

KANSAI GAIDAI UNIVERSITY

絶対隔離を生きて：詩人島田等をめぐって

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 関西外国語大学 公開日: 2025-03-28 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://kansaigaidai.repo.nii.ac.jp/records/2000330

絶対隔離を生きて — 詩人島田等をめぐって

外国語学部 准教授 池田 遊魚

1. はじめに

2024年4月3日、厚生労働省がハンセン病元患者や家族への偏見差別に関する初の全国意識調査の結果報告書を公表した。それによると、4割近くの人がハンセン病に対する偏見差別の意識を持っていると回答し、「偏見差別は現存し、依然として深刻な状況であることがうかがえた」と結論づけている。厚労省はハンセン病問題の実態を把握するため、2023年12月にインターネットで初めて意識調査を実施し、20,916人の回答を分析した。ハンセン病を「知っている」と答えた人は38.0%、「名前は聞いたことがある」が52.2%、9.8%は「全く知らない」と答えた。自身が偏見差別の意識を持っていると思うかと問われると、35.4%が「持っていると思う」と答えた。「持っていないと思う」は64.6%だった。

一方、ハンセン病に関する学習経験が、元患者や家族への抵抗感を下げることにつながっていない可能性も明らかになった。つまり、現在の学習や啓発活動の内容や方法が、ハンセン病への抵抗感の低減や誤った言説への認識を是正することに寄与していない可能性があるとし、「様々な角度からの検証を早急に行う必要がある」と指摘している。¹⁾

この結果はハンセン病問題の根深さを如実に示すものである。と同時に、戦後最大の人権侵害とされる絶対隔離政策が20世紀の終わりまで半世紀もの間放置されてきた事実やそれに起因する壮絶な差別の実態が、この日本では十分に認知されていないことを残念ながら意味する。日本に治療薬プロミンが登場した40年代後半から50年代にかけて、療養所からの「退所」の道が見え始め、患者たちが強制隔離の撤廃など「癩予防法」(1931)の改正を要求したにもかかわらず、国は1953年の改正「らい予防法」でむしろ旧法を強化し隔離政策を継続した。1988年、「隔離の必

要がない証し」として長島（国立ハンセン病療養所第1号として長島愛生園が設置された瀬戸内海の離島）と本土の間に「邑久長島大橋」が架けられた。17年かけてようやく架けられた「人間回復の橋」に患者たちは希望を託したが、真の解放までになお8年を要した。1994年に「性と生殖に関する健康と権利」（当時「リプロダクティヴ・ヘルス／ライツ」、現在は「セクシュアル・リプロダクティヴ・ヘルス／ライツ（SRHR）」が国連の国際人口開発会議（エジプト・カイロ）で提唱されると、これがこの法律の廃止に大きく影響を与えることになる。1996年、優生保護法から「優生」という文言が削除され母体保護法に変わり、同時に「らい予防法」（1953）もようやく廃止にいたる。

これに先立つ1993年6月に、ハンセン病患者・回復者が自らの生きた証を残し、社会に過ちがくりかえされないよう訴えることを目的に大谷藤郎によって「高松宮記念ハンセン病資料館」（東京都東村山市）が設立された。これは現国立ハンセン病資料館（2007年4月開館）の前身であるが、この資料館における地道な人権への啓発活動もまだ道半ばということであろうか。ともかくも先の全国意識調査の結果は、各種人権教育・啓発活動は市民にほとんど届いていない可能性を示唆している。

戦前から戦後にかけて「民族浄化」を旗印に官民挙げて片端から患者を療養所に送り込み、地方自治体がその件数を競ったという「無らい県運動」、そして差別偏見の渦巻く社会で苦しみより療養所にいる方が患者は幸せだという「救らい思想」は、日本の誤った福祉観をその根底で支えてきた。その思想こそが、患者たちを無差別な強制隔離の末に棄民として葬り去ることを是としてきた。²⁾

15歳でハンセン病の診断を受け、1947年21歳の時に長島愛生園に入所した島田等（1926-1995）は詩人として、あるいはその評論活動を通じて、ハンセン病に対する社会的偏見と対峙してきた。自身の置かれた状況を静かに見つめながら、「病棄^{やみす}て」という非情な表現によってしか表すことができない近代日本のハンセン病に対する社会的処遇の歴史を詳らかにしようとした。その眼差しは、あくまでも患者自身の立場から、なぜ

そのような政策が推進されたのか、近代日本の「らい政策」は、あのようやり方以外なかったのか、と自問しながら「思想としての隔離」の歴史を俯瞰するものである。この社会的処遇の歴史の事実を記憶するためにも、本稿では「思想としての隔離」が実際どのようなになってきたのかを、『戦後思想の名著50』（2006）にも選定された島田等の評論集『病棄て：思想として隔離』（1985）から明らかにしようと試みる。

2. 「棄民」という社会的スティグマ

島田等は1947年長島愛生園に入所、1964年「らい詩人集団」を結成、全国のハンセン病療養所の詩人たちとともに「らいとの対決」を主題に掲げた。詩集に『返礼』（私家版1992）、『次の冬』（論楽社1994）、評論集『病棄て：思想としての隔離』（ゆるみ出版1985）があり、以後の評論は没後、友人の宇佐美治の手で遺稿集『花—島田等遺稿集』（手帖社1996）としてまとめられた。彼が文章を書くようになったのは、長島愛生園の文芸協会のなかに評論部会ができた1953年からである。評論部会は発足当初から鶴見俊輔の指導を受けてきた。³⁾ 文章家としての島田は鶴見によって見出されたといえる。また、長島愛生園の歴史を隔離収容された患者の立場から叙述した『隔絶の里程 — 長島愛生園入園者五十年史』（長島愛生園入園者自治会編 日本文教出版 1982年）は、島田が生涯をかけて取り組んだ編著である。『病棄て』の序「遺棄の論理と論理の遺棄」の冒頭はこのように始まる。

保健衛生政策としての近代日本のらい行政は、長い間、患者にとって“病棄て”というにひとしい非情なものであった。そしてその存続は、まぎれもなく国民的基盤の上で可能なものであった。／さらに、明治以前のらいに関する文献を見ると、患者の状態には“遺棄”という言葉が使われていることが少なくないが、少なくとも一定の管理の手が及ぶであろう“隔離”ですらない遺棄こそ、つい昨日まで、日本の

社会がらい患者に与えた処遇の本質であった。／人々は、わが身に降りかからぬかぎり、人が人を棄てることを容認してきた。／老いること、病むことを、社会は一面的にマイナスとした時代が長くつづいた。老醜といい、病醜という醜こそ、そうしたマイナスの体现である。その極としてのらいであった。⁴⁾

1873年（明治6年）ノルウェーのアルマウル・ハンセン（1841-1912）によって「らい菌」が発見されて以降、ハンセン病は治らないという疾病観に伝染病として嫌悪される観点が加わる。かつては遺伝性のものと考えられ、「業病」や「天刑病」といって前世の罪の報い、あるいは悪しき血筋による病との迷信が広まる。家族・親族に発病者が出ると、その家は共同体の中で一切の関係性を絶たれという。結核菌と比べてもはるかに感染力は弱く、しかも致死率が低いにもかかわらず、「業病」や「天刑病」という烙印を押され、その恐怖心ゆえに戦後も長らく偏見・差別の対象にされてきた。それには、後遺症として手足や鼻が崩れるという見た目の症状の恐ろしさもあっただろうが、保健衛生上の国策によって終生絶対隔離から逃れられないほどに恐ろしい伝染病であるという「社会的スティグマ」⁵⁾に因るところが大きいと言わざるを得ない。社会のラベリングが一度なされると（レッテル張り）それを剥がすことがいかに困難であるか、を示すものだ。ハンセン病の感染力はきわめて弱く、菌の感染を受けた者のうち、免疫機構が菌に対して働かない者にのみ発病するのであって、伝染病というよりも感染症のひとつである。治療そのものが終わってもなお、その「社会的スティグマ」が存在し続ける背景に何があるのか。自身ハンセン病患者であった島田等が対峙しなければならなかったハンセン病に対する社会的偏見が、いかに国民的基盤の上に立っており、しかも無自覚のうちに行われていたかを『病棄て』から探る。

そもそも烙印を押された人は、その人物が穢れているということを明

確にすることを目的として押され、烙印を押された人との交流は避けるべきであるという社会規範が背景にあり、国策によってその社会規範は整えられ、それが国民的基盤を形成し、見直されることなく、ある種の惰性によって無自覚に行われてきた。その結果、様々な形の差別偏見や暴力に晒されることになる。療養所への入り口である入所規定はあっても、病気を治療し完治した後の出口の退所規定がない。社会復帰を認めず、それを許さない。病そのものは治療されても、スティグマによる社会的差別や排除は続いていく。

全生病院（現国立療養所多摩全生園）に入院していた北条民雄（1914-1937）は、ハンセン病の症状は入院時とあまり変わらぬ軽症のまま、当時の入院患者の死因の半分を占めていた結核で痩せ衰えて死んだ。結核患者に比してハンセン病患者には自分自身の病気に対する知識のなさが以前から指摘されており、彼もまたそのようであった。島田によれば、「彼の頭を占めていたのは — 病気ではなく、病気への社会的烙印であった。社会的烙印は、病の軽量、帰趨を不問にするほど、患者にとって強烈な負荷であった。／治ることを考えるより、らいはその社会的烙印の重圧を考えざるをえない病気にされてしまっていた。」⁶⁾ 川端康成が友人の医家から得たという情報を書き送ったにもかかわらず、北条は関心を払わなかったという。この情報は当時の日本のらい政策にとっては異端のものであったが、国際らい会議などでは正当な知見であったという。川端の手紙によると、らいは結核の進行が止まるのと同様、進行を止めることができるという。「結核よりも恐れ少い病気といふではありませんか、ただ日本では、進行が止まった人も、例へば病痕があれば、世間でライ者として取り扱ふ、といふより避けるのがいけない。西洋では進行が止まれば、ライ者と認めず、社会で普通人と同じく交り働かせる。これが西洋にライ者の数少く、日本に多い一因である。つまり、進行止まった人は西洋ではライ者の数に入れない」。島田はこれに対して、「進行止まった人」、すなわち「非伝染性患者」の存在を日本のらい医学が承知しながら無視してきた理由をこう指摘する。「非伝染性患者の存在

を公認することは、無差別な強制隔離政策を揺るがすことであったからである」と。⁷⁾

病気になって治りたくない者があろうか。／しかしらいは、治ることより、社会的烙印にどう身を処したらよいかで、頭を一ぱいにしなければいけない病気であった。そしてそれは、自然が、単に自然の経過がそうしたというのではなく、人間が、人間の社会と歴史の転結としてそうであった。⁸⁾

3. 映画『砂の器』(1974)

映画『砂の器』(松本清張原作、橋本忍・山田洋二脚本、菅野光亮作曲、芥川也寸志音楽監督、野村芳太郎監督 1974年)は、日本映画史上錚々たる俳優陣をキャストに70年代を代表する名画といわれている。推理や刑事ドラマの要素以上に人間が差別や偏見とどう向き合うか、壮大なドラマ展開のなかで人間の業について深く考えさせる映画であるが、この映画の重要なテーマとなるのが「ハンセン病」である。学生時代にこの映画を初めて観た時、なぜこの病がこれほどまでに社会の差別偏見の対象となりうるのか、またその度合いが他の様々な差別偏見の対象から突出しており、地の底に根深く執拗に存在し続けて恩人を殺めるまでに人間を追い詰めてしまうものなのか、という驚愕が私を強く圧倒したことを今でもよく覚えている。原作は1960年から61年にかけて『読売新聞』夕刊に連載されたが、この小説および映画の作品内時期もこれと同じく昭和35年前後とされる。したがってハンセン病の父と放浪の旅にでた主人公の少年時代は遡ること戦前1938年頃と察する。それは「無らいけん運動」の時期と一致する。同じ感染症の結核も昔は死に至る病として、多くの人が命を落とす病であったし、サナトリウムに隔離されて治療・療養することが常であったのに、なぜ結核ではなく「ハンセン病」がこれほどまでに、壮絶な差別の対象となってきたのであろうか。⁹⁾

運命は変えられるが、宿命は変えられない。親と子の絆もまた宿命であり、いくら断ち切ろうとしても、それは果たせない。天才音楽家と賀英良こと本浦秀夫は、本名を隠し苦勞して手に入れた現在の地位を守るために、ハンセン病の父をもつ自分の身元を知る三木謙一を殺める。しかしなぜ、あのような善良な巡査が殺されなければならなかったのか？それとも善良であるがゆえに殺されたのか。彼は息子と父親にしかわからない絆の中に無理やり侵入し、残酷な差別の世界へ引き戻す悪者なのか、ハンセン病もまたその宿命から逃れられないのだろうか。¹⁰⁾

4. 光田健輔とハンセン病政策 — 絶対隔離政策

島田の『病棄て』の中心となる論評は、最初の国立らい療養所（現国立ハンセン病療養所）である長島愛生園初代園長の光田健輔（1876-1964）とハンセン病患者の青年文学者北条民雄へ向けられている。本稿では主として島田の前者への言及に注目し、患者の立場から発せられた率直な疑問や指摘された問題点に光を当て、ハンセン病問題を考察する。光田は戦前から戦後にわたり、長らくハンセン病政策を主導し、この病が絶対的隔離政策を唯一必要とする伝染病であるとの立場から、その必要性を一貫して主張し続けた。

1915年東京の全生病院（当時全国五か所にあった連合道府県立のハンセン病公立療養所の一つ）の院長になった光田健輔は、すべての患者を生涯にわたって強制的に隔離する「絶対隔離」を政府に強く求める。ハンセン病の感染源は患者であり、その撲滅には患者の「絶対隔離」しかないというのが光田院長の持論であった。1931年、法律「癩予防二関スル件」（1907）は「癩予防法」に改められ、放浪する患者の取締法であったものを、在宅患者も含めた全患者を無差別に隔離する「絶対隔離」という国策に変えた。そこから愛生園をはじめとする国立療養所の新設と公立療養所の国立移管が進み、国は1944年までに計13か所を整備、50年代後半には約1万2千人を収容した。光田健輔は初となる国立ハンセン病

療養所長島愛生園の創設に尽力し初代園長となる。

戦後、1947年から特效薬のプロミンによる治療が開始されると、ハンセン病の治療は否定できない事実となるが、依然として退所規定のないまま強制隔離が継続される。同年から施行された日本国憲法には、基本的人権の尊重が明記され、各療養所でも入所者の自治会運動が盛んになり、強制隔離や懲戒に反対し、治療者の退所の承認を求める動きが活発になってきた。このような状況の中で、なぜ強制隔離を継続する「らい予防法」（1953）が成立したのか。実際のところ、プロミンの登場によって厚生省は1948年に、この治療薬によって治療した者には退所を認める法改正の意思を表明し（退所基準を内示）、これまでの姿勢を変えるかに見えたが、この厚生省に猛反対をしたのが長島愛生園長の光田であった。1951年には参議院厚生委員会に参考人として呼ばれた国立ハンセン病療養所の三園長、光田健輔、菊池恵楓園長宮崎松記、多摩全生園長林芳信が異口同音にハンセン病患者への隔離の強化を求めた。特に光田と宮崎は、隔離に対する強制力をもっと強めるように主張し、光田は患者の家族への断種まで要求した。こうした療養所長の反撃によって、当初の厚生省の方針に基づいて治療者に退所を認めるという改正案は反故にされてしまった。その後全国の療養所の患者組織による反対運動や法改正を求める活動が激しくなるにつれ、それを抑え込む目的で何の修正もない「らい予防法案」が国会で成立してしまう。つまり、ここでは医学的理由というよりも、治安対策的理由が優先されたという。この法案に先立つ1948年にはハンセン病患者への断種・堕胎を規定した「優生保護法」が成立し、1950年にはハンセン病患者専用の「癩刑務所」の設置や国立療養所の2000床増床も決定し、「らい予防法」成立以前に、絶対隔離政策の維持が既成事実化していたという。¹¹⁾

島田はこの隔離政策について、本質的な治療方法が確立するまでは感染症対策の比重は予防にあり、その意味で隔離がその主要な方法のひとつになることはあっても、隔離は本質的には人間性に反するもの、社会的存在としての市民生活性に反するものであるもので、その採用にはどれ

ほど慎重になってもなり過ぎることはないと考える。しかし、日本での隔離はそうした慎重さを欠き、考えられる最悪の経過をたどった。「諸外国に比しても類をみない苛烈な方法を、当事者(医療)は誇示さえた。苛烈さは患者の収容、収容後の処遇(所内生活)へと、発病の発端からその死後まで、ゆるめられることはなかった」。¹²⁾

隔離しかなかったのだという言い方は、隔離の仕方や、隔離後の患者の扱いの苛烈さ、非人間性をなんら弁護できるものではない。収容(入院)された患者は例外なく、軽症なうちは(戦前は数年が平均的)労働力として、看護、土木、農作など施設の運営に動員され、一日の大半は病人の生活ではなかった。日本のハンセン病政策の中で患者が病人でありえたのは、医療とは関係のないところであつたろう。

…〔途中略〕… それ〔日本の隔離〕は患者にたいする、病む人間としての存在を徹底して否定した上で可能なものであったが、そうした方法を医療者に安心して(時には声援をあたえて)採らせた背景には、国民の中にあったハンセン病に対する歴史的に堆積された疾病観と、その疾病観に基づく根深い差別観であり、それが建前をうのみにさせ、建前のむこうでなにが行われているかに無関心にさせた。¹³⁾

以上のように日本の隔離政策を分析するなかで、島田は思想史的にみて対決をさけられない基本的なものとして「日本ハンセン病政策の指導理念としての〈光田イズム〉」と、「私たち自身の意識 — 患者像の変革」を挙げる。¹⁴⁾ 1953年に「癩予防法」改正の議論が持ち上がると、全国レベルで起きた人間性回復の闘争といわれた患者運動で光田園長の辞職要求の声が上がった。治療薬使用十年の目ざましい成果を受けて1956年ローマで開催された「らい患者の救済と社会復帰の国際会議」では、早くも「らい問題」の社会的解決が呼びかけられた。その翌年1957年光田は所長を退いたが、それは高齢によるもので、彼が一貫して主張し採り続けてきた、患者を無差別に終生隔離するという方式からの転換を認

めたわけではなかった。光田は園長の職を退いたものの、「あの時＜光田イズム＞に提起した問題をなんら解決していないことを知るべきである」、「回復退所を白眼視している＜光田イズム＞がなお磐石であるわが国においては、退所を拒み、現在の状態に安んじて転換を肯んじない者にとって、＜光田イズム＞は絶好のイデオロギー的根拠となるだろう。＜転換期＞をいう人々すら、その意味するところを単なる現況改善に止めているのが多いのをみても、私たち療養所患者の意識の大勢には、なんら基本的変化はないと見るべきであろう」¹⁵⁾、と島田は分析する。

光田健輔は、戦前ハンセン病患者が棄民としての差別を受けずに暮らせる場所として療養所を考えていたことは確かであろう。つまりそれは差別偏見によって生きる場所を失った病人たちを保護隔離するための療養所であった。村人から蔑まれ隠れ住んでいたハンセン病の病人を収容した当初、病人たちの救済に努めたのはおもに外国の宗教者たちであった。光田は日本人医師として患者の救済を始めた草分け的存在で、当時行き場がなく浮浪徘徊あるいは放浪していた病人たちに、手を差し伸べた医師であることに違いない。というのも多くの他の医師たちは、この病人に対してなんの関心も寄せなかった。従ってその医師たちは結果として批判を受けることもない。村で蔑まれ何の手助けもなかった患者が、方法は強制隔離であっても、雨露をしのぐことのできる屋根の下で食事を与えられ、医療を受けられる。そして何よりも世間から逃げ回らなくていい。光田医師に救われて感謝する人もその意味では数多くいた。長島にある光田園長の銅像にお参りして、その前で手を合わせる入所者がいることも事実である。

ハンセン病回復者伊波敏男によると、光田の問題点は、戦後も治療薬プロミンによる化学療法の成果を評価することができず、絶対隔離しかハンセン病の撲滅策はないと信じ込んでいたことにある。光田はわが国の隔離政策の推進者であるが、国家政策は一人の医師だけでは進められない。政治も医学会もそして社会も一体となっては初めて国家としての

方針が確定するわけで、ハンセン病政策の過ちを光田一人にその責任を負わせることに疑問を投げる。そのうえで、「医学者として、プロミン治療薬の出現以降の国際的潮流とプロミンの医療効果の知見に目をふさぎ、ハンセン病の撲滅は隔離しかない、と自らの医学的知見に固執して、病原菌と病人を同一視することから脱け出すことができなかった点に問題があった」と結論づけている。¹⁶⁾

差別偏見から身を守るために患者を社会から隔離収容するという当初の発想において、ハンセン病患者の幸せを考慮していたはずの光田は、時代とともに変化していく医療環境のなかで、治癒した回復者自身に何が幸せかを聞くことはなかったのだろうか。自身の政策への盲信の末に、絶対隔離が収容者の人権をいかに奪ってきたかということに思いが及ばなかった。まさしくそこに光田の過ちがあったと言える。医療の現場では医師は圧倒的に強者である。光田は強者（医師）と弱者（患者）という関係性をそのまま変えることはなかった。差別から個人を守るという発想がいつしか、救うという庇護を盾にその個人を社会から徹底的に切り離して排除し隔絶することで、新たに差別を生みだしそれを助長する結果となった。

5. 島田等にとっての神谷美恵子

光田健輔のもとでハンセン病患者の臨床に直に携わったのが、当時東京女子医学専門学校（現東京女子医科大学）の学生であった神谷美恵子（1914-1979）であった。1943年8月、神谷は長島愛生園に12日間滞在し、診察・手術・解剖の実習を行う。多くの患者の解剖の現場に立ち会った様子が詳細に記録されている。¹⁷⁾そして長島との出会いについては、このように振り返っている。「しかし、やっぱり、私の『初めの愛』はら・いであつたらしい。その証拠に、卒業の一年前、つまり昭和18年に、瀬戸内海にある国立療養所長島愛生園に12日間ほど見学に行っている。…[途中略] …この時、光田健輔先生という偉大な人格にふれたことが、

その後の一生に影響をおよぼしていることは言うまでもない」。この時の日記に記していたのが以下の詩である。¹⁸⁾

「癲者に」1943年 夏

光うしないたる眼^{まなこ}うつろに
肢^{からだ}うしないたる体担^{にな}われて
診察台^{だ い}にどさりと載せられたる癲者よ、
私はあなたの前に首^{こうべ}を垂れる。
あなたは黙っている。
かすかに微笑^{ほほえ}んでさえる。
ああしかし、その沈黙は、微笑みは
長い戦の後に勝ち得られたるものだ。
運命とすれすれに生きているあなたよ、
のがれようとて放さぬその鉄の手に
朝も昼も夜もつかまえられて、
十年、二十年と生きて来たあなたよ。
何故私たちでなくてあなたが？
あなたは代って下さったのだ、
代って人としてあらゆるものを奪われ、
地獄の責苦を悩みぬいて下さったのだ。
許して下さい、癲者よ。
浅く、かろく、生の海の面に浮かび漂うて、
そこはかたなく神だの靈魂だのと
きこえよき言葉あやつる私たちを。
かく心^{こころ}に叫びて首^{こうべ}たるれば、
あなたはただ黙っている。
そして傷^{いた}ましくも歪められたる顔に、
かすかなる微笑みさえ浮かべている。

(下線は本稿筆者による)

結婚前の前田美恵子29歳の詩であるが、神谷自身の言葉によれば、「当時の愛生園の状況は、たしかに地獄を連想させるものがあった。まだらしい治療法もほとんどなく、戦時中のこととて、2千人余の患者さんたちは栄養失調である上、むりな畑しごとなどをしなければならなかった。らしいは悪化の一路をたどり、ほとんど毎日のように死亡者が出た」。¹⁹⁾ ハンセン病患者に直に触れた具体的な体験は神谷にとって確かに大きな衝撃であり、医師として、また人間としての原体験と言えるものであっただろう。初恋の相手野村一彦（1914-1934）を腎臓結核で亡くし、自らも21歳から22歳にかけて二度にわたり肺結核を発病し療養・回復するも、日本が戦争に突入していく時代とも重なり、神谷の二十歳代は多くの「死」と直面せざるを得ない厳しい状況であったことは想像にかたくない。またキリスト者としての自らの信仰にも大いに影響を与えたであろう。「何故私たちでなくてあなたが？／あなたは代って下さったのだ」という問いかけについて、「あまりにもむざんな姿に接するとき、心のどこかが切なさや申し訳なさで一杯になる」、「心の病にせよ、からだの病にせよ、すべて病んでいる人に対する、この負い目の感情は、一生つきまとってはなれないのかもしれない」²⁰⁾、と当時の思いを綴っている。

1957年43歳の神谷美恵子は再びハンセン病への思いを新たにする。ハンセン病をテーマとした精神医学的研究を行うために、長島愛生園の光田園長に連絡を取り非常勤職員として園へ通うことになる。当時美恵子が暮らしていた兵庫県の芦屋から長島愛生園へは列車と船を乗り継いで片道5時間あまり、43歳からおおよそ15年間、週末を中心に月1、2回愛生園へ通う生活を始める。

愛生園に暮らしていた詩人志樹逸馬（1917-1959）や「青い鳥楽団」というハーモニカの楽団を指揮していた近藤宏一（1926-2009）との出会いは、美恵子に大きな影響を与えた。病気の後遺症で目が見えず、指先の感覚も麻痺していた近藤は、感覚が残っている唇と舌を頼

りに、点字を読む勉強（舌読）を始める。それは文字通り血の滲む努力で、近藤が読んでいた点字本は、破れた唇から噴き出す血で赤く染まったという。それでも近藤は音楽を演奏することに希望を見出し、楽団の仲間のために、音符を舌で読み解き伝えようとした。同じ状況に置かれても、生きがいを感じられる人とそうでない人がいる。この違いはどこから来るのだろうか。そこから神谷の「生きがい」についての思索が始まる。この頃には、プロミンなどの化学療法によってハンセン病の非伝染性化に見通しがたち（ハンセン病医療の第一の段階）、リハビリによって後遺症による身体障害への対策も進んできたが（ハンセン病医療の第二の段階）、「それでも患者は病んでいる」と島田は語る。「少なくとも患者の多くは病んでいる思いから解放されていない。このような事情にたいして、精神科医としての方法論に個人的な資質を加えて、早くから注目された一人は神谷氏であった。／私はその分野を、らい医療の第三の段階（または側面）としたい」。

²¹⁾ ここで島田は、離島に隔離されている限りは、第三の段階においてこの根本的な「病」からは解放されないのではないかという思いを、彼独特の控えめな表現で語る。出口のない絶対隔離のなかでの「生きがい」とはなにか、という根本的な問いを突きつけている。「らいの医療もまた人間を対象にする行為である」ならば、この第三の段階で、いよいよ真の「人間復帰の治療的意味」を考えなくてはならない。隔離政策が続けられる中で、新任の医師の挨拶で「患者さんとは医師である前に、人間として接したい」という言葉を聞くことがどれだけ残酷なことであっただろうか。「医療の場において人間的であることの課題がどんなに重く今日的なものであることかを、それらのことばは担われているのかどうか」²²⁾と問うのである。そこには静かな憤りとともに何か無力感のようなものを認めざるをえない。島田は、我々には計り知れない無念の思いを抱えながらその生涯を過ごしたのではないだろうか。

『生きがいについて』という神谷氏の著作は、ここ何年間かの生き

がい論流行の先駆的な位置づけをすでにあたえられているが、一般社会への波及はともかく、その論考の土台となった私たち自身にとって、それはさらに端的な問いかけを返されているものであった。／人間の残酷さということが、ほかならぬ私たちの存在をつうじて普遍化されるとき、私たちは私たちの悲惨をどう受けとるべきか。／… [途中略] …／らい（発病）のショックというとき、私は人格の形成と表裏して形成されてきた人間関係の崩壊を考える。生きがいということも、それぞれの人々の人間関係を離れては考えられないからである。らいの深刻な恥辱感とか、人間疎外感、罪障感や「家」に対する責任感といわれるものもまた人間関係を前提にしている。／神谷氏は「同じ条件」の中にいながら、生きがい感をめぐって患者の生き方にみられる大きな違いに関心をもたれたと書かれているが、患者のだれもが体験するところの既得の人間関係の崩壊も、その同じ条件の一つにあたるだろう。このような崩壊を永続させるならば、自我そのものの解消をまねくにちがいない。²³⁾

こうした島田の論評を読むと、先の映画『砂の器』を思わずにはおれない。ハンセン病は家族やその周辺の人間関係を破綻させる。まさしく「砂の器」のごとく、社会の偏見・差別が既得の人間関係を崩壊させる。将来を嘱望され今まさに名声を得つつある天才音楽家をして、放浪の旅の途上で少年の彼を保護し父を助けた善良な人間に、手をかけさせてしまう。上の文章に続いて島田は明らかに、神谷の立ち位置に批判を投じている。

らいにおける困難性は、しかし人間関係が奪われるだけでなく、その回復や再建をも奪われてきたことであろう。／終生隔離をたてまえにしてきた療養所内での人間関係の再生は、もともとそれに代りうるものではなかった。神谷氏があきらかにした愛生園の精神医学的な調査による、きわだった「無意味感」の存在に、私は崩されたままの人

間関係のなかにおかれている患者たちの姿をみる。／…[途中略]… 自己の生への積極的な肯定（たんなる適応ではなく、生の獲得の過程）を失ったままの状況で、人間が癒されることは考えられない。²⁴⁾

2001年熊本地裁におけるハンセン病患者による国賠訴訟の全面勝訴の後に、「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 2001）が制定された。ハンセン病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、彼ら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」が始まる。その最終報告書が2005年3月にまとめられた（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、以下「検証会議」と略す）。

その最終報告書は「私たちの社会はハンセン病患者・家族とともにあったといえるだろうか。否であろう」との記述に続き、宗教者といえども例外ではなく、ハンセン病療養所に精神科医として長く勤めた神谷美恵子の有名な詩「癩者に」がそれを示すものだ、と総括している（「はじめに」）。ナチス・ドイツによって強制収容所に収容されたキリスト教の司祭L.シュタインベンダーが、強制収容所を造り出した精神を「悪魔的な精神」と断罪し、この悪魔的精神がキリストの正義と愛にもとづいて克服されるべきであると説いたのに対して、神谷の場合について疑問を呈している。

それでは、敬虔なキリスト教者であった神谷の場合はいかがであろうか。祭司のような発想はみられない。国の誤った強制隔離政策をもって「悪魔的精神」というような視点からは距離を置いており、その「克服」が説かれることもない。「代わって人としてのあらゆるものを奪われ、地獄の責苦を悩みぬいて下さったのだ。許してください、癩者よ」、と述べるにとどまる。国の過ちが人間の「天

刑」にすりかえられ、「癩者」に請う許しの内実も、国の誤った強制隔離政策を作出、助長、看過していることの許しではなく、「天刑」の犠牲者に対する許しにすりかえられ、この犠牲者を「神の国」に委ねることによって、国や社会の免責が図られる（検証会議「はじめに」）。

島田は、神谷氏の「初めの愛」がなぜ、らいであったのか、氏の私たちにしめされる受容の深さはどこで、どのように用意されたのか、と問う。宗教が人間が生きる究極的な意味づけに最大の働きをなすものとして、その役割を認めつつも、また日頃の患者の日常生活の自然な応接で非患者との壁を感じさせない神谷の態度など、その人柄に敬意を払いつつも、島田は神谷の長島への愛について本質的な疑問をもたざるをえなかったのではないかと。強制隔離を是とする立場からの愛とはそもそも何なのか、と。神谷のとった立場は「ハンセン病患者と家族のもとにある」という立場ではなく、「国とともにある」という立場であった（検証会議「はじめに」）。

「らいと私」（1971）の中で神谷は、すっかり変わった「今の」長島についてその最大の原因である医学の寄与を次のように述べている。「らいは治りうる病となり、現に治って社会復帰をして行った患者さんは何人もいる。園内の高校を卒業して、大学に進学した人もある。入園者の大部分も菌を排出しない状態になっているから、外出しても、他人に病をうつす恐れもない。／それにもかかわらず、いまなお各療養所には、戦前から発病したため後遺症で肢体不自由になっている人がたくさんいる。盲人は二割以上、下肢を切断した人、指のない人など、何人もいる。こういう人たちの前に立つとき、すわるとき、いまなお時どき、突如として心に響いてくるのはあのことばなのだ」。²⁵⁾ ここで、あの詩「らいの人に」（「癩者に」）の一節「なぜ私たちがなくあなたが？／あなたは代わって下さったのだ」が言及される。神谷自身医療者として、元患者が治療薬によって菌陰性化すれば隔離の必要がないことを認めているに

もかわらず、後遺症の残る回復者をあくまでも隔離病棟に閉じ込めておくことを容認しているともとれる記述に、大きな違和感を抱かざるをえない。後遺症への医療的対処はなにも隔離病棟である必要はない。末梢神経が侵されることによって知覚麻痺に陥った患者が創傷に気づかず、処置が遅れて悪化させやすい。そのため顔や手足に変形を残す。これは二次的に生じてしまった後遺症である。病気そのものはずっと以前に治療しているにもかかわらず進行してしまう変形は、あたかも治らない病気であるかのような印象を与え続け、そのことが差別偏見につながっている。

また、例の詩の一節には、先の検証会議（「はじめに」）が指摘するように、私が受けるべき人間の「業」なるものをあなたがたが代わりに引きうけてくださった、私のためにあなたがたが犠牲になってくださった、という思いが反映されている。仏教的「因果応報」にも由来する前世の罪ともいべきものを彼らが代わりに被ってくれている、いわば私の犠牲になってくれている、それゆえに、なにか負い目と申し訳なさを感じるのである。おそらく島田はそのような視点に、割り切れないもどかしさ、悔しさ、苦しさを常に園で感じていたのではないかと推察される。

「光田健輔の横顔」（1971）では、戦時中の1943年の夏、神谷が初めて長島愛生園の光田のもとで臨床の実習をした時のことを振り返っているが、文化勲章まで受賞した（1951）光田を「献身のひと」、「らい者の父」や「らい事業の開拓者」と称して彼を敬う様子がみてとれる。光田が主張してきた方針が国内外から非難されるようになったのを受けて、神谷は「いったい、人間のだれが、時代的・社会的背景からくる制約を免れうるだろうか」と光田を擁護しつつ、「私はむしろ、歴史的制約の中であれだけの仕事をされ、あれだけのすぐれた弟子たちを育てた光田先生という巨大な存在におどろく。研究と診療と行政と。あらゆる面に超人的な努力を傾けた先生は、知恵と慈悲とを一身に結晶させたような人物であった」²⁶⁾、と称賛を惜しまない。

6. 誤った日本の福祉観

島田は単刀直入に「光田健輔氏のらい事業に欠けていたのは、福祉の感覚において発展的契機を欠いていたことであろう」²⁷⁾と指摘する。確かに「救済（慈善）から社会福祉」への「発展的契機」は必然であると考えられる。というのも、ハンセン病医療は決して固定的ものではなく、ある段階から次の段階へ移行する度に捉え直されなければならないものであるからだ。それは患者個人のそれぞれの治癒の具合によって、また日々進歩する医療環境に対応して、患者が人間として、いかに人間らしく生きていけるか、その段階ごとに見直していくことが福祉であるはずだ。そしてそれはハンセン病に限ったことではないだろう。島田は続ける。「歴史的制約をつうじて人間は生きつづける以上、それがなぜ福祉であるのかも絶えず問われねばならない」。ところが現実には、隔離政策において「生命の尊厳を仮にも相対化するとき、福祉は似て非なるものにならねばならなかった」。それ故に「らいの撲滅はらい患者の撲滅にならねばならなかった」、と断罪する。²⁸⁾「日本のらい事業」を社会福祉の立場から体系的に論じ、その閉鎖性に協調埋没することなく独自の考察を貫いた杉村春三（1910-1994）を島田は高く評価している。人間がそこで生まれ、労働し生活していく場所としての地域社会と切り離されたまま確立される福祉とは何なのか、と杉村の論文を引きながら「日本のらい事業」を批判する。その特色はレプロサリアズム（療養所中心主義）²⁹⁾であり、地域社会という人間生活の基礎を切り捨てることによって成立させられてきた。それは救済や保護ではあっても福祉ではない。療養所は社会生活の普遍的な場ではありえない、という意味において、レプロサリアズムの福祉の限界は当然の帰結であった。「らい予防法」（1953）成立に際してもレプロサリアズムは崩れることなく、それをことさら強化するように主張したのは光田健輔であった。しかし、社会的人間関係から隔絶されたまま福祉が実現されることはないのである。

一方で、レプロサリアズムとしての「被救恤者意識」^{ひきゅうじゅつしや}は患者自身の中に内在化されてしまっている。真の福祉を求めて救いの対象から社会保障の対象へ前進するためには、自分たち元患者の意識のありようにも変革が求められる。さらに、偏見は「らいの福祉の実現にとって解決されなければならない大きな問題であることはいうまでもない」とし、その大きさにもかかわらず、その社会的事実や歴史的形成についての厳密な把握、科学的認識の努力はなされていない。こうした重大な課題を放置してきたことは、「日本のらい事業」が社会福祉など考えていなかったことの実証である、と島田は厳しくその問題を追及する。³⁰⁾ 社会のなかで生きる一人一人の幸福とはなにか、という問いかけなくして真の福祉の実現はないであろう。光田はその問いかけに耳を傾けることはなかったのであろうか。

そして今なおその「偏見」に苦しむ回復者が多くいる。検証会議（「はじめに」）で明らかにされている通り、21世紀になった現在も、差別偏見によって元患者自身は「家族や一般の人に迷惑をかけてしまう」と加害者意識をもたされ続けている。被害と加害の立場が逆転したまま、社会に対して何かを要求できないようにされている。前述の映画『砂の器』の終盤、本浦千代吉が暮らす離島の隔離療養所を訪れた刑事は、面会の場面で、おそらくは生き別れてもう何十年も会っていない28歳の息子（和賀英良こと本浦秀夫）の写真差し出す。千代吉はその写真を不自由な手に取りしばらくの間じっと見入ったあと、言葉にならない呻き声をあげる。刑事に返事を促されて「そんな人、知らねえ！」と言い放つ姿は、その背景にある凄まじい差別偏見の現実を象徴的かつ饒舌に語るものだ。

ハンセン病患者が血縁にただで、家族も就職や結婚で深刻な差別を受けた。身元調査によって兄弟姉妹の縁談が破談になるのを恐れて、多くの元患者が家族から縁を切られ、墓に入ることも拒まれた。戸籍に残っている限り迷惑をかける、と療養所でも本名を名乗ることができず仮の名前（園名）を使わざるをえない。こうしてハンセン病元患者の家

族にも差別が及んだことに対する国の責任を明らかにするために、2016年元患者家族が国に損害賠償を求め、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」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裁判である。2019年6月に熊本地裁は、隔離政策が家族への差別被害を生み、家族関係の形成を妨げたとして、家族が受けた差別についても国の責任を認める判決を出した。国はこれを受けて、ハンセン病元患者の家族に最大180万円を支給する補償制度を策定した。補償対象は推計24,000件とされるが、厚生労働省(2024.12.11)によると、申請認定件数は5年間(2019-2024)で累計8,457件(相談件数13,690件)、想定の3割強にとどまる。³¹⁾つまり、家族補償制度はできても、現実には請求申請のできない元患者の家族が多くいるということである。とりわけ深刻な差別被害による苦しみを経験したハンセン病元患者は、自分の家族に連絡を取ることができないでいる。家族に相談したくても、これまで自分の存在が隠されてきたのに、今になって突然家族や親族に存在が明かされることで、再び彼らに被害が及ぶのではないか、迷惑をかけることになるのではないか、と危惧するからである。差別被害を受けた家族ほど補償されなければならないのにもかかわらず、補償請求につながっていない。かつての差別偏見は今日にいたってもなお社会に深く根を張っており、その根は地底の奥にへばりついてしまっているかのようだ。原告勝訴・国の謝罪・家族補償制度によってこの問題は解決したわけではない。まだまだ終わりは見えない。

「家族調査や退所者調査を通じて痛感したのは、ハンセン病患者・家族に対する差別・偏見が、被害者をして被害を語れなくせしめているという状況である。差別・偏見を取り除くことなくして検証はありえない。検証と差別・偏見の打破とは車の両輪でなければならない」、「納骨堂に安置された引き取り手のない遺骨の数は壁の厚さを示している」(検証会議「はじめに」)。

救らい思想にもとづく日本の隔離政策を、患者の視線から問い続け、ハンセン病問題の解決を求めて論じ続けた島田の詩に「非転向」がある。憐れみや同情の対象としてしか見られないこの政策の是非を論じる姿は一貫してぶれることはない。それは人間としての尊厳や誇りを取り戻すための営みとしての文学活動であり言論活動であることが、この詩からもわかるであろう。

「非転向」³²⁾

望月を過ぎて
月は明るかった

待つことの痛みが、こんなにも
汗をかかせる
感じさせる
愛する人から
愛されても理解されることのないかなしみは
私が選んだものだ

一人なら
孤独もない

生きつくし
生きつくしても
私を許さない私であり
私を貪りつづける私である

眠ろう
月は惜しいが

眠ってこそ夢を見る

7. 映画 『NAGASHIMA～“かくり”の証言～』

2023年度枚方人権まちづくり協同人権啓発事業として、2024年2月13日枚方市総合文化芸術センター（別館メセナホール）で映画『NAGASHIMA～“かくり”の証言～』（制作・監督 宮崎賢 2021年110分）が上映された。国立療養所長島愛生園に強制隔離されたハンセン病回復者約30人が語るドキュメンタリー映画である。家族にも及んだ差別偏見を恐れてメディアへの登場を避けてきた「歴史の表に出ない名もなき人々」に焦点が当てられた。「苦しい辛い体験は墓場まで持っていく」、「家族が差別され迷惑をかける」と証言を拒んできた人たちが、宮崎氏のインタビューに応じてもうままでに30年近くかかったという。しかし元患者が高齢化し証言者が減っていく中で、「残りわずかな人生、若い人たちに強制隔離の体験を伝えておきたい」と勇気を出してカメラの前で語りだした。それには40年間、長島に通い続けた宮崎賢監督の功績によるものが大きいであろう。

ここでは新たに見つかった愛生園開園当時（1932年）の貴重な16mmフィルム（ハンセン病療養所に現存する最古のフィルムとされる隔離政策を推し進めるためのプロパガンダ映像）や、愛生園の詩人島田等が園で聞き取ったカセットテープ100本の存在が明らかにされている。「島田さんだから話すんだよ」と監房に投獄された記憶などの証言を遺していた。『隔絶の里程―長島愛生園入園者五十年史』を編んでいた島田の園での人望の厚さを物語るものである。この映画の中ではその一部が紹介されたが、ハンセン病隔離の歴史を知る上で貴重な映像・音声資料としてアーカイブされ、いずれその全資料が開示・公開されることになるだろう。

この隔離の島で何が行われてきたのか。治療のための療養所でありながら、患者が患者の世話をし、強制労働を強いられ、結婚の条件として優生思想に基づく不妊手術が強制された。夫婦は「十坪住宅」に複数の

夫婦が雑魚寝状態でプライバシーのない生活であった。遡ること1897年（明治30年）、すでにベルリンの第1回国際らい会議で、ハンセン病は遺伝子の病ではなく伝染病であり、しかも感染力は結核よりもはるかに弱いことが明らかになっていた。感染しやすい体質が遺伝するのだ、という初代園長の光田健輔の主張から、強制的な断種や堕胎が続けられた。ならば結核もその対象となりうるにもかかわらず、ハンセン病だけが特殊なものとして扱われてきた。

とりわけ戦時下では1941年（昭和16年）から1945年（昭和20年）までには、食糧不足も相まって、1,077人の患者が重労働と栄養失調で亡くなったという。「一日に6人が亡くなった日もあった。解剖が間に合わず積まれて…」との証言も。非合法の遺体解剖の実態については、近年その解剖記録の解読分析から、解剖の同意書「剖検願」の署名に捏造があった疑いがもたれており、その全容が解明されつつある（朝日2024年12月2日）。

8. 「記憶の場」としての国立ハンセン病療養所「長島愛生園」

負の歴史を伝える世界遺産には、その代表としてアウシュヴィッツ＝ビルケナウ強制・絶滅収容所や広島原爆ドームがあるが、日本初の国立ハンセン病療養所である「長島愛生園」は、2023年から世界遺産に新たに設けられたカテゴリー「記憶の場」への登録が進められている。負の歴史を伝える語り部の高齢化が進み、「将来的には残っている建物に語ってもらうしかない」と、2013年頃から世界遺産を目指すようになった。「記憶の場」という考え方はドイツの戦後史において西ドイツに始まり、とりわけ東西ドイツ再統一後に、紆余曲折を経ながら国民のなかに醸成されてきたものである。「過去に目を閉ざす者は現在にも盲目になる」（1985.5.8）とは西ドイツのヴァイツゼッカー大統領の言葉であるが、ナチス・ドイツ政権下のユダヤ人迫害（ショア）という負の歴史を忘れないようにと、様々な形でその痕跡を残し、その記憶を次世代へ繋

いでいく活動によって「想起の文化」が世代を越えた国民のアイデンティティーとなっていっていった。「愛生園」の世界遺産の登録を目指すNPO法人の釜井大資事務局長は、「この場所には人間性を蹂躪した苦難の歴史がある」、「二度と繰り返してはならない権力による人権侵害、それにもかかわらず人間性を失わずに闘った人たち。これらの記憶は世界に伝えていく意義がある」と話す（朝日2024年12月2日）。それが実現すれば、本稿冒頭で紹介した「ハンセン病問題に係る全国的な意識調査」（厚生労働省）の結果を改善することに、少しでも寄与することが期待される。病気による差別や偏見は世界中で今もなくなるならない。「記憶の場」から自国で実際にあった事を史実としてまず具体的に知ること、そしてそれを心に刻み、差別偏見に対する意識を少しでも高めること、それがわれわれ国民共通の課題である。

注

- 1) 厚生労働省「ハンセン病問題に係る全国的な意識調査 報告書」2024年3月
- 2) 経緯については、拙論「日本における優生思想とハンセン病問題」(『人権を考える』第27号関西外国語大学人権教育思想研究所 2024.3, p1-24) を参照のこと
- 3) 島田等 1985『病棄て』「あとがき」p228
- 4) 島田等 1985『病棄て』p8
- 5) 大谷藤朗 1993『現代のスティグマ：ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難』を参照
- 6) 島田等 1985『病棄て』p127-128
- 7) 同 p128
- 8) 同 p129
- 9) 結核の特効薬のストレプトマイシンが開発されたのもプロミンと同時期の1943年
- 10) ハンセン病患者の映像化に関しては、患者をシミのある土気色のメイクやボロボロの衣装、ずらしてはめられた軍手（歪んだ手）という形で表現されており、この映像表現は『小島の春』（昭和15年）、『ここに泉あり』（昭和30年）、『愛する』（平成9年）にも共通する患者を映像化するための紋切型との批判がある。いずれも重く沈痛な表情をしており、患者をことごとく同じようにみすばらしく否定的

- に描く手法は問題視されている。(荒井裕樹「文学にみる障害者像 松本清張著『砂と器』とハンセン病」月刊『ノーマライゼーション障害者の福祉』2004年9月号)
- 11) 「らい予防法」成立の経緯については、神 美知宏・藤野 豊・牧野正直2005『ハンセン病と人権』(p34-39)に詳しい
 - 12) 島田等 1985『病棄て』p40
 - 13) 同 p41
 - 14) 同 p54
 - 15) 同 p68-69
 - 16) 動画「人間復権のための旅路:ハンセン病回復者伊波敏男の人生を語るシリーズ8」[旅の途中で] 隔離政策の推進者光田健輔医師の罪と功 2021.9.11.
 - 17) 神谷美恵子 1980『人間を見つめて』『光田健輔の横顔』(1971) p166-185
 - 18) 同「らいと私」(1971)p131-133、「らいと私」に掲載の詩「らいの人に」は『遍歴』(1980) p188-189 及び『神谷美恵子の世界』(2004) 所収 p90-91では、題名(「癩者に」)と詩中の語句が多く漢字表記に変更されている。ここでは変更後(2004)の表記を引用した
 - 19) 同「らいと私」p133-134
 - 20) 同「らいと私」p134-135
 - 21) 島田等 1985『病棄て』p92
 - 22) 同 p90
 - 23) 同 p93-94
 - 24) 同 p94-95
 - 25) 神谷美恵子 1980『人間を見つめて』p134
 - 26) 同「光田健輔の横顔」p184
 - 27) 島田等 1985『病棄て』p101
 - 28) 同 p102
 - 29) 同 p103-104 レプロサリアズムは語源 Leprosarium (ハンセン病療養所) からなる造語
 - 30) 同 p114-118
 - 31) 「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」(以下「法」と略す)では施行日(2019年11月22日)から5年間を支給請求期限としたが、2024年6月「法」の一部改正により請求期限が2029年11月まで延長された
 - 32) 島田等 1994『次の冬』論楽社 p113-114

本文・注で引用・参照したもの以外の参考文献

山陽新聞社編 2017『語り継ぐハンセン病 — 瀬戸内3園から』

伊波敏男 2007『ハンセン病を生きて：きみたちに伝えたいこと』

国立ハンセン病資料館常設展示図録 2020

写真資料

以下の画像はいずれも筆者が、2023年9月8日に岡山県瀬戸内市国立ハンセン病療養所長島愛生園を訪れたときに自ら撮影したものである。



総合案内所と隣にある喫茶
「さざなみハウス」



「さざなみハウス」の筆者



「さざなみハウス」から湾を望む

絶対隔離を生きて一詩人島田等をめぐって



総合案内所のなかに掲示されている

現在の入所者数：95名

平均年齢：88.6歳

(2023年9月4日現在)



愛生歴史館



開拓者上陸地点

1931（昭和6）年3月27日

最初の入園者85名は光田健輔園長ら3名の職員と共にこの海岸に上陸した。彼らは開拓者と呼ばれ、東京・全生病院（現多摩全生園）の入所者の中から手に職を持った者を中心に選抜され、新たな入所者を指導する役割が与えられた。陸路の移動は通過経路での混乱が予想されたため、大阪港・天保山より海路上陸した。





収容棧橋

1939（昭和14）年、収容が行われていた浜に棧橋が設置され、ここから多くの入所者が上陸した。当時、園内では職員と入所者の生活区域は厳しく分けられていたため、職員通動用の棧橋とは別になっていた。入所時、家族などの付き添い者もこの棧橋までしか入ることができず、入所者にとっては社会や家族と別れの場所にもなった。

収容所（回春寮）
1930（昭和5）年9月建設

入所するとまずこの建物に収容され、各種の検査や入所手続きが行われた。現金などの禁止物品の取り上げ、消毒風呂への入浴、持ち物の消毒などもここで行われた。



入所者はクレゾールの入った消毒風呂に入れられ、全身を消毒された。体の検診、病歴の確認、その他の入所手続きが済むまで、約1週間をこの建物で過ごし、ここで社会との隔絶を意識した人は少なくなかった。



監房跡

開園と同時に園内には監房が設置された（1931-1953）。当初は秩序維持を目的としていたが、実際には逃走した者を多く収監。また懲戒権が園長に与えられていたために、ほとんど裁判は行われなかった。戦後も使用され続け、1953（昭和28）年「癩予防法」改正時により廃止された。当時、園内が治外法権だったことを物語っている。現在は埋め立てられて外壁のみが見られる。



納骨堂



ハンセン病に対する偏見や差別の目は患者のみならず家族にまで及んだため、遺族が遺骨を引き取ることも難しかった。園内に残された遺骨を無縁仏にしてはいけないという思いから、1934（昭和9）年、初代の納骨堂が造られ、2002（平成14）年、老朽化のため再建された。この中には亡くなくてもなお故郷に帰れない3700柱を超える遺骨が眠っている。