

ハンセン病問題事実検証調査事業

第23回検証会議・第16回検討会 合同会議

2004.10.7(木)

【事務局 加納】 お待たせいたしました。それでは、第23回ハンセン病問題に関する検証会議、そして第16回検討会の合同会議を開催させていただきたいと思います。

それでは、座長のほうからよろしいでしょうか。

【金平座長】 それでは、合同会議を始めます。10月7日に引き続き合同会議でございます。私たちの検証会議も、国立療養所を順次めぐって検証を行ってまいりました。駿河、東北などを回りまして、あと1園、宮古を残すのみになっております。

また一方、最終年度の2004年度の報告に向けて、検討会委員、または検証会議委員それぞれの分担のところのご執筆をお願いしているところで、そのレジュメを出していただく期限が来ておりまして、本日はそういうものがお手元に届いております。

今日は、この2004年度の報告書に向けての現状報告という形でいたしますが、これは会議といたしましては、起草にかかわることでございますので、ここから合同会議を検証会議起草委員会に切りかえたいと思います。

起草委員長の内田先生に進行をお願いいたします。

【内田副座長】 それでは、ただいまから起草委員会のほうに移らせていただきたいと思います。

先ほど座長がお話しになりましたように、本日の起草委員会は、最終報告書に向けての原稿の締め切りが9月末ということで、その原稿を提出していただきましたので、要約的なものをご発表いただきまして、それについて検討を加えていくというふうな形の内容で進めさせていただきたいと思っております。

いずれの原稿も非常に大部の原稿でございますので、そのままお話しいただくということになりますと、時間が幾らあっても足りないということで、本日は、その大部の原稿をまとめた要約というものをお出しいただいておりますので、その要約に基づいてそれぞれご発表いただきまして、質疑というような形で進めさせていただきたいというふうに思います。

そういう形でよろしいでしょうか。

それでは、お手元の要約の合同会議資料の - 1 からということで、この順番に従いま

してそれぞれご報告いただいて、それについて質疑をするという形にさせていただきたいと思えますけれども、田ヶ谷さんは、今日のご欠席ということですので、次の - 2、岡田先生のほうから、要約に基づいて、口頭で少し内容をご発表いただくということをお願いしてよろしいでしょうか。お1人、15分ということをお願いしてよろしいでしょうか。

【岡田委員】 岡田です。今回の分担は、ハンセン病及び精神病の比較法制処遇史ということで、要約を出しましたけれども、実は、先日皆様のお手元に届いております本文の最後に、「歴史に学ぶ」ということで、この23ページから26ページがあれなんです。今回、要約に入れていただいたのも、この「歴史に学ぶ」の若干の比較検討ということなんです。

前にも申し上げたと思えますけど、僕は精神科の医者で、精神科の医療史と、それからハンセン病の医療処遇史とを比べますと、非常に共通点が多いわけですね。ともかく初めは、患者さんの福祉とか幸福、あるいは医療ということよりは、外国への体面でそういう対策が始まるとか、それから一番大きいのは、ともかく戦後に新しい薬ができたのに、締めつけが強まったというようなこと。それから、医療面も、一般医療より職員も医者も看護者も非常に少なくていい、それからかなりの超過収容がされたとか、虐待、あるいは労働使役といった面で、非常に共通点が多いわけです。

ただ、大きな違いとしては、ハンセン病医療は、主として国によって行われたのに対して、精神科の医療というのは私的経営によって行われたという点ですね。精神科の場合には、今でも私的経営によっているという点が解消されず、それから従業員も少なくていい、やはり収容的な面を非常に強く持っている。

両方を並べて比較検討しまして、最後に4として両方の共通点、それから少し違っている点をあれしたわけです。ですから、この4に従って報告します。

先ほど言いましたように、両者はともに病者を苦しみから救うためではなくて、対外的顧慮とか、それから諸外国に対する日本の体面をとということから対策が始められているわけです。しかも精神科の場合には、外国に対してずっと気を使っているいろいろやってきているわけなんですけど、基本的には、表面的には向こうに顔を向けながら、実際は無視しているんですね。その点も、ハンセン病の場合には、外国での動きというのをほとんど無視してやってきたわけなんですけど、精神科の場合には、例えば宇都宮病院事件を受けて、ご本人の自発的な入院という制度を認めたわけなんですけれども、そういった人を閉鎖病棟に入れたままでいいというようなことは、結局格好だけをそういう世界的な潮流に合わせながら、実質的には古いものを守ってきているわけですね。

先ほど言いましたように、ハンセン病療養は、国及び地方自治体によって行われてきたのに対しまして、精神障害者対策はもっぱら私的経営にゆだねられてきたわけです。現在でも精神科病床の90%は私的経営のものです。その点、どうしてかということ、この前光石委員からご質問がありまして、僕も今まで考えてきた点ではあります。結核を考えてみましても、結核というのは非常に大きな問題だったけれども、本格的に取り組むのは、徴兵検査のときに結核が大勢発見されて、日本の富国強兵に影響を及ぼすというような事態になった1937年からなんです。ですから、日本という国は、やはり問題が大きいとか小さいというよりは、国の体面とか国防上の必要などということによって対策に取り組むようになるという体質があるわけです。

先ほど言いましたように、ハンセン病の場合、施設というのはほとんど国がやったわけですが、これは、おそらく患者数がそれほど多くなくて、体面からいっても国でやる。おそらくもう少し多かったら、資本主義に乗って病院が発達した。それは精神科の場合を見ればわかることで、おそらくこういった人数の違いと、資本的な経営に乗るかどうかがということが両方の違いだったんじゃないかと思います。

それから、両方とも新しい薬ができたのに政策転換が図られなかったという中には、やはり日本の医学で治癒という概念がちゃんとしていなかったということが大きいと思うんです。光田さんなんかは、ハンセン病というのは、治っても治らないという考えを強く貫いていたようですし、分裂病は精神科の病気の中心になる病気ですが、それについても、例えば僕の先生であります内村祐之は、分裂病の場合には、内的な病的過程があると信じて、表面は治っても、決して治ってはいないということを強く言っていました。

先ほど言いましたように、医療の内容というのが、両方とも非常に低劣なものであったと。やはり両方で、医療よりは収容に重点が置かれていたと言っていいと思います。

それから、両方とも慰安費、あるいは生活保護法による日用品費の額も、一般病院におけるものよりは差別されていました。

それから、冤罪者が出ているという点でも両方共通しています。しかも戦後、結局新憲法のもとでこういったことが起こったという点。新憲法の理念がどれだけ浸透していたかということですね。

違いとしては、やはり精神科の場合には、当事者運動は盛んになってきていますけれども、自治会運動のようなものはいまだに非常に弱くて、分裂していますし、ハンセン病の場合でも、熊本での訴訟も初めはなかなか盛り上がりませんでしたようですが、やはりこう

いう運動があったかどうかという点が非常に違っていると思います。

こういった歴史から学ぶべき教訓としては、次のようなことが考えられると思います。強制収容を伴い得る医療にあっては、やはりその目的というのが非常にはっきりしていかなくてはいけないと思うんですね。精神衛生法、現在の精神保健福祉法ですけれども、医療及び保護ということが繰り返されています。でも医療を離れた保護は一体何だということ、それがはっきりしないわけですね。結局それによって、医療を伴わない単なる収容も可能になる。らい予防法の場合にも、予防、医療、福祉を掲げているわけですけれども、それによって強制収容が可能になっているわけです。

この医療は、本人の意思を尊重してやっていくことは当たり前過ぎることです。それから、できるだけ制限の少ない条件のもとで行われるべきだと。それから、医療の場合においても、やはり法のもとの平等という原則を貫かなくてはならない。医者、看護師が少なくてもいいというのは、その点もやはり違憲だった。精神科の場合には、今でもそういう違憲状態が続いているわけです。

それから、単科の収容所、療養所というようなものは、やはりこれから認めていくべきではないだろうと。ハンセン病の場合、幾つかの科のお医者さんは行ったわけですけど、十分にそろってはいなかったわけです。精神科も、僕は松沢病院にいたわけですけれども、我々は時々無医村だと称していました。実際、精神科の患者さんが、身体的な疾患の治療を受ける機会というのは、現在でも非常に制限されています。

それから、超過収容というようなことは、例えば外島保養院の災害のようなときは、少しの超過収容というのもやむを得ないでしょうけど、平時においては絶対に認めてはいけません。

大体こういった原則が導き出されるだろうと思います。

以上です。

【内田副座長】 ありがとうございます。ただいまのご報告にご質問とかご意見とか、ございますでしょうか。

【牧野委員】 超過収容のことをおっしゃられましたけれども、超過収容というのは、戦前、戦後のある時期だけじゃなかったかなと思うんですが、いかがでしょうか。常に超過収容というのは、それほどなかったように私は思うんです。

【岡田委員】 それは確かにおっしゃるとおりで、ハンセン病の療養所では、特に敗戦までの何年間、非常に目立っていたわけですね。おそらくそのことが死亡率にある程度影

響していたんじゃないかとも思います。

精神科の場合は、戦前は、超過収容はほとんどなくて、戦後の超過収容というのはすごくひどいもので、県なんかには報告されている範囲でも、150%というのがよくありました。ですから、笑い話のようですけど、監査の入るときには患者さんの遠足があって、半分ぐらいの人が遠足に出て、比較的病棟が交通混雑でない状態に置かれて監査を受けるということがありました。

ですから、両方とも絶えず超過収容といったことではないわけです。

ただ、もう少しつけ加えますと、やはり人員が少なくていいところに超過収容するということは、治療的な密度を非常に落とすわけですね。その点を強調したいと思います。

【牧野委員】 もう一つ、単科の療養所はあるべきではないと。これは将来的展望にも当たるような言葉ですよ。もうちょっとその辺のご意見を聞かせていただくと……。今、私たちは将来構想に苦慮しているわけで、そういうところに何か一つの提言になるかもしれないので、先生のお考えを少し……。

【岡田委員】 具体的にどうすればいいかということになると、例えば精神科の場合には、総合病院に精神科がつくられればいいわけですが、実際のところは、総合病院の精神科というのは採算がとれないということで、どんどん縮小されていっているんですよ。しかも、できるだけ人里離れたところでないところにつくるとなると、非常に大問題があるわけですが、その点、何らかの形で踏み切らないと、今後同じような問題というのがやはり再生産されるだろうと思うんです。だから、実現が非常に困難であっても、この点を理念としてはっきり打ち出すべきだと、精神科の将来にとっても、僕はそう思っている次第です。

【内田副座長】 そのほか、ご質問あるいはご意見、ございますでしょうか。

私のほうから1つ。先生の前稿の中に、国際的に確立した知見を日本はなかなか受容しなくて、おくれていくというふうな現象が、ハンセン病の部門でも、精神障害の方々の部門でも見られるというようなご分析がありますけれども、外国の確立した知見をなかなか受容せずにおくれていくという原因については、どのようにお考えでしょうか。

【岡田委員】 両方で、それぞれ因子が違っていたと思いますけれども、精神科の場合、やはり日本の政府なりに、私立病院の力が強くて、私的経営が大部分だということを変える力はないわけですよ。だから、一応いろんなものを、例えば精神衛生法、精神保健法、精神保健福祉法と、少しずつ新しいメニューはいっぱい入っているけど、全体としてどれ

だけ変わったかということ、収容中心主義というような点は変わらないわけですね。ですからその辺が、受け入れても表面だけということにしちゃうんじゃないかと思っています。

【内田副座長】 そのほか、ございますでしょうか。

それでは、またご質問があれば後でということで、とりあえず岡田先生のご報告は以上にさせていただきますして、次に、訓覇先生のほうからよろしいでしょうか。

【訓覇委員】 私の課題は、我が国の隔離政策の存続をもたらした要因としての宗教の責任に関する解明ということで、各界におけるハンセン病隔離政策温存助長の責任の解明のうちの一つ、宗教界の責任ということです。

要旨を文章として提出すべきであったと思うんですけども、ちょっと最後、かなりアップアップしてしまいまして、報告書の目次をそのまま骨子という形で提出させていただきました。横着をして、申しわけなかったです。

その骨子の中身について、簡単にご報告したいと思います。

まず、基本的にこの課題を貫く一つの視座として、本文では「はじめに」というところに書いたんですけども、ハンセン病療養所に、戦前も戦後も一貫して足を運んできた宗教者たち、そして、またそれを受け入れてきたハンセン病療養所内の各宗教の信者たちが、双方ともに隔離を前提として、その隔離を動かすことのできないものとしてうべない、そしてその前提の中で、いかに生活や人生の安心を得ていくのかということに立った。したがって、宗教というものが、隔離の中での精神的な慰安を求めたのであって、隔離というものを超えていく、あるいは見抜いていくというような力として働かなかった事実に対して、それがなぜなのかということ、あるいはその事実の中身というようなことを報告の基本的な内容としております。

まず第一章として、ハンセン病療養所と宗教教団とのかかわりということで、今年の8月に、各園の自治会と福祉課の職員の方のご協力を得ながら、全国国立ハンセン病療養所内宗教団体宗教別入所者数の調査というものをいたしました。その結果、各園にあります現在の宗教団体のすべてと、そしてそこに所属しておられる方の数字を得ることができました。それによりますと、8月現在、3,436人の方が療養所に入所されているという数字になったんですけども、そのうちの87.8%にあたる3,019人の方が、何らかの宗教、あるいは所内の宗教団体とかかわりを持っておられるということがはっきりいたしました。これは、私の感覚で言うならば、そのようにお答えされている人がおられるということは、非常に高い数字になるのではないのかなと思います。

実際に、園内には90近い宗教サークルがあり、しかもそのうちの80近い団体が、国立療養所の中にもかかわらず宗教施設を要している、しかもその宗教施設において、活動がなされているという現状がございます。

これらの状況からも、国家政策との関係の中で、ハンセン病療養所入所者に宗教が与えた影響などを確かめていくことがおざなりにはできないと言えるかと思えます。

ちなみに、その内訳としては、仏教系は全体の48.6%です。さらに、その内訳として細かく分けております。それから、キリスト教系は、全体の31%になります。団体の数もキリスト教系は29団体に上ります。そして、いわゆる新宗教という言い方。これも適当かどうかはあるんですけども、新宗教という言い方を、近代以降設立された教団においても実際に名乗っておられるということがありますので、一応新宗教系というふうに分けましたが、その新宗教という範疇の中では、全体の8.4%というような数字になっております。

その中で、特に注目したい一つは、キリスト教にかかわる入所者が非常に多いということです。これは、キリスト教のほうでの把握としては、全国で1%というふうに言われているキリスト教の信仰を持っている人が、園内では31%に上ると。これは、非常に突出した数字になると思えます。

そういう各教派による数字の特徴を、どのように考えていくのかということと、その中で特にこれは、当初の私の観測では、どのような宗教団体も、ハンセン病療養所とある程度のかかわりを持っていたというように思っていたのですが、実際に訪ねていくことで、ある特定の教団が、すべての療養所にかかわりを持っているということが見えてきました。

仏教系で言いますと、浄土真宗系と日蓮宗系、そして真言宗系、この3つの宗派で仏教系のほとんどが占められ、また、日本の国との関係において、やはり歴史的に違いがあります沖縄と奄美和光園を除き、鹿児島星塚敬愛園までの10療養所の中に、この3つの宗教団体はほとんど存在しております。それ以外の禅宗系が3つの療養所に団体を持っておりますが、それ以外はほとんどかかわりを持っていない。言うならば、真宗と日蓮と真言の3つが、ハンセン病療養所と非常に強いつながりを持っている会だということが言えると思えます。

特に浄土真宗系は、仏教全体の70%に近い信者数を持っております。そういう意味で、この浄土真宗系が、宗教教団として、ハンセン病療養所に果たしていった役割という大きな特徴を解明することが、療養所と仏教の関係の一つの基礎になるというふうを考えてお

ります。

ただ、それぞれがなぜハンセン病療養所と強いつながりを持ったのかという必然性を尋ねていくことが、やはりハンセン病療養所と仏教とのかわりを解明するかぎになってきます。そのことで申しますと、それぞれの特徴が違いまして、例えば日蓮宗系の場合には、やはり綱脇龍妙という突出した宗教者の存在が非常に大きいです。

ご承知のように綱脇龍妙は、1906年に身延深敬病院、後の身延深敬園を創設したんですけれども、らい予防に関する件が公布される以前に私立療養所をつくりました。そのことが、言うならばこの深敬園が、国立療養所の中の、日蓮宗系の宗教団体の一つの精神的な支柱というかシンボルというような存在になっております。したがいまして、この身延深敬園の、綱脇龍妙の精神というようなものが、各地の日蓮宗系の療養所に強い影響を与え、また日蓮宗系の信者が療養所に多いということも、綱脇龍妙の存在と当然かかわってくるというようなことが言えると思います。

それに比べまして、逆に浄土真宗の場合には、そういう個人のいうよりも、完全に国家とのつながりの中で療養所の布教を開始していきます。実は浄土真宗は、ハンセン病療養所に対する布教の始まりとして、東京市養育院において、かなり大きな役割を一つ担っておりました。

そういう流れから、光田健輔も東京市養育院の副医長をしていたということがあります。光田の後を追うような形で、東京市養育院の布教の中心を担っていた囑託の教誨師というような仕事をしていた人たちが、今度は全生園に移っていく。そして、またそこで、国とつながった療養所に住み込んで、半ばスタッフのような形で教誨に当たっていく。そういうかわりを見ることができます。

そういう意味で、浄土真宗系の布教というものは、当初からハンセン病政策と強く結びついたところから始まっていったと言えます。

真言宗系につきましては憶測でしかないんですけれども、ハンセン病と真言宗とのかわりというのは、四国のお遍路さんというようなところにもあらわれております。そういうことは全く無関係ではないと思っておりますが、これは、この後原稿を訂正する中で、もう少し書き加えていきたいと思っております。

以上のように、大きくかわる3つの団体には、それぞれ違った療養所との必然性を有しております。その必然性のところに、1つ解明の糸口を見つけることができるのではないかと考えております。

それから、キリスト教の場合には、一応日本カトリックとハンセン病療養所、日本聖公会とハンセン病療養所、プロテスタント諸教団とハンセン病療養所という3つの教派、それぞれがどのようなかかわりを持ってきたのかを見ていきます。これも特徴がございます。ただ、日本聖公会に関しましては、各かかわりを強く持つておられるところに検証会議の名前で質問状を出させてもらったんですが、残念ながら現在のところ回答が来ておりません。その意味で、日本聖公会とハンセン病療養所に関しては、報告書の中ではブランクになっております。これも、ここ一、二カ月の間で埋めていきたいというふうに思っています。

これらの教団と同時に、療養所の中に、キリスト教も各会派の教会がそれぞれあり、報告書の中ではその歴史を概説しておりますけれども、それと同時に、キリスト教の場合には、キリスト教系支援団体の活動ということが非常に大きな意味を持つてくると思います。そういうところで、報告書の中に、日本M T Lの活動と好善社の活動の概略を記させてもらっています。

そして、さらに1つ無視できないもの、当然意識していかなければならないものとして、キリスト教系私立療養所の創立の精神というものがございます。これにつきましては全体の中で、キリスト教系というよりも、私立の療養所というものがもたらした隔離政策の温存助長への役割ということを、どこかで一つ押さえていただけるものと思うんですけれども、そういうところの押さえと関係し合いながら、私のところでは、特に私立の療養所の中で最近まで残ったもの3つ、現在残っている2つともども、キリスト教、そして仏教という宗教団体がかかわっている療養所だということで、その中の特に宗教、信仰にかかわる部分について述べていきたいというふうに思っております。一応その部分を概説しておりますが、そのあたりは、全体の中での国立と私立の療養所そのものの関係というような検証とリンクさせていきたいと思っております。

それから、新宗教教団というところでは、天理教と創価学会が大体ほとんどの療養所の中にあるんですけれども、特に国家との関係ということが非常に見つけていきにくい状況があります。ただ、天理教にしましても、その隔離というものを見抜いていくというよりも、やはり隔離の中での信仰というものを強く意識していった布教がなされていると思います。いずれも隔離という大変な中ですが、しっかり信仰を持って生きましようというような法話がなされております。

創価学会に関しましては、各療養所にあるんですが、そこがハンセン病の療養所である

ということをどこまで意識した布教が、教宣の拡充がもくろまれたのかということがほとんど読み取れないくらい、とにかく自分たちの地域にあるすべてのところの方に、いわゆる折伏を行っていくということの中に、ハンセン病療養所も存在していたというような状況が、聞き取りの中では見えてまいります。

ただそのあたりも、果たしてそう断言していいのかどうか、現在の情報の中ではそう言わざるを得ないのですが、創価学会の本体のほうとも少し接触させてもらっているんですが、もう少し補強したいと思っております。

そして、神道とハンセン病療養所に関しては、これも残念ながら、神社本庁のほうからご回答がいただけておりません。これも、沖縄を除くすべての療養所に神社が存在しております。多磨の永代神社には、永代神社奉賛会というような団体も存在していることを把握しておりますが、この神社の存在が、入所者の精神生活等にどのような影響を与えたのかということにつきましても、原稿を書き足す中で、もう少し含められればと思っております。

一応そのような状況を受けまして、隔離政策存続に宗教が果たした役割ということで、特に皇恩の強調という、いわゆる皇室の恩が強調されていくことと、その中で宗教教団が、特に戦前に、非常に役割を果たしたという部分に関しては一つ明確に打ち出していきたいということで、そういう項目を立てて、事実をベースに、戦前において、いかに宗教教団が皇室を意識した強化活動をしてきたのかということ論じております。

それから同時に、隔離に抗した宗教者の存在は、一応小笠原登と三浦参玄洞という2人の宗教者、ともに浄土真宗系の、それぞれ東本願寺と西本願寺の僧侶なんですけれども、その存在を宗教教団がきちんと受けとめることができなかったという視点で、1項文章をつくっております。

そして、結論的な部分として、教化活動がもたらしたものであるという部分を、これまでお話ししてきたように、隔離の受容というものを植えつけてきたんだというところで考えております。

世論喚起に果たした役割ということにつきましては、これも少し補足原稿を出させていたいただきたいと思っております。

そして、宗教界における再発防止ということなんですけれども、そこを「救済の客体」から「解放の主体」へというテーマで出しておりますが、ここでは特に、救らい活動に向かっていった宗教者の宗教的動機という部分を明確にしていこうと試みております。特に

浄土真宗系においても、ほとんど宗教者しか療養所に入っていかなかったような時代において、入所者の人たちに本当に絶大の信頼を受けて入っている人たちの宗教的動機というのは、まさしくこの人たちが救済されることが、みずからの救済にもなるのだというような宗教的動機になっております。だから、そこには完全な自己完結が成り立っているんですけれども、仏教、キリスト教ともに、そのことが言えると思います。

その辺に関しましてもう少し踏み込みたいんですけれども、徳田弁護士が、全患協の活動家であった鈴木禎一さんの神谷美恵子論に対して、前書きを書いておられるんですけれども、その中で、神谷美恵子の「らい者に」という詩に、「許してください、らい者よ」という言葉があるんですけれども、そういうふうに「あなたは変わってくださったのだ。変わって、人ととしてあらゆるものを奪われ、地獄の責め苦しみを悩み抜いてくださったのだ。許してください、らい者よ」。そのようにハンセン病者を見ていく、そこには、神谷美恵子にとっては本当に無償の慈愛があるのかと思います。しかし、その無償の慈愛こそが、与えていったこのものが一体何であったのかということへの問題提起がなされておりますが、それは、まさしく宗教者としてこのハンセン病問題にかかわろうとする者の宗教的動機ということに、大きなサジェスションを与えるものであると思います。

キリスト者の荒井英子さんも、そのことにつきまして、『ハンセン病とキリスト教』という本の中で、問題提起をなされております。最後のところでそのあたり、宗教者が自己完結として慰安教化活動を行った。それが、隔離が見えないということに直結していったのだということ。そこを「救済の客体」から「解放の主体」へということの問題提起をして、論を閉じております。

以上です。

【内田副座長】 ありがとうございます。

【岡田委員】 前にも申し上げたことですが、今回の国家賠償訴訟の提起に対して、キリスト教の人の中に反対があったということです。僕は今回、全生園の13名の方から話を伺ったんですけど、その中で、2人からそう聞いたんですね。そのうちの1人は牧師さんだった方で、やはりその点について、最後にちょっとでも触れていただいたほうがいいんじゃないかと思います。

【訓覇委員】 そうですね。委員さん方には本論の原稿が行っていますけれども、言うならば、聞き取りとかの中でも、被害ということを出てこないんですね。基本的には、宗教者がしてきたことはありがたかったと。非常に厳しいけれども、その中で、宗教の存在

というのは本当にありがたかったと、皆さん、熱心に言われるわけです。そのありがたさこそが、本当は最も被害ということになってくるんだと思います。言うならば、キリスト者の中で原告として立ち上がった方は、ある意味でそれを見抜かれているんだと思うんですね。だからこそ非常にはっきりした形で、なおかつ被害ということを鮮明に訴えることがあったのではないのかと思います。

お配りした伊奈教勝という人の文章で、この人は、それを動かすことのできないものとしてうべなつたということ、本の中で苦渋の思いで語っておられます。つまり、自分の人生は、その隔離の中でいかに生きるのかということにすべてをかけてきたけれども、それは大きな間違いだったのではないのかということから、世に捨てられた者が、世を捨てた者として生きる名乗りということで、本名を捨てられた。その本名を最後の最後に名乗り返されるわけですね。そういう戦いが、やはりこの国賠訴訟ということにつながっていったんだと思います。

浄土真宗の関係の方でもお一人、星塚敬愛園から立たれた方は、自分の中で、親鸞の教えというものが国賠訴訟に戦う力となったと言われております。

そのように、私は、本来宗教というものが本当に人間を覚醒させるものである、真実を、事実を見る眼を開いていくものであるとするならば、本来信仰というものは、隔離が見える力として働くものであると思います。しかし、それが全く逆の作用をしてきた。その中で、国賠に立ち上がった人たちは、逆に信仰による覚醒、事実を見るということが、隔離を見る力となって働いたのではないのかと。

人権侵害があるということを覆い隠してしまうということが究極の人権侵害であるとするならば、信仰というものが、その究極の人権侵害を見抜くということができるとするならば、それは究極の戦いの力になる。そういうところで、裏返しの関係が成り立つのではないのかというように思っております。

【光石委員】 2点、質問をさせていただきます。1つは、療養所に収容される前と後で、例えば収容される前からある宗教団体に属していて、入ってから牧師さんの説教とか、あるいは宗教行事に参加するということで役割を果たしたのか、それとも入って初めて何かにすがりたいということで、こういう団体に属することになったのかという、入所前後の動きみたいなことについてのデータなり分析が必要かなというのが1つです。要するに宗教団体が、自分の一つの縄張りを少し広げるというような意味でやったのではないんでしょうけれども、入所前からある団体に属していて、入所後もそういう説教が聞きたい

とかということだけじゃないような気もするんです。

その辺の分析が1つと、もう一つは、私、先生から本(『真宗の教学における宿業の問題』真宗大谷派教学研究所編、1993年)をお借りしているいろいろ勉強させてもらったんですが、先生からお借りした本は真宗に関することで、再発防止のところに関係があると思うんですけれども、真宗は、特に部落の人たちにも随分浸透していて、病は宿業であるという考え方が強くて、それが結局は、隔離も何もかも全部あきらめさせるという方向に行ったということを反省する文献だったと思うんです。そうすると、真宗が宗教団体の中では一番数も多いようなんですけれども、再発防止のところ、その点についての、病はそもそも宿業なんだと、特にハンセン病に関して言うと、前世のこういう業のせいだというようなことを、皆さん、考えていたかもしれない。そういったことについて、真宗としては、またこういうことが起こらないようにするには何か方法がないのかというあたりの分析も一つ必要じゃないかなと。その2点、お願いします。

【訓覇委員】 まず最初のことに关しましては、今おっしゃられるように、その辺ももう少しきちんとデータでとらなければならないのかなというふうに思っております。残念ながら、そういうことを数字として上げることまで今調べられておりません。しかし、非常に大きな問題だと思います。

先ほど言いましたように、同じ宗教というふうにくくりましても、キリスト教にかかわっていかれた方の経緯と、仏教にかかわっていった人の経緯というのは随分違いがあります。全体にキリスト教のほうに関しては、もう提出をしているにもかかわらずちょっとあれなんですけれども、起草委員の実際に担当していただく方とのやりとりの中で、あるいはこちらのほうからも加筆をお願いしていくということで、感覚としては、まだ3割ぐらいしか言え切れていないなという感じがありますので、ここでは不十分だとわかっております。

キリスト教の場合には、全体の中では1%しか信者数がないのが、30%になっている。それは明らかに、療養所の中でキリスト教に触れた人のほうが圧倒的に多いということです。

それに対して仏教の場合には、やはりまず入所された人が、「あんたのところ、何宗か」というふうに聞かれると。だから当然、沖縄ではそういうことがない。沖縄には、いわゆる檀家制度というものが形としてありませんので、そういうことで沖縄では、浄土真宗だというような人は、まずおられないわけです。したがって、仏教が非常に少なくなってい

るといふことにもなると思ふます。

そういうこととて言うこと、仏教の場合には、「あんた、何宗だ」、「うちは何宗だ」ということころで、所属された人が比較的多いのではないかと思ふます。例えは、浄土宗だと言ったら、療養所の中には浄土宗はないから、同じ南無阿弥陀仏だから、浄土真宗に行っておけると言われたと証言してくださった方もありました。

それで、これは一概には言えませんが、栗生楽泉園でも50%近い人がずっと真宗の会の方なんですけれども、この間お話を聞いていたら、キリスト教とかの場合、必ず礼拝に出るとか、信仰の自覚をかなり促すということがあるんだそうですけど、真宗の場合には、その辺がかなり緩やかだということがあります。これは、すべてとしては言えないかもしれませんが、そのようなことと特徴としてはあるのではないのかと思ふます。

そういう意味で、もちろん真宗でもかなり熱心な方がいらっしゃいますけれども、やはりキリスト教の入所者の方のほうが、非常に自覚的に信仰というものを自覚されているということが相対的には言えるのではないかと思ふます。その辺も、後から療養所の中で選んでいかれた信仰と、最初から「うちは何宗だ」ということとて入られた、かかわられた宗教との違いが少しあるのではないかと思ふます。

しかし、そういう最初からというようなこととてあったにしても、その中で新たに真宗に触れて、本当の真宗の門徒になっていかれるという方も随分あると思ふます。

それと、宿業ということにつましましては、特に近代の浄土真宗の教義の中で、東本願寺の、新たな近代の宗教、教団改革を目指した、大谷大学の初代学長で、一応思想家としても日本思想体系とかというものには出てくる清沢満之という人がいますが、その人が宗教的な信仰の表白を行ったときに、現前の境遇に落在せる自分であるということとてうなずいていくことが、宗教的な境地だと。つまり、ここにかくある私として、かくあるんだということとてそのまま自分が受け入れていくということが、宗教的な境地だということとて言っているわけですね。

したがって、そういうこととて、ハンセン病の療養所の中で、その現在を受け入れていくということとてやっぱり強い影響を与えているんだと思ふます。そして、それに付随するよな形で、じゃなぜ自分がそこにかくあるのかということとて考えるときに、先ほどおっしゃられた宿業というような考え方が付与してくるわけです。

したがって、宿業ということは、本当はすべてのいろんな縁の中で私というものが存在しているということとて、ただ単に独立して存在しているのではない、かかわりの中で存在

しているのだということを言う言葉なんですけれども、それが、現在のあきらめを解くような形でゆがめられていった。今おっしゃられたように、そのからくりの解明が、今後そういうことが起こらないということにとって、宗教界にとってやはり非常に大事な提言になると思っています。

ハンセン病問題に対してだけでなく、日本の差別問題というものにあらゆる形で、近代の浄土真宗が加担してきているわけですね。もしかしたらキリスト教もそうかもしれません。そういう意味で、部落問題やアイヌ問題というようなことに関しましても同じ構図を見ることができるというところからも、宗教が隔離を見えなかったからくりということ、再発防止というか、特に宗教界への提言としては、今おっしゃられる部分を意識した提言をしていくことが必要であろうと思います。

【内田副座長】 私のほうからも質問させてください。

2つなんですけど、1つはフランス革命のときに、政教分離原則というのは、政治のほうから見れば政教分離原則だし、宗教から見れば、宗教の純化という現象が起こってきますね。この政教分離原則とか宗教の純化というのは、戦後、日本国憲法で定められているところですけども、仮に政教分離じゃなくて、宗教の純化という概念から、今回のハンセン病隔離政策への宗教側の関与を見たときに、どういう評価ができるのかというのが、一つの非常に大きなポイントだろうと思うんです。その点はいかがかということが1つ。

私から言えば、純化という概念から見たときに、やっぱり大きく逸脱しているんじゃないかという感じがするんですね。踏み込んではいけない世界にまで宗教が踏み込んだということ自体の中に問題があるんじゃないかという。要するに、踏み込み方の問題じゃなくて、そもそも踏み込んだということ自体に非常に大きな問題があるんじゃないかなという感じがするんです。それが1点。

それと微妙に絡むんですが、ちょっと違うと思うのは、「救い」という概念の問題なんです。自然科学における「救い」の概念と、文学とかにおける「救い」の概念と、我々政治の世界における「救い」の概念はみんなそれぞれ違ってくるんだろうと思うんですが、仮に宗教的な「救い」の概念を前提としたときでも、偏見、差別と結びつくような形で、宗教的な「救い」の概念が使われているというところに一つポイントがあるんだろうと思うんですね。実は、そこも踏み込んではいけないところに踏み込んだ部分と密接に絡むんだろうと思うんですが、その変についてももう少し掘り下げていただければありがたいなと思います。

【訓覇委員】 まさしく掘り下げなければならない、また現時点においてはちょっと書き切れていない部分を今、内田先生がおっしゃってくださったと思っております。私なりのところ、その部分で少し思いますことは、まず政教分離ということに関しては、実際、2003年度報告のときにも要請いただいていた部分なのですが、戦前のかかわりと戦後のかかわりの連続性、非連続性ということをごどのように考えるのかということなんですけれども、戦前は、完全に政教が一致しているわけです。そして、国も明らかに宗教を利用しようとしたし、宗教側も国の政策と一つになることによって自分たちの教宣を拡充していく、また宗教的影響を与えていこうとする思惑が完全に一つになっているわけですね。これは、アイヌ問題に関してもそうですし、いろんな意味でそういうことが言えます。そういうところで、一つになっていった。

まずその部分、国策と宗教が一つになるということが持っている危うさは、今後ということに関しても、私たちがそのことを完全に反省し切れたかどうかといったら微妙な問題が、今日はそのことは論議できないと思いますが、現在の問題でも出てきていると思います。現在でもやっぱり、宗教というものが国というものに取り込まれていく状況、宗教が国を利用しようとする状況は、危うさとして残っていると思います。

その意味で、戦前のあり方に対しては、政教が明確に一つになってしまったことが、隔離政策の助長に完全につながったという部分を一つ言い切らなければならないと思います。

そしたら、逆に戦後、どうなったのか。宗教は、国から逃れることができました。しかし、逆に皇恩とか国策の強調というようなたがが外れた部分で、宗教は純化してしまったわけですね。つまりそのことによって、宗教者の感覚が、現実の隔離政策というようなものから、ますます一人一人の精神世界の問題というようなところに飛んじったんだと思います。

その結果、療養所の中に入っていった人たちは、純粹に信仰を説けばいいというような感覚になっていき、そして結果的には、そこでまた隔離が見えないということを完全に繰り返していったと。

【内田副座長】 私は逆でして、戦前のように、宗教が国家の中に入っている、そこでの概念と、戦後、つまり国家から外れたときに、当然そこで政教分離原則、つまり宗教的な「救い」とはどういうものなのか、政治的な「救い」とはどうなのかという異同について、やっぱり真剣に問い直すべきだったと思うんですね。そこを問い直せなかった。だから、国家の管理は離れても、無意識にしろ、「救い」をどんどん求めることはいいことだと

いう形で、政治的な「救い」の世界にまで広げていったということに問題があるんじゃないかという気がするんです。

【訓覇委員】　そうですね。だから、戦後の連続性、非連続性ということで言うと、連続している部分は、救済の概念は変わらなかったわけですね。そして、非連続の部分ということで言うならば、国家とか皇室ということを宗教の名のもとで説かなくてもよくなりました。にもかかわらず、救済という概念だけは、さっきから言っているように戦前の、隔離の中でいかに平穩に暮らすことができるのかという、隔離を受容していくような救済観だけが、戦後も、今度は純粋な宗教的な名のもとで説かれてしまった。

結果的に、そのことによって、宗教が皇恩の強調や国家政策ということを補完していく役割を担わなくてもよくなったけれども、今度は救済ということで、完全に隔離の受容を植えつけていくという役割だけは、戦後もしっかりと担っていった。その意味での連続性、非連続性というものがあるのではないかと思います。

したがって、私、ちょっと的確に言えなかったかもしれませんが、先生のおっしゃられることが、そのまま宗教が見直さなければならない問題として残る。しかも、この間証言していただいた小澤先生には少し申しわけないような状況になってしまったかとも思うんですが、コントラストという意味では非常にはっきりした部分があったと思うんですね。これは、その後いろいろな方の、弁護士の先生方のご意見とかも聞いていて余計はっきりしてきたんですけれども、つまり宗教心というものに純粋に立とうとしていくことによって、そういう社会の出来事とかの中に、本当はそれが連続性の中でそれを使っているにもかかわらず、そこを明確に総括しないところで、自分たちがやっていることは純粋な、宗教的なことなんだというふうにとらえてしまったときに、反省する手がかりもなく、隔離の受容の中での信仰の安心、救済を説いてしまうことにつながっていくということが明確になったのではないかと思います。

【内田副座長】　ありがとうございました。大分時間がかかったんですけれども、岡田先生のほうから何か。

【岡田委員】　光石さんのご質問に一部分答えることですが、僕は全生園で13名、聞き取りをしました。そのときに、大体宗教のことを伺ったと思うんです。そうすると、多分3名の方が、園に入ったときに、「いずれ死ぬんだから、そのときのために宗教を決めておけと言われた」と言うんですね。そんな人たちは、同室だった人に誘われてとかというようなことで決めたようですね。そういった入園のときの強制を受けなかったとい

う人もおられるし、ですからその点は、おそらく療養所によって決まり方がかなり違うんじゃないでしょうか。

【内田副座長】 時間が残りましたら、またご質問いただきたいと思います。

次に移らせていただきます。申しわけありません。

次は、 - 5 というところで、これは運動史班のところですが、5人の委員が共同で作業をしているところです。私のほうから、代表する形で発表させていただきます。

与えられたテーマは、自治会運動及び全患協運動というものを今から振り返って、それをどういうふうに位置づけるのかということです。特に、この検証会議全体のテーマが、法廃止がおくれたということとかかわっておりますので、そういった観点をも視野に置きながら、自治会運動及び全患協運動を振り返るということでもあります。

最初に視点ですけれども、ハンセン病強制隔離政策は、「分断」「差別」の体系と言うことも可能でございます。多種多様な「分断」「差別」の力が、ハンセン病患者と元患者、その家族らを襲うことになりました。しかし、入所者の方たちは、このようなみずからを襲った多種多様な「分断」「差別」の力に抗して、自治会や全患協などの組織を通じて「団結」「連帯」に努め、多くの犠牲を払いながらも、予防法闘争や患者作業返還闘争をはじめとして、憲法25条が保障するような生活を求めて勇敢に闘い、みずからの力で多くの成果を勝ち取ってきました。

「らい予防法」違憲判決も、その最大の成果の一つでございます。社会から隔絶され、孤立無援に近い入所者の方々にとって、日本国憲法こそは文字どおり唯一の教科書にして、導きの糸でございました。入所者の方々こそは、日本国憲法の最大の担い手であり、最も忠実な実践者であったと言っても過言ではないように思われます。

このような「団結」「連帯」及びその成果と意義等という観点から、検証会議では、自治会運動及び全患協運動、そして国賠訴訟などを中心的に担われたの方々に対して、この6月から9月にかけて、聞き取り調査を実施いたしました。

多くの方々からさまざまな、非常に内容豊かな自己評価をいただきました。その点につきましては、最終報告書にまとめて載せさせていただきたいと思いますが、今日は、時間の関係で省略させていただきたいと思います。

次は、その自己評価に対する私どもの一定の検討結果ということでもあります。

自治会運動及び全患協運動などを振り返ると、そこに集目の一致する、画期となる闘争の存在が認められます。この闘争を個別的に取り上げ、その断層を静態的に眺めると、

厳しい路線の「対立」が浮かび上がります。この「対立」に焦点を当てることもできないわけではございませんが、この「対立」自体にも増して重要だと思われることは、この「対立」とそれに続く「方向転換」を通じて、自治会運動及び全患協運動のエネルギーが維持され、むしろ発展していったという面ではないかと思われます。

予防法闘争は、ある意味では敗北であったというような評価も可能かもしれません。予防法闘争から経済闘争への「方向転換」も、挫折というふうな評価も成り立ち得るかもしれませんが、しかし、この「方向転換」によって、自治会運動及び全患協運動の新たな担い手が登場することになりました。この新たなリーダーのもとに、自治会及び全患協は運動の基盤を広げ、組織力をより高め、国に要求を突きつけ、多くの成果を勝ち取っていきました。

一見すると、「処遇改善と強制隔離」一体論に取り込まれてしまったように映るかもしれませんが、しかし、より長期的な視野から、自治会運動及び全患協運動を動的に眺めると、自治会及び全患協などは、この「対立」と「方向転換」を通じて、処遇改善か強制隔離の廃止かではなく、処遇改善も強制隔離の廃止もともに実現する道をしたたかに追求していったと言うことができるように思われます。

予防法闘争で活躍した人々が、その後の自治会や全患協の活動にはほとんど出てこなくなったということも、これによって法廃止のエネルギーが消滅してしまったと見ることは誤りではないかと思われます。これらの人々の思いは、長い年月を経て、国賠訴訟の原告などにバトンタッチされ、「らい予防法」違憲判決という大輪の花を咲かせることになったからでございます。

1975年以降、「強制隔離と処遇は表裏一体」論の影響により、自治会運動及び全患協運動に一定の矛盾ないし停滞が生じたことは確かではないかと思えます。法廃止と国賠訴訟に対する自治会及び全患協の対応に問題がなかったということも言えないように思えます。しかし、としても国が法廃止に際し、これまでの処遇を確保すると約束せざるを得なかったのも、経済闘争の成果が既得権として入所者の間でしっかりと根をおろしていたからではないかと思われます。その意味で、「裁判と全患協運動が別だったということはないと思う。全患協運動の積み重ねの結果だったと思う」という自己評価は、当たっているように思われます。

「対立」が次の新たな合意形成の糧になったという点にも留意する必要があるように思われます。

しかしながら、「分断」「差別」の克服という観点から見た場合、幾つかの課題が残されることになったのも事実ではないかと思えます。中でも大きいと思われまふことの第1は、一定の処遇の改善が実現しつつあった1975年以降、自治会及び全患協が、受動的に法廃止を受け入れるのではなく、能動的、主体的に、再度の予防法闘争を闘うためには何が必要であったのかという点でございます。

課題の第2は、社会復帰という問題でございます。聞き取りによりまふと、国による国内と国外との「分断」「差別」という厚い壁を崩すまでには至らなかったというふうにも言えるからでございます。もっとも、この課題を克服するためには、さまざまな問題を解決していく必要がございました。原理論と運動論、これによる具体的提言、そして何よりも社会的な支援の確保などがそれでございます。自治会や全患協などだけでは解決することは困難な問題が多かったからでございます。しかし、社会の側は、これらの問題の解決を自治会や全患協などに押しつけ、責任回避の態度をとり続けたと言えまふ。とすれば、この社会復帰という積み残された課題は、自治会及び全患協などと、社会の側とがともに担うべき課題というふうに言えるのではないかと思われまふ。

課題の第3は、市民や社会の運動との「連帯」などでございます。しかしながら、権利運動から見た場合の限界の責任は、社会の側が負うべきものだと思われまふ。自治会及び全患協などの要求は正当なものだったにもかかわらず、国会、マスコミ、法曹界、国民は正面から受けとめて考えようとはせず、遠巻きにしか見ていなかったからでございます。自治会等の機関誌も、マスコミで取り上げられることはほとんどございませんでした。支援者はなく、「救らい思想」の影響などにより「市民」の中にしみついた、同情の対象とするが、権利運動は認めないという「差別意識のない差別・偏見」が、自治会運動及び全患協運動などの社会的広がりを妨げまふ。といたしまふと、この課題もまた社会の側がともに担うべき課題と言えまふ。差別・偏見の打破に向かつての自治会の取り組みに関する「いちいちけんかしてえらい問題になってしまうと、またそれもよくない」という態度を生み出している原因も、社会の側に存するように思われまふ。

課題の第4は、「裁判によって社会一般人と同様に人権獲得のために訴えていくことが正義であると学んだように思う」などとされまふ「人権論」の意義と成果をさらに広げていくということでございます。憲法13条の保障する「少数者の尊重」という課題だと言つてよいと思ひまふが、上記の社会復帰や、アイスター事件等に見られる差別・偏見の打破という課題とも重なつてまひります。「本当の意味での人権意識は芽生えていない。『負の

遺産』が完全になくなるまで、活動を続ける。差別感情を完全になくさなければ、真の人間回復にはならない」といった自己評価も、このような課題の存在を示しているように思われます。

ただ、「(差別・偏見の打破は)結局やる側と受け入れる側の両方が相まって解決する問題で、一方が一生懸命やっても、受け入れる側に覚悟ができていないと何にもならない」との鋭い指摘にも見られますように、「少数者の尊重」は、少数者側の問題というよりは、多数者側の問題という側面が強いように思われます。差別・偏見は、「我々が生きている限りなくならない」といった悲観的な評価も、このことを社会に訴えるメッセージとして受けとめなければならないように思います。

幸い、国賠訴訟は、たくさんの支援者や弁護士に支えられました。しかし、その他の問題ではいかがでしょうか。例えば、差別・偏見の打破に向けての弁護士、弁護士会の取り組みはどうでしょうか。「少数者の尊重」を少数者の自助努力にゆだねてよしとしている部分がまだまだ強いのではないのでしょうか。社会に蔓延しつつある「自己決定・自己責任」の論理が、これを後押ししているといったら行き過ぎでしょうか。

課題の第5は、「入所者の平均年齢は77歳。高齢化により、組織の維持が困難になってきた。終えんが近づいてきている。組織運動の限界を感じ始めた」「若い人も何人かいるにはいるが、昔に比べ会員もごちゃごちゃ言わないとはいえ、大変なことに変わりはないので、頼んでもやらない」などという点でございます。これをどのようにして乗り越えていくのか、最も深刻な課題と言えましょう。

第1ないし第3の課題とも密接に関連しておりまして、背景には、今なお続く在園者と退所者、そして退所者と非入所者との「分断」「差別」という問題も横たわっております。退所者と非入所者に、そして市民に「開かれた自治会」をどうつくっていくのか。社会の側の問題でもございます。

とりあえずこのような分析をさせていただいております。その上で、再発防止策を提言させていただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

【筈委員】 今の読み上げていただいた部分だけしかまだ読んでいないので、こちらのほうに詳しく載っていると思うんですが、ちょっと質問したいと思うのは、この2ページ目の4行のところから始まっている、「国が法廃止に際し、これまでの処遇を確保すると約束せざるを得なかったのも、経済闘争の成果が既得権として入所者の間にしっかりと根を

おろしていたからであろう」という指摘ですが、これは、私たちが実際に法廃止のときに、非常に怒りを感じたのは、謝罪しないということだったんですよね。ハンセン病政策は誤りだったということは一言も言っていないんです。当時の厚生大臣は菅直人氏、らい予防法の廃止をするのがおくれたから、その点については謝罪するというふうな言い方をしているわけです。そういう意味から、当然処遇はそのままということで、こちらが処遇をそのままにしるというよりも、むしろ国のほうから、処遇はそのままにするからと。らい予防法の廃止法、らい予防法廃止のための法律ですが、これだって第1条にらい予防法を廃止するという形で、その内容的なものでは、経過措置として処遇はそのまま置くということで、このらい予防法の廃止に関する法律というのは、むしろ国のほうから全患協のほうへ押しつけてきた感じのものだったわけです。

ですから、ここでの分析は、やはり強制収容と処遇の表裏一体論がここでは生きていたと、らい予防法廃止に対する国の考えの中には、それ以後の、なぜ私たちが裁判にいったかということ、結局、らい予防法は廃止されても、国の隔離政策は変わっていないということ、その後の私たちの要求に対応する厚生省の態度から私たちが肌で感じとって、それならもうそうするしかないんじゃないかというふうに、私自身もそう思ったわけです。

ですから、ここで経済闘争が功を奏していたんだという評価は、果たしてどうか。これは、国のほうの隔離政策と処遇の表裏一体論がやはりここにあったんだというふうに規定すべきじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

【内田副座長】 原文をお読みいただきたいと思うんですけど、原文では、笈さんがおっしゃったような評価があるということは十分に紹介させていただいた上で、そういうご指摘が当たっているというようなことも十分に書いた上で、しかしその上で、どうして既得権を外せなかったかといえ、それは一定程度の、今までの闘いの成果があってきたんだという書き方をしているわけですし、おっしゃったような、法廃止について受動的な側面があったとか、それから強制隔離、処遇改善一体論という影響があったということは前提とした上で分析させていただいた。原文をお読みいただければおわかりいただけると思っています。

【笈委員】 全体のほうを見ていませんから、これから読ませていただきます。

【内田副座長】 ご指摘のあった、謝罪がなかったとかという、責任問題が全然そこでも上がってこなかったというようなことについても、原文では十分に、大きなファクターとして書かせていただいております。

ほかにご質問等、ございますか。

【森川委員】 ちょっとお聞きしたいんですけども、自治会の活動の中に、療養所自体の改革案というのは、どういう形であったのかということ。またそれが、ここで指摘されている強制隔離と処遇の表裏一体論と、療養所のあり方を解放していくという考え方が、どういうせめぎ合いにあったのかということを知りたいです。

【内田副座長】 療養所のあり方を改善するというのは、具体的に何を。

【森川委員】 今の将来構想で問題となっているのと同じことなんですけれども、将来構想では、現在のハンセン病療養所のあり方からの転換というのが図られていると思うんですが、そういうのが、過去においてどういう形であったのかということです。

【内田副座長】 私にはもう一つご趣旨が理解できないんですけど、具体的にどういうことがあったかというようなことをご指摘していただければ、そのことについて、我々がどういう聞き取りをしたかとお話できるんですけど。

【森川委員】 僕が以前読んだものでは、例えば島比呂志さんなんかは、ハンセン病患者だけの施設ではない療養所にしていきたいんだということを書いておられましたし、愛楽園でも……。

【内田副座長】 ここで私どもがさせていただいたのは、主として、このお一人お一人の入所者の全体が、自治会運動とか全療協運動、全患協運動ですけど、とりあえず今回は、自治会があるいは全患協が組織をつくって、その組織として何をされたかということの評価するという形で取り上げさせていただいた。

【森川委員】 ですから、そういう療養所のあり方を変えていこうという見解に対して、自治会あるいは全患協運動は、どういう姿勢をとったのかということです。

【内田副座長】 ほかの委員の先生方、あれでしたら補足していただけるとは思いますけど、私どもが今までさせていただいた中では、自治会、全患協は、そのこと自体を柱として何かをされたというふうには思っていないんです。ちょっとわかりませんが。

神さん、いかがですか。お答えにくいですか。

今のところ、そのぐらいのお答えしか用意できていないです。

【神委員】 おっしゃっている趣旨がわかりにくいので、ちょっと私、今的確に答えられないんですね。もう少し具体的に触れてほしいと思うんです。

【並里委員】 ちょっと教えていただきたいんですけども、最後のほうにも、退所者と非入所者のことにずっと触れていらっしゃる部分があるんですが、その関係が、私たち

ずっと見てきまして、どうなんでしょうか。退所者というのは、入所者の方から見て、外へ出られた、一つの支えてあげたい部分でもあると思うし、もしかしたら自分たち、あるいは自分の仲間たちがそういうふうに見えるかもしれない、あるいはしたいのか、したくないのかというものはまた別としまして、そういう選択をする、しないということにも関しまして、どうやって支えてこられたのか、どうだったのかというのが、私、ちょっと見えてこないんですね。

療養所によって、退所者をとてもたくさん抱えている療養所もあります。それから、本当に少ないところもあります。その違いは大分あるとは思いますが、特に多いところは、どういうふうに関わっていらっしやったのかなというのは知りたいところなんです。

【内田副座長】 今、ご指摘のあったところは非常に重要だと思ひまして、そういう意味では、先ほど要約の中で申し上げましたように、その問題は一つの課題としてあるんだという形でご指摘をさせていただいたというところです。

もう少し言わせていただきますと、「分断」「差別」の力というのが、入所者の方、つまり園にとどまる方と、園から出ていかれる方との間に入っている。その部分が、まだ十分に克服し得ていない部分があるのかなというのが、自己評価の中でも非常に出てきて、自治会運動とか全患協運動が、社会復帰される方に対してどういう対応をしたのかということで、さまざまな自己評価をいただいている。それを踏まえた形で……。

【並里委員】 一番最後の再発防止のところ、3つ目の「 」のところに書いていただいている、これは非常に大事だと思うんですけども、今、社会復帰した方々へのかかわりというのも模索されつつあるのかなという気がするんですが、我々から見ますと、また今までと同じやり方ね、というところがありまして、いまだステップを、研究段階なんだろうと思うんですけども、だれにこういうことを任すのかとか基本的な事柄が、こんなことでできるとは思えないというようなところも非常にありまして、一番最後に書いていただいたこういうものを、社会復帰した人も、今療養所にいらっしやる方々も、本当に自分たちのために利益になるような方向に持っていくというあり方を、もう他人任せじゃだめというか、納得できるようなシステム、とにかく今までシステムがなかったと私は思うんですけども、それにもかかわれるようなというか、みんなの目が見えるような、届くようなというふうに思います。

【内田副座長】 ほかにございますでしょうか。もし特にあれでしたら、次の項目に移

させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、次はマスメディアのところですか。これも5人で作業をさせていただきまして、5人でしているものを要約という形でまとめさせていただきまして、原稿を出させていただきました。原稿自体は60枚ぐらい、200字の原稿用紙で500枚ぐらいのものですけれども、とりあえずこういう形でまとめさせていただきました。

私どもの班では、敗戦から1996年までの新聞報道というものを対象にして、検討をさせていただきました。先ほど申しましたように、96年というのは、法が廃止されたということですので、差し当たりその法廃止までの、戦後のハンセン新聞報道というものを対象に分析をさせていただきました。

全国紙を念頭に置いて、素地に、それ以外の新聞というのも適時検索の対象に加えるというような形でさせていただきました。

時期区分をどうするかということは非常に重要な問題ですけれども、そこに記載させていただきましたように、5つの時期に分けさせていただきました。

1つは、敗戦から1953年。これは、予防法が戦後成立したという時期でございます。

2つ目は、1954年から1960年。60年というふうにさせていただきましたのは、熊本地裁判決が、この1960年ぐらいからは違憲状態に陥っているというふうな一定の認定をしたということで、必ずしもそれが絶対的ということではございませんが、それを一つの目安にさせていただいたということでございます。

次が1961年から1975年ということでございまして、75年というのは、大谷さんが療養所課長になられまして、72年ぐらいから園の処遇改善に非常に力を入れられたという時期でございまして、ここに一つの隔期があるだろうということで、それまでの間がどうかということでございます。

この第3期は、1965年末をめどにしまして2つに分けて、さらにもう少し細かく見ようということにさせていただきました。

それから、第4期の1976年から1990年というところでございまして、これも84年ということ隔期として、前と後ろでもう少し細かく見ようというようにさせていただいております。

それから、1990年から1996年ということで、このときは、まさに法廃止ということが真正面から問題になるというようなことでございまして、この時期に、マスコミがどのように対応されたのかということにさせていただきました。

検索の結果、それから各期における記事の種類と特徴について、若干のコメントというようなことはそれぞれさせていただきましたが、本日は時間の関係で省略させていただきました。最後の総括というところをご紹介させていただきたいと思います。

世論との関係という角度から見ました場合、1965年以降、とりわけ1979年以降のマスメディア、ハンセン新聞報道は、常に世論の二歩ないし三歩先を歩んでいたと言えます。里帰り事業や長島架橋、法廃止などについての報道、「ハンセン病」へという表記のいち早い変更などは、その象徴とも言うべきものでございましょう。その先見性を高く評価し得ないことはありません。

しかしながら、自治会及び全患協がマスメディアに望んだ報道という角度から眺めますと、風景は異なってくるように思われます。予防法闘争や、その後の作業返還闘争をはじめとする園の貧しい医療・福祉などの改善闘争、そして幻に終わった再度の予防法闘争等々。これらは、いずれもマスメディアが大きく取り上げることによって、社会的支持が広がることを自治会及び全患協が期待した事項でございました。

そのこともあって、自治会及び全患協は、機関誌などをマスメディアに送り続けました。だが、この切ない願いは「片思い」に終わることになりました。そして、それは、再度の予防法闘争を幻に終わらせる大きな要因の一つとなっていきました。

自治会及び全患協が願ったのは、1984年以前の報道についてでございましたが、マスメディアがその立場に立ったと自負する「患者運動」というのは、皮肉にも社会的支持の広がりや欠く中、国の「強制隔離と処遇改善一体」論の大きな影響を受けることになった、いわば変化を余儀なくされた「患者運動」でございました。そこに大きな「すれ違い」が生じていると言えるのではないかと思います。

問題は、マスメディアのほうが、このような態度にとどまったということの分析でございますが、この点につきましては、現在班のほうで検討中ございまして、さらに補充を、加筆をしていきたいというふうに考えております。

それを踏まえまして、再発防止策というものを少し提案させていただきまして、起草委員会などでご議論をいただければありがたいと思います。

以上でございますが、ご質問とか、ご意見がございましたらちょうだいしたいと思います。

【宇佐美委員】 今の内田先生のまとめというのは、私も十分に読んでいないので、本文に対する感想というよりも、今の先生のお考えの中に、戦後のプロミンができる以前と、

また、それから後に無菌者が出て、全快者が多数出てきた状態の中においても、私も当時を思い浮かべると、日本のマスメディア、例えば1950年にも、三重県におけるレブラ患者によって、子供が感染の危険にさらされたというようなキャンペーンがたくさんあったり、また山梨県の一家心中9人事件についても、ただ恐ろしい病気になって、家族が悲しんで一家全滅したりというコメントの形、あるいは地域社会とか、またあるいは一番大きいのは、自動車とか旅館とかという社会的な機関に、ハンセン病とわかった以上は、戦後になっても長い間、私たちが差別するキャンペーンに、マスコミの記事からは、彼らは障害があるだけだと理解してやって、恐ろしい病気じゃないというキャンペーンをしていたただかなかったという印象を、私は今に至ってもぬぐい切れないんですが、マスメディアの中に、そういう面についての反省があるかどうか。

それからまた、病気についての隔離政策を是認する形のキャンペーンが最近まで多くあったというふうな感懐を持っているんですが、そういう面についてどういうふうにお考えになっておられるか。そういうことは十分に反映されているかどうか、私も断定したことは言えませんが、そういう面についてのお考えがどういうふうに述べられているかをお聞かせ願いたいと思います。

【内田副座長】 時間の関係ではしよって申しわけないんですけども、もう少し詳しくご説明すれば、お答えになっていたと思うんですけども、確かに戦後、予防法闘争以降も、予防法が制定された以降も、例えば入所者の方が外に出ているとか、消毒云々とかといった強制隔離推進的な記事というのは、かなり見受けられるというように思われます。

ただ、1965年以降、とりわけ1979年以降になりますと、そういうたぐいの記事というのは、私どもが検索した限りでは見受けられなかったという感じがいたします。そのぐらいの時期以降は、むしろ差別解消とか、理解を示すとかというたぐいの記事がかなり前に出てきているという感じがするんですね。ただ、今ご指摘のあったように、それが本当におっしゃったようなことになっているのかどうかという点については、まさに問題点だろうという気がするんですね。

今日は、2つの軸から評価させていただきます。1つは、世論との関係で、つまり世論の動きにマスコミがどういうふうに動いていったのかということ。例えば、世論の動きからいったときには、マスコミは、特に1965年以降は一步か二歩、先に行っていた。世論全体がこう思っているときは、もう少し前に行っていたという部分はあるのではないかと。これが1つです。

しかしながら、世論の一步、二歩を前に行っていたということが、本当に患者の方々の立場に立つとか、その問題をきちんと理解して、必要な役割を果たしたかということとはまたちょっと違うだろうと。そういう観点から見たときには、別の評価が可能ではないかという形のご紹介をさせていただいたということなんです。

【宇佐美委員】 もう一つつけ加えさせていただきますと、この前、私は長島における裁判のときの現地尋問で、検事の方と大分やったんですけれども、療養所の中で建物、例えば宗教教会だとか集会所に、感染した入所者と社会から来られた、当時は壮健と言ったんですが、健常者の席との間というようなものはなかったというふうなことを検事が私に言われて、大分論争したことがありました。ほとんどの施設が、入所者の中における建物、宗教教会、あるいは集会所も、すべて健常者と患者との間の差別が、座席においても厳重にあったし、またこれを守ろうとする職員の方、特に古い隔離政策を推進された先生方とか宗教者の人たちが厳守してきたというような問題について大分議論をやったんです。

この間の古川事件のようなことが起きると、我々入所者、全患協が、またマスメディアの方が、ハンセン病に対して、人間として尊重するようなキャンペーンをいろいろずっと続けていただいたと思ったんですが、具体的な現象になると、ハンセン病は、人間でない人間が、人間らしいことを言うなというような罵倒を我々に対して浴びせられると、今までの我々の運動、またこの検証会議を含めたあらゆる努力に対して、何か水を打たれたような気持ちになるんです。

そういう面についての、今後のマスメディアの方々の、我々は特にこの検証会議を通じて、どのようにこれを推進していくのが一番正しいか、百回の言論も屁一つというような言葉がありますけれども、何ぼ言っても屁一つで、らい病は人間でないというキャンペーンのほうが、まだ国民のほうにあるという愕然とした思いがあるんです。

そういう面で、マスメディアを通じてどのような見通しをつけて、こういう高齢化した中で、ハンセン病に対する差別と偏見だけが残って、患者は高齢になって死んでしまうという悲劇的な現象に終わらざるを得ないというような、私もシニカルな考えを持っていますけれども、それでは何となく救いがないように思うんですが、マスメディアとして、どういうふうはこの見通しをつけていこうかという思いをされているかをお聞かせ願いたいと思います。

【内田副座長】 これから起草委員会全体としてご議論していただきたいと思っているんですけれども、先ほどご紹介しました患者運動、全患協運動、自治会運動のここ

ると、マスメディアの部分のところと、それから法律家の責任の問題、法廃止がおくれた問題、被害という問題すべてが有機的に関連していつているんだと思うんですね。そういう有機的な関連の中で、それを踏まえて、今ご提案いただいたような起草委員会全体としての再発防止策の中で、それからもっと、アイスター等を含めた現在の差別・偏見についても検証会議としては取り上げて、それについて1項を書くということになっておりますので、それも含めて全体をまとめて、ご指摘のあったような形で、社会に対して再発防止策という問題を提起していくということにさせていただきたいというふうに思っております。

ほかにございますでしょうか。

【森川委員】 地方紙と全国紙の関係なんですけれども、全国紙だと、書かれていないところに多分問題があると思うんですが、何を書いていないのかということは大きなマスメディアのおくれだと思うんですけれども、この辺についてはどういう分析をされるのでしょうか。

【内田副座長】 何との関係で書いていないというふうにお考えになっているんでしょう。書いていないという場合には一定の基準があって、書くべきこととの関係で書いていないということなんです、書くべきことということについては、どういうふうにお考えなんでしょうか。

【森川委員】 それは、メディア班のほうで十分検討していただきたいことなんですけれども、そういう書くべきことを……。

【内田副座長】 具体的な案を出していただければありがたいんですけど。

【森川委員】 書くべきことを書かなかったという分析視点はありますか。

【内田副座長】 全患協とか自治会が、患者運動の立場からそれぞれの時期に書いてほしい、マスコミに期待したという観点から見たときにどうかということは、先ほどご紹介させていただいたことですが、それ以外の書くべきことというのは、具体的には何をお考えになったんでしょう。

【森川委員】 自治会や全患協が書いてほしいと思ったことを書かなかったというのは、いつごろまでですか。

【内田副座長】 詳しく言うとちょっとあれなんですけど、非常に大きく言いますと、例えば予防法闘争のときに、自治会とか全患協というのは、予防法闘争について、マスコミに一定の期待をされたいと思います。それからまた、その後作業返還闘争といった

経済闘争に変わっていかれるときに、前提となっている園の非常に乏しい処遇とか医療の実態について、やはり訴えたいということで訴えられたんだけど、それをマスコミのほう
が十分に受信して、国民に対して伝達できたかという問題はそこに立つだろうと。それか
ら、再度の予防法闘争についてはどうだったか。こういう問題も立つだろうと。そういっ
たことについては、今回我々、取り上げさせていただいておりますが、それ以外にどうい
うことをお考えかということですか。

【森川委員】 それらについては、マスメディアは取り上げたということですか。

【内田副座長】 取り上げていないという評価をさせていただきました。

【森川委員】 基準ということで言えば、例えば、判決が言った被害の内容について、
当時の新聞はどう書いて……。

【内田副座長】 先ほど申し上げましたように、1996年までを対象として、分析さ
せていただきます。

【森川委員】 ですから、判決が、隔離政策による被害について指摘したものについて、
マスメディアはあまり報道していなかったと思うんです。

【内田副座長】 そういうことは、確かにそうだと思いますけれども、我々はとりあえ
ず5人でやっているということですから、より優先順位が高い問題から分析させていた
だいているということですか。

【森川委員】 ですから、そういう分析に際して、書かなかったということはどう位置
づけるか。

【内田副座長】 先ほどおっしゃった、いわゆる療養所の地元の新聞社との関係という
ような質問があったんですけど、それはどういうふうに考えたらよろしいでしょうか。

【森川委員】 地元紙の場合は、何を書いたかで批判的な分析というのは可能だと思
うんですけど、全国紙の場合は、やはり何を書かなかったかというところで分析して
いく必要があるのではないかとということですか。

【内田副座長】 いろいろとご議論させていただきたいんですが、ちょっと時間の関係
がありますので、また改めて起草委員会などで、踏まえて議論させていただけばと思
います。

次に、7番目、宮本さん、よろしくお願いいいたします。要約のペーパーを出して
いただいておりますので、これをもとにして15分くらいお話をいただきまして、そ
れでご報告の内容について少しご議論させていただきたいと思っています。

宮本さん、申しわけありませんが、始まってからほぼ2時間たちますので、少し休憩を入れないというご提案がございまして、ちょっと休憩させていただいて、その上で宮本さんのご報告ということでよろしいでしょうか。

それでは、5分ちょっとをめぐにして、よろしくお願いします。

(休 憩)

【内田副座長】 再開させていただきます。

それでは、恐れ入りますけれども、先ほど宮本さんとお願いいたしましたけど、時間の関係で佐藤さんのほうからご報告いただければと。

【佐藤委員】 まず、米国のハンセン病政策史のほうは、前回、6月の末にこちらの会議で一度皆さんにお目通しを願いまして、幾つかご意見をいただいて、米国とそれから英国の研究協力者の方々に資料の収集を依頼しているところでございますが、まだそれがおこなわれているものですから作業を継続しております。それで、今回お手元に届けさせていたいただいたものは小規模な字句の修正にとどまっております。今後、もう一度書き直すべきところは書き直したいと考えております。先ほど内田先生より起草委員会の方からも少し具体的にご意見をいただけるというお話でしたので、それを勘案いたしましてもう一度改稿したいと考えております。

それと今回、こういった報告が、今までの経緯、政策・政治学的な分析と、今後の提言の橋渡しとして考え方を少し整理したいということがございまして、最終的にどの程度皆さんのお役に立てるかわからないのですが、簡単なメモを用意して今回届けさせていたいております。

「科学的根拠に基づく健康政策改廃の阻害要因について」と題しました。私自身が公衆衛生という医学、疫学、それから政策の重なり合う領域で仕事をしております。また、ハンセン病問題にかかわりますときに、大学で学術的方法の適用を基盤に置いてやっております。個別的、具体的な事実から一般的な物の考え方や知見、それから一般的なものから予想される仮説を具体的な事実で検証する。その双方向の検証作業の中で、今後のレッスンにつながるものを探し出したいというのが基本的な方法論、考え方でございます。中でも政策学、それから政治学においては、政治的資源を媒介とした権力、そういったものにかかわる権利や制度、政府の何らかの行動、あるいは不作為を一つの帰結にした政策過程を分析します。自分自身のものを含めまして過去の研究から科学と政策というもののかかわりと、それら2つがうまく協調しなくなる要因をレビューをしたものでございます。

初校でございますので、またご意見をいただきながら改稿したいと考えておりますが、大別してここには3つのことが挙げてございます。まず政策に問題があると言われる場合には、科学を判断基準にして問題があると言われることが多いわけですが、科学や科学的知識というものがどのように生まれ、広まり、利用されるのかという過程が社会制度や既存の政策とどのようにかかわり合うのか。その2つの間の双方向的な関係というものが、ハンセン病においてどのように働いたかということの一つを考察したいというのが背景にあります。知識は、どのように応用されるのかという文脈を抜きにしてはなかなか語れない。その時々に応じて科学に求められる厳密さは左右される。皆さまの知見を得ながらこの点を歴史的な文脈の中で検証する、それが一般的にこれまで言われているものとのような差があったのかということ考察して、今後の再発予防の考え方に生かせれば幸いであると思っております。

それから、政治過程、政策過程においては、一般的に合理的、合目的な政策が期待されるわけですが、現実の政治や政策過程の中ではなかなかそれがうまく実現されないということが指摘されている。その原因として、まず政策目標の設定や手段の選択に争点があること。それからここに「意見の対立は多元的な政治過程によって解消される」というふうにございますが、社会の中のある状態がどのようにして問題と認識されるのか。それがどのような過程でそのときに解決すべき問題として政治課題、政策課題となるのかという課題設定の問題。それから、どのような解決手段、方策があり得るのかという政策の選択肢を生む過程。さらに、可能性のある選択肢の中からどれを選ぶかという過程。それぞれに促進要因があり、阻害要因があると考えられています。そういったものを本当は一つ一つ検討しながら、将来の提言に向けて積み上げていくことが必要と考えております。

本稿では例として、問題に先立つ情報や問題認識の不足、利益集団の影響、政策の決定・実施にかかわる政治機構の不十分な動員など幾つかのことが述べられております。基本的な考え方として、政策や制度はだれかが手を加えなければずっと存続し、程度の多寡はあれ、そのまま機能し続けるという自律性がある。従って、どのような力を加えてそれらを変えていくことが可能であるかということ熟慮した上での制度化が肝要であると考えております。

先ほど、宗教の果たす役割などについてもご報告、ご議論がございましたけれども、個人や集団を考えましたとき、政治的な資源の不均衡だけではなくて、療養所の中の人々、所外の人々、個人、集団の動員がどのようにして図られたかという点。それから今後、同

様の問題が起きてくるとすれば、こうした政治的資源の不均衡を平等化するための方策は何かということが課題になるかと考えます。

3つ目に、政策過程における科学のあり方ということでございます。政策は政策、科学は科学の中で改革がおくれるそれぞれ固有の要因がございますが、その2つが組み合わさったときに、また1つ別種の問題が生まれてくるわけです。科学や科学的論議が政策の議論の中でどのように用いられるのか、その力学について考慮する必要があるであろうということ、以上3点をこの要約では簡略に書かせていただいております。

今後、こうした諸点を踏まえて解決策を考える必要があると思いますが、科学的知識、政策情報の発展を図るというふうな観点からは、政策課題に沿った研究を進めることや、その研究や情報を公開すること、あるいは議論の透明性を高めることを目的として幾つかの機構を確立するということが重要であろうと思います。

一例を挙げますと、医学的な知識に関して、米国などでは国立医学図書館が医学的文献の世界的データベースをつくって一般公開をしている。このように知識を収集して、それを公のものにするという基盤づくりが、公的な活動として重視され行われています。政策ということでも、日本でも程度の差こそあれ似たような活動はあるかとも思いますが、例えばゼネラル・アカウンティング・オフィス、あるいは国立公文書館というものがかなりの費用と人員をかけて、政策議論やその帰結などについて、無償に近い形で情報を資産として公開する。その場合に単なる知識や情報だけではなくて、どのようにそれを考え、どのような批判的な態度でそういったものを評価し得るのかという、知識をつくり出す力をパブリックの間、社会の中に育てる努力と共に、それからそういった判断を公開の場で交流を促進して、さらに政策に反映させるための政治的技術というものを、幼少のときから教育の一部として涵養していくというふうな試みも幾つかございます。そういった既存の幾つかの手法を踏まえて、法制度や組織、一般的な話になりますが、立法、行政、司法、あるいは中央と地方というふうな階層的、並列的な制度の中で、科学と政策、あるいはもう少し広義にとらえまして人権と政策、公衆衛生政策というものをできるだけ弊害の少ないものにしていくための具体的方策を、考えていきたいと考えております。

【内田副座長】 ありがとうございます。ご質問とか、ご意見等ございましたらいただきたいと思っておりますけれども。

【宇佐美委員】 佐藤先生のこの間の中でちょっとだけ見せていただきまして、特に占領下における分析というような形でいろいろなデータ、GHQの中で科学担当のサムス准

将を中心にハンセン病についていろいろとあったんですけれども、ちょっと私、お聞きしたいことは、今、メモリアルドソサエティーの項が2項、摘出されておりましたけれども、1951年と52年に日本を中心にされて行われた熱瘰の研究というようなものについて、いろいろなところで聞いているのではっきりわからなかったんですが、先生、そういうところの文献とか、東京のホテルでの最後のまとめの文章というようなものがメモリアルドソサエティーにあるのか、また公文書館にあるのかお知らせ願いたいと思うんですが、どうでしょうか。お調べになったことがありますでしょうか。

【佐藤委員】 大変申しわけないんですが、現時点で私はあまり存じておりませんので、日本の戦後期、占領期の資料収集に当たっておられます丸井英二先生にもご相談申し上げまして、できるだけ今のご質問に答えたいと存じます。

【宇佐美委員】 特に占領下の問題については、先生、いろいろとGHQの中の関係、それからプロミンのことなんかでいろいろと出ておりますけれども、当時の、先ほど言った変更がありますけれども、バナーの『科学の社会的機能』というような形でこのハンセン病の中において、科学が占める、科学の立場からの批判と、また政策に対する欠陥、そのような問題について、こんな会議では十分なことはできませんけれども、少し突っ込んだ形でハンセン病についてもう少し科学的な社会、また政治的な形態から日本の隔離政策についての論評をもう少し資料的に、私はできませんけれども、先生のほうでお願いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

【佐藤委員】 ありがとうございます。

【内田副座長】 特にご質問がございませんでしたら、差し当たり佐藤先生のご報告は以上にさせていただきまして、次に宮本さんに移らせていただきたいと思いますけど、よろしいでしょうか。お願いいたします。

【宮本委員】 それでは、ご説明いたします。時間が過ぎたらどうぞ教えてください。言いわけではないんですけれども大変後から始めましたし、生来怠け者でございますので大変慌てた原稿というか、私は粗筋、粗稿と聞いたことをまともに受けまして本当に粗稿なんです。

そこで、一番最初に、まずこの骨子のところで、下から「ハンセン病文学」(「癩文学」)台頭の時代のところの上から3行目の内田守人「癩の文学」(『真理』1930)と書いてしまったんですけれども、これは1940で、昭和15年でございます。それから、その4行後、7、大西巨人『俗情との結託』所収「ハンセン病問題」(『新日本文学』1955)

と書いてありますけれども、これが57です。1955年は執筆時期です。なぜか発表がおくれたようです。それからもう一つは、大変申しわけないんですけど、骨子に関係ないんですが、概要を記したほうのところが多々あるんですけども、一つだけどうしも直しおかなければならないところがありまして、19ページ目の中ごろからちょっと下にありますが、下から15行目に、「例外的ではなかった」になってしまっているんですが、「例外的であった」というふうに直していただきたいんです。あとの誤植、書き間違い、いろいろはお許しください。後ほどきちっと書きたいと思っております。

今回の、文壇におけるハンセン病観ということについてですけれども、研究の目的は、近代日本文学史におけるハンセン病に取材した文学を対象とする。ハンセン病をだれがどのように描いたか、それをどのように評価したか、あるいはどのように批判したかに関して検証していきたい。映像についても検証の対象としたいということで、実際の作品に当たっておのずとあらわれてきたものという研究の方法をとりたいと思います。

それで、自身が論じるというよりは報告、検証するということですが、基本的な問題としては、文学というものは狭義の意味では本来的に何かの宣伝をしたりするものではない。しかし、やはり文学の社会的な責任、何かを啓蒙する、真実を伝えていく責任というものが基本的にあるということが検証の一番重要な視点だと思っております。その責任に照らして、ハンセン病問題に対して歴史的にどういう責任を持ってきたかということを問うていきたいと思っております。

まず、今回の部分はほとんど6分の1というか、8分の1というか、そういうものしかお出しできませんけれども、まず構成はこのように考えています。基本的に日本の近代文学、明治中期以降から現代まですべてを対象として、どういうふうに書いてきたのかということ、どういうふうにしてきたかということを見たいと思います。

まず、序論の次に「ハンセン病文学」(「癩文学」)台頭以前ということで、明治中期以降からそこまでということです。これは業病というふうな言い方、天刑病というような言い方で文学の中に一要素として入ってきたというのは、私たちが予想している以上に、この本稿の最後のほうに少し挙げておきましたけれども、予想していた以上に文学的な意匠として使われてきたわけです。悲劇的な役割を展開、社会的負性としてもっぱら描かれています。明治中期頃から。例えば注目作品の一つですが、森田草平の『輪廻』という作品が大正12年に出ていますけれども、この作品でも悲劇的な役割を担っています。また、例えば明治12年に起きた高橋お伝の事件が新聞などの記事というか、物語というか、曙新

聞などに出ていたりしますが、そういうものを通じて逸話が成立します。 の項はそうした作品を見ていきたいということです。業病説・天刑説の時代ということです。幸田露伴、正宗白鳥、尾崎紅葉、横光利一などの文学史に名を残している人たちがハンセン病を題材として書いています。仮名垣魯文も『高橋お伝』の物語を書いています。

その次に「ハンセン病文学」(「癩文学」)台頭の時代といたしましたのは、強制隔離政策が強化されたときに、ハンセン病文学もまさに符合するように台頭したということです。今回はそれについて書きました。

3番目といたしましては、これは時期区分を考えなければいけないんですけども、特に昭和初期、戦後もですけども、松本清張の『砂の器』などの淵源となると私は思うんですけども、大衆小説にハンセン病の描写が大変多くあります。例えば木々高太郎、イェール、林譟という大脳生理学の権威が、『青色鞏膜』という作品を書いています。強力伝染説によって書かれています。『新青年』という探偵小説雑誌にもハンセン病を描写した作品がたくさんありまして、それはまさに悲劇的、荒唐無稽、運命的、でたらめということで、今、医学的、科学的知識ということをおっしゃったんですけども、これが日本の文学上の伝統的手法として、反省されずに現代にも及んでいます。近年の『愛する』という映画なども悲劇性をことさらに強調するようなつくり方になっていますが、影響があると思います。

それから、これもどのような時期的な区分に入れたらいいかわからないのでとりあえずそのようにいたしましたけど、先ほども訓覇さんの詩の分析がありましたけれども、文学者としての、そしてハンセン病の医官として、そしてここには書いてありませんが宗教者としての神谷美恵子の生き方ということについて、これは小川正子との関係もあると思います。そういう視点から取り上げる項を1つ設けたい。

次の の戦後は、なぜ1956年までとなっているのかといいますと、これは現存するリスト、前任者の能登恵美子さん、それから、それのもとになっている長島愛生園の資料、「ハンセン病を取材した文学」という、整理されているものが1956年までなんです。さらに以上に4点ぐらい加えた皓星社の文献目録もありますが、基本的に1956年までしかリストアップされていなかったんです。それ以後のリストはできていないということで、それ以後についてはつけ加えなければいけないということがあります。戦後にもハンセン病を取材した文学がかなり書かれています。石川淳の『かよい小町』とか、先ほどの『高橋お伝』についても平林たい子が『実説・高橋お伝』が、昭和24年だったと思いま

すけれども業病を強調しています。一切科学的な思考はなしの作品が戦後になって書かれていて、『かよい小町』はちょっと違う視点がありますけれども。それから阿部知二の『黒い影』という作品があります。そういう大事な作品が出たことには、戦後の人権闘争との関係などもあるでしょう。かなりハンセン病の描写があったということでは戦後のほうがあって。そして最後に、現代といたしまして、リストアップされていない現代ということになります。作品そのものも少なくなっていくのです。隔離の現実の一つの反映かもしれませんが、現代においても、大変非科学的で荒唐無稽な社会的負性を強調するために描写されるという、それによって社会的な影響は非常に大きかったのではないかとということで、このような構成を考えました。

もう時間になっているのでしょうか。では、今日、本論には入れませんが、私は今回、特に「ハンセン病文学」台頭の時代から入ることが一番重要だと。戦前、戦後を通じて、あるいはもしかしたら、一番ハンセン病文学が台頭したのもこの時代であったというふうに言えるかもしれないし、世間でおおいに論じられた時代でもあった。隔離政策の拡大強化とハンセン病文学の台頭との関連が非常に強かったというふうに、それは故意にそのようにしたというわけではないでしょうけれども、結局『小島の春』、あの大きな作品が生まれたのも、まさにそれは隔離政策強化の描写であるわけで、実態であるわけですが、昭和9年に島木健作が『癩』を書きます。そこかららい文学の台頭が起こることによって、そのあたりから分析していきたいと思えますけれども、もう時間だということで、すので省略いたします。

実はこの隔離政策の拡大強化と、たまたまハンセン病文学の台頭の予兆を告げる島木『癩』、それから北条民雄、明石海人、そして『小島の春』、こういう順番でハンセン病文学が集中的に論じられてゆきます。それまでの業病説による文学的展開ではなくて、北条民雄の文学がハンセン病文学を、初めて本格的ならしめたものとして登場し、ハンセン病文学が台頭したのはそういう出現があったからですけれども、実はその陰に、現実に北条民雄の登場を非常に喜んだ光田健輔、その他隔離政策推進のために、ハンセン病文芸を奨励し、利用する動きも出てきました。無らい県運動の関係で財団法人らい予防協会が1931年に設立する。北条が出てくると文芸活動を隔離推進のために利用したというふうにまで言い切れる、そういう動きもあったと。らい文学、らい文芸なんていうのは嫌だという、北条民雄は、僕はただ人間を書きたいんだというふうなことで、そういう奨励、慰めの範囲にとどまることに反発したということもあります。

そういうことで、そこに挙げたような作品、明石海人はこの骨子のところには書いてありませんけど、本稿のほうには入っております。国策推進とハンセン病文学の台頭との関係があるのだということと、文学の役割、文学の責任ということの検証をしていきたいというふうに思っております。

【内田副座長】 ただいまの、こういう構想でこれから執筆していくというふうなご報告ですけれども、一、二、ご質問があれば受けさせていただきたいと思います。

【並里委員】 今のご説明とちょっとそれる部分かもしれませんが、一番最後の、現代なんですけれども、このころになりますと、もうすっかりいろんな薬ができていますし、プロミン、スルフォン剤だけじゃなくて、ハンセン病に対する知識も、医学的なイメージとしてはかなり変わってきているはずなんですけれども、これ以後の現在に至るまで私が知っている限りでは、皆さん書かれたもの、ご本人、既往歴のある方々からも、あるいは患者さん以外の方から出てきているものの中に、治るんだよとか、明るい希望を持ったみたいな作品というのは不思議なことに全然ないような気がするんですが、あるんでしょうか。ないというのも不思議だと思っておりますし、この時代になると日本の治療の最先端にいた療養所自身に非常にばらつきがありまして、近代医学のアップ・ツー・デートについていけるような知識を持っていた人は、これ以降は非常に少なくなっている。医者の方も勉強しない人はたくさんいましたし、おくれがますます目立つ時代になってくると思うんですけれども、それが影響しているのかもしれませんが、明るいものというか、全然この時代には変わってはいはずなのに、それが見えてこないという気がいたします。

【宮本委員】 恐れ入りますが、この時代というのは。

【並里委員】 第 期です、現代の。

【宮本委員】 今回の対象から外した隔離政策の矛盾を告発するという、いわゆるハンセン病文学においては、全くないとは言い切れないかもしれませんが、しかしそこにも苦悩と告発性がありますから。ともあれ、そこは、今回対象は外しております。そして、一般文壇での明るい描き方というのは、どうでしょうか、私はないという結論しか今はないし、たまたま今日書いたものの中の大西巨人の『俗情との結託』の中にハンセン病問題と文学のかかわりを総括、それは1955年の時点ですけれども、ここで提案されているような、らい予防法、隔離政策との関係で小説でそのような主題、つまり、そういうことを意識して書かれた文学作品というのはないのではないかとこのように考えます。

【内田副座長】 次、訓覇先生、どうですか。

【訓覇委員】 私のほうの課題とも随分重なるなと思って。特に、これは原稿のほうなんですけれども、4ページに掲げられて、資料として出ている「病者が精神的に救われるのは早く病者になり切ることである。宗教と文芸とは、病者の乏しい精神的巧知であった。殊に文芸は……」と続く、こういうところからも療養所側の医師のほうからも、この宗教と文芸ということに同じような役割を見ていったということがうかがえるんですけども、私自身、自分の調査の中でほぼ1950年代ぐらいまでの園誌は、ざっと斜め見なんですけれども一通り全園目を通したというか。その中で本当に毎回のようにこの創作というような形で、いわゆる文学ということに入れるのかどうかはちょっとあれなんですけれども、要するに出版されたというようなところにまでは至らないけれども、非常に活発な療養所の中での文芸活動が行われ、しかもそれが園誌を通して発表されていたということがあると思います。そのような文芸活動、それはもうとても作家と言えるような人でないかもしれない。しかも、園だけの通用する名前で発表されたものも多数あると思うんですけども、そのようなものの中に見られる、いわゆる文芸活動というところにかけていった入所者の思いというか、今回そういうこと全体が持っている意味というのをどういうふうにとらまえていいのか、ちょっとそのあたりのことはどうでしょうか。

【宮本委員】 ハンセン病文学という言い方も定義はあいまいですけども、被害をこうむった当時者の人たちを書き手とする作品をとりあえず外さない、文壇におけるハンセン病観という姿が見えにくい。外さないというのは、研究対象に絶対しないということではありませんけれども、一応外して、対象外として考えて、まず見ているわけですが、もちろん北条民雄については、これを論じる評論も多く入れているわけですけども。

ただ、今ちょうどご質問があったので申し上げますけど、「患者作品映画素材集」という本が、最近、山下道輔さんと、そのボランティアをやっている荒井裕樹さんという人が全生園のハンセン病図書館で復刻したんですけども、これは本文に書いてありますけれども、その作品は宣伝映画をつくるために各園で患者作品を募集したと。そして、その中でよいものを文集としては残したけれども、多磨全生園の林記念文庫には患者さんの全部のものが残されていたと。どういう作品がよいものとされたかというようなことも分かり、採用・不採用にどんな力学が働いているかということを見る上で参考になるということからも意味深く読めます。そういう中に、例えば先ほどのように隔離政策に対して、自分の自己犠牲によって隔離政策を受けとめていくというような作品もありまして、例えばワゼクトミーを、未来を開くものとして大変歓迎するというような文章なども出てくるわけで

す。そういう患者作品も全く私は対象としないというつもりはなく、むしろ比較対照しながらやっていきたいというふうに思います。

【内田副座長】 すみません。ご質問に対してよろしいでしょうか。これからお書きいただきますので、改めてまた原稿が出た段階でここでいろいろとご議論をいただくという機会づくりたいと思います。よろしく、ありがとうございました。

では、次、森川先生、お願いします。

【森川委員】 それでは、説明させていただきます。私は、戦後沖縄のハンセン病隔離政策ということで原稿を書きました。これはどういう問題意識かといいますと、熊本地裁判決が、戦後沖縄の隔離政策による被害についてははっきりしないものがあると、そういう指摘をしておりました。これについては沖縄の原告側は、その点においてはもう少し踏み込んでほしかったという見解を持っております。これはどうして問題なのかというと、現在も沖縄ではハンセン病の問題というと、どこか本土の問題であるかのような意識があります。これは被告がやはり国であったからだと思うんですが、どこか自分たちの問題であるということをつかみ切っていないような気がしております。これは、戦後沖縄のハンセン病隔離政策の歴史がどうであったということがわかっていないということが大きく影響しているように思うわけです。ですから、そこについては、アウトラインだけでもどいう流れであったかというのははっきりさせておかなければいけないなと思いました。

そういう観点から見ますと、戦後は3期に区分できます。前期は、大体40年代の後半であります。この時期というのは戦前の旧沖縄県時代の無らい県運動の延長線上にあったという位置づけが可能かと思えます。それから、ハンセン氏病予防法を境にして第2期、第3期の2つに分かれているわけですが、琉球政府の時代です。この時代には、琉球政府には3回隔離政策を方向転換する機会があったわけですが、これを逸していると、3回誤りがあったというふうな分析をいたしました。

1回目は1950年代の半ばです。このときには、在宅治療を導入することが可能であったかと思われ。第2番目は、これがちょうどハンセン氏病予防法との関係になるわけですが、これは訴訟で原告が言っていたことですが、当時はハンセン病に関する特別法をつくる時代ではなかったということです。それにもかかわらずハンセン氏病予防法をつくったと。これは2つ目の過ちであったと。その結果、在宅治療につきましても矛盾を抱えて行うことになったということです。そして、第3番目は、60年代の後半ですが、この時期には60年代に入って退所者がたくさん出ますが、退所支援ということにお

いては不十分でありました。ですから、60年代の後半、遅くてもこの時期には積極的に退所政策を推進すべきであったということです。ただ、この第3点目につきましては、本土療養者のあり方も同じ問題を抱えていると思いますし、そしてまた現在もその問題はあると思われまます。

しかし、このように琉球政府に3回過ちがあったと言いましても、在宅治療が60年代に行われていたことは確かですので、これについてどういうものであったかということをし少し分析しました。そうしますと、これはハンセン氏病予防法との関係ですが、厳密に言うとうと、ハンセン氏病予防法の制定というのは一つのきっかけではありましたが、これに基づいて始められたのではないと。この点がその後の入所勧奨の基準について違いとなってあらわれてくるわけです。ハンセン氏病予防法に基づく在宅治療というのは、建前の上では感染性の病形の場合は入所という基準がありました。この基準でもって隔離政策を琉球政府、日本政府、それから日本らい学会というのが沖縄において進めていったのではないかと考えられます。そういう意味で隔離政策の継続、それから隔離政策による被害の継続というのは説明することができると思います。それに対して、行われていた在宅治療というのは必ずしもそういう入所勧奨基準ではなくて、もう少し緩やかな、感染性の病形についても在宅治療を認めるという形で実施されていたようです。ただ、そういう現場の努力に対して積極的な支援というのはなかったと、そのように考えております。

【内田副座長】 ありがとうございます。ただいまのご報告に対してご質問とかご意見とかありますでしょうか。

それでは、また改めて起草委員会でも検討させていただきますということによろしいでしょうか。

それでは、次の9番目、魯先生お願いいたします。

【魯委員】 魯紅梅でございます。日本植民地時代における韓国のハンセン病対策の研究について簡単に説明いたします。

全体的に骨子にあるように大きく1つは、韓国のハンセン病対策の形成・発展と変遷について述べます。もう一つは、ハンセン病対策に見られる人権問題について簡単に説明いたします。1910年から1945年までの植民地下韓国においては、天皇制のもとで日本政府が統治しました。ハンセン病対策も同じようにその影響が受けられています。時期的区分によって3期に分けられます。

1つは、ハンセン病対策に着手した初期です。この間は、朝鮮総督府が1916年、全

羅南道に小鹿島慈恵医院を設立して、浮浪しているハンセン病患者を収容しました。当時は国際的にも浮浪ハンセン病患者の強制収容は認められていました。

第2時期は、朝鮮らい予防協会が活躍する中期です。1932年、朝鮮らい予防協会が設立されました。当時、小鹿島慈恵医院は、世界経済恐慌の影響により予算が余儀なく縮小された時期でもあります。朝鮮らい予防協会は朝鮮総督府のハンセン病対策に従って、民間から大量の寄附金を反強制的に集めて療養所の拡張を行いました。そこで、小鹿島慈恵医院は1935年には3,700人を収容する施設となりました。一方、1934年10月、小鹿島慈恵医院は国立療養所に格上げられ、道の管理から朝鮮総督府の直轄となりました。名称も小鹿島更生園に改称されました。1935年には、日本のらい予防法に倣って朝鮮らい予防令を制定、交付しました。

第3期は、戦時体制下の後期段階で、1936年から1945年の間を指します。この時期は、収容定員は5,770人規模となります。しかし、日中戦争と太平洋戦争の勃発により療養所の経費が削減され、入園患者による自給自足が強いられました。また、戦争への総動員体制下で、軍事物資の生産のために重症患者までに強制労働をさせるなどの事実もありました。

ハンセン病対策に見られる人権問題について説明いたします。治癒が望めない時代のハンセン病対策は、ハンセン病患者の隔離を最善としていました。しかし、当時においては隔離政策が患者の人権問題と深くかかわっていることを認識できなかったのです。したがって、朝鮮総督府の衛生顧問山根は、植民地政策中、衛生は最も急務であり、その事柄の一つとしてハンセン病を挙げ、隔離対策をとるべきであると主張しました。朝鮮総督府はその主張を受け入れ、隔離対策を始めます。

1930年代に入ると、国際的なハンセン病対策は、伝染性のある患者のみ隔離することでありました。しかし、日本国内では患者を絶対隔離して伝染源を遮断する根絶政策がとられていました。1931年、当時京城帝国大学の総長志賀潔は、らい病根絶には隔離が最も有効であると主張しました。1935年、朝鮮総督府は日本のハンセン病対策に従って朝鮮らい予防令を制定し、貧富を問わずハンセン病患者すべてを強制収容の対象としました。一方、日本のハンセン病療養所で行われた断種手術が、小鹿島更生園では1936年より夫婦同居の条件として始められました。その根拠は人道的配慮がなく、単なる幼児に感染しやすいという医学的な論理だけでありました。また、日本の療養所にはない処罰としての断種も、植民地韓国では公然と行われていました。

以上まとめますと、植民地時代における韓国のハンセン病対策は、各時期の対策と患者処遇に大きな差が見られます。日中戦争や太平洋戦争など社会的変動の中で隔離政策は絶対視され、植民地下においてよりストレートに行われ、人権侵害が目立ったと考えられております。

以上です。

【内田副座長】 ありがとうございます。ご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

【並里委員】 その後にまた触れたいんですけども、戦後、解放されてというか、小鹿島に日本からも、あるいは諸外国からたくさん来ていますよね。それが日本ではそうじゃなかった。日本はそのままずっと療養所が同じシステムで、ほとんどえらい差はなくそのまま続くわけですけども、小鹿島のほうではそういう外の目がいっぱい入っている、外の人たちがいっぱい入ってきて、それは確かに経済復興は日本よりおくれていましたので、患者さんの数はまだ比率としては多かったかもしれませんが、その後の発展はすばらしいものがあったと思っています。小鹿島、どうでしょうか。そういうのがなぜそうなたかというのは、日本はずっとそのまま隔離政策を相も変わらず、大した差もなく同じようにやられてきたんだけれども、そのように解放されて、ほかの人たちが入って、第三者的な普通の目が入って、日本人もたくさん援助に行っていますけれども、それで差が非常に出てきたというようなところも、歴史的な背景としてはおもしろいというか、1つの事実を集め、解放されるとこんなふうによくなるんだというようなことが言えるように私は思っているんですけども。

【魯委員】 その辺はいろいろあると思いますが、自分が考えているのは、その当時、韓国の朝鮮戦争の勃発によって小鹿島更生園にいる6,000人あまりの方たちが全部出てきて浮浪したりした時期もあったんです。その後にこの問題をどうすればいいかという感じでユウジュンという医学博士がアメリカから戻られて、その方を中心に同じらい予防協会というのを設立して活躍したのが大きかったなと思います。

以上です。

【内田副座長】 それでは、また起草委員会などで検討させていただきますので、いろいろご意見があれば起草委員会のほうにお寄せいただければと思います。どうもありがとうございました。

次は藤野先生の11、12ということですが、あわせまして藤野先生、昨年出していた

だいた原稿に手を加えていただいていますので、その部分も含めてご報告いただけますでしょうか。

【藤野委員】 まず、資料調査については、厚生労働省の疾病対策課にある資料の調査を今年も継続して行いました。ただ、資料の量は膨大にありますので、今回の検証会議として対象にしたのは、戦後のらい予防法改正前後にかかわる公文書にいたしました。その主なリストがそこに掲げてあるものです。

それが3ページまでいきまして、4ページ目に公文書が一定の保存期間が過ぎた後、国立公文書館に移管されていますので、国立公文書館に所蔵されている公文書の中にハンセン病関係のものがどれくらいあるか。これも300何十点あるんです。しかし、その中で、例えば官制についての通達とか、あと人事とか叙位、叙勲に関するものとか、そういうのも随分あるので、一応中身を全部検討した上で、ここに挙げたのは、その中で資料的な価値があるだろうと思うものをピックアップしてリストをつくりました。実際、資料の数はこの何倍もあるわけです。

それから、都道府県の資料が6ページ目にあります。これは各都道府県のハンセン病対策の部署の方々にお願いをして資料調査をしたというものでありまして、そこに書いてあるのは資料の概要であります。物によってはコピーをお願いして取り出したものもございますし、また私が各県に赴いて県の方と一緒に調査してきたものもあります。そういうもので、一応これについては宮城県と東京都と大分県が未回答なんですけど、ほかの道府県からは回答がいただけ、調査に便宜を図り、また協力もいただきました。この厚生労働省の調査及び国立公文書館の調査、そして各都道府県の調査で出てきた資料については、例えば無らい県運動に関するようなものは結構あるんです。そういったものについては、私が執筆をしている無らい県運動の項目の中に使わせていただいております。これについては各部署からも了解をとっているはずですよ。

それから、資料の保存という問題がありまして、特に都道府県にしても厚生労働省にしても、こういう資料を今後どうするかということで、特に昭和20年代というのは紙が悪くて傷みがひどいんです。そういった意味で現状での保存が難しい。それを写真撮影するか、マイクロフィッシュにするかとか、デジタル化するかとか、そういったこともあります。それから、各自治体としては保存期間を過ぎている資料なのでどうしたらいいかということもあります。いろいろな県の担当者とも話をしたんですけども、検証会議のほうでこういう資料についての保存についてはこうあるべきだと、一定の指針を示していただ

ければありがたいと。つまり、うちの県だけ勝手なことはできない。全国の県が同じ方向でやるならいいから、検証会議のほうでこういうハンセン病関係の資料保存についての一定の指針を出していただきたいと。それから、保存するだけではなくて今後の公開についてどうするか。今回はプライバシーに関する資料は対象から除外したり、あるいは入った場合では全部マスキングをすとか、県によっては私と県の職員の2人で立ち会って、これはどうしましょうかという形でマスキングしたのも随分あるんですけども、そういう資料について、ただ保存するだけではなくて公開すると。それはこれからの社会啓発等に生きるんじゃないかと。これについても各県の担当者の方たちは、検証会議のほうでこうあるべきだという公開のルールをつくってほしいと。そうすれば助かるということでした。

それから、岡山県、大阪府、大阪市、長野県等では独自に各自治体が検証会議をつくっているんです。そういうところの、特に市や県とは国の検証会議、我々の検証会議と各自治体の検証会議が今後どう協力できるかというようなことについても意見交換をしました。長野県では検証会議を立ち上げるに当たって、どう調査するかという調査のノウハウがわかっていないので、我々の検証会議のほうの調査についてお話をし、こういうところに行ったらどうですかとか、こういう調査がありますよと、そのような話も結構してまいりましたので、自治体との調査については調査だけではなくて、今後の資料保存、公開、あるいは各自治体の検証、そういったことについても有意義な意見交換ができたと考えております。こういったことについては、また再発防止の提言の中でぜひ生かしていただきたいと思っております。

それから次に、らい刑務所の問題があるんですが、これはどこに入れるかということ、戦後のらい予防法改正のあたりの項目に入れるか、無らい県運動に入れるか、そこら辺に入れるのが妥当かなと思いますが、これについては法務省と熊本刑務所からもご協力いただいて資料調査をいたしました。らい刑務所の設置の背景は重監房の廃止にあるわけで、それにかわるものをつくれというのでらい刑務所構想が出てくると。そのときに厚生省は刑務所をつくるという方向にわりと熱心だったんですが、法務府のほうで、GHQがらい刑務所についてはあまり消極的だったんです。つまり犯罪者といえどもハンセン病患者は療養所に入れるべきだというのがGHQの方針で、法務府はそれを背景に、ハンセン病患者の犯罪者であっても刑務所はどんなものかと。むしろ療養所に入れるべきだということで、そこで法務府と厚生省の意見がなかなか合わなかったんですが、しかし1950年に草津

の栗生楽泉園で起こった患者の乱闘事件で死者が出る。しかも、加害者、被害者側に在日朝鮮人がいた。このことからわかに、まさにふらちな朝鮮人患者をどうするかという、そういう方向で刑務所をつくれという議論が今度は起こり、やがて厚生省と法務府の合意が得られていくと。こうして菊池にできていくと。この辺のいきさつも、今まで全く非公開であった資料等も随分使いましたので、今回はかなり明らかにできました。

そしてもう一つは、らい留置場の問題です。つまりらい予防法改正によって監禁規定がなくなっちゃったわけです。その後、監禁室をどうするかということで、これをハンセン病患者の留置場に使おうという、これが出てくる。これもらい刑務所の問題に絡んでくるのでちょっとつけておきました。

以上でらい刑務所の設立のいきさつとか目的とか、その辺は大体今回の調査で解明できたというふうに考えております。

以上でございます。

【内田副座長】 どうぞご質問。

【鮎京委員】 鮎京のほうからちょっとご質問いたします。

今、自治体のほうに資料のリストの提出を依頼したところ、宮城県、東京都、大分県からは未回答という状況であるということですが、具体的にはもう少し待ってくださいということなのか、これ以上ご協力はできないということなのか、どのような内容の回答でしたか。

【藤野委員】 宮城県からは、これは検証会議の事務局からも、督促と言ってはおかしいですが回答が来ない県にはよろしくお願ひしますと何度もお願ひをしてもらいましたし、また厚生労働省にもお願ひして、厚労省からも各県に資料調査に協力するよというふうなことをお伝えいただいたんです。ですから、1回だけではなく、何度も何度も来ない県にお願ひをしているんですが、宮城県からは全く回答が来ないんです。どうしてかわかりません。東京都はこの調査に対してどういう対応をするかも決めていないということで、回答するかしないかも全く決めていないと、そういう対応でした。大分県は、担当の部署の方が入院されていてわかりませんと言うまま、何度か催促してもそれ以上の回答は来ない。あと、回答は来ましたが、群馬県は資料がありませんという回答でした。しかし、私が独自にやりましたら、群馬県の公文書館には資料があるんです。だけど、群馬県は資料がありませんという回答だったので、これは私のほうで独自に県の公文書館に行って調査しました。それから、福井県も資料はありませんという回答が来ています。ですから、

未回答ではないけれども、群馬と福井もあまり今回の調査には積極的なご協力は得られなかったと。

今後、さらにもう一度催促するかどうか。これも午前の検証会議の起草委員会で議論になったんですけれども、これだけ何度も、厚生労働省にもお願いして催促をしても何も回答が出ないということはあまり脈がないんじゃないかなというふうに感じております。県によって協力の温度差がすごく大きかったんですよ。今回、各県を回ってそれを本当に感じました。非常に歓迎してくださって、向こうもこういう資料をどうしましょうかという議論をしてくださる県もあれば、あまり来訪を好ましく思っていない県もあつたりしましたので、そういったこともこの未回答の中に反映しているのかなというふうに思っています。

【鮎京委員】 そうすると、回答が出たものについては、一つ一つの県に藤野先生が出向いてくださって調査をして。

【藤野委員】 と、それからもうこちらのほうでリストを見て、コピーをお願いしますといった県とあります。ただ、重要な県とか、特に資料の多い県とか、向こうも非常に好意的だった県とか、それから独自に検証をやっている県とかは、私がじかに行って担当者とお話をしました。

【筈委員】 特別重監房の人数ですけど、延べ92人となっているんですが、こちらで調べると1名多い感じなんですよ。93名になるかもしれません。これはもう一度よく確認して、間違いなら改めたほうがいいかなというふうに思います。

以上です。

【藤野委員】 それはぜひまた教えてください。お願いします。

【内田副座長】 会場の予定は4時までですけども、非常に重要な点ですので少しだけ延長させていただきまして、今回、新たに原稿をお書きいただいた方について要約をお出しいただいていますけれども、昨年度の中間報告書に掲載した原稿で、それに加筆をしていた原稿もございますので、その点を少し簡単に口頭でご報告いただいて、若干時間の許す範囲で質疑をさせていただければと思います。

光石先生のほうから、法廃止班と法律家の責任班の2つについて口頭で簡単にご報告いただけますでしょうか。

【光石委員】 1953年、らい予防法の改廃がおくれた理由について、中間報告後に書き加えたこととして、1つは立法府の対応がどうであったかということで1項目加えま

して、附帯決議をくっつけたわけですが、あの附帯決議に書いてあることを一つ一つを見ると、何でこういう立法をするんだろうかという、疑問が起こる。しかも、附帯決議に法的拘束力はない。政治的な拘束力のみということなんですけれども、それで行政は、あれは立法府の問題だということで逃げられるというようなことであったという、皮肉なことだったと思うんですが、そういう立法府の対応の問題点を1つ、加えました。

それから、行政の対応についてはほぼ中間報告と一緒に、あと日本らい学会と厚生行政の、いわば双方がどのように対応したかということについては、学会と厚生行政との交流のシステムがどうも確立していなかったというあたりをつけ加えました。学会に参加するとかしないとか、報告を上げるとか上げないとかということは、どうも行政の中では個人的なこととしてしか行われていなかったということです。それから、学会のほうも療養所中心主義が確立していて、それで惰性的に現状を肯定するという傾向が強かったということ、それを書き加えました。

今後、この法廃止がおくれた理由については、患者運動について今回原稿が上がってまいりましたので、それをもう少し書き加えることと、おくれた理由についても、ではどういうふうにしたらいいのかという提言を何項目か提示するということが今後の課題です。

それから、法律家の責任については、中間報告に書き加えたのが、1つは菊池医療刑務支所の詳しい情報が入手できましたものですから、それを少し詳しく加えたこと。それと、今度提言として幾つか加えました。1つは、法律家の持っている職業習慣病と言いますか、要するにどうしても専門外のことはよく知らんとか、何か先例がないと一歩も動けないとかというものに、何とか免疫を獲得していくような努力をしなくちゃいけないというようなこと。これは自己批判です。それから、今度はもう少しそういう法律家の積極性とか問題意識をどうやって組織化していくかというようなこと。それから、弁護士会としてもやはりこういった公益活動をどういうふうにやっていくかということの提言。それから法学教育、人権教育というものをどうするか。それから、今度は少しディテールに入りますが、感染症立法における強制力の行使を基礎づける、公共の福祉という概念をどういうふうに絞り込んだらいいのか。何かあまりにも漠然とした公共の福祉という概念でいいのかという点。それから、感染症立法における基本原則を立案する必要があるのではないか等について提言を加えました。

以上です。

【内田副座長】 ありがとうございます。ご質問とかご意見はございますでしょうか。

では、また起草委員会でさらに検討を進めていきたいと思えます。ご意見がありましたら起草委員会のほうにご提出いただければと思えます。

その他、アイスターなどの現在の差別、偏見の問題につきましては、検証会議の最終報告書に1項起こしまして掲載するということが決定されております。現在のところまだ原稿が出ておりませんが、これは起草委員会の責において原稿を確保すると。どなたに執筆していただくか等につきましては、私のほうで交渉させていただくということでございますので、この点をご了承いただければと思えます。

それから、WHOの会議の中で、強制隔離を批判するというようなことが決定されておりましたけれども、そういう外国の動きが日本の中では反映されなかったということの原因の分析も、最終報告書の中には載せるということになっております。この点はまだ原稿が出ておりませんが、この点につきましても起草委員会のほうでしかるべき対応をさせていただくと。人選等につきましては、私のほうで交渉させていただくということでございますが、この点もご了承いただければと思っております。

それから、自治体のかかわりにつきましても、近々検証会議の関係の委員が出向きまして聞き取りをさせていただくと。最低3名以上の方に聞き取りをさせていただきまして、自治体がこの問題にどういうふうにかかわったかということについてまとめて、最終報告に載せていただくということになっておりますので、この点もご紹介させていただきたいと思えます。

今日、起草委員会関係は以上でございますが、先生方のほうから何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。

【訓覇委員】 そうしたら、今後のスケジュールとして、例えばもう明らかに、起草委員会のほうから尋ねられるまでもなくこちらから加筆したりとか、そういうことをしていかなければならない部分が既にもうはっきりしているんですが、そういう……。

【内田副座長】 そうじゃなくて、一般的なことをまずお話しさせていただきます。

今後提出いただきました原稿につきましては、起草委員会で検討を進めさせていただきます。ほぼ12月末を目途として確定という形の作業をしまして、縦横の調整も起草委員会でさせていただきたいと思えます。執筆者の先生方に対しましては、起草委員会からこの点については加筆をお願いしたいとか、あるいはこの点についてはもう少し内容、表現等について検討を加えていただきたいというようなお願いを書面で、私の名前で執筆者の先生方をお願いをするというようなことをさせていただきますので、執筆者の先生方に

おかれましてはその点をよろしくお願ひしたいと思います。

それからもう一方で、検証会議全体として最終報告書をまとめるということでございますので、いろいろな原稿につきましてご意見とかがございましたら起草委員会あてに、この原稿についてこのように思うとか、あるいはこういうふうに修正すべきであるとか、このようなものを加筆すべきであるというご意見がございましたら起草委員会あてにご提出いただければと思います。起草委員会の席では、そのご意見を踏まえて、それも含めて検討させていただくと。先ほど申しましたようにその結果を書面において執筆者の方々にお願いをすると、こういう形をとらせていただいて、縦横の調整を十分にさせていただいて12月末目途という形。ただ12月末と言いましても、今から言いますともう2カ月ちょっとしかありませんので、十分に調整を進めていきたいというふうに思っておりますが、何か最終報告書に向けてのまとめ方についてご意見とかが質問がございますでしょうか。

【訓覇委員】 書面を出していただける時期というのは、もう適宜というような形になるんですか。

【内田副座長】 あまり遅くなってもあれですので、できるだけ早い時期にご連絡いたしまして、12月にご意見をいただきましてもそれを十分反映できませんので、事務局のほうから先生方にはいつまでに意見を出してくださいというふうなご連絡を改めて差し上げるようにさせていただきます。

【訓覇委員】 そして、起草委員会のほうからこちらに起草委員の意見が来る時期というのは。

【内田副座長】 少し幅があるかと思ひますけれども、既に起草委員会段階でこの原稿についてはこういうふうにお願ひしようかと決まっているのもありますし、まだこれからというところもありますので、少し幅はありますけれども、これもできるだけ早い時期に執筆者の先生にお願ひしたいと思います。少なくとも今の時点では10月いっぱいまでには、それを超えてまでお願ひするというのではなくて、できる限り10月中にはお願ひするというふうな形にしませんと、原稿を書いていただく時間がないだろうと思ひますので。

【訓覇委員】 そうしたら、加筆とかしたものが既にこちらでわかっている、それまでに追加を出すというよりも、そのご意見を聞いた上であわせてお出しするということがよろしいでしょうか。

【内田副座長】 今の段階でご自身で加筆したほうが良いということについては、適時

ご処理いただければと思いますけど。

【訓覇委員】　　そうですか。わかりました。

【金平座長】　　それでは、起草委員会のほうからこちらにバトンタッチを受けます。

一応その他といたしまして、事務局のほうで、来週、宮古のほうに検証会議でまいりますが、宮古のほうのあれについて何かございますか。特にございませんか。

それでは、宮古の検証会議は今月20日と21日というふうなことで、既にその内容についてもご連絡がいておりますので、ご出席予定の方はどうぞよろしく願いたいと思います。

ほかにはこちらのほうは今日は予定の案件がございませんので、特別なければこれで検証会議を終了したいと思います。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

了