

機関番号：24505

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2007～2010

課題番号：19530454

研究課題名 (和文) ハンセン病問題の比較社会学的研究

—心理・社会的リハビリテーションの視点から—

研究課題名 (英文) Sociological Studies in Hansen's Disease

: how to support the people living with Hansen's disease in society

研究代表者

蘭 由岐子 (ARARAGI Yukiko)

神戸市看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：50268827

研究成果の概要 (和文) : 国内外のハンセン病者の状況を心理・社会的リハビリテーション、すなわち、社会復帰の視点から考察した。日本の療養所退所者については、おもにライフストーリーの聞き取りから個人個人の「社会復帰」のプロセスをあきらかにし、海外については、インドネシアの病者支援にあたる医師から具体的な病者支援の状況について聞き取った。また、近年のハンセン病者支援の国際的動向を明らかにした。

研究成果の概要 (英文) : The purpose of this research is to examine the situation under which the people living with Hansen's disease live in past and present. I studied the life stories of the ex-patients living outside of sanatorium in Japan. I also researched how Indonesian doctors helped and supported them in their country. I found that the international trend of helping them was moving from patients-support to survivors-support in 2000s.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：社会学

科研費の分科・細目：社会学・社会学

キーワード：ハンセン病 社会復帰 病者支援 国際支援

## 1. 研究開始当初の背景

1998～2001年のハンセン病違憲国家賠償訴訟以降、我が国のハンセン病問題は「国による病者の人権侵害の問題」として「加害-被害」の文脈で捉えられ、政策主体であった国やそれを具体的に実行した医師に対する糾弾の論調が人口に膾炙した。懲戒検束権を付与された所長のもとで入所者に「作業」や断種・墮胎を強いた療養所運営等に注目すればそれは正鵠を射ているし、加害-被害構造の解明は社会学的考察においてもはずすことはできない。しかし、そのような見方は、病者（医療人類学的用法で、患者・回復者の

双方を含む、「病い」としてのハンセン病を生きている者を指す)を一面的な「被害者」像に収斂してしまう可能性ももつ。が、病者たちは人権侵害の現実だけを生きているのではない。すなわち、過酷な政策のもとでさえも病者たちはそれぞれに人生を拓き多様な現実を生きてきた。研究代表者は、その様相をあきらかにするのがハンセン病問題の社会学的研究のひとつであると考え、従来、日本の療養所入所者と若干の社会復帰者の主観的意味世界をさぐってきた。

他方、訴訟期以降、ハンセン病者をとりまく状況は現実に刻々と変化し、制度的にも資

源的にも病者たちを支える基盤があらわれてきた。その結果、すでに療養所を退所して長年「社会」で暮らしてきた退所者たちが自分たちの会をつくり、そこに合流する新規退所者たちも出てきた。また、「ハンセン病市民学会」のような病者たちと一般市民が交流する場や病者を支援するボランティア団体などもあらわれてきた。

また、研究代表者は、自身のこれまでの研究において、インドネシアをはじめとした海外のハンセン病患者、ハンセン病専門医、支援者たちの活動を垣間見てきた。いまだハンセン病が多発する地域での病者支援はどのようにおこなわれているのか、より具体的に知る必要があった。世界では、1994年ブラジルで発足したハンセン病患者、回復者の会である IDEA (International Association for Integration, Dignity, and Economic Advancement) の活動が着実にひろがっており、日本でも2004年に IDEA ジャパンが設立された。

これらの背景を受け、研究代表者のこれまでの研究の対象をさらにひろげ、国内外のハンセン病患者支援の実情をあきらかにすべく研究テーマを設定した。

## 2. 研究の目的

ハンセン病をめぐる現在進行中の事態を把握するとともに、おもに以下の2つのことをめざして研究した。

### (1) 日本の退所者に見る社会復帰の過程とその諸相の解明

研究代表者は、以前、退所者と社会復帰者とを概念的に区別する必要があることを指摘した。それは、療養所から離れて暮らすことが即、社会復帰になるというわけではないからである。すなわち、訴訟判決が指摘したように「退所は、隔離施設からの離脱にすぎ」なかったのである。したがって、退所者が社会復帰者になるためには、心理・社会的リハビリテーションを必要とした。では、その内実はどういうものであったのか。また、それを支えた主観的意味は何であったのか。他方、2001年のハンセン病訴訟の原告勝訴以降、退所者への経済的支援が制度として整えられ、あらたに療養所から退所する新規退所者もあらわれた。新旧退所者が交流する「退所者の会」がつくられ、これまで息を潜めるようにして生きてきた既退所者たちのなかにも、会を組織し、ハンセン病関係者（新規退所者・入所者や支援者たち）と交流をはじめた。その状況を把握し、その中での退所者の過去から現在を病者の語りから捉えることを目的に、研究をすすめた。

### (2) インドネシア等における病者支援状況の

把握およびハンセン病をとりまく国際的状況

ハンセン病がいまだ公衆衛生上の問題である社会に生きるハンセン病患者たちの状況を把握することをめざした。インドネシアでは、ハンセン病医療・治療は日本のような隔離政策のもとにおこなわれてきたわけではなかった。とはいえ、篤志家や宗教団体等が運営するハンセン病コロニーが存在し、ハンセン病患者に対するスティグマも強く、地域における現実も厳しい。インドネシアの医師はどのようにしてハンセン病にかかわるようになるのか、ハンセン病診療の実際はどのようにおこなわれているのか。また、インドネシアだけでなく、世界のハンセン病支援の状況についても視野におさめることを目的とした。

## 3. 研究の方法

ハンセン病、病者に関する論考やテレビドキュメンタリー、当事者の手記などのさまざまな資料を収集するとともに、退所者や回復者が参加する集会やハンセン病に関するシンポジウム、講演会等々の催しに参加し、その場がどのような位置づけがなされているのかを把握するようにつとめた。また、インタビューによって、病者、退所者、医師、支援者等の経験とその意味づけをさぐった。

国外のハンセン病患者をとりまく状況を見るために、まずはインドネシアに渡り、ハンセン病診療の現場やコロニーを見学した。あわせて現地の医師のインタビューも行った。また、国際学会やフォーラムに参加し、日本の現状を報告するとともに、各国の回復者や支援者たちと交流し、その過程を参与観察した。

## 4. 研究成果

研究期間を通して、現在のハンセン病をめぐる動向全般についての情報を収集するとともに、2010年度は連携研究者の参加で、ハンセン病にかかわる/かかわった行政保健師の活動についても若干の情報をえたが、本稿では以下の2点について概要を報告する。

### (1) 日本における退所者に関する研究

#### ① 退所者をめぐる動向と現状

2008年6月に成立した「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（2009年4月施行）によって、退所者準備金や退所者旧預金の支給が法的根拠をもつようになった。さらに、医療体制についても療養所以外の医療機関においてその整備に努めることが同法にうたわれ、退所者の経済的、医療的支援が法律の名の下に行われることとなった。

また、各地に療養所内外の回復者を支える NGO・NPO 団体も生まれている。たと

えば、大阪府には、府総合福祉協会内にハンセン病回復者支援センターが設けられるなど、病者たちの外出、里帰り、地域復帰移行、社会復帰者支援等が着実に実行されている。

退所者給与金を受給している人数によって退所者を把握すると、2009年度においてその数は1328名になる（厚労省行政事業レビューシート150）。しかし、これら退所者たちの全体像は不明である。ハンセン病療養所の将来構想をすすめる会・関西実行委員会の『関西退所者生活実態調査報告』（2009、質問紙調査）では関西圏の退所者は約200名であるが、この調査に回答しているのは、たった36名である（配票数不明）。この回答者数の少なさこそが退所者の現状を現しているのではないかと思われる。

## ②退所者に見る社会復帰の過程とその諸相

若い頃に療養所から退所した者へのインタビューなライフストーリーの聞き取りでは、おおむねつぎのようなストーリーが語られた。

療養所を出ようという決心ができたのは在郷家族が自分を嫌わなかったことが大きかったこと、また、療養所の管理が軽快退所を認めている時期であったことで、たとえ一時帰省のあとに帰らなくとも「追跡」等がなかったことが語られた。なかには、再発したと思われたときに、薬を求めて療養所の「福祉課」に問い合わせをしても、なしのつづでだったという者もいた。1960年代になると療養所も「患者収容」についてある程度「寛容」になったのかもしれない。また、定時制高校の「新良田教室」の存在は、「学歴」を提供しただけでなく、学友および大人の愛生園入所者たちとの交流による人間的な学びをも提供していた。

また、退所後の職業生活は彼らの生と社会参加を支える根幹であった。再発状態になってもなんとか仕事のやりくりをしながら、就労を継続していた。2002年以前の「既退所者」たちは、年齢的にすでに退職期にはいっており、職業生活を全うできたことを振り返って、「病気には勝てないけれども、療養所の外に出られないと言っていた光田健輔医師には勝った」と表現した。また、裁判勝訴とその後の当事者団体の結成および制度的・人的支援は、現在の生活に喜びと安心をもたらしている。

現在も懸案のことがらとして、後遺症やその他の病気に対する医療の問題が残っている。あるひとたちは元療養所医師の伝手で準備された医療機関のさらなる充実を望み、別のひとたちは、そのような方針では、再度、限定された医療サービスしか受けられなくなるから、万が一にも差別的対応を受けたときには行政処分などをやってもら

えるようなサポート体制（後ろ盾）をしつかり整え、その上でどこの医療機関を受診してもよいという方針にすべきであると語った。後者の主張をした者は、現に、ハンセン病であったことを適宜主治医に伝えて当該医療機関を受診し、差別的対応をされることなく最先端の医療を受け、症状が緩和されるという経験をしていた。

必要な場面でのカミングアウトをスムーズに進め、かつ、本人へのサンクションが生じないような支援体制がもっとも必要とされているといえよう。

## (2)ハンセン病をとりまく海外の状況

### ①インドネシアにおけるハンセン病事情

WHOのWeekly epidemiological record (No.26, 2010, 85, 249-264)によると、インドネシアでは、ハンセン病のコントロールは、各地の保健所(health-care center)で診断と治療をおこない、そこの特別に訓練されたヘルスワーカーたちがハンセン病コントロールの責任を担っている。6000以上の保健所でMDT(リファンピシン、DDS、B663の3剤による多剤併用療法)の薬剤が無料で手に入る。また、全国に10の専門病院があり、らい反応、難治性のもの、潰瘍、リハビリテーションに対処している。南スラベン州には国立の訓練センターがあり、ハンセン病のコントロールにあたるスタッフを養成している。

また、21州に49のセツルメント(定着村、コロニーや療養所)がある。(笹川記念保健協力財団の支援でインドネシアハンセン病財団(YTLI)が2007年におこなった調査では、22州に69のセツルメントがあると報告されている。)

1982年から国レベルのハンセン病コントロールプログラムがはじまり、すべての州でWHOが推奨するMDTの薬剤が入手可能となった。これらを可能にしたのは、WHOをはじめ、笹川記念保健協力財団、日本財団、Netherlands Leprosy Relief、Leprosy Mission Internationalとの強いパートナーシップであった。

その結果、インドネシアのハンセン病は、2000年には1万人に1人以下の有病率を達成し、国レベルでは制圧されている。2010年初頭で登録患者数は21,026人、2009年の新規診断患者数は17,260人となっている。

とはいえ、研究代表者が訪問したスラバヤ市が位置する東部ジャワには、いくつかのポケットと呼ばれる、患者が多発している地域があり、そこではハンセン病ははまだ公衆衛生上の問題である。

### ②インドネシアにおける病者支援—ある現地医師A医師への聞き取りから

前述のように、ハンセン病対策に関して、

インドネシアでは保健所の役割が大きい。聞き取りをさせてもらったA医師も引退前は保健所の医師をしており、そこでハンセン病の患者を診察することになった。そもそも、インドネシアでは、医師は大学卒業後、半年から3年間、地方の保健所の医師として働くことが義務づけられているとのことである。

A医師は1980年代からスラバヤ市の保健所に勤め、途中、オーストラリアに留学し修士の学位を取得している。帰国後、年2回の会議を催すNational Leprosy (国家ハンセン病対策) チームに入り、その後、スラバヤ市の疾病対策センター(CDC)に勤めるとともに州のハンセン病医として働いた。

ハンセン病患者の支援を行おうと考えたのは、その州のハンセン病医をしているときに、社会経済的な問題のために薬だけではよくならない患者たちに出会ったことがきっかけであった。彼らは、貧困のためタンパク質不足に陥り、らい反応を起こしていたのである。また、反応があるときには働くことができず、中には離婚させられるひともいた。そのような状況を知ってA医師は、ヘルスワーカーに1日1個の卵を配るように頼んだり、患者のためにひとり分余分の料理をつくるように近隣の助産師に頼みはじめた。また、主婦が稼ぐことができるように融資をおこない、それによって食物を買えるようにしたという。

このようなところから、医師としてハンセン病患者の診断・治療に携わるだけでなく、社会・経済的な部分の援助に積極的に関わり始めたのである。

現在は、スラバヤのインドネシアハンセン病協会(YKI)で、「国のハンセン病政策と現場とのギャップを埋める」べく、コミュニティでの啓発、ハンセン病にかかった小児やハンセン病の貧しい親の子どもたちの奨学金支給、ハンセン病患者の社会的・経済的支援、組織的能力開発(capacity building)にかかわっている。

スラバヤ近くには3つのコロニー(定着村)があり、一番近くのBコロニーにA医師は1997年頃から関わった。Bコロニーは行政がbeggarsを集めてつくった集住地区を1989年に現在地に移転させたものである。当時、2週間に1度ぐらい定期的に訪問していたところ、1週間に2日しか水浴びができていなかったために子どもの衛生状態が非常に悪化していることに気づいたという。それは水浴び用の水がないことが原因であった。それで、深い井戸を掘るために寄付してくれるひとを捜し始め、そこで出会ったのが、現在このBコロニーを財政的に支えているロータリークラブであった。

A医師の知る限り、インドネシアのハンセン病患者支援は、YTLI(Yayasan Transformasi

Lepra Indonesia : 全国レベル)、YKI (Yayasan Kusta Indonesia : 東部ジャワ)、PerMaTa (Perhimpunan Mandiri Kusta-Indonesia : 患者・回復者自立協会、2007~) が恒常的に行い、その他、非定期的に支援しているのがロータリークラブや食糧供給のBudha Suzhi、スラバヤのAlgonosやMawar sharonなどの宗教組織、女性たちの啓発グループで祈りの会であるFatayat等であるとのことであった。それぞれのNPOを経済的に支援している組織には、NLR(インドネシアの旧宗主国オランダのハンセン病支援団体)や笹川保健協力財団がある。これらの団体が財政的・人的側面、ノウハウ・情動的側面から、病者や支援者である医師たちを支援しているのである。A医師は、これらの支援団体と病者とのあいだに立って、病者の支援にあたっている。

また、スラバヤ近郊には、職業訓練を目的にした病者支援施設がある。そこでは、10人ほどの若い(いまだ生産年齢にある)回復者たちがメロンなどの畑作、魚の養殖、ウサギの繁殖、植木鉢・ブロック・煉瓦作り、養鶏などを実際におこないながら、生産と生産品の販売についてのノウハウを学んでいる。販売実践は「社会」のひとつと接触の機会をもつことにもつながり、心理的リハビリテーションにきわめて有効であるという。彼らは約2年間ここで過ごし、そのあと自宅にもどって仕事をはじめた。

A医師によると、回復者たちの自立は、学んだ技術を生かして生活しているかどうかよりも、むしろ、その「スピリッツがどうか」にかかっている。つまり、彼らの自尊感情の低さがいかに克服されるかが問題なのである。self-stigmatizationの問題は大きい。

また、まったくひとつの村となっているコロニーも訪問した。ここの人口は500人、182世帯が暮らしている。すでに182世帯のうち、30~40世帯にはまったく病者がいない。それは病者の子どもたちが結婚して家族をつくり、村に定着しているからである。この村を通り過ぎたところに、もとハンセン病専門病院だった総合病院がある。

村には周囲の町のキリスト教会などから支援が行われていて、少額融資や食料提供をしてくれているとのことであったが、多くは米づくりやトウモロコシづくり、アヒルの飼育、生姜づくり、パンヤ(背の高い木にサツマイモのような形の実がなり、そのなかに綿状の繊維がつまっている。クッションの天然の詰め物である)の栽培、堆肥作りなどで生計を立てている。リーダーのひとは、息子がパンヤ栽培の跡継ぎになったと喜んでいて、小さな店も3軒あった。

村には学校が1校あり、1年生から6年生までの60名が通っている。中学校から外に

出て行くそうだが、中には大学まで進学した者もいるとのことであった。10年前に学校ができたときには教師をさがすのに苦労したそうだが、いまはたくさんの応募者がいるようになったそうで、徐々に地域に受け入れられてきていることがわかる。

とはいえ、周囲の偏見も依然としてあり、ほかの村のひとたちがどのようにすればここに来てくれるかと考えていた。また、村から出る子どもたちは病気でもないのに、親が病気であるというだけで、self-stigma が強いとリーダーたちがかこっていた。やはり、いかに自尊感情をとりもどすかがここでも課題になっているようであった。

### ③ハンセン病患者支援をめぐる国際的動向

#### 一患者支援から回復者支援へ

ハンセン病患者支援の国際状況は、着々と変化してきている。それは、ハンセン病が1980年代以降導入されたMDTによってほぼ確実に治癒するようになったからである。WHOは1990年代はじめごろには2000年をもってハンセン病は公衆衛生上の問題ではなくなる（有病率が1人/1万人以下となる）と考え、そのように制圧目標を設定していた。結果として、2000年にはその制圧基準はクリアされはしなかったが、それに近づいたことはまちがいない（2000年における達成が困難であることを認識した1999年、WHOは、2005年を新たな期限として設定しなおし、世界銀行、蔓延国政府、日本財団・笹川記念保健協力財団・ノバルティス財団などの国際組織、種々のNGOからなる連合体、グローバル・アライアンスGAELを作った）。すなわち、医学的には、耐性菌の問題や後遺障害の問題はまだ残っているが、相対的にその比重は小さくなってきているのである。そのため、ハンセン病のもう一つの側面、すなわち社会的側面がクローズアップされることになった。なぜなら、ハンセン病は多くの社会でスティグマの対象となっており、患者、回復者、その家族に対する不名誉な扱いがまだまだ続いているからである。

これまでMDT用の薬剤を財政面で支えてきた（1994年から5年間無償配布）日本財団/笹川記念保健協力財団は、患者には支援を行ってきたが、ハンセン病回復者やその家族に対してはシステムティックな支援をしてこなかったという（聞き取り調査による）。たしかに薬剤の配布は、患者に対する支援であって、服薬期間を終えた回復者はその埠外にいる。しかし、病気が本当に治癒するとはどういうことかということと考えたとき、スティグマの強いハンセン病においては、それをわずらった人たちとその家族が病中も病後も不利益を被ることが多く、後遺障害があったらなおさらであるがゆえに、医学的側面だけでなく社会的心理的側面も加えた全人

的な支援が必須であることに気づく。つまり、支援は患者だけでなく回復者にも必要なのである。

このように医学的にハンセン病がほぼ制圧された2000年代にはいって、世界におけるハンセン病支援の方向性は大きく変わった。

日本では、この時期は1998年に提訴されたハンセン病違憲国家賠償訴訟の時期にあたり、2001年春にはその面期的な原告勝訴判決が出て、ハンセン病問題は文字通り回復者の人権の問題として認識されるようになっていた。すなわち、この時期、国内外において、ハンセン病問題の焦点化の方向が一致したとみてよいだろう。

日本財団の理事長（現・会長）笹川陽平氏は、先のグローバル・アライアンスの第1回会議が開かれた2001年に「WHOハンセン病制圧特別大使」に任命され、財団は新たな支援を実行に移し始めた。たとえば、2004年にはフィリピン、インド、中国、ブラジルにおける歴史資料保存支援をおこない、2005年にはインドのハンセン病回復者全国ネットワーク（ナショナル・フォーラム）を開催した。このフォーラムは、インド全国の700以上のコロニーから参加者を集めたもので、インドにおける回復者自身の全国組織の結成を意図してのことであった。財団理事の話によると、それは日本の全国ハンセン病療養所入所者協議会（前身は、全国ハンセン病療養所入所患者協議会、1951年結成）をまねた「最善の組織」を目指したものであった。組織そのものの存在が個人ひとりひとりのエンパワーメントにつながると考え、ハンセン病患者の多いインドでその試みを行うことにした。各国の組織を各国の回復者自身の意思で結成する、そのための支援を財団として行ったのである。その結果、以前なら泣き寝入りをしてきた出来事（たとえば、周囲の住民から家に火をつけられ、追い払われる）に対しても、コロニー住民相互の連携で抗議することができたという。もちろん、現在のインターネットの発展がかつては伝えるすべがなかった情報の発信を可能にし、横のつながりを強化していることも関係しているであろうが、当事者たちがエンパワーされた証拠としてこの話を聞くことは決してまちがっていないだろう。このようなハンセン病患者の主体的な動きを支えていく支援は、その後の各国の病者支援の基本的姿勢でもあるようだ。たとえば、中国、インド、ミャンマー、フィリピン、ガーナ等で回復者の経済支援、教育支援、生活環境整備等々をおこなっている。最近では、学生ボランティアによるワークキャンプ（FIWCフレンズインターナショナルワークキャンプなど、ハンセン病の世界では息の長い活動として定着している。

最近、早稲田大学出身者などがめざましい働きをしている)を支援するために、新しく学生ボランティアセンターをつくっている(2010年)。これらの支援活動においては、財団職員のひとりひとりの顔が相手方から見える形でなされている。また、職員も相手方の〈ひと〉に確実に触れている(山口和子「出会い」大島青松園協和会『青松』2003～2007)。

他方、2006年からは、グローバル・アピールと銘打って、ハンセン病へのスティグマと差別をなくすためのメッセージを世界の各界リーダー—患者/回復者当事者・経済界・宗教界・NGO・ノーベル平和賞受賞者・政治家など非常に幅広い—の賛同を得て世界に発信する事業等、世界の政財界・宗教界等の「権力の表舞台」へのアクセス力を生かした仕事もしている。これらは一般の支援者たちにはできない「力仕事」「大仕事」である。同様の仕事として、笹川陽平氏による国連人権理事会へのアクセスは、2008年6月の日本政府による「ハンセン病患者・回復者および家族に対する差別の撤廃をめざす決議案」の上程を可能にしたと思われる。その後もこの決議案に沿うガイドラインなどの策定も日本政府の主導で行われた。日本政府は対外的にはハンセン病患者の人権確立に向けて精力的に活動しているようである。(しかし、国内では2009年に「ハンセン病問題基本法」が施行されたにもかかわらず、それにのっとった取り組みがいまだなされていないのはどうしたことであろうか。)

また、1994年にブラジルで結成されたIDEAによる当事者運動も着実にちからをつけてきている。本研究期間に研究代表者は2つの国際学会/フォーラムに参加したが、そこでの報告の多くは、彼らによるものであった。

2008年の第17回国際ハンセン病学会では、プレコンgressのテーマに「スティグマ、アイデンティティ、人権」が掲げられ、本大会のメインセッションでも、「人権」「差別」がテーマとなっていた。また、「ハンセン病と共に生きる者のエンパワーメント」、「ハンセン病コミュニティと家族関係の回復」「コミュニティ・ベイスド・リハビリテーション(CBR)」等が用意され、病者の「社会復帰」は主要なテーマとなっていた。CBRのセッションの報告者による「ハンセン病制圧以降の患者支援は、西洋の自立目標にのっとった問題解決の手法ではなく、当事者の日常生活にもとづいたやり方をさぐる必要があるのではないか」という指摘は、従来通りの欧米市民の寄付による旧植民地地域の病者支援のやり方が大きな曲がり角にきていることを示していた。

韓国政府の肝いりで開かれた2010年ハンセン病国際フォーラムも、IDEA コリアを中

心に世界のIDEAメンバーたちの活躍に支えられた。研究代表者は、ここで、2003年秋に熊本黒川温泉で起こった宿泊拒否事件とそれに付随して発生した菊池恵楓園への一般市民からの差別文書送付事件のことについて報告したが、近年日本に来たことのあるIDEAメンバーでさえもこの事件のことは知らず、いまだに病者への差別があからさまに起こっていることに驚愕していた。

支援者たちは、会合での理想的なエンパワーメントのありようとまだまだ差別が起こる病者たちの自国の日常生活(ground reality)とのギャップをどう埋めるかが大きな課題であると認識していた。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)

①蘭由岐子、パラダイム・シフトへ—第17回国際ハンセン病学会参加報告、査読無、ソシオロジ、163号、2008、142-147.

②蘭由岐子、いま、あらためて“声”と向きあう、査読無、社会と調査、第3号、2009、38-44.

[学会発表](計3件)

①蘭由岐子、ハンセン病患者の語りからみえてくるもの、ハンセン病市民学会青年・学生部会、国立療養所栗生楽泉園(群馬)、2008年9月6日.

②蘭由岐子、ライフストーリー調査の経験から考える、社会・経済システム学会シンポジウム「人間に関する研究の倫理指針の諸問題」、同志社大学(京都)、2010年10月31日.

③蘭由岐子、Stigma Faced by Survivors of Hansen's Disease in Today's Japan :from an examination of discriminative messages sent to Kikuchikeifuen sanatorium、2010 World Forum on Hansen's disease、COEX(韓国ソウル)、2010年11月26日.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

蘭 由岐子 (ARARAGI YUKIKO)  
神戸市看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号：50268827

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者 (2010年度のみ)

井上 清美 (INOUE KIYOMI)  
神戸常盤大学・保健科学部・准教授  
研究者番号：20511934