

# らい予防法廃止と公衆衛生

村上 國男\*

**Key words** : らい予防法, ハンセン病, 強制隔離, 民族浄化運動, 全患協運動

## I はじめに

ハンセン病(らい)の原因が宗教的な罪であったり、遺伝であると考えられていた時代には、それは公衆衛生上の問題とはならなかった。ハンセンが1873年にらい菌を発見し、感染症であることが確認されたことによって、19世紀後半から20世紀前半にかけて注目をあびた結核や赤痢などと同様に、ハンセン病も恐ろしい伝染病として認識され、公衆衛生上の重要課題となった。

「恐ろしい伝染病」であることを前提としたらい予防法は1907年の成立以来数次の改正を経て次第に強制隔離の色彩を強くし、1953年の最後の改正でも形式上は強制隔離の条項を残したまま今日に至った。1996年4月1日このらい予防法は廃止され、日本からハンセン病患者を根絶しようとする運動に終止符が打たれた。

## II らい予防法の歴史

日本の国会(帝国議会)でハンセン病が取り上げられた最初は1899年であるとされている。その後数年にわたって議論が繰り返された後に1907年に明治40年法律第11号「癩子防ニ関スル件」として可決成立した。その後のらい予防法の前身である。当時の法律は全部の患者を対象としたものではなく、文明国の恥と考えられていた浮浪癩患者すなわち乞食をしていたハンセン病患者を街頭から追放するために施設に収容することを目的としており、貧困患者救済を大義名分としていた。こ

の法律に基づいてその後全国の公立癩養所が5カ所設立されたが(当時すでにキリスト教系などの民間施設はあった)、その収容能力は最大で約3,000人にすぎない。ちなみに1906年の全国の患者数は約23,800人とされている。

その後数次の改正を経て、伝染病根絶のためには隔離が必要であるとする考え方のもとに、隔離の方針が徐々に明確になり、ついに1931年に法律名を「癩子防法」として、全患者の強制絶対隔離収容が規定された。それまでは公立療養所であったものが、この年から国立癩療養所を設立する方針に変更され、1941年までにすべての公立療養所も国立に移管された。この流れと並行して一種の国民運動として民族浄化運動、無癩県運動が盛んとなったが、推進した者の中にハンセン病医療を担当する国立療養所の所長達が含まれていた。その思想はナチスドイツに似て、日本民族から異分子を排除根絶しようとするものであった。

1948年から日本でもプロミンによるハンセン病の化学療法の治験が開始された。翌年から本格的な治療が始まり急速に普及して菌陰性化し治癒する患者が多く出るようになってきたにも関わらず、1953年に改正されて現在まで続いたらい予防法では、強制隔離の条項は温存された。この法案審議に際して国立らい療養所の3人の園長(所長)は国会で行った証言の中で、「罰則を伴った強制隔離、外出禁止、逃走罪の規定、療養所内での秩序維持のために所長(医師)に懲戒権を与えること」などを求めた。この懲戒権はそれ以前の癩子防法に基づく懲戒検束規定(減食や監禁など)を引き継いだものであり、判決や令状によらない所長の裁量による監禁が認められており、1945年以前にはこの監禁中の死亡が非常に多かったと伝えられている。このようにこの強制隔離は明らかな人権

\* 国立療養所多磨全生園(全国国立ハンセン病療養所所長連盟会長・厚生省らい予防法見直し検討委員会)

連絡先: 〒189 東京都東村山市青葉町4-1-1  
国立療養所多磨全生園 村上國男

侵害を伴うものであった。

世界の大勢は早くから強制隔離に対しては否定的であったが、1956年のローマ会議(らい患者の保護および社会復帰に関する国際会議)では、患者に対する差別的な法律を撤廃させ、強制隔離を行わないように求めている。実際には1957年以後あいまいなまにハンセン病患者の軽快退院を認め、消毒・外出制限も次第に緩められ、徐々に強制隔離は形骸化された。1970年代に入りリファンピシンの導入によりハンセン病は容易に治癒する感染症であることが医学的に確立された。1988年のWHOの「らい対策の指針」ではハンセン病は在宅(外来)治療が原則であるとされた。このような国際的な流れにも関わらず、建前としてのらい予防法は1996年まで存続した。

らい予防法の不当性を主張して改正を求める運動は、始めは患者運動として1953年に始まった。全患協(全国ハンセン病患者協議会)は終始一貫して強制隔離条項の廃止を含む抜本的改正を求めて運動を続けたが、久しく政府を動かす力にはならなかった。しかし1992年厚生省は社団法人藤楓協会に委託してハンセン病予防事業対策調査検討会を設置してらい予防法の検討を始めた。この間大谷藤郎藤楓協会理事長(公衆衛生審議会会長)によるらい予防法廃止を前提とした私案が提示され、議論はようやく具体化した。

1994年11月全国国立ハンセン病療養所所長連盟は、ハンセン病医療についての責任ある専門家集団としては始めてらい予防法廃止と、入所中患者に対する現在の医療・福祉の処遇の存続を法律で保証することを求めた統一見解を公表し、この見解は主要マスコミによって好意的に報道され、世論はらい予防法「改正」ではなく「廃止・代替立法」へと一気に流れが変わった。その後1995年になって全患協、日本らい学会が相次いで同じ趣旨の見解を公表して方向は定まった。前記検討会が出した1995年5月の中間報告を受けて、厚生省は同年7月に厚生省内に「らい予防法見直し検討会」を設けて検討を開始し、同年12月に法廃止と患者に対する医療・福祉の処遇の維持を法律で保証することを求める報告書をまとめた。その後公衆衛生審議会の同意答申を得て「らい予防法廃止に関する法律」案が国会に上提され、この原稿を執筆中の1996年3月27日可決成立し、同年4月1日施

行された。1907年以来90年目の廃止であった。

### III 臨床上の問題

ハンセン病はらい菌による感染症で、感染経路は従来皮膚接触感染と考えられてきたが、最近の知見では気道感染が重視されている。らい菌は抗酸菌の一種であるが、通常の方法による培養は成功していない。ただ、アルマジロには感染が成立し、最近ではヌードマウスに接種して生体内培養が可能となった。ヒトにおける感染好発部位は主として皮膚および末梢神経であるが、血行を介して全身のどこへでも到達する。生体の免疫能との関係が強く、そのため発現する症状は幾つかの異なったタイプに分類されるが、皮膚症状、末梢神経麻痺(運動・知覚)を主とし、神経麻痺に起因する四肢等の変形脱落、難治性潰瘍を特長とする。

治療はプロミンを改良したDDS(ダブソン)、リファンピシン、クロファジミン(ランブレン)の3剤による多剤併用療法が極めて有効で、少菌型では6カ月、多菌型では2年の化学療法により99%以上の患者で治癒するとされている。ヌードマウスを用いた感染実験によれば、リファンピシン服薬2日間で、病巣から採取した菌塊は感染力を失っている。

感染と発病の関係についていえば、最近の知見によれば以前信じられていたよりも感染率は高いようであるが、それにも関わらず発病率は極めて低く、生活環境や免疫能を含めた生体の健康状態が良好な個体にあってはほとんど発病しないと考えられている。感染者からの発病率についての正確な研究報告はないが、推定では1%よりも遙かに低いとされている。明治以後日本のハンセン病療養所において職員で発病した報告はない。

### IV 公衆衛生上の問題

日本におけるハンセン病患者数の推移は表1のごとくで、現在は全国で6,000人余とされており、1906年の約4分の1になっている。しかしこの中で菌陽性者は2%強(実数は1995年調査で137人)であり、残りの大部分は元患者で、種々の後遺症による障害者と考えるべきである。WHOの基準では日本のハンセン病患者数はせいぜい200人程度ということになる。

表1 在所患者数, 在宅患者数, 有病率, 新発見患者数, り患率 (年次別)

(各年12月末現在)

年	区分	患者数			有病率 (人口10万対)	新発見 患者数	り患率 (人口100万対)
		総数	在所患者	在宅患者			
明治39年(1906)		23,819人	226人	23,593人	50.6人	一人	一人
大正 8 (1919)		16,261	1,491	14,770	29.5	—	—
14 (1925)		15,351	2,176	13,175	25.7	—	—
昭和 5 (1930)		14,261	3,261	11,000	22.1	—	—
10 (1935)		14,193	9,735	4,458	20.5	—	—
15 (1940)		11,326	8,855	2,471	15.7	—	—
25 (1950)		11,094	8,325	2,769	13.3	—	—
30 (1955)		12,169	11,057	1,112	13.6	472	4.6
35 (1960)		11,587	10,645	942	12.4	256	2.7
40 (1965)		10,607	9,874	733	10.8	125	1.3
45 (1970)		9,565	8,958	607	9.3	46	0.5
50 (1975)		10,199	9,166	1,033	9.2	83	0.7
55 (1980)		9,458	8,509	949	8.1	37	0.3
60 (1985)		8,452	7,568	884	7.0	42	0.3
62 (1987)		7,960	7,143	817	6.5	15	0.1
63 (1988)		7,703	6,935	768	6.3	33	0.3
平成元 (1989)		7,551	6,773	778	6.1	26	0.2
2 (1990)		7,348	6,597	751	5.9	12	0.1
3 (1991)		7,130	6,422	708	5.8	17	0.1
4 (1992)		6,946	6,249	697	5.6	15	0.1
5 (1993)		6,729	6,042	687	5.4	8	0.1
6 (1994)		6,484	5,826	658	5.1	12	0.1

(注) 昭和25~45年は沖縄県を含まず。

厚生省統計

新規登録患者数は年間10~20人で、このうち約半数は在日外国人(日系ブラジル人等を含む)である。これらの外国人のほとんどは若年者でハンセン病多発国である開発途上国から労働を目的に来日した人達である。一方日本人の場合はそのかなりの部分は、詳細に病歴を調べると若い頃に一旦ハンセン病を発病し、自然治癒したものが中高年になって再発したと考えてよいような患者であって、最近感染したとは考えにくい人達である。したがって、現在の新規登録患者の中には日本国内で最近感染したと考えられる症例はほとんど含まれていないといってもよい。すなわち現在では日本国内を感染源とするハンセン病患者はいないか、いても非常に少ないと判断されるので、公衆衛生上の問題とはなり得ない。

次に明治時代以後の日本のハンセン病を公衆衛生の立場で検証する必要がある。それは1953年に現行らい予防法が国会で成立した時のみならず、

その後最近に至るまで、多くのハンセン病専門医や衛生行政担当者の中に、明治時代以後日本のハンセン病患者数が減少したのは感染源である患者を隔離したことによる成果であって、公衆衛生上の成功例とする評価があったからである。このことは強制隔離によって少数の患者の人権は抑圧されたとしても、大部分の国民にとって公共の福祉に利益があったのだから、強制隔離は正当化されるとする理論の根拠となった。

1906年に約24,000人いた患者の大部分は菌陽性であったと考えられる。統計によれば患者数は強制隔離が始まる前の1930年まで調査毎に減少しているが、この間に有効な化学療法剤はなかった。しかし、国民全体の生活環境の改善は相対的にはかなり進んでいたもので、このことが患者数減少の大きな理由であったと考えることは不自然ではない。

強制隔離収容が本格化した1931年以後、療養所

在所患者数の割合は急増したが、全体の患者数は大きくは変らなかった。1940年前後に急激に患者数が減少したのは、当時の食料不足や劣悪な療養所環境による在所患者の異常に高い死亡率によると考えられる。当時1年間に在所患者の約1割が死亡することが続いた療養所がたくさんあったと伝えられている。その頃国立療養所設置の場所の選定に際して、居住環境の悪い所に設置したほうが、患者の死亡率が高くなりハンセン病患者根絶を早めるのに役立つから都合良いと発言した高名な療養所長がいたと伝えられている。当時の発想では、ハンセン病は治癒させて根絶させるのではなく、患者が死に絶えることによって根絶すると考えていたことは確実である。

ハンセン病は強制隔離が始まる以前から減少し続けていたので、1931年からの強制隔離が仮になかったとしてもその傾向が止められたとは思われない。論をなす者は、それにしても強制隔離によって患者数減少が加速されたと主張するが、現象的にはそれは事実かも知れない。しかしもし事実であったとしても、強制隔離がなければ患者数が増加し続けるであろうと予測される法定伝染病などとは異なり、期待される公共の福祉という公益

と患者の人権侵害とを比較すれば、明らかに人権を重視すべきであろう。予防接種禍問題でも指摘されたように、公共の福祉を守るためには少数者の犠牲が出て止むを得ないとする考え方は、正しい医療の理念とは相容れないものである。公衆衛生の立場は、統計学的に少しでも患者数を減少させる方法に傾きがちである。ハンセン病に対する厚生行政（公衆衛生上の政策）はこの原則に忠実であったが、しかし人権侵害という取り返しのつかない過誤を犯した。らい予防法の問題は人権問題であって、決して公衆衛生上の問題に矮小化してはならない。公衆衛生を担当する者にとって、他山の石とされることが望まれるゆえんである。

らい予防法の廃止は、公共の福祉という公衆衛生上の立場と、患者の人権との戦いという形で43年間の論争の末に、理念の勝利をもってたどりついた結論であったといえる。

（受付 '96. 4. 3）

附記：日本らい学会は1996年4月26日の総会で学会としての公式病名を「らい」から「ハンセン病」に、また学会名を「日本ハンセン病学会」に変更した。