

## テーマ部会：ハンセン病問題の予備的意識調査

### 第 4 報告 ハンセン病に係る「差別的態度」の表出を支えているものは何か

福岡 安則（埼玉大学名誉教授）  
岡田紅理子（ノートルダム清心女子大学講師）  
仁井田典子（東京都立大学特任教員）  
堀江 有里（世界人権問題研究センター専任研究員）  
服部あさこ（日本女子大学非常勤講師）  
波多野綾子（DPhil in Law Candidate, University of Oxford）

#### 1. 問題の定立

ハンセン病に係る偏見差別の解消のためには（いや、「解消」なんて無理。偏見差別に対向するために）社会啓発等の場面において、どんな取り組みが必要かをめぐって、目下、おおきく 3 通りの考え方が競合しあっている。

ひとつは、「ハンセン病の正しい知識」を教えることで事足りるとする考え方である。これは、ながらく厚労省が音頭をとってやってきた方策であり、また、この問題にかかわる医師たちが強調してやまない視点である。

ふたつは、「ハンセン病の正しい知識」ではなく「ハンセン病問題の知識」をこそ教えるべきだとする考え方である。ハンセン病に対して国がとった「強制隔離政策」の過ちを明らかにし、ハンセン病問題の解決は国の責任であることを広く知らしめること、また、被害当事者たちが受けた悲惨な差別の実情を明らかにすることで、国民一人ひとりに加害者としての反省を迫ることが問題の解決をもたらすのだ、と。この考えは、被害当事者や支援者に多く見られる。

みっつは、「知識の注入」ではなく、〈出会い、ふれあい、語らい〉をとおして、マジョリティとマイノリティとの関係性をつくりかえていくことこそが肝要ではないか、とする考え方である。これは、報告者のひとりである福岡安則などが提唱してきたものである。

どの考え方が妥当なのかに迫る分析をしてみたい。

#### 2. 従属変数に「☆具体的な差別行為に対する態度」を置く

ハンセン病問題での差別的態度の表出如何を問うた「Q12a 身内の結婚相手がハンセン病家族だとわかった場合、結婚を諦めるよう説得する vs. 本人の意志を尊重する」「Q12b 結婚に強く反対する肉親の意見に同調する vs. 反論する」「Q14 ハンセン病療養所入所者たちの宿泊予約を断った温泉旅館の対応を、もったもだと思ふ vs. おかしいと思ふ」「Q15 利用者のなかにハンセン病元患者がいる福祉施設について、気にせず利用する vs. 利用をやめる」の 4 項目を因子分析<sup>1</sup>にかけた。

<sup>1</sup> 今回のわれわれの意識調査での回答データは、きれいな正規分布を描かないものが多い。ゆえに、研究チームの計量分析のリーダー、金明秀の教示により、因子分析にあたっては「最尤法」ではなく「重みなし最小二乗法」を選んだ。

その結果、表 1 にみられるように、固有値が 1 以上の因子の抽出は 1 つだけであった。これを、われわれは「☆具体的な差別行為に対する態度」（以下、単に「☆差別的態度」と略記することがある）。

表 1 「☆差別的態度」表出/抑制の因子分析

因子行列	因子 1
Q12b 強く結婚差別をする肉親に、同調する⇔反論する	.792
Q12a 身内の結婚相手がハンセン病家族だと分かった場合、結婚をあきらめるよう説得する⇔本人の意志を尊重する	.764
Q15 ハンセン病歴者が利用しているとわかった福祉施設は、気にせず利用する⇔利用するのをやめる	-.753
Q14 宿泊拒否の温泉旅館について、もっともだ⇔おかしいと思う	.632

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

1 個の因子が抽出されました。4 回の反復が必要です。

続いて、以下では、「説明変数＝独立変数」として分析で用いるための、さまざまな因子の抽出の作業を進める。

### 3. 「知識」をめぐる 3 つの指標

——「☆ハンセン病の誤った認識」「☆ハンセン病の正しい知識」「☆ハンセン病問題の知識」

ハンセン病のイメージを問うた「問 10」のうち<sup>2</sup>、「Q10a 感染力の強い怖い病気だ」「Q10b 特定の家系の人になりやすい病気だ」「Q10c みにくい後遺症の残る病気だ」「Q10e すでに治療法が確立している病気だ」および、ハンセン病問題に関する知識度を問うた「問 9」のうちから「Q9a ハンセン病という病気」の、合わせて 5 項目を因子分析にかけた。

その結果、固有値が 1 以上の因子は 2 つ抽出された。

表 2 知識（誤った認識、正しい知識）の因子分析

パターン行列	因子 1	因子 2
Q10b 特定の家系の人になりやすい病気だ	.657	-.162
Q10a 感染力の強い怖い病気だ	.620	-.160
Q10c みにくい後遺症の残る病気だ	.606	.346
Q10e 治療法が確立している病気だ	.067	.520
Q9a 知識：ハンセン病という病気	-.105	.519

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3 回の反復で回転が収束しました。

因子 1 は「☆ハンセン病の誤った認識」、因子 2 は「☆ハンセン病の正しい知識」と読み取れる。なお、「Q10c」は、因子 1 に強めに、因子 2 に弱めにかかわる変数となっている。

ついで、ハンセン病問題に関する知識度を問うた「問 9」のうちから、すでに分析に用いた「Q9a ハンセン病という病気」を除いた 6 項目に因子分析を適用した。6 項目とは、「Q9b らい予防法」「Q9c 強制隔離政策」「Q9d 無らい県運動」「Q9e 2001 年の違憲国賠訴訟判決」「Q9f 2003 年の宿泊拒否事件」「Q9g 2019 年の家族訴訟判決」である。

<sup>2</sup> 「Q10d 神や仏の罰としてかかる病気だ」は、「1 そう思わない」662 (93.0%)、「2 どちらかといえばそう思わない」45 (6.3%)、「3 どちらかといえばそう思う」4 (0.6%)、「4 そう思う」1 (0.1%) と、あまりにも回答の片寄りが大きかったため、分析からは除外した。

表3 「☆ハンセン病問題の知識」の因子分析

因子行列	因子1
Q9e 国賠訴訟判決	.862
Q9f 宿泊拒否事件	.827
Q9g 病家族訴訟判決	.825
Q9b らい予防法	.799
Q9c 強制隔離政策	.765
Q9d 無らい県運動	.697

因子抽出法: 重みなし最小二乗法  
1 個の因子が抽出されました。5 回の反復が必要です。

この因子を「☆ハンセン病問題の知識」と呼ぼう。

#### 4. 「☆遠ざけ思念」「☆共感思念」「☆受容思念」

「問 11」はハンセン病問題をめぐっての考え方を尋ねたものである。このうち、因子分析を施したところ「共通性」の値が 0.16 に満たなかった 1 項目<sup>3</sup>を除いた 13 項目を因子分析にかけた。その結果、表 4 にみられるように、固有値が 1 以上の因子が 3 つ抽出された。

表4 ハンセン病問題をめぐっての考え方の因子分析

パターン行列	因子1	因子2	因子3
Q11a ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ	.757	-.017	.109
Q11c ハンセン病だった人とは、たとえ治っていても、関りを持ちたくない	.695	.084	-.190
Q11e 自分の身内にハンセン病になった人がいなくて、よかったと思う	.624	-.065	.285
Q11f ハンセン病に一度かかった人は、たとえ治っていても、自分たちとは違う人たちだと感じる	.569	.144	-.281
Q11i 後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから、好ましくない	.568	.043	-.071
Q11g ハンセン病にかかるというのは、どこか遠い世界での出来事だと感じる	.457	-.114	.155
Q11m ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い	.075	.742	.012
Q11n ハンセン病にかかった人には、苦難の人生を耐えて生きてきたたくましさを感じる	.043	.731	-.013
Q11l ハンセン病の問題について、もっと学校で子どもたちに教えるべきだ	-.132	.456	.229
Q11k 機会があれば、自分もハンセン病療養所を訪ねてみたい	-.320	.403	.014
Q11d ハンセン病にかかった人も、人としての価値は自分たちとなにも変わらない	.155	.039	.748
Q11b ハンセン病だった人も、地域で普通に隣人として暮らせることが望ましい	.053	-.031	.632
Q11j たとえ目立つ後遺症が残っていても、公共の場で堂々とふるまえばいいと思う	-.042	.193	.431

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a. 5 回の反復で回転が収束しました。

ちなみに、この 3 つの因子のあいだの相関は、表 5 のとおりであった。

<sup>3</sup> 共通性の値が低いという理由で除外した項目は、「Q11h 時代や場所がちがったら、自分もハンセン病になったかもしれないと思う」である。

表 5 3つの因子間の相関関係

因子	因子相関行列		
	1	2	3
1	1.000	-.267	-.387
2	-.267	1.000	.299
3	-.387	.299	1.000

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

因子 1 は、明らかに差別的な思念であり、「☆遠ざけ思念」と呼ぶことにしよう。残りの 2 つの因子は「☆遠ざけ思念」とは負の相関関係にあり、一見するところ、反差別的な思念のように思われるので、因子 2 は「☆共感思念」、因子 3 は「☆受容思念」と名付けておく。

### 5. 「☆被害を訴えることへの冷淡さ」「☆反差別的な考え」

「問 5」は、一般的に差別というものについてどんな考えをもっているかを尋ねたものである。10 の設問への回答に因子分析を施したところ、固有値が 1 以上の因子が 2 つ抽出された。

表 6 差別への一般的な考え方の因子分析

パターン行列	因子 1	因子 2
Q5i 被差別者たちの言うことは、被害者意識が過剰なのではないか	.777	.076
Q5f ことさらに差別に反対の声を上げるのは、はた迷惑だ	.681	.002
Q5d 差別だという訴えを、いちいち取り上げていたらきりがない	.637	-.014
Q5b 差別は、差別される側にも、なにかしら責任があるものだ	.561	-.041
Q5g 差別を目の前にしたときに差別反対の意思表示をすることが大事だ	.033	.655
Q5e 悪質な差別は法律によって規制すべきだ	.168	.627
Q5c 差別が少ない社会になれば、社会全体が暮らしやすくなる	-.081	.580
Q5j 差別されている人が自分の身近にいる可能性を常に考えておかなければならない	-.020	.540
Q5h 被差別当事者の意見に最優先で耳を傾けることが大事だ	-.175	.482
Q5a 差別は、差別される側の問題ではなく、差別する側の問題だ	-.184	.338

因子抽出法: 重みなし最小二乗法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3 回の反復で回転が収束しました。

表 6 に示されるように、因子 1 のまわりに集まったものは、「Q5i 被差別者たちの言うことは、被害者意識が過剰なのではないか」「Q5f ことさらに差別に反対の声を上げるのは、はた迷惑だ」「Q5d 差別だという訴えを、いちいち取り上げていたらきりがない」「Q5b 差別は、差別される側にも、なにかしら責任があるものだ」の 4 項目であった。因子 1 は「☆被害を訴えることへの冷淡さ」と読み取れよう。

因子 2 のまわりに集まったものは、「Q5g 差別をしないだけでなく、差別を目の前にしたときに差別反対の意思表示をすることが大事だ」「Q5e 悪質な差別は法律によって規制すべきだ」「Q5c 差別が少ない社会になれば、差別を受ける人

たちだけでなく社会全体が暮らしやすくなる」「Q5j 差別されている人が自分の身近にいる可能性を常に考えておかなければならない」「Q5h 差別の問題に対処するには、被差別当事者の意見に最優先で耳を傾けることが大事だ」「Q5a 差別は、差別される側の問題ではなく、差別する側の問題だ」の6項目であった。因子2は、「☆反差別的な考え」と言ってよさそうだ。

## 6. 抽出因子以外に「説明変数」として投入する個別の設問

2～5の作業では因子の抽出につとめたが、ほかにもいくつかの個々の設問を「説明変数」として投入したいと思う。それらは、以下のとおり。

Q6は「みんなが平等な社会」が望ましいか「自由に競争できる社会」が望ましいかを尋ねた。

Q7-1は「社会的に差別されている人たち」と「共に暮らせる社会が望ましいか」それとも「別のところで暮らしてもらえるとありがたい」かを尋ねたものである。Q7-2は「お互いの違いを認めあうのが大切」か「できるだけ普通の人に合わせてほしい」かを問うた。

Q8は、「貧しくて生活に困っている人たち」に対して「自分の努力で立ち直るべきだ」と考えるか、「社会全体で助けるべきだ」と考えるかを尋ねた。

これらは、回答者たちが抱く「社会観」である。

ついで、人権教育・社会啓発受講の程度である。

Q22aは、学校で受けた人権教育の時間数。Q22bは、そのうちハンセン病問題学習の時間数。Q23aは、行政や企業による人権問題の社会啓発への参加回数。

Q23bは、そのうちハンセン病問題を取り上げた社会啓発への参加回数である。

さて、Q16は、『ハンセン病元患者』『ハンセン病回復者』といったとき、あなたは具体的な人の顔を思い浮かべることができますか」と問うて、5つの回答選択肢のなかから1つを選ばせた問いである。ほんとうは、当事者との接触・交流の度合を計りたかったのだが、現実には、以下のようなワーディングでしか質問できなかつたものである。

「1. まったくイメージできない」	260 (35.8%)
「2. 誰も見たことはないが、なんとなくイメージできる」	123 (16.9%)
「3. テレビや写真で見たことのある人の顔が浮かぶ」	289 (39.8%)
「4. 実際に見かけたことのある人の顔が浮かぶ」	44 ( 6.1%)
「5. 何度も会った人の顔が思い浮かぶ」	11 ( 1.5%)
無回答	23

当事者と何度も会ったことのある人って、たった1.5%。これでは、G. W. Allportが*The Nature of Prejudice* (1961)で述べた「対等地位での接触」なんてものの効果を計量的に測定するのは望み薄だとか、そもそもこの5件法の回答選択肢が線型をなしている保証はないよなとも思いながら、それでも投入することにした<sup>4</sup>。

<sup>4</sup> このQ16、尼崎市民と熊本市民を比べた場合、明確な差異がみられて興味深い。表7にみられるように、尼崎市民のハンセン病病歴者の認知の度合いの最大値は「1 まったくイメージできない」(47.0%)であるのに対して、熊本市民のそれは「3 テレビや写真で見たことのある人の顔が浮かぶ」(50.3%)である。「単純集計表」を一瞥すれば明らかのように、「熊本

最後に、コントロール要因として投入するのは、「居住地域（尼崎市 vs.熊本市）」「年齢」「性別」「教育年数」「階層帰属意識」である。

## 7. 「☆差別的態度」の表出/抑制を従属変数とした重回帰分析

「☆具体的な差別行為に対する態度」いかに従属変数とする重回帰分析をおこなったところ、その結果は表 8 に示すとおりとなった。

表 8 「☆差別的態度」を従属変数とした重回帰分析

	Pearson の 相関係数	有意水準 (片側)	ベータ 係数	有意確率
☆ハ病の誤った認識	<b>-.403</b>	.000	<b>-.127</b>	<b>&lt;.001</b>
☆ハ病の正しい知識	<b>.226</b>	.000	.107	.010
☆ハ病問題の知識	<b>.146</b>	.000	.017	.722
☆遠ざけ思念	<b>-.653</b>	.000	<b>-.426</b>	<b>&lt;.001</b>
☆共感思念	<b>.246</b>	.000	-.011	.775
☆受容思念	<b>.478</b>	.000	<b>.163</b>	<b>&lt;.001</b>
Q6 平等⇔競争	-.111	.005	-.066	.049
Q7-1 共存⇔分離	<b>-.425</b>	.000	-.094	.039
Q7-2 差異承認⇔普通強要	<b>-.365</b>	.000	-.016	.722
Q8 自助⇔共助	<b>.182</b>	.000	.014	.691
☆被差別者への冷淡	<b>-.344</b>	.000	.036	.421
☆反差別の考え	<b>.264</b>	.000	.058	.174
Q22a 学校人権教育受講度合	.188	.000	-.047	.223
Q22b ハンセン病問題学習	.156	.000	.013	.748
Q23a 社会啓発参加度合	.110	.006	.035	.392
Q23b 社会啓発でのハ病学習	.085	.026	-.039	.373
Q16 回復者との接触（交流）	.145	.000	-.018	.667
地域（尼崎 vs.熊本）	.079	.035	-.026	.436
年齢	<b>-.260</b>	.000	<b>-.229</b>	<b>&lt;.001</b>
性別	.047	.142	-.054	.095
教育年数	.122	.003	-.012	.730
階層帰属意識	.047	.140	.046	.205
生活満足度	-.054	.109	-.028	.424

有効度数 523

## 7. 考察

表 8 の重回帰分析の結果を読み解いていこう。

市民」のほうが、「尼崎市民」よりも、ハンセン病問題をめぐっての意識のありようが「まっとうだ」と感じられるが、そのこととも関わりがあろう。

表 7 ハンセン病歴者の認知度の尼崎 vs.熊本（Q16）

		度数	有効%
尼崎	1 まったくイメージできない	164	47.0
	2 誰も見たことはないが、なんとなくイメージできる	73	20.9
	3 テレビや写真で見たことのある人の顔が浮かぶ	99	28.4
	4 実際に見かけたことのある人の顔が浮かぶ	10	2.9
	5 何度も会った人の顔が思い浮かぶ	3	.9
	合計	349	100.0
熊本	1 まったくイメージできない	96	25.4
	2 誰も見たことはないが、なんとなくイメージできる	50	13.2
	3 テレビや写真で見たことのある人の顔が浮かぶ	190	50.3
	4 実際に見かけたことのある人の顔が浮かぶ	34	9.0
	5 何度も会った人の顔が思い浮かぶ	8	2.1
	合計	378	100.0

### 7-1. 年齢の効果について

コントロール要因として投入した変数のうち、相関係数も高い値（ $-0.260$ ）を示し、重回帰分析にかけたベータ係数でもその値（ $-0.229$ ）をあまり減ずることのなかったのは、「年齢」だけであった。「年齢」は、ハンセン病問題をめぐって「☆差別的態度」の表出に影響を及ぼす独自の要因をなしている。高齢者ほど、ハンセン病問題での「☆差別的態度」の表出の度合いが強い。

「無らい県運動」は戦前に吹き荒れただけでなく、戦後も第二次「無らい県運動」が展開された。調査地のひとつである熊本県において、ハンセン病患者たちがその家族とともに暮らす「本妙寺部落」が官憲の狩込みに遭ったのが1940（昭和15）年。菊池恵楓園の一千床増床工事の竣工が1951年。これに伴い、遮二無二、患者収容が強権的になされていく。そして、無実を叫ぶFさんが1962年に死刑執行されてしまう元となった2つの「菊池事件」、つまり「ダイナマイト事件」が起きたのが1951年、「殺人事件」が起きたのが1952年。菊池恵楓園附属保育所の「龍田奈」の子どもたちの、龍田奈内の分教場ではなく地域の小学校への通学を求めたとき、地域住民の多数派による通学阻止・龍田奈自体の解体という「黒髪校事件、龍田奈事件」が起きたのが、1953年からの2年間<sup>5</sup>。

こういった一連の出来事を同時代的に体感した年代といえ、当時10歳前後以上だとして、1945年以前の生まれの人たちだと言えよう。となると、いまや、70歳代後半以上の、文字通りの後期高齢者たちに限られる。

しかし、2003年に起きた「宿泊拒否事件」に際して「誹謗中傷文書」を恵楓園自治会に送りつけた人たちというのは、後期高齢者に限られない。その意味で、高齢者層に「☆差別的態度」の表出の度合いが強いことは、「世代効果」だけでなく、「加齢効果」も加わっていると見たほうがよさそうである。

差別の問題では、部落問題でも、昔からよく「いまの年寄りがみんな死んでしまえば、差別はなくなる」と言われてきた。福岡が部落差別問題にかかわりだして50年近くになるが、当時もこの科白は耳にしてきた。いまも語られる。福岡は「ハンセン病家族訴訟」で熊本地裁に提出した「意見書」で《集合的意識としての偏見》という概念化を示したが、偏見差別は個人に外在化した一つのシステムとして構築されてしまっていると考えるのが妥当であろう。システムは、部分が入れ替わっても全体は保持されるのだ<sup>6</sup>。

### 7-2. 「☆差別的態度」を下支えしているのは「☆遠ざけ思念」

表8に見られるように、ハンセン病問題をめぐっての「☆差別的態度」の表出を最も下支えしているのは、「☆遠ざけ思念」であることは明らかである（相関係数  $-0.653$ 、ベータ係数  $-0.426$ ）。他を圧倒する影響力である。

<sup>5</sup> 尼崎市を含む関西の場合は、熊本ほど激的な事件が頻発していたわけではなかったが、たとえば、尼崎市に隣接する大阪府吹田市において、黄光男さん（ハンセン病家族訴訟原告団副団長）の母親が、収容先の長島愛生園から家財整理のために一時帰宅しようとしたとき、隣保一同が「一時帰宅」に反対する「決議」を挙げたのは、1956年のことであった（黒坂愛衣・福岡安則『ハンセン病家族訴訟——裁きへの社会学的関与』150頁以下）。

<sup>6</sup> われわれは調査票の「問24」で、回答者にハンセン病問題についての「情報源」を尋ねたけれども、「自分自身の見聞体験にもとづいて」および「いつのまにか、なんとなく知った」という大事な回答選択肢2つを用意するのを失念していたことになる。



ハンセン病問題での「☆差別的態度」の表出/抑制の磁場を統御しているのは、この「☆遠ざけ思念」である、と言い切つてよいように思われる。

「☆ハンセン病の誤った認識」は、相関係数では $-0.403$ と、「☆差別的態度」との見かけ上の相関は強いけれども、ベータ係数は $-0.127$ と、その値を大幅に減じている。(2003年の宿泊拒否事件に際しての『差別文書綴り』の分析でも、誹謗中傷文書の書き手たちは、つねに、すでに、ハンセン病罹患者に対して「忌避・排除して当然」との思念があつて、そういう自らの性向を自己合理化するために、「ハンセン病の誤った認識」を後付け的に動員しているのだということが明らかになっている。)

「☆ハンセン病の正しい知識」は、相関係数では $0.226$ と、そこそこ、「☆差別的態度」の表出に抑制的に作用しているように見えるけれども、ベータ係数では、やはり、その値は $0.107$ と、かなり落ちている。「☆ハンセン病の正しい知識」の注入(だけ)では、人びとに巣くう「☆遠ざけ思念」を追い払うことは望みがたいことが確認される。

そして、「☆ハンセン病問題の知識」というと、相関係数の $0.146$ の値は「☆ハンセン病の誤った認識」や「☆ハンセン病の正しい知識」にはるか及ばないだけでなく、肝心のベータ係数は $-0.017$ 。「☆ハンセン病問題の知識」を身につけていようといまいと、そのことは「☆差別的態度」の表出/抑制とは無関係。それが今回の調査が突きつけている現実である。

われわれが「**1. 問題の定立**」で立てた問いの一部は、答えが出た。今回のわれわれの意識調査のデータの分析にもとづけば、ハンセン病に係る偏見差別に対向する取り組みにおいて、人びとに「☆ハンセン病の正しい知識」を教え込もうと、「☆ハンセン病問題の知識」を教えようと、それでもって、社会の一部の人びとに根深く巣くう、ハンセン病罹患者とその家族に対する「☆遠ざけ思念」が揺らぐことを期待するのは、あまりに楽天的にすぎると言える。

福岡は、1997年、1998年、1999年と千葉県下の住民を対象に部落問題意識調査を実施したが、この一連の調査で確認された知見は、同和問題について物知りであるかないかは、その人が差別的であるか反差別的であるかとは、まったく関係ない、ということであった。同和問題について物知りであっても差別する人はいるし、同和問題について無知であっても差別しない人はいるのだ、と。

### 7-3. 人権教育、社会啓発は、現状では、効果は期待薄

「☆ハンセン病問題の知識」の習得が、「☆差別的態度」の抑制に直結する効果をもたないということから、人権教育・社会啓発の取り組みはたいした効果を発揮できないでいるということも、ある意味では当然のことだと考えざるをえない。「Q22a」の人権教育、「Q22b」のハンセン病問題の学習、「Q23a」の社会啓発、「Q23b」のハンセン病問題をとりあげた社会啓発の受講経験が、相関係数ではそこそこの値を示してはいても、ベータ係数では見る影もない。

だからといって、学校教育で、社会啓発で、人権問題を、ハンセン病問題をとりあげなくていい、と言おうとしているわけでは、もちろんない。ただ、学校の先生たちにせよ、社会啓発の企画者にせよ、「やっつてるだけ」で自分たちはすごいこと、立派なことをやっているとは、思わないでいただきたい、との苦言を呈しておきたい。

福岡安則が主宰したオンラインでの第6回「ハンセン病問題自主ゼミナール」



(2021.11.13)では、日本解放社会学会初代会長の江嶋修作が「〈いま・ここ〉で差別と闘う」と題して講演をした。江嶋はこう語る、「教育・啓発のメッセージというと、みんな、中身に関する勉強ばかりしてきた。ところが、メッセージというのは、内容と方法とイメージと、この3つで構成される。内容だけじゃない。方法も必要。もう一つ大事なものは、それを教えることによってどんなイメージを伝えるか。内容・方法・イメージは三本柱。そのどれか一つが欠けても成立しない。にもかかわらず、残念ながら、同和教育・人権教育の世界では、方法、イメージは見向きもされてこなかった。そこにメスを入れないと、人びとに影響を与えられる人権教育にはならない」。——同感だ。もっともっと創意工夫が必要だ。