

研究ノート

優生保護法下で生まれたハンセン病患者の子どもたち

－その人物史的考察のための予備的研究－

Children born to Hansen's disease parents under Eugenic Protection Act

－ A preliminary study to the consideration based on historic persons －

瀬戸口 裕二

名寄市立大学社会福祉学科

「研究紀要」 創刊号 抜刷

2012年 3月

優生保護法下で生まれたハンセン病患者の子どもたち
—その人物史的考察のための予備的研究—

Children born to Hansen's disease parents under Eugenic Protection Act
—A preliminary study to the consideration based on historic persons—

瀬戸口 裕二

名寄市立大学保健福祉学部 教授

【要旨】 ハンセン病療養所奄美和光園においては、優生保護法下に生まれた子どもたちが存在していた。未感染児童は、親と隔離された保育所内で生活していた。国立療養所であり、政府の管理下にあった和光園において、患者の出産が可能となっていた背景について、資料を通して人物史的に考察した。

戦後の混乱期にあった奄美大島において、カトリックの思想に基づいた職員たちの活動が、園内出産を可能としてきたことが明らかとなった。また、出産と同時に発生した、養育と教育についても概観した。

Key words : ハンセン病 優生保護法 カトリック 教育 琉球政府

1. はじめに

筆者は、父の仕事にともなって、1957年から1976年まで、ハンセン病の療養所である国立療養所奄美和光園（鹿児島県奄美市、以下、和光園）の官舎で生活した。奄美市街（当時は名瀬市）から山を隔てて背反した位置で、市街地と隔絶した入り江から伸びる二つの谷間に位置する集落から、さらに奥まった三つ目の谷に療養所はあった。点在する集落からは、家並みのない道を1km程隔離された立地であった。療養所は、さらに小さな谷筋に沿って、療養所区域と官舎区域とに分けられていた。

筆者の住む官舎の隣には、保育所があり、多くの子どもたちが共同生活を送っていた。保育所の子どもたちと官舎の子どもたちの遊び場は、保育所のブランコの設置された庭であり、療養所区域内にあったグラウンドなどであった。雨の日は、保育所内の居室や食堂が遊び場となった。和光園の子どもたちは、所内でともに遊び、ともに学校に通った。

当時は、ハンセン病に対する誤解や偏見も顕著であり、和光園の子どもたちは往来につばを吐くことが許されなかった。学校の通学経路で筆者らが通過したあとを追って、地域の子子どもたちが、「患者が通った」と、はやし立てながら、突き出した両手指の第1、第2関節を内側に曲げた仕草をしていた記憶がある。この仕草は、ハンセン病患者の病状が進行することにともない、末梢部から組織壊死することによって引き起こされる身体的特徴を示すものであった。保育所の子どもたちは、入所する患者の子どもたちであった。

我が国におけるハンセン病は、法律第11号「らい予防に関する件」（1907年）制定（法的用語に関しては、「らい」を使用せざるを得ない。本論、以下も同様。）により、国の施策として統制されるようになった。その歴史的妥当性の研究（大谷 1996、藤野 2001、中田 2002、森山・菊池・石井 2009）は、近年になってからのものが多く、1996年の「らい予防法廃止に関する法律」成立が大きな契機となっている。

一方、ハンセン病の子どもたち（厳密には、罹患した子どもと未感染の子どもに分けられる。）に関しては、様々な受胎調節及び堕胎の対象とされてきたが、1940年の「国民優生法」、1948年の「優生保護法」成立で、法の下に管理されるようになった。「優生保護法」は、1996年に「母体保護法」と改称されたが、改正されるまでは、遺伝性疾患や精神疾患、精神薄弱（原文のまま）等に並んで、第3条第3項に、「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」という記述があり、ハンセン病患者の子どもたちは、断種や堕胎の対象として明記されていた。しかし、和光園では、森山ら（2009）が示すように、「ハンセン病患者が子供を持つことが可能」で、「妊娠・出産のために他のハンセン病療養所から転園する人もいた」とあり、人権侵害が無かったとは言えないまでも、患者に対する独自の思想と具体的な対応があったことは事実である。

では、遵法規範の強固であった国立の施設の中で、この様なことがなぜ可能であったのだろうか。本論は、和光園において展開された独自の思想に基づいた「法」との相克について、人物史的に論考していくための予備的研究である。従って、私的であり、筆者にとっては身近であった人々に限定されるものとなるかもしれないが、そこには、生々しい対人職としての覚悟と営みが見いだされるものである。

2. 強制隔離政策及び優生政策とハンセン病

ハンセン病は、1873年にアルマウエル・ハンセンが「らい菌」を発見し、1897年にベル

リンで開かれた第1回国際らい会議において伝染病として認知された(中田 2002)。我が国では、以前は、「業病」、「天刑病」などとも呼ばれ、不当な偏見や差別に直面していた。現在用いられる「ハンセン病」は、「らい」が持つ偏見を取り払うために、後年になってから定義された用語である。

ハンセン病については、「らい予防に関する件」以降、1916年に法律11号の一部を改正した、「療養所長に入所患者に対する懲戒検束権を与えるとともに、各療養所に悪質患者を収容するための監房を設置すること」を受けて、所内においても一層の取り締まりが強化された(中田 2002; 山川・小笠原・牟田 2009)。さらに、1931年に「らい予防法」が制定され、ハンセン病患者の就業の制限と強制入所が定められた(中田 2002)。1947年の日本国憲法施行においても本法は廃止されず、1953年の改正時には、付帯決議に「近き将来本法の改正を期する」とされたが、極めて不当なことながら、1996年の「らい予防法廃止に関する法律」成立まで放置される結果となった。

また、2005年のハンセン病問題に関する検証会議最終報告(第七 ハンセン病政策と優生政策の結合,191-208)では、強制的に収容された患者が、優生思想にもとづいて男女別途の区画に収容されたが、その後、隔離の失敗と療養所運営の安定の観点から、所内の結婚が認められるとともに、断種(ワゼグトミー:精管切断術)が実施された過程が記されている。さらに、ほぼ同時期に検討された優生保護法の成立により、断種と墮胎が法的に規定されるにいたって、妊娠後期における妊娠中絶や療養所職員による出生後の殺害があったと考えられる。これらについては、証言に基づいた記録があり、胎児の解剖と標本の保管に関する記録もあった(日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 別冊 胎児標本報告 2005)。その証言の詳細は、同最終報告の別冊「国立療養所入所者調査第2部 園内結婚と優生政策,233-245」に記されている。

これらの国による政策には、医療界の影響も大きく、中でも、光田健輔(1876-1964、1951年文化勲章受章)の存在が大きかった(大場 2005: 105-125; 山川・小笠原・牟田 2009)。光田は、1876年に山口県に生まれ、ハンセン病の療養所の園長等を歴任した医師である。光田は、1914年に全生病院(後の国立療養所多摩全生園)の医長を経て院長となった。弟子とされた林文雄(1900-1947、札幌出身でクリスチャン、林の妹は、光田の三男の妻)とともに、「光田反応」を確立させ、病理学的実績を持つ。1915年には、「らい予防法に関する意見」を内務省に提出し、さらに、1919年には、「らい予防法改正についての私案」で、その実施を訴えている(山川・小笠原・牟田 2009)。国際的には、1943年に特効薬プロミンが開発、1948年、日本らい学会でプロミンの「治らい効果」が確認され、1949年に国内においてのプロミン使用の予算化がなされていた(清水 2006)。このように、ハンセン病に対する治療効果が認められつつあった1951年に、第12回国会参議院厚生委員会において、林芳信(多摩全生園長、東京)、宮崎松記(菊池恵楓園長、熊本)らとともにおこなった、三園長(当時、光田は、長島愛生園長、岡山)の発言は、ハンセン病患者の強制収容や断種の励行、患者逃走防止のための罰則強化等を内容とするものであった。この発言が、1953年の「らい予防法」改正時に、強制隔離を継続させる要因となった。光田は、「無らい県運動」などを受けて、三園長の発言の中で、「らい患者の意志に反しても療養所に収容できるような法律、強権が必要であり、家族内感染を防ぐために断種手術がよい。また、逃走罪というような罰則を作ってほしい。」という要旨を述べたとされる(大

場 2005 : 105-125 ; 山川・小笠原・牟田 2009)。

3. 小笠原登と大西基四夫

小笠原登(1888-1970)は、和光園の医師であった。京都大学を卒業後 1926 年、皮膚科第五診察室の担当(後に助教授)となった。第五診察室は、ハンセン病を専門とする部署であった。小笠原は、愛知県の寺に生まれたが、その生家円周寺は、祖父の代からハンセン病患者の救済にあたっていた(大場 2007 : 8-31)。小笠原の信念は、自らの経験及び治験と父祖の教えに立脚した、「らいは、うつらない。」というものであり、全治した青年を自宅に引き取るなど、その医療は人道的慈愛に満ちたものであった(大場 2007 : 130)。このことは、後に、光田により、「大学病院の皮膚科でも毎日 2、30 人のらいを診察しながら他の患者と別な取り扱いをしていなかった(原文のまま)。」(大場 2007:35)という批判的となる。1941 年、小笠原の主張が朝日新聞に掲載された。「らいは伝染病にあらず 体質病なりと京大から新説」という標題で報じられた記事に対して、光田を代表とする「療養所派」(小笠原らは後に「大学派」とよばれる)からの猛攻撃を受けるに至る。このとき、もちろん小笠原は、伝染病を否定したわけではなかったが、見出しがそう表現したものであった。同年開催された、第 15 回日本らい学会総会において、集中的批判に直面することになった(大場 2007 : 130-145)。1948 年に京都大学を定年退職し、後に、光田が退官したことと時を同じくして、和光園園長馬場省二が厚生省の了解を取り付けて(大場 2007 : 157)、1957 年に 69 歳で和光園に厚生技官(1966 年まで)として着任した(この着任の日に筆者は和光園で産まれた)。1995 年、日本らい学会は、『「らい予防法」についての日本らい学会の見解』で、学会が持つ責任と反省を表明した(大場 2007:199)。小笠原の主張の正しさが、50 年以上の時を経て認められた。その中に「日本らい学会が、これまでに『現行法』の廃止を積極的に主導せず、ハンセン病対策の誤りも是正できなかったのは、学会の中枢を療養所の関係会員が占めて、学会の動向を左右していたからであり」と、学会の内実を明らかにした(大場 2007 : 201)。科学の進展と良識を目指すべき学会が、長年にわたってあるべき方向に修正されなかった事実は、現在の原子力活用に関する「社会的常識」の欺瞞に通ずるものがあるように思う。

大西基四男(1915-2011)は、1957 年に第 7 代和光園園長として国立療養所星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)園長から、自ら希望し、降格ともとられる異動で着任した。大西は、敬虔なカトリックであった。大西の姉富美子は、医師であり、前述した林文雄の妻であった。また、大西の妻は、光田の娘であった。結果として、小笠原を迎えた園長は、光田ら療養所派と深いかかわりがある大西であった。大西は、小笠原のために基本治療科という科を新設し、小笠原に対して礼を尽くした(大場 2007 : 160)。大西は、敬愛園時代から和光園とのかかわりを持ち、馬場園長から和光園内での出産及び保育に関する情報を得ていたとされ、子どもたちの処遇に関しては支援さえしていた(森山・菊池・石井 2009)。敬愛園時代に、未感染と考えられ、地域の学校に通っていた小 4 の児童が発症して入所した例をも知っており、出生児の処遇に関して早期から考え、カトリック教会との相談もおこなっていた(杉山 2008、森山・菊池・石井 2009)。「ハンセン病は遺伝ではなく、患者の母胎から分娩と同時に引き離して養育すれば感染しない。」と、考えていたようである(森山・菊池・石井 2009)。大西は、和光園において、最も在職期間の長い園長として、かつ、

中央との太いパイプを活用して、カトリック宣教師らと協力しながら、児童福祉施設（名瀬天使園、白百合の寮、知的障害施設希望の星学園）の開設に尽力し、制度基盤に基づいた出産、養育のシステムを確立した。元和光園職員松原千里氏の証言（2012年、筆者聴き取り）によれば、患者信者たちの寄付や、職員の演劇（演題は「ゆうづる」であった。）の公演収入による寄付があったという。ここにも、夫婦ともにカトリック（姉の富美子とその夫である林文雄は元来のクリスチャン、後に義父光田も洗礼を受けた）であった大西の思想が見て取れる。大西は、晩年、「療養所派」という烙印により、多くの批判を浴びた。松原千里氏の証言によると、「君たちに迷惑がかかるから、私と交渉しないように」と、述べていたそうである。大西が最も配意したのは、和光園に向けられた厚生省の批判である、優生保護の視点ではなく、患者の尊厳と生まれ来る子どもたちの保護を、正当な手続きとして推進することにあつたと考えられる。

4. 松原若安とカトリック

松原若安（1908-1990）は、胸に届く白髪豊かなあごひげをたたえた、優しい目をした和光園の事務長であった。前述の千里氏は、松原の次男である。カトリックであり、伝道師として長崎から来た父の元で、「ヨハネ（Johan）」に相当するクリスチャンネームとして「じょあん」と名付けられた。元々カトリックの多い奄美大島では、1930年代に、戦時体制下で激しいクリスチャン排撃運動（「カトリックはスパイ」という言説がある）が巻き起こっていた（宮下 1999：375-383）。1934年頃小学校で教鞭を執っていた松原は、軍部や地域住民らの激しい排撃の中、妻子をおいて台湾に向かい、農学校で教鞭を執った（宮下 1999）。1946年に、米国軍政下の奄美大島に帰島し、1949年に伝道師として和光園に訪れるようになり、1952年に和光園事務長として採用された。その年、専任として大平馨園長が27歳の若さで着任したが、戦後の混乱期に実質的に園の患者らとの調整を松原がおこなっていたことがうかがわれる（杉山 2008）。

1953年に、奄美大島は日本復帰を果たす。その頃には、和光園では、出生直後に園で子どもを預かることが患者との間で合意されていた（森山・菊池・石井 2009）。そこには、大平の、「ひとえに松原さんと森さん（筆者注：当時の事務員森正治、松原のあとの事務長）に対する園生の信頼が大きかった」とある。1954年には、松原の自宅で、妻（ケサ）と娘らによる養育がおこなわれており、その頃大西が和光園を訪ねていた（杉山 2008、森山・菊池・石井 2009）。記録上は、少なくとも1949年には、「患者が連れてきた子ども、園内で生まれた子どもは、2-3歳になると親元から園内の保育所に移す」との記述があり、園内の出産があつた（森山・菊池・石井 2009）。終戦前後の混乱期から、離散した患者の再収容、日本復帰までの和光園は、特異な存在であつたと言える。米軍政下にあつたことから、直接的な厚生省の管理下になつたことで、独自の内規もあつた（森山・菊池・石井 2009）。特異な環境下で既成事実化された事項については、復帰後の政府の干渉があつた（杉山 2008）。松原と大西が、様々な運用を工夫しながら、患者の出産を支えた事実があつた。

1957年、大西の着任を受け、和光園では、園長と事務長がカトリックである体制となつた。1952年には、和光園の入所者300名の内、70名がカトリック信者であつた。1951年に和光園担当となつたパトリック・フィン神父の優生保護法に対することばを、松原は、

「パ神父（筆者注：パトリック神父のこと）は和光園でこのことを知るや敢然としてこれの廃止を訴えた。人間が結婚すればそこに子供ができることは当然のことである。それこそ神の摂理である。中略、そして患者たちに神の摂理を説いて廻った。中略、これこそ彼が聖職者として当然の責任と人道的人類愛に燃えた行為であった。ハ氏病（筆者注：ハンセン病）の患者のワゼグトミーの可否をローマ法皇庁の神学院で論争される以前のことであった」と記している（松原 1974）。松原、大西ともに、この教義に基づいたことばを共有していたと考えられる。前述した松原千里氏は、パトリック神父のことばである、「じょあん、あなたは厚生省の役人である前に、人間である。子どもは神の子です。」を、強く記憶しているという。

パトリック神父の後任である、ゼローム・ルカゼウスキー神父が 1954 年に奄美諸島宣教地区総代理に就任し、松原の娘（律子、洋子、敬子）とボランティアらとともに、和光園で出生した子どもたちの養育施設の設定にあたった。それが後に、大西の尽力もあり、社会福祉法人として認可・運営されるようになった、名瀬天使園と白百合の寮であった。和光園の運営の思想には、カトリックの影響が色濃くあったと言える。

松原は、1973 年、和光園創立 30 周年記念誌に、『子どもを産むのなら養育の義務がある、育てることのできないものは、子どもを生む資格がない』『生まれた子どもが発病したらどうなるんだ。それこそ子どもの不幸を親がつくっているんじゃないか』厚生省の某課長でさえもこのことで鋭く私に追求した。然し、義務とか責任とかはいったい誰が誰に言うことであろうか。真実の人間の存在の尊厳性から考えるなら、もっと深いところを考えをいたすべきではないだろうか。今までにこの子どもたちからの発病はない、発病を危惧していたひとびとには、何れ和光園のその筋の方々の学会発表もあることを信ずる。患者もその子も総て神の子として私の兄弟、姉妹として彼等を他の人々と区別することなく認め、実行したパトリック神父こそ真のハ氏病（原文のまま）の理解者ではないだろうか。」と記述している（森山・菊池・石井 2009）。和光園が、厚生省と厳しいやりとりをしていた事実と、カトリックの思想がうかがえる。しかし、前述したように、大西は、未感染児童の発病を知っており、後に、有菌秀夫医師（終生、奄美大島で医療にあたった）と中村民郎技官（詩人でもあり、代表的民謡「ワイド節」の作詞者）の報告で、和光園での発病の事実（表.1）も明らかとなった（森山 2009）。患者から出生した子どもたちは、発病のリスクを負っていたとは言えるが、そのことが彼等の「生」を脅かすものになるはずはなく、多くの子どもたちがここを巣立って社会で生きている事実は重い。大西の早期母子分離に関する、感染予防の視点は、ある意味正しかった。

表.1 奄美和光園入園患者の生んだ子どもの追跡調査から

記事及び人数（1947年－1975）
調査対象：園外出生で和光園保育所に収容したもの38名、患者の親より出生し保育所に収容20名、外部保育所に送ったもの48名、計106名（男児62、女児44）
1, 1948年の5名から急激に増え、1958年の31名が最多。その後緩やかに下降。
2, 園内出生児の推移は、1947年が最高の7名。1965年までは年平均3名、以後減少。1954年までは園内保育所に、その後はこどもの家へ送る。

- 3, 出産直後親から分離した53名からの発病はなかった。分離しなかった子どもから4名の発病があった。
- 4, 発病はいずれも生後1~2年間に濃厚な接触があり、かつ、内外ともに劣悪な環境にあり、病弱であったと考えられる。
- 5, 発病者4名は、男子2名、女子2名であった。3名は、園内出産で、園内で親と同居した24名中から発病した。他の1名は、園外で出生し、患親が育てた29名中の発病。発病年齢は、4-10歳、接触期間は、1年4ヶ月から1年10ヶ月。

(森山、2009 を筆者により整理)

5. 子どもたちの教育

和光園の保育所は、1848年に整備が開始され(日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 2005: 森山・菊池・石井 2009)、1949年に園外の施設が整備される以前から開設されていた。当初7名の入所児童がいたとされる。日本復帰時の1953年には24名、1976年に最後の中学校卒業生を送り出して閉鎖されている。総数57名の子どもたちが巣立っていった(森山・菊池・石井 2009)。そこには、「携帯児」(後に、状況に応じて、「患者携帯児」「未感携帯児」「携伴児童」などとの差別的な呼称があった)とよばれた(日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 2005: 387)、戦後再収容時の園外から入所した子どもたちと、園内出生児が含まれていたと考えられる。復帰後、1954年には、新たに保育所が建設され、同年、天使園(当時、こどもの家)での受け入れが開始された(森山・菊池・石井 2009)。

ハンセン病の子どもの教育は、患者児童と未感染児童とで整理しておく必要がある。各地の療養所では、当初、対応する設備が無く、感染、未感染にかかわらず患者である親と同居する児童もいた(森山・菊池・石井 2009)。

患者児童の教育は、以下のように整理されている(日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 2005: 383-385)。

① 私塾的(寺子屋的)教育期

教育経験のある入所患者による日曜学校等の施設内の私的教育活動。

② 学園教育期

1930年代以降の強制的収容にともなって、患者児童の増大があり、療養所内に校舎建設が進められた。この頃は、所内の患者の内、有識者や元教師などが、園内作業として教育に当たっていた。

③ 分校・分教室教育期

1940年代には、養護学級や分教室などの設置がされてきた。特に、戦後次々に学校教育法に基づいた公立小中学校の分校が設置されるようになった。正式の教育施設として位置づけられることにより、本校から教師が派遣されるようになった。和光園では、1952年、琉球政府立双葉小中学校として園内に開設されている。1953年の復帰時に、朝日小中学校双葉分校となる。双葉分校は、1975年休校し、1992年に廃校されている。現奄美市立朝日小学校の沿革史では、開設までの経過を、「戦時中の不備な施設の中で、園生の教育に対する向学心は篤

かった。学齡児の中から希望者を募り、園生の有識者を教師として全く私的に学校教育を始めた。終戦の喜びも本土との行政分離で、幾多の苦難と変わってしまった。しかし、年とともに教育熱は燃え、学校設置の機運は熟していった。

中略、昭和 27 年 4 月 1 日、琉球政府立双葉小中学校が開設された。小学生 3 名、中学生 3 名。教師 2 名。7 月 1 日より、正式に教師 1 名。」とある。

一方、未感染児の教育は、地域の学校でおこなわれていたようで、先述した大西が園長であった敬愛園では、地域の学校に通っていた児童の発症に、大西が心を痛めていたことが記されている（杉山 2008、森山・菊池・石井 2009）。松原千里氏によれば、氏が名瀬市立朝日小学校に入学した 1954 年には、少なくとも保育所の子どもたちと一緒に登校していたということである。

1953 年に、長島愛生園（岡山）では、園内保育所の子どもたちの通学に関して、小・中学校の校長及び村長と話し合い、PTA 総会で理解を呼びかけた（日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 2005 : 389）とあるが、翌、1954 年には熊本県で、「竜田寮児童通学問題（黒髪校問題）」が発生している。これは、恵楓園の未感染児童が黒髪小学校への通学を拒否された問題であった。その際、国は、法務省、厚生省、文部省の三省会議で、「らいを他に感染させる虞はない」として、「保育児童は一般の学校に通学させるべし」と決定した（日弁連法務研究財団 ハンセン病問題に関する検証会議最終報告 2005 : 397）。しかし、その決定後も、竜田寮児童の通学の妨害や、地域児童の登校拒否などがあった。

千里氏によると、その 1954 年に、和光園では比較的良好に地域の理解が得られていたと思われる。当時の職員に周辺集落出身者が多かったこと、カトリックを通じた啓蒙が長く展開されていたことが、その要因となったという。

6. 田中一村

田中一村（1908-1977）は、栃木県出身の日本画家である。東京美術学校で、東山魁夷らと同期であったが、二ヶ月で退学している。1947 年、第 19 回青龍社展で「白い花」が入選し将来を嘱望されたが、パトロンや中央画壇の風潮に反発し、1958 年に和光園に訪れ、その後の余生を奄美大島で過ごした（日本放送出版協会 1985）。大島紬の図案の仕事に従事しながら、渾身の絵を描きためて、死後、絵の発見とともに極めて高い評価を得た。奄美移住以後、作品を一枚も売ることなく、自らの極みに挑み続けた画家として、その半生が多くの畏敬と共感を生んでいる。筆者らと通学経路が同じであり、毎朝のように筆者らを追い越して歩いていたが、その独特の風貌と近寄りがたい印象が、筆者の記憶に鮮明に残っている。

この田中と奄美大島をつないだのが、小笠原登であった。松原千里氏によると、以前から交渉があったかは判然としないが、小笠原医師への紹介状を二通持参していたということである。田中を名瀬港に迎えたのは、松原若安と瀬戸ロー夫技官（筆者の父）であった。田中は、和光園の迎賓館に起居し、後に隣接する有屋集落で独立した。

中央の学会から、信念を持って追われた小笠原と、画壇を捨てて、絵に没頭するために奄美大島に来た田中の生き方の同調が、どのような経緯であったのかは、まだ解らない。この二人への再評価が、死後におこなわれた共通点も皮肉である。

7. さいごに

昨年、和光園の子ども会の小さな同窓会が名古屋であり、話題が、当時の子どもたちの消息に至った。現在、保健福祉学部で教員をしている筆者に対して、保育所の子どもたちの生活や背景を整理し、記録にとどめるという大きな宿題が与えられた。

本論は、和光園がおかれた時代背景や環境、人物史、先行研究から、今後の研究の視点を明らかにしようとした試みであった。ハンセン病の患者たちがたどった、差別と強制隔離などの甚だしい人権侵害が、時代的背景や科学的欺瞞の中で正当化されてきた歴史をそこに見いだすことができた。時代という奔流の中で、誠実に仕事をし、組織機構や自らの信念と闘ってきた人々の誠実な「生」がそこにはあった。何よりも、生まれ暮らしてきた患者の子どもたちの「生」がそこにはある。子どもの人権への配慮から公的な記録はほとんど無いが、筆者にとって身近であったこの子どもたちの調査は、公表するかどうかは別として、筆者の責任のひとつとなるのかもしれない。

また、公式な記録は見つかっていないが、保育所の子どもたちの進学率は、官舎の子どもたちに比べて低かった。両親が患者であった場合の学費の工面は、困難だったであろう。患者児童に対しては、1952年に邑久光明園内に邑久高等学校新井田分教室（定時制）が設置され、最初の受験者には、和光園からも1名あったことが記録にある（財団法人日弁連法務研究財団2005：385－392）。病状の軽快や退所が少しずつ可能となった背景下で、大学進学者もいた。しかし、保育所の子どもたちの進学については、まとまった資料が見つからなかった。教育権の保障という観点からも、今後の研究が求められる。

さらに、琉球政府と日本政府の過渡期にあった、独特の社会制度の狭間がもたらせた結果もそこにはあった。日本政府は、1954年の「竜田寮児童通学問題（熊本県で発生した未感染児童の登校を地域住民が拒否した問題）」発生時に、三省合同で、「らいを他に感染させる虞はない」という見解を出している。にもかかわらず、その際に「らい予防法」の見直しに着手してはいない。奄美大島復帰後の1961年に制定された、琉球政府の「ハンセン病予防法」第7条には、すでに、患者の「退所または退院」、第8条には、「在宅予防措置」として、感染しない患者の在宅医療が明記されていた（森川2001）。しかし、沖縄県内の療養所（沖縄愛楽園、宮古南静園）は、1972年の沖縄の復帰後に、我が国「らい予防法」の再適用を受けたことになる。和光園の園内出産がそうであったように、制度移管によって、沖縄県の療養所でも、制度と園内の処遇との整合性を模索する人々の活動があったと考えられる。このことについても、今後考察していきたいと考える。

なお、本論作成にあたって、ご協力を得た松原千里氏と奄美市立朝日小学校佐々木教頭に心より感謝を表したい。

さいごに、本論に関する主要年表（表.2）を示す。

表.2 和光園に関する主要年表と未感染児童数の推移

西暦	和暦	動向・法令・政策等	和光園保育所	園外施設
1873年	明治 6	ハンセンが「らい菌」発見		
1907年	40	「らい予防に関する件」制		

1915年	大正 4	定（法律第11号） 男性患者に対する断種手術開始		
1929年	昭和 4	無らい県運動始まる		
1931年	6	「らい予防法」制定		
1941年	16	小笠原登、学会で糾弾される		
1943年	18	奄美和光園設置 プロミン開発		
1944年	19	和光園開所（入所者19名）		
1947年	22	患者隔離の布告により、本土から103人の患者が再収容		
1948年	23	優生保護法成立	開設 5名	
1949年	24	プロミン使用を予算化 松原若安和光園で伝導	7名	
1951年	26	三園長発言 全国で35人の軽快退所者（50年、和光園7名） パトリック神父和光園担当となる	22名	
1952年	27	ゼローム神父来島 松原若安事務長就任 琉球政府立双葉小中学校	園内親元10名	
1953年	28	「らい予防法」改正 日本復帰 朝日小中学校双葉分校	24名	
1954年	29	保育所建設 竜田寮問題発生	26名	こどもの家3名
1957年	32	大西園長着任 小笠原医師着任	28名	こどもの家12-13名
1958年	33	田中一村来島	31名	
1959年	34	こどもの家が児童福祉法認可「名瀬天使園」に 児童福祉施設「白百合の寮」開設		天使園定員20名に 年長児は白百合の寮に入所
1961年	36	琉球政府による「ハンセン		

1972年	47	病予防法」成立 沖縄の復帰		
-------	----	------------------	--	--

文献

- 阿部安成（2005）「療養所という問い」滋賀大学 Working Paper Series No.85 オンライン上（1-39）
- 荒井英子（1996）『ハンセン病とキリスト教』岩波書店
- 宇内一文（2006）「近代日本のハンセン病療養所における教育機関の研究」日本大学教育学雑誌第41号（15-30）
- 大場昇（2005）『やがて私の時代が来る—小笠原登伝—』皓星社
- 沖縄県ハンセン病予防協会（1999）『ハンセン病政策の変遷』那覇市（288）
- 木幡耕一郎（2011）「キリスト教とハンセン病についての覚書」八戸大学紀要第43号（59-74）
- 小松裕（2007）「ハンセン病患者の性と生殖に関する言説の研究」熊本大学文学部論叢93（23-41）
- 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（別冊）胎児等標本調査報告」
- 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（別冊）ハンセン病問題に関する被害実態調査報告」
- 清水昭美（2006）「ハンセン病患者強制隔離と治癒についての情報に関する一考察」15年戦争と日本の医学医療研究会誌第6巻第2号（5-11）
- 杉山博昭（2008）「奄美大島におけるハンセン病問題とカトリック」純心現代福祉研究 No12（17-31）
- 中田暁子（2002）「ハンセン病政策の変遷」関西大学社会福祉学部紀要第92号（143-152）
- 日本放送出版協会『黒潮の画譜 田中一村作品集』日本放送出版協会
- 藤野豊（2008）『ハンセン病反省なき国家』かもがわ出版
- 松原若安（1974）『奄美和光園 行幸啓記念誌』奄美和光園
- 宮下正昭（1999）『聖堂の日の丸』南方新社
- 森川恭剛（2001）「法律による差別という被害」琉大法学66（1-93）
- 森山一隆、菊池一郎、石井則久（2009）「ハンセン病患者から生まれた子供たち」日本ハンセン病学会雑誌第78巻3号
- 森山一隆（2009）「最後に！」奄美新聞
- 山川基、小笠原真、牟田泰斗（2009）「日本のハンセン病強制隔離政策と光田健輔」就実論叢39（145-168）
- 吉田幸恵（2007）「見えない壁を叩き続ける 隔離はいつ終わるのか—国立ハンセン病療養所でのフィールドワークを通して」北九州大学卒業論文（1-30）

