

「ハンセン病問題」から偏見, 差別について考える

—— 人権感覚・意識向上を目的として ——

廣 畑 圭 介

A Study of Prejudice and Discrimination from the Problem of Hansen-disease

— raising awareness of human rights —

Keisuke HIROHATA

はじめに

2005（平成17）年3月1日に、厚生労働省の第三者機関である「ハンセン病問題に関する検証会議」（金平輝子座長）が同省に最終報告書を提出したが、その中で「福祉界」の責任が次のように問われている。

ハンセン病の「患者」「元患者」（以下、「ハンセン病者」と表記する）の人権を守る立場となるべき福祉界には、「無らい県運動」において協力機関であった民生委員が「隔離収容」に大きな役割を果たしたこと、その後の療養所内での「反福祉的」処遇についてほとんど問題視してこなかったことにより、「隔離政策」に協力及びそれを容認し、ハンセン病者を「忘れ去られた存在」にしていた責任に対する指摘がある。さらに、「戦後もまだ克服されていない、憲法第25条プログラム規定説に見られるような恩恵的・慈善的福祉観が、患者自身による権利運動を認知することを妨げているという点」が「何より特筆されるべき」として指摘されている¹⁾。

社会福祉の立場からは、検証会議の「問い」とともに、過去から現在に至る責任から、このような人権侵害が起こらない理論の構築を果たす必要があると考える。本論考では、「忘れられた人びとをつくらない」という視点²⁾から人権侵害を起こさないための社会福祉理論の基礎構築を目的に、「ハンセン病問題」の原因としての偏見と差別に着目し、「ハンセン病問題」から人権感覚・意識向上を図る必要性について論じることとする。また、ハンセン病者とその家族にとっての「完全な解決」は「不可能に近い」ことを断った上で、本論考を通して、「人間（人権）回復」の一助にしたいと考える。

さて、「ハンセン病」に関しては、「らい病」「ハンセン氏病」が同類語・同義語として使用される場合があるが、歴史的、意味的な観点から、本論考においては、「ハンセン病」を使用する。ただし、引用文、固有名詞を使用する場合に限り、鍵括弧をつけて「らい」「癩」を使用する。また、「患者」「元患者」を包括する概念として「ハンセン病者」と表記するのは、病気の人としての「患者」、病気であった人としての「元患者」を区分することで起こる差別認識・意識の問題が

あり、さらに、ハンセン病者は単に病気の問題だけではなく、政策による療養所への強制収容によって社会関係に大きく影響を受け、「ハンセン病に付与された社会文化的な意味付与—スティグマ—によって、彼らの『病い』の範囲はきわめて包括的なものとなった」³⁾ ことにより、医療と個人の関係としての「患者」ではなく、様々な問題を抱えさせられた「病者」となるからである(蘭: 2004)。なお、あえて「患者」と「元患者」を区分する必要がある場合には、価値付けをしない事を前提にして、鍵括弧をつけて「患者」「元患者」として区分して使用することを断っておきたい。

ハンセン病者の主観的世界の側面では、蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取る—ハンセン病者のライフヒストリー—』(皓星社、2004)、実態調査及び法的側面については、内田博文『ハンセン病検証会議の記録—検証文化の定着を求めて—』(明石書店、2006)、森川恭剛『ハンセン病差別被害の法的研究』(法律文化社、2005)に、社会心理学の側面では、中村真『「偏見」に関する社会心理学的研究の動向—これまでの研究成果と今後の展望—』『川村学園女子大学研究紀要』第7巻(1996)、社会学の側面では、小山弘健「総論」新泉社編集部編『現代日本の偏見と差別』(新泉社、1981)に依拠しながら論を進めていくこととする。

I. 日本におけるハンセン病及びハンセン病者に対する社会的認識

—偏見、差別の過去と現在—

本章では、ハンセン病及びハンセン病者に対する認識の変化を起こす要因が発生した時期によって、第一に「らい菌」の発見以前(原因発見以前)、第二に「らい菌」の発見から治療薬(プロミン)の開発以前(伝染病としての不治の段階)、第三にプロミンの開発及び日本における使用と日本国憲法施行から「らい予防法」廃止以前(基本的人権の位置づけと可治の段階)、第四に「らい予防法」の廃止と熊本地裁判決以後(人間回復の段階)として4区分し、それぞれの時代の偏見と差別の状況を整理しながら、ハンセン病及びハンセン病者に対する社会的認識の変化について明らかにしたい。

1. 「らい菌」の発見以前(原因発見以前)

ハンセン病は、1873年(明治6)年にノルウェーのアルマウエル・ハンセンが「らい菌」を発見するまでは、宗教的には「天刑病」、医学的には「遺伝病」としての「らい病」であった。遺伝病と認識されていた時代では、一人でもハンセン病の「患者」が出た場合、「家」の構成員全員がハンセン病の血筋を持つと思われ、ハンセン病者とその家族に対して差別が行われ、特に「結婚差別」が行われていたという。また、家族間においても「患者」のみならず、家族までもが「恥ずかしい病気」であるという認識を持っていた⁴⁾。

一方で、ハンセン病が「遺伝病である」という認識は、感染するものではないという認識を生み、「患者」の中には寺院周辺で「生活」するなど、浮浪するものも数多くいたが、施設や病院に「隔離」されることなく、専ら地域の中で暮らしていた。それは、「患者」との一定程度の距離のある接触において感染が起こらなかったことから、感覚的にうつらないことが分かっていたから

「ハンセン病問題」から偏見、差別について考える（廣畑圭介）

でもあろう。現在の医学的知見からは、感染が起こるはずもなかったといえる。そのため、国としても特に問題視せず、政策として積極的に取り組む必要性がなかったのである。「らい菌」が発見される前は、科学的知識や認識のない偏見と利害関係に基づく必ずしも積極的とはいえない「差別」が行われた時代である。

2. 「らい菌」の発見から治療薬（プロミン）の開発以前（伝染病としての不治の段階）

アルマウェル・ハンセンによって「らい菌」が発見され、遺伝病説から伝染病であることが医学的に明らかにされていくと、徐々に国民の認識に変化が起こることになる。「遺伝」という偏見を残しながらも「感染」の恐怖が生まれていった。それに加えて、日本政府は日清・日露戦争に勝利し西欧諸国と肩を並べる中で、「『日本の恥』を外国人に見せてはならないとの思いを一層強くし」⁵⁾、自宅でひそかに生活する「患者」はともかく、公衆の面前にいる「患者」を「隔離」しなければならないという認識へと変わっていく。そこで、国は1907（明治40）年に「癩予防二関スル件」を公布し、隔離政策を開始した。その後1909（明治42）年に青森県、東京府、大阪府、香川県、熊本県に公立のハンセン病療養所が設置され、緩やかではあるが「収容所」としての療養所へ「隔離」が進められていった。

1920年代に入り、「隔離」が強められ、1931（昭和6）年に「癩予防法」（旧法）が公布された。この法律により、浮浪していた「患者」だけでなく、全「患者」に対象が拡大され、そして「民族浄化思想」を背景とした「無らい県運動」と相俟って徹底的な「隔離」が全国的に行われるようになった。1940（昭和15）年には、「国民優生法」が制定されたが、これは「ドイツの断種法にならったもので、国民資質の向上を前面に打ち出しながらも人口減少を防ぐためのものであった」⁶⁾という。「優生思想」を根底にすえた優生学の中でも、優秀な遺伝を推進する積極的優生学の見地から、「強い兵隊」を確保することを目的とするものであった。他方、劣悪遺伝を防止する消極的優生学の見地から、ハンセン病者は「癩予防法」に基づいて、「隔離」の名の下に地域社会の中から排除されていった。それに加えて、本人の意思に反し、法的根拠のないままに人工妊娠中絶、優生手術（ワゼクトミー）が行われたのである。

伝染病としての不治の段階は、「社会防衛思想」を基盤とした伝染病に対する「恐怖」がステレオタイプ化された偏見・差別意識と日本の「恥文化」による隠蔽意識などの影響を受けて「癩予防法」が成立し、加えて「民族浄化思想」を背景とした「無らい県運動」によってハンセン病患者への差別が強化され、「優生思想」に基づく人工妊娠中絶、優生手術により、ハンセン病患者の子孫及び将来にわたる人間関係の断絶が行われ始めた時期である。

3. プロミンの開発及び日本における使用と日本国憲法施行から「らい予防法」廃止以前 （基本的人権の位置づけと可治の段階）

1943（昭和18）年に「プロミン」⁷⁾の有効性が米国のガイ・ファジェットらによって報告された。その後、DDS、リファンピシン、クロファジミン、プロチオナミドなどの効果的な薬剤が開発されていった。日本では、1947（昭和22）年頃からプロミンが使用され始め、ハンセン病の治

療に効果をあらわした。

1947年に日本国憲法が施行されると療養所入所者の人権意識が高まり、栗生楽泉園の特別病室事件やプロミン獲得運動を契機に「隔離政策」からの解放を求める運動が活発化した。しかし、1948（昭和23）年に「優生保護法」が制定され、人工妊娠中絶と優生手術に法的根拠が与えられることとなり、1953（昭和28）年には、「癩予防法」（旧法）が改正され「らい予防法」（新法）となって「隔離政策」が継続されていった。改正に対しては、全国ハンセン氏病患者協議会（以下、全患協）が結成され、「隔離政策」とその根拠となっている「癩予防法」の改正運動を行なったが、世界の動向に逆行した「三園長発言」⁸⁾によって、政策を動かすことができなかったのである。

1956（昭和31）年4月に、「らい患者救済及び社会復帰国際会議」がマルタ騎士修道会主催によってローマで開催され、①差別法の撤廃、②偏見等を取り除くための啓発活動、③早期発見・治療の方策、④入院治療の制限、⑤児童の感染保護、⑥社会復帰等の援助が決議されたが、いずれも日本の政策の見直しを迫る内容であった。

1958（昭和33）年11月には、東京で「第7回国際らい会議」が開催され、①スルフォン剤の優位性の確認、②外来治療の整備の重要性への指摘、③早期発見・治療の重要性の強調、が行われた。またこの会議では、①法に基づく強制隔離の無効性、②無差別の強制隔離廃止の勧告、③差別行為からの法律による保護、が提示された。

続いて、1959（昭和34）年に「第2回WHOらい専門委員会」がジュネーブにおいて開催され、①療養所から外来治療への転換、②外来治療の原則化、③他の伝染病と同じ範疇への位置づけ、④原則に適合しない特別法の廃止、が勧告された⁹⁾。

いずれの動向においても、世界の潮流に逆らい、日本の「隔離政策」の大幅な見直しが図られることはなかったのである。

その後、1964（昭和39）年に厚生省結核予防課から全患協の要請に沿った見解が出されたが、前進せず法改正が実現しなかった。ハンセン病者の社会復帰と「らい予防法」改正の問題は、国の「隔離政策」によってつくり出された偏見と差別を解消していかなければ進まない状況に陥っていた。そのため、厚生省は社会復帰に代わる園内処遇の改善を重視し、法改正を遅らせることとなったのである。1970年代に入ると、厚生省は、法改正による処遇の後退を危惧して、予防法の隔離条項の存在を盾に、療養所の事実上の部分的開放化と処遇改善を推し進めることとなった。1980年代には、幾度となく関係機関より「らい予防法」改正の要請が行われたが、改正するには至らなかった¹⁰⁾。

この時期は、一部の医療従事者の利害関係に基づく非科学的情報を採用することにより、世界の動向に著しく反して「隔離政策」を継続し、ハンセン病者の社会復帰というよりも、療養所内での処遇改善といった方策が採られた。ハンセン病「患者」にとっては、病気を回復することができるようになったが、ハンセン病者は長年にわたる「無らい県運動」、「隔離政策」によって植えつけられた偏見、差別意識により社会復帰を阻まれ、一方で宮坂が指摘している「知識の空洞」¹¹⁾として「忘れられた存在」に位置づけられていた時代であったといえる。

4. 「らい予防法」の廃止と熊本地裁判決以後（人間回復の段階）

1994（平成6）年に元厚生省公衆衛生局長等を務めた大谷藤郎の見解が発表され、漸く「らい予防法」廃止に向けて動き出すことになる。1995（平成7）年に保健医療局長の私的諮問機関としての「らい予防法見直し検討会」（大谷藤郎座長）が設置され、1996（平成8）年1月に菅直人厚生大臣が法の廃止の遅れに対して公式に謝罪を行った。同年3月に「らい予防法」廃止法が成立し、4月に公布されることになった¹²⁾。

1998（平成10）年7月には、熊本地方裁判所に国の「隔離政策」の責任を問う「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」が提起され、2001（平成13）年5月11日に熊本地裁は、国の責任の否定を退け、原告全面勝訴の判決を下した。12日後の5月23日に小泉純一郎首相が控訴を断念し、国の敗訴が確定したのである¹³⁾。

国の責任が明らかにされ、ハンセン病患者に対する補償が行われていったが、2003（平成15）年に、「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」が行われた菊池恵楓園のある熊本において、ハンセン病「元患者」に対する宿泊拒否事件が起こった。これは、熊本県が実施する「ふるさと訪問事業」で宿泊を依頼したアイレディース宮殿黒川温泉ホテル（現在は廃業）が「乳幼児など他の宿泊者に感染する恐れがある」として拒否し、県が説明を行ったがホテル側がこれに応じず、熊本地方法務局と熊本県が旅館業法違反で熊本地検に告発したものである。後述しているが、この事件に関連して、「差別文書」がハンセン病患者に送りつけられていることは見逃せない事実である。

他方、2002（平成14）年10月16日に様々な分野の専門家で構成された「ハンセン病問題に関する検証会議」（金平輝子座長）の初会合が開催され、以降ハンセン病患者に対する聞き取りや各療養所の実態調査が行われていった。そして、「ハンセン病問題」に関する「検証」を実施した結果として、2005（平成17）年3月1日に、最終報告書が厚生労働省に提出された。

最近では、日本の旧植民地統治下の韓国（小鹿島・ソロクト更生園）と台湾（樂生院）のハンセン病「元患者」が「ハンセン病補償法」に基づく補償請求を認めなかったのは違法だとして日本政府に処分の取り消しを求めた訴訟で、2005（平成17）年10月25日に東京地裁は台湾の「元患者」に補償金を支給するよう国に命じたが、韓国の「元患者」の請求は退けた。しかし、2006年（平成18）年1月24日に厚生労働省は、日本統治時代の韓国と台湾のハンセン病療養所の入所者に対する救済問題に対して、補償請求者に補償金を支給する方針をとることになった。

「らい予防法」廃止から2006年現在では、ハンセン病患者に対する補償政策が行われ、検証会議により、国及び地方自治体、医療界、法曹界、福祉界、宗教界、教育界、マスメディア等の責任が明確化され、ハンセン病及びハンセン病患者に対する理解のために、行政が主体となって普及啓発を行い、国民の理解は広がりを見せている。だが一方で、黒川温泉宿泊事件とその関連の事件にみられるように、国民のハンセン病及びハンセン病患者に対する偏見、差別意識は、あまりにも長期にわたって偏見に曝され、強力な差別行為が行なわれたがゆえの後遺症として、現在に至っても根深く残されているのである。

II. 偏見, 差別について考える

1. 偏見, 差別とは

『現代国語例解辞典』によると、偏見 (Prejudice) とは、「かたよったものの見方, 考え方。公平を欠いている意見のこと」であり、差別 (Discrimination) とは、「けじめをつけること。差をつけて区別すること。特に、あるものを他よりも低く扱うこと」を意味する¹⁴⁾。偏見について、オルポートは「ある集団に所属しているある人が、たんにその集団に属しているからとか、それゆえにまた、その集団のもっている嫌な特質をもっていると思われるとかという理由だけで、その人に対して向けられるけんおの態度、ないしは敵意ある態度」¹⁵⁾と定義している。中村 (1996) は、偏見を「個人が特定の集団あるいはそのメンバーに対して、事実在即して判断するのではなく、予断や先入観によって抱く否定的感情または拒絶的態度」と捉え、「『偏見』は、人間社会のさまざまな領域や場面に数多く存在し、それによって、集団間の相互交流が妨げられたり、異なる集団メンバー間の対立や葛藤が生じている。また、それらが過激な形となって行動に至った」¹⁶⁾ものを、差別と捉えている。小山 (1981) は、偏見について「かたよった・一方的にゆきすぎた見方・考え方・意見・見解のことであり、それは全面的で正確な見方や考え方の反対である」とし、さらに「一定の立場や条件に規定されて、一面的に固定されてしまったり一方的にゆきすぎてしまうことがある。しかも、それを全体的で正確なものであるかのように思いこみ、対象をかってにおしゆがめて実体とはまったくちがう中身をあたえてしまう」¹⁷⁾と述べている。また、「社会の人間集団のうちでかならず有利な社会的地位を占め、より大きい特権をうける優勢な一群の人間である。この特権者層・優勢者集団が、その特権や有利な地位をまもる目的でおこなう一定の『行動の過程』」¹⁸⁾を差別としている。

以上に依拠しながら偏見, 差別の概念を整理する。

偏見とは、一定の立場や条件に規定されつつ、個人がその他の個人や集団に対してもつ予断、先入観や情報の偏りなどによる偏った「ものの見方」から起こる否定的感情や拒絶的態度であり、全面的で正確な見方や考え方ができない状態である。

差別とは、価値付けをしない単なる区分ではなく、利害関係に影響を受けながら人の存在価値に上下ないしは高低をつけて区分し、「下」ないしは「低」を排除する意識から起こる行動・行為の過程とその行動・行為である。

2. 「ハンセン病問題」における偏見, 差別について考える

次に、歴史が連続性の中にあることを踏まえたうえで、基本的人権が位置づけられた日本国憲法施行以後におけるハンセン病及びハンセン病患者に対する偏見, 差別の原因とそのメカニズムについて考察し、「ハンセン病問題」の原因について明らかにしたい。

偏見について、個人のパーソナリティーの問題として捉える場合には、「権威主義的パーソナリティー」の存在が指摘され、精神力動過程に原因を求める立場では、人びとの怒りや攻撃性が置

き換えられたもの、自己の欲望や否定的な特性が投射されたものなどの「自我防衛機能によるもの」として捉えられている。また、偏見の形成因として「社会的カテゴリー化」、「ステレオタイプ」¹⁹⁾が指摘されている。社会学習理論では、それは人間が生まれつき持っているものではなく、発達過程の中で獲得した規範や価値観の中に含まれるとされる²⁰⁾。

差別については、小山によると「かならずしも偏見からうまれるとはかぎらない。利害関係がむしろ差別の帰因となっている。ただ、差別行為がつつく中で逆に、被差別者にたいする偏見が生まれ、敵意が増大していった、その差別行為を合理化し正当づけようとする。はじめ偏見とは関係のない動機や意図からでてきた社会的差別が、その行為の過程と継続のうちに、おのずから偏見をうみ出して差別と表裏の関係におくのである」という²¹⁾。

権威主義的パーソナリティーの問題からは、人権感覚・意識の欠如、エスセントリズム（自集団中心主義）や自己人権中心主義を生起していることが指摘できる。個人的な側面と環境により、権威主義的パーソナリティーが形成された場合、物事を単純に二分化する傾向や思考に融通性がなく、自らを上位（中心）に、他者を下位（周囲）に位置づける思考法を採用することから、パターンリズム²²⁾な発想や行動をとることになる。社会的に自らを優位に位置づけたいため、ハンセン病患者を下位（周囲）に捉え、その存在を軽視あるいは否定することから、偏見、差別する立場に陥ったのである。

代表的な人物としては、国民に大きく影響を与えた、あるいは偏見、差別の環境をつくる役割を果たしてしまった光田健輔²³⁾が挙げられる。光田は「医学的に見て妄信に近い主張を重ねるとともに、元老や皇室などに接近し、これらの権威を利用」²⁴⁾し、「らい予防法」の改正論議の中で前述した「三園長発言」を行っている。光田は、医学界と療養所長の立場という権威を維持することにとらわれ、人権感覚・意識を欠如させ、ハンセン病患者に対する偏見をもって、差別である「隔離政策」の継続や人工妊娠中絶と優生手術の実施に大きな役割を果たすことになったのである。

社会的に影響のある立場の者たちが「隔離政策」の継続を提言し、社会的な構造から偏見、差別を助長したことに影響を受け、ハンセン病患者に対するステレオタイプ化された「恐怖」によって自己防衛機能からさらに拒絶反応が国民に広がり、また資本主義社会の構造的な問題より生ずる社会的なストレスのはけ口としてハンセン病患者は対象化されたのである。国民の意識に潜在する「民族浄化思想」「社会防衛思想」に後押しされて「無らい県運動」が継続して展開されることになり、さらなる偏見の目を育て、差別を助長するあるいは差別を強化し偏見を拡大するという悪循環をつくりだすことになったのである。

社会学習理論からは、ハンセン病が世界基準で外来治療となった段階においても、日本では、「隔離政策」という社会的な差別構造に影響を受け、ハンセン病及びハンセン病患者に関する情報がまったく入らない環境にあたり、「偏ったものの見方」やそれに基づく態度をもつ集団、利害関係に基づいて否定的な態度をもつ集団や十分な知識を得ず否定的な価値付けを行う集団が形成され、これらに所属することにより、医学的に最新の正確な情報が入らない、あるいはハンセン病に関する正しい知識を得る機会や非科学的情報を得やすい環境の中で誤った知識を得てしまう状

況に多くの国民が陥ったことが指摘できる。国民の多くは、社会的につくり出した環境により、人権感覚・意識の醸成が阻害され、獲得した規範や価値観に人権思想を低く位置づけてしまい、ハンセン病者の「人権」の重要性を認識できない状況に陥ることとなったのである。

また、個人の認識能力からは、人間は必ずしも物事の全体を最初からすべて把握できないために偏った見方に陥りやすい。現象が自分の身近に起こらなければ気づきにくく当事者の視点を持つことが難しいことなどから、自己立脚点のみに陥り、偏見をもちやすい。そして、人間が物事を相対的に認識する場合には、分類・分別（差別）をしなければならない時に、差別意識が起こる。これは、物事を効率的に認識するために「カテゴリー化」を行うためである。しかし、人を認識しカテゴリー化する場合に、価値判断をせずカテゴリー化することと、価値判断をしてカテゴリー化するのでは、大きく意味合いが異なることになる。さらに後者においては、人の一部分の評価の相対化ではなく、人間の全体としての相対化による評価によって、ある特定の人びとの「存在価値」を低く評価し位置づけてしまうことになり、これが人権侵害である「差別」を生ずる。

岡田武世（1988）は、人間の能力観・発達観を論じる中で、「人びとに見出すことのできる『能力』、ことにある個人の総合的あるいは彼（女）を代表するような『能力』はきわめて多様であり、さらに、時代により、社会により、そして、観察する人の立場や考え方などによって評価も異なるもの」であり、「人びとの間にことさら『能力』『総合能力』の差を『見出し』、故意に優劣をいうことは、非科学的でもあり、不当ともいえる」と指摘している²⁵⁾。他者の人権を否定したり、低く評価する論理は、自己の人権を否定し、低く位置づける論理でもある。たとえば、戦争を肯定し、人の生命を奪う行為をするものは、他者からも自分の生命を奪われることになる。また、評価の尺度を変えればまったく逆の評価にもなりえるものである。

Ⅲ. 「ハンセン病問題」から考える

1. 「ハンセン病問題」とは何か

「ハンセン病問題」とはどのような問題か。第Ⅰ章と第Ⅱ章を踏まえ、本章では「ハンセン病問題」の原因の本質に迫りたい。なお、「ハンセン病問題」における個々の人権侵害等をすべて明らかにすることは筆者の能力では到底及ぶところではなく不可能であるため、ここでは抽象的な次元での整理にとどまることをあらかじめ断っておきたい。

ある一部の社会的影響力のある立場の人びとの人権感覚・意識の欠如と自らの立場の保持のために、非科学的情報から国民の観念的意識の醸成が行なわれ、「社会防衛思想」によってハンセン病に対する「恐怖」のステレオタイプ化が起こった。さらに「社会防衛思想」が蔓延し、「恥の文化」による隠蔽意識と相俟って行われた国の「隔離政策」において、「民族浄化思想」に基づく「無らい県民運動」に後押しされ、ハンセン病者の多くは強制的、半強制的に療養所での生活を余儀なくされた。療養所への入所は、家族にまで偏見、差別の被害を拡大しないためにやむなく容認していたのである。入所後においては、実際は強制労働、懲罰、監禁が日常的に行われている環

「ハンセン病問題」から偏見、差別について考える（廣畑圭介）

境におかれ療養所とは名ばかりであったという。また、療養所の中では、「優生思想」に基づく優生保護法第1条の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」²⁶⁾という目的の下で、ハンセン病患者の「性」とともに、胎児や新生児が抹殺され、人権が蹂躪されている。他方、「隔離政策」から逃れた者は、その偏見と差別の恐怖におびえながら生活を送っており、人権が脅かされていたのである。

とりわけ重要なことは、「ハンセン病問題」の深層に全体主義の立場をとる反人権思想としての「社会防衛思想」、「優生思想」、「民族浄化思想」が横たわっていることと、それに日本特有の「恥の文化」が加わって「隔離政策」や「人工妊娠中絶」「優生手術」等の人権侵害が行なわれていることを見逃してはならないことである。「ハンセン病問題」には、「障害者」「難病患者」等に対する偏見、差別と同様に、人の「存在価値」に優劣をつけ排除する考え方である反人権思想が根底に横たわっているのである。

「ハンセン病問題」とは、「社会防衛思想」「優生思想」「民族浄化思想」などの反人権思想と「恥の文化」からハンセン病をスティグマ化し、隔離政策を実施することを通して、国家、地域から組織的に行われたハンセン病患者とその家族までもを含めた過去から現在、そして未来に至る人権侵害、様々な権利侵害、人間関係・社会関係を破壊した差別問題であり、さらにハンセン病患者自身にその偏見、差別意識をうえつけた問題といえよう。

「ハンセン病問題」は、第一に、人を見る視点が「人権思想」に根ざしてない、あるいは「反人権思想」に根ざしていることから生起し、第二に、利害関係に基づく対立関係があり、第三に、反人権思想と利害関係に基づいた国の「隔離政策」によってハンセン病患者に対する差別構造がつくられ、第四に、社会的な差別構造によって所属する集団、地域や時代、被教育層などから正しい情報が入手できず「無知」「誤認」から偏見を普遍化し、第五に、社会的ストレスのある状況の中で強い立場の者からハンセン病患者の差別が行なわれ、偏見と差別が悪循環していたのである。

以上のことから、「ハンセン病問題」を解決していく方向に漸進するためには、現在いる自らの立場とハンセン病患者との関係の強弱を意識すること、利害関係がある場合の対立軸となるハンセン病患者に対する思慮・考慮をすること、「らい予防法」に見られたような制度等の社会システムの問題点の改善、ハンセン病に関する正しい知識の伝達あるいは教育を行なうこと、そして何よりもその基本となるものとして、「人権思想」に基づく「基本的人権」の重要性についての意識化であろう。

2. 社会福祉の立場（人権思想に根ざした「忘れられた人びとをつくらない」視点）から

「黒川温泉宿泊拒否事件」を考える

「黒川温泉宿泊拒否事件」について、現在の医学的知見や「ハンセン病問題」の歴史的観点からは、まったくハンセン病患者（この事件では、「元患者」であるが）には責任がないということがいえる。

「黒川温泉宿泊拒否事件」を起こした企業の側からは、営利を追求する中で「少数よりも多数を」という論理が見え隠れする。企業の立場で考えると、収入を得て利益を増やしていくことを目的

として、多数のお客が来るようにしていくことを目標とすることについては、資本主義という社会体制においては、お客が大勢来るようにしようとする事自体は基本的には問題ないであろう。とはいえ、黒川温泉宿泊拒否事件については、ハンセン病者の権利を侵害する以上、企業としての「自由」の範疇をあきらかに越えるものである。このことは、「ハンセン病問題」の歴史とハンセン病の他者に及ぼす影響について理解できていれば、さらに「(基本的) 人権」についての意識が高ければ、納得できることである。ホテルの宿泊について、「元患者」を拒否する理由がなく、「患者」であっても拒否する理由が見当たらない。原因としては、病気に対する「無知」あるいは「誤認」、営利追求の意識と利害関係から起こる偏見、そして、これらの根底にある資本主義社会における「経済合理主義」がある。

続いて、国や地方公共団体の責任についてはどうであろうか。「隔離政策」の後遺症とも言える国民の偏見や差別意識・行為の状況から、ハンセン病に関する知識、ハンセン病者に対する理解が国民全体に広がっていない現状に鑑みると、その責任が回避できないというより、責任が重いといわざるを得ない。熊本県の説明や申し込みの方法なども問題といえよう。

国民の一部ではあるが、ハンセン病者に対する偏見、差別として、菊池恵楓園の自治会が刷った「差別文書綴り」がその悪しき例である。平成16年7月4日の佐賀新聞「有明抄」には、この「差別文書」に関することが論じられている。「匿名で投げつけられた激しい敵意と反感、憎悪や嫌悪はいったいどこから湧き出してくるか。人間の弱さか、自身も何かに傷ついていて癒すことができずにいる反動か。」とある。具体例として、「のう天気な生活を毎日しているくせに人権だとか、えらそうなことを言うな。そのぶかっこうな外見、よくそれで人間だなんて言えたもんだ」「温泉なんか入って遊ぶ暇があったらボランティアで人の為になって、自己犠牲の仕事を死ぬまでやれ」「らい予防法がないころは家にいられずにルンペンしながら野たれ死んでいた。世間様に面倒を見てもらっているのを忘れなさんな」という文章が紹介されている。そして、「人はなぜ人を差別するのか、これほどの教材はない。市販されればとも思う。多くの人が目にすることによって、投げつけた者も、自分の無知と差別意識の恥ずかしさに気づいてくれるかもしれないと思うからだ。」と締めくくられている²⁷⁾。「らい予防法」に基づく「隔離政策」「無らい県運動」「優生保護法」という国の政策等がこれらの認識を醸成した原因であり、啓発活動が十分とはいえない現状を示すものとして、国の責任が問われることを否定できないであろう。

3. 人権感覚・意識向上の必要性について

人間を理解するには、ごく一部だけを見て判断したり、ある一定の価値基準（ものさし）によって人の側面的能力を測り、それを全体の評価にしたりしてはならないと考える。また、人間の認識能力として全体を即座に把握することが難しいことから、多面的・全体的に見る・知る姿勢をもちながら他者（人間）を理解しようとし、人間の「存在価値」を正當に評価しようとする（存在価値を認める）ことが、本質的な人間理解の方法と考える。換言すると、他者（人間）に対して偏った価値観に基づく評価をしない努力をしていくことが、完全な理解は不可能に近いとしても、人間理解につながっていくということである。

「ハンセン病問題」から偏見、差別について考える（廣畑圭介）

アダム・スミスは、「人間というものは、これをどんなに利己的なものと考えてみても、なおその性質の中には、他人の運命に気を配って、他人の幸福を見ることが気持ちいい、ということ以外になんら得るところがないばあいでも、それらの人達の幸福が自分自身にとってなくてはならないもののように感じさせる何らかの原理が存在することは明らかである。隣憫または同憂（世間の事柄を同じように心配すること）は、まさにこの種の原理に属し、それは他人の不幸を直接見たり、あるいは他人の不幸について生々しい話を聞かれたりすると、それらの人々の不幸に対してただちに感ずる情緒である。他人が悲しんでいるのを見るとすぐに悲しくなるのは、なんら例証する必要のない自明の理である。なぜなら、この情操は、人間の本性における他のすべての本源的情感と同様に、徳の高い人間とか慈悲深い人間ならばあるいは最も鋭く感ずるかも知れないが、しかし必ずしもこれらの人々だけがこれを持つとは限らない。極悪人や社会の掟を破った最も凶悪な人間といえども、全くこの情操を持たないとはいえない」²⁸⁾と述べている（ふりがな、意味については筆者が加筆）。

このアダム・スミスの言葉は、人間が他人の感情を共有しうる可能性を持っていることを明らかにしたものである。社会福祉の立場として、社会福祉専門職（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士）を目指す人びとは（人間関係の中で信頼関係を構築して成り立つ仕事をするものすべてに該当するであろうが）、他人の感情を共有しうる可能性のある人間としての「発達」が求められている。それは、この「発達」の努力なくしては、援助を求める者から信頼を得、社会から必要とされる専門職、高い評価を受ける専門職として成立しないからである。他人の感情を共有しうる可能性のある人間として、より「発達」していくことは、社会福祉専門職としての力量を高めていくための前提といえよう。そして、この社会福祉専門職として成立するための原理をいかに培っていくかが、福祉士養成等の教育の核となるのである。

さらに、人権感覚・意識向上を意図できる人びとがより数多く育ち、そこから種がまかれ木となり森となると、あるいは点が線、線が面になると、具体的には、「ハンセン病問題」などの人権侵害の問題に学んだ人びとから人権感覚・意識向上の必要性が言動と行動によって伝えられていく中で、人びとの心に人権感覚・意識が最重視され普遍化したとき、「ハンセン病問題」、あるいはその他の人権侵害の問題は「忘れてはならない過去の問題」となるであろう。

おわりに

「ハンセン病問題」は、歴史的・文化的に根深い問題である。それゆえに、現在の著者の能力では、問題の解明に関する部分について、十分に整理し、論じることができたとはいえない。また、偏見、差別をしないために、「ハンセン病問題」から人権意識・感覚向上の必要性について述べたが、より「人」に対する理解を進める、あるいは深めるための個々の主観的世界に対する理解に関しては深めることができていない。また、「障害者」「難病患者」に対する偏見、差別の問題等の取り組みも残されている。「ハンセン病問題」などの人権侵害の問題を解決していく手立てを考えると、絡みついた糸を解くような作業としての「ライフヒストリー」の整理は、大変重要で

ある。以上の点を今後の課題としたい。

なお、本論文の執筆にあたり、心理学の立場から水田茂久助教授にアドバイスをいただき、大谷久也講師にはハンセン病に関する資料を快く提供いただいた。また、長澤雅春教授とジョナサン・モクスン助教授にも協力いただいた。この場をお借りして感謝申し上げたい。

注

- 1) 内田博文『ハンセン病検証会議の記録－検証文化の定着を求めて－』（明石書店、2006）499頁
- 2) 岡田武世は、「いかに高らかに人権が謳われようとも、生物学的に人であっても社会的には『人』として承認されない人びとが存在し得たのであり、人にして『人』に有らざる人びとの範囲は徐々に狭められて来たとはいえ、残念ながら、現在でも、『福祉』や民主主義の前進が語られるときに、意図的にあるいは結果的に無視あるいは軽視される『忘れられた人びと』の存在を認めざるを得ない。」ことを指摘している。
－岡田武世「自立・連帯とノーマライゼーション・バリアフリー－『忘れられた人びと』をつくらぬ社会福祉論の構築をめざして－」熊本学園大学『社会福祉研究所報』第26号P 1～13（1998）2 頁
- 3) 蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取る－ハンセン病者のライフヒストリー－』（皓星社、2004）46頁
- 4) 森幹郎『証言ハンセン病－療養所元職員が見た民族浄化－』（現代書館、2001）41頁参照
- 5) 同上、38頁
- 6) 豊島律「障害・障害者と優生思想」岡田武世編著『人間発達と障害者福祉』（川島書店、1986）97頁
- 7) スルフォン剤と呼ばれる薬剤の一種。
- 8) 「三園長発言」とは、国立療養所三園長（長島愛生園光田健輔園長、多摩全生園林芳信園長、菊池恵楓園宮崎松記園長）が行った1951年11月の第12回国会参議院厚生委員会らい小委員会における癩予防法改正についての証言のことである。「患者運動への対抗意識を露わにし、異口同音に絶対隔離政策の継続と懲戒検束規定の強化とを訴えた」という。「光田と宮崎は療養所拡大と未収容患者の入所措置の強化等を求め、光田に至っては患者家族への断種の必要性にさえも言及し」ている。
－前出注1、198～199頁参照
- 9) 前出注1、209～213頁参照
- 10) 前出注1、215～224頁参照
- 11) 宮坂道夫は、ハンセン病及びハンセン病者に関して自らが無知であった状況を告白し、生命倫理学、医療倫理学の分野においても重要な問題として取り上げられたことがないという「知識の空洞」の状態を指摘している。
－宮坂道夫『ハンセン病重監房の記録』（集英社、2006）18～20頁参照
- 12) 前出注1、224～225頁参照
- 13) らい予防法違憲国家賠償請求訴訟については、解放出版社編『ハンセン病国賠訴訟判決－熊本地裁〔第一次～第四次〕－』（解放出版社、2001）、『証人調書①－「らい予防法国賠訴訟」大谷藤郎証言－』（皓星社、2000）、森川恭剛『ハンセン病差別被害の法的研究』（法律文化社、2005）を参照いただきたい。
- 14) 林巨樹監修『現代国語例解辞典』（小学館、1985）「偏見」は1115頁、「差別」は486頁
- 15) G.W オルポート、原谷・野村訳『偏見の心理』（培風館、1968）4 頁
- 16) 中村真『「偏見」に関する社会心理学的研究の動向－これまでの研究成果と今後の展望－』（川村学園女子

「ハンセン病問題」から偏見、差別について考える（廣畑圭介）

大学研究紀要』第7巻第1号P67～78（1996）67頁

- 17) 小山弘健「総論」新泉社編集部編『現代日本の偏見と差別』（新泉社、1981）6頁
- 18) 同上、7～8頁
- 19) ステレオタイプとは、「人種、民族、職業といったさまざまなカテゴリーによって区分される集団やそのメンバーについて我々が持っている固定化された知識」である。
ー前出注16, 71頁参照
- 20) 前出注16, 68～69頁参照
- 21) 前出注17, 8頁
- 22) パターナリズムとは、「相手に十分な情報や機会等を与えずに、相手のためといいながら自分の利益になる方法を選んで押しつけること」を意味する。
- 23) 光田健輔医師は、ハンセン病療養所長を長年務め、戦後に至っても強力な伝染病として「隔離政策」の強化を訴える立場をとり、一方で、小笠原登医師は、戦前からハンセン病について、伝染病というよりも発病は感受性（体質）に問題がある場合であり、「隔離政策」は必要ないという立場をとっていた。人権が位置づけられていない時代から、また医学会の少数派であった立場からとった行動について、小笠原医師の思想に学ぶべき点があると考え。
- 24) 前出注1, 541頁
- 25) 岡田武世『人間発達と社会福祉』（川島書店、1996）40頁
- 26) 「優生保護法」（昭和28年法律第156号）第1条（この法律の目的）より。
- 27) 「有明抄」『佐賀新聞』（平成16年7月4日付）
- 28) アダム・スミス、米村富男訳『道徳情操論 上』（未来社、1969）41頁

参 考 文 献

- ・ アダム・スミス、米村富男訳『道徳情操論 上』（未来社、1969）
- ・ 蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取るーハンセン病者のライフヒストリーー』（皓星社、2004）
- ・ 今野敏彦「marginality 理論の現代的意味ー差別偏見問題と marginality 獲得との関連ー」『東海大学紀要』第26号（1976）
- ・ 内田博文『ハンセン病検証会議の記録ー検証文化の定着を求めてー』（明石書店、2006）
- ・ 江藤さおり「ハンセン病療養所における『患者作業』の歴史ーK 園を中心としてー」『長崎純心大学』（2004）
- ・ 大谷藤郎『現代のスティグマ』（勁草書房、1993）
- ・ 岡田武世『人間発達と社会福祉』（川島書店、1996）
- ・ 岡田武世編著『人間発達と障害者福祉』（川島書店、1986）
- ・ 岡田武世「自立・連帯とノーマライゼーション・バリアフリーー『忘れられた人びと』をつくらない社会福祉論の構築をめざしてー」熊本学園大学『社会福祉研究所報』第26号P 1～13（1998）
- ・ 岡部伊都子『ハンセン病とともに』（藤原書店、2006）
- ・ 解放出版社編『ハンセン病国賠訴訟判決ー熊本地裁 [第一次～第四次]ー』（解放出版社、2001）
- ・ 加藤尚子『もう一つのハンセン病史ー山の中の小さな園にてー』（医療文化社、2005）
- ・ 神美知宏、藤野豊、牧野正直『ハンセン病と人権（第3版）』（解放出版社、2005）
- ・ 榊原文、松田宣子「精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察」『神戸大学医保健紀要』第19巻（2003）

- ・ 嶋田啓一郎監修『社会福祉の思想と人間観』（ミネルヴァ書房，1999）
- ・ 新泉社編集部編『現代日本の偏見と差別』（新泉社，1981）
- ・ 全療協偏『検証会議－ハンセン病と闘った人たちに贈る書－』（光陽出版社，2005）
- ・ 武村淳編『楽々理解ハンセン病（新版）』（花伝社，2005）
- ・ 塔和子『未知なる知者よ』（海風社，1988）
- ・ 中村文哉「社会的行為と相対化の問題について－モチーフとしてのハンセン病経験者の生と『知覚現象学』の社会学的可能性－」『立命館産業社会論集』第39巻第1号（2003）
- ・ 中村真「『偏見』に関する社会心理学的研究の動向－これまでの研究成果と今後の展望－」『川村学園女子大学研究紀要』第7巻第1号P67～78（1996）
- ・ 나다 이나다「偏見と差別について」『リハビリテーション医学』vol.23 no.1（1986）
- ・ 沼田健哉「差別と偏見」『桃山学院大学社会学論集』第16号（1982）
- ・ 畑谷史代『差別とハンセン病』（平凡社，2006）
- ・ 宮坂道夫『ハンセン病重監房の記録』（集英社，2006）
- ・ 森幹郎『証言ハンセン病－療養所元職員が見た民族浄化－』（現代書館，2001）
- ・ 森川恭剛『ハンセン病差別被害の法的研究』（法律文化社，2005）
- ・ 横島章「偏見と差別（Ⅰ）－社会心理学的観点から－」『宇都宮大学教育学部紀要』第1部第32号（1982）
- ・ 『証人調書①－「らい予防法法国賠訴訟」大谷藤郎証言－』（皓星社，2000）
- ・ 『差別と人権問題の正しい認識のために（Ⅷ）』（熊本学園大学，1996）
- ・ 『差別と人権問題の正しい認識のために（Ⅸ）』（熊本学園大学，1998）
- ・ 社会福祉専門職団体協議会編『ソーシャルワーカーのハンセン病支援のための基礎知識ハンドブック』（社会福祉専門職団体協議会，2003）