

論文

ハンセン病療養所における優生手術

川崎 愛

I. はじめに

1948年に制定された優生保護法は何度かの改正を経て、1996年に「優生保護法の一部を改正する法律案」が国会を通過した。これによって新たに母体保護法が誕生した。

優生保護法下で障害者らへ強制優生手術が行われた問題は、徐々に被害の一部が明らかにされている。2018年11月現在、与党と超党派の議員連盟が救済法案の大枠を固めた。

法案には「おわび」と「反省」を記し、救済認定ののち救済金を支給する流れだが、救済制度の対象者への周知が課題となっている。

優生保護法には「らい疾患」の項目があり、ハンセン病療養所入所者は優生手術の対象とされた。ハンセン病政策の誤りを問うた国家賠償請求訴訟では優生手術の被害状況が明らかにされた。本稿ではハンセン病療養所入所者への優生手術が行われてきた事実と被害、それに対する「おわび」と「反省」がどのようになされたかの通史から考察を試みる。

II. ハンセン病政策と優生手術

1. ハンセン病患者への断種

ハンセン病患者への断種は法的根拠がないまま1915年に全生病院（東京）院長光田健輔によって開始された。「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（以下最終報告書）」と検証会議の検証・検討委員であった藤野豊の『日本ファシズムと優生思想』から史実を記す。

1907年制定の「癩予防ニ関スル件」のもと全国五カ所に設置された道府県連立療養所は1940年に国立に移管された。全生病院は多磨全生園と改称された。

全生病院はもともと男女隔離が原則であったが、板壁一枚隔てられた女舎へ男性患者

が塀を乗り越えて通い、妊娠・出産が生じた。生まれてきた子どもたちは院長光田が私費で農家に里子に出したり、親が乳児を東京市内に捨てに行き、拾われるまで見届けたという話もあった（最終報告書：191）。

断種手術は内務省の黙認のもと実行され、光田は志願者への施術だったと述べている。

しかし、多磨全生園の入園者自治会が調査した結果は光田の発言とは大きく異なった。1915年から1938年までに同病院で断種手術を受けたのは346人に及び、それは志願者のみに行うのではなく強制的なものであり、独身の男性も対象とされた。手術は医師が行わず、看護長に実施させることもあったこと、手術の結果、性交不能になったり腰痛などの後遺症に苦しむ者もあったことなどが明らかにされている（藤野：63-67）。

ハンセン病患者への断種が既成事実として進行した理由は、子どもへの感染防止や母親への病勢進行阻止、他の患者への影響配慮、養育上の困難の他に、ハンセン病は感染症ではあるが、罹りやすい体質が遺伝するという認識が形成されていたことによる（藤野：65）。

断種の導入によって光田は、それまで患者管理の障害であった性欲の管理を促進するための手段に用いた。断種を条件に性欲を馴致して患者管理を容易にただけでなく、出生防止と男女共同収容が両立可能となった。断種、結婚は隔離収容された患者が強いられる「別の人生」に意義を与える装置として活用された（最終報告書：192）。

2. 優生思想と断種

19世紀末にイギリスとドイツで同時的に提唱された優生学は20世紀以降各国に普及し、1900年代初頭には日本にも紹介された。1920年代には、婦人問題、産児制限論、性問題、衛生問題などへの社会的関心が高まり、出版ジャーナリズムで優生学的言説が取り上げられるようになり、読者である新中間層に影響を及ぼした。当時の優生思想は、社会の負担とみなされた障害者・病者、あるいは犯罪者のような社会防衛上好ましくない者の「発生予防」を隔離、結婚禁止、断種、堕胎といった生殖への介入によって実現しようとした。「癩病」は子孫に深刻な影響を及ぼし、民族の衰退を促す主要因のひとつにみなされた（最終報告書：195-196）。

3. 断種の合法化への動き

光田健輔は1925年4月に日本皮膚科学会総会席上で、光田が推奨する簡便な精管切除の術式を口頭発表した。記録にはハンセン病患者に対する断種を問う者はなく、当時「若返り手術」として注目された精管切除術スタイナハ式手術の効果の批判という文脈で紹介されているにとどまる。女性の手術は男性に比べて複雑で困難なので、もっぱら男性に実施されたが、必ずしも熟練した施術者が実施したわけではなく、健康被害が生じていた（最終報告書：198-199）。

ハンセン病患者の断種の合法性をめぐる議論で強調されたのが、結婚の条件とされていたとしても「患者からの依頼または承諾にもとづく」、すなわち任意であることである（最終報告書：200）。1938年1月に発足した厚生省は予防局に優生課を設置し、11月には同課に「民族衛生研究会」を設立した。民族衛生研究会での検討を経て厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成し、ハンセン病患者を断種の対象として新たに付加する規定を置いた。予防局から提出された民族優生制度案要綱は1939年に12月27日に国民体力審議会総会において可決され、一部修正を含む答申が発表された。答申では、断種は必要であると認めるが、癩が遺伝病と誤解されるのを避けるため、予定されている断種法から癩の断種規定をはずし、癩予防法中に規定するのが適当であるとした。厚生省は、断種規定を癩予防法の第3条に付加する変更を行い第75帝国議会に提出した。しかし、癩予防法改正案は遺伝病限定の国民優生法案と一括して審議されたため、感染症である癩病を断種対象として合法化することへの批判意見が相次いだ。結果としてハンセン病患者の断種は合法化せず、ハンセン病患者を適用外とする国民優生法だけが成立、施行された。それにもかかわらず、ハンセン病患者への断種は既成事実として実施され続けた（最終報告書：202-203）。

Ⅲ. 優生保護法によるハンセン病患者への手術

1. 優生保護法のハンセン病に関する規定

優生保護法（法律第一五六号）は1948年7月13日に公布、同年9月11日に施行された。第三条（医師の認定による優生手術）に医師は次の該当者に対して、本人の同意並びに配偶者があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができるとしている。一、本人、配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型を有している。二、本人または配偶者の四親等以内の者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有している。三、本人又は配偶者が癩疾患に罹り、且つ子孫に伝染する虞れがある。四、妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れがある。五、現に数人の子を有し、且つ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下する虞れがある。

第十四条（医師の認定による人工妊娠中絶）には医師会の指定する医師は次の該当者に対して、本人及び配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行うことができるとしている。一、本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有している。二、本人又は配偶者の四親等以内の者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有している。三、本人又は配偶者がらい疾患にかかっている。四、妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある。五、暴行、脅迫によって妊娠したもの。

ハンセン病に関しては、第三条の優生手術、第十四条の人工妊娠中絶の各三号に規定
社会学部論叢 第29巻第2号

がある。日本国憲法の制定により、国はハンセン病患者への断種は新たな立法措置を講じなければ、既成事実の維持は困難になると判断した。敗戦直後の未曾有の食糧難と戦時中に活動を停止していた産児制限運動家たちの活動の再開を利用する形で、断種の合法化だけでなく、墮胎の合法化までもがなされた（最終報告書：203-204）。

日本で治療薬プロミンの試用が開始されたのは1947年で、以後各療養所でプロミン獲得闘争が展開された。プロミン治療が普及し、絶対隔離政策が動揺しだすとハンセン病患者への優生手術は「罹りやすい体質の遺伝」という理由を全面に出すことが憚られた。そこで幼児感染を防ぐために断種するという論理が強調された。幼児感染を防ぐのであれば、出産後に親からの分離などの方法があるが、断種を始めた光田健輔は戦後も絶滅政策を維持するという姿勢を変えなかった。すべてのハンセン病患者のすべての子孫の出生を押さえ込むことによってハンセン病を絶滅させる政策は、らい予防法、優生保護法という2法制が廃止される1996年まで続いた（最終報告書：206）。

2. 不妊手術と人工妊娠中絶の件数

治療薬プロミンが予算化された1949年以降も不妊手術は1551件（男女総数）、人工妊娠中絶は7696件にのぼる手術がなされた（最終報告書：207-208）。

ハンセン病問題に関する事実検証事業被害実態調査¹⁾（以下被害実態調査）は、約1年かけて当事者の家族を含めた総計841名から有効回答を得て、調査結果を公開している。

それによると、ハンセン病療養所（国立）での生活年数は、8割強が40～69年に及んでいる。入所時の年齢は51.1%が10～19歳で、35.4%が20～29歳で入所したと答えた。

10歳以下での入所もあるので、大部分の入所者は生殖年齢期を療養所で過ごしてきたことになる。入所中に子どもを産ま（産め）なかったと答えた人（男女）は95.1%、入所中に自分の子どもを産んだ人（男女）は4.9%だった。子どもを産ま（産め）なかった理由は「断種・墮胎・不妊手術」が49.0%、「園内結婚をしなかった」23.2%、「たまたま妊娠しなかった」8.8%、「ハンセン病を気にして妊娠しないように注意した」が6.1%となっている。外科的措置である断種、墮胎、不妊手術が産ま（め）なかった理由の約半数を占めていることは、入所者の生殖制限に療養所が積極的役割を果たしたことを裏付けた（被害実態調査：82）。

優生手術を受けた理由は、結婚の条件とされたこと、療養生活で子どもを育てられない、ハンセン病との関連等がある。戦前から断種が結婚の条件とされていて、退所規定のない法のもとで入所者は、結婚生活という社会通常の営みを獲得するために手術を受けた。手術を受けると結婚が認められ、劣悪な雑居部屋から夫婦舎に移ることができた。療養所では子どもを育てるための生活設計が立たず、子どもを手放さなければならぬのが辛い。自分の子どもに病気をうつすわけにはいかない、自分と同じ苦しみを子ども

に味あわせたくない、などの理由があった（被害実態調査：82-85）。

一方、「園内結婚をしなかった」理由は、「結婚相手が見つからなかった」が26.1%、「療養所外に配偶者がいた」が20.2%、「ハンセン病にかかって子どもをつくるべきではないと思った」が5.0%、「断種や墮胎が嫌だった」、「治って退所してから結婚したかった」がいずれも4.2%となっている。入所者の男女比には偏りがあり、「結婚相手が見つからなかった」と答えた男性は96.8%に対して女性は3.2%で、男性の「結婚難」が際立つ（被害実態調査：85-86）。

IV. 被害実態

1. らい予防法違憲国家賠償請求訴訟時の原告の証言

1998年に法曹界の責任を問う島比呂志の九州弁護士連合会への手紙をきっかけに始まった西日本訴訟で、弁護士団は療養所での原告本人尋問を目指した。『ハンセン病国賠違憲裁判全史』の第6巻から第9巻には原告の陳述書と本人調書が記載されている。第6巻西日本訴訟（Ⅰ）の原告11人のうち優生手術を受けたのは4人、第7巻西日本訴訟（Ⅱ）の原告10人のうち優生手術を受けたのは3人である。第8巻東日本訴訟の原告11人のうち優生手術を受けたのは5人である。手術を受けていない6人のうち2人は結婚時の年齢が高かったことを理由としている。1人は断種されないように48歳のときに10歳年長の在園者の女性と結婚した。それまで結婚しなかったのは、断種されることを恐れたためである（裁判全史第8巻：226）。もうひとり1971年に夫41歳、妻48歳で結婚した（裁判全史第8巻：297）。

第9巻瀬戸内訴訟の原告5人のうち優生手術を受けたのは2人で、そのうちのひとは名前は明かさず原告番号のみである。

以下では、年代や療養所の異なる状況、断種手術、墮胎、不妊手術の一部を陳述書から抜粋する。島（原告番号6番）は1947年に地元の大島青松園（香川県）に入園、翌1948年に知人に病気が知られないよう妻とともに星塚敬愛園（鹿児島県）へ転園した。仮収容所で所定の検査が終了しても、島が優生手術を受けなければ、夫婦寮への入居も敬愛園への収容の許可が出ないと言われた。島は妊娠出産の責任は自分が負う、子どもの養育は郷里の両親が行う、と医局からの手術勧奨を拒否し続けた。自治会評議員議長、副議長までもが、療友のすべてが手術を受けている、手術を受けないのは、わがままであり、卑怯ではないかと迫られ、二週間後に追い詰められた形で手術を受けた。優生手術を受けなければ、夫婦が共同生活を営む部屋を与えられず、選択の自由はなかった（裁判全史第6巻：456-496）。

安達壬（原告番号13番）は戦後まもなく最初の夫から結婚前に強引に関係を迫られ妊娠した。夫は結婚と同時に断種され、夫婦で子どもを育てられる草津（群馬県）の自由

療養地区に行くことを考えた。1941年に邑久光明園（岡山県）に一緒に入所した父も草津に行くよう説得したが、反対され、やむなく妊娠9ヶ月で中絶した。手術は婦長が行い、胎児を引っ張り出したら子どもは声をあげて泣いていた。婦長は安の目の前で子どもをうつぶせにして押さえつけて殺した（裁判全史第8巻：355-361）。

竹村栄一（原告番号5番）は1950年に邑久光明園で結婚した。断種手術は光明園開園当初から結婚の条件だった。手術は看護師長が行った。執刀した看護師が豚の去勢手術をしているのを目撃していたこともあり、手術台の自分と重なり、辛く嫌な気持ちだった。1952年11月に優生手術を強制しないことになったと、のちに園の年報で知ったが、入所者で知る者はいなかった。1952年以降も園は結婚の前提として断種手術を求め、自治会は分館への結婚届がなければ夫婦舎への入居を許可しなかった。当時はハンセン病が遺伝病ではなく感染症であることが明らかであったのに、なぜ優生手術をしなくてはならなかったのか納得がいかない（裁判全史第9巻：442-445）。結婚の絶対条件としての断種について長島愛生園（岡山県）の実態を宇佐美治（原告番号15番）は次のように説明した。療養所内での結婚は、仲人と保証人を立てて自治会の人事係に届けを出す。人事係は園の医局と分館に届けを出すことによって、園から夫婦として認知された。園から認知されると夫婦舎が与えられるが、それは断種とひきかえだった。子どもができてでも墮胎させられる、産まれたとしても親子は切り離されることから、子どもを作れないようにしたほうが妻を傷つけずに済む、と断種に応じる男性もいた。1958年までに全国の療養所で3000件もの断種手術が行われた。愛生園に入所している妻の、外で暮らす夫に妻との面会とひきかえに断種を迫り手術した例を3件知っている。また、親が入所している子どもが社会へ出ていくときにも断種手術をした例があり、宇佐美の知る限りでは1970年まで行われていた（裁判全史第9巻：547-549）。

山口トキ（原告番号9番）は1955年に星塚敬愛園で結婚した。夫は何日もしないうちに呼び出され、数時間後に看護婦にかかえられて、顔面蒼白で帰ってきた。医師でない人に手術され、局所の痛みは何年も続いた（裁判全史第6巻：593-600）。

志村康（原告番号12番）は中学3年生だった1948年3月に菊池恵楓園（熊本県）に入所した。1958年に結婚したときには断種は結婚の条件ではなかったが、婦長らから何度も断種を要求された。しかし、妻が妊娠したときには墮胎せざるを得なかった。その理由として恵楓園には産科はなく、外の産院で産もうにも入所者は健康保険の適用除外で保険証がなく、入所者が入院できる病院がないことと子どものための施設がないためであった（裁判全史第7巻：374-381）。

篠原澄江（原告番号87番）は9歳で大島青松園に入所し、1970年に結婚した。篠原は1972年と1990年に墮胎手術を受けた。妊娠に罪悪感があり、周囲に知られて噂にならないよう療養所外で手術を受けた。二度目の妊娠では思いがけない、青松園に定期的に来ていた産婦人科医師の病院に入院した。入院中の部屋には名前がなく、看護婦か

らは小馬鹿にされ、手術は乱暴だった。たまたま、いったん帰園したときに自然流産した（裁判全史第6巻：678-686）。

山本榮良（原告番号22番）は1947年に奄美和光園（鹿児島県）に入所した。その後、和光園の入園者が増え本土への転園希望者を募っていたことと、山本がカトリックの洗礼を受け宗教の道に進むことを願っていたことがあり、私立の待労院（熊本県）、神山復生病院（静岡県）に転園した。しかし、徳之島の両親から面会に行きやすい和光園に戻るよう説得され、1959年に和光園に再入園した。和光園では1952年頃まで断種手術、墮胎が行われていたが、カトリック信者の事務局長や園内のカトリック教会の神父、カトリック信者の職員や入所者らによって、園内で妊娠出産することが認められるようになっていた。山本は1969年に結婚し、妻が妊娠すると職員が何度も墮胎を迫った。そのたびに妻と山本は拒否し、病棟での出産の準備はされず、妻は自室で長男を出産した。1970年に長男、1971年には次男が誕生し、生まれるとすぐに子どもは和光園の入所者のために作られたカトリックの乳児院に連れて行かれた。以前は13歳未満の子どもは和光園内出入り禁止とされていたが、山本の子どもたちの頃には緩和され、一年に一度はシスターが子どもたちを連れてくることがあった。また、事前に承諾を得れば会いに行くことができるようになっていた（裁判全史第7巻：450-458）。

西村時夫（原告番号74番）は1956年、中学2年生のときハンセン病と診断され、駿河療養所（静岡県）に入所した。夫婦ともに40歳であった1983年に妻が妊娠し、所長に療養生活を続けながら子どもを育てたいと相談した。しかし、らい予防法により所内での出産、養育は認められない、生むなら出ていけ、という返答だった。社会復帰支援策がないまま、社会復帰をして、ゼロから生活の基盤を築き、子どもを生き育てられる展望はなかった。妻は所外の病院で中絶をした。以来、夫婦は一切そのことには触れず、テレビに子どもの姿が映るとチャンネルを変える（裁判全史第8巻：438-446）。

「らい予防法」（1953年）制定前の光田健輔長島愛生園園長らによる「三園長証言」は強制隔離政策継続を後押しした。1951年11月参議院厚生委員会で光田は強制収容の強化と「癩家族の優生手術を勧めてやらすべき」と発言した。宇佐美は全らい患協ニュースで光田証言を知ったあと、自治会で「光田園長参議院証言説明会」が開催されたので、出席した。高齢の女性と結婚した男性が断種されたことを聞くと、光田は「規則、きまりだ。妊娠するかどうかは関係ない」といい、「患者家族への断種とは何事だ」と聞くと「信念だ」というので、「遺伝病だと思っているのか」と追及すると黙った。同じ証言をした他の二園の園長は、二園の入園者の追及の前に、発言の取り消し撤回の意思を表明したが、光田は撤回を拒否した。ただ後に「諸君に迷惑をかけてすまなかった。諸君らの要求はよく厚生省に取り次ぎたい」と言わざるを得なかった（裁判全史第9巻：559-562）。

竹村は2000年10月30日の邑久光明園での証拠保全の現場検証に立ち会い、解剖室の附
社会学部論叢 第29巻第2号

属の部屋である臓器室で胎児標本を初めて目にし、無性に腹が立った（裁判全史第9巻：517-518）。胎児標本の存在は長島愛生園の宇佐美も明らかにしている。愛生園では1970年に出産して子どもが施設に行ったという一例を除いて、それまですべて妊娠した人は墮胎された。臨月になって墮胎された子どもは泣き声をあげていても試験室に連れて行かれて殺された。試験室兼解剖室で宇佐美は瓶詰めにもされたえい児を10体以上見た（裁判全史第9巻：593-594）。

2. ハンセン病事実検証調査事業報告

「ハンセン病問題に関する検証会議」の調査の結果、全国のハンセン病療養所で計114体（半数の57体は母親の記録なし）の強制的に墮胎されたとみられる胎児・新生児のホルマリン漬け標本が保管されていることが分かった。標本が作られたのは57体が1924年から1956年までで、残りの半数は不明である（多磨全生園入所者自治会：34）。

「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」（有効回答総計841名）にある断種、墮胎、不妊手術、出産の経験は以下の通りである。「園内結婚にあたり、断種手術を受けた」男性は26.2%、「女性が妊娠をして、断種手術を受けた」「上記の理由以外で断種手術を受けた」が11.2%で、合計37.4%が断種手術の経験があると回答した。断種手術を「経験していない」と答えた男性は62.6%であった。一方、「妊娠をして、墮胎手術を受けた」女性は18.2%、「妊娠をして、墮胎手術を受け、不妊手術もを受けた」が11.2%、「園内結婚をするにあたり、不妊手術を受けた」が2.9%、「上記以外の理由で、不妊手術を受けた」が2.4%で、墮胎や不妊手術の経験があると答えたのは34.7%だった。墮胎や不妊手術を「経験していない」と答えた女性は65.3%であった。墮胎も不妊手術も「経験していない」と答えた女性のうち、夫が「園内結婚をするにあたり、断種手術を受けた」と答えた人は39.6%であった。その他の理由を含めると「経験していない」女性の43.2%が、夫が断種手術を受けたとしている。一方、断種手術を受けたことがない男性で、妻が墮胎か不妊手術、または両方を受けたと答えた人は8.2%であった。夫婦に対する生殖制限をみると、妻が墮胎・不妊手術をしていなくても、夫が断種手術を受けていることが多い（被害実態調査：87-88）。

男性入所者に対する断種手術は、それがいやで結婚しない人がいるほど屈辱的で、抵抗感があつた。手術するかどうかの身体検査も屈辱的で、看護学生やインターンに観察されたり、医師ではなく看護師に手術されることもあつた。麻酔もかけずに手術され、痛みと出血が続いた。手術の際、細菌に感染してお腹が腫れ、2～3日寝たきりになった。退所する際に断種手術をされた人もいた（被害実態調査：89-92）。

女性入所者の墮胎の経験の無念さは消えることがない。3年で治る（ハンセン病が）と言われて入所したのに、入所中に育てられないからと中絶、不妊手術までされた。いくら頼んでも出産は認められず、全身麻酔をかけられ9ヶ月で墮胎させられた。断種が

強制ではないときに妊娠すると園外で墮胎することもあった。墮胎による出血で1ヶ月以上入院した人もいる。結婚後、妻が2回墮胎することになり、夫が断種手術を受けることを迫られた。7ヶ月のときに帝王切開で墮胎し、本人に無断で不妊手術をされた。子どもが生きて産まれてきて殺され、えい児標本にされた。少数ではあるが、療養所を出て出産し、自分や身内が子どもを育てた人もいる。その苦労は並大抵でなく、ハンセン病療養所にいたことが知られないよう、何度も引越しをした。療養所には入所者の子どもが「未感染児童」として暮らす施設があった。子どもは発病していないが、施設から出るときに優生手術を受けたということを見聞きしたことがある、という回答があった（被害実態調査：93-98）。

3. 個人の著書

多磨全生園に暮らす平沢保治は1997年『人生に絶望はない』（かもがわ出版）、2005年『世界ハンセン病紀行』（かもがわ出版）、『お母ちゃん、ありがとう』（かもがわ出版）、2013年『苦しみは歓びをつくる』（かもがわ出版）などの著書がある。1950年6月に所内で結婚をする2週間前に断種手術を受けた。23歳の平沢が処置を受けた日のことを「心の中に太い五寸釘を打ち込まれたように頭から消えることはない」と記している（平沢1997：58-61）。語り部としての講演で「怨念を怨念でかえすのではなく感謝の心で」「許す心に平和がある」とハンセン病政策の過ちを伝えているが、断種手術だけは許せないと語った（川崎：163-166）。新聞の憲法を考える特集で、断種手術はいまも許せないとし、手術台で医師の指示のもと、看護師に家畜のように扱われ屈辱だった。戦後の憲法のもとでできた優生保護法が私たち（ハンセン病療養所入所者）の尊厳を奪った²⁾。

松丘保養園（青森県）名誉園長福西征子は、保養園で暮らした藤崎兄弟3人（長男幹夫、三男康年、四男陸安）とその実の母親についての家族の聞き取りを著した³⁾。「四人の子どものうち三人までがハンセン病を発病したのは、自分が病気だったせいだ」と終生苦しんでいた兄弟の母は予防法が廃止された1年後の1997年に保養園の病棟で亡くなった。入園するまで家事に専念し、外に出ることは減多になかった母は、園や入所者自治会を通して決められる園内作業や衣食住の生活手順を手際よくこなすことが難しかった。療養所の他の女性と同じように母は自分自身と子どもたちを守ってくれる保護者を求めて園内で再婚した（福西：36-40）。

1961年に長男幹夫の妻が妊娠し、園から人工流産をさせられ、幹夫も強制的に断種手術を受けさせられた。断種手術は医師が行い、肉体的には痛みを感じただけだったが、精神的には、自分の存在とプライドを打ち砕くような気分の悪いものだった。それを聞いた母は「普通なら赤飯を炊いて祝うものを、こんなことになってしまったのは、みんな私のせいだ」と涙を流して悲しんだ。ハンセン病でない妻の母は「子どもが生まれていれば私が育てることができたのに、なぜ私に相談しなかったのか」と長い間悔しがっ

た。中絶と断種を迫った園はひたすら産むべきではないと追い詰め、産まないことを承知するほかなかった。以来幹夫は、ハンセン病療養所で生まれた子どもは国が責任を持って育て、教育すべき道義的責任があると思うようになった。憲法で守られた権利を踏みにじて人間の尊厳をないがしろにし、人間性を否定した優生手術をした国と療養所を決して許すことができない（福西：28-29, 65-68）。

四男陸安は新良田教室（ハンセン病療養所入所児の高校教育のために長島愛生園に設立された高校）第五期生として卒業し大学進学を希望したが、進学資金がなく断念した。保養園に戻り、自治会活動を行うようになり、1964年に全国ハンセン病患者協議会（全患協）本部の書記として本部のある多磨全生園（東京都）に転園した。そこで沖縄出身の女性と知り合い、1966年に保養園に戻って園内の教会で結婚式を挙げた。ある晩、妻が帰ってこなかった。妻は園外の産婦人科医院で人工妊娠中絶をした。そのころは、女性が妊娠、出産をすると体力を消耗してハンセン病が再発しやすくなると考えられていた。療養所では断種手術が常態化しており、出産や育児のために必要な施設や物品は皆無で、入所者が出産することは滅多になかった。二十歳そこそこだった妻は沖縄の実家から遠く離れた青森の療養所で妊娠し、絶体絶命のような気持ちに追い込まれて、夫にも相談せずに中絶手術を受けた。当時は化学療法が軌道に乗り、ハンセン病は治癒する伝染病だという認識が進んでいた。自治会、県人会、宗教団体など園外との交流が行われるようになり、陸安自身、全患協の仕事で自由に全国に出かけていた。断種手術は時代錯誤だとたかをくくっていたが、妻に対して余りに無責任だったことに気づき、断種手術を受けた。手続きはどんどん進み、あっという間に手術が行われ、後味の悪さだけが残った（福西：108-112）。

V. 被害への謝罪

1. らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決

原告らは厚生大臣によるハンセン病政策の策定・遂行上の国家賠償責任及び国会議員の立法行為について国家賠償責任を問うた。厚生大臣の責任として、絶対隔離絶滅政策を戦前から新法廃止まで継続し、子孫を絶つための優生手術を強制した点にある（解放出版社編：16-18）。優生政策について被告国は、入所者同士の結婚で子どもを持ってないのは当然だが、退所すれば子どもを持つことに何ら制限はないと主張した。

裁判所は次の通り判断した。

入所者は家族や社会から切り離され、療養所外の生活基盤を失い、退所することが困難な状況に置かれた。現実には、入所者の大半が退所することなく、生涯を療養所で過ごしている。昭和30年代まで、優生手術を受けることを夫婦舎への入居条件としていた療養所は、事実上優生手術を強制する非人道的取扱という他ない。被告の主張は、入所者

らの状況や優生政策による苦痛を全く理解していない。優生政策による被害は、隔離による被害を評価する上での背景的事情と見る（解放出版社編：306-316）。

2001年5月11日、熊本地裁は、らい予防法違憲国賠訴訟請求に対して、法律214号・らい予防法が1996年まで放置されたことの違憲性を指摘した。行政府である厚生省および厚生大臣は遅くとも1960年までに、立法府の国会議員は1965年までには改廃に着手すべきであった。それをしなかったとして、原告一人につき一億円の損害賠償金請求に対して、入所時期、入所期間によって金額が異なるが、請求額のおよそ一割の賠償金の支払いを命じた（福西：125-126）。

「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（ハンセン病補償法）」は同年6月22日に施行した。第一条にはハンセン病療養所入所者等の被った精神的苦痛を慰謝するための補償金の支給と名誉回復について定める、との趣旨がある。補償金の請求は施行日から5年以内に入所者ら本人が行うものと定められた。

7月23日、原告団と厚生労働大臣とが、①国は謝罪すること、②熊本地裁判決に基づいて一時金を支給すること、③国の法的責任に基づいて恒久対策をおこなうことなどの基本合意書に調印した。まず西日本訴訟（熊本地裁）が和解を受け入れ、東日本訴訟（東京地裁）および瀬戸内訴訟（岡山地裁）も和解が成立した。12月には、基本合意をもとに、統一交渉団（原告団、弁護団、全療協）の行動のよりどころとなる「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」がまとめられた（福西：127-128）。

2. 国からの謝罪

1996年に「らい予防法」を廃止、「らい予防法廃止に関する法律」が制定、4月1日より施行された。4月13日に当時の菅直人厚生大臣が多磨全生園を訪れ、予防法廃止が遅れたことを謝罪し、優生手術については「身体的にも精神的にも大変苦痛を与えたことは本当に謝っても謝りすぎることはないと思っている」と述べた（大竹：全療協ニュース1046号）。

しかし、1998年7月に星塚敬愛園と菊池恵楓園の13人が熊本地裁に提訴したときの国の態度は「強制収容はしていない」「墮胎は強制していない」と、強制隔離と患者絶滅策の歴史を否定したものだ。大島青松園の曾我野一美は入所者50数人をまとめて集団提訴に踏み切った。自治会長、全療協会長を歴任してきた曾我野はハンセン病訴訟全国原告団協議会会長に就任した（新日本出版社編集部編：48-50）。

2011年5月11日の熊本地裁におけるハンセン病国家賠償請求訴訟判決について、国は控訴を断念し、原告側の全面勝訴が確定した。5月25日の「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」では、ハンセン病政策が患者の人権に対する大きな制限、制約となったこと、一般社会において極めて厳しい偏見、差別が存在してきた事実を深刻に受け止める。入所者らが強いられてきた苦痛と苦難に対し、政府とし

て深く反省し、お詫びとともに苦しみと無念の中で亡くなられた方に哀悼の念を捧げる、と述べた。6月には国会決議として、衆議院参議院連名で入所者らの人権上の制限、差別による苦痛と苦難に対する反省と謝罪、亡くなった方々への哀悼の誠を捧げた。立法府として、判決を厳粛に受け止め、隔離政策の継続を許してきた責任を認め、入所者らに対する名誉回復と救済等の立法措置を講ずることを決意した（全療協ニュース第854号）。

2002年9月、厚生労働省は「ハンセン病政策の歴史と実態について科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止の提言を行う」ことを目的とした検証会議を設置した。また、新聞紙上に厚生労働大臣名で謝罪広告を掲載した（多磨全生園入所者自治会編：28）。

全国のハンセン病療養所に保管されていた胎児標本114体について、2006年に各園で胎児の慰霊祭が挙行政され、当時の厚生労働大臣が謝罪した（多磨全生園入所者自治会：29, 34）。

3. 全療協・当事者はどう受け止めたか

西日本原告団副団長の志村康は1958年に菊池恵楓園で結婚し、翌年に妻は妊娠した。養子先を探すなど方々手を尽くしたが、育てられる道はなく墮胎させられた。志村は熊本地裁で勝利判決を聞き「生涯、罪の意識は消えない。まず位牌に報告しました。泣けて泣けて涙が止まりませんでした」と殺されたわが子「操ちゃん」に報告したと述べた。「墮胎させられた側にとっては国家による子殺し」でしかない。勝訴しても「偏見と差別を無くすために死ぬまでたたかう」（新日本出版社編集部編：16-18）。

2001年5月11日の国賠訴訟判決後、全療協は5月20日に全療協ニュース号外を発行した。トップの声明では、裁判が3年未満という異例の早さで審理が進んだこと、司法が被告国を完膚なきまでに断罪したことを評価した。全療協の会員である入所者のうち原告に加わったのは2割弱なので、全会員が原告に加わってこそ、本来の全療協運動と呼びかけた。そして全療協は、全会員の人権と尊厳を奪還し、「全面解決要求」を早期に勝ち取るまでたたかう決意を表明した（全療協ニュース：2001年5月20日）。

当時の坂口力厚生労働大臣が全療協代表に謝罪したのは6月14日で、亡くなった2万数千人とともに優生手術の犠牲について言及した。「本来、生まれたであろう小さな生命、そして生きることを阻まれた小さな命に対しても心からお詫びをしなければならない次第です」（全療協ニュース第855号）。

国賠訴訟和解後、入所者の家族や親戚が療養所に訪れるようになり、園内の宿泊所はこれまでにない賑わいを見せた。予防法廃止のときの比ではなかった。松丘保養園の藤崎陸安は、これまで孤独だった人に面会人が現れるのは悪いことではないと思い、職員や入所者に来客のもてなしに失礼がないよう心がけてもらった（福西：128-129）。

ハンセン病療養所は、人権・平和・福祉の学びの場となり多くの人が訪れるようになったが、入所者の平均年齢が80になろうとする状況で自治会役員による園内案内の継続が困難になり、園内ガイドの養成を始めた施設もある（平良：160-163）。

2008年に約93万人の署名によって「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（ハンセン病問題基本法）」が成立、2009年4月1日に施行した。この法律は一人ひとりの社会復帰を超えて、療養所自体の社会復帰を目指している。療養所の地域開放は差別と隔離の歴史からの解放であり、高齢化し減少する療養所入所者の療養環境を改善させる将来構想でもある。この法律を根拠に、療養所では地域の人々（退所者を含む）に保険診療を開始し、多磨全生園、菊池恵楓園に地域の子どもたちのための保育園が作られ、邑久光明園には特別養護老人ホームが開設された（平良：105-106）。

VI. おわりに

1915年に全生病院の光田健輔によって開始されたハンセン病患者への断種は、表向きは志願者への手術とされた。実際は男女混合収容を可能にし、性欲、子どもの出生を防止するための患者管理の手段として強制的に行われた。1931年の癩予防法はハンセン病絶滅政策で、絶滅の対象は病気そのものではなく、患者と患者に対する断種、墮胎でその子孫にまで及んだ。当時の日本に影響を与えた優生思想では、「癩病」患者は社会の負担であり、民族の衰退を促す要因のひとつとされた。軍事体制強化の時代には兵力を弱体化させる国辱病とされ、療養所での断種墮胎は国の意向に添うものだった。

敗戦後、日本国憲法が制定され、既成事実として30年にわたって行われていたハンセン病療養所での断種墮胎は違法となった。食糧難や産児制限の運動家の活動再開を利用し1948年9月に施行した優生保護法の規定に「らい疾患」の条項が加えられ、断種と墮胎は合法化された。入所者の8割が40年～69年療養所で生活しており、生殖年齢期を療養所で迎えた。雑居部屋から出るには結婚して夫婦舎に移るしか方法はなかった。結婚は園当局と自治会での手続きが必要で、断種手術と引き換えだった。1951年の参議院厚生委員会での光田証言を知って、長島愛生園入所者自治会が開いた説明会で、光田は、断種は規則であり、患者家族への断種は信念だと発言した。奄美和光園ではカトリック信者の職員や入所者らによって園内での妊娠出産が認められるようになっていたが、職員から何度も墮胎を迫られた。1970年、1971年に生まれた子どもは入所者の子どものために設置された乳児院に連れて行かれ、そこで育てられた。

1996年にらい予防法と優生保護法が廃止されると、当時の厚生大臣はらい予防法の廃止が遅れたことと、優生手術について謝罪した。しかし、強制隔離政策を行ってきた国の責任は不問に付した。熊本地裁で国賠訴訟が始まった当初、国は強制隔離政策と患者絶滅政策を否定した。原告らの証言と胎児標本の存在によって国の誤りが露呈し、判決

は原告の全面勝訴であった。裁判所は強制隔離の被害の一部として優生手術の非人道性を指摘した。隔離された療養所での優生手術は、手術しないという選択肢はなく、手術は医師でない者が行うことがあるなど違法行為が慣行とされた。裁判では執刀者は罪に問われなかった。優生手術は人間性の否定、人間の尊厳を蔑ろにし、健康被害とともに長年にわたって入所者を苦しめている。

国の謝罪は、裁判に敗訴したのちに内閣総理大臣、厚生労働大臣、国会によって行われ、ハンセン病補償法が施行された。判決により厚労省が設置したハンセン病問題に関する検証会議の最終報告書では、全国のハンセン病療養所で114体の胎児標本が保管されていることが明らかになった。2009年4月に施行したハンセン病問題基本法によって療養所の地域開放、保険診療が始まった。

強制隔離政策の誤りを国が認めたのは、らい予防法、優生保護法を廃止したときではなく、国賠訴訟で原告勝訴が確定したときである。当事者による法曹界の責任を問う手紙が裁判のきっかけをつくり、原告の証言と弁護士によって1915年から続いたハンセン病療養所における優生手術の被害の歴史が明らかになった。最晩年を迎えた入所者らの生活を守るハンセン病問題基本法は当事者、弁護士に市民の署名が加わって成立した。入所者の生活・医療環境を改善しつつ、療養所を地域の財産として遺し活用していく方法を考えていくことが、らい予防法、優生保護法の成立、維持を黙認してきた市民の役割であろう。

注

- 1) ハンセン病問題に関する検証会議および検討会が設置した被害実態調査班が2003年7月から約1年かけて実施した被害実態調査。最終報告書の別冊『ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書』に実施概要が記載されている。
- 2) 「あの隔離から」朝日新聞オピニオン&フォーラム2016年6月10日
この特集では平沢の他、ハンセン病問題検証会議副座長を務めた内田博文、星塚敬愛園の女性をモデルにした映画「あん」で主人公を演じた樹木希林が発言している。
- 3) 『ハンセン病家族の絆－隔離の壁に引き裂かれても』は『ハンセン病療養所に生きた女たち』および『語り継がれた偏見と差別－歴史のなかのハンセン病』との三部作で2015年から準備を始めた。福西は1978年から大島青松園、駿河療養所、多磨全生園などの国立ハンセン病療養所に勤務し、1994年に松丘保養園園長、2013年に同名園長に就任した。

文献

- 藤野豊（1998）『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版
 福西征子（2018）『ハンセン病家族の絆－隔離の壁に引き裂かれても』昭和堂
 ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会（2006）『ハンセン病違憲国賠裁判全史第6巻被害実態編西日本訴訟（I）』皓星社
 ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会（2006）『ハンセン病違憲国賠裁判全史第7巻被害実

- 態編西日本訴訟（Ⅱ）』皓星社
- ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会（2006）『ハンセン病違憲国賠裁判全史第8巻被害実態編東日本訴訟』皓星社
- ハンセン病違憲国賠裁判全史編集委員会（2006）『ハンセン病違憲国賠裁判全史第9巻被害実態編瀬戸内訴訟他』皓星社
- 平沢保治（1997）『人生に絶望はない』かもがわ出版
- 解放出版社編（2001）『ハンセン病国賠訴訟判決熊本地裁〔第一次～第四次〕』解放出版社
- 川崎愛（2014）『自治会活動から障害者運動，まちづくりへー平沢保治のしごと』社会学部論叢第24巻第2号
- 日弁連法務研究財団（2005）『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告』
- 日弁連法務研究財団（2005）『（別冊）ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書』
- 新日本出版社編集部編（2001）『光を求めて扉を開かん』新日本出版社
- 平良仁雄，山城紀子監修（2018）『『隔離』を生きてハンセン病回復者の愛楽園ガイド』沖縄タイムス社
- 多磨全生園入所者自治会（2016）『正しく学ぼう！ハンセン病Q&A』
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会（2001.5.20）全療協ニュース号外
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会（2001.6.1）全療協ニュース第854号
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会（2001.7.1）全療協ニュース第855号
- 全国ハンセン病療養所入所者協議会（2018.11.1）全療協ニュース 第1046号