

ハンセン病政策と「社会復帰」

川崎 愛

Concepts of Social Reintegration in Leprosy Prevention Law

Ai kawasaki

「強制隔離」の規定のある「らい予防法」の廃止から約6年を経たが入所者のほとんどは療養所での暮らしを続けている。入所者の退所（社会復帰）を阻むのは、家族・地域社会との絶縁、生活手段の喪失、後遺症による身体障害、高齢化など法の放置に伴って発生した被害のみならず、退所後の生活保障の未整備も原因である。

国家賠償請求訴訟の原告勝訴の判決によって、社会復帰支援の一時金支給だけでなく、入所者と同様に退所者に対する永続的な生活保障・医療保障の制度の確立が早急に求められている。

また、元患者・家族らの名誉の回復のために立法措置を講ずることは、社会復帰をするかどうか全ての入所者が選択できるようにするに際に欠かせない条件である。

キーワード らい予防法人権侵害謝罪・国家賠償請求訴訟、社会復帰支援、生活保障、医療保障

はじめに

1907年の「癩予防ニ関スル件」の成立により始まったハンセン病政策は、1996年の「らい予防法廃止に関する法律」の施行を経て、療養所の入所者らが原告となった国家賠償請求訴訟により、2001年5月に違法性が認められた。

約90年に及ぶ隔離政策によって全国15の療養所（国立13園・私立2園）で暮らす4400人弱の入所者のうち、厚生省エイズ疾病対策課調査によると法廃止後に「社会復帰」したのは17人である（2001年3月まで）。全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）が2001年9月に行った調査によると年金、医療・介護、住宅保障などの条件付きで社会復帰を希望しているのは86人で全体の2%にも満たない。¹⁾

治療薬ができて約半世紀、法の規制もなくなり、

国が政策の過ちを認めたにもかかわらず、なぜその大多数が療養所の暮らしを続けているのだろうか。

本稿では、入所者の社会復帰を阻む要因を、法廃止前から引き継がれている問題と社会復帰希望者への支援事業の問題から提示することを目的とする。

1 入所者の概況と社会復帰

(1) 優生保護法による断種・人工妊娠中絶の合法化

1948年に成立した優生保護法は、新たに「ハンセン病患者」を対象に加えた。それ以前にも療養所では断種や墮胎は強制的に行われていたが非法であった。ハンセン病は戦前から微弱な感染症であることが分かっている、同年の日本らい学会

では治療薬「プロミンの効果あり」との発表がなされており、現実とは逆行する規定である。しかし療養所の取り決めで断種は結婚の条件になっていて、手術を受けなければ夫婦舎への入居はできなかった。²⁾ 優生保護法によるハンセン病を理由にした断種は1952年の237名（男性45名、女性192名）を最高に次第に減っていったが1992年に1名、1995年にも1名が手術を受けている。人工妊娠中絶は1958年の315名を最高に漸減していくが、1990年に17名、1993年には10名、1996年にも5名を数えている。1996年の「らい予防法」廃止により、ハンセン病は「優生保護法」の対象外となり、同年「優生保護法」から優生思想にもとづく部分は削除され「母体保護法」となった。³⁾

(2) 全患協による予防法改正運動

1951年に琉球政府下の沖縄愛楽園、宮古南静園、奄美和光園を除く国立10園が加盟した全患協（全国ハンセン病患者協議会・1998年からは全国ハンセン病療養所入所者協議会略称全療協）が結成された。このような動きの一方で、多磨全生園、長島愛生園、菊池恵楓園の3園長は「刑罰を科しての強制収容」を行うよう参議院厚生労働委員会で発言している。翌1952年には全患協第一回支部長会が開かれ「らい予防法」を保護的性格を持った予防法とし、ハンセン病と名称を改めること、園長の懲戒検束権は認められないこと、強制収容の条項は削除すること、一時帰省、退園を法定すること等が討議された。

しかし1953年に一度廃案になった「らい予防法」は、全患協を中心としたハンストや国会での座り込みなどの反対闘争にもかかわらず、退所規定がないまま旧法（1931年成立の癩予防法）の「強制隔離」（第六条）「外出の制限」（第十五条）を残して成立した。予防法改正運動の成果としては「近き将来本法の改正を期する」という内容を含

む九項目の付帯決議がなされたことである。

(3) 治療薬の普及と社会復帰

全患協（全国ハンセン病患者協議会）発足の契機となった治療薬プロミン獲得闘争は、1949年に国会を通過してプロミン予算として5000万円が計上された。治療薬の普及と予防法改正運動の余波により1951年から1956年の五年間に全国療養所の年間退所者数は35人から79人と倍増した。

1957年には多磨全生園に全患協の会員40人による「社会復帰希望者の会」が発足した。

1958年から1967年の10年間の退所者は1965年を除いて毎年100人を超え、1960年には216人（この年の沖縄県を除いた入所者数は10645人）という最高値を示した。しかしその後は減少の方向へ転じた。⁴⁾

このような現状に国は1951年から軽快退所を認め、1957年には非公表の「軽快退所基準」を策定し、入所、外出等について弾力的な運用を図ったが、法の根本的な見直しは行わなかった。⁵⁾ 軽症者の退所の増加に伴って全患協の活動の重点は、患者作業の職員への返還や処遇改善に移っていった。

退所者は高度経済成長期による人手不足のため仕事に就くことはできても、「らい予防法」の該当者は健康保険の対象から除外されていたため、病院にかかりたい時には療養所に戻るか、園長の発行した退園証明書を提示して新たに社会保険に加入しなければならなかった。仕事を得るためには、かつてハンセン病であったことを隠さざるを得ない現状があり、やがて景気の陰りや健康上の理由で再び入所する者が増えていった。

(4) 現在の入所者の概況

全国の入所者の平均年齢は74歳を超え毎年約250人が死亡している。今後さらに高齢化が加速

するのに伴い医療水準をどのように維持するかが全療協、各園で検討されている。

入所者の生活は一般の住居に相当する軽症者棟、不自由者棟（不自由度によって棟が分かれている）、中間施設としての老人センター、病棟で営まれ、不自由度の高い入所者の棟では特に空室が目立つ。⁶⁾ 全療協は毎年10月に厚生労働省から大蔵省へ提出される来年度予算の概算要求が満額予算化されるよう要請する「医療改善・予算獲得統一行動」を実施している。1997年から不自由者棟の夜間の介護体制が不備であるため三交代制勤務の実現を要求しているが、高齢化に伴う不自由者の看護・介護強化に要する職員増員は総定員法と入所者減による定員削減のため実質増員がなされていない。⁷⁾

(5) 社会復帰支援対策

1996年に施行された「らい予防法の廃止に関する法律」の第五条には（社会復帰の支援）として「国は、入所者に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置をすることができる。」と記されている。これまで社会復帰支援策としては厚生省において社会復帰者支援事業の予算が計上され、社会復帰者相談事業、技能指導事業及び就労支援事業の三事業が行われてきた。社会復帰者相談事業は藤楓協会が委託を受けて実施しているが入所者の高齢化や退所者の減少で相談件数は少なくなっている。

技能支援事業は、沖縄県のみで実施されていて藤楓協会経由で財団法人沖縄県ハンセン病予防協会が実施している。就労支援事業は就労に必要な資金の一定額の援助を行ってきたが1997年から社会復帰準備支援事業に移行した。社会復帰のための支度金は250万円で、在園時に支給されていた入所者給与金は打ち切られる。⁸⁾

2 社会復帰意向調査

社会復帰に際しての課題や問題点、既存施策の現況、今後の支援のあり方を議論し、入所者の社会復帰支援策の充実を図るために発足した「社会復帰支援方策調査検討会」（メンバーは全療協会長・事務局長、療養所園長、県保健部職員、研究者ら11人）が厚生省及び財団法人藤楓協会の協力により、社会復帰希望のアンケート調査を行った。（以下島・篠原：192-204頁を参照）

(1) 社会復帰希望アンケート調査

調査期間は1996年12月から1997年1月で、全国の国立ハンセン病療養所13カ所の入所者全員（1996年12月末現在の入所者総数5371人のうち5205人に用紙を配布）を対象にしている5027人から回答があった。社会復帰を希望するのは総数の2%で国賠訴訟勝訴後の2001年9月に全療協が行った調査の結果と同じである。

社会復帰を希望する	104人（2%）
社会復帰を考えていない	4364人（87%）
現在は考えていない	547人（11%）

(2) 面談調査

「社会復帰を希望する」と答えた入所者に対して各療養所のケースワーカー等による面談調査が1997年4月から5月にかけて行われた。（面談調査の時点で4人が「社会復帰を考えていない」に変化したので実際に対象となるのは100人。）

面談調査の対象となった100人のうち27人は「長期外出者」（年間を通して日常生活の中心が療養所の外にある人）である。入所者総数の男女比はおよそ3対2、入所者全体の平均年齢は74歳で社会復帰の希望は比較的若い世代に多い。

性別

男性	72人（男性入所者総数の2.3%）
女性	28人（女性入所者総数の1.2%）

年齢

50歳未満	15人（最低年齢 30歳）
50歳～69歳	59人
70歳以上	26人（最高年齢 91歳）

(3) 社会復帰の条件

社会復帰の条件として住宅、生活費、就労、医療、再入所の保障が挙げられた。

条件	内容
住宅関係	引越・賃貸費用(26人)、改築改修費用(11人)、新築補助(10人)
生活費関係	月単位の生活費支給(35人)、高額な補償一時金(11人)
就労	就労希望の20人のうち1名は資格取得の費用を希望している
医療費の保障	自己負担分の免除等
再入所の保障	

調査報告には、ケースワーカー等の意見として

アンケートでは社会復帰希望と回答していても、実際には健康状態や家族関係、経済状況等の理由から客観的には地域社会での生活が困難であると思われる人も含まれているとの記載がある。

3 国立療養所邑久光明園調査

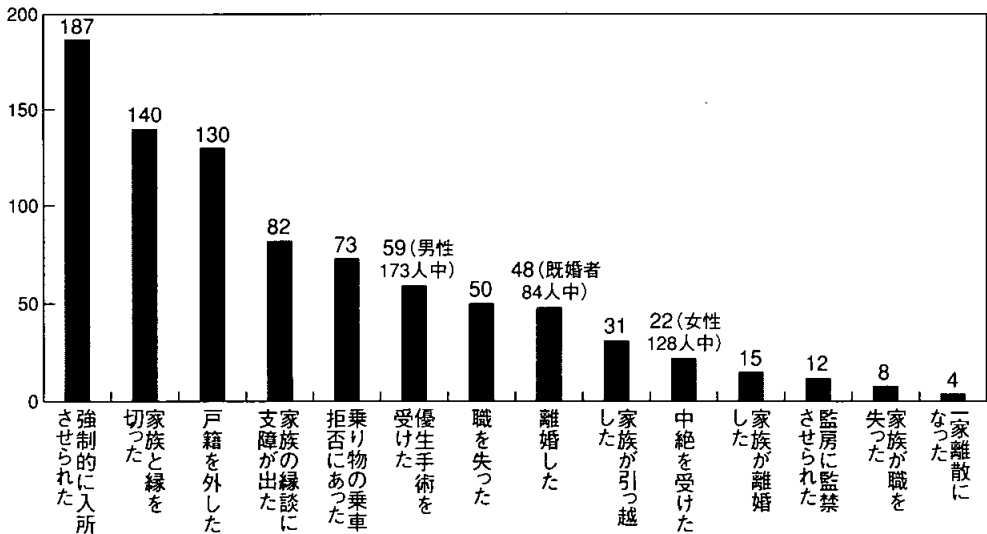
この調査は大阪大学医学部公衆衛生学教室の青木美憲が、法廃止後どのような課題が残されているか邑久光明園（岡山県）で聞き取ったものである。調査は1997年9月に行われ、入所者392人のうち333人から回答を得ている。調査結果は朝日新聞大阪厚生文化事業団・編『逃げくも遠く』（1998年発行）に収録された。（以下同書94-103頁を参照、図1～12の出所も同書）

(1) 被害経験

図1の通り被害経験は「強制入所」、「家族との絶縁」、「戸籍から除籍」、「乗車拒否」、「断種」、「失業」、「離婚」、「家族の引越」、「中絶」、「家族の離婚」、「監房での監禁」、「家族の失業」、一家離散」が挙げられ、入所者だけでなく家族も多くの被害を受けた。

図1 被害経験

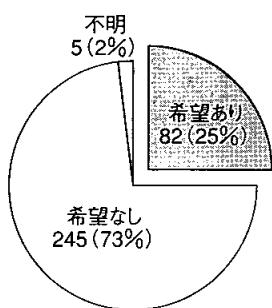
人数（不明を除く301人中）



(2) 社会復帰

社会復帰の希望ありと返答しているのは全体の四分の一の82人（図2）で、そのうちの70人（図3）が現実的には社会復帰を考えていない。その理由として高齢であることや後遺症、障害、健康への不安など身体的なことの他に、働けないこと、住居がないこと、社会の偏見の存在が指摘された（図4）。「条件次第」で社会復帰を希望する人からは、住居や生活費などの生活の基盤の保障が必要であるとの回答があった。

図2 社会復帰の希望



(3) 家族との関係

家族とは約二割の人が全く連絡をとっていない（図5）。その理由として七割弱の人は「家族を被害から守るため」と回答しており、二割の人が「家族に嫌がられるから」関係を絶っている（図6）。

(4) 医療と介護

入所者の半数以上が後遺症により、手足の知覚障害、手の運動障害があり、15%の人が視力を失っている（図7）。視力障害や知覚まひのため火

図3 社会復帰を希望する人のうち現実に考えているか

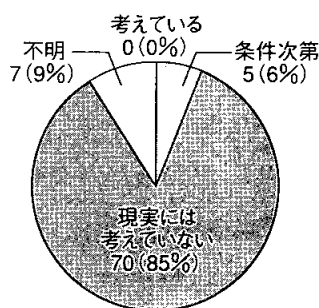


図4 社会復帰を希望するが現実には考えていない理由（複数回答）

人数（現実には考えていない人のうち聞き取れた36人中）

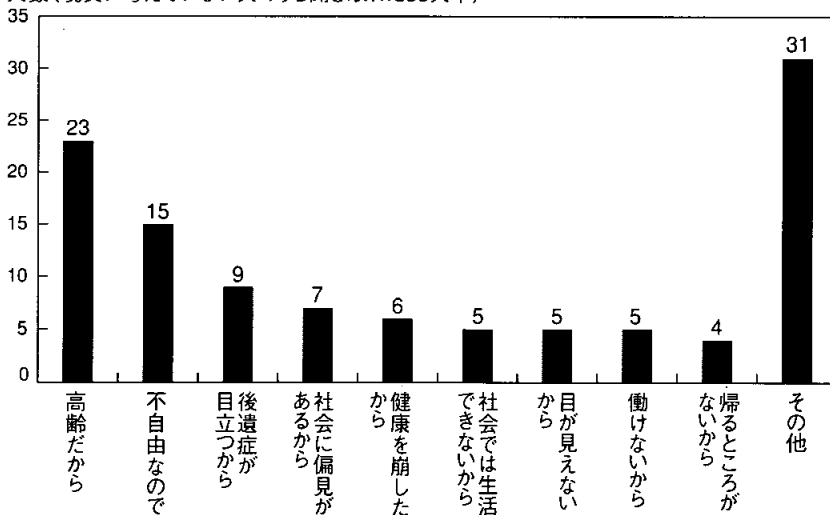


図5 家族との関係

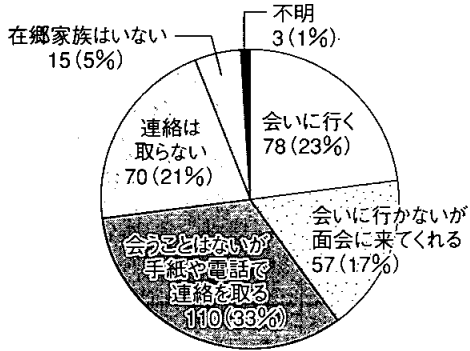


図6 連絡を取らない理由

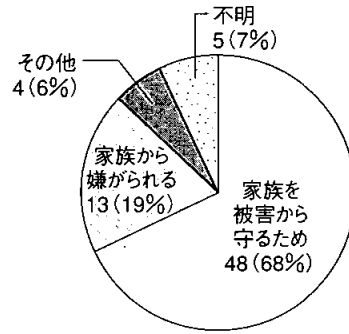


図7 身体障害

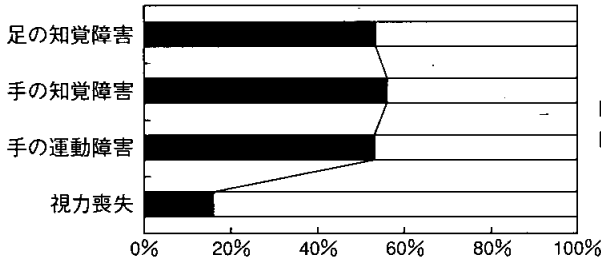


図9 一般病院へ入院する際の不安

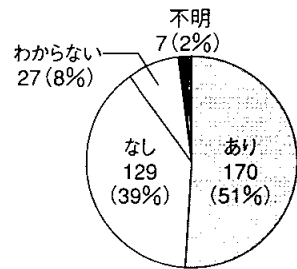


図8 火傷・外傷・受療状況

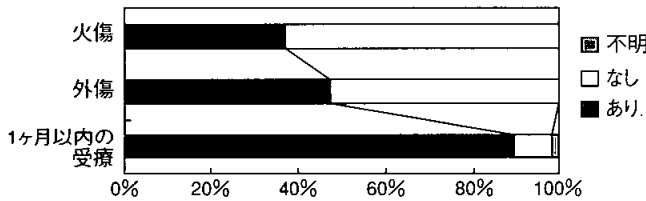
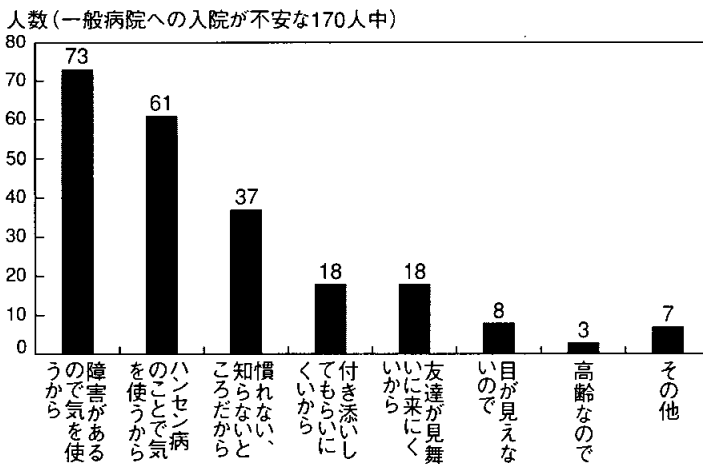


図10 一般病院へ入院する際に不安を感じる理由 (複数回答)



傷、外傷で九割の人が一ヶ月以内に受療している(図8)。また高齢による慢性疾患も多く医療需要も増しているが、後遺症やかかつてハンセン病であったことを知られないか等、一般病院へ入院する際に不安感を持つ人が半数を超える(図9、10)。

(5) 統廃合に関する意識

現在療養所に新規で入所する人はほとんどいな

い。邑久光明園では高齢化による死亡等で毎年20人前後入所者が減少する。将来構想として統廃合を行う場合、他園に移ることを85%の人が反対している(図11)。その理由として長年住み慣れた所であること、友人の存在の他に高齢であるため引越が困難であること、新しい環境に慣れるのが大変であること、目が見えないことが挙げられた(図12)。

図11 他園に移ることについての意識

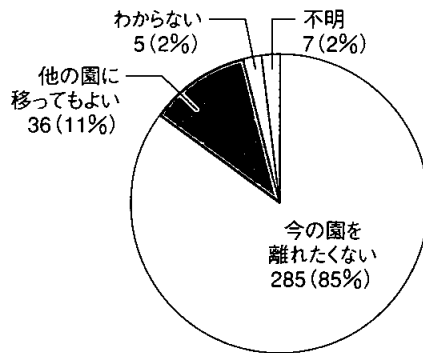
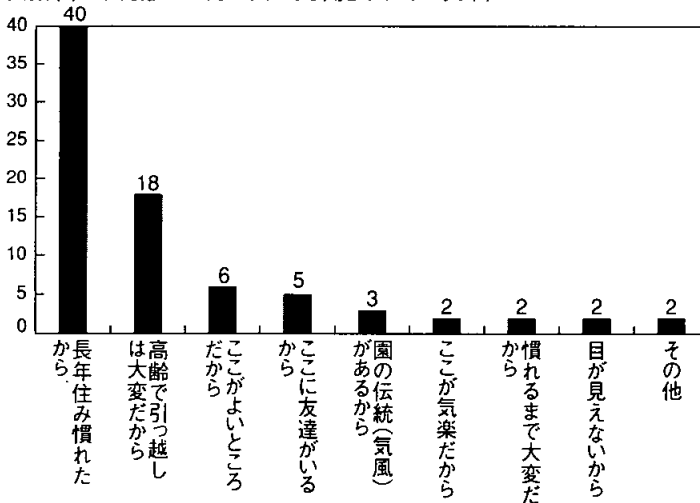


図12 今の園を離れたくない理由(複数回答)

人数(今の園を離れたくない人のうち聞き取れた77人中)



4 国家賠償請求訴訟

訴訟は、島比呂志（原告番号七番）が「らい予防法」を放置してきた法曹会の責任を問う一通の手紙を九州弁護士連合会に当てたことから始まった。その後、星塚敬愛園（鹿児島県）と菊池恵楓園（熊本県）の入所者と九州弁護士連合会の有志らによる訴訟準備会が結成され「らい予防法の下で強制隔離など憲法違反の人権侵害を受けた」として総額十三億八千万円の国家賠償を求め、1998年7月31日熊本地裁に提訴した。⁹⁾ 訴訟の名称は「らい予防法人権侵害謝罪・国家賠償請求訴訟」である。

(1) 訴訟内容

訴状では「医学的理由もないまま『癩予防法』『らい予防法』に基づく収容隔離」、「被告国による強制収容・終身隔離政策の展開、継続と放置」、「絶対隔離、断種政策下における人権侵害」、「被告国の人権侵害行為を継続している責任」等が述べられている。

原告らが求めるのは「被告国の責任にもとづき、原告らの被った精神的・身体的損害などすべての人権侵害の現状回復を図ること」「名誉回復措置として金銭賠償だけでなく新聞等への謝罪広告を掲載すること」「精神的・身体的・経済的被害を包括した損害賠償、弁護士費用および遅延損害金の支払い」で、数十年に及ぶ違法行為による損失合計は一人につき一億円を請求、本件における弁護士費用は原告ら一人につき一千五百万円が相当であるとした。¹⁰⁾

(2) 熊本地裁判決

2001年5月11日、熊本地裁での判決は原告「勝訴」で、内容は要約すると次の三点になる。

第一に新法が制定された1953年前後の医学的知見等を総合すると遅くとも1960年以降においてハ

ンセン病は隔離の必要性を失っていた。厚生省は同年の時点において、隔離政策の抜本的な変換をする必要があったが、これを怠った。

第二に隔離規定のある「らい予防法」は1960年にはその違憲性が明白になっていたにもかかわらず、遅くとも1965年以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為につき、違法性および過失が認められる。

第三に除斥期間の起算点となる「不法行為の時」は、違法行為の終了した新法廃止時（1996年）と解するのが相当で、除斥期間の規定の適用はない。

熊本地裁の一番判決後の原告団、弁護士団、全療協、支援者の行動は国に控訴を断念させることに最重点がおかれた。

(3) 国の控訴断念

2001年5月23日に原告団代表と会った小泉首相は控訴を断念する政治決断をした。

しかし、熊本地裁判決を全面的に受け入れたのではなく、判決の中で政府が受け入れることのできない点を福田官房長官は同日「ハンセン病訴訟熊本地裁判決に関する政府見解」として公表した。法律上の問題点として挙げられたのは以下の二点である。

①国会議員の責任は、国民全体への政治的責任にとどまり、国会議員が個別の国民の権利に関する法的責任を負うのは故意に憲法に違反し国民の権利を侵害する場合に限られる（最高裁判例）。これに対して、本判決は、故意がない国会議員の不作為に対して法的責任を広く認めている。このような判断は、司法がそのチェック機能を超えて国会議員の活動を過度に制約することとなり、三権分立の趣旨に反するので、認めることはできない。

②民法七二四条では、二十年以上前の権利は消滅すると定められている（除斥期間）が、本判決

では、結果的に四十年の間にわたる損害賠償を認めるものとなっている。この点については、患者・元患者の苦しみを十分汲み取って考えなければならないものであるが、そのような結論を認めれば、民法の規定に反し、国民の権利義務関係の混乱を生じさせるなど影響があまりにも大きく、法律論としてはこれをゆるがせにすることはできない。

一方国会は6月7日の衆議院本会議で、国会として責任を認め「深く反省し、謝罪の意を表明する」という国会決議を採択し、参議院も翌日同じ決議を採択した。決議文には「立法府の責任については昭和60年の最高裁判所の判決を理解しつつ、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を図るため、我々は、今回の判決を厳粛に受け止め、隔離政策の継続を許してきた責任を認め、このような不幸を二度と繰り返さないよう、すみやかに患者、元患者に対する名誉回復と救済等の立法措置を講ずることもここに決議する」と書かれている。¹¹⁾

(4) 「補償金の支給等に関する法律」の制定

熊本地裁判決に関する政府見解は上記の問題点の他、以下の三点について言及している。

①判決の認容額を基準に全国の患者・元患者全員を対象とした新たな損失補償を立法措置により講ずること、②要望のある退所者給与金(年金)の創設、ハンセン病資料館の充実、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現、③さまざまな問題の解決を図るための患者・元患者との間の協議の場を設けること。

①に関しては6月15日の参院本会議において「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」が全会一致で可決している。請求期間は2001年6月22日から5年間で入所者は療養所、退所者は厚生労働省健康局疾病対策課が

受付先となる。補償金は入所時期や期間に応じて800万円から1400万円の4段階に分けて支給され総額は約700億円で退所者には退所期間に応じて200万円から600万円支払われる。2001年12月26日には熊本地裁が和解するよう求めていた提訴前に死亡した元患者や入所歴のない元患者についても、補償の対象とする和解協議に政府は応じることを決定した。

5 社会復帰を阻む要因

(1) 療養所入所時の被害

邑久光明園調査によると入所時に「家族との絶縁」、「戸籍からの除籍」、「失業」、「乗車拒否」、「離婚」を余儀なくされている。法の規定により日本で治療を受けるには一部の例外を除いて療養所に入所する他なかった。発病すると在宅では治療を受けられず地域で暮らせなくなり、止むおえず入所した人が大多数を占める。

戦後まもなく用いられるようになった治療薬は、新規の患者が後遺症をほとんど残さず社会生活を送ることを可能にし、世界では1950年代から経口薬ダブソンが用いられ在宅治療が一般的であった。

(2) 療養所入所後の被害

強制入所により家族や仕事、地域での生活などを失い、一般社会から隔絶された療養所では、「患者作業」によって後遺症を悪化させた。常に欠員のある職員体制において入所者は「労働力」であった。そのため日本のハンセン病の元患者は世界で最も後遺症が重く、完全に治癒していても社会復帰を考える際の障壁となっている。

優生保護法の成立後はもとより、法の対象とされる前から入所者は断種・人工妊娠中絶の手術を非合法に受けさせられてきた。手術の経験や子どもの有無は社会復帰の希望に影響している。

法によって療養所所長に懲戒検束権が与えられていたため、入所者は作業や優生手術など療養所当局の意向に従わないと各園内の監房や草津の「特別病室」¹²⁾に監禁させられた。

また入所者の家族も、入所者と同様に縁談に支障をきたしたり、失職や引越し、一家離散という体験をしている。そのため入所者は家族を被害から守るため関係を絶っている場合が多く、判決後も現状に大きな変化はみられない。

(3) 現在の被害

「らい予防法」成立時に20代、30代であった入所者は、在宅治療が実施されず社会復帰支援施策もないまま、「患者作業」等によって症状を悪化させ、現在は重複障害を持つ高齢者となっている。

社会復帰を考える際に、入所者は健康面だけでなく金銭面（住宅、生活費）、医療面（国民健康保険加入と療養所での受療は両立できない）でも不安を抱えている。

入所者には医療費、住宅費、食費などの他に「入所者給与金」（2001年度は月額83775円）が支払われている。しかし社会復帰をすると合計250万円の一時金のみで、その後の生活保障、医療保障はない。退所者の生活保障は熊本地裁の判決を受けて入所者と厚生労働省の間で「退所者給与金」制度の創設や月額について協議が続けられている。

(4) 社会復帰を阻む要因

「らい予防法」により、発病すると退所の見込みのないまま家族と縁を切り、仕事を辞め入所を余儀なくされた。入所者は帰る場所、生活の手段を奪われた。入所後は監房の存在によって弾圧下に置かれ、「患者作業」で後遺症を重くし、優生手術を受けさせられた。身体障害は進み、新たな

社会とのつながりの道は絶たれた。

ハンセン病政策の開始から約90年後の1996年に法は廃止されたが、入所者の療養所生活に適應するための努力は数十年に及んでいて、もはや外で暮らすのは難しくなっている。

社会復帰支援事業は退所時の支度金のみで、その後の生活を維持していくための住宅、生活費の保障や医療の保障（一般病院を利用する際の不安の解消や再入所の保障を含む）はない。現況で社会復帰を現実的に考えられる条件としては、療養所の外に住居を保有し、家族がいて、後遺症が軽く、在所期間の短い、若年者ということになり、社会復帰をするかどうか全ての入所者が選択できる状況にはない。

おわりに

今回の訴訟で入所者ら原告が被告国に求めたのは「救済」ではなく「賠償」である。

入所者の在園保障と同様に社会復帰を希望する場合には永続的に「退所者給与金」を支給していくとともに、入所者・退所者双方に国民健康保険への加入を認め、医療の選択の幅を広げることが緊急に求められている。入所者が減り療養所内では医療スタッフを最低限確保できないという現実には既に存在している。療養所の規模や地理的条件、後遺症の程度や社会とのつながりなど入所者の事情は各自異なるため、生活保障に弾力性をもたせることも重要である。

全療協は、退所者年金の創設、医療・住居・介護の無料化、退所準備金の支給を三本柱として厚生労働省と議論を重ねている。

入所者が数十年におよぶ療養所生活で失ったものは時間、家族、仕事、故郷、自由な身体、自由な生活など限りがない。それらについてどのような形で「賠償」していくか、被告国のみならず法の存在を容認し続けた国民が、ハンセン病政策に

よって奪われた元患者や家族の名誉の回復をどのように補償していくかも、「社会復帰」に向けて残されている課題である。

註

- 1) 全国ハンセン病療養所入所者協議会発行「全療協ニュース」No. 859
2001年11月1日
- 2) 例えば藤田真一編『証言・日本人の過ち—ハンセン病を生きて 森元美代治・美恵子は語る—』人間と歴史社1996年 305-307頁、島比呂志・篠原睦治『国の責任』社会評論社1998年 20-23頁、藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版 1998年 63-67頁などを参照。
- 3) 藤野豊『「いのち」の近代史』かもがわ出版 2001年 490-493頁、ハンセン病国賠訴訟を支援する会・熊本、武村淳編『楽々理解ハンセン病』花伝社2001年 33-37頁
- 4) 山本俊一『増補日本らい史』東京大学出版会1997年 315-316頁
- 5) 前掲書4) 362頁。国立療養所課長会議において「軽快退所準則」が作られ厚生省国立療養所課長から各園の医務部長に通達されたが、これはマル秘文書であった。山岸秀『差別された病』かもがわ出版2001年46頁
そのため（沖縄以外には）フォローアップする場所がないので再発の際には園に戻るしかなかった。『証人調書③「らい予防法国賠訴訟」犀川一夫証言』皓星社ブックレット・12 2001年233頁
- 6) 1999年時点で国立ハンセン病療養所の定員充足率が最も高いのは宮古南静園の67%（定員276人、入所者数184人）、最も低いのは栗生楽泉園の43%（定員727人、入所者数309人）。
- 7) 全国ハンセン病療養所入所者協議会発行「全療協ニュース」No. 857 2001年9月1日、No. 859 2001年11月1日
- 8) 前掲書2) 島・篠原192-204頁
- 9) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編『復権の日月』光陽出版社2001年131頁
- 10) 『訴状「らい予防法人権侵害謝罪・国家賠償請求訴訟」』皓星社ブックレット・7
1999年64-69頁
- 11) 前掲書5) 山岸184-188頁
- 12) 訴状には「懲戒検束権の行使、重監房による患者抹殺」という項目があり、栗生楽泉園の「特別病室」はその典型。1938年に三井財閥・三井報恩会の寄付金によって建立され、1947年に入所者らによる人権闘争で廃止されるまでの間に名簿に記載された在室者総数は92人、その中で書類上合法的に処断されたのはただ一件である。92件中30日以上「不法拘留」が85%を占め、100日以下35件、200日以下28件、200日以上14件となっていて22人が入室中に死亡（縊死を含む）している。
全国ハンセン氏病患者協議会編『全患協運動史』一光社 1977年27-31頁
栗生楽泉園患者自治会『風雪の紋』1982年141-151頁