

ハンセン病療養施設入所者における在郷家族との関係性の推移に関する研究

A Study of Transition in Relationships between Hansen's Disease Sanatorium Residences and their Hometown Families in Japan

沼山 博¹⁾・福島 朋子²⁾・菊池 武克³⁾

Hiroshi Numayama, Tomoko Fukushima, Takekatsu Kikuchi

¹⁾米沢女子短期大学社会情報学科、²⁾岩手県立大学社会福祉学部、³⁾東北大学名誉教授

要旨

本研究は、国の強制隔離政策により、50年以上の長期間にわたって、ハンセン病療養所への居住を余儀なくされた元患者とその在郷家族との関係を取り上げ、入所から現在までにおける両者の関係性の推移を把握し、検討することを目的としたものである。本稿では、日弁連法務研究財団ハンセン病検証会議による「ハンセン病問題に関する被害実態調査」と沼山らの調査(2007,2008,2009,2010)を合わせて、総合的に考察した。その結果は次の通りである。在郷家族との関係は、入所当初は主として親による面会や手紙を中心とした一方的なものであった。しかし、その後の経過には、親の逝去やきょうだいの結婚問題をきっかけとして、断絶状態に至る場合と、面会や手紙（後には電話）を中心とした一方的なものが細々ながら続いた場合とがあったようである。そしてこの違いは、1996年の予防法廃止や2001年の国賠訴訟後の関係性の変化と関連があることが示唆された。すなわち、断絶状態があった場合は、面会や電話を中心につき合いの再開に留まる一方で、細々ながらつき合いが続いていた場合は、実名使用や冠婚葬祭への出席など、一族内での認知へとつながっていくような関係へと変化していったようである。もっとも「実態調査」の結果を踏まえると、後者の例はそれほど多くないと言わざるを得ない。また、沼山らのその後の調査によると、前者において、面会や電話以上の展開を見せている例は、少なくとも調査対象者の中にはなく、関係性の調整が膠着状態に陥っていることが推測される。

1. 問題と目的

ハンセン病はらい菌（*Mycobacterium leprae*）に感染し発症することで生じる病で、1873年にHansenによって同定されたものである。この菌の病原性は低く、たとえ感染しても免疫がない、栄養状態が悪いなどの悪条件が重ならない限りは発症しにくい。また、発症しても現在では医学的な治療法が確立している。

20世紀初め、まだ医学的に未解明の頃は、世界的に患者の隔離が有効だと考えられており、そのためわが国でも1907年の癩予防二関スル件、1931年の癩予防法により、隔離政策が採られた。その後、1943年にFagetが有効性を確認した薬剤プロミンによって治療への道筋ができ、また医学的解明も進んで、1952年に世界保健機関(WHO)で患者の隔離は必要ないことが確認されるなど、1950年代後半には隔離政策からの転換が世界的な潮流となった。しかし、わが国においてこれらは反映されず、隔離政策は維持し続けられた。らい予防法（以下予防法と略）が廃止されたのは1996年のことである。このため、ハンセン病患者・元患者は長期間にわたって職業選択や移動、居住の自由等を著しく制約された生活を送らされてきた。2001年には隔離政策に対する国家賠償訴訟熊本地裁判決（以下、国賠訴訟）を受けて、隔離政策の

継続に対する賠償が認められたものの、ハンセン病療養施設入所者（以下入所者と略）の大半が高齢であったこともあって、社会復帰したのはごく少数にとどまっている。

2013年5月現在、国立ハンセン病療養所13施設に1979名が入所しており、入所者の平均年齢は 82.6歳となっている（このほかに、私立の神山復生病院がある）。すなわち、少なくともこれだけの数の人間が、上で述べた条件の下で人生を送ってきたということであるが、このような事態は世界的に極めて稀といわざるをえない。それだけに入所者が辿った生涯や心理的特性について学術的に把握することが必要であると考えられる。

このような問題意識に基づき、本研究は、なかでも特に制限があったといわれる入所者と在郷家族との関係を取り上げて、入所から現在までにおける両者の関係性の推移を把握し、検討することを目的とする。

本稿では、まず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による「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」（2005）（以下、「実態調査」と略記）より、在郷家族に関する部分をとりあげ、全体的な傾向を考察する。次に、沼山らが行っているハンセン病療養所入所者に対する聞き取り調査（福島・沼山・菊池,2007; 福島,2008; 沼山・福島・菊池,2009; Numayama, Fukushima, Kikuchi,2010）から、在郷家族に関する結果をとりあげ、その後の調査結果も含めながら、現在に至るまでの在郷家族との関係性の推移について考察する。

II. 「実態調査」にみる在郷家族との関係性

1) 「実態調査」の実施概要

「実態調査」は全国に13ある国立ハンセン病療養所の入所者を対象とし、面接調査の形で2004～05年に行われた。有効回答数は758件で、回答者の平均年齢は74.9歳、男性66.9%（507人）、女性33.1%（251人）であった。入所した年は1930～39年が12.4%（90人）、1940～49年が49.7%（359人）、1950～59年が28.4%（205人）、と1950年代までの入所が9割を占めている。入所時の年齢は、10～19歳が 51.1%（370人）、20～29歳が35.4%（256人）と、10～20代での入所が9割近くを占めている。

2) 入所までのいきさつについて

表1に「実態調査」の入所のいきさつについて示してある。回答者714名中「物理的強制」が99名（13.9%）、「心理的強制」が99名（13.9%）、「きちんとした説明なき入所」が223名（31.2%）、「他の選択肢なき入所」が212名（29.6%）、「その他」は81人（11.3%）となっており、本人の同意や承諾を十分に得ていないという点では、強制的な面があったといわざるを得ない状況である。また、家族がその強制にかかわった場合もあったようである。

3) 入所後から予防法廃止直前までの在郷家族との関係

次に入所後の在郷家族との関係についてみてみよう。「実態調査」によると、入所後から1996年（平成8年）の予防法廃止直前までの間における、家族・親族関係に関する質問に対し、回答者734名中、①「ほとんどの家族や親族とは、隠しだてのない関係がとれていた」と回答した人が256名（34.9%）、②「一部の家族や親族とは、隠しだてのない関係がとれていた」と回答した人が314名（42.8%）、③「家族や親族とは関係が絶たれていた」と回答した人が94名（12.8%）などであった。完全に断絶した人（③）の割合は1割を越える程度であるが、関係が一部の家族や親族に限られていた人（②）を加えると、家族や親族との関係に何らかの障碍が生じていた人の割合は55.6%となり、半数を越える。

表1 入所のいきさつ（日弁連法務研究財団,2005）

		N	割合(無回答除く)
物理的強制 99人(13.9%)	警察官等に無理矢理	74	10.4%
	その他	25	3.5%
心理的強制 99人(13.9%)	執拗に入所勧奨	41	5.7%
	まわりの人から説得	41	5.7%
	その他	17	2.4%
説明なき入所 223名(31.2%)	公人から治ると言われ	110	15.4%
	ハ療と知らず公人の勧め	37	5.2%
	ハ療と知らず家族に	50	7.0%
	その他	26	3.6%
他の選択肢なき 入所 212名(29.6%)	ハ療以外の治療不可	100	14.0%
	差別逃避のため	39	5.5%
	家族への感染回避	13	1.8%
	他所で暮らせないため	23	3.2%
	国や行政を信頼	1	0.1%
	その他	36	5.0%
その他	81人(11.3%)	81	11.3%
無回答		44	
小計（無回答除く）		714	100.0%
小計（無回答含む）		758	

表2 予防法廃止以前と現在（2003年）の家族関係（日弁連法務研究財団,2005）

予 防 法 廃 止 直 前	現在（2003年）					人数(%)
		隠しだてのない関係	一部の家族等に関係良好	関係は断たれている	家族は亡くなっている	合計
	隠しだてのない関係	235(35.39)	14(2.11)		5(0.75)	254(38.25)
	一部の家族等に関係良好	37(5.57)	245(36.90)	14(2.11)	8(1.20)	304(45.78)
	関係は断たれていた	4(0.60)	18(2.71)	64(9.64)	2(0.30)	88(13.25)
	家族は亡くなっていた				18(2.71)	18(2.71)
	合計	276(41.57)	277(41.72)	78(11.75)	33(4.97)	664(100)

この障碍の状況は、親が亡くなったときの通知や葬儀の参加状況にも典型的に見ることができる。「実態調査」によると、回答者（父親616名、母親649名）名中、両親の死に際して「訃報の通知があり、葬儀に参列した」のは、父親の場合105名(17.0%)、母親の場合で140名(21.6%)、「訃報の通知があったが、葬儀には参列しなかった」のは父親の場合162名(26.3%)、母親の場合で201名(31.0%)、「訃報通知はなく）しばらくしてから家族等から連絡」があったのは父親の場合114名(15.0%)、母親の場合116名(15.3%)であった。死亡の時点で「訃報の通知があった」者のなかで葬儀に参列しなかった者の割合は、父親の場合でも母親の場合も、ほぼ6割ということになる。この調査では家族や親族から参列を拒否されたのかどうかは明らかではないが、家族から拒否された場合も、自ら辞退した場合もあったものと推測される。

4）予防法廃止後における在郷家族との関係

1996年に予防法が廃止され、90年近くにわたる強制隔離政策が終了し、また2001年には国賠訴訟で勝訴し、法律的な名誉回復がなされたが、それはその後の入所者と家族との関係にどのような影響を与えたのであろうか。「実態調査」によると、予防法廃止や国賠訴訟後で

ある「現在の家族・親族関係」に関する質問に対しては、回答者734名中、①「ほとんどの家族や親族とは、隠しだてのない関係がとれていた」と回答した人が281名(38.3%)、②「一部の家族や親族とは、隠しだてのない関係がとれていた」と回答した人が286人(39.0%)、③「家族や親族とは関係が絶たれていた」と回答した人が90人(12.3%)いた。この質問への回答と先に述べた入所後予防法廃止までの間の関係についての質問への回答とをクロス集計したものが表2である。

これによると、予防法廃止以前に「一部の家族や親族とは、隠しだてのない関係が取れていた」と回答した304名のうち37名が現在において「ほとんどの家族や親族とは、隠しだてのない関係がとれている」としており、また予防法廃止以前に「家族や親族とは関係が絶たれていた」と回答した88名のうち4名が現在において「ほとんどの家族や親族」と、18名が「一部の家族や親族」と関係が取れていると回答している。家族関係に変化があったと回答している人は59名と、全回答者664名の1割程度にしかすぎない。全体的にみると、予防法の廃止や国賠訴訟などの動きが入所者と家族との関係に必ずしも影響を与えたとはいえないのが実状である。

5)「実態調査」にみる在郷家族との関係性

以上、「実態調査」のうち、入所者に在郷家族との関係性にかかわる部分についてみてきた。これをまとめると、入所のいきさつとしては、本人の十分な同意や承諾を得ないままの入所がほとんどであり、そういった強制に在郷家族がかかわっていた場合もあったようである。また、在郷家族との関係は、入所後から調査時(2003年)に至るまで変化がないとする回答が9割以上であり、予防法廃止や国賠訴訟などの動きが関係性に変化を及ぼしたとはいえない結果となっている。

Ⅲ. 沼山・福島・菊池による聞き取り調査にみる在郷家族との関係性

1) 目的

「実態調査」では、「あなたが入所されてから、1996(平成8)年の「予防法」が廃止される直前の時点で、あなたとあなたのご家族や親族との関係はどうなっていましたか。」という質問項目があり、Ⅱの3)ではこれを入所後から予防法廃止までの在郷家族との関係性の指標とした。しかし、この質問項目をみる限り、予防法廃止直前にウェートが置かれているようにもみえ、またそうでなくても、入所から予防法廃止までは長い人で50年以上のスパンがあり、その間に関係性に变化があった場合も想定されうる。そこで、沼山らが行っている入所者に対する聞き取り調査における、在郷家族との関係についての語りを、入所直後(1950年代まで)、1980年代まで、1990年代以降の3つの時期にわけ、在郷家族との関係性の変遷を考察することとする。

2) 対象者

関東にあるハンセン病療養施設入所者7名。いずれも筆者と初対面から10年程度経過した人々である。うち4名は2014年1月時点で死亡している。

3) 手続き

これまでに2～32回面談をし、日常的な会話をするなかで、調査事項に関する語りを拾っていく方法を取った。なお、自伝や記録等がある場合はそれも参照した。

4) 調査事項

「在郷家族との関係性」にかかわる次の6点である。(1)入所までの経緯および入所直前までの家族関係、(2)隔離政策の継続が確定した1950年代までの家族とのつきあい、(3)予防法が形骸化されたとされる1980年代までの家族とのつき合い、(4)予防法廃止の機運が高まった1990年以降の家族とのつき合い、(5)生活上の氏名（実名か偽名か）、(6)在郷家族の結婚式への招待・出席の有無等。

5) 結果と考察

上記6点に関する各人の語りに基づき、(1)の家族関係と(2)～(4)については筆者らが評定を行なった。その基準は、(1)の家族関係については、愛着的な語りがみられる場合を有、見られない場合を無とした。(2)～(4)は、語りから、施設内での定期的な面会や手紙・電話があったと判断された場合を＋、このうち実家への帰省があったと判断されたものを＋＋とした。また、定期的な手紙・電話だけと判断された場合は(＋)、いずれもほとんどないと判断された場合は－とした。これ以外の事項については、語りから有無等を判断した。これらの判断は合議による。以上により作成されたのが表3である。以下、これに従って結果を述べる。

(1)入所までの経緯および入所直前までの家族関係

Aは軍隊在籍時に発症し、強制的に入所させられたと述べている。そのほかの6名は「治療のため」入所したと述べている。このうちEとFは「家族を守るため」も理由にあげている。この6名においては「強制」という言葉は出てきてはいないが、治療目的以外に、「(療養所以外に)治療に行くところがなかった」(C)、「子どもだったのでよくわからなかった」(D)、「同じ病の人が次々と療養所へ行った」(F)、「(療養所に)行けばよくなるといわれた」(G)などとも述べており、「実態調査」でいう心理的強制や十分な説明なき入所に該当すると思われる。

また、入所直前までの在郷家族との関係については、7名全員について愛着有と判断された。まとまった自伝や著作のあるA、B、Cについてみると、幼少期の体験が驚くほど克明に記されている。Aでは、著作のなかに頻繁に両親とのかかわりがテーマとしてとりあげられ、B、Cでは自伝のなかで幼少期が多くを占めている。そのほかの4名でも、幼少期に関する語りが頻繁に現れており、彼らが入所以前の家族や友人など故郷の思い出を鮮明に持ちながら生きてきたことが推測される。

(2)1950年代までの在郷家族とのつきあい

対象者がおおむね10代後半～20代前半の時期である。A以外の6名においては、親による定期的な面会や手紙があった。このうち、D、E、Gにおいては実家への帰省もあり、D、Eは周囲に知られないよう気をつけながら帰省したと述べている。Aは、手紙による連絡だけであった。

入所者の自伝などにもあるように、1950年代前半までは外出制限が厳しく、また戦後になっても無らい県運動が行われるなど、ハンセン病をめぐる社会的状況も厳しかったこともあり、療養所での面会や手紙が中心のかかわりになったものと考えられる。実家への帰省については、療養所と出身地との距離にも左右されている点に注意が必要である。というのも、当時宿泊を伴う一時帰省は、親の危篤といった重大な理由以外はほとんど許可されない一方で、日帰りが前提の外出許可は比較的容易に出されたという。そのため、近くに実家がある場合は帰省がしやすく、遠い場合は帰省が難しいといった状況があった。

表3 入所後から現在（2009年）に至るまでの在郷家族との関係性の推移

	年代・性別	出生順位	入所時間	入所の動機	入所直前における家族への愛着の有無	家族とのつき合い**			実名偽名の使用	在郷家族の結婚式への招待・出席
						1950年代まで	1980年代まで	1990年以降		
A	1920年代・男性	中間子	1945年以前	強制転院	有	(+)	—	(+)	偽名	無
B*	1920年代・男性	長子	1945年以前	治療のため	有	+	—	+	実名	無
C	1920年代・男性	長子	1945年以前	治療のため	有	+	+	+	偽名、予防法廃止以後実名	無
D*	1920年代・女性	中間子	1945年以前	治療のため	有	++	—	(+)	偽名	無
E*	1930年代・男性	長子	1945年以前	治療のため・家族のため	有	++	++	++	偽名、予防法廃止以後実名	有
F*	1930年代・女性	中間子	1945年以前	治療のため・家族のため	有	+	—	(+)	偽名	無
G	1930年代・男性	中間子	1945年以前	治療のため	有	++	(+)	++	偽名、予防法廃止以後実名	有

*:2014年1月時点で死亡。

(3)1980年代までの在郷家族とのつき合い

対象者がおおむね20代～50代の時期である。それまで定期的な面会や手紙が中心であった対象者であったが、A、B、D、Fにおいては、この間定期的な面会や手紙・電話、そして実家への帰省がほとんどない状態があった。4名とも「自分から連絡を差し控えた」と述べており、そのきっかけとして、D、Fは両親の死を、A、Bはきょうだいの結婚をあげている。その理由としては、4人とも「きょうだいに迷惑をかけたくない」こと、もしくは「家に帰る理由がなくなった」ことをあげている。その一方で、C、E、Gは引き続き、定期的な面会や手紙・電話があった。C、Gは、ずっと実家への帰省はなかったが親による面会があり、Eは当初親による、両親の死後はきょうだいによる面会があり、実家への帰省もあったと述べている。また、断絶状態にあったBでは、1970年に母妹との面会が再開された。

1950年代後半になると、プロミン治療の成果から社会復帰者が現れ、厳しい外出制限も緩和されてきた。また1964年あたりを境に、新聞等マスコミの論調も、隔離を前提とするものから、社会復帰を肯定的に捉える方向へと変化するなど、ハンセン病をめぐる社会的状況に変化が生じてきた時期でもある。しかし、在郷家族とのかかわりの変遷には入所者によって差がみられる。

(4)1990年以降の家族とのつき合い

対象者がおおむね50代～70代の時期である。この時期は、ハンセン病をめぐる社会的関心が高まり、1996年には予防法が廃止され、2001年には国賠訴訟で勝訴するなど、法律的な名誉回復が行われた時期である。

断絶に近い状況にあった、A、D、Fでは定期的な面会や手紙・電話による連絡が再開され、それらが継続していた、そのほかの4名も引き続き、そのようなかかわりが続いた。しかし帰省については、新たにGの実家への帰省があったのみで、このG、そしてそれまで帰省あったE以外の4名では、実家への帰省は確認されていない。E、Fでは、きょうだいとの宿泊旅行も行われている。なお、1960年代半ばから現在に至るまで、各県による里帰り事業が実施されており、AとFも参加しているが、それまで断絶状態にあった2名は「実家にはいけない。バスから眺めるだけ」「出身地に近づくと、期待と不安が交錯して、緊張した」と述べている。

(5)生活上の氏名の使用

入所者の多くは自らの存在を隠すために偽名を用いたが、本調査でもB、G以外の5名が偽名を使用したと述べている。このうちC、Eは、予防法廃止以後、実名を用いるようになった。

Eは実名使用にあたり、きょうだいをはじめとする在郷家族に相談し、許可を得たと述べている。また、Gは偽名こそ用いなかったものの、実名での社会活動をするにあたって在郷家族の許可を得ている。Aは、実名使用をきょうだいに相談したが反対されたとし、D、Fは実名使用を考えたことがないと述べている。

(6)在郷家族の結婚式への招待・出席等について

招待・出席が確認できたのはE、Gのみである。なお、Eを除く6名は、両親の一方もしくは双方が死去した際の葬儀に出席していないと述べている。

5) 聞き取り調査のまとめ

以上の結果を、関係性の推移という視点でみると、A、B、D、Fのように、入所直後は在郷家族とのつき合いがあったものの、その後、親の死やきょうだいの結婚などをきっかけに断絶、以後に再開した場合がある一方で、C、E、Gのように入所後現在に至るまでつき合いが継続した場合もあることがわかる。もっともつきあいがあったといっても、双方向的ではなく、療養所での面会や家族から連絡が中心で、自分からは連絡しないなど一方的であった。この点に両者に大きな違いはないと考えられる。

また、今回の結果では、予防法廃止の機運が高まった1990年代前半以降、在郷家族との関係に一定の変化が生じているが、同時にその変化の仕方と上記の関係性の推移の間に関連性が示唆される。すなわち、E、Gのように継続してつきあいが続いた場合では、実名の使用・公開、結婚式への招待・出席といった一族内での認知にまで至っているが、他方A、B、D、Fのようにほぼ断絶状態があった場合では、つきあいの再開にとどまっている。このようにみると、入所者と在郷家族の関係性の推移には、親の死やきょうだいの結婚というライフイベントや、予防法廃止（機運も含む）という社会の動向がかかわっていることが示唆される。

IV. 全体的考察

1) 断絶の背景

入所者の自伝などによると、予防法下のハンセン病療養所では、入所者の外出は許可制が原則となっており、特に終戦前後においては、外出が許可されるのは親族の危篤など特別な事情がある場合で、なおかつ予防上重大な支障をきたす恐れがないと認められたときでなければ許されなかったという。こうした状況での家族とのかかわりは、家族（主として親）からの一方的な手紙や面会が中心だったとのことである。これについては、Ⅲ(2)で取りあげたように、私たちの聞き取り調査でも示唆されている。

前述した通り、1950年代後半になると、プロミン治療の成果や、隔離からの転換が国際的な流れになったこともあって、このような厳格な外出制限も事実上徐々に緩和され、また社会復帰者も出現するなど、入所者が帰省することも不可能ではない状況になったと考えられる。しかし、Ⅲ(3)でみたように、手紙や面会が続いた人がある一方で、ほぼ断絶状態になる人があるなど、在郷家族との関係性には入所者によって差がみられる。ここではこの断絶の背景について考察する。このあたりの状況を端的に示していると思われる自伝（國本,2000）をみてみよう。

（妹の縁談話を聞いて）これまで家族が面会に来てくれていたのは、私にとってこの上ない幸せだったのである。ハンセン病療養所に、家族が面会に来てくれるのは極めてまれであった。面会人が来てくれる患者は他の入所者たちにとって羨望的だった。患者のほとんどは家族から絶縁されていたからだ。家族を守るために、涙を飲んで縁を切らざるを得なかった。業病といわれ、恐ろしい天刑病といわれ、すさま

表4 入所者の外出・帰郷の自己規制（「望郷の思い」についての聴き取りから入所者が帰郷をあきらめるに至る家族への思いを拾ったもの）（日弁連法務研究財団,2005より抜粋）

- ・望郷の思いは当然強くある。汽笛やS Lの音を聞くと家に帰りたい。でも逃げて家に帰っても家に迷惑をかける。逃げたり、出たいという想いはいっぱいあるが、家のことを想うと思いつまった。（1948年入所 男性）
- ・入所当初はあったが、家族の反対にあった。家族のことを考え、想いを絶つのに4～5年はかかった。（1960年入所 女性）
- ・自分が帰っても家族に迷惑をかけるだけやと思い辛抱しとった。病んだる者が身を引くのが一番やと思うとった。（1936年入所 男性）
- ・すごくあった。しかし父の死の折、実家に戻ったとき、兄弟の結婚に影響があるのではないかと思い、ふるさとを捨てる決心をした。（1955年入所 女性）
- ・「帰ってくるな」と父に言われていたので、行く場所がないという感じで、どこへも行けないとあきらめていた。（1944年入所 女性）
- ・はじめは帰りたいという気持ちがあったが、自然にそうゆう気持ちがなくなっていった。なぜか知らないけど、帰ったら家の人に迷惑をかけるというのが先にきて（思いを）押しとどめた。みんなそうだと思う。（1943年入所 男性）
- ・高校を卒業して、父親が生きている頃は、家に戻ってしばらく生活してみたいなあという気持ちがあったが、父親が56歳で亡くなり、自分が外に出たいと思ったところに父親がガンの為なくなったため、もうここでいいか、と思った。帰っても居場所がない。友人が外に出ていくと自分も出て行きたいなあと思う。社会復帰された友人からの手紙などみると、うらやましいなあと思う。（1952年入所男性）

じい偏見は当然のように家族に及んだ。なかには、患者の自死を望んだ家族もいた。だから私は今日まで恵まれた存在だった。しかし、ハンセン病者の運命に例外などあろうはずがない。家族から縁を切らなければ、患者の方から決別を宣言し、家族を守ろうとした。それがハンセン病者の家族が社会に生き残る絶対条件だったし、私はお互いの幸せと確信した。（國本衛「いきてふたび」）

この自伝では、「絶縁」は家族からの場合も、入所者みずからの場合もあったことが紹介されているが、いずれの場合もそれは「家族を守る」ためであると述べられている。Ⅱでとりあげた「実態調査」では、「望郷の思い」についての聞き取りも行われており、表4は、このなかから「帰郷をあきらめるに至る家族への思い」についてまとめたものである。ここでもそうした家族への配慮がうかがえる。これによると、家族やきょうだいに「迷惑をかける」「影響がある」「反対された」という言葉が目立っている（表中の下線部）。また、「親の死を契機に実家へ戻ろうとは思わなくなった」とする回答もあり、「家族への思い」が、親の死の前後で変化したことが示唆される（表中の波下線部）。

では、こうした家族への配慮を強いる要因としては、いったい何が考えられるであろうか。表4にも出ているように、きょうだいをはじめとする親族の婚姻問題が考えられる。「実態調査」によると、家族の縁談をめぐる問題が生じた入所者の割合は24.7%（169名）、家族の婚姻に離別などの問題が生じたのは19.0%（132名）である。何らかの問題が生じた人は、割合としては入所者の4分の1に過ぎず、問題が生じていないとする人の割合のほうが多いが、「実態調査」でも指摘されているように、それは、入所者の誰かに問題が生じたという情報を得たことで、入所者の家族に対する配慮が強化された結果だとみることできる。

一般に結婚は、新たな家族構成員、そして新たな親族との出会いをもたらすものであるが、入所者の家族にとっては、それは新たな課題を背負い込むことでもあったようである。というのも、ハンセン病患者の存在を隠さなければいけない対象が新たに、しかも親族内にできることになるからである。このため、入所者のなかには、家族を慮って、入所当初から続いてきた家族との関係を絶つ人も少なくなかったと考えられる。先の自伝の國本は、みずから縁切りをしたという。

先に述べたように、特に1960年代以降における外出制限の緩和は、入所者と家族との本格的なかわりを再開させるチャンスをはらんでいたと思われる。しかし、入所者の「家族への配慮」はそれだけでは崩れず、反対に、親の死やきょうだいの結婚問題など家族構成員の変化を契機にして、「家族に迷惑をかけないために家族とはかかわらない」という、より一層強い配慮へと変化していったように推測される。

2) 続く帰省の困難さ

1996年の予防法廃止、2001年の国賠訴訟後における在郷家族との関係性については、Ⅱの「実態調査」では、それらが必ずしもよい影響を与えたとはいえない結果となっているが、Ⅲの調査では、その可能性を示唆するものとなっている。これは、「実態調査」では家族や親族との「隠しだてのない関係」が指標となっており、高い水準のかかわりが要求されている一方で、Ⅲの調査では、面会や手紙・電話、帰省など、実際のかかわり行動を指標としている。この違いが、「実態調査」との結果の違いを生んでいるようにも考えられる。しかし、影響の可能性があるといっても、帰郷の困難さが十分に解消されていない点は、両者で指摘されているところである。ここではこの帰省の困難さについて考察する。

表5は「実態調査」の「予防法廃止、国賠訴訟熊本判決後の変化に関する語り」のなかから、在郷家族について触れているものを拾ったものである（表中下線部参照）。ここでも、面会に来る人が増え、帰郷も楽になったことが指摘されている一方で、帰郷の困難さの改善はそれほど進んでいないことがうかがえる。その理由としては、「長い間療養所に入っていれば兄弟もいなくなっているし、（実家も）世代が変わってしまっている」（カッコ内は筆者）ことがあげられる。1) でとりあげたように、親の死やきょうだいの結婚が在郷家族との関係性を変えるきっかけになったが、2000年にもなると、実家といっても、きょうだいも亡くなって、ほとんど面識がない、事情も知らされていない甥姪の代になっている場合が少なくなく、帰郷先をなかば喪失した感覚になってしまっていることが推測される。

このほか、この表には、予防法の廃止や国賠訴訟が、かえって在郷家族との関係を遠ざけたとする語りもある。これらの社会的状況の変化は、ハンセン病問題に関する国民的な関心の高まりによるものであり、その点でマスコミ報道の影響は大きかったと思われる。しかし、「今まで静かに付き合っていた」というように、これまでつきあいを最小にすることで、入所者の存在をできるだけ隠そうとしてきた当事者にとっては、こうした報道がきっかけとなってそれが明るみになってしまうのではないかという危惧が大きくなったものと考えられる。

また、この表の語りのなかでも触れられている、入所者死去の際の問題についてであるが、入所者の自伝などによると、従来は葬儀に親族が来ることも少なく、また実家の墓への納骨は拒絶され、療養所内の納骨堂に納められるのが普通であったという。この「死んでもなお帰省できない」状況は、表5の語りにあるように、今でも続いているようである。しかし、私たちのインフォーマントは、「最近では親族が参列する葬儀が徐々に増えてきており、まだ数は少ないが遺骨が（療養所内の納骨堂だけでなく）実家の墓に埋葬される場合も出てきている」と述べている。実際、私たちの調査の対象者であったE、Fの各氏が亡くなった際

表5 予防法廃止、賠訴訟熊本判決後の在郷家族との関係（予防法廃止、国賠訴訟熊本判決後の変化に関する語りのなかから、在郷家族について触れているものを拾ったもの）（日弁連法務研究財団,2005より抜粋）

- ・それまで面会に来なかった人が来るようになったようだ。故郷にも行きやすく、楽になったみたいだが、実際、長い間療養所に入っていれば兄弟もいなくなっているし、世代が変わってしまっているから…。（1917 年入所 男性）
- ・今まで静かに付き合っていた家族とかがハンセン報道によって付き合いづらくなり、困っている人もいる。「嫁に話していない」とか、「姪が嫁に行ったが、オジ、オバのことを話していない」とかいろいろな関係がある。いままでそんなことでどれだけ苦勞してきたか…。（1935 年入所 男性）
- ・差別は今も続いている。ハンセン病の母が亡くなった時（2000 年）自分の建てた墓に入れようとしたが、断られた。「火葬したからいいじゃないか」という親戚もいたが、「たたりがある」といまだに考えている人もいる。（1936 年入所 男性）
- ・差別、偏見が1世紀近くあったので、昔の人は今も、差別・偏見が強く帰れないという実情もある。普通の病気なら入院しても退院がある。でも、ハンセン病の場合は入り口はあるが出口がない。（1933 年入所 男性）
- ・家族関係がなかなかとの形にならない。近い関係ほど遠ざかっている。差別といっていいのか家族も周囲の目を気にして、気持ちはいつもあるんだけど、何かに縛られている。差別ともいえるんだけど、お互いにわかる。同じ空気を吸ってきたというか、同じ思いをしてきたから。本当のハンセン病の偏見、差別が解消されるというのは、近い関係でそれがどう回復していくかということだと思う。（1934 年入所 男性）
- ・今まで最悪の状況におしこんでいて 80 歳、90 歳になる人には何千万円も国が支払っても使い方がわからない人もいっぱいいる。お金だけで親族をつなぎとめようという人もいる。どう考えていいかわからない。（1940 年入所 女性）

には、親族が葬儀に参列し、実家の墓に分骨されており、変化の兆しが示唆される。

3) 在郷家族に認められることの意味

2) の冒頭で述べたように、Ⅲの調査では、予防法廃止、国賠訴訟後における在郷家族との関係性の変化の仕方と、それまでの関係性の推移の間に関連性が示唆されている。すなわち、それまでは断絶状態であった場合では、つきあいの再開にとどまっている一方で、継続してつきあいが続いた場合では、実名の使用・公開、結婚式への招待・出席といった在郷家族内での認知にまで至っている。Ⅱの「実態調査」を踏まえると、家族内の認知にまで至っている人はごく少数といわざるを得ないだろうが、今後の方向性を検討する材料として、その心理的な意味を考察してみよう。

家族内での認知は、いいかえれば「普通の身内」として扱いを受けるということである。蘭(2004)は、このような入所者について、「人間として扱われているという実感」があり、「人間性回復の証左」となっていると指摘している。Ⅲの調査の対象者であったE氏は、「親の死後も、きょうだいがよく来てくれて、本当に自分は恵まれていた。幸せだった」と語っている。先にも述べたようにE氏は予防法廃止後親族に許しを得て、本名で活動をし、逝去後は実家の墓に分骨されている。

その一方で、それまでの断絶状態から、国賠訴訟後実妹とのかかわりの再開だけにとどま

ったF氏は、「家にいた頃の自分の記憶のない一番下のきょうだいとは連絡は取れるけど、それ以外のきょうだいとは…。迷惑をかけたくないからね」と語り、逝去の数か月前には、実妹との再度の断絶に触れ、その上で「私の人生はいったい何だったのだろうね」と述べている。F氏は、きょうだいに迷惑をかけないように、という配慮をしながら、つきあいを重ね、そのなかで在郷家族との関係の再調整を模索している中途での逝去であったように思われる。

上の2人の例は、家族内認知が「人間性回復」の必要条件であることをうかがわせるものであるが、F氏の例は、同時に家族内認知へ向け、在郷家族との関係を再調整していくことの困難さをも物語っている。F氏以外にも、予防法廃止後になって、きょうだいとのつきあいを本格化したA氏は、「本名を明らかにしたいときょうだいに伝えたが、それだけは勘弁して欲しいといわれ、あきらめようかと思っている」と語り、また最近では「実家に（死後の）分骨をお願いしているが、どうなることか」とも述べている。

予防法廃止や国賠訴訟は、入所者と在郷家族との関係性を変えていくきっかけになりうるものであったが、それまでに断絶状態があった人々では、その後つきあいの再開があっても、関係性の調整は容易ではなく、国賠訴訟後10年を経た現在になっても、家族内認知にまで至るのは厳しい状況だといわざるを得ない。

V. まとめと今後の課題

本研究は、国による強制隔離によって、50年以上の長期間にわたって、ハンセン病療養所への居住を余儀なくされた入所者とその在郷家族との関係を取り上げ、入所から現在までにおける両者の関係性の推移を検討することを目的としたものである。本稿では、「実態調査」と沼山・福島・菊池（2007,2008,2009,2010）の調査とを合わせて、総合的に考察した。その結果、在郷家族との関係は、入所当初は主として親による面会や手紙を中心とした一方的なものであった。しかし、その後の経過には、親の逝去や、きょうだいの結婚問題をきっかけとして、断絶状態に至る場合と、面会や手紙（後には電話）を中心とした一方的なものが細々ながら続いた場合とがあるようである。

そしてこの違いは、1996年の予防法廃止や2001年の国賠訴訟後の関係性の変化と関連があることが示唆された。すなわち、断絶状態があった場合は、面会や電話を中心につき合いの再開に留まる一方で、細々ながらつき合いが続いていた場合は、実名使用や冠婚葬祭への出席など、一族内での認知へとつながっていくような関係へと変化していったようである。もっとも「実態調査」の結果を踏まえると、後者の例はそれほど多くないと言わざるを得ない。また、沼山らのその後の調査^{注)}によると、前者では、面会や電話以上の展開を見せている例は、少なくとも調査対象者の中にはなく、関係性の調整が膠着状態に陥っていることが推測される。

今後の課題としては、まず上であげたような関係性の推移を引き続き、観察・記録していくことがあげられる。また、これまで進めてきた調査を踏まえながら、入所者の多くが在郷家族との関係に障害のある状態に置かれたなかで、彼らは療養所内でどのような人間関係を形成したのか、そしてその関係は在郷家族の働きとどう関連するのかを検討していきたい。

注：これらの調査のうち、平成24年度については、山形県立米沢女子短期大学生活文化研究所共同研究費により、平成25年度については、平成25年度化学研究費基盤研究C「人生を物語るための心理的装置としての故郷－故郷喪失からのアプローチ」（研究代表者・沼山博）で行われた。

謝辞：私たちの面接調査に協力して下さった入所者の皆さま、療養所職員ならびに入園者自治会の皆さまに、この場を借りて感謝申し上げます。また、調査の間にご逝去されました4名方のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

引用文献

- 日本弁護士連合会法務研究財団 2005 ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書 (http://www.jlf.or.jp/work/hansen_report.shtml#saisyu)
- 福島朋子・沼山博・菊池武剋 2007 ハンセン病療養所入所者の生涯(2)：入所者と在郷家族とのかかわりから 日本心理学会第71回大会発表論文集,P.1117
- 福島朋子 2008 こころに秘めた家族—ハンセン病療養所入所者の家族関係にみる家族の二面性— 柏木恵子監修 塘利枝子ほか編著, 発達家族心理学を拓く 家族と社会と個人をつなぐ視座,pp.19-32
- 沼山博 2009 ハンセン病療養施設入所者における家族関係—在郷家族との関係性の推移を中心に—,応用心理学研究, 第34号, pp.50-51
- Hiroshi Numayama Tomoko Fkushima,Takekatsu Kikuchi 2010 “Transition in relationships between Hansen Disease sanatorium residentsand their hometown families.” Proceedings of the 27th International Congress of Applied Psychology, p.107
- 國本衛 2000 生きてふたたび 毎日新聞社
- 蘭由岐子 2004 「病の経験」を聞き取る：ハンセン病者のライフヒストリー 皓星社

* ハンセン病に関する医学的、社会的知見については、特に次の3点を参照した。

- 国立療養所栗生楽泉園 2004 ハンセン病の基礎知識
- 牧野正直・畑野研太郎編 2007 ハンセン病について：医療従事者のために 国立療養所邑久光明園
- 大竹章 1996 無菌地帯：らい予防法の真実とは 草土文化