

法秩序と社会的周縁

——ハンセン病者隔離政策を例として¹⁾——

石 埜 学

はじめに

日本では、1907年（明治40年）の「癩予防に関する件」（明治40年法律11号）による「浮浪らい」の療養所への救護からハンセン病者の隔離政策が始まる。1931年（昭和6年）には同法の改正法としての「癩予防法」（昭和6年法律58号）により隔離政策は強化され、多くのハンセン病者が全国13か所に建設された国立療養所に隔離されていった。

第2次世界大戦後の1946年に充実した権利規定を有する日本国憲法が制定されたが、隔離政策は、むしろ強化された。1948年には「不良な子孫の出生」の防止を目的とした「優生保護法」（昭和23年法律156号）が制定され、その14条1項3号により「本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの」に対する優生手術が合法化され、さらに1953年に新しい「らい予防法」（昭和28年法律214号）が制定されたのである。

1889年に制定された大日本帝国憲法は、憲法上の権利を法律の許す範囲内で保障したにすぎず（法律の留保）、また法令の合憲性を審査する権限を有する国家機関はなかった。しかし、法律の留保なく憲法上の権利を保障し、法令違憲審査権を有する裁判所を設置した日本国憲法の下で、隔離政策が強化され、1996年の法廃止まで継続したのはなぜか。

私は、その主たる理由を「民族浄化」から「文化国家」へと名前を変えた優生思想の戦前から戦後への継承であると考ええる。以下では、ハンセン

病者隔離政策にかかわる限りで優生思想の簡潔な系譜を説明し（一）、また（一）を正確に理解してもらうために戦後の警察改革と1953年の「らい予防法」の関係を説明する。

一 「国辱」・「民族浄化」から「文化国家」へ

1 戦 前

ハンセン病隔離政策は、「脱亜入欧」という明治時代の政府の政策目的達成のために始められた。例えば1895年（明治28年）に、同盟国イギリスの宣教師であるハンナ・リデル（熊本市在住）による中央政界・財界に対する本妙寺周辺に集まっていたハンセン患者の救済の訴えを当時の政治家や財界人が誤解したこと等が事の始まりであった。寺社仏閣の周囲で「物乞い」などをして生活しているハンセン病者の存在を、日本政府は、一等国にあるまじき「国辱」と理解した。この「国辱」を消し去り、一等国になるために、帝国議会は、1907年（明治40年）に「癩予防に関する件」を制定した。そして、「療養の途ヲ有セス且救護者なき」（同法3条1項）癩患者を行政官庁の命令により「療養所」に入所させる隔離政策が始まった。

1916年（大正5年）には療養所の長に懲戒検束権を付与する法改正が行われ（大正5年法律21号）、さらに1931年（昭和6年）になると1907年法の改正法である「癩予防法」が成立し、行政官庁が「癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノ」を主として国立療養所に入所させることを可能とした（同法3条1項）。国立療養所の設置が開始されたのである（最初に設置されたのは、岡山県の離島にある長島愛生園である）。

この時期でも、隔離政策遂行の主たる理由は、「国家の体面」の維持（2月21日の衆議院本会議での内務政務次官・斎藤隆夫の説明²⁾）という「国辱」論であったと考えられる。当時すでに国際的にも国内的にも、ハンセン病が感染力の弱い伝染病であり、また死にいたるような病気ではな
(龍法 '17) 49-4, 694 (1524)

いという医学的知見はあったのだが、それにもかかわらず隔離政策は強化の一途をたどった。その理由は、ハンセン病は「不治」の病と理解されていたからだ³⁾。

この「不治」というハンセン病像は、隔離政策を理解する上で重要である。ハンセン病は微弱な伝染病であり、自然治癒することも少なからずある。なぜ「不治」という病像が流布したのであろうか。それは、ハンセン病が治癒しても後遺症を残すからであろう⁴⁾。

「国辱」論は、とくに「無らい県運動」の中で「民族浄化」論へと展開していく。

1931年の「らい予防法」に先立って1929年に愛知県で始まった「無らい県運動」（ハンセン病者のいない県を実現する運動）は、徐々に高揚し、「官民一体」のハンセン病患者隔離運動へと発展していった。1931年には内務大臣安達謙蔵らが中心となって、貞明皇后の「下賜金」などを基金として「癩予防協会」が設立された。「無らい県運動」は、「皇恩」への感謝と「民族浄化」論に支えられていた⁵⁾。

この「無らい県運動」は、全国で遂行され、ハンセン病患者やその家族に対する差別や恐怖心を人々に植えつけていった。またこの運動を通じて、ハンセン病患者はすべて国立療養所へ隔離されるべきであるとの観念も強固になった。

2 戦 後

日本のハンセン病患者隔離政策の中心人物であり、長島愛生園の初代園長でもある光田健輔は、1958年に次のように書いている。

日本国憲法は、「戦争を放棄した文化国家建設の規範」であり、「戦後はとくに人類の福祉が重んぜられ、また人権が尊重せられるようになって、まことに結構なことである。ただ、人類の福祉のためにライ

を予防するのであり、予防の手段として隔離をするのである」⁶⁾。

敗戦および日本国憲法制定による天皇主権国家、軍国主義国家の消滅の後に、なぜ隔離政策は強化されたのか。光田のこの言説は、その理由を理念型として表現しているだろう。戦前の「国辱」論・「民族浄化」論は、「文化国家建設」という新しい名の下に温存された⁷⁾のである。そのことは、1947年に日本社会党の議員が国会に提出した「優生保護法案」の文言にも表れている。

「この法律は母体の生命健康を保護し、且つ不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与することを目的とする」(同法案1条)。

この法案は廃案となったものの、翌1948年に日本社会党議員らも提案者となった「優生保護法」(昭和23年法律156号)が可決・成立し、ハンセン病患者に対する優生手術も合法化された⁸⁾。

戦前の「無らい県運動」などを通じて市民の間に醸成された優生思想は、戦後も「文化国家」に名を変えて温存され、日本国憲法の下で、「劣等者」を社会から排除する様々な法律を下支えしたのである。

二 戦後の警察改革と「らい予防法」

ところで、戦後におけるハンセン病隔離政策の強化を優生思想の継承だけで説明するのは不十分である。

1951年(昭和26年)の第12国会におけるいわゆる「三園長発言」は、1953年の「らい予防法」の制定のきっかけとなったことで有名である。

そこで、長島愛生園園長・光田健輔は、次のように発言している。

「元は警察権力の下にあったのでありますけれど、……主に保健所の職員に任せてあるようなのであります。これは以前よりは非常にとこのために収容もむずかしいようになっております。この点について、特に法律の改正というようなことも必要がありましょう。強権を発動させるといことでなければ、何年たっても同じことを繰り返すようなことになって家族内伝染は決してやまない」。

「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に入れればいいのですけれども、今のなんではそれがやりかねるのです」⁹⁾

光田のこの発言は、ハンセン病予防も含む衛生行政は戦前は警察の管轄であったが、戦後の警察改革によりそれが警察の管轄ではなくなったことを知らなければ理解できない。

1931年の癩予防法（昭和6年法律58号）では、「行政官庁ハ、癩予防上必要ト認メルキハ命令ノ定ムル所ニ従ヒ癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノヲ国立療養所……ニ入所セシムベシ」（3条1項）等と規定し、警察力（行政警察）をもって患者を国立療養所に隔離することを可能としていた。「行政官庁」とあるが、これは警察を意味する。戦前の警察は、伝染病予防、消毒、検疫、種痘、飲食物、飲料水、医療、薬品、家畜、屠殺上、墓地、火葬場、その他の衛生行政を担っていた。ハンセン病予防も警察の管轄であった。この行政警察とハンセン病予防等の関係について歴史学者の大日方純夫は、次のように説明している。

「こうして、二〇世紀を目前にして、監視と摘発、消毒と排除、収容と隔離の衛生システムは全般的な確立をみる。その基本は、ハンセン病対策や精神病患者対策が顕著に示すように、社会的な差別と排除の色彩を色濃くもつものであった。そして、日本の場合、全住民を包摂する地域社会の場において、衛生行政を担ったのは執行力・強制力を

保持する警察であった」¹⁰⁾。

しかし、戦後の警察改革により、行政警察は解体された。1946年の日本国憲法の制定をうけて、1947年の第1回国会で制定された警察法（昭和22年法律196号）1条は、警察の責務を「国民の生命、身体及び財産の保護に任じ、犯罪の捜査、被疑者の逮捕及び公安の維持に当たること」と限定した。この法律により、衛生行政は、警察の管轄ではなくなった。それゆえに、光田健輔らが危惧したように、ハンセン病患者を強制的に国立療養所に隔離することは困難となっていた。だからこそ、光田健輔らは、隔離の根拠となる法律の強化を求めたのである。

その結果が1953年のらい予防法（特に6条¹¹⁾）の制定なのである。なお、所長による療養所内の秩序維持の権限も、同法16条で明記されることとなった¹²⁾。

ま と め

「らい予防法」は、1996年に廃止された。また2001年5月11日の熊本地方裁判所判決（国家賠償請求訴訟、判例時報1748号30頁以下、国側が控訴せず確定）は、同法を制定時に既に違憲であったと判断した。同法「隔離規定によってもたらされる人権の制限」について、次のように判示した。

「居住・移転の自由という枠内で的確に把握し得るものではない。ハンセン病患者の隔離は、通常極めて長期間にわたるが、たとえ数年であっても、当該患者の人生に決定的に重大な影響を与える。ある患者は、学業の中断を余儀なくされ、ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で

人生を送ることを著しく制限される。その影響の現れ方は、その患者ごとに様々であるが、いずれにしても、人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである。このような人権の制限は、単に居住・移転の自由の制限ということで正當には評価し尽せず、より広く憲法13条に根拠を有する人格権そのものに対するものととらえるのが相当である」。したがって、このような「患者の隔離がもたらす影響の重大性にかんがみれば、これを認めるには最大限の慎重さをもって臨むべきであり、伝染病予防のための患者の隔離以外適当な方法がない場合でなければならず、しかも極めて限られた特殊な病気にのみ許されるべきものである」。

「らい予防法」は、日本国憲法の下では、法的に許されざる法律であった。しかし、戦前からの隔離政策を支えた優生思想を内在させた戦後民主主義は、21世紀の、この2001年の熊本地裁判決の時まで同法の違憲性を認識できなかったのである。

1996年には優生保護法も廃止されたが、日本には、ハンセン病患者隔離政策に非常によく似た仕組みの精神保健福祉法（昭和25年法律123号）に基づく精神病患者の強制入院および隔離など深刻な差別問題¹³⁾がある。私たちは、ひきつづき、「戦後民主主義社会の『内なる優生思想』をたどる難儀な旅を覚悟しなければならない」¹⁴⁾。

- 1) 本稿は、2016年7月1日・2日に日仏会館（東京）で開催された国際シンポジウム「〈周縁〉が生み出す社会変革の可能性 日仏比較」の「パネル2 周縁的存在を認識する：その法的な手段」（7月1日）での口頭報告のために準備したペーパーである。
- 2) 「第59回帝国議会衆議院速記録」。
- 3) 赤木朝治・内務省衛生局長は、帝国議会で「不治」と説明している（「第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案他一件委員会議録 4回」）。

- 4) 戦後のいわゆる「三園長発言」で、熊本恵楓園園長の宮崎松記は次のように証言している。すなわち「癩の数を出しますことは古畳を叩くようなものでありまして、叩けば叩くほど出てくるのであります。ただ出て来ないのは叩かないだけのことで、もう少し徹底的な叩けばもっと出てくるのではないかと思います」。「癩の特異性がございまして、癩のこの病変は体表面に主として病変が起りまして、このために癩がある程度進みますれば、物質欠損が起って参りますし、又畸形を生じて参ります。それから強度の癩痕が出て参りまして、如何に特効的な治療薬ができましたも、すでに欠損した身体の一部は再生して参りませんし、畸形になった部分は元に戻すことは困難であります。……結局医学的には治癒することになりまして、社会的復帰ができないということは、不治と同じであります。……臨床的には癩そのものは治ったと言っても社会復帰のできない状態でありまして、それを癩療養所から解放することは事実上できない、従って不治だという考えを与えておるのでありまして、やはり癩の初期に、そういった治りましたならば直ちにこれが社会復帰のできるような状態で早期の治療をするような国としての措置をとって頂きたいと思うのであります」(第12回国会 参議院厚生委員会会議録第10号 第8部 厚生委員会会議録第10号 昭和26年11月8日【参議院】)。
- 5) 財団法人日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書 上』明石書店、2007年、240頁。ハンセン病患者隔離に関する「民族浄化」論について藤野豊『「いのち」の近代史——「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』かもがわ出版、2001年、86-92頁も参照。
- 6) 光田健輔『愛生園日記』毎日新聞社、1958年、208-209頁。
- 7) 戦後の「文化国家」論について、拙稿「ハンセン病訴訟と権力者の思想」ハンセン病・国家賠償請求訴訟を支援する会編『ハンセン病問題 これまでとこれから』日本評論社、2002年、拙著『人権の変遷』日本評論社、2007年、66-79頁も参照。
- 8) 日本の優生政策について、米本昌平・松原洋子・櫛島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会』講談社、2000年 第5章(松原洋子執筆)も参照。
- 9) 第12回国会 参議院厚生委員会会議録第10号 第8部 厚生委員会会議録第10号 昭和26年11月8日【参議院】
- 10) 大日方純夫『近代日本の警察と地域社会』筑摩書房、2000年、51頁。
- 11) なおこの規定は、奨励(1項)、命令(2項)、「実力行使」(3項)という三段階を規定している。これは伝染病予防法等と異なる(磯崎辰五郎・高島学司『医事・衛生法〔新版〕』有斐閣、1979年、150頁)。
- 12) 前掲・『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書 上』143-145頁。
- 13) 精神保健福祉法については、拙稿「スティグマと人権——精神保健福祉法批判」石埼学・遠藤比呂道編『沈黙する人権』法律文化社、2012年を参照。
- 14) 松原洋子「〈文化国家〉の優生法」現代思想25巻4号、1997年4月、18頁。