

ハンセン病隔離主義批判と社会福祉研究の動向

―服部正による小笠原登再評価をめぐって―

小笠原 慶彰

―はじめに

一九九六（平成八）年の「らい予防法」の廃止以降、それまでのハンセン病政策に対する評価に明確なゆらぎが生じた。つまり、隔離政策への抵抗や批判と取れる言動をした人たちが積極的に見直され、それらの忘れられた事実を再度発掘しようとする動きが続いているのである。そして隔離政策への批判だけでなく、隔離を前提とした「らい予防法」体制下における通院治療への肯定的言及もなされるようになってきている。

その象徴的な存在となっている人物が「小笠原登」である。小笠原は、二十世紀前半の時点で隔離政策に批判的だった、いわゆる大学派医師を代表するような形で『中外日報』に意見を発表し、当時の一般新聞や週刊誌から注目された。そのためいわばスケープゴートとして一九四一（昭和十六）年の「第十五回日本癩学会」^①で療養所医師たちに指弾されて以降、忘れられた存在になった。それから今日まで七十年が経過した。

だが二十世紀の末頃から形勢が逆転しつつある。まず「日本らい学会」が隔離政策の誤りを認めた。そして「らい予防法」も廃止され、さらに隔離政策の責任を問う裁判では国が敗訴した。その前後から、小笠原の名誉回復が図られつつある。つまり強制絶対隔離の主導者たる「救癩の父」光田健輔に対する批判が強くなり、逆に小笠原については、再評価の視点からの研究が本格化するとともに好意的な伝記も出版され、ようやくその間の経緯が一般にも知られてきているのである。

ところで小笠原と光田に対する社会福祉研究における評価はどうだったのか。

二十世紀後半以降、社会福祉研究がリードし社会福祉界で重要な考え方とされてきているノーマライゼーション等の理念と社会福祉政策の実態（つまりある意味では「隔離」とも言える施設収容政策）の間には矛盾が指摘されてきた。その典型とも言えるハンセン病隔離政策に対して、社会福祉研究はどういう発言をしてきただろうか。その政策の是非に関して象徴的な存在である小笠原や光田についてどう評価してきたか。それらを整理することによって、社会福祉の理念と現実がどう乖離してきたか、少なくともその一側面を明確にしてみたい。本稿は、かかる意図を持つものである。

二 日本におけるハンセン病隔離政策略史

ここで近代以降の日本におけるハンセン病政策の大筋を辿ってみたい。それによって、隔離政策に直接的利害のある療養所医師を中心とした専門医でない立場から、どの時点で隔離政策に対する批判的視点を持つことが可能であったかを考察しておきたいためである。

近代の隔離政策は、まず一九〇七（明治四十）年の「癩予防二関スル件」（明治四十年法律第十一号）から始まる。

その政策の先頭に立ったひとりだが、「救癩の父」と言われた光田健輔である。彼をはじめ療養所医師や隔離政策に賛成する有力な政治家あるいは宗宗教家等が、隔離政策の強化を助長した。一九三二年（昭和六年）の改正では、「癩予防法」と法律名が付され、強制的な絶対隔離政策の下で、「第一次無癩県運動」が推進された。もちろんその段階での強制隔離は、当時の医療水準や社会状況を考慮すれば、非難できないという意見もある。ただし強制的な隔離の是非はとりあえず措くとしても、療養所の実態は、美化して伝えられてきた側面を否定できない。したがって、その実態が検証され、事実が正確に把握されなければならないことは間違いないだろう²⁰⁾。

ところで、明らかに問題なのは二十世紀後半である。一九四三（昭和十八）年、後にハンセン病の特効薬となる「プロミン」に効果があると米国で確認された。つまり、治療薬が出現する可能性が開けた。そして国際的にも効果が追認された。したがって、少なくともこの段階で強制隔離の是非については、本格的に議論されてもよかつたはずだ。小笠原を始め一部のハンセン病専門医は、二十世紀前半の段階ですでに、発病した患者だけを隔離しても、感染者は確認できないし、感染しても発病率は低い、したがって感染予防のために強制隔離は必要ないと主張していた。そのうえ日本でも少なくとも一九四五（昭和二十）年頃には、プロミンが有効だと分かってきたのだから、すべての患者を強制的に隔離しようとする理由はそれ以前にまして不明確になつていたはずである。

しかし、一九四八（昭和二十三）年に「優生保護法」が制定された。この法律は、ハンセン病患者に対するいわゆる優生手術、つまり断種や人工妊娠中絶を合法化した。もちろん遺伝病であつても優生手術が許される訳でない。その上この時点でハンセン病は伝染病とわかつており、遺伝病でないことは明確であるから、遺伝を理由とする優生手術の根拠がない。手術正当化の理由として、生まれてくる子どもを育てられる可能性や差別に晒されることを防ぐためだということが言われたし、「民族浄化」といったことさえ理由とされた。しかし、それらはただためにする理由にすぎず何ら合理的な根拠を持たないことは説明の必要はなからう。

繰り返すが、ハンセン病は、治療薬もできつつあり、強制隔離も必要ないと認識されてきつつある段階である。にもかかわらず、この段階でこういう法律が制定されている。その上、一九五三（昭和二十八）年には、「癩予防法」が新たに「らい予防法」となった。この時点では、もうプロミンの発見から、十年が経っている。そうであるのに、その時点においてもまだ強制隔離を合法のままにしたことに変化はなかった。

この頃の「第二次無癩県運動」は、二十世紀前半の「第一次無癩県運動」以上の激しさであったとされる。そういう運動が一九四七（昭和二十二）年頃から行われて、「らい予防法」制定後にも、まだ続いていた。ところが、国際的には開放的な治療の方向に変わっていつていた。一九五八（昭和三十三年）には東京で開催された「第七回国際らい学会」で、強制隔離政策の破棄が決議されていた。一九六〇（昭和三十五年）年にはWHOの「らい専門委員会」が「一般外来での治療」を勧告した報告書を出していた。後述する熊本地方裁判所の判決で、らい予防法の違憲性が明白になっていたとされたのは、この「一九六〇年」である。たとえば米国のハワイ州でも、王国時代からモロカイ島のカラウパパにハンセン病患者を強制隔離していたが、それでさえ一九六九年までであった。

そのWHO勧告から四年後、一九六四（昭和三十九）年に光田健輔が八十八歳で逝去する。すでにこの年には厚生省公衆衛生局結核予防課長（当時）の小西宏が法改正の必要性を示唆したとされる。その内容は、医学の進歩に沿った「らい予防制度」の再検討（法の見直しを含む）と社会の偏見を除去するための啓発活動を主張したものであった。そしてそれから六年後の一九七〇（昭和四十五年）年に「日本らい学会」で、療養所退所院外観察推進が論議された。小笠原登は、同年の十二月に八十二歳で遷化した。

この後になって、患者自身の運動（「らい予防法闘争」等）も功を奏し、次第に「らい予防法」は不適切とする認識が広まった。とはいえ、WHOの勧告から三十五年後の一九九五（平成七）年に至って、ようやく「日本らい学会」で「らい予防法」を存続させてきたことについて「隔離の強制を容認する世論の高まりを意図して、らいの

恐怖心をあおるのを先行させてしまったのは、まさに取り返しをつかない重大な誤りであった」^③と反省が表明された。その翌年に「らい予防法廃止に関する法律」が成立して「らい予防法」が廃止されたのである。この時、当時の厚生大臣が見直しの遅れを謝罪したことがマス・メディアを通じて報道されたのは、象徴的であった。国策としての強制隔離を続けてきたのは誤りだったと公式に認知したのと同様だったからである。「優生保護法」も「母体保護法」となり、ハンセン病患者に対するいわゆる優生手術も否定された。

その結果、元患者は国家賠償を求めて提訴した。それが一九九八(平成十)年である。ちなみにこの年に学会が「日本ハンセン病学会」と名称変更した。その裁判の判決が二〇〇一(平成十三)年に出て、被告の国が負けた。強制隔離の継続は間違이었다と、熊本地方裁判所の判決が示したのである。そして閣議で控訴しない方針が決定され、厚生労働大臣が謝罪した。元患者側(原告)の勝訴、国側(被告)の敗訴が確定したのである。

しかしその後、たとえば二〇〇三(平成十五)年に裁判が行われたのと同じ熊本のホテルで、ハンセン病元患者の宿泊拒否事件があった。他にも多くの同様の事件が起こった。つまり、判決が出て確定し、国も謝罪したけれども、まだハンセン病元患者に対して「怖い」という感情が消えていないのである。こういう不合理な連鎖を断つために、次第に「らい病」という表現を止めて「ハンセン病」と言い換えるようになり、現在では正しい理解の定着に向けて努力がなされつつある。

これが明治以降、日本のハンセン病政策の大まかな流れであり、「癩病」から「ハンセン病」への変遷である。とにかくハンセン病は、当初から医学的に判断すれば、強制隔離が絶対的に必要なほどの疾病ではなかったとする意見があった。しかし国策としては、隔離が必要だとして元患者者に強要した。さらに隔離が必要でないことがわかってきてからも、強制的な絶対隔離政策を変更せず、長期間にわたって継続したのである。

全国には、二〇一〇(平成二十二)年五月現在でも十三カ所の国立ハンセン病療養所(他に私立二ヶ所)があり、

二千四百二十七人の元患者が生活している。平均年齢は八十歳を超えている。「らい予防法」は、廃止されたが、何十年間にもわたって、家族や地域社会と隔絶されて療養所で生活してきた結果、元患者は療養所を終の棲家として住み続けている。

ただ、こういう事実経過は、宿泊拒否事件にも見られるように、今日でもまだ一般に周知されているとはいえない。ではすでに前世紀後半の時点でノーマライゼーション理念を導入し、今日ではソーシャルインクルージョンを当然の理念として唱導する社会福祉関連の研究では、どういう状況だったのだろうか。

実は小笠原は、愛知県海部郡甚目寺町なる真宗大谷派太子山圓周寺住職の子として出生し、同寺衆徒（副住職）であった。その大谷派は、一九九六（平成八）年にハンセン病隔離政策協力に対して謝罪表明した。同派は、昭和の初めに小笠原登が隔離反対の主張をしていた時点では「大谷派光明会」を組織して隔離政策に協力していた。同派だけではなく、強制隔離政策の強化に一役かった宗教界は、仏教界もキリスト教界も大抵同様な活動をしたといってよからう。たとえば、それについては、『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』でも厳しく指弾されている。

長島愛生園という文字を見て、教えをそこに住む人に語りかけることはできても、目の前の人が何故ここに、かくあるあり方をして存在しているのか。「慰安教化」を行なう自らも含めた全体の構図を見つめることがなかった宗教者の問題。隔離が人間に何をもたらしているのかを信仰運動の課題として問えず、日々の宗教活動の中で接する入所者に対して、隔離の中心でどう安らかに生きるのかという問題の投げかけしかなかった宗教者の問題。これらの問題は、戦前の国家と一体となって宗教者がなしてきた所為の解明と本質的に切り離して考えることのできない、一貫した宗教性のある問題であると言わねばな

ところで同報告書では、社会福祉界の責任についても厳しく言及している。「一方における医学の進歩と、他方にもかかわらず維持され続ける完全隔離、完全収容の原則との矛盾のなかで、退所者も在所継続をねがう者も同様に、ますます大きな被害を受け続けるに至ったことを極めて鮮やかに示している。被害はますます重層的に、療養所内の人間関係を含めて拡大していった。日本社会福祉学会における社会福祉の理論研究も、医療社会事業の現場のワーカーたちの実践も、この矛盾の中でゆられ、結果的に隔離政策に追随した」⁵⁾ という指摘である。さらに続けて次のようにその責任を糾弾している。

福祉界は、問題を完全に医療の手にゆだねて背景に退き、そこに献身的に働く人びとを美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできない。生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としては、まことに不十分であった。その間さまざまな立場で療養所の内外にはたらいだ福祉関係者の業績を切り捨てようというのではない。療養所や、そこに暮らす人びとの存在を忘れてしまうことの重大さを思えば、たとえ結果的に無力であつてもせめてこの人びとに寄り添って仕事をつづけた職員や、ボランティアの苦労は大切に記録されてしかるべきである。しかし、大部分の国民が療養所の存在さえ知らぬままに経過するという事態をつくりだしたことの責めを逃れることはできないであろう。多くの社会問題に関して発言し、実践的、研究的にそれにかかわり、もつとも弱いものの理解者であるべきことの大切さを表明している職業集団から全く忘れ去られた存在であることが、どれほど重い事実であるか、それは受け手にとって、ほとんど迫害に近い行為であることを、どこから指摘されるよりも、まず自らが痛みをもつて自覚しなければならぬ。⁶⁾

ここでの指摘は、社会福祉研究のあり方に対しても警告を発している。しかしもちろん、社会福祉の研究業績がすべて隔離政策を正当化していたわけでも、隔離に反対していなかったわけでもないであろう。ではそういう見解がどうしてメインストリームにならなかったのか。それを究明することは簡単ではないとしても、その事実を把握しておくことは必要だろう。

三 ハンセン病隔離批判論等を再評価する研究の動向

ここではまず、近年のハンセン病隔離政策批判や通院治療の実態に関する研究は、どのような傾向にあるか確認しておきたい。管見の限りにおいてではあるが、傾向は把握できようであろう⁽⁷⁾。

たとえば医学史関係の論文では、佐久間温巳「本邦ハンセン病史における後藤昌文・昌直先生父子の業績」(一九八六)⁽⁸⁾で「ハ病マツに対する世人の誤解や無知を啓蒙し、自分の会得した治癩術に確固たる自信をもってとりくんだ医家は他にない」と紹介している。同じく「治癩剤『天風子油』と十九世瑞碩岡村平兵衛」(一九八六)⁽⁹⁾では、岡村が一八八七(明治二十)年頃に自宅で千数百人のハンセン病患者を救済したことが報告されている。また山本俊一『増補日本らい史』(一九九七)の「増補まえがき」では、東京帝大医学部における通院治療の実践を左記のように指摘し、通院治療に取り組んでいたのは、京大の小笠原だけでないことを強調している。

東京大学がハンセン病に無関心でいたわけでは、決してない。もともと熱心であったのは、医学部皮膚科教室である。なかでも、明治時代には土居慶蔵教授、昭和時代には太田正雄教授(木下奎太郎)らの活動があった。当時東京大学医学部付属病院に神経らい患者が外来として通っていたことは、明らかに「らい予防法」違反であったが、厚生省としては何も言え

なかったであろう⁽¹⁰⁾

より最近の医学関係者以外の論文についてみると、以下のようなものがある。まず、杉山博昭『キリスト教福祉実践の史的展開』(二〇〇三)⁽¹¹⁾では、「第五章キリスト教社会事業家とハンセン病」の第四節が「森幹郎による隔離政策批判」であり、初出の論文(一九九九)⁽¹²⁾を再録したものである。結論として「森の提起は、隔離政策をゆさぶっただけでなく、現在の社会福祉を考えるうえでも傾聴すべき点を多く含んでいる」とし、その背景として患者運動に一定のプラス評価を下している。また山口順子「後藤昌文・昌直父子と起廃病院の事績について」(二〇〇五)⁽¹³⁾がある。これは、後藤父子の事績を検証しながら「公立の療養所と絶対隔離政策の下では、そうした生きる希望を生む統合的なケアも、ましてそれを育む社会的治癒も完全に欠落していった」としている。さらに守本友美「らい予防法下のハンセン病患者への生活支援」(二〇〇八)⁽¹⁴⁾では、杉村春三による「らいの社会福祉の特殊化抑制」⁽¹⁵⁾に触れつつも「このような主張も当時の社会福祉関係者に影響を与えたとはいえなかった」としている。同じく杉村については、意外なことに「日本『アジア英語』学会」のニュースレターで岡村徹が「国立療養所菊池恵風園入所者と英語」(二〇〇八)⁽¹⁶⁾と題して二回の連載で触れている。杉村が入所者の社会復帰を目指して園内で行った英語教育について高く評価する内容である。さらに、つむらあつこは、「化学療法以前の治療に貢献した堺・岡村平兵衛の大風子油」(二〇〇五)⁽¹⁷⁾で、先に触れた岡村の遺族に取材し、その事績を紹介している。

また隔離政策下の通院治療の実態を紹介したものとしては、廣川和花「戦前・戦時期大阪におけるハンセン病患者の処遇・大阪皮膚病研究所と大阪のハンセン病問題」(二〇〇九)⁽¹⁸⁾で、皮膚研における通院治療は、「癩予防法」制定後、およそ十年間「制約や限界は有しつつも、大阪近郊の多くの在宅患者が社会や家庭生活のなかにあり通院治療を受けることを可能にした」としている。また福岡安則・黒坂愛衣「『らい予防法』体制下の『非入所者』家

族・ハンセン病問題聞き取り」(二〇一〇)⁽¹⁹⁾では、通院治療を選択した当事者家族からの聞き取りが紹介されている。そして強制隔離政策は「社会のなかに患者とその家族の居場所を徹底的になくして、ときに、患者みずから、あるいは、患者の家族に、療養所への入所を望ませさえする《抑圧・排除の力》をもつくり出すことによって、はじめて機能していた」としている。さらに川崎愛「当事者及び関係者から見た『らい予防法』の問題点と今後の課題・法廃止後の文献を通して」(二〇〇〇)⁽²⁰⁾では、沈黙していた当事者が法の廃止によって自らを語り出し、政策の問い直しを始めていることが指摘されている。

今後とも隔離政策に何らかの形で異を唱えたり、当時の状況下では先進的と判断できる事例、あるいは隔離政策下で通院治療を実施したり、通院による治療を選択した人たちに関する熟知されていない事実が改めて評価され、未知の事柄が掘り起こされて、蓄積され続けるであろう。

ところで小笠原登に関して直接言及されている文献・資料についてはどうだろう。まず小笠原の紹介としては、田中文雄「京都大学ライ治療所創設者・小笠原登博士の近況」(一九六七)、長尾英彦「救ライに捧げた四十年・小笠原登博士の生涯」上・中・下(一九七六)、服部正「福祉の倫理・小笠原登の生涯」(一九八〇)、大谷藤郎「わが師・小笠原登・ハンセン病隔離政策に反対しつづけた医学者」(二〇〇一)、河合俊治「小笠原登医師を偲ぶ」(二〇〇一)⁽²¹⁾等がある。

伝記等としては、『小笠原先生業績抄録』(一九七二)⁽²²⁾が弟子たちによって、私家版として編まれている。一般には八木による『小笠原秀実・登・尾張本草学の系譜』(一九八八)⁽²³⁾が先駆である。大谷藤郎による『ハンセン病・資料館・小笠原登』(一九九三)⁽²⁴⁾は、NHKのラジオ・テレビ番組を文章化したものを中心であるが、同じく『らい予防法廃止の歴史・愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ』(一九九六)⁽²⁵⁾でも詳述されている。単行本での言及としては、他にも藤野豊『いのち』の近代史・民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』(二〇〇一)⁽²⁶⁾では、『日

本ファシズムと医療』(一九九三)⁽²⁷⁾の小笠原登に関する記述を發展させて一章が割かれている。さらに玉光順正・菱木政晴・河野武志・山内小夜子・雨森慶為編『小笠原登・ハンセン病強制隔離に抗した生涯』(二〇〇三)⁽²⁸⁾が続いている。これは既述のように小笠原が真宗大谷派寺院出身の僧侶でもあった因縁によって真宗大谷派から出版されている⁽²⁹⁾。まとまった伝記として大場昇の『やがて私の時代が来る・小笠原登伝』(二〇〇七)⁽³⁰⁾がある。そしてこの伝記の書評論文である田上八朗「ハンセン病患者の強制隔離に抗した医師の生涯・大場昇著『やがて私の時代が来る・小笠原登伝』を読んで」(二〇〇八)⁽³¹⁾では、小笠原が「今では皮膚科医の間でもほとんど知られていない」としながらも本書が「医師としての自分の生き方を改めて考え直す機会」を与えたとその意義を評価している。最も新しいものとして小笠原眞『愛知の生んだ「知の巨人」たち』(二〇一〇)⁽³²⁾があり、「郷土の七星」の一人に上げられている。

次に研究論文としては、服部正が「反隔離主義の先駆的实践者・小笠原登」(一九七五)⁽³³⁾を発表し、その後八木康敏「小笠原登事始」(一九八五)⁽³⁴⁾、川崎愛「小笠原登とハンセン病対策」(二〇〇三)⁽³⁵⁾、山本正廣「近代におけるハンセン病治療と病理観・小笠原登の場合」(二〇〇四)⁽³⁶⁾、小笠原眞「小笠原登・特にハンセン病に関する博士の先見性について」(二〇〇七)⁽³⁷⁾等が続いている。

こうしてみると、今日、ハンセン病の隔離政策批判に言及する場合、一般的にはとりわけその象徴的存在としての小笠原登にまず関心が向くようである。ハンセン病専門医として意識的に隔離政策を批判し、そのために学会から遠ざけられた彼のキャリアゆえに、今となってはかえって明確な隔離批判論者として取り上げやすいからである。

繰り返すが、だからこそ社会福祉研究における小笠原登と光田健輔に対する評価のあり方を比較することによって、社会福祉研究におけるハンセン病隔離政策に対する認識の問題点を明確にしておかなければならないであろう。

五 二十世紀後半以降の社会会福祉研究における小笠原と光田の位置づけ

したがって、次に社会福祉研究の成果を端的に表し、その手引書ともなっているところの社会福祉関係事・辞典を中心に関連文献を含めて、光田と小笠原の扱い方について検討してみたい。

まず一九五二（昭和二十七年）年に日本社会事業短期大学編で福祉春秋社から出版された『社会福祉辞典』である。本辞典は、戦後社会福祉基本文献集として復刻されているように⁽³⁸⁾、二十世紀後半の日本社会福祉研究にとつて嚆矢となる辞典である。ここでは、「癩」および「らい予防法」^マという項目はあるが、光田健輔も小笠原登も何ら言及されていない。なお「らい予防法」の項目執筆は、当時厚生省結核予防課長であった聖成稔であり、「癩予防法」を「らい予防法」へと改正した当時の担当課長である。この人選自体が当時の社会福祉研究におけるハンセン病に対する理解を示している⁽⁴⁰⁾。しかしこの辞典では、光田健輔への言及もまた、なされてはいないのである。なお、二〇〇〇（平成十二年）年に出た復刻版の解説・解題においても個々の項目に関することには触れられておらず、復刻に際してどう評価されたかは不明である⁽⁴¹⁾。

ところで、それから十六年を経た一九六八（昭和四十三年）とその翌年に「人物でつづる近代社会事業の歩み」（執筆は、吉田久一、一番ヶ瀬康子、小倉襄二、柴田善守）が、『月刊福祉』誌上で連載された。ここで取り上げられた二十六人には、光田健輔が含まれているが、小笠原登はない。光田についての執筆は一番ヶ瀬康子が担当し、光田イズムに対する否定的評価として、絶対隔離主義が批判されていることには触れている。「それは、戦後、癩の治療法が進歩し、癩患者の社会復帰が可能であることが、明確になりはじめてから起こった出来事である」⁽⁴²⁾という言葉である。

さらに本連載は、四人の共著『人物でつづる近代社会事業のあゆみ』（全社協選書1）として一九七一（昭和

四十六)年に書籍化されたが、光田の項目はそのまま再録されており、削除も修正もされていない。また連載・書籍のどちらでも、小笠原登の戦前からの主張には、言及されていない。つまり、当時すでに社会福祉研究をリードしていた著者たちや全国社会福祉協議会ですら、「近代社会事業史」で言及すべき人物は、光田健輔と判断していたのであり、小笠原登は評価されていなかったと考えると良いであろう。

先の辞典発刊前後から光田をめぐるということがあったのだろうか。光田健輔は、一九四九(昭和二十四)年に朝日賞(社会奉仕部門)を受賞し、二年後の一九五一(昭和二十六)年文化勲章受章、同年に岡山市および防府市名誉市民、一九六一(昭和三十六)年タミアン・ダットン賞を受賞、そして一九六四(昭和三十九)年の逝去に際して叙正三位勲一等瑞宝章を追贈されている。つまり、日に日にその名声は上がり、一般にも知られていったと言つてよいだろう。こうした中で「近代社会事業史」において言及すべき人物として取り上げられたのである。ちなみに「全国国立癩療養所患者協議会」が結成されたのは、一九五一(昭和二十六)年であり、その二年後に「らい予防法闘争」が開始されていた。さらに既述したように二〇〇一(平成十二)年のハンセン病国賠訴訟に対する熊本地裁判決で、らい予防法の違憲性が明白になったとされたのは「一九六〇(昭和三十五年)年」であった。

ところで、小笠原登が社会福祉研究者から再評価されたのは、服部正によるものが最も早い一つであろう。一九七五年十月、当時府立大阪社会事業短期大学教授であった服部は、日本社会福祉学会第二十三回大会(於・日本福祉大学)で「隔離主義批判の先駆者・小笠原登」のテーマで口頭発表した。「反隔離主義の先駆的実践者として彼の思想と業績から今日の福祉関係者は多くを学ばねばならぬ」とする内容であった。しかし、同年の論文「反隔離主義の先駆的実践者・小笠原登」(一九七五)⁽⁴³⁾では「将来ハ病医療史が編まれることがあっても、彼にどのような評価があたえられるかは疑問である」⁽⁴⁴⁾とし、小笠原再評価の可能性を楽観していない。また、後に「福祉の倫理・小笠原登の生涯」(一九八〇)⁽⁴⁵⁾で、この学会発表を振り返って、光田の信奉者による反発があったとも記

述している。

しかし、この発表に対しては、ジャーナリズムからわずかな反応があった。『毎日新聞』のコラム「聴診器」（本社版、一九七五年十二月十七日、朝刊、十二版十三面）がそれである。この記事は、ハンセン病に対して一部ジャーナリズムでは先進的な見解もあつたことを推測させる。

ただ、これらから当時の社会福祉研究の動向を評価すれば、先の辞典や『月刊福祉』の連載、服部の発表に対する反応などに見られるように、ハンセン病に対して当時の一部ではあるが先進的ジャーナリズムと比較して、それほど進んでいなかったことが理解できよう。

さらにその後に出版された各種社会福祉関係事・辞典の記述についても同様の傾向がある。まず一九七四（昭和四十九）年に誠信書房から出た『社会福祉辞典』には、「光田健輔」の項目があり、「その足跡は大きく、終生隔離、全額国庫負担制度など戦前のわが国の諸対策は光田においてはとらえられない」⁽⁴⁶⁾と「終生隔離」という用語ではあるが、隔離政策の容認すらなされている。執筆者は特定できない。編者は、仲村優一、一番ヶ瀬康子、重田信一、吉田久一といった、その後も長く社会福祉関連学会で重きをなしていくメンバーである。小笠原への言及は無い。

次に一九七七（昭和五十二）年にミネルヴァ書房発行の『新版社会福祉事業辞典』にも追補部分に「光田健輔」の項目があり、「日本の癩予防の第一人者」⁽⁴⁷⁾と書かれている。執筆者は特定できない。塚本哲、大塚達雄、浦辺史、孝橋正一の監修であるが、四人ともやはりすでに当時の社会福祉研究の重鎮である。本辞典は、一九七一（昭和四十六）年が増補改訂版、一九六六（昭和四十二）年が初版であるが、いずれにもこの項目はないので、新版で追加されたのであろう。しかしこの時点でも「予防の第一人者」という評価には疑問を感じる。小笠原には言及は無い。

その後、全国社会福祉協議会から一九八二（昭和五十七）年に『現代社会福祉事典』が出たが、これにも「光田健輔」⁽⁴⁸⁾の項目が設けられており、柴田善守が執筆を担当している。しかし、光田に関して否定的表現は見られない。

同じく一九八八（昭和六十三）年の『現代社会福祉事典・改訂新版』でも「光田健輔」⁽⁴⁹⁾の項目があり、やはり柴田善守が執筆しているが、八十二年版と同様の内容となっている。本事典は、当時の社会福祉学会をリードしていた仲村優一、岡村重夫、阿部志郎、三浦文夫、柴田善守、嶋田啓一郎による編集である。この編者たちは、先のメンバーとの重なりもあるが、やはり当時社会福祉研究の理論的第一人者たちである。ここでも小笠原は抜かれていない。

ところが今世紀になると言及のトーンが変化してくる。二〇〇二（平成十四）年に大月書店から出された『社会福祉辞典』では、「救らい事業」の項目で光田への言及がある。執筆は、杉山博昭で、「光田は感染の恐怖を強調し、民族浄化のために徹底した隔離が必要だとした」⁽⁵⁰⁾と説明され、全体的に否定的である。この辞典は、一番ヶ瀬康子、小川政亮、真田是、高島進、早川和男の監修であり、斯界の重鎮たちであることは言うまでもないが、執筆担当の杉山は、既述のように一九九九（平成十二）年の論文で、二十世紀後半に隔離政策を批判した森幹郎について言及していた。しかし、小笠原への言及は無い。

さらにその翌年二〇〇三（平成十五）年に出版された有斐閣『現代社会福祉辞典』では、「光田健輔」の項目は設けられているが、「ハンセン病に対する誤解が溶けるなかで、隔離収容を進めた人として、批判されることもある」⁽⁵¹⁾と記述されていて、肯定的評価ではないが、小笠原への言及は無い。本辞典は、秋元美世、大島巖、芝野松次郎、藤村正之、森本佳樹、山縣文治の編集である。これまでの編者や監修者に比べると世代が若干下るが、現在の社会福祉研究をリードするメンバーである。項目の執筆者は明記されていない。

これらを見ると社会福祉関係の事・辞典等では、やはり熊本地方裁判所の判決以降に光田に関する記述が変化してきているようである。しかし、これらのいずれでも「小笠原登」を取り上げられていないことは共通している。

ただ、二〇〇六（平成十八）年に日本仏教社会福祉学会の編集で出版された『仏教社会福祉辞典』では、「真宗

大谷派光明会」の項目で光田健輔とともに小笠原登にも言及されている。光田は「絶対隔離をプロモートしてきた人物」とされ、小笠原は「絶対隔離に異議を唱える人物」となっている⁽⁵²⁾。先述のように小笠原は真宗大谷派の僧侶でもあり、学会の特性を考えればあえて取り上げられる理由も理解できる。なお執筆は、中西直樹が担当している。中西は、すでにこれ以前の二〇〇三（平成十五）年に、三浦大我との関係から小笠原登に言及していた⁽⁵³⁾。ただこの辞典の発行も、熊本地方裁判所の判決が出てからなお二年後のことであった。

六 おわりに

社会福祉の事・辞典を中心とした関連研究業績における小笠原と光田への言及は、以上述べてきた通りである。社会福祉研究では、一九七〇年代に入る頃から、ノーマライゼーションが当然のこととして語られ始め、現在ではソーシャル・インクルージョンも含め隔離とは正反対の福祉理念が正当とされている。しかし（二十世紀前半までの社会事業時代までは一応措くとしても）二十世紀後半のハンセン病治療薬開発後でさえ隔離政策の主導者たる光田健輔に対して正面切った批判は少なく、小笠原も含めて、森幹郎や杉村春三のような先駆的主張には無関心であった。むしろ光田が積極的に評価されてきた感もする。一方で小笠原登は、ほとんど顧みられてこなかった。

だがもちろん小笠原の反隔離主義に気づいていた人間もいた。服部正が小笠原登を知ったのは偶然であった。しかし服部の感受性は、小笠原が主張したことの重要性を見逃さず、再評価を発表した。だが服部は小笠原の評伝的研究を書くという願いを果たせなかった。服部が小笠原に言及した論稿は、彼の多分野にわたる膨大な著作の中で、わずか二本だけである。服部の発表や論考以降、小笠原登については、社会福祉研究から忘れ去られたようである。そして光田に対する評価も熊本地方裁判所の判決が出て確定するまで大きく変化することはなかった。

今、振り返ってみれば、服部正の学会発表や論考に社会福祉界がいち早く注目していれば、医療界や宗教界、法曹界に先駆けて、社会福祉研究の立場から隔離の是非を問うことが可能だったはずである。少なくとも光田を評価し続けることはなかったであろう。そして現在の社会福祉界で当然とされる福利理念たるノーマライゼーションやソーシャル・インクルージョンも、具体的な事実を踏まえて、より現実的で力強いものと感じられたのではないだろうか。

本格的な伝記（前掲の大場昇『やがて私の時代が来る・小笠原登伝』皓星社）は、二〇〇七（平成十九）年に出たが、それも社会福祉研究者によるものでなく、社会福祉界の人によるものでさえない。また小笠原登や隔離反対の立場に関する先行研究も社会福祉研究では多くない。だとすれば、服部の小笠原登再評価は、隔離主義批判者についての社会福祉研究における先駆的研究として、その意義がより重要視されるべきではないか。服部の研究すらも忘れ去りかねない社会福祉研究の現状では、光田の是非を評価する資格もないであろう。

もちろん社会福祉研究において、管見の範囲を越えた研究もあるに違いない。そして少なくとも仏教社会福祉の立場からの中西直樹の研究もある。またキリスト教社会福祉関係では杉山博昭の研究もある。また守本友美のように日本社会福祉学会の学会誌で見出される研究も出てきたし、川崎愛のような地道な研究もある。これらの研究から新たな刺激も受ける。だが既述のように、服部正の先駆性について改めてまともしておくことも、現在においては、まだ意義があると考え、筆を執った次第である。

注

- (1) 一九二七（昭和二年）に「日本癩学会」として設立され、その後「日本らい学会」を経て、現在は「日本ハンセン病学会」

- となつている。
- (2) たとえば最近の啓発的な書物として、宮坂道夫『ハンセン病重監房の記録』集英社新書、二〇〇六年、は、栗生楽泉園に設けられた事実上の監獄である「重監房」についてのルポルタージュである。本書では、正式な裁判を経ずに「収監」された実態と重監房の非人間性が明らかにされている。
- (3) 一九九五（平成七）年四月二十二日『らい予防法』についての日本らい学会の見解」
- (4) 財団法人日弁連法務研究財団・ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』上、明石書店、二〇〇七年、五九八・五九九頁。
- (5) 同右書、四九七・四九八頁。
- (6) 同右書、四九九頁。
- (7) ハンセン病に関する文献目録としては、厚生省（当時）が監修し、らい文献目録編集委員会によって編集された『らい文献目録』が、「第一社会篇」「第二医学篇」として一九五七（昭和三十二）年に長島愛生園から出版されている。これは、一九九九（平成十一）年に皓星社から補巻を加え三巻として復刻された。現在は、同社ホームページから検索できるようになつている（<http://www.libro-koseisha.co.jp/cgi-bin/libro/raisch/raisch.cgi>）。本稿では、小笠原登の再評価についての考察であるので、主として本目録以降の文献を取り上げる結果となつている。
- (8) 『日本歴史学雑誌』第三二巻二号。
- (9) 『日本医事新報』第三三三九号。
- (10) 山本俊一『増補日本らい史』東京大学出版会、一九九七年、i頁。
- (11) 杉山博昭『キリスト教福祉実践の史的展開』大学教育出版、二〇〇三年。
- (12) 杉山博昭「ハンセン病患者隔離への先駆的批判者森幹郎に関する考察」『宇部短期大学学術報告』第三六号、一九九九年。

- (13) 『ハンセン病市民学会年報2005』
- (14) 『社会福祉学』第四十九卷三号。
- (15) 杉村の論稿は、一九八六年に復刻版として一書にまとめられ、さらに同書が『新版癩と社会福祉・らい予防法廃止50年前の論稿』二〇〇七年、として再度復刻された。いずれも私家版である。この論稿は『恵楓』の二号から三十六号（一九五一年から五八年）に初出掲載されたものである。
- (16) 『JAF&E Newsletter』一五号・一六号。
- (17) 『ヒューマンライツ』一一二号。なお、この記事は「連載未来への証言 検証・ハンセン病隔離の歴史第二部」の第十四回として執筆されたものである。
- (18) 『大阪の歴史』七十二号。
- (19) 『日本アジア研究』七号。
- (20) 『日本女子大学社会福祉学科』社会福祉』四十一号。
- (21) 田中文雄「京都大学ライ治療所創設者・小笠原登博士の近況」『多磨』四八卷二二号、一九六七年。（再録は、滝沢英夫・原田禹雄編『小笠原先生業績抄録』京都大学医学部皮膚病特別研究施設）。長尾英彦「救ライに捧げた四十年・小笠原登博士の生涯」上・中・下『郷土研究』（愛知県郷土資料刊行会）九・十一号、一九七六年。服部正「福祉の倫理・小笠原登の生涯」『東方界』八号、一九八〇年。大谷藤郎「わが師・小笠原登・ハンセン病隔離政策に反対しつづけた医学者」『部落解放』第四八六号、二〇〇一年。河合俊治「小笠原登医師を偲ぶ」『部落』第五三卷十四号、二〇〇一年。
- (22) 滝沢英夫・原田禹雄編、前掲『小笠原先生業績抄録』。なお、服部正による学会発表と研究は、本書によって小笠原を知ったことが契機となっている。
- (23) 八木康敏『小笠原秀実・登・尾張本草学の系譜』（シリーズ民間日本学者十七）リブレポート、一九八八年。

- (24) 大谷藤郎『ハンセン病・資料館・小笠原登』藤楓協会、一九九三年。
- (25) 大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史・愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ』勁草書房（医療・福祉シリーズ六六）、一九九六年。
- (26) 藤野豊『いのち』の近代史・「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』かもがわ出版、二〇〇一年。
- (27) 藤野豊『日本ファシズムと医療』岩波書店、一九九三年。
- (28) 玉光順正・菱木政晴・河野武志・山内小夜子・雨森慶為編『小笠原登・ハンセン病強制隔離に抗した生涯』（ブックレットNo. 10）真宗大谷派宗務所出版部、二〇〇三年。
- (29) 二〇〇九（平成二十一年）年十月六日に圓周寺本堂において住職小笠原英司氏、前坊守幸子様にインタビュして確認したところでは、小笠原登本人の葬儀では副住職として葬送されたということである。
- (30) 大場昇『やがて私の時代が来る・小笠原登伝』皓星社、二〇〇七年。
- (31) 『臨床皮膚科』第六二巻六号。
- (32) 小笠原眞『愛知の生んだ「知の巨人」たち』風媒社、二〇一〇念。（本書第二章の「小笠原登・ハンセン病に関する博士の先見性について」の初出は、後掲する二〇〇七年の論文である。）
- (33) 服部正『反隔離主義の先駆の実践者・小笠原登』『社会問題研究』二五号、一九七五年。
- (34) 八木康敏『小笠原登事始』『思想の科学』（第七次）第六二号、一九八五年。
- (35) 川崎愛『小笠原登とハンセン病対策』（平安女学院大学）『研究年報』第四号、二〇〇三年。
- (36) 山本正廣、前掲『近代におけるハンセン病治療と病理観』小笠原登の場合』
- (37) 小笠原眞『小笠原登・特にハンセン病に関する博士の先見性について』（愛知学院大学）『文学部紀要』第三七号、二〇〇七年。
- (38) 一番ヶ瀬康子・井岡勉・遠藤興、一編『社会福祉辞典』（戦後社会福祉基本文献集第十巻）日本図書センター、二〇〇〇年。
- (39) 『社会福祉辞典』四六〇・二頁。なお、項目見出しおよび目次では「らい予防法」となっているが、索引では「癩予防法」となっ

- (40) ている。この時点では「癩予防法」が正しい。ただ、聖成については「昭和四十年代から先生の永年の夢であった、ライ差別の源泉ともいわれている『らい予防法』の「らい保健福祉法」への抜本改正……」（聖成稔先生追悼録刊行委員会編『聖成さんの思い出』一九九二年、一一八頁）と、聖成が「らい予防法」を是認していなかったように取れる資料もあり、個人的にはどういふ考えであつたのかはよくわからない。
- (41) 一番ヶ瀬康子・井岡勉・遠藤興一編『戦後社会福祉基本文献集 第1期（一九四五年～一九五五年）解説・解題』日本図書センター、二〇〇〇年、六七・七一頁。
- (42) 『月刊福祉』第五一卷十一号、一九六八年、三九頁。
- (43) 『社会問題研究』二五号。
- (44) 同右論文、一九七頁。
- (45) 『東方界』八号。
- (46) 『社会福祉辞典』三五二頁。
- (47) 『新版社会福祉事業辞典』三二七頁。
- (48) 『現代社会福祉事典』四二六頁。
- (49) 『現代社会福祉事典・改訂新版』四四五頁。
- (50) 『社会福祉辞典』九五頁。
- (51) 『現代社会福祉辞典』四四〇頁。
- (52) 『仏教社会福祉辞典』一七九頁。
- (53) 中西直樹「ハンセン病布教の歴史的課題」『仏教と医療・福祉の近代史』法藏館、二〇〇四年。（初出は、「ハンセン病と真宗」『真宗研究』四十七輯、二〇〇三年。）

（本稿は、「二〇〇九年度京都光華女子大学特別研究費」による研究成果の一部であり、二〇一〇年三月十三日に関西福祉科学大
学で行った「関西社会福祉学会年次大会」における口頭の自由研究発表「ハンセン病隔離主義批判と社会福祉・服部正による小
笠原登再評価をめぐって」をもとに加筆修正したものである。）