



日本財団  
The Nippon Foundation

助成事業

# 世界からハンセン病をなくすために

笹川記念保健協力財団設立30周年記念講演会(2004年10月)より

## はじめに

ハンセン病制圧という創始者の壮大な夢のため設立された財団法人笹川記念保健協力財団は、昨年（2004年5月4日）設立30周年を迎えました。それを記念して、講演会とささやかな感謝の会を同年10月22日に開催いたしました。

記念講演会には、これまで財団の30年の活動にお力を貸して下さった方々——古くからの方も最近加わった方も——が大勢お集まりくださいました。当財団の湯浅洋常務理事が「世界のハンセン病対策と財団の貢献」について話し、日本財団理事長でWHOハンセン病制圧特別大使でもある笹川陽平氏は「私の考えるハンセン病制圧」という講演をされました。

記念講演後、これらの講演をぜひ冊子に残してほしいとの声が多く寄せられ、冊子としてまとめることにいたしました。お二人の講演に加え、当日の日野原重明当財団会長のご挨拶、また、設立30周年を祝してWHO(世界保健機関)事務局長イ・ジョンウク(李鐘郁)博士から寄せられたメッセージ（会場では、ビデオメッセージとしてご紹介しました）も掲載しております。

お読みいただくと、これまでの世界におけるハンセン病との闘いで私どもが何をめざしてきたかがおわかりいただけると思います。今後も、ハンセン病制圧に向けた活動はもとより、ハンセン病にかかわる偏見・差別をいかに払拭していくか、そして、回復者および家族の方々と共に生きる社会をいかに実現していくかを当財団の大きな課題として活動を進めてまいりたいと考えております。これからもご指導のほどお願い申し上げます。

財団法人 笹川記念保健協力財団  
理事長 紀伊國 献三

## 目次

|                         |                           |              |    |
|-------------------------|---------------------------|--------------|----|
| ごあいさつ……………              | 笹川記念保健協力財団会長              | 日野原 重明       | 1  |
| 笹川記念保健協力財団30周年記念に寄せて …… | WHO（世界保健機関）事務局長           | イ・ジョンウク（李鍾郁） | 5  |
| 世界のハンセン病対策と財団の貢献 ……     | 笹川記念保健協力財団常務理事（前国際らい学会会長） | 湯浅 洋         | 9  |
| 私の考えるハンセン病制圧……………       | 日本財団理事長（WHOハンセン病制圧特別大使）   | 笹川 陽平        | 27 |



## ごあいさつ

笹川記念保健協力財団会長

日野原 重明

みなさまよくいらっしゃいました。

本日は、笹川記念保健協力財団の30周年の記念講演会にこのように多数の方々にご出席いただきましたことを、会長として心より感謝申し上げます。

笹川記念保健協力財団は1974年（昭和49年）、地球上からハンセン病をなくしたいという願いを生涯持ちつづけておられました日本財団の笹川良一初代会長と、戦後間もなく日本ではじめてハンセン病の特効薬プロミンの合成に成功された東京大学の初代薬学部長石館守三博士との運命的な出会いがきっかけとなって設立された団体でございます。

笹川良一先生は、ご自分では115歳まで生きたいとっておられました。1995年（平成7年）7月18日に96歳で亡くなりました。そして、そのちょうど1年後の同じ日に石館守三先生が95歳でお亡くなりになりましたが、今日ここにお二人がお見えになられたとすれば、それぞれ105歳と103歳になっておられます。

当財団は設立以来、ハンセン病制圧を最大の目標として事業を展開してまいりました。この間、厚生労働省のご指導のもと、日本財団、WHOはじめ本日ご出席いただいております皆様方からの大きな励ましとご支援、ご協力をいただく中で、世界のハンセン病を取り巻く環境は大きく変わってまいりました。また、当財団はハンセン病対策のほかに、時代のニーズに呼応する形で、寄生虫症対策、日中医学奨学金制度、チェルノブイリ医療協力、ブルーリ潰瘍対策など、海外の保健福祉向上のための事業にも取り組んでまいりました。

さて、当財団が誕生して30年がまたたく間に過ぎました。当財団が発足する1年前に、財団法人ライフ・プランニング・センターが笹川良一先生をはじめとするご後援のもとに誕生し、私が理事長となりました。その財団発足の記念講演会の当日、笹川良一先生、そして現日本財団理事長の笹川陽平先生、そして石館先生と現理事長の紀伊國献三先生とで歓談していたときに、海外の医療協力についての関心に話が及びました。石館先生は1960年に発足した日本キリスト教海外医療協力会です。すでにネパールやインドネシアでの医療協力を展開しておられ、私もその世話役代表をやっておりましたが、笹川良一先生の率いられる日本財団でもそのような事業をやっておられたということもあり、笹川先生はライフ・プランニング・センターでそれらの事業を引き継いでやってもらえないかということをおっしゃられました。しかし、ライフ・プランニング・センターの設立

の趣旨は、医療関係者および一般の人々を通して、日本の医療の革新のために貢献したいということでありましたから、海外への医療協力を対象にするには荷が勝ちすぎるということから、それでは私たちの長年のリーダー的存在で同志でもある石館先生が理事長として、もうひとつ海外医療協力を柱とした財団をつくってはどうかということになり、1年後の1974年に当財団が誕生したのであります。

当財団では、先に申しましたようにさまざまな事業を展開してまいりましたが、何といたっても財団発足当時の使命はハンセン病の制圧ということでありましたから、多くの予算と人員をこの事業に投入してきました。

本日フランスから来日された中嶋宏先生は長年WHOの事務局長として当財団をご支援くださいました。また、本日までご参加いただいた皆様はじめ、国内外の大勢の方々から多大なお力もお寄せいただきました。そして、紀伊國猷三理事長、湯浅洋常務理事、山口和子常勤理事はじめ財団職員の働きも事業遂行には大きく寄与しております。

日本財団の笹川陽平理事長は、笹川良一先生が始められたこの事業を完成するのがご自分の使命であるとお考えになられたことから、ご自身の時間と精力とを最大限に投入して活動してこられました。その使命感とその実績から、WHOは笹川陽平氏をWHOハンセン病制圧特別大使として委嘱し、世界のハンセン病制圧のための活躍を期待されています。本日(2004年10月22日)、笹川陽平理事長は、読売新聞が11年前にスタートさせた「読売国際協力賞」を受賞されました。この席に笹川良一先生と石館守三先生がおられましたら、どんなにお喜びになられたことでしょう。

当財団の事業の仕上げには、なお一段とアクセルをかけなければならないと思います。ご参会いただきました皆様には、本日はそのアクセルをかけるための発足の会というように理解していただきたいと思います。今日はそういう意味で、過去の30年間に勝り、最後のゴールに向かって一層の気迫が出せるように、将来に向かって気持ちをあわせてお互いに励ましあうためのものとしてとらえていただければ幸いです。

ありがとうございました。



ビデオメッセージ  
笹川記念保健協力財団30周年記念に寄せて

WHO(世界保健機関)事務局長

イ・ジョンウク（李鍾郁）博士



Dear Friends,

The history of the fight against leprosy is a history of courageous men and women who overcame prevailing myth, prejudices and discrimination and attempted to bring dignity and respect for persons affected by leprosy.

One of these people was Mr. Ryoichi Sasakawa who dreamed of eradicating leprosy and founded Sasakawa Memorial Health Foundation thirty years ago. It was indeed a dream at that time, as there was no effective cure for the disease, leprosy patients and their families suffered ostracism, isolation and many kinds of humiliation. At that time, almost thirty years ago Mr. Sasakawa approached the WHO and offered assistance to strengthen the leprosy control programme. His goal was simple. Cure, once available, should reach people affected by leprosy wherever they are and with all speed.

Today, after thirty years the whole world can see the result of Mr. Ryoichi Sasakawa's vision. Today, every leprosy patient wherever he or she is can get anti-leprosy treatment free of cost. The treatment, of course, popularly known as the multi-drug therapy, or MDT, is available in every primary healthcare center as close to the patients' home as possible. And as a result, in less than two decades, we have been able to find and completely cure more than 14 million people affected by leprosy. The Foundation helped WHO to make this possible, first by providing funding support for strengthening leprosy control in all countries where people suffered the disease. In addition, the Foundation supported free of cost the supplies of MDT to all endemic countries for five years between 1995 to 1999.

Today leprosy has been eliminated as a public health programme for 113 out of 122 countries. We now need to focus our leprosy elimination programme in just 9 countries in Africa, Asia and Latin America. Continued success relies on our strong partnership.

The Foundation's guiding principle is to assist the effort of the countries themselves to deal with health issues affecting their

citizens. Indeed, our most important partners are the national governments of the endemic countries. The Foundation also works closely with the local, national and international NGOs to form a united front against this disease. The Foundation is also doing more than ever to abolish stigma and discrimination against the people affected by leprosy. Mr. Yohei Sasakawa, the current president of the Nippon Foundation and WHO Goodwill Ambassador, is carrying his father's vision and dream forward and advocating for human rights for leprosy affected people and their families. Along with the Ambassador, other members of the Foundation, particularly, Professor Kenzo Kiikuni and Dr. Yo Yuasa, are working tirelessly to bring an end to the age old stigma against the disease and its sufferers.

For me, the leprosy elimination is close to my heart. I am personally committed to this cause and laud the great efforts being made by the Foundation to alleviate the suffering of those affected by this disease. We at WHO consider our collaboration with the Foundation a collaboration of shared vision and shared dreams to see a world without leprosy.

Again, congratulations. And thank you from WHO on the occasion of the Foundation's 30th anniversary.

---

## 日本語訳

みなさま

ハンセン病との闘いは、社会の偏見と差別を克服し、病に侵された人々に尊厳と敬意をもたらすため努力をした勇気ある人々の歴史です。

そのひとりが、ハンセン病の制圧を夢みて、30年前に笹川記念保健協力財団を創設された笹川良一先生でした。有効な治

療方法が十分でない当時、ハンセン病制圧はまさに夢物語であり、患者と家族は社会から排斥され、差別と屈辱に晒されるままでした。そのような時、笹川先生は、WHOにハンセン病制圧の支援を申し出られました。「治療薬ができたのだから、世界中のすべての患者にすぐに届けられるべきだ」と先生の目標は明快でした。

その後30年を経て、笹川先生のヴィジョンの成果は世界中でみることができます。今日、すべての人々が、どこにいても、無料で治療が受けられます。多剤併用療法（MDT）は最寄りの保健所で受けられるようになり、その結果、20年たらずで1,400万人以上の患者が発見され完全に治癒しました。貴財団のWHOに対する資金援助により、各国のハンセン病制圧対策を強化できたのです。さらに日本財団は、MDTを無料で5年にわたり（'95～'99年）関係国へ配布されました。

今日、公衆衛生上の問題としてのハンセン病は、122カ国中113カ国においてすでに制圧されました。今後の問題は、アフリカ、アジア、南米の残り9カ国における制圧です。そのためには、引き続き強力なパートナーシップが必要です。

貴財団では、関係国政府それぞれが自国民の健康に対して責任を担えるように支援することを基本理念とし、各国政府を最も重要なパートナーとされています。また、国内外の多様なNGOと連携をとり、ハンセン病制圧のネットワークを構築されました。さらに、差別とスティグマをなくす活動も強力に展開されています。笹川陽平日本財団理事長は、WHOハンセン病制圧特別大使としてご尊父のヴィジョンと夢を継承し、患者と家族の人間としての権利の確立を訴えられています。また笹川大使とともに、紀伊國献三教授、湯浅洋博士をはじめ財団スタッフの皆さんも、ハンセン病のスティグマをなくすため、たゆみない努力を続けておられます。

ハンセン病制圧は、私個人にとっても強い思い入れのある課題であり、責務を感じています。そのような病に侵された人々の苦しみをなくすための、貴財団の多大な努力を賞賛いたします。“ハンセン病のない世界”は、WHOと笹川記念保健協力財団の共有のヴィジョンであり、そのために協働で作業してまいります。

貴財団の30周年記念にあたり、あらためて、WHOからの感謝の気持ちを込め、お祝いを申し上げたいと思います。



## 世界のハンセン病対策と財団の貢献

笹川記念保健協力財団常務理事  
前国際らい学会会長

湯浅 洋

## 1. 財団の設立とその背景

今から30年前の1974年（昭和49年）、全世界で1,000万から1,200万人のハンセン病患者がいるとされていましたが、当時の世界のハンセン病対策は、正直なところ、こうすればハンセン病を世界的規模で制圧できるという具体的な計画も、またそれを可能にする適切な手段もまったく見当たらない時代でした。しかもハンセン病対策は、他の多くの公衆衛生対策とは異なり、その患者発見に必要な診断法、治療開始に必要な病型の分類、治療期間の設定、また治療中に起こる神経障害対策等、すべてが他の感染症対策より複雑で、しかも治療期間が短くても数年、長ければ生涯にわたるため、一般の公衆衛生要員の手に負えず、特別の訓練を受けたハンセン病対策要員が、限られた予算の中で、将来への希望も、はっきりした目標もないままに、働いていた時代でした。ハンセン病の患者さんたち、またはその家族の人たちが一般社会から隔離されていただけでなく、ハンセン病対策、そしてそれに従事する人たちも、通常の医療保健対策から疎外視され、特殊扱いにされていた時代でもありました。

みなさまご存知のように、ハンセン病と人類とのかかわりは長い歴史を持ち、世界中ほとんどの地域で、患者さんたちは一般市民の誤解を受け、それに基づく迫害の対象となっていたために、特に一部の宗教関係団体の中から、ハ

ンセン病患者およびその家族への救援の手は差し伸べられてはいましたが、それは患者個人、またはその家族の救済のための手段で、公衆衛生対策として、いかにしてハンセン病を制圧、根絶するかという問題とは、まったく次元の違う活動でした。

このような時に「らい病をやっつける」「天然痘撲滅に続いてらい病もなくそう」という笹川良一元日本船舶振興会会長の考えは、ハンセン病、または公衆衛生の専門家の目から見れば、現実をまったく知らない、素人の誇大妄想的な夢物語にすぎませんでした。笹川良一会長のハンセン病への関心は、彼の育った村にいた美しい娘さんに、年頃になっても、いっこうに結婚話が持ち上がらないのを不思議に思って、母親に尋ねたところ、それはあの娘さんの家族の中から、らい病患者が出たので娘さんもらい家系の一人と見なされていたからだ、と聞かされ、大きなショックと義憤にかられたことが原因だと聞いております。それ以来、彼の心にあったハンセン病をなくさなければならないという考えは、それを実現する機会のないままずっと続いていましたが、彼が社会的・経済的な地位を確立すると、日本国内・国外での患者慰問のためのハンセン病療養所訪問という形でまず現れました。彼が海外旅行中に必ず実行したことは、それぞれの国での無名戦士の碑に参詣することとともに、その国にあるハンセン病療養所を時にはその国の

大統領、大統領夫人、または日本の大使を同伴して訪問し、患者さん一人一人を励ました後、何がしかの寄付をすることでした。

その彼は75歳になった1974年（昭和49年）に、より組織的、また具体的に彼の永年の夢を実現させるために、大きな決断をすることになります。それは世界保健機関（WHO）のハンセン病対策のために毎年資金を提供することと、新しい財団を日本に創立して世界のハンセン病対策に直接協力することでした。私は当時、英国救らいミッションから派遣された医療宣教師としてネパールにいましたから、財団設立には直接関わっておりませんが、その創始者グループの何人かは、私と以前から親しかった人たちでしたので、かなり詳細に何があったのかを聞き及んでおります。

1973年（昭和48年）5月、日野原重明先生の主宰される（財）ライフ・プランニング・センターのための昼食会が、笹川良一会長、日野原重明先生、石館守三先生、笹川陽平氏、紀伊國献三氏によって開かれましたが、この席上ハンセン病が話題にのぼり、そこで笹川良一会長と石館守三先生とが、お互いに永年持ち続けてきたハンセン病への深い関心と、ぜひ何かしなければいけないという強い熱情とを、確認し合うことになったのです。

青森の薬問屋の長男として育った石館守三先生は、近くにあった現在の国立療養所松丘保養園に、当時ハンセン病に効果があると考えられていた大楓子油、その他の薬を届ける際に、そこにいる患者さんたちの悲惨な姿を目の当たりにし、何とかしたいという思いが生じたのでした。戦時中の東京大学医学部の石館教室では、抗結核剤開発のためのいろいろな研究が行われていましたが、ある時、日独間の情報交換に使われていたドイツの潜水艦が持ってきたドイツ語の薬学雑誌上に、結核のためのスルフォン剤の一つが、ハンセン病にも効果がある、という発表がアメリカであったという、ごく短いニュースが載っているのをご覧になり、石館先生は、それが1908年にドイツで開発され、その強い毒性のためにずっと棚ざらしにされていたDDSを含むプロミンであると判断され、早速ご自身の研究室でその作製を開始されたのです。貴重な石油を使うため仕事が進まず、実際に少量のプロミンが出来上がったのは、終戦の翌年1946年（昭和21年）4月とされています。

先生は早速これを持って、国立療養所多磨全生園に向かい、当時の林芳信園長にこの薬の治験を依頼されましたが、戦争中いろいろな薬の実験台とされた苦い経験を持つ患者さんたちは、最新のこの薬にも全然関心を示しませんでした。それでも、やっとのことで多磨全生園と長島愛生園とで6人のボランティアが見つかり、1日おきに60日間の静脈注射が行わ

れましたが、その結果は、石館先生をはじめ、患者さんも含めたすべての人が驚くような見事なものでした。

重症の患者さんの結節がとれ、潰瘍が治り、失明に近かった視力もほとんど回復するというミラクルに、今度は事態が一転して、全国の患者さんたちがプロミン獲得運動を起こし、厚生省前でデモ運動を行い、また一部の患者さんからは、血書での嘆願書が提出されるような事態になりました。

厚生省からの依頼で石館先生の指導の下に吉富製薬がプロミンの大量生産に乗り出したのは1948年（昭和23年）のことですが、多磨全生園だけでも600名の希望者があり、くじ引きをする騒ぎで、こんな状態が解決されるようになったのはそれから丸一年、石館教室が最初に試作に成功してから丸三年経ってのことでした。これにより石館先生は、日本での「ハンセン病治療薬の父」と呼ばれることになりました。また、石館先生は、日本の近代ハンセン病対策を始めたのは主としてキリスト教宣教師たちであったことから、国内でのハンセン病対策に一応のけりがついた今の日本人が発展途上国のハンセン病対策に対してなんらかの貢献をするのは、日本人の「光栄な義務」だとの強い確信をお持ちでした。

その石館先生に対し、笹川良一会長が先の昼食会の席上、もしあなたが直接運営してくださるなら、必要な資金は私

が生涯の責任として保証すると申し出られ、それをその場で石館先生が受け入れられたことから、同席の笹川陽平、日野原重明、紀伊國献三のお三方の協力の約束もあって、世界からハンセン病をなくすための新しい財団が日本に生まれることになりました。一部のマスコミからは政界財界の黒幕とも呼ばれ、百戦錬磨の士で、時として気性の激しい笹川良一会長と、真摯な学究者で温厚なクリスチャンであった石館守三先生とは、一見、水と油の関係で、そんなお二人の共同作業など普通には想像を絶した組み合わせではなかったかと思われませんが、ハンセン病への関心、その救済への願望の強さと純粋さにおいて、人後に落ちないこのお二人の共同事業は、やがて全世界のハンセン病の状況を一変することに大きな貢献をすることになります。

財団設立のための準備は、当時の厚生省国立療養所課長大谷藤彦先生のご協力もあって、異例の速さで進展し、1974年（昭和49年）5月4日付で、笹川良一会長満75歳の誕生日に、財団法人笹川記念保健協力財団が誕生することになりました。

会長には笹川良一氏、財団運営の最高責任者理事長には石館守三先生、そして財団の寄付行為で定められた理事には、前記日野原重明、笹川陽平、紀伊國献三の三氏のほか、当時日本でのハンセン病対策の要人であった高島重孝、志

賀一親、犀川一夫、義江義雄、西占貢先生等も含まれておりました。当財団職員の先駆けは、国立療養所長島愛生園で高島園長のもとで働き、厚生省病院管理研究所で1年間紀伊國主席研究員のもとで研修した鶴崎澄則さんと、私とは、私が長島愛生園で高校生の英語補習をしていた1957年（昭和32年）来の既知の仲でした。

## 2. 財団の基本方針

こうして誕生した当財団の名称には設立当初からハンセン病が掲げてありませんが、それは財団創立者グループには、ハンセン病対策はあくまでもより大きな公衆衛生対策の一部として行うべきだという確信があったからです。そして、そのプログラム設定および運営に関する次のようなはっきりとした基本方針がありました。

その第一は、当財団のハンセン病プログラムの目的は、発展途上国の保健省のハンセン病対策を強化し、いずれは自分たちの手でその対策が行えるようにすることでした。第二は、当財団のプログラムは最新の医療知識・科学技術に基づいたものであること。そして第三は、既に世界でいろいろハンセン病対策に取り組んでいる人たち、WHOハンセン病対策部門はもとより、世界各地で数十年の経験をもつ既存の民間団体、さらにハンセン病対策に実際に従事し

ている発展途上国のハンセン病対策責任者等からできるだけ多くのことを学び、少なくとも彼らが過去に冒した失敗を繰り返さないという、三つのことでした。

第一の、発展途上国保健省のプログラムそのものの強化をWHO、UNICEF、UNDP等、国連関係団体ではない民間団体が行うということは、少なくともハンセン病に関する限り、まったく前代未聞の出来事でした。すでに申し上げたとおり、世界各地でハンセン病対策のために多くの民間団体が永年活躍していましたが、それはハンセン病に関心のない政府の代わりに、自分たちのやりたいハンセン病の仕事を推し進めていたのであって、政府のやるべき公衆衛生対策とはまったく異質のものでした。

ところが、新しくできた笹川記念保健協力財団は、政府の公衆衛生対策としてのハンセン病プログラムの強化を支援するために、政府のハンセン病対策要員の研修・育成、必要な薬品、機材、また資金供与を行うということで、それは各国政府およびWHO等から大きな驚きと期待をもって歓迎されることになりました。

一般的な風潮として、30年前の発展途上国の保健省は独立後まだ日も浅く、マラリア、結核、肝炎等の公衆衛生上の問題が山積していたために、たとえハンセン病に関心は



あってもとてもその対策までは手が回らず、ハンセン病関係の民間団体が何かやりたいといえば、どうぞご自由にとというのが多くの場合の実情であったようです。しかし、当財団が同じようなやり方をしなかったのは、創立者のグループの中に、ハンセン病を含むすべての公衆衛生問題は、その国の保健省が自分たちの責任として取り組むべきもので、国外からの団体に任せるべきものではない、との強い確信があったからでした。

この確信の正しさは、財団設立後10年ごろから多くの人の認めるところとなり、他の民間団体も次第に政府の公衆衛生対策の一つとしての全国的なハンセン病活動に協力するようになっていきます。

第二の、当財団の協力するプログラムは、最新の医療科学の知識・技術に基づいたものでなければならないというのは、とかく善意のみが先行し、実際の仕事にはあまり感心できないという民間団体の海外支援活動の実情に詳しい創立者グループから出された意見でした。多くのクリスチャンを含む当財団の創始者、協力者のすべてに、強い人道主義的関心がハンセン病対策の背後にあったことは当然でしたが、当財団のプログラムの設定運営には、日本国内・国外の専門家、そして現実にハンセン病問題に直面している各国の責任者等の意見が、財団が主催した数々の国際会議を通じて広く取り入れられ、理論的にも技術的にも最善

のものとするよう努力しました。

第三の、WHOやその他海外のハンセン病関係の民間団体から十分に学ぶ、ということに関しては、財団発足以前に創立者グループの中から、石館、紀伊國、犀川の3人がジュネーブにあるWHO本部と、当時フランスにあったヨーロッパ救らい団体連合（ELEP）の本部をまず訪問し、そしてその帰りにデリーとマニラにあるWHO地域事務局を訪問することから始まりました。私は財団が設立されてから1年半後に医療部長（現在は保健協力部長）に就任しましたが、最初の仕事は、就任後1週間足らずの12月中旬にパリで開かれた会議に、アメリカ救らいミッションと同時にメンバーとしての参加を認められたその会議に当財団を代表して出席することでした。

アメリカと日本とが参加したことで、団体名称そのものもヨーロッパ救らい団体連合（ELEP）から世界救らい団体連合（ILEP）に変更され、私たちの参加によって世界のハンセン病対策へのこの連合の貢献はいっそう大きく強力なものになっていきました。この連合自体がいちばん大きかった1980年代には先進国からの参加団体は23もあり、各団体の活動資金の合計額は年間90億円に近いものでした。これは当時、世界各国政府が使っていたハンセン病対策費の総額よりもはるかに大きい額でした。

ところが、前述したように、巨大な資金を持つこれらの民間団体も、政府のハンセン病対策には直接の支援はせず、私たちのやりかたをどちらかといえば冷ややかな批判的な目で見ていたようです。彼らにいわせれば、患者たちを直接助けずに、政府の仕事を支援するというのは資金の無駄遣いで、まったく非能率的なやり方だということでした。彼らのこの態度の基本的変更が求められ、財団のやり方を手本とするようになったのはかなり後のことになります。

しかし、たとえ基本姿勢に違いはあっても、数十年、特に私も属していた英国救らいミッションは100年以上の海外援助の実績を持っておりましたから、彼らの海外で働くことの経験、現地の職員や患者たちとの交流の仕方等には大いに学ぶ点が多く、当財団も彼らの意見はできるだけ聞き、同意できるものは最大限に活用する態度は崩しませんでした。さらに、私たちが彼らから得た実際の仕事上の利便は多く、当財団がこの世界的救らい連合に最初から参加したということは、財団創始者グループの先見の明のひとつといえるでしょう。

### 3. 財団の協力事業

#### 3. 1 国際会議

医療部長として私が就任して始めた仕事は、まず手のつ

けられる財団のプログラムの作成でした。

財団設立直後の1974年秋と1975年夏（昭和49年、50年）に鶴崎事務局長のもとで、二つの国際セミナーが東京で開催されました。招かれた10カ国あまりの発展途上国のハンセン病対策責任者から、彼らの直面する問題について説明を聞き、それに関してWHO、ILEP、それに日本の代表を含む専門家から提案がなされ、さらに全員での討論を経ていくつかの共通した重要な課題が示されましたが、その第一には、ハンセン病対策要員の不足、彼らの知識・技術の向上の必要性が挙げられました。

私もこの二つの国際セミナーにはネパールの代表として出席していましたし、また私自身のネパールでの体験から、要員育成のためのキャパシティビルディングの重要性は十分に心得ていましたから、私の選んだ財団のプログラムの第一は、ハンセン病対策要員のための研修に話題を絞った国際ワークショップをバンコクで開催することで、これは計3回、1976年、1979年、1980年（昭和51年、54年、55年）に開かれることになりました。バンコクを選んだ理由は、現地のチュラロンコーンおよびマヒドン大学の研修に関する有能な専門家のサポートが得られることでした。

財団設立当時から、当財団の当面の活動対象は、東および東南アジアの国々、しかし西はミャンマー（当時はビルマ）までとし、私がいた関係でネパールは含めるといこと

で、実際に私たちが最初に直接接触したのは韓国、台湾（中国は1980年代になってから）、ベトナム、フィリピン、マレーシア、タイ、インドネシア、シンガポール、ミャンマー、ネパールの10カ国でした。

これら国際ワークショップは、上述10カ国それぞれからの保健省ハンセン病対策責任者を含む2、3名のほか、その会の主題に沿った日、欧、米および主催国からの専門家、WHOとILEPの代表も含めた総勢40名前後で行われ、上述研修の3つがバンコク、化学療法がマニラ、民間団体の役割についてジャカルタ、社会問題がカトマンズ、疫学的統計がクアラルンプール、診断法が台北、そして都市部でのコントロールはシンガポールと、計9つの同じ形式のワークショップが財団設立後9年間のうちに開かれました。このワークショップそのものが、各国からの出席者にとって研修の良い機会になったのは当然ですが、さらにこれらの会のかなり詳細な内容を含んだ議事録が英文で、それ自体が研修のための教本にもなるように作成され、広く配布されました。

前述の世界救らい団体連合の中には、ハンセン病の広い領域に多くの専門家がおられますが、私たちのワークショップには進んで参加してくれました。英国救らいミッションからは、私の個人的指導者でありまた後見人でもあったスタンレー・ブラウン博士（Dr. Stanley G. Browne）、また

当時化学療法の第一人者であったマイケル・ウォータース博士（Dr. Michael F. R. Waters）、英国救らい協会のコリン・マクドゥーガル博士（Dr. Colin McDougall）、ベルギーのダミエン救らい協会のミシェル・ルシャ博士（Prof. Michel F. Lechat）、アメリカ救らいミッションのフェルトン・ロス博士（Dr. Felton Ross）、またこの連合の一員ではありませんが、米国カービル療養所のロバート・ジェイコブソン博士（Dr. Robert R. Jacobson）もその一人でした。またアジアからは、世界的権威者でもあるミャンマーのチャウリン博士（Dr. Kyaw Lwin）、フィリピンのギント博士（Dr. Ricardo Guinto）も有力な協力者でありました。日本の諸先生方の中では、特に犀川一夫、石原重徳、西占貢、伊藤利根太郎、阿部正英、中村昌弘、松尾吉恭、裕省吾先生から貴重なご協力をいただきました。

これらのワークショップが、ハンセン病を抱える各国においてお互いにこれらの問題点をいかに対処しているかを知る有力な情報交換の場、あるいは各国での経験を相互に共有しあう機会になることは当面の公表された目的でしたが、もう一つの背後にあった目的は、これら10カ国のハンセン病対策責任者同士、さらにこれらの会議の大半に出席していた上述の数名の国際的ハンセン病専門家、特にILA（国際らい学会）、ILU（国際ハンセン病連合）、そしてWHO関係で重要な地位を占め、世界的指導力を持っていた

ブラウン博士とルシャ博士、それに当財団の当事者との間に自然に発生したパートナーシップの強化育成に役立つこととなりました。

保健省の中でのハンセン病担当者の地位は一般的に低く、何かと孤立することが多かったのですが、当財団の催すこれら国際ワークショップのレギュラーメンバーになったことで、彼らは強力なパートナーを同じ境遇にある隣国に得ることになり、しかも毎年1、2回は会議出席のため海外出張もあることから、彼らは以前とは打って変わった羨望の目で見られるようになりました。彼らの中でも特に財団との関係が深かったのは、韓国の金道一博士 (Dr. Kim Do-il)、タイのティーラ博士 (Dr. Teera Ramasoota)、インドネシアのアンディー博士 (Dr. Andy A. Louhenapessy)、フィリピンのホセ博士 (Dr. Fernando Jose)、マレーシアのリムクワンジュ博士 (Dr. Lim Kaun Joo) 等でした。

しかし、1980年代半ばになると、数年前に始まった多剤併用療法 (MDT) 拡大のため、WHO主催の国際会議が多くなり、私自身もそれらの大半に出席する必要から、財団独自で企画する国際会議は少なくなりましたが、それでも主としてWHOと当財団が共催する会議は毎年一つ以上は続き、これらは財団の世界的貢献として広く歓迎されました。この中でもノルウェーのヤイロでの「ハンセン病の疫学に関する会議」、およびオスロでの「ハンセン病免疫に関する

会議」等は、その専門的見地から特筆に値するもので、その議事録は『Leprosy Review(レプロシー・レビュー)』の特別号として発刊されました(1981年12月号)。その他にもジャカルタでの「疫学」、バンコクでの「基礎研究」、ミクロネシアでの「予防内服」等の会議の議事録が『International Journal of Leprosy (国際らい学会誌)』の別刷として発刊されました (1999年12月号。第67巻4号)。

当財団が主催または共催したハンセン病の国際会議は40ほどになりますが、その中でも特に財団がWHOとハノイ、デリー、ヤンゴン、アビジャン、ブラジルで共催した5つの「公衆衛生問題としてのハンセン病を制圧する国際会議」は、今日の世界的成果の達成には不可欠なものだったといえます。

### 3. 2 化学療法

財団の二つ目の貢献は、ハンセン病の化学療法に関するものですが、「日本のハンセン病の化学療法の父」とも呼ばれた石館守三先生が初代理事長であった当財団としては当然の成り行きでした。財団発足当時は、それまでのハンセン病コントロールの主力であったダブソン単独療法が、それに耐性を持ったらい菌の全世界的な発生のために使えなくなる状況になっていましたが、将来を危惧した一部の化学療法の専門家たちがそれぞれ独自に対策を考えてはいて

も、世界的規模でこの対策を協議することはWHOも行っていないませんでした。

そこで当財団は、1977年（昭和52年）1月にマニラで開催したワークショップの主題を「ハンセン病の化学療法」とし、この方面の世界的権威数名を含む有力な講師たちを招いて5日間の有意義な討論の後、結論として、ダブソン単独療法の早期廃止、そしてそれに代わる二つ以上の治らい薬による併用療法の早期導入を提唱しました。これはWHOがジュネーブで開催し、そこで今でも続いている多剤併用療法（MDT）を提案したハンセン病化学療法の研究会より4年も前のことでした。

この二つの会が出した勧告は基本的にはほとんど同じですが、大きな違いは、私たちの会は準備期間が非常に短かったために、今後のMDTのために韓国、フィリピン、タイ三国の間で共同研究を始める必要があるというのに止まりましたが、この会に刺激を受けたWHOが研究グループをTDR（熱帯病研究）プログラムの中で発足させ、ジュネーブの会議ではこの研究グループの結論を基にして現在も使用されている多剤併用療法を提唱できたことです。そしてここで採択された新しい治療法が、単に当初の目的であったダブソン耐性菌の発生を防ぐだけでなく、その治療効果が当初の予想をはるかに超えたものであったことから、WHOはこれが全世界で組織的に活用されれば、ハンセン病

制圧、患者数の減少も可能だと判断した上で、1991年（平成3年）、第44回世界保健総会で「公衆衛生問題としてのハンセン病を各国それぞれに制圧する」という歴史的な決議案を提出、満場一致で採決されました。これにより各国単位で人口1万人につきハンセン病患者1人以下にするという世界的運動が展開することになりました。

マニラで開催した私たちの国際会議が口火となってWHO主催のジュネーブでの化学療法研究会となり、それがこの世界保健総会の決議と繋がったことで、財団創設時の笹川良一会長の“この世界かららいをなくそう”という夢は、実現の可能性がある全世界的運動となったのです。

その成功をより確かなものにするために、当財団とWHOとが共催し、ベトナム政府がホストとなった1994年（平成6年）ハノイ会議の席上、笹川陽平日本財団理事長が発表されたのが、今後5年間、全世界のハンセン病患者すべてにMDTが無償で届けられるように、年間1,000万ドル（約11億円）を5年間WHOに提供するということでした。これにより多額の薬代を心配してどちらかといえば消極的だったインド政府も全国的MDT拡大に取り組むことになり、2000年（平成11年）のゴールに向け、世界的な運動が展開されることになりました。

私が聞き及んだことですが、実は笹川良一会長が財団の創立の時に、お祝いとして世界の20カ国に必要なダブソン

をあげようといわれたのに対して、創立者グループは、「今、薬を出しても、それが患者さんの手に無事渡る保証はありませんから、まず要員育成のほうが先です」といってお止めしたということです。笹川陽平理事長のハノイでの発表は、まさに御尊父の願いを20年ぶりに果たしたことになります。

もちろん必要な薬の関係各国への提供は当然当財団のプログラムの柱の一つであり、財団設立当初からかなりの予算をそのために使ってきました。これについての最初の大きな仕事は、ちょうど財団創設当時に、UNICEFが10年以上行ってきたダブソンの無償提供を中止したことから、UNICEFに代わって財団が必要なダブソンの全量をインドネシア、ミャンマー、フィリピンに提供することでした。

MDTがWHOから発表された1982年（昭和57年）4月以降、財団はそれまでの上記3カ国を含む10カ国以上へのダブソンのみの供給は止め、MDTに必要な薬、ダブソン、リファンピシン、クロファジミンの同時提供に切り換えたことによって、財団と関係のあったアジアのこれら諸国は、世界の他の国に先駆けてMDT実施を始めることができました。その後、MDTの全世界的実施の拡大に伴い、薬の提供を主とした当財団の協力範囲も、アフリカ、中南米を含む二十数カ国にまでになりました。

当財団はWHOとの共催でデリー、アビジャン、ヤンゴン、ブラジル等での「ハンセン病制圧」の世界運動の推進についての国際会議を開き、笹川良一会長が最初に目指したようなWHOと当財団とのパートナーシップで「らいをやっつける」ということは、単なる夢物語ではなく、実は壮大なビジョンであったことが証明され、現在もその最終目的である「ハンセン病のない世界」の実現への努力を続けております。

### 3. 3 ハンセン病関係研究

化学療法に次いで石館理事長の個人的ご関心は、先生が長年関わってこられた研究という分野でした。財団の初期には、毎年予算の1割近くがそのために支出されていました。予算配分は1年ごとに行われるので、一応、年度末に提出される報告書によって審査した上で翌年の予算配分を行うという建前にはなっているものの、実際そういった形での評価は難しく、鶴崎さんや私などが、成果が上がっていないのではないかと心配しても、石館先生は、研究助成は将来の発展のための投資と考えておられ、毎年どれほどの成果が上がったかについてはそれほど気にする必要はないし、しかもネガティブな結果も場合によっては、ポジティブな結果より貴重なこともありうるのだからと、きわめて鷹揚な対応でした。

1970年代は、アルマジロと免疫力を抑えたネズミによるらい菌の大量の生産が可能になり、ハンセン病関係の諸研究が大いに拡大した時代でしたので、当財団でもコンビット、カーチハイマー、印南成司先生等のアルマジロ関係への資金協力、また大阪大学微生物病研究所の伊藤利根太郎教授の下でのヌードマウスによるらい菌増殖にも協力しました。

また、大量のらい菌の存在は、らい予防ワクチン開発への関心と意欲を刺激し、日本国内・国外でのその方面への資金協力も行われました。さらに、従来からの一部の研究者によるらい菌の人工培養に関する努力は日本でも依然強く、財団設立当時からの協力者の中にも久留米大学医学部の中村昌弘教授を含む数人の専門家がおられたことから、この方面への研究助成も石館先生の関心の一つでした。

動物内でのらい菌増殖以外のそれらの研究は、これという成果には直接つながりませんでしたが、この時期に、今までハンセン病には関心のなかった多くの基礎研究者がこの方面の研究に加わったことから、やがてらい菌のゲノム解明やらい菌の構造の理解、ハンセン病の世界規模での疫学の解明等につながり、それを契機に再びらい予防ワクチン、新しい診断法、治療効果の判定、再発の予知、新しい治らい薬等、多くの分野での研究が盛んになりましたから、財団の今までの研究助成も、現在のハンセン病関係研究の基

礎作りにある程度貢献できたことは確かなこととあります。

当財団のこの方面への目に見える形での貢献は、バンコク郊外のタイ保健省構内に、タイ国立保健センターに隣接して建てられた笹川研究施設（SRB）です。笹川良一会長から米寿のお祝いとして集まった6億300万円あまりをそのままそっくり当財団に頂いたので、タイ国王の60歳の誕生記念のために何か目に見えるものがほしいというタイ保健省の要請に応じるためにも、石館先生は、建物の寄贈はしないというそれまでの原則の数少ない例外として、当時での最新の動物舎設備を持った研究施設を3億円かけて作ることをお決めになりました。それには当時日本でのヌードマウスを使ったハンセン病研究の第一人者である伊藤利根太郎教授から、大阪大学退官後ご自身がその研究所の直接の責任者として運営の責任を負うというお申し出があったからです。

事実、タイの皇太子をお迎えして開所されたSRBは、伊藤先生の下、当財団の全面的財政支援によって仕事が始められましたが、自国であるタイの研究者が育たなかったために残念ながら十分には活用されませんでした。しかし、一時期にはタイと日本とのエイズワクチン共同開発のためにその動物舎が活用され、この数年では、現在のらい菌に関する微生物学研究の第一人者であるコロラド州立大学のブ

レナン教授（Prof. Patrick J. Brennan）と、マウスを用いた研究の世界的権威であるイスラエルのレビー教授（Prof. Louis Levy）による直接指導のもとで、有望な若いタイの研究者が仕事を始めることになり、SRBの将来にも明るい希望が持てるようになりました。

このほかにも財団の研究費は、京都大学の西占貢先生他による電子顕微鏡によるらい菌構造の解明、国立多摩研究所の阿部正英先生他によるハンセン病診断テストの作成等にも使われましたから、かなりの紆余曲折はあったものの、研究助成の面でも当財団はそれなりの貢献はできたものと考えます。

### 3. 4 ハンセン病対策要員の研修・育成

バンコクでの「ハンセン病対策要員育成」に関する3回のワークショップの結果、財団の予算内でこの方面に関する支出がかなり重要な地位を占めることになりました。各国国内での自国語によって行われるハンセン病に関する研修の助成はもとより、英語による国際研修も数多く行われました。

財団設立直後は、各国からの要望もあり毎年何組かのハンセン病担当医師たちが来日しましたが、より実質的、より現実的な研修はむしろハンセン病蔓延国内のほうがよいとの判断から、インドのカリギリやエチオピアのアジスア

ベバにある国際ハンセン病研修センターにおける医師、検査技師等の研修、バンコクにある皮膚病センターや他の大学のマスターコースでの医師の研修の助成を行いました。さらに財団の最もポピュラーなプログラムの一つは、普通海外出張の機会のない各国のシニア・コメディカルを対象とした交換研修プログラムで、ミャンマーからインドネシアへ、インドネシアからフィリピンに、ネパールからベトナムにといった10日間位の現地訪問研修も実施しました。これはフィールドで実際にMDTを行っている人同士が、相互に学ぶ機会を得ただけでなく、ほとんどの参加者にとっては一生に一度の海外旅行ということで、帰国後の自分の仕事に対する大きな励みにもなったようです。その中でも私たちを喜ばせたのは、ミャンマーからインドネシアに行った数名が財団から支給された旅行費用を極度に節約し、帰路シンガポールで中古のオートバイを買い、それを帰国後自分の仕事にも使ってその能率を高めていたことです。

もう一つ財団としての重要な研修事業は、1980年以降毎年フィリピンのセブにあるレオナルドウッド研究所を中心に行った多剤併用療法実施に関する標準化のためのワークショップです。これはその初期には、財団主導で始めた韓国、フィリピン、タイでの3カ国共同実験実施のためでしたが、1982年4月にWHOがMDTを発表してからは、各国でそれが正しく実施されるためのものに切り替わりました。



講師はレオナルドウッドのギント博士 (Dr. Ricardo Guinto) を中心に、パファルド (Dr. T. Fajardo)、セリオナ (Dr. R. Cellona)、アバロス (Dr. R.M. Abalos)、デラクルーズ (Dr. E. C. Dela Cruz) 等でしたが、財団のマニラでの「化学療法に関するワークショップ」にも出席し、WHO/TDRのTHELEP (ハンセン病化学療法部会) の主要メンバーのマイケル・ウォータース博士も毎年欠かさず出席して研修を指導してくれました。参加者も最初の3カ国から財団が直接薬品援助を行っていたネパール、ベトナム等を含む10カ国あまりに増えたので、これによって財団がアジアでのMDT実施に大きく貢献できたことは確かだと思います。

また、ハンセン病対策の研修に関連して、当財団が1981年以来随時発行してきた『ハンセン病図鑑』があります。最初のもはレオナルドウッドにある莫大な数のハンセン病患者の写真の中から選んだ臨床皮膚所見40、顕微鏡写真36、臨床識別写真18を含んだもので、最初は英文の説明のものだけでしたが、次第に各国からの要求に応じて中国語、スペイン語、フランス語、アラビア語、ポルトガル語、それにインドネシア語、計7カ国のものが全部で約6万部作られ、各国に配布されました。

その後もこういった図鑑への要望が続いたことから、財団は世界のより広い地域で使えるように皮膚の色の異なる各地から集めた40枚ほどの臨床所見を中心に、簡便な診断

法、現行のMDTの説明等も含んだ『新ハンセン病図鑑』を、財団の昔からのサポーターの1人であるオックスフォード在住のコリン・マクドゥーガル博士の協力を得て4年前に作りしました。前回同様まず英語版から始めましたが、既にフランス語、ポルトガル語、ヒンズー語版ができ、現在スペイン語、インドネシア語を作成中、さらにネパール語、ミャンマー語版もできる予定で、10万部をすでに超えています。これは一般保健要員によるハンセン病早期発見の手立てとして作られたもので、将来も世界のどこかにハンセン病が残っている限りこの図鑑の必要性はあるわけですから、今後どれほど発行部数が増えるのかわかりませんが、20万部は超えるでしょうし、財団の世界のハンセン病対策への貢献の一つとして長く残ることは間違いないと思われます。

#### 4. WHOとの協力関係

当財団の活動の特徴の一つは、WHOとの非常に密接な協力関係ですが、それは最初に申し上げたように財団設立とほとんど時期を同じくして、笹川良一会長がWHOのハンセン病対策を強化するために、毎年資金を提供することを申し出られたからです。天然痘根絶対策の最終段階で日本船舶振興会からの資金援助に頼っていたマーラー事務局長 (Dr. Halfdan Mahler) も、ハンセン病対策資金の受け入れ

にはいささか慎重でした。せっかくお金を頂いても天然痘根絶運動のようにそれに見合う結果が出せないのではないかとの不安があったからです。

実際1975年から毎年出された100万ドルの使い方について、毎年ジュネーブに行って相談にのった私も相当苦労しました。また数年の後、日本財団が毎年の提供額を倍額の200万ドルにしてもよいというお話があった時も、当時のWHOハンセン病担当官のサンサリック博士は「それはとんでもない、100万ドルでも苦労しているのに、200万ドルなんかとても使えない」と断りました。しかし1982年にMDTが始まってからは事態が一転し、毎年400万ドルが提供されましたが、MDT拡大のために資金はいくら頂いても多すぎるといえるということはないという状況になりました。

皆様ご存知のように、笹川記念保健協力財団の運営活動資金は、ほとんど100%を日本財団に頼っていますが、実はWHOのハンセン病対策もこの30年間ほとんど日本財団からの援助によっています。したがってこの30年間に世界のハンセン病の状況が驚くような変化を遂げ、笹川良一会長の夢物語が、現実の活動目標となり得たのは、日本財団からの当財団とWHOへのこの30年間の200億円以上の資金援助なしにはまったく不可能であったことを皆様にご理解いただきたいと思います。

同じハンセン病のために日本財団が出資するのに、当財

団とWHOと二つの別々なチャンネルを使う必要があるのかという議論がたびたびあったと聞いております。しかし財団の創始者グループが笹川良一会長に進言したこのやり方は、今振り返ってみても実に適切なものであったと思います。国連の一機関としてのWHOは世界各国の保健省へ直接指導する立場にあり、またWHOの名の下で世界中のハンセン病専門家を集めることができました。しかし一方、国連機関という立場上、いろいろな仕事上の制約もあり、また官僚的な態勢の煩雑さや仕事の遅さもあります。

一方、一民間団体の当財団には、身の軽さからくる仕事の迅速性、またその時々の実情に対応できる柔軟性があります。しかし同時に私たちが各国政府に直接アプローチするにはいろいろな制約がありました。この両者の長所と短所をうまく組み合わせ、それぞれだけではなし得ない仕事ができただけで、今日までの30年間ハンセン病対策上でのWHOと当財団との緊密な協力関係だったと申し上げてよいと思います。

## 5. 世界のハンセン病の変遷

以上で笹川記念保健協力財団の世界のハンセン病対策について一応まとめてお話いたしましたでしたが、ここでこの30年間の財団とその世界的協力者であるWHO、世界救らい団体連合（ILEP）、さらにハンセン病蔓延国の対策担当者の

共同作業によりどれほどの成果が上がったかを簡単にご説明します。

30年前の財団創立時、全世界で約1,000万から1,200万人のハンセン病患者がいると推定されていました。WHOは1965年に10,786,000人という推定患者数を発表していますが、これは世界各国政府から報告されてきた推計患者数の総計で、特にハンセン病の多い発展途上国の当時のデータベースを考えれば、10万台以下はきわめて信用しがたい数で、1,000万から1,200万と考えるほうがむしろ妥当だと思われます。

登録患者数は推定患者数と異なり、実際にハンセン病と診断された患者数の総計ですから、より正確な数と考えられ、WHOは1976年に360万、1985年には540万と発表しています。また、WHOはハンセン病患者数が人口1万人につき1人以上の国をハンセン病蔓延国と定義づけましたが、それに従えば、財団創立後10年経った1985年には122がその指定を受けていました。

1982年に発表され、当財団もWHOと協力してその実施の拡大の努力をしたMDTも最初は各国、特にハンセン病担当者からの反対が強く、財団が指導的立場にあったアジア10カ国、その他数カ国以外では、その進展は函がゆいほど遅いものでした。

それでも、1990年頃にはほとんど世界の各国で、それが国の一部の地域だけに限られていたとしても、MDTはハンセ

ン病のコントロールの主な手段として使われるようになり、患者登録も目に見えて減少してきました。これに力を得てWHOが1991年5月、ジュネーブでの世界保健総会で、「西暦2000年までに、公衆衛生問題としてのハンセン病を制圧する」という決議案を出し、それが満場一致で採択されたことは皆様すでにご存知のことと思いますが、この全世界的な運動により、2004年の現時点では、全世界の患者登録総数は50万以下、ハンセン病蔓延国は10と、どちらもこの20年間に10分の1以下になりました。これはWHO主導で行われた世界規模のプログラムの中でも、天然痘、そしてポリオ根絶運動に次ぐ大きな成果で、もし笹川良一会長、石館守三先生がここにおられたら、きっとご満足いただける結果で、この財団を設立した意義があったとお考えいただけるとと思います。

WHOは2000年末の時点で、インド、ブラジル、ミャンマー等が目標に達し得なかったために、この制圧運動期間を2005年末までとし、さらにこの運動のための各国政府の政治的決断を確かなものにするために、笹川陽平日本財団理事長にハンセン病制圧のためのWHO特別大使になっていただくことを要請しました。これを受けて笹川理事長はほとんど毎月のように、インドをはじめハンセン病蔓延国を訪問、政府の要人にこの運動の促進を促すと同時に、患者さんたちにも会って慰めと希望のメッセージを伝え、さらに国連の人

権委員会に訴えて、ハンセン病にかかった人、またその家族全員が、社会の一員として認められ、彼らの基本的人権としての居住、就学、就業、結婚等の自由が守られるように日夜努力されております。

当財団はハンセン病対策を中心に設立されましたが、実は設立当初から寄生虫症対策も行っており、さらにその後必要に応じて日中笹川医学奨学金事業、チェルノブイリ原子力発電所事故対策、ブルーリ潰瘍対策、エイズ関連事業等にも関与し、資金提供も行ってきました。さらにこの数年は米国のアンウェイ・ローさん(Mrs. Anwei Law)が中心になってハンセン病体験者が自分たちの努力で、ハンセン病についてまわる社会面での問題を解決するために世界の多くの国で立ち上げたIDEA（共生・尊厳・経済向上のための国際ネットワーク）への協力も大きくなってきました。

今後この方面に対する財団の協力は、笹川陽平理事長のWHO特別大使としてのご活躍とともに、ますます大きくなると考えられます。しかし今日は、この財団設立の第一目的であり、しかも私が直接責任を負ってきたハンセン病医療対策のみに絞って話をさせていただきました。

## 6. 結び

何か大きな仕事をするためには「人」が必要だと笹川陽平理事長はいつもおっしゃっています。笹川良一会長と石館守三先生、それに日野原重明先生、笹川陽平理事長、紀伊國献三さんと、財団の設立の時から人は揃っていました。私はその5人に、残念ながらここにはおりませんが、財団初代の事務局長、故鶴崎澄則さんを加えたいと思います。財団初期の1年半、財団の事務局を育て上げただけでなく、二つの国際セミナーも開催しました。彼は私よりずっと年若でしたから、私が去った後も彼さえいれば財団の運営は正しく行われることを信じていました。プログラム作成は私の仕事でしたが、そのプログラムに必要な資金確保は彼の責任でした。彼から予算がないからそのプログラムは駄目ですといわれた覚えはまったくありません。彼がこの30周年の式典にいないのは実に残念です。

大きな仕事をするのに、必要なものの第二は「時」です。素晴らしい計画も適当なタイミングがない限り成功しません。財団の誕生はこの点でも非常に恵まれていました。ハンセン病に関わる仕事を目指す者にとって、この30年ほど働き甲斐のある時期は以前にも今後にもないと思われます。財団が5年早く創立されていたら、将来のないダブソン単独療法の中で、是非これをという仕事は見つからなかった

でしょうし、5年後ではMDTの波には乗れても、それを作り出すという先駆者的仕事はできなかったと思います。

敬虔なクリスチャンであった石館先生は、この財団の発端となったあの昼食会は、単に偶然の出来事ではなく、神の摂理によるものだといつもおっしゃっておられました。この財団の設立、そしてその後の発展は偶然の積み重ねではなく、一般の人の言葉によれば、運命の糸にひかれたもの、クリスチャンとしての私には天からの御導き、神の御手によるものだと言っております。

私はこのハンセン病史上、きわめて重要な時に、私なりの働きができる当財団の医療部長という仕事に就くことができたことは、身に余る大きな幸せであると感じ、財団の設立そして運営にお力をいただいていた多くの方々、特に日本財団の皆様から心からお礼申し上げて、私の話を終わらせていただきます。

(講演会では時間の都合上割愛した部分と説明不十分なところがありましたので、本稿ではそれを加筆し、あわせて誤りの訂正、表現の変更などをいたしました。)



## 私の考えるハンセン病制圧

日本財団理事長  
WHOハンセン病制圧特別大使

笹川 陽平

ただ今ご紹介をいただきました笹川でございます。

先ほど湯浅先生が笹川記念保健協力財団は「人の縁」に恵まれた30年間であったとお話しされましたが、本当に私たちの仕事はよき人々に恵まれたということに尽きると思います。

本日は、私どもの大先輩に大勢お集まりいただいております。私は医師でも専門家でもございませんので、このような大先生を前にして誠に「釈迦に説法」というようなことに相成るわけでございます。面接試験を受けるような気分でもございます。

本日はWHO事務局長として10年間にわたり活躍され、特に第一線でハンセン病制圧事業にも非常に大きな役割を果たしていただきました中嶋宏先生もフランスから来日されてご出席いただきました。WHOをはじめ国際機関はいろいろありますが、現場主義を貫くという伝統をつくられたのは中嶋先生ではなかったかといわれるくらい現地に赴いて仕事をしてこられました。私どももその驥尾に付しまして、現場主義に立ち、最前線に出て仕事をしてまいりました。そして、患者の立場に立ち、あるいは回復者のみなさんの立場に立って、ものを考え、行動するという習慣づけをしてきたのであります。

また、当財団の設立にご尽力いただきました大谷藤郎先生は、日本のハンセン病の歴史に大きな役割を果たされた方ではありますが、ハンセン病と人権という立場から数多く

のご著書を出版しておられます。

さらに全国ハンセン病療養所入所者協議会からは、遠く四国の大島青松園から曾我野一美会長にもお出でいただいております。ありがとうございます。

日野原重明会長のお話をうかがっておりますと、この財団ができたのは笹川良一が75歳、石館守三先生が73歳の時ということでございます。30年前、こういうご高齢の方々が大きな志とビジョンをもって働いたということはたいへん重要なことでございます。何はともあれ、昨今、日本の社会は若干閉塞気味でございます。元気がないわけです。私は、そういう意味で、明治生まれの方々の大きなビジョン、あるいはミッションをもって事に当たり、そしてあまり後ろを振り返らないという姿勢は、私たちも大いに参考にしなければならぬと思います。日野原重明先生はただ今93歳でいらっしゃいますが、すでに3年先のスケジュールまで入れておられるということでございます。こういう立派な先生方に恵まれて、私はただ言われるままに走り使いをしてきたのですが、そういう巨人の間で仕事をさせていただいたことは、私の人生にとりまして何よりの勉強となったわけでございます。私の人生の師が周りにこのように多士済々いてくださったということは、私はたいへんな幸運に恵まれた者だと感謝している次第でございます。

本来ならば、理事長の紀伊國献三先生が生き字引でいら

っしゃいますので、お話しくださるようずいぶんお勧めしたのですが、私にやるようにとのご命令でございますので、私からみなさまにお話をさせていただきます。

笹川記念保健協力財団は数多く仕事をしておられますが、先ほど常務理事であります湯浅洋先生が触れられた点がたいへん重要な点でございます。それは何かといいますと、NGOの一つである当財団が、各国の行政と組んで仕事をするという発想で設立されたものであるということでございます。これは考えてみればごく当たり前のこととはいえ、同時にたいへんなことでもあります。

当財団の設立以前にも、日本財団は13の国立療養所と2つの民間療養所を継続的に支援してまいりましたが、この財団ではその幅をもう少し広げて、国際的な面からハンセン病制圧事業を展開しようではないかということでございました。

当財団は、大谷藤郎先生が当時の厚生省国立療養所課長のときに認可をいただきました。当時は、一つの財団は一つの目的のもとに活動するというようになっておりました。すでに国内のハンセン病については藤楓協会という組織がございましたから、国内は藤楓協会が行い、それで海外については笹川記念保健協力財団がやるという棲み分けでスタートいたしました。

目を海外に転じますと、各国に国際救らい団体がございます。

ほとんどどのところが設立100年以上の歴史をもっておられますが、こういう団体はキリスト教系のところが多く、それぞれの国のある一定の区域に深く食い込んで仕事をしてられる。いわば“点”を対象とした仕事をやってこられました。そういう状況の中で、この財団ではハンセン病については公衆衛生の問題として取り組むべきではないかということで、各国の行政と仕事をやっていこうということになりました。

言ってみれば簡単なことではございますが、このような考え方は、当時は明らかに異端でございました。そして、紀伊國先生が中心になられまして、WHOとの関係を強めながら、個々の政府あるいは行政機関に働きかけていくという方向が見出されたわけであります。中嶋宏先生の前にWHOの事務局長をしておられたハーフダン・マーラー先生のと時から私たちはWHOと接触しておりましたから、早速、マーラー事務局長に話を持ちこまれたのでございます。

当時、WHOではハンセン病の予算は年間30万ドルくらいしかありませんでした。それが100万ドル、あるいは200万ドルの資金を提供しようということでしたから、それはWHOにとっても大きな事業資金となりました。その後、中嶋先生が10年間WHOの事務局長をおやりになられたのですが、それは私たちにとってもたいへん運のよいことであります。それ以前、中嶋先生がマニラにあるWHO西太平洋地域事務局長をなさっておられるときに、カレンダーブリ



スターパックと申しまして、ハンセン病治療薬を1カ月ごとのパックに薬を入れて薬の飲み忘れがないように工夫されたのです。それまではハンセン病の薬も新聞紙に包んだままで渡したりしていましたから、量も一定ではありませんし、ほかに流したりするなど、なかなか複雑な問題があったわけです。それをプラスチックのケースをつくって、毎日一つずつ飲めばいい、どこに置いてもあり劣化もしない、質も変わらないというものを考え出されました。それが薬を普及させるためのひとつのきっかけになったと思います。

また、湯浅先生は少し遠慮気味におっしゃっていらっしゃいますが、あらゆる問題を解決するときには数値目標をつくることはたいへん重要なことでして、患者の数をその国の人口1万人に1人以下にすることを公衆衛生上のひとつの目安にしようという発案をなさったのです。

ブリストスターパック、この数値目標、そして薬は日本財団あるいは笹川記念保健協力財団がすべて無償で提供しようとして、そういうことが相重なりまして、世界的に急速にハンセン病を制圧していく動きとなっていきました。

話にすると簡単ですが、各国政府にとっては、HIV、あるいは結核やマラリアにしましても、数の多い優先順位の高い病気があるわけでございまして、そういう中であって各国政府の優先順位としてのハンセン病の位置づけはそれほど高いものではなかったのです。

しかし冷静に考えますと、地球の総人口の4割は1日2ドル以下の生活をしているという状況で、医者を探し、薬を買うお金を手に入れることに努力しなければならないという何百、何千とある病気の中で、ハンセン病の薬であるMDTだけは無料で入手できる世界で唯一のものです。私はキューバの山の中にも行きましたし、インド、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、ミャンマーなどのあらゆる奥地に入りましたが、これだけ世界中に普及して、患者のすぐ近くまで届いている薬は、私の知る限りほかにありません。それほどこの薬の配布が行き届いているわけです。今、率直に申して、忘れられつつある病気、あるいは重点項目から外されているというような感じをもつ病気ではありますが、「人口1万人に1人以下」という数値目標が設定されていますから、現在世界中でこの目標に向かって取り組んでいるわけでございます。

しかしながら、中嶋先生もおられて恐縮ではありますが、WHOや世界銀行、あるいは当該国政府にしましても、2年、3年、あるいは5年で担当者は替わっていきます。この国でようやくいいチームができそうだが、この人がいてくれたらうまくいくぞ、というときに、何かの理由で転勤していくことも少なくありません。人事については積み木崩しのようなもので、積み上げたと思うと崩れるというような状況の中で、日野原先生を中心に、紀伊國先生、湯浅先生を

擁する笹川記念保健協力財団だけがスタンスが少しも変わっていないのです。そこでWHOも相談に来る、当該国政府の保健大臣も相談に来るということになっております。つまり、国際的な戦略をもって継続的に対処しているのは、実は笹川記念保健協力財団しかないといえるのです。

私はこれがハンセン病の制圧事業に大きな影響を与え、また、大きな成果を上げた原因であると確信しております。

これまでの長い歴史の中で、ハンセン病にかかった人はハンセン病専門の病院に行かなければなりません。ところがMDTが配布されるようになりましてからは、どこかの病院でも、あるいは保健所でも、数多くある病気の一つとして取り扱われるようになったということも、たいへん大きな出来事といえましょう。医療の統合、われわれはインテグレーション（integration）とっておりますが、ハンセン病だけが特別な病気なのではなく、たくさんある病気の中の一つなのだということで、現在ではどこでも患者を受け入れてくれるという形に切り替わってきました。そういう意味でも、制圧活動はさらに強化されているわけがあります。

ハンセン病は治る病気だ、薬は無料である、あるいは差別をしてはいけない、私はこの三つを“シンプル・メッセージ”とっているのですが、これを何百回も何千回も言いつづけるというのが私の大きな仕事です。

そんなことはわかっているとされるかも知りませんが、世界は広いのです。ある国でハンセン病の施設を訪ねる予定でございました。その折、大統領にお会いしますと、自分の若い時には見たけれども、わが国には今はそんな病気はない。昔、ビクトリアの島に追いやってしまったから、それ以降そんな病気は見たことがない、と言われました。ところが実際には、大統領の官邸から45分のところにハンセン病の病院があるのです。

つい先日、私はインドのゴアでの会議から帰ってきたのですが、アバウトな言い方では、インドでは50%の人がハンセン病は治ると理解が進んできたということでした。インドは、公用言語だけでも19もある。主な言葉はヒンディー語と英語であります。そのほかにも17ある。そして、それ以外に部族が使っている言葉が1,800以上もあるということですから、われわれがさまざまなキャンペーンを張って、新聞、テレビ、あるいはデモなどを数々やりますけれども、われわれの動いている範囲はたかが知れたものでございます。

インドの地図を思い浮かべていただきたいのですが、中央部の右よりのところにウッタルプラデーシュ州というのがあります。この州の人口は1億7,700万人です。面積は日本の本州と九州を合わせた広さといわれています。この一つの州をどのような戦略で攻め込むかということを考えますと、もちろんあらゆる手立てを使わなければいけないの

ですが、そのひとつに子どもたちを対象にしたものがあります。

具体的にお話ししますと、人体図を描いた絵を小学生が家に持ち帰って、お母さんに全身の皮膚のチェックをしてもらいます。お母さんには子どもと人体図とを照合して、少し皮膚の色が変わっているところがあると印をつけてもらって、子どもたちに学校に持ってきてもらう。なかには子どもをお医者さんに回すというケースもあるのですが、そういうことをやって早期発見に努めるということもやっています。

あるとき、小学校の生徒にご褒美として鉛筆を1本やってくれないかと頼まれたことがありました。私はすぐに「はい」と言おうと思ったのですが、実は私には怖いお姉さんがおります。笹川記念保健協力財団の山口和子常勤理事で、世界のハンセン病の生き字引といわれている方です。私の家庭教師のような方ですが、「小学生は何人いると思いますか？」と言われてはっと我に返り、「あげましょう」ということは言えませんでした。小学生だけで2,000万人いるのです。したがって、鉛筆も2,000万本いるのです、1回の宿題のご褒美に。それを考えていただくと、いかに大きい国であるかということがおわかりいただけると思うのです。

先ほどのウツタルプラデーシュ州、それにつづいて右寄りにチャティスガル州、西ベンガル州などがありますが、今度私が訪問する予定にしております山岳地帯、そんなに

深い山ではないのですが、四輪駆動車に乗り込みまして最終地点、これ以上四輪駆動が入れないというところから、すべてのものを背中に背負って山登りのような格好で入るのです。1日35km歩いてようやくある部族を見つけて、それを集中的にチェックして薬を渡します。そしてまた次の部族のところまで30kmか40km歩くのです。ところが、行ってみたら、その部族はもぬけの殻で、次の場所に移動していた。そういう山の中を移動する人たちなのです。そういう人たちも含めて、薬を持って、患者を求めて、われわれの仲間は日夜走り回っているわけです。そういう努力を積み重ねて、インドのハンセン病患者はようやく人口1万人に対して2.4人というところまで下がってきました。私はやはり、一つの目標を設定して、関係する人々が一丸となってそれに対処することが重要であると考えます。

先ほども言いましたように、政治家も替わりますし、行政の方も替わりますし、はたまたメディアの方ももっと替わるわけでありまして。常にわれわれは、「薬はただです、治る病気です、差別をしてはいけません」と、こういうことを言いつづけていかなければいけないわけです。幸い、私たちは現地に行く機会も多く、私は昨年(2003年)だけでもインドに5回行きました。ブラジル、マダガスカル、モザンビークにも行きました。道もない、電気もないというようなところで、この病気の制圧活動が活発になされていることをご理解ください。

そういう中で、先ほどビデオメッセージでWHO事務局長のイ・ジョンウク(李鐘郁)先生が1980年代以降1,400万人の患者を治したというお話がありました。これは間違いではありません。

しかしながら、ここにひとつの問題が出てきました。病気が治ったということと、社会に復帰できるということは全然別のことなのです。通常、どんな病気でも、病気が治れば社会に復帰して仕事にも就けるわけですし、結婚もできるわけです。しかし、この病気だけは、病気が治っても、社会の側が差別という病気を持っています。1,400万人の治った方々が社会に復帰できたかという、ほとんどできていないのが現状です。

私は、これはたいへん大きな問題だと思います。社会が持っている病気をどのように変えていけばいいのだろうかと考えました。国連の人権委員会をうまく活用できないだろうかということに思い当たりました。国連の人権委員会で議決を得られるということはそんなに効果があるのかといわれますが、それはわれわれの使い方如何でございます。そういうところのお墨付きをもらうということは、社会に変革を求め、大きな波を起こすためのツールとして活用できるのではないかと思います。国際人権委員会はジュネーブにございますが、その委員は政府代表によって占められており、私たちのようなNGOの出る幕はほとんどありません。

もちろんスピーチの時間は頂けるのですが、約3分間です。国連の人権委員会の席では何百という人権問題が討議されているのですが、発足して50年経つのですが、不思議なことに一度もハンセン病の問題が話題になったことがない。これは正直いって私自身が驚いたのです。さまざまの人権、小さいものでいえば数千人程度の問題から討議されています。ハンセン病は約1,400万人、そしてそれ以前に治った人も入れれば約2,000万人、その人の家族を入れずと1億人というような大きなかたまりが、この世の中で社会から離れた場所で静かに声を上げないで生きつづけている。まことに異様なことです。しかし、そういう異常なことが現実として存在していたということも二重の意味で私には驚きでございました。

針の穴にらくだを通すような話ではございましたけれども、人権委員会の委員の皆様、全部で26人おられるのですが、これは重要な人権上の問題であるということで、全員が賛成をしてくださいます。来年(2005年)の8月までに調査結果を報告いただくことになりました。

たとえばネパールなどに行きますと、ネパールの患者数は約7,000人ですが、新聞記者にその話を一生懸命いたしますと、「笹川さん、ネパールにはもっと困難な問題がたくさんある。たった7,000人の人のために何であなたはそんなに夢中になるのか」と不思議がられます。「いや、それは人が人を差別するということとても重要な部分で、人権の問題だから」

ら」と言うと、新聞記者は顔色を変えて、「よくわかりました」ということになるケースも往々にしてございました。

私は、社会の側の病気を治すのは、やはり国連の人権委員会で採択をしていただいて、そしてそれを活用することによってさまざまな社会活動をなさっている方々、それは専門家ばかりではありません。NPOあり、労働組合あり、企業家あり、商店の連合あり、さまざまな組織の方々がそれを理解されるという、そういう社会運動としての統合、インテグレーションとして活動すべきだと考えます。何もわれわれ関係者だけの問題ではありません。差別は社会全体の問題です。医学的には先ほど言いましたように統合されて、どこの病院でもこの病気を診るようになってきました。もう一つの人権上の問題につきましても、単にわれわれ関係者だけではなく、広く社会のさまざまな組織を活用しながら、社会が持っている差別という病気を世の中からなくすための闘いが、医療と社会運動の統合を図ることによって可能になると私は考えます。

紀元前7世紀、インドの文献『Sushruta samhita』に出てくる、人間が人間を差別するという事の原点であろうと思われるハンセン病をなくすための最終目標が今、明確になってきたと思います。それをいかに実行していくかということに相成るわけでございます。ハンセン病の医学的な側面としての制圧は、百里の道のりの九十九里、あと一里というところまでできました。しかし、人権上の問題として

のアプローチは百里の道のやっと一里を今、歩き始めたという関係にあるわけでございます。

長年にわたる医学上の多くの方々の努力を多とすると同時に、もうひとつ、われわれは社会が持っている差別という病気を治さない限り、病気が治っても社会に復帰できないという厳しい現実があります。インドでは、この前、総選挙がありましたけれども、ある地方ではハンセン病の患者の投票窓口は別にするように住民が要求しました。そういうことが今もお行われているのが現実です。なかには社会的に成功した患者さんもいらっしゃいますが、ホテルに行ったら断られるのではないかと恐る恐る生きていらっしゃる。中国でも600カ所とも700カ所ともいわれていますが、みんな山奥の目立たないところで静かに肩を寄せ合って、一般の社会と接しないように生活しておられる。世界の何千箇所に今もそういう地域がある。そういう問題にぜひ、みなさまの関心を寄せてください。世界的に歴史の古いこの病気が、中嶋先生を筆頭にしてずっと日本人が世界の主導的役割を担って努力してきたわけでございます。現在のWHO事務局長の李先生は湯浅先生のお弟子さんでもございます。ずっとハンセン病と取り組んでこられた方あります。李先生の採用を決めたのは中嶋先生でございます。

ハンセン病に関係してこられた先生方はみなさま遠慮深

い方々ばかりでございますが、世界のハンセン病の歴史を見ましても、その解決への道筋の大事なところは笹川記念保健協力財団を中心にして回ってきたといっても過言ではありません。さらにわれわれは高いレベルの目標を設定してこれからも努力を積み重ねていきたいと思っておりますので、ご支援のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。



## 世界からハンセン病をなくすために

笹川記念保健協力財団設立30周年記念講演会（2004年10月）より

---

■発行日

平成17年2月28日

■発行

財団法人笹川記念保健協力財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2

電話03-6229-5377 FAX03-6229-5388

■印刷・製本

ミズノプリテック株式会社

〒104-0042 東京都中央区入船2-9-2



