

(公財) 人権教育啓発推進センター理事長

坂元 茂樹

# ハンセン病差別について考える ーハンセン病施策検討会報告書を中心にー

# 講義の内容

- 1 はじめに一ハンセン病施策検討会の設置
- 2 なぜ今ハンセン病か？
- 3 日本における社会構造的差別
- 4 戦後の「第二次無らい県運動」はなぜ起ったのか？
- 5 ハンセン病差別の現在性  
一宿泊拒否事件が教えること
- 6 ハンセン病施策検討会の提言
- 7 おわりに 一われわれが目指す社会

# 1 はじめにーハンセン病施策検討会の設置

- ハンセン病とは、1873年にノルウェーのアルマウエル・ハンセン医師により、らい菌という細菌による感染症であることが発見された病気である。
- らい菌は皮膚や末梢神経を侵す感染症で、皮膚に結節や斑紋などを生じさせたり、筋肉の萎縮をきたして、外形的に明らかな変形を生じさせるなどの障害を残し、患者らは偏見差別の対象となった。

# ハンセン病施策検討会の任務

- ハンセン病施策検討会は、三省協議（厚生労働省副大臣、法務省及び文科省の大臣政務官等が出席）において設置が決定された。検討会の任務は、ハンセン病に係る偏見差別の現状と要因の解明、国のこれまでの施策の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な施策提言をまとめるため、2021年7月から2023年3月まで開催された。
- ハンセン病施策検討会は、後述するように、ハンセン病に係る偏見差別の解消のための9つの施策提言をまとめ、2023年3月、加藤勝信厚生労働大臣（当時）に報告書を手交した。

# ハンセン病施策検討会の構成と政策提言

- ハンセン病施策検討会は、報告書の起草委員である内田博文 国立ハンセン病資料館館長、徳田靖之弁護士、坂元らの有識者会議のみでなく、当事者市民部会（訓覇浩委員長・ハンセン病市民学会事務局長）を設け、ハンセン病病歴者（ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会志村康会長、豎山勲事務局長、全国ハンセン病療養所入所者協議会森和男会長、藤崎陸安事務局長）、家族訴訟原告団の原告（林力団長、黄光男副団長、原告番号21番、169番、188番など）、訴訟を支えた市民などを包摂したことに特徴がある。

# ハンセン病に関する国民意識調査の実施

- ハンセン病施策検討会の報告書において、ハンセン病問題に関する全国的な住民の意識調査が一度も実施されていない現状が指摘された。また、令和元（2019）年ハンセン病家族訴訟判決における「ハンセン病に係る偏見差別はある程度解消された」との認識の妥当性を検証する必要性が指摘された。
- そこで、厚生労働省がハンセン病問題についての市民の意識を把握し、今後の国としての取り組みを検討する際の参考とすることを目的として、2023年に2万人を対象にwebによるハンセン病問題に特化した全国的な住民意識調査を実施した。2024年には3千人を対象に紙による調査を実施する予定である。

## ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会報告書(2023年3月)

### ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた施策提言の概要

---

#### 1. 国はハンセン病に係る偏見差別を解消する責任があるという基本認識の共有を

- ハンセン病に係る偏見差別は国の誤った隔離政策によって作出助長されたもので、その責任に基づき、国全体で偏見差別の解消に取り組む必要があるという基本認識を明示的に共有するため、国は「人権教育・啓発に関する基本計画」の改訂や各省での実施プログラム作成を検討すべき

#### 2. ハンセン病に係る偏見差別を解消するために国をあげての取り組みを

- これまでの国の施策は、厚生労働省、法務省、文部科学省等が個別に実施し連携が十分でないため、国は発想の根本的な転換を図り、関連省庁が連携した国として継続性のある系統的な施策の実施体制を構築すべき

#### 3. ハンセン病に係る差別ないし差別被害の全国的な実態調査を踏まえた取り組みを

- ハンセン病に係る偏見差別の実態を踏まえた有効な施策を実施するため、国は実態を正確に把握する調査を早急に実施すべき

#### 4. 人々の行動変容ないし意識変容に結び付く人権教育啓発を

- 人権教育啓発に関する施策・事業はハンセン病問題に関する知識を習得させることに偏っているため、国は、人々の行動変容ないし意識変容に結び付く、実効性の高い施策・事業に進化させるべき

#### 5. ハンセン病の病歴者・家族が安心して相談できる窓口の拡大などによる被害救済、被害回復を

- ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されておらず、病歴者・家族を苦しめているため、国は、ハンセン病問題に特化した相談窓口を拡充するほか、法務省人権擁護機関の調査救済活動を見直すことで、被害救済、被害回復を図るべき

#### 6. 人権教育啓発活動にハンセン病の病歴者・家族の「語り」の導入を

- ハンセン病の病歴者・家族の「語り」は、国の隔離政策の誤りや偏見差別の被害の甚大さ、ハンセン病問題が「自分事」であることを聴き手に体感させる意義があるため、国は、プライバシーに配慮した「語り」の記録・保存・活用と、それにふさわしいサポート体制を保障すべき

#### 7. ハンセン病に係る偏見差別を解消するために地方公共団体の取り組みの拡充を

- 地方公共団体にも国の隔離政策、無らい県運動に加担した責任があるため、地域間格差をなくし、全ての地方公共団体が主体的にハンセン病に係る偏見差別の解消に取り組むべき

#### 8. 事業の効果検証に基づき内容を見直すPDCAサイクルの導入を

- 国・地方公共団体等によるハンセン病問題に関する多くの事業が存在しても、ハンセン病に係る偏見差別は解消されていないため、事業の目的と達成すべき課題を明確に定め、事業実施で達成された効果を的確に測定し、その結果に基づいて事業内容の見直しを図るPDCAサイクルを構築・実行すべき

#### 9. 「国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)」の創設を

- 従前の国の施策における省庁間の連携には限界があるため、国は、省庁間の垣根を超えた一元的な組織による系統的な取り組みが可能な体制を構築す

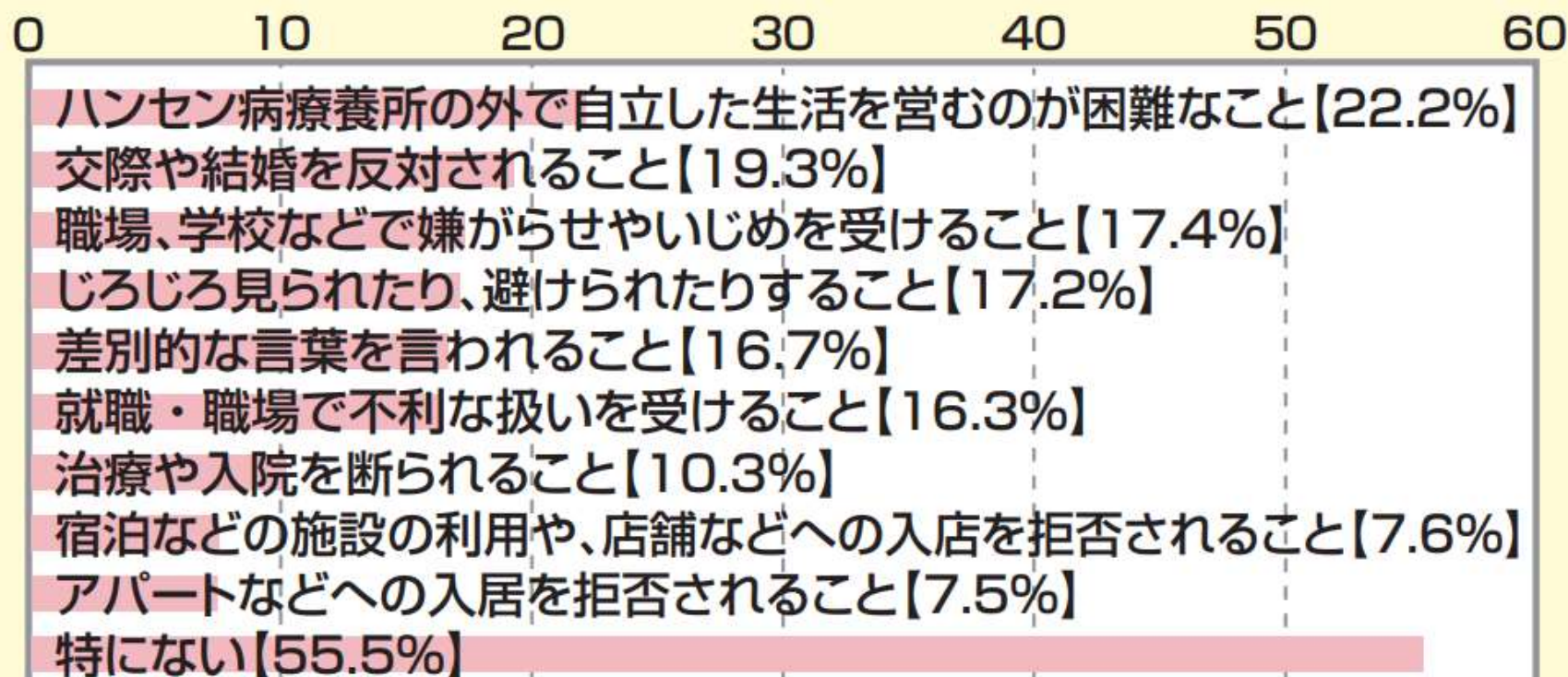
※「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」は、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」(令和元年7月12日閣議決定)等を受けて開催された三省協議(厚生労働副大臣、法務省及び文科省の大臣政務官等が出席)において設置が決定された。検討会是有識者会議と当事者市民部会から構成され、ハンセン病に係る偏見差別の現状と要因の解明、国のこれまでの施策の特徴と問題点の分析、偏見差別の解消のために必要な施策提言をまとめるため、2021年7月～2023年3月まで開催。





●内閣府「人権擁護に関する世論調査」(令和4年8月調査)から

あなたが、ハンセン病患者・元患者やその家族に関し、体験したことや、身の回りで見聞きしたことで、人権問題だと思ったことはどのようなことですか。複数回答(%)



## 2 なぜ今ハンセン病か？

- 1996（平成8）年の「らい予防法の廃止に関する法律」が制定されて、20年目の2016（平成28）年、ハンセン病の元患者家族が国のハンセン病隔離政策で差別被害を受けたとして、合計561名の元患者家族が、国のハンセン病患者隔離政策で差別被害を受けたとして国家賠償法に基づく1人当たり500万円の損害賠償と国の謝罪広告を求めて熊本地裁に集団提訴した。

## 熊本地裁判決（2019年）

- 2019（令和元）年6月28日、熊本地裁が、原告20名の請求は棄却したものの、他の原告の請求を認容し、総額3億7675万円の損害賠償の支払いを命じた。国は控訴せず、判決は確定した。
- なお、この家族訴訟の裁判では、原告の大半が匿名だったことがハンセン病に対する根強い差別の事実を裏付けている。

# ハンセン病家族訴訟での原告の主張

- 家族訴訟の原告らは、共通する被害として、
- (1)政府の隔離政策によって偏見差別の対象となる社会構造が構築され、それにより家族が差別被害を受けている
- (2)行政府と立法府による義務違反によって「偏見差別を受ける地位」に立たされた、として国に対して損害賠償と謝罪広告を求めた。

# 熊本地裁判決（2019年）の認定

- 熊本地裁判決は、行政府と立法府による隔離政策等の廃止義務及び偏見差別除去義務の違反を認定した。
- 厚生大臣及び厚生労働大臣がハンセン病隔離政策等の廃止等の相当な措置を採らなかったこと、さらに法務大臣が人権啓発活動を実施するための相当な措置を採らなかったこと、文部大臣及び文部科学大臣が人権啓発教育等が実施されるための相当な措置を採らなかったことを、国賠法上の違法性があると認定した。

# 国会の立法不作為も認定

- また判決は、国会がらい予防法を廃止しなかった立法不作為がハンセン病患者の家族との関係において国家賠償法第1条第1項上違法であり、過失があると認定した。
- 同判決後の2019（令和元）11月に「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」とハンセン病問題基本法の改正が行われた。

# 差別を恐れてか滞る認定件数

- 同補償法では、2001（平成13）年6月の熊本地裁判決が認めなかった2002（平成14）年以降の被害や、米軍統治下の沖縄、戦前の台湾、朝鮮半島のハンセン病元患者家族も補償の対象となった。厚生労働省によると、対象者は2万4千人、費用は約400億円と推計される。
- 残念ながら、認定件数は、2024（令和6）年7月17日現在、8,266件にとどまっている。

### 3 日本における社会構造的差別

- 日本においては、社会構造に起因する少数者の差別、すなわち社会構造的差別が存在する。
- 社会構造的差別を受けている被差別集団には、民族的少数者、先住民（アイヌ）、被差別部落出身者、障がい者、性的マイノリティへの差別などさまざまな属性をもった複数の集団が存在する。また、ハンセン病者・回復者及びその家族のように特定の病気にかかったことで差別の対象になるという事案もある。
- 最近では、新型コロナウイルスの感染拡大によるコロナ差別の事象も生じている。

# なぜハンセン病差別問題を取り上げる必要があるのか

- ハンセン病差別の問題は、ハンセン病の偏見・差別の作出助長において、全国での「無らい県運動」にみられるように私たち社会を構成する側の加害責任の問題を提起し、それは日本社会における他の社会構造的差別を考える際に重要な示唆を孕むものといえる。
- 日本には性差別、民族差別、先住民差別、部落差別、障がい者差別、性的マイノリティへの差別といった属性ごとに固有の問題を抱える差別問題があり、そうした問題の理解の助けとして、ハンセン病差別問題について学ぶ必要がある。

# ハンセン病問題は法律が作り出した差別

- 1907年に制定された「癩予防ニ関スル件」において、「療養ヲ有セス且救護者ナキ」患者を、さらに1931年に制定された「癩予防法」（旧法）では、すべてのハンセン病患者を対象として療養所に入所させ、一般社会から隔離する強制隔離政策がとられた。戦後の日本国憲法下でも1953年8月の「らい予防法」(新法)で隔離政策は続いた。
- ハンセン病問題は、法律が強制隔離政策を採用することで作り出した社会構造的差別であるという側面がある。

# 強制隔離政策は何を生んだのか

- こうした強制隔離政策は、ハンセン病が強烈な伝染病で、隔離が必要なほどの特別な病気という誤った認識とハンセン病患者への恐怖感と差別意識を形成させた。同時に、その家族も同じような扱いを受けてもやむを得ないという認識の形成につながった。
- 1900（明治33）年に内務省によって実施された第1回全国調査では、「患者」の数だけでなく、「らい病の血統家系を有するもの」が徹底的に調査された。

# ハンセン病患者のプライバシー侵害事例の発生

- その前年の1899（明治32）年、長野県の大町警察署が行った「癩病患者並血統家系調」と題するハンセン病患者の名前や住所が記載された台帳が、2021年（令和3）インターネットオークションに出品された。ハンセン病市民学会が重大な人権侵害として出品者から引き取った。

# 日本のハンセン病施策の歴史を振り返る（1）

- 隔離政策を主導した医師の光田健輔氏は、1899（明治32）年、「らいは、恐ろしい伝染病、民族浄化をめざす文明国の恥」との国辱論及び優生思想に基づくハンセン病患者の隔離を主張した。ハンセン病患者への偏見・差別の根源となった。
- 「第一次無らい県運動」を支えたのは、この「民族浄化論」である。光田は、国家・民族を「浄化」という考えをもっていた。「第一次無らい県運動」はこうした「民族浄化」論が基調となり、隔離する側にも、隔離される側にも、国家・民族の繁栄のためという国家的使命感を要求した。国家のため、民族のため、絶対隔離を推進するという使命感こそが「無らい県運動」の原動力であった。

## 日本のハンセン病施策の歴史を振り返る（2）

- 1931（昭和6）年、小笠原登京都帝国大学医学部皮膚科助教授（当時）が、「癩に関する三つの迷信」という論文の中で、「癩は強烈な伝染病である」というのは迷信であるとし、「明らかに癩の伝染力は甚だ微弱である」と述べ、強制隔離・断種の必要がないと主張した。
- 小笠原は、患者を強制隔離から守るために診断書の病名欄に皮膚炎あるいは神経炎と書いたが、光田主流派が、「医師は国策に協力すべし」として小笠原説を封じた。
- 1941（昭和16）年、公立療養所が国立に移管され、長島愛生園（岡山）など最終的に13園の国立療養所を設立した。

# 国民総動員的な無らい県運動

- 1916（大正5）年、「癩予防ニ関スル件」が改正され、所長に患者懲戒検束権が与えられた。これにより、24時間の監視体制など療養所の刑務所化が進んだ。
- 1929（昭和4）年、愛知県の民生（当時とは方面）委員による無らい県運動が始まり、国民総動員的な絶対隔離の推進運動が起こった。
- 2001（平成13）年5月11日の熊本地裁判決は、「無らい県運動は、昭和4年（1929年）における愛知県の民間運動が発端となり、その後、岡山県、山口県などでも始まった」「昭和15年（1940年）には、厚生省から都道府県に文書が発出され、患者収容の完全を期せんがためには、いわゆる無らい県運動の徹底を必要なりと認むと指示された」と認定した。

# 地方自治体による「無らい県運動」の検証

- 熊本県は、2014（平成26）年、熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書（357頁）を作成し、ハンセン病隔離政策において地方自治体が果たした加害責任について検証を行うとともに、今後の啓発活動のあり方について論じている。
- 北海道、三重県、長野県等は、独自に「無らい県運動」の検証会議を立ち上げて検証しており、その結果を受けて、毎年、独自の事業ないし国の受託事業として、啓発事業を実施している。
- そうでない自治体のハンセン病予算は、各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業に留まっている。再発防止のための地方自治体による検証は必要であろう。

# 長野県の報告書にみる「第一次無らい県運動」

- 「1931年(昭和6年)の『癩予防法』公布により絶対隔離政策が実施されると全国に広がりを見せた。この運動は、山間へき地の患者をもしらみつぶしに探しだし、強制的に療養所に収容するとともに、患者の暮らしていた家を白衣を着た保健所職員などがこれ見よがしに過剰な消毒を行ったり、患者の持ち物や着物を焼却したりするなど、ハンセン病に対する偏見・差別、恐怖感をあおるものだったと言われている」（長野県ハンセン病問題検証会議『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』（平成26(2014)年6月)21頁。

# 長野県の報告書にみる「第一次無らい県運動」 (続き)

- 長野県の報告書では、「1938年(昭和13年)5月7日の東筑摩郡聯合衛生会の会議資料.....の中の指示事項の1つとして、『癩患者收容ニ関スル件』があり、そこには、.....『癩予防法』の規定を引用し、未收容患者がまだいることから、疑いのある者を医師の検診を受けさせ、患者の療養所への收容を促す内容となっている」と同時に、「また、『民族衛生上ニ及ボス影響少ナカラザルヲ以テ』との記述もあり、ハンセン病患者の收容理由を民族浄化にも求めていたことがうかがえる」と記載されている。

## 鳥取県の報告書にみる「第一次無らい県運動」

- 「野良で働く者を強制的にトラックに押込み、寝具衣類は真白に消毒し、焼き捨て、集落の住民にあたかも急性伝染病のような恐怖心を与えた。近隣の住民は家族に寄りつかず、村八分同様な状態に追い込まれ、生活に困窮し、住み馴れた土地を離れざるを得ない状況となった者も少なくない」という有様であった（鳥取県ハンセン病資料作成委員会『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』（平成14(2002)年6月)4頁）。

# 国際的趨勢と日本の政策の乖離

- こうした日本の強制隔離政策に対して、1923（大正12）年、ストラスブールで開催された第3回国際らい会議で、伝染性患者と非伝染性患者とで予防対策を区別する考え方が主張され、すべての患者を隔離する絶対隔離の政策に疑問が出始めた。
- 1931（昭和6）年、バンコックで開催された国際連盟らい委員会は、隔離は伝染のおそれがあると認められた患者のみに適用すべしと勧告した。
- また、アメリカで、1943（昭和18）年、治療薬プロミンが開発され、ハンセン病の治療に有効であることが判明した。

## 4 戦後の「第二次無らい県運動」はなぜ起ったのか？

- 昭和28(1953)年8月全面改正の「らい予防法」(法律第214号)は、林芳信(当時多磨全生園長)・光田健輔(当時長島愛生園)・宮崎松記(当時菊池恵楓園長)の三園長による「文化国家としての日本の再建」という新たな国家的使命の遂行の主張に基づく。
- これを受けて、昭和28（1953）年に無断外出患者に拘留又は科料の刑を新設した28条を含む「らい予防法」（新法）が制定された。
- 1958（昭和33）年、東京で開催された第7回国際らい会議で強制的な隔離政策の全面的破棄が勧奨されたが、日本はこれを拒否した。

# 3人の医師は何を語ったのか？

- 光田健輔氏（長島愛生園園長）の証言
- 「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に入れればいいのですけれども、今のなんではそれもやりかねるのであります。……どうしても収容しなければならんというふうの強制の、もう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います」（第12回参議院厚生委員会「社会保障制度に関する調査の件」の内「らいに関する件」（昭和26(1951)年11月8日））と述べ、患者をまるで犯罪者と同視するかのような発言を行った。

## 林芳信氏（多磨全生園長）の証言

- 林芳信氏は「...我々が推定いたしますと、大体1万5千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約9千名の患者が療養所に収容されておりますから、まだ約6千名の患者が、療養所以外に未収容のまま散在しておるように思われます。でありますから、これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしておるのでございますので、速やかにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張していかねばならんと、かように考えるのであります」（第12回参議院厚生委員会「社会保障制度に関する調査の件」の内「らいに関する件」（昭和26(1951)年11月8日）と述べて、強制隔離の継続の必要性を証言した。

# 宮崎松記氏(菊池恵楓園長)の証言

- 「結局本人が頑強に入所を拒否しました場合には私はできない、手を拱いて見ておらなければならない。幾ら施設を拡充されましても、そういったいわゆる沈殿患者がいつまでも入らないということになれば、これは癩の予防はいつまでたっても徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております」（同上）と述べて、大日本帝国憲法下の「癩予防法」と同様の患者本人の意思を無視した強制隔離の必要性を日本国憲法下の国会でも悪びれることなく証言していた。
- 国民の基本的人権の保障を定めた日本国憲法の下であっても、ハンセン病患者の意思を無視した強制隔離政策が継続した背景には、こうした要職に就いた医師の国会証言の影響があった。

# 長野県の報告書

- 長野県の報告書によれば、「1947年(昭和22年)11月6日、厚生省予防局長から都道府県知事あてに通知された『無癩方策実施要項』では、その趣旨を『文化国としての日本再建の基本たるべき疾病予防施策中癩予防を徹底し無癩国たらしんとするものである』と定め、『形式的に流れぬ様強力且徹底的に実施し真に無癩国たらしめる様留意する』、『第1次として現収容施設の最大の活用を図り第2次としてその拡充を行ふ』との方針が示された」（長野県ハンセン病問題検証会議『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』（平成26(2014)年6月)22頁）

# 大阪府の報告書

- 大阪府の報告書は、「1949(昭和24)年6月24日(『らい予防の日』)と翌25日の2日間、全国国立癩療養所所長会議が厚生省で開かれ、『無らい県運動』の継続が決められました。この戦後の『無らい県運動』は、戦前のものとは違うという意味で『第二次無らい県運動』と言われている」と述べる。
- この厚生省の会議で、「隔離政策の継続と『無らい県運動』の継行が決まり、政策遂行のため①収容力の増強、②一斉検診の実施が決められました。このようにして実行することに決まった『第二次無らい県運動』は、その後のハンセン病政策が戦前のそれを単に引き継いだだけというのではなく、新しい日本国憲法が生まれたという状況の下で、国が新しい認識に基づいて終生隔離と断種・堕胎を目指す新しい政策を打ち出したのだ、ということを意味しています」と述べる（大阪府『大阪府ハンセン病実態調査報告書』49-50頁）。

# 戦後の優生保護法での被害

- 「癩予防ニ関スル件」に基づき、1909（明治42）年全国5ブロックに公立療養所が設置され、男性患者に「断種手術」を、女性患者に「人工妊娠中絶」が行われた。
- 戦後の1948（昭和23）年に公布された優生保護法（旧法）でもハンセン病患者とその配偶者が断種、堕胎の対象とされたのは、伝染病ではあるものの、先天的に同病に対する抵抗力が弱いとの体質遺伝説がその根拠とされた。ハンセン病を理由とする優生手術は1400件以上、人工妊娠中絶は3000件以上行われた。
- 2024年7月3日、最高裁は、旧優生保護法は個人の尊厳と人格の尊重の精神に著しく違反し、法律制定時に憲法違反と認定し、国に賠償を命じた。

## 5 ハンセン病差別の現在性 —宿泊拒否事件が教えること

- 2001年の判決後の2003年11月九州のある温泉のホテルで菊池恵楓園の入所者（ハンセン病元患者）がホテル側から「他のお客様に迷惑がかかる」という理由で宿泊を拒否される事件が発生した。入所者がホテル側の形式的謝罪を拒否したら、宿泊を拒否された人々に対して、匿名で差別的な、また誹謗中傷する手紙やはがきが療養所に送られるという事態が生じた。「豚の糞以下の人間共」「化け物であって人間ではない」といった侮蔑的な言葉や「身の程を知れ」「謙虚になれ」といった内容で、送付者の偏見や差別意識が赤裸々に表明されている。
- こうした事例をみると、ハンセン病差別の現在性を思い知ることができる。ハンセン病差別は決して過去の問題ではない。

# 社会福祉法人大阪市社会福祉協議会や 伊賀市の市民意識調査が示すもの

- 大阪市社会福祉協議会が、近畿大学の奥田均教授らの協力を得て行った2010年と2011年の市民意識調査では、次のことが判明した。
- ハンセン病回復者が近所に住むことについて抵抗を感じると答えた人は12.6%、一緒に入浴することになんらかの抵抗を感じると回答した人が37.3%、同じ職場で働くことに抵抗を感じる人が14.7%、回復者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人が42.0%、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人が16.1%に達したことが報告されている。
- 2015年1月に行われた「人権問題に関する伊賀市市民意識調査」では、近所に住むことに抵抗を感じる人は21.0%、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は42.3%であった。

# 何が課題として残されたのか？

- 家族訴訟の西日本弁護士団団長である徳田靖之弁護士は、「差別や排除の直接的な加害責任は、『社会』の側にあり、地域社会の構成員である私たち一人ひとりが加害者であった」と指摘している。
- 本判決は、偏見差別が生じる社会構造のなかでは、誰しも意図せずに偏見差別する側になり得ることを示唆している。私たちは、そうしたことを繰り返してはいけない。

# 「同情論」に代わる「権利の主体論」を

- ハンセン病回復者やその家族を保護の客体としてみる  
「同情論」ではなく、ハンセン病病歴者やその家族を  
「権利の主体」と捉え、差別者の「行動改善」のためには、この加害者特性を踏まえた人権教育・人権啓発が望まれる。
- 「家族を地域や学校、さらには職場において差別、排除してきた社会の側の責任」を自覚した人権教育・人権啓発の開発が求められている。

# 権利の主体としてのハンセン病患者・回復者及びその家族

- 坂元が、国連人権理事会で、「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する原則とガイドライン」（2010年）を起草した際に、原則<sup>1</sup>で「ハンセン病患者・回復者及びその家族は、尊厳のある人間として扱われ、世界人権宣言、社会権規約、市民権規約及び障害者権利条約を含み、国際人権文書で宣言されている、あらゆる基本的人権及び基本的自由を享有する」として、権利の主体であることを強調したのは同じ考えからである。

## 6 ハンセン病施策検討会の提言<sup>1</sup>

- 1 国はハンセン病に係る偏見差別を解消する責任があるという基本認識の共有を
- ⇒ハンセン病に係る偏見差別は国の誤った隔離政策によって作出助長されたもので、その責任に基づき、国全体で偏見差別の解消に取り組む必要があるという基本認識を明示的に共有するため、国は「人権教育・啓発に関する基本計画」の改訂や各省での実施プログラム作成を検討すべきと提言。
- 偏見差別は今も解消されておらず、ハンセン病回復者やその家族を苦しめている。

# 報告書で明らかになった被害

- 検討会の報告書で明らかになった偏見差別を受ける地位に置かれた被害とは、地域社会での偏見差別、学校での被差別体験、就職差別、職場での差別・排除、親族からの差別、結婚差別と差別による離婚、家族関係の形成を阻害された被害、秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害（『報告書』12－20頁）である。
- ハンセン病施策検討会の報告書では、その具体的被害が示されている。

# ハンセン病施策検討会の提言2

- 2 ハンセン病に係る偏見差別を解消するために国をあげての取組みを
- ⇒これまでの国の施策は、厚生労働省、法務省、文部科学省等が個別に実施し連携が十分でないため、国は発想の根本的な転換を図り、関連省庁が連携した国として継続性のある系統的な施策の実施体制を構築すべきと提言。
- 2022年7月30日（土）に岡山で行われた法務省「ハンセン病親と子のシンポジウム」で三省の局長による国のハンセン病施策の誤りに対する謝罪のビデオメッセージが流れた。
- ハンセン病施策検討会の提言の一つの実現ともいえる。

# ハンセン病施策検討会の提言<sub>3</sub>

- 3 ハンセン病に係る差別ないし差別被害の全国的な実態調査を踏まえた取組を
- ⇒ハンセン病に係る偏見差別の実態を踏まえた有効な施策を実施するため、国は実態を正確に把握する調査を早急に実施すべきと提言
- 前述したように、厚労省が予算をつけて、2023年度に「ハンセン病問題に係る全国的な意識調査」を全国2万人を対象にweb調査を行った。ただし、回答者がモニター登録している人びとに限定されており、より正確に国民の意識を測るために2024年度には紙媒体の調査を実施する予定である。

# ハンセン病施策検討会の提言4

- 4 人びとの行動変容ないし意識変容に結びつく人権教育啓発を
- ⇒人権教育啓発に関する施策・事業はハンセン病問題に関する知識を習得させることに偏っているため、国は、人々の行動変容ないし意識変容に結び付く、実効性の高い施策・事業に進化させるべきと提言
- そのためには、各省の普及啓発に関する施策・事業の改善、教科書の記述の充実、学習指導要領の改訂、啓発資料等の活用、授業担当者等の教育力向上が必要。

# ハンセン病施策検討会の提言5

- 5 ハンセン病の病歴者・家族が安心して相談できる窓口の拡大などによる被害救済、被害回復を
- ⇒ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されておらず、病歴者・家族を苦しめているため、国は、ハンセン病問題に特化した相談窓口を拡充するほか、法務省人権擁護機関の調査救済活動を見直すことで、被害救済、被害回復を図るべきと提言

# ハンセン病施策検討会の提言6

- 6 人権教育啓発活動にハンセン病の病歴者・家族の「語り」の導入を
- ハンセン病の病歴者・家族の「語り」は、国の隔離政策の誤りや偏見差別の被害の甚大さ、ハンセン病問題が「自分事」であることを聴き手に体感させる意義があるため、国は、プライバシーに配慮した「語り」の記録・保存・活用と、それにふさわしいサポート体制を保障すべきと提言

# ハンセン病施策検討会の提言7

- 7 ハンセン病に係る偏見差別を解消するために地方公共団体の取り組みの拡充を
- ⇒地方公共団体にも国の隔離政策、無らい県運動に加担した責任があるため、地域間格差をなくし、全ての地方公共団体が主体的にハンセン病に係る偏見差別の解消に取り組むべきと提言
- 具体的には、退所者・家族等も対象に含めた里帰り・訪問事業の拡充、地方公共団体での相談体制・相談窓口の充実、回復者・家族の語りを継承する「伝承者」の育成、地域の関係団体等によるハンセン病問題に関する意見交換会の実施

# ハンセン病施策検討会の提言8

- 8 事業の効果検証に基づき内容を見直すPDCAサイクルを
- ⇒国・地方公共団体等によるハンセン病問題に関する多くの事業が存在しても、ハンセン病に係る偏見差別は解消されていないため、事業の目的と達成すべき課題を明確に定め、事業実施で達成された効果を的確に測定し、その結果に基づいて事業内容の見直しを図るPDCAサイクルを構築・実行すべきと提言
- ここで対象となるのは、厚労省、法務省、文科省、地方公共団体等が実施する全ての事業である。事業の目的と解決すべき課題を明確に定め、事業実施によって達成された効果を的確に測定し、その結果に基づいて事業内容の見直しを図る。

# ハンセン病施策検討会の提言9

- 9「国立ハンセン病人権教育啓発センター（仮称）」の創設を
- ⇒従前の国の施策における省庁間の連携には限界があるため、国は、省庁間の垣根を超えた一元的な組織による系統的な取り組みが可能な体制を構築すべきと提言
- このセンターでは、ハンセン病に係る偏見差別を解消するために必要な教育、啓発、人権救済・相談活動全般を所掌事項とし、組織形態としては、運営委員会と事務局を設置し、運営委員会には相当数の当事者の参加を検討する。しかし、これにはハンセン病問題に関わる既存組織・運動体や既存施策・事業等との調整の問題、さらには独立行政法人としての設立可能性など課題も山積している。

## 7 おわりに一われわれが目指す社会

- 我々が目指す社会とは、社会構造的差別（民族差別、ハンセン病患者やその家族、アイヌ差別、部落差別、障がい者差別、性的マイノリティへの差別）を許さず、個人の尊厳を尊重する社会である。偏見や憎悪ではなく、理解と共感があふれる社会である。
- ハンセン病や新型コロナのように、ある特定の病気にかかったからといって、差別されてはならないし、外国人・外国籍住民であるという属性で差別される社会であってはいけない。部落差別についても同様で、そのために反差別意識を育成することが必要である。

# 2023年は世界人権宣言75周年の年

- 2023年は1948年12月10日に世界人権宣言が採択されて75周年の記念の年であった。
- 第2次世界大戦中、ナチスドイツがユダヤ人を強制収容所に入れ、彼らをガス室で集団殺害するという人種優越主義的な事件が二度と繰り返されないようにという反省のもと、この宣言は採択された。
- 世界人権宣言第1条が、「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳及び権利において平等である」と規定しているのは、このためである。
- 誰もが権利と尊厳において平等であり、生きる価値をもった存在であることを忘れてはならない。

# 人権を守るとはわれわれの課題

- 世界人権宣言は、その前文で、「社会におけるどの個人もどの機関も、この世界人権宣言を常に念頭におきながら、これらの権利と自由の尊重を促進すること、またこれらの権利と自由の普遍的かつ効果的な承認と遵守を確保することをめざして努力すること」を求めている。
- ハンセン病差別、部落差別や民族差別、アイヌ差別のような差別的言動を許さない社会を構築する必要がある。そのために必要なのは粘り強い人権教育・人権啓発である。

# ハンセン病問題を知るために

