

ハンセン病対策に関する教訓を踏まえた基礎的研究

研究代表者 藤岡孝志

本研究は、ハンセン病対策が抱えていた社会福祉的な意味を問いなおし、ハンセン病対策の歴史と現状が、広く社会福祉教育に対して、どのように貢献できるかということを検討することを目的として企画された。また、日本社会事業大学の近隣には、国立ハンセン病資料館があり、そこでの研究の提携の活性化も、本研究の大きな目的である。初年度である平成25年度共同研究に先立って、その前年度平成24年6月に国立ハンセン病資料館との今後の研究提携に関する話し合いの機会を持った。また、同年9月には、研究所主催の研究交流会において、国立ハンセン病資料館職員からハンセン病及びハンセン病対策に関する講義をいただいた。このようなことを踏まえて、平成25年度から2年間にわたって共同研究を通して、国立ハンセン病資料館との研究連携を深め、かつ、本学におけるハンセン病対策研究の進展を企画した。そして、初年度である平成25年度は、ハンセン病に関する基礎資料を収集した。

また、その資料の収集を基礎にして、本研究の共同研究の一環として、「ハンセン病対策に関する一考察—結核対策との比較を中心に—」というテーマで文献の概観を踏まえた考察を加えた。特に、1953年のらい予防法の成立に至るまでの経緯と、成立後も隔離政策が継続せざるを得なかった要因についての分析を行った。

本研究は、平成25年度、26年度の2カ年にわたる研究である。ハンセン病対策の社会福祉的な意義について、さらに平成26年度研究を展開し、一定の成果として報告書を作成する予定である。

平成25年度日本社会事業大学共同研究報告書

ハンセン病対策に関する教訓を踏まえた基礎的研究

平成26年3月

研究代表者 藤岡 孝志

日本社会事業大学社会事業研究所

1 はじめに

人類の歴史はある意味では感染症との闘いの歴史でもあった。時には歴史の動きに大きな影響を与えたこともあった。典型的な例の一つが西洋中世の黒死病であった。発生の要因として挙げられるのがモンゴル帝国の支配下でユーラシア大陸の東西を結ぶ交易が盛んになったことにあると考えられている。黒死病はヨーロッパでは14世紀末までに3回の大きな流行と多くの小さな流行を繰り返し、猛威を振るった。当時のヨーロッパの人口の3分の1から3分の2が死亡し、マナー（荘園制）に大きな影響を及ぼした。¹社会政策史家の小山路男によれば、農村人口の減少の結果、農村労働者の賃金上昇率は50%に達したとのことである。²そして、1349年の勅令、具体的には「労働者条令」(Statute of Labourers)により乞食と浮浪を禁止し、最高賃金を法定して地主相互間の農民争奪を抑制しようとした。³ イギリスにおけるマナーはアングロサクソン時代の土地所有関係の上にノルマン征服（1066年）によって大陸の制度が継ぎ木されて確立し、13世紀にはマナーの最盛期を迎えた。典型的なマナーは農奴の賦役による羊毛や穀物を海外に輸出していた修道院であるが、14世紀に入るとマナーは急速に崩壊し始め、直営地は農民に貸し出され、賦役は金納化されて定額の貨幣地代が成立した。黒死病の大流行による労働人口の激減は領主の直営地維持をますます困難にした。⁴賦役から解放された農民達は余剰生産物を近隣の市場で売買しあい、互いに販路を提供しあった。経済史家の大塚久雄が言うところの局地的市場圏の形成である。⁵このような農村工業の発展は購買力としての賃金労働者層の形成という階級分化を引き起こしながら一層大規模な「地域的市場圏」、ついには国民的な規模での統一的国内市場の成立にまで至ることとなった。⁶このように黒死病という感染症の流行は資本主義経済の形成に当たっての大きな要因となった。

一方で資本主義の発展が感染症の蔓延を招いた例として有名なのが結核である。結核はエジプトのファラオのミイラからもその痕跡が発見されているほどであり、またヒポクラテスの時代から知られていた疾病であった。感染症であると明確に確認されたのは19世紀にドイツのコッホが結核菌を発見したことによるが、それ以前の中世や近世のヨーロッパにおいては患者が来ていた衣服や布団を消毒したり、焼却したりというように感染症と

1 村上（1983）

2 小山（1962）

3 小山（1962）

4 石坂（1985）

5 大塚（1956）

6 大塚（1956）

しての認識は持たれていた。⁷ しかしながら、爆発的な流行を示したのは産業革命の進展等により都市への人口集中、劣悪な労働環境、貧困による栄養不良、不衛生な住居等が重なった結果としての結核の蔓延であった。初めて18世紀に産業革命を達成したイギリスでは19世紀の後半になると減少傾向を示している。その理由として砂原茂一は「ちょうどそのころロンドンに穀物の倉庫ができ、食糧事情もよくなったということがあるのです。そして同時期に預金高、砂糖やコーヒーの消費高や、貿易の額や、新兵の身長が伸びたという。そして一般死亡率と並行して結核の死亡率が減ってきたということがあるので、結核減少の原因として生活条件や衛生状態一般の改善ということがあげられるわけです。」⁸と述べている。一方でドイツのように遅れて産業革命が進展した国では結核の流行は20世紀初頭にピークを迎え、その後減少傾向を示したものの1914年の第一次世界大戦の勃発、1918年のスペイン風邪の大流行とともにまた死亡率が跳ね上がるという推移を繰り返しつつ、以後ゆるやかに減少傾向を示した国もある。⁹日本も遅れて産業革命を遂行したという点ではドイツと同様であるが、死亡率自体は第一次世界大戦終了後も他の先進国に比較すると高止まり傾向が続き、昭和に入ると徴兵検査の際に多くの結核患者が発見されるという事態になり、これを問題視した陸軍の主導で厚生省が内務省から1938年に分離されて設置され、結核対策に取り組むきっかけとなったことはよく知られている。そして、日中戦争から第二次世界大戦に至る過程で傷痍軍人療養所の設置、日本医療団の設立による公立の結核療養所の編入という戦後の結核対策とも関連する動きの中で敗戦を迎えることとなる。¹⁰本稿で取り上げるハンセン病は結核と同じく慢性の感染症であるが、結核と比較すれば感染力は低く、第二次世界大戦後はプロミンによる化学療法による「軽快退所」の可能性が出てきたにもかかわらず、逆に療養所における治療名目で絶対隔離維持が行われたという倒錯した状況が継続することとなった。¹¹本稿では結核対策と対比しながらハンセン病対策の経緯及び問題点について考察していくこととする。

2 ハンセン病対策と結核対策の経緯

結核については、1901年（明治34年）に「畜牛結核予防法」が制定されて牛乳又は牛肉を介した人間への結核感染を予防するために結核にり患した牛の撲殺が規定された。そして、1904年（明治37年）には「肺結核予防に関する内務省令」により、公衆の集まる場所への痰壺の設置と痰の消毒、結核患者の居住する部屋、物品の消毒が義務付けられた（いわゆる痰壺条例）。その後、1914年（大正3年）には「肺結核療養所の設置及び国庫補助に関する法律」が制定され、翌年には東京、大阪、神戸に結核療養所の設置が命令された。さらに1919年（大正8年）には「結核予防法」が制定され、汚染され

⁷ 砂原（1984）

⁸ 砂原（1984）

⁹ 常石（2011）

¹⁰ 砂原（1984）

¹¹ 藤野（2006）

た家屋の消毒、旅館、理髪店等の従業者への健康診断、人口5万人以上の市等への療養所の設置及び患者の収容等を規定した。その結果、大正末年には療養所の病床は約3,000床となった。¹²

一方、ハンセン病については、1907年（明治40年）に法律第11号により、府県連立のらい療養所の設置による浮浪らい患者の収容、らい菌に感染した家屋の消毒、医師による届出等を講じることとされた。1916年（大正5年）には法律改正により、療養所長に入所患者に対する懲戒検束権を与えるとともに、療養所に悪質患者を収容するための監房の設置を認めた。その後、療養所への収容人員の増加や国立療養所の設置が行われた。昭和に入り、1931年（昭和6年）にはそれまでの法律を「癩予防法」とし、行政官庁によるらい患者の感染のおそれのある職業への従事禁止、療養所入所費用の公費負担、医師等の秘密漏洩罪の制定等を行った。¹³

以上のように結核やハンセン病については、療養所への収容中心の措置が取られていたが、その転機の可能性が出てきたのが抗生物質等による治療の開始であった。ハンセン病の特効薬である「プロミン」は当初動物実験で結核に有効だということであったが、結局は結核ではなく、ハンセン病に使われるようになった。実際の結核に対する特効薬である「ストレプトマイシン」は1944年9月に患者に使われた結果、その効能が明らかとなった。ただ、ストレプトマイシンについては、結核菌が薬剤耐性になることが明らかとなったため、同時期にスウェーデンで開発された「パス」との併用療法により薬剤耐性の問題は解決された。¹⁴一方、ハンセン病については上で述べた当初結核のために開発されたプロミンが第二次世界大戦中にハンセン病に有効であるとの研究がアメリカで行われ、それを学術雑誌で読んだ東京帝国大学医学部薬学科の石館守三がプロミンの合成に独自に取り組み、終戦の翌年の1946年に完成させたものの、容易に治験に応じる患者を見つ出すことが出来なかった。そして、やっとのことで依頼に応じてくれた戦争帰りの重症のらい患者に投与したところ、劇的な効果をもたらしたと言われている。¹⁵

その後、結核については、「リファンピシン」が出て技術的に簡単で経済的な化学療法が短期間で可能となったが、日本では依然として療養所に収容して治療に当たるということが続いていた。この点について砂原茂一は「日本は世界のどこよりも多い結核ベッドをもっていたし、結核予防法があつて、結核の薬を長期間使ってもよかつたから、できるだけ外来治療で間に合わそうとか、化学療法の期間をできるだけ縮めようというような発想はほとんどなかつた。」¹⁶と述べているように結核治療においても療養所中心主義というか既存の仕組みを維持する方向で政策が続けられたと反省している。

このような発想はハンセン病対策においても長年にわたって続けられてきた。第二次大

¹² 厚生省（1976）

¹³ 厚生省（1976）

¹⁴ 砂原（1984）

¹⁵ 湯浅（1997）及び蝦名（1997）

¹⁶ 砂原（1984）

戦直後にプロミンの効能が認識されるようになった際にはこれを療養所において使用できるようにその経費が国立療養所予算に計上された。国立国会図書館の国会会議録検索システムによって検索をしてみると、プロミンが国会で取り上げられたのは1953年5月25日の参議院厚生委員会が最初であり、政府委員である厚生省医務局次長から「更にお聞き及びでいらっしゃるかと思いますが、アメリカでプロミンという新しい名薬が出ておるということですが、これは是非輸入をしたいと思ひまして、只今關係方面に輸入の懇請をしております。できるだけこれは早く實現いたしたいと考えております。」と答弁されており、また、同年11月11日の参議院厚生委員会では厚生大臣の就任挨拶において「現下の厚生行政の重要性に鑑みまして、不肖私がこれに耐え得るや否や、甚だ危惧いたすものでありますが、微力ながら畢生の努力を盡す心組みでおりますので、どうか今後各位の御協力と御指導を賜わらんことを切にお願いを申上げるわけであります。この機会におきまして、厚生行政が直面しております当面の諸問題中、特に私が実行したいと考えておりますようなことの二三の点について御説明申上げ、各位の御批判と御援助を賜わりたいと思うのであります。」との前置きの中の施策の一環として「癩は患者が非常に減少して参りましたが、これの治療薬といたしまして、従來大風子油というものを除きましては見るべきものがなかったのであります。最近アメリカで発見せられました新治療薬プロミンの発見があり、その効力は相当見るべきものがあつたと報告されておりますので、政府といたしましては、これを廣く應用すべく、これが研究治療費五百万円を追加予算に計上するつもりでございます。」（下線部は筆者）と具体的な金額が計上されている旨の答弁がなされている。既にこの頃になるとプロミンの効能が広く療養所の患者にも知られるようになっており、同月27日の衆議院厚生委員会において全国の療養所患者から「国立癩療養所の施設並びに生活改善に関する請願」が出されており、この中でプロミンについては、武藤運十郎衆議院議員によれば「第七、新薬プロミンによる治療をすみやかに全国入所入院患者に実施をいただきたいと存じます。新薬プロミンの出現によりまして、長い間暗黒の地獄にもがき苦しんで來ました癩患者にも、希望の曙光がもたらされたようでございます。プロミンはすでにアメリカでは癩の特効薬として確認せられ、わが國におきましても、実験の結果は好成績を上げておると報告されております。政府においても、この新薬対策については万全の策を講ぜられておるということを伺っておりますけれども、なお全国の入院患者に対して、一日も早くこの新薬による治療が実施できますように、特別の措置をお願いする次第でございます。」という要望を政府に出している。翌年度の1949年度の厚生省予算は地方財政委員会に計上された地方財政關係の補助金額の11億8,000万円（1948年度までは厚生省の予算として計上）と1949年度から国立病院特別会計に計上された金額の22億9,000万円を含めた309億4,244万円となって増加額は前年度に比べて約72億円となったが、この中にはプロミンに関する経費が約5,000万円計上されていた。¹⁷前年度の計上額が約500万円であったことと比

¹⁷ 1949年4月12日衆議院厚生委員会の政府委員（高田正巳）答弁より。

較すると10倍増ということになる。このプロミンは日本では吉富製薬が国内で唯一の指定業者となっており、製造された全製品は厚生省に納入されて各療養所に配布された。¹⁸ しかしながら、このように予算が確保されても実際にはこれを効果的に治療に生かす人員不足が早くも問題とされていた。1949年5月6日の衆議院厚生委員会では療養所の人員不足を指摘する議員に対して政府委員（医務局長）は「癩療養所につきましては、その現状が、ただいま申しました標準に比べると著しく低いということは承知いたしております。ただ、しかしながら病院の性質上、普通の病院に比べまして、癩、結核、精神、いわゆる私どもの方で言う国立でありますと療養所関係のものにおきましては、その病院内における作業が比較的単純と申しますか、種類は同じようなことであるという意味から、多少人手が一般病院よりも少くてもやり得るであろうという想定のもとに、それらにおきましては、これに対する一種の除外例を設けておりまして、（医療法）第十九條の四項といたしまして、「主として精神病、結核、癩その他厚生大臣の定める疾病の患者を收容する病院又は病室については、都道府縣知事の許可を受けて第一項の規定によらないことができる。」という逃道はつくつております。この逃道があるからといって、決して少なくてもよいというわけではありませんが、この病院の性質上そういうようなことがあり得ると同時に、やはり一般の病院よりは医師自身にしても、看護婦にしても、その他の従業員にしても、同じような意味で募集いたしましたり、希望いたしましたも、人の少ないのは万やむを得ないと思います。また事実多少少くともやり得るであろうという想定のもとにやっておるのであります。しかしながら現存の癩療養所における人手不足のことは十分承知いたしております。それから癩療養所の医療が簡単であり、単純であると申し上げましたが、これは今日以前の問題でありまして、現在並びに將來におきまして、私は決して人が少くて済むとは思っておりません。たとえば新しいプロミンを注射いたしますにつきましては、注射の薬の数が少ないということで大きなセンセーションを起しましたが、私の方から申し上げますと、われわれが獲得し得る薬の分量よりは、その獲得した薬を有効に患者に與える労力の上の制限の方がなお大きな悩みであるくらいでありまして、現状が少いことは十分承知しておりますし、何とかこれを補充したいということについては、極力労力はいたしております。しかしまことにわれわれの力が及びませんで、思うような成果があがっておりませんが、近ごろ看護婦その他につきましては、やや以前よりも好轉いたして來ておるのをせめてもの慰めとしております。今のような実状でありまして、一般の病院の基準をそのままあてはめようとは思っておりませんが、現在の状態は、それよりも著しく低いということは御指摘の通りであります。」（下線部は筆者）と率直に人員不足を認めている。

1950年度以降もプロミン関係の予算は造血剤を含めると増額されてきたが、人員不足については引き続き国会においても取り上げられ続けた。

このような中で迎えたのが1953年の予防法改正問題である。当初、法律改正を行う予定のなかった厚生省は社会党の長谷川保が用意した「ハンゼン氏病法草案」に対抗して

¹⁸ 湯浅（1997）

急遽「らい予防法案」を提出し、第15回国会に提出した。その後、一度廃案となったものの、再提出され、同年8月6日には原案通り可決・成立してしまう。¹⁹その過程では患者団体の国会座り込み等の抗議活動もあり、社会党の反対等もあった。例えば社会党の看護婦出身で長年にわたり参議院議員（当初は衆議院議員）を務めた藤原道子は同年7月31日の参議院厚生委員会で「私は何も与党だからといって数でやるのには反対です。患者を收容することによりまして益するのは誰ですか、患者は家庭を破壊されて行くんです。そうして患者を收容することによって利益を受けるのは、お互い全体の社会人が利益を受けるんですよ。社会の公共の福祉のために患者が入院する。その患者に何の罪があるかということになると、これは患者には罪はない。不幸にして病気になった人が收容されるのでございますから、それに対してはもつと温かい私は親心が必要だということを繰り返してお願ひしておるのはそこにあるんです。従いまして同僚委員には御迷惑かもわかりません。本委員会には医者が五人もいる、宗教家が三人もいる、女性議員が三人もいる。それでいてなお非人道的な考え方による問題がすらすらと行くことに対して私は了承できないんです。もつと当委員会が本当にその気になったならばこの法案改正ができないはずはない。悪いということは皆認めておる。けれどもこれが押切られている。今日の段階において、野党である我々はなお且つこの審議に協力しようとしておる。」と悲痛な叫びを挙げていたが、聞き入れられることはなく、法案は成立してしまっただのである。

その後、法改正については検討はされたようであるが、ハンセン病問題に関する検証会議（以下「検証会議」）が1963年頃に公衆衛生局の結核予防課長を務めていた医系技官に聞き取りをしたところ、省内でのコンセンサスが得られず、隔離を前提とした療養環境の処遇改善ということに注力するという結論になったということである。²⁰ 以上のようなスタンスはらい予防法が1996年に廃止されるまで変わらなかったが、らい予防法が法案審議の段階から公共の福祉の名の下に行われてきた政策を検証会議は「処遇改善と絶対隔離の「表裏一体論」」といている。²¹この中で特に強調されているのが国立療養所中心主義であった。

3 考察

以下ではこれまで述べた歴史的経緯を踏まえて現時点でどうこれらのハンセン病対策を評価すべきか考察してみたい。まず、このような政策的なスタンスが維持された要因としてどのようなことが考えられるのであろうか。これに当たっては、検証会議の報告書も踏まえながら検討してみたい。「局あって省なし」とは官僚機構を揶揄する言葉としてよく言われることであるが、ハンセン病対策についてもこれが当てはまるのではないだろうか。結核対策の場合は対象患者数が化学療法が確立するまでは圧倒的に多かったため、国立療

¹⁹ 藤野（2006）

²⁰ 検証会議（2005）

²¹ 検証会議（2005）

養所だけでは収容できず、結果的にその治療は大学病院や公立及び民間の医療機関も大きな役割を果たしており、国立療養所の存在は大きかったとはいえ、あくまでも相対的な存在だったと言えよう。例えば、結核に関する研究については戦前では国民病ということもあり、メジャーな研究分野として多くの研究者が研究に従事していた。大阪帝国大学（1917年）、北海道帝国大学（1941年）、東北帝国大学（1941年）、京都帝国大学（1941年）等主要な帝国大学及び金沢医科大学（1940年）には結核に関する附置研究所が設置されていた。²²勿論、東京帝国大学には北里柴三郎が明治時代に設立し、その後内務省に移管されていた伝染病研究所が文部省に移管された上で、1916年に附置研究所として設置されていた。一方、明治時代には北里柴三郎、志賀潔等の著名な医学者もハンセン病に関心を持ち、大病院の皮膚科にはハンセン病患者が外来の診察に訪れていたが、隔離政策が進行する過程で徐々に患者が減少するとともに医学者の関心もハンセン病から離れていった。²³このような中でハンセン病、結核とも戦後の化学療法の時代を迎えるのであるが、ハンセン病については1953年のらい予防法の成立により、あらゆる意味での囲い込みが進行した。行政の役割分担としては、公衆衛生局の結核予防課が法律の所管課としてハンセン病対策の政策立案及び運用を行うのが本来であるが、隔離政策が継続した結果、医務局の国立療養所課という施設所管課が実際の対策の動向を左右する立場に置かれることとなった。例えば、1953年のらい予防法の制定の際に設立が決まった国立のらい研究所については、実際に設立後はその所管課が国立療養所課とされた。一方で戦後、感染症研究の拠点としてGHQの指示により東京帝国大学伝染病研究所の一部を分割して設立された国立予防衛生研究所（通称：予研）は公衆衛生局の筆頭課である企画課が所管していた。らい研究所については患者の切実な願いにより、請願等の形で強くその設立が求められ、法案成立の過程で設置が決まり、立地等についても複数の設立が求められるなどの要素があったとは言え、結果として大分野の感染症研究という中での研究体制を整えることができず、人的にも予算的にも公衆衛生局とは異なる医務局の所管となってしまった。検証会議報告では国立療養所長の医師らによるらい学会支配を問題視しているが、らい研究所が国立療養所課に担当させたこともそのような観点からみれば同根から出たものと言えよう。このように事実上ひとつの課でハンセン病対策が独占されることにより、省内での問題意識の共有化が遅れ、隔離政策が長きにわたって継続したという弊害が生まれてきたと考えられる。

また、結核患者の減少の一方で精神疾患、非結核慢性疾患（脳卒中後遺症、交通災害後遺症、胸部慢性疾患）のような新たな医療やリハビリテーションに対応するために国立療養所の再編成が行われる過程で国立療養所についても国立病院特別会計法が改正され、国立病院特別会計に組み入れられた。（1968年）。その結果、借入金導入や運営の弾力化が可能となり、建物や患者サービスの近代化等が進められたが、らい療養所については

²² 常石（2011）

²³ 検証会議（2005）

その治療が医療保険の対象ではなく、国の丸抱えであったため、この組み入れの対象とはならなかった。その結果として、一般会計制度の下では施設整備等に関して相対的に予算面での自由度が乏しく、予算獲得等の面で困難が生じたことが考えられる。

以上のような状況で隔離政策が続く中、入所者は徐々に高齢化を迎え、社会生活に復帰する機会を失ってしまった。

4 おわりに

薬害事件や公害問題が発生する過程で結果的に行政がその被害を増幅させてきた例は枚挙にいとまがない。最近では東日本大震災による東京電力福島第一原発事故によりクローズアップされた政・官・産・学の「原子力村」の存在（勿論物理的には存在しないが）が批判されることが多い。また、最近ではアルツハイマー病の治療法確立を目指す国家プロジェクト「J-ADNI（アドニ）」を巡り、厚生労働省の医系技官が臨床研究データの改ざんを指摘する実名入りの内部告発のメールを無断で告発対象の研究チームの東大教授に転送していたことが問題となっている。事務官とは異なる専門的な科学技術の知識を有している官僚は「技術官僚」「技官」と呼ばれているが、彼らの仲間意識に基づくなれ合い的な行為が行政判断をしばしば誤った方向に導いてしまう可能性は大きいと言わざるを得ない。勿論、関係業界とのもたれ合いは事務系の官僚にもしばしば見られることはいままでのないが、技術官僚の場合、それは専門職としてのいわば同族的な意識がより強く働いているのではないだろうか。行政学者の新藤宗幸は「技術官僚集団は、あえてたとえと事務官（法制官僚）という巨木に根付いた「寄生植物」ではないか。」「技術官僚とはいうが、いまや彼らは高度の科学・技術的専門性をそなえた専門職（プロフェッション）ではなく、技術の衣をまとった行政官であるといつてよい。だからこそ、かれらは既存の事業の継続に固執するし、科学・技術的専門性を真に追及するならばおよそ考えられない、業界行政に走ってしまうのだ。」²⁴と痛烈に批判している。一般的に官僚機構のトップである事務次官には旧科学技術庁や旧建設省を例外として大部分は事務系の官僚が就任することが通例である。しかし、局長レベルでは本稿で問題としている旧厚生省の旧医務局や旧公衆衛生局の局長は医系技官であり、旧医務局長は医系技官のトップとして歴代の局長は医系技官の人事の決定権を握るとともに、日本医師会等の医療界や各種の学会等の医学界とも強いつながりを持ってきている。これは何も旧厚生省に限ったことではなく、旧建設省の建築系や土木系の技官は建設技監や更には事務官とは相互に交代しながら事務次官にも登りつめるといふことで医系技官の比ではない存在である。このような技術官僚の場合、関係業界といつても医師の場合は官僚として在職している限り病院等の医療機関や大学医学部の関係者であり、よくも悪くも癒着の頻度は事務系官僚とは比較できないほど強いことが予想できる。これまで問題としてきたハンセン病の場合、国立らい療養所は厚生省の附属機関とはいつても園長達は長年にわたってハンセン病の治療や研究を大学等の関係者が手を

²⁴ 新藤（2002）

引いていく中で言わば独占的に行ってきたことからすればこれらの者の発言力は同族的意識、仲間意識の中で時間の経過とともに益々強くなっていったと考えられる。そして、順次世代交代が行われる医系技官と長年にわたってその地位に止まってきた年長の医師達である国立療養所長とはその年齢差は広がる一方であり、それら長老達の意見を差し置いて政策の方向転換を行うことはますます困難になっていったことが推測される。日本のハンセン病に関する絶対的隔離政策を長年にわたって主導してきた医師の光田健輔は1876年生まれであったが、長島愛生園を退職したのは1957年であって既に80歳を超えていた。しかも1951年には文化勲章を受章しており、現役世代の医系技官は光田の意思に反した決定を行うことは困難であったであろう。勿論、このような理由で政策転換が遅れたとしても対外的には許されることではないが。しかし、このような場合、本来であれば、日本国憲法の下で教育を受け、基本的人権の重要性を十分に理解していた法律系の事務官が大所高所から政策転換を主導していくべきであったが、官僚制度のセクショナリズムから実際には政策転換の機会はないままに放置されてきた。上記で引用した新藤が言うように事務官と技官とのある種の共棲関係がある中では事務官といえども毅然とした態度で誠実に向き合うことはできなかつたのは残念な限りであった。

戦前は軍人という専門家の官僚集団が暴走し、政治家や事務系官僚もそれに引きずられて日本やアジア諸国に悲劇をもたらした。原子力の問題もそうであるが、科学技術が高度かつ専門化している中で行政の分野でも科学技術の知識を踏まえなければ確な判断ができない領域が拡大している。従って、表面的には政治家や事務系官僚が実行しているように見えても実際の判断は専門家である技術官僚に任せていることが多いであろう。そういう意味では軍事分野でのシビリアン・コントロールではないが、政策決定過程が専門化・高度化・複雑化しているほど仲間内での論理ではない形でのチェックシステムを確立しなければいけないだろう。これは本来政治に期待されることであるが、日本のように政策の情報やデータを専ら官僚機構に依存しているようではそれも多くを期待できないのが実情である。

官僚機構の改革がしばしば言われ、幹部職員の任命を官邸主導で行うことが予定されている。²⁵しかしこれもしょせん時の政権や権力者の気に入られる官僚が出世するだけであれば抜本的な改革とはほど遠いであろう。むしろ、採用した省庁の「本籍地」が一生付きまとい、天下り先も実質的に斡旋してもらおうという慣行が続いている限り思い切った政策のチェックは期待できない。そのためには本籍地のある省庁の「省益」のために役人人生を過ごすのではなく、文民に相当する事務系官僚は内閣府あるいは人事院で一括採用して個々の省庁の省益ではなく、国民のために行政はどう機能していくべきかを大所高所から判断できるようにしていくべきである。そのために省庁横断的に人事を進め、各分野の利害に捉われない行政を遂行できるよう長年にわたって続けられている人事採用を改めてい

²⁵ 中央省庁の幹部職員の人事を内閣が一元的に管理することを柱とした国家公務員制度改革の関連法案が2014年3月14日に衆議院を通過した。

くことが重要であろう。

参考文献

- 石坂（1985） 石坂昭雄・船山榮一・宮野啓二・諸田實『新版 西洋経済史』
1985年 有斐閣
- 蝦名（1997） 蝦名賢造『石館守三伝』1997年 新評論
- 大塚（1956） 大塚久雄『欧州経済史』1956年 弘文堂
- 検証会議（2005） 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
最終報告書』2005年
- 厚生省（1976） 厚生省『医制百年史』1976年 ぎょうせい
- 小山（1962） 小山路男『イギリス救貧法史論』1962年 日本評論新社
- 新藤（2002） 新藤宗幸『技術官僚—その権力と病理—』2002年 岩波書店
- 砂原（1984） 砂原茂一・上田敏『ある病気の運命 結核との闘いから何を学ぶ
か』1984年 東京大学出版会
- 常石（2011） 常石敬一『結核と日本人』2011年 岩波書店
- 藤野（2006） 藤野豊『ハンセン病と戦後民主主義』2006年 岩波書店
- 村上（1983） 村上陽一郎『ペスト大流行—ヨーロッパ中世の崩壊』1983年
岩波書店
- 湯浅（1997） 湯浅洋「日本でのプロミンの合成と世界のハンセン病制圧」『薬学
雑誌』1997年 117巻10-11号