

ハンセン病とともに生きる 佐賀県民の証言

く同じ過ちを繰り返さないためにく



ハンセン病と
ともに生きる
佐賀県民の証言
～同じ過ちを繰り返さないために～

はじめに

かつて佐賀県でも、ハンセン病に対する誤った認識から、ハンセン病患者の方々を差別していた過去があります。

この冊子は、患者・元患者及びその家族の方々が非常に厳しい運命を強いられ、つらく悲しい思いをされてきたことを重く受け止め、「二度と同じ過ちを繰り返さない」という想いのもと、作成しました。

私は、平成28年1月、国立療養所菊池恵楓園を訪れました。

佐賀県出身の入所者の方々は、これまで大変つらい思いをされていたにもかかわらず、私を温かく迎え入れていただき、ふるさと佐賀の様子や昔話など、たくさんのお話をしてくださりました。

療養所を囲うように建てられた「壁」があったこと、療養所を退所される方が鳴らされていた「希望の鐘」のこと、この鐘には、残された方々の「いつか、故郷に戻れる日が来るかもしれない」という希望が込められていることなど、入所者の方々の様々なお気持ちを考える中で、私は、こういうことがあっていいのだろうかという思いを痛切に感じるとともに、長い間、差別してきたことへの反省と、二度と同じ過ちを繰り返さないという想いを県民の皆様と一緒に持ちたいと考えるようになりました。

そして、平成29年に佐賀県は、老朽化して鳴らなくなっていた「希望の鐘」を復元し、音色はよみがえりました。

どんな時代にあっても、差別や偏見は絶対にあってはなりません。

私たちは、過去を決して風化させず、二度と同じ過ちを繰り返さないという意思を未来に繋いでいかなければなりません。

一人一人が他人を思いやり、助け合うことのできる佐賀県だからこそできるはずです。

佐賀県はこれからも、人を大切にする県であり続けるとともに、差別や偏見のない社会づくりに力を尽くしてまいります。

佐賀県知事 山口 祥義

目次

1. 佐賀県出身入所者から皆さんへ	4
～人生を振り返って送るメッセージ～（志村 康氏）	
2. 菊池恵楓園で活躍した佐賀県出身入所者	21
3. ハンセン病問題解決に向けた佐賀県の取組	34
■解説編	
1. ハンセン病とは	40
2. ハンセン病問題とは	42
3. 国立療養所菊池恵楓園について	44
4. 日本におけるハンセン病問題の歴史	46
①ハンセン病の呼称	
②古代から中世	
③近世	
④明治～大正	
⑤昭和初期	
⑥患者自治会の活動	
⑦太平洋戦争の前後	
⑧治療薬の登場と残された問題	
⑨らい予防法闘争	
⑩昭和中期から後期	
⑪平成期 ～らい予防法の廃止と国賠訴訟～	
⑫国賠訴訟後に起きた差別事件 ～黒川温泉宿泊拒否事件～	
⑬ハンセン病問題の教訓を踏まえた新しい時代へ	
5. ハンセン病問題への素朴な疑問	82
6. より詳しく学びたい人のために ～教材、見学施設のご案内	88

1. 佐賀県出身入所者から皆さんへ ～人生を振り返って送るメッセージ～

ハンセン病療養所の入所者はどのような想いを抱いて現在まで生き抜いてきたのでしょうか。佐賀県から恵楓園へ入所した方のお話を伺ってみましょう。



しむら やすし 志村 康さん

90歳(令和5/2023年現在)
菊池恵楓園入所者自治会会長、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会会長を務めるかたわら、ハンセン病問題の教育普及に尽力されている。

■プロフィール

- ・昭和8(1933)年1月23日 佐賀県杵島郡江北村(現江北町)に長男として生まれる
- ・昭和21(1946)年頃 佐賀県立病院で『梅毒』の診断を受け、治療を始める
- ・昭和23(1948)年 九州大学病院でハンセン病と診断を受け、菊池恵楓園に入所する

～この間、入所者自治会事務所で働くなど、入所者運動に積極的に参加する～

- ・昭和37(1962)年 菌陰性となる
- ・昭和40(1965)年 社会復帰、嘉子さんと結婚。養鶏業を営む
- ・昭和58(1983)年 足の後遺症悪化のため、再入所
- ・平成 8(1996)年 らい予防法廃止
- ・平成10(1998)年 らい予防法違憲国賠訴訟提訴
- ・平成13(2001)年 熊本地裁にてらい予防法違憲国賠訴訟の違憲判決
- ・平成14(2002)年 全国ハンセン病訴訟連絡協議会幹事就任
- ・平成17(2005)年 入所者自治会副会長就任。これ以降、自治会役員を歴任
- ・平成26(2014)年 自治会会長就任。
ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会会長就任

私は自分の意志で生まれてきたわけではない。
たまたまお袋のお腹の中に僕らしきものが入って生まれてきた。

父は、国鉄の職員で、母は台湾で生まれて3歳の時に日本に帰ってきた。全然血がつながっていないんだけど、従兄弟みたいな関係で結婚したという話。お袋の実家は小城です。小城羊羹があるところ。父は今の江北町。肥前山口という駅があるところ(現在の江北駅)だった。父の仕事は、2、3年で転勤があり、子どもの時は人と馴染めなかったような気がした。

小学5年生の時、高鉄棒で遊んでいて膝から砂場に落ちた。右足が『あっ、た』と痛くて、養護室にいったら、先生に「右足を見せてごらんと言われたけど、自分は全然痛くはなかった。だけど、ズボンをあげたら右足の膝の上から血が出ていた。そのとき、初めて痛みを感じた。それがなんで痛くないのか分からなかった。昔は、くど(かまど)でカヤや麦わら、ヨシとか何でも燃やしたね、「あつつ」という感じはなかったんだけど、数日すれば治った。そういうことが何回かあって、病院にいくなけど、その都度「まさか(ハンセン病と)」と思わず、また火傷したくらいのことしか思っていなかった。



江北町の景色(写真提供:江北町)

旧制中学に進学、終戦。

旧制中学に上がったものの、毎日勤労奉仕ばかりで全然勉強をしていなかった。そのとき、覚えているのは月謝が17円。今計算するとなり高い。戦争がどんどんひどくなると、出征兵士や戦死した家の働き手がないから麦刈りや稲刈りなど全て手作業で刈っていた。僕は小学5年生からしていたから慣れたもんだ。

中学1年の夏、8月15日に学校でラジオから玉音放送を聞いた。全く「ガーガー」といって何のことかわからなかった。誰かがいうともなく、ちょっとしてから先生が「戦争に負けた」というてね、戦争に負けたことを知った。

夏の暑い日、草刈り中に。

夏休みの終わりの暑い日に、グラウンドの草刈りをみんなでしていた。そして、担任の先生にね、「おい、お前どうしたんだ」って言われて「何ですか。何でしょう」と聞いたら、「ほっぺたが赤い」と言われた。自分ではね、わからなかった。赤いといわれても、痛くもかゆくもない。走って洗面所に行って、鏡で見るとね、確かに赤い。頬が浮いたように赤い。「これはおかしい」と思った。佐賀の県立病院に診察に行って、血液検査をしてワッセルマン反応というのが陽性になって「梅毒」ということになった。梅毒といっても、自分は性交渉の経験もなく、女遊びをしていないし、そしたら「先天性梅毒」ということになった。そういうことで1年ぐらい毎週土曜日に自転車で通っていた。土曜日は学校を休んで、薬をもらって帰った。カルシウムの注射と水薬。昔は、水薬を1日1回1週間分もらっていた。ぶどうの汁みたいな色だった。

本格的な治療の始まり サルバルサン、66（ロクロク）。

県立病院に通っていたけど、結果が思わしくないと。「なんか変だな」という状況になってね、梅毒の専門医で、佐賀で有名な博士号を持ったじいさん先生の診察を受けたら「99%梅毒だ」ということで「606号、サルバルサン通称66（ロクロク）と言ったんだけど、それを始めましょう」となった。非常に危険な薬なんだけど、血管からもれたら炎症をおこしたりするから、慎重に血管を探して注射を打つ。針が、血管に刺さると同時に「ムカツ」つとする。20ccを時間かけて打つ。打ち終わったらね、寒気がしてガタガタしてね、病院の布団を2枚、3枚かけてもらってもガタガタ震えてね、時間が非常に長く感じた。大体20分～30分くらいかかったと思う。そうすると、今度は「カーッ」と熱くなる。66（ロクロク）というのはね、初号から6号までね、それを1週間に1回打っていくんだけど、6回打ち終わったら7週目に血液検査をする。ワッセルマン反応が陽性だとまた次から打ち始めるという治療。5号まで打った



昭和20年代の佐賀県立病院
(佐賀県医療センター好生館提供)

ら顔がむくんでさ、朝顔を洗っていたら、眉毛が落ちて「これはいかん」と思った。

そのときには、父が復員し、九州大学病院に紹介状を書いてもらった。紹介状を書くときに、じいさん先生が「99%梅毒に間違いはない。大学でね、梅毒だっていうことになったらまた帰ってここで治療して下さい」とそこまで言った。そして、九州大学病院で診察を受けたら「レプラ（ハンセン病）」と言われた。

瀬戸の小島に強制収容、 男性は断種という強烈な衝撃「レプラ」。

僕はなんでそのとき、レプラを知っていたかというところ中学2年の時、生物の授業があつてね、戦後だから教科書も十分になかった。私の町内で天然痘の患者が出てね、大騒ぎになった。一面真っ白になるぐらい消毒されてね、口蹄疫が出たときに道路から真っ白になるでしょ。それと同じように天然痘患者さんにしてた。

翌日、学校に行ったら「今日は生物の時間で伝染病をやろうか」と言われた（「知っている伝染病の名前を言っていこう」と言われた）。2列、3列の半分まで来たらもう知っているのがなかったけど、多分医者の子だったと思うんだけど、その人がね、「レプラ」っていったんだよね。そしたら、みんなきょんとしてね、何が何だか分からなかった。その教員が、「おい。ちょっと待て。もし、レプラにかかったら瀬戸の小島に収容される。そして、男子は断種させられる」そのときに「断種」というので、性器を取るということで教室がぎんぎんになった。僕は男子校に通っていて教室内は驚いていた。そういう中で、僕は自分でもわからないうちに（ハンセン病）が進んでいた。

九州大学での診察

九州大学病院でレプラの診断を受けて、右ひじの（内側）あたりに小さい小豆ぐらいの粒があった。痛くも痒くもなく、自分では知らなかった。お風呂に入ってもわからないところだから。上半身裸になって、「あ!これこれ」

と言われて学生に「レプラ」と言った。最初、レプラと言われてたとき、「あれ」と思った。先生が顕微鏡で見ながら、もう一回レプラと言われた。そのとき、自分がレプラだと実感した。昭和23（1948）年3月、中学3年の終わり頃でした。

同時に瀬戸の小島に行くのかと思った。昔は、^{ひびょういん}避病院が各県にあった。伝染性の強い患者さんを隔離するところ。治ったら、一般社会に戻る。そういう中で、瀬戸の小島に強制収容されるのは、ものすごい遺伝性の強い、それと断種でしょ。遺伝子がね、生きててもしょうがない。睾丸を摘出させられて、もの凄い感染力の強い病気で遺伝させてはいけない。「廃人」というね、社会から排除されるそういう病気なんだと思った。「もう死ぬしかない」と思った。

教授が「今、画期的な薬が来ています」そう言って、皮膚科学会に出席しましたそこで、新薬の結果が発表されて、石館プロミンっていうんだけど、東大医学部の石館っていうその教室で合成したプロミン。それまでは、ハンセン病の薬はいろいろあったんだけど、全然効かなくて、新しい薬（プロミンのこと）は何がいいのか、そのときはまだ言われなかった。

教授は「まだ若いし、症状もこれぐらい（軽症）だから早く病院、専門の療養所に行って下さい。熊本に、菊池恵楓園というところに行った方が新しい薬が手に入るといいます。大学には、それ（プロミン）が回ってこないから。もし、大学でね、その薬が手に入るのであれば皮膚科学会で発表されたように、効くのかどうか、どういう風に効くのだろうかと僕を検体として大学で使ってみよう」と言われた。大学に薬は来ないから、恵楓園に行くことになった。

しかし、生物の授業での教員からの（説明）、瀬戸の小島に強制収容なおかつ断種させられる、そっちの方が（印象）が強い。僕の家は長崎本線のすぐそばで、すぐ近くを列車が通っているところで育って、はっきり意識付けをしていたわけではないけど、「列車が来て、ひかれたらいいや」と思って線路を歩いていたけど、列車が来ているのが分かって、反射的に線路から土手の方に飛んでいた。それで今も生きています（笑）

恵楓園に入所

九州大学で診察された翌日、父親が近くの親族に「自分の長男がハンセン病になりました。ご迷惑をおかけすると思います」と全部話した。当時は、入所者の中でこのように親族に打ち明けることはなかったと思います。その翌日、朝一番の列車で乗ったんだけど、駅におばさんとか従兄弟とかいたんだけど、その中で普通は「早く治って帰ってこい。はやく元気になってね」とかいうけど、一言もそういうことはなくてさ、早々に泣き出していた。そう、生きながら葬式をされるってね。

北熊本で降りてね、菊池電車で乗り換えて終点で降りたけど、そこにはコンクリートで一面（壁が）ぐるっとあって刑務所かと思っていた。恵楓園の場所がわからず、場所を聞くと、刑務所だと思っていたところ（が恵楓園）だった。



昭和20（1945）年頃の療養所の壁線路が通る園の西側から北側にかけて1km近くの長い壁が建設されていた。

御代志で降りたとき、「瀬戸の小島じゃなくて、菊池恵楓園という刑務所に入った」と思った。受付でね、「九州大学でレプラの診断を受けた。だから、ここにに入れて下さい」というとね、そしたら「今、満杯だから入れない。引き取って下さい。もし、空いたら保健所を通して連絡します」と言われた。瀬戸の小島は、強制収容しないとイケないのに、療養所に入れて下さいって来たのにさ「今満杯だから家に帰って下さい」ね、おかしいことを言うもんだと思った。大学の方で、「行くときに布団を持って行った方がいいかもしれません」と言われて、寝具も持ってきていたから「倉庫の片隅でもいいから入れて下さい」と言った。そしたら、受付の人が「自治会に聞いてみます」ということでそしたら1つ空いているということで入ることができた。

ハンセン病のね、（入所者の権利を求める）運動の中でいろいろしていたMさんという人の部屋が空いていた。何で空いていたかという、ある入所者が、ハンセン病ではなく小児麻痺だった。年頃になって、「俺、外に

出る」といったら、(当時の園長) だった宮崎園長がね「その手じゃ出せん」といって、外に出たいというのが強くて肘から下を切断して、義手をはめて社会復帰した。このとき、自分は社会復帰出来ないわけではないと強く思った。本当は、新しい患者は新患者収容所に1週間ぐらいいて、その間に園長診断などがあるけど、僕はそれを飛ばして入所が決まった。

入所して少し経ってから、第1回園長診察でした。園長は、私をみて「おい、君。サルバルサン(606号)を打ったんじゃないか」と聞かれました。「はい」と答えると、「君は取り返しのないことをしたんだ。なんで打ったんだ」と言われた。けど、当時15歳の私には、園長に言い返すだけの知識がなかった。だから、見返すために一生懸命勉強した。



志村さんが入所した昭和20年代前半の恵楓園の建物配置図

園内は「患者地帯」と「職員地帯」に分けられていた。「患者地帯」では入所者がそれぞれ与えられた役割をこなしながら、一つの「村」のような場を形作っていた。



みやざき まつき
宮崎 松記 園長

(明治33/1900年—昭和47/1972年)
恵楓園第3代園長。昭和9(1934)年から昭和33(1958)年まで園長職を務める。患者救済のための社会的な活動を積極的に行った一方、プロミン登場後にも入所者の社会復帰には否定的であり、隔離の継続を訴えたため、現在では否定的な評価を受けることも多い。園長職を辞した後はインドでハンセン病患者の治療に当たったが、ニューデリーの航空機事故により天逝した。

恵楓園での生活

僕は(家族寮)西32号にいた。1部屋は36畳あって1人あたり約3畳のスペースしかなかった。大体18人ぐらい住んでいた。泊まり込みの作業をしている人もいて、泊まっている仕事をしている人が多かった。同じ部屋には、Mさんの他に、Kさんもいた。Kさんとは、年が近く仲がよかった。

僕は、図書室の本を片っ端から読んだ。図書室の本を2年ぐらいで全部読み終わった。新刊が入ると、抽選で貸出する制度でみんなで競って読んでいた。新潮や中央公論などの文化雑誌は3日間、単行本は1週間、読み終わると次の人に回していた。

「映画」という楽しみ

療養所から無断で外出して、熊本市内に映画をよく見に行った。当時、熊本市内には「新世界」という映画館があってよく見に行った。ほとんど、洋画ばかりでした。

当時は、職員は夕方になると帰るから、夕方から看守1人になった。16時に食事した後、夜暗くなった頃に園の東側から自転車や歩きで熊本市内まで行っていた。空堀を仲間と埋め立てて、園を無断外出していた。翌日、埋めた場所を掘り返す看守に「誰がやったんですかね」と話しかけて心の中で笑ってました。そんな意地悪をしていた。僕は文学青年という真面目なキャラクターだったからばれなかった。



恵楓園航空写真(昭和29/1954年撮影)
園を北側から撮影した航空写真。
横長の建物が入所者が生活を送った「家族舎」。

菌の陰性、社会復帰

昭和23年10月に恵楓園でプロミン治療の募集があった。高級な薬を買ってたまされる人が多く、疑心暗鬼で『打ちたい』と思う人が少なかった。最初に打った人達に効果がでたら『自分も打ちたい』と思った。

(でも) 私は、プロミンを打ってない。自分は、プロミンを打てば治ると思ったが、先生は「(梅毒の治療で菌が増え)、科学治療を使うと危ない」と言われた。僕は、医者とよく喧嘩していた。10年程、治療をしていても菌が陰性にならなかった。「それは、医者がヤブ医者だからですよ」と医者のことをヤブ先生と呼んでいた。「治さないでいて恵楓園に閉じ込めておく。これは正真正銘のヤブ医者ですね。日本中探したらどこかにおるかもしれん」それで、治って菌がマイナスになったらね、社会復帰すると話していた。「お前、わかっというんでそういう馬鹿なこというんか」と言われた。陰性にならなくて、言い合いを何回もやっていた。

昭和37(1962)年7月頃、急に医局に呼ばれた。診察頼んでいるわけでもなかったから何かと思った。そしたら、「組織検査で菌がマイナス(陰性)になりました。言っていたように養鶏の準備を初めていい。明日から外に出るときは、今で言う福祉課で届け出を出さなくていい。それと外出証明を持たなくていい。園の許可を得ています」と言っている。

それで、「先生今まで色々言ったけど」と抱きついて喜んだ。「よかった。よかった」と言われて天にも昇るような気持ち。



20歳ごろの志村さん(昭和28/1953年頃撮影)

その前から社会復帰するには、技術や学力がなかったから「自分でも出来ることはないか」と思い、養鶏に興味を持った。親から毎月仕送りをもらって、本を購入した。アメリカやイギリスの専門書を読んだ。

養鶏を始めるには、土地が必要だけど土地を買うのに恵楓園周辺の農地は安かったんだけど、手に入るんだけどそこに恵楓園にいた者が出て行っていると言われても農業やっている人だったら早いんだけど、そういう農業をやっていない人は農地を持っていない人は買うことができない。そういうこともあって、農地法とかでどこだったらできるか調べた。(始めるまでの期間が)3年だったら、自分で建設できるということでまず電気、それから水道。水道は、水源から離れて遠いから大変。電話なんかもない時代。井戸を掘る。井戸掘っても出なかったらどうにもならん。井戸の専門の人に聞いてね、水がでるのか。入所者に井戸掘りの専門の人がおってね、球磨の人。いろんな人が園内にいた。ここ(恵楓園)は便利だった。まずは、当時は、大きい木をどう倒すか、伐採する機械がなかったからロープにくくりつけてやっていた。

お金をどうしたかと言われると、私の従兄弟が東京の大学に入って1年間で大体50万円、学費と下宿代かかった。父が「お前は高校にも行ってないし、大学に行っていないから。50万を4回にわけてやる」という話で、トータルで200万ぐらい。養鶏場をとにかく安あがりするために、自分たちでやった。1年目に土地を買い、2年目に鶏舎を買い、3年目にいよいよひよこことか育てて、4年目から卵を産ませた。



志村さんの経営した養鶏場(昭和40/1965年5月撮影)

(養鶏場の)近くに団地があって、夕方になると奥さんたちが卵を買いに

来て。そういうことで、その中に再春荘の人がいて。結核で肋骨をとって、引っ込むわけでそれで結核で肺に穴があいていた。その人が再春荘を退院して、（私に）「再春荘にいたんですか」と聞かれて「僕は隣の恵楓園ですよ」と答えたら、「いいですね」と言われた。「私は子どもがいて、学校で、鎌で草刈りしたり、箒ではいたりするだけで息が上がる」とハンセン病をうらやましがられた、そういう経験がある。

こうやって、社会復帰できたのも父が九州大学で診断されたとき親戚に話していたから、治った際にも父が親戚に話していた。何一つ誰にも頼らずに、自分で頑張った。自分で働いて、利益をだして食べるご飯は美味しかった。だから、たくさんご飯を食べた。「これが社会復帰することなのか」と実感した。

再入所と裁判に至る想い

（20年近く養鶏をやっていたが）足が悪くなって再入所して、治療のために入院していた。そこで、外での生活は無理だ、義足が履けないということで、恵楓園に戻って暮らすことにした。

（恵楓園でしばらく暮らして）テレビをみていたら全療協^{*}が「ずっと掲げてきた、らい予防法による損失の保障を要求します」と言っていて。それについて、予防法廃止の時の報道にね、恵楓園の代表として東京に行った入所者の映像が映ってね、「損失の補償というのはお金を要求することではない」と言っていた。

なんていうふざけたことを言うんだ、と。解決にはね、「何を持って損失を保障するか」ということは金銭以外にはない。ふざけたことかなと思って聞いた。

らい予防法を問いたです。予防法は違憲、憲法の問題ということを書かないといけない。それでどうやって園から訴えを出すかということで、今はもう亡くなったけどMさん、Mさんが弁護士にあたりをつけてくれて、それで行く、と。

*全療協：全国ハンセン病療養所入所者協議会。全国ハンセン病療養所患者協議会（全患協）が平成8（2006）年の「らい予防法」廃止時に改称した後の名称。

裁判についてはやっぱりやるしかない、そういうことなだけで。訴訟を起こすということは（本来）個人的なものであって、その個人の訴えが集まって集団の訴訟となる。裁判は個々の問題。それぞれ個人の事情があって、入所者のそれぞれの家族にはたくさんの苦労があった。

ある入所者の弟が、結婚を考えている、そういう女性を連れてきて恵楓園を訪れた。そこで医者に向かって「私たちは子どもを作ってもいいのでしょうか」と尋ねたら「それを作ったらいかん。この病気は遺伝する病気でしょう。作ってはいけません」とそのように言われた。遺伝するわけもないのに。

そんなことがあって、そのお兄さんの入所者は国賠訴訟に参加するといっ
てね。

また別の話で、八代のある村に住む家族、そこのお父さんが発病して、家の近くの山の小屋にね、そこで家族が面倒をみていたんだけど。結婚しようにも（患者である）父がおるもんだからできなくて、お父さんを殺害して自分も鉄砲で頭を撃ち抜いて亡くなるということがあった。

他にも、兄弟が恵楓園におることが夫の家族に知れてしまって、その奥さんが離婚することになって、そのような話がぼちぼちとあった。

身近なところで言えば、私の家内の兄弟も結婚を申し込んだけど、姉が療養所に入っているということで、「それで結婚はできません」といわれて自殺未遂した。

私のことで言うと、弟、妹は恵楓園にいるのはいいんだけど、1番下の妹だけは、何とか人並みの結婚ができないかを強く思っていた。秘書として、働いていたけどいろんな縁談が来ていたけど、熊本大学の助教授との縁談があって、「相手は医者のお卵だから、負い目を感じながら生きていくことになるから辞めとけ」と私が反対した。その後も結婚の話があって、それである人と結納まで交わして、「ああ、よかった」と安心しとったら次の電話でお袋から話があって、「あの話は無くなった。破談になった理由は聞かないでくれ」といわれた。それで親族を頼って妹は東京に行った。

ハンセン病当事者同士のすれ違い

訴訟を起こすことについて、全療協による意識調査が行われて、1回目

は鹿児島県の星塚敬愛園、2回目は恵楓園であった。そのときに当時の入所者自治会の会長に、僕は「この調査の場に立ち会っていいですか」と聞いて、そしたら会長は「発言しないならいい」なんて言って。自治会の考えは、私の考えと全く逆だった。

そういわれてはいたけれど、僕は調査の日、「話が終わってから話を聞いてください」と言って、「ハンセン病問題の解決にあたっては国賠訴訟起こすしかしょうがない。こんだけ偏見・差別にさらされて自殺があり、家族の結婚も破談になった。実際には、どのくらい被害があったかわからない」と話した。

結局、最初の内は全療協の支援は受けられず、国賠訴訟の原告として立ち上がったのは、星塚敬愛園が9人、菊池恵楓園が6人の15人だった。だけどそこから2人が抜けて、13人になった。

原告団は、全療協に対して考え直して欲しい、裁判について理解して協力してほしいという気持ちがあった。それが筋だと思っていた。

国賠訴訟を起こすにあたった原告団13人はね、本当はお金が欲しいわけではなかった。金を取るという話ではなくて、らい予防法は憲法に違反している。そのことによって偏見や差別が生まれて一向に解消しない。このことを訴えたい。

お金はいらない。だけど訴えを出すためには補償金は請求しないとけない。額が小さいと、1人あたり数万円だと新聞社は取り上げてくれない。そしたら、世論喚起にもならないから、弁護士が「1億円」を要求することにした。それでもって、今度は、余計に反対する人が増えた。1億円が1人歩きして、さらに反感を買った。本当は、一銭もいらないのに、弁護士がそんな金額を出して、それで1億円が1人歩きして「おいおい。そんな金要求してないぞ」という話。

裁判の始まり

訴状を提出したのはじりじりした暑い日。裁判所に行くということで他の人はみんなネクタイを着けていったけど、私はノーネクタイで行こうと。裁判所はあらたまっていくようなところではない。特別なことを訴えるのではなく、自

分が受けた被害を懸命に訴える、ただそれだけのこと。普段着の裁判で行こうと思って。家族が差別から解放されればいいなと思っていた。

僕は一番で勝つとは考えてなくて最高裁までいこうと。憲法の問題だから、一番で決着がつくとは思っていなかった。訴えを出した時が68歳。最高裁まで闘うなら10年かかる。10年後、自分が生きているかということを考えて、早くやらないと。そういう悲壮な想いもあって。

10年間。この間に社会的な啓発を行って行って、ハンセン病に対する偏見、差別と向き合ってくださいと訴えようと思って。そういうことで、僕は68歳の時に原告になった。

(実際に裁判が始まってみると) 多くの人たちから支援をいただくようになった。裁判所の前庭、あそこに傍聴するための人が集まっていっぱいになるようになった。こんな状態は全く想定していなかった。心ある人達が並んでくれている、そう思った。

裁判が開かれた全ての日でそうだった。傍聴席に座るクジを引くためにみんな並んでいて。これはいけるんじゃないかと思った。

生まれてくるはずだった子供と一緒に立った証言台

証言をするときに墮胎した子供の位牌を持っていったこともあった。証言台に立って、でもそこでは物証となるようなものを裁判官に示すわけにはいかない。母親からもらった子供の名前「操（みさお）」の位牌が入った位牌をバッグに入れて持ってきている（志村さんの母親は男の子でも女の子でもよいように、操という名前を付けた）。

それで証言台に立って、「私は子供の位牌を連れてここに立っている。私は子供と一緒に訴えている」と。

療養所では墮胎しないといけなかった、そんな非人道的なこと、そういう被害があったことをマスコミは知らなかった。でもそういう訴えを行ったこともあって、マスコミを通してハンセン病問題は市民に広く浸透していった。

勝訴の判決が出た日

勝訴判決を聞いたときは「やったー」って、こう裁判所内で手を挙げて、

そういうのと体が宙に浮いたような、本当にそういう気持ちになった。

判決を聞く前から、Mさんが「被告は…」が先に来る判決文なら原告の勝ち、「原告は…」が先に来るなら被告の勝ちということを教えてくれていた。最初に出るのは「ヒ」か「ゲ」か、そういうのを注意しながら聞いて、「被告は」が先に来たから、横に座っているMさんが肘でこう、小突いてきて、でもやっぱり最後まで判決を聞かないと信じられないから。判決の文面の最後が被告は補償金〇〇円を支払え、その文面を聞いてやっと勝ったと思った。

それまでずっと体が緊張していたから、それが弾けて本当に体が宙に浮くような感覚になった。

後から控室に戻って弁護士と一緒に印刷された判決文の要旨を見直して、それで内容については、「これは『勝訴』じゃなくて『完全勝訴』で行けますよ」って言われたけれど。とりあえずは（判決後、裁判所の前で弁護士が広げる紙／判決等即報用手持幡に）勝訴と書いた。

それでも一審判決が出たときは、次に福岡高裁に行くものと思って。（そうならなかったのは）全療協が後になって参加してくれたから。原告になった私達13名だけでなく入所者全員が参加する問題になった。全療協がつてを通じて国会議員に「早く結審しろ」と訴えた。



判決の前日、恵楓園にある
納骨堂前に集まる志村さんら原告
平成13（2001）年5月10日撮影



控訴反対を訴える全患協
平成13（2001）年5月11日撮影

国賠訴訟から20年、現在の想いは

国賠訴訟から20年経った。コロナの影響さえ無ければ、昨年（令和4 / 2022年）にオープンした恵楓園歴史資料館にも熊本県内外からたくさんの人に来てもらえたと思うけれど。

資料館を通じて想いを伝えていきたいなと今は思っている。佐賀県が希望の鐘を送ってくれた意義は大きくて、資料館に行くたびに鳴らしている。ハンセン病問題についての啓発の大切さを感じている。

人の心はなかなか変わらない。もう一度ハンセン病問題を人権問題として学んでほしい。私が知っているだけでも26名もの方が恵楓園では自殺している。人が傷つくような、相手の命にかかわるような人権侵害は許されないんだと。



判決後、志村さん達、
最初の原告13人に
全療協から贈られた正義の女神像



この世界ではお互いが助け合えないと生きていけない。人権の問題に、療養所の内も外も無いんだと。

県民の皆さん、ハンセン病の問題、差別の問題について是非考えてみてください。

国民の支持も得て、それで一審で確定した。そういう意味では裁判は画期的であったと。



志村さんが育てた梅の盆栽
自治会の仕事などの忙しい合間をぬって世話を続けてきた。

佐賀県の皆さまへ

県知事様はじめ関係各位の皆さまには、菊池恵楓園入所の県出身者に対し、お心遣い頂いて感謝いたしております。1,700名の入所者も、令和5（2023）年1月現在では141名までに減少し寂しい限りです。県出身者も今では8名となりました。

桜の頃には、佐賀県より多くの芸達者の皆さまに慰問に来て頂き、桜の下での仁○加など、忘れかけていた佐賀弁を話すことは出来なくとも、耳に聞くことは出来て、本当に楽しいひと時でありました。

浜玉中学校の皆さまからは毎年、正月には年賀状、夏には暑中見舞いを頂いており感謝しております。

今頃は牛尾山の梅、3月には小城公園の桜に、故里を想起しております。コロナ発生から3年、思う様に外出もならず、時折、佐賀県より贈られた希望の鐘の音に、文字通りの希望を、故里佐賀の地に思いを新たに致しております。

新しい歴史資料館も出来ました。どうぞお越しをお待ちしております。

2. 菊池恵楓園で活躍した佐賀県出身入所者

ここでは恵楓園で活躍した佐賀県出身の入所者についてご紹介します。故郷である佐賀県ではあまり知られていない県出身入所者の足跡を辿ってみてください。



いり え しん
入江 信さん

満州開拓から療養所の生活、文化の向上運動へ。パイオニアであり続けた男性。
昭和41（1966）年時の入江さん（当時43歳）

■プロフィール

- ・大正12(1923)年1月25日 佐賀県東松浦郡(現唐津市)に生まれる
- ・昭和14(1939)年7月 満蒙開拓青少年義勇軍に志願し、満州に渡る
- ・昭和20(1945)年8月 終戦。シベリアで抑留生活を送る
- ・昭和21(1946)年6月 体調不良のため野戦病院に送致。ハンセン病と診断される。その後、ソビエトのハンセン病療養所「イルクーツク療養所」に収容される。
- ・昭和23(1948)年3月 シベリアから復員後、国立療養所長島愛生園(岡山県)に入所。後に妻となる章子(あきこ)さんと出会う
- ・昭和24(1949)年4月 国立療養所菊池恵楓園に転園
- ・昭和28(1953)年 章子さんと結婚
自治会評議会議員に当選。これ以降、自治会活動に積極的に関与する。渉外部長や恵楓園入所者自治会の機関誌である『菊池野』の編集員等を務める
- ・平成 3(1991)年9月 「トンボたちの小さな王国」写真展の開催
- ・平成 9(1997)年3月 佐賀県内で講演
- ・平成21(2009)年7月23日 菊池恵楓園で逝去(享年86)

出生からシベリア抑留まで

入江信さんは、大正12（1923）年1月、東松浦郡（現在の唐津市）に農家の次男として生まれました。

入江さんが10代の頃、日本では太平洋戦争開戦の機運が高まっており、入江さんは親の反対を押し切り、16歳で満蒙開拓青少年義勇軍に志願しました。国内で数ヶ月の訓練を経た入江さんは満州へと渡り、そこで約6年間の生活を送ります。太平洋戦争の開戦（昭和16 / 1941年）と終戦（昭和20 / 1945年）は満州で迎えました。終戦後もすぐに帰国することはできず、入江さんはシベリアで抑留生活を送ることになります。



幼い頃の入江さん

入江さんが送られた収容所は、元はソビエトが流刑地として設置した施設。冬になるとマイナス30℃まで下がる極寒の地で、配給される食糧は少なく常に飢えにさらされ、そのうえ早朝から夜間に及ぶ厳しい労務作業を強いられるといった状態で、入江さんは死んでいく多くの日本人の仲間の姿を眼にしました。

入江さんは、収容所に入る前から左膝に傷ができ、むくみや発熱がある状態が続いていましたが、その状況での無理がたたり、体調を崩して昭和21（1946）年6月に野戦病院に入院することになりました。そこでの入院中に入江さんはハンセン病と診断され、3ヶ月もの間、隔離されることとなりました。



開拓団時代の入江さん

その後、入江さんはソビエトのハンセン病療養所「イルクーツク療養所」に移送されました。そこに移送される際、列車のなかで焚かれていたストーブで入江さんは右手の小指を火傷しましたが、痛みを感じることはありませんでした。ハンセン病による知覚神経のマヒにより、痛みを感じなかったのです。

入江さんは自身が病であるという実感を強めました。

イルクーツク療養所に着いてから右手の指先は化膿し、ひどい神経痛に襲われました。入江さんは治療を受けていましたが、経過は悪く、入院して数日後には指の付け根から切断することになりました。

イルクーツク療養所は日本の療養所と異なり、周囲は板塀で囲まれてはいなかったものの、外出制限はありませんでした。入江さんが訪れる前から3名の日本人が先に入所しており、日本語で語り合えることに喜びを感じました。ロシア人とは身振り手振りでなんとかコミュニケーションをとっていました。

幸いなことにイルクーツク療養所で作られる食事は収容所や野戦病院にいた頃より恵まれており、内容は黒パンやスープではあるものの、支給量は多く、質も優れていました。毎日飲める500ccの牛乳は入江さんの命を支えました。

帰国と妻となる女性との出会い

昭和23（1948）年の3月、終戦から約3年目にして入江さんはようやくシベリアから復員し、帰国することができました。しかしながら向かわされたのは岡山県にあるハンセン病療養所、長島愛生園。愛生園では先輩入所者に勧められ、それまで使っていた実の名前を伏せて入江信という偽名（園名）を名乗りました。家族や親せきに差別が及ばないようにする配慮でした。

愛生園での生活は6か月程度でしたが、この間、入江さんは後に伴侶となる章子さんに会います。愛生園を退園した入江さんは一度帰郷しますが、そのすぐ後、昭和24（1949）年4月に菊池恵楓園に入所しました。



佐賀県出身の入所者
志村 康さん

入江さんとは当時、同じ大部屋で生活をしていましたが、よく手紙を書いていたのですよ。多分、恋人である章子さんにラブレターを書いていたんじゃないかと思います。入江さんはこまめな人で、手紙をよく書いてましたね。

恋人である章子さんも入江さんを追うように同じ年の12月に恵楓園に入所、2人は4年後の昭和28（1953）年に結婚します。

自治会役員としての活動

入江さんは入所してまもなく入所者自治会が経営する園内の印刷所で働き始めました。印刷所では、入所者自治会の機関誌等を発行していました。入江さんも印刷される機関誌を読みながら、入所者文化の創造に自分もかかわっていることを感じました。印刷所勤務の後は、病棟や不自由者棟の付き添い看護など、療養所内の様々な仕事に従事しました。

入江さんは昭和28（1953）年に自治会役員選挙に立候補して評議会委員に当選し、その後は自治会役員としても長く活動されました。



入江さんが勤務した印刷所
(昭和30/1955年頃撮影)

「菊池事件」と呼ばれる、あるハンセン病患者が証拠不十分のまま逮捕され、裁判を受けて死刑となった事件では、入江さんはこの患者の世話役を担っていました。刑務所に面会に行つて患者を慰め、再審請求の準備なども入所者自治会を代表してあたっていました。この患者が死刑執行となった日、遺族と一緒に遺体を引き取りにいったのも入江さんでした。



菊池事件で死刑となった患者の娘と
共に歩く入江さん（当時39歳）
(昭和37/1962年9月撮影)

死刑執行の後も入江さんは無実を訴える活動を続け、何十回も現地に行き、弁護士、報道機関の案内、事情説明を続けていました。

文化人としての活動

入江さんはカメラが趣味で、入所者のカメラサークルにも所属していました。トンボや花が好みの被写体で、これらの写真作品が多く残されています。

トンボの写真を撮るために、池に睡蓮や水草を植えるといった環境整備も行いました。その熱心な活動はテレビや新聞にも取り上げられる程でした。入江さんの整備した公園は今も「トンボ公園」として恵楓園の東の隅に残っています。



入江さんの写真作品
自身が整備したトンボ公園で撮影したもの
(平成2/1990年作成)

入江さんの人柄と遺してくれたもの

入江さんをよく知る入所者は「入江さんは、自治会役員として丁寧な仕事をしてくれた。活動記録は毎日しっかりと書いてくれていてすぐ役にたった。記述は細かく緻密だった」と語ります。

また、入江さんの性格については「真面目で、戦争の体験をしたこともあって芯が強く、園内では異彩を放っていた。文化活動にも深く理解があった」といいます。

入江さんは、晩年には地元佐賀県での講演活動も行いました。学生に



入江さん（当時58歳）と妻の章子さん
(昭和56/1981年1月1日撮影)

対して講演を行ったり、全国の傷痍軍人会の活動に参加したりと園外との交流も多かったことから、園内では「ハンセン病問題啓発活動のバイオニア」だったと言われています。

津田 治子さん

故郷を去った苦しみを携えながら、療養所で多感な人生を送った女流歌人。

■プロフィール

- ・明治45(1912)年3月5日 佐賀県東松浦郡呼子町(現唐津市呼子町)に生まれる
- ・昭和4(1929)年 ハンセン病の診断を受ける
- ・昭和9(1934)年 私立ハンセン病療養所・回春病院(熊本)に入院。エダラ
介を教母とし洗礼を受ける。洗礼名はベタニヤのマリア
- ・昭和11(1936)年 回春病院に入院する患者のすすめにより短歌を始める
- ・昭和12(1937)年 檜の陰短歌会に入会
- ・昭和13(1938)年 アララギに入会
- ・昭和15(1940)年 回春病院を退院、九州療養所に入所
- ・昭和19(1944)年 結婚
- ・昭和21(1946)年 父が亡くなる
- ・昭和25(1950)年 夫と死別
- ・昭和27(1952)年 再婚
- ・昭和30(1955)年 『津田治子歌集』を出版
- ・昭和34(1959)年 年金受給のため、戸籍謄本を取り寄せて父の死を初めて知る
- ・昭和35(1960)年 療養所の友人とともに呼子町に旅行
- ・昭和38(1963)年9月30日 菊池恵楓園で逝去(享年51)
- ・昭和39(1964)年 歌集『雪ふる音』が出版される
- ・昭和56(1981)年 『津田治子全歌集』が出版される
- ・昭和59(1984)年9月 故郷である呼子町に歌碑が建立される



刊行された
津田治子さんの歌集
『津田治子歌集』
(1955年 白玉書房)
『雪ふる音 津田治子歌集』
(1964年 白玉書房)
『津田治子全歌集』
(1981年 石川書房)

出生から発病まで

津田さんは明治45(1912)年3月5日、呼子町の家庭に次女として生まれました。津田さんには2つ上の姉がいましたが、姉は養子であり、両親にとつては最初の子供でした。津田さん一家は間もなく福岡県飯塚市に移ります。津田さんには2人の弟がいましたが、どちらも幼くして亡くなり、母親も11歳の時に他界したため、その後は父と姉の3人で生活することになりました。

津田さんは18歳の時にハンセン病を発病しました。父親は病のことを世間に隠しながら津田さんの世話を続けます。津田さんの発病後、共に暮らしていた姉は姿を消し、行方知れずとなりました。父親以外との交流は無く、外出も許されないため、寂しさに押しつぶされるような暮らしでした。自ら命を断つことさえ考えたときの想いを、後年になって津田さんは次のように歌っています。

死ねざりし夜をさかひに一生病むむごきびしきいのちと思ふ

(昭和36/1961年作)

回春病院への入所

昭和9(1934)年、津田さんは熊本県熊本市に設置されていた私立のハンセン病療養所、回春病院に23歳で入院しました。回春病院とは、イギリス人宣教師ハンナ・リデルによって設置された療養所で、入所者は神への信仰の下に生活を送っていました。



回春病院の様子

(昭和9/1934年頃撮影)
(リデル、ライト両女史記念館提供)

病み崩えし身の置処なくふるさとを出でて来にけり老父を置き

(昭和13/1938年作)

父と離れて故郷を去る津田さんの心境はいかばかりであったでしょうか

津田さんは、ハンナ・リデルの姪であるエダ・ライトを教母として洗礼を受けました。洗礼名は「ベタニヤのマリア」です。その後、津田さんは生涯にわたって厚くキリスト教を信仰しました。



回春病院第2代院長
エダ・ライト
(リデル、ライト両女史記念館提供)



洗礼を受けた日の津田治子さん
(写真右端)
(昭和9/1934年撮影)
(リデル、ライト両女史記念館提供)

歌の中には、旧約聖書に登場する神の試練として皮膚病を受けた男性、ヨブについて歌ったものもあります。

現身にヨブの終りの倅せはあらずともよしぬびてゆかな
(昭和14/1939年作)

回春病院から九州療養所へ

津田さんは、回春病院で病友との交流を深めていきます。短歌を始めたのも同じ回春病院の入院患者から勧められたことがきっかけです。その患者は、短歌雑誌『アララギ』の会員でもありました。津田さんは昭和11(1936)年から短歌を始めますが、後にその理由を「信仰の上では本来捨てねばならない家族への想いや心の葛藤、未練を外に吐き出すため」と語っています。

津田さんは回春病院で生活を送りながら、病院とも関わりのあった九州療養所の短歌会「檜の影(ひのかげ)短歌会」に昭和12(1937)年に

入会、さらに翌年には『アララギ』にも入会し、短歌づくりを本格的にはじめました。この頃まで津田さんは本名を名乗っていましたが、短歌活動を本格化する中で「津田治子」をペンネームとして用いるようになり、実生活でもこの名を名乗るようになっていきます。

短歌の活動を通して、九州療養所で歌人として活躍する入所者と交流することにもなりました。そのようななか、あるとき、一人の九州療養所入所者の男性が回春病院を訪ねてきました。その男性は九州療養所で歌人として活動していましたが、投稿される津田さんの歌に魅了され、まだ見ぬ津田さんとの対面を求めてきたのです。

言うまでもなく当時の九州療養所では外出は禁止されており、発覚すれば所内に設けられた監禁室に拘禁されてしまいます。男性は危険を冒すことを承知の上で津田さんに会いに来たのでした。のちに津田さんはその男性との出会いを、次のように歌っています。

ときじくの春の吹雪に立ち別れ去なむと君が言ひしたまゆら
(昭和15/1940年作)

津田さんは昭和15(1940)年に回春病院を退院、九州療養所に入所しました。キリスト教への信仰に基づいて運営される回春病院では男女の恋愛は厳しく禁止されていました。津田さんの九州療養所への入所は、恋愛と結婚の自由を求めたものだったと言われています。



津田さんが入所した
昭和15(1940)年頃の療養所



津田さんも
投稿した
恵楓園内の
機関誌
『檜の影』

(写真は昭和15/1940年十・十一月合併号)

望まぬ結婚と夫との死別

療養所に入所した4年後、昭和19（1944）年に津田さんは結婚します。しかしながらその相手は津田さんを訪ねてきた男性とは別の男性でした。入所前に回春病院を訪ねてきた男性は、実は療養所内で既に結婚していたのです。

また、このとき津田さんがした結婚自体も、本人が心から望んだものではなかったようです。この時期の療養所では女性に比して男性の入所者が多く、女性は望まない結婚を暗に強られる状況がありました。療養所での結婚には、どちらかの病状が重くなった際に世話をしあうという意味もあったとされています。恋の自由を求めている入所であったはずなのに、津田さんの想いは叶いませんでした。

昭和24（1949）年頃から津田さんの夫は体調を崩し、津田さんの献身的な介護も及ばず、翌年に亡くなりました。津田さんは、1人の生活に戻りました。

病む夫も吾も少き眠りにて朝々明るる光恋ひ待つ

（昭和25/1950年作）

夫を焼く火は燃えをらむ帰り来て畳に眠る沈むごとくに

（昭和25/1950年作）

昭和25（1950）年から昭和27（1952）年の約3年間は作歌活動が飛躍した時期でした。恵楓園転園のきっかけとなった男性からも歌の指導を受けるようになり、その男性を想った歌も詠まれています。

残る生をかけよと君がうながして水湧く上の土橋わたる

（昭和25/1950年作）

さやりにく手を取ることも思ひがたし心苦しくきく君がこゑ

（昭和26/1951年作）



昭和26（1951）年頃に刊行された
恵楓園入所者の文芸誌



短歌や俳句など恵楓園入所者の文芸活動の
集会場だった八角形の建物「言志堂」

再婚と穏やかな日々

昭和27（1952）年に津田さんはまた別の男性と再婚しました。再婚に至ったのは移り気な自分の気持ちを鎮めたいとの思いもあったのかもしれません。再婚した男性は園内では人望も厚く、自治会の役員にも選出される人物でした。津田さんもそんな男性の人柄に惹かれたのではないのでしょうか。結婚後、2人の間には穏やかな日々が流れていきました。

枯菊に雪ふる見れば年老いていのちのよろこびくるる夫あり

（昭和27/1952年作）



佐賀県出身の入所者
志村 康さん

津田さんはすごく勉強熱心な方で、歌にも教養を感じます。あまりにも魅力的な歌を詠むから、他の療養所や県内外からは是非とも一度会いたいと訪ねてくる人があったほどです。

故郷と家族を想って

津田さんの歌には家族を想って詠んだものが多く含まれていますが、父や姉、親類が訪ねてくることはありませんでした。回春病院入院から間もない時期から、最も慕っていた父親の手紙も来なくなっていました。

病む吾に手紙を絶ちてしまはれし父を思ひて眠らむとする

(昭和13/1938年作)

津田さんが父親の死を知ったのは48歳のとき、年金を受給する際に取り寄せた戸籍謄本に目を通していたときのことでした。父親が亡くなったのはその13年も前のことでした。

父の死とわが出生が記録されてあるのみの吾が戸籍謄本

(昭和34/1959年作)

49歳の時、療友とともに故郷である佐賀県呼子町を訪れました。津田さんが呼子町で過ごした日々は決して長くはなかったはずですが、生まれ故郷としての愛着は強かったようです。

父の郷わが生れたる松浦郡呼子の町が見えて恋しき

(昭和35/1960年作)

津田さんが最後に至った境地

昭和37（1962）年に夫の体調が悪化したため、津田さんは献身的に介護を行います。翌年には津田さん自身も体調を崩してしまい、同年9月30日に腹膜炎のため命を落としました。命を長らえた夫も更にその翌年に亡くなっています。

現在、佐賀県の呼子町には津田治子さんが死を前に詠んだ歌の歌碑が建立されています。

苦しみのきはまるときにしあわせのきはまるらしもかたじけなけれ

(昭和38/1963年作)

苦難多き人生の先に津田さんがつかんだ「しあわせ」とは一体どのようなものだったのでしょうか。



尾ノ上公園（呼子町）に建立された歌碑

3. ハンセン病問題解決に向けた佐賀県の取組

佐賀県のハンセン病に関する取組（裁判後の対応）

ハンセン病は、体の一部が変形したりする外見の特徴などから、治療法がない時代は恐ろしい伝染病であると考えられていました。日本では明治後期から感染予防のため、公立の療養所を設置して各地を放浪する患者を収容する隔離政策が行われました。昭和6年（1931年）、すべての患者の隔離を目指した「癩（らい）予防法」が成立し、この前後、各県においては、「無癩（むらい）県運動」という名のもとに、患者を見つけ出し療養所に送り込む施策が行われました。この法律は、昭和28年(1953年)、「らい予防法」として引き継がれました。昭和21年(1946年)にハンセン病の特効薬「プロミン」が登場し、昭和前期（1940年代）になると有効な薬が開発され治療方法が確立されましたが、患者の隔離政策は継続されたままでした。昭和30年前後から徐々に規制が緩和され、病気が治って自主的に退所する人も出てきましたが、療養所に入所する際に社会や家族と断絶させられており、やむなく療養所に戻る人も少なくありませんでした。

「らい予防法」は、平成8年（1996年）になってようやく廃止され、約1世紀にわたって続いた国の隔離政策が終わりました。

平成10年（1998年）、入所者の方等によって国のハンセン病政策の転換が遅れたことなどの責任を問う「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」が熊本地方裁判所に提起されました。平成13年（2001年）、原告勝訴の判決が下され、国は控訴をしませんでした。

県においては、同年6月に、井本知事（当時）が菊池恵楓園を訪問し、これまで長い間、国の隔離政策に関与してきたことについて県の対応をおわびするとともに、今後、偏見や差別解消に努めていく考えをお伝えしました。また、星塚敬愛園（鹿児島県）、邑久（おく）光明園（岡山県）、待労院診療所（熊本県）についても、井本知事（当時）らが同様に訪問しました。

その際、入所者の方々から、これまでの長い療養生活における御苦勞の経緯や未だに偏見や差別が残っている現状をお伺いし、正しい知識の

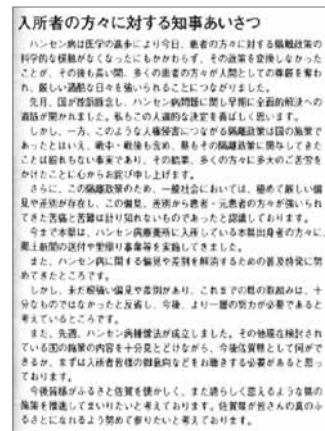
普及啓発の重要性を痛感したことから、広く県民を対象とした講演会や啓発映画の上映会の開催、県民だより等の各種メディアを活用した啓発に取り組むことにしました。また、市町職員を対象とした菊池恵楓園の視察研修を実施するとともに、入所者の方々に対しては、ふるさとと触れ合っていたり里帰り事業の内容の充実を図りました。

井本知事（当時）によるハンセン病療養所菊池恵楓園等の訪問



佐賀新聞2001年6月21日

(佐賀新聞提供)



県民だより2001年7月号

佐賀県議会の対応（佐賀県議会決議文）

【ハンセン病問題の早期全面解決に向けた決議】（議決13.7.4 決第2号）

（要旨）本年五月、ハンセン病患者の隔離政策の見直しなどを怠ったとして国の責任を認める国家賠償請求訴訟判決が確定した。本県議会は、長年にわたる隔離政策により、患者、元患者の方々が人権上の制限、差別などにより受けた苦痛と苦難に対して、適切な対策を講じなかったことを深く反省し、謝罪するとともに、亡くなられた方々に追悼の意を表すものである。本県議会は、ハンセン病問題の早期かつ全面解決を望み、患者、元患者の方々の名誉回復、福祉増進及び差別・偏見の解消を図り、いつでも帰られるようなふるさとの環境づくりに努力することを決意する。

〈山口知事就任後の取組〉

菊池恵楓園の訪問 平成28年（2016年）1月19日

世界ハンセン病の日（1月の最終日曜日）に先立って、納骨堂への献花と、志村自治会長をはじめとした佐賀県出身の入所者の方々との懇談を行いました。



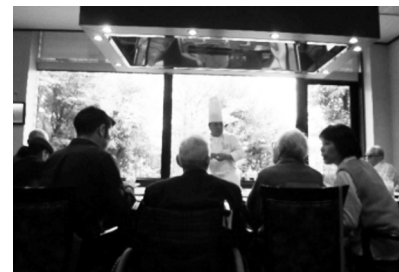
菊池恵楓園【希望の鐘】復元 平成29年（2017年）3月27日

菊池恵楓園のシンボルであった【希望の鐘】は、療養所を退所される方へお見送りの気持ちを込めて鳴らしたものでしたが、古くなり音が鳴らなくなってしまったため、撤去されていました。佐賀県は「ハンセン病を忘れない」という気持ちを込めて、この鳴らなくなった鐘を復元しました。【希望の鐘】は、菊池恵楓園歴史資料館前に設置されています。



・里帰り事業

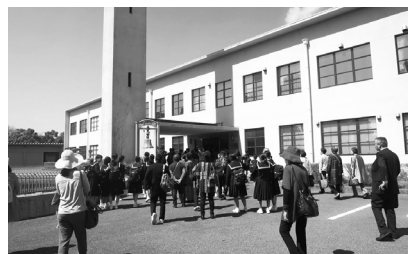
菊池恵楓園や星塚敬愛園の入所者の方々が本県へ里帰りして、ふるさとと交流していただく里帰り事業は、昭和45年から始まりました。県内に1～2泊しながら、ご家族や知人との面会、墓参りや思い出の場所の訪問、県内観光を楽しんでいただいていたのですが、現在は、入所者の高齢化が進み、参加を希望する方が減少しており、現在では日帰りでの催行となっています。



・交流事業

県内から広く参加者を募り、中学生、高校生、婦人会など県民の方々が菊池恵楓園を訪ね、県出身の入所者の方々とお花見をしながら交流をしています。交流会では、入所者の方と参加者が、佐賀にわかなどの郷土芸能や歌の披露などを楽しんでいます。

なお、令和2年から令和4年までは、新型コロナウイルス感染症対策のため、里帰り事業や交流事業の実施を控えたため、「いちご」や「なし」などの県産品をお送りしました。



・啓発事業

県では、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」の6月や8月の同和問題啓発強調月間に開催される人権啓発イベントなどに合わせて、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発のために、ハンセン病を考えるパネル展を開催しています。ハンセン病の啓発パネルは、県内の中学校等への貸し出しを随時行い、広く県民への啓発を行うことができるようにしています。



・その他事業等

定期的に県職員が菊池恵楓園を訪問して、入所者の方々の近況をお尋ねし、里帰り事業の相談やご要望等をお伺いしています。

また、ハンセン病療養所に入所している県出身者の方々には、郷土の情報を伝えるために地元新聞を毎日送付しているほか、毎年、見舞品として郷土の写真付きのカレンダーや図書購入費をお送りしています。

なお、入所者の100歳の誕生日には、知事の手書きの色紙とプレゼントを贈ってお祝いをしています。

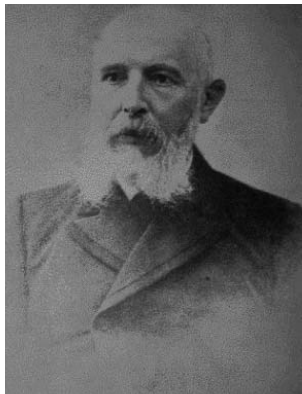
解 説 編

1. ハンセン病とは

ハンセン病は「らい菌」によって引き起こされる慢性の感染症です。かつては「癩病（らいびょう）」等とも呼ばれていましたが、この言葉は歴史上、長く差別的な意味合いで使われていたため、現在ではこの菌の発見者であるノルウェー人医師アルマウェル・ハンセンの名に基づき「ハンセン病」と呼んでいます。



らい菌の電子顕微鏡写真(国立感染症研究所所蔵)



アルマウェル・ハンセン(1841—1912)
(国立ハンセン病資料館提供)

「らい菌」の菌の感染力は弱く、豊かな生活を送る現代人が感染、発症することは稀とされています。しかしながら貧しく衛生環境が整っていない時代には多くの患者が存在しました。

この病気を発症すると皮膚に発疹、腫れなどが現れる他、手足などの末梢神経が傷つけられた場合には知覚障害や運動障害が生じます。

末梢神経には知覚神経・運動神経・自律神経の3種類がありますが、このいずれもが菌によって障害が引き起こされる可能性があります。

知覚神経に障害がある患者は痛みや温度を感じるができなくなり、気づかない内に火傷や怪我を重ねてしまいます。また、時に激しい神経痛の原因にもなり、後遺症として生涯に亘り苦しむこともあります。

運動神経に障害がある患者は筋力が低下したり、麻痺したりします。筋肉がかたく縮み、患部が変形することもあります。顔の神経がマヒした場合、瞼を閉じることができなくなって目が乾燥してしまい、結果として視力を失うこともあります。

自律神経に障害がある患者は、汗腺や皮脂腺の働きが悪くなります。乾燥肌になりやすく、体熱がこもりやすくなります。

かつては有効な治療薬が存在しなかったため、一度病気を発症すると回復することは困難であり、身体障害を抱えた状態で長く生活する患者が日本の各地に存在しました。

太平洋戦争の後、ハンセン病に対する初めての化学療法薬「プロミン」が登場したことでハンセン病は治療可能な病となりました。その後の治療薬・治療技術の向上により、現在ではたとえ発症しても早期の診断と治療があれば後遺症を残すことなく治癒することが可能となっています。



後遺症で曲った(拘縮した)菊池恵楓園入所者の手
(昭和40/1965年頃)



戦前から戦後すぐの時期に足を切断した入所者が使用した義足



後遺症により手指の拘縮、切断がある入所者が用いる取っ手付きの食器類



指先の感覚を失った入所者がやけどを防ぐために用いた周囲が二重になっている湯呑

ポイント

- ハンセン病は感染力が弱い
- 治療薬が無い時代には重い症状に至ることがあった
- 現在では感染することはまれで、感染・発症したとしても早期の診断と治療で完治できる

2. ハンセン病問題とは

ハンセン病は顔や手足など、外見に出やすいその症状、また一度発症すると回復することが困難であったという事情から世界の各地で恐れられ、その患者も人々から遠ざけられてきました。

近代の日本では感染予防のために、公立・国立の療養所を設置してそこに患者を収容するという隔離政策が行われました。有効な治療薬が無い時代、病気を発症すると回復することは難しく、患者の多くは生涯に亘って療養所で生活を送らねばなりませんでしたが。しかしながら「らい菌」の感染力の弱さを考慮すれば、病気の克服のためには患者を療養所に閉じ込めようとするよりも、社会全体の衛生環境・生活環境の向上を目指すほうが効果的であったと現在では考えられています。行き過ぎた隔離政策であったことは否めません。

また特に太平洋戦争前後の療養所の生活水準は低く、医療、食糧事情も悪くて非常に苦しいものであり、療養所に収容されたことかえって病状を悪くした患者も多くいました。



菊池恵楓園内に建立された胎児慰霊碑



中絶手術を受けた入所者が子供として可愛がっていた人形(恵楓園歴史資料館 蔵)

日本では戦後から有効な治療薬が用いられるようになり、患者の多くは回復者となっていきましたが、それにもかかわらず隔離政策は継続し、そのために病気に対する正しい理解は広がりませんでした。また療養所では結婚は出来ても子供を産むことは許されなかったため、孤独に人生を終える者も多くいました。

隔離政策が終わり、ハンセン病に対する治療法が確立されている現在においてもこの病気に対する誤った認識（罪を犯した者がかかる、遺伝病である、強い感染

力を持つ伝染病である、不治の病であるなど）を持っている人は少なくありません。またそのような事情から、たとえ患者本人及び周囲の人物が正しい認識を持っていたとしても、患者であること、患者の親類縁者であることを打ち明けるのが困難であるという現状があります。

現在、日本の各地には国立のハンセン病療養所が13か所設置されていますが、そこでは様々な事情から故郷に帰ることができなかった、社会に復帰できなかった人々が生活を続けています。

感染症は誰もがかかる可能性があるものです。それなのに「たまたま自分が病気になってしまった」或いは「病気になった者が親戚にいる」、そのような事柄を生涯に亘って隠し、苦しみ続けねばならない人々が今もいるのです。

人はどうして人を差別するのでしょうか。どうして人は人を傷つけてしまうのでしょうか。ハンセン病の問題は今を生きる私たちに深く問いかけてきます。



現在も運営を続ける全国13か所の国立ハンセン病療養所

ポイント

- 治療薬が無い時代には症状が進む患者も多く、その姿を理由に世界の各地で長い間、差別の対象となっていた
- 菌による感染症であることがわかった後の時代には隔離の対象となった
- 日本では厳重な隔離が実施されたが、感染力の弱さを考慮すれば行き過ぎた政策だったと言える
- 患者が隔離された療養所では大きな人権侵害があった
- 今でも差別におびえる患者、患者の家族がいる
- ハンセン病は私たちが日々出会う様々な人権問題を考えるためのテーマの一つでもある

3. 国立療養所菊池恵楓園について



恵楓園正門



恵楓園航空写真



治療棟



入所居住棟



園内で開かれるレクリエーションに参加する入所者

国立療養所菊池恵楓園は、熊本県合志市にある国立のハンセン病療養所です。現在、この療養所ではハンセン病の回復者が静かな日常生活を送っています。しかしながら、歴史をかえりみるとハンセン病の患者を収容し生涯に亘ってとじ込め続ける、隔離政策が行われた現場でありました。

日本におけるハンセン病患者の隔離は明治42（1909）年に始まりますが、このとき全国の5か所に公立の療養所（都道府県連合立）が設置されます。

恵楓園はこのときに設置された「公立九州療養所」をその前身とします。公立九州療養所は当初、福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島との7県の協議によって運営されていました（のちに沖縄県が加入）。佐賀県も自治体としてハンセン病隔離政策の実施、療養所の運営に主体的にかかわっていたと言えます。

本書では佐賀県に近接し、かつては佐賀県とも行政的に深い関わりを持っていた恵楓園を事例に、ハンセン病問題の概要・歴史について紹介していきます。

ポイント

- 私たちが暮らす九州にも今も運営を続ける国立ハンセン病療養所がある
- 今はハンセン病回復者が静かな生活を送る場だが、かつては患者の隔離施設だった
- 療養所がつくられた当初は佐賀県も運営に深くかかわっていた

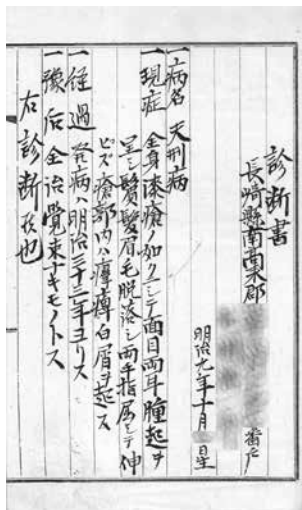
4. 日本におけるハンセン病問題の歴史

①ハンセン病の呼称

日本においてハンセン病はかつて「癩病（らい病）」と呼ばれており、激しい差別の対象となっていました。この病気は他にも「天刑病」（天罰としての病）、「業病」（前世の報いによる病）などとも呼ばれており、それぞれの名称に差別の文化的背景がうかがわれます。親子、血縁者で引き継がれる病、遺伝病のようなものとして捉えられることもあり、差別は患者本人だけでなく、その家族に及ぶこともありました。またそのような事情から家族の中に患者がいることを周囲に隠す、また家族を守るため患者本人が故郷を離れて放浪するという事もありました。

「癩」という言葉は古代から用いられていますが、これはハンセン病をそのまま指す言葉ではなく、その他の皮膚病を含む意味で用いられたこともあり、また場合によって他の病と混同されて用いられていた可能性もあります。ハンセン病の病理学的な解明、鑑別は19世紀以降に可能になったものであり、歴史書に「癩」という言葉が見られた場合には“ハンセン病を主に指しながら、外観に著しい変化が現れるその他の皮膚病も含んでいる可能性がある”と理解されるべきでしょう。

また、「癩」という言葉にはその用法上、差別的なニュアンスが強く含まれてきたため、現在では「らい菌」などの用例を除けば使用を控えるべき言葉であるとされています。ただし、歴史を顧みる際にはハンセン病ではなく「癩」という語を用いる方が当時の文化・社会を的確に理解できるため、歴史用語としての「癩」という語は許容される傾向にあります。



長崎県の医師がハンセン病の患者を「天刑病」と記述した診断書（明治44/1911年作成）

ポイント

- 「癩病」は差別的な意味を含んでいるので今はハンセン病と呼ぶ
- 「癩病」が歴史的用語として使われている場合はその歴史的事情、文化的背景について注意しないといけない

②古代から中世

古く日本では『日本書紀』（720年成立）中、「推古天皇二十年」の項に「癩」に関する記載が見られます。それによると「推古天皇二十年」、つまり西暦612年頃に、“百濟から帰化を求める者があったが、その顔や体に斑紋（原文では「斑白」）があり、そのため「白癩」であると疑われ、海の孤島に置き去りにされかけた”と記述されています。この頃には既に患者が忌避の対象とされていたことがうかがわれます。

古代の法令集「養老律令」（757年成立）中「戸令」（納税などに関する規程）には「目盲条」という病者・身体障害者に関する規程が設けられていますが、このなかにある「悪疾」は「白癩」であるとされています（「養老律令」の注釈書「令義解」による）。悪疾の者には税の免除や肉親による介護を与えることが定められていますが、この頃には「癩」は人から人に伝染する病であると考えられていたとされています（「令義解」中「能く傍人に注染」という記載に基づく）。

中世に入ると真言律宗の僧侶、忍性（1217-1303年）の教団による患者救済運動が行われ、また、時宗の開祖、一遍（1239-1289年）も患者と共に生活を送るなど、仏教による救済が盛んになっていきます。ただしこのような仏教徒による救済、民間レベルでの仏教の受容は、「癩」を「業病」とする、つまり本人のかつての行いに対する報いという考えを広めていくことにもなりました。

戦国時代の終わり近くからはキリスト教宣教師による癩病院が日本の各地に作られるようになり、関東・関西・中国・九州の各地方に多くの病院が作られました。しかしながらこれらの病院も江戸時代に入りキリスト教が禁止されたことにより閉鎖されました。



道沿いで物乞いの生活を送る「癩者」の姿（イメージ）

ポイント

- 日本には、はるか昔からハンセン病（「癩」）の記録がある
- 昔から差別の対象となっていた
- 仏教は患者の救済を行ったが、同時に仏教の教えにより患者への差別は強まった

③近世

江戸時代に入り、社会が安定することにより病気の発症率は下がっていくことになります。ハンセン病は幼少期、神経系が未発達な段階での患者との濃厚接触により感染する可能性が高いとされていますが、これにより特定の血縁者のなかで「癩」が受け継がれているという見方がされるようになっていきます。「家」観念の発達もこれに拍車をかけます。「癩」が特定の家筋で引き継がれる病であると見なされるようになったのです。

「家」に迷惑をかけないように自発的に、或いは親類から促されて故郷を離れた患者たちは、特定の寺社の前で物乞いをしたり、各地を放浪したり、という生活を送りました。江戸時代の終わり頃には故郷を離れて生活する患者達の集住地が日本各地に生じています。

一方で親類・縁者の理解のもと、故郷に留まりながら生活を送ることができた患者の存在も想定されるべきですが、これについては今後各地の郷土史のより詳細な検討によって実態を明らかにしていく必要があります。



熊本県にある日蓮宗寺院
本妙寺の参道

戦国大名であった加藤清正の菩提寺であり、清正が癩病で死亡したという俗説があったことから多くの患者が病気の回復を願って集まった



昭和15(1940)年の本妙寺周辺。周囲には患者集落が形成され、参道では患者が通る人に施しを求めた

放浪する患者が集まってくる場所は佐賀県内にも存在しており、大正9(1920)年に内務省が提出した報告書『各地方ニ於ケル癩部落調査概報』には「小城郡南山村古湯温泉、熊川温泉」(現佐賀市富士町古湯温泉、熊の川温泉)と「小城郡若松村松尾山光勝寺」(現小城市小城町松尾)の2か所が挙げられています。

古湯温泉、熊の川温泉については「癩患者治療ノ目的ヲ以テ入湯スル」と報告されています。富士町が刊行した『富士町史』にも「熊の川温泉は江戸時代から皮膚病や毒除きに効果があるとされていた」と記述されており、この地域の温泉の効能が古くから広く知られていたことがうかがわれます。

光勝寺については「日蓮宗を信仰する患者の多くが参詣している。特に加藤清正を信仰しているようだ」と報告されています。光勝寺には加藤清正を祀る御堂がありますが、日蓮宗のお寺、また清正を信仰する寺という点で熊本県の本妙寺とも共通点があります。

かつて、病気にかかって苦しい生活を送る人々は私たちのもつと身近に存在していました。そのような人々の生活の場は、時代が進むなかで病院や療養所へと移っていきました。しかしながらその人々は決して消え去ったわけではなく、私たちの目の届かないところで生き続けることになったのです。



古湯温泉(佐賀県佐賀市富士町) 写真提供:佐賀県観光連盟



松尾山光勝寺(佐賀県小城市小城町松尾)

写真提供:小城市観光協会

ポイント

- 戦乱の時代が終わり、社会が安定してハンセン病の発症者が少なくなってくると、患者の家族の感染・発症が目立つようになり、「家」の病、血筋の病と認識されるようになった
- 住んでいた家や村を出て物乞いの生活をする患者がいた
- 患者が集まって生活している様子が日本の各地で見られるようになった

④ 明治一大正

慶応3（1867）年、幕府は政権を朝廷に返還し（大政奉還）、その翌年（1868）から明治時代が始まります。明治政府は政治、軍事、医学、教育など、様々な知識を欧米から積極的に取り入れます。日本の医療・衛生も明治期から諸外国に倣った制度が構築されていきます。

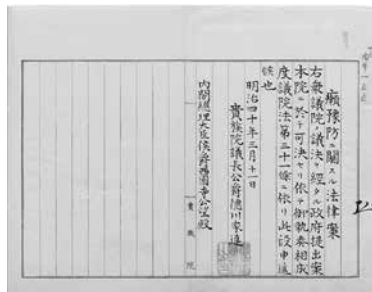
1873年、ノルウェーの医師、アルマウェル・ハンセンが「らい菌」を発見しました。現在の呼称、「ハンセン病」はこの医師の名前からとられたものです。1897年の第一回国際らい会議ではハンセン病の原因が「らい菌」であることが確認され、特にこの病気が流行している地域では患者を隔離することが有効であると結論されました。

同時期、日本は迅速な近代化を実現するために様々な制度策定、改革を断行していましたが、そのなかで、各地で放浪の生活を送るハンセン病の患者が問題視されるようになっていきました。感染予防に加え、彼らに衣食住を与えるため、また日本を訪れた外国人の眼から患者の姿を遠ざけるため、隔離政策が始められます。

明治40（1909）年にハンセン病に対する日本で初めての法律、「明治四十年法律第十一号」（通称：癩予防ニ関スル件）が公布されました。これは全国を5つの区画に分けて各道府県連立の療養所を5か所つくり、そこに貧しく身寄りのない患者を収容するという法律でした。現在の菊池恵楓園の前身である「九州七県連立九州療養所」（福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島）の7県。後に沖縄県も加入）もこのときに設置されています。

身よりの無い患者は、各県の警察が取り調べを行ったうえで療養所に送致されました。

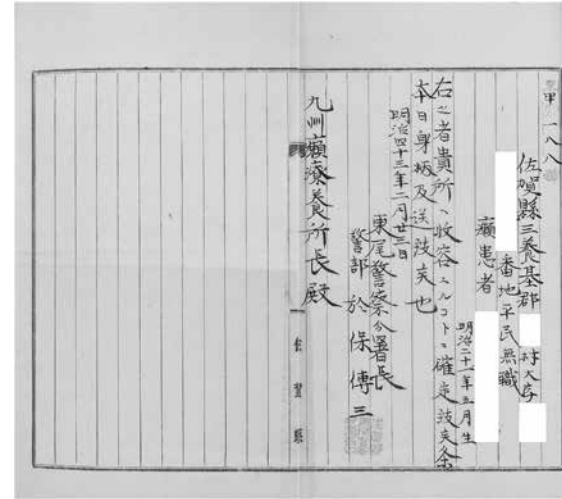
療養所の運営予算は、各県が分担して捻出していました。また、運営方針については各県の代表者が集まって協議したうえで決定されていました。



「癩予防ニ関スル法律案」
（国立公文書館所蔵請求記号O1047100）



開所期の公立九州療養所正門（後の国立療養所菊池恵楓園）



患者を療養所に収容するに際して佐賀県警が作成した患者送致書
（明治43／1910年作成）
（菊池恵楓園提供）



開所期の九州療養所入所者
患者に子供がいた場合、子連れて入所せざるを得ないこともあった



開所期の九州療養所の様子



開所期の療養所内の病棟の様子

病状が重い入所者は病棟で、軽い入所者は大部屋で共同生活を送っていた

この法律には、患者を保護するという側面もありましたが、療養所の生活は十分なものとは言えず、これに反抗して療養所にとって都合の悪い行動をとる患者も多くいました。

また療養所では、施設を維持するための作業が入所者に課されました。症状の軽い患者が重い患者の世話をする看護・介護業務や炊事、清掃などの様々な項目が設定されており、これを「患者作業」と呼んでいました。これに対する賃金は支払われていたものの、十分なものではなく、1か月働いたとしても現在の金額に換算して1000円程度しか支払われないという時代が長く続きました。



大風子油

明治期から太平洋戦争後までハンセン病に対して主に用いられた薬。筋肉、或いは静脈に注射する。大風子と呼ばれる木の実から取られた油を原料とする。症状を和らげる効果はあったが病気を根本的に治す薬ではなかった

患者作業種別及人員賃金表

作業種別	人員	賃金	作業種別	人員	賃金
炊事	1	1000	看護	1	1000
掃除	1	1000	洗濯	1	1000
包帯交換	1	1000	火葬	1	1000
火葬	1	1000	その他	1	1000
その他	1	1000			

「患者作業」の一覧表

炊事や掃除、包帯の交換、死亡した入所者の火葬まで、様々な作業が入所者に課された (大正15/1926年作成)

六、其他

起工同年七月竣工通水スルヲ得タリ、水質最良湯水ノ憂ヒナク多年ノ懸案幾多ノ脅威モ此處ニ一掃セラレ、ニ至レリ

本年八月二十日聯合各縣協議會ヲ開催、十五年度ノ豫算ヲ決議セリ出席人名左ノ如シ

九州療養所	書記	河村正之	警部	井上英	衛生課長	川久保定三
熊本縣	警察部長	櫻井守	衛生課長	右	森山昌宜	
沖繩縣	衛生課長	吉田康太郎	衛生課長	松本榮		
鹿島縣	衛生課長	木村儀三郎	衛生課長			
宮崎縣	衛生課長	井八郎	衛生課長			
大分縣	衛生課長	齊藤正邦	衛生課長			
福岡縣	衛生課長	川浪辰一	衛生課長			
佐賀縣	衛生課長	鷺秀雄	衛生課長			
長崎縣	衛生課長		衛生課長			

第二 豫算 經費

一、總經費

三

毎年開かれていた療養所運営のための協議会には佐賀県の職員も出席していたことが記録されている (大正15/1926年作成)

(菊池惠楓園『年報』より)

このような状況に不満を持ち、療養所からの無断外出や逃走を繰り返す入所者が多くいましたが、そのような状況に対応するために大正5（1916）年に法律第十一号が改正され、療養所長の権限で規則違反をした患者に対して罰をあたえる事ができるようになりました（懲戒検束権付与）。これにより各療養所には「監禁室」と呼ばれる患者を拘禁する施設が作られました。九州療養所にも大正6（1917）年に監禁室が設置されています。



監禁室
療養所からの逃走など、問題行動を起こした患者を一定期間拘禁した。太平洋戦争終戦直後まで使用された（昭和20／1945年頃撮影）



監禁室内部
監禁室の内側には木の格子が入った部屋が設けられており、牢屋のようなつくりとなっていた（昭和8／1933年撮影）



監禁室の内壁
今も残る監禁室の内壁には収容された者が解放されるまでの日数を書いた落書きが残されている

ポイント

- 明治の終わりごろ、日本の各地を放浪する患者を収容する法律が作られ、収容先として療養所が全国に5か所つくられた
- 初めのうち、療養所は隣接県の共同で運営された
- 収容された患者の生活は十分ではなく、反抗、逃走する患者もいたため、罰を与えるための「監禁室」が各療養所につくられた

⑤昭和初期

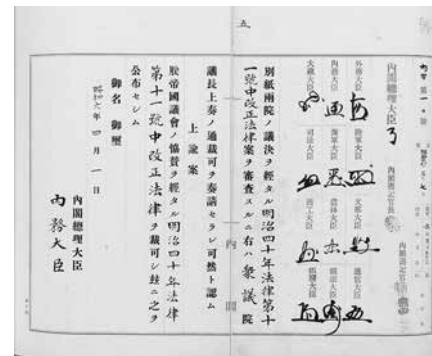
ハンセン病の患者を療養所に閉じ込めないといけない、そのような考えは少しずつ強まってきました。昭和4（1929）年には九州療養所の周囲にはコンクリート製の壁が建てられています。



恵楓園の西側と北側に今も残る「隔離の壁」
（令和5／2023年1月撮影）

患者を隔離する法律は昭和6（1931）年に改正され「癩予防法」となりました。この改正により、それまでは身寄りのない患者に限定されていた療養所への収容が、病気を広げる可能性のある全ての患者（「病毒伝播の虞（おそ）れのある者」）に拡大されました。“病気を広げる可能性のある患者”という表現は曖昧であり、感染力が微弱とは言え、ハンセン病が伝染病であることを考えれば、この条文はどこまでも拡大解釈が可能でした。

人目をさけて生活する患者、人との接触をさけて生活する患者も収容できるようになったのです。結果として“ハンセン病の患者でありさえすれば療養所に収容することができる、収容せねばならない”という考えが支配的になっていきました。



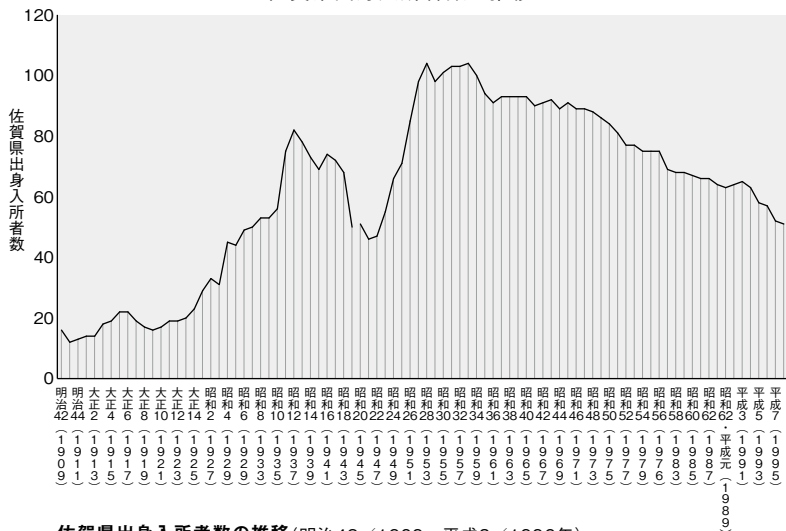
昭和6(1931)年に法律は改正され「癩予防法」となった
（国立公文書館所蔵請求記号01765100）



昭和10年代の九州療養所「芳名録」

佐賀県警察部や衛生課の職員名が散見される。公立療養所時代には佐賀県も隔離政策に主体的に関与した(掲載ページは昭和16/1941年)

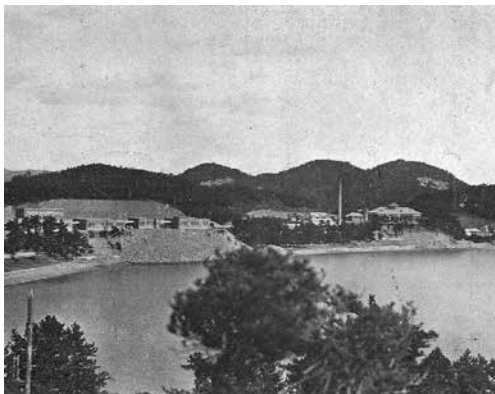
佐賀県出身入所者数の推移



その後も隔離を徹底する動きは続いていきます。

各県の連合で運営される公立療養所では予算の安定した捻出が困難であるため、国立の療養所が設置、運営されるようになりました。

日本の各地に国立療養所が設立され、また先に設置されていた5か所の各県の連合で運営されていた公立療養所も昭和16（1941）年に国立に移管されました。九州療養所もこのとき国立療養所菊池恵楓園となっています。



昭和5（1930）年に設置された初の国立療養所長島愛生園（岡山県）（写真も同時期撮影）



公立九州療養所は国立療養所菊池恵楓園になった（昭和16／1941年撮影）

療養所の運営が移管されたからといって、それ以降、各県がハンセン病差別とかかわりを持たなくなったわけではありません。隔離政策への関与を通してハンセン病への偏見や誤解はより強まった形で各地方に住む人々の心に刻まれてしまいました。

時代を超えて残り続ける差別意識にどのように向き合うかが各県の課題となっています。

ポイント

- 昭和初期に法律が改正され、貧しい患者、身寄りの無い患者に限定せず、全ての患者が収容対象となった
- 「癩予防協会」がキャンペーンを実施し、患者を療養所に送ることが「良いこと」だとする考えが広まった
- 公立だった療養所が国立に移され、隔離制度の徹底が図られた

⑥患者自治会の活動

法律が改正され、患者を療養所に送る動きが強まる一方で、各療養所の中ではその入所患者（入所者）らの生活改善運動が始まっていきます。

九州療養所では大正15（1926）年に患者自治会が結成されます。回復が見込めず、また隔離政策のために療養所で人生を送る他ないという切実な状況から、入所者は団結して生活改善運動を推し進めていきます。自治会は療養所維持のための作業を一部請け負う、或いは材料を買い付けてそれを元に加工食品を作って入所者給食の食材として療養所に納品するなどといった各種事業を所内で実施しました。そのような形で自治会独自の資産を作り、それに基づき入所者の福利厚生を進めていったのです。



自治会が結成された頃の療養所の様子（大正末頃撮影）



恵楓園患者自治会役員（昭和17／1942年撮影）



自治会が支援した入所者による芝居の上演
(昭和2/1927年撮影)



自治会事業として実施された養豚
(昭和10/1935年頃撮影)



自治会が経営した印刷所
(昭和12/1937年撮影)



入所者が刊行した文芸誌
(昭和12/1937年撮影)

しかしながらそのような事業を行ったとしても結局は療養所にあてがわれた予算、その内、外部業者に支払われていたものを入所者宛に支払ったにすぎず、自治会事業の成長にはおのずから限界がありました。入所者は労働と引き換えに対価を得ていたことにはなりますが、無理な労働は身体障害の度合いを引き上げることにつながっていきました。

それでも自治会の結成により入所者の助け合いの気持ちは強くなり、また、各種の文化活動も活性化していきます。入所者に生きる目標・希望を与えた意義は非常に大きいものがありました。

療養所の入所者が力を合わせて生活を良くしていこうという動き、自治会を作ろうという動きは各地の療養所でも同様に見られました。

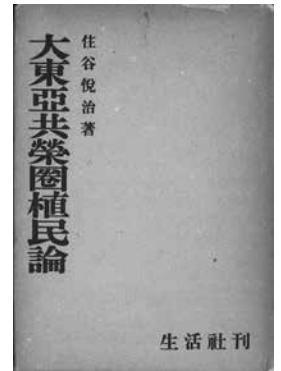
ポイント

- 療養所で苦しい生活を送る入所者たちは団結して自治会をつくり、より良い人生が送れるよう様々な取り組みを行った
- 活動には制限が多かったが、それでも療養所独自の文化を築くなどの成果も生じた

⑦太平洋戦争の前後

昭和12（1937）年の日中戦争開戦以降、日本における「国民意識」は徐々に高まりを見せていきます。国に尽くす、あるべき日本人像といったものがイメージされていく一方、それに反すると捉えられた人々は軽蔑の対象となっていきます。本人が望まないにもかかわらず療養所での生活を強要された入所者らは、国の厄介者であるかのような扱いを受けました。

また、療養所の外で患者集落を作り、何とか外での生活を継続しようと試みた人々の想いも集落の解体という形で終わりを告げます。昭和15（1940）年には熊本市内の日蓮宗寺院、本妙寺の周辺に形成されていた患者集落が警察により解体されています（本妙寺事件）。



『大東亜共栄圏植民論』
(住谷悦治 昭和12/1937年
生活社 刊)
日本の他国への侵略戦争の意義
が正当化されて論じられている

本妙寺に集まっていた患者の
一斉摘発
警察官と療養所の職員併せて200
名以上が動員された
(昭和15/1940年撮影)



恵楓園内に建立された皇室を祀る恵楓神社(昭和16/1941年頃撮影)



食糧増産のため園内の運動場を畑に変える入所者(昭和19/1944年撮影)

昭和16(1941)年に太平洋戦争が始まりました。同年、各公立療養所は国立に移管され、九州療養所も国立療養所菊池恵楓園となりました。国立の施設となった療養所内には「奉安殿」や皇室も祀る神社など、皇室を賛美する施設・建物が多く設置されていました。国民の枠内から排除された入所者らは、療養所の中では国民としての自覚を促されるという矛盾した扱いを受けたのです。

戦争継続の中で医療物資・食料は減少していき、入所者は厳しい生活を強いられます。それにもかかわらず入所者は更に生活を切り詰めて国に寄付を行っていました。この寄付は、戦争遂行を掲げる風潮の中で自身らの存在に負い目を感じねばならなかった、そのような入所者の心情の表れではなかったでしょうか。

恵楓園では、生活の困窮と繰り返し参加を要求された奉仕作業による疲弊から、昭和16-20(1940-1945)年の5年間で、毎年100名の死者が出ています。後にも先にも、入所者の年間死亡者数が100名を上回ったのはこの期間だけです。

昭和20(1945)年、太平洋戦争は終わりを告げました。様々な感情が渦巻く中で入所者は新たな時代に足を踏み入れていきます。



国民服を着用した自治会役員
(昭和19/1944年8月16日撮影)



太平洋戦争末期には入所者の生活する寮も空襲の被害を受けた
(昭和20/1945年撮影)



終戦後すぐの時期の幼い入所者
(昭和21/1946年8月16日撮影)

ポイント

- 戦争が始まるとハンセン病患者は国にとって邪魔なもの、役に立たないものといった扱いを受けた
- 戦争中、療養所の生活は非常に悪くなった
- 入所者は国から厄介者扱いされるのを避けるために懸命に働いたが、その結果、体を悪くして死亡する者も多かった

⑧ 治療薬の登場と残された問題

昭和22（1947）年、国内でハンセン病に対する特効薬「プロミン」の試験的使用が開始されます。プロミンはハンセン病に対する初めての化学療法薬であり、菌を鎮める作用（静菌作用）がありました。実は既に昭和18（1943）年にアメリカ合衆国のカービル療養所（ハンセン病療養所）ではその効果が確認されていたのですが、戦時中であったため国内への導入は戦後になってしまいました。

プロミンの効果は全国療養所入所者の知るところとなり、入所者はその投与を熱望します。しかしながら予算化はなされませんでした。病により刻一刻と体を侵されていくなかで焦りと強い憤りを感じた恵楓園入所者らは全国療養所の入所者自治会と連絡を取り「プロミン獲得促進委員会」を結成、国に対して全入所者への投与を要請し、これを実現させました。

ハンセン病は治療できる病となったのです。



プロミン獲得促進委員会が刊行したリーフレット

「患者作業」の一環として不自由者の世話をする入所者（昭和20年代）



「患者作業」の一つとして炊事を行う入所者（昭和20年代）

戦争が終わり、ハンセン病が治療可能となったあとも療養所は多くの課題を抱えていました。隔離の法律は続いていましたし、療養所維持のための「患者作業」は依然として残っており、この作業に無理して参加することで体を壊してしまう入所者も多くいました。

このような現状に立ち向かうため、「プロミン獲得促進委員会」の結成を通して関係を持った各自治会は「全国ハンセン病療養所患者協議会」（全患協）を昭和26（1951）年2月10日に結成、一致団結して国と交渉を行うようになっていきました。



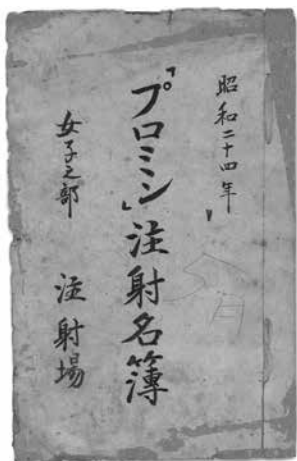
全患協菊池支部の旗
全患協結成後、恵楓園入所者自治会は全患協の支部の一つとして位置づけられた

ポイント

- 戦争が終わり、アメリカで開発されていた治療薬が日本にも入ってきた
- 初めのうちは薬の量が不足していたため、全国療養所の入所者自治会は団結して国に要求を出した
- 治療薬が登場しても入所者の生活は変わらなかったため、国と交渉するための全国組織「全患協」が結成された



プロミン注射室（昭和30／1955年頃撮影）



プロミン注射名簿（昭和24／1949年作成）



ハンセン病の特効薬として登場したプロミン

⑨らい予防法闘争

ハンセン病は治療可能な病となりました。しかしながら1953年に戦前の隔離法を引き継ぐ「らい予防法」が新たに公布されました。

戦争が終わり民主化の時代を迎え、病気に対する特効薬もできました。それにもかかわらずこの時代に隔離法が継続することに憤慨した入所者らは法律公布の前に激しい抗議運動を行いました。この運動は「らい予防法闘争」と呼ばれています。

具体的な抗議活動として、各療養所でハンガーストライキなどが行われたほか、全国療養所の患者自治会役員がこっそりと抜け出して東京の療養所・多磨全生園に集結し、国会議事堂に嘆願に向かいました。



戦前の隔離政策を引き継ぐ「らい予防法」が昭和28(1953)年に公布された
(国立公文書館所蔵請求記号)



予防法反対運動総決起大会
(於 菊池恵楓園 昭和28 / 1953年撮影)



参議院通用門前座り込み
(於 菊池恵楓園 昭和28 / 1953年撮影)

この運動の中では抗議活動だけではなく、本当に患者・入所者のためになる法律の草案が作られるなど、各自治会で熱心な議論が繰り返されました。

このような働きかけにもかかわらず、政府案の法律は公布、隔離政策は続いていくこととなりました。

この後、全患協の法律改正の動きは一時鎮静化、運動の重点はむしろ療養所内での生活改善の方に置かれていきます。

ポイント

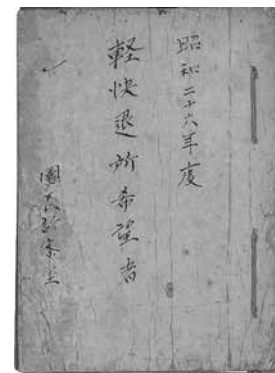
- 治療薬ができたのに、隔離を続ける新たな法律が作られた
- 全国入所者は力をあわせて抗議したが、法律は施行されてしまった

⑩昭和中期から後期

治療薬が開発されて以降、恵楓園の入所者は徐々に回復し、「患者」ではなく回復者となっていきます。元々ハンセン病の感染力は微弱なものでありましたが、回復したことにより菌の排出が無くなり、隔離の必要性和根拠は完全なくなりました。

しかしながら隔離制度が継続する中で「治る病」「感染を恐れなくてもよい病」という認識は広まっていくことは無く、そのため故郷に帰ることができない入所者がほとんどでした。

回復者のなかには療養所からの退所「社会復帰」を行うものもいましたが、療養所の入所歴は隠し通す人がほとんどでした。指先のまひなど、病気の後遺症を隠し続ける生活は精神を著しく疲弊させるものでした。



「昭和二十六年 軽快退所希望書」
プロミンの登場以降、回復して社会復帰する入所者も徐々に増えていった

年度	年度内退所者数	年度末入所者数	年度	年度内退所者数	年度末入所者数	年度	年度内退所者数	年度末入所者数	年度	年度内退所者数	年度末入所者数
昭和20 (1945)	5	8	昭和33 (1958)	22	1734	昭和46 (1971)	0	1445	昭和59 (1984)	0	1143
昭和21 (1946)	3	903	昭和34 (1959)	58	1704	昭和47 (1972)	0	1429	昭和60 (1985)	0	1122
昭和22 (1947)	0	949	昭和35 (1960)	51	1635	昭和48 (1973)	0	1410	昭和61 (1986)	0	1096
昭和23 (1948)	3	1012	昭和36 (1961)	35	1607	昭和49 (1974)	0	1389	昭和62 (1987)	0	1069
昭和24 (1949)	0	1043	昭和37 (1962)	27	1600	昭和50 (1975)	0	1350	昭和63 (1988)	0	1042
昭和25 (1950)	0	1111	昭和38 (1963)	22	1599	昭和51 (1976)	0	1325	平成元 (1989)	0	1017
昭和26 (1951)	1	1477	昭和39 (1964)	19	1578	昭和52 (1977)	0	1310	平成2 (1990)	0	988
昭和27 (1952)	3	1560	昭和40 (1965)	9	1570	昭和53 (1978)	0	1289	平成3 (1991)	0	964
昭和28 (1953)	12	1609	昭和41 (1966)	23	1524	昭和54 (1979)	0	1270	平成4 (1992)	0	932
昭和29 (1954)	13	1628	昭和42 (1967)	15	1507	昭和55 (1980)	0	1250	平成5 (1993)	0	894
昭和30 (1955)	7	1678	昭和43 (1968)	11	1483	昭和56 (1976)	0	1209	平成6 (1994)	0	874
昭和31 (1956)	3	1691	昭和44 (1969)	0	1478	昭和57 (1982)	0	1191	平成7 (1995)	0	837
昭和32 (1957)	5	1724	昭和45 (1970)	0	1463	昭和58 (1983)	0	1164	平成8 (1996)	0	811

軽快退所者数の推移

昭和20(1945)年から「らい予防法」が廃止される平成8(1996)年までの退所者数の推移(『恵楓園創立百周年記念誌』に基づく)。昭和44年以降の退所者が見られないことから、入所者もある程度の年齢に達すると社会復帰をあきらめざるを得なかったことが推察される

一方で昭和30年代以降、療養所の生活は患者自治会からの熱心な働きかけもあって徐々に向上していきます。療養所維持のための「患者作業」も少しずつ返還され、全患協の運動の甲斐もあって入所者にも国民年金、障害年金が適応されるようになっていきました。



自治会による看護師増員交渉の様子

療養所内の生活改善も患者自治会の強い働きかけにより徐々に実現されていた(昭和36/1961年撮影)

各療養所には独自の文化(スポーツ、文芸、音楽、絵画など)が成長していきました。しかしながらそれらの文化の多くはどこか陰影を帯びたものでした。入所者らは自らの生き甲斐を外の広い世界ではなく、気心の知れた病友だけで成り立つ療養所のなかに求めたのでした。



患者自治会主催の盆踊り大会(昭和35/1960年8月)

入所者が結成した楽団による演奏と歌唱(昭和35/1960年8月)



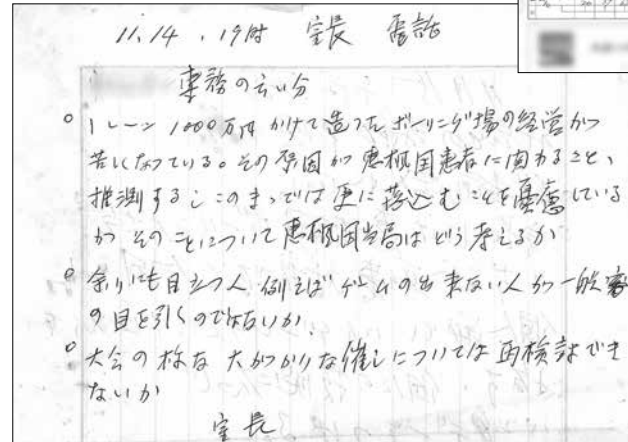
外出届

長い間、恵楓園入所者が外に出る際には療養所に届出書を提出する必要があった

療養所の生活が改善されてきたとしても、療養所から入所者が自由に外出できるようになるには時間がかかりました。また比較的自由に出入られるようになったとしても近所の商店や施設が「療養所の入所者の立ち入り禁止」を掲げることが少なくありませんでした。人目を避けるという入所者の生活は変わることは無かったです。



入所者のボーリングスコア



恵楓園近隣のボーリング場からの苦情を記録したメモ

昭和50(1975)年頃、恵楓園の一部入所者の間でボーリングがブームになったが、入所者が頻繁に訪れていたボーリング場から「売上げが落ちるので来店を控えてほしい」という電話連絡が来ている。「…1レーン1000万円かけて造ったボーリング場の経営が苦しくなっている。その原因が恵楓園患者に関わることと推測する。このままでは更に落込むことを憂慮しているがそのことについて恵楓園当局はどう考えるか」(昭和50/1975年頃)

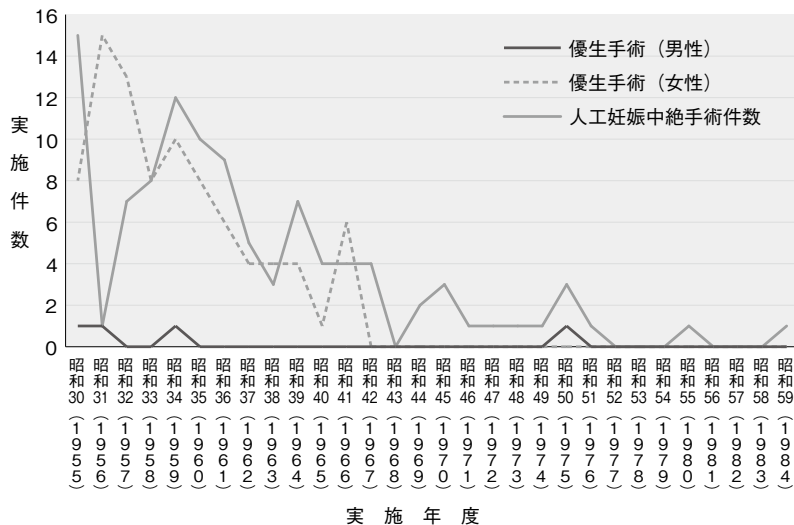
更に、療養所のなかでは結婚は許されても子供を設けることは許されなかったため、全国の療養所で人工妊娠中絶手術、優生手術が実施され続けました。

医師からは「子供が生まれても療養所の中では育てられないでしょう」と迫られ、また入所者自身も「生まれて来た子供が自分と同じような境遇に陥ってしまうかもしれない」という想いに駆られ、苦悩の末、手術を受け入れていました。療養所の中では妊娠したら中絶するのが当たり前、そのような認識すら存在していたのです。



『国立療養所年報』
(厚生省保健医務局国立療養所課刊行)
ハンセン病療養所における優生手術・人工
妊娠中絶手術実施件数が記載されている

『国立療養所年報』(昭和30/1955年-昭和59/1984年)に基づく優生手術、人工妊娠中絶実施件数の推移



入所者の生活は「国に面倒を見てもらっている」のではなく、「国の規定した範囲から逸脱しないよう強制される」生活であり、それゆえ、人並みの夢も、家族も、人生の選択の自由も与えられませんでした。

入所者は苦しみながら、人生の意味を問いながら、少しずつ年を重ねていきました。



恵楓園入所者の親類の子供が遊んだおもちゃ
入所した後も家族との関係性が続き、兄弟や甥・姪の家族が訪ねてくる入所者もいる。自身の子供を生み育てることのできなかった入所者にとって、親類の子供は特にかわいらしく感じられた



恵楓園で開かれた敬老の日祝賀会(昭和61/1986年9月16日撮影)

ポイント

- 治療薬が開発されて以降、恵楓園の入所者は徐々に「回復者」に変わっていった
- 隔離政策は続き、感染を恐れる必要が無いことなどの情報は発信されなかったため、病気への偏見は残り続けた
- 患者自治会の熱心な訴えもあって表面的には生活が改善され、入所者の文化活動も大きく発展した。しかしながら入所者が最も望んでいた人としての当たり前の権利は奪われたままだった

①平成期 ーらい予防法の廃止と国賠訴訟ー



平成初頭の入所者の生活(平成元/1989年10月20日撮影)

らい予防法を廃止するという動きは昭和末期ごろから再度、全国国立らい療養所患者協議会のなかで強まっていきます。一方で、予防法が廃止された場合、「療養所で生活が保たれている入所者はどうなるのか。多くの入所者が高齢に差し掛かっている段階で、いきなり社会に放り出されるのではないか」、そのような声も上がりました。

予防法の廃止については様々な議論がなされましたが、最終的には平成8(1996)年に「らい予防法の廃止に関する法律」が公布されるという形で隔離制度の終焉は実現されます。この法律では入所者の在園保障が謳われており、入所者らが生活の場を失うということにはなりません。

しかしながら隔離政策を続けてきた国の責任は明確にはならず、入所者らへの謝罪もなされることはありませんでした。入所者の人生の可能性を大きく奪った隔離政策。その誤りは明確であったにもかかわらず、それが追求されることはなかったのです。

平成10(1998)年、菊池恵楓園と鹿児島県の国立療養所星塚敬愛園の入所



恵楓園で開かれたらい予防法廃止祝賀会(平成8/1996年撮影)

者13人が原告となり、隔離政策における国の責任を問う裁判「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」(国賠訴訟)の訴えが熊本地裁に提出されました。

当初は“国に面倒を見てもらった”などの被害者意識の低さ、“国に逆らえば療養所から追い出されるのではないか”という恐れ、“故郷の家族が「静かにしておいてくれ」と頼んできた”という事情から裁判に後ろ向きの入所者も多くいました。

原告の一人として訴状を提出した佐賀県出身の入所者・志村康(しむら・やすし)さんは裁判期間中には同じ恵楓園に住む入所者から心無い誹謗中傷を受けたこともあったと言います。それでも国の誤りと自身の正義を信じ、裁判を戦い抜きました。人工妊娠中絶によって命を絶たざるを得なかった我が子の位牌を手に法廷に立つこともありました。

このような原告の勇気ある訴えに弁護士らも応じ、匿名で裁判に参加できるよう手続きをとるといった対策も練られていきました。「家族に迷惑をかけることなく、裁判に参加できる」。このことにより原告に加わる入所者も増えていきました。



国賠訴訟で主要な役割を果たした佐賀県出身の入所者志村康さん(平成11/1999年頃撮影)



熊本地裁による恵楓園現地調査(平成10/1999年撮影)





国賠訴訟判決当日の裁判所
(平成13/2001年5月11日撮影)



国賠訴訟判決の日、法廷に向かう原告ら
(平成13/2001年5月11日撮影)



勝訴判決後、インタビューを受ける原告の一人
(平成13/2001年5月11日)

平成13(2001)年5月11日には原告側勝訴の判決が下り、戦後の隔離政策の過ちが認められました。療養所入所者らには入所歴に応じて補償金が支払われるとともに名誉の回復が約束されました。

ポイント

- 平成8(1996)年にらい予防法が廃止され、ハンセン病の隔離政策が名実共に終わりを告げた
- 隔離政策は終わったが、隔離が続く中で奪われてしまった入所者の人生について、その責任が追及されることはなかった
- 療養所の一部入所者らが原告となって国を訴える裁判を行い、隔離政策が誤りであったことを明確にした

⑫国賠訴訟後に起きた差別事件 ー黒川温泉宿泊拒否事件ー

国賠訴訟以降、テレビやマスコミがハンセン病問題を取り上げることが多くなり、この問題に関心を持つ人々も増えてきていました。判決後には多くの見学者が療養所を訪れるようになっていきました。

恵楓園近隣の中学校・菊鹿中学校
生徒の学習訪問
(平成14/2002年5月30日撮影)
菊池恵楓園入所者自治会2006
『壁をこえてー自治会八十年の軌跡』より



熊本市博物館で開かれた
「熊本のハンセン病関係資料展」
(平成14/2002年6月撮影)

このようにハンセン病問題は多くの人々に広く知られる問題となっていきましたが、その一方で療養所入所者に対して反感を持つ者も出てきました。そのような傾向が明らかになったのが平成15(2003)年に熊本県阿蘇郡で起きた「黒川温泉事件」です。

この事件は恵楓園入所者18名の宿泊を阿蘇地方・黒川にある温泉ホテルが拒否したことが発端となっています。18名は熊本県が実施した「ふるさと訪問事業」の参加者で、熊本県がホテルに宿泊予約をした際には特に問題なく受け入れを行いました。ホテルを実際に訪れるのが恵楓園の入所者であることがわかると受け入れを拒否しました。



恵楓園入所者の宿泊を拒否したホテル
(後に廃業、取り壊されたため現在は無い)

「ふるさと訪問事業」とは、入所者の出身県が、入所者の里帰りを支援する取り組みのことで。

家族、生まれ故郷から引き離されて生活を送るハンセン病療養所の入所者にとって故郷を訪ねるといったことは特別な意味を持ちます。

「家族に迷惑がかかるのではないかな」

「自分が療養所に入っていることを周囲の人々に知られると困るのではないかな」

そのような事情から帰りたくとも帰れない入所者が多くいました。

そこで、里帰り支援を入所者の出身県が行うということが始められました。たとえ自分の生家、生まれた町や村を直接訪問することはできないにしても、出身県に帰ってきてもらい、その観光地を巡ることで里帰りの気分を味わってもらおう。これが各県・各自治体が実施する「里帰り事業」の概要です。

佐賀県も同様の事業を昭和45年から実施しています。

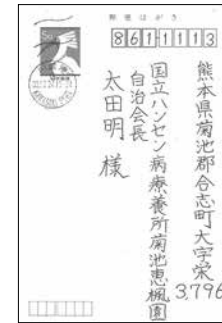
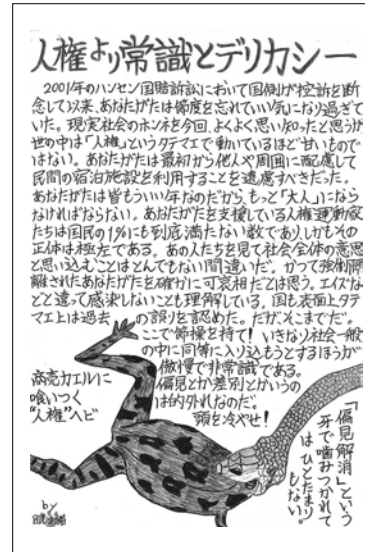


ホテルの宿泊拒否は国賠訴訟判決から間もない時期に起きた出来事であり、また熊本県知事がこの件について記者会見を行ったため全国的なニュースとなりました。

「元患者は他の客に迷惑だ」というホテル側の言い分に対して、ホテルの予約手続きを行った熊本県、また恵楓園入所者自治会も抗議を行います。この報道に対し、全国からは「入所者がホテルに泊まるなんて生意気」「国に面倒を見てもらっている分際で」などといった手紙、電話が殺到しました。

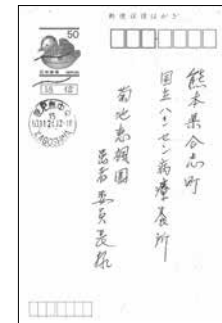
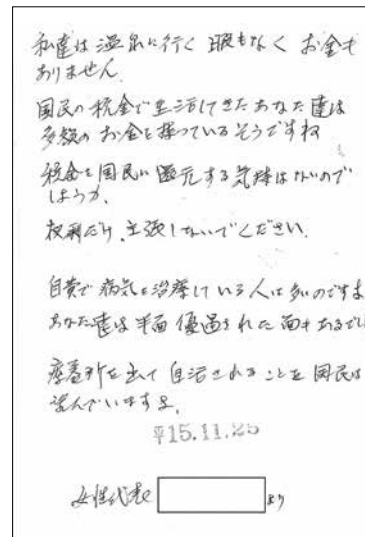


ホテル側の説明を聞く自治会役員ら
(平成15/2003年11月撮影)



黒川温泉事件の際に送られてきた手紙(1)

人権より常識とデリカシー
2001年のハンセン国賠訴訟において国側が控訴を断念して以来、あなたがたは節度を忘れていい気になり過ぎていた。(中略)
いきなり社会一般の中に入り込もうとするほうが傲慢で非常識である。偏見とか差別とかいうのは的外れなのだ。頭を冷やせ!



黒川温泉事件の際に送られてきた手紙(2)

私達は温泉に行く暇もなくお金もありません
国民の税金で生活してきたあなた達は多額のお金を持っているそうですね
税金を国民に還元する気持ちはないのでしょいか
権利だけ主張しないでください
自費で病気を治療している人は多いのですよ
あなた達は半面優遇された面もあるでしょう
療養所を出て自活されることを国民は望んでいますよ
女性代表○○○○より

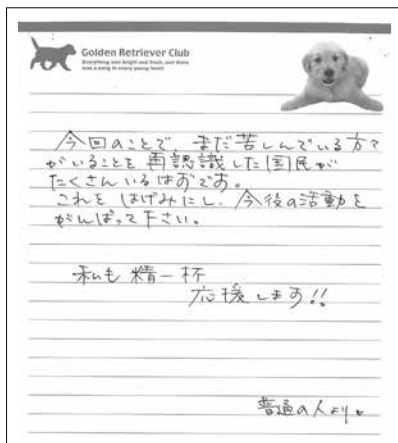
恵楓園に届いた手紙からはいまだ強く残る差別意識と共に、社会的に弱い立場にあると認識されている人々をより追い込もうとする風潮も読み取ることができました。

ハンセン病のことはよく知らない、患者の姿を見たことも無い。けれど、国の施設で生活している人間は私たちが税金で養ってやっているのと同じだ」

入所者は望んで療養所で暮らしているわけではありません。そこでの生活を強要されることによって奪われた人生の可能性は多大なものがありました。実態を知れば療養所での生活を望む者などいないはずなのに、手紙には「税金で面倒を見てやっている」などといった言葉が並んでいます。

ハンセン病への差別の形は時代のなかで変化してきています。そのなかでも黒川温泉事件の事例は「自分より立場の弱そうな人間を探し出して攻撃しよう」といった、他の人権問題やいじめなどと共通する要素を強く見出すことができるものでした。

ただし恵楓園には嫌がらせの手紙とともに励ましの手紙もそれ以上に多く届いており、ハンセン病問題への理解は少しずつでも広がっていたことがわかり、入所者の心を慰めることにもなりました。



黒川温泉事件の際に送られてきた励ましの手紙

⑬ハンセン病問題の教訓を踏まえた新しい時代へ

平成20（2008）年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が公布され、国と地方自治体がハンセン病問題の解決に向けた動きをとっていくことが定められました。令和元（2019）年には患者・入所者の家族の被害に対して補償の義務を認める「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟」の判決も出されています。

ハンセン病に関する政治的解決を求める動きは今も続いています。一方で全国療養所入所者の高齢化、減少は進んでおり、ハンセン病の記憶はこの国から少しずつ失われようとしています。

ハンセン病療養所の入所者や患者、またその家族。ハンセン病問題の当事者と言われる人々は、社会から受ける抑圧のために、自由な生き方を得ることができませんでした。本来なら得られるはずだった家族や子供、仕事や社会的業績、財産などのほとんどは得ることができず、当事者が生きた痕跡は療養所のなかにもみ存在しています。そしてその療養所も入所者の減少と共に役割を終える日が徐々に近づいています。

ハンセン病の当事者はどのように差別され、またそのなかでどのように懸命に生き抜いてきたのか。一人ひとりの人生に近づき、触れることで、私たちはどのようなときに人が人をしいたげ、傷つけるのかを知ることができます。またそれとともに人の力強さや、人の生きる意味、人の尊厳についても深く理解することができます。

私たちがハンセン病当事者の生きた歴史を十分に受け止め、その教訓を生かした社会を作ることで、当事者の生きたことの社会的な意味が回復されます。当事者が生きて来た意味を取り戻すことになるのです。

ハンセン病の問題を知ること、あなたが少しでも変われることを望んでいます。

ポイント

- ハンセン病問題の解決のための政治的解決を求める動きは続いている一方で、ハンセン病問題当事者一人ひとりの記憶は失われつつある
- 私たちが当事者の生きてきた歴史を十分に受け止め、それを活かした社会を創り上げる努力をすることが必要

ポイント

- 国賠訴訟後にもハンセン病を理由とする差別事件は起きた
- 差別事件が全国的なニュースになると、いやがらせの手紙が恵楓園入所者に対して大量に送られてきた
- いまだ残るハンセン病への差別と共に、自分より立場の弱い者を攻撃しようとする社会的風潮が差別手紙からは見出された

関連年表

年	出来事・事件	各時期の特徴	
明治28 (1895)	ハンナ・リデル、鮑託郡黒髪村(現:熊本市中央区黒髪)に「回春病院」を設立	キリスト教の宣教師による 私立療養所の設置、ハン セン病患者の救済が始め られた時期	
明治31 (1898)	ジョン・マリーー・コール神父、鮑託郡花園村(現:熊本市西区島崎)に「琵琶崎待労院」を設立		
明治40 (1907)	「明治四十年法律第十一号」(通称「癩予防ニ関スル件」)公布。身寄りの無い貧しい患者を公立療養所に収容する法律	隔離政策が開始された時期	
明治42 (1909)	九州各県連合立第5区九州療養所開所(後の国立療養所菊池恵楓園)		
大正 5 (1916)	「明治四十年法律第十一号」改正、(療養所長に患者を罰する権限(懲戒検束権)が与えられる	隔離政策が強化された時期	
大正 6 (1917)	前年の懲戒検束権の付与に基づき九州療養所内に監禁室設置		
大正 9 (1920)	九州療養所内に火葬場が設置される		
大正15 (1926)	九州療養所患者自治会結成		
昭和 4 (1929)	九州療養所の西側と北側にコンクリートの壁構築		
昭和 5 (1930)	初の国立ハンセン病療養所である長島愛生園が設置される(岡山県)		
昭和 6 (1931)	「明治四十年法律第十一号」が改正され「らい予防法」となる。財産による入所制限が撤廃され、ハンセン病の診断を受ければ誰でも療養所に収容できるようになる		
昭和 8 (1933)	貞明皇后の御下賜金による財団法人癩予防協会の設立される		
昭和15 (1940)	「本妙寺事件」起こる		戦争によってハンセン病の患者がますます追い詰められていった時期

年	出来事・事件	各時期の特徴
昭和16 (1941)	回春病院閉鎖。時局の影響を受け、同院経営者エダ・ライトがスパイ疑惑を受けたため。同院入所患者58名は九州療養所に移される	戦争によってハンセン病の患者がますます追い詰められていった時期
	全国にあった府県連合立の6つの療養所が国立に移管。「九州療養所」も国立に移管され「菊池恵楓園」と改称	
	太平洋戦争開戦	
昭和20 (1945)	太平洋戦争終戦	
昭和21 (1946)	国内でハンセン病の特効薬であるプロミンの合成に成功	ハンセン病が治療可能になり、患者が自らの権利を強く訴えるようになった時期
昭和23 (1948)	プロミン治療始まる(恵楓園32名)	
	全国の療養所自治会と連動したプロミン予算獲得運動が始まる	
昭和26 (1951)	全国ハンセン病療養所入所者が連合した「全国癩患者協議会」結成(現:全国ハンセン病療養所入所者協議会)	
昭和28 (1953)	「らい予防法闘争」が起こる	
	「らい予防法」公布	
平成 8 (1996)	らい予防法廃止	隔離制度が継続したため、入所者の人生の可能性を大きく奪ってしまった時期
平成10 (1998)	熊本地裁に「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」の訴状が提出される	ハンセン病問題の過ちが大きく取りざたされた時期
平成13 (2001)	「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」原告側勝訴	
平成15 (2003)	阿蘇の黒川温泉で「宿泊拒否事件」起こる	
平成20 (2008)	「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」公布	ハンセン病問題を受け止めたうえで新しい社会を創り上げていかねばならない時期
平成29 (2017)	佐賀県が恵楓園に「希望の鐘」のレプリカを寄贈	
令和 4 (2022)	菊池恵楓園歴史資料館開館	

5. ハンセン病問題への素朴な疑問

ここではハンセン病問題について多く寄せられている疑問に対しご回答します。



Q ハンセン病問題ってもうすんだことじゃないの?今になってわざわざ学ぶ意味はあるの?

A 私たちの今日の問題を考えるために、ハンセン病問題は学ぶ意義があります。

現在の日本におけるハンセン病の発症者は1年間に数名程度、たとえ発症しても早期の適切な治療があれば病気が重症化することはありません。この国において病気自体は既に克服された状態にあると言えます。またハンセン病の回復者の多くは、人生の大部分を奪われたとは言え、現在では療養所で看護と介護を受けながら生活することができています。「ハンセン病問題は解決された」と考えられる方もいるかもしれません。

しかしながら、ハンセン病に関する現状と、この歴史を学ぶ意義は必ずしも関係するわけではありません。

たとえば太平洋戦争においては310万人の日本人が死亡したと言われており、これを含む第二次大戦全体では全世界で5000万人を超える死者が出たとされています。この戦争は既に終結しており、現在では戦争を体験した人も少なくなりました。しかし、この戦争の歴史を学ぶことを疑問視する人はほとんどいません。それはこの歴史を知ることにより戦争の悲惨さ、平和の尊さ、戦争へ至る道を回避する方法が見出せる多くの人々が考えるからです。

ハンセン病問題も同様です。ハンセン病の歴史を知ることにより、病気に対する偏見の悲惨さや、多数派が少数派を簡単に攻撃してしまうという人の性質、科学的裏付けの無い風説を信じてしまうことの危険性などを学ぶことができます。

私たち皆が幸福に生きていける社会を作るために、ハンセン病の歴史は学ぶべき意義があるのです。

Q ハンセン病って私たちには関係ない。学ぶ必要はないんじゃないの?

A 「関係ない」のではなく、「関係がある」ということによって学ぶ意味が出てきます。

現在の日本の衛生環境、国民の栄養状態が続く限り、皆さんがハンセン病に感染・発症する可能性はかなり低いでしょう。また現在に至るまで、皆さんの家族・親戚のなかに患者がいたという事実も無いかもしれません。

しかし、「ある少数の人々、限られた人々だけが不幸になっている、私には関係ない」、このような考え方は非常に危険です。

人は一人ひとり、特別な自分だけの人生を歩んでいます。ある日突然交通事故にあい障害を負う人、あるときから急に学校でいじめられるようになった人、予想し得ない事態で仕事を失う人、あるきっかけで心が深く傷つき自殺を考えるようになる人。

皆それぞれ様々な境遇を抱えています。そしてその全てがそれぞれ独自の体験であり、同じものはありません。

同じ体験が無いのであれば、自分の体験以外は全て「他人ごと」です。しかしそれを他人ごとと切り捨てては、人がわかちあえる、助け合える社会が作られることはありません。

人はそれぞれの境遇を抱えながら、毎日自分なりに、一生懸命に生きています。そのなかで直面する不幸やトラブルを一人で乗り切るとは非常に困難です。病気になったときには医療を提供してほしいと願いますし、貧しい時にはお金の援助が欲しいと思います。いじめにあったときには人間関係を調整してほしいと願うでしょう。

お互いを助け合おうという気持ち、尊重しあおうという気持ちが皆にあれば、もっと生きやすい社会が実現していきます。生きやすい社会が実現すれば、皆が自分の人生にもっと自信を持ち、前向きに、幸せに生きていくことができます。

ハンセン病問題の歴史は、ハンセン病という大きな不幸に直面した人々の歴史です。そのような人々がいたと知ること、そのような立場の人々が今もいるかもしれないと想像すること、そのような立場に人々を追い込まないように自ら心掛けること、そのような姿勢がよりよい社会をつくることにつながっていきます。

ハンセン病問題を、あなた自身の問題として考えてもらうことを願っています。



Q

なぜわざわざハンセン病問題なの？他の人権問題を学んでもいいんじゃないの？

A

できるだけ多くの、様々な人権問題を学んでください。ハンセン病問題はそのなかの一つです。

世の中には様々な人権問題が存在します。身近なものであれば、いじめや貧困、家庭内暴力といったものがあり、規模が大きなものであれば戦争、民族紛争、飢餓、人種差別といったものがあります。



このように並べると、一見、重大なものと些細なものがあるように感じられるかもしれません。しかしながら人は戦争でも死にますし、学校のいじめでも死んでいきます。人種差別によって心に深い傷を負う人もいれば、親からの暴力、心理的虐待で生涯にわたって人とまともにコミュニケーションをとることができなくなる人もいます。

世の中には、世界を巻き込むような大きな人権問題と、日常的で身近な人権問題があります。しかしだからといって「世の中にはもっと困っている人、あなたなんかよりもっと不幸な人たちがいるから我慢しなさい」ということにはなりません。

人は本当に小さなことでも傷つき、絶望し、死を選ぶことがあります。

では、人はどのようなときに傷つくのか。またどのようなときに、どのような経緯で、そのような状態が生じてしまうのか。そのことの実例として知ることによって、私たちは人への慎重で適切な配慮を持つことができるようになります。

ハンセン病問題は数ある人権問題のなかの一つであり、必ずしも全ての人々が詳しく知っておかなければならないという問題ではないかもしれませんが。しかしながら人類史上、非常に長く根強く続いた問題であったこと、日本を含め世界の各地で生じた問題であったこと、感染症であるがゆえに誰もが患者になる可能性があったということ、それにもかかわらず親身になっての救済が歴史上決して多くは無かったこと、患者の「療養」という一見善意で行われるように感じられる政策が結果として圧倒的な不幸を患者と家族にもたらしたことなどは、この問題の特筆されるべき点であり、それゆえ得られる教訓も多く存在します。

「ハンセン病問題を知ったからハンセン病患者に対する差別はしない」、「人種差別の問題を知ったから人種差別はしない」、では全ての人々が全ての人権問題を知るまで人権問題は無くなりませんし、そしてそれは不可能です。

一つの、或いは複数の人権問題から、人を尊重される社会を実現することのヒントを見出していくような姿勢こそが重要です。ハンセン病問題は様々な人権問題のなかでも比較的、得られる教訓の幅が広く、深みもある問題であると私たちは考えています。

Q

ハンセン病の隔離政策は本当にまちがっていたの？仕方がないことだったんじゃないの？

A

この病気を克服する過程でたくさんの人たちが不幸になりました。他にもっと良い方法がなかったのか、皆で深く考えることが歴史から得られる教訓をよりゆたかにします。

ハンセン病の患者が多かった時代、また病気の解明も現在ほどは進んでいない時代。療養所を作って患者を収容することは、感染を防ぎ患者を保護する、隔離政策は社会にとってよい対処方法である当時は考えられていました。「療養所を作って感染を防ぎ続ければ、いつかはこの国から患者はいなくなる。病気を発症してしまった人は運が悪かった。かわいそうだけれど一生療養所のなかで暮らしてほしい」。隔離政策は簡単に言えばそのような性質のものでした。

実際には衛生環境、栄養状態を向上させることのほうが隔離よりも適切な方法であったと現在では言われています。その視点から考えれば、隔離政策は明確に誤った方法であったと言えます（また、療養所の歴史全体を通じて、患者を保護する有効な方法だったとは言い難い運営状態でした）。

しかしながらこれについては「病気に対する知識は当時十分ではなかった。隔離がなされたことは、仕方がなかったのではないか」と反論する人もいます。

そうかもしれません。ただ一つだけ確かなことは、人の命、人生がかかわる問題に対して「仕方がない」という言葉を軽々しく使うべきではないということです。

ある日突然「あなたは少し変わった病気にかかった。この病気は人に伝染する病気だから今の生活を全て捨てて療養所で一生暮らしなさい」と言われて同意できるでしょうか。また、「この病気はよく解明されていないから人への感染力がどれだけ強いかはわかっていない。だけど感染力が強いものとして扱われている。だからあなたが健康な人と触れ合うことも外出することも絶対に許さない」と言われて納得できるでしょうか。



人の人生がかかっている問題について「仕方がない」という言葉を軽々しく使うことは許されません。

私たちはハンセン病問題を起こるべくして起こった不幸、歴史的に必要な段階だったとは考えていません。きっと、もっとよい方法があったはずだと考えています。そしてそのような視点こそ、「仕方がない不幸」を社会から押し付けられる人を無くすために必要なことだと私たちは考えています。

Q

ハンセン病療養所の生活は本当にひどかったの？働きもせず国から養ってもらっている人間が贅沢をいって待遇に文句をつけていただけじゃないの？

A

家族や親せき、友人から縁を切られ、子供を生み育てることもできず、夢を持つこともできず、時代によっては病気に対する十分な治療も受けられず、療養所維持のための作業に参加して体を悪くすることもある。

あなたは本気でそのような生活を十分なものだと考えますか？

療養所の生活は時代によって大きく変化しています。菊池恵楓園の歴史を見れば、明治の開所期から太平洋戦争終結前までの生活については、療養所の生活は医療・食事・住居全ての面において至らないことの方が多かったと言えます。恵楓園の場合、大正末に入所者団体「自治会」が出来て経済的・精神的側面から療養生活を向上させようという入所者自身の努力もありましたが、生活全般が良好な状態に至るということはありませんでした。太平洋戦争前後の生活は特に筆舌に尽くしがたく、食糧・医療は不足し、多くの死者が出ました。

昭和50年（1975）年代以降には入所者の生活も大きく改善されましたが、これも外の社会の発展と歩を同じくして改善されたわけではなく、入所者らの患者運動に促されながらそれらは実現されてきました。経済成長と共に「至れり尽くせり」の生活になっていったわけではありません。

「入所者が生活改善の要求をすること自体が生意気だ」とやや極端な考え方をする人もいるかもしれません。しかしながら日本国民全体豊かになった時代に、ハンセン病療養所の入所者に限っては、戦前同様の貧しい生活を送るべきなどと言えるでしょうか。

様々な経緯があったにせよ、高度経済成長以降、療養所の生活が徐々に改善されていったのは疑い得ない事実です。しかしそれでも戦前同様、入所者らは子供を生み

育てることは許されず、多くの入所者は故郷との関係も回復されませんでした。比較的軽症な入所者については療養所の外に出ることも少しずつ可能になっていきましたが、それも人目を忍んで出かけるといったものでした。また入所者にとって最も身近な療養所の職員も「入所者が出したお茶など飲みたくない」といった、入所者を忌避するような態度を取り続けていました。入所者は決して、安楽な満たされた生活を送っていたわけではありません。

療養所では全時代を通して多くの自殺者が出ています。「自分なんかこの世に生まれてこなければよかった」、そのように感じられる療養所の生活をあなたは望みますか？そしてその生活を自分の家族や親類、友人に強いることができますか？



Q

ハンセン病療養所の入所者は働きもせず国民が納めた税金で生活してきた。国のやることに文句をつけたり、要望を出す権利なんてないと思う。

A

人は決して一人では生きていけない生き物です。あなたも必ず他の人々や社会からなんらかの恩恵を受けて生きています。社会のなかで人と共に生きることは当然の権利であり、そのなかでよりよい生活を望むのも当然のことです。

私たちは社会のなかで生活を送っています。道路や水道、病院、学校など、あらゆるものが皆の税金で賄われています。道路にひび割れがおきたり、水道の水が濁ったり、国公立の病院でいい加減な医療を受ければ、当然の権利としてその改善を要求します。

病気になったり、障害をおったりした人のなかには、働くことができなくなり、税金を納めることが難しくなる人もいます。そうでなくとも幼い子供は働くことはできませんし、高齢になれば皆、それまでどおり働くことはできなくなります。

では、働けない人々は社会にとって不要な人たちでしょうか。そんなことはありません。税金を納めていない人間は全て生きる価値が無いという考えは間違っていますし、そのような考え方がまかりとおる社会はきっと、ぎすぎすした不幸なものとなるでしょう。

人は皆、生きる権利があります。そして、働ける人は働かねばなりません。しかし働けない人にも生きる権利が認められます。そうであるからこそ、働ける人も安心して一生懸命に働けるのです。働いて働いて、働けなくなったら生きることが許されない、そんな状況で誰が前向きな気持ちで働けるでしょうか。

事実関係の問題として、ハンセン病療養所の入所者が働いてこなかったということも誤りです。療養所の入所者は療養所を維持するための「患者作業」や各種の奉仕作業に強制的に徴用され、体の障害の度合いを高めてきました。また、仲間がそのような状態に陥ることを見かねて、「自治会事業」という入所者独自の事業も進められてきました。入所者は体を悪くするほどに働き、仲間を助けるためにもまた働いていたのです。

入所者は、自分の力を十分に発揮できる場が社会にあればそこで働いたでしょう。隔離政策は、働いて社会に貢献するという権利を入所者から奪った、そのような見方もできるのです。

人に批判的な社会は、結局、批判的な人たち自身の行動さえも制限してしまいます。互いが互いを「分不相応」とけん制しあう状況では十分な社会福祉は実現されません。

皆が社会におけるよりよい生活、待遇を当然のように望み、それを尊重し合う。その要望の調整のなかに新たな社会の形が生まれていくのではないのでしょうか。



6. より詳しく学びたい人のために 一教材、見学施設のご案内

●志村康 著『人間回復』（2021年 花伝社）

「ハンセン病差別との闘い。

それは、今は亡き同胞たちの「弔い合戦」だった—
多くの思いを背負い、常に「死」と隣り合わせにいな
がら病と差別を戦い抜いてきたハンセン病国賠訴訟原告・
志村康。療養所と社会という高い壁で隔てられた二つの
世界を行き交い、自由と尊厳のために抵抗し続けてきた、
その記憶と証言の声を聴く。」

本資料にも登場した佐賀県出身の恵楓園入所者・志
村康さんが半生を語った自伝。ハンセン病差別の悲惨さと
絶望の淵から這い上がる人間の強さを知ることができる。



●志村康講話映像

『ハンセン病問題の歴史と私の体験』

（2020年 国立療養所菊池恵楓園歴史資料館制作 約20分）

志村康さんが2018年に行った講話を撮影、編纂したも
の。ハンセン病問題の基礎知識について説明する前半と
自身の体験を語る後半から構成される。資料写真を交え
ながら志村さんの講話をよりわかりやすく伝える。

※ご視聴については恵楓園歴史資料館にお申し込み
ください。



●国立療養所菊池恵楓園施設見学映像

『恵楓園の歴史を歩く』

（2020年 国立療養所菊池恵楓園歴史資料館制作 約20分）

恵楓園とハンセン病問題の歴史を、園内施設の紹介を
交えながらわかりやすく解説する。資料写真・資料映像
を多く用いることで療養所の暮らしがどのようなものであ
ったかその実像を理解することができる。

※ご視聴については恵楓園歴史資料館にお申し込み
ください。



●菊池恵楓園歴史資料館



菊池恵楓園歴史資料館

資料館は園内にあった「旧事務館」を改築する形で平成18（2006）年にオー
プンし、その後、多くの見学者を迎えながら運営を続けていましたが、ハンセン病問
題の教訓の確かな継承と情報発信力の強化を目的に全面的な改修工事を行い、令
和4（2022）年5月にリニューアルオープンしました。



「隔離の壁」に上映されるガイダンス映像



グラフィック年表



生活資料展示



差別事件・入所者自治会活動展示



入所者の手の彫刻を用いた象徴展示



絵画クラブ金陽会の絵画等、入所者文化活動の展示

恵楓園を囲んでいた「隔離の壁」に上映されるガイダンス映像や、迫力あるグラフィック年表、入所者の生活の様相を具体的に示す生活資料展示、差別事件とそれに立ち向かった入所者運動の紹介、入所者の手を元に作成された象徴展示など、見所の多い内容となっています。

【入館料】無料

【開館日】火水木金土祝日（祝日の翌日は休館）

【開館時間】9:00—16:30

【住所】〒861-1113 熊本県合志市栄3796 国立療養所菊池恵楓園内 事務本館西隣

【電話番号】096-248-1136

Mail: k-info@keifuen-history-museum.jp

ホームページURL: <https://www.keifuen-history-museum.jp>

※来館前にはホームページ上からの事前予約をお願いいたします。

●菊池恵楓園ヴァーチャルガイド

<https://www.smartguide.name/kikuchikeifuen-sg/index.cfmVR>



国立療養所菊池恵楓園内の各施設や歴史資料館の展示室を見学できるWebサービス。PC、スマートフォン、タブレットなどでのアクセス可能。各見学ポイントでは周囲360°を見渡すことができるほか、画面上のアイコンをクリックすることで施設や資料に関するより詳しい情報を参照することができる。恵楓園見学前の事前学習ほか、遠隔地に住むために実地見学が困難な方への情報提供にも活用できる。

表紙写真：筑後川昇開橋

佐賀市諸富町にある昇開橋。国鉄（現JR）佐賀線の路線上に設けられた橋で、筑後川をまたいで福岡県と佐賀県をつないでいた。

佐賀県出身の恵楓園入所者・志村康さんは「国鉄職員だった父親が橋の中央部に私を乗せて上に揚げてくれたことがある。高さが怖くて、最初から最後までずっと泣いていた。今ではとても懐かしい景色」と語っている。

写真提供：(公財)筑後川昇開橋観光財団

ハンセン病とともに生きる佐賀県民の証言 ～同じ過ちを繰り返さないために～

制 作：佐賀県

協 力：国立療養所菊池恵楓園

国立療養所菊池恵楓園入所者自治会

本文原案：原田 寿真（恵楓園歴史資料館学芸員）

資料調査：山口 祐子（恵楓園歴史資料館）

益田奈央子（　　　　　）

江 英子（　　　　　）

佐藤 友美（　　　　　）

発 行：佐賀県 人権・同和对策課

〒840-8570 佐賀県佐賀市内一丁目1番59号

電話 0952-25-7063 FAX 0952-25-7332

令和5（2023）年3月

ハンセン病に関する患者・元患者・その家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発活動として作成しました。



 佐賀県

Copyright © 2023 Saga Prefecture. All Rights Reserved