

2. 保健所法の改正

このようなGHQ/SCAPの勧告を受けて、保健所法（昭和12年4月5日法律42号）が1947年9月5日に全面改正され、翌48年1月から施行された。この法改正の主な内容は、次のとおりである。

すなわち、①保健所の業務として従来の疾病予防、保健指導業務だけでなく、上下水道、医療社会事業、住宅衛生、清掃事業などに関する指導事業のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生の業務も含めることとしたこと。②指導相談ばかりでなく、都道府県における公衆衛生行政の第一線機関として、知事の権限の委任を受けて事務を実施する行政機関としたこと。③保健所の試験、検査の設備を外部の医師、歯科医師等が自由に利用できるようにし、地域の開業医の医療水準の向上と地域と保健所の連携ができるようにしたこと。④性病、結核、歯科医師に限って予防的治療を行うこととしたこと。

これによって、保健所は全国に675か所、定員1万8857名になり、飲食物衛生指導のほか、乳肉衛生、上下水道・飲料水衛生、清掃その他環境衛生の指導監視を行う公衆衛生監視員約5000人を合わせ、戦前に比べて3倍近い人員となって発足した（『厚生省五十年史（記述編）』588頁-599頁等参照）。

このような保健所の画期的な強化については、次のような評価もみられる。「1947（昭和22）年、地方自治法改正により全都道府県に衛生部が設置され、また同年の新しい保健所法制定によって、保健所の画期的な強化と、人口10万に1か所を目標とする全国的な保健所網の整備が進められた。しかしここで見逃せないことは、公衆衛生行政については市町村自治体レベルでは何らの改革がなされなかった。しかしながらこの改革により、衛生行政は、厚生省—都道府県衛生部—保健所—市町村、という全国的な組織体系を確立するとともに、総合的衛生統計機構の確立など、科学技術に基づく行政運営の基礎が形成され、明治以来長年にわたる取締行政から指導行政への転換が図られることは評価されてよい。新しい保健所活動は、1948年（昭和23）年4月以降、各都道府県にいわゆるモデル保健所が設けられることによって軌道に乗りはじめた。住民参加による公衆衛生の地域組織として、保健所がorganizerとしての役割を果し、1950年前後には新しい意味での地域保険活動の名に値する先駆的な活動事例がみられる。」（橋本正巳『公衆衛生現代史論』151頁-152頁）。

福岡市でも、福岡市保健所設置条例に基づき、1949年1月から市立福岡保健所が誕生（GHQおよび厚生省の命令、長浜の福岡県立福岡保健所を引き受ける）し、ついで1950年8月から博多保健所も設置された。この博多保健所の業務内容は、『福岡市衛生統計年報昭和26・27年版』4頁-5頁によれば、次のとおりである。ハンセン病については、保健予防課の予防係が担当とされている。

【資料IV-3】博多保健所組織業務の内容

- ・総務課
 - 庶務係
 - 医薬業務係

第四 1953年の「らい予防法」

- ・環境衛生課
 - 環境衛生係
 - 食品獣疫係
- ・普及課
 - 普及係（衛生教育、衛生統計、医療社会事業に関すること、試験検査）
 - 保健婦係
- ・保健予防課
 - 保健係（結核、母子衛生、栄養、学校衛生、歯科衛生）
 - 予防係
 - *伝染病予防に関すること（寄生虫及びトラホームの予防、らい病の予防、その他の疾病の予防、予防接種に関すること）
 - *精神病者の監護に関すること
- ・性病診療所
- ・衛生相談所（優生保護に関する相談）

ちなみに、同『統計年報』によれば、届出伝染病別発生届出数及び死亡届出数のうち、ハンセン病のそれは、1947年度（発生29件）、48年度（同6件）、49年度（6件）、50年度（7件）、51年度（2件）、52年度（0件）、53年度（3件）、54年度（0件）と記載されている。しかしながら、ハンセン病については、これ以外の記述はない。赤痢や結核等についての「昭和26年、戦後の記録を破る赤痢流行年となり、保健所の防疫活動は多忙を極めた」や「昭和27年、厚生省は九州で初めてのレントゲン車を購入し、結核対策を強化」等の記述と比べると、対照的である。「無らい県運動」についての記述もまったくみられない。ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決によれば「昭和24年5月19日付の新聞記事（甲80）によれば、・・・『・・・保健所では一般住民からの聞き込みや投書で容疑者発見につとめる』とされている」ところからして、戦後の「無らい県運動」においては、戦前と違って、かなりの地域差が存したといえる。中央集権的な衛生警察から自治体保健所へと強制隔離政策の第一線機関が変化したことがこれに大きく関わっているといえようか。

もっとも、そのことは戦後の「無らい県運動」が戦前のそれに比べて質量の面で小規模なものであったことを少しも意味しない。むしろ逆に、保健所が第一線機関であったがゆえに、戦後の「無らい県運動」の担い手の裾野は医師や保健婦をはじめ、著しく拡がり、加えて、これらの人々の「善意」が衛生警察の「権威」以上に「全患者」収容に威力を発揮したといえよう。

ちなみに、『厚生省五十年史』（1988年）708頁以下によれば、この「全患者」収容が次のように自己評価されている。

「昭和24年に至り政府は、らい患者の完全収容を決意し、まず国立らい療養所の増床経計画を立てた。この計画に基づき、昭和25年度に1650床、昭和26年度に1000床、昭和27年度に1500床、昭和28年度に1000床、計5150床の増床が行われ、国立らい療養所の病床数

は昭和28年度末には1万3500床となった。・・・」[翌昭和27年6月には財団法人ライ予防協会を財団法人藤楓協会と改称の上、新たな構想の下にらい予防事業の推進に乗り出すこととなった。・・・]「国民の基本的人権を尊重する趣旨から法律第11号の全面的な検討が行われた。この結果、昭和28年、同法は全面改正され、新たに『らい予防法』(昭和28・8・15法214)の制定をみることとなった。この法律の内容は、・・・患者家族については、療養所長がその福祉の措置を講ずること等を規定したことであった。・・・」[『生活保護法』(昭和25.5・4法144)とは、別建ての適切な生活保護制度が求められ、昭和29年に『らい予防法』が改正(昭和29・4・27法77)されることとなった。この改正は、入所患者の生活困窮家族の援護制度を定め、従来生活保護法等にゆだねられていた患者家族の生活援護を、『らい予防法』により全額国家負担をもって行うこととしたものである。これにより患者に関する秘密の保持と家族援護を円滑に行うことができ、したがって患者の入所がいっそう促進されることとなった。]

三 ハンセン病問題に対するGHQの対応

GHQの対応は、占領前期と占領後期に分けて考察するのが適当であろう。とすれば、まず占領前期のそれであるが、この点については既に「第1 GHQの対日ハンセン病対策」において詳しく検討したところである。ところで、前述の『GHQ日本占領史22 公衆衛生』によれば、GHQの公衆衛生政策が次のように分析されている。

「占領政策は、軍隊による占領統治すなわち軍政として実施され、占領地公衆衛生対策がまず基本にあった。PHWの任務を規定した一般命令(GENERAL ORDER)には、連合軍の目的に従って伝染病や社会不安を予防すること、占領軍の任務を妨げるような病気の蔓延を防ぐために、平常の市民の健康管理方法を確立あるいは再建すること、市民の最低限の人間的要求を満たし、占領軍の命令を遂行しやすくするために、基本的衛生活動を早急に整備すること、占領軍への危険を防止するために、保健・衛生・検疫などに関する基準を日本の関係機関に要求することなどが挙げられている。つまり、占領地の住民の健康よりも、兵力維持のためにまず自国の軍隊の保護が優先され、社会不安を除去するために占領地の衛生環境整備と疾患予防策がとられたのである。これは、占領地の軍政としては当然のことであり、すでに述べたように、占領前や占領初期の文書にはこの目的が明記されていた。

ただし、日本(本土)占領は直接軍政ではなく、間接統治の形態で実施されたことを忘れてはならない。医療・福祉分野においては、・・・PHWが政策を担当した。PHWのスタッフには、軍人だけでなく多くの文官や民間人が含まれており、その結果多様な動きが生まれたのである。

この間、PHWの指示の下で日本側の政策実施主体となった厚生省は、完全に占領軍に従属していたわけではなかった。圧倒的な占領軍の力の支配下にありながら、ある部分では戦前のシステムを温存し、他方では新しい方法を取り入れ、自律的な動きをもみせた。そして、PHWも厚生省も多くのスタッフを擁しており一枚岩ではなかったことから、状況によって双方の間

第四 1953年の「らい予防法」

に対立・連携・競合などさまざまな関係が生じた。

時期的にみると、初期の混乱が終息し、政策の対象が日本人全体に拡大されていくにつれて、占領政策は狭義の軍政の枠内に収まりきれない広がりを見せるようになった。占領中期の1947年から1949年にかけては、占領地の住民に焦点を当てた『民生』の多様性が各地で展開され、日本人の生活にも大きな変化をもたらした。1950年代に入ると冷戦の進行と軍事費の増大、ドッジラインによる予算抑制などによって改革は後退してしまうが、占領期の公衆衛生の基点となったことはゆるぎない事実である。・・・」（同6-8頁）

しかしながら、一般的にみて「兵力維持のためにまず自国の軍隊の保護が優先された」かどうかは別にしても、少なくともハンセン病については、GHQは格別の関心を示さず、戦前の「国立療養所」への隔離政策を踏襲せしめたと理解することは誤りではなかろう。次の資料によれば、ハンセン病については「ライ療養所の継続」がうたわれているだけだからである。

【資料IV-4】SCAPIN48 連合国最高司令官総指令部（1945年9月22日）

日本帝国政府宛覚書

主題：公衆衛生対策

連合国最高司令官は、日本帝国政府に対し、以下の措置をとることを指令する。

1. 厚生省の機関による以下の事項に関する速やかな調査。
 - a. 各県における疾患の流行状況
 - b. 各県において稼動可能な医師・歯科医師・獣医・公衆衛生関係職員の数
 - c. 各地域の病院施設・医療施設・獣医関係及び衛生関係施設と各施設の水準に関する評価
 - d. 現在の要求を充たすに当たって、従来日本の公衆衛生関係法規の妥当性
2. 以下の措置の速やかな開始。
 - a. 各県における伝染病の週間報告
 - b. 伝染病患者および疑似患者の検診・隔離もしくは入院
 - c. 一般民衆の健康に著しく影響を及ぼすと思われる疾患に対する予防注射、昆虫駆除・撲滅策
3. 上下水道および汚物処理施設を最大限稼動できるように、軍以外の資材と労力を使用して早急に回復させること。
4. 軍以外の病院・結核療養所・ライ療養所・診療所のできるかぎり速やかな再開または継続。病院施設が不足する場合には、応急病院として利用できる学校やその他の建築物を調査すること。
5. 軍と民間を合わせたすべての医療資材・歯科医資材・獣医資材・衛生資材および軍の食料の保有と分配に関しては、連合国最高司令官に提言された占領管理の方針に従い、従来日本の機関を通じて配給する。
6. アメリカ海軍と協力した、港湾検疫の開始。港湾検疫は、日本軍以外の管理によって運営される。
7. 軍以外の公衆衛生・臨床診断・血清やワクチン製造に関わる研究所の業務の再開または継続

8. 連合国最高司令官によって樹立された方針に従った衛生統計の報告と解説の速やかな実施。
9. 日本国民の性病撲滅対策。この業務は、既存の日本の機関によって実施される。

最高司令官に代わって
(原文にサインなし)

戦後、沖縄と奄美はともにアメリカの軍政下におかれた。アメリカ軍は、日本の隔離政策を踏襲するだけでなく、植民地支配の一環としてハンセン病患者を処遇した。サンフランシスコ講和条約発効後も、奄美は1953年まで、また沖縄は1972年までアメリカの施政権下におかれた。統治の形態は軍政府から民政府に変わったが、事態は同じであった。軍政下の沖縄・奄美のハンセン病政策については、本報告書・第十六「沖縄・奄美地域におけるハンセン病問題」を参照。

四 軽快退所と「全患者」収容政策の関係

「戦後の『全患者』収容に関して補足しておかなければならないことは、戦後直後の1947（昭和22）年11月、衆議院厚生委員会において、東医務局長が『最近におきましては、らい治療ということに対して、非常に大きな光明を見出しつつありますから、治療を目的とするところの全らい患者の収容ということ、一つの国策としてでも取上げていくようにいたしたい』と答弁している点である。『国策としての「全患者」収容』の方針が早くも昭和22年に表明されている点が注目されるが、これにも増して注目されるのは、収容目的として『治療』が強調されており、軽快者の退所を認めるとの意思も表明されている点である。戦前とは異なる動きとして特筆されよう。」

『2002年度報告書』では、このように記述した。しかしながら、そのことが戦後の厚生省「新官僚派」が強制隔離政策の放棄を視野に入れていたことを少しも意味しないことは、既に同報告書でも、次のように指摘したところである。

「戦後において実現された『全患者』収容が、東医務局長らのそれではなく、光田らのそれであったということまで帰結するものではなかろう。また、両者の対立を強調し過ぎることも誤りであろう。むしろ、戦後の『全患者』収容政策は、両者の側面を必要とした。そして、国は、それらを巧みに使い分けた。その意味では、両者の綱引きは『コップの中の争い』にすぎなかったともいえよう。」

ところで、この軽快退所について、ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決では、次のように分析されている。

「昭和26年に全国で35人の軽快退所者を出し、以降、次第に軽快退所者が増加していった。・・・」
「厚生省は、昭和31年に『らい患者の退所決定暫定準則』なる文書を作成し、各療養所に示した。・・・この文書の位置づけは、必ずしも明らかでない。大谷は、その著書の中で『この文書が本当に公式文書であったかどうかについて、そうでなかったと解釈している人もあり、存在を知らなかったという人もあり、未だその間の経緯は謎めいている。』と記述している。・・・」
「この準則の退所基準は、・・・極めて厳しいものである。・・・厚生省が退所基準について厳しい態度を取ったのは、新

第四 1953年の「らい予防法」

法6条の『伝染させるおそれがある患者』を極めて広く解釈し・・・、これに該当するすべてのハンセン病患者を隔離の対象とする厚生省の立場からすれば、当然のことともいえる。もちろん、厚生省は、少なくとも昭和31年の時点においては、『伝染させるおそれがある患者』を退所の対象とは考えていなかったものであり、その後も、新たな退所基準を定めたことはなく、ましてや、『伝染させるおそれがある患者』に退所を認めると公式に表明したことは、一度もなかった。

このような分析を推し進めると、次のようにまとめることが許されようか。すなわち、軽快退所を認めることと「全患者」収容とは何ら矛盾するものではなかった。むしろ、反対に、「伝染させるおそれのある患者」を極めて広く解釈することにより、「全患者」収容を推進するためには、軽快退所の道を用意しておく必要があった。しかし、それはあくまでも論理的なそれであって、実際には「開かずの扉」でしかなかった、と。

五 治安政策とハンセン病政策の関係

1949年頃から講和条約発効(1952年4月)までの占領後期においては、占領政策の転換に伴い、占領前期の「非軍事化」「民主化」措置を制限し、撤廃するような「管理法体系」が登場し、治安立法においても、戦前の「天皇制治安立法」に代わる新たな治安立法が排出することとなった。たとえば、治安団体等規制令(1949年)、占領目的阻害行為処罰令(1950年)などが一例で、警備公安警察の整備・強化も図られた。1950年6月、朝鮮戦争が始まり、翌7月、マッカーサーは警察予備隊創設の指令を出した。日本を反共の防波堤とするという観点から、日本共産党についても、中央委員24名の公職追放(1950年6月)、機関紙「アカハタ」の無期限発行停止の指令(同年7月)などが行われた。

このような動きはハンセン病政策にも大きな影響を与えることになった。たとえば、栗生楽泉園患者50年史『風雪の紋』254頁は、こう記している。

『衆議院厚生委員会議事録』第15号によれば、9月18日開会の厚生委員会において武藤、徳田の両委員が、厚生省調査団の報告書提出を要求、これに対して一松厚生大臣並びにて小野孝厚生委員長は『中間的な問題』として提出を拒否、紛糾した結果、政府委員金光義邦と久下勝次がその報告書を朗読した。そしてそこには、8月30日夜の調査団に対する患者の暴挙について、・・・それがいわば共産党の扇動によるものとされているが、・・・厚生省当局は、この患者闘争をあくまでも共産党に躍らされているものとの印象づけにまさに汲々としていたのだ。しかもこの日の厚生委員会では、厚生省側が、東龍太郎医務局長(大臣代理)一行を第二次の調査団として当園へ派遣した旨明らかにし、さらに武藤、徳田らの要請により、厚生委員会(国会)調査団の派遣を決議しているが、武藤を団長とするこの派遣団員には、徳田の強い抗議にもかかわらず、共産党は排除されてしまうことになるのである。」

これによれば、「自治会運動」対策が「共産党対策」という政治的な色彩をも帯びていたことが、

垣間見えよう。国立療養所はまさに、政治的な意味でも「国立」療養所であった。自治会運動の抑圧という光田健輔らの主張が、国の支持するところになった所以といえないであろうか。

講和条約発効後のものであるが、『法務研究報告書』第43集第3号（1955年7月）に掲載された昭和29年度研究員（入国管理局事務官）森田芳夫著「在日朝鮮人処遇の推移と現状」も、このような治安政策との関係において理解することが必要であろう。次のような記載が認められる。

「韓国政府は、・・十分な国家予算をもたぬため、手はまわりかねている。韓国のらい患者は、施設をよく行きとどいた日本に流れる結果となった。日本の療養所にいるらい患者は、・・三十年三月現在六三〇名である。・・」 「長島愛生園長の光田健輔博士は、朝鮮人の日本内地に潜伏しているらい患者を、七百名と推定し、『密入国してくる朝鮮人らい患者が多い。その病種は結節らいがもっとも多い。港に専門家をおいて、検診することが行われていない』『日本に潜入せる初期らい朝鮮人の生活状態は、日本人よりはるかに衛生設備にかけており、これがその家庭で、幼児や家族に感染する』ことを指摘している。・・」 「二十六年に、長島愛生園が犯罪らい患者について、関係庁に照会した結果、四十四名（大阪管区未着）の犯罪らい患者がいたが、そのうち朝鮮人は十七名いた。熊本県菊池の医療刑務支所に、らい患者が十七名収容されていたが、そのうち十三名は朝鮮人である（二十九年七月現在）。・・」

このうち、光田の指摘として引用された部分が、1951年5月18日の衆議院行政監察特別委員会における証言であることが注目されよう。1951年7月10日の新聞記事によれば、この証言が同行政委員会の共通見解として、「南鮮からライの脅威、六百名の患者入国、朝鮮海峡に防疫陣を」との見出しの下に詳報されているからである。

冷戦構造や朝鮮戦争の下、GHQが、強制隔離政策の放棄を求める自治会運動の支持ではなく、反対に回ったことは想像に難くなくろう。

六 重監房の廃止と「癩刑務所」の開設

1. 重監房の廃止

1947（昭和22）年8月11日、群馬県でおこなわれた参議院議員補欠選挙に際し、日本共産党の遊説隊が草津町にある国立ハンセン病療養所栗生楽泉園を訪れた。政党がハンセン病療養所に足を踏み入れたのは、この時が初めてである。戦後になっても公私の扶助を受ける者には選挙権が与えられていなかったが、隔離されたハンセン病患者も公私の扶助を受ける者とされ、選挙権が奪われていた。法の下での平等を明記した日本国憲法の施行を目前にした1947（昭和22）年4月、参議院が開設された際に、こうした規定はなくなり、5月になって衆議院でも撤廃された。ようやく、隔離されたハンセン病患者も参政権を手にしたのである。そこへ、共産党の遊説隊が来たわけであるから、入所者は園の実態を口々に訴えた。そこで、遊説隊が見たものは入所者への強制労働や「特別病室」と称する事実上の重監房の存在であった。その夜に開かれた入所者との懇談会で、職員

第四 1953年の「らい予防法」

不正や重監房の実態が次々と訴えられ、これを機に入所者が立ちあがり、共産党の支援のもと、園当局に対する生活擁護運動が開始される。

8月19日、楽泉園の入所者は生活擁護のための委員会を結成、22日、患者大会を開催した。そこで可決された厚生大臣と園長宛ての「要求書」には生活保護法による扶助金の支給や半強制労働の廃止などとともに、園の民主化のための不良職員の追放が掲げられ、そのなかで重監房における患者虐待・虐殺の事実を指摘していた。その後の調査で、1938（昭和13）年に開設された重監房には、92人のハンセン病患者が監禁され、うち22人が事実上の獄死（凍死・衰弱死・自死）を遂げていることが判明するが、まさに、重監房には全国の療養所から園長に目をつけられた入所者が送り込まれ、抹殺されていたのである。

この重監房について、地元の8月26日付『上毛新聞』は「あばかれた栗生楽泉園」と報じ、8月27日付『毎日新聞』も「これ等が事実とすれば由々しい人道問題」と断じた。しかし、重監房の現場責任者である楽泉園分館長鹿島正利は「警察と厚生省の許可を受け承認を得てやっている」と居直り（前掲『上毛新聞』）、園長古見嘉一などは「監禁所は必要に応じ不良患者を収容しているが、患者達のような虐待による死亡事実はないと信ずる」と虐殺の隠蔽に終始した（前掲『毎日新聞』）。

8月28日、重監房の問題は折から開会中の第1回国会の衆議院厚生委員会でも取り上げられ、厚生大臣一松定吉は、実態調査に職員を派遣したことを報告したが、国会でも調査団を派遣することとなり、調査に趣いた日本社会党の武藤運十郎は、9月26日の厚生委員会で、重監房をフランス革命時のバステューユ監獄に例え、その廃止を強く求めている（『第一回国会衆議院厚生委員会議録』17号）。

重監房に対する国会調査の様子はニュース映画でも放映され、多くの国民に衝撃を与えた。もはや、重監房を存続することは許されなくなった。こうして、重監房は廃止されることになる。しかし、92人の監禁と22人の死に対して、誰ひとり、不法監禁罪にも殺人罪にも問われなかったのである。さらに、厚生省医務局は、重監房問題について、次のような見解を示している。

事態已み難く、各療養所長は相協って刑余者、不起訴処分者等を含む悪質患者で個々の療養所内の処置に困惑するものを移送し、懲戒の目的を達成するに見るべき施設を要望したので昭和十三年群馬県草津町所在国立療養所栗生楽泉園内に収容定員を十二名とする特別の監禁室を寄附金により粗末なものを建設して昭和二十二年までにこれに全国施設から該当者延九十二名を収容した。その実施は悪質なる患者一般に対しては予想外の警告的效果を与え、一時は全国的に懲戒事犯の激減を招来したのであるが、偶々昭和二十一年八月、一部共産党員の背後援助を契機として所謂人権蹂躪を名とする告発となり（現在まで最高検察所に繫属のまゝ未決定）国会における質問調査等に発展したので、その後、該施設は廃棄された。本事件のために悪意に基かずして主要職員三名は行政上の処分を受けるにいたった（厚生省医務局「国立癩療養所に特別監置病棟（代用監獄又は拘置所の内容をもつもの）を附設するため予算概算を要求するにいたるまでの経過」、多磨全生園長「昭和二十五年二月十三、四、五、六日療養所長会議記録」）。

ここに見られるのは、重監房の正当性の主張であり、問題化したのは共産党の煽動とみなしている。22名の死については何も触れられていない。厚生省は、事件の本質を矮小化した。

2. 「癩刑務所」の開設

1) 法務府と厚生省との協議

1953（昭和28）年3月、熊本県にある国立ハンセン病療養所菊池恵楓園に隣接して熊本刑務所菊池医療刑務支所が開設される。これは、ハンセン病患者のみを収容する刑務所、いわゆる「癩刑務所」である。1953（昭和28）年3月といえば、まさに、「癩予防法」が改正されようとしていた時である。「癩予防法」は「らい予防法」と改称されたが、その強制収容という隔離の国策は強化されていく。こうしたなか、ハンセン病患者は刑法を犯しても隔離され続けることになる。

重監房の廃止は、刑法に違反したハンセン病患者への処遇をめぐり、大きな衝撃を国家に与えた。すなわち、それまでは、刑法に違反したハンセン病患者は隔離政策ゆえ、通常の留置、拘置ができないため、国家は事実上放任し、療養所の監禁室や、重罪に該当する場合は重監房に監禁することで対応できたが、重監房廃止はその場を奪うことになったからである。さらに、日本国憲法の施行により、裁判によらず患者を監禁する癩予防法の懲戒検束規定そのものも違憲の疑いが生じていた。

日本国憲法の施行を前にした1947（昭和22）年3月29日、厚生省医務局次長室で、「癩患犯罪者の取扱い」について「刑務、検察、警察、厚生との協議」がなされ、警察職員、検察官は被疑者がハンセン病であるというだけで「寛嚴の差別」をつけないこと、感染の虞がない場合「捜査上必要な期間留置場又は拘置所に収容すること」、釈放された被疑患者や仮出所した受刑患者は一般の患者と同様に療養所に収容すること、被疑患者を留置場、拘置所に収容できない場合は療養所に収容して捜査を続行することが確認されている（「癩患犯罪者の取扱いについて」）。

さらに、10月2日、長島愛生園長光田健輔は「国立癩療養所代表」という肩書きで、厚生大臣一松定吉に一通の嘆願書を提出する。それは重監房における患者虐殺や職員の不正が発覚した栗生楽泉園で入所者との園当局との間に紛争が起きた件について、責任を問われた園長古見嘉一、庶務課長霜崎清、分館長加島正利への寛大な措置を求めるものであるが、そのなかで、光田は重監房について、「癩患者にして殺人、放火、強姦、強盗、暴行等犯罪行為を為す者多々ありたるも司法当局に於ては之が徹底的処分取締を避け療養所に送致するにとゞむる習はし」があったため、「不良癩患者」を収容することを目的に設置したのもであると説明している。しかし、これは明らかな虚構である。重監房には、刑法違反者のみならず、精神障害となったハンセン病患者をはじめ、単に療養所当局に反抗的というだけで見せしめとされた患者も送致されている。

光田は、こうした事実には触れず、「不良癩患者に反省を促せしのみならず熊本市外本妙寺癩部落の掃除の如き本邦永年の懸案解決したるが如き又各大都市を中心として浮浪徘徊する不良癩患者の激減は実に栗生楽泉園に特別病室の設けありしに因るもの」で、重監房は「昭和初期より太平洋戦争勃発時期に至る不良癩患者跳梁期に於て本邦癩予防事業に貢献した事蹟は何人も認めざるを得ない」と豪語した（1947年10月8日付各療養所長宛て光田健輔「嘆願書提出の件」）。「特別病室」における患者虐殺が明らかになり、その廃止に向かうなかでの光田の苛立ちを示すような文面である。

第四 1953年の「らい予防法」

あたかも各療養所で入所者の自治会運動が高まるなかでもあり、これまで重監房の存在で入所者の不満を抑圧してきた療養所当局にとり、それに代わるものを設けることは必至となる。ハンセン病患者専用の刑務所、すなわち「癩刑務所」がそれであった。光田自身、「草津カンゴク事件などは司法当局が癩患者で犯罪を犯した者の刑務所を建てないから起ったことで、このことは救癩史四十年にわたっての懸案で司法当局の猛省を促したい」と、「癩刑務所」の必要を力説している（『時事新報』1949年6月20日）。

こうして、法務府と厚生省との協議が始まるが、1949（昭和24）年8月4日、法務府より「癩患者はたとえ犯罪者と雖も行刑の対象とすべきものではなくて、寧ろ療授保護の対象とすべきものであるから厚生省主管の施設に収容して、これに適当なる保護を与へるべきである」というGHQ側の意向が伝えられた。

これに対し、厚生省は、警察がハンセン病患者の犯罪を取り上げないことを強調し、重症患者はともかく軽症患者の犯罪には処罰が必要であることを主張するが、聞き入れられず、あくまで「癩刑務所」の設置を求める厚生省と、療養所への収容を求める法務府の間の溝は深まった。そこで、8月24日、厚生省側と法務府側とが会合し、法務府が、国立ハンセン病療養所に留置場と取調べと審判のための特別室を設け、療養所の一部を「代用監獄」とすること、そのために療養所職員の一部を特別司法警察職員とする法改正をおこなうことなどという妥協案を提示、厚生省も「事態を已むを得ず」と同意した（厚生省医務局前掲「国立癩療養所に特別監置病棟（代用監獄又は拘置所の内容をもつもの）を附設するため予算概算を要求するにいたるまでの経過」）。

さらに、同年10月、東京で国立病院長と国立療養所長を集めた病院管理講習会が開催されたのを機に、国立癩療養所長会議が開かれ、賛成7、反対3で菊池恵楓園に「癩刑務所」を付置することが合意されている（宮崎松記「癩刑務所の出来るまで」、『九州矯正』8巻5号、1953年5月）。

なお、第7回国会に「不良癩患者の取締に関する法的措置」についての「癩予防法」改正案を提出する予定であったが、「尚検討の余地がある」として、提出は見合わされている（国家地方警察本部刑事部捜査課「癩患者犯罪の実態と其の対策について」、『刑事通報』16号、1950年5月19日）。

こうした法改正案が用意されたのは、日本国憲法のもとで、「癩予防法」の懲戒検束規定の違憲性が問題となっていたからである。この点については、1950（昭和25）年2月24日付で、厚生省医務局長・公衆衛生局長が各ハンセン病療養所長に発した「療養所入所患者に対する癩予防法に基く懲戒検束の執行について」において、法務府と最高検察庁の見解として「癩予防法」の懲戒検束規定は憲法違反ではなく「公共の福祉のため、已むを得ない措置であつて、憲法その他の法令に違反するものでわない」という結論を通知していた。法改正をおこなって、懲戒検束規定が違憲ではないことを明確にしようとしたのであった。

2) 入所者の殺人事件が与えた影響

こうして、「癩刑務所」構想が論議され出すなか、1950（昭和25）年1月16日深夜から17日未明にかけて、栗生楽泉園で、入所者同士の対立から3名の入所者が殺害されるという事件が起きた。被害者は園内で暴力をほしいままにしていたとされるグループで、それへの反発がこのような事態

を招いたのであった。さらに、被害者のひとりが韓国・朝鮮人であり、また、殺害に加わったとされる被疑者14名も韓国・朝鮮人入所者の文化団体である協親会の会員であった。この事件は、ハンセン病対策に2つの影響を与えた。1つは「癩刑務所」設置の必要性をより強めたこと、もう1つは在日韓国・朝鮮人患者への取締りの必要性を強めたことである。

1月31日、第7回国会衆議院厚生委員会において、厚生省医務局次長久下勝次は「癩患者といえども当然正規の裁断を経た上で刑罰に処すべきものであると決定したならば、正規の刑務所に収容すべきである」と述べ、そのために「癩療養所と連絡のとれます所に癩患者のための刑務所をつくる」ことが適当であるとの見解を示した（『第七回国会衆議院厚生委員会議録』3号）。

衆議院厚生員委員会は3月7日～10日、楽泉園、前橋地方検察庁中之条支所、国家地方警察群馬吾妻地区警察署、草津町警察署に赴き、実地調査をおこなっている。調査をおこなった丸山直友は、3月17日、同委員会で「司法権の発動は、癩患者に対しても仮借なく同様に適用せられなければならない」「癩療養所に隣接して特別なる刑務所を一、二箇所を設置をしなければならない」との考えを示した（『第七回国会衆議院厚生委員会議録』14号）。

さらに、同日、衆議院厚生委員長堀川恭平が衆議院議長幣原喜重郎に提出した「癩療養所内の療養状況及び秩序に関する実地調査並びに対策樹立に関する報告書」には、療養所の秩序維持についての関係者の要望と意見がまとめられている。

最初に職員の要望と意見を見ておこう。それは「癩予防法に基く療養所患者の懲戒検束規程を、合法的に認めること」をはじめ、監禁所を改修して代用刑務所とすること、監禁所に罪を犯した患者を取り調べる施設を併置し「特別法廷」とすること、全国に1～2か所の「特別刑務所」を療養所に近接して設置すること、「特別刑務所」に「特別療養所」を併設し「特に感化を要する者、及び重犯罪者で刑を終えた者を収容し、一定期間感化指導して後、初めて普通の癩療養所に収容すること」の5項目に亘るが、最後の要望などは「特別病室」の復活ともなり得る発想である。職員側は、入所者への管理強化を強く求めている。

次に、入所者側であるが、自治会（総和会）は「癩予防法に基く懲戒検束規程を復活されたい」「癩患者でも犯罪を犯す者は正式に裁判をなし、一般と同様に罪に服せしめるようされたい」と、事件に関わった協親会も「療養所においても一般社会と同一の法律のもとで生活し、悪い者は罰するようされたい」「所長の懲戒検束権を復活されたい」「治療を主とする特別刑務所を設置されたい」と、それぞれ要望している。

この結果を見る限り、療養所の職員も入所者も、ともに「癩予防法」の懲戒検束規定を容認し、「癩刑務所」構想も肯定していると判断できる。療養所内で入所者間で殺人事件が起きた衝撃が「癩刑務所」構想を推し進めたことになる。

7月5日には東京都衛生局長が厚生省医務局長に宛て「犯罪らい患者の取扱について」を照会し、「警察署留置場において発見せるらい患者」や「拘置所内において発見せるらい患者」の処遇に困惑している現状を訴え、指示を仰いでいる。

これを受けた医務局長東龍太郎は、7月18日、国家地方警察本部刑事部長に対し、「犯罪らい患者の扱いについて」を通達し、留置場でハンセン病患者と診断された場合は消毒のうえ留置を継

第四 1953年の「らい予防法」

続し、起訴されたら拘置所に送致すること、そのために各都道府県内に1ヶ所程度「らい患者留置場」を設置することを要望し、さらに法務府検務局長・矯正保護局長にも、「犯罪らい患者の取扱いについて」を通達し、「恒久的ならい犯罪患者収容施設の設置」が実現するまでの措置として拘置所・刑務所では消毒したうえで拘置を継続することとその場合は一般犯罪者として取扱うことを要望している。

これに対し、国家地方警察本部刑事部長は7月31日、厚生省医務局長に「らい患者たる被疑者の取扱いについて」を回答し、そこでは「らい患者及び伝染病患者の被疑者等を一時留置する特別留置室をらい療養所所在地の都県内に二ヶ所宛新設すべく」1951（昭和25）年度予算に要求しているとはするものの、現状では留置人がハンセン病患者と診断された場合は療養所に入所させるという方針であると認めている。

また、法務府検務局からは局長事務取扱名で10月7日になって回答「犯罪らい患者の取扱いについて」があるが、留置場・拘置所では感染の虞があるハンセン病患者については「当該警察署長又は拘置所長において係検事と連絡の上、措置をするのを相当と思料する」と、抽象的な文言に止まった。

このように「癩刑務所」構想をめぐる厚生省と法務府の意向が一致しないなか、7月15日、熊本県で巡査らを刺傷する強盗事件が発生し、逮捕された犯人のひとりがハンセン病患者であるという理由で起訴されず釈放され、検察庁は菊池恵楓園に収容を求めた。恵楓園ではこの申し出を拒否できず受け入れるが、このことを機に7月18日、熊本地方検察庁、熊本刑務所、熊本県衛生部との懇談協議会を開催し、「検察庁及び刑務所としても癩患者であるが故に法の制裁を免るゝ理由は全くないこと」「緊急に癩刑務所の設置を要望すべきであるということ」で意見の一致を見た（1950年付厚生大臣宛て宮崎松記「癩患者の強盗並巡査刺傷殺人未遂事件に関する報告」）。

このように、「癩刑務所」の必要性は、現実問題として高まっていた。8月27日付『朝日新聞』の「天声人語」でも、「近ごろ療養所の脱走者や生活に困ったライ患者の犯罪が多くなり、その処置が問題になっている。療養所外で行われたライ患者の犯罪は『刑』の対象にならず、療養所におくられるほかはない」と憂慮し、「ライ患者の犯罪者だけを収容する小さな刑務所の併置も考えられてよさそうだ」と、「癩刑務所」の設置を求めている。

このような状況を受け、厚生省と法務府との間で菊池恵楓園の敷地内に「癩刑務所」を設置することで合意し、1951（昭和26）年度の予算化がなり、1951（昭和26）年1月19日、厚生省と法務府との間で「施設の職員の募集について刑務所側で採用困難の場合は、厚生省側に於て所要人員の斡旋をする」「癩刑務所の医療は菊池恵楓園の医務職員を兼務させて実施する」などの「癩受刑者の矯正保護施設の運営に関する協定」が結ばれるに至った（宮崎松記前掲「癩刑務所の出来るまで」）。

こうして、1953（昭和28）年3月10日、菊池医療刑務支所として「癩刑務所」は開庁されるに至った。開庁に当たって「当所に収容するものは等しく犯罪者であることに変りはないが一面病者であり、而も前途の光明極めて乏しい同情すべき犯罪者であるから収容者に対しては所内規律に反しない限り、飽く迄仁愛の精神を傾けて更生意欲の助長を図る」「病者であるから療養の点では癩療養所と何等異るところなく療養に専念せしめる」「軽症患者にして労働に堪え得るものについては

構内に於いて農耕及び花卉栽培その他適当な作業に就かせる」という運営方針が示された（「菊池医療刑務支所概要」）。

当初の収容定員は55名、のち1986（昭和61）年に改築竣工され、以後、定員は10名となる。法務省から検証会議に提出された文書によれば、被収容者数の変遷は以下の表のようになる。

【表IV-4】 菊池医療刑務支所被収容者数

年	1日平均	年末	年	1日平均	年末
1953	12	14	1976	1	0
1954	15	18	1977	1	2
1955	18	12	1978	2	1
1956	9	7	1979	0	0
1957	11	15	1980	1	2
1958	13	8	1981	2	2
1959	8	8	1982	2	2
1960	10	10	1983	4	5
1961	11	12	1984	5	4
1962	10	7	1985	3	2
1963	6	7	1986	1	1
1964	7	6	1987	1	0
1965	6	5	1988	0	0
1966	5	5	1989	0	0
1967	4	3	1990	0	0
1968	3	4	1991	0	0
1969	3	3	1992	0	0
1970	2	2	1993	0	0
1971	2	3	1994	0	0
1972	3	2	1995	0	0
1973	2	2	1996	0	0
1974	3	3	1997	0	0
1975	3	2			

（単位：人）

また、熊本刑務所より検証会議に提出された文書によれば、被収容者総数117名の罪名・事件名の人員数は、詐欺・窃盗など35名、傷害・暴行など15名、殺人・殺人未遂など13名、贓物故買など12名、強盗・強盗未遂など9名、公務執行妨害6名、麻薬・覚せい剤取締法違反6名、恐喝など6名、強姦・強姦未遂4名、横領など4名、住居侵入など3名、放火2名、外国人登録法違反1名、出入国管理令違反1名である。なお、このほかに、密入国と麻薬関係については、この罪名を併せ持つ者が多かったという（吉永前掲「菊池医療刑務支所について」）。

さらに、熊本刑務所より検証会議に提出された文書に基づき、刑名・刑期別の人数を示すと、以下の表のようになる。

第四 1953年の「らい予防法」

【表Ⅳ－5】 刑名・刑期別人数

刑名・刑期	人数
懲役1月以上7月未満	20
懲役7月以上1年未満	6
懲役1年以上2年未満	31
懲役2年以上3年未満	14
懲役3年以上4年未満	10
懲役4年以上5年未満	3
懲役5年以上6年未満	1
懲役6年以上7年未満	3
懲役7年以上8年未満	4
懲役8年以上10年未満	10
無期懲役	2
被疑者	13
総数	117

(単位：人)

3. 留置場の設置

前述したように、1950（昭和25）年7月に厚生省医務局長東龍太郎はハンセン病患者のための留置場の必要を主張していたが、まだ、そのときは実現しなかった。しかし、改正された「らい予防法」には、懲戒規定については謹慎・譴責は明記されたものの、監禁が削除されたため、各療養所内に設置されていた監禁所は不要となり、その処遇が問題となった。

1953（昭和28）年8月13日に全患協と会見した厚生事務次官宮崎太一は、監禁所を今後は使用しないし、また、留置場には転用しないことを明言した（1954年6月23日付各療養所支部長宛て全患協議長末木平重郎「所内監禁室を国警留置場所に移管する旨の医務局長通達に就て」）。ところが、1954（昭和29）年6月15日、厚生省医務局長は松丘保養園長に宛て「行政財産（監禁室）の無償所管換について」を通達し、国家地方警察本部において「拘置所設置計画案」が決定したので、「不要となつた監禁室」を厚生省から国家地方警察本部に移管する旨を伝えた。すでに大島青松園では6月18日に「香川県国家地方警察隊長が突然来園、所内監禁室を国家警察の留置場に使用すると称して園内監禁室を調査」する事態となり、これを知った全患協は、この決定は次官との約束を反故にするものとして強く反発、6月23日、各療養所の支部（各園の自治会）に対し、「所内監禁室を国警留置場に移管する旨の医務局長通達に就て」を發し、反対の意思表示をするように求めた。

しかし、この件については、各園により事情が異なっていた。すなわち、厚生省ではすべての療養所の監禁所を国家地方警察の留置場に移管させるのではなく、いくつかの園に限定していたのである。全患協が7月6日に各支部長宛てに送付した「本部事務局への連絡情報及その後の運動状況」によれば、留置場について、すでに移管手続きをおこなったのは松丘保養園・東北新生園・多磨全生園・大島青松園の四園、留置場を新築するというのが星塚敬愛園、すでに存在するというのが菊池恵楓園と栗生楽泉園、未定が長島愛生園と呂久光明園、不明が駿河療養所となっている。菊池恵楓園の場合はすでに「癩刑務所」が設置されているが、栗生楽泉園については、1952（昭和27）年3月13日に群馬県国家地方警察隊長と自治会側とで合意して、旧監禁室が留置場に移管されていた

(1954年6月25日付栗生支部長今野佐太郎「所内監禁室を国家留置所に移管するの件」)。このように、この問題をめぐっては、各療養所で事情が異なり、全患協の反対運動も、各療養所単位にならざるを得なかった。

ただ、全患協がこの問題を重視したのは、「癩患者のみを対象とする特殊な留置場を所の周囲におく」ことが隔離政策の強化につながると判断したからだけではなく、留置場の機能が拡大解釈されることを恐れたからでもある。事実、6月22日、東北新生園では園長が自治会側との定例懇談会の場で、「精神病棟のない所に於ては、そういう患者を保護する意味で入れる事もある」と発言しているのである。全患協は、さらに「らい予防法」に規定されている外出制限の違反者への処罰にもこの留置場が使用されるのではないかと警戒している(1954年6月26日付各療養所支部長宛て全患協事務局長眉木弘「所内監禁室の国警(留置場)移管に関するその後の状況について」)。

1955(昭和30)年3月、全患協は「ハンゼン氏病患者を対象とする特殊拘置場の設置問題について」という文書を作成し、「たまたま数年に一回起つた犯罪を、鬼の首でもとつたように誇大に宣伝して留置場設置の口実にしようとする当局の態度に強く抗議」し、留置場設置に見られる「入所者の生活全体に対する一つの威圧に役立てようとする意図」や「ハンゼン氏病並びにハンゼン氏病療養所をあくまで特殊視する考え方」を強く批判していった。

一方、1954(昭和29)年6月、新警察法が公布され、国家地方警察と自治体警察が都道府県警察に統合される。しかし、留置場設置問題には変化がない。1955(昭和30)年2月25日、東北新生園を訪れた宮城県警の佐沼警察署長佐藤正人は、自治会に対し「警察しては、是非年度内に留置場は作りたい。いや作ります」「警察は職権を行使すれば今日にでもやろうとすればやれるのだ」と強硬姿勢を誇示し、2月28日、多磨全生園を訪れた警視庁刑事部の渡辺総務課長も、600名の入所者を前に、留置場設置は法の下での平等に反するという自治会側の主張に反論し、「貴方がた自身にとって不快だとか面白くないとか都合が悪いという様な事が全体の患者にとって、又全体の国民にとって、それが正しいかということになると、一がいに云われぬと思う」「このような病気を一日も早く絶滅したいという事は、おそらくああいう法律をつくつた国民全体の意志だと思ふ。その意志を無視するようなことは、はたして法の場合に不平等であるかということ、かなり議論があると思ふ」と述べている。「国民の意志」を理由に、留置場設置を強行しようとした(1955年3月10日付各療養所支部長宛て全患協事務局長眉木弘「所内監禁室の国警移管問題に伴う東北支部並びに多磨支部の関係警察当局との懇談内容の報告について」)。

この論理は、以後も一貫する。1957(昭和32)年2月7日、全生園を訪れた警視庁刑事部の上村総務課長もまた、「都民が因襲を抜くまでには相当な時日が要る」として、国民の偏見を理由に隔離政策を正当化し、ハンゼン病患者専用の留置場を必要とする根拠にした。これに対し、全患協の湯川は「偏見はあなた方にあるんです」とたしなめた(「留置場設置問題に関する警視庁刑事部総務課長他との会談記抄録」)。

このように、全患協は留置場設置に強く反対するが、警察側の姿勢は強硬で、すでに1955(昭和30)年には多磨全生園・駿河療養所・長島愛生園・星塚敬愛園などでは工事に着工する段階となっていた。

第四 1953年の「らい予防法」

こうして、全患協の強い反対を押し切って東北新生園内、大島青松園内、駿河療養所内、それに長島愛生園の対岸など留置場が建設されたが、それらは「ほとんど使われることなく朽ち、記念碑的な残骸をさらすことになった」という（全国ハンセン病患者協議会編『全患協運動史』、一光社、1977年）。

七 強制隔離を継続させた論理

既に述べたように、戦後、プロミン治療の広まりにより、厚生省は一方では「軽快退所」を提案しつつ、その一方では「無癩県運動」のもと隔離政策を維持し、むしろ強化していた。光田健輔ら療養所長の間からは、その「軽快退所」にさえ否定的な意見が出されていた。なぜ、プロミンを一般の病院にも普及させ、通院治療に道を開かなかつたのか。なぜ、「無癩県運動」を継続しなければならなかつたのか。この疑問について検証していく。

1950（昭和25）年2月15日、光田健輔は多磨全生園長林芳信、栗生楽泉園長矢島良一とともに、第7回衆議院厚生委員会に政府の説明員として出席、ハンセン病療養所の現状について説明している。そのなかで、光田は1月に栗生楽泉園で起きた患者間の殺人事件で加害者が朝鮮人であった事実をあげ、「癩刑務所」の必要を示唆するとともに、朝鮮半島から日本に密入国するハンセン病患者が多いことを強調、「近来療養所の八千三百人の日本人は、おかげさまでおちついてはおりますが、人を殺すことを何とも考えないような朝鮮の癩患者を引受けなければならぬという危険千万な状態にありまして、患者の安寧秩序が乱され、また職員も毎日戦々兢兢としてこれらの対策に悩んでおるような状態でございます」と説明を締めくくった（『第七回国会衆議院厚生委員会議録』5号）。この発言は、光田の朝鮮人への差別感を露呈するものであるが、こうした認識が厚生省に反映し、隔離政策の強化に向かわせたと考えられる。

すでに、1949（昭和24）年には光田が園長を務める長島愛生園が懲戒検束規定を朝鮮人に適用することの可否について厚生省に照会していたが、3月1日、医務局長はすべての国立療養所長宛に「朝鮮人患者の取扱いについて」を通知し、「日本に居住する朝鮮人については日本人と全く同様の取扱をなすべきが当然であつて懲戒検束規程の適用も差支ない」との判断を伝えている。日本に流入する朝鮮のハンセン病患者の増加を予測し、そうした患者も日本人同様に扱うため、すなわち日本人同様に隔離するためには隔離政策の維持・強化は必至と認識された。

翌1950（昭和25）年の6月25日に朝鮮戦争が勃発する。光田は朝鮮半島の不穏な状況下、日本に密入国する朝鮮人のハンセン病患者のさらなる増加を予測している。光田にとり、「無癩県運動」を徹底して隔離を強化し、療養所内での入所者管理を厳しくすることこそが喫緊の要務であり、軽快者の退所を認めて、隔離政策を緩和するなど、およそ考えの及ばないところであった。

光田は1951（昭和26）年5月18日、今度は第10回国会衆議院行政監察特別委員会に証人として出席している。この日の証人喚問のテーマは朝鮮半島からの密入国問題であり、光田は、ここでも朝鮮半島から大勢のハンセン病患者が日本に密入国していると警告、その数を700人と推定し、そのうえで、現状ではそうした密入国患者への取り締まりが不十分であると訴えた（『第十回国会衆

議院行政監察特別委員会議録』7号)。

光田は、この証言以前に「国際癩対策意見」を厚生省に提出している。これは、その後の厚生省の施策に大きな影響を与えたと考えられるので、詳細に検討しておきたい。ここで、まず、光田は、フィリピンやハワイで採用された軽快者の退所について「厳に之を戒ましめねばならぬ」と強く反対している。その理由としてハンセン病は再発が多いことをあげ、「絶対隔離の方針を確立すべき」と強調し、「プロミンの効果も単に皮膚の病状の軽快のみを以ては根治と見做し得ない」と、その効果にまだ懐疑的であった。そして、「癩の感染は幼児期に特に濃厚である」として、感染児の増加を防ぐうえで断種の実施を「最善の方策」と断じている。

この意見書は、まさに光田が1907(明治40)年の法律「癩予防ニ関スル件」公布以来、執拗に実施してきた政策の正当性を追認するものでしかないが、さらに、新たな問題を付け加えている。それが、これまで国会で発言・証言してきた朝鮮半島からのハンセン病患者の密入国問題であった。光田は「最近に於ける日本の癩問題に就て特に影響のあるのは韓国癩の問題である」と述べ、詳細に論じている。すなわち、朝鮮戦争の影響で日本の植民地時代に建設された韓国の小鹿島更生園の入所者が日本に密入国しているとして、小鹿島更生園を復旧させることと「内地にある韓国癩は速に施設の復旧をまつて韓国に送還の措置」をとることを要望しているのである。そして、「韓国癩の犯罪」にまで言及し、ハンセン病療養所の朝鮮人入所者の存在を「悪の温床となり勝」とまで断じて、「韓国癩の将来に対する方策の樹立と実施は急を要する問題である」と結んでいる。朝鮮から密入国したハンセン病患者を強制隔離し、更生園の復旧を待つて強制送還するというのが光田の考えである。

こうした背景をもって、1951(昭和26)年11月8日、第12回国会参議院厚生委員会におけるいわゆる「三園長証言」がおこなわれた。参考人として招かれたのは長島愛生園長光田健輔、菊池恵楓園長宮崎松記、多磨全生園長林芳信らである。彼らは「癩予防法」の改正についての意見を述べたのであるが、そこで異口同音に隔離政策の継続と懲戒検束規定の強化を求めている。特に、光田と宮崎は隔離への強制力を強めることを求め、さらに、光田は、ハンセン病患者と家族への断種の必要にも言及し、ここでも、朝鮮半島から大勢のハンセン病患者が日本に流入するであろうという持論を展開して、警告している(『第十二回国会参議院厚生委員会会議録』10号)。

それだけではない。光田と宮崎は療養所における入所者の自治会運動にも激しい敵意を露わにしている。患者運動に譲歩しないという強い対抗意識が、かれらの隔離政策維持論にさらに拍車をかけていた。懲戒検束規定を強化して、入所者の運動を抑圧しようというのである。彼らが、懲戒検束規定の強化をあえて求めたのは、すでに1950(昭和25)年2月24日付で、厚生省医務局長・公衆衛生局長が、各医務出張所長と各ハンセン病療養所長に対し、法務府と最高検察庁の見解として癩予防法の懲戒検束規定は憲法違反ではなく「公共の福祉のため、已むを得ない措置であつて、憲法その他の法令に違反するものでわなない」という結論を通知していたからである。これがあるからこそ、三園長は懲戒検束規定の強化を主張できたのである。

以下の【表Ⅳ-6】【表Ⅳ-7】は、厚生省結核予防課宮島事務官がまとめた「昭和二十八年三月起らい予防法案関係一件綴」(厚生労働省所蔵)に収められているものである。これを見れば、日本国

第四 1953年の「らい予防法」

憲法下においても、監禁を含む懲戒検束が継続されていたことが数字上でも理解できる。とりわけ、逃走とか無断外出、外泊、脱柵、あるいは無断帰省のような、隔離政策そのものを否定する行為に監禁が科せられていることは注目される。

なお、【表Ⅳ-8】は1945（昭和20）年1月1日～1950（昭和25）年2月1日の療養所別の懲戒処分数を示したものである。これを見ると、懲戒検束規定の適用には、療養所によってかなりの差があったことがわかる。このことから、処分がきわめて恣意的になされたと理解することができる。

【表Ⅳ-6】「国立らい療養所における懲戒事犯件数」

年度	監禁	謹慎	譴責	計
1947	17	32	2	51
1948	37	28	7	72
1949	22	29	18	69
1950	4	30	5	39
1951	11	30	25	66
1952	1	13	23	37
計	90	162	80	334

（註 数字は資料のママとした）

【表Ⅳ-7】「国立らい療養所における懲戒事犯件数」内訳

理由	監禁	謹慎	譴責
逃走	40	26	7
放（出）火	1	3	—
賭博	15	42	8
窃（強）盗	12	8	3
無断外出、外泊、脱柵	3	40	27
点呼時不在	—	—	1
無断帰省	5	1	5
物品持出	4	13	6
物品隠匿	1	2	3
けんか	4	1	9
密造	—	3	3
官品無断消費	—	8	8
傷害	—	2	—
風紀紊乱	—	3	—
事件責任者	7	10	—
計	92	162	80

（註 数字は資料のママとした）

【表IV-8】療養所別の懲戒処分件数

療養所	監禁	謹慎	譴責	戒告または処分なし
長島愛生園	20	6	5	2
菊池恵楓園	37	17	2	1
多磨全生園	15	12	128	—
栗生楽泉園	15	14	3	—
東北新生園	6	—	—	—
松丘保養園	—	—	—	56
駿河療養所	1	—	—	6
大島青松園	8	36	—	—
邑久光明園	—	2	—	—
星塚敬愛園	4	1	5	—
計	106	88	143	65

(出典：国家地方警察本部刑事部捜査課「癩患者犯罪の実態と其の対策について」、『刑事通報』16号、1950年)

「無癩県運動」を継続して隔離を強化した背景には、こうした朝鮮半島からの密入国患者の取り締まり、入所者自治会の運動への対抗という政治的意図があったのである。当然、こうした論理は「癩予防法」改正論議にも反映していった。

八 「癩予防法」改正論議

1. 「無癩県運動」の否定

1952（昭和27）年10月、全国国立癩療養所患者協議会（全癩患協、1953年4月より全患協）が国立ハンセン病療養所10園の入園者の総意により癩予防法改正促進委員会を結成し、政府など関係方面に「請願書」を提出した。そこには「癩」を「ハンゼン氏病」と改称することをはじめ、法律の患者保護法化、強制検診・強制隔離の廃止、懲戒検束規定の廃止など15項目の要求が記されていた。まさに、「無癩県運動」の否定である。これに対し、多磨全生園の用紙に書かれた所長側の意見を見ると、病名の改称や患者保護法化には賛成しつつも、強制隔離の廃止については「非人間的な強制隔離にならない様にする事を希望」と、また、懲戒検束規定の廃止については「所内の秩序維持のため適当な法規が必要であるがそれが他の方法によって出来れば予防法からは除いてもよい」と、それぞれ答えるに止まっている。

しかし、光田健輔・宮崎松記・林芳信の三園長は、一方では、前年の国会証言を弁明し、入所者の抗議を鎮静化することに終始する。10月21日、林は癩予防法改正促進委員会の委員長加賀美富雄に対し、法改正案の国会提出について、委員会の「希望を汲んで大体妥当な線が出たらそれについて副ふて努力する」と回答している。

また、光田も10月2日、愛生園の入所者を前に三園長証言について「言葉の不備不足」であったと弁明している。そして、強制隔離に関しては「対象として考えるのは常識はずれの乱暴者である」と限定し、家族への感染を恐れ「強権を発動してもその様な人々を病気の苦しみから救わねばならぬ」と、あたかも患者家族を救うために強制隔離をおこなうかのような論を展開している。また、

第四 1953年の「らい予防法」

断種については「皆の賛成を得てやって来たので強制ではない」などと虚偽の説明をなし、国会証言で患者家族にも断種をおこなうと述べたのは「患者その人の事で病気でない家族の人々の事ではない」などと、証言そのものを否定している。さらに、強制労働については「過重な事は無理だが適当の運動は必要な事だから諸君もやってほしい」などと、その継続を求め、懲戒検束規定については、法務府の合憲判断を楯にして正当化している。光田は、最後に、ハンセン病は「ペストの様に急性ではないが感染である事は明らか」として、法律については「現行のものは審議をつくして近代にそうものに作らねばならない。法務府厚生省の人等が療養所に適合するような改善をするのがよいと思う」と、責任を法務府・厚生省に転嫁していた。光田自身が率先して隔離維持・強化の方向で法改正を提起しているにもかかわらず、光田は第三者を装い続けた（「光田愛生園長の参議院厚生委員会に於ける証言の真意補足説明要約」）。

また、厚生省の態度も強硬であった。10月23日、多磨全生園で厚生省側と全癩患協側との懇談会が開かれるが、そのときの記録「癩予防法改正に関する懇談会」を見てみよう。出席者は、厚生省公衆衛生局結核予防課の松下事務官、同省医務局国立療養所課の高橋技官、林芳信多磨全生園長、国分同園分館長、そして、全癩患協側が加賀美君彦委員長ほか11名である。

この会合で、全癩患協側が要望したのは、「人権の尊重」として①「秘密保持—検査並びに消毒方法の改善」、②「強制収容反対」、③「癩家族の優生手術反対」、④「懲戒検束規程の廃止—園長の警察権保持反対」、それに⑤「家族の生活保障」の5項目であった。全癩患協側は「現行癩予防法は半世紀前の制定であり浮浪癩を対象とした人権無視の法である。今や基本的人権尊重の時代故、至急改正して戴きたい」と述べ、「人権の尊重」の①について「患者収容は保健所、県庁を経て療養所へ来る故、その間に於ける秘密の漏洩によって患者及び家族の受けた悲劇は甚大であり枚挙に遑がない故、このような悲劇が出来るだけおこらないようにしてもらいたい」、②について「強制収容は参議院に於ける三園長証言により全国的に問題となった事であり、患者を罪人扱いするような事は止めてもらいたい。手錠をかけても収容したいと言うような考え方は憲法上に於いても人道上に於いても認め難いところであり収容はあくまでも説得によらねばならない」、③について「一斉検診はそれによって起る悲劇の大きさを考えてもらいたい。公衆の面前で検診することは人々に白眼視される故、一般国民の健康診断と一緒にしてもらいたい。家族の優生手術は行はず園内の結婚の時のみにとどめてもらいたい」、④について「法の下に平等でありたい。懲戒検束規程は憲法に違反する。そこで一般国民と同様に刑法の下に裁かれることを希望し園長の権限による懲戒検束規程は全廃してもらいたい」と、また、⑤の「家族の生活保障」については「癩患者を発生させた家族はこれを秘密にせんとする故、生活保護法の適用を受けにくい。そこで家族の生活保障は療養施設に民生委員を設置し、その権限を与えてもらいたい」と、それぞれ要望した。

①の「秘密保持」については、全癩患協側は山梨県北巨摩郡多麻村のハンセン病患者の一家心中事件を取り上げ、「入所方法及び消毒方法に問題があった」と指摘、「保健所のようにその近郊の人が勤めている所では患者発生がすべて漏れてしまう故、医師が癩患者を発見した場合は施設長に届出、施設長が説得して入所せしめるようにしてもらいたい。又、消毒方法も社会から白眼視されるような事のないよう改善してもらいたい」と要望したが、厚生省側は具体的な回答を示さなかった。

②の「強制収容」については、全癩患協側は「新憲法下の収容方法を考えてもらいたい」と求めるが、高橋技官は「国民は公共の福祉を取り上げて入所を拒む人達を収容するように言うであろう」と、「公共の福祉」を掲げて強制隔離を正当化し、松下事務官も「国の立法は盲点を予め予想しそれらに対する方法をほとんど備えて置かなければならない」と、強制収容を変える意思はないことを表明した。

また、③の「優生手術＝断種」については、松下事務官は、患者の家族まで断種するべきだとの光田健輔の証言を「癩患者の子弟は白眼視される」からなされたもので、現在の「優生保護法」では家族の断種まではできないので、「癩予防法」改正でそれを可能にしようという意味だろうと擁護している。あくまで、光田は患者の子どもたちを憐れんで、家族の断種にまで言及したというのである。これが虚偽であることは、前述した「国際癩対策意見」を見れば明らかである。松下は言葉を続けて、「癩患者の家族を皆、優生手術するような事は一寸考えられない。厚生省内でもそのような話はない。余り心配するような事はないだろう」と、全癩患協側の不安を鎮静化させようとしている。

さらに、④について、法の下での平等を根拠に懲戒検束規定の撤廃と犯罪には刑法による処置を求める全癩患協に対し、松下は「癩園は特殊な社会を構成する故にその社会の秩序を守る為に規定があってもそれは法律上許される。そこで懲戒検束規定については園長、職員、患者等の意見を聞いた上で置くか廃止するかを考えなくてはならない」と述べ、規定の廃止については明言せず、むしろ「癩園は特殊な社会」ということを根拠に規定の存在を正当化している。

このほか、全癩患協側は、厚生省に「癩予防法」改正の意思の有無を問うが、松下は「次期国会に提出の予定も立てていない」と回答している。懇談会そのものは、全癩患協側の要望を厚生省側が聞き置くという域を出るものではなかった。

2. 国会議員からの質問

この懇談会の直後の11月13日、第15回国会で、日本社会党の長谷川保が第4次吉田茂内閣に対し「癩予防と治療に関する質問主意書」を提出する。それは、懇談会における全癩患協の要望に沿うものとなっているが、冒頭、長谷川は、「癩予防法は、その精神において人権を無視したきわめて非民主的なものと考えられ、且つ、現下の癩行政に適合しない法律として、多くの疑義がある」と指摘、法律そのものの違憲性、強制収容や懲戒検束規定の是非、治癒した患者の退所規定がないことの原因などについて質し、政府に「癩予防法」改正の意図の有無を問うた。これに対し、11月20日、厚生相山県勝美から閣議に提出された答弁書案には「癩予防法は、憲法に抵触するとは考えない」と明言され、強制収容・懲戒検束規定についても肯定、「現行法については、新憲法施行後においてもこれに抵触するとは認められなかったので改正を行わなかった」「現在のところ改正法案を提案する予定はないが、今後とも慎重に検討致したい」と、当面、法改正の意思がない旨が表明されている（「昭和二十七年 らい予防法改正に関する原議綴」厚生労働省所蔵）。

実際、11月21日、首相吉田茂が衆議院に提出した答弁書には、「癩予防法は、憲法に抵触するとは考えない」「患者をその意思に反して療養所に収容することは可能である」「癩療養所は、一つの

第四 1953年の「らい予防法」

特殊な社会集団であつて、この集団の中において秩序を乱すものに対しては、集団からの退去を求めることが、秩序維持のために通常とられる措置であるが、癩及び癩療養所の特殊性から癩患者を癩療養所から退去させることは、公共の福祉の観点から適当ではないと認められるので、国立療養所の長に療養所の秩序を維持するための懲戒検束の職権を与えることが必要である」「現在のところ改正法案を提案する予定はない」などと、長谷川の質問と対決する姿勢を示した。ただ、軽快退所規定については、「患者が治癒した場合において、退所の措置が取られるのは、当然のこととして規定せられていない」と弁明している。「癩予防法」は生涯隔離の法ではないという答弁であるが、このような答弁をする以上、政府は今後、「軽快退所」を認める意思であったということになる（『第十四・十五回国会衆議院質問主意書及答弁書』）。

長谷川の質問と政府の答弁は文書のみで終わったが、厚生省では、11月21日付で「癩予防法関係予想質問及び答弁書について」も作成、予想される長谷川の質問に対する口頭での答弁も準備していた。ここでは、「昭和二十七年 らい予防法改正に関する原議綴」（厚生労働省所蔵）所収の加筆修正後のこの文書をもとに、厚生省の認識を明らかにしたい。

まず、「癩予防法」の全面的改正の必要について問われた場合は、「現行癩予防法は、御説の如く明治四十年の制定にかゝるものではありませんが、当時既に癩が伝染性の疾病であることは医学的に確認されて居り、この条理に基いて制定されたものであります。従って、医師が診断した場合の届出、消毒、従業禁止等の予防措置、伝染の虞ある患者の収容等伝染を防止することが主眼となって居り、その限りにおいて現在の医学と必ずしも背馳するものではないと考えられます」「現行法を以て十分癩予防の目的は達せられるものと考えて居ります。従って、目下の所これを改正する意思はございません」と回答するとしている。「癩予防法」の内容は医学的に正しく、それゆえ改正はしないというのが厚生省の見解となる。

次に強制収容について、「癩のように微弱な伝染しか有しない疾病についてペストやコレラと同様な即時強制の規程を置くことは不当であり、これは削除するべきものではないか」と問われた場合への答弁が示される。そこには「ペストやコレラに比してその伝染力が弱いことは今日学界に於て認められている所であります。癩が伝染するということにつきましては諸家の見解を一にするところであり一旦癩に罹患した場合には、今日の医学を以てしてこれを全治せしめることが極めて困難であることも事実であります。しかも隔離以外に癩の予防の手段もないのであります。現在のところ癩に対する世人の恐怖心は、癩に関する従来の啓蒙活動にも拘らず今日なお極めて深刻なるものがあり、その伝染を恐れることは他の疾病の比ではありません。かくの如く一人が罹病することによって本人のみならず親戚縁者に至るまで社会から忌避される疾病である関係上、たとえ伝染力は弱くても、いやしくも伝染力を有する患者について最終的には療養所への入所を強制し得るという法的な手段を残して置くことは必要であると考えます」と記されている。

一読して明らかのように、ハンセン病は感染力が弱いと認めつつ、全治が困難であること、患者本人も親戚縁者も差別されることの2点をもって強制収容を正当化する根拠としている。しかし、これは苦しい答弁と言うほかはない。特に、ハンセン病患者とその親戚縁者への差別を強制収容の根拠にするというのは、説得力を持たない。事実、この答弁の欄外には「一般世人の恐怖心の防遏

は、公共の福祉と云い得る根拠の説明を要する問題であろう。軽犯罪法等にいう拘留に当る召喚は、あくまでも一時的、弾力的なものである。国家が癩の恐怖心の防遏を患者の拘束にその責任を転換しているとの非難が加えられる向はないか」との書き込みがある。書き込みの下に（高橋）とあるので、これは医務局国立療養所課の高橋技官の意見であろうか。高橋にしても、この答弁には疑問を感じていたのである。

しかし、答弁は、以後も「癩患者につきましては、それが伝染性の疾病であり、しかも一旦罹病すれば現在の医学をもつてしても根治せしめることは極めて困難であり、更に現在のところ隔離以外に予防の方法がないものである関係上、病毒伝播のおそれある患者を癩療養所に収容することは公共の福祉のため最小限度必要な措置であり」、癩予防法は「癩病毒の伝播を防止するための純予防的な行政的の処分を規程したもの」などという理由をあげ、違憲ではないということを強調するに止まっている。

次に、懲戒検束規定が憲法に抵触するのではないかという質問に対しても、「癩患者は社会から隔離されて、必要な医療を受けますとともに、他の患者と日常生活を共にしながら殆んどその生涯をそこで過すのでありまして、癩療養所は一つの特異な社会集団を形造っている」という前提に立って、「この社会集団におきまして秩序を乱すものに対しては、その社会集団からの退去を求めるのが通常執られる措置」ではあるが、「癩及び癩療養所の特殊性から癩患者を癩療養所から退去させることは、癩を予防し、公共の福祉を確保する観点から適当でないと認められ」るので、各療養所長に懲戒検束権を与えているのであり、「この取扱は、右のように癩を予防し、公共の福祉を確保するための最小限度必要な個人の自由の拘束としているにとどまるのでありまして、憲法の精神に反するとはいえない」と反論している。

このように、強制収容と懲戒検束について、公共の福祉を大前提に掲げ、ハンセン病には隔離しか予防法がない、ハンセン病は完治しにくい、ハンセン病患者と親戚縁者は差別される、ハンセン病療養所は特殊な社会であるなどという理由を連ねて、合憲であると言い切っているのである。しかし、これらの理由は根拠としては脆弱である。すでに高橋技官の憂慮については紹介したが、それ以外でも、ハンセン病は隔離しか予防法がないとか、完治しにくいと断言できたのであろうかという疑問が生じる。

この疑問の根拠はプロミンの登場である。ハンセン病の特効薬プロミンは日本では1947年から投与が始まっている。日本癩学会の機関誌『レプラ』によれば、1947（昭和22）年11月の第20回日本癩学会では3件であったプロミンに関する研究発表は、1948（昭和23）年10月の第21回日本癩学会では6件、1949（昭和24）年10月の第22回癩学会では21件と増加していく。第21回学会では、まだその効果に懐疑的であった松丘保養園の桜井方策でさえ、第22回学会では、プロミンの「効果は大体判明され大風子油より早く効くことは確実である」と認めるまでになっているし（『レプラ』20巻2号、1950年）、東大医学部皮膚科助教授谷奥喜平は、プロミンを「癩患者への福音」と言い切った（『読売新聞』1948年11月23日）。1949（昭和24）年3月、大蔵省はプロミン治療費5000万円を計上し、1950（昭和25）年8月には長島愛生園でプロミン治療による「女性全快者」が出現する。もはや、ハンセン病は「不治」ではなく、隔離しか対策がない病気ではな

第四 1953年の「らい予防法」

くなった。答弁は、こうした厳然たる事実をまったく無視したものとなっている。

このほか、答弁では、「優生保護法」に規定されている患者とその配偶者への優生手術についても「現在療養所内で夫婦生活を営んで居る者は概ねこの規定によって手術を受けて居りまして、優生上の見地からはこれで十分であると考えます」と肯定している。しかし、なぜ、感染症のハンセン病患者への優生手術が必要なのか、ハンセン病患者への「優生上の見地」とはどのような認識なのかについてはこれ以上、言及はされていない。ハンセン病患者とその配偶者への優生手術の必然性を説明するものとはなっていない。

この「癩予防法関係予想質問及答弁」を読む限り、厚生省の「癩予防法」肯定の論理は、根拠がきわめて薄弱であると言わざるを得ない。しかし、厚生省は、「癩予防法」が日本国憲法には抵触しないという立場を一貫させ、改正の必要を認めていないことは重要である。

このほか、同時期の厚生省の認識を示すものとして、長島愛生園がまとめた「癩予防法改正をめぐる入園者の動向」がある。この資料によれば、1952（昭和27）年9月23日に、長島愛生園を訪れた厚生省国立療養所課長尾村偉久は、入所者を前にして「ライ病がきらわれると云うのは、ライに対する人間の本能的な感情からのものであり」、「医学的にライ菌をぼくめつすることが出来ない現在では、ライ菌保有者をきらうと云うことが国民の90%ではないかと思う」と述べ、「人間の本能」を根拠に隔離政策を正当化し、さらに、病院・療養所は「特殊な共同生活」だから罰則が必要だと、懲戒検束規定を支持している。

以上の事実を総合すると、翌1953（昭和28）年の3月には改正法案を提出することになる厚生省ではあるが、1952（昭和27）年11月段階では、まだ、その意思が存在していなかったと判断することができる。

3. 療養所の所長たち

では、療養所の所長たちは、法改正についてどのように考えていたであろうか。

1952（昭和27）年11月1日、全癩患協の癩予防法改正促進委員会は6人の園長と会見しているが、多磨全生園長林芳信は「現在のライ予防法には『非人間的なもの』はないと解する」と、東北新生園長上川豊も「新憲法になってからは『非人間的な』強制収容はやってないと思った」などと、それぞれ断言している。林は懲戒検束規定については「予防法から取去っても宜しい」としながらも、その一方では「所内の秩序維持のために『何か』が必要だ」とも述べ、駿河療養所長の高島重孝も「管理者として何もないのは無責任ぢやないか」と同様の発言をおこなっている（「癩予防法改正陳情に関する六園長との会見記」）。療養所長たちの認識は、「癩予防法」のもとでも「非人間的」な強制隔離はない、療養所内の入所者への罰則による管理は必要であるというものであり、全癩患協の認識とは大きな開きがあった。所長たちの間でも、法改正の必要は認められていなかった。

法改正に向けて、厚生省が急速に動き出すのは、1953（昭和28）年2月、長谷川保が全癩患協の主張に沿った改正法案「ハンゼン氏病法案」を作成してからである。