

病気は自己責任なのか ハンセン病の歴史はコロナで繰り返された

2025/5/18 毎日新聞

コロナ禍で感染者や家族が差別される光景を、ハンセン病元患者らはどんな思いでながめたのだろう。私たちはハンセン病の歴史から学んだと言えるのだろうか。病院や施設が面会や外出を制限する中、原則として施設を外に開き続けた岡山県瀬戸内市の国立療養所「長島愛生園」の山本典良園長に聞いた。【聞き手・小国綾子】



歴史を学ぶことなく

——コロナ禍が起きた 2020 年春、何を思いましたか。

感染者だけでなく濃厚接触者や治療にあたる医師、看護師、その家族までが偏見差別にさらされたことはショックでした。

医療従事者の子どもの登校や登園が地域住民に拒まれるニュースを見たハンセン病元患者の入所者は「ハンセン病の歴史が繰り返されている」と指摘しました。

当時、「コロナは誰でも感染しうるから感染者差別はやめよう」と言われましたが、「誰でも感染する」病でなければ差別していいのか、と反発を覚えました。ハンセン病はその国の衛生環境や栄養状態、個々人の免疫により発病が左右された。誰もが感染・発病する病ではなかった。

コロナでさえ偏見差別が起きる社会ならば、ハンセン病のような感染症が再び現れれば、より激しい差別が繰り返されるでしょう。

歩いた場所を消毒された経験

また、かつて自分が歩いた場所を後ろから消毒して回られた経験を持つ入所者たちの目に、コロナ禍で過度に消毒する光景はどう映るのだろう、とも案じました。

——長島愛生園は、全国 13 あるハンセン病療養所で唯一、面会・外出を原則禁じませんでしたね。なぜですか。

私は 20 年春の時点で「コロナ禍は 2 年程度は続く」と予想しました。当時、コロナ感染者の 80 歳以上の死亡率は約 10%でした。

一方、愛生園の入所者の年間死亡率は 8%。平均年齢も既に 87 歳を超えていましたから、仮に面会・外出禁止を 2 年続けたら、制限中に入所者の 16%が亡くなり、制限解除後の自由を享受できないわけです。

入所者たちの多くは思春期の、親の恋しい時期に家族から引き離され、強制隔離政策により外出を禁じられた過去があります。

園内を歩きながら語る山本典良園長＝岡山県瀬戸内市の国立療養所「長島愛生園」で
2025 年 4 月 11 日、小国綾子撮影

らい予防法が廃止され、自由を回復した今、入所者が再び外出禁止の状態で人生を終えることはあってはならないと考えまし

悩んだ末に…

また、愛生園には病棟、介護棟、一般舎がある。言わば病院、高齢者施設、そして出入り自由な一般家庭に当たります。

コロナ禍で病院や高齢者施設は面会制限や外出禁止を採用しましたが、同じことを愛生園でして良いのか悩みました。

園外の一般家庭は出入り自由なのに、園内の一般舎に制限を課すのは人権侵害ではないか、と。また、園内の病棟、介護棟、一般舎の間に不平等があってはならない、とも。

悩んだ末、面会・外出制限はしないと決めました。もちろん緊急事態宣言には従い、県民に外出自粛が呼びかけられれば同程度の自粛はする。

ハンセン病の歴史を学ぶための園内の歴史館は瀬戸内市の市立美術館に倣いました。感染拡大時、市立美術館が閉じた時はうちも閉める、と。

——結果、コロナ禍初期、ハンセン病の歴史を学ぶために療養所や歴史館を見学できるのは全国で長島愛生園だけ、という状態になりました。

ええ。20 年度の歴史館への来訪者数は、全国のハンセン病療養所の同種の施設の中で長島愛生園が最も多くなりました。

他の療養所は見学・交流施設を閉じていたからです。愛生園では見学者を受け入れるだけでなく、コンサートなどの行事も、感染状況に注意しながら続けました。

家族や知人が入所者の部屋を自由に訪ねることも禁じませんでした。もちろん、感染を案じ、来訪者を断る自由も、入所者にはあります。そこはすべて一般家庭と同じです。

正しく知って、正しく怖がる

20 年春、コロナ禍について入所者から最も聞いた声は「何が起きているのか情報がほしい」でした。

だから「正しく知って正しく怖がる」ために広報誌や園内放送などを通して情報発信を続けました。「正しく知る」ができずに強制隔離につながったのがハンセン病だったからです。

情報発信では「病気で人を差別することは愛生園では許されません」と言葉を重ねました。愛生園は感染者の人権をどこよりも尊重する施設であるべきだ、と私は信じていま

す。

入所者の受け止め方はさまざまでした。インフルエンザと同様、療養所に感染症を持ち込むのは主に職員です。

ハンセン病では感染者として差別された入所者も、コロナ禍においては感染させられる側です。園を閉じない、という方針に最初は不安だった方もいたでしょう。

面会制限をしなくて良かった

結局、最初は感染者は出ませんでした。オミクロン株になって園内にクラスターが何度か発生しましたが、その時にはワクチン接種も進んでおり、感染による死者は一人も出ませんでした。

今、振り返っても外出・面会制限をしなくて良かったと考えています。なぜならひとたび制限すると解除するのは難しいから。

今なお、病院や高齢者施設で面会制限が漫然と続くのもそのためです。

1996 年までらい予防法を廃止できなかった、ハンセン病の歴史からも学ぶことで

す。

「自業自得」視強く 欠けた人権の観点

——山本さんはコロナ禍の濃厚接触者への差別を見て、1950 年代に熊本市であった「黒髪小学校事件」を想起した、と文章に書いていますね。ハンセン病感染者の子どもの通学を、小学校も教育委員会も許可する中、地域の保護者らが反対した事件です。

コロナ禍で、東京から転園した子が保育園に来るならうちの子は休ませる、などの事案が多数報告されました。黒髪小学校事件と同じ構図です。

感染症を恐れ、「ゼロリスク」を求めることは、どうしても偏見差別につながるのです。

2 年前、コロナを感染症法上の 5 類に移行する時、「感染者や濃厚接触者の人権を尊重する」という観点が十分でなかったことが残念です。

当時の議論は、経済が回らない、子どもの教育に悪い、保健所や入院施設が逼迫（ひっぱく）する、死亡率がインフルエンザと同程度にまで落ちた……など。

「2 類相当のまま感染者や濃厚接触者の行動制限や隔離を続けるのは人権侵害」という声はほぼ聞きませんでした。

「恐ろしい病気」との偏見が残った

コロナを一時は極端に恐れた人の多くは最終的には 5 類移行を受け入れた。なぜでしょう？ 自分や周囲が感染し、たいしたことがなかったため、怖がらなくなったのではないのでしょうか。

一方、ハンセン病の場合、有病率は 0・02% でしかも強制隔離されているから、周囲に感染経験者がいなかった。だから「恐ろしい病気」という偏見が根強く社会に残ってしまった。

感染力が低く、40 年代には特効薬もでき、不治の病でなくなったハンセン病患者らが強制隔離され続けたのはなぜか。

国の政策のせいだけでは片付けられません。私たち一人一人が、未知の感染症への恐れや「ゼロリスク」を求める心と向き合い、コロナ禍で起きた偏見差別の問題について改めて自問すべきではないのでしょうか。

——私たち一人一人が、ですか。

ええ。大阪大学の三浦麻子教授らの研究グループによる日本、米国、英国、イタリア、中国の一般市民 400～500 人の意識調査は興味深いです。

コロナに感染した人は自業自得だと思うか、という質問に対し、日本では 11・5%が「そう思う」と答えた。米国では 1・0%、中国でも 4・8%だったのに。

また、感染は本人のせいだと思うか、という質問に「全く思わない」と完全否定した人は、英国は 60・7%、米国は 54・8%、日本以外では一番低いイタリアでも 44・7%いたのに、日本では 24・5%しかいませんでした。

自粛警察、マスク警察…

つまり日本人は病気を自業自得、自己責任と考える傾向があるのです。なぜハンセン病患者が日本であれほど激しく差別され、「業病」「天刑病」などと呼ばれたのか、その理由が、コロナ禍であらためて浮き彫りになったと私は感じました。

感染者の自宅や勤務先に脅迫電話が殺到したり、県外ナンバーの車に石が投げられたり、「自粛警察」や「マスク警察」が闊歩（かっぱ）したり、医療従事者の子どもまでが学校でいじめられたり……。

コロナ禍は、ハンセン病の歴史に我々が十分に学んでいないことを教えてくれました。

——急性期医療の現場の外科医だった山本さんは今、ハンセン病療養所でどんな仕事を目指していますか。

療養所の仕事を始めるまで、私はハンセン病の歴史について詳しく知りませんでした。

しかしここで入所者の方々や資料に多くを学び、生涯かけてやるべき仕事を見いだしました。

心臓血管外科医として手術で人を救えるのは、1年にせいぜい 100 人です。しかし、ハンセン病療養所の医師として、感染者やその家族が差別されない、後遺症や障害があっても差別されない共生社会のために声を上げることで、手術で救うより多くの人を救えるかもしれない。

私はこれからの人生をそのために尽くしたいと考えています

長島愛生園

長島愛生園は、「らい予防法」制定前年の 1930 年、ハンセン病患者を強制隔離・収容するため、全国初の国立療養所として設立された。同法は 96 年廃止。しかし社会の偏見などから多くの元患者が療養所にとどまらざるをえなかった。国の隔離政策は 2001 年、熊本地裁で違憲とされた。入所者は現在 69 人、平均年齢は 89. 0 歳。20 年以降、77 人が亡くなったが、コロナ感染による死者はいなかった。

山本典良（やまもと・のりよし）氏

1963 年、岡山県生まれ。岡山大医学部、同大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。外科専門医として医療に携わっていた後、2014 年、長島愛生園副園長に。16 年から現職。園長就任後、すべての入所者の元を訪ね、その声に耳を傾けた。