

KANSAI GAIDAI UNIVERSITY

日本における優生思想とハンセン病問題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 関西外国語大学 公開日: 2024-05-24 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 池田, 遊魚 メールアドレス: 所属: 関西外国語大学
URL	https://kansai.gaidai.repo.nii.ac.jp/records/2000203

日本における優生思想とハンセン病問題

外国語学部 准教授 池田 遊魚

1. はじめに

日本では戦後「不良な子孫の出生を防止すること」を目的として1948年に「優生保護法」が制定された。前身の「国民優生法」(1940)に強制力を持たせる形で、およそ半世紀にわたりその法律は有効性を保ち続けた。その間「優生保護法」は障害者に優生手術を強制することを合法とし、また地方自治体をはじめ社会全体が積極的にそれを奨励してきた。日本の優生政策において最も長い期間被害を受けたのがハンセン病患者(らい病患者)とその家族である。ハンセン病患者は「らい予防法」に基づく強制隔離によって、終生社会との断絶を余儀なくされ、この社会から存在そのものが「無き者」として葬り去られた。1996年に「らい予防法」廃止と時同じくして「優生保護法」は改正され、「母体保護法」にとって代わられる。21世紀を目前にしてようやく、患者と配偶者への不妊手術及び妊娠中絶手術を規定した条項「不良な子孫の出生防止」に関わる条文がすべて削除された。

戦前の「国民優生法」制定には少なからず同盟国であったナチス・ドイツの「優生思想」の影響が挙げられる。しかし戦後日本は民主主義国家を目指し、日本国憲法で基本的人権の尊重を謳いながら、なぜ戦前のハンセン病対策をさらに強化する法律の下で強制隔離や優生手術を国家政策として施行してきたのだろうか。本稿では当時の時代背景を辿り、日本でハンセン病の治療法が確立した1950年代以降も国がこの政策を継続し、まともな議論の俎上に載せることなく長い間放置してきた要因を探る。また現在日本の状況について概観し、時代に限定されない人間の心に潜む構造的な偏見や差別意識について考察し、未来に向けてどうすればこのような人権侵害を二度と繰り返さずにすむのかについて論究する。

2. ドイツ・ナチ政権下における優生思想—ショアの前段階としての「T4作戦」

2020年秋、ドイツ映画『ある画家の数奇な運命』（原題 Werk ohne Autor 2018年 脚本・製作・監督フロリアン・ヘンケル・フォン・ドナースマルク）が日本で劇場公開された。ドイツ現代美術の巨匠ゲルハルト・リヒター（Gerhard Richter 1932-）の半生をモデルにしたドラマで、ナチ政権下から戦中戦後の激動期のドイツを舞台に、芸術の自由と独自の表現方法を追求する芸術家の姿が描かれている。この劇中で大きなテーマとして取り扱われたのが「T4作戦」という安楽死政策である。主人公のクルトは芸術を愛する叔母エリザベトの影響で絵画に関心をもつようになる。1937年ナチ政権下、感受性の強い叔母は精神のバランスを崩して強制的に入院させられるが、そこから灰色のバスに乘せられ移送先施設のガス室で命を奪われる。これが“生きる価値のない命”を選別し安楽死させる政策、すなわち心身障害者や遺伝性疾患をもつ者に対して行われる「T4作戦」である（映画ではこの「命の鑑定人」が後にクルトと結婚する女性の父親であることが分かる）。作戦は1939年10月から開始され1941年8月には中止されたが、安楽死は形を変えて継続された。総20万人以上がその犠牲になったと言われている。安楽死管理局の所在地、ベルリン・フィルのすぐそば「ティーアガルテン通り4番地」（Tiergartenstraße 4）にちなんで、「T4作戦」（Aktion T4）と呼ばれる。この作戦の後半期には、規模こそ小さいものの拡大版として「I4f13作戦」（犠牲者は数万人）が重なり約1年間続く。¹⁾

ドイツではナチ体制下に600万人以上のユダヤ人が組織的大量虐殺（ショア）の犠牲となった。ナチ・ドイツはユダヤ人以外にも、障害者、シンティ・ロマ（ジプシー）やエホバの証人、同性愛者やスラブ人、共産主義者、政治犯など、自分たちの価値観で人種の純血性を汚すと考えられた人々を組織的、計画的に抹殺した。その背景にある「優生思想」（命に優劣をつけ選別する思想）はナチ・ドイツだけのものではなく、実はアメリカや福祉大国のスウェーデンなどでも見られ、規模の大小を別にすれば、

優生政策は他の欧米諸国や日本でも行われていた。ドイツではナチ党が権力を掌握すると、民族の血を劣化させる「劣等分子」を排除すべきとのプロパガンダを開始、遺伝病患者などにかかる国庫や地方自治体の負担を理由に「断種・不妊手術」や「安楽死」の正当性が強調された。「T4作戦」に先駆けて1933年7月に、アメリカの断種法をモデルに遺伝病根絶法といわれる「遺伝性疾患子孫防止法」を制定、断種が法制化された。この法律は精神・身体に関わる八つの疾患と重度アルコール依存症を法定遺伝病に選定し、これらの患者に対して本人や家族の同意のない強制断種を可能にするものであった。その結果約40万人が犠牲となり、手術の失敗で5千人～6千人が死亡した。ナチ・ドイツが目指す共同体はある種擬人化され、国家も「人間の体」であり悪い部分は切除が必要だという考え方が支配していた。ポーランド侵攻を機にドイツは、戦争遂行に支障があるとみなされたより障害の重い者には死を強制することで公費を節約できるとして、「T4作戦」を実行に移す。処分されるべきだと考えられた対象には、心身障害者や遺伝病患者の他にも、労働能力の欠如、夜尿症、脱走や反抗、不潔、同性愛者なども含まれていた。「T4」組織の鑑定人、精神科医ヴェルナー・ハイデらは、各地の精神医療施設等から提供されたりリストに基づいて、患者を診察することなく「処分者」を決定した。選別された「処分者」は「処分場」と呼ばれる施設に移された。1939年秋以降、専用の安楽死施設はドイツ国内に6か所設けられ、移送されてきた者はフェノール注射や一酸化炭素を用いて組織的に抹殺された。39年から41年の間に「T4作戦」によって殺害された犠牲者は約7万人にのぼる。この作戦は41年8月に教会や世論の反発を受けて中断、41年末には公式に中止されたが、実際にはいくつかの機関や収容所では「T4」組織の職員ではなく現場の医師や看護士の判断で密かに継続された。43年6月末には空襲による負傷者や罹災者を収容する余地を確保するため、「安楽死」は精神障害者のベッドを空けるべく続けられ、空襲の激化とともに激増、後には老人ホームもその対象となった。1941年8月の中断を受けて、「安楽死」作戦に関わった医療スタッフは同年晩夏にポーランドに派遣され、その経験を生かしてアウシュヴィツ

ツ等の絶滅収容所でガス車輛、ガス室の開発に携わることになる。組織はショアの実行部隊へと再編制され、収容所に派遣された職員は「ラインハルト作戦」とよばれる初期のユダヤ人殺害に関わった全職員の約20%を占めた。「安楽死」作戦はショアの「手段」開発を目的の一つとし、ショアの前段階においていわばそのリハーサルとしての役割を果たしていたといえる。²⁾そして本番を迎えた国家犯罪はその最終段階で、「ユダヤ人問題の最終解決」(1942年ヴァンゼー会議)の名の下に言語を絶する惨劇をもたらすことになる。その背後にあって一連の作戦を操った「優生思想」がいかに危険なものであるかを我々は直視しなければならない。

3. 優生思想の日本への影響とその導入 — 「ハンセン病」問題に関連して

1) 国民優生法の施行 (1940年～1948年)

アメリカやヨーロッパの優生政策に共通するのは断種政策を法律で定めたことであるが、20世紀の前半にその動きは一気に進んだ。こうした動きは日本にも着実に伝わり1900年前後(明治時代後半)から具体的に現れた。1907年(明治40年)には隔離政策を基本とした「癩(らい)予防二関スル件」としてらい病(ハンセン病)に関する法律が制定される。1916年には内務省に保健衛生調査会が設置、政府内部から「民族浄化」の訴えが声高に唱えられるようになる。1938年には戦争準備の一環として厚生省(現厚生労働省)を設置し、その中に予防局優生課が設けられた。1939年の第二次世界大戦勃発後、日本はドイツとの軍事同盟を背景にナチ・ドイツの「遺伝性疾患子孫予防法」から影響を受け、それを模した法律を制定する。それが障害者への不妊手術を認める「国民優生法」である。「本法は悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に、健全なる素質を有する者の増加を図り、以て国民素質の向上を期することを目的とす」とした。優生手術の対象については遺伝性精神病や遺伝性精神薄弱(現在は知的障害と呼称)などと規定し、さらに細部を定めた施行規則に各種の身体障害などを含む51の疾患名や障害名が明示された。この法律は、戦

後制定された「優生保護法」のような強制力はなく任意であったために、その効力はそれ程大きいものではなかった。この法律にも強制不妊を認める条項はあったが、同意手術に力点が置かれていたため、「国民優生法」下では実は強制的な手術は1件も確認されていない。戦中・終戦直後の混乱期でもあり、戦中は兵力増強のために「産めよ増やせよ」と多産が奨励されたために、産児抑制のイメージを伴う優生政策が両立しにくかったことが考えられる。

2) 優生保護法の施行 (1948年～1996年)

戦争が終わると、戦地からの引き上げやベビーブームで人口が急増、食糧不足で飢え死にする人も相次ぐなか、優生政策は「国民優生法」から「優生保護法」(1948)へ継承される。人口を抑制しながら健康で優秀な資質を持つ人の割合を増やすために、障害のある人たちの不妊手術を進めるべきだと考えられた。基本的人権を柱とする新憲法の問題は当時あくまでも形だけの所与のもので、それが国民のなかに浸透し血肉化するにはそれなりの醸成の時間を必要としたのであろうか。「この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする」(下線筆者による)とあり、前身の「国民優生法」と比べても優生思想の色合いが濃くなっていることがわかる。「国民優生法」にさえ記されなかったハンセン病患者への断種・不妊手術がここにきて明記された。障害をもつ子どもは「不良な子孫」だとして障害者への強制的な不妊手術を認める法律は、「本人の同意なしに」強制不妊手術を認める法律として約半世紀の間効力を発揮した。「国民優生法」に基づく被害者数が538人であるのに対して、「優生保護法」ではおよそ2万5000人が法の下、障害を理由に優生手術(不妊手術)を受けさせられた。最年少は当時9歳の子供、本人の同意のない者が1万6475人、同意のある者(その多くは真の同意かどうか不明とされている)が8518人であった。³⁾

「優生保護法」には、精神障害者、知的障害者やハンセン病患者が妊娠した場合に子どもを産ませないための人工妊娠中絶の規定があり、中絶に

際し精神障害者と知的障害者については本人の同意を必要としなかった。この規定に則った人工妊娠中絶の実施件数は、確認されているだけで5万8972人にのぼる(1949年～1996年)。終戦後の日本は、敗戦からの復興が優先される中で口減らしと称した産児制限や食糧難への対応とも相まって、障害者をこれ以上増やさないと国策の中心の一つと位置付けた。海外では遺伝の医学的理解や人権意識の高まりが反映され、戦後も強制手術を続けたスウェーデンが1975年に廃止、アメリカ各州でも1970年代に同様の対応がなされた。しかし日本の医療界および政府は、政策の見直しをすることなく放置し続けた。

3) 「らい予防法」(1931年) 制定

ハンセン病は「らい菌」による感染症で、以前は「らい病」と呼ばれた。⁴⁾ らい菌に感染すると皮膚や末梢神経に障害を起こす。らい菌の感染力は同じ系統の菌である結核と比べても非常に弱く、免疫力の低い乳幼児期に患者と濃厚に接触しない限り感染しても発症することはない。ごくまれに発症する場合には、免疫状態や栄養状態、衛生環境の悪さが関係すると考えられている。世界的に患者数は減っているが社会状態が悪くなると大人でも発症することがある。患者発生が激減し衛生環境が整った現在の日本ではハンセン病を発症することはまずない。発症した場合、最初の症状は知覚麻痺を伴った皮疹となって現れる。現在では一般病院の皮膚科外来で後遺症を残すことなく治すことができる。2,3種類の薬を同時に服用することで半年から1年の治療で治癒する。ハンセン病は治療中も治療後も社会で共に学び働いて過ごすことのできる普通の病気である。ただし、診断と治療の開始が遅くなれば後遺症を残す恐れがある。後遺症が残ると手が曲がる等体の一部が変形し、場合によっては失明することもある。⁵⁾ また、痛いという感覚がなくなる知覚麻痺により怪我をしても分からず、火傷も気づくのが遅れて深い傷を負ってしまう。怪我が悪化して手足を切断せざるをえなくなることもある。現在ハンセン病療養所で暮らす回復者の中には、後遺症を抱えている人が少なくない。治療薬のなかった時代に症状が

進み、治療薬はあっても治療を始めるのが遅れたために後遺症が残ってしまったのだ。

ハンセン病は治療薬のなかった時代は不治の病と恐れられていた。20世紀半ばまでは有効な治療薬がなく、コレラやペストと同じような恐ろしい伝染病だと考えられていた。後遺症による手足や顔の変形から、外見的にも恐れられていたのであろう。日本ではかつて先祖が仏の教えに背いたことによる病気、いわゆる「仏罰」「天刑」「業病」などと考えられ、多くが家族内で発症したためか、血筋による病気、遺伝病とみられていた。「善悪因果経」等仏教の教えに使われ、患者を出した家や血筋までも忌み嫌われてきたために、家で隠れて暮らすか、あるいは家を出てお遍路姿で放浪の旅による暮らしがなされた。⁶⁾

国が政策として患者の隔離を行うようになったのは明治後半からである。1907年（明治40年）に隔離政策を基本とした「癩（らい）予防二関スル件」として、らい病に関する法律が制定された。1931年には「ハンセン病から社会を守る」という名目で、本人が嫌がっても療養所に隔離できるように、国は法律を改正して「らい予防法」を公布した。絶対隔離政策を実施すべく、全てのハンセン病患者が5つの公立の療養所に強制的に隔離された。放浪患者だけではなく、自宅で暮らす患者までもが療養所に強制連行され、死ぬまで外に出られない終生隔離が行われた。日本で初の国立ハンセン病療養所として設立された長島愛生園（1930-）では患者数が一気に増え、1936年には800人の定員に対して1200人の患者が収容されるという最悪の状況になった。12畳に9～10人もの人間が生活する劣悪な環境のなかで、これでは生きていけないと患者たちが立ち上がり国に抗議、園長の辞任と患者による自治会を要求する事態にまで発展した（長島事件）。

密告も奨励され、患者を見つけては療養所に送り込む「無らい県運動」が各地で盛んになり、ハンセン病患者のいる家には印を付け、真っ白くなるまで家を消毒し、社会はハンセン病にかかった人を憎むように療養所に追い立てた。「無らい県」とは、すべての患者を隔離し放浪患者や在宅患

者が一人もいなくなった県を意味する。この言葉が初めて使用されたのは1929年（昭和4年）愛知県であったが、広く使用されるようになったのは1931年（昭和6年）の「らい予防法」公布により絶対隔離政策が実施されてからである。この「無らい県」を実現するために、患者を摘発して療養所に送り込もうとする官民一体の運動が「無らい県運動」であった。戦後も療養所長たちは、敗戦の混乱の中で未収容患者が少なからず発生しているとして、「無らい県運動」による患者の摘発を戦前にも増して徹底実施することを求めた。⁷⁾「らい予防法」で患者を隔離し「優生保護法」で患者の子孫を絶つことで、日本からハンセン病患者を文字通り一掃できると考えられた。当時この二つの法律は一体のものとして認識され、人権が蹂躪されていった。⁸⁾

4) 療養所内の生活⁹⁾

「らい予防法」が施行されると患者の強制隔離が始まった。一度入所するともう一生ここから出ることができない、親兄弟や友達にも一生会えないかもしれない。本名を名乗れず名前も変えられて、体も心も隔離されてしまう。患者の逃走を防ぐために監禁室（～1952年）が設置される。入所するとクレゾール入りの消毒風呂に入れられ所定の服に着替えさせられる。お金は療養所内でしか使えない「園内通用券」に換えられる。家族の面会時にも、患者に届いた荷物にもお金の検閲が入る。病気を治療する身でありながら、開墾作業をはじめ土木作業や農作業等、療養所内のありとあらゆる作業をさせられた。当時1200人のうち約850人が労働をさせられた。当時職員は107人しかいない、看護師も10人もいないので、患者が患者の世話をする。子供や目の見えない者も例外なく労働を強いられる。患者が亡くなると、死体処理から火葬まで患者自らで行う。生活に必要な50数種類の作業をすべて患者作業で行い、職員はそれを監督する役目を担う。そのように朝から晩まで働いても、その作業賃は僅か12～13銭、タバコ1箱買えるかどうかという程度のものであったという。

そして人権侵害の極めつけは断種手術である。子どもを持つことが禁じ

られ、結婚するためには断種手術を受けなければならない。妊娠すれば中絶させられた。全国で今までに3171人の子どもが堕された。そして堕された胎児は6つの療養所で116体のホルマリン漬けの標本として残された。¹⁰⁾ 多磨全生園では解剖室に35体の標本が残っていたが、その遺体を一体一体火葬して合同の慰霊祭を行い、納骨堂の境内に供養塔「尊厳回復の碑」を建立し遺骨を納めたという。戦前は法律の定めに基づかない断種手術は明らかな違法行為であったが、戦後は「優生保護法」によって合法となった。すなわち、ハンセン病は遺伝病ではないにもかかわらず、その遺伝子を残してはならないという誤った認識が患者の尊厳を奪っていった。¹¹⁾

このように、とりわけ初期の療養所では患者を病人として受け入れるというよりも、労働を強いる囚人を収容するような扱いをしていたことがわかる。それを如実に表すものが、逃走しようとした患者を裁判なしに拘束する「懲戒検束権」である。療養所では所長の権限で、司法手続きなしに患者を拘束し懲罰を与えることができた。そのために設置されたのが監禁室「監房」である。長島愛生園では1930年の開園時に建設された「監房」が、半ば埋め立てられた状態で残っている。2021年秋に試掘が行われた際に、カメラ調査によってほぼ完全な状態で保たれていることがわかった。園では1946～50年に158人が「監房」に収監され、治療はおろか入浴や食事給水も制限されるという極めて劣悪な環境であった。患者団体による環境改善を求める運動や懲戒検束権の見直しなどによって1953年に廃止され、60年代から土砂で埋め立てられ70年代中頃に現在の状態になった。¹²⁾ 「監房」は、国内秩序という「公益」を守るために患者を強制隔離した上に、さらに所内秩序を守るためとして患者を監禁し制裁を科すという、二重三重の人権侵害を示すものである。国はこの遺構を、紛れもない歴史の事実を未来に生かすために保存する責務があるだろう。また群馬県草津の栗生楽泉園では、監禁室とは別に「重監房」(1938)が建設された。「特に反抗的」だとされた患者により重い罰を与えるために送られる「特別病室」である。病室とは名ばかりで実際には患者への治療は行われず、9年間の間に93人が収監され、23人が凍死した。

5) 1953年「らい予防法」改正 — ハンセン病回復者にも人権はなかった

戦後、化学療法の登場によってハンセン病は治せる時代になった。1943年米国で特効薬プロミンの有効性が報告された。日本では1946年に東大の石館守三教授によってプロミンの合成に成功、翌年から愛生園はじめ全国3施設で試験的に使用が始まり、1949年には厚生省から予算が組まれ全国どこの療養所でもすべての患者が希望すればプロミンが打てるようになった。病が治るといふこの新しい局面において、回復者はもはや隔離される必要はなくなり、退所して社会へ戻るといふ次なる段階が用意されていたはずである。世界の他の国ではプロミンが有効な治療薬であることが証明されると、開放医療に切り替えて、菌のない人や再発の恐れのない人は退院・退所して社会へ復帰する方向へ舵を切った。1951年の参議院の厚生委員会で隔離をやめて開放医療への切り替えが諮問されたが、療養所の3人の園長（多摩全生園林園長、長島愛生園光田園長、熊本菊池恵楓園宮崎園長）が強く反対したという。今良くなったように見えても、菌がどこに潜んでいるかわからない、10年、20年先でないと分からない、とプロミンの効果を認めなかった。逆にもっと厳しく強制収容する必要があるとさえ主張した。それどころか、療養所に入らない連中は手錠をはめてでも療養所へ入れるようにする、逃走罪を含む法律の改正を要請し、さらに子どもができないようにするために、患者だけでなく患者の家族にまで優生手術を強制するよう国会で証言をした。戦争が終わり新憲法下で国民の人権が保障されるはずの民主主義国家で、これほどまでにあからさまな人権侵害、非人道的政策があるだろうか。世界中で隔離を続けているのは日本だけだった。隔離を終わらせる法律への改正を目指して患者側が立ち上がった。1951年、入所者による患者自治会が全国組織「全患協」（全国国立らい療養所患者協議会）を結成し多摩全生園にその本部を置いた。患者に人間回復への意識を目覚めさせる契機となった一方で、国会ではこれまで以上に強制力を強める「らい予防法」の改正法が1953年、国会で可決された。以来43年間顧みられることなく、戦前と変わらず入所規定はあっても退所規定のない隔離政策は継承されていった。「らい予防法」改正後、例え

ば1956年ローマ・1958年東京で開催されたハンセン病に関する国際会議等、60年代まで世界中の関係者から日本のハンセン病隔離政策は人権侵害の最たるものだと非難・酷評を受けて、度々法律を見直す機会があったにもかかわらず、国はしかるべき対応を怠った。ハンセン病問題を巡る最大の問題といえる。国の検証会議（2005年）は約90年続いた強制隔離政策を「未曾有の国家的人権侵害」と総括し、国が差別を拡大し必要なくなった隔離を惰性的に続けたと結論づけた。¹³⁾

6) 1996年「らい予防法」の廃止

1996年に「らい予防法」がようやく廃止され、ここに「らい予防法二関スル件」の制定（1907）以来89年間ハンセン病患者や回復者とその家族を苦しめてきた「隔離政策」はようやく終止符を打つ。法律上絶対隔離が消滅したのは、「優生保護法」が「母体保護法」に改正されたのと同年である。国が姿勢を変えた要因の一つに「優生保護法」を障害者への差別法だと批判する国際世論の高まりがある。特に、1994年国連国際人口・開発会議を経て翌年、第4回世界女性会議で「性と生殖に関する健康・権利」（リプロダクティブ・ヘルス/ライト）」が採択されたことが大きく影響している。外圧がピークに達した時、それに耐えられなくなってようやく重い腰を上げたということなのであろうか。ところが病気が治り法律が廃止されたとはいえ、隔離期間があまりにも長過ぎたために回復者は高齢化し、社会復帰は困難になっていた。長い年月によって蓄積された社会の偏見差別もそう簡単に消えるものではない。家族とも縁が切れている。ましてや後遺症が残る高齢の回復者にとって、新しい環境で一から社会生活を始めることは不可能に近い。結局住み慣れた園内で余生を静かに暮らしたいと思う入所者がほとんどであった。今も根深く残る偏見から故郷へ帰れない彼らにとって、各地の療養所が終の棲家となった。終生強制隔離における人権侵害を象徴するのが納骨堂である。各地の療養所にある納骨堂には、家族と縁を切られてこの場所へ入所したために、骨になっても故郷に帰れない人々が眠っている。

4. ハンセン病患者および家族によるハンセン病訴訟

1) 1998年熊本地方裁判所における国家賠償請求訴訟—2001年原告全面勝訴

1998年7月、菊池恵楓園や星塚敬愛園の入所者13人が「国の隔離政策は憲法で保障された人権を侵害するものであった」として、熊本地裁に「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟を提訴する。2001年熊本地裁は原告側の訴えを全面的に認める判断を下し、国も控訴を断念、判決が確定した。国の隔離政策は憲法違反であり患者の人権は著しく侵害されたとして、国に謝罪と賠償を命じた。原告側弁護士として裁判を牽引してきた徳田靖之弁護士は、裁判の経緯を以下のように振り返る。¹⁴⁾

被害の実態を知るための調査で長島愛生園を訪ねた時のこと、後遺症の残る元患者が「あんたたちは何がわかっているのか、俺たちはここで救われたんだ。ここに来なかったら俺たちは野垂れ死にしてたんだぞ。今ごろ、このこ来やがって、お前たちに何がわかってんだ！」と叫んだ。園の外側にいる我々にとっては地獄のような世界に、むしろ救われたと思っている回復者がいる、自分たちを救ってくれた国を相手に裁判するなんてとんでもないと思っている人たちがいる、まずそのことに気づかされたという。これは社会の側の偏見や差別がいかに凄まじかったかということの証左であろう。村八分にされ、学校から登校を拒否され、厄介者扱いされながら逃げ回り野垂れ死にしてもおかしくないような社会からここに来て、少なくとも居場所が確保されたのだ。そのうえ国に面倒見てもらって生活できている。元患者の叫びによって、差別の実態を分かったつもりになってはいけない、ということに気づかされた。分かったつもりでいると、被害の実態は見えなくなる、まずは被害を受けとめよう、被害を学ぼう、という認識に至った、というのである。「当事者がどれほど社会の中で偏見差別に晒され続けてきたかということ、私たちも教えてもらわなければならない、このことを本当にきちんと受け止めないまま正義の戦いだという形で裁判をする限りは、絶対に勝てないと思った」と語っている。そのためには何をすべきか。一度ではなく、何度も被害者に会って丁寧な聴き取り

を重ねる。すると人間関係ができて、信頼関係が築かれていく。そのなかで、被害の実相が浮かび上がってくる、そのように考えて裁判へ向けての聴き取りが始まった。自分がその立場にあればどうなのか、という視点から聴くようにしたというのが、一つの例を徳田弁護士は次のように語っている。例えば中絶を強要された玉城しげさんは、生み月で搔把され、生まれてその日のうちに我が子を殺されたが、しげさんはそのような話はしない。信頼できないからしないわけではない。ではなぜ話さないのか。それほどの悲しみを超えるような被害に遭うと、被害を自分の中で反芻していると生きていけなくなる。だから自分の意識下に年月とともに沈み込ませる。いろいろな話をしていくなかで、ある時意識下から被害の事実が蘇ってくる。なにかのタイミングで、実は・・・と言って涙を流しながら、わが子を殺されたという話が出てくる。

あるいはまた、上野正子さんの例では、夫と二人「私たちは兄弟のような夫婦なのよ」という。そこで徳田弁護士は「仲がいいですね」と返した。ところが当時新婚生活をするのに断種手術を強制された。12畳に8人4組の夫婦が同居するような住環境の中で、自分たちは契ることができなかったということが、のちにわかったのだ。つまり、わかった気になっていては被害が見えない。繰り返し会って人間同士のつながりが深まっていくなかで、ようやく本当の被害が出てくる。そして次に、聴き取った被害を加害者の国にどう伝えるのか。被害の真実を可能な限り明らかにし人間としての裁判官の心につける、人間をさらけ出すことが、裁判勝訴へ向けての次なる課題であった。¹⁵⁾ 法理論ではなく、人間を描き出すことで国や裁判官と対峙したという。国の控訴断念で勝訴確定が伝えられた時の映像を見ると、元患者が異口同音に「これで人間になれる！」と言っていた。この裁判を象徴する光景である。

2) 遅すぎた「らい予防法」廃止とその問題点

2001年の熊本地裁判決の限界と課題については、まず遅きに失したことが挙げられる。2001年当時元患者の平均年齢は70歳、多くの入所者が亡

くなり、被害の回復はごく僅かしか期待できない。20年前に判決が出ておれば、本当の意味で社会に出て人生の生き直しが可能だったのではないか。裁判によって国の隔離政策の過ちはかなり明確になったが、元患者を社会から締め出してきた直接の加害者に対して、社会の側の責任にはほとんどメスを入れることはできなかった。社会は、地域、隣近所、学校（の友達、先生）、親戚、あるいは結婚、就職等あらゆる場面で患者をことごとく締め出してきた。社会の側の偏見差別を解消するという意味では、この裁判で最初の一步を踏み出すことができたが、「どうすればこの偏見差別がなくなるのか」ということについては、ほとんど答えが出せていなかった。¹⁶⁾

原告勝訴の後、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（ハンセン病補償法）が制定された。ハンセン病の回復者が受けた精神的な苦痛に対する補償を行うとともに、ハンセン病回復者の名誉を回復するための施策などが講じられることになる。2002年には強制隔離政策が長期間続けられた原因を様々な面から科学的歴史的に検証する「ハンセン病問題に関する検証会議」（以下「検証会議」と略す）が始まる。その結果、療養所の入所者や退所者の人たちが受けた想像を絶する悲惨な実態が次々と明らかになっていく。その中で、60年代までに度重なる国際的な勧告を受けて「らい予防法」を廃止していたら、現在と大分違った状況が生まれていたのではないか、との意見が見られる。国がその勧告を受け入れなかった理由として、当時の「検証会議」の副座長で現在の国立ハンセン病資料館館長の内田博文氏は、次の二つの考え方を指摘する。第一に、強制隔離政策を放棄したとして、実際に入所者が退所して社会に戻っても国民は納得しない。なぜなら差別や偏見があまりにも強いので国民の側に恐怖、抵抗がある。それは「公共の福祉」に反する。それよりも療養所でそのまま生活してもらう方が入所者のためにもなるという論理である。第二に、入所者がそのまま園で生活するとすれば、ひどい療養所の生活を改善しなくてはならない。そのために当時の大蔵省に対して厚生省にもう少し予算をつけるよう要請しなければならない。つまり強制隔離政策をこのまま維持するので予算をつけるよう説得する。予算がつけば自ら強

制隔離を放棄するとは言えなくなってしまう、そういう形で進めた結果、1996年まで36年間隔離政策を存続させてしまった。ところが「らい予防法」の廃止があまりにも遅れたために、入所者は高齢化し社会へ戻るのは極めて困難になってしまっていた。病は回復しても、本来目指した社会復帰については、回復不可能な被害を与えてしまった。今も入所者やその家族に被害を与え続けていく結果を招いた。¹⁷⁾ このような問題に直面させられることになったのが、黒川温泉の宿泊拒否というハンセン病「回復者」の人権を侵害する事件である。元患者は否応なく差別の現実を突きつけられることになる。

3) 黒川温泉宿泊拒否事件と家族訴訟

2001年の熊本地裁で国の過ちが認められ、「検証会議」でその原因を追究している矢先の2003年、熊本の黒川温泉で菊池恵楓園の入所者に対する宿泊拒否事件が起きた。ハンセン病の回復者であることを理由にホテルが宿泊を拒否した。黒川温泉への旅行は、病気が治ってもふる里に戻れない人たちに、少しでもふる里に触れてもらいたいと熊本県が毎年行っている訪問事業の一環であった。¹⁸⁾ 県の職員はホテル側に感染するおそれがないことを再三説明した。それでもホテルが宿泊を拒否したことを受けて、当時の熊本県知事は定例記者会見でこの事実を公表。さらに熊本県から通報を受けた熊本地方務局は問題を重く見て、人権擁護局へ連絡。旅館業法第5条（正当な理由なくして宿泊を拒否してはならない）に違反する大変な人権侵害であることを伝える。ホテルの支配人と経営している会社を旅館業法違反で熊本検察庁に告発の手続きを指示、熊本地方務局が告発。ホテルに対して再びこのような人権侵害を行わないことなどを強く求める勧告を出した。しかしホテル側は宿泊拒否の姿勢を改めなかったために、結局別のホテルに変更して「ふるさと訪問事業」は行われた。

知事の記者会見後には、県や療養所に非難や中傷の声が殺到した。その晩だけで50件を超える抗議電話が療養所に来たという。また、菊池恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否すると、そのニュースが報道さ

れるや、自治会を批判する匿名の手紙や葉書、電話やファックスで「らい」に対する夥しい数の罵詈雑言や誹謗中傷が投げつけられた。「豚の糞以下の人間だ」、「テレビに出る時は顔にアイロンをかけて出てこい」、「療養所に火をつけるぞ」等、極めて侮辱的で攻撃的な文言であった。¹⁹⁾

当時の熊本県知事（潮谷義子氏）によれば、²⁰⁾ 原告勝訴の判決が出た直後は、よかったねと理解を示す言葉や社会的な弱者に対する哀れみや同情がかけられたのが、ここにきて一変、国に保護されている者が温泉に行くとは何ごとか、のほせるな、お前たちは国に守られているじゃないか、その上に何を言うか、といった容赦ないバッシングが噴き出した。自分が優位に立っている時には人々に対して優しさが発揮できるが、対等な立場になった時には競争的な心理が働く。憐憫や同情ではなく対等な関係の中で人権を守ることの難しさを表している。

「検証会議」の最終報告（2005年3月）は、この宿泊拒否事件はハンセン病とその回復者に対する差別の二重構造を浮き彫りにしたとの指摘を取り上げて、次のように説明している。「ホテル側の表面的な差別の背後に、社会の広範で深刻な差別構造が存在している。菊池恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファックスが殺到した。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられている忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような指摘である。差別意識のない差別・偏見といえようか。深層に入ったものだけに、根が深く、その是正は必ずしも容易ではないが、人の手で作ったものを人の手で壊すことができないはずはない。この差別意識のない差別・偏見も、自然発生的なものではなく、人為的に、それも『無らい県運動』等によって政策的に作られたものだからである」（第18章 p754 下線筆者による）

この「差別意識のない差別・偏見」は、限定付きの同情意識であり、「善

意の衣をまとった社会意識」(伊波 2007)ともいえる。間違った社会意識は、語りつがれてきたよりも何倍もの時間と、それを乗り越えるための努力がなければ解消できない。しかし人間によって作り出された間違った社会意識は、人間によってしか乗り越えることができない。²¹⁾

このような問題は決して過去の話ではなく、ハンセン病問題だけに留まるものでもない。実際現在の日本社会において思い出されるのが「ジャニーズ問題」である。被害者が「ジャニーズ性加害問題当事者の会」を立ち上げ、また個人が様々な媒体で被害の事実をカミングアウトするや否や、SNS上で猛烈な誹謗中傷の書き込みがなされたことは記憶に新しい。そしてジャニーズ事務所が社名変更をし「ジャニーズ」の名前が消える事態に直面すると、本来「被害者」であるはずの彼らが「ジャニーズ」を潰した「加害者」であり、悪者として攻撃される。その結果、脅迫じみた悪質な書き込みに対して精神的に追い詰められた被害者の一人が自死するという悲惨な事態にまで至った。²²⁾ 性被害にあった事実を明らかにするために声を上げることは、その当時の状況を具に伝えることであるが、そもそも記憶から消し去りたいと思うような悪夢に向き合うことは当事者にとって著しく大きな苦しみを伴う。そこへ人格を全面否定するような誹謗中傷が再び彼らを追い詰める。「死ね」「お前らは生きていない」「詐欺師」「金儲け」「悪者は叩き潰さないと」「早く死んでくれ」「ゴミ」「どう責任とるつもり？」等々。真実を明らかにしたいという気持ちから覚悟の上で声を上げるものの、それが新たな波紋を招き被害がSNS上に拡大していく。こうした二次被害によって過呼吸に陥る、あるいはパニック障害による発作に見舞われる。つまり引くも地獄行くも地獄で、二次被害に遭った「当事者」はその後、ついに刑事告訴に踏み切った。²³⁾ ここにハンセン病患者の場合と同じ差別の構造が見てとれる。被害者が立ち上がり、堂々と社会に向けて主張し異議申し立てを始めると、これまで同情していた第三者は彼らを容赦なく叩く。対等な関係の中で人間を評価していくことの難しさを表すものだ。

同情や哀れみに基づく福祉観は実は日本には根強くあり、それは戦前か

ら戦後にかけて官民挙げてハンセン病患者を療養所に送り込んだ「無らい県運動」とそれを支えた救らい思想と深く結びついている。「公共の福祉のため」という名目を掲げて、社会で苦しむよりは療養所にいた方が患者は幸せだという、一見善意ともみてとれるような「救う」という考え方には、救われる側が救う側に従順であれば同情し哀れむが、逆らうと排斥するという二面性がこの思想にみられる。つまり前述の「差別意識のない差別・偏見」である。自分も差別する側にいるという「加害者性」の意識をどう持ちうるのか、このことが社会を構成する我々一人一人に問われているのではないだろうか。

このような状況を背景に、元患者家族は2016年国に損害賠償を求めて熊本地裁に提訴した。家族が受けてきた被害を白日の下に晒すことによって、「無らい県運動」等で見られた社会の側の加害構造を明らかにしようとする次なる闘いである。2019年6月に熊本地裁は、家族が受けた差別についても国の責任を認める判決を下した。国は控訴せず勝訴が確定し、国の責任が正式に認定された。熊本地裁の判決「ハンセン病に対する偏見や差別を取り除く責任が国にある」を受けて、国はハンセン病への偏見や差別の解消に向けて、厚生労働、法務、文部科学の3省と元患者や家族らが話し合う協議の場を設置した。

5. 今後の課題

1) 「ハンセン病問題」は終わっていない

「らい予防法」を違憲と断じた2001年の熊本地裁の判決は社会から注目を集め、ハンセン病に対する人々の見方は大きく変わったが、家族の被害を認定した2019年の熊本地裁の判決以降は、再びマスコミをはじめ社会の関心は次第に薄れてきているのではないか。では、どうすればこの問題を風化させずに語り継いでいくことができるのか。国賠訴訟原告団を率いた徳田弁護士は、「ハンセン病問題は終わっていない」ことを知る重要性を説く。どういう意味で「終わっていないのか」を具体的に知り、その認

識を社会で共有することが課題だという。ハンセン病問題は、日本社会が偏見差別を強く助長してきたことを明らかにしたと同時に、これからの社会をどのような社会にしたいのかを考えるきっかけにしたともいえる。例えばコロナ禍において、ウイルス感染者は社会にとって危険な害悪で、病毒を拡げる迷惑な存在だという位置づけがなされ、迷惑だから差別・排除されても仕方ない、という風潮が実際に見られた。自分が差別していることは実は社会のみんなが考えていることで、みんなを代弁していることだ、だから正義だ、という社会の向き合い方にはハンセン病に対する偏見差別と同じ構造が見てとれる。前述の「ジャニーズ問題」の例でも再び同じことが繰り返されているのではないか。政府が2021年4月「偏見差別解消のための検討組織」を立ち上げたことはひとつ大きな成果ではあるが、「ハンセン病」は終わっても「ハンセン病問題」は未だ終わっていないのである。

2) 司法の責任検証

熊本地裁のハンセン病訴訟によって裁判所は社会から注目を浴びたが、そもそも司法は、ハンセン病隔離政策において大事な役割を担ってきた。「らい予防法」は憲法に違反しないという姿勢で、いわば国の隔離政策にお墨付きを与えた。それどころかハンセン病の患者を法廷には絶対に入れず、療養所の隔離施設で開かれた「特別法廷」（隔離法廷）で患者を裁き、処罰した(菊池事件)。²⁴⁾司法が犯した過ちについて裁判所は黙認してきた。司法の責任として、この「特別法廷」は検証されなければならない。

3) 「解剖録」の解明

近年いくつかの国立療養所で解剖録の存在が明らかになり、その実態解明が試みられている。長島愛生園では2021年に、25年間で亡くなった入所者の約8割に当たる1834人分の「解剖録」32冊が見つかった。隔離政策の下で大半の患者が解剖されていた可能性のほか、適切に同意が取得されていたかも不明な点があり、2023年から詳細な調査や資料保存の在り方の検討等ようやく検証が始められることになった。国の「検証会議」(2005)

では十分に検証されなかった解剖の目的と「剖検願」と呼ばれる同意書を巡る医療倫理に関して、胎児標本の目的と合わせて実態解明が待たれる。²⁵⁾

4) 療養所の今後

高齢化が進み入所者の数が減ってくる中で、医療従事者や職員の数も少なくなっている。現在入所者の数は全国14か所の療養所で810人、平均年齢87.9歳である(2023年6月国立感染症研究所データ)。これから療養所を快適な空間として維持していくためにはどうすればいいのか。コロナ禍で断たれた地域とのつながりや交流を今後どう回復し連携していくのか。入所者が地域社会から孤立することなく安心して生活できる環境をどう確保維持するのか。いずれ入所者の最後のお一人を見送る時が来るであろう。その後にこれらの施設をどのように活用していくのか等、これから先の未来へ向けた新たな取り組みが求められる。ちなみに2013年高松市は「大島青松園の在り方を考える会」を設置、長島では療養所長島愛生園の世界遺産登録運動が始まった。

5) 優生思想をどう克服するか

2016年7月に相模原市の知的障害者施設「津久井やまゆり園」で入所者45人が殺傷される事件が起きた。²⁶⁾ 殺傷した元施設職員の植松聖(事件当時26歳)はその動機として「社会のために重度障害者はいなくなった方がいい」と言い、またナチスの安楽死計画に通じるような考えを口にしていたという。優生思想が依然として消えていないことに我々は強い衝撃を受け、障害者とその家族らは疎外感にとらわれた。植松聖はなぜ「障害者は生きるに値しない」という考えを持つようになったのか。生産性や有用性で人の命を値踏みする優生思想は今も人の心の内に潜んでいるのではないか、という問いがあらためて我々に突きつけられた。人はいつ何時、病気や事故による障害を理由に被害の当事者になるかもわからない。また人は誰もがいずれ老いてこの世を去る。その時には大抵、どこかしこに病や障害を抱えて最後の時を過ごすわけである。差別は決して他人ごとでは

なく、自分ごとであることを認識しなくてはならないのではないだろうか。

6. 結び

我々は、この国で起きた戦後最大の人権侵害の歴史とどう対峙すればよいのか。この問いに対する答えは、まず「知る」ことである。「被害を学ぶ」ことである。「ハンセン病」と「ハンセン病問題」を分かったつもりにならないことである。関心をもって正しく理解することである。そのためには様々な文献や情報に触れるとともに、ハンセン病元患者や裁判に携わった人々の証言や語りに耳を傾け、そのひとりひとりが生きてきた具体的な苦難の人生を知ること、それぞれの人間の実像を知ることが必要である。その声の調子、語り方、表情、身振り、そこに真実が表出する。しかしいづれ近い将来、語り部はいなくなるだろう。そのためにも、そうした証言や語り、講演の多くがアーカイブとして保存され、動画配信で視聴できるようになっている。またハンセン病患者が残した詩歌や写真・絵画等、様々な作品を我々は受容できる。それらは彼らがこの世界に生きた証である。ハンセン病患者という一括りの集合体としてではなく、また抽象的な集団表象としてでもない、個人個人の生きた歩みと差別の具体例を知る、その機会が我々には与えられている。歴史の事実を過去のものとして葬り去るのではなく、事実を事実として受けとめ、そこから真実を蘇らせ未来に繋げる試みは、現在この社会に生きる我々の使命である。差別の根底に潜む人間の心理や傾向、そして人間の弱さや脆さ、それら人間の本質を自覚する作業が求められる。国民の無関心・無自覚の行き着くところ、それが「ハンセン病問題」であり、「強制隔離」における「優生政策」であったのだから。惰性のように終生強制隔離を続けたことによって、逆にハンセン病は実に恐ろしい伝染病だという誤解や不安が一層国民を支配し、誤った理解によって差別偏見が深く根付いてしまった。そしてその状況が再び隔離政策を続ける口実にさせられてしまったことを忘れてはならない。「公共の福祉」のためという名目で続いた負のスパイラルは、断ち切らなくては

ならない。

注

- 1) 藤井克徳 2018『わたしで最期にして ナチスの障害者虐殺と優生思想』に詳しい。
朝日新聞 2020年3月14日付「もう一つのガス室への道」(ドイツ) 参照
- 2) 川喜多敦子 2019『ドイツの歴史教育〈新装復刊〉』p 97-104
- 3) 優生保護統計報告(平成7年)、日本弁護士会意見書、厚生労働省の修正値等による。
- 4) 「らい」への偏見差別に付随する悲惨なイメージを払拭するために、らい菌を発見したノルウェーの医師アルマウエル・ハンセン Armauer Hansen (1841-1912) の名前から「ハンセン病」と改称。
- 5) 視力や知覚を失い手足も変形して使えなくなると、舌読といって舌で点字を読む。
- 6) 奈良県には、鎌倉時代に物乞いをして放浪するハンセン病患者を救済したとされる施設「北山十八間戸」が残る(建物は江戸時代)。
- 7) 日弁連法務研究財団 2005 ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書(2005.3.) 第18章 p 752
- 8) 藤野豊 2020『強制不妊と優生保護法 岩波ブックレット No.1025』p 32-41
- 9) 以下の生々しい療養生活の様子は、すべて多摩全生園の佐川修さんの講演の中で紹介されたものである。国立ハンセン病資料館 HP「佐川修さん講演(中学生編)」2010年12月16日収録。
- 10) 日弁連法務研究財団 2005 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書(別冊) 一胎児等標本調査報告一(2005.3.1)では114体の標本が残るとされているが、その後2体見つかり佐川修さんの講演では116体と語られている。実際にはさらに多い可能性がある。
- 11) 藤野豊 2020『強制不妊と優生保護法 岩波ブックレット No.1025』p 11, p 32-41
- 12) 朝日新聞 2022年3月14日付「ハンセン病 隔離の象徴」
- 13) 日弁連法務研究財団 2005 ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書(2005.3.1) 「はじめに」及び「はしがき(要約版)」
- 14) 国立ハンセン病資料館ハンセン病連続講座「『らい予防法』廃止から25年、2001年の熊本地裁における国賠訴訟判決から20年、その意味と意義を考える[第一回]」2021年5月11日 徳田弁護士は「らい予防法」国家賠償訴訟の弁護団長として国の人権侵害を追及し原告勝訴に大きく貢献、現在ハンセン病訴訟西日本弁護団共同代表の他、ハンセン病市民学会共同代表、九州 HIV 訴訟弁護団代表等を務める。
- 15) , 16) 同上

- 17) 動画 人権アーカイブシリーズ「ハンセン病問題～過去からの証言未来への提言～2016年」参照 (<https://www.youtube.com/watch?v=eRKCmf-kcSw>)
- 18) 県庁の担当者は11月黒川温泉のアイスターホテルに菊池恵楓園の入所者22人の宿泊を予約したが、1週間後にホテルから宿泊拒否の通知が熊本県に伝えられる。元ハンセン病患者の宿泊は他の宿泊客に迷惑がかかる、というのがその理由であった。
- 19) 伊波敏男 2007『ハンセン病と生きて きみたちに伝えたいこと』 p 31-38
- 20) 当時の状況については動画 人権アーカイブシリーズ「ハンセン病問題～過去からの証言未来への提言～2016年」参照 (<https://www.youtube.com/watch?v=eRKCmf-kcSw>)
- 21) 伊波敏男 2007『ハンセン病と生きて きみたちに伝えたいこと』 p 40-41
- 22) 旧ジャニーズ事務所の元所属タレントらでつくる「ジャニーズ性加害問題当事者の会」(以下「当事者の会」と略す)に所属し、性被害を告発していた40歳代の男性が、2023年10月13日未明、大阪箕面市の山奥で自ら命を絶った。
- 23) 「当事者の会」代表平本淳也氏は2023年10月10日名誉棄損で神奈川県警に刑事告訴、その後健康上の理由により2024年1月31日付で「当事者の会」代表を辞任。
- 24) 1950年代ハンセン病患者とされた男性が、入所勧告をした役場職員を刺殺したとして菊池恵楓園(熊本県)の特別法廷で死刑判決を受け、1962年に刑が執行された。男性は無実を訴え三度再審請求を行ったが、いずれも棄却。国選弁護人が矛盾点の多い検察側の証拠にすべて同意するなど、多くの疑問点が残った。療養所内の特別法廷に関して、最高裁判所は2016年「差別的取り扱いで違法だった」と謝罪。(山陽新聞社編『語り継ぐハンセン病—瀬戸内3園から』2017年p 197-198, 251) 菊池事件に関しては2020年、特年別法廷での審理は違憲であるとの判決が確定した。
- 25) 2023年11月4日テレビ朝日放映の「テレメンタリー 2023: 解剖録は語る～ハンセン病と遺族～」(KBS瀬戸内放送制作)参照
- 26) 重度障害者19人が殺害され、職員2人を含む26人が重軽傷を負わされる。当時戦後最悪の大量殺人事件として日本社会に衝撃を与えた。(2020年3月16日死刑判決、2022年4月1日再審請求、2023年4月18日棄却、24日即時拮抗)

本文・注で引用・参照したものの以外の参考文献・映像資料

池田清彦 2021 『「現代優生学」の脅威』

国立ハンセン病資料館 2020 常設展示図録、国立ハンセン病資料館 HP

毎日新聞取材班 2019 『強制不妊 旧優生保護法を問う』

中西喜久司 2019 『ナチス・ドイツの優生思想』

田中等 2017 『ハンセン病の社会史 日本の「近代」の解体のために』

日本における優生思想とハンセン病問題

石田勇治 2015 『ヒトラーとナチ・ドイツ』

神美知宏・藤野豊・牧野正直 2007 『ハンセン病と人権 第3版』

国立療養所菊池恵楓園の歴史資料館 HP

国立ハンセン病資料館 HP 動画「知っていますか ハンセン病問題」2021年6月10日

NHK Eテレ「こころの時代 ～宗教・人生～(2) 光を求めてともに歩む 弁護士徳田靖之インタビュー」初回放送2019年5月12日（再放送2020年5月14日）