

ハンセン病問題の現在と私たちの課題

声明文(全文)

「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟判決から20年を迎えて

齊藤 真

「浄土真宗本願寺派とハンセン病問題」総括書作成委員会元委員長
(一財)同和教育振興会常務理事

本年5月11日、わが国のハンセン病問題に関わる歴史の上でも大きな時代のくぎりとなった「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟判決から20年という節目を迎えて、教団における同朋運動推進に取り組む外郭研究団体である一般財団法人同和教育振興会から、石上智康理事長名で声明文が出されました。その内容から、今後、教団における新たな啓発テキストの作成と、それにもとづく研修会の開催

などの取り組みも期待されるところであり、ここに声明文の全文とハンセン病問題の現状に関する「ハンセン病問題とは」を掲載し、広く皆さまのご理解とご協力をお願い申しあげる次第です。

(以下の文中の(※3)等の記号は、「声明文」中のもも含めて筆者が挿入したもので、末尾の「ことばの説明」につながっています。)

本年は、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟における原告勝訴判決(2001年5月)から20年、「らい予防法」廃止(1996年4月)から25年、さらに教団においてハンセン病差別法話(※1)への問題提起(1986年11月)を受けてから35年を迎えます。

13人のハンセン病療養所入所者を原告として始まり、国の人権侵害を認めさせた国賠訴訟の取り組みは、それまでの永年にわたる全国ハンセン病療養所入所者協議会や各療養所における自治会運動の大きな成果でもありました。そのことは、その後の家族訴訟(※2)や菊池事件(※3)の再審請求を求める取り組みにも受け継がれています。わたしたちは

そこに、今日までも続く厳しいハンセン病差別の現実に対し闘い続けてこられた方々の歩みの尊さを学びました。

また、その後の『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』（※4）（2005年3月）や家族訴訟判決（2019年6月）などにも明らかとなり、ハンセン病に関する構造的な差別を支えたのは、〈国〉ばかりではなかったことも学びました。それは幅広い各分野にわたる〈私たち〉であり、宗教教団も例外ではありませんでした。

その反省のもと、2001年の判決の際、教団は謝罪を表明し、また教団から委託を受けた当会は「浄土真宗本願寺派とハンセン病問題」総括書（※5）を取りまとめ、2019年1月、教団に報告しました。今後は、総括書をふまえた研修テキストを作成し、それにもとづく研修会の開催を全国で推進していくことが求められています。

そうした歩みをもって、わたしたち

は、親鸞聖人が明らかにされた御同朋の願いに背をむけてきたこれまでの歴史を慚愧し、新たな「コロナ」差別（※6）を生み出してしまふ厳しい社会の現実もふまえつつ、平等を願いとす人々とともに、御同朋の社会の実現をめざす歩みに立ち続けたいと願うものです。

2021年5月11日

以上

一般財団法人同和教育振興会

理事長 石上智康

ハンセン病問題とは

ハンセン病問題全体の歴史を、医学の側面から概観すると二つの節目があります。一つは、ノルウエーの医師ハンセンによる原因菌「らい菌」の発見（1873（明治6）年）であり、もう一つは、アメリカの医師ファジェットによる後のハンセン病の特効薬につながる抗結核剤

プロミンの有効性の確認（1943（昭和18）年）です。

ハンセン病の原因菌である「らい菌」の発見は、それまで遺伝する病だと考えられていたハンセン病観を一変させ、ハンセン病が遺伝する病ではないことを明らかにしました。ファジェットが発見したプロミンは、やがて日本でも生産できるようにになり、その有効性にもとづき国で予算化が図られます（1949（昭和24）年）。その後の研究によって、WHOも「隔離撤廃」「外来治療」などを提唱するようになり、1955（昭和30）年頃からハンセン病は薬によって完治する病となりました。

しかしハンセン病は、プロミンの発見を待たなければ治ることのなかった病だったのかというと、そうではありません。確かに、特効薬がない時代に劣悪な生活環境を強いられ、そのために病状を悪化させてしまふ患者もいましたが、ハンセン病が強い感染力を持つ病ではない

ことを経験的に理解していた人たちもいました。その人たちは患者を家族や地域で支え、食事や生活環境を整えることで患者本人の免疫力を高め、その結果、自然治癒という形で治る人たちもいたのです。その意味では、ハンセン病は、数千年を超える長い歴史を持ち、多くの場合に差別の対象とされてきましたが、その一方で、そのあり方は多様で、特に近代以前においては、全てのハンセン病患者が一律に例外なく差別の対象とされ、排除されてきたわけではないということをお大切に見ておきたいと思えます。

そのうえで、ハンセン病問題をとらえるもう一つの重要な柱が、差別問題としての社会的側面です。

日本におけるハンセン病問題を社会的な視点で概観する際に、先ず押さえておかなければならないのは、わが国のハンセン病についての最初の法律である「癩予防に関する件」(1907(明治40)年)に始まり、「癩予防法」(19

31(昭和6)年から「らい予防法」(1953(昭和28)年)へと強化され、「らい予防法の廃止に関する法律」(1996(平成8)年)施行によって廃止されるまで、約90年もの長きにわたって続いた「隔離」を中心とする法律、すなわち国の政策の流れです。

この政策の特徴は、ハンセン病を、医学的には誤った「恐ろしい伝染病」と位置づけ、その患者を隔離(社会から排除)し、たとえ治ったとしても退所させることなく「終生(絶対)隔離」したということにあります。その目的は、病気を治すことよりも、ハンセン病患者の絶滅にあったとも指摘されています。ハンセン病患者を全く人間扱いしていなかったとしか言いようのないことが、国立療養所の中で戦後憲法下に至るまで行われていたのです。それはまさに国家による人権侵害であり、差別です。

さらに、終生隔離の恐ろしさは、療養所を囲む物理的な「あつい壁」の存在だ

けではなく、むしろ悪しき精神のパターンリズム(※7)を貫徹せしめる心の「あつい壁」の存在にこそあったのです。ハンセン病問題において、当初、国が宗教に求めた役割は、実はそこにこそあったと『検証会議 最終報告書』などにも指摘されており、近代ハンセン病隔離政策の差別の闇の深さを思い知らされます。そしてその社会的な差別の意志は、「無らい県運動」(※8)とも相まって「国民」生活の隅々にまで徹底されていきました。

つまり、近代以降の社会的な特徴は、それまでのまがりなりにも多様性を保ちえていたあり方から一変して、国の政策のもとに、全てのハンセン病患者が一律に絶対隔離の対象、すなわち差別の対象とされ、国民生活の中から徹底的に排除されていったという点です。

そのことに、国民である「私たち」も、そして宗教教団も、あまりにも無関心であり続けました。この後にふれる「らい

▶執筆者プロフィール



齊藤 真
さいとう まこと

【略歴】

1955年生まれ。

龍谷大学文学部（哲学科哲学専攻）卒業。

現在、熊本教区合志組光尊寺住職。熊本教区合志組副組長。同派布教使。（一財）同和教育振興会常務理事。九州・沖縄同朋運動推進協議会事務局長。ハンセン病市民学会事務局次長。

予防法」違憲国家賠償請求訴訟（以下、国賠訴訟）の熊本地裁判決では、立法府である国会の「無作為」の立法責任が厳しく問われています。知ろうとすれば知りえたはずの国会が、その責任を果たさず何も立法措置を講じなかったということが断罪されたのです。「平等の救い」を標榜する宗教教団であればなおさらのこと、ハンセン病差別の現実により敏感であつて良かったはずですが、果たして教団はどうだったのでしょうか。ここに、教団がハンセン病問題に向きあうべき原点があります。

こうした国家による人権侵害、差別は、当然、厳しく問われることになりました。それが1998（平成10）年、ハンセン病療養所の入所者自身13名が原告となつて国（被告）を訴えた国賠訴訟です。その結果、国（被告）敗訴とした熊本地裁判決、及び国の控訴断念（2001（平成13）年5月）は、もう一つの社会的な時代のくぎりとなりました。ただ、ここにもう一つ確認しておきたいのは、この国賠訴訟の動きが、何の脈絡もなく突然登場したものではなかったという点です。すなわち、療養所入所者

が自らの基本的な人権の確立を求めた外島事件（1932（昭和7）年）や、自治権を求めた長島事件（1936（昭和11）年）を端緒として、最終的に1951（昭和26）年の全国国立癩療養所患者協議会【略称・全癩患協】設立から、全国ハンセン病患者協議会【全患協】（1983（昭和58）年）、全国ハンセン病療養所入所者協議会【全療協】（1996（平成8）年）に至る、当事者自身による人権回復運動として脈々と受け継がれてきた歴史があつてこそその国賠訴訟であり、勝訴判決なのです。ハンセン病問題は、その当事者自身による人権回復運動という道筋のうえに位置づけられてこそ、その意義を正しく確認することができる課題でもあります。

最後に、検証会議『最終報告書』は宗教学界に関する報告の中で、「2004年8月現在、国立ハンセン病療養所の入所者数3436人の87・8%にあたる3019人が、何らかの宗教あるいは所内の

宗教団体と関わりを持っている」とする中で、「仏教系は、全体の48・6%」で、さらにその内訳を見ると、「全体の32・6%（仏教系の67%）を占める浄土真宗系」が筆頭であるとして、「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」と述べています。

つまり、先に縷々述べてきた諸課題は、私たちと同じ浄土真宗の御同朋の課題でもあるのです。その方々が、70年から100年の歴史を持つ各地の療養所の中で生き、いのちの尊厳と平等を求めて「人間回復」のために闘い続けてこられたのです。その歩みに、私たちはこれまであまりにも無関心であり続けたばかりでなく、無自覚のままに国の隔離差別政策を補完し、下支えしてきたのではないでしょう。浄土真宗の教えが「平等の慈悲」を出発点とする教えであること、そして同朋運動の豊かな経験を持つ同朋教団であることを思えば、まさにその教え

と歴史に背をむけるあり方であったと深く慚愧せざるをえません。その深い反省の思いに立ち、これからは、教団の一人ひとりが自らの課題としてハンセン病問題を真摯に受けとめ、過酷な差別の現実の中にも教えを生きる力としてこられた方々の姿に深く学び、考え続け、それぞれにできる一歩を教団全体として歩み始めたいと願います。

（この一文は『浄土真宗本願寺派とハンセン病問題』総括書』の一部を『宗報』掲載のために再編集したものです。）

「つづきの説明

※1 ハンセン病差別法話事件

同和教育振興会が主催したシンポジウム（1986（昭和61）年11月）で、発言者の一人、故・伊奈教勝さん（長島愛生園入所者）が、ハンセン病を差別する法話が現在も行われていると問題提起し、教団としての取り組みになつた事件。

※2 家族訴訟

「らい予防法」違憲国賠訴訟では取りあげられなかったハンセン病患者家族の被害救済を求めた訴訟。2019年6月の判決では原告の主張が認められると共に、ハンセン病にかかわる日本社会の構造的差別の問題も指摘され、私たち一人ひとりの関わりが問われた判決でもありました。また、判決後に定められた補償法に基づき家族の救済措置が講じられています。名乗り出る家族が少なく、ハンセン病差別の厳しさを表しています。

※3 菊池事件

戦後の第二次無らい県運動の高まりを背景として、患者だとされた青年による1951（昭和26）年のダイナマイド事件と、その翌年の殺人事件。裁判の結果、1962（昭和37）年、死刑に処されました。ただし、事件当初から冤罪の可能性が指摘されると共に、裁判の過程にも多くの疑問が寄せられ、現在、再審請求の取り組みが続けられています。

※4 ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書

2001（平成13）年5月の熊本地裁判決を受け、その翌年10月、国は「ハ

ンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止の提言を行う」ことを目的として検証会議を設置。2年半に及ぶ取り組みの結果、「最終報告書」がまとめられ、2005（平成17）年3月に厚生労働省へ提出されました。宗教が果たした役割についてもふれられています。

※5 「浄土真宗本願寺派とハンセン病問題」総括書

浄土真宗本願寺派総長から、2016（平成28）年5月、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」の取りまとめについての業務委託があり、それにもとづき作成。2019（平成31）年1月、浄土真宗本願寺派総長に直接、手渡し報告したものです。これをもって総括書作成委員会も解散しました。

※6 「コロナ」差別

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が拡がりを見せる中、その反応として、病気に對する医学的な反応とは別に、感染した患者や医療関係者、その家族や所属する職場・団体等に対して、その個人情報やインターネット上で不特定多数に暴露したり、過剰な攻

撃を加えるなどの社会的な反応が見られました。「自粛警察」などと呼ばれた民間の動きもその一つです。ハンセン病問題における「無らい県運動」との類似性を指摘する声もあり、新たな差別や人権侵害の動きとして懸念されるところです。

※7 悪しき精神のパターナリズム

パターナリズムについて『現代用語の基礎知識』2019年版では、「父親的温情主義。強い立場の者が、弱い立場の者のためになるよう、本人の意志に反して介入したり干渉すること。国家と国民、医師と患者の関係がその一例」とあります。

国賠訴訟の判決で「人生被害」と評された終生隔離の苦痛は、それがあまりにも大きく深いものであったこととあわせて、入所者に関わった人々（宗教者も含む）からの度重なる温情主義的なはたらきかけにより、反発や抵抗ではなく、ただ断念する他ない心のあつ壁として受け入れさせられていった様を表しています。例えば医療の世界で、専門的な知見を持つ医師が、専門的な知見を持たない患者に、たとえ良かれと思っていたとしても、何の説明もせず、患者の同意も得ず治療を施すあり方を示しています。特に医療の世

※8 無らい県運動

ハンセン病患者を一人残らず見つけ出し、地域社会から排除し療養所に送り込む、官民一体となって推進された運動。1930（昭和5）年頃から第一次が各地で始まり、第二次は戦後憲法下の1947（昭和22）年に始まりました。

界では、そのことへの反省のもとに、インフォームド・コンセント（医師の説明と患者自身の同意（選択）を尊重するあり方が一般化してきています。