

公益財団法人・人権教育啓発推進センター

令和5年度人権指導者養成研修

ハンセン病問題の今

九州大学名誉教授
国立ハンセン病資料館館長

内田 博文

- 一 国の誤ったハンセン病強制隔離政策の歴史
- 二 強制隔離政策に果たした各界の役割と無らい県運動
- 三 繰り返される違憲判決
- 四 基本合意書およびハンセン病問題対策協議会における確認事項
- 五 ハンセン病問題基本法の制定
- 六 判決後も不十分な国のハンセン病問題に係る施策
- 七 今も根強いハンセン病に係る偏見差別
- 八 ハンセン病問題の現状と課題

一 国の誤ったハンセン病強制隔離政策の歴史

1. 「らい菌」の発見と宣教師の「救ライ」活動

- ・ノルウェーの医師アルマウエル・ハンセンが「らい菌」を発見したのは、明治6年、1873年。
- ・1897年、明治30年にベルリンで開催された第1回「国際らい会議」でようやく伝染説が国際的に確立。
- ・伝染説が国際的に確立しても、日本政府はハンセン病に特別な施策をとらず、放置。

2. 「癩予防ニ関スル件」と強制隔離政策の開始

- ・明治40年、1907年に、法律第11号「癩予防ニ関スル件」が公布。強制隔離政策に踏み出す大きなきっかけとなったのは、明治33年、1900年12月のハンセン病患者調査。
- ・放浪患者の姿を欧米人に見られることは、日清戦争、日露戦争に勝利し、世界列強の仲間入りを果たした明治政府にとって、国家の屈辱、日の丸のシミ。

続く

3. 「癩予防法」と強制隔離の強化拡大

- ・ 昭和6年9月の満州事変勃発の前年の昭和5年10月1日、内務省衛生局は「癩の根絶策」を発表。この「癩の根絶策」に基づき、昭和5年11月、日本で最初の国立らい療養所が岡山県の長島に開園。
- ・ 昭和6年3月には、「癩予防ニ関スル件」が大幅に改正。名称も「癩予防法」に。それまでの「療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノ」という隔離収容の条件は削除され、隔離収容の対象は全患者に拡大。
- ・ 昭和13年1月の厚生省の発足に伴い、国立らい療養所は、勅令第20号をもって、厚生省所管に。「健民健兵」政策の推進も厚生省の大きな任務。ハンセン病政策もこの「健民健兵」政策の中に。

続く

4. 「プロミン」の国内合成と強制隔離の継続

- ・ 昭和21年、1946年にハンセン病の特効薬「プロミン」が登場し、その後、新しい飲み薬タイプの治療薬が開発され、ハンセン病は適切な治療をすれば治る病気に。
- ・ 厚生省の国会答弁等でも、隔離を見直す発言は一切なかった。療養所所長などを兼ねていたハンセン病専門医の意向が強く反映。
- ・ 新憲法発布の翌昭和23年、1948年6月、今まで非合法で行われてきた患者への断種・墮胎が優生保護法の制定によって合法化。背景には、敗戦に伴う未曾有の食糧難が。

5. 「らい予防法」と強制隔離の強化拡大

- ・ ハンセン病専門医等の牽引の下に、厚生省は、昭和25年頃、「全患者」収容の方針を打ち立て、これに基づき、「全患者」収容を前提とした増床を行い、患者を次々と入所。
- ・ 「全患者」収容がほぼ実現を見たこの年、昭和28年8月に、新「らい予防法」が制定。
- ・ 全国国立ハンセン病療養所患者協議会（全患協）はらい予防法闘争と呼ばれる激しい反対闘争を展開。
- ・ 法案は、国際動向を無視して隔離政策をむしろ強化した内容で、退所規定もなし。
国際動向を無視して隔離政策をむしろ強化した内容。
新たに、「外出の制限」の罪が規定。

続く

6. 第7回国際会議

- ・1958年には、第7回国際らい会議が東京において、11月12日から19日まで開催。最終日に会議委員会報告が公表。
- ・会議において、日本代表の厚生省医務局長小沢龍は、「日本の癩療養所における社会事業」と題し、日本は隔離主義を採用し今後も在宅の未収容患者を早期収容することが望まれる旨を報告。
- ・特效薬の園内投与などもあって、「らい予防法」の改正前の昭和26年に全国で35名の軽快退所者が出たことが公式統計に計上。全患協の強い要望に反して、「らい予防法」に退所規定が設けられることはなく、療養所所長らの裁量に。
- ・入所者の退所は極めて厳格で、最も退所の多かった昭和60年でも216人に。

続く

7. 「らい予防法」の廃止

- ・平成6年5月13日、厚生省を退官し、財団法人藤楓協会理事長に就任していた大谷藤郎から、私的見解が発表。国立ハンセン病療養所入所者に対する処遇の維持・継続を法律に明記することを条件として、「らい予防法」を全面廃止することを求めるもの。この見解が関係各層に与えた影響は多大。
- ・平成8年2月、政府は、法案を閣議決定し、国会に提出。「らい予防法の廃止に関する法律案」は、3月27日、参議院本会議において全会一致で可決成立。明治40年の「癩予防ニ関スル件」の制定以来、89年ぶりに廃止。
- ・「らい予防法」の廃止についての入所者らの反応は、冷めたもの。戦後も「絶対隔離政策」を採用し続けたことについて何ら反省も総括もなされていないため。ハンセン病元患者・家族らが受けた被害に対する責任を認めた明文規定もなかった。

二 強制隔離政策に果たした各界の役割と無らい県運動

1. 絶対隔離政策の実施と無癩県運動

- 「無癩県」とは文字通り、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患者を隔離して、放浪患者や在宅患者が「ひとりもいなくなった」県を意味。
- 運動の様相が変化するのは、昭和6年の「癩予防法」の公布により絶対隔離政策が実施されてから。特に日中戦争が始まり、ハンセン病患者の「20年根絶計画」が開始された昭和11年以降は、官民一体によって徹底的に実施されることに。

2. 戦後の「無らい県運動」と新規性

- 敗戦後の混乱の中でむしろ増加した「在宅患者」や「放浪患者」に対応するためには、戦前以上に民間の協力を得ることが不可欠。そのため地域住民が動員されました。自治体のほか、宗教団体もこの活動に積極的に加わった。
- 「癩予防法」による強制隔離政策は、戦後に入ると、日本国憲法の制定と特效薬の出現という大きな環境の変化の中で、「法治主義」の面でも、「科学主義」の面でも、「人権擁護」の面でも戦前以上に大きな矛盾を内包。「全患協運動」との矛盾は、戦後ならではの矛盾。この矛盾は「無らい県運動」の展開の中で増幅し、高まることに。

続く

2. 戦後の「無らい県運動」と新規性

- 「無らい県運動」に参加しようとした人々も、そこから逸脱して「無らい県運動」を展開しようとした人々も共に「無らい県運動」の担い手であり、「車の両輪」。その中でも大きな役割を果たしたのは、逸脱して展開しようとした人々。この逸脱は全患者収容に大きな効果を直截に示した。
- この逸脱についても新しい装いが施されたという点に戦後の「第2次無らい県運動」の新規性。「住民自治」による「自主的で合法的な」言動だという、いわば「民主主義的な装い」がそれ。

続く

3. 黒髪校事件と教育を受ける権利の侵害

- ・「無らい県運動」の中で、昭和29年、熊本市の黒髪小学校で差別事件が発生。
- ・国立ハンセン病療養所菊池恵楓園の入所者の子どもで、熊本市内の「龍田寮」で寄宿生活を送っていた新1年生たちが「健康で感染の恐れなし」と確認されて、黒髪小学校へ通うことに。これに対し、PTAの一部は通学を妨害し、自分の子どもを休ませるなどの抗議行動を。
- ・ハンセン病患者・家族にとって、学校は、自分たちを守ってくれる場ではなく、自分たちを排除する場。

三 繰り返される違憲判決

1. 「らい予防法」違憲国賠訴訟判決

- ・およそ90年にわたる強制隔離により辛酸をなめさせられてきた者にとって、「らい予防法の」廃止は、何ら新しい何かをもたらすものではなかった。
- ・平成10年7月31日、国立ハンセン病療養所の星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)と菊池恵楓園(当時、熊本県菊池郡合志町)の入所者13名が、国を相手取って、熊本地方裁判所に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を。
- ・入所者は国立療養所の中で国費に支えられて生活。国に対して裁判を起こすことができるのか。裁判を起こしたら園から追い出されると本気で思っていた者も多かった。そういう中で、13人が。
- ・平成13年5月11日に、熊本地裁判所で、原告勝訴(正確には一部認容、一部棄却)の判決の言渡し。熊本地裁判決は、「らい予防法」は遅くとも昭和35年、1960年には憲法違反に陥っていたとし、ハンセン病強制隔離政策を変更しなかったことを不法とし、国には国家賠償法上の違法が認められると判示。

続く

2. ハンセン病家族訴訟判決

- 画期的な熊本地裁判決であったが、国の違法政策によって患者・元患者の家族が被った被害に対して判断が下されるということとはなかった。
- そこで、平成28年、2016年2月15日、家族原告59名が熊本地裁に提訴して家族訴訟が開始。
- 令和元年6月28日、熊本地裁は判決を。熊本地裁は、「らい予防法」違憲判決に続いて、今回も画期的な判決。
- 政府の控訴断念を受けて、翌29日、安倍総理大臣は、午前10時すぎ、総理大臣官邸で元患者の家族ら40人余りと面会。政府として謝罪。
- この首相談話などを受けて、議員立法により、「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」が令和元年11月22日に公布・施行。

続く

3. 菊池事件国賠訴訟判決

- ・菊池事件とは、あるハンセン病患者が、憲法違反の特別法廷で審理され、証拠が不十分にもかかわらず、異例の死刑判決を言い渡され、無罪を訴えて上訴したにも関わらず、確定し、死刑が執行された事件。
- ・検察庁は、この菊池事件の再審請求の要請に応じず。そこで、ハンセン病元患者3団体は、最高裁判所に対し、速やかに第三者機関を設置した上で検討し、その成果を公表することを要請する旨の要請書を提出。
- ・事務総局は、平成26年、2014年5月19日、調査委員会を設置する旨の決定を行いました。その後の調査は、調査委員会によって進められました。最高裁判所は、平成28年、2016年4月25日、最高裁判所事務総局名義の「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」を公表。
- ・報告書を受けて、寺田逸郎最高裁長官は、同年5月3日の記念日を前に記者会見し、謝罪しました。
司法トップの最高裁長官が司法行政の誤りを認めて謝罪するのは極めて異例。

続く

3. 菊池事件国賠訴訟判決

- ・最高裁報告書を受けて、元患者3団体は、検察庁に対し、菊池事件の再審請求を行うように再度要請。検察庁は今回も応じず。そこで、平成29年、2017年8月29日、国家賠償請求訴訟を熊本地方裁判所に提訴。
- ・熊本地方裁判所の判決は、令和2年2月26日に言い渡された。原告らの請求を棄却する一方、特別法廷で行われた審理は憲法第14条第1項の平等原則に違反する。また、開廷場所指定及び審理を総体として見ると、ハンセン病に対する偏見・差別に基づき本件被告人の人格権を侵害したものとして、憲法第13条にも違反し、裁判公開原則を定めた憲法第37条第1項及び第82条第1項に違反する疑いがあると判示。

続く

4. 補償金の支給法

- ・3つの熊本地裁判決は、いずれも画期的なもの。ハンセン病問題の解決に向かっての大きな一歩。「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」が、議員立法により、平成13年6月15日に成立。「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」も、令和元年11月15日に、議員立法により成立。

5. 残された課題

- ・家族訴訟地裁判決は、平成14年以降は一定の取り組みがなされているとして、同年以降の国の差別除去義務違反を認めなかった。しかし、平成15年9月に発生した温泉宿泊拒否事件は、この地裁の判断を覆すもの。
- ・この偏見差別をいかに除去するか。国・自治体のみならず、各界、そして国民・市民についても、除去義務の履行が求められることに。
- ・今も続くハンセン病差別偏見のために菊池事件の事件本人の遺族は当時、死刑判決の再審請求を行うことが困難な状況に。そのために死刑判決は今も訂正されていない。

四 基本合意書およびハンセン病問題対策協議会における確認事項

1. 基本合意書

- ・平成13年の「らい予防法」違憲熊本地裁判決の確定を受けて、小泉純一郎首相は、同年5月25日、首相談話を発表。
- ・この首相談話を受けて、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会の曾我野一美会長と坂口力厚生労働大臣との間で、平成13年、2001年7月23日付の「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」と題された基本合意書が交わされた。
- ・この基本合意に基づいて、ハンセン病問題対策協議会が設置。以後、この基本合意に基づいて、ハンセン病問題対策協議会で1年に1回開催。

四 基本合意書およびハンセン病問題対策協議会における確認事項

2. ハンセン病問題検証会議

- ・対策協議会における確認事項を受けて、ハンセン病問題検証会議(内田:副座長)が平成14年10月16日に設置。
- ・実地に各園を回り、証言を聞き、検討した結果は膨大な報告書にまとめられ、「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年3月1日に、厚生労働省へ提出。

続く

3. ハンセン病問題検証会議の提言に基づく再発防止検討会

- ・ハンセン病問題検証会議の再発防止提言を受けて、再発防止検討会が設置され、第1回会議が、平成18年、2006年3月29日に開催。
- ・再発防止検討会は、平成22年3月5日に開催された検討会において、患者の権利を中核とする「医療の基本法」を法制化すべきこと、疾病を理由とする差別偏見の解消に取り組む国・自治体の機関・組織を設置すべきことなどを内容とする報告書をまとめ、国に提出。
- ・これが契機になって、日本医師会「医事法関係検討委員会」も、平成24年3月付で、「医療基本法」の制定に向けた具体的提言」を答申し、答申の中で「医療基本法草案」も。
- ・爾後、各界で、患者の権利を中核とする医療基本法の検討、草案作りが進むことに。
- ・超党派の国会議員で組織する「医療基本法の制定にむけた議員連盟」も設立。設立総会は、平成31年2月6日に開催。法案作りに向けた検討が重ねられている。
- ・もう一方の差別偏見の防止及び解消に係る提言は振り返られることはなかった。

続く

4. ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会

- ハンセン病問題対策協議会での確認事項により、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設置。令和3年、2021年7月31日に第1回の会議が開催。
- 施策検討会は、その後、検討を重ね、本年3月、国に対し、最終報告を提出。最終報告書は本編と資料編からなり、本編は、「偏見差別の現状と克服すべき課題」、「厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価」、「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」とそれぞれ題された、3つの編から。

五 ハンセン病問題基本法の制定

1. 基本法の意義

- ハンセン病問題の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定める「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(略称「ハンセン病問題基本法」)は、平成20年、2008年6月11日に可決成立。
- 国の誤ったハンセン病強制隔離政策による被害が過去のものではなく、今も続いており、未解決であると明記された点も意義の一つ。このことは「人権侵害の被害」観に大きなパラダイムの転換を迫ることに。「現在進行形ないし未来形の被害」が存在することを明確に認めたというのが「ハンセン病問題基本法」の意義の大きな一つ。
- 同法第6条が、「国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病患者であった者等その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」と規定した点も大きな意義の一つ。
- 基本法制定後も、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は不十分なまま。そのことが後に、施策検討会の設置につながることに。

続く

2. 残された課題

- ・療養所外の医療等と比較した場合、療養所の医療がまだ十分でないところが見られた。それを解消するどころか、さらに悪化させ、入所者らの療養所生活に大きな影響を与える事態が。入所者自治会がこれにハンガーストライキで闘うという決議を上げるような状況に。

六 判決後も不十分な国のハンセン病問題に係る施策

1. マイナス循環をプラス循環に

- ・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過言ではない。
- ・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。
- ・プラスがプラスを呼ぶ循環に変えていくというためには多くの課題が残されている。
- ・どのようなメッセージを発信するかというインプットの問題だけでなく、そのメッセージがそのように受け止められるかというアウトプットの問題に焦点を当てることも、その重要な課題のひとつ。

続く

2. 福岡県内公立小学校での人権学習事件

- ・平成25年、2013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。
- ・人権教育担当者1名が中心となって、学級担任1名も参加。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。
- ・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。
- ・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、「ハンセン病は骨がとける病気」とかいった内容のものが。
- ・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。しかし、学級担任は返信せず。

続く

2. 福岡県内公立小学校での人権学習事件

- ・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。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。
- ・文部科学省は、この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、加えて、文部科学省は、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おらず、そのため、再発防止に必要な施策は講じられなかったとのこと。

七 今も根強いハンセン病に係る偏見差別

1. 当事者の体感

- ・ハンセン病差別・偏見は今も当事者の「人間回復」にとって高い壁。三度の違憲判決後もハンセン病差別・偏見に大きな変化は見られないとの「当事者の体感」。
- ・療養所入所者の少数化(令和5年、2023年5月末現在、全国13の国立ハンセン病療養所の入所者数は812名)及び高齢化(同、平均年齢87.6歳)はますます進行。
- ・療養所を「終の棲家」とせざるを得ない、そして、死亡後、遺骨が療養所内の納骨堂に安置される者は今も少なくない。
- ・退所者も、この差別・偏見にさらされて今も生きている。
- ・家族の実態も、退所者のそれに近いものがあると推察。補償金を請求するかどうか、家族の葛藤は想像を超えるものが。

続く

2. ある先行調査

- ・社会福祉法人・大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会編『ハンセン病問題並びにHIV問題に関する市民意識調査報告書』（平成23(2011)年3月)によると、温泉ホテル宿泊拒否事件についてどう思うかたずねたところ、全体では「どちらともいえない」が43.3%と最も高く、次いで「ホテル側の対応は差別で許されない」が37.1%、「理由は一理ありホテル側の対応は認められる」が14.1%。
- ・ハンセン病差別は許されないものだという抽象的、一般的な市民の規範意識と個別の差別事件に対する市民の対応との間には大きな落差が。
- ・集団的な「差別の社会意識」という「公共危険」が今も解消されずに存在。
このような現状では、「ハンセン病差別はしてはいけませんよ」というのは、あくまでも「建前」であって、現実とは異なる。建前と現実が異なる以上は、建前は建前として尊重しつつも、実際の個々の行動は現実を踏まえて行う、このような行動パターンを醸成。
- ・「妬み差別」も生じている。
- ・当事者だと名乗れない、被害を語れない、相談にも行けない、怯えながら孤独で不安定な生活を送らざるを得ない。

八 ハンセン病問題の現状と課題

1. 関係者の調整と協力体制の構築

- ・ハンセン病問題対策協議会の確認事項に基づいて設置された「ハンセン病問題検証会議の提言に基づく再発防止検討会」の平成31年度報告書では、次のように指摘。

「現在、療養所入所者、退所者、非入所者の高齢化が進み、ハンセン病問題の当事者が不在になるという新しい状況が見えつつある。しかし、当事者が不在となっても、被害者の名誉回復という課題は依然として存続し続けることは社会全体として銘記する必要がある。こうした新しい状況においては、ハンセン病を取り巻く関係者の調整はこれまで以上に重要となる。具体的には、療養所入所者、退所者、非入所者、その家族の思いの違い、各療養所の課題の異同、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の温度差、国と都道府県や市町村の役割分担、行政と民間（医療職、法律職、メディア等）の関係のあり方等を踏まえた協力体制の構築が求められている。」

- ・「調整と協力体制の構築」が必要なのは、ハンセン病問題の関係者の間においてだけではありません。他のマイノリティ被差別当事者及び団体との間においても、それと負けず劣らず必要。それを具体化することも喫緊の課題。

続く

2. 家族訴訟判決以降の課題

- ・家族訴訟判決の確定後にハンセン病問題対策協議会において確認され、座長の厚生労働副大臣と統一交渉団代表との間で合意書が取り交わされた「確認事項」は、まさにハンセン病問題の今を示している。
- ・療養所の永続化の問題についても問題解決に至る道筋はまだ定かではない。永続化にとって必要な法的な根拠は未整備な状態。
- ・療養所等に残存する公文書等の保存に関わっては、例えば、長野県における「癩病患者並血統家系図」の流出問題のほか、確認事項では取り上げられていない。各療養所における「遺体解剖等」の問題なども顕在化。

3. 施策検討会の施策提言への取組み

- ・施策検討会の最終報告書が国に提出されたので、この施策提言をどう実施していくのか、そのための施策の一体性を確保するためのシステムを中央省庁において、また地方公共団体においてどう構築していくのかということも国及び地方公共団体の課題。

続く

4. ハンセン病問題基本法の改正問題

- ・国のハンセン病問題施策の改善を考えるに当たって、そして、ハンセン病問題基本法の改正を検討するに当たって参考になると思われるのは障害者施策。
- ・2016年、平成28年に制定の、いわゆるヘイトスピーチ解消法でも、地方公共団体に対して必要な助言その他の措置を講ずる国の義務(第4条第1項)や、当該地域の実情に応じた施策を講ずる地方公共団体の努力義務(第4条第2項)や、本邦外出身者に対する不当な差別的言動を解消するための教育活動の実施及び必要な取組の国の義務(第6条第1項)、地方公共団体の努力義務(第2項)が規定。
- ・同じく平成28年に制定された、いわゆる部落差別解消法でも、国による部落差別の実態に係る調査の実施(第6条)も規定。

続く

4. ハンセン病問題基本法の改正問題

- ・ハンセン病問題基本法は、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責務については、特段の明示規定を置いていない。第4条及び第5条で、国及び地方公共団体は、第3条に定める基本理念にのっとり、ハンセン病患者であった者等及びその家族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。この「福祉の増進等を図る」という中に「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策」も含めて解釈し、施策が行われているというのが現状。
- ・永続化のための根拠規定のほか、基本計画の策定、白書の刊行、調査研究の実施なども、ハンセン病問題基本法の改正に当たっての検討課題。

続く

5. 語りのサポート体制

- ・検討会の最終報告書は本年3月に厚生労働大臣に手交。「被差別当事者の『語り』が果たし続ける役割」という独自の項を設け、当事者の「語り」の果たす役割について指摘。

「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ったか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。」

続く

5. 語りのサポート体制

- ・報告書は、「必要なサポート体制」と題して、次のように提言。

「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。」

「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。」

続く

5. 語りのサポート体制

「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。」

- ・当事者の「語り」を通して、ハンセン病問題を「他人事」ではなく「自分事」にしていっていただければ、そして、「語れない」状態に追いやられている当事者の窮状にも思いを馳せていただければ。