

ハンセン病事実検証調査事業

第13回検証会議

2003.11.12(水)

【事務局(加納)】 それでは、ただいまから第13回ハンセン病問題に関する検証会議を開催させていただきたいと思います。まず、座長の金平のほうからごあいさつさせていただきます。

【金平座長】 私はハンセン病問題に関する事実検証会議の座長を務めております金平と申します。会を始めるに当たりまして、ちょっと最初に一言ごあいさつをさせていただきます。

ハンセン病に関するいわゆる熊本判決を踏まえまして、政府のほうでこの検証会議が持たれました。私どもが正式にこの会を発足させましたのが今年の10月でございましたから、ちょうど1年たちました。この間、皆様方のお手元にございますように、きょうは第13回の会議ということになっております。私どもはこの13回の検証会議の中で、さまざまなこれまでのハンセン病の国の政策、また、国だけではないいろんなこれを取り巻く問題、こういうことにメスを入れながら、なぜこういう隔離政策がとられたのか、またその実態はどうであったのか、そして被害はどうであったかということを検証すべく、検証会議並びに検証会議と一緒にやっております検討会メンバーとやってきました。

私は、実は8年前のらい予防法を廃止するときに初めてこれにかかわったものでございますけれども、実際に検証会議を通して、この間いろいろな新しい事実を発見し、改めてこの問題の深さを考えております。この検証のために、私どもはまず検討項目を昨年立てました。そして、それに基づいて、いろいろと専門家を交えまして調査・研究などもやってきましたが、同時にやはり隔離の現場であった療養所を、ぜひ私どもが訪問し、その場でいろいろお話を伺いたい、こういうことで13の国立療養所すべてを訪問することを決定いたしましたのでございます。もう既に数園回らせていただきました。きょうここに、星塚敬愛園に参りました。いろいろと、園長をはじめ自治会の皆様方には、この私どもの訪問と申しますか、視察、これに対していろいろとご配慮、ご準備いただいたことを、この場をかりて心から御礼申し上げたいと思います。

きょうもまた園の方お二人から聞き取りを予定させて頂いておりますし、そのほか、私どもがぜひとお願いいたしました看護師の方からの聞き取りをさせていただくことになっております。きょう、あす、2日間、私どもは精いっぱいこの検証会議、検証すべくいろいろと皆様方とお話し合いをしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。(拍手)

【事務局(加納)】 続きまして、国立療養所星塚敬愛園園長、有川勲様よりごあいさつをいただきたいと思ひます。

【有川園長】 星塚敬愛園園長の有川でございます。検証会議の皆様、また関係者の皆様、大変遠いところ、わざわざこのようにお越しいただきまして、感謝申し上げたいと思います。

第13回になります検証会議ということでございますが、まず、園のことをちょっと触れたいと思います。現在148名の方がおられるんですが、私は実は昨年9月に参ったんですが、そのときは375人おられたんですね。この1年1カ月ぐらいの間に27名の方が出られた、そういう状況でございます。平均年齢が76.8歳になっております。園に在園しておられる期間が平均45年。超高齢化集団ということですが、年々、心身の活動の範囲がだんだん低下されて、看護・介護を要する方が増えておるといような現状でございます。

そういった中で、私ども園といたしましては、きょうのパンフレットの中にもあるんですが、「おだやかで やすらぎのあるまち ほしづか - 私たちは、入所者の心に届く医療、看護介護・福祉を目指し、地域社会にとけこみ、ボランティアの連携など、明るい施設づくりにつとめます - 」という理念を掲げまして、入所されている皆様が、来てよかったなと、そういう感じを持ってもらえることを目標に職員みんなが日々の仕事に精を出している、そういう現状でございます。

さて、ハンセン病についてでございますが、平成13年5月の熊本地裁の判決がございました。それを受けまして、国はハンセン病患者の方々が強いられた苦痛と苦難に対し反省と謝意を表明し、ハンセン病問題の全面解決に向けて全力を尽くすということになっております。具体的には、現在、謝罪と名誉回復、財源保障、社会復帰、社会生活支援、そして真相究明ということでこの会議が持たれておるところでございます。私ども敬愛園といたしましては、こういった国の方針というか、態度に沿いまして、検証会議におきます検証活動、検討、あるいは審議といったものが的確かつ円滑に進められますようにできるだけの準備をしまいたいと思っております。どうかこの検証会議が有意義なものとなりますよう祈念いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。(拍手)

【金平座長】 有川園長、どうもありがとうございました。

それでは、早速会議に入ります。まず、本日はこの園のお二人の入所者の方からいわゆる聞き取りをさせていただくことになっております。それでは、お二人が、まずAさん。Aさんでいらっしゃいますね。

【A】 はい。

【金平座長】 きょうは、私どものためにありがとうございます。これからAさんにこの園におけるいろいろな話をお聞かせいただきたいと思います。私どもは参りました。検証会議のメンバーでございます。よろしく願いいたします。

早速お願いしたいと思います。約10分ぐらい、まずAさんにお話しいただきまして、その後、私どものほうからご質問を申し上げますので、それにお答えいただきたいと思いますが、それでよろしゅうございますか。

【A】 はい。よろしいです。

【金平座長】 それでは、早速お願いいたします。よろしくお願いいたします。

【久保井】 Aさんが敬愛園に入所されたのは昭和11年の1月ですね。

【A】 はい、そうです。

【久保井】 開園の翌年、開園式から3カ月後ですね。

【A】 そうです。ちょうど90日目ぐらいでした。

【久保井】 入所前にAさんは、Z県のほうから「道しるべ」というパンフレットを送ってもらったんですね。

【A】 ああ、そうです。

【久保井】 Aさんがここに来られるときに、療養所ですから、療養のために来られたんですね。

【A】 はい、そうですね。

【久保井】 つまり、治そうと思ってここにいられたんですね。

【A】 はい、そうです。

【久保井】 実際入ってみて、ここはどうでしたか。

【A】 私、今聞かれたように、療養所という一つのものの、どういうところかもまず知らなかったのですが、実は新聞記事でちょっとこの開園のことは目にしてきまして、それから県のほうに連絡をとってみたところが、「自分で、個人で行かなくていいよ、こちらのほうに友達が、何人か希望者があるので、それで、みんなと連絡をとって、日にちがわかったら知らせるから個人で行かないでいいよ、行かないほうがいいよ」というような返事が来まして、そのときに「道しるべ」、もうほんとうは私のほうからいろいろ、鹿児島どこにあるのかも知らない、Z県から外は知らないものだということまで手紙に書いて出したものだから、「道しるべ」が、その中に手紙も添えてありました。Lの駅からずっとKまで車で、それから、こちら、園の大始良村まで車で行くというようなことが書いてあって、「道しるべ」の中にいろいろなことが詳しくとありますが、熊本の話聞いておったこともありましたが、とんでもないことだと思っておったら、この「道しるべ」のその手紙の中を見て、「ああっ」と自分でもたまがりましたが、じいさんがびっくりして、僕が手紙をやりとりするのを、じいさんが幸いにして耳が遠かったものだから、出るまで黙っておろうと、どうせ言ったら泣き出すだろうと思いつつ、じいさんには、耳が遠いのを幸いにして、ほかの者に、家族にはみんなに話し合いをして、手紙のことを言ったわけですが、じいさんだけには、治療にちょっと行ってくるからと言って、その日に黙って出ようと思っておったところが、そういうので、県のほうから「道しるべ」が、中にほんとうに何か療養所というところのことが、詳しく中身のことが書いてありました。それで、療養所というのがどういうところかも知らないけれども、治療をするところじゃということだけは、その書き物の中に1人の女の療養者の人の写真が、4枚でしたか、載っていて、治療1年後、治療2年後、治療3年、4年というような順序で、最後の4年の

ときにはもうきれいに女の人の顔も普通の健康体の顔でした。そういうようなことまで載ってあって、社会との境には、塀もなければ、ただ小さいヒノキの垣があるだけで、境の玄関を見れば部屋から寝ておってもわかるぐらいだ、そんなようなことまで書いてありました。そういうことで、もう喜んで、もう、一日も早く行きたいと思っておりましたが、一向連絡がないものだから、どうしたんかなと。

【久保井】 Aさん、ちょっとそこで切らせていただいてもいいですか。

【A】 はい。

【久保井】 今言われたのは、おじいさんには黙っていこうと思っていたら、出発の直前におじいさんがわかって、熊本にもそういうところがあると。そこは高い塀があって、刑務所みたいなのところだと。もう一生出られないぞとおじいさんは言ったけど、こういうパンフレットが来ていると、今は時代も違って、治療するところだし、社会との垣根もありませんというふうに見せて、おじいさんも納得して行っただと、こういうことですね。

【A】 そうです。もうそれで、じいさんも「ああ、こんなになっているか。それなら行って治療してこい」と、もう喜んで出してくれたのです。それで、来てみて、K 駅から降りて、車に乗って、だんだん山奥に入っていくような気持ちで、どこへ、どんなところだろうかと思って不安ながらも来た山奥でして、そこにきれいな松並木がずっとありましたが、「ああ」と思って、その松並木のきれいさにびっくりするぐらいで、敬愛園に入所してきましたが、来てみて、多くの人たちが、それが、脱入獄した人がたくさんいました。それは、後からいろいろ聞いてみたら、付き添いさんがみんな予防着を着ていたら、職員だと僕は思い込んでしまって、「うわあ、たくさん職員の方がおられるな」と。ほかに看護婦さんもおられるし、そういうのでほっとして、いろいろと園長先生のあいさつもありませんでしたが、「大家族だからね、みんな仲よくやっつけていきましょうよ」と林園長先生が、その最初の言葉に私たちは何かほっとしたような、ほんとうにほっとしまして、ふっと肩の、心配してきたのに、来てみてほんとうによかったというような気持ちでした。

【久保井】 けれども、実際入ってみると、治療よりもたくさん作業をさせられましたね。

【A】 そうです。それがしばらくは、一、二カ月は休んでと思っておりましたが、看護婦さんのほうから薬配りをしないかと。

【久保井】 薬配りね。

【A】 ええ。ちょうど初雁寮に入ったところが、そこにちょうど農芸部の主任さんがおられて、「百姓じゃったら、農芸部で働かんか。畑のような仕事だよ」と言ってくれていましたけれども、散歩しながら畑を見て回ったら、大きな、荒れたような畑で、草ぼうぼうの中に、山開きするようなくわの使い方仕事をしていたわけなんですけど、「ああっ」と思って、たまがってしまって、そのまま実は帰って、行かずにあったんですけども、看護婦さんが薬配りをしなさいと、強く勧められまして、私は3寮でしたが、4寮に私より五つ、六つ小さい青年がおりまして、一緒にしようやと、お互いに勧め合ってから、「なら、

しようや」と言って、医局に出る薬を各舎に配りました。各舎といっても、まだ私が来たときには男の寮で、朝霧、初雁、早苗、それが男の人の舎で、女のほうの舎に、若葉、青葉、響、潮、この4舎、それだけしか舎はありませんでした。病棟は、白鳥が1舎、琴が2舎だけ。それだけしか部屋はありませんでしたので、薬配りもそれこそ遊びのような仕事でしたが、瓶洗いがちょっと冷たい水で、夜には水薬、うがい薬、いろいろなのがあって、瓶洗いがありましたが、瓶を洗って消毒場に持っていく。いつもその瓶洗いだけがちょっと冷たかっただけで、2カ月ぐらいしたら、それからすぐ、今度は付き添いに行ってくれ、付き添いに行かんねとまた看護婦さんが来て、でも、付き添いはどんなのか、見ることは行って見たこともありましたが、どうしようかなと思って考えたけど、ちょうど私が初雁に入ったときに、その初雁の舎におった人がそこで付き添いをやめて帰るということがあって、そのかわりに私が入るようなことのように、それは後から知ったんですけども、付き添いがどんなことか、どんな仕事をするのかもわからんながら行って、そうきつい仕事でもなし、朝のご飯とりから夜の寝るまでの仕事も、百姓をした人間には楽な仕事でしたが、しばらく続けてやっていました。

【久保井】　それで、Aさんは友愛会の厚生部に入られて、ずっと付き添いの配点の仕事を長くされたんですね。

【A】　はい。それで、不自由者だけでなく、病棟のほうもと考えておった中にでしたけれども、今度は看護部の責任者ということで、不自由者の方のみんなの願いだというような勤め方で、また不自由者の方たちがあって、私にいろいろな話をしながら。ですから、不自由者のほうからそういう希望があって、看護婦さんの、婦長さんのほうに上がっておったようですから、それで、みんなの願いだからということでありましたので、喜んで行きましたが。

【久保井】　Aさん、作業の話とは別の話をお聞きしますが、Aさんがここに入られたのは先ほど申し上げたように昭和11年の1月ですね。

【A】　はい。

【久保井】　それから間もなく、4月に安村事件という事件がここで起きましたね。

【A】　はい、そうですわね。

【久保井】　そのことについてAさんがご存じのこと、実際にAさんがごらんになったことをお話しいただけますか。

【A】　はい。その4月、安村さんは不自由舎に入っておられた方ですね。夕霧寮の3号寮でしたか。不自由舎に入っておられて、そういったことのために、いろいろと騒動があってからいろいろ中のことも知ったわけですけども、何か女舎のほうでいろいろな集まりごとがあっているとかということからも聞き出しておったところでしたが、ひょっこり安村さんが連れていかれたというような大きな声でおらぶ人があって、不自由舎と初雁はすぐ隣同士でしたから、あの前の廊下で大きな声でおらび出して、そうしてみんなたまがって、行ったところが、不自由舎の遊技場の安置室から、安村さんを抱えて、義足もはか

せずに、2人の看護師さんですが、そのときは名前もわかりました。看護師さんの2人の名前もわかりましたが、その声も、逆に抱えて持っていった。これをみんなで押し上げて、「安村を返せ、安村を返せ」と言って、わいわい、あの医局のところから初雁寮のところまで渡り廊下がこうついていましたが、そこまでみんながわいわい言うて、それも合図があって、だけど、合図なんかは聞こえなかったけれども、みんなが集まってきて、うおーっと行こうとしたら、本館のほうの渡り廊下から向こうのその下に、死体、亡くなった人たちの……。

【久保井】 死体安置場があったんですね。

【A】 安置室がありましたが、その安置室の向こうが、職員室と患者室の境目があって、その遺体室のところまでみんなが行こうと廊下から出て、わいわい大きな声でみんなでおらびしておったところが、今度は消防ホースのあのホースで水をこ、最初はジャジャジャと何か音がすると思って伸び上がって見たぐらいでしたが、ザーッと大きな音を立てて、それこそ大きな、壁も何も壊せるぐらいの水がジャーッと流れて、みんな引き返してしまって、向こうにはもう行かれなかったわけですが、そうしたら、安村は自動車に乗せていったという声が上がって、それで、みんなも要するにどうにもならない。それこそ、何といったって、水でこやっているものだから、みんなは寄っていけないので、そのままみんなが逃げ帰りをしたので、もうそのままですから、今度はいろいろと、明けの日になったらうわさ話がだんだん出て、そのときに初めてワゼクトミーの問題からこうなったんだということがあちこちで話を聞かれるようになって、それまでは何のこともわからなかったぐらいですけども、そのときに初めて子供を産まさんために夫婦者はみんなワゼクトミーをしなくちゃならないんだと。それで、そのことで安村さんはみんなのためにいろいろと心配してくれたのにとみんながぶつぶつと言って、みんなが驚いてしまって、もう何も言えないような状態で、こちらも初めてのことで、療養所でこういうような騒動が起きるのだろうか、あるのだろうかと思ひ、こちらがびっくりして、うんともすんとも言わない、何もわけがわからないで、だんだんいろんな病気が入って、Z県からの新聞でもう鹿屋にも収容もできない、注射で刺し殺し、言うことを聞かん者は山に捨てる、川に、海に捨てるということまで、書いてあるのかどうか知らないけれど、そういうようなことでZ県は大騒動で、もう収容どころじゃないぞというニュースを、私はZ県出身ですから、すぐそういうことが耳に入りまして、大きなそのときの騒動は、ほんとうに療養を知らない人間にとって、来る早々こういう大きな職員とのいろんないさかいがありました。私が来ると言ったときに、うちのじいさんがたまがったことは、この療養所は熊本に早くからあったんだと。それで、大きな塀があって、刑務所と同じつくりで、高い塀があって、入ったきり出られないんだと、二度と出られないんだと。私が県から来た書類を見せたら、熊本はそんなことだと熊本の話の私に聞かせまして、だが、今はこんなになったんかと。じゃ、早く行って治療してこいというようなことがあったのも、じいさんが熊本のことだけは知っておたけれども、僕には教えなかった。何も療養所とはどんな

ものか知る由もなかったので、来てみて、そういうことが起きて、安村事件と、それから園内でもワゼクトミーの話があちこちで始まるようになって、相当、私自身もその一人ですが、結局は、夫婦になるからにはワゼクトミーをどうしても逃れることはできなかった。これも病気ゆえといいながら、ほんとうに何か惨めさを感じたんですが、それから後もいろんな問題がありましたけれど、それは後にしましょう。

【久保井】 先ほどの安村事件の関係でちょっと補足して聞きますが、両足を切断して、義足も外したまま連れていかれた安村さんはJの河原に捨て置かれたんですね。

【A】 はい、そうらしいです。

【久保井】 それで、Z県が病者を捨てるとはと言って怒って、今後は病者をここの園にはやらないと言っていたと。それを聞いたというお話ですね。

【A】 そういうようになるのか、それこそそういうニュースで入ってきたわけですが、私はとにかくそれにタッチしたのではないから、いろいろわさ話があって、結局は、療養所へ行ったら注射で刺し殺され、言うことを聞かんやつは山に捨てられたり海に捨てられたりするんだということがあったとかというようなことまでうちの手紙でもわかりましたけれども、熊本療養所のことをじいさんが聞かせて初めて、私もそんなものかと来てみたら、それと逆だったものだから、こんなところ、そうした事件がすぐ起きたものだから、これはと思って随分いろいろと考えさせられたことは事実ですわね。

【久保井】 お話、ありがとうございます。今から検証会議の委員から質問があると思いますので。

【金平座長】 Aさん、どうもありがとうございました。ご自分で治そうと思って入ってきた園だったけれども、すぐにいろんなことが起こったという、生々しいお話を伺わせていただきました。

それでは、委員のほうからこの際Aさんにご質問がありましたら、どうぞおっしゃっていただきたいと思います。

筈委員、どうぞ。

【筈委員】 Aさん、筈雄二です。栗生楽泉園から来ました検証会議の筈雄二です。

【久保井】 栗生から来た筈さんです。

【A】 はい、よろしく。

【筈委員】 今、お話を伺いましたが、特に私ども、きょうここへ来るに当たって、安村事件のことについてはほんとうに皆さんによく話を聞きたいと思って来たんですが、安村事件というのは、今お話がありましたように、ワゼクトミー、断種問題で園長が断種を強制したと。それに対して、安村さんを中心に、これは納得づくでやるべきだと、強制されるものではないということから起こったと聞いていますが、それはほんとうですか。

【A】 はい。私たちもそれをタッチしたわけではありませんので、そのワゼクトミーを、安村さん自身じゃないわけで、沖縄から、これも私たちも聞いた話のことで、現実にその人と話し合いをしたわけではありませんから、そのつもりでお聞きください。

沖縄から来た人で、夫婦で来た人を、結局、だから、いろいろうわさに立つのは、夫婦で来た人をだまして手術をしたというような話があったと。そういうことしか僕なんかは聞いていなかったけれども、その人をだましてしたというようなことではなかったと後からは聞きましたが。

【弐委員】　それで、この垣根も何もない療養所、いいところだというふうに言って開かれたこの星塚敬愛園で、園長は大変キリスト教に信仰の厚い林文雄という園長でしたよね。

【A】　そうです。

【弐委員】　その園長がなぜ患者を捨てたか。私ども、強制収容されている患者が、自分の方針に、園の方針に従わないと、ワゼクトミーをするんじゃないで、される人たちの立場に立って強制されてはいけないということをおっしゃった安村さんが捨てられると、園外追放という形で捨てられると。そういうことは、強制収容政策と全く相反することを平然とやるということの最も象徴的な事件だと思いますが、林文雄という園長はキリスト教に信仰の厚い園長だということを知っていましたが、その園長をどういうふうにお思いになりましたか、Aさんは。

【A】　私たちがまた後で聞いたことには、安村さんは別な夫婦の人を、だから、その人から直接私たちは聞いておりませんので、しかし、後からうわさに聞くには、その人を園はだまして手術をしたということではなかったと、本人には納得の上でしたが、後には結局だまされて切られたというようなことがお互いの話し合いの中であったと。それこそお互いのことも我々はちょっとタッチしておらないので、タッチした人も無論、それぞれ何も知った人もいなかったし、そういう話だけはありましたが、手術した人はだまされたか何か我々にはわからない。でなくて、本人は納得した上で手術したんだとかいうようなことを聞かされたり、いろいろと話は出ていましたが。

【久保井】　患者を河原に捨てたという事実から林園長のことをそのときどう思いましたか。

【A】　それこそ、Z県の新聞にも書いてあったように、大変なことだと。それこそ言うことを聞かなければ、結局そういうことで捨てられるとかいうことで、そういうことで患者を山に捨てるということはどういうことかとかいうことも里の者からの話もあったけれども、結局、園あるいは園長の返事が何かは知らないけど、安村さんは菌がないんだ、持っていなかったんだと、無菌者であったと、それで捨てたということだったらしいぞと。そういうような話しか私たちは聞いておりませんので、だから、いろいろ想像話も事ごとにあることはありましたけれども、どこまでだったか、その本人にも私たちは会っていませんので、そこまではわかりません。

【弐委員】　いいですか。安村事件に限らず、全国の療養所で、園長が気に入らない患者は無菌だという言いわけをしながらすべて追放したという事実が残っています。その中の一つが安村事件だと。ましてや、両義足の人を河原に捨てるという重大な事件、この事

件は我々は絶対忘れてはいけない事件だと思っています。全国の療養所でこういうことはあったということを改めてここで認識させられた思いです。ありがとうございました。

【金平座長】　ありがとうございました。

それではほかにいかがでしょうか。

では鮎京委員、どうぞ。

【鮎京委員】　Aさんがこの園に入られるとき、病気の状態はどんなだったんでしょうか。

【久保井】　この園に入ったとき、病気はどんな状態でしたか。

【A】　私ですか。

【久保井】　そうそう、Aさん。

【A】　　そう大きなこういう後遺症も何もまだ出ていない。ただ、手がしびれて、それも稲を刈るときに、稲を握ったときにどんどんこぼれていくのが、結局自分でこれはということで、いろいろ人に聞いたり話したりするうちに、この病気の始まりじゃないかというようなことで、いろいろ検査、あちこちと回ってみたわけですけど。だから、別に言えば、私たちだけ結節らいと神経らいというような、我々のうちでも皮膚のほうを結構やられる人、中の神経をきつくやられる人、だんだんそれぞれ状態が違いますので、だから、僕の場合は、言えば、自分たちでも十分ながらも、人からも混合らいやったねと言われるぐらい、大きな結節らいでもなし、大きなじたばたするような神経らいでもなかった。混合らいのような型であったと自分ながら思っていましたかね。

【鮎京委員】　病気の程度はそんなに重くなかったようなお話ですけども、Aさんは4年で治療が終わって、治ってまた社会に戻れるということを経験したからこそ入られたということですか。

【久保井】　　「道しるべ」を見て、4年ぐらいで治ると、治ってZ県に戻れると思ってこっちに来られたんですか。

【A】　　そうじゃありません。

【久保井】　　じゃ、どうして来られたんですか。

【A】　　それは、私のじいさんに、さっき言ったように、いろいろと聞かされて、結局はなかなか治らない病気だと。その人から伝染したんだということも、その人を見て実際に知っておりますので、その人と都合、1年に一、二回は来たら泊まって、一緒に寝起きをしておったので、結局は、私が発病したのはそれから十二、三年たったの発病です。しかし、菌が後からいろいろ話も聞きながらも、菌がうつっても発病しない人も中にはおると。菌がうつったからすぐ発病するのではなくて、菌が伝染して、結局は十何年も、人によっては一生そのまま菌を持ったまま発病しない人もおるんだというようなことを聞かされて今日までたってきておることが事実です。それだから、そう大きな結節らいではなかったということだけははっきり、しかし、神経らいでもなかったということがはっきり言えると思います。

【久保井】　　ちょっと整理しますね。今言われたのは、Aさんが小学校の3年生のときに奉公に行った家の長男がこの病気で、その人が家に帰ってくるたびに永岡さんが一緒に布団で寝させられていたから、そこからうつったのではないかと自分は思っていると、こういうことですね。

【A】　　ああ、そうです。

【久保井】　　その人の病気の様子を見ていたので、この病気のことを何となくわかっていたというのが一つですかね。

【A】　　その人を見ていてわかったということではない、それはそうじゃないです。

【久保井】　　わかりました。じゃ、今、質問をされているのは、後でわかったことじゃなくて、永岡さんが「道しるべ」を見てこの敬愛園に来ようと思ったのは、療養しに来ようと思ったわけですね。それは、「道しるべ」に書いてあったように4年ぐらいでは治ると思ったわけですか。

【A】　　そこはまだはっきりとわからんけども、結局、これは昔から聞かされて、この病気になったら死ぬまで治らないんだと、そういうふうにならずにずっと聞かされていた病気がありますので、自分のことも。だから、治るといような自信はありませんでしたがね。それで、結局は、そのころは大風子注射だけでしたが、治療は別にありませんでしたけれども、大きな効き目があるとかないとかいうこともはっきり言える薬ではなかったと私はずっと考えてきていますが、結局大きな苦労、労働をしなければ、この病気は足が切れたり手が切れたりするようなことはなかったんじゃないかと自分ながらにも考えて、だから、大きな苦労をし、それこそ無理なことをして、手に傷をつくり、足に傷をつくり、そうしてみんながほとんどここに来て、みんなの病気が重くなってしまった。治ったという人は今こそ無菌者ということになりまして、元患者とかいう呼び方をしてもらっておりますが、結局は、ずっと大風子で治るといようなことは全く考えられなかった。その後、セハランチンという薬が来ました。その薬もそれこそ全く効き目が見えない。だから、セハランチンという薬は、みんながナオランチン、ナオランチンと言うて、先生にも気の毒に、先生は真剣に一生懸命になって薬を服用させてもらっていたけれども、もう先生の前であろうが何だろうが、ナオランチン、ナオランチンと言うて大きな声でみんなが笑うようになったこともありましたが、それで戦争中に、私たちはもう開園当時からですが、この苦労がこの大きな病気を騒がしたということだけは、私もこれはだれが何と言おうと、それこそ大きな労働をさせられた。これこそ、園内ですべてのことを我々の作業として、わずかな作業賃はありましたけれども、作業をしなければ作業賃はなかった。作業、それこそ多くの作業、すべての作業、今職員がしておられる仕事を全部患者が、真っ先に病棟の付き添い、不自由者の付き添い、それから、炊事場、洗濯場、木工部、土工部、農芸部、果樹園、畜産。畜産なんかはそれこそ何十頭というブタを、それで鶏も何十羽。その上に今度は牛、馬。労働的に使う牛、残飯とりなんかを牛で引かせ、ほかにもいろいろ荷物を運ばせたりするのに馬を使う。今度はその上に乳牛を2匹。1匹は宮崎から寄附でもらった牛

もありましたが、牛乳を搾って、その牛乳を病人に与えると。すべての仕事を、それで、大きな荒地になっておるところを、だんだら畑のほんとうに小竹まで出るぐらいの荒地になっていましたが、そういうのを皆開墾して、結局地ならしをして、高いところと低いところを地ならしして、グラウンドをつくり、家をつくるどころ、全部我々患者の手で、わずかな作業賃、作業賃と言え、一番苦勞する病室と不自由舎の付き添いは8銭。普通、農芸部、土工部、ほかの木工部でもみんな6銭。ちり取りなんかが一番最低で4銭。これが一つの園内の作業賃で、それが我々のたばこ代に成り立ってきたわけですが、そういう苦勞を全部患者が、それこそ戦争中はその上にまた今度は空襲警報、空襲の防空ごう、向こうの山を見てもらえればわかりますが、あの防空ごうを我々の手で、何百メートルという防空ごうを掘って、それに病棟の患者さんから不自由者、少年、少女の子供たちまでおりましたから、それをまず避難。防空ごうのためにその穴を全部、患者、我々の手で夜昼問わず、もっこで土を引っ張って、山まで掘って、そうして防空ごうをつくり、それでまた、その上に農芸部、土工部の仕事。それこそ荒仕事が大きな我々の後遺症を、ここに今残しておる後遺症、これがいまだに我が身を見ながらいつも泣いているのは、そうした無理が今この後遺症になっているということだけは、これはもうどうすることもできませんけれども、今はこうして動けるといようなことになって、みんないろいろと補助もいただいているところ、病気も大きく騒ぐということもなくなりましたので、今のところ、いろいろ考えることはまだ多くありますけれども、一日でもみんな、機関車で家に戻って、生きていますと私は思っておりますがね。

【金平座長】 どうもありがとうございました。まだあるかもしれませんが。ちょっとございますか。

【牧野委員】 邑久光明園の牧野と申しますが、今、大変興味深いことをおっしゃったと思うんですが、ちょっと確認なんですけれど、先ほどおっしゃられた、らい菌がうつっても発病しない人がいる、一生菌を持ったまま過ごして亡くなっていく方もいる、ある人はある程度の潜伏期間を持って発病する、こういう話をされたんですが、そういうことは、昭和10年ごろ、もう既に一般的に認識されていたんでしょうかということと、発病のときに、神経のことをお話しに、手が握れなくなったというお話をしましたが、皮膚には全く症状がなかったんでしょうか。この2点をお聞きしたいと思います。

【久保井】 邑久光明園の園長の牧野先生ですけれども、一つは、先ほどおっしゃった潜伏期間が、菌に感染しても潜伏期間が長いとか、あるいは、ずっと発病しないまま亡くなる方もおられるとか、そういったことが昭和11年、ここに入られた当時、あるいは昭和10年代に一般的に知られていましたか。

【A】 公にそういうことが知らされたわけではありませんし、しかし、いろいろとあちこちとニュースが入るに、結局はどの治療をしても治らなかった、大風子でも全く効かんということじゃなかったですけども、そう目に見えて治ってきたというようなことはなかったですからね。

【久保井】 そうじゃなくて、菌に感染しても発病しない人がいるとか、感染してから発病するまで10年もかかったりするということはいつごろ知ったんですか。

【A】 それこそ、終戦、この病気、プロミンが来てからそういう話がだんだん出てきたんじゃないかと思う。それまでも、そういう詳しいのはなかったけれども、いろいろとうわさ話の中にそういうことが出てきたのは、ほんとうじゃったなということは多くありましたね。

【久保井】 2問目は私のほうから申し上げますけれど、皮膚には斑紋とか結節とかはなくて、ただ顔がむくんだようになったことがあったと。それで、腎臓が悪いと診断されて、腎臓の薬をもらったことが入所前にあったということです。

【牧野委員】 入所後は皮膚には何も。混合型というのは、どうして混合型と言われたんですか。

【久保井】 何で混合型と言われているのか。顔に症状が出てきたからですか。

【A】 そうです。顔がむかばれたことになって、顔に、皮膚に、ここでは結節と言いましたが、ぶちぶちができて、できものができたり、皮膚がいろいろ荒れて、それを結節型と。何も異常もなく、変わらない皮膚であった場合は、そういうのを神経らいというふうに呼んでいましたがね。

【金平座長】 よろしゅうございますか。

それでは、Aさん、どうもありがとうございました。(拍手)

Aさんが昭和11年にここにお入りになってから現在までのお話をもっともっと伺いたい、そういう気持ちもございますけれども、時間の関係で、これで終わりにいたします。いろいろとほんとうに治療のために入ってきたけれども、私たちの作業でこの園を支えたというふうなお話なども大変興味深く伺いました。まだまだお話はあると思いますが、ここで切らせていただきますが、何か最後にございますか。よろしいですか。

【A】 はい。どうも取りとめのない話で、どうも済みませんでした。

【金平座長】 いいえ、ありがとうございました。(拍手)

これからもどうぞお元気でお過ごしくださいませ。きょうはありがとうございました。

【久保井】 これからもお元気でお過ごしくださいと。

【A】 ありがとうございます。

【金平座長】 予定の時間を実は大分過ぎたんでございますが、ほんとうに伺いたいお話をとても私は切るに切れませんでして、ちょっと時間のほうが押し寄せになってしまいました。

次に、もうお一方お願いしております。Bさんです。Bさんでいらっしゃいますね。

【B】 そうです。

【金平座長】 大変お待たせしてしまいました、時間よりも。ごめんなさい。同じように最初10分ほどお話をしていただいて、質問をお受けいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【B】 先生方には、大隅半島の端までわざわざお出でくださいます、ご苦労さまに存じます。私はBと申します。私は開園当時の断片をお話したいと存じます。よろしくお願ひ申し上げます。

私は、昭和16年4月、尋常高等小学校からZ県にあります工科学校に進学して間もないころ、左手のひじにしびれるようなものを感じて変なので、学校の校医の診察を受けました。すると校長室に呼ばれ、「君は皮膚病だから、家に帰って治療しなさい。3カ月したらよくなるから、よくなったらいつでも学校に入れるから」と言われました。私は、当時はこの病気は全く知らなかったで、そのときは、3カ月間の空白期間、果たして学業についていけるだろうかということばかりを心配していました。鹿児島島の自宅に帰り着くと、校長から父親に速達が届いており、鹿屋の星塚敬愛園で診察をさせなさいという文章だったのです。早速父と2人で鹿屋に来て、敬愛園の園長の診察を受けたところ、「治療したら、3カ月したら治る。ただし、1週間以内に入園しなければ、家も親戚も全部消毒する」と言われ、そんなに悪い病気だろうか、何で消毒しなければならないのだろうかとがっかりしたのです。

1週間自宅で過ごした後、私は敬愛園の青年舎に入居しました。そこで初めて目にした療養所の実態に驚き、なかなか畳に尻をつけることもできませんでした。やっと座ったところ、1人の青年が、「この病気は一生治らん。一般社会との境界のヒノキ垣から一步外に出たら、監禁室に入れられる」と言ったので、私はさらにがっかりとなりました。医者は3カ月で治ると言ったではないか、そんなばかなと、その晩は頭がずきずきして眠れないので、グラウンドの真ん中に出てオイオイと泣きました。

収容されたとき、2人の兄は家を出ており、家には病弱な父と、父にかわって家計を支えている母、そして幼い妹がおりました。昭和23年ごろ、父が亡くなって、その自宅で家族検診が行われました。敬愛園の医師1人と2人の看護婦、そして町役場の3人の衛生係がそれぞれ予防衣と大きなマスクをつけて、私の家に押しかけてきました。近所の人々が何事だろうと戸口に集まってきた中で、妹に対する家族検診が始まりました。妹は病気ではありませんでした。それにもかかわらず、役場の係員が家の中の消毒を始めたのです。近所の多くの人々からのぞかれて、ただでも身がすくむ思いがしているのに、妹は病気ではなかったのに、私1人だけが発病した最も伝染しにくい伝染病なのに、恐ろしい伝染病の家庭として家全体をくまなく消毒したのです。

家を消毒するということはめったに起こることではありません。このことは瞬く間に部落に広がり、小学校で妹はのけものになってしまいました。隣近所の態度の変化と娘の学校での差別に耐えられなくなった母は、ついに家を捨て、隣の町に移転しました。面会に来た母からこのことを知らされた私は、耐えられなくなって、トイレに駆け込んで号泣しました。私1人が発病したことが家族の生活をも脅かすことになってしまいました。歳月がどんなに流れても、私は家族に大変迷惑をかけた家族検診の消毒を一生忘れることはできません。

昭和16年に入園して、12畳半が4部屋ある日赤寮という部屋に入った私は、1室に平均9名が入居する集団生活に入りました。多感な思春期にらしいの宣告を受け、自分が生きることは家族に迷惑をかけることになると悟った私は悩みました。多くの10代の友達も自分のことよりも家族のことで悩んでおりました。病気の進行で悩む、家族のことで悩む、人から嫌われていることで悩む。これからの生きる人生に夢を抱くことを許されず、まともに生きることに絶望した多くの10代の療友たちの精神に異常が起きました。私が入居していた日赤寮では5名の者の精神に異常が起り、人間としての表情がなくなりました。2名が自殺未遂、1名が自殺しました。

一例を申しますと、M君という17歳の少年は、一日中縁側に座って、頭を抱えて動こうとはしませんでした。その彼がふいにいなくなりました。園内を探しても彼を見つけることはできませんでした。彼がいなくなって11日目に、Iという村に陸軍の高射砲隊がありまして、その防空ごうで見つかり、患者を見つけたので連れにきてほしいという電話がありました。そこで、職員の1人が私のところに来て、「B君、M君が見つかったので、2人で連れにいこう」と誘われました。

1月の寒い時期でしたが、行ってみると、彼は土の上に座って、薄着で寒そうに震えておりました。よく見ると、正常だった彼の足指は、親指以外の8本の指はどす黒く変色して、腐っておりました。また、手の指も4本が腐っておりました。真冬の霜柱の厳しい寒い時期に、裸足で歩き続けた彼の手足の指は凍傷で腐ってしまったのです。私がM君を背負って歩き出しましたが、代用食で腹に力の入らない私は、50歩ぐらい歩いたらとまってずり上げ、とまってずり上げて、Iの駅から線路伝いにやっとH駅に着くと、そこに敬愛園の荷馬車が待っていました。当時は戦時中で、油が不足して、品物を運ぶトラックもなかった敬愛園の輸送は、荷馬車がすべてを運んでいました。M君を荷馬車に乗せると、私はふらふらになって土の上に座り込んでしまいました。

病棟に入院して、急に食べ始めたM君のおなかは、腸のようなものが大きく盛り上がりました。行方不明の11日間、彼は一体何を食べていたのでしょうか。野の草でしょうか。それとも木の葉でしょうか。その彼も間もなく17歳の生涯を終えました。

このように、食料不足の中、自己管理のできなくなった精神異常者は、何カ月かでそれぞれ10代の短き命を終えました。これらの人々にとって生きることは無情でした。したがって、早く召されて幸せにつながったかもしれません。

次に、語りにくいことですが、過去に厳しかった事実として、自殺未遂に終わったC君の話をしてしましよう。C君は非常に不自由で、皆と一緒に奉仕作業にも行けないし、部屋にいて部屋掃除や部屋の片づけをしていました。10代なのに皆と一緒に行動できない彼には、自分を忘れる感情の豊かさはありませんでした。医局への治療以外はめったに外出することのなかった彼が、ある晩いなくなりました。そのことを聞いた私は、おかしいと思って、彼の荷物の小さなふろしき包みを引っ張り出してほどこいたところ、1枚の紙が出てきました。電灯に透かしたところ、鉛筆書きで次のように書かれていました。「私は死ぬの

ではない。天国があるかどうか見に行く。』消防団の鐘ががんがん鳴り、人々が続々と集まってきました。

私は事情を説明し、人々は彼を捜すために、周囲に、園内に散ってゆきました。私が懐中電灯を持ち、医局から約500メートル先の山の中にある防空ごうへ向かいました。山の中へ入っても、私は懐中電灯で歩く道がはっきりわかるのに、後ろの2人は夜の道がよく見えず歩けないというのです。栄養失調の鳥目だったのです。そこで、先頭を歩く私の両肩に1人の者が両手を置き、もう1人も2番目の人の両肩に両手を置いて、縦になって歩き出しました。納骨堂の横に、全入園者を入れるために自分たちで掘った横穴式防空ごうの手前の穴から入って、横穴に入ったところに彼は倒れていました。彼はかみそりで首の頸動脈を切って出血をしていましたが、かみそりを握った手に力が入らず、かみそりが切れなかったため、出血はしていても頸動脈には達せず、一命を取りとめました。その彼も長くは生きませんでした。

さて次は、短歌を詠み、私の尊敬していたSさんの死について語ります。私が入っていた青年舎の中でリーダー的な存在であったSさんは、二十になってらいのため兵役免除になることを家門の恥だと気にしていました。その彼がふいにいなくなりました。そこで、彼の荷物を探すと1通の遺書が出てきました。遺書には、「私はだれにもわからない山奥で自殺する。決して捜してくれるな。また、肉親には知らせないでほしい」と書いてありました。私は彼と最も親しかったNさんと2人で近辺の部落を捜し回りました。また、吾平山稜も訪ねて、一般の人々の通行を禁じられている板橋を、実情を話して、管理人の了解を得て、管理人とともに板橋を渡って捜しましたが、彼を見つけることはできませんでした。彼は遺書のごとく、だれにもわからない山奥で、今は土に返ったものと存じます。

以上で私の話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

【金平座長】 どうもありがとうございました。

それでは、早速みんなのほうからお伺いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

鮎京委員からどうぞ。

【鮎京委員】 鮎京といいます。

お聞きいたします。

今、手の指、足の指がほとんど腐った状態で見つかったM君の話とか、あるいは死ぬのではなくて、天国があるかどうかを見に行くんだと言って、首にかみそりを当てたCさんの話とか、それから、だれにもわからない山奥で死ぬと言っていなくなられたSさんの話とか、それぞれ大変重い方のお話を聞きました。こういう若い人たちの苦しみというのは、一番苦しかったのは何だと思われませんか。

【久保井】 若い人たちが、苦しんで死んだ、死のうとした。一番苦しかったのは何だと思われませんか。

【B】 やはり、自分が発病したことで家族に非常に迷惑をかけていると、隣近所の人

たちの家族に対する態度の変化とか、いろいろなそのようなものを目に見ていれば悩まずにはおられませんね。だから、私は、らい予防法は非常に家族を我々以上に苦しめたと、このように考えます。

【鮎京委員】　　そういう精神的な苦しみを患者さんたちは抱えておられたと思うけれど、特に若い方たちの苦しみの深さというのは格段なものがまたあったと思いますが、そういう苦しい心の状態をケアしてくれる、話を聞いてくれる、そういうお医者さんとか専門の方はいらっしやらなかったんでしょうか。

【久保井】　　苦しんでいる若者の話を聞いて耳を傾けたり、世話をしてくれる医師とか専門の方はいなかったんでしょうか。

【B】　　敬愛園の開園から終戦までの約10年間の入園者の平均年齢は、32歳か33歳です。ですから、年齢的に非常に若い者の話に耳を傾けるといって、そういう年配の方があまりいなかったのではなかろうかと。また、独身の者は夫婦者とか大人の人々との交わりはあまりありませんでした。自分たちで、同じ者同士でわいわい言うて喜んでいるといえますか、そういう状態で、先輩の話を知るといって、それはあまりなかったと思いますね。ほとんどが自分で自分の胸におさめていたのではなかろうかと考えます。

【久保井】　　お医者さんとか看護婦さんとか、そういう方、療養所側の職員でそういう話を聞いてくれる人はいませんでしたか。

【B】　　例えば、私もプリントとして、ここの方々が難儀してお配りしていただいたと思いますけれども、昭和17年度で、入園者が七百五十、六十名に対して、職員がわずか60名でありまして、もう敬愛園の運営は、患者の全面的な協力がなければ敬愛園の存立はなかったという状態でありまして、職員の方々がそのようにゆとりを持って若い者の話を聞くといえることはあまりなかったと言っているのではないのでしょうか。

ただし、少年、少女も大分いまして、その子供たちは職員の中で非常に母性愛とか父性愛とか、そういうものを示してくださる方もいらっしやいました。しかし青年者になると、もうそのような相談とか、そういうことではありませんね。

【鮎京委員】　　ありがとうございました。

【金平座長】　　ありがとうございました。まず、職員の絶対数が少なかったんですね。

【久保井】　　職員の絶対数が少なかったんですね。

【B】　　そうです。1割もいませんでした。現在は入園者を超えています。

【金平座長】　　現在と違うと。ほかに何かございませんか。

光石委員、どうぞ。

【光石委員】　　検証会議の光石と申しますが、先ほどの若い方の自殺未遂や自殺の重いお話なんですけれども、その方々の家族に対してそういった事実は伝えられたとか、伝えられないとか、そのあたりはご存じですか。それとも何か園に方針があって、そういったことも一切秘密にするということだったのでしょうか。

【B】　　当時は、日本人の家庭も一家族に平均五、六名の子供はおりますし、暮らしが

いっぱい、病者のところに面会に来る家族というものはめったにありませんでした。ですから、やっぱり親との手紙も疎通になるし、そして、自分が迷惑をかけているという気持ちが強くなりますから、やはり人には話せないし、自分だけではない、みんなが苦しんでいるんだ、だから自分の胸におさめておれば、10代の若い者は自制心がきかずに、精神的に異常を起こす者がたくさん出てきました。敬愛園には精神病棟もありました。

【久保井】　そういう人が自殺をしたということはその当時社会の中で残された家族には伝えられたのでしょうか。

【B】　その事実は職員に聞いたことがありませんのでわかりませんが、当時は子供の死を連絡しても、葬儀にも来ない親も多かったんですね。場合によっては、遺骨はここでは持っていくけれども、途中で汽車の網棚置いて、そのまま置いて帰ったという話を聞いたりします。うちに帰った場合に、葬儀とか、あるいは遺骨を納める場所とか、いろいろな面で困る面があったのではなかったのでしょうか。だから、敬愛園の遺骨は、あまりうちに持って帰る例は珍しかったと言っていいでしょう。最近はありませんけれども。なかなか難しかったです。

【光石委員】　家族にそのことをただ知らせるということもしなかったと思われるんですか。

【久保井】　そういう人が亡くなった、それが自殺ですよということを知らせてあげたのでしょうか。

【B】　それは聞いたこともありませんから、ちょっとわかりません。

【井上委員】　検証会議委員の井上です。どうもありがとうございます。特に若い時期に、非常にいろいろな面で悩みがあって、精神的にやはりおかしくなるということで自殺された方もたくさんいらっしゃるということですが、Bさん自身はどのようにしてその苦しみや悩みを乗り越えてこられたのか。そこを教えてくださいたいんですが。

【久保井】　たくさんの方が自殺する中で……。

【B】　私も家の消毒を受けて、家を捨てて隣の町に移転したということを面会に来た母から聞いたときには、自分が生きていることが迷惑をかけることの以外の何物でもないという相当悩みました。また多くの方が悩んでいらっしゃると思います。しかし、私は親しい友達もおりまして、自分の苦しみを全部友達に打ち明けまして、友達からいろいろ慰めを受けたり、励ましを受けたり、しっかりしろと励まされたり、そのような友情関係で私自身も極端なこともせずに、何とか今日まで過ごしてきたのではなからうかと思っております。

【金平座長】　それでは、弔委員からどうぞ。

【弔委員】　Bさん、私、栗生楽泉園から来た弔雄二です。いろいろ苦しいお話を聞かせていただきましたが、別にきょう私たち検証委員で、Bさんから出された文章があります。その文章の中で、昭和20年に全国的に多くの死亡者を出したというデータを調べられて、それを明記されていますが、この星塚敬愛園では、火葬場が壊れてしまって、棺お

けがごろごろ火葬場付近に置かれていたと。そういう状況の中で、火葬をやるのは患者、作業としてやらせられていて、火葬を受け持っていた入所の方が土手焼き、庭焼きをやったと。これは実は、ほんとうにすごい話だと思うんですよ。私も小さいときから療養所で暮らしていますが、庭焼き、土手焼きというのは初めて知りました。ですから、このことを、ほんとうに施設側では死亡者が大勢出ているのに、棺おけを平気で火葬場の付近へ放置していると、患者作業に任せっきりになっていると。やむなく庭焼きと土手焼きが行われたというお話ですが、これをもう少し詳しくお話しただけですか。これは、全く人権無視というか、亡くなった人に対するものすごい侮べつだと思うんですが、この点、もう少し詳しく、なぜそんなことが行われたか、お話し願いたい。

【B】 私が、火葬場に近い夫婦舎に親しい友人がおりまして、そこにちょいちょい遊びに行ったわけですが、その方がちょいちょい話して聞かせるには、土手焼き、庭焼きをすると、その人を焼くにおいが部屋の中に入ってきたら、慌てて障子を閉めても、もう妙なにおいで、とても飯は食えないと。そして土手焼き、庭焼きをする方と行きずれば、焼く患者の方の衣類から妙なにおいがすると。だから、土手焼き、庭焼きをされる方は、非常に一番嫌な仕事をしながら、敬遠されるような、じかにではありませんけれども、あまり人から敬遠されるような傾向もあったと言われております。

だから、土手焼き、庭焼きは、私はプリントにして、この弁護士さんたちにお配りしてごらんになったことと存じますが、もう火葬場の煙突が壊れて、昭和20年には142名の入園者が亡くなりましたので、亡くなるときには一日に2人も3人も亡くなる時もありまして、火葬係は張り切って焼かざるを得ないと。一般社会の火葬場で焼くはずがないんですから。そうして無理して焼いたところが、火葬場の煙突が壊れてしまって、その修理に頼んでもなかなか来ないし、遺体が重なれば変なおいが広がるし、職員は全然遺体の処理はしてくれないし、遺体の処理をするのは2名の患者の火葬係でありまして、その方々が考えたのが土手焼きと庭焼きです。まきで焼いたのです。

だから、その庭焼きも友達がじかに見て、もうじっちゃん、見ておられんと。しかし、好奇心から見ていたら、焼いている途中に腰から上が持ち上がって、びっくりして後ずさりをしたと。もう逃げたいような気持ちでしょうけれど、この世の中で最も嫌な仕事でしょうけれども、やらざるを得なかったと、係であると。しかも作業賃はわずか7銭。あめ玉の21個分です。それぞれに入園者は、職員は1割もいませんし、全面的に患者の協力がなければ敬愛園は運営できませんし、それで、患者事務所でも職員以上に真剣になって園のいろいろな運営に積極的に協力したわけでございます。

以上です。

【金平座長】 ほかにございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、Bさん、ご自分の入園なさったお若いときの体験、そして、それからの園の模様、また療友の方たちのことなど、ほんとうにお話をありがとうございました。やはり同じように、まだまだお伺いしたいことはございますけれども、ここで打ち切らせていた

できます。ほんとうにいろいろな体験をなさったおつらいことを私どもにお聞かせいただきましたことを、私ども、検証の中でこの事実をしっかりと受けとめながら検証作業を続けたいと思っております。ほんとうに本日はどうもありがとうございました。

【B】 どうもご苦労さまでした。(拍手)

【金平座長】 ありがとうございました。

それでは、検証会議の皆様方、お二人から具体的に、また積極的にお話をちょうだいいたしました。ここで、次に敬愛園の看護師の田之上さんから伺うことになっておりますけれども、ちょっとここで休憩をしたいと思います。予定では、大分時間をとっているかと思えますけれども、ほんとうに五、六分ぐらいの休憩でよろしゅうございましょうか。わずかな時間でございますが、ちょっと1回休憩いたします。

(休憩)

【金平座長】 それでは再開したいと思います。

先ほど申しましたように、実はこの星塚敬愛園の看護師をしていらっしゃる田之上様に今回お願いをいたしました。大変お忙しい中私どもの願いをお聞き入れてくださいます。どうもありがとうございました。

これまで、私ども検証会議といたしましては、さまざまな分野の検証という形でお話を伺ってまいりました。お聞きくださいましたように、きょうのように在園者の方からも伺っておりますが、何といても療養所の中で、職員の方、特に看護師というお立場で患者さんたち、入所者の方とかかわっていらっしゃる看護師さんからもお話をぜひ伺いたいということで、本日田之上さんにお願いをすることになりました。ほんとうに時間は短いんですけれども、ひとつお話を伺わせていただき、その後で私どものほうから質問という形でお答えいただきたいと思えますが、そういうことでよろしいでしょうか。

それでは、この敬愛園の看護師の田之上さんでございます。どうぞよろしく願いいたします。

【田之上】 私とハンセン病看護とのかかわりについて話させていただきます。

私は昭和21年生まれです。その翌22年にハンセン病治療薬であるプロミンの治験が日本で開始され、23年から治療が開始されております。昭和37年当園の準看護学校へ入学、卒業後、当園に就職したのは昭和39年4月でした。結核病棟を皮切りに、ハンセン病看護の第一歩が始まり、卒業して2年後に結婚、一男一女を育てながら、15年間仕事を続けました。昭和54年、当園の看護学校開校を期に進学、56年に卒業して、再び当園へ就職して以来、通算して37年間が経過しようとしています。

今回、検証会議での発言を求められ、当初は、井の中の蛙の私ですので、どうしたらいいものかとちゅうちょしました。しかし、長年入所者に支えられてきた現実があったことと、平成13年5月11日、らい予防法による隔離政策で人権を侵害されたとして、国に賠償を求めて勝訴した熊本地裁判決から2年が経過した今、予防法の意味や人権とは何かなどの視点から、新たな気持ちで自分自身を振り返る機会にしたいと思い、その役を担う

ことにしました。そのことを期に、昭和28年8月15日施行、平成5年に一部改正のらい予防法と、平成8年4月1日施行のらい予防法の廃止に関する法律、らい予防法の廃止に関する法律に対する附帯決議の内容について、手元に置き、比較して読んでみました。それは、今まで長い間ハンセン病療養所に勤務しながら、その内容をよく知ろうともしていなかった反省からであり、この法律がハンセン病に対する医学的に正しい認識に基づくものであったのか、どこが人権侵害になっているのか知りたかったからでした。正しく受けとめることの大切さがわかりました。ハンセン病療養所では、当初の設立の意図として、ハンセン病という病気の感染の拡大を防ぐため、いわば社会を防衛するため患者を隔離するというもので、一たび療養所に入所すると、一生そこで生活していくことを余儀なくされました。らい予防法には、退所の規定が全く明記されていなかったのです。

この法のもとで、人としての権利が無視、制限され、一般社会との隔絶、地域社会の偏見・差別など、長期にわたり苦しい生活を強いられた入所者の歴史を考えると、果たして自分はと振り返ってみました。看護学校での初めての實習、まず、先輩に教わりながら編んだ黒いターバンで髪の毛が出ないようにしっかりとまとめ、白衣、予防衣をつけます。当時は医師も看護婦も、現在は看護師と呼んでおりますが、袖口、足首をゴムで締めてあるもんペスタイルでした。帽子は目深くかぶり、顔をすっぽり隠しますので、大きなマスクからは目だけ出しており、かけたマスクは絶対外してはいけないと言われておりました。お手元の写真をごらんください。更衣棟では、入所者地帯を中、職員地帯を上と呼び、消毒もにおいの強いクレゾール水や昇汞水などを使い、厳重でした。そのころの交通手段としてはバス利用がほとんどでしたので、乗車しますと、消毒のにおいが衣服にしみついており、敬愛園の看護師さんですねとよく言われていました。何も知らずに入学し、もんペスタイルの予防着を着ることに何の疑いもなく、予防法のもとに組み込まれ、外部にも自分自身にも危険性のあるもの、社会の人にも当然として、自分たち自身もあまり知らない、気づかない、関心が薄いということも含めて、偏見・差別を促進していたことになっていなかったかと考えさせられました。

偏見・差別による衝撃的なこととして、ハンセン病で入所していることで妹の結婚に影響があると悲観して、灯油をかぶり焼身自殺を図った一青年のことは、とても悲しい出来事として忘れることはできません。開園から昭和59年までの間に22名のとうとい命が記録から失われております。

私が敬愛園の看護婦になって最初にショックを受けたのは、下肢の切断でした。大きな手術は少なかったのですが、統計によりますと、開園から昭和57年までの間に299件行われております。私自身がまだ若いころ、大きな膿盆に切り取った足を初めて受け取ったときのあのだんとした重さ、ああ、切られたんだとほんとうにショックでした。足が捨てられたんだという感じで、それを標本体が並んでいる2階の検査室まで持っていくのです。私は二、三日ショックでした。切断に至らざるを得なかったのは、何しろ医者がいなかった、薬がなかったからです。入所者の多くは自己治療をせざるを得なかったのです。

おふろに入って感染し、それを知覚障害のためにわからずに放置し、蜂窩織炎を起こしてしまったのです。

切断したら、あらかじめつくられている2組ずつの義足に合うように包帯で巻き締めて形をつくっていました。初めは切断肢の両側に副木を当てて巻きました。それは大抵下腿の筋肉を萎縮させて細くするためでした。現在の義足トコとなり、既にある義足に合わせて包帯やガーゼを調節するので難しい包帯法であり、義足の巻ける看護婦は上等の看護婦と褒められていました。

ハンセン病療養所では、入所者のうち、手足の障害や失明などのために介助を受けなければ日常生活を営めない人は不自由者棟に、人手をかりずに生活できる人は一般舎に居住します。治療を受けるためには治療棟、外来に通い、入院加療の必要があれば病棟へ入院します。この生活の場と医療の場との関係は開設当初から現在まで依然として引き継がれてきています。

私の今までの看護生活では、病棟、外来、不自由者棟、訪問看護センターへと経てきましたが、入所者の心の痛みが最も重く伝わった気がしてならないのは視力障害者の看護でした。視力障害の過程は、幾度か繰り返される虹彩炎がついに眼圧上昇を来し、続発緑内障となり、あるいは併発白内障を来し失明に至る場合と、三叉神経麻痺のため角膜の知覚が鈍磨し、さらに顔面神経麻痺のため閉眼困難となり、兔眼を来し、気がつかないうちに角膜外傷を繰り返し、このため角膜混濁、角膜潰瘍を起こして失明に至る場合があります。訴えとしては、目がごろごろする、いつもより見えにくい、眼脂が多く出る、涙が多く出るなどで、そうした訴えのあったときは既に取り返しのつかない状態にあることが多くありました。

昭和40年代の当園では、医師不足は相変わらずで、あちこちの診療科にひずみを生じさせ、入所者は絶えず不安を抱いておりました。特に眼科は、虹彩炎や老人性白内障など、受診者も多く、朝早くから先を争って順番をとるほどでしたが、それに対応できる医師がおらず、不安は募るばかりで、一夜にして暗黒の世界に投げ出された過酷な例もありました。加えて、四肢の変形や知覚麻痺を伴っているほど嘆きは深刻でした。「目を失ったら目にはかわりのものがないからな。歯がなくなれば義歯、足を落としたら義足があるけど、義眼ではな」。何と重い言葉だろうと思いました。

次に、医師不足による医療不安の時代は、昭和50年代にひどいものでした。かつて定員に達したことがなかったやりくり医療です。昭和54年には、園長を含めて常勤医師3名という最悪の状態に陥ったことがありました。もはや医療の向上とか充実といったぜいたくは言えず、最低の医療の確保さえおぼつかないありさまでした。重症病棟では治療の一貫性と継続性が保たれず、医師が変わるたびに治療方針が変わり、その都度私たち看護婦は戸惑ったものでした。あらゆる医療機関から医師を求めた結果、鈴木副園長の着任や、鹿児島大学から着任した宮内内科医長ら若手医師らによって、最低医療は保たれるようになりました。そのころの看護部の医師不足への自衛策として保健課を設置し、成人医療な

どを対象にした予防医療に力を注いでいました。現在は委託診療も充実し、改善は見られてはいますが、現在のように高齢化と重複障害と合併症を多く持つ入所者に以前のような閉鎖的な貧困な医療が起きないように地域と一体化し、園を存続させ、穏やかで安らぎのある生活を継続させてほしいと願っています。

私が就職した昭和39年には、1,098名いた入所者も、今年、平成15年9月1日現在では350名となり、不自由者棟に156名、一般者棟に194名居住しています。平均在園期間は44.6年、平均年齢は76.7歳と高くなってきています。高齢化は進む一方で、ハンセン病の後遺症として、四肢や発汗障害、視力障害に加えて、いわゆる生活習慣病合併者が90%余りを占め、入所者は何らかの治療を受けています。また、加齢とともに日常生活動作の困難さが増し、痴呆の出現と相まって、介護度が高くなってきています。旧予防法のもとで長期の在園を余儀なくされていた入所者のほとんどは大切な家族とのつながりを断ち切れ、社会復帰が困難となり、新法のもとでも入所を選ばれて暮らしておられます。「強制隔離の根拠となったらい予防法の廃止がおくれたことは医学界の過ち、偏見は無知の産物」という記事を見ました。国だけの問題としてではなく、療養者の医療に携わってきた自分たち自身の問題として受けとめ、これからも地域社会で偏見・差別の解消へ向けて啓発活動を続けていきたいと思えます。

つい最近でも里帰り事業に参加した入所者がふるさとに帰っても、いまだなお自分の家には帰れないのに、「ふるさとの空気はおいしかった。よかったよ。また来年も帰りたい」。さらりと話す言葉に私のみでなく、周りにいたみんなで複雑な気持ちになりました。すべての入所者が家族への深い思いを抱き続けているのに、その多くは今もふるさとに帰ることができません。これまでにおむつ使用者へのよりよい看護を目指して、実際におむつを装着し排尿する追体験や、痴呆防止への効果的リハビリはどうあるべきかなどの取り組みや介護保険導入へは目を向けていたと思えますが、身近な予防法のことや人権問題への関心が薄かったことは否めない事実です。

最近では、判決後、国が約束した偏見・差別の解消を果たすために、将来を担う小・中・高校生の体験学習の機会が増えています。孫かひ孫のようだと喜んで迎えてくださる入所者の笑顔や子供たちの笑い声の聞かれる療養所となりました。「若い子供たちはいいわね、昔と違って。私と握手もしてくれたよ。うれしいね。予防法がなくなってほんとうによかったと思うよ」と涙を浮かべながら話す入所者もいました。たくさんの方々が訪れるようになって、入所者の方々も変わり始めたようにも思えます。気持ちが外に向き始めています。例えば、引き込みり状態であった不自由な方も、バスレクへの初参加をきっかけにして、毎日を意欲的に生きられるようになりました。

星塚敬愛園は、私個人にとりましてまさか人生そのものであります。幸せな結婚生活を送っていたと思っていた長女の離婚、看護師を目指して卒業直前の学校を中退した長男、母親として何をしてきたのかと自信を失うこともたびたびでしたが、そんなとき、入所者の一言、「頑張れよ」の言葉とともに背中をどんと突かれたとき、どんなに元気づけられた

ことか。仕事を続けていてよかったなと改めて感謝の気持ちでいっぱいでした。その長女も同じく当園の看護師としてともに働き、長男も再び看護師を目指して学びの途中にあり、とてもうれしく思っております。私が看護を好きになった初めての場所、星塚敬愛園、過ぎてしまった37年間。自身の非力、無力も多々あり、迷惑をかけたこともあったと思いますが、人が人とかかわるすばらしい看護という仕事を続けていく限り、星塚の学校で生まれ、育ち、そして、入所者に支えられたからこそ今日があることを誇りにして、これからも歩いていけたらと思っております。

また、若いころから単純で、人一倍感激屋の私は、今までもそうであったように、これからは当たり前のことを大切にして、小さな喜びを大切に感動の貯金を積み上げていけたらと思っております。そして、敬愛園に脈々として流れ受け継がれてきた諸先輩の偉業を誇りに、入所者の苦難の歴史をもう一度原点に返って振り返り、いまだに根深く残る偏見・差別を解消していく契機にしたいと思っております。

本日はありがとうございました。(拍手)

【金平座長】 田之上さん、どうもありがとうございました。これまで入所者の側から見た職員の方、そのお話はたびたび聞いてまいりましたけれども、職員の側からのお話を聞くのは、検証会議としては初めてでございました。特に、先ほど申しましたように、看護という患者さんの大変身近なところで患者さんとともに過ごしてこられたご経験、ありがとうございました。

それでは、早速、皆さんの質問を受けていただきたいと思います。どうぞよろしく願います。

神委員からどうぞ。

【神委員】 どうも長い間の37年間というハンセン病療養所における勤務、この場では申し上げることができない幾多のご苦勞を重ねて、家族の方々も、いろいろとハンセン病に対する偏見と差別が今なお強いという状況の中で、私どもの家族と同じような思いをされながら苦勞を強いられた過去があるのではないかと、このように思いながらお話を伺いました。

私も入所者の一人といたしまして、いろいろ思いは深いわけですが、多くの委員の方々の質問もあろうかと思しますので、一つに絞って、内容としては難しい質問になるかもわかりませんが、率直にお考え、お気持ちを聞かせていただければありがたいというふうに思います。

先ほど、プリントと同時に写真の複写も配られました。私自身は療養生活52年に及ぶわけですが、看護婦として勤務されている方の勤務時における服装の変遷というのが非常に強くイメージとして焼きついております。私が療養所に入りましたのは1951年(昭和26年)ですが、このときにも同じ服装を皆さんなさっておりまして、その上にみんな長靴を履いていました。この写真ですと、白っぽい、いわゆるナース特有の靴をお履きになっていると思うんですが、私は大島青松園で長年療養生活をしてきた者の一人ですが、

そのときにはこの長靴姿というのが非常に異様に映りましたし、文字どおり見えるところは目だけであったわけですね。これが年月の経過と同時に少しずつ服装が変わっていった、ある年からにわかに一般の医療機関に働かれる看護婦さんと同じ服装に変わっていった。これは過去の日本におけるハンセン病行政を、あるいはハンセン病政策を端的に、如実に示した一つの例として、私は強い印象と関心を持って見詰めてきました。

37年間という勤務の中で、服装が変わっていったそのさなかにあなたは勤務をなさっていました。当初就職なさったときに、完全防護服で目だけを出している。このことについて何も抵抗を感じずに、自然にそういうものだということでその服装を身につけられたと述懐をなさっておりますが、いつの間にか一般の医療機関のナースの姿に変わっていった。そのころのあなたの印象をちょっと伺いたいんですが、就職をしたときに完全防護の予防着を着ることについてはさほど抵抗もなく受け入れられたようにこの文章の中では書かれているし、お話もなさっておりますけれども、こういう完全防護の服装から一般のナースの方と同等の服装に変わっていった。それはいつごろと記憶なさっているのか。変わってもいいよというふうにどなたが指導されたか。施設の管理者か、あるいはそれ以外の方からの話があって変わっていったものか、看護婦さんが自主的に考えられて、自然に服装を取りかえていかれたのか。非常にそれは、一般の外来者が療養所を訪れたときに、もうハンセン病はそれほど恐ろしい病気ではないんだということがかなり世間に向かって発信される時代になってからも、長い間完全防護の服装をなさっている看護婦さんが続いたわけで、外来者が見て、ハンセン病というのはそれほど恐ろしい病気じゃないんだと聞いて療養所に見学に来ただけでも、あの看護婦さんの服装を見るとまだまだ恐ろしいハンセン病なんだという印象を払拭することはできないと私は直接伺った記憶もまだ生々しくあるわけなんですね。そういう点について、あまりにも服装というのが象徴的でありますので、その点を取り上げてお聞きしたいというふうに思っています。

以上です。

【田之上】 お手元に私の自分史を重ね合わせた資料があると思うのですが、ごらんいただきたいと思いますのですが、現在の白衣姿になりましたのは昭和47年7月から、ちょうど私が二十六、七歳のころでして、今振り返りましてもまだかなり若いころでして、准看にまず入りましたときも、そんなに深く予防法の意味とかというのをあまり考えていない時期で、働き始めましても、今振り返りますといろいろな思いがありますけれども、もんペスタイルというのもこういうものだということでしかなくて、白衣に変わりました47年のときにはいろいろあったような気もしますけれども、なぜそういうふうな白衣姿にというのは、はっきりは思い出せないところもあるんですけども、これはやはり園当局からというよりも、社会の流れの中で現在の白衣になるという動きだったのではないかなと思っっているんです。園当局からというよりも、何か予防法闘争とかそこら辺の絡みの中でこの白衣へという流れがあって着るようになったんじゃないかなと思っっていますけれども、ちょっとはっきり覚えていない部分があります。

【金平座長】　　じゃ、井上委員。

【井上委員】　　井上ですけども、お話ありがとうございました。

今の神さんの質問に関連してなんですが、あなた、あるいは看護婦さんたちがハンセン病についての正しい理解を得て、それで看護を変えていくという、それはいつごろからだったんでしょうか。つまり今のお話の中身になるわけですね。

【田之上】　　済みません、もう一回お願いいたします。

【井上委員】　　ハンセン病について、これが伝染力が弱いとか、それから、あまり恐ろしい病気ではないということをお話の中ではっきり認識したのはいつごろですかという質問です。入られたときは、看護婦になられたときは、やっぱり恐ろしいと思われていたんでしょう。そうではないんですか。

【田之上】　　そうですね。

【井上委員】　　だから、こういう格好をしていても違和感がなかった。

【田之上】　　はい。

【井上委員】　　そうすると、それがそうではなくて、要するに、ハンセン病について正しい理解ができてきたのはいつごろかということです。

【田之上】　　私、個人としましては、住まいがこの療養所の近くでもありましたし、準看護学校の教育の中で、事務員でないとか、そういうことを学んでいる状況とか、学びの中でそんなに偏見・差別ということに触れる教育というのは、あまりなかったように思うんですね。ただ、看護のほうの専門職としての教育があったような感じで、あまりらい予防法とか、そこら辺のことについては教育の中ではなかったように思うんです。

【井上委員】　　繰り返してですが、らい病、あるいはハンセン病そのものについてはあまり教育されなかった。

【田之上】　　いえ、もちろん口クですので、基礎的のことはありますよね。

【井上委員】　　そのときはどういうふうに教えられたのですか。

【田之上】　　やっぱり、そのころでしたので、菌の培養ができないとか、そういうことがちょっと印象深く残っている感じで、小さい子供には感染力があるのということをお話でちょっと記憶している気がしますけど、あとは概論的な感じで、そんなに印象深くは残っていないんですね。

【井上委員】　　じゃ、もう一つ伺いますが、いわばハンセン病についての正しい理解を今はお持ちですね。

【田之上】　　はい。

【井上委員】　　それは、今持っていらっしゃるような知識はどこでどのようにして得たのでしょうか。

【田之上】　　そうですね。それは、やはり社会でいろんな変化が起こってきましたよね、予防法の考え方。その中でいろんな見る機会がありますので、自分なりに社会の変化に目を向けるというか、その中で考え方を変えていくというか、そういうことだったのかなと

思いますね。

【井上委員】 そうすると、特別の教育があったり、研修の機会があったり、そういうことではなくて、全体の社会の動きの中で自分もいわばそれとなく学んでということですか。

【田之上】 まあ、そうですね。それほど、今、先ほどもお話ししましたように、あまり深く知ろうとしていなかったのかなということをほんとうに反省しているところなんですよね。平成8年に廃止になりましたね。あの前後のころから私個人としましては、予防法ということについて、歴史を見たりとかということでもちょっと個人的に関心を持ってきたという感じです。それ以前はほとんどあまり、国立療養機関ですので、いろんな形で研修とかは行きますけれども、それこそ専門職としてという形でしかなかったような気がします。

【井上委員】 しつこいようで申しわけないんですが、その予防法廃止でそういう意識を持たれた、個人として。それは、全体として、個人じゃなくて園としてなり、あるいはそれこそ厚労省からとか、そういう研修や教育の機会というのはあったんでしょうか。

【田之上】 なかったですね。

【井上委員】 なかった。はい。

じゃ、もう一ついいですか。ちょっと話が変わります。先ほど、焼身自殺をされた、その方のことがショックだったとおっしゃってましたよね。それはいつごろのことなんでしょうか。

【田之上】 それは比較的、そんなに古くはなかったです。はっきり何年とは覚えていないんですが。

【井上委員】 でも、大体どのぐらい。

【田之上】 まだそんなにですね。今年が平成15年ですから、平成に入ってからだったか、その前あたりだったかですね。まだ新しいことです。

【井上委員】 15年かそのぐらいの。

【田之上】 はっきりちょっと覚えていないんですけども。そんなに古いことではないです、私がショックを受けたというのは。実際には、直接的には対応しなかったんですけども、そういう事件があったということですね。

【井上委員】 はい。どうもありがとうございました。

【金平座長】 どうもありがとうございました。弔委員のほうからあるんですが、ちょっとその前に一つだけ。47年7月に現在の白衣姿になったと書いてございますけど、これは13の国立療養所全部が変わったんですか。星塚だけだったか、そこら辺をお覚えになっておられますか。

【田之上】 ちょっとそこまではわかりません。

【金平座長】 はい、わかりました。

それじゃ、弔委員、どうぞ。その次に光石委員、どうぞ。

【鈿委員】 検証会議委員の鈿ですが、大変いい機会に恵まれたと思っています。私も看護師さんに公の立場でぜひ聞いてみたいと常々思っていることがあります。

先ほどのお話の中にも、クレゾールのにおいがして、「あんた、敬愛園の看護婦さんですね」と言われたと。つまり、先ほど神事務局長のほうから話があったように、患者の家族と同然に思われたという、偏見・差別にさらされたという時代があったと、それをその文で感じられるんですが、今、ようやく私たち、国を訴えて、勝訴いたしました。国がやってきたことは間違いだということで勝訴し、同時に厚生労働大臣との基本合意に基づいて厚生労働省と話し合った結果、在園保障という形ですが、私たちの医療については社会的水準を維持するという確約をしています。約束を厚生労働省はいたしました。

しかし実際問題としては、私は栗生楽泉園から来たんですが、おそらくこの星塚敬愛園もそうであろうと思いますが、委託治療、これは、入所者としては、できればこの施設の中で入院手術、あるいは外科の手術でもいろんな、がんや何かの手術もありますが、そういうものも含めてこの療養所内で手術や何かを行ってもらいたい、そういう思いがあるにもかかわらず、医者が併任だとか、そういう形がとられているために、専門医が常時いないという現実。専門医が常時いないために、そういう委託治療がどんどん進められております。さっきお話の中で、委託治療によっていろいろ改善されているようなおっしゃり方をしましたが、私たち入所者にとっては、それは実は不満なんです。医療って、我々が国の間違いを正す裁判に勝って、法的責任というのが国にあるわけです。法的責任を果たさなきゃならない、そして、医療についての社会的水準を維持する、そのために努力するという文言まで私たちに約束事として得ているにもかかわらず、この間、全療協が厚生労働大臣と交渉し、その中でこの委託医療問題をとらえて、この入所の施設の中では、小さなけがや小さな治療は療養所の中で賄って、大きな治療や手術になれば委託治療に持つていかざるを得ないと。これは、厚生労働大臣自身がそういう発言をしているというのが明らかになっていますが、これは逆行だと思うんですよ。私たちは最後の1人まできちんと面倒を見ると、そういう意味でいえば、委託治療が進んでいるということは、昔の医療よりか後退していると言わざるを得ないんです。昔は、眼科医や外科医や常時いましたよ。それはご存じですよ。

【田之上】 はい。

【鈿委員】 今はいない。いても1週間に2日ぐらいしか来ない。だから専門的な治療はできない。これは医療の後退じゃないですか。

私は、このことについて看護師さんが現場でどういうふうに思っているのか。今までほんとうに偏見・差別にさらされている私たちのことに思いをいたして涙を流されるあなたの証言を聞きながら、実際昔、昭和30年代から医療を見て、そのころよりか私は後退していると思います、正直なところ、この委託医療によって、専門医がいないということ、これについて田之上さんの、今の状態は以前よりむしろ後退しているんだという思いがありましたら、はっきりお教えいただきたいと思います。

【田之上】 私が委託診療ができるようになって改善されたという表現をしましたのは、以前の枠からしますと、委託診療できない状況だったんですね。そういうことと比較して、どこでも行けるという意味で改善されたという表現をしていると思うんですが、おっしゃられましたように、それは、もうほんとうに高齢になりまして、不自由度が増しまして、合併症も多いですので、自分の園の中でできるということはすばらしいことですし、それができることが入所者にとっていいことではないかと思います。

【金平座長】 それでは、光石委員、どうぞ。

【光石委員】 軽症の患者さんによる患者さんの付き添いというのは非常に過酷だったということをお書きになっておりますね。それが次第に、看護師による、職員による看護という方向へ切りかわっていったと。この動きというものにきっかけとなった、ないしはその原因となった何かがあってそういうふうに変わっていったと私も思うんですけれども、それは、看護婦さんの現場でもいろいろな思いとか、そういうものが影響したのか、あるいはいろいろな患者さんのほうの闘争、そういったものも影響したのか、それからまた、その問題に関して言うと、いわば患者さんと同じ立場に立って闘うという方向へ動いたのかなとも思うんですが、要するに、職員が看護するという方向への転換のきっかけのようなことについて教えていただきたいんですが。

【田之上】 そちら辺については、私は昭和39年から就職しておりまして、それ以前のこと、記録からそういうことをとということをしているわけなんですけれど、実際的にそこについては、ちょっと詳しいことはわからないんです。

【金平座長】 それじゃ、光石さん、こっちへ先に振っていいですか。

宇佐美委員、どうぞ。

【宇佐美委員】 今、証人のほうから、昭和47年7月から一般のナースの帽子と服装が指示されて、星塚敬愛園では一般的な看護の服装になったということを聞いたわけでございますけれども、これは全国的に見ますと、昭和32年にマルタ会議のときに、籐楓協会の理事長が帰ってきて、看護婦さんには、一般の服装をして、クレゾールだとか昇永水を使わずに石けんで水道で洗うようにということを再三にわたって各園の施設に通達したということを聞いておるんですけれども、実際上は、現場ではそれが通用しなかったということございまして、長島愛生園において、47年のころから第1病棟におりました15名の看護婦と婦長の中で3人だけが看護婦のナースキャップをつけて、そして服装に変えたという形で、あと12名の看護婦さんは依然として昔のもんぺ姿で勤務しておって、なかなか看護婦さんが統一して服装を変えることをしなかった。愛生園で完全に基本的にナースキャップをつけて、そしてスカートをはくようになったのは昭和52年以降でございまして、そういう面で、各園まちまちでこの通達が実行されていなかったということを考えておりますので、今、田之上さんからお話がありましたけれども、私たちはそのように、各園ともこの看護婦さんの服装を含めて、患者に接するときの服装について、いろいろと考えがまちまちであったということだけをご報告しておきます。

以上です。

【金平座長】 今のことは宇佐美委員のほうから情報提供していただきましたが、何かそれについてございますか。いいですか。光石委員、さっきの。

【光石委員】 直接ご存じないというのはよくわかったんですが、田之上さん、今からお考えになって、看護婦としての何らかの考え方がそういう動きへ影響を与えたと思われるかどうか、そのあたりはどうですか。

【田之上】 職員看護へ切りかわったということですね。

【牧野委員】 餅さん、言うてあげなさいよ、作業返還の話。別に看護師さんたちはそれほどかかわっていない。

【神委員】 全療協単独の運動として成り立っていったもので、職員は全く……。

【光石委員】 職員は一切これにかかわっていないという……。

【牧野委員】 だからご存じないのは当然であって、質問を……。

【光石委員】 ああ、そうなの。わかりました。

【田之上】 済いません。

【金平座長】 今の問題はそれでいいですか。神さん、何かありますの。いいんですか。じゃ、鮎京委員、どうぞ。

【鮎京委員】 私のほうからは2つお聞きしたいんです。

一つは、重複障害ということ。さっき、重複障害を持つ入所者の人に以前のような貧困な医療を与えるようなことがあってはならないとおっしゃいました。一つの障害を持っていて、さらにまた別の障害をつくっていく。そのプロセスがどんどんハンセン病の人たちの障害の程度、それから生活のクオリティーを低めるということの原因になってくると思うんですが、こういうところでこういう配慮のある医療があったならば、これほど後遺症のひどさが広がらなかったんじゃないかと思う例があればひとつ教えていただきたいということが一つです。

もう一つの質問は、これは質問というよりか、私自身の反省も含めてのことなので、質問という偉そうな言い方では言えないことなんですけれども、さっき、もんぺ姿のような嚴重な予防衣を着ていたというようなこと、それがそういうものだと思ってやっていたということが、今になってみると偏見・差別を促進していたことにならないかと考えさせられると言われたんです。らい予防法が廃止されて、それから裁判も起きて、それで決着がついて、今は皆さんそういうことを考えるわけですが、なぜ大事な時期にそれに思い至らなかったんだろうか、自分が。なぜ今になってやっと気づくのかという、そこら辺の理由をお聞きしたい。

お聞きしたいというのは、私自身が反省しているからなんです。私は弁護士です。弁護士は裁判をやりました。裁判をやったのは、ついここ何年か前の話なんです。偉そうにハンセン病の裁判を闘って勝利をもたらす力になりましたと言っていますけれども、私たちは長い間、ハンセン病の人たちの人権の問題をほったらかしにしていた。そして、それが

患者さんたちにとってはどうだったろうというと、私たちの人権は弁護士さんにとっては関係ないのかと、弁護士からそれほど差別されているのかというふうに見られたらうし、社会の人たちからは、弁護士ですら、法律家ですらほったらかしているような、黙っているような法制度なんだと。それは当たり前なんだというふうに見られたらう。それが偏見・差別につながっていったんじゃないかというようなことを私は考えています。

このハンセン病の検証会議は、法律家の責任というのも一つの検証テーマとして考えています。それだからこそ、同じ職業を持った人間として、なぜ大事な時期に気づかなかったんだらうかという点についてあなたのご意見をお聞きしたいと思います。

【田之上】 最後の問題からですが、私自身、ずっと言っておりますように、予防法のことというのを全然とっていいぐらい、考えるというか、そういう状況じゃないというか、専門職としてのそういうことでしかあまり触れないというか、そういう雰囲気というか、その中で来ていまして、無知みたいな感じかと思うんですが。自治会の中でも予防法闘争とかありまして、その間、そんなに関心を示していなかったといひましようか、個人的なことですが。やっぱりだんだん世の中の動きに合わせて自分自身もそういうことに関心を持ち始めてきたということで、やはり知ろうとしていなかったというか、無知だったのかなということを思います。

貧困な医療といひますと、当園では平成10年から13年ぐらいまでは、園長を含めて医師が3人とか、あと、昭和13年ぐらいから医局には医師が7名と看護婦が1名というぐらいが50年ぐらい続いたということで、その間、病院、療養所といひますと、医師が十分にいまして、看護師がいてということだと思ひんですが、そういう意味で体制が整わないということが貧困な医療に結びつくのではないかなと思ひますよね。今までの重複障害を重ねてきたのもそういうスタッフ不足というか、そういうことから助長したのではないかなと思ひています。

【金平座長】 訓覇委員、どうぞ。

【訓覇委員】 検討会の訓覇です。

ほんとうに療養所で看護師としてお仕事をされてよかったというお話を聞きした上でお尋ねするんですけども、ずっとこの星塚で看護師生活をされて、その間、社会とか一般の市民の方から、職員も含めてこの差別とか偏見を持たれているなということを感じられたり、あるいはご自身がどこかでこの星塚敬愛園、ハンセン病の療養所に勤めているということを思わず、本心というようなことではなくても、ちょっと伏せようという気持ちが動いたり、あるいは別の病院とかに移りたいなという気持ちが起こったりとか、もしそういうご経験があったら聞かせたいな思ひますけれども。

【田之上】 私個人としましては、看護学校の教育の中で人類愛とか差別とかそういうことの教育を十分受けておりましたので、直接的にはそんなに受けたことはないです。自分自身も近くに居住しておりましたし、そういうことは直接的にはなかったように思ひます。

【訓覇委員】 職員がそうやって差別的に見られているなということをお感じになったことはないということですね。

【田之上】 自分自身は。

【訓覇委員】 田之上さんご自身はないということですね。はい、ありがとうございました。

【金平座長】 じゃ、宮田委員から、どうぞ。

【宮田委員】 先ほど、社会の変化によって見方が変わってきたというお話があったんですが、私、マスコミであるので、社会の変化というのが自分の態度に反映させていくときに、新聞とかテレビの情報というものはかなり大きな影響があったのか、あるいはそういうものよりも日常の生活で直接触れるもののほうが影響が大きかったのかという話をお聞かせ願いたい。

【田之上】 やはり、新聞とかいうのは重要な出来事だったです。

【宮田委員】 それは、予防法の考え方、予防法の廃止というのが話題になったときはそうでしょうけども、その以前のずっと変わっていなかったときも、やはりあまり報道で取り上げないから考え方も変わらないとか、そういうこともあったんですか。

【田之上】 そうですね。

【金平座長】 ほかにございますか。牧野委員、何かございますか。よろしいですか。

【牧野委員】 ありがとうございます。

【金平座長】 じゃ、内田先生。

【内田委員】 お教えいただきたいんですけども、ご自分の星塚での看護師としてのご経験を踏まえて、先ほどお話しになったことを踏まえて、若い次の看護師の人たちに何か教訓としてもしお話しになるとすれば、どういうことをお話しになりたいと思っておられるか、その点をひとつ教えていただきたい。

【田之上】 ハンセン病療養所に勤めている者の責任として、法律のこととか、専門職のことに限らず、そういう土台になっているもの、そういうものもやっぱり関心を持っていくことが人間看護を目指す看護師としては大事なことでないかなと、歴史を踏まえるとかということも大事なので、今まではあまり考えてこなかったかもしれないけど、これからはそういう目も大事ではないかなと、同僚とか、後輩とかには話したい気持ちであります。

【金平座長】 よろしいですか。

藤野委員、どうぞ。

【藤野委員】 検証会議の藤野です。よろしく申し上げます。

田之上さんのお話を伺ってしまして、ここの看護師になられたころというのは1960年代、昭和30年代後半ですよ。このころは、一方では警戒対象の方も増えてくる、それから、職員の切りかえが始まったりして、一方では非常に待遇がよくなって隔離が形骸化するというふうな面があるわけですね。しかし、その一方で、この時期はまだまだ強制

隔離もかなり行われておりましたし、それから優生手術もあったと思いますけれども、田之上さんは看護師としてそうした優性処置に立ち会われたこととか、かなりひどいそういう非人道的な隔離の現場に立ち会われたとか、そういうことはご経験あるでしょうか。

【田之上】 私が就職しましたころは、そんなに優生手術はなかったと思います。そして、強制隔離というよりも、それに対する悩みは感じたことはなかったですけれども。

【藤野委員】 優生手術には立ち会われたことはないということですね。

【田之上】 そうです。

【藤野委員】 ここではまだ実際にこの時期に……。

【田之上】 あったわけですよ。

【藤野委員】 ええ。

【田之上】 科を異動しますので、直接的にはなかったという意味で。

【藤野委員】 それからもう一つ、先ほどの白衣が変わったということも含めてなんですけれども、こういうことに対して、職員の間から何か抵抗とか反発とか、そういうものはなかったのかどうか。それから、こういう白衣が変わるということは、ユニホームが変わるわけですから、当然新しいユニホームをつくったりとかという予算もありますよね。ですから、当然ちゃんと上からの通達があってやっていると思うんですけれども、そういうことに対して、園のほうからは、先ほどあまり説明がなかったとおっしゃったんですけれども、ほんとうに何も職員に対する了解もなしにある日突然衣服が変わったということなんでしょうか。そこのところが先ほどの説明でもちょっと理解できなかったんですが。

【田之上】 すみません。その件については、一斉に一応指導がありまして、白衣の変更ということで、全員一緒に切りかえになったと思います。いろいろちょっとあったように思うんですけれども。

【藤野委員】 1つだけ最後に伺いたいんですが、ユニホームの変わるということに対して、なぜ変えるかとか、それに対する園のほうとか、あるいは公的な説明とか指導というのはあったんでしょうか。もう一回そこを確認したいんですけれども。

【田之上】 私個人としましては、かなりやっぱり若いころで、あまり記憶していないんですよね。白衣が切りかわるということに対する、どういうふうに考えていたのかということをおっしゃるとはつきり言えない状態です。すみません。

【金平座長】 弐委員。

【弐委員】 さっきの話とちょっと変わりますが、田之上さんが看護婦になられたころ、ちょうど今、藤野先生がおっしゃったように、非常に時代が大きく変わるというか、高度成長の時代に入っていった。そういう中で、栗生楽泉園でも、全国の療養所でもあったんじゃないかと。例えばうちのほうでは、栗生楽泉園では、その当時、昭和60年代に3人の看護婦さんがおったんです。それぞれ別ですが、当時の患者と恋愛関係になって、それで2人で、つまり患者が社会復帰するという、結婚して社会復帰するというケースが楽泉園では3件ありました。これに対する田之上さんの感想といいますか、まず、星塚敬愛園

にはそういうケースがあったかどうか。あったとすれば、なくても、そういうふうに患者と結婚して出ていって患者の社会復帰を助けたというケースがあるわけですが、それに対してどういうふうな思いを持っておられるか、感想として、こういう機会はめったにないので、公式の場でお聞きしたいなと思います。

【田之上】 私の後輩も入所者の方と結婚されて、幸せに暮らしている人もおります。入所者の中にも、やはり私たち若い時代は人としてすてきな方がいっぱいいらっしゃいましたので、あこがれたり、それは人としてあったと思うんですね。ですから、それは2人の出会いは2人で決められてされることですし、特に社会復帰をしました看護学校の後輩とは福岡のほうで会う機会もありまして、幸せに暮らしている姿も見ました。それで、個人としてはなかなか、私としては勇気がなかったというか、そんな感想です。

【笏委員】 違和感は、今もお持ちになっていない。

【田之上】 いえ、それはもう個人の自由だと思っております。

【笏委員】 はい、ありがとうございました。

【金平座長】 大分長い時間ありがとうございました。

最後に私から一つだけ。この前に入所者の方からこの場でお話をちょっと伺ったんですけども、その中に青年期に発病して、ここに入ってきて、どうも治らない、帰れない、一生ここでというふうなことになるって、いわゆる青年期のいろんな懊悩というんでしょうか、あったと。そして、不幸な出来事になった例もあるというお話でしたけれども、そのときにとっても職員の方は忙しくて、職員に相談するということがあまりできなかったのかなと私自身は思ったんですが、ナースというお立場で、もちろん医療そのものですが、ここはまた生活の場でもございますよね。そして、若くなくてもあるかもしれませんけど、若い方が入ってきて、治らないかもしれない、出られないかもしれないとなったときに、そういうふうなことに気づかれることというのはあったかなと思うんですが、やっぱりさっき入所者ご自身がおっしゃったように、とてもそこまでは、お一人ずつの悩みを聞くというんでしょうか、そういう時間はやっぱりなかったんでしょうね。

【田之上】 そうですね。先ほどのBさんのお話の時代とちょっとずれがあるかと思うんですが、どうしても私自身のころには、年を重ねるごとにはいろんな面で、若い方に限らず、そういう精神的な面の看護のかかわりはあったと思うんですが、かなりスタッフが少なく、できなかったのではないかなと思うんです、実際的に。私自身は、年を重ねるごとにその機会は増えてきたのではないかと思います。

【金平座長】 現実のというか、具体の時間はとともとれなかったし、ただ、年齢を重ねることによってある程度気づくようなことはあったというふうにとってよろしいですか。そういう意味ですね。

【田之上】 はい。若い方に限らず、いろんな。

【金平座長】 そうですね。若い方に限らずですね。

【田之上】 はい。

【金平座長】 ありがとうございます。実を言うと、検証会議の時間があるんですけども、せっかくの機会なので少しこちらの聞き取りのお時間を延長しておりますけれども、これで田之上さんからの聞き取りをおしまいにしてよろしゅうございましょうか。

【田之上】 先ほど白衣の切りかえのころのことについては、後ほど、ちょっと疑問もありますので、後でまた藤野先生には申したいと思いますので。的確な答えができなかったと思いますが。

【金平座長】 いえいえ。それではこれで、田之上さん、看護師として園にお勤めの田之上さんからほんとうに貴重なお話を聞くことができましたと思います。ご自分のまさにお若いときから現在に至るまでの、いろいろな社会の流れも受けとめながら、患者さんのそばに寄り添っていらっしゃった方の直接のお話、私どもも大変参考になりました。ありがとうございました。非常にお話しにくいこともあったかもしれませんが、大変ありがたかったと思います。それでは、これで聞き取りのほうを終わりたいと思います。どうもありがとうございます。(拍手)

それでは、ほんとうはここで、あと20分ほど時間がございしますが、その間に私どもの検証会議というか、委員相互の話し合いをしたいと思っております。よろしいでしょうか。休憩なしでございまして、私どものほうで議題ということではございませんので、きょうここに参りまして、今、貴重なお二人の入所者の方、そして田之上さんのお話を伺った、こういうことを手がかりにしながらの何かお話がございましたら、ひとつ委員同士で少し話し合いをしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ご感想でもご意見でもよろしいですが、いかがでしょうか。福岡先生などはきょう初めてご参加くださったんですが、いかがでしょうか。

【福岡委員】 勉強させていただいております。

【金平座長】 勉強のついででございます。

では、鮎京委員からどうぞ。

【鮎京委員】 鮎京です。田之上さんとさっきお話をしていて、私、感じたんですけども、医療のスタッフが足りなかった。じゃ、スタッフが足りていたら違っただろうかというところは、何とも言えない気もするんですね。

同じように、弁護士は、いつもいつも忙しいと言います。じゃ、弁護士が忙しくなかつたらこの問題に取り組んだらどうかというと、それも何とも言えないと思う。やっぱりなぜこの問題にみんな気がつかなくて取り組まなかったかというところをほんとうに深く考えなきゃいけないという気がしました。

私はこの間ワシントン DCというところに海外出張で行ったんですが、そこにホームレスのセンターがあって、そこに何か言葉が書いてあるんです、ホームレスに取り組んだ社会運動家の。そこに、「ホームレスの人が道端で倒れていたら声をかけてあげてください。何が悩みですか、何を考えていますか、そして、あなたは人間です、ヒューマンビーイングですよと言ってあげてください。それが私自身が人から言ってもらいたいと思っている

言葉です」ということを書いた表示がありました。それを見たとき、私もはっとしまして、やっぱり一人の人間として、私たちがどんな立場にある人についても見ているかどうかというところの、頭を殴られたような気がしたんですね。

同じように、このハンセンの問題も、ほんとうに一人の人間として見ていたのかどうか。ただ、自分の仕事の中であらわれる患者さんとして見る、あるいは何か社会の人権問題とか、法律制度の中の一つのこまとして見るという程度のものでしかないとしたら、いつまでたっても本人の苦しさや人権の侵害の深さについて思い至らないのではないかということ、私、きょうは感想ですけど、そんな感じがしています。

【金平座長】 　　弐委員、お願いします。

【弐委員】 　　この検証会議が各園を回る。それはなぜかということ、入所者がどういう歴史を持っていたか、そして、その被害の実態はどうかというのをしっかり検証会議としてつかむという大きな意味合いがありますが、同時に、きょう田之上さんのお話を聞く機会を得て、大変重要な問題としては、今の入所者はどういう状況に置かれているのか、医療の状態、生活の状態、どういう状況に置かれているのかというのをやはり検証する必要があるんじゃないか。過去の被害の実態を知ればいいのかという問題ではおさまらない。今どういう状況に置かれているのか。実際、先ほど私が質問をいたしました委託医療という問題、厚生労働大臣がそれをさらに推し進めようとしている。しかし、実態は、この施設の中でさまざまな医療の恩恵を受けたいと。それこそ大事な方法だろうと、大事な医療のあり方だろうと思うんですが、それがなおざりにされている。その問題についてもやはり我々はしっかりと受けとめる必要があるんじゃないか。検証会議として、そういう在園保障の問題が現在どういう状況に置かれているのかというのもやはりしっかりと認識する必要があると。それでなければ、真の真相究明、検証ができないんじゃないかという思いをいたします。そんな感想をきょう特に強く思います。

【金平座長】 　　これまでのことを検証するために、現在なおかつ現在の状況、そこをきっちり押さえる必要があるということですね。

いかがでしょうか、ほかの委員の方。三木委員、何かございますか。

【三木委員】 　　毎回ショックを受ける証言が出てきて、きょうも義足に足を合わせて義足を装着するんだという話が出てきました。実は、私、個人的なあれですが、祖父が傷痍軍人のための義手・義足の考案者でして、同時に、趣味でやっていたんだと思いますが、16ミリの膨大な記録映画を撮ってしまっていて、小さいころからよく見てきたんですが、その写真が、16ミリを見ていても、丁寧に型をとって、それぞれの傷痍軍人に合わせて義手・義足を装着している場面がある。この療養所の中では義足に合わせて足を細くするように包帯を巻いたというのは、とんでもない非人間的な扱いをしていたんだなと思いますし、こういった療養所の中では当たり前のように行われてきた非人間的な所業の数々というのは、やはり注意深く、いよいよ検証しなければいけないという思いをきょうは改めて強くさせられた気がします。

【内田委員】 私ども検証会議の仕事の大きな柱の一つとしまして、専門家の責任という問題を掘り下げていくということがあろうかと思えます。専門家が専門家としての責任をきちんと果たしたのかどうか。果たしていないとすれば、どうして果たせなかったのか。それをやはり明らかにしていくというのが私どもの仕事の一つではないかという感じがいたします。そういう観点から、きょう、田之上さんがお話してくださいましたことは、我々の検証にとって非常に大きな意味があるなという気がしています。先日、検証作業の一つとしまして、昭和37年から昭和40年まで厚生省の結核予防課長を務められた方からお話を聞かせていただいたんですけども、そのときにも非常に重大なお話がありました。中でも非常に強く印象に残りましたのは、厚生省として組織的に情報を収集するというようなことはしなかったと。また、個人的にしか情報を得ていない。例えば、ハンセン病に関する国際的な流れとか、あるいは国内の学会の変化とかいったことについては組織的には所持しなかったと、個人としてしか所持しなかったと。また、その情報を組織的に外に向かって発信するというのもしなかったというお話を承りました。

きょうの田之上さんのお話と重ね合いますと、療養所の職員の方について、組織的な検証というのが必ずしもされていないとか、あるいは必要な情報を提供するというのもしていない。社会一般の知識が職員の方にも共有されていたと。専門家であれば、社会一般の知識よりもっと先取りしたきちんとした知識が提供されるようなシステムをつくる必要があると思えますけど、それはできていなかったというお話は、今後の検証をしていく上で非常に重要な一つの視座を提供していただいたのではなかったかと思いました。

以上です。

【金平座長】 大変ご示唆に富んだ、私たちの責任というか、改めてその範囲のところも注意しなくてはいけないということですね。

藤野委員、何かございませんか。

【藤野委員】 きょう、大変、発想の転換をせないけないなという衝撃を受けました。今まで当たり前過ぎたことで、何か深く考えなかったんですが、白衣が変わったというきょうのお話ですね、田之上さんの。これは決定的な問題だなと思ったんですね。今まで、私は聞き取りとか、あと公文書等の資料の調査、そういうほうばかりかまけてきた。それが仕事なんですけど、外見のイメージの変化というのはあまり考えてこなかったんですが、白衣が変わったというのは、これは大変大きい国の政策の転換だと思うんですね。はっきり言って、明治以来の看護婦さんの格好というのはこれで変わったわけですよ、ハンセン病の療養所においては。ということは、これで国側もこの病気はほかの病院と同じでいいんだと、ほかの病院の看護婦さんと同じでいいんだという発想になったわけですよ。それが72年というと、昭和47年とおっしゃった。あまり今までこういうことをそれほど深く考えなかったんだけど、国がこの時点でハンセン病は普通の病気と同じであるという認識になったのではないかと。それでもなおかつらい予防法を変えようとしなかったということは、今までなぜ自分ももっとこのことに気がつかなかったのかなと、田之上さん

の話聞きながらちょっと衝撃を受けました。

もう一つは、消毒薬の問題もそうです。私が初めて長島愛生園に行ったときには、事務棟の玄関に大きなたらいの中に消毒薬が入っていて、すごいにおいでした。確かにあれは、私自身、そこに行った瞬間、足がとまりました。そういうものも変わっていくとか、外見のイメージの変化というものがこの病気に対する認識の変化につながっていった。それを知りながら、そういうことを指示しながら、国が以後も全然らい予防法を変えようとしなかったということで、きょうの白衣の変換と消毒薬の問題、この辺を、全国の園に、いつから変わったのか、いつからそういう変化が生じたのかということ調査して、それに関する厚生労働省の公文書、それから各園の通達等の調査をちゃんとやるべきだなということきょうは考えさせられました。そういう意味では、田之上さんのきょうの話は私にとっては大変勉強になりましたし、今までのうかつさを非常に反省させられたような思いがいたします。

【金平座長】　　そうですね。ほんとうに考えさせられました。

神委員。

【神委員】　　きょうは、37年間にわたって医療従事者の経験の上に立ったいろんなお話を承って、何か改めて、私は目のうろこが落ちたという印象を一方では受けました。同時に、検証会議のあり方について、少しずつマンネリ化しつつあるのではないかと。今までこういうふう作業を進めてきたので、今後も残りのハンセン病療養所の7カ所、まだ行っていないところが残っているわけですが、ただ漫然と今までやってきた方法で検証会議を進めることがいいのかどうか。そこのところをやはり委員それぞれが自己批判するとか、みずから改めて問いかけてみるというか、そういう認識というのはずっと持ち続けなくてはならないと思うんです。もう来年以降、大詰めを迎える段階に入ってくるわけですが、これまで何回か予備会議の中でも私は申し上げたんですが、今、熱心に聞き取り調査が行われております。この集計ができると、今まで全く議論の及ばなかった、気がつかなかった過去の検証が具体的な姿になってクローズアップされるのではないかと。これを大きく期待しておりますが、しかし、検証会議という立場からこの聞き取り調査を終えた段階で、まだ何か足りないものがあるのではないかと。これをずっと私はいつも感じながらこの会議に出てきております。

検討会の皆さん方、大変奮闘をしていただいております。資料もたくさんそろえる努力もなさっていますが、ここにきょう出席なさっている委員の方々の顔ぶれを見ると、ハンセン病療養所の所長を代表する立場から出ておられますし、マスメディアを代表する方々もいらっしゃる、教育界から大学の先生が何人いらっしゃる、そして宗教界の代表もいらっしゃる、入所者の代表もいるというふうな、一つ一つ注意深く見ていると、それぞれ広いジャンルを網羅するという前提に立ってスタッフが並んでいると思うんですが、時々、今、私が申し上げたように、改めて今までやってきたこと、この流れの中で最後まで療養所を訪問するというでいいのか。今回、職員の方の証言を得て、何か新しい

ものを、私は刺激を受けました。

したがって、今後、各療養所を回るについては、入所者だけではなくて、例えばお医者さんの立場の人、あるいは施設長協議会から1人牧野先生が出ておられますが、施設長協議会の一員としてどういうふうを考えているのか、改めて私どももそうですが、みずからの立場、あるいは検証会として思考すべき問題点、社会的な批判に耐えられるだけのものを我々は今準備しつつあるのかどうか、そこのところは冷静に考えながらこれからの残りの貴重な時間を費やしていかなくてはならぬのじゃないかと、いつもそのように私は思っておりますので、お互いにこれまで歩いてきた検証会のあり方、今後なさなければならぬ点、そういうことを絶えず意識しながら、今後の貴重な時間を使っていかなくてはならぬのじゃないかと思えます。

【金平座長】 どうもありがとうございました。大体時間になるのでございますが、今も神さんがおっしゃいました、それから、先ほどから冨さんもおっしゃったし、藤野さんもおっしゃったし、三木さんもおっしゃいましたか、内田先生も。ご発言なされた方がみんなおっしゃった、きょうは職員の方の聞き取りを伺いながら、私たちの検証の進め方、あり方、そして今後の方向、こういうものをもう一回考え直す必要があるのではないかと、いうご意見が出たように思います。

私もいろいろな意味で大変ショックをきょうは受けておりますが、時間がございませんので、ただ、たまたま検証会議としては、今2年目が、まだほんとうはこの会議が持たれてから満1年しかたっていないんですけれども、暦の年月の上では2年目が終わろうとしておりまして、とにかく2年目の報告書をまとめるという作業に入りつつございますので、こういう中でそういう時間を持つようと思っておりますので、その中で、きょうそれぞれがお出しになった疑問、意見などを少し反映させていきたいと思っておりますけれども、その方向でいいでしょうか。それまでにいろいろとまた新たなお考えがあれば、私なり、内田先生なり、また事務局のほうにお話をいただきながら、当面2年目のまとめをする中で、改めて我々のやるべきことの方向性をもう一回考えると、それしかちょっとないかなと思っておりますが、そういうことでよろしいでしょうか。きょうのところはこれでおしまいにさせていただきますが、特にご意見がございましたら後ほどまたおっしゃってくださいということにして、きょうはほんとうに、ショックという言葉もございましたが、いろんなお話を伺ったこと、こういう機会があったことを大変ありがたいと思っております。

あと3分ぐらいで、検討会の委員長として、井上委員長から、ただいま各13の園の調査を行って、実態調査をやっております。これの経過をちょっと報告していただきたいと思えます。

【井上委員】 もう時間を過ぎていますが、実態調査のほうですけれども、この報告なんです、その前に一言だけ、きょう、職員の皆様のご意見を伺ったと、経験も伺った。やはり検証の対象としては、職員の皆さん、それから労働組合、こういう人たちのことも加えて検証するべきだと思いますので、その辺はまた後で検討していただきたいと思いま

す。

それで、実態調査ということで、在園者、今在園している方たちの調査を進めてきたことは皆さんご存じのとおりです。これも何度かご報告もしていますが、今のところ、ごく簡単に申しますと、ほぼ800名の方が調査に協力していただいていると。ただ、現実の問題として、その皆さんに聞き取りをさせていただくというのはなかなか難しいので、最終的には700名ぐらいかなということです。順次今、調査票が回収されてきています。その調査票を整理して、そして、統計的に処理できるものは統計的に処理し、それから質的に分析するもの、その材料を今整えているところです。そういう作業をしていますので、最終的に全部の調査票等が集まり、完了するのが12月ということで、今年いっぱいかかると。それから、今言いましたような材料整理といいたいでしょうか、それから分析に入っていくということになります。

それからもう一つ、退所された方の聞き取りということも今準備を進めているところがあります。これもご報告していますが、厚労省から退所された方の連絡先をこの検証会議に教えていいかどうかという、その同意を求める文書を出してもらいました。それについての回答が8月にありまして、今のところ84名の方が連絡先を教えてもいいよというお返事をいただきました。この方たちに改めてご連絡をとって、この調査に協力していただきたいということをお願いをする、調査の内容についても説明をする、こういう段取りで進めていますが、とりあえずは在園されている皆さんの聞き取り調査のほうに力を注いでいって、それが一段落しましたら、退所された方の聞き取りをさせていただく。その方法等につきまして、今検討しているところです。実際に聞き取りに伺うのは早くて1月中旬から、そのくらいになると思います。そんな形で今調査を進めています。それから入所されなかった方、いわゆる非入所者と言われる方、それからご家族の方の被害というものであれば調査等をしていきたいと思っていますが、時間と費用と人の問題がありますので、そのあたりを見ながら作業としては進めたいと思っています。

【金平座長】 特に今のことについてご質問がなければ、調査のほうはご報告にとどめたいと思います。よろしゅうございますか。じゃ、そういうことで、入所者の方、それから退所者の方、この両方に今調査委員の方たちがそれぞれの園、自治会、またご本人の大変なご協力を得て調査が進められているといういうことでございます。おそらくこの中からまたいろいろな新しい検証の事実が出てくるのではないかと考えております。調査委員の方々、大変ご苦労さまでございますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、検証会議はこれで終わりたいと思いますけれども、Aさん、それからBさん、まだいらっしゃいますか。ほんとうにきょうはどうもありがとうございました。(拍手)

ご自分のご体験を我々みんなの前でお話しくださること、いろいろなご自分の中のお気持ちの整理もあつたでございましょうけれども、ほんとうに聞かせていただきました私ども、むだにしないようにいたします。どうもほんとうにありがとうございました。

それでは、これをもちまして、本日の検証会議並びに聞き取りを終わりにしたいと思

ます。どうも長いことありがとうございました。(拍手)

【事務局(加納)】 ありがとうございました。会場に向かいまして左手のほうにパネルをご用意いただいております。園のほうでやっていただきましたが、きょう、あす、ご展示いただけるということですので、お時間のある方は見ていただければと思います。よろしく願いいたします。

了