

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会
有識者会議（第2回） 次第

1. 日時：令和3年8月24日（火）13時～15時

2. 場所：オンライン会議

3. 議題：

（1）開会

（2）検討会の調査計画について（協議）

（3）その他

- ・検討会における個人情報の取扱い方針

4. その他

- ・次回：10月（別途日程調整）@オンライン会議

【配布資料】

- ・資料1：ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 調査計画（案）の作成方針
- ・資料2－1～3：ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 有識者会議委員からの調査計画に対する意見一覧

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会
有識者会議委員名簿

■有識者会議

あおき よしのり 青木 美憲	国立療養所邑久光明園園長
うちだ ひろふみ 内田 博文	九州大学名誉教授
きむ みよんす 金 明秀	関西学院大学社会学部教授
さかもと しげき 坂元 茂樹	(公財)人権教育啓発推進センター理事長
さくま けん 佐久間 建	都立武蔵台学園府中分教室教諭
さくらば おさむ 櫻庭 総	山口大学経済学部准教授
しおたに よしこ 潮谷 義子	全国家庭養護推進ネットワーク共同代表
とくだ やすゆき 徳田 靖之	ハンセン病訴訟西日本弁護士団共同代表
のぶ かずとし 延 和聰	盈進学園盈進中学高等学校校長
ふくおか やすのり 福岡 安則	埼玉大学名誉教授
ふじの ゆたか 藤野 豊	敬和学園大学人文社会科学研究所長
もりかわ やすたか 森川 恭剛	琉球大学人文社会学部教授

※五十音順、敬称略

■オブザーバー

おざき もりまさ 尾崎 守正	厚生労働省健康局難病対策課長
とりまる ただひこ 鳥丸 忠彦	法務省人権擁護局人権啓発課長
いしつか てつろう 石塚 哲朗	文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長
えぐち ありちか 江口 有隣	文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 調査計画（案）の作成方針

有識者会議委員から提出された意見に基づく調査計画（案）の協議に当たり、協議を効率的に進めるため、有識者会議委員から提出された多種多様な調査提案について、内容の近いものをグループ化する整理作業を行った。

この資料をもとに、限られた時間・リソースを有効に活用して早期に提言を取りまとめるべく、以下の視点に立って検討会として実施すべき調査を協議する。

また、並行して、当事者市民部会委員が検討会で実施したいことについて意見提出を求め、当事者市民部会、会議間打合せ等での協議もふまえて検討会としての調査計画を確定する。

1. できるだけ既存調査を活用する。既存調査と重複する調査提案については、最新状況の把握の重要性は十分認識しているが、時間・リソースの制約をふまえて、検討会としては実施を控える。
2. この前提に立って本検討会として新たに実施すべき調査を抽出した上で、時間・リソースの制約をふまえた優先順位を検討し、優先順位の高いものを採用する。
3. これまでの様々な取り組みで確定された考え方や提言は、既知事項として検討会の前提とする。これらについての再検証は実施しない。
4. 検討会で採用しなかった調査を、検討会委員が検討会以外の場で自主的な研究として実施されることは歓迎であり、妨げるものではない。検討会でその成果発表をいただければ、他の先行研究等と同様、提言とりまとめの参考として活用させていただく。

※この方針は、8月19日に開催した会議間打合せ（出席者：有識者会議 内田委員長、福岡副委員長、徳田委員、坂元委員、当事者市民部会 訓覇委員長、豎山委員、黄委員、藤崎委員）において合意した内容である。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 有識者会議委員からの調査計画に対する意見一覧

資料2-1

※この資料は、議論の出発点として各委員から提出いただいた個人見解をまとめたものであり、検討会としての見解ではないことに留意されたい。

① 検討会の参考となる先行研究、検討会でレビューしたい資料・提言・報告書等

※複数委員から同一意見があった場合、2件目以降はグレー

No.	委員	ご意見	資料の活用目的			資料の位置づけ		
			偏見差別の現状・要因解明	国の施策の特徴・問題点の分析	提言	検討会の前提	調査対象	参考資料
国の資料								
1	内田	ハンセン病問題検証会議「最終報告書」	○	○	○	○		
2	佐久間・延	ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書 (2005年3月) 第十三 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任(2) 第1 教育界 第十九 再発防止のための提言 第6 正しい医学的知識の普及 第7 人権教育の徹底 https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/4a.html						
3	坂元	検証会議報告書上巻の827頁から835頁記載の国際会議の一次資料 →提供できる役所があれば、見せていただきたい。						○
4	内田	ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会報告書(提言、各種調査)	○	○	○	○		
5	佐久間・延	「らい予防法の廃止に関する法律」附帯決議(平成8年3月25日 衆議院厚生委員会)の3項目 3 一般市民に対して、また学校教育の中でハンセン病に関する正しい知識の普及啓発に努め、ハンセン病に対する差別や偏見の解消について、さらに一層の努力をすること。 https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/hourei/2.html		○		○		
6	佐久間・延	人権教育及び人権啓発の推進に関する法律(平成12年12月6日法律第147号) https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinken/siryu/1318152.htm		○		○		
7	佐久間・延	人権教育・啓発に関する基本計画 平成14年3月15日閣議決定(策定) 平成23年4月1日閣議決定(変更) http://www.moj.go.jp/content/000073061.pdf		○		○		
8	佐久間・延	ハンセン病に関する教育の実施について(通知) 元初児生第13号 令和元年8月30日 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinken/sankosiryu/1322245_001.htm		○		○		
9	佐久間・延	『人権教育・啓発白書』(法務省・文部科学省による刊行、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律に基づく年次報告書) 各年度の白書における人権課題「ハンセン病患者・元患者」に関する法務省・厚労省・文科省の取組 http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken04_00173.html		○			○	
地方公共団体の資料								
10	内田	熊本県無らい県運動検証委員会「報告書」	○		○	○		
11	潮谷	「熊本県無らい県運動」検証委員会報告書(2014.6.30)は被害総論、第5章(p285~309)にその実態を詳細に検証されている。 この検証から指摘できることは「知識ある者の不作為」であると言っても過言ではありません。 ①公益財団法人「人権教育啓発推進センター」の組織の充実 財源、人材の充実、建物は独立していることが望ましい。理由としては相談する人のプライバシー保護、国際的な人権センターという立場からも組織の充実が望ましい。 さらには日本の公務員制度は異動があるため、継続性、発展性の難点がある。センターには研修・教育の役割と期待を求める。 ②「無らい県運動」検証報告書は幾つかの県でも実施されたと思う。実施した県の実施内容とその分析経過を共有する。 その理由は、「らい予防法の廃止に関する法律に対する付帯決議」(1996年2月26日) (内容) ・入所者の高齢化、後遺障がい等の医療・福祉等の処遇確保。 ・退所希望者の社会復帰、社会生活を円滑におこなうための客観的実態の把握。 ・教育における正しい知識の普及、啓発のため。 参議員厚生委員会の実現のための活用も意図されてこそと思う。						
12	藤野	「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書」以後にまとめられた各自治体独自のハンセン病問題に関する検証報告書等	○		○	○		
13	内田	無らい県運動研究会「ハンセン病絶対隔離政策と日本社会—無らい県運動の研究」六花出版、2014年発行						○

No.	委員	ご意見	資料の活用目的			資料の位置づけ		
			偏見差別の現状・要因解明	国の施策の特徴・問題点の分析	提言	検討会の前提	調査対象	参考資料
個別事案に関する資料								
14	徳田	ハンセン病家族訴訟原告陳述書及び本人調書 回復者の家族が社会内で受けてきた偏見差別の実情とその現在性が明らかにされている。	○				○	
15	徳田	黒川温泉宿泊拒否事件の際の誹謗中傷文書 ハンセン病に対する偏見差別の現状を分析しうる稀有の資料である。	○				○	
16	潮谷	第1回会議（7月31日）で席上質問があった「宿泊拒否の問題が発生した後、熊本県に寄せられた様々な意見の手紙、ハガキについてどうなっているのか」 →（確認結果）県に送られた手紙等の数は全部で418通あり、全資料、原文のまま保管していることを確認しました。						
17	徳田	福岡県内の公立小学校で2014年に起こった差別授業事件に関する福岡県教育委員会の調査報告書	○				○	
公文書関係								
18	徳田	「らい予防法」廃止後に国及び地方自治体を実施した、ハンセン病に対する国民意識調査のすべて	○				○	
19	藤野	国、および各自治体が現在おこなっているハンセン病問題に関する人権啓発、人権教育についての指導指針、およびパンフレット等		○			○	
20	藤野	国立ハンセン病資料館に所蔵されていると思われる旧ハンセン病図書館、栗生楽泉園入所者自治会所蔵の文書類						○
21	藤野	厚生労働省に所蔵されている「らい予防法見直し検討会」の議事録、および関係文書等						○
22	藤野	全国ハンセン病療養所入所者協議会の事務所に一時保管されている長野県公文書である大町警察署「癩病患者並血統家系調」						○
23	森川	・ハンセン病問題に関する、①2001年5月11日熊本地裁判決、②2019年6月28日同地裁判決 ・優生手術に関する、③2019年5月28日仙台地裁判決、④2020年11月30日大坂地裁判決等 これらの文書を検討会でレビューしたい理由を説明します。 上記④の判決は、旧優生保護法の優生手術規定が憲法13条と同14条1項に違反していたと判断しました。 これに対して①②③の判決は、らい予防法の隔離規定や優生手術規定が、憲法13条に違反していたとはいえ、憲法14条1項に違反していたとは判断しませんでした。 もちろん①②の判決は、ハンセン病隔離政策がハンセン病差別を作出・助長したことを認めています。しかし、らい予防法の隔離規定による被害者らに対する隔離等の措置については、差別行為とは認めませんでした。これではハンセン病隔離政策のような明らかな差別政策であっても、国による憲法14条1項違反の差別行為としては、これを実効的に禁止できないこととなります。この問題意識を検討会で共有する必要があります。			判決②	判決②	判決① ③④	
24	森川	最高裁判所事務総局「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」 最高裁事務総局報告書をレビューしたい理由も基本的に同じです。同報告書は、ハンセン病を理由とする開廷場所指定の司法行政事務が、遅くとも1960年以降については、合理性を欠く差別的な取扱いであったことが強く疑われると述べました。しかし同調査に関する有識者委員会は「端的に、憲法14条1項の平等原則に違反していたものといわざるを得ない」と断言していました。最高裁事務総局が、司法による差別行為の認定について消極的である要因を解明し、ハンセン病に関する偏見・差別の解消と類似事案の再発防止のために、その要因を取り除く必要があります。		○				○
25	坂元	国連「ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別撤廃決議」（2010年）						○
元患者・回復者と家族への聞き取り調査結果								
26	福岡	福岡安則・黒坂愛衣『世界』連載の聞き取り調査結果	○				○	
27	福岡	福岡安則『部落解放』連載の聞き取り調査結果	○				○	
28	福岡	『栗生楽泉園入所者証言集』	○				○	
29	福岡	黒坂愛衣『ハンセン病家族たちの物語』（世織書房）	○				○	
30	福岡	福岡安則『「こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん」』（世織書房）	○				○	
31	福岡	鈴木陽子『「病者」になることとやめること』（ナカニシヤ出版）	○				○	
32	福岡	『沖縄県ハンセン病証言集 沖縄愛楽園編』	○				○	
33	福岡	『沖縄県ハンセン病証言集 資料編』	○				○	
34	福岡	『閉じ込められた命——ハンセン病と朝鮮人差別』	○				○	
その他関連資料								
35	福岡	『いのちの輝き』ハンセン病回復者支援センターから						○
36	福岡	『始良野』2021年盛夏号、星塚敬愛園自治会から						○

No.	委員	ご意見	資料の活用目的			資料の位置づけ		
			偏見差別 の現状・ 要因解明	国の施策 の特徴・ 問題点の 分析	提言	検討会 の前提	調査 対象	参考 資料
37	福岡	『月刊スティグマ』2021年8月号、千葉県人権センターから						○
38	福岡	『人権問題に関する住民意識調査報告書 1999年度』（千葉県人権啓発センター）						○
39	福岡	黒坂愛衣のハンセン病家族訴訟での「意見書」						○
40	福岡	福岡安則のハンセン病家族訴訟での「意見書」						○
41	福岡	福岡安則「社会構造としての偏見差別——ハンセン病問題に社会学者としてかかわって」 （千葉県指導者養成講座）						○
42	福岡	小林洋二弁護士の『判例時報』No.2439所収の論考						○
43	福岡	小林洋二弁護士の『熊本判決20周年記念 報告書』所収の論考（35-38頁）						○
44	福岡	福岡安則・黒坂愛衣の『日本アジア研究』に載せた聞き取りの記録31編（埼玉大学のSUCRA）						○
45	福岡	別紙1参照						

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 有識者会議委員からの調査計画に対する意見一覧

資料2-2

※この資料は、議論の出発点として各委員から提出いただいた個人見解をまとめたものであり、検討会としての見解ではないことに留意されたい。

② 検討会で実施したい調査

※複数委員から同一意見があった場合、2件目以降はグレー

No.	委員	件名	調査対象	調査方法	具体的な調査内容等	調査目的		
						偏見差別の 現状・要因 解明	国の施策の 特徴・問題 点の分析	提言
主に、国・関係省庁の取り組みに関する調査								
1	内田	関係省庁ヒアリング	厚生労働省、法務省、文部科学省	検討会に省庁担当者を招聘してヒアリング	・ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策の実施状況と課題		○	
2	佐久間・延	関係省庁ヒアリング・文書による回答	厚生労働省：ハンセン病問題の啓発担当者、啓発パンフレット担当者	検討会に厚生労働省担当者を招聘してヒアリング	ハンセン病を正しく理解するための中学生向けパンフレット「ハンセン病の向こう側」の活用について各校にアンケートを求めているが、その目的、結果のまとめ、分析を報告してもらおう。現在の中学校でのハンセン病人権学習実施状況を把握する参考にするために。 小学生や高校生を対象とする啓発パンフレットの必要性についても検討が必要。		○	
3	佐久間・延	関係省庁ヒアリング	厚生労働省、国立資料館等学芸員	検討会に厚労省担当者、委員を招聘してヒアリング ※担当者名は3（意見聴取希望）に明記	国立ハンセン病療養所の歴史遺産（歴史的建造物以外も含む）の保存等の対策の現状について。 また、歴史遺産の老朽化の現状と保存等のための具体策、歴史遺産の教育への活用方法について。		○	
4	佐久間・延	関係省庁ヒアリング	文部科学省：ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム	検討会に文部科学省人権教育推進検討チーム担当者を招聘してヒアリング	人権教育推進検討チームの目標や基本方針、これまでの活動の実際、今後具体化しようとしている施策案などを報告してもらおう。		○	
5	佐久間・延	関係省庁ヒアリング・文書による回答	文部科学省：教科用図書担当者または社会科教育担当者、またはハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム	検討会からの依頼により、文科省内担当者によって調査し、文書（分析でなく、現行教科書の該当ページのコピーでよいので至急作成）を検討会に提出してもらい、ヒアリング	これまで小・中・高校で使用している社会科等教科書（現行教科書）でのハンセン病問題についての記述について。どの程度の内容、量で記述されているか。小・中・高校ごとに何%の教科書がハンセン病問題を記載しているのか。現状の記述の質と量についての文科省の見解等。 現行教科書と改訂前の教科書の比較も必要だが、今回は時間の制約上、現行教科書についての調査報告を受けたい。		○	
6	佐久間・延	関係省庁ヒアリング	文部科学省：教育課程担当者	検討会に文科省担当者を招聘してヒアリング	次の学習指導要領改訂と教科書改訂の時期についての見通し。学習指導要領または学習指導要領解説の中にハンセン病問題を例示することの可能性についての見解。 ※例えば、小・中学校学習指導要領解説（社会編）、高等学校学習指導要領解説（地理歴史編）では「アイヌの人々」は複数箇所記述されているが、「ハンセン病患者・元患者等」についての記述はない。		○	
7	佐久間・延	関係省庁ヒアリング	文部科学省：人権教育担当者	検討会に文科省担当者を招聘してヒアリング	2014年に報道された「公立小学校教員事件」に対応しての文科省から都道府県教育委員会への通知や指導について。		○	

No.	委員	件名	調査対象	調査方法	具体的な調査内容等	調査目的		
						偏見差別の現状・要因 説明	国の施策の 特徴・問題 点の分析	提言
8	佐久 間・延	関係省庁ヒアリング・ 文書による回答	法務省、文部科学省：「人 権教育・啓発白書」担当者	検討会に省庁担当者を招聘してヒアリング。 または文書（分析でなく、コピー程度でよい ので至急作成）による回答の検討	「人権教育・啓発白書」（法務省・文部科学省による刊行、人権教育及び人権啓発の推 進に関する法律に基づく年次報告書）の各年度白書における人権課題「ハンセン病患 者・元患者等」に関する法務省・厚労省・文科省の「取組」についての比較検討。 法務省HPでは平成25年～令和3年版が公開されているが、基本計画策定以降のすべての 年度の白書を調査対象とする		○	
9	徳田	関係省庁ヒアリング	厚生労働省、法務省	検討会に省庁担当者を招聘してヒアリング	1、黒川温泉宿泊拒否事件の誹謗中傷文書に対して、どのような対応をとってきたのか について 2、ハンセン病についての国民の意識調査の結果を国としてどのように評価しているの か		○	
10	櫻庭	ハンセン病に係る人権 侵犯事件の調査救済実 態把握調査	法務省	検討会に省庁担当者を招聘してヒアリングま たは関係資料の開示	人権擁護局に寄せられる人権相談のうち、ハンセン病に係る人権侵犯事件の調査救済措 置の実施状況		○	
11	森川	最高裁「特別法廷」調 査報告書の検証調査	最高裁判所事務総局	「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関 する調査委員会」が収集した関係資料、及び 「同有識者委員会」に関する資料の閲覧・複 写。同調査委員会関係者ヒアリング。	同報告書における憲法14条1項違反論の精査。		○	
主に地方公共団体の取り組みに関する調査								
12	森川	沖縄におけるハンセン 病患者及びその家族に 関する事件関係資料調 査	①那覇地方裁判所 ②福岡高等裁判所那覇支部 ③那覇地方検察庁 ④沖縄県警 ⑤沖縄県公文書館	各調査対象機関における関係資料の有無を調 査し、存在を確認できた資料について閲覧・ 複写する。	収集資料を読み込み、沖縄におけるハンセン病に関する偏見・差別の歴史と現状に対す る司法作用の影響を分析する。			○
13	藤野	無らい県運動に関する 公文書の状況調査	国の機関、都道府県、市町 村	各機関に關係する公文書が残っているかどう かの調査照会	・地域社会でハンセン病患者、家族への恐怖感、差別意識がどのように形成されたのか			○
14	藤野	隔離する側のハンセン 病への偏見、およびハ ンセン病患者、家族へ の差別意識調査	国の機関、都道府県、市町 村	各機関の刊行物、および公文書に示されたハ ンセン病に対する記述、ハンセン病患者、家 族への記述の分析	・ハンセン病に対し、国、自治体、地域住民はどのような偏見を懐いていたのか ・ハンセン病患者、家族に対し、国、自治体、地域住民はどのような差別意識を懐いて いたのか			○
15	潮谷	全国のハンセン病に係 る問題窓口の調査	47都道府県	-	・熊本県ではハンセン病問題・相談センターの開設は県社会福祉士会に委託で令和2年4 月2日に設立された。全国2例目。全国の状況把握の調査。			○
16	青木	啓発冊子の内容の点検 調査	自治体等が発行する啓発冊 子	各委員で分担して案を作成し全体で検討する	啓発冊子の問題点（内容が検証報告書に反するもの、重要な事項を漏らしたものの、偏見 差別を助長するものなど）を抽出し啓発に盛り込むべき内容と留意すべき点を明らかに する			○
17	森川	ゆうな協会の事業調査	沖縄県ゆうな協会	同協会の事業内容に関する資料の閲覧・複 写。同協会関係者ヒアリング。	沖縄におけるハンセン病患者及びその家族の生活援護、厚生指導、及び啓発活動に関す る資料の分析。			○
元患者・回復者と家族に対する調査								

No.	委員	件名	調査対象	調査方法	具体的な調査内容等	調査目的		
						偏見差別の現状・要因 説明	国の施策の特徴・問題 点の分析	提言
18	櫻庭	ハンセン病家族訴訟の陳述書等調査	ハンセン病家族訴訟の陳述書等	適切な実施主体があればそこに依頼。なければ可能な範囲で櫻庭が検討	ハンセン病に係る差別事案に対する司法的救済の限界 ハンセン病に係る差別事案に対して、司法的救済が困難である現状とその原因	○		
19	金・福岡	ハンセン病家族訴訟の原告 561 名の陳述書ならびに 本人尋問調書 29 名分 を用いたドキュメント分析			詳細は別紙2記載。			
20	森川	ハンセン病家族訴訟弁護団資料調査	弁護団提供資料	弁護団提供の原告陳述書等の検討	沖縄におけるハンセン病に関する偏見・差別の歴史と現状の分析。			
21	金・福岡	「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」宿泊拒否事件に起因する差別文書等を用いたドキュメント分析			詳細は別紙2記載。	○		
22	金・福岡	ハンセン病家族に対する被害実態調査	ハンセン病家族（訴訟原告）	質問紙調査	差別被害、家族のことを誰にも言えないなどの疎外体験、等。（マイノリティ側を対象とした数量的調査）	○		
ハンセン病療養所に関する調査								
23	潮谷	・退所希望者の社会復帰 ・療養所の将来構想	・47都道府県すべて ・療養所：国立13施設、私立1施設	・対面又はアンケート…調査員はソーシャルワーカー或いは介護支援員、学芸員。 ・必要によってはケース記録をベースにした分析。 ・調査に先立ち、先行事例である「ふれあい福祉協会」で研修を受ける。 【調査理由】 ・療養者の適切なニーズを把握するため。	・退所理由の把握 ・退所できないと答えた人の設問項目にその理由を問う。 ・社会生活を円滑におこなうための客観的実態の把握、援助、支援のあり方を考慮する。			○
24	青木	遺骨引き取りの割合調査	ハンセン病療養所	療養所への照会	療養所ごとの親族による遺骨引き取りの割合			○
25	青木	再入所者が経験した偏見差別調査	近年の療養所再入所者	調査票を用いた療養所ケースワーカーによる入所者へのヒアリング	近年の再入所者が経験した社会での偏見差別事例			○
26	青木	療養所所在地域での偏見差別調査	療養所職員、療養所自治会	療養所職員と療養所自治会へのアンケート（嫌悪感を煽ることなく地域も隔離政策の被害者という認識で行う）	療養所所在地域での近年の偏見差別事例			○
ハンセン病に関わる医療従事者、メディア等に対する調査								
27	青木	医学者の犯した過ちの文献調査		論文、行政文書、新聞記事などの文献調査	隔離政策における医学者の過ちを明らかにする			○

No.	委員	件名	調査対象	調査方法	具体的な調査内容等	調査目的		
						偏見差別の 現状・要因 説明	国の施策の 特徴・問題 点の分析	提言
28	青木	医学者が過ちを犯した 原因調査		長島入所者の光田健輔親を知る学芸員、光田健輔のハンセン病知見を知る医学者、光田健輔を研究する社会学者、ハンセン病対策を経験した衛生行政医師らで議論	医学者の過ちの原因を明らかにする（教訓として啓発内容に盛り込む）			○
29	藤野	メディアによるハンセン病問題の報道	各新聞社、テレビ局	2001年の熊本地裁判決以降、現在までの報道の実態調査。 新聞に関しては、全国紙はもちろん、地方紙も記事のデータベース化が進んでいるので、調査は可能であると判断できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・隔離政策により生じた差別についてどのように報じているか ・隔離政策を擁護したり、隔離政策を批判することを一面的とするような報道はないか ・ハンセン病回復者、家族に対する同情を煽るような報道はしていないか 			○
一般市民等に対する調査								
30	金・福岡	ハンセン病に関する市民意識調査	一般市民	郵送による質問紙調査	ハンセン病回復者およびハンセン病家族に対する偏見や忌避感の形成要因を特定する。（マジョリティ側を対象とした数量的調査）			○
31	青木	啓発講演の内容の点検	啓発講演の受講者	インターネット上に無記名アンケートのサイトを設け、受講者から学んだ点や疑問に感じた点などの感想を募る。今後行われる啓発講演の主催者にアンケート記入の案内をするよう求める	啓発に盛り込むべき内容と留意すべき点を明らかにする			○
32	金	人権侵犯事件調査処理に関する調査	法務局および地方法務局において行う人権侵犯事件調査の申し立て者	郵送による質問紙調査	申し立てによって人権侵害が救済されたかどうか、申し立てに際して二次被害が生じなかったかどうか、等			○
33	金・福岡	共同提案の調査詳細については、別紙2参照						
34	福岡	別紙1参照						

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 有識者会議委員からの調査計画に対する意見一覧

資料2-3

※この資料は、議論の出発点として各委員から提出いただいた個人見解をまとめたものであり、検討会としての見解ではないことに留意されたい。

③ 検討会において助言・指導を受けるヒアリング候補者

※複数委員から同一意見があった場合、2件目以降はグレー

No.	委員	お名前	所属・役職	専門分野、助言・指導を受けたい内容
ハンセン病元患者・回復者と家族				
1	佐久間・延	ハンセン病回復者1名	ハンセン病療養所入所者または退所者	学校での人権教育に協力してきたご経験をもつ方から、今後のハンセン病人権教育（学校教育）に対するご意見ご要望をうかがいたい。
2	佐久間・延	全療協から代表者1名	全国ハンセン病療養所入所者協議会 役員・構成員	当事者運動を担ってきた立場から、今後のハンセン病問題に関する人権教育・啓発のあり方についてご意見ご要望をうかがいたい。
3	佐久間・延	全原協から代表者1名	ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 役員・構成員	当事者運動を担ってきた立場から、今後のハンセン病問題に関する人権教育・啓発のあり方についてご意見ご要望をうかがいたい。
4	佐久間・延	家族訴訟原告団から代表者1名	ハンセン病家族訴訟原告団 役員・構成員	当事者運動を担ってきた立場から、今後のハンセン病問題に関する人権教育・啓発のあり方についてご意見ご要望をうかがいたい。
ハンセン病に係る偏見差別の解消について				
5	佐久間・延	ハンセン病問題について学ぶ児童・生徒・学生らから数名	所属する学校	学校教育でハンセン病人権学習を経験している学習者としての立場から、ハンセン病問題から学んだことや得られたこと、これからの人権教育への希望などを聞かせていただく。
6	佐久間・延	新川 浩二	厚生労働省医政局医療経営支援課、国立ハンセン病療養所将来構想実現等推進室 室長	ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成20年法律第82号）にある「歴史的建造物の保存等」に関して厚労省がどのような計画を立て、現在取り組んでいるかを、国立ハンセン病療養所将来構想の担当者より報告してほしい。
7	佐久間・延	黒尾和久	重監房資料館 部長、厚生労働省健康局「歴史的建造物の保存等検討会」構成員	ハンセン病に関する歴史遺産（史跡、文化財、遺構、地形、埋蔵物等）を保護・保存・修復し、貴重な歴史遺産を学校教育・社会教育で活用するために必要な具体策について、専門家より助言してほしい。
8	青木	石田 裕	邑久光明園前園長	ハンセン病診療・光田健輔の医学的研究、光田健輔の医学的知見について
9	潮谷	喜多 悦子	笹川保健財団 会長	小児科医、臨床医、Jica、国立国際医療センター、ユニセフ、WHO、日赤九州国際看護大学初代学長を務める等、経験豊かな人、（故）中村哲博士とも親しい笹川記念保健協力財団会長としてハンセン病の海外の状況を訪問し、実態把握、国内のハンセン病療養所訪問も多数。諸外国、国内の状況、ユニセフ、WHOに於けるハンセン病に対する評価、現況報告を伺いたい。
10	徳田	和泉眞藏	アイルラング大学熱帯病研究所客員教授	日本を代表するハンセン病専門医。国のハンセン病疾病観の誤りと社会の偏見差別との関連性について明らかにしていただくことを通じて、国の啓発活動の在り方をさぐることができる。
11	潮谷	-	大阪府済生会ハンセン病回復者支援センター	センターの現況を学ぶ。
人権問題総論について				
12	青木	奥田 均	近畿大学人権問題研究所特任教授	部落差別・人権課題、人権教育の在り方について
13	内田	奥田 均	近畿大学人権問題研究所特任教授	マイノリティ差別解消のための人権教育はどうあるべきか
14	坂元	杉山有沙	帝京大学法学部准教授	憲法（家族訴訟判決を受けて、日本国憲法第14条における『関係者差別』の可能性の論文を刊行しているが、参考にされた英国平等法やEUの指令、欧州司法裁判所の動向を併せてお聞きしたい）
ヘイトスピーチについて				
15	櫻庭	奈須祐治	西南学院大学・教授	憲法・ヘイトスピーチ法研究者。とりわけカナダ、オーストラリアの人権委員会、人権審判所による人権侵害事案の救済手法について
16	金	師岡康子	東京弁護士会外国人の権利に関する委員会委員	ヘイトスピーチ等の人権侵害に対して諸外国で採られている対策
17	徳田	梁英聖	NGO「反レイシズム情報センター」代表	ヘイトスピーチをはじめとするレイシズムの研究とともにこれを克服するための運動を精力的に展開している。その著書「レイシズムとは何か」において、日本型反差別は、差別行為の禁止がないままに被害者に寄り添おうとするだけで、被害を浪費すると批判している。差別を克服するために何が重要なかを明らかにするうえで、具体的な問題提起をしていただけないか。
障害者の差別解消について				
18	櫻庭	尾上浩二	DPI日本会議・副議長	障害者分野における差別解消のための取り組みや法整備について
19	森川	(候補者検討中)		①障害者差別解消法の実施状況、特に障害者差別解消支援地域協議会の現状と課題、②同法が障害の有無を理由とする差別発言を禁止しないことに関する見解。
20	森川	(候補者検討中)		小中高におけるインクルーシブ教育の現状と課題。

No.	委員	お名前	所属・役職	専門分野、助言・指導を受けたい内容
21	森川	(候補者検討中)	(優生手術に対する謝罪を求める会など)	優生手術の被害救済の現状と課題
被差別部落問題について				
22	徳田	黒川みどり	静岡大学教授	被差別部落問題研究者。著書に「被差別部落認識の歴史」があり、部落問題における差別意識とハンセン病に関する差別意識の関連性を明らかにすることで、偏見差別の解消に向けての提言作りに助言をいただきたい。
23	藤野	黒川みどり	静岡大学教育学部教授	日本近現代史 差別問題論
24	福岡	別紙1参照		

2021年8月10日

書面意見

福岡安則

事務局によって用意された「意見提出シート」におさまるほど、まだ自分の考えが煮詰まっていないので、この別紙にて「書面意見」とさせていただきます。

これとは別に、金明秀との連名で「調査企画書」を出していて、わたしがこの「施策検討会」で調査研究として作業をおこなっていきたいと考えているのは、そちらのほうで提示されている。

この書面では、むしろ、この「有識者会議」全体で委員のみなさんと一緒に議論しておきたい論点を提示させていただく。ただ、なにぶんにも、想を練る時間的ゆとりがあまりにもなかったため、ラフな論述になっていることを、あらかじめお詫びしたい。

以下、述べていくことを「目次」ふうにしせば、以下のとおりです。

- 福岡意見（その1）：被害当事者の「語り」の共有化のお願い 2頁
- 福岡意見（その2）：偏見差別とは何かの共通理解の必要性 9頁
- 福岡意見（その3）：達成目標であるゴールの明確化
——「解消路線」vs.「対向路線」 12頁
- 福岡意見（その4）：同和教育の総括は避けて通れないでしょう 13頁
- 福岡意見（その5）：被害当事者の「語り」をどう確保していくか 17頁
- 福岡意見（その6）：制度的局面、文化的局面、運動的局面 20頁
- 福岡意見（その7）：失敗例の検討、成功例の検討もしくはモデル構築の必要性
24頁

福岡意見（その1）

被害当事者の「語り」の共有化のお願い

わたしは、今回の「施策検討会」が設置されたのは、ハンセン病回復者のみなさん、ならびに、ハンセン病罹患者の家族のみなさん（以下、被害当事者）の長年の悲願である「偏見差別をなくしてほしい」との切なる願いを受けてのことであると受け止めています。それゆえ、わたしたち委員は、被害当事者のみなさんの思い、願いを十二分に受け止めつつ、会議に臨む必要があると思います。

そのためには、わたしたち委員一人ひとりが、被害当事者のみなさんがその体験と思いを表明した「語り」の記録に、できるだけ多く接しておく必要があると思います。

以下、早急にお目通しいただきたい、そのような「語り」の記録をご紹介します。

1. 無償で提供できる「語り」のリスト

筈雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集』上中下（創土社、2009年）

栗生楽泉園入所者 50 人ほかの語りの記録です。全 3 巻で 1,400 頁。本体価格は全 3 巻で 15,000 円ですが、無償提供します。ただし、すでに版元にも在庫がなく、編者の手許に残部僅少です。つきましては、すでに献本した方、お近くにある方はご遠慮いただきたいと思います（徳田先生には差し上げました。邑久光明園自治会にも寄贈しましたので、青木先生は園内の資料館でご覧になれると思います。内田先生が新しく館長に就任された国立ハンセン病資料館にも寄贈してありますので、恐縮ですが、それをご覧ください）。

それ以外の「有識者会議」委員で、お読みになりたい方には、送料着払いの料金だけご負担くだされば、差し上げます。福岡安則にメールを頂戴できれば（yfukuoka196869@gmail.com）、黒坂愛衣（東北学院大学、当事者市民部会委員）から発送させていただきます。

『いのちの輝き——ハンセン病療養所退所者の体験記』（ハンセン病回復者支援センター、2020年）

「ハンセン病関西退所者原告団いちょうの会」の会員のみなさんの語りの記録です。

「ハンセン病回復者支援センター」の加藤めぐみさん（当事者市民部会委員）に相談しましたら、無償で 36 部、提供してくれることになりました。

36 部というのは、「有識者会議」委員 12 名、「当事者市民部会」委員 20 名、そして、厚労省・法務省・文科省・事務局の分 4 冊で、計 36 冊ということです。

一括して、三菱総研の事務局宛てお送りしますので、事務局から各委員等に配布してください。

福岡安則・黒坂愛衣が岩波書店の月刊誌『世界』に 11 回にわたって連載した「ハンセン病回復者の語り・家族の語り」

この連載は、2018 年 9 月号～2019 年 9 月号まで（ただし、途中で 2 回の休載があるので、全 11 回となった）、ハンセン病家族訴訟が闘われているのと並行して書いたものです。

国の強制隔離政策、官民一体となった「無癩県運動」が、ハンセン病に罹った人だけでなく、その家族まるごとを、偏見差別の対象としたというとき、それがどのように立ち現れたのかは、回復者の単独の語り、家族の単独の語りだけではなく、ひとつの家族を構成している回復者の方と他の家族成員の語りを突き合わせるかたちで読み解く必要があると考えて、執筆したものです。

これは、目下、黒坂愛衣さんに PDF 化の作業してもらっていますので、できあがり次第、有識者会議委員のみなさんと事務局宛てにはメールで送ります。事務局からは、当事者市民部会のみなさんと三省の方に転送してください。

福岡安則が解放出版社の月刊誌『部落解放』に連載中の「もう一つの隔離——ハンセン病療養所附属保育所を生きて」

この連載は、『世界』の連載が終わったあと、ご本人自身、長島愛生園附属保育所での生活経験を有する「原告番号 25 番」の 80 代男性から、“家族訴訟でも附属保育所の問題が十分に掘り下げられたとは思えない。ぜひ、附属保育所の問題を書いてほしい、との依頼を受けて、『部落解放』2020 年 11 月号の第 1 回『本妙寺部落』狩込みに遭う」から書き始めて、いま、2021 年 8 月号の第 10 回まで出ています。

これも目下、黒坂さんに PDF 化をお願いしていますので、『世界』連載と同様の扱いをさせていただきます。

なお、2021 年 9 月号の第 11 回「ダンスホールで見初められた」はすでにゲラ校正が済んでいます。10 月号掲載予定の第 12 回『龍田寮』最後の保母たちは入稿済みです。

コロナ禍のため新しい聞き取りができない状況にあること、また、3 人の家族の方から、聞き取りを公表するのは控えてほしいと言われて、3 編をボツにせざるをえなかったこともあり、2021 年 11 月号以降は、附属保育所体験者に限定しないかたちでの家族の語りをまとめていきたいと考えています。

いずれにせよ、『部落解放』誌上に載りしだい、PDF 化してお手許に届けさせていただきます。

林力先生が『始良野』に書き始めた連載「父ありてこそ」

家族原告団団長の林力先生（当事者市民部会委員）が、星塚敬愛園入所者自治会機関誌『始良野』の 2021 盛夏号から、「父ありてこそ（第一回）」の連載を書き始めました。

林先生の娘さんの古長美知子さんと相談したところ、星塚敬愛園自治会にお願いで、36 部、事務局宛て送っていただけることになりました。

『始良野』は年 4 回の刊行ですが、第 2 回以降の連載が載りましたら、その都度、星塚敬愛園自治会から事務局に寄贈されると思いますので、配布方、よろしくお願いたします。

埼玉大学学術情報発信システム (SUCRA) からダウンロード可能な語りの記録

埼玉大学大学院紀要『日本アジア研究』に福岡安則と黒坂愛衣が寄稿してきた以下の語りの記録は、埼玉大学学術情報発信システム (SUCRA) でアップされていますので、それぞれの調査ノートのタイトルをペーストして、ウェブ上で検索していただければ、ダウンロードできます。

福岡安則・黒坂愛衣、「病気でないのに 15 歳まで入所——朝鮮半島にルーツを

もつハンセン病療養所入所者の子どもからの聞き取り」、埼玉大学大学院文化科学研究科博士後期課程紀要『日本アジア研究』第5号（2008年）

黒坂愛衣、「7 ヶ月で堕ろされた子を思い続けて——ハンセン病療養所『強制墮胎』を体験した80代女性の語り」、『日本アジア研究』第6号（2009年）

福岡安則・黒坂愛衣、「『らい予防法』体制下の『非入所者』家族——ハンセン病問題聞き取り」、『日本アジア研究』第7号（2010年）

福岡安則・黒坂愛衣、「絶対に、こっから動くもんかと——父と兄がハンセン病療養所に収容された姉妹の語り」、『日本アジア研究』第8号（2011年）

福岡安則・黒坂愛衣・下西名央、「逃走して産んだ子を5歳で亡くして——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第8号（2011年3月）

福岡安則・黒坂愛衣、「裁判のおかげで失われていた記憶が蘇った——あるハンセン病家族からの聞き取り」、『日本アジア研究』第9号（2012年）

福岡安則・黒坂愛衣、「32年間失っていた声を取り戻して——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第9号（2012年）

福岡安則・黒坂愛衣、「ぼくは治療に来たんだと、患者作業を拒否——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第9号（2012年）

福岡安則・黒坂愛衣、「原告番号1番になって裁判を闘った——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第10号（2013年）

福岡安則・黒坂愛衣、「山の奥の奥まで入所勧奨は追いかけてきた——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第10号（2013年）

福岡安則・黒坂愛衣、「わたしが亡くなると同時に、わたしの家は潰れる——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第10号（2013年）

福岡安則・黒坂愛衣、「中国の回復者村の支援活動に打ち込んで——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第10号（2013年）

福岡安則・黒坂愛衣、「出征中の中国大陸で発症して——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第11号（2014年）

福岡安則・黒坂愛衣、「最後の徴兵で沖縄戦に駆り出されて——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第11号（2014年）

福岡安則・黒坂愛衣、「退所者どうして結婚したけれど……——ハンセン病療養所退所者女性からの聞き取り」、『日本アジア研究』第11号（2014年）

- 福岡安則・黒坂愛衣、「『1日おきに薬を取りに来い』では勤めが續かず——ハンセン病療養所『菊池恵楓園』聞き取り」、『日本アジア研究』第12号（2015年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「初めて帰省したのは母の死の直前——ハンセン病療養所『菊池恵楓園』聞き取り」、『日本アジア研究』第12号（2015年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「違憲国賠訴訟を闘いぬいて——あるハンセン病回復者聞き取り」、『日本アジア研究』第12号（2015年）
- 福岡安則・菊池結、「非入所のような、そうでないような——あるハンセン病回復者のライフストーリー」、埼玉大学大学院人文社会科学研究科博士後期課程（学際系）紀要『日本アジア研究』第13号（2016年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「故郷は屋久島、終の棲家は敬愛園——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第13号（2016年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「革新の旗を掲げ続けて——ハンセン病療養所『菊池恵楓園』聞き取り」、『日本アジア研究』第13号（2016年）
- 福岡安則、「裁判抜きの『重監房』——『ハンセン病と裁判』覚書（その1）」、『日本アジア研究』第15号（2018年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「篤信の仏教徒が国賠訴訟の先頭に立つ——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、『日本アジア研究』第15号（2018年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「隔離政策と優生政策と——あるハンセン病療養所退所者の聞き取り」、『日本アジア研究』第16号（2019年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「奇跡のいのち——あるハンセン病家族原告の語り」、『日本アジア研究』第16号（2019年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「ハンセン病療養所の医療過誤——医療過誤訴訟原告からの聞き取り」、『日本アジア研究』第16号（2019年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「リプロダクティブ・ライツの剥奪——ハンセン病問題『本妙寺部落狩込み』『湯之沢部落解散』再考」、『日本アジア研究』第17号（2020年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「死後認知訴訟とハンセン病家族訴訟の原告となって——少女期を栗生楽泉園附属保育所で過ごした一女性の語り」、『日本アジア研究』第17号（2020年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「長い在日暮らしをハンセン病罹患者として生きて——金相権さん聞き取り」、『日本アジア研究』第17号（2020年）
- 福岡安則・黒坂愛衣、「罹患者の娘のみならず孫まで結婚差別——ハンセン病問

題聞き取り」、『日本アジア研究』第18号(2021年)

福岡安則・黒坂愛衣、「菊池恵楓園附属保育所『龍田寮』最後の保母たち——ハンセン病問題聞き取り」、『日本アジア研究』第18号(2021年)

福岡安則「社会構造としての偏見差別——ハンセン病家族訴訟に社会学者としてかかわって」(令和2年度千葉県人権啓発指導者養成講座(紙面講座)、2021年)

これは、千葉県の事業を「一般社団法人 千葉県人権センター」が受託して、対面の講演会として行われるはずであったが、コロナ禍のため「紙面講座」に切り替えられたものである。

中身は、被害当事者からの聞き取りではないが、ハンセン病家族訴訟という裁判闘争から、何度もの国会ローラー作戦等の活動を、被害当事者のみなさん、弁護士、市民のみなさんがやりぬいた結果として、「勝訴判決」「控訴断念」「首相謝罪」といった成果が勝ち取られていった経緯を、写真入りで記録したものである。一連のプロセスを臨場感をもって追体験できるのではないかと思うので、ぜひ、ご笑覧を。

ただし、^レ切に追われて走り書きしたため、^レ筆がすべっている、箇所が散見される。その点は、ご容赦願いたい。

千葉県庁健康福祉政策課人権室の担当職員にメールで、事務局宛て36部送付してくれるように依頼したが、折り返し「県には残部なし」の返信をいただいたので、手許に残る原稿のPDF版を提出したい。

2. 著者割引での購入をお願いしたいもののリスト

黒坂愛衣『ハンセン病家族たちの物語』(世織書房、2015年)

ハンセン病家族訴訟勝訴後に結成された「あじさいの会」以前には、唯一のハンセン病家族たちの集まりの場であった「れんげ草の会」の人たちを中心に、12の家族からの聞き取りの記録。それまでは、家族もハンセン病罹患者にたいして^レ加害者^レの側にまわったとか、レトリック好きな研究者は^レ家族は加害者性と被害者性の両義性を帯びている^レなどとピントの外れたことを言っていたのを、完全にひっくり返して、家族は徹頭徹尾、国の作出した偏見差別の被害者であることを明らかにした本です。その意味で、ハンセン病家族集団訴訟が始まるきっかけになった本です。

著者の手許にみなさまに差し上げるだけの在庫がありませんので、恐縮ですが、福岡から聞いたと明記して、出版元の「世織書房 門松貴子」さん宛て、本書を一部購入希望とのメール(seori@nifty.com)を出せば、定価(本体価格4,000円+税400円)4,400円のところ、8掛けの3,520円で入手できます。送料等は出版社負担です。

よろしく願います。

福岡安則『「こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん」——孤絶された生/ハンセン病家族鳥取訴訟』(世織書房、2018年)

ハンセン病家族集団訴訟に先立つかたちで、非入所者を母にもつ高橋正典さん(1945-2019)がたった一人で国と鳥取県を相手取って起こしたのが、いわゆる鳥取訴訟です。

その高橋さんからのライフストーリーの聞き取り、一審不当判決を受けて、福岡は広島高裁松江支部に長文の「意見書」を提出し、さらに、専門家証人として法廷に立って証言しました。この「聞き取り」「意見書」「証人尋問」を一書に編んだのが本書です。福岡としては、長年、差別問題にかかわってきて、自分の考えてきた「社会的差別」とは何かを整理する機会を与えていただきました。

やはり、みなさまに差し上げるだけの手持ちがありませんので、恐縮ですが、著者割引にてお買い求めください。(本体価格 2,700 円+税 270 円) ×0.8=2,376 円にて、お願いします。福岡から聞いたと明記のうえ、「世織書房 門松貴子」さん宛て (seori@nifty.com) メールを出してください。送料等は、出版社が負担してくれます。

鈴木陽子『「病者」になることとやめること——米軍統治下沖縄におけるハンセン病療養所をめぐる人々』(ナカニシヤ出版、2020年)

鈴木陽子さんは、社会学者。この研究で立命館大学で博士の学位を取得したばかりです。沖縄愛楽園交流会館で学芸員をしています。

この研究は、沖縄のハンセン病問題に新しい視点を開いてくれています。といって、手法はむしろ、きわめてオーソドックス。当事者からの聞き取りデータをベースに、広く公にされた文書資料だけでなく、愛楽園自治会所蔵のさまざまな文書資料にあたって、地に足がついた考察を進めています。その点、そのような沖縄の実情に疎いまま、法律の条文とか沖縄のハンセン病医療にかかわった人たちの主張とかを「鵜呑み」にすることで、眉唾物の議論を展開してきた何人もの研究者(森川恭剛先生のことには言っていないよ——念のため)たちとは、一線を画していると思います。ぜひ、一読を。

本体価格 3,500 円+税 350 円=3,850 円のところ、送料込みで一冊 3,100 円でお頒けできると、著者が言っていたと記憶しています。著者に直接メールして、注文してください (kuro12go@yahoo.co.jp)。

3. 頒布価格での購入をお願いしたいもののリスト

沖縄県ハンセン病証言集編集総務局『沖縄県ハンセン病証言集 沖縄愛楽園編』(2007年)

沖縄愛楽園入所者のみなさんからの聞き取りの貴重な記録です。

ネットで「沖縄愛楽園自治会 書籍紹介」に行ってください。頒布価格 3,000 円。送料がいくらかも記載されています。

なお、同時期に、『沖縄県ハンセン病証言集 宮古南静園編』(2007年)も刊行されましたが、宮古南静園自治会にはもはや在庫なし、とのことでした。

沖縄県ハンセン病証言集編集総務局『沖縄県ハンセン病証言集 資料編』(2006年)

沖縄のハンセン病問題を知ろうとするとき、この『資料編』は貴重な資料の宝庫です。

上に同じく、ネットで「沖縄愛楽園自治会 書籍紹介」に行ってください。頒布価格 10,000 円。送料がいくらかも記載されています。

兵庫在日外国人人人権協会『閉じ込められた命——ハンセン病と朝鮮人差別』(2020年)

ハンセン病家族訴訟原告団副団長の黄光男さん(当事者市民部会委員)が綴った長文の「長島への道」や、黄光男さんのアボジの故・黄鶴性さんからの聞き取りなどを収録。

日本のハンセン病療養所にはきわめて多数の朝鮮人・韓国人が入所していました。また、ハンセン病家族訴訟の原告の方たちのなかにも、在日コリアンの方が多数おられました(その多くは、現在は日本国籍になっています)。わたしたちがハンセン病問題を語る時、ハンセン病問題と在日問題の差別の交差性(intersectionality)に迫る視点を欠かすことはできないと思います。ぜひ、ご一読を。

一冊 1,200 円(送料込み)が頒布価格です。メール(jinkenkyo@hotmail.com)にて注文をお願いします。

とりあえず、以上です。よろしく申し上げます。

福岡意見（その2）

偏見差別とは何かの共通理解の必要性

「施策検討会」が検討するターゲットは「ハンセン病に係る偏見差別」である。

そこでの議論が着実に進みうるためには、わたしたちが問題にしている「ハンセン病に係る偏見差別」がいかなるものであるかの、委員間での共通理解の達成が欠かせないと思う。

人によって「偏見差別」と書くひともいれば、「偏見・差別」と書くひともいれば、「偏見、差別」と書くひともいるように、「偏見差別」は、相互に深くからみあいながらも、「偏見」の部分と「差別」の部分からなる。

わたしは、ハンセン病非入所者遺族の高橋正典さんがたった一人で国と鳥取県を相手取って起こしたいいわゆる「鳥取訴訟」の控訴審段階で、広島高裁松江支部に「意見書」を提出し、その後、専門家証人として法廷で証言もした。

そこで論じたのが《社会的差別》論である。その中身は、「福岡意見（その1）」で文献としてあげた、福岡安則『「こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん」——孤絶された生／ハンセン病家族鳥取訴訟』（世織書房、2018年）の「2 意見書——鳥取地裁判決批判」と「3 証人尋問——社会的差別としてのハンセン病問題」である。恐縮ですが、お読みいただいたうえで、議論の叩き台としていただければ幸いです。

そして、わたしの《社会的差別》論をさらに精緻化するかたちで、ハンセン病家族たちの受けた被害のありようを分析したのが、黒坂愛衣がハンセン病家族訴訟で弁護団の求めに応じて熊本地方裁判所に提出した「意見書」である。これは、そのPDF版を添付して提出する。

わたし自身は、熊本地裁でのハンセン病家族訴訟では出番はないものと思っていたが、ひょんなことから、国の加害責任論を論ずる「意見書」を裁判所に提出することになった。（いま、福岡安則・黒坂愛衣の共著で『ハンセン病家族訴訟——裁きへの社会学的介入』（仮題、世織書房）の出版の準備をしていますが、そこに収録予定で、縦書きにした原稿がありますので、それをメールで添付させていただきます。）

そこで論述したのは、《集合的意識としての偏見》という概念です。骨子は、偏見は、一般に誤解されているような、個々人の内面の問題ではないし、「正しい知識」「正しい認識」の欠如の問題でもない。偏見は、個々人に外在して、社会レベルに存在し、個々人を拘束する（個々人に影響を与える）ものとしてある。また、偏見の核になっているのは、特定のマイノリティグループに対する「忌避され排除されて当然」というイメージのようなものである、というものです。

詳しくは、わたしが熊本地裁に提出した「意見書」をご覧ください。

弁護団は、このわたしの考え方を採用してくれて、論陣を張りましたが、その結果が、「一種の社会構造（社会的システム）にまでなった偏見差別」という判決の認定でした。（まあ、細かく言えば、裁判所は、わたしの考え方を正しくは理解しなかったのですが。）

しかし、「偏見は、対象にたいする間違った認識である」という偏見についての俗説のほうは、裁判所は手放そうとはしませんでした。「国が作出した部分の偏見」は、2001年におけるマスコミのハンセン病問題の大々的な報道によって「正しい知識」が十分に国民ら（ちなみに、熊本地裁判決は、日本社会の住人は日本国民だけではないことに配慮して「国民ら」という用語法を用いています）

に伝わったので、国の責任は2001年12月31日までである。2002年1月1日以降に、自分がハンセン病家族であることを初めて知った原告は、その後に結婚差別等の被害をこうむっていても、それは国の責任ではない。古来の偏見と「醜状」への「自然な忌避感」によるものだ、と認定して、その結果が原告20名の訴えの棄却となりました。

そのへんの事情も踏まえて、ハンセン病に係る「差別」とは何か、「偏見」とは何かの共通理解を、みなさんと一緒につくっていかれたらと思っています。

なお、わたしは、2021年5月3日に少人数でのZoomミーティングをおこない、「《集合的意識としての偏見》とは何か」を論じた。その記録を収めた拙稿「差別とは何か、偏見とは何か（その6）」の載った、一般社団法人千葉県人権センターの『月刊スティグマ』2021年8月号を、千葉県人権センターから寄贈していただく。この「書面意見」と一体をなすものとしてお読みいただければ、幸いである。

そうそう、「偏見・差別」論の文献としては、ハンセン病家族訴訟弁護団の小林洋二弁護士による次の2つの論考も、参照願います。

小林洋二、「ハンセン病家族訴訟判決（熊本地裁令和元年6月28日）の意義と今後の課題」（『判例時報』No.2439、臨時増刊2020.5.25号、317-321頁）

この論文については、恐縮ですが、事務局で『判例時報』No.2439を入手し、当該頁をPDF化して委員のみなさまに配布して下さるようお願いいたします（もし、それが無理でしたら、わたしの手許に、著者から送られてきたゲラ刷りのPDFがありますので、それを提供します）。

小林洋二、「熊本判決20周年——ハンセン病家族訴訟判決の意義について」（『らい予防法違憲国賠訴訟熊本判決20周年記念 報告書 ハンセン病問題の現在と未来II——判決後の動きと課題』（2021年、35-38頁）

この論文は、というか、報告書が、下記のURLからダウンロードできると国宗直子弁護士から聞いていますので、各自、ご自分でダウンロードなさってください。

https://www.dropbox.com/s/u3i50u2kgbmdctr/20th_anniversary_report.pdf?dl=0

なお、今年度は、「有識者会議」が6回、「当事者市民部会」が4回というスケジュールを目にしまして、これでは、議論を深め、広げていくには、とても足りないと思われましたので、ハンセン病家族訴訟原告団副団長の黄光男さん（当事者市民部会委員）とわたしが共同主宰するかたちで、ハンセン病問題の施策検討のためのZoomミーティングによる「自主ゼミナール」を、できたら月に2回のペースで開きたいと考え、準備に入っています。その第2回で、ハンセン病家族訴訟弁護団の小林洋二弁護士に「ハンセン病家族訴訟と偏見・差別論」というテーマで報告をお願いしていますので、委員のみなさまも、お時間が許せば、ぜひご参加ください。

参考までに、すでに企画が立っている「自主ゼミナール」4件について、ご紹介させていただきますので、どうぞご参加ください。

第1回「自主ゼミナール」、2021年8月28日（土）午後1時～4時

テーマ「ボールを投げ返された市民として」

報告者：浜崎眞実（当事者市民部会委員、神父、ハンセン病首都圏市民の会）

太田明夫（当事者市民部会委員、ハンセン病問題を共に学び共に闘う全国市民の会会長）

第2回「自主ゼミナール」、2021年9月5日（日）午後1時～4時

テーマ「ハンセン病家族訴訟と偏見・差別論」

報告者：小林洋二（ハンセン病家族訴訟弁護団）

第3回「自主ゼミナール」、2021年9月18日（土）午後1時～4時

テーマ「誰が、どう、当事者の思いを伝えるのか」

報告者：林 力（当事者市民部会委員、ハンセン病家族訴訟原告団団長、一般社団法人 いのちのライツ ハンセン病差別をなくす会ふくおか 代表理事）

（10月の2回は、まだ企画が立っていません。）

第6回「自主ゼミナール」、2021年11月13日（土）午後1時～4時

テーマ「〈いま・ここ〉で、差別と闘う」

報告者：江嶋修作（解放社会学研究所所長、日本解放社会学会初代会長）

福岡意見（その3）

達成目標であるゴールの明確化——「解消路線」vs.「対向路線」

わたしたちの「施策検討会」は、「偏見差別の解消」を謳っている。これの意味するところ、というか、わたしたちの到達目標とするゴールのイメージを明確化しておく必要があると思う。

この世の中からハンセン病に係る「偏見差別」を、文字通り「なくす」というか、「なくせる」ものとして、さまざまな施策を考えていくのか、それとも、今回の新型コロナ禍をみても、感染した人に対する差別、さらには医療従事者に対する差別などが、あつと言う間に広がってしまったことをみてもわかるように、偏見差別はそう簡単になくせるものではないと考えて、不心得者が「偏見差別」を振りかざしてきても、それをみんなで押し返せるというか、差別した者のほうが、地域社会にいたたまれなくなるような関係性を構築していくことを、具体的なゴールとして想定するのか。総合戦略として、前者の「解消路線」をとるか、後者の「対向路線」をとるか、個々の具体的な施策の立て方は違ってくるであろう。

極端な話、「解消路線」に立つならば、偏見差別そのものがなくなるはずなのだから、たとえば「差別禁止法」は不要だということになる。禁止すべき差別は存在しなくなるのだから。「対向路線」に立つならば、防止、抑止のために、悪質な差別行為を犯した者は法的処罰の対象となること、社会的に広く認められることが不可欠となる。

あるいは、「解消路線」は、発想が、そもそも「差別はあってはならない」ものだから、学校や行政のなかで、差別事象が生じたときでも、それにかかわる人々は、「差別がなかったこと」にしようとする。差別の「隠蔽工作」に走る。昨年の秋に兵庫県芦屋市で起きた市職員による差別発言事件は、担当課長が部下の発言は「差別にはあたらない」と庇い続け、半年も経った時点で、急遽、市長自らが「あれは差別事象であった」と認めるに至るという経緯をたどった。そういう半年間の経験を経た課長や担当職員が、「人権啓発の推進を」という職務をまっとうに担っていくことは、わたしの目からは、きわめて難しいものに映る。

それに対して、「対向路線」は、差別はないにこしたことはないが、現実には、しばしば起こるものである、という認識に立つ。それゆえ、大事なことは、差別が起きてしまったときに、見過ごすこと、かばい立てすること、隠蔽することではなく、差別事象の発生を早期に見つけること、差別をしてしまった者に注意をすること、なぜそのような差別事象が生じてしまったかの原因を探ることが、大事なこととされる。それを怠ったとき、その場に対して責任ある立場にある者の責任が厳しく問われることになる。

わたしは、この後者の「対向路線」の方向で、諸施策を積み上げていくことが大事なのではないかと考えている。

時間がなくて、思うように書けていません。すみません。

「福岡意見（その1）」であげた拙稿「差別とは何か、偏見とは何か（その6）」の29頁以降の「いじめや差別をめぐる文化を変えたい」の箇所を、以上の拙論の拙さを補うものとしてお目通しください。

福岡意見（その4）

同和教育の総括は避けて通れないでしょう

わたしは、7月31日の第1回「有識者会議」の自己紹介のうちに、「国が国の責任において偏見差別をなくそうとした取り組みに『同和教育』がありました。1969年から2002年まで、じつに33年間、特別措置法に基づいて、国をあげて取り組まれました。個々には素晴らしい実践もありましたが、全体としては、所期の目標を達成して部落差別のない社会を構築することはできませんでした。今回の『施策検討会』は、それを超えていかなければなりません。不可能への挑戦に近いことを、私たちはいまから、やろうとしているのだと思います」と述べました。

ここで口にした「不可能への挑戦」という表現は、単なる修辞ではありません。本気でそう思っています。

「施策検討会運営要綱」第5条2項には、「当事者市民部会」の任務として「国のこれまでの啓発活動の評価を行う」とありますが、ここでの「国のこれまでの啓発活動」とは、ハンセン病問題に係る啓発活動（教育実践も含むのでしょう）を指していることは明らかだと思います。

しかし、わたしの見るところ、1996年の「らい予防法」の廃止以降、とりわけ2001年の熊本地裁判決以降、それなりに国が取り組んできたとされる「ハンセン病問題に係る啓発活動」なるものは、それに先立つ33年間の、文字通り全国的に展開された学校同和教育、各地の地方自治体によって、あるいは企業内研修のかたちで実施された社会同和教育（社会啓発）によっても、部落差別の解消には至り得なかったことの検証、総括抜きに実施されてきたことは明らかであるし、質的な面でも、量的な面でも、このかんの「ハンセン病問題に係る教育・啓発活動」が、それに先立つ同和教育実践の足下にも及ばないことは明白である。

したがって、わたしたちがやるべきことは、このかんの「ハンセン病問題に係る教育・啓発活動」には何が足りなかったのかの検証以前に、「同和教育」は何故、部落問題に係る偏見差別の解消という所期の目的を達成できなかったのかの検証・総括でなければならない。

あと、もう一つ、注目しておくべきは、「無癩県運動」であろう。国がハンセン病に係る偏見差別を、わたしの言う《集合的意識としての偏見》として作出し構築したというとき、国は単に「誤った知識」を流布しただけではない。「無癩県運動」という一大国民運動を展開することによって、それを作出・構築したのだ。構築物というのは、しばしば、作り上げるときよりも、解体処理するほうが難しいものである。原発がそうである。そして、偏見差別も、そうである。今回のハンセン病に係る偏見差別をぶち壊していく営みは、「無癩県運動」をはるかに凌駕するような、ひとつの運動として展開されなければならないということを、わたしたちは弁えておく必要がある。

「福岡意見（その1）」であげた「山の奥の奥まで入所勧奨は追いかけてきた——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」（『日本アジア研究』第10号）は、ハンセン病違憲国賠訴訟の第一次原告13人の一人、山口トキさんの語りであるが、彼女はこう述べている。「[その当時は『無癩県運動』っていうのが盛んで]もう、まったくしらみつぶしで。いろんなところへまで、山奥まで。それこそ草の根を分けてでも探し回って、収容（あれ）しようとしてね。もう徹底しておったですわね」。そして、法廷での原告本人尋問（2000.5.11）では「今度は国のほうが、

偏見、差別を無くするために、草の根を分けてでも、私はその偏見、差別を津々浦々、〔山奥の〕一軒家に到るまで無くしていただきたいというのが、私の強い思いでございます」と述べている。

故・山口トキさんの言葉は、やはり、単なる修辞ではない。わたしたちが重く受け止めるべき言葉だ。

（余談ですが、自分で自分の書いた山口トキさんの語りの原稿をネット上で探していたら、熊谷和史という人のツイッター（2013.12.31）にこうあった。「CiNii 論文—山の奥の奥まで入所勸奨は追いかけてきた：ハンセン病療養所「星塚敬愛園」聞き取り～PDFあり なぜか bot から流れてきた。生の声をそのまま収録した労作。（私的に）紅白より全然面白い内容。」ありがたい評価です。）

「有識者会議」の委員のみなさまのなかで、どなたか、「同和教育」の総括の作業をわたしと一緒にやりますと手を挙げてくださる方は、いませんでしょうか？

「同和教育」が所期の目的を達成できなかった要因はさまざまあるでしょうが、その大きな要因の一つが、「同和問題に関する正しい知識」を与えるという「知識偏重型」の教育に固執したというか、そういうものとしてしか全国展開できなかったことがあると思います。

それが完全に破綻していた論拠として、わたしが 1999 年に千葉県内で実施した『人権問題に関する住民意識調査報告書』（千葉県人権啓発センター、2000 年）があります（「人権問題」と謳ってはいますが中身は「部落問題」中心です）。

なお、千葉県人権啓発センターは「千葉県人権センター」の前身。この調査報告書は、センターにはもはや残部なしですが、わたしが 10 冊だけ確保してありますので、委員のみなさまに提供します。徳田先生と金明秀さんにはすでに差し上げてありますので、わたしを除く、残りの委員の先生方 9 人と、事務局用 1 冊ということで、10 冊まとめて事務局に送らせていただきます。

この報告書の 107 頁の「表 2-108 『身内の結婚問題への態度』に対する諸要因の影響力の強さ」をご覧ください。同和地区出身者との結婚問題への態度に、「同和問題の知識度」はまったく無関係との結果が出ています。顕著な影響がみられたのは、「同和地区に対する異質視」と「同和地区に対するマイナス視」でした。

あと、興味深いのは、136 頁の「表 3-12 『プラスの印象』の形態別平均値」（学校同和教育）と 159 頁の「表 3-32 『プラスの印象』の形態別平均値」（社会啓発）でしょうか。これらを見ると、効果がある教育・啓発は、被差別当事者である「同和地区の人」自身が講師となったものであり、「学者・文化人」「学校の先生」「企業の啓発担当者」「行政の人」の話となると、効果はガクッと落ちるといふ現実が窺えます。——ハンセン病問題での教育・啓発の場面でも、わたしたち「有識者会議」に属する者が出しゃばらずに、「当事者市民部会」の方々のほうに前面に出ていただける態勢づくりが必要かと思えます。

この報告書につきましては、「まとめと提言」（180–192 頁）のところをザッとお読みいただき、興味をひかれたところを本文に立ち戻ってお目通しください。

わたしのこの 1999 年の千葉県での住民意識調査では、長年にわたって取り組まれた学校同和教育が部落問題にかかわっての偏見差別をなくす効果はたいしてなかったことが実証されましたが、大阪府で 2000 年に実施された『同和問題の解決に向けた実態等調査報告書（府民意識調査）』でも、学校同和教育は、残

念ながら、さしたる効果をあげられなかったことが実証されています。なお、この調査票の設計には、社会学者の佐藤裕さん（富山大学）が参画しており、あの時代、膨大に行われた無意味な調査（税金の無駄遣いとは形容できないくらいでもない調査）のなかでは、珍しく、まともな意識調査でしたが、そこでも、学校同和教育の効果は認められない結果となっています。（この大阪府の調査報告書、および、佐藤裕さんの論文「部落問題に関する人権意識調査のあり方と『差別意識論』の課題——大阪府 2000 年調査の経験から」（前編、後編、『部落解放研究』2002 年）の PDF がわたしの手許にありますので、事務局にお送りします。委員のなかでお読みになりたい方がいれば、事務局からお渡しください。）

海外での注目すべき人権教育もまた、知識注入型のそれではなく、態度変容型の教育実践であることは留意しておくべきでしょう。

たとえば、1968 年にアメリカのジェーン・エリオット先生が小学校 3 年生の児童たちを対象にやった「青い目、茶色い目」の教育実践は、あまりにも有名。エリオット先生が子どもたちに宣言する。「青い目の子はいいい子です。茶色い目の子は悪い子です。青い目の子は茶色い目の子たちをイジメてよろしい」と。翌日には、この関係をひっくり返す。こうして、子どもたちに「差別されることの痛み」を徹底的に教え込んだ。このときの動画を、大人になったかつての子どもたちが一緒に見る。かれらは、さわやかな笑顔で、子ども時代に受けた教育場面を鑑賞していた。明らかに、持続する態度変容をなしとげた教育実践であったことが伝わってくる。

もう一つは、2021.6.4 に NHK E テレの「ドキュランドへようこそ」で放映されたロンドンの小学校で取り組まれた「人種差別をなくす実験授業」（元は、イギリスで 2019 年に放映された、*The School That Tried to End Racism* という番組）。クラスの子どもたちを白人とそれ以外の子どもたちに分けるところから、この 3 週間の教育実践は始まる。「無意識の人種的偏見」に気づかせることで、その「無意識の偏見」を減少させることが獲得目標となっている。番組をみていて、見事な教育実践だと思った。

しかし、日本では、このような教育実践は、そのままのかたちでは導入できないだろうと、わたしは思った。日本では、目の色でクラスの子たちを 2 つに分けることなどはできない（たとえば、「背の高い子・低い子」という分類でやった場合、背の高い・低いにすでに社会的に価値評価がこびりついているので、等価なかたちでひっくり返しができまい）。日本では、被差別マイノリティは、それぞれの個別の問題でいえば、マジョリティ側に比べて圧倒的に少数派であり、かつ「目に見えない（invisible）」ことが特徴的であって、ロンドンでの教育実践は、馴染まない。ただ、「知識注入型」の教育に安住してはならないことだけは、確かだと思う。

読み返していて、書き忘れたことを思い出しました。

わたしは、1981 年度から 1992 年 5 月末までの千葉県立衛生短大助教授の時代にも、1992 年 6 月から定年退職する 2012 年度までの埼玉大学教授の時代も、社会学の授業の最初のほうで、新入学生たちに「高校までに受けてきた同和教育に対する印象」と「被差別部落に対する印象」をレポートに書いて提出してもらった。その結果は、惨憺たるものであった。同和教育への印象は「またか」、「うんざり」といった言説で埋まり、被差別部落に対する印象は「かわいそう」、「部落に生まれなくてよかった」といったものであった。これが「知識偏重型」の同

和教育の末路であったと言えよう。

かろうじて、定年近くなった時点で、熊本県から来た何人かの学生に「学校の先生に菊池恵楓園に連れていってもらって、入所者の方たちと交流しました。」ということで、彼ら・彼女らの被差別当事者との関係の持ちようを安心して見ていられる教育効果が見いだせたぐらいである。

「同和教育」の失敗のもう一つの原因は、全国展開するにあたり、「同和教育だけを、いわば特権的に優先するかたちでやりなさい。」と、たぶん文部省(当時)が、実質的に指導したことであろう(その背後には、そのような要求を運動団体側がしたこととも考えられる)。しかし、わたしの耳には、ずいぶん、「なんで同和教育ばかりやらなければならないのだ。」という、現場教師による疑問、批判の声が聞こえてきた。なかには、解放運動団体とイデオロギー的に対立していたある政党関係の教員による「ためにする非難。」や、そもそも「人権教育などやりたくもない。」という不心得な教員たちの我が儘発言もあったであろうが、無視できないのは、自分の目の前に、同和問題とは別の、それはそれで切実な差別の問題が見えているのに、なんで、わたしはその問題に教師として取り組むのが認められないのだろうという真摯な声もみられたということである。

そういう過去の経験からして、今回、ハンセン病問題での教育を全国展開する際には、ハンセン病問題での教育実践を中軸に置きながらも、他の、たとえば、部落差別、在日差別、LGBTへの差別、アイヌ差別、障害者差別、性差別等々への取り組みとも手を結び、人権教育の時間をわかちあいながらの教育実践の展開をはかる必要があるだろう。

とりわけ最近では、差別の問題を考えていくときに大事な視点として、「差別の交差性(intersectionality)」が強調されてきている。この視点を、わたしたちも大事にしていきたいものである。

福岡意見（その5）

被害当事者の「語り」をどう確保していくか

徳田靖之先生が『菊池野』2021年8月号の『「らい予防法」廃止から25年、国賠訴訟判決から20年 その意味と意義を語る』のなかで、次のように述べておられます。

人間をさらけ出す

〔国賠訴訟の闘いに勝てたのは何故かといえば〕私自身は、人間を描き出した、或いは人間をさらけ出したということが最大の要因だったと思うのです。原告の皆さんには生の素の自分をさらけ出してもらいました。退所者原告の方で関西弁で本当に元気が良いというか、いろいろな経歴の人たちもいるわけです。苦勞して、まともな職になど就けないわけですから、手配師のような仕事をされた方もいっぱいいるわけです。そういう人たちと打合せをしていると、標準語で話そうとするのですが、聞いていても面白くもくそもないのです。だから法廷でもうそのままの関西弁で喋れ、普段着で喋れとアドバイスしたところ、その彼が「あんな、裁判長さん」とか、「あんな、国の先生」と素で喋る。或いは非入所者の方、自分がハンセン病だと知られたら大変だということで社会に出ないで連れ合いが働いて、自分は家事をするという人生をずっと歩んだ方が法廷で「うちの母ちゃんは世界一です」と話しました。私は尋問して泣いてしまったのですが、素をさらす、あらわにすることで被害を訴えられました。「私たち〔弁護士〕は長い間過ちを犯してしまった、そういう自分たちの償いとしてこの裁判をしています。裁判長、国の代理人、あなたたちも同じ法律家として罪を犯してきましたよね。間違いを犯してきた側の人間ですよ」ということを問いかける。それはもう法律論ではなく、そういう問題としてやり抜いたことが勝訴につながったし、控訴断念も結局、当時の小泉首相に面会した〔原告〕一人ひとりが自分という人間をさらけ出すことで号泣させてしまい、〔国側としては〕控訴した後和解するという既定路線だったものが、台本に全くなかった、控訴しないというようにひっくり返してしまいました。それはもう法論理などではなく、人間をさらけ出すことで国や裁判官の人間と対峙したということではないかと私は思っています。（8頁）

徳田先生の言われる被差別当事者たちが「生の素の自分をさらけ出す」ことが、裁判闘争に勝利し、控訴断念、首相謝罪を勝ち取った最大の要因だったということは、これからのハンセン病問題に係る偏見差別を打ち壊していく教育・啓発の実践でも、そのまま妥当することだとわたしは考えています。

そうすると、これからのハンセン病問題に係る教育・啓発では、回復者のみなさん、家族のみなさんが前面に出て、「生の、素の自分」をさらけ出していただくことが欠かせないでしょう。（「差別の問題は、差別される側の問題ではない、差別する側の問題である」というのが、差別問題の公理であるにもかかわらず、いざ、偏見差別を打ち壊していくとなると、被差別当事者のみなさんに前面に出てもらう以外、うつつ手はない、というのが、長年の差別問題へのかかわりをおしてわたしが学んできたことです。）

家族のみなさんの現状はといえば、家族訴訟「勝訴」後も、人前に顔をだして語れる人は、ごくごく少人数にとどまっています。でも、被差別当事者のエンパ

ワーメントはいかにすれば可能なのかということをおたしたちも探究しつつ、少しずつではあれ、人前で語れる家族の人たちが増えてくることを、わたしは期待しています。

それ以上に困難になりつつあるのが、回復者のみなさんの語りです。ハンセン病療養所に入所されているみなさんは、あまりに高齢となり、あいついで亡くなられていって、教育・啓発の場で語れる人は極端に少なくなってきました。

退所者のみなさんが頑張っておられますが、やはり、高齢化は避けられません。過重なご負担をかけるわけにもいきません。

ここでわたしが声を大にして言いたいことがあります。

回復者のみなさんの何百人単位の「語り」が、あるところに眠っています。それを「死蔵」のままに捨ておく手はありません。

説明します。

2002年秋から2005年3月まで設置されていた「ハンセン病問題に関する検証会議」では、大掛かりな「被害実態聞き取り調査」が実施されました。当事者委員として参加されていた故・神美知宏(こゝ・みちひろ)さん(当時、全療協事務局長)が検証会議で「われわれ当事者の生の声を聞き取ってほしい」と提起されたことで始まった調査でした。わたしは、被差別当事者からの聞き取り調査の専門家として、その調査を手伝ってほしいと依頼され、他の委員のみなさんからは半年遅れで、検証会議のいわば作業部会にあたる「検討会」の委員を委嘱されました。

まともな、かつ、大掛かりな社会学的調査は、1年や2年で最終的な分析にまで至らないのが通例です。検証会議の被害実態聞き取り調査に協力してくれた当事者は841人にのぼりますが、聞き取りのテープおこしをするための予算はゼロ、テープおこしを担当すると名乗り出る委員はわたし以外には誰もいない状況のなかで、わたしと埼玉大学の福岡ゼミの学生たちの無償労働によって、やっと数十名分のテープおこしができた段階で、検証会議最終報告書の別冊『ハンセン病問題に関する被害実態調査報告』の執筆にとりかからざるをえませんでした。わたしは、調査班の会議で、検証会議が解散後も、この貴重な聞き取りデータのテープおこしと記録作成の作業が継続できる条件を整備するように進言しましたが、わたしの声は検証会議のトップにまでは、なぜか伝えられなかったようです。

その結果、検証会議のときの録音テープは、検証会議の解散にあたり、当時の「高松宮記念ハンセン病資料館」に預けられましたが、結局、リニューアルオープンした「国立ハンセン病資料館」の所蔵物となったまま、死蔵されています。わたしは、神美知宏さんに付き添ってもらって、大谷藤郎館長(当時)に直訴したこともありましたが、取り合ってもらえませんでした。さらに、2008年5月に多磨全生園で開催された「ハンセン病市民学会第4回総会・交流集会」の分科会「リニューアル資料館を考える」で、壇上の成田稔・国立ハンセン病資料館館長に対して、フロアからこの問題を提起しましたが、まったく返答なしでした。

ただ、のちに、栗生楽泉園入園者自治会から『栗生楽泉園入所者証言集(上中下)』(2009年)の編纂の仕事を頼まれたとき、その分科会に参加していた研雄二さん(当時、栗生楽泉園入園者自治会副会長)がわたしの発言を思い出して、厚労省相手に交渉をして、栗生楽泉園の人たちの検証会議での聞き取りテープの一部を取り戻すことにはつながりました(一部というのは、厚労省は、その録音テープは「個人情報」であるから、本人が自分の個人情報の開示手続きをとれば開示するという対応をしたからです。したがって、すでに故人となられていた

方々の録音は開示されることはありませんでした。わたしは、このときの厚労省の対応は間違っていたと断言します。もともと、検証会議の被害実態聞き取り調査に当事者が応じたのは、自分たちが受けてきた被害を、広く世の中に伝えてほしいと思ったからこそ、自分の被差別体験を長時間にわたって語ったものです。したがって、厚労省は、そのもともとの目的に沿った扱いをしなければならなかったはずであり、録音の開示を求めてきた栗生楽泉園自治会に対しては、その編集作業において語り手のプライバシーの保護を万全にするように注意を促すことだけで十分だったと考えられます。

さらに、わたしは、2014年時点で、国立ハンセン病資料館の黒尾和久学芸部長（当時）にもこの問題での相談をもちかけましたが、まともな応答は返ってきませんでした。検証会議のときの被害実態調査で841人の当事者が聞き取りに応じてくれたのは、国の強制隔離政策によって被った自分たちの人生被害を、いまこそ語り尽くしておきたい、そして、その声を広く社会の人たちに伝えて、偏見差別をなくす一助にしてほしいという、ほんとうに切なる思いによるものです。その貴重なデータの大部分が死蔵のまま捨ておかれていていいはずがありません。

幸い、この7月からは、この「施策検討会」の座長に就任された内田博文先生が、国立ハンセン病資料館の館長にも就任されました。

この「施策検討会」で、検証会議のときの「被害実態聞き取り調査」におけるハンセン病療養所入所者のみなさん、退所者のみなさんの切実な声の録音を、音声おこしし、資料として編集し、今後のハンセン病問題の教育・啓発の生きた教材として活用していくことの重要性を承認していただきたい。

承認が得られれば、それに必要な作業は、内田座長が館長をつとめられる「国立ハンセン病資料館」のなかに、それに対応する委員会なりを組織し、しかるべき弁護士にも委員に加わってもらって、プライバシー保護等に万全を期する体制を整備し、かつは、膨大な録音の音声おこし・編集には、それなりに多額の費用がかかることから、厚労省に、別途、そのための予算を用意してもらって、速やかに作業にうつれるようにしていただきたいと、せつに思います。

検証会議の被害実態聞き取り調査での、被害当事者の語りは、その一つひとつが、国の強制隔離政策と官民一体となった「無癩県運動」のために苦難の人生を余儀なくされた人たちの《生きた証》にほかなるまい。よもやおろそかに扱うことは許されない。わたしはそう思う。

よろしく願いいたします。

福岡意見（その6）

制度的局面、文化的局面、運動的局面

ほんとうに、ハンセン病に係る偏見差別を打ち壊そうと望むならば、この問題は国に責任があるのだから国に何かをやらせようという発想に拘ってはいならない。もっと、総合的な戦略で臨まなければならないと思う。

わたしがここで「総合的戦略」と述べたのは、「制度的局面」「文化的局面」「運動的局面」の三相からなる。

「制度的局面」では、とくに国に頑張ってもらわなければならない。不心得者による差別を厳しく取り締まる法整備が必要である。不幸にして差別の被害に遭った当事者の制度的救済のための、実効性のある機関を整備しておかなければならない。

ハンセン病家族訴訟が始まって、原告に加わった男性が、そのことで自分の母親がハンセン病に罹ったことがあることを妻に知られ、妻は子どもたちを連れて実家に帰ってしまった。徳田先生からお聞きしたところでは、この男性の母親が嫁の実家を訪ねて「土下座」までして謝ったが、相手の家族はいつさい聞く耳をもたなかったという。どうして、差別された側が謝らなければならないのか。人権を侵害した側がふんぞり返っているのが許されていいのか。法による処罰は不可欠であろう。そのことによって、頭（こぶ）を垂れるのは、人権を侵害された側ではなく、侵害した側であるということへと、社会状況が転回されなければならない。そこで、はじめて、偏見差別への抑止、防止が効くというものだ。

そして、かつての同和教育を凌駕するだけの、ハンセン病問題を中心にした（しかし、ハンセン病問題だけに特化することのない）学校でのカリキュラム体制を築くのは文科省の役割である。

かつて、あちこちの地方自治体で、きめ細やかな「同和问题講演会」（長野県などでは「部落解放町民大会」などといった表示を掲げた講演会に、わたしは講師として招かれたこともある）が開催されていた。現在、法務省が音頭をとって、全国で年に数回だけやっている「ハンセン病問題に関するシンポジウム」は、華々しいだけで、わたしから見ると、さほどの効果が期待できない代物である。もっと、全国各地の地方自治体が、規模は小さくても、そこに住んでいる住民たちの身近なところで、数年で全住民の参加が見込める講演会・研修会が実施されるように、国の責任で指導してもらわなければならない。

しかし、上記のような「制度的局面」を整備しただけでは、教育・啓発の現場で、その受け手の人たちに《被害当事者の思い》が届くかたちにはならない。

黒坂愛衣（社会学者、当事者市民部会委員）は、『河北新報』2020.7.3の「座標 見えない他者 想像して」に、「原告番号21番さん」（当事者市民部会委員）と中学生のお孫さんのことを、次のように書いた。

「このハンセン病って、ぴーちゃん（曾祖父）のことでしょ？ きょう学校でパンフレットもらったよ」。宮城県在住の男性はある日、中学生の孫からこう言われた。男性の父親は、登米市にある国立ハンセン病療養所「東北新生園」で暮らす回復者だった。この孫は、生まれるとすぐ父親に顔を見せに行き、その後も父親との時間を何十回となく共に過ごしてきた。数年前に父親が亡くなったときは一緒に園で最期を看取っている。

男性が憤るのは、孫の学級でハンセン病問題の啓発パンフが配られたとき、

教員の説明が一言もなかったことだ。「配るだけじゃなく、先生自身の言葉で生徒たちに語りかけてほしかった」。そう願うのは男性自身、子どもの頃、父親がハンセン病であったことで過酷ないじめを経験していたからだ。

この教員はおそらく、自分が受け持つ学級の生徒にハンセン病回復者の家族がいるとは夢にも思わなかったに違いない。一般の地域社会や学校空間、職場等には、ハンセン病回復者とその家族は〈いない〉ことになっている。ハンセン病問題はどこか遠い世界の話、昔の話のように感じられ、他人事になっている。実際は、ただ存在が見えていないだけで、同じ社会空間を共に生きているのだ。男性の憤りは、すぐ隣にいる見えない他者への想像力を育む必要性をわたしたちに教えてくれる。(以下略)

お孫さんの言う「パンフレット」とは、厚労省作成の「中学生向けパンフレット『ハンセン病の向こう側』」のことだと思われる。厚労省が全国の中学校に配布しても、倉庫に押し込まれるかつんどくだけというので、家族原告の人たちが「ちゃんと生徒に配ってほしい」と要求したから、そうしなさいという通知が厚労省（ならびに文科省）から全国の中学校長宛てに届いて、その結果として、「配られた」のだろう。

でも、この配り方では、「原告番号 21 番」が憤るのは当然だ。

じゃ、この教員が「一言の説明の言葉」を添えて、パンフレットを配れば、問題は解決か？ 解決にはならないことは明らかだ。いちいち、「自分の言葉を添えて配るんだよ」と言われなければそうしない教員が「添える言葉」が無味乾燥なことは予測がついてしまう。

あるいは、熊本市の被差別部落に住む田中信幸さん（菊池事件で無実を叫びながら非情にも処刑されてしまった F さんの遠縁にあたる方でもある）が問題提起をされていることだが、数年前、熊本市内の中学校で退所者の方が講演をし、それを受けての事後学習として、教員が生徒に「調べ学習」をしなさいと「指導」した。しかるに、その結果は、生徒たちは、ウェブから菊池事件の記事を、撮み食いの的にコピーしただけで、無残な内容だったという。

こういう宮城の教員、熊本の教員というのが、現在の教員たちの一般的な姿だと思ふ。そうすると、かりに、文科省から「ハンセン病問題の人権教育をやりなさい」との通達が全国の中学校に伝えられたとしても、一体全体、どんな人権教育がなされるものやら、寒けがしてくる。

この問題については、すでに、林力先生（ハンセン病家族訴訟原告団団長、当事者市民部会委員）が、何度も提起されてきたことだ。

林力先生は、2019年6月28日のハンセン病家族訴訟「勝訴」判決後の記者会見で、次のように発言されていた。

林力 わたくしは、二十歳（はたち）から76歳まで教壇に立っておりました。ですから、ハンセン病について若い人に伝える条件というか場をもっているということで、いろいろ活動をさせていただいたと思います。ですが、わたしのよう経験をお持ちでない人が、社会教育、学校教育の先生〔をつとめる〕というのは、なかなか難しいのではないかと。通り一遍のことになっても差別の拡散になるし、そうかといって自分自身の経験はないし。いきおい、誰かの話や誰かの書き物を利用せざるをえないわけですから、たいへん難しいのではないかと。

やっぱり、痛みを伝えることが難しいと思います。恵楓園などに行きまし

たら、たくさんの学校が見学ということで訪れていらっしやるんで、それは大変うれしいことなんですけども、子どもたちをあそこに連れて行って、どういふことが出てくるか。つまり、事前の学習と事後の学習というものをずっと繰り返していかなければならないし。まず教師自身が療養所に行って、どなたかの療舎（うち）に何泊かして、そして、長い人生の痛みや悲しみを少しでも自分のものにするということ、まず前提にしなければ、通り一遍のことをやったら差別の拡散になる可能性があるというような危惧をもっております。

これは、実際の差別の学習を展開していくときの、教育する側に立つ人間が絶対に忘れてはならないことだと思います。なにかの書き物を見て、テレビを見て、感動をしたと。それをそのまま社会教育や子どもの前に出せば、逆に差別を拡散する可能性になりかねないこともございますので、そのへんを重々踏まえたうえで、できれば、当事者の方々のところへ何日か泊り込んででも、その生きてこられた〔体験〕、社会のあり方、国の施策、そういうものを少しでも身につけて、そして、子どもたちの前に展開をするということ、いまの教育現場の実情としては、ひじょうに難しいことかもしれないと思いますが、どうしても、そういうことをやらなければ、痛みが通じない、悲しみが通じない。そういう学習になって、それが差別の材料になりかねないという側面もっております。

たいへん欲張ったことを申しておりますけども、重々ご配慮をして、そして勇気をもって、取り組んでいただきたい。その取り組みをつうじて、自分自身が何を学んだのか。子どもや社会〔人〕の前にどう出すかということの前に、自分がこの現実から、歴史から、何を学んだかということ、抜きにして、ひと様に、子どもに、それを伝えるということは、さきほども言いましたが、差別の拡散になりかねない、という思いをしております。

たいへん難しいことなんですけども、差別の問題を取り上げるときには、やっぱり、そこを通過しなければ……。自分の長い教師の経験からも、そんなことを思っております。

これは、学校教育を担う教師だけの問題ではない。社会啓発の講師に呼ばれる人たちの問題でもある。「ハンセン病問題に関する親と子のシンポジウム」を担当してきた法務省の職員のみなさんも、林力先生の言葉を噛みしめていただきたい。

こういった問題が、わたしのいう「文化的局面」の一例である。

あるいはまた、「福岡意見（その3）」で言及した芦屋市問題にみられる、地方自治体で啓発を担当する職員たちの資質のありようも、「文化的局面」の問題の一例である。

さらに、「運動的局面」も、すごく大事だ。かつて官民一体となって展開された「無癩県運動」を超えるような運動をわたしたちが展開できないかぎり、ハンセン病に係る偏見差別をぶち壊すことは、夢物語に終わるであろう。

といっても、一歩一歩進んでいくしかない。進むべき一歩の方向は、どちらであろうか。参考になるのは、わたしが『部落解放』2021年5月号に書いた聞き取り事例「もう一つの隔離 ハンセン病療養所附属保育所を生きて 連載第7回 理解があるのと家族になるのは違う」であろう（ぜひ、熟読していただきたい）。

教育や啓発で、100人の「理解者」を育てても、現実の差別はなくなる。

それよりも、2人でも3人でもいい、目の前に差別が姿を現わすのに出くわしたとき、すぐに「それは、差別だ！あなたは間違っている」ということを態度で示すことができる人が育ってくるような教育・啓発の実践でなければならない。

「わたしは差別するのが間違っていることはわかっています。わたしは差別をするような人間ではありません」というだけの人間がいくら増えても、わたしの言う《集合的意識としての偏見》の構造は、ぴくりとも揺らぎはしないのだ。

《集合的意識としての偏見》が自分の背後に付いてくれていると思い込んで、率先して差別を煽動する人に対して、「あんた、間違っているよ。誰も、あんたに付き従ったりはしないよ。そんなことをするのは、あんただけだよ」と即座に迫って、はじめて、《集合的意識としての偏見》にヒビが入るのだ。

そうだとすれば、華々しくなされる大規模な「シンポジウム」の類は、ほとんど役に立たない。こちんまりとしていても、かまわない。講演会、研修会が、やりっぱなしで終わってしまうのではなく、主催者がそこに参加した人たちに、「よろしければ、このあと残って、今日お話をしてくださった〇〇さん（回復者もしくは家族の方）と膝を突き合わせて、しばらくお話をしていきませんか」と呼び掛け、できることなら、その地元で、支援のグループの芽を育てることが大事である。だから、主催者や進行役は、単なる業務としてそれをこなす人ではなく、すでに、どこぞの地域で支援の活動を担っている人たちがつとめるのが大事なのだ。

そのようにして、ハンセン病問題の被害当事者たちと連帯する活動的市民のグループのネットワークを全国津々浦々に張りめぐらすこと、そのとき、はじめて、《集合的意識としての偏見》は音を立てて崩れ落ちるであろう。——そこへの道行きを、わたしは夢想している。

「制度的局面」では、国は責任をもって、しかるべき体制づくりに邁進していただきたい。

「文化的局面」では、国は、地方自治体等（等というのは、マスコミ、宗教団体、企業の社内人権研修部門なども想定しておきたいということである）に対して、適切な指導をしていただきたい。ただし、適切な指導は「当事者・市民」との密接な連携によってはじめて可能になることを忘れないでいただきたい。

「運動的局面」では、国は、基本的に出る幕はない。全国的な広がりをもって、ハンセン病に係る偏見差別を打ち壊していく運動が勢いよく展開されるべく、国のなすべきことは、ただ一つ、運動展開のための潤沢な財政的援助を惜しまないでいただきたいということである。とはいえ、税金が現場で有意義に使われているかどうかを自分たちの目で確かめる必要があるという口実のもと、厚労省・法務省・文科省の若手職員の方々に、頻りに現場に出てきていただいて、みずからハンセン病問題の理解を深める機会としていただきたいと思う。

福岡意見（その7）

失敗例の検討、成功例の検討もしくはモデル構築の必要性

黄光男さん（ハンセン病家族訴訟原告団副団長、当事者市民部会委員）は、2020年12月22日に開催された、厚労省・法務省・文科省の三省相手の「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための協議」第3回の席上で、「失敗事例」から学ぶことの大切さを訴え、芦屋市職員差別発言問題に言及した。

「失敗事例」は、福岡県の学校教員が、ハンセン病問題の人権教育と称して、「ハンセン病はからだ溶ける病気だ」との授業をやってしまったこともその一つだが、ほかにもまだまだある。

2017年6月24日、FIWC 関西委員会主催で、大阪 YMCA 国際文化センターで行われた「ハンセン病フォーラム それでも人生にイエス、か？」において、女優の樹木希林が、「私だって黒川温泉の宿屋の番頭だったら拒否する。それはね、良い悪いではないのよ。その立場立場で言い分があるのよ。だからそれは、あ、そうですかと。ね、私なんか女優になった時、『美形じゃなきゃ女優じゃない』っていう時代に女優になってるんですよ」と発言し、コーディネーター役の徳永進が「希林さん、希林さん、時間の関係がありますので次行きます。（中略）希林さんの発言はあの、訂正とか撤回はありませんので、ここを出たらみんな忘れて頂いて」とその場をいい加減な人たちで誤魔化す発言をして、会場から「笑い」をとり、最後まで、この問題をその場で議論することなく終わってしまったという問題がある。（参考資料は、『ハンセン病フォーラム「それでも人生にイエス、か？——ハンセン病の終末を迎え、入所者の皆さんと共に考える」資料集』2020年）

この事件については、黄光男さんが詳しい。フォーラム当日、樹木希林が登壇する前の段階の発言者の一人として呼ばれ、問題の場面では主催者側の配慮のなさで舞台裏の小部屋に閉じ込められていたのである。

いずれにせよ、ハンセン病問題の啓発、シンポジウムは、有名人を呼んで、大勢の聴衆を集めさえすればいい、という発想から脱却しなければならないことだけは明らかであろう。

新良田教室の一部の元教員たちが「自分たちの青春の思い出」（新良田教室の卒業生たちの青春の思い出、ではない）のために、「ハンセン病関西退所者原告団いちょうの会」や多くの新良田教室卒業生たちの抗議を無視したまま、作成に突っ走った映画「ベルの音が聞こえる」の問題がある。企画段階で地元紙は美談として報道したし、たしか、行政も補助金をだしたのではなかったか。

ハンセン病問題で映画をつくることは、それ自体で「いいこと」だというわけにはいかない実例であろう。

この事件については、「いちょうの会」会長の宮良正吉さん（当事者市民部会委員）が詳しい。

ほかにもまだまだあったような気がするが、俄かには思い出せない。

いずれにせよ、こうしたハンセン病問題での教育・啓発をめぐる「失敗事例」を「施策検討会」では検証しておく必要があるだろう。

ただ、「失敗事例」だけを検証していくだけでは、問題の前進は見込めない。

わたしとしては、なんとか「成功事例」も取り上げていきたいと考えている。しかし、「成功事例」がすでに、どこかにある、ということに期待するのは、甘い。

では、どうするか。もし、委員のみなさんの同意が得られれば、わたしたち自身が、ある意味、現場に介入して、失敗事例を成功事例に転換していくプロセスをつくりだしていきたい、そういうことができればすごいな、と思っている。

たとえば、わたしは、芦屋市問題を、そういうふうに転回できないかと、密かに考えている。職員の差別発言事件で、芦屋市の啓発に臨む体制は、いま、ガタガタになっている。だからこそ、行政職員が自分たちの独りよがり、啓発はかくあるべしと決めてかかるのではなく、当事者・市民たちと連携して、もっと筋の通った、効果的な啓発のありようを、お互いの議論を深めあうなかから作り出していくプロセスに、この機会だからこそ、転換できないだろうかと思うのである。

もし、この「施策検討会」で、そういう試みにまで踏み出そうということになって、わたしたち委員が、たとえば芦屋市に“乗り込んでいく”ときには、この場合は、社会啓発の領域なので、法務省の職員がわたしたちに同道していただけないものだろうか、と思う。わたしたちだけでは、なかなか、芦屋市の責任ある立場の人がおいそれとは面談に応じてくれないとしても、法務省の職員も同行してもらえれば、そういう場が設定されうるのではないかと夢想するのである。

それぐらいのことを積極的にやらないと、「不可能への挑戦」が実をあげることはないであろう。

以上、とにかく、ずっと走り書きに走って書いてきた。

あちこちで、筆が滑ってしまっているところがあるにちがいない。しかし、もう、8月10日の午後10時半をまわった。

一回、読み直しはするだけで、メールで送ろうと思っている。わたしは、自分の原稿は、通常、4回も5回も読み返す。今回は1回だけの読み直し。誤字等が残っていることを恐れる。

日付が変わって、8月11日の午前1時になってしまった。

至らぬところは、あらかじめ、お詫びしておきたい。

福岡安則「意見書」(責任論)

二〇一六年一〇月一四日に第一回口頭弁論が始まったハンセン病家族訴訟では、福岡は毎回、熊本地方裁判所の一〇一号法廷に足を運び、傍聴をした。いつもは、ただひたすら黙って聞いているだけであったが、二〇一八年六月一五日の第一回期日だけは、いつもと違った。午前中二人の原告本人尋問が済んだところで、遠藤浩太郎裁判長が閉廷後の進行協議の場で社会学者としての私の考えを聞きたいと言っているとの伝言を国宗直子弁護士から耳打ちされたのだ。突然の出題は、原告弁護士団は「社会の加害集団化」という概念化で事象全体を説明しようとしているが、そのような考え方は社会的にみて如何か、というものであった。

閉廷後の午後四時すぎ、熊本地裁五階の広い会議室に上がった。そこで初めて、国宗弁護士から、タブレットで「原告ら第一五準備書面」の「まとめ」の一節を見せてもらった。

以上述べてきたように、国は、無らい県運動を通じて、絶対隔離・絶滅政策の一環として、患者及びその血統たる家族をも絶滅すること企図して、癩予防協会や藤楓協会などを通じて、全国的・網羅的に、ハンセン病に対する恐怖を煽り、患者及びその家族に対する差別、偏見を作出、助長し、さらには、皇恩、救癩思想を強調することによって、市民の良心の呵責を除くなどして、社会及びその構成員たる市民を加害集団に仕立て上げ、その結果として、家族にも偏見、差別による深刻な被害を与えてきたのである。(強調点は引用者)

裁判長は福岡に意見を求めるにあたり、社会的に注目されている判決を書く立場としては「加害集団」という言葉で事態を説明するのは、いささか「稚拙」であって、氣に染まない旨の感想を繰り返し口にした。

福岡は二〇分弱、私見を述べた。「加害集団」に替えて提示したのは《集合的意識としての偏見》という概念であった。裁判長は原告弁護士団に対して、福岡の見解を踏まえた「主張の整理」を求め、弁護士団は応諾した。

こういう流れで、福岡は、その夏、黒坂と一緒に、種子島、埼玉、東京、沖縄、宮崎、大阪と、家族原告からの聞き取り調査を重ねながらも、「意見書」の執筆に集中し、九月はじめに弁護士団に送付した。

もつとも、六月の進行協議の場でのやりとりで、裁判長は、福岡の口頭での説明に「納得」している気配を示していたので、意見書はごく簡潔なもので済む予定であったが、あいだに、七月二四日の、広島高裁松江支部でのハンセン病非入所者家族鳥取訴訟の控訴審での「不当判決」が出されたこともあって、長文のものとなった。あろうことか、梅村明剛(つがむらあきよし)裁判長は、二〇〇一年の熊本地裁の「らい予防法」違憲国賠訴訟の判決で示された判断——国の隔離政策等によってハンセン病患者に対する古来のものとは別様の偏見差別が作出され、その後も助長され続けたという

判断——を覆ぐつがえし、国が新たな偏見差別を「創出」したりはしていない、古来の偏見差別を「助長」したにすぎないという、これ以上ない恣意的な判断を示した。データラメな判断にせよ、上級審の判断であるということ、完全に論破しておく必要を感じたのだ。

* * *

わたしは長年にわたって社会的差別の問題を調査研究してきた社会学者であるが、熊本地方裁判所平成二八年第一〇九号外損害賠償請求事件に関し、原告弁護士より、日本のハンセン病隔離政策が地域住民に与えた影響についての社会学的分析を要請されたので、これまでの研究に基づき、下記のとおり意見を述べらる。

文体の問題、もしくは二つのエクスキューズ

具体的な叙述に入る前に、言わずもがなのことかもしれないが、本意見書を綴る文体の問題について一言しておきたい。思わぬことから訴訟というものにかかわるところとなり、法曹人の書いた書面を目にする機会が増えたが、裁判官、弁護士、訟務検事の書くものと、わたしたち社会学者の書くものとは、文体が異なる。文章を書くときの作法が別物だと言つてよいように思う。

門外漢ゆえ誤解があればお許しいただきたいが、概して法曹人の書くものは、執筆に入る時点では、結論が明確にできており、その結論に向かって、証拠を精査し、適格なロジック（法理や判例）を援用していくように思われる。そうであればこそ、いわば堅固なとも評しうる目次構成が冒頭に呈示されるのである。

わたしたち社会学者の執筆スタイルは、法律文書や行政文書とは、そのスタイルを異にする。わたしたち社会学者の目の前にあるのは（その社会学者がフィールドワーカーであれば）、自らが収集してきた膨大なデータである。そのデータとの対話が、これから社会学者が書いていくことを決めていく。その意味では、書き始めの時点で結論が見えているわけではない。あくまで、データの指し示すところに、社会学者は誘（いざな）われてゆくのである。したがって、揺るぎのない目次構成をもって、文章を書いていくというスタイルにはならない。

そのようにして書かれた文章は、法律家のみなさんには読みづらいものに映るであろうが、そのスタイルでないと、社会学者としてのわたしの思考の歩みはなほだ覚束ないものとなってしまう。この意見書も、わたしの流儀で書かせていただくことをお許し願いたい。

ただ、せめて、一段落書き終えたら、その都度、小見出しぐらひは付けたい。わたしは、いま、この段落に「文体の問題、もしくは二つのエクスキューズ」との小見出しを付けることを決めた。そういう書き方で、結論まで到り着きたい。

「加害集団」という用語法の妥当性

依頼を受けた際、弁護士より「原告ら第一五準備書面」を資料として提供されたので、それについての検討から本意見書を書き出すこととした。

同準備書面は「第3 まとめ」において、以下のように述べている。

以上述べてきたように、国は、無^らい県運動を通じて、絶対隔離・絶滅政策の一環として、患者及びその血統たる家族をも絶滅することを企図して、癩予防協会や藤楓協会などを通じて、全国的・網羅的に、ハンセン病に対する恐怖を煽り、患者及びその家族に対する差別、偏見を作出、助長し、さらには、皇恩、救癩思想を強調することによって、市民の良心の呵責を除くなどして、社会及びその構成員たる市民を加害集団に仕立て上げ、その結果として、家族にも偏見、差別による深刻な被害を与えてきたのである。(二四頁)

わたしは、わが国のハンセン病問題をめぐってのこのような偏見・差別の捉え方に、大筋において異論があるわけではないけれども、「社会及びその構成員たる市民を加害集団に仕立て上げ」（強調点は引用者）という規定の仕方には、社会的にみて、いささか違和感をおぼえる。

社会的差別・迫害をめぐって「加害集団」という言葉遣いがびつたりと当てはまるのは、アメリカの Ku Klux Klan であろう。黒人を殺戮(きりく)してかまわないとするこの組織は、まさに「加害集団」であり、かつ「誓約集団」であると言うことができる。日本の差別・迫害の問題で「加害集団」という用語法が妥当するのは、たとえば、一九二二(大正一一)年の関東大震災のときの「自警団」であろう。朝鮮人に対する流言蜚語に煽動されて、朝鮮人と見れば虐殺していったのであるから、あの場合も確かに「加害集団」が形成されていたと言える。部落差別問題では、一九二五(大正一四)年に群馬県で起きた世良田村事件の場合が、その一例であろう。これは、一九二二(大正一一)年に全国水平社が創立され、各地で被差別部落の人びとが解放をめざす運動に立ち上がった。それに対する反動として、世良田村の被差別部落が近隣住民によって焼き討ちに遭った事件である。これもまた、組織化された「加害集団」であった。

わが国のハンセン病問題で「加害集団」という言葉を用いるのが相応しい出来事と言えば、一九五三(昭和二八)年から一九五四(昭和二九)年にかけて熊本で起きた黒髪校事件であろう。これは、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園の附属保育所「龍田寮」の子どもたち(まさに本訴訟の原告の立場にあたる人たち)の教育を受ける場を、龍田寮内の分校ではなく、地域の本校への通学によって保障されるべきだと求めたときに、地域の有力者たちによって「黒髪会」が組織され、子どもたちの通学の拒絶のみならず、龍田寮そのものの解散にまで帰結するに至った差別事件であった。明らかに、ここではハンセン病患者の子どもたちをターゲットとしての、積極的な排除、差別的加害行為を行うという意味での「加害集団」が形成されていたと言える。

しかし、わが国におけるハンセン病問題を考察していくときに、社会全体が、あるいは国民全員が「加害集団」に仕立て上げられたと言い切ってしまうのは、わたしのこれまでの調査研究で収集したデータとはそぐわない面がある。

というのは、わたしたち社会学者は「集団」という用語を使うときには、ただ

ちに、誰がそのメンバーで、誰がそのメンバーでないかという区分けが念頭に思い浮かんでしまうのである。さすがに、国民全体が「一つの集団」を形成するといった事態は想定しがたい。あるいは、ハンセン病に罹った人、およびその家族に対する「差別意識」というものを想定したときには、人によってその濃淡があるであろうことは、容易に推察できるからである。

ただし、誤解のないように明言しておきたいが、わたしが問題にしているのは、「加害集団」といったときの「加害」の部分ではなく、「集団」の部分のほうにほかならない、ということである。今回の「ハンセン病家族集団訴訟」が始まる以前に、わたしが共同研究者の黒坂愛衣（現、東北学院大学准教授）とともに聞き取りをしてきた家族の人たちの語り、そして、家族訴訟が始まって以降、精力的に聞き取り調査をしている家族原告の人たちの語り、あるいは、法廷での原告本人尋問での証言を聞くかぎり、厳しい《被害》があったのは明らかであって、必然的に、それに対応する《加害》の事実は疑う余地がないからである。

《集合的意識としての偏見》の形成

では、「加害集団」という言葉を用いることなく、わがくに社会全体を覆うかたちで展開してきた、ハンセン病罹患者の家族たちをもターゲットにした「全国的・網羅的」な《加害性》の現実を説明するのに相応しい用語は、何か。わたしは、社会学的にみて、《集合的意識としての偏見》の形成という概念が妥当なものだと考える。

わたしが、ここで言う《集合的意識としての偏見》とは、いかなるものかを説明するにあたって、その前に《差別》の概念も社会学的に規定しておこう。その点、つい最近出版された関西学院大学教授・金明秀（キムミョンス）の『レイシャルハラスメントQ&A』（解放出版社、二〇一八年）が大変参考になる。金明秀は、「差別は社会全体の非対称性を捉えるための概念」という見出しのもと、差別を次のように定義づけている。

差別というのはもともとマクロな（つまり社会全体を理解するための）概念です。つまり、ある属性をもつ人々がその属性をもつというだけで不当な扱いを受ける社会構造が成立していることを指して「差別」と呼ぶわけです。世界人権宣言（一九四八年）の第二条に「すべて人は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的もしくは社会的出身、財産、門地その他の地位またはこれに類するいかなる事由による差別をも受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを享有することができるとあるのは、これらの属性については不当な扱いを受ける社会構造が歴史的に成立していると広く認められているからです。（中略）

そういう社会構造の結果として具体的な個人が権利を侵害されることを差別とよぶこともあります。いくら個人が権利を侵害されてもその背景に上述のような社会構造がなければ差別として扱われることはありません。（一〇五〜一〇六頁、強調点は原著者）

ここで金明秀が提示しているのは《社会構造としての差別》の存立という概念

であつて、社会学的にみてきわめて妥当な概念化であると言える。

わたしは、それとまったく同じ位相において、偏見というものは社会レベルにこそ存在するものとして、《集合的意識としての偏見》という概念を提示しているのである。

「偏見」というものは個々人の内面に巣くうものに決まっていると勘違いしている研究者もいないわけではないが、偏見は、まずもって、個々人に外在している³⁾。

社会学にはエスノメソドロジー (ethnomethodology)⁴⁾ という社会現象への接近方法があるが、そのエスノメソドロジー的に考えても、「偏見は個人に外在している」と考えたほうが、現実合致する。ごく普通に結婚生活をおくっていた人が、自分の肉親がハンセン病患者だったことを、何気なく口にしてしまったり、思いも寄らないことで配偶者の知るところとなって、「おまえはおれを騙して結婚したのかあ！」と罵られたあげく、離婚に追い込まれた体験を語るとき、語りの締めくくりは、「まさか、あの人があんなに偏見のきつい人だとは思っていませんでした」というものではなく、むしろ、しばしば、「いまだに根深いこの社会の偏見を思い知らされました」というものなのだ。被害当事者たちは、社会学者に先んじて、偏見は社会レベルにこそあることを実感している。

《集合的意識としての偏見の実在》を措定したとき、いろんな現象が説明つく。たとえば、黒坂愛衣著『ハンセン病家族たちの物語』の第5話の語り手は、父と兄がハンセン病療養所に収容され、姉と母も病死して、孤立無援、四面楚歌の状態で地域社会に取り残された二人の姉妹であった（この姉妹の姉のほうが、第八回期日に原告本人尋問で証言台に立った「原告番号三番」である）。食べるに事欠く状況下で、近所の製麺屋のおばさんだけが、この二人のために素麺の切れ端をとっておいて、こつそり渡してくれた。この製麺屋のおばさんが、社会的差別のターゲットとされた姉妹にささやかな手助けをするのに、人目を憚って、自分の夫にも絶対知られないようにせざるをえなかったという事態は、個々人に外在する社会レベルでの《集合的意識としての偏見》の存在を前提としてこそ説明可能になる。この心やさしきおばさんは、姉妹への親切が周囲の人びとに露見すれば、自分が誇られることになることを、重々承知しているからこそ、こそこそとした振る舞いなのだ。（後述の「原告番号七五番」の女性の夫となる人が、彼女の母と兄がハンセン病元患者であることを打ち明けられたときに逡巡し、その父親がしばらく黙り込んでしまったという事態も、同じようにして理解できるケースである。）

偏見の内面化

わたしは、《集合的意識としての偏見》は社会レベルの構築物であつて、個々人からは外在するものであると述べた。しかし、偏見が外在するからといって、物体と同じような意味で、個々人に外在しているわけではない。

内面化の機制（メカニズム）によって、濃淡や強度の点で個人差をともないつつ、個々人の内面に取り込まれるのである。

この偏見の内面化の問題は、たとえば、ひとが日本社会で生まれ育てば、自然

過程として、日本文化を取り込みながら成長していくことになるのと、同一のメカニズムによるものと考えていただければよい。エスニシティの点で出自を異にする在日コリアンたちであつても、三世以降となると、ほぼすっかり、日本文化を内面化して育ち、自分が何人であるかの自己意識も大きく、「日本人」のほうに傾く。(だからこそ、在日コリアンとしてのエスニック・アイデンティティを大事にして生きていきたいと考える当事者たちは、民族教育という営為に自覚的に思いを込めて取り組むことになる。)

偏見とは何であつて、何でないのか

では、偏見とは何か。いちばん肝心なこのことを、まだ説明していなかった。

「偏見」を論ずるとき、欠かせぬ必読の文献が、アメリカの著名な社会心理学者、G・W・オルポートの『偏見の心理』(培風館、一九六一年)である。原著のタイトルは *The Nature of Prejudice* (一九五四)。日本語訳をした訳者たちが心理学者であつたため、わかりのよい『偏見の心理』という書名になつたが、直訳すれば『偏見の本性』である。オルポートは、偏見を単なる心理現象として論述したのではなく、偏見とはそもそも如何なるものかを熱く論じたのであつた。

オルポートは、偏見とはどんなものかを説明するにあつて、ある社会学的実験を紹介している。わかりやすい例なので、少し長くなるが、労を厭わず引用しておこう。

初夏のころ、二つのトロントの新聞には、およそ百に及ぶいろいろな保養地からの休日広告が載せられていた。カナダの社会学者S・L・ワックスは興味深い実験をした。これらのホテルや保養地それぞれに対して、彼は二通の手紙を書き、同時に投かんして、まったく同日付けの部屋の予約を求めた。彼は一方の手紙には「ミスター・グリーンバーグ」「訳注、ユダヤ人名の「典拠」と署名し、もう一方には「ミスター・ロックウッド」と署名した。その結果はこうである。

「ミスター・グリーンバーグ」へ

保養地からの返信……………五二パーセント

宿泊を受諾してきたもの…三六パーセント

「ミスター・ロックウッド」へ

保養地からの返信……………九五パーセント

宿泊を受諾してきたもの…九三パーセント

このように当の保養地のほとんど全部がミスター・ロックウッドをば返信の相手としても、またお客としても歓迎したが、ミスター・グリーンバーグには、約半数近くの保養地が返信の礼もつくしていないし、三分の一ちよつとのものだけがお客として迎えるといつてきただけだつた。

どのホテルだつて「ミスター・ロックウッド」とか「ミスター・グリーンバーグ」とかを知りはしなかつた。あるいは「ミスター・グリーンバーグ」は落ち着きのある礼儀正しい紳士であつたかもしれないし、また「ミスター・ロックウッド」は乱暴で飲んだくれであつたかもしれない。それは明らかに個人の実績で決められたのではなくて、「ミスター・グリーンバ

「グ」がある集団の一員であるという想定に基づいて決められたのである。
(中略)このできごとには民族的偏見の二つの本質的要素が含まれている。
(一)、そこには明らかな敵意と拒否がある。大半のホテルは「ミスター・グリーンバグ」とはなんらの交渉をもちたいとは思わなかった。(二)、これらの拒否はカテゴリーによる拒否に基づいていた。「ミスター・グリーンバグ」は一個人として評価されなかった。むしろ想像上の集団のメンバーシップに基づいて、このような非礼的取り扱いを受けた。(四頁、強調点は引用者)

オルポートのこの記述に関して、少しだけ補足的な説明を書き足しておこう。典型的なユダヤ人名での宿泊申込みに対して、予約が満杯でもないのに申込み返事さえ出さないか断りの返事を出した宿泊施設の支配人が過半数を越えていたわけだが、かれらのすべてが「ユダヤ人に対する敵意と拒否」からなる偏見を内面化していたと決めつけることはできない。そのなかには、自分としてはユダヤ人でも受け入れるにやぶさかではないのだが、ホテルの客にユダヤ人がいると他の客たちが嫌がるにちがいないと考えて、受け入れなかった人もいたと考えられるからである。二〇〇三年に熊本県の黒川温泉で起きた、ハンセン病療養所菊池恵楓園の入所者たちに対する宿泊拒否事件でも、宿泊拒否という差別行為をおこなった支配人は、本心が如何なるものであったかまでは計り知れないが、その行為の理由として「恵楓園の入所者であるハンセン病患者を泊めると他の客が嫌がる」ことをあげていた。そして、オルポートは、偏見を定義して、次のように述べる。

偏見とは、ある集団に所属しているある人が、たんにその集団に所属しているからとか、それゆえにまた、その集団のもっている嫌な特質をもっていると思われるとかいう理由だけで、その人に対して向けられるけんおの態度、ないしは敵意ある態度である。(七頁)

ここで重要なのは、オルポートは、けっして、「偏見とは対象に対する間違つた認識」のことである、とは言っていないことである。オルポートは直截に「嫌悪・敵意」と表現している。偏見とは、特定のカテゴリーに属する人たちに対する「嫌悪・敵意」なのであり、まさしく、「忌避・排除されて当然な人たち」という社会的イメージの構築なのである。

なお、わたしたち(福岡と黒坂)は、福岡が「広島高等裁判所松江支部平成二七年(ネ)第七七号事件」において「意見書」を提出し、専門家証人として「証言」し、黒坂も本件訴訟において「意見書」を提出し、専門家証人として「証言」している。その際、わたしたちは、「社会的差別」としてのハンセン病問題を説明するのに「社会的マイノリティ」としてのカテゴリーの形成という概念を呈示した。それと、この意見書でわたしが呈示している「集合的意識としての偏見」の概念との関係は如何ということが気になる方もおられよう。どちらを説明するのにも、わたしがG・W・オルポートの著作から同一箇所を引用もしくは参照して議論を進めていることからおわかりのように、端的に言って、同じ社会事

象を別の視点から見ても表現したものにはほかならない。《社会的マイノリティとしてのカテゴリー》の形成と《集合的意識としての偏見》の形成は、同時成立なのである。念のために、このことを付言しておく。

《差別的加害行為》と《集合的意識としての偏見》の相乗作用

さて、上記のごとく定義される《集合的意識としての偏見》と《差別的加害行為》との関係について重要なことは、あからさまな《差別的加害行為》が大規模に、かつ執拗に、繰り返し発動されることよって、《集合的意識としての偏見》が作りだされ、強化されると同時に、《集合的意識としての偏見》の存在が《差別的加害行為》の発動を容易ならしめ、歯止め効かないものとするという相互関係にあるということである。

さしあたり、上記のことを押さえたうえで、《差別的加害行為》の発動の諸形態について、簡潔に整理しておこう。《差別的加害行為》の発動形態の多様なことを理解しておく必要があるからである。

公権力による《差別的加害行為》の発動

まずは、公権力による《差別的加害行為》の発動から。

熊本の本妙寺の近辺には「本妙寺部落」と呼ばれるハンセン病患者とその家族が暮らす集落があった。一九三五（昭和一〇）年ごろで、約一五〇世帯、五〇〇人ほどが暮らしていた。主たる生業（なりわい）は、本妙寺参道に並んで座り、参詣者から喜捨を恵んでもらうことであったという。それが、一九四〇（昭和一五）年七月九日、官憲により急襲され、いったん「九州癩療養所」（現在の菊池恵楓園）に収容され、その後全国各地の療養所に分散収容された。生活の場そのものを根こそぎ奪う暴挙は、「強制隔離政策」を御旗とした公権力のあからさまな発動であった。ここには、当然、ハンセン病ではない配偶者や子どもも暮らしていたのであり、わが国政府の「強制隔離政策」が患者のみならず、家族にも直接的加害を及ぼした一事件であった⁵⁰。

また、群馬県草津町に「湯之沢部落」というハンセン病患者が湯治や点灸で治療しながら家族とともに暮らすコミュニティが形成されていた。一九三〇（昭和五）年時点で、二二一世帯、八〇三人の住民を擁する自治区であった。それが、一九四二（昭和一七）年には、最終的に解散に追い込まれ、住民たちの多くは国立の「癩療養所栗生楽泉園」に収容された。そのうちの一人の人は楽泉園内の「自由地区」に新たに居を構えた。あるいは、各地に散っていった人たちもいる。納税義務も果たす多くの住民からなるコミュニティを解体したのは、国の意向を受けた県当局による折衝の力であった。このような一つのコミュニティの解体が、当事者による実力行使の抵抗とか近隣住民から「一つのムラを壊してしまうなんておかしい」という声があがることなく、いわば粛々と遂行されていったのである。こんな無理無体が通ってしまうのも、この時点までに、ハンセン病患者ならびにその家族に対する《集合的意識としての偏見》が出来上がっており、当事者たちとしては、自分たちが孤立無縁状態に追い込まれていることを認識せざるを得なかったからであろう。

地域社会に偏見を煽った「入所勧奨」「強制収容」「消毒行為」

つぎに言及すべきは、地域住民に偏見を煽るのに大いに与かって力があつた「入所勧奨」「強制収容」「消毒行為」であろう。

この「入所勧奨」や「強制収容」「消毒行為」をきっかけに、住み慣れた地域社会での安寧な暮らしを奪われたとの体験を語る家族原告の事例は枚挙に暇がない⁷⁾。

「らい予防法」では、第二十六条において、医療職にある者やその他の者が業務上、ある人が「患者若しくはその親族であること」を知りえた場合、その秘密を漏らしてはならないとの守秘義務を規定している。しかし、「らい予防法」に規定された「入所勧奨」や「強制収容」「消毒行為」自体が、この家は「らい病患者を出した家」だと、これ見よがしに、地域住民に喧伝していたのだから、話にならない。法そのものが「法律違反」を内包していたのである。その結果、法に従って、法に規定されたことを遂行すること自体が、患者とその家族を地域社会から追い出すと同時に、《集合的意識としての偏見》をより強固なものへと作り上げていくことになつたのである。

隣保ぐるみの「決議文」

いったん、ハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》が強固なものとして構築されてしまうと、隣保ぐるみで、ハンセン病罹患者およびその家族たちを地域社会から排除し、徹底して居場所を奪うという《差別的加害行為》が横行することになる。

歴史学者の藤野豊が「ハンセン病非入所者遺族鳥取訴訟」の控訴審で広島高裁松江支部に提出した意見書で取り上げた「事例一〇」の「決議文」のケースが、その好例であろう。

この「決議文」は、これを含む大阪府の「情報綴」の一部が藤野豊編『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻一四』（不二出版、二〇〇七年）に収録されているものであるが、その収録に際しては、個人情報保護の観点からであろう、ところどころ墨塗りされている。以下では、わたしがこれまでに蓄積してきた知見を駆使して、この「決議文」の意味するところを読み解いていこう。まずは、「決議文」を再掲する。

決議文

一、今般 ■■■ ■■■ ■■■ 「教文字墨塗り、世帯主の氏名が記載されていたものと推定される」氏

■■■ ■■■ ■■■ 「教文字墨塗り、最初の文字は「妻」もしくは「内儀」等、配偶者であること
を示す言葉が書かれ、その後世帯主の配偶者の氏名が記載されていたものと推定される」

儀、療養所変更につき一時帰宅の件は隣保一同反対します

理由

一、使用水は共同水道の事

一、家屋が非常に接近しすぎる事

一、幼児の非常に多き事

一、遺伝性及び伝染病なる事

右重大なる理由に依り絶対反対と決議します

敢て強行帰宅を許可するが如き行為のある場合隣保をあげて

■「二文字分墨塗り、大阪府下の市の名前が記載されていたものと推定される」

保健省「省は所の誤記」並に府庁衛生課迄で座り込みも厭わずと決りましたので御聞き届け御願ひ申し上げます

■衛生保健所長殿

〔別紙に〕

但し ■■■■■「教文字墨塗り、世帯主の氏名が記載されていたものと推定される」氏

家財整理の為めの「傍点部分は挿入のかたちでの書き込み」帰宅の場合は此のかぎりではありませんから誤解なき様御願ひ志ます

■■■■■「教文字墨塗り」隣保

〔*この部分に、一同一四名の連署・捺印あり〕との編纂者の註記あり〕

■衛生保健所 所長殿

■■■■■「この墨塗り部分には所番地が記載されていたものと推定される」
隣保一同

まず、藤野はこの「決議文」の作成は「一九五〇（昭和二五）年頃」と推定しているが、そもそもこの「決議文」には日付が記載されていないのであるから、大阪府の「情報綴」の昭和二五年頃のところと一緒に綴じられていたからといって、一概にそうと決めつけることはできない。戦後のある時期に作成された文書であることは間違いないが、作成年月日不詳としておくのが妥当である。

文書そのものから、さまざまなのがわかる。大阪府の「情報綴」に綴じられていたものであることからして、大阪府下のある市の保健所長に宛てた文書であることは確かである。そして、家屋が非常に接近し、共同水道を使用していることからして、この隣保が一戸建ちの隣保ではなく、長屋住まいであることがわかる。しかも、「一時帰宅」を反対されている一家を別にして隣保一同が一四戸からなることが編纂者の手によって記載されているので、この隣保の居住形態は一五戸からなる長屋であることが推定される。

そして、冒頭に、この家の妻が「一時帰宅」を望んでいる理由が「療養所変更」のためであることが明記されている。大阪府下でハンセン病を発症したことかからして、この女性は岡山県の瀬戸内海に浮かぶ島、長島の「長島愛生園」か「邑久光明園」に収容されていたと推定されるが、なんらかの事情により、他園へ転園することになった、そのついでに「一時帰宅」をし、どうやら「家財整理」をしたいと、在園している園当局に願ひ出たもようであることが推定される。その願ひ出が園当局から大阪府の担当部局に通知され、さらには、この一家が居住していた所轄の保健所に連絡が行き、それを保健所職員がこの隣保の班長なりに漏らした結果、「隣保一同絶対反対」の決議に立ち至ったものと推定される。

その理由は、ハンセン病は「遺伝性及び伝染病なる」がゆえに、「家屋が非常

に接近し」「飲用水は共同水道」であって「幼児の非常に多い」この長屋に、一時とはいえ帰ってきてもらっては困る、というものである。おそらく、班長が、断乎拒絶しようと隣保一同に声をかけたところ、衆議一決となったものである。

しかるに、妻が療養所に収容された一家と親しく交わっていた人たちが、一四戸のなかに何戸かいて、それはあまりにかわいそうではないか。家財整理のため一時帰宅ぐらい認めてやってもいいではないか」と、おそらくは控え目に意見を述べたのであろう。そのことの反映が、「〇〇〇〇氏家財整理の為めの帰宅の場合は此のかぎりではありません」との但し書きとなったと考えて間違いない。

わたしの二〇〇三年以来のハンセン病問題での当事者、関係者からの聞き取りは四五〇人を超える。そのことをとおして蓄積された知見にもとづいて、以下の推論を述べる。

わが国の国立ハンセン病療養所は全国各地に一三園を数えるが、一般的には入所者の「転園」は容易には認められなかった。とりわけ、戦後、日本国憲法が公布され、各ハンセン病療養所に「入所者自治会」が組織されるようになると、入所者の他園への転園には、送出し側の入所者自治会、ならびに、受入れ側の入所者自治会の承認が必要であった。ときに認められる転園の多くは、いわゆる「男女関係でのトラブル」が原因となったものであった。そのトラブルの、いわば加害者となった者がそのままその療養所に居続けるのが耐えられない場合とか、被害者となった者を保護することが理由となつていてる場合が多い。この「決議文」に登場する女性も、そうした理由での転園である公算が高い。そして、本来、この長屋に居住していて当然の世帯主男性も不在であるということとは、そのトラブルに巻き込まれて、隣保一同からは「病気でないご主人なら家財整理のための一時帰宅を認めてもよい」と言われながら、じつは帰宅できない状況に置かれていたのであろう。——以上の推論については、まず、的を外していることはないとの自信がわたしにはある。

いずれにせよ、この「決議文」から読み取れることとして大事なことは、誰かがハンセン病を理由に「排除すべきだ」と呼び掛けの音頭をとったときには、周りの大勢はそれに逆らえなくなるという構造ができあがっていたということである。まさに、背後に《社会的意識としての偏見》が出来上がってしまったということのなせることである。

また、保健所から「一時帰宅の願いが出ているが、許可してよろしいか」とこの隣保に連絡を取ったのに対して、「とんでもない、許可したら、保健所だけでなく、大阪府庁まで押し掛けて、座り込みをするぞ」と、いわば行政を恫喝までしている。ハンセン病への偏見を煽った結果、もはや、行政は住民に対して押さえが効かなくなってしまうている、コントロールできない事態に立ち至っていることがよくわかる。

この大阪府下の「決議文」は、そういったことをわたしたちに教えてくれる貴重な資料であるが、かかる隣保を単位とした「加害集団化」は、先に述べた「原告番号三番」にとつて、こつそりと親切にしてくれた製麺屋のおばさんの事例と、

表裏をなしている。《集合的意識としての偏見》が構築されるとき、それに乗っかって、マイノリティ当事者を排除・抑圧しようと音頭をとる声は、おのずと四圍を圧するところとなり、逆に、そのような差別・抑圧を押し止めようとする声は、かき消されることになるのだ。

終わることなき結婚差別

わたしが、ハンセン病回復者の子がいまだに結婚差別に遭っていること、ハンセン病問題をめぐる結婚差別は「現在進行形」の差別事象であることを知ったのは、そう最近のことではない。二〇〇六年の秋、「熊本県トップセミナー」（県内の市町村長、教育長、市町村議会の議長を対象とした人権問題講演会）の講師に招かれたおりに、菊池恵楓園の退所者から聞き取りをさせてもらった。そのとき、一九七八年生まれの彼の息子（当時二八歳）が、父親がハンセン病患者であることを理由に結婚差別を受けたばかりだとの話を聞いた。そのときは「いまだに結婚差別が起きている」事実を衝撃を受けはしたものの、さすがに例外的なケースであろうと、心のどこかで甘く考えていた。フィールドワーカーとしての感性が鈍っていたとしか言いようがない。まことに迂闊うかこであった。

しかし、今回の「ハンセン病家族集団訴訟」が起きて、ハンセン病患者の若い年代の家族の人たちとも数多く会える状況のなかで、ハンセン病家族を理由とした結婚差別が頻発していることを知った。

たとえば、一九八四年生まれと一九八六年生まれの姉妹にお会いした（姉が「原告番号三八四番」、妹が「原告番号三八五番」である）。ふたりとも、父親がハンセン病の回復者で、ある療養所からの退所者であることは知らずに成育した。二〇〇一年の熊本地裁判決の後、母親から「父親はハンセン病回復者であつて、かつては厳しい差別があつたが、いまはそうではない」と教えられる。結婚した姉は夕食後の寛ぎの時間に、何気なく、父親の病氣のことを話してしまう。姉の夫はその時点では気にする様子もなかったが、一週間後には態度を急変させ、離婚となつた。それからおよそ一〇年後、姉の離婚の経緯を知らなかった妹も、夫から「自分の父親がC型肝炎で、自分にもうつっていないか心配だ」と言われ、「私のお父さんもハンセン病だったけど、心配ないよ」と夫を慰めるつもりで言った一言で、離婚となつた。

彼女たちはまだ三〇代前半だ。その夫たちも若かつた。姉の夫は、当初、ハンセン病の何たるかを知らなかったようだ。でも、ほどなく態度を急変させる。彼の祖母からあれこれ吹き込まれることを通して、ハンセン病患者とその家族はこの社会では「忌避され排除されて当然の存在」と見られているという《集合的意識としての偏見》が存在することを察知してしまったのだ。それだけで、彼は簡単に「差別的加害者」に変身してしまった。知らなければ差別しない、などということはない。無知は差別しないことを保証しない。そして、妹の夫は、妻の父親がハンセン病だったということを知った瞬間に顔色を変えた。「差別されるハンセン病」というイメージを、すでにどこかで内面化してしまつていたということだ。

この姉妹のうちの妹のケースからわたしたちが読み取っておくべき大事なこ

とは、〃まさしくウツル病気である肝炎は離婚の理由にはならないが、まず感染することはないハンセン病は離婚の理由になってしまふ〃ということの意味である。じつは、ハンセン病回復者とその家族が偏見・差別の標的とされているのは、「ウツル、ウツラナイ」が問題ではなく、「排除、忌避されて当然」と見られているかいないかが問題なのであるということだ。

もう一例、わたしたちがお会いした人の事例に言及しておこう。「原告番号二八八番」の女性のケースである。彼女は一九七〇年生まれ。一九九八年に結婚し、姑、小姑との同居。夫婦仲よく幸せな生活を送りはじめた。ところが、結婚して半年後、夫の態度が一変。情報処理会社に勤める夫が携わった業務が、ある国立ハンセン病療養所が保存するカルテの電算化であったのだ。夫は、そこに妻の父親の名前を見つけてしまった。夫は「おまえの父親がらい病患者だったことを、なんで隠していた！」と彼女を責めた。彼女自身は、父親がハンセン病の回復者であることはまったく知らなかった。彼女の父親はハンセン病療養所の退所者であるが、その病歴を妻にも子どもたちにも徹底して秘匿することで、家族を守ってきたのだ。このときを境に、姑、小姑の態度も露骨に変わり、彼女を「キタナイもの」として扱い始めたという。風呂は最後、それまで共用していたタオルや食器も別々にされた。彼女は、しばらくは、自分が健気(けなげ)にふるまうことで、事態を好転させようと必死の努力をするが、結局は、それも虚しく離婚となった。——厚生省(当時)は、個人情報最たるものであるカルテの管理について、国立療養所にどんな指導をしていたのか。ハンセン病の患者・元患者およびその家族が、この日本社会で「偏見・差別を受ける地位」に置かれていることを知らなかったはずはない。厚生省は、この「原告番号二八八番」の女性に対して、どう詫びるつもりなのか。

このように、ハンセン病に罹った人の家族が、いまだに結婚差別に遭って泣いているのは、ハンセン病に対する「集合的意識としての偏見」がいまなお解消していないからにはかならない。

そうであるからこそ、わたしたちは、このかん、差別を恐れて結婚することを断念して生きてきた家族原告にも会ったし(たとえば「原告番号一四一番」の女性)、「あなたと結婚できないなら死んでしまふ」とまで言って求婚され、結婚した配偶者に対して、彼が死ぬまで、自分のきょうだいがハンセン病に罹り、療養所に入所していたことをひた隠しにできて、そういう自分を「薄氷を踏む思い」で生きてきたと語った女性にもお会いした(原告番号一三五番)。そして、前述の「三八四番」「三八五番」「二八八番」の女性たちの人生を譬えるならば、自分が置かれた立場をまったく認識できていなかったがゆえに、まさしく、足下に地雷が埋まっていることも知らないまま「地雷原」を歩いてきたのと同じだったと言うことができよう。一触即発、「地雷」を踏んでしまったのだ。しかし、彼女たちにはなんの咎(とが)もなかったことは明らかだ。

もちろん、みながみな、自分の家族にハンセン病罹患者がいることを知られたら、結婚差別に帰着するわけではない。たとえば、「原告番号七五番」の女性は、一九四九年生まれで、二二歳のときに結婚している。その際、彼女は意を決して、自分の母と兄がハンセン病を患ったことがあることを、夫になる人に告げた上

で、結婚している。わたしがあらためて、そのときのことを尋ねたら、彼女はこう答えた。

今度の裁判が始まって、弁護士さんは、正確な陳述書を書くために、いろいろと聞いてくださるのね。わたしが結婚するとき、夫はどう思ったかと聞かれて、夫に聞いたことがないからわかりませんと答えたら、弁護士さんから「じゃ、一度聞いてみたらどうですか」と。夫に聞いたら、「じつは、大変な女性と自分は結婚することになると思ったが、それをおくびにも出さなかった」と。夫が親に「じつは」と打ち明けたときも、親御さんは「ウーン」と言って、そして長い沈黙が続いたと。「でも、おまえが選んだひとなら、反対しない」と言ってくれた、と。いやあ、夫を見直しましたね。(二〇一八年六月一四日付けのわたしのファイルドノートから)

彼女の事例を、単純に「メダタシメダタシ」と受け取ることはできない。夫の親が『ウーン』と言って、そして長い沈黙が続いた」というところには、夫の親もこの社会にハンセン病に対する「集合的意識としての偏見」が存在することを知っているがゆえに、この結婚を認めることで自分の息子が今後出逢うであろう苦難の予想と、この結婚を認めない場合に息子がどれだけ落胆するかとの不憫さとのあいだで、葛藤状況が生まれていたことが読み取れる。「原告番号七五番」の場合には、結果的には直接的な差別を受けずに済んだが、ここには、自分の運命を自分で選びとることができずに、他者の手に委ねられてしまっているという矛盾が存在していることを忘れてはならない。

国家機関までが就職差別

結婚差別の問題で国立ハンセン病療養所という国家機関が「差別の引き金」となる事態を惹起したことを見てきたばかりだが、わたしたちが聞き取りを進めていると、ハンセン病問題での就職差別を、まさに国家機関自体がやってしまっている事例に出逢う。

「原告番号五四番」の男性からの聞き取り。彼は一九四七年生まれ。父親がハンセン病療養所に収容された。中学を終えた後しばらくは不安定な職を転々とし、二〇歳前後のとき「安定した職」を求めて、刑務官の採用試験を受けた。面接官に問われるままに、父親が「らい」で、ハンセン病療養所にいることを喋ってしまう。結局、不採用になるのだが、面接官のなかにもちよつと良心の咎めを感じた人がいたのだろうか、そもそも応募者が少なく、面接試験に臨んだのは二名であったのだが、その面接官は彼に「もう一人の短大卒の人よりも、君のほうが筆記試験の成績はよかったのだけだね……」と口を滑らせたというのだ。

また、「原告番号二三番」の男性からの聞き取り。やはり、一九四七年生まれ。両親ともがハンセン病療養所に入所していて、園内で結婚。彼を妊娠中に園から逃走して、彼が生まれている。彼は高校卒業時に海上保安庁を受験した。「当時は、李承晩ラインで日本の漁船の拿捕（たほ）の事件が多かった。あれにカチンときてね。義憤から海上保安官をめざしたの」。おそらく警察予備隊にいたことのある叔父の影響もあったのだろう。試験に通って、合格のはずだった。「学

校の先生もそう思うとった。卒業生の進路〔私の欄〕には『海上保安庁』と書き込まれていた。だが、最後の身元調査でひっかかって、不採用。高校の先生たちも不思議がった。この真相を彼が知ったのは、つい二、三年前のことだ。叔父が話してくれた。「海上保安庁から」身元調査が来たとき、地元のある分限者が『ハンセン病患者の子だ』としゃべってしまったのだ」と。「狭い部落のことですからね、叔父たち、部落の人たちが〔その人に対して〕だいぶ怒ったそうです」。(一)は聞き手による補足、以下同様)。

なんとということだろう。国の機関が、ハンセン病患者の家族に対する就職差別をしてきたのだ。これもそれも、社会レベルに構築された《集合的意識としての偏見》を除去しないまま放置してきたことによる。公務員たちもまた、この偏見の枠組みから自由ではありえないからである¹⁰⁾。

優生政策Ⅱ生まれる権利そのものの剥奪

ついうっかり書き忘れるところだったが、「強制隔離政策」の一環として実行された「優生政策」そのものが、強烈かつ壮大な《差別的加害行為》の一大展開にほかならなかった。《強制隔離政策》は、ハンセン病という病に罹っただけで、一般社会で暮らす権利を奪うものであった。それは同時に、その家族たちの社会での安寧な暮らしを土台から揺るがすものであった。《優生政策》は、ハンセン病患者にとつては、子どもを産み育てる権利を奪うものであったが、生まれてくるはずの子どもたちにとつては、生まれる権利、生きる権利を、生まれる以前のところまで摘み取られるものであった¹¹⁾。

わたしと共同研究者の黒坂愛衣は、岩波書店の総合月刊誌『世界』で、二〇一八年九月号から「ハンセン病回復者の語り・家族の語り」と題する連載を始めた。その第一回は「奇跡のいのち」と題した。「原告番号一八八番」の女性(六〇歳)と、退所者である父親(八〇代)、そして女性の娘(三〇代)の三人の語りからなる。この女性を身籠もっているときに、母親が宮古南静園内で「墮胎させるための注射」を打たれながら、その注射が失敗したおかげで、この世に生まれることができた。この出来事をめぐって、父親が語る。

生まれた子どもをどう育てるかも大事(おおごと)であった。療養所入園者の身では、育児のための金がない。「ほんとう言うと、母乳〔で育てたの〕はミルクを買う金がなかったから。おしめをつくる布を買う金もなかった。誰がそういう物を持ってきてくれたかというと、看護婦さんたちです。「これも要るだろう、これも要るだろう」って持ってきてくれた。(『世界』二〇一八年九月号、一三六頁)

この語りにわたしは以下のコメントを付した。

隔離政策・優生政策が医療従事者をして、命の芽を摘み取るという残酷なことを「当然のこと」として行わしめる一方、生まれてきてしまえば、その子のためにおむつ等を用意するという「人間的な心」を保持した看護婦たちがいたという語りは、印象的だ。墮胎の処置をした者とおむつを用

意した者は「同一人物」ではないかもしれないが、ハンセン病療養所という施設のなかの「同一人格」であったことは確かなことだ。「同一人格」において、殺すも生かすもできてしまうということは、実は「殺すこと」（ひとを死ぬまで隔離収容すること、いのちを摘み取ること）自体が「患者のため」と信じ込まされていたことの証であろう。『世界』二〇一八年九月号、一三六〜一三七頁）

命の芽を摘み取ること、あるいは、それ以前に妊娠自体が起こらないように処置しておくこと、このような、現時点で考えてみれば明らかに残酷なことを、ハンセン病療養所に働く看護婦たちは、当時、「よいこと」と思い込んで、していたのだ。栗生楽泉園で長年、准看護婦として働いた赤尾拓子は、わたしたちの聞き取りに次のように語った。

「わたし自身、断種は」当たり前に思ってた。子どもが育てられないなら、産めないようにしといたほうが、墮胎するよりは、からだのためにいいかなあ、なんて思いましたよ。だから、それを不思議に思わなかったことを、わたし、いま、深く反省してます。やっぱり、飼いや慣らされたっていうか、そういうなかにいると、わからなくなっちゃうっていうかね。

わたしでさえ、子どもを育てられないのに産むのは無責任じゃないか、できた子を堕ろすと、女の人のからだに負担かかってよくないから、「断種は」やってあげるべきなんかな、っていう範囲で終わってるんですね。それ以上のことを考えるってことはなかったですね。『栗生楽泉園入所者証言集 下』三〇五頁）

この宮古南静園の事例にしても、栗生楽泉園の事例にしても、命を摘むという「加害行為」を、療養所に働く職員たちは「よかれ」と思って実践してしまっているという、当時の実情を如実に示しているよう。「加害」でありながら、実行者にその「加害性」が見えないとき、自己反省にはつながりにくい。自己反省を契機として、ハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》を打ち壊していくような実践主体に、かれらが生まれ変わることは困難となる。

小括

「加害集団」という用語に代えて、わたしは社会学的にみて《集合的意識としての偏見》という概念化したほうが、わが国のハンセン病問題を全体的に理解するのには適格的だとの意見を述べてきた。

《集合的意識としての偏見》という概念でもって現象全体を見ていくことの有用性は、ひとつには、ハンセン病問題をめぐる《差別的加害の多様性》をうまく拾えるということである。

上述のところ、公権力の発動（本妙寺事件、湯之沢部落の解体）から始まって、地域社会全体を巻き込んだ「加害集団」化（黒髪校事件）や、組織体をバックにした排除行為（刑務官採用、海上保安官採用にあたっての就職差別）、さらには、結婚をめぐる家族どうしの交渉場面での差別といった、さまざまな

場面でのハンセン病に対する忌避、排除現象を取り上げて、そこでいかに《集合的意識としての偏見》が決定的な役割を果たしてきたかを解析してきたところである。

もうひとつは、一九九六（平成八）年の「らい予防法」廃止からすでに二二年経っているのに、ハンセン病の元患者もしくはその家族であることを理由とした差別、とりわけ結婚差別が跡を絶たない事態を説明するのには、一時的な性格の強い「加害集団」では無理があつて、《集合的意識としての偏見》というものの持続性を持ってきたほうが適合的だと思われたいということがある。

つまり、「強制隔離政策」とか「無癩県運動」とか、そういったものの根拠となっていた「らい予防法」を廃止したからといって、廃止したこと自体で《集合的意識としての偏見》がなくなっていくわけではないこと。「強制隔離政策」「無癩県運動」が作り出してしまったハンセン病に対する、近現代的形態としての《集合的意識としての偏見》それ自体をなくす徹底した取り組みなしには、この《集合的意識としての偏見》は溶解もしくは解消するものではない、ということである。

問いの追加

わたしは、以上のところで、弁護団からの依頼にはおおよそ答えたことになるだろうと考えもしたが、ここまで書いたのならば、社会学者として、どうすれば《集合的意識としての偏見》を除去することができるのかについても、一言しておくべきではないかと思うに至った。

それには、もうひとつ、その前に述べておかなければならないことがある。それは、わたしたちがいま目の前にしているハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》が、どのようなものとして存在するに至っているか、という問題である。——この作業は、一昔前にはハンセン病は人びとにどのようなものとして観念されていたかということとの比較作業によって明らかとなることだ。

「伝染」も「遺伝」も近代医学の用語

ひとは、古（いにしえ）の時代から、病気というものは「感染によるもの」と「遺伝によるもの」と「それ以外のもの」の三つに分類できる、と考えるかもしれない。しかし、現代の医学知識からすれば、大昔から「感染症」と「遺伝病」と「それ以外の病気」があつたと言えるにしても、その時代の人びとが、それらをいかなるものと観念していたかは、別のことである。

『子供の誕生』という有名な本がある。フランスの歴史学者フィリップ・アリエスの著した『〈子供〉の誕生——アンシアン・レジーム期の子供と家族生活』（杉山光信・杉山恵美子訳、みすず書房、一九八〇年）である。アリエスによれば、近代以前には「学校教育制度」も確立しておらず、成人に達するまでは保護すべきであるという意味での「子供時代」も存在していなかった。外見的には現代に生きる子どもたちと同じに見えようとも、そこにいたのは「小さな大人」にすぎなかったのだ、と。——この書の出現以降、社会学の世界では「〇〇の誕生」と題した研究が大流行りとなったほどである。つまり、わたしたち社会学者にとっては、現代人の目で外側から観察すれば、いまあるものと同じものに見え

るものが過去のある時代にあったとしても、単純に同一視してはならないというのは、いわば常識に属する。

さて、このような視点から、前近代の人たちが病をいかに見ていたかについて、わたしなりの叙述を手がけようと思っていたところ、たまたまであるが、『朝日新聞』二〇一八年八月六日の「文化の扉／病の正体 描く探る」と題する記事に出くわした。その記事によれば、病とは、古墳時代以前は「疫病は神の怒りによって起きる」と観念されていたものが、仏教伝来により「病気は前世の悪行への報い」となり、奈良時代には「恨みを抱いて死んだ人の怨霊が疫病を起す」と考えられるようになり、平安時代末には「医薬で治らない病気は神仏に平癒を祈る」しかないと思念され、そして、戦国時代には「病気は体内の虫（腹の虫）が引き起こす」と考えられていたというのだ。前近代の最後の時代、江戸期の病の捉え方についての記述がなかったのは残念であるが、過去の時代の病を論ずるとき、現代的医学知識をもつてして裁断してはならない、ということは十分に理解できよう。

わたしがここで言いたいのは、「遺伝」にせよ「伝染」にせよ、これらは近代医学の概念であって、前近代の用語ではなかったということである。人びとは、現代人のわれわれが考えるような意味での、「遺伝」とか「伝染（感染）」という病気の理解はしていなかったということである。

前近代では「遺伝」ではなく「家筋」と観念されていた

さて、わたしたち社会学者が、なんらかの社会問題の当事者から、そのライフストーリーを聞き取っていくとき、語り手はしばしば自分に先行する世代の人から聞いた話を再話することがある。そういったことを通して、わたしたちは、ときに、歴史的に先行する時代の世相の一端に触れる機会を得る。

ハンセン病問題での聞き取りでも、もちろん、そのようなことがある。それによつて、「強制隔離政策」と「無癩県運動」が吹き荒れる以前のわが国において、庶民レベルでハンセン病がどのように表象されていたのかを垣間見ることができると。

黒坂愛衣は、二〇一一年四月に実施した星塚敬愛園のある入所者の聞き取りを素材に、論文「黙して語らぬひとが語り始めるとき——ハンセン病問題聞き取りから」（日本解放社会学会誌『解放社会学研究』第二六号、二〇一三年）を書いた。これは、二〇一一年度の日本解放社会学会「優秀報告賞」を受賞した好論文であるが、語り手のA（二〇一一年四月の聞き取り時点で七〇代の男性）は、次のように語っている。

ぼくがいちばんがっかり、いまでもがっかりしてるのは、ばあさん「のこと」です。俺、小さい「ころ」、ずっと懐の中に抱かれて寝ていましたよ。そのばあさんが、ぼくが学校から「ハンセン病の」病気だ」と言われてうちに帰されたときに、その時点から「自分たちは世間に合わず顔がない」と、まったく野良仕事もしくなくなった。あれはショックだったです。それまでは、「母親のハンセン病の」噂があったんでしょね。ばあさんは「自分たちの家系には、そういう皮膚病は絶対うつらない」と言い切っています。

した。「ところが、ぼくが」病気になったということ、まったく外出しなくなった。(一六頁)

少し説明しよう。沖繩のある離島で生まれ育ったAは、父親は召集され戦死。母はハンセン病を発症し、国頭ぐにがみ愛楽園(沖繩愛楽園の前身)に收容された。それでも、父方祖母は、他家から嫁いできた、所詮は「よそ者」の嫁がハンセン病を発症しても、「うちの家系」は大丈夫だから、孫であるAにハンセン病が出るはずがないと、気丈に一家の暮らしを支えてきていたところ、病気が出るはずがないAが発病したことで、ガックリきてしまったというのだ。——ここに見られる観念は、ハンセン病を「遺伝」と捉えているのはまったく違うものである。まさに「家系」「家筋」の病というふうには、Aの祖母は表象していたことがわかる。

あるいは、先日、沖繩を訪れて聞き取りをしたばかりの、「原告番号一三五番」と「原告番号一三六番」の姉妹(きょうだい)である、沖繩愛楽園からの退所者の女性(一九四七年生)は、次のようなことを語った。この女性は小学校五年で発症、六年のときに沖繩愛楽園に入所。その後、八人きょうだいのうちの他の三人も発症。その過程で、かつてはやさしかった父親の人格が「砕けた」(彼女は「壊れた」ではなく「砕けた」と語った)。泥酔しては、家族に対して乱暴狼藉をはたらくようになったのである。わたしは、この父親の人格解体とも言うべき変容の背後に、これまで述べてきた《集合的意識としての偏見》を見てとるものであるが、最後に、父親は自分の妻に対して、絶対に言ってはならない言葉を吐いてしまう。「ヤーのワタがワッサンだから」という科白であったという。「ヤー」は「おまえ」。「ワッサン」は「悪い」。「ワタ」は、腸(はらわた)のワタであり、ここでは「子宮」ということになる。つまり、「おれの家系にはハンセン病はない。おまえの家系が悪かったのだ」ということを、沖繩の地元の言い回しで表現したものと理解できる。やはり、「遺伝」とは違う。

「ハンセン病非入所者遺族単独訴訟」(鳥取訴訟)の原告のTM(一九四五年生)も、鳥取地方では、ハンセン病患者が出た家を指して、「ハンセン病の蔓(つる)だけ」という言い方で噂が流布していたことを語っている(福岡安則『「こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん」——孤絶された生／ハンセン病家族鳥取訴訟』世織書房、二〇一八年、一四頁)。これもまた、「遺伝」ではなく、「家筋」である。

わが国の前近代におけるハンセン病の表象は、基本的に「家筋」として捉えられていたと考えると、大過あるまい。これは、現代の用語で言うところの「感染」の恐れを、まったく欠くものであったと言える。

「強制隔離政策」「無癩県運動」以前の偏見のありよう

では、「家筋の病」と観念されていたハンセン病を発症した者に対して、かつて、人びとはどんなふうに対応し、処遇していたのであろうか。

黒坂愛衣の前掲論文で、語り手のAは、自分の母親が沖繩愛楽園に收容されるまでは、長年、家の奥のほうの「クチャ」と呼ばれる人目につかない部屋で暮らしていたと語っている(一五頁)。あるいは、「浜に下ろされた」人たちもいたと

語る。

Aさんは、三カ月間ほど自宅に閉じ籠もる生活を続けた。親戚がやって来て「箸や食器を別々にしろ」と厳しく言ったが、オバは「この病気はうつらない」と主張。じつは、「浜に下ろされた」男女のあいだで生まれた子どもが、その祖父母に引き取られ、島の集落の中で健康に育っていた。オバは、Aさんよりも六歳ほど年上のこの子どもの例を挙げ、「この病気はうつらない」と言ってAさんをかばってくれたのだ。「あれは、だいぶ救いになったような気がします。差別はまったくなくて、おんなじ食事、おんなじ食器でやってきました」。(一六頁)

わたしたちが千葉県内のある被差別部落での聞き取りをしていた際、一九三一年生まれの女性から、子どものころにはハンセン病を患った人たちがよく「物乞い」に来ていたという話をうかがった(聞き取り日時は二〇〇三年一月二二日)。

彼女が七つ、八つくらいのときだというから、一九三〇年代の後半だ。たいていの人が、二匹の犬に曳かせた台車に乗ってやってきた。包帯がないのだろう、汚い手拭いで目のあたりを覆い、手「の先」がなくて、じくじくして……。『自分には』汚い「という気持ち」が「正直「言って」あった」。だけど、「おふくろに言われたよ。好きで、ああいうふうになったんじゃないんだから、嫌な顔をするんじゃない、と」。母親は日傭取りで日中は留守にする。「いざり」「犬に台車を曳かせたハンセン病患者たちのこと」が貰いに来たら、自分で食わなくとも、「食べ物を」やれよ」と、幼い彼女に言い置いて働きに出たのだという。彼女は、お鉢に残った冷たくなったご飯をむすびに握って、もっていつてやったという(『千葉県A市・B町における同和教育実態調査報告書』二〇〇六年、一五八〜一六二頁)¹²⁾

しかし、ある日を境に、ハンセン病患者たちは、この部落に姿を現さなくなった。この部落は、成田街道沿いに位置する。この部落に物乞いに来ていたハンセン病患者たちは、成田山新勝寺の周辺に住み着いていたのだが、多磨全生園に収容されることで、地域社会からその姿を消したのであった。

また、「原告番号三番」の女性(一九三四年生)は、わたしたちの聞き取りに、こう語っている。「昔、わたしのおばさんが「言ってたことやけど」ね。みんなが療養所(しゅうようじよ)へ入らん前は、彼岸になったら、「大阪の」天王寺さんにずうっと並んで座ってたって。物貰いに。ほんで、「その人たちを」見たら、みんな、『らい病や』って言うてや。——このへんは『らい病』のことを、『コジキ』って言ったんですよ(『ハンセン病家族たちの物語』一七七〜一七八頁)。
あるいは、奄美大島で暮らした作家の島尾敏雄が、次のような文章を残している。

少くとも昭和の七、八年の頃までは、らい者だけが集団をなし、部落から遠くはなれ村人が誰もこないような一般にヒジャといわれる海辺の場所
で、ユナギの下にあばらやをつくり、一種の共同生活をしていた事実があ

る。その構成員は老若男女をふくみ、月のうち旧の一日と一五日には必ず、何人かが組をつくってイタツケ舟にのり、自由のきかない腕にユホ(かじ)をひもで結びつけて部落におしかけ、家々を一軒のこらず廻り歩いて、米、塩、みそ、野菜から金銭や薬にいたるまでそれぞれ指定して要求をし、もらい集めた。部落ではその日は彼らのイタツケ舟が次々にやってくるのを応待するのに早朝から夕方におよんだという。(ムレというのは乞食の意味の島のことばだ。別にらしいの病のことをヤシャン・ビョクともいう。それは賤しい病気ということだ。島にはらしい者がそのようにして乞食するほかに、乞食はいなかったようだ。)侮蔑すればかれらからタハべられる恐怖も村人の方にあつたかも知れない。「タハベユン」つまりタハべるとは、らい者がテル(せなかに背負う大かご)をワゲへ(かごの緒をひたいにかけるのが、普通のすがたでカツゲユンという、そうしないで肩にななめにかけるのをワゲヘユンという)着物をきたまま海水のなかにはいつて行き、深く胸のあたりまで浸りながら四方に海水をはねとばし、何年のちには今じぶんを侮蔑しているその人をじぶんよりもっとみにくい顔かたちにしてくれとのろいの祈りをする事だ。もちろん、これらは今ではもう、見たくても見られない過ぎ去った日のことだ。昭和一〇年に現在の鹿屋市に星塚敬愛園ができたときに、群島の患者たちもいったんなかば強制的に入院させられた。多分その時期をさかいにして、月二回のムレッジワの集団乞食の恒例行事もなくなったようだ。(『名瀬だより』農山漁村文化協会、一九七七年、九七〜九九頁)

島尾敏雄の妻、島尾ミホも、次のようなエッセイを書き残している。

癩病患者は人里離れた海岸や、あちらこちらに散在する離れ小島の磯にひとかたまりずつ寄り合つて暮していると聞いていましたが、私は舟に乗つてよそ島へ行く時に、ときどき遠目に見ることがありました。そして一度だけ、海端のユナ木の下蔭に住んでいるらしいひと群れをすぐ間近に見たことがあります。長く続くきれいな砂浜の渚に生えたユナ木の枝には洗濯物が干してあり、浜辺では炊事の煙がゆっくり立ちのぼっていて、煮炊きをしているらしい女の人の横で、子供たちが賑やかな声をふりまきながら駆け廻つて遊んでおりました。また若い女の人が赤ん坊を背負って白い砂浜で貝を掘っているらしい姿なども見えていて、それはよそ見にはまことにのどかな風景に見えました。(『海辺の生と死』創樹社、一九七四年、一五〜一六頁)

また、宮古南静園からの退所者の知念正勝(八〇代)は、わたしたちの聞き取りで、彼が生まれ育つた宮古諸島では、ハンセン病患者は「ミツヌムヌ(道の者)」と呼ばれていたこと、そして、かれらは畑の片隅や山の中に小屋掛けし、物乞い等をして生活していたことを語っている(『ハンセン病回復者の語り・家族の語り』連載第一回——奇跡のいのち『世界』二〇一八年九月号、一三六頁)。小屋掛けする場所はアダンの木陰であり、そこに雨露を凌げる小屋を作れば、自然の

恵みと物乞いで生きていけたということであろう。

また、奄美大島出身で星塚敬愛園に入所していたある女性（一九一五年生）は、わたしたちの聞き取りで、彼女が収容に遭った一九三七（昭和一二）年時点では、奄美大島には自分自身がハンセン病の医者がいて、ハンセン病患者たちを治療していたという興味深い事実を語った。——奄美大島には、ハンセン病を診る民間の医者が一人いて、自身が混合らしいの患者であった。そこに行けば、当時、唯一のハンセン病の薬とされていた大風子の薬を処方してもらえた。それは、この病気で入院している患者たち自らが大風子の種を臼で挽（ひ）いて、細かく砕く作業を担当していたという。高価な薬代の負担が大変なため、自分たちが製薬の作業を担うことで、出費を押さえようとしていたのだ。「臭いのよ、その薬が」と彼女は語る（福岡安則・黒坂愛衣・下西名央「逃走して産んだ子を五歳で亡くして——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」、埼玉大学大学院紀要『日本アジア研究』第八号、二〇一一年）。

そう言えば、光田健輔ら「強制隔離政策」を推進する主流派に対抗して、ハンセン病は治ること、隔離の必要はないことを主張し続けた京都大学医学部皮膚科特別研究室助教授、小笠原登の生家、愛知県海部郡（あまぐん）甚目寺村の真宗大谷派圓周寺（えんしゅうじ）では、登の祖父が漢方医でもあり、ハンセン病患者の治療にも当たっていた（藤野豊『孤高のハンセン病医師——小笠原登「日記を読む」』六花出版、二〇一六年）。

以上に見てきたデータから言いうることは、次のことであろう。

わが国政府による「強制隔離政策」と「無癩県運動」が社会全体を覆いつくす以前の段階では、家族にハンセン病を発症する者が出た場合、まだ症状が目立たないうちは、ふつうに農林漁業などの家業に勤しんでいたが、ひとの噂が立ち始めるころには、患者は人目につかない家の奥のほうの部屋で身を隠すようにして暮らすことになる。この病気がもたらす外貌の変形への人びとの「素朴な恐怖感に基づく忌避感情」ゆえの、哀れみのまなざしを回避するためであったろう。家に経済的なゆとりがあれば、さまざま漢方を試したり、大阪の堺の岡村平兵衛商店から大風子から製造した薬を取り寄せるなどして、自力で療養にとめた。——これが基本的な対処方であったと言つてよい。ちなみに、沖縄地方では、家の奥に隠れ住むことを「クチャ暮らし」という言葉で表現していた。

しかし、十分な働き手となれない被扶養者を一人でも抱え込むことは、一部の富裕層を別にして、あまりにも負担が大きい。こうして、家人の説得を受けて、あるいは、自ら家族の暮らしに配慮して、患者は生家を離れることになる。その多くは、神社仏閣の近辺に掘つ建て小屋を建てて住み着くことになる。そこには先輩の患者たちがいて、けつして、孤立した生活を余儀なくされたわけではない。主たる生業（なりわい）は、物貰い、乞食であった。世の人の誰も「恐ろしい伝染病」などとは考えていなかった時代には、乞食業は、病者たちの糊口を凌ぐには、事足りるだけのものではあったと考えられる¹⁵。

あるいは、四国では、生家を後にせざるをえなかった患者たちは、「四国八十八ヶ所参り」の旅に出た。ハンセン病患者のお遍路を泊めてくれる宿（やど）がちやんとあったという。これは、「移動する乞食」と考えればよいだろう。

一方、奄美や沖縄などの気候温暖な地では、「浜へ下りる」というかたちで、浜辺近くのアダンやユウナの木陰に藁葺きの小屋掛けをして、雨露を凌ぐとともに、自然の恵みに助けられて、露命をつないだ。ときに、患者たちがグループを成して、小さな共同体を形成していた場合もあり、そこでは新たな命の再生産も営まれていた。

わたしの理解では、「強制隔離政策」と「無癩県運動」の前と後との違いは、以前は、ハンセン病に罹った者たちは、社会の片隅ではあれ、居場所を見出すことが可能であったのに対して、以後は、社会の中にはまったく自分たちの居場所を見出すことができなくさせられたということだと思う。

「クチャ暮らし」のような、人目を憚って自ら隠れ住むのと、見つければ「密告」されて「収容」されることになるとの恐怖に怯えながら隠れ住むのとでは、同じく「隠れ住む」といつても、当事者が感じるストレスには雲泥の違いがあったと考えられる。

また、「強制隔離政策」と「無癩県運動」の前は、日本の各地に、草の根レベルの民間でのハンセン病治療の場があった。わが国政府のとった「強制隔離政策」は、大は、イギリス人宣教師、コンウォール・リーが群馬県草津の湯之沢部落に開設したバルナバ病院といった医療施設から、中は、小笠原登医師の生家の圓周寺で施されていた治療の場、小は、奄美大島の片隅の民間病院まで、日本各地の民間における真摯な取り組みを根こそぎ、無にしたのであった。

欧米ではハンセン病への偏見は消失

では、最後の大きな問題、ハンセン病への偏見はなくせるか、という問いについて考察を進めよう。

偏見をなくせると言える大きな根拠の一つは、すでに偏見がなくなっている地域がこの地球上にあることが確認できることであろう。その点、すでに、欧米ではハンセン病に対する偏見は解消していることを示すデータを、わたしたちは持っている。

栗生楽泉園に入所していた加藤三郎（故人）は、二〇〇三年七月と九月に「ハンセン病問題に関する検証会議」の聞き取り調査に応じて、自らの人生を語った。わたしたち自身が彼に会って補充の聞き取りをしたのが二〇〇九年三月、九九歳のときであった。加藤三郎は、一九一〇年生まれ。ハンセン病を発症した彼は一九三一（昭和六）年に、草津の湯之沢へ行き、湯治と点灸をしながら、「共救会」に加わって働く。栗生楽泉園の造成工事にも従事した経験をもつ。いったん郷里に戻ったあと、ふたたび、一九四一（昭和一六）年春、妻子とともに湯之沢に家を買って住み着こうとしたところ、湯之沢解散にぶつかる。徴用され軍属として赴いた外地で「らい病」と診断され、非人間的な扱いを受ける。その彼が自分の体験を、次のように語った。戦後の引揚げの場面での体験である。

「ゴム林のなかの隔離病室にいたときに」むこうの、イギリスの女の軍医と、それから、日本の偉い先生と、通訳と、三人、おれのところへ来て、そして、その英国の女の軍医が、おれにはわかんねえけれど、一生懸命、おれにむかってしゃべってるんだいね。たまに「レプラ」ちゅう言葉はわか

つたけれども。あとは何を言つてんだか、わかたことひとつもねえ。で、頭を下げて、「どうも」。そしたら、むこうも頭を下げて丁寧な話してくるから、おれも丁寧に、「どうもありがとうございました」ちゆつて、礼を言つた。そしたら、通訳のひとだけ残つて、「あのひとは、英国の軍医のひとで、レプラは治る病気で、伝染はそんなにしない。だから、英国のほうではもう、隔離なんちゆうのは止めてしまった。これからは、家庭で親子一緒に住めるようになるから、あんたもからだを大事にして、元気に帰つてくださいつて言つていた」ちゆうことね、おれにそう言われたんですよ。

おれがほんとに感謝してるのは、そのときと、あと、「引揚げの」大きな病院船に乗るとき。「結核のひと、こつち「に並べ」」「皮膚病のひと、こつち「に並べ」」。おれ一人、残つちまつたんだいな。そうしたら、「おまえは、なんだ？」ちゆうから、「なんだかよくわかりません」。レプラだちゆうことは、自分で承知しておつたけれども、むこうで言わねえんだからさ。そしたら、むこうから偉いひとが走つてきて、「これはレプラですよ」。「レプラ、これ一人で、どうするんだい？ 困つたな」「これは降ろしちまえ。陸軍のほうに、一人、レプラがいるから、そのひとと一緒に乗せていけばいいんだ」と。だけれども、アメリカの通訳のひとが来て、「いや、レプラは、一緒でも、大丈夫だ。伝染だつて、ほとんどどうつらない。ちゃんとおれが保証するから、みんなと一緒に乗せていつてやれ」ちゆつた。そして、船員が寝るような立派な部屋に……。「ベッドの部屋が、ひとつ空いてる。そこさ、入れてあげろ」。煙草からビスケットからぜんぶ入つている弁当を、一日に二食ずつ、「日本に」帰るまでの弁当だつちゆうんで、くれた。その、ええ部屋で一晩過ごしただけで、船から「アメリカのひとが」降りちやつたら、おれは、機関場のすぐ横の、ギタギタした油だらけ「の倉庫に、移された」。その上に、板を敷いて、そして、なんか、シートみてえなものを敷いて、そこさ寝て。『栗生楽泉園入所者証言集 上』五七〇五九頁)

この加藤三郎の語りから、第二次世界大戦終了直後の時点で、すでに欧米ではハンセン病に対する偏見が消失していることがよくわかる。

もう一例を示そう。数日前にわたしたちは沖縄を訪ね、「原告番号一三五番」と「原告番号一三六番」の姉妹(きょうだい)である、沖縄愛楽園からの退所者の女性(一九四七年生)から聞き取りをしたことは、先に述べた。そのおり、わたしたちはその女性の長女(原告番号一六四番)からも話を聞いた。彼女は一九七八(昭和五三)年生まれ。

彼女は子どものときから、沖縄愛楽園に入所していつて週末しか帰つてこない母親に代わつて、長女として家事のきりもりをしてきた。高校卒業後、英語に興味をもつ彼女はアメリカン大学に進学。大学一年のとき、級友の車に乗せてもらつて、浜辺に行つて、お弁当を食べていたとき、たまたま彼と出会う。同年代のアメリカ軍人であった。やさしい感じの人だった。付き合ひ始める。彼がアメリカ本国に配置替えとなり、「一緒に来ないか」と言われる。長女として弟妹の世

話から家のことをあれこれやらされてきた我慢の人生から脱出したいと思い、決断する。求婚され、結婚。四人の娘がいて、長女はすでに大学生だ。

夫が再び沖縄の基地に配属になったとき、自分が小さい頃から母に連れられて行っていた沖縄愛楽園で親しくなったおじい、おばあたちに、子どもたちも会わせたいと思い、離婚覚悟で、自分の母がハンセン病の回復者であることを夫に打ち明けた。反応はアッサリしたものであった。「ハンセン病は普通の病気ですよ」。

わたしたちは、同様の体験を、「原告番号六九番」や「原告番号五五九番」の女性からも聞いている。アメリカ社会では、ハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》が存在していないのだ。

これらのエピソードは、ハンセン病が古来、人びとに嫌われた病気であったとしても、一般的には、近代医学の進歩によって簡単に治る病気になってしまえば、おのずからそれにまつわる偏見も解消していくものである、という単純にして自明な事実を指し示していると言いうことができる。それが日本では、そうはなっていないということとは、「強制隔離政策」と「無癩県運動」という、余計な人々による作為の影響のせいである、と考えられる。わが国において、いまだにハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》が厳存し、欧米ではそれが存在していないことの対比は、日本が長期にわたる「強制隔離政策」と「無癩県運動」という「余計なこと」をやってしまったという要因をもってしか説明できない。

いや、世界の各地ではいまだにハンセン病への偏見差別が残っている国や地域が多くあるではないかとの反論もありえよう。しかし、それらの国や地域は、いまだにハンセン病の新規患者が出ているのであり、そこでの偏見は、この疾病の症状への人びとの「素朴な恐怖感に基づく忌避感情」として理解しておくのが妥当なはずだ。比較するのなら、すでに新規患者の発生がなくなっている国・地域を取り上げなければならぬ。

わたしたちは、二〇一二年から二〇一七年まで毎年、韓国調査に出かけ、国立ソロクト病院には二回訪問、宗教的バックグラウンドをもったいくつもの民間の施設、そして、ハンセン病回復者とその家族が暮らす「定着村」を十数カ所まわって、聞き取りをしてきている。台湾の樂生療養院も、二〇一四年、二〇一五年と二回、調査に訪れた。韓国でも台湾でも、日本と同様の、ハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》が厳存しており、回復者の子どもたちもいまなお、日本の家族と同様の偏見・差別に苦しんでいる現実が見られた。韓国も台湾も、日本の植民地支配下において、それぞれの総督府が療養所という名前の収容所を作り、患者たちを強制隔離収容した歴史を持っている。とても、偶然の一致とは考えられない。

「強制隔離政策」によって、ハンセン病患者とその家族は《忌避・排除されて当然な人たち》という社会的イメージの構築をしていなければ、生活環境の改善と医学の発達によって、ハンセン病も簡単に「治せる病気」であり、日本のような生活水準の国では、もはや新規の発症者は出てこないという事態になれば、単なる「素朴な恐怖感に基づく忌避感情」などは、とっくの昔に消失していたに違いないのである。

「肺病」への偏見も「狐憑き」「犬神憑き」への偏見も消失

わたしは、ハンセン病は、わが国の前近代においては「家筋の病」として表象されていたと述べた。「家筋の病」という表現は、「家筋」と「病」の二つの項からなる。わが国で「家筋」ということで、人びとにある種の忌避感を抱かれたものに「狐憑き」や「犬神憑き」がある。また、「病」ということでは、ハンセン病と並んで人びとに嫌がられたのが「肺病」こと結核であった。

肺病は、その家の前を通るとき、鼻をつまみ、息をしないで、駆け抜けた、と言われる。疎ましく思われていた病であった。いまは、「親が肺病だった」からといって、結婚するときに、「じつは」と打ち明けようか打ち明けないかと悩むことはない。そのことを打ち明けたとしても、「でも、もう治っているんですよ」で、話はおしまいとなり、後をひくことはない。結核を病んだひとたちは、転地療養の必要性もあって、「結核療養所」で、一定の期間、療養生活をおくることはあったが、強制的に「隔離収容」されたわけではない。医学の発達で簡単に治る病気のひとつになったら、疎んじられることもなくなった。

かつて、「家筋」の問題として、「狐憑き」や「犬神憑き」があった。だからといって、国がかれらに対して、「無〇〇憑き県運動」を組織化して、居場所を奪い、地域社会から追い出すようなことはしなかった。社会の近代化が進展し、いわゆる「脱魔術化」した現代社会にあつては、問題そのものがすっかり消え去った。せいぜい、この問題に関心を抱く民俗学者が、どこぞにいまでもその痕跡ぐらい残っているはしまいかと、踏査の足をあちこちに向けるぐらいだけだ。

ハンセン病も、「強制隔離政策」と「無癩県運動」という「余計な作為」の影響が加えられていなければ、とつづくに偏見の対象ではなくなっていたはずである。

そして、「強制隔離政策」と「無癩県運動」後の《集合的意識としての偏見》（以下、「以後の偏見」と略記、また「以前の偏見」との略記も使用する）は、「以前の偏見」とは、その内実においても、それが及ぼす影響力の点でも、まったく別のものと言っているのであって、たしかに、無から有を創り出したわけではないけれども、それをもって「以後の偏見」が作出されたと捉えることは、社会的にみて、十分納得のいく修辭法であると言ふことができる。

たとえば、「原告番号三番」の語りに出てくる製麵屋のおばさんの、施しをするという善なる行為を、人目を忍んでおこなわなければならないなどということとは、「以前の偏見」の影響下ではありえないことである。「以前の偏見」のもとでは、ハンセン病患者に対して施しをすることは、誰しもがそうすることが望ましいと観念されていたのである。そういった事態は、「強制隔離政策」と「無癩県運動」は単に「以前の偏見」を助長したにすぎないという捉え方では、説明ができない。

あるいは、結婚の問題でも同じようなことが言える。「以前の偏見」のもとでは、ハンセン病の患者がでた家は「家筋の病」にとり憑かれていると表象されていたのであるから、その表象を共有している人にとつては、ハンセン病患者がでた家と婚姻関係を結ぶという選択肢は最初から存在しない。その意味では、迷い、

躊躇い、葛藤するということ心的現象がそこに生ずることはありえないと言ってもよい。いつぼう、そういった表象を迷信として信じない人にとって、迷い、躊躇い、葛藤を抱え込むこと自体がなく、婚姻を取り結ぶことに障害はない。

「強制隔離政策」と「無癩県運動」が作り出したのは、「以前の偏見」とは別物の《集合的意識としての偏見》であったと確言しよう。

なお、かかる新しい「以後の偏見」が、いったん構築されてしまうと、その偏見の本性たる「対象に対する嫌悪と敵意」をより強固なものにするべく、そのように機能するものなら、なんでも取り込んでいくことになる。つまり、いったん「偏見の枠組み」ができあがると、なんでもあり。ネガティブイメージでありさえすれば、その「偏見の枠組み」を作り出す際には否定したはずのものさえ動員する。「強烈な伝染病」がキーワードだったはずが、「家筋」観念が近代的な用語に衣替えした「遺伝病」もが取り込まれつつ、「偏見の枠組み」は、いっそう肥大化し、強固なものへと凝結していく。例の「決議文」には、「遺伝性」と「伝染病」が並列的に書き込まれていた。ちよつと考えれば、そのおかしさ、矛盾に誰でも気付いて不思議ではないはずであるが、肥大化してしまった「偏見」は、そういった矛盾にはいっさいおかまいなしになんでも呑み込んでいく。部落差別の問題でも、「部落の人たちは人種が違う」との言説が平然と罷り通っていたのと、同じことである。

『浮浪癩』のラベリング

わたしは歴史学者ではないので、ある歴史的事象がいかに生成されてきたかを具体的に跡づける作業には深入りする意図はもたないが、一点だけ、社会的観点からの説明が有用と思われる問題点が見られるので、言及しておきたい。

ひとつは、わが国の「強制隔離政策」はいつの時点から始まったかという問題である。つまり、一九〇七（明治四〇）年の法律第十一号「癩予防ニ関スル件」の、いわゆる『浮浪癩』の収容から強制隔離が始まったのか、いや、あれはほんとうに困っている患者たちだけを「救済」したのであって、全ての患者を隔離収容の対象とした一九三一（昭和六）年の「癩予防法」の制定から強制隔離なのか、という問題である。

社会学者としてのわたしの観点からは、明治四〇年の法律第十一号「癩予防ニ関スル件」が成し遂げたのは、ハンセン病に罹った人たちを二つのカテゴリーに分割することであった。ひとつのカテゴリーは「救護者」があつて「療養ノ途ヲ有」する者たち。残りの人たちには、法律には直接その言葉は書き込まれはしなかったが、事実上、「浮浪癩」という名辞を与えた。これは、社会的には「ラベリング」（レッテル貼り）と言われる行為である。

なぜそう言えるのか、少しく説明しよう。一つの社会現象に対して「浮浪」の文字が、いわば素直に用いられたケースは、戦後、上野界限などに屯（たむろ）していた「戦争孤児」たちが「浮浪児」と呼ばれたものである。東京大空襲などで家を焼かれ、親をはじめ頼るべき親戚縁者を失った年端もいかなない子どもたちが、今風に言えばストリートチルドレンの状態を余儀なくされた。かれらは、靴磨き等をして働きもしたが、到底それだけでは糊口を凌げず、カップライなど

もし、あるいはまだ幼い身でありながら、いわゆる春をひさぐことで、必死に生きながらえようとした。こういった「浮浪児」を施設に保護しなければならぬという発想は、しごく当然のことであつたし、施設に保護された子どもたち自身が、救われたとの思いを抱いた。

しかし、「癩予防ニ関スル件」で、強制的に収容された人たちのなかには、療養所から逃げ出した人たちが多い。最も有名なのが、昭和一八年五月一日に草津の「重監房」で獄死した満(みつる)八十山(やそやま)であろう。たしか彼は四国で乞食を生業(なりわい)として暮らすハンセン病患者たちのリーダーであつたが、強制収容に遭つては逃走を繰り返す、当局からは悪質であるとして、自転車泥棒の嫌疑を掛けられて(裁判手続きなしに)夫婦ともども「重監房」送りにされたものである(沢田五郎『とがなくてしす——草津重監房の記録』皓星社、二〇〇二年、五九〜六二頁)。

明らかに「戦争孤児」とは置かれた境遇が違う。満八十山たちは、社会の片隅にはあれ、居場所と生業をもつて生きていたのだ。この時点で欠けていたものがあるとすれば、治療を受けられる通院施設が、皆無であつたわけではないが、あまりに不足していたということのほうであつたろう。にもかかわらず、「救癩思想」は、かれらが望みもしていなかつた「癩療養所への収容」を、よきこととして、無理やり押し進めたのである。

かかる意味において、わが国の「強制隔離政策」は明治四〇年の法律第十一号「癩予防ニ関スル件」の時点から始まつていたと言ふべきであろう。なお、社会学で言う「ラベリング」とは、その実態がないのに、一定のレッテルを貼ること、社会的にその貼られたレッテルのほうに合わせて処遇してしまうこと、正当化の手続きのことである。

「慈悲深き皇室」シンボルの利用

もう一点は、わたしが「広島高等裁判所松江支部平成二七年(ネ)第七七号事件」において提出した「意見書」の註で論じた、「らいは恐いぞ、恐いぞ」と喧伝する「顕教」の論理と、「らいはそう簡単にはうつりはしないものだ」という「密教」の論理の使い分け(拙著『こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん』——孤絶された生／ハンセン病家族鳥取訴訟』世織書房、二〇一八年、八九〜九三頁)をめぐる、資料的に補充しておきたいことがある。

わが国政府が執拗に「強制隔離政策」と「無癩県運動」を推進していくにあつては、「慈悲深き皇室」シンボルの利用をおこなつた。それをめぐつての、興味深い聞き取りがあるので、ここで紹介しておきたい。

語り手は、「多磨全生園医療過誤訴訟」の原告となつた山下ミサ子(裁判上の仮名)。彼女は一九三八(昭和一二)年生まれ。星塚敬愛園に入所している一九歳のときの体験だというから、一九五七(昭和三二)年頃のことだ。

「わたしが」敬愛園にいたときに、ちょうど高松宮殿下〔御夫妻〕がみえて。「藤楓協会の」濱野〔規矩雄〕理事長が連れてきて。それでわたしらが並んでたら、「看護」婦長さんが洗面器に消毒液を持って、妃殿下の後ろを歩いてるのね。そしたら、高松宮様が「患者さんの前で、こういうことし

ないでほしい。捨ててください」って捨てさせたの。それで、わたしらのところ回ってこられて。わたしが、こうして下うつむいてたら、「いま何歳なの？」って。「一九歳です。うちへ帰りたい」って泣いちゃったの。そして、妃殿下がね、「帰れるよ、帰れるよ」って、一生懸命なでてくれて。

このあと彼女は、高松宮夫妻、三笠宮夫妻、麻生和子などの知遇を得るようになるのだが、それにしても、この語りが示しているのは、予防着を着用もせず、「消毒液の入った洗面器」を捨てさせ、患者である彼女の身体に触れるという高松宮夫妻の行動を、その場にいた藤楓協会の濱野理事長や敬愛園の園長はじめ医者たちが、誰も「そのようなふるまいはハンセン病がうつル危険な行為だから、おやめください」と止めてはいないということだ。

すでに、隔離政策を推進する側の人間たちが、この時点では、ハンセン病は容易にうつル病気ではないことを熟知しながら、対国民一般には、なお「強制隔離の必要性」を説き続けていたことの欺瞞性が明らかである。

これでは、わが国のハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》は、消失に向かうどころか、なおいっそう強化され続けていたと言うべきである。

日本の啓発活動は的を外してきた

さて、それでも、二〇〇一（平成一三）年の熊本地裁判決、そして政府の控訴断念以降、ハンセン病への偏見を解消すべく一定の啓発活動が実施されてはきた。

しかし、わたしのこれまでの調査研究活動による知見からすれば、政府や地方自治体等が実施してきた啓発活動は、的を外した、効果のないものであったとしか評価できない。

それは、なによりも、啓発の推進者たちが「偏見の本性」を理解せず、「正しい知識」を教えれば偏見は除去されるはずだ」との思い込みのまま、言うなれば闇雲に取り組んできたにすぎないからである。

オルポートは、分厚い著書『偏見の心理』の最後の部分で、こう述べている。

集団の歴史や特徴、また偏見の本質、などについて科学的に確実な知識を教えたり公開したりするのはたしかに無害である。でもそれは教育者の多くが信じたがるほどの万能薬ではない。（四〇二頁、強調点は引用者）

いわゆる「正しい知識」を教えることは、せいぜい「無害」だとは言えても、偏見をなくす「万能薬ではない」と、オルポートは喝破しているのだ。この点を、わが国の啓発推進者たちはまったく理解していない。

「正しい知識」の修得と「差別的態度」は無関係——同和問題意識調査結果

ここに一つのデータがある。『人権問題に関する住民意識調査報告書 一九九九年度』である。これは、「社団法人千葉県人権啓発センター」が千葉県内の君津市、関宿町、佐倉市の三市町から委託された調査を、わたしが主任研究者として、調査票の設計から調査の実査、回答票の分析までをおこなったものである¹⁵。

ここで「人権問題」として焦点を当てて解析したのは、「同和問題」での結婚差別の問題である。

この統計的意識調査によって確認された重要な知見は、次のとおり。

まず、『身内の結婚問題への態度』に対する諸要因の影響力の強さ』についての分析結果（一〇七頁）を示す表を次頁に再掲し、その意味するところの説明文を引用しておく。

表1 「身内の結婚問題への態度」に対する諸要因の影響力の強さ

要因	相関係数	ベータ係数
性別	.054*	.071**
年齢	.208**	.220**
学歴	-.081**	.015
階層意識	.019	.008
「同和問題の知識度」	.024	-.004
「ホンネ意識」	-.258**	-.066**
「タテマエ意識」	.030	.052*
「共感視」	.115**	.088**
「マイナス視」	-.249**	-.211**
「異質視」	-.325**	-.262**
「部落差別解消論」	.134**	.075**
「寝た子を起こすな論」	-.139**	-.016
「問題関与的態度」	.081**	.049*
「逆差別論」	-.170**	-.049**
「啓発や運動を支持」	.032	-.030
しきたり大切	-.205**	-.084**
まわりを気にする	-.204**	-.108**
考えを曲げない	.123**	.045

*は $p < .05$ 、**は $p < .01$ で有意 $N=1685$ $R^2=.284$

コントロール要因以外で導入した説明要因のなかで、ベータ係数がきわだつて大きな絶対値を示したのは、「同和地区に対する異質視」の変数（ $\beta = -.262$ ）と「同和地区に対するマイナス視」の変数（ $\beta = -.211$ ）の二つであった。すなわち、同和地区出身者との「身内の結婚問題」で人びとが拒絶的な態度をとるかどうかに最も大きな影響力を及ぼしている要因は、「同

和地区に対する異質視」「同和地区に対するマイナス視」という偏見にみちたイメージをどれだけ内面化しているかにかかっていることが判明した。より具体的に述べれば、「同和地区の人たちは、身分が低い」「同和地区の人たちは、生まれが違う」といった偏見に囚われて、「同和地区の人は、同和地区外の人とはなにかしら違う人たちだ」と思い込んでいる人(「同和地区に対する異質視」の内面化)や、「同和地区に生まれなくてよかった」「同和地区というと、暗いイメージがある」「同和地区の人は、かわいそうだ」といったイメージを抱いている人(「同和地区に対するマイナス視」の内面化)が、「身内の結婚問題」に際してきわめて差別的な態度をとりやすい、ということである。(中略)

なお、「同和問題の知識」が多いか少ないかは、身内の結婚問題に際してどんな態度をとるかということとは、まったく関係がなかった。つまり、同和問題の知識をいっばい持っているからといって、差別的な態度をとらないという保証はまったくないのである。(二〇七〜二〇八頁、強調点は引用者)

なお、右の表で「同和問題知識度」としたのは、「部落地名総鑑事件」「明治四年の『解放令』」「同和对策審議会答申」「水平社宣言」「『橋のない川』」「狭山事件」について、それぞれ「1 詳しく知っている」「2 少しは知っている」「3 言葉だけは知っている」「4 まったく知らない」の四点尺度で回答してもらい、その回答結果を単純加算したものである(二六頁)。これらは、一般に、学校同和教育や社会啓発の場面で「同和問題についての正しい知識」として生徒や参加者に教えられたものである。

また、「身内の結婚問題への態度」は、「仮に、あなたのごく身近な肉親の方(たとえば、お子さんやお孫さん、兄弟姉妹など)が結婚しようとしている相手の人が同和地区の出身だとわかったとします。その場合、あなたならどんな態度をとると思いますか」と尋ね、「1 相手の出身など、まったく問題にしない」「2 迷いながらも、結局は本人の意志を尊重するだろう」「3 迷った末、結局は考え直すように言うだろう」「4 考え直すように説得する」の四つの回答選択肢から一つを選んでもらったものである(六七〜六八頁)。

つとにオルポートが指摘していたように、人が一定のカテゴリーに属する人たちに対して差別的態度をとるかどうかは、いわゆる「正しい知識」をどれだけ修得しているかどうかには、まったく関係がないのである。したがって、偏見を取り除くために、「正しい知識」を教えることは、意味がないと言ってよい。オルポートが、「正しい知識」を教えることは、偏見をなくす「万能薬ではない」と、六四年も前に言い切ったことが、今日的な統計的調査でも裏付けられたわけである。

したがって、科学的に「正しい知識」を教えることで、マジヨリテイの抱く偏見を除去しようとすることは、的外れの営為であると断言できる。

なお、わたしがやったこの意識調査は「同和問題」に関するものであつて、「ハルセン病問題」ではそうは言えないのではないか、というコメントが出てくるこ

とがあるかもしれない。「同和問題」での偏見のありようと、「ハンセン病問題」での偏見のありようとは、本質的にまったく違ったものであって、偏見における「正しい知識」の占める位置は異なると主張するためには、「ハンセン病問題」をめぐって、わたしがやったような意識調査をやったうえでなければ、それは単なる憶測にすぎない。現時点で、わたしは「ハンセン病問題」に関する社会的な意識調査が実施されたということを寡聞にして知らない。

そうであれば、偏見は「対象に対する誤った認識」ではなく、「対象に対する嫌悪・敵意」からなるという「偏見の本性」からして、「同和問題」での意識調査の結果は、「ハンセン病問題」でも当然、妥当性をもつと考えるのが至当である。

社会啓発では当事者の体験談が最も効果的

同じ調査報告書から、もう一つ、興味深い調査結果を示しておこう。どのような形態の社会啓発に参加したかということと、社会啓発に参加しての印象とのあいだには、どのような関連があるかを調べたものである。

やはりまず、表『プラスの印象』の形態別平均値（一五九頁）を再掲しよう。なお、表において、平均値がマイナスで絶対値が大きいものほど、「プラスの印象」が強かったことを示す。

表2 「プラスの印象」の形態別平均値

形態	回答数	平均値
「現地視察など」	4	-.899
「同和地区の人の話」	52	-.710
「映画、ビデオの上映」	125	-.292
「学者、文化人の話」	26	-.166
「グループ討議や体験発表」	8	-.121
「学校の先生の話」	24	-.111
「企業の啓発担当者の話」	19	.156
「行政の人の話」	26	.286

ここで「社会啓発に参加してのプラスの印象」とは、「人権の大切さがよくわかった」「内容が興味深かった」「差別をなくそうという気持ちが強まった」「わかりやすかった」「主催者や講師の熱意を感じた」といったものである(二五八頁)。

そして、上記の表において、回答数が一定数以上で、「社会啓発に参加してのプラスの印象」が強かった形態としては、「同和地区の人や解放運動団体の人の話」が群を抜いている。有識者や学校の先生、企業の啓発担当者、行政の人の講和は、要するに、効果が薄い、ときには逆効果の場合さえ懸念されるということである。——被差別当事者による自分の体験の語りが最も啓発効果があるという点については、またのちほど触れることにしよう。

啓発効果を測定しない国や行政の啓発事業

わたしは、二〇〇二年一〇月～二〇〇四年三月まで千葉県知事の委嘱を受けて「千葉県人権問題懇話会」の座長をつとめ、「千葉県人権施策推進指針」(二〇〇四年)作成のとりまとめをおこない、続いて、二〇〇四年六月～二〇一一年三月までの七年間、「千葉県人権施策推進委員会委員長」をつとめた。この委員の

選定にもわたし自身が関与し、わたしのような研究者、そして弁護士だけでなく、被差別部落出身者、在日韓国人、知的障害をもつ子の親などの社会的マイノリティ当事者、あるいは、ホームレス問題にかかわる牧師、子どもの人権問題にかかわる人等に委員になってもらい、ほぼ毎月開催される委員会には、県内に住むアイヌの人、セクシュアルマイノリティ当事者、刑を終えて出所した人等々にお願いで願って、体験と想いを語ってもらったり、あるいは、二〇〇六年度に「社会福祉施設における入所者の処遇に関する人権擁護基準」を策定したときには、県内の児童養護施設、障害児施設等を訪ねるフィールドワークをしたりして、わたしにとっても毎日が興味深く勉強になる委員会であったが、毎年、年度末の委員会には退屈きわまりなかった。それは、その年度の「事業報告」（それらの事業のほとんどが国からの委託のかたちでなされていたものである）が委員会に対してなされ、承認を求められたのであるが、パンフレットを何枚作成した、ポスターを何枚作成した、人権講演会を何回開催し、延べ参加人数は何人になった、それに費やした予算はいくらであった、といった数字の羅列であった。委員長としてわたしは「そのようなことは提出された書類を見ればわかることなので、そうではなく、こういう事業をやったところ、かくかくしかじかの効果を達成できたと思うという、肝心なことを報告してほしい」と注文を付けると、とたんに、報告担当の県職員は黙りこくってしまふのであった。

効果分析のない事業は、無意味であろう。
以上、わたしのみるところ、「ハンセン病問題」における人権教育、社会啓発の多くは、的はずれで、かつ、効果分析を伴わないかたちでの営みであったのではないかと思うのである。

「対等地位の接触」も「対等地位の接触」も「対等地位の接触」

では、どのような取り組みなら、偏見を解消していくことができるのだろうか。オルポートが答えを出している。「対等地位の接触」を進め、深めていくことである。あるいは、「出会い、ふれあい、語らい」という言葉で表現してもよいだろう。

この「出会い、ふれあい、語らい」という言葉は、埼玉大学の大学院修士課程のときから、一年一〇カ月にわたって、栃木県内の被差別部落に住み込んでのフィールドワークをした黒坂愛衣が書いた全三冊からなる『とちぎ発〈部落と人権〉のエスノグラフィ』（創土社、二〇〇三／二〇〇四年）の二冊目「Part2」に付したサブタイトルであった。これを読んだ、部落解放同盟の機関紙『解放新聞』の編集長だった笠松明宏（故人）は、わたしに「いい本ができました。これを読んでもらえば、部落にたいする偏見はなくなるでしょう」と書き送ってきて、わたしは彼女の三冊目の本の裏表紙に、この言葉を使わせてもらった。ただ、悲しいのは、「これを読んでもらえば、部落にたいする偏見はなくなるでしょう」と、末尾に「に」が付いていたことだ。このような地道な本が、爆発的な売れ行きを示すことは期待しても無理、という諦念が笠松編集長にはあったのだと思う。

わたしは、一九九二年に埼玉大学教養学部にて教授として着任して以来、二〇一

三年三月に定年退職するまで、毎年、調査実習で一五人ほどの学生を連れて、栃木県内の被差別部落を訪ね、一泊二日で、地域の視察、部落の人たちからの聞き取り、飲食を共にするといった教育実践をしてきた。およそ二〇年間で、たかだか三〇〇人程度にしかならないが、それでも、そういうかたちで部落の人たちとの「出会い、ふれあい、語らい」を体験した学生たちの大多数は、偏見に囚われない自己を獲得できたのではないかと思っている。

「ハンセン病問題に関する検証会議」の「検討会」委員を委嘱された二〇〇三年四月～二〇〇五年三月には、ゼミの学生を総動員して、何度も何度も繰り返し栗生楽泉園を訪ね、入所者のみなさんからの聞き取り調査の補助をしてもらった。その後も、ハンセン病問題に関心をもったゼミ生は、北は松丘保養園から南は宮古南静園まで、泊まり掛けの調査に連れていった。こういう体験をした学生たちは、やはり、ハンセン病に対する偏見から自由になりえていると信ずる。

なぜ、そういうことが言えるのかといえば、「正しい知識」を与えられたからでもなく、「差別はいけません」という規範を押しつけられたからでもなく、当事者との「出会い、ふれあい、語らい」を通して、「なんで、目の前のこの人が差別されなくちゃならないの。そんなのおかしい」という身体感覚が養われるからだと思う。なにか、身の回りで差別事象が生じかけたとき、パツと具体的に〈ひとの顔〉が思い浮かぶ。このことほど、偏見への同調圧力に抗する力になるものはないのだ。

わたしはすでにリタイアした身であるが、いまは、東北学院大学に職を得た黒坂愛衣が、その跡を継いで、学生たちを、被差別部落に、ハンセン病療養所に、連れていつている。

じつは、このような「対等地位の接触」もしくは「出会い、ふれあい、語らい」の取り組みは、各地に見られる。

「ハンセン病市民学会」に「神美知宏・研雄二記念人権賞」が設けられ、二〇一七年五月の第一三回ハンセン病市民学会総会において、第一回の人権賞を、研究部門では『ハンセン病家族たちの物語』を書いた黒坂愛衣が受賞し、活動部門では「盈進(えいしん) 中学高等学校ヒューマンライツ部」が受賞した。盈進中学高等学校は、広島県福山市にある中高一貫の学校であるが、「ヒューマンライツ部」はその活動の一つとして、長年、延(のぶ)和聰(かずとし)先生の助言のもと、長島愛生園の入所者たちとの交流を積み重ねてきている。

他にも、思いつくままに挙げていけば、高松沖の大島にある高松市立庵治(あじ)第二小学校は、大島青松園の官舎に住む職員の子どもたちの学舎(まなびや)である。近年、該当する年齢の児童がいないと休校、子どもがいれば学校再開を繰り返しているが、ここで学んだ子どもたちは、大島青松園の入所者のみなさんとの濃密な交流をおして、偏見の欠片(かけら)ももたない澄みきった瞳をしている。

栗生楽泉園の副園長だった並里まさ子医師が埼玉県所沢市に開院した「おうえんポリクリニック」は、ハンセン病療養所からの退所者のみなさんが気楽に通えるクリニックとしての実績を積み重ねてきている。

福岡県豊前市の「ホームステイセンター柿の木」は、毎年暮れに、餅搗き大会

を開き、そこに星塚敬愛園の入所者のみなさんを招いて、地元の中高校生や市民たちとの交流を深めてきた。

「群馬・ハンセン病問題の真の解決をめざし、ともに生きる会」、「ハンセン病首都圏市民の会」、星塚敬愛園がある鹿児島県鹿屋市の「ハンセン病問題の全面解決を目指して共に歩む会」といった、ハンセン病問題の解決をめざして、ハンセン病回復者とともに地道な活動をしているグループも、「出会い、ふれあい、語らい」の実践を継続している団体である。大阪の「ハンセン病回復者支援センター」と「ハンセン病関西退所者原告団いちよりの会」とのつながりも、長い年月と豊かな実績をもつ。

わたしの視野に入っていないだけで、ほかにもいっぱい、草の根レベルでこのような活動をしているグループがあちこちにあるに違いない。

ただ、こういった「対等地位の接触」もしくは「出会い、ふれあい、語らい」の実践は、人びとが偏見から自由になる着実な道であるが、これまですべて手弁当でやってきており、これらの実践の効果が、社会全体レベルで見えるようになるまでは、まだまだ果てしない時間が必要とされる気配である。

なお、先に、有識者等が講演するよりも、当事者が自分の体験してきたことを語るのを目の前で聞くほうが啓発の効果があることが、統計的意識調査の結果として確認できることを示したが、それも、ここで述べてきたような「出会い、ふれあい、語り合い」の一面を含むからだと解釈できよう。

偏見解消のための実効性のあるプラン

もう一度、いま考察していることの問いに立ち返ろう。

ハンセン病への偏見はなくせるか？　なくせるとしたら、そのためのプランはいかなるものとして考えられるか？

もし、ハンセン病問題をめぐっての偏見除去のための教育や啓発の推進方について、国の責任ある部署の担当者が、わたしのもとに助言を求めてくれれば——これまでに、そういったことは一切なかったのであるが——、わたしは次のようなプランを示すであろう。

ハンセン病問題をめぐっての《偏見除去の実践プラン》は、四つの柱からなる。

- 第一に、《国自身の加害性に基づく自己反省・謝罪》
- 第二に、《マイノリティ当事者のエンパワーメント》
- 第三に、《対等地位の接触》《出会い、ふれあい、語らい》の地道な実践
- 第四に、《加害性の自己反省に立った元加害者による呼び掛け》

順次、説明していこう。

第一の《国自身の加害性に基づく自己反省・謝罪》であるが、これまで縷々述べてきたように、いまだにハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》がわが国社会に根深く厳存していることへの責任は、ひとえに日本政府にあるのであって、それゆえに、ハンセン病罹患者の家族たちまでもが、いまなお偏見・差別に怯えながらの生活を余儀なくされていることは明らかである。その国自身が侵した加害性への真摯な反省に立って、衷心からの謝罪の意思を、ハンセン病罹

患者の家族たちに表明すべきである。

そして、かかる国の謝罪、反省は、ハンセン病回復者のみならず、その家族たちにまで及んでいる偏見差別の除去にとって、必要不可欠な条件でもある。国は、家族をも対象とした《集合的意識としての偏見》の除去が「国民的課題」であることの表明をして、偏見除去のための環境作りをする責任があるのである。

第二の《マイノリティ当事者のエンパワーメント》の取り組みは、二つの部分から成る。ひとつは、当事者たち（ハンセン病回復者とその家族）による体験の共有、語り合い、語り継ぎ、これが大切である。自分たちが、これまで「癩／らい予防法」のもとでいかなる被害を受けつつ、いかにこれまで生き抜いてきたかを語り合うとき、家族のなかのある人がハンセン病を発症したことが悪かったのではなく、それに対する政府の政策が間違っていたのだと確信することができ、それにもなつて「自尊心」の自己回復が達成できるからである。

いまひとつは、「歪められた知識、情報」の是正である。ハンセン病回復者やその家族たちにとってこそ、病としてのハンセン病に関する、現時点での「正しい医学的知識」の共有が価値をもつ。「ウツル、ウツル。怖い病気だ」と信じ込まされたデマゴギーを、いまでも抱え込まされているのは、当事者にほかならない。それゆえ、わが子へのスキンシップができなかったハンセン病回復者は多い。いつ自分もハンセン病を発症するかもしれないと、見えない恐怖におののいてきた家族は多い。正しい知識に接触して、解放されるのは、当事者サイドなのだ。こうして「自尊心」を取り戻し、安定したセルフ・アイデンティティを再構築できた当事者たちが、マジョリテイ側を対象とした啓発の場面に積極的に関与するようになったとき、《集合的意識としての偏見》を解体させていく見通しも生まれてくる。

ただ、現状をみるかぎり、多くのハンセン病回復者たち、そして、圧倒的多数の家族たちが、自分たちの体験と世の人びとに伝えたいという思いと、人前に素顔をさらしたとき、自分に連なる人たちが、ふたたび偏見差別の標的とされはしないかとの怯える気持ちの双方をもち、後者の怯える気持ちのほうが勝っているのが現実だ。あわてず、当事者が自分の体験と思いを語れる環境をつくっていかねばならない。

第三の《対等地位の接触》もしくは《出会い、ふれあい、語らい》の地道な努力については、すでに多くを述べたように思うので、ここでは繰り返さない。ただ、いわゆる「正しい知識」ではなく、《対等地位の接触》もしくは《出会い、ふれあい、語らい》をとおして、マジョリテイ側に属する人たちの抱くマイノリティ当事者に対するイメージがネガティブなものでなくなっていくことの、実践的な価値は計り知れないことは、再度強調しておきたい。

第四の《加害性の自己反省に立った元加害者による呼び掛け》であるが、この点については少々説明を要しよう。「差別はいけません。偏見をなくしましょう」といった抽象的な一般的な教諭論では、まったく効果が無いことは周知のことである。ましてや、そのような規範を頭から押し付けようとするのでは、かえって反発を招くだけに終わりがねない。

そうではなくて、大事なものは、自身なり、あるいは自分の身近な者が「強制隔

離政策」「無癩県運動」のなかで、具体的に隣人の追い出しに関与してしまったとか、差別的加害行為としてのイジメを率先してやってしまったことの自己反省を踏まえて、啓発活動の先頭に立つことである。

わたしには、その具体的なイメージがある。「原告番号二一番」の男性（一九六三年生まれ）に会って聞き取りをしたのは、最高裁が「特別法廷」問題での検証結果を公表した前日、二〇一六年四月二四日であった。彼は子どものとき、あるハンセン病療養所の近くで生活していた。父親がその療養所の入所者で、週末に家に帰ってくるような暮らしだった。小学校二年生以降、強烈なイジメが始まる。療養所の職員の子どもが同じクラスにいて、彼にたいして「ドスの子」という、強烈な差別言葉を投げつけて、クラスじゅうに広まってしまったのだ。体格がよかった彼も、「ドスの子」という差別語を投げつけられると、身が竦（すく）んでしまったという。冬の凍った池に突き落とされもした。

ところが彼は、聞き取りで「中学校になると、担任の女の先生がきちんと対応してくれて、イジメはおさまった」と語った。わたしたちは彼のこの言葉が気になって、電話を入れて、詳しい状況を聞いてみた。先生が同級生たちを説得してくれた場面には、彼は同席していなかったという。しかし、彼が当時の同級生に聞いてくれたことで、事情がわかってきた。その同級生が語ったところによると、「記憶は定かではないが、自分の心に残っているのは、『きみたち、自分の親がそうだったら、どうよ?』という言葉だった」とのこと。なんと、その同級生、小学校時代に、彼に対して「ドスの子」と言って、徹底的にいじめ抜き、周りの人に言いふらして、彼を孤立させた張本人だったのだ。しかし、担任の先生の、その決定的な一言で、この同級生は態度をあらため、それからは「原告番号二一番」の男性と親友になって、いまもその関係が続いているのだという。

この同級生、言ってみれば、療養所に働く自分の親をとおして「原告番号二一番」の父親がハンセン病療養所の入所者であり、ハンセン病患者とその家族は、忌避・排除して当然との《集合的意識としての偏見》という、一種の「魔法」にかかっていたのが、先生の一言でその「魔法が解けた」のだ。

わたしには、「原告番号二一番」の男性、改心した同級生、そして担任の先生の三人がチームをつくって、ハンセン病問題の講演・研修の講師役をつとめれば、この三人組の語りの効果が抜群なものとなることは疑いなく思われるのである。「加害者」の自己の加害性を深く自覚した上での呼び掛けの言葉には、大きな力があることは間違いない。その話を聞く聴衆の心が揺さぶられる姿が、目の前に浮かんでくるようだ。

あるいは、先に取り上げた一四戸の隣保一同からなる「決議文」にかかわった「加害者」側の人たちと、一時帰宅をさえ拒まれた「被害者」とが——と言っても、あのときからずいぶん時間が経ってしまったのであるから、「加害者」となった人の子どもと「被害者」にされた人の子どもが、あらためて対面し、あのよいうな「決議文」による地域社会からの排除が、その後どんな受苦の人生を「被害者」側にもたらしたのかを、お互いの顔を見つめあいながら語り合うことをとおして、「加害者」側の子ども（といっても六〇代にはなっていないよう）が、自分の親たちが加担してしまった「無癩県運動」のおぞましさに気付くとき、そ

これから新たな啓発活動が始まりうると思うのだ。

ここでも、やはり、わたしの想定するのは、「被害者」の子どもだった人と「加害者」の子どもだった人が、ふたり一組となって、ハンセン病問題での啓発活動の先頭に立つ姿である。これは、素晴らしいインパクトをもった実践となることは、疑いを容れない。

あるいは、「黒髪校事件」で「黒髪会」に加わってしまった一家の、当時黒髪小学校の児童だった人でもよい、その人が、同時「龍田寮」において、事件のせいで居場所を奪われ、その後の苦難の人生を歩んだ人（たとえば「原告番号九番」の女性）と出会い直しをして、啓発活動の先頭に立つとき、その効果は抜群となるろう。

国や地方自治体の役割

上に呈示したわたしの啓発プランには、謝罪と反省を除いて国や地方自治体が出る幕はないように見える、かもしれない。

たしかに、「お上」と呼び習わされてきた行政が仕切る「対等地位の接触」は、語義矛盾である。

したがって、わたしの提案は、国および地方自治体には、縁の下の力持ちに徹すること、サポート役に徹することをお願いしたい、ということになる。いわゆる「金は出すけど、口は出さない」というスタンスである。

わたしは、「千葉県人権問題懇話会」の座長として「千葉県人権施策基本指針」をとりまとめたとき、その基本理念の一つとして、《共同参画の保証》を掲げた。「男女共同参画」から「男女」という限定を外して、どんな人権問題でも、必ず当事者の声を聞くことなしには、物事を決めないということを原則としたのである。国や地方自治体が、ハンセン病問題をめぐって偏見除去の効果的な取り組みを進めようとするときも、その基本方針を決めることから、当事者の意見が尊重されるかたちで意思決定がなされなければならない。

つまり、その基本方針を検討する委員会は、ハンセン病回復者たち、その家族たち、これまで「対等地位の接触」の実践を地道にやってきた人たちが中心となり、それを補佐するかたちで、研究者や弁護士、医師などが加わり、裏方となる事務局を行政職員が担当するのが望ましい。

そして、たとえば、ここでわたし自身が提案しているプラン自体、そのような当事者中心の委員会に提出されるべき一つの案にすぎないという位置づけになるろう。もし、その委員会がこのわたしの提案が採択されるならば、委員会の決定に基づいて、①《マイノリティ当事者のエンパワーメント》に関しては、当事者たちが集まって自らの体験を語り合うことができる場の設定などの作業を行政が担うことになろうし、「誤った情報」の是正のためには、医師や弁護士、研究者などの専門的知識をもった者をそこに派遣することが必要になろう。②《対等地位の接触》の地道な取り組みに対しては、十分な活動が可能となるだけの資金援助が必要になろう。

③《加害性の自己反省に立った元加害者による呼び掛け》に関しては、それが実現できるか否かは、地方自治体の担当者の関与が大きく左右することになる

う。なぜなら、ハンセン病問題をめぐって地域社会等を舞台として、加害と被害の関係性がクリアな私たちで突出した事件の、加害と被害の関係者を探し出すのは、行政にしかできないことであるからだ。

地方自治体でこの問題を担当する職員は、わたしの上記の提案を目にしたとき、「そんな無茶なことを」と言うかもしれない。しかし、考えてみてほしい。「強制隔離政策」と「無癩県運動」が遮二無二押し進められていたとき、「無茶なこと」があちらでもこちらでも行われたのではなかったか。

先のハンセン病国賠訴訟のときの第一次原告一三人の一人、星塚敬愛園入所者の山口トキ（一九二二年生まれ）は、わたしたちの聞き取りでこう語った。

「わたしがこの病気に」自分自身で気づいたちゅうのは、一九歳の末ごろでしたかなあ。眉と眉のあいだの、小鼻つていいいますが、ここに薄赤あいのが、ちよつとできてね。（中略）

「その当時は「無癩県運動」つていうのが盛んで」もう、まったくしらみつぶしで。いろんなところへまで、山奥まで。それこそ草の根を分けてでも探し回つて、収容（あれ）しようとしてね。もう徹底しておつたですね。

やっぱり、「人の口には戸を立てられない」ちゅうような調子で、誰か彼かが、どこかでか、しゃべったりなんかして、人から人に伝わつて。そんなのが、自然自然に、保健所あたりにも伝わつて、そして「うちに訪ねて」来るようになったんじゃないでしょうかね。ほんだからもう、わたしも、なあんでこんな、いろいろ来て、あたしに、ああだこうだつち言わなきゃいけないかなあと思つて、不思議に思つてたんですよ。最初は、なんにもわからないもんで。

最初はね、二人ぐらい来て、女の人がね、何気なし、二言三言、お天気の話やらなんやらして。療養所に行けとかなんとかそんなことも言わずに、ただ、「あなた、からだ具合が悪いですなあ」ちゅうような調子で、やわらかく話が出てきてね。なんだろうなあ、あんなこと言いに来て、なんかあたしにおカネでもくれるのかなあと思つちよつた。真つ白な予防着を着て来たもんで、なんのため来たかなあと思つて。庭に立つて、家の中に入つてこないで、ちよつと話して。そして「また来ますわあ」ちゅうて帰つて行かれて。

それからまた、二、三カ月してからでしたかなあ。こんどは、また二人ぐらいね、人が替わつて来たですよ。その人たちも、それとなく遠まわしみたいな話でね。「どっか具合が悪かったら、治療のできるところがありませんから、言うてください」つて、こんなような調子で言つて、それで帰つて行かれたんですが。だんだん、半年とか一年とかち、あいだが遠おくなつて、また替わつた人が来る。そんで、何回も来られるうちにね、「あんたは、家族なんかと一緒におれない病気だから、いい治療するところがあるから行かないか」言うてね。「行つて、治療しなさい。そしたら、二、三年したら帰つてこれますよお」とかなんとか言うて、説得（あれ）されたんです。だんだん何回か来るうちにね、「あんたの病気は人にうつる病気だから、

家族と一緒に暮らすこともできない。他人（ひと）にうつしたら罪になる。家族にうつしても罪になる」とかち、人が替わって来るたんび、そういうふうに高圧的な話になってきて。それから、どうもおかしいなあと思つて。

で、「家族と一緒にいると家族にうつる」「家族と一緒に暮らせない病気だ」って、あんまり言われるもんだから、「お父さん、それだったら、わたしは山の中へでも行つて住むから、山に小屋を作つてください」ちゆうつてねえ、お父さんに言つた。たら、「おまえじゃ、一人で山の中で暮らせるもんか」ちゆうつて。「わが家で家族と一緒におれないんだったら、そうするしかないから」ちゆうつて。いやあ、まあ、昼晩泣いて父にせがんで。そして、山に小さな小屋を作つてもらつて。で、「隠れて」生活（あせ）しておつた。

あるとき、巡査さんが来てね。そして、庭に立つて、小屋の中に入つて来ないで、「おまえは、あこの療養所（びょういん）に行かん、行かんつちゆうて、粘つてばかりおると、手錠かけてでも引つ張つて行くぞ」つち、その人が言うてねえ。まあ、それにわたしは驚いて。こりやあ警察までが来て、なんていうことかねえ。あたしは悪いこともした覚えもないのに、えらい変なあれだなあと思つて、もう不思議でたまらんでねえ。自分がハンセン病で法律上とかなんとか、そういうことがまったく田舎者でわからんでしよう。それで、変なことばかり来て言うと思つて。それから、またお父さんに、「もう、ここはいかん。もつと奥に、作つてくれ」言うて、また小屋を奥のほうにね、作つてもらつて。

そうこうするうち、「最初に山小屋に住んでから」三年経ちましたよ。三年したら、またやつてきてね。誰が教えたもんか、その山奥まで。六人か七人だったですよ。そして、「あんたがいくら逃げて、こん山奥に逃げて、も、全国う、そんな病気をしてる人、どこまで逃げて、逃げのぶことはできない」と。「よその山に逃げても、山探しするから、逃げのぶことはできないから、もう療養所に行け！」ちゆうつてね、もうどうにもこうにも、なんか、袋の中のねずみじゃないけど、追い込まれてしまつて、精神的にもう、どうも逃げ場がないなあと思つて。そして、いよいよ泣きながら強制収容されたんですよ、ここに。昭和二十八年三月十三日、ここへ来ました。三一「歳」で来たんです。（福岡安則・黒坂愛衣「山の奥の奥まで入所勧奨は追いかけてきた——ハンセン病療養所『星塚敬愛園』聞き取り」『日本アジア研究』第一〇号、二〇一三年、一九二〜一九四頁）

また、山口トキは、二〇〇〇（平成一二）年五月一日の熊本地裁での原告本人尋問で、次のように述べている

私は平成八年に予防法が廃止だということをテレビや新聞やラジオなんかで聞いて、「伝染力はそんなに強い病気じゃない。治る病気でした。間違っていました。家族や国民のみなさんにお詫びします」と、時の厚生大臣の菅直人先生がおっしゃったことを、目では見えませんが、テレビで言う

のを私は耳で聞きました。それならば、なぜ、あれほど深刻に私は苦しんで、親も子もあれほどの苦労や心配や、本当に言葉では言い尽くせないほど家族が苦しんで、悲しんでしたものを、なぜ、もっと早く、このことを説いてもらえなかったかと、それと、国は私をああい山奥まで行かなければならないようなふうにおっしやってしたものを、蛇が蛙を狙ったみたいにして連れて来られたんですから、それほど怖くない病気であったら、今度は国のほうが、偏見、差別を無くするために、草の根を分けてでも、私はその偏見、差別を津々浦々、「山奥の」一軒家に到るまで無くしていただきたいちゅうのが、私の強い思いでございます。(『ハンセン病違憲国賠裁判全史 第六卷 被害実態編 西日本訴訟 (I)』皓星社、二〇〇六年、強調点は引用者)

長文の引用となった。「強制隔離政策」「無癩県運動」のときの、まさに「執拗な」入所勧奨のすさまじさを感じ取ってもらうために、長い引用を辞さなかったのである。

いま、これに匹敵するような熱意をもって偏見除去に取り組んでいる公務員に、わたしは出会ったことがない。わたしの理解では、偏見は作出するときよりも、除去するときのほうが、そこに投入すべきエネルギーははるかに大きいはずなのだ。

政府は、「強制隔離政策」「無癩県運動」によって、ハンセン病に対する《集合的意識としての偏見》を作出・助長したことを反省し、その当時に投入したエネルギーに倍加するエネルギーを投入して、その《偏見》を除去すべきである。

さらなる問いの追加

やつと書き終えたと思ってホッとしたところ、まだ議論しておかなければならない問題がもう一つあることに思い至ってしまった。

それは、家族は被害者だと言うけれども、加害者でもあったのではないかという言説の流布に対して、社会学者としてはどのように理解すべきであるかという問題である。

わたし自身の家族とのかかわり

わたしがハンセン病問題のうちでも、家族からの聞き取り調査も手がけるようになったきっかけは、二〇〇四年夏、「ハンセン病問題に関する検証会議」も設置期間が残り少なくなった時点で、検証会議委員の鮎京眞知子弁護士が「家族の聞き取りもやる必要がある。どなたかやっていただけませんか？」と発言し、出席委員の顔をぐるりと見回したが、誰も手を挙げる委員はいなかった。「どなたもおやりにならないのなら、私がやります」との言葉を発する鮎京委員の目とわたしの目が、そのとき合ってしまったのである。「では、わたしがやりましょう」と言わざるをえなかった。

わたしは、二〇〇四年五月一九日に検証会議が奄美和光園で開催されたとき、家族の立場で証言した女性を一人知っていたので、やろうと思えば家族調査もなんとかなるだろうという腹はあった。奄美の検証会議が終わった後のレセプ

シヨンでテーブルを同じくした人は、「原告番号九番」の女性であった。彼女をとおして、「れんげ草の会（ハンセン病遺族・家族の会）」の会員を紹介してもらい、わたしと黒坂愛衣は、二〇〇四年九月、菊池恵楓園の面会人宿泊所「溪楓荘」に、五人の家族の方に来てもらい、聞き取りをした。

その五人とは、『ハンセン病家族たちの物語』の「第2話 園を脱走してわたしを産んでくれた」の語り手（原告番号五番）、「第3話 父を嫌った自分が辛かった」の語り手（原告番号四番）、「第4話 父親にもっとやさしくしてあげたかった」の語り手（原告番号六番）と、「第9話 患者家族ゆえに高校退学を迫られて」の語り手、「第10話 学業中断と結婚差別の悲しみ」の語り手である。

かれらのライフストーリーを聞いて、その時点までにわたしが抱いていた「家族イメージ」は、大きく変容した。それまでは、わたしが「家族」についての話を聞くのは、入所者や退所者というハンセン病患者の方々の口を通してであった。そうすると、自分は身内にさえきつく当たられた、一時帰省で帰っても喜ばれなかった、親が死んでも連絡さえくれなかった、といった話が多く聞かれた。なかには、「自分は身内の者に、猫いらずを吞んで死んでしまえ、と言われたのだぞ」と語る人にも会った。——みなさん、ハンセン病を患って以降に体験した苦難の凄まじさを伝えるために、こういったことを語ってくれたわけだ。それがわたしの耳に残っていた。

しかし、菊池恵楓園での家族五人の聞き取りをしたうえで、あらためて、それまでのハンセン病患者のみなさんからの聞き取りを思い起こしてみると、自分がこの病気になったばかりに、故郷に残った家族が苦勞をしたという話も聞いていたことに気付いた。なかには、じつは、自分の妹は結婚差別を受けて自死してしまったという悲しい話を語ってくれた人もいた。

どうしても、家族にも辛い目にあつたという語りは、他者を責める語りであるだけに、声が大きいく。家族も辛い目にあつたという語りは、もの悲しげに、しかも、その不幸に自分がかかわっているだけに、忸怩（じくじ）たる思いもあるのだから、語調は控え目となる。でも、両方の語りが併存しているのだということ、肝に銘じなければならぬと思えた瞬間であった。

「家族を語る」から「家族が語る」へ

ハンセン病問題で「家族の問題」に関心を寄せる人は少ないままだった。ハンセン病問題の解決に寄与すべく、検証会議解散後に作られた「ハンセン病市民学会」でも、最初の一〇年間は「分科会」のテーマに家族が選ばれることはなかった。当初から家族の問題に関心を寄せていた国宗直子弁護士とわたしとで、二〇〇五年五月、第一回のハンセン病市民学会が菊池恵楓園で開催されたとき、せめてこの市民学会に参加する家族たちが集まれる場だけは確保しておこうと思いついた。「家族部会」を立ち上げ、以降、「家族部会」で手作りの企画はやってきたにすぎない。

二〇一四年五月、群馬県草津で開かれた第一〇回ハンセン病市民学会のおりに、当事者運動のトップリーダーであった神（こう）美知宏（みちひろ）全療協会長と（ね）（こ）（だ）（ま） 雄（ゆう）一（いち）全原協会長が相次いで亡くなったあと、神全療協会長が来年度は

ぜひ東京で市民学会を開いてほしいと切望しながら亡くなっていったことを耳にし、誰も引受け手がなかった「実行委員会事務局長」の役割を、誰に頼まれたわけでもないが、わたしが買って出た。そして、はじめて「家族」の問題を分科会のテーマとすべく動いた。

そのとき掲げたキャッチフレーズが《「家族を語る」から「家族が語る」へ》であった。家族について考えるとき、そのベースとなるのは、家族自身が主体となつてみずからのライフストーリーを語つたものでなければならぬ、というのが、社会学者としてのわたしの経験の教えるところであった。黒坂愛衣も、以前から「れんげ草の会」のみなさんに、まだか、まだかと慫慂（しょうよう）されていた『ハンセン病家族たちの物語』（世織書房、二〇一五年）を、第一一回ハンセン病市民学会開催に間に合うように上梓した。「いま初めて語る家族の思い」と銘打つた分科会は、コーディネートが国宗直子弁護士、パネリストを黒坂愛衣がつとめたが、報告者は全員、家族自身であった。

ここで、家族を捉える捉え方が大きく転回した、とわたしは思う。

外側から「加害」と見える振る舞いも被害ゆえ

黒坂愛衣は『ハンセン病家族たちの物語』の末尾に、「関係性の剥奪と回復の兆し——語りを読み解く」と題した論文を付した。黒坂が焦点を当てた問題局面の一つが、家族たちがハンセン病に罹つた肉親に憤りの感情をぶつけてしまうという、一見すると「加害的」に見える事態であった。黒坂は、以下のように書く。

「肉親を奪われる」体験⑤——被差別のくやしき・悲しみ・怒りをぶつける

最後に、〈隠す〉しんどさを生き、ときには社会的な排除や忌避にさらされることもあつた《家族》たちが、そうした体験について安心して話せる場すらみつけられない孤立的状況のなか、そのくやしきや悲しみや怒りを、ハンセン病にかかった肉親本人にぶつける、といった場合があつた。あるいはまた、そうした憤りの感情を、ハンセン病にかかった肉親に「より近い」関係にある《家族》にぶつける、といった場合があつた。本書の人生物語の語り手たちは、そのようにして、ハンセン病にかかった本人と《家族》とのあいだで起きた——あるいは《家族》どうしのあいだで起きた——、やり場のない被差別の憤りの感情をぶつけ関係性を悪化させてしまうような事態の、主体であったり、対象であったり、目撃者であったりした。

（四一二頁、強調点は原著者）

わかりやすい言葉に置き換えれば、黒坂が家族たちの聞き取りデータを讀み解いた分析結果は、家族たちが、ときに、病氣になつた親を憎み、恨み、疎んじさせたというのは、幼少のときから、訳もわからないまま、周囲の人たちからひどい扱いを受け、イジメられる人生を歩ませられたことが、病氣の親を見たときに、自分が辛酸を舐めたのは、この親のせいだつたのだと思つてしまつて、その憤りをぶつけたものにほかならない、ということである。その後、自分の苦難の人生の原因は、親が病氣になつたこと自体ではなく、国の「強制隔離政策」と

「無癩県運動」のせいだったのだと学んでいくなかで、今度は、病気だった親に辛く当たってしまった自分を、悔やんでも悔やみきれないところに追い込まれている、そういう姿をわたしたちはこれまで何人も見てきたのである。

誰が好き好んで、自分の親を嫌い、疎ましく思うひとがいるであろうか。自分の親を嫌い、疎ましく思わせられたこと自体が、家族の受けた被害の最たるものであったのだ。

わたしはわたしで、「広島高等裁判所松江支部平成二七年（ネ）第七七号事件」で専門家証人として「証言」した際に、「究極の二者択一」という概念を用いて、家族が一見すると「加害的なふるまい」へと追い詰められていく場面を、以下のように説明した。

神谷弁護士 ここまでは、家族も「患者」本人同様の被害を被ってきたという立場でお話をいただいたんですけれども、人によっては、あるいは国などは、逆に、「家族はハンセン病の患者さんあるいは元患者さんに対する加害者であったんだ」というような言い方をすることがあるのですが、この点については証人はどのように考えられますか？

福岡 強制隔離政策とか「無癩県運動」という世の中の大きな仕組みというのは、なかなか、普通の人にはわかりませんので、家族の人たちはしばしば、肉親がハンセン病になったせいで自分たちはひどい目に遭ったというふうに思います。そういうこともあって、病気になった肉親を恨んだり、疎ましく思ったり、実際に「家にはいないでくれ、療養所へ行ってくれ」というふうに追い出したり、療養所に入った人に対して、親が亡くなったときのお葬式にも来てもらっちゃ困るから知らせないとか、すごく排除的なことがあります。したので、やっぱり、「家族の人は患者さんに対して加害者になったんじゃないか」という意見を、わたしも聞いております。ただ、ずうっと、家族の人自身の聞き取りを重ねてきまして、「それは」ちよっと違うんじゃないかと「わたしは考えるようになりました」。わたしの言葉で言いますと、ハンセン病にかかった人の家族の人たちは、やっぱり、いわば究極の二者択一の状況に追い込まれています。自分が生まれ育った家族、そこには病気になった肉親も含まれるわけですが、それを守ろうとするか、それとも、これからの自分の人生、それは新しく自分が築く家庭に生まれてくる子どもも含まれるわけですが、そちらを守ろうか、というふうに二者択一を迫られていくわけです。両方守れれば、それは一番いいに決まっているんですが、実際にはそれは無理です。やっぱり新しい家庭を守ろうとする行為をとる人たちがいます。それが、患者さんとか患者さんと寄り添った家族には、いわば加害的な行為というふうに映ったんだらうと思います。が、わたしはそういう二者択一の状況に追い込まれたこと自体が、徹底した被害者性ゆえだというふうに理解しております。『「こんなことで終わっちゃあ、死んでも死にきれん」——孤絶された生／ハンセン病家族鳥取訴訟』世織書房、二〇一八年、二七六～二七七頁）

「究極の二者択一」というのは、「病気になった親を取るか、それとも、自分を取るか」ということであり、「病気になった親を含む生まれ育った家族を取るか、それとも、あらたに自分が結婚してつくった新しい家族を取るか」に追い込まれてしまうということであるが、そうさせられる要因は、さまざまなのが考えられる。わたしが右に引用した「証言」をしたとき、いちばん念頭にあったのは、「広島高等裁判所松江支部平成二七年(ネ)第七七号事件」の原告TMの長兄であった。母親がいまにも「島(＝長島愛生園)に送られそうな場面」で、幼い先妻の子と後妻とのあいだに生まれたばかりの子を抱えていた長兄は、けつきよく家を捨てて、妻子とともに出ていったのだが、そのとき彼を追い詰めた要因は、このままこの家に住んでいたら、この子どもたちが差別を受けることになるかもしれないという心配であったかもしれないし、「強制隔離政策」下で刷り込まれた、ハンセン病は「こわい病気、うつる病気」という観念に戦おののいていたのかもしれない。――わたしたちの他の聞き取りでも、「感染への恐怖の刷り込み」は多々聞かれた。「園にいる父親が自宅に来たとき、茶碗を別扱いにした」ことをいまも悔いている(原告番号二五番)とか、「病気の親が使った箸でも触ったらうつるんじゃないか」(原告番号四番)といったかたちでの、病気の肉親の遠ざけの事例があったことが思い出される。

要するに、家族の立場の人たちからの聞き取りを積み重ねれば積み重ねるほど、「家族も加害者であったのではないか」との憶測は雲散霧消し、家族は徹頭徹尾、被害者であったのだ、との社会学的確信が揺らぎないものとなっていくのである¹⁶⁾。

【付記】

わたしは、本意見書に先立って、「広島高等裁判所松江支部平成二七年(ネ)第七七号事件」においても「意見書」を提出し、専門家証人として「証言」し、共同研究者の黒坂愛衣も、本件訴訟において「意見書」を提出し、専門家証人として「証言」をしている。わたしは本意見書執筆にあたっては、それらの「意見書」「証言」ですでに述べたことについては、重複を避ける意味でも、とくに言及することはしなかった。かかる意味において、本意見書は、それらの「意見書」ならびに「証言」と一体をなすものとして扱われたい。

「わたしがこれまで主に手がけてきたのは、日本の部落差別問題、在日コリアン問題、そしてハンセン病問題の社会学的調査である。」

ちなみに、本訴訟原告の一人、黒坂愛衣著『ハンセン病家族たちの物語』第1話の語り手(第九回期日で原告本人尋問に応じた「原告番号九番」)は、この事件による龍田寮閉鎖のあおりを承けて、龍田寮という居場所を失い、両親の故郷、奄美大島の母方叔母に預けられることになったが、その叔母自身、母親と姉がハンセン病療養所に収容されたことをもって嫁ぎ先を離縁される憂き目に遭い、女手一つで幼子を育てている境遇にあり、苦しい生活を余儀なくされていたのであって、そこで彼女は悲惨な少女期を過ごすこととなった。

また、第一〇回期日で原告本人尋問に応じた「原告番号七五番」の女性も、母親が菊池恵楓園に收容されていながら遠く星塚敬愛園の保育所に預けられたのは、時期的にみて、この黒髪校事件と関係があることは明らかと言えよう。彼女自身が星塚敬愛園を訪ねて後藤正道園長に自分の附属保育所在所期間を伺ったところ「昭和二九年から三〇年にかけての約一年間ほどであろう」との回答を得ている。彼女自身が所持する同保育所時代の数葉の写真の裏書きにも、「昭和三〇年五月一六日」とあるものが二枚ある。龍田寮廃止の状況のなかで、彼女の母親が菊池恵楓園に收容され、父と兄は天草の実家に残り、幼い彼女一人が遠い鹿屋の地に預けられた。肉親と切り離されたまま暫しの時間を過ごさざるを得なかった彼女は「記憶が消失した空白の幼少期」を抱えこむこととなったのである。

なお、本意見書で原告等の聞き取りに言及するときには、すべて、わたし自身が直接本人から聞き取りをした事例であることをお断りしておく。

3 このように、「社会的なもの」を諸個人から外在的なものとして捉える考え方は、社会学においては、社会学の創始者の一人、フランスのエミール・デュルケム以来の伝統的な発想法である。

4 ethno は、「ごく普通のありふれた人びとの」という意味。methodology は、方法論。したがって、ありふれた人びとが、日常的に、自分ではそれと気づかずに、実践的には遂行してしまっている推論の方法を解き明かす学問、というのが、ethnomethodology の意味である。

5 ちなみに、第一〇回期日で原告本人尋問に応じた「原告番号四二八番」の男性の母親は、その両親（男性にとっては祖父母）が星塚敬愛園から逃走してきて、この本妙寺部落で一九四〇（昭和一五）年に生まれている。療養所内で「断種・墮胎」が罷り通っていた時代、そこから逃げ出して、子どもを産み育てる場としても、本妙寺部落は機能していたのであるが、それを公権力が力づくで跡形なくさせたのである。

6 ちなみに、先日わたしたち（福岡と黒坂）が聞き取りをした「原告番号四三五番」の女性は、一九五三（昭和二八）年に父親が栗生楽泉園に收容、母親と二人の子ども（二歳だった女子が原告である）は、しばらく草津で長屋暮らしをするが、生活が成り立たない状況のなかで、母親が子ども二人を置き去りにして姿を消したことで、二人の子は楽泉園の附属保育所に措置されることになったのであるが、もし、公権力によって「湯之沢部落」が解体されることなく、ハンセン病患者とその家族たちのコミュニティとして存続していれば、原告は家族に包まれた環境で成育できていたはずである。なぜなら、原告女性の父親はきわめて壮健で、療養所暮らしをしていながら、人夫出しの親方として所外労働に励んでいたのであるから、「湯之沢」があれば、療養に努めながら、家族としての生活を維持していくことに、さほどの困難があったとは考えられないからである。

『ハンセン病家族たちの物語』から、少しだけ、これにかかわる語りを引用しておこう。

まず、「原告番号一番」の語りから。

一九三七（昭和一二）年八月、父親は、ついに鹿児島星塚敬愛園へ出て出立する。尋常小学校六年だった力さんにはなにも説明はされなかったものの、「なんとなく、ようすはわかった」という。「なんか、とうちゃん、遠くへ行ってしまうのか、と」。（中略）

それから一週間もたないうちに、母子の住まいは「消毒」されてしまう。

ちようど夏休み。（中略）子どもたちはそのへんに群がって遊んでいたの。わたしもそのなかに一緒に遊んでいた。そのときスーツと白い車が入ってきた。保健所の自動車でした。そして、いつかい無言で、母親の了解も受けることなく、天井を剥がし、畳をあげ、井戸の中まで白い粉をふり撒いて。——それはちようど「今年、宮崎県で大問題になった牛の」口蹄疫（こうていえき）の「消毒の」ようす「とおなじ」ですよ。白装束、長靴。

「わたしは」家の前に白い車が停まったのでびっくりして、その集団から抜けて「うちの」中に入ったら、そんなことがあつて。四、五人の男たちは作業が終わると無言で出ていった。わたしも外に出てみたら、縄が張つてあつて。「この家、入るべからず」。立入禁止の札がぶら下がつた。

このようにおおっぴらな「消毒」があつたことで、力さんと母親は、地域社会での居場所をうしなつてしまうことになる。（二三五〜三三七頁）

ついで、「原告番号六番」の語りから。

信子さんがもの心ついたとき、父親はすでに目を悪くし、家の中で「寝たり起きたり」の状態だった。（中略）

信子さんはひとり娘。一家の生活は、母親が近所の工場へ働きに行き、支えていた。一九五一年一二月、信子さんが八歳のとき、父親が強制収容にあつた。

保健所の人やドドドドッと何人か来て、父親を連れて「行った」。そのあとは消毒。部屋の中、真っ白になるほど消毒されました。父親の着ているものとか寝てる布団とか、みんな山のほうへ持って行って燃しちゃつた。（中略）

このあと、近隣の人びとからは厳しいまなざしが向けられるようになった。それまでは、まわりの人はあんまり偏見の目では見てなかったんですよ。けつこう近所付き合いもあったし、友達とも遊べたし。「遊ぶな」とも誰も言わなかったですよ。それが「保健所の人」来てからはもう駄目でした。近所の人も来なくなり、学校行つてもやつぱり、いじめられるほうが多かつた。あの消毒だけは一生忘れないね。真つ

白になりましたもん。

父親が連れて行かれてからはもう、ムラにいるのが嫌、学校へ行くのも嫌、っていう日々が常に続いてました。母親が仕事が多岐になる。生活が苦しくなる。そのつど母親は「死のう、死のう、死のう」って。母親も、小さいわたしを抱えてこれから先どうしたらいいかっていうことがアタマにあるからね。「死のう、死のう」って、どれだけ言われたかわからない。(二四七〜一四九頁)

そして、「原告番号三番」の語りから。

家族構成は、父親と母親、秀子さんより七歳上の長姉、二歳上の兄、秀子さん、三歳下の直子さんの、六人家族。妹の直子さんが生まれたころには父親はハンセン病を発症していた。一九三九年、父親は瀬戸内海に浮かぶ長島にある光明園へ収容された。さらに兄もハンセン病を発症、三年後に光明園へ収容されている。

はつきりと覚えてないけどね、警察の人が来たのは覚えてるんです。夏やってね、白い、海軍みたいな「制服」、そういうのに着てましたよ。サーベルっていうんか、刀を吊ってね、二人来ました。「そのとき」兄は七歳やったと思いますわ。

ほんで、兄が一〇歳のとき「光明園へ」行ったんかな。夜汽車に乗って連れて行かれたというの聞いたけど。

秀子さんは、父親が収容される以前の暮らしを覚えている。(中略)

ちっさい時分は豊かな家に育って、いっぺんに谷底落とされたようなかんじやから。お父さんがおらへんようになって、それ(＝マチ針作りの家内製造業)する人がなくなつたから。それもね、ただの病気やつたら、仕事に来てる人がしてくれる。「らい病」っちゃう病気で、もう誰も近寄りませんもんね。(二七二〜一七三頁)

8 この青年も原告に加わっている。「原告番号四七番」である。

9 わたしと黒坂愛衣の共著で、岩波書店の総合月刊誌『世界』の二〇一八年九月号から、「ハンセン病回復者の語り・家族の語り」と題する連載を書き始めた。その二回目に、この「原告番号二三番」の男性からの聞き取り事例が掲載される予定である。

10 それにしても、国の機関が社会的差別の加担者であり続ける事態には、わたしは言葉を失う。わたしが現役の助教授、教授だったときには、よく人権問題の講演会や研修会の講師に呼ばれた。企業関係者相手の研修の場で、部落問題・在日コリアン問題にかかわって、就職差別をしないように訴えても、最後の質疑応答の場面で、「国や行政は、わたしども民間には、雇用で差別をするなど言う。しかし、国、行政自身が、国籍条項とやらを設けて在日朝鮮人・韓国人を排除しているではないか。国、行政が差別をなくすように率先して取

り組んでいて、わたしども民間にも同じことを要請してくるならともかく、自らは採用にあたって排除しておきながら、わたしどもだけに雇用差別をするなどおっしゃるのは腑に落ちない。講師の先生のご意見を賜りたい」といった鋭い疑義に遭ったことが何度もあった。社会的差別をなくしていくためには、国には範を示していただかねばならない。

二 ちなみに、わたしが直接聞き取りをした人たちだけでも、「原告番号五番」の女性、「原告番号一〇番」の男性、「原告番号二三番」の男性、そして「原告番号一八八番」の女性の顔が、パツと思ひ浮かぶ。これは、かれらに留まる衝撃ではない。かれらの子、孫……と衝撃の連鎖は留まるところを知らない。自分の親が、祖父母が、生まれる以前のとこで、国家の政策によって命の芽を摘み取られようとしたなどと、どのような顔をして語り継ぐことができようか。語り継ぐことができるとすれば、「政府が自らの過ちを率直に認め、謝罪し、反省し、心を入れ換えて、そのようなことが二度と起きるおそれが微塵もない社会に、この社会は生まれ変わったのだよ」と、親が子に、祖父母が孫に語れる社会が実現したときであろう。

12 この『千葉県A市・B町における同和教育実態調査報告書』は、平成一七年度文部科学省人権教育推進のための調査研究事業モデル事業として実施されたもので、わたしと黒坂愛衣が中心になっておこなった調査である。

13 韓国でも、かつて、ハンセン病患者たちは「物乞い」を生業（なりわい）として生きていた。一九二七年に韓国の慶尚北道に生まれた韓（ハン）億洙（オクス）は、一九三五年に日本に渡って来た。二〇〇三年九月、栗生楽泉園でお話を伺ったが、彼は朝鮮半島での子ども時代に見聞きしたことを覚えていた。

わたしが生まれた「韓国の」村では、「むかし、この病気を」門童病（ムンドビン）ちゆうんですよ。よくもこんな言葉があるなあと感心したことはね、ようするに日本でね、ハンセン病のことを、昔は、遺伝病だつて言った。遺伝病っていうのは、その家の家門のね、引き継いできた病気だと。門童（ムンドン）っていうことの意味のなかにも、そういうあれが含まれてるわけです。門（ムン）ちゆうのは、家門です。ようするに、その家系のね、その血筋の病気（あれ）を意味する。（中略）

「韓国でも「らい病」は」嫌います。ある意味では、日本以上に、そういうものに対する差別意識は強いかもしれません。でもね、伝染をする、うつるとかなんとかつていう、そういう忌み嫌い方はしませんね。どちらかちゆうと、もう少し人間的にあたたかい感じの差別、つて言うんでしょうか。さつき言ったような、門童（ムンドン）の意味あいにも含まれていますけどね。そういう感じのあり方がある。

わたし、子どもの頃のことを思い起こしますとね、韓国には、このハンセン病が多いんですよ。わたしはね、八つのときに日本に生まれましたけどね、その前の、自分の育ったときの記憶をたどってみますとね、たとえば、夏の朝

なんかね、むこうはマダンってね、庭があるんですよ。その庭に、筵(むし)を敷(ひ)いて、家族が五人なら五人、座れる場所を作って、お膳の大きいのに、いろんな食い物を載つけてですね、食事をするんですけど……。西瓜にちよつと似た「植物で」夕顔って、ありますね。実がなるんですよ。あれの熟したやつを割って、中を掻きだして、乾かすとね、こういう容器(も)ができるわけなんです。ひじょうに丈夫なね、叩くとカンカンと音のする。——朝、食事時になると、「ハンセン病の」患者がですね、そういうものをみんな下げてね、「パプチョムヂュソオー」なんちゅって、まわって来るんですよ。「ご飯少しください」ちゅう意味でね。パプちゅうのはご飯ですから。そうするとね、家の人たちはね、自分のどんぶりから、おかずやご飯をね、真鍮のシヤモジでもって、もらいに来た人たちの食器にですね、やるんです。ひじょうに、あたたかみがありますよ。けっしてね、汚いとか病気がうつるとかなんていう感じじゃなくて、かわいそうだなっていう。

『栗生楽泉園入所者証言集 下』五八〜五九頁

この韓億洙の語りのなかの「遺伝病」うんぬんは、いわば後から上書きされた情報であるから、それは取り払って、彼の言わんとしているのは、ハンセン病は「家門の病氣」だということだと読み取る必要がある。韓国でも、やはり、ハンセン病は「家系」「血筋」「家筋」の病として人びとに表象されていたわけである。——いま思い出したが、長年、松丘保養園の園長を務められた福西征子(ゆきこ)の『ハンセン病療養所に生きた女たち』(昭和堂、二〇一六年)でも、彼女は東北地方ではいまだに「ドスのマケ」という観念が根強く残っていることを嘆いておられた。「ドス」は東北・北陸地方でのハンセン病に対する差別語であり、「マケ」はイッケ、つまりは家門のことである。なお、この文献自体を書架から探し出す時間的余裕がないので、このことは読書した記憶に基づいて書いていることをお断りしておく。

話を韓国に戻す。わたしたちは、二〇一二年〜二〇一七年の六年間、毎年、韓国にハンセン病問題調査の旅に出かけた。国立ソロクト病院には二回訪問、宗教的バックグラウンドをもったいくつかの民間の施設、そして、ハンセン病回復者(韓国では「ハンセン人」と言う)とその家族が暮らす「定着村」を十数カ所まわって、聞き取りをした。そこで聞いた話に、戦後、まだ「定着村運動」が始まる前、外出制限の厳しかったソロクト(小鹿島)から脱出して、社会の片隅に群れ集うハンセン人のところに身を寄せる人が後を絶たなかったという。なぜそうするかといえば、そこを拠点に「物貰い」をして歩くほうが、国の収容施設であるソロクトにいるよりも「たらふく」食べられたからだそう

だ。かつて奄美には慣行として行われていたという、月に二回、決まった日に、ハンセン病罹患者たちが必要な物を貰いに来たときには、断れない。断れば、呪いがかけられると信じられていたという話と合わせて、前近代社会の日本や朝鮮半島では、ハンセン病に罹った人たちが「物貰い」をするのは、ある意味で一つの権利のようなものとして、人びとに受け取られていたように思われ

る。そのようなことがあった背景には、前近代の呪術性を帯びた世界観のなかに人びとが生きていた時代には、「癩者」とは、大氣中に漂う邪気のようなもの、ある種のケガレを一身に引き受けてくれた存在として表象されていたのではないか。ゆえに、単に忌避してすむ存在ではなく、畏敬の念もおのずと抱かざるを得ない存在であったのではないか。自分たちの身代わりにケガレを一身に引き受けてくれた対価として、食べ物をお恵むことは当然のことだったのでないか。

¹⁴ この聞き取り全体は、二〇一九年三月刊予定の埼玉大学大学院人文社会科学研究所（学際系）紀要『日本アジア研究』第一六号に掲載予定である。

¹⁵ 同様のかたちで、一九九七年度には千葉県内の松戸市、酒々井町、野田市三市町の住民を対象に、一九九八年度には佐原市、神崎町、大栄町三市町の住民を対象に、ほぼ同一の調査票を用いて意識調査を実施している。三年続けて、統計的意識調査をおこなったところ、きわめて安定した調査結果が得られたので、これ以上同一の調査票による調査の実施は公金の無駄遣いと判断し、翌年からは他の社会学者に調査の実施を委ねた。ここでは煩瑣を避けるため、一九九九年度調査の結果だけを取り上げる。

¹⁶ 社会学者のなかには、「被害と加害の二重性」などという、気取った感じの用語法でもって、ハンセン病家族の問題を説明している人がいるのを見かけたことがあるが、わたしたちの知るかぎり、その研究者はまったく家族たちからの聞き取りをしていない。「れんげ草の会（ハンセン病遺族・家族の会）」にも顔を出したことはない。ある家族が出した自分史の本が文献にあがっていただけである。社会学者のなかにも、集中的な調査もしないで、このような記述をする人がいることは、同じ社会学者として残念ではある。

【加筆補正】

「意見書（責任論）」を書き上げたのが二〇一八年九月。いま、二〇二一年三月初旬に校正ゲラを読み直していて、自分の記述に不十分なところ、間違っていたところがあるのに気づいた。加筆補正をしておきたい。

それは、強制隔離政策と無癩県運動がなければとつくの昔に消失していたに違いないものという位置付けを伴ってであれ、わたし自身が「この病気がもたらす外貌の変形への人びとの『素朴な恐怖感に基づく忌避感情』」という記述を「意見書」のなかでしてしまっていたことにかかわる。

この気づきのきっかけは、二〇二〇年二月二日に開かれた厚労省・法務省・文科省相手の第三回「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議」の場でのハンセン病家族訴訟原告団副団長の黄光男 **ファングアンナム** さんの次の発言であった。

今年の九月に芦屋市の職員が差別発言をしました。市民グループが市役所のロビーでハンセン病問題のパネル展示をしたいと申し入れたところ、断られた。断る理由としてその職員が言ったのは、「ハンセン病の人の顔がパネルでずらりと並べられたら、気持ち悪くなる市民がいる。だから、パネル展示はダメです」と。「気持ち悪くなる」って言われた当事者のみなさん、どんな思いになりますか？ わたしは「関西の」退所者グループ「いちようの会」と一緒に、芦屋市に「説明を聞きたい」と申し入れて、この一二月に話し合いをさしてもらった。そうすると、人権・男女共生課の課長は「本人に聴き取りしたけど、そんな発言をしてない」「言ったのは」パネルがずらりと並べられたら、市民の人がびつくりするだろう」。言葉をちよっと入れ替えてきた。まあ、「びつくりする」という言葉も、ちよっとおかしな話ですけどね。わたしは課長に「この職員の発言は差別事象にあたりますか？」って質問した。そしたら課長は、「差別事象にはあたりません」。差別発言をした職員本人と、この課長の「差別事象にあたりません」という、この二つの問題、どっちもすごく大きな問題です。

気になったので、ハンセン病家族訴訟の熊本地裁判決（二〇一九年六月二八日）が「偏見」についてどのように記述しているのかを読み返してみた。

判決は、ハンセン病にたいする偏見の形成、強化の過程について、次のように判示している。

昭和一六年には全府県で無らい県運動が行われていたことからいって、昭和一八年頃には、大多数の国民の間で、ハンセン病患者に対し隔離収容されて当然であり、忌避・排除されるべき存在であるとの共通認識を持ち（その意味において、原告らの主張する集合的意識としての偏見の形成・成立）、全国津々浦々、患者の発見や密告に協力する体制ができあがったといえる。／また、大多数の国民にハンセン病についての偏見が根付き、このような体制が築き上げられたことは、以後の隔離政策等のハンセン病患者に対する政策が支持される基盤となった。（三〇二頁）

当時の国民らの間では、ハンセン病に関する因習が根深く、ハンセン病隔

離政策等を策定した政府官僚、政治家等、無らい県運動を遂行した府県等の役場職員、警察官及び学校教員等、さらに科学的論理的に考える国民等には伝染病と正解する者がいても、それまでの因習による認識、意識から、国家によって隔離収容されるのは、やはり天刑病、業病だからと考える者、体質的遺伝性疾病観で考える者、非科学的非論理的でも伝染病であり遺伝病、天刑病でもあると考える者がおり、さらに、医学的なことは置いて、隔離収容とハンセン病の症状である外貌の大きな変化、醜状化とを結びつけて認識する者もいた。いずれにしても、当時の国民らのハンセン病に対する認識としては、ハンセン病が国家によって隔離収容される怖い病気であるとの認識や、優生思想もあいまって、罹患したハンセン病患者だけでなくその近くにいる家族も排斥すべき者であるとの認識では、共通していたといえる。そして、ひとたび形成された偏見差別の意識は、時間の経過とともにその根拠や理由が忘れ去られ、そうでなくても曖昧になりがちであるため、無らい県運動によって生み出された偏見や差別も、その根拠や理由があいまいな嫌悪感や忌避感に変形しながら少なくとも世代が変わるまで残るといえることはいえる。(三〇三〜三〇四頁)

大筋は妥当だが、最後の「少なくとも世代が変わるまで残る」という捉え方をみると、遠藤浩太郎裁判長らはわたしの提起した《集合的意識としての偏見》が個人から外在した一つのシステムをなすものであるという肝心な点を、ちゃんと理解できなかったようである。ちなみに、わたしは、二〇一九年五月二〇日の宮古南静園での第一五回ハンセン病市民学会「家族訴訟分科会」で、次のように発言している。

かつては、社会の片隅であれ、ハンセン病に罹った人たちがひっそりと暮らすぶんには、それは認められていた。そこで子どもを産み育てるといいうりプロダクティブ・ライツも認められていたが、強制隔離政策と無癩県運動が作っちゃったのは、もう、子どもは産ませないということと、それから、社会の中にはどんなところであれ居場所は認めない、追い出すという、そこまで行っちゃったわけです。

そういうかたちでハンセン病に対する偏見ができていったって、その偏見がぼくのいう《集合的意識としての偏見》というふうに外在性と拘束性を備えたものとしてできあがってしまうということは、何を意味するかというと、偏見というのは一つのシステムとしてある、ということなんです。システムというのは、**各部分**が入れ替わっても全体は維持されるといのがシステムなんです。だから、差別の問題でいうと、「いまの年寄りがみんな死んでしまえば、偏見差別はなくなる」という言われ方がされます。ところが、そうはならない。部落問題にぼくがかかわるようになったのはもう四十数年前ですが、その当時も「いまの年寄りがみんな死んでしまえば部落差別はなくなる」と言われてました。でも、四十数年経って、そのとき「いまの年寄り」と言われた**人たちは**みなさんお亡くなりになりましたけど、いまだに「部落差別は」なくなりません。部分がどんどんどんどん入れ替わっても、システムとしての偏見は続いていくんですね。

判決からの引用に戻ろう。判決は、いまだにハンセン病元患者やその家族にたいする差別がなくならない現状における偏見のありようについて、次のように説明してのける。

古来の、ハンセン病は遺伝（家系、家筋）病であるとの迷信に基づく偏見差別や、業病や天刑病といった宗教観や迷信に基づく偏見差別、外貌の醜状や大きな変化による差別があった上、ハンセン「病」隔離政策等によって、ハンセン病について特別な病気であるとの印象を与えられたことにより、ハンセン病を業病や天刑病等と「みる」因習による考えもなくならず、また、ハンセン病がその患者の隔離が必要であるほどの特別な病気であるという誤った認識が広まったことで、ハンセン病が容易に治癒するようになった後においても、あたかも医学的根拠に基づくかのごとく隔離政策が継続され、新法廃止に至るまで、隔離政策が否定されることがなかったために、大多数の国民らの間では、ハンセン病に対する恐怖心が解消されることがなかったといえる。そして、隔離政策が上記のとおり継続したために、新法廃止とともに、ハンセン病が隔離する必要のない病気である旨を厚生大臣が公式に発表するなどしても、一定の効果はあったといえるものの、多くの国民らに偏見差別の意識が残った。（四二四～四二五頁）

一旦差別意識が作出されると、理由を問わない嫌悪感や忌避感に変化することも少なからずあるため、「平成八年の」新法廃止に関する報道並びに平成一三年の熊本判決、控訴断念、「首相」談話及び国会謝罪決議採択に関する一連の報道等によりハンセン病についての正しい知識が周知されたこと等を受け、正しい知識を有しながら差別する者がいる。ハンセン病が感染しにくく、かつ、治癒する病気であって、隔離する必要がないといった正しい知識を有しているにもかかわらず差別をする者は、ハンセン病隔離政策等が作り出した疾病観からは解放されているにもかかわらずに差別意識を有するのであるから、ハンセン病隔離政策等の影響を受けないところで差別意識を抱くようになった可能性がある。実際に、ハンセン病隔離政策等が開始する以前においても、後遺症による外見の醜状を理由として差別意識を抱く者が一定数いたこと、ハンセン病と全く関係なく障害や病気によって生じた見たりを理由に差別意識を抱く者が一定数いることからすれば、ハンセン病に対して差別意識を有している者の中に、因習によるものも含め、ハンセン病隔離政策等の影響を受けないところで、見た目を理由に差別意識を抱くようになった者がいることは否定できない。（四二五～四二六頁）

遠藤裁判長らは、ハンセン病にたいする偏見は、相互に独立した四つの要素からなると述べている。一つは「遺伝（家系、家筋）病であるとの迷信」。二つが「業病や天刑病といった宗教観や迷信」。三つが「外貌の醜状や大きな変化」にたいする忌避感（これは、いわば人間の自然な身体反応として表象されており、そのかぎり、超歴史的な現象と思念されているようだ）。四つが「ハンセン病隔離政策等が作り出した」「患者の隔離が必要であるほどの特別な病気であるという誤った認識」である。

遠藤裁判長らは、国には隔離政策等が作出した、旧来の偏見差別とは次元の違

った「社会構造」とまで言うべき新たな偏見差別を除去する法的義務があると認定した。そして、その方法としてはもっぱら「正しい知識」を与えることに求めた(ここでは、もはや、わたしの提起した《集合的意識としての偏見》概念をまったく理解していない)。そして、判決ではこう述べていた。

被告(国)は、平成一〇年以降、毎年、「ハンセン病を正しく理解するフォーラム」を(中略)開催し、講演、療養所の案内ビデオの放映、シンポジウム、講師や入所者自治会代表と参加者との意見交換を(中略)行っている。これらは、参加者に対しては、ハンセン病についての正しい知識を与えることで、間違った認識に基づくハンセン病患者家族に対する偏見差別の発生を防止し、又は解消するという効果を有しており、社会におけるハンセン病患者家族に対する偏見差別の除去にとって、一定の効果を有しているとい(え)る。もつとも、そもそも、フォーラムの参加人数が一回あたり数百人程度と少なく、複数箇所で開催されているものの、全国津々浦々で開催されたものではないこと(中略)からすると、その効果は限定的である。(三五九頁)

ところが、先に引用した箇所(判決では後ろで述べられている)では、かかる「正しい知識」を与えることで解消の効果があるのは、そもそも国の誤った政策の「誤った知識」の注入によって作出された偏見部分だけである、という論法を持ち出している。遠藤裁判長らにあつては、「醜状」への忌避感是人間の自然な反応にほかならない。「迷信」や「因習」も、なぜか「誤った知識」というものではないとされる。かくして、国による啓発と教育は量的に不十分なものであったから、国が作出した偏見を一掃することはできなかったが、二〇〇一年の熊本地裁「勝訴」判決以後のマスコミによる大々的な報道で「ハンセン病が感染しにくく、かつ、治癒する病気であつて、隔離する必要がない」といった「正しい知識」が広く知れ渡ったことで、国による「誤った知識」の流布注入によって作出された偏見部分だけが、きれいに駆逐されたのだ、と宣(たま)うのだ。こんなインテリゲンチヤ論法が罷り通つてしまう裁判というのは、わたしには不思議でたまらない。どうして、他の種類の偏見には、「正しい知識」は有効性をもたないのか。「偏見」誤った認識」という定義に立つかぎり、「正しい知識」は「特效薬」「万能薬」ではなかったのか?

こうまでして遠藤裁判長らが展開したロジックは、ゆえに、ハンセン病にたいする偏見差別は永遠になくならない、超歴史的な現象であつて、もはやそのかぎりでは政府に法的責任のないものであると宣託するものであったのだ(こうして、二〇〇二年以降にはじめて自己の立場を自覚したとされる二〇名の原告の訴えは棄却された)。《集合的意識としての偏見》という捉え方では、一見その出所(どこ)は別々であるかに見える偏見の各要素は、バラバラなものとして存在するのではなく、相互に呼び覚ましつづつ、つねに一体化していくものとしてあると見る。そこを見逃してはならない。

そもそも、ハンセン病の後遺症を指して「醜状」などという禍々(まがまが)しい言葉を判決で使ったのは、遠藤裁判長らが初めてだ。二〇〇一年五月一日の熊本地裁での「らい予防法違憲国賠訴訟」の「勝訴」判決には、出てこない。二〇一五年九月九日の鳥取地裁での「ハンセン病非入所者家族単独訴訟」の「敗訴」判決にも、見当たらない。二〇一八年七月二四日の広島高裁松江支部での控訴審の

「不当判決」においてすら、登場していない。遠藤裁判長はよほど「醜状」の語がお気に召したのだろう。繰り返し何度も使っている。尋常ならざる執着だ。

不意にいま、二〇一八年三月一六日の、ハンセン病家族訴訟の第八回期日における熊本地裁の一場面を思い出した。原告本人尋問に立った黄光男さんが「小学校の五、六年生のときにクラスにY君という子がおって、その子がすぐふざけて、『らい病、鼻、ポロツ』という、そういう仕種を何回も何回もした。それで、なんか、恐ろしい病気なのかなみたいなのを感じました」と証言。それを受けて、あろうことか裁判長が口にしたのが、「わたしなんかも「子どものときに」梅毒について話してて、『鼻、ポロリ』とかいうのを、ふざけて言った記憶があるんですが、「Y君が」梅毒と間違えてるということはないですかね？」と。黄光男さんが「らい病と言っていました」と答え、裁判長が「わかりました。けっこうです」と。傍聴席のわたしの横に座っていた熊本在住の「原告番号二六番」の男性は、「自分が原告でなければ、この裁判長を告発してやる！」と、カンカンになって怒っていた。

遠藤裁判長は、自分の子ども時代の「鼻、ポロリ」発言を現時点から振り返って反省しているそぶりもない。判決のなかにあった「ハンセン病と全く関係なく障害や病気によって生じた見た目を理由に差別意識を抱く者が一定数いる」とは彼自身のことにはかならないのであろう。

それにしても、わたし自身が「意見書」で「この病気がもたらす外貌の変形への人びとの『素朴な恐怖感に基づく忌避感情』」と記述してしまったのは、社会学者にあるまじきこととして、深く反省している。社会学者なら、まずはデータと向き合うべきであった。そうすれば、ハンセン病の後遺症が「所与の醜状」としてわたしたちの眼前に実在するなどということはないことが得心できる。

家族訴訟の「原告番号四番」のKさん（一九四五年、熊本県生まれ）は、死んだと聞かされていた父親が菊池恵楓園に生きていることを知って、再会したのが二四歳のとき。後遺症の重い父に会った瞬間、「はつきり言って悪いですけど、『化け物』って、そう思ってたんです」（『ハンセン病家族たちの物語』一三〇頁）。彼女は、誰からも愛情をかけられずに育ってきた自分の幼少期は、この病気の父親のせいだと思っただけだ。

ところが、彼女の三人の子どもたちは、小さいころから頻繁に恵楓園を訪ね、祖父と接して育った。「自分のじいちゃんや、顔かたちは普通のじいちゃんとは違うみたいだけど、そういうもん、と思ってたみたいですよ」「ほんと孫たちには会わせとってよかったなって思っています。わたしも、そういうふうな「子ども」ときから父親と」会ってたら、もうすこし「受け止めが」違ってたんじゃないかなあと思うんです」（一四一頁）。

「原告番号二一番」のTKさん（一九六三年、宮城県生まれ）は、父親が東北新生園の入所者であることを学校の同級生らに知られ、「ドスの子」（『ドス』は東北地方におけるハンセン病罹患者への差別的呼称）と侮蔑され、冬に氷の張った池に突き落とされるなどのいじめを受け続けた。手の指が曲がっている程度の後遺症であっても、そういう父を疎ましく思う気持ちもあったようだ。ところが、彼の娘となると、じいちゃん大好き。「じいじと一緒に暮らしたい」という娘にせがまれて、新生園の父親を説得。一時期、自宅で一緒に暮らした。しかし半年後、父親は孫にせがまれて近所のコンビニに買い物に行ったとき、店主にあからさま

に代金の受け取りを拒絶され、翌朝、まだ孫が目を覚ます前にふたたび新生園に帰っていったという。

まだまだ、聞き取りから事例をあげていけばキリがない。子どもるときから親に連れられてハンセン病療養所に肉親を訪ねる経験を積み重ねた家族原告たちやその子どもたちは、誰もが肉親をはじめ療養所入所者たちの後遺症を「醜状」などとして経験してはいないのだ。

そういえば、わたし自身、「ハンセン病問題に関する検証会議」の被害実態調査で、二〇〇三年七月、ゼミの学生たちを連れて栗生楽泉園を訪ね、聞き取りの初日に出会ったのは、関一郎さん（園名、一九二四年生まれ）という、両の目の視力を失い、頭髮もすべて抜け落ちた小柄な男性であった。三時間ばかりの聞き取りのあいだ、きちつと閉まらぬ唇から涎よだれを畳の上に垂らし続けながら、一生懸命語ってくださった。そのかん、わたしは目の前に「醜状」など見ていなかった。「気持ち悪く」もならなかった。「びっくり」もしなかった。ただ、わたしたちのために一生懸命語ってくださるその姿に、わたしは感動していた。同席していた女子学生たちも「びっくり」もせず「気持ち悪く」もならなかった。わたし同様に感動していた。

「所与としての醜状」などというものは、この世に存在しないのだ。そう考えるのが社会学者だ。心を許して接することができる関係性の磁場が保障されているとき、そこに「醜状」などが立ち現れはしないのだ。訳知り顔に「所与としての醜状」の類の言説を口にすることで、意図せずによ、《集合的意識としての偏見》の維持存続に加担する人たちとも、わたしたちは闘わなければならぬ。そして、こうしてみると、これからの啓発・教育は、「正しい知識」の注入一本槍のやり方から、マジョリテイとマイノリティの関係性自体を変えていく地道な実践に重きを置くのが妥当だということが、いつそうよくわかる。

わたしが提示した《集合的意識としての偏見》は、ひとつのまとまりをもった概念である。偏見とは、諸個人の内面の問題ではなく、外在した社会システムであること。偏見は、対象にたいする誤った観念ではなく、忌避・排除して当然とする思い込みのこと。遠藤裁判長らのように、一部だけをつまみ食いして、偏見をなくす方途としては「正しい知識の普及」に拘泥したのは、わたしの説をまともに理解できなかったのか、さもなければ腹に一物いちもつあって、先の二〇〇一年熊本地裁判決は政府の法的責任を一九九六年の「らい予防法」廃止の時点までとした、自分たちは政府の法的責任の解除時点をどこに置くか、熊本地裁判決のあった二〇〇一年に置くことにしようといった、よからぬ結論先取りをしたがゆえかの、いずれかだろう。

その点、わたしのこの概念をいちばんよく理解してくれたのが、小林洋二弁護士であった。前述の二〇一九年五月の宮古南静園でのハンセン病市民学会「家族訴訟分科会」での小林弁護士の次の発言を、あらためて参照されたい。

われわれは、国がやるべきこととして、らい予防法を廃止するとか隔離政策をやめるということでは足りない、と主張してきた。「国は」隔離政策が作り出した差別偏見を除去する施策を講ずる必要があった、と。国は「それはやってきました」と言うわけです。そこで、われわれが新たな主張を手にしたのが、この「福岡先生の示した」差別偏見の捉え方。差別偏見というのは「誤

った認識」なのではないんだ、特定のカテゴリの人たちに対する「嫌悪」「敵意」「排除されて当然というイメージ」なのであって、けっして、認識の誤りではない。

おそらくですね、そのカテゴリが形成される時には、伝染病であるとか遺伝病であるという、ひとつの理屈はあるんでしょうが、いったんそのカテゴリが形成されてしまうと、そのカテゴリに属していること自体が忌避・排除の理由になっていく、ということですね。だから、国がやってきた「ハンセン病の伝染力は、じつは強くないんです」といったような啓発活動は、不要だとは言わないけれども、「偏見を」解消するためにけっして有効ではない、ということですよ。

端的に、家族たちを政策的にカテゴリイズしてきた、《集合的意識としての偏見》の対象としてきた、そう位置づけてきたという誤りを認めて謝罪することによって、被害者をエンパワメントしていく。それによって社会のなかで、被害者自らがその被害を語るような状況を整える。被害者のその経験を、社会全体が共有していく。そういったことの実践をつうじてしか、この《集合的意識としての偏見》を解消することはできない。そういったことを、国はまったくやってこなかったんだ。これが、これから必要なのだ、というのが、われわれが「被告国の」作為義務として最終的に主張してきたところですよ。

壇上で横に座っていたわたしは、これを聞いて、思わず、「言い出した福岡よりも、小林先生のほうが《集合的意識としての偏見》とは何かというのがよくわかってる。あとは、裁判所がわかってくれたかどうかだけが問題です」と口走っていた。そこへ、絶妙のタイミングで、コーディネーターの徳田靖之弁護士が「司会はわたしです」とチャチャを入れたものだから、会場全体が笑いと拍手に包まれた。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 有識者会議のための調査企画書

2021年8月10日

金明秀・福岡安則

はじめに

金明秀と福岡安則は、ハンセン病に係る偏見差別の現状とこれを現時点で構成している諸要因の解明等を目的として、以下4項目の調査を連名にて提案する。

- ① ハンセン病問題に関する市民意識調査（マジョリティ側を対象とした数量的調査）
- ② ハンセン病家族を対象とする差別実態・意識調査（マイノリティ側を対象とした数量的調査）
- ③ ハンセン病家族訴訟の原告561名の陳述書ならびに本人尋問調書29名分を用いたドキュメント分析
- ④ 「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」宿泊拒否事件に起因する差別文書等を用いたドキュメント分析

それぞれ詳細は後述するが、①は一般市民を対象とした質問紙調査で、ハンセン病に係る偏見の構造と、その構成要因の特定を試みる。②はハンセン病家族を対象とした質問紙調査で、各種差別の被害実態とその克服・回復過程を描出したい。③および④は第1回有識者会議において徳田靖之委員より提案された調査であるが、その重要性に鑑みて、金・福岡からも共同で提案するものである。

短期間に多数の調査に着手することから、調査の遂行に必要な研究者を動員する必要がある。「当事者市民部会」の委員に選任された黒坂愛衣に加わってもらうことはもちろんのこと、金が会長を、福岡が顧問を、黒坂が理事を務める日本解放社会学会の会員を中心に有志を募る。ヒトを対象とする研究においては他の研究よりも慎重な研究公正が求められるが、とりわけマイノリティを対象とする場合、精神的トラウマを刺激する侵襲性のリスクが大きくなる。その点、本学会は差別問題を専門的に研究する日本最大の社会学者集団であり、マイノリティを対象に調査をする際に必要な研究公正の在り方に習熟しているということからも、一連の調査プロジェクトのメンバーとして必要な資質を備えているといえよう。

1. ハンセン病問題に関する市民意識調査

1-1. 調査の目的

本調査の主たる目的は、ハンセン病に係る偏見や忌避感の構造を統計的に特定したうえで、その構成要因を最大限に探索することにある。偏見の構成要因が明らかになれば、偏見の解消に介入する諸政策を効率的に実行することが可能となる。

HIV感染者に対する同種の研究では、「正しい知識」が否定的態度を抑制するという認知的要素が議論の中心になってきた。しかしながら、偏見には認知的な要素だけでなく情動的な側面があるため、「正しい知識」に接するだけでは修正することが困難であることも知られている。その意味で、病気をめぐる偏見について、認知的要素に偏重した研究や啓発の在り方には問題がないとは言えないだろう。加えて、ひとたび社会構造として偏見が広く共有されると、心理学的な機構とはまた違うかたちで、偏見が社会的に再生産されるメカニズムが生じるものと考えられる。したがって、本調査では、HIV感染者に対する心理学的な先行研究を参照しつつも、より広範な差別研究の知見を活用して調査にあたる。

1-2. 調査設計

沖縄県と熊本県を除く全国の成人を母集団とした郵送調査（計画サンプル 5000）、および沖縄県と熊本県の成人を母集団とした郵送調査（計画サンプル各 5000）。サンプリング台帳には住民基本台帳の写しを用いる。

企画している 4 項目の調査計画全体にわたって、調査の実施に必要な諸費用については、この調査に参加する研究者チームで来年度の「日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B)」（総額の上限 2,000 万円。じっさいに採択される場合には 1,400 万円程度の見込み）に応募し、採択されれば、これで賄うことを考えている。あるいは、「厚生労働科学研究費補助金」というのもあると聞いている。今回の研究計画で、令和 4 年度の厚労科研の公募に応募した場合の採択可能性や、そもそもの手続きの仕方などについて、厚労省の職員の方からご教示いただければ幸いです。

2. ハンセン病家族に対する実態調査

2-1. 目的

熊本地裁「ハンセン病家族訴訟」(2016～2019)の過程で、ハンセン病に罹患した人だけでなくその家族もまた、偏見差別による被害に遭っていたことが明らかになった。そこで今回、家族のみなさんを対象とした数量的調査を実施し、(1) 家族が受けた差別被害(家族関係の形成阻害を含む)がどのようなものであったかを数量的に把握するとともに、(2) その差別被害の回復、とりわけ家族のエンパワーメントのためにはなにが必要かを明らかにしたい。

2-2. 調査設計

この調査を実施するには、なによりも、ハンセン病家族会「あじさいの会」(前身はハンセン病家族訴訟原告団)の参加・協力が不可欠である。調査を設計し、調査票の中身を考える最初の段階から「あじさいの会」の有志の方々に参加して頂き、家族のみなさんが自分たちについて知りたいと考えることを反映できるような、〈当事者参加型〉の調査にしたい。家族当事者の参加により、より豊かで現実的な内実をもつ調査にすることができるはずだ。

差別にかかわる社会学的調査を実施するにあたり、気を付けなければならないのは、その調査によって、対象者(今回は家族のみなさん)にあらたな被害を生じさせてしまうことだ。まずは、対象者のプライバシー保護の徹底が重要である。回答の回収率を上げて調査の精度を高めるためにも、家族のみなさんに“この調査に応じても自分のプライバシーが暴かれる心配はない。安心だ”と感じてもらえるような体制を整える必要がある。確実なのは、ハンセン病家族訴訟弁護団の協力をあおいで、調査票を郵送するときと、調査の回答を回収するとき、担当弁護士に窓口となって頂く体制を構築することである。(そうすれば、そもそも弁護士から回答済み調査票がわたしたち研究者の手許に届くときには、回答した人が誰であるかはまったくわからないことになる。しかも、回答は、○を付けた数字番号の集積として分析されるので、個人を単位としたものではなく、家族の人たち全体としての傾向が取り出されることになる。その意味で、家族のみなさまに、この家族を対象とした質問紙調査に協力することが、個人のプライバシー、秘密の曝露につながるおそれはまったくないと確約できます。)「あじさいの会」の参加・協力が得られたならば、そののちに、弁護団への協力依頼をしたい。

もうひとつ懸念されるのは、家族のみなさんが調査に応じる過程で、過去のトラウマ的な出来事がフラッシュバックすることである。個人的な体験を語ってもらう聞き取り調査に比べると、数量的調査は、このような被害が生じる可能性は格段に低い。とはいえ、無用な二次被害を生じさせないように、家族のみなさんのご意見を伺いながら、調査票の作成にあたりたい。

3. ハンセン病家族訴訟の原告 561 名の陳述書ならびに本人尋問調書 29 名分を用いたドキュメント分析

本調査は前項「ハンセン病家族に対する実態調査」の質的調査版と位置付けられる。同ドキュメントに対してはすでに黒坂愛衣による分析が、ハンセン病家族訴訟の際に熊本地裁に提出された「意見書」としてまとめられているが、複数の分析者の手によって多角的に再検討する。その手段の一つとして、計量テキスト分析を併用する。

4. 「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」宿泊拒否事件に起因する差別文書等を用いたドキュメント分析

「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」宿泊拒否事件に起因する差別文書等を用いて、ハンセン病に対する差別言説の外延とその背景にあるリーズニング等を明らかにする。これにより、ハンセン病に関連して、何が差別発言だといえるのか、それがどうして差別発言だといえるのかを説明することができるようになる。

また、差別文書だけでなく、事件の最中、菊池恵楓園入所者自治会宛て多数送られてきた連帯・励ましの文書も、同時に分析対象とし、両者を比較分析することから新たな知見を探究したい。このためには、菊池恵楓園自治会に、連帯・励ましの文書のコピーも提供していただくように、弁護団から働きかけてほしい。

加えて、近年の在日コリアンやアイヌ等をターゲットとした差別文書と比較することで、両者に共通する要素と、ハンセン病に係る差別言説に固有の要素を分節化したい。