

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9回） 次第

1. 日時：令和5年3月2日（木）15時～17時

2. 場所：オンライン会議

3. 議題：

（1）開会

（2）最終提言案について

・ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 最終提言案

（3）その他

・今後の予定について

4. 連絡事項：

【配布資料】

・資料1：最終提言案

・資料2：ハンセン病家族訴訟、ホテル宿泊拒否事件の資料分析WG報告書（案）

・資料3：地方公共団体等の自主的な取り組み（案）

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

みのほら てつひろ 箕原 哲弘	厚生労働省健康局難病対策課長
たかはし ふみのり 高橋 史典	法務省人権擁護局人権啓発課長
あさと かなこ 安里 賀奈子	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
きよしげ たかのぶ 清重 隆信	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 最終提言案

※本資料は、会議開催日時点での検討状況をとりとまとめた暫定版で、会議での協議内容を踏まえて変更される可能性があります。

## 目次

第一編	偏見差別の現状と克服すべき課題.....	4
第一章	ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって前提とすべきこと .....	4
1	ハンセン病に係る偏見差別の形成過程と国の隔離政策との関係 .....	4
2	偏見差別の現状を分析するにあたって前提とされるべきこと .....	6
3	ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識について .....	8
4	ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する家族訴訟熊本地裁判決の判断について .....	10
第二章	ハンセン病に係る偏見差別の現状について .....	13
1	はじめに .....	13
2	大阪市社会福祉協議会による市民意識調査の意味するもの .....	14
3	家族訴訟陳述書等の分析が明らかにしたもの .....	15
4	ハンセン病回復者支援センターの活動等から見えてきた退所者の実情 .....	24
5	宿泊拒否事件の際の差別文書が明らかにしたもの .....	27
第三章	偏見差別の解消に向けて必要とされる課題について .....	35
1	ハンセン病の病歴者がおかれている状況の意味するもの .....	35
2	家族原告らの陳述書等及び宿泊拒否事件差別文書の分析が明らかにしたもの .....	35
3	偏見差別の解消のため課題のいくつかについて .....	37
第二編	厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価.....	40
第一章	宿泊拒否事件への国の対応 .....	40
1	厚生労働省の対応 .....	40
2	法務省の対応 .....	41
第二章	機能していない人権相談、人権救済 .....	41
1	ハンセン病に係る偏見差別と乏しい人権相談等の件数 .....	41
2	人権相談等の件数が少数にとどまっている原因 .....	42
3	任意調査の限界等 .....	44
4	国内人権機関の未設置 .....	44
5	家族等に対する相談窓口の設置等 .....	46
第三章	全国的な住民意識調査の未実施 .....	48
1	厚生労働省の施策の重大な欠陥 .....	48
2	内閣府の調査 .....	48
3	先行調査 .....	49

4 必要な実態調査の未実施 .....	50
第四章 乏しい人権教育の現状 .....	50
1 学習指導要領では言及なし .....	50
2 教科書でのハンセン病問題の記述 .....	53
3 福岡県内公立小学校での人権学習事件 .....	56
4 文部科学省の取り組みの推移—人権教育・啓発白書の記述内容の推移 .....	60
5 人権教育推進検討チーム .....	63
第五章 乏しい人権啓発の現状 .....	66
1 「らい予防法」の廃止から「らい予防法」違憲判決までの時期 .....	67
2 「らい予防法」違憲判決からハンセン病家族訴訟判決までの時期 .....	68
3 ハンセン病家族訴訟判決以後の時期 .....	71
4 取り組みの特徴と問題点 .....	72
5 その他の問題点 .....	75
第六章 各省庁で施策をバラバラに実施—マイナスがマイナスを招く悪循環— .....	78
1 不十分な基本姿勢の共有 .....	78
2 三省協議の場の設置 .....	79
3 ハンセン病問題に関する教育の更なる推進 .....	79
4 相談窓口の連携 .....	80
5 人権侵害事案への対処 .....	81
6 国等の施策の悪循環 .....	82
第七章 曖昧な国の加害責任等 .....	82
1 不十分な基本認識の共有 .....	82
2 厚生労働省 .....	82
3 法務省 .....	83
4 文部科学省 .....	84
5 PDCA サイクルの未導入 .....	85
<b>第三編 国などへの施策提言—ハンセン病に係る偏見差別の解消のために国などが実施すべき施策の方向性について— .....</b>	<b>88</b>
<b>第一章 基本認識の共有に向けて .....</b>	<b>88</b>
1 基本認識の共有の欠如 .....	88
2 基本計画の改訂 .....	90
3 実施プログラムの策定等 .....	91
<b>第二章 国あげての取り組みに向けて .....</b>	<b>92</b>
1 単独での取り組みの改善 .....	92
2 三省連名の通知の発出 .....	94
<b>第三章 差別ないし差別被害の実態を踏まえた取り組みに向けて .....</b>	<b>94</b>
1 全国的な実態調査の実施 .....	94
2 必要な調査の項目 .....	95
<b>第四章 人々の行動変容ないし意識変容に結び付く取り組みに向けて .....</b>	<b>98</b>

1	ハンセン病問題の普及啓発のあり方についての提言	98
2	教科書の記述等の改善	101
3	啓発資料等の活用	104
4	授業担当者等における教育力等の向上	108
第五章	被害救済、被害回復に結び付く取り組みに向けて	111
1	法務省の人権擁護機関における調査救済活動の意義	111
2	病歴者やその家族が安心して相談できる窓口の拡大	114
3	任意調査の是正	115
4	狭い「差別」ないし「差別被害」概念の是正	116
5	国連パリ原則に基づく国内人権機関の設置	118
第六章	被差別被害者の「語り」が果たし続ける役割	120
1	「語り」の記録・保存・活用など	120
2	必要なサポート体制	121
第七章	効果検証による改善システムを組み込んだ取り組みに向けて	122
1	必要な PDCA サイクルの導入	122
2	新たな実施機関の設置	125
第八章	地方公共団体の取り組みの改善	126
1	里帰り事業	126
2	相談窓口	127
3	「伝承者」の育成	128
4	意見交換会等の実施	129
第九章	施策の一体性の確保に向けて	130
1	プラスがプラスを招く循環に	130
2	国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)について	130

※本提言では、文脈に応じてハンセン病の「病歴者」「患者」「元患者」「回復者」の文言を使い分けており、表記は統一していない。

## 第一編 偏見差別の現状と克服すべき課題

### 第一章 ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって前提とすべきこと

#### 1 ハンセン病に係る偏見差別の形成過程と国の隔離政策との関係

##### (1) 「らい予防法」違憲熊本地裁判決の論旨の意味するもの

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策のあり方を検討するにあたって、その前提となるのは、偏見差別の現状を正確に分析することであるが、ハンセン病問題に限らず、あらゆる偏見差別の現状を分析するうえで何よりも重要なことは、その歴史的な形成過程を把握し、偏見差別が日本社会において形成されるに至った要因とその特徴を明らかにしておくことである。こうした作業によって、ハンセン病に係る偏見差別と他の人権課題との共通の構造が明らかになると同時に、ハンセン病問題特有の要因が明らかになるからである。とりわけ、ハンセン病問題に関しては、国のハンセン病隔離政策が、偏見差別の形成過程で果たした役割を正確に把握することなくしては、その偏見差別の現状やこれを克服するための課題を明らかにすることは出来ないというべきである。

この点に関しては、平成 10(1998)年 7 月に熊本地裁に提起された「らい予防法」違憲国賠訴訟において、原告らと国との間で激しい論争が展開され、歴史的な各種文献の調査と専門家証人の証言に基づいて、平成 13(2001)年 5 月 11 日に判決が言い渡されて確定している。同判決は、日本において、ハンセン病は、「明治以前から、差別・偏見・迫害の対象とされてきた」が、このことは、程度の差こそあれ、ハンセン病の存在する国々に共通するところであり、その根源は、「ハンセン病患者を穢れた者、劣った者、遺伝的疾患を持つ者とみる考えからのもので」あって、こうした段階においては、「伝染に対する恐怖心からくる偏見は殆どなかった」と認定している。同判決によれば、ハンセン病に関する医学的知見として伝染説が確立され、これに依拠する明治 40(1907)年法律第 11 号「癩予防ニ関スル件」が制定された後においても、社会一般の伝染に対する恐怖心はそれほど強いものではなかったものであり、こうした状況を一変させたのは、昭和 4(1929)年頃から終戦にかけてと戦後昭和 25(1950)年頃から全国各地で大々的に行われた「無らい県運動」であり、「山間へき地の患者までもしらみつぶしに探索しての強制収容が繰り返され、また、これに伴い、患者の自宅等が予防着を着用した保健所職員により徹底的に消毒されるなどしたことが、ハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在でありことごとく隔離しなければならないという新たな偏見を多くの国民に植え付け、これがハンセン病患者及びその家族に対する差別を助長した。このような無らい県運動等のハンセン病政策によって生み出された差別・偏見は、それ以前にあったものとは明らかに性格を異にするもので、ここに、今日まで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではない」としている。

こうした同判決の論旨は、次の 2 つのことを明らかにしている。

第 1 は、ハンセン病に係る偏見差別の本質的な内容は、明治以降の国の隔離政策によって新たに作りだされたものであり、なかでも、国が患者を社会から直接的、物理的に排除した無らい県運動に、その基本的な原因があるということである。

第 2 は、ハンセン病にかかる偏見差別の現状を正確に分析するためには、この「原点」とされる、この時期に社会内で形成された偏見差別が、どのような性格のものであり、それがどのような経過を辿って、

戦後の基本的な人権の尊重を謳った憲法下の日本社会に継続され、定着していったのかということを検証することが極めて重要だということである。

なお、同判決は、「無らい県運動」以前の社会一般の恐怖心はそれほど強くはなかったと認定しているが、「癩予防ニ関スル件」のもとにおいても、警察官が患者を公衆の面前で「摘発、連行」する姿は、社会に大きな恐怖感を与えており、療養所は離島やへき地など人里離れた場所に設置されるなどして、恐ろしい伝染病であるとのイメージは広がっていたのであり、こうした認定は歴史的な事実とは言えないこと、また隔離政策の違憲性を判断するにあたって、治療方法が確立した時期を重視し、治療方法が確立する以前における隔離政策の必要性やその違憲性についての論究が十分になされていないことが問題であることを指摘しておきたい。

## (2) 無らい県運動によって社会内に形成された偏見差別の特徴

「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、無らい県運動によって新たに作りだされた偏見差別を、「地域社会に脅威をもたらす危険な存在であり、ことごとく隔離さなければならぬ」という認識として把握している。こうした指摘は、歴史的な事実として全く正当であり、今日に至るハンセン病問題の本質を正確に表現したものであるが、形式的、一面的に理解することによる危険性も内包している。こうした偏見差別を解消するためには、ハンセン病についての医学的に正確な知識が普及定着することが何よりも必要であり、そのことによって基本的に解決できるとの認識を導きかねないからである。こうした認識によれば、正しい知識が普及定着しても残る偏見差別は、国の隔離政策以前から日本社会に存在したものであって、国の隔離政策によってもたらされたものではないという考え方になる。

そこで、熊本地裁判決の趣旨を正しく理解するためにも、無らい県運動によって社会内に新たに作り出された偏見差別の具体的内容についての、歴史的な検討が必要となる。

第 1 に検討されなければならないのは、無らい県運動によって生み出されたとされる偏見差別とそれ以前から存在したとされる偏見差別との関係性、より具体的には同判決のいう、隔離政策以前から社会に存在した「穢れた者、劣った存在、遺伝的疾患を持つ者」とみる考え方が、無らい県運動後にどのように変容したのかを明らかにすることである。

新たに作り出された、恐ろしい伝染病であるとの認識は、従前から存在した遺伝性疾患との認識を打ち消すことにはなったものの、らい菌に対する免疫の弱い体質は遺伝するとの学説が有力で、そのため不妊手術が事実上強制されたこともあり、「穢れた者、劣った存在」との認識は払拭されるどころか、国が、ハンセン病患者を、社会に脅威をもたらす危険な存在であり社会から排除されるべきであるとして、隔離を推進したことにより、「穢れた者、劣った者」として見下し、差別するという認識が公に正当化され、しかも長期間にわたって維持され続けたことを意味する。こうした形で国によって公認されることを通じて、差別意識は社会を構成する大多数に共有されることとなり、ハンセン病の患者であった者やその家族を、差別されるべき存在としてカテゴリー化することになる。このことを後に紹介するハンセン病家族国家賠償請求訴訟(以下「ハンセン病家族訴訟」という。)における令和元(2019)年 6 月の熊本地裁判決は、「大多数の国民ら又は多数の国民らから同じ範疇に属すると理解されず排除され、負の価値を付けられて見下されること」と定義している。その意味するところは、社会を構成する大多数に、こうした差別意識を共有する社会構造が形成され定着するということであり、こうした社会構造は、恐ろしい伝染病ではないとの医学的な知見が普及定着することのみによって解消されることはない。医学的知見の普及定着によって遺伝性疾患であるとの偏見は解消され、隔離する必要はないことについての理解

は進むとしても、社会内に定着し構造化した差別意識、「穢れた者、劣った者」として見下されるという関係性には、基本的な変化が生じないからである。

「らい予防法」違憲熊本地裁判決が、国の隔離政策によってハンセン病に関する偏見差別が助長されたとするのは、こうして公に正当化されるという形で助長され社会構造化した差別意識が、「今日まで続くハンセン病に関する偏見差別の原点」であるとの考え方を示しているというべきである。この点は、後述の平成 15(2003)年に熊本県内で発生した宿泊拒否事件(以下、単に「宿泊拒否事件」という)に際しての差別文書を分析するうえで、特に重要である。

第 2 に検討されなければならないのは、無らい県運動以後の隔離政策の展開において、新たに形成された社会の差別意識がどのようなものであったのかを具体的に明らかにすることである。この点に関しては、次の 2 つの点を検討する必要がある。

その 1 つは、「らい予防法」違憲熊本地裁判決の指摘である。同判決は、無らい県運動によって、患者に対しては、単なる「穢れた者、劣った者」として見下し差別する対象から、社会に脅威をもたらす危険な存在であり社会から排除すべき対象として認識するに至ったことを指摘している。

この「社会に脅威をもたらす危険な存在」という認識の定着こそが、戦後の日本国憲法下においても、憲法 13 条但書きを根拠として、「公共の福祉に反しない」ことが基本的人権の尊重の前提条件とされ、多数者の利益のためには少数者の人権は制約されても構わないとの解釈のもとに、「らい予防法」「優生保護法」等の制定を可能にしたのであり、隔離政策が存続し続けた要因である。こうした認識は、地域を守るため、学校を守るために、患者を排除しなければならないとの認識を社会内に広範に浸透させたのであり、地域の隣人や学校の教職員、あるいは親戚等の社会を構成する大多数の住民を、患者やその家族を社会から排除する行動に動員することを可能にした。「地域や学校を守るため」との大義名分が、患者や家族を社会のあらゆる場面から排除するという非人道的な加害行為に住民自身に関与することへの後ろめたさを薄め、正当化することを通して、社会の大多数が、積極的に排除に加担し、あるいはこれを容認するという恐ろしい社会構造を形成するに至ったということである。ハンセン病に関する偏見差別がこうした形で、単なる「穢れた者、劣った者」としての「見下し」というレベルでの差別から、排除の対象として社会を挙げての迫害に変容し、これが戦後も長期間にわたって継続したという事実は、隔離政策が廃止された後に、どのような形で偏見差別が存続し、その解消のために何が必要とされるのかということ考察する際に、何よりも重要な示唆を与えてくれるだけでなく、こうした社会的な迫害の対象とされた当事者にどのような被害をもたらしたのか、その被害は現在どのような形で残存しているのか、その被害の解消のために何が求められるのかを検討するうえで、決定的に重要な位置を占めている。この点は、後述のハンセン病患者家族の被害分析において、改めて論述することとする。

もう 1 つは、優生思想の問題である。熊本地裁判決のいう「穢れた者、劣った者」との認識は、戦前の国民優生法を引き継ぐ形で、戦後日本国憲法下において優生保護法が制定され、ハンセン病がその対象疾病とされたことによって、優生思想として合法化されるに至ったものである。こうした優生思想として公認され地域社会に共有されるに至った偏見差別は、感染症としてのハンセン病に対する正しい認識の普及によっては克服しえない課題として存続し続けることになった。こうした優生思想による偏見差別が根強く残存していることは、後述の宿泊拒否事件の際の差別文書に明らかに示されている。

## 2 偏見差別の現状を分析するにあたって前提とされるべきこと



ハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に分析するためには、以上に略述した歴史的な形成過程に関する考察のほかに、以下のような視点が必要となる。

その第 1 は、「ハンセン病の患者であった者やその家族と関係しないところで、如何に偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が、社会と接する場面において、如何に認識され、扱われていたかということにある」との前掲「らい予防法」違憲熊本地裁判決が提示した視点である。

ここでの「患者であった者やその家族が社会と接する場面」というのは、例えば、病歴者と近所で生活する、同じ職場で働く、同じ施設や医療機関を利用する、一緒に風呂に入るといった場面であり、とりわけ重要な場面は、自分の家族がハンセン病の病歴者の子らと結婚するという場合において、どのように認識され、どのように対応されるのかということである。

このことは、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析し、その解消のために必要とされる課題を明らかにする際に、次のような視点からの考察が必要であることを示唆している。

こうした場面で現れる差別意識や差別行動は、ハンセン病についての「正しい知識」が普及しているかどうかという意識調査では把握できないということを認識することであり、「正しい知識」を教育・啓発することでは解消されないということに留意することである。

一般的な人権意識の高揚やハンセン病に関する医学的な知識の社会内への浸透につれて、誤った疾病観に基づく差別意識は知識のレベルでは是正されることとなるが、そうした認識の変化は、「穢れた者、劣った存在」として嫌悪、忌避する感情や、同じ範疇に属するとはみなさない「見下し」といった対応を直ちに払拭することにはつながらない。熊本地裁判決のいう「ハンセン病の患者や入所者、退所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もない」という指摘は、知識レベルでの「偏見」の解消が進んでも、具体的に患者や家族と接する場面において、差別したり、排除することは起こりうるということを指摘するものであり、偏見差別の現在性を判断するにあたっては、こうした場面における差別や排除が解消されているかどうかという視点からの分析が極めて重要であることを意味している。

第 2 に必要とされる視点は、ハンセン病に関する偏見差別の現状を正確に分析するためには、差別する側の認識やその正当化の論理のあり様と、差別されてきた側の置かれている状況や被害意識を、具体的な事実(生の声)に基づいて、正確に把握することが極めて重要だということである。

後述するとおり、ハンセン病家族訴訟熊本地裁判決は、「偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない」との判断を示している。その意味で、被害を受けた当事者の置かれている状況を当事者自身がどのように認識しているのかということは、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するうえで極めて重要な資料である。

このうち、ハンセン病隔離政策の直接の対象とされたハンセン病の病歴者については、「ハンセン病問題に関する検証会議」において詳細な分析がなされているので、これを前提としたうえで、本検討会においては、ハンセン病家族訴訟において明らかにされた家族被害をその陳述書や本人尋問調書に基づいて分析し、更に、平成 15(2003)年に発生した宿泊拒否事件の際に菊池恵楓園に寄せられた多数の差別文書を分析することを通じて、被害と加害の両面から、偏見差別の現状を分析することとした。

そのうえで、本検討会では、療養所を退所して社会内で生活しているいわゆる退所者の療養所への再入所問題の重要性が明らかとなり、その要因の 1 つとして偏見差別の問題が関与していると思われることから、社会内で生活する退所者が日常生活において、どのような偏見差別を受けていると感じてい

るのかという視点からの分析の必要性が指摘されるに至った。この点に関しては、国の人権相談活動がほとんど機能していない現状にあるため、全国的な状況把握は出来ないが、当事者市民部会の委員のヒアリングや委員から提供された、大阪府における「ハンセン病回復者支援センター」での実情等に基づいて後述の通りの考察を行った。

第3は、偏見差別の現状を正確に分析するためには、統計社会学的に専門化されたの存在が不可欠だということである。

本検討会が実施した関係省庁ヒアリングによれば、国が、ハンセン病に係る偏見差別の現状を把握するために行っている全国的な調査は、内閣府が5年に1度行っている「人権擁護に関する世論調査」のみであることが明らかとなった。しかし、この調査は、ハンセン病に特化したものではなく、しかも、この調査において、ハンセン病に関して問われているのは、結婚問題や就職、職場での不利益な取り扱いがなされていると思うかどうかという問いに対する被調査者の現状認識であり、被調査者自身の差別意識が問われているものではない。したがって、このような調査から、内面化した偏見や差別意識の現状を正確に分析することは不可能である。それでも、この調査においては3割近い国民が不利益な取り扱いなどの問題があると答えており、こうした事実自体は深刻である。

このため、ハンセン病問題に係る偏見差別の現状を正確に把握するために、早急に全国的な住民意識調査を実施することは、喫緊の課題であるといわざるを得ない。

ただ、ハンセン病問題に限らず、偏見や差別意識を調査する場合、調査項目の設定によっては、調査自体が偏見差別を助長することになったり、回答内容を誘導することになりかねず、更には、調査方法、結果の分析手法など最新の統計社会学をはじめとする専門的な立場での検討が必要である。

なお、本報告書においては、後述の通り、社会福祉法人大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会が行った「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」の結果を全国的なハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するための手がかりとして、参考にしている。

### 3 ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識について

#### (1) 「人権教育・啓発に関する基本計画」における現状認識

「人権教育・啓発に関する基本計画」(以下「基本計画」という。)は、平成12(2000)年に制定された人権教育及び人権啓発の推進に関する法律に基づいて、人権教育及び人権啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されたものである(平成14(2002)年3月15日閣議決定(策定)、平成23(2011)年4月1日閣議決定(変更))。この基本計画は、「らい予防法」が廃止され、国のハンセン病隔離政策が廃止されてから6年が経過し、「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定した次の年に策定されたものであり、国が、ハンセン病隔離政策廃止後の偏見差別の現状をどのように認識していたのかを明らかにするうえで、極めて重要なものである。

しかし、同計画においては、ハンセン病問題に関しては多くは割かれておらず、ハンセン病に特化しての偏見差別の現状に関しての具体的な記述はない。わずかに HIV 感染者を含む感染症に対する差別の問題として、「医学的に見て不正確な知識や思い込みによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生れ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。感染症については、まず、治療および予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それと

ともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである。」と記述され、「ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題がある」とされているに過ぎない。熊本地裁判決については、「ハンセン病患者に対する国の損害賠償責任を認める下級審判決が下されたが、これが大きな契機となって、ハンセン病問題の重大性が改めて国民に明らかにされ、国によるハンセン病患者元患者に対する損失補償や名誉回復及び福祉増進等の措置が図られつつある」と論及されているにとどまっている。

こうした基本計画の認識の特徴は、次の4点にあるように思われる。

第1は、ハンセン病にかかる偏見や差別意識の現状についての危機意識が薄弱だということである。

第2は、偏見や差別意識を医学的に不正確な知識や思い込みによる過度の危機意識の結果発生したものと把握しているということである。

第3は、偏見や差別意識の存在に関する国の責任についての認識が曖昧にされているということである。特に、隔離政策が憲法違反と判断されたことが記述されておらず、下級審判決という表現ぶりからも、憲法違反とされたことを明らかにすることが回避されたのではないかと推測される。

第4は、家族に関する被害についての記述が全くなされておらず、基本計画策定当時において、国が病歴者の家族に対する偏見差別の問題を人権課題として認識していなかったことが明らかになっているということである。

基本計画は、国の人権教育、人権啓発に関する総合的かつ計画的な推進を図るための指針とされているものであり、各省庁は、基本計画の定める指針に沿って人権教育、人権啓発に関する施策を実施し、その結果を毎年「人権教育・啓発白書」（以下「白書」という。）に記載することを継続してきたものであるが、基本計画に記載されたこのような現状認識からは、諸官庁において、ハンセン病隔離政策が憲法違反であったとの認識の共有化がなされることは困難であり、啓発活動に従事するハンセン病療養所の幹部職員の一部に、隔離政策を容認するような言動が見られることにもつながっている。隔離政策について、負の側面だけではなく、評価されるべき点も認められるといった見解は、こうした幹部職員に止まらず、ハンセン病隔離政策の研究者や市民の一部にも認められるところであり、こうした現状認識が是正されない限り、ハンセン病に係る偏見や差別を解消するための的確で効果的な施策を具体的に導き出すことも、施策が効果を上げることも困難であるといわざるをえない。

## (2) ハンセン病家族訴訟における国の主張とその特徴

平成28(2016)年、熊本地裁に提起されたハンセン病家族訴訟においては、国の隔離政策によって家族にどのような被害を生じたといえるのかという点が主たる争点となった。このため、国の隔離政策によって社会内にどのような偏見差別が形成されるに至ったのか、こうした偏見差別が現在も継続しているといえるのかという点をめぐって、原告と被告国との間で激しい論争が行われ、令和元(2019)年6月に判決が下されている。

同訴訟において国が展開した主張は多岐にわたるが、偏見差別の現状に関しては、「平成8年にハンセン病隔離政策を転換した後の国や都道府県の取組み等の内容・状況からすれば、ハンセン病隔離政策の廃止から一定期間を経過した頃、遅くとも平成25年に至るまでには、被告(国)が実施したハンセン病隔離政策が社会内のハンセン病に対する誤った認識に及ぼした影響は、社会通念上無視しうるまで解消されていたことが認められるというべきである」と主張されていた(被告国の第12準備書面39頁)。

こうした国の主張において、「遅くとも平成 25 年」とされているのは、家族訴訟の提起が平成 28 (2016)年であり、3 年の消滅時効が完成していることを主張しているためのものであるが、こうした主張によれば、国の隔離政策によって生まれたハンセン病に係る偏見差別は、既に「社会通念上無視する程度にまで」解消されているということになる。

こうした主張の根拠とされているのは、国や都道府県による啓発活動により、ハンセン病に関する誤った認識は基本的に払拭されたということであり、「(平成 29 年に実施された内閣府による人権擁護に関する世論調査において、差別や不利益取り扱いの存在を認める回答が)いずれも 3 割未満にとどまることからすれば、ハンセン病患者家族に対する偏見差別を有する者が一般市民の多数を占めているとは言えない」と主張されている。したがって、宿泊拒否事件の発生直後の差別文書に関しても、「宿泊拒否事件が発生した当時、一般市民の一部からハンセン病患者らに対し非難の手紙が寄せられた事実があったとしても、国や都道府県が、その後も継続してハンセン病問題に取り組んでいたことからすれば、遅くとも同事件から約 10 年を経過した平成 25 年に至る段階では、ハンセン病隔離政策が社会内のハンセン病に対する誤った認識に及ぼした影響は、社会通念上無視する程度にまで除去されていたと評価することができる」とされ、平成 25(2013)年に福岡県内の公立小学校で発生した人権学習差別事件に関しても、「(事件は)当該教諭の個人的な知識不足あるいは説明不足に起因して発生した極めて例外的な事例というべきであるから、当該事件の発生をもって、ハンセン病に対する偏見差別が現存するとか、ハンセン病に関する教育が現場において適切に実施されない等と評価することはできない」ということになる。

こうした国の主張は、裁判という場において、原告らの請求を排斥するよう求める手段として、法務省訟務局が作成したものであるが、その作成にあたっては、厚生労働省、法務省、文部科学省の担当部局との協議を経ているものと思われ、ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識を示すものということができるものであり、その内容において、前述の基本計画と共通している。

こうした現状認識の特徴として、以下の点を指摘することができる。

第 1 は、国のハンセン病隔離政策によって社会内に形成された偏見差別を、「ハンセン病に関する誤った認識」つまり、恐ろしい伝染病であり、患者は社会内で生活することを許されない存在であるとする認識に限定しているということである。

第 2 は、偏見差別が問題とされる局面を、平成 13(2001)年熊本地裁判決の指摘する、病歴者や家族が社会と接する場面の問題とは捉えず、一般的な認識レベルの問題としているということである。

第 3 は、宿泊拒否事件の際の差別文書や福岡県内で発生した人権学習差別事件について、一部の不心得者による事件ないしは認識不足の教諭による例外的な事例であるとして、偏見差別の現在性を判断する資料から除外してしまうということである。

第 4 は、偏見差別が解消しているかどうかの判断基準として「社会通念」を用いることである。しかし、社会内における偏見差別の解消が図られているかどうかを判断するにあたって、その社会における「通念」なる基準を用いるのは、背理というべきである。社会が偏見差別にまみれているときに、「社会通念」によって、偏見差別が解消されているかどうかを判断することは不可能だからである。

## 4 ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する家族訴訟熊本地裁判決の判断について

### (1) 家族訴訟熊本地裁判決の現状認識とその根拠

令和元(2019)年 6 月に言い渡されたハンセン病家族訴訟熊本地裁判決は、国の隔離政策によって、ハンセン病の患者であった者の家族に対して重大な被害を与えたことを認めたとあて、国は、家族に対する関係で偏見差別を除去する義務を負わなければならないと判示し、厚生(労働)大臣だけでなく、法務大臣、文部(科学)大臣についても、差別偏見除去義務を認めた画期的な判決であり、家族被害の内容に関しても、偏見差別に晒される立場におかれた被害とともに、家族関係の形成を阻害された被害を認めたものであって、高く評価すべきものである。同判決によれば、「偏見差別を受けるということは、大多数の国民ら又は多くの国民らから同じ範疇にあると理解されずに排除され、負の価値を付けられて見下されることを意味する。ハンセン病患者家族は、ハンセン病隔離政策により、周囲から忌避、排除され、いろいろな疾病観、戦時思想や優生思想等が要因となり劣等な存在として社会的評価を減ぜられてきたわけであり、偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は、減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない。」というのであり、極めて正当な判断を示している。

しかし、偏見差別の現在性に関しては、国の主張を受け入れて、極めて消極的な判断を示しており、その論旨を検討することは、ハンセン病に係る偏見差別の現状分析をするにあたっては、避けて通れない課題であると思われる。

この点に関する同判決の判断は、訴訟において国が主張した、遅くとも平成 25(2013)年には国のハンセン病隔離政策等による偏見差別は無視しうる程度に解消されたとする主張に対して、「平成 25 年に至っても、社会的に無視できない程度の数のハンセン病患者家族に対する差別被害が生じているといえる」と認定して、これを否定しながら、「平成 14 年以降、ハンセン病患者家族に対する偏見差別へのハンセン病隔離政策等の寄与の程度は大きくないといえる。」と認定するものであり、そのゆえに「差別等の被害があったとしても、それをもってハンセン病隔離政策等に基づくということとはできない」とするものである。その結果、「ハンセン病患者家族に対する偏見差別が無視できるまで社会からなくなったわけではないが、平成 14 年以降の差別等の被害があっても、国に責任があるとは言えない」という結論が導かれている。

判決がその判断の根拠として列挙したのは、以下の 6 項目である。

第 1 は、新法廃止(平成 8(1996)年 3 月)時には、大多数の国民らが共通認識としてハンセン病患者及びその家族に対し偏見、差別意識を持つという状況にはなかったということである。

第 2 は、国や地方公共団体が平成 13(2001)年末までに不十分ながらハンセン病に関する偏見差別を除去する活動や人権啓発活動を行い、それによる効果が一定程度生じたと言えることである。

第 3 は、平成 13(2001)年熊本地裁判決、控訴断念、総理大臣談話及び国会謝罪決議採択に関する一連の新聞等の報道によって、多数の国民らにハンセン病隔離政策等の誤りやハンセン病患者が不当な差別を受け、家族も影響を受けてきたことが印象付けられたことにより、平成 13(2001)年末頃にはハンセン病隔離政策等の国民らに対する影響が一定程度遮断される状況があったということである。

第 4 は、平成 13(2001)年の一連の報道後、ハンセン病隔離政策等の影響を受けたことが明らかな差別意識に基づく差別事例が減少しているということである。

第 5 は、平成 15(2003)年に発生した宿泊拒否事件の際には、ハンセン病患者に対する偏見差別を許容せずに、反対の声を挙げるものが多数存在する状況となっていたということである。

第 6 は、そもそも、ハンセン病患者及びその家族に対して偏見、差別意識を有していた者の中には、ハンセン病隔離政策等の影響を受けつつも、古来、因習の疾病観や単純な外貌からの偏見、差別意識がぬけず、その後も差別意識を抱くものがあることは十分にありうるということである。

## (2) 家族訴訟熊本地裁判決の特徴とその限界について

家族訴訟熊本地裁判決のこうした判断は、同訴訟における国の主張を多くの点で受け入れたものであり、国の現状認識の特徴として前述したところがそのまま妥当するものであるが、国の主張と比較すると、その根拠を具体的に列挙しているのが、改めて検討しておく必要があるように思われる。

その特徴の第 1 は、偏見差別が解消されているかどうかを判断する際の視点ないし基準が全く不明確だということである。

前述したとおり、「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、この点について、「ハンセン病患者、入所者、退所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、如何に認識され、扱われていたかということになる」との判断基準を示している。こうした基準に従って偏見差別の現在性を検討するのであれば、宿泊拒否事件の際の差別文書の分析や陳述書等に即して結婚問題等における偏見差別の現状の詳細な分析が不可欠だと思われるが、家族訴訟判決には、こうした分析が極めて不十分である。

一方で、家族訴訟熊本地裁判決は、「そもそも偏見差別を受けるということは、大多数の国民ら又は多くの国民らから同じ範疇にあると理解されず排除され、負の価値をつけられて見下されることを意味する。」「ハンセン病患者家族は劣等な存在として社会的評価を減ぜられてきたわけであり、偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない」との判断基準を示している。こうした視点こそは、偏見差別が解消されているかどうかを判断する重要な基準であると思われるが、同判決には、こうした基準に従って、家族の減ぜられた社会的評価が回復しているのかどうかを判断したことを示すような箇所は見当たらない。自らこのような判断基準を定立しながら、これに従って家族被害の現在性についての検討を怠っているというのが、同判決の特徴であり、限界でもある。

本検討会では、家族訴訟熊本地裁判決が提起した「減ぜられた社会的地位の回復」の有無を明らかにするため、家族訴訟において原告となった家族らの陳述書の記載内容の分析を行った。その結果については、後述する。

第 2 の特徴は、ハンセン病に係る偏見差別の問題において、隔離政策によって形成された偏見差別とそれ以前から存在する偏見差別との関係を相対的に区別するという点である。

同判決によれば、隔離政策が廃止され、誤りであったことが普及定着するにつれて、隔離政策の影響を受けた偏見差別は解消に向かうが、隔離政策以前から存在した「古来」「因習」による偏見差別や隔離政策とは関係なく形成された「外貌」からの偏見差別はその後も残るとされているからである。

こうした考え方は、ハンセン病隔離政策によって形成された偏見差別を「恐ろしい伝染病であり、患者は隔離されるべきである」との認識に限定するものであり、こうした認識が解消されれば、ハンセン病に係る偏見差別は解消するとの誤った結論を導くものである。そもそも、同判決のいう「古来、因習の疾病観」とは、ハンセン病隔離政策とりわけ無らい県運動以前に存在していたものであるところ、こうした時代を全く経験していない世代が、結婚や一緒に入浴する等のハンセン病の病歴者やその家族と接する場面において、今なお差別的な対応をとることを全く説明できない。ハンセン病隔離政策によって社会内に形成されたのは、家族訴訟判決の表現を借りれば、ハンセン病の病歴者やその家族がハンセン病隔離政策によって「多数の国民らから同じ範疇にあると理解されず排除され、負の価値をつけて見下される」地位に置かれたのであり、こうした社会構造は、優生思想によって下支えされている。隔離政策の過ちが明らかになったところで、遺伝性疾患であるとの考え方が払拭され、隔離される必要はなく社会

内で生活することが許されるという認識が一定程度定着していくことは明らかであるとしても、そのことによって「負の価値を付されて見下される」地位に置かれてきたという状況(社会構造)が解消されたといえるかどうかについては、別途詳細に検討される必要があり、こうした検討結果を経ることなく隔離政策によって形成された偏見差別が解消されたということとはできないというべきである。

第3の特徴は、宿泊拒否事件の際の差別文書の評価の一面性である。

重要な問題であるので、少し長くなるが引用する。同判決は、「誹謗中傷の手紙を作成した者らは、ハンセン病患者が偏見差別の対象とならないことの知識を有しそれを認識しながら誹謗中傷を行っており、ハンセン病隔離政策等による誤った認識、意識で偏見、差別行為をしているわけではないからハンセン病隔離政策等による影響とまではいえない。また、同手紙には、ハンセン病隔離政策が作り出した疾病観に基づくものがあるものの、元患者の外見を理由とする憎悪表現、入所者が生活保障を受けていることや県の事業で宿泊旅行が計画されたことに対する憎悪表現、ホテル側の謝罪を受け入れなかったことを傲慢や暴走であるなどと捉えたことに基づく誹謗中傷が散見され、ハンセン病隔離政策が作り出した疾病観の影響よりも、元患者の外見、入所者の生活に税金が利用されていることへのやっかみ、権利主張に対する反感、被害者に被害者らしさや謙虚さを求める考え等の影響が大きく、ハンセン病隔離政策等によって当然に生じた差別とは言い難く、むしろ、ハンセン病に関わりなく、外見に後遺症のある者一般に対する差別意識、生活保障を受けている者一般に対する差別意識、被害を訴える者一般に対する差別意識が現れているといえる」というのである。そのうえで、同判決は、菊池恵楓園に届けられた激励文が差別文書の数を上回る309通、激励の署名が多数に達したことを挙げて、宿泊拒否事件の際には、国民らにおいて、反対の声を挙げる者が多数存在していたと認定している。

この差別文書は、「らい予防法」が廃止されてから7年という時間が経過し、国や地方公共団体による啓発活動が行われてきた時点であり、しかも家族訴訟判決が重視する、「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定し、総理大臣談話や国会謝罪決議がなされた平成13(2001)年から2年という時間が経過した時点で、全国各地から、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園入所者に対して直接に送付された多数の文書である。隔離政策が廃止され、国や地方公共団体の啓発活動等によってハンセン病に関する誤った認識が払拭されたはずの時期に、このような多数の差別文書が、隔離政策の被害当事者に直接送付されるに至ったこの事件は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって極めて重要な資料というべきものであり、家族訴訟判決のこうした判断の可否を検討することは避けて通れないところである。

そこで、本検討会では、家族訴訟判決の評価を踏まえたうえで、この差別文書の分析を重点的な作業として取り組んできた。その結果の要旨については後述する。

## 第二章 ハンセン病に係る偏見差別の現状について

### 1 はじめに

本項は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に判断するに足りる全国的かつ専門的な住民意識調査が行われていないという現状を前提としたうえで、大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会が実施した「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」に関与された近畿大学奥田均名誉教授のヒアリング、更に、宿泊拒否事件の際の差別文書の分析、家族訴訟の陳述書の分析、大阪



府のハンセン病回復者支援センターに寄せられた退所者に関する実情等についての検討を行った結果に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別の現在性についての分析を試みたものである。

なお、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえでは、隔離政策の直接の対象とされた、ハンセン病患者であった当事者が現在置かれている状況を検討することが必要不可欠であるが、この点については、既に国の「ハンセン病問題に関する検証会議」報告書において検討がなされていること、上記大阪市社会福祉協議会の調査結果や宿泊拒否事件の際の差別文書の検討によってその現在性を相当程度に推測できること、この点に関する全国的な住民意識調査がなされていないため、分析調査の対象とすべき的確な資料に乏しいこと等の事情から、家族訴訟原告らの陳述書等に基づく家族被害の分析と退所者のおかれている現状についての検討にとどまったこととお詫びしておきたい。

本検討会の特徴は、研究者などの有識者による「有識者会議」のほかに、国のハンセン病隔離政策により被害を受けた当事者とハンセン病隔離政策の渦中において加害者となりえた立場にある市民から構成される「当事者市民部会」が設置され、有識者会議における検討結果を、当事者や市民の立場から検証するという過程が踏まれたことにある。このことによって、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を検討するに際して、現実即した分析結果を得ることを可能にしたといえる。

## 2 大阪市社会福祉協議会による市民意識調査の意味するもの

大阪市社会福祉協議会が行った調査は、平成 22(2010)年 11 月と平成 23(2011)年 1 月に実施された「ハンセン病問題と HIV 問題に関する市民意識調査」である。

その調査結果は、大阪市という地域に限定されていること、質問項目の設定に工夫の余地があるという制約はあるにしても、「らい予防法」違憲熊本地裁判決のいう、ハンセン病の病歴者が社会に接する場面において、市民がどのように感じ行動するかを問う調査として評価に値するものである。

同調査によれば、ハンセン病病歴者が近所に住むことに抵抗を感じる人は 12.6%、同じ職場で働くことに抵抗を感じる人は 14.7%、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は 37.3%、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人は 16.1%、病歴者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人は 42.0%とされている。

こうした調査結果は、次の 2 つの事実を明らかにしている。

第 1 は、ハンセン病が治癒して久しい病歴者に対する偏見差別の現状である。

病歴者と近所に住むことに抵抗を感じる人の存在は、社会復帰しようにも住居を確保することすら今なお困難であることを示しており、一緒の施設を利用することに抵抗を感じる人の存在は、退所後に、医療機関や高齢者福祉施設を利用することが極めて困難であり、治療や介護の必要性から療養所に再入所せざるを得ない状況に置かれていることを示しているからである。更に、一緒に入浴することに抵抗を感じる人が 4 割近くに達しているという事実は、回復者が、旅行でのホテル旅館等の宿泊先において、病歴者であると知られることによって、入浴その他の場面で排除されかねないという状況が今なお存在していることを端的に明らかにしている。この調査結果は、家族訴訟判決の判断とは異なり、宿泊拒否事件が再発しかねない状況が今も存在していることを強く示唆していると指摘せざるをえない。

第 2 は、家族に対する偏見差別が結婚問題に端的に現れているという事実である。

自分の家族が病歴者の子と結婚することに抵抗を感じる人が、42%と半数近くを占めているという事実は、家族がおかれている厳しい現実を示しているだけでなく、ハンセン病の病歴者に対する社会の



偏見差別が構造として現存しているということの端的な現れである。

そのうえで重要な事実、同じ調査において、ハンセン病に関する認識についての質問に対して、「ハンセン病は、非常に感染力の弱い感染症である」との質問に対して、そうは思わないと答えた人は、16.9%、遺伝病と思っている人は、わずか 5.4%にとどまっているということである。つまり、こうした調査結果は、一緒に入浴することに抵抗を感じる人や、家族が回復者の子どもと結婚することに抵抗を感じる人の多くが、ハンセン病について感染力が強いは思っておらず、遺伝するとも思っていないということの意味していることになる。

こうした調査結果が明らかにしているのは、家族訴訟判決のいう、平成 14(2002)年以降においても、住民の 4 割前後を占める層が、家族がハンセン病の病歴者の子どもと結婚する場合や、病歴者と一緒に入浴する場面においては、抵抗を感じるということを告白しており、しかも、そうした差別感情は、伝染病であるとして感染のおそれを懸念する認識とは必ずしも一致していないということである。

そうだとすると、こうした抵抗を感じるという認識や対応が、どのような理由なり動機から生じるのかということ明らかにすることが求められることになる。

この点こそが、ハンセン病の病歴者やその家族を、その理由の如何にかかわらず、差別されるべき存在とする社会構造、家族訴訟判決の表現によれば、「同じ範疇にあると理解されずに排除され、負の価値を付けられて見下す」という偏見ないし差別意識が現に存在していることを示すものであり、現在なお、親がハンセン病の病歴者であったことで厳しく離婚を迫られるという事例が後を絶たないという事実の背景事情である。

### 3 家族訴訟陳述書等の分析が明らかにしたもの

#### (1) 偏見差別の現在性を判断するうえで家族被害を明らかにすることの意義について

ハンセン病の病歴者の家族は、ハンセン病隔離政策の渦中において、当初から、国によって「恐ろしい伝染病」であるがゆえに、ハンセン病に感染しているに違いない存在(潜在的感染者)あるいは感染している可能性がある者(感染予備軍)と位置付けられていたものであり、無らい県運動等により、こうした認識が社会内に定着するにつれて、患者と同様の偏見差別を受けるに至っている。

徹底した隔離政策の遂行により患者のほとんどが療養所に隔離されて社会と断絶させられる中で、残された家族は、社会からの直接間接の偏見差別を受け続けるという立場に置かれ続けたのであり、その被害は、後述の社会内で生活続ける退所者の被害とともに、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を端的に明らかにしている。

こうした家族の被害を明らかにするものとして、家族訴訟の際に作成された原告らの陳述書や原告本人尋問がある。これらは、家族からの聞き取りに基づいて弁護士が作成したものであり、被害当事者の語りという性格を有するため、分析資料としての客観性や専門性には多少の限界があるものの、アンケート調査等では得ることができない被害の具体的な状況や被害当事者が自らの被害をどう受け止めてきたのか、その被害が現在どのように回復しているのかを明らかにするものである。

#### (2) 分析対象とした家族陳述書等の概要と分析の方法について

分析の対象としたのは、家族陳述書 319 通と原告本人調書 22 通及び厚生労働省の主催で毎年 6

月 22 日に開催されてきた「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典において、平成 22 (2010)年から令和 4(2022)年までの間に遺族代表が行った挨拶文 13 通である。

分析にあたっては、まず、これらの陳述書等において明らかにされた被害を、次の 3 つに大別した。

第 1 は、国の隔離政策のために、ハンセン病の病歴者の家族であるという理由で「偏見差別される地位に置かれたことによる被害」であり、第 2 は、同じく国の隔離政策のために、「家族関係の形成を阻害された被害」、第 3 は、自分がハンセン病の病歴者の家族であることを人に知られてはならないものとして「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」である。

ここで、第 1 として、「偏見差別される地位に置かれた被害」としたのは、家族の大半は、現実に厳しい偏見差別を直接受けているところ、中には、「家族」であるという事実を隠し通してきたこと等により、偏見差別にさらされた直接の経験を有しない者も少なからずいること、そしてそのこと自体も深刻な被害であることを考慮したものである。

なお、この「偏見差別される地位に置かれた被害」については、更に、①地域社会での被差別体験、②学校での被差別体験、③就職差別、職場での差別・職場からの排除、④親族からの差別、⑤結婚差別、差別ゆえの結婚の 5 項目に分類している。

第 2 の「家族関係の形成を阻害された被害」は、こうした被害をもたらした要因ごとに、①隔離により、家族としての関係が物理的に阻害された場合、②国によって「恐ろしい伝染病」であるとの認識を刷り込まれてしまったことから生じた「感染」のおそれから、良好な家族関係の形成が阻害された場合、③自らが深刻な差別を受けたことの原因を、ハンセン病に罹患した家族のせいであると思込まれてしまったことから家族関係の形成が阻害された場合に分類した。これらは、いずれも、国の隔離政策によって生じたものであるが、その要因によって、被害の現れ方やその被害回復のために必要とされること等が異なると考えたためである。

以上の 2 つに加えて、被害が現れる場面の相違を考慮しての分類であるが、第 3 としての、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」は、第 1 や第 2 に分類された被害を直接・間接に体験した結果として、ほとんどすべての家族がその生きるうえで抱え込むことになる被害である。家族訴訟では、家族の被害を第 1 と第 2 に分類して主張がなされ、判決もこれに従ったものであるが、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするためには、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害を明らかにすることが極めて重要であると考えられたところから、第 3 の分類項目を設定したものである。もちろん、この 3 つに概念化した差別被害は、それぞれに関係しあっており、ほとんどすべての家族において、3 つとも共有されている。

そのうえで、以上の分析に加えて、今回は、これらの陳述書の計量テキスト分析を行うことによって、被害がどのような場面に集中しているのか、被害が相互にどのように関連しているのかを統計的、数量的に明らかにすることを通じて、偏見差別の深刻さとその解消のために必要とされる課題を具体化することを試みている。

以下に、分析結果の概要を明らかにするが、詳細は、資料編 資料分析ワーキンググループ報告書を参照されたい。

### (3) 偏見差別を受ける地位に置かれた被害について

#### 1) 地域社会での被差別体験

地域社会での被差別体験は、家族全体が地域とのつながりを絶たれて孤立させられたことを明らかにしている。重要なことは、そうした地域社会挙げての排除が、隔離のための白衣をまとった多数の職員による収容勧告の反復や収容時の徹底的な消毒が、地域社会に、ハンセン病患者の存在を知らしめる役割を果たした結果として行われたということである。

例えば、昭和 9(1934)年生まれの原告番号 3 番の陳述書は、「父が収容され、自宅が消毒された事実はあるという間に集落一帯に広まりました。近所の家の前を通ると『くさる』『家の前を通るな』などと言われました。」と述べており、昭和 18(1943)年生まれの原告は、平成 28(2016)年の追悼式の遺族代表あいさつにおいて、「私が 8 歳の時でした。保健所の人があつと何人か家に来て父を連れて行き、そのあと、家の中が真っ白になるまで消毒されました。それからというもの、近所の人からは白い目で見られる」ようになったことを明らかにしている。

地域社会で地域を挙げて展開されるこうした排除の深刻さは、家族全体が地域で生活する基盤を失うことになるという点にあり、孤立に耐えて暮らすか、あるいは転居や一家離散という形で逃れる以外にないという状況に追い込まれることになる。

## 2) 学校での被差別体験

学校での差別、排除の問題は、ハンセン病に係る偏見差別の解消のために必要とされる文部科学省の施策のあり方を検討するうえで、特に重要と思われるので、具体的事例について、列挙しておきたい。

昭和 9(1934)年生まれの前述の女性は、「通学路では、周りの子らに待ち伏せされては、石を投げつけられ、『帰れ』『学校に来るな』といわれました。学校では一人ぼっちの毎日でした。昼の弁当は裁縫室でみんなで食べるのですが、入れてもらえず、入ろうとしたら、『汚い』と言われて弁当箱を取りあげられ、投げ捨てられました。泣きながら弁当箱を拾って帰りました」と訴え、昭和 18(1943)年生まれの女性は、「学校では仲間外れにされ、何かにつけていじめられました。同じバケツでは雑巾を洗わせてもらえませんでした。『寄るな』『うつうつうつ』といわれました」と述べている。昭和 23(1948)年生まれの男性の場合には、「そもそも、登校時に道を歩いているだけで、投石される、罵倒されるなどのひどい差別を受けるので、砂浜や木々の間を潜り抜けて小学校に登校しました。学校についてからも誰も私に触れようとしないばかりか、ただ立っているだけの私に対して、『おまえは風上に行くな。菌がうつる』といわれ続けました」というものであり、昭和 38(1963)年生まれの男性の陳述書は、「小学校に入学して間もなく、『らい病の息子』として差別され、いじめを受けました。学校で荷物を隠されたり、登下校中に氷の張った池に突き落とされたりされたこともありました。学校に行くのは本当に辛かったので、私はよくずる休みをしました。1 週間とか 10 日とか続けて家に引き籠り、外に出ないこともありました。小学校の修学旅行では、宿泊先の旅館で、私だけ布団を出した後の押し入れに寝ることを強いられました」と明らかにしている。

こうした学校における子どもらによる集団的ないじめや排除行為以上に深刻な問題は、教師による差別の凄まじい実態である。

昭和 20(1945)年生まれの女性は、あまりに酷いいじめに耐えかねて担任の教師に助けを求めたところ、担任は、下を向いたまま「仕方がないだろう。本当のことだから」と言い、「(あなたは)いつまでこの学校に来るの」と言い放ったことを明らかにしている。また昭和 22(1947)年生まれの女性も、担任は、「いつも私を教室の隅っこの席に座らせ、整列するときも、必ず列の最後尾に並ばせました。」と語り、昭和 23(1948)年生まれの男性は、「学校の先生は、私との接触をおそれ、教科書や教材を手渡しするこ

ともなく、竿に引っかけて私に渡しておりました」と告発している。更に、昭和 30(1955)年生まれの女性は、中学校において、先生から、何もしていないのに平手打ちをされたことがあり、「先生って、家庭をみて、親を見て差別するんだな、人格を否定されるんだなと肌身を持って感じ続けました。先生から呼ばれただけで『何を言われるか』とドキドキするようになりました。次第に人前に入るのが怖くなっていきました。いつもおどおどして、自分の気持ちを出せない引っ込み思案の性格になり、何もかも自信がもてなくなっていきました」と述べている。

こうした教師による差別や排除行動は、次のような事実を明らかにしている。

第 1 は、教師自身が国による「恐ろしい伝染病」であるとの認識を刷り込まれていたということである。教科書や教材を手渡ししない行為は、その典型である。

第 2 は、そのゆえに、学校や教室に、ハンセン病の感染が広がることを防がなければという動機によって、教師としてあるまじき行動の持つ背信性が薄められ、正当化されていると思われるということである。

第 3 は、当然のことながら、こうした教師の行動が、子どもらによる集団的ないじめや排除を誘引し助長したということである。

### 3) 就職差別、職場での差別・排除

就職に際しての差別や職場での差別・排除についても、実に多くの家族が明らかにしているが、その特徴は、差別や排除の原因がハンセン病の病歴者の家族であるということを明示しないままに行われるという点にある。

50 代の男性は、「小学校時代は柔道、中学校時代はバレーで鍛え、高校時代は剣道部で活躍しました。夢は警察官になることでした。両親のためにも立派な職業につきたいという思いで一生懸命勉強して警察官の試験を受けました。学科試験が終わり面接試験の際、父のことを訪ねられましたので、『星塚敬愛園におります』と答えました。警察官という正義を貫く職業に就くわけですから、嘘についてはいけなйдらうと思ったからです。面接官は敬愛園の職員だと誤解したようでした。そこで私から、『いいえ、療養中です』と言いました。面接官は『ああ、そうですか』と言いました。合格通知は届きませんでした。あれから 30 年以上経ちましたが、今となっても、父が敬愛園の入所者であること以外に落とされた理由が思い当たりません。」と述べている。

70 代の男性も、高校卒業後学費の安い大学に進学して卒業し、就職試験を受けたが、民間企業はすべて学科と面接が通るのに、身元調査で落ちたこと、隣の住人から、「あなたのことを調べに興信所が来てたよ」と言われたことが多々あったことを明らかにしている。

ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえで重要と思われるのは、昭和 28(1953)年生まれの男性の陳述書であり、平成 30(2018)年頃、職場の同僚に「母が元ハンセン病患者で、家族の会の集まりに参加するため熊本に行く」と話したところ、「あれはうつるよ、遺伝もする」と言われ、「遺伝しないよ」と説得しても聞く耳を持たず、そのうち、職場内で私のことを「元ハンセン病患者の家族だ」と陰口をたたかれるようになり、いたたまれず、3 か月後に職場を辞めることになったことを明らかにしている。

両親が退所者である 40 代の女性は、「入所している人たちの力になりたいという思いから介護福祉士資格を取得し、沖縄愛楽園に介護員として就職したところ、両親が退所者であることがわかると、「職場の同僚たちの私に対する態度や視線が変わりました。同僚は、蔑むような視線で私を見たり、同僚たちが会話をしているところに私が近づくと、急に会話を止めてよそよそしい態度を取るようになりました。2003 年の黒川温泉での宿泊拒否事件が起きた時には、介護員同士『自分も入所者と入浴するのは嫌

だ。拒否する気持ちが分かる』という会話をしているのを聞きました。私が素手で入所者の物を触ると『汚いから手袋をしろ』と叱られたこともあります。」と述べている。

こうした現在においても認められる職場内の差別や排除の事実は、前述の大阪市福祉協議会の意識調査において、ハンセン病の回復者と同じ職場で働くことに抵抗を感じると回答した人が 14.7%にとどまっていることが、実態を必ずしも反映していないという可能性を示唆している。

#### 4) 親族からの差別

親族からの差別として家族の多くが語るのは、親族によるハンセン病の回復者本人に対する差別、排除行為の苛烈さである。昭和 33(1958)年生まれの女性は、「平成 5 年だったと思います。母方の祖父が亡くなり、お通夜と告別式に参列することになり、お通夜に参列した際、親戚たちは、(回復者である)母を見て、『えっ来てんの?』という反応をし、初七日法要の当日の朝になって、母の妹から電話が入り、『周囲の目があるから来てくれるな。来るなら子供だけにして』と言われたのです。」と述べ、その妹である昭和 36(1961)年生まれの家族原告も、この時、これを伝え聞いた母が泣きながら「分かった。行かない」というのを説得して車で会場まで 3 人で向かったものの、「どうしても入れない」と泣く母を車中に残して、姉妹だけで参列し、親戚とは一切言葉も交わすことなく線香をあげて直ちに退出したことを明らかにしている。「親がなくなっているのに、実のきょうだいから、自分たちの体裁の為にこんな恥辱的な仕打ちを受けたらどれほどつらいか、悲しすぎて、悔しすぎて、車の中で 3 人で泣きました。私は今でも母のきょうだいを許すことはできません」と述べている。

こうした親族からの差別や排除行動は、多くの場合に、親族自身が周囲から差別されることを回避するために行われるものであり、国の隔離政策によって形成された差別の社会構造が、親族関係を引き裂くという形で、ハンセン病の回復者やその家族に襲いかかることを端的に示している。

そのうえで、こうした親族からの差別や排除行動は、療養所において入所者が亡くなっても、故郷の近親者がその遺骨を引き取って先祖代々の墓に葬ることを拒むという行為に繋がっており、今なお、療養所の納骨堂に、多数の引き取り手のない遺骨が眠っているという事実として、こうした差別や排除行動が現在も継続していることを明らかにしている。

#### 5) 結婚差別と差別による離婚

結婚という人生において極めて重要な局面において、ハンセン病の患者であった者の家族が例外なく直面するのは、家族にハンセン病の病歴者がいるという事実を相手に告げるかどうかという問題である。告げた結果交際の相手から交際を断られたという事実は枚挙にいとまがない程多数にのぼるが、受け入れられた場合においても、つぎのような事態に直面することになる。

60 代の女性は、「私は、男性と交際し結婚話も出たことがありましたが、相手の親族から『付き合うな』と棒で追われたことがありました。両親からも『普通の結婚はできない』と言われていました。このため結婚すること自体諦めていました。しかし、夫が熱心に求婚してくれたことから、自分が結婚することができれば、きっと弟や妹も結婚できるようになるはずだという気持ちから、夫のプロポーズを受けることにしました。ただ、夫となる人の家族に、両親のハンセン病を理解してもらえない限り、結婚はできないと思っていました。このため私は夫に、結婚する条件として、夫の両親には、私の両親がハンセン病の患者であったことを伝えてほしいと頼みました。夫はこれを快諾し、話をしたと言っていました。」「夫の両親との顔合

わせの時に、私は両親が愛楽園に入所しているという話をしたのです。すると、それまでにこやかだった義母の顔色が変わり、態度を豹変させ、私たちの結婚に猛反対してきたのです。実は、夫は、私の両親の病気について自分の親に全く話していなかったのです。夫がどうしても私と結婚したいと言い張ったので最終的には義母が折れる形になりました。しかし義母は、私たちの結婚に条件を付けてきました。今後、私が、両親、弟妹、親戚との関係を断つこと、親戚縁者や周囲の人には、沖縄出身であることも隠し、身寄りはないことにすること、というものでした。」と告白している。その義母は、彼女の作った料理には一切手を付けず、全部捨てていたというのであり、一緒にキッチンに立つことも一緒に食事をすることも嫌っていたという。

そのうえで、こうした結婚差別に関する事実の深刻さは、こうした差別が、「らい予防法」違憲国賠訴訟判決から 20 年以上を経過した現在も発生し続けているという点にある。ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえで、極めて重要な事実であるので、詳細に陳述書の該当部分を紹介しておくこととする。

昭和 27(1952)年生まれの女性は、「今から 7、8 年前のことです。息子が結婚を考えてお付き合いをしていた彼女がいました。同じ集落の人でした。母親は私の親しい友人でした。その人が『娘をこんな汚い人にはあげない』『こんな人と一緒になったら、自分は首をつって死ぬ』などと言い放ち、結婚に反対したという声が聞こえてきたのです。自分たちが幼いころから投げつけられてきた『汚い』という言葉が、自分の子どもにまで、今の時代になってもぶつけられてしまうという現実をあらためて突きつけられ本当に悔しい思いでした。」と述べている。

昭和 59(1984)年生まれの女性は、「父がハンセン病であったことを私が初めて知ったのは、高校生の頃です。」「一緒に暮らし始めてから 2 年後、どちらともなく『そろそろ籍に入れよう』ということになり、平成 16 年 5 月に入籍しました。結婚して 3、4 か月経ったころ、実家で何気なく夫に対して『そういえば、お父さんって、昔、ハンセン病っていう病気にかかってたんだって。昔は差別とかされて大変だったみたいだよ』と話しました。その時は夫は『あ、そうなんだ』とだけ言って気に留める様子はありませんでした。ところが、それから 1 週間くらいして、夫の様子が突然変わり始めたのです。いつも午後 8 時には帰って来ていたのに、帰る時間がどんどん遅くなり、家で夕食を食べることもなくなりました。ふたりでいる時間もどんどん少なくなり、ふたりで話をすることもなくなっていきました。だんだん口論することも多くなり、その口論の中で、夫は父のハンセン病のことを口にするようになり、『子どもを作ると病気の影響が出るんじゃないか』とか『ハンセン病がお前からうつるのではないか』というようなことを言い始めました。」「平成 16 年 10 月頃、深夜に帰宅した夫から、『性格が合わないから離婚してくれ』と言われ、12 月に離婚しました。」と述べている。入籍してからわずか 7 か月後の離婚である。

また、昭和 61(1986)年生まれの女性は、「父がハンセン病であったことを私が初めて知ったのは、中学 3 年生か高校 1 年生の頃です。」「平成 27 年のことでした。私と夫が自宅のリビングで過ごしているとき、夫が私に、『親父が C 型肝炎だから、自分も罹っているかも』と言い出しました。私は夫を励まして安心させてあげたいと思いました。そのときでした。父がハンセン病であったという話を思い出したのです。『心配することないよ。私のお父さんもハンセン病って病気だったみたい。あなたも心配する必要ないよ』と何気なく言ったのです。すると、夫は、今までのにこやかな表情から急に真顔になり、『ハンセン病って、今テレビでやっているやつ？差別とか大丈夫なの？その病気はうつるの？遺伝するの？子どもに影響はないの？』というようなことを聞いてきました。」「その 2 日後から、夫は私と一緒に眠らなくなりました。一人でリビングのソファで寝るようになったのです。」「それから半月ぐらいたった頃私に離婚

を求めてきました。」「夫は、母親や祖母から『一緒に住んでもいいけど、籍は外して、子どももつくるな』というようなことを言われたようでした。間もなく離婚届を提出しました。『お父さんがハンセン病だったんだ。』たったこの一言で、私は、幸せだった結婚生活のすべてを失いました。あまりにショックで、あまりに悲しくて、あまりにつらいことでした。」と述べている。

昭和 58(1983)年生まれの男性の場合には、その母であり退所者である女性の陳述書が提出されている。この陳述書によれば、平成 28(2016)年に始まったハンセン病家族訴訟に、母の勧めで参加することになった男性が、妻に母親の病歴を明かしたところ、「嫁は、それまで毎日のように子どもを連れてきていた我が家にぱったりと来なくなり、2016年8月に子どもたちをつれて実家に帰ってしまいました。翌日、息子を連れて嫁の実家へ出向きました。理由は何であれ、謝って帰ってきてもらおうと、嫁の両親やきょうだいもズラリと並んでいる前で、2人で土下座して、帰ってほしいと言ったのですが、嫁の兄から怒鳴りつけられ、けんもほろろに『無理』『戻さない』『帰れ』と言われて追い返されました。」と明らかにしている。

以上の事実は、前述の大阪市社会福祉協議会が実施した意識調査において、半数近くが、自分の家族がハンセン病患者の回復者の子どもと結婚することに抵抗を感じると回答したと符合するものであり、ハンセン病に係る偏見差別が、離婚問題に最も集中し、深刻な形で今も存在していることを明らかにしている。

これらの事例に関して、留意すべき点として、以下のことを指摘することができる。

第 1 は、家族訴訟判決の判断の正当性に関する問題である。これらの各陳述書は、家族訴訟において証拠として提出されており、判決にあたって裁判所は、これらの内容を確認している。そのうえで、判決は、「平成 14 年以降ハンセン病患者家族に対する偏見差別に対する隔離政策の寄与の程度は大きくない」として、同年以降に発生した偏見差別についての国の責任を否定する判断を示している。

しかし、これらの事実は、同判決のこうした認定が全くの誤りであることを示している。家族訴訟判決のいう平成 14(2002)年から 10 年以上経過した平成 26(2014)年や、家族訴訟提起後の平成 28(2016)年の時点において、親がハンセン病の病歴があるという事実が理由とされて離婚を迫られるという差別が数多く起こっているからである。

第 2 は、こうした事例において、離婚が求められる理由をどのように分析すべきかの問題である。家族訴訟判決は、平成 14(2002)年以降に生じた偏見差別について、「古来」「因習」「外貌に対する偏見」の存在を理由に挙げているが、以上に紹介した離婚事例においては、如何なる意味においても、「古来からの因習」や「外貌に対する偏見」は関与していない。離婚差別の当事者はいずれも 30 代であり、因習等とは無縁の世代であり、無らい県運動当時の苛烈な収容等の迫害についても経験していないし、外形の問題は離婚当事者間では全くの問題外だからである。

こうした離婚差別における離婚に至る経過や要因を検討する際にあたって重要なことは、上記の昭和 61(1986)年生まれの女性の夫の祖母や母が語ったという「一緒に住んでもいいけど、籍は外し、子どもは作るな」という発言に端的に示されている。「一緒に住んでいい」のに、どうして「籍は外せ」となるのかということである。一緒に暮らしてもいいという態度は、「恐ろしい伝染病である」という認識は有していないことを示しており、遺伝性疾患との認識も明確には示されていない。しかし、ハンセン病であった親の子が、自分たちと同じ籍にあることは許さないというこの対応は、部落問題における結婚差別の現在性と共通の要因つまり結婚という形で身分的につながることで、自分たちも差別される側に属することになるとということへの嫌悪感・拒否感こそが、頑なに離婚を求めるに至る要因ではないかという

ことである。このことは、最後に紹介した昭和 58(1983)年生まれの男性の離婚の事例における、土下座までして謝る父子をけんもほろろに追い返して離婚を強要した妻の兄たちの行動にも共通しているし、「こんな人と一緒になるようなら首をつって死ぬ」と叫んだという母親の態度も、同じような認識からのものというべきである。

ハンセン病の病歴を有する者やその家族は、差別されるべき存在であるとする社会構造が厳然として存在しているがゆえに、こうした離婚差別は後を絶たないのであり、その解消のためには、こうした社会構造が打破されることが何よりも求められるということである。

#### (4) 家族関係の形成を阻害された被害の態様と特徴について

家族関係の形成を阻害された被害は、家族にとっても、病歴者本人にとっても深刻極まる被害であり、ハンセン病隔離政策の非人道性を文字通り明らかにするものである。ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするという本項の趣旨・目的をふまえ、ここではその概要について説明したうえで、偏見差別の存在が、家族関係の形成を阻害してきた場合についての検討結果を明らかにしておく。

家族関係の形成が阻害される場合としては、その原因によって、①隔離されたことによって物理的に生じたもの、②「感染」への恐怖が刷り込まれたことによって生じたもの、③家族自身が差別され排除されたことないしこれを回避しようとして生じるものに大別される。

隔離によって生じた家族関係の形成阻害とは、親やきょうだい、配偶者等が療養所へ収容隔離され、長期にわたり引き離されたことにより、「家族」としての親密な関係が形成・保持されにくくなったことをいう。子どものときに親などの肉親から引き離されてしまった場合、それまで形成してきた安心できる親密な関係を突如失うことになり、物心がつく前の乳幼児期に引き離された場合には、家族原告と肉親とのあいだで、「家族」としての親密性を形成する機会そのものが失われてしまったことになるということである。

「感染」への恐怖が刷り込まれたことによって生じた家族関係の形成阻害とは、隔離政策が推進される過程で、ハンセン病に関する誤った恐怖心がハンセン病の病歴者やその家族にも刷り込まれ、そのために親密な家族関係が築けなくなったことをいう。「感染」への恐怖や不安から、家族原告がハンセン病の病歴者である肉親と物理的に距離をとろうとするケースもあれば、ハンセン病に罹患した本人が家族との物理的な距離をとろうとしていたケース(例えば、出生届を提出するにあたって、わが子を自らの子として届けられない等)もあることが明らかになっている。

偏見差別の存在が家族関係の形成を阻害する場合としては、次の 2 つの場合が典型的であり、かつ深刻である。

その第 1 は、苛烈な差別や排除を受け、苦難の人生を余儀なくされたことから、そうした辛く苦しい境遇に置かれた原因を、ハンセン病に罹患した肉親にあるとして、肉親を責めたり、恨んだり、忌避する結果、家族関係が破綻する場合である。

こうした差別や排除の原因を作り出したのは、国のハンセン病隔離政策にあり、国に対してこそその責任を問うべきなのに、現実には差別等の加害行為をするのは、隣人や教師や同級生あるいは恋人や親戚等であるがゆえに、家族当事者の目線からは、真の加害者である国は、遠景に退いて視野に入りづらく、国の責任であるとの認識に至るのは極めて困難である。こうした場合、家族にしてみると、こうした直接の差別者に対する怒りや恨みを抱く過程で、その被害が苛烈であればあるほど、自分がどうしてこのような過酷な被害にあわなければならないのかと自問することになるのは当然であり、その答えとして、



肉親がハンセン病に罹患したためだとの認識を抱いてしまい、肉親に対して、厳しい言葉で責めたり、嫌悪したり、関係を断つという行為に出してしまうということである。こうした事例は多数に上っている。

第 2 は、偏見差別や排除の対象となることを免れるため、肉親であるハンセン病病歴者との関係を断ったり、あるいは距離をおくということによって、家族関係が破綻するという場合である。具体的には、結婚式や葬式に呼ばなかったり、同居することや自宅に招くことを避けたり、あるいは、病歴者である肉親を「死んだ」と周囲に嘘の説明をしたりといった行動をとることになる。

このような形で本来であれば、人生において、最も重要な生活単位であり、最も親しく、頼りにすべき親子、夫婦、きょうだいといった家族関係が、偏見差別の存在によって破綻させられるという被害は、深刻極まるものであり、その回復は容易ではない。家族訴訟判決は、こうした被害をもたらした原因が国の隔離政策にあることを明確にすることによって、その被害の回復に一定の寄与はしたということができると、家族の側に形成された「親、きょうだいに取返しのつかないことをしてしまった」という自責の念を払拭することは、特に病歴者としての肉親が物故している場合等においては、極めて困難であり、その被害は現在も継続している。

## (5) 秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害の特徴とその現在性

家族原告の陳述書に最も多く認められたのは、「自分の身内にはハンセン病の病歴者がいること、他人に知られてはならないとして、秘密を抱えたまま生きてきた」との記述である。

こうした被害は、偏見差別を直接、間接に体験したところから、偏見差別を受けること、あるいは、新たに築いた家族関係が破綻することを回避するために余儀なくされるものであり、隔離政策によって作出助長された偏見差別による被害の典型というべきものである。

その特徴として、以下の点を指摘することができる。

第 1 は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、生きていく過程で、時間の経過とともに、その被害が加重し拡大するということである。この被害は、例えば、結婚という場面で典型的に現れるが、肉親にハンセン病の病歴者がいるという事実を隠して結婚した場合、隠している期間が長くなればなるほどその事実を配偶者に打ち明けることが難しくなり、その過程で子どもが生まれ、更にその子が成長して結婚することで、秘密にすべき範囲がさらに拡大するという経過を辿って、「がんじがらめ」の状態に陥ることになるからである。多くの家族原告は、死ぬまで、秘密を抱えて生きていくしかないと述べており、ここに 560 人を超える家族訴訟原告のうち、氏名を明らかにした者が一桁に止まっている原因がある。

第 2 は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、家族が、結婚や就職等によって新たに形成された家族関係や友人関係の形成を阻害するだけでなく、その人生における選択肢を著しく狭められたり、自己肯定感を抱きえないままに生きていくことを強いられる要因として大きく関与しているということである。

第 3 は、それゆえに、こうした被害は、現在もなお深刻な状態のまま継続しているということであり、前述した家族訴訟判決の言葉を引用すれば、こうした被害が解消されない限り、偏見差別が解消したとは言えないことを意味するということである。

## (6) ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析の結果

計量テキスト分析とは、アンケート回答等自由な形式で記述された文章を単語や文節に分割して、コンピューターを使って、その出現頻度や相関関係を分析し、有益な情報を探し出す手法のことである。テキストというのは、分析の対象となる文書のことであり、この単語や文節を分類していく際に用いる概念をコード、単語や文節をこの概念ごとに分類していくことをコーディングという。こうして文章や言葉を最小単位である品詞単語や文節に分解し、意味を割り出すことを形態素解析という。

今回の計量テキスト分析では、まず、分析のための了解が得られた 319 通の原告陳述書を形態素解析し、単語や文節を抽出したうえで、その単語や文節について、同系統のものを一つ概念として統合するコーディングを行ったうえで、それぞれの概念の出現頻度を明らかにした。概念の出現頻度としては、「職場」や「学校」といった場所に関係するものを除けば、「秘密」が、陳述書のうち 82.8%において言及されている。ここから、ハンセン病の病歴者が家族にいることを秘密にせざるをえなかったり、その結果、親しい人にまで嘘をつかざるをえなかったりするなどの心理的負担が、ハンセン病家族に共通する重要な抑圧状況となっていることが明らかにされている。そのうえで、今回の計量テキスト分析では、同じ文章の中で、これらの概念同士がどれ位同時に出現しているのかを明らかにする「概念の共起ネットワーク」を図示することによって、概念と概念の相互関係を明らかにした。

その結果として、以下の 3 点が明らかになっている。

第 1 は、差別が起きる場所に関する概念のうち、「近所」は、「差別語・暴言」にとどまらず、「身体的暴力」「いじめ」など、差別行為に関する広い概念と強い結びつきを持っているということである。

このことは、住居地域が最も頻度の高い差別の温床になっていることを示すものであり、「ハンセン病家族にとって居住地域は差別そのものである」と言い換えても過言ではない状況であることを明らかにしている。

第 2 は、「親族」が「近所」と同様に、さまざまな差別と一体的に語られているということである。強制収容によって稼ぎ手を失った際に親族がサポートしてくれたという語りも少数ながらある一方で、多くの場合、親族こそが差別の主体となった様子が語られており、本来であれば相互扶助の相手として頼るべき親族から攻撃される状況は、頼る者がいないまま家族原告が孤立している姿を浮き彫りにしている。

第 3 は、差別による精神的被害として、「苦痛」「孤独・疎外」「怯え・不安」などが語られているところ、それと最も近い関係にある概念が「秘密」だということである。「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的加害行為とこれらによる精神的被害の関係よりも、「秘密」との関係のほうが「苦痛」「怯え・不安」等の被害と圧倒的に近いということが判明した。秘密を抱えさせられるということが、「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的暴力以上に大きな精神的負担の原因になっていることは、今回の調査によって鮮明に裏付けられた。

## 4 ハンセン病回復者支援センターの活動等から見えてきた退所者の実情

### (1) ハンセン病回復者支援センターの活動が把握した退所者の実情

大阪府が委託し、社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会(以下「大阪府済生会」という。)が運営するハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容は、国によるハンセン病に関する人権相談等がほとんど機能していない現状において、退所者が置かれている実情を把握するうえで極めて重要な事実である。

その相談内容には、ハンセン病に特有な要因によるものから、一般的な高齢者、障害者問題に共通するものまで含まれているが、以下においては、これらを分別することなく紹介することとする<sup>1</sup>。

その 1 大阪府内で暮らす 86 歳の退所者。強制墮胎、夫は断種のため子どもはいない。昭和 38 (1963)年に夫が社会復帰し、翌年自分も社会復帰したが、夫は 51 歳の時に癌で死去して以後一人暮らし。令和 4(2022)年に入って、夜眠れないと言って椅子に一晩中座っているため、臀部に褥瘡ができ、入院先を探したが、コロナ禍で見つからず、ハンセン病療養所に 2 カ月半保険入院。退院したが、本人が一人暮らしは限界だと言うので、地域の高齢者施設への入所を検討するが、「これ以上多くの人に自身のハンセン病歴を知らせたくない」として、療養所への再入所となった。きょうだいとは絶縁状態のままであるが、入所前に、ハンセン病歴を知っていた亡くなった妹の子どもとその配偶者には病歴を打ち明けた。打ち明けた後はほっとした様子だった。「療養所に会いに行くね」という姪と甥には手記『いのちの輝き』を渡した。

その 2 近畿地方居住の 90 代の退所者。兄弟からの連絡によると家でしょっちゅう倒れているが、病院にはいかない。訪問して理由を聞いたところ、ハンセン病歴を明かしたくないという。独居の高齢者の支援にあたるのは地域包括支援センターの役割だが、病歴を明かしたくないという本人の意思で、利用できず、結局病状が悪化して救急車で病院に搬送され、そこから介護保険サービスにつながる事ができた。

その 3 近畿地方で暮らす一人暮らしの退所者。癌と診断されて癌の全摘手術を受けた。退院したところ現況届の提出期限が過ぎていたため、退所者給与金の受け取りができなかったという相談を受けた。通院同行し、介護保険サービスにつなぐことができたが、階段しかない古いアパートに暮らしており、公営住宅への優先入居に取り組む必要がある。この県のハンセン病対策担当者は一緒に家庭訪問したが、退所者支援を直接する根拠がないという。

その 4 大阪府に暮らす高齢の女性。退所後にハンセン病歴を隠したままで結婚。退所者の会に参加する中で、夫に病歴を話すことを決意するに至り、結婚して 50 年以上たってはじめて夫に打ち明けたところ、このことを隠し続けていたことについて、夫に不信感を抱かれ悩んでいたが、現在は夫も理解してくれている。

その 5 大阪府内の退所者。小学生の時発症。退所後に職場で出会った女性との結婚話が興信所の調査で病歴判明し破談。病歴者と結婚して、子どもに恵まれたが、2 人の息子のうち、結婚した方の息子には、自分たちの病歴を話していない。離婚に至ることを懸念しているからである。

その 6 大阪府内の退所者。大腿骨骨頭壊死で手術し、松葉づえ歩行に。炎症反応がなかなか下がり、糖尿病も悪化し、インスリンを 1 日三回も打たなければいけない状況になった。1 年間以上の入院となった。退院してもハンセン病後遺症で手が不自由なため自分ではインスリン注射できないので、妻にってもらうため、1 日 1 回のインスリン注射に切り替えての退院だった。介護保険サービスを利用し、ハンセン病歴も明かして、訪問看護と訪問介護の利用を開始した。令和 4(2022)年 11 月に肺炎で入院。一時は危篤状態になったが、24 時間酸素を吸入しながらなんとか回復した。急性期病院からの退院後、ハンセン病療養所への保険入院を希望しているが、3 カ月で回復するのか不安であり、再入所も考えて

<sup>1</sup> 事例の紹介にあたっては、ハンセン病回復者支援センターを通じ、相談者ご本人の了解を取得済みである。また、プライバシーに配慮する必要があり、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断する資料として検討するという制約から、相談内容を要約している。

いる。しかし、回復者でない妻のことを思うと、生活費などのこともあり、踏み切れないでいる。療養所での保険入院を3カ月という期限を設けず、回復するまで入院することを希望している。

以上のような事例は、同センターに寄せられた相談のごく一部である。そのごく一部の事例から浮かび上がってくるのは、高齢となった退所者のおかれている孤独と不安であり、特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもらと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれている。

ハンセン病回復者支援センターが活発に活動している大阪府において明らかになった以上のような実情は、こうしたセンターの活動がなされていない、全国各地で暮らす退所者の置かれている状況がより深刻であること、そうした深刻な状況を解決する仕組みが全く作られていないことを示している。

こうした実情は、ハンセン病隔離政策によってもたらされたハンセン病患者であった者に対する被害、周囲から差別され、「劣等な存在として社会的評価を減ぜられた」状況が少しも回復されていないことを示しており、折角社会復帰を果たした退所者による再入所が継続的に相当数にのぼっている背景事情を明らかにしている。

厚生労働省が本検討会に提供した資料によれば、「らい予防法」が廃止された平成8(1996)年から令和3(2021)年までの再入所者は、延べ536人に達しており、再入所の理由を調査したところ、回答した254人中、「体が不自由になったから」との回答が172人であり、「頼る人がいないから」との回答は24人、「病歴を隠しながらの医療や介護サービスに不安があるから」との回答は15人、「病歴を隠しての生活に疲れたから」との回答は7人、そして「ハンセン病で嫌がらせを受けたから」との回答も3人となっている。また、再入所時の年齢は70代が最も多く、90歳以上の再入所者が19人もいることが明らかにされており、今後も高齢化とともに再入所者が更に増加することが明らかになっている。

こうした退所者がおかれている状況を改善することは文字通り喫緊の課題というべきであり、大阪府のハンセン病回復者支援センターにおいて、相談事業に従事している担当者は、「国、市町村を含む地方公共団体は、退所者とその家族を支援する機関の設置に取り組むべきであり、何よりも、地方公共団体職員が、ハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することが、地方公共団体職員の責務であることを自覚し、回復者や家族が相談しやすい地域にするため真摯に取り組むという姿勢を明確にすること」の大切さを指摘している。

## (2) 当事者市民部会の委員のヒアリング結果等から

本検討会には当事者市民部会には、4人の退所者が委員として参加しており、それぞれの経験を踏まえて、退所者の置かれている厳しい現状を明らかにしている。

その偏見差別による被害は、退所に際しての住居の確保、退所後の就職先での差別、旅行や原告としての活動のための上京時における宿泊先の選定、更には、ハンセン病に特有とされる足穿孔症(俗称：うら傷)の治療先の確保、高齢化した時点での介護者不在と高齢者施設からの排除等日常生活全般に及んでいる。

重要なことは、これらの被害が解消に向かっていっているどころか、日々、深刻さの度合いを深くしていると

いうことであり、家族訴訟判決のいう平成 14(2002)年以降において、退所するに際して住居を確保するにあたり、療養所に入所していた事実が知られていることから、アパートなどの賃貸借契約を結ぶことを拒否され、住居を定めることすら困難を極めたという事実や、現在も、厚生労働省との交渉等の上京に際しての宿泊に関し、療養所の宿泊施設や常宿としているホテル以外には宿泊していない事実が明らかにされている。これらは、前掲の大阪市社会福祉協議会が行った意識調査において、ハンセン病の回復者が近所に住むことや一緒に入浴することに抵抗を感じる者が相当数に達していることが、退所者らの生活の場面において、被害として現実化していることを示している。

また、退所者委員のヒアリングの結果によっても、大阪府のハンセン病回復者支援センターに寄せられた相談と同じく、退所者の場合には入所歴を秘匿し、介護保険のサービスとつながっていない者が多数存在し、優生政策によりそもそも介護してくれる家族がいなかったり、あるいは家族との関係が断絶しているため、高齢化した段階で、想像を絶するような孤独で悲惨な生活を余儀なくされているという状況に置かれているものが少なくないという状況が明らかにされている。また、沖縄の退所者からは、相談支援センターが、退所者から信頼されておらずセンターが機能していないとの指摘もなされている。

こうした事実は、退所者が高齢化とともに療養所に再入所せざるを得ない背景事情となっているものであり、早急に、退所者や入所歴のない病歴者の実情に関する全国的な調査を実施する必要があることを示している。

## 5 宿泊拒否事件の際の差別文書が明らかにしたもの

### (1) はじめに

#### 1) 宿泊拒否事件の経過の概要

本項は、平成 15(2003)年に、熊本県内で発生した宿泊拒否事件の際に、菊池恵楓園入所者に対して送付されたいわゆる差別文書について、その意味するところを分析するものである。まず、その前提として、宿泊拒否事件の経過の概要を明確にしておく必要がある。別紙として添付したのは、菊池恵楓園自治会が、ハンセン病家族訴訟熊本地裁判決を受けて設置された、家族訴訟原告団を含む統一交渉団と、厚生労働省、法務省、文部科学省の三省との協議会における検討資料とするため、当時の記録等に基づいてまとめた経過一覧表であり、以下の考察は、この資料を前提として行うものである。

#### 2) 分析の対象とした文書の概要

宿泊拒否事件の際には、菊池恵楓園に対して、封書、ハガキ等の文書のほか、多数の抗議の電話も寄せられている。これらの電話の具体的な内容は記録として残されていないため、分析の対象とはしえない。当時、大半が、聞くに堪えない内容であったとの報告を受けているが、正確な記録が存在していないため、こうした抗議の電話の内容を分析の対象とすることは、この報告の正確性を失わしめることになりかねない。また、こうした文書は、菊池恵楓園入所者自治会宛の外、特定の入所者や退所者に対して送付されてきたものも相当数に達したことが知られているが、資料として入手できなかったため、今回の分析は自治会に送付された 105 通を対象にしている。なお、同自治会に対しては、これらの差別文書とは別に、入所者を支持し激励する内容の文書も、相当数送付されているが、今回の分析の目的に照ら

して、分析の対象からは除外したが、こうした文書の有する意義については、後に若干の考察を行っている。

105 通の封書、ハガキの大半は匿名であり、氏名の記載のあるものも、他人の氏名を騙ったものであったり、明らかに偽名とわかるものばかりであり、本名を明らかにしたものはごく一部にすぎない。

封書、ハガキの郵便局の消印から、投函された場所を特定することは可能であるが、全国各地から投函されており地域的な偏りは認められない。

文書の差出人の年齢・職業等については、記載されていないものが大半であり、具体的な傾向等を把握することは出来ないが、特定されたものからは、31 歳の主婦から、70 代後半の高齢者にまで及んでいることが分かる。

これらの文書が送付された時期については、著しい特徴があり、そのすべてが、宿泊拒否事件の発覚直後ではなく、11 月 21 日に、菊池恵楓園において開かれた、ホテルの総支配人による謝罪の状況が報道された以降に投函されている。この点は、これらの差別文書を分析するにあたって、前提とされるべき重要な事実である。

### 3) 今回の分析の目的と方法について

今回の分析は、「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」における検討作業の一環として行ったものであり、これらの文書の内容を検討することを通して、ハンセン病に関する偏見差別の現状とこのような偏見差別をもたらした要因を明らかにし、その解消のために求められる施策の方向性を探ることを目的としている。

分析にあたっては、まず、これらの文書が寄せられるに至った背景事情を明らかにすることによって、その差別文書としての性格付けを行い、次いでその内容を類型化したうえで、全文書を計量テキスト分析することによって、このような偏見差別がどのようなロジックによって正当化されているのかを解明することとした。この正当化ロジックを解体することが、偏見差別の解消に必要不可欠と考えたからである。

### 4) 差別文書の背景事情について

これらの差別文書を理解するうえで、何よりも重要なことは、文書が送付されるに至った背景事情として、以下の 2 つの事実を明確にしておくことである。

第 1 は、これらの文書が送付されるに至った時期が、ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決の 2 年半後だったということである。

第 2 は、これらの文書が、宿泊拒否を謝罪したホテルの総支配人の謝罪を受け入れなかったということが報道されたことを切っ掛けとして、本来であれば、宿泊拒否事件の被害者であるはずの入所者に対して、直接に送付された文書だったということである。

### 5) 差別文書送付の契機とその特異性

差別文書が菊池恵楓園入所者に向けて殺到する事態となった切っ掛けは、前述の通り、11 月 21 日に菊池恵楓園で開かれた、ホテル側の「謝罪・弁明」の経緯が報道されたことである。当日訪問した総支配人は、自らの判断で宿泊拒否をしたと弁明したが、入所者自治会が直前に訪問した際には、本社の判断で宿泊拒否したと説明されていたため、菊池恵楓園入所者としては、この「謝罪」を受け入れることは

出来なかったものである。当時のホテルの対応は、一方で、熊本県に対しては、宿泊拒否の正当性を主張し、他方で、菊池恵楓園入所者に対しては、宿泊拒否を誤りであるとして「謝罪」という姿勢を示したのであり、ホテル側の対応は、真摯な謝罪とは到底認められないものであったため、入所者側が、その「謝罪」を受け入れなかったのは当然であったというほかはない。ただ、こうした経過つまり「謝罪」するホテルの女性支配人に対して声高に抗議する入所者という構図が、テレビの映像や写真入りの新聞報道で全国に報じられたのであり、このことが、これらの差別文書が殺到するに至った誘因となったものである。

本件差別文書には以下のような特異性が認められる。

第 1 は、こうした入所者の行動が、これらの差別文書の送付者に対して何ら迷惑をかけたわけではないし、行政機関としての熊本県と異なり、私人にすぎず、ましてや宿泊拒否という被害を受けた側であるにもかかわらず、激しく非難されるに至ったということである。人権侵害を受けた側の被害者が非難にさらされたという特異性である。

第 2 は、そうした非難が、隔離政策の被害者であり、重ねて宿泊拒否の被害を受けた入所者に対して、直接に文書という形で送り付けられたということである。

偏見差別は、内心で形成され認識される段階から、外部に表明される段階を経て表面化するが、そうした偏見や差別意識が、こうした段階にとどまらず、当の被差別者本人に対して直接に投げつけられるに至るには、その偏見や差別意識が極めて強固なものである場合だけでなく、何らかの内面的な契機が存在するはずであり、それを解明することが、当該偏見や差別意識の特徴を明らかにし、その解消のために何が必要とされるのかを解き明かすうえで必要となる。差別文書のなかには、入所者に対して、「お前たちは化け物であって人間ではない」とか「豚の糞以下の人間共」といった露骨な文言や「身の程を知れ」とか「謙虚になれ」といった文言が認められるが、入所者の側が、ホテルの謝罪を拒否したことが、これらの差別文書の送付者の差別意識にどのように作用してこのような表現をすることになったのかを明らかにすることが必要だということである。その意味で、こうした差別文書は、住民意識調査などによっては把握し難い偏見や差別意識のあり様を赤裸々に示す資料であるということができる。

## 6) 差別文書の内容における類型化

105 通の文書に明らかにされた偏見や差別意識は多様であり、その 1 つ 1 つを羅列しても、その傾向性や共通の要因等が明らかにはならないので、これらの文書について、以下の基準に基づく類型化を行うこととした。

第 1 は、これらの文書において、ハンセン病はどのように認識されているのかということである。

第 2 は、国の隔離政策に対して、これらの文書が、どのような評価を有しているのかということである。

第 3 は、隔離政策によってハンセン病の病歴者が被ってきた被害についてどのように認識しているのかということである。

第 4 は、国や地方公共団体による啓発活動をどのように評価しているのかということである。

第 5 は、これらの文書における直接的な非難の対象は何かということである。ホテルに宿泊しようとしたことであるのか、ホテルの謝罪を受け入れなかった点を非難しているのかということである。この点に関しては、分析するにあたって、更に、ホテルの謝罪を受け入れなかったことに対して、どのような理由をあげて非難しているのかという視点での細分化が必要となる。

本検討会では、以上のような類型化を通して明らかになった事実と計量テキスト分析の結果を総合し

て、これらの文書における偏見や差別意識のあり様を明らかにすることを試みた。

以下に、分析結果の概要を明らかにするが、詳細は、資料編 資料分析ワーキンググループ報告書を参照されたい。

## (2) 差別文書におけるハンセン病観に関する態様と特徴

105 通の文書の中で、ハンセン病を恐ろしい伝染病であると認識していることを明示したものは、わずかに 1 通にすぎない。京都市の 73 歳の男性は、「過去最大の伝染病として特別に扱われて法律に依って島流し同然に隔離されて何百年。このライ病がわずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠はない」(ママ)としている。

そのほかに、恐ろしい伝染病であると国から長年にわたり言われ続けて抱いてきた認識はたやすく変わらないとするものも数通存在している。例えば博多の消印のあるハガキには、「昨日まで国が「恐ろしい病気」といっていながら、一夜で何もなかったとはだれが信じますか」と書かれている。これらも、恐ろしい伝染病であるとのハンセン病観を有しているものということができる。こうしたハンセン病観の持ち主は、当然のことながら、国の隔離政策は必要であったとの認識を保持していることになり、熊本地裁判決後の国の啓発をたてまえに過ぎないと評価することになる。

一方で、ハンセン病の後遺症としての外形の変化等に対する偏見や差別意識を明示しているものは相当数に上っており、前述の「化け物であり人間ではない」や「豚の糞以下の人間共」といった文書は、こうしたハンセン病観に根差している。こうした文書では、隔離政策の正当性を「恐ろしい伝染病である」ことではなく、人間以下の存在という位置づけによって正当化することに繋がっている。この点を端的に示しているのは、実在する他人の名前を騙って送付された、東京都新宿の消印のある長文の封書であり、「お前たちハンセン病に係った奴らは、発病の時点で人間ではなくなった。ダニやハエ以下の単細胞生物になったのである」と記載している。

これらの文書を分析するうえで留意すべきことは、これらの差別意識と障害のある人達に対する差別意識との異同である。前述の家族訴訟判決は、この点に関して、障害のある人に対する差別意識と同質であるかのような判断を示しており、その結果として、平成 14(2002)年以降の国の責任を免責している。これらの差別意識と障害のある人に対するいわゆる「見かけ差別」は、共通しており、それ自体として絶対に許されないことであることは言うまでもない。このことを前提にしたうえで、これらの差別文書における「化け物」等という表現に見られる嫌悪感は、単に外形に対する嫌悪感や違和感に由来するものと解釈するには余りにも激烈であって、ハンセン病の病歴者の場合には、国の隔離政策によって人間扱いされず、社会から排除され続けてきたのであり、嫌悪し、排除することが、国によって公認され続けてきたという歴史的事実と決して無関係に形成されたものではないということも指摘しておきたい。

差別文書には、このほかに、ハンセン病の病歴者と一緒に入浴することへの拒否感を示し、宿泊拒否をやむをえないものとして肯定するものが多数認められており、前述の大阪市社会福祉協議会の意識調査の結果と合致している。こうした場面における拒否感が、どのようなハンセン病観に由来するものであるのかを判断するだけの材料がこれらの文書には示されていないので、推測する以外にないが、こうした文書の送付者がハンセン病の病歴者と接触した機会はほとんどないと判断されるだけに、体験等に基づく具体的な認識に基づく嫌悪感や忌避感というよりも、病歴者であるという存在自体が、忌避されるべき存在として認識されている(社会的にいえば、カテゴリー化されている)ことに起因するというべきではないかと思われる。



### (3) 差別文書における、隔離政策の評価の態様と特徴

差別文書においては、国のハンセン病隔離政策に対する評価を明らかにしているものはごく少数であり、熊本県に対して寄せられた文書とは対照的である。これは、文書の主目的が、ホテル側による宿泊拒否を撤回しての「謝罪」を受け入れなかった入所者の対応に対する批判にあるため、隔離政策の当否を論じる必要性がなかったことに起因しているものと推測される。

隔離政策を支持することをあからさまに明示している文書は、前述の「恐ろしい伝染病」観の持ち主であるが、これらはごく少数に限られている。

注目する必要があるのは、隔離政策自体に対する評価を明示しないままに、公共機関の啓発を「たてまえ」であり本音は異なるとする文書が少なからず存在することである。熊本県の担当者に対して「一緒にお風呂に入れるのか」という問いを発する文書もこうした認識を背景にしている。こうした「たてまえ」論が根強いということは、以下の 3 つのことを明らかにしている。

第 1 は、これらの文書においても、隔離政策を人権侵害とする熊本地裁判決の存在が前提とされており、これを無視することは許されないと認識しているのではないかということである。

第 2 は、それにもかかわらず、これらの文書の送付者自身が、その司法判断を納得できるものとして受け入れていないということである。

第 3 は、それゆえに、国や地方公共団体も、本音では、隔離政策は間違っていないかと思っているはずだと推測しているということである。

こうした事実は、次の 2 つのことを明らかにしている。

第 1 は、文書の送付者らが国の啓発活動を「たてまえ」として受け止めていることを示しているということであり、ハンセン病に関する「正しい知識」自体が、本来の意味で定着していないことを明らかにしている。こうした「たてまえ」論の克服のためには、後述の通り、隔離政策が憲法違反であり、国が犯した人権侵害であったということを、国自身が真摯に徹底して明らかにしていく以外にはない。

第 2 は、こうした「たてまえ」という認識が、自らの「一緒に風呂に入ることへの抵抗感」に根差しているということである。このことは、こうした抵抗感が差別であり、これを克服しなければならないということに自覚することなくして、「たてまえ」とする考え方が払拭されることはないことを示している。

なお、これらの文書の中に隔離政策は憲法違反であるとの認識を示す文書は全く存在しないが、隔離政策が人権侵害であったことを認める文書は、ごくわずかだが存在している。例えば熊本局の消印のある匿名のハガキは、「今回の(宿泊拒否のことの)数百倍もの仕打ちを受けて長い間耐え来たのではないですか。相手を間違えてはいけません。」と記載し、ホテルの対応を批判するより国を攻撃すべきだとしており、福岡市城南区の 55 歳の会社員は、「貴園の方々の過去受けた差別的処遇は誠に同情の念を禁じ得ない」としている。ただ、こうした認識は、いずれも、その後に入所者の対応を非難する見解を述べる前置きとして述べられているにすぎず、真実、隔離政策を人権侵害であるとしてその誤りを認めているものとは解しがたい。

これらの事実は、「らい予防法」を違憲とする熊本地裁判決から 2 年半という時間の経過を経て、これらの文書の送付者には、隔離政策が憲法違反であるという事実が納得する形では認識されていないことを示すものであり、これらの差別文書に認められるハンセン病に対する偏見差別を克服するうえで、国の隔離政策が憲法に違反する誤りであったということを繰り返し周知徹底することの必要性が今なお存在していることを強く示唆している。

#### (4) 差別文書における隔離政策による被害に対する認識の態様と特徴

これらの文書の中には、隔離政策の被害自体に対しては、同情や理解を示すものも少数認められ、宿泊拒否が人権侵害であることを認めている者も少なくない。

例えば、広島市の一主婦は、「元患者様には長年にわたりご苦勞をされたことをいつかテレビでみて誠に気の毒と思います。」と述べており、福岡市の 55 歳の会社員も「貴園の方々の過去受けた差別的処遇は誠に同情の念を禁じえません。」と述べ、一民間人と名乗る封書には、「国がハンセン病元患者の方々に今までの責任を認めてお金がもらえる様になられた時一国民として喜んだものでした」と書き出している。

また、高知県の男性は、「この度の旅館の宿泊拒否は元患者さんにとっては、大変腹立たしい差別事象だが」と前置きし、熊本県内から投函されたハガキには、「今回の宿泊拒否の件について、人権から言って全て貴方たちは正しい」と書き出しているし、長崎市の一老人は、「元患者の方々の怒りの気持ちも十分理解できます。」と述べている。

こうした文書に共通しているのは、これらの言葉が、文書の本意ではなく、単なる前置きとして掲げられているに過ぎなかったり、自らの見解が偏見によるものではないということを示す手段として用いられているに過ぎないということである。例えば、前掲の「一国民として喜んだ」とする一民間人は、「しかし、今回の宿泊拒否問題は許せませんね。ハンセン病元患者の方々のホテル側への謝罪要求がですよ。」と述べていて、このことを典型的に示している。広島市の一主婦は、「頭ではこうしたことは充分わかっていても、実際、私がホテルに泊まり湯船の中に元患者が何人も浸っていらっしやったら、私は、一緒に風呂の中には入らない」と述べ「ホテル側の謝罪を受け入れない元患者は、勝手にすればいいときえ思います。」と憤っている。

ハンセン病に係る偏見差別の現在性を検討するにあたっては、これらの文書を分析することは極めて重要であると思われる。

第 1 には、これらの文書の送付者は、社会における氷山の一角であり、このような見解や認識は、社会内に広範に共有されている可能性を示しているのではないかと推測されるからである。

一市民と名乗る文書にいう「国賠訴訟の確定を一国民として歓迎した」との言葉は、平成 13(2001)年の熊本判決直後の世論の動向そのものであり、テレビ等で隔離政策の被害を知って「気の毒だと思った」という言葉も、多くの市民に共有されていたのであって、これらの文書の書きぶり等から、一部の特異な見解の持ち主であるとは到底思えないところである。

第 2 には、これらの文書において認められる、「理解している」とか「お気の毒に思っている」という認識が、何故に、宿泊拒否事件の被害者を非難し、ホテルの宿泊拒否を支持する結論につながるのかということ进行分析することが、偏見差別の解消という困難な課題の解決を検討するうえで、極めて重要な示唆を与えてくれるということである。

分析に足りるだけの資料が十分にあるとは言い難いが、これらの文書の送付者にとっては、差別され人権侵害を受けた被害者が、あくまでも同情されるべき存在として、控えめに慎ましく行動する限りにおいては、同情もし理解しようとするが、被害者が、加害者に対して、差別であり、人権侵害であるとして攻撃的な姿勢を見せると、途端に「何様のつもりか」「立場を弁えろ」「謙虚になれ」と言った形で、差別意識が立ち現れてくるのではないかとということである。

こうした形で、差別された当事者を同情されるべき存在として位置付けるという考え方は、戦前のハンセン病療養所における「救らい思想」に通底するものであり、偏見差別を解消していくうえで最も大切に

されるべき、差別された当事者が、自ら差別を克服していく主体として解放されることを阻害するものである。

## (5) 差別文書における啓発活動に対する評価の態様と今後の啓発活動の在り方

差別文書における国や地方公共団体の啓発活動に対する見解は、次の 3 つに大別することができる。

第 1 は、少数ながら、国の啓発活動は間違っているとするグループである。京都市西京区の「ハンセン病を考える会」を名乗る封書には、前述の通り、「過去最大の伝染病として特別に扱われ、法律によって島流し同然とされて何百年。わずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠は全くない」とされている。

第 2 は、国等による啓発活動を立場上展開されているたてまえに過ぎないとするグループであり、多数派を形成している。

第 3 は、国による啓発活動に対しては理解を示したり、容認したうえで、ハンセン病に対する偏見差別の解消には時間がかかるはずだとして、宿泊拒否を容認する立場である。「国の政策として長年国民に植え付けられてきた概念が一挙にして全て解決するとは到底思えない。少しずつ時間の経過で解消するものと信じる」とし「一般人となんら分け隔てなく交流できる日はまだ遠い事を自覚してもらわないと、他人に迷惑をかけることになる」として、宿泊拒否を我慢するよう迫るという立場である。

こうした差別文書に示された国等による啓発活動に対する評価を前提にすると、ハンセン病に関する正しい知識を普及するという内容の啓発活動には限界があるということが明確となる。第 1 のグループでは、そのような啓発は事実と反すると反発されるだけであり、第 2 のグループにおいては、たてまえを繰り返しているだけだと受け流されるだけであり、第 3 のグループにおいても、そんなことは承知しているという受け止め方をされるだけではないかと思われるからである。

## (6) 差別文書が非難の対象とした対象による分類とその差別性

以上の分類のほかに、差別文書を、その文書が何を非難しているのかという基準で分類してみると、入所者がホテルに宿泊しようとしたこと自体を非難するグループと、ホテル支配人の謝罪を受け入れなかったことを非難するグループとに大別され、更に後者は以下の 4 つのグループに分けられる。

- ①ホテルも被害者であり迷惑を被っていることを理解せよと迫るもの
- ②相手が謝罪しているのにこれを許さないという態度が誤っているとして非難するもの
- ③そもそも宿泊拒否されたことを人権侵害であるとして声高に主張する行為を身の程知らずとして非難するもの
- ④穏便な解決こそ望ましいのに、これを妨げる行為であるとして批判するもの

この 4 つに細分化された後者のグループに共通する特徴は、いずれも、自らの偏見や差別意識を認識していないという点にある。

①と④のグループに欠如しているのは、宿泊拒否が差別であるという認識であり、その克服のためには、ハンセン病の病歴者であることを理由に宿泊を拒否することは差別であり、許されない人権侵害であって、これを放置したり、曖昧な形で解決することは、偏見差別を温存することになるということを徹底的に明らかにすることが求められるところとなる。

一方で、③と④のグループは、「税金で生かされている存在」ではないか、「差別されて当然の立場に

いたことを忘れるな」「同情していたのに、そんな思いがなくなってしまった」といった表現に見られるとおり、差別された当事者を、家族訴訟判決の言葉を借りれば、「自分たちと同じ範疇に属する者とは認めず、見下し」しており、そのゆえに「身の程を知れ」とか「謙虚になれ」といった非難を行うに至っているものであるところ、そうした自分たちの差別的な立場については全く無自覚であり、あたかも「善意の忠告者」のように認識している点に特徴がある。

こうした形の差別は、あらゆる差別問題において共通に認められるものであり、克服することは容易ではないと言わざるを得ないが、差別されてきた当事者との交流を通じて当事者との共感性を作り上げていくこと、当事者の人間としての尊厳をかけて生きてきた歴史と被害の語りを軸とした教育・啓発活動を行うこと等を粘り強く行うことによって、理解や同情を超えた、差別された当事者とともに偏見差別の解消のために行動する多数派を形成していくことの重要性を示唆している。

## (7) 計量テキスト分析が明らかにしたもの

差別文書に関する計量テキスト分析では、まず、差別がどのような形で表れているのかということと 6 項目の概念に分類するとともに、その差別をどのような理由で正当化しているのかということと 4 項目に分類し、それぞれ、その出現頻度を明らかにした。6 項目の概念とは、「排除」「見下し・嫌悪」「自粛要請」「他者化」「過剰包摂」「聖化」である。このうちの他者化というのは、同じ社会の一員とは認めない態度、過剰包摂というのは、必要以上に仲間意識や一体感を強調したうえで差別する態度、聖化というのは、相手を立派な存在であると持ち上げたうえで差別する態度のことである。

また、正当化の論理としての 4 項目としては、「非生産性」「不当利得」「経営論理」「加害者への同情」を挙げている。このうちの非生産性というのは、「仕事もせず、国の世話になっている」とか「税金で暮らしている」といった形で差別を正当化するもの、不当利得というのは、「お金目当てで抗議している」といった非難にみられるもの、経営論理というのは、「ホテルの従業員が迷惑する」といった類の非難のタイプのことである。

その結果、差別の態様としては、「見下し・嫌悪」が最も多く、正当化の論理については、4 項目ともほぼ均等に分布していることが明らかになった。

そのうえで、今回の計量テキスト分析では、同じ文章の中で、これらの項目がどれ位同時に出現しているのか「概念の共起ネットワーク」として明らかにした。

その結果として、以下の 3 点が明らかになっている。

第 1 は、「見下し・嫌悪」という差別の態度と加害者への同情が強く結びついていることであり、加害者への同情が、「見下し・嫌悪」という差別的態度を合理化しているということである。

第 2 は、「見下し・嫌悪」に次いで多い「他者化」という差別的な態度は、「見下し・嫌悪」や「排除」と同時に語られることが多く、差別される人たちの非生産性をあげつらい、不当な利益を得ているかの如く言いつのることによって、正当化されているということである。

第 3 は、一見中立的な概念と思われる「経営論理」が実は、「見下し・嫌悪」や「他者化」を正当化する論理となっていて、その差別性を隠ぺいする手段と機能しているということである。

こうした計量テキスト分析の結果は、前述した差別文書の質的分析の結果を目に見える形で裏付けるものであり、正当化の論理と差別態様の関連性(結びつき)が明らかになったことは、偏見差別を解消に向けて何が必要とされるのかということを鮮明にしている。

### 第三章 偏見差別の解消に向けて必要とされる課題について

#### 1 ハンセン病の病歴者がおかれている状況の意味するもの

全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和 4(2022)年 5 月 1 日現在なお 927 人の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢は 87 歳を超えているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数である。厚生労働省の調査によれば、平成 8(1996)年から令和 3(2021)年までの 26 年間における療養所での死亡者数は、4,162 人であるが、そのうち遺骨が引き取られたのは、2,039 人で、全体の 49% にすぎず、しかも年々減少傾向にある。こうした実態は、入所者と家族との関係性が隔離政策によって破綻させられてしまっていることや、家族にハンセン病の病歴者がいることを隠しているなどの要因によるものであることを推測させるものであり、今なお、病歴者と家族をとりまく偏見差別の深刻さを端的に表している。ましてや故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお 1 万を超えている。

これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである。こうした事実があり、国もこれを把握していながら、本検討会を設置して、あえて「ハンセン病に係る偏見差別の現在性」を改めて検証しなければならないことの問題性を、国をはじめとする私たち社会の側が直視し、このことの重大性を痛切に認識することが何よりも必要である。まず、このことを明らかにしておきたい。

#### 2 家族原告らの陳述書等及び宿泊拒否事件差別文書の分析が明らかにしたもの

##### (1) 家族原告らの「陳述書」等の分析結果から

ハンセン病家族訴訟における原告らの「陳述書」等の分析によってクローズアップされたのは、ハンセン病家族たちすべてに共通の「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと結婚をめぐる差別の現在性の問題である。これらの事実は、「陳述書」の質的解読によってのみならず、「計量テキスト分析」という社会学分野における研究方法によって、計量的にも(いわば客観的に)実証されたということが出来る。

そこで論証されたのは、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、ハンセン病家族たちの被ってきた被害の中核をなしていること、そして、その被害が実に深刻極まりないものであること、そして結婚差別の問題とともに被害の現在性を象徴的に表しているということである。

この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害の深刻さは、学校に通い、就職をし、結婚し、家庭をもち、という人生のあらゆる局面において、そして、その局面ごとの、地域、学校、職場、家庭という、人間が生きていくうえでのあらゆる場所において、そして、その場所で形成されるすべての人間関係のなかで、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、じつに深刻なかたちで、当事者であるハンセン病の病歴者や家族たちに襲いかかってきたということである。被差別当事者たちは、自分にとって大切な人、かけがえのない人にさえ、自分がハンセン病の病歴者であったこと、もしくは、自分の家族にハンセン病の病歴者がいたという事実を徹頭徹尾、秘匿したまま生きていかざるを得ないという人生を強いられてきた。秘密が露頭しないようにとつねに心を砕き、万一の露頭を心底恐れながら生き続け

ることを強いられるという人生が、どのようなものであるのか、想像を絶すると言うほかはない。この被害のもつ深刻さを、国はきちんと認識しておく必要がある。

そのうえで、重要なことは、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、その被害の特質からして、生きていくかぎり付き纏ってくるものだという点である。まさに、ハンセン病に係る偏見差別による被害の現在性を端的に示している。

既に詳述した通り、親がハンセン病の病歴者であったことが露顕して離婚に至ったケースが最近においても複数存在しているという事実は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の現在性と重大性を余すところなく明らかにしている。家族訴訟の「勝訴」判決後でもなお、ハンセン病家族たちの危機意識は、いっそう強まりこそすれ、薄らいでいないということである。

ハンセン病に係る偏見差別はすでに解消したとか、基本的に解消に向かいつつあるかのごとき現状認識は、こうした「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと、その継続性、現在性を、全く理解していないことに起因している。ハンセン病家族訴訟の原告らの大多数が、ごく一部の原告を除いて、顔も出せず名前も名乗れない匿名原告であり続けたこと、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」(以下「ハンセン病家族補償法」という。)が制定されながら、補償請求手続きが厚生労働省の推定を大きく下回る人数にとどまっていることは、この被害が現在も継続していることを如実に示しているものであり、国は、なにをおいても、この厳然たる事実を受け止めなければならない。

以上に明らかにした「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害がハンセン病に係る偏見差別の中核であり、その被害の深刻さと現在性を踏まえると、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害をいかに克服するかが、極めて重要であり、ハンセン病の病歴者や家族たちが、どうして、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」状況に追いやられているのかという具体的要因連関を、加害の社会構造に即して明らかにしていくことが、喫緊の課題である。

また同時に、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の特質を考えると、被差別当事者のエンパワメントが必要不可欠であり、そのために、被害当事者とともに行動する市民のネットワークづくりを、どのように展開していくのか、そのために国や地方公共団体は何をなすべきか、このことが重要な課題として浮上してくる。

## (2) 宿泊拒否事件に際しての差別文書の分析結果から

膨大な量にのぼる「差別文書」は、これらの文書を書いた人間たちが示す差別的表現形態の多様性を示しているが、「計量テキスト分析」は、そのような多様な表現の背後に一定の傾向性が示されていることを明らかにしている。

その傾向性の第1は、「差別文書」における表現形態として「見下し・嫌悪」と「自粛強要」が突出しているということであり、これらをもたらす要因として「他者化」という態度が顕著だということである。

「見下し」とは、“身の程を知れ”とか“分をわきまえろ”といった言辞を伴って表出される態度のことである。「嫌悪」とは、開き直った忌避感の表出である。そして、「自粛強要」は、“もっと謙虚になれ”“迷惑をかけるな”といった言辞を伴って表出される高慢な態度である。

これら居丈高な表現形態を支えているのが、もう一つのキーワードである「他者化」の作用である。「他者化」とは、社会のマジョリティ側に位置する者らが、ハンセン病の病歴者(およびその家族)たちに対して、「自分たちとは同じ範疇にない」と決めつけ、対等の立場を認めない態度のことであり、優生思想の現れである。

ハンセン病の病歴者とその家族に対する、この「他者化」のまなざしこそ、国の「強制隔離政策」と「無らい県運動」が作出してしまった偏見差別の核をなすものである。

その傾向性の第 2 は、宿泊拒否事件に際しては、菊池恵楓園の入所者たちが嘘偽りを述べるホテルの総支配人に対して、抗議の声をあげたことに対して、「見下し・嫌悪」の態度、「自粛強要」の態度を露骨に示したうえで、同時に、自らの言動の差別性をさまざまな自己正当化・自己合理化の言説によって自己自身に対して隠蔽するという自己欺瞞に陥っているということである。

そこに動員されるのは、たとえば、騒動に巻き込まれた“ホテル側も気の毒だ”とする「加害者への同情」等の言説であるが、重要なことは、こうした自己正当化を通して、かれらが自らの差別意識をなんら心を痛めることなく言語化してしまっているということである。そのことを可能にしているのは、“自分の考えは、自分一人のものではなく、社会の人間みんなが共有する考えだ”との確信に近い認識である。それゆえ、差別言辞を連ねる者のなかには、自らを“善意の忠告者”であるかに思い込んでいるものさえ珍しくない。

以上の分析結果を前提として、改めて次の 2 点を指摘しておきたい。

第 1 は、現実には、これらの差別文書を書き送った者たちの背後には、同様の考えをもつ極めて多数の人たちが控えているということである。わかりやすく言えば、これらの差別文書の書き手たちは“氷山の一角”にすぎないということである。

第 2 は、かかる強烈な差別意識をもった者にとっては、「他者化」されたハンセン病の病歴者やその家族は、“近づいてきてはならない存在”なのであり、“一人前に自己主張などという生意気なことをしてはならない存在”として表象されているということである。それゆえにこそ、被差別当事者たちが正当な自己主張をしたときには、いつでも、「見下し・嫌悪」と「自粛強要」の言動が、一気に顕在化、噴出してくることとなる。宿泊拒否事件に際してこうした差別意識が顕在化したことは、この平成 15(2003)年秋の一回限りの出来事と捉えるべきではなく、宿泊拒否事件のような問題場面が、不幸にして再び現出するならば、いつでも、「氷山の一角」の下に潜んでいる、広汎かつ強烈な差別意識が顕在化してくるということを示している。

### 3 偏見差別の解消のため課題のいくつかについて

以上に要約したところから、「ハンセン病に係る偏見差別の解消」のために必要とされる課題について、以下の点を指摘しておきたい。

第 1 は、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするための全国的な意識調査、入所者、退所者、非入所者に関する実態調査の必要性である。この点は、後掲の施策提言で詳述する。

第 2 は、「偏見差別の意識構造」そのものを、いかにすれば打ち砕くことができるのかという課題と、予期される差別の顕在化にいかに対抗し、その実害を最小限に抑止・防止するために、どのような取り組みが欠かせないかという課題の二重の構えでもって、施策を構想していく必要があるということである。

第 3 に、社会構造とまでなったハンセン病に係る偏見差別を打ち砕くためには、ハンセン病に係る偏見差別を構築せしめたのは、「強制隔離政策」と「無らい県運動」を展開した国であり、それに加担した地方公共団体であり、政界、医学・医療界、法曹界、福祉界、教育界、宗教界、マスメディアであったということをつねに、繰り返し繰り返し再確認することが必要だということである。

そのうえで、差別や排除に加担した市民一人ひとりの責任の問題が、単に国の誤った政策によってもたらされた受動的なものではなく、その加害性が問われているということをも明らかにする必要があることを認識して、人権教育・啓発に臨まなければならない。

その際に重要なことは、ハンセン病強制隔離政策を支えた考え方は、感染症の感染者を“ウイルスを伝播する者”“感染源”として位置づけるものであり、“そもそも、おまへたちは、社会にとって迷惑で、危険な存在なのだ”との意味づけが国家的になされ、それが社会に根を下ろしてしまったという歴史的な事実を明確に認識することである。このような感染症の感染者を“感染源”として危険視する考え方は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のさなかにおいても、国によって維持されており、こうした国による認識が改められないかぎり、感染者に対する偏見差別が、社会内で克服されることは著しく困難と言わざるを得ない。

なお、市民の側の加害性は、国の誤った政策によって形成されたことを明確にし続けることが必要であり、市民レベルの責任の問題を強調することが国や地方公共団体の責任をあいまいにすることになってはならないことは言うまでもない。

第 4 は、ハンセン病問題以外の分野における偏見差別の問題との共通性を明確に認識し、それを前提にしたうえで、偏見差別の解消を図るための共通の課題を明らかにすることである。差別が社会構造化しているということは、他の差別問題と社会構造のうえで重なっていることを意味するのであり、その解消に向けての共通の課題を明らかにすることが必要となる。特に、結婚差別の点に関しては、部落問題との共通性が重要であり、ヘイトスピーチの問題との関係では、「差別を許さない」という社会規範をどのようにして作り上げていくのかという課題が共通のものとして重要であり、優生思想の克服に関しては、旧優生保護法の違憲性を問う障害のある人たちのたたかいとの連携が必要不可欠である。その意味で、ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けての活動が「差別の連鎖を断つ」ことにつながることを認識しておく必要がある。

第 5 は、実現を目指すべき、ハンセン病にかかる偏見差別が解消された社会についてのイメージが明確にされ、そのために必要な課題を認識することの必要性である。

地域社会のなかで、学校で、職場で、「差別された人」はまわりの人たちから見守られ、支えられること、他方、「差別した人」は、自分がしでかしたことの問題性を認識して反省し、謝罪し、その態度を改めないかぎり、ここには自分の居場所はないと、居たたまれない思いにかられる、このように人間関係のネットワークが組み換えられるとき、偏見差別の社会構造は最終的に破壊されることになる。

「私は差別はいけないことは分かっています」「私は人を差別するような人間ではありません」と言える人たちが増えても差別の関係性は逆転しないのであり、この人たちが黙って見ているだけならば、差別を支える傍観者にすぎないからである。これからの人権教育・啓発は、〈いま・ここ〉、自分が生きている場で、目の前に現れた差別を許せないとしてこれを是正するために行動する人間を、1 人でも多く育てることの重要性を認識すべきである。

第 6 は、「ハンセン病に係る偏見差別」は許されないとの社会的な規範を確立することの必要性である。

前述の差別文書の分析が明らかにしたのは、差別文書の発送者たちにおける差別の正当化であり、自己の差別性の認識の欠如という事実である。このような行為をなくしていくためには、このような行為が差別であるということを公に明らかにし続けることを通じて、差別文書に見られるような「見下し・嫌悪」や「自粛強要」が差別であり、いかなる理由によっても許されないという考え方(規範)を、社会内に定着



させていくことが何よりも必要である。

このことは、「ヘイトスピーチ解消法」や「障害者差別解消法」等が、その内容において不十分な点を多々含みながらも、ヘイトスピーチや障害者差別を許されないものであるとする社会的な規範を形成することに寄与してきた事実からも裏付けられる。

したがって、ハンセン病に係る偏見差別は許されないとの社会的な規範を確立していくための方策の一つとして、ハンセン病に特化した差別禁止法の制定やハンセン病基本法の改正、さらには、包括的な差別禁止法の制定やパリ原則に基づく国内人権機関の設置が早急に検討されるべきであるが、この点に関しては、更に具体的に検討すべき課題が多いので、第二編、第三編において詳述することにする。

なお、ハンセン病問題や HIV 感染症の歴史は、偏見差別は許されないという社会的規範を形成するうえで何よりも重要なことは、国がこうした規範を率先して明示していくことであることを明らかにしているが、指示に従わない感染者に対して行政罰を科すことを可能にした「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症予防法」という。)の改正などは、こうした規範の形成を阻害するものであり、歴史の教訓を学ばないものというべきである。

## 第二編 厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価

### 第一章 宿泊拒否事件への国の対応

「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定しても、ハンセン病に係る偏見差別が解消されるどころか、根強く残っており、解消できていないことを如実に示す出来事が発生した。平成 15(2003)年 11 月に熊本県内の温泉ホテルで発生した宿泊拒否事件も、その大きなひとつであった。

熊本県は、同ホテルに対し、旅館業法違反により、平成 16(2004)年 3 月 15 日から 17 日までの営業停止処分を決定した。また、熊本地方検察庁は、平成 16(2004)年 3 月、同じく旅館業法違反容疑により、ホテル経営会社の元社長(事件当時の社長)、ホテル総支配人、同会社を略式起訴し、熊本地裁は三者に対し罰金 2 万円の略式命令を下した。

しかし、宿泊拒否事件に関連して、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県に対して全国から寄せられた差別文書について、人権侵犯事件として、立件等されることはなかった。すでに触れたように、「人権教育・啓発に関する基本計画」が策定されていたにもかかわらず、同差別文書の分析さえも、国ではなされていない。これらの文書で顕在化されたハンセン病に係る偏見差別についての危機感の欠如を指摘せざるを得ない。爾来 20 年弱が経過したが、問題は今も解消されていない。

#### 1 厚生労働省の対応

この差別文書については、菊池恵楓園入所者自治会の協力を得て、統一交渉団から厚生労働省に対して、100 通を超える文書のコピーを添付したうえで、再発防止の施策等の対策をとることが要請された。

この要請を受けて、厚生労働省は、ハンセン病問題を担当する疾病対策課長と旅館業法を管轄する生活衛生課長の連名で、都道府県・指定都市・特別区宛に、「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」と題する通知を发出して、同種の事案が発生しないよう協力要請を行った。そして、全国紙に、ハンセン病に対する正しい知識を持つよう呼びかける広報を行ったうえで、啓発シンポジウムの実施を始める等の対応を行った。しかし、このように一般的な啓発活動を強化した以外は、特段の具体的な対応をしてこなかった。重要な人権侵犯事件であるとの認識を公にすることもしていない。

ハンセン病隔離政策により、社会内で生活することを許されず、その一生を療養所で過ごすことを余儀なくされてきた療養所入所者に対して、「豚の糞以下の人間共」や「化け物であって人間ではない」といった「人間の尊厳」に関わる侮辱的な差別文書が寄せられた。

このような深刻な事実を把握しておきながら、ハンセン病隔離政策による被害回復措置を担当する主管庁であり、療養所の管理者でもある厚生労働省が、重大な人権侵害事件であるとして、これを公表することすら怠った。このような差別文書が多数寄せられた原因と再発防止に向けて必要とされる施策を緊急に検討するための、当事者をはじめとする外部委員を含む検討組織を設置することも怠った。この不作為は、厳しく批判されるべきである。

問題は、こうした重大な人権侵害事件を放置した要因である。厚生労働省の次のような現状認識が大きいといえる。すなわち、「ハンセン病に係る偏見差別は、正しい知識の普及啓発によって解消することが可能であり、『らい予防法』廃止以降の正しい知識の啓発活動によって、偏見差別は解消しつつあ

る。これらの差別文書は、ごく一部の不心得者によるものに過ぎない。」といった現状認識である。

## 2 法務省の対応

本検討会による法務省のヒアリングでは、以下のようなことが明らかになった。

- (1)法務省としては、宿泊拒否事件自体に対しては、重大な人権侵犯事案として積極的な対応をしたものの、これに関連して全国から菊池恵楓園や同入所者自治会等に送付された差別文書に関しては、人権侵犯事件としては立件しなかったこと。
- (2)人権教育啓発推進法に基づいて毎年発行されている「人権教育・啓発白書」にも記述されていないこと。
- (3)省内に、この件に関する法務省としての取り組み内容に関する記録は保存されていないこと。

ハンセン病に係る偏見差別の現状とその要因を解明するにあたって、これらの差別文書を分析することの重要性は、誰も否定し得ないところであろう。この重要性に鑑みると、法務省の対応にも危機感の欠如を指摘せざるを得ない。

もっとも、法務省によると、こうした差別文書については、法務大臣に報告し、法務省として、事実の発生自体を把握した上で、潜在的にハンセン病に係る偏見差別があるとの認識のもとに、個別の人権侵犯事件として立件するのではなく、国民一般への人権啓発活動を一層強化する措置をとったとされている。このことの妥当性については、具体的に検証される必要があるが、検証はなされていない。

## 第二章 機能していない人権相談、人権救済

### 1 ハンセン病に係る偏見差別と乏しい人権相談等の件数

宿泊拒否事件等にも見られるように、「らい予防法」の廃止後も、そして、「らい予防法」違憲判決の確定後も、ハンセン病に係る厳しい偏見差別が解消されていない。療養所入所者、退所者及びその家族等が、依然として、この偏見差別に晒されている。にもかかわらず、法務省の人権擁護機関の調査救済活動は、人権相談にしろ、人権侵犯事件にしろ、その件数は極めて少数にとどまっている。

このことは、ハンセン病に係る偏見差別が根強く残存しているという、法務省自身も認識する事実と対比すると、現実に差別被害を受けていながら、法務局や地方法務局の人権相談にアクセスしないでいる人が相当数いることを推認させる。調査救済活動の端緒としての情報収集のあり方に、工夫の余地があることをうかがわせる。

人権相談件数が少数にとどまっている理由について、法務省から具体的な見解は明らかにされていない。現在の相談方法には、対面型の窓口相談のほか、電話相談やインターネット相談がある。特設相談といったアウトリーチ型の相談体制もみられるが、ハンセン病問題については整備されていない。インターネットへの部落差別等の投稿についてモニタリングを実施している地方公共団体も現れているが、ハンセン病に係る偏見差別については、このようなモニタリングは行われていない。このような相談の掘り起こしに向けた工夫が十分とは言い難い現状では、人権相談件数の増加は望めないように思われる。

人権相談件数が少ない上、相談があったケースのうち、人権侵犯とされる件数も少ない。そのために、

この間の人権侵犯事件数も少数にとどまっており、過去 5 年で平均 0.8 件と低調である。

このような現状の中で、宿泊拒否事件に関連して全国から寄せられた差別文書について、人権侵犯事件としての立件が見送られたことは、前述したとおりである。

家族訴訟判決後においても、ハンセン病問題に関する人権相談や、人権救済の申告は、少数にとどまっている。ただ、ハンセン病家族補償法の制定を受け、補償金に関する相談も寄せられた結果、令和元(2019)年のハンセン病問題に関する人権相談は 11 件となっている。

ちなみに、令和 2(2020)年 3 月に発生した、ハンセン病患者調べに関する明治 32(1899)年全国調査台帳の一部がインターネットオークションにかけられるという事件については、法務省は、事件の重大性を踏まえて、同種文書の存否を地方公共団体に確認することの必要性と、同種文書の存在が確認された際の国立ハンセン病資料館の活用等を、厚生労働省に対して提案している。

## 2 人権相談等の件数が少数にとどまっている原因

人権相談、人権侵犯事件数が少数にとどまっていることの原因としては、そもそも人権相談の存在が知られていないこと、種々の不安感、不信感のために相談をためらう傾向があること、自身の受けた出来事が差別的取り扱いといった人権侵害に該当すると認識できていないこと、などが大きいように考えられる。これらに加えて、以下の 3 点を指摘することができるように思われる。

原因の第 1 は、調査救済活動の対象となる人権侵犯事件の存在を把握するための取り組みが不十分ではないかということである。人権侵犯事件調査処理細則(平成 16(2004)年 3 月 26 日付け法務省人権調第 200 号法務省人権擁護局通達)の 8 条には、インターネット等からの情報により、事件の端緒を得るように努めなければならないと規定されているが、インターネットの上のモニタリング等は実施されていない。

部落差別問題については、多くの地方公共団体がモニタリング事業を行っており、法務省もそのような地方公共団体からの情報提供を受けて、人権侵犯性の有無を判断した上で、必要な措置を講じている。行政機関が人権侵犯にかかる情報収集を積極的に行うことについては、行政による表現の自由の規制にあたるおそれもある。人権侵犯の防止と表現の自由との間の均衡点について慎重に検討した上で、ハンセン病問題においても、こうした情報収集のあり方を工夫する必要があるのではないかと考えられる。

第 2 は、人権侵犯と認定される範囲が狭すぎるのではないかということである。例えば、厳しい偏見差別にできる限り遭わないようにするため、ハンセン病患者・元患者・家族であることを隠して、いわば「逃げ回る」生活を送るように努めてきたと言われる当事者の方がおられたとしよう。この「逃げ回る」生活というのは、もちろん、差別被害に該当するように思われる。しかし、行政上は必ずしもそうはなっていないのが、日本の現状である。

どうしてそうなっているかという、人権侵犯を定義した具体的な法規定は見当たらず、実際には、不法行為とされるかどうか重要な判断要素とされているためだと思われる。しかし、それでは司法上の救済対象と行政上のそれとが重複することになり、簡易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義が失われかねず、情報収集の範囲も限定されることになる。

「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(平成 31(2019)年 3 月 8 日付け法務省人権調第 15 号法務省人権擁護局調査救済課長依命通知)」では、民法上の不法行為よりも

やや広い範囲のものを削除要請等の救済措置の対象としている。こうした柔軟な判断に基づく対応が、宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事件やインターネットのオークションにハンセン病に関する個人情報を含む調査資料が出品された事例等の解決に向けて、どのように適応できるのかについて、今後検討していくことが必要ではないかと思われる。

第 3 は、制度的な制約であるが、そもそも調査救済の対象が人権侵犯事件に限定されてしまっているということである。人権侵犯事件は、特定の個人の権利(個人的法益)の侵害ないしその発生のおそれがある事態が発生し、それについての申告をもって調査手続が開始されることになる。しかし、大規模集団へ向けられたヘイトスピーチ等、必ずしも個人的法益侵害が認められがたいものについても、調査救済の対象とすべき事案があることは否定できない。このような事案については、司法での解決が困難であることから、まさに本制度が積極的に対応すべき事案であるといえるのではないか。

もっとも、法務省によると、これらの点について、次のように釈明されている。

「○法務省の人権擁護機関は、特定個人の権利利益の侵害が認められない場合であっても、「啓発」等を活用した措置を講ずるなど、司法手続類似の発想にこだわることなく、行政機関としての特質を発揮した柔軟な対応を行っていること

現在、法務省の人権擁護機関は、ヘイトスピーチに限らず、同様の発想に基づいた、柔軟かつ粘り強い対応を行っています。例えば、近時、特定個人の権利利益の侵害があるとは評価し難い部落差別に関する多数の動画について、プロバイダとの粘り強い意見交換を重ねた結果、当該プロバイダが規約に従いこれらの動画を削除した事案があります。これをも含め、差別の助長や憎悪の増進と呼ばれる類型について、事案に応じ、司法手続ではなし得ない、行政としての柔軟性を発揮した適切な対応を行っているところです。

○集団に向けられた誹謗中傷等の表現行為についても対応を行っていること

そもそも、一見すると集団に向けられた抽象的な表現行為と思われる事案であっても、その実は当該集団の構成員に対する表現行為として、特定個人の権利利益の侵害があると評価できる場合があります。

○理論的にも、不法行為のみを念頭に判断しているわけではないこと

法務省の人権擁護機関が、権利侵害や司法手続のみを念頭に取組を行っているものではないことはここまで述べたとおりですが、法的観点を検討するに当たっても、不法行為のみを念頭に置いているわけでもありません。確かに、取扱い事案の多くは私人間のものであり、このような場合に憲法の価値を間接適用する論拠として不法行為を考えることが多いことは否定されません。もっとも、近時多くあるインターネット事案は、不法行為にいう違法ではなく、差止請求(妨害排除請求)にいう権利侵害を念頭に置かねばなりません。こうした区別の必要性は、法務省が積極的に関与した「インターネット上の誹謗中傷をめぐる法的問題に関する有識者検討会」の取りまとめにおいても強調されております。不法行為と差止めでは、有責性の考慮の要否・内容等とも相まって、後者の方が広い範囲での措置が可能となることもあり得るところです。このような観点も含め、法的観点の検討を注意深く行っていることも、御理解をいただければ幸いです。」

しかし、このような法務省の姿勢が個別事案の処理において十分に生かされ、適切な結果が導かれていることについて説明がまだ不足しているために、前述したような疑問を解消するには至っていない。

この点に関して、京都朝鮮学園事件に関する京都地裁平成 25(2013)年 10 月 7 日判決は、次のように判示している。

「一定の集団に属する者の全体に対する人種差別発言が行われた場合に、個人に具体的な損害が生じていないにもかかわらず、人種差別行為がされたというだけで、裁判所が、当該行為を民法 709 条の不法行為に該当するものと解釈し、行為者に対して、一定の集団に属する者への賠償金の支払いを命じるようなことは、不法行為に関する民法の解釈を逸脱していると言わざるを得ず、新たな立法なしに行うことはできない。」

とすると、こうしたケースに関しては、人権侵犯事件として対応することが求められるのではないかと考えられる。その意味で、前述の宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事案は、本制度が積極的に活用されるべき事案であったというべきである。

もっとも、憲法の要請する「法の支配」ないし「法治主義」に基づいて法的根拠が必要なのは司法だけではない。行政についても妥当する。「法の支配」ないし「法治主義」の貫徹という観点からは、法的整備を図って「人権侵犯と認定される範囲が狭すぎる」という問題を解決する方法が採用されるべきであろう。「人権侵犯」の認定基準を法律等で定めておくことが望ましいといえる。

### 3 任意調査の限界等

人権相談等の件数が少数にとどまっている原因としては、調査手続があくまで任意調査とされていることも大きい。任意調査であるため、相手方の協力が得られなければ手続が長期化し、または最終的に人権侵犯性の有無を判断できずに侵犯事実不明確の決定に終わる場合がある。

このような事態は、短期間での解決を目指す調査救済制度の趣旨からは望ましいあり方とはいえない。調査手続を開始した結果、人権侵犯の事実がないと認められるときは侵犯事実不存在の決定をし、人権侵犯の事実が認められるときは何らかの措置を講ずるのが原則である。人権侵犯不明確の決定は可能な限りしないよう努めることが望ましい。

もっとも、この点について、法務省からは、「法務省の人権擁護機関は、特定個人の権利利益の侵害が認められない場合であっても、「啓発」等を活用した措置を講ずるなど、司法手続類似の発想にこだわることなく、行政機関としての特質を発揮した柔軟な対応を行っている」と説明されていることはすでに触れたところである。

このような取り組みは高く評価されるべきであるが、「啓発」等を活用した措置については、対象者などが同意しない限り実施し得ないという課題も残されている。救済措置を講じてもそれが必ずしも有効に働いていない場合があることも問題である。このことは、救済手続終了後も当初想定していた解決に至らなかった事例があるとの報告から推察される。

### 4 国内人権機関の未設置

国連総会は、平成 5(1993)年 12 月 20 日に、「国家機関(国内人権機関)の地位に関する原則(パリ原則)」を国際連合総会決議 48/134 によって採択した。これを受けて、多くの国ではこのパリ原則に基づく国内人権機関が設置されている。各国の国内人権機関が協力し、情報交換や相互の発展に向け

た活動を行うことを目的としたネットワーク「国内人権機関世界連合」もつくられている。この世界連合は、世界各地の国内人権機関をメンバーとし、その事務局は国連人権高等弁務官事務所が務めている。各国の国内人権機関がパリ原則に適合しているかどうかを判断する認証委員会も設置されている。令和3(2021)年1月現在、世界連合のメンバーは117機関で、そのうちA認定(完全にパリ原則に適合)は84機関、B認定(部分的にパリ原則に適合)は33機関である。

この「パリ原則」に基づく国内人権機関の設置については、日本政府は、国連の各人権条約の委員会から度重なる勧告を受けている。平成20(2008)年5月9日に実施された日本の第1回普遍的定期審査(UPR)では、パリ原則に基づく国内人権機関を設置するようとの勧告がなされた。日本政府はこの勧告を受け入れたが、未だに実現できていない。近時、平成30(2018)年3月19日の国連人権理事会第37会期において採択された「第3回普遍的定期審査(UPR)日本審査報告書」において、日本政府は、次のようなパリ原則に基づく国内人権機関の設置等に関する勧告を受けている。なお、日本政府の回答は、引き続き適切に検討するに止まっている。

161.37. パリ原則に完全に適合する独立した国内人権機関の設立に向けた努力を継続すること。(ジョージア)、パリ原則に適合した国内人権機関の設立に向けた努力を継続すること(マレーシア、カタール、ベネズエラ)。

161.38. 独立性が確保されパリ原則に完全に適合する国内人権委員会の設立に向けた努力を加速すること(豪州)、パリ原則に適合した国内人権機関の設立に向けた努力を加速すること(フィリピン)。

161.39. 公的機関による人権侵害に関する申立てを検討及び対応する権能、十分な財政的及び人的資源を持ち、パリ原則に即した国内人権機関の設立に向けた必要な措置を講じること(モルドバ)。

161.40. パリ原則に適合した国内人権機関を設立するための新たな法律の起草を促進すること(コスタリカ)。

161.41. パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立する努力を強化すること(ルワンダ)。

161.42. パリ原則に適合した信頼できる国内人権機関を設立するために必要な措置を講じること(ウガンダ)。

161.43. パリ原則に適合する独立した国内人権機関の設立を検討すること(ウクライナ)。独立した国内人権機関の設立を検討すること(アゼルバイジャン)。一般的に認められている原則に基づいた国内人権機関の設立を検討すること(エチオピア)。独立した国内人権機関を設立するための措置を講じること(インド)。パリ原則に適合する独立した国内人権機関の設立を検討すること(アフガニスタン、パナマ)。

161.44. パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立すること(チリ、コロンビア、クロアチア、フィンランド、シエラレオネ)。パリ原則に即した公平な国内人権機関を迅速に設立すること(フランス)。人権を促進・保護する国内機構の地位に関する原則に適合する独立した国内人権機関を設立すること(グアテマラ)。パリ原則に即し、独立し公平で信頼できる国内人権機関を設立すること(ケニア)。パリ原則に即した幅広い権限とそれに見合ったリソースを持つ独立した国内人権機関を設立すること(ネパール)。

161.45. 明確な期限内に、パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立し、その権限範囲に女性の権利及びジェンダー平等を含めることを確保すること(リヒテンシュタイン)。

161.46. 法務局の働きを強化するとともに日本での国内人権委員会設立に向けた努力を継続するこ

と(インドネシア)。

161.47. パリ原則に適合した国内人権機関の設立プロセスを完了すること(カザフスタン)。

161.48. 独立した国内人権機関及びその他の児童の権利を擁護する機構を設立すること(イラク)。

161.49. パリ原則に適合した国内人権機関を設立し、外国人に対するあらゆる形態の差別を撤廃すること(スーダン)。

161.50. 人権を担当する国内機構の強化を継続すること(モロッコ)。

ちなみに、「国内機構の地位に関する原則(パリ原則)」のうち「準司法的権限を有する委員会の地位に関する補充的な原則」とされるのは、次のようなものである。

「国内機構に対しては、個別の状況に関する申立てないし申請を審理し、検討する権限を与えることができる。国内機構の扱う事件は、個人、個人の代理人、第三者、NGO、労働組合の連合会及びその他の代表制組織が持ち込むことができる。この場合、機構に委ねられた機能は、委員会の他の権限に関する上記の原則を変更することなく、以下の原則に基づくことができる。

(a) 調停により、又は法に規定された制約の範囲内で、拘束力のある決定によって、また必要な場合には非公開で、友好的な解決を追求すること。

(b) 申請を行った当事者に対し、その者の権利、特に利用可能な救済を教示し、その利用を促進すること。

(c) 法に規定された制約の範囲内で、申立てないし申請を審理し、又はそれらを他の権限ある機関に付託すること。

(d) 特に、法律、規則、行政実務が、権利を主張するために申請を提出する人々が直面する困難を生じさせてきた場合には、特にそれらの修正や全面改正を提案することによって、権限ある機関に勧告を行うこと。」

このような「準司法的権限」を有する国内人権機関(人権委員会)が仮に設置されていたとすれば、上記の「特別調査手続」などと相まって、ハンセン病に係る偏見差別の被害救済、被害回復に向けて相応の役割を果たすことが期待し得たといえる。しかし、いまだ設置には至っていない。

そのために、令和 4(2022)年 10 月 13・14 日に行われた日本政府報告書審査について、自由権規約委員会は 11 月 3 日に総括所見を公表した。この中で、国内人権機関の設置についても令和 7(2025)年 11 月 4 日までに日本政府はフォローアップをせよという勧告が出されている。日本としては、もう待ったなしの状況になっているといっても誤りではない。

## 5 家族等に対する相談窓口の設置等

「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(平成二十年法律第八十二号)(以下「ハンセン病問題基本法」という。)第 5 条は、地方公共団体に対し、「基本理念にのっとり、国と協力して、ハンセン病の患者であった者及びその家族等の福祉の増進を図るための施策を策定し、実施する責務を有する」と規定している。

また、第 17 条は、「退所者、非入所者及び家族等が日常生活または社会生活を円滑に営むことがで



きるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」と規定している。

しかし、これらの規定に従って、市町村単位で相談窓口を設置しているのは、大阪府だけである。県単位で実施しているのも、熊本県等に限られている。

大阪府の設置する相談窓口は、大阪府済生会が運営する「ハンセン病回復者支援センター」と、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課疾病対策・援護グループの相談窓口と、大阪府内各市町村の相談窓口とからなる。支援センターが中核となっており、ハンセン病回復者である相談員が当事者の立場に立っての相談支援を行っていた。

また、熊本県では、ハンセン病回復者及びその家族の相談対応及び支援を目的として、一般社団法人熊本県社会福祉士会に委託して、令和 2(2020)年 4 月 1 日に、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」を開設した。「りんどう」では、ハンセン病回復者及びその家族が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるように、それぞれの当事者に応じた相談・支援を行っている。

こうした相談窓口の開設は、偏見差別の解消のために重要な役割を担うものである。国としても、その拡充のために必要とされる施策を早急に検討する必要がある。

厚生労働省も、相談窓口を設置している。家族訴訟判決の確定を受けてなされたハンセン病問題基本法の一部改正により、国及び地方公共団体の責務として、家族関係の回復を促進すること等により、家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために必要な措置を講ずることが明記されるに至った。

そこで、こうした規定に基づいて、厚生労働省は、令和 2(2020)年度から、「社会復帰者等相談事業」の一環として、家族に対する相談窓口の設置とピア相談事業の実施を、また、「ハンセン病元患者家族関係回復等支援事業」として、「家族交流会事業」及び「講師等派遣事業」の実施を決定した。いずれも社会福祉法人ふれあい福祉協会(以下「ふれあい福祉協会」という。)に委託して、これを実施するに至っている。ふれあい福祉協会によると、この相談窓口について、次のように説明されている。

「ハンセン病の回復者や元患者の家族らの暮らしをサポートする社会福祉法人ふれあい福祉協会の『ふれあい相談センター』では、電話で各種の相談を受け付ける相談窓口を新たに開設しました。事務局の受付時間は平日の午前 9 時から午後 5 時まで。午後 5 時以降は電話を転送して 24 時間 365 日、お受けしています。ハンセン病の回復者や家族の方であれば、どなたでも無料でご相談できます。生活上の不安や後遺症の治療、役所での手続きなど、どんなことでもご相談ください。対応するのはハンセン病や回復者らの事情に精通した社会福祉士や精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、看護師、ハンセン病問題に精通した専門家らで組織される『ふれあい相談センター』に所属する相談員です。内容に応じて全国の療養所のソーシャルワーカーや福祉担当者、弁護士とも連携し、必要なアドバイスを提供します。プライバシーの保護には十分に留意し、秘密は厳守します。ご遠慮なくご相談ください。通話時間は基本 20 分ですが、相談員の判断で延長することがあります。」

ただし、ふれあい福祉協会において、本事業の効果検証は実施されていない。厚生労働省からも、その要請はなされていない。この相談窓口がどのように機能しているかは不明である。制度上、生活支援が中心で、「差別」問題になかなか踏み込めないのではないかという疑問も払拭されていない。

## 第三章 全国的な住民意識調査の未実施

### 1 厚生労働省の施策の重大な欠陥

先にも触れたように、ハンセン病家族訴訟判決がハンセン病に係る偏見差別は平成 13(2001)年 5 月 11 日の熊本地裁判決以後はある程度解消されたとし、差別除去義務違反を認めなかったこともあって、厚生労働省は、家族訴訟判決確定後も、ハンセン病に係る偏見差別の実態について、全国調査を行うことはしていない。

こうした住民意識調査の必要性に関する認識の欠如を生じた原因は、家族訴訟の過程で国の主張として展開された、ハンセン病に関する偏見差別は基本的に解消されているとの現状認識にあるというべきで、厚生労働省の施策の限界を示している。

こうした現状認識の甘さが、宿泊拒否事件に際しての差別文書に対して何ら具体的な対応をとらなかったことや、退所者の療養所への再入所が一定数いるという事実を把握しながら、その要因分析を怠ってきたということにも、大きく影響している。

後述するように、大阪市や伊賀市における調査では、住民の差別意識が、近所への居住、入浴、施設の利用、近親者との結婚等に集中していることが浮き彫りにされている。国などの施策はこうした特徴を踏まえたうえで策定されることの必要性を示唆している。

### 2 内閣府の調査

本検討会の行ったヒアリングにおける法務省人権啓発課長の説明では、法務省は、ハンセン病に関する国民の偏見差別の現状を、内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」を参考にして把握しており、その調査結果に基づいて、概要として、以下のように認識しているということが明らかにされている。

「国民の 3 割近くが、ハンセン病に関して、結婚問題や就職や職場での不利益な取り扱いなどの問題があると回答している。その一方で、若年層を中心に「分からない」という回答が比較的高い傾向にあった。こうした調査結果からは、ハンセン病患者・元患者やその家族に対する偏見差別は、今なお社会に根強く残っていると認識せざるを得ない。ただ、「らい予防法」の廃止前と比較すると、状況は大きく改善されたと評価できる。偏見差別が今なお社会に根強く残っているのは、「ハンセン病に関する正しい知識と理解の普及」がまだまだ十分ではないことに起因しており、ハンセン病問題を分からないとする層、とりわけ若い世代についての取り組みを進めていく必要がある。」

偏見差別の状況が「らい予防法」廃止以前と大きく改善されたとする評価の根拠として、法務省で挙げられたのは、偏見差別が残っているとする割合が 3 割程度にとどまっていること、「らい予防法」の下での「感染症対策のために当事者の尊厳を損ねても社会から隔離する必要がある」といった認識が減少してきたことである。

しかし、このような現状認識は、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に反映しているとは到底評価できない。これを前提として展開される啓発活動の効果は、おのずから限定的にならざるを得ない。

このような現状認識の問題は、偏見差別の有無やその状況を判断する際の基準が全く曖昧だということである。この点に関して、平成 13(2001)年の熊本地裁判決は、「らい予防法」廃止後の啓発活動により偏見差別は解消されたとする被告国の主張に対して、次のように判示している。

「ハンセン病患者や入所者、元入所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、いかに認識され、扱われていたかということにある。そして、そのような場面においては、なお、厳然として、ハンセン病に対する過度の恐怖心からくる根強い差別・偏見が残ってきたといわざるを得ない。」

同判決のいうように、ハンセン病の病歴者や家族が「社会と接する場面」、つまり、近所に居住すること、職場で同僚となること、身近なものが結婚すること等の場面において、「どのように認識され、どのように扱われているのか」という評価基準こそが用いられるべきであろう。

法務省の現状認識は、この点において、誤っていると指摘せざるを得ない。法務省が依拠している内閣府の調査は、一般的な人権問題に関する意識調査に過ぎず、ハンセン病問題に特化したものではない。多くの人権問題に関する調査項目の一つとしてハンセン病問題が取り上げられているため、質問項目も少ない。被調査者に対して、具体的な場面を想定して、被調査者自身の認識を問う形ではなく、被調査者の現状に対する一般的な認識を問う形になっている。このため、意識調査としての精度に、大きな問題を内包している。

地域的な市民意識調査と対比してみると、法務省がその根拠として依拠している内閣府の「人権擁護に関する世論調査」は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を把握する根拠としては、著しくその精度を欠いていると指摘せざるを得ない。

早急に、国が主管する形で、ハンセン病問題に特化した、統計社会学的な見地から精度の高い全国的な住民意識調査を実施すべきである。本検討会でヒアリングした近畿大学奥田均名誉教授らによる「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」の結果や、本検討会が実施した差別文書の分析結果を活用・反映した現状分析をすることが求められる。

### 3 先行調査

社会福祉法人大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会は、平成 22(2010)年 11 月と平成 23(2011)年 1 月に、近畿大学奥田均教授(当時)らの協力を得て、「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」を実施している。平成 23(2011)年 3 月にまとめられた報告書によると、ハンセン病回復者が近所に住むことについて抵抗を感じると答えた人は 12.6 %、一緒に入浴することに何らかの抵抗を感じると回答した人は 37.3 %、同じ職場では働くことに抵抗を感じる人は 14.7 %、回復者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人は 42.0 %、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人は 16.1 %に達した、などとされている。

また、三重県伊賀市は、「伊賀市における部落差別をはじめとするあらゆる差別の撤廃に関する条例」(平成 16(2004)年 11 月 1 日制定、条例第 146 号)に基づいて、平成 21(2009)年、平成 26(2014)年、平成 27(2015)年に、「人権問題に関する伊賀市民意識調査」を実施している。

平成 27(2015)年 10 月にまとめられた調査報告書によると、同年 1 月に実施された意識調査では、

ハンセン病回復者が近所に住むことに抵抗を感じる人は 21.0 %、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は 42.3 %であった、などとされている。

これらの調査は、内閣府の「人権擁護に関する世論調査」とは比較にならない程、精度が高く、ハンセン病に係る偏見差別が依然として深刻な状況にあることをうかがわせる。国の全国調査においても参考にされるべきであろう。

#### 4 必要な実態調査の未実施

必要な実態調査が実施されていないのは、住民意識調査だけではない。学校での病歴者・家族が受けた被害の実態把握のための調査や、退所者による再入所の要因分析、ハンセン病問題に関する人権教育実施状況の全国調査も、喫緊の課題だが、未だ実施されていない。

### 第四章 乏しい人権教育の現状

#### 1 学習指導要領では言及なし

全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため」として、文部科学省では、学校教育法、学校教育法施行規則に基づき、各学校で教育課程を編成する際の基準として、「学習指導要領」を定めている。

学校教育法は、その第 33 条、第 48 条、第 52 条、第 77 条において、小学校の教育課程に関する事項、中学校の教育課程に関する事項、高等学校の学科及び教育課程に関する事項、特別支援学校の幼稚部の教育課程その他の保育内容、小学部及び中学部の教育課程又は高等部の学科及び教育課程に関する事項は、文部科学大臣が定めることとしている。

これを受けて、学校教育法施行規則は、その第 52 条、74 条、第 84 条、第 129 条において、小学校の教育課程、中学校の教育課程、高等学校の教育課程、特別支援学校の幼稚部の教育課程その他の保育内容並びに小学部、中学部及び高等部の教育課程については、この節、章に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領、特別支援学校幼稚部教育要領、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領及び特別支援学校高等部学習指導要領によるものとするとしている。

学習指導要領は、国家行政組織法第 14 条第 1 項にいう「告示」として、文部科学大臣が公示している。学習指導要領は、戦後すぐに試案として作られたが、現在のような大臣告示の形で定められたのは昭和 33(1958)年のことである。それ以来、ほぼ 10 年毎に改訂されてきた。

学校の教員は学習指導要領に従わなければならないか、この学習指導要領の法的効力については争いがみられる。判例は、学習指導要領は法的効力を持つとしている(旭川学力テスト事件に関する最高裁昭和 51(1976)年 5 月 21 日判決{刑集第 30 巻第 5 号 615 頁}等を参照)。

判例のように学習指導要領が法的性質を有し、法的拘束力を持つという立場に立ったとしても、どのような学習指導要領でも許されるというわけではもちろんない。法的な性格を持つ以上は、最上位法である日本国憲法の基本原理、すなわち、国民主権、基本的人権の尊重、平和主義と、この基本原理に基づく憲法の各条項に適合的なものであることが求められる。

日本国憲法第 98 条第 1 項は、「この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、

詔勅及び国務に関するその他の行為も全部又は一部は、その効力を有しない。」と規定している。学習指導要領も、この規定の適用を受ける。

平成29(2017)年告示の「中学校学習指導要領」をみると、「第1章 総則」、「第2章 各学科」、「第3章 道徳」、「第4章 総合的な学習の時間」、「第5章 特別活動」からなっている。また、「第2章 各教科」は、「国語」、「社会」、「数学」、「理科」、「音楽」、「美術」、「保健体育」、「技術・家庭」、「外国語」に小別されている。

「社会科」のうちの「公民的分野」では、教育目標のひとつとして「人権の尊重」が掲げられ、次のように記述されている。

「個人の尊厳と人権の尊重の意義、特に自由・権利と責任・義務との関係を広い視野から正しく認識し、民主主義、民主政治の意義、国民の生活の向上と経済活動との関わり、現代の社会生活及び国際関係などについて、個人と社会との関わりを中心に理解を深めるとともに、諸資料から現代の社会的事象に関する情報を効果的に調べまとめる技能を身に付けるようにする。」

「公民的分野」では、教育内容でも、「基本的人権の尊重」が取り上げられ、「私たちと政治」のうちの「人間の尊重と日本国憲法の基本的原則」の箇所では、次のように記述されている。

「対立と合意、効率と公正、個人の尊重と法の支配、民主主義などに着目して、課題を追究したり解決したりする活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 次のような知識を身に付けること。

(ア)人間の尊重についての考え方を、基本的人権を中心に深め、法の意義を理解すること。

(イ)民主的な社会生活を営むためには、法に基づく政治が大切であることを理解すること。

(ウ)日本国憲法が基本的人権の尊重、国民主権及び平和主義を基本的原則としていることについて理解すること。

(エ)日本国及び日本国民統合の象徴としての天皇の地位と天皇の国事に関する行為について理解すること。

イ 次のような思考力、判断力、表現力等を身に付けること。

(ア)我が国の政治が日本国憲法に基づいて行われていることの意義について多面的・多角的に考察し、表現すること。」

国によると、「特別の教科」の「道徳」でも、「人権の尊重」が取り上げられているとされている。「主として人との関わりに関すること」の項目のなかで、「思いやり、感謝」、「礼儀」、「友情、信頼」、「相互理解、寛容」が掲げられているからである。「主として集団や社会との関わりに関すること」の項目の中でも、「遵法精神、公德心」、「社会参画、公共の精神」、「勤労」、「家族愛、家庭生活の充実」、「よりよい学校生活、集団生活の充実」、「郷土の伝統と文化の尊重、郷土を愛する態度」、「我が国の伝統と文化の尊重、国を愛する態度」、「国際理解、国際貢献」と並んで、「公正、公平、社会正義」が掲げられ、「正義と公正さを重んじ、誰に対しても公平に接し、差別や偏見のない社会の実現に努めること。」と説かれている。さらに、「主として生命や自然、崇高なものとの関わりに関すること」の項目でも、「自然愛護」、「感動、畏敬の念」、「よりよく生きる喜び」と並んで、「生命の尊さ」が掲げられている。

中学校学習指導要領における「人権の尊重」についての主な記述は以上である。日本国憲法が基本的人権の尊重を謳っていることについての知識を身に付けることが、その主たる教育内容とされている。

しかし、日本国憲法第 12 条は、「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。」と規定している。学習指導要領において依然として大きな比重を占めていると見受けられる「知識」の習得だけで、「基本的人権の尊重」を実現し、擁護する、そして、ときには、人権侵害に対し闘う「担い手」を育成することができるのだろうか。

マイノリティ差別の場合、直接差別行為等をするという作為の形態による差別にも増して、「差別除去義務」違反という不作為の形態による差別が問題となる。知識だけでは、この不作為の形態による差別に対処することは難しい。差別除去義務の履行という作為が求められるからである。

もっとも、文部科学省の説明によると、文部科学省においては、各教科等を通じて、知識・技能のほか、思考力、判断力、表現力等、学びに向かう力、人間性等を育成することが重要と考えており、このため、例えば、中学校学習指導要領では、社会科の目標として、よりよい社会の実現を視野に課題を主体的に解決しようとする態度を養うことを規定し、態度の形成も求めているところであるとされる。

しかし、この「課題を主体的に解決しようという態度を養う」ことから、「差別除去義務」を履行すること等の意義と必要性を各地の教育現場が自主的に導き出し、教育実践するというのはいささか現実的ではないのではないか。現に教育現場では、いまだ知識に偏った人権教育は少なくない。だからこそ、文部科学省は、行動変容を促す人権教育への転換を現場に強く促しているのではないか。

学習指導要領では、人権についての知識も不十分である。「差別や偏見のない社会の実現に努めること」も「道徳」の問題とされており、日本国憲法第 14 条の「法の下での平等」や、障害者差別解消法、ヘイトスピーチ解消法、部落差別解消推進法などの「差別解消 3 法」に触れられるところはないからである。

もっとも、この点についても、文部科学省によると、学習指導要領は教育課程の大綱的な基準であり、個別具体的な内容を網羅的に規定してはいないと説明される。

しかし、文部科学省においても、人権教育における「法教育」の必要性が説かれる現在、このような説明は説得性を欠くのではないか。

学習指導要領が法的拘束力を持つというのであれば、抜本的な見直しが必要ではないか。

そこで、本検討会では、文部科学省に対するヒアリングにおいて、学習指導要領(解説)にハンセン病の記述をすることの可能性について質問した。これに対する文部科学省の見解は、学習指導要領はあくまで「大綱的な基準」であり、「人権教育・啓発に関する基本計画」にある個別的人権課題について一つ一つを書き表すということは、現状としてはしていないということであった。閣議決定され基本計画に掲載されているものが、すべからく学習指導要領や同解説に記載されるものではないとも整理されていた。

しかし、このような整理は、学習指導要領に「アイヌ」など、「個別的人権課題」が掲載されていることと整合していない。なぜ、「アイヌ」は記載され、ハンセン病やその他の人権課題については取り上げられないのか。文部科学省は、その理由として、「アイヌの問題は、歴史の教育の内容との関わりにおいて位置づけている」と説明したが、理由としては根拠が弱く、納得できうるものではない。

学習指導要領にハンセン病問題を記述することの必要性は、次の 2 つの視点から検討される必要がある。

視点の第 1 は、ハンセン病問題は、国の誤った隔離政策によって偏見差別が作出助長された問題であり、その解消に努めることは、国の法的責任だという点である。この点において、他の人権課題とは異

なる性格を有しているといえる。

もっとも、そのことは、他の人権課題、なかでもマイノリティ差別の解消の課題について学習指導要領に記述することの必要性を減殺するものではない。障害者差別解消法、ヘイトスピーチ解消法、部落差別解消推進法では、必要な人権教育啓発の実施が差別解消施策の柱の一つとされたが、学習指導要領の見直しにまで踏み込むことはできず、残された課題となっているからである。

視点の第 2 は、基本計画に記載された政府の基本指針の解釈である。同計画では、「人権教育・啓発にあたっては、普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組を推進し、それらに関する知識や理解を深め、さらには課題の解決に向けた実践的な態度を培っていくことが望まれる。」とされている。そして、その各人権課題として、「(8)HIV 感染者・ハンセン病患者等 イ ハンセン病患者・元患者等」の項目が掲げられており、「政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要」があると謳われている。

こうした人権課題に関する閣議決定等の政府の基本方針に照らしても、「個別の人権課題」であることを理由にハンセン病問題等の人権課題を学習指導要領(解説)に記載することを否定することには、正当な理由があるとは思えない。

## 2 教科書でのハンセン病問題の記述

### (1) 「らい予防法」違憲判決以前の時期

平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲判決以前の教科書(主に保健体育教科書)や教師用指導書では、病気への恐怖心や偏見を助長しかねない内容が記載されることが多かった。例えば、教科書には、「適確な予防方法がない」(『中学校新保健体育』大日本図書、昭和 48(1973)年度版)といった記述がなされていたし、教師用指導書には、「らいはらい菌によって皮ふからくさっていく恐ろしい病気であることを説明する」などと記載されていた(ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書「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」)。

こうした誤った記述に対して、当時の文部省や政府が問題点を指摘したことはなく、全国ハンセン病患者協議会(全患協)の改訂申し入れによって、改訂されたという経緯がある。

こうした教科書の記述や教師用指導書の記載内容は、ハンセン病に対する著しい偏見を表すものであり、教育現場における、教師・児童生徒が一体となつての、ハンセン病患者家族に対する差別や排除を誘発したというべきものである。こうした記載内容自体は、直接的に文部省の見解を示すものではないが、是正されず、当事者団体から指摘されるまで放置されていたという事実は、当時の文部省が、このような誤ったハンセン病に関する認識を是正する必要性を理解していなかったことを明らかにしている。

教科書にハンセン病問題が記載されるようになったのは、文部科学省の指導によるものではなく、「らい予防法」の廃止という事実に触発されて、教科書の執筆者や発行者らがハンセン病問題を重大な人権侵害の課題として受け止め、教科書に掲載すべき重要な教育的意義があると判断するに至ったためである。

### (2) 「らい予防法」違憲判決以後の時期

小学校の社会科教科書(小学校6年)の平成17(2005)年版や平成23(2011)年版では、ハンセン病関連年表や「らい予防法の解説」、裁判での原告の訴えと判決結果、原告の代表と首相との面談の写真などが掲載され、詳細な記載がなされていた(日本文教出版など)。ところが、令和3年(2021)度供給本になると、「ハンセン病と人権侵害」についてコラムに記述されているものの、ハンセン病裁判や「らい予防法」、ハンセン病関連年表などが削除されたほか、記載分量や掲載教科書が大幅に減少している。

もっとも、中学校の社会科教科書(公民的分野、令和3(2021)年度供給本)では、発行6社のうち5社でハンセン病問題が掲載されている。また、ほとんどの教科書では、具体的な事例(回復者による講演、生徒の交流や劇の発表、療養所内の保育園設置など)が取り上げられている。

他方、高等学校の「現代社会」や「政治・経済」の教科書では、「法の下での平等(平等権)」の項目において、「このほかにも、心身に障害のある人、子どもや高齢者、HIV(エイズウイルス)感染者、ハンセン病の元患者(回復者)など、さまざまな形で社会的な弱者・少数者に対する差別や偏見もみられる。」(『高等学校新政治・経済改訂版』清水書院、平成18(2006)年検定済)、「そのほか、外国人やハンセン病・HIV感染者に対する差別や不平等などもあり、大きな問題になっている。」(『高等学校政治・経済』第一学習社、平成24(2012)年検定済)などと、「ハンセン病」という言葉のみが記述され、内容については触れていないものが目立つ。

このほかに、例えば、『らい予防法』(1907年制定)によって強制的に療養所に入れられ、子孫を残すことも禁じられた。医学的に不要な隔離政策は、患者や家族への差別・偏見を助長した。1996年に同法は廃止されたが、元患者らは隔離政策で人権を侵害されたとして、国に対して損害賠償を求める訴訟を起こした。熊本地裁は国の責任を認め、損害賠償を命じた(2001年)。(『現代社会』実教出版、平成24(2012)年検定済)など、本文外(側注)において、「判例 ハンセン病国家賠償訴訟」と囲いの中で掲載される場合もみられる。

国賠訴訟後まもなく発行された教科書では、注目すべき判例として、裁判での写真や新聞記事とともに、こうした「判例」で掲載するケースが数多くみられた。その後、改訂された現行教科書の多くでは、こうした記述は姿を消している。

「例外」ともいえるのが、『高等学校現代社会』(清水書院、改訂版平成19(2007)年検定済、最新版平成24(2012)年検定済、新訂版平成28(2016)年検定済)である。「課題学習」の特設ページで、2ページにわたり、ハンセン病問題についての掲載がなされている。しかし、このような教科書は稀で、ほとんどの教科書が本文でのハンセン病という言葉のみの記述か、「判例」での紹介に限定されているのが現状である。

以上のような、社会科教科書におけるハンセン病に関する記述内容の傾向として、以下の点を指摘することができるように思われる。

その第1は、ハンセン病問題に関する記述が、平成13(2001)年熊本地裁判決直後の時期を除いて、少ないということである。その傾向は、最近に至って、より顕著になっている。

第2は、その記述内容についてであるが、一般的な人権問題として論じるにとどまっているということである。ハンセン病隔離政策により今に至る偏見差別を作出助長するという過ちを国が犯したという事実が明確に記述されておらず、ハンセン病の病歴者やその家族がどのような被害を受けたのかという事実も踏まえられていない。

文部科学省は、本検討会のヒアリングにおいて、現行教科書について、中学校では社会科のほぼすべての教科書で、高等学校では現代社会科のほぼすべての教科書で、また、保健や道徳といった他教



科の教科書でも、ハンセン病についての記載があると説明した。

しかし、記述されているから問題がないということではない。その記述内容や表現には、改善すべき点が多いからである。

教科書の乏しい記載状況の理由としては、前述したように、学習指導要領にハンセン病問題が取り上げられていないことが大きいといえる。

文部科学省は、児童・生徒が主権者として生きていくためにも、人権課題から学び、差別のない社会をつくるための教育条件を整える責任を負う。ハンセン病問題についての教科書の乏しい記載内容を検討し、ハンセン病問題を扱ううえでの課題とは何か、また、授業で取り上げる際の課題や工夫、改善点とは何か、授業で扱ったか、扱わなかったか、扱わなかった場合の理由は何かなどを含めて、これからのハンセン病問題に係る人権学習を進めるうえでの共通の課題を明らかにしていくことが求められる。

### (3) 学習指導要領と教科書の記述

教科書とは、「小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及びこれらに準ずる学校において、教育課程の構成に応じて組織配列された教科の主たる教材」として位置づけられ、児童生徒が学習を進めるうえで重要な役割を果たしているものである(文部科学省「教科書 Q&A」)。

今回の本検討会のヒアリングにおいても、文部科学省は「学習指導要領を踏まえて、民間の発行者が著作・編集した図書について、教科用図書検定基準に基づいて教科用図書検定調査審議会の専門的・学術的な調査・審議を経て検定が行われ、学校で使用される」ものであり、「主たる教材」として「大変重要なもの」であるとの認識を示している。

また、学習指導要領の果たすべき役割についても、「全国の学校が教育課程を編成する際の基準」であり、「これに基づいて学校の教育活動が展開される」ことから、「非常に重要な告示文書であると認識」しているという見解を述べている。

そのうえで、文部科学省は、現行の検定制度について、あくまで「学習指導要領等に規定されているものを踏まえて検定を行うもの」であり、教科書の記述内容については「基本的に発行者の判断にゆだねられている」としている。つまり、教科書でハンセン病問題を取り上げるかどうかは、教科書執筆者や教科書発行者が判断することであり、文部科学省がその内容に関与することはできないとしている。

確かに、「(国家は)教育内容に対する介入を必然的に要請するものではなく、教育を育成するための諸条件を整備することであると考えられ、国家が教育内容に介入することは基本的には許されないというべきである。」という有力な見解の存在、あるいは、教科書執筆者に関わって、「学問の研究者は、研究の成果を社会に発表する自由を有することはいうまでもないが、それとともに、子どもの教育を受ける権利に対して国民に課せられた責務を果たすため、国民の一人として、学問の研究の成果を教科書の執筆、出版という形で次代を担う子どもたちに伝えるという出版の自由を有する」(昭和 45(1970)年 7 月 17 日、東京地裁民事第二部、杉本判決)といった判例の存在などを考慮すれば、国家による教育内容への介入を排除し、教科書の執筆や出版の自由を保障することは、憲法 19 条の思想・良心の自由や 21 条の表現の自由、23 条の学問の自由を踏まえても、極めて重要であると考えられる。文部科学省のいう教科書の記述内容への立場は理解できる。

しかし、そうだからと言って、前述したような教科書における乏しい記載の現状を放置してもよいということでは決してない。文部科学省の釈明のように、「権力的に介入することはできないから、現状もやむを得ない」ということでもない。教育現場で、ハンセン病に関する適切な学習の機会が保障されるため

には、教科書自体にハンセン病問題に関する適切な記述がなされることは必要不可欠だからである。

とすると、現状打開の道は、学習指導要領(解説)においてハンセン病問題を取り上げることによって、教科書におけるハンセン病問題の記述の乏しさを改善していくということになるのではないか。

### 3 福岡県内公立小学校での人権学習事件

#### (1) 事件の概要

事件は、平成 26(2014)年 6 月、地元西日本新聞をはじめとする各紙が、「児童に誤解を与える授業」や「ハンセン病 体溶ける」等の見出しで報道したことで、一般に知られることになった。

福岡県教育委員会が作成した資料「福岡県内の公立小学校におけるハンセン病の授業に関する事案の概要と教育委員会としての取組」などを参考にすると、事件の概要は、次のようなものである。

当該授業は、2013(平成 25)年 11 月、福岡県内の公立の A 小学校の 6 年生の社会科において、「ハンセン病に対する差別について考える」という内容で実施された。対象となったのは 1 学級 12 人で、授業はチームティーチング形式で行われた。人権教育担当者 1 人が中心となって、学級担任 1 人も参加している。使用された教材は、人権教育担当者が、菊池恵楓園や沖縄愛楽園を訪問し、見学したり、入所者の話を聞いたりしたことをもとに作成したとされている。

授業の冒頭で、過去に誤った認識に基づいて患者が差別された経緯を説明するために、スライドが使用された。スライドの中には、「風邪といっしょで、菌によってうつる」とか、「手足の指とか身体が少しずつとけていく」とかいった表現があった。福岡県教育委員会の資料によれば、人権教育担当者は「授業の後半でこれらの認識を否定する説明をした」とのことである。

この授業の 10 日後、学級担任は、当該授業についての感想文を書く時間を設け、参加した全員が作成した感想文を、独断で菊池恵楓園入所者自治会に送付した。

感想文の送付にあたって、学級担任が「菊池恵楓園入所者・職員の皆様へ」と題して添付した文章には、「学習がまだ不十分で、読まれてひっかかる表現があることはおゆるしてください」と書かれてあった。

送付された感想文の中には、「差別はいけない」などのほかに、「友達がハンセン病にかかったら、私ははなれておきます。理由は、怖い病気だからです」とか、「ハンセン病は骨がとける病気」とかいった内容のものが含まれていた。「ハンセン病は、体が溶ける病気である」等と書かれたものが 12 通のうち 4 通で、ハンセン病は「恐ろしい」ないし「怖い」病気だと書かれた感想文も、12 通のうち 7 通に達していた。

これらの感想文を受け取った菊池恵楓園入所者自治会長から、学級担任に対し、感想文の内容に非常に驚いていることと、授業内容を問う旨の返信があった。しかし、「学級担任は返事を求められているという認識がなかったため返信せず、それ以上の取り組みは行わなかった」とされている。

このため、2014(平成 26)年 4 月、自治会長は、福岡県教育長あてに当該感想文を同封したうえで抗議したところ、その日のうちに、県教育委員会人権・同和教育課長と指導主事が菊池恵楓園を訪問し、謝罪及び状況把握を行った。

#### (2) 福岡県教育委員会による分析

福岡県教育委員会は、この事件の問題点について、以下の点を挙げている。

その第 1 は、授業を担当した人権教育担当者の問題点についてである。児童の発達段階に応じた指

導方法・内容となっていないこと、ハンセン病との出会わせ方が結果としてマイナスイメージの刷り込みになってしまっていることが、問題点として指摘されている。

第 2 は、学級担任の問題点についてである。児童の感想文に重大な問題があることに気づかないほど、学級担任自身のハンセン病に関する理解が不十分だということ、突然感想文を送り付けたり、自治会長からの手紙の趣旨を理解できないなど、相手の気持ちを想像することができない人権感覚が指摘されている。

第 3 は、学校における取り組み姿勢の問題点であり、感想文の送付が学級担任の独断で行われるなど、組織的な取り組みがなされていないということである。

そのうえで、福岡県教育委員会は、人権教育推進上の「明らかになった課題」をまとめている。その項目を列挙すると、以下の通りである。

- 個別的な人権課題に関する効果的な指導のあり方の課題
- 発達段階に応じた適切な教材と授業構成
- 教職員の個別の人権課題に関する知的理解の課題
- 教職員の人権感覚の課題
- 学校としての組織的取り組みの構築の課題

こうした検討項目に照らすと、福岡県教育委員会としては、同事件をもって、担当教員の知的理解や人権感覚の問題にとどまらず、人権教育に取り組むうえでの「学校としての組織的取組」のあり方の問題であると認識しているように思われる。

### (3) 文部科学省の認識

文部科学省は、「同事件について報道がなされた当時は、その事実自体を把握していなかった。ハンセン病家族訴訟において、原告らから新聞記事が証拠として提出され、ハンセン病に関する差別の現在性を示すものであるとの準備書面が提出された段階で、初めて認識した。」と説明している。

事件が発覚した以後の段階で、文部科学省が全国の都道府県教育委員会や学校等に対して何も通知していなかったのは、「事件発生当時、事件のことを文部科学省として承知していなかったため」だということである。

文部科学省は、「福岡の小学校の事件がどんな事件だったのか。何が問題だったのか」との質問に対しては、「個々の教職員の人権課題についての知的な理解が十分でなかったのではないか。あるいは、学校としての組織的な指導という意味でどうだったのか。このあたりについては課題があったと承知している。」と回答している。

また、「文部科学省として、このような事件が今後、学校現場で、発生する可能性についてどのように認識し、そのための対策としてどのようなことを考えているか」との質問に対しては、「学校における人権教育は、地域の実情、あるいは児童生徒の発達段階を踏まえて行う必要があり、再発防止という観点ではあっても、個別の事象をどこまで現場に伝えるかというのは、なかなか悩ましいところがあり、必ず伝えればいいというものでもない。」と回答している。

こうした回答で明らかになったのは、当該事件を認識した後においても、文部科学省は、同事件につ

いて、他の地方公共団体も含めた対応の必要性を十分に認めていないということである。

こうした回答にみられる、文部科学省の対応の特徴として、以下の点を指摘することができるように思われる。

特徴の第 1 は、同事件をあくまでも地方における個別の事象であると認識していたと思われることである。教育現場において発生した深刻な差別事件であり、今後も発生しうる事件であるとの認識を少なくとも当時は有していなかったということである。なお、この点について、文部科学省からは、ヒアリング後に、現時点において、この事件を深刻な差別事件であると認識し、今後も発生しうる事件であると認識しているとの見解が明らかにされている。

特徴の第 2 は、文部科学省が、同事件の発生をもたらした要因について、「らい予防法」の廃止から家族訴訟判決までの間の文部科学省によるハンセン病問題に関する取り組みの不十分さにあるとの認識を、少なくとも当時は全く有していなかったということである。ただし、その後、文部科学省は、家族訴訟判決を受け、ハンセン病問題に関して、偏見差別の解消のために、周知・徹底を行うことの必要性を認識するに至っている。

第 3 は、以上の帰結として、文部科学省が、同事件について、国として取り組むべき課題であると少なくとも当時は認識していなかったということである。こうした個別の事案を取り上げる場合に、人権教育に係る現場を結果的に萎縮させることがないように留意する必要があることは確かである。しかし、だからといって、同事件の重大性を考慮すると、こうした点への配慮から、同事件を具体的な課題として取り上げないということは考えられない。

#### (4) 事実から導き出される指摘

授業(人権教育)担当者は、「誤った認識が過去にあったと授業の最初に伝え、その後、そのような認識は間違っていたと教える授業展開だったが、説明不十分で伝わらなかった。申し訳ない」と釈明したと報道されている(『毎日新聞』夕刊、平成 26(2014)年 6 月 6 日付)。

また、福岡県教育委員会の資料によれば、同担当者は、ハンセン病問題が教育現場において人権課題として取り込まれていないなかにあつて、菊池恵楓園や沖縄愛楽園等のフィールドワークに参加し、その学びをもとに教材を独自に作成し、授業に臨んだとされている。

これらの事実からは、次の 3 つのことを指摘することができるように思われる。

指摘の第 1 は、人権教育担当者において、いかにハンセン病問題への関心、意欲が高く、周りの教員以上の知識があつたとしても、過ちを犯し、偏見差別を拡散し、当事者を苦しめてしまうことがあるという点である。

第 2 は、過去の誤った認識を説明するに際して用いた教材自体に誤りがあることを認識できなかったということである。児童のうち 4 人もが、「体がとける病気」であると感想文に記載しているところからも、使用された教材(スライド)に、このような描写がなされていたことは明らかである。にもかかわらず、過去の誤った認識の内容をこのように説明することの当否を授業担当者は全く考慮していない。

第 3 は、授業にあたって自らが意図した点が見童らにどのように伝わったのか、という点の確認を全く怠っているということである。このことは、後日に児童が作成した感想文に端的にあらわれている。授業が、いわば教員による一方方向の教え込みとしてなされたことを示している。

こうした授業(人権教育)担当者の問題について、菊池恵楓園自治会の志村康会長は、「『ハンセン病を通して人権について学ぼうというのは賛成だが、誤ったハンセン病像を教えるは意味がない』、『人権

とは何かという哲学がはっきりしないまま教えるから、子供には恐怖心だけが残る。感想文に目を通していながらそのまま送って、入所者に返事をくださいというのは非常識だ」と苦言を呈し(『毎日新聞』夕刊、平成 26(2014)年 6 月 6 日付)、「差別の連鎖を教育の場が作り出してしまっている。中途半端な教育ならしないほうがまだいい。教師もきちんと学んでほしい」(『朝日新聞』夕刊、平成 26(2014)年 6 月 6 日付)と語っている。

## (5) 問題点と今後の課題

この事件の問題点とその克服のために求められる課題として、以下の点を指摘することができる。

### 1) ハンセン病問題に関する認識

第 1 は、授業を担当した人権教育担当者のハンセン病問題に関する認識の問題である。この授業を主導した人権教育担当者は、それ以前に菊池恵楓園や沖縄愛楽園で学習したというが、その学習した内容が点検されないままに、結果として、ハンセン病に関する偏見差別を自身も抱えたまま児童に伝えてしまったのではないかと推測される。児童の感想文には、菊池恵楓園入所者に対する「がんばって病気を治してください」とか、「これからも仕事をがんばってください」とかいった言葉が並んでいる。これらの感想文からは、人権教育担当者が、ハンセン病という病気の大変さ、苦しさを強調することによって当事者への「思いやり」をもたせたいという「善意」から授業を構想したのではないと思われる。

児童の感想文は、事実誤認を伴った「善意」の授業の結果、児童が認識した「善意」のあらわれともいえるべきものである。このような学習は、「共に生きる」社会の構築を担う児童生徒の育成には全くつながらないことを示している。「善意」や「憐れみ」あるいは「思いやり」が、新たな偏見差別を生む要因になることは、平成 15(2003)年 11 月に起きた宿泊拒否事件に際し、菊池恵楓園に送られてきた差別文書をもても明らかである。

問題は、授業担当者において、このような「善意」による人権学習が、「同情」や「憐れみ」を伴って、新たな偏見差別を生み出すことがまったく認識できていないということである。

### 2) 授業における基本姿勢

問題点の第 2 は、授業における基本姿勢という点である。人権教育担当教員による同事件における授業は、児童に対して一方的にハンセン病問題を教え込むというものであり、児童生徒とともに謙虚に学ぶ姿勢では全くなかったということである。ハンセン病に関する誤った知識に基づき、教員は教える人、児童生徒は教えられる人という固定された主客の関係で行われた授業だったということである。

新たな差別を教育界で生み出さないためにも、教員が児童生徒と「共に学ぶ」という謙虚な意識で学習に向かうことが何よりも求められる。

この事件から最も懸念されることは、ハンセン病問題についての人権学習は専門的な知識をもった教員にしかできないと思われることである。多忙化する学校教育現場において、「人権は難しい、煩わしい」、「人権学習は社会問題の知識のない自分にはできない」という教員の本音を聞くこともある。しかし、ハンセン病問題についての人権学習は、感染症としてのハンセン病理解のための啓発ではない。ハンセン病の歴史のすべてを知らなければ授業ができないわけでもない。

重要なことは、回復者(病歴者)や家族など、被差別の当事者から謙虚に学び(=差別の実態に学び)、

また、彼ら彼女らが厳しい被差別の状況にあってどのように生きてきたか、その生の姿やその歩みから学ぶことである。

こうした学習は、必ず、児童生徒が現在と未来に対して希望を抱く学習となりうる。その学習こそが、「共に生きる社会」の構築を担う児童生徒の人間としての成長を支えるものであり、ハンセン病に係る偏見差別を除去する学習となるということである。

## (6) 事件から得られる教訓

この事件から得られる文部科学省の施策についての教訓として、特に以下の 2 点を指摘しておきたい。

### 1) 事件は氷山の一角

第 1 は、この事件は、たまたま地方で発生した個別教諭の問題ではなく、全国どこでも起こりうる、また、どの教諭もが起こしうる事件であって、その意味で、この事件はまさに氷山の一角であると認識すべきだということである。この認識に基づいて、再発防止のために必要とされる施策を早急に具体化することが必要となる。

### 2) 差別の連鎖を学校が作っている

教訓の第 2 は、上記の菊池恵楓園の志村康自治会長の発言にもあるように、この事件で最も重視しなければならないことは、差別をなくさなければいけない教育現場で、逆に差別がつくられている、差別の連鎖を学校がつくっているという現状を明確に認識することである。その意味で、文部科学省の同事件に対する対応は、教育現場におけるハンセン病に係る偏見差別の現状認識を著しく欠くものといわなければならない。その解消に向けて、法務省や厚生労働省などと連携を強化し、ハンセン病に係る偏見差別を除去するために必要とされる課題を具体化したうえで、ハンセン病問題に関する教育を全国の学校で充実させる緊急の必要性があると認識すべきである。

しかし、文部科学省においては、これらの認識を欠いており、再発防止に必要な施策は不足している。ハンセン病問題に関する教育を全国の学校で充実させるために欠かせない学習指導要領(解説)の見直しや、教科書の記述の見直しが必要だという認識には至っていない。そのことは、「人権教育・啓発白書」の記述からも明らかである。

## 4 文部科学省の取り組みの推移—人権教育・啓発白書の記述内容の推移

### (1) 人権教育・啓発白書の発行以前の時期

「人権教育・啓発白書」は、人権教育啓発推進法に基づいて、平成 14(2002)年 3 月 15 日に閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」を受けて、同年度から作成されたものである。

白書の作成以前の段階で、文部(科学)省がハンセン病に係る偏見差別の解消のために何らかの施策を行ったことに関する資料は見当たらない。この事実は、「らい予防法」廃止の際の参議院の付帯決議の趣旨や国連人権教育のための国内行動計画の記載内容が、文部(科学)省には、具体的な教育行

政上の課題としては認識されていなかったことを示している。

本検討会によるヒアリングにおいて、文部科学省担当者から、「平成 8(1996)年の時点においては、各種の人権課題の一つとは認識していたが、個別具体的に取り組みまでは進めなかった」との説明がなされた。前述の付帯決議では、学校教育において、ハンセン病に関する偏見差別を解消するためにさらに一層努力することと明記されていたことを考慮すると、文部科学省のいうように人権課題として認識していたと受け止めることはできない。

この点に関しては、令和元(2019)年家族訴訟熊本地裁判決も、次のように判示している。

「文部(科学)大臣は、平成 8 年以降平成 13 年末まで、保健、社会科及び人権教育などハンセン病に関する教育を担当しうるすべての普通教育を担当する教員に対し、ハンセン病やハンセン病患者家族について誤った教育を行わないよう適切な指導をし、普通教育を実施する学校教育において、すべての児童生徒に対し、その成長過程と理解度に応じた、ハンセン病についての正しい知識を教育するとともにハンセン病患者家族に対する偏見差別の是正を含む人権啓発教育が実施されるよう適切な措置を行う義務を怠った国賠法上の違法がある。」

## (2) ハンセン病家族訴訟判決までの時期

「人権教育・啓発白書」が発行された平成 14(2002)年から令和元(2019)年までの 18 年間(年度)のうち、ハンセン病に関して、文部科学省との取り組みについての記述がなされているのは、わずかに 7 年(年度)間にとどまっている。令和 3(2021)年までの 20 年間のうち、13 年間は全く記載がなされていない。特に平成 21(2009)年から令和元(2019)年にかけては、11 年間にわたって、連続して、何らの記述もなされていない。

記述がなされたのは、平成 15(2003)、17(2005)、18(2006)、19(2007)、20(2008)年度だけである。平成 15(2003)年度は、「文部科学省では、厚生労働省が作成したハンセン病を正しく理解するためのパンフレットの各都道府県への配布等に協力するとともに、ハンセン病に対する差別や偏見の解消のための適切な教育の実施を要請したところである」と記載され、他の年度も同様の記述がなされるにとどまっている。

この事実は、平成 14(2002)年に「人権教育・啓発に関する基本計画」が策定された後も、文部科学省の取り組みがなかった、あるいは、少なくとも取り組みが不十分だったということを端的に示している。

この点に関して、文部科学省は本検討会のヒアリングにおいて、「平成 13(2001)年の熊本地裁判決後の平成 14(2002)年以降は、厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」と説明した。そして、白書に記述した「ハンセン病に対する差別や偏見を解消するための適切な教育の要請」の実際とは、厚生労働省が作成したパンフレットの配布等について協力した際の、「教育委員会に対する事務連絡」であることを明らかにした。その後、文部科学省から、「『人権教育のための国連 10 年』に関する行動計画」に係る都道府県教育委員会等の人権教育担当者向けの会議等での周知を行ったとの追加報告を受けた。

しかし、白書の記載内容を見る限り、同熊本地裁判決を受けての文部科学省としての取り組みとしては、「厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」とことと、都道府県教育委員会等の人権教育担当者へのそのことの周知にとどまると指摘せざるを得ない。

もとより、「厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」ことが、ハンセン病に係る偏見差別を

解消するための文部科学省の取り組みとして十分であるとは評価できない。このパンフレットは、厚生労働省に寄せられた活用状況に関するアンケート調査の回答等によれば、学校現場ではほとんど活用されていない可能性が高いからである。しかも、その事実に対して、文部科学省として調査したり、何らかの対策を講じた事実は認められないからである。

ハンセン病家族訴訟において、国から証拠として提出された厚生労働省作成の「中学生向けパンフレットにかかるアンケート集計表」によれば、平成 23(2011)年度において、アンケート送付校 11,133 校のうち回答したのは 1,777 校(回答率 16%)、活用したとの回答は 945 校にとどまっている。その活用についても、配布したのみ 114 校、配布して教師が説明したのみ 739 校で、話し合いをしたとの回答は 126 校にとどまっている。この数字は、その後も全く改善されることはない。むしろ、平成 26(2014)年度では、回答率は 5.3%にまで低下し、何らかの活用をしたという学校は、198 校にまで減少している。

こうしたアンケートの回答状況、パンフレットの活用状況は、厚生労働省が把握するのみで、文部科学省には伝えられておらず、改善のための対策が講じられた形跡は全くない。これが、パンフレットの関連で白書に記載された文部科学省としての取り組み内容の実態である。

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けての、今後の文部科学省の施策のあり方を検討するにあたっては、こうした過去の事実を踏まえた反省と、こうした過ちをもたらした原因を明らかにしていくことが求められる。

このような文部科学省の長年のハンセン病問題に対する無関心ともいえる対応が、前述の 2013(平成 25)年に福岡県内の公立小学校で起こった、人権学習における差別教育事件をもたらした要因ともいえる。

### (3) ハンセン病家族訴訟判決以後の時期

ハンセン病問題に関する文部科学省の施策に画期的ともいえる転換をもたらしたのは、家族訴訟に関する令和元(2019)年熊本地裁判決と、その後の内閣総理大臣談話である。

この点について、文部科学省は、本検討会のヒアリングにおいて、「教育行政を所管する省として、当然重く受け止めている」、「判決を受けての内閣総理大臣談話を踏まえ、関係省庁が連携協力して、患者・元患者やその家族が置かれていた状況について人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化に取り組む」に至ったとの認識を示した。

こうした認識のもとでの文部科学省の新たな取り組みは、以下の 3 点において、認められる。

第 1 は、人権教育・啓発白書の記述内容の抜本的な転換である。令和元(2019)年度以降の文部科学省の白書におけるハンセン病に関する記述は、「ハンセン病に関する偏見差別の解消に向けた取り組み」が 26 ページに及ぶ特集として掲載される等、その内容が抜本的に改められ、法務省、厚生労働省の記述と遜色のないものとなっている。

第 2 は、人権教育推進チームの設置である。この点については、後述する。

第 3 は、令和 3(2021)年 8 月 16 日及び令和 4(2022)年 7 月 22 日に、文部科学省・厚生労働省・法務省は、都道府県教育委員会等に宛てて「ハンセン病に関する更なる教育の推進について」との通知を発出したことである。令和 3(2021)年 8 月 16 日の通知等では、国立ハンセン病資料館の学芸員の講師派遣や厚生労働省の委託事業としてのハンセン病病歴者や家族等の講師派遣事業の活用が資料を添えて要請されている。また、令和 4(2022)年 7 月 22 日の通知は、文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、同教育課程課長、同総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長、高



等教育局大学振興課長、厚生労働省健康局難病対策課長、法務省人権擁護局人権啓発課長連名で発出された。

これらの取り組みの開始は高く評価されるべきではある。しかし、こうした新たな取り組みは、過去における施策の誤りをもたらした要因を正確に分析したうえで、それを克服するために必要とされる課題を具体的に明らかにすることを抜きにしては、一時的な改善策にとどまり、時間の経過とともにその内容が先細りしていくことになりかねないことに留意が必要である。

## 5 人権教育推進検討チーム

### (1) 人権教育推進検討チームの活動

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れにあたっての内閣総理大臣談話」(令和元(2019)年7月12日閣議決定)等を踏まえ、「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」(以下「検討チーム」という。)が文部科学省内に設置された。この検討チームの目的は、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うことにあるとされる。

検討チームは、令和元(2019)年10月から令和3(2021)年9月までに、有識者ヒアリングを含む会議(9回)と、関係施設の視察(6箇所)を行っている。ヒアリング対象の有識者は、人権教育に関する学識者をはじめとして、多磨全生園の立地する地方公共団体である東京都東村山市の教育に携わる方々、家族訴訟原告団副団長の黄光男(ファン・ガンナム)氏、ハンセン病人権学習を推進してきた東京都公立小学校教員の佐久間建氏、国立ハンセン病資料館事業部社会啓発課長の高俊一郎氏など、多岐にわたる。

特に、国の誤った政策によるハンセン病家族の被害を訴えてきた黄氏や、国のハンセン病政策及び文部(科学)省の不作為を批判してきた佐久間氏からのヒアリングを行った点からは、上記・内閣総理大臣談話を受けた文部科学省の明らかな姿勢の変化を読み取れる。検討チームは、国の政策がもたらした被害や、文部(科学)省の無策を自己点検する必要性を認識しているからこそ、ヒアリング対象者にこうした有識者を選んだと推認される。

また、検討チームがこれまで視察した関係施設は、国立療養所多磨全生園、国立療養所東北新生園、国立療養所菊池恵楓園、国立ハンセン病資料館、福岡県教育委員会、登米市立新田中学校である。国立のハンセン病療養所やハンセン病資料館の視察の必要性は論を俟たないが、福岡県教育委員会の視察からは、福岡県の公立小学校で起きた事件を検討チームとしてどう受け止めるかという問題意識を読み取れる。また、宮城県登米市立新田中学校の視察からは、療養所(東北新生園)の近くの学校での人権教育の実際について知ろうという問題意識を読み取れる。

既に指摘したように、家族訴訟熊本地裁判決以前の文部科学省は、独自の具体的な施策をもたなかった。家族訴訟熊本地裁判決を政府として受け入れたことを踏まえ、文部科学省がハンセン病問題に特化した検討チームを省内に立ち上げ、自己点検も含めた形で独自の具体的な施策のあり方を検討してきたことは、遅きに失したとはいえ、評価できる。

### (2) 人権教育推進検討チームの議論を踏まえた当面の取り組み

検討チームの議論を踏まえた文部科学省の「当面の取組」とされるのは、次のようなものである。

<主に初等中等教育段階>

①ハンセン病に関する学習に関する教材の充実や活用の促進

- 厚生労働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」については、国が作成した教材で安心して授業で活用できる等の評価がある。また、ハンセン病に関する講演等では小学校高学年の反応が良いという意見がある。児童生徒の発達段階に応じたハンセン病に関する人権教育を充実させるため、今後、小学校や中学校における指導事例を周知する。

②ハンセン病に関する人権教育を担う指導者への研修等の充実

- 教員個人ではなく教育委員会や学校の組織的なハンセン病に関する人権教育の取組を促すため、引き続き、各都道府県等の人権教育担当者や人権教育指導者が集まる会議において、国の施策動向や有用なコンテンツ等に関する情報提供を図る。
- より多くの教員がハンセン病に関する実践的な人権教育に取り組めるよう、独立行政法人教職員支援機構において、指導の要点について学ぶことができるオンライン研修教材の作成・配信を進める。

<主に高等教育段階>

③ハンセン病に係る教育に関する各大学の取組の把握と支援

- 大学におけるハンセン病に関する教育において参照・使用できるよう、ハンセン病に関する教材や、国立ハンセン病資料館をはじめとする教育への協力を要請しうる国の施設・機関等を取りまとめ情報提供を行う。
- 大学におけるハンセン病に係る教育の全体的な状況について調査・公表する。

※平成 30(2018)年度、令和 2(2020)年度大学改革状況調査において実施済み

<ハンセン病に関する学習のための基盤整備>

④ハンセン病に関する学習のための関連資料等の収集と提供

- ハンセン病当事者の声は、ハンセン病に関する学習を進める上で説得力のある教材でもある一方、当事者の高齢化やコロナ禍等により、当事者との直接交流には制約があるため、各所で収集している当事者の映像や声が教育・研修等で活用されるよう周知を行う。
- 引き続き厚労省・法務省と連携し、各都道府県・指定都市教育委員会等に対して、中学生向けパンフレット、法務省作成の人権啓発動画及び冊子、国立ハンセン病資料館の学芸員等の講師派遣等のハンセン病に関する人権教育に活用できる資料等の周知を行う。

いずれの項目も、従前の施策と比べて大きな改善点といえる。「今後の取組」として、「『ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会』等を通じて、当事者の方々のご意見を伺いながら、更なる取組の充実に向けて引き続き検討を行う」とされている点も、当然のこととはいえ、評価し得る。とすれば、検討チームがなすべき「更なる取組の充実」として次のような点が挙げられる。

## 1) 学校現場における被害の実態把握

第1は、学校教育現場において病歴者・家族が受けた被害の実態把握を行うことである。

ハンセン病家族訴訟では、原告から、学校教育現場で受けた数多くのいじめ、迫害、排除の実態が赤裸々に語られた。ハンセン病の病歴者はもちろん、病歴者の家族も潜在的な感染者（「未感染児童」などと呼称されることもあった）として扱われ、学校教育現場で差別され、排除された。そして、差別被害から子どもたちを守らなければならない学校の教職員が率先して差別に加担したことが明らかになった。検討チームの目的が「ハンセン病患者・元患者が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うこと」にあるなら、学校教育現場における病歴者・家族の被害の実態を踏まえた取り組みを行うことこそ、教育行政を司る文部科学省内に設置された検討チームとして最優先にすべき課題である。

もっとも、本検討会のヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「(多忙を極める学校教育現場に対する)負担軽減の観点もあるので、今のところ(家族被害の調査の)予定は考えていない」とのことである。しかし、学校教育現場に負担をかけない調査方法を模索し、たとえば、検討チームが主体となり、ハンセン病違憲国賠訴訟や家族訴訟の記録等を踏まえ、学校教育現場で差別被害を受けた当事者の証言を分析したり、被害当事者からの直接の聞き取りを行うといった方法も考えられる。

学校教育現場における病歴者・家族の被害に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための施策を立案し実施することこそ、教育行政を司る文部科学省及び検討チームに課せられた使命であるといえる。

## 2) 学校現場における取り組みの実態把握

第2は、全国の学校において、ハンセン病問題の理解促進のためにどのような取り組みが行われているのか、実態を調査し、把握することである。ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取り組みがあるのか、地域別／校種別／学年別の実施率はどれくらいか、実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも授業や部活動などで取り上げているのか、といった実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

ヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取り組みが現在行われているのか、調査をして施策に活かすべきであろう。

今後の取り組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていききたい」と述べるにとどまったが、今後は、単に教員研修の機会を提供するだけでなく、ハンセン病問題に関する人権教育を、文部科学省としての予算や人員の措置も含め、全国的に広げていくという方向性が期待される。

## 3) 事例の集積等

第 3 は、国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等の学校教育における活用について、検討チームとして事例を集積したり提案したりすることである。

#### 4) 人権教育推進検討チームの構成員の拡充

第 4 は、上記 3 点にまとめた検討チームの今後の取り組みに実効性をもたせるため、民間有識者や、ハンセン病問題に関する人権教育の先駆的な実践を展開してきた学校教育現場の教職員を検討チームに加えることである。

検討チームの構成は、座長が文部科学大臣政務官、事務局長が総合教育政策局長、構成員が初等中等教育局長、高等教育局長となっており、文部科学省が組織的にハンセン病問題に関する人権教育の推進を図ろうとしていることが分かる。実効性を伴った施策の検討及び実施のためには、学校教育現場や児童生徒の実態に通じている省外の有識者も検討チームに迎えるなど、組織のあり方自体も検討することが必要である。

#### 5) 学習指導要領、基本計画、教科書の見直しの検討

第 5 は、学習指導要領ではハンセン病問題についての言及が見られないこと、また、「ハンセン病患者・元患者等」に関する基本計画について必要な見直しがなされていないこと、保健等の教科書等においてハンセン病問題の記述が乏しいこと等について、どのように改善を図っていくかを外部有識者等の知見を踏まえて検討し、改善に向けての具体的な方向性を定めることである。それこそが、文部科学大臣政務官を座長とし、総合教育政策局長を事務局長とし、初等中等教育局長及び高等教育局長を構成員とする検討チームに相応しい取り組みといえる。

見直しが必要なのは、文部科学省の「人権教育の指導方法等に関する調査研究会議」によりまとめられた「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]」(平成 20(2008)年 3 月)の別冊「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]実践編～個別的な人権課題に対する取組～」についても同様である。

個別的な人権課題のうち、「HIV 感染者・ハンセン病」という課題については、「医学的に見て不正確な知識や思いこみによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生まれ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。」と解説したうえで、基本計画とほぼ同様の記述内容となっているからである。

「第三次とりまとめ」は、文部科学省の説明のような、基本計画や教科書の記述の不足を補うものとはなっていない。都道府県教育委員会の自主性、学校現場の自主性などを理由として、文部科学省は個別具体的には都道府県教育委員会等に対し必要な「要請等」を出すことを控え続け、都道府県教育委員会や学校現場に任せ続けている。他方、学校現場は文科省からの「指示」待ちの状態、自主的な取り組みはなかなか見られない。一部の学校、教職員が献身的にハンセン病問題の人権教育に取り組んでいるが、なかなか広がらない。こういった現状をどう打破するか。文部科学省にも、制度、運用の両面において、現状を打破する責任があるのではないか。

## 第五章 乏しい人権啓発の現状

## 1 「らい予防法」の廃止から「らい予防法」違憲判決までの時期

### (1) 厚生労働省の取り組み

「らい予防法」の廃止は、平成 7(1995)年 12 月 8 日に公表された、「らい予防法見直し検討会報告書」によってその方向性が確定したものである。同報告書の提言に基づき、翌平成 8(1996)年 4 月 1 日に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されて、「らい予防法」は廃止された。法廃止が、このような「らい予防法の廃止に関する法律」の制定によってなされるという特異な形でなされたのは、法廃止によって、療養所に入所を継続することの法的根拠が失われるのではないかという入所者の懸念に配慮して、法廃止後も入所者の生活、医療、福祉のすべてを将来的に保障するためであったとされている。

法廃止に際しては、平成 8(1996)年 3 月 25 日の衆議院厚生委員会において、次のような付帯決議がなされている。

「ハンセン病は発病力が弱く、又は発病しても、適切な治療により、治癒する病気となっているにもかかわらず、「らい予防法」の見直しが遅れ、放置されてきたこと等により、長年にわたりハンセン病患者・家族の方々の尊厳を傷つけ、多くの痛みと苦しみを与えてきたことについて、本案の議決に際し、深く遺憾の意を表すところである。

政府は、本法施行に当たり、深い反省と陳謝の念に立って、次の事項について、特段の配慮をもって適切な措置を講ずるべきである。

1. ハンセン病療養所入所者の高齢化、後遺障害等の実態を踏まえ、療養生活の安定を図るため、入所者に支給されている患者給与金を将来にわたり継続していくとともに、入所者に対するその他の医療・福祉等の確保についても万全を期すること。

2. ハンセン病療養所から退所することを希望する者については、社会復帰が円滑に行われ、今後の社会生活に不安がないよう、その支援策の充実を図ること。

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。

右決議する。」

翌 3 月 26 日の参議院厚生委員会でも、同じような内容の付帯決議がなされている。

法廃止後の厚生(労働)省のハンセン病問題に関する諸施策は、「らい予防法の廃止に関する法律」や、こうした付帯決議に沿って推進された。その概要は以下の通りである。

第 1 の「入所者に対する処遇の維持・改善」については、入所者給与金の支給等の施策を継続するとともに、終生在園を保障するための施策の検討を開始している。その過程で、入所者数が減少した段階における療養所運営の効率化・充実化を図るため、医療機能の強化を目指した大規模療養所のセンター化構想などの検討がなされている。このセンター化構想については、小規模療養所の統廃合につながりかねないとの懸念も、全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)などから表明されている。

第 2 の「社会復帰支援策」については、この間の最重点課題として取り組まれ、厚生省内に社会復帰検討委員会を設置して、検討が重ねられた。その報告書は、平成 10(1998)年 2 月に取りまとめられているが、過去の誤った隔離政策による未曾有の人権侵害に対する被害回復という視点を欠いた内容で、

一般的な福祉政策の範囲での対応策にすぎない。その不十分さが、後の「らい予防法」違憲国賠訴訟の提起を招く誘因の1つとなった。

第3の「一般市民に対するハンセン病に関する正しい知識の啓発普及」については、具体的に新たな取り組みがなされたとは言い難い。法廃止以前から行われてきた、藤楓協会(現ふれあい福祉協会)を中心としての「ハンセン病を正しく理解する週間」におけるハンセン病やハンセン病問題についての啓発活動の推進に協力する程度にとどまっている。

平成10(1998)年10月2日に制定された感染症予防法は、その前文で、「ハンセン病の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを今後の教訓として生かすことが必要である。」と謳った。

しかし、この偏見差別を解消するための施策の具体については、何らの規定も設けられなかった。同予防法の制定に伴って、偏見差別を解消するための具体的な施策の立案等が行われるということもなかった。そのためもあって、厚生省の対応には具体的な変化は生じていない。

また、2000(平成12)年12月6日には、議員立法によって成立した人権教育啓発推進法の第7条により、「人権教育・啓発に関する基本計画」の策定が義務付けられた。しかし、ハンセン病問題は、一般的な人権課題の一つとして、HIVの問題とともに取り上げられたにすぎなかった。格別の人権課題としての位置づけはなされなかった。

「らい予防法」の廃止という画期的な政策転換を経たはずにもかかわらず、厚生省の施策には根本的な変化はみられなかった。「らい予防法」の廃止に至った理由が、見直しの検討が遅れたという点にとどまっており、隔離政策自体の違憲性と隔離政策による被害の深刻さについての認識が十分ではなかったことに起因するものと考えられる。

## (2) 法務省の取り組み

法務省がハンセン病問題をその所管に係る人権問題として具体的に認識するに至ったのは、平成8(1996)年の「らい予防法」の廃止からだと思われる。

ただ、この時期においては、「らい予防法」が憲法違反だとの認識はいまだ政府内で共有されていない。同法廃止後の、ハンセン病に係る偏見差別の解消に関する諸施策は、厚生省の所管事項と認識されており、人権救済の申立等に対する個別的な対応を除いて、法務省が独自に取り組んだ啓発活動等は、人権擁護委員や地方公共団体の担当者向けの研修会等にとどまる。

ちなみに、この間、前述したように、平成10(1998)年に「感染症予防法」が制定されているが、法務省の対応にも何ら変化は生じていない。それは、人権教育啓発推進法により基本計画の策定が義務付けられても、同様であった。人権教育・人権啓発の対象として、ハンセン病問題が具体的に想定されるということは、法務省においてもなかった。

## 2 「らい予防法」違憲判決からハンセン病家族訴訟判決までの時期

### (1) 厚生労働省の取り組み

平成13(2001)年の「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、「らい予防法」とこれに基づくハンセン病強制隔離政策を憲法違反であると認定した。国が控訴せず、判決は確定した。このことによって、厚生労働

省のハンセン病政策は、次の 2 点において、従来からの転換を求められることになった。

その第 1 は、国によるハンセン病隔離政策が憲法違反だとされたことを前提として今後の施策を策定していくことが義務付けられたという点である。

第 2 は、判決確定後にハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会(全原協)と厚生労働大臣との間で締結された「基本合意書」に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会(座長は厚生労働副大臣)において、全原協、全療協、ハンセン病国賠訴訟全国弁護士連絡協議会によって構成される統一交渉団と厚生労働省とが、今後のハンセン病問題の対策を協議するため、年 1 回の定期的な「ハンセン病問題対策協議会」を開催することに合意したという点である。

これにより、厚生労働省のハンセン病問題に関する施策等に関して、隔離政策の被害を受けた当事者の立場から、これを検証し、直接的に意見の表明や要望の提出を行うことが可能になった。

この時期の厚生労働省の取り組みのうち、偏見差別の解消のための啓発活動に関するものを列挙すると、以下の通りとなる。

第 1 は、毎年 6 月 22 日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定め、厚生労働省主催で式典を実施していることである。

第 2 は、啓発パンフレットの作成、啓発シンポジウムの開催等を厚生労働省の啓発事業として取り組んできたということである。

啓発パンフレットとしては、中学生向けパンフレットが作成されて、文部科学省の協力の下に、全国の中学校に配布されている。また、啓発シンポジウムも年一回開催されており、高校生を中心とした創作劇の上演やハンセン病病歴者を含む関係者によるパネルディスカッションなどが行われている。その運営は、国立ハンセン病資料館の運営と一括して、資料館の運営者に業務委託されている。

第 3 は、藤楓協会 40 周年を機に、ハンセン病患者・回復者が自らの生きた証を残し、社会に過ちがくりかえされぬよう訴えることを目的に、平成 5(1993)年に設立した「高松宮記念ハンセン病資料館」を機構変更して、「国立ハンセン病資料館」と改称したことである。患者・元患者とその家族の名誉回復を図ることも目的とされ、ハンセン病問題に関する正しい知識の普及啓発による偏見・差別の解消を目指す拠点として、常設展示のほか、企画展の開催、語り部活動、学芸員による出張講座、ハンセン病ないしハンセン病問題に関する資料等の収集・整理等を実施している。

第 4 は、地方公共団体における普及啓発活動等のより効果的な実施を支援するため、ハンセン病対策促進事業を実施していることである。応募した地方公共団体に対して、上限 250 万円とする支援が、ふれあい福祉協会への委託事業という形でなされている。

なお、この間、前述したように、平成 15(2003)年 11 月に、宿泊拒否事件が発生している。厚生労働省としては、ハンセン病問題を担当する疾病対策課長と旅館業法を管轄する生活衛生課長の連名で、都道府県、指定都市、特別区あてに「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」と題する通知を發出して、同種の事案が発生しないよう協力要請をするとともに、ハンセン病に対する正しい知識を持つよう呼びかける広報を全国紙上でやっている。前述の啓発シンポジウムの実施を始める等の対応もした。

ただ、同事件に関連して菊池恵楓園や同園入所者自治会などに多数寄せられた差別文書に関しては、これも前述したように、統一交渉団から、これらの文書を添付しての要請書を受けていながら、その要因の分析や対応策の検討等について、格別の取り組みをしていない。

2008(平成 20)年 6 月には、統一交渉団の呼びかけによって全国から集められた 93 万筆の署名

を背景として、ハンセン病問題基本法が議員立法で制定された。その第3条3項には、基本理念として、「何人も、ハンセン病の患者であつた者等に対して、ハンセン病の患者であつたこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」との規定が設けられた。また、第4条には、こうした基本理念にのっとり、ハンセン病の患者であつた者等の福祉の増進などを図るための施策を策定実施する責務を国と地方公共団体が負うことが明記された。

これを受けて大阪府等においては、偏見差別の克服に向けての取り組み等がなされるに至った。しかし、厚生労働省の啓発活動に格別の変化は生じていない。

## (2) 法務省の取り組み

「らい予防法」違憲熊本地裁判決について控訴断念した政府は、判決確定に際して、内閣総理大臣談話を発出し、「政府としては、ハンセン病問題の解決に向けて全力を尽くす決意である」ことを表明した。地裁判決の確定及び首相談話により、ハンセン病問題に係る国の施策は、「らい予防法」に基づく国のハンセン病隔離政策が憲法違反であったことを前提とした、国の法的責任に基づくものであるとされることになった。ハンセン病に係る偏見差別の解消も、国の被害回復政策の一環としての具体的な政策課題として位置付けられることになった。

しかし、国には、こうした認識が乏しかった。ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けての諸施策を、隔離政策を推進した法的責任に基づいて推進していくという姿勢は具体化されていない。あくまで、多くの人権課題の一つとして、啓発活動に取り組むことになったものである。

ちなみに、人権教育啓発推進法に基づき、平成14(2002)年3月15日に閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」では、ハンセン病問題も、女性、子ども、障害者、同和問題、アイヌ、外国人等と並んで、「HIV感染者・ハンセン病患者等」の項目の下に取り上げられている。このような形でハンセン病問題が人権課題として取り上げられたこと自体は、評価されるところではある。しかし、ハンセン病患者やその家族に対する差別は、国の立法や政策によって作出助長されたものであり、その解消は、国の法的な責務である。一般的な人権課題の一つとして取り上げたのみで、この国の法的責務に基づく人権課題として位置付けられなかったことについては、大いに問題がある。多くの人権課題、一般的な人権課題について、国際的な人権概念と日本の人権概念はかみ合っていないとの指摘も強い。

「HIV感染者・ハンセン病患者等」の項目で掲げられる「取組」は、3点である。その第1は、啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、資料館の運営等を通じてのハンセン病に対する正しい知識の普及を図ることである。第2は、患者・元患者等に対する差別や嫌がらせ等が発生した場合における人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の適切な対応と関係者に対する啓発活動の実施である。第3は、法務局・地方法務局の常設人権相談所における、入所者等に対する人権相談への取り組みである。

同計画においては、第1の啓発部分については、厚生労働省とともに法務省が、第2、第3については、法務省が単独で所管することが明記されている。

令和元(2019)年家族訴訟熊本判決までの法務省における啓発活動は、こうした基本計画に従って推進された。その啓発活動の概要は、以下の通りである。

まず、啓発資料の作成に関しては、啓発冊子「人権の擁護」の発行、啓発ポスター「ハンセン病を正しく理解しましょう」の作成、啓発動画「未来への虹」「未来への道標」「家族で考えるハンセン病」の作成のほか、平成15(2003)年度からは、インターネット広告「ハンセン病って知ってる」を実施している。

また、各種の広報活動として、啓発のための講演会やシンポジウム等の開催が重視されている。これ



には、法務省の主催する「親と子のシンポジウム」等と、各地方公共団体に委託して実施する人権啓発事業とがある。前者については、平成17(2005)年度から年1回各地で開催されており、後者については、これまでに講演会やパネル展示等が多くの地方公共団体によって実施されている。

### 3 ハンセン病家族訴訟判決以後の時期

#### (1) 厚生労働省の取り組み

2016(平成28)年2月と3月に提訴されたハンセン病家族訴訟では、次のような点が新たに争点となった。

第1は、隔離政策と家族の被害との因果関係である。隔離政策は家族を隔離の対象にはしていないとして、隔離政策によって家族に被害が生じたこと自体を国が争ったことから、主たる争点となった。

第2は、ハンセン病に対する社会の偏見差別の現在性である。消滅時効を主張するという形で、ハンセン病に関する偏見差別は現在では基本的に解消されていると、国が主張したからである。

第3は、偏見差別を解消する義務を負うのは、厚生労働省のみであるのか、法務省、文部科学省にも同様の義務が課せられるのかということである。国は、法務省、文部科学省に関しては、法的には偏見差別解消を負わないと主張した。

令和元(2019)年6月の家族訴訟熊本地裁判決の確定と、これを受けての内閣総理大臣談話により、厚生労働省は、訴訟段階で展開した主張の全面的な転換を迫られることになった。

第1には、家族の被害を隔離政策によるものと認めたとうえで、その被害回復を図ることを政策課題として位置付けることを余儀なくされた。

第2には、ハンセン病の病歴者や家族に対する偏見差別が深刻な形で現在することを認めたとうえで、改めて、その解消に向けての全省的な取り組みを求められた。

第3には、偏見差別解消のための施策を推進するための法務省、文部科学省との協力関係を確立することを求められた。

家族訴訟判決後の厚生労働省の偏見差別の解消に向けての取り組みは、概ね、このような方向性の下で進められることになった。

第1の家族被害の回復に向けての取り組みに関しては、議員立法によりハンセン病家族補償法が制定された。このほか、ハンセン病問題基本法の一部改正により、国及び地方公共団体の責務として、家族関係の回復を促進すること等により、家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために必要な措置を講ずることが明記されるに至った。

こうした規定に基づいて、厚生労働省は、前述したように、令和2(2020)年度から、「社会復帰者等相談事業」の一環として、家族に対する相談窓口の設置とピア相談事業の実施、そして、「ハンセン病元患者家族関係回復等支援事業」として、「家族交流会事業」及び「講師等派遣事業」の実施を決定した。いずれもふれあい福祉協会に委託して、これを実施するに至っている。

第2のハンセン病に係る偏見差別の解消に関しては、偏見差別の現状の把握とその解消に向けての施策のあり方を検討するために、本検討会を立ち上げている。それ以外に関しては、従前の啓発活動を継続するにとどまっている。

第3の点については、内閣総理大臣談話を受けて、厚生労働副大臣を座長とし、法務省及び文科省

の大臣政務官が出席する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場」(以下「三省協議」という。)を設置した。これまでに3回開催されており、3回目は、令和2年(2020)年12月22日(火)に開催されているが、具体的な進展を見せていない。

## (2) 法務省の取り組み

令和元(2019)年6月に言い渡されたハンセン病家族訴訟熊本地裁判決では、前述したように、法務省を含む国の行政機関さらに地方公共団体が平成8年以降13年末までに実施した施策には、各住戸や各職場等への働きかけがなく、活動として不十分であるし、ハンセン病家族の偏見差別の除去の効果も十分ではないと判示して、法務大臣が職務上通常尽くすべき義務を怠ったことを認めた。

しかし、平成14(2002)年以降については、各施策ひとつひとつの効果は限定的であるものの、全国でいろいろな対象者、参加者に対し宣伝、広報活動が展開されたことにより、各施策を合わせた効果は相当にあったとして、法務大臣の責任は政治的な責任にとどまると判断した。

他方で、「いずれの施策も、ハンセン病患者及び家族に対する偏見差別の除去を徹底するには足りず、国民の3割前後にハンセン病患者やハンセン病患者家族に対する偏見差別が残っている」ことを指摘した。

こうした判示を受けて、法務省の令和2(2020)年度以降の啓発活動では、以下の2つの点で、新たな取り組みがなされている。

第1は、ハンセン病患者家族に対する偏見差別の解消ということが、啓発活動の対象として新たに認識されるに至ったことである。啓発冊子として、新たに「ハンセン病問題を知る“元患者と家族の思い”」の発行や、啓発動画「ハンセン病問題を知る“元患者と家族の思い”」が作成された。「親と子のシンポジウム」においても、家族代表がその被害を訴えることが加えられている。

第2は、法務省による啓発活動が、国の隔離政策による被害の回復を図る活動の一環であるとの認識を伴うに至ったことである。令和2(2020)年度以降の「親と子のシンポジウム」では、国の隔離政策の誤りを明確にする試みがなされている。

ちなみに、法務省が各地方公共団体に委託して実施する人権啓発事業の講演会やパネル展示等であるが、平成30(2018)年度は10の道県と1つの市、令和元(2019)年度は16の道県と1つの市、令和2(2020)年度は17の道県と1つの市、令和3(2021)年度は18の道県と1つの町で実施されたことが報告されている。

## 4 取り組みの特徴と問題点

### (1) 厚生労働省

「らい予防法」廃止からの厚生労働省の啓発活動に関する施策は、前述したとおり、平成13(2001)年5月の熊本地裁判決を契機として、変化を遂げている。隔離政策が憲法違反であったことを前提とするに至ったということ、そして、施策の策定、実施にあたって、定期協議等を通じての被害当事者の要望を反映させる仕組みが作られたということである。

こうした特徴は、令和元(2019)年6月の家族訴訟判決とその後のハンセン病問題基本法の改正を経て、より具体化され、法務省、文部科学省を巻き込んだ施策の展開という可能性を示唆するに至っ

ている。

しかし、その変化には、以下のような限界があり、偏見差別の払拭に向けての実際上の効果を発揮するには至っていない。

第 1 の限界は、国の誤った隔離政策によって偏見差別が作出助長されたという視点が、すべての啓発活動の前面に掲げられていないことである。

第 2 の限界は、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を把握するための全国的な住民意識調査を全く行っていないことである。この点は、前述したように、5 年に 1 度の内閣府による「人権擁護に関する世論調査」を参考としている法務省の対応と対比しても、重大な欠陥というべきである。

第 3 の限界は、啓発活動の柱としての啓発パンフレットや啓発シンポジウム、更には地方公共団体への委託事業等について、その実施による効果や達成度に関する調査、検証などが欠如していることである。

第 1 の限界は、啓発シンポジウムや啓発パンフレットの内容にもあらわれている。地方公共団体への委託事業を含めて、啓発活動が、正しい知識の普及や隔離政策の被害者への同情・理解の獲得に主眼がおかれる傾向となっている。

こうした傾向は、隔離政策が憲法違反であるとの判決が確定し、国としてこれを全面的に受け入れたという事実が、省内で定着しておらず、全省を挙げて被害回復に取り組まなければならないとの認識(使命感)が徹底していないことにもあらわれている。国立ハンセン病療養所が発行する機関誌に、園長ら幹部職員によって、ハンセン病隔離政策やこれを推進した人物を評価する見解が掲載され、そのことが問題視されることなく放置されるという事態も招いている。

この限界を克服し、是正することは、ハンセン病に係る偏見差別の解消の問題を一般的な人権課題という位置づけから、国の犯した過ちによる被害回復の一環という特別な性格を持つ人権課題として位置づけ直すというという意味においても、極めて重要である。

他方、第 3 の限界としては、自ら作成した中学生向けパンフレットについての活用状況を把握しながら、内容の見直し等、その改善に向けての努力を怠ってきたこと、啓発シンポジウムの開催によって、どのような効果が達成できたのかについての検討がなされてこなかったこと、地方公共団体への委託事業に関しても、同事業の受託者であるふれあい福祉協会との間で、その事業内容やその効果についての検討協議すら実施してこなかったこと、等を指摘することができる。

## (2) 法務省

「らい予防法」廃止後の法務省による啓発活動の特徴として、以下の点を指摘することができる。

### 1) 時代とともに啓発の重点が変化

特徴の第 1 は、時代とともに、その啓発の重点が変化してきていることである。法廃止当初は、ハンセン病に関する正しい知識を普及することに重点が置かれており、主として医学的見地から、国によって社会に植え付けられた「隔離すべき恐ろしい伝染病である」との認識を払拭することこそが啓発活動の眼目であるとされてきた。

その前提とされたのは、ハンセン病の患者・元患者に対する偏見差別は、ハンセン病に対する誤った認識に根差すものだという考え方であり、正しい知識の普及によって、偏見差別は解消されるはずだと

の判断であったと思われる。

こうした啓発活動に転機をもたらしたのは、平成 13(2001)年熊本地裁判決であった。その後の啓発活動は、偏見差別の解消を直接の目的とした上で、そのためには、被害当事者の声を反映することが必要だとの認識に基づいて進められるようになった。啓発資料や啓発動画に、隔離政策の被害にあった当事者の声を掲載するようになり、シンポジウムや講演会においても、当事者が発言者として登壇する機会が著しく増加するに至っている。

しかし、こうした変化にもかかわらず、令和元(2019)年の家族訴訟判決までの啓発活動は、一般的な人権課題の一つとして、ハンセン病問題が取り上げられてきたにとどまっている。国の誤った隔離政策によって発生した被害の回復のために法務省が果たさなければならない人権課題であるとの位置付けのもとに、ハンセン病に係る偏見差別の解消に取り組むことはなされていない。

令和 2(2020)年度以降の啓発活動で注目すべきは、2021(令和 3)年 2 月 23 日にオンラインで開催された「親と子のシンポジウム」である。基調講演は坂元茂樹人権教育啓発推進センター理事長、パネリストは森和男全療協会長、豎山勲全原協事務局長、黄光男家族訴訟原告団副団長、潮谷義子元熊本県知事、コーディネーターは内田博文九州大学大名誉教授という顔ぶれで実施されている。登壇者の全てが、隔離政策を人権侵害として厳しく批判してきた被害当事者と有識者によって構成されている。法務省が主催するシンポジウムがこのような内容で実施されたのは、前例のないことだと思われる。

## 2) 現状把握が不十分

特徴の第 2 は、啓発活動の前提になるにもかかわらず、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別の現状に対する把握が十分になされていないことである。法務省によるハンセン病問題に関する啓発活動の総括は、毎年発行される「人権教育・啓発白書」に掲載されている。そこでの記述は、啓発活動として何を実施してきたのかについての説明にとどまっておき、啓発活動によって克服すべき対象としての偏見差別の現状をどのように把握し、これらをもたらしている要因をどのように判断してきたのかについての記述はみられない。

この点については、本検討会によるヒアリングにおいて、法務省人権啓発課長から、内閣府が 5 年に一度実施する「人権擁護に関する世論調査」によって現状を把握している旨の説明がなされたことは、既に紹介した。しかし、この調査自体は、ハンセン病に特化した形でなされるものではない。啓発活動は、偏見差別の現状とその要因を具体的に把握し、これを解消するための具体的な施策として実施してこそ意味があるというべきである。

現状認識が具体性を欠いていることは、啓発活動に体系性や一貫性の欠如をもたらし、その効果を検証することを困難にしている。

## 3) 啓発活動の成果と課題が曖昧

特徴の第 3 は、少なくとも、「人権教育・啓発白書」の記述を見る限り、法廃止後の 25 年間に実施してきた啓発活動の成果と課題が、前述したような活動内容の変化にもかかわらず、依然として曖昧で、明確にされていないということである。このため、どのような理由から新たな啓発資料の作成に取り組むことになったのかということや、シンポジウムの登壇者等に関する変更がどのような根拠に基づいてなされたのかということが不明である。そうした変更がどのような成果をもたらすに至ったのかという点も評

扱われないままに経過している。

総括とこれに基づく課題の抽出という過程を踏まえていないことは、地方公共団体への委託事業にも当てはまる。地方公共団体が、どのような趣旨・目的の下で啓発事業を推進しようとしているのか、その成果をどのように評価しているのか、等について、地方公共団体との間での定期的な協議の場を設定することが必要だと思われる。

## 5 その他の問題点

### (1) 中学生向けパンフレット

中学生向けパンフレットの作成配布は、平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決以後の厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされている。その内容に関しては、統一交渉団との間の協議に基づいて、当事者の生の声を掲載する等の画期的な試みがなされてきたが、改善すべき点も認められる。その活用状況に関しても、根本的な転換が求められる。

内容面の問題点として挙げられるのは、以下の点である。

第 1 は、ハンセン病問題における国の責任という視点が明確にされておらず、せっかく掲載された当事者の声や、病者に対する同情や理解の対象としてしか位置付けられていないのではないかということである。

第 2 は、アンケート結果等に基づいた見直しがなされていないことである。パンフレットは、毎年、厚生労働省と弁護団で内容を確認し、改訂の上、作成している。パンフレットを活用した中学校から届いたアンケート結果によると、「パンフレットの内容が中学生には難解」や、「難解過ぎて授業で扱えない」といった回答が多数来ている。にもかかわらず、中学校の現場で使いやすくなるような内容面の見直しは図られていない。

第 3 は、学校現場において、ハンセン病の患者やその家族に対して加えられた差別や排除が明確にされていないということである。過去に起こった、しかも、遠い世界で起こった事例を、単に知識として学ぶというだけの内容にしかになっていない。

このため、学校現場で起こりうる、いじめや差別の問題と関連させながら、一人一人の生徒が、自らにも起こりうる問題として、ハンセン病問題を学ぶということを著しく困難にしている。

活用状況に関しても、厚生労働省の対応に、重要な欠陥があると指摘せざるをえない。このパンフレットは、文部科学省の協力を得て、全国の中学校に配布されている。パンフレットとともに、アンケート回答用紙が配布されており、その活用状況を記入して厚生労働省に返送するよう要請されている。この回答率は、極めて低い水準にとどまっており、回答に示されたパンフレットの活用状況も、まったく低調のまま推移している。

それが新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響でないことを明らかにするために、平成 23(2011)年度について見てみると、アンケートの送付校 11,133 校のうち、回答したのはわずかに 1,777 校(回収率 16%)にとどまる。活用したとの回答は 945 校で、そのうち、配布しただけという回答は 114 校、パンフレットを用いてハンセン病問題について話し合いをしたとの回答は 126 校にとどまっている。

こうした傾向は、当初から一貫している。平成 26(2014)年度には、更に悪化して、回答率は 3 分の 1 の 5.3%にまで低下している。何らかの活用をしたとの回答は、3 年前の 5 分の 1 の 298 校にまで

低下している。

こうした傾向は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のなかで悪化し、現在では、活用率が更に低下していると推測される。

パンフレットの活用状況を改善するためには、「中学生には難解」といった内容面の見直しを図るとともに、このような活用状況にとどまっている原因を解明することが必要不可欠と思われる。

これほどの長期間にわたって活用されない状況が継続しているにもかかわらず、その事実を把握しながら、これを放置し続けた厚生労働省担当者の基本姿勢には看過し得ないものがある。啓発資料の配布が何を目的としたものであるのかについて明確に認識し、その目的達成にあたってどのような効果を達成できているかを継続的に把握したうえで、より効果を上げるために必要な対応策を検討して見直しを図るといふ、政策遂行者に求められる基本的な原則が全く守られていない。

厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされている、このパンフレットが日の目を見ることなく廃棄され続けているという事態は、パンフレットの作成に協力した当事者の尊厳を著しく傷つけるものである。莫大な税金の無駄遣いにもなっており、厳しく批判されるべきである。

この点に関する文部科学省との協力関係における問題点については、後に詳述することとする。

## (2) 啓発シンポジウム

厚生労働省の主催する啓発シンポジウムの問題点として、前述のような点に加えて、以下の2点を指摘することができる。

第1は、中学生パンフレットの場合と同じく、目的に沿った効果が上がっているかどうか、効果測定を行い、その効果測定を踏まえて見直しをするという、いわゆるPDCAサイクル<sup>2</sup>が導入されていないことである。どのような層の、どのような偏見差別について啓発するのかという目的自体が具体化されておらず、事業の受託先に、シンポジウムの内容を丸投げした形で一任されている。開催の都度、受託先との間で、シンポジウム開催による効果について意見交換する場の設定すらもなされていない。

このため、シンポジウムは、参加者は確保され続けているものの、その内容においてマンネリ化しつつあり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下での参加者の減少にもつながっている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、全国各地で発生した感染者に対する様々な差別事案は、ハンセン病問題の経験が全く生かされていないことを示すものである。啓発シンポジウムを開催することの意義は今まで以上に高まっている。そのことを明確に認識して、シンポジウムの活性化を図るべきである。

第2は、開催にあたっての、法務省、文部科学省との連携の不足である。啓発シンポジウムは、法務省においても、年1回「親と子のシンポジウム」として実施されている。厚生労働省も後援ないし共催という形で参加しているが、ともに年1回という頻度での開催である。それでは、啓発活動としては限界があるといわざるをえない。

予算措置等の課題はあるものの、国による啓発シンポジウムとして一本化し、三省の全面的な協力の下に、年複数回の開催を可能にする方策を検討する必要があるのではないかとと思われる。

<sup>2</sup> Plan(企画立案)、Do(実施)、Check(施策評価)、Action(企画立案への反映)の仮説・検証型プロセスを循環させ、施策を継続的に改善する手法。

### (3) 地方公共団体への啓発委託事業

厚生労働省や法務省が主催する啓発シンポジウムが年 1 回の開催という制約を有している以上、市民を対象とした啓発事業の主体を担うのは、地方公共団体にならざるを得ない。ハンセン病に係る偏見差別の解消のための啓発活動の今後の主体として地方公共団体を位置付けるということは、決定的に重要である。

現在、地方公共団体が行っている啓発事業としては、地方公共団体が独自の予算措置に基づいて実施しているものと、厚生労働省からの「ハンセン病対策促進事業」による委託事業として実施しているものがある。

前者の独自事業に関しては、次のような問題がある。

第 1 は、地方公共団体ごとの取り組みに著しい格差があることである。こうした格差は、ハンセン病療養所所在地とそれ以外の地域との差としても認められる。より大きな要因として、地方公共団体において「無らい県」運動の検証がなされ、ハンセン病隔離政策において地方公共団体が果たした加害責任についての認識が共有されているかどうかという点が挙げられる。例えば、北海道、三重県、長野県、大阪府、岡山県、熊本県等は、前にも紹介したように、独自に「無らい県」運動の検証会議を立ち上げて検証している。そして、その結果を受けて、毎年、独自の事業ないし国の受託事業として、啓発事業を実施している。これに対し、こうした検証作業を行っていない地方公共団体のハンセン病予算は、各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業を実施する範囲に留まっている。

その活性化を図るうえで、「無らい県」運動下において地方公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要性を検討すべきである。

この地方公共団体間の格差については、地元の市民の間での回復者、家族への支援の有無、人権運動全体の力量の差なども反映していると考えられる。この改善には、積極的な地方公共団体の取り組みを消極的な地方公共団体に示し、取り組みを求める行動が必要である。

第 2 は、時代とともに実施件数が減少し、実施内容も形骸化しているということである。平成 13 (2001) 年の熊本地裁判決の直後に各地で活発に実施されてきた啓発事業は、その後、漸減している。新型コロナウイルス感染症の拡大状況の下では、啓発担当部署がコロナ禍対応に忙殺される事態となって、著しく減少するに至っている。

他方で、新型コロナウイルス感染者や医療従事者に対する差別事例への対処という新たな課題に直面して、ハンセン病問題の教訓を学び直す必要性を認識する地方公共団体も増加し始めている。

こうした状況を的確に把握して、地方公共団体に対して、ハンセン病問題に関する独自の啓発活動を実施することの重要性について指摘するとともに、これを促進するために、何らかの予算措置を更に講じることが、厚生労働省には求められている。

後者の厚生労働省からの地方公共団体に対する啓発委託事業は、前述したように、その予算規模(1 件当たり上限 250 万円)が大きく、極めて意義のある制度である。しかし、この点に関しても、いくつかの問題がある。

第 1 は、実施件数が少数にとどまっていることである。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあるが、平成 30(2018)年度の応募は 11 件、平成 31(2019)年度は 16 件、令和 2(2020)年度はわずかに 9 件である。事業は、受託主体であるふれあい福祉協会への応募によって実施へと至るものであるが、応募が少数にとどまっているのは、このような制度の存在自体が地方公共団体に知られていないこと、この制度を利用して具体的にどのような内容の事業を行いうるのかについてのイメージが共

有されていないことが原因と思われる。

第 2 は、委託先である、ふれあい福祉協会との間で、この事業に関する協議、意見交換の場が設定されておらず、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされていないということである。事業自体が内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題であると指摘せざるを得ない。

第 3 は、地方公共団体の独自事業とも共通するが、実施内容が形骸化していることである。本検討会による厚生労働省ヒアリングでは、実施事例集を作成することが提案されており、是非とも実現されることを望みたい。

ちなみに、障害者差別解消法では、差別の解消に向けた地方公共団体の施策を活性化するために、次のような規定を置いている。

「第 14 条 国及び地方公共団体は、障害者及びその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう必要な体制の整備を図るものとする。

第 15 条 国及び地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消について国民の関心と理解を深めるとともに、特に、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るため、必要な啓発活動を行うものとする。

第 17 条 国及び地方公共団体の機関であって、医療、介護、教育その他の障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事するもの(以下この項及び次条第 2 項において「関係機関」という。)は、当該地方公共団体の区域において関係機関が行う障害を理由とする差別に関する相談及び当該相談に係る事例を踏まえた障害を理由とする差別を解消するための取組を効果的かつ円滑に行うため、関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会(以下「協議会」という。)を組織することができる。

2 前項の規定により協議会を組織する国及び地方公共団体の機関は、必要があると認めるときは、協議会に次に掲げる者を構成員として加えることができる。

- 一 特定非営利活動促進法(平成十年法律第七号)第二条第二項に規定する特定非営利活動法人その他の団体
- 二 学識経験者
- 三 その他当該国及び地方公共団体の機関が必要と認める者

## 第六章 各省庁で施策をバラバラに実施—マイナスがマイナスを招く悪循環—

### 1 不十分な基本姿勢の共有

家族訴訟判決は、国の誤った強制隔離政策による被害を回復するための、偏見差別を解消する施策は、法務省、厚生労働省、文部科学省がそれぞれ担うべきであると判示している。しかし、三省一体となって、教育・啓発その他の活動を推進するという基本姿勢を共有することこそが必要ではないかと思われる。

問題は、このような認識が、平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲判決や令和元(2019)年の家族



訴訟判決の確定後も、厚生労働省、法務省、文部科学省において十分に共有されていないことである。

例えば、人権教育・人権啓発について見ると、ハンセン病に係る偏見差別のための人権教育・人権啓発は、厚生労働省(本省)、国立ハンセン病資料館、法務省、文部科学省、地方公共団体が、それぞれ独自に展開している。事業を実施するにあたっての部分的な協力を除いて、国としての統一的な方針に基づく、系統的で一貫性のある施策展開とはなっておらず、当該事業が不完全なものとならざるを得なかった要因となっている。

厚生労働省が啓発活動として実施してきたすべての事業も、同省単独でなされており、関連省庁との連携による、国としての継続性のある統一的な施策としては機能してこなかった。こうした事態は、ハンセン病政策の主管庁である厚生労働省において、ハンセン病に係る偏見差別の解消が、国を挙げて取り組むべき重要な課題であるとの認識を有していなかったことによるものというべきである。早急に省庁間の壁を超えた抜本的な対策を策定することが求められている。

教育啓発活動における連携の不足は、法務省についても見られる。厚生労働省や文部科学省との連携が不足しており、啓発資料の作成等に関しても、厚生労働省と多くの点で重複した対応が、別々になされている。シンポジウムや講演会の開催については、共催や後援という形での実施がなされているが、当日の参加者募集等における協力や講師の紹介といった形での協力を除いて、その準備段階から、省庁の垣根を超えた横断的・統一的な協力体制が形成されているとは見受けられない。

それは、文部科学省においても同様である。病歴者の高齢化や減少に伴い、児童生徒が病歴者の方々と触れ合い、交流する学習の実施は年々難しくなっている。病歴者の家族にいたっては、ほとんどの方が実名や顔を明かすことができず、そもそも被害当事者として名乗りを上げることが困難である。こうした状況に鑑みると、厚生労働省が所掌する国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館・歴史資料館等の展示、語り部の映像視聴、学芸員による講話、療養所の歴史遺産のフィールドワーク等の活用を軸にした学習を一層推進する必要がある。しかし、このような学習は、一部のモデル校等を除いて、あまり進んでいない。

## 2 三省協議の場の設置

令和元(2019)年6月の家族訴訟熊本地裁判決の確定とこれを受けての内閣総理大臣談話により、厚生労働省は、訴訟段階で展開した主張の全面的な転換を迫られることになった。その結果、前述したように、厚生労働副大臣を座長とし、法務省及び文科省の大臣政務官が出席する三省協議の場が設置されることになり、これまでに3回開催されている。

この三省協議においては、家族原告からの家族被害に関するヒアリング、宿泊拒否事件に関する差別文書に関する意見交換、福岡県公立小学校における差別学習事件に関する調査と意見交換等が実施され、ハンセン病に関する偏見差別の現在性についての共通理解に基づき、本検討会の設置が決定されている。

しかし、これ以外の点に関しては、ハンセン病に関する偏見差別解消に向けての三省間における協力関係は従前のままで経過していて、具体的な進展を見せていない。

## 3 ハンセン病問題に関する教育の更なる推進

令和3(2021)年8月16日、文部科学省・厚生労働省・法務省は、「ハンセン病に関する教育の更な

る推進について」という通知を、文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、文部科学省初等中等教育局教育課程課長、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、厚生労働省健康局難病対策課長、法務省人権擁護局人権啓発課長の連名で、各都道府県教育委員会担当事務主管課長等宛に出している。

「今般、厚生労働省が作成しているパンフレット「ハンセン病の向こう側」のほか、法務省が人権啓発動画及び冊子「ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～」を新たに作成するなど、学校でも活用できる資料が充実しました。また、国立ハンセン病資料館においては、ハンセン病問題に関する専門知識を有する学芸員の講師派遣を行っているほか、厚生労働省が委託事業において実施する講師等派遣事業では、当事者である元患者の御家族の講師派遣を行っております。詳細は下記のとおりですので、これらの資料や事業を活用していただき、ハンセン病に関する教育を実施していただきますよう、御配慮のほど、よろしくお願いいたします。」

このような内容の通知で、家族訴訟熊本地裁判決で差別除去義務違反を指摘された三省が、ハンセン病に関する教育を推進することを全国の学校に発信したものと評価できる。

ただ、これも、「通知による活用方法の周知」という手法にとどまっており、学校教育現場に与える影響は小さいものととどまっている。求められているのは、活用事例集を各学校に配布したり、資料館や療養所等への見学を後押しするための予算措置を講じたりするなど、目に見える具体的な施策であるといえる。学校に活用事例の調査をしたり、資料館や療養所等を訪れた学校や教員、児童生徒からアンケートをとったりするなどして、文部科学省の人権教育推進検討チームとして活用事例を集積、分析し、その教育上の意義や価値等を学校教育現場に積極的に発信することが必要である。

法務省作成の啓発資料については、厚生労働省作成の啓発資料との重複の問題もあり、その配布方法をめぐっての厚生労働省との協力関係や、学校教材としての活用に関する文部科学省との協力関係など、考慮すべき課題が少なくない。

偏見差別の解消のための啓発活動のあり方について、前掲の家族訴訟判決は、次のように判示している。

「ハンセン病患者家族に対する偏見差別が戦前戦後に全国津々浦々で実施された無らい県運動によって作り出されたものであるから、(中略)マスコミ媒体を使って宣伝するほか、各住戸にその旨を知らせるチラシを配り、各職場、町内会等を訪れて広報活動することを要する。しかも、平成 8 年以降は、アンケート調査をしてその効果を確認し、浸透していない場合には、頻回に宣伝、広報すべきといえる。」

こうした判示に照らすと、啓発資料の作成、配布に関しては、法務省単独で、あるいは厚生労働省単独で取り組むことには限界がある。

## 4 相談窓口の連携

相談窓口間の連携も不足している。ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている「ふれあい相談センター」のほか、地方公

共同体のものとして、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。

このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは前述したとおりである。ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、「ふれあい相談センター」や地方公共団体の相談窓口にはない特徴といえる。

これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。また、これらの相談窓口の設置について周知されていない。

ハンセン病に係る偏見差別の実態についての全国的な住民意識調査等が実施されていないことも、連携が不十分に終わっている原因としては大きい。行動変容や意識改善に結び付くような実効性のある教育啓発、あるいは厳しい偏見差別の実態をよく踏まえた、当事者の「声なき声」に即応するような相談を実施するためには、全国的な住民意識調査等が不可欠である。しかし、それが厚生労働省においても法務省においても実施されていないために、実効性のある教育啓発、あるいは相談には至っていないのが現状である。

## 5 人権侵害事案への対処

ハンセン病に係る偏見差別による人権侵害事案への対処は、法務省と厚生労働省とが主管庁として対処することになっている。現状は、それぞれが個別に対処することにとどまっており、実績もほとんど上がっていない。このため、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談して、その解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置が必要とされている。

既存のハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、ふれあい福祉協会や公益財団法人沖縄県ゆうな協会（以下「沖縄県ゆうな協会」という。）、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」、大阪府ハンセン病回復者支援センター等に限定されており、全国各地をカバーしきれていないわけではない。

社会内で生活する退所者は、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みを抱えるに至っている。ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされており、日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかし、これらの悩みや解決を迫られる課題を相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、困難を伴う。何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合にも、これを既存の人権相談窓口を持ち込むことは困難を伴うといえる。

病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を全国各地に設置することは極めて重要な課題である。しかし、こうした窓口の開設を、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかについては明確にされていない。両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題その他、実現に向けては解決すべき課題が多い。既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することを検討していく必要があるが、検討はなされていない。

## 6 国等の施策の悪循環

このような現状から浮かび上がってくるのは、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国等の施策は、マイナスがマイナスを招く悪循環に陥っているといっても決して過言ではないということである。ハンセン病に係る偏見差別の実態について全国調査を実施していない。そのために、今も続いているハンセン病に係る偏見差別の厳しい実態について、国・地方公共団体のみならず、国民・市民も認識は乏しい。この国民・市民の認識不足を理由に、国・地方公共団体は、国民・市民の理解が得られないなどとして、偏見差別を解消するための抜本的な施策を教育・啓発、相談、救済、立法等の面で講じることを怠っている。貧しい施策が依然としてバラバラの状態で行われている。実効性を欠く結果、国民・市民の理解は一向に進まない。被差別当事者は依然として、誰にも相談できず、いつ差別を受けるのではないかとびくびくと怯えながら、孤独で不安な日々を送らざるを得ない。このような悪循環である。

平成 13(2001)年と令和元(2019)年の二度の違憲訴訟判決の確定によって、原告らの思いが世論の受け入れるところとなったかといえ、そうはなっていない。原告らの思いと世論との距離は狭まっておらず、むしろ広がっているといっても過言ではない。

このような悪循環をプラスの循環に変えていく必要がある。個々の施策を充実させる。そして、それを相互に連携させて実施する。必要ならば、一元的な運用を図る。そのことによって、プラスがプラスを呼ぶ循環に変えていくということが、それである。

## 第七章 曖昧な国の加害責任等

### 1 不十分な基本認識の共有

ハンセン病に係る偏見差別は国の誤った隔離政策によって作出されたものである。この厳しい偏見差別は、平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲判決や令和元(2019)年の家族訴訟判決が確定した後も解消せず、当事者の「人間の尊厳」を脅かし続けている。この今も現存する偏見差別を除去することは、国、なかでも厚生労働省、法務省、文部科学省等の法的な責務である。厚生労働省、法務省、文部科学省等が、省を挙げて取り組むべき重要な人権課題である。この取り組みには、三省間の連携が、そして、場合によると、一元的な運用も必要不可欠となる。ハンセン病に係る偏見差別の解消を真に実現するためには、単独での実施や、形式的な省庁間の連携という方式の限界を見据えて、その限界を克服するための発想の根本的な転換を図ることが必要である。

このような基本認識が国を挙げて共有されていたとすれば、国の施策が、前述したような悪循環に陥ることはなかったといえる。その意味では、悪循環の理由としては、国の差別除去義務についての認識、そして、国の誤った隔離政策によって作出されたハンセン病に係る偏見差別は今も社会に根強く残っているという認識が、国全体で、あるいは省全体で共有されていないことが大きいと考えられる。

### 2 厚生労働省

厚生労働省においても、基本認識の共有が全省をあげて図られているとは言い難い。以下のようなことは、こうした認識が十分に共有されてこなかったことの反映である。

- 啓発事業の前提になるはずのハンセン病に対する住民の偏見や差別意識に関する調査の必要性が認識されてこなかったこと
- 各種の啓発事業において、国の責任を明確にすることが徹底されていないこと
- 各種の啓発事業において、その目的を明確に設定し、事業の実施によって達成された効果の判定をしながら、その見直しを図るということがなされてこなかったこと

厚生労働省が、従前の政策について、一貫して、「隔離政策」との呼称を用いることを避け、「施設入所政策」との呼称を使用し続けていることにも、それはあらわれている。すでに触れたところであるが、国立ハンセン病療養所の園長ら、療養所管理職によるハンセン病隔離政策を肯定する言説が、啓発活動の一端を担うべき療養所発行の機関誌に掲載されていること等は、共通認識が共有されていないことの端的な証拠というべきものである。

国のハンセン病政策を主管する厚生労働省において、このような認識の共有化が実現できていないことは、他省庁と連携して、国としての啓発活動を推進していくうえでも、重大な支障となりかねない。

こうした限界は、啓発シンポジウムや啓発パンフレットの内容にもあらわれている。地方公共団体への委託事業を含めて、啓発活動が、正しい知識の普及や隔離政策の被害者への同情・理解の獲得に主眼がおかれる傾向になっている。

中学生向けパンフレットの作成配布は、前述したように、平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決以後の厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされているものである。しかし、そこでも、ハンセン病問題における国の責任という視点が明確にされておらず、せつかく掲載された当事者の声も、病者に対する同情や理解の対象としてしか位置付けられていない。

このような限界を克服し、基本認識を全省で共有することは、ハンセン病に係る偏見差別の解消を、一般的な人権課題から、国の犯した過ちによる被害回復の一環という性格を有する重点課題に位置づけ直すうえでも、極めて重要である。しかし、現状の「人権教育・啓発に関する基本計画」でも、そうはなっていない。ハンセン病問題が人権課題として取り上げられたこと自体は評価される場所であるが、一般的な人権課題の一つとして取り上げたのみで、重点課題として位置付けられることはなかったからである。

### 3 法務省

法務省の場合も、認識不足は否めない。本検討会によるヒアリングにおける法務省人権啓発課長の説明によれば、前述したように、内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」などを参考にして、「ハンセン病患者・元患者やその家族に対する偏見差別は、今なお社会に根強く残っていると認識せざるを得ない」と評価しつつも、「らい予防法」の廃止前と比較すると、状況は大きく改善されたと評価できるなどとされているからである。

しかし、このような現状認識は、ハンセン病に係る偏見差別の日本社会における現状を正確に反映しているとは到底評価できない。平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決は、「らい予防法」廃止後の啓発活動で偏見差別は解消されたとする被告(=国)の主張に対して、既に紹介したように、次のように判示しているからである。

「ハンセン病患者や入所者、元入所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、いかに認識され、扱われていたかということにある。そして、そのような場面においては、なお、厳然として、ハンセン病に対する過度の恐怖心からくる根強い差別・偏見が残ってきたといわざるを得ない。」

ハンセン病に係る偏見差別の現状を評価するにあたっては、同判決のいう、ハンセン病の病歴者や家族が「社会と接する場面」、つまり、近所に居住すること、職場で同僚となること、身近なものが結婚すること等の場面において、「どのように認識され、どのように扱われているのか」という評価基準こそが用いられるべきである。

法務省の現状認識は、この点において、誤っていると指摘せざるを得ない。これを前提として展開される啓発活動の効果も、限定的にならざるを得ない。

マイノリティ(少数者)差別の被差別当事者が異口同音に語られるのは、被差別被害を声にすることの困難さである。被害を語ることによる「被害のフラッシュバック」などに加えて、声にすると激しい社会的バッシングを受けることになるからだとされる。親族や知人などからバッシングを受ける場合も少なくないともいわれる。そのために、差別や人権侵害を受けても、相談機関に相談しない人が多い。

少し古いですが、福岡県が、平成 29(2017)年 3 月に、調査結果を報告書にまとめて公表した「人権問題に関する県民意識調査」によると、公的な相談機関に相談する人権侵害経験者は、弁護士、警察、行政、人権擁護委員・法務局などを合わせても 4%にとどまるとされている。

語れない被害者、相談所に行けない被害者は多い。相談件数は被害の「氷山の一角」でしかない。「相談してもどうせ分かってもらえない」、「救済は無理」だと最初からあきらめている方もおられる。相談すると、情報が洩れてまた社会的バッシングにさらされるのではないかと恐れている方もおられる。何度もたらい回しされて、もう相談に行きたくないという方もおられる。表沙汰にすると家族に迷惑をかけるからやめるという人もおられる。相談所で逆にハラスメントにあったという経験を持っている方もおられる。

偏見差別の実態を把握する場合、このような「語れない被害」をも考慮に入れることが不可欠となる。それは、一般的な世論調査では困難で、精度不足は否めない。このような精度不足の一般調査のうえに施策が組み立てられているのは、全国的な住民意識調査の実施を怠り続けているためである。学校現場において病歴者・家族が受けた被害の実態把握も、いまだ行われていない。

厚生労働省や法務省等の作成の啓発資料については、内容に関しては様々な工夫がなされていることがうかがわれる。しかし、改善すべき課題も少なくない。何よりも大きいことは、隔離政策を推進し、偏見差別を作出助長してきた国の責任を明示することがなされていないことである。

## 4 文部科学省

基本認識の欠如は、文部科学省においても認められる。本検討会によるヒアリングで、学習指導要領(解説)にハンセン病の記述をすることの可能性について質問したところ、文部科学省の整理は、次のようなものだったからである。

学習指導要領は、あくまで「大綱的な基準」である。閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」に掲載されているものが、すべからく学習指導要領や同解説に記載されるものではない。基本計画

にある個別的な人権課題について、ひとつひとつを書き表すということは、現状としてはしていない。

家族訴訟判決の確定後、新たに設置された「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チーム」の「当面の取組」においても、学習指導要領の見直しの問題は取り上げられていない。

しかし、基本計画では、前述したように、「人権教育・啓発にあたっては、普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組を推進し、それらに関する知識や理解を深め、さらには課題の解決に向けた実践的な態度を培っていくことが望まれる。」とされている。そして、その各人権課題のなかで、「(8) HIV 感染者・ハンセン病患者等 イ ハンセン病患者・元患者等」の項目が立てられている。

この項目では、前述したように、次のように記述されている。

「政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要があり、以下の取組を積極的に推進することとする。

①ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等を通じて、ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育においても、啓発資料の適切な活用を図る。(法務省、厚生労働省、文部科学省)

②ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しハンセン病に関する正しい知識とハンセン病患者・元患者等の人権の重要性について理解を深めるための啓発活動を実施する。(法務省)

③ハンセン病患者・元患者等の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組む。特に、ハンセン病療養所の入所者等に対する人権相談を積極的に行い、入所者の気持ちを理解し、少しでも心の傷が癒されるように努める。なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする。(法務省)」

このように、閣議決定された「基本計画」では、ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けて、より一層の強化を図っていくとされている。閣議決定された、政府のこうした基本方針に照らしても、文部科学省の整理のように、「個別の人権課題」であることを理由に、ハンセン病問題等についての人権課題を、学習指導要領や解説に記載することを拒否し続けることに、正当な理由があるとは思えない。

## 5 PDCA サイクルの未導入

基本認識が等しく共有されていないことには、検証不足も大いに与っている。ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策には、PDCA サイクルが導入されていない。

ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取り組みがあるのか。地域別／校種別／学年別の実施率はどれくらいか。実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも授業や部活動などで取り上げているのか。こうした実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

厚生労働省の作成の中学生用パンフレットには、学校教育現場でほとんど活用されていないという現

状がある。しかし、本検討会によるヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取り組みが現在行われているのか、調査をして施策に活かすべきであろう。しかし、今後の取り組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていききたい」と述べるにとどまった。

PDCA サイクルが導入されていないのは、厚生労働省においても同様である。その実施してきた施策のすべてにおいて、その目的、達成すべき課題を明確にし、その達成状況を確認検証して見直しを図るという PDCA サイクルを導入することはされていない。漫然と同一手順を繰り返してきたために、効果を上げることができず、事業内容のマンネリ化と規模の縮小化を招いている。

厚生労働省は、その啓発活動の柱として、啓発パンフレットの作成や啓発シンポジウムの開催、更には地方公共団体への委託事業等を実施している。しかし、これらの実施による効果、達成度を調査したり、検証したりすることも行っていない。

検証の未実施については、例えば、これらの点を指摘することができる。

- 自ら作成した中学生向けパンフレットについての活用状況を把握しながら、その改善に向けての努力を怠ってきたこと
- 啓発シンポジウムの開催によって、どのような効果が達成できたのかについての検討がなされてこなかったこと
- 地方公共団体への委託事業に関しても、同事業の受託者であるふれあい福祉協会との間で、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされてこなかったこと
- 厚生労働省とふれあい福祉協会との間で、この委託事業に関する協議、意見交換の場さえも設定されてこなかったこと。

地方公共団体への委託事業は、その内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題となっている。

国立ハンセン病資料館の事業についても、PDCA サイクルは導入されていない。厚生労働省、法務省、文部科学省と並ぶ国の施策主体であるだけに、この不備も看過し得ない。もっとも、国立ハンセン病資料館の管理運営は、毎年度、企画競争によって選抜された受託団体に委託されることになっており、平成 28(2016)年度からは日本財団が資料館の管理運営を受託し、令和 2(2020)年 4 月からは笹川保健財団が受託者となっている。委託は毎年度ごとに行われ、資料館職員の雇用も単年度契約となっているために、PDCA サイクルを導入することは難しいという事情も認められる。

法務省の施策においても、PDCA サイクルが導入されていないのは同様である。法務省が個別の事案について人権救済措置を講じても、それが必ずしも有効に働いていない場合があることは、救済手続終了後も当初想定していた解決に至らなかった事例があるとの報告から推察される。調査手続及び救済措置の実効性については、個別事例の検討がなければ、十分な判断ができないところ、今回の法務省



ヒアリングでは、個別事案について知ることができなかった。その意味では、そもそも調査救済活動が有効に機能しているか否かを検証する仕組みが整っているとは言い難い。

PDCA サイクルを国などの施策に導入し、ハンセン病に係る偏見差別の解消にとって実効性のある内容に改善を図っていく必要がある。しかし、そうはなっていないのが、ハンセン病問題についての施策の現状である。

被差別当事者が被差別被害について声を挙げることは、当該差別ないし差別被害を解消していく上で欠かせない最大の方策だともいえる。ハンセン病に係る偏見差別の場合も、それは同様である。しかし、被差別当事者が被差別被害について語ることは容易ではない。勇気だけでそれが実現できるものでもない。語っていただくためのサポート体制が必要だが、今も当事者の自助努力に委ねられているのが現状である。厳しい状況のなかで被差別被害について語っていただく以上、その語りがどのような効果を上げているかを検証し、語りを無駄にしないこと、より大きな効果を上げるようにしていくことは、国などに対する当然の要請となる。しかし、国の施策では、この点もいまだ組織化されていない。

## 第三編 国などへの施策提言—ハンセン病に係る偏見差別の解消のため に国などが実施すべき施策の方向性について—

### 第一章 基本認識の共有に向けて

#### 1 基本認識の共有の欠如

施策提言の柱の第一は、国あげての基本認識の共有である。

平成13(2001)年及び令和元(2019)年の2つの熊本地裁判決を国は受け入れ、控訴を断念したために判決は確定した。国のハンセン病隔離政策は憲法違反であり、現代へと至る偏見差別はそれ以前のものとは異なり、この国の誤った政策によって作出助長され、作り上げられた社会構造によるものだ。判決のうち、ハンセン病に係る偏見差別についての主な判示事項は、このようなものである。

とすれば、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策は、国全体が、あるいは、その施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省が、省を挙げて、この判示事項を前提にして実施されなければならない。

問題は、この偏見差別が地裁判決後は国の施策などによってかなり解消され、あるいは減殺されたかである。否である。国の差別除去義務違反は今も続いている。ハンセン病問題基本法の前文でも、次のように謳われていた。

「『らい予防法』を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であった者等が地域社会において平穏に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成十三年六月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、『ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律』を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。同法に基づき、ハンセン病の患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかし、国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。(後略)」

ハンセン病問題基本法の制定からも15年が経過した。前文ではこのように記述されているにもかかわらず、今も国の誤った政策とそれを下支えした「無らい県運動」等によって作出助長された偏見差別は解消されていない。

この今も社会に根強く存在するハンセン病偏見差別の実相については、平成15(2003)年11月に

発生した宿泊拒否事件に関連して国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県に対して全国から寄せられた差別文書、あるいは社会福祉法人大阪市社会福祉協議会が平成22(2010)年11月と平成23(2011)年1月に行った市民意識調査、さらにはハンセン病家族訴訟資料の原告陳述書の詳しい分析などを通じて、本検討会において明らかにしたところである。分析結果は、本報告書に掲載されている通りである。

とすれば、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策は、国全体が、あるいは、その施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省が、省を挙げて、この現状分析を前提にして実施されなければならないということになる。ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されておらず、病歴者・家族等を苦しめているということが、国の施策の出発点となる。施策の策定及び実施等に当たっては、このような基本認識が共有されていないといけない。

しかし、第二編第七章において詳しく例証したように、国においては、このような基本認識は一部にとどまっているといわざるを得ない。施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省においても、このような基本認識が全省で共有されているとは言い難い。ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策が、確定した2つの熊本地裁判決と統一交渉団との定期協議における要請などという外的な要因によってもたらされ、「受け身」の形で策定されて実施されているために、いわば「言われたことだけをやる」といった弊害に陥っており、実効性を欠く大きな要因となっている。

国のハンセン病政策を主管する厚生労働省においても、このような認識の共有化が実現できていない。他省庁と連携して国としての啓発活動を推進していくうえでも、重大な支障となりかねない。

省庁では、官僚組織の常として、担当者が数年ごとに交代し、綿密な引継ぎがなされるわけではない。そのため、担当者によって理解が異なり、施策の一貫性に欠ける嫌いがあるとも指摘されている。

施策の一貫性を確保し、差別除去義務を真摯に履行するために、国を挙げて、そして省を挙げて、早急に、このような基本認識の共有に努めるべきではないか。基本認識を共有していることを示すメッセージを、例えば追悼式の場合などで首相が発信することも検討されるべきではないか。これが国などに対する本検討会の施策提言の柱の第1である。

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」(令和元(2019)年7月12日閣議決定)等を踏まえ、ハンセン病の病歴者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うことを目的として、文部科学大臣政務官を座長、事務局長を総合教育政策局長とし、初等中等教育局長、高等教育局長を構成員とする「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」が、令和元(2019)年10月29日に、文部科学省内に設置されている。

検討チームでは、「当面の取組」として、①ハンセン病に関する学習に関する教材の充実や活用の促進、②ハンセン病に関する人権教育を担う指導者への研修等の充実、③ハンセン病に係る教育に関する各大学の取組の把握と支援、④ハンセン病に関する学習のための関連資料等の収集と提供、が掲げられている。検討チームでは、人権教育推進に関する有識者ヒアリング(初等中等教育)も3回、同(社会教育、高等教育)も1回、計4回行われている。

しかし、「当面の取組」において、人権教育推進の前提となる偏見差別の問題について明示されるところはない。偏見差別の実相についての有識者ヒアリングも行われていない。

検討チームでは、「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の設置要領改訂について」も議題とされている。前述したような共通認識の共有を図るということも、検討される

べきではないか。

国立ハンセン病療養所は、かつて入所者の人権を著しく侵害する場所となったという「負の歴史」を負っており、この教訓を今に生かすことが強く求められている。にもかかわらず、国立ハンセン病療養所の施設長や職員においても、この基本認識の共有は十分ではない。入所者の人権を擁護するうえでも、支障となっており、改善が図られるべきである。

国あげての基本認識の共有は、国だけにとどまるものではなく、国民・市民にも届くようなものでなければならない。一気に実現することは容易ではないことから、国民・市民にも届いているかどうかを絶えず振り返る必要がある。

## 2 基本計画の改訂

人権教育啓発推進法第 7 条に基づいて策定される国の「人権教育・啓発に関する基本計画」では、「2 各人権課題に対する取組」の「(8) HIV 感染者・ハンセン病患者等」のうち、「イ ハンセン病患者・元患者等」の項目において、既に第二編第二章でも触れたように、次のように記述されている。

「ハンセン病は、らい菌による感染症であるが、らい菌に感染しただけでは発病する可能性は極めて低く、発病した場合であっても、現在では治療方法が確立している。また、遺伝病でないことも判明している。

したがって、ハンセン病患者を隔離する必要は全くないものであるが、従来、我が国においては、発病した患者の外見上の特徴から特殊な病気として扱われ、古くから施設入所を強制する隔離政策が採られてきた。この隔離政策は、昭和 28(1953)年に改正された「らい予防法」においても引き続き維持され、さらに、昭和 30 年代に至ってハンセン病に対するそれまでの認識の誤りが明白となった後も、依然として改められることはなかった。平成 8 年に『らい予防法の廃止に関する法律』が施行され、ようやく強制隔離政策は終結することとなるが、療養所入所者の多くは、これまでの長期間にわたる隔離などにより、家族や親族などの関係を絶たれ、また、入所者自身の高齢化等により、病気が完治した後も療養所に残らざるを得ないなど、社会復帰が困難な状況にある。

このような状況の下、平成 13(2001)年 5 月 11 日、ハンセン病患者に対する国の損害賠償責任を認める下級審判決が下されたが、これが大きな契機となって、ハンセン病問題の重大性が改めて国民に明らかにされ、国によるハンセン病患者及び元患者に対する損失補償や、名誉回復及び福祉増進等人権教育・啓発に関する基本計画の措置が図られつつある。

政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要があり、以下の取組を積極的に推進することとする。」

また、文部科学省の「人権教育の指導方法等に関する調査研究会議」によりまとめられた「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]」(平成 20(2008)年 3 月)の別冊「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]実践編～個別的な人権課題に対する取組～」によると、個別的な人権課題のうち、「HIV 感染者・ハンセン病」という課題については、「医学的に見て不正確な知識や思いこみによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生まれ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。」と解説したうえで、「ハンセン病患者・元患者等」

について、次のように記述されている。基本計画の記述とほぼ同様の内容である。

「ハンセン病は、らい菌による感染症であるが、らい菌に感染しただけでは発病する可能性は極めて低く、発病した場合であっても、現在では治療方法が確立している。また、遺伝病でないことも判明している。したがって、ハンセン病患者を隔離する必要性は全くないが、我が国では、古くから施設入所を強制する隔離政策が採られてきた経緯があり、「らい予防法の廃止に関する法律」の施行(平成 8 年)により隔離政策が終了した後も、療養所入所者の多くは、長期間にわたる隔離などによって、家族や親族などとの関係を絶たれ、また、入所者自身の高齢化等により、病気が完治した後も療養所に残らざるを得ないなど、社会復帰が困難な状況にある。政府においては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、啓発資料の作成・配布などによる啓発活動を推進しており、学校教育においても啓発資料の適切な活用を図る。」

基本計画やこの「第三次取りまとめ」等にのっとり、ハンセン病問題に係る国などの人権教育啓発は推進されているとされる。

しかし、このような記述で、授業等を通じて、ハンセン病問題に係る人権教育啓発を実際に推進する人々に対し、担当する人権教育啓発の前提となる基本認識とはどのようなものであるかを明確に指し示すことができるのか、大いに疑問である。このような記述では、「らい予防法」とそれに基づく国のハンセン病隔離政策は憲法違反(ただし、平成 13(2001)年 5 月 21 日の熊本地裁判決は、前述したように、「遅くとも昭和三五年には、新法の隔離規定は、その合理性を支える根拠を全く欠く状況に至っており、その違憲性は明白となっていたというべきである。」と判示。)であり、現代へと至る偏見差別はそれ以前のものとなり、この国の誤った政策によって作出助長され、作り上げられた社会構造によるもので、この偏見差別は今も根強く社会に存在するということは十分には伝わっていないからである。ハンセン病問題は「過去の問題」だといった誤解を与えかねない。

基本計画は、「北朝鮮による拉致問題等」が平成 23(2011)年に追加された点以外は、改訂されていない。令和元(2019)年の家族訴訟判決の確定を受けても改訂されておらず、前述したような基本認識の明示化は図られていない。国においては、この点の是正も検討されるべきである。

基本計画では、人権教育・人権啓発については、「ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育においても、啓発資料の適切な活用を図る」とされている。

しかし、このような人権教育・人権啓発の内容で、ハンセン病病歴者等に対する偏見や差別意識を解消し得るのかは、既に第二編で詳しく指摘したように、大いに疑問である。ハンセン病に対する「正しい知識の普及」だけでは、偏見差別を解消し得ないからである。この面においても基本計画の改訂を図る必要がある。

### 3 実施プログラムの策定等

基本計画は様々な人権課題を扱うために、その改訂については、これらの人権課題に関わる様々な当事者団体、あるいは当事者と意見調整を積み重ねる必要がある。多くの時間を要することも考えられ

ないわけではない。

厚生労働省、法務省、文部科学省においても、改訂が実現するまでは特段の対応をしないというのではなく、省としての独自の対応が求められるのではないかと。「厚生労働省実施プログラム」(仮称)、「法務省実施プログラム」(仮称)、「文部科学省実施プログラム」(仮称)などを策定し、「基本計画」の「欠点」の補正に努めるとともに、「実施プログラム」の中で前述の基本認識を明記することも検討されてよいのではないかと。

「欠点」のある基本計画にのっとなって人権教育・人権啓発を実施せしめた場合、授業担当者等をして「厳しい批判」に晒されるという事態に追い込むことになりかねない。厚生労働省、法務省、文部科学省として、そういった事態に陥らないための対応が求められる。

## 第二章 国あげての取り組みに向けて

### 1 単独での取り組みの改善

施策提言の柱の第二は、各省単独の取り組み状態の解消である。

国の基本計画では、次の事項が厚生労働省、法務省、文部科学省の役割とされている。

「ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等を通じて、ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育においても、啓発資料の適切な活用を図る。」

この役割について、厚生労働省、法務省、文部科学省は、いわゆる「縦割り行政」もあって、それぞれ、独自に、単独で取り組んできた。例えば、これを厚生労働省についてみると、啓発活動として実施してきたすべての事業は同省単独でなされており、関連省庁との連携による国としての継続性のある統一的な施策としては機能してこなかった。

しかし、単独での推進では、その啓発事業は不完全なものにならざるを得ない。国をあげて取り組むべき課題としての実効性を挙げられてこなかったといえる。他の取り組みの場合も似たり寄ったりの状況にある。

国の基本計画では、次のようなことが、主に法務省の役割とされている。

「ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しハンセン病に関する正しい知識とハンセン病患者・元患者等の人権の重要性について理解を深めるための啓発活動を実施する」ことや、「ハンセン病患者・元患者等の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組む。特に、ハンセン病療養所の入所者等に対する人権相談を積極的に行い、入所者の気持ちを理解し、少しでも心の傷が癒されるように努める。」

この点に関わって、基本計画では、「なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする」とされているものの、相談窓口間の連携も不足している。

ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、厚生労働省の委託事業としてふれあい福祉協会が行っている「生計困難者のために行う生活相談事業」（ハンセン病療養所入所者・退所者に対しての社会復帰相談事業、ふれあい相談センター、退所者（ピアサポーター）による相談事業）のほか、地方公共団体のものとして大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは前述したとおりである。ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、ふれあい福祉協会の相談窓口や地方公共団体の相談窓口にはない特徴といえる。

とすると、これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。十分な連携が取れるように、国が呼び掛けて、各団体に相談員をしている人を集めて、回復者と家族が置かれている実態等を学び、即対応できるようにしておくことも検討されるべきである。

ハンセン病に係る偏見差別の実態についての全国的な住民意識調査等が実施されていないことも、連携が不十分に終わっている原因としては大きい。行動変容や意識改革に結び付くような実効性のある教育啓発、あるいは厳しい偏見差別の実態をよく踏まえた、当事者の「声なき声」に即応するような相談を実施するためには、全国的な住民意識調査等が不可欠である。しかし、それが厚生労働省においても、法務省においても実施されていないために、実効性のある教育啓発、あるいは相談には至っていないのが現状である。

ハンセン病に関する偏見差別の解消を真に実現するためには、単独で実施することや、単なる省庁間の連携という方式の限界を見据えて、その限界を克服するための発想の根本的な転換を図ることが急務となっている。この転換に早急に取り組んで欲しい。これが国などに対する本検討会の施策提言の柱の第二である。

例えば、厚生労働省・法務省が地方公共団体に委託して実施しているハンセン病に関する啓発事業でも、若い世代に対するハンセン病問題の周知等が重要な課題とされている。法務省が主催し、厚生労働省とともに文部科学省も共催者として名を連ねている人権啓発シンポジウムは、ハンセン病家族訴訟判決等を受けて、当事者の参加を重視した充実した内容になっているが、若い世代の参加や学校教育現場からの参加が課題となっている。これらの啓発シンポジウムや啓発活動に教員や児童・生徒が参加し、学びの機会とすることは極めて重要である。シンポジウムや啓発活動の活性化にも直結する。こうした取り組みのあり方について、文部科学省としての取り組み姿勢の見直しを行い、厚生労働省、法務省との間で協議する機会を早急に設けるべきである。

現状を抜本的に改善し、協議の場を設ける必要は、厚生労働省作成の中学生向けパンフレットの活用についても同様である。この協議においては、受け身ではなく、文部科学省としての主体的な取り組みが求められる。従来のような都道府県教育委員会に対するパンフレットの配布等に関する要請にとどめるのではなく、パンフレットの内容や作成主体、配布対象の拡大、授業における活用のあり方等を含めて、学校教育現場の率直な声を踏まえたうえで、厚生労働省との協議が必要となる。

学校教育現場の繁忙度やハンセン病問題に関する学習の経験不足や蓄積不足等を踏まえると、法務

省の人権擁護機関が実施している「人権教室」の開催を学校教育現場に推奨し、「人権教室」でパンフレットを有効に活用するなど、法務省と連携した取り組みを行うことも必要だと考えられる。人権教室については、平成 30(2018)年 12 月に、文部科学省から積極的に活用する旨の通知が、都道府県教育委員会等宛に発出されている。この活用を質、量の面で拡大していかなければならない。

## 2 三省連名の通知の発出

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、同局教育課程課長、同省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長、厚生労働省健康局難病対策課長、法務省人権擁護局人権啓発課長の連名で、「ハンセン病に関する教育の更なる推進について(通知)」が、令和 3(2021)年 8 月 16 日付で、各都道府県教育委員会担当事務主管課長等宛に発出されている。通知では、次のように要請されている。

「今般、厚生労働省が作成しているパンフレット『ハンセン病の向こう側』のほか、法務省が人権啓発動画及び冊子『ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～』を新たに作成するなど、学校でも活用できる資料が充実しました。

また、国立ハンセン病資料館においては、ハンセン病問題に関する専門知識を有する学芸員の講師派遣を行っているほか、厚生労働省が委託事業において実施する講師等派遣事業では、当事者である元患者の御家族の講師派遣を行っております。

詳細は下記のとおりですので、これらの資料や事業を活用していただき、ハンセン病に関する教育を実施していただきますよう、御配意のほど、よろしくお願いいたします。」「なお、これらの資料や事業は、学校での活用に限らず、社会教育の場でハンセン病について学ぶ際にも適切な内容であることから、教育委員会や社会教育施設等が開催する講座等においても活用していただきますよう、よろしくお願いいたします。」

通知の内容はこのようなものである。文部科学省には、この通知の発出をもって「三省連携」の任務を果たしたというのではなく、通知を「絵に描いた餅」にしない努力が要請される。

通知にもあるように、ハンセン病資料館や重監房資料館、全国 13 カ所の国立ハンセン病療養所に設置された社会交流会館など(以下「資料館等」という。)は、厚生労働省によって運営されている重要な社会教育施設である。各資料館等には、教材となりうる重要な資料の展示とともに専門の学芸員が配置されている。文部科学省も、ハンセン病に関する人権教育を推進するにあたって、これらの社会教育施設等をこれまで以上に活用することを検討する必要がある。文部科学省・各教育委員会はこれらの社会教育施設との連携を密にし、具体的な連携の取り組みに努めるべきである。

## 第三章 差別ないし差別被害の実態を踏まえた取り組みに向けて

### 1 全国的な実態調査の実施

施策提言の柱の第三は、ハンセン病に係る偏見差別についての全国的な実態調査の実施である。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策は、当然のことながら、偏見差別の実態を踏まえての



ものでなければならない。実態を踏まえない施策は、国の「アリバイ」証明にはなっても、偏見差別の解消に結び付かないことは詳述するまでもない。施策の実効性を欠き、被害当事者の被害・名誉回復にもつながらない。「希望感」の裏返し「失望感」を被害当事者に抱かせる結果に終わりがねない。

にもかかわらず、現実の国の施策は、偏見差別の実態を踏まえたものになっていない。実態を踏まえるために必要な全国的な実態調査が一度も実施されていない。

もっとも、法務省においては、ハンセン病に関する国民の偏見差別の現状を内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」を参考にして把握しているとされる。しかし、このような精度に疑問を残す一般的な世論調査で、厳しいハンセン病に係る偏見差別の実相を正確に把握し得るかという、否であることはすでに縷々指摘したところである。マイノリティの特徴ともいえる「語れない被害が多く、語られた被害は氷山の一角でしかない」ことも考慮されていない。

とすれば、厚生労働省や文部科学省などのみならず、法務省においても、ハンセン病偏見差別の実相を正確に把握したうえで施策の策定ないし実施に改善していかなければならない。そのための必要な調査等を早急に実施されたい。これが、国などに対する本検討会の施策提言の柱の第三である。

## 2 必要な調査の項目

実施が必要な調査等の第 1 は、全国的な住民意識調査である。厚生労働省が、ハンセン病家族訴訟において、遅くとも平成 27(2015)年にはハンセン病に関する偏見差別は基本的に解消されたと主張したことについては、前述したところである。こうした認識の妥当性を改めて検証し、偏見差別の解消のために必要とされる課題を明確にするためには、何をおいても、ハンセン病問題に特化した、全国的、専門的な住民意識調査が必要である。こうした調査を実施するにあたっては、次の点に留保する必要がある。

- このような調査は「調査のための調査」であってはならず、偏見差別の解消のための調査でなければならない。そのためには、調査にあたって、調査担当者らにおいてハンセン病問題をまず学ぶ必要があること。
- 先例としての大阪市や伊賀市における調査等で明らかになったハンセン病に関する偏見・差別意識の現在におけるあり様と、宿泊拒否事件に関連して菊池恵楓園と熊本県に送られた差別文書の分析結果を参考とすること。
- ハンセン病政策の主管庁である厚生労働省が主導して直ちに実施すべきであり、将来、国のハンセン病問題に係る施策について省庁連携等を図るために、連携を調整したり、連携に方向性を提示したり、この方向性にもとづいて各省庁等を指導したりする「センター的組織」(仮称)が設置された場合には、同センターが全国的な意識調査を継承して実施する方向を検討する必要があること。
- 克服すべき対象としての偏見差別の現在性を正確に解明するためには、質的な調査方法のほか、量的な調査方法も欠かせないこと。
- ハンセン病に係る偏見差別の解消のための地方公共団体等の取り組みの一助にするためにも、療養所が存在する地方公共団体と存在しない地方公共団体との間における住民意識の異同、あるいは都道府県の間における住民意識の異同等についても明らかにすべきこと。

- 調査項目が住民の中の差別意識を拡大するようなことはあってはならず、調査項目の設定には十分に配慮する必要があること。

早急に実施が必要な調査の第 2 は、学校での病歴者・家族が受けた被害の実態把握のための調査である。

ハンセン病に関する偏見差別解消のために文部科学省が実施すべき施策を検討するにあたって何よりも重視すべきことは、国のハンセン病隔離政策を背景としての、ハンセン病患者や家族に対する差別・排除は、学校教育現場で最も激烈に行われたという歴史的な事実を明確に認識することである。

ハンセン病家族訴訟では、原告から、学校教育現場で受けた数多くのいじめ、迫害、排除の実態が赤裸々に語られた。ハンセン病患者はもちろん、患者の家族も潜在的な感染者（「未感染児童」などと呼称されることもあった）として扱われ、学校教育現場で差別され、排除された。そして、差別被害から子どもたちを守らなければならない学校の教職員が率先して差別に加担したことが明らかになった。

こうした事実については、ハンセン病違憲国賠訴訟や家族訴訟において、原告らの本人尋問や陳述書によって具体的に明らかにされているところである。しかし、文部科学省においても、自ら把握する責務がある。実態把握・事実に基づいて今後何をなすべきかを検討しない限り、ハンセン病問題は、結局のところ、一般的な人権課題の問題にしかならないからである。

こうした学校での患者・家族が受けた被害の実態を把握するためには、文部科学省自身が、数多くの被害当事者からの聞き取り（ヒアリング）によって調査することが望ましい。しかし、プライバシー保護の問題もあり、調査を実現可能にするためには、これらの訴訟原告団・弁護団の協力を得て、訴訟において提出された陳述書等の提供を受けてこれを分析すること、本検討会において実施するこれらの陳述書に関する分析結果を活用すること、学校現場における被害実態に関する既存の文献調査に取り組むこと、等が検討されるべきである。

なお、本検討会によるヒアリングにおいて、文部科学省からは、これらの調査を実施することは学校教育現場への負担となるとの懸念が表明された。しかし、こうした調査は、例えば、人権教育推進検討チーム等で実施することが可能であり、学校や教職員に対して、新たな負担をかけることにはならないと考えられる。

検討チームの目的が「ハンセン病の病歴者が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うこと」にあるなら、学校教育現場における病歴者・家族の被害の実態を踏まえた取り組みを行うことこそ、教育行政を司る文部科学省内に設置された検討チームとして最優先にすべき課題である。

学校教育現場における病歴者及び家族の被害に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための施策を立案し実施することこそ、教育行政を司る文部科学省及び検討チームに課せられた使命であるといえる。

早急に実施が必要な調査等の第 3 は、退所者による再入所の要因分析である。

本検討会による厚生労働省ヒアリングの過程で、一旦療養所を退所した後の再入所が相当数に上っている事実とその原因に関する初めての聴取結果が明らかにされた。調査によれば、再入所の理由としては、「身体が不自由になったこと」が一番多かったとされている。この再入所の問題は、社会内のハンセン病に対する偏見差別の問題と深く関わっていると認識すべきである。療養所を退所して社会内で生活している人たちの置かれている状況についての調査とその結果に基づく対策を検討することが求めら

れている。そのために当面必要とされることを列挙すると、次のようになる。

- プライバシーやご本人の意思を尊重しながら、再入所者からの再入所に至った経緯についての聞き取りを更に進めること。
- 再入所の問題をテーマとして、退所者からのヒアリングを実施し、これを受けて、「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」(平成 13(2001)年 12 月 25 日)に基づいて意見交換の場を設定すること。

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での退所者ヒアリングでは、医療、介護の場におけるハンセン病に対する理解がなされていないことが再入所の原因として挙げられている。こうした事実は、医療者や介護施設職員等に対するハンセン病問題に関する「特定職種研修」の必要性を提起している。また、大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会が行った「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」では、16.1%の人が同じ福祉施設を利用することに抵抗があると回答したことが明らかにされている。

優生政策により家族の介護を受けるという条件を奪われている退所者にとって、高齢化した段階で安心して暮らせる場として、再入所以外の選択肢がないのが実情ではないかと推測される。こうした状況を可能な限り正確に把握して、具体的な対策を講じることがハンセン病問題に関する偏見差別の解消につながるということであることを認識したうえで、これらの対応を早急を実施されたい。

退所者が再入所に踏み切らざるを得ない状況を解消するためには、退所者への相談事業を充実させることや、再入所・新規入所に至った状況を丁寧に聞き取り、課題を明らかにして対策を講じることが必要である。

なお、再入所に当たっては、夫婦で再入所する場合、「二人とも入所歴がある」という制限があって、一方の方に入所歴がない場合には再入所に壁があるという問題が存在することも、ここで付言しておきたい。入所者との意見調整を踏まえた、早急な問題解決が課題となっている。

早急に実施が必要な調査の第 4 は、ハンセン病人権教育実施状況の調査である。学校において、ハンセン病問題の理解促進のためにどのような取り組みが行われているのか、実態を調査し、把握することである。ハンセン病に関する偏見差別の解消に向けた学校での人権教育のあり方を検討するには、現在の大学を含めた学校教育現場において、ハンセン病人権教育(ハンセン病に関する学習活動)がどの程度実施されているかの現状把握と現状分析が必要である。文部科学省がハンセン病に関する人権教育を推進しようとするならば、できる限り早急に教育実施状況の調査に取り組むべきであり、そのような調査に向けての具体的段取りの検討に着手すべきである。

ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取り組みがあるのか。地域別／校種別／学年別の実施率はどれくらいか。実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも授業や部活動などで取り上げているのか。こうした実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

ヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取り組みが現在

行われているのか、調査をして施策に生かすべきであろう。

今後の取り組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていきたい」と述べるにとどまったが、今後は、単に教員研修の機会を提供するだけでなく、ハンセン病問題に関する人権教育を、文部科学省としての予算や人員の措置も含め、全国的に広げていくという方向性が期待される。

前述した厚生労働省作成のパンフレットの活用状況に関しても、こうした調査の一環として、文部科学省独自にその実態を改めて調査すべきである。

これらの事実が「克服された過去の問題」ではなく、学校教育現場において取り組むべき現在の課題であり、こうした課題を解決することなく放置すること自体が、人権侵害となるという認識をもつことが必要である。その意味で、ハンセン病問題は、文部(科学)省が国のハンセン病隔離政策の遂行過程で犯してきた過ちに基づく法的な責任に基づいて、その再発防止のために取り組むべき人権課題だということを改めて指摘しておきたい。

早急に実施が必要な調査等の第 5 は、宿泊拒否事件に関連して全国から菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県等に送付された差別文書、あるいはハンセン病家族訴訟における原告陳述書等を分析することである。

このうち、差別文書は、全国各地から、幅広い年齢層にわたって、100 通を超える形で送付されたもので、宿泊拒否を撤回して菊池恵楓園を訪問し謝罪を申し入れたホテル支配人に対して、菊池恵楓園入所者の側が、その謝罪の受け入れを拒否したことに触発されて、送付されてきたものである。ハンセン病病歴者に対して、「豚の糞以下の人間共」「化け物であって人間ではない」といった侮蔑的な言葉を浴びせたり、「身の程を知れ」「謙虚になれ」といった対応を迫るなど、送付者の偏見や差別意識が赤裸々に表明されている。

これらの文書は、その送付自体が人権侵犯事件であると同時に、ハンセン病病歴者に関する偏見や差別意識の現状を把握する上での重要な資料でもあり、これを分析することは、偏見差別を解消するために必要とされる啓発活動のあり方を検討する上で必要不可欠だといえることができる。

特に、これらの文書には、国や地方公共団体の推進する啓発等に対して、「たてまえ」に過ぎないとか、国が百年近くにわたって「恐ろしい伝染病」だと言い続けてきたのに、急にこれを否定されても信用できない等と批判するものが含まれており、これらの文書を分析することは、今後の啓発活動のあり方を検討する上でも極めて有用であると考えられる。

これらの差別文書及び原告陳述書については、本検討会において既に詳しい分析を行っており、分析結果を本報告書に盛り込んでいる。国などにおいては、この分析結果等を十分に確認のうえ、今後の施策の策定ないし実施に当たって参考にされたい。

## 第四章 人々の行動変容ないし意識変容に結び付く取り組みに向けて

### 1 ハンセン病問題の普及啓発のあり方についての提言

施策提言の柱の第四は、ハンセン病問題に係る各種の人権教育啓発の改善である。

ハンセン病問題基本法の第 18 条は、次のように規定している。

「国は、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、ハンセン病の患者であった死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。」

ただし、この「ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置」の具体については明示されていない。参考にされているのは、人権教育啓発推進法第7条に基づく「人権教育・啓発に関する基本計画」である。同計画では、「ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動」として「ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等」及び「学校教育や社会教育等における啓発資料の適切な活用」等が掲げられている。

これらを参考に、例えば、厚生労働省は、以下の啓発事業を実施している。

(1)国立のハンセン病資料館の運営・管理

ハンセン病に対する正しい知識に関する普及啓発の拠点として、常設展示の他、企画展の開催、語り部活動などを実施。

(2)中学生向けパンフレットの発行

ハンセン病やハンセン病問題の歴史などを解説した「ハンセン病の向こう側」というパンフレットを全国の中学生に対し作成、配布。

(3)ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病回復者・元患者等の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を行うためのシンポジウム開催。

(4)「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典の開催

多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げ、被害者の追悼、慰霊及び名誉回復のために、ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律施行日である6月22日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定め、厚生労働省主催による追悼式典を開催。

(5)ハンセン病対策促進事業

地方公共団体における普及啓発等がより効果的に実施されるよう、各地方公共団体が実施する新たな取組について支援。

法務省も、以下の事業を実施している。

(1)啓発資料の作成・発行

- 啓発ビデオ「未来への虹-ぼくのおじさんは、ハンセン病-」の作成
- 人権啓発教材 人権アーカイブス・シリーズ「ハンセン病問題～過去からの証言、未来への提言～」の発行
- 人権啓発動画・人権啓発冊子「ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～」の作成

- 動画「ハンセン病問題～過去からの証言、未来への提言～」の作成

(2)ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催

これらの事業に関わって、厚生労働省内に設置された国立ハンセン病資料館等運営企画検討会から、平成 29(2017)年 3 月 31 日付けでまとめられた「ハンセン病問題の普及啓発の在り方について(提言)」において、「普及啓発に関する課題と目指すべき方向性」について、次のような「具体的対応策」が提言されている。

1. ハンセン病問題を風化させないために

(1)語り部機能の存続

- ①記録保存
- ②後継者育成

(2)普及啓発活動主体の拡大

- ①企業等
- ②社会教育施設
- ③NGO/NPO 等
- ④個人

2. 普及啓発の対象者拡大

(1)アウトリーチ

- ①イベント連携
- ②他の人権団体等との連携
- ③他の学術・研究分野との連携

(2)関係機関との連携強化

- ①国立のハンセン病資料館をハブとしたネットワークづくり
- ②地元自治体との連携

(3)地方支援

- ①学芸員の効果的配置
- ②先進事例の紹介

3. 普及啓発の効果的実施

(1)目標の具体化

- ①ハンセン病問題について関心を持たない層の取込み
- ②ハンセン病問題への関心をさらに深めたい層のニーズへの対応
- ③ハンセン病問題の解決に向けて何らかの貢献を望む層への受け皿づくり

(2)効果測定

- ①アウトカム目標である名誉回復に関する効果測定
- ②アウトプット目標である段階別取組に応じた効果測定

4. 従来の普及啓発活動の充実強化

(1)教育啓発の充実

(2)IT 活用

### (3)メディア活用

これは、網羅的で、優れた提言だといえる。厚生労働省、文部科学省、法務省等において、施策改善の参考にされるべきである。

ただし、この提言は、厚生労働省の普及啓発事業を念頭に置いているため、例えば、文部科学省の取り組みに関わって、教科書におけるハンセン病問題に関する記述の充実、あるいは学習指導要領へのハンセン病問題への取り組みの書き込みなどの課題は取り上げられていない。国を挙げての一元的な取り組みの実施等についても触れられるところはない。

人権擁護委員その他、人権問題に係る社会啓発活動を担う各種委員が全国各地に配置されているが、これらの委員の活用も検討されるべきである。

## 2 教科書の記述等の改善

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策は、上記の国立ハンセン病資料館運営企画検討会の提言でも指摘されているように、文字通り、偏見差別の解消に結び付くものでなければならない。これには、人権教育・人権啓発の力がやはり大きい。しかし、中途半端な知識の提供では、かえって偏見差別を助長しかねない。

例えば、「ハンセン病について正しい理解を学びましょう」などといった標語がまだまだみられる。また、「特効薬の開発によりハンセン病は治る病気になりました」という説明に出くわすことも少なからずある。「特効薬の開発によってハンセン病は治癒し得る病気になったのに、正しい理解が普及せず、治らない病気だとして強制隔離が続けられた」といった説明もよくみられる。

しかし、このような説明等では、「特効薬が開発される以前は強制隔離も仕方がなかった」といった誤った理解、あるいは、「治らない」感染症が出現した場合、その感染者は強制隔離されても仕方がない」といった誤った理解を生じさせかねない。福岡県内の公立小学校で起こった人権学習事件は、今後も全国各地において起こりうる事件であることに留意する必要がある。誤った理解を生じさせないような人権教育・人権啓発が求められることは言うまでもない。

国の誤ったハンセン病強制隔離政策は 90 年近くにわたって続けられたため、情報共有に必要な項目も多岐にわたる。この人権教育・人権啓発においては、少なくとも、以下のような項目が共有される必要がある。

- 国の誤ったハンセン病強制隔離政策は、明治 40(1907)年に制定の「癩予防ニ関スル件」の制定によってはじまり、平成 8(1996)年の「らい予防法」の廃止まで、実に 90 年近くにわたって続けられたこと。
- 日本が植民地支配していた朝鮮や台湾等においても、総督府によって、日本国内に準じて、誤った強制隔離政策が採用されたこと。
- 現在にまで至るハンセン病偏見差別は、国の誤った強制隔離政策によって作出助長されたもので、今も社会に根強く残っていること。
- この強制隔離政策を下支えした官民一体の「無らい県」運動の下で、病歴者・家族らに対する甚大な人権侵害が数多く発生したこと。

- 国内合成に成功した特効薬が国立ハンセン病療養所などで入所者に投与され、ハンセン病が治癒し得る病気になった後も、国は、療養所所長を占めるハンセン病専門医らの意見に押されて、強制隔離政策を放棄せず、むしろ強化したこと。
- この戦後の強化された強制隔離政策を下支えした「第二次無らい県」運動には戦前以上に数多くの地域住民が加わり、地域住民も「社会防衛と患者保護」の名の下に人権侵害に加担したこと。
- 入所者らは、国に対し、強制隔離政策を放棄させるため、入所者自治会を結成し、日本国憲法で保障された「基本的人権の尊重」を理論的武器にして、患者運動を展開したが、人々の理解と支持を得ることができず、強制隔離政策を放棄させるには至らなかったこと。
- 国際機関などから繰り返し強制隔離政策の放棄を勧告されたが、国は、国民の理解が得られないなどとして、この勧告を無視し続けたこと。
- 平成 8(1996)年に「らい予防法」が廃止されたが、この廃止に当たって、国が、強制隔離政策が誤りであったと認め、入所者らに対し謝罪するとともに、「人間回復」の措置を講じるということとはなかったこと。
- 平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲熊本地裁判決について、国は控訴を断念し、強制隔離政策の誤りをようやく認め、入所者らに対し謝罪したこと。
- 差別解消のための国の施策が不十分なため、平成 13(2001)年の熊本地裁判決後も、ハンセン病に係る偏見差別は社会に根強く残り、病歴者・家族らの人権を侵害し続け、「人間回復」を妨げ続けていること。
- 令和元(2019)年の熊本地裁判決は、差別解消のための国の施策が不十分であることをもって「差別除去義務」違反で、厚生労働大臣、法務大臣、文部科学大臣には国家賠償法上の違法性が認められるとしたこと。
- 同地裁判決は、平成 14(2002)年以降は国の施策などによって偏見差別はかなり解消されたとして、平成 14(2002)年以後については、国の差別除去義務違反を認めなかったが、平成 14(2002)年以降も偏見差別は少しも解消されておらず、国の差別除去義務が履行されているとは言い難いこと。
- 強制隔離政策を放棄させようとした入所者らの患者運動を傍観ないし黙殺するとともに、官民一体の「無らい県」運動に多くの地域住民が加担したことなどに鑑みると、国の誤った強制隔離政策とこれによる人権侵害について、国民・市民は中立の第三者ではなく、「直接の加害者」ないし「傍観者という名の加害者」の立場に立ち、国と同じく、加害責任と差別除去義務を負うこと。
- 多くの国民・市民は、このような歴史を学ぶ機会を持たなかったため、国の加害責任と共に自らの加害責任についても認識を欠いており、国と同じく国民・市民も差別除去義務をあまり履行していないことに気づいていないこと。
- そのため、偏見差別を解消しようという被害当事者らの「人間回復の闘い」は今も国民・市民等の十分な理解等を得ているとはいえないこと。



90年近くにわたって国の誤った強制隔離政策が維持された理由なども含めて、このような多岐にわたる項目の共有を、授業担当者等の個人的な努力だけで実現することは容易ではない。授業担当者等の負担も大きすぎる。多忙を極める教育現場の現状にも配慮し、この負担を少しでも軽減することが求められる。そのためには、簡潔で、分りやすく記述した啓発教材が必要となる。

この啓発教材で直ちに頭に浮かぶのは、例えば、社会科(公民科)等の教科書である。これらの教科書で、ハンセン病問題についての簡潔で、分かりやすい記述がなされていれば、当該授業等において、これを活用することができる。

学校におけるハンセン病問題に係る人権教育を推進するためには、社会科(公民科)等を中心とする各種の教科書にハンセン病問題が記述されることが何よりも重要である。

しかし、教科書でのハンセン病問題の記述は、既に第二編で指摘したように、平成13(2001)年の熊本地裁判決直後の時期を除いて、少ないという問題がある。その傾向は、改善されるどころか、近時より顕著になっている。記述内容も、国が制定した「らい予防法」という法律により差別を作出助長するという過ちを犯した事実について明確にされておらず、ハンセン病の病歴者やその家族が、どのような被害を受けたのかという事実を踏まえていないため、一般的な人権問題として論じることとどまっている。学習指導要領やその解説で取り上げることによって、このような問題の改善を図ることは急務となっている。

ハンセン病問題についての教科書の乏しい記載内容を検討し、ハンセン病問題を扱ううえでの課題とは何か、また、授業で取り上げる際の課題や工夫、改善点は何か、授業で扱ったか扱わなかったか、扱わなかった場合の理由は何かなどを含めて、これからのハンセン病問題に係る人権学習を進めるうえでの共通の課題を明らかにしていくことも求められる。

「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」が発足したにもかかわらず、それ以前に比較して、ハンセン病に関する学習量が減少する等という倒錯した事態が生じないためには、検討チームにおいて、ハンセン病問題に関する教科書の記述内容に関する比較調査を実施したうえで、教科書へのハンセン病問題に関する記載を促す対応のあり方を検討する必要がある。

このほか、検討チームには、学習指導要領ではハンセン病問題についての言及が見られないこと、また、人権教育・啓発に関する基本計画でも「ハンセン病患者・元患者等」に関する部分について必要な見直しが必要でないこと等について、どのように改善を図っていくかを、外部有識者等の知見を踏まえて検討し、改善に向けての具体的な方向性を定めることも求められる。

それこそが、文部科学大臣政務官を座長とし、総合教育政策局長を事務局長とし、初等中等教育局長及び高等教育局長を構成員とする「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」に相応しい取り組みといえる。

文部科学省としては、現行検定制度の趣旨を踏まえて、学習指導要領やその解説に、ハンセン病問題が記述されることを目指すべきである。

小学校、中学校、高等学校のそれぞれの教育課程において、どの教科・科目・領域で、ハンセン病問題をはじめとする人権課題を取り上げることがふさわしいのかを中央教育審議会に諮問することも検討すべきである。

学習指導要領への記載に当たっては、「授業プランや教材は確保されているか」、「教職員の多忙化に配慮がなされているか」といった点についても、十分な検討が必要となろう。ハンセン病問題に特化した教員配置があってもよい。国立ハンセン病資料館の学芸員の活用など、外部人材を活用した取り組みがあってもよい。

教科書におけるハンセン病問題の記述の充実化を図ることが喫緊の課題であることに鑑みると、学習指導要領の改訂まで、何らの対応も取らないということは許されない。現行の教科書検定制度の下で、教科書におけるハンセン病問題の記述を充実するために、学習指導要領の改訂以前の段階で取りうる施策について、早急に検討する必要がある。

本検討会の当事者市民部会で委員を務める被害当事者の方々は、教科書におけるハンセン病問題の記述が質・量ともに充実し、学校教育現場でハンセン病問題が子どもたちにしっかりと伝えられることを強く願われている。なぜかという、それは第 1 に、ハンセン病の患者や家族に対する差別・排除が学校教育現場で最も激烈に行われたからである。第 2 に、ハンセン病問題から得られる教訓を、学校教育現場を通じて次世代へと継承し、二度と同じ過ちが繰り返されないことを切望されているからである。

国、特に文部科学省は、被害当事者の方々のこうした切実な訴えを受け止め、現行検定制度の趣旨を踏まえ、教科書においてハンセン病問題の記述を質・量ともに充実させるためにどのような方策が考えられるか、真摯に検討すべきではないか。

深刻化するいじめを予防・根絶するためにも、小学生、中学生、高校生、それぞれの発達段階に応じて、ハンセン病問題をはじめとする人権課題の学習を質・量ともに充実させることは焦眉の急である。

### 3 啓発資料等の活用

教科書については、前述したような課題があるため、教科書とは別に啓発資料等を作成し、授業担当者等に提供しているというのが現状である。厚生労働省や法務省などにおいて、こういった啓発教材ないし啓発資料等を作成していることは既に紹介した。問題は、これらの教材が、簡潔で、分かりやすい記述になっているか、授業担当者等に活用してもらっているかどうかである。この点、改善すべき課題が多い。

#### (1) 中学生用パンフレット

厚生労働省作成の中学生用パンフレット「ハンセン病の向こう側」についてみると、学校教育現場ではほとんど活用されていないとされ、中学生にとって難解な記述が少なくなく、敬遠される傾向にあるなどと指摘されている。教育現場でこのような声があることに文部科学省が関心を払ってこなかったこと、厚生労働省もこのような声を積極的に集める努力を怠ってきたことが、このような事態が放置されてきたことの原因としては大きい。教える教員側にも、ハンセン病問題についての研修を十分に受けていない等の問題もある。文部科学省と厚生労働省との協力関係のあり方を含めて、その対策を具体化することが求められる。パンフレットの活用についての検討委員会を早急に立ち上げるべきではないか。

問題点と改善の方向については、第二編で詳述したところである。活用のあり方として、以下の点を考慮する必要がある。

第 1 は、中学生向けパンフレットの活用状況等の分析をした上で、配布対象の拡大を検討することである。具体的には、高校生をも対象にしたパンフレットとして作成することを検討すべきである。この点は、ハンセン病問題に関しての高校生向け教科書における記述の不足と内容面の不十分さを補う意味においても、考慮される必要がある。

第 2 は、文部科学省、都道府県教育委員会との協力関係を確立することである。特に重視すべきことは、今後のパンフレットの活用のあり方に関する意見交換会等を実施し、配布・活用に関する協力関係

を確立することである。こうした意見交換の場においては、ハンセン病に関する偏見差別の解消は、国、都道府県を挙げて取り組むべき課題であるという視点を可能な限り共有すること、教育現場においてどのような形でパンフレットの活用が可能となるのかについて、現場の教職員からの意見聴取を行うことが必要である。

第3は、文部科学省と協力して、これまでにパンフレットを有効に活用した事例を集約してその要因を分析するとともに、活用方法に関する事例集の発行等により、学校現場に対して、活用方法のモデル例を提示していくことである。

本検討会では、啓発パンフレットを中学生だけでなく高校生にも配布してほしいとの意見も出された。すべての高校を対象にした、高校生用のパンフレットの作成も検討されるべきである。パンフレットがよいのか映像がよいのか、専門的な立場の人の意見も参考にしながら、さらなる検討が求められる。大学では教員養成課程での個別の検討も必要となる。大学教員は教員資格を持っていないこともふまえて検討が必要で、動画を取り入れるような形態も工夫しなければならない。

## (2) 啓発シンポジウム

厚生労働省の主催の啓発シンポジウムについても、改善が求められる。シンポジウムには、その形式自体に限界が内在する。「シンポジウムの参加者は、参加前から人権意識がある者や、ハンセン病に対する偏見差別に問題意識を有している者が多い可能性があり、従前からハンセン病に対する偏見を抱き、ハンセン病患者やその家族に対して差別をしてきた者や、そのような者からの話でハンセン病患者やその家族に対して差別を行うような人権意識の者が、どれほど多くシンポジウムに自ら参加するかは疑問であるため、そのような最も普及啓発活動の対象とすべき人々に対する効果は限定的である」(家族訴訟判決)という限界である。

加えて、これも第二編で詳述したように、(1)国のハンセン病隔離政策の誤りを明確にすることの重要性が認識されていないため、せっかく登壇した被害当事者の語りや、苦難の人生を歩んできたことに対する同情や理解を促すという形でしか機能していないこと、(2)中学生パンフレットの場合と同じく、目的に沿った効果が上がっているかどうかという効果測定を行い、その効果測定を踏まえて見直しをするという、いわゆる PDCA サイクルが導入されていないこと、(3)シンポジウムの開催にあたっての、法務省、文部科学省との連携が不足していること、などの問題点が認められる。

改善に当たっては、次のような点が課題となろう。

第1は、差別意識をもたらした原因として国の隔離政策の誤りを被害当事者や有識者が批判的に問題提起するだけでなく、国の当事者が、挨拶ないしシンポジストとしての発言として、謝罪を繰り返すことの必要性である。現在するハンセン病に対する偏見差別が国の政策によって作出助長されたという事実は、国がその過ちを明確に認め謝罪し続けることを抜きにしては解消されないというべきである。そのためには、国の謝罪がたてまえではなく、その責任を深く自覚した上でのものであり、そのゆえに、こうしたシンポジウムを開催しているのだということを明確に示し続けることが何よりも求められていると考えられる。

既に指摘したように、宿泊拒否事件に関わって、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県などに全国各地から寄せられた差別文書等の中には、その誹謗中傷を自己正当化するために、国の謝罪は「たてまえ」にすぎず、多くの国民・市民も共有する「本音」は、強制隔離政策は「当時としては誤りではなかった」、あるいは「やむを得ないものであった」とするところにあると強弁しているから

である。ハンセン病問題に対する国民・市民の無関心、あるいは「他人事」という姿勢が、このような自己正当化を許容していることを忘れてはならない。

国の「謝罪」が、過去形の「謝罪のための謝罪」に終わるのではなく、ハンセン病問題の解決のための施策を検討し実施するにあたっての、そして、さらには、再び過ちを繰り返さないための施策を検討し、実施するための、未来に向けた、いわば「起点」としての「謝罪」でなければならないことはいうまでもない。

課題の第 2 は、参加者に対する問題提起型のシンポジウムの開催の必要性である。ハンセン病に対する偏見や差別意識の現状が、前述の通り、結婚、入浴等の場面に集中的にあらわれるという事実を踏まえた上で、参加者に対して、自分がそういう場面に直面した場合にどう対応するだろうかということ問いかける形、例えば「ロールプレーワークショップ」型の啓発導入等を工夫する必要があるのではないか。

課題の第 3 は、シンポジウムの効果を判定するための専門的なアンケート調査の必要性である。当該シンポジウムの開催趣旨・目的を明確にした上で、実施した内容がどの程度の効果を上げたのかを科学的に判定するためには、専門的な立場から工夫されたアンケート項目の設定と集計されたアンケートに関する専門的な分析が必要である。こうした調査・分析を継続していく過程で、達成された課題と残された課題が明確になり、次のシンポジウムの内容を設計する際に活用することが可能となるのではないか。

予算措置等の課題はあるものの、国による啓発シンポジウムとして一本化し、三省の全面的な協力の下に、年複数回の開催を可能にする方策を検討する必要があると思われる。

### (3) 地方公共団体への委託事業

厚生労働省から地方公共団体への啓発委託事業についても、改善が求められる。これも、第二編で詳述したように、(1)この間に一度も実施していない都府県は半数近くの 20 を越えていること、(2)厚生労働省と、委託先であるふれあい福祉協会との間で、この事業に関する協議、意見交換の場が設定されておらず、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされていないこと、(3)地方公共団体の独自事業とも共通するが、リーフレットの配布や資料の展示等が主であり、講演会の実施は半数以下にとどまっているなど、実施内容が形骸化していること等の問題点が認められるからである。

改善のためには、各地方公共団体に委託する形を改めて、各地方公共団体をもって主体としていくことが必要であると思われる。そのための予算の確保や厚生労働省、地方公共団体、全国ハンセン病療養所所在市町連絡協議会等との協議の場の確保等が早急に検討されるべきではないか。

事業自体が内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題である。

改善が求められるのは、法務省の啓発事業についても同様である。啓発活動は、偏見や差別意識の現状とその要因を具体的に把握し、これを解消するための施策として実施してこそ意味がある。しかし、厚生労働省や法務省の啓発事業においては、啓発活動の前提としての、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別についての現状把握が十分になされていないために、啓発活動の体系性や一貫性を欠く結果となっており、効果を検証するにあたっての壁になっているからである。

「無らい県」運動下において地方公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要も検討すべきである。

#### (4) 教育現場への積極的な発信

本検討会による文部科学省のヒアリングにおいて、「令和 3(2022)年度の事業において、8 つの地域、17 の学校で、ハンセン病問題を扱っている」ことが明らかにされた。しかし、家族訴訟判決やこれを受けての内閣総理大臣談話における、ハンセン病に関する偏見差別の解消のために文部科学省が果たすべき役割に照らすと、その実施件数はあまりに少ないというべきである。実施内容の検討を含めて、早急にその拡充を図るべきである。

文部科学省に求められているのは、活用事例集を各学校に配布したり、国立ハンセン病資料館や療養所等への見学を後押しするための予算措置を講じたりするなど、目に見える具体的な施策であるといえる。学校に活用事例の調査をしたり、資料館や療養所等を訪れた学校や教員、児童生徒からアンケートをとったりするなどして、文部科学省の人権教育推進検討チームとして活用事例を集積、分析し、その教育上の意義や価値を学校教育現場に積極的に発信することが必要である。

#### (5) 国立ハンセン病資料館等の活用

病歴者の家族においては、ほとんどの方が実名や顔を明かすことができない中、厚生労働省の「講師等派遣事業」の活用が始まったばかりである。

こうした状況に鑑みると、厚生労働省が所掌する国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館・歴史資料館等の展示、語り部の映像視聴、学芸員による講話、療養所の歴史遺産のフィールドワーク等の活用を軸にした学習を一層推進する必要がある。

現在、国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会において、常設展示の見直し作業が行われている。

国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等の学校教育における活用について、事例を集積したり提案したりすることも必要である。

人々の行動変容ないし意識変容に結び付き取り組みということから、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための教育啓発においては、インプットの問題だけではなく、アウトプットの問題にも焦点を当てることが欠かせない。たとえば、国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等を参観した人たち、あるいは学校教育でハンセン病問題を学習した生徒たちにどのような意識の変化が生じたのかといった点がそれである。これには、参観者や生徒たちの感想文などが重要な参考データとなる。これらのデータを分析し、分析結果を情報共有し、人々の行動変容ないし意識変容に結び付き、実効性のより高い教育啓発に進化させていくことが求められる。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を参観した中学生は、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「私は、小学校が東村山市だったので、ハンセン病や全生園のことは授業で習って知っていました。だからハンセン病資料館に行く、と聞いたときは、正直もう知っているのにと思いました。しかし、実際に行って患者さん自身がつらかったことを話す音声を聴いたり、使っていた道具を見て、私は療養所での過酷な生活や、患者さんへの差別を、自分ごとのようにつらい気持ちに感じました。これは授業で勉強したり、ネットで調べるのではあまり感じられないと思います。それに、ただ差別はいけないんだ、と思っても差別の当事者にならないと、本当に差別はいけないし、人を悲しい気持ちにさせてしまうということは分からないのかなと思います。でも、ハンセン病資料館へ行って、患者さんの生活を知ることで、そんな

気持ちがあつたような気がしました。今回はありがとうございました。」

「今実際にコロナウイルスも流行している状態の中(少し落ち着いてきましたが)、この資料館に行けて良かったです。亡くなった方々や、今も苦しんでいる方々のためにも、自分たちにできることは何なのか、すぐには答えは出ないかもしれませんがゆっくり考えていきたいです。」

「僕もこのことを変えるために行動しないといけないなと思いました。僕はその行動として、家に帰った時に、家族にハンセン病のことを伝えました。家族も僕の話聞いてくれました。こうした行動で、みんなが明るく楽しく過ごせる社会になると思います。この校外学習で、考えて行動する大切さが分かりました。日々の生活にも役立てていこうと思います。」

高校生も、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「ハンセン病を知らないでいた自分が恥ずかしくなった。人は無知によって、勝手な想像を膨らまし、拒絶し、排除してしまう。だからこそ、無関心でいることに恐怖を感じた。無知でいようとつづけることは、差別の共犯者・被害者であると改めて気付かされた。もっと若い人に知ってもらわなければならないと思った。」

「ハンセン病は伝染病だと言われ、治療ができて完治してもなお施設を出ることのできない苦しみ、家族に会うことや結婚できないことなどを改めて知ることができた。現在のハンセン病患者さんの暮らしや、現在でも苦しんでいることをもっと知りたい。」

#### 4 授業担当者等における教育力等の向上

授業担当者等に活用してもらえるように、啓発教材を簡潔で、分かりやすい記述に改善することは重要な課題である。早急に改善に取り組まなければならない。しかし、この改善で問題がすべて解消するかというところではない。この啓発教材等を使って啓発授業等を行う授業担当者等についても留意が必要である。既に第二編で詳しく取り上げた福岡県公立小学校人権学習事件で明らかになったのは、人権教育担当教員や学級担任教員の教員としての、ハンセン病問題に関する基本姿勢と人権感覚の問題だったからである。

新たな差別を教育界で生み出さないためにも、教員が児童生徒と「共に学ぶ」という謙虚な意識で学習に向かうことが何よりも求められる。

ハンセン病に関する授業等を担当する教員等に求められるのは、「ハンセン病問題を知っている」だけでなく、「ハンセン病人権教育に意欲をもち」、「ハンセン病問題を通じて児童生徒に何を伝えるべきかを明確に認識できていること」であり、ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けて、「授業対象者等の行動変容ないし意識変容を促し得るような判断力と指導力」であるといえる。

垂直型の一方的な情報提供だけでは、知識の習得はできても、その知識が内在化され、その人の意識を変えたり、行動を変えたりすることには繋がらない。双方向型の授業等が求められる。

この双方向型の授業等を通じて目標とされるのは、①国の誤った強制隔離政策等によって今に至るハンセン病に係る偏見差別が作出されたこと、②この偏見差別が今も社会に根強く存在すること、③この偏見差別について、国などのみならず、国民・市民も加害者であること、④差別除去義務を履行することによってはじめて、この加害者性から脱却し、人権擁護の担い手に転じ得ること、⑤身近な問題と結

びつけることによって、ハンセン病偏見差別の解消の問題を「他人事」ではなく「自分事」だと体感し、自己と当事者の関係を加害者―被害者ではなく、ともに人権を守り合う関係に転換していくことの重要性の共有だということになる。

こういった体感には、「当事者の肉声」が欠かせない。偏見差別の被害がいかに甚大なもので、その早急な解消がいかに必要かについてのハンセン病病歴者・家族等の思いを最も適切に伝えられるのはハンセン病病歴者・家族等本人であり、市民に対する訴求力の点からも、語り部はかけがえのない存在である。

重要なことは、病歴者や家族など、被差別の当事者から、差別の実態に謙虚に学び、また、彼ら彼女らが厳しい被差別の状況にあって、時にそれに抗い、たくましく生きてきた姿やその歴史から学ぶことである。

この学びから培われた「共感」等は、今度は被差別当事者の「凍てついた心」を溶かすことになる。当事者市民部会のある当事者委員は、自分がカミングアウトできたのは子どもたちの「共感」等によってだったと吐露しておられる。

もっとも、日本の子どもたちが置かれている人権状況はとても厳しいものがある。厚生労働省の報告書によると、日本の子ども(17歳以下)の貧困率は13.5%(平成30(2018)年)で、7人に1人の子どもが貧困状態に陥っている。先進国の中でも、34カ国中10番目に貧困率が高く、深刻な問題となっている。ひとり親家庭の相対的貧困率は48.1%で、2世帯に1世帯が相対的貧困下にある。OECD加盟国中で最も高い。制度的、構造的な要素が大きく、個人の自助努力では解決し得ないことが多いため、諸外国と比べて、日本の子どもたちは、自分の将来に明るい希望を持っていないと分析されている。自尊感情を持ってない子どもも少なくない。学校現場における、格差などに起因する深刻ないじめも報告されている。今も学校は差別の場という面を持つ。

こうした子どもたちにとって、ハンセン病問題の学習が持つ意義は特筆すべきものがある。制度的、構造的な問題を解決し得る訳ではないが、子どもたちの心を侵食する「生きていても仕方がない」などといった氷塊を、少しずつではあるが、溶かしていくことによって、ハンセン病病歴者・家族の人たちと同様に「人間回復」を図る重要な契機を提供し得るからである。ハンセン病に係る偏見差別を除去する学習になるということである。

しかし、これには課題も多い。ハンセン病病歴者・家族等の高齢化により、実体験を話せる方も年を追う毎に減少してきているからである。これまで語り部が果たしてきた役割をいかに将来に引き継いでいくかの検討が急務となっている。語り部に対する「サポート体制」の整備も欠かせない。

語りを生かすに当たっては、授業等に際して、「当事者の肉声」をいかに整理して伝達するかということも問題となる。語り部については、「整理役」も不可欠となる。

ただし、授業を担当する教員に整理役を求めるのは、現状で無理だとの指摘も強い。整理役になるには時間をかけた研修が必要で、ハンセン病問題に長くかかわり、視点をきちんと持った人が整理役をしなければならないとも説かれている。

授業担当者は大きな役割を担うことになるため、ここでも「サポート体制」の整備が欠かせない。

こうした教育に意欲をもち、工夫を重ねる教職員が増えるように、教職員研修のあり方を改善し充実させることが何よりも必要である。講演型の研修から体験・発信型の研修へと研修方法を工夫したり、「ハンセン病問題の啓発研修」だけでなく、「授業づくりのための研修」等を増やして研修内容を改善したりすることなどが考えられる。

これには、教員だけでなく、事務職員の積極的な関与も必要である。研修等においては、ハンセン病に係る偏見差別の実態について情報共有に努めることも欠かせない。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を人権研修で参観した小中学校教員の方は、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「初めのビデオ(ハンセン病患者の生の声、差別の歴史…)とても胸が痛みました。47年には有効薬があったにも拘わらず、約50年も差別は残った、また、いまだに無知、無関心、偏見がのこっていることに、やるせなさを感じざるをえません。私たちの無知から、無関心から、ある人々の苦しみに加担してしまう…。ビデオの最後の方に「自分が変わらないと他人も、社会も変わらない(差別する)と思う」と言われていましたが、本当にその通りだと思います。まずは自分から、知る努力、それを受け入れる勇気をもって、生きていきたいと感じました。」

「昨今の課題である新型コロナウイルスでも同じような偏見や差別が生じる可能性が十分にあると考える。子供たちには、感染予防を呼びかけるだけでなく、ハンセン病で感染患者が受けた偏見と差別についても伝えていく。感染者に対する偏見や差別を生まないためにどうしたらいいかを子供たちと考えていく。新型コロナウイルスで世間が逼迫している中、過去に同じような事態があったことを初めて知りました。ハンセン病がたどってきた歴史から、現在の新型コロナウイルスに対する考えを深めていきます。ありがとうございました。」

「差別してしまう本質のところを考えさせていかないと差別はなくなっていくと感じました。正しい知識を伝えるとともに、なぜ、差別が起きるのかということもいっしょに学んでいく必要があると感じました。貴重な機会をいただき、ありがとうございました。」

「全生園、ハンセン病など聞いたことはあったが、今まで自分から調べようとしてこなかったことを恥ずかしく思った。映像の途中、「無知や無関心であること」もハンセン病患者の基本的な人権の尊重が守られない一つであるという言葉が印象的だった。まさに自分がその一端を担ってしまっていた。」

「国から隔離政策を打ち出され、故郷を追われ、人権尊重のために立ち上がり、法律が廃止されても療養所から出られないことがなぜなのかこの研修を通して理解できた。過去の出来事を正しく知り、そこから自分に何ができるのか考えなければならない。教師という立場から、何も知らない子供たちに正しいことを伝えていけるようになりたいと思った。」

「40分の映像だけでもかなり衝撃だった。この衝撃を子供たちに伝えるために人権教育の一環としてハンセン病のこについて扱う授業を行いたい。また、自分の知識には限界があるため、ハンセン病資料館の方と連携しながら、正しいことを伝えていきたい。」

ハンセン病問題等の人権教育に距離をおく教職員が少なくない現状に鑑みると、人権教育に関する科目ないし選択科目を充実させることによって、大学の教員養成課程において、人権課題・人権教育としてハンセン病問題が積極的に取り上げるように促していくことも検討されなければならない。文部科学省には、そのための通知の発出や周知等、とりうる選択肢の検討が求められる。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を参観した大学学部教職課程生は、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「今回のような機会がなければ自ら資料館に行くこともなかっただろうと思うし、このような歴史は日



本人としても、知っておかなければならないものだった。確かに、医療技術も高くない時代に、治療法のわからないハンセン病というのは怖いと思うが、その後、無知であることによって、患者の人たちやその家族に対して辛い思いをさせたり、無理矢理法律を制定して、患者の人たちを苦しめ続けてきたという事実はとても残酷なものだった。今になっても満足 of いくように生活をする事ができていない人たちも大勢いて、やはり許されるべきものではないのだと感じた。このようなことは、今の時代にも存在するのではないかと思った。SNS 上でのデマが拡散されることや、身元などを特定して曝す「私刑」といったようなもの、集団で、一つのを排斥したりすることなど、人権を脅かすことが起こっているのではないかと思った。この経験を心に留めて、いじめなどの問題に対応できたらなと考えた。」

「ハンセン病患者の子供は決して必ずハンセン病になるわけではないのに学校の PTA などで登校阻止をしようとしていたのに対して、自分がもし当時の教師だったら実際にどうすればいいのか悩んでしまった。その生徒側に立てば自分の立場もあやくなるし、逆に排除する側に立ったとしても教師として最低だと思う。まだこのことについて考えがまとまらずにいるためこれから先も考えていこうと思う。」

「先生になってから、都内に修学旅行などで来ることがあれば、ぜひ、またもう一度学びたいです。自分が実際に行ってとても良かったので、子どもたちへの「いのちの教育」や「人権問題」「差別・いじめ」に役立つよう学ばせたいと思いました。」

ハンセン病問題等の人権教育啓発の一層の推進に当たっては、例えば、法務省の人権擁護機関の人権擁護活動の一翼を担う人権擁護委員等が全国各地の小中学校などで日常的に行っている人権教室においてハンセン病問題をさらに取り上げることなども一案となろう。

## 第五章 被害救済、被害回復に結び付く取り組みに向けて

### 1 法務省の人権擁護機関における調査救済活動の意義

「らい予防法」の廃止後も、そして、「らい予防法」違憲訴訟判決の確定後も、ハンセン病に係る厳しい偏見差別は解消されていない。療養所入所者、退所者及びその家族等は依然としてこの偏見差別に晒されている。にもかかわらず、法務省の人権擁護機関の調査救済活動は、人権相談にしる、人権侵犯事件にしる、その件数が極めて少数にとどまっている。有効に機能していないといっても過言ではない。その原因がどこにあると考えられるかについては、第二編で詳しく指摘したところである。

現状の法務省の人権擁護機関の調査救済活動では、人権侵犯概念と差別被害との間で乖離が生じており、任意調査についても実効性の問題がある。

これらの原因について自己点検などを行い、法務省の人権擁護機関における人権相談・調査救済活動の見直し策を早急に講じることが求められる。

そうでないと、不幸な事態の再発も懸念される。宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事案について法務省は人権侵犯事件としての対応ができなかった。不幸にもこのような事象が再発した場合、現状のままでは、また人権侵害事件としての対応を見送るといった事態も起こり得るのである。

このような事象が再発する危険性は少なくない。むしろ大きいといっても過言ではない。ハンセン病家族訴訟原告陳述書分析からも明らかなように、現在も結婚差別など深刻な差別被害がなくなっておらず、また、そのような具体的な差別体験がなくともハンセン病家族であることを秘密にしたまま生活する

こと自体で被害を受けているにもかかわらず、結婚差別などの具体的な差別体験を被っても法務省の人権相談を利用する者が少ないということに加えて、仮に秘密を抱えたまま生活することの被害を訴えたとしても、これは現状では人権救済活動の対象となる人権侵犯に該当しないとされ、有効な対応策が存在しないからである。

見直し策を早急に講じることが強く求められるが、この見直し策を講じるに当たって重要だと思われることは、法務省の人権擁護機関の調査救済制度の存在意義を、司法的救済制度の限界や制約を踏まえて、より明確化することである。

特定の個人の権利(個人的法益)の侵害ないしその発生のおそれがある事態が発生し、それについての申告がなされた場合、人権侵犯事件としての調査手続が開始されることになる。一方、大規模集団へ向けられたヘイトスピーチ等、必ずしも個人的法益侵害が認められ難いものについても、調査救済の対象とすべき事案があることは否定できない。このような事案については、司法での解決が困難であることから、まさに本制度が積極的に対応すべき事案であるといえるのではないかとと思われる。

この点に関して、京都朝鮮学園事件に関する京都地裁の平成 25(2013)年 10 月 7 日判決は、次のように判示している。

「一定の集団に属する者の全体に対する人種差別発言が行われた場合に、個人に具体的な損害が生じていないにもかかわらず、人種差別行為がされたというだけで、裁判所が、当該行為を民法 709 条の不法行為に該当するものと解釈し、行為者に対して、一定の集団に属する者への賠償金の支払いを命じるようなことは、不法行為に関する民法の解釈を逸脱していると言わざるを得ず、新たな立法なしに行うことはできない。」

こうしたケースに関しては、人権侵犯事件として対応することが求められるのではないかとと思われる。「らい予防法」違憲判決の翌々年の平成 15(2003)年 11 月に熊本県内で発生した宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事案は、こうした視点から、本制度が積極的に活用されるべきであったというべきである。

ちなみに、「人権侵犯事件調査処理規程」(平成 16(2004)年法務省訓令第 2 号)によると、次のように規定されている。

「第 2 条 事件の調査及び処理は、人権侵犯の疑いのある事案について、関係者に対する援助、調整の措置を講じ、又は人権侵犯の事実の有無を確かめ、その結果に基づき、事案に応じた適切な措置を講ずるほか、関係者に対し人権尊重の理念に対する理解を深めるための啓発(以下「啓発」という。)を行い、もって人権侵犯による被害の救済及び予防を図ることを目的とする。

第 13 条 法務局長又は地方法務局長は、事件について、その内容にかんがみ相当と認めるときは、次に掲げる措置を講ずることができる。

(1) 被害者等に対し、関係行政機関又は関係のある公私の団体への紹介、法律扶助に関するあっせん、法律上の助言その他相当と認める援助を行うこと(援助)。

(2) 被害者等と相手方又はその者を指導し、若しくは監督する者(以下「相手方等」という。)との関係の調整を行うこと(調整)。

第 14 条 法務局長又は地方法務局長は、事件について、調査の結果、人権侵犯の事実があると認める

ときは、前条各号又は次に掲げる措置を講ずるものとする。

(1)人権侵犯による被害の救済又は予防について、実効的な対応をとることができる者に対し、必要な措置を執ることを要請すること(要請)。

(2)相手方等に対し、その反省を促し、善処を求めるため、事理を説示すること(説示)。

(3)相手方等に対し、人権侵犯をやめさせ、又は同様の人権侵犯を繰り返させないため、文書で、人権侵犯の事実を摘示して必要な勧告を行うこと(勧告)。

(4)関係行政機関に対し、文書で、人権侵犯の事実を通告し、適切な措置の発動を求めること(通告)。

(5)刑事訴訟法(昭和 23 年法律第 131 号)の規定により、文書で、告発すること(告発)。

第 19 条 法務局長又は地方法務局長は、事件の調査の過程で、啓発を行うことを相当と認める事実に接したときは、事件の関係者に対し、又は地域社会において、事案に応じた啓発を行うものとする。」

この規定の解釈運用に関わって、「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(依命通知)」(法務省権調第 15 号)が、平成 31(2019)年 3 月 8 日付けで、法務省人権擁護局調査救済課長から法務局人権擁護部長及び地方法務局長宛に発出されている。

そこでは、「調査するも人権侵犯性が認められないと判断した差別的言動の処理」について、「人権侵犯事件として立件・調査したものの、……人権侵犯性が認められない(認め難い場合を含む。)差別的言動であっても、それが「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律」(平成 28(2016)年法律第 68 号。以下「ヘイトスピーチ解消法」という。)第 2 条に規定する「本邦外出身者に対する不当な差別的言動」に該当する場合があります」と認めた上で、次のように通知されている。

「人権侵犯事件として立件・調査の結果、人権侵犯性が認められない差別的言動であっても、その調査の過程において、当該差別的言動がヘイトスピーチ解消法第 2 条に規定する『本邦外出身者に対する不当な差別的言動』に該当すると認められたものについては、プロバイダ等に対し、その旨の情報提供を行い、約款(通信関連業界 4 団体の代表からなる『違法情報等対応連絡会』が策定した『違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項』—引用者)に基づく削除等の対応の検討を促すことが望ましい。」

問題は、ハンセン病に係る偏見差別の場合かどうかである。「本邦外出身者に対する不当な差別的言動」の場合と同じく、人権侵犯事件として立件・調査したものの、法務省解釈によるところの「人権侵犯性」が認められない差別言動であっても、ハンセン病問題基本法第 3 条第 3 項にいう「ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別すること」に該当する場合がありますと考えられる。にもかかわらず、ハンセン病に係る偏見差別については、上記のような柔軟な解釈運用は明示的には打ち出されていない。

もっとも、法務省によると、第二編で紹介したように、ハンセン病問題についても柔軟な解釈運用を行っていることが釈明されている。しかし、このような法務省の姿勢が個別事案の処理において十分に生かされて、適切な結果が導かれていることについて説明がまだ不足しているために、前述したような疑問を解消するには至っていない。

「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(依命通知)」に見られるように、

ハンセン病に係る偏見差別の事案についても、民法上の不法行為よりも広い範囲における人権侵犯該当性判断を行いうることを明確に発信した上で、簡易・迅速・柔軟という本制度の本来的役割の共有化と具体化を図っていく必要があるのではないかと。宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事案、あるいはインターネットのオークションにハンセン病に関する個人情報を含む調査資料が出品された事件のように、民事的・刑事的な対応が困難な事案について、どのような効果的な救済措置が可能かを、こうした柔軟な判断に基づいて検討していくことが求められるのではないかとと思われる。

この検討に当たっては、近年成立したヘイトスピーチ解消法第 2 条の不当な差別的言動の規定が参照されてもよいのではないかと。

運用上の見直しでは対応が十分ではないということであれば、ハンセン病問題基本法を改正して禁止される差別行為を追加・具体化することなども検討すべきということになる。その規定のあり方については、本検討会の検討結果および障害者差別解消法もしくはヘイトスピーチ解消法などの法律が参考にできるのではないかと。

なお、この検討に当たっては、ハンセン病問題特有の論点として、宿泊拒否事件に関連して発生した差別文書事案のような私人間の行為の背後にある、国による差別行為や差別助長行為の禁止規定のあり方も問題となろう。

## 2 病歴者やその家族が安心して相談できる窓口の拡大

ハンセン病に係る偏見差別等の人権侵害事案への対処は、法務省と厚生労働省とが主管庁として対処することになっている。現状では、それぞれが個別に対処することにとどまっており、実績もほとんど上がっていない。そのため、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談して、その解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置が必要とされている。

既存のハンセン病問題に特化した相談窓口は、前述したように、ふれあい福祉協会や沖縄県ゆうな協会、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」、大阪府のハンセン病回復者支援センター、東京にあるハート相談センター等に限定されている。これらの相談窓口には、様々な問題が寄せられている。生活費や認知症等の相談も見られる。しかし、全国各地をカバーしきれていない。

社会内で生活する退所者は、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、家族・親族にも病歴を秘匿している人が多いのが現状である。高齢化と後遺症の進行は待たなしの状態になりつつある。高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みを抱えている。ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされている。日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかし、これらの悩みや解決を迫られる課題を相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、困難を伴う。何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合に、これを既存の人権相談窓口を持ち込むことは、より困難を伴うと言ってもよい。多くの者は、相談窓口にアクセスすることなく、不安な生活を送っている。なかには、ギャンブル依存に陥る者も出ている。事態は想像以上に深刻である。

このような状況に鑑みると、病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を全国各地に設置することは、極めて重要な課題である。ハンセン病差別に特化した相談窓口の開設は喫緊の課題であるともいえる。アウトリーチ型の相談窓口の設置も検討されるべきである。

国立ハンセン病療養所の入所者については、入所(園)者自治会等が長年にわたって相談機能を担ってきた。しかし、自治会機能は入所者の高齢化に伴い低下を余儀なくされている。そのため、療養所内における入所者用相談窓口についても配置の必要性が生じている。

ただ、ハンセン病の病歴者や家族の大半がその事実を秘匿した形で生活している現状に鑑みると、人権侵犯に特化した相談窓口を利用することには強い抵抗を感じるものと推察される。とすると、「ふれあい相談センター」や地方公共団体の相談窓口など、一般的な生活相談等を含めた常設の相談窓口が軸になるのではないかと考えられる。このような常設の相談窓口が設置されているのはごく一部の地域にとどまるため、病歴者やその家族が安心して相談できる、このような相談窓口を全国各地に設置することが極めて重要な課題になる。

相談窓口を「絵に描いた餅」にしないためには、利用者の信頼を確保することが欠かせない。現状の相談窓口についても、このような観点からの見直しが必要となろう。

国の対応が求められるが、こうした相談窓口の開設については、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかの点は明確にされていない。両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題その他、実現に向けて解決すべき課題は多い。

法務省の人権擁護機関が開設している人権相談窓口が全国各地に設置されており、ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは、前述したとおりである。ただ、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、「ふれあい相談センター」や地方公共団体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。この連携も課題となる。

退所者・非入所者に対する社会内生活支援に取り組んできた厚生労働省難病対策課と法務省とが協力し、地方公共団体やハンセン病回復者支援センター等の退所者・家族支援組織における既存の相談窓口と法務省の相談窓口との連携ないし一元化を図ることこそが優先的に検討されるべきではないかと思われる。その上で、省庁の枠を超えた、啓発活動と相談活動の一元化の必要性について、早急に検討を進める必要がある。既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することも検討していく必要がある。

相談窓口については、アウトリーチ型の相談方法やインターネットを利用した相談方法の必要性が指摘されている。専門相談員の配置も課題となる。病歴者・家族本人などが相談員となって、同じような環境や悩み、経験を生かして困りごとの相談に応じるピア相談員の拡充も図られるべきである。相談員については、ハンセン病問題の現状と課題などについて持続的な研修の実施が必要となる。「人」のほか、「物」「金」等の手当ても欠かせない。相談窓口の拡充のための「実施計画」の作成も検討されるべきである。

高齢化し、後遺症が進行しているが、家族・親族にも病歴や家族歴を秘匿して、様々な悩みや葛藤を抱えながら、一人暮らしの不安な生活を送っておられる当事者の方々に、どこまでも寄り添い、支援する公的な制度の拡充は喫緊の課題になっている。相談窓口の拡充にあわせて、この公的支援制度の拡充を図ることも課題となる。相談できたとしても、この相談が支援や、被害回復等に結びつかないのでは、意味ある相談にはならない。

### 3 任意調査の是正

第二編でも触れたように、調査手続があくまで任意調査とされているため、相手方の協力が得られなければ、手続が長期化し、または最終的に人権侵犯性の有無を判断できずに、侵犯事実不明確の決定に終わる場合が少なからず散見される。

このような事態は、短期間で解決を目指す調査救済制度の趣旨からは望ましいあり方とはいえない。調査手続を開始した結果、人権侵犯の事実がないと認められるときは、侵犯事実不存在の決定をし、人権侵犯の事実が認められるときは、何らかの措置を講ずるのが原則である。人権侵犯不明確の決定は可能な限りしないよう努めることが望ましいというべきである。

任意調査の問題を改善する方法としては、一定の要件の下で、相手方の協力が得られなくても、調査が可能な「特別調査」の導入が考えられる。もっとも、この「特別調査」手続きの導入には根拠規定の創設が不可欠となる。これには、ハンセン病の偏見差別問題に特化した手続規定をハンセン病問題基本法の改正などによって追加することも一案として考えられる。

ただし、人権侵犯事件に対する任意調査の限界の問題はハンセン病問題に特有のものではなく、人権侵犯事件一般に妥当する法改正が望ましいようにも思われる。一般的な差別禁止規定を置き、それに対する実効的な新たな救済手続を整備した差別禁止法のような新規立法も十分検討に値しよう。パリ原則に基づく国内人権機関の設置が求められているところもあり、国際的な要請や他の差別問題の解消にも資する制度の創設はより理解を得やすいともいえる。

ちなみに、平成 14(2002)年の第 154 回国会(常会)に小泉内閣が提出し、その後、継続審議を経て、平成 15(2003)年 10 月の衆議院解散により廃案となった「人権擁護法案」では、人権侵害によって発生する被害を迅速適正に救済し、人権侵害を実効的に予防するため、人権擁護に関する事務を総合的に取り扱う「人権委員会」の設置とともに、「特別救済手続」の一環として「特別調査手続」も定められていた。

人権委員会は、「事件の関係者に出頭を求め、質問すること」、「当該人権侵害等に関係のある文書その他の物件の所持人に対し、その提出を求め、又は提出された文書その他の物件を留め置くこと」、「当該人権侵害等が現に行われ、又は行われた疑いがあると認める場所に立ち入り、文書その他の物件を検査し、又は関係者に質問すること」を行うことができるとされ、正当な理由なく、「出頭せず、又は陳述をしなかった者」、「文書その他の物件を提出しなかった者」、「立入検査を拒み、妨げ、又は忌避した者」は 30 万円以下の過料に処すとされていた。

なお、被害救済事案の把握に関わって、部落差別問題については、多くの地方公共団体がモニタリング事業を行っている。法務省も、そのような地方公共団体からの情報提供を受けて、人権侵犯性の有無を判断した上で、必要な措置を講じている。行政機関が人権侵犯にかかる情報収集を積極的に行うことについては、行政による表現の自由の規制にあたるおそれもある。人権侵犯の防止と表現の自由との間の均衡点について慎重に検討した上で、ハンセン病問題においても、こうした情報収集のあり方を工夫する必要があるのではないかと考えられる。

#### 4 狭い「差別」ないし「差別被害」概念の是正

前述したように、「人権侵犯事件調査処理規程」(平成 16(2004)年法務省訓令第 2 号)の第 2 条は次のように規定している。

「事件の調査及び処理は、人権侵犯の疑いのある事案について、関係者に対する援助、調整の措置を講じ、又は人権侵犯の事実の有無を確かめ、その結果に基づき、事案に応じた適切な措置を講ずるほか、関係者に対し人権尊重の理念に対する理解を深めるための啓発(以下「啓発」という。)を行い、もって人権侵犯による被害の救済及び予防を図ることを目的とする。」

ここにいう「人権侵犯」とは何を意味するのか。定義規定は同処理規程には置かれていない。当局の解釈運用に委ねられている。実際には、民法の不法行為に該当するかどうか、重要な判断要素とされているものと思われる。

しかし、それでは、司法上の救済対象と行政上のそれとが重複することになり、簡易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義が失われかねない。ハンセン病に係る偏見差別の被害救済の場合においても、このような限界が認められることは、すでに指摘したところである。第一編で詳しく分析したように、「誰にも話せずに、いつ知られるのではないかと怯えながら、不安な生活を送らざるを得ない」といった差別被害も救済されずに、放置され続けているからである。

「法治主義」ないし「法の支配」という大原則にのっとると、この「狭すぎる」という限界を改善するにあたっては、法令に「人権侵犯」についての定義規定を置くことによって問題を立法的に解決するという方法が検討されるべきだということになる。例えば、包括的な差別禁止法などを制定して、「マイノリティ差別」や「差別被害」概念について明確な定義規定を置くという解決方法などが、その一案である。この解決方法は世界的な動向でもある。その採用は、国連の各種人権委員会からも繰り返し勧告されているところである。改めて国の取り組みを促したい。

ただし、このような立法的解決が実現しない限りは、現状もやむを得ないということではない。「差別」ないし「差別被害」概念の狭さを埋めるための柔軟な解釈運用が行政には強く求められる。それが、簡易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義に沿う途だということは、既に縷々述べたところである。

最高裁判所も、マイノリティ差別被害の甚大性に鑑み、抑制的ながらも、その法規制を容認する態度を表明するに至っていることに留意しなければならない。

例えば、「大阪市ヘイトスピーチへの対処に関する条例」(平成 28 年大阪市条例条例第 1 号)は、一定の表現行為をヘイトスピーチと定義したうえで、市長は、一定の表現活動が条例ヘイトスピーチに該当すると認めるときは、事案の内容に即して当該表現活動に係る表現の内容の拡散を防止するために必要な措置をとるとともに、当該表現活動が条例ヘイトスピーチに該当する旨、表現の内容の概要及びその拡散を防止するためにとった措置並びに当該表現活動を行ったものの氏名又は名称を公表するものと規定している。

この大阪市条例が表現の自由を保障する憲法に反するとして提起された訴訟で、最高裁第三小法廷は、令和 4(2022)年 2 月 15 日、裁判官 5 人の全員一致した意見で、憲法に違反しないと判断したからである。

条例の規定は表現の自由を一定の範囲で制約するが、人種や民族などへの差別を誘発するような表現活動は抑止する必要性が高い。市内では過激で差別的な言動を伴う街宣活動が頻繁に行われていたことも考えると規定の目的は正当である。条例で制限される表現活動は、過激で悪質性の高い差別言動を伴うものに限られており、本件各規定による表現の自由の制限は、合理的で必要やむを得ない限度にとどまるものというべきであり、また、条例ヘイトスピーチの定義を規定した同項等の内容が不明

確なものとはいえ、過度に広汎なものともいえないとした。

マスメディアも、この最高裁判決を受け入れている。

すでに紹介したように、法務省においては、差別の助長や憎悪の増進と呼ばれる類型について、事案に応じ、司法手続ではなし得ない、行政としての柔軟性を発揮した適切な対応を行っているとされている。ただし、この柔軟な運用の「利益」は被害当事者にはまだ十分には届いていない。さらなる努力が求められる。

## 5 国連パリ原則に基づく国内人権機関の設置

「らい予防法」違憲訴訟判決が確定し、国が謝罪したことは、国民・市民にはまだ十分には浸透していない。当事者の方々の語り部等の啓発活動の意義は格別のものがある。深い感銘を多くの人たちに与えている。それでも、ハンセン病問題の教育啓発はこのような現状にとどまっている。これには、国・地方公共団体の取り組みが十分ではないこと、各界の取り組みも十分ではないことが、大きく関与している。

今も続く厳しい差別の実態が十分に掘り下げられていない。そして、この厳しい差別の実態が十分に教育啓発されていない。そのため、国民・市民の理解は進んでいない。国の乏しい施策が国民・市民の理解不足を結果し、それを口実に国は乏しい施策を維持し続ける。マイナスがマイナスを招くという、いわば「マイナス循環」の状態に陥っている。

「マイナス循環」を、プラスがプラスを生み出すという「プラス循環」に変えていかなければならない。そのためには、各省庁が連携して差別の解消に当たる必要がある。ハンセン病家族訴訟判決で、差別除去義務違反が厚生労働省のみならず、法務省、文部科学省にも認められた。その結果、ようやく厚生労働省、法務省、文部科学省による三省連携が緒に就いた。

教育・啓発、被害相談、被害救済は、密接に関係している。バラバラでは効果を発揮し得ない。人権NPOなどとの連携も重要となる。

しかし、この省庁連携等を図るためには、連携を調整したり、連携に方向性を提示したり、この方向性にもとづいて各省庁等を指導したりするセンター的組織が不可欠となる。この調整、方向性の提示、指導は国際的な基準を満たしている必要がある。パリ原則に基づく国内人権機関の設置が必要とされる大きな理由の一つである。

従来の「差別」ないし「差別被害」概念の見直しその他、国内人権機関が裁判所に対しても方向性、それも国際的な水準の方向性を示すこと等が必要な場合もある。三権分立制が採用されていることから、この提示は、新たな立法という形でなされることになる。この法律にあたるのが差別禁止法ということになる。マイノリティ差別の場合、差別者は自己の加害者性を認識していない場合が少なくない。学ぶことによってはじめて自らが差別者であることに気づく。この学びの根拠となるのが差別禁止法である。

令和元(2019)年6月28日のハンセン病家族訴訟熊本地裁判決及び控訴断念にあたっての首相談話を受けて、本検討会が設置された。国内人権機関が設置されていたとすれば、このような検討及び提言は同機関が進んで実施するものと思われる。また、国内人権機関による施策提言の場合は、それを国等が受け入れることは義務的だという面もある。提言の実現をフォローアップするのも国内人権機関ということになる。マイノリティ差別の被差別当事者団体から、国内人権機関の一刻も早い設置が強く要望されている理由の一つである。

ただ、国内人権機関の設置に向けては、解決すべき課題も少なくないため、ハンセン病問題に特化し



た形での「国立ハンセン病人権教育啓発センター」(仮称)という機関の設置についても、あわせて検討する必要がある。

その際、これらの機関の設置に関する規定に加えて、「人権侵犯」よりも広い範囲を禁止し、救済の対象とするための規定をも含んだ包括的な差別禁止法の制定といった新たな立法措置の必要性についてもあわせて検討することが、課題となると思われる。

第一編で詳しく分析したように、ハンセン病家族らは秘密を抱えながらの社会生活を余儀なくされている。この深刻で厳しい差別被害を解消するためには、偏見差別は決して許されないという社会規範を確立することが喫緊の課題となる。社会規範の確立に当たっては法が重要な役割を担う。個人的な道徳観に委ねるだけでは解消し得ない。

差別禁止法を制定する目的は、いうまでもなく社会的少数者に対する差別を完全になくし、すべての人に対する無差別平等の実現を図ることである。そのためには、悪質な差別には厳しく対処することが求められる。しかし、処罰することが本法を制定する目的ではない。期待されるのは、差別は社会的に許されないという規範を確立することによる大きな啓発効果である。人を傷つけたり、人の物を盗ったりしてはいけないのと同じように、人を差別してはいけない。そのことを、個人の道徳性や倫理観を超えて守らなければならない「みんなの約束」、「共通の基準」として市民に共有されるようにする。これが本法の制定に期待される啓発効果である。その意味で、差別禁止法は日本国憲法第 14 条の保障する「法の下での平等」の実現にとって不可欠の法律といえる。

国には、ハンセン病問題基本法の改正と合わせて、これらの早急な検討を求めたい。

ちなみに、障害者差別解消法には置かれているが、ハンセン病問題基本法には置かれていない規定としては、第二編で紹介した第 14 条、第 15 条、第 17 条のほか、次のようなものがある。

「第 4 条 国民は、第一条に規定する社会を実現する上で障害を理由とする差別の解消が重要であることに鑑み、障害を理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努めなければならない。

第 6 条 政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策を総合的かつ一体的に実施するため、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針(以下「基本方針」という。)を定めなければならない。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する基本的な方向
- 二 行政機関等が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項
- 三 事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項
- 四 その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項

地方公共団体の施策を活性化するための地域協議会については、障害者差別解消法第 17 条のほか、子ども・若者育成支援推進法も、次のような規定を置いている。

「第 19 条 地方公共団体は、関係機関等が行う支援を適切に組み合わせることによりその効果的かつ円滑な実施を図るため、単独で又は共同して、関係機関等により構成される子ども・若者支援地域協議会(以下「協議会」という。)を置くよう努めるものとする。

2 地方公共団体の長は、協議会を設置したときは、内閣府令で定めるところにより、その旨を公示しな

ければならない。

第 20 条 協議会は、前条第一項の目的を達するため、必要な情報の交換を行うとともに、支援の内容に関する協議を行うものとする。

2 協議会を構成する関係機関等(以下「構成機関等」という。)は、前項の協議の結果に基づき、支援を行うものとする。

3 協議会は、第一項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるとき、又は構成機関等による支援の実施に関し他の構成機関等から要請があった場合において必要があると認めるときは、構成機関等(構成機関等に該当しない子ども・若者総合相談センターとしての機能を担う者を含む。)に対し、支援の対象となる子ども・若者に関する情報の提供、意見の開陳その他の必要な協力を求めることができる。

第 21 条 協議会を設置した地方公共団体の長は、構成機関等のうちから一の機関又は団体を限り子ども・若者支援調整機関(以下「調整機関」という。)として指定することができる。

2 調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、必要な支援が適切に行われるよう、協議会の定めるところにより、構成機関等が行う支援の状況を把握しつつ、必要に応じて他の構成機関等が行う支援を組み合わせるなど構成機関等相互の連絡調整を行うものとする。

第 22 条 協議会を設置した地方公共団体の長は、当該協議会において行われる支援の全般について主導的な役割を果たす者を定めることにより必要な支援が適切に行われることを確保するため、構成機関等(調整機関を含む。)のうちから一の団体を限り子ども・若者指定支援機関(以下「指定支援機関」という。)として指定することができる。

2 指定支援機関は、協議会の定めるところにより、調整機関と連携し、構成機関等が行う支援の状況を把握しつつ、必要に応じ、第十五条第一項第一号に掲げる支援その他の支援を実施するものとする。

第 23 条 国及び地方公共団体は、指定支援機関が前条第二項の業務を適切に行うことができるようにするため、情報の提供、助言その他必要な援助を行うよう努めるものとする。

2 国は、必要な支援があまねく全国において効果的かつ円滑に行われるよう、前項に掲げるもののほか、指定支援機関の指定を行っていない地方公共団体(協議会を設置していない地方公共団体を含む。)に対し、情報の提供、助言その他必要な援助を行うものとする。

3 協議会及び構成機関等は、指定支援機関に対し、支援の対象となる子ども・若者に関する情報の提供その他必要な協力をを行うよう努めるものとする。

第 24 条 協議会の事務(調整機関及び指定支援機関としての事務を含む。以下この条において同じ。)に従事する者又は協議会の事務に従事していた者は、正当な理由なく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。」

## 第六章 被差別被害者の「語り」が果たし続ける役割

### 1 「語り」の記録・保存・活用など

国のハンセン病強制隔離政策がいかに誤ったものであり、病歴者・家族らが被った被害がいかに甚大なものかを、また、「無らい県」運動とはどのような運動であり、戦後の同運動の大きな論拠となったパターンリズムが人権侵害の論理にいかに容易に転換し得るかを、さらには、病歴者・家族がなぜ「逃げま

わる人生」を送らざるを得なかつたを人々に体感させる上で、病歴者・家族の方々の「語り」が果たす役割は極めて大きなものがある。

しかし、効果はそれだけではない。いかに逆境にあっても、生きる勇気と希望を捨てず、国の誤った強制隔離政策を改めさせるべく、「人間回復」の闘いを勇敢に挑み続け、放棄させることについて成功した、その意味では、日本国憲法の謳う「基本的人権の尊重」の優れた擁護者だということを体感させる上でも、その果たす役割は極めて大きい。

21 世紀の人権は「当事者による当事者のための当事者の人権」だと説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この「当事者による当事者のための当事者の人権」を体感する上でも、「語り」の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を「他人事」ではなく「自分事」だと体感させる上での効果である。

しかし、例えば、啓発シンポジウムにおいて、シンポジウム企画者および登壇者全員において被害当事者の「語り」の果たす役割が共有されておらず、被害者という側面にのみ焦点があてられるような展開になったとした場合、せっかく登壇した被害当事者の「語り」が、苦難の人生を歩んできたことに対する同情や理解を促すという形でしか機能しないことになる。これでは逆効果になる。

このようなことにならないためには、病歴者・家族の「語り」のもつ意義を改めて確認し、それにふさわしい扱いが保障されなければならない。しかし、これまでは、「語り」が様々な機関によって、様々な実施されてきたために、この保障が十分ではなかった。

保障が十分でないのは、「語り」の記録化、記録の保存、記録の活用などについても同様である。「語り」は様々な形でなされる。「語り部」活動としてなされる場合もある。前述したような、厚生労働省や法務省が主催する啓発シンポジウムでのパネリストとしての発言のほか、当事者による書籍の出版、入所者自治会誌などへの投稿、地方公共団体などが主催する講演会での講演、学校などでの授業に講師として発言、家族訴訟原告陳述書等での語り等の「語り」がすべて記録化されているかということ、公刊された物は格別、他はそうではない。記録化に要する費用がハンセン病対策特別経費ですべて賄われているわけでもない。記録化されていない「語り」は少なくなく、記録化されても、保存の状況もまちまちである。

これらの記録が国立ハンセン病資料館等にすべて寄贈され、保存されるというわけではもちろんない。そのようなルールは定められていない。国立ハンセン病資料館等では収集に努めているものの、収集できたものはごく一部でしかないというのが現状である。ハンセン病問題検証会議は、国立ハンセン病療養所の入所者に対し、対面での聞き取りを行い、この記録も国立ハンセン病資料館に寄贈されたが、このようなケースは例外といつてよい。

被害当事者の「語り」の重要性に鑑みた場合、ご本人、あるいはご遺族の承諾を得た上であるが、できる限り記録化し、記録を国立ハンセン病資料館などに保存し、ハンセン病に係る偏見差別を解消するために活用するという方策が講じられるべきではないか。ここでも、国などによる統一的なルール作りが必要となる。

被害当事者の高齢化・少数化が進む中、「語り部」となる方がますます少なくなっている。残された時間は少なくなっている。統一的なルール作りに向けた早急な取り組みが国には求められる。

## 2 必要なサポート体制

当事者が語ることは大変難しい。「語り」には大きな負担が伴う。葛藤も大きい。語るべきか、語らないでおこうか。話を聞いて、よく分かってほしいが、分かってくれるかどうか。偏見差別の解消、被害回復につながってほしいが、つながるかどうか。語ることによって、新たな偏見差別に遭うことにならないかどうか。このような葛藤はその一端に過ぎない。葛藤は、当事者によって千差万別であるが、語る前だけではなく、語った後にも生じ得る。そのため、普段はお酒を飲まないが、語った後はお酒を飲まなくてはならないと話される「語り部」の方もおられる。

当事者をこのような葛藤に追いやり、語れない地域社会、職場を作っているのは市民一人ひとりである。語れる状況が作られなければならない。

当事者には、名前や顔を出しながら訴えをしている人も、プライバシーに配慮しながら話している人も、当事者として語るができないでいる人もいる。当事者に語りを促すことと、当事者が語りやすいような支援体制を作ることは同時に進めなければならない。

「語り」には事前のケアだけでなく、事後のケアも必要である。しかし、このケアをもっぱら自助努力に委ねているのが現状である。病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や地方公共団体の人権教育啓発活動において「中軸の担い手」だと位置づけられる。にもかかわらず、必要なサポート体制は、国でも地方公共団体でも設けられておらず、必要だということの認識さえも希薄だといってよい。

どのようなサポート体制を構築すべきかを、当事者の希望を踏まえたうえで、よく検討し、一刻も早く、実行に移してもらいたい。

社会的意義があるからと「語り」を求められても、本当にきちんとプライバシーを守ってもらえるのか、当事者には、大きな不安がある。語りのアーカイブのあり方を検討する際は、病歴者・家族等の当事者に十分意見を聞いて、プライバシーを確実に確保することが必須である。

いくら施策を講じても差別はなくなるといった声に出くわすこともある。しかし、こういった声は、差別をなくすための長年にわたる人類の営みに逆行するものである。当事者の「語り部」活動に冷水を浴びせることにもなりかねない。国の誤ったハンセン病強制隔離政策に加担し、国や地方公共団体と同様、加害責任と差別除去義務を負う国民・市民には、病歴者・家族の「語り」をサポートする責務があることを付言しておきたい。

## 第七章 効果検証による改善システムを組み込んだ取り組みに向けて

### 1 必要な PDCA サイクルの導入

平成 13(2001)年 12 月 25 日に開催されたハンセン病問題対策協議会では、協議会座長の榊屋敬悟厚生労働副大臣と統一交渉団代表の曾我野一美との間で合意された確認事項について合意書が交わされた。この確認事項を受けて、ハンセン病問題検証会議が平成 14(2002)年 10 月 16 日に設置された。実際に各園を回り、証言を聞き、検討した結果は膨大な報告書にまとめられた。「最終報告書」は、「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」や「胎児等の標本調査結果報告書」とともに、平成 17(2005)年 3 月 1 日に、厚生労働省へ提出された。

検証会議では、平成 13(2001)年の熊本地裁判決の確定後に発生した宿泊拒否事件についても詳しく検証し、そのなかで、ハンセン病差別の特性についても、次のように分析している。

「国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということが第 1 である。第 2 は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第 3 は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第 4 は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第 5 は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第 6 は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情」論と表裏一体のものと作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」が生み出されているということである。第 7 は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。アイスター事件で明らかとなったものは、まさにこの点ではなかったのであろうか。」

しかし、このような分析を踏まえて、国が必要な施策を講じるということにはされなかった。そのために、「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」が後に設置されなければならないことになった。

国の誤った強制隔離政策によって作出された、ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されていない。病歴者・家族等を苦しめ続けているということが、国の施策検討会の出発点となる。施策の策定及び実施等に当たっては、このような基本認識が共有されていなければならない。

しかし、現実には共有されていない。これには、PDCA サイクルが導入されていないこと、そのために検証が著しく不足していることが大いに関与しているといえる。厚生労働省が実施してきたすべての事業においては、その目的と達成すべき課題を明確に定め、事業の実施によって達成された効果を的確に測定し、その結果に基づいて事業内容の見直しを図るという PDCA サイクルを構築し、実行してこなかったことは、第二編ですでに指摘したところである。

その結果、多くの事業がマンネリ化し、縮小化してきている。このことは、中学生パンフレットの活用において、啓発シンポジウムに関して、そして何よりも地方公共団体への啓発委託事業において顕著に認められる欠陥である。早急に、すべての事業に関して、こうした原則に基づく見直しを進める必要がある。

法務省の施策においても、PDCA サイクルは導入されていない。調査救済活動についても、有効に機能しているか否かを検証する仕組みが整っているとは言いがたい。早急に導入を図る必要があることは、厚生労働省の場合と同様である。

文部科学省の事業においても、PDCA サイクルの導入は考えられていない。既に紹介したように、本検討会によるヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によると、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」などとされるからである。

しかし、検証を通じて、人権教育の現状と課題を把握し、改善を図っていくことは、文部科学省の人権

教育が依拠する「人権教育・啓発に関する基本計画」でも要請されるところではないか。基本計画の「第4章 人権教育・啓発の推進方策」の「1 人権一般の普遍的な視点からの取組」の「(1) 人権教育」の「ア 学校教育」では、次のように記述されている。

「(前略)初等中等教育については、新しい学習指導要領等に基づき、自ら学び、自ら考える力や豊かな人間性等の「生きる力」をはぐくんでいく。さらに、高等教育については、こうした「生きる力」を基盤として、知的、道徳的及び応用的能力を展開させていく。こうした基本的な認識に立って、以下のような施策を推進していく。」

そして、その上で、この施策として、「第一に、学校における指導方法の改善を図るため、効果的な教育実践や学習教材などについて情報収集や調査研究を行い、その成果を学校等に提供していく。(後略)」とされているからである。

国立ハンセン病資料館の事業についても、PDCA サイクルは導入されていない。厚生労働省、法務省、文部科学省と並ぶ国の施策主体であるだけに、この不備も看過し得ないことはすでに触れたところである。ただし、その検証については、現在、厚生労働省において、「国立ハンセン病資料館常設展示内容見直し検討会」を設置して検討が進められているので、改善策等については、同検討会の提言に委ねることにしたい。

被差別当事者が被差別被害について声を挙げることは、当該差別ないし差別被害を解消していく上で最大の方策だともいえる。厳しい状況のなかで被差別被害について語っていただく以上、その語りがどのような効果を上げているかを検証し、語りを無駄にしないこと、そして、より大きな効果を上げるようにしていくことは、国などに対する当然の要請となる。

PDCA サイクルの構築及び実施に当たっては、例えば、事業の委託者の国と、事業の受託者の国立ハンセン病資料館やふれあい福祉協会、あるいは地方公共団体などとの間で協議の場を持ち、構築の必要性などについて認識の共有化を図ることが求められる。なぜ事業が拡大しないのか、その要因を分析し、現状を打開するための課題を明らかにする。こういったことが検証の目的となる。地方公共団体への委託事業については、なぜ広がらないかに関わって、地方公共団体に対する国の広報のあり方と地方公共団体による実施内容の検証が必要となろう。優れた実践例を紹介する事例集を作成し、事業の拡大を図る上でも、検証は欠かせない。

地方公共団体における事業については、受託事業、自主事業ともに、当該地方公共団体における「無らい県」運動の実態を当該地方公共団体自身が検証し、その検証結果等を踏まえて事業を実施することが責務となる。しかし、この検証が大阪府、熊本県、岡山県、北海道、三重県、長野県等にとどまっていることはすでに紹介した通りである。これらの地方公共団体で実施された「無らい県運動」検証作業について、国の方で要約した資料集を作成し、都道府県に対し、こうした検証作業を実施することの必要性を提示することも、事業の充実、拡大にとって有益であろう。

ハンセン病問題に関する検証会議(2002年10月～2005年3月)では、入所者を中心に、退所者、民間療養所の入所者、家族も対象にして被害実態の聞き取り調査が行われた。841人の語りのうち、テープ起こしができたのは50人で、聞き取りのテープは、検証会議の解散に伴い、高松宮記念ハンセン病資料館(現国立ハンセン病資料館)に預けられた。この預けられたテープや、ハンセン病問題検証会議が調査した厚生労働省、国立公文書館、都道府県、国立ハンセン病療養所の保存資料等の活用も検

討されるべきである。

ハンセン病問題基本法の前文は、次のように謳っている。

「国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。」

PDCA サイクルの実効的な実現を図るためには、こういった検証の対象となる事業等の意義、目的・目標を検証の前提にしたうえで、検証の目的・目標、実施計画を明確に立て、計画にのっとり実施することが課題となる。上記の目的・目標などを踏まえて、検証における評価基準を具体的に定めることも課題となる。

人権問題の検証に当たっては、量的評価に加えて、質的な評価が問題となる。外部評価も欠かせないが、評価の基礎となる「自己評価」の重要性に留意しなければならない。これらを遂行するためには、PDCA サイクルについての関係者の研修体制も整備しなければならない。

検証のための検証に終わるのではなく、改善につなげていくことが何よりも肝要なことはいふまでもない。

## 2 新たな実施機関の設置

PDCA サイクルの導入は、厚生労働省の実施する事業についてのみならず、法務省や文部科学省、地方公共団体等の実施するすべての事業について必要となる。

問題は、PDCA サイクルを導入するとして、どの省のどの担当部署がこれを担当するかである。

単独で、他省庁と関係なく実施する事業の場合は、その省の担当部署が PDCA サイクルを担ったとしても、特段の支障は生じない。しかし、ハンセン病に係る偏見差別の解消のための事業の場合、省庁間連携がとりわけ求められるために、そうはいかない。それぞれが単独で、独自に PDCA サイクルを構築し、運用した場合、その PDCA サイクルは目的を達成することができないからである。PDCA サイクルの導入に当たっても、省庁間連携に留意しなければならない。省庁の垣根を超えた PDCA サイクルの構築が必要となる。

厚生労働省だけに委ねること、法務省だけに委ねること、文部科学省だけに委ねることはできないし、現実的でもない。例えば、中学生向けパンフレットの活用状況について、PDCA サイクルを導入するとして、厚生労働省が担当するか、あるいは文部科学省が担当するかを決めるのは困難である。ハンセン病問題に係る施策を中心的に担う部署と位置づけられる厚生労働省難病対策課も、その抱えている業務量の過大さを考慮すると、担当の可能性は乏しいと推察される。ハンセン病問題に精通しているとはいえない文部科学省がこれを担当することも、無理があると言わざるを得ない。押し付け合いになる可能性が高い。

省庁の垣根を超えた PDCA サイクルの構築、実施という観点からも、既存の省庁とは別個の機関の



設立の必要性が検討されるべきではないか。

ただし、法務省の人権擁護機関の行う調査救済活動の検証については、個別事案について対外的に公表することには制約があることから、外部委員を含めた検証会議を省内に設置して、個別事案の対応が適切であったかどうか、人権侵害事件の調査救済活動が有効に機能しているか否か等を評価する仕組みを設置することが望ましいと思われる。

## 第八章 地方公共団体の取り組みの改善

ハンセン病に係る偏見差別の解消を全地方公共団体挙げての取り組みに方向づけていく必要性は、国の場合以上のものがある。地方公共団体の場合、ハンセン病問題に係る施策については、プライバシー保護の要請もあり、都道府県までで対応しており、市町村との接点はない。この点を考慮したとしても、地方公共団体の取り組みには改善すべき点が少なくない。

ハンセン病問題についての取り組みはバラバラで、真摯に取り組んでいる地方公共団体がみられる一方で、ほとんど取り組んでいないといっても過言ではない地方公共団体も少なからず散見される。この状態を改善し、全地方公共団体挙げての取り組みに方向づけていくことも、国の責務となる。「地方自治」といって看過することは許されない。

地方公共団体におけるハンセン病啓発事業の活性化のために何よりも重要なことは、厚生労働省において、今後のハンセン病に関する偏見差別の解消のための啓発事業は、地方公共団体が主体となるべきだとの認識を明確にすることである。年に1、2回程度、各ブロックを巡回して実施するこれまでの啓発シンポジウムをはじめとする国の事業には限界があることを踏まえて、地方公共団体に対して、啓発事業の実施の必要性を説明するとともに、ハンセン病対策促進事業の大幅な予算の拡大と実施方法に関する抜本的な改革を図る必要がある。

地方公共団体に対する要請にあたっては、ハンセン病問題基本法において定められた地方公共団体の責務について注意喚起する必要がある。

大阪府、熊本県、岡山県、北海道、三重県、長野県等で実施された「無らい県運動」検証作業について要約した資料を作成し、都道府県においてこうした検証作業を実施することの必要性を提示すること、また、これらの地方公共団体がこの検証作業に基づいて取り組んでいる施策などについて要約した資料を作成し、都道府県においてこうした取り組みを講じることの必要性を提示することも欠かせない。

本検討会においては、都道府県の取り組み状況について調査し、調査結果を本報告書に盛り込んでいるので、施策の改善に当たって参考にされたい。この調査結果から導き出される改善点としては、以下のような点があげられる。

### 1 里帰り事業

全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和4(2022)年5月1日現在なお927人の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢は87歳に達しているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数であり、故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお1万を超えている。これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである。



大阪府済生会が運営するハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容から浮かび上がってくるのは、高齢となった退所者の置かれている孤独と不安の厳しい状況である。特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもらと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないとの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれている。

このような退所者の実情を考えた場合、地方公共団体は、まさしく入所者のみを対象とした里帰り事業や訪問事業だけでなく、退所者や非入所者、家族をも対象とした里帰り事業、換言すれば、国連の持続可能な開発目標(SDGs)がいう「誰一人取り残さない」との視点で里帰り事業や訪問事業を実施する必要がある。

当事者市民部会の当事者委員から、「里帰り事業については、故郷に戻れず暮らしている退所者や故郷を追われた家族が対象となっていないのが問題である。被害当事者全体を対象にした里帰り事業でなければならない」との対象の拡大の必要性が指摘された。また、当事者市民部会の市民委員からは、「無らい県運動で強制的に故郷から切り離されたハンセン病病歴者が故郷の家族との絆を回復する機会」として里帰り事業を捉える必要性が指摘された。

大阪府の報告書が述べるように、「支援を必要としているのは、……例えば『らい予防法』廃止前に療養所を退所した方や、ハンセン病を発病したけれど療養所に入所しなかった方は、やはり社会の中で差別や偏見を受けました。……このような退所者や非入所者のほとんどは、いまだにハンセン病のことをひた隠しにしているのが実情です。これらの退所者や非入所者が社会の中で生活していく上でも、支援に取り組むことが必要と考えます」との観点からこの問題を取り上げる必要がある。

## 2 相談窓口

熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書(平成 26(2014)年 10 月)によると、相談窓口の問題点として、「ハンセン病回復者及びその家族に対し、社会生活に対する不安を少しでも解消するよう、必要な助言や支援をする相談窓口が必要である。また、相談にあたっては、ハンセン病問題を理解した人材が必要である。現在、国や地方公共団体に相談対応者を養成するシステムもない。このため、熊本県には、相談窓口の設置とともにハンセン病問題に精通した社会生活支援の専門家を配置するなど支援体制の整備が求められる」などと指摘されている。

さらに、地方公共団体の相談業務に従事している当事者市民部会の市民委員からは、「地方公共団体職員がハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することは被害回復であり、地方公共団体職員の責務であること、回復者や家族が相談しやすい地域にするため、ハンセン病問題に真摯に取り組んでいくんだという姿勢をハンセン病問題の啓発冊子を全戸配布して示すことが重要である。情報を届けなければならない人に確実に届ける仕組みが求められている」との指摘がなされている。

ハンセン病回復者やその家族に対する相談体制や相談窓口を充実することは地方公共団体が行うべき喫緊の課題といえる。この充実にあたっては、まず第 1 に、地方公共団体においても、ハンセン病問題を理解した人材の育成が必要となる。

さらに、相談窓口間の連携の不足等といった問題を解消する必要もある。前にも触れたように、ハン

セン病問題に特化した相談窓口としては、厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている「ふれあい相談センター」のほか、地方公共団体のものとして、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのが実情である。ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、「ふれあい相談センター」や地方公共団体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。これらの相談窓口の設置について周知されていないという問題もある。

この相談体制や相談窓口の充実には、当事者市民部会の市民委員からの次のような提言を生かすことも重要である。

「ハンセン病歴を秘匿している回復者にとって、地域の相談窓口はハンセン病歴を安心して語れる場所になっていません。都道府県は当然のこと、市町村にも『ハンセン病回復者と家族のための相談窓口』を設けるべきであり、地方公共団体として責任を持って、相談窓口はどこにあるかを広報すべきです。さらに、さまざまな相談支援機関(地域包括支援センター、障害者の相談支援機関等)でもハンセン病問題の相談に応じられる体制、相談員研修を実施することが求められています。」

「地方公共団体は、『権利の保持者』である市民に対して、国とともに『責務の保持者』であるので、職員に対するハンセン病問題に関する人権研修を積極的に推し進めていく必要がある。同時に、地方公共団体は、ハンセン病歴を明らかにしても差別されない社会を構築するために市民に対して人権啓発を進めていく必要がある。」

なお、家族訴訟判決を受けて、令和元(2019)年11月にハンセン病家族補償法が成立した。埼玉県、千葉県、神奈川県を除くすべての都道府県が、そのホームページで、補償金に関する厚生労働省補償金相談窓口の URL を掲載している。<sup>3</sup>

### 3 「伝承者」の育成

既に触れたように、病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や地方公共団体の人権教育啓発活動において「中軸の担い手」だと位置づけられる存在である。21 世紀の人権は「当事者による当事者のための当事者の人権」と説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この「当事者による当事者のための当事者の人権」を体感する上でも、当事者の「語り」、「肉声」の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を『他人事』ではなく「自分事」と体感させる上での効果である。

こうした認識は広く地方公共団体に共有されており、その報告書や人権啓発冊子、さらに人権シンポジウムにおいて、ハンセン病病歴者や家族の証言を掲載し、また、彼らに登壇してもらいその肉声を通し

<sup>3</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、厚生労働省補償金相談窓口の URL 掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 1 月 18 日)

て、ハンセン病問題を広く市民に知ってもらいたいとの啓発活動が展開されている。詳しくは、本報告書の資料編「地方公共団体の自主的な取り組み」を参照されたい。

ただ、当事者市民部会の市民委員の指摘にあるように、「いくら入所者・退所者だからといって、被害当事者だけの話を聞くのは、ハンセン病問題としての語りにおいて欠ける場合がある。語り部に寄り添いながら、問題点を整理して指摘できる市民・研究者等がついて講演会を行う必要がある。本人の体験とともに、社会が抱えている問題も併せて伝える必要がある」からである。そのためには、地方公共団体において優れた「整理役」を確保する体制が求められる。

ハンセン病病歴者の高齢化が続く現状を考えると、各地方公共団体においても、ハンセン病病歴者からの証言の聞き取りをさらに進め、それを記録化することが重要である。地方公共団体として、こうした「語り部」機能の継承をいかに行うかについて検討を進め、ハンセン病病歴者でない「伝承者」をいかに育成するかも今後の人権啓発活動の上で重要な課題となろう。「伝承者」の育成は、病歴者の家族についても課題となっている。「伝承者」については、色々な分野で長くハンセン病問題の研究その他に取り組んできた研究者等の活用も検討されるべきである。

#### 4 意見交換会等の実施

ハンセン病対策促進事業の実施方法を改革するにあたって何よりも重視すべきことは、事業の受託者(現在はふれあい福祉協会)との、事業の実施状況に関する協議ないし意見交換の場を設定することである。

全国ハンセン病療養所所在市町連絡協議会との間での、啓発委託事業の活性化に向けての意見交換会等の実施も検討されるべきである。

ちなみに、ハンセン病療養所所在市町村協議会だけでなく、都道府県のハンセン病対策担当者も集めて、「ハンセン病問題対策促進会議」が厚生労働省主催で開催されている。会議では、事業実施状況についても情報交換がなされている。

沖縄県では、「沖縄県ハンセン病問題解決推進協議会設置要綱」(令和 4(2022)年 7 月 15 日から施行)に基づいて、「ハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者及びその家族(以下「ハンセン病回復者等」という。)が受けた被害について深い反省の念を込め、ハンセン病回復者等に対する偏見と差別のない、安心して豊かな生活を営むことができる社会の実現を目指し、ハンセン病問題の全面的な解決の推進に資すること」を目的として、沖縄県ハンセン病問題解決推進協議会が設置されている。構成員は、①ハンセン病回復者等、②国立ハンセン病療養所、③ハンセン病回復者支援団体、④学識経験者、⑤関係行政機関、⑥その他保健医療部長が必要と認める者で、沖縄愛楽園交流会館学芸員、厚生労働省健康局難病対策課課長補佐、法務省那覇地方法務局人権擁護課長もオブザーバー参加している。各団体等のハンセン病問題に関する取り組みについても、各団体等からの報告及び意見交換が行われている。

熊本県でも、熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書(平成 26(2014)年 10 月)の提言を受けて、熊本県が関係各界と連携して取り組むべき、ハンセン病問題の啓発等に関する基本的方向やあり方等を検討することを目的として「熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会」が設置されている。特徴は、熊本県教育庁教育指導局人権同和教育課長、熊本地方法務局人権擁護課長も構成員となっていること、回復者及びその家族の相談対応と支援に当たる熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」の

相談員も委員会の事務局を担っていることである。

## 第九章 施策の一体性の確保に向けて

### 1 プラスがプラスを招く循環に

ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国などの施策について改めて確認しておかなければならないことは、マイナスがマイナスを招く悪循環に陥っているといっても決して過言ではない状況にあるということである。

ハンセン病に係る偏見差別の実態について全国調査を実施していない。そのために、今も続いているハンセン病に係る偏見差別の厳しい実態について、国・地方公共団体のみならず、国民・市民も認識は乏しい。この国民・市民の認識不足を理由に、国・地方公共団体は、国民・市民の理解が得られないなどとして、偏見差別を解消するための抜本的な施策を教育・啓発、相談、救済、立法等の面で講じることを怠っている。貧しい施策が依然としてバラバラの状態を実施されている。実効性を欠く結果、国民・市民の理解は一向に進まない。被差別当事者は依然として、誰にも相談できずに、いつ差別を受けるのではないかとびくびくと怯えながら、孤独で不安な日々を送らざるを得ない。このような悪循環である。

平成 13(2001)年と令和元(2019)年の二度の違憲訴訟判決の確定によって、原告らの思いが世論の受け入れるところとなったかといえば、そうはなっていない。原告らの思いと世論との距離は狭まっていない。むしろ広がっているといっても過言ではない。

このような悪循環をプラスの循環に変えていく必要がある。個々の施策を充実させる。そして、それを相互に連携させて実施する。運用を見直し、必要ならば、一元的な運用を図る。そのことによって、プラスがプラスを呼ぶ循環に変えていくということが、それである。

プラスの循環に変えるためには、まず何よりもハンセン病に係る偏見差別とこの偏見差別によって当事者が被っている被害の実態を把握するための実態調査が国の責任で実施されなければならない。

次に必要となるのは、この実態調査と分析結果などに基づいて、教科書にハンセン病問題を、偏見差別の現状をも含めて記述すること、そして、「人権教育・啓発に関する基本計画」を見直すこと、そして、学習指導要領にハンセン病問題を書き込むことである。これにより、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための人権教育・人権啓発を、学校教育などの場面において拡充を図るとともに、検証に基づいて、この人権教育・人権啓発の現状を改善し、拡充を図るための参考にすることが課題となる。

地方公共団体の事業についても、その実態調査及び検証等を通じて、差別除去義務の履行におけるバラバラ状態という現状を明らかにするとともに、他の地方公共団体の取り組み事例などを参考に、このバラバラ状態の改善に努めることが課題となる。この改善には、国などの、予算面も含めた支援が必要となる。

相談窓口についても、諸機関の連携、さらには一体的な運用を通じた実効性の確保が課題となる。法務省の人権擁護機関の調査救済活動についても、差別ないし差別被害の実態把握に基づいて、法整備も含めて、制度及び運用の両面での改善が課題となる。当事者の信頼の確保も欠かせない。

### 2 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)について

## (1) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)の必要性について

### 1) ハンセン病に係る偏見・差別の解消は国の総力を挙げて取り組むべき課題であること

本報告書において詳細に明らかにしたとおり、ハンセン病に係る偏見・差別は、国のハンセン病隔離政策によって、作出助長されたものであり、その解消は、国の責任において、国の総力を挙げて取り組むべき課題である。

このことは、偏見・差別を解消するための教育・啓発をはじめとする諸活動を一元的、系統的に行う国としての組織を設置することを何よりも必要としている。

### 2) 従前の国の啓発活動における省庁間の連携の限界

ハンセン病に係る偏見・差別解消のための啓発活動は、厚生労働省(本省)、法務省、地方公共団体、国立ハンセン病資料館、ふれあい福祉協会、公益財団法人人権教育啓発推進センター(以下「人権教育啓発推進センター」という。)等が、直接の事業あるいは国からの委託事業として、それぞれ独立に遂行しており、シンポジウム開催等の事業を実施するにあたっての部分的な協力を除いて、国としての統一の方針に基づく一元的な施策遂行となっておらず、そのことが、これらの啓発活動が十分な成果をあげられていない原因となっている。

また、ハンセン病問題に関する人権教育の推進においても、中学生パンフレットの活用問題に明らかなどおり、厚生労働省と文部科学省との間の連携が図られておらず、学校教育、社会教育の場において、ハンセン病問題をどのように取り上げていくべきかに関して、両省間での協力関係も十分な形では作られていない状況にある。

こうした状況をもたらした要因は、多岐にわたるが、その主なものとして、以下の点を指摘することができる。

第 1 は、ハンセン病に係る偏見差別を解消することが、国を挙げて取り組むべき課題であるとの認識が、国全体に共通認識として定着してこなかったということである。

第 2 は、どの省庁においても人事異動により、啓発担当者は 3 年前後で交代することとなり、ハンセン病問題に特化して専門的、継続的に啓発活動を担当する仕組みにはなっていないということである。

第 3 は、どの省庁においても、国家公務員定数削減計画による職員数の減少と担当すべき業務範囲の拡大という状況の中で、個々の担当者の担当業務の飛躍的な増加という事情を抱えており、その結果として、啓発に係る業務の大半を、入札制度の施行による外部への業務委託という形態に依存しているということである。例えば、国立ハンセン病資料館の運営、啓発資料の作成、啓発シンポジウムの開催、地方公共団体への啓発事業の委託事業のどれをとっても、入札制度により、業務委託されている。

### 3) ハンセン病問題に関する人権侵害事案等の調査救済、相談事業の活性化のために

ハンセン病問題に関する差別等の人権侵害事案は、主として法務省の人権擁護機関が対処することになっているが、現状では、それぞれが個別に対処することにとどまっており、他の省庁との連携も不十分であって、実績も十分には上がっていない。

また、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談してその解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置は早急に実現することが必要とされている最重要の課題であるにもかかわらず

らず今日まで実現していない。

社会内で生活する退所者は、隔離政策の下での優生手術の強制等により、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、病歴を秘匿しているため、介護保険等の公的サービスと無縁の生活を余儀なくされている者も少なくない。こうした退所者の場合には、高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みや不安を抱えている。

ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされているところから、日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかし、これらの悩みや解決を迫られる課題を既存の公的な相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、著しく困難である。こうしたことは、何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合等においても同様であり、これを人権侵害であるとして、既存の人権相談窓口を持ち込むことは、極めて困難であると言わざるを得ない。

その意味で、病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を設置することは極めて重要な課題であるが、現状では、大阪府、熊本県、沖縄県、島根県の一部を除いて窓口は設置されていない。

このため、こうした窓口を全国的に設置することは、焦眉の課題である。加えて、法務省の人権擁護機関の行っている人権相談との連携も課題となるが、この連携の推進の役割を、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかについては明確にされておらず、両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題から実現に向けては解決すべき課題が多く、既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することを検討していく必要がある。

#### 4) 地方公共団体における啓発活動を強化するために

今後の啓発事業は地方公共団体が主体となることが求められているところ、現状は、厚生労働省がふれあい福祉協会に委託して実施している「ハンセン病対策促進事業」への応募も少数にとどまり、地方公共団体独自の啓発事業も年々形骸化している。

こうした状況を打開するためには、国として、地方公共団体に対して啓発事業の必要性を説明し、補助金等の予算措置をとる等して、その活性化を促すとともに「ハンセン病対策促進事業」における大幅な予算の拡大と実施方法に関する抜本的な改革を図る必要がある。

そのためには、これらの事業を国が直接推進していくことが必要であり、そのための中心的な組織が必要となる。

#### 5) 小括

以上からすれば、ハンセン病に係る偏見差別の解消を図るためには、様々な課題が山積しており、これらを効果的に推進するためには、こうした偏見差別を作出助長した責任に基づく、国の総力を挙げた取り組みが必要であり、そのためには、省庁間の垣根を超えた、一元的な組織による、系統的な取り組みを可能にする体制を作ることが喫緊の課題であるというべきである。

こうした組織を、「国立ハンセン病人権教育啓発センター」(仮称)(以下「国立ハンセン病人権センター」と略称する。)と名付けて、以下にその構想を具体化していくうえで検討すべき事項と実現に向けて必要

とされる課題について論じていくこととするが、その実現に向けては、多くの克服すべき課題があるため、今回の提言においては、考慮すべき論点の所在とその実現に向けての方向性を提示することにとどまらざるを得ないことを了承願いたい。

## (2) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)構想の骨格について

### 1) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)が所掌すべき範囲について

国立ハンセン病人権センターの必要性に関して論じたところからすれば、その所掌すべき範囲は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するために必要とされる、教育、啓発、人権救済、相談活動全般ということになる。

教育に関する具体的な内容としては、隔離政策の下での学校現場における被害に関する調査とその結果を集約した報告書の作成、ハンセン病に関する人権教育の実施状況に関する全国的な調査の実施、学校教育、社会教育の場におけるハンセン病に関する教育に関して提供すべき教材の作成、ハンセン病に関する教科書の記載内容に関する比較検討、大学の教員養成課程や教職員研修のあり方についての検討、特定職従事者に対する研修の実施等が考えられる。

啓発活動に関しては、啓発パンフレット等の啓発資料の作成とその提供、啓発シンポジウム・講演会の開催、地方公共団体への「ハンセン病対策促進事業」の実施等が考えられる。

人権救済活動に関しては、ハンセン病に関する人権侵害事件に関する調査、報告書の作成、法務省人権擁護局への要請、人権擁護委員に対する研修の実施等が考えられる。

相談活動としては、都道府県だけでなく市町村単位での、ハンセン病に特化した相談窓口の創設を援助する事業とともに既設の相談窓口の活性化と連携強化のための取り組みが中心になるとと思われる。

なお、ハンセン病に関する人権教育・啓発白書の作成も担当することも考慮されるべきである。

国立ハンセン病人権センターがこれらすべてを所掌することになるのか、これらのうち、特定の分野だけを所掌することになるのか、あるいは直接に所掌するのか、他の省庁ないし地方公共団体に要請して実施せしめるのかについては、今後の検討課題である。

### 2) 組織の形態について

ハンセン病に関する人権教育・啓発活動を、国の事業として行う独立行政法人とすることが検討されるべきである。こうした独立行政法人として、国立大学法人、国立病院機構等がある。

なお、センターには、運営委員会と事務局をおき、運営委員会には、ハンセン病の病歴者、家族等の当事者が相当数参加することを検討すべきである。

## (3) 実現に向けて検討すべき課題について

### 1) 独立行政法人としての設立の現実的な可能性について

国家公務員の定数削減や行政部局の統廃合をはじめとする行政組織の合理化を進めている現在の国の基本方針に照らして、国立ハンセン病人権センターのような組織を新たに独立行政法人として設立することには、困難が伴うことは必定である。

そのためには、既存のハンセン病関係の組織を改編ないし拡充して国立ハンセン病人権センターを設置することも検討されるべきであり、こうしたセンターの必要性を、国会、政府に対して懇切に説明するだけでなく、広く国民に支持を広げていくことが求められる。

具体的な考慮事項としては、人員の確保と予算措置が問題となると思われるが、人員に関しては、ハンセン病問題に精通している人材が求められることから、国立ハンセン病資料館の学芸員、各療養所の資料館学芸員、ふれあい福祉協会やハンセン病回復者支援センター等において、職員として長年ハンセン病問題を担当してきた人々を、国立ハンセン病資料館や各療養所資料館、ふれあい福祉協会、ハンセン病回復者支援センター等の活動に支障が出ない形で、国立ハンセン病人権センターの職員として確保しえるかという点も含めて、検討されることになるのではないと思われる。

そのうえで必要とされる予算の規模に関しては、必要とされる人員の規模や担当する業務の範囲、確保すべき物的施設の規模等について具体化していく段階で検討していくことになるが、従来ハンセン病問題関連予算の範囲内で、予算措置されてきた各種の委託費を基準に、どの程度の上積みが必要となるのかを検討することになると思われる。

## 2) 既存の組織、運動体との関係の調整の必要性について

国立ハンセン病人権センター構想を具体化していくうえで、最も重要となるのは、ハンセン病に関して、これまで、教育、啓発、相談事業等を担ってきた組織、運動体との関係をどう調整するのかということである。

調整すべき組織等としては、前掲のふれあい福祉協会、人権教育啓発推進センターのほか、大阪府のハンセン病回復者支援センター、沖縄県ゆうな協会、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」、ハート相談センターのほか、国立ハンセン病資料館、各療養所資料館等がある。

ふれあい福祉協会との関係では、従来、同協会が厚生労働省から委託を受けて実施してきた地方公共団体に対する「ハンセン病対策促進事業」を、国立ハンセン病人権センターが担う形となるため、この点に関する意見交換、調整が必要となる。

また、人権啓発推進センターとの関係においては、これまで同センターが法務省の委託を受けて実施してきた「親と子のシンポジウム」等の啓発事業を精力的に行っており、今後この事業のあり方について、法務省を交えての意見交換が必要となる。

相談窓口としての、大阪府のハンセン病回復者支援センターや沖縄県ゆうな協会、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」等に関しては、国立ハンセン病人権センターが設立されたのちにおいても、従前の活動自体は存続されることを前提として、これらの活動をセンターの活動の一環として継続することになるのか、センターからの委託事業として行うことになるのか等についての検討がなされるべきである。その際には、こうした相談活動を全国津々浦々に設置していくうえで、どのような形態をとることが望ましいと考えられるのかという視点からの検討が必要である。

なお、これらの既設の相談窓口を活性化することは喫緊の課題であり、国立ハンセン病人権センター構想を推進していくことが、これらの窓口の活性化を阻害することがないように、これらの窓口の活性化、充実化に向けての取組みは、国立ハンセン病人権センター構想の実現に向けての取組みと並行して行われるべきである。

## 3) 法務省による人権侵犯事件についての調査救済活動との調整について



この点に関しては、法務省人権擁護局との意見交換が必要であるが、前述したとおり、国立ハンセン病人権センターには、ハンセン病問題における人権侵犯事件についての勧告等の救済権限を付与するのではなく、あくまでも相談を受け、調査し、その結果に基づいて、法務省人権擁護局に報告や要請を行うにとどめておくべきではないかと思われる。ただし、人権問題に関する相談と生活支援等に係る相談とは緊密な連携を図る必要があることから、この面でも関係調整を図る必要がある。

#### **(4) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)構想具体化に向けた今後の取り組みについて**

以上に要約したところから明らかなおお、国立ハンセン病人権センター構想を具体化し実現していくためには、検討すべき課題が多数あり、関係機関との調整を要する事項も少なくない。何よりも、新たな独立行政法人を設置すること自体が実現に向けて、克服すべき多くの課題を抱えている。このことを前提としたうえで、ハンセン病に係る偏見差別を解消することを真に目指すのであれば、こうしたセンターの設立が必要不可欠であることを明確に認識したうえで、直ちに実現に向けて検討する組織を設置することが求められる。

## ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 資料編

### ハンセン病家族訴訟、ホテル宿泊拒否事件の資料分析 WG 報告書(案)

※本資料は、会議開催日時点での検討状況を取りまとめた暫定版で、会議での協議内容を踏まえて変更される可能性があります。

#### 緒言

2021(平成 3)年 7 月 31 日に発足した「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」の「有識者会議」では、このかん、2 つの重要検討課題に取り組んできた。

一つは、国の施策の現状と改善の方向の検討であり、厚生労働省ヒアリング WG、法務省ヒアリング WG、文部科学省ヒアリング WG を設置して、精力的に省庁ヒアリングを実施し、その結果をふまえて施策提言の方向性をまとめた「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討調査 中間報告書」を 2022(令和 4)年 7 月に提出した。

いま一つは、ハンセン病に係る偏見差別の今日的状況の検討であり、そのために、家族訴訟原告陳述書等分析 WG(以下、陳述書 WG)とホテル宿泊拒否事件資料分析 WG(以下、差別文書 WG)を設置して、作業を進めてきた。

具体的には、2022(平成 4)年 3 月 24 日に第 1 回の陳述書 WG を、翌 3 月 25 日に第 1 回の差別文書 WG を開催(会議はすべて Zoom によるミーティング)。この 2 つの資料分析 WG は、関与する委員の顔ぶれがほぼ重複していたので、第 2 回以降は合同で開催することとし、4 月 18 日の第 2 回 WG では、「有識者会議」委員でもある潮谷義子元熊本県知事からのヒアリングを実施。5 月 23 日の第 3 回 WG では、ハンセン病家族訴訟弁護団の久保井摂弁護士と大槻倫子弁護士からのヒアリングを実施。6 月 16 日の第 4 回 WG、7 月 14 日の第 5 回 WG での意見交換によって問題意識の明確化と共有化をはかり、自薦他薦による起草メンバー 5 名による分析作業、執筆作業を進めながら、WG 起草メンバー会議の第 1 回を 7 月 17 日に、第 2 回を 7 月 24 日に、第 3 回を 7 月 31 日に、第 4 回を 8 月 14 日に、第 5 回を 8 月 28 日に、第 6 回を 9 月 11 日に、第 7 回を 9 月 23 日に、第 8 回を 10 月 8 日に、第 9 回を 11 月 5 日に開催して、メンバー相互の議論を深めながら、本報告書の完成を期した。結局、2023 年 1 月 22 日までに 13 回の会議をもった。

これら 2 つの資料分析において、方法論的な特徴は、長年にわたるハンセン病問題の調査研究の蓄積による知見を踏まえた資料の解読と、「計量テキスト分析」という社会学分野における最新の研究法を併用したことである。このような分析手続きが、分析結果の妥当性、信頼性を高めることになったものと、われわれは確信している。

詳細は本報告書に譲るが、家族原告らの陳述書等の分析の結果得られた知見としては、①その被害の凄まじさ、②被害は「昔のこと」ではなく、結婚差別の問題に見られるように、残念ながら、その継続性、現在性は明らかであること、③「偏見差別を受ける地位に置かれた」ことによるさまざまな差別被害は、部落差別問題や在日コリアン問題など、他の社会的差別でも共通して見られる事象であるが、「家族関係形成阻害」と「秘密を抱えて生きざるを得ない被害」に集中的にあらわれる点において、ハンセン病問題に特徴的な被害と言わざるをえない。

宿泊拒否事件に際して菊池恵楓園入所者自治会に送りつけられてきた差別文書の分析の結果得られた知見としては、①ハンセン病の病歴者に対する忌避排除の態度は、「見下し・嫌悪」と「自粛強要」の意識を核として成り立っていること、②差別文書の書き手たちは、そのような自らの差別意識の表出に際して、不当にも宿泊拒否の拳に出た「加害者への同情」の言説を持ち出すことで、自己正当化、自己合理化に躍起になっていたこと、③そのような自己正当化によって、差別者たちは自らの差別性に気づくことのない虚偽意識の状態にあること、であった。

国は、以上のような特徴をもつ社会的差別を、「強制隔離政策」と「無らい県運動」の展開によって作り出しってしまったのであり、その偏見差別を除去すべき施策を、今度こそ、本格的なものとして取り組んでいかなければならない。

2023(令和5)年1月30日

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会  
副座長 福岡安則

## 目次

1. 「人生被害」を生きてきたハンセン病家族たち——ハンセン病家族訴訟原告「陳述書」等の分析 .....	5
第1 「追悼式典」遺族代表挨拶 .....	5
1 はじめに.....	5
第2 家族原告らの「陳述書」等の解説——被害の深刻さと被害の継続性・現在性.....	29
1 検討資料としての「陳述書」等.....	29
2 偏見差別を受ける地位に置かれた被害 .....	30
3 家族関係の形成を阻害された被害 .....	43
4 秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害 .....	59
第3 ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析 .....	73
1 データ .....	73
2 分析1(概念の記述統計) .....	73
3 分析2(概念の共起ネットワーク) .....	74
第4 家族関係の形成を阻害されたハンセン病家族の人生被害(計量的集計) .....	79
1 はじめに.....	79
2 データ.....	79
3 被害の分布 .....	79
2. 自己正当化に躍起の「差別文書」送付者たち——宿泊拒否事件に際しての差別文書の分析.....	82
第1 宿泊拒否事件に際して入所者に送付された差別文書の意味するもの.....	82
1 はじめに.....	82
2 分析の対象とする文書の概要 .....	83
3 今回の分析の目的と方法について.....	84
第2 差別文書の背景事情について .....	85
1 はじめに.....	85
2 本件差別文書の時代的背景について .....	85
3 宿泊拒否事件の経過と差別文書.....	86
第3 差別文書の内容における分類 .....	88
1 はじめに.....	88
2 差別文書におけるハンセン病隔離政策評価の態様と特徴 .....	88
3 差別文書における啓発活動に対する見解の態様と特徴.....	92
4 差別文書における非難の対象ごとの分類とその差別性 .....	93
第4 宿泊拒否事件に際しての差別文書の計量テキスト分析 .....	95
1 データ .....	95
2 分析1(概念の記述統計) .....	95

3	分析 2(概念の共起ネットワーク) .....	96
4	まとめと議論.....	98
3.	偏見差別の解消に向けて必要とされる課題——差別被害の現状と差別意識の構造をふまえて.....	104
1	国の現状認識の問題性.....	104
2	家族原告らの「陳述書」等の分析——差別被害の実情 .....	105
3	宿泊拒否事件に際しての「差別文書」の分析——差別意識の構造.....	106

# 1. 「人生被害」を生きてきたハンセン病家族たち ——ハンセン病家族訴訟原告「陳述書」等の分析

## 第1 「追悼式典」遺族代表挨拶

### 1 はじめに

ハンセン病の病歴者とその家族たちは、国の誤った「強制隔離政策」と「無らい県運動」によって、「偏見差別を受ける地位」に置かれ、2001(平成 13)年の『らい予防法』違憲国家賠償請求訴訟(以下「国賠訴訟」)判決でも、2019(令和元)年の「ハンセン病家族違憲国家賠償請求訴訟」(以下「家族訴訟」)判決でも、その受けた被害は「人生被害」と言うほかないものであると判示された。

ここに、かれらの「人生被害」を克明に言い表した 13 編の文章がある。

毎年、原則として 6 月 22 日に厚労省の主催で執り行われてきた「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典での「遺族代表挨拶」である。遺族代表挨拶は、2010(平成 22)年の追悼式典ではじめておこなわれ、2022(令和 4)年までに 11 人のハンセン病家族によって13の挨拶がなされた。

しかるに、例年、式次第の最後に回されてきたこともあって、遺族であるハンセン病家族が涙ながらに語る「遺族代表挨拶」を、政府関係者や国会議員の参列者は、主催者である厚労大臣など僅かな人間をべつにして、ことごとく「用務のため退席」してしまって、耳を傾けないできた。このことについては、2022(令和 4)年 6 月 22 日午後の厚労省内会議室での「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会に関する三省意見交換会」の席上でも、当事者サイドからきつい苦言が呈されている。あらためて、この機会に、本報告書に再録した「遺族代表挨拶」の家族の声を、心をこめて、耳を澄ませて、聴いてほしいものである。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための取り組みは、被害当事者の訴え、生の声に耳を傾けるところから始められなければならない。

#### (1) 2010 年度遺族代表挨拶<sup>1</sup>

##### 奥晴海

わたしは、奄美大島からまいりました奥晴海と申します。わたしの両親はともに奄美大島出身で、母は、戦前にハンセン病を発症し、鹿児島星塚敬愛園に収容されました。けれど戦争の混乱に乗じて脱走し、いっしょに逃げた父と籍を入れ、福岡県筑豊の炭鉱で暮らしているときにわたしが生まれました。両親の逃亡生活は長く続かず、昭和 25 年 12 月 26 日、夫婦ともに菊池恵楓園に収容されました。父はハンセン病ではなかったのですが、足の障害が出ていたので、「夫婦同体だ」といわれ、いやおうなく入所させられたそうです。4 歳だったわたしは、両親から引き離され、未感染児童保育所である龍田寮に入れられ、昭和 28 年 4 月、保育所の敷地内

<sup>1</sup> 2010(平成 22)年 6 月 22 日、東京都千代田区平河町の全国都市会館にて、厚生労働省の主催で「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典が挙行された。この式典は、じつは、前年の 2009(平成 21)年度が初回であったのだが、「追悼」式典と謳いながら、このときは「ハンセン病遺族・家族の会」である「れんげ草の会」にはなんの通知もなかった。式典が終わってからこれを知った遺族たちは怒り、弁護団を通じて厚労省に抗議した。かくして、第 2 回の 2010(平成 22)年度からは、式典の締め括りに「遺族代表挨拶」の時間が盛り込まれることになった。

この日、最後の挨拶に立った遺族代表の奥晴海(おく・はるみ)さんの挨拶が始まると、その場の雰囲気が一瞬にして引き締まった。そして、彼女が語りおえたとき、拍手の波が会場全体に広がった。なお、奥晴海さんは、2016(平成 28)年に提訴された「ハンセン病家族訴訟」では原告番号「9番」として原告の一員となっている。

にあった分校に入学しました。ちょうど黒髪小学校事件がおきたところで、外の子どもたちから石を投げられたこと、分校の前に大人が集まってワァワァ騒いでいたことを覚えています。

翌年の夏休み、わたしは父に連れられて奄美大島に渡り、母の妹に預けられました。当時の奄美大島はアメリカから返還されたばかりで、わたしが預けられた集落は、電気もなく、夜は真っ暗でした。まわりを高い山に囲まれていて、まるですり鉢の底に落とされたようなかんじでした。そんなところに、父は、わたしをひとり置いて[涙ぐみながら]はつきり別れを告げることもなく、騙すようにして、いつのまにか恵楓園に帰っていました。奄美に来てはじめて、母方の祖母もまたハンセン病で奄美和光園に収容されていることを知りました。わたしが預けられた叔母は、母や祖母の病気のことで離婚させられ、ひとりで幼い子ども 2 人を育てていました。わたしはその叔母から幾度となくつらい仕打ちを受けました。寒い冬の空に、家の外に出され、樹の下から星を見上げて声をこらして泣いたこと。はしかにかかったとき、看病してくれる人もいず、ひとり高熱と身体のだるさにうなされながら「なぜ、母ちゃんは来てくれないんだろうか、と恨んだことなどを思い出します。小さい集落のこと、祖母と母の病気のことを知らない者はおらず、わたしは島の言葉で「ガシynchューヌ、クワンキヤーヌ」、「病人の子ども」とあからさまに蔑まれて育ちました。

昭和 32 年 1 月 29 日、母が恵楓園から奄美和光園に移って来ました。前年の 12 月 10 日に恵楓園で亡くなった父と、筑豊で生まれてすぐに亡くなったわたしの弟と、小さい骨壺を 2 つ抱えての帰郷でした。2 人のお骨が、父の姉のお墓に納められました。それから長期の休みのたびに、わたしは和光園に忍び込むようになりました。職員にみつかると追い返されるので、必ず裏道を通りました。朝早く、芋と味噌を入れたカゴを背負い、2 時間船に乗って名瀬の港に着き、そこからさらに山越えをして、ケモノ道を通り、ハブや人さらいの姿に怯えながら、母恋しさに、和光園の火葬場近くに駆け下りました。職員の目を盗んで母に甘え、夜は狭い布団にもぐりこんで母といっしょに眠りました。わたしが安らげる場所こそしかなかった。中学校を卒業すると紬(つむぎ)織りの仕事につきましたが、そこでも「病気の子ども」といってはいじめられました。運命と諦め、歯をくいしばって生きてはきましたが、ときには「どうしてわたしだけがこんなに難儀するのか、と親を恨み、逃げ出したくなりました。

昭和 57 年、わたしはありのままのわたしを受け入れてくれる人と出会うことができ結婚をし、やっと田舎を離れることができました。母がわたしの家を訪ねたことは一度もありません。和光園の外に出ることじたい、ほとんどありませんでした。わたしが訪ねるたびに母は、申し訳なさそうに「いつまで通わずかねえ。自分が早く死んだら来なくてよくなるのにねえ」と言っていました。母は晩年、脳梗塞の発作を繰り返し、平成 8 年 6 月 28 日、息を引き取りました。亡くなるまでの 2 カ月間、わたしはずっと和光園に留まり、付き添っていました。和光園で行われた法要のあと、骨壺は引き取ってはいましたが、平成 15 年にお墓をつくって、父と母、そして弟のお骨を納めました。

両親と祖母のことを、わたしはずっと誰にも語ることなく、自分の胸にしまっただけでしたが、はじめて話したのは[平成 13 年の]熊本判決のあと、遺族提訴をしたときのことです。黒髪小学校事件のこと、龍田寮のこと。父親の自転車の荷台から見た恵楓園のヒノキ林のことを、問われるまま、記憶を手繰りよせて語るうちに、それまで夢の中のことのようにはっきりしなかったさまざまな思い出が甦ってきて、失った子ども時代を取り戻せました。過去と今がつながり、自分が何者か、ようやくわかったと思いました。同時に、これが 10 年か 20 年前にできていれば、わたしの人生はどんなに変わっていたらという後悔も募りました。

わたしは両親がいたにもかかわらず、「らい予防法」のために、孤児として生きなければなりません。日本にはわたしのようなハンセン孤児がたくさんいます。裁判をきっかけに、そんなハンセン孤児の幾人(いくびと)

かと知り合うことができました。いま、わたしたちは、「れんげ草の会」という遺族・家族の会をつくって年数回の集まりをもっています。このつながりは、わたしにとってかけがえのないものです。おなじ秘密と悩みを抱えて生きてきたハンセン孤児の前では、安心して語り、裸の思いをぶつけ合うことができます。それぞれ事情を抱え、ときには大喧嘩になることもあります。どんなに言い合ったあとでも、奥深いところでつながった友達であるという確信は揺らぐことはありません。けれど、こうしたつながりをもつことのできた人は、ほんとうにわずかで、大半のハンセン孤児はいまだに声を上げられず、つながりをもてず、自分の中に隠しもった秘密の重さに苦しんでいます。

6月22日が「追悼の日」と定められ、追悼式が行われることになったことを、わたしは昨年、ニュースではじめて知り、愕然としました。とりわけ、病気でもなかったのに収容されて、若くして命を失った父の無念を思うと、心が震えてどうしようもありませんでした。わたしは、いまもたびたび和光園を訪れます。和光園にかぎらず、園の納骨堂はどこも、つねに、たくさんの花や蝋燭、線香でまつられ、お参りする人も姿が絶えません。熊本判決ののちには大臣や副大臣も訪れてお参りをしています。けれど、わたしの両親をはじめ、家族が引き取ったお骨はどうでしょうか。限られた家族が人目を気にしながらお参りするだけ。多くは、それさえかなわずに荒れたままになっているのではないのでしょうか。国や県が反省し、追悼するというのなら、そのような一つひとつのお墓に向いてこそ、手を合わせ、謝罪すべきではないのでしょうか。そして、追悼式を開催するにあたって、隠れ潜み、顔を上げることのできない多くのハンセン孤児が、胸を張って参列できるような手立てこそが講じられるべきではないのでしょうか。きょう、わたしは、数知れないハンセン孤児を代表し、わたしたちがいまだに抱える被害、そして、とくに、別れを告げることのできなかつた父への思いを込めて、ここに立たせていただきました。この追悼式が名前だけのものにとどまらず、真に、犠牲になった方々を追悼し、差別を解消する力をもつこととなることを強く願って、わたしの追悼の言葉とします。

## (2) 2011年度遺族代表挨拶<sup>2</sup>

奥晴海

家族、遺族を代表し、ご挨拶をさせていただく奄美和光園の遺族の奥晴海です。

まずは、私の母や祖母を含め、「らい予防法」による苦難の中で亡くなった、多くの方々の御霊に、心より哀悼の意を表(ひょう)します。

昨年、私は、この式典で、「らい予防法」によって親とのつながりを奪われ、孤児となった私たちは、「ハンセン孤児」ともいうべき存在であること、裁判を通じて同じ境遇の人たちと巡り逢い、語り合うことによって過去を取り戻そうとしていることについて、お話しさせていただきました。私たちの絆は今日まで続き、本日もいくたりかのハンセン孤児が参列しています。

熊本判決の確定から10年を経た今年は、私たちにとっても節目の年です。親たちを、そして私たちを、徹底的に苦しめ、根底から傷つけた「らい予防法」の問題。それを、将来にどう伝えていくのか。和光園をはじめとするハンセン病療養所の将来をどうするのか。しっかり目を開けて、国が今、どう、臨もうとしているのか、何うために奄美大島から参りました。

東日本大震災の被害は、遠く奄美に住まう私たちの胸にも深く届いています。災厄の被害をもっとも大きく

---

<sup>2</sup> 2011(平成23)年には、厚労省前に「追悼の碑」が建てられ、除幕式を兼ねた式典も厚労省正面玄関脇の前庭に移された。前年までとは異なり、招待された者しか式典に参加できなくなった。この奥晴海さんの挨拶文は、ご本人からの読み上げ原稿の提供による。



こうむるのは、社会的弱者であることを、そして多数の弱い人たちの立ち上がりを支えることがいかに大切なことかを、私たちはあらためて知りました。一刻も早い復興を心から願ってやみませんが、地に根ざした復興を支えるのは、そのとき社会の底辺にあり、もっとも弱い人たちを、力強く支える政治のあり方ではないでしょうか。

それは、貧しさや、差別の連鎖を断つ、力強い政治です。

私たちの親、そして私たちが被ってきた苦しみを、つぶさに追い、そこに学んでこそ、明日のための礎を築く営みは、始まるものと確信しています。

私たちは、一度振り上げ、空にかざしたこの拳を、けっして下ろしません。すべての、弱い立場にある者たちが、胸を張り、希望に満ちた明日を語ることでできる社会の実現をめざし、社会にいるすべての方々と、手をつなぎながら活動していくことを誓って、追悼の言葉とさせていただきます。

### (3) 2012 年度遺族代表挨拶<sup>3</sup>

#### 赤塚興一

鹿児島県奄美市から参りました赤塚興一と申します。本日、政府の主権によってこのような追悼式が開催され、小宮山〔洋子〕厚生労働大臣をはじめ関係者のみなさまがハンセン病に対する人権無視の差別偏見をなくしていくための固い決意をもってここに出席されていることに深い感銘を受けております。

わたくしの父は奄美和光園に 42 年間隔離されておりました。父は優れた農業技師でしたが、ハンセン病を発症し、奄美和光園に収容されました。わたしが小学校 3 年生、すぐ下の弟が小学校 2 年生の時でした。いちばん下は入学前でした。

わたしどもの自宅は、奄美和光園からわずか 2 キロの距離のところにおりました。父の入所は地域の者だれもが知っておりました。島ではハンセン病患者のことを「コジキ」と呼んでおりました。わたしたち兄弟は「コジキ」呼ばわりされておりました。人から嘲(あざけ)られ、なんでわたしたちがこんな目に遭わなければならないのかと、悔しい思いを何度も致しました。

わたくしは大好きだった父がしだいに疎ましくなってきました。わたくしは学校での成績があまり悪くはなく、父の自慢の息子であったと思います。その息子が父を疎ましく思っていることに、父が気づかないわけがありません。あの頃の父の気持ちを思うと、自分が情けなく、胸が張り裂けそうになります。

島での暗い子ども時代から逃れたくて、わたくしは一時、東京に出て働きました。その都会で、あるとき、映画「ベン・ハー」を観ました。ハンセン病に侵された家族の思いに涙があふれ、島に戻り、父と向かい合おうと思いました。そして奄美大島に職を得て、結婚をし、家庭をもちました。

父はときどき、園に許された日、あるいは脱走したりして戻ってくることがありました。父と向かい合おうと思って郷里に戻ったわたくしですが、ほんとに、もっと真剣に父に向かい合えばよかったんですが、どうしても、父が来ると、まわりの目が気になりました。父は一度自宅に来ると、居心地がいいのか、なかなか園に帰りたがりませんでした。そんなときわたくしは内心「早く園に帰ってくれ、と心の中では思っておりました。

たった 2 キロ先の和光園は、自由になんの憂いもなく堂々と行き来できる場所ではありませんでした。父は、わたしたち兄弟 3 人の結婚式には一度も参加しておりません。また、わたしたちからも必死になって参加させようとはしませんでした。

父は老いてからは盆と正月ぐらいにしか帰ってきませんでした。昼間に堂々と自分の家に帰ってきたこと

<sup>3</sup> 2012(平成 24)年度遺族代表の赤塚興一さんは、「れんげ草の会」会長で、2016(平成 28)年からの家族訴訟では原告番号 2 番。

はなく、つねに人目を気づかって、日が暮れた頃にわたしたちが車でそうっと迎えに行っていました。わたしたち家族にとっては、この 2 キロがどんなに遠い距離に思えたことでしょう。

平成 2 年 11 月に父は亡くなりました。療養所内のみずぼらしい火葬場で灰にされました。当時、ハンセン病療養所の者は公的な火葬場を使うことが許されておりました。

父の死後、わたくしはもっと親身にしてやればよかった、もっと父の話を聞いてやればよかったと悔やまれることばかりでした。

1998 年に国賠訴訟が始まり、最初は応援するつもりでいたのですが、遺族も提訴できると弁護士の先生方に言われ、わたくしは母や弟たちと一緒に原告になりました。2001 年の熊本判決を聞いたとき、どんなに嬉しかったことでしょう。父が生きておれば、きっと躍り上がって喜んだことでしょう。ところが、その後、国は「遺族は賠償(あれ)しない、と言明し、遺族の裁判はさらに長く、8 カ月ぐらい続いたでしょうか、長く続くことになりました。その裁判のなかで、わたくしは遺族の代表として、和解を勝ち取るために名乗りました。わたくしが遺族の代表となれたのは、当時、わたくしのほかに誰も顔と名前を出すことができなかったからです。

わたくしはこの裁判を通じて、多くの遺族と出会うことができました。どの人もさまざまな苦悩を抱え、深く傷ついていました。しかも、その苦悩を誰にも話すことができず、ハンセン病の家族であったことを秘密にして生き続けておりました。いま、わたしたちは、そういう遺族・家族の会として「れんげ草の会」という会を立ち上げて活動を続けております。わたくしはその会長をつとめております。

2001 年の熊本判決後、政府におかれましては、さまざまな施策をおこなっておられますことには深い敬意を表します。しかしながら、社会のなかで隠れて生きなければならない遺族・家族の状況はなんら変わっておりません。「れんげ草の会」に出てこられる方々、まだまだ少数です。今後よりいっそう、政府が差別や偏見を解消するための取り組みを強化され、多くの人たちの心が癒されるように、安らかな社会になりますことを祈念申し上げます。わたくしの慰霊の言葉といたします。

遺族代表 れんげ草の会会長 赤塚興一

#### (4) 2013 年度遺族代表挨拶<sup>4</sup>

宮里良子

「慰霊祭によせて」

わたしはあの日のことを忘れることはできません。あの日、わたしの前に大きな灰色のトラックが現れ、その荷台に母が乗せられていました。母はわたしの名を呼びながら、泣き叫んでいました。わたしも「かあちゃん、行かんでえ。行かんでえ」と泣き叫びながら、走り去るトラックを追いかけました。

わたしは 4 歳まで両親に育てられた、ハンセン病の患者の子どもです。両親はわたしを出産するため、鹿児島島の星塚敬愛園を逃走していたのです。

学童期は、年に 2 回は叔父または祖母が敬愛園に連れて行ってくれました。そして両親と机を挟んで面会させられました。4 歳まで一緒に暮らすことができたのに、なんで引き裂かれ、このようなかたちでしか会えないのか不思議でした。

両親は、隔離のなかでわたしの将来を案じていました。偏見差別に耐えていってほしいと願い、看護婦になることを勧めました。わたしもそう考えて、中学校を卒業すると長島愛生園の准看護学校を受験したのです。と

<sup>4</sup> 宮里良子(りょうこ)さんは、「れんげ草の会」会員で、2016(平成 28)年からの家族訴訟では原告番号5番。

ころが、入学して間もない頃のことでした。2 人の先輩がそばにきて、「あんたが入学するとき、大変だったんだよ。教務の先生が、こんな子をこんなところに入学させるなんて、どうかと思うわ、と言っておられたよ」。さらに「あんたは、二十歳(はたち)ぐらいになったら自殺してるよ。ねえ、あんたもそう思わない？」わたしは返す言葉がなくて、「そうかもしれません」と応えました。これが看護婦をめざしている人の言葉なんだろうか。この言葉が、わたしの深い傷になりました。

卒業と同時に、わたしのことを知る人のいない職場に就職しました。しかしある日、先輩から出身校について尋ねられ、うっかり「長島愛生園の看護学校です」と答えたとき、「もう、あんたにはハンセン病がうつっているよ」と言われました。そのときからわたしは、`両親は死んでいない、というふうに通そうと心に決め、以後 40 年以上の歳月を偽りのなかで生きてきました。

結婚する際も、夫になってくれた人には真実を話しました。でも、いざ結婚となると、「おれの家には黙っていてくれ」と言うので、それを守りきるのに必死でした。子どもにも話せませんでした。昭和 53 年 12 月の終わり、「チチ、キトク」の知らせを受け、`姉が危篤だ、と言って仕事を休み、敬愛園に駆けつけました。父はわたしの顔をじっと見て、「帰れ、帰れ」と言いました。それが最期の言葉でした。わたしはそのとき「〔治療は〕もう、いいがな」と言ってしまったのです。長びいたら、姑にどんな言い訳をしたらよいだろうかと、なかばパニックになっていたのです。

葬儀を終えて帰宅したとき、姑には「姉は回復した」と嘘の報告をしました。しかし、夜になると、わたしは父を殺したという後悔にさいなまれ、布団にもぐって、幾晩も泣き明かしました。

それからは、母には父と同じような最期を迎えさせたくないと考えようになりました。そのためには、偽りの生活をやめなければならない。離婚するしかない、この機会に。昭和 58 年、子どもたちには両親のことを打ち明けました。子どもたちは、親を大事にしなかったことに憤り、母に会いに行きたいと言ってくれました。その言葉に背中を押され、離婚に踏み切ることができました。

離婚して、なにより嬉しかったのは、母との電話です。誰に憚ることもなく、大声で語り合う時間は、母とわたしの絆を強め、苦しいときを支え合うことができました。予防法が廃止された平成 8 年には、母親を故郷に連れて帰ることもできました。母は平成 12 年に亡くなりました。晩年は、腎不全や心筋梗塞など、幾度となく大病を患い、最後は肝臓ガンと診断されました。

母の病状を知らされるたびに、わたしは休みを取って駆けつけ、何日も付き添うこともありました。そのために、〔勤務先の〕病院には嘘をつかなければなりません。長島の准看護婦時代、看護学院と、そして看護婦として働くようになってから、そういう先輩から投げつけられた心ない言葉が、わたしの胸に深く刺さったままでした。両親がハンセン病であったこと、いまも療養所にいることだけは、けっして知られてはならない。嘘をついて生きているわたしは、ほんとに綱渡りをしているようでした。

母の最期は、母の部屋で、母と二人で迎えたい。それがわたしの最大の望みでした。職場で頻繁に長の休みを取り続けていたわたしは、いよいよというとき、長期の休みをとることはできず、結局は、母の病気で最期の日を迎えることになりました。

母の死についても、わたしは偽りを演じなければなりません。わたしの働いていた職場では、職員の一親等の親族が死亡した場合は身近な同僚が葬儀に参列する慣わしになっていたのです。わたしは、もう〔葬儀は〕すんだと報告することで、同僚の参列をまぬがれたのです。

偽りの生活を余儀なくされているのは、わたしだけではありません。ハンセン病患者を身内にもった者は、例外なく、嘘を強いられています。これが強制隔離政策がもたらした偏見差別の恐ろしさです。両親がわたしの

幸せを願い、そこには偏見差別はないだろうと勧めてくれた医療従事者の世界。わたしにとってその世界は、事実を隠す以外に生きていけない世界でした。退職するまでひとときも心が休まることはありませんでした。だからこそ、わたしは手記[『生まれてはならない子として』2011年]を書きました。……そして、なによりも、医療従事者にむけて、わたしの経験を話したかったのです。

手記を書きながら、わたしは深く知ったことがあります。それは試練を与えてくれた人が、この手記を書かせてくれたと思えるようになったことでした。わたしのなかには、まだ、深い深い傷があります。けれど、その傷があるからこそ、わたしだけが伝えられることがあると思うのです。ある医療従事者の友人に、思いきってすべてを話したことがありました。その人は、わかってくただけではなく、「あなたはお父さんとお母さんに大きな使命をもらって生まれてきたんだね」って言ってくれました。みずから医療従事者として、ハンセン病だった両親のことを隠し続けたわたしだからこそ、わたしが経験してきた事実を伝える使命がある。そう思い直して、わたしはここに立っています。(このあとの結びの言葉の部分、残念ながら、雨音が強く、聞き取れず。)<sup>5</sup>

平成 25 年 6 月 21 日 遺族代表 宮里良子

## (5) 2014 年度遺族代表挨拶<sup>6</sup>

黄光男

「背負わされた罪」

尼崎から来ましたファンと言います。いま、碑の前に、わたしの亡くなりました父と母の遺影を持ってきましたので、ちょっと置かしてもらいました。

みなさんは、この追悼の碑の前で、何を報告され、そして何を誓ったのでしょうか？「らい予防法」という間違った法律のために、こんな家族があったんだというお話をいまからいたします。

わたしの父は、1920 年、当時は日本の植民地であった朝鮮半島で生まれ、14 歳のときに、[1922 年生まれの]母は 16 歳のときに、この日本へ渡ってきました。

わたしは 1955 年、昭和 30 年に、大阪府吹田市で生まれました。そのときの家族は父と母、そして 10 歳上の姉と 5 歳上の姉の 5 人家族でした。祖父や祖母、オジやオバたちは、みんな朝鮮へ帰っていました。

母はわたしを産んだときにはすでにハンセン病に罹っていたようで、大阪府の職員から執拗に入所勧奨を受けていました。しかし、父は家族を守るため[母の]入所を拒否していたようです。それでも入所せざるをえなくなったのは、家族が通っていた銭湯で、ある日突然、入浴を拒否された事件があったからです。父は、オンボロ長屋に自分で風呂を造ろうとまで考えたそうですが、それもできずに、愛生園行きを決断した、というより、決断させられたと言えます。

母と同じくハンセン病に罹った 5 歳上の姉と一緒に[母は]1956 年、昭和 31 年の 12 月、わたしが 1 歳のときに長島愛生園へ入所しました。父と 10 歳上の姉は吹田市に戻り、わたしは乳飲み子だったために岡山市内の育児院に預けられました。1 歳のわたしには一切記憶がありませんが、岡山市内で抱いていたわが子を大阪府の職員に引き離されたとき、母は気が狂ったように泣き叫んだといっています。

そして 1 年後、父と姉が愛生園に見舞いに行ったとき、父と姉もハンセン病に罹ったと診断され、そのまま入

<sup>5</sup> 2012(平成 24)年度と13(平成 25)年度の厚労省前庭での追悼式典は、ふりしきる強い雨のなか、テントを張っての挙行であった。

<sup>6</sup> 黄光男(ファン・グァンナム)さんは、「れんげ草の会」会員。2016(平成 28)年からの家族訴訟では原告番号7番。家族原告団副団長。

所することになり、父と母、そして姉 2 人の 4 人が愛生園に入所しました。5 人家族のうち 4 人もハンセン病に罹るとは……。こんなことがあるのでしょうか？

1964 年、昭和 39 年、8 年間の入園生活を終え、父の努力により家族 5 人は尼崎市内に社会復帰することができました。しかし、育児院に預けられたわたしには、父と母と姉たちと過ごした記憶がなく、このときはじめて出会ったのが父や母、そして姉たちだったのです。そのときわたしは 9 歳、小学校 3 年生。この微妙な年齢が幸いしたのでしょうか。その後、父や母、姉たちとも、わだかまりなく過ごすことができました。毎年夏に家族 5 人で愛生園へ遊びに行きました。しかし、こののどかな島が何なのかは、小学生のわたしには理解することができませんでした。

ある日、母とふたりきりになったとき、「なんの病気？」と尋ねました。すると、母は声をひそめて「らい病」と言いました。口に手を添えて言うその仕種で、この病気の名は他人には絶対言っはいけないものと思わせるのに十分でした。小学校、中学校、高校生活のなかで[わたしは]どんなに親しい友達にも、自分の両親がハンセン病であったということは話しませんでした。高校を卒業し、そして市役所に入所しました。在日朝鮮人が市役所に就職できたことは、当時としては全国でもはじめてのことで、両親はこの就職をたいへん喜びました。もちろん、[わたしは]職場の人にもハンセン病を語ることはしませんでした。

27 歳のとき、同じ[在日]朝鮮人の女性と結婚しました。彼女にも自分の親のことは話しませんでした。しかし、結婚して 3 年目、妻から親の態度がおかしいと追及されました。妻は、わたしが子どものころ岡山で養護施設に預けられていたという話までは聞いていたのですが、家族がそろって話す会話のなかで、なにか抜けていると感じていたそうです。また、孫もできて、息子は自慢の公務員になって、こんな幸せな家族はないと見えるのに、母はいつも「長生きしてもしゃあない」とか「生きとつてもしゃあない」などと、妻に悲観的に語っていたそうです。それで妻はわたしに「お母さんは、なんで、そんななん？」と問い詰めたのです。仕方なくと言っていいでしょう、妻にすべてを話しました。妻はこれを聞いてはじめて、母の思いが理解できたと言っていました。その後、母は妻とふたりきりになったとき、わたしが 1 歳で離ればなれになったときのことを泣きながら話し、妻も泣きながらその話を聞いたそうです。その後、孫たちを連れて長島愛生園へ行くこともしました。

しかし、この家族にはまだ語っていない事実がありました。

母にはハンセン病特有の後遺症がかすかにありましたが、父には、そして 10 歳上の姉にはその痕跡はありませんでした。ほんとうに父と姉はハンセン病に罹っていたのか？ わたしは小学校のころから、ひとつの疑問としてずっと抱いていました。しかし、面と向かってそれを聞くことはできませんでした。

母は 81 歳、2003 年、平成 15 年に、父は 91 歳、2011 年、平成 23 年に亡くなりました。どちらもマンションからの飛び下り自殺でした。ふたりとも老人性鬱病になっていましたから、それが原因なのかな、と思っていました。

1956 年当時、母たちが愛生園に入所する際、ずいぶんお世話になった方がいました。いまも愛生園に入所されていますが、その方とお話する機会がありました。2008 年の 2 月、いまから 6 年前のことです。わたしはその方になんの気なしに質問したのです。「父はどうして愛生園に入所したんでしょうか？」するとその方は、「お父さんから聞いていないの？」と逆に質問され、[わたしは]「聞いていません」としか答えられませんでした。すると、その方は次のような事実をお話ししてくれました。

母と下の姉が入所してから 1 年後、父と上の姉が愛生園に見舞いに来たときに、母は別の男性と暮らしていたのです。それを見た父は逆上して、その場にあった包丁でその男性を刺したというのです。その男性は一命をとりとめましたが、父は牛窓〔警察〕署に留置させられました。このまま裁判の判決を受けて刑を受けるところ

ですが、この方が嘆願書を書いて、園内のほとんどの人からの署名を得て、その嘆願書のとおり釈放され、しかし、そのまま園外で暮らすということはできずに、園内で夫婦一緒に、また上の姉も同じく入園したといひます。

これですべての謎が解けました。しかし、あまりにも衝撃的な話です。こんな話を両親は息子にできるでしょうか？ 母は夫を裏切って、別の男性と暮らしたという罪を犯して、父はその男性を刺して、殺人未遂という罪を犯して。このときから両親はふたりとも、大きな罪を背負ったまま暮らし始めることになったと言えます。このどうしようもない、そして、逃れようもない事実が、ふたりの心をずっと苦しめたのだと思います。そして、息子や娘たちになにも話さないまま、みずからの生命を絶つことで、その苦しきから逃れたのではないかと思えてなりません。

いま、わたしの両親に慰霊の言葉を語るなら、どのような言葉があるでしょうか？ わたしはこう言いたいと思います。

もういいよ。なにも苦しむことはないよ。息子たちは、あなたたちを罪人(つみびと)とは思っていません。あなたたちを罪人に追いやったのは、「らい予防法」という国の法律がそうさせたのだよ、と。罪を負うべきは、この法律を作った人たちなのだよ、と。

お父さん、お母さん、あなたたちになんの罪もありません。

そんなふうな言葉を、わたしの両親に、この慰霊碑の前で語ってやってください。

## (6) 2015 年度遺族代表挨拶<sup>7</sup>

奥晴海

奄美大島から来ました奥晴海です。わたしがこの場所に立つのは 3 回目になります。以前、わたしは菊池恵楓園で死亡した父と、菊池恵楓園から奄美和光園に転園し、そこで死亡した母の話をしました。

わたしは 4 歳のときに、両親から引き離され、熊本の龍田寮という施設に預けられました。ちょうどわたしが小学校に上がる頃に、龍田寮をめぐる黒髪小学校事件がありました。PTA の人たちが「ハンセン病患者の子どもは学校に来るな」と言って運動を起こし、大騒ぎになりました。父は、わたしをこの事件に巻き込みたくなく、わたしを奄美大島の親戚に預けました。わたしはそのときに、親に捨てられたと感じました。

わたしはハンセン病の〔国賠〕裁判があったあと、他の家族の人たちと一緒に「れんげ草の会」という家族の会を立ち上げました。一緒に活動するなかで菊池恵楓園にも何度も行くようになりました。父は、わたしが小学校 4 年生の頃に菊池恵楓園で亡くなりました。その頃の父を知っている入所者の人の話を聞くこともできました。父は亡くなる前に、〔涙ぐみながら〕「奄美に娘を置いているから、このままでは死ねない」と言って泣いていたそうです。あらためてわたしは、わたしを思ってくれていた父の心情に触れた思いがしました。

ハンセン病隔離政策によって断ち切られた家族の絆を、いま、わたしたちはそんなかたちで、ようやく繋ぎあわせてきています。わたしたちの苦労をどれだけの人が、どれだけわかってきているのだろうかと思うことが多くなりました。〔国賠〕裁判のときは、わたしたちは遺族として扱われただけでした。わたしたち自身が受けた被害は問題にされませんでした。

<sup>7</sup> 奥晴海さんは、遺族代表として 3 度目の登壇。なお、この2015(平成 27)年度からは、厚労省前庭の「追悼の碑」に主だった参加者が献花をした後、厚労省二階の講堂で式典が催される形式となり、多くの一般市民も参加可能となった。

わたしは両親の遺骨を受け取りました。熊本裁判のあとに大臣が療養所に謝罪に来られたときも、自宅にあるわたしの両親の遺骨にはなんの謝罪もありませんでした。わたしはいつそのこと、遺骨を療養所に戻そうかなとも思います。そうすれば、国も最後まで両親の遺骨を守ってくれるのではないかとさえ思うのです。

同じように、わたしたち家族の被害に対して、なんの謝罪もありません。昨年 11 月、退所者のみなさんの念願だった退所者給与金の遺族年金化が実現しました。退所者のみなさんと一緒に活動していたわたしたちにとっても、それはうれしいことでした。しかし、これが実現した理由に、対象となる配偶者の方が退所者と労苦を共にしてきた特別な事情を考慮して、ということがあったと聞きました。それは、家族の被った労苦を評価していただいたことになると思います。そうであれば、わたしたち、子どもの受けた被害については、どう考えておられるのだろうかと思わずにはいられませんでした。

国連では 2010 年の 12 月に総会で「ハンセン病差別撤廃決議」が採択されました。このなかには、家族も被害者であるということが、ちゃんと書かれています。日本はこの決議の提案国だったと聞いています。しかし、日本の政府は一度も家族のことを取り上げたことはありません。今年の 1 月に日本で「THINK NOW ハンセン病——グローバル・アピール 2015」という国際的な会議があって、そこにも家族の問題が取り上げられ、これには安倍首相も出席されたそうですが、安倍首相の挨拶では家族のことはなにも触れられませんでした。国は、国際的には家族の被害も問題になっていることをわかっておられるのに、国内では一言も触れないことに残念な思いが募って仕方ありません。

家族の多くは、親やオジオバがハンセン病療養所に隔離されたことで多くの辛酸をなめ、それでも差別を恐れて、ハンセン病とのかかわりを隠し通して生きてきました。わたしたちの「れんげ草の会」でさえも、表に出ることを恐れて参加できない家族がたくさんいます。この追悼という場所に堂々と出てくることのできる家族は、ほんの少ししかおりません。

わたしは、もし生まれ変わることができるならば、今度は両親そろった家庭に生まれ、両親からの愛情をふんだんに受けて、「行ってきまーす」と言って学校に通えるような、そんな家庭で育ちたい。そんな人生を送りたいです。

わたしたちは、このわたしたちの家族の被害を少しでも多くの人にわかってもらいたいという気持ちで、黒坂愛衣先生の家族についての本の出版に最大限協力をしてきました。今年 5 月、ようやく『ハンセン病家族たちの物語』という本を出版することができました。ぜひ、これを政府のみなさんや国会議員の先生方にも読んでいただきたいと思います。

わたしはできあがったこの本をイの一番に両親に報告しました。最期までわたしのことを気にかけてくれた両親もきっと喜んでくれていると思います。亡くなった入所者や退所者、非入所者のみなさんが最期まで気にかけていた家族への配慮が国の政策でも取り上げられることが、亡くなった方への供養となると思います。これからも家族の被害も忘れられることがなく取り上げていただけるように願って、わたしの挨拶を終わります。

## (7) 2016 年度遺族代表挨拶<sup>8</sup>

原田信子

岡山県から来ました原田信子と言います。追悼式には毎年来ていましたが、こうして父のことを人前で話すのは初めてです。これまでは人前で話をするなど考えられなかったのですが、わたしもう 70 歳を越して、

<sup>8</sup> 2016(平成 28)年度には、家族訴訟が始まっていた。原田信子さんは、「れんげ草の会」会員で、原告番号 6 番。

人生が残り少なくなってきました。このまま黙って死にたくないと思うようになりました。

わたしは北海道で生まれました。父は青森の松丘保養園に連れて行かれました。わたしが 8 歳のときでした。保健所の人があつと何人か家に来て、父を連れて行き、そのあと、[家の]中が真っ白になるまで消毒をされました。それからというもの、近所の人からは白い目で見られるし、学校では「病気がうつる」と言われるし、そのうち母は[勤め先を]クビになりました。母は何度もわたしに「死のう、死のう」と言いました。

園に何度か父に会いに行きました。父はわたしに触れようとはしませんでした。父なりにわたしに病気をうつしてはいけないと思っていたのだと思います。いまならその気持ちはわかります。が、その当時のわたしはなにもわからなかったのです、泣きました。

療養所に行くと、おとなの人たちがみんなかわいがってくれました。[食べ物]をくれたり、抱っこをしてくれたり、療養所の子どもたちと一緒に遊んだり、やさしくしてもらいました。療養所には学校もあって、そこでわたしもポツンといるようになって、苛められることはありませんから、わたしもその学校に行きたいと、ほんとは思っていました。

わたしも大きくなって、ハンセン病のことや差別のことがだんだんわかってきました。父が療養所にいることは誰にも言えない秘密になっていきました。

17 歳のときに結婚しました。貧しかったし、早く安定して暮らしたかったのかもしれませんが。夫になった人には最初から真実を話しました。最初はわかってくれると思っていましたが、だんだん、お酒を飲んで暴力を振るうようになりました。そんなとき、父の病気があるのに、おまえを嫁にもらった、というようなことを言われました。

そういうことが重なると、だんだんわたしも、そのせいでわたしが苦勞するという気持ちになりました。父が悪いわけでもなんでもないのに、父を恨むようになっていきました。面会に行っても、[言い]争いをしたり、辛くあたったりしました。父も辛かったろうと思います。わたしは、でも、そう思っていました。

父は 2001 年の冬、熊本の国賠訴訟のことを聞くこともなく亡くなりました。わたしたち家族を苦しめた強制隔離政策が間違っていたという判決を、父にも聞かせてあげたかったと思います。

その後、わたしはハンセン病の家族の会、「れんげ草の会」に入って、活動するようになりました。ここだけは父のことを隠さず、自由に話し合える場所でした。「れんげ草の会」は唯一、わたしの心が安らぐところでした。けれども、わたしはずうっと思っていました。わたしの父のように病気だった人たちには国は謝ってくれたのに、さんざん苦勞して生きてきたわたしたちにはどうして謝ってくれないんだろう。

去年、わたしたちは『ハンセン病家族たちの物語』という本を出しました。わたしは本名を名乗ることを決意しました。もう、隠したくない。堂々と生きていきたい。そして、父の無念を語り続けていきたい。「れんげ草の会」の仲間が存在が、わたしに勇気をくれました。今日、わたしがこの場に立つことができました。

わたしは今日、わたしの[思いを]、父に聞いてもらいたい。今年、わたしたちの、家族の裁判が始まります。すると、ほんとうにびっくりするようにたくさんの人たちが、一斉に[原告に]名乗ってきました。ああ、みんな、長いあいだ、苦しい思いを胸に秘めて生きてきたんだあと感じました。

いま、父に呼びかけたいと思います。

お父さん、やさしくしてあげられなくて、ごめんなさい。でも、お父さんのことは、けっして、忘れません。一生棒に振ったお父さんの無念さも忘れません。わたしは、お父さんに起きたことを語り続けます。もう、なにも恐れませんが。わたしは、いま、身につけたわたし自身の強さを信じて、精一杯生きていきます。どうぞ、わたしたちを見守ってください。



どうもありがとうございました。

## (8) 2017 年度遺族代表挨拶<sup>9</sup>

林力

ご存じのように、この国のらい政策は、明治 40 年、1907 年に公布されました「癩予防ニ関スル件」で始まっております。それは患者を一定の空間に閉じ込めて、終生、世の中に出さないという、世界に類のない残酷なものであります。当時は有効な医学的処置、投薬があるわけでもありませんでしたが、1947 年、特効薬プロミンの治療が開始されたのちも、隔離政策は続きます。

そして、隔離された者は世人の目に見えないところで、断種墮胎などの人権侵害が終わりませんでした。そのうえ、一度入所すると死ぬまで退所することは実質的にできず、その面においては刑務所以上の残酷な仕打ちでございました。この、入所規定はあっても退所規定のない法律の施行は、じつに 90 年にも及んだのであります。

こうした国の隔離政策、強制収容の政策は、一片の教育的補完もないなかで、国民のなかに根強くあった「らい」への予断と偏見をさらに深めることになりました。この誤った認識は、1996 年の「らい予防法」廃止からすでに 20 年以上を経過した今日においてもなお克服されたとは言えない現状にございます。

ちなみに、わたくしの父親は 1937 年、昭和 12 年の 9 月 2 日に鹿児島県肝属郡大始良村字星塚、現在の鹿屋市にございますが、に開設された国立療養所星塚敬愛園に収容をされました。この年は、無らい県運動が始まった年であります。子どものわたしにはなにも見えておりませんでした。おそらくは、甘言から、なんらかの、かつ強力な入所勧奨があったことはまず間違いないと認識をしております。

その敬愛園に出発する日、父は仏壇に最後の礼拝をしたのち、玄関口に立って、三度ほどわたしの名前を呼びます。「チカラ。チカラ。行くぞ。見送らんのか」と呼びました。わたくしは別れが悲しくて、便所のなかに隠れて泣いていました。ややたって、玄関に走り出しましたときには、すでに父の姿は遠く、野辺のむこうにございました。ゆがみ始めた風貌を隠すために、夏の暑いのに、中折れ帽子を目深くかぶる。傷めた足を引きずりながら、小さな風呂敷包みを、これまた歪んだ手に提げておりました。肩を落として歩く後ろ姿がだんだん遠くなっていった光景は、いまなおわたくしの目に焼きついて、離れることがございません。

数日して、長い手紙がまいりました。「博多にいるときは、ずいぶん周りの人に気兼ねをした。だが、ここに来てみると同病の人ばかり。みんな歪んだ手足や歪んだ風貌の人ばかりで、なんとなく安堵している。そして、星塚という地名のように、夜は星がとともきれいなところ。どうぞ安心してくれ」という手紙を母が読んで聞かせました。

その手紙が来ると同時刻のなかに、わたしは九大病院の皮膚科に伯父に連れて行かれました。なぜかいちばん最後に残されて、全科の、皮膚科の医者だけではなく、当時の言葉で言えば看護婦さん、すべての人々が、小学 6 年生の男の子を素っ裸にして、それを取り巻き、後ろには椅子を持ってきて上から俯瞰していました。皮膚科の科長さんと思われる方が前に出て、わたくしのからだをグッと針で刺していきます。ずいぶん細かな検診でございました。やがて、部長先生がまわりに対して「この子は感染していないね。なにも心配していない」と言ってくれました。わたくしは、それから伯父に連れられて家に帰るあいだに、東公園という公園があるのですが、そこをなにかスキップを跳びながら、飛んで帰った覚えがなお鮮明でございます。

<sup>9</sup> 林力先生は、家族訴訟原告団団長。原告番号1番。

その後、何度か手紙を父は寄越していましたが、子どもにはともかくそれはむつかしくて読めないような字で、しかも、こういうかたちで付けペンをここに挿して書くわけですから、とても読みづらいものでございました。

あるとき、父は特別の園長の許可を得て、これは園長先生から、まあまあ優秀な患者——「優秀な患者、というのがどういうものであったか存じませんが、そういうふうには認定された者が特別に 1 泊 2 泊の郷里へ帰ることを許すという、制度であったのか、園長の計らいであったのか、そのことを得て博多にやってきました。会いたい父がやってきたという思いも一方にはありますけども、歪んだ風貌、傷めた手足の父親が近隣の人の目に触れないかということのその恐れが精一杯でございました。したがって、母やわたしも父には結果的に冷たい仕打ちをしてしまったと思います。帰った父から「もう二度とおまえたちのところには帰らないから、安心してくれ」という手紙がまいりました。現実には、それからは二度と博多には足を運ばず、死んでしまいました。

父は星塚敬愛園で患者総代などをしておりましたが、園の自治に、まあ携わっていたわけですが、でも、戦後はなにを思ったのか、浄財を集めて、園内に浄土真宗の大きな寺院を建立いたしまして、その庫裡で、念仏三昧の生活のなかで、1962 年の 2 月 11 日という霜のひどい日に、ただ一人、その庫裡で、孤死、一人で死にました。68 歳。死因は脳溢血。——ハンセン病、らいで死ぬという人はいないんですね。ここにおられる方は、もし間違ってお考えをおもちであれば、どうぞ、おもち変えてください。ハンセン病で死ぬということはない。余病でみんな亡くなっていく。父は脳溢血で死にました。

父は生前から「何があっても、どんなことがあっても、父を語るな」「父がこの病に罹っていることを絶対に人に話すな。人に知られるな」と、もう、くどいように手紙に書いてきました。じっさい、はじめて好きになった人の周辺から刑事がわたくしのうちに来て、3 時間にわたって父親のことを問い質した翌日から、その人はそっぽを向いてしまいます。そして、翌年の 4 月には転勤をしてしまいました。

その後、わたくしは、まあ、生涯、教員生活をするわけですが、偶然にも、被差別部落の人たちが、大正 11 年 3 月 3 日に立ち上がったときの「水平社宣言」に出逢います。そのなかに「エタである事を誇り得る日が来た」と書いてある。「エタである事を誇り得る日が来た」。このことがすっかりわたしを捕らえました。とうとう、父の必死の遺言、言い付けを破り、わたくしは「癩者の息子として」ということを本に書き、宣言し、かつ、人々に話し続けて今日に至りました。

でも、それは他人に強要することのできないことでありました。圧倒的多数の家族の人びとが、いまなお、らい患者の家族であることを隠さざるをえない状況の、差別の現実のなかに生きていることを認識しなければならないのだと思います。

身内にハンセン病患者をもち、有形無形の人権侵害を受けた仲間の中で、声をあげることができた少数の人たちが、ようやくにして 2016 年 2 月に立ち上がりました。熊本の地方裁判所に「ハンセン病家族訴訟」という歴史的な行動を起こしました。

わたしは、先に逝かれた多くのハンセン病の方々がきっと喜んで、わたしたちを見守ってくださると思いますが、なんといっても、相手は強大な国家権力であるわけですから、この闘いは容易でないことは承知しております。わたしたちは、二度とこのような非人間的な過ちを犯すことがないように、多くの方々、無念のなかに逝かれた多くの方々とともに、この国の前途に揺るぎない人権の旗を立てることを切望し、闘い続ける覚悟をいたしております。

どうぞ、わたしたちの闘いをお見守りください。

稀に見ない人権侵害の歴史を生きぬいてきた多くの方々のご支援なくして、わたしたちの勝利はないものと思っております。

あらためて、無念のなかに逝かれた多くの方々の御霊の安らかなことを祈り、わたしたちのこのような決意をお告げをして、勝利のご報告ができるまで、広く国民の支持を求めながら闘い続けることをお約束したいと思います。

2017年6月22日 ハンセン病家族国家賠償訴訟原告団団長 林力

## (9) 2018年度遺族代表挨拶<sup>10</sup>

家族原告番号 10 番

おはようございます。

わたしの両親は、わたしが生まれる前、沖縄愛楽園に入所していました。そこでわたしの姉をもうけましたが、亡くなったそうです。両親はわたしが無事に生まれることができるように、園の友達の手を借りて愛楽園を抜け出し、わたしと妹をもうけました。

わたしの唯一の父の記憶は3歳になろうとするある日、両親と生まれて半年の妹と一緒に、最初で最後になる家族写真を撮ったときのものです。写真スタジオではしゃいでいるわたしを、ズボン姿で追っかけてくる大人の男性、写真を撮るときにわたしの傍らに立っていたズボン姿の大人の男、それがわたしのなかの唯一の父の姿です。

家族写真を撮った2カ月後、父は愛楽園に再入所し、その1カ月後、突然帰らぬ人となりました。死亡前夜「おなかが痛い、痛い」と激しく唸っていたそうです。翌朝、小さくうずくまった格好で死んでいたそうです。そのときの父は26歳でした。[声を詰まらせながら]若すぎる死で、再入所させられることなく、自宅で暮らしていたら避けられた死だったかもしれないと、いまでも考えざるをえません。父の遺体を見ることかなわなかった母は、父がいまでも生きている気がすると、ときどきポツリと話します。

父亡き後、母とわたしと妹は母の実家で、祖母と母のきょうだいと一緒に暮らしました。幼い頃、わたしは母とスキンシップをした記憶がありません。手を繋いだり、抱っこをしてもらったりしたことも記憶はありません。母は当時、ハンセン病は接触感染する怖い病気だと思っており、わたしにうつさないようにするために、スキンシップを避けていたのだと思います。

父をすでに失っているわたしと妹は、わたしが小学校3年の頃、母との生活までも失うことになりました。母は、わたしたちを祖母のところに残して沖縄本島的那覇へ出稼ぎに行くようになったのです。いま思うと、自分がハンセン病元患者であることを理由にわたしたちが周りからイジメられないように、自ら実家を離れ、隠れたのだと思います。母のいない生活はとても寂しく、夏休みに妹と一緒に那覇に行くのが楽しみでなりません。母と過ごした夏休みの思い出は楽しいものばかりです。

しかし、父方の実家に遊びに行ったときに、食事の後、わたしたちの家族の食器だけが沸騰消毒されたということがありました。そのときだけは、母になにかピリピリしたときが漂い、子どもながら自分たちだけキタナイものとして扱われていることがわかりました。それ以来、母は父方の実家には行かなくなりました。この出来事は、夏休みの悲しい思い出です。

ハンセン病元患者を親にもつわたしは、学校や地域での差別偏見に晒されました。小学5、6年のころ、授業で担任の先生が「ある人が寒くて寒くてしょうがなかったから、ハンセン病の人の上着を借りて着たことがある。それだけで病気がうつってしまった。君たちはどんなに寒くてもハンセン病の人の服を着ていけないよ」という

<sup>10</sup> 2018(平成30)年度の遺族代表は、当日は本名を名乗って挨拶をしたが、ここでは本人と相談のうえ匿名とした。

話をしました。狭い地域なので担任の先生は、母がハンセン病患者だと知っていたと思います。クラスメートに、わたしと遊んではいけないよと忠告したのだと思います。友達がわたしの家に遊びに来ることは一度もありませんでした。友達の親たちに、「あの子の家に遊びに行っちゃいけない」と、きつく、きつく言われていたと思います。

母はわが子がこうした偏見に少しでも遭わないようにと、いつも思っていたのでしょう。母が那覇に出たあと、2、3カ月に一度、便りがありました。手紙の最後には毎回、「この手紙を読んだあとは燃やしてください」と書かれていました。わたしが母と手紙のやりとりしているのが周囲に知られ、手紙からわたしもハンセン病に感染していると差別されないようにとの配慮だったと思います。けど、わたしは好きな母からの手紙は燃やしたくなく、こっそり大事に持っていました。

中学1年の頃、わたしにできた湿疹を祖母がハンセン病だと勘違いしたことをきっかけに、初めて両親がハンセン病の患者であったことを聞かされました。「ハンセン病はウツル病気、怖い病気。患者には近づかないほうがいい」と学校で教えられていたわたしは混乱し、わたし自身もハンセン病に罹ったかもしれないと思い、恐怖に襲われたものです。

高校3年の頃、一緒に暮らしていた身内の者から「居候のくせに。クンチャー」と罵(のの)しられました。クンチャー、とは沖縄の方言で、とてもキタナイものを意味しますが、ハンセン病患者のことを指す言葉でもあります。とても悔しく、部屋を飛び出し、近くの海に飛び込み、海中で大声で泣き叫びました。このまま死んでしまいたいと思いましたが、死ねませんでした。両親がいない寂しさ、周囲からの差別偏見に対するやりきれなさ、父と母が傍らにいてくれたらこんなことにはならなかったのにという強い悲しみ。それまで我慢していたいろいろな気持ちが一気に爆発し、涙が止まりませんでした。

そのあと、日をおかず、わたしは親族から逃げるように、一人で暮らし始めました。妹も疎まれていて、母の実家を出て、母の妹と一緒に生活するようになりました。わたしと妹は仲がよく、それまでずっと一緒でした。母のハンセン病という病に対する差別と偏見のせいで、わたしたちは自立する前に離れ離れになってしまいました。

わたしの結婚にも差別と偏見がついてまわりました。最初に結婚した妻と離婚した際、その母親から「あなたの母親はハンセン病だから離婚すると思っていたよ」と言われました。結婚するときから、母の病気のことで嫌っていたのだと思い知らされました。そのあと、いまの妻と再婚しましたが、わたしの両親のことを知っている妻の実家からは反対され、逃げるようにして一緒になりました。いまでも義理の父と会うことはありません。

このように、わたしたち母子(ははこ)は、ハンセン病とその患者に対する差別と偏見に翻弄され、世の中で息をひそめるように生きてきました。わたしが母と病気のことを初めて話すことができたのは、ハンセン病国賠訴訟で勝訴判決が出て間もなくのころです。母はわたしを自分の部屋に呼び、「じつは、わたしはハンセン病患者だったよ」と深刻な顔をして話しました。裁判で、自分の病気は簡単には感染しない病気であること、国の隔離政策が間違っていたことが認められたため、わたしに話してくれたと思います。深刻な様子で話す母の姿を見て、いままで元ハンセン病患者であることを打ち明けられずにいたことが、ほんとうに辛かったことがわかりました。その場にいると泣きだしてしまいそうで、わたしは「そんなこと、前から知っているよ」と、笑いながら、茶化すように言うことしかできませんでした。自分の部屋に戻った後、母が打ち明けてくれたことが嬉しく、やっと母の胸のつかえ棒が取れたのだと思い、自然と涙したのを覚えています。

母が自分の病気を隠したように[声を詰まらせながら]わたしも長いあいだ、両親の病気を隠していましたが、いまから6年前、当時の職場の同僚に、「れんげ草の会」の総会に熊本に行くことを告げました。裁判も

あり、十数年、時が過ぎていたので、話せばわかってくれると思い、ハンセン病の元患者の家族の会の話をしました。しかし、彼はわたしがハンセン病は遺伝しないことを伝えても、「ハンセン病はウツル、遺伝もするよ」と、まったく聞く耳を持ちませんでした。裁判で正されたはずなのに、まだ偏見や差別の根が深いことを思い知らされました。まもなく、わたしは職場でハンセン病元患者の家族だと陰口を叩かれるようになり、居たたまれず退職せざるを得ませんでした。

差別と偏見に翻弄されてるわたしに、娘の〇〇が勇気をくれました。〇〇が高校 2 年のとき、姉妹で愛楽園にいる、いつもかわいがってくれる母の友達、春子おばさんに面会に行ったときのことで。おばさんから、入所者、ハンセン病患者さんの強制墮胎のことを教えてもらい、娘は、アッと息が止まるほどショックを受けたそうです。娘はこう思ったそうです。もし、祖父母が愛楽園から抜け出さなかったら、父であるわたしが生まれなかった。そして、自分も生まれなかったと考え、自分がこの世にいること自体が一つの奇跡、と思ったそうです。

娘は、高校の弁論大会で、自分が生まれたことが奇跡という話をし、県の弁論大会で最優秀賞をもらい、全国大会にも出場しました。わたしは弁論大会でハンセン病のことを話したことにより、世間の娘に対する仕打ちの怖さもありましたが、娘の弁論を後押ししてよかったと思っています。娘が堂々と弁論したことを誇りに思うと同時に、自分の両親がハンセン氏病だったということを隠し、逃げるように生活したことを思い直すようになりました。

隠れてはいけない。世の中にハンセン病のことを知ってもらうために、自分にもなにかできることはないかと思うようになりました。そして、いままで自分が苦しんできた差別や偏見を、国に対して訴えることが、世の中に対してハンセン病のことを知ってもらう一つの手段になるのではないかと思います。

最後に、お父さん、お母さん、名もなき子どもたち、そして、多くの亡くなられた患者の方々へ、残されたわたしたち遺族は、みなさん一人ひとりの命の重さを胸に抱き続けながら、この世から言われなき偏見と差別がなくなるその日まで、この歩みを止めることはありません。どうぞ見守ってください。

遺族代表 れんげ草の会 ○○○○

## (10) 2019 年度遺族代表挨拶<sup>11</sup>

家族原告番号 54 番

わたしは四国の〇〇県で生まれ育ちました。わたしの父は、わたしが小学 6 年のときに香川県の大島青松園に強制収容されました。わたしが学校に行ってるあいだの出来事、自宅は家の中も外も真っ白に消毒されたそうです。小さな部落、人口 1,500 人の山村でありましたので、父の収容と消毒のことは、あっと言う間に、近所に、村じゅうに知れ渡りました。

この日を境に、わたしは近所でいつも一緒に遊んでいた友達から除け者にされるようになりました。道の向こうから見下(みくだ)すような嫌な感じで、わたしのいる家のほうを指差している姿が、いまも脳裏に焼きついております。学校でも同じでした。一緒に遊んでいた同級生、友達から除け者にされ、「おまえの親父は〔悪い〕病気だ」といった言葉も投げつけられました。みんなからの冷たい態度やイジメに、とても辛い思いをしました。

その後、逃げるように、中学 2 年の頃に、別の地域に引っ越しました。それからは、父の存在をひたすら隠し続けました。わたしには弟が 2 人いますが、弟たちもまったく同じでした。学校でも就職先でも、「親父はおらん。

<sup>11</sup> 2019(令和元)年 6 月 21 日(金)、厚労省の講堂で举行されたこの日の「追悼式典」は、1 週間後の 6 月 28 日には熊本地裁での「ハンセン病家族訴訟」の判決が控えた緊迫した雰囲気の中にあつた。前日の 6 月 20 日も、原告団、弁護団、支援者たちによる国会要請行動がおこなわれていた。

死んだ」で、ずうっと通しました。

10 代後半の頃、再就職しようと、国家公務員の試験を受けました。[「刑務官」の採用試験でした。]学科試験に通り、二次の面接に進みました。面接に進んだ他(た)の人よりも学科の成績は良かったそうです。ところが、面接官に父の病気を突っ込まれ、誤魔化しきれずに、父が「らい、であるとしやべるといふか、打ち明けてしまいました。それを聞いた面接官 3 人の方々は、額を寄せ合い、ひそひそ話をしておりました。それを見まして、もうアカン、と思いました。やはり、不採用でした。

それ以降、父の病気のことは、さらに、他人に、友人に、知人に、絶対に言えない秘密になりました。父の病気のせいで差別され、なんでこんなに嫌われる病気になったのかと、父を恨んだこともありました。

妻と結婚するときにも、父の病気は秘密にしていました。長女が生まれ、3 歳になった頃、父に妻を会わせたい、孫の顔を見せたいと強く思うようになり、思い切って、妻と娘を大島青松園へ連れて行きました。幸いにも、妻は父を受け入れてくれました。父も初孫を抱くことができ、とても嬉しそうでした。

この頃になって、ようやくわたしは父の気持ちをいくらか理解できるようになったように思います。もし自分が父の立場だったら、どんな気持ちだろう。[声を詰まらせながら]家族と引き離され、子どもたちの成長を見守ることも許されず、どんなに辛かっただろうと考えただけで、涙が溢れました。思えば、父に会いに行った帰りは、父はいつも棧橋まで見送ってくれました。船が棧橋から離れても、船が見えなくなるまでずうっと見送る父の姿を見て、[涙ぐみながら]家族と一緒に生活したいのだろうと、胸が痛めつけられる思いでした。

わたしは昭和 60 年にいまの自宅を建てました。父の、家族と一緒に暮らしたいという思いが痛いほどわかっておりましたので、二世帯住宅にし、そして平成に入り、母だけでなく、父も引き取って、一緒に暮らすようになりました。以後、父には晩年を自宅で過ごしてもらいました。でも、一緒に暮らすようになって、父の病気が周囲に知られることは絶対にあってはならないことでした。父も母も、同じ気持ちだったと思います。父は近所付き合いをすることは一切ありませんでした。自宅を訪ねてくる人に姿を見られることを嫌い、二階に籠もったままでした。そして、父は大島[青松園]に籍を置いたままでした。病気になると、家から車で 1 時間半ほどかけて高松[の港]まで行き、船で大島青松園まで連れて行く日々でした。

平成 17 年 10 月、父は調子を崩して大島に戻り、それからわずか 2 週間ほどで亡くなりました。最期まで周囲の人たちには父の病気を隠し通しました。正直、ホッとしました。これで、ようやく「らい、と縁が切れるという複雑な気持ちでしたが、他方で、これからも死ぬまで、この背負わされた荷物、宿命を背負っていかねばならない、一生隠さなければならぬと、いまも強く思っております。

このような場で名前も明かさず、撮影もお断りして、話をするのは失礼にあたると思います。申し訳ないという気持ちでおります。でも、どうしても、偏見や差別を恐れる気持ちが拭えないのです。

わたしは、いま、93 歳になる母親と弟 2 人の、家族 4 人でハンセン病家族の裁判に参加しています。母は女手一つでわたしたち兄弟を育てあげてくれました。泣き言一つ言わず、いつも笑顔でやさしい母でしたが、わたし以上にほんとうに苦勞してきたと思います。母が生きているあいだに勝訴判決を確定させ、国に謝罪してもらいたいと心から願っております。そして、この社会が偏見差別に脅えることなく生きられる社会へと、少しずつでも変わっていくよう、わたしは裁判をつうじて出会った家族の仲間たちとともに、これからも闘っていく決意でございます。

2019(令和元)年 6 月 21 日 遺族代表

(11) 2020 年度遺族代表挨拶<sup>12</sup>

## 家族訴訟原告 190 番

わたしが生まれたとき、父はすでにハンセン病の後遺症がありました。ですから、わたしは、すでに偏見と差別のなかで生きていくことが当たり前のように決められていました。学校へ行っても、先生や生徒たちと話すことも休み時間に遊ぶこともありませんでした。わたしが話しかけても、誰もが言葉を交わすこともなく、教育者である先生ですら、わたしに声をかけることはありませんでした。生徒たちのなかで、先頭に立ってわたしを無視していたのは、教育者の娘です。

近所付き合いもほとんどなく、たまに近所の人を訪ねてくるときは、父への頼み事をするときでした。父はとても器用な人で、不自由な手で、無償でいろんなことをやってあげていました。しかし、わたしたちが近所からされたことは、わたしにはひどく悲しい仕打ちしか記憶に残っていません。それは、家で飼っていた白いかわいい犬が、家の裏の木に首から吊され、棒で叩かれ、血だらけで、真っ白な犬が真っ赤に染まり殺されていました。あるときは、家族が留守にしている合間に家に火をつけて燃やした痕さえありました。

このころわたしは、なぜ、これほど、人は無抵抗な人間に非情になれるのか、ひっそりと生きているわたしたちになんの罪があるのか、なんども自身に問いかけました。しかし、いま思えば、普通の方々も、国から間違った政策を教えられ、家族を守るため、大切な誰かを守るために、国に従い、わたしたちを排除する行動を取ってしまったのだと思います。

わたしのなかで唯一、人として認められる場所は、家族のいる家だけでした。しかし、家においても、いつも父の顔を窺わなければいけません。父は 20 代の頃にハンセン病を発症しましたが、それまでは町で父を慕う人も多く、とても人気者だったようです。そんな父からすべてを奪い取ったのが、国の誤った政策でした。そんなとき、ただ 1 人、父のそばにいたのが、まだ結婚もしていなかった母です。母はいろいろな人から、結婚しないように勧められ、「結婚したら、あなたも子どももハンセン病になりますよ」と言われたようです。しかし母は、自分なりに考え、この病気はけっして怖い病気でもウツル病気でもない。母は、すべての人を敵に回しても、自分が証明してみせると誓ったそうです。

父と一緒に母も、当たり前のように、すべてをなくしました。母の家系は、あの、西郷隆盛さんが〔沖永良部島に〕島流しに遭った際、命をかけてサポートした土持政照(つちもちまさてる)の子孫です。そんな由緒のある家柄を捨て、親兄弟親戚友達、自分が生まれ育ったふるさとさえもなくなりました。彼女はたった 1 人で信念をもち、命をかけて国の愚かな誤った政策に立ち向かったのです。そして、国は一瞬にして若い二人の人生を奪ったのです。それも間違った判断と政策で。ほんとうに父と母は悔しかったと思います。

ある日、母は数十年ぶりにふるさとへ帰り、自分の母親に偶然にバスの中で会ったそうです。そのとき、母はうれしく、思わず、「おかあさん」と声を掛けたそうです。しかし、毎日恋しくてたまらなかった「おかあさん」と声をかけた人の返事は、「わたしには娘はいませんよ」とだけ言われたそうです。〔涙ぐみながら〕母はどれだけ悲しみに包まれ、どれだけの涙を流したのでしょうか。そして、数十年ぶりに愛するわが子を「わが子」と声にだし、抱きしめることもできなかったわたしの祖母は、どれだけ苦しかったのでしょうか。これが、国の誤った政策で引き離された家族の真実です。

父は、病気のこと、自分がどんな悔しい思いをしたか、話すことはありませんでした。きっと、最後のプライド

<sup>12</sup> コロナ禍のため、2020(令和 2)年度の追悼式典は 10 月 29 日(木)に延期。参加人数制限、一般者お断りとなり、代わりに YouTube でライブ配信された。感染対策のため、屋内ではなく屋外が望ましいとされたからか、献花から式辞、来賓挨拶、遺族挨拶が終わる 1 時間半弱の式典全体が、「追悼の碑」のある厚労省の前庭で催された。

だったのでしょ。だから、日々自分のなかでイライラした気持ちを、家族に当たるしかなかったのだと思います。

わたしが高校生になり、はじめて友達もできました。わたしは、こんな世界もあるのかとはじめて知りました。ふつうに友達と話し、笑ったり。みなさんにとってはほんとうに当たり前のことかもしれませんが、わたしにとっては差別も偏見もない場所は初めてだったのです。わたしの父のことを知らない友達。しかし、けて父の病気のこと、いままでどんな環境で生きてきたか、友達に話すことはありませんでした。話してしまうと、また暗闇に戻り、すべてをなくすことが怖かったのです。

ある日、帰宅時間が遅くなったとき、父の怒りが頂点になり、庭に大きな穴を掘り、わたしのすべての物を燃やしてしまいました。残ったのは、そのとき着ている洋服だけでした。しかし、わたしは、父を嫌ったことも、恨んだこともありません。母がいつもわたしたちに言っていたことがあります。「いまの父の姿は、ほんとうの姿ではなく、病気のせいで、国の間違った政策で、性格までも変えられてしまったのだ。だから、せめて、家族だけでも理解をしてあげなければいけない。父の病気は、国や世間の人という怖い病気でもウツル病気でもない。だから、あなたたちは堂々としていなさい」と。ほんとうに、わたしは父と母から愛情をたくさんもらいました。母の凜(りん)とした姿を糧とし、父の膝の上で遊び、曲がった父の手のひらで頭や背中を撫でてくれました。

そんな父も、63 歳という若さで亡くなりました。最後は末期の大腸がんでした。父は最後まで園内の病院に行こうとしませんでした。そこは、父にとって、人として生きることのできない場所だったからだと思います。そのときの父の気持ちを思うと、父にとって、その場所がどれだけ嫌な場所だったか、わたしはなぜ、父がいちばん嫌な場所で最期を迎えさせてしまったか、悔やんでも悔やみきれません。

父の無念、また、父と同じように国の理不尽な政策で悔しさを無念を残してこの世を去ってしまった方々は、いま、この世をどう見ているでしょうか。繰り返される歴史のなかで、差別や偏見はいまだにはびこっています。過ちて改めざる、これを過ちと言う。

差別や偏見はなくなることはないでしょう。しかし、最小限にすることは可能です。いままで国はいろんな施策に取り組んできたと思いますが、結果、どうでしょうか？ いまだにわたしは、顔も名前も出せずにいます。

わたしは、すべてに対して、教育が大事だと思います。わたしが言う教育とは、教科書でも薄っぺらなペーパーに載っている文字でもありません。正しい心と精神を持ち合わせた人間形成です。経験も知識もない人たちが教育したら、子どもたちは誤った知識をもってしまいます。わたしたちに寄り添った知識や言葉で語るとき、子どもたちにはかけがえのない教育になるでしょう。魂ある言葉は、心に響きます。薄っぺらな文字は、一度見て灰になるでしょう。わたしはどうしたら自分が幸せになれるのかではなく、どうしたら、この日本にいる自分を幸せに思えるか、そう、いつも、考えます。

わたしは、きょうも、あしたも、きっと父に会いたいです。曲がった固い手の掌(てのひら)で、また頭を撫でてもらいたい。もし、人として生まれかわることができるなら、わたしはもう一度、父の子どもでいさせてもらいたいです。

わたしがいま、こうして、みなさんの前でお話するのは、無念だった父の悔しさ、無情にも国の誤った政策で人生を奪われた方々の、現実に起きた悲しい物語を、一人でも多くの方に知ってもらいたい。なによりも、この行動が、父の子であるわたしの証し、わたしの使命だと思っています。

わたしは、国ができなかった、当事者に寄り添った正しい啓発活動をやっていきたくと思います。どうか、みなさま、いまでも、声をあげるることのできない方々や、差別や偏見に苦しみながら同じこの地上に生きている方々が、たくさんいることを忘れないでください。ここにいらっしやる方々は、とても立派な方々だと思います。わたしがきょう語った一片(いっぺん)でも頭の片隅にあるならば、行動を起こしてください。きっと、きょうまでより、



1 年後、2 年後、3 年後、結果は出てきます。そのときこそ、きっと、無念で亡くなられた方々の名誉回復が始まると思います。

改革なくして変化なし。

ありがとうございました。

## (12) 2021 年度遺族代表挨拶<sup>13</sup>

### 家族訴訟原告 21 番

遺族を代表して挨拶をさせていただきます。

わたしの父は、わたしが 1 歳の頃、ハンセン病が再発して、東北地方の療養所に再入所しました。

父はハンセン病の後遺症で自由の利かない手を使って療養所の近くに家を見て、わたしと母を住ませ、自分も月のうち 1 週間ほどは家に帰っていました。幼い頃のわたしにとっての父は、手が不自由なのに立派な家を作る父であり、誇りでした。

ところが、わたしが小学校に入学して間もなく、父の病気を理由に同級生たちから避けられるようになり、そのうち物を隠されたり、氷の張った池に突き落とされたり、というようなイジメに遭うようになりました。泣きながら家に帰るたびに、母が小学校に文句を言いに行ってくれましたが、先生たちは誰一人として力になってくれませんでした。

そんな生活が続けるなかで、父が母に対して暴力をふるうようになっていったこともありました。わたしの父に対する気持ちは大きく変わっていきました。わたしは父に対して、`なんで、おれを産んだんだ、` `なんで、おれや母ちゃんを呼んで 3 人で一緒に暮らそうとしたんだ、` という不満をもつようになったのです。

母はわたしが小学校 5 年生のときに脳梗塞で倒れ、中学校 2 年生のときには寝たきりになって、わたしが 18 歳のときに亡くなりました。母の死後、わたしはいよいよ父のことが許せないという強い気持ちをもつようになりました。けっきょく、わたしは平成 29 年に父が亡くなるまで、父に対して一切やさしく接することができませんでした。

わたしは最近、わたし自身が受けた偏見や差別に関する体験とともに父のことを学生さんや市民の方々の前で話をするようになりました。長いあいだ赦すことができず、忘れようとすらしていた父のことを他人に話すにあたって、どう思いついたらいいのか、自分のなかでまだ整理がついていません。それでも、父のことを話すためには、父と向き合わなければならないと思い、はじめて父の話をしたときには、父の写真をポケットに忍ばせていました。じつは今日も、わたしの胸の〔ポケットの〕中に父はいます。〔感極まってしばし発語できず〕すみません……。はじめて父の話をしたときは、ほんとに、どうやって話をしているかわからず、父の写真を握りしめ、話をするようになりました。でも、父に対して `この世に産んでくれてありがとう、` という気持ちがだんだん湧くようになってきました。でも、自分でも、なにがなんだかわかりません。父に対する気持ちが少しずつ変わってきているんだろうというふうに、自分で自分に言い聞かせています。

家族訴訟でも明らかになったように、ハンセン病の元患者の家族の多くは、ハンセン病に対する偏見や差別のせいで家族関係が壊れてしまいました。この関係を修復することは、ほんとうに困難です。まして、わたしのように関係を修復すべき人が亡くなってしまった遺族は、たとえ自分のなかで気持ちに変化してきたとしても、家族関係を修復することはできないのです。

<sup>13</sup> 2021(令和 3)年度の追悼式典も、11月30日に延期され、前年度と同じ条件のもとで挙行された。

そんなわたしたちがなによりも求めていることは、世の中にはびこる偏見や差別をなくしていくことだということです。ハンセン病に対する偏見や差別の歴史を反省材料とし、二度とわたしたちのような思いをする人がでることのない社会になることが唯一、家族関係を切り裂かれたわたしたち遺族の悲しみを癒し、亡くなった元患者の方たちを慰霊し、ハンセン病にかかわったすべての人びとの名誉を回復することにつながると思っています。

わたしの目から見ると、国が偏見や差別を解消するために本腰を入れているようには到底思えません。新型コロナウイルス関連の偏見差別に関する報道などを見ていると、ハンセン病に関する一連の過ちから、なにも学んでないのではないかと、というところか、悪い方向にむかっていっているのではないかとすら思えます。

偏見や差別を解消することが簡単なことではないことは重々承知していますが、それでもなお、遺族を代表し、国をあげて目に見えるかたちで偏見や差別をなくすための施策に本腰を入れていただくようお願いして、わたしの挨拶とさせていただきます。

令和3年11月30日 遺族代表

### (13) 2022年度遺族代表挨拶<sup>14</sup>

黄光男

みなさん、こんにちは。わたしは、いま紹介されました副団長の黄光男(ファンゲンナム)といます。林さんは、いま福岡におられて、97歳というご高齢で、今年誕生日きたら98歳と聞いてます。ここへ、ほんとうは来たい、来たいと言ってたんですけど、今日も来れなかったということで、挨拶文(てがみ)をです、ね、いただいて。たった2枚ですけど、ひじょうに心のこもった、内容の重たい文章になってますので、ぜひ、しっかり聞いていただきたいと思えます。

今年も、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」が巡ってきました。

「らい予防法」は、世界に類を見ない隔離法として90年におよびこの国に存在し続けました。それは、退所規定のない「終生絶対隔離」でありました。夫婦が、親と子が、引き離され、家族は崩壊してしまいました。

隔離された者は人生を諦め、自らののちを絶つ人も多くいました。計り知れない程の人々が無念の中、この世を去って逝ったのです。

そして、残された家族は、ひたすらその事実を隠し続けました。そうしなければ生きていけない苛烈な差別が、この日本社会の隅々に至るまで根付いていたからです。それは今も続いています。

国の方針、号令の下、教育界、法曹界、医療も、福祉も、宗教界も、疑いもなくこの「終生絶対隔離」を支持しました。その結果、国民は、誤った認識の下、加害者となったのです。

教育はこの出先機関でありました。罹患した子どもたちを容赦なく学校から排除し、家族である子どもたちは黙殺され続けました。教師自らが、まさに差別を是認したのです。

教育は、この人権侵害の歴史を、明らかに曝(さら)け出し、いのちの尊厳を踏み潰した愚かな人間の過ちを、どうか、どうか、子どもたちに伝えていただきたい。

それは、子どもたちが、これからの人生を生きる上で、また、これからの日本社会を創造する上で、最も

<sup>14</sup> 2022(令和4)年度は、コロナ感染の波が東の間引いていて、本来の6月22日に追悼式典が挙行されたが、一般市民の参加は認められなかった。

貴重な学びとなるに違いありません。そして、過ちを認め、正すことが、人としてどれほど大切なことかを子どもたちに教えてください。

あまりにも遅かった予防法の廃止ですが、あれから既に四半世紀が過ぎました。果たして社会は変わったのでしょうか？……

この追悼が、行われていることを知っている人はどれほどいるのでしょうか。そして、この日が、なぜ存在するのかを知る人はどれほどいるのでしょうか。

国は、無らい県運動に匹敵する、差別撤廃運動を起こす覚悟は、おありでしょうか？ 染みついた偏見差別を根絶する施策は講じられているのでしょうか？

私は、1974 年出版の自著で〔ハンセン病を罹患した〕父〔がいること〕を公表し、以降 48 年間、父への慙愧を抱えながら、このハンセン病差別の愚を訴え続けてきました。

しかし、もう齢 98 歳になろうかとする今、国の変化、社会の変化を見届けることはできないであろうと思います。

残念でなりません。

この、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」が、形骸化した行政的弁明の証に終わることなく、真のハンセン病問題の克服への確かな一歩となることを心から希求し、ご挨拶とさせていただきます。

2022 年 6 月 22 日 ハンセン病家族訴訟原告団長 林力

## 家族訴訟原告番号 169 番

国が謝罪を繰り返すことを求めることが、わたしの追悼です。

わたしは家族訴訟に原告として参加しました。原告番号は「169 番」です。現在、関東に住んでいます。父と兄がハンセン病病歴者でした。

父は九州のある県の職員をしていたのですが、ハンセン病を発病したことから、退職し、生まれ故郷へ戻って、親子 5 人で暮らしておりました。男ばかりの 5 人兄弟の長男であった父は、最初に生まれた女の子であるわたしを大変かわいがってくれました。実家の蜜柑山に散歩に連れていってもらい、軒先の李(すもも)、柿をとってくれたことを覚えています。

母によると、わたしはいつも父の後ろを付いて歩いていたそうです。その父がわたしが 5 歳のとき強制収容されました。全国で無らい県運動が強く進められていた時期でした。その日、友達の家から〔自分の〕家に帰る途中で人だかりを見つけました。その人だかりの先には、大きなバスのような車、ジープを見つけました。その車のいちばん後ろで、後ろを振り返る父を見つけました。わたしは誰かに止められるまで、泣きながら、必死に追いかけてきました。父が去った後、家じゅうを真っ白に消毒されました。そのときに怖さを感じたことを覚えています。わたしは父の身に何かあったことだと思いました。

その後はしばらく、父方の祖父の家で過ごしました。小学校 2 年になったばかりのとき、今度は、4 学年上の兄が、突然、家からいなくなりました。母は兄がいなくなって、ガックリ気落ちしていることがわかりました。母はわたし 1 人を母方の祖母に預け、資格を取るため故郷を離れました。当時、妹も母方のオバに預けられており、わたしは父が収容された町で、一人で祖母方から学校に通っていました。兄がいなくなった後、学校でイジメを受けるようになりました。「おまえも、らい病だろ！ おまえも、そこへ行け！」と言われたのです。わたしは、気が強いほうだったので、「寄るな」と言われると寄っていき、「触るな」と言われると逆に身体を触ったりもしました。

でも、父も兄も母も妹もいません。住んでいた祖母方では、父や兄のことは話しませんでしたし、学校でのイジメのことも話せませんでした。わたしはイジメに耐えきれなくなって、担任の先生に助けを求めました。ところが先生は、わたしの顔も見ずに、下を向いたまま、「しかたがないでしょ。ほんとうのことだから」「それで、あなたは、いつまで、ここに来るの」と言ったのです。クラスが一瞬、シーンとなり、周囲に気まずい雰囲気が流れたことは覚えています、その後のことはまったく覚えていません。

そのとき以来、父の病気のこと、ハンセン病のことは、けっして人には話さない、話してはいけないと心に決めて生きてきました。

母が職業学校から戻ってきて、母とわたしと妹の3人で暮らすようになりました。3人で療養所にいる父に、よく会いに行きました。小さな子どもたちは珍しかったので、入所者の方々は、わたしたちを大変かわいがってくれました。妹と二人で入所者の布団に潜り込む競争などをして遊んでいました。こんなふうでしたので、ハンセン病や病歴者の方を怖いと思ったことは、これまで一度もありません。

無理をしたせいでしょうか、母がしばらく入院したことがあります。そのとき、妹と二人だけで、他人の家の一間を間借りして暮らしたこともありました。二人は10歳と8歳になったばかりでした。母は職業学校を出たあと、経験を積むために、いろいろなところで働きながら、わたしたちを育ててくれました。親子3人で借りた狭い部屋に父が療養所から訪ねてくることが、たびたびありました。部屋の外で人の声がすると、父は押入れに隠れたりしていました。あるときわたしは大家さんから、「女子ども所帯に男の人が訪ねてくるね」と、嫌いな言葉方をされ、これに対しわたしは「男の人が訪ねてはいけないという契約になっているのですか」と訊(き)いたのです。そのとき大家さんは「こんな小学生、見たことない」と言われました。わたしは「父が療養所から抜け出して訪ねてくる」とは言えなかったのです。でも、いま振り返ってみると、なんと生意気な、かわいくない小学生だと、恥ずかしくなります。

兄も父も同じ療養所におりましたが、兄を含めての家族団欒はなかったと記憶しております。その兄が長島の療養所の高校入学を機に故郷を離れる日に、気丈な母が涙を流しながら仕事をしていることを思い出します。

母は、ハンセン病が怖いという社会の偏見に染まらず、わたしたち姉妹を療養所に連れていってくれました。わたしもハンセン病を怖いと思ったことはありません。でも、小学校の先生に言われたことから、けっして、人にハンセン病のことは話してはいけないと思うようになったことも事実です。また、父方の祖母がわたしに「故郷にいてはいけない」と言われたこともあり、大学で東京へ出ました。以来、関東に住んでいます。

父は療養所で暮らしながらも、わたしたち家族を大事にしました。母も手に職をつけ、自立しながらも、父をととても頼りにしておりました。母が57歳のとき、病気が再発し、病状が悪化したので、わたしと兄で関東の病院に引き取りました。母はずっと父が来るのを待っていました。父が来て、面会を終え、「また明日ね」と病室を出て、数十分後に母は「もう頑張れない」と言って、息をひきとりました。

父は国賠訴訟の判決後、療養所を退所して、社会に暮らしたあとに亡くなりました。

兄は長島の高校を卒業し、大学を出たあと、結婚して、社会で暮らしながら、何度か療養所に〔再〕入所しました。入所の繰り返しは、療養所以外のハンセン病の治療を受けられなかったからです。そのたびに、父と母と同じように、夫婦が別れて暮らさなければなりません。その兄も去年の秋、亡くなりました。

わたしは家族訴訟判決後に、三省協議に基づき設置された「〔ハンセン病に係る偏見差別の解消のための〕施策検討会」の「当事者市民部会」に委員として参加しております。わたしの父と兄がハンセン病病歴者であったことは、家族はみな理解してくれており、〔家族のあいだでは〕隠すことなく生活できています。でも、だからと

いって、わたし自身は、実名を名乗ること、顔を出すこと、カミングアウトすることはできないのです。

ハンセン病に対する偏見差別の現状は、国の間違った「らい予防法」、「無らい県運動」、「強制隔離政策」によって生み出されたものです。しかし、国の間違った政策により被害者を生み出したことを理解している国民はわずかです。国が偏見差別解消のために「無らい県運動」の倍、いいえ、何十倍ものエネルギーを費やしていただきたいと考えます。なによりも、社会の偏見差別の不安を解消できず、引き裂かれた病歴者の家族のために、<sup>①</sup>怖い病気、に仕立て上げたことの過ちを、何度でも謝罪してほしいのです。わたしはそのために今日、ここに立ちました。

2022年6月22日 遺族代表 家族原告 169番

## 第 2 家族原告らの「陳述書」等の解説

### ——被害の深刻さと被害の継続性・現在性

#### 1 検討資料としての「陳述書」等

ハンセン病に係る偏見差別によって、社会のなかで暮らすハンセン病の病歴者の家族たち(以下、ハンセン病家族)が受けてきた被害実態を明らかにするため、施策検討会では、ハンセン病家族訴訟(以下、家族訴訟)における原告ら(以下、家族原告)の陳述書および原告本人尋問調書(以下、陳述書等)を検討対象として分析を行った。

家族訴訟の法的・歴史的な前提として、ハンセン病の病歴者らによる「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」(以下、国賠訴訟)がある。1998(平成 10)年 7 月 31 日に熊本地裁への第 1 次提訴がなされたあと、東京地裁および岡山地裁にも病歴者らによる提訴が広がった。2001(平成 13)年 5 月 11 日に熊本地裁は原告勝訴の判決を出し、これが確定判決となった。1996(平成 8)年まで続いた「らい予防法」および隔離政策が、人権侵害であり日本国憲法違反であったことが認定された。

家族訴訟は、「らい予防法」および隔離政策について、ハンセン病の病歴者だけでなくその家族にも被害が及ぶものであったとして、ハンセン病家族らが国に謝罪と賠償を求めたものである。2016(平成 28)年 2 月 15 日、第 1 陣の家族原告 59 名が熊本地裁に提訴をし、同年 3 月 29 日には第 2 陣の家族原告 509 名が提訴をした。前述の国賠訴訟の確定判決から約 15 年後のことである。家族訴訟が 568 名の大原告団となったことは、このかん、全国各地のハンセン病家族たちが、自分たちも国に謝罪してほしい、そして、いまだに残る偏見差別除去の取り組みを本格化してほしいとの思いを抱き続けていたことを、なによりも雄弁に物語っている。他方で、家族による提訴までに 15 年もの歳月を要したことは、画期的であった国賠訴訟の判決を経てなお、家族らが被害の声をあげることの難しい状況に置かれ続けてきたことを示している。568 名の家族原告は、林力原告団長ほかごく数名を除き、大多数が匿名のかたちで裁判に臨んだ。

訴訟においては、ハンセン病家族訴訟弁護団(以下、弁護団)は、家族原告らが被ってきた被害の立証のため、聴取可能なすべての原告から人生被害を聞き取り、陳述書を作成した。高齢等のため聞き取り困難な原告については病歴者を含む近親者からの聞き取りにより陳述書を作成した場合もあった。しかしながら、どうしても陳述書が作成できなかった 7 名については提訴取下げを余儀なくされ、判決時の原告数は 561 名となった。

家族原告らは、ハンセン病の病歴者本人との関係でいえば、親、子ども、きょうだい、配偶者である。一部に、それ以外の親族関係ではあるが病歴者と同居していた者も含まれる。

家族原告らの年齢は、提訴時で 90 歳代から 20 歳代まで幅広い年齢構成をなした。その平均年齢は、判決時で 67.9 歳であった。

なお、家族原告のなかには非常に高齢の者も多く、提訴時から判決時までの 3 年のあいだに 10 名を超す原告の方々が亡くなられ、その遺族が原告としての地位を承継した。

家族原告らの居住地域は、北は北海道から南は沖縄まで、文字通り全国各地に広がる。判決時の 561 名のブロック毎の居住地域を示せば、「北海道・東北」22 名、「関東」58 名、「中部・東海」31 名、「関西」67 名、「中国・四国」21 名、「(奄美を除く)九州」93 名、「奄美」19 名、「(宮古・八重山を除く)沖縄」164 名、「宮古・八重山」86 名である。

今回、施策検討会が家族原告らの陳述書等を検討資料としたい旨の意向を弁護団に伝えたところ、弁護団はあらためて各家族原告らに資料提供の諾否を問い合わせ、その結果、半数を超える家族原告らが了承の意思表示をされた。

弁護団から施策検討会に提供された資料は、「陳述書」が 319 通(なお、319 通ではあるが、原告 320 名分にあたる。複数の原告について親族が語った陳述書、1 名の原告で複数の陳述書、というケースがあるためである)。「原告本人尋問調書」が 22 通(なお、家族訴訟で本人尋問に応じた家族原告は 29 名であった)。

家族原告らの「陳述書」等を読み込んだ結果、ハンセン病家族たちが被ってきた人生被害は大きく 3 つの視角から描き出す必要があると考えられた。

第 1 は、国のハンセン病隔離政策により、ハンセン病の病歴者の家族であるというだけで「偏見差別を受ける地位に置かれたことによる被害」である。

第 2 は、ハンセン病家族であることにより「家族関係の形成を阻害された被害」である。

第 3 は、自分の身内にはハンセン病の病歴者がいる、そしてまた、自分はハンセン病家族であるということをして人には知られてはならないものとして、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」である。

以下、陳述書等から具体的な陳述を例示していくことをとおして、上記の命題が妥当であることを論証していきたい。そのさい、項目毎に陳述の語り手の生年の順に事例を並べていくこととする<sup>15</sup>。そのような記述方法によって、ハンセン病に係る偏見差別が、はたして、いまとなっては「昔の出来事、にすぎないのか、それとも、継続的に生起し、まさしく「今の出来事、としてハンセン病家族たちの人生を脅かし続けているものであるのか、おのずから明らかになるであろう。

## 2 偏見差別を受ける地位に置かれた被害

ハンセン病家族が被った被差別体験はさまざまであり、人生のあらゆる場面、あらゆる場所に及んでいるが、陳述書等を読み込んでいくかぎり、近隣の「地域社会」、子どもたちが通う「学校」現場、そして、働いて収入を得るための「職場」、さらには、血縁関係および姻戚関係からなる「親族」のネットワーク、そして、新たな家庭を築く「結婚」の場が、ハンセン病家族が差別を体験した主要な場であると言える。

以下では、それぞれの場面における、具体的な被差別体験をみていく。

### (1) 地域社会での被差別体験

1934(昭和 9)年生まれの原告番号 3 番の女性は、次のように陳述している。「父が収容され、自宅が消毒された事実は、あっという間に集落一帯に広まりました。近所の家の前を通ると、『くさる』『家の前を通るな』などと言われました。隣の家には 1 つ上の子がおり、家に遊びに行ってお飯を食べたり、お風呂に一緒に入ったりと、とても仲良くしていました。それなのに、父が収容されたとたん、ひどく嫌われ、石を投げられるようになりました。母にそのことを打ち明けると、『嫌われるから、近所に遊びに行ったらあかん』と言われました。私たち家族は、すっかり近所から孤立させられました。」

1938(昭和 13)年生まれの原告番号 281 番の男性は、こう陳述している。「父が宮古南静園に入所したことはすぐに周囲に知られ、そのときから目に見えて厳しい差別が始まりました。近所の人たちは、私たちに向

<sup>15</sup> ただし、資料提供に応じてくださった家族原告のなかには、自分の生まれ年が明記されることを望まなかった方もいた。その場合には、2021 年 10 月 31 日時点で「何十代」であるかの表記でもって替えた。

かって『おまえたちはクヅツだから顔を見せるな』などと言い、私たちを避けるようになりました。『クヅツ』とはハンセン病の症状のひとつである手足の変形した様子を差別的に表現した言葉です。また、家に石を投げられるといったことは日常的にありました。家にいるといきなり窓ガラスが割れ、驚いて外を見ると、逃げていく人影を見たこともあります。」

1940(昭和 15)年生まれの原告番号 82 番の女性から弁護士が聞き取りをして作成した陳述録取書には、こう記載されている。「私は、昭和 38 年頃、美容院を開業しました。私がハンセン病患者の家族であることは、地域の人には周知の事実でした。どうして漏れたのかはわかりませんが、家の消毒があったことや狭い地域であることから、噂が広まったのかもしれない。そのため、美容院を開業した直後から、ハンセン病の家族であることを理由とする様々な差別に遭って来ました。まず、同業者や地域の方は、私の店を訪れる客に『あそこのお店には行くな。ハンセン病だからうつる』と言って回りました。従業員宛にも手紙が来て、『この美容室は病気だから辞めたほうがいい』と書いてありました。これらの妨害行為のため、近所の方は私のお店に近づくことはなく、お客さんは遠方の人ばかりでした。また、地域の方は、私に対し『あなたは毒を持っている』と言って、私を汚いもの扱いしました。」「美容師組合という集まりでも差別を受けました。定期的に組合の総会があり、そこで保健所から法定伝染病の説明があるのですが、保健所の職員は、法定伝染病と合わせて、ハンセン病の説明もしていました。ハンセン病の説明になったとたん、参加者は一斉に私のほうを見るのです。そして、総会の後には宴会があるのですが、そこでも悪口・陰口を言われ、私は孤立していました。宴会ではゲームがあり、2 人ずつ前に出てじゃんけんをしたりするのですが、私の順番になると誰も出てくれず、私はじゃんけんすらすることができませんでした。このときのことは、今でも忘れませんし、これからも忘れることはできないと思います。」

1946(昭和 21)年生まれの原告番号 9 番の女性は、こう陳述している。「田舎では、ハンセン病のことを『クワンキヤーもれ』(惨めな乞食のこと)、『有屋(ありや)行き』(有屋は和光園のある場所の地名)などと呼んで嫌っていました。私は何かあるたびに『ガシユンチューヌ、クワンキヤーヌ』(奄美の言葉で「病人の子どものくせに」という意味)と呼ばれ、冷たい視線の中で暮らさなければなりません。つねに患者の子どもであることを意識させられる日々を送るうちに、自然と、人並みの生活は諦めなければならぬと、積極的に何かを望むということをしなくなったように思います。」

1986(昭和 61)年生まれの原告番号 474 番の女性は、こう陳述している。「私が幼い頃暮らしていた家の周りには、同じ年頃の子どもたちがたくさんいました。でも、ほとんどの子は、私と遊んではくれませんでした。」「当時、家のすぐ脇に畑があって、いい遊び場になっていました。そこで遊んでいたら、横の家の子が一緒に遊びたいという感じで出てきたのですが、その家のおじいさんが『その子とは遊ばんよ』と言って、連れ帰ってしまいました。それ以降、その子からは『ばい菌、近づくな』などと言われるようになりました。小学校に上がった頃からは、外では遊ばず、家の中で一人で遊ぶことが多くなりました。新たに引っ越してきた子以外は、私に近寄ってくることは一切ありませんでした。小学校に上がってからできた友達の A ちゃん<sup>16</sup>は、ちょっと離れた所に住んでいたのも、なにも知らなかったのだと思います。一緒にいてくれました。でも、離れた所に住んでいる子でも、私の近所の子とつながりがあったらもうだめでした。『親と一緒に遊ぶなど言ってるから遊べない』と言って離れていきました。どうして自分だけ? という思いはありましたが、その原因はわからないままでした。」

<sup>16</sup> 弁護団から提供された陳述書等は、プライバシー保護のため、ここかしこマスキングが施されたものであった。引用に際しては、もともとは固有名詞で表記されていた人名や地名などをアルファベット記号で記載することにした。また、できるだけ引用字数を減らすために、編集の手を加えることとしたが、記述を簡略化するに際して、固有名詞を書かなくても文意が通るように配慮した。



## (2) 学校での被差別体験

前出の、1934(昭和 9)年生まれの原告番号 3 番の女性は、次のように陳述している。「父が収容されて間もなく、私は小学生になりました。小学校でも仲間はずれにされ、差別やいじめに遭いました。通学路では、近所の子らに待ち伏せをされては、石を投げつけられ、『帰れ』『学校に来るな』と言われました。学校では、周りの子から話しかけてもらうこともなく、ひとりぼっちの毎日でした。3年生のときに同じ村の人がクラス担任の先生になってからは、さらにひどくなりました。私は背が低かったので一番前の席に座っていたのですが、教室の一番後ろに席を変えさせられました。当時は二人がけの椅子で、横の子から『隣に座るな』と言われたので、一人で端っこに座りました。先生は、私をあからさまに差別し、話しかけてもくれませんでした。昼休みの弁当は裁縫室でみんなで食べるのですが、そこにも入れてもらえませんでした。入ろうとしたら、『汚い』と言われて、男子に弁当箱を取り上げられ、投げ捨てられました。泣きながら弁当箱を拾って、家に帰りました。」

1943(昭和 18)年生まれの原告番号 6 番の女性は、こう陳述している。「学校では、仲間はずれにされ、何かにつけいじめられました。同じバケツでは雑巾を洗わせてもらえませんでした。『寄るな』『うつる、うつる』と言われました。最初はなんで自分がいじめられるのかよくわかりませんでした。家が消毒されたからかな、と思っていました。父の病気の話は、母はなにも私には説明しなかったのでよくわかっていませんでした。いつも教室の隅にポツンと一人であるような状態でした。だんだん学校に行くのが嫌になりました。母の手伝いができるようになると、魚を干したりする母の作業を手伝って、学校に行かない日も多くなりました。中学のときには、卒業できるギリギリの出席日数しか登校しませんでした。」

1945(昭和 20)年生まれの原告番号 379 番の男性は、こう陳述している。「私はきょうだいがハンセン病であるということはいじめに遭い、小学校、中学校をろくに行っていないため、今もほとんど字の読み書きができません。字が書けないことは、私にとって、トラウマみたいなものです。自分の名前すら、手が震えてしまって、書くことができないのです。このことは、就職の際、大きなハンデになりました。読み書きが必要な仕事には当然つけませんし、きちんとした履歴書が必要になるような会社は受けられませんでした。」「自分なりに一生懸命やってきた人生ですが、兄や姉のことでいじめられて、学校にほとんど行けず、読み書きができないことだけは、本当に残念です。そのために、悔しい思い、恥ずかしい思いをたくさんしてきました。」

1945(昭和 20)年生まれの原告番号 169 番の女性は、こう陳述している。「私は学校でいじめられていましたが、気が強いほうだったので、クラスで『らいの子』と言われると、『それがどうした』と言いつつ、『うつる』と言われると、逆に相手の身体に手で触ったりしていました。そうは言っても、いじめはとてつらいことでした。[父親に次いで療養所に収容されることで]兄がいなくなった後のいじめがあまりにも辛く、小学校の担任の先生に相談したことがありました。そのとき、先生はこちらを見ず、下を見たまま、『仕方ないだろう、本当のことだから。[あなたも]いつまでこの学校にくるの』と言いました。私は、助けを求めにいったのに、とてもショックでした。[ハンセン病に罹患した]父のことで、人にいじめのことを相談したのは、これが人生の中で最初で最後となりました。当時、私のまわりには、もちろん父はいません。[職業学校に通い始めた]母もいません。兄も、[親戚に預けられた]妹もいません。学校の先生しか助けを求めることができる存在はいなかったのです。だからこそ、この担任の先生が発した言葉は、私の生涯を決定づけるものになりました。それからは、父の話は、人に相談しても誰も助けてくれない、自分で何とかするしかないと思うようになりました。」<sup>17</sup>

<sup>17</sup> 引用に際しての〔 〕書きは、文脈を明確にするための引用者による補いである。以下同様。

1947(昭和 22)年生まれの原告番号 56 番の女性も、こう陳述している。「学校で私が受けた酷い仕打ちは、子どもたちからのいじめだけではありませんでした。小学校に B という女の先生がいました。B 先生は、私を目の敵にし、まともに口をきいてくれることはありませんでした。B 先生は、いつも私を、教室の隅この席に座らせました。子どもたちが整列するときも、必ず私を最後尾に並ばせました。B 先生は、私の父がハンセン病を発病し、療養所に収容されたことを知っていて、私も病気に罹っているのではないかと疑っていたのだと思います。私を教室の隅に座らせ、また、列の最後尾に並ばせたのは、他の子どもたちとできるだけ離して、病気がうつらないようにしているのだと感じました。」「B 先生からは、もっと酷い仕打ちを受けました。それは、私が小学校 3、4 年生のときでした。私が階段を上っていて、最後の段に足をかけようとしたとき、目の前に B 先生が立っていました。B 先生は、私を見るなり、私を突き飛ばしたのです。私は、必死で、咄嗟に手すりにつかまり、転げ落ちずにすみしました。B 先生は私に『もう[学校に]来なくていい』と、突き放すような言葉を投げつけてきました。私は、このときの B 先生の鬼のような形相と、恐ろしかった気持ちを今でも忘れることができません。私は、さすがに、このときだけは、母に打ち明けました。母はすぐ怒り、校長先生に訴えてくれました。しかし、母の訴えも無駄でした。校長先生や B 先生が私に謝ってくれることはなく、むしろ、それ以降、B 先生は私を完全に無視するようになりました。B 先生からこのような冷たく酷い仕打ちを受けても、私は誰にもそのことを相談したり助けを求めることはできませんでした。他の先生も、B 先生ほどではありませんでしたが、まるで腫れ物に触るかのよう、私を冷たく扱っているのを感じていました。おそらく、私がハンセン病患者の子であることが、学校に伝えられていたのだと思います。`恐ろしい伝染病であるハンセン病、に罹った親を持つ子は、このような仕打ちを受けても仕方ない、という雰囲気为学校全体にありました。」

1948(昭和 23)年生まれの原告番号 234 番の男性は、こう陳述している。「そもそも、登校時に道を歩いているだけで、投石される、罵倒される等のひどい差別を受けるので、砂浜や木々の間をくぐり抜けて小学校に通学しました。学校に着いてからも、誰も私に触れようとしないばかりか、ただ立っているだけの私に対して『おまえは風上に行くな。菌がうつる』と言われ続けました。学校の先生も、私との接触を恐れ、教科書や教材を手渡しすることもなく、竿に引っかけて私に渡しておりました。」

1955(昭和 30)年生まれの原告番号 321 番の女性も、こう陳述している。「私が物心ついたときには、母はいつも人目を避け、家に閉じこもっていました。父も[宮古南静園から]帰ってきたときには人目を気にして、自分の姿を見られないようにしていました。そんな両親の様子をみて、私自身も幼い頃から、誰に教えられなくても、両親が人に嫌われる病気で、そのことを隠さなければならないと感じ取っていたように思います。でも、[私の暮らす集落は]狭く小さな集落ですので、誰もが両親の病気のことを知っている状況でした。近所の人たちも、同級生も、学校の先生も、ハンセン病患者の子である私を偏見の眼差しで見っていました。`汚い、という目でみられ、避けられているのを肌身で感じていました。同級生からも、『ンスヌンの子』と悪口を言われました( `ンスヌン、は、西の人という意味で、南静園のことを差別的にさす言葉です)。『クヅツの子』という言葉も投げつけられました。」「でも、私にとって何よりも一番辛かったのは、小学校から中学校時代にかけて、学校の先生から差別されたことでした。小学 2 年生の頃には、担任の先生から暴言を投げつけられ、大泣きするほど悲しい思いをしました。具体的な言葉は覚えていないのですが、親のことを言われ、とても悲しくて、親にも、誰にも、打ち明けることができませんでした。それ以降も、他の子と比べられては、馬鹿にされました。先生に認めてもらいたいと思って、一生懸命に勉強しましたが、いくら頑張っても認めてもらえることはありませんでした。小学校の卒業式のときも、担任の先生は一人ひとりに声をかけていたのに、私にだけ声をかけてくれませんでした。なにも悪いことをしていなくても、先生は一方的に `あんたが悪い、と決めつけ、私ばかり叱りつけました。

中学校の頃には、何もしていないのに立たされ、平手打ちをされたこともありました。[先生って]家庭をみて、親を見て、差別するんだな、人格を否定されるんだな、と肌身を持って感じ続けていました。そのような環境の中で、先生に呼ばれただけで、`何を言われるか、とどきどきするようになりました。次第に、人前が出るのが怖くなっていきました。いつもおどおどして、自分の気持ちが出せない引っ込み思案の性格になり、何もかもに自信が持たなくなっていきました。」

1958(昭和 33)年生まれの原告番号 188 番の女性は、こう陳述している。「小学 3 年生になると、同じクラスに南静園の職員の娘がいて、ひどくいじめられました。あれしろ、これしろと命じられました。『言うことを聞かないと、他の子に親のことをばらすよ』と脅されました。私は、言うことを聞かなければならないという強迫観念に支配されました。このような陰湿ないじめは、クラスが変わるまで続きました。」

60 代の原告番号 368 番の男性は、こう陳述している。「父の体の状態は、周囲の誰から見てもハンセン病とわかる状態でした。沖縄離島では、ハンセン病患者は『クンキャ』と呼ばれ、『うつる』『汚い』と言われて、恐れられ、侮蔑されていました。私は[地域の]小学校に通っていました。生徒は C、D、E、F という 4 つの部落の子でした。私の学年は生徒数が 120 名でしたが、そのうち 40 名が私と同じ部落の子でした。私と同じ部落の同級生は、私のことを『汚い』『うつる』と言って、近づくことはなく、家に遊びに来ることはありませんでした。このため、私の友達も、父の病気のことを知らない他の部落の子ばかりでした。中学校に進学すると、同じ部落の先輩からの暴力、いじめが激しくなりました。先輩からトイレに呼び出され、デッキブラシで殴られることが何度もありました。先輩は、自分と同じ部落に `クンキャの子がいることが許せない、という感じでした。私は、なんでこんな理不尽な目に遭わないといけないのかと辛くて仕方ありませんでしたが、父の病気のせいで学校でいじめられていることを家族に話せば、両親が辛い思いをするだけなので、私は親や姉に相談することもできませんでした。私の心の中には `クンキャの子は嫌われても仕方ない、という諦めの気持ちがある間にか染みついていきました。」

1963(昭和 38)年生まれの原告番号 21 番の男性は、こう陳述している。「小学校に入学後間もなく、私は学校で `らい病の息子、として差別され、いじめを受けました。具体的には『どすの子』と言われていました。母からよく東北新生園に連れて行かれていたので、父が何かの病気で施設にいるのだろうということはわかっていましたが、具体的にどういう病気かは知りませんでした。『どすの子』と言われたことで、父がそういう病気だということをあらためて知らされたのです。いじめをするのは、同じ地区の先輩や同級生で、その中には新生園の職員の子がいました。その子らから、学校で荷物を隠されたり、冬の登下校中に氷の張った池に突き落とされたこともありました。そのため私は、学校から帰るときはいつも走って帰っていました。また、いじめにより、周囲にも父親が新生園の入所者だと知られてしまったため、小学校ではいつも孤独でした。運動会の昼食時、周りに人が寄りつかず、母親とふたりだけで昼食を摂ったことを覚えています。地域の子供会の行事にも呼ばれませんでした。学校に行くのは本当に辛かったので、私はよくずる休みをしました。1 週間とか 10 日とか続けて家に引き籠もり、外に出ないことがありました。」

### (3) 就職差別、職場での差別・職場からの排除

70 代の原告番号 70 番の男性は、次のように陳述している。「私は、中学校を卒業後、簿記学校に 2 年通ってから、[ある]会社に準社員として入社しました。この会社では、1 年間勤務を続けると本社員になるという慣行になっていました。私が入社してから 1 年が経ったとき、突然上司から呼び出されて、『明日から来なくていい』と言われました。私は本社員になるかどうかの話だと思っていたので、まさか解雇されるとは思っていません

せんでした。解雇の理由を何度も聞きましたが、上司は答えてくれませんでした。後に、本社の人間が私の実家の近くにきて実家のことを嗅ぎまわっていたと聞きました。私の本当の母のことを同僚に話したことがあったので、そこから母のことが会社に知られたのではないかと思います。私は、無遅刻無欠席で勤務しており他に解雇される理由はなかったのに、解雇の理由は母が収容されたことと関係があると確信しました。このことで、私は、母のことは秘密にしなければ仕事が続けられないのだとわかり、母のことはますます誰にも話せなくなりました。」

70代の原告番号91番の男性は、こう陳述している。「私は高校卒業後、学費の安い大学に合格して進学しました。私は、母の病のことを「誰にも言えない、誰も何の助けもしてくれない、相談する所はどこにもない」という生活をおくってきました。この孤独感、孤立感は、思春期にあった私の成長に大きな影を落としたと思います。私はずっと情緒不安定で育ってきましたので、寮生活をしていたときにも「[電車で]飛び込んだら楽だろう」と思うことが何度もありました。」「履歴書に賞罰の有無(あるなし)を書くように、私の心の中にある履歴書には「ハンセン病の家族、の「有無、の欄があるようです。もちろん、目に見え、文字にしてあるわけではありません。しかし、私の就職や結婚のとき、この「目に見えない履歴書、は絶大なる威力を發揮しました。私の就職のとき、結婚のとき、興信所は私の家の周辺を嗅ぎまわり、いとも簡単に私の「見えない履歴、を見つけ、断罪したのです。全ての会社、全ての女性に、興信所は×マークの履歴書を突きつけたのです。」「就職活動をする際、隣の家の住人から『あなたのことを調べに興信所が来てたよ』と言われることが多々ありました。興信所の調査で家族の「らい、のことがわかったのか、民間はすべて学科と面接が通るのに、身元調査で落ちました。結局、私は中学校の英語教員になりました。教員になったことに後悔があるわけではありません。しかし、家族の「らい、がなければ、また他の人生があったことは間違いありません。ハンセン病患者の家族であるという事実が、私の就職、人生を、がんじがらめに縛っていたことは間違いのない事実なのです。」

1953(昭和28)年生まれの原告番号10番の男性は、こう陳述している。「今から5、6年前のことです。当時働いていた職場の同僚と雑談していたとき、ふと、『今度、熊本に行くんだ』と話しました。[ハンセン病遺族・家族の会である]『れんげ草の会』の集まりが熊本で予定されていて、私は参加することになっていました。同僚が『熊本に何しに行くの?』と聞くので、私は[国賠]裁判でも勝ち、世の中でもハンセン病の理解が深まっていると思い、『母親が元ハンセン病患者で、家族の会の集まりに行くんだ』と話したのです。ところが、その同僚は途端に嫌な顔をして、『あれはうつるよ、遺伝もするよ』と言ったのです。私が『ハンセン病という病気は遺伝しないよ』と伝えても、その同僚は全く聞く耳を持ちませんでした。私は、そのとき、裁判で勝っても世の中の人々がハンセン病のことを理解したわけではなく、まだまだ偏見や差別の根が深いことを思い知らされ、深く失望しました。このことがきっかけで、その職場内で私は、「元ハンセン病患者の家族だ、と陰口を叩かれるようになり、いたたまれず、3ヵ月後、職場を辞めることになりました。」——職場から排除されたこの事例は、2001(平成13)年の国賠訴訟「勝訴」後に生じていることを、記憶に留めておいていただきたい。

50代の原告番号90番の男性は、こう陳述している。「小学校時代は柔道、中学校時代はバレーで鍛えたうえ、高校では剣道部で活躍しました。夢は、警察官になることでした。両親のためにも立派な職業に就きたいという思いで、一生懸命勉強して、警察官の試験を受験しました。学科試験の中に自由作文がありました。いったんは父のことを書こうと思ったのですが、書いたら落とされるかもしれないと考えなおし、結局は書きませんでした。学科試験が終わり、面接試験まで進みました。面接試験の際、父のことを尋ねられましたので、『星塚敬愛園におります』と言いました。警察官という正義を貫く職業に就くわけですから、嘘をついてはいけなだろうと思ったからです。最初、面接官は、敬愛園の職員だと誤解したようでした。そこで、私から『いいえ、療養

中です』と言いました。面接官は『ああ、そうかそうか』と言っていました。面接試験後、いつまで待っても合格通知は届きませんでした。あれから 30 年以上が経ちましたが、今となっても、父が敬愛園の入所者であること以外に、落とされた理由が思い当たりません。」

#### (4) 親族からの差別

1934(昭和 9)年生まれの原告番号 95 番の女性は、次のように陳述している。「[ハンセン病を発症した夫と結婚したことで]実の母からは縁を切られたとはいえ、何かの用事で島に帰ることは何度かありました。[菊池恵楓園のある]熊本に移って十数年後、たしか同窓会のために島に帰ったときのことで。バスに乗ったら、そのバスに母が乗り合わせていたのです。思わず懐かしくて、『おっかん、元気だったね』と声をかけました。ところが母は『誰ね』と言います。『自分の娘も知らんとね』と言うと、『いやーっ、うちには娘はおらんよ。息子ばかり』と言い放ちました。それを聞いて、悲しいやら、腹が立つやら、何とも言えない気持ちになりました。周りに人がいなければ、泣いてしまっていたかもしれません。しかし、母に似て気性の激しいところのある私は、`ヨーシ、二度と相手するもんか、めそめそやらせん、と、根性悪な思いをも抱いてしまいました。」「別の機会に島に帰ったとき、母がバス停に立っているのを見かけました。`年を取ったな、と思い、声をかけそうになりましたが、`この人とは二度と口をきかんのやった、'と思い直して背を向けました。」「母が亡くなる前、義姉から言われて、ショートステイを利用していた施設に見舞いに行ったことがありました。そのときも、母は私に対し、『自分には女の子はおらんよ』とはっきり言いました。」

前出の、70 代の原告番号 91 番の男性は、こう陳述している。「後年になって祖母が亡くなり、法事するとき、私はメモを拾いました。小さくちぎった紙で、『G 姉さん(母のこと)も来るの』とありました。メモは誰が書いたものかわかりませんが、文面とタイミングから、法事に来ていた親戚の者に間違いありませんでした。私はそのメモを読み、親戚は法事で母と会うことすら嫌がっているのだとすぐにわかりました。心ない仕打ちに、親族なのにと腹が煮えくり返りました。人間不信になる思いでした。親戚や親しかった人々までもが、このように病気の感染を恐れ、我が家の人々を遠ざけました。親戚の誰一人として敬愛園に見舞いに来たことはありませんでした。十年間に 1 人もです。私たち家族は、この人たちの`仕打ち、'をけっして忘れません。」

前出の、1947(昭和 22)年生まれの原告番号 56 番の女性は、こう陳述している。「父と弟の、2 人もハンセン病患者を出した家ということで、私たちに対する近所の風当たりは一層厳しくなり、私たちは炭鉱住宅を出ていかざるをえなくなりました。母は、私と末の弟を連れ、父方や母方の親戚を頼りに、逃げるように関西へ引越しました。しかし、頼りにしていた親戚も、私たちが出入りすることを嫌がって、冷たい態度をとったり陰口を言うのが聞こえてきました。あるいは『うつつたらあかん。近寄るな』と露骨に出入りを拒否する親戚もいました。身内による差別や迫害も厳しく、私たち家族を支えてくれる親戚はありませんでした。」

1958(昭和 33)年生まれの原告番号 339 番の女性は、こう陳述している。「母は、沖縄の離島の出身で、10 人きょうだいの 5 番目でした。14 歳のときに宮古南静園に入所していますが、家族や親戚からの偏見がとて厳しく、母はその存在自体を隠されていました。きょうだいの配偶者や子どもたちにも秘匿され、特に年下のきょうだいは、母がどこにいるかも、私たち子どもの存在も知らない状態でした。そのため、私たちは母方の実家を訪問することもできず、交流もほとんどない状態が続きました。沖縄においては、親戚同士の行き来や交流がとて密で、年の節目や、なにかお祝い事などがあるたびに、大勢の親戚が一堂に会するのが慣わしです。でも母は、そのような行事に呼ばれることは全くありませんでした。トゥンビー(生年祝い)といって、12 年ごとの生まれ年に親族が一堂に会してお祝いをする風習がありますが、母はトゥンビーにも呼ばれませんでした。」

特に数え年 85 歳のトウシビー祝いは盛大に行います。私はまだ 20 代の頃、呼んでももらえない母の代わりにその祖父母のトウシビー祝いに出たことがありました。初めて会う知らない親戚が大勢いる中で、『この子は誰?』と指さされ、母のきょうだいから『親戚の子だよ』と言われるなど、とても辛く、息苦しい思いをしました。」「平成 5 年だったと思います。母方の祖父が亡くなり、お通夜と告別式に参列することになりました。お通夜に参列した際、母方の親戚の人が母のほうを見て、`えっ、来てるの?、という反応を示しました。翌日、お寺で執り行われた告別式では、きょうだい 3 人で母の手を隠しながら、親族席の一番後ろで参列しました。母は、告別式が終わって帰ろうと思っていたようでしたが、妹が初七日の法要に参列してから帰るよう勧めたこともあり、しばらく妹の家で過ごしていました。ところが、初七日法要の当日の朝になって、叔母から電話が入り、『周囲の目があるから来てくれるな。来るなら子どもたちだけにしてほしい』と言われたのです。実家をみている次男伯父をはじめ、きょうだい全員で相談して、電話をかけてきた、とのことでした。妹から電話を代わった母は、しばらく泣きながら叔母と話していましたが、電話を切った後も泣き崩れていました。私たちは、このような冷たい親族の態度を絶対に許すことはできない、と悔しい思いで一杯でした。」

1961(昭和 36)年生まれの原告番号 340 番の女性(前出の原告番号 339 番の妹)も、こう陳述している。「母は、昭和 28 年、わずか 14 歳で宮古南静園に入所しました。幼くして突然、島からいなくなり、人によっては`存在しない、扱いになっていました。その母が[自分の父親の葬儀に]参列することは、やはりまずいという話になったのでしょう。葬儀が終わった後、初七日の法要まで参列して帰るつもりで、母と姉は引き続き私の家に泊まっていました。ところが、初七日法要の当日の朝、叔母から電話があり、『きょうだい皆で話し合った結果、初七日法要には母は来ないでほしい。人目につきすぎてよくない』と言ってきたのです。そのことを伝えると、母は泣きながら、『わかった。行かない』と言いました。でも、それは絶対おかしい。私は、我慢できませんでした。『そんな仕打ちをするきょうだいは、おば、おじとも思いません』『初七日法要には絶対に行きます』と一方的に宣言して、こちらから電話を切り、母と姉を私の車に乗せ、初七日法要に向かいました。車中でも母は『きょうだいからそんなふうに言われたら、どうしても入れない』と泣きながら言いました。母を車の中に残し、姉と私だけで中に入り、伯父叔母たちとは一言も言葉を交わすことなく、線香をあげてすぐに帰りました。親が亡くなって悲しいのに、実のきょうだいから、自分たちの体裁のためにそんな屈辱的な仕打ちを受けたらどれほど辛いのか。悲しすぎて、悔しすぎて、車の中で 3 人で泣きました。私は、今でも母のきょうだいを許すことはできません。」

## (5) 結婚差別、差別ゆえの離婚

1939(昭和 14)年生まれの原告番号 462 番の女性は、次のように陳述している。「父と次兄が奄美和光園に収容されたのは、私が小学生のときでした。当時は、患者を一斉に収容する船が港について、夜間に島じゅうから患者が集められて、船に乗せられ、連れていかれていました。港の近くに茂っているアダンの樹の葉の下に[患者さんたちが]隠れるように待機していたこと、母と妹と 3 人で見送りに行ったこと、母も私もずっと泣いていて、幼いながらお母さんがかわいそうだと思ったことを覚えています。」「隠れるようにして夜に収容されたのに、父と次兄が和光園に収容されたことは、周りの人みんなが知る事実になっていました。」「小学校 4 年のときのことで、おろしたての服に身を包んで登校した日、帰り道で男の子たちに田んぼの中に押しつけられ、全身泥だらけになってしまったのです。本当に辛くて、それからは学校に行くこともなかなかできないようになりました。小学校は何とか卒業しましたが、中学になるとほとんど行きませんでした。学校に行けなかったのは私だけではありません。姉も学校で同級生にいじめられ、先生にもいじめられて、小学校も中学校もろくに行っ

ていないのです。姉と私はよく、『わんたれは、学校あるいてないよね』と言っていました。」「長兄の発病と収容についてははっきりした記憶がありません。長兄は、収容されるまでは私たちと同居していて、祖父の畑仕事を手伝い、牛や豚を飼うなど、よく働いてくれていました。長兄は次兄とは違い、病気の程度が軽く、何度も社会との間を行き来していますから、そんなに顕著な症状は出ていなかったのではないのでしょうか。」「妹も小学校 6 年生のとき、ハンセン病とわかり、父や兄たちと同じく和光園に収容されることになりました。昭和 28 年でした。こうして、家族のうち 4 人までもがハンセン病患者として収容されてしまったのです。」「私は 23 歳のとき、奄美大島に行き、紬織り工場で働き始めました。そして、同じ島の出身で、漁師をしていた夫と知り合いました。夫は私のことを深く思ってくれて、結婚したいと何度も言ってきました。そのたび『私は結婚なんかできない』と断り、それでも諦めずに結婚を迫る夫に、父ときょうだい療養所にいることを打ち明けました。ところが、夫はそれでも私を諦めないと言うので、ついに私も折れて付き合うようになり、子どもを身籠もりました。」「ところが、夫の兄が、父やきょうだいの病気のことを知り、私たちの結婚に大反対。私たちは、その反対を押し切って籍を入れました。結婚後、夫の兄からは縁を切られました。」「私は、ときおり、和光園に父やきょうだいを訪ねましたが、当時はハンセン病に対する社会の眼は厳しく、家族が 4 名も療養所にいることがわかってしまったら、どのような仕打ちを受けるかもしれません。そのため、そのことだけは絶対に知られないようにと、ずっと隠して生きてきました。」「私たちの結婚に猛反対した夫の兄は、奇しくも自分の配偶者がハンセン病を発症したことがわかり、『私が悪かった。妻がこの病気になってしまった。和光園に連れて行ってやってください』と頭を下げてきました。しかし、義兄は、配偶者がハンセン病になったという事実をずっと隠したまま亡くなりました。」「私は、兄や妹が敬愛園に転園した後も、何回も面会に訪れました。子どもたちを連れていくことも多かったのですが、敬愛園や和光園がハンセン病療養所であることは子どもたちには教えませんでした。その後、大人になるにつれ、子どもたちも、敬愛園や和光園がどういう施設なのかわかるようになり、自然と祖父や伯父叔母らの病気が何かを知ったようです。」「夫は当初から、偏見を持たず、療養所にいる家族にもとてもよくしてくれました。その夫は、平成 11 年にガンで亡くなりました。」「息子は、結婚するとき、相手の人に伯父や叔母がハンセン病を患い、療養所に入所している事実を打ち明けたそうです。私はつねづね、子どもたちに『結婚相手には病気の伯父さん、叔母さんがいることは絶対に言うな』と言いつつ含めていたのですが、息子は違う考えで、予め結婚相手に話してしまったのです。私はそれを聞いて肝を冷やしましたが、幸い、相手の方は受け入れてくれたので、ほっと胸をなで下ろしました。』

1943(昭和 18)年生まれの原告番号 418 番の女性は、こう陳述している。「2006 年に息子が結婚するとき、相手のご両親が大反対したのです。ハンセン病は伝染したり遺伝したりしないことも一般的には認識され始めているはずだと思っていたのに、そうではありませんでした。とても悔しい思いがしました。最終的には、息子が病院で検査を受け、ハンセン病ではないことの診断書をとることで、なんとか結婚することができました。ただ、予約していた結婚式場はキャンセルになりました。長男ですので、是非結婚式をあげさせてやりたかったのに、残念でなりません。そのときばかりは、[病歴者である]兄に八つ当たりをして、兄に直接文句を言っていました。」「息子はなんとか結婚することができましたが、姉は、かつて、決まりかけた結婚が破談になりました。私は、息子のことがあって、あらためて、ハンセン病に対する偏見がまだ残っていることを思い知らされました。」「——この女性の語る息子の結婚に際しての一騒動は、2001(平成 13)年の国賠訴訟判決以後のことである。

1952(昭和 27)年生まれの原告番号 350 番の女性は、こう陳述している。「[私が暮らす集落には]いまもハンセン病に対する根強い偏見差別が残っています。今から 7、8 年前のことです。息子が結婚を考えてお付



き合いしていた彼女がいました。同じ集落の人でした。母親は、私の妹の親しい友人でした。その人が『娘をこんな汚い人にはあげない』『こんな人と一緒になったら、自分は首くくって死ぬ』などと言い放ち、結婚に反対したという話が聞こえてきたのです。自分たちが幼い頃から投げつけられてきた『汚い』という言葉が、自分の子どもにまで、今の時代になってもぶつけられてしまうという現実をあらためて突きつけられ、本当に悔しい思いでした。」「それ以降、今も、子どもたちの配偶者になる人や親族には、あちらに知られない限りは、私から両親のことを打ち明けることは絶対にしません。子どもや孫たちにまで、これ以上、辛い思いをさせたくないからです。」——この陳述書が作成されたのが2017(平成29)年。その7、8年前の出来事を、この女性は語っている。この出来事が生じたのは、2010(平成22)年頃ということになる。国賠訴訟勝訴判決からほぼ10年後にも、こういう差別事件が起きているのだ。

60代の原告番号367番の女性は、こう陳述している。「私は、男性と交際し結婚話も出たことがありましたが、相手の親族から『付き合うな』と棒で追い払われて、破談になった経験がありました。また、両親からも『普通の結婚はできない』と言われていました。このため、私は結婚すること自体諦めていました。しかし、夫が熱心に求婚してくれたことから、私は、自分が結婚することができれば、きっと、弟や妹も結婚できるようになるはずだという気持ちから、夫のプロポーズを受けることにしました。ただ、夫となる人の家族に、両親のハンセン病を理解してもらえない限り、結婚はできないと思っていました。このため私は夫に、結婚する条件として、夫の両親には、私の父母がハンセン病患者であることを必ず伝えてほしいと頼みました。夫はこれを快諾し、『話をした』と言っていました。そして、夫の両親との初顔合わせのとき、私は、当然、夫の両親は夫から私の父母の病気のことを聞いているだろうと思い、両親が愛楽園に入所しているという話をしたのです。すると、それまでにこやかだった義母の顔色が変わり、態度を豹変させ、私たちの結婚に猛反対してきたのです。実は夫は、私の両親の病気について自分の親に全く話していなかったのです。夫がどうしても私と結婚したいと言い張ったので、最終的には義母が折れる形になりました。しかし義母は、私たちの結婚に条件を付けてきました。その条件とは、今後、私が両親、弟妹、親戚との関係を断つこと、親戚縁者や周囲の人には、沖縄出身であることも隠し、身寄りはないことにすること、というものでした。義父は、義母のあまりにも酷い条件に、結婚後の私の身を案じてくれたのか、『ほんとうに、それでいいのか?』と、暗に結婚しないほうがいいのではないのか、という言葉をかけてくれることもありました。私はとても悩みましたが、長女である自分が結婚できれば、弟と妹も結婚への道が拓けるはずだという気持ちから、義母の条件をのんで、夫との結婚に踏み切ったのです。」「ハンセン病元患者を両親に持つ私に対する、義母の差別意識は予想以上でした。義母は、私の作った料理には、一切、箸をつけず、全部捨てていました。また、私と一緒にキッチンに立つことも、一緒に食事をすることも嫌いました。キッチンは、時間制で別々に使用し、食事も義父母と私たち夫婦とは別々に摂っていました。娘を妊娠したときは、義母から『墮胎しろ』とさえ言われました。娘が生まれた後も、『娘を置いて、出て行け』と何度も言われました。」「義母は私が家族と交流すること自体も嫌がりましたので、私は自宅の電話を利用して父母に連絡することはできませんでした。両親や弟妹と連絡を取るときは、こっそりと、公衆電話から電話するしかありませんでした。そのため、両親や弟妹との交流は次第に遠ざかってしまいました。」

40代の原告番号369番の女性は、こう陳述している。「私が短大生だった1998年、熊本地裁で入園者や退所者の人たちが裁判を起こしました。私は、ハンセン病に対する偏見差別を解消するための活動ができなかつたかと、裁判の支援の会にも参加しました。そして私は、介護福祉士資格を取得し、ハンセン病に対する偏見差別をなくしたいという気持ちで、某療養所に介護員として就職したのですが、その気持ちは裏切られました。私の両親が退所者であることがわかると、職場の同僚の私に対する態度や視線が変わりました。同僚は、蔑むよ



うな視線で私を見たり、同僚たちが会話をしているところに私が近づくと、急に会話を止めてよそよそしい態度を取るようになりました。2003年に熊本の黒川温泉での宿泊拒否事件が起きたときには、介護員同士『自分も入所者と入浴するのは嫌だ。拒否する気持ちがわかる』という会話をしているのを聞きました。私が素手で入所者の物を触ると、『汚いから手袋をしろ』と怒られたこともあります。2001年に熊本地裁で勝訴判決があったにもかかわらず、ハンセン病療養所の中でさえ、このような偏見と差別意識があることに、怒りを覚え、強く失望しました。「強い偏見差別意識が愛楽園の職員の中にもあったことから、私は人間関係に恐怖を感じ、悩みました。特に結婚については、`ハンセン病の子、`ということで、結婚はできないのではないかと、という強い不安を抱きました。そしてその不安は、私の身近なところでも、現実的な悲劇として起きていました。2001年の熊本地裁判決の前後の頃でしたが、両親の病気が理由で、私の兄の結婚話が2度破談になりました。いずれも、相手方の親に猛反対され、結局、別れることになってしまったのです。兄は深く傷つき、落ち込み、悩んでいました。私は兄の姿を見て、自分自身も結婚はできない、と強く思うようになりました。」「[その数年後]父方の従兄の結婚話が持ち上がりました。従兄は40歳近くになって、ようやく良縁にめぐり逢うことができ、本人同士も意気投合していました。そして、結婚前の家族同士のお披露目会に、父も参加しました。そこで父の手の後遺症が見咎められてしまったのです。相手方の親族が結婚に猛反対し始め、従兄は『結婚するなら精密検査をしてこい』とまで言われたようです。私は従兄に対し、自分の親のせいで申し訳ないという気持ちで胸が押しつぶされるような痛みを感じるとともに、[病歴者の]甥っ子にまで偏見差別が降りかかるなら、私は当然差別されると感じ、深く暗い穴に突き落とされたような絶望的な気持ちになりました。」「自分も、相手に両親の病歴がわかれば、きっと受け入れてもらえないという恐怖心から、結婚をあきらめていました。同年代の人たちが恋愛し、結婚し、子どもをつくる姿を見ると、ひとり取り残されたような気持ちになり、孤独感と疎外感に苦しんできました。」「[何年後]知り合いから、現在の夫を紹介されました。私は彼と交際し始めると、自分の職場である愛楽園に連れて行きました。最初はとても抵抗感があり躊躇しましたが、結婚する以上、両親の病歴のことと、自分が愛楽園で働いている理由を話しておきたかったのです。彼がどんな反応をするのか不安でした。しかし、彼は理解を示してくれ、[つい最近]結婚することができました。一度は結婚を諦めた私にとって、無上の喜びでした。それだけに、この結婚生活を壊したくないという気持ちが強くあります。そのため、夫の家族には、両親のことは話していません。」

30代の原告番号331番の息子に代わって弁護士の間取り取りにに応じた60代のハンセン病の病歴者である女性は、次のように陳述している。「この[家族]裁判への参加をきっかけに、長男は奥さんに私のハンセン病歴を明かさざるをえなくなり、そのことが原因で離婚を余儀なくされるという、取り返しのつかない被害を被ることになってしまいました。」「[病歴を明かして以降、嫁は、子どもを連れて]毎日のように来ていた我が家にぱったりと来なくなりました。そして、その後もぎくしゃくした関係が続き、とうとう昨[2016]年8月5日に[嫁のHは]子どもたちを連れて実家に帰ってしまいました。翌々日の7日、私は[長男と一緒に]相手の実家へ出向きました。理由はなんであれ、謝って帰ってきてもらおうと、相手の両親やきょうだいがズラリと並んでいる前で、二人で土下座して、帰ってきてほしいと言ったのですが、[Hの]兄から怒鳴りつけられ、けんもほろろに、『無理』『戻さない』『帰れ』と言われて追い返されました。」——母親がハンセン病の病歴者であることを知らただけで離婚を余儀なくされたこの事例は、まさしく、家族訴訟が始まった2016(平成28)年に生じている。

1984(昭和59)年生まれの原告番号384番の女性は、こう陳述している。「父がハンセン病であったということを私が初めて知ったのは、高校生の頃です。母とふたりで自宅のリビングにいと、母が突然、父がハンセン病という病気であったこと、ハンセン病はうつる病気だと言われて隔離されて大変だったというようなこと

を話し始めました。私はそのときまで、ハンセン病という病気があることすら知らなかったので、`今は症状もないけど、父も大変だったんだな。苦労したんだな。でも、今は何ともないならよかったな、`と思う程度で、このことはすぐに忘れてしまいました。」「Iと一緒に暮らし始めてから2年後、どちらともなく『そろそろ籍を入れようか』ということになり、平成16年5月に、私とIは入籍しました。結婚して3、4ヵ月経った頃、私が実家に遊び行って母とふたりで話しているときに、たまたま父のハンセン病の話になりました。その夜、Iとふたりでいるとき、私は何気なく、『そういえば、お父さんって、昔、ハンセン病っていう病気に罹ってたんだって。昔は差別とかさかれて大変だったみたいだよ』と話しました。Iもハンセン病のことは知らなかった様子で、『あ、そうなんだ』とだけ言って、気にとめる様子はありませんでした。ところが、それから1週間くらいして、Iの様子が突然変わり始めました。いつも午後8時には帰ってきていたのに、家に帰る時間がどんどん遅くなっていったのです。家で夕食を食べることもなくなりました。ふたりでいる時間もどんどん少なくなり、ふたりで話をすることもなくなっていきました。私とIは、だんだん口論することも多くなりました。そのような口論の中でIは、父のハンセン病のことを口にするようになり、『子どもをつくと病気の影響がでるんじゃないか心配だ』とか、『[ハンセン病がおまえにも]うつってるんじゃないか』というようなことを言い始めました。最初は病気のことなど知らないような様子だったので、もしかしたら隣に住んでいる祖母になにか言われたのかもしれませんが。[その影響で]Iもハンセン病に対する差別偏見を持つようになったのだらうと思います。」「平成16年の10月頃、深夜に帰宅したIから『[性格が]合わないから離婚したい』と言われました。」「平成16年12月、私とIは離婚しました。」「何気なく話した父のハンセン病の話で、まさか離婚することになるとは思いませんでした。病気に対する差別偏見なんて、そんなテレビのようなことが自分に起きたことにショックを受け、とてもやるせないような、もどかしいような気持ちになりました。父の病のことは絶対にもう、誰にも言わない、そう固く決意しました。」「——この離婚事件が起きたのは、2004(平成16)年のことである。彼女が母親から父親がハンセン病の病歴者であったことを教えられたのは、2001(平成13)年の国賠訴訟の勝訴判決のすぐ後であった。

1986(昭和61)年生まれの原告番号385番の女性は、こう陳述している。「父がハンセン病であったということを私が初めて知ったのは、中学3年生か高校1年生の頃です。[今から思えば、国賠訴訟の勝訴判決のすぐ後です。]母はリビングで私に父の話を始めました。母は私に、父がハンセン病という病気であったこと、ハンセン病はうつる病気だと言われて大変だったというようなことを話しました。ただ、父は治療を受けてもう治っているとのことでしたし、差別や偏見についても『今はなんともないけど』と母は言っていました。母は、とても真剣な表情で話していましたが、私は、ハンセン病のことすら知らなかったので、母の話を聞いても、`ふーん、そんなことがあったんだ。でも昔のことだし、今は関係ないことだ、`という程度にしか考えませんでした。そして、ハンセン病のことも父がハンセン病であったということも、すぐに忘れてしまいました。」「平成27年のことでした。私と[夫の]Jが自宅のリビングで過ごしているとき、Jが私に『親父がC型肝炎だから、自分も罹っているかも』と言い出しました。私はJを励まして安心させてあげたいと思いました。そのときでした。私は父がハンセン病であったという話を思い出したのです。そして、Jに『心配することないよ。私のお父さんもハンセン病っていう病気だったみたい。Jも心配する必要ないよ』と何気なく言いました。すると、Jはそれまでのにこやかな表情から急に真顔になり、『ハンセン病って、テレビとかでやってるやつ？ 差別とか大丈夫なの？』『その病気はうつるの？ 遺伝するの？ おまえは大丈夫？ 子どもには影響出ないの？』というようなことを聞いてきました。私は、気にしている様子のJに、『もう治ってるし、大丈夫だよ』と答え、そのまま気にもとめませんでした。むしろ、どうしてJがそんなに心配そうな顔をするのか、不思議に思いました。ところが、その2日後から、Jは私と一緒に眠らなくなりました。Jは一人でリビングのソファで寝るようになったのです。」「それから半月くらい経った頃、J

は私に離婚を求めてきました。J は母親や祖母から『一緒に住んでもいいけど、籍は外して、子どももつくるな』というようなことを言われたようでした。[まもなく]私とJは離婚届を出しました。」「『お父さんがハンセン病だったんだ』。たったこの一言で、私は、幸せだった結婚生活を全て失いました。あまりにショックで、あまりに悲しく、あまりにつらいことでした。家族がハンセン病であることは、世間にとってはとても大きなことで、絶対に人に言うてはいけないことなのだ、痛感させられました。』——この離婚事件が起きたのは、2015(平成 27)年。ハンセン病家族訴訟が提訴される前年のことであった。なお、原告番号 385 番のこの女性は、前出の原告番号 384 番の妹である。

## 小括

国の「強制隔離政策」、とりわけ官民一体となった「無らい県運動」によって、ハンセン病は恐ろしい伝染病であり、患者は隔離されて当然だとの認識が広く社会内に植えつけられたことにより、ハンセン病の病歴者のみならずその家族も、「偏見差別を受ける地位」に置かれた。そして、人生のあらゆる場面で、周囲の者たちにハンセン病家族であることを知られると、さまざまな差別を受けることになった。見てきたように、その実態が家族原告らの陳述書等に赤裸々に語り尽くされている。

近隣の「地域社会」という空間は、ハンセン病家族たちが偏見差別を経験させられる場所として際立っている。差別語を投げつけられ、身体的暴力まで振るわれてきた。いや、居場所さえ、ハンセン病家族たちは奪われてきた。(このことは後述の「第3 ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析」でも、「近所」をめぐる記述の分析によって明らかにされている。)

ただ、「地域社会」を舞台とした偏見差別の顕在化は、どちらかと言えば、高齢の家族原告たちの陳述に集中しているように見える。このことをもって、ハンセン病に係る偏見差別は、地域社会ではすでに解消したのではないかとの早とちりをする人もいるかもしれない。しかし、残念ながら、地域社会における偏見差別は解消したのではなく、単に潜在化したにすぎないことは、上に見てきたとおり、「結婚」をめぐる忌避排除の、いまだになら変わることはない凄まじさという現実を前にするとき、異論の余地はない。

そして、「学校」でのいじめの苛烈さもまた、家族原告たちの陳述で余すところなく明らかにされている。ハンセン病家族の多くが就学中に学校現場で偏見差別に晒されてきた体験を語っている。そこから不登校となり、その後の人生に大きな影響が及んだ場合もある。

特筆すべきは、その場に居合わせた教員が、いじめをする子どもたちを宥(たしな)めるのではなく、逆に、いじめを助長し、積極的に差別に加担、煽動している事実が、数多く証言されていることである。とりわけ、原告番号 169 番、56 番、234 番、321 番の陳述には、いま一度目を通してほしい。

これから、全国の学校の教員たちがハンセン病問題をめぐっての人権教育に取り組んでいくことになるが、ここで描き出されたおぞましい教師像は、はたして、単なる過去の残影であろうか。いま、全国各地の学校で問題になる「いじめにまつわる自殺事件」などでは、それに気付きもしない、見て見ぬふり、最後は、「いじめの事実」の否認に躍起となっている教師が存在しているのも事実である。ハンセン病問題の人権教育に取り組むにあたっては、教員たちの相互研修、自己研鑽の徹底化をお願いせざるをえない。

「就職差別」「職場での差別」も、厳しい。原告番号 90 番の陳述は、警察官採用におけるあからさまな差別を物語っている。「陳述書」全体では、国家公務員、地方公務員にかかわる就職差別の事例がいくつも報告されている。国自体が、地方自治体自体が、差別体質を抱え込んできていることに、あらためて向き合ってほしい。

そして、原告番号 10 番の語った職場からの排除は、じつに、2001 年の国賠訴訟の勝訴判決からおよそ 10 年経っての出来事である。いまだに、ハンセン病家族たちは、職場でも自分の置かれた立場を知られることに怯えていなければならない現実があるということである。

「親族からの差別」は、事態の深刻さをさらに示すものである。ハンセン病家族らは他の親族からの遠ざけ、縁切りを経験していた。`親族も、助けてくれなかった、`他人よりも、親族の差別が堪(こた)えた、と述べている陳述書も多かった。こうした陳述書にみえる親族らの冷然かつ決然とした対応は、病気にたいする忌避だけでなく、ハンセン病差別が自分たちの身に及ばぬようにするためのものでもあっただろう。社会に存在する差別が、他の親族との人間関係を阻害したのである。このことは、後述する「家族関係の形成を阻害された被害」に重なる問題である。

さらに、この問題は、いまなお、ハンセン病療養所で入所者が亡くなられても、故郷の近親者がその遺骨を引き取って先祖代々の墓に葬ることを拒む場合が多いため、多くの遺骨が療養所の納骨堂に眠っているという問題ともつながっている。こうした事実は、今なお、親族自身が周囲から偏見差別を受けることを恐れて暮らしていることを示すものであり、親族による忌避排除の問題の解決には、ハンセン病に係る偏見差別をこの社会から取り除くことが不可欠なのだ。

そして、「結婚差別」「差別ゆえの離婚」。この体験を被ったと語る陳述書は、じつに多い。しかも、高齢の人から若い人まで、途切れることなく続いている。家族訴訟の熊本地裁判決は、2001(平成 13)年の年末をもって、国の誤った強制隔離政策によって作出された限りでの偏見差別は `解消、したと判示したけれども、裁判官たちは家族原告たちの訴えをどこまで真摯に、正面から受け止めようとしたのか、疑問なしとしない。とりわけ、原告番号 330 番、384 番、385 番の、現在 30 代の若い人たちに、まったく予期せぬ状況のなかで、青天の霹靂のように身に降りかかってきた「差別ゆえの離婚」の現実を、私たちは正面から見据えて、今後の人権教育・人権啓発に取り組んでいかなければならない。

「偏見差別を受ける地位に置かれた被害」は、以上の如く、2001(平成 13)年の国賠訴訟判決後も継続的に生起しているものであり、ハンセン病家族たちは、いまだに、国の作出した「ハンセン病に係る偏見差別」から、いかにして身を守ればいいのかに腐心せざるをえない状況が続いているのである。

### 3 家族関係の形成を阻害された被害

次に、「家族関係の形成を阻害された被害」にかかわる陳述を見ていこう。

「家族関係の形成を阻害された被害」を構成するのは、このあとの小括で述べるように、(1)隔離によって生じたもの、(2)「感染」への恐怖の刷り込みによって生じたもの、(3)ハンセン病差別の影響によって生じたもの、の大きく3つである。また、ここでいう「家族関係」とは、本人が生育した家族だけでなく、婚姻等により本人が新しく築いた家族をも含む(したがって、前節の「結婚差別、差別ゆえの離婚」で挙げた各事例は、「偏見差別を受ける地位に置かれた被害」であると同時に、「家族関係の形成を阻害された被害」の極限事例でもある)。こうした性質により、この被害は、ハンセン病家族たちの人生に長期的な影響を及ぼすものとなっている。

家族原告の陳述の一つひとつを、上記の3つのどれかに分類しようとするのは、なじまない。ひとりの原告の陳述のなかに(1)、(2)、(3)が入り混じっているのが一般的だからだ。ここではあえて分類せず、家族原告たちの体験のリアリティを損なわないかたちで、「家族関係の形成を阻害された被害」のありようを追うことにする。

1938(昭和 13)年生まれの原告番号 2 番の男性は、次のように陳述している。「貧しいながらもそれなりに

平穏だった我が家の暮らしが一変したのは、昭和 22 年に父が奄美和光園に強制収容されてからです。私は小学校 2 年生でした。学校から帰ると父がおらず、母から『おまわりと保健所の職員と区長さんが来て連れて行ったよ』と[だけ]言われました。「私が父の病気のことを最初に気付かされたのは、小学校 3 年生のときでした。同じ集落の子から突然『こじき』と言われ、唾を吐きかけられたのです。それからは、私は近所の子たちからは一緒に遊んでもらえなくなりました。」「父は、しばしば、人目を忍ぶようにして夜遅くに帰ってきていたのですが、私が中学生になった頃、朝早く、近所の子たちと公民館の前の掃除をしていたら、家に帰って来る父の姿が見えたことがありました。`みんなが父に気付いたら、いじめがひどくなるのではないかと考えてしまい、父が通り過ぎるまでみんなから離れていました。そうしたことが重なって、私は次第に父のことを疎ましく思うようになったのです。」「私は、同じ教会に通っていた今の妻と結婚しました。妻とは `ふたいとこ、の間柄でしたので、父のことを隠す必要もなかったのです。しかし、結婚式には父を呼びませんでした。勤務先の人たちに父のことを知られることが恐かったのです。」「次男が 5 歳のときでした。父の滞在が 1 週間も続いて、その間に、父が息子を抱っこしたり、息子が父に抱きついたりしていました。父からは『治った。菌はない』と聞いていたものの、幼い子らにうつってはいけないと思って、つい、『もう、早く帰れよ』と言ってしまいました。そのときの父の顔は、今でも忘れられません。『おまえ、まだ、わかってないのか！ そんなことを言うんなら、自分はもう、首でも切って死ぬわ！』と怒鳴ったのです。いま思い出しても、父にはすまないことをしたと、いたたまれない思いです。それ以後というもの、父が帰って来ることは殆どなくなりました。」「父は平成 2 年に和光園で亡くなりました。享年 83 でした。母と妻は父の身体を一生懸命にさすりながら、『頑張って、お父さん』と声をかけ続けましたが、私は妻から『ほら、さすらんね』と言われても、手が出ませんでした。これで父と縁が切れるというような思いがよぎったまま、黙って見ていました。」「そして、父の死は、私の身内に新たな不幸を招きました。弟家族も父の臨終に立ち会ったのですが、葬式の翌朝、弟の妻が姿を消したのです。[それまで]弟は父の病気のことを妻に話していなくて、[義父の病気のことを知った弟の妻は]3 人の子どもを置いて実家に帰ってしまったのです。」「平成 13 年 5 月に判決が出た国賠訴訟では、遺族原告として実名で参加しました。父を疎ましく思い嫌悪するようになってしまった息子として、せめて、父への贖罪、罪滅ぼしという思いからでした。[地元の]奄美でも[啓発の]講演を重ねるなか、私の家族にもさまざまな影響が出てきました。4 人の子どものうち、3 人が離婚ということになってしまったのです。[みんな]仲のいい夫婦に見えていただけに、離婚は `私のせいだ、と思えてなりません。私たちは、ハンセン病患者の家族だったということだけで、いつまでビクビクしながら生きていかなければならないのでしょうか。』

1941(昭和 16)年生まれの原告番号 66 番の女性は、こう陳述している。「母が収容されたとき、私は小学校 1 年生でした。ジープで母は連れていかれました。その後、家の周りを消毒され、白い粉がしばらく残っていました。人口が数千人の村なので、村中にわかってしまいました。私は近所の子から『おまえのかあさん、ドスだろう』『うつるから、来るな』と言われました。」「父母は昭和 33 年に離婚しています。『子どもたちが結婚できないと困るから離婚した』と母から聞きました。」「私は田舎にいたくないと思い、首都圏に出てきて、昭和 39 年に結婚しました。夫には『母は死んだ』と話しました。」「娘を出産するときに、病気がうつったらどうしようかということが不安になりましたが、夫にも母の病気のことは言っていないし、誰にも相談できませんでした。」「娘たちが小さかった頃、娘たちを連れて実家に帰っても、『友人に会いに行く』と嘘をついて、娘たちは実家に置いて、東北新生園の母に面会に行っていました。」「きょうだいには、それぞれ子どもがいるのですが、[病気の]母のことをつれあいに言っているきょうだいと言っていないきょうだいがあるため、イトコ同士の交流をさせないようにしていたこともあって、私たちきょうだいも甥姪とほとんど付き合いがなくなっています。」「[私自身]今でも

ハンセン病の差別は残っていると思い、子どもたちに母のことを話すのは重荷になると思っており、話をする気にはなれないでいます。」

1942(昭和 17)年生まれの原告番号 48 番の女性は、こう陳述している。「物心ついたときには、私は長島愛生園の保育所にいました。父がハンセン病を発病して愛生園に収容された際に、きょうだい 4 人も一緒に連れてこられたのでした。すでに母は〔働き過ぎで体を壊して〕亡くなっていました。」「父とは月 1 回程度、面会の時間がありました。金網越しの面会でした。」「小学校高学年になると、兄も、姉も、妹も、他の施設に移され、兄妹がバラバラにされました。私も小学校を卒業すると同時に、ハンセン病療養所に収容された親を持つ子のための施設である大阪の白鳥寮へと移されました。父のことは、`他人に言うてはならない、`ということは、すでに自然と理解していました。」「中学を卒業した後は、働きながら定時制高校に通いました。仕事は、`救らい活動、`に携わっていた歯科医の大学教授の研究室の補助員の仕事でした。研究室では、みなさん温かく接してください、本当に恵まれた環境だったと思っています。でも、周囲のみんなが私が、`ハンセン病患者の子、`であることを知っている環境で過ごすのは、肩身が狭く、心に負担がかかるものでした。つねに、憐れみの目で見られているという感覚がありました。」「定時制高校を卒業した私は、専門学校に通い、歯科衛生士の資格を取りました。専門学校に進学してまもなくの頃、兄がアパートを借り、そこで兄妹と一緒に生活するようになりました。私も、ようやく兄妹で暮らせることをとても嬉しく思いました。」「29 歳のとき、ご恩を受けた先生が、新設大学の学長として赴任するので一緒に来ないかと誘ってくださいました。そこでは、歯科衛生士として、やりがいのある仕事ことができました。」「私に思いを寄せてくださる方との出会いもありましたが、父のことを考えると、どうしても、異性を好きになることを避け、心を閉ざしてしまう自分でした。」「私の恩師は、仕事でお世話になっただけでなく、私を教会に導いてくださった方でもありました。〔諸事情から〕私の住んでいたアパートを、月 1 回、`家庭集会、`の場として開放することになりました。そこに、神学校を卒業してまもない牧師だった夫がやってきて、知り合うことになりました。ある日、突然、『ぼくと結婚してください』と言われました。私も好意を持っていましたので、なにも考える間もないままに『はい』と答えました。36 歳で結婚しました。そして、夫の要請で大学の職を辞し、私は無収入になりました。」「結婚する前に、勇気をだして、父の病気のことを打ち明けました。幸い、なにも言われなかったので、受け止めてもらえたものと思っていました。でも、結婚式を 2 月に控えたお正月に、夫の実家に二人で伺ったとき、私の生い立ちを初めて聞いた夫の兄が、夫に向かって一言、『おまえ、アホか』と言ったのです。夫は『この人に失礼や』と返し、その場は終わったのですが、私はとても傷つきました。」「結婚後まもなくの頃、義母と夫と一緒に、愛生園まで父に会いに行きました。父は気を遣って、自分が触っていないことがわかるように、買ってきたお茶やお菓子をそのまま出しましたが、夫も義母も、いっさい手をつけることはありませんでした。帰る道、義母が『生唾がでてきて息がしにくかった』『空気を吸わないようにしていた』と言いました。父に対しての`汚いものには触れない、`といった態度には、心底悲しく思いました。」「私は結婚から 3 年後、一人娘を授かりました。幼い頃に親と引き離され、親からしつけを受けた経験がない私は、子育てのノウハウなど全くわかりませんでした。そのぶん、過保護になってしまい、他方では、教会の仕事が忙しかったこともあり、十分に心を配ってやることができませんでした。娘はいつしか心を病むようになりました。」「夫も精神を病んでいたのだと思います。私が不倫しているのではないかと異常なほど疑い、何を言っても信じようともしませんでした。平成 15 年、夫のほうから離婚を切り出してきて、ようやく離婚することになりました。いまは娘とふたりで暮らしています。娘からは、よく、『お母さんに愛してもらってなかった』と言われました。私は娘を心から愛してきたつもりでした。でも、私の生育歴、つまり我が子を愛する愛ではなく、どの子どもも平等に博愛の精神で接する人たちによって育てられたこと、薄い愛の中で育ち、真剣に叱ってもらったことも真剣に

愛してもらったこともないために、娘を真剣に叱ることがなかった、というよりも、叱り方がわからなかったのです。そのことが娘に伝わり、真剣に叱られたことがない、愛されていないと受け止められたのだと思っています。」

前出の、1943(昭和 18)年生まれの原告番号 6 番の女性は、こう陳述している。「父のいる療養所には、年に何度か母と一緒に行きました。父はずっと病棟にいて付添いの人がついていました。病棟は重症患者の人ばかりで、怖い感じがありました。父は私にはけっして触れようとしませんでした。父が食事をした後の食器を片付けようとする、父は『触るな!』と言って怒りました。父なりに私に病気をうつしてはいけないと思っていたのです。今なら父の気持ちがわかりますが、当時の私は頭を撫でてくれないことを寂しく思ったものでした。そういうこともあって、私は小さい頃は父の病棟には長居をせずに、後見人のおじさんのところにて、他の療養者の人と話したり、入所している子どもたちと遊んだりしていました。」「父は平成 13 年に松丘保養園で死亡しました。収容以来約 50 年、一度も退所することはありませんでした。思えば、成長してからは、父には恨み言を言うばかりで、本当に打ち解けて話をすることがありませんでした。何度も会いに行ったのに、本当の親子らしい関係を作ることができませんでした。それだけが心残りです。」

1943(昭和 18)年生まれの原告番号 299 番の女性は、こう陳述している。「私が小学校低学年の頃、3 歳上の姉の背中に白癬(しらくも)のような症状が出、手足に傷ができ、膿が出てなかなか治らない状態となりました。姉は学校にも行かず、家の奥まった納戸に閉じこもっていました。」「両親は、姉の治療を何よりも優先し、私と妹のことは二の次でした。姉のための高い薬代の工面で、わが家は食べることもままらなくなりました。」「両親は、夜、子どもたちが寝静まったと思うと、いつも深刻な様子で何やら話し合っていました。襖越しに聞こえてくる両親の会話から、私はいつしか、姉の病気が『らい病、という』うつる病気、だということを理解しました。」「姉はいつも暗く沈み込んだ様子でしたので、両親も私たちきょうだいもみんな暗い気持ちで過ごし、家の中には笑いや明るい会話などなかったように思います。」「もともと、島では親戚づきあいが密にあり、私たちの親戚もみな仲良しだったそうです。でも、姉が病気になってからは、親戚から露骨な嫌がらせを受けるようになりました。」「姉は昭和 31 年、私が中学 1 年のときに、奄美和光園に入所しました。両親が悩みに悩んだ末のことでした。姉の入所は、周囲の人たちにすぐに知れ渡ることになりました。私は学校で同級生から無視されるようになりました。辛くてたまらず、音楽室のピアノの陰に隠れて泣きました。」「私は中学を卒業すると、集団就職で本土に行きました。『このまま島にいても嫁に行けないから島を出なさい』と両親に言われたからです。」「昭和 42 年に夫と結婚しました。夫には、姉がハンセン病患者であることは打ち明けることができませんでした。子どもを授かりましたが、私は『子どもにハンセン病が出るのではないかと、とても不安でした。じつは、私は、自分にも姉の病気がうつっているのではないかと不安をずっと抱えていたのです。』」「子どもたちが小学校に上がる前に、夫と子どもたちを連れて、当時、菊池恵楓園にいた姉に会いに行きました。いつまでも隠しておくわけにもいかなかったからです。幸い、夫は、すんなりと受け入れてくれました。そして、私に『小さいときから一緒にいたんだから、うつるならとっくにうつってるはず。大丈夫だよ』と、安心させてくれました。けれども、夫の両親やきょうだいには、姉の病気のことを隠し続けました。」「夫の姉がうちに来たとき、ちょうど、テレビで〔国賠訴訟の〕勝訴判決のことを報道していたのですが、義姉は、世間話のように軽い感じで『こういう人たちは差別されても仕方がないんじゃないか』といった発言をしたのです。『ああ、やっぱり一般の人は偏見差別の目で見てるんだなあ、と思わざるを得ませんでした。』」「最近、姉が、むかし姉が和光園から一時帰宅したときのことを話題にしました。そのとき私が姉に『早く、園に帰ればいいのに』と言ったというのです。私はそのようなことを言ったことは忘れていましたが、姉にはそのことが『心の傷、となっていたのです。それをいままで、私に直接言えなかったということは、姉自身も、私たち妹に対する遠慮や申し訳なさをずっと抱えてきたの



だなぁ、とあらためて思わされました。国の隔離政策がなければ、姉と私は何のわだかまりもなく、何でも話し合い、笑い合える真に仲のよい姉妹であったはずです。その姉とのあるべき関係を奪われてしまったこと、取り返しの付かないことを、とても残念に思います。」

1944(昭和 19)年生まれの原告番号 5 番の女性は、こう陳述している。「私の戸籍謄本の名前の欄の『良子』の横には『りょうこ』とルビがふってあります。どうして、わざわざこんなことをしたのだろうと思っていましたが、その謎が解けたのです。思えば、10 歳の時のことでした。『ふた親ともこの病気の子どもでは、おまえが不憫だから、戸籍は母ちゃんの私生児にしておいたよ』と母が話してくれていました。母が亡くなる直前の平成 12 年のこと、星塚敬愛園の福祉課で父のカルテを見せてもらいました。すると[私の知らない名前が書かれていたので]『これは父ではありません』と言うと、担当者は『いいえ、これがあなたのお父さんの名前に間違いありません』と言われたのです。父の名前には『良(りょう)』の字が含まれていたのです。父は、父親欄を空欄にした出生届を出すにあたり、良子は父の子であることを示すために、『りょうこ』とルビを入れたのだということがわかりました。私は、福祉室でカルテを抱きしめて泣き崩れました。」

1945(昭和 20)年生まれの原告番号 4 番の女性は、こう陳述している。「父は私が 3 歳のときに収容されましたが、私にはそのときの記憶はまったくありません。母は幼かった私を置いて家を出てしまったそうです。物心ついた頃には、私は父の実家で暮らしていました。大家族の中に、ポツンと私がいきました。子どもの頃のことを思い出そうとしても、なかなかちゃんとした形で思い出せません。自分はどうしてそこにいるのか、そんなことがよくわかっていなかったのです。もし親がいれば、`あなたの子どもの頃はああだったよ、こうだったよ、って言ってくれるのかもしれませんが、親はいなかったし、私を気に留めてくれる大人もいなかったのです。誰かに抱きしめられたり、抱っこされたり、手をつないで出かけたり、そんな記憶が一切ありません。」「小学校 3 年の終わり頃、私は母の実家に移されました。小学校でも心許せる友達はずらず私は一人でした。学校はおもしろくなく、私はだんだん学校には行かないようになりました。5 年生になると、夜遊びをして家には遅く帰り、学校には全く行かないような生活になりました。」「再婚した母の家にも 1 年くらいいたことがあります。どこに行っても私は一人でした。何となくうとまれている感覚がありました。」「飲み屋でアルバイトしていたとき、客として来ていた夫と知り合い、結婚しました。夫の姉たちには結婚に反対されましたが、夫はやさしい人でした。そのうち子どもができました。喜んでくれると思って母に言ったら、母は『産まんほうがいい』と言いました。『なんで?』と母を問い詰めました。そのとき初めて父親の病気のことを母は話しました。そして、『自分たちがこんな目に遭ったのは、あの人のせいだ』みたいなことを言いました。」「昭和 44 年、男の子を出産しました。私はこの子を父にも見せたいと思い、[そこにいと聞いた]菊池恵楓園を訪ねました。姿を現した父を見て、私は言葉を失いました。父の後遺症は重く、顔は醜く変形していました。`えっ、これが私の父親?、信じられないような気持ちでした。父への嫌悪感が湧いてきて、`ああ、私が子どものときから人から避けられたのは、この人のせいだったのか、と思いました。とても惨めな気持ちでした。」「私たちの入居が決まった団地は、恵楓園の近くでした。近くにいる父親に会いに行くとなれば、夫にもそのことを知っておいてもらわなければと思いました。夫は、嫌な顔ひとつせずに私の話を聞き、一緒に恵楓園に行くことになりました。なぜか、父と夫は意気投合し、それからは、私よりはむしろ夫のほうがよく恵楓園に行くようになり、子どもたちも連れて行きました。子どもたちは `うちのじいちゃんは病気で他の人と姿形はちょっと違うけれど、じいちゃんはじいちゃん、そういうもんだ、と思っているようでした。なんの抵抗もなく、じいちゃんを慕い、甘えていました。私も小さいときから、私の子どもたちのように、父を訪ね、甘えられていたら、私の父に対する感情ももっと違ったものに



なっていたのではないかと思います。」「私は父への嫌悪感を拭い去ることはできず、父に会えば『あんたのせいでさんざん嫌な思いをしてきた』と、何かにつけ父を責めるようなことばかり言いました。どうしても父を許せず、ときには、本当に憎く感じることもありました。これまでの嫌だったこと、寂しかったことを、全部父への恨みとしてぶつけていたと思います。ハンセン病に罹り、収容され、家族とは断絶され、ようやく会えた娘にこんな仕打ちをされて、父がどんな気持ちだったかと思うと、今は本当に父はかわいそうだったと思います。けれど、当時は、父を責めたくなる自分の気持ちを抑えることができませんでした。そういう父を疎ましく思う気持ちは、夫にも子どもにも言えませんし、誰にも言えないことでした。でも、父だけには、思いっきりぶつけていました。今思えば、私は生まれて初めて、肉親と呼べる存在の人に、そういう形で甘えていたのかもしれない。私は人に甘えるということを知りませんでした。どう甘えていいのかもわかっていませんでした。そういうゆがんだ私の甘え方は、こういう態度を父に取り続けることでしか表すことができなかつたのかもしれない。父に冷たくあたる私の態度を見て、夫はよく私に注意しました。『親は親なんだけん、もっと親を大切にしろ』と。でも逆に、そんな夫がいてくれたからこそ、私は、生の感情を父にぶつけることができたのかもしれない。」「そんな夫も、ハンセン病が世間からは嫌われる病気であることや差別を受けていることはよくわかっていて、優しくった夫の母にも父のことは言わないようにしていました。夫はよく、『家族だけがわかっていればいいことだから』と言っていました。このため、父のことは家族が抱える秘密となりました。平成元年、父が亡くなりました。葬儀は恵楓園で行われました。知らせは出したのですが、父の実家からは誰も来ませんでした。」

1945(昭和 20)年生まれの原告番号 122 番の女性は、こう陳述している。「幼い頃の記憶でも、父は手が変形し、足も不自由でした。昭和 26 年、私が 6 歳のとき、私たちは家族ごと菊池恵楓園に連れてこられました。母は腕に斑点があったため、父と一緒に恵楓園に収容されましたが、入所後しばらくしてハンセン病ではなかつたということがわかつたそうです。[でも、誤診だった母も、そのまま収容され続けました。]私と 2 人の妹は[恵楓園附属の]龍田寮に入れられました。自分たちがなぜ両親と離れて暮らさなければならないのか、誰も何も教えてくれませんでした。祖母は祖母で、リデル・ライトの養老院に入所し、数年後、その養老院で亡くなりました。」「父母と会えるのは、年に 1 度、みんなで恵楓園を訪れるときだけでしたが、ゆっくり親子の時間を過ごせる時間は与えられませんでした。」「3 つ違いの妹が小学校に上がる頃、龍田寮事件が起きました。龍田寮の子どもたちはばらばらに、いろんな施設にやられることになり、一番下の妹は知らないうちに別の児童施設に送られ、交流が断たれ、やっと再会できたのは私が中学生になってからでした。」「中学 2 年生になった頃、叔父の家に、すぐ下の妹と一緒に引き取られました。叔父はやさしくて、自分の子どもと私たちを分け隔てなく育ててくれましたが、地元の中学校に通うようになったところ、勉強には全く付いていけませんでした。[それまで私が学んだ]施設内の分校の学習環境があまりに劣悪だったためです。」「中学卒業後、父母の知り合いの紹介で、名古屋で就職しました。ところが、就職した年の年末、社長が従業員の家を訪問するという話になって、私は父母のことを知られてはいけないという思いから、荷物も置いたまま夜逃げするように熊本に戻り、恵楓園の母のもとへと駆け込みました。そして、再就職するまでの数ヶ月間が、物心ついてから初めてゆっくり親子らしい時間を持てた時間でした。とはいえ、長年離れて暮らしていたせいで、お互いに、よそよそしさや遠慮を隠し切れず、甘えきれない自分を感じていました。」「私は 26 歳のとき、元夫と結婚しました。夫に引き合わせた父は、指がなく、義足だったのですが、東北出身の夫はハンセン病の知識が皆無だったのか、父の『戦争でこんな状態になった』との説明に納得して、父の病気には気づきませんでした。」「私が離婚し、両親が退所してからは、両親とずっと同居してきましたが、幼い頃から長年引き離されていたため、どうしてもお互いに距離を感じてしまいました。家族なのに、家族になりきれないような、そんな寂しさや空虚感をいつも感じていました。」「私は 6

歳で、何も理由を聞かされないまま両親や祖母と引き離され、自分たちがどうしてこのような境遇に置かれているのかわからないまま、寂しさを抱え、いつも親を求めています。」「一番下の妹も、突然私たちの目の前から消え、何年もの間どこにいるかもわかりませんでした。長年気になっていた妹に会いに行ったとき、『お姉ちゃんがいるとは知らなかった』と言われたときのショック、血のつながった妹であるのにそのことを実感できない自分自身の悶々とした気持ちを、誰がわかるでしょうか。』

前出の、1946(昭和 21)年生まれの原告番号 9 番の女性は、こう陳述している。「私はこれまでは、遺族提訴の意見陳述や、検証会議、追悼式典での遺族代表挨拶の際には、長期の休みのたび `母恋しさゆえに、和光園を訪ねていたと語ってきました。母を思う気持ちが全くなかったわけではありませんし、和光園の母の部屋に泊まるたびに、母と同じ布団にくるまれて眠っていたのも事実です。けれど、私の母に対する態度は、けっして、肉親への自然な慕情に基づくものではありませんでした。私は、母に対し、自然な慕わしい思い、肉親ならあるべき、自然に身を委ねるような情を、どうしても持つことができませんでした。むしろ、祖母ほどではないにしても顔に一定の後遺症がある母を嫌い、遠ざける心もちがありました。そのため私は、母との間に築かれた `20 センチの壁、を超えることができませんでした。母とぴったりひつつくことはけっしてせず、必ず 20 センチの距離を保ちました。夜、母と同じ布団にくるまれて眠りながらも、絶対に距離を取るように身を堅くしていました。それは、母との関係においてだけではありません。当時、祖母と和光園で写った写真がありますが、やはり距離を保つべく、私は緊張して直立し、こぼった表情で写っています。私の中に、いつの間にか、母や祖母は `うつる怖い病気なのだから、触ってはいけない、という、強迫観念のようなものが生まれていたのだと思います。いま思うと、たった 1 人の娘に、そんな態度をとられ続けた母の思いは、いかばかりだったのでしょうか。」

1947(昭和 22)年生まれの原告番号 23 番の男性は、こう陳述している。「私が中学生だったころ、父から、私には 2, 3 歳下の妹がいたという話を聞かされました。そのときは詳しいことを話してくれませんでしたので、病気で亡くなったのだと思っていました。ご存知のとおり、ハンセン病国賠訴訟判決後に行われた検証作業の過程で、全国のハンセン病療養所に『胎児標本』が残されていることが判明しました。その際に、星塚敬愛園に残されていた『胎児標本』の内の一体が、両親が敬愛園に在園中に母が妊娠し中絶させられた私の妹であることが判明したのです。母は、その子と辛い対面をすることになりました。母から連絡を受け、私も立ち会いましたが、棺に納められた小さな遺体にすがって泣き崩れた母の姿に、私も涙が止まりませんでした。妹は妊娠 7 か月、黒い髪がフサフサとしていました。私も、この妹と同じ運命を辿ったのかも知れない。今日まで生きることのできた私が、妹のためにできることって一体何だろうと考えました。私が、今回、この裁判に参加する決心をしたのは、生まれ出ることを許されなかった、この妹の仇をとりたいたいという思いからにほかなりません。」

70 代の原告番号 103 番の男性は、こう陳述している。「私が物心ついたときには、家に父の存在はありませんでした。経済的な理由で、長兄は親戚の家に預けられました。母に『どうして、うちにはお父さんがいないの?』と聞いても、母はなにも話してくれませんでした。」「突然、一晩だけ父が家に帰ってきたことがありました。 `どこかのおじさんが来ている、と思いましたが、母に『お父さんだよ』と言われ、私は生まれて初めて自分の父に会いました。」「18, 9 歳の頃、会いたくなって、初めて、一人で星塚敬愛園に父に会いに行きました。」「父は、昭和 54 年に敬愛園で亡くなりました。私以外のきょうだいは父に会いに行っていないんですけど、父が自分たちの親であることに変わりはないので、私は兄や姉たちに葬式の連絡をしました。しかし、参列したのは兄夫婦と私と私の妻だけでした。」「私は父と一緒に家族として普通の生活をしたかったです。 `普通の生活、とは、両親が揃っていて、きょうだいみんな一緒に暮らすことです。私は物心ついたときから `うちは普通の家ではない、という違和感と寂しさの中で育ちました。父が強制収容されなかったら、兄も里子に出されることな

く、一緒に暮らせたのではないかと思います。父も、自分の家で家族と一緒に、ごく普通の生活をしたかっただろうと思います。」

1949(昭和 24)年生まれの原告番号 146 番の男性は、こう陳述している。「私は、父方のじっちゃんとはあちゃんに育てられました。ばあちゃんは祖父の 3 番目の妻であり、私の父が 2 番目の妻との間の子であったため、祖母といっても私との間には血縁はありませんでした。しかし、ばあちゃんは、私が小学 6 年のときにじっちゃんが亡くなってからも、私を育ててくれました。」「私は、運動会の際のばあちゃんの寂しそうな姿を覚えています。運動会には、いつもばあちゃんだけが応援に来てくれましたが、他の保護者たちは部落ごとにテントを設けて、ゴザを敷いて座るのですが、ばあちゃんはみんなから少し離れて、独りポツンと座っていました。」「私自身、小学中学を通じ、親しい友人はいませんでした。」「ばあちゃんとは、私が小学生から中学生になるにつれて、口喧嘩をするようになりました。そんなとき、ばあちゃんは『おまえの親父は化け物だ』と言ったことが何回かあります。私は、ばあちゃんの恐ろしい顔を見たとき、なぜ、父のことをそんなに厳しい口調で疎んじるのだろうと思いました。いま振り返ってみると、ばあちゃんやじっちゃんも、父のことで差別や偏見に晒されていたのではないかと思います。」「高校 2 年の春ごろ、ばあちゃんはガンのため、私と叔母に看取られながら亡くなりました。〔その後、私は父の妹である叔母の世話になりました。〕叔母は、一緒に暮らし始めた頃から、『父親とは縁を切れ』と言っており、叔母の勧めに従い、27 歳のとき、私は叔母の夫の子どもの養子になり、姓が変わりました。叔母は、私が父の氏を名乗り続けることで、結婚などの人生の節目に何らかの問題が起こることを懸念していたのではないかと思います。」「私がまだ独身の 30 代はじめ、叔母から、父が私に会いたいと言っていると聞き、私は物心ついてから初めて父と会うこととなりました。私は父の姿を見ても、`これが私の父親か、と思うくらいで、会えて嬉しいと思うことは特段ありませんでした。父のほうもよそよそしい態度でした。父の病気のことは、20 代の終わり頃に叔母から教えられて知っていました。そのため、父が施設に入所していることも知っていましたが、見た目にはなんの後遺症もなく、普通の人ではないか、なぜ父は入所しなければならなかったか理解できませんでした。」「その後、結婚して子どもが生まれた後には、妻とともに孫の顔を見せるために、私のほうから恵楓園に行ったこともあります。父とは少しずつ交流するようになりましたが、昔の話をたくさん聞けたわけではありません。」「母とは、母の知人が取り持ってくれて、私が 47 歳の頃に 40 年以上ぶりに再会しました。そのときに父と離婚をした当時のことを聞きましたが、母は、私を連れて里に帰ったが、父方のじっちゃんに私を連れ戻されたのだと言っていました。私は、ただただ `寂しい、という思いを抱えて育ってきましたが、その思いは母と再会したことでより強くなりました。」「私は 34 歳で結婚しました。私は結婚前には、妻には『父はいない』とだけ告げて、病気のことは一切話しませんでした。結婚後、父のことを話しましたが、妻は看護師をしていたこともあり、『どうして早く言ってくれなかったの。私は気にしないのに』と理解してくれたため、安心しました。妻との間には 3 人の子どもが生まれ、現在では孫もいます。しかし、孫が生まれた頃に、妻がぼろりと、『子どもは発症しなかったが、孫は大丈夫だろうか』と言いました。妻の言葉を聞いて、孫に病気が出るのではないかと不安がよぎり、素直に孫の誕生を喜ぶことができませんでした。」「平成 27 年、父は 90 歳で亡くなりました。恵楓園での葬儀には、父の親族は私たち夫婦と子ども 3 人が参列しただけでした。」「私の人生は、まだ記憶に残らない幼い時期に、国の政策で父と引き離され、両親が離婚、母とも引き離されることから始まりました。父は昭和 21 年に復員した後、母と結婚したのですが、私が 1 歳のときに菊池恵楓園に入所。私は、父とは、成人後に叔母を通じて再会するまで会ったことがありませんでした。そして、母も、父の入所後、実家に戻りました。」「私を引き取って育ててくれたじっちゃん、ばあちゃん、結婚するまでの私の面倒をみてくれた叔母には感謝していますが、父の姿を思い浮かべることが母に会いに行くこともできずに幼少期を過ごし

た私自身が、普通の家庭と同じように家族と触れあえてこなかったのではないかという疑念をぬぐい去ることができません。私には、どうしても、心が満たされていないという気持ちが、今でも残っています。」

1951(昭和 26)年生まれの原告番号 18 番の女性は、こう陳述している。「母が大島青松園に収容されたのは、私が5つになる前のことです。このとき、私も母と一緒に青松園に連れていかれ、園内の保育所に入れられました。2 つ下の弟は父のもとに残されました。自宅から青松園までどのようにして連れて行かれたのか、全く記憶にありません。憶えているのは、家族と引き離されてたった一人、保育所に預けられたこと、そのことがつらくて毎日泣き暮らしていたことです。」「私は保育所では一番の年下でしたが、そんな私を狙っていじめる男の子もいて、ゴムホースで足をバンバン叩かれるなど、ずいぶん泣かされました。」「母と会える機会は、2、3 ヶ月に一度の面会の日しかありませんでした。それも、1 時間だけの面会です。ようやく会えても、大した話もできないままに別れなければなりませんでした。」「初めて帰省したのは小学校高学年になってからのことで、夏休みに母に連れられて一緒に家に帰りました。船着場から官用船に乗って高松港まで行き、そこから鈍行列車で 8 時間半ほどの長旅でした。久しぶりに自宅で過ごした夏休みは本当に楽しくて、2 学期になってまた島に戻らないといけないのは、辛く嫌なことでした。」「中学卒業と同時に実家に帰りました。このとき母も一緒に、長期外泊というかたちで家に帰りました。母には手に後遺症がありました。だからでしょうか、法事などで親戚が集まったときに、親戚の人が母のことを「病原菌である、かのような言い方をしたのを目撃したことが何回かあります。でも、不当な発言だと言いつ返すことはできませんでした。父は、もともとは、お酒が一滴も飲めない人でしたが、母と私がいなくて、酒浸りの日々を送っていたといえます。きっと父も、親戚などから悪しげに母のことを言われ、深く傷ついた経験が何度もあったのではないのでしょうか。」

60 代の原告番号 24 番の男性は、こう陳述している。「私が幼いとき母が収容され、父は一人で夜遅くまで働かなければならなくなりました。私たち兄弟が、炊事、洗濯、掃除といった全ての家事をしなければなりません。そのため友達と遊ぶ時間もありませんでした。」「小学校にあがる前後、父親に連れられて、2、3 回星塚敬愛園に行きました。療養所に行くと、障害を持った人がたくさんいたので、幼心に父の言うとおり、ハンセン病は「怖い病気、という印象を抱き、他人には話してはいけないと感じました。それでも、母に会えてうれしかった気持ちは憶えています。」「ところが、小学校中学年頃になると、父は療養所に行かなくなりました。理由は、母が療養所内で別の男性と同棲(園内結婚)を始めたからでした。父は母と離婚することもせず、じっと耐えている様子でした。」「私はどうしても母に会いたくて、中学生のとき、一度だけ、一人で敬愛園に行きました。数日滞在しましたが、母はとても喜んでくれました。」「昭和 57 年、私は結婚しました。私は結婚前に妻に母親の病気のことを打ち明けました。私自身、「ハンセン病はうつる病気だ。自分もいつか発病するかもしれない。あるいは、子どもにうつってしまうかもしれない、という恐怖心がありました。もしそうなったら妻に大変な苦勞をかけるだろうと考え、打ち明けたのです。打ち明けた結果、破談になってもやむをえない、という気持ちでした。妻は理解を示してくれました。しかし、妻の両親を説得するのに苦勞しました。妻の実家では親族会議が何度か開かれたと聞いています。」「私が結婚する数ヶ月前に父は亡くなりました。享年 63 でした。誰にも看取られない孤独な死でした。母は父の葬儀には参列しませんでした。納骨が終わってから、ひっそりと、父のお墓に手を合わせるために帰ってきました。」「私は、父が亡くなったことで、父に気兼ねをすることなく、母に会いに行けるようになりました。母は、私と妻が行くと、とても喜んでくれました。母は私たちを安心させようとしたのか、『無菌証明書をもっている』と言っていました。」「私は母と会うたびに、小さいときからの願いである「母と暮らす、ことを実現すべく、母に退所を勧めました。しかし母は『迷惑がかかる』と言って、けっして首を縦には振りませんでした。母は亡くなる 5 年ほど前から病棟で寝たきりに近い状態となりました。亡くなる 1 年くらい前、母

は痛みによる苦しみの中で讒言(うわごと)のように『故郷に帰りたい』と言ったのです。私はすぐに家のバリアフリー改造工事に着手しましたが、結局、母の退所は実現しませんでした。平成 26 年、私の長年の夢は水泡に帰してしまいました。「国は、私たち家族から、母を拉致同然で奪っていきました。私は最も母親を必要とする時期に、母の温もりも優しさも知らずに育ったのです。父もまた、母のことを思いながら、最後は孤独な死を迎えました。2 人の兄は、母が療養所で別の男性と同棲したことに傷つき、恨んでいたのだと思います。兄たちは全く母には会いに行きませんでした。兄弟 3 人が揃って母親に会いに行ったのは、予防法が廃止になった後のことですが、そのときも、重苦しく気まずい空気に包まれて、楽しい親子の会話などありませんでした。私には、家族 5 人が揃っての団欒の記憶がありません。国が、私たち家族を引き裂いたのです。」

1956(昭和 31)年生まれの原告番号 136 番の女性は、こう陳述している。「姉や兄たちのハンセン病療養所入所で最もショックを受けたのは、父だったのかもしれませんが。母の話では、父はもともとやさしい人だったとのことですが、私の記憶に出てくる父は、いつも昼間から酒を飲み、母に暴力を振るい、私や K 姉さんに対しても物を投げたり、お膳をひっくり返したりというひどい状態でした。「父には、ハンセン病は遺伝病だという偏見が強く残っていたようで、子どもたちの中からハンセン病患者が出たのは母のせいだとして、母を責め続けたのです。幼かった私にとって、家は全く心の休まる場所ではなく、怯えながらの日々を過ごしました。父が暴れ出すと、近くで暮らす伯父さん(父の兄)の家に逃げ込むこともしばしばでした。「小学校の入学のときに必要だったシューズや服は、那覇で働いていた L 姉さんが買って送ってくれたものでした。貧しいだけならともかく、荒れ狂う父との暮らしは、幼かった私にとってはとても耐えられるものではありませんでした。」 60 代の原告番号 206 番の男性は、こう陳述している。「公的記録によれば、徴兵された父は満洲でハンセン病を発症。内地に送り返され、陸軍病院に入院。症状が固定したところで退院、永久服役免除となり、沖縄離島に帰還。〔終戦前に〕母と婚姻。」「〔戦後〕兄姉から療養所への入所を勧められるが、父は、頑として、療養所に入所することを拒否したそうです。『お国のために戦場に行って病気になったのに、なんで、白い目で見られないといけないのか』療養所に入るなら、死んだほうがましだ』と言っていたと聞いています。「私が物心ついたときには、父は麻痺した手足で農作業を続けてきたために、傷をつくり、そこが化膿して悪化し、両足首から先はなく、両手も親指が少し残っているだけでした。いつも、手足に傷を作っており、そこが化膿して、ひどい臭いがしていました。父の状態は、誰から見てもハンセン病とわかる状態でした。『クンキャ』と呼ばれ、『うつる』『汚い』と言われて、恐れられるとともに、侮蔑されていました。「私も、小学校では、そういう父の子どもということで、みんなにいじめられ、仲間はずれにされました。中学校では、上級生から『あんな親の子は生きていないほうがいい』と殴る蹴るの暴行を受けました。ひどいときには、首を鎌で切りつけられたこともありました。こんな目に遭っても、私も、母も、学校に文句を言うことはできませんでした。学校の先生も、ハンセン病の患者や家族を偏見差別の目で見っていたからです。「私が妻と結婚したとき、妻は同じ部落の人から、『あんなの婿の親は、あんな人だよ』と言われました。「父が亡くなったとき、私はホッとするとともに、〔それでも〕残された自分たち家族は、ずっとハンセン病患者の子という烙印を背負っていかなければならないという気持ちに襲われました。父の仏壇に手を合わせたとき、私は心の中で、`あなたは死んで黙っているけど、残された者は大変なんだよ、とつぶやいていました。` `なんであんな病気になったのか、` `なんで、あんなのせいで、いじめられなければならなかったのか、` `療養所に入っていてくれたら、母も私たち子どもも、こんな苦勞をせずすんだのに、と。その反面、戦争に行つて国のために戦つた父が、なんで、こんなにいじめられないといけなかったのかという悔しい思いもあります。父のことを考え、自分の過去を振り返るだけで、頭が痛くなり、泣きたくなります。」

50 代の原告番号 484 番の女性は、こう陳述している。「菊池恵楓園に入所していた父は、恵楓園で介護員

として働いていた母と知り合い、結婚しました。母の親からは結婚に猛反対され、母は病気ではなかったのですが、父との関係を維持するために、二人で奄美和光園に入所したのだそうです。「父母のあいだに生まれた私と弟は、和光園内の保育施設に預けられました。年に1回のお遊戯会では、部屋の外から父母が見ていたようですが、私からすれば、まったく親子の交流はありませんでした。」私が5歳のとき、父母は関西に社会復帰しました。弟は1歳のときから父母にかわいがられましたが、私は5歳になってからでしたので、父母にどう接してよいかわからず、抱っこしてもらったことも、甘えた記憶もありません。私は毎日のように父から叩かれ、『かわいくない』『愛情がわからない』『おまえは拾われた子だ』などと言われてきました。そのため、小学生のころから家出を繰り返したりしました。「級友からは、父の指が変形していることからかわれたり、仲間はずれにされるなど、ひどいいじめを受けました。私が座った椅子には誰も座ろうとせず、『うつる。来るな』と言われました。私は父に相談もできず、手首を切る自傷行為をするなど、独りで苦しい思いを抱えていました。「私は2度結婚しましたが、夫や夫の家族には父の病気のことを話すことはありませんでした。ただ、離婚の際に、夫の姉が父に、指が変形していることを悪しざまに言ったらしく、父がひどく怒っていましたので、夫や夫の家族にも父がハンセン病であったことが知られていたのかもしれない。「私は、父が亡くなる直前に、支援センターのスタッフの方から、父がハンセン病を発症して隔離収容されていたことを初めて教えられました。幼いときに父母と離れて生活していたことは記憶していましたが、そこがハンセン病療養所であったことは理解していなかったのです。父がそのような経験をしていたことがショックで、そのために、私に対する愛情を持って接してもらえなかったのかと思うと、とても複雑な気持ちになりました。親子の絆を確かめあうこともないまま父が亡くなったことは、ほんとうに心残りです。父が隔離収容されていなければ、私が父母と引き離されて育てられることもなく、父も私を我が子として愛情をもって育ててくれたのではないのでしょうか。国には、隔離政策が家族関係を破壊したことの責任をとって、謝ってほしいと思います。」

1965(昭和40)年生まれの原告番号190番の女性は、こう陳述している。「ときどき、父と一緒に恵楓園に行きました。配給される食料品などを受け取るためです。当時は病院だと思っていました。父や母から恵楓園についての説明はありませんでした。しかし、小学校3、4年生くらいになると、父の病気は差別されるような病気なんだということがわかってきました。[同じ集落の人から]直接に言わなくても聞こえよがしに『恵楓園の子』などと言われました。『恵楓園の子』である私は、差別の対象、のけ者にされる対象なんだなど、自然にそんなふうに分の事を認識していました。「父は厳しい人でした。学校からは真っ直ぐ帰宅するように言われていました。父の逆鱗に触れて一方的に怒られることも毎日のようにありました。父が怒って怖いときは逃げるしかありませんでした。逃げるときに振り返ると、父が銚(もり)を持って構えていたことがありました。殺されると思って必死で逃げました。「子どものころは何が父を怒らせるかわからなくて、父の顔色を窺っていました。父に絶対服従のような感じでした。「一度、高校生のころ、夕方6時過ぎに帰宅したことがあります。すると、帰りが遅かったことに激怒した父が、私の持ち物をすべて燃やしてしまいました。靴、制服、教科書はもちろん下着もほかの持ち物も、そのとき着ていた物以外すべてを穴を掘って燃やされてしまいました。さすがにそのときは、父に対して「死んでくれ、と思いました。「いま思うと、父にとっては家族がすべて、家族が唯一の味方だったので、それが自分の言うことを聞かなくなることが堪えられなかったのだと思います。手が思うように動かないのも歯がゆくて、家族に当たってしまったのだと思います。「母から聞いた話だと、父は若いころは町で一番の人気者だったそうです。だからこそ、ハンセン病を発症したときの父は、天から地へ叩きつけられるような絶望を抱いたと思います。病気になった自分を受け入れられず、イライラしたり落ち込んだり、自分の感情を持って余して家族に当たってしまったのだと思います。今だったらわかります。しかし、子どもの頃の自分にはわかりませ

んでした。母も父に気を遣っている様子だったので、こんな父と離婚してくれたらいいのにとすることもたびたびありました。ただ、父を大っ嫌い、とは思ってなかったように思います。それは、母から『お父さんは精神的にイライラしたら家族に当たる。病気のせいで悲観的にしか考えられない』というようなことを教えられていたからかもしれません。私も、病気が原因で、父が悪いんじゃない、ということがわかっていました。父を可哀想に思っていました。病気じゃなかったらきっとこんなに怒る人じゃないのに、ということもありました。」

1965(昭和40)年生まれの原告番号166番の女性は、こう陳述している。「物心ついたとき、すでに兄は一緒に住んでいませんでした。ときどき帰ってきては、1、2ヵ月滞在していたのを覚えています。兄とは、一緒に暮らした、ということがなく、`兄、という実感がありませんでした。」「そのうち、なんとなく、兄は`人里離れた場所、に住んでいて、そこには行ってはいけないということを理解するようになりました。」「兄は、差別されることに非常に敏感で、『クンキヤー』と言われたりすると、激高しました。そのことが原因であったように思うのですが、父と兄は、よくとつきみあいの喧嘩をしていました。母も、兄と同じ傾向があり、兄を差別するようなことを陰で言っていたなどということがわかると、その人に対して激しい感情をぶつけていました。そうこうするうちに、近隣の人たちは、わが家から遠のいていったように思います。」「昭和60年、私は結婚しました。夫には、兄の病気のことは一言も言いませんでした。おそらく夫は、兄がハンセン病であることを知っていたと思います。兄のことは、私たち夫婦にとってもタブーでした。兄のことに触れずに、結婚生活を送りました。もちろん、夫の親族にも兄の病気のことは一言も言いませんでした。私には娘が2人いますが、娘にも兄のことは一言も言いません。知らないほうが幸せだと思っています。兄には申し訳ありませんが、知ってつらい思いをさせたくないのです。つらい思いをするのは、私だけで十分です。」「自分が兄を避けているということを自分自身がわかっており、そのような自分が嫌ですし、良心の阿責も感じ続けています。しかし、兄に『遊びに来て』とは言いません。言えないのです。」

50代の原告番号318番の男性は、こう陳述している。「私が、父の病気がハンセン病だったことを、はっきり知ったのは、私が家族訴訟の原告になったときです。」「父の病気のことははっきり知らなかったものの、私が小学校の低学年のとき、友達から『伝染病』と言われ、嫌われ、仲間外れにされました。」「この頃、ハンセン病を扱ったニュースをじっと見ている父の姿を憶えています。そのニュースは、ハンセン病が`強烈な伝染病、であるという内容でした。私は、ひょっとすると父はハンセン病ではないのかと思ったこともありますが、しかし、両親は何も話してはくれず、私からも恐くて聞くことはできませんでした。」「私が小学校2、3年の頃、宮古南静園で集まりがあり、そこに父に連れて行かれたことがあります。母からは『お父さんが月1回]宮古島に行っていることは誰にも言わんで』と言われました。私が母に『なんで?』と聞くと、母は『なんでも』と言って、それ以上のことは話そうともしませんでした。そのときの母の厳しい口調から、父の病気のこと、父が宮古島に行っていることは、人には絶対に話してはいけないことだと感じたのです。」「私は、嫌われるのは、父の病気のことが原因ではないかと感じるとともに、そのことはけっして人に話してはいけないことだという思いを強く持ちました。」「中学生になると、級友から露骨ないじめを受けることはなくなりました。しかし、周囲は皆、私を避け、近づいてくる人はいませんでした。孤立感から、私の心は、だんだんすさんでいきました。」「父は素行の悪い私を見て、『まじめにやれ』といつも怒っていました。私も、父への反発から、口もきかず、反抗的な態度を取り続けていたのです。私が不良行為を重ねていったことは、もちろん、自分自身の責任でもありますが、学校で仲間外れにされてきた疎外感や孤立感から、心がすさみ、悪い友達しかできなかったことも原因の一つであることを、やはり父に理解してほしかったという気持ちがあります。」「父は[自分の病気が周囲に知られるのではないかという怯えの気持ちから]、[一人で銚を使って魚を獲る]漁業を始めるようになると、ほとんど出歩くことがなくな



り、部落の人とも一切交流しなくなりました。お酒も強いほうではありませんが、毎晩、お酒を飲むようになり、酔っては、私や母を叱りつけていました。「私は、小さいときから、父に抱っこされたり、スキンシップをした記憶がありません。父は、自分の病気が人にうつるのではないかという恐怖から、周囲の人だけでなく、私たち兄妹とも接触を避けていたようです。」「父と私たち兄妹が一緒に写った写真は、私が 4 歳の頃、沖縄市の『子どもの国』に遊びに行ったときの写真だけです。私にとって、父との楽しい思い出は、このとき以来ありません。」「[わたしは一度内地へ出たあと、結婚して故郷に戻り]父と同居するようになりました。父は、私と妻との同居をとて喜んでくれました。しかし、妻から聞いた話ですが、妻が父の手に触れようとすると、父は妻の手を払いのけたことがあったそうです。妻は父の態度に驚いて、自分は嫌われているのかと悩んだこともあったようです。父は「自分の病気をうつしてはいけない、という気持ちが強く、それが無意識に、他人だけでなく、私ら子どもや家族を遠ざけることになっていたのです。」「[親戚の]ねえねえが、私たちを家族訴訟の原告に誘ったことをきっかけに、私は父の病気のことを知るようになりました。ねえねえが帰った後、父は、私と妻に自分の病気のことを話しました。父の声は緊張で震えていることがわかりました。」「父は妻に『恐くないかい?』と聞きました。妻が『恐くないよ』と言うと、父はとてもうれしそうな顔をして喜んだとのこと。それ以来、父は、お酒を呑んだときに、病気のことで苦労したことや母に苦労をかけたことをポツポツと話すようになりました。それまで、ほとんど話をする事のなかった父が、人が変わったように、いろいろと話をしてくれるようになったのです。」「私は、父の話聞いて、これまで父と母が、ハンセン病が原因でひどい仕打ちを受けてきたこと、そのことを話せば子どもらも苦しむという思いから、家族にも隠し続けて苦しんできたことを知りました。父は、いまでも、一人で海に出て魚を獲ってくるほど元気です。そのような活動的な父にとって、ハンセン病元患者というだけで、人前に出ることもできなかつたことが、どんなに苦しく辛かつたのだろうと考えると、私も心が痛みます。私自身も、小学校中学校時代に周囲から嫌われ、寂しかったことや、父と本当の意味での親子の触れ合いをすることができなかつた理由がようやくわかり、父の話聞くたびに胸がつぶれるような思っています。」

## 小括

家族原告たちの「家族関係の形成を阻害された被害」は、(1)隔離によって生じたもの、(2)「感染」への恐怖の刷り込みによって生じたもの、(3)差別の影響によって生じたもの、という3つに大別できる。

(1)隔離によって生じた「家族関係の形成阻害」——親やきょうだい、配偶者等が療養所へ収容隔離され、長期にわたり引き離されたことにより、「家族」としての親密な関係が形成・保持されにくくなったこと(家族原告本人やその他の家族成員が、療養所附属保育所や一般の児童養護施設等に入れられたケースも含む)。家族原告本人が、子ども期に親などの肉親から引き離されてしまった場合、それまで形成されてきた安心できる親密な関係を突如失うことになる。「憶えているのは、[5歳になる前]家族と引き離されてたった一人、[大島青松園附属]保育所に預けられたこと、そのことが辛くて毎日泣き暮らしていたこと」「母と会える機会は、2、3ヵ月に一度の面会の日しかありませんでした。それも、1時間だけの面会です。ようやく会えても、大した話もできないままに別れなければなりませんでした」(18番)。「私は長島愛生園の保育所にいました」「父とは月1回程度、面会の時間がありました。金網越しの面会でした」「小学校高学年になると、兄も、姉も、妹も、他の施設に移され、兄妹がバラバラにされました」(48番)。「物心ついたときから「うちは普通の家ではない、という違和感と寂しさの中で育ちました。父が強制収容されなかつたら、兄も里子に出されることなく、一緒に暮らせたのではないかと思います」(103番)。

物心がつく前の乳幼児期に引き離された場合には、家族原告と肉親とのあいだで、「家族」としての親密性



を形成する機会そのものを失ってしまうことになる。「よそよそしさや遠慮」「甘えきれない自分」「家族なのに、家族になりきれない寂しさや空虚感」「血のつながった妹であるのにそのことを実感できない自分自身の悶々とした気持ち」(122 番)。「父母にどう接してよいかわからず、抱っこしてもらったことも、甘えた記憶もありません」(484 番)。「[30 代で父親と初めて会ったとき]会えて嬉しいと思うことは特段ありませんでした。父のほうもよそよそしい態度でした」(146 番)。「兄とは一緒に暮らしたということがなく、兄という実感がありませんでした」(166 番)。

さらには、外の社会で婚姻関係をもつ人が、療養所入所後、長期にわたる隔離生活を送る過程で退所の見込みを絶たれるなかで、他の入所者と園内結婚するケースがあった(園内結婚は、法的な婚姻を伴う場合と、そうでない場合があった。園当局は、園内結婚を認知しており、これにより夫婦舎への入居ができた)。原告番号 24 番は、子の立場で、このようにして家族関係が歪められた悲しみを訴えている。「2 人の兄は、母が療養所で別の男性と同棲したことに傷つき、恨んでいたのだと思います」「私には、家族 5 人が揃っての団欒の記憶がありません。国が、私たち家族を引き裂いたのです」(24 番)。

(2)「感染」への恐怖の刷り込みによって生じた「家族関係の形成阻害」——隔離政策が推進される過程では、ハンセン病が「うつる怖い病気、であるという、人びとの感染への恐怖心が煽り立てられた。これは、一般社会の多数派の人々のみならず、ハンセン病に罹患した人やその家族もまた、「うつる、感染への恐怖や不安を、多かれ少なかれ内面化させられたということでもある。家族原告たちの陳述書を見ると、そうした恐怖や不安について述べたものがある。「私自身、「ハンセン病はうつる病気だ。自分もいつか発病するかもしれない。あるいは、子どもにうつってしまうかもしれない、という恐怖心がありました」(18 番)。「娘を出産するときに、病気がうつったらどうしようかということが不安になりました」(66 番)。「子どもを授かりましたが、私は「子どもにハンセン病が出るのではないかと、とても不安でした。じつは、私は、自分にも姉の病気がうつっているのではないかと不安をずっと抱えていたのです」(299 番)。「[自分の]孫が生まれた頃に、妻がぼろりと、『子どもは発症しなかったが、孫は大丈夫だろうか』と言いました。妻の言葉を聞いて、孫に病気になるのではないかと不安がよぎり、素直に孫の誕生を喜ぶことができませんでした」(146 番)。

このように内面化された「感染」への恐怖や不安から、家族原告が、ハンセン病の病歴者である肉親と物理的に距離をとろうとするケースがあった。「私の中に、いつの間にか、母や祖母は「うつる怖い病気なのだから、触ってはいけない、という強迫観念のようなものが生まれていたのだと思います。いま思うと、たった 1 人の娘に、そんな態度をとられ続けた母の思いは、いかばかりだったでしょうか」(9 番)。「父からは『治った。菌はいない』と聞いていたものの、幼い子らにうつってはいけないと思って、つい、『もう、早く帰れよ』と言ってしまいました。そのときの父の顔は、今でも忘れられません」(2 番)。

ハンセン病に罹患した本人が、周囲に「うつす、感染の恐怖や不安を抱いていたケースもあり、そのような場合は、病歴者が家族との物理的な距離をとろうとしていた。家族原告たちの陳述書では、肉親からの「スキンシップがなかった」といった記述に、そのことが表れている。「父は私にはけっして触れようとしませんでした。父が食事をした後の食器を片付けようとする、父は『触るな!』と言って怒りました」「当時の私は頭を撫でてくれないことを寂しく思ったものでした」(6 番)。「私は、小さいときから、父に抱っこされたり、スキンシップをした記憶がありません。父は、自分の病気が人にうつるのではないかと恐怖から、周囲の人だけでなく、私たち兄妹とも接触を避けていたようです。学校の運動会を見に来てくれたこともありません。他の級友は両親とお弁当を食べているのを見て、とても寂しかったです」「妻から聞いた話ですが、妻が父の手に触れようとする、父は妻の手を払いのけたことがあったそうです。妻は父の態度に驚いて、自分は嫌われているのかと悩ん

だこともあったようです。父は「自分の病気をうつしてはいけない、という気持ちが強く、それが無意識に、他人だけでなく、私ら子どもや家族を遠ざけることになっていたのです」(318 番)。

感染への恐怖や不安の刷り込みは、それがハンセン病の病歴者や家族らに内面化された場合には、家族の関係性を毀損することにつながったのである。

(3)差別の影響によって生じた「家族関係の形成阻害」——前節でみたように、ハンセン病の病歴者だけでなくその家族もまた「偏見差別を受ける地位」に置かれてきたのであった。そして、このことが「家族関係の形成を阻害された被害」にもつながってくる。家族原告の陳述書の具体的な記述としては、①差別回避のために肉親を遠ざけた／肉親から遠ざけられた、②被差別の悲しみや恨みを肉親にぶつけ責めた、③自分の置かれた境遇や肉親の来歴について理解不能のままだった、④きょうだいが生まれることを許されなかった、といったかたちで現れている。

差別回避のための肉親の遠ざけ(3-①)は、物理的な距離ではなく、社会的な関係や法的関係において生じる。ハンセン病に罹患した人の「家族である」こと自体が差別の標的とされてしまうため、家族関係を「周囲の目、から隠すことで、差別を回避しようとするのである。結婚式や葬式といった一族の行事、墓参り、自宅に招くこと、同居すること等々は、家族関係を周囲に露見させるおそれがあるものとして、慎重に検討され、しばしば拒絶される。ハンセン病に罹患した肉親について「死んだ」と周囲に嘘の説明をしたというケースはけっして珍しくない。さらには、家族原告が出生した段階で、ハンセン病に罹患した親が、わが子を差別から守るために、親子としての法的関係を戸籍に載せなかったケースすらある。

陳述書を見ると、「家族原告がハンセン病だった肉親を遠ざけた、事例もあれば、反対に「ハンセン病だった肉親が家族原告を遠ざけた、事例もある。さらには「ハンセン病の病歴者と結婚した家族原告が、実家の肉親から遠ざけられた、事例もある。「結婚式には父を呼びませんでした。勤務先の人たちに父のことを知られるのが恐かったです」(2 番)。「私は母と会う度に、小さいときからの願いである「母と暮らす、ことを実現すべく、母に退所を勧めました。しかし母は『迷惑がかかる』と言って、けっして首を縦には振りませんでした」(24 番)。「10 歳のときのことでした。『ふた親ともこの病気の子どもでは、おまえが不憫だから、戸籍は〔父親の名は入れずに〕母ちゃんの私生児にしておいたよ』と母が話してくれていました」(5 番)。「同窓会のために島に帰ったときのことで。バスに乗ったら、そのバスに母が乗り合わせていたのです。思わず懐かしくて、『おっかん、元気だったね』と声をかけました。ところが母は『誰ね』と言います。『自分の娘も知らんとね』と言うと、『いやーっ、うちには娘はおらんよ。息子ばかり』と言い放ちました」(95 番)。

被差別の悲しみや恨みを肉親にぶつけ責めた(3-②)というのは、幼少時から苛烈な差別にさらされてきた家族原告が、その「原因、として、ハンセン病に罹患した肉親を恨み、責め苛むということである。「〔生き別れになっていた父親と大人になって再会したとき〕「ああ、私が子どものときから人から避けられたのは、この人のせいだったのか、と思いました。とても惨めな気持ちでした」『あなたのせいでさんざん嫌な思いをしてきた』と、何かにつけ父を責めるようなことばかり言いました。どうしても父を許せず、ときには、本当に憎く感じることもありました。これまでの嫌だったこと、寂しかったことを、全部父への恨みとしてぶつけていたと思います」(4 番)。「父が亡くなったとき、私はホッとするとともに、〔それでも〕残された自分たち家族は、ずっとハンセン病患者の子という烙印を背負っていかねばならないという気持ちに襲われました。父の仏壇に手を合わせたとき、私は心の中で「あんたは死んで黙っているけど、残された者は大変なんだよ、とつぶやいていました。」(206 番)。「〔父が亡くなるとき〕母と妻は父の身体を一生懸命にさすりながら『頑張って、お父さん』と声をかけ続けましたが、私はこれで父と縁が切れるというような思いがよぎったまま、黙って見ていました」(2 番)。

反対に、家族原告が、ハンセン病だった肉親から被差別・被抑圧の憤りをぶつけられたケースもある。「小学校3、4年生くらいになると、父の病気は差別されるような病気なんだということがわかってきました。[同じ集落の人から]直接に言わなくても聞こえよがしに『恵楓園の子』などと言われました」「子どものころは何が父を怒らせるかわからなくて、父の顔色を窺っていました。父に絶対服従のような感じでした」「高校生のころ、夕方6時過ぎに帰宅したことがあります。すると、帰りが遅かったことに激怒した父が、私の持ち物をすべて燃やしてしまいました」「病気になった自分を受け入れられず、イライラしたり落ち込んだり、自分の感情を持って余して家族に当たってしまっていたのだと思います。今だったらわかります。しかし、子どもの頃の自分にはわかりませんでした」(190番)。

別の事例で、家族原告が、ハンセン病に罹っていない別の家族成員から、いわゆるドメスティックバイオレンスのかたちで憤りをぶつけられたケースもある(こうした場合、暴力を振るわれるのは主として家族成員のなかの女性や子どもである)。「姉や兄たちのハンセン病療養所入所で最もショックを受けたのは、父だったのかもしれません。母の話では、父はもともとやさしい人だったとのことですが、私の記憶に出てくる父は、いつも昼間から酒を飲み、母に暴力を振るい、私やK姉さんに対しても物を投げたり、お膳をひっくり返したりというひどい状態でした」「父には、ハンセン病は遺伝病だという偏見が強く残っていたようで、子どもたちの中からハンセン病患者が出たのは母のせいだとして、母を責め続けたのです。幼かった私にとって、家は全く心の休まる場所ではなく、怯えながらの日々を過ごしました。父が暴れ出すと、近くで暮らす伯父さん(父の兄)の家に逃げ込むこともしばしばでした」(136番)。

差別の影響によって生じた「家族関係の形成阻害」として、3番目に挙げるのは、「自分の置かれた境遇や肉親の来歴について理解不能のままだった」(3-③)というものである。差別の標的とされることを回避するため、また、被差別者であることの「重荷」を背負わせないために、親や年長のきょうだいが、家族原告に、肉親がハンセン病に罹っていた事実を長年にわたり伝えなかったケースがある。そして、その事実を知らされないことで、家族の関係性について理解不能なままとされてしまうのである。「私は、父が亡くなる直前に、支援センターのスタッフの方から、父がハンセン病を発症して隔離収容されていたことを初めて教えられました。幼いときに父母と離れて生活していたことは記憶していましたが、そこがハンセン病療養所であったことは理解していなかったのです。父がそのような経験をしていたことがショックで、そのために、私に対する愛情を持って接してもらえなかったのかと思うと、とても複雑な気持ちになりました。親子の絆を確かめあうこともないまま父が亡くなったことは、ほんとうに心残りです」(484番)。「[つい最近、父がハンセン病であった事実を知りました。]私は、父の話聞いて、これまで父と母が、ハンセン病が原因で、ひどい仕打ちを受けてきたこと、そのことを話せば、子どもらも苦しむという思いから、家族にも隠し続けて苦しんできたことを知りました」「ハンセン病患者というだけで、タクシー運転手を辞めなければならず、人前に出ることもできなかったことが、どんなに苦しく、辛かったのだろうと考えると、私も心が痛みます。私自身も、小学校中学校時代に周囲から嫌われ、寂しかったことや、父と本当の意味での親子の触れ合いをすることができなかった理由がようやくわかり、父の話聞くたびに、胸がつぶれるような思いでいます」(318番)。

差別の影響によって生じた「家族関係の形成阻害」として、最後に挙げるのは、きょうだいが生まれてくることを許されなかった(3-④)というものである。旧優生保護法(1948～1996年)は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」(第一条)ことを目的の一つに定めた法律であり、ハンセン病はこの法律が対象とする疾病の一つであった。原告番号23番の男性は、生まれてくることのできなかった妹の存在が、家族訴訟に参加した動機であった。「棺に納められた[園内で中絶を強いられた胎児である妹の]小さな遺体にすがって泣き崩

れた母の姿に、私も涙が止まりませんでした。妹は妊娠7ヵ月、黒い髪がフサフサとしていました。私も、この妹と同じ運命を辿ったのかも知れない。今日まで生きることのできた私が、妹のためにできることって一体何だろうと考えました。私が、今回、この〔家族〕裁判に参加する決心をしたのは、生まれ出ることを許されなかった、この妹の仇をとりたいという思いからにほかなりません」(23 番)。

#### 4 秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害

最後に、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」にかかわる陳述を見ていこう。

1926(大正 15 年)生まれの原告番号 53 番の女性は、次のように陳述している。「夫は、私との結婚後、少しずつ手が不自由になっていきました。」「収容の日には、保健所から白い服を着てマスクをつけた人たちがやってきて、自宅を大々的に消毒していきました。家の中も、外も、トイレの中までも、真っ白にされました。消毒と夫の収容は近所中に知れ渡りました。とたんに、近所中から嫌われるようになりました。」「昭和 60 年に、夫も帰ってきて一緒に暮らせるよう、長男が二世帯住宅を建ててくれました。〔しかし〕夫は基本的にはずっと自宅の二階で過ごし、近所づきあいは一切しませんでした。ときどき孫を連れて買い物に出かけてはいたので、近所の人には夫の存在は知っていたと思います。陰で言われていたのかも知れませんが、表だって私たちになにか言う人はいませんでした。でも、`お父さんの病気のことが知られたら困る、`という気持ちはずっと持っていました。」「私は、夫を国によって強制的に奪われました。子どもたちを育て上げるためにたったひとりで働き続けた苦労は、言葉では言い尽くせません。それだけでなく、精神的にも、近隣住民の偏見差別にさらされ、また、いつ夫の病気が知られるかと怯えながら生活することを強いられてきました。そして何よりも、愛する夫と子どもたちとともに平穏に暮らすという、当たり前の人生を奪われてしまったことが、残念でなりません。」

1932(昭和 7)年生まれの原告番号 452 番の男性は、こう陳述している。「私が物心ついた頃、私の家は、父が町会議員をしていたこともあり、家の出入りも多く、にぎやかでした。」「私が兄と一緒に生活しているときから、兄は手足の指が曲がっていました。母親が『自転車の車輪に巻き込まれて曲がってしまった』と言っていたので、私は兄が特別な病気に罹っているなどとは思っていませんでした。」「私や兄が実家で育った頃は、私たちの集落ではハンセン病患者のことを『こしきどん』と呼んで、蔑んでいました。ハンセン病患者がいることが人に知られると、近所の人から警察官に言い、警察官が患者の家に来て星塚敬愛園に連れて行くような時代でした。私の町は田舎で、噂はあっという間に町中に広がるものですから、両親は私たちが近所の人や学校の生徒からなにか言われぬよう、必死に兄の病気を隠していたのだと思います。」「兄は昭和 16 年に敬愛園に入所しました。当時、私は小学校の 3 年生でした。」「周囲から、兄のハンセン病のことで、はっきりと私にもわかる差別やいじめを受けたのは、成人になってからでした。たとえば、集落の集まりで酒を酌み交わすときに、他の人たちは互いに返盃しあうのですが、私だけはけっして返盃されませんでした。病気がうつると思われて避けられたのでした。近所の人から『あの家は血筋が悪い』と言われたのを聞いたこともあります。」「私も、青年団内の女性と仲良くなり、好意を寄せられたことはありました。しかし、いつも私のほうから身を引いて、それ以上親しくならないようにしました。仮にお付き合いしたとしても、後で近所や相手の家族からいろいろ言われて、お互い不幸になるのは目に見えていました。実際に、縁組の話が来ても、話が先に進むことはありませんでした。妹も結婚が破談になりました。私たちのいた集落では、女が破談になるとその土地にはいらなくなります。妹も実家を出て、他県へ移りました。」「その後、私は父から、母の妹夫婦を頼って他県で農業をするようにと言われました。父がそう言った真意はわかりませんが、その前に私の縁談が 3 回ダメになってい

ました。そうして移った先の近所に、今の妻がいました。そして、見合いの話になりました。私自身は今回もダメだろうという気持ちでいましたが、両親や協力してくれた親戚は病気の兄のことは絶対に知られないようにして、話を進めました。皆が一生懸命に段取りをしてくれるので、私も腹を決めて妻と結婚しました。万が一、兄の病気のことが知られば、結婚後でも離婚になると思いましたが、結婚してからも兄のことは妻にも妻の家族にも一切話しませんでした。そのまま暮らしていれば、兄のことは知られなかったかもしれません。しかし、妻が農業に不慣れだったため、[やむをえず]妻とともに両親や妹たちのいる実家に帰ってきました。私は実家で農業をし、妻は農協で働きながら家のことをしていました。私たちの間には 3 人の女の子が生まれました。この子たちがいつかは嫁に行くことも考え、私は妻にも子どもたちにも、ハンセン病の兄がいることは話しませんでした。しかし、予感がしていた通り、妻はほどなく、近所の人から私には兄がいること、兄はハンセン病に罹っていることを聞かされてしまいました。妻は私に『お兄さんがいると聞いたけど』と聞いてきました。私は『母に聞いてくれ』としか言えませんでした。「妻が兄に初めて会ったのは、昭和 36 年、父が危篤になったときです。父が兄に『鹿屋の漢方薬がほしい』と手紙を書き、それで兄が薬を持ってやってきたのでした。突然のことでとてもびっくりしました。妻に隠していることも、世間体も気になりました。それでも私は、妻に『実は兄がほんのそばまで来ている。父に会わせてもらえないか』と打ち明けました。お互いが初めて会う姿を見ると、妻にすまないという気持ちになりました。兄と対面した妻は、嫌がったりすることなく、兄のことを理解してくれました。「兄が入所させられて、周りから嫌なことを言われたり避けられたりするようになってから、私は差別に負けたくない、何でも他人に負けたくないという負けず嫌いになり、人一倍頑張ってきました。しかし、そのような気持ちを持ちながらも、偏見差別を恐れ、兄のことを隠し、自分が長男であるかのように振る舞い続けてきました。その結果、私は兄に対して何とも言えない複雑な気持ちを抱くことになりました。`残された家族である自分たちは周りからの偏見や差別に晒された。しかし兄は、園の中で仲間と一緒にいて、周りからの差別や偏見に晒されることもなく、周囲の差別からは守られていたのではないかと、という思いを、いまも抱いています。この思いがあって、兄の存在を隠し続けたことも、妻には悪いと思いましたが、兄に対しては悪いと思いません。私たち家族は、偏見や差別に晒されて、守ってくれるものがなかったのだから、仕方がなかったという思いがあります。「国は平成 13 年にハンセン病患者が行った裁判で、過ちを認めて謝りましたが、それで偏見差別がなくなったとは思いません。妻の実家には、いまだに兄がいることは知らせていません。妻も `揉め事はしたくない、と、知らせなくてよいと言っています。知らせるとこれまでと違う目で見られるのではないかと、揉めるのではないかと思っているのです。私も知らせなくていいと思っています。これまでたくさん辛い目や嫌な目に遭ってきたので、今でも兄のことや昔のことを話すのは苦痛で、本当は公にしたくない、という気持ちがあります。」

前出の、1938(昭和 13)年生まれの原告番号 281 番の男性は、こう陳述している。「父は、鰹漁などをして生活を支えていたのですが、ハンセン病に罹り、昭和 49 年、宮古南静園に入所することになりました。この日、母はずっと押し黙ったままで、とても父の話ができる雰囲気ではありませんでした。それ以降、父の話はしないというのが家族の中で暗黙の了解となりました。「父が南静園に入所したことはすぐに周囲に知られ、そのときから目に見えて厳しい差別が始まりました。私は父の子どもとして生まれたことを悔やみ、`なぜ親をとりかえることができないのだろう、と父のことを恨むときもありました。しかし、稼ぎ手がいなくなった家を守るためには私が父の代わりをしなければという思いで、苦しいながらもなんとか生活を続けました。[しかし]父が発症する以前は、会社の同僚とも良好な関係を築き、仕事にもやりがいを感じていましたが、父が発症してからというもの、同僚たちは私をあからさまに避けるようになり、とてもつらい思いをしました。「父が発症したとき、まだ入籍はしていませんでしたが、私は妻と同居していました。妻の実家は私の実家のすぐ近くにあり、妻の両親も

すぐに父の病気のことを知りました。妻の両親は、父のことを知った途端、『娘をあんなどころにはやらん』『クツツはいらない』などと言い、結婚に反対するようになりました。妻は両親の反対を押し切って私たち家族と同居を続けてくれ、昭和50年に子どもができたこともあって結婚することはできましたが、その後、妻の親戚とは一切関わることはありませんでした。妻はなにも言いませんが、孫の顔を実の両親に見せたかったはずだと思うと、今でも胸が苦しくなります。「父は、昭和62年、南静園を退所し、自宅に戻ってきました。私は父が帰って来て本当に嬉しかったのですが、父は体調がおもわしくない様子で、外に出ることができない状態でした。また、父が戻ってきた後も、周囲からの差別がなくなることはなく、私たち家族は身を潜めるように生活を続けてきました。父は、退所から3ヵ月も経たないで、肺がんのため亡くなりました。」「私は、現在も父のことを誰にも話すことができません。それは自分の子どもたちも例外ではありません。やはり、自分の家族であっても、父のことを理解してくれないのではないかと、差別されるのではないかとという恐怖感が勝ってしまうのです。」

1938(昭和13)年生まれの原告番号205番の女性は、こう陳述している。「私は中学校を卒業すると同時に、集団就職で地元を離れました。集団就職なので、同じ学校の出身者もいました。その人たちは私の兄の入所のことを知っています。社会に出て働くようになってからは、中学生の頃のように、周囲の人からはっきりと悪口を言われることはなくなりましたが、私の兄のことを知っている人がいると思うと、人づきあいの上で引け目を感じてしまい、私は『陰で兄のことを言われているのではないかと常にびくびくした気持ちももちながら生活していました。』「6年後に実家に帰りました。私が結婚適齢期であったため、職場や家に行くか結婚の話が持ち込まれました。しかし、家族関係の聞き合わせの段階で、すべて結婚話はダメになりました。『ここにいと、私は一生結婚できない、』と思い、また県外に出ることにしました。」「私は昭和37年に結婚しました。兄のことを話すとは破談になると思ったので、夫にはなにも言わずに結婚しました。子どもが3人生まれましたが、私は子どもたちにもなにも話をしませんでした。夫は平成5年に亡くなりましたが、夫が亡くなるまで私は兄のことを話しませんでした。もちろん夫の親族にも話しませんでした。私の妹は、私の夫の弟と結婚しましたが、妹も夫やその親族には話はしていないと思います。私の子どもたちは兄が星塚〔敬愛園〕に住んでいることは知っていますが、兄はいったん社会に出て高齢になってから療養所に戻ったので、老人ホームに入った、といった程度に思っていると思います。私は、夫や子どもに兄の入所歴を話さなかったからこそ、親族をまきこんでの騒動になるようなことなく、普通の家族として過ごすことができたのだと思っています。また、兄の入所歴が知られることで、孫娘たちの結婚に差し支えがあったらいけないので、私はこれからは〔兄のことは〕話をするつもりはありません。」

1940(昭和15)年生まれの原告番号60番の男性は、こう陳述している。「母がハンセン病を発病し、長島愛生園に收容されたため、私も妹とともに愛生園の保育所に收容されました。私がまだ4歳の頃のことです。」「母は昭和22年に〔愛生園で〕若くして亡くなりました。私には、たった一度だけ、母と面会したときの記憶が残っています。保育所の先生に手を引かれて行き、母の姿が見えた瞬間、私は『おかあちゃん！』と叫んで母に抱きつこうとしました。しかし、先生から『ダメ！ そばに行ってはだめです！』と引き止められ、母に近づくことすら許されなかったのです。私はワーワー泣き叫んでいました。一緒にいた妹は職員に抱かれていましたが、私につられるように泣き叫んでいました。母も黙ったまま私たちを見て、おいおいと泣くばかりでした。」〔成長して〕入社面接の際など、母のことを聞かれるたび、私は作り話を重ねました。『両親とも早くに亡くなり、叔母に育てられました。母の病気のこと、自分が愛生園の保育所出身であることは、絶対に知られてはならない秘密でした。『らいの子、であることを誰もが受け入れてくれるということはありません。そう思ってきましたし、今もそう思っています。嘘をつくたびに、自分で自分に『嘘つき男、』というレッテルを貼り、そのレッテルを積み重

ねてきました。ともかく、母の病気のことや幼い頃の記憶は、思い出したくない、絶対に知られてはならない記憶として、固く心の奥底にしまい込んできたのです。」「私は昭和 46 年、31 歳で結婚しました。交際中、この人と結婚したいと思った私は、初めて他人に母のことを打ち明けました。ふられたら仕方ない、と思いながらの告白でした。そして、私は条件をつけました。『人には絶対に言うな。両親にも、結婚後に生まれてくる子どもたちにも、絶対にこの秘密を打ち明けるな』一緒に秘密を抱え、隠し続ける身分になるが、それでもいいか？』と、重い問いをぶつけたのです。彼女はすいぶん悩んだと思います。でも、彼女はすべてを受け入れてくれました。他方、彼女の親御さんは、私の出自を調べようとしていました。でも、彼女が『そんなことするんだったら家を出ます』ときっぱり言ってくれたので、なんとか免れることができました。そうやって、私たちは結婚しました。女房の親戚には一切、秘密を隠し通してきました。結婚後、長男と長女を授かりましたが、子どもたちにも一切打ち明けていません。親父が『らいの子、であり、島に隔離された人間だと知ったら、子どもたちがかわいそうだからです。子どもたちには、私と同じような重荷を背負わせたくないのです。』

1941(昭和 16)年生まれの原告番号 175 番の男性は、こう陳述している。「小学生の頃、私は父がいないのはどうしてなのかと母に聞いたことがあります。母は『お父さんは東京の病院に行っている』とだけ言いましたが、それ以上のことはなにも話してくれませんでした。母が口をつぐんでしまうので、私もそれ以上のことは聞けなくなりました。」「父がいないことで、私は寂しさを感じることもありました。父がいれば自転車を買ってもらったのではないかと、生活も楽だったのではないかと、そんなことを考えたこともありました。考えても仕方ありませんので、そのうち、敢えて父のことは考えないようにになりました。友達と話していても、父親の話になると私は話の輪から外れました。」「中学生の頃からか、私は父がハンセン病であることが何となくわかるようになってきました。松本清張の『砂の器』を読んで、父はハンセン病であると察するようになっていたのかもしれない。いずれにせよ、父の病は世間様には言えない病なのだということがわかるようになっていました。」「昭和 34 年、高校を卒業した私は専門学校に通うため上京しました。あるとき、伯父から『お父さんに会いに行かないか』と誘われました。多磨全生園の面会室に現れた父は、椅子に座ると、『元気だったか？』と私に聞いてきました。父はととても嬉しそうでした。私と父は 1 時間以上、私のことや家族のことなどを話していましたが、その間ずっと父は涙ばかり流していました。涙を流して喜ぶ父を見て、私はもっと早く父に会いにすればよかったと思いました。」「それでも、父がハンセン病であることは人には話せませんでしたし、家族の中にある、父のことは話してはいけないという空気のようなものも変わりませんでした。伯母の家に遊びに行ったときも、『お父さんのことは(うちの)子どもたちに言わないで』と口止めされました。親戚の間では、私の父は行方不明ということになっていたのです。」「専門学校を出て就職するとき、私は官庁や役所は就職先から外しました。官庁や役所で父がハンセン病であることを隠して働き続けることはできないと思ったからです。見合いの話をいただいたことも何回かありましたが、両親のことを伝えなければならない見合いはずっと断り続けました。このようにして、人生の選択肢を自分で狭めていかざるを得なかったのです。」「結局、私は[民間の]会社に就職しました。就職する会社に提出した履歴書では、父は心臓弁膜症で死亡したことにしました。」「就職した会社で私は妻に出会い、妻との結婚を意識するようになりました。私は妻に父がハンセン病であることを話すかどうか悩むようになりました。結婚する相手に父のことを隠し続けることはできないと思い、『父が病院にいるから会ってくれ』とだけ言い、妻を全生園に連れて行きました。妻は花を買って持ってきてくれました。父の目は病の進行でほとんど見えなくなっていました。それでも、妻が花瓶に生けた花を見て『綺麗だ』と言って喜んでくれました。全生園に連れて行ったので、妻は私の父がハンセン病であることがわかったはずでした。しかし、妻はなにも言いませんでした。」「昭和 46 年に私と妻は結婚しました。私たちは結婚式を挙げましたが、父を呼ぶことはできませんでした。



〔後遺症のある〕父に結婚式に出てもらうという考えは、思い浮かびませんでした。」「父がハンセン病になったのは、父のせいではありません。ですから、私は父のことを恨んだりしたことはありません。むしろ父は、私たちのために犠牲となり、苦勞を背負ってくれたと感じています。それでも、父がもしハンセン病ではなく、他の病気で入院していたのであれば、私たち家族は父のことを隠すために嘘をついたりすることもなく、もっと普通に生きられたのではないかとも思ってしまいます。私は、ハンセン病患者の父のもとに生まれたことをやむを得ないと思い、自分を納得させようと思ってきました。今回の裁判のことは、新聞で知りました。それを読んだとき、参加したいとは思いませんでした。過ぎたことは早く忘れたいという気持ちがあったからです。でも、父が病気を患ったというだけで、どうして家族が他の家族と同じように生きることができなくなったのかと考え、また、父の病ゆえに母が抱えることとなった苦勞や辛さを考え、この裁判に参加しようと思いました。国にどうしてほしいかということは、正直なところ私にはよくわかりません。むしろ、国が責任を感じるのであれば、何をすべきか国がきちんと考え、実践するのが筋ではないでしょうか。」

昭和10年代生まれの原告番号480番の女性は、こう陳述している。「母と次兄が療養所に収容されたとき、私はまだ3歳でした。私には訳がわからず、自分は母に捨てられたと感じ、ただただ悲しかったことだけ憶えています。残された父は、男手だけでは長兄と三兄と幼い私を育てることができないと考えたのか、一番幼い私が母方の親戚に預けられました。そして4年後、今度は三兄が療養所に収容されました。」「私が引き取られた母方の伯父の家では、何かにつけて、伯父の子と私との扱いに差をつけられ、いつも寂しい思いをしていました。辛くても、寂しくても、誰にも相談することができず、ただただ耐えるしかなかったのです。そのためか、私は自然と我慢することに慣れてしまい、家の中でも外でも、自分を強く主張することができなくなっていました。」「少し大きくなってから、母が療養所に入ってからわずか3ヵ月後に亡くなったことを聞きました。」「私は小学校高学年の頃から、心ない親戚の人から『おまえの母親は島流しにされた』とか『恐ろしい病気に罹った』などと、冷たい言葉を浴びせられることがよくあり、私はひどく傷つき、母や兄たちは周囲から嫌われる病気に罹ったということがわかってきました。このため、母や兄たちの病気のことは、けっして周囲の人に知られてはならないと思っていました。ところが、中学卒業を前に、希望の就職先に提出する願書の作成を担当の先生にお願いしたときに、何気なく『願書には兄がいることは書かないでください』と言ったのです。すると、先生は他の先生たちと顔を見合わせて、ひそひそと話し始めたのです。先生たちの、なにか触れてはいけないようなことに触れてしまったような態度と冷たい雰囲気、私は、`ああ、先生たちは兄の病気のことを知っているんだな、と直感し、`どんなに隠していても、兄の病気ことが就職先にも伝わってしまう、と、自分の将来が閉ざされてしまったような感覚を覚えました。私は、このことで、就職は諦めることにしました。そして、独りでも生きていけるように手に職をつけようと思い、技術を身につけました。」「私は、次兄と〔退所してきた〕長兄とは、中学卒業後は身近で暮らしていたのですが、ふたりとも、母や兄たちの病気のことは一切触れようとしませんでした。実家では、ハンセン病の話はタブーとなっていたのです。」「私は、自分の人生はこのままどうにもならないんだらうなあ、こんな自分には結婚も無理だと思っていました。それでも私は、人生の伴侶がいればなあという気持ちもありました。1970年代、母方の叔父の紹介で今の夫と見合いをして、母や兄たちの病気のことは隠したまま結婚しました。私は結婚当初は、子どもはいらないと考えていました。子どもが生まれると、同じ病気になるかもしれないという不安があったからです。また、私はこれまで周囲に遠慮しながら、ひっそりと陰に隠れるようにして生きてきました。自分ひとりでも大変な思いをして生きてきたのに、子どもが生まれると、その苦勞を子どもに背負わせることになる、という気持ちもあったからです。私は子どもをつくらないという自分の気持ちを夫に伝えておかないといけないと思い、悩んだ挙句、離婚されることも覚悟で、夫に母と兄たちの病気を打ち明けることにしまし



た。意外にも、夫は私の告白を特に驚いた様子もなく受け止めてくれました。私はホッと、気持ち少し楽になりました。ただ、それでも、夫に打ち明けることができただけで、夫の両親や夫のきょうだいには、話すことはできませんでした。「私は夫に打ち明けた後も、しばらくは子どもをつくる気持ちにはなりませんでしたが、やがて娘が生まれました。」「今は、ハンセン病に対する理解が進んできたと言いますが、理解しない人が 1 人でもいれば、それでおしまい、という気持ちがあります。知られたらどうなるかわからない、という気持ちを持ち続けています。私が生活しているところは小さい村ですので、うわさ話はあつという間に広がります。いまも、いつ、家族に患者がいることが知れ渡るのではないかと怯えながら暮らしています。」「私は、娘には、母と兄たちの病気のことを話しました。そして、娘に『結婚できないかもしれないから、一人で生きていくだけの力をつけなさい。自分で仕事を見つける様に』と言いました。娘が知らないままに、いい人を見つけても、いつ母や兄たちの病気が発覚して破談になるかもしれず、そのとき、娘が辛い目に遭わないようにとの思いからでした。今から考えると、親として娘に酷いことを言ってしまったと思い、娘に申し訳ない気持ちで一杯です。」「らい予防法が廃止されて 20 年が経ちますが、長年積み上げられたハンセン病に対する偏見差別は、簡単には払拭されません。私はいまも偏見差別に対する不安、病気に対する恐怖心に脅えながら暮らしています。なぜ、もっと早く、隔離政策をなくしてくれなかったのか、と思います。そうすれば、家族も、偏見差別の中で苦しみながら生きることはなかったはずです。」

1942(昭和 17)年生まれの原告番号 135 番の女性は、こう陳述している。「私は 8 人きょうだいの 3 番目ですが、太平洋戦争の最中にパラオで生まれ、その後、母の出身地の沖縄の離島に一家で引き揚げてきました。」「中学を卒業すると、那覇に出て、家政婦として働き始め、お給料は家計の助けにと母に送り続けました。」「昭和 34 年、妹が沖縄愛楽園に入所したと母から聞きました。妹が「クンチャー、と呼ばれる病気になったことは、ショックでした。すぐに、妹に会いに愛楽園に行きました。小さな妹がこんなところで家族と離れて暮らしているのかと思うと、胸を締めつけられる思いがしました。」「月に 1 回、愛楽園に通い続けました。しかし、愛楽園からの帰りの船やバスの中では、顔を伏せて、知っている人に見られないようにと気を遣い続けている自分がありました。」「父は、もともとは、やさしい、家族思いの人だったのですが、娘が愛楽園に入所させられたことがショックだったようで、昼から酒をあおるように飲んで、母や子どもたちに暴力を振るうようになりました。とくに母に対しては、『おれの家系にはこんな病気になった者はいない。おまえの家系のせいだ』と激しくなっていて、暴力を振るいました。」「妹は、昭和 36 年に退所し、私と一緒に暮らしながら、中学、高校に通いました。ところが、今度は、弟が愛楽園に収容され、もう 1 人の弟も菊池恵楓園に入所することになったのです。きょうだいのなかから 3 人もの患者が出たということは、言葉にできない、ほんとうに恐ろしい出来事でした。呪われているのだろうか、と考えたりもしました。私も発病するかもしれないという恐れが、たえず付き纏いました。」「私が親代わりとなって、弟妹たちを支えていくしかない悲愴な決心をし、がむしゃらに働きました。まもなく、まだ小学生だった末の妹が、父の暴力に耐えかねて、島から私のところに逃げてきました。母も逃げてきました。しばらく後には、もう 1 人の妹も、島から出てきて、一緒に暮らすようになりました。私は、文字通り、一家の大黒柱という役割を果たさなければならなくなりました。」「私の家族を襲った不幸は、さらに続きました。兄までが大島青松園に入所。私は、どん底に突き落とされました。結婚なんてできない、一生独身ですごすしかない、覚悟を決めました。そんな私に、思いもしなかった出逢いがありました。『おまえと結婚できないのなら、死ぬ』とまで言われたのです。心を揺さぶられ、結婚することになりました。私は 30 歳になっていました。こうして、4 人の子宝にも恵まれた私ですが、新たな苦悩の始まりともなりました。病気になったきょうだいのことを、夫や子どもたちに隠し続けるという人生を歩むことになったのです。夫はやさしい人でしたから、何度か話してみようかと

思ったこともありましたが、こうした事実を隠して結婚したという負い目は、私が思っていた以上に深く、私には打ち明ける勇気がありませんでした。いまさら話せないという思いが、強く湧いてきたのです。社会復帰した妹との交流は家族ぐるみで続けながら、彼女がハンセン病であったということを知られてはいけないという生活の連続は、それこそ薄氷を踏むというものでした。夫は 7 年前に亡くなりましたが、ついに、夫には話せませんでした。「父は、晩年は、社会復帰した弟の許で暮らしました。父の人生は、私たち家族全員にとっての苦痛の元凶とも言うべきものでした。私も妹たちも、どれほど、父のために苦しめられ、泣かされたかわかりません。しかし、考えてみますと、父もまた、国のハンセン病隔離政策の被害者だったのだと思います。」「母は、父以上に、国のハンセン病隔離政策の被害者でした。子どもたちのハンセン病の発病を、すべて `おまえのせいだ、と父に責められ、暴力に耐える生活に明け暮れたのですから。」「そして、私自身が味わった、最愛の夫や愛しい子どもたちに隠し事を抱えながら生きていくことの辛さは、実際にそうした身にならないかぎり、誰にも理解はできないと思います。」——なお、この原告番号 135 番は、前出の原告番号 136 番の姉である。

1947(昭和 22)年生まれの原告番号 149 番の女性は、こう陳述している。「昭和 26 年、父は長島愛生園に入所しました。詳しい経緯はわかりませんが、父が愛生園に収容された際に、母は私を捨ててどこかへ逃げてしまったそうです。私は、物心がついたときには、愛生園の保育所にいました。」「小学校に上がる前に、私は父方の祖母のもとに引き取られました。父の病気のせいだったのかどうか理由はわかりませんが、幼稚園からいじめられては泣いて帰ってきたのを覚えています。祖母との二人暮らし。裕福ではなく、食べることだけはしてもらいました。親族の中でも `邪魔者、という雰囲気を感じていました。誰も親身になってくれませんでした。私はまさしく、肉親の愛情を知らないままに育ちました。抱きしめられたり可愛がってもらった記憶は一切ありません。」「小学校に入ってから、いじめられ、泣いて帰った記憶があります。友達もおらず、学校から帰ると、一人、家の中で遊んでいました。私は、家からほど近い灯台へ行ったら、ひとり海を見ながら、よく泣いていました。」「中学を卒業して 2 年ほどアルバイトをした後、〔療養所の〕父が大阪の大浜〔文子〕さんという女性の所で住み込みで働くよう紹介してくれました。大浜さんは、私と同じように親がハンセン病療養所に収容された子どもたちを引き取っていました。大浜さんの所には 2 年くらいいたと思います。そのかんに、私はいつしか `一生結婚せず、自分で仕事を身につけてやっていこう、と心に決めていました。父がああいう病気で長島にいるので、そもそも結婚できないだろうと思っていましたし、患者の子同士で結婚したら `そういう子が生まれる、とも聞かされていたからです。」「私は一生結婚できないと思っていたのですが、夫と一緒にになりたいと言ってくれました。長島の対岸の日生(ひなせ)の町で、夫を父に会わせました。父の病気のことは隠したまま、父の手足の後遺症については『戦争に行っただけでこうなった』と説明しました。父も、私が結婚することをとても喜んでくれました。昭和 45 年、私は 23 歳で結婚しました。」「私は、中学を卒業して働くようになって以降、職場でも、友達にも、嘘ばかりついてきました。親のことを聞かれると、『早くに亡くなった』と嘘をついたり、『岡山市内で生活してるんですよ』とか、その場しのぎで嘘を重ねました。あらためて思い返すと、いつしか、自分でも怖いくらい平気で嘘をつける人間になっていました。そうしないと生きてこれなかったのです。嘘で固められたような生活でした。今あらためて、そのことに罪悪感を感じます。」「そうやって隠し回り、嘘ばかりつく生活をしていても、私はどうしても父と一緒にいたかったのです。父を連れて帰ってきて一緒に外に出かける際には、父に『ポケットに手入れときよ』と口を酸っぱくして言いました。父も、私に言われなくても気を遣いすぎるほど気をつけていました。父の写真は、全てポケットに手突っ込んで写っています。」「子どもたちは幼い頃からおじいちゃんには会っていますが、父の病気のことは子どもたちにも一切伝えていません。父の曲がった手については『戦争に行っただけでこうなったんだよ』と説明してきました。」「家族の秘密を話してはならない苦しみや

悔しきというのは幼いころから抱えてきましたが、結婚のときにはとても悩みました。」

1948(昭和 23)年生まれの原告番号 519 番の男性は、こう陳述している。「姉が宮古南静園に入所してから 3 年ほどたった小学校 6 年生のとき、近所の子と家畜の餌にするために牧草を刈ることがあったのですが、その子の親がその子に対して『あの子と一緒に草刈りはするな』と言っているのを耳にしました。当時は、なぜそのようなことを言われるのかわかりませんでした。大人たちの間では姉の病気のことは知られていたのだと思います。」「私が姉の病気がハンセン病だとわかったのは、中 1 のときでした。学校の友人から『クンキャ』と言われ、からかわれました。それからというもの、毎日のように、友人たちは私が泣くまで『クンキャ、クンキャ』とからかってきました。しかし、両親に心配をかけさせるわけにはいきませんので、一切相談することはしませんでした。当時は、家族全員が姉のことを話題にすることはなく、姉にかかわる話はしてはいけないような雰囲気でした。結局、中学校のときには、全く友人ができず、つらい学校生活を送っていました。」「[本土への出稼ぎから故郷の]島に帰ってから、現在の妻と出会い、交際を始め、結婚を考えるようになりました。妻の親族に呼ばれて行くと、突然、『あなたの姉が南静園にいるのは本当か』と、あたかも尋問を受けるかのように問い詰められ、終いには妻の両親から『娘との結婚を諦めてくれないか』とまで言われました。妻の実家と私の実家は近所だったので、姉のことは噂で知っていたのです。私はなにも答えられず、じっと黙っていました。ただ、妻が『自分が結婚するのだから口を挟まないでほしい』と反論してくれたことが唯一の救いでした。妻には姉が南静園にいることは伝えていなかったのですが、妻には南静園に入所しているきょうだいをもつ友人がいて、ハンセン病への偏見がなかったとのことで、私を庇ってくれたのです。」「その後も、妻の家族が私との結婚を許してくれることはなく、私と妻は子どもができたことをきっかけに、半ば強引に結婚しました。そのせいで、妻は自分の親戚とのかかわりが一切なくなってしまい、妻には申し訳ない気持ちでいっぱいです。」「今から約 20 年前、私が 50 歳頃のことです。南静園の改修工事を請け負う仕事があり、職人仲間 10 数名と一緒に南静園に入りました。姉は職人仲間を労わろうと、休憩時間に冷たい飲み物を差し入れていました。ある日のこと、私は仕事の合間に、姉の居室へ顔を出したことがありました。それを他の工事仲間に見られたのでしょう。この日を境に、工事仲間の一部が姉が差し入れる飲み物を受け取らなくなったのです。私は工事仲間に対して『姉が南静園に勤めている』と嘘をついていました。しかし、本当は姉が南静園の患者であると勘づいたのだと思います。それからというもの、姉が工事仲間に飲み物を差し入れに来るたびに、恥ずかしくて顔から火が出そうでした。」「結婚する際に私を庇ってくれた妻にも、結婚してから半年後によく姉が南静園に入所していることを伝えました。妻はハンセン病に対する偏見がないとわかっていたにもかかわらずです。それだけ、家族の中にハンセン病患者がいるということ話すのが怖いのです。今でも私は近所の人たちには『姉は南静園に勤めている』と嘘をついています。中には嘘だと勘づいている人もいますが、それでも私は嘘をつき通しています。姉が南静園の患者だと認めてしまえば、また昔のような差別を受けてしまうのではないかと怖くなってしまいうからです。」

70 代の原告番号 377 番の男性は、こう陳述している。「[胃がんによる]父の他界と前後して、姉の顔に出来物ができたり、髪が抜けたりするようになりました。姉は、`化け物、と言われてイジメられました。病院から京大皮膚科特研に回され、そこでハンセン病と診断されたようです。そして、家に帰されることもなく、岡山県の邑久光明園に収容されました。」「私の記憶に鮮明に残っているのは、姉がハンセン病と診断された時期に、家じゅうを消毒されたことです。私が中学校から帰宅すると、白い服に身を包んだ 5、6 人の人が、室内だけでなく家の外も真っ白になるまで消毒していきました。私たち家族は、まるで公開処刑の大罪人のように、衆人環視に晒されました。その一部始終を見ていた家主の娘が『キヤー』と大声をあげながら何かを叫んでいる光景は、

とても異様で、恐ろしく感じ、今でも脳裏に焼き付いています。」「もうこの場所では住めない。母と私は住んでいた借家を追われ、[他のところへ]移り住みました。母はしきりに『親戚には近づくな。結婚等で迷惑かけたらあかん』と言って、けっして親戚には頼ろうとしませんでした。」「私は中学を卒業すると、必死で勉強して車の整備士の仕事に就きました。妻と出会ったのは、その頃の事です。私は妻に気持ちを伝えるかどうか迷い続けました。当時の私は、周囲の人の会話の中から、『らい病は手足が腐る病気である』という話も聞いていましたし、周囲の人たちが被差別部落について語るのと同じような感覚で『どこそこの地域には、らい、が多い』などと口にしてはいるのも知っていました。そのため、[自分も]いつハンセン病を発病するかもしれないという不安を抱えていた私は、家族にハンセン病患者がいると知られたら[彼女の]心が離れて行ってしまわないのか、と心配で仕方なかったのです。」「18歳になった頃、私は意を決して妻を迎えに行き、駆け落ちしました。ただ、そのときは、妻に『自分の家族にハンセン病患者がいる、』という話を打ち明けることはできませんでした。20歳のときに入籍しましたが、私が妻に姉の病気のことを打ち明けることができたのは、結婚して5、6年ほど経った頃でした。それまでもたびたび、妻との会話の中で『お姉さん、どうしてる?』などと聞かれると、私は曖昧な返事しかできませんでした。妻はそのような私の態度に腹を立て、夫婦喧嘩になることもありました。妻に、姉の病気のことを隠し続けることが、どんどん苦しくなっていました。そして、万が一、自分の子どもが発病したときに、何の病気かわからず、どのように対処したらよいのかわからず、手遅れになってしまっただけだと思ってしまう、悩んでしまいました。私は、不安を抱えながら妻に告白しました。妻は最初驚いていたようでしたが、幸いなことに、『なりたくなってしまった病気じゃないんだから、仕方ない』と言ってくれました。」「自分の子どもたちに打ち明けたのは、つい3、4年前の事です。娘夫婦と息子を伴い光明園を訪れた際に、『いままで黙っていて申し訳ない』と詫びながら伝えました。ただ、親戚に対しては、いまだに打ち明けることはできていません。もし、打ち明けたことで、孫の代まで迷惑をかけることになったら考えると、自分が死ぬまで秘密にしなければならないことだと考えてしまうのです。」「私は歌が上手いほうだったので、[若い頃に]業界関係者の人から『歌手を目指してみないか』と声をかけられたこともあります。私の心は大きく揺れましたが、結局、そんな夢はすぐに諦めました。[というのも]光明園の姉に会いに行ったとき、姉は私に『良いことでも悪いことでも、絶対に目立つことをしてはいかん』と口癖のように言いました。姉は、なにかのきっかけで家族関係が調べられ、自分の病気がわかり、私が偏見差別に晒されることを案じてそう言ったのでした。私は姉の教えを守り、けっして目立つことはしない、そう心に言い聞かせました。自分が世の中の注目を浴びるようになって、家族にハンセン病患者がいると知られたときの被害の大きさは計り知れないからです。自分の腕の[検査のための]注射の痕を見るたびに、家が丸ごと消毒されたときの壮絶な記憶が甦えるからです。このように、私は秘密を守るために、自制的な生き方をしてきました。』

1950(昭和25)年生まれの原告番号553番の女性は、こう陳述している。「私の父は、私が5歳の頃にハンセン病を発症し、沖縄愛楽園に入所したと聞かされています。私が物心ついたときには、母の実家で、3畳間に母娘3名で暮らしており、狭くて食卓もなく、ミカン箱の上で食事をするような状況でした。父がハンセン病であることから、私たち家族も周囲の人間から避けられ、また、嫌がられているということは、暮らしていく中で感じる事が多くありました。あるときなど、母に言われて、隣の家に法事のご馳走をもっていったのですが、そこのおばさんは、私が持って行ったご馳走を、私の目の前でゴミ箱に捨てたのです。幼い心では到底耐えられないような苦しい気持ちになりました。」「父は、ごくたまに、数日間、家に戻ってくることがあったのですが、父が家にいるときは、けっして人目についてはいけないということで、箆笥を動かして囲いのようにして、日中、父はその箆笥の囲いに隠れているような状態でした。父の存在も、その病気のことも、人に隠さなければいけないと

いうことで、大変重い気持ちになりました。」「小学校の頃は、父がハンセン病ということできじめに遭い、屋上まで連れていかれて、殴る蹴るの暴力を加えられました。学用品を隠されたり、陰口を言われたり、顔をつねられたり、日々嫌がらせの連続で、今こうやって思い出して話をしているだけで涙が止まりません。」「私は自分が結婚するときも、自分の父がハンセン病だということを告げることができず、結婚前はもちろん、結婚後も、毎日、夫に隠し事をしている後ろめたさで苦しんでいます。夫には、現在もそのことを言えていません。2 人の子どもたちにも、私の父の病気のことは話せていません。』

60 代の原告番号 581 番の女性は、こう陳述している。「裕福ではないが、にぎやかに仲良く暮らしていたわが家の生活が変わったのは、長兄に、手の感覚がない、熱さも感じないという症状が出てからです。父は遠洋漁業で不在で、伯父があちこちの病院に連れて行きました。」「ある朝、伯父が長兄を連れにきました。母は唐草模様の風呂敷包みを渡しなが、長兄に泣きながらすがりついていました。後日、伯父から、長兄は宮古南静園に入所したのだと聞かされました。長兄がいなくなって、家庭から楽しい雰囲気はなくなりました。」「長兄が南静園に連れて行かれたことは、友達には話しませんでした。しかし、小さい集落のことですので、すぐ知れ渡りました。近隣の人々の視線が凶器に感じられるようになりました。私には近所に仲の良い 2 人の幼馴染がいましたが、突然、仲間に入れてくれなくなりました。学校でも私の居場所はなくなりました。」「親戚とも疎遠になりました。近所に住んでいる伯父家族ともあまり行き来しなくなりました。」「母は、一家の長男を連れて行かれ、落胆し、何をやる気力も失いました。長兄の他にも子どもがいるのに、家事も手に付かなくなりました。そのため長女である私が、まだ小学 2 年生なのに家事を任されました。」「長兄は 1 年 4 ヶ月で南静園を退所しました。退所した長兄は、中学の 1 つ上の先輩から袋叩きにされたと聞きました。後頭部をブロックで殴られたそうです。命にかかわるような出来事でした。」「母が長兄にばかり愛情を注ぐため、次兄は母を恨んでいました。次兄と長兄との間に軋轢が生まれました。長兄が連れて行かれるときはあんなに泣きじゃくっていた次兄なのに、二人の関係は変わってしまいました。」「長兄が南静園を退所した後も親戚との関係は疎遠のままです。あるとき長兄が漁から帰ってきてお土産のまぐろを伯父に持って行きました。すると、それを目の前で投げ捨てられたそうです。妹も、親戚から塩を撒かれたりしたそうです。差別やいじめは身内のほうが容赦なかったと思います。」「地元から出たくて、私は本島の高校に進学しました。誰も知らないところで、友達もできました。でも、私はすでに、人を信じきれない性格になっていました。自分には誰にも言えない秘密がある、知られたらどうしよう、そんなふうな怯える気持ちがいつもありました。」「28 歳のときに夫と知り合い、プロポーズされました。夫はとてもやさしくて人の苦勞がわかる人でしたが、その夫にすら長兄のことは話せませんでした。怖かったのです。話を切り出した時点で夫が私の元から去っていくのではないかという不安がありました。実際、私のすぐ上の三兄は、交際していた女性に長兄のことが知られて別れていました。夫に隠し事を続けるのは、つらかった。話して心の重荷を下ろしたかったのですが、できませんでした。結局、夫は私の長兄のことを知らないまま亡くなりました。今となっては夫に隠し事をして悪かった、話しておけばよかったと思いますが、私は自分の家族を守ることで精一杯でした。いまでも夫の親族には話していません。」「家族裁判が始まって、私は意を決して、2 人の子どもたちに長兄のことを話しました。隠しておくのは兄に悪いという思いと、昔と違って新聞にもハンセン病のことが載るようになったので、話してみようと思ったのです。娘には『伯父さんがハンセン病だったこと、どうしてもっと早くに教えてくれなかったの』と逆に責められました。同居している息子には、食事中に直接向き合って話しました。びっくりしていましたが、私が恐れていたような落胆や衝撃はなかったようです。裁判についても『応援するよ』と言ってくれました。二人とも 30 代なので、受け入れられる年齢だったのかも知れません。やっと子どもたちに話せて、[心が少し]軽くなりました。』

1972(昭和 47)年生まれの原告番号 425 番の女性は、こう陳述している。「私は、子どものときから、なんとなく、母は身体が悪いのかなと思っていました。上手く歩けないし、どんなときでもどんな場所でも必ず厚手の靴下を履いていたからです。」「近所の幼馴染の子が、母の歩き方の真似をして、わざと私に見せるといった嫌がらせをしました。母が可哀そうと悲しくなり、とても腹が立ちました。」「6 歳のとき、母が家からいなくなりました。父と母は離婚したのです。」「中学校に上がる前に、私は父と住んでいた家を出て、母のいる伯母宅で暮らすことになりました。母と暮らすようになってから、当然母と一緒にいられる時間は格段に増え、母と私は、普通に母子(おやこ)として生活するようになりました。ただ、母が突然家を出て行って寂しい思いをした時間が長かったからでしょうか、私は母に対するわだかまりを感じざるを得ませんでした。なにか、お互い遠慮があるような部分がありました。」「そうした生活をおくるなか、私が高校生するとき、母から初めて母の病気のことを聞かされたのです。母の話はこうでした。父と仲が悪かったことも離婚したことも、母の病気が原因だと。母の病気は、`らい病、という病気だと。`らい病、患者は、昔はみんな隔離されたのだと。昔はうつる病気と思われていたけど、今はうつらない病気だとわかっているのだと。そして、このとき初めて、母の足を見ました。両の指が全部ない足でした。ショックでした。母が可哀そうだと思いました。上手く言えないのですが、私の中で母に対する思いが何か変わった部分がありました。母の存在が身近になったということかもしれません。母も、自分の大きな秘密を子どもである私にやっと話せて、とても安心したようでした。その一方で、私は、母が子どもの私にまでひた隠しにしてきたこの病気のことは、絶対、人には言えない、とあらためて思いました。」「私は、高校を卒業すると、東京の美容師専門学校に入学し、そのまま東京で就職しました。[私には 20 代のとき]交際していた男性がいました。お互い結婚するつもりでした。でも、私は、結婚に踏みきれませんでした。やがては沖縄に帰って、母の面倒を見なければならぬと思っていたのですが、そのことを彼に相談することができなかったからです。母の病気のことをどうしても言えませんでした。自分の母親がハンセン病患者であることは、ばれたくない、知られたくない、その気持ちがどうしても強く立ちはだかりました。彼と一緒に、母の見舞いにも行けませんでした。信頼している人でした。でも、彼がどう受け止めるかわからない、という怖さがありました。私は『母と暮らすために自分は沖縄に帰らなければならない。だから結婚はできない』としか言えませんでした。こうして、彼との関係は終わりました。」「母とは、現在、穏やかな暮らしを送っています。母の病気のことは、これから先も、誰にも言うつもりはありません。母のことを隠し続けていくことは、重いことです。心の負担です。それでもやはり、私は人に言うことはないと思います。私は、結婚については考えないようにしています。母の面倒を見なければならぬということが大きいですが、過去の経験から、結婚が現実味を帯びてくると、必ず母のことを打ち明けるかどうかという問題に直面してしまうからです。それはとても苦しいことです。」

1974(昭和 49)年生まれの原告番号 363 番の女性は、こう陳述している。「私が小さい頃から、私たち家族は毎年、正月や清明祭(シーミー)の時期になると、愛楽園にいる伯父夫婦を訪ねていました。私は愛楽園は老人ホームみたいな施設だと思っていましたが、父や母からは『愛楽園に行ったということを、他の人には言わないように』ときつく言われていました。」「私は結婚して 1、2 年後に、初めて夫を愛楽園に連れて行って、伯父夫婦に会わせたことがありました。そのとき、父が私の夫がどう反応していたかをとても気にして、私の夫がなにか言っていなかったかとか、しきりに聞くので、なんでかなと思いました。」「15、6 年前、テレビでハンセン病の裁判のことが報道されるのを見ていたときに、母から『じつは、お父さんもハンセン病で愛楽園に入っていたことがあるから、この裁判に参加したんだよ』と聞かされました。父が実の子どもにも病気のことをずっと話さなかったんだ、ずっと話すこともできずにどんなに苦しかったことだろうと思い、自分も苦しくなりました。」「母も、ずっと、父の病気のことを母方の親戚に話すことができず、今でも、姉 1 人にだけは打ち明けたものの、親や他

のきょうだいには父の病気のことを隠しています。また、私たち子どもが小さいときには、子どもに病気がうつっていないかとか、周りの人に病気のことが知られないかとか、いつも不安の中で暮らしてきていたそうです。そういう母の気持ちを知って、かわいそうになります。そして、母の気持ちを引き継いで、私たちも父の病気のことは、人に一切話をしません、なにも悪いことをしていないのに、どうしても後ろめたい気持ちになり、隠し事をしないといけないのかと思います。」「私は、今でも、伯父夫婦に会いに、自分の子どもたちを連れて愛楽園に行くことがあります、同居している夫の両親に『愛楽園に行く』とは言えず、『やんばるに行く』という言い方をしています。今でもハンセン病患者への差別はなくなっていないし、まだまだ偏見もあると思わざるをえないからです。」

1977(昭和 52)年生まれの原告番号 69 番の女性は、こう陳述している。「私は、幼いころから、父が毎日のように、夕飯時に、多磨全生園に入所していたころの恨み辛みを話すのを聞かされて育ちました。父は、私や母に、次兄を多磨全生園で亡くしたこと、医師が入所者を人間扱っていないことがあったこと、父と結婚を約束した女性が自殺した話など、過去の辛い体験を繰り返して話しました。」「父は、ハンセン病の後遺症が重く、唇が曲がっており、手足に麻痺があり、足を引きずって歩いていました。幼い頃の私は、父の後遺症について恥ずかしく思うことはありませんでした。だから、幼い頃には、父の唇が曲がっているのを真似したりすることがありました。父も、特に怒った様子はなく、笑っていました。しかしある日、私がいつものように真似していたときに、母が『そういうことをやっちゃダメ。そういうことをされると傷つくでしょう』と言って、私を叱ったときがありました。そういうこともあったからなのでしょう。私は次第に、父のハンセン病のことは人には言えない、隠すべきことなのだという意識を持つようになりました。また、隠さなければいけない父がいることを、徐々に「恥ずかしい、と感じるようにもなりました。」「私は、友達には誰にも、父の病気のことを話しませんでした。友達を家に招くこともありませんでした。友達に父を見られたくないという意識が強くなりました。」「私は日本人とは結婚しないと固く心に決めました。日本人と結婚することになれば、両親に合わせることになり、どうしてもハンセン病のことを話さなければならなくなるからです。父がハンセン病で差別を受けてきたことまで話すとしたら、到底理解なんてしてもらえないと思っていました。ですから、私は結婚するのであれば、日本人ではなく、外国人がいいと思っていました。外国人であれば言葉や文化の壁がありますし、ハンセン病のことを細かく聞かれることはないだろうと思ったからです。実際、私が男性とお付き合いして、初めて父に紹介したのも米国人でした。また、父の亡くなった後に結婚したのも米国人でした。いずれも、父のことを詳しく説明する必要がないためでした。」「これからは私は誰にも父の病気を打ち明けるつもりはありません。父は亡くなりましたが、私にとって、ハンセン病患者の子どもとして生まれたという事実は変わることはなく、なにかがあれば孫(私の子どもたち)までも続く、終わりのないものだと思います。」

1979(昭和 54)年生まれの原告番号 161 番の女性は、こう陳述している。「私は、幼少の頃、母の長兄と次兄と面会するため、母に連れられて長島愛生園によく行っていました。伯父は指がなかったので、母に『なんで指がないの?』と聞いたとき、母は顔色を変えて『そんなこと、あなたは知らなくていいのよ』と言いました。それで、聞いてはいけないんだと思い、母にも誰にも聞けなくなりました。」「母も、眉毛と睫毛がなく、指が曲がっていたので、『なんでなのかな? 母も愛生園の人たちとなんとなく似ているなあ。母もなにかの病気なのかな?』と思いましたが、口に出すことができませんでした。」「私は高校を卒業後は、母のやってるお店のバイトをしました。付き合っていた男性の子どもを妊娠し、長女が生まれた 2 日後に婚姻届を出しました。私は母から『身内のことをベラベラ喋りなさんなよ』と言われていたので、元夫には親族のことはなにも話しませんでした。」「元夫は、母の店で、伯父に会ったことがありました。その直後、元夫は私に『なんで、おまえの身内はああいう感じ



の人が多いん?』と聞きました。私は困って、『わからん』と返答しました。」「やがて、元夫が家を出て別居するようになり、4年後に離婚しました。親族がハンセン病であることが影響したかどうかはわかりません。」「今から10年くらい前、私は愛生園で伯父に『おじさんは、何の病気なん?』と尋ねました。伯父は『おまえ、知らなかったんか? ハンセン病じゃ』と言いました。私が『ハンセン病って、何なん?』と聞くと、園内の資料館に連れて行ってくれて、そこで展示を見ながら、『わしらは、昔は隔離されていたんじゃ。今は橋が架かると下の海を泳いで脱走する人もおった。お母さんも辛い思いをしとるんぞ。毎日、泣いとった。大事にしてやれや』という話をしてくれました。私は、このとき初めて、母や伯父たちがハンセン病だったこと、愛生園に隔離されていたことを知りました。母は私が生まれる前に愛生園から軽快退所していたのです。母も伯父たちも辛い思いをしてきたんだなど感じるとともに、国が許せない、国はえげつない、と思いました。このときから、愛生園に行くと、納骨堂に線香をあげるようにしています。」「約1年後、私は母に『かあさん、ハンセン病なんじゃな』と話しました。母は『そうよ。誰から聞いたん?』と応え、私は『おじさんから』と言いました。母は『昔は辛かったんよ。園から出してもらえなかったからな』と言いました。母から『辛い』という言葉聞いたのは、このときが初めてです。」「私は再婚しましたが、夫には、母や伯父たちがハンセン病だったことは話していません。結婚式をしましたが、偏見差別を恐れて、伯父たちを呼ばませんでした。つらいです。」「再婚の1年後、夫と一緒に愛生園に行き、伯父を紹介しました。夫は『なんで指がないん?』と聞きました。私は『ちょっと、いろいろあって』と曖昧な返事をしました。夫は、伯父や母のことについて、なにかを感じていると思います。」「私の長女も中2になりました。長女から、伯父のことで『なんで顔が曲がっているの?』と聞かれても、説明できません。娘が、軽はずみにどこかで何を言うかわからないのが怖いのです。人は十人十色です。まだ、偏見差別をもっている人もいます。」「我が家は隠し事をしないのがルールなのですが、このことだけは話せないでいます。夫も娘も、私からの話を待っているのかもしれませんが、でも、言えないのです。夫も娘も愛生園に何度も行っていますので、伯父がハンセン病で隔離されていたことに気づいていると思います。でも、私や母には、絶対にそのことを触れないようにしています。私や母のことを慮ってのことだと思えます。』

## 小括

「偏見差別を受ける地位に置かれた被害」の実態を明らかにしていく際には、家族原告らの陳述の紹介は、その対応する部分を、いわば細切れのかたちで呈示してきたけれども、途中からは、その人の「人生物語」(life story)が伝わるような紹介の仕方に切り替えてきた。というのも、さまざまな社会的差別の問題において、被差別の当事者が自分が被ってきた被害体験を言葉にして訴えても、往々にして、差別する側に位置するマジョリティ側は、その訴えに対して「被害妄想じゃないか」、「被害者意識が強すぎるんじゃないか」との反応をしがちであるからである。しかしながら、被差別当事者の「人生物語」は、そのような当事者の訴えから価値剥奪していく態度のほうこそが、歪んだものの方であることを、おのずと明らかにする。被差別の当事者が、その人生の各局面において、どんな体験をしてきたかを丁寧に跡づけていくとき、また、語りの襲々まで目を凝らして見ていくとき、そこには、まさしく「差別をした人間、の姿が垣間見えてくる。それは、人間として恥ずかしい考え方、恥ずかしいふるまいをしているのは、差別者のほうこそだということ、示してやまない。

そして、語りの断片の引用に留まらず、ひとつの「人生物語」として陳述書を読んでいくとき、じつは、どの人の語りにも、「偏見差別を受ける地位に置かれたことによる被害」と「家族関係の形成を阻害された被害」と「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」が埋め込まれていることがわかる。裏返していえば、この3つに概念化した差別被害は、相互に絡まりあっている。



「秘密を抱え込んで生きざるを得ないこと」自体、自分があるいは自分の肉親が偏見差別の標的とされることを怖れての、やむにやまれぬ行為であり、「偏見差別を受ける地位に置かれたことによる地位」の被害の一形態なのである。また、「秘密を抱え込んで生きざるを得ないこと」と「家族関係の形成の阻害」も、相互に絡まり合っている。

「秘密を抱え込んで生きざるを得ないこと」は、まずは、身内の病歴者の存在を周囲の人たちに気付かれないうように隠すことに始まる。

病歴者の身内がいることを隠して結婚した場合には、秘密にすべき相手は、配偶者となる。配偶者の親きょうだいは、なおさら隠すべき相手となる。

さらには、隠すべき相手は、自分の子どもたちまでもが含まれる。この場合には、自分が抱えてきた重荷を、子どもにも負わせたくないという配慮が、もう一つ働く。

こうして、いつのまにか、家族のなかで病歴者の肉親のことを口にするのはタブーとなる。各人がもやもやしたものを抱えつつも、家族同士で身内の病歴者について語り合うこともなく、各人が抱えた悩みに対処する術について意見交換することも、一切なくなる。

このようなタブーが成立した後に生育した子どもの場合には、周囲の人たちはみんな知っているのに、ハンセン病家族の立場にある本人だけが、自分の置かれた立場を知らないという状況さえできあがる。本人が知らなければ精神的に悩むこともなくて、けっこうなことではないか、などということにはならない。いまだに根強い偏見差別の前に、無防備なまま放り出されているというのが、客観的な状況なのである。

偏見差別を恐れて、病歴者のことを誰にも話せない。いつ、周りの人間に知られはしないかと怯える気持ちは、いつまでも消えない。それが、家族原告らを取り巻いている現状である。

このことは、500 人を超す家族原告で、名前を名乗り、顔を出して、偏見差別解消のための啓発活動に参加できている人は、残念ながら、いまだにほんの一握りのままであるという問題と直結している。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための取り組みには、ハンセン病の病歴者や家族の、自らの体験と思いを生々の声で伝える働きかけが欠かせない。しかし、そういう自分の立場を公にしてしまったら、自分が、自分の身内の人たちが、ふたたび、言うに言われぬ被害に遭わないという保証はない。——この問題には解(かい)がない。解がないのが、現実であり、現状なのだ。

しかし、ハンセン病に係る偏見差別の解消の責務を負った国には、この難問、この課題から目をそむけることなく、施策を前に進めていく覚悟を決めていただきたい。

### 第3 ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析<sup>18</sup>

#### 1 データ

データは、ハンセン病家族訴訟における原告陳述書のうち、分析のための了解が得られた319通である。原告陳述書はそれぞれが出生から提訴時点までの生活史として記述されており、平均して5,995文字、最大で15,137文字と、分量としては小さくない。

そこで、分析には計量テキスト分析のソフトウェア KH Coder(樋口耕一)を用いる<sup>19</sup>。計量テキスト分析とは、コンピュータを用いて統計的にテキスト(文字)型データの内容分析を行う方法である。陳述書に記載された内容は、もちろんそのままの状態でも濃密な情報を含んでいるが、それをあえて統計的に分析する理由は、(1)人間の認知能力を超える膨大なテキスト情報であっても、さまざまな探索的分析を行うことを通じて、「どの部分を人間が詳しく見るべきかという示唆が得られる」(樋口 2017)<sup>20</sup>のみでなく、(2)どのテキストをなぜ引用したのかといった、分析のプロセスや判断の根拠をすべて読者に明示することができるという特徴から、分析の信頼性と客観性が担保されるためである。

#### 2 分析1(概念の記述統計)

もともと、ハンセン病家族の置かれた状況は「多様性が大きい」(黒坂 2015)<sup>21</sup>ことが知られているが、長期間にわたる生活史を大量に記述するという陳述書の様式もあいまって、データの内容は非常に多岐にわたっている。そのため、形態素解析<sup>22</sup>で抽出された「語」について、統計量を確認したり、「語」と「語」の連関を共起ネットワークによって確認したりしても、ほとんど意味のある知見にたどり着くことができなかった。

加えて、後述するように、ハンセン病家族が体験してきた差別については、それをうまく言い表すための定型的な表現すら存在していないことも多い。たとえ複数の原告が似たような種類の差別を体験している場合でも、個々の原告がそれぞれ別の言語表現を駆使しながら独自に文章を紡がざるをえず、結果として、陳述書から解析された「語」だけに注目しては、共通の体験に関する語りを抽出することが難しかった。

そこで、今回採用したのは、分析者が作成した基準にしたがって、同系統の語を一つの「概念」として統合したうえで、「概念」の統計量を確認したり、「概念」間の関連を探索するアプローチである。いわゆる Dictionary-based アプローチであるが、具体的には、全原告陳述書からランダムに100ケースを抽出したうえで、被差別の語りに注目しながら複数の陳述書に共通する語りを捕捉するコーディングルールを作成し、概念として抽出した<sup>23</sup>。各概念の出現頻度は表1の通りである。

表1の上位に登場する「職場」「学校」「近所」はそれぞれ生活圏ないし差別が生じる場を表しているが、それを除けば、「秘密」「苦痛」「怯え・不安」「貧困」「排除・仲間外れ」が60%以上の陳述書で言及されている。とり

<sup>18</sup> この章の分析・記述は、社会学的計量分析の専門家である「有識者会議」の金明秀委員(関西学院大学教授)が担当した。

<sup>19</sup> バージョン 3.Beta.04a。形態素解析には ChaSen を指定した。

<sup>20</sup> 樋口耕一, 2017, 「計量テキスト分析および KH Coder の利用状況と展望」, 『社会学評論』68(3), 334-350。

<sup>21</sup> 黒坂愛衣, 2015, 『ハンセン病家族たちの物語』, 世織書房。

<sup>22</sup> 文のうち、意味を持つ最小の単位を形態素という。本文中「語」と表現しているものは形態素のことである。また、文を形態素に分解して品詞情報などを付け加える作業を形態素解析という。コンピュータを用いて自動的に形態素解析を実行するソフトウェアは多数開発されているが、本章では「ChaSen 茶筌」を利用した。

<sup>23</sup> 概念を抽出するためには、概念の内実を定義した演算式を分析者が作成しなければならない。この作業をコーディングという。本章で用いたコーディングのルールは、本章の末尾に記載してある。

表1 コーディング語の出現頻度

	陳述書単位		文単位	
	頻度	%	頻度	%
職場	280	87.77%	1199	2.76%
秘密	264	82.76%	1098	2.53%
学校	254	79.62%	925	2.13%
苦痛	249	78.06%	819	1.89%
親族	234	73.35%	844	1.94%
近所	209	65.52%	695	1.60%
怯え・不安	201	63.01%	554	1.28%
貧困	197	61.76%	273	0.63%
排除・仲間外れ	192	60.19%	231	0.53%
不登校	158	49.53%	87	0.20%
離婚	150	47.02%	491	1.13%
孤独・疎外	143	44.83%	334	0.77%
差別語・暴言	126	39.50%	256	0.59%
白い目	113	35.42%	144	0.33%
いじめ	104	32.60%	279	0.64%
うわさ	87	27.27%	170	0.39%
あきらめ	83	26.02%	105	0.24%
逃げる	75	23.51%	125	0.29%
引け目	74	23.20%	123	0.28%
身体的暴力	72	22.57%	108	0.25%
結婚差別	55	17.24%	97	0.22%
熊本判決	45	14.11%	55	0.13%
自殺	29	9.09%	47	0.11%
家族関係の剥奪	23	7.21%	28	0.06%
積極性の喪失	18	5.64%	22	0.05%

わけ、「秘密」は陳述書のうち82.8%において言及されており、ハンセン病の病歴者が家族にすることを秘密にせざるをえなかったり、その結果、親しい人にまで嘘をつかざるをえないことの心理的負担が、ハンセン病家族に共通する重要な抑圧状況であることが示されている。

また、被差別体験の種類としては、「差別語・暴言」(39.5%)や「身体的暴力」(22.6%)のような直接的な攻撃も小さくない比率を占めてはいるが、それよりも、「排除・仲間外れ」(60.2%)のように関係を忌避するタイプのものがより一般的であることがわかる。

なお、各概念を抽出するためのコードは本章末尾に示してあるが、注目すべきは「積極性の喪失」である。対人関係や人生そのものに積極性を失ったという趣旨の語りを概念化したものだが、これ以外の概念はほとんどが単純なコードで記述されているのに対して、「積極性の喪失」だけは具体的な文字列を検索する形になっている。その理由こそ、前述したように、こうした抑圧状況をうまく言い表すための定型的な表現すら存在していないということだ。複数の原告が似たような種類の差別を体験していながら、それがハンセン病家族への

の差別によって生じる一般的な被害の現れであるとは当事者にも理解されていないため、個々の原告が独力で被害を言語化しなければならない負担まで背負っているということであろう<sup>24</sup>。

### 3 分析 2(概念の共起ネットワーク)

次に、抽出された各概念がどのような関連を持つものであるかを確認するため、「共起ネットワーク」を描出した(図 1)。共起ネットワークとは、「概念」と「概念」が同じ文章の中にどれくらい同時に出現するかを「距離の近さ」として算出し、その「距離の近さ」を線の太さによって表現したグラフのことである。丸の大きさは概念の出現頻度を表している。また、比較的まとまりの強い概念群は同じ色で描かれている。

図 1 の結果について、特筆すべきことがらが 3 点挙げられる。第 1 に、差別の生起する場として、「近所」「学校」「職場」という 3 つの概念があるが、そのうち「近所」は「うわさ」「差別語・暴言」にとどまらず、「身体的暴力」

<sup>24</sup> 本稿では、全陳述書から抽出した一部のテキストを参考にコーディング規則を決定したため、「積極性の喪失」のように具体的な文字列を拾い上げるタイプの概念にはうまく対応できていない。最終的には、全陳述書に該当する記述がないか確認したうえで、すべての記述を網羅的に捕捉するコードにするべきであろう。

「いじめ」など、広範な差別行為の中核に位置していることがわかる。居住地域がもっとも頻度の高い差別の温床になっているということだが、「ハンセン病家族にとって居住地域は差別そのものである」と言い換えても過言ではない状況だといえよう。

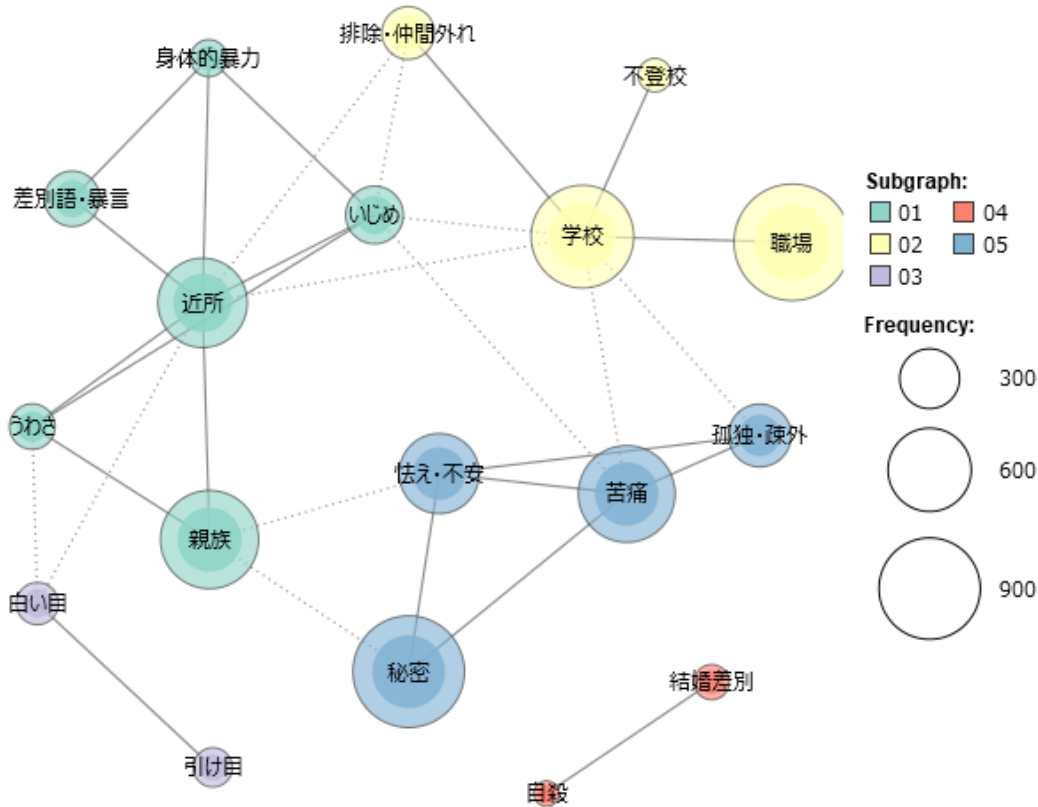


図1 概念の共起ネットワーク(全体)

第2に、「親族」が「近所」と同様に、さまざまな差別と一体的に語られているということである。強制収容によって稼ぎ手を失った際に親族がサポートしてくれたという語りも少数ながらある一方で、多くの場合、親族こそが差別の主体となった様が語られている。本来であれば相互扶助のリソースとなるべき親族から攻撃される状況は、頼る者がいないまま家族原告が孤立化した姿を浮き彫りにしている。

第3に、差別による精神的被害として、「苦痛」「孤独・疎外」「怯え・不安」などが語られているが、それともっとも近い関係にある概念は「秘密」だということだ。線の太さに注目すると、「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的暴力とこれらの精神的被害の関係よりも、「秘密」との関係のほうが圧倒的に近いということがわかる。表1に示した度数分布表からも「秘密」の重みは何えたが、他の概念との関連からいっても、「秘密」の重要性が示されたといえる。

マイノリティであることを隠して生きることを、アーヴィング・ゴフマンは「パッシング」(passing)と呼んだ。パッシングをしている場合、真実が露呈した場合への不安を抱え続けると同時に、隠しているアイデンティティ要素こそが「本当の自分」だと感じられやすいため、それを隠さざるをえないということに精神的な負担は大きくなると指摘されてきた。しかしながら、秘密を抱えさせられるということが、「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的暴力以上に大きな精神的負担の原因になっているとまでは、従来の研究では指摘されてこなかった。この点は、今回の分析での発見の一つである。

### 【概念抽出のためのコーディング】

以下に概念を抽出するためのコーディングを記載する。\*の付いた行が「概念」であり、続く行がその概念を検出するための演算式である。

#### \*いじめ

いじめ | イジメ | 虐め | 嫌がらせ

#### \*差別語・暴言

クサレ | 'らい病、鼻、ポロツ' | 'クンキヤーもれ' | '有屋行き' | 'ガシユンチューヌクワンキヤーヌ' | 'くんちャー' | 'くんきャー' | 'どす' | 'ドス' | 'ンギー' | 'クツツ' | 'ヤンジー' | 'ライ病' | 'らい病' | '腐れ' | 'くさる' | 'うつる' | '家の前を通るな' | '分をわきまえろ' | 罵る | ののしる | ( バカ & する ) | ( ばか & する )

#### \*近所

近所 | 近隣

#### \*学校

学校

#### \*職場

職場 | 仕事

#### \*親族

親族 | 親戚

#### \*排除・仲間外れ

無視 | 村八分 | 仲間はずれ | 仲間外れ | ( 一緒 & 遊ぶ ) | ( 近く & 寄る ) | near(入浴-拒否) | near(コップ-拒否) | near(乗車-拒否) | near(乗る-拒否) | near(診療-拒否) | near(お裾分け-ある) | 'のけもの' | 'のけ者'

#### \*身体的暴力

殴る | ( 雑巾 & 投げつける ) | ( 石 & 投げる ) | ( 石 & 投げつける ) | ( 石 & ぶつける ) | ( 唾 & 吐く ) | '缶に石を入れて投げ'

#### \*不登校

( 学校 & 行ける->未然形 ) | ( 学校 & 行く->未然形 ) | ( 学校 & 通う->未然形 ) | '不登校' | '登校拒否' | near(登校-できる)

#### \*孤独・疎外

一人ぼっち | 'ひとりぼっち' | 孤独 | 寂しい

\*苦痛

つらい | 辛い | しんどい | 苦痛

\*怯え・不安

びくびく | ビクビク | おびえる | 怯える | 不安 | ばれる

\*引け目

引け目 | near(気-遣う) | near(気-つかう) | 肩身

\*あきらめ

( 身 & 引く ) | あきらめる | 諦める

\*秘密

秘密 | 隠す | 秘匿 | 嘘 | 偽り | ひた隠し

\*逃げる

逃げる &! '逃げずに'

\*うわさ

噂 | うわさ | 中傷 | 陰口

\*白い目

白い+目 | '周囲の目' | near(周囲-視線) | near(周囲-偏見) | ( 目 & 冷たい ) | 冷たい+視線

\*自殺

自殺 | '死にたい' | '死んでしまおう'

\*結婚差別

破談 | near(結婚-不適) | near(結婚-反対) | near(結婚-だめ) | near(結婚-話-壊れる) | near(縁談-壊れる)

\*離婚

離婚

\*貧困

貧しい | ( 生活 & 苦しい ) | ( お金 & ない ) | ( お金 & 困る ) | ( 家計 & 苦しい ) | near(経済-苦勞)

\*家族関係の剥奪

’本当の意味での母との心のつながり、真の親子としての関係が、持てていなかった’ | ’愛された記憶がない’  
| near(親子-関係) | near(家族-関係-おかしい) | near(家族-関係-ずたずた) | near(家族-関係-変わる)  
| near(家族-関係-破壊) | near(家族-関係-築く) | near(家族-関係-引き裂く)

\*積極性の喪失

near(積極-できる) | near(積極-なれる) | near(周囲-距離-置く) | ’積極的に何かを望むということをし  
なくなった’ | ’将来を思い描くことさえ出来ませんでした’ | ’積極的に自分を出すことができなかった’ | ’自分  
から積極的に行動することもできませんでした’ | ’積極的になれませんでした’ | ’積極的にはなれませんでした’  
| ’積極的に友達を作る気持ちになれませんでした’ | ’自分から積極的にプロポーズをするという気持ち  
になれませんでした’ | ’積極的にかかわりを持つことはできませんでした’ | ’人と積極的に関わりを持たずに  
生きてきました’ | ’恋愛に積極的になれない’ | ’外に出たいという気持ちもなくなり、積極性もなくなりました’  
| ’自分から積極的に人に話しかけたり、友達を作ろうとすることは少なくなりました’ | ’今も積極的にいられな  
い’ | ’人と積極的に関われれば、どんなにいいだろう’ | ’人と関わらなくてもできる’ | ’なるべく関わり合いを  
持たないよう’ | ’結婚できるとは思っていませんでした’

\*熊本判決

near(熊本-判決)

## 第4 家族関係の形成を阻害されたハンセン病家族の人生被害(計量的集計)<sup>25</sup>

### 1 はじめに

ハンセン病家族らが国家賠償請求訴訟の陳述書において語った差別の被害については、前の章「ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析」(以後、「計量テキスト分析」と呼ぶ)において分析した。しかしながら、家族関係の形成を阻害されるという、ハンセン病家族に特有かつ最大の被害については、「計量テキスト分析」の枠組みではうまく扱うことができなかった。なぜなら、ほとんどの原告が陳述書の中で何らかの家族関係形成阻害に言及しているため、量的にも質的にも他の差別被害を圧倒しており、とても同列には論じることができなかったためである。家族関係形成阻害とその他の差別被害は、たとえるなら、家族関係形成阻害はハンセン病家族があまねく体験した被害の共通基盤のようなものであるのに対して、他の差別被害はその基盤のうえで個々の原告にバリエーションを与えるもの、と要約すべき関係である。被差別体験としての次元が異なると表現することもできよう。

そうした事情から、ひとまず家族関係形成阻害を除いて、他の差別被害を整理したのが「計量テキスト分析」の結果である。技術的にやむをえない処置だったとはいえ、この章だけを読めば、ハンセン病家族が被った被害の中に、家族関係形成阻害が存在しないという誤解を与えかねない状況となった。そこで、改めて家族関係形成阻害に注目しながら、ハンセン病家族が被った人生被害について整理していくことがこの章の目的である。

### 2 データ

データはハンセン病家族訴訟における原告陳述書および原告本人尋問調書のうち、分析のための了解が得られた 319 名分である<sup>26</sup>。このデータに対して、表 2 に整理した家族関係形成阻害の細目 27 個に該当する語りが含まれているかどうかをデータ化した。なお、表 2 の構成要素は、家族訴訟の原告側最終準備書面の第 3 章「家族関係の形成を阻害された被害」の項目を土台として、若干のカテゴリーを追加したものである。

### 3 被害の分布

表 2 の右に、家族原告のうち、どのくらいの人がそれぞれの項目の被害を体験したかを示してある。特に被害が多い項目をいくつか抜き出すと、隔離収容などによる物理的な引き離しを経験した人は 319 名中の 243 名(76%)、秘密を抱えさせられていることによって新たな家族との関係形成を阻害されているという人が 132 名(42%)、隔離収容などのハンセン病差別に起因して、死亡、出稼ぎ、離縁などによって肉親が不在化したという人が 90 名(28%)、満足な説明もないまま家屋を一方的に消毒されたことによって、発病の恐怖や不安を植え付けられたという人が 78 名(25%)。肉親は怖い病気だという誤った認識を抱かされた人が 74 名(23%)、等々。

表 3 は、表 2 の各項目のうちいくつ該当しているかを集計したものである。該当数がゼロの原告は皆無であり、すべての原告が何らかの家族関係形成阻害の被害を体験していることが示されている。単純比較は難し

<sup>25</sup> この章の分析・記述は、社会学的計量分析の専門家である「有識者会議」の金明秀委員(関西学院大学教授)が担当した。

<sup>26</sup> 同一人物の陳述書と尋問調書は、どちらかにでも表 2 の項目に該当する語りがあれば、その項目に該当するものとしてデータ化した。



表 2 家族関係形成阻害の構成要素とその該当度数

			度数	%
第1 家族が隔離の対象とされたことによる被害	1 物理的断絶	物理的引き離し(隔離収容)	243	76.42%
		肉親の不在化(死亡、出稼ぎ、離縁等)	90	28.30%
		附属保育所	31	9.75%
		その他の児童養護施設	19	5.97%
		肉親の情の形成不全	58	18.24%
		貧困	60	18.87%
		預け先での冷たい仕打ち	17	5.35%
	2 病気への恐怖心	スキンシップレス	39	12.26%
		肉親は怖い病気だ	74	23.27%
		発病の恐怖、不安	78	24.53%
3 家族関係の崩壊	家族関係の崩壊	49	15.41%	
	喪失感、絶望等による精神崩壊、暴力、自死	70	22.01%	
	奪われた命	5	1.57%	
第2 偏見差別を受ける地位におかれたことによる被害	1 偏見差別をおそれて距離をとる	戸籍上の親子にもなれない	15	4.72%
		病歴者が距離をとる	45	14.15%
		家族が距離をとる	74	23.27%
		死んだことにする	28	8.81%
	2 肉親を疎んじ、恨み、嫌悪せざるを得ない	肉親を疎ましく思い憎みさえする(その後の悔悟)	57	17.92%
		なぜ産んだんだ	5	1.57%
	3 秘密による家族関係形成阻害	アイデンティティ形成不全(肉親が「秘密」を語らないことによる)	48	15.09%
		病歴者との関係	48	15.09%
		新たな家族との関係	132	41.51%
	4 結婚差別、離婚等	発病入所による(直後の)破談・離婚	16	5.03%
		一定期間経過後(新たな家族を築く前)の破談、縁談なし、離婚	61	19.18%
	5 新たな家族関係への影響	離婚	33	10.38%
		「潜在的感染者」または「劣った者」とみなされる被害	41	12.89%
		その他、新たな家族関係への影響(原告以外の離婚も含)	78	24.53%

いが、「計量テキスト分析」で集計した差別被害は、もっとも該当者の多い「秘密(を抱えさせられること)」でも82.76%であり、家族関係形成阻害の被害(100%)の圧倒的な多さが示唆される。また、平均して4.78個、もっとも多い人で17個の被害を経験しており、複数の被害を複合的に体験している実態が示されている。な

お、表 2 に該当する被害が陳述書にはっきりと明言されていないかぎり被害をカウントしていないため、全体的に被害をやや過小評価している可能性に留意する必要がある。

表 3 家族関係形成阻害の該当数

該当個数	度数	%	該当個数	度数	%
0	0	0.0	8	16	5.0
1	32	10.0	9	14	4.4
2	44	13.8	10	13	4.1
3	47	14.7	11	6	1.9
4	38	11.9	12	3	0.9
5	44	13.8	17	1	0.3
6	35	11.0	合計	319	100.0
7	26	8.2	平均	4.78	

## 2. 自己正当化に躍起の「差別文書」送付者たち——宿泊拒否事件に際しての差別文書の分析

---

### 第1 宿泊拒否事件に際して入所者に送付された差別文書の意味するもの

#### 1 はじめに

##### (1) 宿泊拒否事件の経過

本章は、2003(平成 15)年に熊本県内で発生した宿泊拒否事件(以下、宿泊拒否事件)の際に、菊池恵楓園入所者に対して送付された差別文書について、その意味するところを分析するものである。

それらの差別文書を読み解く前提として、宿泊拒否事件の経過の概要を押さえておくことは欠かせない。そのための資料として、ハンセン病家族訴訟判決を受けて設置された、家族訴訟原告団を含む統一交渉団と、厚生労働省、法務省、文部科学省の三省との協議(以下、三省協議)における検討資料とするため提出した、菊池恵楓園自治会が当時の記録等に基づいてまとめた経過一覧表「黒川温泉問題の経過」を以下に転記するので、一読されたい。

##### 「黒川温泉問題の経過」<sup>27</sup>

- 2003年9月17日 熊本県「ふるさと訪問事業」の今年度事業として「アイレディース宮殿黒川温泉ホテル」(本社:東京都港区「株式会社アイスター」、西山栄一社長(当時))に、応募者18名と付添4名について、11月18日の1泊分の宿泊予約をした。その際、県の担当職員は、必要ないことであると判断し、ハンセン病元患者であることは特に告げず。
- 11月7日 熊本県担当職員、宿泊者が菊池恵楓園入所者であり、ハンセン病元患者であるが、既に治癒していることをホテル側に連絡。10日には、ホテルの前田篤子総支配人から直接県担当者に電話で、「(病気は)うつらないのか」と確認があり、感染の危険はないことが県側から説明され、県は11日にファクシミリにて啓発資料も送付。
- 11月13日 総支配人から「他の宿泊者に迷惑がかかることが一番心配」として、「本社の判断でお断りする」旨の宿泊拒否を連絡。
- 11月14日 県の担当者がアイスター本社に行き、潮谷義子熊本県知事名による抗議文を手渡し、再考を求めも撤回せず。
- 11月15日 ホテル側、「会社の判断としてお断りする。何と思われても構わない」との電話回答。
- 11月18日 ホテルの実名を挙げて県知事自身が記者会見。
- 11月20日 総支配人が菊池恵楓園を訪れて謝罪するも、宿泊拒否は総支配人個人の判断間違いであったとしたため、自治会が謝罪文の受け取りを拒否。
- 11月21日 熊本地方法務局と熊本県は、ホテルと総支配人を旅館業法違反の罪で告発状を熊本地方検察庁に提出(25日に受理)
- 11月27日 自治会、アイスター本社に抗議文を郵送。

---

<sup>27</sup> ハンセン病問題統一交渉団, 2004, 「黒川温泉問題に関する資料(訂正版)」。

- 12月1日 交代したばかりの江口忠雄アイスター社長と総支配人が菊池恵楓園を訪れ、あらためて謝罪するも、自らの差別・偏見は認めていない。自治会は苦渋の選択の結果、この謝罪を受け入れる。なお、ホテル側は、謝罪に先立ち記者会見にて「宿泊拒否はホテル業として当然の判断。元患者と知ったのは直前であり、予約から2ヶ月間隠してきた県に責任がある」などと述べ、自らの責任を否定。
- 12月2日 黒川温泉旅館組合臨時総会において、このホテルの組合からの除名が決定。
- 12月4日 ホテル社長が菊池恵楓園自治会を再度訪問。先の謝罪の事前記者会見での発言を「言い過ぎた」と述べたが、明確に撤回や謝罪はせず。アイスターのホームページでは、そのような発言はなかったとして否定した上、『「宿泊拒否はホテル業として当然の判断」との主張は、現在も何ら変更はない」とする見解を掲載。
- 12月8日 全原協及び全国弁連、アイスター本社を訪れ、抗議文を渡す。
- 12月15日 全療協、アイスター本社を訪れ、抗議文を渡す。統一交渉団、厚生労働省及び法務省に緊急要請書提出。
- 12月19日 江口社長、全療協本部を訪問し、回答書を渡す。結局アイスターは、江口忠雄社長名で「宿泊拒否に至った判断は間違い。『拒否は当然』としていたこれまでの見解を訂正し謝罪する」とする新たな見解を同社ホームページに掲載。
- 12月20日 江口社長が菊池恵楓園を訪れ、「われわれの対応が全面的に誤っていた。今後は行政の啓発活動にも協力していきたい」と謝罪文を読み上げ、同園入所者自治会はこれを受け入れ、また全療協も受諾。
- 12月25日 法務省訪問、人権擁護局長及び人権啓発課長らと意見交換。

## 2 分析の対象とする文書の概要

### (1) 分析対象の限定

宿泊拒否事件の際には、菊池恵楓園に対して、封書、ハガキ等の文書のほか、多数の抗議の電話も寄せられている。これらの電話の具体的な内容は記録として残されていないため、分析の対象とはなしえない。当時、大半が聞くに堪えない内容であったとの報告を受けているが、正確な記録が存在していない以上、こうした抗議の電話の内容を分析の対象とすることは、この報告の正確性を失わしめることになりかねないからである。

また、こうした文書は、菊池恵楓園入所者自治会宛てのほか、特定の入所者に対して送付されてきたものも相当数に達したことが知られているが、資料として入手できなかったため、今回の分析は自治会に送付された105通を対象にしている。

なお、同自治会に対しては、これらの差別文書とは別に、入所者の言動を支持し激励する内容の文書も、相当数送付されているが、今回の分析の目的に照らして、分析の対象からは除外している。

### (2) 文書の概要

105通の封書、ハガキの大半は匿名であり、氏名の記載のあるものも、他人の氏名を騙ったものであったり、明らかに偽名とわかるものばかりであり、本名を明らかにしたものはごく一部にすぎない。また、本名を明らかにしているとみられるものでも、住所の詳細が記載されていないものが殆どである。

封書、ハガキの郵便局の消印から、投函された場所を特定することは可能であるが、全国各地から投函され

ており地域的な偏りは認められない。

文書の差出人の年齢・職業等については、記載されていないものが大半であり、具体的な傾向等を把握することはできないが、特定されたものからは、31歳の主婦から、70代後半の高齢者にまで及んでいることがわかる。

これらの文書が送付された時期については、著しい特徴があり、そのすべてが、宿泊拒否事件の発覚直後ではなく、2003年11月20日に菊池恵楓園において開かれたホテルの総支配人による謝罪の状況が報道された以降に投函されている。この点は、これらの差別文書を分析するにあたって、前提とされるべき重要な事実である。

### 3 今回の分析の目的と方法について

#### (1) 分析の目的

今回の分析は、「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」における検討作業の一環として行われるものであり、これらの文書の内容を検討することを通して、ハンセン病に係る偏見差別の現状とこのような偏見差別をもたらした要因を明らかにし、その解消のために求められる施策の方向性を探ることを目的としている。

#### (2) 分析の方法について

分析にあたっては、まず、これらの文書が寄せられるに至った背景事情を明らかにすることによって、その差別文書としての性格付けを行い、ついで、その内容を一定の基準によって分類したうえで、全文書を計量テキスト分析することによって、このような偏見差別がどのようなロジックによって正当化されているのかを解明することとした。この正当化ロジックを解体することが、偏見差別の解消に必要不可欠と考えられるからである。

## 第2 差別文書の背景事情について

### 1 はじめに

これらの差別文書を理解するうえで何よりも重要なことは、文書が送付されるに至った背景事情として、以下の2つの事実を明確にしておくことである。

第1は、これらの文書が送付されるに至った時期が、ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決の2年半後だったということである。

第2は、これらの文書が、ホテルの総支配人による宿泊拒否の「謝罪、(謝罪の語に引用符を付した意味については後述)を受け入れなかったということが報道されたことをきっかけとして、本来であれば、宿泊拒否事件の被害者であるはずの入所者に対して、直接に送付された加害文書だったということである。

以下においては、まず、これらの点を明らかにすることを通して、これらの文書の差別文書としての性格付けを明らかにすることとする。

### 2 本件差別文書の時代的背景について

#### (1) 国賠訴訟熊本地裁判決から2年半後に発生した事件であること

2001(平成13)年5月11日の熊本地裁判決の歴史的意義について、敢えてここで論述するのは、その18年後に言い渡されたハンセン病家族訴訟熊本地裁判決(以下、家族訴訟判決)が、ハンセン病に係る偏見差別の解消に果たした先行判決の意義に関して、正しく評価していないのではないかと懸念されるからである。

家族訴訟判決は、ハンセン病に係る偏見差別は、2001(平成13)年の熊本地裁判決とこれを受けての国の啓発活動等により、2002(平成14)年には基本的には解消されているとの判断を示し、同年以降における家族らの被害を国の隔離政策によるものとすることを認めなかった。

その2002(平成14)年の翌年に発生したのが宿泊拒否事件であり、こうした差別文書の殺到という事態であるが、家族訴訟判決は、こうした事件の発生や差別文書の送付という事実について認定したうえで、以上のような判断に至っている。

こうした事実は、宿泊拒否事件や差別文書をどのように評価するのかということが、ハンセン病に係る偏見差別の現状を評価するうえで、極めて重要な意義を有しているということを意味している。

そのうえで、国賠訴訟判決については、国の控訴断念により確定するという異例の展開を経たことにより、当時の政府の判断を英断として、これを支持する世論が広く形成され、内閣支持率が急上昇するという事態をもたらした。その過程では、隔離政策による被害の過酷さが広く理解され、国の隔離政策に対する国民的な批判が共通認識として社会内に定着しつつあるとの外観をもたらした。家族訴訟判決の判断は、こうした事態を踏まえたものと理解することも可能である。

こうした判決直後に認められた世論の動向と差別文書の内容はどのような関連にあるのか、この点を明らかにすることも、現在における偏見差別のありようを分析するうえで極めて重要である。

#### (2) 国賠訴訟判決を受けて国の隔離政策が転換した後に発生した事件であること

2001(平成13)年熊本地裁判決は、国の隔離政策を憲法違反だと断定し、その前提として、ハンセン病の病歴者らが社会内で生活することになんの問題もないということを社会に徹底しなかった国の責任をきびしく

咎めており、国の啓発活動のあり方を転換させるうえで大きな役割を果たした。なによりも国の啓発活動に対して、隔離政策が憲法違反であったことをその前提とすることを求めたことは、啓発活動に歴史的転換もたらしたと言って過言ではない。

しかしながら、こうした熊本地裁判決の指摘にもかかわらず、国の啓発活動の転換が極めて限定的であったことは、当施策検討会が省庁ヒアリングの結果を踏まえて公表した中間報告書に記載したとおりである。

宿泊拒否事件とこれに続く差別文書事件は、熊本地裁判決を受けて新たに展開された啓発活動の過程で発生したものであり、画期的な国賠訴訟判決がなされた2年半後という時期に、何故に宿泊拒否事件が発生し、差別文書が入所者に向けて殺到したのかという事実を分析することは、偏見差別の解消に向けての、国の啓発活動のあり方を検討するうえでも極めて重要な意義を有すると言わざるを得ない。

### 3 宿泊拒否事件の経過と差別文書

#### (1) 宿泊拒否事件において恵楓園入所者は被害者であったこと

前掲の「黒川温泉問題の経過」で明らかなどおり、今回の宿泊予約は熊本県が行ったものであり、ホテルによる宿泊拒否の姿勢が明確化した後においても、交渉・協議の当事者は熊本県とホテルとであって、菊池恵楓園入所者は、当の宿泊予定者をはじめとして、宿泊拒否を受けた被害者の立場にあったものである。その意味で、宿泊拒否の当否が問題となっている段階においては、予約時の対応の適否を含めて、当事者は熊本県とホテルとであって、入所者が矢面に立たされる場面はまったくない。こうした段階において、第三者としての市民の側からすれば、行政としての熊本県の対応のあり方への賛否を熊本県に対して提出するという行動に出ること自体は是認しうるとしても、その内容において、宿泊拒否された被害者を差別するような文書が送付されることが許されるはずはなく、ましてや、被害者である菊池恵楓園入所者に対して、差別文書を送付することが許される道理はない。

#### (2) 差別文書送付の契機とその特異性

差別文書が菊池恵楓園入所者に向けて殺到する事態となったきっかけは、前述のとおり、11月20日に菊池恵楓園で開かれたホテル側の「謝罪・弁明」の経緯が報道されたことである。当日恵楓園を訪問した総支配人は「自らの判断で宿泊拒否をした」と弁明したが、入所者自治会が直前に訪問した際には、「本社の判断で宿泊拒否した」と説明されていたため、菊池恵楓園入所者としては、この「謝罪」を誠意あるものと受け入れることはできなかつたものである。

当時のホテルの対応は、一方で、熊本県に対しては、宿泊拒否の正当性を主張し、他方で、菊池恵楓園入所者に対しては、宿泊拒否を誤りであるとして「謝罪、する」という姿勢を示したのであり、ホテル側の対応は、真摯な謝罪とは到底認められないものであり、入所者側がその「謝罪」を受け入れなかつたのは当然であったと言うほかはない。

ただ、こうした経過、つまり「謝罪、する」ホテルの女性総支配人に対して声高に抗議する入所者という構図が、テレビの映像や写真入りの新聞報道で全国に報じられたことが、これらの差別文書が殺到するに至った誘因となったものである。

本件差別文書の特異性は、次の2点にある。

第1は、こうした入所者の行動が、これらの差別文書の送付者に対してなんら迷惑をかけたわけではない、

行政機関としての熊本県と異なり、私人にすぎず、ましてや宿泊拒否という被害を受けた側であるにもかかわらず、激しく非難されるに至ったということである。

人権侵害を受けた側の被害者が非難にさらされたという特異性である。

第2は、そうした非難が、隔離政策の被害者であり、重ねて宿泊拒否の被害を受けた入所者に対して、直接に文書という形で送り付けられたということである。

偏見差別は、内心で形成され認識される段階から、外部に表明される段階を経て表面化するが、そうした偏見や差別意識が、こうした段階にとどまらず、当の差別された当事者本人に対して直接に投げつけられるに至るには、その偏見や差別意識が極めて強固なものである場合だけでなく、なんらかの内面的な契機が存在するはずであり、それを解明することが、当該偏見や差別意識の特徴を明らかにし、その解消のために何が必要とされるのかを解き明かすうえで必要となる。

差別文書のなかには、入所者に対して、「お前たちは化け物であって人間ではない」とか「豚の糞以下の人間共」といった露骨な文言や、「身の程を知れ」とか「謙虚になれ」といった文言が認められるが、入所者の側がホテルの謝罪を拒否したことが、これらの差別文書の送付者の差別意識にどのように作用したのかを明らかにすることが必要である。

その意味で、こうした差別文書は、現在における偏見や差別意識のありようを、差別者自らが赤裸々に示したものであるとして、丁寧に分析する必要がある。



### 第3 差別文書の内容における分類

#### 1 はじめに

105 通の文書に明らかにされた偏見や差別意識は多様であり、その一つひとつを羅列しても、その傾向性や共通の要因等が明らかにはならないので、何らかの基準に基づいて整理し、分類することが必要となる。ただ、その基準の設定にあたっては、慎重な考慮が求められる。恣意的な基準による分類によって、偏見や差別意識のありようを過大評価することは避けなければならない。

そのうえで、今回の検討においては、金明秀委員の計量テキスト分析によって、偏見や差別意識の態様や正当化のロジックに関しては、専門性の高い分析がなされているので、これを補完する形での基準の設定が求められている。

その際に重視すべきことは、これらの文書における偏見や差別意識が、どのような要因等によってもたらされたのかを可能な限り特定するという視点に基づく基準を設定することである。

以上から、ここでは、これらの文書について、以下の基準に基づく分類を行うこととした。

第1は、これらの文書において、ハンセン病はどのように認識されているのかということである。

第2は、国の隔離政策に対して、これらの文書が、どのような評価を有しているのかということである。

第3は、隔離政策によってハンセン病の病歴者が被ってきた被害についてどのように認識しているのかということである。

第4は、国や地方自治体による啓発活動をどのように評価しているのかということである。

第5は、これらの文書における直接的な非難の対象は何かということである。ホテルに宿泊しようとしたことであるのか、ホテルの謝罪を受け入れなかった点を非難しているのか。さらに、ホテルの謝罪を受け入れなかったことに対しての非難の場合、どのような理由をあげて非難しているのかという視点での細分化が必要となろう。

以上のような検討をとおして明らかになった事実と計量テキスト分析の結果を総合しての評価こそが、これらの文書における偏見や差別意識のありようとこれを解消するために求められる施策を明らかにするうえで必要不可欠である。

#### 2 差別文書におけるハンセン病隔離政策評価の態様と特徴

##### (1) 差別文書におけるハンセン病観に関する態様と特徴

105 通の文書のなかで、ハンセン病を恐ろしい伝染病であると認識していることを明示したものは、わずかに1通にすぎない。京都市の73歳の男性は、「過去最大の伝染病として特別に扱われて法律に依って島流し同然に隔離されて何百年。このライ病(ママ)がわずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠はない」としている。

そのほかに、恐ろしい伝染病であると国から長年にわたり言われ続けて抱えてきた認識は容易く変われないとするものも数通存在している。たとえば、博多の消印のあるハガキには、「昨日まで国が『恐ろしい病気』とっていながら、一夜で何もなかったとはだれが信じますか」と書かれている。これらも、恐ろしい伝染病であるとのハンセン病観を維持しているものといえることができる。

こうしたハンセン病観の持ち主は、当然のことながら、国の隔離政策は必要であったとの認識を保持してい

ることになり、熊本地裁判決後の国の啓発をタテマエに過ぎないと評価することになる。

ただ、こうした認識を示すものが極めて少数であるということは、ハンセン病に係る偏見差別を解消するにあたって、ハンセン病自体についての「正しい知識」の普及啓発ということが、重要な意味を有していないことを示している。

一方で、ハンセン病の後遺症としての、いわゆる「外貌の変形」等に対する偏見や差別意識を明示しているものは相当数に上っており、前述の「化け物であり人間ではない」や「豚の糞以下の人間共」といった文書は、こうしたハンセン病観に根差している。こうした文書では、隔離政策の正当性を「恐ろしい伝染病である」ことよりも、「人間以下の存在」という意味づけによって正当化することに繋がっている。この点を端的に示しているのは、実在する他人の名前を騙って送付された、東京都新宿の消印のある長文の封書であり、「お前たちハンセン病にかかった奴らは、発病の時点で人間ではなくなった。ダニやハエ以下の単細胞生物になったのである」と記載している。

このような偏見や差別意識は、旧優生保護法における「不良」との規定に見られる優生思想そのものであるが、嫌悪感、忌避感の強度において突出している。

前述の家族訴訟判決は、ハンセン病の後遺症としての「外貌の変形」に対する偏見差別は、隔離政策以前から存在していたと認定したうえで、2002(平成 14)年には、「恐ろしい伝染病」であり隔離されるべき存在であるとの認識は、無視しうる程度にまで解消されたとして、同年以降に存続する偏見差別についての国の責任を免責している。しかしながら、これらの差別文書における「化け物」等という表現に見られる嫌悪感、単に外貌に対する嫌悪感や違和感に由来するものと解するにはあまりにも激烈である。

こうした認識が形成されるに至った要因として、次の2つの点が重要である。

第1は、ハンセン病の病歴者は、国の隔離政策によって人間扱いされず、社会から排除され続けてきた存在であり、嫌悪し、排除することが、国によって公認され続けてきたという歴史的事実と決して無関係に形成されたものではないということである。

第2は、こうした後遺症としての外形の変形は、ハンセン病隔離政策により、入所者に対して労働が強制された結果として生じたものであることや、ハンセン病治療自体が隔離され、こうした外形上の変形等が適切な治療がなされなかった結果として生じたハンセン病の後遺症であるという事実が全く明らかにされることなく経過してきたということである。

もとより、外形等の変形等に対する偏見差別は、それ自体が克服されるべきものであり、人権教育啓発の重要な課題であることはいうまでもない。差別文書は、外形の変形等を理由とした差別の正当化が、現代においていかに根強いものであるかを示している。

差別文書には、このほかに、ハンセン病の病歴者と一緒に入浴することへの拒否感を示し、宿泊拒否をやむをえないものとして肯定するものが多数認められる。こうした拒否感が、どのようなハンセン病観に由来するものであるのかを判断するだけの材料がこれらの文書には示されていないので、推測する以外にないが、こうした文書の送付者がハンセン病の病歴者と接触した機会は殆どないと判断されるだけに、体験等に基づく具体的な認識に基づく嫌悪感や忌避感というよりも、病歴者であるという存在自体が、忌避されるべき存在として認識されている(社会的にいえば、被差別マイノリティとしてカテゴリー化されている)ことに起因するというべきではないかと思われる。

## (2) 差別文書における隔離政策の評価の態様と特徴

差別文書においては、国のハンセン病隔離政策に対する評価を明らかにしているものはごく少数であり、この点において、熊本県に対して寄せられた文書とは対照的である。これは、文書の主目的が、ホテル側による宿泊拒否を撤回しての「謝罪」を受け入れなかった入所者の対応に対する批判にあるため、隔離政策の当否を論じる必要性がなかったことに起因しているものと推測される。

隔離政策を支持することをあからさまに明示している文書は、前述の「恐ろしい伝染病」観の持ち主であるが、これらはごく少数に限られている。

注目する必要があるのは、隔離政策自体に対する評価を明示しないままに、公的機関の啓発をタテマエであり、ホンネは異なるとする文書が少なからず存在することである。

熊本県の担当者に対して「一緒にお風呂に入れるのか」という問いを発する文書も、こうした認識を背景にしている。こうしたタテマエ論が根強いということは、以下の3つのことを明らかにしている。

第1は、これらの文書においては、隔離政策を憲法違反とする熊本地裁判決の存在が前提とされており、これを無視することは許されないと認識しているのではないかということである。

第2は、それにもかかわらず、これらの文書の送付者自身が、その司法判断を受け入れられていないということである。

第3は、それゆえに、国や地方自治体も、確定した判決には従わざるをえないとしているものの、ホンネでは、隔離政策は間違っただけではなかったと思っているはずだと推測しているということである。

こうしたタテマエ論の克服のためには、隔離政策が憲法違反であり、国が犯した人権侵害であったということ、国自身が真摯に徹底して明らかにし、啓発活動がホンネに基づくものだとすることを示していく以外にはない。

隔離政策は憲法違反であるとの認識を示す文書はまったく存在しないが、隔離政策が人権侵害であったことを認める文書は、ごくわずかだが存在している。

たとえば、熊本局の消印のある匿名のハガキは、「今回(宿泊拒否のこと)の数百倍もの仕打ちを受けて長い間耐えて来たのではないですか。相手を間違えてはいけません」と記載し、ホテルの対応を批判するより国を攻撃すべきだとしており、福岡市城南区の55歳の会社員は、「貴園の方々の過去受けた差別的処遇は誠に同情の念を禁じ得ない」としている。

ただ、こうした認識は、いずれも、その後に入所者の対応を非難する見解を述べる前置きとして述べられているにすぎず、真実、隔離政策を人権侵害であるとしてその誤りを認めているものとは解しがたい。

以上の事実は、2001(平成13)年の熊本地裁判決から2年半という時間の経過を経て、これらの文書の送付者には、隔離政策が憲法違反であるという事実が明確には認識されていないことを示すものであり、これらの差別文書に認められるハンセン病に対する偏見差別を克服するうえで、国の隔離政策が誤りであったということを繰り返し周知徹底することの必要性を強く示唆している。

### (3) 差別文書における隔離政策による被害に対する認識の態様と特徴

これらの差別文書の特徴の1つは、隔離政策による被害自体に対して同情や理解を示すものや宿泊拒否が人権侵害であることを認めるものが少なくないということである。

たとえば、広島市の主婦は、「元患者様には、長年にわたりご苦勞をされたことをいつか TV でみて誠に気の毒と思います」と書いており、一民間人と名乗る封書には、「国がハンセン病元患者の方々に今までの責任を認めてお金がもらえるようになった時、一国民として喜んだものでした」と述べている。また、高知県の男

性は「此度の旅館の宿泊拒否は元患者さんにとっては大変腹立たしい差別事象だが」と認めており、熊本県内郵便局の消印がある匿名のハガキには、「今回の宿泊拒否の件について、人権から言って全て貴方は正しい」と書かれており、長崎市の一老人は、「元患者の方々の怒りの気持ちも充分理解できます」と述べている。

こうした文書に共通しているのは、これらの言葉が、文書の本旨ではなく、単なる前置きとして掲げられているにすぎなかったり、自らの見解が偏見によるものではないということを装う手段として用いられているにすぎないということである。たとえば、前掲の一民間人が、これらの言葉に続けて、「しかし、今回の宿泊拒否問題は許せませんね。ハンセン病元患者の方々のホテル側への謝罪要求がですよ。許せないのは」と述べているのはその典型例である。

また、前掲の広島市の一主婦は、「頭ではこうしたことが充分判っていても、実際、私がホテルに泊まり湯舟の中に元患者が何人か浸っていらっしゃったら、私は、一緒に風呂の中には 100%入らずシャワーをして早々に引き上げると思います」と述べたうえで、「もし、私が元患者の立場ならもっと控えめな態度をとると思います。ホテル側の謝罪を受け入れない元患者は勝手にすべいいとさえ思います」と結んでいる。ここでの「頭では判っている」という言葉の意味は、宿泊拒否事件における県や法務省の態度を「立場上」とであると決めつけて、「一緒にお風呂に入りピースサインでもしてもらいたい。是非とも」としているところからすれば、「タテマエとしては」という意味だと理解できる。問題は、こうしたタテマエ論が、一緒に風呂に入りたくないという自らの差別感情を糊塗する役割を演じているということである

ハンセン病に係る偏見や差別意識のありようを把握するうえで、これらの文書を分析することは極めて重要である。

第1には、これらの差別文書を送りつけてきた人たち、すなわち、労を厭わずわざわざ、差別の電話をかけ、差別のハガキを投函し、差別の手紙を書き送り、差別のファックスを送信してきた人たちは、`氷山の一角、であり、その背後にはじつに無数の、同様の考えの持ち主が潜んでいるものと見なければならぬ。

前掲の「一市民」のいう「国賠訴訟の確定を一国民として歓迎した」との言葉は、2001(平成 13)年熊本地裁判決直後の世論の動向と一致しているし、テレビ等で隔離政策の被害を知って「気の毒だと思った」という言葉も、多くの市民に共通したものだとして理解できるからである。

かかる事実、こうした態様の差別文書に示された偏見や差別意識が、社会内において広範に共有されている可能性を示唆している。

第2には、これらの文書において認められる、「理解している」とか「お気の毒に思っている」との認識が、何故に、宿泊拒否事件の被害者を非難し、ホテルの宿泊拒否を支持するという結論につながるのかということ进行分析することが、偏見差別の解消という困難な課題の解決を検討するうえで、極めて重要な示唆を与えてくれると考えられるということである。

分析に足りるだけの資料が十分であるとは言い難いが、あえて結論付ければ、これらの文書の発信者にとっては、差別され人権侵害を受けてきた被害者が、あくまでも同情されるべき存在として、控えめに慎ましく行動する限りにおいては、同情もし理解もしようとするが、被害者が、加害者に対して、差別であり、人権侵害であるとして批判的な姿勢を見せると、途端に「何様のつもり」とか「立場を弁えろ」「謙虚になれ」といった形で差別意識が立ち現れてくるのではないかということである。

ここでなによりも重要なことは、こうした人たちにおいては、自らが差別者であり偏見の持ち主であるという認識をまったく欠いているということである。

別掲の金明秀委員による計量テキスト分析の結果は、これらの文書の差別の種類として「見下し・嫌悪」や

「自粛強要」が圧倒的に多いということを鮮明にしているが、こうした「見下し・嫌悪」や「自粛強要」といった差別には、以上に述べたような背景事情が根深く存在しているように思われる。

### 3 差別文書における啓発活動に対する見解の態様と特徴

#### (1) 差別文書における啓発活動の評価の態様

差別文書における国や地方公共団体の啓発活動に対する見解は、次の3つに大別される。

第1は、国の啓発活動は間違っていると見る見解である。京都市西京区の「ハンセン病を考える会」を名乗る封書には、前掲したとおり、「過去最大の伝染病として特別に扱つかわれ(ママ)、法律によって島流し同然されて何百年。このライ病(ママ)がわずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠は全くない」と断じており、啓発活動は誤りであると公言している。ただし、こうした認識を明らかにしているものはごく少数である。

第2は、国による啓発活動を立場上展開されているタテマエに過ぎないと理解しているグループである。これは、かなりの多数を占めている。

第3は、国による啓発活動に対しては理解を示したり容認したうえで、ハンセン病に係る偏見差別の解消には時間がかかるはずだとして、宿泊拒否を容認する立場である。こうしたグループも少なからず存在している。たとえば、福岡市の56歳の会社員は「国の政策として長年国民に植え付けられてきた概念が一挙にして全て解決するとは到底思えない。少しずつ時間の経過で解消するものと信ずる」としているし、静岡市からの匿名の封書には、「気の毒だが君等が一般人となんら分け隔てなく交流できる日はまだ遠い事を自覚してもらわないと、他人に迷惑をかけることになる」としている。

#### (2) 差別文書における啓発活動評価の特徴と今後求められる課題

以上に分類した差別文書における啓発活動評価には、以下のような特徴が認められる。

第1は、ハンセン病に関する「正しい知識」を普及するという内容の啓発活動は、まったく無力だということである。

第1のグループにおいては、このような啓発は事実と反するとして受け入れられることはないし、第2のグループにおいては、タテマエを繰り返しているだけだとして、受け流されるだけだからである。第3のグループにおいては、そんなことは承知しているという受け止められ方がされるだけであり、その態度の変化につながることはない。

第2の特徴は、これらの差別文書においては、特に多数を占める第2グループにおいて、自らに内在する偏見や差別意識を、行政の対応を理由にして免責しているということである。この事実、これらの差別者が、自らの偏見や差別意識を認識し、これを改めるべきだとの姿勢に転換するうえで、国を先頭とする行政において、その啓発活動がタテマエではなくホンネであることを徹底的に明らかにして理解してもらおうということ以外にはない。

こうした特徴を踏まえたうえで、今後の啓発活動になにより求められるのは、国の隔離政策が憲法違反であり、非人道的な人権侵害であったという事実を前面に掲げ続けることの重要性である。

このことは、国の啓発活動がホンネであり、ハンセン病に係る偏見差別を解消することに、国が総力を挙げて本気で取り組んでいるということを明らかにするうえでの絶対的な前提事項である。

そのうえで、これらの差別文書にみられる啓発活動に対する評価の特徴を考慮すると、隔離政策の誤りを被

害当事者や有識者にのみ語らせる限り、国の姿勢はタテマエに過ぎないとの認識を打破することにはならないということである。そのためには、国の政策担当者自らが、隔離政策の過ちを認め、国民に広く偏見や差別意識を植え付けてきたことを謝罪することを繰り返し表明し続けることこそが必要となる。

#### 4 差別文書における非難の対象ごとの分類とその差別性

##### (1) 差別文書において非難されている対象ごとの分類と特徴

差別文書を、その文書において何を非難しているのかという基準で分類してみると、以下のように整理することができる。

第1は、宿泊しようとしたこと自体を非難するグループである。

こうした非難は、当然のことながら、露骨な偏見や差別意識を有しているグループに共有されているが、それだけでなく、自らの「一緒に入浴することへの抵抗感」を理由に、入所者に対して、宿泊しようとするべきではなかったとする多数の文書がここに含まれる。

第2は、ホテルの総支配人による「謝罪、を受け入れなかったことを非難するグループである(第1のグループの大半もここに含まれるものと思われるが、ここでは、ホテルの総支配人の「謝罪、を受け入れなかったこと自体を直接に咎めているグループを取りあげる)。

このグループは、さらに、非難する理由としてどのようなことを挙げているのかによって、いくつかのグループに細分化される。

- ① ホテルも被害者であり迷惑を被っていることを理解せよと迫るグループ、
- ② 相手が謝罪しているのにこれを許さないという態度が誤っているとして非難するグループ、
- ③ そもそも宿泊拒否されたことを人権侵害であるとして声高に主張する行為を身の程を知らないものとして非難するグループ、
- ④ 穏便な解決こそ望ましいのにこれを妨げる行為であるとして非難するグループ、などである。

以上に整理した第1のグループと第2のグループとでは、自らの行為を差別であると認識しているかどうかにおいて大きな相違がある。

第1のグループの場合における露骨な偏見を抱いている者は、自らの偏見や差別意識を自覚したうえで、それが当然だと認識しているのであり、「一緒に入浴することへの抵抗感」等を理由として宿泊しようとしたこと自体を非難するグループにおいても、程度の差はあれ、自らの認識を差別であるとして後ろめたさを意識しつつ、行政の担当者を含めて社会の大多数が同じ認識でいるということを理由にして免責を図っているというべきだからである。

これに対して第2のグループに属している者は、いずれも、自らの偏見や差別意識を認識していないという点に大きな特徴がある。

こうした相違は、これらの偏見や差別意識を克服するうえで何が必要とされるのかを検討するに際して、個別具体的な考察が必要であることを意味している。

前者においては、そうした偏見や差別意識が許されないことを如何にして理解させることができるのかが問われることとなり、後者に対しては、偏見であり差別意識の発現であることを理解させることが必要となるからである。

このうち、前者に対する対応のあり方に関しては、これまでに論じてきたところが妥当すると考えられるので、

ここでは、後者に関して、その差別性を明らかにしたうえで、克服するために必要とされる課題について、若干の考察をすることとする

## (2) 謝罪の受入れを拒否したことを非難する文書の差別性と克服のための課題

ホテルの総支配人による「謝罪」の受入れを拒否したことを非難する、上記①のグループと④のグループに共通しているのは、ハンセン病療養所の入所者であることを唯一の理由としてホテルへの宿泊を拒否すること自体のもつ差別性を認識していないということである。

それゆえ、ホテル側は、その経営上迷惑を被る被害者であり、そうしたホテルの立場を理解しない入所者らの対応を非難するということになるし、「謝罪」を受け入れて穏便に解決すべき問題だとの認識が生まれることになる。

その意味で、ハンセン病の病歴者であることを理由に宿泊を拒否するのは、明確な差別であり、許されない人権侵害であって、これらを放置したり、曖昧なかたちで解決することは、偏見差別を温存し続けることになるということ、明確にすることが求められることになる。

これに対して、上記②と③とは、より深刻な差別意識の存在を示唆している。

こうした非難は、「税金で生かされている存在」ではないか、「差別されて当然の立場にいることを忘れるな」「同情していたのに、そんな思いがなくなってしまった」といった表現に見られるとおり、差別される立場に置かれた被害者を見下しており、それゆえに、「謙虚になれ」とか「身の程を知れ」といった要求を求めるに至っているにもかかわらず、そうした自らの立ち位置を省みることは全くなく、あたかも「善意の忠告者、のごとき立場を装っているからである。

こうした事実は、このような差別文書の送付者に対しては、自らの差別性をどのようにして自覚させていくのかということこそが重要であることを示している。

差別意識のこのようなありようは、ハンセン病問題に限らず、あらゆる差別問題に共通するものであるだけに、克服することは容易ではないと覚悟しなければならないが、差別された被害当事者に対する共感性を前提にしたうえで、差別に対して、差別された当事者とともにたたかうという立場に立ちうる多数派を如何にして形成していくことができるのかということの必要性を明らかにしている。

## 第4 宿泊拒否事件に際しての差別文書の計量テキスト分析<sup>28</sup>

### 1 データ

データは、アイレディース宮殿黒川温泉ホテル宿泊拒否事件(2003年11月)に関連して、菊池恵楓会入所者自治会に送られた誹謗中傷の手紙類 105 通である(以下、差別文書)<sup>29</sup>。同事件の背景と経緯については『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』(第18章)において整理がなされているが、「差別文書」の内容についてはあまり詳しくは言及されていない。「差別文書」に対する学術的な論述としては、蘭由岐子(2005)<sup>30</sup>と好井裕明(2006)<sup>31</sup>が質的な内容分析を行ってはいるが、多面的な角度から十分な分析が行われてきたといえる状況ではない。「差別文書」は、ハンセン病差別が縮約されたテキスト群と呼べるものであり、これを分析することを通じて、ハンセン病差別を正当化するためのロジックを析出することが本稿の目的である。

蘭や好井による先行研究とは違った角度から接近するため、分析には計量テキスト分析のソフトウェア KH Coder(樋口耕一)を用いる<sup>32</sup>。

### 2 分析1(概念の記述統計)

分析の手順として、まず、差別の種類として、①排除、②見下し・嫌悪、③自粛強要(同化強要・我慢の強要)、④他者化、⑤過剰包摂、⑥聖化、という6通りの概念を設定し<sup>33</sup>、それぞれに該当する文字列が含まれている「差別文書」に各差別のコードを与えた。また、差別正当化のロジックとして、⑦非生産性、⑧不当利益、⑨経営論理、⑩加害者への同情、という4通りの概念を構成し、それぞれに該当する文字列が含まれている「差別文書」に各概念のコードを与えた<sup>34</sup>。各概念の出現頻度は表4の通りである。

表4 コーディング後の出現頻度

コード	度数	%
*排除	30	28.57
*見下し・嫌悪	61	58.10
*自粛強要	44	41.90
*他者化	38	36.19
*過剰包摂	2	1.90
*聖化	2	1.90
*非生産性	26	24.76
*不当利益	26	24.76
*経営論理	34	32.38
*加害者への同情	27	25.71

表4を見ると、もっとも出現頻度の高い概念は「見下し・嫌悪」であり、全「差別文書」の58.1%に及んでいる。「見下し・嫌悪」を構成する文字列は、《私でも、わかれば、同宿はしたくない》のように開き直って忌避感を表明したものと、《身の程を知れ》《分をわきましろ》のようにマイノリティの領分を制約する見下しを表現したものが大部分を占める。

<sup>28</sup> この章の分析・記述は、社会学的計量分析の専門家である「有識者会議」の金明秀委員(関西学院大学教授)が担当した。

<sup>29</sup> 菊池恵楓会入所者自治会, 2004, 『黒川温泉ホテル宿泊拒否事件に関する差別文書綴り(平成15年11月~平成16年3月)』。

<sup>30</sup> 蘭由岐子, 2005, 「宿泊拒否事件にみるハンセン病患者排除の論理——『差別文書綴り』の内容分析から」, 好井裕明編『繋がり排除の社会学』, 明石書店, 175-214。

<sup>31</sup> 好井裕明, 2006, 「ハンセン病患者を嫌がり、嫌い、恐れるということ」, 三浦耕吉郎編『構造的差別のソシオグラフィ』, 世界思想社, 100-133。

<sup>32</sup> バージョン3.Beta.04a。形態素解析には ChaSen を指定した。

<sup>33</sup> 金明秀, 2018, 『レイシャルハラスメントQ&A——職場、学校での人種・民族的嫌がらせを防止する』, 解放出版社。

<sup>34</sup> 概念を抽出するためのコーディングは、本章の末尾に記載する。



次いで頻度の多い概念が「自肅強要」(41.9%)である。この概念に含まれる文字列は、《もっと謙虚にせよ》《我慢してください》《迷惑をかけないで》など、差別構造の成立した社会秩序に自発的な服従を要求する内容である。実質的なメッセージは《身の程を知れ》《分をわきまえろ》と相同であり、「見下し・嫌悪」と区分することの難しいものも少なくないが、直接的には見下しの感情を含まない文字列も多いため、「見下し・嫌悪」とは別の概念とした。

### 3 分析 2(概念の共起ネットワーク)

抽出された各概念がどのような関連を持つものであるかを確認するため、「共起ネットワーク」を描出した(図 2)。共起ネットワークとは、「概念」と「概念」が同じ文章の中にどれくらい同時に出現するかを「距離の近さ」として算出し、その「距離の近さ」を線の太さによって表現したグラフのことである。丸の大きさは概念の出現頻度を表している。また、比較的まとまりの強い概念群は同じ色で描かれている。以下に、この分析から得られた知見を説明する。

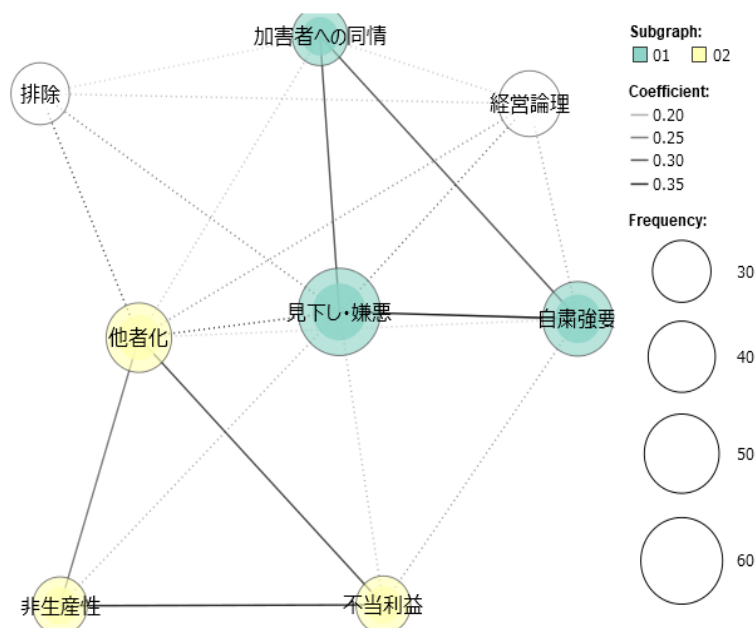


図 2 概念の共起ネットワーク

#### (1) 「見下し・嫌悪」「自肅強要」を合理化する「加害者への同情」

前述したように、「見下し・嫌悪」と「自肅強要」は出現頻度も高く、また概念的にも類似した面がある。したがって、この 2 つの概念が強く結びついていることは予想された結果である。むしろ注目すべきは、「加害者への同情」がこれら 2 概念と一体的に「差別文書」に登場するという点であろう。「見下し・嫌悪」に含まれる文字列は差別性や攻撃性がわかりやすく、一般にはそれを表現することにある種の罪悪感を伴うと思われるが、それを合理化する感情こそ「加害者への同情」ということであろう。

「加害者への同情」に含まれる文字列は、《ホテルに同情》《ホテル側も気の毒》《ホテル側が宿泊を拒否したのは、仕方のないことだと思います》といったものだ。レトリックを表面的になぞれば、加害者側にも人道的な同情心を寄せたものとも読める。しかし、「見下し・嫌悪」「自肅強要」と一体的に語られていることからわかるよう

に、実質的にはハンセン病への偏見や嫌悪感に居直るための装置にすぎないと解釈するのが妥当である。

## (2) 「他者化」を結節点とした「非生産性」「不当利益」

図 3 は、前述した共起ネットワークの「媒介中心性」を図示したものである。媒介中心性とは、複数の概念どうしをつなぐ役割の大きさを数値化したものであり、「見下し・嫌悪」に次いで「他者化」の数値が大きいということがわかる。言い換えると、「見下し・嫌悪」と並んで、「他者化」も差別表現の結節点に位置する概念ということになる。

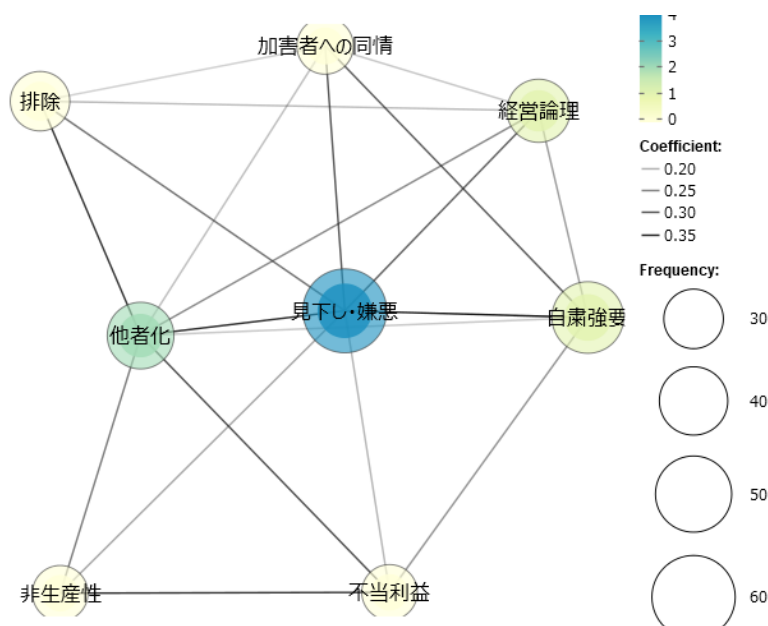


図 3 概念の共起ネットワーク(中心性)

図 2 からそのことはいかがいえる。「他者化」「非生産性」「不当利益」という 3 つの概念の関連が強く、これらを一体的に語る差別のロジックが存在するということだ。

「他者化」とは、マイノリティが持つ《違い》を本質的に乗り越えることができない問題だと決めつけたり、迷惑なものだと否定的に捉えたりすることで、同じ社会の一員でありながら、そうとはみなさない差別のことをいう。これに該当する文字列としては、《街のチンピラヤクザやストーカーと同じだ》《暴力団または同和の連中の一般市民への威嚇と五十歩百歩である》のように反差別の告発を暴力団等になぞらえる表現や、《見ただけで、ジロジロ見たとか言って、謝罪を要求されそう》のように、過剰な告発を振りかざす反社会性のイメージを付与する表現が含まれる。

「非生産性」に含まれる文字列は、《国民の税金で生活してきた》《仕事もしないで施設の中でブラブラ日向ぼっこしている》《世間様に面倒をみてもらってる》というものであり、施設に強制隔離された被害を無効化し、福祉にただ乗りをする加害者であるかのようにすり替えるロジックを構成する。

「不当利益」に含まれる文字列は、《人権を武器にゆすりばかり》《お金目当て》《要するに多額の慰謝料が欲しいんだろうが》などである。在日コリアンや被差別部落に対する、「〇〇利権」「〇〇特権」などのヘイトスピーチ用語法と同根であり、(差別など存在しないのに差別を理由に)不当に利益をかすめ取ろうとしているのだ、と規定することで差別を正当化するロジックである。

### (3) 「経営論理」の欺瞞

分析対象とした概念の中で、ある意味でもっとも中立な概念に近いのが「経営論理」である。《ホテルの、これからの営業に大きく支障となれば、誰がその責めを負い、補償するのですか》《多くの従業員がおりますし、その人たちの人権、生活権(補償)は誰がするのですか》といった文字列がその代表格であり、それ自体はもっともな主張だといえる。むしろ、菊池恵楓園の入所者たちこそ、その点を懸念していたであろう。

しかしながら、入所者たちの願いと、「差別文書」送付者の意図は異なっていたようである。図 2～3 から明らかなように、「経営論理」は「見下し・嫌悪」や「他者化」と関連を示しており、純粹に《責めすぎ》を諫める表現であると解釈するのは妥当ではない。むしろ、見かけ上の中立性を利用することで、差別的なメッセージを効果的にターゲットに届けるための巧妙な言語戦略であると解釈するほうがデータに合致している。

## 4 まとめと議論

ここまでの知見を整理しておこう。

- 「見下し・嫌悪」「自粛強要」を核とする差別は、「加害者への同情」を正当化のために利用していた。
- 「他者化」を結節点とする差別は、「非生産性」をあげつらい、「不当利益」を得ているかのような誣告として表出した。これは他のヘイトスピーチとも共通する事象であると思われる。
- 「経営論理」を押し出す主張は表面的にはもっともらしいが、実質的には差別性を隠蔽し、効果的にメッセージを届けるための言語戦略であると解釈される。

以上の 3 点に共通することは、「差別文書」において送り主たちが差別性を表出する際には、それを正当化したり、合理化したりするロジックを伴っていたということである。その動機については、罪悪感を軽減するためであったり、われわれ一般人とは根本的に異なる「他者」と規定することで差別的な印象操作をもっともらしくしたり、あるいは差別性を隠すことでターゲットに差別文書を効果的に届けるための仕掛けであったり、さまざまであると推察される。しかし、いずれにしても、差別的な表現をそのままぶつけるような攻撃的な手紙は、「差別文書」全体の中では非常に少なかった。逆に言えば、差別を正当化したり合理化したりするロジックをあらかじめ封じることができれば、差別の表出を抑制できる可能性があるということである。

たとえば、「経営論理」として《公的な機関ではなく民間企業なのだから、断るのは自由じゃないですか》といった主張が複数あったが、旅館業法の規定からいっても、企業の社会的責任という観点からも、差別は許されないのだという理解を周知することが必要であろう。日本では「外国人お断り」という貼り紙を出す飲食店がしばしば話題になるが、世界の多くの国々ではとくに違法行為として根絶されたタイプの人種差別(racism)である。にもかかわらず、そうした古い人種差別が日本で根絶できていないのは、企業の社会的責任を軽視する日本社会の価値意識にも原因があると思われる。今後、差別をする企業は社会的に許されないという理解が普及すれば、「加害者への同情」という合理化ロジックも効力を発揮しにくくなると予想される。

また、メディアが差別を告発する場面を報じる際には、「加害者への同情」を発動させないような工夫を要求することも有効であろう。もともと、犯罪や不正行為の被害者に対しては、同情よりも、犠牲者を非難する現象が生じやすいことが知られている。電車の事故に巻き込まれた被害者に対して、「先頭車両になんか乗るから

いけないのだ」と非難するような現象である。差別の告発も同様で、もともと、人間の心理として、差別される側に問題があるという認知のバイアスを生じやすいということがわかっている以上、それを報道する際には犠牲者非難を抑制する工夫が必要だといえよう。

### 【概念抽出のためのコーディング】

以下に概念を抽出するためのコーディングを記載する。\*の付いた行が「概念」であり、続く行がその概念を検出するための演算式である。

#### \*排除

'差別(区別)されて当然' | '偏見や差別でもない' | '断るのは当然' | 'ハンセン病元患者を受け入れるホテルの利用を、他の宿泊予定者が拒否したとしても、それもまたその人の選択の自由という人権を尊重すること' | 'あなた方元患者の宿泊拒否をすることは、ホテル側としては、当然の権利' | 'あなたたちがもし、温泉に入られたと知ったら、私たちはその温泉には一生入りません' | '経営者にも拒否できる権利はあるはず' | '宿泊拒否は法律には違反しているかもしれないけれど、本来は至極当然の判断です' | '温泉が拒否するのは当然' | '自分が黒川温泉で、ハンセン病療養所の入所者と一緒になったら、ホテル側に猛抗議していたでしょう' | '君らと同宿になった場合、または混浴になったとき、私は即座に宿を引き払い、爾後その宿には投宿しない' | 'いきなり社会一般のなか同等に入り込もうとするほうが傲慢で非常識である' | '温泉組合の人たちは、うちに来なくてよかったとホッとしている' | 'どうして宿泊拒否したらいけないのでしょうか' | 'ホテル泊まる資格はない' | '街中ばウロウロするな' | 'もし昔、君らが収容されてなかったら全国を乞食のように放浪して野垂れ死にしていたろう' | 'ホテル側も客を選択できる権利があるのは当然' | '自分のホテルに申込みがないように思います' | 'ホテルの対応は適切だった' | '世間から見れば当然のこと' | '人前ニ出ルナ' | 'ちなみに大阪のホテルでも宿泊は断ると言っておりました' | '一緒に入れるわけがない' | 'ライ患者は、人前に出ルナ' | '旅館の行為は、全国同一のことと思う' | '外部の旅館やホテルに泊まろうなんて、大それたことを考えるな' | '普通の人と一緒に風呂に入ろうなんて考えるな' | '集団で風呂に入ろうなんて考えるな' | '風呂に入っていて、何人もの人が入ってこられたら、出るでしょうね' | '私も子どもをもつ母ですが、ハンセン病の人と同じお風呂に入って大丈夫なのか……と心配します' | 'ライの人を自分の家に泊め、食事を共にし、風呂に仲良くみんなで入り、それをテレビ、新聞等で見せることが先です' | '何十年と続いた偏見を数年で変えようなんて無理' | 'できれば避けたいのが多数の人々のホンネです'

#### \*見下し・嫌悪

'私でも、わかれば、同宿はしたくない' | '一緒に温泉に入りたくはない' | '私はキャンセルしたと思います' | 'もしあなたたちが一緒にお風呂に入ったり、廊下ですれちがいきまに会うと、ぞっとします' | '好んであなた方と混浴したいとは思いません' | '私は一緒に風呂の中には100%入らず、シャワーをして早々に引きあげる' | 'あなたたちのような方々がお風呂に入ってきたら、正直、驚きを隠しきれません' | '我々一般人はホテル温泉と一緒に入りたくない' | '馬脚を表して' | 'いったい何様' | 'いい加減にきなさい' | '調子にのらないの' | '皆さん、鬼の首でも取ったように、あちこちで補償を求める「訴訟」を起こされたりしていますが、私(60代)の子どもの頃「くさり」と言っていた' | '病気を盾にあまりいい気にならないで' | '甘えてはいませんか' | '思い上がっていませんか?' | '自分たちの勝手な言い分だけを言う心の醜さ' | '受け取りを断る傲慢な態度! まさに弱者いじめにほかなりませんね!' | '過剰な恐喝行為' | 'みっともない行動' | '自己中心的' | 'あなたたちも少し理解すべき' | '朝鮮人は大嫌いという人もいて当然のように、ハンセン病の元患者は嫌いという人もいる' | 'その上で理解を求めれば、弱者救済の方向に向かっていたと思う' | 'ハンセン病患者のような人間ではないダニども' | 'いつまでもホテル側に因縁をつける' | '何事も分をわきまえることです' | '自分たちのことばかり言って、呆れます' | '思い上がらないでください' | '国が差別していたのを謝罪したのを盾に取り、いい気になっている' | '人間には分、不分がある' | '豚の糞以下の人間ども' | 'おのれの前世の悪業の結果' | 'そんな化け物みたいな無様な格好で、よく自分たちは人間であるなんて、平気で言えるな' | 'あまり大きな顔するでないよ' | 'あまりいい気になるな' | '自分中心のものの考えをやめたらどうですか' | '見ている本当に見苦し

くみっともない' | '言いたい放題のあなた方に呆れるばかり' | '傲慢で非常識である' | 'ライ病は、名は変われどもクサイ臭いがする' | '化け物顔' | '歴史を遡って裁くのは思い上がりです' | 'ご自分の言動を見て恥ずかしいとは思われませんか' | '人並みの顔とうぬぼれとる' | '執拗に責める態度に呆れています' | '調子づいている' | 'おごりの態度' | '元患者で威張るなよ' | '横着にもほどがある' | 'あなたたちよりも、まだ大きなハンディを持ち不幸な人がいることを考えなさい' | 'ありがとうの感謝の言葉を忘れていませんか' | 'いつまでも何様' | '自分の立場だけでなく、相手のことも考えてください' | 'いい気になっているのではありませんか' | 'まさか、ハンセン病のくせして、子どもなんかつかってないでしょうね' | '皆死ね' | 'のぼせるな' | '手や足、顔のゆがんだ自分の姿をもっとよく見ろ' | 'きたないものはきたない' | '傲慢な態度' | 'いくら伝染性がないと証明されたとはいえ、長年の(そう思ってきた)人間の先入観、感情、感覚神経は、そう簡単にはなくなりません' | '気持ちが悪いのは事実でしょ' | '悲しいことに眉毛もなく、頭毛も少なく、特異な顔貌が、忘れた、忘れようとしたそれを思い出させるのです' | 'できればみんな、あなた方は泊めたくない' | '気持ちが悪いのは事実でしょ' | 'お前たちが温泉に行こうなんて、人間と同じ行動とるから、ホテルに迷惑かけやがったんだ' | '理屈ではなく、生理的な問題だ' | '人権尊重という言葉の武器で、万人にハンセンを強引に押し付けるような行為は思想統制でありファシズム' | '理屈ではなく、生理的な問題だ' | '他の客の感情は無視ですか' | '私の自己防衛本能は君らを忌避する' | '一緒に風呂に入りたいとは思えないのです' | '不安な気持ちになったと思います' | '第三者としての同情論など、あまり意味がない' | '誰もが嫌がることは間違いありません' | '頬の欠けたあんたたち元患者と一緒に温泉には入れませんよ' | '我々もハンセンの人が入った後は気持ち悪くて絶対入れない' | '宿泊者にも人権がある' | '本心は私もあなたたちと温泉に入りたくない' | '世の中は「人権」というタテマエで動いているほど甘いものではない' | '公営宿舎に申し込まれて、宿舎や同宿する客の反応を知りたいものです' | 'ハンセン氏病とわかる人が混浴すれば、どうなるのか? 旅館の拒否する理由もわかる' | '外見に後遺症が残っているような人たちのことは、いい気持ちはしないのです' | 'ヨダレをたらたら、顔がヨボヨボ等しているのを見ると、絶対にビビルと思いますよ' | '患者や元患者が入浴して「ごしごし」洗い流したら、我々一般入浴者は折角「いい湯だな」と楽しみに温泉に来たのに台無しだ' | 'お前の顔をみると、気持ちが悪くなる' | 'お前らの泊まったホテルには普通人は泊まれない' | 'お前らと一緒に風呂に入るなんて考えられない' | '所詮、きれいごとだ' | '今まで何十年もの間、恐ろしい病気として認識していた私をはじめ、多くの人々が、あたかも霧が晴れるかのように簡単に気持ちの転換をはかることはできるはずがありません' | '好んであなた方と混浴したいとは思いません' | '一緒に風呂に入りたいとは思えないのです'

#### \*自粛強要・我慢の強要

'少しは静かに、自粛すればいい' | 'べつに民間の、その業者を選ばなくともよかった' | 'わからせようとするのは、あなたたちの権利ではありません' | 'おとなしくひっこめ' | '権利と騒ぎなさんな' | 'この問題を解決しようと努力してみれば' | '世の同情に甘えた増長のように思えました' | '一般に対する理解度を高めるようお勉めください' | 'あなた方は自分たちのことばかりで、勝手すぎます' | '心の大きさを大衆に明示するべき' | 'もっと穏便にすべき' | '我が儘を言わないで' | '我慢してください' | 'これ以上責めたてないで、円満に和解してやってください' | '権利だけ主張しないで' | '民間には理解を求めていくべき' | '断るホテルへ行かないで、受け入れる所へ行けば、何のことはない' | '生命があるだけでもありがたいと思いなさい' | '人の過ちも許せず、自分たちを受け入れるとゴリ押しするのは、おかしいです' | '声高に、訴訟原告団、抗議、調査、刑事告発' | '迷惑をかけないで' | 'もっと謙虚にせよ' | '生きることは、耐えるべきこと、と教えてください' | '社会に甘えてはなりません' | '他にたくさん温泉があるのに、変更すればよいではないか' | '大人としての対応を求める' | 'もっと控え目な態度をとると思います' | '人間としてもっと大切な心の謙虚さと節操を持つべきだ' | '世間を甘く見ないで、控え目にしている' | '君らが一般人となんら分け隔てなく交流できる日はまだ遠いことを自覚してもらわないと、他人に迷惑をかけることになる' | 'あなたがたは節度を忘れていい気になりすぎていた' | 'あまり世間を騒がせるな' | '受け入れてくれる温泉を選べばいい' | '感謝の心を忘れないでください' | 'あなた方は国のほうをもっと見て、その後で世の中に口を出すことです' | '迷惑かけやがって' | '宿は国民休暇村や国民宿舎のような公共のものを利用されるとよい' | 'そのこの囲いの中でゴザの上に正座して反省ばしなっせ' | '入所者の人たちが執拗に責める態度に呆れています' | '今後の自重自戒を求めてやまない' | '駄目なら他のホテルを探せばよいではないか' | '自戒と反省の念を' | 'おとなしくしている' | 'あなたたちが自分の権利を主張し、追及するほど嫌になる' | '急がず、まろやかに世間に浸透させていくべき' | '公的な簡保とか年金が運用しているホテルを借りるべき' | '運命に逆らわないで' | '別のホテルを当たってみてよかったのでないか' | '旅

館を責めるのではなく、国を責めるのが道’

#### \*他者化

’あなた方もどうして何十人もで動かれるのですか’ | ’見ただけで、ジロジロ見たとか言って、謝罪を要求されそう’ | ’「誠意ある態度に対して交渉を受け付けない」という、非社会人的な態度’ | ’身元を明白にしたら暴力団や部落解放運動と同じように何を行使されるかわからないからです’ | ’患者団体の強力な権力が恐ろしい’ | ’ハンセン病発病の時点で人間ではなくなった’ | ’別の意味で恐くて、ハンセン病患者を受け入れる気にはなれません’ | ’私の罰がはっきりと表れている’ | ’ライ病の人たちは、ホテルを生贄にして、今後役人の言うことを聞かないと旅館業法で殺すぞと言っているようです’ | ’貴殿たちは暴力団以上です’ | ’自分たちの人権ばかり主張せず、たまには相手の立場を思いやる優しさが、あなた方にはないのですか’ | ’同和の人たちと同じです’ | ’他人に配慮する優しさも全然ない’ | ’街のチンピラヤクザやストーカーと同じだ’ | ’あなたたちの顔、手、身体は普通の人間とは全く違います’ | ’「筆の暴力」のマスコミを利用した卑劣なやりかた’ | ’いままでのライ患者に対する偏見のしっぺ返しに、居丈高に人権を振り回し、反論できぬ相手をいたぶるのは、朝鮮人がよく用いる手で、汚いやり方だ’ | ’暴力団または同和の連中の一般市民への威嚇と五十歩百歩である’ | ’世間から見たら何が目的なのか、恐ろしい黒い集団じゃないかと、疑いの目で見ています’ | ’何一つ役に立たない化け物’ | ’一度でも感謝の気持ちをもったことがありますか’ | ’身体の病気より、心の病気が重症のように見受けられます’ | ’自分たちの権利ばかり主張する’ | ’その施設と切り離れて生活されないと、いつまでも今回のような問題を繰り返すでしょう’ | ’皆さまに不足しているのは「感謝」と「謙虚」の心’ | ’人間的にも怖いのだという感じ’ | ’拒否した店を潰したり、脅して’ | ’他にになにか違う意図でもあるんですか’ | ’集団で圧力を加えたハンセン団体’ | ’例の同和の人と同じやな’ | ’あなたたちの態度はあまりに執拗’ | ’自分のことだけ、自己被害者意識だけ’ | ’頭を下げたことありますか’ | ’まるでヤクザのような態度’ | ’あなた方は変に被害者意識が強く’ | ’事あるごとに皆で騒ぎ、そして裁判を起こし’ | ’暴力団体的である’ | ’手や顔がゆがんだ人間’ | ’朝鮮と同じレベル’ | ’あたかも自分たちだけが人権集団であるかの如く、世間を闊歩する’

#### \*過剰包摂

’日本人は、やさしさ、相手への思いやりの美德をもっています’ | ’武士道でいくべきです’

#### \*聖化

’今回の数百倍もの仕打ちを公権力から受けて、長い間耐えてきたではないですか’ | ’誰よりも弱者の痛みがわかる皆さま’

#### \*非生産性

’仕事もせず、国の世話になり、ハンセン病と威張るな’ | ’あなた方は税金で運営される施設で生活しています’ | ’国民の税金で生活してきた’ | ’療養所を出て自活されることを国民は望んでいます’ | ’仕事もしないで施設の中でブラブラ日向ぼっこしている’ | ’民間の企業が努力して納めている税金’ | ’国からお金をもらっているということは、民間人の努力のお陰’ | ’お前らは、誰のおかげでメシ食っている’ | ’無菌者なら、人のため、社会のため働きなさい’ | ’働く者、納税者あってこそ福祉がある’ | ’カラオケ、囲碁、盆栽で遊んで、私たちの税金を使っている’ | ’税金払ってないのに国の金で生活している税金泥棒’ | ’国民が納めた血税で、あなた方の生活が保障されてきた’ | ’福祉に税金が使われるのが無駄に思えてきました’ | ’皆さまの医療費、生活費は我々労働者が経済活動をした血の汗と涙の結晶、税金’ | ’税金で生活している人たちへ’ | ’食住、全部国民の血税で面倒みてもらって’ | ’金はどこから出ているか’ | ’国家のお荷物’ | ’我々の血税をやりたくない’ | ’世間様に面倒をみてもらってる’ | ’まわりの人たちの温かい気持ちで生かされている’ | ’生活が安定し、幸せではないですか’ | ’いろんな保護を受け、私はむしろ感謝すべきだろうと思う’ | ’私たちの税金で何年も楽に暮らした’ | ’国から優遇されて’ | ’国から生活費をもらい、ぬくぬくと暮らしている’ | ’国民のおかげで生活してこれたのに’ | ’なんの心配もなく一生呑気に生活できる’



## \*不当利益

賠償 | '金をもらえば、ハンセン病か' | 'お金を持って詫びに来いというのではないでしょうネ' | 'あなた方は税金で運営される施設で生活しています' | 'あなたたちは、多額のお金を握っているそうですね' | 'あなたたちは半面、優遇された面もある' | 'グズグズ言って、お金目当てとしか' | '世の中、一度も旅行はおろか、自宅から一度も出られなくても頑張っている人がたくさんいます' | '今度は金銭の要求ですか' | '恵楓園の人は国から多額の補償金をもらって' | '要するに多額の慰謝料が欲しいんだろが' | '温泉宿から慰謝料を取ろうというのですか' | '金がほしいのか' | '食べる物があって、住む所もあり、その上に温泉ですか?' | '人権を武器にゆすりたかり' | '園を出れば問題は片づくと思う' | '普通の方と同じように市営住宅などで生活されたらどうですか' | '特権階級' | '国をユスって金を出させる' | '42万2600円、毎月もらっている' | '月274,000円とその上250万円もの支援金をもらって' | '服装も私たちよりずっといいものを着て、それも税金でしよう' | 'お金も贅沢されるほど支給されている' | '少額でも銭を取ろうという魂胆がみえみえ' | '「お金を出せ」と言わんばかりに聞こえました'

## \*経営論理

'ホテルの、これからの営業に大きく支障となれば、誰がその責めを負い、補償するのですか' | '多くの従業員がおりますし、その人たちの人権、生活権(補償)は誰がするのですか' | '自分の人権、生活権、従業員皆さんの生活を守ろうとしただけ' | '客は減りますね' | '恐ろしい「入れ墨」のある人が入っていたら、一般の人は来なくなると思いますので、むしろこの銭湯の仕方に理解をもっています' | 'ホテル側には生存権はある' | 'ホテル経営は信用なのですよ' | '元患者さんが大挙して、あらゆる場所に公然と姿を現わすとなると、差別の意志がなくとも、客商売で生計を立てている人々は、困惑する' | 'もし感染でもしたら世間的に問題にもなり、ホテルへの来客も減少して経済的にも苦しく' | '他のホテルは貴自治会からの予約を受けなくてよかったとホッとしているでしょう' | '泊めたことでお客が減り、経営に支障をきたした場合は、その損失は誰が補足してくれるでしょうか' | 'お互いの生活がある' | 'ホテルも営業' | '客商売で生計を立てている人々は、困惑する' | 'やはり民間ですから' | 'ホテル側が拒否したのも、我々一般来客のことを思い' | 'お前らが入浴したり、レストランに入ると、その店は潰れるんだ' | 'ホテル側は納税者で、一生懸命仕事をしておられる人です' | 'ホテルは社会福祉やボランティアでやっているわけではなく、営業行為' | 'ホテルはサービス業' | 'ホテルが入浴を嫌ったのも、後の湯に一般人が入浴できん' | '一企業の多額の出資金で建てたホテルですから、断るのは自由じゃないですか' | 'ホテルが経営不振となり、倒産し、多数の失業者が出れば' | '客仕事の大変さがわかってない' | '他の客への気配りをするのは、ホテル業者としては、当然' | '民間の厳しさ' | '民間企業が利益を出す、雇用を守るというのは、この時代、本当に大変なこと' | '客商売であり、イメージが大事' | '民間の生活の厳しさ' | '企業は厳しい生活を送っている' | '従業員の生活も考えてください' | '従業員にも家族がいる' | 'オレガホテルノ主人ナラ絶対オ前達ノ宿泊ハオコトワリ' | '従業員の方々の生活権' | 'ホテル側の対処の仕方は、一般的な人が多く利用するサービス施設ですので、仕方なかったのでは' | '私が社長であつたら同じことをしたかもしれません' | 'ホテルが入浴反対したのは国民(一般)に迷惑がかからぬため' | '一般客の離反を招き、営業上、損失につながるのではないかと心配するのは当然のこと'

## \*加害者への同情

'ホテル業者を困らせ、苦しめる必要もない' | '業者に同情' | 'なんの落ち度、非もないホテル業者' | '断ったホテルに拍手' | 'ホテルが断ったのも、わかる' | 'ホテルに同情' | '誠意ある謝罪' | 'ホテル側の気持ちは、痛いほどわかります' | 'ホテル側が宿泊を拒否したのは、仕方のないことだと思います' | '旅館側にとつた場合、当然の感がする' | 'ホテル側も気の毒' | '同ホテルの名誉、信用をいちじるしく傷つける' | 'あなたたちだけでなく、ホテル側の人権もあるのですよ' | 'ハッキリ拒否したことは立派なこと' | '宿泊拒否の問題は、当たり前' | '相手を間違えてはいけません' | 'ホテル側の対応は仕方のないこと' | '一番の被害者はホテルです' | '何一つ悪いことしていないホテル' | '問題のホテルが公共の施設で宿泊拒否をしたのなら問題ですが、個人企業ではないですか' | 'あまりホテル側をいじめるのもいかがなものでしょうか' | 'ホテル側は納税者で、一生懸命仕事をしておられる人です' | 'ホテルがいったい何をしましたか' | '当該ホテルは一般人の気持ちをよく知っている' | '一人の人間としてはホテル側の意見が正しいように思えます' | 'ホテルがどれだけダメージを受けたと思うんだ' | 'ホテルもとんだ迷惑だった' | '私がホテルの責任者であっても、同じように回答しただろう' | '従

業員にも家族がいるのに気の毒' | '黒川温泉に強く強く同情する' | 'むしろ被害者はホテル'



### 3. 偏見差別の解消に向けて必要とされる課題——差別被害の現状と差別意識の構造をふまえて

#### 1 国の現状認識の問題性

国は、2016(平成 28)年から 2019(令和元)年にかけて熊本地方裁判所で争われた「ハンセン病家族訴訟」において、終始、`ハンセン病に係る偏見差別は、基本的にもう解消している、と主張して譲らなかった。かかる主張は、原告らの請求を「消滅時効」によって葬り去ろうとする訴訟戦術的なものとしてなされたものではあるが、国がこういった主張をした背後には、国自身がそのような認識を抱いているという現実が、明確に存在しているように。

家族訴訟判決は、広く社会的に「原告勝訴」「被告国の敗訴」として認知され、時の首相、安倍晋三氏も、首相官邸において家族原告たちに直接面談のうえ「謝罪」したのであるが、2019(令和元)年 6 月 28 日に言い渡された熊本地裁判決は、この点に関しては、`2002(平成 14)年には、国の隔離政策に起因する限りでの偏見差別は基本的に解消している、との誤った判断を示したのであり、国において、いわば司法による `お墨付き、を得たかの如く、`ハンセン病に係る偏見差別は、基本的にもう解消している、との、年来の誤った認識を、いまなお保持している可能性をわれわれは否定できない。

このことは、国の人権教育・啓発のありようを方向づける「人権教育・啓発に関する基本計画」(2002(平成 14)年 3 月 15 日閣議決定)において、ハンセン病問題は `単なる人権課題の一つ、として取り上げられているにすぎず、それがいまも、そのような扱いのまま放置されている事実、そしてまた、国がハンセン病問題に焦点化した全国的な統計的意識調査を実施することを怠ってきたことから裏付けられよう。もし、国が、ハンセン病に係る偏見差別の現実を重視し、国の責任に自覚的であるならば、上述の意識調査を実施して、偏見差別解消の課題の重さを再確認し、どんな人権教育・啓発を進めれば効果的でありうるかの手掛かりを得ようとしてきたはずである。

日本には、いま、さまざまな社会的差別の問題が現存している。われわれは、ハンセン病問題だけを `特別扱いせよ、と言っているのではない。しかし、ことハンセン病問題は、2 度も内閣総理大臣が国民注視のなかで謝罪し、問題解決を誓っているのであり、それにもかかわらず、国がハンセン病に係る偏見差別解消のための取り組みを、本気でやる気を一向に示さないならば、他のさまざまな社会的差別に苦しむ被差別当事者たちも、人権問題に取り組む国の姿勢に信頼を寄せることなど、到底できないであろう。国の誤った政策によって、ハンセン病に係る偏見差別を、一つの社会構造(社会システム)として作出してしまい、その社会構造はいまだに現存しているという厳然たる事実を、国は率直に認め、全力を挙げて、ハンセン病に係る偏見差別の解消に真剣に取り組むべきである。そして、偏見差別解消のための有効性のある施策を展開してみせることで、ハンセン病問題への取り組みが一つのモデルケースとなって、他のさまざまな人権問題にも波及していく。そのように事態が展開していくことを、われわれは心から望んでいる。

国は、2009(平成 21)年度から、厚生労働省の主催で、毎年 6 月に、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典を挙げるようになり、2010(平成 22)年度からは、ハンセン病の病歴者の遺族にして、かつはハンセン病家族として偏見差別に苦しんできた被差別当事者が、切々たる思いを「遺族代表挨拶」として語ってきた。2016(平成 28)年のハンセン病家族訴訟提訴に先立って、この式典の場で毎年、いまなお解消する兆しさえみせない偏見差別の現実を目の前で訴えられながら、それでも、訴訟の場では、`隔離政策は患

者を対象としたもので、家族に対する責任は国にはない、とか「すでに偏見差別は基本的に解消済み、と主張し続けた国の姿勢は、当事者からすれば、許すことができないものと感じられたはずである。

今回の施策検討会においては、以上に述べたような問題意識の下に、関係省庁ヒアリングとともに、ハンセン病家族訴訟における原告らの「陳述書」等の分析、ならびに、2003(平成 15)年に熊本県下で起きた菊池恵楓園入所者たちに対する宿泊拒否事件に際して、恵楓園入所者自治会宛てに寄せられた「差別文書」の分析に専念してきた。

それは、「陳述書」等の分析をとおして、偏見差別の被害の実態と現状を明らかにし、「差別文書」の分析をとおして、加害者側の意識の現状を明らかにするためである。この両面の分析作業の結果が、おのずから、国の現状認識の当否を明らかにし、ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けて国として取り組むべき課題を明らかにすると思われる。

## 2 家族原告らの「陳述書」等の分析——差別被害の実情

ハンセン病家族訴訟における原告らの「陳述書」等の分析によってクローズアップされたのは、ハンセン病家族たちの「秘密を抱え込んで生きざるを得ないという被害」の問題である。それは、「陳述書」の質的解読によってのみならず、「計量テキスト分析」という社会学分野における最新の研究方法によって、計量的にも(いわば客観的に)実証されている。

そこで論証されたのは、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、ハンセン病家族たちの被ってきた被害の中核をなしているということ。そして、その被害がじつに深刻極まりないものであることと、被害の現在性を象徴的に表しているということである。

以下、順次、説明していく。

第 1 に、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害の深刻さ。それは、人生のあらゆる局面——学校に通い、就職をし、結婚し、家庭をもち、という人生のあらゆる局面において、そして、その局面ごとのあらゆる場所——地域、学校、職場、家庭という、人間が生きていくうえであらゆる場所において、そして、その場所で形成されるすべての人間関係のなかで、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、じつに深刻なかたちで、当事者であるハンセン病の病歴者や家族たちに襲いかかってきたということである。被差別当事者たちは、自分にとって大切な人、かけがえのない人にさえ、自分がハンセン病の病歴者であったこと、もしくは、自分の家族にハンセン病の病歴者がいたという事実を徹頭徹尾、秘匿したまま生きていかざるを得ないという人生を強いられてきた。秘密が露顕しないようにとつねに心を砕き、万一の露顕を心底恐れながら生き続けることを強いられるという人生が、どのようなものであるのか、想像を絶するところと言うほかはない。この被害のもつ深刻さを、国はきちんと認識しておかねばならない。

第 2 に、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、その被害の特質からして、生きているかぎり付き纏ってくるものだということである。まさに、ハンセン病に係る偏見差別による被害の現在性を端的に示している。

じっさいにも、ハンセン病家族訴訟で明らかにされたように、近年でも、親がハンセン病の病歴者であったことが露顕して離婚に至ったケースが複数存在しているのであり、家族訴訟の「勝訴」判決後でもなお、ハンセン病家族たちの危機意識は、いっそう強まりこそすれ、薄らぐ気配はみられない。

ハンセン病に係る偏見差別はすでに解消したとか、基本的に解消に向かいつつあるかのごとき国の現状認

識は、上に述べてきた「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと、その継続性、現在性を、まったく理解していないことに起因している。ハンセン病家族訴訟の原告らの大多数が、ごく一部の原告を除いて、顔も出せず名前も名乗れない匿名原告であり続けていること、ハンセン病家族補償法が制定されながら、補償請求手続きが厚生労働省の推定を大きく下回る人数にとどまっていることは、この被害が現在も継続していることを如実に示しているのであり、国は、なにをおいても、この厳然たる事実を受け止めなければならない。

第3に、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと現在性を踏まえたとき、その被害回復に向けて必要とされる課題は何か、鋭く問われてくるということである。

これまでのわれわれの分析では、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、ハンセン病の病歴者とその家族たちの被ってきた被害の中核をなすものであった。だとするならば、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害をいかに克服するかが、国の施策においても中核にならざるを得ないのではない。ハンセン病の病歴者や家族たちが、どうして、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」状況に追いやられているのかという具体的要因連関を、加害の社会構造に即して明らかにしていくことが、喫緊の課題となる。

また同時に、被差別当事者のエンパワメントのために、被害当事者たちを支えていく人間関係、ネットワークづくりを、どのように展開していくのか、そして、心ある市民たちによる支援活動をバックアップしていくために、国や地方自治体は何をなすべきか、このことが一つの課題として浮上してくる。

### 3 宿泊拒否事件に際しての「差別文書」の分析——差別意識の構造

2003(平成15)年秋、熊本県が「ふるさと訪問事業」として菊池恵楓園入所者たちの宿泊を申し込んだのに対して、県内のある温泉ホテルが「他の客の迷惑になるから」との理由で宿泊拒否という暴挙にでた。そして、恵楓園に「謝罪、に訪れたホテルの総支配人が、それまでの「宿泊お断りは本社の指示」との前言を翻して「責任は専ら私個人にある」との言辞を弄したため、入所者たちが「誠意ある謝罪ではない」と抗議する場面が、マスコミにより全国に放映されるや、熊本県内のみならず全国各地から、恵楓園入所者たちに宛てて、誹謗中傷の文書等が殺到した。これが、宿泊拒否事件に際しての「差別文書」である。

われわれは、この「差別文書」をも、質的解読のみならず「計量テキスト分析」の俎上に載せることによって、その特質の解析につとめた。

以下、分析の結果を簡潔に述べる。

膨大な量にのぼる「差別文書」を一読するとき、われわれはこれらの文書を書いた人間たちが示す差別的表現形態の多様性に、一瞬たじろぎさえする。しかし、「計量テキスト分析」は、そのような多様な表現の背後に一定の傾向性が示されていることを明らかにしている。

すなわち、「計量テキスト分析」の結果、「差別文書」における表現形態として「見下し・嫌悪」と「自粛強要」が突出していることが明らかになった。「見下し」とは、「身の程を知れ、とか「分をわきまえろ、といった言辞を伴って表出される態度のことである。「嫌悪」とは、開き直った忌避感の表出である。そして、「自粛強要」は、「もっと謙虚になれ、」迷惑をかけるな、といった言辞を伴って表出される高慢な態度である。

これら居丈高な表現形態を支えているのが、もう一つのキーワードである「他者化」の作用である。「他者化」とは、この社会のマジョリティ側に位置する人間たちが、ハンセン病の病歴者(およびその家族)たちに対して、「おまえたちは、われわれ普通の人間とは、違う存在なのだ、と決めつける態度のことである。アメリカの黒人

女性作家、トニ・モリスンの言葉を借りれば、「非-人-化(ひじんか)」と言ってもよい<sup>35</sup>。

ハンセン病の病歴者とその家族に対する、この「他者化」のまなざしこそ、国の「強制隔離政策」と「無らい県運動」が作出してしまった偏見差別の核をなすものである。

ハンセン病の病歴者とその家族を「他者／非-人」と見做すとき、マジョリティ側に属する人たちのうち、心ない人たちは、「おまえたちは近づくな、との態度をとる。具体的には、ハンセン病の病歴者とその家族が「身内の者と結婚すること、を拒絶する。」「近所に居住すること、を嫌う。」「同じ職場で働くこと、を嫌う。

さらには、宿泊拒否事件に際しては、菊池恵楓園の入所者たちが温泉のホテルに宿泊しようとしていたことを知っただけで、それまで一度も、ハンセン病の病歴者と温泉などで一緒になったことのない人たちが、妄想を逞しくして、「おまえたちは普通の人間と一緒に風呂に入ろうなんて考えるな、と言いつつのである。

そしてまた、宿泊拒否事件をめぐる一場面として、恵楓園の入所者たちが嘘偽りを述べるホテルの総支配人に対して、正当にも、抗議の声をあげたとき、「計量テキスト分析」が鮮やかに解析したように、「見下し・嫌悪」の態度、「自粛強要」の態度を露骨に示すのである。

これまた「計量テキスト分析」が鮮やかに析出してみせた知見であるが、「差別文書」の送付者たちは、露骨に「見下し・嫌悪」と「自粛強要」の態度を表出しながら、同時に、自らの言動の差別性をさまざまな自己正当化・自己合理化の言説によって自己自身に対して隠蔽するという自己欺瞞に陥っている。そこに動員されるのは、たとえば、騒動に巻き込まれた「ホテル側も気の毒だ、とする「加害者への同情」の言説であるが、なによりも、かれらが自らの差別意識をなんら心を痛めることなく言語化してしまえるということであり、そのことを可能にしているのは、「自分の考えは、自分一人のものではなく、社会の人間みんなが共有する考えだ、との、一種揺るぎない確信を抱いてしまっていることによってである。それゆえ、差別言辞を連ねる者のなかには、自らを「善意の忠告者、であるかに思い込んでいるものさえ珍しくない。

以上の分析結果を踏まえるならば、われわれは次の2点を指摘することができる。

第1に、宿泊拒否事件に際して菊池恵楓園の入所者自治会宛てに送りつけられた差別文書は、便箋何枚にも及ぶ長文のものから、ご丁寧にも凝りに凝ったイラスト入りのもの、あるいは、同一人が何度も何度も執拗に繰り返す誹謗中傷を書き送るなど、尋常ならざるものが際立っていたということである。常人のよくするところではない、との印象を、これら差別文書を読み通した者であれば、誰しものが抱くにちがいない。では、これらの文書を書き送った者たちが示した考えは、ごく限られた一部の者のみが有しているにすぎないのか。そうではないことは、陳述書の分析が明らかにした「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害の深刻さが如実に示している。つまり、現実には、これらの差別文書を書き送った者たちの背後には、同様の考えをもつ極めて多数の人たちが控えているということである。わかりやすく言えば、これらの差別文書の書き手たちは「氷山の一角、にすぎない。

第2に、かかる強烈な差別意識をもった人たちにとっては、「他者化」された、「非-人-化」されたハンセン病の病歴者やその家族は、「近づいてきてはならない存在、なのであり、「一人前に自己主張などという生意気なことをしてはならない存在、として表象されているということである。

それゆえにこそ、被差別当事者たちが正当な自己主張をしたときには、いつでも、「見下し・嫌悪」と「自粛強要」の言動が、一気に顕在化、噴出してくることとなる。すなわち、宿泊拒否事件に際して差別意識が顕在化したことは、この2003(平成15)年秋の一回限りの出来事と捉えるべきではなく、宿泊拒否事件のような問題場

<sup>35</sup> トニ・モリスン(荒このみ訳), 2019, 『「他者」の起源——ノーベル賞作家のハーバード連続講演録』, 集英社。

面が、不幸にして、ふたたび現出するならば、いつでも、「氷山の一角」の下に潜んでいる、広汎かつ強烈な差別意識が顕在化してくるものだ、われわれは、残念ながら、そのように予測したうえで、事に対処していかなければならない。

また、`近づくな、という勝手に押し付けた掟に`違背、したとき、その典型的場面が結婚なのであるが、差別者たちが忌避・排除・拒絶の拳に出てくるのが一定の確率で生じてしまうであろうことを、残念ながら、われわれは否認することができない。われわれは、そのような事態を未然に防止する術を考えださなければならない。

では、具体的に、「ハンセン病に係る偏見差別の解消」という課題を達成するためには、いかなる施策が必要とされるだろうか。

これまで分析してきた「偏見差別の意識構造」そのものを、いかにすれば、われわれは打ち砕くことができるのか。それが一朝一夕には成就しがたいとすれば、予期される差別の顕在化にいかに対抗し、その実害を最小限に抑止・防止するために、どんな取り組みが欠かせないか。このような二重の構えでもって、施策を構想していく必要がある。

以下、われわれが現時点で考えていることを摘記していく。

第 1 は、ハンセン病の病歴者とその家族たちを苦しめている「ハンセン病に係る偏見差別」が、国の誤った「強制隔離政策」と「無らい県運動」によって作出されたものだという点を明確に認識することの必要性である。

ハンセン病家族訴訟の熊本地裁判決は、いまなお残るハンセン病に対する偏見は`古来の因習、や`醜いものへの自然な忌避感、によるものだといった判断を示したけれども、いま、現に、ハンセン病の病歴者とその家族たちを苦しめている、一種の社会構造(社会システム)としての「ハンセン病に係る偏見差別」は、国の誤った「強制隔離政策」と「無らい県運動」が作出したものであることは、すでに明らかである。(なお、家族訴訟判決は、国の誤った政策が一種の社会構造としての偏見差別を作出したことを認定しながら、さしたるエビデンス抜きに、その`社会構造、が 2001(平成 13)年の年末までになぜか消え失せてしまったとの誤まった判断を示している)。

社会構造とまでなったハンセン病に係る偏見差別を打ち砕くためには、偏見差別の原因が差別される側にあるのではなく差別する側こそにあるという、差別問題の公理に立ち返らなければならない。すなわち、ハンセン病に係る偏見差別を構築せしめたのは、「強制隔離政策」と「無らい県運動」を展開した国であり、それに加担した地方自治体であり、国民一人ひとりであったことを、つねに、繰り返し繰り返し再確認したうえで、人権教育・啓発に臨まなければならない。具体的には、ハンセン病問題の人権教育・啓発の場では、開講にあたって、2001(平成 13)年の小泉純一郎首相(当時)がハンセン病回復者たちに面談して、控訴断念を決意した場面、2019(令和元)年の安倍晋三首相(当時)が首相官邸で家族原告たちに謝罪した場面の映像を流し、その場に国のしかるべき担当者が参加しているならば、自らの言葉でハンセン病に係る偏見差別を作り出した国の責任について語るべきであるし、地方自治体の担当職員が同席しているのであれば、「無らい県運動」に加担した責任を、いま、どう受け止めているかを語らなければならない。

国が強制隔離政策という誤った政策に固執したのは、「癩予防ニ関スル件」を制定した 1907(明治 40)年以来、感染症の感染者を`ウイルスを伝播する者、`感染源、として位置づけたことによる。`そもそも、おまえたちは、社会にとって迷惑で、危険な存在なのだ、との意味づけが国家的になされ、それが社会に根を下ろしてしまったということである。そして、このような感染者の意味づけは、2020(令和 2)年からの新型コロナウイルス感染拡大の状況下でも、なんら克服されることなく踏襲され、多くの人権侵害事象を惹起してきたのは記

憶に新しい。いまなお、感染症の感染者を「感染源」として危険視する偏頗な考え方は、感染症予防法の改正案や旅館業法の改正案においても、国によって頑ななまでに維持されており、こうした国による認識が改められないかぎり、感染者に対する偏見差別が、社会内で克服されることは著しく困難と言わざるを得ない。

第2は、2001(平成13)年7月23日に「ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会」会長の曾我野一美と厚生労働大臣坂口力とのあいだで交わされた「基本合意書」を誠実に履行することの必要性である。

この基本合意書の「三 恒久対策等」には、国は「差別・偏見の除去・解消事業」に「最大限の努力をする」と明記されている。以来、20年以上の時間が空疎に流れた。国が形のうえで「最大限に努力した」にもかかわらず、さしたる成果を産まなかったことは、周知の事実である。「差別・偏見の除去・解消事業」は、抜本的に再構築されなければならない。

そのために、まずは、「差別・偏見の除去・解消事業」の到達目標を明確に定めなければならない。それは、「社会構造にまでなった偏見」それ自体を打ち壊すことでなければならない。このことは、具体的には、「差別をした人間」と「差別をされた人間」が、それぞれ、地域社会のなかで、どのように遇されるかにかかわる。ハンセン病家族訴訟では、原告になったことで配偶者に自分の親がハンセン病の病歴者であることが知られ、配偶者は子どもを連れて実家に帰ってしまい、離婚に至った事件が生じた。このとき、原告の親は相手方の家を訪ねて、「土下座をしてお詫びをした、にもかかわらず、関係の回復はならなかったという。このような「差別した側」がふんぞり返り、「差別された側」が身を縮めなければならない関係性こそが、打破されなければならない。

地域社会のなかで、学校で、職場で、「差別された人」はまわりの人たちから見守られ、支えられること、他方、「差別した人」は、自分がしでかしたことの問題性を認識して反省し、謝罪し、その態度を改めないかぎり、ここには自分の居場所はないと、居たたまれない思いにかられる。このように人間関係のネットワークが組み換えられるとき、偏見差別の社会構造は音を立てて崩れ落ちることができるといえる。

ここに、人権教育・啓発の課題は明確となる。ハンセン病問題の理解者を育て、「わたしは差別はいけないことはわかっています」「わたしは人を差別するような人間ではありません」と言える人たちを、いくらたくさん育てたからといって、上述の関係性は逆転しない。この人たちが黙って見ているだけならば、それは差別を支える傍観者にすぎないからである。

これからの人権教育・啓発は、〈いま・ここ〉、自分が生きている場で、目の前に現れた差別を許せないとしてこれを是正するために行動する人間を、1人でも多く育てることに重点が置かれなければならない。

つい最近のアメリカのBLACK LIVES MATTER運動のなかで表現された言葉で言えば、“‘Being not racist’ is not enough, we have to be anti-racist.”ということであり、知識の習得で目標達成とはならず、態度変容、行動変容を迫るものでなければならないということである。とするならば、現場で人権教育・啓発を実践するに際しては、このことを認識したうえでの覚悟が必要とされるというべきであり、教育や啓発の現場に対して通達等により指示し指導する立場にある厚生労働省、法務省、文部科学省の担当部局には、それにましても使命感と職責を全うする覚悟が求められることになる。

第3は、「ハンセン病に係る偏見差別」は許されないとの社会的な規範を確立することの必要性である。

前述の差別文書の分析が明らかにしたのは、差別文書を発した者たちにおける差別の正当化であり、自己の差別性の認識の欠如という事実である。こうした分析結果からは、このような行為が差別であるということを公に明らかにし続けることを通じて、差別文書に見られるような「見下し・嫌悪」や「自粛強要」が差別であり、いかなる理由によっても許されないという考え方(規範)を、社会内に定着させていくことが何よりも必要であることが明らかである。

このことは、その内容において不十分な点を多々含みながら、「ヘイトスピーチ規制法」や「障害者差別解消法」等が、ヘイトスピーチや障害者差別を許されないものであるとする社会的な規範を形成してきた事実からも裏付けられるところである。

したがって、ハンセン病に係る偏見差別は許されないとの社会的な規範を確立していくために、ハンセン病に特化した差別禁止法の制定や、処罰規定を盛り込んだ包括的な差別禁止法の制定、さらには、パリ原則に基づく国内人権機関の設置が早急に検討されるべきである。これらの差別抑止効果をもつ法整備、制度化を急がなければならない。

最後に付記しておきたいことが、一つある。宿泊拒否事件に際しての「差別文書」は、皮肉にも、国や地方自治体の啓発活動がまったくその効果を挙げていないという事実を明らかにした。そればかりではなく、「差別文書」の書き手たちは、`国や地方自治体の啓発は、タテマエにすぎない。本気で取り組んでなどいない、と、揶揄し、軽蔑さえしている。国の、地方自治体の、人権教育・啓発の担当者は、差別者たちがこのような認識でいるということを正面から見据えて、従前の人権教育・啓発のありようを根本的に見直し、今後の事業の推進に取り組んでいただきたい。

# ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 資料編

## 地方公共団体等の自主的な取り組み(案)

※本資料は、会議開催日時点での検討状況をとりとめた暫定版で、会議での協議内容を踏まえて変更される可能性があります。

※最終提言引用部の頁数は最終提言の更新を踏まえて反映するためblankとしています。

## 目次

1. はじめに.....	2
2. 無らい県運動の検証.....	4
2.1 無らい県運動以前の地方公共団体の対応 .....	4
2.2 第一次無らい県運動 .....	5
2.3 無らい県運動と癩予防協会 .....	6
2.4 官民一体となった「無らい県運動」.....	7
2.5 第二次無らい県運動 .....	8
2.6 強制隔離政策と地方公共団体の役割の総括 .....	10
3. 里帰り事業.....	12
3.1 地方公共団体による里帰り事業の取り組み .....	12
3.2 里帰り事業の改善点.....	14
4. 相談窓口 .....	17
4.1 各地方公共団体の取り組み .....	17
4.2 相談窓口の改善点 .....	18
5. ハンセン病病歴者及びその家族の証言の役割 .....	20
5.1 各地方公共団体の取り組み .....	20
5.2 今後の課題 .....	21
6. おわりに.....	23



## 1. はじめに

---

最終報告書にあるように、平成 20(2008)年 6 月、統一交渉団の呼びかけによって全国から集められた 93 万筆の署名を背景として、「ハンセン病問題基本法」(「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」、法律第 82 号・平成元年法律第 56 号改正)が議員立法で制定された。その第 3 条第 3 項には、基本理念として、「何人も、ハンセン病患者であった者等に対して、ハンセン病患者であったこと若しくはハンセン病に罹患していることを理由として、又はハンセン病患者であった者等の家族に対して、ハンセン病患者であった者等の家族であることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」と規定し、第 5 条で、地方公共団体の責務として、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等及びその福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」と規定した。

もっとも、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成 25 年法律第 65 号)に見られるような「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(第 6 条)の策定、「行政機関等における障害を理由とする差別の禁止」(第 7 条)、「事業者における障害を理由とする差別の禁止」(第 8 条)及び「地方公共団体等職員対応要領」(第 10 条)に関する規定が置かれていないという問題点は残る。とりわけ、第 10 条は、「地方公共団体等職員対応要領を定めようとするときは、あらかじめ、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定している。この規定は、平成 18(2006)年 12 月 13 日、第 61 回国連総会で採択された「障害のある人の権利に関する条約」の起草過程で、国際障害コーカス(国際的な障害団体の連合体)が NGO として参加した際の理念、「私たち(障がい者)抜きに、私たちのこと(障がい者権利条約)を決めるな」を反映している。

いずれにしても、先のハンセン病問題基本法の規定を受けて、各地方公共団体においては、偏見差別の克服に向けての自主的な取組等がなされている。最終報告書が述べるように、「市民を対象とした啓発事業の主体を担うのは、地方公共団体にならざるを得ない。ハンセン病に係る偏見差別の解消のための啓発活動の今後の主体として地方公共団体を位置付けるということは、決定的に重要である」が、そうした中、「現在、地方公共団体が行っている啓発事業としては、地方公共団体が独自の予算措置に基づいて実施しているものと、厚生労働省からの『ハンセン病対策促進事業』による委託事業として実施しているものがある」(●頁)。

最終報告書が指摘するように、その際、「地方公共団体ごとの取り組みに著しい格差があることである。こうした格差は、ハンセン病療養所所在地とそれ以外の地域との差としても認められる。より大きな要因として、地方公共団体において『無らい県』運動の検証がなされ、ハンセン病隔離政策において地方公共団体が果たした加害責任についての認識が共有されているかどうかという点が挙げられる。例えば、北海道、三重県、長野県、大阪府、岡山県、熊本県等は、前にも紹介したように、独自に『無らい県』運動の検証会議を立ち上げて検証している。そして、その結果を受けて、毎年、独自の事業ないし国の受託事業として、啓発事業を実施している。これに対し、こうした検証作業を行っていない地方公共団体のハンセン病予算は、各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業を実施する範囲に留まっている」(●頁)という現実がある。平成 30(2018)年とやや古い統計ではあるが、当事者市民部会の市

民委員の予算額の調査によれば、入所者慰問事業や療養所慰問事業の費目で100万円以下の予算しか設けていない地方公共団体が6県にのぼるといふ。最終報告書は、その結論として、「その活性化を図るうえでも、『無らい県』運動下において地方公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要を検討すべきである」(●頁)との提言を行っている。

そこで、本資料では、まず「無らい県運動」の中で、地方公共団体みずから果たした役割をどのように検証しているのかを検討したい。対象としたのは、北海道『北海道ハンセン病問題検証報告書』、群馬県『群馬県ハンセン病行政資料調査報告書』、長野県『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』、愛知県『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に・偏見差別のない愛知を求めて—』、三重県『三重県のハンセン病問題、その資料と証言』、大阪府『大阪府ハンセン病実態調査報告書』、奈良県『ハンセン病で苦しんでいる人たちのことを知っていますか』、鳥取県『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』、熊本県『熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書』である。

なお、本資料の作成にあたっては、上記の報告書を含め、各地方公共団体がハンセン病問題に関して刊行した啓発冊子などに基づいて、それぞれの地方公共団体が自主的な取り組みとして、里帰り事業や相談窓口等のそれぞれの課題についてどのように取り組んできたかがわかるように構成した。

## 2. 無らい県運動の検証

### 2.1 無らい県運動以前の地方公共団体の対応

日本の行政によるハンセン病対策は、3つの法律に基づいて行われてきた。明治40(1907)年3月制定の「癩予防ニ関スル件」(法律第11号)、昭和6(1931)年4月改正の「癩予防法」(法律第58号)、昭和28(1953)年8月全面改正の「らい予防法」(法律第214号)である<sup>1</sup>。特に昭和6(1931)年「癩予防法」以降、ハンセン病患者を療養所に入所させる動きが活発になった。

「癩予防ニ関スル件」第3条は「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適当ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」と規定し、いわゆる「浮浪癩」と呼ばれた患者の収容を主な目的としていた。この法律を受けて群馬県では、明治40(1907)年7月に全14カ条から成る訓令甲第四十五号「癩患者取扱ニ関スル件」を制定し、「警察官署は癩患者名簿を調製する」(第1条)、「癩患者の届出等があった場合は直ちに名簿を登載し、その名簿の謄本を知事に伝達する」(第2条)ことを定めた<sup>2</sup>。このように、各県では、この法律に基づくハンセン病業務を警察部衛生課が所管することとなった。

しかし、当時は放浪者を収容する療養所が整備されていなかったため、国は全国を5つの区域に分け、それぞれの区域に療養所を設置することにした。この療養所の設置・運営は各府県が連合して行い、これに国庫補助を行う仕組みがとられた。三重県が作成した『三重県のハンセン病問題、その資料と証言』によれば、第3区域に属する三重県では、「府県癩療養所の経費は、国庫補助制もあったが、基本的には各府県が負担していた。大正9(1920)年頃、三重県は約8千円の年間負担をしていたものの、三重県からの入所者は23人であった<sup>3</sup>とされる。愛知県が作成した『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に—偏見差別のない愛知を求めて—』によれば、愛知県は東京、神奈川、群馬、静岡など12府県が連合する第1区域に属することになったが、第1区域では、明治42(1909)年に東京の東村山市に全生病院(現在の多磨全生園)が設置されたと記載されている<sup>4</sup>。群馬県では、明治42(1909)年6月、県警務長は各警察署長に宛て「癩患者ヲ癩療養所ニ送致」する際の措置として、巡査をして患者を東京府北多摩郡東村山村停車場癩療養所まで直送することを命じている。大正2(1913)年の群馬県の知事事務引継書には、明治42(1909)年11月現在、全生病院へ送致した患者は総計17名、内死亡6名、逃走、所在不明2名、在院9名であると記載されている<sup>5</sup>。なお、当時の府・県知事は勅任官とも呼ばれ、明治6(1873)年に成立した内務省が人事権をもっており国策遂行の責任を有していた。奈良県の冊子によれば、「癩予防ニ関スル件」では救護者のいるハンセン病患者は対象にならなかったため、入所者は、患者全体の3.6%程度であったとされる<sup>6</sup>。

このような状況の中で、県内のハンセン病患者が明治40(1907)年10月には1,000人内外とされ

<sup>1</sup> 北海道ハンセン病問題を検証する会議『北海道ハンセン病問題検証報告書』(平成23(2011)年6月)55頁。

<sup>2</sup> 群馬県健康福祉部保健予防課『群馬県ハンセン病行政資料調査報告書』(平成27(2015)年3月)3頁。

<sup>3</sup> 三重県『三重県のハンセン病問題、その資料と証言』(平成17(2005)年3月)5頁。

<sup>4</sup> 愛知県『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に—偏見差別のない愛知を求めて—』(平成16(2004)年5月)13頁。

<sup>5</sup> 群馬県(注2)4頁。

<sup>6</sup> 奈良県『ハンセン病で苦しんでいる人たちを知っていますか』(平成29(2017)年3月)3頁。

たハンセン病患者の数が大正 8(1919)年の調査で 1,801 人と増加した愛知県で、県の衛生課長の談話として「根絶には患者全員の隔離が理想である」との見解が出てくるようになった。いわゆる後の「無らい県運動」に通じる発言である<sup>7</sup>。「無らい県」とは、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を療養所へ隔離して、放浪患者や在宅患者が一人もいなくなった県を意味する<sup>8</sup>。

## 2.2 第一次無らい県運動

県内のハンセン病患者を療養所に全員収容しようとする「無らい県運動」は、平成 13(2001)年 5 月の「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟(以下、国賠訴訟)における熊本地裁判決で、「無らい県運動は、昭和 4 年における愛知県の民間運動が発端になり、その後、岡山県、山口県などでも始まった」と述べられている。

こうした認識は、大阪府が作成した『大阪府ハンセン病実態調査報告書』でも共有されている。それによれば、「1929(昭和 4)年、愛知県の方面委員(現在の民生委員)数十人が僧侶二人に連れられ、完成間近い長島愛生園の建築工事現場の見学に訪れました。現場を見た一行は『気の毒な人たちを一日も早く一人でも多くこの施設に』と、『らい』のない愛知県を目指した運動を取り組み始めました。これが『無らい[県]運動』のはじまりで、この動きはその後国により、『祖国浄化』などのスローガンを掲げ都道府県を巻き込み全国に展開されていきます<sup>9</sup>」。愛知県が「無らい県運動」の魁となったという認識は、長野県や鳥取県の報告書でも共有されている<sup>10</sup>。しかし、愛知県の報告書では、先の熊本地裁判決を引用した上で、「しかしながら、いずれにおいてもその内容や裏付ける資料が明らかになっていない<sup>11</sup>」として、これを否定している。ただし、愛知県の報告書においても、「昭和 6 年 3 月 16 日付けの名古屋新聞には、『愛知県癩病撲滅同盟の初大会が名古屋市公会堂で 2,500 余人を集めて開催された』との記事があり、この頃から、ハンセン病を根絶するための県・市・関係団体が一体となった活動が活発に行われていたことが伺える<sup>12</sup>」との記述がある。

「癩予防法」(法律第 58 号)が公布されるのは、その翌月昭和 6(1931)年4月である。同法第 3 条は、「行政官庁ハ癩予防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ從ヒ癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノヲ国立癩療養所又ハ第 4 条ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシム」と規定し、隔離の対象をすべてのハンセン病患者に拡大し、療養所へ収容するという隔離施策の強化を行った。

長野県の報告書では、当時の状況について、「1931 年(昭和 6 年)の『癩予防法』公布により絶対隔離政策が実施されると全国に広がりを見せた。この運動は、山間へき地の患者をもしらみつぶしに探しだし、強制的に療養所に収容するとともに、患者の暮らしていた家を白衣を着た保健所職員などがこれ見よがしに過剰な消毒を行ったり、患者の持ち物や着物を焼却したりするなど、ハンセン病に対する偏

<sup>7</sup> 愛知県(注 4)14 頁。

<sup>8</sup> 長野県ハンセン病問題検証会議『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』(平成 26(2014)年 6 月)21 頁。

<sup>9</sup> 大阪府『大阪府ハンセン病実態調査報告書』(平成 16(2004)年 9 月)33-34 頁。

<sup>10</sup> 長野県(注 8)21 頁、鳥取県ハンセン病資料集作成委員会『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』(平成 14(2002)年 6 月)4 頁。

<sup>11</sup> 愛知県(注 4)14 頁。

<sup>12</sup> 同上。

見・差別、恐怖感をあおるものだったと言われている<sup>13</sup>」と記述する。また、鳥取県ハンセン病資料作成委員会による『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』では、「野良で働く者を強制的にトラックに押し込み、寝具衣類は真白に消毒し、焼き捨て、集落の住民にあたかも急性伝染病のような恐怖心を与えた。近隣の住民は家族に寄りつかず、村八分同様な状態に追い込まれ、生活に困窮し、住み馴れた土地を離れざるを得ない状況となった者も少なくない<sup>14</sup>」という有様であった。

三重県の報告書によれば、「無らい県運動」は、「昭和 14(1939)年 11 月発行の『三重県社会事業』に『救癩事業を起せ』という巻頭言があり、この頃から『無癩県運動』が急速に進んだものと考えられる」との記述がある。その背景として、三重県特有の事情として、「伊勢神宮のある三重県では、『神都浄化』・『聖地三重』が盛んに叫ばれ、その魁としてハンセン病患者の隔離が行われた<sup>15</sup>」からだといえる。

先の長野県の報告書にあるように、「この無らい県運動にもっとも大きくかかわったのは、癩予防協会、医師、そして宗教関係組織であった。なかでも、癩予防協会と医師の役割が大きいと言える。癩予防協会の活動は、内務省の政策を補完する「官民一致」を基本的スタンスとしていた。……医師の中で主導的な役割を果たしたのは光田健輔である。光田は、『癩予防デー』を『我が国民浄化の、聖日』ととらえていた。また、……光田は、……国家・民族を『浄化』するという考えをもっていた。『無らい県運動』はこうした『民族浄化』論が基調となり、隔離する側にも、隔離される側にも、国家・民族の繁栄のためという国家的使命感を要求した。……国家のため、民族のため、絶対隔離を推進するという使命感こそが『無らい県運動』の原動力であった。……この時代、人権という概念はなく、個人よりも国家が第一であり、富国強兵、国辱論、民族浄化論などが幅を利かし、ハンセン病は日本民族の質をおとしめる病気として排除される対象となってしまったのである。無らい県運動は、こうした思想を政策面において具体化するものであった<sup>16</sup>」とその思想的背景を述べている。

## 2.3 無らい県運動と癩予防協会

「癩予防法」が公布される前月の昭和 6(1931)年 3 月、「癩の予防絶滅」を推進するため皇室の「御仁慈」を掲げた財団法人「癩予防協会」が設立された。会頭が渋沢栄一子爵、名誉会頭が内務大臣である同協会の寄附行為第 22 条は「支部長ハ支部所在地ノ地方長官ノ職ニ在ル者ニ対シ会頭之ヲ委嘱ス」と規定されており、都道府県の知事は癩予防協会の支部長として、庁舎内のハンセン病医療事務を担当する部署を事務局にあて、『癩の予防絶滅』を目的とする事業にあたることとなった<sup>17</sup>。

大阪府の報告書は、「このような国の方針変更は、次第に地方行政官庁の裁量範囲を狭めていきます。大阪府が管理する連合府県立療養所『外島保養院』の管理運営にも、以前と違って圧力が加わってきました。『癩予防法』制定の翌年の 1932(昭和 7)年、国立療養所の『長島愛生園』が初めて参加し、香川県高松市讃岐会館で開かれた療養所協議会の状況をみると、よくわかります<sup>18</sup>」と述べる。この会議の議題は「逃走あるいは追放した思想要注意の患者の扱い」などであったが、この議題を巡って、「長

<sup>13</sup> 長野県(注 8)21 頁。

<sup>14</sup> 鳥取県(注 10)4 頁。

<sup>15</sup> 三重県(注 3)6 頁。

<sup>16</sup> 長野県(注 8)21 頁。21-22 頁。

<sup>17</sup> 大阪府(注 9)33-34 頁。

<sup>18</sup> 同上 34 頁。

島愛生園の光田健輔園長と外島保養院の村田正太院長が対立します。逃走患者を收容しないというのは所長会議の申し合わせであるとする村田院長に対し、一概に收容しないというのは考えものだと、光田健輔園長は『癩予防法』の精神と癩予防協会にかかわる“皇后陛下の思し召し”を持ち出してきています<sup>19</sup>と述べる。症状が軽快した患者の仮退所についても、療養所の患者の自治についても、これを認める村田院長と光田院長が対立しました。ついには、無神論者など要注意の患者について、九州療養所・大島療養所は密かに検閲していた中で、患者への親書の開封について、村田院長の「いかがわしいものは患者立会いのもとに開封する。今少し、患者の人格を尊重し了解を得て、そのようにされてはいかがか」との意見に対して、光田院長より「悪い者に人格尊重も何もない」という発言まで出る始末であった<sup>20</sup>。

## 2.4 官民一体となった「無らい県運動」

内務省は、昭和 11(1936)年、「癩予防法」の絶対隔離政策の具体的な実施方法として、「二十年根絶計画」を発表し、療養所施設の拡充を図るとともに、官民一体となった「無らい県運動」を主導して未收容患者の收容に努めた<sup>21</sup>。長野県の報告書では、国の方針に従い、「無らい県」運動に取り組んでいた県の対応が、「1938年(昭和13年)5月7日の東筑摩郡聯合衛生会の会議資料……の中の指示事項の1つとして、『癩患者收容ニ関スル件』があり、そこには、……『癩予防法』の規定を引用し、未收容患者がまだいることから、疑いのある者を医師の検診を受けさせ、患者の療養所への收容を促す内容となっている」と同時に、「また、『民族衛生上ニ及ボス影響少ナカラザルヲ以テ』との記述もあり、ハンセン病患者の收容理由を民族浄化にも求めていたことがうかがえる<sup>22</sup>」と記載されている。

「癩予防法」は日本が15年に亘るアジア・太平洋戦争に突入する直前に成立し、15年間の戦争のなかで実施されていった。長期化する戦争のなかで、ハンセン病対策も、心身ともに優秀な国民の創出を目指す優生政策の一環に位置付けられていった<sup>23</sup>。

比較的患者が少なかった北海道では、療養所開設年の明治42(1907)年から戦後の「らい予防法」廃止の平成8(1996)年の88年間に收容した入所者数は延べ523人だが、「第一次無らい県運動」期間中の昭和4(1929)年から昭和18(1943)年までの15年間の送致患者数は延べ303人で北海道の收容者数全体57.9%にのぼっていた。このように、「ハンセン病患者を強制的に隔離することこそが文明国を目指す我が国のためでもあり多くの患者を救うことにもなる」という独善的な考え方が、患者数が比較的少ない北海道にも広く浸透していたことがわかる<sup>24</sup>。

熊本県「無らい県運動」検証委員会が作成した『熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書』によると、「[1941年]9月30日に、厚生省予防局が『昭和十五年十二月三十一日調査 癩患者に関する統計』を刊行した」が、「1940(昭和15)年時点の患者数が1万5763名、未收容患者が6573名。未収

<sup>19</sup> 同上 35 頁。

<sup>20</sup> 同上 35-37 頁。

<sup>21</sup> 長野県(注 8)21 頁。

<sup>22</sup> 同上 23-24 頁。

<sup>23</sup> 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書(要約版)』(平成17(2005)年3月)10 頁。

<sup>24</sup> 北海道(注 1)55-56 頁。

容患者の数は、1935(昭和10)年の調査(9965名)に比べ3392名減少していることが明らかになる。未収容患者のワースト3は、沖縄761名、熊本629名、鹿児島393名とされ、熊本県の「629名の未収容患者のうち、入所を希望する者が46名、希望しない者が537名と、未確定の者46名を除いた92%が療養所への入所を希望していない<sup>25)</sup>」というハンセン病患者の実態があったということである。入所を希望しない者が圧倒的多数であった状況の中で、まさに強制隔離が行われたことがわかる。

また、愛知県の報告書によれば、「昭和15年には、厚生省から各都道府県あてに、患者収容の励行、『無癩県運動』の徹底を図る指示がだされているが、前述の熊本地裁判決文でも『日中戦争の始まった昭和11年頃からこの運動の様相が変化し、全国的に強制収容が徹底・強化されるようになった。』としている<sup>26)</sup>」。

## 2.5 第二次無らい県運動

長野県の報告書によれば、「1947年(昭和22年)11月6日、厚労省予防局長から都道府県知事あてに通知された『無癩方策実施要項』では、その趣旨を『文化国としての日本再建の基本たるべき疾病予防施策中癩予防を徹底し無癩国たらしめるものである』と定め、『形式的に流れぬ様強力且徹底的に実施し真に無癩国たらしめる様留意する』、『第1次として現収容施設の最大の活用を図り第2次としてその拡充を行ふ』との方針が示された<sup>27)</sup>」。

また、大阪府の報告書は、「1949(昭和24)年6月24日(『らい予防の日』)と翌25日の2日間、全国国立癩療養所所長会議が厚生省で開かれ、『無らい県運動』の継続が決められました。この戦後の『無らい県運動』は、戦前のものとは違うという意味で『第二次無らい県運動』と言われています」と述べるとともに、この厚生省の会議で、「隔離政策の継続と『無らい県運動』の継行が決まり、政策遂行のため①収容力の増強、②一斉検診の実施が決められました。このようにして実行することに決まった『第二次無らい県運動』は、その後のハンセン病政策が戦前のそれを単に引き継いだけけというのではなく、新しい日本国憲法が生まれ、さらに特効薬プロミンが登場したという状況の下で、国が新しい認識に基づいて終生隔離と断種・墮胎を目指す新しい政策を打ち出したのだ、ということの意味しています<sup>28)</sup>」と述べて、「第二次無らい県運動」に新たな問題点を見いだしている。

国際的な動向に目を転じると、すでに戦前の大正12(1923)年、ストラスブルで開催された第3回国際らい会議で、すべての患者を隔離する絶対隔離に疑問が出始めていた。また、昭和6(1931)年にバンコクで開催された国際連盟らい委員会で、隔離は伝染のおそれがあると認められた患者のみに適用するとされた。こうした中で、アメリカで、昭和18(1943)年、プロミンが開発され、ハンセン病の治療に有効であることが判明した。

第二次世界大戦後の昭和33(1958)年、東京で開催された第7回国際らい会議では強制隔離政策の全面破棄が勧告されたが、日本政府はこれを拒否した。翌昭和34(1959)年、ジュネーブのWHOら

<sup>25)</sup> 熊本県「無らい県運動」検証委員会『熊本県無らい県運動』検証委員会報告書』(平成262014年10月1日)68-69頁。

<sup>26)</sup> 愛知県(注4)15頁。

<sup>27)</sup> 長野県(注8)22頁。

<sup>28)</sup> 大阪府(注9)49-50頁。

い専門委員会は、強制隔離を廃止し、治療は一般外来で行うことを勧告したが、日本政府はこれに従わず、強制隔離政策を継続したのである。

注目されるのは、長野県の報告書にあるように、戦前・戦後を通じて、「ハンセン病患者を犯罪者扱いするかのように、感染の疑いのある者について『容疑者』という呼称を用いていた」ことである。「この『容疑者』という呼称は、……戦後の 1951(昭和 26)年に出された厚生省の通知の中でも用いられている<sup>29</sup>」。つまり、人権は「法律の範囲内で」という制限がついていた大日本帝国憲法下の戦前と国民の基本的な人権を承認し規定した日本国憲法下の戦後において、ハンセン病患者についてはその人権をないがしろにする用語が用いられていたことがわかる。また、三重県の報告書によれば、三重県から国立療養所長島愛生園長への患者入所依頼の文書には「患者の送致等」についての表現が用いられている<sup>30</sup>。同報告書によれば、「『送致』とは、法律で一件書類や被告人を送ることで、療養のための入所とは随分イメージが異なる<sup>31</sup>」用語が用いられていたことがわかる。このようにして、ハンセン病患者の意思によらない強制隔離が戦前及び戦後を通じて行われた。ハンセン病患者を一般社会から断絶させることによって、患者に対する「不可視の人権侵害」が戦前及び戦後を通じて継続された。こうした政策を支えていたのが、戦前は「民族浄化」という国家的使命であり、戦後は「文化国家としての日本の再建」という国家的使命の遂行であった。

大阪府ハンセン病実態調査報告書の「その他参照資料等」には、昭和 26(1951)年 11 月 8 日に第 12 回参議院厚生委員会「社会保障制度に関する調査の件」の内「らいに関する件」における林芳信氏(当時多磨全生園長)、光田健輔氏(当時長島愛生園)及び宮崎松記氏(当時菊池恵楓園長)の三園長の証言が抄録されている。

国際社会では強制隔離の必要はないとの考えが主流になっているにもかかわらず、林芳信氏は「…我々が推定いたしますと、大体一万五千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約九千名の患者が療養所に収容されておりますから、まだ約六千名の患者が、療養所以外に未収容のまま散在しておるように思われます。でありますから、これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしておるのでございますので、速やかにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張していかねばならんと、かように考えるのであります<sup>32</sup>」と述べて、強制隔離の継続の必要性を証言した。

また、光田健輔氏は「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に入れればいいのですけれども、今のなんではそれもやりかねるのであります。……どうしても収容しなければならんというふうの強制の、もう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います<sup>33</sup>」と述べ、患者をまるで犯罪者と同視するかのような発言を行った。

さらに、宮崎松記氏も「結局本人が頑強に入所を拒否しました場合には私はできない、手を拱いて見ておらなければならない。幾ら施設を拡充されましても、そういつたいいわゆる沈殿患者がいつまでも入らないということになれば、これは癩の予防はいつまでたっても徹底いたしませんので、この際本人の意思

<sup>29</sup> 長野県(注 8)24 頁。長野県の報告書では、「1951 年(昭和 25 年)」と記載されているが、明らかな間違いなので昭和 26 年に修正した。

<sup>30</sup> 三重県(注 3)120 頁。

<sup>31</sup> 同上 8 頁。

<sup>32</sup> 大阪府(注 9)85 頁。

<sup>33</sup> 同上 87 頁。



に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております<sup>34</sup>」と述べて、大日本帝国憲法下の「癩予防法」と同様の患者本人の意思を無視した強制隔離の必要性を日本国憲法下の国会でも悪びれることなく証言していた。

国民の基本的人権の保障を定めた日本国憲法の下であっても、ハンセン病患者の意思を無視した強制隔離政策が継続した背景には、こうした要職に就いた医師の国会証言の影響があった。

## 2.6 強制隔離政策と地方公共団体の役割の総括

地方公共団体は、国とともに強制隔離政策を主導した。しかし、地方公共団体による行政として自らの主体性を自覚した上での強制隔離政策の検証・総括は必ずしも十分に行われているとはいえない。

優れたハンセン病の実態調査を行った大阪府の報告書においても、「いずれにしろ、患者の完全収容に最重点を置き、ハンセン病に対する理解を深めることをおぎなりにしたまま、国と都道府県・市民が一体となって展開した『無らい県運動』が、いつのまにかハンセン病に対する偏見・差別を根付かせる結果を招きました<sup>35</sup>」と客観的記述に止まっている箇所がある。地方公共団体としての自らの責任は、都道府県を国と市民と並列させることによって薄められている印象を与える。

また、愛知県の報告書では、「法律に基づいたとはいえ、本県は『無らい県運動』を強力に実施し、昭和の初期からハンセン病患者に対し療養所への『収容』をすすめた。この隔離政策により『ハンセン病は、強い感染力を持った恐ろしい病気である』といった誤った考え方を一層大きくすることになった<sup>36</sup>」と記述されている。「法律に基づいたとはいえ」の表現が含意するのは、県としては法律に従わざるを得なかったといたいのであろう。しかし、第一次無らい県運動及び第二次無らい県運動で展開されたのは本人の意思を無視した強制隔離であり、同報告書が記述するような、「ハンセン病患者に対し療養所への『収容』をすすめた」という性格のものではない。

長野県のハンセン病問題検証会議の座長を務めた野田正彰氏は、「ハンセン病問題は、国家政策により強制隔離政策が進められ、地方行政は、これに従い、多くのハンセン病患者を療養所に収容してきた。このような国家政策に対して、県及び県民はどの程度問題意識を持っていたのであろうか。これは、国策として国が決め、進めていることであり、問題意識も持つこともなく従うしかないという姿勢であったろうと推測される<sup>37</sup>」と述べているが、それはどの都道府県においても、見られた態度である。

こうした地方公共団体によるハンセン病患者への収容の過酷な実態は、当時、一番厳しかったとされる長野県の報告書で示されている。すなわち、「2005年(平成17年)11月13日に開催した『療養所入所者との懇談会』においては、入所者の方から次のような体験談をお話いただいた。『当時は、強制収容というのがございましたけれども、今考えてみましても、長野県の強制収容を行うについての行いは、大変厳しいものでございました。ですから役場から告げる、療養所へ行くという勧めは、それを断ったとしたら、おまえの病気は世間に広めてやる、それからもちろん仕事をさせてやらない。それでもよかった家にいてもいいと、だめを押されてしまったわけです。そうなりますと、もうにっちもさっちもいなくなつて

<sup>34</sup> 同上 89 頁。

<sup>35</sup> 同上 58 頁。

<sup>36</sup> 愛知県(注 4)17 頁。

<sup>37</sup> 長野県(注 8)82 頁。

しまして、お父さんもお母さんもあきらめざるを得なくなりました』ということが証言されている<sup>38</sup>。こうした過酷な入所政策を進めた長野県はその報告書の中で、「長野県においても、長年にわたる国の誤ったハンセン病政策の一翼を県が担うなかで、『無らい県運動』が推進され、ハンセン病患者を療養所へ収容していった。このことが、ハンセン病に対する偏見・差別を助長し、入所者は、本名を捨て、家族や故郷との縁を絶たれるという悲惨な運命をたどることになったのである」と記述する。ここでは、国のハンセン病政策の誤りとその一翼を担った長野県という地方公共団体の責任の自覚が見られる。

こうした自覚の上に立つ長野県の報告書は、他の地方公共団体とは異なる次のような記述、すなわち「朝鮮人・韓国人への偏見差別、部落を特殊化しての差別、ハンセン病患者への偏見差別、精神病患者への偏見差別など、これらはすべて政府の政策のもとに普及されてきたことを軽視してはならない。日本のハンセン病隔離政策についての反省も、『偏見差別をなくす』という成句と結びつけられる。だが政策への反省が、なぜ市民の偏見差別に置き換えられるのか。主語が違うのではないか。政策は政府、その下にある地方自治体、要職についた医師、宗教団体の長などが行ってきたものであり、個々の市民が行ったのではない。たしかに権力者、支配層を支持し追従したのは市民であり、市民の偏見差別が政策を支えてきた面もあるが、それ以上に政府の政策によって市民の偏見差別が植えつけられ、強化されてきたことを隠してはならない<sup>39</sup>」と述べて結ばれている。

当事者市民部会の市民委員の「市民の中に差別意識はあるでしょうか、それだけでしょうか」の指摘のように、「市民の差別意識」に傾きすぎた人権啓発の手法が国や地方公共団体、さらには要職についた医師や宗教団体の長などの「無らい県運動」に対する責任を覆い隠す役割を果たしてきたという問題点を忘れてはならない。最終報告書が指摘するように、「市民の側の加害性は、国の誤った政策によって形成されたことを明確にし続けることが必要であり、市民レベルの責任の問題を強調することが国や地方公共団体の責任をあいまいにすることになってはならないことは言うまでもない。」(●頁)ということに留意しながら、市民のハンセン病問題に対する人権啓発を続けてゆく必要がある。

なお、「無らい県運動」の積極的な検証・総括を行った地方公共団体とそうでない地方公共団体とは、次に取り上げる里帰り事業や相談窓口などで対応の差が見られる。

---

<sup>38</sup> 同上 28 頁。

<sup>39</sup> 同上 38 頁。

### 3. 里帰り事業

地方公共団体のハンセン病予算は、主に各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業の実施に当てられている。しかし、47 都道府県のホームページを検索すると、令和 4 年度に里帰り事業に関する案内の記載があるのは、北海道、秋田県、茨城県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県の合計 26 道府県に止まる。過年度を含め令和 3 年以前に里帰り事業を実施した県は、栃木県、石川県、福井県、長野県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県、徳島県及び熊本県の 10 県であり、里帰り事業の実施実績のある地方公共団体は合計 36 道府県となる。これに対し、ホームページに里帰り事業の実施についての記載がないのが、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、及び大分県の 11 都県である。<sup>40</sup>過年度を含め、実施の有無は必ずしも明らかでない。

この里帰り事業について、当事者市民部会の市民委員は、「地方公共団体では、ハンセン病問題の啓発冊子すら作成していないところもあるし、里帰り事業も入所者に相談もなく、打ち切っている県もあります」と述べる。そこで、地方公共団体が行っている里帰り事業の実態について検証してみよう。そもそも、この里帰り事業は、鳥取県が最初に始めた地方公共団体の自主的な取り組みの一つである。

#### 3.1 地方公共団体による里帰り事業の取り組み

昭和 39(1964)年 9 月、全国に先駆けて 2 泊 3 日の里帰り事業を実施したのは、鳥取県であった。鳥取県の報告書によれば、「宿舎など困難な条件は数多くあったが、関係者の努力もあって、1964(昭和 39)年 9 月に実施が決定し、入所以来 20 数年ぶりの里帰りに胸躍らせ高まる感動の中で 4 人の者が鳥取駅に到着、出迎えの車で県庁の厚生部長室(注:里帰り事業の発案者の加倉井俊一鳥取県厚生部長の部屋)へ招き入れられ、報道陣に囲まれ郷土の土を踏みしめた」が、「自動車の乗員人員の関係から帰省者は 4 人」とされ、「翌日から県公用車で鳥取砂丘や白兔海岸を廻ったり、八頭郡、気高郡、東伯郡など帰省者の出身地に行き車の中から入所以来、20 年から 30 年ぶりに見るなつかしい自家を眺めては感無量であった<sup>41</sup>」というのが、最初の里帰り事業の実態であった。未だ「らい予防法」が存在し、地域の偏見差別も強い時代であった。そのためこうした「里帰り事業も初期の頃は、社会の目をはばかり、車窓から眺める時間が多く、食事をするのも人気の少ない河原、または少数の理解者によって神社、仏閣の境内内で弁当を開けた」とされ、「“里帰り”をしても、『ふるさと』は遠い、そのような実感を何度も覚えた<sup>42</sup>」とされるものであったと記述されている。注意すべきは、強制隔離政策が継続された中で行われたこうした里帰り事業は、それを実施した都道府県にとっては、強制隔離政策の過ちを糊塗する免責的な意味合いが強かった点である。その意味で、国のハンセン病隔離政策は憲法違反であると認定さ

<sup>40</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「里帰り事業」「郷土訪問」のキーワードでサイト内検索を行い、里帰り事業実施状況の掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 2 月 9 日)

<sup>41</sup> 鳥取県(注 9)14 頁。

<sup>42</sup> 同上 14-15 頁。

れた平成 13(2001)年の熊本地裁判決後の里帰り事業は、文字通り療養所に入所していたハンセン病病歴者と故郷の絆を回復するという意義を有するものに変化したといえよう。ひとくちに「里帰り事業」といっても、判決の前と後では、本事業の質的な転換(対象範囲の拡大や高齢化した入所者に対する訪問事業など内容の充実)が生じたといえよう。

実際、その後、鳥取県では、里帰り事業について、「入所者が気軽に里帰りできるよう経費の助成や里帰りは困難な入所にふるさとの空気に触れていただくため郷土の伝統芸能団の派遣など、入所者の思いや願いに沿った取り組み<sup>43</sup>」を行っているという。

こうした鳥取県の動きを見て、昭和 40(1965)年 5 月に里帰り事業に着手したのが、三重県である。第 1 回として邑久光明園の 3 名の里帰りを実施したが、宿泊所に困り、日赤山田病院の伝染病隔離病棟が使用された。三重県の報告書によれば、当初、乗用車 2 台 6 名としたが里帰り事業で交通事故が発生したため、昭和 41(1966)年 10 月に全国に先駆け観光バスによる 20 名の里帰り事業を実施したという。国民宿舎伊勢志摩ロッジに宿泊が可能になったのは、昭和 48(1973)年 11 月とのことである<sup>44</sup>。

三重県に続き、昭和 41(1966)年に里帰り事業に着手したのが、愛知県である。「昭和 39 年には鳥取県が最初に療養所入所者に対して郷土訪問事業を行ったが、本県においても翌々年の昭和 41 年、郷土訪問事業が藤楓協会愛知支部によって開始された。療養所に入所されてから 20 年以上の故郷に帰ったことのない方等を優先して実施することにし、初年には長島愛生園の入所者 12 人が 11 月 17 日から 19 日までの 2 泊 3 日の里帰りに参加した。…熱田神宮は家族等との再会場所となった。以後、毎年療養所単位で実施し、毎回 20 人程が郷土訪問に参加している<sup>45</sup>」という。

愛知県の里帰り事業の実施にあたっては、当初は、宿泊所の確保が課題となった。愛知県の報告書によれば、「なお、宿泊場所は、当初、県立尾張病院の看護婦宿舎(一宮市)や県立城山病院の一時救護所を利用していた。昭和 46 年からは、県立尾張病院の宿泊所兼診療所『藤楓荘』を使用していたが老朽化したことや入所者の希望もあり、平成 5 年からは旅館、ホテルを利用している<sup>46</sup>」とのことである。故郷から強制的に引き離された入所者にとって、墓参りや家族との再会が里帰り事業の主要な目的であるが、愛知県の報告書によれば、熊本地裁の違憲判決(平成 13(2001)年)後の、「平成 14 年度からは本県出身者がみえる 9 療養所の希望者全員を対象に実施しているが、平成 15 年度には、できるだけ多くの方が参加でき、併せて墓参りや家族との面会など、より個人の要望にも応えることができるよう 2 回にわけて行い、合計 32 人の参加があった<sup>47</sup>」と記述されている。

同じく昭和 41(1966)年に里帰り事業を開始したのが北海道である。北海道ハンセン病問題検証報告書には、「北海道が、道内出身入所者を対象とした里帰り事業を初めて実施したのは昭和 41 年(1966)6 月であった。……昭和 41 年から始まった里帰り事業は入所の方の参加がほぼ一巡した昭和 61 年まで続いたが、その後昭和 62 年度から平成 13 年度までの間の中断を経て、北海道知事招待という形で平成 14 年 7 月にボランティア団体の協力を得て復活した。里帰り事業が始まった最初の頃の

<sup>43</sup> 鳥取県『鳥取県人権施策基本方針(第 4 次改訂)』58 頁。

<sup>44</sup> 三重県(注 3)219-220 頁。

<sup>45</sup> 愛知県(注 4)19 頁。

<sup>46</sup> 同上。

<sup>47</sup> 同上。

様子を、道担当者の証言では“他県の里帰りでは、まだまだ日帰りが多く、宿泊したとしてもお寺とかであったためか、北海道がホテルや温泉旅館に泊まっていることを驚いたり感心されたりした…”<sup>48</sup>と記述されている。このように一時中断していた里帰り事業は、平成 13(2001)年の熊本地裁の違憲判決後の翌年に北海道知事の招待という形で再開された。

昭和 41(1966)年の北海道の里帰り事業の取り組みに対して、昭和 45(1970)年 6 月に菊池恵楓園自治会から北海道知事宛に、「まだ里帰りは、全県実施というところまではいっていませんが、ハンセン病の理解の広がりと共に、全県に及んでいくことと思っています。北海道庁がその先端を切り、『里帰り実施』に踏み切って頂き、九州の果てから、療友が帰郷できるようになったことは、まことにありがたいことであると思います<sup>49</sup>」というお礼のことが届いている。なお、北海道の報告書によれば、「平成 21 年 9 月現在、北海道に里帰りされた入所者の方は延べ 241 人、開催年の参加者数は平均 9.3 人となっている<sup>50</sup>」とのことである。

また、三重県では、同県出身の入所者総数は、令和 3(2021)年 5 月 1 日現在、国立療養所(27 名)と神山復生病院(1 名)の 28 名で平均年齢 87.7 歳となっており、同県出身者が入所している療養所(長島愛生園、邑久光明園、駿河療養所)の集団里帰りを実施しているという。三重県によれば、「県の健康福祉部の政策として、ハンセン病療養所に入所している三重県出身者に対し、入所生活の安定を図るための訪問や里帰り事業を実施する。また、必要に応じ社会復帰等の個別相談を行う。三重県在宅の元患者・軽快退所者に対しては相談事業を実施する。…一部の患者・元患者家族については生活援護」を行っていることが記載されている。こうした里帰り事業のみでなく、訪問事業も同時に行われており、「医療企画課によると、県出身者が入所している療養所(5ヶ所)への訪問を実施しました。また、県に対する要望事項の聴取などを行いました<sup>51</sup>」との記述が見える。

こうした訪問事業は秋田県においても行われており、「秋田県では、療養所で暮らしている本県出身の方々を訪問し、日々の状況をお伺いしたり、現在の秋田の情報をお伝えする『訪問事業』などを実施、遠く離れたふるさとを少しでも身近に感じていただく取組を行っています<sup>52</sup>」ということである。また、岡山県では、令和 3 年 7 月 13 日、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」(6 月 22 日)に合わせて、県議会の環境文化保健福祉委員長及び保健福祉部次長が長島愛生園及び邑久光明園を訪問し、県に対する要望などの意向調査を行ったという。また、同年 12 月 16 日に副知事が訪問し、長島愛生園及び邑久光明園の入所者全員に入所者激励費を贈呈している。しかし、この激励費の贈呈はハンセン病療養所入所者のみに対して行われている<sup>53</sup>。

### 3.2 里帰り事業の改善点

奈良県のハンセン病に関する冊子には、「退所しても故郷に戻れるとは限りません。かつて、家族に迷

<sup>48</sup> 北海道(注 1)62 頁。

<sup>49</sup> 同上 63 頁。

<sup>50</sup> 同上。

<sup>51</sup> 三重県『令和 3(2021)年版第 4 次人権が尊重される三重を作る行動プラン』(令和 3(2021)年 11 月)342 頁および同「ハンセン病療養所入所者数(令和 3 年 5 月 1 日現在)。

<sup>52</sup> 『ハンセン病を知っていますか? ~秋田県とハンセン病~』3 頁。

<sup>53</sup> 『令和 3(2021)年度 岡山県のハンセン病問題対策事業実施実績』7-8 頁。

惑が及ぶことを心配して本名も戸籍も捨て、故郷で死亡したことになっている人もいます。そのため、現在も故郷に帰ることなく、肉親との再会さえも果たせない人もいます<sup>54</sup>」という現状がある。当事者市民部会の当事者委員から、「里帰り事業については、故郷に戻れず暮らしている退所者や故郷を追われた家族が対象となっていないのが問題である。被害当事者全体を対象にした里帰り事業でなければならない」との対象の拡大の必要性が指摘された。また、当事者市民部会の市民委員からは、「無らい県運動で強制的に故郷から切り離されたハンセン病病歴者が故郷の家族との絆を回復する機会」として里帰り事業を捉える必要性が指摘された。

最終報告書にあるように、「全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和 4(2022)年 5 月 1 日現在なお 927 名の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢は 87 歳を超えているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数であり、参列した際の遺骨引き取り状況は、現在においても 40%程度にとどまっているのであって、故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお 1 万を超えているのである。これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである」(●頁)とする。実際、最終報告書が示すように、大阪府済生会が運営するハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容から浮かび上がってくるのは、「高齢となった退所者のおかれている孤独と不安であり、特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないとの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれているという」(●頁)厳しい状況である。

こうした状況に追いやっているのは、社会に厳然と残るハンセン病に対する偏見差別である。大阪市社会福祉協議会が行った市民意識調査からは、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人が 16.1%おり、こうした抵抗感の存在は、最終報告書にあるように、退所者が、「退所後に、医療機関や高齢者福祉施設を利用することが極めて困難であり、治療の必要性や介護の必要性から療養所に再入所せざるを得ない状況に置かれていることを示している」(●頁)とされる。

なお、有識者会議の委員によって提供された資料によれば、「1996 年から 2021 年までの 26 年間の再入所数は 536 人、新規入所数は 11 人、合計 547 人であった。そのうち、治療などの一時的な入所を除いた長期生活のための再入所者数は 244 人、新規入所者数は 10 人、合計 254 人であった」という。長期生活のための再入所者・新規入所者 254 人について、その理由を尋ねたところ、「『身体が不自由になったから』が 172 人(68%)と最も多く、次いで『頼れる人がいないため』24 人(9%)、『創傷が慢性化したため』18 人(7%)、『病歴を隠しながらの医療や介護サービスに不安があるから』15 人(6%)、『経済的不安のため』14 人(6%)、『家族や親族との関係が不調だから』12 人(5%)であった」とされる。これらの調査結果から、「加齢により身体が不自由になったり、創傷が慢性化したりした際に、頼れる人がいない、病歴を隠しながらだと医療や介護サービスを受けづらいなどの問題が顕在化して再

<sup>54</sup> 奈良県(注 6) 13 頁。

入所に至るといふ状況」が浮かび上がっている。このような退所者の実情を考えた場合、地方公共団体は、まさしく入所者のみを対象とした里帰り事業や訪問事業だけでなく、退所者や未収容者、さらには故郷を追われた家族をも対象とした里帰り事業、換言すれば、国連の持続可能な開発目標(SDGs)がいう「誰一人取り残さない」との視点で里帰り事業や訪問事業を実施する必要がある。大阪府の報告書が述べるように、「支援を必要としているのは、……例えば『らい予防法』廃止前に療養所を退所した方や、ハンセン病を発病したけれど療養所に入所しなかった方は、やはり社会の中で差別や偏見を受けました。……このような退所者や非入所者のほとんどは、いまだにハンセン病のことをひた隠しにしているのが実情です。これらの退所者や非入所者が社会の中で生活していく上でも、支援に取り組むことが必要と考えます<sup>55</sup>」との観点からこの問題を取り上げる必要がある。他方で、愛知県の報告書にあるように、「平成 8 年の『らい予防法』廃止後、県出身者で療養所を退所し、社会復帰された方は 5 人のみである<sup>56</sup>」という数字が、ハンセン病病歴者の社会での生きづらさを示している。

---

<sup>55</sup> 大阪府(注 9)64 頁。

<sup>56</sup> 愛知県(注 4)20 頁。

## 4. 相談窓口

ハンセン病問題基本法第 17 条は、「国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」(第 1 項)と規定し、また、「国及び地方公共団体は、ハンセン病患者であった者等とその家族との間の家族関係の回復を促進すること等により、ハンセン病患者であった者等の家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、ハンセン病患者であった者等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」(第 2 項)と規定し、国及び地方公共団体にハンセン病病歴者の対処者や非入所者やその家族が社会生活を円滑に営めるように相談及び情報提供、助言を行うよう定めている。

次に、地方公共団体の相談体制及び相談窓口の実情について検討したい。

### 4.1 各地方公共団体の取り組み

地方公共団体で独自のハンセン病相談窓口の記載と実施主体をホームページに掲載しているのは、青森県(県庁保健衛生課感染症対策グループ)、茨城県(藤楓協会)、新潟県(新潟藤楓協会)、富山県(厚生部健康対策室感染症対策課感染症対策推進班)、長野県(健康福祉部感染症対策課)、静岡県(健康福祉センター)、愛知県(保健医療局健康医務部健康対策課原爆・アレルギー対策グループ)、滋賀県(滋賀県健康寿命推進課)、大阪府(ハンセン病回復者支援センター)、兵庫県(保健医療部感染症等対策室感染症対策課)、奈良県(疾病対策課)、和歌山県(県庁健康推進課ハンセン病相談窓口)、鳥取県(福祉保健部)、岡山県(健康推進課)、山口県(健康福祉部健康増進課)、香川県(薬務課)、愛媛県(保健福祉部健康衛生局健康増進課)、熊本県(熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう相談センター」)、鹿児島県(くらし保健福祉部健康増進課ハンセン病関係相談窓口)、沖縄県(子ども生活福祉部・沖縄県ゆうな協会)の 20 府県である<sup>57</sup>。最終報告書にある「市町村単位で相談窓口を設置しているのは、大阪府だけである。県単位で実施しているのも、熊本県等に限られている」(●頁)というのは、ハンセン病問題に特化した独自の相談窓口を持っている府県(大阪府のハンセン病回復者支援センター、熊本県のりんどう相談センター、沖縄県ゆうな協会)を指している。なお、大阪府は、『ハンセン病回復者と家族の相談・支援者向け一問一答』と題する冊子を令和 3(2021)年 2 月に発行している。

相談体制や相談窓口について記載している地方公共団体は、それほど多くない。例えば、三重県は、健康福祉部が、三重県在宅の元患者・軽快退所者に対しては、相談事業を実施していることを記載している。また、岡山県では、社会復帰支援員を設置し、社会復帰希望者からの相談に対応していたが、平成 23(2011)年度末をもって活動を終了している。なお、岡山県では、療養所全体としての社会復帰を推進するため、療養所を訪問して行う交流活動へ補助を行っており、令和 2(2020)年度は 1 件(18 人)、

<sup>57</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、地方公共団体独自のハンセン病相談窓口情報の掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 4(2022)年 12 月 20 日)



令和 3(2021)年度は 1 件(8 人)実施との記載がある<sup>58</sup>。

## 4.2 相談窓口の改善点

熊本県の報告書においては、相談窓口の問題点として、「ハンセン病回復者及びその家族に対し、社会生活に対する不安を少しでも解消するよう、必要な助言や支援をする相談窓口が必要である。また、相談対応にあたっては、ハンセン病問題を理解した人材が必要である。現在、国や地方公共団体に相談対応者を養成するシステムもない。このため、熊本県には、相談窓口の設置とともにハンセン病問題に精通した社会生活支援の専門家を配置するなど支援体制の整備が求められる<sup>59</sup>」との指摘がなされている。

そして何よりも、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、「地方公共団体職員がハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することは被害回復であり、地方公共団体職員の責務であること、回復者や家族が相談しやすい地域にするため、ハンセン病問題に真摯に取り組んでいくんだという姿勢をハンセン病問題の啓発冊子を全戸配布して示すことが重要である。情報を届けないといけない人に確実に届ける仕組みが求められている」ことは言うまでもない。相談支援につながっていない退所者やその家族が多いからである。

今後改善すべき点は、ハンセン病病歴者やその家族に対する相談体制や相談窓口の充実である。そのためには、地方公共団体において、ハンセン病問題に特化した相談窓口の開設とハンセン病問題を理解した人材の育成が必要である。現在、厚生労働省の委託事業として、社会福祉法人ふれあい福祉協会が、2020 年 4 月に「ふれあい相談センター」を開設し、ハンセン病問題に精通した専門家で組織される相談員が相談にあたっている。また、日本ソーシャルワーカー連盟(JFSW)も、「ハート相談センター」を開設している。地方公共団体にもこうした専門性をもった相談窓口の開設が期待される。

さらに、最終報告書の指摘にあるように、相談窓口間の連携の不足という問題もある。つまり、「ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、……厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている『ふれあい電話相談』のほか、自治体のものであり、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている」が、「これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがない」のが実情である。「ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、『ふれあい電話相談』や自治体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。また、これらの相談窓口の設置について周知されていない」(●頁)という現実があり、今後改善の余地があろう。

また、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、「ハンセン病歴を秘匿している回復者にとって、地域の相談窓口はハンセン病歴を安心して語れる場所になっていません。都道府県は当然のこと、市町村にも『ハンセン病回復者と家族のための相談窓口』を設けるべきであり、地方公共団体として責任を

<sup>58</sup> 岡山県(注 53)8 頁。

<sup>59</sup> 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会『熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会報告書』(令和 2(2020)年 1 月 29 日)12 頁。

持って、相談窓口はどこにあるかを広報すべきです。さらに、さまざまな相談支援機関(地域包括支援センター、障害者の相談支援機関等)でもハンセン病問題の相談に応じられる体制、相談員研修を実施することが求められています」とあるように、ハンセン病病歴者や家族が安心して相談できる相談窓口でなければならない。地方公共団体として相談窓口の拡充や相談員研修の実施などさらなる改善の余地があろう。前述した再入所者の理由等を示す資料を提供した有識者会議の委員によれば、「近年はぎりぎりまで社会生活を続けてきた退所者が加齢により身体が不自由となり、……社会での生きづらさと相まって再入所に至る」と考えられるという。「その背景に、頼れる人がいない、病歴を隠しながらだと医療や介護サービスを受けづらいなどのハンセン病隔離政策に起因する社会での生きづらさがあると推察される。退所者が再入所をせざるを得ない状況を解消するためには、退所者への相談事業を充実させることや、再入所・新規入所に至った状況を丁寧に聞き取り、課題を明らかにして対策を講じることが必要と考えられる」と指摘する。まさしく、退所者が安心して相談できる相談窓口が必要である。

さらに、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、地方公共団体は、「権利の保持者」である市民に対して、国とともに「責務の保持者」であるので、職員に対するハンセン病問題に関する人権研修を積極的に推し進めていく必要がある。同時に、地方公共団体は、ハンセン病歴を明らかにしても差別されない社会を構築するために市民に対して人権啓発を進めていく必要がある。

なお、家族訴訟判決を受けて、令和元(2019)年 11 月にハンセン病元患者家族の補償法が成立した。埼玉県、千葉県、神奈川県を除くすべての都道府県が、そのホームページで、補償金に関する厚生労働省補償金相談窓口の URL を掲載している。<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、厚生労働省補償金相談窓口の URL 掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 1 月 18 日)

## 5. ハンセン病病歴者及びその家族の証言の役割

最終報告書は、「ハンセン病偏見差別の解消の問題を『他人事』ではなく『自分事』だと体感し、自己と当事者の関係を加害者—被害者ではなく、ともに人権を守り合う関係に転換していくことの重要性の共有だということになる。こういった体感には、『当事者の肉声』が欠かせない。偏見差別の被害がいかに甚大なもので、その早急な解消がいかに必要かについてのハンセン病病歴者等の思いを最も適切に伝えられるのはハンセン病病歴者等本人であり、市民に対する訴求力の点からも、語り部はかけがえのない存在である。」(●頁)と指摘する。こうした認識は広く地方公共団体に共有されており、その報告書や人権啓発冊子、さらに人権シンポジウムにおいて、ハンセン病病歴者や家族の証言を掲載し、また、彼らに登壇してもらいその肉声を通して、ハンセン病問題を広く市民に知ってもらいたいとの啓発活動が展開されている。ただ、当事者市民部会の市民委員の指摘にあるように、「いくら入所者・退所者だからといって、被害当事者だけの話を聞くのは、ハンセン病問題としての語りにおいて欠ける場合がある。語り部に寄り添いながら、問題点を整理して指摘できる市民・研究者がついて講演会を行う必要がある。本人の体験とともに、社会が抱えている問題も併せて伝える必要がある」からである。そのためには、地方公共団体には優れた解説者を確保する体制が求められる。

### 5.1 各地方公共団体の取り組み

北海道の報告書においては、ハンセン病元患者に対して、①隔離前の生活の様子、②隔離時の状況、③療養所内での生活などの様子、④現在の思い、故郷への思いなどを聞き取り調査するとともに<sup>61</sup>、計21名の聞き取り内容を資料として詳細に記録している<sup>62</sup>。

また、愛知県の報告書は、第4章に「ハンセン病回復者の声」と題して、10名の入所者の聞き取りや詩が掲載されている<sup>63</sup>。そして、第5章に「ハンセン病を見つめて」と題して、家族や教員、元駿河療養所長、元愛知県衛生部保健予防課及び愛知県健康福祉部健康対策課の職員、更には元愛知県地域婦人団体連絡協議会会長の証言が記載されている<sup>64</sup>。

長野県の報告書では、療養所入所者の強制収容についての体験談の記載<sup>65</sup>、療養所での生活や外部との交流についての入所者の証言<sup>66</sup>、療養所入所者との懇談会のテープ起こしの記録<sup>67</sup>、さらに資料編として入所者の証言を詳細に記載している<sup>68</sup>。

大阪の報告書は、「第2章ハンセン病療養所について」の章を設け、療養所での生活について、入所者の証言を引用しながらその実情を解説している<sup>69</sup>。さらに、大阪府に残っている「昭和十五年五月より

<sup>61</sup> 北海道(注1)65-72頁。

<sup>62</sup> 同上96-175頁。

<sup>63</sup> 愛知県(注4)27-101頁。

<sup>64</sup> 同上105-126頁。

<sup>65</sup> 長野県(注8)28-30頁。

<sup>66</sup> 同上44-53頁。

<sup>67</sup> 同上99-134頁。

<sup>68</sup> 同上136-184頁。

<sup>69</sup> 大阪府(注9)10-25頁。

二十四年五月末日までの調査概数」と称する書類に基づき、入所勸奨が9年間で4,000回以上、約2日で3回の計算で行われていたとの記載や入所者の裁判での陳述、昭和28(1953)年7月の第十六回国会参議院厚生委員会での参考人としての証言など多彩な内容が記載されている<sup>70</sup>。

兵庫県の『鐘はあしたの空にⅡ ハンセン病記録集第二集』には、第3章「回復者の歩みの歴史」と題して、県出身の長島愛生園入所者、邑久光明園入所者及び菊池恵楓園入所者の聞き取り、退所者の座談会、元医療従事者からの聞き取り、回復者の活動が紹介されている<sup>71</sup>。

熊本県の報告書は、最も多彩な問題についての証言を記載している。例えば、本妙寺集落の強制収容について菊池恵楓園入所者が自治会誌へ寄稿した内容を記載している<sup>72</sup>。また、強制隔離の際に元患者が受けた被害に関して16人の元患者への聞き取り結果を記載している<sup>73</sup>。さらに、平成15(2003)年11月に発生したホテル宿泊拒否事件における菊池恵楓園入所者の証言も記載されている<sup>74</sup>。

この他、奈良県の報告書では「奈良県の語り部たちの声」と題して奈良県出身の入所者の証言を記載している<sup>75</sup>。また、岡山県の啓発冊子でも、長島愛生園と邑久光明園の入所者の証言が「語り部の声耳を傾けて、心に刻もう」というタイトルで掲載されている<sup>76</sup>。香川県の『ハンセン病を知っていますか?～ハンセン病に関する回復者とその家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発活動～』の中に第2章「ハンセン病療養所入所者の声」として、大島青松園に入所した5名の入所者の聞き取りが掲載されている<sup>77</sup>。さらに、大分県の人権啓発冊子でも、県出身のハンセン病回復者の証言が記載されている<sup>78</sup>。

この他、ハンセン病病歴者やその家族を講師に招く人権啓発事業が、北海道、静岡県、三重県、兵庫県、岡山県、高知県など各地で行われている。

## 5.2 今後の課題

最終報告書が述べるように、「病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や自治体の人権教育啓発活動において『中軸の担い手』だと位置づけられる」(●頁)存在である。こうした「当事者の肉声」は、最終報告書が述べるように、「21世紀の人権は『当事者による当事者のための当事者の人権』だと説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この『当事者による当事者のための当事者の人権』を体感する上でも、当事者の『語り』、『肉声』の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を『他人事』ではなく『自分事』だと体感させる上での効果である」(●頁)という点に、その役割の大きさがある。

<sup>70</sup> 同上 59-60 頁。

<sup>71</sup> 兵庫県『鐘はあしたの空にⅡ ハンセン病記録集第二集』(平成19(2007)年3月)39-88 頁。

<sup>72</sup> 熊本(注24)60-61 頁

<sup>73</sup> 同上 295-313 頁。

<sup>74</sup> 同上 346 頁。

<sup>75</sup> 奈良県(注6)8-12 頁。

<sup>76</sup> 岡山県『ハンセン病問題のこと正しく知っていますか?』9-10 頁。

<sup>77</sup> 香川県『ハンセン病を知っていますか?～ハンセン病に関する回復者とその家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発活動～』12-31 頁。

<sup>78</sup> 大分県人権啓発冊子当事者インタビュー集『同じ空の下～15人からのメッセージ～』(平成30(2018)年12月)19-20 頁。

しかし、ハンセン病病歴者および家族の高齢化が続く現状を考えると、各地方公共団体はハンセン病病歴者や家族からの証言の聞き取りをさらに進め、それを記録化することが重要である。さらに地方公共団体として、こうした「語り部」機能の継承をいかに行うかについて検討を進め、ハンセン病病歴者や家族でない「伝承者」をいかに育成するかも今後の人権啓発活動の上で重要な課題となろう。

## 6. おわりに

---

「無らい県運動」の真摯な検証を行った大阪府は、その報告書において、「過去に、大阪府がハンセン病に関する事務を行ったことにより、療養所に隔離され、多大な苦痛と苦難を受けざるを得なかった回復者が多数存在しています。そのことを踏まえ、大阪府への社会復帰を希望する入居者が確実に社会復帰できるよう、府としてできる限りの支援が必要であり、真摯に取り組む必要があります<sup>79</sup>」との考えを表明した。

他方で、岡山県の啓発冊子にあるように、「すでに『らい予防法』は廃止され、社会復帰のための対策も進んでおり、ハンセン病療養所入所者は自由に療養所の外で住むことができるようになっていますが、入所者の多くはすでに高齢となっていることもあり、療養所を退所する方はほとんどいません。熊本県の温泉地のホテルがハンセン病療養所入所者の宿泊を拒否した事件など、いまだに偏見・差別が社会復帰や、地域との交流を阻む大きな壁となっています<sup>80</sup>」という現実、社会におけるハンセン病差別の現存性という問題がある。

令和 2(2020)年に発生した新型コロナウイルスの世界的大流行(パンデミック)によってコロナ患者やその家族、さらには医療関係者への差別事象が生じたことは記憶に新しい。群馬県の報告書は、「ハンセン病問題に関する施策は、国家施策として実施されてきたが、県においても湯ノ沢地区住民の移転に関する隔離政策に関与していたことが判明した。県としては、この調査結果を史実として公表することを通して、ハンセン病普及啓発を始め、今後の感染症対策における人権尊重の重要性、いわゆる感染症についての正しい知識と理解のもと、偏見差別をなくしていくことを県民とともに今まで以上にしっかりと認識していきたい<sup>81</sup>」との見解を示している。

令和 2(2020)年 4 月 23 日にグテーレス国連事務総長は、「COVID-19 と人権」と題する報告書において、「新型コロナのパンデミックは公衆衛生上の緊急事態であるが、それ以上のものである。それは経済的危機であり、社会全体の危機であり、そして人権の危機である<sup>82</sup>」と述べた。この中で、国連事務総長は、新型コロナの取組みにおいて人権が中心となることを指摘した。ハンセン病問題でわれわれが学ぶべきはこうした基本姿勢であり、各地方公共団体は、公衆衛生上の問題にとどまらず人権の問題であるという姿勢を堅持する必要がある。

---

<sup>79</sup> 大阪府(注 9)64 頁。

<sup>80</sup> 岡山県保健福祉部健康推進課『ハンセン病問題のこと正しく知っていますか?』4 頁。

<sup>81</sup> 群馬(注 2)10 頁。

<sup>82</sup> Antonio Guterres, “We are all in this Together: Human Rights and COVID-19 Response and Recovery,” 23 April 2020, <https://www.on.org/en/un-coronavirus-communications-teams/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and-recovery>