

第六章

「ハンセン病問題の解決に向けて」

ハンセン病は、その名前からも明らかなように、医療ないし医学に属する事柄である。しかし、日本のハンセン病は、国の誤った強制隔離政策の採用とそれを担保するための「無らい県運動」の推進などにより、医療ないし医学を超える多くの問題を抱えることになった。その意味では、日本のハンセン病問題は、医療問題というよりはもはや人権問題だといってもよい。問題解決のための課題も少なくない。例えば、次のような課題がそれである。

「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・偏見等を除去するための施策をどのようにして講ずるのか。差別被害等を防止し、救済するための施策をどのようにして講ずるのか。「社会での居場所」を奪われた元患者・家族らに対して「社会での居場所」を確保するための施策をどのようにして講ずるのか。退所者らに対して、医療・介護・福祉等を含めて、社会での平穏に生活する権利を保障するための施策をどのようにして講ずるのか。療養所を「終の棲家」とせざるを得なくなった入所者に対して、十分な医療・看護・福祉等を確保するための施策をどのようにして講ずるのか。引き取り手のない遺骨を安置している療養所の納骨堂をどのように保存していくのか。誤ったハンセン病強制隔離政策の象徴ともいべき施設をどのように保存し、後世の教訓として残していくのか。療養所の社会化を進めるための施策をどのようにして講ずるのか。日本の誤ったハンセン病強制隔離政策の教訓を世界の人々に共有してもらうためにどのような施策を講ずるのか。発展途上国等のハンセン病患者・家族らに対して必要な支援等を提供するためにどのような施策を講ずるのか。日本の教訓等を学びに来日する外国の人たちに対し、受け皿となる学習の場等をどのようにして設けるのか。そのために必要な研究と資料・教材等の収集・作成等を行う人材と場所等をどのようにして確保するのか、等々。

国賠訴訟判決の成果を風化させないことも課題となる。ハンセン病差別・偏見の除去および防止等のためには被害実態の詳しい検証は欠かせない。とりわけ地域でのそれが求められる。ハンセン病問題の成果を一般の医療に広げていくことも課題となる。その意味では、日本のハンセン病問題は、いまだ未解決だといってもよい。これを解決するのは、国、自治体のみならず、各界の責務でもある。

1. 県および国における啓発活動の歴史

一 地裁判決以前の啓発

戦後、日本国憲法が制定されたにもかかわらず、1931（昭和6）年に制定された「癩予防法」は廃止されることなく維持された。1953（昭和28）年に制定された「らい予防法」ではむしろ強制隔離政策の拡大・強化が目指された。この新予防法の下での啓発がハンセン病強制隔離政策、そして、それを推進するための官民一体の「無らい県運動」を是とした上での啓発でしかなかったことはいうまでもなかった。ハンセン病の感染力の強さを強調しつつ、患者・家族等への「同情」を求めることなどが主な内容であった。

この新予防法が「らい予防法の廃止に関する法律」によって廃止されたのは何と1996（平成8）年になってからのことであった。この廃止法については、国から次のように説明された。

今日、ハンセン病（らい）は、感染しても発病することは極めて稀な病気であることが明らかとなっているばかりか、治療方法も確立しています。このため、現在においては、万一発病しても、適切な治療を行うことによって、ハンセン病は完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなっています。

そこで、旧来の疾病像を反映し、ハンセン病患者を隔離することを前提とした法律であった「らい予防法」は、廃止されることとなりました。

ところで、現在、国立ハンセン病療養所においては、約6000名弱の方々が生活を営んでおり、これらの方々は既に平均年齢が70歳以上、視覚障害、肢体不自由などの後遺障害を有しています。また、療養所に入所している人々の生活は国費により賄われていますが、療養所から出て社会に復帰した場合には、生活費を自ら賄う必要があります。このため、ハンセン病に対する誤解と差別の存在も相まって、入所者の多くは自由に退所することができるにもかかわらず、長く療養所に留まり、療養所の中で生活してきました。こうした人々が今後、社会に復帰して自立するためには、国や自治体による援助を引き続き必要としています。

そこで、「らい予防法」の廃止にもかかわらず、引き続き国立ハンセン病療養所入所者及び退所者に対する医療及び福祉に関する施策の維持継続を図ることとしています。

らい予防法の廃止に関する法律の具体的な内容は以下のとおりです。

(1) 「らい予防法」を廃止すること。

(2) 現在、「らい予防法」に基づいて、国立ハンセン病療養所に入所しているの方々等に対して行われている医療及び福祉は、「らい予防法」廃止後も継続すること。

1. 国は、この法律の施行の際、現に療養所に入所している方々に対し、療養所において、引き続き必要な療養を行うこと。
2. 国立療養所を既に退所された方であっても、本人の希望により入所することができること。この場合、国は原則として再入所を拒むことはできないこと。また、入所後は入所者と同様の処遇を行うこと。
3. 国は、療養所に入所している方々の教養を高め、その福利を増進するように努めること。
4. 国は、療養所に入所している方々に対して、その社会復帰に必要な知識及び技能を与えるための措置を講じることができること。
5. 都道府県知事は、療養所に入所している方々の親族に対して、所要の援護を引き続き行うことができること。

(3)その他

1. 優生保護法（母体保護法）並びに出入国管理及び難民認定法に規定する「らい患者」等に係る規定を削除すること。
2. 厚生省設置法その他関係法律に用いられている「らい」等の語を「ハンセン病」等に改めること。

このように、国によれば、「らい予防法」を廃止するのはハンセン病が完治する病気となっており、患者を隔離する必要は全くなくなったからだとされた。しかし、既に1960（昭和35）年ごろには世界保健機関（WHO）等から日本政府に対し法廃止が勧告されていたのである。にもかかわらず、法廃止がなぜ、30年以上も遅れたかについては、国の説明では言及がまったく見られなかった。入所者の社会復帰等を妨げているハンセン病差別・偏見がなぜに醸成されたかについても触れるところではなかった。廃止法はハンセン病強制隔離政策の過ちを国が認めた上で国会に上程されたものではなかった。強制隔離政策の責任問題は棚上げにしたままで法廃止が行われることになった。

ところで、国立療養所菊池恵楓園のHPに掲載された酒本喜與志園長の「ご挨拶」の中で、次のように述べられている。

当園の前園長（原田正孝一引用者）は『らい予防法』廃止に先がけて啓発活動に取り組み、講演や新聞の寄稿などを通じて啓発活動を精力的に実践し、元患者の人権回復ならびに人間回復に努力して来ました。

園長らによる啓発活動は、法廃止後、より活発化することになった。法廃止に伴って入所者の社会復帰を図るためには社会の理解を求める必要があったからである。しかし、この啓発については、次の点に注意しなければならない。法廃止法の性格がこの啓発等にも色濃く投影されていたという点がそれである。すなわち、法廃止法と同様に強制隔離政策

の責任問題は棚上げにしたままでの啓発でしかなかったという点である。国の誤った政策によって、そして官民一体の「無らい県運動」によって作出、醸成されたハンセン病差別・偏見だという点に触れられるということもなかった。

廃止法の矛盾は法廃止後、直ちに噴出することになった。それは入所者の社会復帰に関してであった。入所者の社会復帰のための支援金として国が用意できるのは一人当たり 100 万円で、いくら上乘せしたとしても 150 万円までが限界であると国は主張したからである。これに対し、入所者らは猛烈に反発した。国の誤ったハンセン病強制隔離政策によって療養所に何十年も強制隔離しておいて、その入所者が社会復帰のために要する支援金をわずか 100 万円ないし 150 万円に抑えるというのは国が自らの過ちを認めていないからだ。それならば、「らい予防法」違憲国賠訴訟を提起し、国の責任を認める判決を手に入れた上で、改めて国と社会復帰の問題を協議することとしたい。入所者らはこのように主張し、国賠訴訟の提起へと舞台は移っていった。

所長らによる啓発活動についても同様の矛盾が顕在化することになった。国賠訴訟の提起に違和感を示す所長らは少なくなく、啓発活動においてもこの違和感が表明されることになったからである。国賠訴訟の提起はハンセン病差別・偏見の解消にはむしろ悪影響を与えることになると講演などで説く所長らもみられた。それは、当然のことながら、原告・弁護団等からの厳しい批判を浴びることになった。例えば、次のような批判がそれであった。

それらは『隠れた隔離政策論』に基づく立論に他ならない。彼らが言うところの「差別偏見の解消」とは、「古代からあった差別偏見の解消」を意味するものでしかない。自らがその執行者であったところの「国の誤った政策による差別・偏見の助長」には全くもって無頓着である。その結果、自らの発言が、患者・元患者への差別偏見を今も拡大していることを認識していない。

二 基本合意に基づく啓発

2001（平成 12）年 5 月 11 日、熊本地裁は「らい予防法は遅くとも 1960 年頃には違憲状態に陥っていた」とし、原告の主張を認める画期的な判決を下した。国が控訴を断念し、地裁判決が確定したことを受けて、内閣総理大臣から「患者・元患者が強いられてきた苦難と苦痛に対し、政府として深く反省し、率直にお詫びを申し上げる。」との談話が出された。さらに、熊本地方裁判所、東京地方裁判所および岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）との間で次のような基本合意書が作成され、7 月 23 日に調印された。

基本合意書

熊本地方裁判所、東京地方裁判所及び岡山地方裁判所に係属するハンセン病違憲国賠訴訟の司法上の解決（裁判上の和解）に関し、同訴訟全国原告団協議会と国（厚生労働大臣）とは、次のとおり基本事項を合意した。

一 謝罪

- 1 国は、本件に関する熊本地方裁判所平成13年5月11日判決（以下「熊本地裁判決」という。）において認められた国の法的責任（以下「法的責任」という。）を深く自覚し、長年にわたるハンセン病隔離政策とらい予防法により患者の人権を著しく侵害し、ハンセン病に対する偏見差別を助長し、原告らを含むハンセン病政策の被害者に多大な苦痛と苦難を与えてきたことについて真摯に反省し、衷心より謝罪する。
- 2 国は、原告らを含む患者・元患者に対し、謝罪広告をはじめ、可能な限りの名誉の回復の措置を講ずる。
国は自治体やマスメディアに対しても同旨の要請を行う。
- 3 前項の国の行う謝罪広告等の具体的内容、方法については、ハンセン病問題対策協議会において別途協議する。

二 一時金の支払

- 1 国は、原告らに対し、損害の賠償等として、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「補償法」という。）の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の和解一時金を支払う。
- 2 ハンセン病患者であった者が提訴後に死亡している場合の当該死亡者の相続人である原告についても、被相続人が生存していた場合に準じて補償法の補償金支給基準に従って算定された金額と同額の一時金を支払う。但し、当該死亡者に係る補償金が支給されていない場合に限る。
- 3 ハンセン病患者であった者が提訴時に死亡している場合の当該死亡者の相談人である原告及び入所歴なき原告に対する一時金については、なお協議する。
- 4 患者・元患者らが、訴訟手続に基づく一時金の支払と補償法に基づく補償金の支払のどちらの手続を選択するかについては、患者・元患者らの意思を国は尊重するものとする。
- 5 国は原告らに対し、同一一時金に加算して、以下の金員を支払う。

(1) 遅延損害金

熊本地裁判決の認容額相当分に対する訴状送達の日翌日から支払済みまで、年5%の割合による金員。

(2) 訴訟費用

各原告負担の収入印紙代全額。但し、原告らにおいて請求減縮手続をとるなど、できるだけ減額の努力を行う。

(3)弁護士費用

熊本地裁判決（5月11日）までに提訴した原告らについては同一時金の8%の割合による金員。

熊本地裁判決後確定（5月25日）までに提訴した原告らについては同一時金の5%の割合による金員。

熊本地裁判決確定後補償法施行日（6月22日）までに提訴した原告らについては同一時金の1%の割合による金員。

- 6 国は、早期解決のために可能な限り協力し、本基本合意に基づく和解に基づく一時金の支払を求める原告らに対し、その支給手続が遅れることのないように配慮する。

三 恒久対策等

国は、法的責任を踏まえて、入所者に対する在園保障、社会復帰支援、退所者に対する年金支給等の支援措置、入所者及び退所者に対する医療並びに福祉の整備・拡充などの恒久対策、差別・偏見の除去・解消事業、被害者全員の名誉その他の被害回復事業、真相究明事業、再発防止対策等を実施するよう最大限の努力をする。

これら対策の具体化については、ハンセン病問題対策協議会において協議する。

平成13年7月23日

ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長 曾我野一美
厚生労働大臣 坂口 力

この基本合意に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会において恒久対策等について原告団・弁護団、全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）と国（厚生労働省）の協議が重ねられた。真相究明事業に関しては、そのための第三者機関として検証会議が設置されることになった。差別・偏見の除去・解消事業についても国・自治体の責務としてその具体化が図られることになった。

この基本合意に基づく啓発の特徴は、今日にまで至るハンセン病差別・偏見というのは国の誤ったハンセン病強制隔離政策と官民一体の「無らい県運動」とによって作出、醸成された差別・偏見だという点から立論されるという点である。それ故、ハンセン病差別・偏見を解消することは加害責任に基づくところの国・自治体のみならず各界の義務だとされることになる。これが特徴の第二である。第三は、これらと関わるが、ハンセン病元患者・家族らをもって強制隔離政策の単なる被害者にとどまらず、これと勇敢に闘い、自らの力で権利回復、名誉回復および被害救済等を勝ち取ったまさに権利主体（当事者）だと位置づけられるという点である。元患者・家族らをもって「無らい県運動」などに見られるように「同情」の対象とすることは厳に慎まれることになる。その意味では、医療問題

としての啓発から人権問題としての啓発へとパラダイムの転換が図られることになったといえようか。

この啓発においては、入所者らがカミングアウトし、啓発の主体として前面に出ることになったことはいまでもない。国・自治体、あるいは人権団体等の主催で各地で入所者らによる講演会等が開催されることになった。療養所も「隔離の場」から「啓発の場」へと変貌を遂げることになった。多くの参観者が療養所を訪れ、園入所者自治会役員らによる、あるいは最近では語り部ボランティアによる総論・各論的な話を聞いた後に園内を参観するというスタイルが定着している。参観者が訪れないウィークデーはないといったような状況である。自治会等により園内の資料室等の整備も図られており、啓発に大きな力を発揮している。国・自治体等においても上記の基本合意に基づいて各種の啓発事業が実施されることになった。

三 宿泊拒否事件後の啓発活動

各種の啓発事業が展開される中で、2003（平成15）年11月に熊本県内の宿泊施設においてハンセン病療養所の入所者が宿泊を拒否されるという事件が発生した。事件は関係者に大きな衝撃を与えた。ホテルによる宿泊拒否にも増して衝撃を与えたのは、ホテル側の形式的な謝罪を菊池恵楓園入所者自治会が拒否したところ、市民からの抗議の手紙やファックス等が自治会に殺到したということであった。この事件については次のような指摘がみられた。

本宿泊拒否事件で明らかになったのはハンセン病と回復者に対する差別の二重構造だ。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。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。そこで、ハンセン病問題対策協議会では、国・自治体に対しなお一層の啓発活動に取り組むことが強く求められた。

ハンセン病問題検証会議からの問い合わせに対する法務省人権擁護局長からの2004（平成16）年11月9日付の回答は次のようなものであった。

平成15年11月、熊本県内の温泉ホテルにおいて、ハンセン病元患者等に対する宿

泊拒否事案が発生し、また、この事件を契機として、ハンセン病元患者等に対して電話等により、多くの非難・誹謗中傷がなされました。これは、我が国において、ハンセン病に関する正しい知識と理解が、いまだ、十分でないことに起因するものと考えています。

法務省の人権擁護機関においては、これまでもハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別を除去するため、関係機関と連携を図りながら、啓発活動を積極的に推進してきたところですが、上記事件等を踏まえ、今後、更に国民がハンセン病に関して理解を深め、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見・差別等をなくすための啓発活動を一層強化していきたいと考えています。

熊本県知事からの 2004 年 11 月 11 日付の回答も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あります。

厚生労働省でも、新たな対策の一環として、2005（平成17）年3月14日、東京都内において、第1回ハンセン病問題に関するシンポジウムを開催することになった。尾辻厚生労働大臣による開会あいさつは次のようなものであった。

第1回ハンセン病問題に関するシンポジウム開催にあたりまして一言ごあいさつ申し上げます。厚生労働大臣の尾辻秀久でございます。

熊本地裁判決から早4年が経とうとしておりますが、厚生労働省としましては、その間、ハンセン病問題の対策として、啓発普及及び事業等を充実させてきたところです。

しかし、昨年度（平成15年11月）に熊本県のホテルにおいて、ハンセン病療養所入所者が宿泊を拒否された事が起きました。そして、更に追い打ちを掛けるように、ハンセン病療養所入所者に対しまして、一部の国民の方々から心ない誹謗中傷が寄せられたと聞いています。

そして、こうした事柄が2度と起きないよう、これまでの普及啓発活動を一層強化するために、今回のシンポジウムを開催することとなったものです。

今回のシンポジウムは、国主催のハンセン病の普及啓発シンポジウムとしては初めてのものであり、また、厚生労働省のみならず、法務省、文部科学省とも十分連携をして実施するものであります。

ハンセン病問題を解決していくためには、私どものこうした取組はもとより、国民一人一人がこの問題を真剣に受け止め、過去の歴史に目を向け、将来に向けて努力をしていくことが必要です。

今回のハンセン病問題に関するシンポジウムが、国民の皆様方一人一人にとって、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・元患者の方々の方々の名誉回復

が図られ、さらには今後のハンセン病問題対策の推進に大いに役立つことを期待しまして、私の挨拶とさせていただきます。今日もどうぞよろしくお願いを申し上げます。

同シンポジウムでは、長尾榮治・国立療養所大島青松園長「最先端のハンセン病医学」、牧野正直・国立療養所邑久光明園長「これまでの国の政策を含む歴史について」、曾我野一美・全国ハンセン病療養所入所者協議会会長「患者・元患者の視点から」の各基調講演が行われた後、関山昌人厚生労働省健康局疾病対策課長、山野幸成・法務省人権擁護局人権啓発課長、鈴木康裕・栃木県保健福祉部長（代理・小林勲）、平沢保治・多磨全生園自治会会長、野原晃・全日本中学校長会理事・埼玉県中学校長会会長、小野友道・国立大学法人熊本大学理事・副学長、小原健史・全国旅館生活衛生同業組合連合会会長、江刺正嘉・毎日新聞社社会部編集委員によるパネルディスカッションが金平輝子・ハンセン病問題に関する検証会議座長の司会で行われている。パネルディスカッションのまとめは次のように結ばれている。

熊本の地裁判決からもうすぐ4年が経とうとしています。判決の後で、国が設置いたしましたハンセン病検証会議は、3月1日に最終報告書を厚生労働大臣に提出いたしました。私ども検証会議は、まもなくもう2週間ほどで解散と申しますか、その任務を終えます。資料も入れますと1500ページにも及ぶ検証報告を出しました。

ただ検証の作業にかかわってみて思ったこととございます、これは最後の会議の時に検証会議メンバーがこもこも話したことでございますけれども、私どもこのハンセン病の隔離政策、そしてその被害、そしてその結果人々に植え付けた差別感情、偏見の意識というふうなものはまだまだ残っているということ、そしてその意味では検証というのはまだこれからだということを皆で話しました。検証会議としての検証は終わったけれども、検証せねばならないことはたくさんある。まだ出発点だ。

そういう意味できょうお話にも出ましたけれども、私たちの社会では、差別をなくすために不断の努力ということが今後とも必要なかと思っております。きょうは大変各界の方たちがそれぞれの取り組みをしていらっしゃるのを伺って、大変僣越ですけど司会をさせていただきますで大変心強く思いました。再発防止は政府とか自治体だけではなくて、それぞれの立場でそれぞれできるところからやっていかなければならないだろうと思えます。政府の方には、検証会議からもその再発防止の提言をさせていただきます。それをなくすための工程表、すなわちロードマップを作って、解決への政府の努力をお願いしたところでございます。

私はきょうここに集まりました各界の皆様たちとともに、各機関、団体をはじめ、社会の一人一人がこれからは内なる差別に向き合いながら差別のない社会を作る、そういう決意と行動が必要ではないかと思えます。

この厚生労働省主催のハンセン病シンポジウムはその後、毎年、開催されている。法務省も、ハンセン病患者等に対する偏見・差別の解消およびハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を目的として、同種のハンセン病シンポジウムを 2005（平成 17）年度から毎年、開催している。

これらの啓発活動により国民、市民の理解が格段に進展したことは改めて詳述するまでもなからう。しかしながら、他方で限界に直面していることも否定し得ないところといえよう。というのも、上記のシンポジウムにおいて、牧野はその基調講演を次のように結んでいるからである。

「全員が社会復帰されて社会に戻って、自分たちの本当に幸せな生涯を送っていただきたい、こういうふうに思うのですが、これは先ほどから申しますように至難の業です。」「もう 1 つの考え方といたしまして、これも何年か前に私が少し言い出したことなのですが療養所の社会化ということです。もし特殊な場所でなくしてしまえば、療養所はもう特殊な場所でないのだから一般と一緒になれば、これはそういうような差別偏見の面から見ても解消されるのではないか、そういうような考え方、社会化ということが最近叫ばれておりますが、こういうこともなかなかいい方法、手段が見つかりません。現在私たち園とそれから入所者、それからいろいろな方々と新しい方策を考えているところですけども、できれば本当にいい案ができて、このかつてハンセン病を病まれた方々が本当に幸せになれるような、そういう将来ができるようにしていきたいなと思っております。」

曾我野もその基調講演を次のように結んでいる。

「ハンセン病に対する世の中の認識あるいはとらえ方というのは旧態依然としてあまり変わっていないというのが、残念ながら現状ではないかというふうに思うわけでございます。」「すぐれた特効薬の出現によりましてハンセン病は不治から可治に転換が始まって、それも 60 年近い昔からのことなのだとすることを御理解をいただきまして、正しく御理解をいただきたい、そう訴えまして、私のつたないお話を終わらせていただきます。」

新たな啓発活動をどのようにして構築していくのか。その基本的な考え方は。はたまた、その目標は。これらの検討とそれに基づく実践が課題とされることになった。2009（平成 21 年）4 月 1 日から「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が施行されることになったが、同法によっても問題が残されることになった。同法第 3 条第 3 項は「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。」と規定したが、それを担保するシステムについては特段規定するところはないからである。

2. これからの啓発活動

一 差別は違法

周知のように、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」（「ハンセン病問題基本法」）はその第3条第3項で、「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。ハンセン病問題についての啓発活動においても、この点の啓発が重要な柱の一つだということになる。すなわち、元患者らに対する差別等の行為は道徳や倫理に違反する行為にとどまらない。法に違反する行為であり、法によって禁止されているという点がそれである。

それでは、法はなぜ、元患者らに対する差別等の行為の防止を道徳や倫理に委ねることなく、これを規制の対象として禁止したのであろうか。この点については、2016年4月1日施行予定の「障害者差別解消法」の立法趣旨が参考になろう。内閣府に設けられた「障害者政策委員会」の「障害者制度改革推進会議差別禁止部会」が同法案の作成に当たったが、2012（平成24）年9月14日の第4回会議においてまとめられた「『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」の「第4障害に基づく差別の禁止に関する法制はなぜ必要か」では、右の立法趣旨が次のように説かれているからである。

障害者と障害のない人が社会の中で接する機会を今以上に増やせば、差別はなくなるだろうか。これまでも家庭や教育の場を始め、地域や職場等、様々な場面で障害者との交流の重要性が強調され、障害や障害者への理解は一定前進してきた。

しかし・・・今もなお、障害者は様々な差別的取扱いに直面しており、障害や障害者への無理解を嘆く声も途切れない。

それでは何が必要なのだろうか。実は、この法律を制定する最大の眼目はここにある。ここで注意すべきは、・・・差別的取扱いと思われる事例が多数存在するという現実がある一方で、多くの国民が「差別は良くないし、してはならない」「障害者には理解を持って接したい」と考えているのも事実であり、好んで差別をしているわけではないという点である。

そこで、「差別はよくないことだ」という国民誰もが持つ考えを形あるものにして生かすためには、具体的に何が差別に当たるのか、個々人で判断することは困難であるので、その共通の物差しを明らかにし、これを社会のルールとして共有することが極めて重要となる。

もちろん、実際に差別を受けた場合の紛争解決の仕組みを整えることもこの法律の

目的に据えなければならないが、これも、決して差別した人をつかまえて罰を与えることを目的とするものではないのである。これらが、差別禁止法を必要とする理由である。

ちなみに、「障害者差別解消法」は国連の障害者権利条約に倣って「社会モデル」という考え方を採用し、障害者福祉と障害者差別解消とを車の両輪として位置づけている。「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。障害者福祉の充実はこのような「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。

「障害」が「障害者」の側にあるとする「医療モデル」は障害者問題の正しい理解、人権問題としての位置づけを妨げている。「障害者差別解消法」ではこのような考え方が前提にされている。

上のような「障害者差別解消法」の立法趣旨を参考にして考えると、「ハンセン病問題基本法」第3条第3項の趣旨をもって次のように理解することが許されようか。

国は、世界保健機関（WHO）等から繰り返し勧告を受けたにもかかわらず、国民は今すぐの「らい予防法」廃止には反対しているなどとして、ハンセン病強制隔離政策の廃止に踏み切ることはなかった。退所者を増加させ、元患者と接する機会が増えれば国民の理解が深まり、法廃止についての国民の理解も得られるようになる。その段階で法廃止を考えたい。国は世界保健機関（WHO）等にこのように回答した。しかし、事態はむしろ反対の方向に向かった。社会の強い差別・偏見という厳しい壁にぶち当たって再び療養所に戻るという選択を余儀なくされた退所者は少なくなかった。社会の差別・偏見のために退所を諦める入所者も増加することになった。その結果、「らい予防法」の廃止は1996（平成8）年にまですれ込むことになった。法廃止後もまだ差別・偏見は解消されていない。今でも療養所を「終の棲家」とせざるを得ない入所者は少なくない。国が、自らの誤った政策によって生み出した差別・偏見であるが故にハンセン病差別・偏見を放置し続けたことから、このような結果になったものである。この過ちを繰り返してはならない。差別・偏見をなくしていくための施策を強力に講じていかなければならない。しかし、人々の「思いやりの心」に働きかけていくことでそれが実現できるかというところと不可能といわざるを得ない。共通の「物差し」が設けられていないために、多くの国民は「差別は良くないし、してはならない」と考えており、好んで差別をしているわけではないにもかかわらず、差別的取扱いと思われる事例が多数存在するという現実があるからである。このような事態を改善するためには「共通の物差し」を社会のルールにし、これをみんなが守るようにしなければならない。そのための法規制であり、法による禁止である。

問題はこのような立法趣旨が国民の間に浸透しているか否かである。残念ながら否といわざるを得ない。「社会モデル」に従ってハンセン病問題を人権問題として捉える見方よ

りも、「医療モデル」に従ってハンセン病問題を医療問題だと捉える見方は、医療関係者のみならず、国民の間にもいまだ根強いものがある。「共通の物差し」によって差別問題を考えていこうという法的な思考もいまだ弱いように見受けられる。個人の主観的な「思いやりの心」に重点を置いて問題を考える傾向はまだまだ強いのではないか。これからの啓発活動の課題といえよう。

二 何が差別に当たるのか

「共通の物差し」のルール化に当たって重要なことは、「具体的に何が差別に当たるのか」を明らかにしていくことである。啓発に当たっても、この点が重要だということになろう。差別等についての被害実態調査を踏まえた啓発が課題となる。しかし、これまで国や自治体が個別の人権問題について被害実態調査を行うことはあまり多くなかった。調査体制が未整備で、差別被害の実態把握が十分でないというのであれば、見直しが必要だということになろう。「障害者差別解消法」の制定に当たって実施されたようなアンケート調査等の他、被害の相談窓口等に蓄積されている情報の集約等を図ることも検討されなければならない。NPO等との連携も検討されてよいのではないか。このような啓発に際しては教材作りも問題となる。「具体的に何が差別に当たるか」を書きこんだ教材はそれほど多くないからである。

ちなみに、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」（2012年4月1日施行）によれば、障がいのある人に対して「不利益取扱い」となる行為を、日常生活、社会生活における8つの分野について具体的に掲げ、「してはならない」こととして禁止している。禁止されるのは次のような行為である。

- (1)障害者に社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第1項に規定する社会福祉事業に係る福祉サービスを提供する場合において、障害者に対して、障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要があると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、福祉サービスの提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (2)障害者に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを提供する場合において、障害者に対して、同条第17項に規定する相談支援が行われた場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、障害者の意に反して同条第1項に規定する厚生労働省令で定める施設若しくは同条第12項に規定する障害者支援施設への入所を強制し、又は同条第10項に規定する共同生活介護若しくは同条第16項に規定する共同生活援助を行う住居への入居を強制すること。
- (3)障害者に医療を提供する場合において、障害者に対して行う次に掲げる行為

- ア 障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要があると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、医療の提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- イ 法令に特別の定めがある場合を除き、障害を理由として、障害者が希望しない長期間の入院による医療を受けることを強制し、又は隔離すること。
- (4)障害者に商品を販売し、又はサービスを提供する場合において、障害者に対して、その障害の特性により他の者に対し提供するサービスの質が著しく損なわれるおそれがあると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、商品の販売若しくはサービスの提供を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (5)労働者の募集又は採用を行う場合において、障害者に対して、従事させようとする業務を障害者が適切に遂行することができないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、募集若しくは採用を行わず、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (6)障害者を雇用する場合において、障害者に対して、業務を適切に遂行することができないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件、配置（業務の配分及び権限の付与を含む。）、昇進、降格、教育訓練若しくは福利厚生について不利益な取扱いをし、又は解雇すること。
- (7)障害者に教育を行う場合において、障害者に対して行う次に掲げる行為
- ア 障害者の年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするために必要な指導又は支援を講じないこと。
- イ 障害者又はその保護者（学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者をいう。第 16 条第 2 項において同じ。）への意見聴取及び必要な説明を行わないで、就学させるべき学校（同法第 1 条に規定する小学校、中学校又は特別支援学校（小学部及び中学部に限る。）をいう。）を指定すること。
- (8)障害者が不特定かつ多数の者の利用に供されている建物その他の施設又は公共交通機関を利用する場合において、障害者に対して、建物その他の施設の構造上又は公共交通機関の車両、自動車、船舶及び航空機の構造上やむを得ないと認められる場合、障害者の生命又は身体の保護のためやむを得ないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、建物その他の施設若しくは公共交通機関の利用を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。
- (9)不動産取引を行う場合において、障害者又は障害者と同居する者に対して、建物の構造上やむを得ないと認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障

害を理由として、不動産の売却若しくは賃貸、賃借権の譲渡若しくは賃借物の転貸を拒み、若しくは制限し、又はこれらに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。

(10)障害者から情報の提供を求められた場合において、障害者に対して、当該情報を提供することにより他の者の権利利益を侵害するおそれがあると認められる場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、情報の提供を拒み、若しくは制限し、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。

(11)障害者が意思を表示する場合において、障害者に対して、障害者が選択した意思表示の方法によっては障害者の表示しようとする意思を確認することに著しい支障がある場合その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として、意思の表示を受けることを拒み、又はこれに条件を付し、その他不利益な取扱いをすること。

もとより、このような障害を持つ人に対する行為類型がそのままの形でハンセン病回復者・家族に対する「不利益取扱い」行為にも当てはまるというわけではない。「不利益取扱い」行為は対象者の生活パターンによって異なるからである。しかし、ここで留意すべきは、今日にまで至るハンセン病差別・偏見の醸成に威力を発揮した「無らい県運動」の特徴は患者・家族から社会での居場所を奪うというところにあつた点である。これによれば、患者・家族のあらゆる人権が侵害の対象とされうることになったからである。もっとも、個人によって濃淡の差は存在する。同じハンセン病回復者・家族であっても、回復者と家族とでは生活パターンが異なり、同じ回復者であっても療養所入所者と非入所者とは生活パターンは大きく異なる。しかし、具体的な類型化という手法はハンセン病差別偏見の解消を考えるに当たっても大いに参考となろう。

優れた教材が作られていても、制作側と使用側の連携が十分に取れていないために宝の持ち腐れに終わっているケースも見受けられる。当事者の肉声に勝る啓発はない。教材化とその整理、活用も検討されるべきであろう。ハンセン病問題に限ったことではないが、優れた教材を用いた実効性のある人権教育の手法開発も課題となろう。ハンセン病問題の教育・啓発等に当たっている教員等が会して議論する場を設けることも一考に値するといえよう。

このような啓発においては、当事者の果たす役割は格別のものがある。問題は、その重要な役割を果たしてきた入所者、あるいは入所者自治会が高齢化等のためにこれまでと同様の役割を果たすことが困難になっているという点である。そのために、最近では、療養所参観者等に対応するために、語り部ボランティアの育成を図る自治会も出て来ている。

啓発のためには、その基盤として、担い手の養成のみならず、ハンセン病問題についての不断の教育・研究が欠かせない。そして、ここで留意すべきは、ハンセン病問題の教育・研究は何よりも国・自治体の責務だという点である。現在の教育研究体制は必ずしも十分ではない。国立ハンセン病資料館も教育研究機関ではない。国・自治体にはその整備が求

められる。ハンセン病問題を風化させてはならない。

三 国際的な視野

周知のように、国連は、ジュネーブで開催された 2008（平成 20）年 6 月 18 日の第 8 回人権理事会において「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議（ハンセン病差別撤廃決議）」を採択した。全世界でハンセン病に関連する差別問題に苦しむ人々の人権を守るため、人権理事会においてハンセン病差別問題を議論し、差別を撲滅するための実効的な方法等を検討することを目的として行われたもので、同決議の内容は次のようなものであった。

国連人権理事会は、

世界人権宣言（すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等であり、かつ、尊厳及び良心を授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならないとする第 1 条を含む）の規定を想起し、

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約第 12 条の規定も想起し、

身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人々が享受する権利に関する特別報告者の作業に留意し、

ハンセン病患者・回復者及びその家族が無知と偏見による社会的烙印及び差別にしばしば苦しんでいることが記載された身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人々が享受する権利に関する特別報告者の報告書に留意し、

1980 年代以降全世界で 1600 万人以上のハンセン病患者が治癒したこと、病気としてのハンセン病は科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明されていることを認識し、

彼らの家族を含む数千万の人々が未だに病気としてだけでなく、ハンセン病は治癒不能あるいは遺伝するといった知識の社会的欠如及び誤った概念に基づく政治的、法的、経済的、社会的な差別と隔離で苦しんでいること、ハンセン病問題は医学あるいは健康の問題だけではなく、明らかに人権侵害を引き起こす差別の一つであることも認識し、

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別に関する人権委員会とその機構による過去の作業に留意し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別への取組、完全な回復の達成、この病気への適切な対処のベストプラクティスを各国が共有することを奨励し、

1. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、慣習国際法、関連条約、国内慣習法や法律によって基本的人権と尊厳を持つ個人として扱われるべきであることを確認する。

2. 各国政府に対し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対するあらゆる種類の差別を根絶するための啓発活動を含む効果的な措置をとることを要請する。
3. 国連人権高等弁務官事務所に対し、人権教育・啓発活動においてハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別問題を重点項目の一つとして含めることを要請する。
4. 国連人権高等弁務官事務所に対し、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のために行っている手段に関する情報を収集し、独立の財源が確保できる場合には、各国政府、国連オブザーバー、関連する国連機関・専門機関・計画、NGO、科学者、医療専門家及びハンセン病患者及びその家族の代表者との間で意見交換を行うための会合を開催し、人権理事会及び人権理事会諮問委員会に報告書を提出することを要請する。
5. 人権理事会諮問委員会に対し、パラグラフ 4 に言及された報告書を分析し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するための原則及びガイドラインの素案を策定し、人権理事会における検討のために 2009 年 9 月までに人権理事会にそれらを提出することを要請する。
6. 人権理事会に提出されたこれらの調査報告を基に 2009 年 9 月に本議題を検討することを決定する。

上の決議は、2010（平成 22）年 12 月 21 日の国連総会において、全会一致で採択されることになった。

このような国際的な動きは、ハンセン病問題についての啓発活動においても反映されなければならない。すなわち、啓発の対象を日本国内だけではなく、諸外国にも広げていかななければならないという点がそれである。世界保健機関（WHO）等からの勧告を無視し、世界に背を向けて誤ったハンセン病強制隔離政策をとり続け、未曾有の人権侵害を国内外のハンセン病患者・家族らにもたらした日本にとって、日本の教訓を生かすように世界に働きかけていくことは、日本の責務であるといえよう。

しかし、そのための受け皿が圧倒的に不足しているのが現状である。上の国連決議を受けて作成された 2010（平成 22）年 12 月付の「ハンセン病差別解消にむけて－国際社会における日本政府の取り組み－」によれば、次のように記されているからである。

日本政府は、過去のハンセン病患者の強制隔離などの我が国のハンセン病政策の歴史を踏まえ、ハンセン病患者・回復者に対する偏見・差別の解消に向けた取組を実施しており（厚生労働省ホームページ・法務省ホームページ）、ハンセン病差別問題について、我が国の経験を活かして国際的なイニシアティブをとって活動しています。

その活動の一環として、2007 年 9 月 21 日、本問題につき高い知名度・評価・知識を有している日本財団会長笹川陽平氏に「ハンセン病人権啓発大使」を委嘱し、国際

場裡において本問題の広報・啓発活動を依頼しています。

2007年以降、国連総会や人権理事会の場においてハンセン病差別問題に国際的なイニシアティブをとって活動する旨のステートメントを累次実施しました。また、2008年6月の第8回人権理事会においては、我が国が主提案国となり、同理事会においてハンセン病差別問題を議論し、同月18日、差別を撲滅するための実効的な方法等を検討することを目的とした「ハンセン病差別撤廃決議」が全会一致で採択されました。

2009年1月15日、スイス・ジュネーブにおいて、ハンセン病差別撤廃を目的とする原則ガイドライン策定のために関係者の意見を集約することを目的として国連主催の「ハンセン病差別撤廃に関する国際会議」が開催され、我が国を含む各国代表部やハンセン病差別問題に取り組むNGOなど約90名が参加し、活発な議論が行われました。我が国からは、笹川ハンセン病人権啓発大使が開会式でステートメントを行ったほか、我が国の施策について発言を行うなど積極的に会議に参加しました。

これで、日本の責務が果たされているかという点、答えは否といえよう。日本の教訓を自国の今後の施策に生かそうとして日本を訪れる外国の人たちも増えているが、その人たち用の受け皿も「無いに等しい」状態にある。国内外での受け皿作りが急務となっている。

四 共生の町作り

啓発の目標はどこに置かれるべきであろうか。単に差別・偏見を解消するというだけでよいのであろうか。というのも、それではマイナスを零にただけに過ぎないからである。差別・偏見の反対語は非差別・非偏見では決してない。マイナスをプラスに転化する必要があるのではないだろうか。この目標の見直しもこれからの啓発の課題だといえよう。この見直しに際して当事者の意向が最大限に尊重されなければならないことはいまでもない。

このような観点から見た場合、注目されるのは前にも触れたことがある前述の「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」である。というのも、県から本条例の趣旨が次のように説明されているからである。

障がいのある人が、地域で自立した生活を送り、積極的に社会参加できるようにするためには、障がいを理由とした不利益な取扱いを受けることのない、安心して暮らすことのできる地域づくりを進める必要があります。

熊本県では、これまでも行政や関係団体等により、障がいのある人への理解を深めるためのさまざまな活動が行われてきました。

しかしながら、平成20年8月に本県で実施した相談機関に対する調査などにより、障がいのある人が生活する様々な場面で、依然として、差別を受けたり、障がいへの

配慮がないため暮らしにくさを感じているといった現状が明らかとなりました。

また、国際連合では平成 18 年に「障害者権利条約」が採択されるなど、障がい者の権利擁護を進める国内外の取組も進んでいました。

こうした中で、熊本県では、平成 23 年 7 月、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」（以下「条例」という。）を制定し、平成 24 年 4 月 1 日から全面施行しました。

この条例は、障がいのある人に対する不利益な取扱いや、障がいのある人の社会参加を妨げる社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な配慮に関する問題を、相談活動を通じて解消し、すべての県民が互いに支え合い、障がいの有無にかかわらず安心して暮らすことができる共生社会の実現を目指しています。

そこから、上述したように、障がいのある人に対して「不利益取扱い」となる行為を、日常生活、社会生活における 8 つの分野について具体的に掲げ、「してはならない」こととして禁止している。また、本条例によれば、社会的障壁の除去のための合理的な配慮についても次のように規定されている。

社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって障害者の権利利益を侵害することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮（第 11 条第 1 項において「合理的配慮」という。）がされなければならない。

虐待の禁止についても次のように規定している。

何人も、障害者に対し、次に掲げる行為（次条第 1 項において「虐待」という。）をしてはならない。

- (1) 障害者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- (2) 障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- (3) 障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。
- (4) 障害者を養護する責任がある場合において、障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他養護を著しく怠ること。
- (5) 障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること。

そして、本条例によれば、その柱の一つが「県民の理解の促進」に求められ、次のように解説されている。

障がいのある人に対する差別や暮らしにくさは、障がいのある人に対する誤解や偏見、無理解によって起こっています。そうした誤解や偏見をなくし、障がいのある人に対する県民の皆さんの理解を深めるために、これまで以上に啓発活動を進め、障がいのある人とない人との交流の機会をつくるなどの取り組みを進めていきます。

このような「共生社会の実現」はハンセン病問題の啓発においても目標とされるべきところのものであろう。しかしながら、熊本県の調査によると、県民の70～80%が本条例の存在を知らないという。この数字をいかに減少させるかも、障害者問題のみならずハンセン病問題のこれからの啓発の課題といえよう。

3. 啓発のためのシステムの整備—人権教育の充実を中心として—

一 熊本県人権教育・啓発基本計画

2008（平成20）年に改定された熊本県人権教育・啓発基本計画では、人権の意義が次のように説かれている。

20世紀前半の二度にわたる世界大戦の悲惨な体験とその反省にたつて、地球上に生きるすべての人に対する基本的人権の尊重こそが世界の「永久平和」の基礎であることを確認した『世界人権宣言』が採択（昭和23年（1948年）12月10日）されてから、既に60年近くが経過しています。

その第1条には、「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」と謳われています。人類の長い歴史の中で、皮膚の色や民族の違い、性別・年齢、貧富の差、障がいの有無などを超えて、すべての人に対して、人間の不可侵の権利である「自由、正義及び平和の基礎」としての基本的人権を尊重することが確認され、すべての人が人権と基本的自由を享受するうえで平等であるという普遍的な人権についての原則がここに明示されています。

これは、人権の尊重と擁護が国を超えた共通の課題であることを世界の各国が再認識し、その実現には各国の絶え間ない努力が必要であることを指摘したものであるといえます。

『世界人権宣言』は、続いて第2条において、「すべて人は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、門地その他の地位又はこれに類するいかなる事由による差別をも受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを享有することができる」として、権利と自由の享有に関する無差別待遇を挙げています。そして第3条では、「すべて人は、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有する」として、生命や自由、身体の安全について明記しています。『世界人権宣言』の採択以降、地球に住むすべての人の人権の擁護と伸長を目指した国際連合（以下「国連」という。）を中心とする取組みは、『国際人権規約』（昭和41年（1966年））をはじめ、『あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約』（昭和40年（1965年））、『女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約』（昭和54年（1979年））、『児童の権利に関する条約』（平成元年（1989年））、さらに、平成18年（2006年）には『障害者の権利に関する条約（政府仮訳）』など、法的な拘束力を持つ数々の国際条約を採択・締結してきました。

また、「国際婦人年」（昭和50年（1975年））、「国際児童年」（昭和54年（1979年））、「国際識字年」（平成2年（1990年））、「国連寛容年」（平成7年（1995年））、「国際高齢者年」（平成11年（1999年））、「平和の文化のための国際年」（平成12

年（2000年））といった国際年の制定とそのキャンペーンなど、様々な取組みが国連を中心に展開されてきました。

これらの取組みは、いずれも「人権という普遍的文化の構築」という『人権教育のための国連10年行動計画』の究極の目的につながるものです。

「人権とは何か」と聞かれると、多くの人は、「人権は法律的な概念であり、抽象的で難しい」といったように、自分自身とは距離のある概念として受けとめる傾向が見られます。このため、「人権問題」についても「差別の問題」としてしかとらえられず、ほとんどの場合、同和問題をはじめ、女性、障がい者、外国人などに対する差別といった「一部の人々の気の毒な問題」で「私には関係がない」ということになってしまいます。

人は、一人ひとりが、等しく「かけがえのない」「尊い」「大切な」存在であり、人権は、いつでも、どこでも、誰でも、そして平等に保障されるべきものです。人権とは、安心して生きる権利、自分で自由に考える権利、仕事を自由に選んで働く権利、教育を受ける権利や裁判を受ける権利など、人が生まれながらにして持っている基本的で具体的な権利です。

『県行動計画』でも、「人権は、着ること、食えること、住むことが満たされることや健康であること、生命や身体が守られること、自由に発言できることなど、すべての人の日常生活にかかわるものとしてとらえる必要がある」と、具体的に述べています。

現在、県では、「ユニバーサルデザイン」を県政運営の理念として位置づけ、年齢、性別、国籍（言語）や障がいの有無などに関係なく、誰もが利用できる製品、建物や環境のデザイン、さらには「すべての人が暮らしやすい社会のデザイン」の実現を目指しています。

このような「ユニバーサルデザイン」の取組みも、まさに、人権の尊重というすべての人に普遍的な考え方、人が人として生きていくうえで必要不可欠な考え方が根底にあるからこそ、生まれてきた活動といえます。

『日本国憲法』は、基本的人権の尊重を、国民主権、恒久平和とともに、三大原則として大きく掲げています。また、わが国は、国連総会で採択された国際的人権基準にも賛成し、その実現の責務を負っています。

本県も、これらに基づいて、人権が擁護される社会をめざし、さらに教育・啓発に取り組む責務があります。

そこでは、人権教育・啓発の目標が次のように設定されている。

『世界人権宣言』では、その第26条において、「教育は、人格の完全な発展並びに人権及び基本的自由の尊重の強化を目的としなければならない」としており、また、

ユネスコの『人権と民主主義のための教育に関する世界行動計画』では、「人権と民主主義のための教育それ自身が人権であり、（教育は、）人権・民主主義・社会正義が実現される前提として不可欠のものである」としています。

さらに、人権教育は、「調和のとれたコミュニティ間関係、相互の寛容と理解、ひいては平和を実現するために不可欠」なものであるといえます（国連人権高等弁務官報告・第94段落）。

『人権教育のための国連10年（1994～2004年）行動計画』を受けて策定された『人権教育のための世界プログラム第1段階（2005～2007年）のための修正行動計画』においても、人権教育の背景及び定義に関して、「人権教育が人権の実現に対して重要な形で寄与するということへの同意は、国際社会によってますます頻繁に表明されるようになってきた。人権教育は、それぞれの共同体および社会一般で人権を実現するすべての人の責任に関する理解の向上を目的としたものである。」と述べ、人権教育に関する規定については、『世界人権宣言』（第26条）、『国際人権規約』（第13条）、『子どもの権利条約』（第29条）など、多くの国際文書に盛り込まれてきた定義にしたがい、「人権教育とは、知識及びスキルの伝達ならびに態度の形成を通じて普遍的な人権文化を構築することを目的とした教育、研修および広報である」としたうえで、人権教育を構成する要素として、(a)知識およびスキル：人権およびその保護のための仕組みについて学習し、かつそれらを日常生活の中で適用するスキルを身につけること、(b)価値観、態度および振る舞い：人権を支える価値観を発達させ、かつそのような態度及び振る舞いを強化すること、(c)行動：人権を擁護及び促進するための行動をとること、をあげています。

人権教育・啓発の目標は、すべての人の人権と基本的自由が尊重され、すべての人がその個性を全面的に開花させることにあります。すなわち、すべての人が、出身や門地、性や年齢の違い、障がいの有無や貧富の差に関係なく、独立した人格と「尊厳」をもった一人の人間として尊重され、それぞれが「自立」し、（必要に応じた「ケア」も含め）あらゆる生活分野における処遇や「社会参加の機会の平等」が保障され、「自己実現」できる社会、みんなが幸せに安心して自分らしく生きることができるようなコミュニティを創造することにあります。

このことは、「人権の世紀」を迎えた今日の日本社会の課題でもあり、人権教育・啓発は、このような「人権尊重のまちづくり」の主体（担い手）を育成することです。人権について学ぶことは、そのための第一歩となります。

自己実現と幸福追求が満たされる「人権尊重のまち」をつくりあげることができるかどうかは、一人ひとりの県民の意識と具体的な行動にかかっています。民主主義の基礎概念としての「自由と規律」、「権利と責任」や、研ぎ澄まされた人権感覚、人権と人権問題に対する強い関心と積極的な態度、実効ある行動力と問題解決のための具体的行動につながる技能などを生涯にわたる学習によって育むことにより、自分た

ちの住むまちを「自己実現と幸福追求のまち」へと築きあげていくためにも、行政や学校、企業・民間団体などに期待される役割を明確に示すことが重要です。

日本の人権教育・啓発を担ってきた同和教育の理念も、すべての子どもの目線に立って、一人ひとりの尊厳を大切に、社会的身分や門地、性別、障がいの有無に関係なく、すべての子どもに対して、心身の健全な育成や、社会への参加の基礎としての学習権の確立を目指すことにありました。さらに、すべての子どもに対して、他の人々の尊厳と権利を尊重する人権感覚を養い、日本における最も深刻かつ重要な人権問題である同和問題についての正しい理解と問題解決への積極的な関心と態度を育成することを目標としていました。

『基本計画』においても、この同和教育の基本的な理念を引き継いでいく必要があります。『人権教育・啓発推進法』が制定され、県においても人権教育・啓発への着実な取組みが求められている中で、戦後60年余りにわたる同和教育の理念は、様々な人権問題を解決するための人権教育・啓発として充実発展させる必要があります。

問題は、これらの考え方が各論で生かされているかである。そこで、ハンセン病回復者等の人権についての記述を見ると、次のようになっている。

【背景・経緯】

ハンセン病は、「らい菌」という細菌による感染症ですが、飲食・入浴などの日常生活では感染しません。仮に発病した場合であっても、現在では治療方法が確立しています。また、遺伝する病気でないことも判明しています。

ハンセン病患者を隔離する必要は全くありませんが、日本では、明治時代から施設入所を強制する隔離政策が採られてきました。明治40年（1907年）、『癩予防ニ関スル件』という法律が制定され、救護者のいない患者を療養所に入所させたのが隔離政策のはじまりですが、この隔離政策は、昭和28年（1953年）に改正された『らい予防法』においても、また、昭和35年（1960年）にWHO（世界保健機関）が外来治療を勧告した後も続けられました。

平成8年（1996年）の『らい予防法の廃止に関する法律』の施行により、強制隔離政策はようやく終結することとなりました。ハンセン病療養所入所者のほとんどは、ハンセン病は完治していますが、ハンセン病の後遺症として身体に障害が残っているため、依然として患者であるとの誤解が払拭されていない、という現状があります。

このような社会における根強い偏見に加え、高齢化などにより、療養所を退所することが困難な状況にあり、現在も多くの人が療養所で暮らしています（全国には15の療養所があり、約2,900人（平成19年（2007年）5月1日現在）が療養所で暮らしています）。

平成13年（2001年）5月11日、ハンセン病元患者等に対する国の損害賠償責任を認

める熊本地方裁判所判決が出され、国はこれに控訴せず、判決は確定しました。このことが契機となり、国によるハンセン病元患者等に対する損失補償や名誉回復等の措置が進められることとなりました。

また、平成17年（2005年）3月に出されたハンセン病問題検証会議の最終報告書では、行政はもとより、医療、法曹、マスメディアなど、ハンセン病を取り巻く各界の責任についても言及されており、社会全体で人権侵害の再発防止に向けて取り組むことなどの必要性が指摘されています。

【本県の現状・課題】

本県には、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」を含め2つの療養所があり、現在、約460人（平成19年（2007年）5月1日現在）が暮らしています。

また、明治28年（1895年）の「私立回春病院」の創設や明治31年（1898年）の「私立待労院」の創設、さらには、ハンセン病の歴史を大きく変えることとなった熊本地方裁判所判決が平成13年（2001年）5月に出されたことなど、本県とハンセン病との関わりは非常に深いものがあります。

ハンセン病問題対策については、社会復帰支援策をはじめ、きめ細かな対応が重要となっています。平成13年（2001年）に実施した「菊池恵楓園等入所者意向調査」の結果からは、必要な県の取組みとして、『「ハンセン病に対する正しい知識」についての県民への普及啓発』や「地域社会との交流活動への支援」などが挙げられています。このような結果を踏まえ、国や市町村との連携を図りながら、必要な施策を展開する必要があります。

県が実施した「2007年（平成19年）県民アンケート調査」では、「ハンセン病が感染しにくい病気だということを知っていますか」の問に対して、知っている人の割合は80.7%となっていますが、社会参加の妨げとなるような宿泊拒否事件が県内で発生するなど、偏見や差別が根強く残っているため、引き続き正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

現在、菊池恵楓園では、園への訪問者や入所者自治会への講演依頼が増加するなど、県民との交流が進んでおり、園内には、入所者の歴史を伝えるとともに普及啓発や住民との交流を図る社会交流会館が、平成18年（2006年）12月に開館し、今後、啓発の拠点としての積極的な活用が望まれています。

二 日本型「人権教育」の課題

人権教育における内外の格差は大きなものがある。これを放置することは許されない。国際社会における日本の地位、日本人に対する信頼をも危うくしかねない。サンフランシスコ講和条約において、あらゆる場合に国際連合憲章の原則を遵守し、世界人権宣言の目

的を実現するために努力することを、世界に対して誓ったことを忘れてはならない。この乖離を埋めることが喫緊の課題となっている。

そのために、今後の人権教育において必ず触れられなければならないことの主なものを列挙すると、その第1は、世界人権宣言などでうたわれている基本的人権の位置づけを採用し、これを広く国民に対して教育することである。そうでないと、平和と人権の関係が曖昧となり、人権が国内問題に、そしてまた、個人的な問題に矮小化されないともかぎらない。この位置づけを踏まえて、多くの国においては、人権は国際的な問題とされていること、人権侵害に対して厳しい法的規制が設けられており、差別的言動も、表現の自由の保障になじまず、法的規制の対象とされていることを理解させる必要がある。

第2は、人権の法的側面についても教育することである。そうでないと、公的な強制力による人権の保障という枠組みを理解することはできない。1998（平成10）年11月19日付の「国連規約人権委員会が出された日本政府に対する勧告」などにも触れつつ、各種の国際人権条約による人権概念の国際的平準化と国際的な枠組みでの人権保障についても取り上げる必要がある。これらを通じて、「人権侵害は法的にも許されないことだ」という認識を涵養する必要がある。

第3は、「人権を享有することのできる条件」の創出についても教育することである。国は「人権保障のための適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること」、国は「人権侵害となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置をとること」、国は「すべての政策及び計画において人権の保護及び促進を考慮に入れること」、国は人権教育の特別な対象だということ、などがそれである。

これを具体的にいえば、例えば、次のようなことが挙げられよう。

- ①「国連規約人権委員会が出された日本政府宛ての勧告」の「主な懸念事項及び勧告」の8で、パリ原則に基づく国内人権機構の設置等が国連から勧告されていること。
- ②人権侵害となる法律の改廃に関わって、「らい予防法」違憲判決とこれを受けて「ハンセン病問題基本法」が制定されたこと。
- ③どの分野も人権に関わっており、人権と関係のない行政分野は存在しないこと。

「国連規約人権委員会が出された日本政府宛ての勧告」の「主な懸念事項及び勧告」の32で、「委員会は、裁判官、検察官及び行政官に対し、規約上の人権についての教育が何ら用意されていないことに懸念を有する。委員会は、かかる教育が得られるようにすることを強く勧告する。裁判官を規約の規定に習熟させるための司法上の研究会及びセミナーが開催されるべきである。委員会の一般的な性格を有する意見及び選択議定書に基づく通報に関する委員会の見解は、裁判官に提供されるべきである。」と勧告されている点、あるいは、国連10年の中で、「人権の実現に影響を与える特別な地位にある人々－警察官、刑務所職員、法律家、裁判官、教師及び教育課程作成者、軍人、国際公務員、開発及び平

和維持に携わる人々、NGO、メディア、公務員、議会関係者などーに対する研修について特別の注意を払うべきである。」とされている点も取り上げる必要があろう。

阿久澤麻里子・米田眞澄・森実『人権教育への提言～義理人情から人権へ』（解放出版社、2001年）は、次のように説いている。

これまでの人権教育が「人権を大切に」と訴える場合、人権を大切にすることを要求されているのは人権教育の受け手である個人だ。確かに、お互い一人ひとりが他人の人権を尊重することは大切なことだ。しかし、もともと、「人権を大切に」というのは、個人の人権を容易に侵害する権力をもった国家に対して要求した言葉だったはずだ。このことを私は何回でも繰り返したい。

これまでの人権教育は、幼児教育から成人教育にいたるまで、「お互いの人権を大切に」と、人権を侵害してはならない個人の義務ばかりを強調してきたのではないか。私たち一人ひとりに他人の人権を侵害してはならない義務があるのは当然だ。私たちは、他人の権利を侵害してまで自分の権利を主張したり、行使したりすることはできない。・・・しかし、このことだけに終始してきたのではないだろう。このことを踏まえて、次のステップが必要であるにも関わらずにだ。

「お互いの人権を大切に」と私たち一人ひとりに呼び掛ける人権教育には、人権を確保する国家の責任という視点が決定的に抜け落ちている。今必要なのは、私たちは、なぜ国家を必要とするのか、国家は何のためにあるのかという出発点に立ち返り、国家は私たちの人権を確保するためにどのような役割があるのか、もたせるべきなのかといった個人と国家の関係を問いかける視点をもつことである。

極めて重要な視点であるといえよう。というのも、例えば、群馬県教育委員会作成の『共に生きる』も、次のように記述して、人権を侵害してはならない個人の義務ばかりを強調しているからである。

一人一人の人間は姿や形が異なるように、人それぞれ、必ず、固有のよさがあります。その個性を生かし、伸ばしていくことは、人間の生涯をかけての課題でもあり、個性を発揮することは、人間としてもっとも幸福なことのひとつであると言われていきます。

人権を大切にするためのキーワードの一つに「自尊感情」（セルフエスティーム）があります。この言葉は、「自分のことが好き」と思う気持ちです。自分のことを大切に思うことが、人を大切にする、人権を大切にしようという気持ちにつながります。

人は、生活の状況、それぞれの立場や事情もあり、考え方も多様です。また、一人一人異なる個性を持っていて、個性はその人だけが持つ独自性であることを認識することが必要です。社会生活を営む中で、相手の立場や考えを尊重し、それぞれの個性

を認め合い、お互いに認められることで、人間として成長していくことを学びましょう。

自分も相手も大切にす言葉によるコミュニケーションを身に付けましょう。

コミュニケーションが成立するためには、話す姿勢（話し手）と相手を理解しようとする気持ち（聞き手）が大切です。

コミュニケーションを支えている技法「傾聴」と「アサーティブネス」（非攻撃的
自己主張）について学習を進めていきましょう。

人権は、決して難しいものでも、抽象的なものでもありません。私たちが日常生活
を営んでいく上で一番基本のルールといえるのではないのでしょうか。

お互いの人権を尊重する基本的ルールの一つとして、各自が「権利を主張する」こ
とは、同時に「社会的責任を負う」ということを認識することが大切です。「権利」
と「責任」は、コインの表裏の関係と同じで、私たちの日常生活における人間関係の
中で尊重されなければなりません。生命とは、かけがいのないものであり、生命を尊
び、いとおしむことによって、自分もまた多くの人たちによって生かされていること
が分かります。

他人に迷惑をかけるような行動を取ることをないようにしましょう。

男女共同参画社会への取り組みは、みなさん一人一人の意識の自己点検から始まり
ます。

いじめをなくすにはどうしたらよいのでしょうか？

いじめがなくなる原因としては、他人に対する思いやりやいたわりといった、
人権尊重の意識が育っていない点が、根底にあると考えられます。

課題の第5は、国連社会権規約人権委員会の2001（平成13）年9月24日付の日本政府
宛の「最終見解」の「主な懸念される問題」など、生存権をめぐる内外の乖離を教育する
ことである。生存権の保障については、「人権を享有することのできる条件」の創出がと
りわけ重要ということなどもあって、日本型「人権教育」と「あるべき人権教育」との乖
離はより大きなものがあるからである。「自助」、「共助」のみならず、「公助」につ
いても取り上げる必要がある。具体例には事欠かない。例えば、国連が示す次のような懸念
等がそれである。

- ①少数者集団、とりわけ部落及び沖縄コミュニティー、先住性のあるアイヌの人々、
並びに在日韓国・朝鮮の人々に対する、特に雇用、住宅及び教育の分野での法律上
及び事実上の差別が存続すること
- ②議会、公務部門、行政、及び民間部門における、専門的及び政策決定地位におい
ての広汎な女性差別、及び男女の間に依然事実上の不平等が存在すること
- ③家庭内暴力、セクシュアル・ハラスメント及び児童の性的搾取の事例が引き続き存

在すること

- ④男女の間で同一価値の労働に対する賃金についての事実上の不平等が存在すること
や多くの企業において、主として専門的な要職に昇進する機会がほとんどあるいは全くない事務員として女性を雇う慣行があること
- ⑤1957年の強制労働の廃止に関する条約（105号）、1958年の雇用及び職業についての差別待遇に関する条約（111号）、1989年の原住民及び種族民に関する条約（169号）のようないくつかの重要なILO条約が未批准であること
- ⑥公的部門及び私的部門の両方で過大な労働時間を容認していること
- ⑦労働者は45歳以降、十分な補償なしに、給与を削減され、あるいは解雇される恐れがあること
- ⑧全ての公務員について、教師を含め、不可欠な政府の業務に従事していない公務員についてまで、ストライキを全面的に禁止していること
- ⑨原子力発電所事故、及び当該施設の安全性に関する必要な情報の透明性及び公開が欠如していること
- ⑩原子力事故の予防及び処理のための、全国規模及び地域社会での事前の備えが欠如していること
- ⑪退職年齢と公的年金の受給適格年齢が一致しない場合、65歳より前に退職を余儀なくされる者については収入の損失が生じ得ること
- ⑫最低年金制度が存在しないこと
- ⑬男女間の収入格差を永続化させる年金制度における事実上の男女不平等が存続していること
- ⑭障害者に対して、特に労働及び社会保障の権利に関連して、法律上及び慣習上の差別が依然として存在すること
- ⑮阪神・淡路大震災後に兵庫県により計画し実行された、大規模な再定住計画にもかかわらず、最も震災の影響を被った人々が必ずしも十分に協議を受けず、その結果、多くの独居老人が、個人的注意がほとんどあるいは全く払われることなく、全く慣れない環境に起居していること
- ⑯家族を失った人々への精神医学的又は心理学的な治療がほとんどあるいは全くされていないようであること
- ⑰多くの再定住した60歳を超える被災者には、地域センターがなく、保健所や外来看護施設へのアクセスを有していないこと
- ⑱阪神・淡路地域の被災者の中には、残余の住宅ローンの支払いのために、住宅を再建し得ないまま財産の売却を余儀なくされた人々もいること
- ⑲全国に、特に大阪の釜ヶ崎地区に、多数のホームレスの人々がいること
- ⑳国がホームレスを解消するための包括的な計画を策定していないこと

これらの具体例を用いて、生存権をめぐる内外の乖離と、それを埋めるための「生存権等を享有することのできる条件」などについて踏み込んだ教育をすることが喫緊の課題となっているといえよう。

課題の第4は、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へのパラダイムの転換に関わって、人権保障や人権救済に占める当事者運動の重要性を教育することである。被害当事者は、「保護の客体」ではなく「権利の主体」であること、そして、この点を認めないことは場合によっては人権侵害になりかねないことを、「黒川温泉宿泊拒否事件」などを具体例にして、教育する必要がある。「法的パターンリズム」の問題点についても言及する必要がある。日本の子どもたちが置かれた状況に鑑みた場合、この点の重要性をいくら強調しても強調しすぎるということはない。

三 宝の山

ハンセン病問題は、既に述べたように、日本の人権教育にとって、文字通り「宝の山」といっても過言ではない。世界人権宣言などでうたわれている基本的人権の位置づけを採用し、これを広く国民に対して教育することという課題についていえば、ハンセン病強制隔離政策と戦争とは表裏一体の関係にあり、この意味において、人権の意義、「人権と平和」の密接不可分な関係を理解する上で格好のテーマといえよう。それは、人権の法的側面についても教育すること、あるいは、「人権を享有することのできる条件」の創出について教育することという課題についても同様であろう。ハンセン病問題の何よりの特徴は、それが憲法違反の「らい予防法」によって引き起こされた人権侵害問題だということにあり、そこで問われたのは国会議員の立法不作為であり、ハンセン病問題の解決を促進するための立法措置だったからである。人権保障や人権救済に占める当事者運動の重要性を教育することという課題の場合も同様で、ハンセン病問題こそは最適の教材ということになろう。全国ハンセン病患者協議会（後に全国ハンセン病療養所入所者協議会に改称）の患者運動こそは日本国憲法の下におけるもっと優れた当事者運動の一つといってよいからである。生存権をめぐる内外の乖離を教育するという課題にとっても、ハンセン病問題に学ぶ意義は大きいといえる。日本型「生存権」概念が生み出した悲劇の最たるものの一つがハンセン病患者・家族の隔離だったからである。

ハンセン病問題をハンセン病問題だけにとどめてはならない。日本の人権教育の改善に生かしていかなければならない。熊本県に求められているのはその機関車の役割を果たすことである。改めて、この点を強調しておきたい。

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、あるシンポジウム場で、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。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にはなかった。

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。