

人権コラム 心、豊かに

◆ 家族と名乗れないひとびと

「小笠原 登」医師。

かつて「癩（らい）」と呼ばれていたハンセン病の治療に大正から昭和にかけて力を尽くし、患者を隔離する政策に異論をとなえ続けました。多くの患者を実際に診療し、その経験に裏付けされた主張をとなえていましたが、当時その主張は認められないばかりか、「国の政策を混乱させる医師」と評されてしまいます。

昭和 45 年以降、ハンセン病の発病メカニズムなどの解明が急速に進み、医師の主張が評価されるようになりましたが、既に小笠原医師は亡くなっており、自身の主張の正当性や後の隔離政策の終焉を知ることはありませんでした。

古くは日本書紀にも記載がある「らい」。患者の中には、“家の中にひっそりと隠れて暮らすこと”や“家族にかかる迷惑を慮り故郷を離れ浮浪すること”を選択してしまう人もいました。病気の症状のひとつとして、人目に触れる部分に大きな変化（顔や手足の変形）が起こる事が要因でしょうが、このような「人目をばばかり生きる」選択自体が様々な偏見や差別の証であったといえます。

明治時代、「らい」は伝染する病気とされ、患者を隔離する法律が作られます。当初この隔離は、街中を浮浪する「放浪らい」と呼ばれる患者を 1 か所に集め、「療養と救済」を目的としつつ、差別の目から守ろうとするものでした。しかし療養と救済のために隔離することが、「伝染力が強く怖い病気」という誤ったイメージを植え付け、偏見や差別を助長させるという悲しい結果を招いてしまいます。

そして、悲しい結果は「強制隔離」という過ちを導いてしまいます。強制隔離によって、ハンセン病患者はもとより家族に対する周囲の目も変わり、入所を免れた患者でさえも、「いつ隔離されるのか」という不安や精神的な苦痛が絶えることはありませんでした。

国による強制隔離政策は、平成 8 年の法廃止とともに終わりを告げましたが、20 年の時が過ぎた今もなお、全国の国立療養所には約 1,600 人の方々が暮らしています。一もし、あの時小笠原医師の主張が認められていたら一 過ちはなかったのかもしれませんが。