

# 「南方曼荼羅」から捉えたハンセン病問題

仲 田 勝 美

研究紀要第54号 抜粋

岡崎女子大学  
岡崎女子短期大学

令和3年3月15日発行

## 「南方曼荼羅」から捉えたハンセン病問題

\*仲田 勝美

### 要 旨

「絶対隔離主義政策」に基づいたハンセン病政策は「ハンセン病者の根絶」を目指していた。ここでの問題点は、根絶の対象がハンセン病という病ではなく、罹患した人へ向けられていることにある。誰もが人としての尊厳を守られるべき存在であるが、ハンセン病患者にはその権利が剥奪されていた。ハンセン病政策は一貫した、他の伝染病とは分離した政策展開により、社会の中では特別な疾病観が植え付けられ、排除の論理が維持されることにつながっている。その一方で、排除の只中であつた患者らは、自身にとって必要な医療や福祉を獲得していく自治を推進していった歴史もあつた。全国的な組織として、また各療養所内における組織としての自治である。それは「らい予防法廃止」を実現させる上で、推進力となった。つまり自治とは患者による連帯の過程であり、着地点であると言えるだろう。本研究では、「南方曼荼羅」の理論からハンセン病政策による排除と患者自治による連帯について検討することを目的とする。

キーワード：ハンセン病、排除、自治、南方曼荼羅、萃点

### I. はじめに

1907 (明治 40) 年、「癩予防ニ関スル件 (法律第十一号)」が公布され、1996 (平成 8) 年、「らい予防法の廃止に関する法律」に至るおよそ 1 世紀の間、国は絶対隔離主義政策の基、合法的にハンセン病の根絶を推し進め、患者らを苦難に追いやってきた。国家主導による排除の根拠として、1931 年制定の「癩予防法」と 1953 年制定の「らい予防法」がある。特に戦後、日本国憲法により、基本的人権の尊重が強く求められた時代においてもなお、患者らへの処遇において、その非人道性は、より強固なものへと変容していった。その象徴として断種 (ワゼクトミー) 行為<sup>註1)</sup>の合法化である。つまり国策による「絶対隔離主義政策」は「ハンセン病者の根絶」を目指していたと言えるだろう。ここでの問題点は、根絶の対象がハンセン病という病ではなく、罹患した人へ向けられていることにある。誰もが人としての尊厳を守られるべき存在であるが、ハンセン病患者にはその権利が剥奪されていた。その一方で、排除の只中であつた患者らは、自身にとって必要な医療や福祉を獲得していく自治を推進していった歴史でもあつ

た。それは全国的な組織として、また各療養所内における組織としての自治である。

### II. 本研究の目的

本研究では文献研究を基に、以下の 3 点について明らかとすることを目的とする。

第 1 に明治期から第二次世界大戦後におけるハンセン病隔離政策の特性について捉えることである。更にはその政策により、どのような排除や分断が生じたのか、明らかとする。

第 2 に絶対隔離主義政策の基で、療養所における患者らの自治がどのようなものであつたのか、その実際を概観し、患者らの連帯や葛藤について、明らかとする。

第 3 に上記のことをふまえ、「南方曼荼羅」を手がかりとして、ハンセン病政策による排除と患者自治による連帯について検討することを目的とする。

なお、本論において、ハンセン病患者について、「らい」や「患者」という表現を用いることと併せて、戦前・戦後は第二次世界大戦を境に記したことを断っておく。

\*岡崎女子短期大学

### Ⅲ. ハンセン病政策の歴史的変遷ともたらした排除と分断の特性

#### 1. 「癩予防ニ関スル件（法律第十一号）」－ハンセン病患者への絶対隔離主義政策のはじまり－

「癩予防ニ関スル件」が公布された1907年当時のハンセン病は、治療法が確立されていない不治の病というものであった。その発症においては、栄養状態や免疫力、公衆衛生上の問題との関連が大きく、困窮した状態にあるものが罹患していた。また感染から発症までの期間の長さから、遺伝性、血統といった事に起因すると信じられ、また仏教思想に基づいた「天刑病」との認識も広くあった（天刑病＝ハンセン病との認識）。このような複数の間違った認識が広く一般社会に固定化されていた。更には、「特殊部落調附嶺村調」（1916）という調査があり、それは「血族結婚」によりハンセン病患者が多いとされた被差別部落の調査であると共に、ハンセン病の血統とされた「癩部落」調査である。これに着目した光田健輔<sup>注2)</sup>は、ハンセン病患者への差別を助長するねらいと合わせ、絶対隔離主義政策を推進する意図を調査に持たせようとしていた。また当時の内務省による第一回全国調査（1906年）によると、ハンセン病患者数は30,359人と報告されている。そして隔離の対象として、「浮浪らい者」と言われる居住地が定かでない患者に限定したものであった。また隔離を実行する上で、療養所の設置が進められ、法制定から2年後に5カ所が開設（全国を5区分し、それぞれの区内に1カ所ずつを設置）。

#### 2. 「癩予防法（法律第58号）」－強化された排除と分断－

そして旧法の改正に伴い、1916年に療養所長に「懲戒検束権」という処罰の権限が与えられ、そのことを基に、各療養所に監禁室が設置されていった。また1939年には栗生楽生園に「特別病室」なる重監房を設置。記録によると、廃止される1947年までに93名が収監され、うち22名が命を落としている。このような民族浄化の実行と共に1931年、旧法から名称を「癩予防法」とし、隔離政策を強化していった。対象は従来の浮浪らい者から、在宅療養者まで広げ、療養所の量的整備を図りつつ、推し進めていった。それはより強固なものとして実行されており、その機能を果たした「無癩県運動」<sup>注3)</sup>により、地域の中から患者らはあぶり出されていった。

#### (1) 無癩県運動を主導した関係機関・団体

2001年の熊本地方裁判所でのらい予防法違憲国家賠償請求訴訟の判決文において「無癩県運動は1929年における愛知県の民間運動が発端となり」との見解を示しているが、実際は愛知県行政、各関係団体が関与主導したものである。この点を青山（2013）は、「らい予防協会」を起し「十坪運動」を広め、「無らい県運動」で愛知県を引き込み、民間運動と称し、多額の献金を集めて、新聞社の報道を過熱させ、さらに隔離主義を押し進めた。そして1940年に厚生省が無らい県運動の徹底を必要とし、全国民を巻き込んで隔離へ導く国策となっていた運動である、と述べている。ここに見られるように、無癩県運動は、単なる民間運動ではなく、様々な関係機関が密接にかかわりながら、国の推し進める「絶対隔離主義政策」に求められ、且つ応答していったことが理解できる。そしてこの運動において、広く国民の中に隔離は救済の一環であるという意識を植え付ける上で、以下の宗教団体の関与は大きかったことが分かっている。

#### (2) 真宗大谷派光明会のはたらき

真宗大谷派光明会は1931年の癩予防法の成立に合わせ発足したハンセン病患者の絶対隔離主義政策の推進に大きな影響を及ぼした会である。そのあり方の象徴として、『癩撲滅と大谷派光明会』（1931年真宗大谷派光明会発行）において、以下のように会の意義を述べている。「運行の方途を明確に把握するために三部門に分類しやう」とし、具体的には、1癩に関する同情喚起、2癩に関する一般の啓蒙、3救済慰安、としている。また「会全体として、又会員各個に、この三方途に常時不断に進むべきであるのである」としている。癩救済の方法として「秘密」とし、癩撲滅の方法として「絶対隔離」を挙げ、かつ光明会の「最後の目的」としても位置付けている。

#### (3) 日本 MTL のはたらき

日本 MTL（日本 Mission To Lepers）は、安井哲子、賀川豊彦、斎藤惣一、光田健輔を発起人としたキリスト教団体。伝道・宣伝・慰問・ハンセン病医療への寄付等を目的としているが、教団活動として隔離事業の完成を目指し1925年に設立され、全国組織化されていった。積極的に無癩県運動へ参画し、地域社会からハンセン病患者らを排除し絶対隔離主義政策に加担していた。

#### (4) 国民への救癩思想の定着

この両宗教団体の活動は、宗教的な教え（教化）、

それもその本質が歪められた「慰安教化」により「救癩思想」を流布することを積極的に実施しており、広く国民の中にある排除の意識をより強固なものへと変容させる上で、大きな成果を挙げたと言われている。この点について真宗大谷派は「ハンセン病政策が国民に受け入れられたのは国辱論であるが、それだけでは隔離政策の正当性・必要性を国民や患者にも納得させることは困難であり、そのために大義として「救癩」という概念を皇恩の協調と共に宗教の働きにより行った」と述べている<sup>2)</sup>。またその活動は療養所内における患者らの管理・統治においても機能したことが分かっている。

### 3. 戦前期のハンセン病政策の特徴

戦前期のハンセン病政策の背景には日清・日露戦争の影響があるものと推察することができる。戦争に伴う緊縮財政による法整備に着手することの困難さと同時に、宇都宮（2014）は、当時の状況について、日清・日露戦争後の急速な産業推進を背景に、内務省にとって「国防」と「生産」の原動力たるべき国民の健康保持増進は最重要課題であり、「人口資源」確保のために、慢性疾患対策は、国民の出生率向上・体力増強とともに、政策上の課題として浮上した、と指摘している<sup>3)</sup>。それは、「壮丁らい」と言われる徴兵検査の際発見される患者の数を示したものであるが、確認されている調査（1897年～1909年の間、毎年の実施計13回）ではその総数は6,475人確認されていることから、国力増強の観点からも感染対策が求められていたと推察される。村上（2013）は「癩予防ニ関スル法律」の制定に至る過程について、三段階に分けて考えることができるとし、第1段階は、ハンセン病を伝染病としての取り扱いを議論する段階であり公衆衛生上の論法。第2段階は、伝染病対策を急性伝染病対策と慢性伝染病対策に分離する段階。第3段階は、単独法として癩予防ニ関スル法律の制定を議論する段階、と論じている<sup>4)</sup>。

このような観点で捉えると、ナチズムに見られるようなファシズム体制下における健康増進等の公衆衛生上の課題としてハンセン病問題が取り扱われたということに加え、ハンセン病政策そのものが、他の伝染病や公衆衛生政策から分離された特殊性を有したものであると捉えることができる。更にはその実行において、無癩県運動に見られるように様々な機関や団体、行政から国民をも巻き込んだ官民一体となったハンセン病政策の特異性とその実施があっ

たと言えるだろう。

### 4. 「らい予防法（法律第214号）」―戦後民主化の中で―

上記のハンセン病政策の大きな転換期となったのは、第二次世界大戦後の時期であった。それは以下の2つの点にある。第1には、敗戦に伴い、戦前期のファシズムの台頭による国家体制からの脱却である。日本国憲法の基、民主主義国家として歩み出したことで、ハンセン病患者にも生存権保障を推し進めて行く必然性が生じたのであった。第2には、不治の病とされていたハンセン病の特効薬（プロミン）が開発され、治療が可能な病となったことである。療養所においても用いられ、治療成果が挙がっていたことから、患者らを隔離収容する必要性が無くなったのであった。これらの状況から、多摩全生園では「プロミン獲得運動」が起こり、「プロミン獲得促進委員会」なる患者組織を誕生させた。患者らは立ち上がり「癩予防法」の廃止に向けて患者組織である全国ハンセン病患者協議会（全患協）による運動を加速化していった。いわゆる「らい予防法闘争」である。しかしその活動も実らず1953年、旧法を踏襲する形で「らい予防法」が制定される。そして、この法律と抱き合わせる形で「優生保護法」においてハンセン病患者らの断種行為の合法化を進め、隔離は強化されていくこととなる。また退所規定は設けられず、故郷を追われ、家族との離別による関係の分断が広がって行き、その問題は2019年「ハンセン病家族訴訟」による一定の解決に至るまで更に長い年月を要することになった。

戦後のハンセン病問題は、旧法の踏襲及び別法との抱き合わせによる断種政策の実施へと、その意味合いをより深刻なものへと進展させていったことにある。これらの状況に対し、患者らは自身の基本的な人権を意識した運動を起し、全国組織の結成や各療養所での自治活動により、自身らの権利獲得に向けた連帯を実現していった。

## IV. 患者らの自治から捉える連帯と協働の実際

### 1. 「全国ハンセン病患者協議会（全患協）」の活動

発足の背景には各療養所における患者自治の動き、つまり自治会の存在があった。「全国ハンセン病患者協議会（全患協）」結成：1951（昭和26）年。それ以前は1948（昭和23）年「五療養所患者連盟」を発足（星

塚、菊地、駿河、東北、松丘の自治会参加)。プロミン獲得運動の主体であった多摩の自治会に参加を促すも、多摩自治会は1950(昭和25)年全国組織結成を提案「全国癩療養所患者協議会結成並びに協議会設立準備委員会の設置」を機関決定。これを五療養所患者連盟が了承。プロミン獲得と人権保障、らい予防法廃止に向け1951年結成に至る。「らい予防法の廃止に関する法律」以降、名称を「全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)」に変更。結成当時の目的として、「患者運動とは、病気を治すために、その障害となっている問題や、病気を治すために必要な要求を個々にはなく、個々人の努力を統合した組織の力によって解決し、患者の生存権、医療権を守ろうとするものである」<sup>9)</sup>としている。

## 2. 「らい予防法闘争(1952~53)」ーらい予防法廃止と共にハンセン氏病法制定に向けた運動の展開ー

運動史(1977)において、らい予防法闘争は「全患協運動の第一の頂点」と位置付けられている。この活動を通して患者らは、各療養所と連携しながらその運動を広げていった。廃止に向けて国会前でのデモ行進・座り込みによる抗議活動の実施、また療養所では、患者作業の放棄やハンガーストライキ等の抗議を実施していた。そして新たな代替法案についても検討。社会党衆議院議員であり聖隷事業団創設者でもあった長谷川保、他4名の政治家らを本部礼拝堂に迎え、患者の権利保障を重要視した「ハンセン氏病法」制定に向け活動を展開(国会閉会中に長谷川保私案また社会党案を作成)するも、国会審議にて否決され、らい予防法成立となった。全患協の運動の具体的な成果としては、同法において9項目の附帯決議<sup>註4)</sup>がなされたことが挙げられる。この後、全患協の活動の主体は療養所内における患者の待遇改善運動へと向けられることになる。運動史(1977)によると、療養所①医療の充実、②患者看護制度廃絶、③生活と福祉の向上、④患者作業の改善、等に向けた活動を展開することとなった。

## 3. 療養所内の待遇改善運動

「らい予防法」は患者らに適切な医療と福祉を提供することを大前提とした法律である。しかしそれは様々な面で到底そのような状況に無い実情を有しており、療養所内の患者を取り巻く様々な環境において、如実に表れていた。例えば、医療面を見ると、1953年当時の医療職員数について、ハンセン病患者

と結核患者の比較が示されている。それによると、ハンセン病においては、多摩全生園患者数1,196人に対し、医師15人、看護婦45人とあり、大島清松園患者数800人に対し、医師9人、看護婦35人とある。一方結核においては、清瀬病院患者数898人に対し、医師25人、看護婦167人とあり、福岡療養所患者数519人に対し、医師15人、看護師94人と、同じ国立の医療施設としての差が顕著に現われている状況である。更には、それぞれの療養所において更に格差が生じており、奄美和光園患者数295人に対し、医師1人であり、星塚敬愛園患者数1,095人に対し、医師9人との報告もある<sup>9)</sup>。この状況を補完するように、患者による看護業務の実施がされていた。これは患者にとって精神的にも身体的にも大きな負担としてのしかかっていた。

また、患者らの生活環境について多摩全生園から提出された要望書「療養施設の整備改善 外七項目に関する陳情(1953年11月)」から、当時の実情を見ると、当時の療養所の劣悪な環境について改善を求める事項が具体的に示されている。例えば、「或る病室の便所は腐っておりいつ病人はふんの中に落ちるか解らないのです」「或る病室では風呂の床が腐って眼や足の悪い病人は転びます」「私共は今迄我慢してきましたし我慢させてきました。然し、もうこれ以上は冷たい病室で泣く療友を放っておくことができません」「独身者は一室12畳半に15人が雑居しており、一日中この部屋で暮らしております。従って生活に何のうるおいも楽しみも変化もありません。昼間の3時半に夕食を食べると5時頃布団を敷いて六時頃にはもう床に入ります。他にすることがないし、何かする場所もないのです。」「社会の皆様御好意でテレビやピアノやピンポン台や玉突き台を頂いても、これを楽しむ場所がないのです」「私共の中に変質者、精神異常者が多いのを私共は認めない訳にはゆきませんが、この単調な押しつめられた毎日が一つ原因なのであります。」と記されている<sup>7)</sup>。

このように、戦後のらい予防法においても、戦前のそれと基本的には同質の問題を内包していたことがうかがい知ることができる。その後、患者自治における不断の努力の基、療養所での療養・生活部面等における改善が進み、質の保障と確保がされていくことになった。一方、その中で患者の社会復帰はどのような様相を見せていったのだろうか。

#### 4. 社会復帰及びらい予防法廃止を困難にした要因

患者らの社会復帰は、1958年の国際らい会議を機に「軽快退所」を認める判断をしている。これにより、国は「軽快退所準則」を提示し、療養所から社会復帰を果たすものが一定程度現れた。しかしその道のりは険しく、再度入所に至るケースもあった。この点については公式な調査は存在しておらず、各療養所管理の基、資料が残されている。これら資料を基に森(2019)らは、「らい予防法(1953-1966)」において、総入所者数12,098人、総退所者数18,159人(死亡:7,654人、転所:3,450人、軽快退所:4,412人、自己退所:1,558人、ハンセン病でない:8人、その他:1,077人)、「らい予防法廃止に関する法律(1996-2009)」において、総入所者数572人、総退所者数3,464人(死亡:2,419人、転所:215人、軽快退所:546人、自己退所:148人、ハンセン病でない:0人、その他:64人)、とその全容を明らかにした<sup>8)</sup>。軽快退所については、1960年282人をピークとしてその前後も多い傾向であることが分かっている。高度経済成長期における雇用の増大に伴い、経済的な確保も見込まれた事により、増加したものと推察されると同時に1970年以降の経済活動の停滞によるものであろうか、減少傾向となる。

同じように「労外者」と言われる患者らも同じような増減傾向が報告されていることから、社会復帰を促進し阻害もする要因に経済の好不況による影響があるものと思われる。なお労外者については自治会においても難しい課題としてあり、そうでない患者との格差、人間関係にまで影響を与えたようである。つまり、らい予防法の存在により、患者間の軋轢や分断が助長されていたと言えるだろう。他方、軽快退所による影響と合わせ、療養所における生活環境改善が一定程度実現したことと、また患者の高齢化といった諸実情から、らい予防法自体の廃止に向けた議論は下火になったようである。

更に、療養所を取り巻く政治的な動きとして以下のような矛盾を抱えていた。それは「強制隔離と処遇の表裏一体論」と言われるものである。つまり国は政策的な判断により、患者らには現行政策(強制隔離)を受け入れることを強要するために、その見返りとして患者に直結する生活の質の維持をちらつかせつつ(引き換えに)、絶対隔離政策を維持しようとする動きであった。このような中で、患者は一体的に運動(社会復帰と生活改善)を推し進める必要に迫られていた。しかし、らい予防法改廃が今の療

養所での一定の生活水準を維持することの保障のないまま進められることは、社会から排除され続けた患者からすれば、改廃に向けた運動を主体的に積極的に行うことは、患者にとっては、受け入れ難いものであったといえよう。つまり社会復帰後に患者らが安心して暮していくことができる保障や福祉制度などの整備がなければならなかったからである。この点について日弁連による検証委員会最終報告書(2005)では「患者が乞食とならないための保障処遇改善が一定程度実現した1975年以後は、既得権擁護のために予防法改廃慎重論に患者らをかかわせた」と指摘している<sup>9)</sup>。また同報告書では、1976年の全国療養所所長連盟「らい予防法」改正草案が採用されなかった理由として、全患協及び自治会は、予防法改正問題についてはまるで腫れ物に触るかのよう扱い、いつも「慎重に検討する必要がある」という形で問題を先送りしていることを指摘。その理由として、この問題は賛否が大きく分かれ、組織分裂を招きかねないと考えられたからではないか<sup>10)</sup>、と分析している。

#### V. 考察—「南方曼荼羅」を手がかりとしたハンセン病問題—

ここで先に挙げたハンセン病問題をふまえ、我々はどうのような視点を持ち、この課題と向き合っていくべきであろうか。その点について有用な示唆を与えてくれる理論として「南方曼荼羅」がある。この「南方曼荼羅」は「何者をも排除しない」ということを原則としており、南方熊楠により提唱された<sup>注5)</sup>。これを社会問題に即して、その有用性について昇華させた人物が鶴見和子である。鶴見は、社会変動は排除によって達成されることを前提とし、そうではない可能性の理論として「南方曼荼羅」の意義について論じている。その際、重要な視点に「萃点」を挙げている。「萃点」とは、「すべて異質なものであるの場であり、到達点ではなく通過点であり、その萃点の構造は、固定されたものではない。常に流動しているものであり、同時に萃点は移動する」と論じ、心、事、物の、ありとあらゆるもの(理)を「萃点」と位置付け、絶えず流転することで様々な場面で見出すことができるとしている。そして「南方曼荼羅」では、「何事も排除せずに配置を変えることによって社会変動をもたらす。配置を変えることによってそれぞれの個は、全体の中に異なる意味を与

えられることになる。」<sup>11)</sup>としている。

ではハンセン病政策における「萃点」はどのようなものであったのかを見ると、明治維新後におけるファシズム体制の維持強化という社会変動から第二次世界大戦後の民主化という大きな社会変動の中でハンセン病患者は常に排除の対象として固定化されていた。そしてその排除は政策的な裏付けにより、常に維持されていた。つまり政策的な位置づけにおいて患者らは「萃点」を見出すことはできない存在として社会に固定化されてきたといえよう。

そしてハンセン病政策は一貫した、他の伝染病とは分離した政策展開により、社会の中では特別な疾病観が植え付けられていった。それは、社会におけるハンセン病患者を取り巻く環境（官民一体となった運動等に見るように）においても「萃点」を見出せない状況が維持されることにつながっている。また患者を取り巻く様々な関係の破壊にまで及んでしまい、彼ら及びその周辺にいる人々の分断へと追いやっていった。更には、個人の内面への向き合いにおいても自己否定する要因を与えてしまうことにつながる。このような軋轢や葛藤した状態の中に患者らは存在していた。

その一方で、患者による連帯としての自治に目を向けてみると、患者間や施設管理者側との議論や折衝、時には国家体制側との討議や闘争という形で、生活環境の改善、そして「らい予防法廃止」の状況を獲得していった。それは患者らの連帯の過程であり、着地点でもあった。つまり療養所内における自治が「萃点」であったといえるだろう。しかし前述したように、その歴史を紐解くと、様々な立場や状況にある患者の総意を一定の着地点として見出す活動は容易ではなかったと推察される。そこには患者間の関係や生活を分断する実情もあったようだ。

鶴見（2005）は次のようにも言う。「複数の異なる系、または個人が集まる場である萃点は、変化をもたらすきっかけ（力）となるのではないか。一つの地域にさまざまな個人が集まる場があって、そこで交流し合い、話し合い、討論し合うことによって、個人の考え方や行動に変化が起こる。そうした個人がさらに大きな交流の場で、討論を重ね、初期の変化を深め、確かめる。そして中心部（最も多くの系、または個人の集まる場）に集まって交流し討論した時に、その地域または、社会全体の構造に変化をもたらす可能性が出てくると考えることはできないか。」<sup>12)</sup>

これまでハンセン病問題は、排除する側とされる側の論理で読み解かれてきた部分が多く見られた。確かにそのような対立軸を設定した論法も重要である。一方で、そもそも対立軸を設定しない「南方曼荼羅」の思想に基づいた捉え方も重要ではないだろうか。異なったものが異なったまま、共存（生）できる道を探ること、その過程が「萃点」となる。つまり議論や交流を通して新たな「萃点」を見出していく作業を通して見出された「萃点」は、別の社会問題においても新たな共生の可能性を模索する力、つまり社会変動を可能とする力になり得るのではないだろうか。

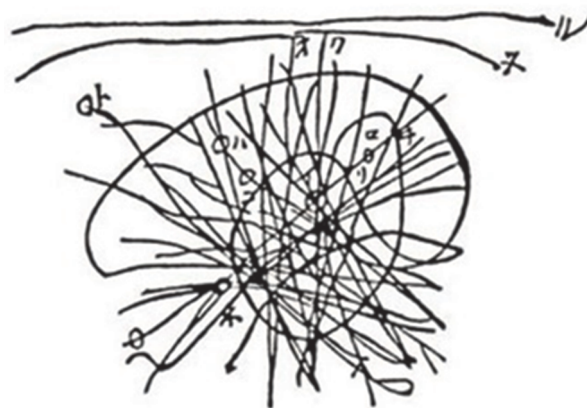


図1.「南方曼荼羅」

## VI. 研究の課題

残された課題として、「南方曼荼羅」自体の検討、考察を深めると同時に、その有用性についても更に検証が求められる。また文献研究では明らかとされない事象については、調査を通して明らかにする必要がある。更に何者をも排除しないという「南方曼荼羅」の思想を具現化する政策論を検討することが求められるであろう。

### 注

- (1) 療養所が終生の生活の場となる傾向を強めるに従い、患者両性間の交わりが行われ、施設側は年々増加する出産時の措置に窮していたが、解決策として光田健輔は、逸早くワゼクトミーを採用することにした。最初の希望者30名。内務省は法的隘路を「患者から承認書を取って行う」よう指示し、

それ以来婚姻の届出は断種手術の申込みと同義語になった、という<sup>13)</sup>。そして、戦後における「らい予防」においても断種は「優生保護法」により合法化され、患者らは断種手術を前提として所内結婚が許されることとなった。なお、1949年～1996年まで続いた断種手術は1,551人、人工妊娠中絶では7,696人に及んでいる（ピーク時は1952年）（日弁連最終報告2005）。また胎児のホルマリン漬け標本も数多く発見されており、ここにもハンセン病政策の凄惨さを確認することができる。

(2) 光田健輔は日本におけるハンセン病政策において絶対隔離主義を唱え、その推進の中心となった人物である。医師であることから、ハンセン病の治療にもあたっていた。

(3) 無癩県運動とは戦前の癩予防法下で実行された第一期（戦前）と、らい予防法下で実行された第二期（戦後）それぞれにおいて、実施されている。官民一体となり、各県から療養所へ収容するはたらきを有した活動である。1936年以降に開始された、ハンセン病患者の「二十年根絶計画」に基づき、全国に広がりを見ようになった。山本（1995）は、第一期無癩県運動について、特に戦時体制下に置いては、国家権力がより強く働いた時期であり、各県の衛生当局は警察の力も借り、しらみつぶしに探索した、と記している<sup>14)</sup>。第二期無癩県運動においては、敗戦により、戦前の取り締まり機関である衛生警察の廃止により、その機能は地域の自治体、保健・医療・福祉関係者や住民が担うことに大きな特徴があった。つまり戦後の無癩県運動による排除は地域における日常性において「相互監視」により、実施されていった。

(4) 全患協は、らい予防法において患者らの総意として以下の9項目について付帯決議することを要求した。①患者家族の生活援護、②研究所の設置、③福祉施設の整備、④外出制限・秩序維持の適正・慎重を期す、⑤患者人権の尊重、⑥入所者の処遇改善、⑦厚生福祉制度、⑧病名変更の検討、⑨職員の充足と待遇改善、であり合わせて、以上の事項につき近き将来本法の改正を期することも要求している。

(5) 南方熊楠は和歌山県出身の粘菌学者であり、自身の神社合祀反対運動を通して「エコロジー」について、日本で初めてその概念を用い、実践した人物である。その思想は土宜法龍との往復書簡の中で「曼荼羅」図によって示された。いわゆる「南

方曼荼羅」である。この図の中に最も多くの線が交錯する箇所を「萃点」とし、「いろいろの理を見だすに易くしてはよい」<sup>15)</sup>と述べている。鶴見は「一人ひとり違うのですから、一人ひとり違う配置図でいいのです。その意味で南方は、配置図を考えた。森羅万象は、必然と偶然の関係ですべてつながっている。だからこのくちやくちやくした絵ができた。…だからいちばん線の集まっているところ、つまり因果系列がいちばんよく集まるるところから解きほぐしていくとよろしい。」<sup>16)</sup>と南方曼荼羅と「萃点」について述べている。また「萃点」は曼荼羅図の中における「出会いの場」であり、「偏在する」もの、「だれでも萃点になりうる」もの、移動可能性を持つこと（萃点移動）、から「社会変動の主体になりうる」<sup>17)</sup>とも述べている。

#### 引用文献

- 1) 青山静子（2013）「戦前における愛知県の「無らい県運動」」『金城学院大学大学院文学研究科論集』19巻、pp.75-96
- 2) 真宗大谷派解放運動推進本部編集（2018）『ハンセン病問題に学ぶ学習資料集』東本願寺、pp.8-9
- 3) 宇都宮みのり（2014）「農村保健衛生実地調査にみる慢性三疾患（結核・ハンセン病・精神病）予防対策上の課題」『社会福祉研究』第16巻、pp.11
- 4) 村上貴美子（2013）「「癩予防ニ関スル法律」の制定要因に関する考察」『関西福祉大学研究紀要』16巻2号、p.46
- 5) 全国ハンセン病患者協議会編（1977）『全患協運動史—ハンセン病患者のたたかひの記録—』一光社、p.41
- 6) 前掲5) pp.72-73
- 7) 藤野豊編（2004）『近現代日本ハンセン病問題資料集成戦後編』第9巻 不二出版、pp.11-16
- 8) 森修一、阿戸学、石井則久（2019）「国立ハンセン病療養所における入退所動向に関する研究：—1909年から2010年の入退所者数調査から—」『日本ハンセン病学会誌』88(2)、pp.53-75
- 9) 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議（2005）「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書」p.166 <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/dl/4a17.pdf>（20201113 現在）
- 10) 前掲9) p.166
- 11) 鶴見和子（1996）『鶴見和子曼荼羅V水の巻』藤原



書店、pp.508-509

- 12) 鶴見和子、頼富本宏 (2005) 『曼荼羅の思想』藤原書店、pp.195-196
- 13) 多摩全生園患者自治会編 (1979) 『俱会一処』一光社、pp.50-52
- 14) 山本俊一 (1995) 『日本らい史』東京大学出版社、p.128
- 15) 南方熊楠 (1971) 『南方熊楠全集第7巻』平凡社、p.365
- 16) 鶴見和子 (1992) 『南方曼荼羅論』八坂書房、p.203
- 17) 川勝平太、鶴見和子 (2008) 『「内発的発展」とは何かー新しい学問に向けてー』藤原書店、pp.111-116

#### 参考等文献

- ・三好禎之 (2014) 「ハンセン病隔離政策にみる人権侵害」『名古屋経営短期大学紀要』55号、pp.67-77
- ・藤野豊 (2006) 『ハンセン病と戦後民主主義ーなぜ隔離は強化されたのかー』岩波書店
- ・青木陽子 (2014) 『病の共同体ーハンセン病療養所における患者文化の生成と変容ー』新曜社
- ・崔南龍 (2017) 『一枚の切符ーあるハンセン病者のいのちの綴り方ー』みすず書房
- ・蘭由岐子 (2017) 『「病いの経験」を聞き取るーハンセン病者のライフヒストリーー』生活書院
- ・全国ハンセン病療養所入所者協議会編 (2001) 『復権への日月ーハンセン病患者の闘いー』光陽出版社
- ・藤野豊編 (2003) 『近現代日本ハンセン病問題資料集成戦後編』第2巻 不二出版
- ・田中等 (2017) 『ハンセン病の社会史ー日本「近代」の解体のためにー』彩流社
- ・沖浦和光、徳永進編 (2001) 『ハンセン病ー排除・差別・隔離の歴史ー』岩波書店
- ・無らい県運動研究会編 (2014) 『ハンセン病絶対隔離政策と日本社会ー無らい県運動の研究ー』六花出版
- ・中村薫 (1998) 『いのちを差別するもの』法蔵館
- ・ハンセン病家族訴訟弁護団編 (2018) 『家族がハンセン病だった』六花出版
- ・松岡弘之 (2020) 『ハンセン病療養所と自治の歴史』みすず書房
- ・黒川みどり編著 (2007) 『眼差される者の近代ー部落・都市下層・ハンセン病・エスニシティー』解放出版社
- ・坂田勝彦 (2012) 『ハンセン病者の生活史ー隔離経験を生きるということー』青弓社
- ・川崎愛 (2001) 「当事者及び関係者から見た「らい予防法」の問題点と今後の課題ー法廃止後の文献を通してー」『社会福祉』第41号
- ・福西征子 (2017) 『語り継がれた偏見と差別ー歴史の中でのハンセン病ー』昭和堂
- ・藤野豊 (2005) 「ハンセン病問題と部落問題の接点ー「特殊部落調附嶺村詞」の意味するものー」『部落解放研究』No164、pp.43-58
- ・光田健輔 (1958) 『愛生園日記ーライとたたかった六十年の記録ー』毎日新聞社
- ・大山勝男 (2019) 『無癩運動ー大阪にあったハンセン病療養所外島保養院ー』アメージング出版
- ・宮坂道夫 (2006) 『ハンセン病重監房の記録』集英社新書
- ・斎藤純一 (2009) 『自由への問い1 社会統合ー自由の相互承認に向けてー』岩波書店
- ・愛知県 (2004) 「ハンセン病の記録ーハンセン病と共に・偏見差別のない愛知県を求めてー」  
<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/7223.pdf> (20201113 現在)
- ・徳永進 (2019) 『増補・隔離ー故郷を追われたハンセン病患者たちー』岩波現代文庫
- ・美馬達哉 (2007) 『病のスペクタクルー生権力の政治学ー』人文書院
- ・神野正史 (2020) 『感染症と世界史ー人類はパンデミックとどう戦ってきたのかー』宝島社
- ・鶴見和子 (2001) 『南方熊楠・萃点の思想ー未来のパラダイム転換に向けてー』藤原書店
- ・花田昌宣 (2012) 「日本近代化過程におけるハンセン病」『社会福祉研究所報』40、pp.151-165