

第5章

ハンセン病問題から学ぶこと

この章では、検証結果等を踏まえ、ハンセン病問題を教訓とした今後の取組やハンセン病問題をめぐる今後の取組等についての提言をとりまとめた。

第1 ハンセン病問題を教訓とした今後の取組について

(野田正彰座長)

1 ハンセン病問題をめぐる現状を変える活動について

まず、今回の検証を行ったことが、ハンセン病問題をめぐる現在の状況を変える活動につながっていく必要がある。検証会議においては、入所者の聞き取りを行うとともに、2005年(平成17年)11月13日には、その活動の一環として、ハンセン病療養所の入所者2人をお迎えして、県民の方々との懇談会を開催した。

ハンセン病問題を考えていただくためには、入所者自らの口から語られる体験談等を直接聞くことが大切であると考えからである。書かれた書物を読むだけでは、その奥にあるものを想像することはできても、入所者の思い、その体験の生々しさは必ずしも十分伝わらない。そこで、今回検証会議で行ったような、療養所入所者や元患者・回復者の方を招き、県民に直接生の声を聞いていただく懇談会等を、今後県内各地で開催することを提案したい。

また、学校などに呼びかけ、療養所入所者等のお話を聞く機会を設け、児童・生徒に感想文をとりまとめるなどの取組も考えられる。

こうした地域や学校での取組を通じて、ハンセン病問題を考え、議論する機会をつくり出し、議論を巻き起こしていくことが、ハンセン病問題をめぐる現状を変えるきっかけになるだろう。

2 地方行政のあり方について

ハンセン病問題は、国家政策により強制隔離政策が進められ、地方行政は、これに従い、多くのハンセン病患者を療養所に収容してきた。このような国家政策に対して、県及び県民はどの程度問題意識を持っていたのであろうか。これは、国策として国が決め、進めていることであり、問題意識も持つこともなく従うしかないという姿勢であったであろうと推測される。

このハンセン病問題を一歩進めて考え、国家政策との関係で、地方行政はどうあるべきかについて、県、県職員と県民で考えてみてはどうだろうか。

県民は、国家政策との関係で、地方自治にどこまで期待し、どのような地方自治を求めているのか。こうした点について、県民の意識を問う必要がある。

また、県、県職員は、国の政策にどのくらい問題意識を持たなければならないか、問題意識を持った場合にどこまで批判の視点を深めることができるかなど、県民と共に考えることができる。

ハンセン病問題を例にとって、県職員にアンケート調査を実施し、その結果に基づき県民と県職員との討論会を開催するなど、大いに議論を巻き起こし、地方行政がどうあるべきかを考えていく材料にすべきだ。

地方行政の担い手側の県職員一人ひとりが自律することは、地方自治の主体である県民一人ひとりの自律につながっていく。

3 今後の医学教育について

ハンセン病問題の背景に、国が近代国家建設に向け、負の部分、欧米の諸外国の目に触れぬよう、排除したことがある。また、中央集権的に富国強兵政策を進める中、その政策につながらない人々を排除した。

この2つのことは、まさに国家のために国民があり、国民のために政府があったわけではなかったということの意味する。

こうした政策の流れの中で、医学、医療界においても同様な方針がとられ、ハンセン病患者を強制隔離し、市民の目から触れることのない場所（療養所）に追いやった。そして、その療養所は、「世間の冷たい風から護られ、衣食住も保障される、“施設パラダイス”とも言える理想の場所」として環境を整えていったのである。

しかし、施設パラダイスと言っても、その実態は、隔離政策の下での支配者による温情主義（パターナリズム）のなかにあり、日常の意識は支配者による保護と恵みで、被支配者は感謝するだけで権利は認められないものであった。戦後のある時期までは重症者の看護・介護、遺体の火葬を含む様々な所内労働を強制され、新薬の人体実験に供され、規則違反には重監房への監禁を含む厳しい制裁が待ち受けていた。特に断種・墮胎など「性と生殖」にかかわる強制は、現在でも入所者・退所者の心を闇の深淵に閉ざしたままであり、胎児標本の問題を顕在化させている。

こうした隔離政策は国際的には否定され、更には、国内においても隔離の必要性を否定する医師もいたが、こうした意見は、国家政策と合わなかったため受け入れられることはなかった。

こうしたわが国の医学界の姿勢は、市民のための医学、医療ではなく、国家のための医学、医療であったと言えよう。こうした問題は、ハンセン病問題に限らず、他の問題でも言えることである。

例えば、日中戦争時に細菌兵器開発等のための人体実験、生体実験が行われたとされる旧日本陸軍の731部隊の問題がある。

あるいは、キノホルム剤が原因とされるスモン病や輸入された非加熱血液製剤などによりHIV（エイズウイルス）感染を引き起こした薬害エイズ問題などの薬害問題があ

る。また、鉱山活動に伴って排出されたカドミウムの慢性中毒によるイタイイタイ病、工場排水に含まれていたメチル水銀化合物が原因となった水俣病などの公害問題がある。

これらの問題に共通することは、近代国家建設、高度経済成長などの国策が強力に推し進められる中、医療がゆがめられ、また医療行政における見落としや対応の遅れ等により、甚大なる人的被害を引き起こしたことである。

しかしながら、わが国の医学教育においては、こうした過去において医療行政が起こした過ちなどを教える講座はない。

そこで、ハンセン病問題を教訓として、人権意識を持った医学、医療を進めるには、医学教育において、近代の日本医学の成り立ちを含め、医療行政をめぐる過去の過ちなどを系統的に教える講座、カリキュラムを開設していくことが重要である。医学、医療界が、自らの過去を謙虚に受けとめ、反省することが必要である。

長野県においては、県内にある信州大学医学部に対してこうした講座の開設を要望するとともに、県の看護大学、公衆衛生学校、看護専門学校で、講座を開設し、過去の医療の検討を通じた医学・看護教育に取り組むことを提案したい。

4 マスメディアの役割・長野県弁護士会の役割について

次に、マスメディアの果たす役割について考えてみる。ハンセン病問題についてマスメディアはどのように報道してきたのだろうか。その節目においては報道してきたが、この問題を追いつけてきたとは言えない。マスメディアも資本主義社会における経済システムの中で活動する以上、購読者数の確保が前提となり、そのために多くの読者が関心を寄せる話題を中心に報道しようとする。

しかし、そうした報道姿勢だけで良いのであろうか。少数者に関わる問題など読者が関心を寄せない問題であっても社会的に大きな課題や問題となっていることについては、マスメディアとして報道する必要がある。

また報道は、その時宜にかなったものでなくてはならない。今報道せずして、何年か経ってからの報道では意味がない。

マスメディアの編集者も、世論の関心事にだけに目を奪われることなく、時には世論に対抗しながら、問題意識を持って報道しようとしているのかどうかを問いかけ、本来の使命を果たしていかなければならない。

この問題については、マスメディア側の責任のみを問うだけではなく、そうしたマスメディアを県民が育てているのかどうかを、受け手である県民にも問いかけたい。社会的な課題や問題を的確に報道していない場合、どのように改善していくべきか、県民自らも考えねばならない。果たして県民にそうした問題意識が持っているかどうかの問題となる。県民自らが関心がなければ、具体的にマスメディアと県民とが意見交換をしても何も得ることはない。

マスメディア自らが社会的使命に基づき、問題意識を持って対応し、それを県民がた

えず監視するとともに、後押しする形が望ましい。そこで、ハンセン病報道とマスメディアと県民の関係について、討論会をもつのもよいだろう。

また、長野県弁護士会も、「熊本地裁判決」以前には、ハンセン病問題に無関心だった。なぜ取り組めなかったかを検証し、会全体、関係委員会、所属会員らが、熊本県で発生した菊池事件（藤本事件）の審理に見られた問題点の検討などを通して、司法にあらわれたハンセン病患者の人権侵害の深刻さを認識し、今後の取組に活かしていく必要がある。

5 ハンセン病問題の反省を活かした取組について

ハンセン病問題は、国家政策により隔離収容が進められ、入所者はその自由を奪われ、療養所での生活を余儀なくされ、長期間にわたり人権が著しく損なわれる状況下に置かれたものである。

このハンセン病問題同様、国家政策によって、その後の人生に大きな影響を与えたものは少なくない。ここでは同様の問題を2点挙げたい。

まず、第二次世界大戦前、日本から旧満州（現中国東北部）に渡り、終戦後の混乱等により中国に残ることとなり、異国の地で厳しい生活を強いられ、日本に帰国後も、貧しい生活を送っている中国帰国者の問題がある。長年祖国を離れ、日本語が不自由になったため、帰国者の家族は周囲に溶け込めないばかりか、帰国者自身が仕事に就けず、また、高齢化に伴う医療費を心配しながら、生活費を切り詰めて生活をしている。

長野県では全国に先駆け、かつ当時最も多くの満州開拓団員を送り出すなど国策の推進・協力が突出していた。そうなった原因、特に自ら先頭に立ったり、躊躇する住民の背中を後ろから押ししたりした県その他の行政関係者・地域の有力者らの責任が検証されるべきである。この結果、深刻な犠牲を蒙った中国帰国者に対して特別な慰藉（いしゃ）を行うために、県が、県内の中国帰国者に月額3万円を給付する事業を平成16年度から実施している。中国帰国者の生活にとって大変役立っており、全国に先駆けた取組として高く評価できる。

中国帰国者問題については、現在、多くの地方裁判所において国家賠償を求める訴訟が起こされており、その補償を含めて、国の対応が問われている。

この問題を考える時、地域での対応も重要である。長野県の飯田下伊那地域では、中国帰国者の生活支援を含めて、行政、地域住民などの連携により、ある程度のサポート体制ができています。こうした取組の紹介を通じて、中国帰国者問題を改めて県民に考えてもらうとともに、中国帰国者の方々が安心して暮らせる地域社会の実現に向けて取り組んでもらいたいと思う。

もう1つには、ハンセン病と同じ収容政策がとられている精神障害者の問題がある。患者の家族は、自分らの子どもたちを20、30年も施設に預けている。その結果、自らも高齢化し引き取って面倒をみることができないことから、退所の要求ではなく、病院の

改善要求を強めていくことになる。ここでは、ハンセン病問題と同様、外の風は冷たいから、整備された施設の中で、管理者による温情主義（パターナリズム）により、温かい生活をして一生を終えればいいという、施設パラダイス論が支配してきた。

今日の欧米では、精神医療は総合病院の精神科で行い、精神病院はなくなりつつあるが、わが国ではそうした体制にはなく、単科精神病院で行っているのが現状である。そして、平均在院日数は、多くの国ではだいたい70日～80日程度であるのに対し、わが国では380日となっている。

これは、相談窓口や住まいの確保などの支援体制の遅れや周囲の精神障害者に対する偏見なども影響している。周囲の偏見は、精神障害者に対する無知や無関心の上でできた誤った思い込みによる。

収容政策によってこうした偏見が維持、助長され、精神障害者の人権抑圧につながる面があるということでは、ハンセン病問題と同じと言えよう。

このように、ハンセン病問題を反省することは、現在において、同様な問題を抱える、中国帰国者や精神障害者の問題など他の問題を考えることにつながる。いや、つながるよう、まず行政が目を向け、また県民に対しても目を向けさせなければならない。

こうした問題を的確に把握し、全国に先駆けて、長野県から改革に取り組むべきである。そして、それをやり遂げることが、ハンセン病問題に対する反省となる。

第2 ハンセン病問題から学ぶこと、県・県民等への提言

1 伊波敏男委員からの提言

わが国のハンセン病関連法規は、1907年(明治40年)の法律第11号「癩予防ニ関スル件」の成立以来、一貫して医療福祉策というより治安対策を法理念の骨子として変遷してきた。

まず、1916年(大正5年)、当時、国民の人権が著しく制限されていた時代背景があったとはいえ、ハンセン病療養所所長に警察権、司法権を含む「懲戒検束権」が付与された。これは療養所所長が収容患者を自由に懲罰する管理権力である。このことから明らかのように、病人たちは一般国民とは切り離された特別な場所で、その人権は著しく剥奪されている特別な存在であった。そして、1931年(昭和6年)、これまで隔離収容条件の「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」という条文を削除し、患者を根こそぎハンセン病療養所に隔離する「癩予防法」が制定される。これでわが国の完全隔離政策は確立されることになった。

わが国は第二次世界大戦敗戦後、新憲法を制定するようになったが、憲法は人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果として、「すべて国民は、個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」(13条、97条)と規定した。わが国もいよ

いよ近代的人権概念を基本理念とする国家に生まれ変わるようになった。しかし、ハンセン病患者・家族・回復者は、この人権規定の対象からも除外されたまま、放置されてしまった。

1948年(昭和23年)、患者は劣悪人間であり、その劣等子孫は絶つべき対象とされる、らい条項を含む「優生保護法」が制定される。特效薬プロミンの投薬後、明らかに臨床結果は治る病気として証明されたが、患者の反対運動を押し切り、1953年(昭和28年)には、新「らい予防法」を改定成立させてしまった。その後、医学的知見や国際的潮流に逆らい、1996年(平成8年)の「らい予防法の廃止に関する法律」まで、我が国の隔離政策は継続されたままであった。

国によるこの社会政策について、第1章でも触れているが、「熊本地裁判決」は、以下のように述べている。「ハンセン病が強烈な伝染力を持つ恐ろしい病気であるとの恐怖心をあおり、ハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在であり、ことごとく隔離しなければならないという新たな偏見を多くの国民に植え付け、これがハンセン病患者及びその家族に対する差別を助長した。」

わが国のハンセン病に関わる差別と偏見は、第一義的には、間違った国家政策によって作られ、患者・家族・回復者の人間としての尊厳を奪いつづけてきた。

しかし、基本的人権を憲法の基本理念とするこの国で、人権侵害がこれほど明らかな法律と国家政策が、一世紀近くも継続されているのに、医学界、法曹界、マスコミ、宗教界、教育関係者等から、少しの疑義も表明されることがなかったのは、なぜだろうか。この問いかけの対象は、国民もまた同じである。従って、国民の一人ひとりにとってもハンセン病問題は、過去の個別の特殊な問題として安易に清算してはならない課題のひとつである。

(1) 長野県政への提言

地方自治体は、本来なら、県民の一番身近な位置にあり、地方自治体として、国に対して自主性と自律性を堅持し、国家政策の実現を図り、県民福祉の増進に向け、相互に協力して責任を持つものとされている。

ハンセン病問題は、国家責任とともに地方自治体組織の責任も検証されるべき対象である。なぜならば、社会政策の直接の執行者は地方自治体職員であった。

長野県出身療養所入所者も1968年(昭和33年)の155名をピークに2005年(平成17年)には全国6カ所の療養所に37名(平均年齢80歳)が入所したままとなっている。

長野県出身入所者との窓口は県保健予防課が担当し、主な業務内容は、患者の入所送致業務、患者家族の援護費関係業務、県議会社会衛生委員による慰問への同行、慰問品、信濃毎日新聞の送付や里帰り事業等である。

採録された以下の資料によると、1951年(昭和26年)には、県内のハンセン病罹患者はすべて隔離されたことがうかがわれる。「敗戦当時のらい患者数は114名で、そのうち療

養所入所患者は82名、自宅療養患者は32名であった。県は県内かららい患者をなくすため24年から予防思想の普及につとめ、在宅患者については、それぞれ療養所などに入所の促進につとめ、26年には全患者の収容をおわり無らい県となった。」(県政十年のあゆみ(1957年))

ハンセン病療養所入所者聞き取りでの栗生楽泉園Hさん証言と行政関係者Eさんの証言によれば、昭和40年代の初め頃から入所患者の里帰り事業が実施されているが、知事との面会に利用された県庁会議室と使用エレベータは利用後、直ちに消毒されている。また、宿泊施設をめぐるのは、寝具や什器使用は民間業者に依頼することで、やっと、西駒郷の施設利用で調整決定される混乱ぶりであった。当時のハンセン病への認識は、県庁職員においてもこのレベルであった。

聞き取り記録で、ハンセン病問題に関係した長野県旧行政関係者5名の聞き取り結果が採録されているが、自治体組織としての長野県もまた、国家政策とは乖離した独自の社会政策を執行することは許されることではなかったが、旧行政関係者の聞き取り結果から読み取れることは、旧行政関係者もハンセン病に対する特別な疾病観にとらわれながら自らの職務を果たしていたことがわかる。関係窓口も特殊な疾病を持つ人たちのプライバシー保持を名目に、特殊化、密室化していることがわかる。

当時の時代の制約を受けていたとはいえ、地方自治体職員の職務意識は、所詮、国家がすすめる政策の執行代理者に過ぎず、旧職員の誰ひとり、ハンセン病政策への疑義、自ら関わった職務に対しても、人権理念に基づく問題意識をもって患者やその家族に対処していたことは見られない。「らい予防法」廃止後、自ら関わった職務への反省に触れている証言は見当たらない。

当検証会議報告書は、まず、県庁職員自身を読まれることを望みたい。県民の一番近くに位置する専門職務集団が、国家政策に何の疑問を持つこともなく、結果的には、ハンセン病患者を故郷から追いたて、人生を奪った直接の職務執行者としての役割を担わされてしまった。私たちはどうして、病んだ者の側に立つことができなかったのか。長野県も関わって作り出された過ちから何を学ぶのか。再び同じ過ちを繰り返さないためには、何をなすべきだろうか。

ハンセン病問題から投げかけられている長野県職員の課題は重い。

ハンセン病問題の検証から長野県と職員に望まれる課題は以下のことである。

- (1) 国から自律した地方公務員の意識の確立
- (2) 県民の人権の守り手としての自覚と責任
- (3) 科学的認識と職務の専門性の獲得
- (4) 国家・県益と県民益の優先順位
- (5) 職務情報の公開と継承

(2) 長野県在医科大学、長野県医師会への提言

ア 日本のハンセン病問題と医学界

日本のハンセン病医学者たちは、一般の医学・医療世界とも一線を画し、らい学会という特殊な医学集団を形成してきた。この学会の主な構成員は、全国ハンセン病療養所に所属する医師を中心に組織され、わが国の隔離政策推進者としての役割を果たした。日本のハンセン病医療は、隔離政策が完遂されることにともなって、一部の大学病院で行われていた診療活動も閉ざされることになった。このことにより、ハンセン病医療のすべては、ハンセン病療養所のみでしか行われないことを意味する。患者にとっては、ハンセン病療養所に出向かなければ診療も投薬も受けられないことになった。また、一般の医学界との関係では、ハンセン病医療は、特殊な専門家集団のみがかかわる特殊な医療分野として切り離され、医学情報や治療へは無関係な位置を保つようになる。

この問題点については、「最終報告書」で次のように指摘している。

「わが国のハンセン病医学は、独善と非科学性に満ちており、論理に一貫性を欠き、絶対隔離政策のためには、患者・家族に背を向けて、その場限りの論理を平然と持ち出して恥じない行政の道具に成り下がっていた。こうした中で専門家が犯した過ちは、日本の社会に古くから存在していたハンセン病に対する偏見や差別意識を、近代医学の進歩によってもたらされる科学的知識によって解消するのではなく、医学的に誤ったハンセン病観を普及することによって拡大生産し、取り返しのつかない悲劇を招いた。患者・家族は二重の差別と迫害に苦しむこととなった。国は感染症としての差別だけでなく悪い血筋としての差別についても、これを放置し続けた。ハンセン病の日本型絶対隔離政策は、ハンセン病医学・医療そのものを他の医学・医療分野から隔離してしまった」

日本のハンセン病医療に貫かれている思想は、健康な多数の国民を守るために、少数の悪疾者を隔離し、その病源を絶つという考え方である。従って、そこには人格を持つ病人への配慮は、二次的な関心事にならざるを得なかったと言える。

1950年代以降、ハンセン病はスルフォン剤による化学療法で多くの患者が軽快するようになる。著しい薬効状況を前にして、やっと、厚生省は「治癒の判定基準」を求めて「らい化学療法研究班」を発足させるが、「治癒の明示については今しばらく検討する」(1965年(昭和40年))として、医学上の治癒判定基準を示すことができなかった。すでに療養所を軽快退所する者が3,500人にもものぼる状況を前にしても、退所の基準があいまいで、政策上の保障が与えられないまま社会復帰をすることになる。

ハンセン病医療は依然として、特別な場所で特別な医師によって行われ、一般医療へ統合されないまま、1996年(平成8年)の「らい予防法」廃止を迎える。この無為無策の30数年が、決定的な人生被害を元患者やその家族に与える結果となった。

イ ハンセン病問題と長野県内医学界と医学教育の問題点

ハンセン病問題と長野県内の医学界の関係は、日本一般の医学界と同じ状況であり、

特別なものは見当たらない。県の衛生部、保健所には、医師専門職が配属されているが、ハンセン病発生時の診断業務にも関わらない存在であった。

現在、長野県医師職へのアンケート(第3章第2の1)によれば、医学部在学中のハンセン病講義は、皮膚科、細菌学、内科、病理の講義の一講90分中のわずかに言及されているにすぎない。もちろん、医学講義の講義ボリュームは、その時代の医学上の関心度と発生疾病数に比例することは避けられないが、ハンセン病問題が社会政策、公衆衛生とリンクされながら、医学教室で触れられていることは余りに少ない。

これまでのハンセン病医療政策の間違いから引き出される、感染症をめぐる医療の在り方、医学・看護教育への提言は以下のとおりである。

- (ア) 感染症患者の医療はどうあるべきか、人権に最大の配慮を払い、最良の医療を保障することである。急性感染症で隔離が必要な場合も、患者の人権の制限は必要最小限とする。原則として患者を隔離してはならない。
- (イ) 患者・家族が望む医学、医療の制度やシステムを整備する。
- (ウ) インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンなど「患者の権利」確立のための法律を整備する。
- (エ) 医学、看護、介護教育の中で、わが国のハンセン病隔離政策事例を公衆衛生との関連で教材として教える。

(3) 長野県民への提言

多くの県民にとって、ハンセン病問題は、突然、現れた情報のひとつかもしれない。ほとんどの県民は、ハンセン病という病名も、元患者と呼ばれる人たちが隔離されたまま、療養所の中で生活していることも、初めて知ったことかもしれない。あるいは、一部には間違った知識を持ち、特別な疾病観のまま、ハンセン病への偏見を抱いている者もいるかもしれない。

ハンセン病を知らない県民には、事実に基づく情報を与え、間違った知識には、科学的な知識を提供することは、人権擁護を県政のバックボーンにする長野県政にとって、優先順位が高い課題となるであろう。

ハンセン病問題を含め、人権課題を県民の中に定着するための留意点は以下のとおりである。

- ア 偏見や差別意識の克服は、知識や情報の提供だけでなく、当該発生事例の被害者との交流を通じて学ぶ。
- イ 当検証委員会の報告書は、パンフレット、絵本等に要約し、学校教育、社会教育の場で活用する。
- ウ 長野県内の複数カ所で、ハンセン病問題のシンポジウムを開催する。
- エ 学校教育の社会見学候補地として、ハンセン病療養所（多磨全生園、栗生楽泉園）を指定する。

2 横田雄一委員からの提言

(1) 市民・県民への提言

ア 基本

戦前は言うに及ばず、戦後も半世紀にわたり国の隔離政策を黙認してきたこと、特に1953年(昭和28年)の「らい予防法」改正問題の際には入所者らが全身全霊を振り絞って退所制度の導入を求めたにもかかわらず、この運動を孤立させ、以来1996年(平成8年)の「らい予防法」廃止まで40年以上にわたる隔離政策の継続を許したことを反省し、かつ2001年(平成13年)5月の「熊本地裁判決」以後も熊本黒川温泉の宿泊拒否事件に際して国立療養所菊池恵楓園入所者自治会に対し非難・中傷・誹謗が殺到したことに現れているように現在も根深い差別・偏見が残っていることに鑑み、「いつでもだれでも社会復帰できる環境を整備してほしい。」との入所者の声、「現実はまだ怖い。社会復帰問題を解決しない限り、ハンセン病問題は解決したとは言えない。」との退所者の声に応え、一日も速やかにハンセン病に対する偏見と差別を解消することを市民・県民に対する提言の基本とする。

イ 具体策

(ア) ハンセン病問題についての社会全体の正しい理解の促進

入所者・退所者を講師とする講演会、適切なビデオ・映画・出版物、シンポジウム、療養所訪問等による認識の共有化

(イ) 差別問題に関する経験交流の促進

ハンセン病差別以外のさまざまな社会的差別の解決に努力しているグループや個人と経験交流をすることは、差別問題解決に向かう社会的求心力を強め、ハンセン病に対する差別・偏見を克服していくための効果的な方策である。経験交流には、在日韓国・朝鮮人や滞日外国人その他のグループも当然含まれる。在日の方々のハンセン病罹患率は、人口比率よりも高い。炭坑などの劣悪な労働条件で働かされた植民地支配がそこに反映されている。

また、かつて中世善光寺の近傍では被差別部落とハンセン病患者居住地域との関わりがあり、前者には後者を管理する役割が付与されていた。逆に近代の療養所内では被差別部落出身者が他の入所者から差別されるという事態があった。こうした被差別者同士が相互に差別し合った過去の負の清算をめざし、さまざまな差別問題に取り組む団体・個人のネットワーク化が進みつつあるのが今日の趨勢である。例えば、2005年(平成17年)7月10日に長野市で、「NPO法人人権センターながの」の主催で、シンポ「ハンセン病問題と部落問題―重ねられた二つの差別―」が開かれている。2005年(平成17年)5月に開催されたハンセン病市民学会の第1回交流集会では一参加者から以下の発言があった。

「私は精神障害者です。私も二度隔離されたことがあります。私も社会的弱者が手に手を取り合って世の中を変えていけたらと思っておりました。私もハンセン病

の方々のことを勉強しますので、どうかみなさんも精神障害の方々のことを勉強していただきたいと思います。以上です。」

障害者の費用負担を重くし、サービスを低下させる法律が当事者の強い反対を無視して制定される時代である。交流・提携を強めることがますます要請されている。

(ウ) 個人、グループ、地域による入所者・退所者の受入れ

a 短期的受入れ

- ・ふるさと及びその他の地域における一時的滞在を促進する環境整備
(福岡県には住民が、回復者に短期間ホームステイできる滞在先を紹介する組織「ホームステイセンター・柿の木」が設立されている。)

b 長期的受入れ

- ・ふるさとへの社会復帰を可能とする環境整備
- ・入所者の希望する地域での居住についての環境整備

(エ) 以上のことを推進するための市民団体の組織化

長野県にもハンセン病問題に取り組む市民団体が生まれることが期待される。「ハンセン病回復者がふるさとに戻るための、受け入れに取り組む機関・組織が、長野県にないのはどうしてでしょうか。」と問われている。

なお、隣の群馬県には会員約600名からなる「原告とともに生きる会」という支援団体があり、当事者の活動を支援している。

(2) 行政（長野県・各市町村）への提言

ア 基本

戦前戦後を通じて、国の隔離政策に加担してきたことの反省にたって、差別偏見の解消に向けて強力な施策を行うこと

イ 施策

(入所者関係)

(ア) 社会復帰を可能とする環境整備

- a 小学生向け・一般向けパンフレットの再発行
既発行のものは県の責任への言及がない。
- b 県内の小・中・高・大学生、一般人の療養所見学・交流の組織化
- c 入所者・退所者を語り部とする学校等への派遣事業
- d 公立図書館へのハンセン病関連図書の備付け
- e パソコン講師の派遣

(イ) 入所者とふるさととの距離を縮めること

- a 従前から行われてきたふるさと訪問事業は、多分に観光旅行化している。これと合せ、特別養護老人ホームにおける入所者の宿泊や交流が可能となるよう予算措置を伴う施策を講じること（すでに大阪府においては数か所において実

施されている。)

- b 入所者が社会活動への参加を目的として来県し、県内宿泊施設を利用した場合、その宿泊にかかる費用の助成（岡山ではすでに実施されている）

目的が社会活動への参加のみならず、団体ではなく個人として、ふるさとを訪問する際の宿泊の場合にも助成されるべきである（愛媛では団体事業とは別に個々の事情に応じた方法での里帰りを実施している。）。

(ウ) 医療問題

高齢化している入所者にとって、医療問題は深刻である。

(栗生楽泉園関係)

医師の定員9人に対し、ようやく8名の常駐となったところであるが、なお耳鼻咽喉科の医師が欠員である。神経麻痺により難聴になりがちな入所者にとって不十分な医療体制である。

(多磨全生園関係)

医師の定員24名は充足されており、手術のための設備も整っているが、園当局において園内の手術を忌避していること、委託先病院の医師が園への出張手術に応じないことから、入所者らは、遠隔地の病院で診療を受けねばならないとか、一般病院における入院によって心理的圧迫感を受けるとかという問題を抱えている。

長野県出身者の入所している療養所の医療体制を常時把握し、国をして十全な体制をとらせられたい。

(エ) 療養所の将来構想

毎年約300名もの入所者の他界が続いている。現在の全国約3,000名、平均年齢77歳を前提とすると、10年後の入所者数はきわめて僅少と予想される。入所者が50人を切ると、療養所としての機能が失われるとされている。

整備された施設と人的資源（看護師・介護福祉士・栄養士等の資格取得職員多数）を擁する国立療養所の一般病院化、一般社会福祉施設化を進めて地域と共生することが各療養所の自治会の目指す方向となっている。

ところが、厚生労働省は現在のところ一般病院化を峻拒し、最後のひとりまでハンセン病のための特別施設にとどめようとしている。これは入所者にとって、はなはだ酷な人生の終末を予定していることにほかならない。

入所者の晩年の幸せと地域の医療・福祉のために国立療養所の物的人的資源が活用されるよう長野県において国をして現在の方針を転換させることが望まれる。

国立ハンセン病療養所の一般病院化には、きわめて重要な意義がある。

すなわち、ハンセン病治療のための特別の施設を作り、感染者を終生隔離することに国の隔離政策の核心があった。その象徴であるハンセン病国立療養所を一般病院化ないし一般施設化することは、国が目に見える形で隔離政策の誤りを示すことであり、社会の差別偏見をなくす最も有効な措置である。

(退所者関係)

(ア) 社会復帰支援制度と社会生活支援制度

a 医療費自己負担部分の助成制度の検討

医療費自己負担部分の助成制度は、岡山、山口、愛媛、香川の4県では導入されているが(2004年5月現在)、長野県には導入されていない。

高齢者・障害者に対する医療費助成制度の適用によって、上記導入県と同一の水準に達するのか、検討されるべきである。

b 介護保険料の助成制度の導入

上記4県では導入されているが(同上)、長野県では導入されていない。

c 家賃の助成制度の導入

長野県では導入されていない(愛媛では民間賃貸住宅費の一部を助成している。岡山、山口にも助成制度がある。)

d 公営住宅入居

県営住宅への優先入居制度はあるが、これまでのところ利用例はない。

e 相談窓口の活用

すでに相談窓口は設置されている(県衛生部保健予防課)が、これを周知徹底されたい。なお、相談は社会復帰者への訪問・電話を含むものとされたい(大阪の例)。

f 生活支援

買い物、墓参、スポーツ観戦などの希望に応じての個人の外出支援

パソコン教室の実施

県民を対象として退所者のためのサポーターを養成する講座の開催

(イ) 退所者の医療問題

a 退所者の療養所入院への健康保険の適用

現行制度では国立療養所への入院は「再入所」扱いされるため、以下のとおり退所者給与金の減額ないし停止という不利益を受ける。すなわち、

〔新規退所者〕

3か月未満であれば、1回目の入院は健康保険で入院できる。しかし、3か月以上入院した場合は、「再入所」とみなされるだけでなく、3か月未満でも2回目以降の入院からは「再入所」とみなされる。再入所とみなされると、社会復帰しても既退所者扱いとされ、給与金が減額される。

〔既退所者〕

療養所での1回目の入院の時点で、「再入所」とみなされる。

2005年9月30日に行われた副大臣を座長とする厚生労働省との協議においては、退所者側は「再入所」ではなく、一般病院への入院と同様、健康保険(保険料の自己負担を前提)を適用する国立療養所への入院を認めるよう強

く求めたが、厚労省側は「委託病院」への入院を主張し、平行線をたどったままであった。退所者側は、一般病院の利用しにくさを訴えた。ハンセン病医療をとりまく社会的差別の厳存とこれに無理解な国というものが浮かび上がった。当日、唯一の具体例として、沖縄愛楽園において連日宿泊しながらの「外来通院」(外来治療には健康保険の適用が認められている。)によって事実上の入院治療が行われていることが援用されていた。これは退所者らがハンセン病後遺症治療のための国立療養所への入院を望んでいることを示している。

県は国立療養所への健康保険適用による退所者の入院を国が認めるようにされたい。

b 一般病院における診療の受け入れ

最も多いときは全国の退所者が年間1,200人も多磨全生園で外来治療を受けている。これは退所者にとって一般病院が利用しにくいことを示している。退所者らが、心理的圧迫を受けることなしに身近な一般病院で診療を受けられるよう施策を推進されたい。

c 県内における専門医の安定的確保

今のところは、小布施町所在の新生病院にハンセン病後遺症治療の専門医1名が治療を行っているが、すでに高齢であり、専門医が不在となる怖れがある。専門医の安定的な確保を図られたい。

(ウ) 施策の継続・発展

療養所から退所しても、安全に暮らせる社会復帰ができているとは言えないのが現状である。「退所」すなわち「社会復帰」に非ずとの切実な声がある。多数の退所者及び非入所者が病歴を秘して生活しているのが現実である。

県や市町村においては、ハンセン病に対する差別偏見を解消する施策を継続・発展されたい。とくに当事者にとってより身近な市町村の役割が重要である(熊本県においては相談窓口を設置し、3名の相談員を常設している)。

(エ) 支援センターの設置

以上とともに退所者・非入所者を支援するためには、県や市町村の行政窓口とは別に、人権センターを設け、そのなかにハンセン病回復者支援センター(仮称)が設けられ、交流、情報交換の可能となる場が提供されるべきである。

大阪府では社会福祉法人の総合福祉協会の府福祉人権推進センターのなかにハンセン病関係の支援センターが設置され、相談その他様々な活動が活発に展開されている。

(非入所者関係)

非入所者に対する社会生活支援、医療体制などについて上述の退所者に準じた措置をされたい。

(3) 提言の具体化

ア 「ロードマップ委員会」(仮称)への協力

「最終報告書」は「ロードマップ委員会」(仮称)の設置を提言し、その具体的内容の一つとして「委員会は、本検証会議の再発防止提言を具体化するための『行動計画』等を策定し国・自治体等に対し逐次、同計画の実施等を求めるとともに、実施状況等を監視することを主な任務とする」としている。

県内の自治体等が上記委員会に協力することを望む。

イ 県の対策委員会の設置

長野県ハンセン病問題検証会議の提言を具体化するための委員会を設置すること。

岡山県では熊本地裁判決後、直ちに設置要綱に基づき「岡山県のハンセン病対策を振り返り正しい理解を進める委員会」を設けている。

□ おわりに

限られた資料と時間の中での作業となったが、ハンセン病問題検証会議としての報告書を取りまとめることができた。

ハンセン病問題の検証は、検証会議として報告書を取りまとめて終わるものではなく、むしろ、ハンセン病をめぐる政策の歴史的経過、入所者等の体験談等を通じて、この問題から何を学び、今後の取組にどう活かしていくかを考え、具体的な活動につなげていくことこそが、検証の意義であり、成果であると私たちは考える。

その意味で、まずは、この報告書にあるハンセン病問題をめぐる歴史的経過や入所者のお話などから、ハンセン病問題を過去の出来事として埋没させることなく、一人でも多くの方が、ハンセン病問題に対する理解を深めていただきたいと考えている。

そして、県民一人ひとりが、第5章「ハンセン病問題から学ぶこと」にある提言内容について考え、それぞれの立場での活動につなげていくことを切に願うものである。

長野県ハンセン病問題検証会議委員一同