

ハンセン病療養所の将来——長島愛生園と 菊池恵楓園の将来構想をめぐる比較分析

吉崎 一

1. 問題の所在

現在、ハンセン病元患者の療養所は、入所者の高齢化によって入所者数が激減し、従来の医療水準を維持することがむずかしくなっている。坂田勝彦(2012)によれば、長島愛生園では、入所者は、2001年に557名であったが、12年には317名に減少した。厚生労働省のホームページにある「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告」では、療養所の今後の基本的な問題として、医療の問題が挙げられている。坂田は、ハンセン療養所の現状について、次のように指摘している。

全生園¹⁾入所者の平均年齢は80歳に迫り、その数は、当時の約三分の一に減少している。そうした状況下、二〇〇八年三月末、入居者の高齢化とそれに伴う担い手の確保の困難を主な背景としてハンセン病図書館は閉館され、収蔵されてきた資料は納骨堂と近接する国立ハンセン病資料館に移管された。長年にわたって入所者自身の手で運営されてきたこの図書館の閉鎖は、療養所という場所で生きてきた人々の個別的な思いを含む過去が、療養所外の匿名の他者にも分有されるべき歴史へと変わっていくプロセスの進行を示唆しているのかもしれない(坂田2012:202)。

ハンセン病をめぐる問題を後世に伝える元患者が、いなくなりつつある。また、療養所において、ハンセン病元患者の平均年齢が80歳を超えて高齢化し、入所者が減少している。療養所の職員数も削減されており、いずれ療養所の運営が成り立たなくなる事態が、予想される。これでは、ハンセン病元患者たちが要求している「最後の一人まで看取る」ことができなくなる。それと合わせて、医療と看護のあり方をめぐる問題もある。この現状の中で、2008年、ハンセン病問題基本法が成立した。山田富秋(2012)は、基本法について、次のように述べている。

基本法は療養所の医療・福祉水準の維持を図るために、療養所の社会化が不可欠であるとした。なぜなら、高齢化による入所者の減少に歯止めがかけられないかぎり、医療設備や医療従事者の数もそれに対応して減らされていくおそれがある。しかしながら、療養所を地域に開放する、つまり療養所を社会化することによって、療養所が入所者だけでなく地域住民にも開かれた医療機関に生まれ変わることができ、それによって医療設備と人員をこれまでのように維持できるからだ(山田2012:25)。

ハンセン病問題基本法には、国が患者を最後(死ぬ)まで看取るとは記されていない。医師や看護師、職員は公務員として雇われており、ハンセン病元患者が減少するとともに、彼・彼女らの数も削減されていく。そこに、ハンセン病元患者を最後(死ぬ)まで看取らない療養所の存在意義とはなにかという問題が、浮上する。ここから、次のような考えが出てくる。つまり、療養所を社会に開放し(療養所の社会化)、その医療を一般の人にも受けられるようにすることで、医師や看護師、職員の不足問題を解決するというものである。それには、具体的にどのような利点があるのだろうか。その詳細は4章で述べるが、それは、療養所を社会に開放して、一般患者を受け入れるようにすれば、一般患者が増加し、医師や看護師、職員が必要になり、その結果、療養所の運営が安定する、というものである。そして、現在の医師や看護師、職員の不足が解消され、ハンセン病元患者の最後の一人まで看取ることができるようになる。こうして、ハンセン病元患者と療養所の問題が解決される、というわけである。

本稿では、全国でも入所者が多い2つの療養所、岡山県瀬戸内市の離島にある長島愛生園と熊本県合志市の内陸にある菊池恵楓園を事例に、地域社会に開かれた療養所の実態を一覧し、もってハンセン病元患者をめぐる諸問題について考察したい。その際、離島と内陸にある2つの療養所の将来構想の形成にどのような違いがあるのかについて考察したい。筆者の聞き取りによれば、ハンセン病元患者は、将来、医師や看護師、職員の不足が生じ、自分たちは見捨てられるのではないかという不安を抱いている。長島愛生園でも菊池恵楓園でも、ハンセン病元患者は、最後まで看取ってくれる人がいなくなるという不安を抱いている。しかし、療養所の将来構想については、両園の間に大きな違いがある。医師の充実の必要については、両園の聞き取りで聞かれたものの、菊池恵楓園の方が、「箱物」をつくり、療養所の社会開放を進める将来構想が、より強く主張されたように思われる。本稿では、長島愛生園と菊池恵楓園を対照させつつ、療養所の地域への開放の問題に焦点を

当て、それがどのような困難を伴うものであるかについて考察する。

2. 長島愛生園で聞かれた今後の展望

長島愛生園では、まず自治会長にインタビューを行った。自治会長は、調査時に81歳で、奈良県出身で、療養所へ入所したのは14歳の時である。聞き取りは、2012年7月25日に自治会室で行われた。

案内してもらったかどうか知らんけど、ここは歴史的建造物がたくさん残っているの、それをとにかく保存してほしいということを再々国に言ってる。長島を人権学習の島として残してほしいということだね。また、隣の光明園では特老を入れることに決まったようだけど、私たちも、そういう方向で動いとうということ。島の東側にはきれいな砂浜もあるし、その辺一帯がキャンプ場になってもいいかなと思ってる。とにかく、最後まで医療施設として残してほしいというのが、一番の希望なんです。その上で、残った土地になにかが入ってくるということになったら、それはどうぞと。そういうかたちで、これからはほんまに、最後の最後までゆったりした気持ちで療養できるようになればいいと思ってる。それから、障害のある不自由な人がどんどん街に出て行ってるけど、私たちも、その人たちと同じように生活できるかどうか、というところもあると思う。岡山の障害者の集まり行っても、心身の障害のある人が歯科医行っても、診てもらえなかったというような話を聞いている。ハンセン病はもう風化した病気やけどまあ、過去の愛生園に戻って人間らしく生きていくということは、意識の問題じゃないのかなと。胸を張って帰ってきたんだよ、どこにいてもいっしょだと。自分の気持ちの持ち方だと。そう思うようになってからね、大きく変わったよね。自治会の役員にも、その自覚をもって役に徹するように言ってる。

自治会長が言うように、長島愛生園には多くの歴史的建造物が残っている²⁾。自治会長は、最初のハンセン病元患者の国立療養所として、ハンセン病元患者に対する差別について学習する島としての役割を担おうと言う。同時に、もちろん療養所の医療の問題についても言及している。

次に、副(自治)会長にインタビューを行った。副会長は、調査時に77歳で、島根県出身で、10歳の時に長島愛生園に入所している(括弧は筆者の言葉、以下同じ)。

(園の将来構想について、どのように考えておられますか)療養所の将来像はなんかという話なんだけど、この愛生園の将来がどうあるべきなのかということで、将来構想を進める会というのを作って考えているんだけど、将来構想に、残念ながら我われの仲間はずれてきてくれないんだよね。歳も歳だし。明日か明後日の将来しか考えられない人たちだからね。その先の愛生園の将来まで考える気力がないというのが現実なんだね。愛生園にいたことを隠して暮らしても、社会復帰したことにはならないんです。私は愛生園に何年いて、こうして出てきましたと、住む地域の人たちにちゃんと隠さずに判ってもらって、堂々とその地域で生きていくことが社会復帰だと思おう。愛生園は社会に開放されている、垣根はないんだと。対等に一般の人たちと向き合って過ごすことができる、生きているんだという意識があればね。そんなに人間の違いはないと思うんだよ。橋が架かったとはいえ、愛生園は島の中だから、ある意味ではちょっとゆがんだ意識を持って、島だから島の外だからという考え方はあるかもしれないけど、意識の中では内と外は持たない方がいいと思うんだよ。(歴史的には)どうしてそこまでひどい扱いを受けなくてはならないのかということから、愛生園はスタートしたわけだ。それだけに、ここは本当の人権の学習の場になると思うんだ。

副会長の言葉から、ハンセン病元患者がいつでも帰って来れるような場所として愛生園を捉えていることが分かる。また、愛生園を一般の人にも開放して、長島が人権学習の島になることを期待している。とはいえ、愛生園には、離島に立地するという地理的な問題³⁾があり、社会に開放されたというより、「人権学習の島」というイメージしか湧いてこない。愛生園が瀬戸内海の島につくられた理由として、療養所を内地につくることにより、ハンセン病元患者が周辺住民から差別されることにならないようにと、配慮された一面もある。自治会長と副自治会長のハンセン病元患者の人権に対する思いは強い。自治会長の言葉には、ハンセン病元患者が人間として堂々と生きていけるようにと、社会に対する啓蒙活動を実践している様子が窺われる。副自治会長の言葉にも、「開かれた島」への強い希求が窺われる。

では、内陸に位置する菊池恵楓園では、どのようなことが問題となっているのだろうか。

3. 菊池恵楓園にみる問題

2008年に、ハンセン病問題基本法が成立した。基本法について、山田は

次のように述べている。

基本法は療養所の医療・福祉水準の維持を図るために、療養所の社会化を不可欠とした。なぜなら、療養所が地域住民にも開かれた医療機関に転換することで、医療設備と人員をこれまでのように維持できるからだ。ところが社会化に伴い、入所者と地域住民の出会いから生まれるスティグマを、どのように克服するのかという問題が生じる(山田2012:24)。

長島愛生園での聞き取りで、精神的な解放に向けた姿勢は窺われたが、その具体案までは示されなかった。菊池恵楓園では、菊池恵楓園将来構想委員会(2011)によって具体的な菊池恵楓園将来構想の案が示されている。そこでは、基本法の理念を踏まえて、「啓発」「介護医療」「社会化」の3つの柱からなる構想が立てられている。そこで次に、スティグマを乗り越える「将来構想」に着目し、具体的な将来構想の実現可能性について考察していきたい。

菊池恵楓園でのインタビューは、将来構想委員会の会長代行に対して行われた。会長代行は80歳で、佐賀県出身で、1948年に菊池恵園に入所した。聞き取りは、2013年7月17日に自治会室で行われた。

(今後どうしていききたいかってことに繋がると思うんですが、いわゆる地域への開放っていうのがありますよね。まず1点目に。2点目として、平均年齢が、今、ちょっと見させてもらったんですけど、81.5歳だと。後10年後には多分、半分以下になってると思われるんですよ。で、それで施設をどうしていききたいのかについて。この2つについてお聞きしたいんですけど)我われはね、政府をどうするこうするという気はない。最後の一人まで国が面倒見ますっていうことならばね。菊池恵楓園を医療機関としてね、存続させ、その中で見てくれる。そのことを国に迫ってるわけ。それは国が言っている話ですからね。だから、患者の意志に反して療養所を統廃合したりしない。または、患者の意志に反して、他の病院に預けるとか。そういうことをしませんって、国は確約してる。でも、そうは言ってるんだけど、本当に実際になった時に、どうなるかというね。じゃ、どういう方法でそれをね。国はなにを担保にそういうことを言ってるかのと。その担保が欲しいわけ。だからさ、座り込みでもなんでもして、国がもっと考えてくれるようにね。なんでもでもします。

会長代行が言う医療機関とは、医療センターのことを指す。彼は、療養

所が医療センターとして存続されることを願っている。医療センターは、地域住民に開放される。地域住民にも医療サービスを提供することにより、医療センターの社会化をめざす。それによって、ハンセン病元患者の療養所の社会化が行われる。会長代行は、そのような脈絡で、ハンセン病元患者を最後の一人まで看取るように国に訴えている。そして、菊池恵楓園の将来構想のもう一つの柱として、介護保険施設、介護・予防サービスの充実を図ることが挙げられている(菊池恵楓園将来構想検討委員会2011:12)。さらに地域との交流として、次のような構想が考えられている。

合志市というのが西合志と合志というのがあってね、とにかく合併したんです。そしたら面白いことにね、恵楓園の位置は合志と西合志あってね。ここの真ん中にあるわけよ。こっちが合志で、こっちが西合志。で、西合志の外れてあって、合志の外れてあったんだけど、合併したったらど真ん中だ。そういう位置関係。その間に電車来てますでしょ。そうすると一等地でしょ。バイパスもできますんで。そうなると恵楓園が一等地になる。そういう状況にある。そこで合志と西合志を足してもね、電波塔ってのはあるんだけど、高校は一つもないじゃない。だから市長に、あんたなんば考えとっかと、言ってるんです。高校一校なくて市になっとるんだけど、合併、特例債ほしさになっただけの話でね。教育に対するとかね、子育てという日本一をめざすとかいうけどね。教育、子育ての次に来るのは学校と教育でしょ。だから、中高一貫くらいの、少なくとも短大まではね。ここには5万3000人おるんですから、これがもっと増えてるんですよ、人口もね。そういうことを考えると、グラウンドも2面ありますからね、野球場が。その辺を考えればね、高校が1つ来たってね、中高一貫の、たいした場所はいらんでしょ、そのぐらい。東の方の半分はね、学校の施設としてね、利用すると。そういうことだっていいでしょ。だから、早く計画、計画を立てなさいと。しかし金が無いですからね。そんなことですよ。それでこちらは先行しようというのがね。こっちが将来構想を立てたんですね。やっぱりピシャっとね。

菊池恵楓園は、立地的に合志市と熊本市の間にあり、土地に余裕がある。したがって、将来構想委員会は、教育水準の高い中高一貫教育の実現を望んでいる。広大な土地を医療の問題と並行して教育の問題にまで、その範囲を広げようとしている。それは、地域との交流としてというより、広大な土地を持つ菊池恵楓園を有効に使ってほしいということである。構想には、「啓発」

「社会」「医療」を中心とした柱があり、具体的には、学校の設立、啓発センターの施設の設置が考えられている。

次に、療養所で、患者が平均年齢80歳になる高齢者となって、どのように扱われるかという問題がある。つまり、終末期の問題である。菊池恵楓園の渉外担当の人の話を聞き、ハンセン病元患者たちがどのように最後を迎えたいと思っているかの問題について、考察したい。

4. 終末期の問題

4.1. 菊池恵楓園にみる終末期の問題

菊池恵楓園の渉外担当は、82歳で、熊本県出身で、1942年に園に入所した。聞き取りは、2013年7月18日に自治会室で行われた。菊池恵楓園では、「精神的な改革」の骨子として家族主義が掲げられている。それは、もともと長島愛生園の園長であった光田健輔の、園内の患者の生活指針として掲げられたものである。渉外担当は、光田を厳しく批判しているが、光田の改革方針については評価している。では、渉外担当が考える「家族主義」とはなにか。彼の言葉から見ていきたい。

うちの園の納骨堂に、現在1,230くらいの遺骨があるんですよ。恵楓園ができてからだいたい3,500くらいの方が亡くなってるんですけど、3分の1はそうやって、菊池恵楓園に残っている。亡くなってもね、故郷に帰れんっていう、そういう状況なんですよ。ですから、ここの職員っていうのは、看護婦さんも介護員さんも含めて、すべての職員がそうだけど、家族なんです。家族同様にしてもらいたい、もらわなならんっていう状況になってきてますからね。将来像っていうのはそういうことですね。将来、不安ばっか抱えてな、暮らさないかんっていうのはつらい、はよ死にたかって声上がるんですもん。だけん、今はそういう声はあっても、そういう声が出なくてすむような園にしとかないかんっていう思いでいっぱいですね。本当に、おしめも変えられないような、それよりも物事が分からんようにボケてしまっただけから、そういうことを黙っとってしてもらえような介護、看護にしてほしいということですね。将来構想はもう、なんちゅうか、そこに絞られた感じですよ。

(園が家族みたいな感じでやっていくって感じなんですかね。なんか、職員も家族の一員だし、お医者さんも家族の一員だという、そういう精神的改革みたいな) やっぱ患者が多い時は、先生も家族に含めてだけど、園の中っていうのは家族制、家族主義だったんですよ。愛生園の光田園長は、

彼のやったことでは、糾弾されなちゃいけん面があるけども、そういう面では、けっして弱い人を見捨てない人だったです。そういうことをずーと掲げてきたのが自治会であり、自治会活動なんですよ。これはもうどこの園もそうだけど、まず、弱い人を中心にしてすべてを考えるっていうのが、家族主義っていうかね。だから今亡くなったりしても、その頃いっしょに苦労した人、大部屋、雑居部屋において苦労した人のことは、本当に忘れられないっていうかね。どんなことでもしてやっば、自分は夜なべをしてもやっば付き添いしたり、介護したり、やりおったわけですよ。でも、今はそういうことができません。ですから、なかなかむずかしいことなんだけど、家族に変わって所員さんたちにしてほしいってことなんですよ。

(今回の将来計画の精神的な改革の一部なんですかね) そうです。これまでは園内の公共の施設なんか外部の人にはいっさい使わせなかった。公会堂にしてもだれか泊まったことはないし、宿泊者館にしてもいっさい入居者以外は使わせなかったんです。患者は療養所を出て行くけども、施設を開放してどんどん外の人たちが入ってきて、この中の暮らしなんかを含めていっしょに考えてほしいというようなことが、社会化ですよ。これはたんに生活の場だけではなくて、治療とか、その用途は多岐にわたってね。もうちょっと開放して、どんどん外の病院に行ったり、ハンセン病以外の人たちもここで治療したり、入院したりということになればなあっていうようなことが、私の夢みたいなところであり、将来は、将来はそういうところまでなるのを望んでいますよね。

渉外担当が将来計画について強調するのは、職員も家族だということである。職員も含めた入居者の全体が「家族」なのである。愛生園の光田元園長についての言葉から分かるように、彼は、医療だけの改革ではなく、職員の意識改革を求めている。というより、それは、光田が訴えた「家族主義」そのものである。光田は、「家族主義」によってハンセン病元患者を統括しようとした。しかしその家族主義も、1926年夏に起きた長島事件(ハンセン病元患者が過酷な労働と狭い施設の改善を求めて暴動を起こした事件)によって影響がうすれた。その後、家族主義が薄れていったが、菊池恵楓園には今も光田の影響が残っているようである。家族主義を大事に掲げる姿に、家族と離れ離れになり、孤独で死んでいくことを避けようとする患者の気持ちが窺うことができる。渉外担当の言葉にも、園内作業で絆を結んだ患者と同じ関係を職員たちも結んでもらいたいという願いが込められている。

4.2. 終末期と家族主義

菊池恵楓園における精神的な改革としての家族主義の底には、孤独なまま亡くなっていくハンセン病元患者を安らかにさせたいという願がある。現在、高齢化するハンセン病元患者は、多くは家族を持たず、孤独と闘っている。したがって、彼・彼女らは、人間のつながりを、患者の間にも職員との間にも求めている。その問題を考える一つのヒントとして、筆者は、先に次のように指摘した(吉崎2011:139)。そこで、小倉康嗣(2006)の議論を紹介しながら、「高齢化社会」について、次のように述べた。

ゲイである小倉は、「ゲイの老後は悲惨か」という問題関心から、「高齢化社会論」について述べている。たしかに、ハンセン病と「ゲイの老後」の問題は、同一視できない部分が多い。しかし、家族を簡単に形成できないという点からすれば、両者の間には類似の問題が存するようと思われる。つまり、高齢化するゲイとハンセン病元患者の共通する問題として挙げられるのは、「だれとどのように生きるのか」ということである。

断種政策などが行われたハンセン病元患者には、家族を形成することは至難のことであった。そのことは、裁判記録にも読み取ることができる。たとえば、上野マサ⁴⁾の裁判証言がそれである。

(質問者) 「エーガマサラー」というあなたのエッセイの中に出ていますね。

ご主人というのはつらいことがあったときに、こらえて、奥さんであるあなたにも話をしないというのが出てきますよね。

(解答者) はい。なぜ大事なことを話してくれなかったのだという悔しさがあって、私はもう子供がほしくて、家庭生活を、本当に普通の生活がしたいという願望がありましたので結婚したのに、なぜこのようなことになったのかということがいつも頭から離れませんでした。

(質問者) そのときにあなたが当然御主人を責めても、御主人というのは、つらいから、黙って相談せずにやってしまったのではないですかね。

(解答者) 皆そうさせられるものだと思いますんで手術場にいったそうです。

(ハンセン病違憲国賠訴訟裁判全史編集委員会2006:87)

このように、ハンセン病元患者が結婚する際、断種手術を受けることは当然と思われていた。したがって子どももできず、ともに生涯を暮らすのは、「伴侶」と「友人」だけであった。涉外担当が抱く家族主義の発想は、そのような歴史に根ざすものではないだろうか。

では、「だれとどのように生きていけばよいのであろうか」。ふたたび小倉(2006)の議論に沿って考察したい。小倉は、次のように述べている。

「結婚せず子どものいないゲイの老後は孤独で寂しい」のだろうか。「結婚せず子どものいないゲイの老後は孤独で寂しい」という物言いの背後には、「家族に囲まれた老後は幸せである」という前提がある。はたしてこの前提は、本当だろうか(小倉2006:507)。

小倉は、現代の家族のつながりはそのまま「親密な空間」とイコールではないという結論を導いている。ゲイの高齢者にとって、これからの処方箋は、家族というタテの関係ではなく、友人や恋人である。ハンセン病元患者にとっては、「職員」などの存在というヨコの関係である。また小倉は、次のように述べている。

「命の繋げ方」=ジェネラヴィティは、生殖(再生産)だけではない。生き方の創造、歴史の創造という「命の繋げ方」=ジェネラティビティがある。(中略)従来の人生の枠組みから解き放たれたあとに、一人ひとりの新たな生き方の実験(生成)と、新たな歴史の創造(生成)とを、ふたたびつなぎ合わせるコスモロジー(世界観)が求められているのだ(小倉、2006:521)。

このように、ハンセン病元患者が求める新たな命の繋げ方=終末期のあり様は、新たな歴史を創造する営みであるとさえいえる。療養所を社会に開放し、そのことで新たなジェネラヴィリティの創造に繋がっていく。つまり、世代同士、世代を超えてつながり合い、現実の家族ではない、新しいつながりを創造していく。

同じ問題意識のもと、山田は、新たな生き方、つまり、社会化を進める療養所のあり方について、次のように述べている。

とくに今後の療養所の社会化にとって重要な点を二つだけ挙げると、ひとつは、地域住民の生活世界に沿った啓発活動が必要である。(中略)ハンセン病療養所の近隣コミュニティにおいても、近隣住民に特有の偏見や、住民が療養所入所者とのコンタクトから得た、何らかの理解から出発することが必要である。それはメディアを通してしかハンセン病と接する機会のない一般市民とは異なったものになるだろう。そして、それらをひとつ

ひとつ具体的に明らかにし、実践的に対応していくことが、療養所の社会化に不可欠であろう。もうひとつは、地域住民と入所者との「楽しみ」を中心とした出会いの機会を積極的に作ることだろう（山田2012：40）。

「家族主義」の箇所で示唆したように、療養所の職員もまた、世代を超えた「家族」としての繋がりを求めていると思われる。また、療養所の社会化を積極的に進め、地域住民と「楽しみ」を共有することに、新たな世界を見ることができると思われる。

5. 菊池恵楓園における実践

このような示唆は、菊池恵楓園における実践と近いものがある。たとえば、菊池恵楓園将来構想(2011a)の「啓発」の「就学前、学校教育、社会教育」の欄においては、正しい知識が小・中・高で行き渡ってないことが述べられている。その解決策については、次のようにある。

ハンセン病に対する医学的知識の普及「感染、発病、治療、後遺症」についての現状を知ってもらうこと・らい予防法による隔離政策の誤りとその被害と、それによって生まれた差別事件や入所者や退所者が社会の中で共生できているか、できていないのかを何故か考える必要がある。（菊池恵楓園将来構想検討委員会2011b：12）。

また、合志市の取り組みとして見逃せないのが、合志市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画(菊池恵楓園将来構想検討委員会2011b：22)の中で掲げられた、「すべての高齢者が住み慣れた地域で生きがいのある自立した日常生活を営むことができるまち」という標語である。これは、ハンセン病元患者の療養所を抱える合志市の基本政策である。そこに、療養所の社会化に向けた積極的な姿勢を窺うことができる。

とはいえ、課題も山積している。2009年8月24日に行われた菊池恵楓園将来構想検討委員会の質疑の要約によれば、医療・介護について、次のことが指摘されている。

「ひとりぼっちにさせない」という点は、国は国の医療機関として診るといっているが療養所として診るとは言っていない。最後の一人になった時に医師の数はどうか介護人の数はどうかという点がある。医療機関の一般開放については民間の医療機関が入ってくるようになった場合に、園の

医師は国からの報酬をえている。別の民間医療団体が入ってきた場合、もし可能であるならばNPOの団体での併任ということでやれないか。…基本法が出来て療養所のあり方を見直すことになる。将来構想の中では園のゾーニングが必要になってくる…医療、居住、スポーツ、森等のゾーニングの中で、専門的にこういう施設がここにあったらいいとかをゾーニングを考えて行けないか。…アイデアを出してくると実現可能になってくるものもあるだろうし、必要ならば作っていくことが必要である。アイデアを出し合いながらやっていく(中略)一般に開放するのは難しいのでは。併任という方向がやりやすいのではないか(菊池恵楓園将来構想検討委員会2011b:44-48)。

菊池恵楓園における最重要の課題は、やはり医療であり、それに要する経費である。たとえ園をNPO法人にしても金が入る見込みはなく、療養所の維持は、むずかしくなるばかりである。ただ、園のゾーニングを活用することにより、その問題が解決できるのではないか。園はそう考えている。

6. まとめ

山田(2012)が述べるように、療養所の社会化は必須の課題である。愛生園がある長島のような孤島は、地理的な問題があって社会化がむずかしい。そこでは、菊池恵楓園のような具体的な施策まで考えが及びづらいと思われる。しかし、その菊池恵楓園も、財政問題を抱えている。しかし、生涯を終えた看取りの問題は、長島愛生園にとっても菊池恵楓園にとっても重要な問題である。したがって両園とも、「家族主義」の思想に行き着かざるをえない事情にある。

とはいえ、その前に立ちふさがる大きな問題は、やはり医療の問題である。いずれの施設も、医者と介護の問題を抱えている⁵⁾。とくに菊池恵楓園では、施設運営の資金のやりくりにも苦闘している。今後のハンセン病元患者をめぐる大きな問題は、医療の問題であり、その上で、療養所を社会化し、いかにスティグマを乗り越えるかという問題である。そのためには、ハンセン病(患者)についての啓発活動が、鍵となる。菊池恵楓園の「精神的な改革」の提案は、他の療養所にとっても有効な指針となるであろう。そこには、〈差別一被差別〉という視点だけでは捉えきれない問題が、山積している。

また、療養所の地域開放という「社会化」の問題として、地域住民とハンセン病元患者が具体的に接触する場面でのどのような偏見・恐怖を持っているのかを具体的に抽出することが重要である。それに基づいて、地域住民の具

体的な経験に即した形で、ハードルを下げて偏見を乗り越えられるような「楽しい出会い」を準備することこそが、スティグマを乗り越える第一歩になるのではないかと考えている。

【注】

- 1) 多磨全生園のことである。
- 2) たとえば、監禁室や図書館、岡山県立邑久高等学校新良田教室などの歴史的建造物が残っている
- 3) 長島愛生園は、岡山県瀬戸内市邑久町の、瀬戸内海の小島にある。
- 4) 質問者、解答者は著者が付け加えた。解答者は上野マサである。
- 5) 詳細は、(長島愛生園入居者自治会1982:108)にある。

【参考文献】

- 小倉康嗣, 2006, 『高齢化社会と日本人の生き方——岐路に立つ現代中年のライフヒストリー』慶應義塾大学出版会。
- 厚生労働省, 2013, ホームページ「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告」.<http://www.mhlw.go.jp/topi会長代行:s/bukyoku/kenkou/hA:nsen/kA:nren/4b.html>
- 菊池恵楓園将来構想検討委員会, 2011a, 『菊池恵楓園将来構想』。
- 菊池恵楓園将来構想検討委員会, 2011b, 『菊池恵楓園将来構想資料編』。
- 坂田勝彦, 2012, 『ハンセン病者の生活史』。
- 長島愛生園入居者自治会, 1982, 『隔絶の里程』。
- ハンセン病違憲国賠訴訟裁判全史編集委員会, 2006, 『ハンセン病違憲国賠訴訟裁判全史』皓星社 7巻。
- 山田富秋, 2012, 「スティグマと地域社会——ハンセン病回復者・精神障害者・HIV感染者の地域生活」『理論と動態』特定非営利活動法人社会理論・動態研究所 5号 24-42頁。
- 吉崎一, 2011, 「書評」『栗生楽生園入所者証言集』笹雄二・福岡安則・黒坂愛衣著, 『解放社会学研究』日本解放社会学会 25号 133-148頁。

(よしざき・はじめ 松山大学)