

## 10. 退所、再入所 ～ハンセン病というスティグマをもって働くことは～

### 10-1 退所の状況【問17-1～問17-2】

退所経験は、26.6%（196人）の人が「ある」とおよそ3割近くの人が回答している（単純集計55）。

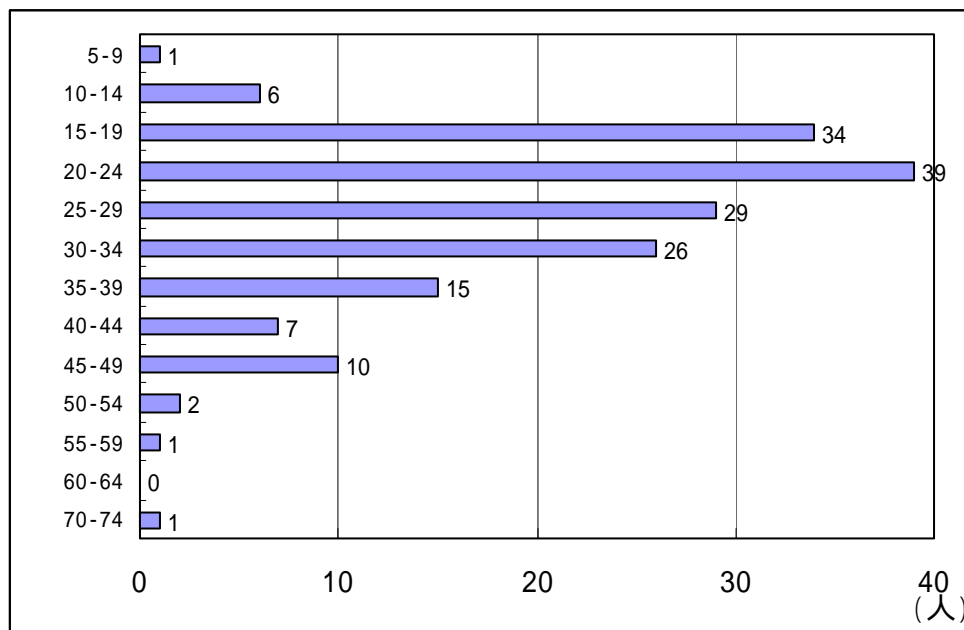
退所へと向かわせる大きな契機はプロミンによる治療効果があげられる。1949年から国から治療費として予算化され、療養所における多くの患者に投与されるようになった。ハンセン病が不治の病いから治療可能な病いへと変わっていくことを自らの体で実感として感じ、社会復帰への希望を持つことができるようになった。

一方で、退所に関する施策としては、1958年、国が予算を藤楓協会に委託して退所者の生業資金、退所支度金、世帯厚生資金として貸与する制度が施行されている。当初、生業資金は3万円、退所支度金は1万5千円、技能修得金は一ヶ月1500円で、据置期限1年間、その後経過5年ないし3年以内で返済することになっていた〔全国ハンセン病氏患者協議会編『全患協運動史』一光社1977：138〕。そのほか、退所者に対する施策としては、1964年にはらい回復者に対する就労助成金制度、1972年には沖縄県における技能指導事業、1975年には相談事業が創設されたが予算規模としてはその現状から鑑みてみても不十分なものだった〔熊本地判平成13年5月11日（判例時報1748号30頁）〕。

本調査における退所時期としては、1960年代が38.4%、ついで1940年代が26.2%、1950年代が20.9%となっており、60年代をひとつの山としている（単純集計56）。また、退所時の年齢は、10代の後半から30代前半の青年期に74.9%（128人）が占められている（図10-1-1）。このことは、不十分な支度金制度における社会復帰には一般社会での労働による生活費の捻出が必然となり、若い青年期での社会復帰者が多かった理由によると思われる。

また、この社会復帰が多い時期は高度経済成長期（1955年ごろから1970年代なかごろまで）とも重なりがあり、社会復帰へと向かわせるひとつの要因でもあったと指摘できるだろう。

図 10-1-1 退所経験者の退所時年齢（N=171）



#### 10-2 退所形態と医療的説明の有無【問 17-3～問 17-3-2】

1956年、厚生省による「暫定退所決定基準」が作成されたが、その内容は厳秘とされた。「積極的に患者の退所を行わせる意図を含むものでもない」とわざわざ断り書きをつけるなど、厚生省には積極的に患者の退所を勧める意志はなく、かえって退所を困難にする役割を果たしたと言われている。また、その基準が大変厳格なうえ、各療養所長が必要に応じて退所基準を定めることができるという現場における療養所長の裁量を残す曖昧なものであった[全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権の日月』光陽出版社2001:197]。ゆえに、療養所のなかには個別に退所の基準を設けていたところもあった。菊池恵楓園では1958年に自治会と療養所との協議により、「治癒軽快退園希望者取扱い規定」が定められている。1959年には長島愛生園でも軽快退所基準が明らかにされているが、国の定めた「暫定退所決定基準」の厳格さと大差ない内容になっている[熊本地判平成13年5月11日(判例時報1748号30頁)]

本調査の退所形態で、最初の退所形態に注目すると、「軽快退所(園側から認められた退所)」が最も多く47.4%(91人)について「逃走・逃亡(園には無断の脱走)」13.5%(26人)「長期外出のまま園には戻らなかった」13.0%(25人)となっている(単純集計58)。

また、「軽快退所」回答者のうち、退所時に療養所の医師から健康面での注意事項があったかという質問には、「詳しい説明を受けた」20.2%(18人)「受けたが、十分ではなかった」16.9%(15人)「受けなかった」60.7%(54人)となっている。「十分ではなかった」「受けなかった」をあわせるとおよそ8割近く(69人)が医療的な説明の不十分さを感じていた(単純集計62)。そのことは、本調査における退所経験者が、退所後の健康面への配慮や退所中のハンセン病関連の疾病に対応できる医療機関の情報などを自ら入手し、

対処しなければならなかったことを意味する。退所生活中に情報へのアクセスが困難で、ハンセン病関連の治療を行えなかったために病状や後遺症を悪化させて、再入所となった可能性をうかがわせる。

### 10-3 ハンセン病がもたらす就職問題【問 18-1、問 18-2、問 18-7-3】

社会復帰は自らの病状の快復と同時に、退所後の落ち着き先があってリアリティを帯びる。全患協も、社会復帰者や労務外出者が増え、療養所内の生活環境が変化していくという状況に対応すべく、全患協の研究機関として療養所生活研究員(略称：療研)制度を1964年に発足させていた[全国ハンセン病氏患者協議会編『全患協運動史』一光社1977：135・『炎路 全患協ニュース縮刷版(1号～300号)』全国ハンセン病患者協議会1987：603]が、この制度に基づいて1965年に療養生活研究委員会がおこなった調査では、全療養所の入所者を対象に実態調査を行い、「それと関連する別の調査」において次のように報告している。「退所して受け入れてくれるところがあるか」という問に対して、「ある」22%、「今のところはっきりした所はない」26.2%、「どこにもない」51.4%(回答者は2,793人)で、全体の77.6%が行くあてがないという結果が出ている[『炎路 全患協ニュース縮刷版(1号～300号)』全国ハンセン病患者協議会1987：684]

本調査では1960年代がもっとも退所者が多かった年代であるが、当時における落ち着き先を見つけることがいかに困難であったがこの資料から補足できる。

退所後に落ち着く先としては、「家族・親戚のもと」51.1%(93人)「知っている人のいないところ」14.8%(27人)が上位を占めている(単純集計63)。社会復帰は1940年代から60年代に多い。60年代の社会復帰者の落ち着く先は家族のもとが多いが、その一方で社会復帰のピーク後半で社会復帰した人の中には知人のいないところに向かう傾向があることがわかる(表10-3-1)。

表 10 3-1 退所後の落ち着き先 (N=119)

退所年代	家族のもと	退所した友人	病歴知らない友人	知人のいないところ	合計
1935-1939	2			2	4
1940-1944	19				19
1945-1949	15			3	18
1950-1954	9		1	1	11
1955-1959	9		1	3	13
1960-1964	7	5	2	6	20
1965-1969	13	5		4	22
1970-1974	4	1		4	9
1975-1979	2			1	3

有意確率(両面)0.002

註 1:退所年代別にクロス表による Kruskal Wallis 検定を行った。

退所後、仕事に就くうえでハンセン病療養所に入所していたことを隠蔽していたかどうかについては、「よくあった」62.1%（100人）、「ときどきあった」8.7%（14人）をあわせると70.8%（114人）の人が入所の過去を隠蔽していることになる（単純集計64）。同様に、再入所以前に、周囲のまなざしが気になったかどうかについては、「いつも気になった」52.4%（89人）、「ときどき気になった」13.5%（23人）の65.9%（112人）を占めていることから（単純集計71）、社会でハンセン病療養所にいたこと、およびその後遺症に対する世間のまなざしに対する回答者の意識の高さがうかがえる。

#### 10-4 就職活動での困難【聞き取り 18-1】

就職活動での困難について聞き取りをもとに分類して記述する。

##### (1) 履歴書の提出

・履歴書の提出を求められた時、出しきれなかったことがある。学歴（長崎の小学校 敬愛園の中学 愛生園の高校。しかも普通科、定時制）のところで、世間では変に思われる。（1949年入所 男性）

・履歴書を書くとき、入所時期が空白になるので、どう書こうか困ったことはある。タクシー会社に転職する時、前の運送会社に長くいたことにした。（1957年入所 男性）

##### (2) 履歴書を必要としない職

・臨時雇用であったため、履歴書を書く必要はなかったが、賃金は低かった。（1926年入所 男性）

・履歴書を書いたことはなかった。知りあいからの仕事だったから。（1941年入所 男性）

・印刷業を自分で始めた。（1924年入所 男性）

##### (3) 病気を隠す

・隠し通すのが大変。社員で海水浴に行く時は、人に体が見えないところで、しかも、遠くで泳いだ。（1923年入所 男性）

・職選びの際に気をつけなければいけなかったのは、社員の健康診断をやるような会社は選ばないことだった。健康診断を受けると自分がハンセン氏病者であることがバレてしまうからだ。（1947年入所 男性）

#### 10-5 就労のために努力したこと【聞き取り 18-2】

就労のために努力したことについて、聞き取りをもとに分類して記述する。

##### (1) 意欲的に学んだ

・漢字などはいつのまにか覚えていた。仕事（生活）に必要なものは社会から吸収してい

った。（1929年入所 男性）

・印刷業といってもはじめてのことなので、同業者にいろいろ教えてもらった。（1924年入所 男性）

### (2)資格や免許の取得

・小型船舶免許をとった。大型2種免許をとった。（1938年入所 男性）

・爆発物の免許や運転免許をとった。（1928年入所 男性）

・熊本にいたとき、運転免許を取り、司法書士の勉強もした。（1928年入所 男性）

### (3)療養所時代にすでに準備

・労務外出をして、地盤固めをしておいたので、よかった。（1941年入所 男性）

・車の免許は療養所で練習し、試験を受けに行った。（1937年入所 男性）

・自分は逆に患者作業の経験のおかげで小屋を建てたり、野菜育てに関して技術を生かすことができた。（1934年入所 男性）

## 10-6 転職や離職を余儀なくされたこと【聞き取り 18-3】

転職や離職を余儀なくされたことについて、聞き取りをもとに分類して記述する。

### (1)病気の隠蔽のため離職

・病気がバレそうになるたび（1～2ヶ月ごとに）仕事を転々とした。（1923年入所 男性）

・何カ所か職場を変えたが、探すときは住み込みができて知りあいのいないところを条件とした。（1939年入所 男性）

・医療労働組合で働いたが、自分の病気がいろいろなところからもれて知られてしまうことがあり、心労が重なって胃の病気になってしまった。（1929年入所 男性）

・会社で健康診断があると聞くと病気がわかるのではないかと思ってその会社を辞めた。（1940年入所 女性）

### (2)再発による離職

・職場の人には、体調が悪いということで休職したが、手が動かなくなって新生園にいった。（1934年入所 男性）

・傷ができるとすぐには治らないので、仕方なく園に戻り、体調がよくなればまた出て行くという繰り返しだった。（1941年入所 男性）

・商社（一部上場企業）で働いていたが、病気が再発したため、辞めざるをえなかった。（1943年入所 男性）

・水ぼうがが出て全生園の近くにこざるを得なくなった。それで編み物会社を辞めた。（1928年入所 女性）

### 10-7 ハンセン病の後遺症を持つての生活【問 18-5、問 18-6】

退所後の結婚生活については、「単身のまま」39.4%（65人）が最も多く、「退所者どうしで」が30.9%（51人）、「療養所の外で知り合った」10.9%（18人）となっている（単純集計 68）。青年期での社会復帰をしたものの、一般社会での婚姻においてもハンセン病およびハンセン病療養所の影響が色濃く反映しているといえる。特に、ハンセン病という病いを隠しながら、仕事を見つけ続けることは大変なことであり、同時に生活も裕福とは言えなかった。社会での生活を続けていくうちに「症状は脱走するときにはそんなに出てなかったが、労働を通して、徐々に病状が出てくるようになりびくびくと恐れていた」（1915年入所 女性）とする社会復帰経験者も多い。

### 10-8 医療面での困難【聞き取り 18-4】

医療面での困難についての聞き取りを分類して記述する。

#### (1) 一般医療機関での不快な経験

・療養所以外の病院では医師の心ない言葉が突き刺さるので安心して医療にかかれない。...さまざまな後遺症について正直に原因がいえず、結局その病院には行けなくなることが多かった。（1940年入所 女性）

・医師に「その手どうして」と聞かれるとつらかった。普通の人と同じように診察されるとうれしかった。（1933年入所 男性）

・再入所直前に腹膜炎になり、診療所で診てもらった際、医師より「ほかに病気をしたことはないか？」と尋ねられたが、ハンセン病とは言えなかった。（1920年入所 女性）

#### (2) 健康保険に未加入ゆえの苦勞

・働けなくて、お金もなく、国保加入もできていなかったため、病院に行くと医療費が全て自己負担であった。（1948年入所 男性）

・左手にキズをして病院に行ったが、健康保険がなくて困った。（1926年入所 女性）

#### (3) 療養所の医療機関の利用

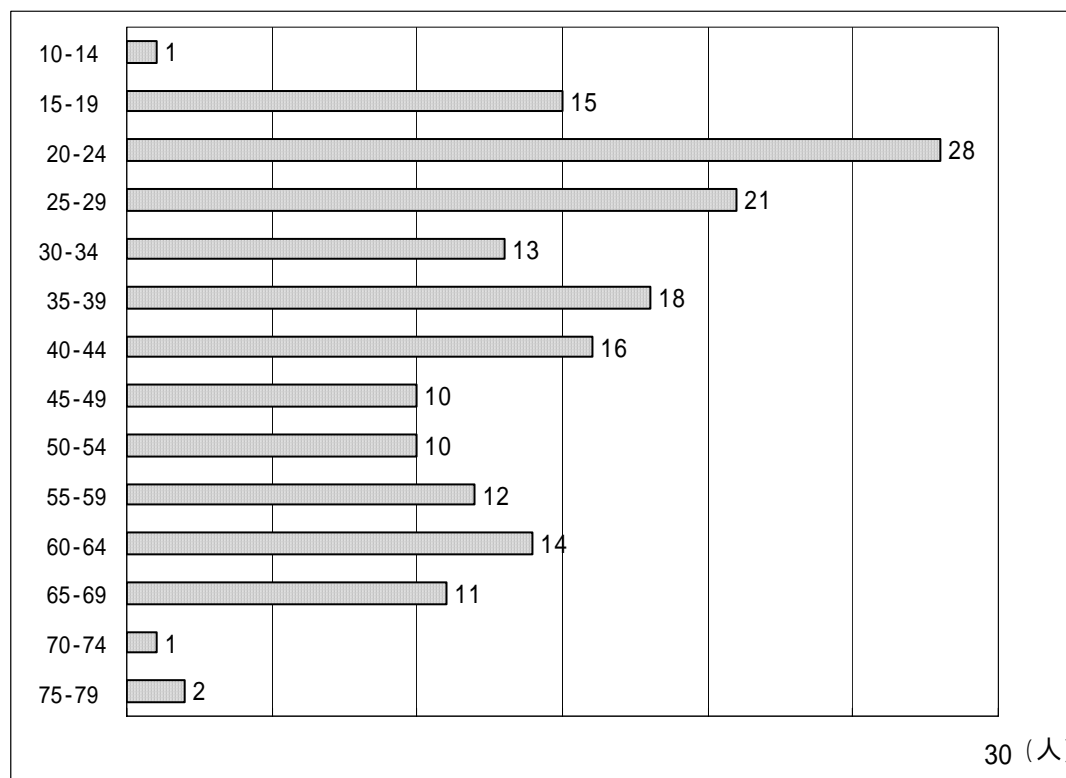
本調査では、退所形態を問う選択肢を以下のように分類して、回答を求めた。具体的には、「軽快退所（園側から認められた退所）」、「逃走・逃亡（園には無断の脱走）」、「黙認のかたちでの退所」、「ハンセン病ではないことが判明しての退所」、「『らい予防法』廃止後の退所」、「長期外出のまま園には戻らなかった」、「その他のかたちでの退所」である。退所を「軽快退所」に限定していないことから、療養所に籍をおきながら退所生活を送る者、療養所の医療を利用する者が退所経験者の中に含まれている。以下では、退所後に療養所の医療機関を利用した語りを取り上げる。

・カゼなどで病院に行ったとき、ハンセン病が医師にばれないかと「ビクビク」していた。1～2ヶ月に1回の割合で治療と給付金の手続きで南静園に通っていた。（1929年入所 女性）

### 10-9 再入所へといった経緯【問 19-1、問 19-2】

再入所へといった年齢としては、20代が28.5%(49人)、30代が18.1%(31人)、40代が15.1%(26人)、50代が12.8%(22人)、60代が14.5%(25人)と20代をピークに30代から60代までなだらかに下がっている（図 10-5-1）。

図 10-9-1 再入所時の年齢（N=172）

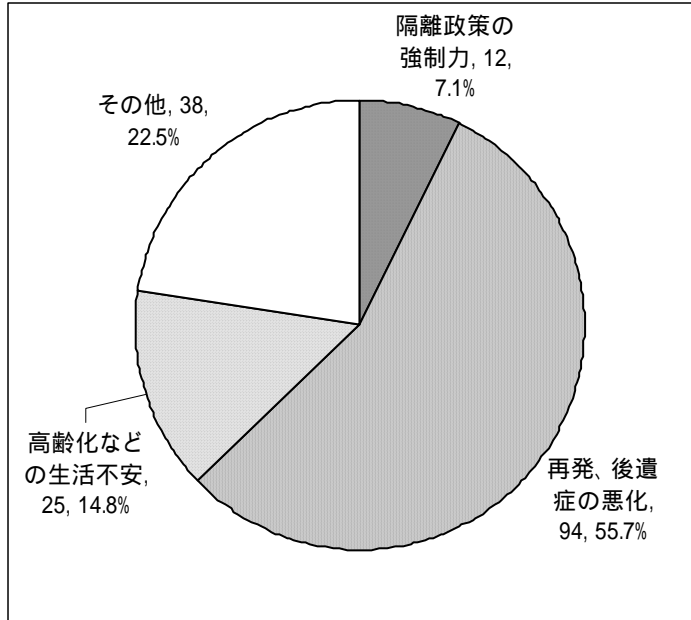


註 1: 無回答を除いて集計。

また、再入所の理由をみると、「本病の再発、後遺症の悪化などによる再入所」が最も多く 55.7%を占め、ついで「高齢化などの生活不安による再入所」14.8%、「隔離政策の強

「制力による再入所」は7.1%となっている（図10-9-2）。

図10-9-2 再入所の理由（1回目）（N=169）



註1: 無回答を除いて集計。

再入所のいきさつと再入所年代との関係は、「隔離政策の強制力」は1940年代(1940-49)に再入所した人にみられるが、一貫して「再発・後遺症の悪化」による再入所が年代を問わず多数を占めている。また、70年代(1970~79)から「高齢化などの生活不安」が目立つようになっているのが特徴的である（表10-9-3）。



表 10-9-3 再入所のいきさつ (N=121)

再入所年代	隔離政策の強制力	再発・後遺症の悪化	高齢化などの生活不安	合計
1940-1944	2	10		12
1945-1949	4	8		12
1950-1954	1	8		9
1955-1959	1	6		7
1960-1964	1	8		9
1965-1969		4		4
1970-1974		12	3	15
1975-1979		6	5	11
1980-1984		9	1	10
1985-1989	1	10	5	16
1990-1994	1	2	6	9
1995-1999		2	3	5
2000-2003			2	2

有意確率(両面)0.000

註1:再入所年代別にクロス表による Kruskal Wallis 検定を行った。

註2:再入所年の無回答および問 19-2 の「無回答」「その他」をはずし、退所回数は1回目もちいて集計。