3. ハンセン病問題のポイント

隔離政策が行われた背景

日本の患者隔離政策は、明治40年（1907年）に制定された「癩予防ニ関スル件」で始まりました。その後、国際的な緊迫した政治状況によって日本は国際連盟を脱退し、独自の道を模索することになりました。戦時体制に向かう中で、ナショナリズムが高揚し、祖国浄化が叫ばれるようになりました。このような社会情勢を背景に「無癩県運動」が起こり、患者隔離の世論は日々高まっていきました。そしてすべての患者の収容を目指した「癩予防法」が制定され、日本のハンセン病政策は確立されたのです。第2次世界大戦後、日本国憲法が制定され新たな時代を迎えましたが、ハンセン病政策は戦前の隔離収容政策が継承されました。その原因はハンセン病に対する偏見と差別にありますが、長期にわたる隔離政策によって、ハンセン病問題が社会から隔離され、この問題に目を向ける人が少なかったことも大きかったと考えられます。

世界のハンセン病史

中世の欧州では、キリスト教が主体となってハンセン病患者の隔離・保護が行われました。その後、国家政策として隔離が進められ、患者は隔離施設に収容されました。14世紀になると欧州でペストやコレラが大流行したため、欧州各国は公衆衛生対策を強化し、検疫や交通遮断、上下水道を整備するなどして伝染病を克服し、17世紀のペストの終焉とともにハンセン病も欧州から姿を消しました（北欧を除く）。

19世紀にノルウェーのハンセン医師が「らい菌」を発見し、医学界で遺伝説と感染説の論争が起こりました。ノルウェーでは遺伝病対策として行われていた隔離を公衆衛生政策として継続・強化し、ハンセン病を減少させました。19世紀後半にベルリンで開催された「第1回国際らい会議」で遺伝説は否定され、ハンセン病は伝染病（感染症）であり、隔離が必要であると決議されました。

米国では、ハンセン病は欧州からの移民とアフリカ大陸から連れてこられた人たちによってもたらされたと考えられていました。19世紀には、百数十名の患者がハワイのモロカイ島に送られ、以後ハワイのハンセン病患者は、この島に送られることになりました。当時、ハワイで宣教師として活動していたベルギー人のダミアン神父がモロカイ島に渡って患者とともに暮らし、ハンセン病患者の救済にあたったという記録が残されています。

G.H.アルマウェル・ハンセン（1841～1912）

日本のハンセン病政策

明治30年（1897年）、「第1回国際らい会議」に出席した土肥慶蔵（帰国後、東京帝国大学皮膚病黴毒学講座教授）は、日本において隔離を提唱しました。北里柴三郎らも隔離を支持し、医師・光田健輔は東京市養育院にハンセン病患者の隔離・治療を行う施設「回春病室」を設置しました。その後、明治40年（1907年）に「癩予防ニ関スル件」が制定されましたが、内務省は「癩予防ニ関スル件」を、欧米のハンセン病予防法と同等の法律にすべく、大正5年（1916年）に新しい予防法の策定を進めました。そして昭和6年（1931年）、すべての患者の隔離を目指した「癩予防法」が成立しました。同年行われた国際連盟保健機関の会議でも、「ハンセン病の発生予防の最重要線は隔離と治療である」といったことが決議されています。このような流れの中で、京都帝国大学病院の皮膚科でハンセン病の治療に従事していた医師・小笠原登は、「ハンセン病は感染症だが、その発症には体質や栄養状態などが作用するので、患者を隔離する必要はない。また、ハンセン病は不治の病ではない」という信念から、強制隔離や断種に反対しましたが、邪説とされ一蹴されてしまいました。その後、昭和27年（1952年）のWHO第1回らい専門委員会等において、外来治療や社会復帰を重視する考え方が打ち出されましたが、日本の隔離政策に影響を及ぼすことはありませんでした。

小笠原 登（1888～1970）

根強く残る偏見や差別

（毎日新聞2016年3月27日1面）

ハンセン病「今も差別」77%

本紙調査 療養所入退所者

ハンセン病患者の強制隔離を定めた「らい予防法」の廃止（1996年4月）から20年になるのを前に、毎日新聞は療養所の入所者と退所者を対象にアンケートを実施した。法廃止後の周囲の状況については、入所者、退所者とも過半数が「ほとんど変わらない」と回答した。治る病気であるにもかかわらず全体の77%が「病気への差別や偏見がいまだにある」としており、社会の理解が十分に得られていないことがうかがえる結果となった。

（2面に関連記事）

厚生労働省によると、13ある国立療養所の入所者は1614人（2015年11月末現在）。大半は病気が完治している元患者で、平均年齢は83・9歳（同年5月現在）と高齢化している。

全国ハンセン病療養所入所者協議会によると、入所者の4人に1人が認知症だという。また、国が生活支援で支給する「給与金」を受け取っている退所者は11・15人（15年末現在）。

毎日新聞は療養所のうち入所者100人以上の多磨全生園（東京都）▽長島愛生園（岡山県）▽邑久光明園（同）▽菊池恵楓園（熊本県）▽星塚敬愛園（鹿児島県）▽沖縄愛楽園（沖縄県）の入所者に自治会などを通じてアンケートを行い、計570人から回答を得た。社会復帰した退所者の全国組織を通じた調査でも119人から回答を得た。

入所者の75%、退所者の89%が今も差別や偏見があると回答した。法廃止後も周囲の変化が「ない」とした入所者は52%、退所者は57%だった。入所者の17%、退所者の21%が法廃止後、自身や家族・親族が地域で不快な思いをしたり、結婚に反対されたりするなどの差別を受けたとした。

療養所の入所者のうち、63%は介護を必要とする「不自由者棟」で暮らし、「一般軽症者棟」にいる人は31%だった。「今、不安に感じていること（複数回答）は「療養所内に友人、知人が少なくなり孤独を感じる」（45%）▽「医療や介護の内容に満足できない」（40%）▽「死亡後の配偶者の将来」（21%）――の順に多く、「高齢化に伴う問題が目立った。将来的に療養所を保存すべきかどうかについては、43%が必要、28%が不要と答えた。

一方、退所者に対するアンケートでは、60%が自身の病歴を「家族に知らせている」としたが、「家族にも知らせていない」と答えた人も8%いた。「不安に感じていること」（複数回答）では「自分や家族が介護が必要になった時の対処」が53%と最多で、「死亡後の配偶者の将来」（39%）、「病歴を知られること」（34%）と続いた。

「かなえてみたいこと」（複数回答）については「病歴を隠さずに生きたい」と答えた人が44%に上った。将来的に療養所に再入所する可能性については11%が「考えている」と回答した。50%は条件付きで検討しているとし、自分の住む地域で充実した医療や介護が望めないと感じている人が多いことがうかがえた。

【まとめ・坂本高志、江刺正嘉】