

第3回国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会
議事次第

日 時：令和3年9月3日（金）13:00～15:00
※オンライン開催

1 開 会

2 議 事

- (1) ワーキンググループの設置について
- (2) 前回検討会での意見整理及び追加意見等
- (3) 常設展示の現在の状況等について
- (4) その他

3 閉 会

【配付資料】

- 資料1 ワーキンググループの設置について
- 資料2 前回検討会での各構成員からの意見
- 資料3 常設展示の現在の状況等について
- 参考資料1 国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会 開催要綱
- 参考資料2 国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会 構成員名簿

ワーキンググループの設置について

国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会開催要綱の4に基づき、資料館の常設展示の見直しに関する具体的な検討を行わせるため、必要に応じて検討会の下にワーキンググループを開催することができるとしており、ワーキンググループのメンバーは、構成員の中から座長が指名する者で構成するものとする。

メンバー案

- ・赤沼 康弘(ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護士連絡会)
- ・遠藤 隆久(熊本学園大学名誉教授)
- ・君塚 仁彦(東京学芸大学教授)
- ・黒坂 愛衣(東北学院大学准教授)
- ・鈴木 利廣(すずかけ法律事務所弁護士)
- ・浜崎 眞実(カトリック司祭)

| | 意見内容 |
|---|---|
| 1 | <p>資料館の記述、展示の問題点がある。この資料館はハンセン病資料館なのだろうか。ハンセン病問題資料館と本当は呼称すべきではなかろうか。あるいは、ハンセン病問題資料館でなければハンセン病人権資料館とか、そういう名称が本当はふさわしいのであろう。ハンセン病問題の資料館としての記述等ではない。人権問題の資料館としての位置づけ、そして国の責任を明確にする記述、それからハンセン病問題の視点を明確にしていくことが大事。資料館の記述を正すことで、社会交流会館の記述、あるいは国をはじめ各地方自治体の出版物の記述が改められていくということにつながっていく。</p> <p>ハンセン病問題への天皇家の関与、あるいは皇族方の関与に対する視点を明確にする。歴史の真実に忠実に向き合っていくことが大事。</p> <p>これまで明らかにされてこなかったものにも、光を当てていく作業が必要。そのことが、いかに劣悪な医療環境下にあったのかということの証明になっていく。</p> <p>ハンセン病資料館の入り口の高松宮記念ハンセン病資料館のプレートは、本来ならば展示コーナーに展示すべき。</p> <p>資料館の玄関にあるあの親子の巡礼像について、四国四十八か所巡りの巡礼像ならばそれに一番ふさわしい社会交流会館の展示コーナーに置いておくのがふさわしい。</p> <p>断種、墮胎、結紮、療養所の中で骨格標本が作られていた。こういうことも、きちんと精査していく必要。解剖の実態等も明確にしていくことも大事。</p> <p>記述や構成等を考える場合、やはり被害当事者の目、そして加害者の側に立たされた加害当事者の目、その目というものを私はきちんとしておかなくてはいけない。被害当事者の目と加害当事者の目とは、視線が違う。だから、そこら辺をきちんとした精査していくことを頭の中に入れておかなければいけない。</p> <p>現場を見ることが大事。現場を見て、そして肌で感じること。どこがどうなっているんだ、何がおかしいんだということ、資料館に生かしていくという意味で、私はコロナ禍でなかったらこの会議も資料館で行いたかったぐらい。</p> |
| 2 | <p>資料館の名称に関しては、人権という2文字については非常に重要。</p> <p>構成全体の基本姿勢として、例えば無らい県運動に対する評価とか、あるいは患者作業に対する評価とか、そういうものが何か視点が違うのではないか。そこを何か外して、ずっと通底するものがそこから外れていると、幾ら構成を考えてもやはりちょっと違うのではないか。先ほど皇室の話も出ましたが、そこからずっと脱していないという感じ。これが、一市民として感じたところ。</p> <p>学術的なこととか技術的なことはよく分かりませんが、構成を変えなくても基本姿勢を変えれば展示はかなり変えられると思う。</p> <p>「患者作業」のところ、「患者たちも、療養所の中では「人の役に立ちたい」という気持ちは強く、手足の障害・知覚麻痺・発汗障害をおして他の患者のために働いた」。このような表現で説明をしている限りは、どんなに構成を変えても私は伝え切れないと思うんです。そういうところから、まず見直すべき。</p> |
| 3 | <p>大谷藤郎先生が最初にこの資料館を作る話をしたときに、強制隔離政策はいつまでも語り継がれることはあるし、忘れ去られることはないと思うが、その中での入所した方、あるいは患者がどういう思いでいたか。それをどこかで示さないと、これは必ず忘れ去られる。しかも、それはもう埋もれてしまって光を当てることはなくなる。それが一番心配。</p> <p>患者の苦しみなり生活ぶりはどこかで光を当てないとやはり忘れ去られてしまう。これが一番怖いんだということ、そのためにはやはり資料館みたいなものがあるべきだし、ないと困る。</p> <p>鈴木先生の資料にあるような「展示物による「語り」が何かを考える」、これは考えさせる。裏を返せば展示物に物を言わせるということが大事。何でも文字で書いて説明してしまったのでは身にならないと思う。やはり考えさせるということの大切さも一方ではあり、そこを一番大事にしなければいけないのではないか。</p> <p>現構成員メンバーを2つか3つぐらいに分けて、現場を見て、そこでいろいろ議論を個々にグループごとに意見を交わして、それを最終的にまとめるんだというのも一つの方法ではないか。</p> |

前回検討会での各構成員から意見

| | 意見内容 |
|---|--|
| 4 | <p>基本的な資料館に対する見方が、今まではハンセン病という病気をベースにした資料館だったのではないが。やはりハンセン病問題ということ視点を据えたときに、おのずから基本から考えていかなければならぬだろう。</p> <p>その観点で、この3つのスペースにおけるそれぞれの今までの展示を見たときに、それぞれのスペースについて位置づけをして展示していくかということになるが、その基本はやはり隔離政策。3つの箇所それぞれが「歴史展示」「療養所」「生き抜いた証」となっているが、非常に平板。しかも、隔離政策がこの歴史の流れの中の一環になってしまっている。ハンセン病問題というのはこの隔離政策によって古来からのものと画然と分かれたということがあるとすれば、単なる歴史展示ではなくて、ここはやはり隔離政策、過去の歴史と隔離政策の歴史という位置づけでなければならぬだろう。</p> <p>そして、「療養所」も隔離政策とらい療養所でなければいけない。そして、「生き抜いた証」も、このままですと、ともかくその中で、差別の中で皆さん頑張ってきましたよという印象になってしまうので、もちろんそこで生き抜いたということはあるのですが、やはり戦いだっただのではないか。人権を守る戦いがここに示されなければいけないんじゃないか。</p> <p>そういう観点で、それぞれのコーナーの位置づけを整理していけば、ある意味、現状を踏まえてそれを整理していくということ、隔離政策をベースにした見方で整理していくということになるので、ゼロからではなくそういう考え方で進めることができるのではないか。</p> |
| 5 | <p>何度も資料館の見学に出向いたが、一番違和感を感じたのが1番目の「歴史展示」。普通の人が見に行ったら、最初に「歴史展示」をじっくり見て、時間が押してきて展示室2、3は駆け足になってしまう。それで、1のところできっと見ようとすると、歴史と歴史認識は違うと思うのですが、どういう歴史認識に立ってこれを展示しているかといったら、明らかに国賠訴訟の前の歴史認識がそのまま反映されているのではないか。</p> <p>それで、きちんと国賠訴訟とか検証会議とか、検証会議をおりのように、動物のおりではなくて踏み台として検証会議に基づいてそこから物を見ていったらどうなるんだというようなところで捉え直しながら、その歴史認識をきちんとやらないといけない。</p> <p>それで、国賠訴訟のところは最後のほうに駆け足のよう展示して、長々と古代の近現代の前の差別の歴史を展示しているというのはいかがなものか。逆に、近現代の今に直接関係する差別の歴史をきちんとそこから説き起こして、後で過去のものをつけ足す。</p> <p>学校の歴史の教育では、古代を長々とやって近現代史はほとんどやらないという、その弊害があると思うのですが、この資料館の展示もそういう歴史認識をどう展示するかというのがすごく問われているのではないか。</p> |
| 6 | <p>いろんなところで講演していても、昔はハンセン病の話から入っていたのですけれども、これはいかんというふうにして、ハンセン病とハンセン病問題という形で聞いてくださる方にははっきり分けて考えた上で、ハンセン病問題をだんだん先にやっていくような講義の構成にいつの間にかなっていた。</p> <p>それは、ハンセン病問題を通してやはり自分自身の差別・偏見とか、人権とか何かとか、そういうようなことこそみんなに知ってもらいたいことであるというふうで考えるようになったので、プロムナードはサマリーでもいいので、どんなところから皆さんが戦って今を勝ち取ってきたかというエンパワーメントの物語のエッセンスみたいところから始まって、普通の教科書的に古代からではなくても、最初の「歴史展示」は最後に回してでも、あるいはアペンディクスにしてもいいんじゃないか。構成から少し考えたほうがいい。</p> <p>常設展示というのがきっちりできた後の話になるうかと思いますが、インターネットによる配信、展示を回れるような、そういう常設展示の組み立てが完成できればいい。</p> |
| 7 | <p>今の枠組みの中の展示室にまず過酷な状況下で生活していたというのがあって、その後、「生き抜いた証」に、ここがきれいに分かれてしまっているというのが、こんな厳しい状況がありました、患者さんは御苦労されましたというので、何か終わってしまうような違和感が少しあって、入所者の方々にとってはこの過酷な状況の中をまず生き延びること自体がお一人お一人にとっての大きな戦いだっただろう。それをトータルに、切り分けてしまうのではなくて、こういう厳しい状況の中でも、それでも入所者の方々、例えば障害が重い方であればこんな工夫をされながら、あるいは絶俗というのをされながらとか、ここは一体のものとして提示する。</p> <p>そして、やはり語りというのか、当事者の方の生身の声、展示物にまつわる具体的な個人の語りであるとかストーリーというようなものを併せて展示することで、哀れみとかの対象ではなくて、本当に貴い経験として見せていければいいんじゃないか。</p> <p>隔離というのが中心というのは賛成ですが、併せてやはり退所者の方や家族の方々、外の社会でどれほど差別・偏見、その療養所を出られた方が本当に厳しい思いをされてきたということも、ある程度スペースを取って出していただきたい。</p> |

意見内容

「癩予防に関する件」という、この法律の理解については、実は研究者の間でもいまだに共通した理解は生まれていない。しかも、2018年に感染研のお二人の先生が書かれた療養所の人口統計の中の研究論文があり、らい予防法という法律を作るときに、逃亡者が多いことが隔離の一つの理由に挙げられていたが、実はその年は逃亡ではなくて療養所で認められて療養所を出ている人数がとても多い。高度成長期でまだ隔離政策が行われているときでも、軽快退所されている方は非常に多い。

隔離政策というのはどういう政策だったのか、基本的な理解が実はまだまだ我が国のハンセン病研究の中で十分に掘り下げられているわけではないのではないか。常設展示をどのようにやっていくかを考えていくときに、今までの政策の掘り下げが行われないうまくいくはずがなくて、学芸員の方の研鑽とかを通して常設展示の見直しのところは行われていく。そういう成果として常設展示というのは一番大事なものだんですけども、一番充実したものになるためには、資料館中のガバナンス、学芸員の能力開発、外の研究者との共同研究などが全部うまくいって初めてこの常設展示というのはすばらしいものになる。

そして、現状でも問題があるとは言いながら、国立ハンセン病資料館は2度、3度と来られる方が結構いらっしゃる。一つの問題の所在の啓発を来られた方に促して、その方がもっと知りたいと言って資料館に来る。ただお見せするだけではなくて、学芸員と話し合ったり、見るよりも双方向の対話のような発展も含めたことが大事で、この常設展示の見直しというのは、実は資料館自体の大きなコンセプトの改革なしではうまくいかないんじゃないか。これから具体的に見直しをしていくか議論していくと思うが、単なる一常設展示の見直しで済む話ではない。

この資料館のミッションとは何か、これは人権問題を被害者の立場からきちんと考える場所なんだということで、一つ、資料館の在り方というのは共有できたのではない。構成については2つ論点があり、一つの流れがこういうものの考え方をしてこの全体を考えると、それがずっと眺めていっても見えてこない。それぞれがばらばらになっていて、その事件として触れても、それがほかの事件とか、ほかの人権闘争とつながってなくて、だからこの物事の流れが一つの大きな歴史観といえますか、そういうものに裏づけられて議論されない、展示されない、実はこういう細切れのものになってしまうというのが、私の一つの資料館の展示を見たときの問題意識。

8

もう一点、国立ハンセン病資料館の展示をどのようにしていくか、すごく苦勞されてこの4つの展示の仕組みを考えられた。大竹さん、佐川さんたちが一から勉強して考えられたという話はお聞きしている。構成と書かれている内容が一貫しているかどうかという問題は必ずしも1つじゃなくて、今この展示室が分かれている仕組み、分かれていることがいいか、悪いかというのは当然あると思うが、その場合、この構成をかつてはどう考えたのかということも含めて、そのときに考えられた人たちの思いも酌み取りながら、もっといい方法、いい構成の仕方があるんじゃないかと、もしかしたらいい工夫が生まれるかもしれない。

ワーキンググループを立ち上げるときは、研究者、学芸員の人たちも含めて、ハンセン病隔離政策というのはどういうものだったのかということについての議論をしっかりともらって、その中からどのような形で取り上げてやっていくか、そういう研究を前提にしてたたき台みたいなものを出していただいて、十分納得できるものであるかどうかという形でフィードバックするとか、やっていただいた方が生産的ではないか。

それから、「癩予防に関する件」という明治時代の法律の理解も対立がある。そして、戦後の第二次無らい県運動でも、その無らい県運動をやっている前に既にプロミンは発見されていて、療養所の中では回復者、要するに出ていたということが分かりながら、三園長を中心にしてあの無らい県運動をやって、無駄な命を失っていったわけです。その一方で、らい予防政策というのは病気の患者が既に減っていった、そしてプロミン獲得運動をやっている最中に、なぜこういう運動が起きたのかということについても実はまだ十分な議論というのは深められていない。今、新しい研究もどんどん出てきていますので、そうしたものを十分踏まえながらやってもらえないだろうか。

大阪に人権博物館というところがあるが、運営はリバティー大阪が行っており、一昨年、運営の仕方についてもお伺いした。国立ハンセン病資料館と全く運営の仕方が違っていた。国立ハンセン病資料館はかつての当事者の方たちが作り上げてきた歴史があることがいいことでもあると同時に、本来の博物館、資料館が持っている平均的な考え方、運営の仕方というものについての常識が少し欠けている。人権博物館、資料館、博物館として必要なものは何か。深掘りしていくとそこにも原因があると思う。リバティー大阪の経験、知識とか足りないものが何かなどを踏まえて議論してもらいたい。

1897年の第1回国際らい予防会議が隔離政策を確立したと言われますが、その前の1873年のノルウェー方式というのは、ノルウェーでは隔離されていて、家庭内で保護するという考え方があった。ノルウェー政府がハンセン病で初めて医療法が必要だということを知った。つまり、病気になった方に対する人権問題をハンセン病は教えてくれたという歴史があった。ところが日本の場合、ハンセン病というものがそうした教訓を与えないまま今日までできてしまっていて、コロナの差別の問題や優生保護の問題に相変わらずハンセン病問題は解決もするような歴史を持たなかった、なぜノルウェーでできて日本でできなかったのかというのはとても不幸であり、考えるべき示唆があると思う。

意見内容

私も佐川さんとの付き合いは非常に長かったので、大竹さんにもいろいろな話を聞いていて、お二人が最初、肩にマイクをかけながら展示解説をするのは、当事者の方が展示の解説をじかにやることは全国の博物館でもないことで、私も学生を何回も連れて行きましたが、その迫力、伝わり方はやはり違うものがあった。その展示を組み立てていくのに苦労した、学芸員の資格もないのでという話をされていた。その点も含めて、今回ここで総論的な意見というのがかなり出ていると思うが、各論のところまで詰めるというのは難しいのではないか。

例えば、展示の考え方に通史展示という考え方と、テーマ展示という考え方がある。やはり通史で見せていくというような、特に県立クラスの歴史系の博物館がよくやる展示手法。私の記憶ですけれども、佐川さんとの会話の中で、うちはテーマ展示なのかなというようなことをおっしゃっていた。孤立したテーマをばらばらに見せているという印象を与えているのかもしれませんが、それが当時の努力の限界だったんだろう。

全体として、ハンセン病問題というのはすぐれて人権問題であり、常設展示は今回学校教育だけではなくて、社会教育における人権教育に活用可能なものにしていくという観点は非常に重要なポイント。

同時に、現在の常設展示の課題の一つ一つ全部、私も今回、図録も全て読み直したが、隔離政策と命とをかけて戦ってきた回復者の皆様の戦いの歩み、そういうものが十分に取り上げ切れていないというところ、その流れが見えにくくなっているということが一つの課題。

それで、家族訴訟のこともきちんと位置づけて取り上げながら、コーナー化して焦点化する、通史展示の中できちんと位置づけるとか、前近代と近代との在り方、差別の在り方なども違いはあるので、そういう点も含みながら構成全体を一回見直していく作業工程というのはやはり必要。ただ、その方法について、分科会がいいのか、分科会から原案を作って全体会に出していくようなやり方がいいのかというのは、まだ御議論が必要。

9 いずれにしても、今回のコロナ禍に対する差別も、回復者の方、患者さん、感染者、医療者に対する他者に対する想像力、ただ知識を伝達するというだけでは歴史博物館の役割というのは十分に果たせないと、世界のこの種の博物館を見てきて思う。

最新の学術研究の成果を取り組みながら、どう伝えていくかも同時に真剣に検討していくということが必要で、継承化を考えたときに見た人から見ない人につなげていくという発想、縦と横の関係も大切なので、今までにないような見せ方、在り方、伝え方も検討しつつ、常設展示の枠組みを全体的に考え直していくという方向性があるのではないかと。

当事者の資料を守っていききたい。本来であればしつらえるようなものをやはり守っていききたい。そこから始まった資料保存運動だとか、特にハンセン病図書館、そこに関わられた方々、当事者の方々の思いというのが今につながって、実は国が関わっている博物館の中で唯一貸出しができる図書室がある。ほかの国立の博物館では貸出しはしません。非常に異例なことなんですけれども、やはり貸し出しているんならにハンセン病問題を伝えていきたいと優れた点というのは残すべきです。

同時に、展示の中身と議論の中で、今回失ってはいけない視点というのが、資料館にはきちんとした図書館がある。その図書館の連動性の中で展示技術の内容だとか、もっと深く調べたい、学びたいという人に図書館に行ってもらって、そこで学習を深めてもらえるような仕掛け、仕組みなども同時に今回の見直しの中で考えていければいいのではないかと。

博物館は展示室、常設展示室だけではなく、補足的にギャラリー展示、企画展示などいろいろなことをこれまでもハンセン病資料館はやってきている。そこに対する評価もあると思いますし、同時に国立博物館の中では多分ここが唯一だと思うが、本の貸出しができるということもこれから維持すべき機能だと思いますし、そこと常設展示、企画展示との関連性、そういうものもきちんと担保していけるように、新たな機能をもう一回再検証し直して生み出していくということも論点。

前回検討会での各構成員から意見

| | 意見内容 |
|----|--|
| 10 | <p>歴史のところ、重要なんですが、近代にいくまでの間に随分時間を取られる。最後の当事者の方々が感じておられること、語りを聞いてほしいという思いがある。</p> <p>その順序とか、構成の項目も見直す必要もある。ボリューム、順序、一番常設展示が何を言いたいか。差別の問題、あるいは現在の新型コロナウイルス感染症に関わる差別の問題とかも出てきているので、今であればその辺りから入ったほうが実感するのではないかな。</p> <p>ある程度のスパンで見直しも必要で、一番来た人に見てほしいことが何なのかというところをまず一番初めに洗い出して、それを一番初めに持ってくるというようなことが必要。</p> <p>学校での見学者、一般の人がどれぐらいか、資料館に何回来ましたかとか、何年ぐらい前かにアンケートを取られていると思うが、その辺りの統計もあれば、現状ではどういう人が一番来館者として多いのかとか、その来館者の中身を調べることによって、今後どうしていくかも考えられるでしょうし、誰をターゲットにするかということも必要。</p> <p>根本は人権問題であるということは外さない、そこにどうアプローチするか。小学生、中学生が来たときと一般の人とはまた違ったところもあるし、逆に言えば学校教育の流れの中で来館すると、その前後で教員のほうの教育のカリキュラムの中でのサポート、フォローもあり得るし、その位置づけとして来たときの見た感想とかというものと、その学習とのタイアップで随分理解も高まる、誰をターゲットにするのが一番いいのか、ある程度ターゲットを合わせて、展示物もその来館者に応じて、ここの部分は見てほしい。それで、この辺りからはちょっと文書資料が多くなったりするので難しいからこれは大人向けとか、分け方ももう少し工夫をしないと、最後まで行きつかないのではないかな。</p> |
| 11 | <p>全体の展示の広さと深さというのがあると思うのですが、広過ぎると個々の人権問題の深さが理解できなくなってしまってぼやけてしまう。</p> <p>しかし、個々の人権問題をあまり深く掘り過ぎると、逆に社会との関係で、社会の中でこの問題がどう扱われているかという辺りが少しぼけてきてしまう。本当に一部の専門家だけしか理解できないような問題提起になってしまうということで、展示物をどこまで広げていくのか、どういう視点で深さを掘っていくのかという辺りはなかなか悩ましい問題。具体的なこの展示物をこの構成の中のどこの部分でどんな理念、視点で突き出していくのかというのは個々に洗っていかないと出てこない。その辺りは、ワーキンググループで少し議論をしていただいた上でもう少し整理をしていただいて、またこの全体会議に諮っていただくというのがいいのではないかな。</p> <p>それから、1つはやはり去年から起きているコロナ禍の問題をどのように位置づけていくのか。このハンセン病問題と現在進行形のコロナ禍をどこまで取り込んでいくかということと、それから10年ぐらい前にハンセン病問題の検証会議の提言から基づいてできた再発防止検討会から出てきた、医療基本法、医療制度全体を見直していくんだという方向性をハンセン病問題からどこまで示唆していくのかという辺りも、ワーキンググループの中で検討していただければいいのではないかな。</p> |

国立ハンセン病資料館 常設展示 展示構成表

2021年3月13日現在の展示構成について、展示室ごとに以下の要素を記載。

| | |
|---------|---------------------------------------|
| ①大コーナー | タイトル・リード文 |
| ②小コーナー | タイトル・リード文は必要に応じて配置しているため該当の内容がない場合もある |
| ③主な展示資料 | 当該コーナーの主な展示資料について、内容および展示形態を記載 |
| ④備考 | 主として資料の内容や展示形態についての注記 |

II 展示機能

1. 常設展示

1) 常設展示

展示室1「歴史展示」、展示室2「癩療養所」、展示室3「生き抜いた証」、およびプロムナード展示の4つのエリアで構成し、約950点の資料を展示している。



A プロムナード・導入展示

プロムナードでは当館の設立準備や開館後の活動、リニューアルの経緯などに関する展示を行っています。

導入展示では隔離を象徴する資料を展示し、常設展示室へのアプローチを促します。



B 展示室1 歴史展示

日本のハンセン病をめぐる歴史を、政策を中心に概観できます。



C 展示室2 癩療養所

治療薬ができる前の時代を中心に、療養所の中の患者がいかにかつて生活していたのかを展示しています。



D 展示室3 生き抜いた証

苛酷な状況にあっても、生きる意味を求め、また生き抜いてきた患者・回復者の姿を展示しています。

また患者・回復者と共に生きていくために、皆さまに知っていただきたいことについても展示しています。



| 大コーナー | 小コーナー | 主な展示資料 | | 備考 |
|-------|-------|--------|------|----|
| | | タイトル | 展示形態 | |

| A プロムナード | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|--|---|
| 活動の目的、設立経緯、基本情報 | | | | | |
| | 高松宮記念ハンセン病資料館設立から国立ハンセン病資料館としての再開館、現在に至るまでの活動について紹介。 | - | 高松宮記念ハンセン病資料館設立準備・開館、らい予防法廃止、国家賠償請求訴訟、国立ハンセン病資料館として再開館、ハンセン病基本法制定、各年度の統一交渉の内容、各年度の資料館運営情報などの事項に関する資料 | 写真 テキストパネル | 開館20周年記念展の内容をもとに設置(2016年)。 |
| | ロビー展示 新聞記事や速報的な内容など時宜を得た資料を紹介。 | ハンセン病家族訴訟について(パネル展示) | ハンセン病家族訴訟の判決文、原告のメッセージ、内閣総理大臣談話、弁護士声明、改正法文 | テキストパネル 写真 | |
| | | 新聞コーナー | 新聞記事 | 実物 | 新聞記事スクラップ |
| A-1 | 導入展示  | 療養所を社会から隔てるもの | 瀬溝、コンクリート壁、柵の垣根の写真 瀬溝の対岸までの距離、壁や垣根の高さを示す模型 映写機、消防団制服、消防ホース車等 | 写真パネル 造作 実物資料 | |
| | | 常設展示室の概要と展示を見るにあたっての基本知識 | 展示室のご案内 ハンセン病という病気について ハンセン病療養所所在地図 「古くから差別されてきたハンセン病とはこんな病気です」パネル 不治の病から治る病気へ、癩からハンセン病へ | テキストパネル テキストパネル グラフィック グラフィック グラフィック | |
| B-0 第1展示室 歴史展示 日本の政策を中心としたハンセン病をめぐる歴史 | | | | | |
| B-1 | 古代から近世まで | 年表 | | | |
| | 古代から近世までのハンセン病への認識は、時代によって、感染する病、仏罰による病、「けがれ」た病、家筋・血筋が原因の病、というように変化し重なりあっていました。そうしたなかで、患者たちは罪深い者、業を負った者として社会の底辺におかれました。 ここでは家から被差別者の集落へ移り住み、あるいは命絶えるまで、治癒を祈り物乞いをし、放浪しながら生きた人々の姿を追います。 一方こうした時代にあっても、少数ですが、患者を排除せず、同じ人間として付きあっていた可能性を示す事例も存在していました。 | 差別のはじまり 古くからさまざまな形で嫌われ、恐れられてきたハンセン病。 宗教における病の認識の広がり、日本におけるハンセン病への考え方ののはじまりをさぐる。 | 「日本書紀」より抜粋 「令集解」より抜粋 『諸病源候論』 | グラフィック グラフィック 書籍 |  |



| | | |
|--|---|-----------------------------|
| <p>仏罰という意識</p> <p>仏教の広がりにつれて、ハンセン病は、「無間地獄」に落ちることと同じく重い仏の罰とされた。患者の絶望はいかばかりだっただろう。</p> | <p>「日本霊異記」より抜粋</p> <p>起請文 罰文</p> | <p>グラフィック</p> <p>グラフィック</p> |
| <p>「けがれ」意識の広がり</p> <p>当時、病気や死体、血などは「けがれ」として自分の身を「清浄」に保つために遠ざけるものとされた。</p> <p>「けがれ」た存在とされていた患者たちの多くは、苦しい生活を送っていた。</p> | <p>「一遍上人絵詞」第3巻1段 「尾張甚目寺にて大衆に飲食を施す」</p> <p>「一遍聖絵」十一 淡路天満宮の図 聖戒作 (国宝)</p> | <p>グラフィック</p> <p>グラフィック</p> |
| <p>家と血の病としての認識</p> <p>家を重んじる考えが広がり、家筋や血筋の病とみなされるようになった。</p> <p>患者だけでなくその家族全体への差別が作りだされてゆく。</p> | <p>「河内屋可正旧記」東町常信物語之事</p> | <p>写真・テキスト</p> |
| <p>前近代の救済活動</p> <p>社会の底辺におかれるなかで、機会は少なくとも、人間として扱われることが、患者にとってどれほど救いになっただろう。</p> | <p>『府内古図』 1829 (文政12)</p> <p>北山十八間戸</p> | <p>グラフィック</p> <p>写真</p> |
| <p>映像 (宗教とハンセン病)</p> | <p>新約聖書・コーラン・妙法蓮華経より抜粋</p> | <p>写真・テキスト</p> |



B-2

患者収容のはじまり
1870年代 (明治初期) ~1920 (大正9) 年頃

年表

明治以降、町場や各地の神社・仏閣・温泉などには、家を出ざるをえなくなり放浪していた患者たちが多くいました。それまで世間から見捨てられるのみであった患者に、医療を行おうとする医師らも現れはじめ、宗教者たちによる救済活動もなされました。明治末からは、放浪する患者の隔離が国家の対策としてはじめられました。

その背景には、コレラなどの急性伝染病の流行に対し、消毒・隔離などの細菌学を基礎とした対策が導入されたこと、患者たちの存在が「文明国」にふさわしくないとされたことなどがありました。

公立の療養所がつくられ、数年後にはすでに患者作業や監禁室が登場し、断種手術がはじめられていました。

治癒への望み

不治の病だといわれてきたが、少数ながら「治療できる」とする医師らが現れた。実際に治ったかどうかは別として、患者にとっては大きな希望だったに違いない。

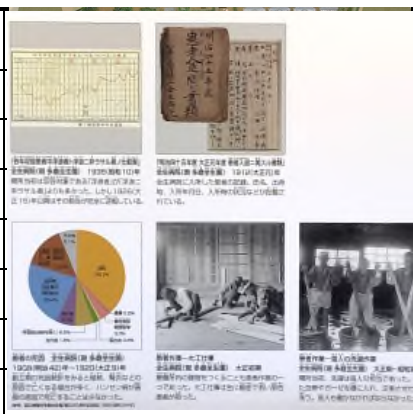
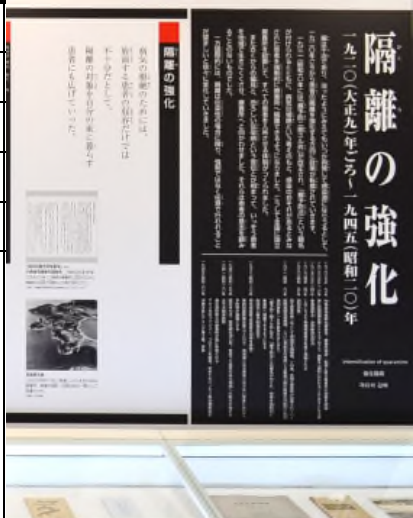
| | |
|--------------------|--------|
| 回天病院設立広告 | 実物 |
| 後藤昌文の講演録 | 実物 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 岡村商店製の大風子油 | 実物 |
| 「癩病蔓延ノ予防及ビ癩病家ノ注意書」 | グラフィック |





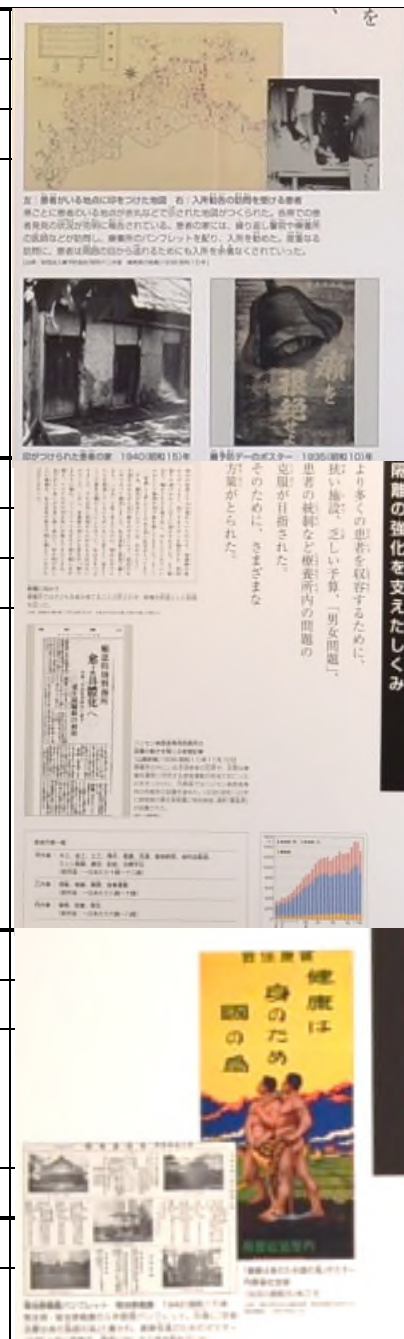
| | | |
|---|-------------------------|-----------|
| 宗教者たちの救済活動 放浪する多くの患者を救済したのは キリスト教をはじめとする宗教者たちであった。 宗教者たちは寄付を募るなど資金を集め、国の対策以前に各地に私立療養所 をつくり、それまで顧みられることのなかった患者に家や食事、宗教による 精神的な安寧を与えた。 | 近代初期に設立された主な私立療養所の写真 | グラフィック |
| | テストウイドからオズーフ宛ての書簡 | グラフィック |
| | 「土地建物売買証書」慰養園 | グラフィック |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | 大隈重信からリデルへの書簡 | 実物 |
| ハンセン病の伝染病判明と「癩予防ニ関スル件」の成立 ハンセン病は伝染病であることが判明した。当時、コレラなどの急性伝染病 が蔓延していた。これに対し、細菌学を基礎にすえ、社会防衛を主な目的と する対策が世界的にとられていた。日本でも1907（明治40）年、「癩予防ニ 関スル件」の成立により、国家としての対策がはじまった。 | 「虎列刺退治 虎列刺の奇薬」 | グラフィック |
| | 身延河原の掘建て小屋 | 写真 |
| | A.ハンセン | 写真 |
| | 光田健輔・東京市養育院 | 写真 |
| | 明治四十年法律第十一号（「癩予防ニ関スル件」） | グラフィック |
| | 最初の公立療養所 | グラフィック・写真 |



| | | | | | |
|------------|---|---|--|---|---|
| | | <p>療養所の実態</p> <p>初期の公立療養所は主に放浪する患者を収容対象とした。医師が不足し、他の病気を診る専門医もいなかった。不自由者の付添い介護や衣食住にかかわる作業も患者が行った。また後に結婚の条件とされる断種手術がはじめられていた。</p> | <p>「各年収容患者中浮浪者ト浮浪ニ非ラサル者ノ比較表」</p> <p>盲人の洗濯作業</p> <p>全生病院模型</p> <p>園内通用券</p> | <p>グラフィック</p> <p>写真</p> <p>模型</p> <p>実物</p> |  |
| | | <p>懲戒検束権と監禁室の登場</p> <p>療養所内の患者を統制するために、懲戒検束権と監禁室が登場し、懲罰による秩序維持がはかられた。</p> | <p>内務省令第六号「懲戒検束規定」</p> <p>監禁室（大島療養所）</p> <p>ワゼクトミーに関する論文</p> | <p>グラフィック</p> <p>写真</p> <p>文書</p> |  |
| | | <p>映像（「文明国」とハンセン病）</p> | <p>写真、絵図等</p> | | |
| <p>B-3</p> | <p>隔離の強化 1920（大正9）年頃～1945（昭和20）年</p> | <p>年表</p> | | | |
| | <p>癩は不治であり、治ったようにみえてもいつか再発して感染源になりうるとして、1920年頃から患者の隔離を強化する方向に政策が転換されていきます。1931（昭和6）年には「癩予防ニ関スル件」が改正され、「癩予防法」という題名が付けられるとともに、病気の絶滅という考えのもと、感染のおそれがあるとみなされた患者を強制的に療養所へ隔離できるようになりました。こうして全国に国立療養所を設置して、すべての患者を入所させる体制がつけられました。</p> <p>また古くからの偏見と、恐ろしい伝染病という宣伝とが相まって、いっそう患者を地域で生きにくくさせ、療養所へと向かわせました。それらは患者の意志を顧みることのないものでした。</p> <p>一方国際的には、隔離は伝染性の場合に限り、強制ではなく任意で行われることが望ましいと徐々に変化していきました。</p> | <p>隔離の強化</p> <p>放浪する患者の収容だけでは不十分だとして、病気の根絶のために隔離の対象を自分の家に暮らす患者にも広げていった。</p> | <p>「根本的癩予防策要項」</p> <p>長島愛生園</p> <p>愛国絵葉書</p> <p>『癩の話』</p> <p>『癩予防施設概観』</p> | <p>グラフィック</p> <p>写真</p> <p>実物</p> <p>実物</p> <p>実物</p> |  |
| | | <p>「癩予防法」の成立</p> <p>すべての患者の収容を可能にした「癩予防法」が成立した。より多くの患者を収容するために、国立療養所が誕生した。</p> | <p>法律第五十八号「癩予防法」</p> <p>「国際連盟らい委員会報告」</p> <p>隔離を批判した医師たち</p> | <p>グラフィック</p> <p>グラフィック</p> <p>写真</p> |  |



| | | | |
|---|--|-------------------------|---------|
| <p>無瀬県運動</p> <p>人々のハンセン病への無知や嫌悪を推進力に、各県は「癩の根絶」を掲げ、患者のいない状態を競う無瀬県運動をくりひろげた。十坪住宅建設、癩予防協会の活動などもこれを後押しした。</p> | 患者がいる地点に印をつけた地図 | 実物 | |
| | 本妙寺強制収容関連資料 | 実物 | |
| | 『絶望より希望へ』（パンフレット） | 実物 | |
| | 『日本MTL』第89号 | 実物 | |
| | <p>隔離の強化を支えたしくみ</p> <p>より多くの患者を収容するためには、狭い施設、乏しい予算、「男女問題」、患者の統制など療養所内の問題も克服しなければ不可能だった。そのために、さまざまな方策がとられた。</p> | 宮島俊夫「癩夫婦」より抜粋 | テキストパネル |
| | | 重監房設置を報じる新聞記事 | グラフィック |
| | | 多磨全生園の入所者数と職員数の比率の推移 | グラフィック |
| | | 患者作業一覧 | グラフィック |
| | <p>戦争と窮乏</p> <p>兵士や母体としての強い体を求める戦時下で、患者はいっそう、必要のない存在とされていった。世間の白い目に追われて入所した患者たちは、戦火にもさらされた。</p> | 健康は身のため國のため（ポスター） | グラフィック |
| | | 菊池恵楓園パンフレット | グラフィック |
| | | 沖縄愛楽園の上水タンクに残る砲弾跡 | 写真 |
| | 映像（戦時下沖縄の強制収容） | 日本軍による強制収容と沖縄戦の被害に関する資料 | 写真・証言映像 |
| 映像（私立療養所の閉鎖） | 太平洋戦争の経過と私立療養所の閉鎖に関する資料 | 写真・証言映像 | |



B-4 化学療法と患者運動 1945（昭和20）年～1996（平成8）年

年表

戦争が終わり、平和と民主主義の時代になりました。大日本帝国憲法に代わって、基本的人権の尊重を謳った日本国憲法が公布され、これまでの治療法に代わって、ハンセン病を治すことのできる化学療法が登場しました。

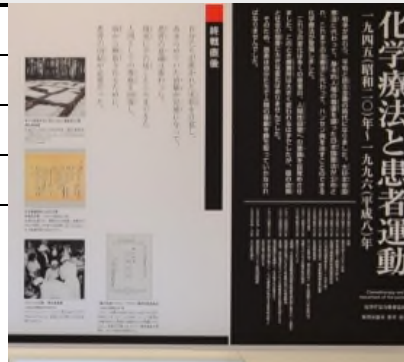
これらの変化は多くの患者の、人間性回復への意識を目覚めさせました。このとき療養所は大きく変わるはずでしたが、国の政策と社会の態度に大きな変化はありませんでした。


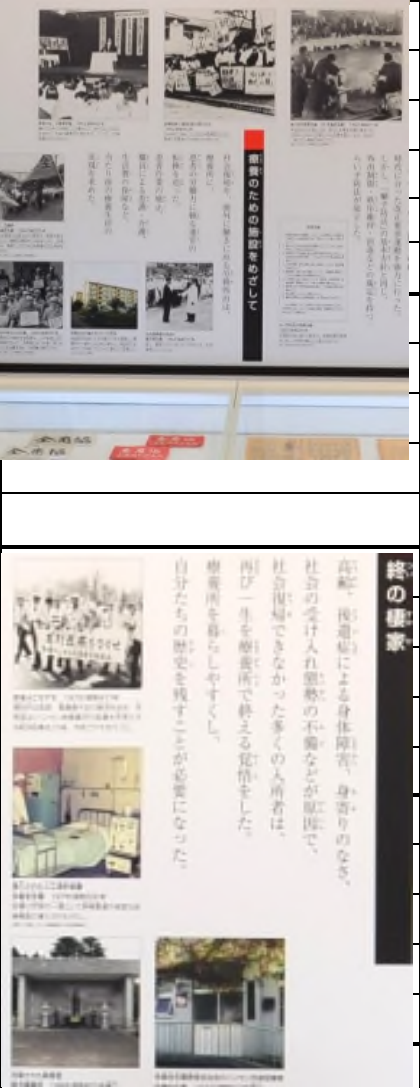
そのため、患者は自分たちで人間の尊厳を勝ち取っていかねばなりません。

終戦直後

自分たちが置かれた実状を自覚し、あきらめていた治療が可能になって、患者の意識は変わった。現実に手の届くところまで来た人間としての尊厳を回復し、病から解放されるために、患者の団結が必要だった。

| | |
|----------------------|--------|
| 特別病室事件の舞台となった「重監房」の跡 | 写真 |
| 「生活擁護患者大会」 | 文書 |
| プロミン | 実物 |
| プロミン注射 | 写真 |
| 『癩の新薬プロミン』 | グラフィック |



| | | | | |
|--|---|-------------------|---------|--|
|  | らい予防法闘争 | 全癩患協ニュース第一号 | 文書 |  |
| | <p>患者の意識は、療養生活の改善からさらに「癩予防法」の改正へと向かった。癩予防法（旧法）の基本方針と同じ、外出制限・秩序維持・消毒等の規定を持つ、らい予防法（新法）が成立した。療養所の別を越えて、全国国立癩療養所患者協議会（略称：全癩患協、後の全患協）を結成し、時代に合った改正要求運動を強力に行った。</p> | 第一回支部長会議 | 写真 | |
| | | らい予防法闘争関連資料 | 写真 | |
| | | 「全癩患協ニュース 第十五号」 | 文書 | |
| | | 全患協腕章 | 実物 | |
| | | らい予防法改正に関する付帯決議 | テキストパネル | |
| | 療養のための施設をめざして | 六・五闘争 | 写真 | |
| | <p>社会復帰や園外に働きに出る労務外出は、療養所に患者の労働力に頼る運営の転換を迫った。患者作業の廃止、職員による看護・介護、生活費の保障など、当たり前であるはずの療養生活の実現を求めた。</p> | 社会復帰者の見送り | 写真 | |
| | | 労務外出の働き先となった団地 | 写真 | |
| | | 1969年の七月行動 | 写真 | |
| | | 『ハンセン氏病の手引き』 | 実物 | |
| | 終の棲家 | 医者よこせデモ | 写真 | |
| | <p>高齢、後遺症による身体障害、身寄りのなさ、社会の受け入れ態勢の不備などが原因で、社会復帰できなかった多くの入所者は、再び一生を療養所で終える覚悟をした。園内を暮らしやすくし、自分たちの歴史を残すことが必要になった。</p> | 導入された人工透析装置 | 写真 | |
| | | 全生園自治会のハンセン氏病病図書館 | 写真 | |
| | | 改築された納骨堂（駿河療養所） | 写真 | |
| 開放医療 | 宮古島に設置された皮膚科の診療所 | 写真 | | |
| <p>沖縄では、一九六〇年代から通院治療や療養所からの軽快退所が法的に可能になった。当時、世界的にそれが一般的な対策だった。差別は厳然とあったが、家族と別れずにすむことが、患者を絶望からどれほど救ったことだろう。</p> | 沖縄の学童検診 | グラフィック | | |
| | 職業補導所にて洋裁講習 | 写真 | | |
| | 藤楓荘 | 写真 | | |
| 映像（戦後沖縄のハンセン病政策） | | | | |

展示構成表 常設展示室2

| 大コーナー | 小コーナー | 主な展示資料 | | 備考 |
|--|---|--------------------|------|--|
| | | タイトル | 展示形態 | |
| C-0 第2展示室 癩療養所 —治療薬ができる前の療養所での過酷な暮らし— | | | | |
| C-1 | 癩の「宣告」と収容 | | | |
| <p>古くより社会の人々はハンセン病を強く嫌悪していました。患者がその診断を「癩の宣告」というのは、発病前に本人も同じ偏見を持っていたために受けたショックを示しています。</p> <p>こうした社会状況を背景に、国は社会を防衛するためとして患者の隔離を進めていきました。</p> <p>また、家族も「癩の血筋」として忌み嫌われたため、患者は家や故郷を追われて療養所に入るか、放浪するしかありませんでした。</p> | <p>家にこもる</p> <p>患者を屋敷の奥深くや、目立たない小屋などに隠し、周囲の目から患者と家を守ろうとする家族もいた。</p> | 患者の自宅検診 | 写真 | <p>家にこもる</p> <p>患者を屋敷の奥深くや、目立たない小屋などに隠し、周囲の目から患者と家を守ろうとする家族もいた。</p>  <p>患者の自宅検診 皇徳療養所 1935(昭和10)年 内務省の家族を隠して暮らす家にも、警察や医師らが訪れてその隠れ場所を探っていた。</p> |
| | <p>民間療法</p> <p>患者は治りたい一心で、少しでも効くと聞けばどんな治療にも飛びついた。しかし、そのほとんどが、はかない夢に終わった。</p> | 「癩病妙薬」の石碑（愛知県・覚恩寺） | 実物 | |
| | | 「サイの角」 | 実物 | |



| | | | |
|---|-------------------------------|-----------|--|
| <p>遍路・巡礼</p> <p>四国遍路や各地の札所巡礼には病気を治すご利益があると信じ、信仰の旅に出る患者たちもいた。</p> | <p>遍路着・杖・遍路笠</p> | <p>実物</p> | |
| | <p>八十八か所のお砂場の砂</p> | <p>実物</p> | |
| <p>療養所へ</p> <p>社会の排除の厳しさによって体力的・精神的・経済的に限界を迎えた患者の中には、療養所を残された最後の希望ととらえたものもいた。</p> | <p>療養所入所を勧めるパンフレット（松丘保養園）</p> | <p>実物</p> | |

| | | | |
|---|---------------------|---------|---|
| <p>強制収容一望ませた収容一</p> <p>患者の発見は密告によることが多く、それを受けて村長や警官、市町村や療養所の職員らがたびたび入所を勧めに訪れた。これが近所に知られ、「癩の根絶」は国のためといわれると、患者は不本意でも療養所へ行くより仕方がなく、実質的には強制収容に近いものであった。</p> | 入所勧奨の様子 | 写真 |  |
| | 送致の様子 | 写真 | |
| | 患者専用の車両 | 写真 | |
| | 「全生村へ」石碑 | 実物 | |
| <p>強制収容一連行による収容一</p> <p>すべての患者を療養所に収容する方針が打ち出された後は、警察や軍が患者を拘束して療養所に入れることも行われた。</p> | 本妙寺強制収容 | 写真 |  |
| | 「本妙寺本妙寺癩部落一齋掃蕩ノ件報告」 | テキストパネル | |



| C-2 療養所の衣食住 | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|--|
| <p>入所した患者は収容病棟から寮舎に移され、療養所の暮らしがはじまりました。寮舎とは雑居家屋で、性別や年齢、盲目かどうかなどの身体障害の別に分けて入居させられました。そこが、入所者の衣食住のすべてでした。</p>  | <p>入所</p> <p>府県から全生病院への送致の場合、療養所の人力車が駅から患者を乗せてくる。収容門から先は患者だけが住む小社会だった。門の傍らには守衛の詰所があった。</p> | 北條民雄「いのちの初夜」より抜粋 | テキストパネル |  |
| | | 入所 | 写真 | |
| | <p>入所直後</p> <p>「癩の宣告」後、絶望のあまり自殺を考える患者もいた。入所してきた患者は、最初に入る収容病棟で、初めて見る重症患者の姿にわが身の果てを重ねて衝撃を受けた。中には、身元が分からないように、名前を変える者もいた。社会や家族との絆を断ち切られて、療養所の入所者となった。</p> | <p>入所直後の様子（証言）</p> <p>療養所貸与の着物</p> <p>園内通用券</p> | <p>テキストパネル</p> <p>実物</p> <p>実物</p> |  |
| | <p>療養所の衣食住</p> <p>入所した患者は収容病棟から寮舎に移され、療養所の暮らしがはじまりました。寮舎とは雑居家屋で、性別や年齢、盲目かどうかなどの身体障害の別に分けて入居させられました。そこが、入所者の衣食住のすべてでした。</p> | 全生病院内の地図 | グラフィック | |
| | | 入院者心得 | グラフィック | |
| | | 共用の調理、裁縫、清掃などの道具 | 実物 | |
| | | 山吹舎 1 号室復元 | ジオラマ・実物 | |
| | | 1日のスケジュール（九州癩療養所患者心得・「癩院記録」より抜粋） | グラフィック |  |
| | 映像（雑居生活） | 山吹舎（男子軽症独身者寮）での暮らし | 現地映像・証言 | |

| C-3 | 癩の治療 —大風子油と対症療法— | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|----------------|----|--------|----|------|----|-----------------|----|-----------|----|---------------|---------|-------------|--------|--------------|----|------------|--------|----|---|--------|----|------|----|----|----|--|--|
| | <p>有効な治療方法がなかった時代、療養所は患者の治療よりも収容を優先していました。療養所における患者の生活の維持のためにさまざまな作業を行わざるを得なかったため、患者は絶えず傷をつくり、体調を悪化させ、むしろそのための治療をしなければなりません。また、治療助手・病棟看護・不自由舎介護も患者作業でまかなわれていました。</p>  | <p>当時の主な治療 実際には自然治癒もあったが、当時、癩は不治の病と考えられていた。治療方法は、大風子油注射しかなく、効果も定かではなかった。一方けがの治療は、消毒薬をつけ包帯を交換するくらいしかなかった。いずれもひどくなれば手術室で外科手術を受けたり、病棟に入ることとなった。</p> | <table border="1"> <tr><td>大風子油・注射器・カニューレ</td><td>実物</td></tr> <tr><td>大風子油注射</td><td>写真</td></tr> <tr><td>外科手術</td><td>写真</td></tr> <tr><td>コルベン・調剤さじ・処方箋用紙</td><td>実物</td></tr> <tr><td>輪っか下駄・松葉杖</td><td>実物</td></tr> <tr><td>大竹章「無菌地帯」より抜粋</td><td>テキスト・音声</td></tr> <tr><td>障害を重くするサイクル</td><td>グラフィック</td></tr> <tr><td>盲導鈴・盲導柵</td><td>実物</td></tr> <tr><td>ハンセン病の主な症状</td><td>グラフィック</td></tr> </table> | 大風子油・注射器・カニューレ | 実物 | 大風子油注射 | 写真 | 外科手術 | 写真 | コルベン・調剤さじ・処方箋用紙 | 実物 | 輪っか下駄・松葉杖 | 実物 | 大竹章「無菌地帯」より抜粋 | テキスト・音声 | 障害を重くするサイクル | グラフィック | 盲導鈴・盲導柵 | 実物 | ハンセン病の主な症状 | グラフィック | |   | | | | | | | | |
| 大風子油・注射器・カニューレ | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大風子油注射 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科手術 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コルベン・調剤さじ・処方箋用紙 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輪っか下駄・松葉杖 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大竹章「無菌地帯」より抜粋 | テキスト・音声 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害を重くするサイクル | グラフィック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 盲導鈴・盲導柵 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ハンセン病の主な症状 | グラフィック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C-4 | 患者作業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>ハンセン病が直接の死因になることは極めて少なく、実際は結核などの合併症が主な死因でした。そのため合併症がなければ、失明や手足の重度な障害を起こさない限り、患者は見た目には相当な労働力を持っていたため、療養所の維持・運営を目的に、「患者作業」としてさまざまな作業に従事せざるを得ませんでした。例えばある療養所では、98種類にも及ぶ職種に患者が従事させられた年もありました。</p>   | <p>生活のための作業 患者たちも、療養所の中では「人の役に立ちたい」という気持ちは強く、手足の障害・知覚麻痺・発汗障害をおして他の患者のために働いた。作業は療養所の維持・運営を目的として行われ、わずかな作業賃も支払われていたが、十分な休息や医療の確保が難しいなかで行われたため、さまざまなけがもとで、障害を重くしていった。</p> | <table border="1"> <tr><td>作業賃一覧</td><td></td></tr> <tr><td>水がめ・水桶</td><td>実物</td></tr> <tr><td>水汲み</td><td>写真</td></tr> <tr><td>鶴嘴・パール・敷石</td><td>実物</td></tr> <tr><td>道路敷設作業</td><td>写真</td></tr> <tr><td>温泉導引管</td><td>実物</td></tr> <tr><td>温泉導引管敷設</td><td>写真</td></tr> <tr><td>千歯こき・ざる・升・手鉤</td><td>実物</td></tr> <tr><td>農作業</td><td>写真</td></tr> <tr><td>火葬</td><td>写真</td></tr> <tr><td>包帯巻き作業</td><td>写真</td></tr> <tr><td>大工道具</td><td>実物</td></tr> <tr><td>大工</td><td>写真</td></tr> </table> | 作業賃一覧 | | 水がめ・水桶 | 実物 | 水汲み | 写真 | 鶴嘴・パール・敷石 | 実物 | 道路敷設作業 | 写真 | 温泉導引管 | 実物 | 温泉導引管敷設 | 写真 | 千歯こき・ざる・升・手鉤 | 実物 | 農作業 | 写真 | 火葬 | 写真 | 包帯巻き作業 | 写真 | 大工道具 | 実物 | 大工 | 写真 | |    |
| 作業賃一覧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水がめ・水桶 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 水汲み | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鶴嘴・パール・敷石 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 道路敷設作業 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 温泉導引管 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 温泉導引管敷設 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千歯こき・ざる・升・手鉤 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 農作業 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 火葬 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 包帯巻き作業 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大工道具 | 実物 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大工 | 写真 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | <p>看護・介護</p> <p>看護婦は創立当初から配属されていたが数人ほどで、仕事は医師の補助であった。そのため病棟や、不自由舎（盲人や両足を切断した患者の暮らす寮舎）の看護や介護は、「患者付添」といわれる患者作業として行われていた。治療棟での包帯巻きも患者作業であった。療養所はこれを「相愛互助」と称して美化していた。</p> | <p>治療助手</p> <p>病棟の付き添い看護</p> <p>不自由舎の付き添い看護</p> | <p>写真</p> <p>写真</p> <p>写真</p> |  |
| <p>C-5 療養所内の秩序維持—慰安的行事と懲戒検束—</p> | | | | | |
| | <p>患者の中には、入所前の生活を取り戻すという目的がもてず、自暴自棄におちいるものも少なくありませんでした。</p> <p>療養所では患者の慰安のため、さまざまな年中行事や宗教活動を行う一方、懲戒検束権をもうけ、秩序の維持をはかりました。</p> | <p>宗教・娯楽・慰安</p> <p>療養所内では、盆踊りや餅つき、運動会など患者の手によって年中行事がさかに行われていた。それらは数少ない楽しみであり、生活の中でたまる欲求不満を発散する場でもあった。しかし、行事の内容にかかわらず、すべて療養所の許可が必要であった。</p> | <p>礼拝堂の狛犬</p> <p>療養所での行事一覧</p> | <p>実物</p> <p>テキストパネル</p> |  |
|  | | <p>療養所内の信仰</p> <p>療養所にはさまざまな宗派が共存していた。当初、宗教は患者の品行を正し、同じ宗派内での人間関係が療養所内での生活に円滑さをもたらすとして、取り入れられた。やがて各宗派の行事は入所者の慰安や娯楽として年中行事に組み込まれていった。</p> | <p>礼拝堂の内部</p> <p>宗教行事</p> | <p>写真</p> <p>写真</p> |  |
| | | <p>療養所内の行事と文化活動</p> <p>療養所ではさまざまな行事が催された。仮装行列や運動会、餅つき、盆踊りなどは戦時の規制が強くなってきても、楽しみとして続けられてきた。なかでも患者歌舞伎は外から大勢の見物客を呼び、盛大に行われた。これらの行事は単調な日々の生活のなかでの最高の娯楽であったため、みな極端なまでに熱狂した。</p> | <p>仮装行列・患者歌舞伎関連資料</p> <p>野球（外島保養院野球チーム遠征）</p> <p>餅つき・臼と杵</p> <p>園内の祭り</p> <p>相撲軍配</p> | <p>実物・写真</p> <p>写真</p> <p>写真・実物</p> <p>写真</p> <p>実物</p> | |



| | | | |
|--|------------------|---------|--|
| <p>懲戒検束</p> <p>初期の療養所では放浪する患者を主に収容し、男女分離や飲酒禁止などの規律を設けたため、療養所内には暴れたり「逃走」するものがいた。また、さまざまな人々の混住により、多くの混乱が生じた。そのため療養所内の秩序の確立を目的に、患者を処罰することのできる懲戒検束権が所長に与えられ、各地の療養所には監禁室がつけられた。そこでは監禁や減食などの処罰が行われた。なかでも1938（昭和13）年に栗生楽泉園につくられた特別病室、通称「重監房」の環境は劣悪で23人もの死者を出した。</p> | 「国立癲療養所患者懲戒検束規定」 | テキストパネル | |
| | 患者心得 | テキストパネル | |
| | | | |
| <p>監禁室の登場</p> <p>1916（大正5）年に懲戒検束権が療養所長に付与され、各療養所に監禁室が設置された。空腹にたえかねた「農作物の窃盗」、肉親に会いたいための「逃走」なども「罪名」とされ、30日以内の監禁や減食などに処せられた。当時日本の植民地であった朝鮮・小鹿島では断種も懲罰として加えられていた。</p> | 各療養所の監禁室 | 写真 | |
| | 監禁室内の落書き | 写真 | |
| <p>「重監房」</p> <p>1936（昭和11）年に起きた長島事件を契機に、所長たちの間に監禁室以外の特別室を求める声が高まった。1938（昭和13）年、栗生楽泉園に特別病室、通称「重監房」がつけられた。ここには各療養所で特に「反抗的」とされた患者が送りこまれ、劣悪な環境のため、命を落とす人もいた。</p> | 壁の破片 | 実物 | |
| | 「重監房」の跡 | 写真 | |
| | | | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|-----------|---|
| | | 食事模型 | 模型 |  |
| | | 見取り図 | グラフィック・模型 | |
| | | 「重監房」一室内部再現 | ジオラマ | |
| | 映像（重監房について） | 証言・1947年当時のニュース映像・グラフィック | 映像 | |
| | 監禁室と「重監房」のその後 | 岡山県警牛窓署の警察留置所支所 | 写真 |  |
| | 1953（昭和28）年、「らい予防法」が新たに公布され（「癩予防法」は廃止）、懲戒規定から監禁が削除された。しかし患者による多くの反対にもかかわらず、その後国は所内の監禁室を国家地方警察の留置所として移管させた。また、1953年には特別病室に代わるものとして、全国の罪を犯したとされる患者を収容する菊池医療刑務支所（熊本刑務所所管）を開設することとなった。 | 警察留置所支所の内部（大島青松園） | 写真 | |
| | | 警察留置所扉 | 実物 | |
| | | 菊池医療刑務支所 | 写真 | |

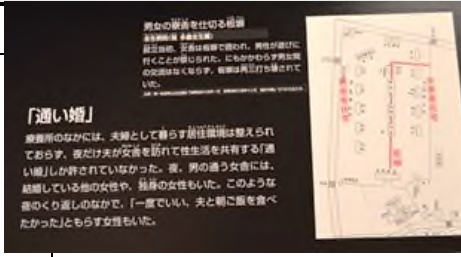
C-6 結婚、断種、中絶

結婚は当初認められていませんでしたが、療養所への定着などを目的に、入所者間の結婚が許可されました。それはプライバシーのない「通い婚」や夫婦雑居でした。

またほとんどの療養所では、夫婦は子どもをもつことを許されませんでした。患者の子どもを拒む社会も、男性の断種、妊娠した女性の中絶を強いました。

通い婚
療養所のなかには、夫婦として暮らす居住環境は整えられておらず、夜だけ夫が女舎を訪れて性生活を共有する「通い婚」しか許されていなかった。夜、男の通う女舎には、結婚している他の女性や、独身の女性もいた。このような夜のくり返しのなかで、「一度でいい、夫と朝ご飯を食べたかった」ともらす女性もいた。

| | |
|-------------|--------|
| 男女の寮舎を仕切る板塀 | グラフィック |
|-------------|--------|



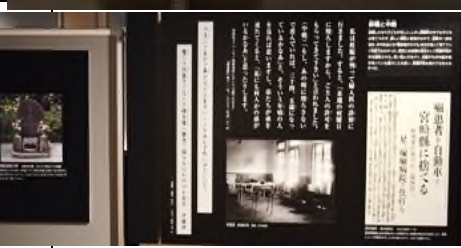
夫婦雑居
夫婦舎ができてからも、10畳から12畳半程度の部屋に、3～4組の夫婦が雑居させられた。互いの夫婦が気を遣う、心の安まらない日々だった。夕食後、夫婦だけの会話は部屋の外で行い、夜はちゃぶ台などを仕切にして性交渉をもった。常に、すぐ隣にいる別の夫婦の存在を意識せざるを得なかった。





| | |
|--------|----|
| 夫婦雑居模型 | 模型 |
|--------|----|



断種と中絶
結婚したなら子どもがほしい。しかし療養所の中では子どもは育てられず、厳しい偏見と差別のなかで、患者の一族を含め、外の社会にも「癩患者の子ども」を引き取って育てていく包容力はなかった。男性には結婚の条件として断種手術が半ば強制された。思い悩んだあげく、妊娠すれば中絶手術が待っている妻のことを思い、断種手術を受けざるをえなかった。

| | |
|--------------|---------|
| 新聞記事（安村事件） | グラフィック |
| 胎児慰霊碑（多磨全生園） | 写真 |
| 墮胎について（証言） | テキストパネル |
| 胎児標本について（短歌） | テキストパネル |



| C-7 | 療養所の中の学校 | | | | |
|-----|--|---|--|--|--|
| | <p>発病すれば、子どもも同じように収容されました。子どもは、愛情を注いでくれる親や、子どもらしい生活を共に送る友だちとの絆を、病を理由に断ち切られてしまいました。しかし親からの手紙を「読みたい、書きたい」と慕う思いが、子どもの学びをささえていました。</p> | <p>療養所内の寺子屋授業 子どもの患者を中心に読み書きを教えるため、各園では礼拝堂などに机といすを並べて寺子屋式の「学校」を設置した。教師は患者の中から、経験や知識のある者を選んで「作業」として行わせた。子どもたちだけでなく、学校教育を受ける機会がとぼしかった大人の入所者も、家族への手紙を書きたい一心で通った。</p> | <p>詩「病」 少女 雑飾り 療養所内の寺子屋式授業 望ヶ丘の子どもたち</p> | <p>テキストパネル 写真 実物 写真 写真</p> |  |
| |  | <p>戦後の療養所の学校 園内の小中学校は戦後、各地域の公立学校の「分教室・分校」扱いになった。園外から教諭が派遣されたり、卒業証書が本校の名前で発行されるなどの変化はあったが、依然として教室は療養所内にあった。それでも、病気が治った子どもの多くが、社会に羽ばたいていった。</p> | <p>分教室での授業 淋しい運動会 中学生・夏子の卒業式答辞 『なかよし』『青い芽』（文集） 邑久高校新良田教室</p> | <p>写真 写真 テキストパネル 実物 写真</p> |  |
| | | <p>教育用具 教師は本校から派遣されるようになったが、本校の生徒と違い寄付などの古い教材しかもらえなかった。派遣教師の中には偏見で壁をつくっている者もいた。</p> | <p>机といす フラスコ・鉱石標本 分度器・三角定規 教科書</p> | <p>実物 実物 実物 実物</p> |  |

C-8 社会の偏見

「癩は一度かかれば生涯癩」※一療養所に収容された患者が、病気が治癒し退所しても、社会は一度押した烙印を決して消さず、拒絶してきました。それでも患者は社会の善意に期待し、やはり拒絶され、落胆をくり返してきました。

※ "once a leper, always a leper" 『らい医学の手引き』より



室戸台風による外島保養院の壊滅
室戸台風の直撃で、神崎川河口のゼロメートル地帯に位置した外島保養院は暴風雨と高潮の被害を受け、壊滅状態となった。犠牲者196人を出し、生き残った患者はすべて一時的に全国の療養所に分散して預けられた。立地条件の危険性から逃れ、敷地を拡張するための移転計画が、移転候補地住民の反対で頓挫した結果起きた大惨事だった。3年半後、長島愛生園の隣に邑久光明園として再建された。

神崎川河口付近地図

グラフィック

移転反対の郡民大会を報じる新聞記事

グラフィック

外島保養院壊滅を伝える新聞記事

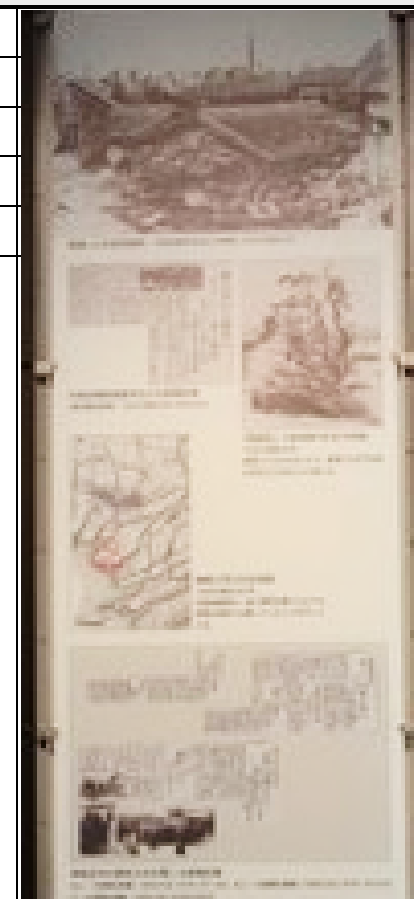
グラフィック

壊滅した外島保養院

写真

救助松

写真



黒髪校事件

竜田寮（菊池恵楓園入所者の子どものための保育所）から児童4人が入学するのを、黒髪小学校PTAが阻止しようとした。患者を親に持つ子どもは、誰もがいずれは発病するという偏見から「未感染児童」と呼ばれていた。その子どもたちから病気がうつると恐れた親たちが、登校阻止や授業拒否を組織的に行なった。特殊な「未感染児童保育所」の設置や、拒否される子どもの気持ちを顧みない対応などは、患者とその家族に対する社会の態度をよく表している。

反対派のビラ

写真

通学反対派の集会

写真

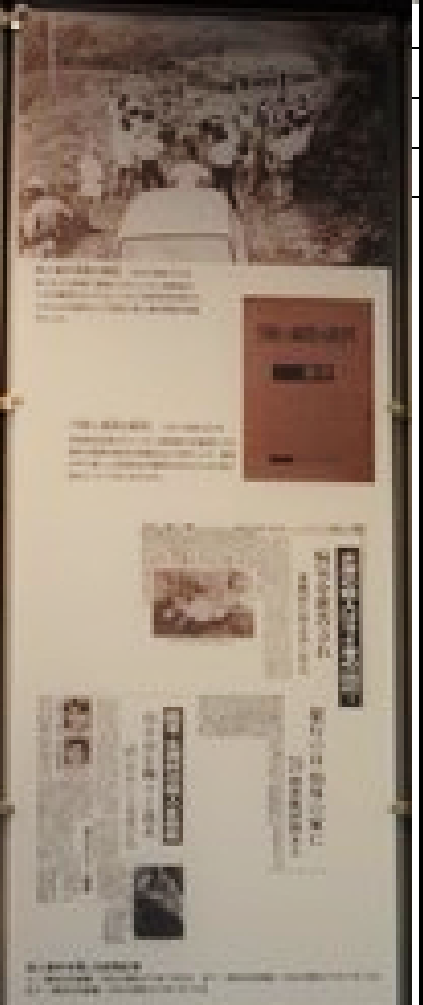
同盟休校初日に登校した六年生の意見

テキストパネル

『黒髪校問題の真相を訴う』

実物

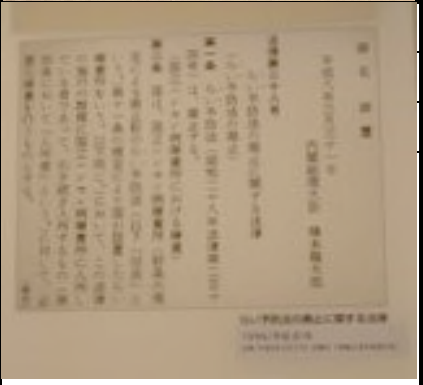


| | | | |
|---|-----------------|--------|--|
| <p>ハンセン病患者を巡る事件</p> <p>熊本県で殺人などの容疑でハンセン病患者が逮捕された。発病を役場に密告されたことへの逆恨みが動機とされ、逮捕前から犯人と決めつける報道が繰り返された。本人は無実を訴え続け、不自然な点を指摘する声があるなか、死刑判決を受け、再審請求中に刑が執行された。</p> | 『予断と偏見の裁判』 | 写真 |  |
| | 殺人事件現場の検証 | 写真 | |
| | 殺人事件について報じる新聞記事 | グラフィック | |

| | | | | | |
|--------------------|---|--|--|---|---|
| | | <p>結婚・就職差別</p> <p>社会はハンセン病という病気だけでなく、そのかわりを持つ人までも嫌ってきた。そのため患者は人に知られてはいけない病だと、自分に強く言い聞かせて、自分とその家族も存在を消していった。療養所に入っていた時間の痕跡を消す苦労は並大抵のものではなく、そうまでしてやっと結婚や就職を手にしたとしても、今度は死ぬまで隠し続ける苦しみがあった。</p> | <p>婚約解消を心配する相談欄（新聞記事）</p> <p>『痛みの中の告訴』</p> <p>全患協癩予防法改正促進委員会『癩予防法による被害事例集』より抜粋</p> | <p>グラフィック</p> <p>文書</p> <p>テキストパネル</p> |  |
| C-9 療養所の中の死 | | | | | |
| | <p>ほとんどの患者は療養所のなかで生涯を終え、引き取り手のない遺骨の多くは納骨堂に納められています。社会や家族との絆を絶たれて入所する患者にとって療養所の中の死は、自分という存在の消滅を意味しました。しかし死後も霊魂は不滅とする観念を信じ、「隔離からの解放」、「故郷の空に戻れてよかった」という思いで見送る者もいました。</p> | <p>納骨堂が作られるまで</p> <p>療養所が設立された当時、亡くなった患者は土葬されていた。その後すぐに火葬場はできたが、遺骨を安置する場所のない時期が続いた。「せめて死後は安らかに眠りたい」との患者たちの思いによって各療養所に納骨堂が作られたが、その背景にはほとんどの家族や親戚が遺骨を引き取らない事情もあった。</p> | <p>墓標代わりに小松を植えた墓地</p> <p>位牌</p> <p>礼拝堂内部</p> <p>「第一区府県立全生病院死亡患者之霊」軸</p> <p>全生病院の最初の納骨堂、現在の各療養所の納骨堂</p> <p>告別</p> | <p>写真</p> <p>実物</p> <p>写真</p> <p>実物</p> <p>写真</p> <p>写真</p> |  |
| |  | | | |  |

展示構成表 常設展示室3

| 大コーナー | 小コーナー | 主な展示資料 | | 備考 | |
|--|--|---|------------------|---|--|
| | | タイトル | 展示形態 | | |
| D-0 第3展示室 生き抜いた証 —絶望の中でも生きる意味を求める姿— | | | | | |
| D-0 | 生き抜いた証 | 入所者たちは、苦しい状況のなかでも生きがいを求めて、さまざまな活動に取り組みました。それが療養所での生活改善や創作活動、あるいは社会との交流につながっていきました。これらの足跡は、入所者たちの「生きた証」にほかなりません。 | | | |
| D-1 | よりよい療養生活を求めて 化学療法のはじまりと患者運動 | | | | |
| <p>戦後、基本的人権の尊重などを謳った日本国憲法と化学療法を手にした入所者は、医療と生活の向上を求める行動に立ち上がり、全国ハンセン病患者協議会（全患協）の活動という大きな流れとなりました。</p> <p>そして、らい予防法闘争の成果である9項目の附帯決議の一つ一つの実現が、実際の生活改善として表れていきました。半世紀以上かけて取り戻したこれらの成果が、現在の生活を支えています。</p> | 患者運動前史 | 外島事件関連資料（新聞記事） 長島事件関連資料（新聞記事） | グラフィック グラフィック |  | |
| | らい予防法闘争 | 全患協の旗 第一回支部長会議、参議院裏の座り込みの様子 戦術の計画を立てる自治会、ハンスト、デモ行進、園長との交渉などの様子 | 実物 写真 写真 | |  |
| | 生活環境 | 海底送水管、海底送電線 一組夫婦寮の居室 | 実物 写真 | | |
| | 戦後、全患協運動などを通して少しずつだが、生活環境の改善が図られていった。1950年頃から夫婦舎では、複数の夫婦が一部屋に同居する「夫婦雑居」を改め、一組の夫婦に一つの部屋が割りあてられるようになった。また、長い間水や電力の不足に悩まされた離島にある長島愛生園、邑久光明園、大島青松園では、戦後、徐々に安定的な供給が行われるようになっていった。 | | | | |
| | | | | | |
| |  | | | | |

| | | | |
|--|---------------------------|---------------|---|
| <p>療養の改善</p> <p>患者作業でまかなわれていた病棟や不自由舎の患者の世話看護・介護は、1950年代半ば以降、少しずつ職員の仕事に切り替えられていった。</p> | <p>病棟看護職員切替後の病棟の写真</p> | <p>写真</p> |  |
| <p>社会復帰</p> <p>病気が治るようになり、入所者にとって社会復帰が現実味のあるものとなった。各療養所では社会での経済的自立を目指して、社会復帰に必要な仕事の技術や学問を身につける努力が行われた。</p> | <p>ステープラ・パンチ</p> | <p>実物</p> |  |
| | <p>東北農場</p> | <p>写真</p> | |
| | <p>自動車運転仮免許出張試験</p> | <p>写真</p> | |
| | <p>邑久高校新良田教室</p> | <p>写真</p> | |
| <p>開かれた療養所へ</p> <p>療養所の中には、僻地や離島にあたり、壁や柵、堀などをめぐらせるなど、地理的・物理的に閉ざされたところもあった。こうした療養所も1960年頃から次第に開かれた療養所となっていった。</p> | <p>邑久長島大橋の架橋実現を訴える横断幕</p> | <p>実物</p> |  |
| | <p>邑久長島大橋、路線バス開通式など写真</p> | <p>写真</p> | |
| | | | |
| <p>生き抜いた証</p> <p>患者は発病して療養所に隔離され、社会的存在としての価値を奪われてきた。それでも生き抜いてきた証を残す取り組みがある。その静かな取り組みは、今なお情熱的に取り組まれている。</p> | <p>多磨ハンセン氏病文庫の看板</p> | <p>実物</p> |  |
| | <p>高松宮記念ハンセン病資料館</p> | <p>写真</p> | |
| | | | |
| <p>人間としての自由</p> <p>「らい予防法」は、法律の存在自体が病気や患者・回復者に対する偏見の一つの基(き)盤(ばん)ともなっていた。1996年(平成8年)の法律の廃(はい)止(し)は、あらためて入所者や回復者に人間としての自由を意識させることとなった。</p> | <p>「らい予防法の廃止に関する法律」部分</p> | <p>グラフィック</p> |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| | 誇り 療養所の中にも偏見や差別が存在していた。盲人の入所者は「患者付添い」の手を借りていたため、一人では何もできないと思われていた。そのため自立意識を高め、盲人同志の親睦や交流、文化・教養・福祉の向上を目的に、1955（昭和30）年、「全国ハンセン氏病盲人連合協議会」（全盲連）を結成した。また在日韓国・朝鮮人の入所者も、1959（昭和34）年、全国組織「在日朝鮮・韓国人ハンセン氏病患者同盟」（ハ氏病同盟）を結成し、外国籍を理由とした生活費の格差是正などのほか、民族意識を保持する拠点となった。 | 盲人会関連資料（点字陳情書、全盲連関連文書など） | 文書 |  | |
| | | ハ病同盟関連資料（在日外国人ハ氏病患者同盟本部指令） | 文書 | | |
| | | 入所者による評論 | 書籍 | | |
| | | 被害実態と補償 ハンセン病政策による人権侵害の事実認定と謝罪・補償を求めて、入所者らは「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」を提訴起こした。療養所に入所しなくても治療が可能になった後も、国が療養所への入所を基本とする方針を変えなかったことは、憲法違反だとする判決を得た。失った家族や生活、将来への希望を取り戻せるはずはなかったが、国による謝罪とそれをふまえた対策（補償金や名誉回復など）につながるとともに、ハンセン病に対する社会の認識が変化していくきっかけにもなった。 | 控訴断念要求に関する資料（写真、ゼッケン、スローガンが書かれた衣類など） | 実物、写真 |  |
| | | | 熊本地裁判決を受けた、原告側と国との合意事項 | テキスト | |
| | | | 国の謝罪広告、補償金額の一覧、社会啓発用パンフレットなど | 文書 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 残る不安の解消を目指して 「らい予防法の廃止に関する法律」では、療養所の将来構想実現に制約が課されているとして、新たな法律「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（通称：ハンセン病問題基本法）」の制定を求め署名活動を行った。写真は津島雄二・藤井裕久両議員懇談会長に署名を手渡しているところ。この法律は最終的に約93万5千筆の署名を集め、議員立法として成立し、現在施行されている。 | ハンセン病問題基本法の立法化を求める国会請願署名 | 写真・テキストパネル |  | | |
| | 菊池恵楓園内の「かえでの森こども園」（2012年開園）、多磨全生園内の「花さき保育園」（2012年園内に移転） | 写真 | | | |
| | 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」 | テキストパネル | | | |
| | | | | | |
| 取り戻せていないもの | 家族との絆、社会との共生、入所前の生活、人生の選択肢のキャプションを空のケースに展示 | テキストパネル | | | |
| 映像（全患協運動の歴史） | 全患協運動に関する証言、写真など | 映像 | | | |
| D-2 | 生きがいくくり 社会との確かな連携 | | | | |
| 入所者たちは療養所で生きるなかにも自分自身の価値を求め、さまざまな文化活動を行ってきました。こうして生み出された作品や公演などは、療養所の内外・時代を問わず、人びとに感動をあたえ、入所者と社会がつながりをもつきっかけとなりました。また、それは社会に対して生きている証を主張する手段でもありました。ここには視力や手足の自由を失ってなお、確かな生きがいを求める人間の強さが示されています。 | 文芸活動 失明や手足の不自由をめげず、短歌や俳句など文芸活動にいそむ者は多かった。そして、それらは病む身を癒すわずかな楽しみの一つとしてさかんとなった。ハンセン病患者・回復者による文芸が世に注目されはじめたのは北條民雄や明石海人などの登場によるとされる。こうした文芸活動は、社会とつながる大切な手段でもあった。 | 各療養所の機関誌・文芸誌表紙 | グラフィック |  | |
| | | 明石海人、北條民雄、村越化石、塔和子の各紹介パネル、関連資料（文机、書簡、日記、万年筆、原稿、賞状など） | 写真、テキストパネル、実物 | | |
| | | 書、陶芸、彫刻、手芸などの作品、陶芸製作用補助具などの道具 | 実物 | | |
| | | 作品の製作風景写真（陶芸部・手芸部など） | 写真 | | |
| | | ハーモニカバンドの演奏風景・詩・ハーモニカ、バンドで使用していた楽器 | 実物・写真・テキスト | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
|  | <p>盆栽・菊花 療養所の中で盆栽がはじめられたのは戦前にさかのぼるが、療養所内の文化活動の一つとしてさかんになったのは戦後になってからだという。さつきや松、雑木だけではなく、菊花も各園でさかんに育てられ、外部の大会でも多くの賞を受けるなど、その実力の高さには定評がある。</p> | <p>盆栽の写真・道具</p> | <p>写真・実物</p> |  | |
|  | <p>絵画 ある入所者の絵を描くきっかけは外部から慰問に来た画家との出会いであった。キャンパスや額縁などは高価でなかなか買えず、ほとんどが自らの手作りだったという人もいた。その上達ぶりは目を見張るものであったという。より自分が満足できるものを描きたいという気持はそれぞれが強かった。</p> | <p>油彩画、スケッチブックなど</p> | <p>実物</p> |  | |
| | <p>写真 戦後、各園ではカメラをもつ入所者が増えてきた。当時はカメラを購入することはたやすいことではなかったが、写真という表現は入所者に新たな世界をみせた。当初、園内や個人的な行動の範囲にとどまっていた活動もやがて園内に広がっていった。</p> | <p>写真 カメラ・フィルムなど</p> | <p>実物</p> |  | |
| | <p>(その他)</p> | <p>ゲートボール関連資料、宗教・信仰関連資料</p> | <p>実物・写真</p> |  | |
| | <p>映像 (生き抜いた証 —文化活動)</p> | <p>作品の製作風景写真 (陶芸部・手芸部・盆栽など)、製作者による証言</p> | <p>映像</p> |  | |
| <p>D-3 医療の進歩 多剤併用療法とリハビリテーション</p> | <p>ハンセン病はらい菌による慢性の感染症です。感染症ではありませんが、次のたった一つの注意 一多菌型ハンセン病で未治療の患者さんが、小さな子ども、特に乳幼児をくりかえし抱いたりしないこと—さえ守れば、病気がうつるようなことはありません。もちろん、治療中の患者さんや治癒した人（回復者）と、友人として普通につきあって何の問題もありません。患者・回復者の方々の悩みを知るためにも、基本的なハンセン病の医学的知識を持ってほしいと考えています。</p> | <p>ハンセン病ってどんな病気？ ハンセン病は早期であれば、治療薬を正しく服用し、疲労とストレスを避けて暮らすことで確実に治すことができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 らい菌による慢性の感染症で、菌の病原性は弱く、感染しても発病することはごく少ない 2 初期症状は皮疹と知覚麻痺である 3 早期発見・早期治療によって、後遺症を残さずに治せる 4 未治療の患者と乳幼児との接触さえ注意すれば感染させる心配はない。治れば出産・育児も可能である。 5 予防には社会状況の安定と向上が大切で、発病も社会状況に左右される | <p>らい菌写真 多剤併用療法で使用される薬剤 初期症状の写真と解説 治療を勧めるポスター(海外) インドの回復者母子 上下水道および栄養摂取量と、新発生患者数のグラフ</p> | <p>実物 写真・テキストパネル グラフィック 写真 グラフィック</p> |  |
|  | <p>回復者とともに生きるために 病気自体は治っていても、プロミン治療以前の症状の進行により後遺症が残ってしまった回復者は多い。もちろん、そうした人々が病気を感染させることはない。そして私たちが回復者とともに生きるためには、その後遺症がどのようなものかを理解し、後遺症を抱えていても自立して生きるために回復者がどのような努力をしているかを知ることが大切である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 病気は治っていて、現在あるのは後遺症である。 2 後遺症によっては生活上の困難も少なくない 3 後遺症を抱えていても、自立して生きるための努力をしている | <p>(後遺症についての解説図) 知覚神経麻痺（足穿孔症など）、運動神経麻痺（垂足など）、自律神経麻痺（うつ熱など）について、イラストを用いて解説する (声) 後遺症による日常生活への影響について、回復者および医療者による証言をテキストで紹介 補装具の製作・調整、ペンをくわえて原稿を書く様子 ボタンかけ、湯飲みカバーなどの補助具</p> | <p>グラフィック 写真 テキストパネル 写真 実物（一部ハンズオン）</p> |  | |
| <p>D-4 日本のハンセン病療養所の今</p> | | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|------------|---|
| <p>現在、日本には国立・私立合わせて14カ所のハンセン病療養所があります。設置当初は隔離が目的だったため、その多くは山の中や離島など交通の不便な場所にあります。超高齢化と少人数化が進んでいる現在、入所者は不安のない医療や暮らしを望んでいます。また、各療養所ではそれぞれの特色を生かした在り方を模索しています。</p> <p>療養所を訪れることが自由になった今、さまざまな方が訪れて納涼祭や文化祭など地域との交流をはかる行事が行われています。</p>  | 療養所所在地と入所者数、センター入居者割合の増加など | 全国の療養所所在地と入所者数 | グラフィック |  |
| | | 高齢化、センターへの入居率増加を示すグラフ | グラフィック | |
| | 各療養所の紹介 | 国内に現存する各療養所それぞれについて、紹介パネルを設置 | 写真、テキストパネル | |
| | | | | |

D-5 いま世界のハンセン病は 治る病気、残る偏見

ハンセン病は、1981年に開発された多剤併用療法によって、耐性菌の出現を抑えながら治せる病気となりました。医療の発展と、世界保健機関（WHO）を中心とした各国政府、NGOのハンセン病制圧をめざした協力体制の確立を通し、ハンセン病対策は大きな成果をあげつつあり、新しくハンセン病と診断される患者数は、全世界で年間20万人強となっています。

しかし治る病気となった現在も、偏見や差別は根強く残っています。このため各国の回復者やその家族の多くは、依然として社会から疎外された生活を送っているのです。




近年になり、これまで前面に出ることのなかった回復者が世界各地で立ち上がり始めました。当事者である回復者が、人間としての誇りと尊厳を取り戻すためのネットワークをつくり、偏見や差別との闘いに挑み始めたのです。



国際会議にみるハンセン病の歴史
国際会議は1897年の第1回から現在にいたるまで開催されてきた。治療法が確立し、リハビリテーションや多剤併用療法を普及させる取り組みが充実してくるまでの主題は、ハンセン病に対する医学的認識の世界レベルでの変化を示している。

世界のハンセン病の現状
1981年に開発された多剤併用療法は、ハンセン病の治療に大きな影響を与えた。1991年の世界保健総会で、公衆衛生上の問題としてのハンセン病の制圧が決議された後は、各国でハンセン病が国の保健問題の優先課題として、対策が推し進められた。WHO、各国政府、NGOが協力し、早期発見・早期治療のための医療従事者の教育、多剤併用療法の普及、社会への啓発活動に取り組んだ結果、各国の患者数は激減した。広大な国土をカバーする保健制度確立の遅れや、政情不安などのために、いまだに治療を必要とする患者が多い国や地域も残るが、これらの地域でもハンセン病対策は精力的に進められている。日本からは日本財団がその対策を全面的に支援している。これら医療面での対策に加え、現在では当事者である回復者と医療従事者、政府関係者、NGOなどがパートナーとなり、偏見や差別の解消に取り組む活動にも力が入れられている。

排除と隔離の場は今
1873年、A. ハンセンのらい菌発見により、ハンセン病は伝染病であることが確定した。ハンセンは予防には患者の隔離が最善と唱え、以後世界的に患者隔離を中心としたらい対策が進んだ。日本との関わりに限っても、ハワイのカラウパパ隔離地区をモデルとして、1906年フィリピンに当時世界最大のクリオン療養所が作られ、さらにこのクリオンに倣って、1931年長島愛生園が作られた。

| | | |
|--|------------|---|
| 国際会議にみるハンセン病の歴史 | 年表(グラフィック) |  |
| THE PRINCIPLES OF THE PROPHYLAXIS OF LEPROSY 『らい公衆衛生の原理』 | 文書 | |
| CONGRESSO INTERNAZIONALE PER LA DIFESA E LA RIABILITAZIONE SOCIALE DEL LEBBROSO 『らい患者救済及び社会復帰に関する国際らい会議』 | | |
| 世界のハンセン病新規発生患者数の分布 | グラフィック |  |
| A NEW ATLAS OF LEPROSY | 書籍 | |
| 世界各地の療養所・関係施設紹介 | |  |
| カラウパパ国立公園（ハワイ） | 写真、書籍 | |
| ソロクト病院、愛養園、ドソン農場（回復者村） | 写真、実物、書籍 | |
| 楽生療養院、楽山療養院（台湾） | 写真、実物、文書 | |
| クリオン総合病院、スタードール（フィリピン） | 写真、実物 | |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|--|
| | <p>日本が隔離を強化していくのに対して、国際会議の認識は隔離は限定的、必要最小限、不必要と変化していった。さらに化学療法の改良で、隔離の否定は決定的となった。開放治療が進められ、治った者を療養所から社会に戻し、新患者は在宅治療する方針が主流となった。こうして世界では隔離の場としての療養所は減少し、一般病院や他の疾病の拠点医療機関に転換されつつある。それと並行して、定着村や患者・回復者の集落が形成されてきた。今日、隔離が不要になってもなお、患者・回復者に対する社会の排除はなくなっていない。回復者の社会における生活基盤も築き直すことは難しい。定着村や関係者の集落には、未だに社会に受け入れられていない場面が見られる。実質的な排除は世界的に継続しているのだ。</p> | | | | |
| | <p>映像（日本と海外の療養所および関係機関、社会復帰者）</p> | <p>日本の療養所・関係機関20カ所、社会復帰者について、海外の療養所・関係機関6カ所を紹介</p> | <p>動画（各2~3分）</p> | | |

D-6 共存・共生を目指して

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>回復者の孤独は、社会と回復者のかかわりだけを改めても解決はしません。回復者にとって最も大切な存在は、今も昔も故郷の家族なのです。回復者は、今も自分のせいで家族が世間から差別を受けるのではないかと心配し、家族も世間の目を恐れています。世間には、回復者だけでなく家族に対する支援も求められています。回復者、家族、世間。この三者のかかわり方を考え支援していくことが、ともに生きていくために必要な取り組みなのです。</p> | <p>世間から回復者へ／回復者から世間へ 回復者から家族へ／家族から回復者へ 世間から家族へ／家族から世間へ</p> | <p>ハンセン病問題をテーマにした映画のちらし ハンセン病問題関連の書籍 交流の家、ワークキャンプ関連資料 温泉ホテル宿泊拒否事件の後の差別文書など 「ハンセン病は終わったか ある悲しい報告」 回復者の家族への思い（証言テキスト） 納骨堂内 など</p> | <p>グラフィック グラフィック 写真 グラフィック グラフィック テキストパネル 写真</p> | |
|--|--|--|---|--|--|

D-7 証言コーナー

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>全国の療養所15カ所（国立療養所13カ所・私立療養所2カ所…2006年取材当時）の入所者、社会復帰者、各療養所医官および厚生労働省関係者など、42人の証言映像を公開。 海外の療養所にて取材した回復者とその家族、関係者、計22人の証言を公開。（2011年に追加）</p> | | | |
| | | <p>あなたのやさしさを信じて</p> | | | |

「国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会」開催要綱

1. 趣 旨

国立ハンセン病資料館は、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（平成 20 年法律第 82 号）第 18 条に基づき、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識を普及啓発し、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図ることを目的とした施設である。

平成 19 年の再開館から 10 年以上が経過し、ハンセン病問題に係る新たな資料や調査結果が多数報告されるなど、展示情報の見直しが必要となっていることから、展示内容について検討を行い、その目的に沿った展示の充実を図るため、「国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会」を開催する。

2. 検討会構成員

- (1) 検討会は、入所者代表、原告団代表、弁護士連絡会、学識経験者等から構成するものとし、厚生労働省健康局長が参集する。
- (2) 座長は構成員の互選により、選任する。
- (3) 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- (4) 構成員の任期は、2 年とする。
- (5) 座長は、検討に必要があると認めるときは、構成員以外の者を参考人として出席を求めることができる。

3. 検討内容

- (1) 国立ハンセン病資料館の展示内容について
- (2) その他

4. ワーキンググループ

- (1) 健康局長は、資料館の常設展示の見直しに関する具体的な検討を行わせるため、必要に応じて検討会の下にワーキンググループを開催することができる。
- (2) ワーキンググループのメンバーは、構成員の中から座長が指名する者で構成するものとする。
- (3) ワーキンググループの座長は、メンバーの互選により選任する。
- (4) ワーキンググループの座長に事故があるときは、ワーキンググループの座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- (5) メンバーの任期は、構成員の任期に準じるものとする。
- (6) ワーキンググループの座長は、検討に必要があると認めるときは、メンバー以外の者を参考人として出席を求めることができる。

5. その他

- (1) 本検討会の庶務は、健康局難病対策課において行う。
- (2) 本検討会は公開とする。ただし、座長は、公開することにより公平かつ中立な検討に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の開催に必要な事項は、座長が厚生労働省健康局長と協議のうえ、これを定めるものとする。

国立ハンセン病資料館常設展示見直し検討会 構成員名簿

| 氏名 | 所属・役職 |
|---------|--------------------------------------|
| 赤沼 康弘 | ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護団連絡会 |
| 蘭 由岐子 | 追手門学院大学 教授 |
| 石田 裕 | 天草市立牛深市民病院 非常勤医師 (国立療養所邑久光明園 前園長) |
| ○ 内田 博文 | 九州大学 名誉教授 |
| 遠藤 隆久 | 熊本学園大学 名誉教授 |
| 太田 明夫 | ハンセン病問題を共に学び共に闘う全国市民の会 会長 |
| 君塚 仁彦 | 東京学芸大学 教授 |
| 黒坂 愛衣 | 東北学院大学 准教授 |
| 鈴木 利廣 | すずかけ法律事務所 弁護士 |
| 豎山 勲 | ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 事務局長 |
| 畑野 研太郎 | 日本キリスト教海外医療協力会 会長 |
| 浜崎 眞実 | カトリック司祭 |
| 藤崎 陸安 | 全国ハンセン病療養所入所者協議会 事務局長 |

○ 座長