

5 北海道としての考察

今回の検証では、北海道におけるハンセン病問題の歴史や実態を辿る上では、その対象となる時代からかなりの歳月が経過しているため、資料や証言が十分に収集できなかった。加えて存命の関係者が極めて少なくなっていたことから、実態の詳細を把握するには難しい面もあったが、確認できた資料や証言等からの検証を踏まえ、北海道における特徴的と思われる事象や取組みを中心に考察する。

(1) 患者数等について

北海道のハンセン病患者数は、確認できるデータから全国との比較を見ると、人口割合が4%台から5%台であるのに対し、患者発生割合は0.5%から1%台となっており、明治時代から一貫して全国に比べて少なかったといえる。

一方、昭和初期の医学論文では、北海道の特徴として、本州から患者が移民し広い本道で散在していること、交通不便、衛生設備不良の場所で居住することが多いことなどから、患者の早期発見、早期治療が難しいため、元々の患者数は少ないがなかなか減少しないとされているが、このことは患者を的確に把握する面でも困難があったものと推察される。

また、道内における患者発生分布状況では、渡島管内、空知管内に比較的多いことがわかるが、渡島は本道の入り口であり、空知は産炭地で栄えたことから、その地域に居住する患者が多かったこと、さらには、函館港での検疫や炭坑企業の検診などでの発見が多かったものと考えられる。

北海道が療養所へ収容した患者数については、明治42年から平成8年までの88年間に523人との記録があるが、このうち、「癩豫防法」の時代である昭和6年から昭和27年の22年間で329人と約63%を占めている。この期間は、全国的にも「無らい県運動」などすべての患者を対象に強制隔離政策を推進した時期であり、北海道においても、国の方針をそのままに受け、ハンセン病の撲滅、療養所への隔離入所を推し進めたことが数字的にも明らかである。

さらに、本道の特徴として、ハンセン病療養所が道内に設けられなかったことがあり、患者数や隔離入所数などに影響していることも考えられるが、もし北海道に療養所が設けられていた場合、行政や医療の対応、患者や家族の意識など、本道のハンセン病の歴史が変わっていたと推察できるとともに、桂田委員は「療養所がそばにある東北地域のように人間扱いされなかったのでは」と強く述べており、社会における偏見や差別の意識がより強く、より広がっていたのではないかと考えられる。

(2) 行政の取組み

ハンセン病施策は国の機関委任事務として都道府県が実施してきたが、法律や組織機構の変遷によって、北海道においても、道庁、警察署、保健所、市町村などの行政機関の担当や関与が変わっている。

古くは、警察がハンセン病を含めた衛生行政全般を所管していたが、昭和17年に道庁内政部に移管されており、この頃に保健所が設置され始め、昭和22年の「保健所法」の制定によって、警察から保健所へと強制隔離政策の第一線機関が変化したと

されている。

その後、昭和28年の「らい予防法」制定に基づき、国から通知が出され、ハンセン病患者、家族の秘密の保持を徹底するため、道庁では特定の職員が担当することになり、保健所や市町村は関与しないことになる。

北海道における強制隔離の実態については、他県の報告にあるような官民挙げての患者刈りなどの動きを示す資料等は確認できず、また「患者発生報告書」の戸口調査や警察署検診、尋問などから患者発見に行政が強く関与したと思われるのは全体の1/4程度とそれほど多くはないが、昭和12年に新聞に掲載された「道庁衛生課長談話」などからは、療養所への隔離入所によるハンセン病患者の一扫が最大懸案であったことが窺えるとともに、本項前述のとおり、収容患者数の増加した昭和初期から「らい予防法」制定までの時期は、特に北海道の取組みも国の強制隔離政策と連動し推進していたことは明らかである。

また、旧「癩予防法」の時代に療養所へ入所した元患者から、日頃から警察や保健所が、患者家族の存在を近隣に知らしめる意図を持って、頻回に家の中の様子を伺ったり、自宅を消毒していたとの証言が複数あることから、患者発見や隔離入所の取組みが強化されていたのではないかと推察される。

今回の検証では、道庁において、昭和30年代から40年代にかけて一緒に仕事をしたりらい予防指定医と事務担当者からお話を聞くことができたが、その中で、医師は「医師自身も知識が少なく、診察し入所させてしまったことを申し訳なく思っている」「隔離に疑問を持ちながらも大半の医師はやむを得ないという認識であったのでは」と、また、事務担当者は「自分が担当していた時代は患者発生も少なく、療養所への収容も2名だけであり、正直それ程の意識はなかったが、誤った政策が患者に取り返しのつかない悲劇を生んだと感じている」と話しているように、行政をはじめ社会全体にハンセン病の撲滅のためには絶対的隔離しかないというある種のコンセンサスが形成されてしまっていたものと推察できる。

(3) 民間の取組み

北海道の民間支援活動として最初に確認できるのは、昭和12年頃、北海道大学医学部の学生を中心に「北大らい救済会」が作られ、慰問金や慰問品を集めて各療養所へ送る活動をしていた記録であった。当時の学生が療養所を訪問するなどの中で、ハンセン病に衝撃を受け、救済の意識が芽生え活動に結びついたものと思われる。

一方で、当時の新聞記事では、らい患者のことを「業病人」という信じ難い差別的表現で記載しており、マスコミにおいても、ハンセン病に対する知識の無さ、偏見意識の強さを窺わせるものである。

全国的に同様の民間団体組織が設置される中、昭和25年に設立された「財団法人北海道救らい協会」は、当初、道内の各保健所を中心として、地域の企業や医療機関などからの募金活動を行っており、特に地域の婦人会が積極的に活動に参加していたようであるが、この協会の設立趣旨は、「絶対隔離はらい予防の根幹、患者家族への教育、早期入所、慰安援護等を官民協力して行う」というものであり、絶対的隔離という誤った政策を無批判に受け入れてしまった結果として、患者のために良かれとの

確信に至っている。このことから療養所を一種の別天地とした「癩の根絶策」（昭和5年）の考え方が世間に浸透し、隔離政策の正当性が社会全体を大きく支配していた時代であり、民間の様々な取り組みも隔離入所を前提としたものと言える。

その後、救らい協会は、昭和41年から、道内出身の入所者を北海道に数日間迎える「里帰り事業」を道庁と連携し開始しているが、この事業は、久しぶりにふるさと北海道に渡れるということで参加者に喜ばれた面も大きかったが、一方では、療養所に入ることで、家族や友人、地域との結びつきが断たれ、職を失ったり、学校生活を中断せざるを得なかったり、加えて隔離が長期化し、ハンセン病に対する社会的な差別、偏見が厳然と続いた中で、本来の意味での郷里への里帰りは不可能ないし困難であったと思われる。

現在、道内には、「北海道ハンセン病協会」（昭和63年「北海道救らい協会」から名称変更）の他に、「ハンセン病問題を考える会」、「北海道はまなすの里」、「ハンセン病回復者と北海道をむすぶ会」などの団体があり、北海道や他の関係団体と連携を図りながら、元ハンセン病患者や家族との様々な交流活動や支援活動などを行っている。また、札幌弁護士会人権擁護委員会は、松丘保養園への訪問交流や啓発事業などハンセン病問題を風化させない取り組みを実施している。

(4) 療養所の生活

療養所は本来、患者が治療、療養に専念できる医療機関であるはずだが、開設当初から昭和28年以前の「癩予防法」施行中の時代までは隔離収容所という性格が色濃く、不衛生な医療、強制的な労働、プライバシーのない住宅など、入所者の療養環境は様々な面で極めて劣悪で人権を侵害した実態であったと言える。

まず、肝心の医療の面においては、戦前までは昔からの大風子油が唯一の治療薬であり、病気の進行を止める効果はなく、加えて、医師、看護師等のマンパワーや医療用具等が不足しており、衛生状態も極めて悪かった。戦後、プロミンが使用されるようになり大きな治療効果も現れるようになったが、依然として不十分な医療環境はしばらく続いてきたようである。

また、当時の療養所は、予算不足の事情もあり、療養に専念すべき入所者の労働力無くして、運営が成り立たなかったとの記録がある。入所者に、重病人の看護や介護、調理や洗濯、家畜の世話などを半ば強制的に低賃金で強いていたとされており、過酷な重労働は、療養とは全く逆の病気や体への過重な負担があったものと推察される。

さらに、1日の疲れを癒すべき居住環境についても、大部屋に何人も同室する状態で、極めて狭く、プライバシーも全くない、また、夫婦舎であっても状況はほとんど変わらなかったとの証言もあった。

このような状況の中、入所者自身も次第に問題意識を持ち、昭和26年に「全国国立癩療養所患者協議会」を組織し、処遇改善を求める運動を活発に展開し始めた。

特に、昭和28年の「らい予防法」の施行の際には、入所者の総力で作業ストライキやハンガーストライキ、国会議事堂前での座り込みなどを敢行した結果、徐々にではあるが、労働の軽減など改善が図られるようになったことが指摘されている。

療養所の入所者の生活、意識について、昭和38～40年に療養所看護師等が行っ

た研究の中で、「療養中の支えとなるものは誰か。」との問いに、多くの入所者が「療友」と答えた結果が出ており、本来、支えとなるべきはずの家族や医療スタッフを頼ることができない療友同士の強い結びつきが、家族や身内以上に、社会的隔離の中で厳しい生活を支えていたことを示すものであり、絶対的な隔離政策の中でハンセン病の患者や元患者だけのコミュニティが形成されざるを得なかったものと推察できる。

また、現在、各療養所では、平成21年、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」の施行を受けて、療養所の将来構想が検討されているが、入所者の方の保健、医療、福祉の一層の充実と地域社会との共生が構想の大きな柱となっている。

(5) 人権の侵害

前述したとおり、北海道においては、患者数等は比較的少ないものの、国と連動して強制隔離政策を推進していたことは統計データからも明らかであり、行政と民間団体が一体となって取り組んでいたことも様々な資料から窺え、その背景として、道内でも、社会全体にハンセン病撲滅のためには絶対的隔離しかないという意識が浸透していたと言えるのではないかと。

ハンセン病に対する正しい知識はどこかに置かれて、療養所へ隔離することが社会にとってはもちろん、患者にとっても最良の道であるという誤った認識が支配していたのである。

この強制隔離は、患者にとっての人生の希望やいろいろな可能性を根こそぎ奪い去るものであり、同時に、家族や友人、故郷との別れを強いるもので、まさに人権侵害以外の何ものでもない。

また、療養所での生活についても、「鉄鎖なき囚人」という言葉に象徴されるように、医療や衣食住など様々な面で極めて劣悪な環境におかれており、病気の治療、療養からはほど遠く、入所後も人権を全く無視した扱いを受けていたのである。

さらに、多くの証言からは、患者が入所したことで、家族や親類等が地域社会において様々な偏見、差別を受け、その結果、離婚や家族離散、村八分などを生んでしまったことなど、患者自身だけではなく、家族、親類にも及んで、人間の自由、夢や希望が奪われてしまう悲劇なのである。その最たる例として、「断種」や「中絶」がある。今回の証言からも、療養所内で結婚された多くの方が、結婚の条件として、強制的に断種手術を受けさせられている。

また、平成13年の熊本地裁判決によれば、昭和24年から平成8年までに、ハンセン病を理由とする「優生手術」は1400件以上、「人工妊娠中絶」は3000件以上となっており、松丘保養園でも最近まで園内に「胎児標本」が残されていたとのことである。元患者の方は「自分の代で子孫が途絶えることが口惜しい」、「隔離収容の中、赤ちゃんを抱いた経験がなかった」と証言されており、「断種」や「中絶」は新たな生命を強制的に断ち切るという、決して消し去ることのできない人権侵害であるといえる。

しかしながら、協力いただいた元患者の方々に現在の思いについて尋ねると、家族全体にも及ぶようなひどい人権侵害にあっても「らい患者として収容されたことは、今となっては特に恨みはない……。」という表現で語っておられた方も少なくなかつ

たが、私たちは、むしろ、これらの言葉に、絶対的隔離によって、人生における選択肢を決定的に奪われ続けていた人権侵害の過酷さを痛感させられた。

この「今となっては恨みはない」という言葉からは、隔離されてから半世紀を超える療養所での暮らしにより人生を選択する機会すら奪われ、やっとそれが回復した時には既に社会から切り離され、帰るべきところを失った方々にとって、それでもなお前向きに生きていかざるを得なかった、一言では表すことのできぬ複雑な思いが強く感じられたのである。

行政により、「ハンセン病が恐ろしい特別な伝染病である。」という事実ではない虚偽の情報が流布され、さらにプロミン治療の有効性が認識された昭和22年（1947）以降に制定された新「らい予防法」においても、隔離政策が継続され続けたことが、人権侵害の長期化にさらに拍車をかけた。ハンセン病患者を社会から分断するという政策は、当然の帰結として、まさに、元患者の方々から社会との接点と回復後の帰るべき郷里、居場所をも根こそぎ剥奪した絶対的な社会的隔離政策であった。

このような90年にもわたる隔離政策を続け、ハンセン病患者やその家族の人権を侵害してきた国はもとより、それを無批判的に受け入れ、自らも隔離施策を続けてきた北海道もその責任は免れないものである。

また、家族に感染者がいると学校でいじめを受けたり、周囲から村八分のような扱いを受けていたという証言や「皮膚があちこち腐って溶けている」というような風評の存在に見られるように、親から子へあるいは家族の間で、さらには社会全体で「ハンセン病は恐ろしい病気」という誤った認識が語り継がれ定着していくこととなった。

こうした間違いに対し、本来、拠りどころであるはずの医学界において、科学的知見によって是正することなく、医学的に誤ったハンセン病観を普及させ、絶対隔離政策を続ける行政の道具であり続けたため、患者や家族に取り返しのつかない悲劇を招いたことは厳然たる事実である。

さらには、法曹界や教育界、マスメディアにおいても平成8年の新「らい予防法」の廃止以前より「ハンセン病は早期治療により治癒する病気である。」「隔離収容は人権侵害である。」などを認識することは可能であったにもかかわらず、「らい予防法」の改廃に対応がなされず、法律の延命を許した責任については、弁明の余地はない。

特に新憲法のもとで、基本的人権の擁護をその責務とする弁護士・弁護士会として、らい予防法の違憲性および隔離継続の違憲・違法性を指摘せず、結果として取り返しがつかない人権侵害に加担した事実については弁明の余地がなく、大いに反省すべき点であり、法律家一人一人がこのような人権侵害を認識して行動できなかつた過ちを心にとどめるべきである。

このように、ハンセン病における誤った法律、政策は、北海道においても、行政、医学界、法曹界、教育界、マスメディア等が、長い間、これを問題として自覚せずに放置した結果、患者やその家族の人生や未来に被害を与え続けたのである。

そして、このことは、広く道民全体に問いかけるものであり、北海道の将来のためにも、ハンセン病問題を過去の個別の事案として安易に清算してはならないのである。