

4. 差別防止のためのシステムの整備

一 宿泊拒否事件

「無らい県運動」等によって作出・助長されたハンセン病差別・偏見が 21 世紀に入ってもいまだ払拭されていないことは、熊本県内で発生した温泉宿泊拒否事件からも明らかであろう。

2003（平成 15）年 11 月、アイスター・ホテル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こった。しかし、ホテル側の形だけの謝罪を入所者らが「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。詳しくは言いたくないが、ひどいものだった。・・・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。

菊池恵楓園のある入所者の方は、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（平成 16）年 2 月 26 日、アイスター・ホテルによる「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だった。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か。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、問題が顕在化したのが、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。

二 差別の二重構造

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。菊池恵楓園入所者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。ハンセン病差別は人々の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。

それでは、熊本地裁判決が、今日にまで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではないと分析した「無らい県運動」の論理というのはどのようなものだったのであろうか。それは「同情」と「社会浄化」（民族浄化）であった。この「同情」論は、「無らい県運動」等を通じて広く流布され、人々の心の中に大きな位置を占めることとなった。無数のプチ光田が生まれ、「同情」の対象に甘んじることがハンセン病患者に強いられた。これには宗教関係組織等が大きな役割を果たしたといえる。「らい予防協会」を改組して1953（昭和28）年に設立された藤楓協会の役割も特筆されるものがある。藤楓協会の初代会長になった下村は『藤楓協会だより』の中で次のように述べている。

社会各方面の人たちに同情理解を求むべく、その一端として療養所への案内を続けて来たが、最近の患者たちの運動のために、それらの計画も足踏みをせざるを得なくなった・・・。

ライ患者への同情を増さぬばかりか、反感すら助長して来た。

下村にとって、患者が自ら権利主体性をもって立ち上がり、人権回復を唱え、国の強制隔離政策に異を唱えることは、同情されるべきハンセン病患者の姿を逸脱するもの、非難されるべきものと映ったといえよう。

ハンセン病の報道にも、この「同情」論が色濃くみられる。人権論の見地からこの「同情」論を打ち破るのは司法や法律家の責任であるが、司法や法律家がこの責任を予防法の廃止以前のみならず、廃止以後も、そして熊本地裁判決以後も果たしてこなかったことは宿泊拒否事件からも明らかであろう。

ハンセン病患者らに対する福祉の特徴は、強制隔離政策を採用したことと関わって、それが一般の福祉体系から切り離され、予防法の下に置かれたという点にある。家族に対する援護も同様であった。その目的は完全収容の実現にあった。「沈殿患者」を療養所に収容するためには、病気の恐ろしさについての教育と、家族の生活保障が何よりも重要だという発想に基づくものであった。社会福祉一般の水準の低さと、複雑な手続き、とりわけ生活行政の厳しさが、家族援護を予防法の下に置くことを下支えした。福祉界の視野も予防法の枠内での「福祉」に限定されることになった。「福祉」と「隔離」という厳しい矛盾に直面することとなったが、福祉界がこれに真正面から向き合うということはなかった。

各地における福祉の相談役と目された方面委員が戦前の「無癩県運動」において重要な役割を果たしただけでなく、民生委員が戦後の「無らい県運動」において大きな役割を果たしたことも容易に理解しえよう。

療養所の福祉の実態は非福祉ないし反福祉ともいうべきもので、治安政策による支えなくしては成り立ちえないものであった。その象徴が戦前は草津の栗生楽泉園に設置された「重監房」であり、戦後は熊本の菊池恵楓園に隣接して設置された「らい刑務所」であった。しかし、福祉界がこの矛盾を追及するということもなかった。

福祉界は、問題を完全に医療の手にゆだねて背景に退き、そこに献身的に働く人々を美化し、隔離という枠に依存し、そこに逃避したという非難を避けることはできない。生涯にわたる完全な隔離が、その個人の人間としての尊厳をどれほど傷つけ、人格を無視したものであるかの認識が、人権の大切さを掲げる職業集団としてはまことに不十分であった。福祉界によれば、強制隔離政策に果たした役割が、このように自己批判されている。しかし、何よりも特筆されるべきは、戦後もまだ克服されていない、「憲法 25 条プログラム規定」説に見られるような「恩恵的・慈善的福祉観」が患者自身による権利運動を認知することを妨げているという点である。

三 ハンセン病についての差別・偏見の特性とその克服

以上のようなことから見て、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して作出、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・ホテル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か。そのために、療養所を「終の棲家」とせざ

るを得ない入所者は今も少なくない。差別・偏見のすみやかな解消が求められる。

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。前述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。この必要性をいくら強調しても強調しすぎることで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。

四 「ハンセン病問題基本法」の制定と残された課題

2008（平成20）年6月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称「ハンセン病問題基本法」）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、短期間のうちに100万人近い賛同の署名が寄せられたことも大きかったといえる。ハンセン病問題への理解の深まりを示すものといえる。

同法制定の意義は少なくない。被害の捉え方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中できちんとうたわれたという点である。被害救済等に関して被害者は「救済の客体」ではなく「救済の主体」であるとされ、被害者の当事者性が認められたという点もその一つである。もう一つの意義は、療養所の社会化で、「国は・・・、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備などを地方公共団体又は地域住民の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。」「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。」（法第12条）とされたことである。

もとより、法を制定することと法の内容を具体化することとは異なる。具体化の作業は今後に残されている。療養所の社会化も同様で、法的な障害が取り除かれたからといって人権研修センターや福祉施設等が自動的に設置されるわけではない。

しかし、これらの課題にも増して大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。インターネットでも他人を誹謗、中傷する匿名記事が数多くみられる。このような差別が療養所の社会化によって療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。「基本法」を作るのであれば、ハンセン病を理由とした差別はいけませんというような抽象的、一般的な規定にとどめず、もう少し具体的な形の規定を入れてほしい、実効性のあるような形で規定してほしいという要望が入所者等から出された。しかし、どのような差別禁止規定を置くかは難問で、この難問の検討には優に2、3年を要する。

入所者の平均年齢などを考えると、この2、3年をかけるだけの時間的余裕はない。とりあえずは抽象的な理念規定にとどめて、残りは今後の問題とせざるをえない。

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。（法第3条第3項）

このような差別禁止規定に落ち着くには、上に述べた経緯がみられた。しかし、切実な不安を感じざるを得ないような現状に鑑みると、法の規定の仕方はともかく、「入所者の良好な生活環境の確保を図るため」の療養所の社会化を進める上でも、差別をなくするための取り組みをより一層強めることが国および地方公共団体にとどまらず、国の誤ったハンセン病強制隔離政策に加担ないし協力した各界、国民にも求められているといえよう。

五 「障害者差別解消法」の制定

この点で参考になると思われるのは、前述したような、障害者差別の問題である。2013（平成25）年6月、「障害者差別解消法」が制定され、2016年4月から施行されることになったからである。同法の意義は大きなものがある。

「障害者基本法」の差別禁止の原則を具体化する新規立法であるということ。いわゆる社会モデルに従って「障害者」が定義されたこと。政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を策定しなければならないとされたこと。基本方針の策定に関しては、障害者その他の関係者の意見を聞かなければならないとされたこと。国および地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、実施しなければならないとされたこと。行政機関等は、その事務または事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならないとされるとともに、行政機関等は、その事務または事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でない時は、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならないとされたこと。事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならないとすること。事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でない時は、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者の性別、年齢および障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならないとされたこと。国および地方公共団体

は、障害者およびその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談および紛争の防止等に必要な体制の整備を図るものとされたこと。国および地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消について国民の関心と理解を深めるとともに、特に、障害を理由とする差別の解消を妨げている諸要因の解消を図るため、必要な啓発活動を行うものとされたこと。国は、障害を理由とする差別を解消するための取り組みに資するよう、国内外における障害を理由とする差別およびその解消のための取り組みに関する情報の収集、整理および提供を行うものとされたこと。国および地方公共団体の機関であって、障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事するものは、地方公共団体の区域において関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会を組織できるものとされたこと。

これらの意義がそれである。差別被害の実態調査が、このような法制化にあずかったことはいままでのない。

六 障害に基づく差別

その他方で、重要な課題が残されたことも確かである。「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見においては、「障害に基づく差別」とは「不均等待遇」および「合理的配慮の不提供」とされ、そこに「不均等待遇」とは「障害又は障害に関連する事由とする区別、排除又は制限その他の異なる取扱い」をいい、「合理的配慮の不提供」とは、「障害者の求めに応じて、障害者が障害のない者と同様に人権を行使し、又は機会や待遇を享受するために必要かつ適切な変更や調整を行うことを合理的配慮といい、これを行わないことは差別となる。」ことをいうとされていた。しかし、同解消法では「障害に基づく差別」について定義規定が置かれなかったということがその一つである。

ただし、対象事実を明らかにするという観点から、差別禁止部会において詳細な障害者差別の被害実態調査がなされ、直接差別と思われる事例、間接差別と思われる事例、関連差別と思われる事例、合理的配慮に関係する事例、ハラスメントと思われる事例が整理されている。直接差別と思われる事例として挙げられているのは、①保育所の面接時「腐った魚のような目をしている、障害児の母親は働かないで自分の子どもの世話をしなさい」と言われた、②バス旅行ツアーに申し込もうとしたところ「付き添いがあっても障害者はお断りします」と即答された、③医師から「耳が聞こえずコミュニケーションがとれないから出産は帝王切開で」と言われた、④タクシーに乗る時に、身障者手帳を提示すると、「だめ」と手振りでも乗車拒否された、⑤授業にほとんど支障がないにもかかわらず、目が見えなくなったという理由で教師を辞めさせられた、⑥不動産の賃貸契約を交わし、契約金も払ったのに、精神障害者であることが分かった途端、契約は無効とされた、などの事例である。また、間接差別と思われる事例として挙げられているのは、①地方自治体の一般採用試験において試験申込用紙、受験票に自署すること、活字印刷物を読むこと、電

話応対や面接が可能なが要件とされていた、②中学校の中間試験や期末試験、あるいは高校入試にヒヤリングがあったが、耳が聞こえないので内容が分からず、適当に回答した、③盲導犬を連れて飯屋に行ったら入店を断られた、④車いすでレストランに入ろうとしたら満員だと断られた、などの事例である。合理的配慮に関係する事例として挙げられているのは、①普通中学校で教室の移動などで大変な思いをした。階段の上がり下がりが大変、②職場で高い場所にあるものがとれないとお願いしても「給料をもらっているなら他の人と同じように自分でやれ」と言われた、③聴覚障害のある人が拘置所に入っている聴覚障害者に面接する際、手話を使おうとしたら面会禁止となり、筆談を強要された（現在では職員等による手話通訳による面会ができるようになった）、④耳が不自由なので夜間急病診療所に電話で問い合わせができない、⑤知的障害の特性に配慮しないまま警察や検察で取り調べされ、冤罪になりそうになった、などの事例である。ハラスメントと思われる事例として挙げられているのは、①お店の店員に赤ちゃん言葉で話しかけられる、②二日酔いでラーメン屋に行ったら、「障害者のくせに酒を飲むの」と言われた、（学校で）病気がうつるといって遊んでくれなかった、③「〇〇学級って、馬鹿なんだよね」と同じ学校の子に言われる、④施設で夜間の（女性の）トイレ介助が男性だった、⑤散歩中、年配の女性がニコニコと寄ってきたが、追い越し際に振りむいて「かわいそうね」と捨て台詞のように言って立ち去った、などの事例である。これらの事例作成は、ハンセン病基本法の普及に当たっても大いに参考になろう。

七 差別に関する相談および紛争の防止

同解消法では、障害者およびその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談および紛争の防止等に必要な体制の整備を図るものとされたものの、必要な体制の整備の具体については今後の課題とされた。この点も留保が必要であろう。もっとも、上の差別禁止部会の議論では、紛争の解決に当たって求められる機能として、①自主的な解決が望めない場合、まずは相談を受けて、理解のある人材が仲に入り、納得を得ながら、関係を調整すること、②専門的な知識、素養、経験を有する専門家を含む中立・公平な機関による調停、斡旋等により、解決を図ること、が挙げられており、そのための機関として、①相談および調整を担える市町村単位の身近な相談機関と、調整等を担える都道府県単位の中立・公平な機関および中央機関を設置すること、②最終的には裁判所による司法判断に委ねること、などが示されている。この点も、ハンセン病差別偏見の解消を図る上で大いに参考になろう。

八 「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」

「障害者差別解消法」の受け皿となるような条例づくりが各地で進んでいる。熊本県で

も、2011（平成23）年7月に制定されている。「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」というのがそれで、2012（平成24）年7月から全面施行されている。

同条例の特徴は、①障害を理由とする「不利益取扱い」を8分野にわたって規定し、何人もこの「不利益取扱い」をしてはならないと規定したこと（第8条）、②社会的障壁の除去のための合理的な配慮を求める規定が置かれたこと（第9条）、③虐待の禁止が規定されたこと（第10条）、④相談体制および個別事案解決の仕組みが規定されたこと（第2節および第3節）、⑤県民の理解の促進について規定されたこと（第21条）、などである。

「不利益取扱い」「合理的配慮」「虐待」に関する相談体制として、「地域相談員」182名が設けられており、さらに「広域専門相談員」4名が県庁障がい者支援課内に配置されている。地域相談員の内訳は、身体障がい者相談員120名、知的障がい者相談員47名、精神障がいに関する相談員15名である。相談員は、県民からの相談を受け、助言、調整等を行う。

平成24年度の相談件数は、「不利益取扱い」11件（対応回数321回）（うち終結8件、継続3件）、「合理的配慮」17件（対応回数107回）（うち終結16件、継続1件）、「虐待」9件（対応回数64回）（うち終結8件、継続1件）、「その他」68件（対応回数598回）（うち終結63件、継続5件）、計105件（対応回数1090回）（うち終結95件、継続10件）となっている。このうち、「不利益取扱い」に関する相談11件の内訳は、福祉サービス分野が1件、医療分野が2件、商品販売・サービス提供分野が0件、雇用分野が3件、教育分野が1件、建物等・公共交通機関利用分野が3件、不動産取引分野が1件、情報提供分野が0件となっている。

障がい種別ごとの相談件数は、身体障がい者が39件（うち不利益取扱い5件、合理的配慮11件、虐待4件、その他19件）、知的障がい者が11件（うち不利益取扱い1件、合理的配慮2件、虐待3件、その他5件）、精神障がい者が47件（うち不利益取扱い5件、合理的配慮3件、虐待2件、その他37件）、その他・不明8件（うち不利益取扱い0件、合理的配慮1件、虐待0件、その他7件）となっている。

また、相談に対する対応の状況は、相手方との調整などを実施が27件、関係機関や相談窓口の紹介が27件、相談者への助言が15件、傾聴を主とした対応が14件、権限を有する機関等へ対応を依頼が8件、情報提供・資料送付が8件、関係先への啓発活動の実施が3件、相談委員会への申し立てが2件、その他が1件となっている。

ちなみに、2012（平成24）年の県民アンケート結果によれば、「本条例が全面施行されたが、本条例を知っていますか」との問いに対して、「良く知っている」と答えた人は6.1%、「名前だけは知っている」と答えた人が24.8%、「全く知らない」と答えた人が69.1%となっている。そこから、今後の課題としては、①「社会が合理的配慮をすることが当たり前だ」という常識を浸透させるためには時間がかかること、②県民への更なる条例の理解、周知啓発が必要であること、などが挙げられている。

九 社会モデル

最後に強調しておきたいことは、「障害者差別解消法」が障害者権利条約に倣って採用した「社会モデル」という考え方である。障害者の平等な社会生活を妨げているのは、社会の側であって、社会の側はこの「社会的障壁」を除去する義務がある。障害者福祉の充実もこのような「社会的モデル」に従って図られなければならない。「社会モデル」によれば、障害者の平等な社会生活を障害者の権利として保障するためには、福祉の充実に加えて、差別偏見の解消が重要な課題となる。このような考え方は、ハンセン病問題の解決に当たっても援用されなければならない。