

ハンセン病問題に関する事実検証調査事業  
第15回ハンセン病検証会議・第14回検討会合同委員会

2004.3.10(水)

【金平座長】 それでは、大変お待たせをいたしました。ただいまから開会いたします。

本日は第15回の検証会議・第14回の検討会の合同会議でございます。きょうは2003年度の最終回になるかと思えます。3月と申しますと、皆様方、大変年度末でお忙しいと思いますが、どうもありがとうございました。

検証会議は、改めて言うまでもございませんが、一昨年の10月に設置されて以来、ちょうど実質1年半がたちました。この1年半、検証作業を続けてまいりました。そして、2004年の3月で2年目を終わるというわけでございます。昨年も、この年度の終わりの時期に、その年度の検証作業、また検証成果というものを報告書という形にまとめて厚労省に提出いたしました。今年度も同様に報告書の形で、検討の経過並びに検討成果を提出する予定でございます。

本日はお手元に配っておりますような議題が4つほどございますが、この議題に沿って始めていきたいと思えます。まず、2003年度の間接報告書、検証会議起草委員会報告というのが第1でございますが、これに先立ちまして、3枚ほどの紙がお手元にあるかと思えますので、ちょっとごらんくださいませ。

「ハンセン病問題に関する検証会議起草委員会案」というものでございます。これは、実を申しますと、私ども検証会議を発足いたしましたときに、真っ先にいたしましたことが、検証会議としての検証の課題、それから検討事項というものをまず整理いたしました。それに基づいて、作業を進めているところでございます。ここに書きましたのも、今年度の報告のもとになる起草に当たりまして、私どもの検証作業の構想と申しますか、こういうものをまとめたものでございまして、これは今年度の目次ではございません。この説明は省きますけれども、一応、この序文、「熊本地方裁判所判決と真相究明」から始まりまして、13項目ございます。これに沿って、私どもは今回、報告書を出そうとしているところでございます。もう一回申しますけれども、昨年度出しました、この検証会議の報告書の中にも、この検証の課題及び検討事項というものを整理して書いてございますけれども、それに沿っております。

以上、ちょっと前提のところを申しましたが、次に今回、起草委員会のほうから、きょう、この合同会議に報告書の案が出されておまして、これはこの分厚いものでございますが、皆様のお手元にお配りしているものでございます。

この経過をご説明したいと思います。今年の2月4日に検討会の起草委員会から、検証会議・検討委員会第1次案というものが出されておまして、検証会議で、この検討会からの報告書を受け取りました。したがって、検討会の討議を経たものを起草委員会です

を受けまして、以来、2月4日から本日まで、延べにして3日間、17時間にわたって、検証会議委員、また関係する検討会の委員の方も適時ご出席くださいます。みんなで検討・討議を重ねました。ほとんど休日を利用してやったのでございますけれども、ほとんどの委員がご出席いただくという形で、今申しました、時間にしても、大変長い討議の時間を重ねながら、しかし、まだまだ足りないという、じくじたる所もございますけれども、一応今回、検証会議起草委員会案として、本日、取りまとめたものがお手元でございます。

きょうは、この案を合同会議の場に出しまして、そしてみんなで討議をしたいと思っております。この本日の合同会議での討議を経まして、きょう、実質的に取りまとめをしたいというふうに考えておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いをいたします。

なお、本日の会の進め方でございますが、この「議題」と書いてあるのにはございますように、さっき申しましたが、4つほどございますので、最初に起草委員会の報告の概要説明をいたしまして、時間の関係もございますが、時間によっては、ここで1回休憩をして、そして2番目の中間報告、起草委員会案についての意見交換をする。さらに2004年度のスケジュール及び研究課題についての意見交換をするという考え方であります。どうぞ、ご協力をよろしくお願いいたします。

なお、ここでちょっと一言お断り申し上げますけれども、検証会議として、この案を出しております、起草委員会の委員長を副座長の内田先生がやっておりますが、本日、やむを得ない用事でご欠席になりました。そのかわりと申しては何でございますが、藤野委員を起草委員長代理として、きょうは全体のご説明をいただきたいと思っております。

それでは藤野委員、よろしくお願いいたします。

【藤野委員】 検証会議の委員の藤野でございます。きょうは、起草委員長の内田委員がご欠席のために、かわりにこの報告書の案の説明をさせていただきます。

それでは、お手元に配られております報告書の検証会議起草委員会案というのをごらんください。この順番でご説明をいたします。しばらく時間がかかりますので、どうぞ、おつき合ってください。

まず、全体の委員会の案の冒頭に、なぜ、この検証会議を行うかということについての「序」があります。「熊本地裁判決と真相究明」という、これが今回の2003年度の報告書の冒頭に来ることになります。

ここでは、まず判決の論点とかそういったことが整理してあるのですが、その部分は省きますが、この3ページ目のところをごらんください。そこに三として、「熊本地裁判決の意義」という項目がございます。私たちがこの検証会議を立ち上げ、これまで検討・検証してきたわけですが、そのよって立つところというのが、この熊本地裁判決にあるのではないかとことです。

そして、そこに原告になった方の詩の引用がしてございます。この詩、全部は読みませ

んけれども、「太陽は輝いた」という言葉がございます。私たちはこの原告の方が判決を聞いて、太陽は輝いたと感動された。この思いをやはり私たちも共有して、こうした太陽は輝いたという思いを持たれた、そこに至るまでの御苦労に思いをはせ、この検証会議をやってきたと考えております。単なる学術研究ではない、そういう意味で冒頭にこうした原告の方の詩を引用させていただいております。これを検証会議及び検討会すべての委員の共通の出発点として行ってまいりました。

次に、熊本判決からこの検証会議へということで、なぜ判決後、私たちは改めて真相究明ということを行わねばならないのかということが、4ページ目の四、「同判決と真相究明」というところにまとめてございます。これも全部読むと時間が大変なので、一部だけご紹介しますが、この四の「同判決と真相究明」という中の2番目の部分、「原告の主張を真正面から受けとめ」という、「90年に及ぶハンセン病政策の歴史的事実の大枠を見事につかみとった判決といえよう」、これが検証会議としての熊本判決に対する基本的な認識でございます。

その後、「しかしながら」と別に裁判の判決を否定するわけではございません。むしろ熊本判決の上に立って、さらに我々が今後何を真相究明するべきかということが、そこに述べられております。そこだけ読ませていただきます。

「しかしながら、裁判という法制度の持つ構造的な制約もあって、真相究明及び再発防止という観点から見た場合、多くの問題が残されたことも確かである。例えば、違憲、不法なハンセン病強制隔離政策が何ゆえ戦後も廃止されず、逆に強化されたのか。そして1953年の法廃止が何ゆえ、1996年まで待たざるを得なかったのか、これらは今後の検討にゆだねられている。強制隔離政策にかかわった各界の責任、それも狭義の法的な責任にとどまらず、再発防止という観点から見た場合の広義の責任についても掘り下げた検討は今後の課題とされているといえよう。加えて、『石にかじりついても3年解決』という、同裁判特有の制約等も存した。その結果、同裁判では共通被害の立証に重点が置かれたために、個別被害の解明は少なくとも表面上は必ずしも十分ではない。戦後、本土復帰前の沖縄における被害もその解明は今後に残されることになった。」

このような熊本判決では十分に論じられなかった問題を指摘してありますが、ここで沖縄の問題を特に取り上げております。これはこの委員会の案をごらんになっても、沖縄に関する記述が非常に多いわけです。やはりこれは、沖縄のハンセン病患者の方々、その家族の方々がこうむった被害は非常に大きいという認識のもとに、そういう構成になっております。詳しくは、後で沖縄の部分でまたご説明を申し上げます。こういう認識だということです。

それからもう一つは、5ページの最後の部分、無らい県運動に触れて、国民の中に強い差別を生み出してきた、その一つの推進をしたのが無らい県運動であるという認識に立ちまして、国民を動員していった。国民に差別意識を植えつけていった無らい県運動の分析、それも今回の判決では十分な言及がないわけです。それも今後の課題であるという視点で

す。

最後に、最後の4行だけ読ませていただきます。「しかしながら、これら 今まで挙げた問題を放置したままで、真相究明及び再発防止を行えるかといえば、答えは明らかに否であろう。本検証作業を通じて、この残された問題を余すところなく究明し、それに基づいて、正しい再発防止策を提案したい。これが我々検証会議一同の願いである。このことは、今年度の報告書にとどまらず、来年度、最終報告書に向けても、こうした共通認識を持って、検証作業に我々もかかわっていきたいと考えております。これを今年度報告書の冒頭にこれを掲げたと。私たちの決意をあらわしたとご理解いただきたいと思います。

それでは次に、各項目について少し順番にご説明を申し上げます。前回、検討会のほうから一次草案が出ました。それに基づいて検証会議で、先ほど座長が申しましたように、17時間議論いたしました。それによりまして、検討会から出されました一次案に、微修正、ほんとうに字句修正とか、表現の修正を加えただけのももでございますし、大幅な書き直し、修正を加えた部分もでございます。そういった意味で、もう一度すべて項目順にご説明を申し上げることにいたします。

まず第1の課題にありました「ハンセン病強制隔離収容政策に関する立法政策の検討」という項目であります。漢数字の一番です。そしてその中の項目の1が1907年、「癩予防ニ関スル件」 強制隔離収容政策の開始と責任という項目、その が近世の「癩」病観とその形成過程となっております。

この近世を入れたのは、近代のハンセン病患者及びその家族に対する差別というものと、近世、主に江戸時代のそれとがどう違うのか。一般的に言われるのが遺伝病という偏見、誤解に基づく差別から、隔離による、うつるといふ、感染するといふ恐怖に基づく差別・偏見へと変わっていくわけなんです、そういう意味では、差別意識がどう変わっていったのかということを考える上でも、きちっとまだ隔離以前の近世のらい病観 当時は「癩」ですね について検討することが必要であろうという認識です。ハンセン病患者に対する差別はいつの時代にもあった。どこの民族にもあったんだという形で、日本で行われた、特に近代に行われた強制隔離の人権侵害の問題を薄めるような議論も一方にはあったわけです。そうではないと、やはり我々が問題にするのは、隔離政策によって起こった差別観であるということ鮮明にするためにも、それ以前の差別観を明らかにしておくということが行われましたので、1907年のというところの冒頭に、まず比較の上で、近世の「癩」病観とその形成過程についてという項目を置きました。

これについては、これはかなり膨大な条になっておりますので、これを今全部、読む時間はございませんが、1つは江戸時代の医学書の分析、それからもう一つは、民衆の中に差別観が広まっていくあかしとしての文芸作品に基づく差別観の動き、医学書とそれから文芸作品、両方の観点から、江戸時代におけるハンセン病、当時のらい病患者に対する差別観の移り変わりを論じております。

結論だけ申しますと、17ページをごらんください。17ページのところに結論部分が

ございますが、17ページの下から16行目ぐらい、「このように見ていくと」というところから、「庶民の『癩』に対する意識は17世紀後半から18世紀前半にかけて、医療の普及に基づく合理的な病気観と、業をさらす発想のような日本的業病観とによって、新たに形成されていたと考えられる。ただし、ここでいう合理的な病気観とは、近世医学が到達した『血』や『毒』といった物質的なものに病気の原因を求める考え方であり、あくまで近世という時代に限定された『合理』主義である。この近世の合理的病気観の普及の土壌の上に、近代以降、国家によって西洋医学に基づいた病気観や衛生意識の普及が強力に推進されていく。しかしながら、その施策が国家主導の上からのキャンペーンだったために、近代以降も江戸時代的病気観は温存されたまま、伝染病認識が新たに加わっていったものと考えられる」と。

言ってみれば、近世からのいわゆる「遺伝病」だという偏見の上に、さらに「うつる」という強制隔離がもたらした恐怖感が上乘せられて、新しいハンセン病患者・家族への差別が生まれたという認識をここでは示していると思います。

最後に来年度、さらにここに「今後の検証の展望」として、最後の3行がございます。「なお、2004年度は地域資料の収集・分析を行い、「癩」者の生活や支配関係を検討する。また医学・文学・支配関係の3領域の資料から江戸時代の「癩」病観を総合的に検討する」ということによりまして、来年度はさらにこの問題を量的にも質的にも深めた報告書を皆様の前に出せるだろうと考えております。この項目については、以上でございます。

その次に、今度は1907年の「癩予防二関スル件」、この項目の としまして、近代のハンセン病患者への差別観という項目が入ってまいります。ここでは、最初にまず、明治初期のまだ隔離が始まる以前のハンセン病観というものを大体簡単に論じております。ここでは文芸作品などを使っておりまして、まだ医学書の分析までは至っておりません。これは後でもまた申し上げますが、明治初期の医学書に結構ハンセン病に関するものがあるのですが、これはほとんど、今、資料は検証会議のほうで確保しておりますが、まだ十分な分析に至っておりません。この医学書についての分析、つまり隔離以前の医学書の分析については、来年度の報告書の中に展開できると思います。今年度は文芸作品を通して、明治初期の民衆の中のハンセン病観を論じておきました。まだまだ遺伝、家筋の病気という認識の段階であります。

これと絡みまして、4ページ、5ページに「癩部落」という項目を立てました。これはハンセン病患者が実際にいたかないかではなく、古くからこの村にはハンセン病患者が多い、いわゆる、らい部落とか、らい村と呼ばれて、周囲から婚姻の忌避とか、そういった差別があった地域の調査であります。この問題は、やはり単にハンセン病の問題にとどまらず、非差別部落をめぐる問題とも絡んでまいります。そういう意味で、近代のハンセン病患者への差別と部落差別の問題へのかかわりを示すこととなります。今年度はまだこのような簡単な記述になりましたけれども、この問題は来年度の報告書においては、もう少し部落差別とのかかわりも含めて論じていきたいと考えております。

一応この項目は、まだ隔離以前の項目であります。したがって、まだまだ遺伝病だという認識のもとで、明治の前半期、どういう差別があったのかについて述べておきました。しかし、これが近代の差別の本質ではないわけなんです。それは、この項目の最後の6ページに少しまとめておきました。これは6ページの真ん中辺、「例えば」というところです。

「例えば、1954年、熊本県下で起きたいわゆる『未感染児童』の通学をPTAが拒否するという、龍田寮児童通学拒否事件などは、遺伝病説による偏見では説明できない。これはPTAがハンセン病を強い感染症とみなすことで、未感染児童が一般の小学校に通うことに強く反対した事件である。また、近くは2003年、11月に発覚した熊本の黒川温泉のあるホテルがハンセン病回復者の宿泊を拒否した事件にしても、遺伝病説で説明できない。ハンセン病を恐ろしい感染症とみなすことにより、回復者の入浴を警戒し、宿泊を拒否する事態となったのである。

では、いつごろ日本ではハンセン病患者への差別が遺伝を根拠にするものから、感染を根拠にするものへと変質したのであろうか。それは差別の本質がある時期に大きく変質するというのではなく、遺伝という偏見を引きずりながら、感染への恐怖感が新たな差別意識を醸成させ、やがてそれが遺伝説を凌駕していったと考えるべきであろう。その変質の画期となったのが法律である。すなわち、1907年の法律『癩予防ニ関スル件』、1931年の『癩予防法』、1953年『らい予防法』である。以下、こうした法律のもと、隔離政策が展開される中で、ハンセン病患者がこうむった差別の実態について検証していきたい。これが検証会議のハンセン病患者及びその家族に対する差別に対する認識の基本でございます。

その上で、1907年の「癩予防ニ関スル件」の法律についての検証が続くわけです。それが、「強制隔離・収容政策の開始と療養所の実態」という項目になります。ここからはわりと年表的に時代を追って、法律がつくられていく、それがどう機能していくのかということを追っていております。簡単に要約しますと、1907年、「癩予防ニ関スル件」という法律がつくられ、このもとで全国に5カ所の強制隔離収容施設ができていく、日本の隔離政策がスタートをするわけですが、なぜその法律ができたのかということで、この当時の時代背景、日本がちょうど日清戦争、日露戦争に勝利していく、あの時代の文明国意識、こうしたものがハンセン病患者を国家の恥として隠していく、そういうものが背景にあったらう。

そういう意味では、例えば2ページのところ、真ん中辺に挙げましたけれども、「癩予防ニ関スル件」と同じころにつくられた法律、例えば1899年の「北海道旧土人保護法」であるとか、1900年の「精神病患者看護法」であるとか、こうした法律の立法過程とも共通する文明国の体面をつくるという歴史的な背景があるだろうということを指摘しておきました。

あとは、法律の立法過程の帝国議会の議事録とか、そういったものを使って、立法過程をそこに述べておきました。そしてまた、その中で重要な役割を果たしていった光田健輔

の登場です。これもやはり当時の記録を通しまして、なぜ光田健輔がこのように大きな発言力を持っていくのか、彼の政界との関係とか、これについても述べております。

検討会をやっていく中で、光田健輔論についても必要ではないかというご議論もあったのですが、個人の責任にあまり還元するというよりも、やはり個人が歴史的に、あるいは政治的にどういう働きをしたのかという分析のほうが必要だろうということで、光田健輔論というものはあえて項目には置かなかったわけですが、こういう中で、光田健輔の役割を分析しております。彼が政界との結びつきをてこにして、彼の非常に極端な隔離政策という考え方が国策に反映するという事実が明らかになっていると思います。

そして、いよいよ法律ができてくるという段階になります。この後、ずっと法律の事実関係を追っかけていくのですが、最初は放浪する患者の隔離ということで始まったものが、だんだんと隔離の幅を拡大していく。それについて、以下、ずっと述べておきました。その辺はお読みになっていただければ、年表的にご理解いただけるとは思いますが、最後の16ページをごらんください。この項目の16ページになります。

これも実は、ちょうど絶対隔離に向かう段階の話になってくるわけですが、1929年の議会の議事、つまり長島愛生園をつくるための法改正のときの議事なんです。これを15ページから16ページへと延々と使ってありますが、なぜこれを使ったかといいますと、このときに、なぜハンセン病患者に断種をするのかということが、帝国議会で議論になっているわけです。ところが、これに対する当時の内務省衛生局側の政府の答弁が非常に一定しない。なぜ断種をするのかというと、その理由について、非常に政府側の答弁がぐらぐらしているわけです。ハンセン病にかかりやすい体質が遺伝するんだとか言ってみたり、それを否定してみたりというような、つまり、このことから、当時、なぜハンセン病患者を断種したかについては、政府自身がこれについて確固たる説明ができない。そういう中で既成事実として、多くのハンセン病患者の方々に断種手術を行っていったわけなんです。こういったことが議事録からも明らかになっている。

こういう意味で、優生政策についてはまた別の項目で深い検討をしていくことになると思いますが、少なくとも法律の議論をめぐっても、議会ではこのような非常にいいかげんな答弁であり、そのいいかげんな答弁のもとで、ハンセン病の方々の断種が行われたという事実が明らかであると思います。このことをここで指摘しておきました。

ただ、今回は国立・公立療養所のほうにターゲットを絞りまして、私立については、今回の報告書には十分な検証ができておりません。これは時間的な問題というふうにおわびするしかないのですけれども、基本的認識としましては、国公立は厳しい隔離で、私立は非常にいたわるような、人道的であったという、単純な認識は持っておりません。

実際に国立・公立の療養所の隔離政策を補うような役割が私立にあったのではないかという認識のもとで、来年度、2004年度においては、私立の療養所、例えば待労院であったり、回春病院であったり、あるいは神山復生病院であったり、あるいは身延深敬院であったり、こうした問題についても検証していきます。このことは、別項目の宗教家の責

任という問題とも絡んでくるわけです。私立の病院と申しますのは、おおむね宗教の関係であります。そういった意味で、宗教界の責任という検証課題とも連動しながら、私立療養所の実態については、2004年度、報告書において、明らかにしたいと思っております。

1913年に真宗大谷派の方が行いました私立療養所の調査、復命書というものが残っております。まだこれは未発表で、未公開だった資料ですが、出てきましたので、こうしたものを分析をしながら、来年度は私立療養所についても論じておきたいと思っております。

ではその次に、今度は一の中の2の項目、1931年の癩予防法の問題です。強制隔離収容の強化拡大の理由と責任、これは先ほどの1907年の項目を受けまして、それが全患者隔離に向かう、1931年の法改正をずっと述べた部分でございます。先ほど、1907年の「癩予防二関スル件」の成立でも、当時の時代背景としまして、精神病患者看護法であるとか、北海道旧土人保護法といったものとの共通点の指摘もありましたが、ここではそれが絶対隔離に向かう、全患者隔離に向かうという背景として、この1931年と申しますのは、満州事変が起こる、日本の15年戦争の時期に当たります。そういった意味で、この時期の軍部が国民の体力を強化するということから、医療、衛生行政に深くかかわってきます。そういう意味で、まず15年戦争期の医療・衛生全体の概観をいたしまして、その中で隔離強化を位置づけてみたいということでありまして、2ページ、まず「15年戦争期の衛生政策とハンセン病対策」といった項目を設定いたしました。ここではこの時期のさまざまな医療福祉に関する法令を紹介しながら、国民の体力を強化する、もっと言えば、国民を戦争にいかにか動員するかという医療に医療が変わっていくという中での癩予防法を考えようという視点を打ち出しました。

その中で、例えば5ページですが、栗生楽泉園に設けられた、いわゆる重監房については、別項目の癩刑務所という項目、今年度はちょっと報告が出なかったのですが、そこで触れますので、詳しくはそこで述べますけれども、こうした重監房ができたということも、まさに軍部による隔離強化の中であるということ、ここにも一部紹介してございます。

さらに、国民優生法との絡みについて、これも詳しくは優生政策との項目でまた論じていただきますけれども、一応癩予防法の改正案が絡んでくるので挙げました。つまり、国民優生法が1940年にできまして、遺伝性と断定された障害者に対する断種が合法化されます。しかしハンセン病は遺伝ではないという理由で、国民優生法の対象外になります。そうすると、今までやってきたハンセン病患者の断種ができなくなるということで、そこで癩予防法を改正して、癩予防法に断種規定を入れようという法改正があったんですが、こちらは時間がなくて、結局、審議未了になって、流れたのですが、この問題を紹介いたしました。

こうした中で、6ページから「体質遺伝をめぐる議論」というのを挙げました。これは戦前、隔離に反対した貴重な存在とされている小笠原登をめぐる議論にも出てきたことな



んですけれども、ハンセン病にかかりやすい体質があるんじゃないかと。それは遺伝する場合もあるんじゃないかといった議論があったわけです。それをめぐって、光田健輔以下、隔離主義者たちをめぐる議論が展開されました。ここで言いたいことは、当時、隔離を推進した光田健輔らにとっても、ハンセン病はだれもがかかる病気ではない。かかりやすい体質があるんだという認識は持っているんです。つまり、ハンセン病というのはなかなかかからない病気なんだと。だけどもある特定の体質を持った者がかかり得るんだ。それが遺伝するかどうかという議論をしているわけなんです。

そうしますと、彼らにとっては、ハンセン病というのは通常はうつらない病気であるということがわかっていながら、隔離を推進したわけです。小笠原登との論争などをめぐって、そうしたことが明らかになってくるんです。そういう意味で、この項目を挙げましたのは、体質遺伝がどうのこうのと、自覚的な問題ではなくて、この議論をめぐって、光田健輔たち自身もハンセン病はめったにかかる病気ではない。だれにも感染することはないとわかっていた。そうでありながら、彼らは強制隔離をやったという、その医学の常識と彼らがとった政策の矛盾を示すために、この項目を設けました。こういったことで、いかに医学的な根拠のないままに隔離が強化されてきたのかということはずっと9ページまで論証したものでございます。

その次に今度は戦後に参りまして、この一は非常に内容が多いので、ここは時間がかかりますが、どうぞご辛抱ください。次は3番目の1953年のらい予防法の問題、戦後の問題です。まず「GHQのハンセン病認識と政策」についてということで、これについては国会図書館に今、全部マイクロフィッシュになって保存されているGHQの文書、「GHQ/SCAP文書」といいますが、それを中のPHW、公衆衛生福祉局にかかわるファイルの中からハンセン病に関する資料を調査して、その分析を行ってまいりました。これは膨大な量がありますので、まだ今年度報告書ではすべての資料について分析はできておりませんが、かなり重要な論点がここに示されたと考えております。

それについて、以下、説明がございしますが、特に今回の検証会議として、重要な点を指摘しますと、2ページ目にGHQ・PHWが視察した療養所の状況というのがあります。これはGHQが大島青松園と多摩全生園を視察をしているんです。このときの記録は、先ほど申し上げた「GHQ/SCAP文書」に全部残っております。

その結論から申し上げますと、非常にGHQは日本の隔離に好意的だったと。療養所はよくできていると、非常にそういう好意的な見方をしていたということも、GHQのもと、占領下においても、隔離が全く是正されなかった一因であると思いますが、そのことについて、GHQの文書の中のそうした報告書を使って、述べてございます。つまり、GHQも日本の隔離を認めたということになると思います。

あと幾つか、そのテーマごとに文書の分類をしているのですが、7ページにはハンセン病患者の処遇ということで、特に問題になったのは、沖縄と奄美のハンセン病患者、当時、沖縄と奄美はアメリカの直接支配にあったわけです。その沖縄・奄美から、日本本

士の療養所に転院したいという希望が出てきているわけです。これに対してのGHQの認識が示されており、もちろん答えは「ノー」であります。認めない。彼らは沖縄・奄美は日本ではないという認識で、彼らを日本本土の療養所に移すことはできないという姿勢を一貫させておりますが、そういったことのPHWの資料も出ております。

8ページ目に補記とありますが、ここでは用語の問題が出てきております。これは単なる用語の問題ではない、非常に重要な問題なんです、今年度はまだ十分な分析ができなかった、補記となっておりますが、何かといいますと、資料の中にハンセン病の記述としまして、leprosy というふうに書いてあるものと、Hansen's disease と書いてあるものがございまして、GHQ自身の資料には、leprosy が多いわけですが、引用資料には Hansen's disease があるわけです。つまり、当時やはり Hansen's disease という、「ハンセン病」という言葉に変えようと、leprosy はやめようという認識が海外にもあったと思います。これをめぐって、日本の当時の厚生省も動いております。今年度は十分に報告には展開できなかったんですが、来年度の報告書においては、この問題をかなり突っ込んでいけるのではないだろうかと考えております。

以下、資料のリストがございまして、これは実際に今回、分析した資料の一覧がついております。さっき申しましたように、まだPHW関係の資料はこれ以外にも、これの約2倍ぐらいあるのではないかと推測できておりますので、来年度は今回分析できなかった資料の調査を進めること、さらに今年度の十分に解明できなかった論点、先ほどの leprosy か Hansen's disease かという問題、こういったことも、もっと深めていきたいと思っております。

この項目については、ハンセン病の検証においてはもちろんですけども、やはり戦後の占領期におけるアメリカの行った福祉・医療政策研究といった中でも、大いに貢献できる内容ではないかと考えておまして、検証会議としては、これはほんとうにこれからも多くの方々に、ハンセン病の関係の方以外の方々にも大いに使っていただきたいデータが出されるものと自負しております。

その次に、今度は1953年のらい予防法の改正の問題であります。戦後になって、プロミンなどができた段階においても、なぜ強制隔離を行ったのか、いやむしろ、隔離を強化したのかという問題について、保健所の役割というものがまず出てまいります。これは2ページ目にございまして。

保健所というのは、1938年に軍部の要請でつくられた、まさに国民体力の強化の一環でできたものですが、戦後はそれが地域医療の拠点というふうに変っていく。保健所法の改正もありまして、そういう意味では、保健所というもののイメージが戦後はひっくり返るわけです。しかしながら、ハンセン病においては、保健所がまさに無らい県運動のもとで、患者を隔離していく核になったということについての分析が行われております。保健所というものの役割を考える。これが戦後の隔離の中で、いかに大きな働きをしたかということについて、論証がなされております。

そして、その次にGHQの対応、これは先ほどの項目とも多少は重なってくるわけですが、53年のらい予防法改正にかかわって、もう53年はGHQはないわけですが、少なくとも戦後、隔離を容認してきたGHQの役割をここでも改めて論じております。

それから8ページ、「軽快退所と『全患者』収容政策の関係」という項目がございます。これは結論だけ申しますと、軽快退所ということが、決して全患者収容政策と相反するものではないということです。つまり、一方では強制収容隔離を進めながら、一方で、治れば出す。治って出た分だけ、改めて定員があれば、さらに隔離が進むという形で、2つが同時に進行していたということが、ここで明らかになっていると思います。

さらに4番目の治安政策の問題。ハンセン病の問題と治安というのは、意外に思われるかもしれませんが、戦後の自治会運動に対する取り締まりといったことから、隔離を強化するという問題が出てきたのではないかとということで、ハンセン病の戦後の隔離については、治安政策とのかかわりを考えるべきであるということが、ここで提起されております。

最後に、5番目に「強制隔離を継続させた論理」というのがございます。実は、この項目は検討会から出されました第1次案においては、無らい県運動の中にあった項目だったんですが、これをこちらのほうに移しました。そういう意味では、無らい県運動のほうはその分がカットされております。それをこちらに移して、むしろこっちで論じるべきだろうということで、そうした修正が行われまして、ここでは厚生労働省に今回、開示していただきました、厚生労働省の資料なども使わせていただきまして、統計上からも、戦後いかに懲戒検束が多かったかとか、こういったことも示しましたし、そういう先ほど申し上げたような、治安対策という点から、いかに隔離が推進したかということ、ここではかなり具体的に述べていっております。

こうすることで、戦後、なぜ隔離が強化されたかについては、かなり今まで以上に事実が解明できたのではないかと考えております。

来年度の課題が20ページにございますが、これはWHOの報告がなぜ生かされなかったかという問題、それから厚生省の官僚と療養所長という、現場の園長さんたちの使い分けによって、どうも隔離をうまく推進してきたのではないかと。そういう意味では国という一枚岩ではなく、中央の官僚と現場の園長とのそうした関係といったことも来年度は明らかにしていきたいと考えております。

それからその次に、この強制隔離が戦後進む中で起こった、非常に痛ましい事件として、藤本事件を挙げました。それが次の項目、の「藤本事件の真相」になります。これは、今回、ここでは冤罪かどうかという結論を出すのではなくて、いかに藤本松夫がハンセン病であるがゆえに、国民の権利としての裁判を受けられなかったかということ、これを述べております。事実関係は裁判の記録等を述べながら述べていますが、言いたいことは、ここで検証会議で藤本松夫の白黒をつけるということよりも、彼が国民に保障された裁判を受け

る権利さえ、与えられなかったというものであるということをご指摘してございます。あとは、法定における資料なども付してあります。

それからその次が、「藤楓協会及び皇室の役割」というところでは、これは単に隔離は警察官がいて連行していくとか、それだけではなく、ハンセン病患者をいたわるかのごとき運動、そして、隔離されることが望ましいんだという世論をつくっていくという意味で、戦前は癩予防協会、戦後は藤楓協会の役割、そして、そういう中で、皇室の権威がいかに利用されたかということについて述べておきました。これも検討会からの案には、戦後の皇族の療養所訪問の一覧とか、こういった表もつけたんですけども、これについては、例えば日赤であるとか、ほかの福祉施設とか、そういうところへの皇族の訪問と比べて、ハンセン病療養所への訪問が多いかどうかという検討も必要だろうということなので、単にハンセン病療養所だけの訪問の件数だけ挙げて、あまり説得力がないんじゃないかということで、その部分は今回の検証会議の案ではカットいたしました。そういった修正がございました。

その次の4番の1996年のらい予防法の廃止、廃止されなかった理由と責任については、今回はまだ簡単なメモのようなものですが、これは来年度に向けて、班をつくりまして、なぜ96年まで廃止されなかったのかということについては、来年度、チームをつかって、さらに詳細に追求する予定でございます。

以上が、大きな位置です。これが終わると、大分ほっとできるんですけども、大体これで全体のボリュームの半分ぐらいを占めてしまいますので。もし、何か説明に不足がありましたら、後でまた各委員のほうから補足をお願いいたします。

2番目、ハンセン病に対する偏見・差別が作出・助長されてきた実態の解明ということで、これは無らい県運動のテーマです。1が戦前、2が戦後となっております。これは無らい県運動というものの、これも事実関係の分析なんですけど、ここは結論だけ申しますと、隔離に加担したのは国だけではなく、国民も責任があるのではないかと。国民がいかに関わったかということで、無らい県運動を明らかにしなきゃいけないということです。無らい県運動の場合は、各自治体も絡んできます。今回は全く論じられなかったのですが、来年度、各都道府県のハンセン病に関する資料調査を行いまして、各自治体が、特に都道府県レベルの自治体が、実際に患者隔離にどう関わったか。これは来年度の報告書に明記したいと思っております。今、全国の各都道府県に対して、資料開示の要求をするという準備をしている段階でございます。

次に、三のハンセン病強制隔離収容政策による被害の全体像の解明、これについては、被害実態調査が行われておりますので、これについては被害実態調査の担当の松原委員からご説明申し上げます。

【松原委員】 担当の松原です。

報告のほうに書きましたように、今回はまだ調査途上ということでございますので、内容の分析は掲載しておりませんで、どのように調査体制を組み、進行してきたかというよ

うな説明をしております。

それで、この被害実態調査は、7ページ目に当たります「検討会・被害実態調査要領」というものに基づきまして、実施されております。調査対象は国立療養所に入所されている方、それから私立に入所をされている方、あと対象者、非入所者・家族の方ということ想定して進行しております。

それで、2003年度は主として、国立療養所に入所されている方の調査を実施いたしました。全体で、769件の調査を実施いたしまして、現在、調査票を回収しているところでございます。関係各方面の多大なご協力をいただきまして、この国立療養所の調査に関しては完了しております。現在、その調査票の整理・解析、それからテープをとらせていただいた方には、テープ起こしという作業をしている状況でございます。

それから現在、並行しまして、退所者調査の準備を進めております。退所者の方というのは、非常に秘密の保持へのいろいろな配慮が特段に必要とされるということもございまして、どのように調査を呼びかけるかについて、慎重に討議をしたんですけども、厚生労働省の協力を得まして、結果121名の方に、こちらからこういった調査があるということについてのあいさつ状というのを送らせていただきました。そしてその中で、この調査の説明文書を送ってほしいという方については、その説明文書を送るということをしております。

現在のところ、調査協力の同意が確定しているという方が、38名いらっしゃいます。それで、まだお返事をいただいている状況ですので、最終的にはどれぐらいになるかというのはわからないんですけども、現状では大体60名ほどということになるかなと考えております。

対象者の方々については、それぞれどこで調査をするかとか、どのように連絡をとるか、それから調査員はどのような人がよろしいかという、非常にきめ細やかな対応をするということを考えておまして、実際、お返事をいただいた方には具体的なご要望というのを書いていただいております。

また、このプロセスで家族の方から、ぜひお話をしたいという声もわずかながらですけども、いただき始めておまして、そういう方についても連絡をとって、お話を伺いたいというふうに思っております。そのほか、調査を予定している方について、来年度はアクセスをして、進行させていただきたいと思っております。

調査班については、調査班の報告書というものをまとめる予定でございまして、8月までにそういったものを出すということになっておりますが、当面、入所者調査に関しては、6月にその資料というのを検討会・検証会議の委員の皆様提出したいと考えております。それから退所者その他についても、適宜、資料がまとまり次第、検証会議・検討会に提出して、皆様の分析の素材にさせていただきたいと考えております。

以上です。

【藤野委員】 よろしいでしょうか。では、先に進みます。

次に四の「ハンセン病医学・医療の歴史と実態」、それから五の「ハンセン病強制隔離収容政策に果たした医学・医療界の役割と責任の解明」という、医学に関する分野の検証課題がございます。これについては、医学の問題は私はわかりませんので、ご専門の和泉委員からご説明をお願いしたいと思います。

【和泉委員】 それでは、四の「ハンセン病医学・医療の歴史と実態」については、かなり専門的な議論がいろいろあって、必ずしも今年度すべての人が合意できるというところには達していませんので、とりあえず、ここに挙げたようなことでまとめました。

その最初のところに書いてあるのが、私たちの立場です。本事業の目的である、「我が国近代ハンセン病対策における過ちの検証と再発防止のための提言」という観点から、ハンセン病医学・医療の歴史を考察するに当たり、まずしなければならないのは、ハンセン病という疾患はどのような病気かということのを正しく認識すること、なぜそれを正しく認識しなければいけないかといいますと、1つは、ある社会において、ハンセン病対策が行われるときに、その基礎になるのは、その社会がハンセン病という病気をどのように理解しているかによって決まってくる。ハンセン病に対する認識が誤まっていますと、誤まったハンセン病対策が生まれてきますし、ハンセン病に対する認識が正しい社会では、基本的にはハンセン病対策もまた正しいものになると、これが私たちの基本的な認識です。

その医学的な内容については、2004年度に詳しく検討して、私たちの検証委員会としての認識を明らかにしたいと思います。

今年度はそれに先立ちまして、近代ハンセン病医学の誕生というところから、この報告書を作成しました。全部読むと長いから、省略しますが、1つは近代ハンセン病医学というのは、19世紀、1800年代の後半のノルウェーにおいて誕生した。このノルウェーにおいて誕生した背景には、中世の終わりとともに、流行がおさまっていたノルウェーで、1800年代の前半の戦争という中で、社会が非常に大きく破壊される中で、国民が飢えと窮乏にさらされるという中で、ハンセン病の患者がどんどん増えてきました。そういうのを背景にして、ノルウェー政府がハンセン病対策を始めたわけです。これはハンセンがらい菌を発見するより前の話で、ダニエルセン、それからベックという人たちが政府からの任命で、なぜハンセン病が増え始めたかということについて研究をし始めた。

この当時のダニエルセンたちはハンセン病というのは遺伝病であると考えていた。その中で、登録制度をつくって、疫学的なデータを集めることによって、そのデータを使って、いろいろな人がハンセン病の病因について解析を進めるわけです。ハンセンが出てくる以前から、疫学的なデータに基づいて分析をすると、遺伝という考え方と、それからこれは感染症であるという考え方の両方が出てきたと。ハンセン病というのは、そういう遺伝病なのか、感染症なのかということが長年にわたって議論をされなければならないような性質の病気であったということで、このことは非常に重要であると思っています。

やがて、ハンセンがダニエルセンのところに来て、就職してというか、そこに入ってから5年ほどで、らい菌を発見する1873年になります。この当時は感染症説のほうがむ

しろ少数派で、遺伝病説のほうが多数派だったんですけれども、ハンセンがらい菌を発見することによって、これは感染症であるということが一応わかったんですけれども、優秀な学者が集まって、ハンセン病が遺伝病なのか、感染症なのかというのを討論したという中に、ハンセン病の本質があると考えています。これは後ほど述べる、体質遺伝の問題と深くかかわってきます。

簡単に言ってしまうと、らい菌そのものは、絶対隔離論者が言ったような猛毒な菌ではなくて、極めて弱毒の菌である。そのために普通の人が感染しても発症しない。どういう人が発症するのか、どういう場合に発症するのかということを議論するときに、そういう中でハンセン病の本質がわかってくるわけですから、この遺伝病説と、それから感染症説とが議論をしたということが後々の、どちらが正しかったか、間違っていたかという議論ではなくて、両方ともがそれぞれの真実を突いていたということで、そういう中からハンセン病に対するほんとうの医学的な姿が浮かび上がってくると考えています。

これは誕生の話ですが、その次のところで、2ページ目の下のほうですけれども、菌がハンセン病医学・医療がどのように発展してきたかということ、誕生の後に続いて挙げました。ハンセンのらい菌発見以前は病因すらはっきりしなかったわけですが、菌が見つかったことによって、病原細菌学のバックグラウンドの中で、ハンセン病医学がどんどん進むようになりました。ただ、菌の培養ができないということとか、動物接種が成功しなかったという、大きなハンディがありましたので、必ずしもほかの病原細菌による病気に比べると、進歩は少なかったわけですが、それでも以前に比べたら、科学的議論が可能になったということです。

1897年には、感染症説というのが国際的に公認をされて、そしてしかも、ハンセンが進めたノルウェー方式と呼ばれる隔離方式が正しい方式であるということが認められたということです。3ページの上のところに、1、2、3と、ハンセンが進めた政策というのが列挙してありますけれども、ハンセンはこの1から4までの柱として、これが正しいハンセン病対策であるということで、国際的に公認されたわけです。

当時の日本は、ノルウェーがハンセン病対策の先輩であったので、光田健輔自身がハンセン病の対策を考えると、このノルウェー方式を採用しようと言ったことが1906年の「養育院月報」59号の中に書いてありまして、当時、世界で行われていたハワイの全患者をモロカイ島に隔離するという強制隔離政策は間違った政策であって、上に挙げた1から4までに書いてあるような対策が正しいんだと。2番目のところは、「ハンセン病の隔離は故郷において十分行われ得る」、これが日本の大施設主義で、全国を5つに分けて、そこに故郷から引き離して収容するというものとは全く違う、それぞれの故郷に小さい病院をたくさんつくる、あるいは病棟をつくって、そこに入院する人は入る。4番目のところには、「他は任意でよい」と書いてありますから、入りたくなければ入らなくてもいいと。ただ、家にいるときには、どういう予防をしなければ家族にうつるかどうかという指導をしたということで、光田健輔自身がこのときに、ノルウェー方式を非常に正しく理解して

いたかどうかということについては、非常に問題があります。

それはもう少し詳しく検討しますが、ただ、当時は非常に治りにくい病気であったことは事実で、その治療薬の研究というのも、近代ハンセン病医学の中でいろいろ行われています。基本的には大風子油だったわけですがけれども、それにいろいろ加工をして、菌を加える、京大の小笠原登などがやった金オルガノゾルとか、あるいは大風子油を化学的に加工して、それに硫黄を加えることによってつくった理研ヒデステリンという薬が使われたわけですがけれども、結局は大風子油を超えるような効果はありませんでした。

ただ、ここで1つ挙げておきたかったのは、ハンセン病というのは、個体側の免疫能が非常に関係してきますので、薬がなくても治った患者がたくさんいたという認識を私たちは持っています。これは、ハンセン病が治るようになったのはプロミンの後だったということが今でも言われますけれども、それは医学的には正しくないという認識しております。

プロミンについては問題がありまして、確かに効果はあるんですけども、毎日ないしは1日おきに静脈注射をしなければいけないので、それはなかなか外来治療ということがすべての人にできるというわけじゃなくて、1950年代に入りますと、世界の各国ではプロミンをやめて、むしろ経口投与ができるダブソンに切りかえた。このことによって、世界のハンセン病対策は180度転換して、一般の病院で、あるいは一般の医療機関で治るような病気になり、しかもダブソンを服用した患者については、感染源にならないということがわかってきましたので、WHOなどを中心にして、隔離政策が放棄されました。これは1960年代のことです。

これは後にも関係しますが、もしこのWHOの方式を日本が採用していたら、日本の現在のようなハンセン病の悲劇は起きなかった。藤野委員から言いましたように、戦後はむしろ隔離を強化したという、全く逆のことを日本がやったということが現在のようない悲劇を生んだというふうに私たちは考えています。

その次の3のところですが、今度は日本ではどうだったのかということなんですけれども、これは先ほど藤野先生が言われたみたいに、江戸時代からの解釈というのがあったわけですが、日本の近代ハンセン病医学というのは、やはり西洋医学の導入の中で、日本の近代ハンセン病医学が起きたということは間違いのないと思います。当時は人口1,000人に1人ぐらいの発病がありましたので、比較的多い病気であったということは間違いありません。

そのために、いろいろな人、志賀潔、これは赤痢菌の発見をした。北里柴三郎、それから土肥慶蔵というのは、皮膚科の専門医ですが、そういう人がいろいろ関心を持って、研究を続けていたというわけです。ところが1931年に肝心の癩予防法が制定されてから、隔離が進むようになって、一般の医療からハンセン病医学そのものが隔離をされてしまって、そのことが誤った隔離政策を支持する非科学的な医学にハンセン病医学が変わってしまったということです。5ページの上から3行目のところに、「国策を無批判に支持する行政の道具になり下がってしまった」という認識を持っています。



そういう中では、国際的な潮流に背を向けて、日本の政策が唯一絶対の政策であるという非科学的な考え方が拡大再生産されて、そのことが第二次大戦後のプロミンの導入あるいはスルフォン剤の導入による本格的な化学療法の時代への対応を誤ませたというふうに考えています。

それから、このときに光田健輔はどう考えたかというのを5ページの下の方の3分の1ぐらいのところ挙げてありますが、要するに非常に重要なのは「世界中がらい予防の逆コースをとっている。個人の人権を守るあまりに人類の福祉が忘れ去られようとしている」、これが当時の光田健輔を中心にした絶対隔離論者の信念であったということです。

ただ、これはハンセン病学会としての責任ではあるんですけども、光田健輔を引き継いだ次の世代のリーダーたちが、世界が大きく転換したということを見落として、相変わらず絶対隔離政策の基本理念を改めないまま、政策を進めてしまったということが今日の異常な状態を招いたというふうに考えております。これは後のほうでちょっと説明をしますけれども、今までは隔離政策を進めて、非常に大きな過ちを犯したのは、光田健輔を代表とするというふうな考え方で進めていたわけですけども、検証会議としては、その後引き継いだ、戦後の日本のハンセン病対策を進めた専門家の責任ということも、今年度だけではなくて、来年度も含めて検証しなければいけない。その人たちの犯した過ちということも決して、軽視していいものではない。

ある説明の仕方をしますと、今まではむしろ第二世代と言われている戦後の世代の専門家の過ちについては、一般にきちっと検証されているわけではありませんので、この検証会議では、今まで論じられていなかったこともきちっと論じていきたいということです。

一方では、ハンセン病学会は基本的には間違った論理を展開したんですけども、中には、やはり1978年かららい予防法の廃止を主張した会員たちもいましたし、そういう意味では正しい見方をしている人も少数ながらいたと。しかし、学会首脳はそれを無視して、誤まったものを続けたために、96年まで予防法が廃止されなかったということ、その辺の歴史が触れてあります。

今のは医学的な話をしたわけですけども、今度の熊本国賠訴訟あるいは東京裁判の中で注目すべきは、ハンセン病の専門家の中に原告のために証言をしたという専門家が何人もいまして、そこにちょっと名前を挙げておきましたが、6ページの上から3分の1です。この人たちの立場というのは、ほかの医療裁判とはちょっと違っていまして、自分たちがいかに間違いを犯したかという反省の上に立って、証言をしたということが裁判官の心を打ったのではないかと思っています。

それから次に、医学の話を今までしてきましたけれども、その次のところはハンセン病の療養所の中の医療の問題を扱っています。ハンセン病療養所の中の医療については、ハンセン病に対する医療と、それからハンセン病以外のその他の疾病に対する医療ということも挙げておきました。ハンセン病医療については、基本的には世界の流れに沿ってやったわけですけども、必ずしも科学的には進まなかったと、かなり非科学的な側面も持ち

ながら進んだというふうに考えています。そのところはお読みください。

それからハンセン病以外の疾病に対することですが、これは患者を療養所の中に閉じ込めて、療養所から一切出さないで、すべての病気を治療するというわけですから、医療水準が保てるわけではありません。さらには、そういう中で働く医師ないしは看護師というのは、かなり特殊な人に限られてしまったために、技術的な問題あるいは量的な問題で、たくさん問題点が出てきて、医療が十分行かなくて、命を落とす人が出てきたということで、療養所の環境の問題もあって、8ページの上から3分の1ぐらいのところ、ここでは一応死因からの分析によって、どんな犠牲が、十分な医療が行われなかったために、あるいは生活環境の中で生まれてきたのかということ、結核あるいは腎障害ということから挙げておきました。最近ではC型肝炎のことがちょっと問題になっています。

そういう意味では医療差別が行われた。医療差別を生み出す体制が日本の療養所にあったということで、それをどうするかという問題で、療養所から外に患者さんを連れ出して、普通の病院で治療をするという試みが行われたわけです。これに先鞭をつけたのは大島青松園と京都大学ですが、これで外に連れ出して、療養所外で治療するということが、医療差別をなくそうということが始まって、その後、今の療養所から外に連れ出して、地域の病院で治療をするということが当たり前になってきたということですが、1970年代の前半のところ、そういう先進的なことが行われて、医療差別を解消する方向に努力が行われたということは、歴史的事実として挙げておきたいと思います。

それから療養所以外でのハンセン病患者の処遇という問題、これもそこを読んでいただければわかりますから、詳しく説明しませんが、基本的には全患者を生涯隔離して、絶滅するという方式をとるためには、療養所外でハンセン病患者が治療できては困るわけですから、厚生省は何もしなかった。健康保険も適用しませんでしたし、そういう施設もつくらなかった。そのためにせっかく社会復帰したにもかかわらず、療養所に戻らざるを得なかったということで、隔離政策の被害が拡大したということも挙げておきました。それが四の医学・医療の歴史と実態で、今年、まとめたところです。

それから五のところ、ハンセン病の強制隔離収容に果たした医学・医療界の役割と責任ということですが、ここで挙げたのは、膨大な被害なので、今年度はとりあえず、どんな誤った医学・ハンセン病観を国民に植えつけることによって、隔離政策を継続させ、過ちを拡大再生産したのかということについて、幾つかの論点から、どんな間違ったことを隔離論が言ったのかということ、そこを挙げてあります。

1つはらい菌の特性とハンセン病の伝染力。らい菌というのは毒性が弱くて、発病する人は感染した人のごく一部であるということは、藤野先生が言われたとおりです。しかし、絶対隔離論の人、光田健輔らはハンセン病が猛毒な菌であるということ、しかもそれが皮膚の表面から数ミリ下であって、うようよいると。これはほかの伝染病よりもはるかに怖い病気であるということ、一生懸命、国民に間違った情報を流して、絶対隔離政策の根拠にしたと。それがどのように間違っていたかということ、そこに書いてあると

おりです。

それから、ほんとうに絶対隔離論者というのはこのらい菌猛毒説を信じていたのかというか、どれくらい理論的にきちっと自分たちで考えていたのかというと、必ずしもそうではなくて、先ほどの断種の問題にもありましたけれども、極めてあいまいなものであったということを論証する根拠を挙げておきました。それが2ページのところです。

1つ、これは典型的な問題ですけれども、菊池恵楓園の宮崎松記園長がうつりやすい結核が外に出ているのに、何でハンセン病は出たらいけないんだというふうに聞かれて困る。答えられなかったので、素人の国会議員とかに対して、あるいは国に対して、患者を説得する理論を考えてほしいというふうに専門家が素人に頼んだという事実が記録として残っています。

それにもかかわらず、絶対隔離論者がやったことというのは、公衆衛生学的に極めて無意味だけれども、国民に恐怖を振りまく上では極めて有効である政策が実際行われたということで、そこに例として挙げたのは、いわゆるお召し列車の問題で、当時ですら、発病してから入所するまでの間、平均して4年もかかって、その人たちは社会で暮らしているんですけれども、たかだか1日か2日患者を輸送するときに、お召し列車を使って、特別に隔離しなければならないという公衆衛生学的な根拠は何もありません。

あるいは患者が歩いた後で、クレゾールを噴霧して歩くというのが、それまでさんざん患者が歩き回っているわけですから、移動するときだけ噴霧して歩くなんてというのはほとんど意味がない。あるいは、当時感染源であると考えられていた患者がいる間はあまり何もしないで、その患者が収容された後、家中を真っ白になるほど消毒をしたというような、公衆衛生学的には全く無意味なことが行われたと。この辺が絶対隔離論者の理論的にも、実践の上でも、非常に非科学的なことが行われたということの根拠になります。

ただ、これは昭和20年代、あるいはそれ以前の話ではありませんで、2ページの下の方の3分の1ぐらいのところに書いてありますけれども、1987年という段階になっても、所長連盟の、現在、施設長協議会ですか、そういうところの出した秘密文書のらい予防法の改正に関する請願という中に、極めて非科学的なことが書いてあります。これは、予防法15条について、「伝染のおそれのない患者については外出を許可するのは当然である」と書いてあります。1987年の段階で、患者が外に出たら、周りに病気が広がるという患者がいたのかということについては、いろいろな科学的な証拠に基づいて、そういう患者はいなかったというのがわかっています。

1つは、それより20年も前にダブソンとDDSを服用している患者は感染源にならないということが国際的に認められていたことが1つ。もう一つは1983年に、あるいはそれよりもうちょっと以前もそうですが、リファンピシンを飲ませた患者は感染源にならないということが日本の学者によって、阪大の高坂先生たちによって、実験的に証明されています。こういうことが既に80年代の前半にわかっていたにもかかわらず、80年代の後半である87年になっても、まだ所長連盟、要するに所長たちの集まりがこういう非

科学的なことを言って、誤まった認識を国民に与えたと。この責任はやはり重大であると考えています。

あとは感染症は必ずしも伝染するものではないという、感染症の疫学に関する基本的なことを全く検討しないで、単にハンセン病が感染症であるからうつるんだというふうに直結して考えたということの過ちを書いております。

重要なことは、当時の方がすべてそう考えていたわけではなくて、1932年の段階で既にらい学会は感染源にならない患者が療養所には3分の1ぐらいいるから、それを帰してはどうかということが出てきていますけれども、実際はそういうことが実現しないで、絶対隔離政策が続けられたという、当時の主流にいた人たち、あるいは政府の政策と結びついた光田健輔を中心にした絶対隔離論者は、正しいそういう批判に対してこたえなかったということ。

それから家族内感染が非常に重要だから、断種をしなければいけないというふうに、断種といっても患者だけでなく、親族全体を断種して、らい血統を絶やすという提案を光田健輔はしているわけですが、これに対しても、小笠原登あたりが中心になって、批判的な意見を述べたのですけれども、それも認めないで、誤まった政策を続けたということ。

それから4ページの(3)のところですが、ハンセン病が治るか治らないかということについても非常な議論がありまして、昔から治らないというふうに思っていたわけではなくて、治るというふうに考えていた人、そういう説を立てた人たちが、小笠原登だけではなくて、阪大の人たち、あるいはもっとほかのところからも出てきていて、それに対して、光田健輔、絶対隔離論者というのは、治らないんだから、国民を守るためには全患者の隔離しかないという誤まった情報を流したということ。

これは先ほどもちょっと言いました、プロミン以前はハンセン病は治らなかったということではなくて、それ以前から治るんだという議論が既に行われていました。それが正しかったということ。

それから5ページの4のところに「ハンセン病の遺伝的素因をめぐる議論」ということで、遺伝の問題を挙げておきました。これは問題を整理して言いますと、遺伝するかどうかという問題は、そういう形で提起をされたのではなくて、むしろ医学論争としては、らい菌が入ったときに、ハンセン病の発病には体質がかかわっているのではないかという考え方から起こって、その体質というのは遺伝をする部分もあると考えて、これは遺伝的素因といいますが、そういうものがあるとして出てきました。

これは確かに江戸時代から続いた考え方で、二重の苦しみを受けていましたから、らいは遺伝しない、ハンセン病は遺伝しないということを強調することは必要なんですけれども、同時にやはり体質遺伝という問題は現実にありますし、遺伝子が見つかるような状態になってきていますから、これはやっぱり正しく正面から取り組まなければいけないと考えています。

この分野に関して、戦前、非常に理論的に正しい判断を構築したのは小笠原登です。そのことが6ページの上にも書いてありますが、小笠原登の理論の非常に先進的な部分というのは、ハンセン病の発病にかかわる体質というのは、遺伝的なものもあるけれども、その人の生まれてから発病するまでの間の生活史の中で身につけた後天的な因子があるので、その後天的な因子が変わることによって、あるいは変えることによって、ハンセン病はなくなるということを予言したというわけです。これが戦後、なぜ日本でハンセン病がなくなったのかということの説明なんですけれども、これを昭和10年より前に提起をしたということが日本のハンセン病と体質の問題の重要な点です。

私たちは、体質を決める上で果たす遺伝の役割というのを否定するつもりはありませんけれども、体質は幾らあったとしても、環境が変われば、ハンセン病は発病しなくなり、人から人へうつる病気でなくなるという点を、来年度はぜひ理論的にきちっとクリアにして、微弱伝染病説というあいまいな形の考え方をぜひ是正していきたいと思っています。

この体質の問題を考えなきゃいけない重要な理由は、やはり人体側の要因を無視して、単に菌側のことだけで議論をしますと、かつての絶対隔離論と理論的には同じことを繰り返すことになるので、体質の問題を正しく認識し、正しいハンセン病医学をつくることで、現代の日本ではハンセン病はうつらない病気になったということを来年度は理論的に論証していきたいと思っています。

その中で、最後のところで挙げたのは、先ほどからちょっと触れておりますハンセン病の専門家が犯した過ちというのははっきりしているけれども、おそらく3つぐらいの時代、世代がかかわってきたと。それぞれの世代の責任ということクリアしておく必要があると思っています。第一世代は言うまでもなく、光田健輔を中心にした時代、それから昭和20年代の後半あるいは昭和30年代以降に光田健輔たちが退職したというか、第一線から引いた後で、それを引き継いだ人たちが、本来だったら、隔離政策を根本的に転換しなければならぬ時代に立ったにもかかわらず、それをしないで、絶対隔離政策をさらに、場合によっては、強化したという過ちを犯したために、今のような状態をつくってしまった。その責任について、もう少し綿密に検証しながら、クリアにしておきたいというのが、第二世代に対する私たちの考えです。

それから第三世代については、これは現代活躍している人たちを頭に置いています。この人たちは第二世代と大分違いまして、日本のハンセン病の流行の終えんをみとる、あるいは療養所の中での必ずしもかつてのような激しい差別意識を持っていない人たちで、ごく普通の気持ちでハンセン病の患者の医療を担当するという人たちなんです。その分だけ、かつての絶対隔離政策で、中に専門家が犯した過ちについての認識が甘い、国賠訴訟でも敵意を持ったような人もいますし、原告側ではなくて、むしろ被告側の証人になった人たちもいました。こういう人たちに対しては、やはりどのように私たちが検証会議として報告書を書き、正しい認識を持ってもらうようにするのかということが大切だと思っております。来年度についてはその点も強化していきたいと思います。

以上です。

【金平座長】 どうも、お二人の委員、ありがとうございました。

ここでちょっと休憩にしたいと思いますが、15分ほど休憩させていただきたいと思います。きょうは大変ボリュームがあるんですけども、やっぱりきょう、ここでみんなで共通のものにしておきたいと思いますので、15分たちましたら、また継続したいと思います。ありがとうございます。

( 休 憩 )

【金平座長】 大変お待たせいたしました。再開いたします。

続きまして、六のところでございますが、法曹界につきまして、これは光石委員からご報告願います。

【光石委員】 六の1として、「関係学会の役割と責任」、その が法曹界、法律家団体の対応責任ということです。

日本の法律家がこのらい法制の改廃に対して、何をやってきたのか、やるべき何をやらなかったのかという検証になります。このらい法制、らい予防法を中心にして、優生保護法とか、出入国管理法とかいろいろあるわけです。

らい法制を支えた原則とか基準としては、ここにありますように、公共の福祉とか公衆衛生の向上及び増進という憲法概念があります。ここに「社会防衛」と書いてあるのは、もとは刑法学の学説だと思いますが、先程来、出ておりますように、感染者と、ないしは感染を疑われる人と、それからその他の国民とを区別、峻別してしまう考え方がこの社会防衛だろうと思います。憲法25条2項の「公衆衛生」という概念が、ややもすると、感染者などと、その他の国民とを何か区別するような考え方を生んでいるような感じがするわけです。

他方、らい法制を批判する原則・基準としては、ここにたくさん書いてありますように、居住・移転の自由とか、法のもとの平等であるとか、一番根本には人間の固有の尊厳というのがあります。それからまた、非人道的、品位を傷つける取り扱いの禁止というような、憲法及び国際人権法の基準というのがあるわけです。憲法国際人権法のありとあらゆる基準が関係してくると言ってもいいくらいだと思います。

熊本地裁の判決のことが2ページにございます。この判決は1953年の新法制定当時の新法の違憲性を指摘した上で、1960年以降の違憲性が明白になっていたにもかかわらず、厚生省が廃止まで隔離政策の抜本的な変換なんかを怠ったと。国会も遅くとも1965年以降は、そういう隔離規定を改廃しなかったのは国賠法上の違法性と過失があるということを行ったわけです。

そこで、このらい法制の中心であった、らい新法の法律の廃止がここまでおくれたのはなぜなのか。やはり、これまでの歴史を検証してみますと、ごく少数の法律家や団体が個々

の案件については誠実に取り組んでいるという実績が記録されているんですけども、全体としてみますと、法律家団体というのは、なすべきことを怠ってきたというのが、残念ながら事実であって、それがやはり廃止がここまでおくれたということの原因の1つになったのではないかと。その仮説を検証しようというのが、この項の目的です。

3ページに「戦前の法状況」というのがあります。主として、この検証は新憲法制定後のことに焦点を絞っているんですけども、やはり戦前からの法状況というものを引きずっておりますので、その限度で触れましたが、少なくとも戦前の憲法の考え方からすると、立法についてとやかく言うのは何かおそれ多いというのが、「天皇の大権」「天皇の裁可」というような言葉が出てまいりまして、既に存在する法律について、とやかく批判したりすることが非常に困難であったという法状況があります。

それからまた、大正デモクラシーと言われていたのが、どうも「人民のための」というところに力点があって、「人民の人民による」というところが非常に弱い。そういう意味では恩恵としての福祉という考え方がどうもここに源を発しているようでありまして、憲法25条のあの規定は実はプログラム規定なんだという考え方が、戦後出ておりますけれども、そこへ流れ込んでいった。そして行政法においては、ここにあるように、当然のように「防疫警察」という概念の中に、そういう患者は強制隔離ということの手段を認めるということが行政法にうたわれていたということです。

弁護士界がどういう責任を果たしてきたのかということについては、3ページの後ろから4ページにかけてなんですけれども、主として国立療養所が所在したところの地元弁護士会というところに、今、照会中なんですけれども、多摩全生園の東京弁護士会の1977年のシンポジウムあたりが、どうやら嚆矢と言えるところで、そこまでは残念ながら、どうもあまり見当たらないんです。

日弁連に至ってはもっとおくれまして、らい予防法の改廃に関する意見書が出たのは1996年という、非常に遅きに失した時点であったわけです。その反省に立って、今、日弁連では、例えば今年も、皆さんご存じかもしれませんが、3月20日に1時から日弁連のクレオという講堂で、主に熊本の旅館の問題を取り上げてシンポジウムを開くことになっておりますけれども、そういう状況なんです。

6ページの下の方の個々の弁護士さんの実務対応というのを見ても、例えば先ほど出ました藤本事件なんかを見ますと、この事件の弁護人を引き受けた自由法曹団のここに書かれているような方々は、一生懸命弁護をされたという記録が残っております。これについては、ハンセン病の患者ゆえに公正な裁判を受ける権利が保障されていなかったのではないかとというのが問題点です。

それからあと、宮下事件というのもあります。これも入所者が患者作業中に亡くなったという事件ですけども、これも強制労働ではなかったのか云々という問題がございます。

それから楽泉園の「特別病室」重監房問題というのもあります。これは殺人等が成立するのではないかとということが問題点です。これについても弁護士さんが相談には乗ってい

るという記録が残っています。

五として、裁判所や検察庁や法務省がどういう対応をしてきたかということについては、ここにありますように、例えば派出所とか、留置場とかというのを療養所の近くに持っていったと。それから普通の裁判所外で法廷を開いて裁判をやったという、いわゆる出張裁判という、9ページに具体的なことを調査しております。こういうのは、10ページにありますように、裁判所法の解釈の問題とか、あるいは法のもとの平等の問題とか、裁判を受ける権利の問題とか、裁判の公開の問題に反するのではないかということが論点になってまいります。

それから裁判の後の刑務所のほうについても、療養所の中に菊池医療刑務支所というのをつくったという問題があります。

11ページの法学会の対応として、ここは主として法学者がこの問題について、どういうスタンスをとってきたかということについては、まずこの1にありますように、そもそもこの法律の存在を知らなかった人たちもいたくらいですから、極めて弱い対応しかしていないんです。憲法の公共の福祉、それから特別権力関係論という、要するに監獄法による受刑者の在監関係と、それと類似のようなものとして、仕方がないんだというような特別権力関係の理論をここにあてはめようという考え方もあります。

それから、公共の福祉の概念として、12ページの真ん中にありますような、らい予防法で患者またはウイルスに汚染した疑いがある者を強制隔離するのが、まさにこれに当たるといって当てはめをしておりますし、その他、こういう行政法という分野におきましても、直接強制及び即時強制、いわば行政上の強制執行のことで、らい予防法の規定が当然のように挙げられています。ちなみに戦前、この行政上の強制執行についての一般法であるところの行政執行法というのがあったのですが、それはさすがに戦後はなくなったのですが、そういう一般法がなくなった後にも、こういう特別法はずっと残り続けたというのが実際であります。それから裁判所法69条というのは、さっきの出張裁判のことです。

結局、問題点としては、議論がまだ熟していないんですけれども、この法律問題としても社会から隔離されちゃったという問題について、法律家が見ざる、聞かざる、言わざるのスタンスをとり続けたということ。

それから弁護士界の実際の作業が非常に少数の人たちの個人的な作業に依存しているということもあって、なかなか能率的に処理できないということ。

それからまた、弁護士が人数は増えているんですけども、弁護士実務と公益活動のバランスというのがなかなかとれない。今、私の所属している弁護士会もそうなんですけれども、公益活動を義務づけるというようなポリシーをとっております。年間に何時間どういう仕事をしない限りは、幾ら幾らの会費を納めなさいというようなことまでやっておりますけれども、なかなか公益活動というのがうまくいかないということ。

この問題点及び法律家や法律家団体に対して、どういう提言をすべきかというのが、この2004年度の課題になるわけです。なお、今、照会中のいろいろな弁護士会や各所に



対する照会の用紙については、後ろにくっついていきますので、ご参照ください。

以上です。

【藤野委員】 それでは続きまして、今の各界の責任の項目で、宗教界の責任についてご報告いたします。

今の法曹界の責任のずっと後、巻末に資料がたくさんついておりますが、その資料をずっとめくっていった後に宗教界という項目が出てまいります。宗教界の責任については、むしろ宗教界が患者の方たちをいたわるかのごときポーズをとり、実は隔離を推進していったということについて検証しようということが重要な課題になっております。この宗教界はもちろん全宗教が対象になっているんですが、今年度は真宗大谷派のテーマに限られております。これは別に真宗大谷派だけで終わるわけではございませんが、時間的な制約というものと、最も隔離にかかわった教団であり、しかも現在、それを教団として真摯に反省し、真相究明に教団挙げて全面協力をするという積極的な姿勢をとっておられる、それが真宗大谷派でありますので、一番協力を得やすい教団かなということで、真宗大谷派の問題を取り上げました。

ここには真宗大谷派がいかにして隔離にかかわったかということで、例えば療養所に対する布教師を派遣して、入所者の方々に対してあきらめを説いてきた、そういう布教活動への究明でありますとか、それから無らい県運動へのかかわりであるとか、またどういう論理の説教をしてきたかということについて、明らかにしていこうとしております。

むしろ来年度のほうがもっとさまざまな教団にウイングを広げていかなければいけないわけでありまして、現時点におきましては、真宗大谷派はもちろん、今年度も来年度も全面的なご協力をいただけることになっておりますが、浄土真宗本願寺派からも全面的な協力を得られることが確認できています。そういう意味では、当然本願寺についてはかなり突っ込んだ検証が行われるものと考えられます。問題なのはほかの教団なんですが、仏教各宗派におきましては、日蓮宗、真言宗、曹洞宗等々に関しては、まだ現在のところは手がついておりませんが、これについては無らい県運動の項目や、先ほど申し上げた私立療養所の問題等々と絡んできますので、そうした方面からも、特に日蓮宗などについては検証していきたいと考えております。

それから仏教以外の宗派にとってはキリスト教、特にカトリック、それから聖公会等のかかわりは深いわけですが、これについては、来年度十分に検証していけるだけの展望は出ておりますので、来年度の報告書においては、キリスト教についてもかなり詳しい報告がなされるものと考えております。

それから、その他の場合なんですが、あと挙げると、天理教、それから特に戦後においては創価学会とか立正佼成会、いわゆる新宗教の問題が出てまいります。こうした問題については、どこまで展望ができるか、今の時点では申し上げられないんですけれども、人権問題という視点で、今、各宗教は教団を越えた連絡会議を持っておりますので、その人権問題全体の宗教教団の連絡組織を通して、ご協力をいただきたいと思いますと考えております。

この問題は単に宗教の責任にとどまらず、先ほど申し上げたような私立療養所の責任という問題であるとか、無らい県運動における宗教団体の役割とか、そういった問題にも絡んでいきますので、単に宗教分野の担当者だけではなく、検証会議・検討会、さまざまな分野を担当する委員の協力を得て、来年度はより充実した報告を出せるようにと考えております。宗教の責任については以上のようなことでございます。

それではその次に、マスメディアと文壇のハンセン病観という問題がございますが、文壇については、まだ担当する委員が決まっていない段階でございます。今年度は報告はございません。マスメディアについての対応責任について、これは三木委員から報告をいたします。

【三木委員】 メディアについてでございますが、正直言って、この検証作業は大きく出おけております。それと申しますのも、本来、ご担当される委員がご病気で退任されたことがありまして、その後、私ども新聞社からこの検証会議に加えさせていただいている4人の委員が担当することになったのが、今年度の後半ということでございます。今年度はまず新聞記事のリストアップ作業から手につけることにいたしました。それも時間の都合上、らい予防法が制定された1953年までに限って、戦後の動きをリストアップしたところであります。

この時代というのは新聞がペラと申しまして、タブロイド版の裏表、今の新聞紙大の大きさになってからも、せいぜい4ページという、新聞用紙の都合、あるいは戦後の混乱のさまざまな事情があつたことなわけですが、限られた紙面の中で、結論的に申すと、ハンセン病について取り上げた記事というのは本数的には必ずしも多くはございません。私どもはそれをマイクロフィルムに保存してあるもの、あるいは縮刷版によって、ここにリストアップしてまいったわけですが、正直申して、まだまだ見落としがなしいとは思いません。

実際、私自身が自分の会社の毎日新聞を担当したんですが、この中間報告書の中にほかの論文の中で指摘されている記事がリストから漏れているのを見つけて、いささか恥ずかしい思いがしているわけですが、そういった手作業で、マイクロフィルムで拾うという作業がなかなか厄介なものですから、まだまだ不十分な点はあろうかと思いますが、来年度、1954年以降、とりわけ、熊本の裁判が提訴されるまでの動きというのが中心になろうかと思いますが、戦後の最近のデータベース化される前の新聞記事については、殊さら丹念に、この機会に収集しておきたいと。最終的には、少なくとも全国紙については、ハンセン病関係についての記事を網羅した記事集成といったものも、リストと記事のコピーをつけたものをきちっと検証会議として残しておきたいと、そのつもりで取り組んでおります。

ここに掲げた、戦後から1953年までの記事は、主として4人の委員が所属しております新聞社の資料によったものですが、たまたま幾つかの社に、自分の社だけではなくて、地方紙についてのスクラップが残っていたこともあって、地方紙についても、このリスト

の中には掲げてあります。もちろん記事のコピーも用意してありますが、今後はこれ以降の分についても、少なくとも療養所があります県の地方紙については、関連記事を探し出す作業を来年度は展開していきたいと思っております。

記事が少ないとは言いながら、ここにリストアップしたような本数がそろいました。この中で、一番報道量が多いのは、救らい事業とか募金活動に関するものであります。2番目が医学的知見に関するもの、それから予防法闘争等に関するものといったように、9ページにこれは内田先生に分析していただいたところではありますが、この11の区分けがありますように、種類別にはこういったジャンルに分けてとらえることができるのかと思います。

当時の新聞報道全体のあり方とも大きく関係しているわけですが、基本的にはニュースをただ追いかけていた、現状追認型といいたいまいしょうか、今日の新聞では主流になりつつある問題提起型の記事というのはあまり認められていない、アジェンダ・セッティング機能などというのは、まだこの時代には新聞があまり果たし得ていなかったのではないかと思われますが、ハンセン病についても事実を事実として、掲載してきたといったところが読み取れるのかとも思います。

この見出しを見ただけでも、確かに新聞はよく時代を映す鏡と言われますので、ハンセン病について見ていくと、その時代時代の差別だ、偏見だといったものの実態も投影されていると思われるわけですが、それを今になってみれば、無批判に報じてきてしまった面は否めないわけでありまして、結果的にハンセン病に対して新聞は無力だったことを改めて反省せざるを得ないような状況になっているんだろうと思います。

しかしながら、そういった分析については、さらに記事のリストアップを進めた上で、検証会議で議論を重ねて、結論を導いていかなければならないテーマでありまして、この中間報告の段階ではまだまだ緒についただけということ、残念ながらご報告させていただくしかないと思います。

今後、さらにこの54年以降のリストアップから作業を進めているわけではありますが、この記事の少なさというのが、やはり国による強制収容隔離政策の賜物として、問題が埋没してしまった。それを掘り起こす新聞側の努力が足りなかったという状況を物語っているんだろうと。この後のリストアップ、実際に全部そろった段階じゃないと、詳しいことは言えませんが、その差別・偏見を助長した責任もさることながら、誤まった政策の実態を浮き彫りにしていく、あるいは政策の転換を迫るような積極的なアジェンダ・セッティング機能といいたいまいしょうか、そういった役割を新聞が果たしてこなかった、不作為責任が改めてまた、大きくクローズアップされてくるのかなというような一つの見方が、今のところ出てきているような状況であります。

今年、できれば戦前、新聞誕生当時からハンセン病関係の記事を可能な限り集めて、後世に伝えられるような状況まで、何とか頑張っていきたいと思っておりますが、今年ほんのブローグ程度の報告になったことをご寛恕いただきたいと思います。

【藤野委員】 それではその次に、8番目の項目になります「沖縄・奄美地域におけるハンセン病問題と政策」。これは冒頭にも申し上げましたように、熊本判決においても、十分な言及がなかった問題なので、検証会議として、しっかり解明することが大きな課題であるわけなんです。

今回はどうしても沖縄本島中心になってしまったという傾向はあるんですけども、奄美も含めて、まず戦前の隔離の始まり、そして特に沖縄においては、戦時下における軍による隔離の問題、これはかなり事実に基づいて解明できたと考えております。特に戦時下における、軍による隔離の問題は、沖縄に当時派遣された日本軍の兵士の従軍日誌を克明に調査して、隔離の実態が述べられております。

そして、第3に奄美は53年まで、沖縄は72年までアメリカの政権下にあったという中で、日本本土とは異なった隔離の実態について解明をしております。

特に沖縄については、1961年のハンセン氏病予防法をめぐりまして、開放治療が行われ、本土よりも沖縄のほうがハンセン病患者の方々の待遇はよかったのではないかという認識があるのですが、そうではないということです。むしろ沖縄はアメリカのいわば占領政策というものと、そしてハンセン病患者への隔離という二重の差別があったのではないか。

そして、開放治療と申しまして、それは患者さん本人の意思で在宅治療を選べたわけではなく、あくまでも医師の判断でしかなかったこと。そして開放治療が進んだと言われる50年代の終わりから60年代においても、沖縄では強制隔離が進んでいる事実、こうしたことを今回は明らかにいたしました。つまり、沖縄は開放治療があったから、本土よりよかったということは幻想にすぎないこと。また、それによって、沖縄のハンセン病患者の受けた御苦労は本土の方よりも軽かったという、これも大変な事実誤認ではないかということを、今回は検証したと考えております。

ただ、先ほど申し上げましたように、どうしても資料の調査が沖縄本島中心になりまして、奄美も多少資料は出てきているんですが、どうしても沖縄本島中心、いわば愛楽園中心になっております。ですから、2004年度は奄美を含めたほかの島、特に宮古島の南静園、宮古島の調査とか、こういったことも含めて、エリアを拡大して、今申し上げたようなことをより広い資料を使って、検証していきたいと考えております。基本的な認識は、今申し上げたような方針でやってまいります。

また沖縄では愛楽園と宮古南静園で、地元の方々が綿密なヒアリングをしております。今回はそうした成果については、掲載できなかったのですが、来年度の報告書にはそうした沖縄におけるヒアリングの成果も加味して報告書をつくっていきたいと考えております。

以上、沖縄については膨大な分量がありますので、趣旨だけご理解いただければと思います。

続きまして、九番目の「旧植民地と日本占領地域におけるハンセン病政策」、これは、ほぼ検討会のほうから出されました草案の内容と同じでございます。実は、検討会のときに

も申し上げたことですけれども、一番重要である、一番といいますか、現在の状況から考えて、小鹿島の方々が日本政府に対して補償の請求を行いましたということを考えても、非常に今重要である韓国に関する記述が極めて不十分である。これについては改めておわびを申し上げなければいけない。むしろ、このことが検証会議が韓国のハンセン病問題を軽視しているというふうに受けとめられてしまうことを恐れております。決してそうではございませんが、今回はとても十分な検証とは言いがたい内容になっております。これは来年度、必ず挽回をして、来年度の報告書においては、韓国のハンセン病問題をしっかりと解明できる、そういったものを提出する予定でございます。

同じことは台湾とか関東州、満州等と、まだまだ落ちている部分がございますけれども、特に韓国については非常に不十分であることは認めざるを得ない。これはほんとうに申しわけございません。

それから、インドネシアの問題については、来年度、日本軍のもとで、どんな患者虐待があったのかについては、かなり詳しく補うことができると考えております。そういう意味では、この旧植民地、占領地の問題は来年度にかなり期待をしていただくしかないのでございますけれども、ことしの不十分さをカバーする意味で、少し力を入れてやっていきたいと考えております。

それでは、その次に「療養所における検証会議実施報告」、これは、これまでの検証会議が各療養所を回ってまいりました。それに関する報告になっております。これも三木委員からお願いいたします。

【三木委員】 私ども検証会議は、設立当初、とにかく全国13カ所にある国立ハンセン病療養所は自分たちで回って、入所者の皆さんたちを中心とする生の声をまず伺ってこようという方針を立てまして、既に昨年度、今年度合わせて、13園中6園を訪問させていただき、その先々で検証会議を開いてまいりました。その席では園内を見学させていただいて、戦争を挟む入所者の皆さんの厳しい体験をつぶさに語っていただき、今に残る遺跡と申しましょうか、そういったものにも、目に触れてまいりましたし、同時に入所者の何人かの方々から公開あるいは非公開で、聞き取りを行ってまいりました。

ここにまとめたのは、その各園で行われた検証会議について、メディア出身の委員がそれぞれ担当して書いた報告書であります。限られた枚数なので、特にその執筆者にとって、印象に残ったことを中心に書いておまして、実はもっときちっと報告書にまとめたいような聞き取りの内容など、多々ございましたが、残念ながら割愛させていただかざるを得ませんでした。

今までに6園、回らせていただいて、これは自分たちでやってきたものですから、自画自賛ととられるといけません、やはり思っていた以上の成果があったと思います。特に、私は新聞記者として、聞き取りというものをああいいう大人数で行った場合に、どこまで本音に迫れるのかと、最終的には1対1の取材というものを信じてきたところがあったものですから、実はあの方式には当初は疑問を持っていましたが、実際に伺った話というのは、

まさに真に迫る、勇気を持った証言の数々でして、お一人一人のお話に触れて、一緒に憤り、一緒に腹が立ち、一緒に無念さを味わったような思いになりました。

一方では、どこかそういった苦しい生活の中にも、救いがあるようなお話も随所に見かけられましたし、誠実に厳しい環境の中で暮らしてこられた入所者の皆さんの生活ぶりの一端をかいま見ることができたんだろうと思います。実際に、この療養所での検証会議に当たっては、受け入れてくださった園当局、それから自治会の皆様に、多大なご努力をいただいて、それぞれに心のこもったおもてなしも受けました。実際、お年を召した自治会の役員の方々が、高い山の上にあったという炭焼き小屋の跡地まで、道なき道を先導して、案内して下さり、あるいは戦争中に掘った防空ごうの奥深くまで私どもを導いて、詳しく説明していただいた、その情熱の背景には、もちろんこの検証会議に託した期待の大きさがあればこそだと思いますし、私どもも可能な限り、記録にとどめるべく、真摯に聞き取ってまいったところであります。

ページ数の都合もあって、そのすべてを網羅したとはいきませんが、でき得る限り現場の生の声を皆様に伝えるべくまとめたのが報告書でありまして、他の委員の専門的な研究と比べると、私ども新聞記者が書いたものだけに、どこかまだ見方が甘いところがあるのかもしれませんが、この中間報告書を読むときには、ハンセン病について、あまりお詳しくない方が読まれるときには、ここから入っていただくと、ちょうどプロローグのような役割も果たし得るのではないかと考えております。

ただ残念なことは、この報告書は当初からこういう形で書くということが決まっておらず、ことしに入ってから、この報告書を掲載することになりました。事前に分担を決めておけば、さらに克明なメモなどをそれぞれの担当委員がとった上で、もう少し違った報告書になったかもしれませんが、昨年度分についても、ことしになってから書き起こしたものですから、まだまだ今後、残す時間で、他の委員のご感想もまぜて、充実した内容に書きかえていきたい。

それから、新たに来年度の7園については、また十分な用意をして、報告書にまとめたかと思っております。

以上です。

【藤野委員】 報告書の執筆は個々の委員に担当を任せましたけれども、文面は検証会議全体が責任を持つということですので、その点、どうぞご了解ください。

それでは、最後の項目です。「全国の国立ハンセン病療養所に残された胎児標本に関する検証」については、牧野委員のほうからご報告いたします。

【牧野委員】 全国の国立ハンセン病療養所には人工もしくは自然流産による胎児のホルマリン漬け標本が数十体存在しております。この問題に関しましては、私たち検証委員も非常に、最も重要な問題のうちの1つと考えて、検証を進めているわけでありまして。昨年度、平成15年度は6月25日に邑久光明園で1時間、標本室で検証委員による非公開の検証を行いました。それと同時に、その後、岡山大学の石津教授、この先生は法医学の

権威なんです、その方からこの胎児につきまして、1時間ほど講演をしていただきました。それから11月12日には星塚敬愛園で、やはり同じような検証を行い、このときは病理学の、特にハンセン病の病理に詳しい後藤正道助教授にレクチャーをしていただきました。

続いて、12月8日は国立感染症研究所ハンセン病研究センター、従来の多摩研に行きまして、検証をさせていただき、松尾センター長よりやはり胎児についての意見を聴取しております。松尾センター長も病理の専門家です。

それからつい最近、平成16年3月1日には国立駿河療養所に参りまして、検証をさせていただきました。このときには江川所長、それから前田副所長、お二人ともハンセン病の療養所での所長、副所長の経験の長い方なんです、胎児の保存に関して、いろいろな意見を聴取することができました。

あと残っております松丘保養園に関しましては、本年5月13日に検証をさせていただく予定であります。現在、進めておりますが、なるべくできる限り、科学的な考察を加え、さらにこれを記録としてとどめることを重要な課題と考えております。

これは非常に難しい問題がありまして、ご遺族の方がいらっしゃる場合がありますので、この方々のご意見を最大限尊重するという方向で進めております。

この検証が全部済んでからでは非常に遅いということで、もう待っておられない、こんなご意見も重々感じております。そこで、ことしの7月をめどに、厚生省に対して報告書を提出し、私たちの一応の検証は1つのピリオドを終わる予定でございます。

以上です。

【藤野委員】 以上で、2003年度の中間報告書の検証会議の案の説明を終わりました。あとは座長にお任せいたします。

【金平座長】 膨大なものをご報告くださいました藤野委員ほか、各委員、ありがとうございました。

冒頭に私が申し上げましたように、ほんとうに私どもが検証すべきものというのが、検討課題、検討事項という形で、最初から整理しながら進めてまいりましたけれども、実際にやってみると、大変膨大であるし、また複雑なものもございまして、時間との闘いも含めて、十数時間の意見交換、討議を重ねたところで、今回、2003年度の検証会議の報告書案をまとめたところでございます。

時間がちょっとなくなりましたが、検証会議としては大分意見交換をしたのでございますが、その中に、きょうも発表者の中にもございましたけれども、残念だけ来年度に回そうというものもたくさんございました。ですから、これだけごらんになったときに、いろいろな感想もあるかと思いますが、とりあえず、言いわけを含めまして、そのことだけ申し上げておきたいと思っております。

さて、時間がなくなりまして、あとちょっと決めなくちゃいけないことがございますけれども、1人が2人ぐらい、何かこれについて、ご意見ありましたらどうぞ。

研委員、どうぞ。

【研委員】 先ほど、和泉先生のほうからご説明があった、四の1の3ページの下から6行目、「プロミンは大風子油と違い、すべての病型の患者に有効だった」というふうに書かれています。我々の患者の内部では、神経らいと言われている人たち、いわゆるT型の人で、プロミンを打つ必要はないというふうに医者から言われた者が大勢いるということを知っていますが、私なんか全く素人ですから、そういう意味ではよくわからないんですが、これはこれでいいんですか。すべての病型に有効だったという。

【和泉委員】 ここで強調したのは、大風子油というのは、L型の患者にはあまり効かなくて、病気を食いとめられなかった。でもT型の患者にはかなりよく効いたというのがバックにありまして、それに対して、今まで大風子油が効かなかったものについても、プロミンは効いたということで、こういう書き方がしてあります。

【研委員】 病型で必要じゃないと、効かないというよりも、むしろプロミンは打つ必要がないという患者が大勢いたと。大勢といっても、それは大半じゃありませんが、少数いるということは事実なんです。それに対して、これはこういう理解でいいんですか。

【和泉委員】 簡単に言ってしまうと、療養所にいなくてもいい、治った患者だったから、自然に治った患者だったから必要なかった。あるいはそれ以前の大風子油の治療で十分治った患者だったから、今さらプロミンを打たなくてもいいと、その人たちを社会に戻していなかったという実態じゃないでしょうか。病気がアクティブな場合はT型であっても、やはりプロミンないしはダブソンというのは現代でも使っています。ほっておくと悪くなる場合もありますから。

【研委員】 それともう一点、これは私の意見ですが、このハンセン病医療に関しては、例えば神谷美恵子、小川正子、あるいは林文雄と、いろいろ著作や何かがあって、それを読んで大きく影響を受けたというのは国民の中にも随分あると思うんです。この組織と個人という問題になってくると思いますが、医学界全体の問題と、それから個人の責任というか、そういう影響を受けた人たちにとって、神谷美恵子は何だったんだろうと、小川正子は一体どうだったんだろう。林文雄はどうだったという疑問が出てくると思うんですが、それをやはり検証会議の中で説明する必要があるんじゃないかと思いますが、これについて、私の意見として申し上げておきます。

【金平座長】 きょうのところは意見でよろしゅうございますか。

特に医療班の方、またよろしく願いいたします。ほかにもう一方ぐらいございませんでしょうか。いいですか。よろしいでしょうか。

あと4に「その他」というのがございます。これは何だということですが、簡単に申しますと、当初、私どもは検証すべきものを何回も申しておりますように、検証課題というふうに取り上げて、検討会の皆様方がそれを分担して、それぞれ検証に入っていたら、そのご報告を伺いながら、検証会議がまたそれを討議してまいりましたけれども、今年度の作業を通しまして、やはりどうしても当初の各班の分担だけで足りないというか、



もっと横断的にしなくてはならない問題が幾つか出てまいりました。

例えば、きょう最後のほうでもお話しくださった、光石委員がやってくれました法律家の責任チームとか、それからマスメディアの検証チーム、それから胎児のチーム、こういうものはあくまで個人じゃなくて、複数の委員がプロジェクトをつくって、検証に当たるといった形をとらせていただきました。

この検証会議のここまでのまとめの中で、さらにまだプロジェクトをつくってやったほうがよいかというものがございまして、それを本日、この検証会議に先立つ準備会などで、お話し合いいたしましたように、例えば患者運動というのがございますが、この患者運動についても、少し聞き取りをすると、聞き取り班というのをつくって検証するという検証の体制をつくったらどうかということ。それから、これからが大変大きい問題ですが、法律の改正がおくれた理由、それはまた、法廃止がおくれた理由の検討プロジェクトをやりつくったほうがよいかということが話し合いになりまして、一応委員の中で合意ができております。

それから当然、私どもの検証の大きな柱であります歴史の検証と同時に、再発の防止ということについては、まことに全般にかかる大きな問題でございますし、再発防止のプロジェクトもつくったらいかがかということをお話し合っております。これは一応、私が確認の意味で、ここでご報告をいたしますが、これについて何か委員の方、ございますか。よろしゅうございますね。

これにつきましては、具体的にネーミング、それからどういうものがかわっていくかについては、4月の検証会議のときまでに少し整理をして、4月にはそれを明確にして、皆様方に案をお示ししていきたいと考えております。これがいわゆるワーキングチームの設置でございますが、これをその他と一応考えております。

そのほか、お手元に配付資料といたしまして、スケジュール表があるかと思えます。年度が変わりますので、これから我々が来年度に向けて、どういうふうにこの会合を進めるかというスケジュールでございまして、これにつきましては、16年度においても、来年の3月までのスケジュールを一応ここに書いております。これも、前回のときにも案をお出ししておりますので、もう一回、きょうは確認の意味で出しております。先ほど、三木委員から療養所の訪問も13園のうち、6園行ったのでございますね。あと7園の訪問をこの1年間でやろうという覚悟でございますので、大変、来年度はスケジュールがタイトになっておりますけれども、委員の皆様方、どうぞみんなで頑張りましょう。よろしくお願いたします。

以上、私どもで用意いたしました議題と、お配りしました配付資料の説明は終わりでございますが、何かございますでしょうか。どうぞ。

【藤野委員】 1つご提案したいと思えます。今回の報告書には再発防止の項目と、最後の11番目、資料調査とデータベースの項目の2つの報告が全くないので、ちょっと申し上げにくいのですが、再発防止のためにも、社会啓発の重要性というのがあると

思います。そのために、やはりハンセン病の資料館の充実ということは、大きな課題であると思います。また、データベース等々つくった場合でも、それをどこに集中するかという意味においても、資料館の役割が大きいと思います。

しかし資料館というものは、この検証会議ではなく、別に資料館の委員会がつくられておりまして、そちらのほうの議論というのがどうなっているか、我々検証会議あるいは検討会委員は十分理解しておりません。そういう意味で、ぜひ検証会議として、資料館の委員会に対して、どういう資料館構想をお持ちになっているのか、どういう議論をされているのかという情報をぜひお伝えいただきたい。

できれば、非常にスケジュールが厳しい状況ですけれども、資料館の委員会の方々と検証会議の委員との間での意見交換といった機会をつくっていただきたい。ぜひこのことを皆さんでご確認いただいて、座長から資料館の委員会のほうにお申し出いただきたいと思っております。

【金平座長】 ありがとうございます。

私も、やっぱりこの検証をやっておりまして、いろいろな情報開示を求めて、情報を提供していただく中で、資料というものの保存また管理が大変大事だということを感じております。今、藤野委員のご提案について、私としては、そういう方向で、これは関係者の方ともちょっとご相談しないといけないかと思いますが、ご相談しようかと思いますが、いかがでしょうか。特にご意見がなかったら、藤野委員のご提案を何らかの形で実現できるようにしたいと思います。

(「はい」の声あり)

【金平座長】 ありがとうございます。

それでは、最後に1つだけ、大事なことを忘れておりましたけれども、本日、すべての資料について、起案くださった方からご報告いただきましたが、細部にわたりまして、なおご意見がございましたら、ぜひ起草委員長のほうにお申し出いただきたいと思っております。よく読んでみたら、やっぱりこのところはこの表現でという、表現の問題もあるかと思っておりますし、まだ検討の継続しているものについては、たくさんございますので、それはほとんど来年度の問題点、課題という形では書いてございますけれども、一言、起草委員長のほうに申し入れていただきたいと思っております。

その上で、もし調整すべきことがありましたら、今回は起草委員長にご一任をいただきたいと思っておりますが、お認めいただけますでしょうか。

(「はい」の声あり)

【金平座長】 ありがとうございます。

それでは、何かございましたら、意見を出していただくことと、細部については委員長一任ということをご決定させていただきます。

それでは、本日はこれをもって、閉会としたいと思います。

了