様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年５月１４日現在

研究種目：基盤研究（Ｃ）
研究期間：２００６～２００９
課題番号：１８５２０５１９
研究課題名（和文）　結核政策との比較における近現代ハンセン病政策の特質

研究課題名（英文）The special feature of the measure against Hansen’s disease in comparison with the measure against tuberculosis at modern times

研究代表者
藤野　豊（FUJINO　YUTAKA）
富山国際大学・国際教養学部・准教授
研究者番号：７０３０８５６８

研究成果の概要（和文）：結核とハンセン病はともに慢性の感染症であり、優生政策の対象とされた。しかし、結核患者は隔離されなかったが、ハンセン病患者は隔離された。国家は、結核患者を早期発見、早期治療により社会復帰させ、「人的資源」として活用することを求めたが、重度な身体障害をもたらすハンセン病患者を「人的資源」とみなさなかった。そのため、ハンセン病患者は強制隔離され、治癒しても療養所を出ることは許されなかった。

研究成果の概要（英文）：Both tuberculosis and Hansen’s disease are chronic infection, and were made into the object of the Masao policy. However, although the tuberculosis patient was not isolated, the sufferer of Hansen’s disease was isolated. Although the state rehabilitated the tuberculosis patient by early detection and early treatment and urged it to utilize as "human resources", it did not consider that the sufferers of Hansen’s disease who bring about a serious physical disability were "human resources." Therefore, even if forced isolation of the sufferer of Hansen’s disease was carried out and he recovered, it was not allowed to come out of a sanatorium.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	900,000	0	900,000
2007 年度	500,000	150,000	650,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総　計	2,600,000	510,000	3,110,000

研究分野：人文学
科研費の分科・細目：史学・日本史
キーワード：近・現代史

１．研究開始当初の背景

近現代日本ハンセン病対策史の研究は、過去 10 数年の間に急速に進展し、すでに以下の諸点が明らかになり、それはほぼ学界、ジャーナリズムのなかで定説となっている。マズ、第一は、1907 年に法律「癩予防ニ関スル件」が公布された背景には、台頭する「文明国」意識に基づくハンセン病＝国辱観があり、患者の隔離は治療とか予防が目的ではなく患者の隠蔽が目的であったということであり、第二は 1930 年代に入り、隔離が拡大され、すべての患者を強制的に生涯隔離するという絶対隔離が達成された背景には、ファシズム体制下の優生政策があったということである。さらに、第三に戦後になり、ハンセン病の特効薬プロミンが普及し、かつ基本的人権を掲げた日本国憲法のもとでも絶対隔離政策が維持・強化された背景には、隔離に反対する患者自治会運動への対抗という治安対策的視点が存在したことである。このように、終始一貫して近現代日本においては医学的知見からではなく、政治的判断から隔離政策が継続させられたことが明らかになっている。

さらに、2005 年３月には厚生労働省から日弁連法務研究財団に研究を委託された「ハンセン病問題に関する検証会議」の『最終報告書』が厚生労働大臣に提出され、より詳細に隔離政策の経過とそのもとでの患者の被害実態が明らかになったが、そのなかでも前記の三点が指摘されている。

このように、近現代日本においては、もともと発症力も弱く、さらに発症には環境や体質など種々の要因が作用するハンセン病に対して、国家は絶対隔離政策を推進するためには、その感染力を誇大に宣伝せざるを得ず、それが患者と家族に対する筆舌に尽くし難い差別と迫害を生じさせたのである。この異常さが日本だけの問題なのか、そしてこうした異常さはハンセン病だけの問題なのか。その比較研究が必要となる。

２．研究の目的

本研究は、近現代日本でなされたハンセン病対策の異常さを検証するために、他の感染症対策との比較を試みる。その際、比較対象となるのは、旧「伝染病予防法」の対象外となる感染症である。ハンセン病はいわゆる「急性伝染病」ではなく、梅毒や淋病などの旧「性病」や結核と同じ緩慢かつ慢性的な感染症であるが、本研究では、比較の対象を結核とした。その理由は、ハンセン病と結核の病原菌は類似し、病気の進行がともに長期に亘る点、戦前には両者ともに特効薬がなく、「不治」とされ、それゆえ国民から恐れられた点、優生政策上からも両者は国民の体力を低下させ、人口資源を弱体化させるとみなされた点、戦後はハンセン病療養所でも結核療養所でも入所者の自治会運動が活発化し、それが国策にも大きな影響を与えた点など、共通点が多いからである。しかし、その一方では、結核患者には強制隔離はおこなわれず、また、ハンセン病患者になされた隔離下の強制労働、強制断種・強制堕胎・新生児殺などの信じ難い人権侵害と虐待の事実も確認されていない。この相異は何に由来するのか。本研究の目的はその解明である。

３．研究の方法

研究は､以下の９項目を中心に進めていく。

（１）法律「癩予防ニ関スル件」「癩予防法」と「結核予防法」との法制上の比較検討
（２）保健衛生調査会におけるハンセン病と結核をめぐる議論の比較検討
（３）「無癩県運動」と「結核予防運動」の比較検討
（４）ＧＨＱによるハンセン病政策と結核政策の比較検討
（５）戦後の「らい予防法」と改正「結核予防法」の比較検討
（６）ハンセン病療養所と結核療養所における患者運動の比較検討
（７）ハンセン病患者・家族と結核患者・家族への社会の差別意識の比較検討
（８）戦後沖縄におけるハンセン病政策と結核政策の比較検討

具体的な研究方法としては、国立国会図書館、国立公文書館、各都道府県立図書館、各大学図書館、各療養所に対する資料調査をおこなうとともに、帝国議会、国会の本会議、委員会の議事録の調査をおこなう。また、プライバシーへの配慮をしたうえで、患者であった方々への聞き取りを進める。文献資料と聞き取りとにより上記目的を達成する。

４．研究成果

はじめに

結核とハンセン病の病原菌は極めて近い関係にあり、結核の治療薬として開発されたプロミンがハンセン病に大きな効果が示したことが、それを象徴している。日本では、ともに、急性感染症への対策として発布された伝染病予防法の対象となされず、独自の予防体制が組まれた。結核には隔離政策がとられなかったが、ハンセン病に対しては強制隔離政策が実施された。この違いは何に由来す

るのか。100 万人とも言われる結核患者に対し、ハンセン病患者は多くても３万人に止まり、この患者数の違いは両者への対策の違いの根拠の一つではあったと考えられるが、単にそれだけなのか。本研究は、結核、ハンセン病、それぞれに対する国家、および国民双方の疾病観の相違を追究し、ハンセン病患者への異常なまでの強制隔離政策の特質を明らかにする。

（１）法律「癩予防ニ関スル件」「癩予防法と「結核予防法」との法制上の比較検討

1919 年に公布された「結核予防法」には、医師による患者の居住場所、または死体の所在場所に対する消毒の指示、官庁による健康診断、患者への職業制限人口５万人以上の市などへの結核療養所の設置などが規定されていた。この法は、1919 年２月 27 日、第 41 回帝国議会貴族院の委員会で法案の説明に立った内相床波竹二郎が、結核の予防、撲滅は「国防並ニ教育上実ニ看過スベカラザル緊要ノ問題」であり「重大ナル我ガ民族衛生ノ上二関係ヲ有ッテ居ル」と述べているように、軍部の要請を受け、優生学的視点に立った健兵確保、人口増殖上の課題と位置づけられた。したがって、結核患者は早期発見、早期治療、社会復帰の対象とされた。以後、1937 年に公布された改正「結核予防法」、「保健所法」にも、こうした姿勢は一貫され、さらに、1940 年に公布された「国民体力法」で、患者の早期発見、治療強制が強化された。

これに対し、1907 年に公布された「癩予防ニ関スル件」は、ハンセン病患者の存在を文明国の恥として、患者を隠蔽することを目的としていた。したがって、そこには、患者を治療し、治癒させ、社会復帰させるという視点は不在で、患者の永久隠蔽となる生涯隔離が実施された。そして、こうした医学的知見に基づかない政策を正当化するため、ハンセン病は強い感染力があるとか、不治であるという宣伝が国家によりなされ、国民の恐怖感を煽り、1931 年に公布された「癩予防法」は、さらに強制隔離、生涯隔離を徹底させた。結核は治癒すれば「人的資源」として社会復帰可能であるが、ハンセン病は治癒しても重篤な障害が後遺症として残り、労働力としても兵力としても使用できない。この「人的資源」としての価値基準が、両者への大きな処遇の差を生み出したと考えられる。ハンセン病は重篤な障害をともなうが故、患者は強制断種、強制堕胎などの優生政策の対象ともされた。

（２）保健衛生調査会におけるハンセン病と結核をめぐる議論の比較検討

1916 年、内務省に設置された保健衛生調査会では、それまでの防疫中心の医療から保健中心の医療への転換が図られ、結核とハンセン病はともに重要な調査課題に位置づけられ、専門の医学者たちが委員に名を連ねた。結核については、前記「結核予防法」の原案作成がこの調査会でなされたのに対し、ハンセン病については、専ら、隔離の拡大強化策が議論され、委員の全生病院長光田健輔は、全患者を隔離する場所として西表島を選定、現地調査をおこなった。すなわち、結核については、早期発見、早期治療による社会復帰を前提にした議論がおこなわれたのに対し、ハンセン病については、生涯隔離を前提にした議論がおこなわれたのである。

（３）「無癩県運動」と「結核予防運動」の比較検討

1913 年、政財官一体の形で日本結核予防協会が設立され、結核予防運動が開始される。同協会は、ポスター、パンフレット、紙芝居、講演、展覧会など様々な方法で結核に対する知識の普及に力を注いだ。こうした効果もあってか 1920 年代には結核死亡率は減少した。しかし、1930 年頃から結核の流行は勢いを増す。そこで、1939 年、厚生省は結核予防協会に代わり新たに結核予防会を設立、秩父宮勢津子を相殺に戴き、会長の厚生大臣広瀬久忠以下、閣僚、各省次官・局長などが顧問・理事に名を連ねさせた。同会は事実上、国家組織の体をなし、総力戦下の国民の健康管理政策の一翼になっていく。

こうした予防協会から予防会にいたる経緯を見ると、日本の予防運動は一貫して官製運動であった。当初から内務省や厚生省の指導のもとに予防協会や予防会が組織され、さらに地方支部は道府県庁内に置かれるなど中央と地方が一体となって運動を組織した。予防運動が官製運動であることの意味は二つある。第一は短期間に全国津々浦々まで結核知識を普及できる効率的な運動をつくることができた。とくに結核予防デーのような取組みは少ない予算の限られた運動であったが、結核知識を国民の中に浸透させる重要な手段となった。一方で、予防運動はいつも欧米諸国を手本としながら予防協会や予防会主導でつくられた。

これに対し、ハンセン病に対しては、1931 年、「癩予防法」の公布により強制隔離政策が強化されると、翌年、内務省主導で貞明皇后からの下賜金を得て、財界からの寄付を募り癩予防協会が設立されている。同協会は、ハンセン病の予防というより、講演や出版物により隔離を推進する世論形成を進めるとともに、貞明皇后の誕生日である６月 25 日を「癩予防デー」として、この日を中心にして一斉検診による患者摘発をおこなった。このようにして、軽症患者までも探し出し、すべての患者を隔離するという「無癩県運動」が全国で展開されていく。

（４）ＧＨＱによるハンセン病政策と結核政策の比較検討

ＧＨＱの公衆衛生福祉局にとり、占領下日本における重要な医療対策の対象は、結核、赤痢・疫痢などの消化器感染症、それに性感染症であった。

ＧＨＱによる結核政策は当初から積極的であった。1946 年９月、ＧＨＱは厚生省に対して「結核対策強化に関する覚書」を発し、予防組織の強化、療養所の整備拡充、予防思想の普及徹底等を求めた。また、この頃は食糧難に苦しむ病院や療養所の患者に対して「ララ」物資などの生活支援も行なわれている。さらに、特効薬ストレプトマイシンを早々に日本国内に持ち込むなど、様々な結核対策に取り組んだ。当初ＧＨＱは入院患者の自治活動に対しても好意的であった。ところが、占領政策の転換によって患者運動に対する取締りは厳しさを増す。ＧＨＱは軽症患者を病院や療養所から強制退去させた。いわゆる「マニトフ旋風」と呼ばれるこの動きは、増え続ける重症患者の収容が表向きの理由だが、実際には患者運動の弱体化を狙って軽症患者を排除したものと思われる。

これに対し、ハンセン病は患者の数も少なく、その多くが隔離されていたため、公衆衛生福祉局は深い関心を懐かなかった。強制隔離政策が患者の人権侵害であるという認識は持たず、むしろ、隔離されている現状を追認し、療養所に特効薬プロミンを投入すればよいと楽観的であった。そのため、戦前からの強制隔離政策の改革は占領政策上、問題とされず、そのまま維持されていく。

（５）戦後の「らい予防法」と改正「結核予防法」の比較検討

1951 年の「結核予防法」は、感染予防に重点を置いた旧「結核予防法」（1919 年）から患者の予防、診断、治療を一体化した総合的対策に進化したところに特徴がある。具体的には、第一にツベルクリン検査、BCG 接種、X 線検査、ストレプトマイシンの投与など新たな科学的知見を積極的に取り入れたこと、第二として健康診断対象者の拡大や保健所、療養所の整備充実に取り組んだことが挙げられる。また、医療費の一部公費負担へ途をひらいたことは特筆すべきである。当初、この法律は早々に大きな成果を生むと思われたが、誕生後三年を経た 1953 年に行なわれた実態調査によって推定患者 292 万人という驚くべき数字が示された。

これに対し、戦後、ハンセン病には特効薬プロミンが登場し、不治という隔離の前提が消滅した。そこで、厚生省も「癩予防法」を改正し、生涯隔離を改め、治癒した患者は退所させることを考えていた。しかし、これに対し、長島愛生園長光田健輔、菊池恵楓園長宮崎松記らが強く反対した。彼らは、プロミンの効果に疑問を出すとともに、光田は朝鮮戦争により朝鮮半島から大勢のハンセン病患者が日本に密入国してくると言い、宮崎は戦争中、中国や南方でハンセン病に感染した元兵士の中から今後、続々と患者が発生するだろうと言い、それぞれ、強制隔離、障害隔離の必要を訴えた。さらに、戦後の患者運動への警戒心も作用し、厚生省も方針を転換し、1953 年、「癩予防法」は「らい予防法」に改正されたものの、強制隔離、生涯隔離の方針は一貫させられてしまった。

（６）ハンセン病療養所と結核療養所における患者運動の比較検討

結核もハンセン病も、ともに患者は療養所で長期の療養生活を送らざるを得なかった。すなわち、療養所は患者に生活の場であり、そのため患者は自治会を結成し、療養所側と生活や医療の改善を求め、あるいは療養所側の患者への差別に反対して、交渉する必要があった。そして、各療養所の自治会が連合して全国組織も生まれた。ここに患者運動が成立する。

結核患者の間からは、1948 年、日本国立私立療養所患者同盟が結成される。患者運動が掲げた要求内容は療養生活に根ざした具体的な内容である。また患者運動は軽症患者が中心に担っている。患者は監督官庁に陳情や要請を繰り返すことを通して着実な成果を挙げる。また、この成果を各地の病院、療養所へいち早く伝えるように努力した。こうした成果を全国の患者が具体的に実感することで、患者運動はさらに発展し全国組織となる。当初、患者運動はＧＨＱの民主化政策のもとで順調に組織を拡大するが、1948 年頃より占領政策の転換とともに患者運動に対する風当たりが強くなる。ＧＨＱや政府は患者運動の切り崩しをねらって軽症患者を強制退院させるなどの施策をとった。マニトフ旋風と呼ばれるこの施策に対して日患同盟はさまざまな取組みを行って抵抗した。国や政府に対する鮮明になり急進的な運動方針を掲げるようになる。その結果、内部対立も表面化する。以降、日患同盟は内部、外部にそれぞれ課題を抱えながらも、共産党の影響のもとに左派中心の運動を進めていった。

ハンセン病については、戦前から大島青松園や長島愛生園などに患者自治会が結成されていたが、戦時下、それらは解散に追い込まれていた。しかし、1947 年、群馬県の栗生楽泉園で患者の監禁施設撤廃や職員の不正追及を掲げた人権闘争が起こり、これを機に自治会が生まれ、こうした気運は全国の療養所に波及した。その結果、翌年、５療養所の自治会により五療養所患者連盟が生まれ、

1951 年には全国国立癩療養所患者協議会に発展する。ハンセン病の患者運動は単なる待遇改善だけではなく、強制隔離、生涯隔離という国策撤廃を求めたため政治性を強く持つことになる。さらに、こうした運動を共産党が支えたためレッドパージの影響を受け、患者運動に対抗するためにも、厚生省は隔離政策を継続させたと考えられる。

（７）ハンセン病患者・家族と結核患者・家族への社会の差別意識の比較検討

結核とハンセン病には、感染症に対する恐怖という点では差別意識、差別待遇、あるいは療養所新設に対する反対意識には共通するものがあった。結核をめぐっては患者を強く排除するような差別意識は少なく、患者との関係を保ちながらもなお疎み嫌うというきわめて複雑で多義的な差別心理が特徴としてあった。よって差別の実態が直接的ではなく間接的になるところもその特徴であろう。

結核患者に対する差別意識は療養生活をおくる患者やその家族に対する地域住民の言葉や行動のなかにみられた。むろん露骨な言葉や嫌がらせの場合もあるが、陰口や無視あるいは親しかった関係が疎遠になるといった婉曲な方法で行なわれることも多くあった。こうした差別から身を守るために患者は自分の居場所を隠すことや過去に感染した事実を秘密にするといった方法をとった。療養生活をおくる患者と比べると、療養所反対運動は結核に対する差別意識が露骨に表れている。1910 年代以降になって公立療養所が建設されると、全国各地で頻繁に反対運動が発生した。この反対運動には結核を嫌う人々の気持ちが露骨に表れているが、一方で反対運動のなかには療養所との共生を図る動きもみられた。療養所の候補地選定をめぐっては自治体と地域住民とのあいだで様々な妥協点や交換条件が検討され解決に向けた協議が行なわれている。また、一部では町おこしの手段として積極的に療養所の受け入れを表明した地域もある。また、公立療養所は市街地から近いところに建設されたが、これも療養所が地域住民とって不可欠な施設であることを示している。

結核に対する差別意識は差別する者とされる者が同じ家族、職場、地域のなかで渾然一体となって暮らすところに生まれる。あるときは患者を忌避し、あるときは家族や身内から患者が生まれることで差別する者とされる者が入れ替わる。この境界線の曖昧さのために差別が強い排除や隔離へ向かうことはなかったと思われる。あくまでも患者と共生しながら、なお疎み、避け、遠ざけるという婉曲な方法によって患者との距離が保たれたのである。

これに対し、ハンセン病患者への差別意識は強制隔離、生涯隔離という国策のもと、結核に比べてより強いものがあった。時間をかけて身体に重篤な障害が進行するという病気への恐怖のみならず、家族と引き裂かれ山間、離島などの療養所に生涯隔離されるという隔離への恐怖感が患者への差別意識を助長した。さらに、結核患者は治癒すれば病歴はわからなくなるが、ハンセン病は治癒しても重篤な障害が後遺症として残り、ハンセン病特有の後遺症は、この病気を不治とする国策を国民に納得させた。また、患者は強制断種や強制堕胎により子孫をつくることを奪われたため、故郷の家族から隔絶され、自らの子孫も奪われ、天涯孤独の境遇に置かれ、社会との絆を断ち切られていた。そのため、社会には患者の実態、療養所の実態が伝えられず、社会の誤解や偏見は除去されなかった。この事実もハンセン病患者への差別意識を維持させた大きな理由であると考えられる。

（８）戦後沖縄におけるハンセン病政策と結核政策の比較検討

沖縄は、日本で最もハンセン病患者が多い地域である。したがって、沖縄においては、戦後、長期に亘って支配したアメリカにとり、ハンセン病は結核とともに無視できない感染症であった。

沖縄における結核対策の大きな特徴は医療機関の不足である。戦前、沖縄は結核死亡率の極めて高い県であった。未感染地帯であった沖縄に結核が蔓延するきっかけは帰郷女工だといわれている。大正末から昭和初期にかけて仕事先で発病した若者が帰郷し、患者を通して沖縄県一帯に伝播した。さらに沖縄に普及した帽子製造業が感染源となったという指摘もある。すでに 1919 年には沖縄県結核予防会が設立され予防や消毒を中心とする対策が進められたが結核医療施設は皆無に等しかった。この当時あった結核療養所はわずかに「白山療養院」一ヶ所である。終戦直後、沖縄の結核死亡率は極端に低下した。わずか三ヶ月の戦禍によって大多数の患者が死亡したためである。しかし、直後から再び死亡率は上昇する。沖縄では患者を受け入れ施設がないままに、多くは本土へ搬送され入院治療を受けている。

一方、ハンセン病に対しては、敗戦直後は軍政府により隔離政策が維持された。沖縄にあった２療養所への立ち入りは禁止され、患者には逃亡した場合は死刑に処すとの通告がなされた。戦争の被害を受けた療養所の施設は劣悪で、そこに定員超過の患者が詰め込まれていた。こうした政策の大きな変化が生じたのは、1958 年になされた米国民政府公衆衛生福祉局長アーヴィン・マーシャルの発言である。マーシャルはハンセン病患者に対す

る在宅治療を唱えたのであった。そして、以後、沖縄では患者の強制隔離に代わって在宅治療が実施され、患者への人権侵害は大きく軽減されたと言われている。

しかし、実態は異なる。在宅治療はすべての患者に適用されたのではない。医師の判断で強制隔離か在宅治療かが選択されたのである。したがって、以後も強制隔離は続いたのである。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計７件）
① 青木純一、北野与一、「健康」の語誌的研究、東横学園女子短期大学紀要、査読無、41 号、2007、pp. 1―16
② 青木純一、二十世紀初めにおける小学校教員の結核とその対策－流行の背景や公立小学校教員疾病療治科の効果を中心に－、日本教育政策学会年報、査読有、14 号、2007、pp. 138-151
③ 青木純一、北野与一、「療養」の語誌的研究、東横学園女子短期大学紀要、査読無、42 号、2008、pp. 69-82
④ 青木純一、結核療養所反対運動と住民意識、社会科学年報、査読無、43 号、2009、pp. 153-167
⑤ 青木純一、療養としての海水浴－海水浴の語誌的研究を中心に－、東京都都市大学人間科学部紀要、査読無、２号、2010、pp 未定
⑥ 藤野豊、アジア太平洋戦争とハンセン病、季刊戦争責任研究、査読無、61 号、2008、pp. 20-27
⑦ 藤野豊、旧「南洋群島」のハンセン病政策、思想、査読有、1012 号、2008、pp. 131-147

〔学会発表〕（計０件）

〔図書〕（計８件）
① 藤野豊、ハンセン病と戦後民主主義、2006、岩波書店、217
② 藤野豊、近現代日本ハンセン病問題資料集成　補巻 11、2006、不二出版、387
③ 藤野豊、近現代日本ハンセン病問題資料集成　補巻 12、2006、不二出版、315
④ 藤野豊、近現代日本ハンセン病問題資料集成　補巻 13、2007、不二出版、360
⑤ 藤野豊、近現代日本ハンセン病問題資料集成　補巻 14、2007、不二出版、406
⑥ 藤野豊、近現代日本ハンセン病問題資料集成　補巻 15、2007、不二出版、387
⑦ 藤野豊、ハンセン病反省なき国家、かもがわ出版、2008、206
⑧ 藤野豊、戦争とハンセン病、吉川弘文館、2010、197

〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）
名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計０件）
名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
藤野　豊（FUJINO YUTAKA）
富山国際大学・国際教養学部・准教授

研究者番号：７０３０８５６８

(2)研究分担者
青木純一（AOKI JUNICHI）
東京都市大学・人間科学部・教授
研究者番号：１０３８９８６９

(3)連携研究者
（　　）

研究者番号：