

## [論文]

# 外に出ていた入所者たち

—国立療養所菊池恵楓園における「隔離の壁」の果たした役割を巡って—

原田 寿真（菊池恵楓園歴史資料館）

### 1. はじめに

歴史学者の黒田俊雄はかつて「歴史が変わるとき」として、歴史の叙述の在り方が時代によって変化することについて論述した<sup>(1)</sup>。歴史を叙述するにあたっては、歴史的諸事実から重要と目されるものを選択して配列することにならざるを得ず、そのため、歴史主体の視点・問題意識によって叙述の在り方が変化する。このことは歴史学における常識となっている<sup>(2)</sup>。

歴史叙述の試みは夜空に浮かぶ星々からどのような星座を見出すかの作業に似る。空における星（歴史的諸事実）の存在、配置は変えようが無いが、そのなかからどの星を選択して線を繋ぎ、どのような絵（歴史叙述）を見出すかは星を見る者の思考や嗜好に左右される<sup>(3)</sup>。無論、星座を構成する星を選択するにおいても眺める者が完全に恣意的に選択できるわけではなく、等級の低い星が星座のなかで主要な地位を得ることはなく、また等級の高い星を無視することもできない。仮に恣意性の強い選択・解釈の上で星座が完成したとしても、その星座はその人物にとってのみの星座であり、他者の賛同が得られるものにはなりえない<sup>(4)</sup>。

これと同様、ハンセン病政策史に関する歴史叙述においても「明治四十年法律第十一号」(通称「癩

予防ニ関スル件」)の制定や昭和26(1951)年の全患協の結成を軽視することはできない<sup>(5)</sup>。しかしながらこれら事実の歴史的位置づけを論理が通底する形で変更することはある程度まで可能であるし、また現在まで意識されてこなかった諸事実を目を向けることによって、これまでと異なった歴史叙述、或いはより説得力のある歴史叙述を作り上げることも可能であろう。

時代の要請に応じて注目されるべき資料が変化することについては、たとえば太平洋戦争という時代を表現するにあたって当時を生きた人々の手記の提示が選択的に行われた事例を挙げることができる。昭和24(1949)年に初版が刊行された『きけ わだつみの声』は日本戦歿学生の手記を集めて刊行された書籍であったが、ここには敢えて取り上げられなかった「戦争謳歌の声」が多数あった(つまり戦争肯定論者の声を収録せず、戦争否定論者の声を収録した)という。遅塚忠躬はこのことに触れながら、戦後間もない時期においては戦争否定論者が潜在的に多くいたこと自体が広く知られておらず、この時期にその存在を注目させたという意味においてこの取舍選択を是認した<sup>(6)</sup>。

歴史叙述が提出される時期によって、注目或い

- (1) 黒田俊雄「歴史がかわる」とき(『歴史地理教育』第388号、1985年10月)40頁。歴史教育者協議会第37回和歌山大会時の講演。特に以後の本稿の論述に係る箇所として、黒田は「歴史学は正確な史実の認識のうえに成り立っていなければなりませんけれども、しかし単純に客観的に成り立っているのではない。少なくとも歴史叙述——歴史教育もその一形態といえますが——は、それぞれの時代または個人の価値基準によって、史実を選択して構成されます」と述べている。
- (2) たとえば大学学部生向けに書かれた論稿において、このことは当然のこととして解説されている。渡辺美季「過去の痕跡をどうとらえるのか」(東京大学教養学部歴史学研究会『東大連続講義 歴史学の思考法』岩波書店、2020年)25-27頁。
- (3) なお、星座を用いた喩えはフランス文学者の内田樹がソシュール言語学に関する解説を行った際の表現を参照した。内田樹『寝ながら学べる構造主義』(文藝春秋、2002年)66頁。ソシュールは人間の思考の非定型さを輪郭の無い星雲に喩え、言語によって特定の観念・視点が生まれるとしたが、このことは、全体としては非定型の過去の事象群から文脈を創出するという点において歴史叙述の試みにも近似している。
- (4) ここでは歴史叙述について「他者の賛同が得られる」という語を用いたが、歴史叙述の客観性に関し保坂裕興はより詳細な検討を行っている。保坂はジャック・ル・ゴフによる歴史の社会的機能の重要性に関する主張、エドムント・フッサールの現象学から提唱された「間主観性」に言及しながら、歴史を叙述することについて「(過去の事実)もそのもとしては存在せず、人間主体の側から構築しなければならない。ただしそれは、自由勝手に作り出すということではなく、歴史の方法に従って間主観的に、そしてその歴史に責任を負う人間たちによる相互主観的な検証によって、創り出されなければならない。それこそが客観的な(過去の事実)だということになるのである」としている。保坂裕興「アーカイブズと文化情報」(国文学資料館史料館編『アーカイブズの科学』上巻、柏書房、2003年)206-209頁。
- (5) ただし、昭和6(1931)年「癩予防法」改正について、この予防法改正が地域における政策変更に対して決定的な転機をもたらし得なかったことが指摘されている。廣川和香『近代日本のハンセン病問題と地域社会』(大阪大学出版会、2011年)75頁。既存の歴史叙述において自明とされている歴史的事件、歴史の転換点についてもその実情について注意を払う必要がある。
- (6) 遅塚忠躬『史学概論』(東京大学出版会、2010年)448-451頁。

は重視されるべき歴史的事実は変化するのであり、そうであればハンセン病政策史を考察するにおいても現時点における有意義な視点が新たに構築される必然性が常にある。或いはそのような姿勢を持ち続けることが、問題からより豊かな歴史的教訓を得ることにつながるであろう。

本稿では特に菊池恵楓園の周囲に建てられた「隔離の壁」などの設備の実態——入所者の無断外出を妨げることはできなかった——という積極的には語られてこなかった事実について考察することを通して、ハンセン病政策史研究において不十分であった入所者の外出の在り方、変遷について検討するとともに、そこからどのような歴史的教訓が見出し得るのかについて論じる。

## 2. 研究史 —なぜ入所者の外出実態について着目されて来なかったか—

ハンセン病政策史の概要について解説がなされる際には、時間軸への言及が著しく欠如していることが多い。たとえば自治体の刊行するパンフレットでは「隔離政策によってどんなことが行われたのですか」という問いを設け、それに回答する形で「ハンセン病療養所内において、退所も外出も許可されず、職員不足を補うため、看護・耕作などの作業(患者作業)を強いられました」などといった簡易な説明のみがなされている<sup>(7)</sup>。しかしながらハンセン病療養所の職員など、療養所の事情を幾

分かでも知る者であれば、このように描写される時代がある程度まで限定されることは当然のこととして知っている<sup>(8)</sup>。自ら動くことのできない重不自由者を除けば、多くの入所者は昭和後期にはごく当たり前に外に出ていたのである。

時代の変遷が捨象され、ハンセン病療養所の歴史について、このように極めて簡略化した形で「外に出ることはできなかった」と説明されるに至る<sup>(9)</sup>までには、どのような経緯があったのだろうか。

周知のとおり、本邦におけるハンセン病政策の歴史を明確に「問題史」と捉えるようになったのは平成初頭以降のことである<sup>(10)</sup>。それ以前には、戦前から叙述されてきたハンセン病政策当時者である医師による「救癩」の歴史<sup>(11)</sup>があり、戦後には政策史を人権回復闘争の歴史として記述する、療養所入所者自身が記述する歴史<sup>(12)</sup>も登場した。これらの歴史叙述は当然相反する側面を多分に有するものとなったが、このようなハンセン病医（／療養所管理者）と患者（／入所者）ではなく、第三者の立場からの実証的な歴史叙述は、山本俊一による1980年代後半から平成初頭にかけなされた調査成果を待つことになる。山本の調査成果は平成5（1993）年に『日本らい史』として刊行される<sup>(13)</sup>が、同時期には藤野豊が近代日本のハンセン病政策をファシズム的思考による医療政策であったと断じたよりラディカルな批判がなされる著作も刊行された<sup>(14)</sup>。

- (7) 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課発行パンフレット『ハンセン病問題を正しく理解しましょう』（2023年）内の記述。療養所の生活についてこれ以外の説明はなされていない。また恵楓園所在自治体である合志市の人権啓発教育課が刊行するパンフレット『ハンセン病問題と菊池恵楓園 忘れないこと』（2022年）においても「1953年にらい予防法が成立。終生隔離は継続され、多くの人は一生出ることができませんでした」と説明されている。
- (8) たとえば昭和63（1988）年の長島大橋架橋について、療養所の元職員であった森幹郎は「ライケア政策は新しい時代に入った。それは長い隔離政策に幕が下りたということである。今、患者たちはオートバイや自動車を駆って、岡山の市街地は言うまでもなく、京阪神、はては東京までも出かけていく」と記述している。森幹郎『差別としてのライ』（法政出版、1993年）2頁。平成8（1996）年の「らい予防法」廃止に至るまで療養所入所者が物理的に拘禁状態にあったとする理解は誤りである。
- (9) ハンセン病政策史の概要解説について、その変遷を追って記述したものについては当事者である全患協によって記述されたものが昭和30年代後半には既に存在していた。全患協事務局「発刊のことば」（全患協事務局編『ハンセン氏病の新しい知識』全国々立ハンセン氏病患者協議会、1963年）1-2頁。わずかな紙数のなかで明治期の隔離政策の開始から療養所の拡張と終戦、治療薬の登場と患者運動の展開、その後の社会復帰者の漸増、入所者の高齢化、厚生省による退所促進の動向など、時代の変遷について言及しつつ、かつその刊行時点における政策の問題点を的確に指摘している。ハンセン病政策史の概要解説を行う際に、現状、広くなされている単純化された解説とは別の形があり得ることを示唆している。
- (10) 戦前期から国賠訴訟期に至るまでの研究史の記述については、前掲、廣川和香『近代日本のハンセン病問題と地域社会』4-9頁、猪飼隆明『近代日本におけるハンセン病政策の成立と病者たち』（校倉書房、2016年）13-14頁を参照。
- (11) たとえば恵楓園では九州療養所初代所長・河村正之の業績を称えた書籍がある。下瀬初太郎編『檜の蔭の聖父』（九州療養所患者慰安会、1935年）。
- (12) なお恵楓園では、菊池恵楓園患者自治会『自治会の沿革』（菊池恵楓園患者自治会、1959年）が最初に出されたものになる。
- (13) 山本俊一『日本らい史』（東京大学出版会、1993年）。なお同書は国立療養所多磨全生園入所者自治会機関誌である『多磨』に昭和60（1985）年から平成3（1991）年まで連載した内容をまとめたものである。
- (14) 藤野豊『日本ファシズムと医療』（岩波書店、1993年）。

この時期は全患協も「らい予防法」改正要求のための委員会を設置しており（平成4 / 1992年）<sup>(15)</sup>、ハンセン病政策史が強く意識される時期でもあった<sup>(16)</sup>。また、同年の高松宮記念ハンセン病資料館の設置も、歴史を振り替えたうえで現行の「らい予防法」の問題点を問うものにもなりえるものであった<sup>(17)</sup>。

その後、平成8（1996）年の「らい予防法」廃止、国賠訴訟提訴という事態を受け、ハンセン病の歴史叙述は概ね「救済の歴史」から「隔離政策によって蹂躪された人権の歴史」へ、そして「糾弾の歴史」へと変遷していくことになった<sup>(18)</sup>。先に挙げた藤野は訴訟の際に法廷に立って証言も行っているが、当時の歴史研究の成果と訴訟が連動しつつ、ハンセン病に関する歴史認識が形成されていった<sup>(19)</sup>。また、国賠訴訟において中心的な役割を果たした入所者らは、自身が実際に体験した差別のみではなく、自身の入所前に起きた差別事件や採られた政策、それらの歴史を取り込んだ言説を発信していったが<sup>(20)</sup>、このような言説を通して、ハンセン病政策について説明する際、政策

のなかで生じた被害事例を広い時間幅から採択する傾向が生じてきたといえよう<sup>(21)</sup>。時間軸の意識されない、わかりやすい被害のみで説明される療養所像はこうして形成されてきた。

一方で、ハンセン病を取り巻く社会的動向に触発されながら療養所を訪れた社会学者らは、入所者らに直接のインタビューを行うことによって彼らの多様な生の実践を見出すことになった<sup>(22)</sup>。差別により療養所に強制収容され、そのなかで患者運動に参加して最終的に国賠訴訟で勝利を勝ち取るという画一された人物像ではなく、一人ひとりがそれぞれ異なった思想、志向を以て人生を歩んでいた、そのような姿が浮かび上がるとともに<sup>(23)</sup>、その時点では半ば定説のように語られるに至っていた、療養所が「患者の逃走を防止するため周囲は高い塀や空堀で囲まれ、まるで監獄のよう」な場所、「患者は強制労働させられ」、「所内の秩序を乱したとされる患者には、所長の判断で一か月以内の監禁を最高に、謹慎や減食などの処分」が行われるという説明<sup>(24)</sup>とは合致しない療養所の姿も見出されるようになった<sup>(25)</sup>。

(15) 平成4（1992）年4月の全患協第42回定期支部長会議で「らい予防法改正対策特別委員会」の設置が決定された。『全患協ニュース』No.755（1992年5月1日）1頁参照。

(16) 当時の『全患協ニュース』No.770（1993年9月1日）1頁に掲載された「主張」には「今も残る偏見と不条理 ハンセン病の歴史を繰り返すな」という見出しで「患者の強制隔離政策によって必要以上の恐怖心を国民に与え、偏見を助長させた行政の責任と「治療すれば治る普通の病気」になった後においてもなお、患者の隔離を主軸としたらい予防法を温存してきた政府の責任を指摘せざるを得ません」という主張があるほか、同年12月号の「主張」にも「偏見差別の根を絶つ「らい予防法」の改正を」として同旨の文面が記載されている。『全患協ニュース』No.773（1993年12月1日）1頁。

(17) 平成6（1994）年6月25日に開催されたハンセン病資料館開館一周年記念シンポジウムのテーマは「らい予防法改正問題をめぐって」とされており、ここでは司会を務めた成田稔が予防法改正にあたって「強制隔離の歴史の風化」が注意されねばならないとして資料館の役割について言及している。

(18) 前掲、廣川和香『近代日本のハンセン病問題と地域社会』7頁。

(19) 前掲、猪飼隆明『近代日本におけるハンセン病政策の成立と病者たち』13、32-36頁。

(20) たとえば国賠訴訟において主要な役割を果たした星塚敬愛園入所者の島比呂志は昭和22（1947）年に大島青松園に入所しているが、対談のなかではそれ以前に起きた戦前期の「癩予防協会」の活動や「無癩運動」についても言及しつつ、現在の医師の責任を問っている。島比呂志・篠原睦治『国の責任—今なお、生きつづけるらい予防法』（社会評論社、1998年）34-45頁。ただし、このような隔離が長期的に継続したという入所者の主張に対し、国賠訴訟の弁論の場においては被告である国側から、昭和後期からは療養所が終生隔離の場ではなくなっていたことが繰り返し主張されていた。恵楓園歴史資料館図書室所蔵「らい予防法」国家賠償請求事件・結審弁論（平成13年1月12日 被告意見陳述書）。

(21) 一例として、『熊本日日新聞』（1998年8月2日）「社説」では「ハンセン病訴訟 悲痛な叫び 耳を傾けよう」として「国は二年前に「らい予防法」が廃止されるまで明治以来の隔離政策を取り続け、約九十年にわたって入所者の尊厳を踏みにじってきた」「強制連行、偽名の強要、懲罰処分、入所者たちの苦難の歳月は筆舌に尽くし難い」と論じられている。

(22) 社会学者による療養所の考察は平成7（1995）年頃から始められた蘭由岐子によるものを嚆矢とする。蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取るハンセン病者のライフヒストリー』（皓星社、2004年）。

(23) 社会学者の坂田勝彦はハンセン病政策の過ちを断罪する歴史叙述においてハンセン病当事者が「基本的に「迫害されたハンセン病患者」という画一的で平板な姿に縮約されて記述されるにとどまっている」ことを指摘しており、それに代わるものとして、当事者の「経験を彼らの日常生活における主体的な営為から照射していく」必要性を述べた。坂田勝彦『ハンセン病患者の生活史 隔離経験を生きるということ』（青弓社、2012年）24-25頁。

(24) 『ハンセン病をどう教えるか』編集委員会編『ハンセン病をどう教えるか』（解放出版社、2003年）20頁。引用した箇所は主に明治から大正にかけての療養所に関する説明であるが、それ以降の時期の療養所に関する解説箇所（同書24、29、30、35-39頁）でもこれと近似した解説が続けられており、療養所が開所期から一貫して入所者の拘禁と労働の強制を行ったかのように感じられる描写となっている。

(25) たとえば前掲の坂田は多磨全生園の入所者が療養所に在籍しながら外に働きに出るという「労務外出」の存在を指摘しているが、これは「療養所が終生の隔離の場所だった」という簡易な記述とは印象を異にする指摘であった。前掲、坂田勝彦『ハンセン病患者の生活史 隔離経験を生きるということ』131-134頁。

日弁連が平成17（2005）年に提出した入所者からの聞き取り調査の成果においても、入所者が患者作業から太平洋戦争終戦後に漸次的に解放されていくという事実や、外出制限が戦後、徐々に緩和されていったという証言<sup>(26)</sup>が得られている。福岡安則、黒坂愛衣らによって継続的になされている聞き取り調査<sup>(27)</sup>においても入所者の旅行や外出に関する証言は数多く見出される<sup>(28)</sup>。

しかしながらそのような諸事実がハンセン病問題教育の現場において反映されることは少なく、最近刊行された中学生向け概説書においても昭和28（1953）年「らい予防法」の第15条を引きながら「家族から関係を断たれた入所者が多く、故郷に帰ることは難しかったので、実際にはほとんど外出はできませんでした。療養所は山奥や島に設置されているか、多くは堀や塀に囲まれていました。職員から監視され、逃げることのできない状況が長く続きました」といった簡易な記述<sup>(29)</sup>がなされており、厚生労働省が刊行するパンフレットにおいても昭和28（1953）年「らい予防法」には退所規定が無かったとして「つまりハンセン病患者は療養所に収容されると、一生そこから出ることが出来なかったのです」と説明されている<sup>(30)</sup>。

調査によって把握されてきた療養所の詳細な事情と、広く発信されている療養所に関する情報の食い違い、これについては「社会問題」に関する社会学の定義を参照することでその意味がより明瞭になる。

社会学において「社会問題」とは実体的に存在し得るものではなく、言語によって生じるものとされる。「社会問題」は「なんらかの想定された

状態について、苦情を述べ、クレームを申し立てる個人やグループの活動である」と定義されており、また「クレーム」とは「ある主体に対して行う要求である」とされる<sup>(31)</sup>。

前述のように、近現代のハンセン病政策史を問題とする言説の在り方は、平成期の「らい予防法」の廃止や国賠訴訟などの、一部ハンセン病当事者と支援者のアクティビズムに強く牽引されながら成立してきたものである。つまりこの言説は、構築された「社会問題」の一部をなすものとして醸成されてきたものであり、ハンセン病当事者の要求を実現するための、目的を伴った言説であった。

この点につき、社会学者の青山陽子は療養所入所者らの「語り」の在り方に関し的確な指摘を行っている。青山は「本来被害の語りは法廷で正当性を争うための戦術的な語りであり、被告である国の言説を打ち砕くための闘争の語りであった」と明言するとともに、このような語りと並行して——公の場では語られることは少ないものの——療養所という環境に適応して充足した生活を獲得してきたという入所者の語りの存在に言及している<sup>(32)</sup>。

つまり現在広く発信されているハンセン病療養所像は、言説闘争の際に選択的に採用された歴史叙述を基本的に踏襲しているものであり、それゆえその後になされた各種調査による詳細な結果との間に齟齬が生じてしまっているのである。

「らい予防法」の廃止から国賠訴訟、この期間に醸成されてきた歴史叙述は当該時期において十分な役割を果たした。ハンセン病政策によって毀損された入所者の人生に光を照らして社会の関心を喚起し、またそのことによって当事者の人生に

(26) ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（別冊）ハンセン病問題に関する被害実態報告』（財団法人日弁連法務研究財団、2005年）73-81頁、99-104頁。

(27) 書籍として刊行されたものとしては笹雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集』上・中・下（創土社、2009年）などがある。福岡・黒坂らのハンセン病当事者・関係者からの聞き取り調査の記録は膨大な量に上っており、主に平成20（2008）年以降の埼玉大学大学院人文社会科学部研究紀要『日本アジア研究』において継続的にその報告がなされている（同誌5、7-13、15、17-19号）。

(28) たとえば前掲、笹雄二・福岡安則・黒坂愛衣編『栗生楽泉園入所者証言集』上では故郷への小旅行や（112-113頁）労務外出や自動車免許の取得（177-180頁、244-245頁）、里帰り事業（457-459頁）に関する入所者の証言が見られる。恵楓園入所者を対象とした調査でも全患協運動に参加するため頻りに外出したことが証言されている。福岡安則・黒坂愛衣「革新の旗を掲げ続けて—ハンセン病療養所「菊池恵楓園」聞き取り—」（『日本アジア研究』第13号、2016年4月）162-163頁。

(29) 江副恭弘・佐久間健 監修『13歳から考えるハンセン病問題』（かもがわ出版、2023年）52頁。

(30) 厚生労働省刊行パンフレット『ハンセン病の向こう側』（2021年8月発行）3頁。

(31) J.I.キツセ・M.B.スペクター著 村上直之・中河信俊・鮎川潤・森俊太郎訳『社会問題の構築—ラベリング理論をこえて—』（マルジュ社、1990年）119、129頁。

(32) 青山陽子『病いの共同体 ハンセン病療養所における患者文化の生成と変容』（新曜社、2014年）230-243頁。

重く沈んでいた鬱積を解消した<sup>(33)</sup>。これらは何物にも代えがたい意義があった。

国賠訴訟後しばらくの段階では細部を捨象したわかりやすい歴史、入所者を閉じ込める施設としての療養所像をシンプルに語ったほうが耳を傾けてくれる人々も多かったであろう。当時、全国療養所の平均年齢が70歳を超えていた<sup>(34)</sup>ことを考慮すれば、一刻も早く多くの人々の理解を得たいという入所者の心情は察するに余りある。

しかしながら各種調査が進められた現在の視点からハンセン病政策史を振り返る場合、明らかにされてきた療養所の諸事情の存在を無視して、そこを「入所者に強制労働を強いた、一生外に出ることが許されなかった刑務所のような施設」として安易に断じることはできない。

ハンセン病隔離政策は明治42年に始まり平成8年まで、約90年にわたって継続している。この間、隔離政策の中心的機能を果たす各療養所は時代とともに大きく変化しており、敷地の拡大、施設の拡充もあれば入所者数の増減、療養所内外の制度の改変、入所者生活の変容などを経験している。時期によって全く異なる療養所の様相があったことは明らかである<sup>(35)</sup>。明治期の療養所と大正期の療養所、また昭和初期、高度経済成長期、それぞれで異なった療養所の在り方が想定され、各療養所の地理的条件やその後にとどった変化もそれぞれ大きく異なることが想定される<sup>(36)</sup>のに、この間のハンセン病療養所を当初から一貫した方針を以て入所者を管理した隔離収容施設として断じてしまうのはかなりの無理がある。仮にある時期において「一生外に出られない療養所」が成立していたとしても、在籍期間50年<sup>(37)</sup>の入所者から見

れば、その期間に療養所はかなり大きく変化しているはずである。

国賠訴訟までの期間に成立した歴史叙述が、ハンセン病当事者が多くの人々の理解を得るために踏み出した第一歩であったのであれば、それを後継する私たちはこの歩みを進め、幅広い資料の確認に基づく、より詳細で説得力のある歴史叙述を試みる義務がある。

そこで本稿では国立療養所菊池恵楓園の周囲に建てられた「隔離の壁」について詳細な検討を行うことで、「入る門はあっても出る門はない」<sup>(38)</sup>、一度入ったら出られない療養所という言葉の意味するところを、より具体的に把握していくこととしたい。

### 3. 調査地の概況

国立療養所菊池恵楓園は、「明治四十年法律第十一号」に基づいて明治42（1909）年に設置された全国5つの公立療養所のうちの一つ、「九州療養所」<sup>(39)</sup>を前身とする。当初は放浪生活を送る患者など、身寄りの無い患者、貧しい患者を収容していた。この時期の入所者の生活実態について、他の療養所と同様、九州療養所でも入所者に対して「患者作業」への従事を求めていたが、その対価として支払われる賃金は低く、入所者の不満は常に高い状況にあり、また当時ハンセン病に対する有効な治療薬が無い状況と相まって入所者は鬱屈した生活を強いられた。この状況に対し入所者らは大正15（1926）年に「入所者自治会」を結成、生活の改善を目指す各種取り組みを始めた。自治会は生活上の規則の制定、養豚や入所者向け売店の運営などの独自事業の実施、各種文化活動の奨

(33) 国賠訴訟判決後のハンセン病当事者の心境について、原告として参加していた本人らの心情には「長いトンネルから抜けだしたような気持ち」「本当に宙に浮いているような感じ」などがある。いずれも隔離の歴史からの解放感がうかがえる。村上絢子『証言・ハンセン病 もう、うつむかない』（筑摩書房、2004年）168、185頁。

(34) 国賠訴訟が提訴された平成8（1996）年段階で全国療養所入所者の平均年齢は72歳だった。駿河白雲子「療養所の将来構想について」（『全患協ニュース』No.818、1998年3月1日）2頁参照。

(35) 療養所の様相の変化をヴィジュアル的に示す試みとしては原田寿真監修『史料で読み直す菊池恵楓園、ハンセン病問題の歴史—開所から太平洋戦争終結まで』（国立療養所菊池恵楓園入所者自治会、2021年）がある。

(36) 全国療養所の地理的条件について述べたものとして古山周太郎「ハンセン病療養所の立地に関する研究」（『都市計画論文集』第39巻3号、2004年10月）がある。

(37) ハンセン病問題に関する検証会議が行った平成16（2004）年時の調査では、当時の全国13国立療養所入所者総数は3,566人、平均入所年数は50.7年であった。前掲、ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（別冊）ハンセン病問題に関する被害実態報告』4-6頁。

(38) 菊池恵楓園患者自治会「まえがき」（『自治会50年史』菊池恵楓園患者自治会、1976年）頁番号なしで採られた表現。

(39) 開所期の名称は「九州療養所」であったが、明治44（1911）年3月30日に「九州療養所」に変更された。

表1 恵楓園で実施されてきた拡張工事

拡張工事	時期	拡張後の敷地面積 (㎡)	備考
開所当初	明治42 (1909) 開所	213, 295	
第1期拡張	大正12 (1923) —大正14 (1925)	349, 086	東側・西側に拡張。空堀が造成。
第2期拡張	昭和4 (1929)	403, 796	北側に拡張。「隔離の壁」建設。
第3期拡張	敷地拡張はなされず、建物の増・新築のみ		
第4期拡張			
第5期拡張	昭和26 (1951)	641, 795	東側に大幅拡張。1000床拡張工事。現在の入所者が暮らす敷地がほぼ完成。
現在	令和5 (2023)	589, 519	第5期拡張の時期と比べると療養所の南側、道路を挟んだ向かい側に存在した官舎地帯約6万㎡がなくなっている(図1参照)。ただし入所者生活に直接関係する敷地については第5期よりほぼ変化なし。

励などを行い、一定の成果を上げた<sup>(40)</sup>。

昭和6 (1931) 年に法律第十一号が「癩予防法」に改正されると隔離される患者の範囲は拡大、生活に困窮する患者に限らず、ハンセン病という診断を受けさえすれば療養所に隔離されるようになった<sup>(41)</sup>。

その後、公立九州療養所は昭和16 (1941) 年に国立に移管され、名称も現在の「菊池恵楓園」へと改称される。

太平洋戦争後にはハンセン病に対する初めての化学療法薬プロミンが日本にも導入され、昭和24 (1949) 年には恵楓園からも初の社会復帰者が出ている。

昭和26 (1951) 年に「全国国立癩療養所患者協議会」(現「全国ハンセン病療養所入所者協議会／全療協」) が結成されて以降は、恵楓園患者自治会は全患協菊池支部としての運動も行うようになり、昭和28 (1953) 年の「らい予防法」公布に際しては強力な反対運動も展開した<sup>(42)</sup>。同法の公

布後は主に園内の生活の向上<sup>(43)</sup> に自治会の関心は移っていくが、菊池事件や龍田寮事件といった園外で生じた差別事件についても積極的に関与している<sup>(44)</sup>。以後、恵楓園内の設備・生活環境は日本の高度経済成長と歩をある程度合わせる形で徐々に向上していくが、これに関しても自治会の恒常的な関与があったことは見逃されてはならない<sup>(45)</sup>。

らい予防法の廃止から国賠訴訟に当たる時期は入所者の生活が物質的にはある程度までは満たされていた時代の出来事であり、それゆえ国賠訴訟の原告となった入所者に対し、他の恵楓園入所者からは「世話になっている身で国に盾つくとは何事か」という発言もあった<sup>(46)</sup>。

現在の恵楓園入所者数は男性53名、女性85名の計138名、平均年齢は87.2歳となっている(令和5/2023年8月現在)。

以上のように恵楓園における入所者生活は時期によって大きく変化しているが、敷地についても

(40) 前掲、菊池恵楓園患者自治会『自治会の沿革』。同書ではその全体において、自治会がいかにして入所者の生活を向上せしめたかが論じられている。

(41) ただし九州療養所の『昭和四年統計年報』では「開設当時アリエテハ其収容患者ノ多クハ無教育者ニシテ多年各所ヲ浮浪徘徊シ秩序ナキ生活ニ泥ミ社会ノ悪風ニ感染セルモノ大部分ナリシカ近時著シク患者ノ増加スルニ伴ヒ各地方ノ自宅ヨリ入所シ来ルモノ多キニ至リタル」と記述されており、自宅からの直接収容は昭和6 (1931) 年の「癩予防法」改正以前に進められていた可能性がある。九州療養所『昭和四年統計年報』(九州療養所、1930年) 14頁。

(42) らい予防法闘争の口火を切ったのは菊池支部であった。全国ハンセン病患者協議会編『全患協運動史 ハンセン病患者のたたかひの記録』(一光社、1977年) 50-51頁。

(43) 具体的には療養所職員の増員や居住環境改善のための恵楓園周辺機関との交渉などがあった。前掲、菊池恵楓園患者自治会『自治会50年史』104-111頁。

(44) 前掲、菊池恵楓園患者自治会編『自治会50年史』89-103頁。

(45) 国立療養所菊池恵楓園入所者自治会編『壁をこえて—自治会八十年の軌跡』(国立療養所菊池恵楓園入所者自治会、2006年) 50-55頁。

(46) 熊本日日新聞社編『検証・ハンセン病史』(河合書房新社、2004年) 181頁。

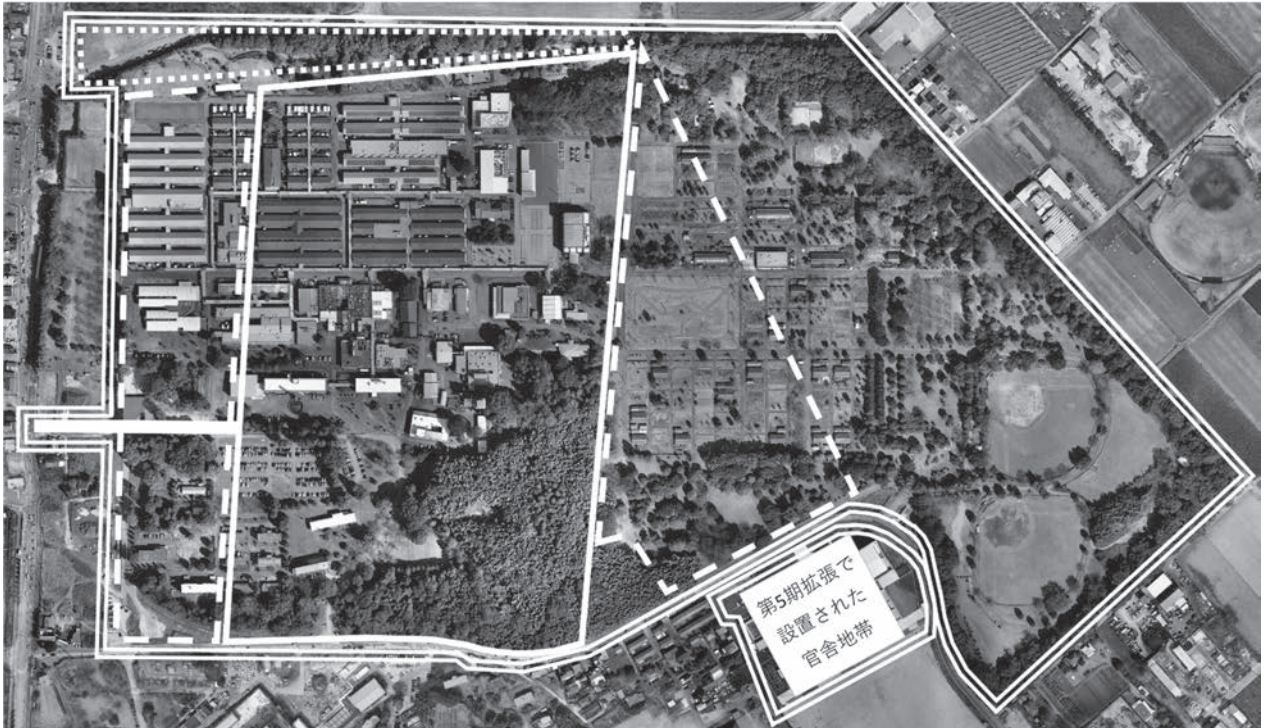


図1 恵楓園敷地拡張図  
(図は令和3(2021)年撮影の航空写真をもとに作成)

明治42年の敷地境界	—————	第1期に拡張された土地	- - - - -
第2期に拡張された土地	.....	第5期以後の敷地境界	===== =====

繰り返し拡張工事が実施されている。九州療養所としての開所以降、恵楓園の拡張工事は3回にわたって行われており、当初213,295㎡であった敷地面積は、現在は589,519㎡と3倍近い面積になっている(表1)<sup>(47)</sup>(図1)<sup>(48)</sup>。

恵楓園の周囲に建てられた「隔離の壁」は昭和4(1929)年の第2期拡張工事の際に建設されたものであるが、次項より入所者の外出とこの壁の実態について本格的に検討していく。



写真1 現在も恵楓園の北側に残る隔離の壁  
(令和5/2023年1月撮影)

## 4. 入所者の外出に関する検討

### 1) 「隔離の壁」の現状

「隔離の壁」<sup>(49)</sup>は恵楓園の北側に現存するコンクリート製の壁である(写真1)。昭和4(1929)年に実施された九州療養所第2期拡張工事の際、入所者の無断外出の防止を目的として建設された。

かつては園の西側に約300m、北側に約700mが設置されていたが現在は北側に400m程度を残すのみとなっている。壁の高さは平均して2m強であるが、場所によって差が大きい。建設当初は「丈余」(一丈余り=3m余り)の高さがあったとす

(47) 国立療養所菊池恵楓園編『菊池恵楓園50年史』(国立療養所菊池恵楓園、1960年)95-97頁参照。ただし、この表に挙げた各時期の拡張以外にも小規模の土地の増減は繰り返されてきている。

(48) 拡張された土地の範囲については恵楓園歴史資料館収蔵文書「昭和二十二年 合志村 西合志村 旧道路敷管理換書類」(資料管理番号1943-02-11-99-01)を参照。

(49) 「隔離の壁」は厚労省難病対策課が主管している「歴史的建造物等の保存事業」内で恵楓園が提示した呼称である。

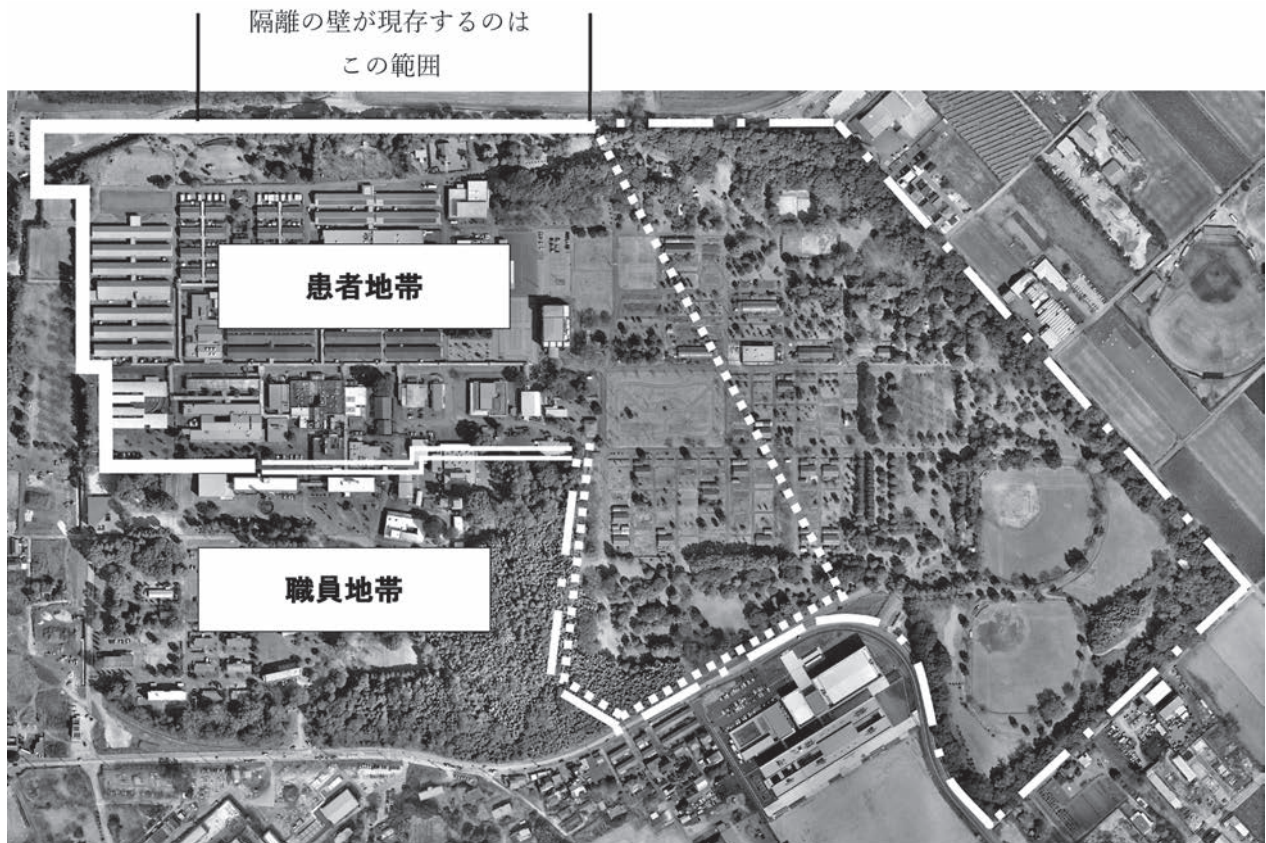


図2 隔離の壁と空堀の配置図(図は令和3/2021年撮影の航空写真をもとに作成)

「隔離の壁」	—————	第1期拡張で造成された空堀	.....
第5期拡張で造成(移動)された空堀	- - - - -	患者地帯と職員地帯を隔てた板塀	—————

る記述もある<sup>(50)</sup>が、令和5(2023)年現在、その高さには達している部分は無い。

壁の高さに関する入所者の証言としては「園内の北側に設けられた学校の裏手側は2m40cmほどあった」「合志寮、御代志寮のあたり(現在の園西側第三センター付近)は高かったが、園の裏に設けられた出入り口付近は低かった」といったものがある<sup>(51)</sup>。また、北側の壁については、園側の土地を盛り土しているため、相対的に壁の高さが低くなっている部分があるとされる<sup>(52)</sup>。

敷地全体で見た場合、恵楓園は北側「患者地帯」、南側「職員地帯」として区画分けされていた(呼称として、北側を「有菌地帯」、南側を「無菌地帯」とすることもあった<sup>(53)</sup>)。

このうち、「隔離の壁」は療養所内外を隔てるものとして、患者地帯の西側と北側に設けられていた。壁の無い「患者地帯」の東側には空堀が設けられ<sup>(54)</sup>、「患者地帯」の南側、「職員地帯」と接する部分には板塀が建てられていた。つまり恵楓園の入所者は西・北に設置された「隔離の壁」、東側に設置された空堀、南側に設置された板塀、これらに囲まれた空間で生活することを求められていた(図2)。

「患者地帯」西側部分の壁については、らい予防法廃止後の平成9(1997)年と平成17(2005)年の2回にわたって撤去工事が実施された。平成17年に撤去された壁の一部は恵楓園歴史資料館本館展示室の中央に移設されている。残された北側

(50) 恵楓園歴史資料館蔵文書「九州療養所三十年史原稿」中「二、沿革及諸施設の変遷」(資料管理番号1938-01-04-05-01)。

(51) 『菊池野』編集部「(座談会)恵楓園の昔話(二)」(『菊池野』第57巻第5号、2006年5月)30頁。

(52) 「射程」(『熊本日日新聞』2004年5月16日)。

(53) 九州療養所「昭和十三年統計年報」、九州療養所、1939年)に付された建物の配置図では「患者地帯」「有毒無毒境界」の表記が見られる。

(54) 空堀は第1期拡張の際、療養所の東側敷地境界に設けられたが、第5期拡張によって東側に敷地が拡張された際には、既存の堀は埋められ、拡張された敷地の東端に沿って新たに堀が設けられた。



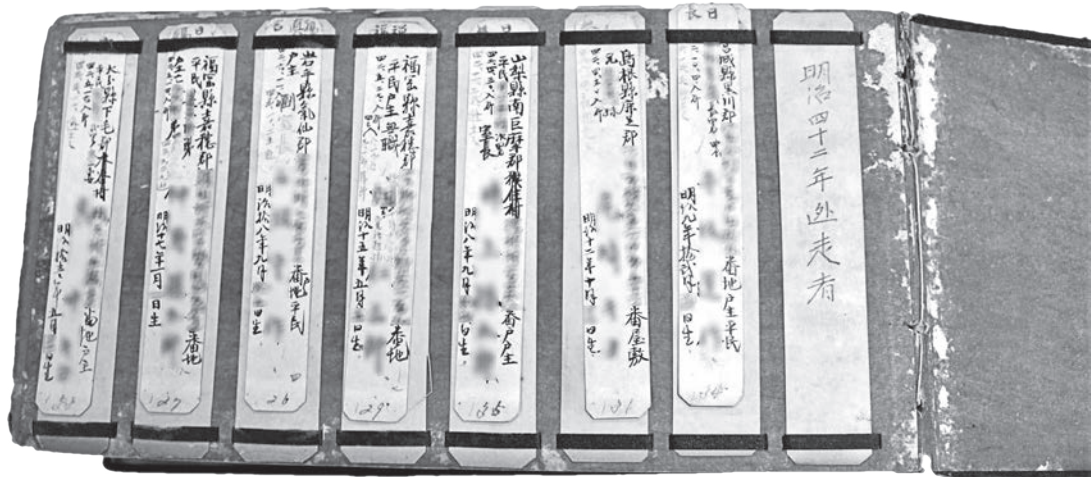


写真2 短冊差し込み型が採用された在籍者管理名簿  
 恵楓園歴史資料館所蔵「上乙」(資料管理番号1909-03-05-03-01)

の壁についても道路拡張工事の為、西端部分の一部が平成24(2012)年に撤去されている。

## 2) 「隔離の壁」建設以前

前項で見たように、昭和期以降の九州療養所では、「患者地帯」の周囲に入所者の無断外出を防ぐための設備がつくられていた。しかしながらこのような「患者地帯」への閉じ込めは、療養所管理者側の強い意志によって強力に推進されてきたものではない。

公立九州癩療養所が設置された明治42(1909)年時点から入所者の無断外出は多く見られており、その多くは酒や煙草の類を買うことを目的としていた。療養所管理者側としては無断外出を防ぎたい、また「患者地帯」・「職員地帯」の区別を明確につけたいという意向はあったが、予算不足のため具体的な設備としては実現されなかった。無断外出への対処として、既に開所年度には患者地帯を囲む雨水を逃すための溝をより深く広く掘削するということがなされたが、効果はほとんど見られなかった。溝を広げたところで北側「患者地帯」から南側「職員地帯」への移動を妨げる設備は当時無く、溝の無い「職員地帯」側に向かえば入所者は容易に外に出られた。また比較的健康

な入所者にとっては、この広げられた空堀を飛び越えて外に出ることも簡単だった<sup>(55)</sup>。

そのような当時の入所者の頻繁な出入りを示唆する資料としては在籍者管理名簿が存在する。名簿は

文書標題「上乙」

(恵楓園歴史資料館資料管理番号1909-03-05-03-01)

文書標題「上甲」

(同資料管理番号1909-03-05-03-02)

[文書標題なし]

(同資料管理番号1909-03-05-03-03)

の3件が確認されているが、これらは厚い紙を束ねた横綴じの冊子で、内側の各ページには入所者名や寮名、入所時期が書かれた短冊が大量に差し込まれている(写真2)<sup>(56)</sup>。内容を検討したところ、基本となる名簿は3件の内の一つ、[標題無し]の冊子であると判断された。入所者名の書かれた短冊は、本来、この冊子内の各ページに寮別で差し込まれており、無断外出などによって所内からいなくなると短冊は外され、他の2件の冊子内の特定のページ—たとえば「逃走者」と書かれたページ—に移されたと思われる。頻発する無断外出につき、その出入りを名簿に逐一書き込んでいくとページ内が書きつぶされる。

(55) 恵楓園歴史資料館収蔵文書「熊本県公文類纂」内編綴の明治43(1910)年2月19日付で提出された熊本県知事宛て報告書(写)に基づく(資料管理番号1909-01-06-10-01)。

(56) 前掲、原田寿真監修『史料で読み直す菊池恵楓園、ハンセン病問題の歴史—開所から太平洋戦争終結まで』30頁掲載の写真を採用。

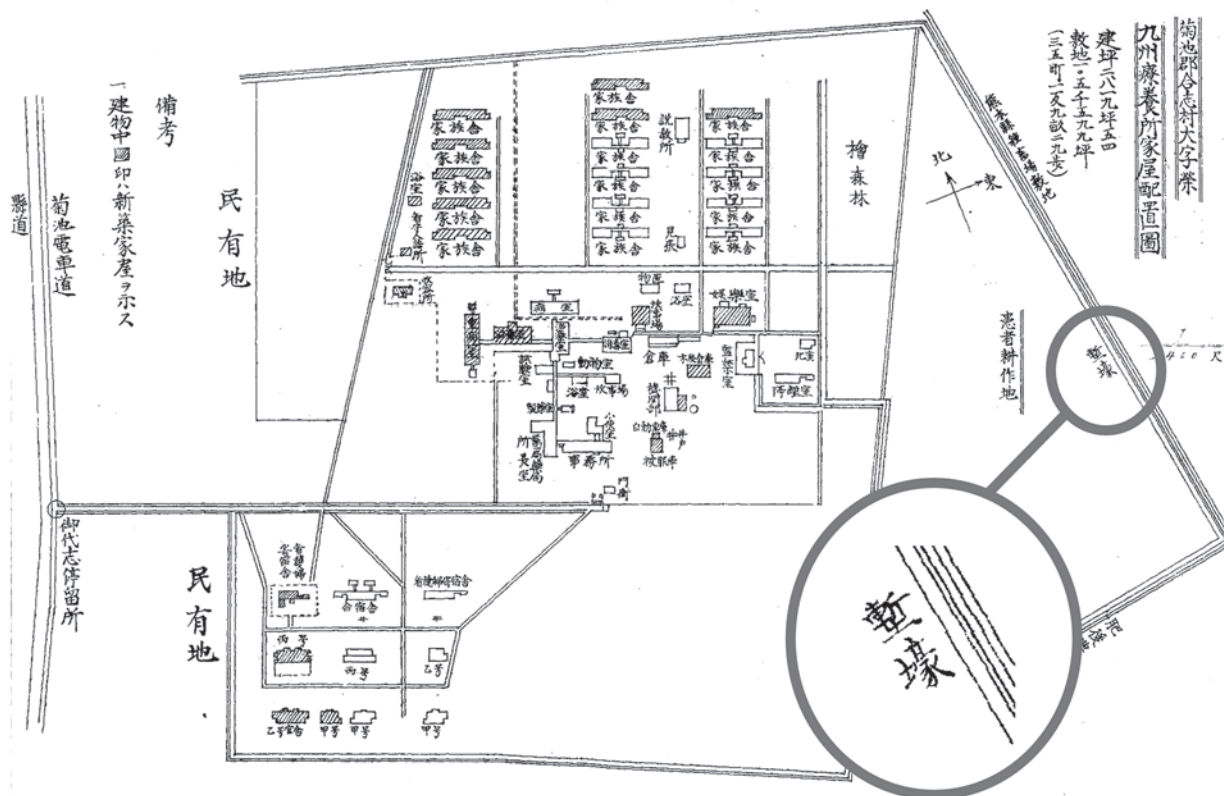


図3 第1期拡張でつくられた空堀の位置  
 (九州療養所『大正十四年統計年報』(九州療養所 1926)掲載の建物配置図)

そのため短冊の移動で入所者の在籍状況を把握していたことが推察されている<sup>(57)</sup>。

雨水を流す溝の拡張以後、患者の無断外出を防ぐための設備がつくられたという記録はしばらく見られない。ただし大正5(1916)年の明治四十二年法律第十一号の改正(療養所長への懲戒検束権の付与)を受けた、大正6(1917)年の監禁室設置による無断外出の心理的抑止策はなされている<sup>(58)</sup>。

入所者の無断外出を防ぐ本格的な設備としては、『大正十四年統計年報』の建物配置図に記載される「塹壕」=空堀の造成が初めてのものとなる(図3)。空堀の造成に関する資料は現在確認されていないため、造成時期は不明瞭であるが、大正12年(1923)度から開始された「第1期拡張工事」が大正14(1925)年度を以て完了したこと、

建物配置図に「塹壕」の文字が確認されるのが大正14年以降の『年報』であることから、この拡張工事期間に空堀が造成されたと判断される。

『大正十四年統計年報』掲載の配置図では「塹壕」の表記はあるものの、造成位置が不明瞭であり、見方によっては療養所東側のみに造成されたようにも見える。しかしながら「昭和三年度九州療養所増築工事配置図」から、空堀が当時の療養所敷地の西・北・東に造成されたことが把握される。つまり壁が建設される以前は空堀が患者地帯を取り囲んでいたことが把握される(図4)。

これに基づき空堀の造成位置を航空写真上に重ねると図5のような配置となる。

(57) これについては恵楓園歴史資料館文書整理担当職員である山口祐子氏の教示を得た。

(58) 懲戒検束は入所者の問題行動を律するための権限であり、問題行動とは療養所からの無断外出のみを指すものではないが、大正期の当療養所においては主に「逃走」への罰として監禁室への拘禁がなされたことが、大正10(1921)年から大正14(1925)年に作成された報告書の記載から読み取られる(恵楓園歴史資料館蔵文書「治療成績及所務状況」(資料管理番号1910-01-04-06-01)。現状、監禁室収容者数についてはこれ以外の資料は確認されていない。

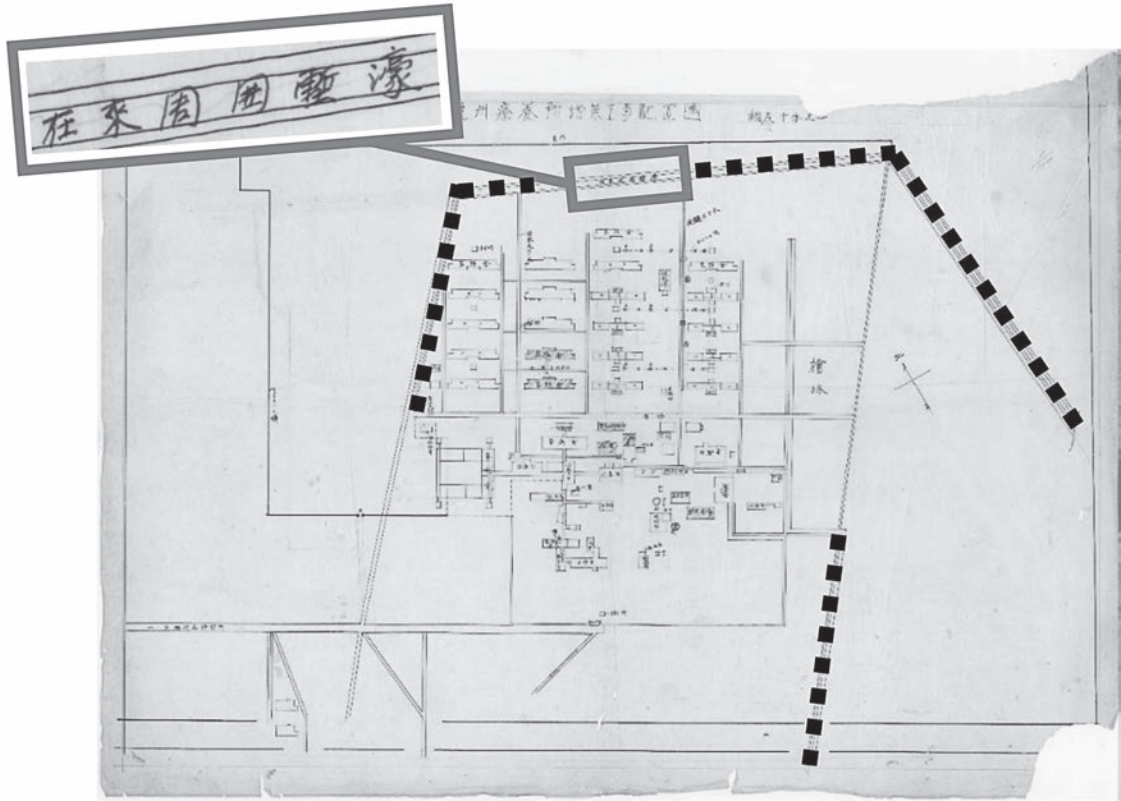


図4 空堀の位置を明確に伝える資料  
(恵楓園歴史資料館所蔵「昭和三年度 九州療養所増築工事配置図」／資料整理作業中のため管理番号なし)  
「在来周囲塹壕」の標示と塹壕の位置が見られる(破線部分)



図5 想定される空堀の位置(破線部分)  
前掲『大正十四年統計年報』掲載建物配置図と令和3(2021)年撮影の航空写真を用いて作成

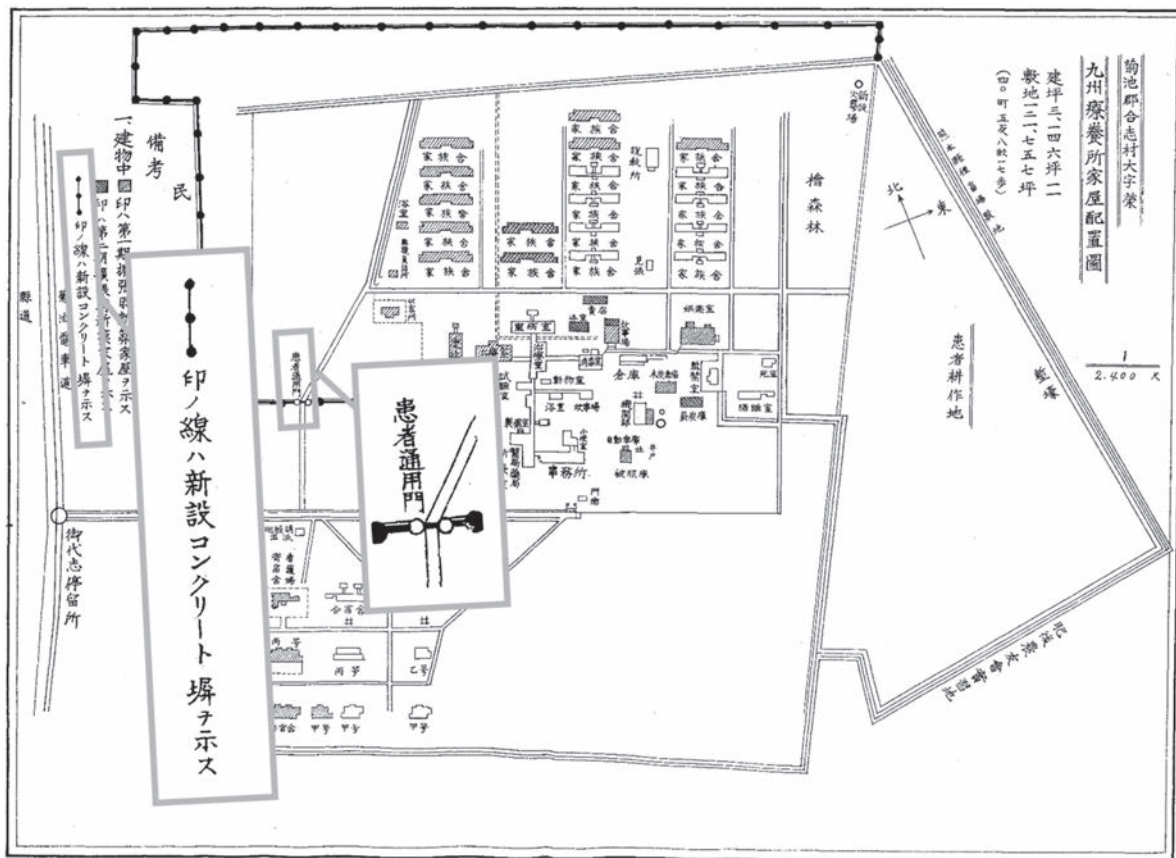


図6 第2期拡張で建設された「隔離の壁」  
 (九州療養所『昭和四年統計年報』(九州療養所 1930) 掲載の建物配置図)  
 「コンクリート塀」(隔離の壁)と「患者通用門」の位置が示されている

### 3) 「隔離の壁」の建設

「隔離の壁」は先行して存在する空堀の一部接続する形で建設された。昭和4（1929）年に療養所は北側に拡張工事を行っているが、この拡張された敷地を囲む形で壁が建設され、このとき壁の東端と空堀の北端が接続されている（図6）。空堀の西側・北側部分については、拡張工事によってその部分の空堀の向こう側の土地も療養所の敷地となったため、この時点で役割を終えている。この部分については時を置かずして埋め立てられたであろう。

壁を建設することで、療養所はより厳密な患者収容を実現しようとしたかに見える。しかしながらこの「隔離の壁」は療養所側の積極的な働きかけで建設に至ったものではなかった。

昭和4年の壁建設について、その直接的契機は九州療養所の第2期拡張工事に際してなされた熊

本県からの土地移譲にあった。当時熊本県は農林省の種鶏場の誘致を目指しており、同省は熊本県に対して熊本市内水前寺近辺の土地の提供を希望していた。県は同所の地価が高いことから九州療養所に隣接した合志村の土地——療養所の北側——を代案に挙げたが、同省は勤務する職員の子弟の学習環境の悪さや、療養所入所者が種鶏場に侵入する恐れがあるとしてこれを拒否した。県はこれに対処するべく様々な策を練ったが、種鶏場への入所者の侵入に対しては壁の建設によってこれを防ぐことで同省の理解を得ることとした。折しも療養所では拡張工事の計画が持ち上がっていたため、これに合わせ、熊本県の土地を療養所に移譲する条件として壁の建設が療養所側に提示された<sup>(59)</sup>。

壁の建設により社会から疎外された場所という感覚は強まったため、これに対して入所者からは

(59) 前掲、恵楓園歴史資料館収蔵文書「九州療養所三十年史原稿」中「二、沿革及諸施設の変遷」。

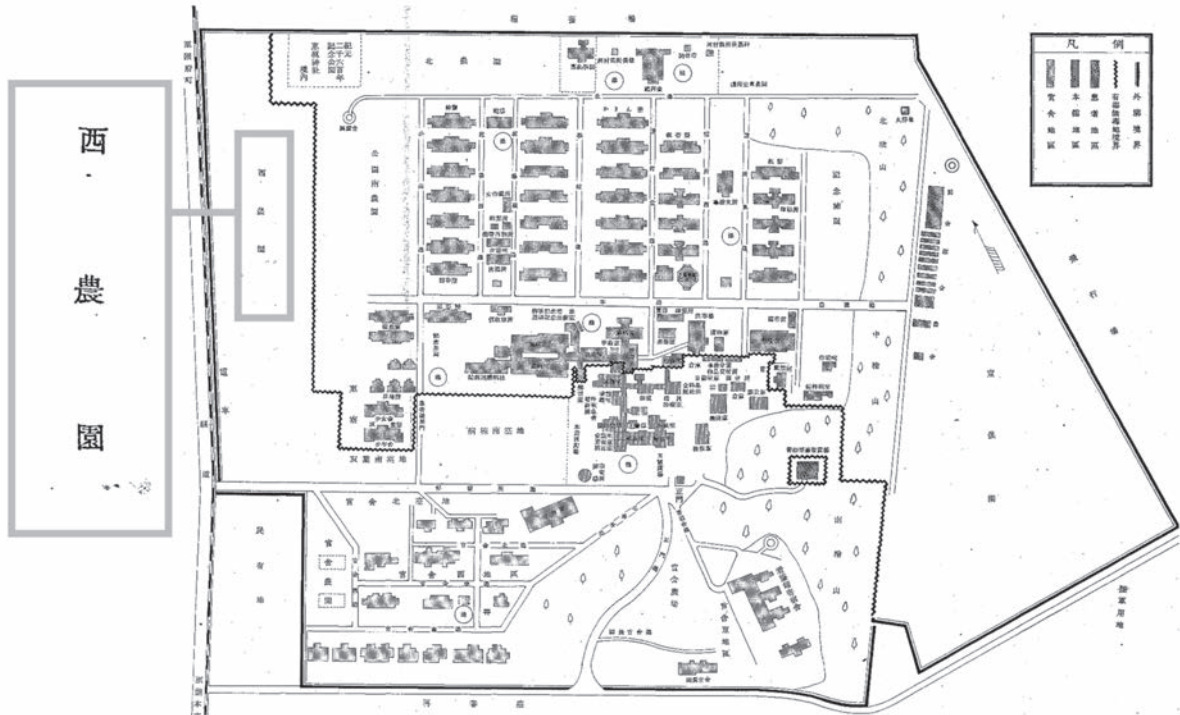


図7 壁の外側に作られた入所者の農園  
 (国立療養所菊池恵楓園『昭和十八年統計年報』(国立療養所菊池恵楓園 1944) 掲載の建物配置図)

抗議の声が上がった。当時の入所者自治会側の記録によると、入所者は壁に穴をあけるなどの行為を繰り返しており、療養所は自治会を通じてこれを止めるよう指示している<sup>(60)</sup>。

宮崎松記所長は入所者への慰撫策として昭和11(1936)年に蔦数千本を壁の前に植えたが、これにより壁は1年の大半が緑に覆われるようになり、殺風景な雰囲気が幾分か減じたとされる<sup>(61)</sup>。

なお「隔離の壁」の南西部には「患者通用門」が設けられていた。先に入所者の言葉として挙げた「入る門はあっても、出る門はない」の「門」とはこの通用門を指している。

壁の建設によって入所者は外に出ることが一切禁じられたわけではなく、太平洋戦争中は壁の外、西側の農園に働きに出ることもあった<sup>(62)</sup>。西側の壁の外の土地は元々民有地であったが、財団法人菊池恵楓園患者援護会が昭和17(1942)年に購入し、恵楓園入所者が耕作する農園となった。この購入費用には、昭和16(1941)年に私立のハンセン病療養所回春病院が解散した際、援護会に渡し



写真3 壁の外に設けられた農作業を行う入所者  
 (恵楓園歴史資料館写真整理番号5-6-09、発見時の収蔵状況から太平洋戦争中の撮影と推察)

た寄付金が用いられている。農園で栽培される作物は太平洋戦争中の入所者の食糧確保に貢献した。

(60) 恵楓園入所者自治会所蔵文書「大正15年～昭和25年 日誌・会議録」中、昭和四年の「十一月五日役員会議決議案」参照。

(61) 前掲、「九州療養所三十年史原稿」中「二、沿革及諸施設の変遷」。

(62) 前掲、「菊池野」編集部「〈座談会〉恵楓園の昔話(二)」30頁。

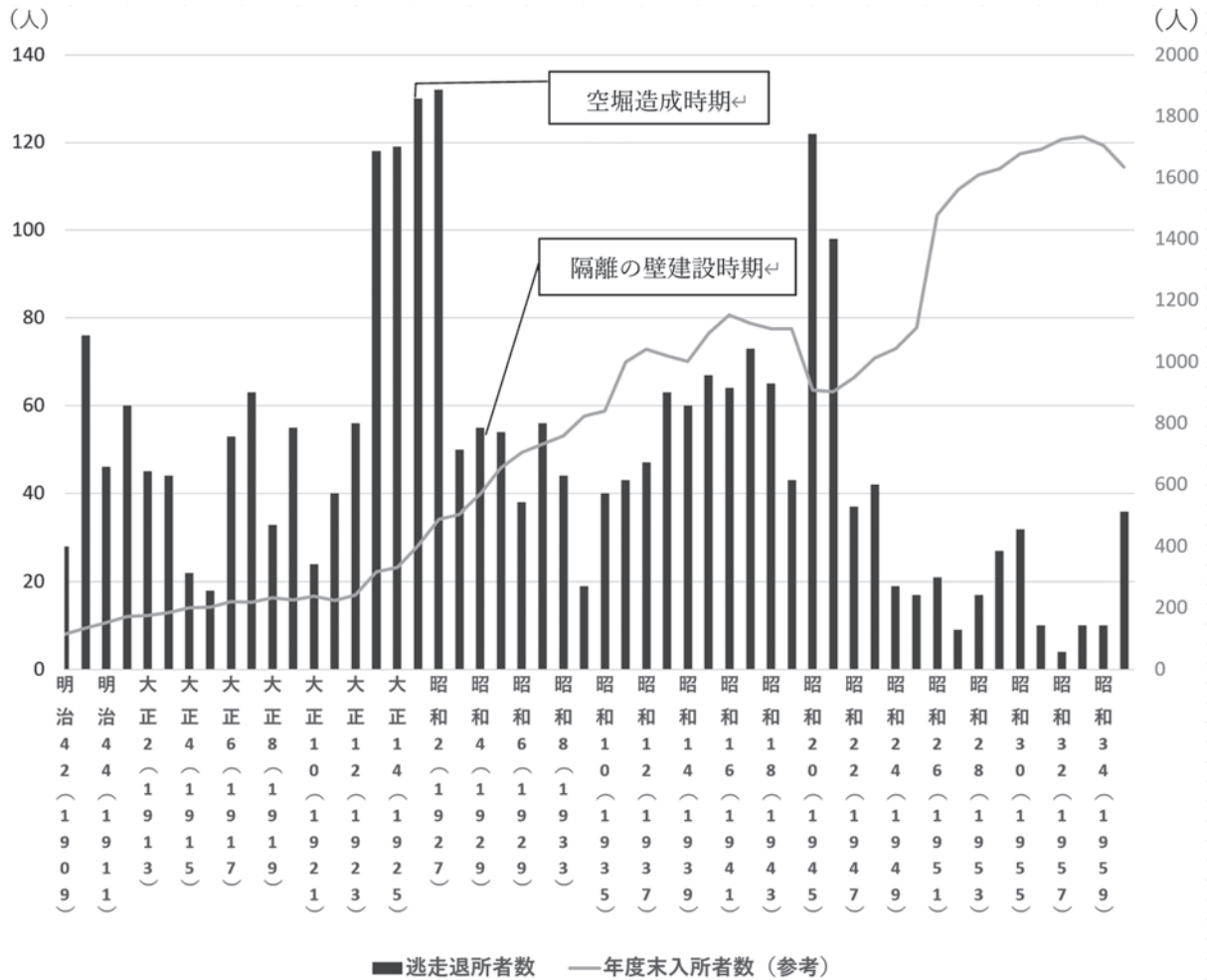


図8 逃走者数の推移

#### 4) 「外」に出ていた入所者たち

##### (1) 資料上の記載

前項まで空堀と「隔離の壁」の設置経緯、またその設置位置について丁寧に確認を行ってきた。ではこれらの設備は無断外出を防ぐ役割を十分に果たしたか。これについて検討するために開所から昭和35 (1960) 年までの逃走者数の推移をグラフで示した (図8)<sup>(63)</sup>。

このグラフを見ると先に述べた通り開所期から継続的に逃走者があったことが把握されるとともに、壁や空堀の設置時期と逃走者数の増減に相関関係を見出すことはできず、これらの設備が入所

者に心理的抑圧を与えた一方、物理的には無断外出防止に十分な役割を果たすことはできなかったことが把握される。

戦前期においては空堀が掘られた3年後、昭和3 (1928) 年に逃走者数の急激な低下が見られるが、これは当時の九州療養所が、特別な家庭の事情がある入所者——たとえば肉親が危篤に陥るなどの状況——について、他者に感染させる可能性の低い者に限り、一時帰省を認めたからだとされる<sup>(64)</sup>。申請すれば出られる以上、あえて「逃走」という方法をとる必要が無くなった<sup>(65)</sup>。

また『自治会50年史』中「戦前の自治会」の項

(63) 国立療養所菊池恵楓園『百年の星霜 菊池恵楓園創立百周年記念誌第二部』(国立療養所菊池恵楓園、2009年) 203頁掲載の統計に基づく。なお、下限を昭和35年としたのは、昭和30年代の後半には恵楓園では労務外出(在籍しながら外に働きに出る)が一般的になりつつあり、外出が日常化するためである。ます・あしお「患者作業の諸問題」(『菊池野』第11巻第5号、1961年) 6-8頁。この状況では逃走者の統計を見ても無断外出全体の傾向を見ることにはならず、壁や堀の機能を測ることにはならない。

(64) 前掲、恵楓園歴史資料館収蔵文書「九州療養所三十年史原稿」中「三、患者の上に見た三十年」。

(65) ただし、実家から家族が危篤という電報を受けた入所者が外出許可を得ようとしたところ療養所長不在のために正規の許可が得られず、そのまま帰郷したため後に無断外出として監禁室に収監されるという罰を受けるといったことも起こった。『菊池野』編集部「有明太郎さんに聞く(一)——監禁のこと・俳句のこと——」(『菊池野』第55巻第6号、2005年7月) 24-27頁。

では、入所者の無断外出が盛んにあったことについての記述があり、昭和14（1939）年には“最近、砂糖を買いに行くということで脱柵者がふえている。その事情は了解できるけれども、迷惑だから注意されたい”という旨の注意がなされており、昭和18（1943）年には「最近無断帰郷者続出」として自肅が呼びかけられている<sup>(66)</sup>。戦前期の入所者にとって所外に出ることは日常なことだった。

この他にも自治会機関紙『菊池野』上では、戦前・戦後期において買い物に行く、映画を見に行くといった理由で壁を越えての外出が頻繁に行われていたことを入所者自身が証言している<sup>(67)</sup>。終戦後のしばらくは見回りの職員を避けて食料を買いに外に出ていくことも多かったという<sup>(68)</sup>。

入所者自治会の結成80周年記念誌『壁をこえて』に掲載される年表上でも外出に関する記録が確認される。これによると昭和31（1956）年6月と翌昭和32（1957）年6月に入所者は無断外出を慎むよう園から要請されており、当時かなりの数の無断外出があったことが想定される。その後、園は外出に対して規制ではなく許容の方向に進んでいく。昭和36（1961）年には入所者が外に働きに行く「労務外出」が問題となるが、昭和39（1964）年には菌が陰性になった入所者については届出のみでの外出が可能になり、昭和44年（1969）には園から熊本市内に向けて出発するショッピングバスの運行が始まった。昭和51（1976）年には熊本市内のパチンコ店から入所者の来店が拒否されたことが記述されており、この時期には入所者は当然のこととして外に出ていたことがうかがわれる<sup>(69)</sup>。ただし、来店の拒否という重大な人権侵害が生じていたことは意識されねばならない。

## （2）聞き取り調査によって得られた情報

恵楓園入所者からの聞き取りでも無断外出の事例は多く聞くことができるが、ここで注意せねばならないのは、入所者の間では無断外出が「逃走」

と「脱柵」に区別された言葉として定着しており、前者は帰所の意味が無いもの、後者が帰所を前提としたものを指すということである。先に示した療養所側の統計上の「逃走」が、これらを明確に区別し得たものかは不明だが、入所者側においては「逃走」としては認識されない、気軽な外出は日常レベルで繰り返されていた。

恵楓園歴史資料館が実施してきた聞き取り調査では以下のような成果が得られている。

「塀や堀を越えて買い物に行き偶然見つかる買って来たものを没収されたうえで監禁室に入れられた」（男性・昭和2／1927年生、昭和18／1943年入所。調査実施日 平成28／2016年8月30日）

「外に出るときは園北西の壁の角の部分からだった。ここなら2つの壁に足をかけられるので外に出やすい。見回りの職員は壁の外の雑木林に隠れたりしていた」（男性・昭和5／1930年生、昭和17／1942年入所。調査実施日 平成26／2014年6月26日）

「空堀から脱柵していた。自転車を園の外に先に出しておいてそれに乗って熊本の町まで映画を見に行っていた。北側の壁の両端に見張りの職員がいたが、いるのは朝8時から夕方5時まで、夜間は受付を兼ねた当直が一人いるだけだった」（男性・昭和8／1933年生、昭和23／1948年入所。調査実施日 平成27／2015年9月1日）

「昭和20年代、無断で市内に出かけた際には福祉課に呼び出されたあとに叱られた。出た時には捕まらず、帰ってきたときに何故かばれていた。その後、自由に出来るようになっていったが、特に“明日からは自由に出てよい”などの発表はなかった。父親の実家が近くにあったので入所後も田植えの手伝いに行っていた。」（入所者夫婦からの聞き取り。男性・昭和3／1928年生、昭和22／1947年入所。女性・昭和5／1930年生、昭和21／1946年入所。調査実施日 平成26／2014年6月26日）

(66) 前掲、菊池恵楓園患者自治会編『自治会50年史』74、76頁。

(67) 『菊池野』編集部「(座談会) 恵楓園の昔話(三)」(『菊池野』第56巻6号、2006年6月) 25-30頁。ただし、座談会のなかでは無断外出者を見張った園職員「巡視」や、自治会で設けた見張り役である「保安係」についても言及されている。

(68) 前田静子「私の時代史(5)」(『菊池野』第46巻第10号、1996年11月) 22頁。

(69) 以上は前掲、国立療養所菊池恵楓園入所者自治会編『壁をこえて—自治会八十年の軌跡』175、176、179、182、189、197頁。

「脱柵は数えきれないほど行った。熊本市内の映画を見に壁と空堀の境から出ている。自転車を一度空堀に落とし、堀を登りきったあとに引き上げる。自転車であれば見張りの職員も振り切れる。3、4名で連れ立って行くことが多かった」(男性・昭和18/1943年生、昭和27/1952年入所。調査実施日 平成26/2014年10月23日)

「戦後になると熊本市内までパーマをかけに出かけていた。特に何か申請するわけではなく正門から出ている。正門の側に見張りの職員がいたかははっきりとは覚えていない。戦後にはそのように自由に外に出る雰囲気になっていたと思う」(女性・大正14/1925年生、昭和15/1940年入所。調査実施日 平成26/2014年4月1日)

「見張りの職員はいたが、戦後は患者が外にでも見て見ぬふりだった。昭和34、5年ごろから労務外出に行くものが増えてバイクや車の免許を取るものが増えてきた」(男性・昭和2/1927年生、昭和12/1937年入所。調査実施日 平成27/2015年9月4日)

「1970年代は許可証があれば外出可能だった。車を持っている人もいて、体の不自由な人を連れて外出することもあった」(男性・昭和17/1942年生、昭和41/1966年入所。調査実施日 平成30/2018年9月4日)

「入所したころは自由に外に出ることが出来た。外で働く人も多かった」(男性・昭和20/1945年生、昭和48/1973年入所。調査実施日 平成26/2014年7月4日)

このように先に挙げた資料上の記載と重なる証言が多く得られている。

### (3) 「入り口はあっても出口が無い」が意味すること

これまでの検討によって、開所期の段階から入所者の無断外出がそう難しいものではなかった——監禁室への収監などの罰を恐れなければ——こ

とが把握された。外出防止のために設置された空堀や壁は、物理的には越えることが容易であり、また外出に関する制限も戦後には徐々に緩和され、昭和30年代中ごろからはかなり自由に外に出ることができるようになったことが推察される。

しかしながらここで注意すべきは、たとえ外出が容易であったにしても、その後に多くの入所者が療養所に戻ってきているという事実である。

戦前期には、療養所を出て熊本市内にあるハンセン病患者の集住地である本妙寺に赴き、ここでしばらく生活を送った後、再び療養所に戻ってくるといった入所者が多くいた<sup>(70)</sup>が、このことはハンセン病を発症した者の生活の場は限られており、療養所から出られたとしても結局は戻らざるを得なかったということを示している。

また戦後においても、入所者自身が述べているように、入所者は「未来を失い、隔離によって、社会生活に必要な地位、名誉や信用、生活の手段(職業、住宅)は、うばわれて」いたのである<sup>(71)</sup>。「入り口はあっても出口はない」とは物理的拘禁状態を示す言葉ではなく、社会生活の基盤の徹底的な奪として読まれるべきものであった。物質的な壁よりも社会における偏見という壁のほうが、はるかに入所者の人生を制限していたという表現もできる。

「隔離の壁」が入所者の外出を阻み得なかったことが明らかとなる一方、むしろ注目されるのは入所者に長期的に及ぼした心理的な影響である。入所者は恵楓園で生活を送ることについて「『隔離』になじんでしまったのか。外出しても、園に帰ってくるとホッとすると述べている<sup>(72)</sup>。「隔離の壁」は入所者に療養所の内と外との区別の印象を強め、その内側にしか自分の居場所が無いように意識させる働きを持っていた。

また外部から見た場合、療養所は長い塀に囲まれた一種異様な施設であったとされ<sup>(73)</sup>、療養所が社会とはかけ離れた異質な空間であるということを外部的人間に強く意識させていた。ハンセン病

(70) 前掲、国立療養所菊池恵楓園編『菊池恵楓園50年史』77-84頁。

(71) 前掲、全患協事務局『ハンセン病の新しい知識』2頁。

(72) 「宿泊拒否が投げかけたもの 下」(『読売新聞』2003年12月23日)。

(73) 前掲、『菊池野』編集部「(座談会) 恵楓園の昔話(三)」29頁。



に対する強い偏見が社会に広く存在している以上、故郷で生活を送ること、外で生計を立てるといことは入所者にとって望むべくもなかったが、壁はそのような偏見を社会に生成し続けていたのである。

## 5. 考察と結論 —「隔離の壁」からどのような教訓が見出されるべきか—

恵楓園に設置された空堀・「隔離の壁」の実態について明らかにしてきたが、これらは物理的には入所者の無断外出を防止することはできなかったことが把握され、また、戦後には漸次的に入所者の外出が黙認されるようになっていったことも明らかになった。

それではこのような事実から我々はどのような歴史的な教訓を見出し得るだろうか。

国賠訴訟の際、被告である国は、隔離政策の継続、「らい予防法」の見直しの遅れについて、法の「弾力的」運用がなされていたと陳述した。そのなかでは入所者の処遇は改善され、自由の制限はなくなっていたと述べられている<sup>(74)</sup>が、恵楓園における外出の歴史を見て明らかになったとおり、外出が容認されたことが、そのまま入所者の人生の改善、回復につながったわけではなかった。

入所者にとって、「療養所の外に出る」ということの真の意味は、人生にのしかかるハンセン病という呪縛から解放されることであり、無断外出が黙認され、次第に出入りの制限そのものが無くなっていくという意味ではなかった。政策が根本的に変革されることなく、なしくずし的に表面的な入所者の生活改善がなされていった結果、かえって入所者らが真に望むこと——社会におけるハンセン病の克服——が行政においては強く意識されることがなかったと言える。このことは物質的な側面を充実させることが、社会福祉の向上、

福祉対象者の幸福に直結するものではないという教訓を与えてくれるだろう。

またそれ以上に重要なのは、ハンセン病隔離政策が根本的な解決を目指さないまま長期に亘って継続したこと、その地盤となった官僚制という社会システムが有する陥穽である。

国賠訴訟における判決文では、隔離政策の継続について国会議員の「不作為」が指摘された<sup>(75)</sup>が、多磨全生園の医師であった島田宗洋は厚労省官僚の業務姿勢もこの「不作為」の範囲に含まれるとして国賠訴訟当時の官僚らを批判した<sup>(76)</sup>。

マックス・ウェーバーは、官僚制が他のいかなる行政形態より優れたものであると評価し、これが特権階級による行政権限の独占を防ぐという平等意識のうえで発展することを論じたが、それとともに官僚制が持つ形式的・合理的な業務姿勢が大衆の感情と衝突することがあることについても指摘していた<sup>(77)</sup>。

政策の継続については、療養所の現場事情を把握しながらこれを特に指摘せず看過した官僚の責任も問われるべきであり、またその管理下にある療養所職員の業務実態も検証されるべきである。かつての療養所においては、主流派の職員は無気力であり、稀に入所者のために信念をもって業務にあたる職員がいたとしても、挫折し、時をおかずして辞めていたことは元職員が証言している<sup>(78)</sup>。社会福祉家としてハンセン病に深くかかわった杉村春三は、療養所における社会保障の充実の必要を指摘して療養所の変革・発展を訴えた<sup>(79)</sup>が、これが現場に反映されることはほとんどなかった。

本来、特権階級による支配を克服するなかで生じたはずの官僚制が、ハンセン病政策の現場においては、既存の制度を硬直化させ、その渦中にある人々の人生を奪い続けてきた。私たちがハンセ

(74) 前掲、「らい予防法」国家賠償請求事件・結審弁論（平成13年1月12日 被告 意見陳述書）。

(75) 国賠訴訟の判決文では「遅くとも昭和40年（1965年）以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為」が違法であると判断されている。「判決要旨」（『全患協ニュース』号外、2001年5月20日）2頁。

(76) 島田宗洋「ハンセン病の国家隔離政策に対する国家賠償請求訴訟、和解、およびその後 —医師としての私的なおぼえ書き—」（『ハンセン病薬害問題 プロジェクト作為・不作為』本の泉社、2007年）。

(77) マックス・ウェーバー著、阿閉吉男・脇圭平訳『官僚制』（恒社厚生閣、1987年）33、40-43、47-49頁（原著は1921年刊行）。

(78) 前掲、森幹郎『差別としてのライ』264-286頁。

(79) 杉村春三『新版 癩と社会福祉—らい予防廃止50年前の論考』（杉村純、2007年）45-60頁。

ン病政策史から見出すべき教訓の最たるものは、行政機構をより人間本位に運用する方法の模索、その必要性ではないだろうか。

## 6. あとがき

国賠訴訟から20年以上が経過した現在において、その後の研究成果を踏まえたうえで、ハンセン病政策史に対してどのような形で新たな歴史叙述が可能となるか考察を行った。

訴訟直後の段階では、多くの人々に受け入れられる、わかりやすい表現を用いることが正しい選択であったろう。「隔離政策は続いていたけれど、外には自由に出られた」などの表現では混乱と新たな誤解が生じてしまっていたのは確実である。

しかしながら今の私たちはハンセン病当事者の苦しみの声に真摯に耳を傾ける準備が整っている。かつて島比呂志がワゼグトミーと引き換えに「食べることの心配も着ることの心配もなく、仕事もしないでよく、病気になっても医療費は無料、もちろん家賃や電灯料その他一切が支払不要」の待遇が与えられると形容した療養所<sup>(80)</sup>、またそのなかで生きた入所者の感情——家族・故郷との関係を絶たれ、将来の夢を持つこともできない、飼い殺しの様な暮らしを強要された——に私たちは接近していくべきである。

本稿結論部分では官僚制の陥穽に注目すべきことを主張したが、これについて検討するためには、療養所の運営方針に直結する療養所長連盟による協議の内容や、それへの厚生省官僚の関与・対応の在り方、それと連動する入所者生活状況の変遷の詳細な把握などが不可欠である。戦後なしくずし的に続いてしまった隔離政策、これについての考察は別稿に譲る。

---

(80) 島比呂志『奇妙な国』（新教出版社、1980年）4-5頁。