

6. ハンセン病データ源

参考資料

「未来への道標 ～ハンセン病とは～」



記者としてハンセン病問題取材した経験を持つ元アナウンサーの藪本雅子さんが、ハンセン病療養所の入所者や元入所者の方々へのインタビューなどを通して、ハンセン病患者・回復者が置かれてきた実態や現状を明らかにし、ハンセン病に対する偏見・差別の解消を目指した人権啓発テレビ特別番組をビデオ・DVD化したものです。

〈企画〉法務省人権擁護局
※全国の法務局・地方法務局及び(公財)人権教育啓発推進センターで貸出しを行っています。

「未来への虹 ～ぼくのおじさんは、ハンセン病～」



国立ハンセン病資料館の語り部である平沢保治さんをモデルにして描かれた子ども向けの本「ぼくのおじさんは、ハンセン病—平沢保治物語—」をもとに、小学校高学年以上の方にハンセン病問題を正しく伝え、人権の大切さを理解していただくために制作されたアニメーション作品です。

〈企画・製作〉法務省人権擁護局／(公財)人権教育啓発推進センター
※全国の法務局・地方法務局及び(公財)人権教育啓発推進センターで貸出しを行っています。

国立ハンセン病資料館

全国のハンセン病療養所や国内外の関係機関から収集した資料が数多く展示されています。ハンセン病に関する約30,000冊の図書を収蔵した図書閲覧室もあります。

〒189-0002
東京都東村山市青葉町4-1-13
電話 042-396-2909
URL <https://www.nhdm.jp/>

重監房資料館

かつてハンセン病患者の懲罰施設として使われた「特別病室」は、通称「重監房」と呼ばれています。今は建物の基礎しか残っていませんが、わずかに残された資料や発掘調査の出土遺物等から推定される形を実寸大で部分再現し、その過酷さを体感できるように展示しています。また、ガイダンス映像や証言ビデオなどの映像が見られるほか、歴史パネルや実物資料を展示したコーナーなどがあります。

〒377-1711 群馬県吾妻郡草津町草津白根464-1533
電話 0279-88-1550
URL <https://www.nhdm.jp/sjpm/>

ウェブサイト

厚生労働省(ハンセン病に関する情報ページ)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/index.html>

法務省「ハンセン病への偏見や差別をなくしましょう」

<http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken80.html>

国立ハンセン病療養所(各療養所にリンクしています)

http://www1.mhlw.go.jp/link/link_hosp_12/hosplist/nc.html

国立感染症研究所感染症疫学センター「ハンセン病」

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/leprosy.html>

国立感染症研究所ハンセン病研究センター

<http://www0.niid.go.jp/niid/irc/>

日弁連法務研究財団(ハンセン病事実検証調査事業)

<http://www.jlf.or.jp/work/hansen.shtml>

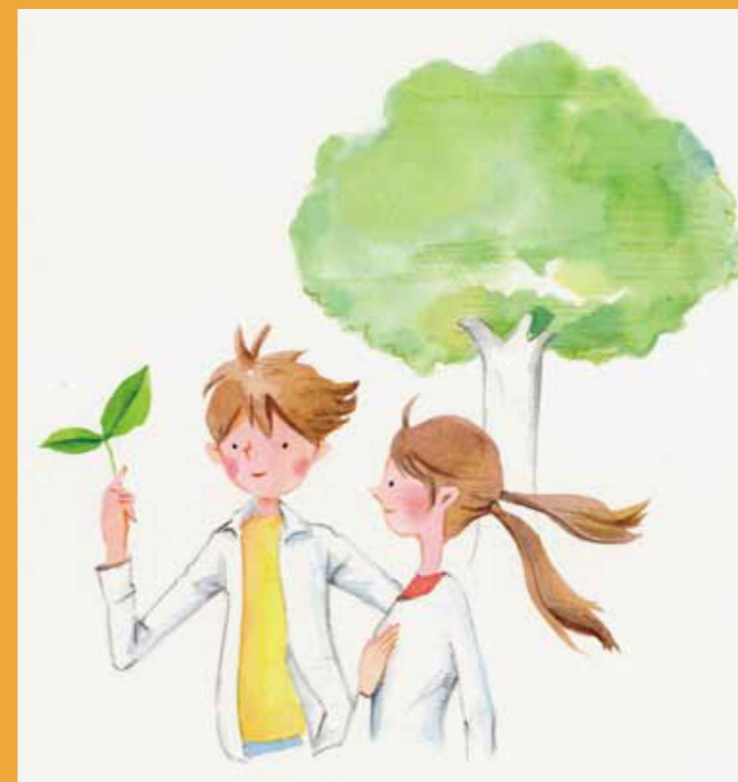
日本ハンセン病学会

<http://www.hansen-gakkai.jp/>

「ハンセン病の向こう側」発行日/令和2年1月 発行/厚生労働省

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話(03)5253-1111 URL:<http://www.mhlw.go.jp/>

ハンセン病問題を正しく伝えるために



ハンセン病の向こう側

長い間、偏見や差別に苦しんでいる人たちがいる。

ハンセン病問題は、決して特別な問題じゃない。

それは、私たちの姿を映し出す鏡だと思う。

この問題を、どうやって乗り越えていけばいいのだろう。

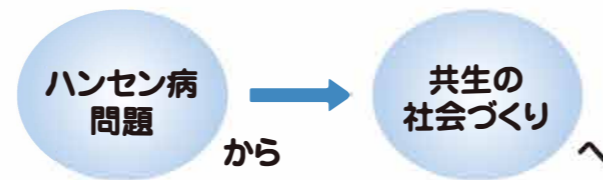
このテキストを使ってハンセン病問題の

このテキストの目的

生徒たちに「ハンセン病問題の本質を伝える」ことです。

学校教育の中で「総合的な学習の時間」が取り入れられて、国際平和や人権、環境などの学習が進められています。ハンセン病問題は、人権に関する学習のなかで取り上げていただくのに適した題材といえます。ハンセン病問題は、決して過去のことではありません。1,500名以上の方が社会復帰されていますが、今でも1,211名(令和元年現在)の入所者が療養所で暮らしています。ハンセン病に対する国民の関心を喚起し、正しい理解の促進と入所者・社会復帰者やその家族が偏見・差別を感じる事がなくなるよう、さらなる啓発をする必要があります。

ハンセン病問題は、誰にとっても「無関係」なものではありません。偏見や差別のない社会を実現するために、このテーマを通して生徒たちと共に話し合い、共生のための行動を始めるきっかけとして使って頂ければ幸いです。



このテキストの特徴

生徒たちと共に考え、行動するきっかけを作ってください。

教材としてのこのテキストの特徴は、第1に、「**テキスト解説形式**」をとっていることです。生徒たちが見ているテキストと同じページを見ながら、生徒たちと同じ目線から授業を展開できると考えました。第2に、「**提示されている内容は、厚生労働省を中心とする国の機関の見解だけでなく、国立ハンセン病療養所入所者や社会復帰者の体験などを基礎にしている**」ことです。ハンセン病問題は関係者の置かれている立場によって様々な意見があるため、多方面で確認された事柄が土台となっています。

第3に、「**総括的な内容である**」ことです。このテキストではハンセン病の基本的な情報を紹介していますが、その本質は社会の偏見や差別といった、人間の生活全般に関わる問題です。そこで個々のテーマを取り上げながら、偏見と差別について考えられるような構成になっています。



啓発を行う皆さまへ

気をつけておきたいこと

ハンセン病に関わる人たちが置かれている現状を考えましょう。

ハンセン病問題は、私たちが疾患について理解するだけでは解決しません。社会復帰した人のなかには、病気のことを家族に話していない人も大勢います。国家賠償訴訟において国の責任が認められ、国の対策が進んだからといって、すべてが克服されたというわけではないのです。入所者、社会復帰者やその家族が置かれている状況はさまざまですが、今なお世間の目を恐れて暮らしている人も多いのです。そのことを理解したうえで、いま自分たちに何ができるのかを考えさせることが大切です。



第1部 テキスト解説編

- 1. ハンセン病の基本情報 3
- 2. ハンセン病と人権について 5
- 3. この授業で教えるべきことは何か 7

第2部 資料編

- 1. 歴史からみたハンセン病 9
- 2. 医学からみたハンセン病 11
- 3. ハンセン病問題のポイント 13
- 4. ハンセン病問題を全面解決するために 15
- 5. ハンセン病に対する理解を深めるために 17
- 6. ハンセン病データ源 19

1. ハンセン病の基本情報 — 疾患概要、

解説のポイント

ハンセン病の正しい知識を学び、誤った認識(偏見)が差別の原因であることを学ぶ。
 ●ハンセン病は、「らい菌」による感染症であり、感染することはほとんどない

歴史、そして偏見・差別助長の原因

- 感染したとしても、発病するのは非常にまれであり、早期発見・適切な治療を行えば治る
- ハンセン病は、中世では主として仏罰による天刑病又は業病、近世では遺伝病、近代においては隔離が必要な恐ろしい伝染病という様々な認識をもたれていた

ハンセン病の歴史

ハンセン病の歴史は紀元前に始まり、インドかアフリカを起源とすると考えられています。日本では、「日本書紀」や「今昔物語集」に「らい」の記述がみられます。奈良、平安時代には仏教者によって患者の救済が行われ、鎌倉時代には僧・忍性が日本最古の救らい施設「北山十八間戸」を現在の奈良県に開いたという記録が残されています。キリスト教の伝来とともに、外国人宣教師によって救護所が建設され、患者救済活動が行われました。

感染経路と発症について

感染経路に関する見解は現在も統一されていませんが、発症に大きく関与する感染の機会として、まだ抵抗性の発達が不十分な乳幼児期に、感染源となる未治療の患者と長い間一緒に生活したりすると、鼻腔粘膜などから感染して、数年から数十年の潜伏期を経て発症する可能性があるとされていますが、現在の日本の衛生状態や医療状況、生活環境などから、「らい菌」に感染しても、発病することはほとんどありません。

後遺症について

ハンセン病では、感染症としてのハンセン病が治癒した後であっても、外観からわかる顔面や手足の変形を残すことがあります。有効な治療法がなかった時代にハンセン病を発病した人の中には、重篤な後遺症を持つ人が少なからずいます。後遺症はあくまで病気が治癒した後に残った状態のものであることから、感染することは決してないことを十分に理解しておく必要があります。

ハンセン病の悲しい歴史

みんなハンセン病を知ってる？
 私は最近まで知らなかったんだ。
 話を聞いて、かなりショックを受けた。

ハンセン病って、どんな病気知ってる？

ハンセン病とは、「らい菌」に感染することで起こる病気です。現代においては感染することも発病することもほぼありませんが、感染し発病すると、手足などの末梢神経が麻痺し、汗が出なくなったり、痛い、熱い、冷たいといった感覚がなくなることがあり、皮ふにさまざまな病的な変化が起こったりします。また治療法がない時代は、体の一部が変形するといった後遺症が残ることがありました。かつては「らい病」と呼ばれていましたが、明治6年(1873年)に「らい菌」を発見したノルウェーの医師・ハンセン氏の名前をとって、現在は「ハンセン病」と呼ばれています。

早く見つけて適切な治療をすれば
 治る病気なんだよ

ハンセン病は感染症だけど とてもうつりにくい病気なんだって

「らい菌」は感染力が弱く、非常にうつりにくい病気です。末梢神経の麻痺などの症状が出る(発病)かどうかは個人の免疫力や衛生状態、栄養事情などが関係しますが、たとえ感染しても発病することはほぼありません。現在の日本の衛生状態や医療状況、生活環境を考えると、「らい菌」に感染しても、ハンセン病になることはほとんどありません。
 (日本人新規患者数:2016年0人、2017年1人、2018年0人)

ハンセン病の新規患者

現在でも日本国内で毎年、4人程度の新規患者が見られます(P12参照)。近年、日本人の新規患者の減少は著しく、乳幼児期に感染したとみられる高齢の方がほとんどです。新規患者は皮膚科の外來などで、内服治療が行われています。海外では、開発途上国を中心に毎年約23万人の新規患者がいます。

どうしてももっと優しくできなかったんだろう？

強制的に患者を隔離してしまうなんて・・・

19世紀後半、ハンセン病はコレラやペストなどと同じような恐ろしい伝染病であると考えられていました。当初は、家を出て各地を放浪する患者が施設に収容されましたが、やがて自宅で療養する患者も収容されるようになりました。ハンセン病と診断されると、市町村や療養所の職員、医師らが警察官を伴ってたびたび患者のもとを訪れました。そのうち近所に知られるようになり、家族も偏見や差別の対象にされることがあったため、患者は自ら療養所に行くより仕方ない状況に追い込まれていったのです。このような状況のもとで、昭和6年(1931年)にすべての患者の隔離を目指した「療養所法」が成立し、療養所の増床が行われ、各地にも新しく療養所が建設されて行きました。また、各県では「無鑑別運動」という名のもとに、患者を見つけ出し療養所に送り込む施策が行われました。保健所の職員が患者の自宅を徹底的に消毒し、人里離れた場所に作られた療養所に送られていくという光景が、人々の心の中にハンセン病は恐ろしいというイメージを植え付け、それが偏見や差別を助長していったのです。



患者の収容には警察官が立ち会った

ハンセン病問題の歩み

差別のはじまり	●中世～近世 体の一部が変形したりする外観の特徴などから偏見や差別の対象にされることがあった。
患者の隔離政策	●明治後期(1900年代)～昭和前期(1940年代) 患者を強制的に収容し、療養所から一生出られなくなる「ハンセン病絶滅政策」が行われ、偏見や差別が一層助長された。
治療薬の登場	●昭和前期(1940年代)～平成8年(1996年) 有効な薬が開発され、治療法が確立されたが、患者の隔離政策はそのまま継続された。
「らい予防法」廃止	●平成8年(1996年)～ 「らい予防法」(「療養所法」を昭和28年(1953年)に改正)が廃止され、患者隔離政策に終止符が打たれた。

学習のポイント

- POINT1 ハンセン病は、「らい菌」による感染症。「らい菌」は感染力が弱く、非常にうつりにくい。感染しても発病するのはまれ
- POINT2 現在は治療法が確立され、早期発見と適切な治療で、後遺症を残さずに治すことができる
- POINT3 ハンセン病患者は、いつの時代も偏見や差別の対象にされてきた。国や社会が患者に対してどのように接してきたかを振り返る

優生保護法

「母体の保護と不良な子孫の出生を防止する」などの目的で優生手術(断種)や人工妊娠中絶(墮胎)を認めた法律で、昭和23年(1948年)にハンセン病患者も対象とされました。しかし、この法律の対象とされる以前から療養所内では患者同士の結婚の条件として断種や墮胎が強いられていました。

無鑑別運動

昭和初期、ハンセン病患者をゼロにすることを目的とする患者の強制収容運動が始まりました。各県の衛生当局は、患者を捜して収容者数を競いました。



療養所設置の背景

明治30年(1897年)に開かれた第1回国際らい会議で「ハンセン病が感染症である」ことが確認されると、日本ではそれまでの遺伝説、天刑説を否定し、感染説の啓蒙が進められました。しかし、遺伝説、天刑説が払拭されることなく、感染という恐怖が重層され、ハンセン病患者やその家族への偏見・差別はさらに高まってしまいました。家族に迷惑がかかることを心配して家を出て、各地を放浪して神社仏閣などの門前で物乞いをする患者が相次いだため、患者の受け皿の整備が求められるようになり、療養所の設置が検討されるに至ったのです。

懲戒検束権

療養所の所長には、療養所内の秩序確立のために、裁判を行わずに患者を処罰できる「懲戒検束権」が与えられ、隔離の療養所には監禁室が作られました。逃亡を企てたり、療養所内の秩序を乱すことをすると監禁室に収監されました。



特別監房(重監房)跡/栗生泉園

2. ハンセン病と人権について — 人間性

解説のポイント

ハンセン病の患者・元患者は、想像を絶する偏見や差別の中で生きてきた。こうした偏見や差別をなくし、入所者、社会復帰者等の人権が尊重される社会を実現するには、私たち一人ひとりがハンセン病問題を正しく理解する必要がある。

明治40年(1907年) 「癩予防二関スル件」制定

主として各地を放浪する「浮浪らい」と呼ばれる患者を療養所に収容する目的で作られました。日本のハンセン病政策は、この法律の制定から始まりました。

昭和6年(1931年) 「癩予防法」制定

内務省[※]は「癩予防二関スル件」を欧米のハンセン病予防法と同等の法律にするため、大正5年(1916年)から新しい予防法の策定を進めました。昭和6年(1931年)の国際連盟保健機関による「らいの公衆衛生の原理」には、「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ました。このような流れの中で同年、すべての患者の隔離を目指した「癩予防法」が成立し、本法の元で国立療養所が建設され、患者の収容が進められていったのです。

※内務省:明治6年(1873年)から昭和22年(1947年)まで存在した中央官庁。警察・地方行政・衛生行政などを統轄した。

昭和28年(1953年) 「らい予防法」制定

「癩予防法」を改正した法律。戦後、治療薬が登場しましたが、治安対策的な理由が優先され、患者を強制的に隔離する基本方針や懲戒規定は残されたままでした。

平成8年(1996年) 「らい予防法の廃止に関する法律」制定

平成6年(1994年)、元厚生省医務局長・大谷藤郎が「らい予防法」の全面廃止を求める私的見解を発表しました。全国国立ハンセン病療養所所長連盟や日本らい学会も、いわゆる「大谷見解」に沿った見解を発表し、「らい予防法」を抜本的に見直す気運が高まりました。そして平成8年(1996年)、「癩予防二関スル件」以来、約1世紀にわたって続いたわが国の隔離政策に終止符が打たれたのです。

ハンセン病と人権について考える

治療法が確立されて、ハンセン病は治る病気になったよね。そして国は療養所の入所者・社会復帰者におおむね、政策を改めた。それなのに、どうして偏見や差別がなくなるんだろう?

みんなの願いが政府に届くまで長い年月がかかったんだ

ハンセン病は治る病気になったのに どうして療養所に収容されたままだったの?

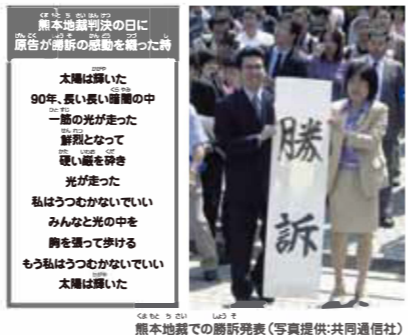
ハンセン病患者の隔離政策は、「癩予防法」という法律のもとで進められました。昭和28年(1953年)、患者の反対を押し切ってこの法律を引きつづ「らい予防法」が成立しました。この法律の問題点は、患者隔離が継続され、退所規定が設けられていないことでした。つまり、ハンセン病患者は療養所に収容されると、一生そこから出ることが出来なかったのです。昭和21年にハンセン病の特効薬「プロミン」が登場し、その後、新しい飲み薬タイプの治療薬が開発され、ハンセン病は適切な治療をすれば治る病気になっていました。にもかかわらず、患者の強制収容が続けられたのです。昭和30年前後から徐々に規制が緩和され、病気が治って自主的に退所する人たちも出てきました。しかし彼らは療養所に入所する際に、社会や家族と断絶させられており、療養所の外では頼る人はなく、救いの手を差し伸べる人も、受け皿もなかったのです。そのような状況の中で、生活音で体を壊したり、病気を再発させたりして、やむなく療養所に戻る人も少なくありませんでした。



治療薬「プロミン」の注射

ハンセン病の隔離政策が終わったのは つい最近のことなんだって

「らい予防法」は平成8年(1996年)によりやく廃止されました。平成10年(1998年)には入所者らによって熊本地裁に国のハンセン病政策の転換が遅れたことなどの責任を問う「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」が提起されました。続いて東京、岡山でも提訴が行われました。平成13年(2001年)、熊本地裁で原告勝訴の判決が下されました。国はハンセン病問題は早期に全面解決する必要があると判断し、原告の主張を受け入れ、控訴をせませんでした。その後、国は入所者たちにおおむね、新たに補償を行う法律を作り、入所者や社会復帰者たちの名誉回復、社会復帰支援及びハンセン病問題の啓発活動等に取り組んでいます。



熊本地裁での勝訴発表(写真提供:共同通信社)

平成20年(2008年) 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」成立

議員立法で成立した本法は「ハンセン病問題基本法」とも呼ばれ、療養所施設を地域に開放し、地域住民の診察を認めるなど、入所者の社会復帰を後押しする内容が盛り込まれました。これにより地域と共生を図り、住民との交流が深まるものと期待されています。本法は、平成21年4月から施行されています。

回復への長い道のり

- ハンセン病問題は、現在進行中の人権問題である
- 今なおハンセン病に対する偏見や差別は根強く残っている
- ハンセン病問題を解決していくために、ハンセン病に関する正しい知識を身につけましょう

熊本裁判に勝訴したから ハンセン病問題は解決したと思っていた

それなのに入所者や社会復帰者、その家族に対する偏見や差別は今でも根強く残っている

療養所を出られるようになっても故郷に帰れず、肉親と再会できない人もいるんだって

熊本地裁の判決に対し、国は控訴断念を決めるとともに、内閣総理大臣談話を発表し、ハンセン病問題の早期解決に取り組む決意を表明しました。しかし判決後も、熊本県で入所者に対するホテル宿泊拒否事件が起きるなど、残念ながら入所者や社会復帰者、その家族に対する偏見や差別には根強いものがあります。そのため、療養所の外で暮らすことに不安を感じ、安心して退所することができないという人もいます。

控訴断念する少少の最終判断をする直前に、ハンセン病訴訟原告代表と国議する小泉内閣総理大臣(当時)(写真提供:共同通信社)

高齢や後遺症、周囲の偏見などを乗り越えて、療養所を退所して社会復帰した人もいますが、その数は決して多いとはいえません。療養所に入所したときに、家族に迷惑が及ぶことを心配して本名や戸籍を捨てた人もいたため、現在も故郷に帰ることなく、肉親との再会が果たせない人もいます。療養所で亡くなった人の遺骨の多くが実家のお墓に入れず、各療養所内の納骨堂に納められています。



療養所内の納骨堂

- 親や兄弟姉妹と一緒に暮らすことができない――
- 実名を名乗ることができない――
- 結婚しても子供を生むことが許されない――
- 一生療養所から出て暮らすことができない――
- 死んでも故郷の墓に埋葬してもらえない――

こうした生活をハンセン病患者は長い間強いられてきました。あなたは想像できますか?

学習のポイント

- POINT1 ハンセン病に対する偏見や差別をなくすためにハンセン病について正しい知識を持つ
- POINT2 ハンセン病問題を風化させてはならないハンセン病問題を解決するカギは、君たちが握っている
- POINT3 ハンセン病問題は、現在進行中の人権問題である問題解決のために私たちに何が出来るか考えてみよう

※裁判の判決に不満がある場合、上級の裁判所に再審理を請求すること。

社会の偏見と差別 ●昭和29年(1954年) 黒髪校事件

熊本県のハンセン病療養所「菊池恵楓園」の入所者の子どもが通う保育所「竜田寮」から児童4人が地元の黒髪小学校に入学することになりましたが、それをPTAが阻止しようとした。当時、ハンセン病患者を親に持つ子どもは、いずれは発病するという偏見から「未感染児童」と呼ばれていました。その子どもたちから病気がうつると恐れられた親たちが、登校阻止や授業拒否などを行ったのです。子どもの気持ちを顧みない対応などは、当時の社会の態度を表しています。



竜田寮児童の黒髪小学校通学反対の集会入学式の当日、竜田寮児童の入学を阻止しようとする大人たち。

今の社会の中には、さまざまな偏見や差別があります。そうした人権をめぐる問題を解決していくには、一人ひとりが人権尊重の精神を持つことが大切です。人権が尊重される社会の実現に向けて、私たちに何が出来るのか、生徒たちと一緒に考えてみてください。

3. この授業で教えるべきことは何か

解説のポイント

現在、療養所には入所者が約1,600名、社会復帰者が約1,200名*いる。過去のつらい歴史や経験などから家族や友人にハンセン病であることを隠している人がいることを踏まえたうえで、私たちは何をすべきなのかを考えていく。

*厚生労働省による退所者給与金及び非入所者給与金受給者の数

自分たちが変われば、社会も変わる

- ハンセン病問題の現実を目を向ける
- 入所者、社会復帰者、その家族の心理状態を考える
- 入所者、社会復帰者との共存・共生をめざす

子どもたちと共に考え、行動する

ハンセン病の患者やその家族たちは、長い間、多くの偏見と差別に苦しんできました。病気への誤解や人権侵害の実態が明らかにされ、ようやく正しい情報が伝えられるようになってきました。ハンセン病に対する偏見と差別をなくすためには、ハンセン病について正しい知識を持つことが必要です。

私たちがこうした現実を知らなかったのは、国が国民に実態を知らせなかっただけでなく、私たちの無関心も大きな原因なのではないでしょうか。子どもたちにハンセン病問題の現実を伝え、今なお偏見や差別に苦しんでいる入所者や社会復帰者たちが置かれている現実を目を向けてほしいと思います。さらに、ハンセン病問題の解決をめざして、私たちに何が出来るかを子どもたちと共に考え、行動にうつしていただければと願っています。



地域の人たちと交流会(多磨全生園)

ハンセン病問題から学ぶべきこと

もし自分や家族が患者だったらどう思う？
ハンセン病に対する偏見や差別は、
私たちの内にある問題なのかもしれない。

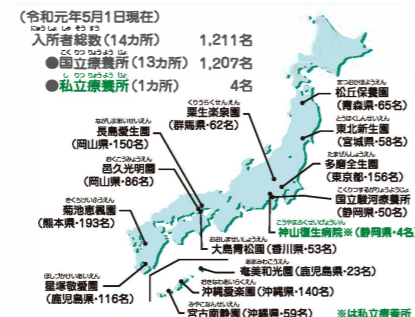


二度と同じ過ちを繰り返さないために 私たちはどうすればいいんだろう？

ハンセン病に対して偏見を持ち、入所者や社会復帰者、その家族を差別しているのはどんな人々だと思いませんか。「らい予防法」による国の誤った隔離政策が廃止され、20年が経った今も、ハンセン病に対する偏見や差別が残っていると多くの入所者や社会復帰者が感じています。今の社会の中にも、ハンセン病に限らず、人種や年齢、障害の有無や性別、家柄などによる偏見や差別があるように、私たちの心の中に、自分とは違う一面を持つ

人を差別する気持ちが入り込んでくることがあります。そうした偏見や差別を解決していくためには、相手の人権を尊重する気持ちを持つことが大切です。この授業をきっかけに、ハンセン病について正しい知識と理解を持つとともに、偏見や差別をなくすにはどうすればいいのか、人権が尊重される社会を実現するにはどうすればいいのか、そして自分たちに何が出来るのかを考えてみましょう。

ハンセン病療養所 全国配置図



現在、日本には国立・私立をあわせて14カ所のハンセン病療養所があります。設置当初は隔離が目的であったため、その多くは交通の不便なところにあります。

人間回復の橋

〈岡山県・邑久長島大橋〉

長島と対岸の虫明を結ぶ邑久長島大橋は、1988年(昭和63年)に開通しました。隔離する必要のない証、人間回復の証として架橋され、現在は民間バスも乗り入れ、入所者も自由に島外に出かけられるようになっています。



人間回復の橋と呼ばれる邑久長島大橋

長島と本土を隔っていた幅約30mの水路が、長い間、偏見と差別の障壁となっていました。橋を架けるために昭和47年(1972年)には長島愛生園と邑久光明園の自治会により「架橋促進委員会」が設置され架橋への運動が始まり、16年の歳月を経て開通しました。この橋がなぜ「人間回復の橋」と呼ばれるのか、本当に人間回復につながっているのかを生徒に問いかけてみましょう。

「偏見と差別が残るままでは見過ごせない 若い人に話をする機会を大事にしている」

…12歳で発病した元患者



*本名ではない名前

私は12歳で発病し、故郷の愛知県から父親に連れられて療養所に入りました。すぐに本名を俗名に変えることを勧められました。私の実家は真白になるまで消毒され、村八分のように引越せざるをえなかったと後で聞きました。いざ日本に「ハンセン病の元患者」はいなくなります。しかし、偏見と差別が残るまま、我々の人権が侵されたままでは見過ごせない。そういう思いから、私たちが置かれた境遇を若い人たちに話す機会を大事にしています。つらい病気を罹る人はどの時代にもいます。でも、国の政策や法律によって悲惨な思いをするのは、私たちが最後にしてほしいのです。

「「療養所」の実態」

…元ハンセン病連帯国賠訴訟全国原告団協議会会長 故・榎 雄二さん

国はハンセン病患者に対し、強制隔離しただけではありません。収容した療養所では、重症者の看護、眼や手足の不自由な人の介護、そして食事運搬や土工・木工、さらには亡くなった療友の火葬までも、入所者に強制的にやらせたのです。また、療養所内での結婚の条件として子供が産めない手術を強制されました。さらに、こうした措置に不満をもらせば、次々と療養所内の監獄所に入れられました。栗生楽園には全国のハンセン病患者を対象とした「特別病室」という名の重監房があり、零下20度にもなる極寒の環境下で食事もなく与えられ、たくさんの人が亡くなったのです。



「夢見る故郷の空」

…ハンセン病連帯国賠訴訟全国原告団協議会事務局局長 堅山 勲さん



中学校二年生13歳の時、体に発疹が現れ、まもなく校長先生から「きみは学校へ来ないでいよ」と言われました。そして何がなんだか分からないうちに、星塚愛生園に入所させられ、園に着いたその日に強制的に偽名を名をられました。はじめは外出許可をもらい故郷の父に会いに帰りましたが、そこに待っていたのは「もう二度と帰って来な。兄や姉たちにも迷惑がかかるといけないから」との父のことばでした。父にそう言われたのは「らい予防法」があったからです。それは私から家族を、友達を捨てて故郷を、さらには教育を奪いました。以来私は帰郷をあきらめ夢の中でしか故郷へは帰れなくなりました。父が亡くなったのも知らされず、知ったのは亡くなってから満6年後のことでした。

「生徒のみなさんに今後は託して」

…元全国ハンセン病療養所入所者協議会 会長 故・神 美知宏さん

ハンセン病患者は、一人残らず強制隔離病を根絶するという「らい予防法」と国の誤った政策は、未曾有の人権侵害を発生させ、今日までに療養所内で2万5000人が被害者として亡くなりました。私たちは、自由と人権と、人間としての尊厳を回復するために、1951年、全入所者によって組織を結成し運動を続けています。しかし、目的達成はまだ遠く、ふる里の墓参にも帰ることができない日々が続いています。社会の差別がそれを阻んでいるからです。私たちは高齢になり運動も限界にきています。生徒のみなさんに今後は託したいと強く念じています。



日本キリスト教団目黒区柿の木坂教会で講演する神氏(2005年7月2日)



入所者、社会復帰者の心理状態

ハンセン病に対する社会の理解が進んだとはいえ、まだ偏見や差別が根強く残っているため、ハンセン病の既往が社会的な差別につながることも考えられます。社会復帰者のなかには、家族や友人に自分の病気について話していない人も大勢います。医療機関を受診しても、医師にハンセン病の既往を言い出せないこともあるといいます。入所者や社会復帰者がこうした心理状態にあることを忘れないようにしましょう。

入所者の健康状態

療養所の入所者の多くは高齢になっています。ハンセン病は治癒していますが、後遺症から重い身体障害があつて社会復帰して自活することが困難な人もいます。また、高齢化とともに心疾患や高血圧症などを患う人も増えています。



草津音楽の森国際コンサートホールで開催された「第3回ハンセン病市民学会 総会・交流集会2007ぐんまin草津」で講演する榎氏(2007年5月12日) 撮影:吉幸ゆたか



兵庫県尼崎市の「差別とたたかう」上の島文化祭」で講演する堅山氏(2002年10月16日)

1. 歴史からみたハンセン病

ハンセン病の近代～現代史

ハンセン病問題は、その歴史的経緯を抜きにして語ることはできません。かつては「不治の病」と考えられ、長い間、患者やその家族たちは想像を絶する偏見

や差別を受けてきました。人権が尊重される社会を実現するためには、過去の不幸な出来事を受け止め、それを次の世代に伝えていく必要があります。

明治 6年(1873年)	2月	ノルウェーのハンセン医師が「らい菌」を発見
明治30年(1897年)	6月	第1回国際らい会議(ドイツ)
明治40年(1907年)	3月	「癩予防二関スル件」公布
昭和 6年(1931年)	4月	「癩予防法」公布
昭和27年(1952年)	11月	WHO第1回らい専門委員会(強制隔離政策が患者を潜伏化させる傾向を指摘)
昭和28年(1953年)	8月	「らい予防法」公布
昭和29年(1954年)	4月	らい予防法による患者家族への生活保護開始
昭和33年(1958年)	11月	第7回国際らい会議(東京)
昭和34年(1959年)	8月	WHO第2回らい専門委員会(ハンセン病に関する特例法の廃止を提唱)
昭和38年(1963年)	9月	第8回国際らい会議(無差別の強制隔離政策は時代錯誤で廃止すべき)
昭和39年(1964年)	3月	厚生省結核予防課「らいの現状に対する考え方」まとめ(「現行法についての再検討が必要」との文言あり)
平成 5年(1993年)	6月	高松宮記念ハンセン病資料館(東京都)オープン
平成 6年(1994年)	11月	全国国立ハンセン病療養所所長連盟がらい予防法改正問題についての見解表明
平成 7年(1995年)	1月	全国ハンセン病患者協議会が「らい予防法改正を求める全患協の基本要求」を公表
	7月	第1回らい予防法見直し検討会開催
平成 8年(1996年)	1月	公衆衛生審議会感染症予防部会「らい予防法の廃止等について」答申
	4月	「らい予防法の廃止に関する法律」施行
平成10年(1998年)	3月	社会復帰準備支援事業を開始
	7月	らい予防法違憲国家賠償請求訴訟提起(熊本地裁)
平成11年(1999年)	3月	〃 (東京地裁)
	9月	〃 (岡山地裁)
平成13年(2001年)	5月	ハンセン病国家賠償請求訴訟熊本地裁判決
	5月	政府として控訴しないことを決定
	5月	内閣総理大臣談話発表
	6月	「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」公布、施行
平成19年(2007年)	4月	国立ハンセン病資料館リニューアルオープン
平成21年(2009年)	4月	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」施行

日本のハンセン病の記録は、「日本書紀」や「今昔物語集」などにみられます。奈良、平安時代には仏教者などによって患者の救済が行われました。16世紀のキリスト教の伝来とともに、外国人宣教師による救護

活動も行われるようになりました。その後、長い鎖国政策で救済事業は途絶えましたが、明治時代になって外国人宣教師が来日するようになると、再び救済活動が行われるようになりました。

テストウイド神父 (1849～1891年)

フランス生まれ。明治6年(1873年)にパリ外国宣教会の宣教師として来日しました。巡回伝道の途中で盲目の女性患者と出会い、病院の設立を決意し、明治22年(1889年)、静岡県御殿場に日本最初のハンセン病療養所となる「神山復生病院」を開設しました。



ケート・M・ヤングマン (1841～1910年)

明治6年(1873年)に、アメリカ長老派教会の宣教師として来日。「キリストの精神を社会的に実践する」ために、ボランティア団体「好善社」を設立しました。ハンセン病患者との出会いを契機に患者救済を決意。英国のThe Mission to Lepersの援助を受けて、明治27年(1894年)、東京目黒に「私立病院・慰養園」を開園しました。



ハンナ・リデル (1855～1932年)

イギリス国教会伝道会の伝道師として明治23年(1890年)に来日、熊本の本妙寺参道に集まるハンセン病患者の悲惨な姿に衝撃を受け、ハンセン病患者の救済活動に取り組みようになりました。明治28年(1895年)、私財を投じて熊本・黒髪に「回春病院」を設立し、大隈重信らに政府による救済活動を進言しました。



コール神父 (1850～1911年)

フランス出身の宣教師。明治9年(1876年)長崎に来日しました。明治22年(1889年)、大日本帝国憲法の発布により信仰の自由が保障されると、熊本市手取教会の主任神父として派遣されました。その後、布教活動の傍ら施療活動を始め、明治31年(1898年)、「待労院」を設立し、ハンセン病患者の救済に力を注ぎました。



綱脇籠妙 (1876～1970年)

福岡県に生まれ、明治39年(1906年)、身延山に参詣した際、身延河原に住むハンセン病の少年と出会い、ハンセン病患者の悲惨な生活を見て患者救済を決意したといわれています。明治39年(1906年)、身延山山門に「身延深敬病院」を開院し、国立療養所5カ所に日蓮宗会堂を建設しました。



コンウォール・リー (1857～1941年)

イギリス生まれ。明治41年(1908年)、51歳の時に宣教師として来日。熊本の回春病院などハンセン病患者の施設を見学したことをきっかけにハンセン病救済に生涯を捧げることを決意しました。大正5年(1916年)、群馬県草津町に「聖バルナバホーム」を開設しました。



2. 医学からみたハンセン病

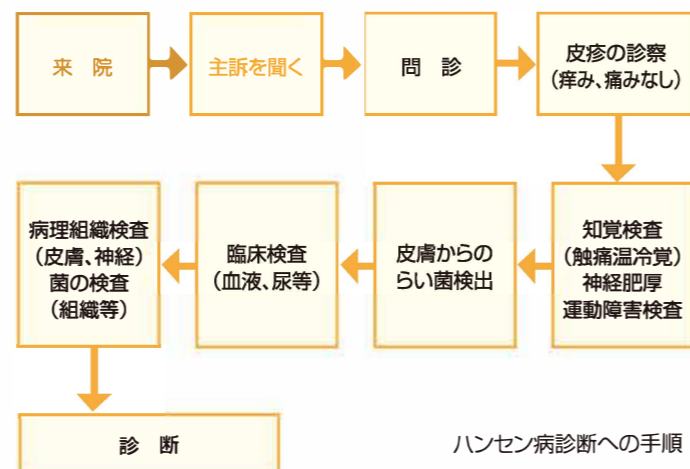
ハンセン病Q&A

ハンセン病は、「らい予防法」では療養所を中心とした隔離を治療の基本としていました。しかし、平成8年(1996年)に制定された廃止法によって、基本方針は一般の医療機関による外来診療へと大きく転換さ

れました。同時期に成立した「感染症法」においてもハンセン病は届け出が不要な疾患とされ、現在はいわゆる普通の疾患として保険診療が行われています。

Q どこで、どのように診察しているのですか?

新規患者のほとんどは、大学病院や一般の医療機関の皮膚科で診療を受けています。診断の手順は、皮膚症状、神経の所見、らい菌の証明、病理組織検査などを総合して判断します。ハンセン病は、皮膚症状やらい菌の多寡などから多菌型と少菌型に分類され、それにより治療法(薬の種類、内服期間)が違ってきます。国内にはハンセン病患者数が少ないので、特殊な検査は国立感染症研究所ハンセン病研究センターで実施されています。



Q どのように治療するのですか?

抗生物質を内服します。リファンピシン(結核の治療にも使われている殺菌力の強い薬)、DDS(スルホン薬)、クロファジミン(色素剤)の3種類の抗生物質を併用します(多剤併用療法)。この治療を行うと、短期間でらい菌は感染力を失います。ハンセン病は治る病気ですが、早期診断、早期治療、治療薬の確実な内服を心がけ、後遺症を残さず、耐性菌を作らないようにすることが大切です。らい菌が多い(多菌型)患者は1年から数年、らい菌の少ない(少菌型)患者は6カ月の内服で治療します。



ハンセン病の治療薬

Q どのように感染し発症するのですか?

一般的な環境では非常にうつりにくい病気です。感染源となる可能性があるのは未治療のハンセン病患者ですが、日本では感染源になる人はほとんどいません。患者と結婚した人が発症することも非常に少ないと考えられています。感染経路に関する見解は現在も統一されていませんが、発症に大きく関与する感染の機会として、まだ抵抗性の発達が不十分な乳幼児期に、感染源となる未治療の患者と長い間一緒に生活したりすると、鼻腔粘膜などから感染(主に呼吸器感染)して、数年から数十年の潜伏期を経て発症する可能性があるといわれています。



らい菌(赤く棒状のもの、皮膚の検査、1,000倍拡大)



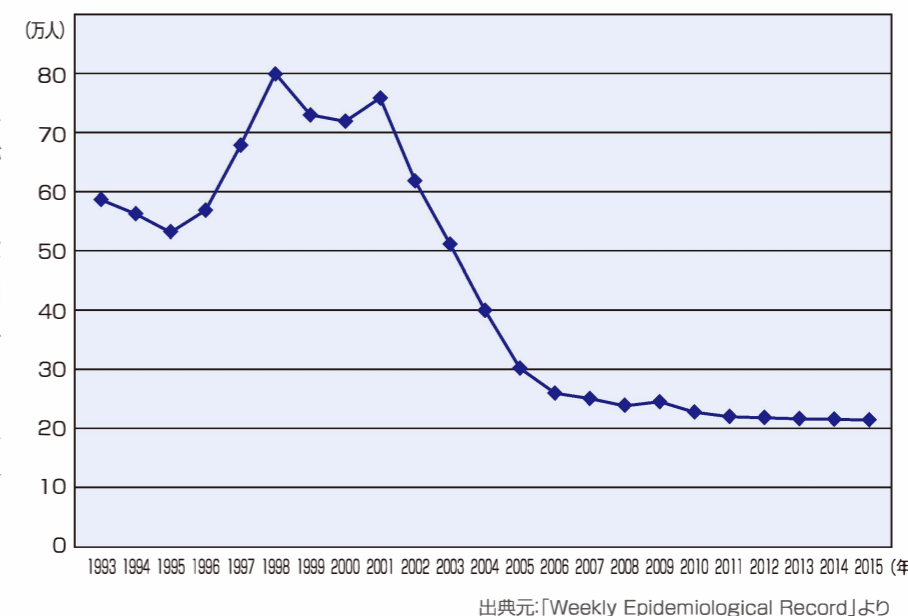
多菌型の患者。浮腫性で光沢のある紅斑で、一部には結節(しこり)が見られる。この結節部分を検査すると、らい菌を検出できる。



小指に軽度の変形がみられる患者。

世界のハンセン病新規患者数の推移(WHO)

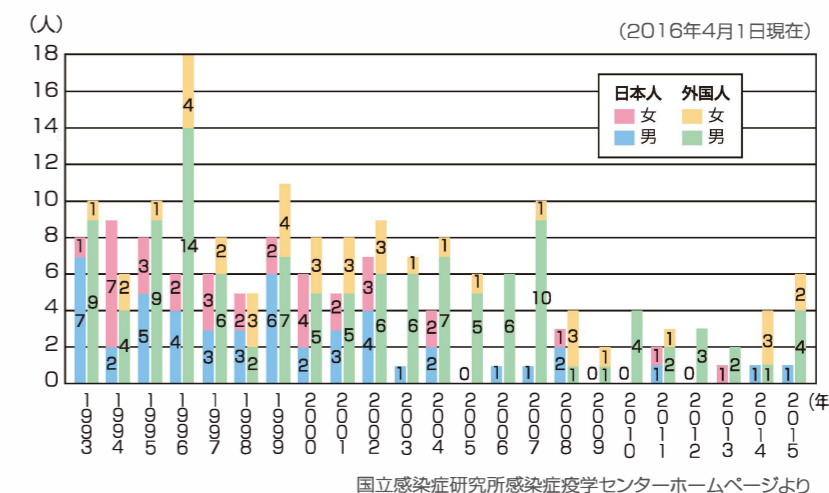
ハンセン病は、公衆衛生や栄養状態、経済状態の悪い国々で見られます。これらの国では子どもでも発症することがあるため、早期発見と治療、予防が課題になっています。しかし医師の絶対的不足、貧困、ハンセン病に対する偏見や差別など大きな困難があります。WHOが掲げた目標値を達成し患者が減少していますが、国あるいはWHOのテコ入れが低下することが懸念されており、NGO等の地道な努力が求められています。



2015年の新規患者数が1,000人以上の国(WHO)

国名	新患者数	国名	新患者数
インド	127,326	ミャンマー	2,571
ブラジル	26,395	タンザニア	2,256
インドネシア	17,202	スリランカ	1,977
エチオピア	3,970	フィリピン	1,617
コンゴ民主共和国	4,237	マダガスカル	1,487
ナイジェリア	2,892	その他の国々	12,101
ネパール	2,751	世界合計	210,758
バングラデシュ	3,976		

日本のハンセン病新規患者数



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「癩予防二関スル件」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

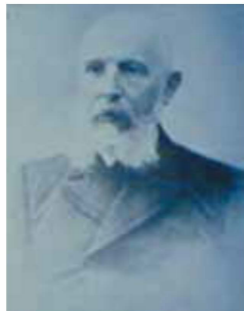
収容を目指した「癩予防法」が制定され、日本のハンセン病政策は確立されたのです。第2次世界大戦後、日本国憲法が制定され新たな時代を迎えましたが、ハンセン病政策は戦前の隔離収容政策が継承されました。その原因はハンセン病に対する偏見と差別にあります。長期にわたる隔離政策によって、ハンセン病問題が社会から隔離され、この問題に目を向ける人が少なかったことも大きかったと考えられます。

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梅毒学講座教授)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「癩予防二関スル件」が制定されましたが、内務省は「癩予防二関スル件」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

ハンセン病患者の差別や偏見が根強く残っていることが、毎日新聞が実施した「ハンセン病」に関する世論調査で明らかになった。調査は療養所入退所者や関係者、一般市民を対象に実施された。調査結果は、療養所入退所者や関係者の間で、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。また、一般市民の間でも、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。調査結果は、療養所入退所者や関係者の間で、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。また、一般市民の間でも、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。

療養所入退所者や関係者の間で、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。また、一般市民の間でも、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。

療養所入退所者や関係者の間で、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。また、一般市民の間でも、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。

療養所入退所者や関係者の間で、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。また、一般市民の間でも、差別や偏見が根強く残っているという声が多く聞かれた。

4. ハンセン病問題を全面解決するために

国家賠償請求訴訟の判決を受けて

平成10年(1998年)、鹿児島と熊本の入所者13人が熊本地裁に「らい予防法は基本的人権の尊重を定めた憲法に違反し、強制隔離などで人権侵害を受けた」と補償を求める提訴をしました。その後、平成13年(2001年)に原告勝訴の判決が下され、国の控訴は必至とみられていましたが、小泉内閣総理大臣(当時)が、「隔離政策は過ちだった。患者と元患者に対して謝罪する。ハンセン病問題を早期に、全面的に解決するために控訴は行わない」という談話を発表し、原告の勝訴が確定しました。そして新たな補償制度や療養所の退所者の給与金制度が整備されました。さらに、これまでのハンセン病問題の真相を究明するために、平成14年(2002年)に「ハンセン病問題に関する検証会議」

が設置され、約2年半にわたって検証事業が行われました。その報告書には、ハンセン病問題が未だ解決途上にあると記されています。それは熊本県で起きた入所者の宿泊拒否事件をみても明らかです。この問題を全面的に解決するには、一人でも多くの人たちにハンセン病について正しく理解してもらう必要があります。

平成13年5月の熊本地裁判決において、裁判長は「遅くとも昭和35年以降、らい予防法の隔離の違憲性は明白だった」などと国の責任を認め、1人800万円から1,400万円まで4段階の賠償を命じました。これは国のハンセン病政策に対する初の司法判断で、国会の立法不作為も認定するなど、原告の訴えを認める判決でした。

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は、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と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。

わ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び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・元患者の方々は既に高齢になっておられます。

こういっ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、以下のような統一した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ずることとし、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五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、政府の取組はもとより、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。

和解の基本合意内容

平成14年(2002年)、原告団と厚生労働大臣は、国の謝罪や一時金の支払いなどを盛り込んだ和解の基本合意書に調印。これを受けて原告と国は熊本地裁で正式に和解に至りました。一連のハンセン病訴訟は、提訴以来3年半という異例の早さで全面解決に動き出しました。

＝基本合意書の骨子＝

- 国は、ハンセン病政策の被害者に多大な苦痛と苦難を与えたことを反省し、謝罪する
- 国は、入所歴なき原告を含む患者・元患者の名誉を回復するため謝罪広告を行う
- 国は、損害の賠償などとして和解一時金を原告に支払う
- 国は、ハンセン病問題の真相究明を行う

ハンセン病問題に関する最近の動向

平成13年(2001年)

ハンセン病国家賠償訴訟熊本地裁判決(国敗訴)
政府として控訴しないことを決定し、内閣総理大臣談話を発表
「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」公布、施行
和解に関する基本合意書調印(入所者・社会復帰者原告)

平成14年(2002年)

和解に関する基本合意書調印(遺族・非入所者原告)
新聞紙上に厚生労働大臣名で謝罪広告掲載(全国50紙)
「国立ハンセン病療養所等退所者給与金事業」開始
「ハンセン病問題に関する検証会議」設置

平成17年(2005年)

「国立ハンセン病療養所等非入所者給与金事業」開始
「ハンセン病問題に関する検証会議」報告書を厚生労働大臣に提出

平成19年(2007年)

国立ハンセン病資料館リニューアル・オープン

平成20年(2008年)

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」成立

平成21年(2009年)

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」施行
6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」として厚生労働大臣主催の追悼行事を実施

ハンセン病問題に関する検証会議

平成14年(2002年)、厚生労働省は日弁連法務研究財団に「ハンセン病問題に関する検証会議」の設置を委託。元患者代表、療養所所長、弁護士、マスコミ関係者などで構成された13人の委員からなり、委員自らが療養所に出向き、施設の視察や入所者への聞き取りを行いました。また、すべての療養所入所者に聞き取り調査を行うために、約200人

のソーシャルワーカーが調査員として各地に派遣されました。隔離政策が長く続いた原因や人権侵害の実態などが科学的・歴史的に検証され、再発防止の提言がまとめられました。平成17年(2005年)に報告書が厚生労働大臣に提出されています。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律

ハンセン病問題については、今なお解決すべき問題が多く残されています。とりわけ、社会になお根強く残る偏見、差別の解消、ハンセン病の元患者が、地域社会から孤立することなく、安心して平穏に暮らすことのできる基盤整備は大きな課題です。こうした問題の解決を促進するため、元患者等による議員立法制定のための努力が重ねられ、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が平成20年6月に議員立法により成立、平成21年4月から施行されました。

〈ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の主な内容〉

1. 「らい予防法廃止法(平成8年制定)」の廃止
2. 国立ハンセン病療養所等の在園・生活水準の保障
(従来から行われている入所者・再入所者の在園及び生活水準の保障に加え、国立ハンセン病療養所の土地設備を地域住民等の利用に供することを可能にする等の措置を新たに実施。)
3. 社会復帰の促進・社会内生活の援助
(退所のための準備金、退所者給与金・非入所者給与金・特定配偶者等支援金の給付、相談・情報提供の実施など)
4. 名誉回復・死没者の追悼
(歴史啓発、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存、死没者の追悼など)

5. ハンセン病問題に対する理解を深めるために

ハンセン病問題に対する国や自治体の取り組み

厚生労働省や各自治体は、一人でも多くの人たちにハンセン病のことを正しく知ってもらい、偏見や差別を解消するために、冊子やパンフレットを作成し、シンポジウムなどを開催して普及啓発活動を行っています。

国立ハンセン病資料館

平成19年(2007年)にリニューアル・オープン。全国のハンセン病療養所や、国内外の関係機関から収集した資料などを展示しています。企画展や啓発映画の放映、入所者による語り部活動(要予約・団体のみ)なども行っています。



〒189-0002 東京都東村山市青葉町4-1-13
電話 042-396-2909

国立感染症研究所 ハンセン病研究センター

ハンセン病の基礎研究・臨床研究のほか、ハンセン病の診断や鑑別診断、経過観察などを行っています。また、市民公開講座や医療関係の学生や職員対象のハンセン病医学夏期大学講座などを開催して、ハンセン病に関する啓発活動も行っています。



〒189-0002 東京都東村山市青葉町4-2-1
電話 042-391-8211(代表)

重監房資料館

かつてハンセン病患者の懲罰施設として使われた「特別病室」は、通称「重監房」と呼ばれています。今は建物の基礎しか残っていませんが、わずかに残された資料や発掘調査の出土遺物等から推定される形を実寸大で部分再現し、その過酷さを体感できるように展示しています。また、ガイド映像や証言ビデオなどの映像が見られるほか、歴史パネルや実物資料を展示したコーナーなどがあります。



〒377-1711
群馬県吾妻郡草津町草津白根464-1533
電話 0279-88-1550

政府広報

ハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を図るため、毎年度シンポジウムを開催しています。また、啓発パンフレットやホームページ、マスコミを通して、ハンセン病問題の啓発を行っています。

ハンセン病対策別予算

(単位:千円)

項目	内訳	令和元年度予算額
謝罪・名誉回復措置	和解金、シンポジウムなど啓発に係る費用等	688,376
在園保障	療養所の運営に係る費用	32,620,522
社会復帰・社会復帰生活支援	国内ハンセン病療養所退所者給与金等	2,881,478
合計		36,126,433

岡山県の活動事例「ハンセン病に関する県民意識調査」(一部抜粋)

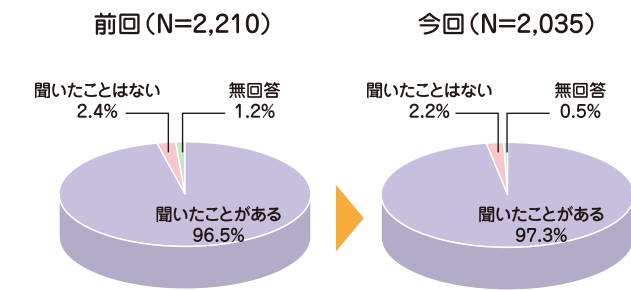
岡山県保健福祉部健康対策課(平成20年3月)

調査概要

調査地 …… 岡山県全域
調査対象 …… 15歳以上の県内在住者
標本数 …… 4,000人
回収数(率) …… 2,035人(50.9%)
調査方法 …… 郵送配布・郵送回収による郵送調査法
調査期間 …… 平成19年8月～9月

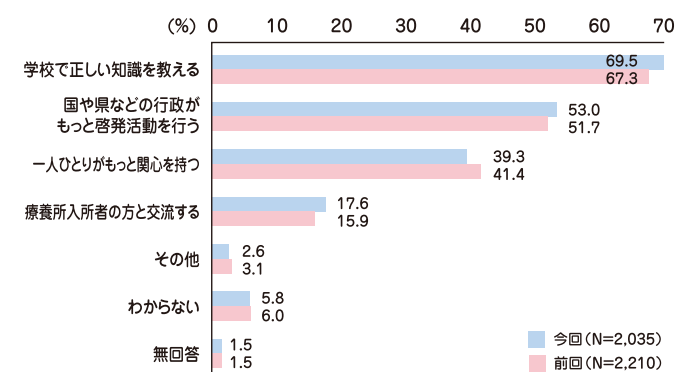
※Nは、回答者数。前回調査は平成15年1～2月実施で、回収数2,210人。
※小数点以下第2位を四捨五入しており、比率の合計が100%にならないことがある。

問1 あなたは、「ハンセン病(らい)」という病気の名前を聞いたことがありますか?



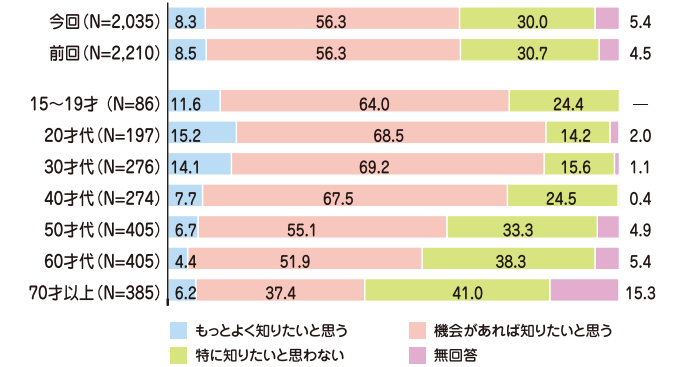
15歳以上の県民のほとんどすべてがハンセン病という病名を知っている。

問3 あなたは、ハンセン病への偏見や差別の解消のために何をしたらよいと思いますか?



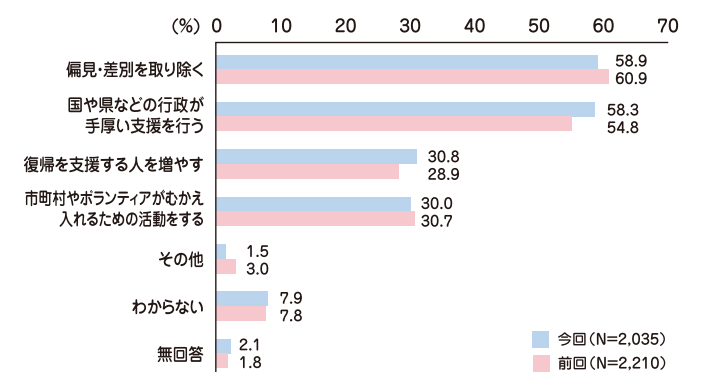
5年前に行われた調査結果と比べて、大きな違いはみられない。

問2 あなたは、ハンセン病に関することを知りたいと思いますか?



年齢別にみると、若い人ほどハンセン病に関してよく知りたいと思っている人が多い。

問4 あなたは、療養所入所者が社会復帰をするために、どうしたらよいと思いますか?



前回の調査結果より、「国や県などの行政が手厚い支援を行う」が若干増加している。

～パンフレット「ハンセン病の向こう側」別紙～

ハンセン病療養所の

入所者・社会復帰者の家族の人権について考える

大切な家族がハンセン病と診断され、療養所に収容された後、残された入所者・社会復帰者の家族はどんな人生を送ったのだろうか？

国によるハンセン病患者の隔離政策によって、ハンセン病は恐ろしいというイメージが助長され、ハンセン病療養所入所者・社会復帰者の家族もまた、社会からのいわれのない偏見や差別の対象となりました。入所者・社会復帰者の家族に対する偏見・差別の目は、学校という集団生活の場においては、より

いっそう過酷なものでした。熊本にあるハンセン病療養所に付属する保育所「龍田寮」に通う子どもたちが、地元の小学校の1年生として入学しようとする、PTAから入学反対運動が起き、登校拒否運動にまで発展しました(龍田寮事件(1954年))。

入所者・社会復帰者の家族に対する偏見や差別の問題は、つい最近までその重大性が認識されてこなかったんだ

入所者・社会復帰者の家族としての苦悩を隠さず話せるようになるために、自分に何ができるか考えてみよう

平成28年(2016年)、療養所入所者・社会復帰者の家族561名が、熊本地裁に対し、隔離政策により、ハンセン病患者だけでなく、その家族も偏見や差別の対象とされたとして損害賠償を求める裁判を起こしました。令和元年(2019年)、熊本地裁で原告勝訴の判決が下されました。国は、この問題をできる限り早期に解決するため、原告の主張を受け入れ、控訴をしませんでした。その後、国は、入所者・社会復帰者の家族に謝罪するとともに、入所者・社会復帰者の家族に対する補償を行う法律を作り、家族の名誉回復や入所者・社会復帰者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発の強化に取り組むことを約束しました。

国はこれまでもハンセン病問題の啓発活動に取り組んできましたが、熊本地裁に対して訴えを起こした時に本名を公表することができた原告はほんの数人で、500名以上の原告は匿名で裁判を起こしました。熊本地裁判決後も、入所者・社会復帰者である家族がいることを周囲に打ち明けることができる人は多くありません。家族の存在や病歴を隠すことで何とか手にした平穏な暮らしが、家族の存在や病歴を明らかにすることによって、また脅かされるかもしれない。入所者・社会復帰者の家族は今もなお、社会に残る偏見や差別をおそれて生きています。入所者・社会復帰者の家族がこれまで経験した苦悩を隠さず話せるようになるために、自分たちに何ができるのかを考えてみましょう。

～ ハンセン病療養所入所者・社会復帰者の家族の声 ～



「いつも、一人ぼっちでした。」

原田 信子 さん

私が7歳の時、父がハンセン病療養所に強制収容され、母も父に付き添って家を出て行きました。一人家に残っていた私の目の前で、雪が降ったかのように真っ白になるまで自宅を消毒されました。

その光景は脳裏に焼き付いて、トラウマのように今も忘れられません。

その日から、生活はガラリと変わりました。近所の人からは白い目で見られるようになり、学校でも仲間はずれにされました。掃除の時も、同じバケツで雑巾を洗わせてもらえず、「おまえが触るとうつる。」と言われ、雑巾を投げられました。

いつも、一人ぼっちでした。私は、母を早く楽にしてあげたい一心で17歳の時に結婚しました。しかし、夫は、「あんな病気の親からもらってやったのに。」と言って、お酒を飲んでひどい暴力をふるうようになりました。私は、「こんなに辛い目にあうのは父のせいだ。」と、父を恨みました。父は、平成13年、ハンセン病療養所で亡くなりました。

父とは、最後まで、親子らしい関係を作ることはできませんでした。



「母との20センチの壁」

奥 晴海 さん

4歳の時、私はハンセン病患者であった両親から引き離され、療養所の付属保育所である「龍田寮」に入れられました。小学校2年生の夏には、「龍田寮事件」によって保育所が閉鎖され、親戚の

家に預けられました。学校の長い休みの度、険しい山道をたどってハンセン病療養所に忍び込み、母の部屋で何日も過ごしました。しかしそれは、母が恋しかったからではなく、そこに行けば食べ物があってひもじい思いをしなくて済んだからでした。保育所で母が恐い病気だと教え込まれていた私は、母との間に必ず20センチの壁を作りました。一緒に布団に寝ていても、体を強ばらせて20センチ以上の距離を保っていたのです。

母は、らい予防法が廃止された平成8年6月28日に亡くなりました。

最後の2か月は奄美和光園に泊まり込んで母を看取りましたが、最後の最後まで母の身体を優しくなでたりさすったりしてやることさえできませんでした。



「何が正しいか、自分で考えて。」

黄光男 さん

私が1歳の時、母がハンセン病を発病しました。ハンセン病療養所への入所について母を説得するため、自治体の職員が頻繁に自宅に来ていたのを覚えています。当初、母は入所を拒んでいましたが、通っていた銭湯から入浴を拒否されたことや自治体の職員から家を消毒されたことをきっかけに、療養所へ入所しました。

私は、母が療養所に入所した日に、育児院へ預けられ、両親の愛情を受けられずに育ちました。1歳の私を手離す時、母は泣き叫んだそうです。私のように、親や子ども、きょうだいと引き離された家族が沢山いました。

国は、この隔離政策とこれを認めたい予防法を継続し、入所者・社会復帰者やその家族に苦痛や苦難を与え続けたことを謝罪しました。国の政策が常に正しいとは限らないのです。何が正しいかを国民一人一人が自分で考えて行動することが大切だと思います。