



NPO 法人ハンセン病療養所世界遺産登録推進協議会

2020（令和 2）年度版

ポテンシャルな顕著な普遍的価値の言明

資産名称 長島のハンセン病療養所群

a. 総合的所見

長島のハンセン病療養所群は、日本が 20 世紀にハンセン病患者の隔離収容と治療を目的として設立した長島内の国立療養所長島愛生園と邑久光明園の遺跡及び建造物群、並びに本州と長島をつなぐ邑久長島大橋で構成される。

長島は日本の西部、瀬戸内海に位置する。瀬戸内海は日本最大の内海で約 700 の島々を有する。長島は東西に細長い形状をした周囲 16 キロメートルの島であり、幅 30 メートルに満たない海峡を挟んだ本州とごく近い場所に浮かぶ。現在そこには邑久長島大橋が架かる。

長島愛生園は 1930 年に日本初の国立ハンセン病療養所として長島東部に開設された。邑久光明園は大阪に設置されていた前身の公立ハンセン病療養所が台風被害により壊滅し、1938 年に長島西部を再興の地として開設された。

現在、長島の二つの療養所には、既にハンセン病は完治したものの、日本の隔離政策が長期にわたったため療養所を離れることが不可能となった入所者約 200 人が暮らしており、その多くが医療・介護のサービスを受けている。

1873 年にらい菌が発見され、ハンセン病が感染症であると判明すると世界各

国はハンセン病療養所を開設し、患者の隔離収容を行った。日本はそれらの一部を例としながらも収容の際の有形力の行使や、患者やその家族への偏見を助長する形態による収容の実施、例外なき絶対的かつ退所を認めない終生の隔離による患者個人の尊厳の軽視を特徴とする隔離政策を法と施設を整備して展開した。

1940 年代後半に治療薬プロミンが国際的に普及すると、世界各国は隔離の段階的な廃止や在宅治療、一般病院での治療の道を探り、療養所は廃止又は他施設に転用された。しかしながら日本は 1996 年まで国際的な非難を受け続けつつも独自の隔離政策を継続したため、療養所が存続した。2001 年、裁判所は隔離政策を継続した立法と行政の不作为を憲法違反と判断した。

一方、療養所入所者は自身らによる自治を強化し、日本政府に処遇改善や施設整備の予算要求を行う権能を得るに至った。長島の二つの療養所入所者は隔離の必要が無い証として本州との架橋を求め続け、1988 年に邑久長島大橋としてこれを実現させた。

隔離政策により社会や親族との関係を断たれ、多くの苦難を強いられた療養所

入所者が示したレジリエンスは極めて遅しく、現存する世界各地のハンセン病療養所には認められない顕著で普遍的な価値を持つ。

長島の二つの療養所は、1943年のピーク時には20世紀における世界のハンセン病療養所史上第三の規模の入所者を隔離していた。長島愛生園単独では世界第四の規模で、同園は日本初の国立ハンセン病療養所であるのみならず規模においても国内最大であった。同時に長島愛生園には全国の国立療養所から様々な情報が集まり、各園に対して同園から指示がなされていたことから長島愛生園は日本のハンセン病隔離政策を名実ともに代表していた。

日本政府は長島の二つの療養所開設にあたりそれまで島内に居住していた地域住民の土地を収用し、長島のほぼ全域を国有地化した。1938年に現在の邑久光明園が開設されて以来、長島には療養所入所者及び職員以外の者が居を構えたことはなく、病者として収容された入所者自身による自治を基礎とする独自の文化的伝統が生成・発展した。

本資産は、平地の少ない島を入所者自らが療養所の指示の下に最大限利用しながら独自の居住形態を創り上げたことを示す。患者収容に関する施設から教育施設、納骨堂まで人生の全てを療養所で過ごすことを強いた日本のハンセン病隔離政策の特徴を示す本資産の構成要素は、かつての有菌地帯と無菌地帯の別に整然と配置されている。

本資産は、個人の尊厳を極度に抑圧した日本のハンセン病隔離政策と社会や親族との物理的・精神的な紐帯を断たれた療養所入所者が島という完全に閉じられた環境下で多くの苦難を甘受することなく自身らの自治に基づく文化とコミュニティを形成し、人間性の回復を求め続けたレジリエンスを示す物証であり、病を理由とする偏見と差別の不当性、個人の

尊厳と人権尊重というすべての人類にとって共通の重要性を持つ遺産である。

b. 評価基準適合性の証明

評価基準 (iii)

長島のハンセン病療養所群は、日本のハンセン病隔離政策により療養所内にとどまることを強いられた入所者が療養所から勝ち取り確立した自身らによる自治により発展させたコミュニティの存在と暮らしの実相を文化的伝統として示す物証である。

慢性感染症であるハンセン病患者を隔離する療養所では、有効な治療薬が開発される1940年代以前から自治的な入所者組織によるコミュニティ運営が世界各地で展開された。日本のハンセン病隔離政策は終生の隔離をハンセン病患者に強いたため、入所者は社会や親族との関係を断たれ、療養所外に物理的かつ精神的な支援を求めることができない状況に置かれた。自らの生命と生活、そして尊厳を守るべく自身らによる自治を発展させ、処遇改善や施設整備、更には人間性の回復を療養所や日本政府に求めた。本資産を構成する邑久長島大橋は自身らによる自治に基づくレジリエンスが具現化した顕著な見本である。

一方、個々の生きがいを求めて文芸や創作、音楽などの表現活動に取り組む入所者は第二次世界大戦以前から存在したが、とりわけ戦後には表現の自由と民主主義思想が療養所内にも普及した結果、文芸協会をはじめとする数多くの表現活動団体が誕生し、社会との精神的紐帯の回復を求める交流が展開された。

長島愛生園では、開設翌年から機関誌「愛生」が第二次世界大戦後前後の一時期を除き今日まで発行・保存されている。第二次世界大戦後の1949年から2007年までは入所者が編集を担い、療養所コミュニティにおける暮らしの実相を今に伝える。

本資産は、約1世紀にわたる療養所入所者自身の自治による日本のハンセン病療養所コミュニティの生成から発展、そして近い将来不可避である消滅の過程を示す代表的な遺産である。

評価基準 (v)

長島のハンセン病療養所群は、完全に閉じられた環境における自給的自立的生活の一つの典型である。

患者収容に関する施設、患者住宅を含むインフラ施設、小学校から高等学校までの教育施設、農地や畜産施設等は遺構として、現在の入所者のための住宅、介護施設、病棟や日本国内で普及する主要な宗教・宗派の会堂等は稼働施設としてこのことを証明する。長島内の二つの療養所で死亡した入所者の90%以上、約7000柱が眠る納骨堂の存在はハンセン病に対する社会の偏見と差別が如何に苛烈であることを示す。

ハンセン病療養所を僻地や島しょ部に設置するという思想は20世紀以前から世界各地で見られた。日本では1909年に開設された5か所の公立療養所中、第四区大島療養所が島に設置された。日本政府は国立のハンセン病療養所を開設するにあたり最適な地として長島を選び、1930年に長島東部に長島愛生園を開設した。翌年から患者収容が行われ、平地の少ない島を患者自らが開拓した。

長島愛生園内の狭い平地は更に有菌地帯と無菌地帯に分けられ、患者居宅や治療施設等は有菌地帯に配置された。患者は無菌地帯への立ち入りが禁止された。

宅地以外の長島愛生園の土地は水田や畑、果樹園や畜産の場として使用されるとともに、第二次大戦中は塩田や松根油製造にも利用された。運営費と食料が乏しかった時代には、療養所は「患者作業」として病者である患者による園内作業への従事を制度化した。過酷な作業と

栄養不足によりハンセン病やその後遺症を悪化させ、手足や視力を失う患者が多くいた。

1938年、長島西部に現在の邑久光明園が開設されると長島愛生園と同様の運用がなされ、長島のハンセン病療養所群はその規模を拡大した。

1970年頃から過酷な「患者作業」が徐々に廃止されると入所者自治組織による畜産や購買事業は活発となり、入所者による自律的な経済活動が療養所コミュニティ内で展開された。

差別的な有菌地帯と無菌地帯の別は、1960年頃にはその運用は事実上廃止されたが、現在でも本資産を構成する要素はその機能に応じてかつての有菌地帯と無菌地帯の別に配置されている。

本資産は、平地の少ない島を最大限利用しながらハンセン病療養所独自の居住形態が創り上げられた顕著な見本である。

評価基準 (vi)

長島のハンセン病療養所群は、個人の尊厳を極度に抑圧した日本のハンセン病隔離政策により療養所で生涯を過ごすことを強いられた多くの入所者が自らの苦難を人間が持つレジリエンスへと昇華させた顕著で普遍的な意義を持つ出来事を直接示しており、病を理由とする偏見と差別の不当性、個人の尊厳と人権尊重というすべての人類にとって共通の重要性を持つ遺産である。

1873年にらい菌が発見され、ハンセン病が感染症であると判明すると、時代と地域によりその形態や強弱はあるものの、世界各国はハンセン病療養所を開設し、患者の隔離収容を行った。東アジアにはフィリピンに代表される患者の強制隔離を伴う米国型、マレーシアに代表される人道に配慮した隔離形態の英国型、

そして日本とかつての日本の占領地に設けられた日本型の療養所が存在した。日本型は米国型をより一層推し進めた収容の際の有形力の行使や欺罔による入所勧奨、患者やその家族への偏見を助長する形態による収容の実施、例外なき絶対的かつ退所を認めない終生の隔離による患者個人の尊厳の軽視を制度的特徴とする。

20世紀の日本のハンセン病隔離政策は、1907年に制定された法律第十一号「癩予防ニ関スル件」にて資力と扶養親族のいない「放浪患者」を隔離対象と定め、1909年に邑久光明園の前身である第三区府県立外島保養院を含む国内5か所の公立療養所が開設されて幕を開けた。1916年には療養所内の秩序維持と脱走防止のための抑止力等として療養所長に懲戒検束権が付与され、療養所内が治外法権化する端緒となった。1934年の室戸台風により外島保養院は壊滅し、現地近隣での再興を試みるも地域住民の強硬な反対により叶わず、長島西部を再興の地とした。このことは、治療薬開発前という時代背景を斟酌しても当時の日本社会にはハンセン病の感染力等に関する科学的知見が普及していなかったことを示す。

軍国主義の風潮が強まる中、日本は「国辱病」であるハンセン病の撲滅を国家的課題とした。1930年に長島愛生園が初の国立ハンセン病療養所として長島東部に開設され、翌年には法律第十一号が全てのハンセン病患者の隔離を目的とする「癩予防法」（旧法）へと改正・強化された。前後して日本政府は地方公共団体や民間団体とともに全てのハンセン病患者を療養所へ収容する「無癩県運動」を開始した。ハンセン病を恐ろしい伝染病と吹聴された国民は、無癩県の達成を目指しこれを支持した。加えて患者の入所勧奨や有形力を伴う収容は当時衛生行政を担っていた警察当局により行わ

れたこと等も伴い、患者やその家族への偏見と差別を固定化する社会構造が形成された。

一方、日本政府は療養所運営の予算を十分に確保できなかったため病者による「患者作業」が療養所運営の中核に据えられた。1936年には長島愛生園で慢性化した定員超過への不満が「患者作業」のストライキとして行動に移され、処遇改善と入所者自身による自治を要求する「長島事件」へと発展した。

社会や親族との既存の関係が断たれた上に療養所に収容された患者には断種と堕胎が強制され、療養所内で新たな親子関係を構築する機会さえも奪われ、個人の尊厳が著しく蹂躪された。

「無癩県運動」による収容に加え、社会で行き場を失い自ら療養所へ入所する患者も多く現れた。長島の二つの療養所は1943年に合計3180人が入所しピークを迎えたが、第二次世界大戦末期には約20%が栄養失調や結核等により死亡した。

第二次世界大戦中に米国でその効果が実証された治療薬プロミンは大戦終結翌年の1946年に日本国内で合成され、1947年には長島愛生園でその試用が始まった。人類は歴史上初めてハンセン病の治癒可能性を科学的な療法により探る時代を迎え、世界各国は隔離の段階的な廃止や在宅治療、一般病院での治療の道を探ることとなった。しかしながら日本は1953年、プロミンの効果を判断するのは時期尚早という療養所長らの見解が重視され、患者の強制隔離や退所規定の不存在、所長への懲戒検束権の付与という「癩予防法」（旧法）をほぼ踏襲した「らい予防法」（新法）を施行した。長島の二つの療養所を含む全国の患者自治組織はそれらを束ねる全国組織と共に法改正に反対し、日本政府（厚生省）前での座り込み等を行うが社会からの支援は皆無に等しかった。

戦後復興期から高度経済成長期にかけて概して日本国内の栄養状態や生活環境は飛躍的な発展を遂げ、新たに国内でハンセン病と診断される者は逡減した。しかし、療養所入所者を親族として持つ者は、当人のハンセン病が癒えたとしてもハンセン病に対する偏見と差別が社会構造として固定化されている状況をおそれ、積極的に親族関係の回復を図ることをしなかった。加えて医学界や法曹界、マスコミ、は国際的な非難を受け続けた日本の隔離政策の不合理性について、医学的知見や戦後日本で普及した新憲法的価値から日本政府に改善を求めることを怠った。これらに起因する社会の無関心は、立法と行政的不作為として日本のハンセン病隔離政策を 1996 年まで温存する要因の一つとなった。

一方、療養所入所者は自身らによる自治を戦後民主主義の発展と共に強化し、療養所を通じて日本政府（厚生省）に処遇改善や施設整備の予算要求を行う権能を得るに至った。

1957 年に日本政府（厚生省）は入所者に周知しない形ではあったが軽快退所基準を設けると、療養所から社会に復帰する者が多く現れた。

長島と本州は幅 30 メートルに満たない瀬溝海峡で隔てられている。自由を求め、泳いで逃走を試みた入所者の中には速い海流により命を落とす者がいた。

「隔離の必要が無い証として橋を架けよう」と、長島の二つの療養所自治組織は 1972 年に架橋促進委員会を設置し、入所者による全国組織の支援を得ながら日本

政府（厚生省）や地元の地方公共団体へ架橋の実現を働きかけた。1987 年に桁行 135 メートルの橋が起重機船により瀬戸内海の播磨灘を運搬され、翌 1988 年に「邑久長島大橋」と命名され開通した。隔離政策により多くの苦難を強いられた二つの療養所入所者のレジリエンスを示すこの物証は、「人間回復の橋」と呼ばれる。

1996 年の「らい予防法」（新法）の廃止、2001 年のらい予防法違憲国家賠償請求訴訟勝訴判決確定を経て、今日二つの療養所入所者は自らが経験した日本のハンセン病隔離政策による苦難の歴史と生きた証を後世に伝える活動を展開しており、本資産の示すレジリエンスを無形的に証明する。