

## 第四章

### 「現代におけるハンセン病問題の課題」

本章で取り扱うテーマは、「ハンセン病国家賠償請求訴訟」、「ホテル宿泊拒否事件」、「ハンセン病問題基本法」、「患者の権利の保護」などである。「ハンセン病の課題」ではなく、「ハンセン病問題の課題」と題したのは、現代の日本においては医療の問題というよりは優れて人権の問題となっているからである。

最初の「ハンセン病国家賠償請求訴訟」では、国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって国立ハンセン病療養所に長きにわたって隔離され続け、差別・偏見のためにいまだ社会復帰が困難な入所者が原告となって（初期原告は13人）、国を相手取って、熊本地方裁判所に対し（次いで東京地方裁判所および岡山地方裁判所に対し）、ハンセン病強制隔離政策の根拠法となった「らい予防法」は違憲であり、この日本国憲法史上、最大ともいふべき人権侵害に対し、不法行為に基づく損害賠償の支払いを求めた、いわゆる「らい予防法」違憲国賠請求訴訟が取り上げられる。判決確定後の動きについても考察が加えられた上で、同訴訟の意義が要約される。

ハンセン病差別・偏見についても、国の誤ったハンセン病強制隔離政策とそれを担った官民一体の「無らい県運動」が新たに生み出したものであり、それまでに存在した差別・偏見とは質を異にすると熊本地裁判決で指摘されたことが明らかにされる。なぜ、これが重要かという点、この指摘によれば、ハンセン病差別・偏見についても国などに加害責任が認められ、差別・偏見を除去する義務を国などが負うことになるからである。

この「無らい県運動」とハンセン病差別・偏見との関係についての指摘は、その後の「無らい県運動」の検証を方向づけることになった。爾後、このような方向に沿って「無らい県運動」の検証が各方面で展開されることになる。本報告書もこれによっている。

次の「ホテル宿泊拒否事件」では、菊池恵楓園入所者が熊本県内の温泉ホテルに宿泊を申し込んだところ、宿泊を拒否されたという2003（平成15）年に発生した事件が取り上げられる。上記の熊本地裁の確定とそれに基づく国等による啓発活動にもかかわらず、「無らい県運動」などによって醸成されたハンセン病差別偏見がいまだ社会に根深く残存しており、何かきっかけがあると表面化し、元患者・家族等に襲いかかることをいみじくも示したのがこのホテル宿泊拒否事件であった。ハンセン病差別・偏見を除去する取り組みを一層強化する必要性を国、自治体、社会等に痛感せしめることになった。

その次の「ハンセン病問題基本法」では、2008（平成20）年に議員立法で制定され、翌2009（平成21）年4月1日から施行された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が取り上げられる。依然として社会の元患者・家族に対する差別・偏見は根深いものがある。社会復帰を諦めて療養所を「終の棲家」とせざるを得ない入所者も少なくない。にもかかわらず、ハンセン病問題は解決したと誤解している国民は少なくない。マスメディアで取り上げられることも少なくなった。このような状況の中で、入所者らがどのような思いで法制定の運動に取り組んだのか。この切なる思いは法の中でどの程度生かされたのか。残された課題は何か。ちなみに、差別禁止規定も置かれたが、担保規定は見送られることになった。そして、国は法に込められた入所者らの思いの実現に真摯に向き合っているの

か。法制定の意義も含めて、これらの問題が検証される。なお、同法の附則により、「らい予防法の廃止に関する法律」の廃止が規定された。

最後の「患者の権利の保護」では、患者の権利の法制化の問題が取り上げられる。国益（社会防衛）に奉仕する医療という性格は何もハンセン病に限られたことではない。明治期以来の日本の近代医療の全体を彩る特徴と言っても間違いではない。戦後の日本においてもそれは大きく変わっていない。「らい予防法」違憲判決に見られるように、日本国憲法との間で矛盾を生じている。ハンセン病の教訓を生かすためには、医療の基本原則として患者の権利を法制化し、日本の医療を国益（社会防衛）に奉仕する医療から、患者と住民の生命と健康を守る医療へと抜本的な転換を図る必要がある。このような観点から、日本における法制化の動きが、諸外国との比較の中で考察される。

## 1. ハンセン病国家賠償請求訴訟

### 一 立ち上がった 13 人

1998（平成 10）年 7 月 31 日、国立ハンセン病療養所である星塚敬愛園（鹿児島県鹿屋市）と菊池恵楓園（当時、熊本県菊池郡合志町）の入所者 13 人が、国を相手取り熊本地方裁判所に国家賠償請求訴訟を起こした。これが、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟の始まりだった。

ハンセン病について強制隔離を定めた「らい予防法」は既に 1996（平成 8）年に廃止されていた。ハンセン病はらい菌による感染症であるが、これがうつりにくい病気であることは既に戦前から知られていた事実であった。にもかかわらず、わが国はハンセン病についての強制隔離政策を長く続けてきた。「らい予防法」の廃止はこのことを前提にした措置であることは明らかだった。

しかし、法廃止に当たって、国は強制隔離が間違っていたとはしなかった。当時の厚生大臣の謝罪の場面はあったが、法廃止が遅れたことだけをわびるものだった。いつまでに廃止すべきだったかは明らかにはされなかった。国の責任は何ら明確にされなかった。強制隔離を受けた者への賠償は全くなかった。

隔離の壁を越えて社会に復帰するには既に多くの者が高齢に達し、またハンセン病特有の後遺症をかかえていた。家族から切り離された入所者を引き取る親族はなく、入所者等の多くには子どももいなかった。社会にはまだハンセン病に対する根強い偏見と差別が存在した。何らかの援助がなければ、社会復帰は望めなかった。

1998 年 3 月、国はようやく社会復帰策を明らかにした。療養所からの退所を望む者には合計で 150 万円を支給するという（後にこれは 250 万円に引き上げられた）。しかしその後は何の補償もない。これで退所を決意した者はわずかだった。

入所の継続を希望する者には在園を保障するという話もあったが、他方では療養所の統廃合を含めた療養所の将来構想の話も出ていた。

およそ 90 年にわたる強制隔離により辛酸をなめさせられてきた者にとって、この「らい予防法」廃止は、何ら新しいものをもたらさなかった。

だが、裁判を起こすことは容易ではない。何よりも入所者は国立療養所の中で国費に支えられて生活していた。国に対して裁判を起こすことができるのか。裁判をしたら園から追い出されると本気で思っていた者も多かった。そういう中で、13 人が立ち上がった。孤立を恐れず、人間としての誇りをかけた提訴だった。

### 二 日本の強制隔離政策（国の責任）

わが国で最初にハンセン病に関する対策が講じられたのは、1907（明治40）年の「癩予防ニ関スル件」という法律によるものである。それ以前、わが国では放浪するハンセン病患者もあり、これらの人々を救済していたのは、主に外国人の宗教家などであった。何ら救済措置を取らない日本政府への海外からの批判も強くあった。国はこうした事情を背景に、ハンセン病を文明国にあるまじき「国辱」であると捉えていた。1907（明治40）年の法は、こうした放浪する患者を警察的に取り締まるという意味を強く持っていた。

この法律に基づき、全国にハンセン病療養所が造られていった。

1916（大正5）年には、療養所の所長に対して懲戒検束権が与えられた。所長は裁判手続によらず自由に療養者に対する懲戒を実施できた。各療養所には監禁室が設置され、極めて恣意的な処分がなされた。特に療養者たちが恐れたのは、全国の「不良患者」を収容する目的で1939（昭和14）年に設置された群馬県栗生楽泉園の「重監房」と呼ばれた拘禁施設である。厳重な施設がなされ、光も十分に差さず、冬期には零下17度にまで気温が下がった。監禁されると十分な寝具や食料も与えられず、記録によるだけでもここに収容された92人のうち14人が監禁中または入室当日に死亡した。

療養所は社会と完全に隔離された治外法権の収容所となっていたのである。

1931（昭和6）年には、新たに「癩予防法」が制定された。「癩予防法」は、戦争とファシズムを背景に、「民族浄化」の理念の下、ハンセン病を根絶するという目的を持っていた。この法律により、放浪する患者のみではなく、全ての患者が収容されることとなった。わが国のハンセン病絶対隔離政策がこの法律の下で確立されていった。

この絶対隔離主義を背景に、全国的には「無らい県運動」が展開され、国民にハンセン病が恐ろしい伝染病であるとの恐怖心を植え付けた。

終戦後、ハンセン病療養所内の空気を一変させる重大な出来事が二つあった。一つは、ハンセン病の特効薬、プロミンに代表されるスルフォン剤の登場である。劇的に症状を改善させるこの薬は、ハンセン病を「治る病気」にした。

もう一つは民主主義である。戦後民主主義の動きは療養所内にも及んだ。自治会の活動が再開され、さまざまな改善要求が出され、多くの入所者は未来に明るい展望を見ていた。「癩予防法」に対してもその見直しを求める声が沸き起こってきた。

1947（昭和22）年、基本的人権の擁護を基調とする日本国憲法が制定された。本来であれば、人権侵害の絶対強制隔離政策は根本から見直されるべきだった。しかし、国の政策に変化はなかった。国は同じころに、全てのハンセン病患者を入所させる方針を打ち立て、強力な強制収容を進めた。「第二次無らい県運動」である。わが国のハンセン病患者のほとんどが療養所に収容された。多くの療養者の願いをよそに、国は隔離を強化する規定を持つ新「らい予防法」を「癩予防法」の改正案として国会に上程した。

1953（昭和28）年、多くの入所者の命をかけた反対運動にもかかわらず、「癩予防法」はその政策の基調を維持したまま「らい予防法」に改正された。これに反対する入所者の運動は、社会に知られることもなかった。1960（昭和35）年、世界保健機関（WHO）が

ハンセン病の隔離政策をやめるようにとの勧告を出す、これも日本の隔離体制を揺るがすことはできなかった。

1953（昭和28）年の新法の制定に当たっては、「近き将来本法の改正を期する」とする参議院厚生委員会の付帯決議がなされた。しかし、実際に法が廃止されたのは、これから43年もの時を経た、1996（平成8）年であった。

### 三 未曾有の人権侵害（被害）

この90年に及ぶ強制隔離政策の下で、ハンセン病患者に対してなされた人権侵害は他に類を見ないほどに深刻なものだった。ハンセン病患者は療養所に隔離されただけでなく、種々の深刻な人権侵害を受けた。次に挙げるのはその被害の一端である。

#### （強制作業）

ハンセン病療養所は、「療養所」とは名ばかりの強制収容所であった。医療スタッフも設備も乏しく、生活介護者もない中で、重症患者の看護や身の回りの世話は軽症の患者が担わなければならなかった。園内のあらゆる生活の整備が患者の手に委ねられた。伝染の恐れのない軽症患者の収容はまさにこうした所内の労働のためであったと言ってよい。ハンセン病の症状としての重い感覚障害を持つ患者らはこうした強制作業のために、手足に傷を作り、化膿させ、いともあっさりと「切断」を宣告されて、指・手・足を切断され、あるいはその機能を失っていった。

#### （断種・墮胎・嬰兒殺）

また、療養所では子どもを産み育てることも許されなかった。園内の結婚は認められていたが、多くの療養所では男性が断種をすることが結婚の条件あるいは夫婦舎への入居の条件とされた。「誤って」妊娠すれば墮胎が強要された。妊娠後期になっていても墮胎は敢行され、生きて産まれてきた子どもはその場で窒息させられ、あるいはそのまま放置されて殺された。こうした墮胎・断種は1948（昭和23）年までは非合法に行われていたが、1948（昭和23）年には、なぜか、重要な議論もなく、「優生保護法」にハンセン病条項がもうけられ、その後は「合法」の衣をまとって行われた。

国のとった「らい根絶策」はまさに病気ではなく患者の根絶策であり、子孫を残すこと自体が許されなかった。命の未来が無残に奪われていった。

#### （偏見・差別）

国がハンセン病を強制隔離の必要な恐ろしい伝染病であるとして施策を推し進めたことは、ハンセン病に対する正しい知識を覆い隠してしまい、国民に強い偏見を植え付けた。家族の一人がハンセン病患者の烙印を押されて療養所に収容されると、家は派手な消毒を受

け、家族は村八分に遭い、親族の結婚話が破談にされるなどの差別を受けた。家族の生活を守ろうと、病者と絶縁する家族も多かった。よしんば、快復して療養所を出て社会生活を試みても、この偏見・差別を恐れて、時には家族にさえも自己の病歴をひた隠しにして、ひっそりと生きていくより他ない地位に置かれた。

#### 四 訴訟の広がり

長い間、法律家はこの問題を放置してきた。「らい予防法」廃止の間際、ようやく九州弁護士連合会は、星塚敬愛園の入所者であった島比呂志氏からの手紙をきっかけにこの問題に取り組み始めた。

裁判を起こすことになった時、弁護団は全九州の弁護士に代理人になることを呼びかけた。これに応じた弁護士は 145 人にのぼった。

弁護団は、提訴に当たって、二つのことを宣言した。一つは、この裁判を 3 年で解決するという事。原告はいずれも高齢に達していた。全国の療養所の平均年齢は 70 歳を超えていた。時間がなかった。もう一つは、原告を全国で 500 人にすること。当時全国の 13 の国立ハンセン病療養所の療養者数は概算で 5000 人と言われていた。この裁判は単に裁判に勝って賠償金を獲得するだけではなく、強制隔離の被害を受けた者の可及的な人権回復と今後の生活保障が問題となっていた。これを実現するためには、広範な国民的支持が必要であるし、そのための運動主体の確立は必須のことだった。少なくとも療養者の 1 割の原告が必要だと弁護団は考えた。

当初「500 人の原告団」という目標は困難なものに思われた。提訴を歓迎しない療養所の入所者自治会もあり、園内の雰囲気は、裁判に冷ややかであるように見えた。園の周りの者にさえ提訴を内緒にする例が数多くあった。

入所者らが提訴をためらうのにはいくつも理由があった。園を追い出されないか。名前が知れて家族に迷惑をかけることにならないか。世話になっている国に対して裁判はできない。請求額である 1 億円が高すぎるとこれにこだわる者もいた。

原告団、弁護団は、この裁判は、強制隔離政策を行ってきた国の責任を問うものであること、長い隔離の歴史に苦しめられたハンセン病元患者らの名誉を回復し人間として復権するための裁判であること、HIV 訴訟で確立された匿名訴訟の方式を取っていて、名前が外に出ることはないこと、在園を保障させ、今後の生活を権利として確保するためにもこの裁判が重要であることなどを各園での説明会で繰り返し繰り返し話をした。こうして提訴を重ねていくごとに着実に原告は増えていった。

原告らが在園する療養所も、星塚、菊池の 2 園から、奄美和光園、宮古南静園、長島愛生園へと広がっていった。園を退所して社会で生活している退所者も原告に加わった。1999（平成 11）年 3 月には、大島青松園の大量提訴があり、邑久光明園からも原告が出た。熊本地裁の訴訟は西日本一帯の国立療養所をカバーする大型訴訟になっていった。

他方、熊本地裁に提訴した原告らは、他の地域の療養所の入所者らに訴訟を起こすことを呼びかけていた。弁護団も、他の地域の弁護士に働きかけを行った。

こうして、1999（平成 11）年 3 月 26 日に東京で、同年 9 月 22 日には岡山大で、同種の訴訟が提起された。三つの訴訟の弁護団は、互いに連絡を取り合い、同年秋には全国ハンセン病訴訟弁護団連絡会を立ち上げた。三つの訴訟は、それぞれがカバーする地域に従って、「西日本訴訟」、「東日本訴訟」、「瀬戸内訴訟」と名づけられた。西日本訴訟は瀬戸内 3 園といまだ提訴者のなかった沖縄愛楽園を含む西日本 8 園をカバーした。東日本訴訟は、関東、東北の 5 園をカバーした。瀬戸内訴訟は西日本訴訟と共存しながら瀬戸内 3 園をカバーした。

西日本訴訟が大型訴訟としてさらに飛躍的に発展したのは、1999 年 12 月に沖縄愛楽園の入所者ら、沖縄の退所者らの爆発的な大量提訴が始まってからである。

沖縄のハンセン病療養所は、強制隔離に苦しめられただけでなく、不幸にも戦火に見舞われ、ハンセン病元患者らは二重の苦しみを受けていた。沖縄は、全国的には発病率の高い地域でもあり、多くの人が強制隔離の被害を受け、差別や偏見に苦しめられていた。この地域に裁判の情報が広がるにつれ、次々に大量の提訴者が現れた。

こうして訴訟の輪は確実に広がっていき、2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁での判決前までには、西日本訴訟 589 人、東日本訴訟 126 人、瀬戸内訴訟 64 人、全国で合計 779 人の大原告団が出来上がっていた。目標の 500 人を既に凌駕していた。

## 五 支援の広がり

最初の提訴の時から、裁判への支援をどう広げていくかは、重要な課題だった。支援の会は、まず最初に熊本、鹿児島、大分などの地域に次々に立ち上げられた。宗教団体などの支援の輪もこれに加わっていった。1999 年 6 月には、これらを緩やかにネットワークするものとしてハンセン病訴訟支援全国連絡会議が設立された。

以後数々の集会、学習会が各地の支援の会によって開催されていった。2000（平成 12）年 12 月には結審前 1000 人集会、2001 年 5 月 10 日には判決前夜 2000 人集会を成功させることができた。各地の支援団体は、ハンセン病問題の解決を国に要請する自治体決議要請行動に取り組んだ。熊本県では全ての自治体に呼びかけを行った。これに応じて多くの自治体が要請決議を挙げた。また、支援団体が全国で取り組んだ熊本地裁結審後の裁判所に対する公正判決要請署名は、判決前までに 13 万筆を突破した。

支援団体の存在は、原告らを大きく励ました。これまで社会から疎外されて生きてきた原告らにとって、一般の多くの市民が自分たちの運動を支援し、共に泣き笑いしてくれるというのは新鮮な発見だった。原告らは一つ一つの行動に参加し、多くの支援の人たちと出会うことによって、自分たちの要求の正しさへの確信を深めていった。

さらに、入所者の組織である全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）も、2001年春までにこの裁判に積極的に取り組む方針を確認した。

## 六 訴訟の進行

「3年で解決する」という目標を定めた弁護団は、これを可能にする訴訟日程を設定し、これに従って訴訟行為を進めていった。

1998（平成10）年7月31日の提訴以来、2001（平成13）年1月12日に結審するまでのおよそ2年半の間に、15回の弁論と、1回の検証と、6回の出張尋問を終えた。

調べた原告側証人は、責任論の専門家証人3人、損害論の専門家証人1人計4人。強制隔離政策を明確に違法と断じる専門家の証言はこの訴訟の大きな流れを決した。

原告本人尋問を行った原告は24人。8回に及ぶ原告本人尋問の内訳は、法廷で3回、法廷外で1回、原告の自宅で1回、大島青松園、長島愛生園、星塚敬愛園、奄美和光園の各園でそれぞれ1回ずつ。そこで語られた強制隔離の被害の実態は、弁護団の当初抱いていたイメージをはるかに超えるすさまじい人権侵害の現実だった。

裁判官が直接療養所に出向き、隔離の現場で被害者の話を聞いたことの成果は大きかった。特に、最初の園での本人尋問となった大島青松園は、高松から厚生省の船で小1時間揺られていく小さな島に存在する。この尋問に杉山裁判長は自ら出向いた。小1時間の船の行程はまさに隔離の行程だった。療養所の他には取り立てて何もない小さな島はまさに隔離の島だった。この小さな島は、裁判長に強制隔離の強烈なイメージを植え付けた。これは、その後の訴訟進行に大きな影響をもたらした。

被告国は、当初、被告側で調べる証人はないと言っていたにもかかわらず、2000（平成12）年7月になって急に証人を申請すると言い始めた。証人の特定は9月まで引き延ばされた。既に7月の時点では、10月までに証拠調べを終了し、11月と12月に一度ずつ弁論が予定されていた。弁護団は11月10日までに最終準備書面を提出し、12月8日には結審ということで準備を進めていた。被告の強引な割り込みで、この予定が大幅にずれ込むことが予想された。

しかし、裁判所は、国の証人尋問を許容しつつ、10月と11月に被告側の3人の証人尋問を押し込むことで12月結審の可能性を残した。11月10日の尋問は朝9時30分に開始され、終了したのは午後7時15分だった。その後進行協議も行われたため、最終終了は午後8時を回っていた。裁判所は既にこの時、原告らには早急な問題解決と人権回復が必要であることを十分に理解していた。さらに、来年3月に転出が予想された裁判長は、判決を自らが書くことを決意していたのだ。

ただ、被告が東日本で行う被告側証人尋問（12月12日実施）の調書をも証拠にしたいと申し出たことで、結審は翌年1月12日となった。

弁護団は12月8日を事実上の結審とし、この日大部の最終準備書面を提出し、弁論を展開した。そして1月12日に補充の書面を提出し、補充の弁論を行って、ようやく結審となった。

1月12日に結審したのは、1次から4次提訴までの127人だった。1次提訴から2年5カ月余。国賠訴訟としては異例のスピード結審となった。

## 七 国の応訴態度

弁護団が展開した主張の要旨は、国が行ってきたハンセン病に対する強制隔離政策は1907（明治40）年の政策の当初から必要ないものであり、1947（昭和22）年の日本国憲法の施行により違憲・違法なものとなり、この強制隔離政策により、ハンセン病元患者らは、深刻な全人格的な人権侵害を受け続け、この不法行為は「らい予防法」が廃止された1996（平成8）年まで続いていた、というものである。

これに対して国は、まず隔離は1981（昭和56）年まで必要だったと主張した。1981年というのは、ハンセン病に対する「多剤併用療法」と呼ばれる治療法が確立した時期を言う。確かにハンセン病治療に関する医学的知見は戦後大きく進歩した。「多剤併用療法」によれば後遺症も残さず、再発の恐れもなく、ハンセン病を完治させる。しかし、プロミンに代表されるスルフォン剤単剤でも完治する人は大勢いた。スルフォン剤の投与で感染力は決定的に力を失った。社会状況の変化を背景に新たな患者の発生はごくわずかな人数となってきた。国の主張は、例外的な難治性の症例までをも完治させる治療法が確立されなければ、伝染性があるがなかろうが隔離政策は解除されないというに等しかった。国の主張の中には、隔離によって奪われる人権への配慮はみじんもなかった。

また、国はこの事件に20年間の除斥期間の適用を主張した。提訴の時から遡って20年を経過した事項については損害賠償の請求を許さないという民法の規定を本件にも適用せよというのである。国は、国中のほとんどの患者を隔離し、自分の手中に管理しながら、これらの人が裁判を起こせなかった不利益を全てこれらの人の負担に押し付けようとしていた。そして証拠調の範囲を過去20年間に限定させることで、強制隔離政策の事実そのものが明らかになることをも妨害しようとした。しかし、原告の主張は、国の絶対隔離政策による国の行為は1996年まで続く一体的な行為であるというものである。行為が完了するのは「らい予防法」が廃止された1996年である。行為が完了しない以上、除斥期間の適用はない。

さらに、国はこれらに付随して、人間として容認できない数々の主張を行った。

「所内作業は強制ではなく、患者の慰安と健康増進を目的としたものだった。」

「断種・墮胎は同意に基づくものだった。国立病院で子どもを産み育てることができないことは当然である。子どもが産みたければ園を出て行けばよかったのだ。」

「ハンセン病に対する差別・偏見は古来から存在するもので国の政策とは無関係である。」

これらの主張は当然のことながら多くの患者・元患者の怒りを呼んだ。原告の中には、「らい予防法」廃止を見て、これからはのんびり余生を送ろうと思っていたのに、この主張を見て黙っていられなくなった、と提訴を決意した者もいた。

この上さらに、国側の証人尋問において証人となったある厚生官僚は、「原告の請求が認められるようであれば、療養所における処遇を見直さなければならない」と証言した。これは、裁判を起こせば園を追い出されるのではないかとの心配を抱いてきた原告らに対する恫喝であった。同じく国側の証人となったある療養所所長も同様の考えを示した。

これに対して裁判長は、この療養所所長に対し次のような尋問を展開した。

裁判長 「裁判を受ける権利というのはわかりますか？」

証人 「はい、わかります。」

裁判長 「裁判を受ける権利というのは、裁判をしたその結果により何ら不利益を受けないということを言うのではありませんか？」

証人 「そうです。しかし、集団の中で生活しているので自治会の対応があったりして現実としてはいろんなことが起こり得る。」

裁判長 「裁判の結果によって処遇の枠組みを不利益にしたりすることに賛成ですか？」

証人 「賛成ではありません。」

裁判長 「もしそういう（不利益を課すような）動きがあったらあなたは反対するということですか？」

証人 「そうです。」

原告本人尋問においては、国側の代理人の尋問は露骨だった。

「あなたは自分で生活費を出していますか？」

「医療費を出していますか？」

「1億円の請求の明細は何ですか？」

「国に面倒みてもらって生活しているくせにこの上国に何を要求するのか」と言わんばかりのこれらの質問に、原告の誇りは傷つけられた。国は判決後、強制隔離政策については謝罪を行ったが、こうした原告の誇りを傷つけるような応訴態度についてはいまだ一片の謝罪もない。

## 八 判決

2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決は、ほぼ全面的に原告側の主張を認めた。

判決は、隔離の必要性について、1953（昭和28）年の「らい予防法」は、「制定当時から既に、ハンセン病予防上の必要を超えて過度な人権の制限を課すものであり、公共の福祉による合理的な制限を逸脱していたというべきであり、遅くとも1960（昭和35）年には「その合理性を支える根拠を全く欠く状況に至っており、その違憲性は明白」であり、さらに、これを1965（昭和40）年に至っても放置し続けた国会議員の行為も違法であり、「国会議員の過失も優にこれを認めることができる」と判示した。除斥期間の適用も認めなかった。

強制作業についても事実を認めた。

断種・墮胎については、「被告の右主張は、入所者らの置かれた状況や優生政策による苦痛を全く理解しないものといわざるを得ず、極めて遺憾である」とまで言い切った。判決の中で、一方当事者の主張を単に斥けるのではなく、それを主張すること自体「遺憾である」と批判することは異例のことである。

差別・偏見についても、これは国の政策が新たに生み出したもので、それまでに存在した差別・偏見とは質を異にすると指摘し、政策はさらにこれを助長、維持したとした。

また、この判決によって処遇の見直しは行われるべきではないということをあえて述べている。

さらに判決は、原告らの被害を、「人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれ」た人格そのものに対する被害であると評価した。

ある原告は、この判決を「愛の判決」と呼んだ。ある原告は、「ようやく人間として認められた」と顔を上げた。

## 九 国の控訴断念

5月23日、小泉首相は熊本の判決に対する控訴断念を表明した。5月25日の控訴期限の経過によって歴史的判決は確定した。

これを可能にしたのは判決直後から進められた以下の取り組みだった。

- ① 首相官邸や各大臣宛の全国からの大量のFAXや手紙・Eメール
- ② 全療協と共同した根気強い首相との面談の申し入れと関係各大臣との面談
- ③ 国会議員への働きかけ。既に4月には国会内で超党派の議員懇談会が誕生していた。判決は明確に国会の責任を認めており、国会の動向は重要な鍵となった。
- ④ 国会議員による議会でのこの問題の追及。
- ⑤ マスコミへの積極的な働きかけ。マスコミはこの問題を全国的に連日報道した。

- ⑥ 5月21日の全国一斉大量提訴。全国で923人の提訴となり、このニュースは各紙一面で報道された。原告の数はそれまでの倍以上となった。被害者自らが熊本地裁判決を守ろうと立ち上がったのである。

## 十 判決確定後の動き

原告団・弁護団は、訴訟の早い時期から、この問題の全面解決の4つの柱を設定していた。①謝罪、②賠償、③恒久対策、④真相究明である。

判決確定後の動きは、大きく分けて、謝罪・賠償問題をめぐる司法解決と、恒久対策・真相究明をめぐる厚労省交渉の2本立てとなった。

国は控訴断念後、賠償問題の解決のために、ただちにハンセン病補償法の策定に取り掛かった。この法律は6月15日に制定され6月22日施行となった。これは、国の隔離政策の全ての被害者に補償を行うとするもので、その意味では高く評価できるが、他方裁判をせずに補償金がもらえるなら原告にならなくてもいいという動きもあった。しかし、全面解決要求を掲げてきた原告団を一時金の支給だけで解体するわけにはいかない。幸い多くの原告は、補償法による「補償金」ではなく、国の責任を明確にした上での「賠償金」の支払いを求めた。新たな提訴者も増えた。原告団は全面的な問題解決のためいっそう団結を強めた。

その後の裁判は、法務省との交渉を通じて内容が煮詰められ、7月16日、東京地裁が基本合意の内容を和解勧告し、翌日厚労大臣がこれの受け入れを表明し、7月19日、熊本地裁で最初の和解が成立するに至った。7月22日には、原告団と厚労大臣との間で、この基本合意が正式に調印された。以後、熊本、東京、岡山の各地裁で次々に和解が成立していった。

基本合意は、①国は謝罪を行うこと、②熊本判決に従った一時金支給を行うこと、③国の法的責任に基づいて恒久対策を行うこと、という三つの柱を確認している。これにより、司法解決のルールが確定した。以後入所者と退所者については、本人の選択によりハンセン病補償法か、提訴した上で司法解決ルールに従って和解するか、いずれかの方法でもほぼ同レベルの補償を受けられるようになった。

ところが、この段階で国は遺族原告と入所歴のない原告（非入所原告）との和解を拒否した。7月27日、解決をしぼる国に対して、熊本地方裁判所は、いずれの原告も賠償の権利を有するとの所見を表明したが国を翻意させるに至らなかった。遺族・非入所原告の訴訟活動は継続され解決は先へ延ばされた。

他方、厚労省との協議は、原告団、弁護団、全療協からなる統一交渉団として進められ、6月29日の第一回協議を皮切りに7月までに3回持たれた。だがここで退所者の社会生活支援策をめぐって協議は難航した。この年の秋、粘り強い交渉が続いた。

12月7日、熊本地裁では遺族・非入所原告の訴訟が結審した。結審直後裁判所は具体的な金額を入れた和解所見を示し、国に対して和解勧告を行った。それでも国の態度は変わらず、裁判所は引き続き12月18日、12月7日に公表した和解金額の根拠を示す和解所見を出した。同日、原告団・弁護団は厚労省前で集会を行い、国に対し和解を迫った。国が和解のテーブルに着くことを表明したのは暮れも押し迫った12月27日だった。

厚生労働省との協議はこれと並行して進み、11月の第4回協議会を経て、12月25日、ついに厚労省と統一交渉団は第5回協議会で合意に至った。この時取り交わされた確認事項は、その後の国のハンセン病問題対策の基本方針となった。また、厚労省との協議は今後も、①謝罪・名誉回復、②在園保障、③社会復帰・社会生活支援、④真相究明の四つをテーマに毎年定期的に行われることが確認された。国の行うハンセン病対策はここでの協議を通じて実現されていくことになった。

翌2002（平成14）年1月28日、遺族・非入所原告との和解について原告団と国との間で基本合意が成立した。引き続き、1月30日、熊本地裁で最初の和解が成立した。以後、遺族・非入所原告についても、裁判所での和解を通じて補償金を受けられることになった。補償に関する全てのルールが確立したのだった。

## 十一 国賠訴訟の意義

国賠訴訟の意義は次のように要約することができる。

- ① 約90年間わが国で続いた強制隔離政策を憲法に照らして違憲と断じたこと。
- ② 国と国会の責任を明らかにしたこと。
- ③ 隔離政策がもたらした被害の実態を明らかにしたこと。
- ④ 隔離政策の被害者に対する補償の道を開いたこと。
- ⑤ わが国のハンセン病問題対策の転換に大きな転機を与えたこと。
- ⑥ 訴訟活動を通じて正しいハンセン病の知識を国民の間に広げ、その意識の変革に大きな転機を与えたこと。
- ⑦ 長年差別と偏見に苦しんできたハンセン病病歴者に人間としての誇りを取り戻させたこと。ただ、あえてこの項に付言すれば、この訴訟をたたかった原告らは、裁判によって解放されたのではなく、困難な中に勇気をもって踏み出すことで、自らを自らの手で解放したのだと言うべきである。

## 2. ホテル宿泊拒否事件

### 一 事件の経緯

2003（平成 15）年

9月17日 熊本県が「ふるさと訪問事業」でアイレディース宮殿黒川温泉ホテルに11月18日の宿泊を予約する。

11月7日 県がホテルにFAXで宿泊者名簿を送付、宿泊予定者が菊池恵楓園の入所者であることを伝える。

11月12日 県健康づくり推進課職員がコース下見のためホテルを視察。

11月13日 宿泊者がハンセン病元患者であることを理由に、ホテルが県に宿泊拒否を伝える。

県は河津修司南小国町長と小林茂喜黒川温泉旅館観光協同組合長に電話でホテルを説得するよう依頼。

その日のうちに2人は前田篤子総支配人らと面談。

2人の説得に対し、「本社の指示がないと受け入れられない」という返事が返り、宿泊拒否の姿勢は変わらなかった。

河津町長はホテルに出向くという県の担当者に「本社に直接話した方がいい」と進言をする。

11月14日 県職員が本社のアイスター（東京）に出向き、知事名の申入書を手渡す。

対応した江口忠雄広報室長は再考の余地なしという返事だったが、県は「もう一日考えて欲しい」「上の人にも相談してほしい」と食い下がる。

11月15日 翌日の最終回答も「会社の方針で断る」だったため、県健康づくり推進課東明正課長が菊池恵楓園に出向き、園長室で由布園長と太田明自治会長に宿泊拒否に至った事実経過の報告について相談。

相談内容は中止か宿泊先の変更か、日程をずらすべきか。

太田会長は「代替りのホテルを探し、予定通りの日程で実施してほしい」と要望。

11月？日 自治会は「宿泊拒否の理由を確認したい」とホテルに面会を申し入れる。

11月17日 入所者自治会役員5人がホテルに出向き、総支配人らと面談。

「恵楓園の入所者は受け入れられないというのが理由か」「結局、ハンセン病という病気が理由なのか」「最初から恵楓園と言っていたら、その場で断っていたか」という質問に、ホテル側は「そうです」と回答。

誰が宿泊拒否を決定したのかという問いには「本社の方針」を繰り返す。

約40分の面談によっても、ホテル側は宿泊拒否の姿勢を変えず。

11月17日夜 潮谷知事から太田自治会長宅に電話。

- 11月18日 潮谷知事、定例記者会見で宿泊拒否とホテル名を公表。  
ふるさと訪問事業は宿泊場所を変更して実施。  
知事は、上京して法務省人権擁護局に相談に出向く。
- 11月20日 総支配人が菊池恵楓園を訪れ、世間を騒がせたことについて謝罪。宿泊拒否については謝罪せず。  
自治会側は誠意が感じられないと謝罪の受入を拒否。  
このことが報道されてから、「謝罪を拒否した」と自治会に批判や誹謗の電話・手紙等が相次ぐ。
- 11月21日 熊本地方務局と県が旅館業法違反の容疑でホテルを熊本地方裁判所に告発。
- 11月26日 南小国町長と黒川温泉観光旅館協同組合がアイスターに抗議。
- 11月27日 自治会がアイスターとホテルに抗議文を送付。
- 11月28日 アイスターの西山栄一社長が退任し、新社長に江口忠雄広報室長が就任。
- 12月1日 江口社長がホテルで会見。「宿泊拒否は当然の判断。責任は県にある」と発言。  
一方で菊池恵楓園を訪問し、謝罪、自治会は謝罪文を受け取る。
- 12月8日 ハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会がアイスターを訪問し、抗議。
- 12月9日 熊本地検が江口社長から事情聴取。
- 12月15日 全療協、アイスターを訪問し、抗議。
- 12月17日 県が旅館業者や公衆浴場業者を対象に「ハンセン病問題講演会」を実施。
- 12月20日 アイスター江口社長が菊池恵楓園を訪問し、「宿泊拒否の判断は間違いだった。社員教育を徹底する。」と謝罪。  
自治会は和解を受け入れる。

#### 2004（平成16）年

- 1月5日 アイスター江口社長がホテルで会見。「今後は元患者を無条件で受け入れる」と発言。
- 1月20日 県が江口社長をホテルの営業停止処分的前提として事情聴取。  
社長は「宿泊拒否は間違いだったが、責任は県にある」と主張。
- 2月13日 熊本地検がふるさと訪問事業に参加した入所者から事情聴取。
- 2月16日 江口社長、「宿泊を断ったことに対する最大かつ最善の謝罪」としてホテルの廃業を表明
- 3月5日 熊本県知事が記者会見で営業停止3日間の行政処分を公表。  
その後、菊池恵楓園に出向いて行政処分の内容を報告。
- 3月12日 江口社長が記者会見を開き、「行政処分は受け入れるが、県に責任があり、我々は被害者」と再度主張。
- 3月29日 熊本地検（宮地区検）が旅館業法違反の罪で西山前社長ら3人とアイスターを略式起訴、それぞれに罰金2万円。

## 二 マスメディアの報道

ハンセン病問題検証会議最終報告書によると、上記の宿泊拒否事件に関する2003（平成15）年11月19日から2004（平成16）年5月21日までの新聞報道の記事見出しは下記の通りである。ただし、全国紙については西部本社版によった。

### 2003年

- 11月19日 「ハンセン病元患者客に迷惑」 温泉ホテルが宿泊拒否 知事「人権侵害」と抗議（熊本日日新聞）  
ハンセン病元患者宿泊拒否 差別根強く 全国に衝撃と波紋 「がっかり」抗議殺到（熊本日日新聞）  
熊本地方法務局 「重大な人権侵犯」厚労省 「対象外」全国通知へ（熊本日日新聞）  
怒りの声次々に 黒川温泉観光旅館協同組合 「脱退勧告も」（読売新聞）  
黒川のホテル ハンセン病元患者を拒否 県の指導も従わず 法務局が調査開始（読売新聞）  
ハンセン病元患者を拒否 黒川のホテル「宿泊客の迷惑」 熊本県人権侵害で調査（西日本新聞）  
熊本のホテル ハンセン病元患者を拒否 県説得にも応ぜず（朝日新聞）  
ハンセン病元患者拒否 「宿泊客の懸念考慮」 総支配人に聞く 個人的には理解も（朝日新聞）  
ハンセン病の元患者宿泊拒否 偏見・差別 渦巻く憤り 「人権回復」願い遠く（朝日新聞）  
ハンセン病元患者を拒否 黒川温泉のホテル 「宿泊客に感染」 県が名称公表（日本経済新聞）  
ハンセン病差別 いまだ宿泊拒否 抗議殺到 憤り 残念（毎日新聞）  
黒川温泉のホテル ハンセン病元患者宿泊拒否 「他の客に迷惑」 行政の説得聞かず（毎日新聞）
- 11月20日 アイレディース宮殿黒川温泉ホテル ハンセン病元患者拒否で施設名公表で会見「国民が100%理解か疑問」と逆ギレ 協同組合除名へ（夕刊フジ）  
法務省、ホテル告発検討 黒川の組合は除名決定 ホテル支配人きょう謝罪（読売新聞）  
ハンセン病元患者拒否 根強い偏見 「遺憾」 西日本訴訟弁護団など「さらなる啓発を」（読売新聞）  
法務省が告発検討 ホテル関係者聴取 総支配人が一転謝罪（毎日新聞）

ハンセン病元患者ら宿泊拒否 ホテルを刑事告発も 法務省など調査（熊本日日新聞）

啓発根気よく繰り返そう 深い隔離政策のつめ跡 本当の理解求め 動き本格化させた行政（熊本日日新聞）

「謝罪当然」怒りあらわ ハンセン病元患者ら宿泊拒否 南小国町「イメージに傷・・・」（熊本日日新聞）

ハンセン病元患者の宿泊拒否 「恥ずべき不正義」原告団が抗議声明（しんぶん赤旗）

ハンセン病元患者 謝罪受け入れず ホテル側が施設訪問 「ポーズだ」（朝日新聞）

熊本のホテル一転謝罪 関係者ら、なお怒り（朝日新聞）

熊本県「人権侵害になる」 経営側「そんな話は結構」 ホテル「支持」の電話相次ぐ 根深い偏見浮き彫り（西日本新聞）

ホテル側、謝罪へ 熊本地方法務局 人権侵害で告発検討（西日本新聞）

「氷山の一角」根強い差別 スナック、美容院、銭湯・・・「対処の事例重ねて解消を」（東京新聞）

11月21日 元ハンセン病患者宿泊拒否問題 一両日に告発（朝日新聞）

元患者、謝罪受け入れず ホテル側施設訪問 「保身のみだ」（朝日新聞）

ホテル、本社 きょう告発 法務省 熊本県も同調（毎日新聞）

謝罪文受け取り拒む 「誠意がない」（毎日新聞）

法務省、ホテル告発へ 旅館業法違反容疑 入所者、謝罪受け入れず（読売新聞）

「頭下げて済む話か」 宿泊拒否のホテル謝罪 「型通り」神経逆なで ハンセン病元患者ら総支配人に怒声 歴史的勝訴から2年半 差別根絶闘いは続く（西日本新聞）

ホテル支配人 恵楓園訪れ謝罪 入所者 謝罪文は受け取り拒否 謝罪にも埋まらない溝 背景に社会全体の無理解（熊本日日新聞）

宿泊拒否のホテル告発 「悪質な人権侵犯」県と熊本法務局（熊本日日新聞）

社説 偏見なく正しい理解を（熊本日日新聞）

熊本地方法務局 きょうにもホテル告発（熊本日日新聞）

11月22日 ホテル側訪問謝罪への対応 施設に抗議電話80本 入所者「本質見てほしい」（読売新聞）

ホテルの人権侵害批判 法務局と県 啓発活動さらに 法務局長 必要性、改めて強調 温泉旅館組合理事が謝罪（読売新聞）

宿泊拒否ホテル告発（読売新聞）

ホテル側を異例告発 熊本県と法務局「悪質な人権侵害」（毎日新聞）

- 宿泊拒否のホテル告発 「悪質な人権侵犯」 (熊本日日新聞)  
行政の啓発不足も露呈 旅館業法 対象外を通知せず (熊本日日新聞)  
再発防止へ努力 南小国町長と黒川旅館組合 恵楓園訪れ謝罪 (熊本日日新聞)
- 宿泊拒否ホテル告発 熊本県・法務局 「偏見に基づき悪質」 (朝日新聞)  
宿泊拒否 ホテル除名へ 町長と組合長 元患者らに謝罪 異例のスピード  
告発 「著しい人権侵害」に対応 (朝日新聞)  
県と法務局 ホテル告発 旅館業法違反の疑い (西日本新聞)  
心の傷計り知れぬ 熊本地方法務局 人権侵害を指弾 謝罪拒否に抗議 70  
件 菊池恵楓園自治会「差別の本質考えて」 (西日本新聞)
- 11月23日 差別潜在 ネットで調べた 「絶対感染しないとは書いてない」 理解されぬ  
現実 「保菌者はほぼいないのに無意味」 専門家 (朝日新聞)  
県内識者に聞く 熊本学園大学教授 原田正純氏 「命の差別」にどう迫る  
か 社会的訓練で差別克服 (熊本日日新聞)  
菊池恵楓園 被害者に心無い言葉・・・なぜ (熊本日日新聞)
- 11月24日 元ハンセン病患者への宿泊拒否 菊池恵楓園退所者 「偏見」鈍る社会復帰  
「でも負けたくない」 (朝日新聞)  
「中傷に負けないで」激励 全国から続々 支援者ら菊池恵楓園訪問 (熊本  
日日新聞)
- 11月25日 受け入れのホテルや飲食店 「普通に接するのは当然」 「宿泊拒否、接客  
業として考えられない」 (熊本日日新聞)
- 11月26日 ハンセン病 真実知って 合志南小6年生 創作劇上演へ 「宿泊拒否すごく  
悲しい」 (熊本日日新聞)  
熊本地検が告発状受理 (熊本日日新聞)
- 11月27日 差別克服へ光広がれ 無知が生む偏見 生徒の涙に教えられた ハンセン病  
題材に劇 熊本・菊鹿中 啓発活動 PTA から地域へ (西日本新聞)  
本社の方針？個人の判断？ 発言変遷 ホテル側 町抗議に本社“門前払い”  
(熊本日日新聞)  
ハンセン病理解 周知徹底を求める 県、旅館など11 組合に (熊本日日新聞)  
「偏見残っている」 坂口厚労相国会で答弁 再発防止 全国に伝達 (熊本  
日日新聞)
- 11月28日 エイズ、ハンセン病に学ぶ 来月7日、玉名市民会館 九州看護福祉大学 被  
害者、元患者ら招きシンポ (熊本日日新聞)  
ホテル本社に抗議書 恵楓園入所者自治会が郵送 社長に謝罪求める (熊本日  
日新聞)

- ホテル社長に抗議書を郵送 菊池恵楓園入所者らが抗議の集会 大阪（朝日新聞）
- アイスターに元患者ら抗議文 菊池恵楓園自治会（西日本新聞）
- ハンセン病差別やめて 大阪で抗議集会 恵楓園・志村さん訴える（毎日新聞）
- 11月30日 人権週間 ハンセン病元患者を差別 お互いを大切に思う心を（熊本日日新聞）
- ハンセン病に正しい理解を 県が「あつい壁」上映会（熊本日日新聞）
- 12月2日 元患者、謝罪受け入れ ホテル側「県に責任」（朝日新聞）
- 宿泊拒否 元患者ら謝罪受け入れ 恵楓園 ホテル社長が訪問（西日本新聞）
- わだかまり残し和解 元患者「反省ない」批判も 「宿泊拒否は当然」 ホテル本社長「熊本県にも責任」（西日本新聞）
- ホテル社長 「県に責任」 説明きちんとなかった（読売新聞）
- 宿泊拒否は当然 新社長 人権侵害は謝罪 元患者ら苦渋の受け入れ（毎日新聞）
- ホテル側「拒否は当然」 新社長ら会見 県の責任主張 「納得いかないが」 入所者自治会側謝罪文受け取る（熊本日日新聞）
- 12月3日 「予約時元患者隠した県に責任」 ホテル側見解は「偏見」 県が反論、厚労相らも批判 旅館組合ホテル除名「黒川温泉の信用を失墜」（西日本新聞）
- 宿泊拒否問題のホテル 旅館組合が除名 本日付 「説明求める発想が偏見」 熊本県、ホテル側批判（朝日新聞）
- ハンセン病理解深めよう 県が関係資料展 宿泊拒否問題も（熊本日日新聞）
- 「説明要求こそ差別」 ホテル側に県反論 ホテル側の対応不誠実 野沢法務大臣（熊本日日新聞）
- 12月5日 ホテル社長再び謝罪 恵楓園訪れ 「年内に手引書」 元患者側の不信解けず（西日本新聞）
- 菊池恵楓園再訪 社長改めて謝罪（読売新聞）
- 「啓発不十分で反省」 熊本地方法務局など 宿泊拒否事件で声明（熊本日日新聞）
- 「改めて社会の本音を聞かされた」 社会的治癒遠く ホテル名公表 県に非難矛先 嫌がらせ背景 組織的見方も（東京新聞）
- 元ハンセン病宿泊拒否“和解”の裏側 元患者に非難・中傷の追い打ち バッシングで疲弊 『税金使って温泉行くな』 謝罪拒否に電話100本殺到（東京新聞）
- 12月7日 「妥協」に揺れる元患者 相次ぐ中傷電話 誠意ないホテル 現実厳しく続く闘い（西日本新聞）

偏見差別ない社会に ハンセン病 創作劇で小学生訴え 合志・人権フェスタ  
(熊本日日新聞)

「言い過ぎ」一転否定 アイスター、HPに掲載 発言迷走、入所者ほんろう  
(熊本日日新聞)

知事がホテル批判 (朝日新聞)

12月8日 「まだ終わっていない」 玉名 公開シンポで問題点探る (読売新聞)

社長「謝罪」HPで否定 ハンセン病元患者団体「信用できぬ」怒り (読売新聞)

「自分の問題として考えて」薬害エイズ、ハンセン病でシンポ 当事者ら訴え  
九州看護福祉大 湯船から笑顔の抗議 沖縄の学生ら 元患者宅で一緒に入浴  
(熊本日日新聞)

12月9日 県「啓発」改めて強調 市町村広報誌に掲載依頼 (読売新聞)

川田さんが恵楓園訪問 「風化させず語り継ぐ」 (読売新聞)

全原協、社長に抗議文 (読売新聞)

HPに「宿泊拒否当然」アイスター再び正当化 社長に抗議文 原告団協議会  
(西日本新聞)

県議会委 宿泊拒否問題 ハンセン病啓発拡大へ取り組み 県部長、改めて方針示す (毎日新聞)

ホテルなお「宿泊拒否は当然」 HPに「社の正式見解」 県の対応も改めて批判 「謝罪になってない」抗議の全原協 (朝日新聞)

ホテル経営会社に抗議 ハンセン病訴訟原告団 “衝撃、苦痛受けた” (しんぶん赤旗)

アイスター本社に抗議文 国賠訴訟原告団協「露骨な偏見、差別」 依然「拒否は当然」ホテル側 HPに見解を掲載 「一層の啓発」強調 県議会で県側説明 (熊本日日新聞)

12月10日 アイスター社長聴取 熊本地検 旅館業法違反告発受け (読売新聞)

ホテル社長聴取 宿泊拒否で熊本地検 (西日本新聞)

社長から任意で聴取 熊本地検 旅館業法違反の疑い (朝日新聞)

ホテル社長を事情聴取 熊本地検 旅館業法違反 (熊本日日新聞)

12月11日 「人権意識問われる」 ハンセン病元患者宿泊拒否問題 幸山市長が見解 熊本市議会一般質問 (熊本日日新聞)

12月12日 宿泊拒否の社長 事前約束なし／滞在は数分 全国行脚に入所者憤慨 「形だけの釈明だ」 (熊本日日新聞)

「宿泊拒否」アイスター社長 釈明行脚 全国のハンセン病施設へ 恵楓園幹部「実績作り、真意は？」 (毎日新聞)

社長釈明行脚 「他意はない」 アイスター (毎日新聞)

- 社長、療養所に謝罪行脚 予約なし・・・評価と批判 (読売新聞)
- 12月13日 社長「おわび行脚」の怪 沖縄—青森8療養所 アポなし 元患者「何のため」 「判断は当然」なお主張 HPに批判・激励掲載 熊本県 (朝日新聞)
- ハンセン病シンポジウム in 福岡 (読売新聞)
- 県が組合に経緯説明 黒川温泉 入所者招き講演会 鹿央町米野岳中 (熊本日日新聞)
- ハンセン病元患者夫妻 切々と訴え 「普通のまなざし向けて」 差別解消 若い人に期待 (佐賀新聞)
- ハンセン病差別根絶を 佐賀で公演 (佐賀新聞)
- 「中傷は二重差別」 恵楓園入所者夫婦 龍谷短大講演で訴え 吉永小百合さん 学生に訴え 全社員を対象に人権学習会 アイスター (毎新聞日)
- 12月14日 ハンセン病元患者拒否に反響 (読売新聞)
- 12月16日 全療協がアイスターに抗議 江口社長「判断間違いない」 宿泊拒否「検証課題に」 厚生省の会議委員 菊池恵楓園で調査 ハンセン病安全宣言を検討 県人権教育・啓発基本計画に (熊本日日新聞)
- 宿泊拒否で社長「おわび行脚」 会談、平行線のまま 全療協事務局長「認識不足」と怒り (朝日新聞)
- 元患者宿泊拒否 ホテル本社に全療協が抗議 (朝日新聞)
- 国との「対策協」で取り上げ 熊本訴訟原告・弁護団が確認 患者数など県が調査方針 県民に感染リスクなし伝える (毎日新聞)
- 宿泊拒否ホテル側「間違ってた」 全療協も謝罪要求 (西日本新聞)
- ハンセン病「安全宣言を」 菊池恵楓園自治会長 熊本県に提案 (読売新聞)
- 12月17日 「国の隔離政策 偏見生む」 アイスター釈明 元患者「責任転嫁だ」 (西日本新聞)
- 抗議に「おわび」 元患者宿泊拒否 ホテル側が回答 (熊本日日新聞)
- 宿泊拒否ホテル側 「衝撃と苦痛与えた」 元患者側「謝罪と言えぬ」 (朝日新聞)
- 12月18日 内なる差別静かに問う ハンセン病宿泊拒否 克服へ試み 元患者の作品展、専門家講演 教育に希望を託す 訪問事業強化へ 熊本県謝罪 (西日本新聞)
- 「人権」学ぶ動き活発に ハンセン病元患者宿泊拒否から1ヶ月 「だれにも差別意識ある。優しくする心磨くしかない」 旅館主らに医師講演 阿蘇町 西日本原告団副団長の志村さん 人間の尊厳訴え 熊本工高生に語る (西日本新聞)
- 潮谷知事が講演 ハンセン病シンポ 24日開催 (読売新聞)
- ハンセン病正しい理解を 宿泊拒否問題で県 旅館業者らに講演会 阿蘇町 (熊本日日新聞)

- 12月19日 ハンセン病元患者宿泊拒否 表面化から1ヶ月・・・熊本で文学展／八代三中  
で講演 偏見根絶へ動き活発に (読売新聞)
- 12月20日 宿泊拒否 児童も怒り 合志南小6年生93人が作文 恵楓園に一部送る 人  
権意識の低さ非難 (毎日新聞)  
ホテル、誤り認める ホームページで「心から反省」 (読売新聞)  
アイスター「宿泊拒否は間違い」 ハンセン病問題 全療協要請受け HPで  
見解訂正 (熊本日日新聞)  
ホテル側、全面謝罪 全療協は和解方針 (朝日新聞)
- 12月21日 宿泊拒否 謝罪受け入れ ホテル側が責任認め (読売新聞)  
謝罪「おざなり」 猛反発 恵楓園入所者 「訴訟の可能性も」 (読売新聞)  
県「方針転換なら歓迎」 (読売新聞)  
宿泊拒否が投げかけたもの(上) 12・24 ハンセン病シンポジウムを前に 根  
深い差別今なお (読売新聞)  
「判断すべて私の一存」 総支配人 「辞職言えぬ」 菊池恵楓園で謝罪 入  
所者が責任追及 (西日本新聞)  
元患者が謝罪受け入れ アイスターの宿泊拒否問題 一ヶ月ぶり決着 (毎日  
新聞)  
恵楓園とホテル側和解 全療協も謝罪受け入れ (朝日新聞)  
宿泊拒否問題で和解 「まるで別人のよう」 元患者ら 社長訪問を歓迎 (朝  
日新聞)  
無知と差別解決これから 「心」に潜む偏見 問い直す契機に 解消へ闘い  
続く 信じたいその言葉 「おわび行脚」元患者ら評価 (朝日新聞)  
ホテル側の謝罪受諾 全療協が「一応落着」 事務局長「法的責任は別」 (熊  
本日日新聞)
- 12月22日 宿泊拒否が投げかけたもの(中) 12・24 ハンセン病シンポジウムを前に 元  
患者の痛み分かち合う 大分の中学生 交流深める 差別生む心の弱さ (読  
売新聞)  
宿泊拒否されたハンセン病元患者へ匿名中傷 根深い偏見 ぞっとする 一  
緒にお風呂イヤだ 腹いせにしか見えぬ 社会啓発の質問われる (朝日新聞)
- 12月23日 宿泊拒否が投げかけたもの(下) 12・24 ハンセン病シンポジウムを前に 隠  
すつらさ二度と・・・「社会復帰」偏見恐れ職転々 (読売新聞)
- 12月25日 ハンセン病シンポ in 福岡 差別に終わりを 人権社会「宣言」 入所者 社  
会的解決訴え 中学生へ首相返事「啓発へ一歩一歩取り組む」 (読売新聞)  
福岡でハンセン病シンポ 知事が講演 「差別なくす」決意新た (読売新聞)
- 12月27日 「宿泊拒否」が投げかけたもの—ハンセン病シンポジウム in 福岡 差別は自  
らの中にある (読売新聞)

論壇 2003 「回復者」 共生の一步に (読売新聞)

12月31日 紙面月評 宿泊拒否問題 きめ細かな継続取材を (熊本日日新聞)

2004年

1月5日 タカ・馬原投手、回復者を応援 ハンセン病宿泊拒否 菊池恵楓園に寄付 「差別 他人事でない」 (読売新聞)

1月6日 「元患者 無条件受け入れ」 ハンセン病宿泊拒否問題 アイスター会見 (熊本日日新聞)

ハンセン病「元患者」 呼び方再検討 潮谷知事 (熊本日日新聞)

1月9日 ハンセン病めぐる熊本のホテルの事件 ある差別感覚 加賀乙彦(しんぶん赤旗)

1月11日 アイスター関連会社 入所者に温泉旅行打診 恵楓園など療養所訪問 (熊本日日新聞)

1月12日 宿泊拒否 「ホテルの厳正処分を」 ハンセン病全療協など 県、地検に申し入れ (熊本日日新聞)

1月15日 厚労省会議 ハンセン病「宿泊拒否問題」検証会議として検討へ (熊本日日新聞)

1月18日 「アイスター見守る」 社長に申入書 統一交渉団「行動で判断」 (熊本日日新聞)

1月21日 「ハンセン病」啓発番組 県が初企画 (読売新聞)

1月28日 ホテル宿泊拒否でハンセン病交渉団 県、地検は厳正処分を (熊本日日新聞)  
ハンセン病宿泊拒否で申し入れ 心の傷切々と訴え (朝日新聞)  
広報誌に啓発記事 県2月号に 宿泊拒否を批判 (朝日新聞)

1月29日 「自分で偏見点検を」 旅館業従業員らに研修 (熊本日日新聞)  
恵楓園入所者の講演会に500人 松島町 ハンセン病正しい理解を 旅館業者ら対象研修会を開催 人吉市 (熊本日日新聞)

1月30日 「責任は県にある」 県聴取にアイスター社長 潮谷知事「人権認識甘い」 (熊本日日新聞)

「ハンセン見せかけ」 怒りの声 入所者 謝意なき謝罪不要 知事も無念さ隠さず (西日本新聞)

「責任は熊本県」 またホテル社長 県の聴取で主張 (朝日新聞)

2月5日 「宿泊拒否」検証課題に ハンセン病検証会議 中間報告素案を了承 (熊本日日新聞)

2月6日 アイスター秘書室長 恵楓園入所者の宿泊拒否理由 元暴力団員に例え説明 抗議者にメールで「お客が被害意識」 (熊本日日新聞)

2月7日 ハンセン病正しく理解して 恵楓園の自治会長講演 錦町 (熊本日日新聞)

宿泊拒否問題や自衛隊イラク派遣問題の報道 熊日第三者委で論議 第6回会合（熊本日日新聞）

- 2月10日 市民の立場から社会復帰支援を 県内福祉3団体がハンセン病セミナー（熊本日日新聞）  
宿泊拒否のアイスター 抗議メールを無断公開 氏名・住所・携帯も（朝日新聞）  
人権基本計画「宿泊拒否を具体例に」 検討委 ハンセン病で県に要望（熊本日日新聞）
- 2月12日 ハンセン病歴で宿泊拒否 ホテル営業停止処分へ 熊本県方針（朝日新聞）  
新聞報道の功罪探る ハンセン病テーマに人権学習 西合志南中 「隔離に無批判」「差別を助長」 厳しい指摘も（西日本新聞）
- 2月13日 宿泊拒否 ホテルを営業停止 2～5日間 熊本県方針「再発の恐れ」（毎日新聞）
- 2月14日 宿泊拒否問題 恵楓園で初の聴取 熊本地検 入所者、被害訴える（熊本日日新聞）
- 2月15日 「ハンセン病啓発不十分」 人権シンポで知事（朝日新聞）
- 2月16日 宿泊拒否 ホテル4日間営業停止 県方針 全国初 来月15日から（熊本日日新聞）  
偏見・差別の歴史断つ 宿泊拒否ホテル営業停止処分へ 県の強い意志示す（熊本日日新聞）
- 2月17日 宿泊拒否ホテル廃業 アイスター方針を表明 「最大の謝罪」（朝日新聞）  
「えっ 廃業で謝罪？」 熊本の宿泊拒否ホテル 入所者ら戸惑い 「我々が非難されるかも」（朝日新聞）  
ホテル廃業へ 「便乗、誤解招く恐れ」 菊池恵楓園の太田自治会長 新たな問題を提起（朝日新聞）  
宿泊拒否ホテル廃業へ アイスター社長が表明 「最大の謝罪」 「営業停止」日数持ち越し 県（熊本日日新聞）  
真意はどこに・・・ 宿泊拒否ホテル 突然の廃業表明 戸惑う関係者ら（熊本日日新聞）  
宿泊拒否ホテル廃業 ハンセン病問題 アイスター方針「入所者への謝罪」（読売新聞）  
問題うやむやのまま 驚く関係者 「前向きな選択でない」（読売新聞）  
「廃業は責任逃れ」 入所者ら批判 啓発期待むなしく（読売新聞）  
ハンセン病宿泊拒否 ホテル社長廃業表明 「元患者に最大の謝罪」（毎日新聞）

広がる疑問、戸惑い 県 謝罪になるのか 地元採用者 雇用不安も浮上 (毎日新聞)

別の目的? 安易な幕引き? 「最大の謝罪」の意図は・・・ (毎日新聞)

宿泊拒否ホテル廃業 アイスター表明 ハンセン病事件「最大の謝罪」 時期は未定 熊本県処分先送り (西日本新聞)

「罪滅ぼしになるのか」 ホテル廃業方針 入所者疑念深く 「新たな中傷が心配」 (西日本新聞)

2月18日 営業停止の方針決定 県、きょう事前通知 (熊本日日新聞)

営業停止処分を決定 熊本県 きょう会社側に通告 入所者ら中傷 匿名電話続々 (朝日新聞)

ホテル営業停止決定 熊本県きょう通知書 (毎日新聞)

恵楓園に中傷電話 県にも 偏見の根深さ浮き彫り (西日本新聞)

ホテル処分、来月上旬判断 熊本県 (読売新聞)

2月19日 恵楓園に再び中傷、抗議 入所者は苦痛の表情 (熊本日日新聞)

2月22日 児童が元患者にエール 熊本市人権フェスティバル ハンセン病で発表 (熊本日日新聞)

2月25日 予算点描 2004② ハンセン病啓発 恵楓園との交流に力 (朝日新聞)

2月26日 ハンセン病宿泊拒否問題 「人権救済へ法整備を」 県議会で知事 国に対応要望へ (西日本新聞)

入所者中傷など 2次被害が深刻 (西日本新聞)

3月4日 宿泊拒否のホテル 3日間の営業停止 旅館業法違反 県が処分決定 (熊本日日新聞)

恵楓園入所者「一つのけじめ」 人権侵害抑止へ 罰則整備望む声も (熊本日日新聞)

営業停止は3日間 きょうアイスターに通知 熊本県 (毎日新聞)

15日から営業停止 処分3日間 熊本県近く通知 (西日本新聞)

ハンセン病啓発番組で意見交換 KABの審議会 (朝日新聞)

3月5日 営業停止を通知 熊本県郵送 3日間、ホテル側に (朝日新聞)

営業停止の処分を通知 県 (熊本日日新聞)

宿泊拒否問題 3日間営業停止処分 熊本県決定 アイスターに通知 入所者ら卒業祝う 人権学習の大分・田染中「勇気もらった」 (読売新聞)

ハンセン病理解を 9日、熊本でフォーラム 講演やビデオ上映 (読売新聞)

3月6日 潮谷知事 営業停止処分を発表 旅館業法違反で3日間 (熊本日日新聞)

処分日数で大激論 類例なく混迷の県 行政の論理と救済板挟み (熊本日日新聞)

宿泊拒否処分 熊本県知事 入所者に報告 (熊本日日新聞)

- 3月10日 「宿泊拒否」など議論 ハンセン病フォーラム 啓発の必要性訴える 熊本市  
(熊本日日新聞)
- 3月12日 恵楓園自治会機関誌『菊池野』 宿泊拒否を特集 (熊本日日新聞)
- 3月13日 宿泊拒否問題のアイスター社 県批判、最後まで 関係者らが憤りの声 「人権  
侵害を正当化」 (朝日新聞)  
ホテル側 処分受け入れ 3日間の営業停止 「廃業は5月5日めど」 (熊本  
日日新聞)
- 3月16日 営業停止始まる 宿泊拒否ホテル 客らチェックアウト (熊本日日新聞)
- 3月18日 アイスター略式起訴へ 宿泊拒否で熊本地検 重大な人権侵害 社会への影響  
重視 (毎日新聞)
- 3月21日 偏見、差別根絶を 東京でハンセン病シンポ (熊本日日新聞)  
入所者に萎縮、おびえ 非難、中傷影落とす 里帰り事業参加者も減少 (西日  
本新聞)
- 3月29日 アイスター 前社長も刑事処分へ 熊本地検 宿泊拒否に本社関与 (熊本日日  
新聞)  
アイスター前社長も立件 宿泊拒否指示の疑い 熊本地検 近く略式起訴 (毎  
日新聞)  
アイスターの前社長立件へ 会社ぐるみ裏付け 熊本地検「人権侵害事件」と  
認識 (毎日新聞)
- 3月30日 「本社の責任 明らかに」 恵楓園入所者 再発防止へ啓発要望 西山前社長  
も含め略式起訴 経営陣の関与認定 (熊本日日新聞)  
前社長らに罰金2万円 宮地簡裁略式命令 異例の刑事処分 (熊本日日新聞)  
アイスターに罰金 宮崎簡裁略式起訴 前社長ら3人も (朝日新聞)  
宿泊拒否に罰金 会社の責任明らかに 入所者、処分を評価 心への打撃量刑  
に考慮 (朝日新聞)  
宿泊拒否のアイスター前社長ら略式起訴 旅館業法違反 刑上限の罰金2万円  
(読売新聞)  
「組織ぐるみ」地検判断 知事、法的区切りに安堵感 (読売新聞)  
解説 アイスター略式起訴 「組織的な拒否」深刻 依然として差別根深く (読  
売新聞)
- 4月3日 「宿泊拒否」啓発の契機!! 相次ぐ見学、講演依頼 菊池恵楓園 「悲しい事件  
だが・ (熊本日日新聞)
- 5月5日 宿泊拒否ホテルあす閉館 経営のアイスター 従業員の大半解雇へ (熊本日日新  
聞)  
従業員が組合結成 アイレディース黒川温泉ホテル 閉館撤回を要求へ (熊本  
日日新聞)

- 5月6日 宿泊拒否ホテルの従業員 雇用継続へ団交要求 組合結成で集会(熊本日日新聞)
- 5月7日 宿泊拒否ホテル閉鎖(朝日新聞)  
閉鎖のアイレディースホテル従業員 営業・雇用継続へ集会(朝日新聞)  
宿泊拒否ホテルの従業員 雇用継続へ団交要求へ 組合結成で集会(熊本日日新聞)  
ホテルの廃業届出 アイスター(熊本日日新聞)
- 5月11日 「ホテル営業再開を」 宿泊拒否問題で解雇の従業員ら 県や町に要請書(熊本日日新聞)
- 5月12日 アイスター 雇用継続「応じられぬ」 ホテル従業員に回答(熊本日日新聞)
- 5月14日 「未払い残業代調査を」南小国町の閉館ホテル従業員ら 労基署へ要請(熊本日日新聞)  
黒川温泉ホテル雇用問題で労組 残業代支払いを労基署に要請(朝日新聞)
- 5月15日 熊本学園大「ハンセン病講座」開講 宿泊拒否事件もテーマに(熊本日日新聞)
- 5月16日 人間回復への光 ともし広げよう ハンセン病訴訟判決3周年集会(朝日新聞)
- 5月18日 アイスター解雇撤回せず ホテル閉館 従業員が初の団交(熊本日日新聞)
- 5月20日 ハンセン病と部落問題 国が2つの差別結びつけ 熊本市でシンポ 偏見の100年を検証(熊本日日新聞)  
差別の歴史検証し解消へ 熊本でシンポ、350人参加(熊本日日新聞)
- 5月21日 中傷の手紙 反面教師に 恵楓園自治会が冊子化 宿泊拒否の差別浮き彫り(西日本新聞)

### 三 潮谷前知事への聞き取り

本委員会では、2012(平成24)年12月26日午前10時～正午、熊本県庁本館13階展望会議室において、事件当時、熊本県知事として問題処理に奔走された潮谷義子前知事に対し、事件について聞き取りを行った。聞き取りの主な内容は下記のようなものであった。

国賠訴訟が終わった後、県と恵楓園自治会の皆さんとの信頼関係を構築したいということが私の中で大きかったです。県と自治会との間で、表だって争いごとがあったというわけではなかったのですが、無らい県運動の影響等もあって行政に対する不信感というのは、大きなものがあるんじゃないかという思いでした。

実は国賠訴訟が終わった後、アンケート調査等の際にも相当慎重に自治会と関わりを持ちました。そういった中でこの問題が起き、やはり人権侵害の障壁が存在することを実感させられましたね。県が国賠訴訟以後、いろんなアピールをしてきたのにもかかわらず、このような事件が起きたことがショックで、怒りがあったことは事実です。

県職員の対応については全幅の信頼を持っていましたが、(ホテル側の対応は)“なんと理不尽な”という思いはありました。そこで、公文書でホテル側に申し入れを行うことによって、“これまで人権侵害をやったのだから、どこかで意思を翻されるのではないか”という期待感があったことは事実です。

もしかしたら拒否するのではないかという予感はあるつつも、最終的には、これだけ口頭で説明した後にこの文書を出しているのだから、どこかで大元の代表取締役が直に出てきて話に応じて何らかの動きがあるのではないかというわずかな期待感がありました。「もう決裂ですよ」という意味合いは最初からはなくて、一縷の理解を求めています。これを拒否されるということは、旅行を希望されている自治会の皆さんにとって本当に大きなショックなことですから。

国賠訴訟以後、「自分たちは理解されている」、「理解され始めている」という状況の中で起こった事件ですから、“県が頑張らないとダメージが大きいのではないか”という思いが、私の中でものすごく大きかったですね。行ってくれた職員も私の気持ちを汲んでいたということで、「極めて遺憾です」ということは伝えなければならぬと思いました。文書できちんと立場を明らかにしつつ、それでもまだ折り合っていないのではないかという気持ちはありました。

職員の中にも「これで最後」と結論を出す意志はありませんでした。やはり私と同じように、今まで自分たちが、いろいろ説明もしてきたし、県がそれまでやってきたアピールの中身も相手側にも伝えてきているし、(ハンセン病は)インフルエンザウイルスよりも感染力が弱いということも伝えていました。粘って粘って翻意してほしいと思っていましたね。

太田さんとアイスターとのやりとりからの影響よりも、園の皆さんのニーズに基づいた啓発活動を県はやってこなかったのではないかという思いがあり、それが今回のような無理解な状況を生んだのではないのでしょうか。そして県はそのような前提の中で、何回もやりとりをさせていただいたにもかかわらず拒否をされた。私としては、一つは県側の姿勢が不十分だったのではないかという思いと、国賠訴訟で地裁判決が出たにもかかわらず、そしてその事実をアイスターに伝えているにもかかわらず、なおかつこのような拒否があったということで、これはやはり公にすべきではないかと思に至りました。

(太田さんに)電話をかけた時に、太田さんは当然賛意のお言葉を出されるであろうと思っていました。ところが、太田さんはとても冷静で、「知事がそのようにお考えになることに対してとやかく言いませんけれど、どんなリアクションが来るでしょうかね」というような、何かすっきりとしないやりとりでしたね。

“私はこんなに人権侵害の事実を重く見ているのに、どうして太田さんは「どうぞよろしく県の方でやってください」とはっきり言われぬのかな”と思っていました。しかし、それほど彼らは差別を受けてきた、その重さを私が分かっていなかったこと

を後で感じました。皆さんたちと私とのハンセン病という出来事を通しての距離、心情的な部分、多分、太田さんも理屈や理論としては、私の言う「マスコミに公にすべきではないか」ということは分かっていたらと思います。しかし、心情的に、もしそうしたら、その後どういうリアクションが出てくるかということ、彼は感じていらしたのではないのでしょうか。太田さんはその後のいろいろな状況の中で「やっぱりこうだったでしょ。だから私は恐れたんですよ」とは一言もおっしゃらなかったのですが、私の中では“かくもひどいものか”と打ちのめされたような気持ちでした。

その時に太田さんと話をして私が引っ込んだかといえば、引っ込まなかったと思います。彼が私にその後に出てくるさまざまなことについて、「こういうことも出てくるかもしれません。ああいうことも出てくるかもしれません」と言ったとしても、私はそれでも「ここは乗り越えなければならない」とマスコミに伝えたと思います。ただ、県職員の皆さんに対して、この件を記者会見の中で言うことは事前に伝えませんでした。記者会見が終わる時に「私の方からもっと重要なことがあります」と切り出しました。（その時点では）事後に起きた出来事は全然想像できませんでしたが、アイスターという社名を出すし、黒川という名前も出さざるを得ないといった時に、そういった意味合いでの反響はとても大きなものが出てくるのではないかと考えていました。だから、そういったことに対する責任は私にあると。職員では絶対にないわけであるし、その責任は私が負わなければならないと考えていました。記者会見でそのことを言うかどうかという事前相談や、あるいは「言います」ということは担当者には言っていませんし、広報課にも言っていません。

この問題は月日を経るごとに切なさを覚えます。怒って当然のようなことに対してでさえも慮らなければならないということが長い間に蓄積されてきたかと思うと、本当に切ない。そういうふうになってしまうことが切ない。だからといって、菊池恵楓園の皆さんたちに「もっと強くなりなさい」などとは言えません。改めてハンセン病の人権侵害の歴史の長さや深さ、重さを感じさせられて、切なくなってしまう。今、一連の出来事を振り返って考えた時に切なさがこみ上げますが、途中は“なぜ怒らないの？”とっていました。

（入所者自治会と県の関係であるが、自治会が）県をバックアップするというのではなく、自治会は自治会として、県は県としてという状態だったと私は思っています。

この事件を通して思ったのは、法律であるとか施策であるとか、そしてまた裁判だとか、人権を回復させるということでは決してないこと、国賠訴訟で勝訴された方々は「人間回復」とおっしゃったけれど、本当の意味での「人間回復」は、一人ひとりが変わっていかない限り、そういった流れの中で解決されていくものではないというのをものすごく感じさせられました。県が行う啓発活動の大切さ、菊池恵楓園と交流

していく中で理解していくということが大事であると。人権学習の中で、生まれた時から人権教育をしていかなければならないことを本当に感じさせられました。

（旅館業法違反以外の告発の方法についても）検討しました。私自身模索しましたが、私の知恵だけではダメだったので、当時、国から出向してきていた副知事が法律にもものすごく詳しくだったため、彼に（他の方法がないかと）尋ねました。熊本県の人権擁護局にも告発して、そこからすぐ検察庁に動いてくれましたが、検察庁と国との連携の中で出てきたのが、実は人権侵害に関わる罰則規定がないということでした。そのことは、私自身、人権擁護委員をしていたし、しかも同和問題に関わっていて、この方々が人権問題に関わる法律の整備、人権救済法の制定をおっしゃっていたことも知っていたのですが、そこは私の中で全然つながりませんでした。人権に対して何か法律があるはずという思いがすごくあったので、ないという現実をこの時に嫌というほど突きつけられました。

旅館業法の範囲では（営業停止が）最大5日間。それでも、私はなんとかならないかとあがきました。こういうことにこそ罰則をもってやっていいという怒りがあったんですね。しかし、現実には営業停止3日だけ。私は5日と主張しましたが、やはり法律論の中で考えると、5日間の営業停止を決定するには伝染病が出てすごい状況になったとか客観的なものがないといけませんでした。それで最終的に私が引込んだわけです。本当になんとかならないものだろうかと思いました。

あらためて人権救済法が日本にはないという現実にぶつかったし、いまだに整備されていないのですね。これは問題だと思うし、世界的に見ても恥ずかしいことだと思います。では、どう整備していくのかと問われると難しい問題がたくさんあるとは思っています。

差別文書であっても、「殺すぞ」とかそういった言葉がない限りどうしようもない。本当に人権侵害に関わる法律や救済法がないというのを嫌というほど味わいましたね。

日本の人権は国際的に見ても整備されなければならないことがたくさんあります。（差別を規制する法律を）整備する必要はあるけれど、成立はなかなか難しいと思います。それは中にいる人の問題でもあるので、まずは中側のコンセンサスを得られるのかどうかということと、全国の療養所の方々も一緒になって考えなければならない課題であるので、そう簡単には成立しないのではないのでしょうか。やらなければいけないという課題は私も分かりますが、これが成立するまでというのはたやすくはない。おそらく善意で“そんなこと（差別）があるわけじゃないの”と思う方がいらっしやるはず。

この問題が起きた時、県の法務局と警察、国の人権擁護局が敏速な動きをしてくださったのには感謝しています。後で聞いてみたら、やはり文書を整えて国に出すまで、地元の法務局はものすごいエネルギーを割いてやってくださったということでした。

そういった意味では、自治会の皆さんたちもとても信頼を持たれたのではないのでしょうか。

（泊めなかったことについて全面的に謝罪すべきなのに、そこに条件をつけて謝罪することは理屈に合わないという意見に）私もまったく同感です。結局、謝罪に名を借りて弁明に行ったのかという感じでした。「県がちゃんと伝えていれば、我々はこのような状態にはならなかった」と。「結果については謝るが、その原因は県にある」という弁明に終始されたと思います。謝罪を目的にしたのではなく「そこまでに至るまではこうでした」という立場の説明に行ったようでした。県としては、「また一から言わせるの？」という感じでしたね。

「最初の段階で（宿泊する人が）ハンセン病元患者だと言わなかった」と繰り返すのは、やはりハンセン病そのものに対して理解がないということ。人権差別の根底に、医学的かつ病的に理解していない無知さがあるということ。これは、宇野先生なども「医学者としてきちっと理解を促していくことが必要とされている」と言われます。単に人権侵害という言葉だけではなくて、ハンセン病そのものに対しての理解を促すという啓発が必要ということを教えてくださいました。（ホテル側の2回の「謝罪」が本当に謝罪として評価できるのか。マスコミが謝罪の意味を検証せずに、その場の映像とともに「謝罪」という言葉を非常に軽々に使って報道したことが、差別文書の背景にあるのではないかという意見に）私も同感です。あの時のマスコミの対応に、“やはり表面的にしか捉えてくださってないんだな”と思いました。中には、「（ホテルの）営業もダメになるような状態だから」という、相手側（の行動の趣旨）をきちんと理解して発言しているのかなと思われるような記者もいました。

12月20日の謝罪も、知事は謝罪として受け止める意志はありませんでした。

恵楓園の皆さんが謝罪を断ったということで、報道の中にも「謝罪をしているのに恵楓園の皆さんは許していないじゃないか」というような雰囲気がありました。“もう許してやっていいじゃないか”というニュアンスが見え隠れする感もありました。私は「謝罪になっていない」ということを（マスコミには）きちんと表してほしいと思っていました。

「自分たち（アイスター側）からすれば、出て来た現象は他罰的なものだけれども、これだけ騒がれていますので謝ります」というような流れでした。

誹謗中傷については、私のところにもハガキが届きました。どうして私の住所を知っているのか、しかも同じ筆跡で毎日送られてきていました。この時、知事にプライバシーはないということを実感しましたね。また、毎日送られてくるものだから、（一緒に住んでいた）孫の目に触ったら良くないと思い、郵便局にお願いしてしばらくの間、私の住所だけを別のところに移したくらいです。

もう一つは、弱い立場の人がいる時に、その方々に対して哀れみや同情は人間にとって心地よいもの、自分より弱い人がいる、その人に自分は何かしてあげている、あ

るいは同情している、理解しているというメッセージを届けるのは上下関係でしかないと思います。

私たちが当事者になることはできません。ただ、痛みに対して「辛かったですよね」と人間的な共感をどのように表現すればいいのか分からないけれど、それはきっと相手の心に届くものだと思います。そういったことが大事だし、共感したら、次のステップとしてその差別に対して“私に何かできることはないか”と考えることが本当の理解です。しかし、同等でないところでは「大変だね」と言うにとどまっています。そこには距離があって他人事。共感性が欲しいというのは、共感したら自分がどんな行動をすればいいか、そのための役割をどう担っていくのか考えるということです。もし行動にまで至らないとしても、自分の中に何か変化が起きてくる、こういう共感が欲しいですね。

また知識面について。どんなに私たちが「らい菌は感染力が弱い」と言っても、神経が侵されていくし、外側から見える形で顔貌に変化が起きてくることで、恐怖感を募らせるという歴史があまりにも長い。国連でもハンセン病に対する理解が訴えられたのは、ごくごく最近のことです。そのようなことを考えると、差別解消には直ちに結びつかないのではないのでしょうか。法律が定められた歴史よりも差別の歴史がずっと長いので、私たちは差別解消に対して、もっともっと啓発のあり方を考えていかなければならないと思っています。

それと、ハンセン病そのものが、いったいどんな差別を受けてきたのかという個別課題をきちんと検証していくこと。これは内田先生にも申し上げたいのですが、ハンセン病問題は水俣病と同じように多様な姿を持っていると私は思っています。たとえば就学権の問題、教育権の問題、居住権の問題、戸籍法上の問題、出生に関わるアイデンティティーの問題、今回の検証はあらゆる形でやってほしい。それがきちんとなされないと、本当の意味での啓発に結びついていけないという思いを私は持っています。

この問題は“（自分は）表しか理解していなかったのではないか”という疑問を突きつけられました。実は、養護施設の子どもたちの問題も水俣の問題も共通しているところがあります。それは何かというと、「ふるさとが語れない」ということ。このハンセン病問題を通して、他の偏見や差別に思いを馳せて共通点の深さを知りました。個別では養護施設の子どもを思い、水俣を思いしていましたが、実は人権差別は（根底に）共通しているものがあるということに愕然としました。

（ハンセン病問題は）私の中ではものすごく大きなウェイトを占めていました。というのは、夫の父がご承知のとおりずっと（ハンセン病問題に）関わっていたということと、潮谷自身が実は黒髪校事件の時に内田守先生などと話をして、未感染の子どもを慈愛園に連れて来ています。その時に父は、他の子どもと一緒に寝起きをさせられないということで、潮谷と一緒に寝起きをさせました。だから非常に身近にあっ

たのですが、差別という気持ちは自分の中にはなかったのに、この問題は差別のすさまじい現実を見せつけられました。

免田事件の時も、免田さんが「法律では無罪と言われたが、人々は無罪にしてくれない」とよく言っていたら、その時は“そういうものかな”と思いましたが、今回は実体験として感じさせられました。おそらくこの問題は、これからもずっと私の課題であると思います。同じように水俣の問題も川辺川の問題も。

#### 四 ハンセン病問題検証会議による検証

ハンセン病問題検証会議では宿泊拒否事件も検証の対象として取り上げられたが、検証の結果は、次のようなものであった。

アイスターによる宿泊拒否が報道されると、大きな怒りの声が社会から起きた。しかし、ホテル側が形式的にも謝罪したことに対し、入所者らが「反省がない」と突っぱね、自分たちがどれだけ傷ついたかを訴えると、局面は一転した。県だけではなく、自治会等に対しても、中傷の電話や手紙等が殺到した。私たちはこの一ヶ月余り、美しい日本語の中にこれほどにも人を中傷し、さげすむ言葉があったのか、と思うほど、ひどい言動を浴びされ続けた。詳しくは言いたくはないが、ひどいものだった。例えば、後遺症のひどい人の写真をはがきの中央に張り付け、矢印で指し示して言いたい放題書いてあったものがあった。ありったけの汚い言葉を駆使したものもあった。別の温泉へ行ったところ、今度はそこへの攻撃が始まり、「あそこには泊らないようにキャンペーンを」というような動きが出た。恵楓園のある入所者は、そのショックを、あるシンポジウムの中で、このように語った。2004年2月26日、アイスターによる「ホテル廃業」発表のニュースが伝えられるや、県に対してだけでなく、自治会などにも、抗議の電話や手紙が再び殺到した。世間の批判の矛先が、県のみならず、元患者にも向けられた。ハンセン病に対する世間一般の理解不足と、元患者への偏見や蔑視の根深さを改めて痛感させるものであった。強制隔離とこれに起因する差別・偏見という「異常事態」が長く放置され続けた結果、市民の側に感覚麻痺があって、多数の人がこの「異常事態」に疑問を持たなくなっているといえるのではないだろうか。事件的な要素が伴わない限り、ハンセン病のニュース価値はそれほど高くなかったということにも、それは示されているように思われる。今回のアイスター事件の場合は、県が毅然とした態度をとったために、問題が顕在化した。顕在化していない同種事件は無数にあるのではないかと想像される。その意味では、アイスター事件がたとえ解決したとしても、問題は依然として未解決といえるのではないか。それでは、このような差別・偏見に対して、どのように対処していくべきだろうか。差別・偏見の特性に則した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組

織的、継続的に行っていくことが必要ではないか。この必要性をいくら強調しても強調しすぎるといえることはないように思われる。というのも、わが国の場合、責任が国等に及ぶのを避けるためか、再発防止という観点からの多方面からの科学的な原因分析、調査はシステム化されないことが多かったからである。再発防止といった観点からのデータ作りも、一部の例外を除いて、まったく行われていない。調査と捜査は未分離で、調査が捜査の中に閉じ込められている場合も少なくない。

(略)

今回のアイスター事件については、ハンセン病と回復者に対する差別の二重構造が明らかになったという指摘がある。ホテル側の表面的な差別の背後に、社会の広範で深刻な差別構造が存在している。菊池恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファックスが殺到した。こうした抗議の存在こそが正面から見据えるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し、理解を示す。しかし、この人たちが強いられている忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような指摘である。差別意識のない差別・偏見といえようか。深層に入ったものだけに、根が深く、その是正は必ずしも容易ではないが、人の手で作ったものを人の手で壊すことができないはずはない。この差別意識のない差別・偏見も、自然発生的なものではなく、人為的に、それも「無らい県運動」等によって政策的に作られたものだからである。

(略)

ハンセン病についての差別・偏見の特性を次のようにまとめることが許されようか。国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということが第1である。第2は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第3は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第4は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第5は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第6は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情」論と表裏一体のものと作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」が生み出されているということである。第7は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・

偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。アイスター事件で明らかとなったものは、まさにこの点ではなかったのであろうか。それでは、このような差別・偏見にどのように対処していくべきであろうか。差別・偏見をどのようにして根絶していくべきであろうか。上記のような特性に則した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に行っていくことが必要ではないか。

## 五 熊本県知事の回答

ハンセン病問題検証会議からの再発防止に関する質問に対する熊本県知事の 2004（平成 16）年 11 月 11 日付の回答は次のようなものであった。

本県には、近代初期の日本のハンセン病医療を担った、イギリス人女性宣教師ハンナ・リデルが回春病院を開設し、病院のなかのハンセン病病原研究所だった建物が、現在「リデル、ライト両女史記念館」として存在し、また、フランス人司祭ジャン・マリー・コール師による待労院が創設され、現在、待労院診療所として存在します。さらには、全国最大規模のハンセン病療養所である「国立療養所菊池恵楓園」があることやハンセン病の歴史を大きく変えることとなった判決が平成 13 年 5 月に熊本で出されたことなど、本県とハンセン病の関わりは非常に深いものがあります。そのため、本県といたしましても、ハンセン病問題の早期かつ全面的な解決を強く望んでいるところです。平成 13 年 8 月に「菊池恵楓園等入所者意向調査」を実施し、その結果、県に対する希望のなかで、県民への普及啓発活動の充実ということが最も多く、これを踏まえ、新たに啓発映画の映写会や資料展の開催を行い、啓発パンフレットの増刷など、正しい知識の普及啓発の拡充を図り、ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向け、積極的に取り組んでいます。平成 15 年 11 月、国立療養所菊池恵楓園に入所の方々に対する宿泊拒否事件が起きたことは大変遺憾なことであり、宿泊を拒否した当該ホテルに対し、旅館業法に基づく 3 日の営業停止という行政処分を課しました。今回の宿泊拒否事件の背景は、国の隔離政策により、長い間閉鎖されていたことによる、恐怖、絶望的な思いという入所者の方々の固定観念の払拭が極めて困難であり、一方、医学的に正しい理解を求める啓発の難しさもあり、国民や県民のハンセン病に対する正しい理解がまだまだ十分に浸透していなかったことの表れでもあります。県としても、この点を率直に反省し、このような人権侵害が二度と起こらないように、ハンセン病に対する偏見や差別の解消のため、国や市町村などの関係機関とも連携し、啓発活動を今後とも繰り返し繰り返し、より一層進めていくこととしています。宿泊拒否事件からはじまり菊池恵楓園入所者自治会などに寄せられた手紙などを通じて感じたことは、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人

権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い人世代に重点的に啓発を行う必要があること、ということです。これらのことを踏まえ、具体的な啓発活動としては、対象を絞り込み、サービス業に重点を置いた、講演会・ハンセン病関係資料展・啓発映画の上映会の開催、啓発テレビ番組の制作・放映及啓発パンフレットを作成し県下全高校生への配布など、引き続きハンセン病に対する正しい知識の普及及啓発に努めるとともに、今年度新規事業として、人権侵害を受けた方々の苦しみや悲しみに共感する機会を県民の皆さんに提供する菊池恵楓園入所者の方々と県民の皆さんが直接交流する事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」に取り組んでいます。また、人権侵害により被害を受けた方々に対する、実効的な人権救済制度の一刻も早い法整備が必要であることを強く認識したところで

## 六 おわりに

2012（平成24）年9月23日に熊本市内で法務省・厚生労働省・全国人権擁護委員連合会等の主催により「ハンセン病に関する親と子のシンポジウム」が開催された。パネリストの一人として出席した菊池恵楓園入所者自治会長は、最後の発言において、同じくパネリストとして参加した熊本県内の中学校に通う中学生3名に対し、次のように要望した。

ハンセン病差別には加害者、被害者、傍観者という構図が存在する。傍観者をなくすためには何が大事か、これからも考え続け、答えを行動に移して行ってほしい。

この自治会長の遺言ともいうべき要望は21世紀に入っても私たちがいまだその答えを見出し得ていないことの裏返しである。このことは、「無らい県運動」が再発した場合、抑止力が働かないために、人権侵害が長期化し、深刻化することを意味する。その意味で、それは一人、中学生の課題であるにとどまらず、全ての国民、市民にとって共通の、そして、喫緊の課題であるといえよう。



## 補論

「差別手紙事件」裁判

菊池恵楓園入所者自治会に送り付けられてきた差別的な手紙は、その全てが匿名か、住所が明記されていなかった。しかし、2003（平成15）年11月25日、唯一の例外が送られてきた。

お前たちはハンセン病発病の時点で人間ではない。ダニやゴキブリやハエやノミやシラミやうじ虫よりもバカでアホでうざったくて汚い下等単細胞生物になったのである。（中略）ホテルというところは人間が泊まる場所であってお前たちのような人間ではないダニどもが泊まる場所ではない。

便箋2枚をびっしり埋めたすさまじい内容の文面とともに、封筒に氏名、住所、電話番号まで記されていたことに自治会役員は驚いた。

それから2週間後、当時、入所者自治会会長だった太田明は、熊本日日新聞の紙面に、封筒に記されていた名前を見つけた。江戸の被差別部落についての著作をまとめた部落解放同盟東京都連職員の浦本誉至史を紹介する共同通信配信記事。太田は報道関係者を通じて同都連に連絡した。浦本も同年5月から、自宅や自宅周辺の住民に「お前の身元を公表して、人間社会から追放してやる」「浦本は人間でない部落民。早くアパートから退去させて下さい」などと書かれた手紙を度々送り付けられていた。恵楓園への手紙のコピーを読んだ浦本によって、筆跡がそれらの手紙とも同じものであることが確認された。同都連は事件についての声明で「差別されているもの同士をぶつけ合わせようとする陰湿な悪意」と指摘した。

部落解放同盟関係者、菊池恵楓園入所者、在日韓国・朝鮮人、日系移民らを誹謗中傷する手紙、名前をかたった物品注文や雑誌への投稿など400件以上の犯行が繰り返された後、2004（平成16）年10月19日、東京都在住の当時35歳の無職男性が警視庁に逮捕された。男性は脅迫、名誉毀損、私印偽造の罪で起訴され、東京地裁での公判では起訴事実を全面的に認めた。

被告側弁護士によると、男性は都内の大学を卒業後、公務員を目指したが2年連続で不採用に。その後は工場などで非正規雇用の従業員として働いていたが、職場閉鎖などで解雇。犯行時は失業中だった。公判での本人尋問などで男性は「なかなか定職に就けず差別してストレス解消しようと思った」と犯行理由を説明。また、「被差別部落出身者やハンセン病元患者は自分より下の存在。自分自身は体制側に位置する人間と思っており、自分より下の存在が体制に盾つくのが許せなかった」とも述べた。「今はそういう考えは間違いだったと思っている」と反省の弁も語ったが、弁護士に「自分は下（の存在）になるのは嫌だと思っていたが、（逮捕で）一番下になった」との手紙を送り、弁護士から「あなたはまだ、人を序列化する思考から離れていないのではないか」との異例の被告人質問も受けた。

検察側は「差別心から行った犯行は、基本的人権の尊重を柱とし、法の下での平等を定めた憲法に対する重大な挑戦と言うほかない」と懲役3年を求刑。東京地裁は2005（平成17）年7月1日、求刑には及ばないものの初犯としては重い懲役2年の実刑判決を言い渡した。男性は控訴せず刑は確定した。

本件は一連の差別手紙で唯一刑事処分を受けた例だが、公判などで明らかになった理不尽な序列意識に基づく犯行は、現在のネット上にまん延する差別的な書き込みにも共通する。ハンセン病問題だけに限らない現代が抱える社会病理を浮き彫りにするものであろう。

### 『ハンセン病報道は真実を伝え得たか』出版

宿泊拒否事件で送られてきた菊池恵楓園入所者を非難する手紙については、その主張を擁護し助長するような内容の本も公的立場にある人物から出版され波紋を広げた。2004（平成16）年12月に発行された『ハンセン病報道は真実を伝え得たか』（社団法人JLM刊）。著者の末利光は当時、山梨県笛吹市立春日居郷土館・小川正子記念館館長で、元NHKアナウンサー。岡山放送局時代に長島愛生園を取材し、同園入所者とも交流があるという。

末が同書を著したのは、2002（平成14）年6月23日付の熊本日日新聞記事がきっかけだったとしている。この記事は合志市で開かれた映画「小島の春」の上映会を伝えるもの。当時の菊池恵楓園入所者自治会長だった太田明が講演で映画を解説し「この映画は『無らい県』運動を背景に、国民に絶対隔離政策が最善であることを説得しようとした国策映画」と述べたことなどが記されていた。

末は映画の原作者である小川正子の記念館長として「見過ごせない」として、同書で小川正子擁護論とともに菊池恵楓園入所者自治会批判も展開。その中で宿泊拒否事件についても触れ、菊池恵楓園入所者自治会に送られてきた手紙を自治会には無断で掲載した。掲載したのは全て入所者側を非難する内容で、「今回の事件を知り、ハンセン病の患者さんを温かく受け入れようという気持ちはなくなりました。ハンセン病の人と同じお風呂に入ると大丈夫なのかと心配します。ホテル側の対応は仕方のないことです」「病気をたてにあまりいい気にならないで下さい。園が全国からなくなってから言って下さい。あまえていませんか」「あなた方が肉親と疎遠になったことに私たちには何の責任もありません。他人を批判し支援を乞う前に家族に不満を言うのが『スジ』でしょう」などという手紙に、末は「誠にその通り、これに過る国民世論はないと思うことしきりです」「実にいい処を突いています」「こういう質の高い抗議の手紙」などのコメントを付け評価した。

また、末は「光田健輔自身が『懲戒検束権』をかざし、『監禁室』に患者を入れたという記録も浅学にして知らないのです」と懲戒検束の一番の推進者であった光田についての史実を歪曲する解説や、「らい予防法が熊本判決の後に廃止された」などの数々の事実誤認を記述。また、ハンセン病国賠訴訟原告団が賠償の上積みを狙っているかのような推測意見も掲載するなど、読者の誤解を招く論を展開した。

これについてハンセン病国賠訴訟原告団、弁護団、全国ハンセン病療養所入所者協議会でつくる統一交渉団が2005（平成17）年8月に公開質問状を送ったが、末は長島愛生園入所者の一部が小川正子の墓を参ったことを伝える新聞記事などを送付しただけで、質問にはほとんど答えなかった。

同書を発行したJLMは戦前の日本救らい協会の流れをくむ団体。同書の出版は、光田健輔らの強制隔離を患者救済として是認するいわゆる救らい思想を支持する層がまだ一定程度存在することを示した。また、入所者に同情を寄せるとしながら入所者が声を上げれば非難する社会が、その救らい思想を支えているとも言える。こうした同情主義の壁をどう打破するかは現代のハンセン病問題にとって依然、大きな課題である。

同書は2005年3月6日付朝日新聞山梨県版に、末の一方的な主張とともに紹介された。また、末自身もハンセン病問題に詳しい識者として山梨県を中心に多数の行政主催の「啓発講演」を行っている。内容を吟味しない安易なマスコミ報道や行政による啓発活動が正しい理解を妨げる場合があることも留意すべき点であろう。

### 3. 「ハンセン病問題基本法」

#### 一 協定書

2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決が確定したのを受けて、同年6月29日、厚生労働省と統一交渉団（全国原告団協議会・全国療養所入所者協議会・全国弁護士連合会）による第1回ハンセン病問題対策協議会が開催された。そして、12月25日に開催された第5回協議会で、厚生労働省と統一交渉団は最終協定書「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」に調印した。確認事項は「謝罪・名誉回復」「在園保障」「社会復帰・社会生活支援」「真相究明等」「今後の協議」に関するもので、その内容は次のようなものであった。

厚生労働省とハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会、同全国弁護士連絡会及び全国ハンセン病療養所入所者協議会（以下合わせて「統一交渉団」という。）とは、平成13年5月25日の内閣総理大臣談話及び同年7月23日の基本合意書に基づき、ハンセン病問題対策協議会を開催し、ハンセン病問題を早期かつ全面的に解決するべく、隔離政策によってハンセン病患者・元患者らが被ったさまざまな被害回復のための恒久対策等を協議・検討してきたところである。そして、いくつかの被害回復の施策について合意に達したところであり、これまでの協議において合意に達した点及び残された課題と今後の協議方法を確認することとする。この確認事項に記載のない事項については、この間の協議会の議事録による。

#### 一 謝罪・名誉回復

厚生労働省は、熊本地裁判決において認められた国の法的責任（以下「法的責任」という。）を踏まえ、ハンセン病に対する差別偏見を解消し、ハンセン病患者・元患者の名誉を回復するため、以下の各措置の実施に最大限努める。

- 1 平成13年及び14年度の早い時期に、全国紙及び地方紙に、厚生労働大臣名の謝罪広告を掲載する。なお、その広告には平成13年5月25日の内閣総理大臣談話及び同年6月7、8日の衆参両院決議を併せて掲載する。
- 2 全国の中学生に対し、ハンセン病問題に対するパンフレットを配布する。その内容については、患者・元患者の意向が反映されるよう今後協議する。
- 3 その他今後とも国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるとともに、必要に応じて名誉回復措置を行う。
- 4 死没者の慰霊・名誉回復措置については、患者・元患者の意向を調査しつつ検討を続ける。

## 二 在園保障

厚生労働省は、「らい予防法の廃止に関する法律」第 2 条及び基本合意書に謳われている法的責任を踏まえ、13 の国立ハンセン病療養所入所者（今後入所する者を含む）が在園を希望する場合には、その意思に反して退所、転園させることなく、終生の在園を保障するとともに、社会の中で生活するのと遜色のない水準を確保するため、入所者の生活環境及び医療の整備を行うよう最大限努める。

## 三 社会復帰・社会生活支援

- 1 厚生労働省は、法的責任を踏まえ社会内で生活するハンセン病患者・元患者に対し、平穏で安定した平均的水準の社会生活を営むことができるように、平成 14 年度から、退所者給与金制度を創設することに最大限努める。
- 2 社会復帰支援策が不十分な下で退所し、社会内で多大な労苦を味わったにもかかわらず、準備等支援金を受領していない既退所者に対し、慰労・功勞の趣旨の一時支給金について、方法・金額を含めさらに検討し、平成 14 年度中の実現に最大限努める。
- 3 厚生労働省は、国立ハンセン病療養所における退所者のハンセン病及びそれに関連する疾病にかかる医療費の自己負担の免除等の取り扱いについては早急に実現が図れるよう最大限努める。その余の国立病院における医療費の取り扱いについては、克服すべき課題があることから、今後の協議課題とする。
- 4 厚生労働省は、社会復帰準備支援事業の運用、医療・住宅・介護・相談窓口の設置等の社会生活支援全般について、地方自治体との連携を図りつつ、今後ともその改善・拡充に努める。

## 四 真相究明等

- 1 厚生労働省は、ハンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止のための提言を行うことを目的として、検証会議を設置し、今後の政策の立案・実行に当たってその提言を尊重する。
- 2 厚生労働省は、ハンセン病政策に関する資料、建物の公開・保存に努め、地方自治体等に対しても必要に応じて協力を求める。
- 3 ハンセン病資料館については、予算・施設・人的体制の充実に最大限努める。

## 五 今後の協議

上記四課題を含む今後のハンセン病問題の対策を検討するため、厚生労働省と統一交渉団との間で当面一年度に一回ハンセン病問題対策協議会を開催する。また、必要が生じた場合には、課題ごとの作業部会を適宜開催する。

## 二 「らい予防法の廃止に関する法律」

「確認事項」に基づいて、「ハンセン病政策の歴史と実態について、科学的、歴史的に多方面から検証を行い、再発防止のための提言を行うことを目的として」設置された「ハンセン病問題に関する検証会議」は、2年半に及ぶ作業の結果を膨大な「最終報告書」にまとめ、「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」および「胎児等の標本調査結果報告書」を含む同報告書を2005（平成17）年3月1日に厚生労働大臣に提出した。同報告書では、熊本県阿蘇郡南小国町の黒川温泉にあったアイレディース宮殿黒川温泉ホテルが菊池恵楓園入所者の宿泊を拒否したという2003（平成15）年11月の「ホテル宿泊拒否事件」についても紙幅が割かれ、検証結果が盛り込まれた。同事件は「無らい県運動」等によって作出されたハンセン病差別・偏見が依然として未解決であり、然るべき対策を講ずることが必要なことを何よりも例証するものであったからである。「確認事項」が締結された後も、この今も現存する差別・偏見のために退所を諦め、療養所を「終の棲家」にせざるを得ない入所者は少なくなかった。しかし、療養所の位置づけについては、依然として1996（平成8）年に制定された「らい予防法の廃止に関する法律」が定めるところに委ねられていた。同法の内容は次のようなものであった。

第1条 らい予防法（昭和28年法律第214号）は廃止する。

第2条 国は、国立ハンセン病療養所（前条の規定による廃止前のらい予防法（以下「旧法」という。）第11条の規定により国が設置したらい療養所をいう。以下同じ。）において、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所している者であって、引き続き入所するもの（第4条において「入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

第3条 国立ハンセン病療養所の長は、この法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していた者であって、この法律の施行後に国立ハンセン病療養所を退所したもの又はこの法律の施行前に国立ハンセン病療養所を退所していた者であってこの法律の施行の際現に国立ハンセン病療養所に入所していないものが、必要な療養を受けるため、国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により入所した者（次条において「再入所者」という。）に対して、必要な療養を行うものとする。

第4条 国は、入所者及び再入所者（以下「入所者等」という。）の教養を高め、その福利を増進するように努めるものとする。

第5条 国は、入所者等に対して、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講ずることができる。

第6条 都道府県知事は、入所者等の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情のある者を含む。）のうち、当該入所者等が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現住地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 援護は、金銭を給付することによって行うものとする。ただし、これを行うことができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を給付することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

第7条 都道府県は、前条の規定による援護に要する費用を支弁しなければならない。

第8条 都道府県知事は、第6条の規定による援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定により扶養の義務を履行しなければならない者（入所者等を除く。）があるときは、その義務の範囲内において、その者から援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第77条第2項及び第3項の規定は、前項の場合に準用する。

第9条 国庫は、政令で定めるところにより、第7条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

第10条 第6条の規定による援護として金品の支給を受けた者は、当該金品を標準として租税その他の公課を課せられることがない。

2 第六条の規定による援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

第11条 第6条第1項及び第8条第1項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務とする。

同法のこのような規定と 2001（平成 13）年 5 月 11 日の熊本地裁判決との乖離は大きなものがあつた。そこで、入所者らは新たな法律を制定することを国に求めたが、厚生労働省の態度はここでも消極的であつたことから、議員立法による法制定の道を選択し、法制定を求める署名運動を開始した。短期間に 100 万人を超える署名が集まつたことから、国会議員も動き、ハンセン病問題の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定める「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（略称「ハンセン病問題基本法」）が可決成立し、2008（平成 20）年 6 月 18 日に公布され、2009（平成 21）年 4 月 1 日から施行された。前文では、法制定の趣旨が次のようにうたわれた。

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であつた者等が地域社会において平穩に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成 13 年 6 月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、「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」を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。この法律に基づき、ハンセン病の患者であつた者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であつた者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であつた者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穩な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であつた者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病の患者であつた者等の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

ハンセン病患者であつた者とその家族らが被つた人生被害は国の誤つたハンセン病強制隔離政策によるものであることが明記され、そこから、次のことが、問題解決に当たつての基本理念とされた。療養所を隔離施設ではなく、社会に開かれた施設にする（療養所の社会化の）ために、施設の土地を地域住民に開放し、療養所を自治体が利用できるようにすることもうたわれた。

第3条 ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病の患者であった物等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般に亘る被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行わなければならない。

2. ハンセン病問題に関する施策を講ずるにあたっては、国立ハンセン病療養所の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。

3. 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、差別することその権利利益を侵害する行為をしてはならない。

この基本理念に基づき、入所者への医療体制の整備、社会復帰の支援、名誉回復の措置等に関する国及び地方公共団体の責務が次のようにうたわれた。

第4条 国は、基本理念に則り、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第5条 地方公共団体は、基本理念に則り、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

そして、次のような規定が置かれた。

第9条 国は、入所者（第2条第2項の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所している者に限る。）に対する必要な療養が確保されるよう、必要な措置を講ずるものとする。

第10条 国は、入所者の意思に反して、現に入所している国立ハンセン病療養所から当該入所者を退所させ、又は転所させてはならない。

第11条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

第12条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。2 国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。

第13条 国は、入所者の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

- 第 14 条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。
- 第 16 条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。
- 第 18 条 国は、ハンセン病患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。
- 第 19 条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。
- 2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。
- 3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ずる者に交付するものとする。
- 4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。
- 第 20 条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

### 三 基本法の意義

基本法の意義は少なくなかった。国の誤ったハンセン病強制隔離政策による被害が過去のものではなく、今も続いており、未解決であると明記された点もその一つであった。同法の第1条は、「この法律は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの（以下「ハンセン病問題」という。）の解決の促進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。」と規定したからである。このことは「人権侵害の被害」観に大きなパラダイムの転換を迫ることになった。裁判では被害を固定化し、その損害を認定する必要があることから、被害は過去形のものでされてきた。この訴訟法上の「過去形の被害」観が一人歩きし、訴訟以外の場でも「被害は過去形」とされ、「現在進行形ないし未来形の被害」は救済の対象から外されてきた。そのために、いくら訴訟で満額の損害賠償が認められたとしても、原告らには「裁判による被害救済は一部でしかない」という不満が残った。この残された「現在進行形ないし未来形の被害」が存在することを明確に認めたというのが「ハンセン病問題基本法」の意義の大きな一つであった。それはその他の人権侵害の救済にも援用し得るものだからである。

同法第6条が、「国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病の患者であった者等その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」と規定した点も大きな意義の一つであった。これまでは、当事者を抜きにした形で国等の施策が決められてきたことが多かったからである。2006（平成18）年12月13日の国連総会において採択され、2008（平成20）年5月3日に発効した「障害者権利条約」に見られるように、21世紀の人権条約は「当事者による当事者のための当事者の人権条約」だとされているが、「ハンセン病問題基本法」もまた「当事者による当事者のための当事者の人権法」であった。当事者が主導して制定された法律であるが故にこのような規定を置くことができたといえよう。

前述したように、法第3条第3項が、「何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。」と規定したことの意義も大きなものがあつた。間接的ながらも、「無らい県運動」等によって作出されたハンセン病差別・偏見が今も根深く存在しており、患者であった者とその家族らに今も大きな被害を与えており、国等はその対策を講ずる必要があるということを規定したものだともいえるからである。

法第12条に則って、保育所を開設した療養所も現われた。菊池恵楓園もその一つで、園内に認可外保育所「かえでの森こども園」が2012（平成24）年2月に開設された。国が「地域との共生」を目的に療養所施設の活用を認めた全国初のケースとなった。認可外保育所のために、開設当初は保育料が高いことが障害となり、定員36人に対し、直前まで希望者

は1人しかいない状況にあったが、そのことを伝える新聞報道等を受けて、園児11人でスタートできた。

#### 四 残された課題

当事者らの努力により画期的な「ハンセン病問題基本法」が制定されたが、残された課題は少なくない。これには、厚生労働省が議員立法だとして法規定を棚上げにしたような態度をとり続けていることが大きくあざかっている。それは、法が保障することを国等に義務付けた「入所者に対する必要な療養の確保」についても同様である。療養所外の医療等と比較した場合、療養所の医療がまだ十分でないところが見られる。それを解消するどころか、さらに悪化させ、入所者らの療養所生活に大きな影響を与える事態が生じているからである。行財政事情の悪化を理由とした職員の定員カットの方針は療養所職員も対象外ではないという態度を政府が採用しているためである。入所者自治会がこれにハンガーストライキで闘うという決議を上げるような状況に陥っている。

療養所の将来構想の問題もその一つである。2013（平成25）年4月8日付中日新聞朝刊は、「ハンセン病基本法4年 国立療養所 見えぬ将来」と題して、次のように報道しているからである。

##### 厳しい立地 施設誘致停滞

全国13カ所の国立ハンセン病療養所で、入所者の高齢化と減少を踏まえた将来構想づくりが停滞している。立地の悪さに悩みながらアイデアを出す入所者側に対し、国は「地元の希望を聞いている段階」と腰が重い。最後の1人までの在園保障を掲げた「ハンセン病問題基本法」の施行から、今月で4年。その具体的な道筋は見えていない。（谷岡聖史）

箱根山系の森林に囲まれた駿河療養所（静岡県御殿場市）。最寄りの集落との間には、曲がりくねった1.7キロの専用道路だけ。バスなど公共交通はない。

入所者と市などは2010年3月、障害者施設などの誘致を盛り込んだ構想案を策定。だが、現実には誘致は難しい。入所者自治会長の小鹿美佐雄さん（71）は「このまま将来構想が進まなければ、私たちの生活は成り立たなくなる」と訴える。

というのも、施設誘致を含めた将来構想は療養所の維持と直結するからだ。たとえ入所者数が1人になっても医療や介護、事務など運営には多数の職員が必要となる。他施設を併設すれば共通の職員として確保する道も開ける。「あと10年もすれば心配は現実になる」と小鹿さん。現在の入所者は72人。この2年半で20人減った。

「国が責任を」

同様の構想案は、これまでに12の療養所自治会が作成している。唯一の例外が、大島青松園（高松市）だ。05年に検討委を1度は設けたが、前自治会長の山本隆久さん

(80) は「立地条件が厳しすぎて断念した」。周囲 7 キロの瀬戸内海の離島で、ほぼ全土が療養所。一般の定期航路もない。「こんな場所につくったのは国の隔離政策。将来構想も国が責任を持つべきだ」と憤る。

これに対し、厚生労働省国立ハンセン病療養所管理室は「国として将来構想の方針を示すことはない」との立場。「一方的に押しつける形になってはいけない。各地の要望を聞き、検討材料として尊重したい」と説明する。

時間はわずか

基本法施行で施設誘致が可能となり、昨年は菊池恵楓園（熊本県合志市）と多磨全生園（東京都東村山市）に保育所が開園。全国ハンセン病療養所入所者協議会こうみちひろの神美知宏会長（79）は「地域との共生を発信し、ハンセン病への偏見を打ち破る意義は大きい」と評価する。ただし「医療や介護職員がいないから、療養体制の維持には直接関係しない」。

そんな中、岡山県瀬戸内市は、市内にあるおく邑久光明園に特別養護老人ホームを誘致すると公表した。今年 1 日には公募で業者が決定。2 年後の開所を目指す。神さんは「邑久は有効なモデルケースになりうる。残された時間はわずか。国は『最後の 1 人まで』の理念だけではなく、実現するための具体策を示すべきだ」と指摘している。

「見えぬ将来」は菊池恵楓園も例外ではない。菊池恵楓園将来構想検討委員会が作成した「将来構想」と題されたペーパーは、次のような文章で結ばれている。

「将来構想」では、「啓発」、「介護・医療」、「社会化」の 3 つの大きなテーマ及び「その他の課題」で、アイデア段階のものも含め 55 項目の内容が盛り込まれました。

まず、啓発については、ハンセン病問題を様々な人権問題のひとつとして、入退所者の苦しみや、思いを共有しながら、市民と共にある啓発を行うことが必要であると考えます。

また、介護・医療については、入所者を一人ぼっちにさせないためにどうやったらいいのかを皆で考え、退所者も含め最後まで安心した医療体制の確保に繋げる論議を深めていくこととしています。

最後に、社会化にあたっては、まず施設について国立療養所としての位置づけと、入所者の方々の現状を十分理解し偏見や差別の解消を前提に菊池恵楓園を地域社会の中に共にある療養所として受け入れていくことをめざす必要があります。

しかしながら、実現に向けては、「現行の制度改正」や「利用指針」への対応など新たな問題の解決が必要となりますが、入所者の方々が地域社会から孤立することなく安心して生活ができるためには「基本法」の理念を踏まえて策定した「将来構想」の実現が是非必要です。

従って、今後は国、県、市町村、市民等が、それぞれの立場で、それぞれの役割を果たし、実行に移すことが重要だと考えます。

最後になりますが、今後も「自治会」及び委員各位、更には報道各社の協力を切に望みます。

このように将来構想を現実化していくためには国等の協力、支援が不可欠であるが、国等は傍観者の態度をとり続けているために、将来構想は「絵に描いた餅」状態になっていると言ってよい。

菊池恵楓園に開設された保育所も、マスコミの報道するところによると、2012（平成 24）年 4 月以降は、転園が相次ぎ、園長は「（保育料を）安くするには職員を減らす必要があるが、それでは運営していけない」と困惑し、「恵楓園の入所者の方々が心配されているから申し訳ない」と話していたということである。ここでも国の非協力的な姿勢が垣間見られる。もっとも、2012 年 11 月からは、待機児童解消事業として認可保育所並みの保育料にできる運営支援（負担割合 国 1/2、県 1/4、合志市 1/4）の結果、現在は定員近くの園児が登園しているとのことである。しかし、これも待機児童解消のための措置であり、将来構想への支援、合志市への支援ということではない。国が基本法をもとに積極的に支援していないことに変わりはない。

より重要だと思われるのは、将来構想を実現する上でも大きな障害となるハンセン病差別・偏見の問題である。国の取り組みとしては、一般的な啓発活動以上のものは見られないからである。2013（平成 25）年 6 月に制定され、一部を除き 2016 年 4 月 1 日から施行される予定の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる「障害者差別解消法」）をハンセン病について制定するような動きはまったく見られない。

ちなみに、熊本県健康づくり推進課における 2013（平成 25）年の「ハンセン病関係普及啓発事業」によれば、「県民へのハンセン病に関する正しい知識の普及啓発」として、①「無らい県運動」の検証、②啓発用パンフレットの作製、配布、③菊池恵楓園入所者の社会交流事業への協力、④菊池恵楓園訪問事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」、⑤菊池恵楓園将来事業の推進、などが列挙されている。「無らい県運動」の検証に加えて、「将来事業の推進」が挙げられている点が注目される。ただし、これも国の不作為もあって進んでいないことは上述したところである。

## 4. 患者の権利の保護

### 一 戦後も続く内外の乖離

日本のハンセン病政策は世界からますます離れていった。それは戦後、日本国憲法が制定されても変わることはなかった。世界保健機関（WHO）等からの度重なる勧告を受けたにもかかわらず、「らい予防法」が廃止されたのは、1996（平成8）年のことであった。それも、強制隔離政策の誤りを認めてのことではなかった。国が誤りを認めるにはさらに時間を要した。2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決によってようやく国の誤りが断罪されることになった。

しかし、このような内外の落差は、ハンセン病に限ったことではない。日本の医療法制一般について妥当することである。ハンセン病は日本の医療法制において周辺に位置するものではなく、まさに中心に位置するもの、日本の医療法制を象徴するものともいうべきものであった。その意味では、熊本地裁判決の成果を日本の医療法制一般に広げることによって、内外の落差を埋めていくことが求められているといえよう。

### 二 世界医師会総会「ヘルシンキ宣言」

周知のように、ニュールンベルグ裁判では、第二次世界大戦下でのナチス・ドイツによる人体実験なども、「人道に対する罪（crime against humanity）」などとして厳しく裁かれた。このような非倫理的な行為が二度と行われなことを願って、1947（昭和22）年に、「ニュールンベルグ綱領（Nuremberg Code）」が、医学的研究のための被験者の意思と自由を保護するためのガイドラインとして採択された。この綱領は、研究目的の医療行為、人体実験を行うに当たって医師が厳守すべき10項目の基本原則を明らかにしたもので、冒頭で「医学的研究においては、その被験者の自発的同意が本質的に絶対に必要である。」等がうたわれた。このニュールンベルグ綱領を受け継いだのが、1964（昭和39）年6月にフィンランドのヘルシンキで開催された第18回世界医師会総会で採択された「ヘルシンキ宣言（World Medical Association Declaration of Helsinki）」である。「ヒトを対象とする医学研究についての倫理的原則（Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects）」というのが正式名称で、医学研究者が自らを規制するために定められたものである。ヘルシンキ宣言は、医学の進歩はヒトを対象とする試験に一部依存せざるを得ない研究に基づいていることを認めた上で、そのようなヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学のおよび社会的利益よりも優先されなければならないとした。インフォームド・コンセントの原則を確立したものと評価されている。この「ヘルシンキ宣言」は、ヒトを対象とする医学研究についてのものであるが、「患者の権利」の重要な淵源の一つというように位置づけられている。

### 三 アメリカ病院協会「患者の権利章典」

「ヘルシンキ宣言」で確立されたインフォームド・コンセントの原則は、アメリカで、消費者運動などと結びつくことによって、大きな発展を遂げることになった。被験者の権利から患者一般の権利へと展開されることになった。アメリカ病院協会が 1973（昭和 48）年に採択した「患者の権利章典」では、例えば、次のような規定が置かれた。

患者は、自分の診断・治療・予後について完全な新しい情報を、自分に充分理解できる言葉で伝えられる権利がある。そのような情報を＜直接＞患者に与えることが医学的見地から適当でないと思われる場合は、その利益を代行する適当な人に伝えられねばならない。

患者は、何かの処置や治療を始めるまえに、インフォームド・コンセントを与えるのに必要な情報を医者から受け取る権利がある。緊急時を除いて、そのような知らされたうえでの同意のための情報は特定の処置や治療についてだけでなく、医学上重大なリスクや予想される障害が続く期間にも及ばなくてはならない。

患者は、法律が許す範囲で治療を拒絶する権利があり、またその場合には医学的にどのような結果になるかを教えてもらう権利がある。

患者は、自分の医療のプログラムに関連して、プライバシーについてあらゆる配慮を求める権利がある。

このような権利宣言等にとどまらず、マサチューセッツ州等では、患者の権利立法も行われたとされている。

### 四 世界医師会「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」

アメリカ病院協会「患者の権利章典」と並んで注目されているのは、1981（昭和 56）年 9・10 月にポルトガルのリスボンで開催された第 34 回世界医師会総会で採択された「患者の権利に関するリスボン宣言」である。同宣言では、患者の権利として、「良質の医療を受ける権利」、「選択の自由の権利」、「自己決定の権利」、「意識のない患者の権利」、「法的無能力者の患者の権利」、「患者の意思に反する措置」、「情報に対する権利」、「守秘義務に対する権利」、「健康教育を受ける権利」、「尊厳に対する権利」、「宗教的支援に対する権利」が掲げられた。

「序文」によると、これらの権利は「医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである」とされ、「医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保

証するために払わねばならない」とされている。

権利の内容を豊富化するための修正はその後も続けられている。しかし、リスボン宣言の意義はこれだけではない。同じく「序文」で、次のようにうたわれているからである。

医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

日本のハンセン病専門医が国の誤ったハンセン病強制隔離政策を牽引する役割を担ったのと対照的である。

## 五 日本での「ソフト・ロー」

このような動きを受けて、日本でも、1989（昭和64・平成元）年1月に全国保険医団体連合会が「開業医宣言」を採択し、1991（平成3）年5月には、日本生活協同組合連合会医療部会総会が「患者の権利章典」を日本の医療機関としては初めて正式に採択した。

そこでは、「患者には、闘病の主体者として、以下の権利と責任があります。」として、「①知る権利」、「②自己決定権」、「③プライバシーに関する権利」、「④受療権（いつでも、必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。）」、「⑤参加と協同（患者みずからが、医療従事者とともに力をあわせて、これらの権利をまもり発展させる責任。）」が掲げられた。

この他、1985（昭和60）年の日本病院会「病院憲章」や、2000（平成12）年の日本病院協会「行動基準」や、2004（平成16）年の日本医師会「職業倫理指針」なども定められている。詳しいのは日本医師会「職業倫理指針」である。

ただ、日本医師会「職業倫理指針」は医師の「患者に対する責務」という観点から定められているために、世界医師会「患者の権利宣言」との間には重要な相違がみられる。例えば、リスボン宣言にみられる「すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する」といった規定は、「職業倫理指針」には見当たらない。「情報」についても、リスボン宣言は「患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定もたらす結果を知らせるものとする。」「患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する」などと規定しているのに対して、「職業倫理指針」では「医師は患者から同意を得るに先立ち、患者に対して検査・治療・処置の目的、内容、性質、また実施した場合およびしない場合の危険・利害得失、代替処置の有無などを十分に説明し、患者がそれを理解したうえで同意、すなわち『インフォームド・コンセント』を得ることが大切である。また、侵襲性の高い検査・治療な

どを行う場合には、説明内容にも言及した同意書を作成しておくことが望ましい。」と述べられているにとどまる。これに対して、「職業倫理指針」には、リスボン宣言にはみられない「患者の責務に対する働きかけ」という項目が置かれている。「医療は医師と患者の共同行為であり、医師が患者の意思を尊重しなければならないことは当然であるが、患者も相応の責任を果たさなければならない。例えば、患者は医師に対して自らの病状や希望を正しく説明し、同意した療法上の指示を守る責務がある。」と定められている。その他、「広告と宣伝」、「医療に含まれない商品やサービスの提供」、「医療行為に対する報酬や謝礼」という項目も置かれている。医師の責任ないし責務の位置づけも、日本医師会「職業倫理指針」と世界医師会「リスボン宣言」とでは大きく異なっている。「リスボン宣言」では、医師および医療従事者の「共同責任」も、患者の権利という観点から導き出されているのに対して、「職業倫理指針」では、「医師は世界医師会リスボン宣言の精神に基づいて、現行法規遵守のもと、患者の権利を尊重し、人類愛をもった行動と言動に留意する必要がある」としているものの、「医師の責務」の根拠はつまびらかではないからである。「リスボン宣言」にみられる「法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである」といった規定は、「職業倫理指針」には見当たらない。

## 六 患者の権利を法制化する動き

国連総会で採択された社会権規約は、その第 12 条で次のように規定した。

- 1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。
- 2 この規約の締約国が 1 の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。  
(略)  
(c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧  
(d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出

世界保健機関（WHO）欧州事務所も、1994（平成 6）年に「患者の権利」という文書を策定している。国レベルの動きも活発なものがある。患者の権利法の法制化を目指す国も出始めている。フィンランドが 1992（平成 4）年、オランダが 1994 年、イスラエルとリトアニアが 1996（平成 8）年、アイスランドが 1997（平成 9）年、デンマークとトルコが 1998（平成 10）年、ノルウェーが 1999（平成 11）年、グルジアが 2000（平成 12）年、フランス、ベルギー、スペイン、エストニアが 2002（平成 14）年、ルーマニアが 2003（平

成 15) 年、キプロスとクロアチアが 2004 (平成 16) 年に、各制定されている。アメリカでも、1996 年ごろからは「患者の権利法」案が連邦議会に提出されており、1991 (平成 3) 年 12 月より施行された連邦政府「患者自己決定法 (Patient Self Determination Act)」により、入院時に病院等で、患者に生命についての価値判断をめぐって自己決定権のあることを告げることが義務づけられた。

これらの動きの中でも興味深いのは、北欧諸国の患者の権利法である。フィンランドの「患者の地位及び権利に関する法律」(1992 年)、アイスランドの「患者権利に関する法律」(1997 年)、デンマークの「患者の権利に関する法律」(1998 年)、ノルウェーの「患者の権利に関する法律」(1999 年)などがそれである。これらの権利法は詳細、かつ体系的で、日本における法制化にとって少なからず参考になるように思われるからである。

北欧諸国の患者の権利法で注目されるのは、法制化の趣旨である。「この法律は、一般的な人権及び人間の尊厳に基づく特別な権利の存在を保証し、かつ保健サービスに関する患者の法的地位を強化し、患者と保健従事者の間に存在すべき信頼関係を支援することを目的とする。」(アイスランド法第 1 条)、「この法律は、患者の尊厳、不可侵性及び自律性の確保に貢献しなければならない。この法律は、さらに、患者と保健従事者との関係の信頼及び秘密の保持に貢献しなければならない。」(デンマーク法第 1 条)、「この法律の規定は、個々の患者の生命、不可侵性及び人間としての価値に配慮しつつ、患者と保健サービスの間における信頼関係を推進することに貢献するものとする。」(ノルウェー法第 1-1 条)などと規定されているからである。

## 七 日本の現行法

日本の現行法においても、数多くはないが、医療の基本原則に関わる法規定が散見される。「医療法」第 1 条の 2 第 1 項の「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」という規定などがそれである。

しかし、施設法にすぎない「医療法」などの中に無理に挿入されているためか、これらの法規定は部分的であって、医療の基本原則という観点からみた場合に重要で不可欠な法規定が少なからず欠けているという問題がある。日本の現行法の何よりの問題は、リスボン宣言がうたうような患者の権利についての重要な諸規定が欠落しているという点である。ヨーロッパの国々の権利法にみられるような「自己が受けた保健・医療ケア又はそれに関連する治療に関して不満のある患者は、当該の活動ユニットにおいて保健・医療ケアに責任を負う長に対して、苦情を申し立てる権利を有する。」(フィンランド法第 10 条)などの救済方法に関わる法規定も存在しない。

その反面、医療従事者の責務については、「医療法」や「医師法」などで詳細に規定されている。問題は、これらの責務規定の性格で、患者の権利の擁護という観点から導き出されたものではなく、あくまでも国の医療行政を円滑に進めるための医療施設や医療従事者に対する行政取締法規という性格が強いという点である。それを象徴するのが「医師法」第24条の2の「厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ずる虞がある場合において、その危害を防止するため特に必要があると認めるときは、医師に対して、医療又は保健指導に関し必要な指示をすることができる。」という規定である。リスボン宣言の「すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。」という規定と比較した場合、性格の違いは明らかであろう。

そのために、行政取締法規としての細かな法規定が置かれているのに反して、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規定は欠くという逆立ちした構成になっている。リスボン宣言にうたわれているような「法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである」という観点から、この医療従事者が「講じるべき手段」について具体的に定めたような法規定も当然ながら欠けている。医療事故への対応などについての法規定も見当たらない。行政取締法規ということから、医療従事者の責務については処罰型の担保方法が採用されている点も問題である。これでは、北欧における患者の権利法の立法趣旨とされた患者と医療従事者との信頼関係を促進するどころか、かえって損なうことにもなりかねない。

国や自治体の責務に関する法規定の場合も、それは同様である。ここでも、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規定は存在しない。医療施設や医療従事者に対する国の取締権限については詳細な法規定がみられるのに反して、医療施設などを整備する国や自治体の責任について定めた法規定は見当たらない。医療保障制度を充実するための、あるいは医療被害を救済・回復させるための、さらには病気および障害による差別を撤廃させるための国や自治体の義務などについての法規定も置かれていない。

これでは、患者と医療従事者との間に醸成された相互不信が拡大しているのもやむをえない。この悪循環をなくすためにも、患者の権利についての法規定を整備し、併せて、医療従事者の責務や国・自治体の責務についての法規定を患者の権利の擁護という観点から位置づけし直し、規定の整備を図ることが喫緊の課題となっているといえよう。医療法や医師法などの一部改正等によってこのような法規定の整理・整備を図ることが不可能なことは改めて詳述するまでもない。

## 八 日本における法制化の動き

このような観点から見て特筆されるのは、2004（平成16）年7月に、ハンセン病問題に

関する検証会議が、医療政策による人権侵害の再発防止策として、患者・被験者の権利の法制化を提言したことである。2008（平成20）年10月には、日本弁護士連合会が「安全で質の高い医療を受ける権利の実現に関する宣言」を採択している。そして、2009（平成21）年4月には、「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（ロードマップ委員会）」が、患者の権利擁護を中心とした医療の基本法の制定を厚生労働大臣に対して提言した。

ロードマップ委員会では、ハンセン病問題検証会議の法制化の提言を受けて、さまざまな角度から法制化についての検討を行ってきた。検討の結果、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という構成をとることとされた。これによって、患者の権利→医療従事者の権限と責務→国および自治体の責務→これらを通底する医療の一般原則という関係を構成上も明らかにしようとしたものである。本体系の意図をよく示しているのは、その冒頭に置かれた「序文」である。次のように記述されている。

日本法の現状は、患者と医療従事者との間の信頼関係を損ない、相互不信をつのらせてきた懸念がある。（中略）患者の権利擁護とそのため医療従事者の権限と責務という観点を含めて、法体系全体の見直しを行い、医療の基本法として医療法、医師法など医療関係諸法規の再編成を図ることが喫緊の課題となっている。この場合、医療法や医師法などの一部改正等によって、このような法規の整理・整備を図ることは非常に困難であると考えられるので、あるべき法体系のあり方を検討することが今後にとって大きな課題である。

すべての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民すべての切実な願いである。しかし、「医療崩壊」ということまで言われているように、この願いに反するような事態が生じており、これに対し医療の充実を図ることは国民の切実な願望となっている。そのためには、患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、国および地方公共団体はこの国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確立すべきである。これは、単に医療政策上の努力目標にとどまらず、法律上の具体的な義務とされなければならない。患者の権利の擁護という観点を中心に医療関係諸法規の整理・整備を図るという喫緊の課題が国によって速やかに解決されることを強く要望し、医療の基本法の法制化に向けて本提言を行う所以である。

もともと、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という整理の下に配列された諸規定は決して網羅的なものではない。「医療基本法」の内容として、最低限、これだけは規定すべきではないかと考えられるものを列挙したにとどまる。「フィンランド法」第2条の「定義」規定、同第10条の「未成年の

患者の地位」や「苦情」に関する規定、同第 12 条の「医療記録並びにケア及び治療に関連するその他の資料」に関する規定、「アイスランド法」第 8 条の「治療拒否」規定、同第 11 条の「学生の研修及び訓練への参与」に関する規定、同第 18 条の「治療までの待機」に関する規定、同第 24 条の「末期患者の治療」に関する規定、「デンマーク法」第 14 条の「ハンガーストライキ」に関する規定、同第 15 条の「血液受容の拒否」に関する規定、同第 16 条の「リビング・ウイル」規定、同第 25 条ないし第 32 条の「保健情報の伝達」に関する規定、「ノルウェー法」第 2-2 条の「診断を受ける権利」規定、同第 2-6 条の「病人の移動の権利」に関する規定、同第 4-6 条の「法的能力がないことが明らかな患者について」に関する規定、同第 5-1 条の「医療記録を削除する権利」に関する規定、同第 7-4 条の「義務違反の可能性の調査請求」に関する規定、同第 8-3 条ないし第 8-8 条の「患者オンブズマン」についての規定などは盛り込まれていない。

問題は、患者の権利の担保方法である。国連は日本政府に対して、パリ原則に基づく国内人権機構の設置を勧告している。ハンセン病問題検証会議の再発防止の提言でも、「人権擁護システムの整備」に関わる提言として、患者等の権利を公示し、その周知徹底を図ること、患者等の諸権利を擁護等する「患者等の権利委員」（仮称）制度を新設すること、パリ原則に基づく国内人権機構を創設することが取り上げられている。このような内外の動きに照らすと、患者の権利などについても理解促進型の救済方法を採用することが望ましいと思われる。医療の特性に鑑みた場合、処罰型の救済方法を避けて理解促進型の救済方法を採用する必要性はその他の人権課題にも増して高いといえよう。

## 九 法制化の必要性と残された課題

全ての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民全ての切実な願いである。現在、「医療崩壊」を食い止めることが大きな国民的課題となっているが、患者と医療従事者との間にみられる相互不信を放置したままでは、この医療崩壊を食い止めることはできない。患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、この国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するように努める国および地方自治体の責務を、単に医療政策上の努力目標ではなく、法律上の具体的な義務としていく必要がある。

しかし、医療ないし医療提供者が「国策」に奉仕させられるという明治以来の法制は依然として現在でも維持され、むしろ地域健康危機管理事業などに見られるように、強化されようとしてきている。「医師法」第 19 条の「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」という応召義務規定も、医師に対し、患者の権利擁護義務ではなく、前近代的な服従義務を課した規定だとの批判が有力である。

この「国策」に奉仕する医療ないし医療提供者という「日本型医療」像を典型的な形で規定

したのが、2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決によって違憲だと断罪された「らい予防法」であった。日本型の医療法にとって「らい予防法」は、決して周辺部にはなく、むしろ中心部に位置していたのである。「らい予防法」が廃止された今日でも、国策に奉仕させられる医療ないし医療提供者という本質に大幅な変化はみられない。「精神保健福祉法」や「心神喪失者等医療観察法」などが「らい予防法」の後を襲っている。国策に奉仕する医療は、もちろん、科学の名に値しない。統治のための技術でしかない。国策に奉仕する医療提供者も、専門家ないし科学者の名に値しない。統治の一翼を担う官僚にしかすぎない。国家からの独立性の保障なくして、科学も専門家も存在しえない。そして、ここで注意しなければならないことは、医療ないし医療提供者が国策に奉仕させられるということは、国民の生命が国策に奉仕させられるということを意味するという点である。国民の生命、健康は、国民のものではなく、国のものだということである。国民の生命、健康を国民のものとするためには、医療ないし医療提供者を国策から解放する必要がある。国策に奉仕させられる医療ないし医療提供者を、国民に奉仕する医療ないし医療従事者に変えていかなければならない。

もとより、日本の医療は世界的に見ても高い水準にあると言われている。これには公的医療保険制度が大きく寄与していることは確かである。医療提供者の尽力も見逃すことはできない。しかし、そのことは、「国策」に奉仕する医療ないし医療提供者という法制をこのまま放任し続けてよいということを少しも意味しない。医療提供者側のパターナリズムについても、ハンセン病強制隔離政策にも見られるように、パターナリズムが時には重大な人権侵害にも転化しうることに留意しなければならない。「らい予防法」違憲判決の成果をハンセン病患者、元患者だけにとどめてはならない。全ての患者に及ぼしていかなければならない。