

# ハンセン病療養所の施設整備に関する 社会学的考察

坂 田 勝 彦

## 1. 問題の所在

### 1-1. ハンセン病療養所における「戦後の変化」とは何か？

一. あしたに仰ぐ不二の山／ゆうべに映ゆる秩父の嶺／空より広き武蔵野の／中に我等の住まいあり／二. めぐみも深き聖代に／基をおきて幾星霜／歴史を語る松原は／福音高く伝わらん／三. その名を聞けや全生の／住まふ村人とこしへに／心の望みいだきつつ／共に楽しく集いなん。(多磨全生園患者自治会編1979:57)

現在、日本全国には13ヶ所の国立ハンセン病療養所が点在している。その最古の療養所である東京都東村山市の国立ハンセン病療養所「多磨全生園」(以下、全生園と略記)は今年、創立100年を迎える。

上記の歌は、作者不詳の、明治43年(1909年)に創立してから間もなく作られた全生園の園歌である。その歌詞は、かつて全生園が奥深い森の中にひっそりと存在していたことを示している。だが、今日その場所を訪ねるとき、そうした武蔵野の面影をみることはほとんどない。首都圏、とくに東京西部は1960年代以降、宅地化が進んだが、とりわけこの園が立地する東村山地域は、他に例を見ないほど急速に開発が進み、様相が一変したからである。

全生園で人所以来70年以上もの月日を過ごすKさん(男性、92歳、昭和11年入所)は、いわばこの園の「生き字引」と言われる人物の一人である。彼は自らが入所した際、全生園に当時最寄りであった東村山駅からこの園にやってくるまでの道のりで、「人っ子一人出会わなかった」と、かつての全生園周辺の様子を語る。そして、インタビューのなかで、「本病(ハンセン病のこと)のこと考えるなら、そのときそのとき、時代時代(の違い)が重要だ」と、この50年間に自らと自らが生活してきた場所が経験してきた変化を強調した。

日本におけるハンセン病政策の過ちを認定した2001年の「ハンセン病違憲国家賠償請求訴訟」の判決を契機に近年、ハンセン病患者<sup>1)</sup>に対する隔離政策の問題が

社会的な関心を集めるようになった。そして、各種の報道や日弁連による「ハンセン病被害実体調査検証事業」など、様々な形でいかにハンセン病問題を巡る歴史を検証するかが問われるとともに、現在、療養所の今後の存続形態が「将来構想」といった形で模索されている。

ただ、それらの議論は過去の詳細な検討を前提としているが、ハンセン病療養所を巡って「戦後」に生じた変化を主題的に検討していない点に、大きな問題を抱えている。

では、Iさんをはじめ、全生園入所者が語る「変化」とはいかなるものであったのだろうか。1960年代初頭の全生園である人物が漏らした以下の当惑は、いくばくか、当時の雰囲気伝えてくれる。

転換期に立つ療養所ということが、昨年辺りからしきりに言われるようになった。そして、将来の施策に対する提言など、方々でもなされるようになっていく。たしかに、転換期という意識は、職員・患者を問わず、ハンセン氏病療養所の日常を知る者で誰しものいつわらざる実感である。だが、それがどんな意味での転換期なのか、何から何への転換なのか

（『多磨』1961.2：1-2）

戦前から入所者自治組織の中心として活躍してきたこの人物をして、1960年代初頭以降の療養所において現れた変化は、それまでの生活ではとても想像できないものだったという。1996年まで約100年に渡り、日本ではハンセン病患者に対する隔離政策が行われてきたが、その一方で、療養所の有様は戦後日本社会とともに大きく変化してきたのである。

そこで本稿は、1960/70年代の療養所で顕在化した「戦後の変化」とはいかなるものであったのかを検討する。

## 1-2. 対象と問い——1960年代/70年代のハンセン病療養所における施設整備

周知のように、近代以降の日本においては国民国家の形成過程を通して、ハンセン病に罹患した者を他の健康者と弁別し、療養所へ隔離するハンセン病政策が形成された。具体的には、浮浪患者の療養所への収容を目的に制定された1907年の「癩予防二閣スル件」に始まり、1930年代以降に展開された「無らい県運動」と呼ばれる官民合同の運動を通して、在宅患者も含む全ての病者に対する社会からの排除と療養所への隔離が進められた。

そうした状況下、ハンセン病療養所に隔離された入所者は、戦前から戦後の長期にわたり、様々な制約を課された生活を送らざるをえない状況に置かれた。具体的には、乏しい予算のもと、入所者は病身であったにもかかわらず、衣食住から重病者の看護に及ぶ生活全般を「作業」という形で自活することを余儀なくされた。また、施設長に付託された懲罰権に基づく制裁や私信の検閲等の情報統制

を通して、彼らの不満は様々な形で抑圧されていた(日弁連法務研究財団2005)。

だが、これまで多数の報道や研究が明らかにしてきたハンセン病療養所入所者を取り巻く状況は、終戦後まもなく施行された日本国憲法のもと、大きく変化する。選挙権をはじめとした各種の公民権がハンセン病療養所入所者にも保障され、また、新薬プロミンの発明で「不治の病」と恐れられてきたこの病いが医学的に治る疾患であることが明らかになった変化を背景に、1950年代初頭以降、彼らは自らが置かれる理不尽な状況に対して異議申し立ての運動を展開した。特に、各園での大規模なハンストにはじまり、数百名の入所者による国会前での座り込みやデモ活動へと広がった1953年の「らい予防法闘争」は、彼らの団結力を園外の人々に提示し、療養所で蟄居していることを自明のものとなし、従来からのハンセン病患者像を大きく揺さぶることになった(長 1974 山手 1979)。

このように、戦後復興期の10年をとっても、ハンセン病療養所と入所者を取り巻く状況は大きく変化した。そして1960年代以降、ハンセン病療養所はその構造そのもののが根本的に転換していくことになる。

以下では、施設当局による公文書や統計、および療養所入所者による手記を基に、1950年代後半から1970年代後半にかけて進んだハンセン病療養所の施設整備を巡る状況を検討することで、ハンセン病問題の「戦後」について考察する端緒を拓くことを目的としている。結論を先取りするというならば、1970年代以降、ハンセン病療養所入所者を巡っては、彼らを社会福祉の対象者という一般のカテゴリーに部分的に統合しつつ、ハンセン病療養所に限定的に適用される諸制度を介して管理していく、いわば、〈標準化〉と〈特殊化〉と形容しうる制度整備が進められた。それは同時に、「作業」制度等の「生業」を基盤とした擬似的な「共同体」としての「らい療養所」から、大多数の構成員が「身体障害者」「高齢者」というカテゴリーで捉えられ、施設サービスにより日常の営みが代補される「擬似的な高齢者施設」へ、ハンセン病療養所が変化する事態を意味していた。

## 2. ハンセン病療養所の概況

現在、ハンセン病療養所入所者の平均年齢は80歳に迫っており、各園は重度障害者施設あるいは高齢者施設に類したものとなっているが、その背景には、新規入所者の減少と入所者の移動性の低さという、隔離政策下のハンセン病療養所に固有の特徴があった。そして、それは現在を遡ること1960年代の時点ですでに問題化していた。

下記の図表1. 2. をみていくと、今日のハンセン病療養所の有様が窺い知れる。まず確認できることは、各園とも入所者数がこの30年に約三分の一以下に減少していることであり、その平均年齢の急激な上昇である。また、全生園を例にとると、彼らの約7割が50年以上に渡り療養所で生活する長期入所者である。

そうした状況を規定する要因の一つが、1950年代を通して増加した退所者等に

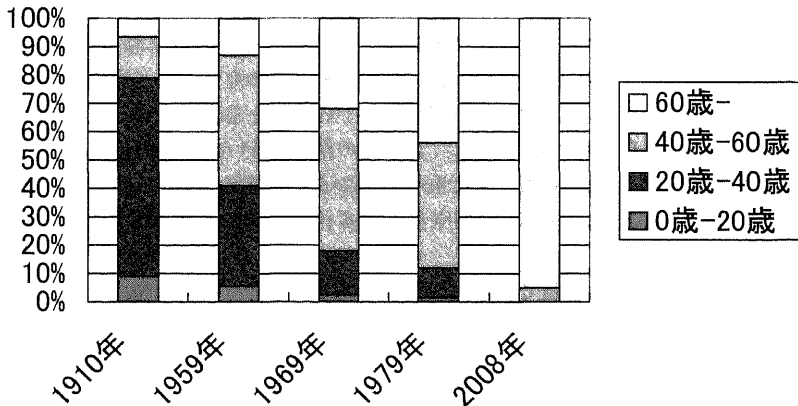
図表 1. 国立ハンセン病療養所と入所者数一覧表

国立療養所	在園者数	在園者数	在園者数	住 所
	1955年	1975年	2008年	
松丘保養園	711人	555人	147人	青森県青森市大字石江
東北新生園	617人	473人	144人	宮城県登米郡迫町
栗生楽泉園	1060人	760人	169人	群馬県吾妻郡草津町
多磨全生園	1201人	1010人	319人	東京都東村山市青葉町
駿河療養所	454人	308人	112人	静岡県御殿場市神山
長島愛生園	1695人	1143人	369人	岡山県邑久郡邑久町
邑久光明園	962人	724人	215人	岡山県邑久郡邑久町
大島青松園	694人	531人	127人	香川県木田郡庵治町
菊池恵楓園	1678人	1350人	426人	熊本県合志市栄
星塚敬愛園	1134人	898人	265人	鹿児島県鹿屋市星塚
奄美和光園	297人	245人	56人	鹿児島県名瀬市和光
沖縄愛楽園	—	666人	276人	沖縄県名護市字済井出
宮古南静園	—	243人	92人	沖縄県平良市宇島尻

(厚生省医務局『国立療養所統計年報』および厚生労働省 HP

[http://www.1.mhlw.go.jp/link/link\\_hosp\\_12/hosplist/nc.html#hansen](http://www.1.mhlw.go.jp/link/link_hosp_12/hosplist/nc.html#hansen) より作成)

図表 2. ハンセン病療養所入所者の年齢構成 (多磨全生園の場合)



(厚生省医務局『国立療養所統計年報』および多磨全生園1979等を参照)

よる影響である。前節で若干言及したように、55年の「軽快退所」通達以後、その多大な苦勞と退所支援が非常に不十分だった状況は踏まえなければならないが、ハンセン病療養所からは60年代までに毎年100名前後の人々が退所した(全国ハンセン病患者協議会編1979:220)。加えて、新薬の発明等により新規の発病・入所者が急速に減少し、入所者は従前からその場所にいる人々が多数を占める状況が進んだ。そして、1950年代後半以降、療養所の構成員は、劣悪な生活で病氣

の後遺症が悪化し、重度の障害等を抱え、退所が困難な人々が大部分を占めるものへ変化した。

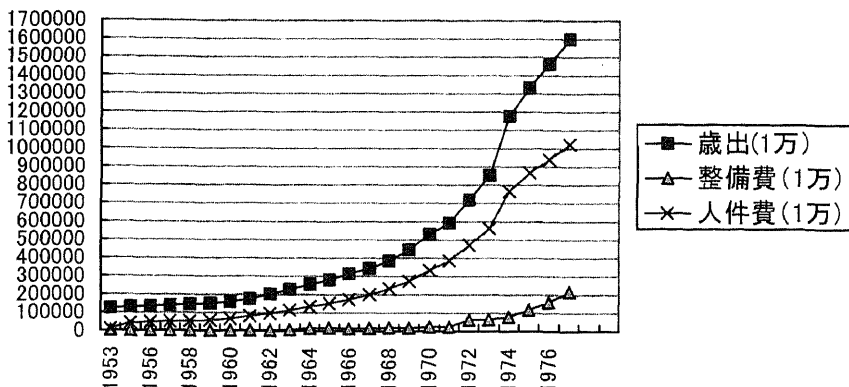
### 3. ハンセン病療養所の「転換期」

#### — 「らい療養所」の解体と再編成

##### 3-1. 「作業」制度・「相愛互助」理念の解体

では、こうした変化に対しては当時、どのような対応がなされたのか。

図表 3. 国立ハンセン病療養所の施設予算の変化



(厚生省医務局『国立療養所統計年報』および多磨全生園1979を参照)

上記の図表3はハンセン病療養所の施設整備予算の推移である。1950年代からの約30年間で見れば、総額は約20倍に増えているが、その伸びは70年代にはいるまで比較的緩やかであるのが分かる。1960年代初頭に入所者層の変化が顕在化したにもかかわらず、70年代半ばまで必要な施設整備がハンセン病療養所では行われてこなかったのである。

こうした施設整備の遅れを考える上で重要なのが、ハンセン病療養所の行政上の位置づけであり、その位置づけを前提として構成されていたハンセン病療養所の固有性である。

ハンセン病療養所は戦後、内務省の解体にともない、厚生省に所管が移管され、医務局療養所課の管轄下におかれた。医務局療養所課はハンセン病療養所・結核療養所・精神療養所・稀少難病療養施設等を管轄する課であり、とりわけ業務の主となっていたのが結核療養所行政であった。入所者数・施設数の規模が全く異なるため比較は難しいが、『国立療養所統計年報』に記載のある入所者「一人当たり人件費」(日額)を参照すると、1953年の時点で結核療養所入所者が177円だ

ったのに対し、ハンセン病療養所入所者は77円であり、その扱いは大きな差があったことが推察される。

そして、非常に安価な予算でハンセン病療養所の運営を可能としてきたのが、「作業」と呼ばれる独特な制度である。戦前の日本で形成されたハンセン病療養所は、乏しい予算の下、入所者は自らの手で何もないところから生活を築きあげなければならなかった。療養所では、入所者は施設外へ出ることを許されないのだから互いに助け合い、自給自足の生活を営むべきだとする「相愛互助」理念が管理者や入所者自身によって喧伝され、住居の建設から炊事や洗濯、病人の介助まで、生活の営み全般を「作業」として病身の入所者が行った。職員や予算の不足を「作業」で補うことがハンセン病療養所では制度化されていたのである（全国ハンセン氏病患者協議会編 1977）。無論、「作業療法」といった形で、結核や精神等の療養所でも入所者による作業は行われていたが、50種を超える、生活に密着した「作業」が営まれ、かつ、それが療養所予算の不足を補填することが制度化されていた点は、ハンセン病療養所に特徴的なものであった。

図表 4. 「作業」のモデルケース（多磨全生園の場合）

（全国ハンセン氏病患者協議会編1979：151，多磨全生患者自治会編1979：53をもとに作成）

「作業」種別（1）	「作業」種別（2）
施設「作業」（施設が委託，自治会が管理）	財団法人「全生互惠会」が管理
看護面（重病棟看護「付添」含む）	各種「売店」運営
治療面（治療手伝，薬配り，薬瓶回収，等）	農産部（畑作，製茶，果樹栽培）
給食（配食込み）	印刷部（入所者機関誌の発行）
衛生面（洗濯，消毒，ホータイ再生，火葬，糞尿処理）	慰安会業務の編入（養豚，養鶏，養牛，ミシン，竹工，木工，鉄工）
営繕面（木工，土工，電気，汽灌，義足修理，金工，塗装工，畳修理工）	備考：各「作業」は(1)甲(2)乙(3)丙(4)丁に区分。1950年時点で日額(1)15円(2)12円(3)10円。 また、「全生互惠会」は、戦前に施設側と入所者が立ち上げた財団法人であり、その収益は「慰安金」という名目で入所者に分配された。
生活面（理髪，電髪），教育面（園内の「文教室」教師）	
文化・慰安・宗教（図書，花園，放送，会同掃除，雑役），生活面（裁縫，寮夫寮母，不自由者付添）	

さらに、当時の物価から見ても安価な「作業」賃は、それらが「食料費」「営繕費」などの施設予算から捻出されていたため、入所者が「作業」を行えば行うほど、施設予算が消費され、整備がなおざりになるという構図になっていた。

だが、「作業」制度は1950年代後半以降、退所者の増加と入所者の高年齢化を背景に、急速に機能不全に陥ることになる。まず「付添い」と呼ばれる「作業」が全生園では破綻した。戦前の療養所では重い後遺症を抱える者（療養所では「不自由者」と呼ばれる）の介助も入所者が行った。園外に出られず、病気の治癒も望めなかった戦前、この「作業」は入所者に引き受けざるをえないものと認識さ

れていた（多磨全生園患者自治会編 1979：91）。しかし戦後、退所者や「労外」者が現われ、「作業」も強制ではなくなったため、重労働の「付添い」は入所者に忌避されるようになったが、その事態に施設や行政は対応を怠ったため、「不自由者」の生活は成り立たなくなろうとしていた。

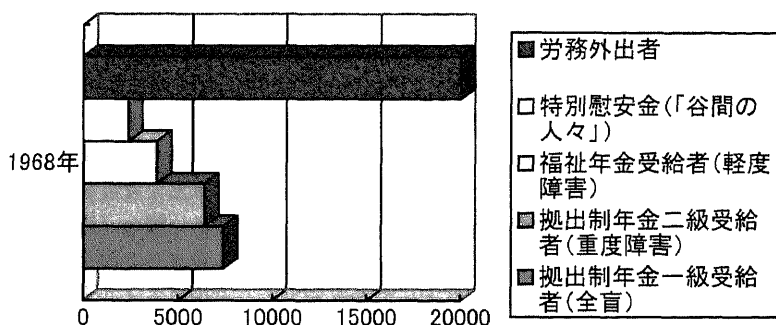
そして、入所者間では特に「労外」者と「不自由者」の対立が顕在化した（『多磨』1968.4など）。集団就職や山谷を典型とするドヤ街の拡張に代表されるように、60年代は日本全国で人的資源の流動性が一時的に高まった時代であり、ハンセン病療養所もその流れに組み込まれた。全く所得保障がなされていなかったため、園内ではある程度の健康状態の人々のなかから、園に居住しつつ外へ働きに出る「労務外出」を行う人々が多数現れた。施設整備が進む1970年代初頭まで、彼らは長屋のような寮舎での雑居生活を余儀なくされたが、そうしたなか、「労外」者と、「労外」が困難でありかつ日常の介助さえ放置されつつあった「不自由者」が折に触れて対立した。この時期、ハンセン病療養所入所者は、「作業」制度と「相愛互助」理念を機軸とした「らい療養所」の解体に直面していたのである。それは、その制度のもとで擬制されてきた入所者間の平等性の破綻、あるいは、それまで隠蔽されてきた入所者間の差異が顕在化する事態を意味していた。

### 3-2. 「階層」「格差」と向き合うなかで

以上、ハンセン病療養所の在り方の再検討が当時不可避のものとなっていた。そして、療養所内には様々な「階層」があることが顕在化し、「所得格差」が大きな問題となった。

図表5. 月単位の各種給付・収入

（全国ハンセン病患者協議会編1977：118、『多磨』1966.2を参照<sup>44</sup>）



そうした状況に対して、入所者は様々な活動を展開した。重度の後遺症を持つ人々が「盲人会」をはじめとした団体を発足させ、「障害者」として自らの権利要求を進めたことは、その代表例である。全生園をはじめ、ハンセン病療養所各

園では入所者の約1-2割弱の人々が何らかの視覚障害を抱えている。彼らは園内では「盲人」あるいは「めくら」と呼ばれるが、戦後「盲人会」という名で自助組織を結成し、処遇改善の運動を展開した。戦後、新薬の発見や「軽快退所」通達などを背景に療養所を退所する「社会復帰者」や園外へ出稼ぎに出る「労務外出者」が現れるようになったが、一方で、介助をはじめ、彼らの生活はなおざりにされた。そのため、ハンセン病療養所入所者という枠でなく、彼らは「盲人」というカテゴリーで団結し、「福祉年金」の獲得等を目指し陳情を繰り返した。その結果、1959年からハンセン病療養所入所者であっても、「福祉年金」の受給が可能になり、視覚不自由者をはじめとした重度障害を持つ人々には拠出制年金一級相当額の障害者年金が支給されるようになった。従来、ハンセン病療養所入所者には、「作業賃」のほかには「療養慰安金」という名目の補助金が公的に支給されていたが、後者の額は1958年の時点でも月額250円であり、微々たるものであった。それに対し、福祉年金の支給適用により、視覚不自由者として認定された入所者には、満額で1月8000円が支給されることになったのである。加えて、同時期には軍人恩給の支給も開始され、療養所では空前の「年金ブーム」「恩給ブーム」が生まれた（『多磨』1964.3.）。

だが、こうした入所者の運動は更なる問題を生み出した。「谷間の人々」という存在の出現である。それは重度の障害を抱えていないものの、「社会復帰」あるいは「労務外出」を行うには後遺症や健康状況に難のある人々のことを指した。重度の障害を持つ人々が「障害者」というカテゴリーで団結し権利獲得を目指し、健康状態がある程度良好だった人々は退所あるいは出稼ぎに出る中、どちらも行うことが困難だった彼らは、図表5のように、就労・所得保障から取り残された「谷間」の状況に置かれたのである。

以上の状況のもと、ハンセン病療養所各園の自治会と患者運動団体である「全患協」は活動方針を、1950年代に展開した「ライ予防法」の廃止を目指す「政治闘争」から、入所者間の不満を調停する方向へ転換せざるをえなかった<sup>4)</sup>。例えば、13ヶ所の療養所にあった自治会のうち、多磨全生園、邑久光明園の自治会は1960年代中盤、入所者からの不満によって相次いで閉鎖に追い込まれた。従来の自治会は施設側と入所者のパイプ役として、園運営の根幹である「作業」の管理や入所者間の収入調整を執り行ってきたが、上記の状況のもと、重度の障害を持つ人々からはその無力を糾弾され、「谷間の人々」や後遺症の軽い「軽症者」と呼ばれる入所者からは協力を拒絶されたため、運営に行き詰まったのである。また、足元の各園自治会が不安定な状況におかれたため、全患協もまた各園からの役員を選出さえおぼつかなくなっていた。

そのため、破綻をきたしていた入所者「作業」の職員化や、福祉年金の受給対象の拡大を求める「経済闘争」（所得保障の要求）が、緊急の課題として理解された。全患協や自治会はそれらの課題に対して、厚生省への陳情活動と、地元自治体の有力者への働きかけを通して取り組んでいった<sup>5)</sup>。



また、結核療養所入所者が構成する「日本患者同盟」との連携をはじめ、全患協、各圏自治会は近隣する障害者団体との協力関係の構築を様々な形で図った（全国ハンセン氏病患者協議会編、1977）。

### 3-3. ハンセン病療養所の〈標準化〉と〈特殊化〉

こうした状況下、1960年代から70年代にかけてハンセン病療養所ではいかなる施設整備が進められたのだろうか。

ハンセン病療養所に対しては1960年代後半以降、前節で取り上げた各種の運動と、高度経済成長を背景とした社会保障体制の整備を背景に、急速に所得保障と生活環境の改善が図られた。

具体的には図表3にあるように、歳出総額そのものが急激な伸びを見せるようになり、その大半が「人件費」に当てられていたことは注目される。各種の「作業」を職員によるサービスへ切り替えることを求める入所者の要求が、徐々にではあったが、実現されていったのである。1955年時点で1534人であった職員数は70年になると2686人に増員され、看護職の数は412人から626人へ増員された（『国立療養所年報』1955、1970）。

また、先述の『国立療養所統計年報』を追っていくと、1960年代初頭に相次いでハンセン病療養所の「集計項目」に変更が加えられた点が興味深い。まず、1960年に「身体障害者数」および「身体障害者類型」が集計項目に加えられた。前節でも検討したように、その背景には、1959年以降、ハンセン病療養所入所者に対しても、病気の後遺症について身体障害者として認定を行うことが制度化され、療養所入所者の2割弱を占める視覚不自由者に「福祉年金」が支給されたことがあった。部分的にはあるが、他の施設と同様の制度にハンセン病療養所も組み込まれていくという、いわばハンセン病療養所の〈標準化〉が、1960年代以降、進められたのである。

他方で、上記とは真逆の方向性、いわば他の福祉施設とは異なる諸制度が整備される〈特殊化〉も1960年代以降のハンセン病療養所では進められた。とりわけ、1968年以降も国の一般会計としてハンセン病療養所行政が扱われ続けたことの意味は非常に大きい。

1960年代、日本の社会福祉は国民皆年金・皆保険の達成という、大きな節目を迎えていた。それと連動する形で、結核・精神等の療養所行政も1968年にそれまでの一般会計から特別会計へ移行された。しかし、ハンセン病療養所の場合、「らい予防法」第三章（十一条）と第五章（二十三条、二十四条）による入所者の療養費の全額国庫負担を背景に、一般会計に計上される状態が維持された（厚生省医務局編 1971）。「療養費の全額国庫負担」というこの原則は、入所者の負担を無化するという点で、一見するとクライアント重視の制度に思われるが、ハンセン病療養所の医療・診療体制を一般の医療保障体系から峻別すると同時に、入所者を国民健康保険から排除することを意味していた。

そして、入所者間で大きな問題となっていた所得格差の解決案として提示された「自用品費」は、〈標準化〉と〈特殊化〉がないまぜになった待遇改善の象徴とも言える制度であった。1971年に施行されたこの制度は、入所者に一律で拠出制障害者年金一級相当額（当時の金額で月額12000円）を支給するものであり、その内容だけを見れば、一般の障害者に対する施策と同様のものに見える。だが、あくまでそれはハンセン病療養所入所者に対してのみ適用される制度であり、彼らの間にある障害の程度等の差異は一切加味しない特殊な制度であった。

「自用品費」の制度化をはじめとして、1960年代後半以降、ハンセン病療養所では各種の所得保障制度の整備がなされていくが、それらは基本的にハンセン病療養所に固有の名称と基準に規定されたものであった。「らい予防法」を前提とした施設整備であったがゆえに、医療保障や所得保障の整備が進められる一方で、その有様は一般の医療・社会保障体系から切り離された形で構成されていったのである。

#### 4. おわりに

隔離政策がなぜ100年近くにわたって維持されてきたかを検討することを目的とした日弁連の「ハンセン病被害実体調査検証事業」報告書は、1960年代から70年代における療養所の変化と施設整備について、入所者の「強制隔離」に対するアメとしての側面があったと指摘する（財団法人日弁連法務研究財団2005）。また、歴史学の立場からハンセン病問題の研究を牽引してきた藤野豊は、戦後のハンセン病療養所入所者たちが「公共の福祉」の名の下で犠牲となってきたことを指摘し、患者運動が待遇改善へ方向転換を図ったことを隔離政策に対する「敗北」と位置づけている（藤野 2007）。

だが、療養所の有様が戦後日本社会とともに大きく変わる中で、1960年代から70年代にかけて入所者が直面してきた状況を踏まえるならば、ハンセン病問題を検討していく上で、療養所の施設整備は「アメとムチ」あるいは「敗北」といった言葉で処理できない重要な問題であったと考えられる。なぜなら、所得保障や生活環境の整備といった待遇改善の問題は、療養所という場所で生きざるをえなかった多くの入所者にとって、生活を成り立たせていく上で切実な問題だったからである。

近年、病者の「経験」や具体的処遇に着目し、「人権侵害」の告発に還元しない形でハンセン病問題を捉え直す研究が進みつつある。そうした試みを進めていく際、時代ごとに変化してきた療養所と入所者を取り巻く状況を補足していくことは不可欠な作業であると考えられる。

## 注

- (1) この病気に罹患した者は、医学的に治癒した後も、偏見や差別のため発病前と異なる生を生きざるをえない状態が続く。本稿はそうした病者の経験を汲み取るため、この呼称を用いる。
- (2) 全制的施設では私物の没収や様々な侮蔑の儀礼等を通して、市民社会では自明のものとされている行為の自己決定をはじめとした自律性の感覚を被收容者から剥奪し、彼らの自己を施設内で演出されるフィクションとしてしか確認できない不確かな状態へ縮減する機制が作動していると、ゴフマンは指摘する（Goffman 1961=1984:14-51, 156）。戦前の療養所では入所者に対し、情報閲覧の制限や懲罰権に基づく制裁が行われるとともに、「無らい県運動」を通してあるべき入所者像を規定するまなざしが注がれた。
- (3) 図表5について若干補足すると、この金額に「作業」賃・療養所外の家族からの送金が個々の入所者の収入には加わる。また、「労務外出者」に対しては、療養所によって違いはあるが、自治会への寄付等、収入調整が行われたケースもある。
- (4) 1951年に結成された「全国ハンセン氏病患者協議会」は結成直後から隔離政策に対する異議申し立ての運動を推進し、その運動は「らい予防法闘争」に結実した（全国ハンセン氏病患者協議会編 1977:40-50）。
- (5) まず、厚生省本省への陳情であるが、毎年のように「7月行動」「3月行動」といった形で、予算編成期ごとに座り込みやデモ行進をはじめとした陳情活動を彼らは展開した。また、当時ハンセン病療養所は大きい園で1000人を超える入所者が生活しており、その数はそれら療養所が立地する僻地においては一定程度の票田としての「魅力」を有していた。そうした状況を視野に入れつつ、全患協の運動をはじめとして、入所者は自民党の幹事長等を歴任した二階堂進衆議院議員など、地元選出の代議士への「働きかけ」を展開していった。

## 文献

藤野豊, 2007, 『ハンセン病と戦後民主主義——なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店。

Goffman Erving, 1961, *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York: Doubleday & Company Inc (=1984 石黒毅訳『アサイラム——施設被收容者の日常世界』誠信書房。)

厚生省医務局編, 1971, 『国立療養所史 (総編)』

———, 1974, 『国立療養所史 (らい編)』

『国立療養所統計年報』, 厚生省医務局編 (1953-1977年, 各号)。

国立療養所多磨全生園, 1979, 『創立70周年記念誌』

長宏, 1974, 『患者運動』世界思想社。

『多磨』, 財団法人全生互惠会 (1919. 2~各号)。

- 多磨全生園患者自治会編，1979，『俱会一処——患者が綴る全生園の七十年』一光社。
- 財団法人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——最終報告書』。
- 財団法人全生互惠会，『多磨』（1919.～2008.7各号）。
- 全国ハンセン氏病患者協議会編，1977，『全患協運動史——ハンセン氏病患者の闘いの記録』一光社。
- 山手茂，1979，「難病患者の組織と行動」保健・医療社会学研究会編『保健・医療の組織と行動』垣内出版，272-292