

ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と
教育の差別構造の解明に向けた歴史研究の構想

A historical research plan toward elucidation of the discrimination
structure against the education of children put quarantined at the
National Hansen's disease sanatoria under the Leprosy Prevention Law

宇内 一文

Kazufumi UNAI

人権教育研究 第17巻 抜刷

2017. 6

ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と 教育の差別構造の解明に向けた歴史研究の構想¹⁾

A historical research plan toward elucidation of the discrimination structure against the education of children put quarantined at the National Hansen's disease sanatoria under the Leprosy Prevention Law

宇内 一文
Kazufumi UNAI

はじめに

1950年代後半、米軍占領下沖縄のハンセン病療養所沖縄愛楽園に「隔離」²⁾されていた伊波敏男少年は、自伝『花に逢はん』³⁾において、「隔離」を生きるなかで、療養所の学校(学園)が入所患者にとってどうあったのかを考えさせる印象的な話を紹介している。中学校3年生に進級した伊波少年は、夜が明けるとに底知れない不安を覚えた。理由は、どんなに勉強したくても中学校以上の学園が愛楽園には用意されておらず、卒業と同時に、成人患者たちが生活する寮に移され、そこで一生を送らなければならない自身に迫られた未来を悲観したからである。伊波少年の底知れない不安の背景には、自分を可愛がってくれた入所者の青年男女が将来に絶望し自殺したことがあり、自分の将来の行く末と重ね合わせていた。伊波少年にとって、学園は閉鎖的な絶望世界から自分を保護し、自分の未来を拓く期待感を持たせる一方、卒業後の生涯にわたる差別的な療養生活への適応を求めるものであった。その後、伊波少年は自分の未来を切り拓くために愛楽園を脱走し、本土に渡り、長島愛生園内のハンセン病患者のための高等学校である岡山県立邑久高等学校新良田教室(1955年9月開校、1987年3月閉校)に入学し、社会復帰を遂げた。この話からは、「隔離」の本質を備えていた学園が、隔離主義を注入するだけでなく、「隔離」から一時的に抜け出せる避難所(アジール)としても機能していたことが窺い知れる。こうした「排除」と「包摂」の在り様にこそ、「隔離」と教育のかかわりが創出するハンセン病差別の問題構造の一端を垣間見ることができる。

さて、ハンセン病患者にとって学校はどのようなものだったのだろうか。「隔離」を前提としていた学校(学園)は、隔離主義を注入し療養所に留まらせる教育機能だけでなく、隔離を除去し療養所から社会へと送り出す教育機能も持ち合わせ

ていたのではないか。これが本稿の問題意識であり、理論仮説である。そのことを実証するための課題と方法論の提出が必要である。

1. 新たな研究課題と方法論の提案

日本におけるハンセン病政策の過ちを認定した2001年の熊本地裁のハンセン病違憲国家賠償請求訴訟の判決を契機に、ハンセン病患者に対する隔離政策と人権侵害の問題が広く知られるようになった。1907年に制定された「癩予防ニ関スル件」以降、89年間、隔離政策がハンセン病対策の根幹とされてきた。隔離政策が展開していくなかで、ハンセン病について「恐ろしい伝染病」というイメージを流布するとともに、療養所への隔離が患者の「救済」になるとする理解が喧伝された。第2次世界大戦後、新薬プロミンが登場し、少なくとも1960年代には隔離の必要性は失われていたにもかかわらず、1996年まで隔離政策は続けられた。差別や偏見をもたらした国の隔離政策によって、今なおハンセン病患者の生活を圧迫している。療養所を出て生活してみたいと思っても出ることができない状況がつくりだされている。すでに社会生活を送っていても、自分の過去を知人に明かすことができないなどの被害が続いている。また、訴訟以後も、2003年に発生した熊本県の黒川温泉ホテル宿泊拒否事件とそれにかかわる差別文書送付事件に端的に表れているように、差別や偏見は今でもなくなっていない^{4) 5)}。ハンセン病問題は、過去の問題ではなく、現代日本における極めて重大な社会問題であり、この問題の解決に向けたパースペクティブを提出するべく、問題の所在や背景を解明するための研究が進展してきた。差別や偏見をもたらした隔離政策がなぜ成立し、いかにして維持されてきたのかについては、歴史学の観点から、すでにかかなりの程度明らかにされている⁶⁾。「人権侵害の歴史」として描いた、この知見が国の隔離政策の過ちを認定する証拠となるなど、歴史研究の成果が現在進行形の問題解決のため「実学」的に参照されてきた⁷⁾。こうした研究動向のなかに、ハンセン病にかかわる子どもと教育の問題に関する歴史研究【ハンセン病児問題史研究】⁸⁾もあり、この時期に集中して業績が積み重ねられていった⁹⁾。ハンセン病にかかわる子どもと教育の問題を「人権侵害の歴史」として描くハンセン病児問題史研究は、その後の言説や研究の枠組みとなった^{10) 11)}。

しかし、こうした研究の在り様は社会的意義はあるが、相対化されて然るべきで

であろう。なぜなら、「『訴訟』は、勝つか負けるかのアリーナであって、そこで取り上げられることがらには勝ち負けの文脈で『戦略的に』選択された『真実』であるからだ¹²⁾」。ハンセン病にかかわる子どもと教育の問題も、「人権侵害」の告発に終始するのではなく、「隔離」と教育の歴史的考察を通して、療養所の学校における差別的構造的解明や患者を対象とした教育の歴史的な意味内実を明らかにするものへと変わっていく必要がある。

にもかかわらず、療養所における学校の差別的構造や患者を対象とした教育の意味内実を明らかにするという課題を設定することは次の諸点の問題があり、ハンセン病児問題史研究では難しかった。

第1に、訴訟以後もハンセン病にかかわる子どもと教育の歴史を「人権侵害の歴史」として描き続けることの限界と弊害がある。ハンセン病問題のキーワードである「人権侵害」という語句のみに依拠しては、療養所の教育によって形成される人間は、隔離政策に従順な患者か、被害者にならざるを得ず、固定的な被害者像しか描くことができない【研究上の問題点①】。第2に、歴史認識を示す時期区分が、療養所につくられた患者のための学校制度の整備拡充に意義を見出す教育制度発達史観にもとづいており、隔離政策の在り方や療養所の動向とは異なる視点によって設定されているために、隔離政策と療養所の教育とのかかわりを問う視点が欠落している。そのために、らい予防法において、第14条「入所患者の教育」¹³⁾、第22条「児童の福祉」¹⁴⁾が規定されていることの意味を問うことができない【研究上の問題点②】。第3に、ハンセン病にかかわる子どもと教育の問題について、「人権蹂躪・暴力」「発達と学習の権利の剥奪」¹⁵⁾と告発することで考察を終えてしまっていて、現実的な実証分析を得ることができないことである【研究上の問題点③】¹⁶⁾。

上記の①～③の研究上の問題点を乗り越えるための具体的方策は、次の諸点であるように思われる。第1に、これまでの概念や語句に依存することなしに、具体的な検証作業を通じて、ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と教育の「生きられた歴史」を描いていくことが必要である。患者たちの個別的で多様な経験を描き出すことによって、彼／彼女らの生活の多様性や複数性に着目し、固定的な被害者像を異化すること【具体的方策①】。第2に、療養所の教育が、学校教育法から切り離され、らい予防法によって改めて規定し直されたことの意味を問うことは必要不

可欠である。なぜなら、ハンセン病患者を対象とした学校教育が、一般国民を対象とした義務教育制度から切り離された特別法に基づく例外的措置として構想されていたことを示唆するからである。療養所では教育さえも「隔離」されていたということを実証するために、「隔離」と教育とのかかわりを分析できる新たな時期区分を提示すること【具体的方策②】、第3に、人権侵害の告発ではなく差別的構造の解明を志向する方法論を追究すること【具体的方策③】である。

以上の研究上の問題点を乗り越えて、具体的方策を盛り込んだ研究目的を次のように設定したい。本研究の目的は、療養所に隔離収容されていた患者たちにとって学校はどうあったかについて、「隔離」と教育とのかかわりの考察をとおして実証的に明らかにすることである。そのために下記の課題に取り組むことを提案する。

第1に、ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と教育に関連する法制の展開過程を検討し、らい予防法下つまり隔離政策における子どもの患者の処遇の内容について明確にするという課題がある【課題①】。具体的には、患者にとって「隔離」とは何であったのかを問うために、患者の差別や排除の過程つまり処遇を解明することで、「隔離」を生きることの意味内実を明らかにする必要がある。このことは患者の主体的な生の在り様をとらえるための予備的な作業でもある【研究目的①←具体的方策①・③】。

第2に、療養所に隔離収容されていたハンセン病患者のための学校制度の成立、展開、廃止の過程を解明するとともに療養所の学校における規則を検討し、患者を対象とした学校の性格を提示するという課題がある【課題②】。具体的には、入所患者を対象とした学校制度が、一般国民を対象とした学校制度から切り離された特別法に基づく例外的措置として構想されたことを実証し、らい予防法下において教育も「隔離」されていたことを明らかにする必要がある【研究目的②←具体的方策②・③】。

第3に、ハンセン病患者への教育の実際をとおして、「隔離」（社会的排除）の対象となっていた患者への教育の特性とその具体的内容を提示するという課題がある【課題③】。療養所の学校では、「隔離」から逸脱する教育を行うことは困難であったが、にもかかわらず、「隔離」（によりもたらされた社会資源）を最大限に利用した教育により、らい予防法下でも子どもの多くが社会へと戻っていた。この「隔離」を利用した進路指導という歪んだ教育の在り様に、この学校の特性が端的

に表れているように思われる。この学校の教育機能と果たした役割を教育の実際を観察するなかで考察し、歪んだ教育の在り様が生み出されるメカニズムを解明するとともに、「隔離」による教育の意味内実について明らかにする必要がある【研究目的③←具体的方策①・②・③】

上記の研究目的を設定した動機は2つある。ひとつは教育の課題としてハンセン病問題を位置づけたいという意識に発する。療養所での教育の実際を明確にすることは、それまでの教育の歴史に新たな事実を加えることになる。また、教育の実際の特性とその具体的内容を提示することは、療養所の学校の機能と果たした役割の解明へとつながる。もうひとつはハンセン病問題の構造解明に貢献したいという意識に発する。「隔離」の構造について教育学の視点で解明するためのパースペクティブを提出し、ハンセン病問題における教育学の責任を実証的に明確化したい。

2. 隔離政策におけるハンセン病にかかわる子どもの生活と教育を問う視点

「隔離」の構造について教育（学）の視点で解明するためのパースペクティブを提出する基礎的な考察を行う。ハンセン病にかかわる子どもにとって「隔離」とは何であったのかを問うために、患者の「隔離」と教育の処遇に関する法制を再検討し、患者の差別や排除の過程つまり処遇を解明することで、「隔離」を生きることの意味内実を考えたい。次の2つのことを目的として設定し解明する必要がある。

(1) ハンセン病患者のあらゆる処遇に関する法制を検討し、「隔離」の在り様を明らかにすること。(2) 「隔離」の在り様を解明した知見を土台にして、患者を対象とした教育制度を検討し、「隔離」と教育とのかかわりを制度レベルで明らかにすること。

(1) らい法制¹⁷⁾ 下のハンセン病患者の入退所に関する法規定の検討

「らい予防法」は、すべての患者を療養所に「隔離」し、そこで医療を受けさせることを旨としている。この法律において、療養所への隔離など患者の入退所の処遇がいかに決定されるかについて、下記の①～⑥の「隔離」の関連法令の規定をもとに整理する(図1)。

①「らい予防法」1953年法律第214号

②「らい予防法施行令」1954年政令第223号

- ③「らい予防法施行規則」1953年厚生省令第32号
- ④「らい予防法施行通知」1953年9月16日厚生省発衛239号、各都道府県知事宛 厚生事務次官依命通知
- ⑤「らい患者の暫定退所決定準則」1956年5月23日国立らい療養所長課長会議
- ⑥「優生保護法」1948年法律第156号

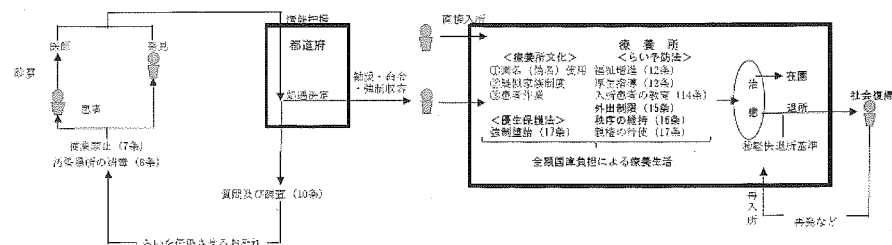


図1 らい予防法にもとづくハンセン病患者の処遇過程の概念図¹⁸⁾

らい予防法によれば、ハンセン病を発病した患者は、診察した医師によって「らいを伝染させるおそれのある患者」として都道府県へ届出される【4, 5条】。知事は、その患者に対し、国立療養所への入所を「勧奨」する（応じないときには「命ずる」、「入所させる」と強制できる）【6条】。患者は療養所に入所するまでの間、従業禁止【7条】となり、経済的基盤を失う。また、患者の使用した汚染場所や物件は消毒【8条】されたが、保健所による物々しい消毒が、いたずらに近隣の人びとにハンセン病の「恐ろしさ」を喧伝するパフォーマンスとなったことは明らかであり、残された家族がその土地で生活していくことを困難にした。これらのことと関連するが、隔離政策により醸成された社会の偏見と差別を身内が受けることを避けるために、親族の将来を考えて自分を「死んだこと」にしたり、入所と同時に親族との交流を遮断したり、されたりするなどした。つまり、「ハンセン病になることは社会関係の断絶（＝「社会的な死」）を意味した。それは、病苦とともに否、それ以上に恐れられる事態であった。しかも、病者の療養所への送り出しには、地域の（市井の）人々もおおいに関わっていた¹⁹⁾のである。こうして、らい予防法の下、患者は社会的経済的基盤を失って、社会では生きていけなくなり、入所を強いられる状況に追い込まれていくのである。

療養所に入所すると、まず本名に代わる園名（偽名）をつけられる。これは社会に残した身内に迷惑がかかることを避けるためにどこの園でも行われている慣例である。「解剖承諾書」への署名捺印を求められる。入所手続時のこのような取り扱いは、療養所へ治療しに来たにもかかわらず、ここから一生出ることができないと患者に思わせるのに充分である。入所と同時に、多くの患者は親族との交流が途絶えてしまうので、配偶者を社会に残したままの状態で、入所者同士で結婚し、新しい家族を療養所でつくる患者も存在した。男性が断種手術を受けることが結婚の条件であることが多く、女性の妊娠が判明したときには強制堕胎の手術を受けるなど子孫を残すことは許されなかった²⁰⁾。強制的な断種・堕胎は、優生保護法でハンセン病患者の中絶等が法制化されたため合法であった²¹⁾。

隔離政策の下で、療養所での患者の外出は著しく制限【15条】されていた。無断外出はとくに厳禁であったが、徐々に有名無実化し、1960年代には療養所から働きに出かける労務外出も認められるようになった。また、療養所内の秩序維持【16条】が定められ、それに従わない入所者に対し、「戒告」「謹慎」を課するなど療養所長には「懲戒検束権」が付与されていた。

さて、療養所に入所した患者は、これまでの社会制度から切り離され、らい予防法の関連法令に基づいた処遇を受けることになる。入所者の療養生活（医療・福祉など）は、既存の社会保障制度（国民健康保険・国民年金制度）から切り離され、患者給与金の給付などらい法制による全額国庫負担でまかなわれることになった²²⁾²³⁾。医療保険や年金制度が免除され、既存の福祉から切り離された入所者は「隔離」にもとづく福祉に依存するより仕方なくなり、らい予防法の見直しの機会を逸していくことになった（強制隔離および処遇改善の「表裏一体論」）²⁴⁾。こうした「隔離」の在り様は、「対象として取り込みつつの排除」つまり「包摂のなかの排除」と言うことができ、病気が治癒しても社会に戻ることを積極的に考えづらくしたと思われる²⁵⁾。

そもそも、らい予防法には、「入所」に関する規定は存在したが、「退所」についてのそれは存在しなかった。つまり、この法律には社会復帰が想定されておらず、患者を終生隔離することでハンセン病を制圧しようとしたのである。厚生省は、1956年「らい患者の暫定退所決定準則」を設けていたが、その基準は厳しく、患者に周知されることはなかった。入所者に対して退所が可能であることを施設や行

政が積極的に告知せず、法に退所規定がなかったとしても、療養所を退所し社会復帰した人びとは、1947年から75年までの約30年間だけでも3375人に達した²⁶⁾。

療養所を退所しても、社会的経済的基盤がすでになくなっており、社会で頼ることができる福祉資源は限られていた。また、ハンセン病への偏見と差別意識が根強かったこともあり、自分の身元や病歴を他人に明かさないなどの情報操作を行う回復者は少なくない²⁷⁾。さらに、らい予防法では「らいの伝染のおそれのある患者」は療養所に隔離することになっていたため、通報を恐れて体調を崩しても、社会生活を維持するために医療機関への受診を控える回復者もいた。そもそもハンセン病の治療は療養所でないと受けることができず、大阪大学や京都大学などの一部で外来診療が行われていたが、健康保険は適用されず、自費診療であった。「ハンセン病『医療』自体の療養所への『隔離』を招き、その結果その受け皿を用意してこなかった」²⁸⁾のである。その結果、退所後の無理がたたり再発したり、老いによって働けなくなったりして、再入所へと至るのである。

らい法制にもとづく患者の処遇の過程を概観してきたが、患者にとって「隔離」が社会からの排除だけでなく包摂でもあること、その包摂には排除が内包されており、「隔離」が患者の生き方や社会の在り様を規定していくことが明らかとなった。

「隔離」とは、優生学など弱者を合理的に排除しようとする思想を理論的根拠として、ハンセン病の撲滅という国家目的を遂行するために、患者らを社会から摘発し、療養所において人生を全うすることを強制してきた社会的制度であり、目に見えないかたちで当事者らの生き方を規定してきた権力である²⁹⁾。この制度的拘束の下で、患者の多くは治療した後も社会での生活を断念し、療養所で人生を終えることを選択せざるを得なかった。さらに隔離が患者らに及ぼした権力は療養所に留まるものではなく、療養所外においても強い影響力を及ぼすものであった。即ち、療養所から脱出できても隔離から逃れられたわけでは決してなかった。療養所を出てからも、患者であることが判明すると偏見や差別の対象となってしまうため、病歴を隠蔽せざるを得なかったし、安心して社会生活を営むための生活基盤が脆弱であるために、折に触れて、療養所の存在を意識しないわけにはいかなかった。「隔離」は、社会へ出て行こうとする患者らを縛りつけるだけでなく、社会へ出て行った患者らをも療養所へ引き戻そうとする権力でもあった³⁰⁾。らい法制の下での患者の差別や排除の過程、つまり隔離政策における処遇は患者を社会から療養所へと

隔離収容するだけに留まらず、社会で生きいくための関係性（人間関係、地域との関係など）を絶ち、さらに、一般国民を対象とした社会制度から切り離し、その代わりに、患者の生をらい法制で囲い、「隔離」の枠内で生きていくことを強いるものであった。

(2) ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と教育に関する法制の検討

さて、こうした「隔離」の在り様は、ハンセン病患者を対象とした教育制度においても垣間見ることができる。このときに参考となるのが、日本のマイノリティ教育制度における「包摂のなかの排除」について論究した教育社会学者・倉石一郎が、排除／包摂論の単線型の思考をのりこえる視点として提起した「包摂と排除の入れ子構造論」である³¹⁾。その特徴は、包摂と排除を対立的にとらえるのではなく、互いに他の萌芽をやどし、それが成長することで自らも完成に近づくという逆説的構造にある。つまり、「じつは制度的な排除そのもののなかに最初から（部分的）包摂がプログラミングされているというものである。排除を母体として出現する包摂は、逆説的だがそれによって排除をより完全なものとする」³²⁾というのである。

ハンセン病患者の教育制度の変遷を「排除と包摂の入れ子構造」に基づいて解釈してみると、次のことが言えそうである。学校教育法第75条2項（派遣教育）の規定により、療養所で隔離収容されている患者の教育は、一般国民を対象とした義務教育制度の対象として位置づけられ、入所患者の「教育を受ける権利」が制度的に認められることになった【包摂1】。しかし、制度として認められていても入所患者の義務教育の実施には、教師の派遣が社会から得られないなどの困難があった。その後、「隔離」の在り方を問い直す患者運動が全国の療養所で展開され、療養所の民主化のための「入所患者の教育」の充実が叫ばれた。「隔離」の在り様は変わらなかったが、癩予防法（1931年制定・旧法）にはない入所患者の教育に関する規定がらい予防法（1953年制定・新法）に盛り込まれた。つまり、一般国民を対象とした義務教育制度から入所患者の教育を切り離しらい法制により改めて規定し直したのである³³⁾【排除1】。こうして、社会から教師が派遣されるようになり、入所患者の義務教育は行われ、さらには入所患者を対象とした高等学校（岡山県立邑久高等学校新良田教室）の新設が認可され、療養所において高校教育を受けることが可能となった【包摂2】。療養所における高校教育の実現は、「隔離」により「社

会」に社会的経済的基盤を持たない入所者にとって、高学歴を担保にして就職先を確保し、療養所外で自立して生きていく可能性を高める（あるいはそのような幻想を入所者に抱かせる）、という意味で、社会復帰への第一歩であると考えられていた。さらに、社会に出ていった高校の卒業生が立派に生きていくことで、社会に存在するハンセン病への偏見・差別意識を克服してくれるものという「解放の主体」の育成への期待も大きかった。入所者の高校教育要求は、社会復帰とかかわってのことであり、「隔離」とは相容れない主張であった。高校設立運動は、戦後民主主義の高まりと特効薬プロミンの開発により、ハンセン病が「治癒する病い」となったことを契機とする入所者によるらい予防法改正運動における療養所の民主化運動のひとつとして展開された。結局、1953年「らい予防法」が、入所者の期待とは裏腹に隔離主義的な性格を温存したまま施行されたことにより、高校教育は制度的に保障されたものの「社会復帰」「解放の主体」という当初の理念から、「隔離」的なものへ変質したということできる。例えば、「隔離」を前提とした高校教育ゆえに、開校からしばらくは遠足・社会見学など外出が必要な教育活動が著しく制限され、就職などの進路指導が行われなかった【排除2】。その後、米軍占領下沖縄の療養所入所患者の高校進学希望者を新良田教室に受け入れる教育事業が開始された【包摂3】。本土復帰前沖縄の療養所には、本土の新良田教室のような高校は存在しなかった。しかし、それは沖縄の入所者が高校教育を受けられなかったことを意味してはいない。米軍統治下で沖縄の医療は貧困だったこともあり、ハンセン病政策は本土のような絶対隔離ではなく開放治療が行われていた。開放治療とは、療養所だけでなく（入院による医療）、外来治療（通院による医療）と併用して行う医療体制である。こうした事情があり、沖縄の入所者のうち症状の軽い者の一部は、一般高校へ進学する者もいた（もちろん偏見や差別もあり、入学拒否などの事件も発生していた）。ところが、高校進学希望者を新良田教室へと受け入れる教育事業が開始されると、それが絶対化し、進学先は新良田教室だけとなり、高校進学は「隔離」されていくことになった。このことは本土の隔離政策への包摂をも含意していた【排除3】。

「隔離」の在り様と同じように、ハンセン病患者を対象とした教育制度でも包摂と排除は非常に複雑な関係になっている。【包摂1】の実質化のために、【排除1】の措置となり、そのことにより【包摂2】の拡充整備が達成されることになるが、

それにより【排除2】の問題が発生するなど包摂と排除が相互補完していく過程が、らい法制の下での患者の差別や排除の過程と同様に、患者を対象とした教育制度においても現れていたのである。つまり患者を対象とした教育制度は隔離政策を補完するものであり、こうした制度レベルの歪んだ在り様が、教育実践のレベルにおいても現れることになったのである。

3. 国立らい療養所におけるハンセン病患者の「隔離」と学校制度の性格

国立らい療養所における入所患者のための学校制度の成立、展開、廃止の過程を解明するとともに、療養所の学校の特異な規則の検討により「隔離」の影響が、学校生活において差別的に現れていたことを解明し、患者を対象とした学校の性格を明らかにしていく必要がある³⁴⁾。

(1) 隔離政策の展開と入所患者のための学校制度の成立、展開、廃止

長島愛生園（岡山県）の入所患者のための学校制度を対象として、隔離政策の展開（形成期（1907～1947）・移行期（1947～1953）・維持期（1953～1998）の3期に区分³⁵⁾）とクロスさせて、国立らい療養所における入所患者のための学校制度の成立、展開、廃止の過程を解明し、患者を対象とした学校の性格を明らかにする。

以下の2つのことを課題として設定する。1) 形成期の学校として義務教育段階（学齢期）の入所者を対象とした愛生学園の成立・展開・廃止の過程を解明すること。2) 移行期から維持期の学校として13か所ある国立らい療養所に1校だけ設置された入所患者を対象とした高等学校である岡山県立邑久高等学校新良田教室の成立・展開・廃止の過程を解明すること。

隔離政策のそれぞれの時期の特徴は次の通りである。形成期には、ハンセン病は「恐ろしい伝染病」という言説の下で、療養所の収容能力を拡張し、「隔離」機能を強化するとともに、全患者「隔離」を推進した。その後、特効薬が開発され、隔離政策の在り方が厳しく問われる移行期を経て、維持期には患者隔離を続けながらも療養所から少数の退所者が現れるようになった。

こうした隔離政策の展開と、入所患者の学校教育制度の性格（在り方）も連動している。

1) について、長島愛生園に限らず形成期の療養所において学園が作られていく

背景には、患者隔離の強化により、療養所における少年少女の処遇の問題がクローズアップされたからであり、入所患者の秩序形成（愛生人構想など理想的患者像の提示）を目的にして、園の方針に従順な患者教師により、目的に適った合理的な教育が行われた³⁶⁾。愛生学園は一般国民を対象とした学校を模してはいたが、「隔離」と親和性のある、入所患者の秩序形成に適合的な学校として存在していたのである。

2) について、戦後になり、移行期には【包摂1】の実質化のために【排除1】の措置となり、患者運動の成果により、【包摂2】の拡充整備が達成された。【包摂2】を根拠にして入所患者を対象とした高等学校の設置が望まれるようになり、「隔離」を推進する側の思惑（「慰安」としての教育）と、「隔離」される側の思惑（民主的な療養所の象徴としての高校教育）が対立するなかで、「妥協の産物」として新良田教室（昼間定時制課程・4年制）は設立された（1955年9月開校）³⁷⁾。新良田教室は、長島愛生園が所在する地区にある岡山県立邑久高等学校の分教室であった。新良田教室の教育は、厚生省が岡山県教育委員会に入所患者の高校教育を委託し、その費用は隔離政策から捻出されて行われた。新良田教室への進学は、当初、本土の療養所の入所患者だけに限定されており、米軍占領下沖縄の療養所の入所患者には受験資格がなく、進学のためには本土の療養所に転院しなければならなかった³⁸⁾。その後、本土復帰前から沖縄の療養所から新良田教室へ進学する教育事業（1965～1972）が開始され、沖縄出身患者の高校進学は制度的に保障されることになった³⁹⁾【包摂3】。しかし、このことは外来治療を中心にした開放的なハンセン病政策のもとで生きてきた沖縄の患者を本土の隔離政策へ包摂することも意味し、沖縄では見られた療養所の中学校から一般社会の高校への進学というルートを絶ち、新良田教室への進学だけが絶対化された【排除3】。こうして、入所患者を対象とした教育は療養所に「隔離」されたものとなった。ハンセン病を発病する患者の数が激減し、高校教育を受ける対象となる入所患者がいなくなるなかで、新良田教室は1987年3月に閉校し、ハンセン病患者を対象とした学校はすべて廃止となったのである。

(2) 入所患者を対象とした学校教育における規則

一般の学校と比べて、療養所の学校において観察される特異な規則について、派

遣教師の予防措置を例にして隔離政策とのかかわりから検討し、「隔離」の影響が、学校生活において差別的に現れていたことを解明する必要がある。

療養所の学校に特異な規則には、教師が白衣や帽子など予防着を身につけていることや、生徒の教員室への出入りが禁止されていたことがある。また、遠足や社会見学、修学旅行など外出が必要な教育活動が著しく制限されたことである⁴⁰⁾。進学・就職など進路指導についても、らい予防法に「退所」の規定がなく、困難を極めていた。これらの特異な規則は、隔離政策が形骸化していくなかで、有名無実化していくが、規則の根拠となる予防法は閉校まで残り続け、療養所の学校の教育活動を制限し、教師と生徒との信頼関係の構築を妨げるものであった。

「教壇に立つ教師は、白い予防着と帽子を着用し、生徒は職員室への出入り禁止、金銭を渡した時は消毒液に浸し、答案用紙や作文などは消毒してから手にする、という状態で授業ははじめられた」⁴¹⁾。

入所患者を対象とした学校教育は、らい予防法第14条に規定された学校教育法第75条第2項により、療養所の所在する学区の学校（本校）から教員が派遣される形で実施された（これを派遣教師と言う）。学校の施設・設備をはじめすべての費用を厚生省が負担する特異な学校である。生徒は伝染病患者であることから、派遣教師は日々の教育活動で生徒と接触するため、らい菌の感染を防ぐ措置として予防着や帽子を着用していた。これは隔離政策が要請する予防措置である。

らい予防法施行令（1954年）第1条は、国立療養所の所長が講ずる措置として、「3. 消毒その他教員に対する『らい』の伝染を防止するため必要な措置」を規定している。療養所の学校には、園当局から事務員が派遣されていたが、「生徒から感染する恐れがあるのであまり接触してはいけない」と、派遣教師に対して衛生指導を周知していた。白衣の着用や消毒だけでなく、生徒との接触を制限することも含めて予防措置と考えることができる。このことにより、派遣教師と生徒との関係性は消極的なものに陥りがちであったと推察される。例えば、新良田教室の1期生は、学校でも接触が少なく、意思の疎通や交流が乏しい教師を「異邦人」と呼んで人格を通じた信頼関係が築けない寂しさと憤りを表明した。白い予防着や帽子を着用する教師の格好が、偏見と差別の表われであると捉えられ、「教師は生徒を『病原体』扱いたした」⁴²⁾と批判されることもあった。その後、これらの扱いは形骸化し、予防着と帽子の着用は、教師各自の判断に委ねられることになるが、措置そのもの

は、らい予防法が要請するものであり、差別心の有無に関係なく続けられた⁴³⁾。

さて、新良田教室では、開校以来、生徒の教員室への出入りを禁じていた。生徒が教師に用事がある場合は、教員室の外に設置されているベル＝ブザー⁴⁴⁾を鳴らして（押して）、外に呼び出した（ベル制）。この事情から、生徒との話し合いの多くは、「廊下で双方共になるべく簡単に、また、事務的にすませるようにするのが実情であった」⁴⁵⁾。ベル制は、教師と生徒の信頼関係の構築を妨げるだけでなく、偏見を示す象徴として一部の生徒から批判されてきた。

ハンセン病医学の発展と隔離政策の形骸化（「隔離」は、医学的根拠が乏しいにもかかわらず継続しているが、外出制限が有名無実化するなど隔離が形骸化）にともなう療養所内の人権意識の向上、それに影響を受けた生徒会による校内民主化運動が進展していく中で、教師も世間並みの偏見を持って教育活動を行っているとの強い批判が生徒から起こり、1968年からベルの撤去と教員室への自由な出入りを求める動きが強まっていく。翌年からは生徒会活動としても取り上げられ、教師との話し合いが続けられるようになった。1973年2月、教師集団から「教員は有菌者を含む生徒と常に濃厚に接している。乳幼児を家に抱えた教員が大半なので家族のためにも無菌地帯が必要である。したがって、学校の近くに更衣や休憩の可能な場所を建ててもらえば教員室への出入りは認めてもよい」⁴⁶⁾との回答があり、同年4月16日にはベル＝ブザーが撤去された。翌1974年1月、更衣室が完成し、教員室への出入りが自由になった。教員室への出入りをめぐる問題は、「ハンセン病に対する偏見と差別を象徴していた『ベル制』が廃止されたことによって、教員と生徒との信頼関係が深まっていききっかけとなった」⁴⁷⁾。

ハンセン病問題史研究では、教師が持つ偏見の象徴としてのベル制を撤去することと、生徒が教員室へ出入りできるようになることを、教師が偏見を乗り越えて生徒との信頼関係を作る過程として理解し、教育問題に収斂させてきたが、両者の間には、質的には大きな隔たりが見られる。ベルは教員室の外から教員を呼び出すものであり、予防措置そのものではない。一方、教員室への出入りの禁止は、予防措置である。前者は偏見の表象を撤去するという象徴的なものであるが、後者は隔離政策の要請を拒否するという実質的なものである。日々の教育活動を行う上で、生徒との信頼関係の構築が期待される教師は、生徒の教員室への出入りを認めれば、園当局と緊張関係を抱えることになるであろう。また、この時期、予防着などの着

用は、各自の判断に委ねられていたが、教員室の出入りの場合には、各自の判断ではいかなくなる。教師集団の内部でも、その是非をめぐる緊張関係が生起する。

隔離政策とのかかわりから派遣教師の予防措置について考えると、教師と生徒との対立関係に隠れて見えなかったが、教師と園当局、教師同士の緊張関係を含んだ複雑な構造を持つものであることが分かる。「ベル」制は、教師と生徒だけでなく、療養所当局をも巻き込んだ、「隔離」と教育が交差する地平において複数に生起する緊張関係によって生み出された差別であった。

療養所の学校教育における「隔離」について、差別（例えば、「ベル制」）を生み出す「隔離」と教育との関係が、教師と生徒、療養所当局との相互に複雑に入り組んだ影響関係のなかで形成され、正当化され、共有されたプロセス、つまり「差別が生み出される構造」として把握しなければ、隔離政策の教育活動への影響も表面的にしか理解が得られない。そうでなければ、複雑な問題を抱えながら、生徒との信頼関係づくりを試みた派遣教師の努力を過小評価し、入所患者を対象とした学校教育の歴史的意味内実を歪めてしまうことになるであろう。

3. 維持期の国立らい療養所におけるハンセン病患者の「隔離」と教育の実際

これまで制度レベルで明らかにしてきた知見を土台にして、維持期のハンセン病患者のための高等学校の教育機能に着目し、「隔離」と教育のかかわりについて、新良田教室の教育の実際を考察することを通して解明する必要がある。維持期の入所患者を対象とした学校の実際を解明する理由は、隔離することの正当性を失いながらも「隔離」の法制があることにより、患者隔離が続けられる一方で、退所者も現れる矛盾した在り様に、つまり差別や排除の過程が見えづらい「隔離」にこそ日本のハンセン病問題の核心があり、この差別構造の解明が求められているからである。

ここでは、教育社会学の知見に倣って、学校の機能を主に「社会化」と「社会統制（配分）」との2つに分けて論じ、社会化を「価値規範の伝達（価値の“注入”）」、社会統制（配分）を「社会移動（人材の“送出”）」との意味で用いる。次ページの図2は、新良田教室の教育の実際から観察された教育機能について示したものである。

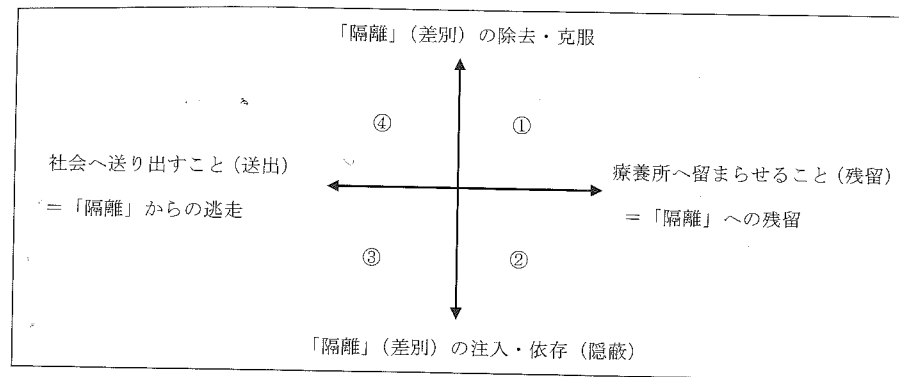


図2 新良田教室の教育機能のマトリクス(縦軸: 社会化, 横軸: 社会統制)

ハンセン病児問題史研究を理論枠組みとする先行言説や研究⁴⁸⁾では、第2次世界大戦前(学園教育期)の学園では隔離主義的な教育(図2の②)が行われ、療養所のイデオロギー(例: 愛生人構想)を入所患者に注入させ、療養所で一生を終えることを内面化させる差別的な教育が行われていたと論究している。こうした隔離主義的な教育の有り様は人権侵害であり、本当の意味での教育ではないと告発した。

隔離(差別)は絶対的に悪であり、教育とは対立するものとして把握されていたのである。こうした隔離主義的な教育は、戦後になり、入所患者を対象とし学校が公教育に位置づけられることで、改善されていき、隔離を克服する民主的な教育(図2の④)が行われることを期待したが、「隔離」の法制が続いたり、派遣されていた教員の差別や偏見により、実現は困難だったというのである。ハンセン病児問題史の論じる入所患者を対象とした学校の教育機能の射程は、図2の②と④の2つであり、「隔離」と教育とを対立するものとして把握することに特徴があった。

しかし、閉校記念誌⁴⁹⁾や当時配布されたプリント、生徒の作文などの関係史料と、派遣されていた教師と生徒からの聞き取り調査の分析結果⁵⁰⁾から得られた新良田教室の教育の実際は、「隔離」と教育とを二項対立的にとらえ、入所患者を対象とした学校の在り様を単純化してはとらえられない複層的なものであった^{51) 52)}。新良田教室はらい予防法第14条2項を根拠としている学校であり、「隔離」を逸脱する教育(社会見学・修学旅行、就職・進学指導など「隔離」との矛盾を孕んだ教育)を行うことは困難であった。しかし、新良田教室では卒業生の7割近くが社

会復帰を果たしたことで知られている⁵³⁾。この成果のみに目を奪われ、それを学校の成果として理解しようとする図1の④の教育が行われていたと錯覚してしまうに違いない。ところが、④の教育は実際にはほとんど行われることはなかった。「隔離」により、社会で生きいくための関係性を絶たれ、さらに、一般国民を対象とした社会制度からも切り離され、「隔離」の枠内で生きていくことを強いられた入所患者を無責任に社会に放り投げる無責任な教育を新良田教室ではしなかったのである。実際に行われた教育は、社会に出ていくために、「隔離」(による社会資源)に依存し、それを最大限に利用した教育であった【図2の③】。進路指導の場面でこうした教育が多用され、社会の差別や偏見から逃れるために「ウソをつく(自身の過去や病歴の隠蔽: パッシング)練習」をすることもあった⁵⁴⁾。こうした「隔離」を利用しつつ、「隔離」を隠蔽する教育の在り様は、入所患者からも支持を得ていたもので、派遣された教師の独断と偏見で行われたものではなかった。「包摂と排除の入れ子構造論」を再び援用してこのことを説明すると、「隔離」を利用しつつ「隔離」を隠蔽し社会に出て行くことができた一方で【包摂4】、こうしたことが差別や偏見を温存・助長し、「隔離」を乗り越えることの困難を派遣された教師と生徒の双方に感じさせることにもなった【排除4】ということができる。

しかし、新良田教室において「隔離」が絶対化していたわけでもない。「職員室に自由に出入りすることができないのは差別である」【ベル＝ブザー制廃止運動】⁵⁵⁾、「修学旅行に行きたい」【修学旅行獲得運動】⁵⁶⁾など生徒から「隔離」に挑戦する校内民主化運動が行われ、学校全体でこの問題に取り組むこともあった。こうした運動は、「隔離」そのものの廃止(否定)を意図していたわけではないが、療養所内の民主化につながる可能性を秘めていた⁵⁷⁾【図2の①】。新良田教室では、生徒を社会へ送りだしていくことを目標として掲げていたが、当然のことながら、入所患者が「隔離」に依存しながら、療養所で生活していくことそのものを否定していたわけではなく、「もう少し治療して病状が安定してからでも遅くない」と派遣された教師が指導することもあった【図2の②】。

新良田教室の教育の実際を分析した結果、この学校の教育機能が複層的であることが示唆される。つまり、新良田教室における社会化機能は、「隔離」の除去・克服に加えて、注入・依存(隠蔽)の側面も有し、社会統制機能は、社会へ送り出すこと(送出)に加えて、療養所へ留まらせること(残留)という側面を有している

のである。療養所の学校における教育は「隔離」の「注入／除去」, 「送出／残留」という機能の2つの側面がジレンマを孕みつつ現れていたのである。新良田教室において, 「隔離」を利用した進路指導という歪んだ教育の在り様が生み出されるメカニズムは, 「隔離」と教育とが相互補完していく関係において生み出されたということができる。

おわりに

本稿では, 療養所に隔離収容されていたハンセン病患者たちにとって学校(学園)はどのようなものだったかということについて, 新しく提案した分析視角により, 「排除」と「包摂」の在り様に着目し, 「隔離」と教育のかかわりを考察してきた。次の通り3点で整理することができる。(1)「らい法制」(ハンセン病患者のあらゆる処遇に関する法律と制度)は, 患者を療養所へ収容するだけでなく社会での関係性を絶ち, 一般国民を対象とした社会制度から切り離し, 「隔離」の枠内で生きていくことを強制するものであったとともに, 入所患者を対象とした学校制度は, 一般国民を対象とした学校制度から切り離された特別法に基づく例外的措置として構想されており, 患者を対象とした学校(学園)も「隔離」を補完するものであった。(2)学校(学園)における差別は, 「隔離」と教育との関係(教師と生徒, 療養所当局との相互に複雑に入り組んだ影響関係)のなかで形成され, 正当化され, 共有されたプロセスのなかで構造的に生み出されていった。(3)「隔離」を前提とした学校(学園)は, 入所患者に対して隔離主義を注入し療養所に留まらせる教育機能だけでなく, 隔離を除去し療養所から逃走する教育機能も持ち合わせていた。

これまでハンセン病にかかわる子どもと教育の問題についての歴史研究の理論枠組みであったハンセン病児問題史研究との差異で本稿の意義を述べれば, 入所患者のための学校教育における差別=人権侵害について, それを非難・告発するだけに留まらず, 隔離政策の展開のなかに位置づけ, 「隔離」と教育との相互補完による「包摂のなかの排除」から生成される過程を構造的に提示したところにある。その意味で, ハンセン病児問題史研究を乗り越えたハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と教育の歴史像を提示できていると考える。学校における差別・排除の過程を明確化することは, 差別=人権侵害防止の将来的な観点を提供するものになり得る。

教育の歴史研究を通して現実の社会問題の解消に少しでも貢献できるよう願っている。

今後の課題は, 長島愛生園以外の国立らい療養所の入所患者のための学校教育について, 本稿の観点から研究していくことである。ハンセン病問題では, 訴訟の影響もあり, 地域からの隔絶ばかりが強調されがちであるが, 戦後の療養所の学校では, 派遣教師が入所患者の教育を担ったように, 地域とのつながりのなかでこの問題を考えていく必要がある。そのことは, 日本の教育史のなかに, これまで看過されてきたハンセン病患者の教育を位置づけることでもある。

注・引用文献等

- 1) 本稿は, ハンセン病にかかわる子どもの「隔離」と教育の歴史研究についての新しい研究課題と方法論について提案しようとするものである。今後の課題として, 本稿の構想に基づいて実証的に論じていくことが必要であることを理解している。
- 2) 隔離という用語について, 「」つきと「」なしのものが本稿では混在している。「」なしは, 辞書的な意味での一般的な表現, 「」つきは, 本稿独自の意味内容を含む表現として用いることを予め断っておく。「」つきについては, 宇内一文「ハンセン病隔離に関する研究の現状と課題(1)近年の先行研究の整理」『社会臨床雑誌』19(1), pp.62-70, 2011参照
- 3) 伊波敏男『花に逢はん 改訂新版』人文書館, 2007
- 4) 蘭由岐子「宿泊拒否事件にみるハンセン病患者排除の論理—『差別文書綴り』の内容分析から」好井裕明編『繋がりと排除の社会学』明石書店, pp.175-214, 2005
- 5) 菊池恵楓園入所者自治会『黒川温泉ホテル宿泊拒否事件に関する差別文書綴り』2004
- 6) 藤野豊『日本ファシズムと医療—ハンセン病をめぐる実証的研究』岩波書店, 1993
- 7) 坂田勝彦「書評:成田稔著『日本の癩(らい)対策から何を学ぶか:新たなハンセン病対策に向けて』」『歴史評論』No.722, 校倉書房, 2010
- 8) 清水寛編『ハンセン病児問題史研究—国に隔離された子ら』新日本出版社, 2016
- 9) 清水寛「日本ハンセン病児問題史研究(1)研究の課題と『ハンセン病児問題史研究年表(第1次案)』」『埼玉大学紀要:教育科学』48(1-1), pp.23-74 1999
- 10) 樋渡直哉『患者教師・子どもたち・絶滅隔離(ハンセン病療養所)—全生分教室自治と子ども手当て』地歴社, 2013
- 11) 佐久間建『ハンセン病と教育—負の歴史を人権教育にどうかすか』人間と歴史社, 2014
- 12) 蘭由岐子『「病いの経験」を聞き取る—ハンセン病患者のライフヒストリー』皓星社, p.304, 2004
- 13) (入所患者の教育)第14条 国立療養所の長(以下「所長」という。)は, 学校教育法(昭和22年法律第26号)第75条第2項の規定により, 小学校又は中学校が, 入所患者のため, 教員を派遣して教育を行う場合には, 政令の定めるところにより, 入所患者がその教育を受けるために必要な措置を講じなければならない。

- 2) 所長は、学校教育法第75条第2項の規定により、高等学校が、入所患者のため、教員を派遣して教育を行う場合には、政令の定めるところにより、入所患者がその教育を受けるために、必要な措置を講ずることができる。
- 14) (児童の福祉) 第22条 国は、入所患者が扶養しなければならない児童で、らいにかかっているものに対して、必要があると認めるときは、国立療養所に附置する施設において教育、養護その他の福祉の措置を講ずることができる。
- 2) 第17条第1項の規定は、前項の施設に入所中の児童について準用する。
- 15) 清水寛「国による人間の尊厳と共生の蹂躪—ハンセン病問題が教育学に問いかけてやまぬもの」『「人間の尊厳と共生」の教育研究—2000~01年度日本教育学会・課題研究報告書』p.42, 2002
- 16) 宇内一文「日本のハンセン病にかかわる子どもと教育に関する歴史研究の課題と展望」『ハンセン病市民学会年報2010』pp.310-330, 2010
- 17) 「らい予防法」がハンセン病患者の処遇の基本となるが、法律だけで処遇が実施されるのではなく、制度ができてはじめて行われ得るという理解から、患者処遇に関する法律と制度という意味で用いる。
- 18) 廣川和花『近代日本のハンセン病問題と地域社会』大阪大学出版会, 2011を参考にして、筆者が作成。
- 19) 蘭由岐子「ハンセン病患者の生活における情報行動」野田隆編『情報生活のリテラシー』朝倉書店, p167, 2002
- 20) 藤野は、戦後の隔離政策なかでハンセン病患者への強制断種・強制墮胎が合法化されたことを問うなかで、「これまで、強制断種・強制墮胎は隔離されたなかでの人権侵害の事例として理解されてきた」が、発想を転換させ、「断種・墮胎を強制するためにこそ、絶対隔離が必要だったという理解に立つべきである」(藤野豊『ハンセン病と戦後民主主義—なぜ隔離は強化されたのか』岩波書店, p.19, 2009)と論じている。
- 21) 前掲20) 参照。
- 22) 和田謙一郎「ハンセン病療養所入所者に対する国民皆年金達成前後の社会的・制度的排除—無拠出福祉年金受給と療養所生活、公的年金と社会復帰の関係の検討を中心に」『四天王寺大学紀要』第54号, pp.81-102, 2012
- 23) 和田謙一郎「らい予防法と社会保障法制の関係についての一考察」『四天王寺大学大学院研究論集』10, pp.59-76, 2015
- 24) 日弁連法務研究財団『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, pp.222-228, 2007
- 25) 和田謙一郎「らい予防法の立法、運用・適用過程と社会的排除の形成」『四天王寺大学紀要』第53号, pp.158, 2011
- 26) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権の日月:ハンセン病患者の闘いの記録』一光社, p.197, 2001
- 27) 前掲12), 桑畑洋一郎『ハンセン病患者の生活実践に関する研究』風間書房, pp.204-217, 2013
- 28) 前掲12), p168

- 29) 前掲2) 参照。
- 30) 黒坂愛衣「『怒り』と『感謝』を生む被害の構造—『栗生楽泉園入所者証言集』の編集にかかわって」『部落解放』622号, pp.82-89, 2009
- 31) 倉石一郎「包摂/排除論からよみとく日本のマイノリティ教育」稲垣恭子編『教育における包摂と排除—もうひとつの若者論』明石書店, pp.101-136, 2012
- 32) 前掲31), p.110
- 33) らい予防法にもとづく患者を対象とした学校制度の性格について、隔離政策の側の意図を垣間見られる資料がある。それは法改正による具体的運用について、国立らい療養所長宛に発令した1953年9月16日付の厚生事務次官通知「らい予防法の施行について」(発医第125号)(国立療養所史研究会編『国立療養所史(総括編)』厚生問題研究会, pp.244-245, 1976所収)である。「第1福祉に関する事項」のなかで、「3入所患者の教育については、既に各施設において実施中であるが、新法においてはこれが一層の徹底を図るため特別の規定が設けられたのであるから(第14条)、教育委員会、学校等と連絡を密にして、入所患者の教育に遺憾のないようにすること」と述べており、入所者の「教育を受ける権利」を実質的に保障しようとする厚生省の姿勢を見ることが出来る。しかし、この通知の他の部分を見てみると、この規定の別の側面が見えてくる。患者らの予後について、「らいに、一度り患した場合に、治療が極めて困難で、而も、隔離以外に確実な伝染病予防の方法がない等の特殊性にかんがみ、国は、これらの患者を療養所に収容して、他の疾病の場合と異り、全額国の負担において療養させる方策をとって来たのである。(中略)患者に対しては、この疾病について国の施策の趣旨をよく理解させ、外出の制限その他患者として守るべき義務を遵守して療養に専念するよう十分指導すること」と述べており、入所者の終生隔離を前提とするものであった。教育内容も「隔離」の枠内で実施されることになった。
- 34) 宇内一文「ハンセン病患者のための高等学校における隔離教育的な学校生活と文化に関する研究」『教育学雑誌』43, pp.53-70, 2008
- 35) 森川恭剛『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社, 2005
- 36) 宇内一文「近代日本のハンセン病療養所における教育機関の研究」『教育学雑誌』41, pp.15-30, 2006
- 37) 宇内一文「ハンセン病患者のための高等学校の形成過程」『教育学研究』74(2), pp.240-250, 2007
- 38) 前掲3) 参照。
- 39) 米軍占領下の沖縄への日政援助の一環として、「現地にらい患者のための高等学校が設置されていないことにかんがみ、かつ琉球列島米国民政府及び琉球政府の要請に基づいて、高等学校へ進学を希望する者を国立ハンセン病療養所長島愛生園に収容し、治療を行なうとともに、同園内に設置されている貴県立の呂久高等学校特殊学級において教育を受けさせたい」(厚生省医務局長「琉球らい患者高等学校進学希望者の本土受け入れについて」(江連恭弘編『近現代日本ハンセン病問題資料集』補巻10, 不二出版, p.320, 2006所収)という趣旨で、1965年から沖縄からの入所者を受け入れていた経緯がある。
- 40) 宇内一文「ハンセン病患者のための高等学校における修学旅行獲得運動に関する教育学的研

究』『中等教育史研究』16号, pp.19~38, 2009

- 41) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権の日月—ハンセン病患者の闘いの記録』光陽出版社, p.177, 2000
- 42) 藤田真一編『証言・日本人の過ち』人間の歴史社, p.94, 1996
- 43) 訴訟史観にもとづく言説と研究は, こうした事実を等閑視し, 入所患者の生徒と派遣教師の関係について, 被害者と加害者のように描写し, 教師の差別心がなくなったから予防措置も不要になったと誤解を誘発する記述をしているが, それは療養所の学校教育の歴史的な意味内実を歪めるものである。最近の研究では, 前掲10) がそれにあたる。
- 44) 当初, 教員室には呼び出し用のベルが設置されていたが, その後, ベルに替わってブザーが取り付けられたという。「ベル=ブザー」の表記は, 閉校記念誌の表記そのままである。
- 45) 岡山県立邑久高等学校新良田教室閉校記念事業実行委員会編『新良田—閉校記念誌』, p.40, 1987 (前掲『近現代日本ハンセン病問題資料集成』補巻10, p.281所収)
- 46) 前掲45), p.42 (p.281所収)
- 47) 前掲24), p.524
- 48) 前掲9), 10), 11) など。
- 49) 前掲45) 参照。
- 50) 宇内一文, 横田廣太郎, 楽前春夫「『ウン』をつく練習までやらざるを得なかった進路保障の実践」『教育学雑誌』44, pp.33-60, 2009
- 51) 宇内一文「ハンセン病への偏見・差別意識の克服と社会復帰促進に関する教育学的研究」『研究紀要』77号, pp.81-99, 2009
- 52) 宇内一文「ハンセン病患者のための高等学校における沖縄出身生徒への生活指導」『教育学雑誌』45, pp.63-81, 2010
- 53) 宇内一文「社会へ多くの卒業生を送り出してきた新良田教室の教育活動の光と影」『ハンセン病市民学会ニュース』9, 2010
- 54) 前掲50), 51) 参照。
- 55) 宇内一文「ハンセン病患者のための高等学校における校内民主化運動に関する研究」『ハンセン病市民学会年報2006』pp.141-158, 2006
- 56) 前掲40) 参照。
- 57) 前掲23), p.524

※査読者のコメントにより, 今後の課題が明確になりました。ここに記してお礼申し上げます。なお, 本稿は, JSPS科研費16K21565 (研究代表者: 宇内一文) による研究成果の一部である。

(常葉大学)