、「らい予防法の廃止に関する法律」の施行に伴い、国立ハンセン病療養所入所者を除きハンセン病患者の治療は、一般医療機関における保険診療として取り扱われることとなった。また、ハンセン病の治療に用いられる化学療法剤についてもジアフェニルスルホン（DDS）、リファンピシン（RFP）、クロファミジン（CLF）、オフロキサシン（OFLX）について抗ハンセン病剤として薬事法上の効能・効果の承認がなされ、保険適用となっている。

5 有効な抗生物質

■自身の医療体験から

現在、ハンセン病の化学療法はスルホン剤（DDS）、抗生物質（リファンピシン、ミノマイシン等）、色素剤（B663）、ニューキノロン剤などを併用することにより効果をあげていると専門的にいわれている。

私たちの体験からは、色素剤（B663）は肌の色（特に顔・手）が黒くなる特徴はあるが、副作用が少ない点で安心できた。また、失明寸前であった療友は抗生物質（リファンピシン）によって救われたと喜んでいる。

また、今日では、優れた治療薬により、ハンセン病は治る病気として医学的にも認められ、さらには、治療したあとに残る変化は単なる後遺症にすぎず、早期に治療すれば身体に障害が残らないとも言われている。

過去の不治の病、怖い病気という印象は徐々に薄れているように思われるが、早期治療が受けられなかった時代の患者には「後遺症」というハンセン病特有の症状を残したまま現在に至っている。そうした後遺症を背負いながら治癒したとされている人たちが現療養所には少なくない。ハンセン病は治る病気となった今、最も求められるものは、この後遺症に対する理解ではないだろうか。

ハンセン病の後遺症によって、当事者が最も不自由をし、辛い思いをするが、周り（社会）は、それを避けるよう敬遠的な態度が見られる。当事者にとって一層辛いものになってしまう。「他人を思いやる。他人の痛みを心に疼かせる。」そこに、偏見や差別を払拭してゆく人間社会がつけられてゆくのではないだろうか。

■医療について

ハンセン病療養所での医療は、一般病院と比較すると、ハンセン病が急性期疾患ではないこともあり、治療も、医療機器も時代の先端をいっていたとは言えない。

例えばCTスキャナーにしても、一般の医療施設ではかなりの数が購入されていたが、ハンセン療養所には入っていなかった。

私が高齢施設に転勤していた時、医療担当の自治会委員から「いい医療機器があると、早く診断がついて、早く治療してもらえるのではないか」との電話があった。「今はCTの時代だから、それで早期発見が可能だ。」と教えた。その後、国立病院の古いCTが入ったとのことで、入園者は、大変喜んで光明園、青松園の3園で使用し、大きな診断への助けとなったようだ。

大学病院や国立病院に診察に行く時、又、入院させてもらう時、他の一般患者の目につかないように時間を考慮し、又個室入院として目立たないようにした。家族がいないから、福祉の職員、婦長、看護婦が付添いをした。専属の看護婦を一名採用して、外の病院の付添い専門とした。

■ハンセン病について（寄稿：国立療養所長島愛生園園長 中井栄一）

ハンセン病は慢性感染症の一つです。主として人の皮膚と末梢神経が侵されます。感染はおこりにくく、感染しても発病は更におこりにくいものです。

早期の発見とそれにつづく治療により完治します。外来治療で充分です。現行の治療法が開発される以前でも、治療しなくとも治る例は多くありました。「不治の病」というのは、今は勿論、以前でも大きな誤解でした。

発見がおくれて末梢神経が侵されてきますと、顔や四肢の末端部に知覚障害、運動障害が現れることもあります。必ずしもおこるとは限りません。むしろ、このような状態は、長く放置された結果と考えるのが妥当でしょう。

世界には今も尚この病気の患者さんの多くいる国があります。WHOや多くの国々が援助をおこなっています。

一般に、病気は適切な治療により完全に治癒します。治癒した後は、もはやその病気にかかっているとは言えません。また、ある病気にかかったことによって、社会から特別視されるというようなことは、極めて不条理です。

第5章 差別・偏見をなくすために

正しい知識と認識を

「らい予防法」も廃止され、遺伝病とされたハンセン病も1960（昭和35）年以降40数年本土には新発患者がないことで、遺伝病でないことが実証されました。伝染病といわれたが、明治40年に設立されたハンセン病療養所で働いた職員は、延べ何10万人とおられるが、感染・発病した人が皆無であることが、恐ろしい伝染病でもないことを立証している。

現在は、進歩した薬剤もあり数日で無菌となり、普通の病気であり療養所への入所は必要もなくなり、一般病院で保険によって治療できる普通の病気になった。

ハンセン病を患った者としては、家族・血族の方がこのことを認識されて、勇気を出して患者を受け入れ、集落の向う三軒両隣の方も正しい新しい認識をもって患者を迎えてもらうことが、差別がなくなることの最も近道であると思う。

理解を得ることのむずかしさ

「年齢的に70歳前後の人たちに対して、ハンセン病についての正しい認識を求めるのは無理だ。怖い病気という意識が染み付いているから」とよく聞かされる。ある小学校の生徒さんたちが愛生園を訪問し、その後感想文を寄せてくれた。その中に“ハンセン病の話を知ったので、父、母に「ハンセン病についてどう思うか」と言ったら「触れるとうつる怖い病気だから、近付いてはいけない。」との答え。また、「自分たちの家族にハンセン病患者が出たらどうするか。」と言ったら「別れて暮らすことになる。」と答えたとのこと。”小学生のご両親ですから年齢的には30歳代と思われるので、大きなショックを覚えたが、それだけ難しい問題であることを教えられた。

差別・偏見はハンセン病に対するものだけではないが、共通して言えることは一朝一夕に解決できる問題ではなく、学校等での教育の徹底、時間をかけての人間関係の理解、相互の歩み寄る努力に他ならないと思う。

ハンセン病訴訟、判決後の要求の一つに社会復帰、社会生活支援がある。これは、ハンセン療養所の全入所者の願望であるが、入所している者の平均年齢75歳からして、自立を考えての社会復帰は不可能と言ってよいと私は思う。仮に住宅、生活等の補償が得られたとしても、地域の理解、住民の協調等、現実には厳しいものと思われる。だからといってあきらめ志向で終るのではなく、挑戦することも大切な生き方であると思う。

私自身は、社会に出て生活することが「社会復帰」と定義付けたくない。開放的で一般的となったハンセン病療養所であれば、それなりに社会性を持って生活していくことが、つまりは人間的に「社会復帰」と言えるのではないか。そして入所者も地域交流に自ら心を開いて溶け込んでいくことによって、名実共に人間回復者となり得るものと私は思う。

全国入所者の年齢から考えられることは、残された人生の時間は多くはない。人間社会の一員として人間らしく生きること、そして社会も正しいハンセン病に対する認識の下に、大きく変わってほしいと願うのみである。

啓発の重要性

マスコミに、正しい知識を国民全体に浸透させる努力をしてもらう。マスコミの力は、大きいし効果がある。

小学校から高校まで、人権教育の時間を計画し、文部科学省より命令として教育していくこと。

講演会を徹底して広く浅く、全国民に聴講させていく方法を、国、県が考えていく。例えば、民生委員、愛育委員、消費者の会、婦人会、老人会、町内会等あらゆる団体に、国として文書で依頼する。

図書の公開も必要である。ハンセンに関する医療の本、入園者が発刊した著書類等を国・県が購入し、学校図書、町の図書館に置き、国民に広く読んでもらう。

正しい知識を身につけよう

国民一人ひとりが、ハンセン病がいかなるものであるか理解して、正しい知識を持つことが差別をなくす第一歩であると思う。

- ①市町村の人権学習の中にハンセン病を組み込み、きめ細かな学習指導をしてもらいたい。
市や町の大集会場で学習するのではなく、町や村の小さな集落ごとに指導員がまわり、学習を進めて欲しい。
- ②学校での人権学習に力を入れ、子どもたちから家庭の家族に向けて語りかけ話し合う。
(家族は、子や孫の話は良く聞くので・・・)
- ③若い層の青年商工会議所や婦人会等に、入所者たちの講演依頼、呼びかけをする。
- ④企業の職場研修等にも人権学習を取り入れて差別の実態を知ってもらい、社員の人間形成の一つとして役立ててもらいたい。

広く人権問題としての位置づけを

同和対策事業を半世紀にわたって実施した「地域改善対策特定事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律」(略して「地域対財特法」という。)も今年3月末日で廃止されるそうだ。

現在、人権擁護法(案)が審議中と新聞は報じており、今後はその中に包含して推進されるらしい。この法案が通れば同和問題のほか、身体障害者、女性の性差別、高齢者、子供の虐待、外国人の人種差別等の問題が取り上げられるらしい。

そこで、ハンセン病の差別・偏見をなくするための運動も、これを単独で行うよりも、これらの人権問題と一緒に推進するのが一番効果ある方法と思われる。

差別・偏見をなくすためにあらゆる方策を

この社会においては、差別、偏見にはいろいろなケースが潜んでいる。身体障害者や女性への差別、職場での差別から子どものイジメ等々いたるところに差別問題が存在している。このような社会問題を取り除くべく公的、私的に様々な取り組みがあるにもかかわらずやはり、現実として問題は存在している。例えば、戦後全国的に拡げられた「同和問題」は、国を挙げての対策がいろいろ行われてきたが、高齢者を中心に、未だに過去の認識が幅をきかせていると言わざるを得ない。因習や誤解によるもの、または当人すら無意識、無自覚のまま、差別、偏見を見過ごしていることもあるだろう。

「ハンセン病」に対しては、毎年6月25日の属する週を「ハンセン病を正しく理解する週間」(以前はこの25日を「救らいの日」として、その日の属する週を「ライを正しく理解する週間」として、式典等を行い啓発に努めてきたが、どうも表面的な行事に止まっているように思える。長い間折り合わなかった国と原告との和解があった今が、もう一度取り組みの方向を確認する機会だと考える。その目的とは、広く正しく「ハンセン病」を理解してもらうことであり、正しい理解なくして差別、偏見をなくすことはできない。本人及び家族が遠慮や警戒心なしに社会参加ができ、気軽に相談や対話ができこそ本当の解決といえるだろう。そして、折角の取り組みが形式的な繰り返しにならないように、また、限られた人だけのものに終わらないように工夫されることも求められる。

ただし、本人たちが近所とのつきあいにすら遠慮がちに暮らしてきた過去を考えると、法律上は平等だと言われても相当に刺激が強く、馴染みにくいであろうことは容易に推察される。個人又は家庭毎の差は大きく、開放的な考えの人と社会の接点を持たずに過ごした人があることを考慮すると、「〇〇家族会」とか「〇〇病友の会」といった組織化は急ぐべきではないと強く思う。勿論、組織が必要ないとか無駄だとかいうのではない。将来的に内なる希求によって作られる時には、きっと大きな拠

り所となるであろう。

当面、何から始めるのか。まず、英国のG P 制度^{*3}のように行政側から個々の家庭を訪問し、徐々に家族以外の人と世間話ができるようにする。それを県の担当官の仕事として取り入れてもらいたい。用意した企画に当てはめようとするのではなく、現場に向いて個々の実態や希望を把握したうえで、対策を講じると言うのが順序だと思う。本人たちに選択権があり安心して過ごせる、そういった枠組みをしっかりと作って欲しい。また、個人的な精神面での充実を図るためには、民間ボランティアの力を見過ごすことはできない。日々の当たり前の生活の中で、趣味や娯楽などから社会に参加することは、最も大切なことのひとつだろう。参加するチャンス、楽しむことのチャンスをいっぱいに広げたいものだ。今、まわりには様々な分野で色々な活動が盛んである。行政として“管理”するのではなく、“提携”して、民間力を最大限に活かすことを考えては如何か。

差別、偏見をなくすために何ができるのか。まず現場から、そして共通の理想を持って進みたいものである。

「X病の隔離」の時に考えておくべきこと

昭和13年6月に刊行された「鳥取県ノ無癩運動概況」(財団法人鳥取県癩予防協会)を読んだ。これから県内のハンセン病を病む人たちを長島へ送るぞという、熱意に満ちた決起集会の記録というべきものである。この鳥取県癩予防協会の発起人会のメンバーは、知事を筆頭に県の政治の重鎮たち、医師会、産婆会、薬剤師会の代表、大学の代表、経済界の代表などで構成されているが、特に目に止まるのは警察署長だろう。この病気が警察の業務の対象であったというのが、大きな違和感を今も残している。このような記録が各都道府県にあるのかどうかは不明だが、もしないようなら、極めて貴重な資料だが、たとえ他県にあったとしても、鳥取県のハンセン病への対応ということを歴史的にとらえ直す上には、なくてはならない資料であることには違いないと言えよう。

この冊子には、創立総会における県警察部長の経過報告や発会式における立田知事の挨拶、内務大臣代理の来賓祝辞、光田健輔長島愛生園園長の記念講演の概要などが収められているが、これらを読むと、なぜ隔離収容をするかという理由が記録されている。次のようなことが隔離正当化の理由となっているようである。

- 1 ハンセン病はうつる怖ろしい病気である。
- 2 公衆衛生をヨーロッパのように高めていかなければならない。日本は遅れており恥であるので、ハンセン病患者を隔離しなければならない。
- 3 患者さんたちには、人間的な暮らしを与えなければならない。鳥取県内にとどまらせては不幸である。
- 4 皇室も、患者さんたちに良くしてやってくれと申されている。だから島へ送りたい。

64年前のことではあるが、何迷うこともなく、声高らかに、官も民もが「無癩県」とするために決起しており、そこに何の間違いやあらん、という勢いが感じられる。ここで、一体何が欠如していたのかを考えなければならない。それは、病者の主張、家族の意見である。患者総代が、愛生園に寮が完成した時にお礼の言葉を述べているが、自分で考えて作ったものではなく、園か県当局が作成したものを朗読させられていると思われる。患者代表が存在しているようで、実際には無視され、実際にいるのは警察・行政だけという感じがこの冊子を読むとはっきりする。

それらの記録を読み終えて、では、もし、新たな感染症である「X病」が発生し、感染予防のため

*3 英国の一般家庭医(General Practitioners)制度：この家庭医は、対象住民の病気予防から治療までの健康全般を管理するとともに、患者が高度専門医療に進むべきか否かを判断する役割も持つ。

に隔離をしなければならないという類似の事態が発生したとき、我々としてはどういう対応をすることが大切なのかを考えてみなければならない。ハンセン病への対応を反省するなら、次に登場する「X病」に対しては、どこをどう改めることが大切なのだろう。どうすれば「無X病県運動」というような行動に走らずに済むのだろう。

1 警察官を呼ばない。

当たり前と思われるこのことから始めなければならない。病気は犯罪ではない。

2 医学会の公式の意見を求める。

医学会にも主導権争いがある。権力を持つ人の意見が専制的に広がるおそれがある。権力を排除し、根拠に基づいた理性的な意見に医学会が到達し、それを発表すること。国際的な考えについても調査する。当然、薬学も同じで、医学会、薬学会がその時点での最高の水準を責任を持って発表すること。そのことをチェックする第三の意見も入れる。マスコミが果たす役割もそこにある。

3 保健師、看護師の協会も独自の意見を発表すること。

医学会の意見に支配されてはならない。それぞれの立場で、患者を守るという立場で独自の意見をまとめて公表する。今後、とても重要なことになると思われる。

4 どうしても隔離が必要と判断された時、1) 隔離はなぜか、2) 期間はいつまでか、3) 何か月毎の見直しがあるか、4) どういう生活が補償されているか、5) 人権が侵害されていると思われる時、誰が受け止め人権を守るか、6) 補償はどのようになっているか、7) 隔離施設を定期的に査定する機関を決め、そのメンバーに市民代表を入れる。

5 説明—本人と家族に

本人・家族の納得がないと隔離はできないのが原則。納得が得られないなら、「隔離収容」は拒否できるとしておく。公衆衛生上急を要し、他の市民を守るために緊急隔離が必要な時は、その時点でそういう法律をつくる道を残し、原則的には本人・家族の同意がない限り、隔離はできず隔離への拒否権が本人・家族にはある、としておく。

6 隔離されたあと

上記のことが満たされ、隔離の必要が認められても、次のことが守られなければならない。

1) 隔離は最大3か月までとする。その後は再検討。2) 職場は、必ず復職させなければならないと定める。3) 家族・知人・友人が訪問し、元の生活の場へ帰れるのはいつかを収容先の責任者に問える権利があるとする。4) それらが満たされれば、病気のための家庭崩壊は減少し、病気のための離婚も減少するだろう。5) 収容先での人権は守られているかを査定する人権チェック委員会が一般市民をメンバーに加えてつくられ、定期的に活動すること。

7 患者の意見をマスコミは取材する。

治療の場は、閉ざされねばならない部分と開かれていなければならない部分がある。マスコミは常に、そこで療養している患者がどういう気持ちであるか、その表情はどうか、を一般市民に向かって報じるべきだろう。開放されている隔離の場であることに、さまざまな人が心を砕くべきだ。

昭和13年の鳥取県癩予防協会の創立総会や発会式の迫りに圧倒されながら、今、どのようにその会を振り返るべきかを考えてみたら、以上のようなことになった。

追加しておく、

8 国や他の府県がある施策をとっていても、それは正しいかと疑念を持ち、自分の県や市町村は別の考えで対処するという道を考える。

このことは、最も重要だろう。一律に右にならえや上意下達には問題をはらむことが多いと

考えるべきだろう。

9 大切なことは、患者たちが納得しているか、＜悲しい顔＞になっていないかを施策の是非の判断の規準とすること。

10 患者を隔離以前の場に戻すことを義務づける。

隔離とは、迷惑な感染患者を排除することではない。病んだ人を捨てることではない。社会を守るために、その人達を一時的に別のところで保護することで、その人たちの好意によって、他の人たち、つまり社会が救われるということだろう。社会を温存させるために、感染症を発症した人がそのボランティア精神で隔離を選択してくださるということだろう。その精神を社会が忘れてはいけないという当然のこと、これを国民、県民が全く忘れてきたということが、このハンセン病問題ではないかと思う。

長い文章となったが、この最後の文が#11である。

(徳永 進)



香川県大島青松園全景



熊本県菊池恵楓園

第7章 ハンセン病に関する法律

－制定の背景と状況－

1 「癩予防ニ関スル件」の制定 明治40年法律第11号（明治40年3月18日公布）

◇内 容◇

ハンセン病予防に関する条項を規定した法律第11号は、当初は法律の名称はなく、昭和6年の法律大改正に際して癩(らい)予防法という名称が付されたものである。

この法律は、適用する対象の範囲を浮浪患者だけに限定したとはいえ、性格はあくまでも予防法であって、ハンセン病を伝染病であると断定し、その前提に立つてつくられた。

◇制定の背景◇

明治政府が正式にハンセン病対策に立ち上がったのは明治40年（1907）で、「法律第11号、癩予防ニ関スル件」の制定に始まった。全国に数万人のハンセン病患者のいることが分かっていたにも関わらず、この年まで衛生対策が打ち出せずにいたことはコレラ病予防心得（明治10年）、伝染病予防規則（明治13年）などに比べて遅きに過ぎたように思われる。いずれにしても、日露戦争に勝って世界の一流国に仲間入りした日本としては、欧米でははるか以前に根絶されたハンセン病がなお、自国内に存在することに恥辱を感じ、戦争が終わると政府はただちに法制定に踏みきろうとした。しかし、戦後処理の経済負担に圧迫されて、十分な行政対策を打ち出すことができず、財源も道府県に大きく頼らざるを得なくなり、その結果、この法律は内容的に見て癩(らい)予防法と呼ぶに値せず、その後もずっと明治40年法律第11号と呼称された。

（引用：日本らい史）

2 「癩予防ニ関スル件」の一部改正 大正5年法律第21号（大正5年3月10日公布）

◇改正の内容◇

法律第21号は、公立ハンセン病療養所内の秩序の維持と犯罪ハンセン病患者の懲戒を目的とした法律改正で、療養所長に裁判を行わないで患者を処罰する懲戒検束権が付与された。

◇制定の背景◇

法律第11号による公立らい療養所は、法律の目的どおり専ら寄る辺のない浮浪らい患者を收容していったのであるが、実際どの療養所も初めの頃所長は警察官であり、治療といっても名ばかりで、患者は取り締まられる一方であったことから、自暴自棄となり、賭博、喧嘩、逃走などに走り、無秩序と混乱が所内を支配していた。当時の管理者の目から見れば、彼ら入所者にはいわゆる「悪質の者が多く、療養所の内外において犯罪を犯す場合が少なくない」という見解になり、それを防ぐためには「療養所内の秩序の維持と犯罪らい患者の懲戒を目的とする法律」がどうしても必要であるという要請に発展していった。

1914（大正3）年光田健輔氏が全生病院長に就任すると翌年には、所内の秩序維持のための意見書を提出している。

それらがきっかけとなって、1916（大正5）年法律の一部を改正して「療養所長に入所者に対する懲戒検束権を与えるとともに、各療養所に悪質患者を收容するための監房を設置する」こととなった。世にいう悪名高い懲戒検束権の付与で、裁判を行わないで患者を処罰するという患者の人権を無視したものであった。「浮浪者救済から懲罰に代わった」といわれた。

（引用：らい予防法廃止の歴史）

3 「癩予防法」への改正 昭和6年法律第58号（昭和6年4月2日公布）

◇改正の内容◇

昭和6年の法律改正は、浮浪ハンセン病患者のみの收容からすべてのハンセン病患者を收容するための法律大改正であった。

◇制定の背景◇

1919（大正8）年3月、政府は第3回らい患者一斉調査を行い、16,261人のらい患者（そ

のうち療養の室のない者一万人)を確認した。当時のらい療養所の患者収容能力は、公立と私立を併せて僅かに2,000名に達しない状態であった。「患者隔離こそがらい伝染を防ぐ」のであるから、多くの患者が「なお全国各地に散在してらいを伝染させつつあるのは危険である。」というのが専ら医学者と政府の主張であった。このため政府は早急に救護しなければならない患者を収容するため、全力を挙げて療養所を拡充する方針を定めて、年々公立らい療養所の整備拡充を図っていった。

こうして癩予防法はらい伝染予防の目標を全面的に掲げることによって全てのらい患者を根こそぎ地域社会から排除する道筋をつけてしまったものであった。ただでさえ、黒い血統として一般国民から忌避され嫌悪されていたらい患者と家族は、このことにより決定的に「無用の存在であり、しかも社会に害をなす危険人間」として地域社会に住むことを許されなくなった。一般人が、患者らしき者を見つければ、警察に密告するまでになって、患者さんは療養所という名の隔離収容所以外に行き場をなくされてしまった。(引用：らい予防法の廃止の歴史)

4 「らい予防法(新法)」への改正 昭和28年法律第21号(昭和28年8月15日公布)

◇改正の内容◇

昭和28年の法律改正は、ハンセン病は人から人へうつりやすい伝染病で流行しやすく、その流行から一般健康人を守る、つまり「公共の福祉」を増進することを目的に、ハンセン病患者に対して一貫して強制検診、強制入所、強制隔離という人身拘束を推進した法律であった。

◇制定の背景◇

昭和28年(1953)におけるらい予防法改正は、わが国のらい史上画期的な出来事であったが、ここにいたる背景として二つの要因が働いたといえよう。一つは敗戦後の日本の民主化によって、それまで抑圧されてきた患者の人権意識が著しく高揚するとともに、このような動きが社会的に支持されるようになってきたことである。第二はらい治療薬の出現である。従来不治の病とされてきたらいが治療可能となったことにより、その社会的評価が大きく揺らいだ。しかしながら、この二つの強力な要因の前に立ちはだかったのが、長い間培われたらいに対する偏見であった。

いずれにしても、戦後の状況の中ではらい予防法の改正は必至の勢いであったが、問題は、社会防衛の理念に立って制定された旧法を、新たな患者人権の擁護という観点からどこまで改正するかという点にあった。国会における法案審議にあたって患者運動が非常な高まりを見せたが、結局改正は小幅にとどまり、多くの患者は失望した。(引用：らい予防法廃止の歴史)

5 「らい予防法の廃止に関する法律」の制定 平成8年法律第214号(平成8年4月1日公布)

◇制定の背景◇

平成6年(1994)11月8日、全国国立ハンセン病療養所所長連盟は長崎市で総会を開き、らい予防法の廃止を求める見解をまとめた。この見解では、「強制隔離収容を必要とする理由はない」と指摘した上で、同法が「ハンセン病患者に対するいわれなき差別と偏見を醸成した」と批判し、一方で高齢化した患者の医療や福祉向上を保障する新法を、らい予防法廃止と同時に制定することを望んでいる。

平成7年(1995)になって、1月24日、全患協臨時支部長会議は9項目にわたる「基本要件と宣言」を発表した。同年12月8日、「らい予防法見直し検討会」が、政府あてに「らい予防法を廃止すべし」との報告書を提出した。

このようにして、明治40年(1907)法律第11号発令より89年、昭和6年(1931)内務省令第16号「らい予防法施行細則」の公布より65年、すでにプロミンが発見されていたにもかかわらず、不完全な改正しか行われなかった昭和28年(1953)の改正から48年後の平成8年(1996)4月1日に廃止された。

○参考文献

「日本らい史」(山本俊一著)

「らい予防法廃止の歴史」(大谷藤郎著)

おわりに

忌避から共生へ

子供が麻疹(はしか)にかかったからと言って、どこかの島へ隔離することを考える親はいない。いわんや水虫なので島へ隔離をとすることは誰も考えない。地雷で足を失ったから、老人性痴呆だから、癌だからと言っても「島へ隔離を」とは考えないのである。

ところがハンセン病の場合、「ハンセン病なので島へ隔離を」となってしまった。ハンセン病はそういう歴史を持つ。われわれのこの鳥取県でハンセン病にかかった人たちも「島へ隔離を」とされてしまったし、それどころか、鳥取県は「無癩県運動」をかなり積極的に実行した県であった。「よそはハンセン病の人を隔離収容しているようですが、うちの県は見合わせましょう。どうも感染力もたいしたことないし、在宅での治療を充実させましょうよ。」という意見は出なかったようだ。「だって、誰だって故郷がいいでしょう。家族だって友だちだって。どうしても治療のために島へ行くのなら、いつ故郷に帰ってこれるか、それをはっきりと知らせてあげて下さいよ。」と言う人もなかった。国家が決めたことは地方の隅々まで浸透する時代(今もそうではあるが)だった。そして鳥取県民の一人ひとりも、その政策に抵抗できなかった。

私の善悪の判断の一つは、「その人(その周りの人)は悲しそうではないか、その人(その周りの人)は泣いてないか。」である。もし悲しそうで、泣いているなら、「問題はある。」と考える。ハンセン病を病んだ人たちはもちろん悲しそうだったし、泣いていたが、問題はさらに深く、あまりにも長い年月にわたる隔離政策が実行されたため、悲しいという表情がどんなのだったか忘れ、泣くということも忘れざるを得なくなった。私たち鳥取県に住む者たちは、そのことに思いをはせることさえできない。ハンセン病を病んだ人に大きな不幸と困難を背負わせたのは、らい予防法に代表される国家の方針がまず一つだが、と同時にそれに異を唱えるどころかついつい無関心に終始した私たち県民の一人ひとりの在りようが、もう一つの原因だったと思われる。無関心というより忌み嫌い避けたというべきかも知れない。

この資料集は、「無癩県運動」の実態が少しでも浮かび、鳥取県出身のハンセン病を病んだ人たちの人生や気持ちが県民に伝わり、この病気について、「なんだ、こんな病気で今はこんな薬があるんだし、栄養や衛生の充実の中では発生がないんだ。」という知識が得られ、人々が共に暮らすことの大切さについて考えるきっかけとなることを目的としたものである。いろんな事情で不十分な資料にとどまったかと思われるが、試みの一歩として受け取っていただければと思う。

私たちは、鳥取県が全国に先がけて、ハンセン病を病んだ人たちが、普通に、鳥取の町や村で暮らしている姿を当たり前のこととして実現したいと思っている。隔離された島で亡くなり、納骨堂に安置されている骨も故郷のお墓に戻ることも自然なことだと思ふし、もし鳥取の老人保健施設で余生を過ごしたいという人があったら、それを可能にしたいと思う。

県民の一人ひとりが改めてハンセン病について考える時間を持ち、忌避を乗り越え一歩でも共に暮らすための行動を始めるきっかけにこの資料集がなってくれればと資料集作成委員の全員が願っている。

鳥取県ハンセン病資料集作成委員会

委員長 徳 永 進
(野の花診療所院長)

資料編

1 ハンセン病関係年表

年 月	事 項	備 考
明治6	ノルウェーのアルマウエル・ハンセン博士が病原菌（らい菌）を発見	
30	第1回ベルリン国際会議	・遺伝病説を否定、伝染病であることを決議
40	「癩予防ニ関スル件」の制定（施行は42年4月） 1 医師の消毒予防方法の指示と届出義務 2 無資力で浮浪する患者の強制収容 3 公立療養所の設立 4 救護費の負担 5 指定医の検診	・強制隔離を主な柱とする らい患者を「近代国家の恥」とし、浮浪患者の収容を行う
大正5	「癩予防ニ関スル件」の一部改正	・断種手術開始
8	内務省ハンセン病患者一斉調査	・患者総数16,535人
昭和5	岡山県に国立長島愛生園開園（初めての国立療養所）	
6. 1	「癩予防法（旧らい予防法）」への改正	・全患者を強制隔離の対象とする
11	「無らい県運動」高まる	・遺伝子説、急性伝染病説が宣伝される
18	アメリカ・カービル療養所でプロミン治療により菌陰性化患者軽快退所が可能となる	・らいは治る病気と認識される
22	国内で特効薬プロミンの試験的使用開始	
23	優性保護法により断種・避妊手術が合法化	
24	国内でプロミンの全面的使用開始	
28. 8	「らい予防法」への改正	・全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会（全患協）が人権闘争として厚生省に座りこみをする。
31. 4	ローマ国際会議（癩患者の救済と社会復帰のための国際会議）	・偏見除去及び隔離不要が決議
38. 7	全患協がらい予防法改正要望書を厚生大臣に提出	・らい予防法は医学的、社会的実状に適合しないと主張がなされる
39. 11	鳥取県「里帰り事業」（～昭和58年）開始（全国初）その後全国に波及。	
40	療養所訪問を実施	
56	WHO（世界保健機構）で多剤併用療法を提唱	・早期発見と早期治療で完治する病気となる
平成8. 4	「らい予防法」の廃止 「らい予防法の廃止に関する法律」の制定 今後の業務 （国の行う業務） ・入所者の福利厚生継続 ・社会復帰のための措置 ・正しい知識の普及 （知事の行う業務） ・親族の援護措置継続 ・社会復帰希望者への配慮 ・正しい知識の普及 ・新規患者は外来治療対応	・「らい」の呼び名が「ハンセン病」となる
8. 8	西尾知事 長島愛生園、邑久光明園を訪問	・博覧会への招待を約束する
9. 7	ハンセン病ふるさと交流（夢みなと博）	
10. 7	ハンセン病国家賠償請求訴訟（熊本・岡山・東京）	
8	ふるさと夏祭り交流で長島愛生園、邑久光明園を訪問	
11. 10	ハンセン病ふるさと交流（とっとり花回廊）	
12. 6	ハンセン病人権フォーラム（三朝町）	
11	元ハンセン病患者交流で長島愛生園、邑久光明園を訪問	

年 月	事 項	備 考
平成3. 5	熊本地裁原告勝訴判決	<ul style="list-style-type: none"> ・国の絶対隔離政策を断罪し、国会の責任（立法不作為）も認める画期的判決
5	国控訴を断念、原告の勝訴確定	
6	片山知事 長島愛生園、呂久光明園を訪問	
6	片山知事、厚労省榊屋副大臣に解決策の早期実現を要望	
6	福祉保健部職員が大島青松園、駿河療養所、菊池恵楓園を訪問、知事メッセージを伝達	
6	ハンセン病学習会（米子市）	
9	ハンセン病人権フォーラム（鳥取市） 元ハンセン病患者の声を聞く会（東郷町） ハンセン病学習会（倉吉北高、淀江中学）	
11	ハンセン病学習会（国府中学、三朝中学）	
12	ハンセン病学習会（鳥取農高、米子西高）	
12	第1回ハンセン病資料集作成委員会（県庁）	
14. 2	第2回ハンセン病資料集作成委員会（県庁）	
3	第3回ハンセン病資料集作成委員会（県庁）	
5	第4回ハンセン病資料集作成委員会（県庁）	

2 ハンセン病患者等概要

(1)ハンセン病患者数の推移

(各年年末現在)

年	総数	療養所 入所者	在宅患者		新発見 患者数	
				うち沖縄県		うち沖縄県
	人	人	人	人	人	人
明治 33年	30,359	-	-	-	-	-
39	23,819	226	23,593	-	-	-
大正 8	16,261	1,491	14,770	-	-	-
14	15,351	2,176	13,175	-	-	-
昭和 5	14,261	3,261	11,000	-	-	-
10	14,193	9,735	4,458	-	-	-
15	11,326	8,855	2,471	-	-	-
25	11,094	8,325	2,769	-	-	-
30	12,169	11,057	1,112	-	412	-
35	11,587	10,645	942	-	256	-
40	10,607	9,874	733	-	125	-
45	9,565	8,958	607	-	46	-
50	10,199	9,166	1,033	502	83	61
55	9,458	8,509	949	511	37	19
58	8,944	8,022	922	508	40	27
59	8,706	7,801	905	548	30	23
60	8,452	7,568	884	549	42	27
61	8,217	7,328	817	554	42	31
62	7,960	7,143	768	484	15	6
63	7,703	6,935	778	438	33	18
平成 元	7,551	6,773	751	449	26	14
2	7,348	6,597	708	428	12	4
3	7,130	6,422	697	380	17	6
4	6,946	6,249	687	383	15	5
5	6,729	6,042	658	379	8	4
6	6,484	5,826	571	360	12	6
7	6,172	5,601	571	289	15	9
8	5,961	5,413	*1 548	280	*2 1	1
9	-	5,205	-	-	-	-
10	-	4,918	-	-	-	-
11	-	4,676	-	-	-	-
12	-	4,595	-	-	-	-
13	-	4,404	-	-	-	-

*1 平成8年3月末現在

*2 平成8年1月～3月まで

昭和25年～45年は沖縄県は含まず。

平成8年のらい予防法廃止により、「在宅患者」及び「新発見患者」の届出は廃止。

平成12年からは5月1日現在

(2)生活援護延人員の年末推移

年次	生活援助				教育援助	住宅援助	出産援助	生産援助	葬祭援助
	延世帯	実世帯	延人員	実人員	延人員	延人員	延人員	延人員	延人員
昭和32年	11,433	-	30,017	-	11,748	12,974	6	20	30
35	12,310	-	38,474	-	12,190	12,919	21	1	16
40	11,021	-	28,449	-	7,924	10,543	5	25	31
45	8,660	-	18,355	-	3,931	6,596	0	64	13
50	7,091	-	13,765	-	2,720	5,299	0	17	6
55	5,987	-	10,993	-	1,821	4,631	4	13	9
58	5,358	-	9,485	-	1,664	4,522	2	2	4
59	5,214	-	9,123	-	1,546	4,418	1	0	9
60	5,028	-	8,622	-	1,554	4,270	0	2	5
61	4,893	-	8,076	-	1,413	3,875	0	3	4
62	4,720	-	7,648	-	1,300	3,728	2	0	8
63	4,573	-	7,249	-	1,220	3,600	0	0	5
平成元	4,252	-	6,693	-	1,075	3,451	3	0	4
2	3,883	-	6,042	-	1,001	3,147	0	0	1
3	3,642	-	5,538	-	861	2,853	0	1	1
4	3,395	-	5,017	-	663	2,553	1	0	2
5	3,143	-	4,584	-	529	2,356	1	0	1
6	2,863	-	4,100	-	490	2,109	0	0	2
7	2,829	210	3,902	287	342	1,988	0	1	3
8	2,474	204	3,272	266	378	1,708	0	0	1
9	2,052	171	3,001	250	304	1,243	0	0	11
10	2,004	167	2,778	232	254	1,513	0	0	1
11	2,009	167	2,540	212	124	1,403	0	0	3
12	1,918	160	2,288	191	108	1,238	0	0	0

出典：厚生省報告例(平成6年度まで)

平成7年度以降は、委託事業の実績報告による

3 鳥取県出身のハンセン病療養所入所者の状況

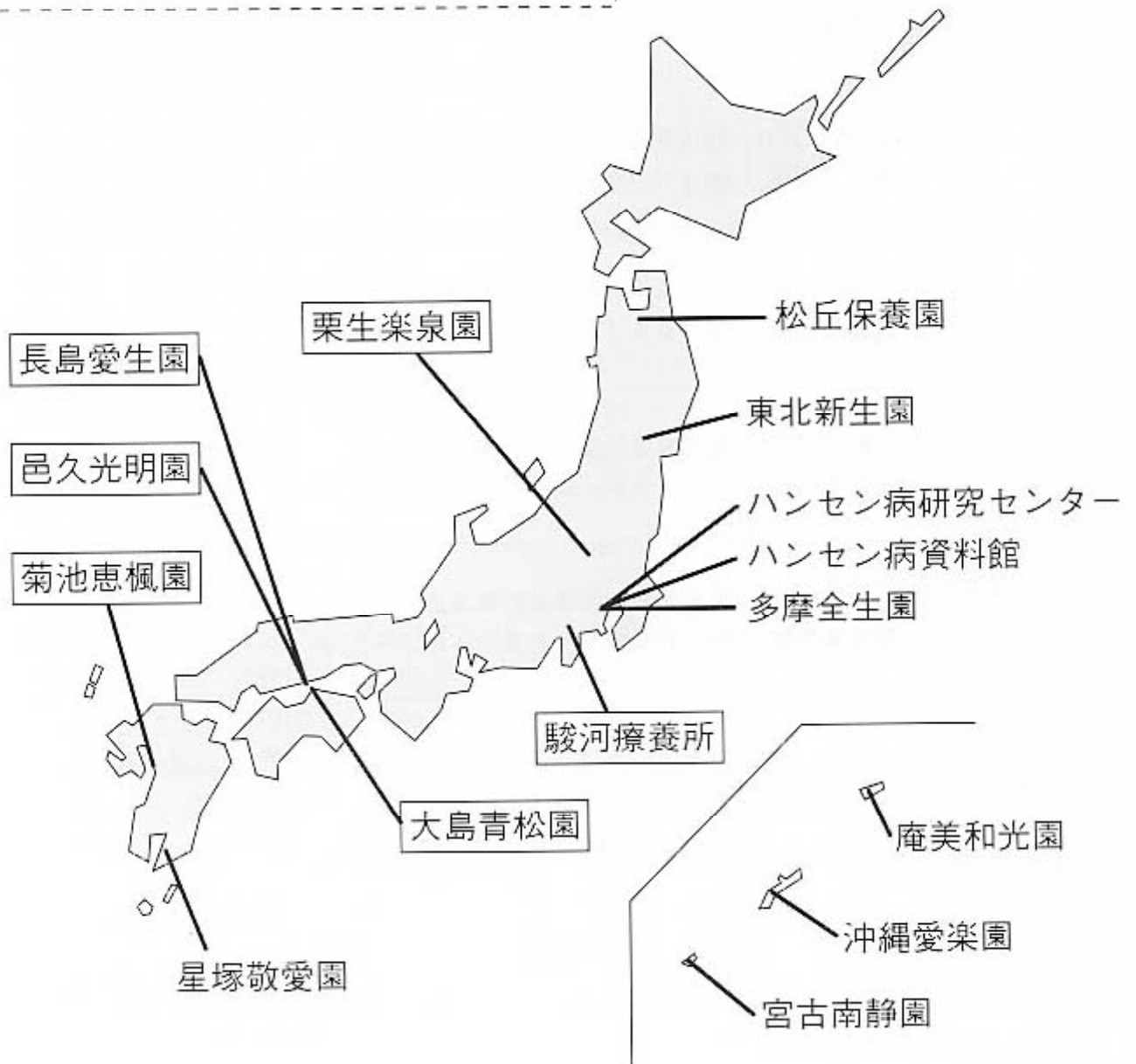
■療養所別入所者数

(H14.4.1現在)

療養所名 (代表者氏名)	所在地 (電話番号)	入所 県人	性 別	年代別			
				60 代	70 代	80 代	90 代
ながしまあいせいえん 国立療養所 長島愛生園	岡山県邑久郡邑久町虫明6539 TEL: 08692-5-0321	11	男	1	1	3	1
			女	1	3		1
" おくこうみょうえん 邑久光明園	岡山県邑久郡邑久町虫明6253 TEL: 08692-5-0011	2	男				
			女		1	1	
" おおしませいしょうえん 大島青松園	香川県木田郡庵治町6034-1 TEL: 0878-71-3131	1	男		1		
			女				
" きくちけいふうえん 菊池恵楓園	熊本県菊池郡合志町栄3796 TEL: 096-248-1131	3	男	1	1		
			女		1		
" くりうらくせんえん 栗生楽泉園	群馬県吾妻郡草津町草津乙647 TEL: 0279-88-3030	5	男		1	1	
			女		1	1	1
国立 ^{するが} 駿河療養所	静岡県御殿場市神山1915 TEL: 0550-87-1711	3	男		2	1	
			女				
計	6か所	25	男	2	6	5	1
			女	1	6	2	2

4 国立ハンセン病療養所所在地略図

私立
 神山復生病院・静岡県御殿場市神山109
 待労院診療所・熊本市島崎町6-1-27



注) 内は、鳥取県出身者が入所しておられる施設である。

5 ハンセン病関係文献等

○文献（鳥取県立図書館所蔵分を主体に掲載）

文 献 名	著 者 名	出 版 社
隔離 らいを病んだ故郷の人たち (学生時代に長島愛生園を訪問した筆者が、入所者の聞き書きをまとめ上げたもの)	徳永 進	ゆみる出版
わすれられた命の詩 ハンセン病を生きて	筈 雄二	ポプラ社
小島の春 ある女医の手記	小川 正子	長崎出版
創立30周年記念誌	藤楓協会	藤楓協会
野に咲くペロニカ	林 富美子	小峰書店
ハンセン療養所歌人全集	ハンセン療養所短歌会	藤楓協会
来者のこえ 続・ハンセン病療養所からのメッセージ	島 比呂志	社会評論社
隔離 故郷を追われたハンセン病患者たち	徳永 進	岩波書店
島が動いた 隔絶六十年の体験から「小島の春」はいま！ (長島愛生園鳥取県人会長である筆者が、実体験に基づき、二度と過ちを繰り返さないようにと願って綴ったもの)	加賀田 一	文芸社
時の響きて (保育所長を勤める筆者が、一日も早く差別と偏見がなくなるようにと、長女にさし絵を頼んでかいた絵本)	福安 和子	用瀬町人権文化事務所
闇をてらす足おと 岩下壮一と神山復生病院物語	重兼 芳子	春秋社
慈雲の蔭	都波 修	都波 修
全患協運動史 ハンセン氏病患者のたたかいの記録	全国ハンセン氏病患者協 議会	一光社
隔離の里程 長島愛生園入園者50年史	長島愛生園入園者自治会	日本文教出版
風と海のなか 邑久光明園入園者80年史	邑久光明園入園者自治会	日本文教出版
風雪の紋 栗生楽泉園患者50年史	栗生楽泉園患者自治会	栗生楽泉園患者自 治会
閉ざされた島の昭和史	大島青松園入園者自治会	大島青松園入園者 自治会

文 献 名	著 者 名	出 版 社
自治会50年史	菊池恵楓園入園者自治会	菊池恵楓園入園者自治会
日本ファシズムと医療 ハンセン病をめぐる実証的研究	藤野 豊	岩波書店
ライと涙とマリア様	小坂井 澄	図書出版社
らい予防法の改正を	島 比呂志	岩波書店
あふれる愛 虹に祈る聖母	豊田 穰	講談社
生まれたのは何のために ハンセン病者の手記	松木 信	教文館
現代のステイグマ ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難	大谷 藤郎	勁草書房
光仰ぐ日あるべし 南島のハンセン病療養所の五〇年	国立療養所奄美和光園	国立療養所奄美和光園
「らい予防法」と患者の人権	島 比呂志	社会評論社
癩者の生 文明開化の条件としての	沢野 雅樹	青弓社
ハンセン病・隔絶四十年 人間解放へのメッセージ	伊奈 教勝	明石書店
「らい予防法」を問う	「らい」園の医療と人権 を考える会	明石書店
シンポジウム「らい予防法」をめぐって 1994年6月25日全記録	-	皓星社
ハンナ・リデル ハンセン病救済に捧げた一生	ジュリア・ボイド	日本経済新聞社
はじめに差別があった 「らい予防法」と在日コリアン	清瀬・教育ってなんだろう 会	現代企画室
ハンセン病医療ひとすじ	犀川 一夫	岩波書店
病みすてられた人々 長島愛生園・棄民収容所	論楽社編集部	論楽社
片居からの解放 ハンセン病療養所からのメッセージ	島 比呂志	社会評論社
緊急出版！らい予防法の廃止を考える 九弁連調査とシンポジウムの記録	九弁連人権擁護委員会	九州弁護士会連合会
歴史のなかの「癩者」	藤野 豊	ゆみる出版

文 献 名	著 者 名	出 版 社
らい予防法廃止の歴史 愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ	大谷 藤郎	勁草書房
証言・日本人の過ち ハンセン病を生きて－森元美代治・美穂子は語る	森元 美代治	人間と歴史社
無菌地帯 らい予防法の真実とは	大竹 章	草土文化
ハンセン病とキリスト教	荒井 英子	岩波書店
足跡は消えても ハンセン病史上のキリスト者たち	森 幹郎	ヨルダン社
ハンセン病診断・治療指針	中嶋 弘	厚生省
わすれられた命の詩 ハンセン病を生きて	畠 雄二	ポプラ社
花に逢はん	伊波 敏男	日本放送出版協会
ハンセン病医学 基礎と臨床	斎藤 肇ほか	東海大学出版会
「隔離という病い 近代日の医療空間	武田 徹	講談社
父からの手紙 再び「癩者」の息子として	林 力	草風館
忘れえぬ子どもたち ハンセン病療養所のかたすみで	藤本 フサコ	不知火書房
人生に絶望はない ハンセン病100年のたたかい	平沢 保治	かもがわ出版
日本らい史	山本 俊一	東京大学出版会
悲しみを喜びに	関 とみ子	一麦社
遙けくも遠く ハンセン病療養所在園者の聞き書き集	朝日新聞大阪厚生文化事業団	朝日新聞大阪厚生文化事業団
隔離の里 ハンセン病回復者の軌跡	宮下 忠子	大月書店
ヒイラギの檻 20世紀を狂奔した国家と市民の墓標	爪谷 修治	三五館
国の責任 今なお、生きつづけるらい予防法	島 比呂志	社会評論社
曙の潮風 長島愛生園入園者自治会史	長島愛生園入園者自治会	日本文教出版

文 献 名	著 者 名	出 版 社
ぼくのおじさんはハンセン病 平沼保治物語	船橋 秀彦 平沼 保治	茨障研出版
夏椿、そして	伊波 敏男	日本放送出版協会
草津のタルピツ(月あかり) 在日韓国朝鮮人ハンセン病者の証言	日本聖公会日韓協働委員 会	聖公会出版
訴状「らい予防法人権侵害謝罪・国家賠償請求訴訟」	らい予防法人権侵害謝罪 国家賠償請求訴訟	皓星社
九〇年目の真実 ハンセン病患者隔離政策の責任	らい予防法違憲国家賠償 請求訴	かもがわ出版
ハンセン病療養所隔離の90年	太田 順一	解放出版社
らい文献目録 補巻	長島愛生園慰安会	皓星社
らい文献目録 社会編	長島愛生園内らい文献目 録編集委員会	皓星社
らい文献目録 医学編	長島愛生園内らい文献目 録編集委員会	皓星社
証言・自分が変わる社会を変える ハンセン病克服の記録	藤田 真一	人間と歴史社
忘れられた生命 ハンセン病療養所の人々	仲川 幸男	葉文館出版
「らい予防法国家賠償訴訟」大谷藤郎証言 国や私どもが長年にわたって患者さん方を追い込んだ責任とい うものを私は感じる次第です	ハンセン病国家賠償請求 訴訟弁護団	皓星社
知っていますか？ハンセン病と人権一問一答	ハンセン病と人権を考 える会	解放出版社
孤高の桜 ハンセン病を生きた人たち	井上 佳子	葦書房
証言・*ハンセン病 療養所元職員が見た民族浄化	森 幹郎	現代書館
ハンセン病療養所（りょうようしょ） 冬敏之短編	冬 敏之	壺中庵書房
ライは長い旅だから 詩と写真	冨 雄二	皓星社
「らい予防法国家賠償訴訟」和泉真藏証言 公正な審判を下す最後の機会に	ハンセン病国家賠償請求 訴訟弁護団	皓星社
「いのち」の近代史 「民族浄化」のもとに迫害され	藤野 豊	かもがわ出版

文 献 名	著 者 名	出 版 社
生きる 元ハンセン病患者谷川秋夫の七十七年	大谷 美和子	いのちのこ
光を求めて扉を開かん ハンセン病患者たちのたたかい	新日本出版社編集部	新日本出版社
「らい予防法国賠訴訟」犀川一夫証言 遅くとも40年前には「らい予防法」は廃止されるべきであった	ハンセン病国家賠償請求 訴訟弁護団	皓星社
病癒えても ハンセン病・強制隔離90年から人権回復へ	寺島 萬里子	皓星社
差別された病 裁かれたハンセン病隔離政策	山岸 透	かもがわ出版
知らなかったあなたへ ハンセン病訴訟までの長い旅	筈 雄二	ポプラ社
ハンセン病療養所から50年目の社会へ	島 比呂志	解放出版社
朝鮮ハンセン病史 日本植民地下の小鹿島	滝尾 英二	未来社
ハンセン病国賠訴訟判決 熊本地裁「第一次～第四次」	解放出版社	解放出版社
生きて、ふたたび 隔離55年ーハンセン病患者半生の軌跡	国本 衛	毎日新聞社
ハンセン病 排除・差別・隔離の歴史	沖浦 和光 徳永 進	岩波書店
ハンセン病・いま、私たちに問われているもの	日本弁護士連合会	クレエイツかもがわ
ハンセン病を知っていますか？ 現代医学で制圧された病	日本広報協会	日本広報協会
復権への日月 ハンセン病患者の闘いの記録	全国ハンセン病療養所入 所者協議会	光陽出版社
鳥取県ノ無癩運動概況	(財)鳥取県癩予防協会	ー

○ビデオ

作 品 名	企画制作著者名
恵の鐘よ 明日の空へ ー国立療養所長島愛生園ー	長島愛生園入園者自治会
橋を渡る ー外島保養院・邑久光明園入園者の歩みー	邑久光明園入園者自治会
記録映画 見えない壁を越えて ー声なき者たちの証言ー	(財)藤楓協会
人間回復の橋 心のかげ橋となれ ーハンセン病を正しく理解するためにー	ハンセン病の正しい理解を進 める普及啓発事業実行委員会

滅撲を病イラらか下縣

各府縣に率先して 豫防協會を設置

知事乗出しきのふ發起人會

全縣民の協力を要望

鳥取県知事は昨朝、各府縣に率先して豫防協會を設置することを依頼し、各府縣知事に宛てて依頼状を送った。この依頼状には、豫防協會の設置は、全縣民の協力によるものであると述べ、各府縣知事に率先して豫防協會を設置することを依頼し、各府縣知事に宛てて依頼状を送った。この依頼状には、豫防協會の設置は、全縣民の協力によるものであると述べ、各府縣知事に率先して豫防協會を設置することを依頼し、各府縣知事に宛てて依頼状を送った。

癩豫防は

私の念願

立田知事は語る

立田知事は、昨朝、各府縣に率先して豫防協會を設置することを依頼し、各府縣知事に宛てて依頼状を送った。この依頼状には、豫防協會の設置は、全縣民の協力によるものであると述べ、各府縣知事に率先して豫防協會を設置することを依頼し、各府縣知事に宛てて依頼状を送った。

山崎本店前
瓢駒
古寺酒店

心づけてお読み下さい。この新聞は、鳥取県民の生活に役立つ情報を提供し、社会の発展に貢献することを目的としています。読者の皆様からのご意見やご要望をお待ちしております。

この新聞は、鳥取県民の生活に役立つ情報を提供し、社会の発展に貢献することを目的としています。読者の皆様からのご意見やご要望をお待ちしております。

○協賛寄附行爲
本会は、鳥取県内に於ける、癩病の予防と治療を目的として、協賛寄附の募集を行います。ご協賛いただいた方には、お礼状を送付いたします。

○縣下の現状
鳥取県下の現状は、全体的に安定しているものの、一部の地域では、経済的な困難が依然として見られます。政府や県からの支援を要する地域は、引き続き注目を集めています。

○協賛寄附行爲
本会は、鳥取県内に於ける、癩病の予防と治療を目的として、協賛寄附の募集を行います。ご協賛いただいた方には、お礼状を送付いたします。

○縣下の現状
鳥取県下の現状は、全体的に安定しているものの、一部の地域では、経済的な困難が依然として見られます。政府や県からの支援を要する地域は、引き続き注目を集めています。

二十年ぶり 故郷鳥取へ

ハンセン氏病
全治の四人

【鳥取】鳥取県厚生部の招きで、岡山県久野町久野の国立療養所・長島整生園に隔離されている鳥取県出身のハンセン氏病(らい病)の全治患者四人が、四日午後五時四十五分鳥取駅着の列車で鳥取を訪れた。駅頭で県の係員の出迎えを受けた一行は、二十年―三十年ぶりに故郷の土を踏むという人たちがほほほ。

一行は口をそろえて「全国に先がけてハンセン氏病全治患者の郷土訪問という計画を実現して下さったことはうれしい。ほんとに従来のタブーを打ち破って下さった」と感謝のごとくほほほのべたが「四人に限定せず、もっと多くの人を招待してほしい」と取寄者の熱いほほほを訴えた。

ハンセン氏病全治患者の郷土訪問団を歓迎した

加倉井 駿一

「ハンセン氏病は交通事故にあつたようなもの。治るのだから、伝染の恐れがなくなれば、患者も自立に努力を持ち、世間の方でも偏見を持たずしてほしい」と四日夕、岡山県の国立療養所・長島整生園から甲府府下四人の鳥取県出身全治患者を郷土に迎えてこう話した。



に、新潟県衛生課長をしてい
た先輩のもとで結核の集団検
診を手伝ったのが、公衆衛生
に関心を抱くようになったき
っかけ。

ライ予防法が改正された昭
和二十八年、厚生省医務局に
勤務して「療養所へ強制
入所させるな」の

スローガンを掲げ
たハンセン氏病患
者のすわり込みにもあつた。ハン
セン氏病との関係は
強くなかつたとい
える。

「今後は社会復
帰を行政のなかに
積極的に織込んで
いく決意だが、世

知、年月をかけて受入れム
ドを育てるのだと情熱を燃や
す。



招待を思いついたのは、昨
年五月に同療養所へ訪問に行
ったとき。「長い間、世間と
断絶され、郷土にさいなまれ
ている取寄者に故
郷の山河をみせ、
社会復帰の希望を
抱かせてあげた
いと思つた」とい

昭和二十年に慶大医学部を
卒業、郷土茨城県東の衛生課に
はいり、ついで厚生省医務
保険、公衆衛生各局などをへ
て三十七年十二月に鳥取県厚
生部長に転出した。学生時代

四十四歳。(鳥取県厚生部長、

過去のハンセン病隔離

鳥取知事が遺憾の意

岡山の療養所



西尾 昌次
鳥取県知事

鳥取県の西尾昌次知事は二十八日、岡山県邑久町のハンセン病療養所「長馬愛生園」を訪れ、鳥取出身の患者と話し合うなかで、患

者隔離政策の歴史について「入所者やその家族に多大な苦しみを与えた」と遺憾の意を表した。四月のらい予防法廃止を受け、地方自治体の長が患者と今後の受け入れ策を話し合ったのは極めて異例のことだ。

愛生園の入所者で鳥取県人会長の板倉三さん(70)が去年暮れ、岡を訪れた鳥取と、知事が足を運んだ。

鳥取県は一九三一年から始めた、ハンセン病患者を強制収容する「集らい県運動」に特に熱心だった。多くの患者が匿名の通報によって故郷を追われ、当時の立田清蔵知事の政策で愛生園に建てられた「立田寮」に収容された。県人会は終戦直後の最も多い時に百二十一人を数えたが、現

在は十四人に減っている。板倉さんは「知事の献花で長い隔離の歴史に一区切りがつき、本当によろしい。故郷に帰れずじまった人の魂も休まるでしょうや」と話した。鳥取県出身の患者の苦しみを著書「隔離」に書いた鳥取赤十字病院の梅永進医師は「隔離政策が六十年ぶりに自覚レベルで解けたということです。一九六四年に鳥取県が始め

らい予防法 患者への偏見と差別を助長する強制隔離を柱にしているため、専門医や患者団体から廃止を求め、見解が相次ぎ、四月になくなった。しかし、全国十五の療養所にいる約五

千八百人の患者の平均年齢は七十歳を超える。これまで法に支えられて国費で療養していた患者の健康増進や、故郷への帰郷については具体的な方策は立てられていない。

た、らい患者の里帰り運動が全国に広がったように、らい予防法廃止後の患者との交流も今後活発になるといい」と喜んでいる。

西尾知事は「入所者が想像していたより明るいのに驚いた。たが話を聞くと差別に傷ついた胸中はなかなかいやせないとも感じた。県から毎年、岡に送る二十世紀ナシに丁寧な礼状がきており、古風を感じる。心の癒えを感じていた。もっと早くに行けばよかった」と訪問の感想を話した。

県出身ハンセン病療養者

夢みなと博楽しむ

県内出身のハンセン病療養者たちが二十九日、山陰・夢みなと博楽しむ。三十一日は燕趙園やわらべ館などで交流事業として実施。



ハンセン病療養者らを前にあいさつする西尾知事＝みなと博会場・夢みなとタワー

国立療養所長島愛生園(岡山県久美町)の県出身者から八人、それに県民から募集した協力者十一人が参加した。

一行は午前十時前に、会場入り。夢みなとタワーからの展望を楽しんだり、鳥取県産、環日本海交流村などを協力者と一緒に見学。午後、夢みなとタワー内で西尾知事と懇談した。

同知事は「皆さん、自分の古里に誇りを持っていたら、いろいろな鳥取県にしたい。これからの人生を明るく輝かしていただきたい」と激励した。同県の県人会長が「昨年からは今日を楽しみにしていた。郷土の懐かしさを思い出して、皆さんが活躍してください。みなと博会場へ、療養者手作りの

備前焼を贈った。

県人会長は「みなと博の印象について「実際に来てみると、予想以上に広く、スケールが大きかった。夜のスペインが楽しみです」などと話していた。

根拠なき隔離政策が偏見を助長

ハンセン病療養者が古里で交流

この不条理を過去のものにしてはならない

鳥取県出身のハンセン病療養者八人が県の招待で二十二日から三日間来県し、倉見町の「とっとり花回廊」を見学するなど約三十人のボランティアと交流を深めた。「国が根拠のない隔離政策を続けたことが、ハンセン病への偏見や差別を生んだ」と療養者。県側やボランティアも同感だ。みんなの思いは一つ。「この不条理を過去のものにしてはならない」。(西日本社・酒井建治)

全国のハンセン病療養所に閉じられたのを受け所は十五カ所。現在、約四千八百人が療養している。このうち九七〇の人はハンセン病が完治している。新たな患者は三年前、沖縄で二人発生して以来なく、日本ではハンセン病は克服された。

鳥取県出身のハンセン病療養者は現在三十二人。岡山県の国立療養所「長島愛生園」の十四人、群馬県の「栗生養病園」の六人をはじめ、全国六カ所の療養所で暮らしている。

ハンセン病患者の強制隔離を基本とする「らい予防法」が平成八年四月



交流会では療養者とボランティアがゲームに興じた(23日)



にはボランティアが長島愛生園を訪ねた。三年目の今回は、とっとり花回廊や境港市の夢

みなど公園を見学した。△で楽しく交流した。交流会の初めに、藤井啓とボランティア、県職員が輪になって肩もみなどスキンシップやゲームで楽しく交流した。

長島愛生園の鳥取県人会長(こ)は「一番問題なのは昭和三十一年にローマで開かれた国際らい会議で、ハンセン病に感染した患者に対するすべての差別法は廃止すべき」とが決議されたが、日本政府がこれを無視して四十一年間らい予防法を廃止せず隔離政策を続け

たことだ。その時点で政府が決議を守ってれば、多くの人が社会復帰できた」と悔しさをにじませる。

政府はらい予防法廃止後、一人二百五十万円を支給する社会復帰支援事業を始めたが、社会復帰同法が廃止された。

者は全国で十一人とひまっっている。療養者は平均年齢が七十歳を超え、長年、家族や親類と縁を切っている。このまま人間関係のできていない療養所で余生を過ごす人が多い。

は、現実を見つめるために、現場での人と人との交流や情報交換を大切にしていきたい」とあ

ハンセン病「隔離」違憲

国に18億円の賠償命令

人権侵害を非難

規定 国会責任も認定 改廃

熊本地裁

さい予防法(一九九六年廃止)に基づき隔離政策で基本的人権を侵害されたとして、ハンセン病の元患者ら百二十七人が国に一人当たり一億千五百万円、総額約百四十六億円の賠償を求めた「ハンセン病国家賠償訴訟」(一次・四次提訴)の判決で、熊本地裁は十一日、さい予防法の強制隔離規定について、「一九六〇年には毒性性が明白だった」として、国に総額約十八億二千万円の支払いを命じた。ハンセン病国賠訴訟の初の判決。国会の立法不作為も認定、隔離政策を否定した判決は、元患者らの救済に向けた画期的な判断。熊本地裁のほか、東京、岡山両地裁で係争中の訴訟や元患者らの迅速改善に大きな影響を与えそうだ。



「ハンセン病国家賠償訴訟」の勝訴判決に喜ぶ原告団や支援者ら＝11日午前、熊本地裁前

判決理由で杉山正哉(幹裁判長代理)は「医学」セン病は遅くとも六〇年な疾患ではなかった」とは明白で、遅くとも六〇年以降には隔離規定を改廃しなかった立法上の不作為の違法性を認めるのが相当」と述べた。

九六年まで同法を廃止しなかった国会の責任についても「さい予防法の隔離規定は五三年の制定時から公共の福祉による合理的な制限を逸脱していた」と指摘、「六〇年には隔離規定が人格権を定めた憲法に違反する」と指摘。

また「違法行為が終わったのは法廃止時」との判断を示し、国側が主張した請求権が消滅する除外(じよせき)期間の適用を否定した。

判決は人権侵害の事態について、さい予防法の「勸導による入所」は「任意とは認めがたい」と強制入所があったとし、船舶などの優生手術も「非人道的取り扱い」と非難。「被害は極めて長期間で、身体、家族関係など多種多様な社会生活全般に及び、共通の被害を包括して慰謝料として賠償の対象とするには許される」と、原書の「包摂一律請求」を採用した。

その上で「隔離の被害」と「社会から差別・偏見を受ける地位に置かれた精神的損害」の二点を「社会で平穏に生活することを妨げられた共通の損害」と判断。

一方で、法廃止前後の国の迅速改善努力などを考慮し、元患者一人当たりの慰謝料を入所の時期や期間に応じて、一千四百万—八百万円とした。

総理の大英断に拍手

ハンセン病の元患者で岡山県の国立療養所「長島養生園」で暮らしている鳥取県用瀬町出身の加賀田一さん(83)が26日、地元で開かれた講演会のため帰郷した。加賀田さんは本紙のインタビューに答え、偏見・差別と戦い続けたこれまでの65年間の生活や、今回の政府の控訴断念について思いを語った。
(聞き手は本社報道部・西村裕子)

―ハンセン病訴訟の無
本地裁での判決を受けて
政府が控訴を断念したこ
とをどう思われますか。

「あれは『青天の霹靂
(雷)』(雷)だ。判決後は当然、控訴されると思って
いたので小泉総理の大英断に拍手を送りたい。長

ハンセン病元患者 加賀田さん(用瀬出身)インタビュー



インタビューに答える加賀田一さん
＝用瀬町

差別、偏見なくしてほしい

年の偏見と差別の因習が
絶え切れなくて、思うで
います。本誌どう
「一療養所の生活で一番
つらかった経験は、
島から脱走しないよ
うに所持金、洋服は没収
された。また、労働
に對しても作業費が出
ない。まるで囚人扱いで
した。一番つらかったのは、
米と麦が半々のご飯です

ともな食事が与えられな
かったことだ。」「
一現在でも全国の療養
所で約四千六百人が暮ら
しており、平均年齢も七
十四歳と高齢化が進んで
います。今後の生活補償
で一番に何を望みます
か。」「社会復帰といつも
もこの年齢です。六十
数年の間に療養所で人間
関係を築いてきています
ので、今さら故郷に帰る
つもりはありません。療
養所の統廃合の話などが
出ていますが、望むのは
社会復帰よりも余生をこ
のままで安心して暮らせる
ことです。仲間たちも何
とかが同じ思い。」「
一「一番許せないのは、
一九五六年に国際らい会
議でハンセン病患者に關
するすべての差別法が撤
廃すべきと決議されたが
ら、日本政府はこれを無
視して四十年間もういっ
つも差別法を廃止せず隔離政策
を続けてきたこと。これ
は当時の官僚らの保身の
ためで、このことがいっ
そう偏見や差別を助長し
たのです」
―最後に政府や国民に
一言。
「ハンセン病にはいま
だに遺伝するとか感染す
るとの誤解が根深く残っ
ており、そのために病氣
のことを打ち明けられな
い元患者は大勢います。
今回の総理の英断ですい
せん情報が広まったこと
は喜ばれますが、われわれの
心は差別や偏見がなくばな
らぬ。政府は差別を撤廃す
べし」

病者ハンセン 知事、元患者に謝罪へ 偏見解消へ啓発活動も

国が敗訴したハンセン病 山県郡久町のハンセン病国
立療養所・長島愛生園を近
政府が控訴を断念したこと
を受け、片山知事は四日、
「県も隔離政策を推進した
責任がある」として、県出身
の元患者十二人が暮らす商

片山知事は定例記者会見
で「隔離政策が行われた
当時は」違法ではなかった
が、県が法律の執行に携わ
り、政策を推進した。県知
事としておわびをしたい
と述べた。

※ 「新しい県運動」を推進。
五三年からは当時の厚生省
事務次官の通達で患者を療
養施設に半強制的に入所さ
せていた。

六四年から八三年まで、
県出身の元患者を県内の
観光地などに招待する里
帰り事業を全国で初めて
実施。九六年には、らい手
防止の啓発を兼ね、西尾屈
次・副知事が同園で県出身
の患者に「多大な苦しみ
を与えた」といふ謝罪の意を表明

また「元患者の里帰りや
遺骨の引き取りを円滑に
進めるため、家族や地域
の人々の理解を得て、偏
見をなくす啓発活動をし
たい」として、十四日から
始まる六月定期県議会(シ
ンポジウムや講演会などの
関連事業)を計とする考えを
示した。
県では一九三六年から

「県の責任を自覚」 知事が「おわび」

岡山の元患者に面会

片山善博知事は十二
日、岡山県久町の国立
ハンセン病療養所「長島
愛生園」と「邑久光明
園」を訪ね、県出身の元
患者らに「国の政策に協
力し、隔離政策の一翼を
担った県の責任を自覚す
る」との表現で「おわ
び」を表明した。今後は
地元住民への啓発や遺骨
の里帰りなど、県が地元
との「橋渡し役」を積極
的に進める考えを伝え
た。

謝罪の意思を表明して
いた片山知事は両園の納
骨堂に献花。愛生園の
「収容棟前」付近に記念
の植樹をした。



長島愛生園の納骨堂に献花し、手を合わせる
片山知事

元患者らも「責任を素
直に認め、訪問していた
だいた」とに感謝しま
す」と話し、「故郷や家
族とのきずなを取り戻せ
るような取り組みを」と
要請した。
愛生園の県人会会長、
加賀田一三久氏は「自
分の出身地で受け入れら
れる社会が何よりの望
み。今後の施策に期待し
たい」と話していた。

ハンセン病差別なくせ

県内各町の市民グループ 支援組織あす発足

ハンセン病に対する差別、偏見をなくすため、元ハンセン病患者との交流を進めていく市民グループ「長島と鳥取を結ぶ会」(仮称)の発足会が十九日、倉吉市で開かれる。同会は活動に関心のある人の参加を呼び掛けている。

同会は、国立療養所「長島愛生園」(岡山県墨久町)との年一、二回の交流を柱に、同療養所にいる県出身の元ハンセン病患者と故郷との交流のバックアップや人権学習会などを計画している。

発起人は県内の看護婦やソーシャルワーカー、義援教員ら六人。鳥取県ハンセン病資料作成委員会のメンバーで同会の結成を呼び掛けた大山町赤松のペンション経営、荒井玲子さん(58)もメンバーで、

非科学的な隔離政策が続行されたのか。実際に療

養所へ出掛けて元患者に出会って実情を知ることが大事と思う」と話している。発足会は倉吉体育文化会館で午後二時から。当日は発起人紹介や長島愛生園自治会制作のビデオ「東の鏡よ明日の鏡へ」

の「賑やかなをまわして」の。問い合わせは荒井さん(電話0858-871244)。(c)aruro。

用瀬の福安さん

用瀬町の大村保育所長、福安和子さん(58)も、元ハンセン病患者をモデルにした絵本「時の響きて」を制作、用瀬町人権文化事務所と共同で出版した。福安さんは「絵本を多くの人に読んでもらい、ハンセン病に対する偏見や差別が少しでもなくなれば」と話している。

福安さんは一九九九年の夏、北九州の人権バンド「羅尼我楽多」のコンサートで元ハンセン病患者の野山敷さんをモデルに作られた歌「時の響きて」に出会い、今まで味わったことのないような衝撃を受けた。「自分に何かできるのか」

元ハンセン病患者モデルに 絵本「時の響きて」出版



福安さん＝用瀬町の大村保育所長、福安和子さん(58)も、元ハンセン病患者をモデルにした絵本「時の響きて」を制作、用瀬町人権文化事務所と共同で出版した。

「偏見や差別なくなれば」

とは「ないか」と衝動にかかれ、ハンセン病について猛勉強。国立療養所・長島愛生園(岡山)を訪れ、元患者たちの生の声を聞いていた。福安さんは「絵本を書き上げた。昨年八月、国立療養所・星塚敬愛園(鹿児島)の野山敷さんを訪ね、実際に話を聞き、絵本を書き上げた。絵本は、野山さんが八人な過ちを二度と繰り返してはいけない。一人でハンセン病と分かっている人とのつらい別れ、も多くの人がこの現実を伝えるなければ」との思い、療養所での人権を無視さ

れた生活などがありのままだに描かれ、「らい予防法」がいかに人権を奪ったかが分かる内容だ。福安さんは「高齢者のなかにはまだ偏見を持っておられる方も多く、ぜひ見ていただきたい。すべての差別が一日も早くなくなるよう人権の大切さをこれからも訴えていきたい」と話している。A4判、四十三頁。さし絵は福安さんと長女の吉井優子さん。二千部発行、一冊千五百円(税込込み)。問い合わせは、用瀬町人権文化事務所(電話0858-871244)へ。

7 県市町村等のハンセン病相談窓口

市町村名	担当部(課)	電 話	F A X	住 所
鳥取市	健康対策課	0857-20-3191	0857-20-3199	鳥取市富安2丁目104-2
国府町	健康福祉課	0857-39-0556	0857-39-0550	国府町大字糸谷15番地1
岩美町	岩美町立保健センター	0857-73-1333	0857-73-1344	岩美町大字浦富645番地
福部村	福祉保健課	0857-75-2813	0857-74-3714	福部村細川668
気高町	健康福祉課	0857-82-0011	0857-82-1067	気高町浜村282-1
鹿野町	健康福祉課	0857-84-2431	0857-84-3709	鹿野町大字今市650
青谷町	健康対策課	0857-85-5100	0857-85-5220	青谷町大字善田27-1
郡家町	郡家町保健センター	0858-72-3566	0858-72-3565	郡家町大字宮谷254番地1
船岡町	保健福祉課	0858-73-0670	0858-73-0741	船岡町大字殿159
河原町	住民福祉課	0858-76-3113	0858-85-0672	河原町渡一木277
八東町	八東町保健センター	0858-84-1234	0858-84-1235	八東町徳丸578-1
若桜町	福祉保健課 若桜町保健センター	0858-82-2214	0858-82-0134	若桜町若桜801番地5
用瀬町	住民福祉課 健康管理センター	0858-87-3330	0858-87-2174	用瀬町大字別府2番地
佐治村	佐治村保健センター	0858-89-1024	0858-89-1024	佐治村加瀬木2235
智頭町	福祉課	0858-75-4119	0858-75-1193	智頭町大字智頭2072-1
倉吉市	倉吉市人権文化センター	0858-22-2942	0858-22-2942	倉吉市鍛冶町1丁目2971-2
羽合町	健康福祉課	0858-35-5051	0858-35-5555	羽合町大字長瀬584
泊村	生活ふれあい課 泊村保健福祉センター	0858-34-3114 0858-34-2620	0858-34-3291 0858-34-3083	泊村大字泊534-1 泊村大字泊1085-1
東郷町	町民課	0858-32-2968	0858-32-2469	東郷町龍島500
三朝町	町民課	0858-43-3505	0858-43-0647	三朝町大字大瀬999の2
関金町	健康福祉課	0858-45-2111	0858-45-3964	関金町大字大鳥居193-1
北条町	健康福祉課	0858-36-3111	0858-36-4595	北条町土下112
大栄町	保健課	0858-37-3111	0858-37-5339	大栄町由良宿423-1
東伯町	健康福祉課	0858-52-2111	0858-52-1524	東伯町徳万591-2
赤碕町	健康福祉課	0858055-0111	0858-55-7558	赤碕町赤碕1142-3
米子市	健康対策課	0859-23-5451	0859-23-5460	米子市錦町1丁目139-3
境港市	健康対策課	0859-44-2111	0859-44-3001	境港市上道町3000番地
西伯町	健康福祉課	0859-66-5522	0859-66-5523	西伯町倭482
会見町	福祉保健課	0859-64-3782	0859-64-2183	会見町天萬558
岸本町	福祉保健課	0859-68-3115	0859-68-3866	岸本町吉長37-3
日吉津村	福祉保健課	0859-27-0211	0859-27-0903	日吉津村大字日吉津872-15
淀江町	福祉保健課	0859-56-3111	0859-56-5201	淀江町西原1129-1
大山町	大山町総合福祉センター	0859-39-5055	0859-39-5021	大山町末長503
名和町	福祉保健課	0859-54-5207	0859-54-5087	名和町御来屋467
中山町	福祉保健課	0858-58-6113	0858-58-4024	中山町赤坂66
日南町	福祉保健課	0859-82-0374	0859-82-1027	日南町生山511-5
日野町	健康福祉センター	0859-72-2555	0859-72-1484	日野町根雨130-1
江府町	福祉保健課	0859-75-6111	0859-75-6161	江府町大字江尾2088-5
溝口町	福祉保健課	0859-62-0711	0859-62-7172	溝口町溝口647

鳥取県

担当部(課)	電 話	F A X	住 所
福祉保健部健康対策課	0857-26-7193	0857-26-8143	鳥取市東町1丁目220
東部健康福祉センター	0857-22-5161	0857-21-3109	鳥取市江津730
同センター八頭地域保健福祉部	0858-72-0132	0858-72-3242	八頭郡郡家町郡家40
中部健康福祉センター	0858-23-3144	0858-23-4803	倉吉市東巖城町2
西部健康福祉センター	0859-31-9317	0859-34-1392	米子市東福原1丁目1-45
日野総合事務所福祉保健局	0859-72-0042	0859-72-1099	日野郡日野町根雨71-1

8 ハンセン病関係法等

○「癩予防二関スル件」の制定 法律第11号（明治40年3月18日公布）

第1條 醫師癩患者ヲ診断シタルトキハ患者及家人ニ消毒其ノ他豫防方法ヲ指示シ且3日以内ニ行政官廳ニ届出ヘシ其ノ轉歸ノ場合及死體ヲ檢案シタルトキ亦同シ

第2條 癩患者アル家又ハ癩病毒ニ汚染シタル家ニ於テハ醫師又當該吏員ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他豫防方法ヲ行フヘシ

第3條 癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官廳ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適當ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スヘシ

前2項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長（市制町村制ヲ施行セザル地ニ在リテハ市町村長ニ準スヘキ者）ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得

第4條 主務大臣ハ2以上ノ道府縣ヲ指定シ其ノ道府縣内ニ於ケル前條ノ患者ヲ收容スル爲必要ナル療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得前項療養所ノ設置及管理ニ關シテ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム主務大臣ハ私立ノ療養所ヲ以テ第1項ノ療養所ニ代用セシムルコトヲ得

第5條 救護ニ要スル費用ハ被救護者ノ負擔トシ被救護者ヨリ辨償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負擔トス 第3條ノ場合ニ於テ之力爲要スル費用ノ支辨方法及其ノ追徴方法ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第6條 扶養義務者ニ對スル患者ノ引取ノ命令及費用辨償ノ請求ハ扶養義務者中ノ何人ニ對シテモ之ヲ爲スコトヲ得但シ費用ノ辨償ヲ爲シタル者民法第955條及第956條ニ依リ扶養ノ義務ヲ履行スヘキ者ニ對シテ償ヲ爲スコトヲ妨ケス

第7條 左ノ諸費ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス但シ沖繩縣及東京府下伊豆七島小笠原島ニ於テハ國庫ノ負擔トス

一 被救護者又ハ扶養義務者ヨリ辨償ヲ得サル救護費

二 檢診ニ關スル諸費

三 其ノ他道府縣ニ於テ癩豫防上施設スル事項ニ關スル諸費

第4條第1項ノ場合ニ於テ其ノ費用ノ分擔方法ハ關係地方長官ノ協議ニ依リ之ヲ定ム若シ協議調ハサルトキハ主務大臣ノ定ムル所ニ依ル

第4條第3項ノ場合ニ於テ關係道府縣ノ私立ノ療養所ニ對シ必要ナル補助ヲ爲スヘシ此ノ場合ニ於テ其ノ費用ノ分擔方法ハ前項ノ例ニ依ル

第8條 國庫ハ前條道府縣ノ支出ニ對シ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ6分ノ1乃至2分ノ1ヲ補助スルモノトス

第9條 行政官廳ニ於テ必要ト認メルトキハ其ノ指定シタル醫師ヲシテ癩又ハ其ノ疑アル患者ノ檢診ヲ行ハシムルコトヲ得

癩ト診断セラレタル者又ハ其ノ扶養義務者ハ行政官廳ノ指定シタル醫師ノ檢診ヲ求ムルコトヲ得行政官廳ノ指定シタル醫師ノ診断ニ不服アル患者又ハ其ノ扶養義務者ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ更ニ檢診ヲ求ムルコトヲ得

第10條 醫師第1條ノ届出ヲ爲サス又ハ虚偽ノ届出ヲシタル者ハ50圓以下ノ罰金ニ處ス

第11條 第2條ニ違反シタル者ハ20圓以下ノ罰金ニ處ス

第12條 行旅死亡人ノ取扱ヲ受クル者ヲ除ク外行政官廳ニ於テ救護中死亡シタル癩患者ノ死體又ハ遺留物件ノ取扱ニ關スル規定ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム

附 則

本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

○「癩予防法」へ改正 法律第58号（昭和6年4月2日公布）

第2條ノ2 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得

一 癩患者ニ對シ業務上病毒傳播虞アル職業ニ從事スルヲ禁止スルコト

二 古着、古蒲團、古本、紙屑、襤褸、飲食物其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ其ノ疑アルモノノ賣買若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ、其ノ物件ノ消毒若ハ廢棄ヲ爲サシメ又ハ其ノ物件ノ消毒若ハ廢棄ヲ爲スコト

第3條 行政官廳ハ癩豫防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ癩患者ニシテ病毒傳播ノ虞アルモノヲ國立癩療養所又ハ第4條ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシムベシ

必要ノ場合ニ於テハ行政官廳ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ前項患者ノ同伴者又ハ同居者ニ對シテモ一時相當ノ救護ヲ爲スベシ

前2項ノ場合ニ於テ行政官廳ハ必要ト認ムルトキハ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ヲシテ癩患者及其ノ同伴者又ハ同居者ヲ一時救護セシムルコトヲ得

前項ノ規定ニ依リ市町村長又ハ之ニ準ズベキ者ニ於テ一時救護ヲ爲ス場合ニ要スル費用ハ必要アルトキハ市町村又ハ之ニ準ズベキモノニ於テ繰替支辨スベシ

第4條第3項ヲ削ル

第4條ノ2 中「被救護者」ヲ「入所患者」ニ改ム

第5條 私立ノ癩療養所ノ設置及管理ニ關シ必要ナル事項ハ主務大臣之ヲ定ム

第6條 北海道地方費又ハ府縣ハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ第2條ノ2第1號ノ規定ニ依リ從業禁止又ハ

第3條第1項ノ規定ニ依リ入所ニ因リ生活スルコト能ハザル者ニ對シ其ノ生活費ヲ補給スベシ

第7條 第1項ヲ左ノ如ク改メ同條第3項を削ル

左ノ諸費ハ北海道地方費又ハ府縣ノ負擔トス

一 第2條ノ2第2號ノ規定ニ依リ行政官廳ニ於テ物件ノ消毒又ハ廢棄を爲ス場合ニ要スル諸費

二 入所患者（國立癩療養所入所患者ヲ除ク）及一時救護ニ關スル諸費

三 檢診ニ關スル諸費

- 四 其ノ他道府縣ニ於テ癩豫防上施設スル事項ニ關スル諸費
- 第7條ノ2 本法ニ依リ北海道地方費又ハ府縣ニ於テ負擔スベキ費用ハ東京府伊豆七島及小笠原島ニ於テハ國庫ノ負擔トス
- 第8條中 「前條」ヲ「第6條及第7條ノ規定ニ依ル」ニ改ム
- 第9條中 「扶養義務者」ヲ「親族」ニ改ム
- 第10條 第1條ノ規定ニ違反シ又ハ第2條ノ2ノ規定ニ依ル行政官廳ノ處分ニ違反シタル者ハ100圓以下ノ罰金又ハ科料ニ處ス
- 第10條ノ2 第2條ノ規定ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス
- 第11條 醫師若ハ醫師タリシ者又ハ癩豫防事務ニ關係アル公務員若ハ公務員タリシ者故ナク業務上取扱ヒタル癩患者又ハ其ノ死者ニ關シ氏名、住所、本籍、血統關係又ハ病名其ノ他癩タルコトヲ推知シ得ベキ事項ヲ漏泄シタルトキハ6月以下ノ懲役又ハ100圓以下ノ罰金ニ處ス
- 第12條中 「行政官廳ニ於テ救護中」ヲ「療養所ニ入所中又ハ第3條第2項及第3項ノ規定ニ依ル一時救護中」ニ改ム
- 附 則
本法施行ノ期日ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

○「らい予防法」への改正 法律第214号（昭和28年8月15日公布）

第1章 総則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、らいを予防するとともに、らい患者の医療を行い、あわせてその福祉を図り、もって公共の福祉の増進を図ることを目的とする。

(国及び地方公共団体の義務)

第2条 国及び地方公共団体は、つねに、らいの予防及びらい患者（以下「患者」という。）の医療につとめ、患者の福祉を図るとともに、らいに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

(差別的取扱の禁止)

第3条 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。

第2章 予防

(医師の届出等)

第4条 医師は、診察の結果受診者が患者（患者の疑のある者を含む。この条において以下同じ。）であると診断し、又は死亡の診断若しくは死体の検案をした場合において、死亡者が患者であったことを知ったときは、厚生省令の定めるところにより、患者、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）若しくは患者と同居している者又は死体のある場所若しくはあった場所を管理する者若しくはその代理をする者に、消毒その他の予防方法を指示し、且つ、7日以内に、厚生省令で定める事項を、患者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。）又は死体のある場所の都道府県知事に届け出なければならない。

2 医師は、患者が治ゆし、又は死亡したと診断したときは、すみやかに、その旨をその者の居住地の都道府県知事に届けなければならない。

(指定医の診察)

第5条 都道府県知事は、必要があると認めるときは、その指定する医師をして、患者又は患者と疑うに足る相当な理由がある者を診察させることができる。

2 前項の医師の指定は、らいの診療に関し、3年以上の経験を有する者のうちから、その同意を得て行うものとする。

3 第1項の医師は、同項の職務の執行に関しては、法令により公務に従事する職員とみなす。

(国立療養所への入所)

第6条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者について、らい予防上必要があると認めるときは、当該患者又はその保護者に対し、国が設置するらい療養所（以下「国立療養所」という。）に入所し、又は入所させるように勧奨することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧奨を受けた者がその勧奨に応じないときは、患者又はその保護者に対し、期限を定めて、国立療養所に入所し、又は入所させることを命ずることができる。

3 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないとき、又は公衆衛生上らい療養所に入所させることが必要であると認める患者について、前2項の手続きをとるとまがないときは、その患者を国立療養所に入所させることができる。

4 第1項の勧奨は、前条に規定する医師が当該患者を診察した結果、その者がらいを伝染させるおそれがあると診断した場合でなければ、行うことができない。

(従業禁止)

第7条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者に対して、その者がらい療養所に入所するまでの間、接客業その他公衆にらいを伝染させるおそれがある業務であつて、厚生省令で定めるものに従事することを禁止することができる。

2 前条第4項の規定は、前項の従業禁止の処分について準用する。

(汚染場所の消毒)

第8条 都道府県知事は、らいを伝染させるおそれがある患者又はその死体があった場所を管理する者又はその代理をする者に対して、消毒材料を交付してその場所を消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその場所を消毒させることができる。

(物件の消毒廃棄等)

第9条 都道府県知事は、らい予防上必要があると認めるときは、らいを伝染させるおそれがある患者が使用し、又は接触した物件について、その所持者に対し、授与を制限し、若しくは禁止し、消

毒材料を交付して消毒を命じ、又は消毒によりがたい場合に廃棄を命ずることができる。

- 2 都道府県知事は前項の消毒又は廃棄の命令を受けた者がその命令に従わないときは、当該職員にその物件を消毒し、又は廃棄させることができる。
- 3 都道府県は、前2項の規定による廃棄によって通常生ずべき損失を補償しなければならない。
- 4 前項の規定による補償を受けようとする者は、厚生省令の定める手続きに従い、都道府県知事に、これを請求しなければならない。
- 5 都道府県知事は、前項の規定による請求を受けたときは、補償すべき金額を決定し、当該請求者にこれを通知しなければならない。
- 6 前項の決定に不服がある者は、その通知を受けた日から60日以内に、裁判所に訴をもってその金額の増額を請求することができる。
- 7 前項の訴えにおいては、都道府県を被告とする。

(質問および調査)

第10条 都道府県知事は、前2条の規定を実施するため必要があるときは、当該職員をして、患者若しくはその死体がある場所若しくはあった場所又は患者が使用し、若しくは接触した物がある場所に立ち入り、患者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

- 2 前項の職員は、その身分を示す証票を携帯し、且つ、関係者の請求があるときは、これを呈示しなければならない。
- 3 第1項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第3章 国立療養所

(国立療養所)

第11条 国は、らい療養所を設置し、患者に対して、必要な治療を行う。

(福利増進)

第12条 国は、国立療養所に入所している患者(以下「入所患者」という。)の教養を高め、その福利を増進するようにつとめるものとする。

(更生指導)

第13条 国は、必要があると認めるときは、入所患者に対して、その社会的更生に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。

(入所患者の教育)

第14条 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)第75条第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、学校教育法第75条第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。

(外出の制限)

第15条 入所患者は、左の各号に掲げる場合を除いては、国立療養所から外出してはならない。

- 一 親族の危篤、死亡、り災その他特別の事情がある場合であつて、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めて許可したとき。
- 二 法令により国立療養所外に出頭を要する場合であつて、所長が、らい予防上重大な支障を来たすおそれがないと認めたとき。
- 2 所長は、前項第1号の許可をする場合には、外出の期間を定めなければならない。
- 3 所長は、第1項各号に掲げる場合には、入所患者の外出につき、らい予防上必要な措置を講じ、且つ、当該患者から求められたときは、厚生省令で定める証明書を交付しなければならない。

(秩序の維持)

第16条 入所患者は、療養に専念し、所内の紀律に従わなければならない。

- 2 所長は、入所患者が紀律に違反した場合において、所内の秩序を維持するために必要があると認めるときは、当該患者に対して、左の各号に掲げる処分を行うことができる。
 - 一 戒告を与えること。
 - 二 30日をこえない期間を定めて、謹慎させること。
- 3 前項第2号の処分を受けた者は、その処分の期間中、所長が指定した室で静居しなければならない。
- 4 第2項第2号の処分は、同項第1号の処分によっては、効果がないと認められる場合に限り行うものとする。
- 5 所長は、第2項第2号の処分を行う場合には、あらかじめ、当該患者に対して、弁明の機会を与えなければならない。

(親権の行使等)

第17条 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、教育等その者の福祉のために必要な措置をとることができる。

(物件の移動の制限)

第18条 入所患者が国立療養所の区域内において使用し、又は接触した物件は、消毒を経た後でなければ、当該国立療養所の区域外に出してはならない。

第4章 福祉

(一時救護)

第19条 都道府県知事は、居住地を有しない患者その他救護を必要とする患者及びその同伴者に対して、当該患者が国立療養所に入所するまでの間、必要な救護を行わなければならない。

(一時救護所)

第20条 都道府県は、前条の措置をとるため必要があると認めるときは、一時救護所を設置するこ

とができる。

(親族の援護)

- 第21条 都道府県知事は、入所患者をして安じて療養に専念させるため、その親族(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情のある者を含む。以下同じ。)のうち、当該患者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計をともにしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現所在地)を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。但し、これらの者が他の法律(生活保護法(昭和25年法律第144号)を除く。)に定める扶助を受けすることができる場合においては、その受けすることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。
- 2 援護は、金銭を給付することによって行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによって行うことができる。
 - 3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。
 - 4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、制令で定める。

(児童の福祉)

- 第22条 国は、入所患者が扶養しなければならない児童で、らいにかかっていないものに対して、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養育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。
- 2 第17条第1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。

第5章 費用

(都道府県の支弁)

- 第23条 都道府県は、左の各号に掲げる費用を支弁しなければならない。
- 一 第5条第1項の規定による診察に要する費用
 - 二 第6条の規定による措置に要する費用並びに同条第1項又は第2項の規定による勸奨又は命令による患者の入所に要する費用及びその入所に当り当該都道府県の職員が付き添った場合におけるその附添に要する費用
 - 三 第8条及び第9条の規定による消毒及び廃棄に要する費用
 - 四 第9条第3項の規定による損失の補償に要する費用
 - 五 第19条の規定による一時救護に要する費用
 - 六 第20条に規定する一時救護所の設置及び運営に要する費用
 - 七 第21条の規定による援護に要する費用

(費用の徴収)

- 第23条の2 都道府県知事は、第21条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法(明治29年法律第89号)の規定により扶養の義務を履行しなければならない者(入所患者を除く。)があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。
- 2 生活保護法第77条第2項及び第3項の規定は、前項の場合に準用する。

(国庫の負担)

- 第24条 国庫は、政令の定めるところにより、都道府県が支弁する費用のうち、第23条第1号から第6号までに掲げる費用については、その2分の1、同条第7号に掲げる費用については、その全部を負担する。

第6章 雑則

(審査請求があった場合の指定医の診察)

- 第25条 厚生大臣は、この法律又はこの法律に基づいて発する命令の規定により所長又は都道府県知事がした処分についての審査請求がらいを伝染させるおそれがある患者であるとの診断に基づく処分に対してその診断を受けた者が提起したものであって、かつ、その不服の理由が、その診断の結果を争うものであるときは、その審査請求の裁決前、第5条第2項の規定に準じて厚生大臣が指定する2人以上の医師をして、その者を診察させなければならない。この場合において、審査請求人は、自己の指定する医師を、自己の費用により、その診察に立ち合わせることができる。
- 2 第5条第3項の規定は、前項の医師について準用する。

(公課及び差押の禁止)

- 第25条の2 第21条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられない。
- 2 第21条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

(罰則)

- 第26条 医師、保健婦、看護婦若しくは准看護婦又はこれらの職にあった者が、正当な理由がなく、その業務上知得した左の各号に掲げる他人の秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は、3万円以下の罰金に処する。
- 一 患者若しくはその親族であること、又はあったこと。
 - 二 患者であった者の親族であること、又はあったこと。
- 2 前項各号に掲げる他人の秘密を業務上知得した者が、正当な理由がなく、その秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役または1万円以下の罰金に処する。

- 第27条 左の各号の1に該当する者は、1万円以下の罰金に処する。

- 一 第4条第1項の規定による届出を怠った者
- 二 第5条第1項の規定による医師の診察を拒み、妨げ、又は忌避した者
- 三 第9条第1項の規定による物件の授与の制限又は禁止の処分に従わなかった者
- 四 第8条第2項又は第9条第2項の規定による当該職員の職務の執行を拒み、妨げ、又は忌避し

た者

五 第10条第1項の規定による当該職員の調査を拒み、妨げ、又は忌避した者

六 第10条第1項の規定による当該職員の質問に対して虚偽の答弁をした者

七 第18条の規定に違反した者

第28条 左の各号の1に該当する者は、拘留又は科料に処する。

一 第15条第1項の規定に違反して国立療養所から外出した者

二 第15条第1項第1号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、許可の期間内に帰所しなかった者

三 第15条第1項第2号の規定により国立療養所から外出して、正当な理由がなく、通常帰所すべき時間内に帰所しなかった者

附帯決議

一、患者の家族の生活保護については、生活保護法とは別建の国の負担による援護制度を定め、昭和29年度から実施すること

二、国立のらいに関する研究所を設置することについても同様、昭和29年度から着手すること

三、患者ならびにその親族に関する秘密の確保に努めるとともに、入所患者の自由権を保護し、文化生活のための福祉施設を整備すること

四、外出の制限、秩序の維持に関する規定については、適正慎重を期すること

五、強制診断、強制入所の措置については、人権尊重の建前にもとづき、その運用に万全の留意をなすこと

六、入所患者に対する処遇については、慰安金、作業慰労金、教養娯楽費、賄費等につき今後その増額を考慮すること

七、退所者に対する更生福祉制度を確立し、更生資金支給の途を講ずること

八、病名の変更については、充分検討すること

九、職員の充実および待遇改善につき一段の努力をすること

以上の事項につき、近き将来の改正を期するとともに、本法施行に当っては、その趣旨の徹底、啓蒙宣伝につき、充分努力することを要望する。

○「らい予防法の廃止に関する法律」の制定 法律第28号（平成8年4月1日公布）

（らい予防法の廃止）

第1条 らい予防法（昭和28年法律第214号）は、廃止する。

（国立ハンセン病療養所における療養）

第2条 国は、国立ハンセン病療養所（前条の規定による廃止前のらい予防法（以下「旧法」という。）

第11条の規定により国が設置したらい療養所をいう。以下同じ。）において、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所している者であって、引き続き入所するもの（第4条において「入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

（国立ハンセン病療養所への再入所）

第3条 国立ハンセン病療養所の長は、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していた者であってこの法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所に入所していた者であってこの法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していないものが、必要な療養を受けるため、国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により入所した者（次条において「再入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

（福利増進）

第4条 国は、入所者及び再入所者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利を増進するように努めるものとする。

（社会復帰の支援）

第5条 国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる。

（親族の援護）

第6条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地はないが、又は明らかでないときは、現所在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和25年法律第144号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 援護は、金銭を給付することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適正でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、制令で定める。

（都道府県の支弁）

第7条 都道府県は、前条の規定による援護に要する費用を支弁しなければならない。

（費用の徴収）

第8条 都道府県知事は、第6条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対

して、民法（明治29年法律第89号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第77条第2項及び第3項の規定は、前項の場合に準用する。

（国庫の負担）

第9条 国庫は、政令で定めるところにより、第7条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

（公課及び差し押えの禁止）

第10条 第6条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられないことがない。

2 第6条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

附 則

（施行期日）

第1条 この法律は、平成8年4月1日から施行する。

（経過措置） 略す

○国立癩療養所患者懲戒検束規定（昭和6年1月30日認可）

第一条 国立癩療養所ノ入所患者ニ対スル懲戒又ハ検束ハ左ノ各号ニ依ル

一 譴責 叱責ヲ加ヘ誠意改悛ヲ誓ハシム

二 謹慎 三十日以内指定ノ室ニ静居セシメ一般患者トノ交通ヲ禁ズ

三 減食 七日以内主食及副食物ニ付常食量二分ノ一迄ヲ減給ス

四 監禁 三十日以内監禁室ニ拘置ス

五 謹慎及減食 第二号及第三号ヲ併科ス

六 監禁及減食 第四号及第三号ヲ併科ス

監禁ハ前項第四号ノ規定ニ拘ラス特ニ必要ト認ムルトキハ其ノ期間ヲ二箇月迄延長スルコトヲ得

第二条 入所患者左ノ各号ノ一ニ該当スル行為ヲ為シタルトキハ譴責又ハ謹慎ニ処ス

一 所内ニ植栽セル草木ヲ傷害シタルトキ

二 家屋其ノ他建物又ハ備品ヲ毀損シ若ハ汚汚シタルトキ

三 貸与ノ衣類其ノ他ノ物品ヲ毀損若ハ隠匿シ又ハ所外ヘ搬出シタルトキ

四 人ヲ誑惑セシムベキ流言浮説又ハ虚報ヲ為シタルトキ

五 喧嘩口論ヲ為シタルトキ

六 其ノ他所内ノ静謐演ヲ紊シタルトキ

第三条 入所患者左ノ一ヲ為シタルトキハ謹慎若ハ減食ニ処シ又ハ之ヲ併科ス

一 濫リニ所外ニ出ズ又ハ所定ノ地域ニ立入りタルトキ

二 風紀ヲ紊シ又ハ猥褻ノ行為ヲ為シ若ハ媒合シテ之ヲ為サシメタルトキ

三 職員ノ指揮命令ニ服従セザルトキ

四 金銭又ハ物品ヲ以テ博戯又ハ賭事ヲ為シタルトキ

五 懲戒又ハ検束ノ執行ヲ妨害シタルトキ

第四条 入所患者左ノ各号ノ一ニ該当スル行為ヲ為シタルトキハ減食若ハ監禁ニ処シ又ハ之ヲ併科ス

一 逃走シ又ハ逃走セムトシタルトキ

二 職員其ノ他ノ者ニ対シ暴行若ハ脅迫ヲ加ヘ又ハ加ヘムトシタルトキ

三 其ノ他所内ノ安寧秩序ヲ害シ又ハ害セムトシタルトキ

第五条 一個ノ行為ニシテ前三条中ニ以上ノ規定ニ該当スルトキハ情状ニ依リ其ノ何レカーノ規定ニ依ル処分ヲ為スコトヲ得

第六条 懲戒又ハ検束ニ処セラレタル者其ノ執行ヲ終リ又ハ執行ノ免除アリタル後再ビ第二条又ハ第三条ノ規定ニ該当スル行為ヲ為シタルトキハ第二条又ハ第三条ノ規定ニ拘ラス第四条ノ規定ニ依ル処分ヲ為スコトヲ得

第七条 二人以上共同シテ第二条第三条又ハ第四条ノ規定ニ該当スル行為ヲ為シタル者ハ其ノ行為ニ付同一ノ責任ニ任ズ

人ヲ教唆シテ第二条第三条又ハ第四条ノ規定ニ該当スル行為ヲ為サシメタル者ハ実行者ニ準ズ教唆者ヲ教唆シタル者亦同シ

第二条第三条又ハ第四条ノ規定ニ該当スル行為ノ実行者ノ行為ヲ幫助シタル者及之ニ対シ教唆ヲ為シタル者ハ実行者ニ準ズ但シ其ノ処分ハ之減輕ス

第八条 第二条第三条又ハ第四条ノ規定ニ拘ラス行為ノ情状憫諒スベキモノハ酌量シテ懲戒又ハ検束ヲ減輕又ハ免除スルコトヲ得

第九条 懲戒又ハ検束ハ宣告ノ上執行ス

第二条第三条又ハ第四条ノ規定ニ該当スル行為ヲ為シタル者逃走シタルトキハ其ノ懲戒又ハ検束ハ欠席ノ儘宣告シ其ノ執行ハ收容後之ヲ行フ但シ他ノ療養所ニ收容セラレタルトキハ之ヲ当該療養所ノ長ニ委託スルコトヲ得

前項ノ場合に於テ宣告ヨリ一年ヲ経タルトキハ其ノ執行ヲ免除ス懲戒又ハ検束ノ執行中逃走シタル者ニ対シテ八前二項ノ規定ヲ準用ス

第十条 懲戒又ハ検束ニ処セラレタル者改悛ノ情著シキトキハ其ノ懲戒又ハ検束ノ執行ヲ免除スルコトヲ得

第十一条 左ノ各号ノ一ニ該当スル場合ハ懲戒又ハ検束ノ執行ヲ免除又ハ停止スルコトヲ得

一 大祭祝日、一月一日、一月二日、十二月三十一日又療養所ノ祝祭日並懲戒又ハ検束ニ処セラレタル者ノ父母ノ祭日

二 懲戒又ハ検束ニ処セラレタル者其ノ父母ノ訃ニ接シタルトキ

三 懲戒又ハ検束ニ処セラレタル者療養上必要アリト認メタルトキ

前項第二号ノ場合ニ於テハ其ノ停止期間ハ之ヲ三日マデ延長スルコトヲ得

○患者心得（抄）

第一条 患者ハ本所々定ノ規則命令ニ服従スル義務アルモノトス

第二条 患者ハ常ニ従順ヲ旨トシ和衷共同宜シク精神修養ニ励メ、衛生ヲ重ジ、男女ノ道ヲ正ウシ苟モ所規ヲ乱シ不穩ノ言動ヲ流布スルガ如キ行為アルベカラズ

第三条 患者ハ其ノ居所スル何レアルヲ問ハズ一般ノ家庭ノ如ク和親ヲ旨トシ老幼者又ハ身体不自由ナルモノ、可成比較的的健康者ヨリ便宜ヲ与ヘ保護スルモノトス

尚、不自由者ハ其ノ保護者ニ対シ常ニ感謝ノ意ヲ表スベシ

第四条 患者全体ヲ通シテ総代、副総代、病室取締、炊事取締ヲ置くキ、患者ノ総取締ニ従事セシメルモノトス

第五条 患者家族舎一室毎二室長一人、副室長一人ヲ置キ室内ノ取締に充ツ

第六条 正副総代及正副室長、病室取締、炊事取締ノ任期ハ各一年トシ任期中其任ニ耐ヘズ又不都合ノ行為アルトキハ解任スルコトアルベシ

但シ任期後ト雖モ適任ト認ムルモノニハ再任ヲ命ズルコトアルベシ

第七条 患者ハ各自行動ヲ慎ミ苟モ社会ノ同情ヲ失スルガ如キ行為アルベカラズ

第八条 患者ハ治療上ニ就テハ総テ医員ノ指揮ヲ受ケ其ノ命令ヲ厳守スベシ

（以下略）

○らい患者救済及び社会復帰に関する国際らい会議（ローマ会議）決議

マルタ騎士協会の主催のもとに、51カ国より、250名の代表の出席を得て、1956年4月16日より、18日にいたる間、ローマにおいて開催された「らい患者救済並びに、社会復帰に関する国際会議」は、らいは伝染性の低い疾病であり、且つ治療し得るものである事を考慮して、次の事を決議する。

一、A) らいに感染した患者は、どのような特別規則をも設けず、結核など他の伝染病の患者と同様に取り扱われること。従って、すべての差別法は廃止さるべきこと。

B) らいが問題となっている国においては、公衆にらいの眞の性質を理解させ、この病気に結びついている偏見及び迷信を除去する如き啓蒙手段を講ずること。

二、A) 病気の早期発見及び治療にに対し、種々なる手段を講ずること。患者は、その病気の状況が家族等に危険を及ぼさない場合には、その家に留めておくべきこと。これには、心理的に重要にして良好な効果が生ずるものである。

B) 経済的及び医学資源が不充分で然も多数の患者を擁する国々においては、らい予防のための集団治療の運動を実施すること。また、入院加療は、特殊医療、あるいは外科療法を必要とする病状の患者のみに制限し、このような治療が完了したときには退院させるべきである。

C) 児童は、あらゆる生物学上の正しい手段により、感染から保護される可きこと。保健所への収容は、このようなところに収容されることにより、傷ましい汚名を受けたと感じるので、絶対的に必要な場合にのみ実施させるべきこと。

D) 各国政府に対し、高度の身体障害のために、厚生省、農林省、文部省等の政府機関を通じ、彼等の保護及び社会復帰に関し、必要な道徳的、社会的且つ医学的援助を与えるよう奨励すること。この援助は、患者にも公衆にも有益な心理的效果をもたらすものである。

本会議は、病との闘いにおける勝利を、その共同目的とする献身的な科学者及び社会福祉事業家を、世界各国より一堂に集められたことについて、マルタ騎士協会に対し深い感謝の意を表するものである。

○ハンセン病国家賠償請求訴訟

熊本地方裁判所判決(平成13年5月11日)骨子 (平成13年5月12日 朝日新聞)

①遅くとも60年以降においてハンセン病は隔離政策を用いなければならない特別な疾患ではなくなり、すべての入所者及び患者について、隔離の必要性が失われた。厚生省としてはこの時点で、隔離政策の抜本的な変換をする必要があったが、らい予防法(新法)廃止までこれを怠っており、厚相の職務行為に国家賠償法上の違法性及び過失があると認めるのが相当である。

②隔離規定は60年には合理性の根拠を全く欠いており、違憲性が明白になっていた。65年以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為につき、国家賠償法上の違法性及び過失を認めるのが相当である。

③除斥期間の起算点となる「不法行為の時」は、違法行為の終了した新法廃止時と解するのが相当で、除斥期間の規定の適用はない。

○ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話（平成13年5月25日）

去る5月11日の熊本地方裁判所におけるハンセン病国家賠償請求訴訟について、私は、ハンセン病対策の歴史と、患者・元患者の皆さんが強いられてきた幾多の苦痛と苦難に思いを致し、極めて異例の判断ではありますが、敢えて控訴を行わない旨の決定をいたしました。

今回の判断に当たって、私は、内閣総理大臣として、また現代に生きる一人の人間として、長い歴史の中で患者・元患者の皆さんが経験してきた様々な苦しみにどのように応えていくことができるのか、名誉回復をどのようにして実現できるのか、真剣に考えてまいりました。

我が国においてかつて採られたハンセン病患者に対する施設入所政策が、多くの患者の人権に対する大きな制限、制約となったこと、また、一般社会において極めて厳しい偏見、差別が存在してきた事実を深刻に受け止め、患者・元患者が強いられてきた苦痛と苦難に対し、政府として深く反省し、

率直にお詫びを申し上げるとともに、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げるものです。

今回の判決は、ハンセン病問題の重要性を改めて国民に明らかにし、その解決を促した点において高く評価できるものですが、他方で本判決には、国会議員の立法活動に関する判断や民法の解釈など、国政の基本的な在り方にかかわるいくつかの重大な法律上の問題点があり、本来であれば、政府としては、控訴の手続きを採り、これらの問題点について上級審の判断を仰ぐこととせざるを得ないところと見られます。

しかしながら、ハンセン病訴訟は、本件以外にも東京・岡山など多数の訴訟が提起されています。また、全国には数千人に及ぶ訴訟を提起していない患者・元患者の方々もおられます。さらに、患者・元患者の方々には既に高齢になっておられます。

こうしたことを総合的に考え、ハンセン病問題については、できる限り早期に、そして全面的な解決を図ることが、今最も必要なことであると判断するに至りました。

このようなことから、政府としては、本判決の法律上の問題点について政府の立場を明らかにする政府声明を発表し、本判決についての控訴は行わず、本件原告の方々のみならず、また各地の訴訟への参加・不参加を問わず、全国の患者・元患者の方々全員を対象とした、以下のような統一的な対応を行うことにより、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図ることといたしました。

① 今回の判決の認容額を基準として、訴訟への参加・不参加を問わず、全国の患者・元患者全員を対象とした新たな補償を立法措置により講じることとし、このための検討を早急に開始する。

② 名誉回復及び福祉増進のために可能な限りの措置を講ずる。

具体的には、患者・元患者から要望のある退所者給与金(年金)の創設、ハンセン病資料館の充実、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現について早急に検討を進める。

③ 患者・元患者の抱えている様々な問題について話し合い、問題の解決を図るための患者・元患者と厚生労働省との間の協議の場を設ける。

らい予防法が廃止されて5年が経過していますが、過去の歴史は消えるものではありません。また、患者・元患者の方々の失われた時間も取り戻すことができるものではありませんが、政府としては、ハンセン病問題の解決に向けて全力を尽くす決意であることを、ここで改めて表明いたします。

同時にハンセン病問題を解決していくためには、政府の取り組みはもとより、国民一人一人がこの問題を真剣に受け止め、過去の歴史に目を向け、将来に向けて努力をしていくことが必要です。

私は、今回の判決を契機に、ハンセン病問題に関する国民の理解が一層深まることを切に希望いたします。

内閣総理大臣 小泉 純一郎

○ハンセン病問題に関する決議

去る5月11日の熊本地方裁判所におけるハンセン病国家賠償請求訴訟判決について、政府は控訴しないことを決定した。本院は永年にわたり採られてきたハンセン病患者に対する隔離政策により、多くの患者、元患者が人権上の制限、差別等により受けた苦痛と苦難に対し、深く反省し謝罪の意を表明するとともに、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の誠を捧げるものである。

さらに、立法府の責任については、昭和60年の最高裁判所の判決を理解しつつ、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、我々は、今回の判決を厳粛に受け止め、隔離政策の継続を許してきた責任を認め、このような不幸を二度と繰り返さないよう、すみやかに患者、元患者に対する名誉回復と救済等の立法措置を講ずることをここに決議する。

政府においても、患者、元患者の方々の今後の生活の安定、ならびにこれまで被った苦痛と苦難に対し、早期かつ全面的な解決を図るよう万全を期するべきである。

(衆議院：平成13年6月7日)(参議院：平成13年6月8日)

○厚生労働大臣の謝罪文

ハンセン病患者・元患者の方々へ心より謝罪します。(平成14年3月23日)

ハンセン病患者・元患者に対しては、国が「らい予防法」とこれに基づく隔離政策を継続したために、皆様方に耐え難い苦難と苦痛を与えてきました。このことに対し心からお詫び申し上げます。

患者・元患者の方々の過ぎ去った人生を取り返すことがかなわない現実の中で、政府としては、患者・元患者の方々の名誉回復等を一所懸命させていただき、その他抱えている様々な問題について早期に解決できるよう努力を重ね、皆様方が生きていてよかったと少しでも思えるようにしていくことが使命であると考えております。

併せて、都道府県をはじめとする各自治体、国民各層におかれては、ハンセン病の病態及びハンセン病患者・元患者の置かれてきた立場を正しくご理解いただき、ハンセン病患者・元患者が地域の中で幸せに暮らしていくことができるようお願いする次第です。

厚生労働大臣 坂口 力

9 鳥取県ハンセン病資料集作成委員会委員名簿

氏 名	備 考
とくなが すすむ 徳 永 進 (委員長)	野の花診療所院長
かがた はじめ 加賀田 一	国立療養所長島愛生園鳥取県人会長
いしだ まさお 石 田 雅 男	国立療養所長島愛生園前自治会長
おしめ みえこ 押 目 美恵子	国立療養所長島愛生園元看護部長
あらい れいこ 荒 井 玲 子	「長島と鳥取を結ぶ会」代表
もりた ゆきお 森 田 幸 男	元県ハンセン病事業担当者
ふくた さとし 福 田 敏	元県ハンセン病事業担当者

事務局 〒680-8570

鳥取市東町1丁目220番地

鳥取県福祉保健部健康対策課

電 話：0857-26-7193

ファクシミリ：0857-26-8143

Eメール：kenkoutai.saku@pref.tottori.jp