

ハンセン病隔離政策にみる人権侵害

Human rights violations in leprosy isolation policy

三好 禎之

Yoshiyuki Miyoshi

目次

はじめに

I ハンセン病の概要

- 1 ハンセン病とは何か
- 2 ハンセン病の治療法
- 3 ハンセン病の激減

II 絶対隔離政策の変遷と療養所の状況

- 1 法制化による絶対隔離政策と人権侵害の強化
- 2 療養所の状況—人権侵害から隔離政策の解放と補償まで—

III 国際的な動向と相反するわが国の状況

- 1 国際的な動向
- 2 国際的動向とわが国の状況

IV ジェノサイドとハンセン病隔離

V アイヒマンの行為と強制隔離の類似性

おわりに

はじめに

本研究は、ハンセン病隔離政策における歴史的経過のなかで明らかとなった人権侵害に焦点をあて、その人権侵害を形成した構造を検討することにある。

そして、完全隔離を内容とするハンセン病政策が、国際的な動向に逆行しつつも、なぜ長年に渡って隔離政策は継続され、人間の尊厳が剥奪されたのか。また、医学的に不合理であると認識されながらも、人権を極端に無視した政策が、なぜ採り続けられたのか。こうした疑問を人権の本質と重ねて複眼的に検討したい。

ところで、ハンセン病患者の絶対隔離政策を強固なまでに推し進めようとする実行者によって行われた無数の残酷な行為は、ナチによるジェノサイド（抹殺行為）と重複していると思われる。これらの残酷な行為は、国家主導のもとに行われていたため、いずれも人権侵害に対する行為への認識が欠如していたという点で、人権侵害への共通した構造を形成していったといえる。

したがって本稿では、人権侵害の構造を考察するにあたって、まず、第1にハンセン病とは何か、第2にハンセン病患者隔離政策の変遷と療養所の状況、第3に国際的な動向と相反する日本の状況を3つに分けて概観する。次いで、ささやかな生活をも剥奪されたハンセン病患者への不当な権力に着目し、その権力関係の構造にも迫ることによって、その類似性についても解明したい。その際、ハンナ・アーレントの所説より示唆を求める。

I ハンセン病の概要

1 ハンセン病とは何か

ハンセン病は、抗酸菌¹⁾の一種である「らい菌」によって、引き起こされる慢性の感染症である。古くから世界の各地に存在していた疾病で、医学的には「象皮病」として、紀元前250年頃ギリシアで確認されていた。ハンセン病の原因は、長い間不明で民衆から疫病として恐れられてきたが、1846年、ノルウェーの皮膚病学の碩学ダニエル・C. ダニエルゼンは、血液成分の異常による遺伝と考えていた。

ところが、同じくノルウェーの細菌学者アルマウエル・ハンセンが1873年に「らい菌」を発見し、ハンセン病は初めて感染症であることが確認され、遺伝病などでもないことが明らかになった。

ハンセン病は、飛沫感染によって感染するといわれ、主に免疫機能が十分に機能していない乳幼児期に、らい菌を多数排出する患者との頻回な接触によって感染する。その期間外の感染は、ほとんど発病につながることはない。また、感染から発病までの期間は、長期間（数年から数10年）である。

加えて、病状の特徴は、主に末梢神経と皮膚が侵されることによる①感覚異常、②皮膚のただれ、③視力障害などである。まれに、内臓疾患を併発するなどの症状もあるが、末梢神経と皮膚疾患が主な症状である。

症状は多彩であり、皮膚を一見して診断することは困難である。また皮膚の症状に痒みは無く、触覚、痛覚、温度感覚などの知覚の低下が認められるようになる。そのため怪我や火傷など、気づかないうちに負うことがある。さらに、指や手、足などの知覚麻痺や変形および運動機能の障害を伴うこともある。このように、ハンセン病は主に末梢神経と皮膚疾患であり、放置しておく病気による後遺症が残ってしまうことがある。

2 ハンセン病の治療法

感染症であることが確認された以降、多くの研究者によって努力されてきたが、その治療法は解明されず、この病気は長い間「不治の病」と考えられてきた。

ところが、1941年アメリカのガイ・H. ファジェット博士が、結核治療薬であるサルファ剤に属するスルホン酸基をもつ化学療法剤「プロミン」をハンセン病治療に試用したと

ころ、その効果が認められた。その後「プロミン」は、国際らい学会でも非常に効果のある特効薬であることが確認され、ハンセン病治療はこの時を境に劇的な変化を遂げるに至った。加えて、1981年には World Health Organization（世界保健機関：以下 WHO）が発表した MDT（Multi-drug therapy）をより精製したダブソン（DDS）とクロファジミン（CLF）とりファンピシン（RFP）の三種の薬剤を組み合わせた所謂「多剤併用療法」が提唱された。

同時に、ハンセン病の発病率や感染力は、極めて弱い病気であることが分かっている。それは、結核やコレラなど、他の感染症と比べてみても明らかに発病率、感染力が弱かったからである。事実、ハンセン病患者を隔離していた療養所に勤務する職員から、ハンセン病患者が1人も発症していないことから、ハンセン病の発病率、感染力が弱いことが証明されよう。

さらに、WHOによる2005年の調べによると、ハンセン病の新規患者は年間約30万人²⁾が発見されている。一方、日本における発症者数は、年間10名以下に留まっている。発症者の内訳³⁾をみると、外国人であったり、外国渡航者であったりすることから、日本国内での発症者はほとんど無いといえる。

3 ハンセン病の激減

ハンセン病患者が激減した理由は、経済成長とともに、国民の生活環境や栄養状態が改善・向上したことにありといえよう。それは、過去のハンセン病患者らの推移から発症状況の推移をみると、国民生活の衛生状態が悪かったり、栄養状態が著しく乏しかったりした時期にハンセン病は広く蔓延しているからである。

また、発症者数の減少は、化学療法の発見によって治療できるようになったことも大きな要因である。現在実施されている主な化学療法は、抗生物質を組み合わせる服用し、菌に抗体を持たせないようにする多剤併用療法を行うことが一般的である。なお、化学療法が行われる期間は、らい菌が多い場合（多菌型）で1年から数年の治療を必要とする。また、菌が少ない（少菌型）場合で6ヵ月程度を要するという。ここで、重要なことは、早期診断、早期治療によって耐性菌を作らないようにし、後遺症を残さないことである。

このように、日本社会にみるハンセン病は、国民の生活環境や栄養状態の改善・向上によって、著しく減少している。そして、治療方法の確立によって、治療できる病気として位置付けられている。

II 絶対隔離政策の変遷と療養所の状況

1 法制化による絶対隔離政策と人権侵害の強化

(1) 法制化による絶対隔離政策の背景

ハンセン病患者を隔離収容する法律は、1907（明治40）年3月18日、法律第11号「癩予防ニ関スル件」⁴⁾によって制定された。この法律が制定された背景には、明治政府が日清戦争、日露戦争に勝利し、文明国としての仲間入りを果たそうとしているなかで、神社仏閣で路上生活を強いられているハンセン病患者を国の恥と思ったことから制定された。また、路上生活を強いられたハンセン病患者を明治政府は、「浮浪らい」⁵⁾とよび、文明の後進性を示す存在として、また、欧米人からハンセン病患者を隠すことを目的に、全国5つの収容施設⁶⁾に彼らを隔離した。このように、欧米人らに対する対面上の理由から、法を制定し、収容施設を作っている。まさに、放浪するハンセン病患者を社会の前面から隠すことが、政府の目的であった。

(2) 癩根絶策と民族浄化の思想

1930年に、内務省衛生局は「癩の根絶策」を発表し、絶対隔離主義への一步を踏み出している。その政策では、患者を隔離し病毒伝播を防ぐことが最も有効なハンセン病予防対策であると解し、当時ハンセン病治療に関する中心的役割を担っていた光田健輔⁷⁾は、早くから公立療養所設立やその増設等を提唱した。1931年には、内務省が作成した「癩の根絶策」に基づき、「癩予防ニ関スル件」は「癩予防法」に改正され、すべてのハンセン病患者が絶対隔離の対象となっていった。

光田は、ハンセン病患者を出征兵に例え隔離に応じることが、その使命であるかのように位置付けた。

その背景には、優生主義に基づく「民族浄化」思想が介在していたといえよう。この民族浄化思想に立脚すると、ハンセン病患者にとって絶対隔離に応じることが国家のため民族のためとされた。そして、光田は、「無癩国運動」とともに、終生隔離政策の必要を強く訴えると同時に、ハンセン病患者を解放することは非常に慎重でなければならず、解放は再び癩菌で汚染されるに等しい暴挙といわねばならないとした。

終戦を迎え、新しい日本国憲法に「基本的人権」が明記された。療養所患者協議会が中心となり、「癩予防法」は新しい時代の内容に変えるべきではないかと国に処遇改善を求めた。しかし受け入れられず、「癩予防法」は、1953年に「らい予防法」と改称し、改正された。

(3) らい予防法による人権侵害の強化

1953年に、らい予防法が成立した背景には、光田をはじめ療養所長の間に入所者の自

治会運動への対抗意識や、癩予防法改正（1949年）以前に「優生保護法」の成立、「癩刑務所」の開設、「無癩県運動」の継続など、絶対隔離政策維持の既成事実化を図ったことが要因として考えられる。また、ハンセン病の撲滅には、ハンセン病患者とその子孫の撲滅しかないという光田を含めた少数の療養所長の強硬な意志が、絶対隔離政策を維持させる結果となった。

らい予防法の成立を概観すると、参議院厚生委員会では、1951年の第11国会より「ライ小委員会」を設置してライの問題を研究することになった。その際、長島愛生園長光田健輔、多摩全生園長林芳信、菊池恵楓園長宮崎松記の3人に加えて、国立ライ予防研究所長小林六造と名古屋大学教授久野寧の5人が参考人として意見を述べている。

光田の証言では、ハンセン病患者の意思に反しても療養所に収容できるような法律や強い権限が必要であり、家族内伝染を防ぐために「ステルガチョン（断種手術）」が良いと述べ、また逃走罪というような罰則を作りたいという主張をしている⁸⁾。こうした光田の強硬な主張の結果、戦後のハンセン病政策の改革を阻むことにつながった。

光田の証言は、全国のハンセン病患者の間で問題となっていく。光田の主張にそって、「癩予防法」が「らい予防法」に改正されるならば、それは「改正」ではなく「改悪」であるとして、長島愛生園患者らに対して、「光田園長参議院証言説明会」が開かれることになる。証言説明会によって患者を刺激した点は、「入所を拒む場合は、手錠をはめてでも入れなくてはならない」と光田が証言した箇所である。手錠などとはけしからぬというわけで説明会が持たれ、証言の取り消しが求められた。だが、光田は、証言は生涯をかけた学問的な研究と信念から当然のことを言ったと反論した。続けて証言を撤回することは、学問の価値を動揺させることとし、取り消しを要求するならば「私の首をはねてから先へ進んでくれ⁹⁾」と当時を回顧している。

しかしながら、絶対隔離政策は、そのまま踏襲されてハンセン病患者を公立療養所に強制隔離し、しかも療養所内では強制労働が課せられることになった。反抗する患者には、監禁を含む懲罰を科した。また、断種行為は戦後の1948年の「優生保護法」によって、合法化され実施されていくことになる。こうしたことから、断種や墮胎を強制し未曾有な人権侵害を広げる結果となったのである。

(4) 優生保護法による人権侵害の強化

優生保護法は、規定のなかにハンセン病が加えられたため、断種行為が合法化された。この法律によって、療養所内で結婚する場合、優生手術による断種（ワゼクトミー）や人工妊娠中絶、そして墮胎が条件とされた。ここに示す断種（墮胎）および人工妊娠中絶は、戦前は非合法に行われていたのだが、戦後はこの優生保護法によって、合法的に行われるようになった。合法化された後の断種（墮胎）は、1949年から1992年まで続き、男女合計1,434人が、また人工妊娠中は、1955年から1994年の間に3,165人が、重大な人権侵

害を受けた¹⁰⁾。

この他に、全国の療養所で胎児・新生児のホルマリン漬け標本（胎児等標本）が、相当数存在していることが、日本弁護士連合会の調査（2005年）によって明らかにされた。こうした胎児等標本の存在は、ハンセン病患者らの隔離・絶滅を基本理念とした政策の一端とみることができよう。

なお、優生保護法は1996年に母体保護法と改称され、伝染性疾患などの項目が削除されていることを付け加えておく。

2 療養所の状況—人権侵害から隔離政策の解放と補償まで—

(1) 人権侵害の実態

一方、ハンセン病患者たちが収容された療養所では、満足な治療も受けられないまま「囚人」扱いされていた。職員は刑務所の看守のように巡回・監視し、秩序維持と称した暴力や制裁が、日々行われていた。

強制収容されたハンセン病患者たちは、その待遇をめぐって、頻繁に職員と衝突したことから、その反抗を押さえ込む目的で、1916年には療養所所長に懲戒検束権が与えられ、各療養所内に監禁室（監房）が設置されることになった。

さらに1931年、国家主義思想に基づいて「癩予防ニ関スル件」を「癩予防法」と改称し、大幅に法改正をしたことによって、隔離政策はより強化された。癩予防法は、「民族浄化」「無癩日本」を旗印に、全てのハンセン病患者を根こそぎ強制収容・隔離し、新たな患者発生の根絶を求める内容であった。これによって、すべての患者を終生療養所に隔離するという政策が進められることになった。

光田は、「長い年月の間に相寄り、相助ける美しい共同生活—進んで夫婦生活ができるならば、その生はどんなに慰められることであろう」と考え、「子どもさえ生まずにすむならば、男女の共同生活、或いは夫婦生活は断じてできるようにしてやるべきである」と決断した。その結果、全生病院の院長として、男性のハンセン病患者に1915年から1938年までに断種手術を346人に実施している¹¹⁾。

また、前述の懲戒検束権にはさらに厳しい内容の規定が導入され、所長の一存で食事を減らしたり、監禁室（監房）に強制的に送ったりすることができるようになった。なかでも草津にある栗生楽泉園に作られた「特別病室（重監房）」¹²⁾は、入り口は鉄扉で、床はコンクリート、部屋はわずかな明かり窓しかない建物の中にハンセン病患者を監禁した。そこは、冬になると零下20度に達し、部屋中が凍りつくという。そして、梅干の入ったおにぎり2個と湯を2杯の食事しか与えない懲罰が科せられたため、多くのハンセン病患者が亡くなっている。

(2) 新法による隔離政策の解放と補償

療養所患者協議会が中心となり、「癩予防法」は新しい時代の内容に変えるべきではないかと国に処遇改善を求めた。しかし受け入れられず、1953年には改称・改正した「らい予防法」が成立した。しかし前述のように、らい予防法は、強制入所、就業の禁止、汚染場所の消毒義務、外出禁止、所長の秩序維持規定など、従来の「癩予防法」を踏襲したものであった。

その後、1996年4月1日に施行の「らい予防法の廃止に関する法律」によって「らい予防法」が廃止されるまで、国の未曾有な隔離政策が進められてきた。そして新しい法律によって、ようやく一般の病院や診療所でハンセン病の治療が出来るようになった。

また、1998年に、国立ハンセン病療養所（星塚敬愛園・菊池恵楓園）に入所する回復者13名が、国を相手取り『らい予防法』違憲国家賠償請求訴訟を熊本地方裁判所に提訴した。2001年5月11日には、国の責任を認める原告勝訴の判決が下り、国は控訴を断念し謝罪した。そして、回復者や遺族に対して補償金が支払われることとなり、2001年「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」が制定された¹³⁾。

III 国際的な動向と相反するわが国の状況

1 国際的な動向

国際連盟は1930年に、タイの首都バンコクにおいて委員会を開催し、1923年の第3回国際らい会議の議論を踏まえ、加盟各国に対して以下の予防対策を提示した。そのなかで、「何か一つの手段の適用によってのみ解決しうる問題ではなく、また治療なくして信頼しうる予防体系は存在しなく、さらにハンセン病は治療しうるものであり、その治療とは細菌学的検査が陰性となることなど、公衆衛生問題の一環としてハンセン病予防と治療を行っていくこと」を明言している。そして、「感染性患者の隔離は、ハンセン病に対し必要な方法ではあるが、これが唯一無二の方法ではない」としている¹⁴⁾。

1952年にはリオ・デ・ジャネイロで、WHOらい専門委員会が開催され、「ハンセン病患者に対する隔離は認めるものの、離れた土地に隔離せねばならないという考え方は今日では妥当ではない」と報告されている。また、1953年マドリードで開かれた第6回国際らい会議では、疫学委員会が新薬療法によって進歩した事実を鑑み、らい対策の現行法及び規則を改定すべきことを勧告するに至った。さらに、1956年のローマにおけるマルタ騎士団主催のらい患者救済および社会復帰らい会議では、「らいに感染した患者には、どのような特別規則をも設けず、結核など他の伝染病の患者と同様に扱われること、そして差別法は廃止さるべき」と決議している¹⁵⁾。

2 国際的動向とわが国の状況

しかし、こうした国際的な動向を無視するかのように、1996年の「らい予防法の廃止に関する法」が成立するまで、わが国のハンセン病絶対隔離政策は続行されていた。

残酷なまでに徹底した隔離政策の発想を支えてきた背景には、光田健輔を頂点とする医師の考え方が端緒であるとハンセン病問題検証会議は指摘している。1899年以降、光田は、東京市養育院内に設置された30室の隔離室を「回春病室」¹⁶⁾と名付け、ハンセン病患者の治療を行っていた。だが、患者数は増加する一方で、これまでの病室では収容しきれなくなっていった。こうした状況に対応するため、東京市養育院に収容できる隔離室数の増床を要望するとともに、また、東京に集中するハンセン病患者の数を減少させたいとの思いから、国家的な施策が講じられなければならないという結論を導いたのである。

こうした光田の主張と、ハンセン病患者を国の恥としていた明治政府と呼号するように、1907年に「癩予防ニ関スル件」が制定され、1909年には、公立療養所の設立がされている。光田が当時の政策にどれほどの影響力を持っていたかは定かではない。しかし、1909年に第一連合府県全生病院の医長を経て、1914年同病院の院長に就任すると、次第に日本社会におけるハンセン病医療のパイオニアとして提言などを国に対して行うようになる。

例えば、1915年、「癩予防に関する意見書」（以下、意見書という）を内務省に提出したり、また、1919年には「癩予防法改定についての私案」（以下、私案という）を提出したりと、その実施を訴えている。意見書においては、ハンセン病を撲滅する唯一の対策は、患者の絶対隔離を訴えると同時に、私案では、国立療養所を作り「浮浪癩患者」を収容することや、「癩患者」を収容する途を開くこと、そして、各府県立療養所を拡張することを訴えた。

「癩予防ニ関スル件」によって、「浮浪らい者」を収容する公立療養所が発足することになったことを、光田は「日本も癩予防の第一歩をふみ出した」と評価し、さらに、療養所の拡充と治療のための研究に力を入れなくてはならないと、決意を新たにす。

IV ジェノサイドとハンセン病隔離

現代思想家の一人であるアーレントは、ナチ（ドイツの国民社会主義者の略称・ナチ党員）によるジェノサイド（抹殺行為）を全く許されることのできない極刑に値する罪であると指摘する。ジェノサイドは、ユダヤ人の追放から始まり、ついで強制収容所への移送、そして、集団殺戮へとつながっている。アーレントの主張によれば、ジェノサイドというこれまでにない犯罪は、犯罪者が悪いことをしていると認知したり、または、感じたりすることを不可能にしてしまうことが特徴であるという。そして、その過程では、一人の思想や方針が細部まで支配していたのではなく、忠実な実行者によって、犯罪という自覚のないまま整然と実行されたとアーレントは指摘する。加えて「普通の人」によって犯罪が担

われたと論じるのであった。

こうしたジェノサイドとハンセン病における絶対隔離政策を重ねて考察する際、同じ問題であったとして扱うことはできないと思う。しかし、以下のような要素が類似していると思われる。

第1に、排除は国家主導のもと行われたこと。

第2に、一部の人間に対して絶対隔離政策を強いていること。

第3に、強制労働を強いると同時に、集団を分断していること。

第4に、人権侵害に対する行為を行っているという認識が欠如していること。

第5に、排除を担う行為が「普通の人」によって担われていたこと。

とくに第3は、ナチの強制労働もユダヤ人を分断するために厳しい労働を強いて、孤独から孤立の状態に追いやり、ユダヤ人たちに抵抗運動をさせないことを目的としている。なお、ここでいう孤独とは、自分と対話できる状態のこといい、孤立とは最早、自分と対話できなくなった状態をいう。第4は、むしろ、その行為が善であるととらえている。

V アイヒマンの行為と強制隔離の類似性

アーレントは、ジェノサイドはごく普通の人間によって犯された陳腐な悪であったことを明らかにしている。ユダヤ人全滅作戦におけるアウシュビッツへの移送の責任を担っていたアイヒマンは、ナチの重要な人物ではなかった。

アイヒマンは、1960年5月にブエノス・アイレス近郊で逮捕され、イスラエルにて裁判が行われた。裁判の過程でアイヒマンは、「自分は無実である」ことを主張し、また、アイヒマンはユダヤ人の移送に関して、移送の仕事のみが自分の業務だと思っていた。アイヒマンは限られた仕事をするために命令を守るという行動を常としていた。アーレントによると、アイヒマンは、完全な無思想性であり、自分の昇進に熱心であったという。また、自分がどういうことをしているのか全く理解しようとしなかった¹⁷⁾。

アイヒマンの行為とハンセン病強制隔離の実態、とくに光田らの主張や提案によって、行政責任を担う担当者や各担当職員が実施した行為には類似性があると思われる。とりわけ、その類似性は、光田を中心とした研究者がハンセン病に関して研究熱心であり、行政責任者は自らの担当部分に関して命令に従い、規律を守るということに従ったということである。しかも、人権侵害の行為が法律や命令によって守られ、強化されてきたことも見逃せない。さらに、無思想性や、職務に対する忠実さ、そして昇進への願望といった力が、それらを推進したのであろう。それが、いわゆる「普通の人」たちの人権侵害への感覚を麻痺させて、人権侵害を「善いこと」と思ってしまう要因となっている。

おわりに

これまでハンセン病隔離政策を簡略に概観し、また、ナチによるジェノサイドとの類似性について検討を行った。ハンセン病の隔離政策で行われた多くの残酷な行為も、ナチによるジェノサイドと重複し、類似性を解明できると思われる。約1世紀に亘る人権無視を可能にしてきた力は何であったのか、いまだ明確に分析することができない点も多い。

これまで検討してきたことでいえることは、強制隔離を行う実行者は、誠実に法律や命令に従い、残酷な行為を検証することなく実行してきたということである。しかも、実行者は、法律によって守られてきたということも事実である。

こうしたなかで、前に述べられていたように、当時の厚生省官僚が、「プロミン治療を手掛かりとして絶対隔離政策を修正しよう」と主張していた点は注目される。それを押し切った光田および少数の療養所長たちの言動は、隔離することでハンセン病患者の人権を守っているとの認識があったといえよう。したがって、ハンセン病患者の人権侵害をしているという認識はほとんどなかったと考えられる。この点が、排除や隔離を人権侵害と感じないまま「普通の人」が行ってしまう危険性につながっていると指摘しておきたい。

なお、こうしたハンセン病患者が受けた人権侵害という歴史的事実を手掛かりに、グローバル化が進む社会のなかで求められる共生の概念と、それらを支える社会行動について、以下の3点をまとめて、今後の研究の端緒としたい。

第1に、人権侵害に対して、無思想性、無関心であってはならないこと。

第2に、幅広い人権教育が必要であるということ。人権思想をつなぎ合わせる。

第3に、多様性を認め、新たな共生の概念を創生する試みを行うこと。

注

- 1) 抗酸菌とは、結核菌を含むマイコバクテリウム属に属する細菌グループの総称である。塩酸酸性アルコールによる脱色素剤に抵抗を示すことからこの名が付けられた。
- 2) 世界保健機構 <http://www.who.int/lep/en/>
- 3) 国立感染症研究所 感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/disease/leprosy/page01.html>
- 4) この法律に積極的に関与した人物は、土肥慶蔵（1866-1931）、北里柴三郎（1852-1931）、山根正次（1857-1925）、齋藤寿雄（1847-1938）、窪田清太郎（1865-1946）、大隈重信（1838-1922）、渋沢栄一（1840-1931）が挙げられる。
- 5) ハンセン病国賠訴訟を支援する会・熊本 武村淳（2001）『楽々理解ハンセン病一人間回復一奪われた90年「隔離」の責任を問うー』花伝社、31頁。
- 6) 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編（2005）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団によると、都道府県立らい療養所は、次の5つに分かれていた。第一区東京都を中心した関東信越地方（全生院定員350人）、第二区北海道を含む東北地方（北部保養院定員100人）、第三区大阪府を中心とした近畿地方（外島保養院300人）、第四区中国・四国地方（第四区療養所定員170人）、第五区九州方全域を対象（九州癩療養所定員180人）としていた。
- 7) 光田健輔は、東京帝国大学に在籍しているとき、家を追われ街頭で物乞いをするハンセン病患者を忍びなく思っていた。また、外国人宗教家の手によって、僅かな人が救済されるに過ぎに惨状を看過できな

いとして、ハンセン病研究を志したという。

- 8) 第十二回国会参議院厚生委員会議事録 1951(昭和26)年11月08日
- 9) 光田健輔『愛生園日記 ライトとたたかった六十年の記録』毎日新聞社、215頁。
- 10) 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編(2005)『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』財団法人日弁連法務研究財団、207～208頁。
- 11) ハンセン病国賠訴訟を支援する会・熊本 武村淳(2001)前掲書、花伝社、36頁。
- 12) 重監房は1947年廃止された。
新潟大学医学部保健学科の宮坂道夫「ハンセン病問題の歴史と現在」によると、「特別病室」で亡くなった患者は、1939年から1947年までの8年間で、93人が収監され、そのうち22人が死亡している。
<http://www7.plala.or.jp/jukambo/archives/rekishitogenzai.html>
- 13) 平成13年法律63号「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」
- 14) 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編(2005)前掲書、613～615頁。
- 15) 藤野豊(2006)『ハンセン病と戦後民主主義—なぜ隔離が強化されたのか—』岩波書店、16頁。
- 16) 1898年、大学を卒業後、東京市養育院でハンセン病治療に従事する。1989年には院内に設置された隔離室30室を光田は「回春病室」と名づけ、ハンセン病患者の治療を積極的に行った。同僚達は患者の世話をするのが嫌がっていたが、光田は回春病室の仕事を「天の導き」と考えていた。ハンセン病の研究が進むにつれ、光田は院内での解剖を実施したいと願っていたが、ハンセン病患者が亡くなるとすべて大学へ運んでいったため、院内での解剖はゆるされていなかった。光田の回想によれば、「せっかくのこの死体に手も触れず、みすみす大学へ渡してしまうことが残念でならなかった。」と『愛生園日記』毎日新聞に述べている。後に、光田は禁制を破って院内でハンセン病患者の解剖を行い問題となる。だが、光田の研究心は止むことなく、入院患者らが寝静まり、また、夜警の巡回を見計らって密かに解剖は続けられた。
- 17) ハンナ・アーレント；大久保和郎(訳)(1969)『イェルサレムのアイヒマン—悪の陳腐さについての報告』みすず書房、202～203頁。