

ハンセン病差別と向き合う

— 本願寺教団の歩みと課題 —

ハンセン病差別と向き合う — 本願寺教団の歩みと課題 —

発行日 2023（令和5）年3月10日
編集 浄土真宗本願寺派 総合研究所
一般財団法人 同和教育振興会
浄土真宗本願寺派 社会部（人権問題担当）
発行 浄土真宗本願寺派 社会部（人権問題担当）
印刷 株式会社アースワーク

◆ 目 次 ◆

はじめに	―本冊子作成の経緯と願い―	3
第1章	ハンセン病とは	5
第2章	ハンセン病と差別	7
1.	日本におけるハンセン病行政の歴史と終生隔離政策	7
2.	「無癩県運動」と同調圧力	10
3.	ハンセン病国家賠償訴訟判決の意味	12
第3章	ハンセン病問題と教団	18
1.	ハンセン病療養施設における教団の取り組み	18
2.	ハンセン病差別を正当化してきた教学	20
3.	ハンセン病差別法話事件	23
第4章	感染症と差別	29
1.	感染症と差別	29
2.	感染症差別を支える思想	32
(1)	優生思想	32

(2) ケガレ観	35
第5章 今後に向けて	39
1. 感染症差別についての継続した学習と交流	39
(1) 私たちが学ぶべきこと	39
(2) ハンセン病差別とCOVID-19差別	40
(3) ハンセン病「回復者」との交流	42
2. 差別を支える教学の点検とその克服	44
(1) 問われた教学	44
(2) 「われ」と「われら」の教え	45
(3) 差別を克服する「御同朋の教学」の構築	47
(4) 次世代へ向けて	48
学習のための参考資料	50
おわりに	52

◆ はじめに ◆ —本冊子作成の経緯と願い—

教団は、2001（平成13）年5月、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟（以下、ハンセン病国家賠償訴訟）の熊本地裁判決の折に、「私たちの教団もまた国と同様にハンセン病に対する偏見と差別を助長し、患者さんだけでなく、その家族や周囲の人びとの人権を侵害し、尊厳性を犯してきました」として、「改めて私たちは原告をはじめ、すべてのハンセン病に関わった人びとに謝罪する」との見解を表明しました。そして、その見解にもとづく教団としての取り組みを具体化するためには、これまでの教団のハンセン病問題への関わりや取り組みを、総括する必要があるとの指摘がなされてきました。

そうした動きをふまえて、2016（平成28）年、総局は一般財団法人同和教育振興会に「宗派におけるハンセン病の取り組み総括書」の作成を委託し、2019（平成31）年1月、一般財団法人同和教育振興会（「浄土真宗本願寺派とハンセン病問題」総括書作成委員会）から総局に『浄土真宗本願寺派とハンセン病問題』総括書（以下、『総括書』）が報告されました。

『総括書』は、今後、教団においてハンセン病問題を考える際の一つのベースとなるものです。そして、今回の『ハンセン病差別と向き合う—本願寺教団の歩みと課題—』は、その

『総括書』の「提言」にもとづき作成されました。

専ら門主はご親教『念仏者の生き方』において、今日の社会問題や多様な人権の課題の根源の根本は、私たちの無明煩惱にあるとされ、そのような我欲に執われた者であっても仏法を依りどころとして生きていくことで、仏さまのお心になう生き方を目指す人間になると示されています。そのお心になうように具体的な取り組みを実践し、「自他共に心豊かに生きていくことのできる社会の実現」をめざして、ともに「御同朋の社会をめざす運動」(実践運動)を進めてまいりましょう。

2023 (令和5) 年3月

啓発資料作成委員会委員長 池田行信

第1章 ハンセン病とは

ハンセン病は、「らい菌」という細菌による感染症です。遺伝病ではありません。その感染力は非常に弱く、感染すること自体が非常に希です。また、たとえ感染したとしても、通常、人が持つ免疫力によって、ほとんどの「らい菌」は発症に至りません。もとより、感染力の強弱を理由に差別をしていいことにはならないのです。

日本において戦後、特效薬としてプロミンが使えるようになる以前でも、自らの免疫力や、家族や地域住民による理解と協力によって衛生環境を整えたり食事(栄養補給)を改善することなどにより自然治癒した例も報告されています。また万一、発症したとしても、今日では通常の通院による多剤併用療法により1〜2週間程度で、発症の影響や後遺症を残すこともなく比較的容易に完治させることができます。

こうした中で、過去に何らかの要因でハンセン病が発症し、衛生環境を整えることができず、十分な食事(栄養補給)もできないなどの悪条件が重なってしまうと、次第に「らい菌」は末梢神経を冒し、末梢神経が集中している目、鼻、唇(口)、耳、手足の指などが変形することもありました(ただし、ハンセン病が原因で亡くなった事例はありません)。その変形はハンセン病が完治した後も後遺症(障害)として残ることがあり、それを捉えてハンセ

ン病差別の要因とする考え方もあります。しかし、それがハンセン病差別を正当化できるものではないことはいうまでもありません。

後の各章でも明らかにされるところですが、ハンセン病への差別がより強まったのは、日本の近代以降、国が執ったハンセン病に対する終生隔離政策によるところが大きく、日本における差別的なハンセン病観の形成に重大な影響を与えました。

また、世界保健機関（以下、WHO）は1991（平成3）年、「ハンセン病の罹患率が人口一万人あたり一人未満となれば、公衆衛生上の問題としては制圧されたと見なす」と定義していますので、日本ではハンセン病はすでに制圧された病となっています。しかし、世界に視野を移すと、「発展途上国」を中心として制圧されていない国々が散在しており、そうした現状や、それに至る歴史などから、ハンセン病を経済的・社会構造的な格差にもとづく「社会的な病」と見る考え方もあり、日本のハンセン病問題を考える際にも注意しておきたい視点です。

第2章 ハンセン病と差別

1. 日本におけるハンセン病行政の歴史と終生隔離政策

近代日本のハンセン病に対する方針は、患者の「救済（保護と治療）」よりも「取締（発見と隔離）」の観点から始まりました。ハンセン病患者の存在を恥だとする「国辱論」^{註①}、そして患者を隔離することによって社会が救われるという「祖国浄化論」を背景に、感染予防という医療体制を整える方向ではなく、ハンセン病患者の「根絶」を目指していきました。

隔離を「人の自由を奪うこと」と定義すれば、強制的な終生隔離は、紛れもない「排除の論理」であり、人権侵害です。ハンセン病問題においての最大の問題点はこの隔離^{註②}につきるといえます。患者の救済ではなく、社会から排除する国家の方針が見えてきます。公衆衛生の観点から感染症を考える時、感染を防ぐことは必要であり、時には隔離することもあります。しかしその隔離は、緊急避難的な入院措置であって、患者が回復すれば、速やかに日常生活へ復帰を促さなければなりません。国家が推進したのは、終生隔離政策（緊急避難の恒常化）であり、多数の人の安全の為に、患者を「社会悪」として社会から排除し、患者への人権侵害を正当化する事でした。

このような経緯の中で成立した法律が、1907（明治40）年制定の「癩予防ニ関スル件」

であり、この法律によって、公立療養所を設置し、救護者のいない患者を収容していきました。1916（大正5）年に同法が改定された折には療養所所長に懲戒検束権が付与され、療養所内で患者の監禁や減食等の罰則が明文化され、権限が大幅に強化されました。そのことにより療養所は、療養施設ではなく強制収容施設としての性格が顕著になりました。さらに、この同法には退所規程^註がなかったことも大きな特徴です。

さて、患者の取り締まりは、1931（昭和6）年の「癩予防法」によって、すべての患者が収容の対象となり、検診や消毒・連行等も規定されて、患者と家族や地域社会を分断し、患者を療養所内に終生隔離する対応へと変容していきました。

ハンセン病治療薬（プロミン）の開発や隔離を否定する国際的潮流の中、我が国では、終生隔離政策が継続されていきます。そのような国策に対して、療養所内の患者達は、自治権の獲得や治療薬の獲得運動を通じて、敗戦後の1951（昭和26）年に全国国立癩療養所患者協議会（全癩患協）を結成します。多くの患者が、人間回復への意識に目覚め、終生隔離や懲戒検束権の廃止、退所の明文化等の「人間解放」を求める運動の高まりを見せました。しかし、この運動に逆行するように、強制的な入所が明文化され、外出の制限・秩序維持に関する処分規定を踏襲した新法「らい予防法」が1953（昭和28）年に制定されました。1960（昭和35）年にWHOがハンセン病の終生隔離政策中止の勧告を出しますが、日本

では是正することなく継続し、患者には地域社会の偏見等で苦しむよりも療養所で過ごした方が幸せだという「救癩思想^註」を押しつけました。その結果、入所者の声は療養所外までは広がらず、国民の多くは「国策」に対し何の疑いも持ちませんでした。

この法律が1996（平成8）年に廃止されるまで、患者の強制的な連行や家屋への消毒が見せしめに行われた為に、ハンセン病に対する恐怖心が植えつけられ、患者及びその家族への差別・偏見が強化されました。そうしたことにより、多くの患者は家族に向けられる差別への配慮から、自らの存在を隠さざるをえないと共に、この偏見が助長され続けられることで、社会全体が、国家が推進する終生隔離政策を肯定し、協力する結果になったと言わざるをえません。

1964（昭和39）年に厚生省（現厚生労働省）は「らいの現状に対する考え方」で「らい菌」の感染力はきわめて微弱と認めました。しかし、国の対応は療養所の待遇改善という軽微な変更に止まりました。「きわめて弱い感染力」「完治する」との見解は、国民の恐怖心を和らげた反面、無関心を呼び起こしました。しかも、患者は社会の生活圏から外れた施設に収容されている為、存在すら忘れられていきます。そして、国家の推し進めてきた療養所内で一生を送らせ、患者の「死」を待つ終生隔離政策が完成してしまったと言えます。

1998（平成10）年に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

る法律（感染症法）」の^{註⑤}前文に示されている通り、基本的人権の尊重を基本理念とする日本国憲法下で、これらの行為が正当化される余地はありません。

2. 「無癩県運動」と同調圧力

感染症全般における差別問題を考えた時、人びとの行為が差別行為であるにもかかわらず「加害者意識」が欠落するところに、感染症差別の怖さがあります。その意識の欠落が差別を生む構図となり、やがて社会全体の同調圧力となって大きな差別・偏見として広がることを理解していかなければなりません。

終生隔離政策が、多くの患者を収容することができたのは「無癩県運動」の成功によるものでした。具体的には、国家が終生隔離政策を正当化する為、ハンセン病は恐ろしい病気であると国民に徹底的に宣伝し、誤った法律と政策により恐怖心を煽り、国策を下支えする官民一体の「国民運動」として展開されたからです。結果、社会全体の同調圧力となって、多くの国民が患者排除の加害者となりました。ハンセン病患者を隔離する実務は各都道府県でしたが、その具体的な実行は各市町村（自治体職員、保健所職員、学校職員、民生委員、地域住民等）が当たりました。患者を見つけ、隔離施設に送り込むことによって、強い国家を作り出していくことへの期待感や、国民としての責任を果たしたという満足感があつたとい

えるでしょう。

この強制的な隔離は、社会が患者を療養所へ追い詰めるだけでなく、患者自身が社会的・心理的に追い詰められることとなります。

患者の多くは入所の折、「偽名（園名）」を使用せざるをえませんでした。結果としての本名の剥奪は、社会との繋がりを断ち切る人格否定を意味します。教団にハンセン病差別法^{註⑥}話を提起した伊奈教勝（園名 藤井善）は、ハンセン病差別を告発するのに

そのためには藤井善ではない、本名の伊奈教勝でなければならぬ。本当のことをわかって下さいというのに、藤井善という覆面をして皆様方に話することは失礼です^{註⑦}と自ら本名を名告りました。

また、療養所内では結婚の条件として、断種・墮胎による「優生政策」^{註⑧}が行われ、家族を形成する権利さえ奪われました。各地の療養所で、百体以上の「胎児」が研究目的の名のもとに、「標本」として残されました。

これらの事例は、たとえ、患者から同意を得ていたとしても、終生隔離政策の中では、同意せざるを得ない立場であり、強制されていたも同様です。また患者自身が「無癩県運動」による社会からの差別・偏見を避ける為、あるいは療養所が独占していた治療薬による治療を受ける為、入所を余儀なくされたという構図が確立していたことも忘れてはなりません。

国家によって示された方向性は、時として大多数の意見として受け入れられてしまう危険が伴います。特に社会が示した価値観から外れるマイノリティに対しては、偏見や差別を利用して、抵抗を封じ込めました。「あの時は仕方がなかった」の一言で容認させるような責任逃れに同調しないよう、自分自身の立ち位置と社会の現実を問い続ける、私の姿勢が問われています。

ハンセン病患者からの

かりに日本のライの終熄が、隔離政策の功績であったとしても、その功績は日本と日本人の栄光ではなく、恥辱の記念碑である。日本のライは「解決」されたのではなく、ただ「消滅」しただけである。その消滅の歴史から真摯に学ぶことがなされなければ、またいつか、他の状況、他の分野の中で全く同じ「あやまち」が繰り返されるであろう^{註⑨}。という警告を、真摯に受け取らなければなりません。

3. ハンセン病国家賠償訴訟判決の意味

「らい予防法」は、全国ハンセン病患者協議会（全患協）を中心とする悪法の改正を求める運動の継続や、様々な団体からの法律廃止要請への気運の高まりにより、1996（平成8）年3月厚生大臣の謝罪とともに廃止されました。

しかし、法廃止後の政策は、患者に対してそれまでの人生被害を償うものではありません。そして、ハンセン病に対する偏見、差別を解消するものでもありませんでした。

そのような経緯の中、患者の有志たちにより1998（平成10）年国を相手取り、「ハンセン病国家賠償訴訟」^{註⑩}が熊本地方裁判所に提訴されました。裁判の中で、国はすべての責任を否定しましたが、2001（平成13）年5月11日、国の人権侵害を認めた判決がくだされました。

判決では、患者への謝罪・賠償金の支払い、そして名誉回復を命じます。判決の背景には、「国賠訴訟を支援する会全国連絡会」が10万人を超える署名を集め国民の関心が高まったことや、裁判の後、判決を確定させる為、メディアの報道や国会議員の連携、全国ハンセン病療養所入所者協議会（以下、全療協）や種々の団体（浄土真宗本願寺派も含）が政府に控訴断念を求めたことがあったからです。

そして、2016（平成28）年から始まった「ハンセン病家族訴訟」では、患者当事者だけでなく、家族らの人生被害の回復を求めました。この訴訟では、国が患者に対する不必要な終生隔離政策を続けたことで家族も、差別・偏見を受ける社会構造が形成され「個人の尊厳にかかわる人生被害」^{註⑪}が生じたと認めました。この判決では、国（国民）が社会の差別・偏見をなくす責務を負うことを意味します。

しかし現実には、今もなおハンセン病に対する根強い差別・偏見は解消されておらず、苦しみは続いています。象徴的な事件として、2003（平成15）年に惹起した「元患者宿泊拒否事件」があります。熊本県のホテルが療養所入所者の宿泊を拒否しました。ホテル側は一応の謝罪をしましたが、内容が不十分であった為、入所者側は謝罪を受け入れませんでした。このことが報道されると、差別文書が入所者の元へ殺到しました。ハンセン病に対する同情融和的な取り組みでは、根強い差別意識が解消しない課題が、浮き彫りになりました。ハンセン病問題には、差別者（加害者）、被差別者（被害者）、傍観者という構図が存在します。同様の構図は、「いじめ問題」でも指摘されますが、ハンセン病問題においては傍観者の数の多さによって、問題が長期化している点を忘れてはなりません。改めて、差別や偏見を目前にして沈黙するのは、それを助長することではかないということを、私たちは受け止めるべきでしょう。

また前述の二つの裁判を通して差別問題を考えた時、差別行為というのは、差別者・被差別者だけの問題ではないということが明らかになります。ハンセン病差別に限らず、部落差別、障害者差別、民族差別等、差別する行為のみならず傍観する行為も、すべての被差別者を社会的に排除することに加担していることを忘れてはなりません。

【註①】 1902（明治35）年3月、衆議院『癩病者取締ニ関スル建議』（第16回帝国議会）にて「癩病ハ恐れヘキ伝染性疾患ニシテ又実ニ野蠻国ノ標徴ニ属ス」として、「若之ヲ放任センガ日本帝国ハ遂ニ癩病国ナリトノ称ヲ受クルニ至ルベシ」として対策の建議が可決された。

【註②】 終生隔離政策に反対した医師として小笠原登（真宗大谷派僧侶）がいる。1931（昭和6）年『診療と治療』第18巻第11号に「癩に關する三つの迷信」と題して、①不治の疾患 ②遺伝病 ③烈しい伝染病という三つの迷信が患者や家族を苦しめていると発表。

【註③】 1877（明治10）年制定の『虎列刺病予防法心得（第五条）』には、「避病院ノ病者全快シタルトキハ委員ヨリ全快ノ證書ヲ與ヘ衣服其他一切ノ什具ニ消毒法ヲ行ヒ退院セシムヘシ」とあり、1897（明治30）年制定の『伝染病予防法（第九条）』では「傳染病患者及其ノ死體ハ當該吏員ノ認可ヲ經ルニ非サレハ他ニ移スコトヲ得ス」と「回復者」は退院させることが規定されている。しかし、ハンセン病関連の法律には、これらに準ずる文言はない。

【註④】 患者の苦難の原因であるハンセン病の発症という事実と社会的差別の存在について、これらが「不変」のものであるという考え方が前提とされている。前者は「ハンセン病は不治の病」という捉え方で、後者は「差別は解消されない」という考え方。

【註⑤】 「我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症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、これを教訓として今後には生かすこ

とが必要である。」とある。

【註⑥】 本冊子23頁参照

【註⑦】 『ハンセン病・隔絶四十年―人間解放のメッセージ』 118頁 伊奈教勝 1994年 明石書店
【註⑧】 1940（昭和15）年～1948（昭和23）年の「国民優生法」では、「遺伝性疾患の素質を有する者」を対象としていたが、1948（昭和23）年～1996（平成8）年の「優生保護法」では、「不良な子孫の出生を防止する」という文言を用い「非遺伝性疾患」を加え、ハンセン病患者も対象とした。

【註⑨】 「癪と天皇制」『解放教育 第174号』 192頁 光岡良二 1983年 明治図書出版

【註⑩】 訴訟内容として、「国家賠償法」が施行された1947（昭和22）年から「らい予防法」が廃止された1996（平成8）年までの厚生大臣によるハンセン病政策（終生隔離政策）の策定・遂行上の国家賠償責任及び国会議員の立法行為（立法不作為を含む）についての国家賠償責任を問うもの。

【註⑪】 1951（昭和26）年に結成された「全国国立癪療養所患者協議会」（全癪患協）は、1953（昭和28）年に「全国国立ハンセン氏病療養所患者協議会」（全患協）、1959（昭和34）年に「全国国立ハンセン氏病療養所患者協議会」、1974（昭和49）年に「全国ハンセン氏病患者協議会」、1983（昭和58）年に「全国ハンセン病患者協議会」、1996（平成8）年

に「全国ハンセン病療養所入所者協議会」（全療協）と改称して現在に至る。

【註⑫】 ハンセン病家族訴訟判決文において「ハンセン病患者のみならずその家族までも偏見差別の対象とされる社会構造が構築された」「家族に偏見差別等の被害を与え続けていることを認識しえたにもかかわらず放置した」「社会内において平穏に生活する権利を侵害され、家族関係の形成阻害され続けた」と指摘している。

第3章 ハンセン病問題と教団

1. ハンセン病療養施設における教団の取り組み

『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』（以下『最終報告書』）には、

ハンセン病療養所におけるもつとも多くの入所者が関わりをもつ宗教が浄土真宗である^{註①}と指摘されています。

そうした中で、戦前の代表的な教団の取り組みとして、岡山県にある長島愛生園における「恵の鐘^{註②}」の建立があげられます。これは、国立の療養所の第1号である長島愛生園に本願寺仏教婦人会大谷絰子総裁が寄付をし、1935（昭和10）年入所者と職員たちの奉仕作業により「恵の鐘」の鐘楼堂が建立されたものです。

この鐘には、貞明皇后による短歌「つれ／＼の友となりてもなくさめよ ゆくことかたきわれにかはりて」が、その妹である大谷絰子総裁の書によって刻まれています。また、鐘楼堂正面の石垣には本願寺大谷尊由筆で「恵の鐘」と彫られています。

本願寺派僧侶 福本憲応は、この「恵の鐘」の建立について

「皇太后陛下の御仁慈」を顕彰する為に建てられたのであり、しかもこの「御仁慈」によって「哀れならい患者」が祖国浄化の為に強制隔離収容させられたことに「感謝」す

る念いを抱くことを目的としていたのである。（中略）「御仁慈」とは、強制隔離収容された患者を諦めさせ納得させる為の、らい撲滅政策の手段に使ったに過ぎない^{註③}と指摘しています。

次に、愛生園において収容定員が超過した状況から、住宅を新しく建て、収容人数を増やせるようにと「紀元二千六百年を期して一万床計画の実現を！」や「皇太后陛下の還暦までに全国一斉に無癩県の実現を！」といったスローガンを掲げ民間の寄付を建築資金として、入所者の作業で住宅を建設する「十坪住宅運動」が展開されました。それは、国策であるハンセン病患者の終生隔離を押し進める運動でありました。本願寺においても、総会所において十坪住宅の寄付に関する講演をし、募った寄付で「患者収容家屋」を寄贈しました。このようにして、本願寺教団も国の終生隔離政策に協力していったのです。

そのような中、療養所では入所者の各宗教・宗派の法話会等が開かれるようになりました。本願寺では早くから布教をおこないましたが、その布教は「慰問布教」といわれました。この布教では、療養所に留まることが社会の為になると、終生隔離政策を入所者自身が納得し、受け入れる役割を担ってきました。そして、入所者たちに隔離は「宿命」と諦めさせ終生隔離政策を支える社会を正当化するような布教をしていったのです。

しかし、その一方で、各療養所の入所者は、仏教会館や寺院を建立し、親鸞聖人のお念仏

の教えを喜び、その教えと共に生き抜いてくれました。

長島愛生園の同朋会会長であった多田芳輔は、お念仏の教えに支えられた喜びを次のように語っています。

同朋会としてハンセン病の真実、お念仏を通じて力強く生き抜いている姿を多くの僧俗のかたがたにお話しできることを有難く感謝している次第です。(中略) 発病当時は、不治の病といわれた時代ですから、真剣に自殺を實行しようとする行動を起こしたが、失敗し、宗教にも迷い、絶体絶命の時、浄土真宗のみ教えに遇うことができて、人間に生まれて真実に生きることが何かを、親鸞聖人のみ教えにより、気づくことができたのです。^{註④}

2. ハンセン病差別を正当化してきた教学

仏教は、ハンセン病を「業病」として説き差別を助長し許容してきました。代表的な經典として『法華経』普賢菩薩勸発品があげられます。

若し復、この経を受持する者を見て、その過悪を出さば、若しくは実にもあれ、若しくは不実にもあれ、この人は現世に白癩の病を得ん。若しこれを軽笑せば、当に世世に牙齒は疎き欠げ、醜き唇、平める鼻ありて、手脚は繚れ戻り、眼目は角睐み、身体は臭く穢く、悪しき瘡の膿血あり、水腹・短氣、諸の悪しき重病あるべし。^{註⑤}

と生々しくハンセン病が表現され、過去世において法華経を謗った罪によるものであり、その苦しみは幾度となく繰り返され逃れることができないと説いてきました。また、中国で作られた偽経『善悪因果経』を、一般的に大衆に受け入れやすいように作られた「因果和讃」^{註⑥}の中にもその差別性を見ることが出来ます。

貧乏無福に生るゝは 慳貧邪見の其しるし

唾聲となるものは 仏法謗た過とかや (中略)

業病悪病わづらふは 破戒で三宝謗る答 (以下略)

と今の現実があるのは、その人の前世の業によるものであり、貧窮な生活に苦しむことも、障害者として生まれることもすべてはその人一人ひとりの前世の業と説きました。現在の果は過去の因であり、すべてその人の過去世の業の報い、すなわち因果応報であると説いたのです。

それは「この世は憂きもの」「どうにもならぬ前世の因縁」といって、ハンセン病によって差別されることは自分の前世での行いが悪かったのだと説き、人間社会の事象は本人の前世の業による結果であると、どこまでも差別の原因を被差別者側に置くものです。

また、終生隔離を正当化する為に「真俗二諦論」^{註⑦}が利用されました。真諦とは「仏号を聞信し、大悲を念報する」ことであり、俗諦とは「人道を履行し王法を遵守する」ことが世俗

を生きる念仏者のあり方だとしました。ここでは、国策として打ち出されたハンセン病患者を終生隔離することに協力し、推進していくことが教団・念仏者の生き方とされ、そして、現実の支配秩序が単純に肯定され、それを皇室が与えてくれた恩（皇恩）であると、支配的な王法に従属する生き方をすすめるものでした。

先にふれた「慰問布教」は、入所者に対して終生隔離政策を認めることは念仏者の生き方であり、この世の苦しみの一切は前世の因縁の故であり、ひたすら念仏することによって浄土往生を求めるといふ布教をおこなったのです。

長島愛生園真宗同朋会の伊奈教勝は、私たちに問うています。

親鸞聖人は御同朋御同行、お念仏をいただいたものはみんな兄弟だと、みんな友達だとおっしゃっておるのに、お念仏をいただいたものがあそこの出のものは、病気だからあれはだめだといっていますか。肉体的に障害のあるものを意識的ではないけれども排除していませんか。もし、排除したということがあれば、思いの中でもそれがあるとすれば、私は本願念仏の教えをいただいて、御同朋御同行とお示しくくださった親鸞聖人のおこころにそうすることができているか、ということをお聞かせください。^{註⑧}

さらに、岡山県にある邑久光明園・真宗法話会会長であった吉田藤作は、浄土真宗の僧侶へ次のように問題提起をしています。

本願寺の方にはいつも私はお願いしているんだけど、今日や昨日この病気に對しての偏見・差別が出てきたわけじゃないし、昔から私たちはお説教で業病とかなんとかっていう例えで言われてきたんだけど、そういう席でお坊さんにもうちちょっと責任持つて話をしてほしいなと思うとるんです。お坊さん自身もそうしたらこの病気の知識を知らなければいかんと思いますからね。^{註⑨}

とこれらの指摘から学ぶことが求められています。

3. ハンセン病差別法話事件

1986（昭和61）年11月、財団法人同和教育振興会設立25周年記念事業のパネルディスカッションの中で、長島愛生園真宗同朋会の伊奈教勝より、

ある有名な布教使が、地方の説教の中に、癩患者のことをのべられておられました。（中略）その表現の中には、非常に多くの誤りがありまして、現実とはかけ離れておる部分が沢山ある。^{註⑩}

と予断と偏見に満ち、入所者の苦悩を踏みにじる話がなされたと問題提起されました。

法話の構成においては、本願との出遇いの喜びを説く為の比喩として、「ハンセン病の後遺症による障害者の話」を出して説きました。つらい状況や逆境にある人を持ち出し

そうした境遇にある人びとでさえこれ程ご法義をよるこんでいるのに、そうした境遇の人びとよりも「めぐまれている」あなたがたはどうなのか^{註⑧}

という差別的な比較の論理によって構成されてきました。そして、布教使本人は、このような比較の論理を、法話で用いることは阿弥陀様の本願を伝えるのに不適切であると知っていました。比較はいけないと知識として知っていたにもかかわらず、実際にはその方法を用いた事が差別につながることを理解していませんでした。

それにより、何が差別か、どこが差別につながるのかがわからない、差別を見抜けない実態があらわになりました。

また、この事件はもう一つ課題を明らかにしました。それは、法話を聴聞していた僧侶・門徒が、その差別的な発言に疑問を持たず有り難い法話だと受け取っていた点です。人がおとしめられ、苦しめられているその差別性に気づかない、見抜けない僧侶・門徒を育ててしまっていたのです。ここに差別者個人だけの問題でなく、教団全体が持つ差別体質が明らかになりました。

1987（昭和62）年度同和教育振興会第12回中央研修会において、後にハンセン病家族訴訟原告団長になる林力による「『癩者』の息子として」の講演の中で、このような指摘がされました。

宗教家というのは、神とか仏とかを背にして、人の前にお立ちになるかたで（中略）先生方の場合は仏様と親鸞聖人を背にして人の前にお立ちになる方だけに恐ろしいことだと思えます。人の前に立つ、人にもものを説く、教えるということを日常的にやっている、すぐのぼせるんですね。そして、威張るんですね。権威主義になる。観念的で、見てもないことを見たようにいつてしまう。人のしたことを自分のしたようにいつてしまう^{註⑨}。

私たちは、この指摘を真摯に受け止め一人ひとりの課題としていかなければなりません。

また、鹿児島県にある星塚敬愛園真宗同愛会の上野政行は、「後世に伝えたいこと」として

再びこういった誤った政策によって、多くの人権侵害、人間の存在を侵してきた行為と歴史を繰り返さないことです。それには、やはり日本のハンセン病行政の九十年の歴史をきちんと検証すること、そして、それをきちっと後世に伝えること、それが大事なことだと思えます。（中略）私たち浄土真宗の立場から申すならば、『歎異抄』の第五章でしたかな、

一切の有情はみなもつて世々生々の父母・兄弟なり。

〔歎異抄〕『註釈版聖典』八三四頁

とあります、その宗教心に根ざしたものを行為となすべきでしょう。(中略) あなたは私のかつては父であったかもしれない、あるいは母であったかもしれない、また妹であったかもしれない、こういうことのいのちの歴史観ともいまいましようか、私たちの中に、輪廻の世界を教えています。そういうことに根ざした思いが差別のない世界を、または感情を作っていくことになるのではないのでしょうか。そこに御同朋御同行という親鸞聖人の教えの根源があると思います。^{註③}

と、差別の事実から目を背けるのではなく、歴史を正しく学び、伝えていき、ハンセン病に対する差別偏見を再生産することのないようにと、私たちに伝えていきます。そして、親鸞聖人の生き方を通して、差別問題を単なる知識理解で終わらせるのではなく、その知識と学びをもつて御同朋御同行の世界をめざしていくことを示してくれています。

【註①】「第13ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任 第2宗教界」『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』413頁 2005年 厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/4a.html]「2004年8月現在、国立ハンセン病療養所の入所者数3,436人の87・8%にあたる3,019人が、何らかの宗教あるいは所内の宗教団体と関わりをもっている。(中略) 仏教系は、全体の48・6%で、内訳は、全体の

32・6% (仏教系の67%) を占める浄土真宗系を筆頭に、全体の9・4%の真言宗系、5・4%の日蓮宗系と続き、療養所において活発な活動を行った仏教教団はこの三宗であるといつてよい。(以下略)」

【註②】1935 (昭和10) 年11月20日に、長島愛生園開園5周年記念日に合わせて施工式と撞初式が挙行された。その式において、大谷紘子総裁の代理として本願寺高木俊一執行が参列し、「(前略)『めぐみの鐘』 撞初式が舉行サレマスコトハ誠ニ意義深イコト、存ジマス畏クモ皇太后陛下ニハ病苦ニ喘ク幾萬ノ同胞ニ一入御仁慈ヲカケサセ給ヒ (中略) 大御心ノ有リ難サニハ國民齊シク感泣セズニキラレマセヌ (中略) 『めぐみの鐘』ハ此ノ尊キ御仁愛ヲ日々ニ思ヒ浮ベ聴テ我國ニ一人ノ不幸ナル病者モ存シナイ榮光ノ日ヲ齋ラス『希望ノ鐘』デナケレバナリマセン (以下略)」と、紘子総裁の訓話が代読された。〔復刻版 愛生〈戦前編〉〕第4巻【第5巻 11号】2021年 不二出版)

【註③】『ハンセン病差別と浄土真宗』116頁 同和教育振興会編 1995年 永田文昌堂

【註④】『念仏との出遇い―ハンセン病国立療養所入所者の証言②』88頁 2005年 同和教育振興会

【註⑤】『法華経・下』334頁 坂本幸男・岩本裕訳注 1979年 岩波書店

【註⑥】『因果和讃』同和教育振興会所蔵

【註⑦】1886 (明治19) 年の「宗制」第2章において「一宗ノ教旨ハ佛號ヲ聞信シ大悲ヲ念報スル之

ヲ眞諦ト云ヒ人道ヲ履行シ王法ヲ遵守スル之ヲ俗諦ト云フ是即チ他力ノ安心ニ住シ報恩ノ經營ヲナスモノナレハ之ヲ二諦相資ノ妙旨トス」と規定されている。

【註⑧】 本冊子16頁【註⑦】 141頁

【註⑨】 前掲【註④】 26頁

【註⑩】 『同和教育論究第9号』51頁 1987年 同和教育振興会

【註⑪】 前掲【註③】 204頁

【註⑫】 『同和教育論究第10号』22頁 1988年 同和教育振興会

【註⑬】 『念仏との出遇い―ハンセン病国立療養所入所者の証言①』59頁 2005年 同和教育振興会

第4章 感染症と差別

1. 感染症と差別

親鸞聖人がハンセン病患者と関わったと自ら記されたものは存在しません。しかし大飢饉や悪疫により多くの人びとの亡くなるさまを目の当たりにしておられたことは、親鸞聖人のご消息が物語っています。また、善導大師の「法事讚」^{註②}にも業病として「癩」は登場し、親鸞聖人の在世当時の起請文の罰文に、忌避すべきものとして「癩」が使われていたことを踏まえると、感染症と差別そして仏教を決して切り離して考えることは出来ません。

感染症とは、主に経口、接触、空気、飛沫などを介し、病原体である細菌やウイルスを体内に取り込むことで引き起こされる病気です。コレラ、梅毒、麻疹、新型インフルエンザ（スペイン風邪等）などが知られています。近年パンデミックとなった新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）もこれに該当します。

1897（明治30）年施行の「伝染病予防法」では、当時避病院と呼んでいた伝染病院または隔離病舎への強制送致だけでなく、感染症患者の発見、私宅監視の見回りなども、当時内務省が管轄する巡査（警察官）の職務であり、付近の交通遮断（感染者宅の封鎖）の職権も有していました。また地域共同体（行政）においても、衛生組合や伝染病予防委員の設置

だけでなく、伝染病密告箱の設置など、犯罪に類似する取り扱いをしていたことが分かっています。それらは、感染症の「疑い」のような事由によっても実施されました。

日本の産業の近代化を背景に広がりを見せた感染症に結核があります。製糸工場では、昼夜を問わず焚かれるスチームが結核菌の増殖に適していたうえ、労働者の過労、栄養不足、睡眠不足などにより体力が低下したことは、結核を生む条件となりました。1909（明治42）年、内務省嘱託として工場衛生調査を行った東京帝国大学の石原修は、製糸工場に在籍した女性労働者の総死者数の約4割、また病気解雇帰郷者の約7割が結核またはその疑いで亡くなっていたことを明らかにしました。

感染症を起点に、差別が惹起した例として、主に血友病の患者が、薬として使用していた非加熱血液製剤にヒト免疫不全ウイルス（以下、HIV）が含まれていた為、国内血友病患者の約3割がHIVに感染した、いわゆる薬害エイズ事件をあげることができます。

1988（昭和63）年末、国内におけるHIV感染者の大半が薬害被害者の血友病患者であることを熟知しながら、患者の反対運動を押し切る形で「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（以下、「エイズ予防法」）が制定されました。

「エイズ予防法」には患者援護・支援の規定は無く、ただ感染者を危険因子と規定し、取り締まりと管理を図るという内容でした。被害者であるはずの血友病患者が「社会に危険

な害悪をまき散らす加害者」と位置づけられたことは、「らい予防法」の発想と何ら変わりありません。1989（平成1）年大阪・東京で提訴されたHIV訴訟の裁判過程において、当時の厚生省が被害者である血友病患者の権利主張を抑圧し、「薬害エイズ」問題そのものを社会の裏側に封じ込めようとする意図が明らかになっていきました。エイズ患者の重大なプライバシーを意図的にリークしたのは情報を持った厚生省であり、この法定の為の反対運動を、牽制ないし抑圧する為に「エイズパニック」を演出してみせたのだと、先の訴訟にあたった東京HIV訴訟弁護団は語っています。

その後、様々なメディアがHIVキャリアを理由とした不当解雇や医療機関による受診拒否などを暴露しますが、それらはゲイなどの性的少数者や性風俗産業従事者なども激烈な偏見・差別にさらされた社会問題として表れました。

そのエイズに対する偏見・差別から30年余りが過ぎた2020（令和2）年COVID-19パンデミックでは、1980年代後半とは異なり通信技術の発達によるソーシャルメディア等によって患者やその周辺の人びとの個人情報や晒され、誹謗中傷の情報となって拡散されました。その事実は改めて社会にハンセン病差別、薬害エイズ事件等、そしてCOVID-19パンデミック時の患者等に対する誹謗や差別の課題を示したとも言えます。さらに2020（令和2）年に政府からの三密回避^{註⑤}の要請や、不要不急の外出自粛の呼

びかけ、COVID-19対策の「特別措置法」にもとづく緊急事態宣言は、社会にあつまりを許さないだけでなく、社会の在りように大きな影響をあたえていきました。

2. 感染症差別を支える思想

(1) 優生思想

『最終報告書』^{註⑥}は、ハンセン病を含む病者・障害者等を、社会の負担あるいは社会防衛上好ましくない者と位置づけ、隔離、結婚禁止、断種、墮胎といった「発生予防」を実現しようとした背景として、当時宣伝された優生思想が大きく影響していたと指摘しています。

優生思想を、元本願寺あそか診療所所長の佐々木恵雲は

優生思想をめぐる現在の状況については、第二次世界大戦後、ナチスの人種政策とホロコーストの実態が明らかになるにつれ、優生思想は人権上の問題とみなされるようになり、現在では優生学や優生思想はあからさまな人種差別をしていること、主観的で偏見にとらわれた論拠の上に成立していること、科学的精密さが欠如していることなどが指摘され、世界的に厳しい批判にさらされている。^{註⑦}

と指摘しています。

1970（昭和45）年ごろ「不幸な子どもを生まない」「健康な赤ちゃんづくり」など

のキャッチフレーズのもと、全国各地で母子保健対策が実施されました。障害児、病児は新たに出現させてはならない「不幸な子ども」と定義されました。そのような流れの中、1972（昭和47）年に政府は「優生保護法」改定案を提出します。その内容は、中絶の対象を「経済的理由」とする項目を削除し「精神的理由」を加えるなど優生色の濃いものでした。それに対し、脳性マヒ者協会「青い芝の会」は、ナチスドイツが「断種法」によって障害者の組織的抹殺を実行したことを引き合いに反対を表明します。それに連帯を表明したのは、選択的中絶を個人の権利として、中絶の合法化を女性の権利と訴えた女性解放運動の活動家たちでした。この訴えが契機となり、「優生保護法」は障害者差別の思想を具現化した存在として多くの人びとに知られ、厳しい批判にさらされていきます。

1996（平成8）年、「優生保護法」は大幅な改定がなされ、「母体保護法」と改められました。が、「優生保護法」下でどのような人権侵害があったかについては明らかにされませんでした。

実態調査に乗り出したのは20年余り経過した2018（平成30）年3月のことです。国際連合の女性差別撤廃委員会による日本政府への勧告や、優生手術を受けた女性たちが国を相手取り提訴に踏み切ったことなど、国内外からの批判の高まりが契機となりました。このことは、戦後約半世紀にわたる優生政策の検証と批判的総括を欠いたまま、日本の社会が20年

の時を過ごしてきたことを意味します。その間にも、優生思想が社会の中で静かに深く根付いていたことを、私たちは社会の中の事象により知らされます。その典型的な事例の一つが、2016（平成28）年7月に起こった相模原市の知的障害者施設「津久井やまゆり園」での障害者殺傷事件です。加害者の優生思想にもとづく「障害者は人の幸せを奪い、不幸をつくり出す」という、障害者抹殺論に「共感する」声^⑧が、ソーシャルメディアを中心に数多く発せられました。

2013（平成25）年に制定された、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（「障害者差別解消法」）により、かつて障害を個人に背負わせていた「障害の個人モデル」から、障害者を排除してきた健常者による社会の壁こそ、障害ととらえる「障害の社会モデル」へと概念を転換させ、確立させました。これにより、障害者を支える制度も変化していきます。2021（令和3）年の改正により、それまでバリアフリー化などの合理的配慮^{註⑧}の提供が「努力義務」であった民間事業者は、国や地方公共団体などと同様に「義務」と改められました。対象となる事業者は、目的の営利・非営利や個人・法人を問わない為、寺院やそれを包括する宗教法人も対象となります。

優生思想には様々な課題があり、複雑さを増しています。

例えば、全世界でゲノム解析は進み続けており、優劣で判断する場面は増えるばかりとなつていきます。着床前診断や出生前診断のような場面だけではありません。多様な生き方を選択する人たちにとっては、社会の制度が追い付いておらず、個人間での精子提供などで生まれている子どもの権利が軽んじられていることなど、新たな課題は生じ続けています。今もなお差別を許す優生思想は社会全体として考えるべき大きな課題であることを示唆しています。

（2）ケガレ観

ハンセン病や感染症に対する忌避や差別を正当化する理由に、ケガレ観があげられています。

本冊子第2章の冒頭に触れているように、近代日本におけるハンセン病に対する方針の背景は、「国辱論」と「祖国浄化論」であったと指摘されています。「祖国浄化論」とは、ハンセン病はケガレであり、日本におけるハンセン病患者の「隔離、根絶」、こそ「祖国浄化」ということでしょう。

1922（大正11）年3月に起きた別府的ケ浜事件について藤野豊は、

閑院宮載仁の別府来訪を前に、警察がハンセン病患者をふくむサンカの集落を焼き払つたという事件である。皇族への感染の予防と、「清浄」な雰囲気^{註⑨}で皇室を迎えようとする

ることが、事件の原因であった。^{註⑤}
と述べています。

清浄と不浄を区分けし、不浄・ケガレなるものを忌避排除するのがケガレ観といわれます。しかし、清浄と不浄の線引きに、確固とした普遍性や客観的基準があるわけではありません。宗教やその時代の習俗というきわめて恣意的かつ主観的な価値概念により、聖性や清浄性が定義付けられていると同様に、不浄やケガレもその根拠はあいまいです。その為、不浄観・ケガレ観には、政治的・宗教的に作為されたイデオロギーとしての性格を見て取ることができません。仏教では本来、煩惱以外を「汚染」とは言いません。

またケガレ観は「死」や「血」などを理由として被差別者の人権・自由を奪い、差別を生んできました。今も「放射能」や「感染症」などを標的に、さらなる差別を生み出しています。文部科学省は2017（平成29）年4月、初の全国調査で判明した東京電力福島第一原発事故等の影響で福島から避難した児童生徒へのいじめが、前年度に129件あったと公表しました。避難直後から名前に「菌」を付けて呼ばれた小学生や、「福島に帰れ」「放射能がうつるから近づくな」等の暴言により不登校となった例も含まれています。放射能を見えないケガレに見立てていたことは、「放射能汚染」という言い方からもうかがえますし、いじめ加害者の言動から容易に想像が出来ます。

また、COVID-19パンデミックの時にも同様のことが繰り返されました。未知のウイルスに対する不安や恐れから、ハンセン病患者を忌避したと同様に、医療従事者やその家族、海外からの渡航者や性風俗産業従事者までもが、震災避難者へのいじめと同様の差別を受けました。

見えないことを利用し、身勝手な線引きで場所や業種、人種などに置き換え嫌悪や憎悪を繰り返させるこのようなケガレ思想を、差別・被差別からの解放を願いとしている私たちは決して許してはなりません。

【註①】 「親鸞聖人御消息 第16通」『浄土真宗聖典（註釈版） 第2版』 771頁 本願寺出版社 2004年

【註②】 「法事讃」『浄土真宗聖典 七祖篇（註釈版）』 544頁 本願寺出版社 1996年

【註③】 神仏に何かを誓う文書である起請文に、それに背いた際の罰を書き込んだものを罰文という。12世紀の起請文の罰文には、しばしば「癩」が登場する。

【註④】 HIVに感染しているが、ほとんど臨床症状が出現しない状態。

【註⑤】 2020（令和2）年COVID-19の拡大初期に集団感染を防ぐ為に、政府は換気の悪い「密閉空間」、多数が集まる「密集場所」、間近で会話や発表をする「密接場面」の回避を呼びかけ

た。これを三密と呼んだ。

【註⑥】「第7ハンセン病政策と優生政策の結合 第3断種の根拠」本冊子26頁【註①】196頁

【註⑦】『講座 同朋運動 第4巻』310頁 同和教育振興会編 明石書店 2019年

【註⑧】障害には身体、知的、精神（発達障害含む）、その他心身の機能の障害があり、スロープ等の物理的フリー化のみをさすものではない。当事者が必要とする手助けを求めることの出来る関係性もまた、合理的配慮に含まれる。

【註⑨】『「いのち」の近代史―「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者―』107頁

藤野豊 2001年 かもがわ出版

第5章 今後に向けて

1. 感染症差別についての継続した学習と交流

（1） 私たちが学ぶべきこと

「ハンセン病問題とは何か？」と問うとき、その視点は、その問いに向き合う人の数ほどに、その経験や関心に応じて実に多様に広がっているように思われます。たとえば、医学的関心や社会的関心、人権・差別の問題としての関心、さらには浄土真宗本願寺派としての関わりに焦点をあてる人もいれば、その中にある教学的課題に強い関心を寄せる人もいるかもしれません。

しかし、いずれの経験や関心においても共通しているのは、一つには、そのいずれもが、決して輝かしい成功の物語としてではなく、人間が創り出してきた歴史や社会が抱えてしまった深い闇を照らしだしているということではないでしょうか。そしてもう一つには、その闇の中で、浄土真宗の教えがハンセン病患者や「回復者」の光となったと指摘される点です。そのこの意味を、私たちはどのように受け止めるべきなのでしょう。ハンセン病問題に学ぶということは、その闇と光を問うということであり、また逆に、闇と光から問われる営みでもあります。

さて、私たちはこれまで同朋運動に取り組み中で、多くの研修を重ねてきました。本来、学習・学びは、私自身が差別を見抜き、差別を克服していくことが目的です。私個人にとどめることなく、仲間や次の世代に伝えていく営みも必要です。

親鸞聖人は念仏者の生き方を、道綽禪師の言葉を引用し、

いかんとなれば、前に生れんものは後を導き、後に生れんひとは前を訪へ、連続無窮にして、願はくは休止せざらしめん^{註①}と欲す。
と示されました。

(2) ハンセン病差別とCOVID-19差別

ハンセン病差別とCOVID-19差別には様々な共通点があります。

COVID-19がまん延するなか、感染により入院すると面会ができない、感染者が亡くなっても葬儀に参列できず、遺骨になるまで会えないといった問題が起きました。また、医療従事者やその家族に対する誹謗中傷、差別も深刻化しました。医療崩壊に伴う中で自宅療養中に亡くなる人、患者やその周辺の人びと、さらに自宅療養者の孤立は深まるばかりです。さらに退院後も後遺症で悩む人や、家族を失って深い悲しみを抱えている人へのケアは、ほとんど手付かずの状態です。

このありさまは、まさしくハンセン病の終生隔離政策と重なります。ハンセン病差別は無理解が恐怖心を煽り、国の主導する「無癩県運動」への協力につながり、患者は隔離され、病が癒えた後も自由に外出することを許されませんでした。同時に、ハンセン病に対する偏見と差別は、家族への結婚差別や就職差別などの「家族被害」も惹起しました。

歴史をたどれば、今世紀に絞っただけでもHIVやSARS、MARSに感染した人びとが差別的となりました。このように感染症差別は様々な形でいのちの尊厳を傷つけ、人権を奪ってきたのです。

三密回避は広く社会で受け入れられたものの、障害者や職務等で密を避けることの出来ない人びとは、三密の下を離れたならばいのちや生活を脅かされます。また、三密回避は多くの課題を明らかにしました。例えば三密回避という自粛が互いの忖度と監視のもとで成り立つ行為だとするなら、自粛期間中に休業を求める張り紙を店舗に貼りだす行為や営業中の店への投石は、かつて民衆が先頭に立って行った「無癩県運動」と同様のものであったと言っても過言ではありません。三密回避により人びとが集うことを忌避する自主規制は、法的規制ではなくて、同調圧力によって維持されていると出まします。しかし人びとが集まることは、経済的効果だけでなく、人びとの生きづらさや閉塞感を打ち破り、人間のコミュニケーションや社会関係の構築の上で大きな効果があることはいまでもありません。

格差の拡大や孤独・孤立が社会的弱者に、より大きな歪みとなって現れていることも含め考えるならば、三密回避と差別を無関係だと言い切ることは決して出来ないのです。さらに同様の指摘は、外出自粛の行政等の呼びかけにもあてはまると言わねばなりません。

(3) ハンセン病「回復者」との交流

2001(平成13)年、ハンセン病国家賠償訴訟で国の人権侵害を認めた判決が確定しました。しかし、課題は積み残されたままです。具体例をあげれば、行政が故郷への里帰り事業を実施しましたが、「回復者」が親族と会えない、親族の墓参りさえもままならないという事態が生じました。しかも実際には望郷の念を押さえ、帰りたくとも帰れない人が多かつたと、報告されています。

そもそも「患者、元患者」を「回復者」と称するようになったのは、病が治ったからだけではなく、「らい予防法」が憲法に違反し、人権を奪い続け、一人の人間としてそれまで認めてもらえなかった人生を回復したという強い思いが含まれています。また、しばしば取り上げられる「人間回復」という言葉は、当初、ようやく人権¹¹人間を取り戻したという、「回復者」が自らをさす言葉でしたが、お互いの尊厳性を認め合おうという「回復者」たちの積極的な発言や著述活動により、次第に意味が広がったのです。すなわち真の「人間回復」とは、

今まで差別をしてきた、あるいは加担してきた人も「人間回復」されなければならないという事です。

私たちは、ハンセン病当事者である「回復者」との交流を進めていかねばなりません。私たちが療養所を訪ね、施設を見学し、「回復者」の話聞き、話し合いをすることが大事です。『最終報告書』にも

(前略)なかでも重要だと思われるのは、「人間的交流、共感を持つこと」の必要性と、「若い人世代に重点的に啓発を行うこと」の必要性である。(中略)「百聞は一見にしかず」で、療養所訪問を通じて各地で交流の輪が広がりがつつある。^{註②}(以下略)と、記載されています。

さらに現在、入所者の高齢化の問題もあります。療養所では今日も厳しい差別と苦難を生き抜き、希望を失わず、それぞれの信仰をよりどころに穏やかな生活を希求してきた「回復者」が暮らしています。その言葉に耳を傾ける姿勢が大切です。

一方で今後は、長年「家族被害」に苦しんできた「回復者」の家族との交流も進めていかねばなりません。

2. 差別を支える教学の点検とその克服

(1) 問われた教学

ハンセン病問題を学ぶと、基幹運動推進僧侶研修会で提起された「真俗二諦」「業・宿業」「信心の社会性」の三つの課題は、部落差別だけではなく、他の差別問題にも共通する課題であったということにあらためて気づかされます。

真宗の教えに生きることとを標榜する者や集団にとって、その生き方や社会の問題に対するありかたは、真宗の教えの受け止め(教学)の問題であると指摘されてきました。これに対し、信仰世界を現実状況と無関係な領域とする考えも存在しました。

しかし第3章2節「ハンセン病差別を正当化してきた教学」で指摘されているように、強制隔離を正当化する為に「真俗二諦論」が利用されました。さらにハンセン病患者に「前世の業の結果罹患した」と誤った業論であきらめと差別の原因を被差別者の側に置く教えを説いてきました。

ハンセン病差別の現実を学び、差別解消を願うものにとって、教えが差別を支えることに与ってきた現実^{註③}に学び、真宗の教えが現実^{註③}に何を示唆するのかを点検し学ぶ必要があります。

「信心の社会性」が問われたことを浅井成海龍谷大学教授(当時)は、
教団の歴史が、深く現実と関わり、正しい信心ではなく、親鸞聖人の説かれる信心とは

全く異なる視点より、さまざまなることが説かれてきたことについて、「信心の社会性」が問われてきたのであります^{註③}と記しています。

(2) 「われ」と「われら」の教え

ハンセン病差別と教団の歴史を学ぶと、差別者が問題を生み出しているにもかかわらず、差別者は真の差別解消を自己の課題とは考えない事実がありました。差別・被差別の関係にあるにもかかわらずその関係性に目を向けなかったり、差別の側に加担しながら自分は被差別者に「寄り添っている」との姿勢も見られます。自己の在り方を点検したり、関係性の中でどのような役割を果たしているのかを課題としない教団の歴史だったということでしょう。浄土真宗の教えは、そのようなもの見方・考え方を指摘し、方向を示しているのでしょうか。

親鸞聖人においては「個(われ)」の救いと「全体(われら)」の救いが同一であることが前提となっていることに、注目したいものです。

親鸞聖人の「唯信鈔文意」中の「五会法事讚」の解釈を浅井成海は、
選ばれた人が救われるのではなく、誰でもが救われるのです。身分や才能や仏教に行を

積んだか否かが問題ではありません。たとえ破戒や罪人であつても本願の教法を受け入れるものは救われるのですと説くのです。平等の救い、十方衆生の救いの内容を非常に具体的にあきらかにしているのです。^{註④}と記しています。

さらに親鸞聖人は、本願の目当てが自己（われ）であるとともに、自己は生きる為に戒律を犯す人びとと同じと受け止められ、そのことを、

れふし・あき人、さまざまのものはみな、いし・かはら・つぶてのごとくなるわれら^{註⑤}なり。

と述べられました。仏教での破戒者であり、当時の社会で下賤と見なされ排除・差別されていた人びとを親鸞聖人は「具縛の凡愚・屠沽の下類」と示されながら、「いし・かはら・つぶてのごとくなるわれらなり」と被差別者と共に歩まれたのです。それまで全く救われないと考えられていた人びとに対して「私が救われるための教えは、すべての者が救われるべき教え」でなければ専修念仏は成立しません。差別されていた人びとに本願の救いが開かれていることと自己（われ）の救いは同一であることをあきらかにされています。

親鸞聖人のみ教えを拠りどころに、最初に立ちあがり最初に実践したのが、差別を受けてきた側の人びと、「水平社」を創立した人びとでした。「水平社」創立宣言の中に「人間を

尊敬する事によって自ら解放せんとする」と示されているように「自立」しつつ「連帯」していく姿から「われ」と「われら」の視点を学んでいくことが重要です。また親鸞聖人の「御同朋」の願いに励まされ、ハンセン病差別の壁を崩そうとしたのは、その多くが差別を受けてきた「回復者」だったことを忘れてはなりません。終生隔離政策を容認し加担してきた私たち、一人ひとりもその現実に向きあい「連帯」していかねばなりません。そこには、傍観者は存在しないということです。

（3）差別を克服する「御同朋の教学」の構築

私たちの教団は、その体制を維持する為として、それぞれの時代の社会体制や為政者に無批判に迎合した歴史を有してきました。

「御同朋の教学」は抽象的な平等論から出発しません。具体的な「現実からの出発」です。言い換えると「被差別者の声を聞く」ということです。被差別者の指摘に向き合い、具体的な取り組みの中で提起された課題が「御同朋の願いに応える教学」であり、「御同朋の教学」へとつながってきました。「信心さえあれば差別はなくなる」という、信心至上主義的や逃避的な心の癒しを求めたり、皆が無批判に仲良しになることを求める教学ではなく、自らの差別体質を克服し「差別・被差別からの解放」を目指すことが求められています。さらには

日常的・今日的課題を「御同朋の教学」に問う営みが求められます。同朋運動が掲げた「差別・被差別からの解放」「同朋教団の確立」という目標は、依然として教団にとっての今日的課題であると思われれます。

(4) 次世代へ向けて

今後、ハンセン病問題への取り組みを次世代につないでいく為にも、私たちが求めていくものは施設や資料の保存だけではありません。それは事物を残すのではなく、国（国民）がいかにか差別をしてきたか、そして入所者がいかに差別と闘ってきたかという現実の歴史を、これからも学んでいくことです。

差別の中を、どのように生きてきたかという証しを私たちが引き継ぐことであり、私たちが将来も背負っていかなければならない課題です。

『最終報告書』では医療機関や福祉施設が「何故、人権侵害の担い手に転じてしまったのか」と厳しく指摘した上で、医系学部等における人権教育の充実を求めています。この指摘は宗教者にもあてはまります。

全療協の元会長であった神 美知宏は、2007（平成19）年6月22日富山県で行われたハンセン病国賠訴訟勝訴6周年記念講演で

自らの胸に、自分はハンセン病であった人、あるいは家族の人たちに対して差別心は持っているかどうか、もう一度問いかけてみていただければ、これに優る喜びはありません。

と語っています。

私たちはこの言葉を胸に刻み、私の問題としてこの問いかけにどう応えていくのか問われています。

【註①】 「顕浄土真実教行証文類 化身土文類」『浄土真宗聖典（註釈版）第2版』474頁 本願寺出版社 2004年

【註②】 「第19再発防止のための提言 第7人権教育の徹底」本冊子26頁 【註①】 782頁

【註③】 『御同朋の教学シリーズ1 信心の社会性―教学的視点よりの学び―』10頁 浅井成海 2001年 同和教育振興会

【註④】 同右39頁

【註⑤】 「唯信鈔文意」『浄土真宗聖典（註釈版）第2版』708頁 本願寺出版社 2004年

◆ 学習のための参考資料 ◆

- 『俱会一処―患者が綴る全生園の七十年』多磨全生園患者自治会編 一光社 1979年
- 『同朋会発会五十年記録誌 浄華―同朋の軌跡―』長島愛生園真宗同朋会編 1980年
- 『名もなき星たち―今は亡き病友らに捧げる―』星塚敬愛園入園者五十年史 星塚敬愛園入園者自治会 1985年
- 『風と海のなか 邑久光明園入園者八十年の歩み』邑久光明園入園者自治会編 日本文教出版 1989年
- 『ハンセン病と真宗―隔離から解放へ―』真宗大谷派宗務所 真宗大谷派宗務所出版部 1990年
- 『らい予防法』と患者の人権』島比呂志 社会評論社 1993年
- 『ハンセン病とキリスト教』荒井英子 岩波書店 1996年
- 『証言・日本人の過ち―ハンセン病を生き延びて』森元美代治・美恵子は語る』藤田真一 人間と歴史社 1996年
- 『父からの手紙―再び「癩者」の息子として―』林力 平凡社 1997年
- 『ハンセン病国賠訴訟判決 熊本地裁「第一次―第四次」』解放出版社編 解放出版社 2001年
- 『失われた歲月 上・下』田中文雄 皓星社 2005年
- 『差別とハンセン病「柀の垣根」は今も』畑谷史代 平凡社 2006年
- 『ハンセン病 重監房の記録』宮坂道夫 集英社 2006年
- 『ハンセン病と戦後民主主義―なぜ隔離は強化されたのか』藤野豊 岩波書店 2006年
- 『ハンセン病を生き延びてきたことに伝えたいこと』伊波敏男 岩波書店 2007年
- 『栗生楽泉園入所者証言集 上・中・下』栗生楽泉園入所者証言集編集委員会 栗生楽泉園入園者自治会 2009年
- 『日本の癩対策から何を学ばか―新たなハンセン病対策に向けて―』成田稔 明石書店 2009年
- 『生まれてはならない子として』宮里良子 毎日新聞社 2011年
- 『ハンセン病絶対隔離政策と日本社会 無らい県運動の研究』無らい県運動研究会 六花出版 2014年
- 『ハンセン病家族たちの物語』黒坂愛衣 世織書房 2015年
- 『群馬県ハンセン病行政資料調査報告書』群馬県健康福祉部保健予防課 2015年
- 『「家族がハンセン病だった」家族訴訟の証言』ハンセン病家族訴訟団 六花出版 2018年
- 『感染症と人権 コロナ・ハンセン病問題から考える法の役割』内田博文 解放出版社 2021年
- 『感染症と差別』徳田靖之 かがわ出版 2022年
- 『ハンセン病問題から学び、伝える―差別のない社会を作る人権学習』ハンセン病市民学会教育部会 清水書院 2022年

*本文中で紹介もしくは引用した文献・書籍等は掲載していません。

◆ おわりに ◆

私たちは、『総括書』をもとに新たに作られた本冊子を手がかりとして、ハンセン病問題について学びを進めてきました。

ハンセン病に対する偏見や患者に対する差別の歴史は経典にも記されているように古くからありますが、本冊子は主に近代以降を中心にまとめています。

本冊子の執筆は、今小路祐洋、齊藤真、巢山一哉、仲尾萌恵、久林高伸（五十音順）の同和教育振興会関係者が担当しました。

なお、本文中に記載した人びとの敬称は略させていただきました。また、ハンセン病の病名は基本的にはハンセン病で統一しましたが、法律名等の場合によっては「ライ」「癩」も一部では使用しています。

最後になりましたが、本冊子の作成にあたって大変お世話になりました多くの方がたに御礼の思いを記し、謝意に代えさせていただきます。ありがとうございました。

啓発資料作成委員会

◆ 啓発資料作成委員会 ◆ 五十音順

委員長 池田行信 〈浄土真宗本願寺派総務、(一財) 同和教育振興会常務理事〉

副委員長 丘山願海 〈浄土真宗本願寺派総合研究所所長〉(逝去の為2022年4月まで)

齊藤 真 〈(一財) 同和教育振興会常務理事〉

満井秀城 〈浄土真宗本願寺派総合研究所副所長(所長職務代行)、勸学〉

2022年5月より

委員 岩本孝樹 〈布教団連合同朋研修講師、中央仏教学院講師〉

中島清志 〈(一財) 同和教育振興会講師団講師〉

西永由子 〈(一財) 同和教育振興会評議員、保護司〉

伯水永雄 〈(一財) 同和教育振興会事業運営委員会副委員長、

布教団連合同朋研修講師〉

監 修 佐々木恵雲 〈医学博士、(一財) 同和教育振興会客員研究員〉

満井秀城 〈浄土真宗本願寺派総合研究所副所長、勸学〉

2022年4月まで