

## 第2回熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会

日 時：平成 27 年 9 月 25 日（金）午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分

場 所：菊池恵楓園 自治会ホール

出席者：※敬称略

委 員／内田博文	九州大学名誉教授 神戸学院大学教授
遠藤隆久	熊本学園大学教授 ハンセン病市民学会事務局長
小野友道	熊本機能病院顧問
志村 康	菊池恵楓園入所者自治会会長
中 修一	国立療養所菊池恵楓園退所者 ひまわりの会会長
箕田誠司	国立療養所菊池恵楓園園長
古澤広義	熊本県教育庁人権同和教育課長
下村弘之	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課課長

医学界からの報告者／野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長

事務局／福原彰宏	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課課長補佐
吉原 繁	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課総務・特定疾病 班主幹
濱田龍一	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課総務・特定疾病 班主事
その他／家入かよ	熊本県教育庁人権同和教育課人権教育指導係指導主事

### 【次第】

- 1 開 会
- 2 熊本県健康づくり推進課長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 題
  - (1) 医学界の取組について
    - ・ 医学教育
    - ・ 終末期医療
    - ・ 各界との連携
    - ・ 医学界の取組に関連して今後どのような取組を進めていくべきか
  - (2) 熊本県の来年度取組予定について
  - (3) その他

## 【1 開会】

(進行／福原彰宏 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課課長補佐)

定刻となりましたので、ただいまから「熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会」を開催させていただきます。

開会にあたりまして、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課の下村課長からご挨拶いたします。

## 【2 熊本県健康づくり推進課長あいさつ】

(下村弘之 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課課長)

皆さん、こんばんは。本日は、お忙しい中、また、夕刻の開催にも関わらず、第2回熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会に御出席いただきましてありがとうございます。

この啓発推進委員会は、熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書の提言を受けまして、本県が関係各界と連携して取り組むべき、ハンセン病問題の啓発等に関する基本的方向やあり方等を検討することを目的として今年3月に設置いたしました。

第2回の今回は、関係各界の取組として、医学界から御報告いただきます。

ハンセン病問題と医学界の関わりにおいて、医療スタッフへの医学教育や回復者の方の終末期医療等が、今後、特に重要になると考えられます。

また、来年度における県の取組計画につきましても、ご説明をさせていただくこととしています。

本県としては、医学界を始め関係各機関と連携して、ハンセン病に対する正しい理解がより一層深まるよう啓発活動に努めて参りたいと考えております。

今回のご報告内容や県の取組計画に関連して、今後どのような取組を進めていくべきか等、委員の皆様には、さらなる啓発活動の推進のため、幅広い立場、見地から忌憚のない御意見を賜りたいと思います。

本日はよろしく申し上げます。

## 【3 委員紹介】

(福原課長補佐)

次に、今年4月の人事異動に伴いまして委員に交替がありましたので、新しい委員をご紹介します。

菊池恵楓園長の<sup>みたせいじ</sup>箕田誠司委員でございます。

(箕田委員)

宜しく願いいたします。

(福原課長補佐)

熊本県教育庁人権同和教育課長の<sup>ふるさわひろよし</sup>古澤広義委員でございます。

(古澤委員)

古澤でございます。宜しくお願いいたします。

(福原課長補佐)

以上、2名の委員におかれましては前委員に引き続きまして宜しくお願いします。

なお、医学界からの報告者として、菊池恵楓園野上副園長にも御出席いただいています。どうぞ宜しくお願いいたします。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

宜しくお願いいたします。

(福原課長補佐)

これから議題に入りますが、委員会の議長は委員長が務めることとなっておりますので、これより先の進行を内田委員長にお願いいたします。

#### **【4 議題】**

##### **(1) 医学界の取組について**

(内田委員長)

それでは、議題に入ります。

最初の議題は、「(1) 医学界の取組について」となっています。

本委員会では、ハンセン病問題について高い見識をお持ちの各界の方から、各界での取組状況についてご報告をいただき、それを踏まえて、今後委員会が各界に求める啓発の進め方等を検討していくこととなっております。

今回本委員会として初めて、各界の取組として取り上げさせていただくのは、医学界の取組でございます。

それでは、医学界を代表して、本委員会の小野委員から御報告をいただきたいと存じます。

宜しくお願いします。

(小野委員)

見識は野上先生の方があるのですが、私のほうが高齢者ですので。

今日、皆さんの手元に資料を挟んだクリアファイルを県の方から配って頂いています。

昨年、県の健康づくり県民会議でこれの素案を作れということで、私含め3人で作りました。

作る時にどうしてもハンセン病や水俣病の教訓を生かしてほしいと考えて次のような文を入れさせていただきました。

「私たちは、ハンセン病や水俣病の歴史に学び、その教訓を活かした健康文化を推進します。」

これはファイルとしてもきれいなものですから、まずトピックとして報告したいと思います。

それから資料についてですが、医学教育からです。

今、日本では日本人のハンセン病の患者さんがほぼゼロになりましたので、全国の80の医学部の教授の9割以上が、患者さんを診断をした事がないという時代です。僕らの時代（昭和40年～50年）ではまだ、外来で年2～3人の患者さんがいらっしゃいました。しかし今日、全国80の大学の中でハンセン病の診断ができないという状況になっています。

これは、私が各大学教授宛にアンケートをとった結果ですが、多くの大学でもうハンセン病の講義をしていないのです。なぜかという、遺伝子の解析などハンセン病以外に大学で教えることが山ほど増えましたので、ハンセン病まで手が回らないのです。

ハンセン病はハンセン病学会で講習会を頼むということです。

いま皮膚科の学会員は2002年に私が熊本で日本皮膚科学会総会をやった時に1万人を超えています。その中で皮膚科医で、ハンセン病の診断がきちんとできるのは、日本で10人ほどです。その貴重な1人が野上先生だと思います。ハンセン病の診断ができるその一人です。この10人に患者の情報が届くまでが重要なんです。

その10人に届けば、早期治療につながる。

医学部で偏見・差別の観点からの講義をやっているところは少ないと思います。

野上先生が熊大で講義をしていらっしゃるの、少し追加していただけませんか。

（野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長）

ご指名です。いま、熊本大学の医学部の方で二つ講義を受け持っております。ひとつは皮膚科学の方で平成20年頃からだと思いますが、4年生にウィルス性の皮膚疾患とハンセン病を教えてくださいということで受け持っています。

学生さん達も大変覚えることが多い中で、ハンセン病をひと枠とって頂いているのは稀有なことと思っています。

偏見・差別の歴史、そして法律にもとづいて今の恵楓園があるということを教えています。

二つ目ですが、実は、公衆衛生で大変充実した時間配分を頂き、社会医学的視点からみたハンセン病として時空を超えて歴史的に、世界的にグローバルにみてハンセン病がどのような扱われ方をしているのかを教えてください。

公衆衛生については昨年に連絡がありまして、今年2年目で7月に講義いたしました。

大学では、出席者にアンケートをとっていました。

その感想を見ていましたら、熊本大学医学部の学生には熊本出身の学生も多く、小中学校で学ぶことがないこともなかったけれども、しかしながらやはり大学において医学的にみたハンセン病を詳しく知ることができて良かったという感想がありました。

ご存知のように、歴史のことや世界的にみても偏見・差別があることを、日本だけでなく非常に厳しいものがあるということをお話ししました。WHOのことも含めてお話をしたところ、大変わかりやすかったという感想をいただきました。それは講師としても大変光栄でした。

（小野委員）

ありがとうございました。

熊本も今、野上先生が話をしているくらいで全国の医学部で行われているというのはあまり聞きませんね。

野上先生のも医学部に限ったことですから、大学全体というのはあまりないというのが現状だと思います。

これが医学教育の現状です。

それから医師がハンセン病のいろんな知識、技術をどこで学んでいるかということについては、ハンセン病夏季大学講座が毎年開催されているということです。これは野上先生が関与されていました。全国的なスタッフで行っています。

テキストとしてこういう立派な本があります。

野上先生、これについても少しお話いただけますか。

(野上副園長)

はい。これは、場所は多摩全生園を会場にして行っています。

昭和 63 年にここにきた時にハンセン病についての知識はそれまでほとんどなかったのも、実は私もこの夏季大学講座で勉強しようと思ひまして、第 12 回講義に出席したことを憶えています。

いくつかの大学の先生が講師をされまして、今のように土曜日が休みでございませんでしたので、月曜から土曜までみっちり座学がありました。

それから毎年ずっと続いてきています。

ハンセン病資料館、ハンセン病研究センターなどを会場にして行われています。

どういった方が受講されるかといいますと医学関係の方がほとんどでございますけれども、医学生、看護師、医師これは療養所赴任になった医師、保健所の関係の医師もいます。

他にも理学療法士や、中には大学の教官の方も受講されています。約 40 名の方が受講されています。

それから実習もありまして、選択になっています。総合、国際医療コース、看護福祉コースなどに分かれて実習するという形になっています。

(小野委員)

これが一番基本的なハンセン病を学ぶ技術的な講習となっています。

以前、検証会議から皮膚科学会は一体何をしているのかということでしたが、私が皮膚科学会の理事をしていたときに理事長からその返事を書けということで、それがなかなか書けませんでした。

太田正雄とか、中さんに配って頂いている小笠原登とか歴史的な皮膚科医の名前しかあげられませんでした。

何かしないといけないということになって厚労省とかけあって、ハンセン病アトラスを発刊しました。

厚労省から助成して頂いて、これを使って、毎年、若手皮膚科の講習会をやっています。

これがちょうど10年目になります。

この講習会は国立感染症研究所ハンセン病研究センターの石井則久先生、小野を中心に開催しています。

今年でちょうど10回で、東京、大阪、名古屋、福岡、札幌で開催しています。

30名程の若手の皮膚科医を対象に実習をしています。それから回復した元患者さんにも来ていただいて、1時間講演をしていただきました。福岡では中さんにも来ていただいて、お話をさせていただきました。

なお先ほどのハンセン病アトラスはあまり売れる本ではありませんが、これが基本的なものとなって、全国の大学には配布しております。

そういうことで、ちゃんとハンセン病を学ぼうとすれば、学ぶ機会が作られているというのが検証会議の前とは変わっています。

それでは、ハンセン病医学のトピックスです。

まずひとつ目は横文字で恐縮ですが、2001年にらい菌の遺伝子が全部解析されました。

そしたら結論は大変弱い菌で、ひょっとしたら自然消滅するような弱い菌だと。遺伝子が多くあるのですが、ゲノムのなかで役立つようなものが少なく、よく生きているなどというような菌です。

それからチンパンジーのトピックですが、幼児感染と約30年の潜伏期間を証明されたというものです。B型C型肝炎の実験のために輸入されたチンパンジーに、三和化学の会長が三角町に土地を買って死ぬまで面倒を見ると。そこには70頭くらいいたと思います。現在は京都の霊長類研究所の施設として、医学的な実験はせずに行動を見ているとのこと。

そのなかで、獣医の方がはるなさんに、すべてのチンパンジーに名前が付いて敬称がついているのですが、獣医さんがハンセン病を疑いまして、先ほどの国立ハンセン病研究センターの鈴木先生と石井先生が訪れてハンセン病という診断を確定させました。

らい菌の遺伝子のタイプを調べるといくつかに分かれるのですが、いろいろそのチンパンジーの遺伝子を調べたところ、日本に存在しないタイプのらい菌だった。

おそらくそれはアフリカから連れてこられたときには既に感染していただろうということです。

それから30年経ったときに、観察の鋭い獣医師が見つけた。それまでのヒトのハンセン病の潜伏期は、きちんとしたエビデンスはありませんでした。ハンセン病が30年の潜伏という潜伏期を経て発症したということは大きな大きな事実で、ハンセン病はやはり長い長い潜伏期を経て発症する可能性があるのだということがわかりました。これは非常に大きなトピックだろうと思います。

それからアメリカで、アルマジロに自然発生したハンセン病と同じ型の新しい型のらい菌が発生し、もしかしたら人畜共通の原因があるということで、研究が進むのではないかとということが報告されています。

これが私の知る最近のハンセン病のトピックスです。

それからハンセン病の骨格標本のことです。熊本大学でも非常に話題になっています。

実は、8～9年前に熊日の泉さんが私のところに来てこれについて調べてくれとのことで、解剖ですから解剖学の教授に聞いたら、ないということでした。それからまた、後からわかったことは病理の研究室だったんですね。

これも議論頂くことになるかと思います。

それから 1 番最後に、入所者の方々の医療、退所者の方々の医療、そして視点を変えてそれぞれの終末医療が問題となります。

入所者の方、退所者の方はもう回復しているのですが、他の病気にもなるわけです。骨折もするし緑内障にもなる。

その時に病院に行ってまたいちいち話すのが嫌だということがあるので、ハンセン病学会ではパンフレットを作っています。

医療従事者のためと患者のためのものがあります。

そしてそれに協力してくれる医師の名簿もあります。

今日資料 4 として付けたのが、医療従事者向けのもので、ホームページにも載っていません。

ほとんどの医者がハンセン病について知りませんので、例えば整形外科の医師、眼科の医師にハンセン病についての基礎的な知識である例えば隔離が不要であるということを知って、黙って診察をしてもらうというのでこういうものがあります。

熊本でも協力医が増えました。

中さん、これはご存知ですね。

(中委員)

はい。厚労省から退所者一人一人にそれぞれの地域の病院を紹介したパンフレットを送付してもらっています。

(小野委員)

そうですね。もうだいぶ前になりますね。

(中委員)

もうだいぶ前ですけど、当時でも熊本県で 28 か所の医療機関がありました。

(小野委員)

そういう努力をしているところではありますが、それが実行されているかというのはいませんが。

(中委員)

後はもう当事者の問題です。当事者がパンフレットに掲載されている病院に診療に行く努力が必要です。

(小野委員)

そうですね。

また、退所者の方々は、ひょっとしたら昔の治療のままでお年を召されて再発をすると

ということがあるかもしれないということをハンセン病をやっている先生方は危惧しているところでは。

それから一番の問題は高齢者になっています。入所者の終末期医療については箕田先生や野上先生がいらっしゃるからそこで対処できると思います。問題は、中さんのような退所者の方々が高齢者になって、どこかの老人施設あるいは終末期医療のための入院をされるときに、何も抵抗なくできるかどうか。そこについては僕はまだディスカッションできていないと思っていますし、そういう施設とも何もコンタクトがとれていないと思います。

この問題が今からの一番の課題かなと思います。

この件についても議論いただければと思います。

今日、私がお話ししたかったのは以上です。

(内田委員長)

ありがとうございました。

今回の委員会では、医学界からもう一人、菊池恵楓園の野上副園長にお話をいただきたいと思います。

それでは、野上副園長お願いします。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

それでは、ちょっとだけ追加を。

ハンセン病の夏季講座に関しましては、私は昭和63年に参加したのですけれども、私が講師を務めたのは平成17年から25年で、6年間させていただきました。

その時は、実際に見てきたものをお話しして、受講生が現実味を帯びたものとして理解できるようにしました。

それから熊本大学の医学部の教育でもう一点。入学したばかりの1年生の方達が1週間、早期社会体験学習と称しまして県内の様々な施設で実習をします。その中のひと班が5~6人来まして、看護体験や介護体験をうちでもらいます。最初のオリエンテーションで、まずハンセン病について講義をしてから実習をしてもらいます。

後日発表会を学年で発表をするときに他の学生さん達と学んだことを共有するということです。

それから骨格標本問題に関係して、臨床倫理の時間の枠の中で、4年生全員が菊池恵楓園を訪問するということが決まりました。

それから医学部の学生ではないですが、恵楓園の患者さん、中さんも経験あると思いますが、足底潰瘍、裏傷ですね、これは非常に大きな問題であつたりしますので、皮膚科医として傷のケアに関わってきた経験からいろんな一般向けの、特に看護師を対象としたセミナーの講師を務めることがたまにございました。創傷セミナー、褥瘡セミナーそういったところで、これを頼まれたときには、必ず最初の5から10分使って恵楓園の宣伝をしておりました。ハンセン病のことについて話しまして、実はハンセン病の後遺症として知覚麻痺がおこるから傷ができることは、なにもハンセン病に限ったことではなくて、褥瘡で



も起きることですし、患者さんが増えている糖尿病の足病変との共通点がありますので、そのような視点からお話しをすることで共通点として共感をもっていただいて、そして理解が深まるというところでお話をしております。

そういうことで教育面では関わっているところです。私からは以上です。

(内田委員長)

ありがとうございました。

ただいま、医学界の取組について、小野委員、そして野上副園長から御報告をいただきましたが、ただいまのことについて皆様からご意見、ご質問はございませんか。

(志村委員)

はい。シエラレオネで生まれたチンパンジーが、ハンセン病がチンパンジーからうつったのか、ヒトから感染したのか確定ができますか。

(小野委員)

確定はできてないと思います。

チンパンジーに自然発生する例は世界で4例しか知られていません。

このらい菌は日本ではないタイプで、アフリカではこのタイプがあるので、ヒトから移ったかはまだこれからだと思います。

(志村委員)

ヒトからチンパンジーに移ったのではということは。

(小野委員)

いえないと思います。ここのまとめを見ていただくと、これは鈴木先生達がまとめているのですが、野生のチンパンジーにハンセン病に潜伏している可能性は否定できないと。ですからチンパンジーからチンパンジーだったかもしれない。

(志村委員)

それから先ほどのアメリカのアルマジロのトピックで、もともとアルマジロが多く住む地帯を開発して宅地を作ったら60人から100人規模の患者が出たということで報道されていたんだけど。もともとヒトが抗体が十分でない時にはアルマジロからも感染することもあるというのは、憶測ですよ。ここに確定したように書かれていると、菌の培養ができていないのですね。

(小野委員)

ここに書いたのは、アルマジロのらい菌とそこに住む人のらい菌のゲノムを調べたら同じ型の菌だったということです。

(志村委員)

DNA、ゲノムが一緒だったということですか。

(小野委員)

そうです。ですので、どちらからどちらにうつったかというのはわかりません。

(志村委員)

こういうことからすれば、日本で我々のようにハンセン病を発生した者は、アルマジロ並みに遺伝子のたんぱく質が少ないということになりますか。

(小野委員)

いえ、菌の遺伝子の話です。菌の遺伝子を調べたらボロボロで、とても強い菌とは思えないということです。そこはぜひ誤解しないでいただきたい。

(志村委員)

菌の、遺伝子ですか。なのになぜ発病するかということですね。

(小野委員)

そういうことです。逆にいうとそれほど弱い菌だということです。

これはトピックスで話題になっているよということで、ここに挙げています。

(遠藤委員)

今のお話を聞いていると、そのような弱い菌が、30年も潜伏期があるということからも弱い菌だと確定できますか。

(小野委員)

ある人が言っていたのですが、例えば結核なんかは人をやっつけちゃって次をまた探す。だけど弱い菌は体に入ってじっとしているから、住居をあちこち変えるということではなくて、自分の家をきちんと守っている。

(遠藤委員)

その中で、死んじゃうということではなくてでしょうか。

(小野委員)

死なない程度に繁殖します。だから繁殖もものすごい長い時間がかかる。

(志村委員)

らい菌のゲノムのSNP s (スニップス) というのは。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

これはですね、らい菌のゲノムがわかりました。SNP s (スニップス) という小さな変異でタイプが4つに分かれるということがわかりました。ヒトから採ったらい菌でそういうことがわかりました。

このチンパンジーのはるなに関しては、チンパンジーから採ったらい菌もヒトから採ったらい菌と同じゲノムを持ったらい菌であったと、そして日本にはないタイプだったということです。

(小野委員)

これでいい方向に研究に進めばいいですが、今のところそのような現状です。

(志村委員)

アルマジロは昔から言われていたんですが、それがまた、今になってアメリカの方で出てきているので、非常に困惑というか混乱しています。

(箕田委員)

はい。せっかく委員にさせていただいていますので。私は 4 月から園長として赴任しまして、専門は外科です。まったくハンセン病療養所での経験というのはございませんでした。

恵楓園に赴任するまでは、新聞報道程度の知識しかなかったんですけど。赴任してそれなりに勉強してみて思っていることを少し話したいと思います。

これまで標準的な医師としての知識しかありませんでした。

勉強してみて思ったのですが、医師にとって必要欠くべからざる医療倫理の問題が含まれているということです。今までハンセン病問題に関心がなかったことを残念に思いました。

そこで啓発が医療従事者に必要と思っています。

既に熊大では、公衆衛生の方で野上先生がされていることを知りまして。

骨格標本の方で、この教訓を生かしていきたいと熊大も言われていましたので、何らかの形で関わられたらと思っていましたら、実は私が来る前の 3 月に酒本前園長のところに、先ほど野上先生もおっしゃっていましたが、熊大医学部 4 年生全員を医療倫理の枠で今年から恵楓園に派遣し、志村会長の話と私の医学的な話、そして納骨堂など園内を見学するという依頼が来ていました。やはり来てもらって話を聞いてもらう、学習してもらうのが本当に一つ良いなと思いました。

ハンセン病に関しては、医師の関心が低い。

こちらに来て菊池郡市医師会に話をしましたが、菊池郡市医師会は合志市も管轄に入っていますけど、あまり恵楓園のことをご存知ない。あるのは知ってるけど、詳しくは知らない医師が多いなと感じました。

ハンセン病については医療従事者にとっては、良い教訓が含まれているということをここで述べさせていただきました。

(志村委員)

私はですね、1947 年、その前も町医者にかかっていたのですが、佐賀の県立病院で診断を受けました。血液検査、ワッセルマン反応で陽性が出た。

(小野委員)

昔は多くの方に陽性が出ていましたね。疑陽性というやつです。

(志村委員)

そしたらですね、99%梅毒だと思いますということで、半年間治療をろくに受けずにいましたが、どうも顔がむくむくということで、今度は博士号を持つ専門医にかかったんです。そこでワッセルマン反応で陽性なら 99%間違いはないということで 606 号サンバルサンを打ったのです。5 本目まで打って、前髪が抜けてきてこれはいかんということで、九州大学に行ったらそこでレプラという風に診断された。

それで療養所に行ったら満杯だから帰っておいてくださいと、保健所を通じて連絡しますからと言われた。

私の父は国鉄職員でしたからお召し列車のことを知ってましてね、これはもう消毒されたら一家離散どころの騒ぎじゃないということで、園の片隅にでも置いてくれと言っていました。強制隔離をやる一方で、療養所に来たら満杯だから家で待機しろと。そして、最初の園長診断の時に、宮崎松記園長は私の顔を見て、「おい君、ロクロクを打ったか」と聞きました。そこで、「はい。」と言ったら、「なんで馬鹿なことをするんだ。このハンセン病にとってロクロクを打つことは取り返しのつかないことだぞ。」ということがあって、悔し涙で今に見ておれと思ひまして、図書の本を読んでこういう喧嘩強い人間になったわけですから。

それからプロミンを打ちたくて診察を受けたら、「君はいまロクロクを打って体の中にもすごい菌が増えている。そこに化学療養法をやったら、いわゆるスプラッシュがおこるかもしれないからしばらく待っとけ」と言われた。

また、弟が結婚をするときに、兄貴が恵楓園にいるということを言った。そこで先方の娘さんが両親に言った。両親は、かかりつけの医者に行った、らいは遺伝であるからその結婚はやめなさいと言ったのです。

そんなバカなことはない。

医者の誤診に基づいて治療をやり、そして園に来たらお前は何をしているんだと患者のほうで怒られるというのはどうでしょうか。ハンセン病を診断できる医者は少ないと確かに思いますが、今治っている人でも再発がゼロでないということもいえる。そういう時にどこに行ったら診断ができるか。そこで皮膚科学会の方で何か適正な対策がないと私と同じ目に遭う。

(小野委員)

そのつもりで講習会を開いています。それを受けた人達が診断を少しでも疑ったら、遺伝子とかを調べられる感染症研究所に行きなさいということになります。その中間で、熊本だと野上先生などいらっしゃいますので、そこまで紐が繋がればもう大丈夫です。

(志村委員)

つながるかどうかな。

(小野委員)

そうです。そして、疑えるかどうかなんです。ですから、医師の啓発が非常に重要だと思います。

(内田委員長)

ひとつよろしいでしょうか。

(小野委員)

はい。

(内田委員長)

非常に貴重なお話を聞かせていただきまして誠にありがとうございます。

いろいろご努力をされているということに関して心から敬意を表したいと思います。

先ほどの大学のプログラムの講座に関してなのですが、患者と医師の関係をどう見るかというのは極めて重要な問題であります。その点について、ヨーロッパの動きと日本での動きとでは、全体として見た時に距離があるというように思います。

ヨーロッパの動きは、医療を良くするためには、医師と患者は対等なパートナーという関係であるべきで、医師が患者から学ぶ、教えてもらうということにすることによって、対立関係でなくて、パートナーという形で、より良い医療を迫及していこうというものです。しかし、実際に、医師と患者の間には病気に対する知識量、理解度というのが違うので、対等にするためにはそれなりの環境整備が必要です。例えば、患者の権利等の法整備をすることによって対等な関係を作る。そのことによって、医師と患者の信頼関係を高める。そして、そのことを通して医療を良くしていく。そういう動きがあるように思います。

(小野委員)

皮膚科でもですね、アトピー、乾癬等のいくつかの疾患は、患者と話し合いをするんです。学会でもそのコーナーを作っています。ただ、先生がおっしゃるようにハンセン病はないです。それについては疾患の数はあまり多くないと思います。

(内田委員長)

今、医師と患者の関係を対等にするような法整備の議論を国の検討会ではしています。当初は医療関係の団体からは医療倫理の方で整備しているので、法整備は要らないんじゃないかというご意見もいただきました。しかし、医療倫理の充実と対等関係の構築は21世紀の医療を推進していくために必要なもので、この医療倫理の整備と法整備の2つは両輪だというふうに今は医師会も病院協会等も考えられるようになっていただいているのですが、現場との間には距離があると思います。医学教育のほうでは、これからの課題になっていくのかなと思います。患者と医師の関係をどう見るのかということは医師にとって非常に重要ですし、患者から見ても患者と医師の関係をどう作っていくのかは重要な問題であるといえます。

(遠藤委員)

それはいわゆるパターンリズムの議論ですよ。

私達の大学教育の現場でも、教え授けるという教育から学生が育つという教育に変えていかなければならないという議論がありまして、座学ではなく学生が学ぶという動機づけをしっかりとやっていくということがありますので、共通性があるかなと思います。

(小野委員)

中さんいかがですか。

(中委員)

はい。私は、実際退所して13年になりますけど、その間いろんな病気をしたり、それからハンセン病の後遺症である知覚麻痺による火傷ですね。それは昨年、右手のところに、前の晩にお湯を沸かした記憶があったのですが、ものすごく大きな水泡ができていたんです。昨日お湯を沸かしたやかんに触れてしまったんだなとすぐにわかりました。

その時は悩みましたね、恵楓園の野上先生を頼って行くのか、それとも勇気を出して地域の医療機関に行くか。どうせ社会で生きていくんだから、当たって砕けろということで、それぐらい勇気がないと、これほど大きな火傷を皮膚科の開業医のところに行って見せるのは大変です。そしたら、女医さんでしたけれども、「これは痛いでしょう。」と言われました。そこで、「実は私、痛くも痒くもないんですよ。」と言ったところ驚かれて、その時に「実はハンセン病療養所の恵楓園から退所した者なんです。」と言いました。

私達はハンセン病は医学的に治療薬があって治ってますけど、後遺症の知覚麻痺だけは、原状回復しないんです。それが辛いところなんです。火傷しても気づかない。しょっちゅう火傷したり傷つくってしまうと説明したところ、「私は初めてハンセン病患者を診ました。」と言われました。私は、「いえ私は回復者です。」と説明したところ、とても親切にしてくださいました。

先ほどありました厚生労働省から地域の医療機関にかかるハンドブックが来てるといってお話で、後は当事者の問題ですとお答えしました。熊本県には退所して暮らしている人が20名ほどいます。やはり恵楓園を頼りにやっています。診療拒否入院拒否を受けたりするのではないかという、やっぱりあの差別をされたトラウマが心に住み着いているものだから恵楓園にお世話にならなければ生きて行けないと思っている人がいる。私達がお願いしていたことですが、後遺症で治療を受けるときに療養所で入院させてくださいということができるようになりました。

ぜんそくや大腸のポリープをとるのに何回か入院しましたがけれども、歯科、耳鼻科、眼科等にかかったことがありますけれども、「知覚麻痺によって火傷でこうなりました。」とか「手の湾曲したのは後遺症です。」と説明さえすれば、医者先生はわかってくれる。

ですから、前回もお話ししましたように、医療問題にしる社会的な問題にしる私達が一番心配しているのはこれから終末期を迎えて、医療・看護・介護が必要になったら、退所者の半分以上はそういう時期がきたら療養所へ戻ると言っている。しかしながら、私はせっかく勝ち取った社会復帰ですから、最後まで社会で人として生きていきたい。そういう者にとっては、介護施設等に行ったときに受け入れてくれるかが問題です。これから私達は自治会のみなさんともお願いしながら、それを最後の戦いにしていきたいと思います。幸い私達は、東京にあるハート相談所、ふれあいセンターですね、回復者支援センターから、熊本県はですね、そこから3名の社会福祉士をいただいたんですよ。ところがもう一人増やしてもいいということで4名になった。ひまわりの会に入っている老夫婦達も入退院の繰り返しですから、ヘルパーさんをお願いするときには全部社会福祉士をお願いすれば、熊本市なんかはもう「高齢者支援センターささえりあ」に名前を変えましたけど、今は近くにありますから。

ハンセン病回復者であるということを隠さずに堂々と生きて行けばさえすれば、社会で生きていけるということを確認しています。そういうことで私は希望をもって啓発をしている最中です。

(箕田委員)

以前、ハンセン病療養所の看護班の介護ハンドブックというのをもとに話をされたようですが。

(中委員)

はい。今日は持って来てませんが、合志市で、最初は熊本市で介護専門職それから受け入れる側の施設の人達が年に1回熊本市の本庁で研修があります。そこでハンセン病回復者の介護について話をさせてくださいと申し込んでいたのを昨年9月にさせていただいたんです。153名くらい来られていて、そこで40分くらい社会復帰者の現状と課題についてお話をさせていただきました。そしてハンセン病の後遺症について、そういった人達を介護するにはどうしたらいいかということで、恵楓園の看護部長から全国13の療養所の看護部で作成した入所者の介護マニュアルをいただきまして、そこから9ページほどこれはいいなというのを抜粋して資料として皆さんにお配りしてお話ししました。

研修の後に全員から感想文が届きました。今日は菊池市の職員に研修をした時の感想文についても後からお話しします。

この研修の感想文では、私が心配していたようなハンセン病回復者と分かっていて高齢者施設に入居できるかということが、たった3件、それもあまりえげつない回答ではなく、「私達スタッフは受け入れていいと思いますけれども、入所している皆さんがどう思われるかが、心配です。」というアンケートの回答がありました。

それは私達もわかっています。1番ハンセン病は怖い病気だと無らい県運動等によって教育を受けてこられたお年寄り達です。感染する、治らない、遺伝するということをインプットされたお年寄りが入居されているわけですから、一番私達が苦手とする年齢の方達です。後はみなさん「ハンセン病のお話を聞いて理解できましたので、もし私達の施設に入居されるなら受け入れたいと思います。」というような良い回答を寄せてもらいました。

ですから私も自信を持っています。これからも頑張ろうと思います。

(内田委員長)

ありがとうございます。他にご質問とかご意見はございませんか。

(遠藤委員)

小野先生や野上先生にお話しいただきまして、とてもよく理解できました。

私はこの委員会で期待したいものがあるとお話ししたんですけれども、無らい県運動の検証というのは過去の検証ですが、今回、医療の現状についても力強く理解できたなと思います。県に検証だけで終わらずにこういう委員会を作っていただいたというのは良いなと思いました。こういう勉強ができる機会というのが私にとっても大変ありがたいので、もう少し中身について詳しくお聞きしたい。

資料のハンセン病の講習会についてなのですが、講習会に参加した245名の皮膚科医がハンセン病を鑑別することが可能になりましたというのと、小野先生が最初に言われた、実は10名ぐらしかハンセン病を確定診断をできる医者がいないというご議論はどういう

風につながるのでしょうか。

(小野委員)

どっちも正しいのですが。野上先生、お願いします。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

まずは、疑って鑑別することが第一歩になって、診療は始まります。

(小野委員)

この 245 名は少なくともハンセン病がインプットされたという意味で、私はまだ診断ができるとは思っていません。

(遠藤委員)

この方達が疑うことができるようになったという意味で、この方達が先生方のところに最終的に診断をもっと調べて下さいと言える人達が 245 名になったというわけですね。

(小野委員)

そう信じています。

(遠藤委員)

あとですね、続けて恐縮ですけども、これは医学教育の議論ですが、熊大のハンセン病の授業は、熊大はハンセン病と関係した歴史があることが反省となって、取り組みがあるのでしょうか。

(小野委員)

それはごく最近ですかね。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

(骨格標本に関し) 熊大がいろんな反省すべき点があると出てきたのは最近のことでございまして、1 年生の早期社会体験学習というのは、私が任されたのが平成 13 年頃だったかと思います。かなり早い時期から、ハンセン病という疾患に対する隔離政策が行われてきたことによるいろんな反省すべき点があるということを、やはり若い学生には知らせよう、体験をさせなければいけないという当時の施設長の方針もあって取り組まれてきたものです。

(遠藤委員)

そういう考え方をされ、熊大に取り組みが出てきてたのですねと、それ以外の大学では起きないというのはどういう理由があって違いがあるのでしょうか。

(小野委員)

どこが違うか。それは人ですね。例えば野上先生のような方がいるかどうかです。

例えば京都大学とか岡山大学にはちゃんと講義をしている人がいるかもしれないですが、アンケートの中にはひっかからない。

(遠藤委員)

あと夏季大学講座は毎年開かれているということで、医学生や療養所に新しく来られた医者も学ばれているということですが、もうひとつ医学教育の、ハンセン病学会というの



は、ハンセン病問題ではどういう貢献をされているのでしょうか。

(小野委員)

さっき言った私が関わっている講習会はハンセン病学会と日本皮膚科学会のセットでやっているんです。これが一番ですね。

(野上玲子 国立療養所菊池恵楓園副園長)

そうですね。

(小野委員)

石井則久先生がハンセン病学会の重鎮だから、ハンセン病学会から彼と日本皮膚科学会でやっています。

(志村委員)

恵楓園に前いた先生ですが、ハンセン病に感染して発病しやすいという体質は、遺伝的にあるようだということを書いたもので、私がそういうことであればアダムとイブのどっちにその遺伝子あったのか証明しなさいと言ったんです。そしたらその先生がごめんなさいという話で終わったのですが、医者の間にかかりやすい体質というのがあるというのが、そういうあやふやなことが、皮膚科学会だけでなく一般の医師についてもあるのだと思います。

その辺が、もやもやしたものが隔離政策をとったがために、その中で断種をやり堕胎をやり子どもを作らせないということをやったがために、医師全体の中で遺伝するんじゃないかという空気がずっと流れてきたんじゃないかと思います。

(小野委員)

歴史的にはあったと思いますね。

(遠藤委員)

うつりやすい体質があるというお話は、和泉先生が書かれた本でも書いてありますよね。

(小野委員)

例えばペストが流行った時にペストにならない人がいる。それを全部ひっくるめて言えば、どの疾患も全部そうだと思います。免疫のメカニズムについては私はわかりませんが、そこまでいうとそれはあるかもしれません。

(志村委員)

例えば一度話したのですが、学級閉鎖となるインフルエンザは教室の中でほとんどが感染していると思います。そうなる部屋の中にいた生徒は全員感染しているとしても、発病する人と発病しない人がいるということであれば納得がいくんですが、我々ハンセン病を患った人だけについて、結婚問題とか非常に大きな問題がある。私も今でも弟と妹との間で連絡がとれないんです。弟の場合は前の奥さんが亡くなって、小さい子どもが残ったので再婚したら、周囲の外野から親族達が一斉に攻撃をしてきた。そういうことがあって、ここまできたら名誉棄損で訴訟を起こすぞというところまで来て、そういう時に奥さんが妊娠しているということがわかって、そこで離婚してから7か月経ってから、弟は女

性の籍に入ったんです。

そうすると向こうからも連絡が来ない、こちらからも当然連絡ができないということが現にある。

ひとつはハンセン病に対する差別や偏見というものの宗教的に因果応報というものが根っこにあると同時に、医学的に菌が純粋培養できないというものがあって、なかなか納得いく説明というものができていない。

これは医学者の責任として社会に向かって差別偏見を取り除く取り組みとして何かそこに工夫がないものだろうかと思っています。

## (2) 熊本県の来年度取組予定について

(内田委員長)

非常に重要な議論になっているところですが、もう一つ議題がございますので、次の熊本県の来年度取組予定という議題の方にいきたいと思います。

これも非常に重要な事項です。県から説明をいただいて質疑をさせていただいた後で、時間があればまた今の議論に戻っていただくということによろしいでしょうか。

それでは、県の方からお願いします。

(濱田龍一 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課総務・特定疾病班主事)

健康づくり推進課の濱田です。

資料5の熊本県の平成28年度取組計画について、説明させていただきます。

まず、知事部局である健康づくり推進課の計画について説明させていただきます。

上から順番に参ります。

当委員会、熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会の第4回、第5回の開催です。

当委員会は、各界から取組状況に関する報告を依頼し、年2回の開催としていますが、来年度は平成28年9月、平成29年3月ということで進めて参りたいと考えております。

次に、菊池恵楓園訪問事業「菊池恵楓園で学ぶ旅」です。

当事業は平成16年から実施している事業ですが、県民が菊池恵楓園を訪問し、入所者からお話をお聞きすることによって直接ハンセン病の歴史等に触れ、入所者との交流の機会を通して、ハンセン病に対する正しい理解を深めることを目的として実施しているものでございます。

例年、7月の最終週に開催しておりまして、今年是一般県民、教職員、県職員合わせて208名の参加がありました。この事業については、例年応募者数が定員よりも多くありまして、また、体験を通して学ぶことが出来る機会を増やすという観点から、平成28年度はこれまでの1回から、試験的に新たに2回に分けて実施をしていくということで考えているところです。

また、若い世代への啓発の推進を念頭に、学生の参加を積極的に呼びかけたいと考えています。

実施予定時期は平成 28 年 7 月と加えて 8 月を予定しております。

来年度は特に若い世代、学生等に多く参加していただくよう募集方法など工夫して約 150 名ずつ 2 回の実施で検討しております。

次に、普及啓発パンフレット「ハンセン病を正しく理解しましょう」の作成です。

これは例年、市町村及び公立、私立高等学校に配布しております。

平成 26 年版は 54,000 部作成して、今年の 2 月に配布しました。

今年度は研修等で活用していただく機会が多く、部数が足りない状況となっておりますので、来年度は部数を増やして作成していければと考えております。

また、熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書概要版についても引き続き作成と配布をしていきたいと考えています。

次に参ります。ふるさと訪問事業、里帰り事業はハンセン病療養所に入所されている本県出身者の方に、ふるさと熊本との絆を深めてもらうことを目的として毎年実施しております。

こちらも例年実施しているものでありますが、平成 28 年度も引き続き実施したいと考えております。

今年度も 11 月の実施を予定していますが、最近の実績、平成 26 年度の実績で申し上げますと、参加者は、菊池恵楓園からは 11 名、星塚敬愛園から 4 名の方に参加いただきました、いずれも天草地方を訪問していただきました。

関連して、ふるさと事業についてです。まず①番は「熊本ふるさと便」のお届け。②地方新聞の送付を行っております。これは、ハンセン病療養所に入所されている本県出身者の方に、ふるさと熊本を身近に感じてもらうため、県産品、毎年デコポンを送付させていただいております。また、希望がある療養所には、地元新聞を送付させていただいております。来年度も引き続き実施したいと考えています。

最近の実績で申し上げますと、平成 26 年度につきましては 7 療養所 114 名の方に送付させていただきました。また、地元新聞については、2 療養所に配布している状況です。

次に、国立療養所菊池恵楓園の将来構想実現に向けた協議会への参画です。

これは菊池恵楓園の将来あるべき姿や、所在自治体や地域との関わりを国、菊池恵楓園入所者自治会、県、事務局である合志市の関係者が集まり、各機関の考えや構想を出し合いながら意見を確認し、実現可能な事項を協議し、将来構想の実現に近づけていくことを目的として開催されたものです。

将来構想の実現に近づけていくために、今後も引き続き協議に参画していきたいと考えています。

そして、ここからは、新たに 2 つ新規で事業を考えているものであります。

ハンセン病基本法が制定された 6 月 22 日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定められていますが、この日の前後に熊本県においても記念行事を開催することを考えております。

具体的には、県庁ロビー等におけるパネル展、別会場での講話を含むシンポジウム等の開催を考えています。実施予定時期としては、平成 28 年 6 月 22 日当日が国での式典等の開催があるため、その日の前後で開催を考えたいと思います。

より効果的な啓発事業とするため、実施のタイミング、内容については、今後さらに検討を重ねたいと考えております。

次に医療界・福祉界をつなげる研修会の開催です。

これは医療・看護・介護分野の従事者、経営者を対象として、ハンセン病の医学・看護・介護等の医学的知識の普及及び啓発（具体的には、回復者の実体験についての講演など）の 2 つを内容の柱として研修を行うものです。

下半期での開催で、対象者として医療・看護・介護従事者、そして経営者を考えております。対象者として経営者を加えておりますので、事業所、施設に戻ってから職場で研修を行っていただくこと等を検討したいと考えています。

今回医学界から報告がありましたとおり、ハンセン病の医学・看護・介護等の医学的知識の普及は非常に重要なことであるといえます。また、人権的な側面についても重きを置いた啓発をすることで、退所者、非入所者が社会で終末を迎えられるように、差別偏見をなくす取り組みとして今回来年度からの新たな計画として加えています。

以上、知事部局である健康づくり推進課からはこのような内容で今後予算要求をしていきたいと考えております。

こちらからは以上です。

(家入かよ 熊本県教育庁人権同和教育課人権教育指導係指導主事)

失礼いたします。熊本県教育庁教育指導局人権同和教育課でございます。

平成 28 年度の計画についてご説明申し上げます。大きく 3 つの事業を予定しております。

まず 1 つ目は、平成 28 年度若手教職員のための菊池恵楓園現地研修でございます。今年度新規事業として 8 月 17 日に開催いたしました。

教職経験 10 年程度までの若手の先生が現地研修を通して、ハンセン病回復者等の人権についての基本的認識を深め、人権教育の推進に向けた資質の向上及び実践的指導力を高めることを目的として実施いたします。

研修終了後は視聴覚機器を活用した教材を作成する等、校内での内容成果を報告いたします復講というものを義務づけておりまして、差別や偏見をなくす取組につなげます。実施時期は平成 28 年の 8 月中旬を予定しています。今年は 128 名の参加でしたけれども、来年は私立学校を含めまして約 200 名。これは毎年行っていく予定でございます。

2 つ目は、ハンセン病回復者等の人権に関する校内研修でございます。

これは、「ハンセン病回復者等の人権」に係る教職員の基本的認識を深めるために、以下の研修資料を活用して校内研修を実施します。

研修資料としては、若手教職員が現地研修後に作成した研修資料や合志市制作のハンセン病問題啓発 DVD、また熊本県教育委員会が作成しております人権教育推進資料等を活

用いたしまして各学校が随時研修を行うこととしております。

3つ目でございます、人権教育に関する研修会ということで、学校教育及び社会教育におきまして、ハンセン病回復者等の人権をはじめとする様々な人権問題について、あらゆる機会を利用して人権問題に対する理解と認識を深めるとともに、人権教育を推進するための指導力向上を目的として研修を実施します。

どの研修で実施するかはまだ計画途中でございますが、本課が主催または共催いたします校長人権教育推進会議、人権教育主任研修、新任人権教育主任研修、初任者・5年経験者・10年経験者研修、人権学習指導者研修会、人権教育行政担当者研究協議会、地域人権教育指導員研修会等、参加者は教職員、社会教育主事、地域人権教育指導員、社会教育指導員等、人権に関わります指導者に向けて研修会を行う予定にしております。以上でございます。

(内田委員長)

ただいまの熊本県の報告について、ご意見やご質問はございませんか。

(遠藤委員)

はい。健康づくり推進課の国立療養所菊池恵楓園の将来構想実現に向けた協議会への参画についてですが、協議会の主催者というわけではないと思うのですが、この協議会は国、入所者自治会、県、合志市という関係者で作っているものですが、かつて合志市の市長が音頭をとってされた菊池恵楓園の将来構想をすすめる会という取り組みがあったのですが、その時には住民代表という形で私達で作っている菊池恵楓園の将来構想をすすめる会からも参加しておりました。今回は行政と入所者自治会と恵楓園と入っていますが、もう既に何回かされているということですが、将来構想の議論をするときになぜ住民の側の声を反映させる場所が設けられていないのかということに疑問を持っています。

それは県の問題ではないと思いますが、協議会の席でぜひ恵楓園、自治会もしくは県の方がこういう持ち方でない持ち方を考えられないのかという問題提起をしていただけないかと思います。

(下村委員)

先生がおっしゃったとおり、県がお答えするという立場にはないのですが、このいきさつについては当時将来構想検討というのはかなりの時間をかけてたくさんの方が参画されて、ひとつの構想という形ができたのがもう数年前になります。そのあと将来構想自体を具体的にどういう計画で誰がどうやって進めていくのかという具体性が薄いといいますか無いままに時間だけ経過していたというのが現実で、そこに合志市の市長さんがそれではいけないということでこの将来構想協議会をぜひ開いて、既にある計画をどう具体化していくかという議論をしようじゃないかという働きかけをされまして、改めて構想の中身を再び検討するというのではなくて、既にある構想をもう少し現実的なものにブレークダウンしてやっていこうということからお始めになったということです。我々もちろん啓発の部分とか県でやっている事業もございますので、そこに合わせて入ることで進めていこ

うと。国からも参画されていますので、恵楓園だけでなく厚労省からも来られていますのでかなり現実的な議論が進んでいくことになろうかと思えます。ですから、あくまで今ある計画を前提に現実的にどうしていくかということを中心に進められるので、このような構成になっていると理解しております。

(遠藤委員)

かつては、現実的な縛りをかけたら将来構想を考えるとというのができなかったのですが、かえって縛りをかけないことによって、いわゆるそういう議論ができるという時代だったんです。今は何年か経って具体的な議論をしましょうというのは進歩だと思います。

ただ将来構想というのは開かれた恵楓園をどう作るかという議論ですから、住民を代表する立場の人間が入っていない開かれた将来構想づくりというのはどうかと個人的には思います。

(下村委員)

そういったご意見もあると思います。

(志村委員)

将来構想の中で、菊池医療刑務支所の周辺に小中学校を5、6年後を目途に学校を作るという計画があります。私達もあそこに学校を作っているよということを言っているんですが、その刑務所を刑務所のまま残すのはできないと思っています。ですから、あの塀とかを壊して建物の中に視聴覚センターなり啓発センターなりそういったものにあそこを変えて存続させる。これは86年にできたわけですけども、いつもお話ししておりますとおり4月から10月までで入った人は1人、しかも破廉恥罪ということですからそういうことまでして刑務所が要ったかどうか、ハンセン病に対する差別というものの真相にあそこが迫れるものだと思います。多くの小・中学生が訪問してくれます。やはり感想文を見るとですね、どうして療養所内に監禁室と納骨堂があるのかということのその二つについて驚いているし、このようなことはいけないという感想が多いです。それで刑務所もですね、刑務所という形でなくて、視聴覚センターという形で残せないか、問題は誰がランニングコストを負担するかということなのですが、そこにいく前段としてあそこを視聴覚センターとして残すという意思を県としても示してもらえないかと考えています。

小中学校が建って、刑務所のまま残すというのは教育上も問題があると思います。学校が建つまでに、問題を解決しておかないと取り壊さざるを得ないと思っています。

(下村委員)

今、志村委員がおっしゃったような刑務所のことですか、どのように今後活かしていくかという議論も具体的な議論として将来構想協議会でも部会を作って、また本会も予定されていますのでその中でいろんな意見を含めながら決めていくものだと考えていますので、その議論の内容については合志市が事務局ですから、いろんな形で公表していかれるものと思います。

(志村委員)

結局はですね、最高裁判所もこの部屋でヒアリングをやったわけですから、そしてそのヒアリングをやった結果について第 3 者機関がこれでいいのかということを検討しているわけですね。刑務所そのものの今後の最高裁の考え方に対してもですね、強いインパクトがあると思っています。それがひいては、菊池事件まで関係するものと思います。なぜハンセン病になった者が証拠もないのに死刑を執行されなければいけなかったのか。これは医学とともに、司法そのものも偏見・差別を国民の中に植え付けたということを是正する必要があります。宮崎さんが 1 千床拡張するときに、光田健輔がですね、増床分をやるから一緒に刑務所を建てろと言ったんです。恵楓園の中に第 2 グランドがありますが、もともとはそこに刑務所が建つ予定だったんです。そこで当時の自治会長が反対して、今の場所に建った経緯がある。ですから我々にとっては、あそこはハンセン病をかつて患ったものにとって国の政策が間違っていたということ、あそこを外しては考えられない。あそこは現に建っているわけですから、今後どうにかしていくのが問題です。

(中委員)

あそこはいつ建て替えられたのですか。

(志村委員)

1986 年です。たった 1 人の収監です。半年間で。

そういうことがあるので県に払い下げてもらおうという意思表示をしてもらいたい。ランニングコストはどこかからひねり出せばいいわけですから。全療協あげて保存に動いている。それでもなかなか、法務省と財務省と厚労省でたらいまわしのようなことをやっている。厚労省はあれはもう財務局にいつているからと言っていました。今やっとなら我々にも責任があるということを行っていますし、法務省も責任があることを認めています。

もうひと押しというところまで来ていますので、何とか県の方としても、意思表示をしてもらいたいと思っています。

(遠藤委員)

人権同和教育課の方にお尋ねしたいのですが、1 つ目の事業で若手教職員の現地研修とありますが公立学校だけが対象でしょうか。

(古澤委員)

これは熊本市を除く小中学校と県立学校の高等学校、特別支援学校が 500 校ほどありますが、3 年サイクルでやりまして、3 年に 1 度は学校の代表、若手が受講します。その後もまた 3 年サイクルでやっていくということです。先ほど申し上げましたとおり、来年度から私学も入ってという形になります。

(遠藤委員)

私個人の要望なのですが、先ほど箕田先生がおっしゃったようにハンセン病問題というのは、ハンセン病問題の勉強だけでなくそこから得られる知識も豊かですね。学校現場においても学校の先生は建前と本音の違いを突き詰めない教育をされていることが多くて、校則問題もまさに典型です。結局、こういう問題を勉強されて生徒に向かい合うときに、

建前として言うことと、実際に学校のなかで生徒が自分に向かうとき教師としての権力者として向かうことの矛盾を突き詰めないといけない。自由は奪う側がなぜ自由を奪うのかの説明をしなくてはならない。校則でこういう制限をしますよというときには、制限することがあなた達のためになるからだという理由を説明しない限り生徒から自由を奪っちゃいけないのですが、ご存知のとおりスカート丈とかいろんな校則を先生が作ると、なぜそれが嫌なのかということの説明しろと学校側が言うんです。大学 1 年生で入ってきたときに私は法学という授業で「校則というのは自由を奪う学校側が説明しなければおかしいんだ。」と言っても、そういう教育受けてないんですね。あるいは義務教育というのは、国や親の義務であって、生徒が学ぶ義務を負うのではなくて教育を受ける権利のはずなんですね。学生に義務教育は誰の義務だと聞いたときに、ずっとお前の義務だと学校からも親からも言われてきたと言うんです。せっかくこういう事業をして、この教育が先生の学校現場での実のある人権とか生徒に対する教師のパターナリズムに対する問題意識を高めるためのものであれば、すごく意味があって素晴らしいものになると思います。

これはこれ、あれはあれとなってしまうと、ここで学んだことが自分の教育の中に十分に吸収されていかないのではということが気になります。

(古澤委員)

今おっしゃったことは非常に大切なことであります。

今研修に若手の先生達が参加をされ、そこで基本的認識を深められる。それが一つあると思います。

さらにそれを受けた先生方が授業で子ども達にこれをどう伝えていくか、そこが大切な部分であります。

感想を見ても、「今まで自分は資料集とかで勉強してきた子ども達に伝えてきたが、現地に行ってそこで見学して肌で感じたもの、あるいは当事者から話を聞いて熱き思いが伝わってきたのでそのことを授業で伝えていきたい。」や、「今まである程度知っていたけれども、ボランティアガイドからの話を詳しく聞くことで、今までの認識がさらに深まった。」という感想がありました。その部分は子ども達にきちんと伝わっていくのだろうという思いと、若手の先生をターゲットにしたのは、今後長く教職人生を歩んで行かれますので、風化してはいけないという思いもあります。研修を受けて認識を深めていって、そして後の先生方に引き継いでいただきたいと思います。

先程もありましたとおり、研修を受けたあとに教材を作ってくださいと言っています。実際にデジカメとかを持って来られました。ただ個人情報もありますから、その辺は自治会としてダメなところはダメと条件付きではあったんですけども、若い教職員はデジカメとかパソコンとか得意ですので、研修で学んだことを教材として作って校内で復講して、一人の先生だけではなくて、学校の全てにつなげるようお願いしています。これを 3 年サイクルで回していきたいと思います。

要するに子ども達にどう伝えるか、そこは最終的な目標かなと思っています。



### (3) その他

(内田委員長)

それでは、時間の関係もありますので、次の議題に移りたいと思います。

中さんからお話があるということですので、「(3) その他」の議題に移りたいと思います。

(中委員)

私の方からですね、資料として8月に菊池市職員を対象に3日間にわたってハンセン病問題についての研修会で講演をしました。菊池市の職員の方ですから、皆さん行政の方ばかりです。そういう方々がハンセン病問題についてご存知かを知るにはこの感想文をまとめたものを皆さんに読んでいただくと、これからどういう啓発をしていくべきかということがわかるかと思ひまして、委員の皆さまにお配りしてくれと事務局にお願いしました。

行政にいる方でもハンセン病がどういう病気か、そしてその現状についてもご存知ないということがわかります。

そして県内で起こった、熊本県におけるハンセン病差別の4大事件と呼んでいる、本妙寺事件、菊池事件、黒髪校通学拒否事件、南小国町のホテルが宿泊拒否をした事件についてお話ししました。これらについては、県のリーフレットに載っているとおりです。こういったものも話を聞いてやっとわかったということです。

菊池事件については、1日目少しお話ししましたが、2日目、3日目は身内が市役所に勤めているので話さない方が良く、ということになりました。アンケートの意見の中にありますけれども、菊池事件について詳しく知りたいという声もありましたが、後々新聞報道関係に載ることもあると思いますので、そういったときに見てもらえればわかるだろうと思います。そういったことで、行政の方でもハンセン病の基本的なことについてご存知ないということがありましたので、お話ししました。

以前お話ししましたが、清水の公民館で、あれは遠藤先生の時事問題の研修会ですかね、あそこで年配者の生涯学習で私に話してくれということでハンセン病問題を講演したら、昼食を皆さんと一緒にしましょうということになりました。私も呼んでいただいて、その時に元自衛官の方が、私のところへ来て「中さんに謝りたい。」と言ってきました。「実は、現役の頃に恵楓園のグラウンドへ野球をしに何度か行きました。その時に近くにある寮のおばさんが大きいやかんに麦茶を入れてコップと一緒に持ってきてくれました。暑い夏の盛りでしたから、『のども乾いたでしょう。皆さんでどうぞ飲んでください。』と言って頂いて、とてもうれしかった。おばさんがおいて行った後に、麦茶を飲みたかったが、誰ひとりとして飲まずにおばさんの見ていないところでやかんをひっくり返した。それはやはりハンセン病はうつる、怖いということを親の世代から聞いて育ったから、怖くて飲めなかった。だが、今日、中さんの話を聞いたら、戦後間もなく日本でもプロミンという薬でハンセン病は治るようになったし、80年代には早くからWHOが推奨している多剤併用療法というもので働きながら一般外来で薬をもらって外国では普通の病気と同じよう

に治していたんだと。ところが日本は WHO が日本に対し隔離政策をやめて外来治療に転換しなさいと言ったのに 96 年のらい予防法廃止まで隔離政策を続けた。そういう話を聞いて、私達は本当のことを教えてもらってないし、そんなに早くからハンセン病は治ると分かっていたのに、なぜ国や自治体は私達国民や県民に知らせなかったのだらうと思いました。ですから早くから知っていたら、あのおばさんの持ってきた麦茶をありがたい思いで飲んでいただろうに、残念です。おばさんにはもう謝れないけど、中さんに謝りたい。」と言ってくれました。

ですから、ハンセン病問題の基本的なことを県民の皆さん、国民の皆さんに話していけば、必ずわかってもらえらると思います。以上です。

(内田委員長)

それでは、時間となりましたので、議事は以上とさせていただきます。

本日は活発なご意見をありがとうございました。

小野先生、野上先生、ありがとうございました。

時間になりましたので、マイクを事務局にお返しします。

(福原課長補佐)

内田委員長、議事進行ありがとうございました。

各委員の皆様、そして報告者としてご出席いただきました野上先生、本日はありがとうございました。

次回の委員会の開催は来年 3 月を予定しております。

宜しく願いいたします。

それでは、以上で本日の第 2 回ハンセン病問題啓発推進委員会を終了いたします。