

# 韓国におけるハンセン病医療政策の 歴史と現状に関する一考察

—— 2015年3月小鹿島病院等訪問調査から ——

鈴木 静

## はじめに

現在、韓国のハンセン病元患者・回復者が原告となり、韓国政府に対して強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟が提起されている。すでにいくつかの下級審で、原告の主張を認める判断が下されており、この裁判の動向は、韓国とそして日本のハンセン病医療政策史の実証研究にとって、非常に影響を与えることになるだろう。

韓国におけるハンセン病政策および療養所（病院）は、そもそも日本植民地下で開始されたこともあり、1945年後の解放後も日本植民地下の影響を引きずることになった。そもそも日本植民地下におけるハンセン病政策および療養所はどのようなものだったか。1916年、朝鮮総督府はハンセン病専門の病院として小鹿島（ソロクト）慈恵医院を設立した。日本植民地下で行われた患者に対する深刻な人権侵害は、2000年代に日本の司法の場で問われ、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下、ハンセン病補償法）改正につながった。小鹿島慈恵医院（1934年小鹿島更正園に改称）に入所していた元患者・回復者も、同法の対象になった。

歴史のもう一つの側面として、解放後の韓国が迎った独自の展開がある。第二次世界大戦後の韓国は、1963年、隔離法たる伝染病予防法を廃止した。しかし現実には、法廃止後に患者に対する退院制限や深刻な人権侵害を引き起こし

たことが明らかになりつつある。具体的にいえば、ハンセン病元患者、回復者に対して行った強制労働であり、医学的根拠なき強制断種、墮胎である。

共同研究「感染症政策における患者の人権保障—日諾中法制比較調査研究」（代表：鈴木静）では、患者の人権保障の観点から、感染症の中でもとりわけハンセン病医療政策を中心に、法制および法運用について調査研究を重ねてきた<sup>1)</sup>。周知のとおり、日本においては1996年までらい予防法のもとで、終生隔離政策が継続され、その結果として患者および家族の人権侵害を引き起こしたばかりでなく、ハンセン病およびハンセン病患者、元患者に対し偏見と差別を助長した。こうした日本の現状および歴史的経緯の特質を明らかにするために、日本植民地時代の影響を強く受けた、韓国ハンセン病政策及びハンセン病療養所の運営の実情と特質を理解する必要がある。

日本植民地下における韓国ハンセン病政策及び療養所（病院）に関する実態解明および歴史研究は、滝尾英二<sup>2)</sup> によりはじめられ、2000年代以降に裁判等を通じて、本格的にその実態が明らかになってきた<sup>3)</sup>。また、らい予防法違憲国賠訴訟熊本判決後に、日本政府により設置された第三者機関である、ハンセン病問題に関する検証会議が、日本植民地下における患者に対する人権侵害について検証を行っている。『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』<sup>4)</sup>

1) 拙稿「ハンセン病医療政策と患者の人権—『癩予防二関スル件』制定に着目して」日本の科学者46号、2011年、6頁～11頁、拙稿「公衆衛生と患者の人権—ハンセン病医療政策を例に」日本社会保障法学会編『社会保障法』第27号、2012年、178頁～189頁、拙稿「満州国における『癩』対策と国立療養所同康院に関する一考察—2009年聞き取り調査等をふまえて」行政社会論集第22巻3号（福島大学）、2008年、55頁～68頁、拙稿「マダガスカルにおけるハンセン病医療政策と療養所運営の現状」法文学部論集総合政策学科編第37号（愛媛大学）、2014年、77頁～89頁、井上英夫『患者の言い分と健康権』新日本出版社、2009年、井上英夫『住み続ける権利—貧困、震災をこえて—』新日本出版社、2012年、西山勝夫編『戦争と医学』文理閣、2014年他。

2) 滝尾英二『朝鮮ハンセン病史』未来社、2001年。滝尾英二編・解説『植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成』不二出版、2001年他

3) たとえば吉田幸恵「統治下朝鮮におけるハンセン病政策に関する一考察—小鹿島慈恵医院設立から朝鮮癩予防令発令までを中心に—」Core Ethics Vol.8（立命館大学）2012年、433頁～443頁

4) 「第17 旧植民地、日本占領地域におけるハンセン病政策 第1 韓国」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編『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書（上）（下）』明石書店、2007年、939頁～953頁

によれば、日本の植民地下における状況について「小鹿島慈恵医院・小鹿島更正園に代表される植民地下の韓国のハンセン病政策は、日本国内の絶対隔離政策の一環であり、すくなくとも韓国のハンセン病患者は日本のハンセン病患者が受けた人権侵害と同様の被害を受けている。しかし、その人権侵害に植民地支配下の民族差別感情が加わり、被害の程度は日本国内のそれをはるかに上回るものであった。処罰としての断種、笞を使った入所者への殴打などは、それを象徴するものである。ハンセン病患者への差別、植民地民族への差別により韓国のハンセン病患者に対しては、二重の人権侵害があったという事実を認めざるを得ない」<sup>5)</sup>。植民地時代の医療政策および運用実態が明らかになってきているが、解放後にどのように植民地時代の影響が引き継がれてしまったか、解放後の人権侵害との関連性を十分に研究されているものはほとんどなく、さらに法学的観点からの研究はこれからの課題である。

本稿は、2015年3月下旬に行った聞き取りから、韓国のハンセン病問題の現状及び今後の研究課題をまとめるものである。今回の聞き取りは、法学的視点からの政策的分析を行うための基礎作業としての位置づけをもつ。本訪問は、共同研究グループ（鈴木静、井上英夫（金沢大学名誉教授））であり、通訳はキムヨンピル（韓国社会政策研究院）による。

## 1 韓国におけるハンセン病医療政策と運用の概況

### (1) 韓国におけるハンセン病医療政策と小鹿島病院の歴史の概観

1916年、日本植民地下において、朝鮮総督府は小鹿島慈恵病院を設立・開院した。この当時、広州、釜山、大邱など三ヶ所に、外国人宣教師が運営する私立ハンセン病療養所があったが、ほとんどの患者は貧困状態におかれ、「浮浪」せざるをえない状況にあった<sup>6)</sup>。1932年、朝鮮癩予防協会が設立された。

5) 前掲4) ハンセン病問題に関する検証会議955頁～956頁

6) <http://www.sorokdo.go.kr/> (国立小鹿島病院ウェブページ (2015年5月29日閲覧))

1935年には、朝鮮総督府により「朝鮮癩予防令」（制令第4号）が発令され、同年施行された。同時に「朝鮮総督府令第62号・朝鮮癩予防例施行規則」が施行された。

1945年の解放後も、「朝鮮癩予防令」に基づく行政運用はしばらく続き、1954年2月国会で同法は廃止された。代わって伝染病予防法が制定、施行された。本法によりハンセン病医療政策は、一般法の位置づけになった。なお、1948年の大韓民国政府樹立後は、韓国政府によって同療養所運営が続けられた。そして1963年、伝染病予防法は廃止され、制度上は入院重視ではなく在宅治療を主とする方向に大きく転換する。

同時期、政府はハンセン病医療政策とともに、患者や回復者の定着・自活を目的とした定着村事業を推進した。「定着村」とは、政府が土地と家屋を用意し、各地の病院から定着・自立のある回復者を選抜し、集団定着させる「模範事業」と集団生活地や在宅療養者を対象にした移動診療を指す<sup>7)</sup>。

なお、病院の名称は、1982年には国立小鹿島病院（Sorokdo National Hospital）に名称が変更され、現在に至る<sup>8)</sup>。2016年には病院設立から100周年にあたる。

## （2）韓国における現在のハンセン病医療体制と患者、元患者・回復者数

2015年3月26日、小鹿島病院にて院長である朴亨澈氏に、当該病院作成の資料に基づき説明を受けた。以下がその内容である。

医療体制は、国立小鹿島病院をトップとして、その下に国内各地にハンセン病福祉病院支部があり、その下に保健所が置かれている。朴院長によれば、たとえば、一般の大学医学部皮膚科では、ハンセン病に詳しくないため（症例が少なく一般医は知らないことが多い）、患者にハンセン病福祉病院を紹介する。

7) 杉原たまえ・周藤明子「韓国におけるハンセン病患者・回復者による『定着村』の成立過程」村落社会研究8(2)、2002年、12～23頁

8) 本稿では、この部分以降「小鹿島病院」の名称に統一して論述する。実際には、時代により名称およびその性格が変更されている。

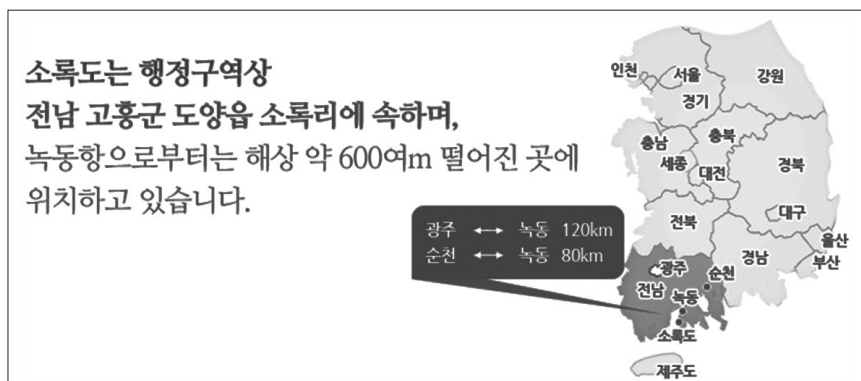
あわせて移動診療も行っている。そのため、回復者の病気の再発はほとんどない。

2015年1月1日現在、ハンセン病患者および回復者は1万1,300人おり、そのうち小鹿島病院で入院、生活する者は565人（全体の5.0%）、自宅で暮らす者は6,673人（全体の59.0%）、定着村で暮らす者は3,645人（全体の32.3%）、宗教施設などで運営する福祉施設が42人（全体の3.7%）である。この平均年齢は72.6歳であり、60歳以上のものが88.6%を占める<sup>9)</sup>。

## 2 小鹿島病院の現状と課題

### (1) 小鹿島病院の現状

小鹿島は、全羅南道の南端に位置した小島である。東経137度、北緯34度に位置し、面積は3,664,047平方メートル、島全体が国立ハンセン病病院である。2007年、対岸の鹿洞から小鹿島をつなぐ1,160mの「小鹿大橋」が架けられ、



#### 小鹿島病院の地図

出典 [http://www.sorokdo.go.kr/sorokdo/board/sorokdoHtmlView.jsp?menu\\_cd=060206](http://www.sorokdo.go.kr/sorokdo/board/sorokdoHtmlView.jsp?menu_cd=060206)  
(2015年5月30日閲覧)

9) 小鹿島病院 (Sorokdo National Hospital) 資料 “Becoming Hub for Hansen” 2015.3 (訪問時の院長説明資料)

陸続きとなった。小鹿島には、日本の国立療養所と同様に治療を行う治療棟にあたる建物のほか、生活上のケアを必要とする回復者が暮らす建物や商店、資料館、患者や回復者が集まる会館が点在する。居住地域は、7つの地区にわかれている。具体的には、住居（施設）は364あり、67,820平方メートルを占める。

2015年現在、入院者（療養所で暮らす回復者も含む）は565人であり、そのうち60歳以上の全体の91%を占める。治療が必要な入院患者は374人であり、重症である者は66.2%である（2月28日現在）。院長朴氏によれば、治療の必要がなく、福祉や生活上のケアを必要とする病院内で暮らす回復者は60人ほどである。年間約60人が亡くなり、待機している60人ほどが随時入院する状況にある。そのため入院者数総数はほぼ横ばいの状況が続いている。韓国国内では小鹿島病院のみが、医療、福祉を一体的に受けることができる。近年では、1年に入院者の10人ほどは島外に出るが、それは家族と暮らすためや小鹿島の生活に適応できない等の理由からである。

職員は187人であり、医師を含む医療職員が120人、事務職員は67人である。朴院長によれば、事務職員が多い理由は、小鹿島病院は、同島には病院だけが存在することから、行政上も基礎自治体としての機能を持ち行政事務を行っている。そのため病院事務以外の行政上の職務を果たすためである。しかし基礎自治体としての職務をすべて果たせるまでにはいたらず、近隣自治体に業務を依頼する。

## (2) 朴院長の説明および質疑

朴院長から説明いただいた上で、現状および歴史につき、質疑を行った。病院と他の基礎自治体との関係と仕組み、1963年に伝染病予防法を廃止した理由、社会復帰事業や患者登録の仕組み、病院の長期計画（将来構想）についてなどである。病院と他の基礎自治体との関係と仕組みは上述したとおりであり、ほかの点につき朴院長の説明や意見を述べる。歴史的検証が必要な事柄も多く、今回の説明、意見、議論等が最終意見にはならない。今後の調査研究の

ために現状を述べることにとどまることを留意いただきたい。

### 1) 伝染病予防法が1963年に廃止されたことについて

「なぜ、1963年に韓国では隔離法たる伝染病予防法が廃止できたか」を尋ねた。日本では周知のとおり、ハンセン病医学およびハンセン病医療政策上の国際的動向を無視し1996年まで隔離法であるらい予防法が存続した。なぜ、韓国では隔離法の廃止が実現しえたのか。井上は「日本からの解放後GHQが入っていたことがあり、1940年代あるいは1950年代から隔離が緩和された経緯があったのか。あるいは1963年に、政府は急きょ政策変更をしたのか」と質問した。朴氏は熟考後、「当時は、混乱期だったことがあるのではないかと。当時は軍事政権だったから、法廃止に関する議論はなかったのではないかと。当時の小鹿島病院院長はユジュン医師だが、軍医だった。隔離法廃止と同時期、小鹿島病院では患者の社会復帰事業として、病院外での干拓事業を行った。しかしこの事業では、元患者、回復者に強制労働を強いたことがわかっている。当時の社会復帰事業には社会復帰を促すプラスの面と、このような強制労働のマイナスの面があったと思う」と説明した。この点は、日本との比較において詳細な検証と分析が必要である。今後の研究課題としたい。

### 2) 患者登録の仕組みについて

次に、韓国における患者登録の仕組みを尋ねた。19世紀後半以降、ハンセン病医療政策のモデルとされたノルウェーでは、主として疫学的観点に基づき、全患者の国家登録制度を導入した<sup>10)</sup>。日本では、1907年の癩予防ニ関スル件制定から現代に至るまで、日本では国家による患者登録制度は導入していない。日本では、国立および私立ハンセン病療養所入所した場合には、その療養所において個人情報把握される。療養所から退所、一時退所した場合あるい

---

10) ユングベ・ネドレボ「患者の視点からノルウェーのハンセン病政策を振り返る」日本の科学者46号、2011年、18頁～22頁、シグール・サンドモ「国際的視点から捉えるノルウェーハンセン病政策とスティグマ」日本の科学者46号、2011年、23～27頁

は非入所者の場合には、社会福祉法人ふれあい福祉協会に任意登録するにとどまる。なお、社会福祉法人ふれあい福祉協会は、1931年に設立された財団法人「癩予防協会」が始まりであり「藤楓協会」の名称、事業内容の変更を経て、2003年に名称を変更し、現団体の活動にいたる。

韓国ではノルウェーのような患者登録制度はとっておらず、日本と類似している。国内にあるハンセン病福祉協会に自己申告で登録する方法である。ハンセン病福祉協会は、植民地時代の韓国癩予防協会である。日本と韓国では同様の制度を採用してきたが、その運用実態と差異については、今後の調査課題としたい。

### 3) 韓国のハンセン病医療政策と韓国政府の対応

韓国のハンセン病医学・医療と、それに対応する医療政策をどのように把握すべきかを、質問した。質問者である井上は、「日本の植民地時代から1945年まで、GHQの影響があった1946年から隔離法廃止の1963年まで、それ以降について、それぞれの韓国政府の対応をどうみるか。医師としての意見をお聞きしたい」と尋ねた。この点について、朴氏は「非常に難しい」と前置きし、「だからこそ現在、小鹿島病院創設100年史を作成しており、専任スタッフを雇用するとともに韓国国内の大学研究者にも協力を得ている」とした上で、次のように話した。「1945年は戦争終結で、まさに混乱していた。日本の植民地時代の影響もあるし、アメリカの影響もある。宣教師が少しずつ入ってきたことも影響しよう。1963年当時も、混乱していた。隔離法が廃止されても、様々な側面があったことがわかっている。1993年までハンセン病患者に対して断種・墮胎が行われたことがわかっている。この背景には、ハンセン病医療の問題以上に、国内でも一般家庭で家族計画が推進されていたことがあろう。どの時代も、法制度と実態の乖離があったと思う。」

### 4) 長期計画（病院の将来構想）について

小鹿島病院の長期計画があるか、ある場合には具体的内容はどのようなもの



かを質問した。現在、日本では、国立ハンセン病療養所のそれぞれで将来構想立案と実効性が大きな課題になっている。ハンセン病の新規発生がほほないなか、元患者や回復者の高齢化による入園者減少に伴い、療養所存立と医療、福祉体制のあり方が焦眉の課題になっている<sup>11)</sup>。たとえば、将来構想の一環として具体化している動きとしては、熊本県にある菊池恵楓園や東京都にある多磨全生園では、地域の住民ニーズにあわせ保育所を設立、運営している。岡山県にある長島愛生園では、世界遺産登録を目指し活動している。

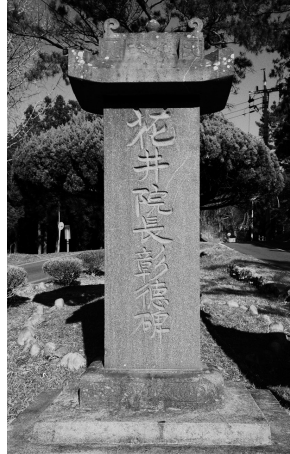
韓国の場合ではどうか。朴氏からは「現在、長期計画はたてていない。2002年に病院主体で、近隣自治体とともに長期計画を立てようとしたが、関係者の調整がつかずできなかった。韓国ではこれから病気の新規発生の可能性は高くないが、小鹿島病院は最後の患者まで医療機関として存続する予定である。20～30年はこのままいくのではないか。私たちの病院は、患者の人生と健康維持を第一に、人権の拠点となることや文化的な資源を持っていることにも着目している。景観は美しく、現在も観光的側面がある。これから歴史をいかに伝えていくかの観点から、2016年に歴史資料館をオープンさせる予定である。最後の患者がいなくなってからのことは、決まっていない。」と説明を受けた。

### (3) 小鹿島病院100年史製作担当の専任スタッフ趙明来氏の聞き取り

趙明来氏には、小鹿島島内および病院施設について、丁寧に解説を加えながら案内いただいた。とりわけ監禁室等の歴史的施設などについて、詳細に説明していただいた。本稿では、小鹿島病院の運営を大きく左右した院長の変遷についてとりあげる。小鹿島病院院長は、初代から5代目までは日本人である。初代・蟻川亭、2代・花井善吉、3代・矢澤俊一郎、4代・周防正季、5代・西亀三圭である。解放後、6代目は金亨泰であり、これ以後、韓国人院長が続

11) 井上英夫「ハンセン病療養所将来構想の意義と課題—栗生楽泉園とまちの明日を創る—」、拙稿「ハンセン病療養所と住民意識—栗生楽泉園と群馬県草津町の取り組みから—」、境野健太郎「栗生楽泉園の将来構想への提言—入園者調査をとおして見えてきたもの—」賃金と社会保障1379号、2004年、5～42頁参照

く。初代の蟻川と比し、2代目の花井に代わり患者に対し人道的な待遇を行った。患者らは「花井院長顕彰碑」を建立し現存している。しかし総じて日本人院長の時代は患者らに対して厳しいものであり、4代周防は、1942年に患者によって刺殺された。



花井顕彰碑

解放後、6代目として韓国人院長・金亨泰が就任し、病院内に民主主義を導入した。たとえば、日本植民地時代に、日本と同様に患者地区をわけていた「有毒・無毒地帯」の撤廃をした。しかし、8代目院長・金尚泰が就任した際に、状況が変わる。彼は植民地時代の医師で植民地時代に逆戻りしたような状況になった。たとえば、「有毒・無毒地帯」を復活させた等である。小鹿島病院内では、1970年代まで何らかの形で色濃く植民地時代の影響があった。混乱状態が続き、1970年代まで患者に自治権すらなかった。

### 3 男性回復者の人生—カンソンボン氏聞き取り

#### (1) カンソンボン氏の人生について

男性回復者であり、現在は自らの選択にて小鹿島病院で暮らすカンソンボン

氏のお話をうかがった。1960年から社会復帰した経験を持ち、カン氏の話しは、回復者として韓国におけるハンセン病政策の変化や韓国社会における元患者・回復者や病気への意識について、現実の一側面が現れている。

カン氏は、1939年生まれで76歳である。小鹿島病院には1946年に、7歳の時に入所した、1945年まで日本植民地下では入所は強制収容であり、患者であった母親と逃げ回っていた。父親は5歳のときに死亡していた。GHQに変わって日本流のやり方が変わるのではないかと期待したが、46年当時も強制収容であった。国内の患者が釜山に集められ、小鹿島病院に一斉に収容された。カン氏は、入所時にはハンセン病を発症していなかった。そのため、「無毒地帯」と呼ばれた患者が治療、生活する地区とは分けられた地区の保育所に入った。当時、母親と話すことができた。その後、凍傷にかかり「有毒地帯」での生活するようになる。カン氏のように、患者家族も一緒に入所することは多かったが、患者が家族と分けられて生活することは少なかった。

カン氏は、ハンセン病を13歳で発症する。1952年に薬（スルフォン剤）が出ており、治療を受けることですぐに陰性になった。陰性になったからといって、病院から退院することはできなかった。隔離政策が続いていたからであり、カン氏の言葉によれば「ふたが閉められていた」。カン氏は、病院内の小中学校を卒業し、鹿山にある医学講習所に通った。第6期生であり、当時18歳から19歳であった。医学講習所では、外科、歯科の勉強をした。卒業後、病院が社会復帰事業として行っていたオマド地区の干拓事業の労働に借り出され、医療担当になった。多くの人たちは、干拓に直接関わっていたが、カン氏は医学講習所での経験があったため、医務室のような場所で勤務した。労働者は病院以外から来ている者も多く、そうした労働者の治療をするなかで「これが社会だ」と気づくようになり、逃げ出した。4ヶ月間お金をためて、歯科医をはじめめる。一般患者に好評だった。故郷で、自ら「定着村」を作ろうとしたことが、うまくいかなかった。苦しい生活のときもあり、自殺未遂をしたこともある。

1967年ごろ、済州島へ渡り個人病院で、6ヶ月間助手をした。それを契機

に、1973年に放射線技師資格を取り、島立病院に就職して5年ほど勤めた。次には、個人病院に移り、定年である60歳まで働き最終的には事務長になった。済州島時代に結婚をし、息子と娘をもうけた。定年を機に、済州島を出て、ある定住村で生活をはじめた。2008年にガンを発症し、それ以降抗ガン剤治療を続けている。現在発症から7年目であるが、5年目以後は自身では「人生のプラスアルファ」と捉えている。定住村で生活していた際に、自伝を出版した。2010年に、当時の小鹿島病院院長が自伝を読み、カン氏にところへ来て「小鹿島病院で暮らさないか」と誘った。カン氏はすでに夫婦のみでの生活だったので、夫婦で小鹿島病院に見学に来て、暮らすことを決めた。以前、住んでいた当時より、生活環境が予想以上によくなっていたことが理由である。

## (2) カン氏とのやりとり

### 1) 社会復帰を考えた契機について

カン氏に対して、オマド地区干拓事業での医療担当という仕事があったから、社会にでることを考える契機になったのかを尋ねた。カン氏は「そうだ。医療担当だったので、小鹿島以外の人たちに会い、社会はこういうものかと知った。医療担当だったから逃げやすかった。オマドの担当者に4日間外出許可をもらい、出た。定住村に行き、その人たちと話していると『帰らなくてもいいじゃないか』といわれ、そうかと思いきのまま帰らなかった。1962年のことであり、結果として『逃亡』になった。当時は定住村事業がはじまったばかりの時期だったことも大きい。物乞いをしている人は多くなかった。母は、私が社会復帰した後も小鹿島に継続して暮らしていた。母を思うと、つらかった。後年も、院長の誘いがなければ戻ろうとは思わなかった。」と説明した。

### 2) 社会復帰をした前後の小鹿島病院の様子

カン氏に社会復帰をした前後の小鹿島病院の様子を尋ねると、「干拓事業以前は、外出が難しいとうわさされていた。実際がどうだったのか、私はわからない。オマド干拓事業は、軍人出身の院長が決めたもので、社会復帰のための

訓練だといわれていた。当初は小鹿島病院が主導して、のちのち基礎自治体に事業が移るはずだったが、うまくいかなかった。戦前なら逃亡したり、デモをしたら監禁室に入れられていた。子どもの頃は、日本による『洗脳教育』だった。オマドに行かなければ、社会で生きる気にはならなかった。日本の本も読んでいる。韓国は、戦後も日本の植民地時代の影響が続いていた。」とこたえた。

### 3) 濟州島での生活

小鹿島病院を出てからの生活を、改めて尋ねた。カン氏は「濟州島は普通のくらしだった。誰かとハンセン病や小鹿島のことを話すことはなかった。社会に出たときに、自分から小鹿島について言う必要もなかった。手などに軽い障害が残っているから、気づいた人はいたかもしれない。そのことで意地悪をされた覚えはないが、私に偏見を持っていた人はいたかもしれない。私自身は、気づかなかった。社会に出たときは、別な人間になっていた感じ。(全く別世界という意味で)『月へ行ってきた』という感じだ。」と話した。また定年後に濟州島を離れた理由につき、「濟州島を出たのは、定年前までの人間関係が多くてしがらみが多かったため。濟州島では、小鹿島のこともハンセン病のことも、他人にいう必要もなかったし自分も忘れていられた。人間関係は仕事上でつくってきたもの。事務長は社会的地位もあり、仕事上の付き合いも多かった。定年したら、仕事上の付き合いから離れようと思っていた。」と説明した。

### 4) ハンセン病回復者であることや小鹿島病院にいたことによる差別の有無

日本では、ハンセン病元患者・回復者であることが家族や他人に知られること、かつて国立や私立ハンセン病療養所入所経験があることを理由に、就職、結婚、地域生活において差別を受けることがあったし、現在も皆無ではない。カン氏の場合は、差別行為はあったか否か、あった場合はどのようなものであったかを改めて尋ねた。具体的な質問は、「韓国では、仕事に就くときに履

歴書を出すか。その場合、カンさんの場合は記載をどうしていたのか。また、結婚されているとうかがったが、結婚する際に相手方の両親が反対するなど、支障が出たりするようなことはなかったか。」である。

カン氏は質問に答える前に、次のように話した。「小鹿島病院に入院した時点で、私が入所した時点で戸籍が抹消されていた。戸籍抹消は行政が行っていた。小鹿島病院を出てから知ったので、わかった時点で司法手続きを経て戸籍を作った。27歳のとき、懲役検査を受けたが、手に障害があるため懲役免除になった。」といい、就職については「懲役免除になったことは書く必要があったが、小鹿島病院にいたことを書くことはなかった。学歴には、病院の外にあった医学講習所について記載はしていた。放射線技師の資格をとってからは資格を所持していることが重要なので、支障はなかった」。また、結婚についても、「放射線技師、最終的に事務長にもなったことにもわかるように、社会的地位が高い職業についていたため、支障はなかった。むしろ、相手方の両親は結婚を喜んでくれた。」。

#### 4 韓国における強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟までの経緯

##### (1) 韓国における強制断種・墮胎被害者国家賠償訴訟とはなにか

ここからは、現在も係争中である強制断種・墮胎被害者国家賠償訴訟がなぜ提訴されたかにつき、弁護士団長朴永立弁護士の聞き取りを中心に述べていく。

まず、強制断種・墮胎被害者国家賠償訴訟とはなにか。その歴史的背景は、以下のとおりである。韓国は1945年の解放後、日本植民地下において強制的に行われた精管切除（以下、断種）を前提にした夫婦同居制度を廃止した。しかし、元患者・回復者同士の結婚とそれによる新生児出産が増えると、1949年以後、「療養所収容患者遵守事項」を制定し、強制的に断種手術を再開した。このような小鹿島での強制断種を行っての夫婦生活は、少なくとも1990年代初頭まで続いた。強制的に精管切除手術（断種）や妊娠中絶手術（以下、墮胎）

を強いられたハンセン病元患者・回復者650名が、韓国政府が犯した不法行為につき国家賠償を求めて、ソウル、光州など5件に分かれて提訴している<sup>12)</sup>。2015年5月現在、光州で行った裁判は、日本の最高裁にあたる大法院に係属している。またソウルの事案は高裁に係属している。

## (2) 韓国ハンセン人権弁護団団長、朴永立弁護士の聞き取り

2015年3月27日、朴弁護士法律事務所にて、本訴訟が提起されるまでの経緯を中心に聞き取りを行った。最初に、朴弁護士は、韓国側弁護団のハンセン病元患者・回復者に関わる権利侵害の問題については、日本で一連のハンセン病訴訟に取り組む原告側弁護士らの影響が大きく、日韓両国で相互に協力しあっていることを説明した。とりわけ、日本政府を相手取りハンセン病補償法の給付申請に関する訴訟から出発するとして、ハンセン病補償法給付申請に関する韓国側の動きから説明を始めた。

韓国弁護協会人権委員会だった朴氏は、弁護団として2003年からハンセン病補償法給付申請に関して勉強を始め、小鹿島病院などを訪問して聞き取りを重ねた。2003年に厚生労働省に対し、元患者124人が補償法給付申請をしたが、2004年8月16日に棄却された。同年、12月25日に厚生労働省を被告として提訴した。

当時、韓国国内でも、ハンセン病元患者の権利侵害問題に対して、徐々に世論が高まっていた。2004年10月には、国会にて人権報告大会を開き、400名もの議員参加があり関心を集めた。国内でも立法的措置が必要だとの世論が高まり、具体的に「ハンセン人<sup>13)</sup> 被害者補償法」制定の機運が高まっていった。

12) 朴永立「韓国の強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟」、ハンセン病市民学会『ハンセン病市民学会第11回総会・交流集会in東京・駿河資料集、2015年5月9日・10日』（当日配布資料）、2015年、34頁

13) 朴弁護士によれば、韓国では「ハンセン人」の名称を用いることが一般的であり、法律名称にも用いられる。療養所にいる患者、元患者、定着村など療養所以外に住んでいる人たちをさす。朴弁護士自身は、「普及しているのでこう呼んでいる。差別用語ではない。本来はハンセン病回復者、家族などと呼ばれるべきだと思う」と考えている（2015年3月27日聞き取りより）

2005年10月25日、東京地裁にて、ハンセン病補償法給付を求めた韓国訴訟<sup>14)</sup>は棄却され、同日に判決が出た台湾訴訟<sup>15)</sup>は原告側の主張が認容された。この裁判についての争点は2つあった。一つは、補償法の対象になるかと、もう一つは強制収容かどうか。この判決を受け、韓国国内では10月27日にハンセン病元患者・回復者、市民らで反対集会を開き、大使館前でデモを行った。国内でのこの問題への関心はさらに高まった。2006年にハンセン病補償法改正により、韓国人も補償法に基づく給付の対象になった。

この裁判準備段階で、朴氏らが定着村での聞き取りを重ねることを通じて、患者同士の同居を認める代わりに断種手術が行われていたことが明らかになってきた。1945年から48年のGHQ時代は、断種手術はなくなったが、48年の金尚泰院長時代に強制収容や断種手術が復活した。1963年に予防法改正されたが、関連する施行規則等が改正されなかった。実際に1990代前半まで、断種が続いた。こうしたことから、弁護士は戦後の断種問題にも取り組む必要があると認識した。

弁護士としては、この件に関する法制化に関しては、一括賠償が必要だとの認識であったが、2007年に制定されたのは「ハンセン人被害事件の真相究明及び被害者生活支援等に関する法律」（以下、韓国ハンセン人補償法）であった。本法は補償法であり、給付対象になる者は、真相究明委員会が認定した者であり補償、支援金を支給することになっていた。しかし、真相究明委員会の手続きが遅れた。それは患者が高齢になり死亡したり、時効の問題（3年）があったり、象徴的な被害をどう算定するかなどが理由である。

2011年、立法上の働きかけを主眼として、提訴を決めた。原告を募集し、被害の中でも断種につき焦点を絞った。現在、2つの裁判所で判決が出ている。光州では一審、二審とも勝訴し、現在、大法院で係争中である。ソウルは一審で勝訴し、二審で係争中である。光州の原告は19名、ソウルは203名であり、

14) 平成17年10月25日東京地方裁判所民事第3部（平成16年（行ウ）第370号）

15) 平成17年10月25日東京地方裁判所民事第38部（平成16年（行ウ）第524号）



ソウルはこのうち20人が敗訴した。敗訴した人たちは、真相究明委員会で認めなかった人である。要するに、真相究明委員会が認めた人は勝訴しており、国家賠償が認められた。被告である国には、被害者は断種に同意していたと主張していたが、原告側は当時の医学上の一般的情報を伝えることなく、同意を求めていた。裁判所は、断種墮胎は実質的に強制であったことを認めた。

## 5 若干の考察

本稿は、2015年3月に行った訪韓調査における聞き取りを中心に、韓国におけるハンセン病医療政策の歴史および現状、社会復帰をした男性回復者の語り、現在係争中である強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟の経緯につき、整理したものである。聞き取り等で明らかになったこととともに、若干の考察を行い、本調査研究の課題をあげる。

今回の訪問調査により、とりわけ韓国解放後の日本植民地時代の影響と独自の展開をどうみるかの視点が重要だと考えるにいたった。日本植民地時代のハンセン病病院運営については、解放後も韓国院長のもとで「有毒・無毒地帯」の復活や医学的根拠をもたない強制断種・墮胎が行われていたことへの影響をどう考えるかである。植民地時代の直接的被害ではないからこそ、長い時代にわたって医療政策や病院運営のあり方が、医師ら関係者への意識にとどまらず、政策実行や病院運営のあり方へ大きな影響を与えうるのかとの問いである。

### (1) 日本植民地時代のハンセン病法制と病院運営の実態

趙氏から花井院長顕彰碑の前において、日本人院長時代の様子を説明いただいた。小鹿島病院院長は、初代から5代目までは日本人である。初代・蟻川亭、2代・花井善吉、3代・矢澤俊一郎、4代・周防正季、5代・西亀三圭である。初代の蟻川と比し、2代目の花井は患者に対し人道的な待遇を行ったものの、総じて日本人院長の時代は患者らに対して厳しいものであった。そして4代周防は、1942年に患者によって刺殺されるに至る。また、カン氏からの聞

き取りでは、解放前は強制収容を恐れて、母親とともに逃げ回っていたことが話されている。当時の国内でハンセン病医療法制やその運用が過酷なものであったことが、入所者だけにとどまらず、恐怖心をもって国民に知られていたことが伺われる。今後、当時を知る元患者の聞き取りとともに植民地時代のハンセン病医療政策と病院運営に関する文献研究を進め、当時の日本の医療政策との相違を明らかにしたい。

## (2) 伝染病予防法廃止の経緯と実態との乖離

解放後の韓国は、日本のハンセン病医療政策と異なる道を進んだ。1954年に伝染病予防法を制定し、そして1964年に法廃止した。今回の聞き取りでは特に1963年の法廃止に着目した。朴院長の考えによれば「当時は、混乱期だったことがあるのではないか。当時は軍事政権だったから、法廃止に関する議論はなかったのではないか」とのことであるが、立法過程および国会での議論等について文献研究を進めていきたい。本稿では十分に考察できなかったが、今後1954年伝染病予防法への改正にも着目したい。

若干ながら、当時の医学の国際動向に注目してみたい。1940年代にスルホン剤が開発されたことにより、ハンセン病治療に目覚ましい進歩がみられた。これをふまえ、1948年の第5回国際らい会議（ハバナ）では、病気のコントロール（制圧、監理・統制、管理）について、医学対策では、療養所、診療所—外来診療、予防所との連携が必要だと強調している。重要なのは、療養所の諸条件であるとして、交通の便がよい都市部を薦めているとともに、「患者を特別な小島に隔離することは無条件で責められるべきである」と指摘している点である。最終的に、1953年の第6回国際らい会議（マドリッド）では、治療薬の発展を前提に、各国におけるハンセン病政策に関する現行法、規則の改正を求めるに至る。重ねて、1957年の第7回国際らい会議（東京）では、「社会問題」委員会報告で、政府が強制収容政策を用いている場合、全面的に廃棄させなければならないことを勧告している。さらに立法につき、ハンセン病に対する誤解に基づく特殊な立法が存在する場合、政府はこの法律を廃止し、公衆衛生法

規の一般的方法に組み替える必要を指摘している。

また、WHOは、1952年にらい専門委員会を発足させる。委員会の目的は、医学の進展や社会状況、国際学会の動向を踏まえ、世界のハンセン病政策の基本方針を検討し決定することにある。この第1回らい専門委員会報告書（1953年）にて、ハンセン病につき、コントロールはそれだけを単独に扱う病気ではなく、公衆衛生に関する問題であるとし、政策を決定するのはあくまでも公衆衛生の立場からであって、決して公衆の恐怖や偏見から行われてはならないと指摘する。療養所に隔離する場合でも、感染性と非感染性のうち感染性のみを対象とし、その上で隔離による社会的弊害を考慮する必要性について強調している。さらに、第2回らい専門委員会報告（1960年）には、近年の国際会議の主張をふまえ、立法につきハンセン病を一般公衆衛生法規に位置づけることを原則とし、この原則に合致しない特別な立法は廃止されなければならないとした<sup>16)</sup>。

1963年伝染病予防法廃止は、国際的動向にかなったものと考えられる。しかし、聞き取りで明らかになったのは、法制と運用実態との乖離であり、法廃止後の深刻な人権侵害である。この一つであり、重要な観点から国家責任を問うているのが、現在係争中の強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟である。小鹿島病院院長の朴氏も「1963年当時も、混乱していた。隔離法が廃止されても、様々な側面があったことがわかっている。1993年までハンセン病患者に対して断種・墮胎が行われたことがわかっている。この背景には、ハンセン病医療の問題以上に、国内でも一般家庭で家族計画が推進されていたことがある。どの時代も、法制度と実態の乖離があったと思う」と述べている。こうした点こそが、韓国ハンセン病政策の特質であると考えられる。今後、立法過程とその後の影響についての調査研究を進め、この特質がどのようにして

---

16)「第15 国際会議の流れから乖離した日本のハンセン病政策」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編『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書（上）（下）』明石書店、2007年、811頁～840頁

形成されたのか社会的要因を明らかにしたい。

### (3) 社会復帰事業の矛盾

今回の聞き取りでは、1960年代の社会復帰事業としてのオマド干拓事業について、朴院長とカン氏からうかがうことができた。朴院長は、「隔離法廃止と同時期、小鹿島病院では患者の社会復帰事業として、病院外での干拓事業を行った。しかしこれは元患者、回復者に強制労働を強いたことがわかっている。当時の社会復帰事業には社会復帰を促すプラスの面と、このような強制労働のマイナスの面があったと思う」と説明した。この点は、非常に重要なハンセン病政策の一つであり課題であると認識している。前項とも深く関わるが、韓国ハンセン病政策の本質に関わる事柄であり、早計に判断することは避けなければならない。その上で、今回のカン氏からの聞き取りは、社会復帰事業の導入は、小鹿島病院入所者にとり大きな影響があったことがわかる。この範囲に絞り、いくつか特徴的なことを検討したい。

カン氏によれば、小鹿島病院において社会復帰事業の前後について、「干拓事業以前は、外出が難しいとうわさされていた。実際がどうだったのか、私はわからない。オマド干拓事業は、軍人出身の院長が決めたもので、社会復帰のための訓練だといわれていた。当初は小鹿島病院が主導して、のちのち基礎自治体に事業が移るはずだったが、うまくいかなかった。戦前なら逃亡したり、デモをしたら監禁室に入れられていた。」「オマドに行かなければ、社会で生きる気にはならなかった。」と説明している。そして実際に、医療担当として労働者の治療をすることを重ねて、「これが社会だ」と気づくようになり、逃げ出した。

社会復帰事業としての干拓事業は、小鹿島病院に暮らす元患者・回復者にとって日常的な外出をもたらした。カン氏もその一人であり、小鹿島病院以外の人たち、すなわちオマド地区で働く労働者たちと接することを通じて、社会復帰をすべく「逃亡」を実行した。このことは、カン氏がこの社会復帰事業を通じては、社会復帰は難しいと考えていたからに他ならない。さらにカン

氏は、社会復帰後も苦しい生活が続く中で、自殺未遂を凶ったことも話している。政府および療養所は社会復帰事業を行うとともに、社会復帰後の行政対応などについて検討、実施されていなかったのか。さらには、その社会に対してハンセン病や回復者に対する誤解や偏見を解く広報活動はされなかったのか。疑義は深まる。

この社会復帰事業の最大の矛盾は、強制労働だったことである。当時、韓国は軍事政権であり、小鹿島病院は軍人出身の院長であったとはいえ、この説明のみでは、深刻な人権侵害につき説明されているとはいえない。社会復帰事業の実態解明につき、今後の調査研究の課題としたい。

## おわりに

本稿は、2015年3月下旬に訪韓して行った聞き取りから、韓国のハンセン病問題の現状及び今後の研究課題をまとめたものである。今回の聞き取りは、法学的視点からの政策的分析を行うための基礎作業としての位置づけをもつ。主に、小鹿島病院内における院長朴氏、専任スタッフ趙氏と、長期の社会復帰経験を有する男性回復者カン氏、強制断種・墮胎被害者国家賠償請求訴訟の弁護団長朴氏の聞き取りを中心に整理し、若干の考察を行った。具体的には、(1)日本植民地時代のハンセン病法制と病院運営の実態、(2)伝染病予防法廃止の経緯と実態との乖離、(3)社会復帰事業の矛盾である。

今後の研究課題は山積しているが、韓国におけるハンセン病法制の成立過程と運用実態につき、文献および聞き取りを通じて明らかにしていきたい。

本稿は、科研研究費補助金（基盤研究（B）「感染症政策における患者の人権保障一日諾中法制比較調査研究」（研究代表者：鈴木静）：課題番号25285017による研究成果の一部である。