

ハンセン病問題に関する事実検証調査事業

第21回検証会議

2004.8.18(水)

【事務局(加納)】 それでは、お待たせいたしました。第21回ハンセン病問題検証会議を始めさせていただきたいと思います。

まず、開会に当たりまして、国立駿河療養所所長前田先生よりごあいさつをいただきたいと思います。

【前田所長】 私、国立駿河療養所所長の前田でございます。検証会議の先生方、また関係者の皆様方、本日は遠くより、また暑い中をここ駿河療養所においでいただきましたことを心から感謝申し上げます。

まず初めに、駿河療養所について簡単に触れさせていただきます。当療養所は、ハンセン病傷痍軍人の方々のために、昭和20年6月10日開所され、60年近くの歴史を持っております。また、東海北陸地区ではただ1つの国立のハンセン病療養所でございます。昭和31年、471名の入所者数を数えておりましたけれども、その後次第に少なくなりまして、現在、男性が88名、女性が53名、計141名の入所者数となっております。平均年齢も75歳を超えまして、ほとんどの入所者の方々はハンセン病後遺症による障害に加え、種々の合併症に苦しめられ、医療、看護、介護のますますの充実が求められております。

平成13年5月の熊本判決を受け、国はらい予防法の中で長く苦難と苦痛を強いられた方々に反省と謝意を示し、全面解決のために全力を尽くすことになっております。この療養所で働く私たちは、厚生労働省の職員としてその意味を十分に理解し、反省し、そして「私たちは入所者の皆さまが安心して療養生活のできる環境の提供につとめます」という理念を掲げまして、毎日、入所者の方々が安心して療養生活のできる療養所づくりを目指して努力しております。

ところで、2003年度ハンセン病問題検証会議報告書を読ませていただきました。この冒頭に、2003年度報告書作成にあたっての中で、金平先生は、本検証会議が行う検証作業によって差別、偏見が生み出された構造や原因等がより明らかとなり、それが総合的で科学的な、差別される側の立場に立った対策の実施に結びつくことができると願ってやまないと述べられております。どうかこの検証会議が、その目的に沿って有意義なものとなりますよう祈念いたしまして、あいさつとさせていただきます。よろしく願いいたします。

【金平座長】 前田所長、どうもありがとうございました。これからもどうぞよろしくお願いいたします。きょうはご準備にもいろいろとご協力ありがとうございました。

【事務局(加納)】 ありがとうございました。それでは、議事に入らせていただきたいと思います。座長のほうから、お願いしてよろしいでしょうか。

【金平座長】 それでは、最初に司会が申しましたように、きょうは第21回のハンセン病問題検証会議でございます。ここ駿河療養所で開催することができまして、今、前田光美所長さんからこの歴史を少し触れていただきました。先ほど、小鹿自治会長さんからもこの歴史に触れていただきました。さらにきょうは、ここに今入所していらっしゃる方からお話を伺うということをもまず予定しておりますので、早速そのように進めたいと思います。

本日、私ども聞き取りとっておりますけれども、お三人の方をお願いしております。まず、お二人の入所者の方、そしてもうお一人は阿部正英氏、国立感染症研究所のハンセン病研究センターの元所長さんでございます。このお三人に、続けているいろいろとお話を伺います。

まずお一人目がAさんでございます。きょうはありがとうございます。

それでは、早速いろいろとお話をお聞かせいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【A】 検証委員の皆様方、本日はご苦労さんです。私は、当療養所に入所しておりますAといいます。療養歴は約60年になります。その間体験いたしましたこと、見たこと、聞いたこと、加えて私の感ずるまを、本日は正直にお話ししたいと思います。話の中で、諸先輩に対して失礼な箇所もあるいは出てくるかもわかりませんが、それはご勘弁願うことといたしたいと思います。

私は、大正10年2月2日、鳥取県八頭郡に生まれました。海軍の航海学校を出て、航海科の水兵として巡洋艦に乗船いたしました。海軍病院に入院し、昭和19年5月27日に岡山の邑久光明園に入院しました。駿河療養所には、昭和20年11月8日に入所しました。24歳のときです。

また、昭和23年に設立された駿河会という入所者の自治会の設立にかかわり、初代の自治会長を務めさせていただきました。自治会長として昭和28年の予防法改正のときの闘いを経験し、当時、参議院裏門にも座り込みをしました。

光明園に入所した後、当時の軍事保護院駿河分院からの通達を見ました。傷痍軍人の施設をつくるということで、労務作業が可能な軽傷な軍人を募集しておりました。条件は軽傷であることと、軍人であること以外はなく、待遇や施設の説明等は一切ありませんでしたが、光明園での生活から抜け出したいと強く思っていたことと、お国のために戦った軍人なのだから、少しはましな待遇をしてくれるのではないかという期待があったのが事実です。結局、長島愛生園と光明園から30名ほどが応募し、岡山から沼津まで、いわゆるお召し列車で移動しました。

ちょっとおことわりしたいんです。視力が非常に弱いので、時間もかかりますので、代読をひとつお願いしたいと思います。

【付添者】 それでは、代読をさせていただきます。

入所当時の駿河療養所の施設はひどいもので、木造の本部棟と病室はかろうじてありま

したが、窓ガラスがない、戸がない。戸があってもガラスがはまっていないという様子で、バラック同然でした。私たちは入所後、窓や戸に板を張って、雨風をしのぐという状況でした。

しかし、一番困ったのは食糧のないことでした。これにはほんとうに参りました。飢餓というものを実感しました。光明園でも決して食糧事情がよかったわけではありません。それでも、先住者が畑を開墾しており、空き地という空き地を耕していました。塩にも不自由したことはありませんでした。ところが駿河には畑もなく、すぐに食べられるものがないのです。終戦直後で官僚機構も壊滅しており、予算も来ない。結局1食に支給されるのは、細くやせた芋2本のみ。これで建設作業を行うわけで、ほんとうにひもじかった。

飢餓といえば、こんなことがありました。この駿河療養所の周辺は、とてもよい山芋の産地でした。山に入れば、それこそ山芋のつるがあちこちにあり、それを掘って食べればよいことはよくわかっていました。山芋をすってだんごにし、塩汁の具にして食べるのはほんとうに美味しいものです。ところが、腹が減って山の斜面の上り下りができないのです。力が入らず山芋を掘れないのです。飢餓というのは、ほんとうにつらいものです。この思いは強烈で、駿河に来たのは失敗だったなあとほんとうに思いました。軍人を特に厚遇するというようなことは全くなかったのです。

飢餓から、その程度こそ緩和されましたが、昭和30年代は依然空腹感に苦しめられたことを覚えています。それまではひどいインフレで、前年度並みの予算を請求しても瞬く間に物価が上がり、思うように食糧を含む生活物資が調達できなかったのです。

作業は、主に建設作業に従事しました。職員官舎、治療棟、住宅等建設作業に従事しました。軽傷の軍人が集められたこともあって、作業自体が苦役であったとは必ずしも感じませんでした。

さて、管理の実態についてお話をしたいと思います。駿河療養所の所長は、初代が高島重孝氏で、昭和19年から同32年まで所長についておられました。また、昭和32年に、駿河療養所から長島愛生園の所長に転任されています。この方は、当時のらい学界では異端であったと聞いております。少なくとも、らいは治るし、施設収容の目的は治療にある。また、そうでなくてはならないとの持論を持たれていたと聞いております。昭和32年に長島愛生園に転任されてから、本土へ渡る橋をかけるという架橋宣言をして、周囲を驚かせたことでも有名な方です。

駿河療養所は、傷痍軍人の療養施設として、高島所長の持論を实践する場であったはずなのです。ところが、らい予防法が歴然として終身隔離政策をとっていた以上、その枠を越えることはできなかつたし、なかつたというのが実情であると思います。

それでも入所者が30名ほどであった当初は、隔離のための管理といっても比較的緩やかでありました。例えば、療養所の正門に守衛もおらず、療養所に上る入り口一帯の御殿場市神山の部落に行き、食糧に交換してもらいに行くことなどもしていましたが、特

に禁止されるようなこともありませんでした。また、部落とは反対方向の山の上のほうへの外出には、むしろ所長が積極的に好きなだけ遊んでこいと勧めてもいました。さらに火葬場なども、高島所長が長島愛生園に転任する直前まではありませんでした。

ところが、管理が目立って厳しくなった時期がありました。それは、記憶では、入所者が急増して200名近くになった昭和23年か24年ころからであると思います。正門近くに守衛が常駐するようになり、入所者が下の部落に行けないように見張るようになりました。ちなみにこの守衛は、社会復帰が曲がりなりにも奨励されるようになった昭和40年代の初めのころには置かれなくなっていました。

また高島所長のもとでも、夫婦舎への入居は断種、不妊手術が条件でありました。さらに、所内には監房が設置されており、入所者の強い反対にもかかわらず、昭和30年には警察の管轄に移管されました。また、国立療養所の体裁を整えるという気持ちであるとしか思えないのですが、退任された昭和32年に火葬場が新設されているのです。これも自治会は強く反対しておりました。

自治会は、昭和23年11月1日に駿河会と名づけられて正式に発足し、初代の会長に私が就任しました。これに先立つ入所者の自治的な組織は、昭和21年に既にできていました。松丘、東北、多摩、邑久、長島という駿河以前の出身園別の人数に比例した比例代表と、部屋の代表をあわせて評議員と呼び、日常生活の諸問題を協議して決めることとし、全入所者の協議を必要とする問題は総会で決めることにしたのが、その始まりであると思います。しかしながら、実際は月に1回ぐらいは総会が開かれており、頻繁に総会が開かれていた印象です。

昭和21年当時の駿河療養所の規模は、入所者が66名と比較的少なかったことから可能であったわけですが、当時は入所者の中に、支給される寝具、衣料といった生活物資が公平に配分されないことに対する強い不満があったことが、これらの自治的な組織をつくった直接の動機となっています。すなわち、職員に取り入っていた入所者の中には、他の者より多くもらっていたり、さらに他の者には支給されないものが支給されていたりといったことが実際に多くあったのです。このような事態になって起きる入所者間の恨みは非常に強いものがあり、いさかいのもとにもなっておりましたので、支給品を公平に分配させることが、入所者に自治的な組織をつくらせた強い動機になっているのは間違いありません。

しかし、実際には、出身施設ごとに、あるいは軍隊の階級の高い者の下に派閥が幾つもできるといった状況で、また評議員会で決めても、階級の高い者の一声で決めたことがほごにされるといった状況が続き、このような組織では、生活物資の公平な分配という目的もうまく達成できないといった状況が続きました。

そこで、規約に基づき、選挙で選ばれた執行機関が日常の業務を実行し、さらにそこで決めた内容を評議員会に諮問して、その吟味を受けるという基本組織にしたのです。

お手元に配付されております昭和23年11月1日施行の規約を見ていただくとわかり

ますが、このように詳細な規約を、全く独自の勉強をもとにつくりました。軍人が多く、民主主義などという言葉の意味もよくわからず、手探りで組織のあり方を考え、規約をつくりました。外部の講師などもなく、参考にしたのはまさに施行されたばかりの日本国憲法でした。日本国憲法の条文を繰り返し読み、国の組織を駿河の入所者に当てはめるとどのような組織ができるのかなどと考えていったのです。

執行機関として選挙で選ばれた会長、副会長、会計部長、作業部長、配給部長、及び購買部長がいわば内閣。評議員会議長、副議長、及び5名の評議員で構成される評議員会が入所者の声を吸い上げ、審議するといういわば国会を想定していたのです。しかし、実際に運用してみると、何でも評議員会の承諾を得なくてはならなくて、機動的ではなく、執行部はとても苦労したのを覚えています。ちなみに、これらの組織及び規約は、逐一所長の承諾を得ながら作成したものであります。

このような経緯で成立した自治会でありましたので、その活動の中心は、当然に生活改善要求でありました。要求は、駿河療養所や厚生省に要望書を提出し、高島所長と交渉を行うといった方法で活動をしました。

前述のように、まず衣料などの生活必需品を自主的かつ公平に分配することが重要な活動になりました。さらに、住居がぼろぼろなので、新しい家を支給するように求めました。公民館や売店の設置を求めたことも覚えています。長期入所を強制しているのだから、入所者の生活のために当然必要なものは設置する義務があると要求したのです。これに関しては、駿河療養所としては、次年度の予算を要求したが、厚生省は認められないと回答してきたことを高島所長から聞いております。他の園では寄附金で賄っており、駿河療養所だけに国費を使うわけにはいかないというのがその理由でありました。さらに、夫婦舎の各部屋ごとに台所を設置するようにも要求しましたが、厚生省は頑として認めようとしませんでした。

私は、これらの生活改善要求に関連して、自治会を代表して何度となく高島所長と面会して交渉を行いました。高島所長は時には激怒し、おまえは光明園に帰れというようなことを言われたこともありました。

また、自治会の取り組みとして、看護を患者作業から職員の職務に切りかえる運動や、所内監房の警察への移管、さらに所内への留置場の設置に反対する取り組みが挙げられます。これらは、全患協の方針を受けた運動でもありました。看護などを患者作業で行うのは、職員の不足を入所者が補うもので、強制隔離をする以上、本来国の責任で行うべきことを入所者の負担で行う臨時的措置であったはずで、職員による看護の完全実施が自治会の主な課題となったのです。

私が会長のときではなかったのですが、自治会では昭和30年に、このことを集中して受け持つ看護特別委員会を設置し、運動方針を検討したり、施設との交渉に当たりました。しかし、完全に職員への移行が実現したのは、その後7年以上経過した後になります。要求しても要求に見合う予算が得られるわけではなかったことが、その理由だと思えます。

私たちは、療養所内で総決起集会を開き、所内のデモ行進や座り込みなどの運動をしています。お手元の写真の中にその当時の様子が写っているものがありますので、ご想像ください。入所者の待遇改善は、決して入所者が座して実現したものではなく、入所者自身の営々とした運動と努力があったのが事実です。

さらに、予防法の改正により、所長の懲戒検束権自体はなくなり、所内にあった監房は必要がなくなったはずで、実際に監房自体は取り壊されました。ところが、昭和29年7月、突然警察に監房の管理を移管し、所内に留置場をつくるということが療養所から通知されたのです。これには自治会としては強く反対しました。この通知を入所者に放送などで知らせるとともに、所長あて断固反対する旨の要請書を出しています。私を書いて提出した書面の写しが、お手元の資料にあります。

反対したのは、懲戒検束権がなくなったのに、施設の秩序に反したものを留置場に入れるなど、事実上の懲戒検束の手段になること。警察の職権濫用の危険があると考えたこと。犯罪を犯した者は御殿場警察の留置場に収容すればよいのであって、わざわざ所内に特別の留置場をつくるということは、入所者を一般留置場には入れたくないという差別であることを理由としています。所長に対する申し入れも必死で行ったことを覚えています。所長は、少なくとも設置をするときは自治会に無断では行わないことを約束し、一たんは収束するようにも見えたのです。

留置場の警察移管と所内設置は全国的な国の方針であったようで、昭和31年10月ころ、警察留置場を設置することを所長が通知してきたため、再びこの問題が自治会の運動の重要な課題となりました。私たちは、強力に阻止運動を展開はするが、実力で工事を阻止するなどの行動は行わないという方針を決め、自治会としても高島所長に対する申し入れを続けました。

ところが昭和32年2月、所長は職員に留置場設置に関する箝口令をしき、まず本館横の空き地に物品倉庫を建て、その陰に留置場を建てたのです。工事は徹夜で行われ、短時間で仕上げたため、役員が現場に行ったときには既に完成していました。工事再開に当たっては自治会に知らせると言っていた所長の背信行為であるので、関係方面に文書、電報を送って強く抗議しました。お手元の写真に、当時つくられた留置場の写真と、抗議したことを入所者に知らせる自治会の新聞がありますのでご参照ください。

この留置場は、御殿場警察署の駿河分所ということで、実際には1名の刑事犯が収容されたことがあるが、それ以外には使用されたことはないと聞いております。

繰り返しになりますが、あくまで秩序維持の手段として留置場が必要であると考えていた国の姿勢と、一般留置場には収容したくないという差別意識が顕著にあらわれた事例であると思います。

ところで、話は前後しますが、昭和28年の予防法改悪に反対する闘争は、駿河の自治会も全らい協、後の全患協の一員として取り組みました。私たちが全患協の運動に注目し、

予防法改悪の闘争にかかわった動機は、何といても昭和26年11月8日、参議院厚生委員会における光田健輔氏ら三園長の証言の内容を伝え聞いたことにありました。その内容は、皆様ご承知のとおりであります。要は強制検診、強制収容、強制隔離政策の強化と逃走罪の設置を明文化する必要を強調されたもので、終身強制隔離政策の維持強化を求めたものであります。私たちは何とむごいと思うと同時に、そのようなことを証言する科学的な根拠を説明すべきであるのに、何ら説明されていないと強い憤りを覚えたのです。

私たちがそのように思ったのには理由があります。当時、私たちはプロミンの効果を実感しており、またハンセン病が感染力の極めて弱い病気であることを知っていたのです。駿河では、昭和23年からプロミンの注射が始まりました。最初は10名の割り当てしかありませんでしたが、注射を受けたときからその効果は目にも明らかで、皆驚くとともに、まさに奇跡を実感したのです。体にできた結節等も見るとおさまり、きれいになっていったのです。

昭和24年には希望者の半数が注射を受けましたが、これは予算がその分しかなかったため、注射を受けられなかった者の落胆と不満、不信はとても大きいものであります。いずれにしても、病気の進行におびえる日から開放された喜びは、言いあらわせないくらい大きいものであります。治る病気であることを実感できたのであります。にもかかわらず、昭和26年の国会では、光田氏らは不治の病であると主張して、強制隔離の政策を維持、強化することが当然であると証言したのです。予防法の改悪であるということは十分に理解できたのであります。

ちなみに全患協は、三園長証言を受けて、昭和27年5月24日から26日まで多摩で第1回の支部長会議を開催しており、三園長証言に対する対抗、新憲法の精神に沿った予防法の改正を求めた決議を上げました。駿河療養所の自治会は、この会議に出席することを目的とした外出許可を所長が認めず、代表を送ることはできませんでしたが、全患協の支部としてこの方針に従う運動を行うことを決めたのです。

らい予防法の改正案が昭和28年に国会に提案されたことを知り、自治会の執行部ではその問題点について議論、分析するとともに、改正案の内容については園内放送などを通じて繰り返し入所者に知らせることをしました。私は、自治会を代表して全患協本部に出張し、政府案のうち強制検診、強制収容、都道府県知事に対する通知、秩序維持規定、無断外出罰則等に強く反対すること、無修正の場合にはデモ、ストなどの強硬手段を辞さないとの方針を確認しました。

駿河においても自治会執行委員、評議員の合同会議を開き、全患協の方針を支持することと、総会后作業に関するストライキの実力行使についての賛否を、全員投票によって決定することを決めました。

さらに、昭和28年6月18日は、寮長会の代表を加えて予防法対策委員会を設置し、22日には臨時総会を開き、作業拒否を決議しています。23日には、300名が寿康館

に集まり、予防法改正要求総決起大会を開催し、決議文と声明書を採択し、本館前までデモ行進、第一次作業拒否を施設長に通知しました。そのときの様子は、お手元に写真があると思いますのでごらんください。

その後、治療棟関係の作業を拒否、2名がハンストに突入し、7月3日には全作業を拒否しています。これに対し、所長は全職員及び家族も動員して重傷病棟、不自由者棟の看護付き添いをはじめ、欠かすことのできない作業に当たりました。しかし、患者作業の多くは施設運営に必要なものばかりで、作業拒否はみずからの日常生活に支障を来すことにもなる一方で、抗議の相手である政府、厚生省は後方にあり、現実に苦しむ行政末端の職員の様子にも同情しつつ、まさに苦渋の選択の中で作業ストライキに突入していきました。

7月4日には、私以下19名が陳情団を組み、国会に向けて第1次の陳情に行きました。同月30日には、さらに第2次の陳情団として上京、私も参議院の裏門前に座り込みました。

一方、駿河の園内では、東京に行った陳情団に呼応して、本館前に200名が座り込みを行いました。ハンストにも続々と入る者が出ました。駿河の運動に対して、所長以下は静観するという方針で、座り込みを実力で排除するような強行な対応には出られませんでした。国会では、機動隊が近づいてきましたが、実力での衝突はなく、にらみ合いが続きました。

結局、改正案は、厚生委員会の決定どおり参議院を通過してしまい、私たちの予防法改悪阻止の運動は終わりました。しかし、私に強い挫折感はありませんでした。長い間に蓄積された偏見、恐怖、嫌悪などは与野党問わず国会議員にもしみ込んでおり、日本のらい研究者の権威が強制隔離を要すると証言している以上、そう簡単に自由を獲得できるとは思っていなかったからです。

また、入所者の側も運動方針に関して足並みがそろいませんでした。少なくとも瀬戸内三園は、デモやストライキという実力行使には反対するという姿勢でした。運動方針が最低限のところまで統一できていないということは、運動が弱いものにならざるを得なかったと思うのです。

結局、予防法に関しては、入所者側の運動の限界、長年に蓄積された非科学的な知識、偏見、恐怖、嫌悪というものの存在、そして何より科学者であるはずの光田氏などが、実は世界の常識となっていた学識を無視し、みずからの見解に拘泥し続け、それを宣伝し続け、疑問に思った医学者、科学者も一切口を挟めなかったという学会の体質などの影響で、私たちの声が届かなかったと思うのです。

結局、昭和28年にらい予防法が改悪され、平成8年に廃止され、熊本で違憲判決が下されるまでに実に40年が必要でありました。私は、この病気の実情を知っている者として、プロミンが開発され、患者自身もこの病気が治るという確信を得るまでは、この病気に対する対応策を正面から問題にするのにちゅうちょを覚えたのも事実です。

しかし、科学者が世界の研究水準に謙虚であれば、もっと早く残酷な強制隔離の政策が

変わっていたかもしれないことは強く思うものであります。にもかかわらず科学者、特に医学会、何よりらい学会は、なぜ光田氏の見解のみを金科玉条とし続けたのでしょうか。特に、プロミンの存在と国内外における効果を知り得たにもかかわらず、なぜ28年に至っても光田氏に正面切って異を唱える者がいなかったのでしょうか。このところはまことに、まことに不思議であり、科学者の責任を問いたいという思いをとめることができません。

昭和31年、ローマで開かれた国際会議では、日本の代表が日本におけるハンセン病の減少を成果として意気揚々と発表したところ、発言の途中から会場は騒然とし、批判が噴出したことを聞いています。代表が顔面蒼白となって帰国したことも、直接聞いております。このローマ会議では、日本の隔離政策が明確に批判され、ローマ法王はらい患者の残酷な隔離を緩めること、らい病に関する大衆の誤解を取り除くように再教育することの必要性を演説され、会議では本疾病にかかった患者たちは、いかなる他の特殊な法規をつくることなく、すべての差別待遇的な諸法律は撤廃さるべきであることなどが決議されています。

これらの会議の内容は、私たちは全患協ニュースで知りましたが、一般にどれだけ知らされたか疑問であります。この会議の内容は、まさに現在のハンセン病行政の原点であり、昭和31年に決議され、国も全患協もそれを知り得たことにもぜひ注目していただきたいと思うのであります。

実は、留置場の設置などは強行突破されましたが、31年のローマ会議以降、駿河でも再び管理は緩和されてきたように思います。社会復帰が少なくとも外形的には奨励されるようになり、職業訓練や自動車免許の取得などを勧められました。いつしか守衛もいなくなっておりました。

しかし、予防法の枠の中では限界もあったのです。40年間予防法を維持し続けたことを観念的に非難するだけでなく、その原因をあらゆる角度から研究していただくことを改めてお願いするものです。

【金平座長】 どうもありがとうございました。Aさん、最初に思い切って全部お話ししますとおっしゃいましたし、ほんとうにこの駿河の療養所とともに歩いてこれたと申しますか、ここで暮らしてこられたお話を簡潔にいただきました。また、最初の自治会長でもあったということでございますね。

それでは、みんなのほうから少しお話を伺いますので、それに直接お答えいただけますか。

【A】 はい。

【金平座長】 お願いいたします。それでは、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

【牧野委員】 Aさん、どうもありがとうございます。光明園の園長の牧野でございます。

昭和19年5月27日、光明園に入所されたとおっしゃって、もしこのままずっと駿河

に来なければ光明園におられたんじゃないかと思うんですが、なぜ光明園からこれほど強く出たかったんでしょうか。

【A】 こちらに転園した理由ですか。

【牧野委員】 はい。どうしても光明園を出たかった理由。

【A】 昔は収容所に約1週間ぐらいおることになっていまして、そこから帰る居住者が決まったら上がっていくという。収容所から上がって、日赤寮という軍人の人たちが入る寮がありまして、そこに入ったんですが、朝、療養所はどんなところか中を散歩してみようと思って歩いていましたら、そばに公会堂と大きな建物がありまして、その公会堂の中は各宗教のお祈りするところがまとめてありまして、そこに入所者が行って、鐘を鳴らし、読経を上げて、線香のにおいがして、これはえらいところに来たと、冥土の迎えの施設ではないかという感じで、非常に悪い印象を持ちました。これは何とか早く抜け出さなきゃ、こんなところおれんぞと。そういう第一印象がもう悪くて、何とか抜け出す方法はないだろうかと。約1年ぐらいおりまして、軍事保護院で静岡、駿河のほうに傷痍軍人の療養所ができてつあるらしいぞと、何とか早くそっちに逃げていこうという感じになりました。

【牧野委員】 どうもありがとうございました。もう一つお伺いしたいんですけども、発病のとき、軍隊で発見されているんだと思うんですが、どんな症状が出てということ。

【A】 顔がちょっとむくんだ程度じゃなかったかと思うんです。

【牧野委員】 それでもすぐ海軍の病院でわかつちゃったわけですか。

【A】 軍病院で、何か経験のある軍医さんがいました。

【牧野委員】 Aさんみずから病院に行かれた。

【A】 いや、軍艦に乗っていて、軍医さんから。後年、北海道の苫小牧の市立病院の院長か何かやっておられた。

【牧野委員】 その方が見つけておかしいということ。

【A】 はい。

【牧野委員】 どうもありがとうございました。

【光石委員】 検証会議の光石と申します。自治会を中心にずっと闘ってこられたお話をお聞きして、大変勉強になりありがとうございました。新憲法の条文を随分勉強されて、新憲法の精神にのっとったいろいろな文章も書き、かついろいろな言論をやってこられたと思うんですが、職員、厚生省の方、あるいは国会議員の方々が、新憲法に基づいて何か反論されたという場面がありましたでしょうか。それとも新憲法は、Aさんのほうだけが主張するだけだったのではないですか。主張される相手が、新憲法の条文とか精神を使って何か反論したことがあったでしょうか。

【A】 憲法の影響というか、軍国主義教育が戦中に行われて、それは敗戦によって教育から何から一挙に価値観がひっくり返った時代ですので、職員も我々も実際これからどう物事を考え、対処していったらいいか、どこを手本にしたらいいかという時代がござい

まして、職員の方々も労働組合をつくる方向でまとめていこうと思うけど、どういう目的で労働組合をつくらないか、そういう初歩的な問題に直面して、そこからスタートされたように思います。

【光石委員】　そういう意味では、新憲法の条文とか精神に基づくAさんたちの主張に対する、新憲法に基づく反論というのは一切経験されてこなかった。

【A】　そうですね。自治会づくりのときに、どういう考え方でこういう憲法をつくられてきたのか、それによって自分たちの組織の参考にするということもありましたけど、我々が一番問題にしていたのは、基本的人権尊重の憲法ができたのに、一向に我々のほうの生活はよくならん、訴える者もないという問題。これはどういうことかと、どういう方法でとったらいいのかという疑問点はありました。

【光石委員】　例えば留置場の問題でも、差別、偏見のことをさっきおっしゃいましたけれども、憲法に基づく平等条項に反するというふうなことをおそらくご主張になったと思うんですが、それに対する何らかの反論というのは全然なかったということですか。

【A】　とにかく強制隔離政策そのものの恐ろしさというのが先行してしまっていて、後から出てくる我々の人権の問題とかいうのは軽く扱われていた時代ですので、それを主張しても受け入れてもらえたかというような問題がありました。21年か22年でしたか、婦人参政権とか、投票の問題がありまして、選挙権は我々にあるんだなんていうような、びっくりするような話もありまして、徐々にそういう基本権について考え方が高まっていったようには感じます。

【光石委員】　ありがとうございました。

【内田副座長】　検証会議の内田ですけれども、現在、検証会議では、全患協運動についていろいろ聞き取りをさせていただいてしまっていて、全患協運動についても最終報告書でかなり力を入れて取り上げさせていただきたいと思っていますし、他方で法律家の責任ということにつきましても、大きな柱の一つとして取り上げさせていただきたいと思っています。きょうのお話は非常に参考になってありがたいと思っておりますが、その関係で2点お伺いさせていただきたいと思います。

1つは、自治会運動をずっと担ってこられて、いろいろ頑張っていた中で、例えば相談できるような法律家が身近にいたのかどうか。

【A】　ございません。

【内田副座長】　先ほど憲法のお話とか、例えば園に対して処遇改善とかというふうなことは、基本的には自治会の方々がお話しになられて、こういう形でやろうとか、こういうことでやろうというふうな形で、ご自分たちでご苦労されてつくっていかれたというふうに理解してよろしいでしょうか。

【A】　そういう相談する方々もいませんでしたけど、とにかく戦前の価値観がごろっと180度変わって、まるきり役に立たないようになったから、今度は何を目標に生きていったらいいのかということ、新憲法であり、民主主義的ないろんな問題を勉強する以外な

いのかなということ、勉強したことは事実ですが、自分たち、手探りのような状態でした。

【内田副座長】 外の法律家とか、労働組合などと一緒にするということができなかった理由としては、どういうことが大きかったというふうにお考えですか。

【A】 求めたことがなかったんですね。自分たちでできる範囲で、もがくような形で勉強していた。もっと痛切な問題が出てくれば、あるいはそういう方法をとったかもわかりませんが。

【内田副座長】 外の労働組合などが、いろいろと一緒にとかいうようなお申し出があんまりなかったということでしょうか。

【A】 はい。

【内田副座長】 もう1点、お伺いさせていただきたいと思うんですけども、社会復帰の問題ですけれども、社会復帰をされる方たちとかに対して、自治会として具体的にどういうふうな取り組みをされたか、そのときにどういう点が少し自治会の中で議論になったか。

【A】 社会復帰の問題は、先ほどこの中に含まれたローマ会議の決議の中に、ハンセン病患者の治療と社会復帰に関する国際会議がございまして、そこから日本のハンセン病行政も正されて、決議に本心から賛成されたのかどうかわかりませんが、賛成して帰ってこれらで取り上げられた問題のように思います。

そのときに、もう一つつけ加えて申し上げておきたいと思いますのは、ハンセン病の治療と社会復帰に関する国際会議の中で、ハンセン病は低い伝染性の疾病であって、医療によって左右し得る疾病である。ゆえに差別的な法規は撤廃すべきであるという、これが大体決議内容のポイントですので、それに日本の代表も賛成して帰ってこられたわけですから、実践の責任があるわけです。現在のハンセン病の行政を見ますと、大体そのラインに沿って進んでいるように思います。日本救らい協会、藤楓協会といいましたが、藤楓協会が主要で社会復帰に関する問題のバックアップをやっていました。私もその研究会に入ればばらく仕事をしたことがありますけど、当時の一般的な考え方として、社会復帰はやれる人はどんどんやってくれと。とにかく我々はここに根っこがおりているから、出るんだったら黙って出ていってくれというように考える人が結構いまして、だから社会復帰の問題と、残された人たちの救済の問題を別に考えないから、混同されてお互いが足を引っ張るというふうなこともございました。

現在の全療協の要求しております財源補償の問題は有用であると思います。しっかりしたものを考えていただきたいと思います。予防法改正のときからこの問題がある。予防法で法律そのものが飛んだ場合に、我々はもう外に出る気はない。前半でさんざん国の行政で痛めつけられて、治る時代を迎えて、もうおまえたち出ていけとほうり出されるので、もうたまらんと。何とか救済の方法を考えるということもさんざんやりましたので、社会復帰の問題はそれと絡み合いがあります。出て、裸で直ちに困るようでは、出所もできん

わけです。

【和泉委員】 検証委員の和泉といいますが、ハンセン病の専門医として幾つか伺いたいことがあるんですけど、1つは、きょうのお話、自治会活動も含めて、園との交渉が非常に論理的というか、筋が通って、厳しくやり合ったなというのは、私は今まで聞いた証言の中では一番強く印象に残ってしまっていて、さすが駿河というのは、ちょっとよその療養所と違うのかなというふうな印象を受けました。

それは単なる印象なんですけど、ハンセン病の専門家として駿河療養所を見ているときに、やはり学会活動の中で一番印象に残っているのは、石原先生が、ハンセン病の科学療法、基本治療に関して、極めて学問的で先進的な仕事をされて、あの先生が出されるデータというのがかなり科学的なデータとして、学会のほかの治療を担当している会員にいい影響を与えたと思うんですね。

それで伺いたいのは、石原先生があれだけきちっとした科学療法をやられるときに、駿河の患者さんはどういう形で協力をしたか、あるいは石原先生の治療そのものに対して、入所者の人はどんな信頼感を持っておられたんでしょうか。

【A】 石原先生は、プロミンが出現して、初めからハンセン病に効果があるとわかっていて治療が始まったわけではありませんから、やっぱりいろんな試行錯誤を繰り返されたと思うんです。その先頭に立って、石原先生はプロミンの量の問題であるとか、それから症状、経過を見ながらどのように治療していくかと、実際問題、プロミンの使用に当たっているいろいろ経験されたと思うんです。苦勞もされたと思います。そういう点においては、薬物治療における経験者としてトップにいかれる方じゃないかと思っています。

【和泉委員】 そういう臨床、ある意味治療というか、治療実験を駿河の患者さんを使ってやられたわけですね。そういう中で、治療をしたら悪くなったからもう治療は受けないとか、あるいはもっと別のやり方をしてほしいとか、そういうふうな不信感というのは入園者にはあまりなかったんでしょうか。

【A】 たしか先ほど申しましたように、治療の結果が、ローマ会議の中でも医療によって左右し得るということをおっしゃったけど、これはとりもなおさずよくも悪くもなるということの裏返しだろうと思います。プロミンの治療においても、同一量を注射してもよくなる人、悪くなる人、いろいろあったと思います。それをどういうぐあいに改善していくかという仕事もなさっているんで、失敗もあったと思うし、そこら辺はよくわかりません。

治療についてはいろいろあったかもしらんが、ハンセン病行政についてはいろいろ問題があったということをお聞きしております。

【和泉委員】 ありがとうございます。それから、高島先生については、私も学会などで多少はコンタクトがあったんですけども、今のお話を伺っていておもしろいというか、歴史的にはそういうことだったんだなという気がするの、学会で予防法の廃止とか、隔離政策をやめようという議論を熱心にした少数の人がいたんですけども、具体的に言う

と、例えばもとの保養園の園長だった荒川先生が先頭なんですけれども、荒川先生が学会で発表されると、必ず高島先生が立って、それに対して反論をしたというのか、それをつぶしたというふうな印象が私には非常に強くて、そんなのが何年も続いたんですけれども、そのうち高島先生も元気がなくなってきて、それに対していろいろ反論しなくなってから、そういう学会での予防法廃止とか、隔離政策をやめようというふうな意見がむしろ出なくなって、静かになってしまったという印象で、光田先生の直弟子ではなかったと思うんですけれども、高島先生というのは徹底して隔離政策を一生懸命支持したというか、学会でいちいち反論をした人だなという印象を受けています。

それはともかくとして、きょうのお話の中で一番専門家として考えなきゃいけないのは、あるいは専門家としての検証委員で、金平座長が言われたみたいに再発防止のことも考えて、科学的に検証しなければいけない一つの問題というのは、やはりプロミン以降に日本のハンセン病行政を担当した所長以下の人たちが、なぜ国際的なそういう学問の流れ、ないしは隔離政策を完全にやめるという政策に従わないで、日本独自の、従来のものを続けようとしたのか、なぜあれだけはっきりしている科学的なことを受け入れなかったのか。これは、まだ今の段階では結論が出ているわけではないんですけれども、ご指摘のとおり、やはり私たちの責任としてこれを明らかにすると。なぜ私たちが科学的になり得なかったのかということについては検証して、来年の3月の最終報告の中には、医学医療の果たした隔離政策における役割というものについてはきちっとはっきりするように、ご満足いただくところまでいけるかどうかは今の段階ではまだわかりませんが、そのご要望については専門家の責任としてこたえたいと思っています。

ただ、今ちょっと指摘されたことで多少つけ加えておきますと、1960年代以降に、世界が隔離政策を完全にやめたときに何をしたかということ、今ご心配になったような療養所をつぶすという政策は世界のどこでもやっていませんので、社会復帰できる人は復帰をして、もちろん一般社会に出た後で、ハンセン病の治療ができるシステムというのを一般の医療の中につくって行って、療養所の中にとどまらざるを得ない事情のある人についてはそういう制度を残して、ハンセン病療養所というのはつぶさないというのが世界の政策だったんですね。私も現在、インドネシアで仕事をしていますから、途上国でそういう実態を見ていますけれども、60年からですから、もう長いところで大体40数年、短くても40年以上の隔離をやめたという政策が行われているにもかかわらず、ほんとうにどこへ行っても、いまだに療養所というのは小さく残っているわけですね。先例が世界にあったわけですから、そういう政策が日本でもとり得たということなんですね。それをなぜ日本がやらなかったのかというのは私自身も非常に疑問ですし、専門家としての責任を感じているんですけれども、その辺についてもしっかり検証して、実り多いものにしたしたいと思います。

【A】 お願いします。

【井上委員】 検討会議の井上です。ありがとうございました。まず1つは、今の問題

で、特に医師、光田健輔氏をはじめとした人たちが、なぜ医学会の動向と無関係に隔離政策を続けたのかということですが、これは検証会議の仕事なのですが、何かお考えはお持ちですか。

【A】 別になんですけど、これはローマ会議関連の問題ですが、ローマ会議に日本の代表3名の方々が出席されて、先ほど説明しましたように、あの内容に賛成されてお帰りになったわけです。その次に直面する問題は、ローマ会議で賛成した事項の実現について、強制隔離政策で隅々まで固まってしまった日本において、開放政策のハンセン病行政の問題をどのように進めていくかという課題が出てきたわけです。

それを解決するにはどうしたらいいかというようなことについて、藤楓協会あたりではお考えがあったようでして、それは国民、大衆じゃなくて、識者、専門家を含めてハンセン病に携わった方々の考え方を変えてもらわなければならないという問題があったと思います。それを実現するには、結局国際会議を頻繁に開き、国際交流を進め、そうした啓蒙手段で認識を改めていただく以外に方法はないんじゃないかというようなことを聞いたことがございます。

だから、ローマ会議が1951年に決定し、日本のらい予防法が廃止になったのは1996年。40年間ぐらいそのままに放置されていたということではないかと思います。

【井上委員】 ありがとうございます。もう一つ、自治会をつくられたときの経過を先ほど伺いました。そのときに、療養所内の職員の人たちの動き。ちょうど24年に労働組合法ができますし、そのころ憲法ができて、組合がずっとできてきますね。全医労ができたのが24年、29年。ですから、そのときにここの療養所内の職員の人たちの、そういう組合をつくろうとか、そんな動きはなかったんでしょうか。

【A】 組合をつくって、ほかの企業労働体みたいに御用組合であるとか、いろいろ企業間のトラブルとか、人並みのことはやっぱりあったと思います。

【井上委員】 でも、自治会と一緒に何かをやるとかということはないんですね。

【A】 そういうことはなかったですね。呼びかけを受けたことはありましたが、何せ自分ところの屋台骨もできないうちに、人様のもめごとと一緒に歩いてはいけなかったので、共倒れになるので、できれば職員組合はがっちりまとまってほしいというのが我々自治会の要望でした。

【井上委員】 ありがとうございます。

【神委員】 お疲れのところすみません。全療協の神です。私どもの大先輩からいろいろとお教もいただきましたし、運動の冒頭の部分から、私はかなり大きな示唆を得たというふうに思っています。

この先輩のご議論の中にもありましたけれども、ローマ会議をはじめとして、国際的に日本のハンセン病政策というのは酷評されてきた。強烈に国際的な勧告も受けてきた。日本のらい予防法は間違っている、典型的な人権侵害の法律であるというふうに国際的な批判も受けてきた。

私は、大島青松園の出身なのですが、大島青松園の野島園長も、当時のあらゆる国際会議には出席していたはずなんです。私は、1951年に17歳で入所して、直後に一大らい予防法改正要求闘争が展開されて、中身が全く理解できないときの強烈な運動であったことを、今としても強く具体的に記憶をしているんですが、Aさんがおっしゃるように、国際的にあれほど勧告をされ、WHOからも指摘をされ、しかもそこに出席をしていた療養所の所長たちもそれを受けて、持ち帰って、なぜ何も国際的な勧告なり動向なり、当然そうあってしかるべきであるのに、それを生かされなかったのか。生かさなかったのか。また、日本の社会に対する報告もほとんどなされていないのではないかということ、私、かねてから痛感をしていたわけですが、そのところに日本の政府のハンセン病政策を誤った根本的な問題がひそんでいるというふうに思います。

少し視点を変えまして、私も本部で仕事をしている1人の人間として、全患協、全療協組織の運動の中で、基本的に人間差別の法律であるらい予防法を根本的に改めさせるという運動は、一貫して半世紀も継続してきたわけなのに、なぜそれが正当な要求であるにもかかわらず、国会でも多数決で押し切られた。また、世論もそのことに対して具体的な反応を示さなかった。あるいは、マスコミとして全患協のこの大きな運動に対して、どのように報道されてきたのか。

いろんな側面があると思うんですが、最近よく私は、痛感しておりますので口にしてはいるけれども、全療協の運動が数々の成果を勝ち取ったことは事実であるにせよ、43年間も誤った法律が、組織結成以降継続されてきたのかを直視してみて感じますのは、全療協の運動の性格がどうであったのか。例えば、私どもが展開している運動だけでなく、運動というものは、国民の強烈な理解と支援があって初めて成功する側面を見逃すことができないというふうに認識しておりますが、全患協はその当時はそれどころでなかったと言ってしまえばそれまでなんです。法律家や国会や世論、マスコミに対して、広く世間に対して、私どもの要求や運動の内容を宣伝していくことに少し力を置かなかつた嫌いがあって、私どもの運動そのものが、隔離をされた中の運動に陥ってしまっていた側面を指摘することができるんじゃないか。

この度の検証会議におきましても、世間の批判に耐え得るポイントをついた報告書を出さなくてはなりません。副座長がおっしゃってございましたけれども、全患協、全療協運動のあり方について、今聞き取り調査が行われておりますから、この中で自己批判めいたものも出てくるというふうに思うんですが、全患協の運動の中で、これほど大きな運動はかつてなかったんじゃないかというらい予防法闘争に対して、マスコミがどういうとらえ方をし、どういった報道をしていたか。また一般世論は、国民は、全患協のこういう運動をどのように見ていたんだろうとか。そういう点、もしAさんがご認識なさっている点があるとすれば、端的にお答えいただければありがたいというふうに思います。

【A】 意見は別にございませぬ。自治会活動も引退してからもう数十年になって、目下盆栽をやっている間に、社会復帰の運動から実践活動として一般庶民の中に入って、八

ンセンそのものを隠さずにどのような反応があるかのほうが興味がありまして、その実践を、理解者の間のみを回るようなことはやらないんです。一般庶民の中に溶け込んで、仲間に入れてくれと。

私は、実は沼津の花弁盆栽の卸市場に入った仲買人、現在もやっています。東富士市の園芸組合の組合員でもあるし、御殿場市と大山の中核農業者協議会の会員でもありますし、盆栽の即売コーナーもいただいて、ほんとうに差別なく仲間として受け入れてもらってやっておりますので、そういう運動のほうに私、価値を見出しまして、組織活動は昔やるだけやったので、後輩たちに後はやっていただきたいと思っています。

【金平座長】 どうもありがとうございました。ほんとうにAさんが通ってこられた道のりと申しますか、厳しいものがあつたにもかかわらず、今、最後には、現在のお仕事もちょっとご披露いただきました。話、たくさん聞きたいことがあるようなんですが、もうお一人、入所者の方でお待ちいただいている方もありますので、Aさん、ほんとうにどうもありがとうございました。どうぞ、これからもお元気で。(拍手)

大変お待たせいたしました。お二人目の方でございます。西村時夫さん。

それでは、ただいまお聞きになっていらしたように、最初に西村さんのほうから少しお話をさせていただいて、その後、みんなの質問をお受けいただきたいと思います。どうぞよろしく願います。

【西村】 きこのうまで大変な雷と大雨の中、検証委員の方々、駿河までお出かけをいただきまして、ご苦労さまでございます。

この中でも何名かの方、存じ上げているんですけど、昔の私と今の私はえらい違いだなというふうに見られている方があろうかと思えます。実は検証会議の意見陳述、どのくらいの時間でやれという話を聞きませんでしたから、私は原稿用紙100枚ぐらい書いていたんです。そうしたら、はかってみたら1時間半ぐらいかかるということでしたので、削りに削って、ほんとは削った中に一番の中身があつたので、話すことのほうが中身がないかもしれませんが、私が今まで感じてきたことと、幸い金平先生や牧野先生は検討委員会の委員にもなっておられますので、主に私個人に関する問題と、全療協がなぜ予防法改正から廃止に乗りかえてしまったのか、その辺について、むしろ私のほうが聞きたいような思いで意見陳述をさせていただきたいというふうに思っております。多少、声がかれまですもので、許してください。

私はかつて自治会活動に携わってまいりました。現在は、何も肩書がないと寂しいもので、ハンセン病訴訟の駿河原告団の団長ということで、駿河は原告団が80%ぐらいおりますから、一応駿河原告団の団長を現在もしております。

私は、1942年に名古屋に生まれ、1956年、中学2年生のときに、愛知県によってハンセン病と診断され、国立駿河療養所に勸奨入所という形の強制入所を余儀なくされました。

もともと私の田舎は、岐阜県の山里の静かな村でした。私が8歳ぐらいのとき、納屋に

いて母親が会わせなかったおじいさんがいました。1950年、そこに白衣の人々がやってきて、おじいさんをトラックに乗せて、牧野先生のところなんですけど、邑久光明園に強制収容されました。このおじいさんは、昭和30年7月29日、1回あけていただいて、お骨も確認してまいりましたが、光明園で亡くなっております。

婿養子の私の父親は、山里のそんな村を逃れるようにして、最初、単身名古屋に出てきて、私たちを呼び寄せて、私が小学校の5年までまさしく追われるがごとく名古屋に引っ越しをしてきました。

そして私が中学2年生になったら、今度は私が発病しました。1953年の改正予防法が施行されて3年近く経過した1956年の出来事であります。愛知県は、戦前も、戦後も2回にわたって悪名高い無らい県運動を行ったという、無らい県運動の発祥の地であります。ここにも仲間がおりますが、当時の愛知県の男性の担当官のH氏は、非常に厳しい態度だったということを愛知県出身の人たちは異口同音に話しております。

それ以後、私の入所者名は、父親がつけてくれた西村時夫という名前になりました。なぜ本名の西田博司を変更しなければならないのか。自分はどのような病気でもここに残るのか。中学2年生の私には、状況そのものが十分理解できない状況でありました。

父親は、解剖承諾書にサインして、正門から小雨の中を嗚咽に肩をふるわせながら、一度だけ振り返って行きました。後に聞いた話では、帰ったら家は消毒をさせられ、私の持ち物は県によって焼却をされました。その父は1973年、55歳で死亡いたしました。

父親がなぜ西村時夫とつけたのか。そのときの父の心境と偽名の由来について、とうとう私は聞く機会を得ませんでした。したがって、現在も私は西村時夫と本名の西田博司の両方を使用しています。なぜなら予防法廃止も熊本判決の確定も聞かず、無念の思いで長男に偽名をつけて、この駿河の山を下らなければならなかった父親を思うと、やはりその父親の無念さは背負っていこう、こんな思いで現在も西村時夫を使っております。

1953年のらい予防法闘争まで、各園の小学生は寺子屋方式の授業を、療友を先生として子供たちを教育していました。私たちの先輩が、先ほどAさんが言われたように、らい予防法改正反対闘争を闘い、各園ではハンガーストライキまで行って、改正阻止の行動を国会前で座り込み、作業放棄、人間を返せ、我々は罪人ではないの声を上げました。全国の入所者の闘いにより、幾つかの新規策の1つとして、入所者にも教育の機会を与えること、高等教育についてもその機会を与えることが条文に盛り込まれました。

私たち邑久高校卒業生は、先輩が汗と涙で勝ち取ってくれた高等教育を決して忘れてはならないと思っております。確かに苦渋の青春時代であり、苦渋の青春環境でありまして、先輩の闘いは評価を下げることはないとはならないと私は確信いたしております。

私たち夫婦は、卒業の翌年の1963年、昭和38年に所内結婚しました。今世話役がかみさんが隣にいますけど、当時の駿河療養所の自治会規約では、仲人を立ててお仕着せの着物を着て、所内の公民館で式を挙げなければ、入所先の部屋はもらえませんでした。私たちは、両親にも将来の結婚を許可してもらっているのに、なぜ駿河療養所でお仕

着せの結婚式を挙げなければならないのか、激しく抗議しました。以後、その駿河会規約は廃止され、晩婚の入所者の夫婦が近くの三島大社で結婚式を挙げてきたと届け出て、結婚して夫婦舎に入居できるようになりました。

私が駿河で結婚する際は、医局より、法律により断種手術を言い渡されました。私は従いませんでした。多分、私以降、所内結婚の条件に、断種手術を言い渡されるという人はなかったと記憶をいたしております。私たちは、昭和42年、名古屋で両方の親族、両親、兄弟を呼んで結婚式を挙げました。私たちは、社会復帰をしました。

私は、社会復帰してセールスの仕事をしているとき、大きな交通事故を起こしたために、現場での遅くまでの重労働、事故後の処理のため多くの労力を費やし、精神的に大きなダメージを受けることになりました。その結果、当時ハンセン病の治療薬の服用の不定期性も重なり、ハンセン病を再発することになってしまいました。やむなく私は帽子を目深にかぶって、一人東海道線で、1966年暮れに、再び駿河療養所に入所しました。敗北感が広がり、後悔がみずからを責める日々が続きました。

私たちの夢は、3年足らずで挫折しました。しかし、社会復帰に際して、国も園も何の職業訓練も行わず、わずかに自治会が自動車の教習を行っているだけでした。中学生以降、全く社会生活の経験のない者が、心のケースワークや社会生活についての心得の援助をする職員が施設にいませんでした。私にとっては残念なことだと、今でも思っております。

駿河での結婚生活は、6世帯が1棟の長屋で、1部屋は4畳半。トイレ、炊事場、洗面所は共同で、廊下続きの長屋でした。廊下との仕切りは障子戸1枚です。カーテンが障子に変わっただけのようなものでした。廊下に出なくても、隣の部屋の会話はほとんど聞こえる状態です。特に、療養所の中では比較的若い私たち夫婦にとっては、耐えがたい日々でした。特に、妻は炊事も年長者から、洗濯も年長者から、毎日苦渋の長屋生活であったようです。

1977年、昭和52年3月から2001年、平成13年3月まで、私たち夫婦は、駿河療養所の入所者売店を24年間にわたって、委託業務として運営をしてきました。それまでは売店は入所者作業として、国の日用品配給所として、10名程度の入所者作業員が自治会の管理のもとで運営をしていました。仕入れについても、それまでは従業員の入所者は一切外部に仕入れに行かず、職員が沼津市まで依頼された商品を買出しに行ったり、必要な物品は、施設の給食を納品する業者に一緒に持ってきてもらったりしていました。このような方法では、入所者のニーズにこたえることはできませんでした。積極的にハンセン病についての説明をし、理解を得る努力を私はいたしてまいりました。

私は、自治会活動の傍ら、妻と2人で朝3時半に起きて、24年間、大きな病気もせずに業務を継続してきました。ある意味では充実していたと言えるかもしれません。私は1967年より評議員を、1970年以降6年間、常任の執行委員、副会長を務めてまいりました。売店業務の委託後、幾度かの規約改正を行いながら、なかなか役員の引き受け手がいないということもありまして、21年間、非常任という形で運営委員長や副会長を務

めてまいりました。1997年12月以降、自治会会長職を引き受けて、体調不良で本年11月に辞任するまで6年間、入所者自治会会長を務めてまいりました。合計すると61歳のこの私で、35年間ほど自治会活動にかかわってきたということが言えるのではないのでしょうか。

ハンセン病療養所では、新法のもとでも、あるいは廃止案のもとでも、ハンセン病に対する偏見と差別は継続していたことを述べます。先ほどの和泉先生の質問にA委員も答えられましたが、いわゆるハンセン病の専門家と称する人たちが、どのようなことを行ってきたのか。国はその実態を十分把握していたのでしょうか。駿河では、ある者が身体障害者手帳の見直しを願い出れば、そんなに君たちは金が欲しいのか、そう言われて、診察も受けずに逃げ帰った屈辱を、多くの入所者が持っています。また、看護切りかえの際には、さっきまで君たちが寝ていた、まだ温かい布団をなぜ職員が片づけなければならないのか。税金で君たちは養われている。1人養うのに幾らの税金を使っているか知っているのか。多くの言葉を、入所者は屈辱を持って浴びせられました。このような事例は、1984年、昭和50年代後半まで続きました。

専門家と称する人々にとって、患者はあくまでも不幸でなければならない。そういう存在と認識していたのでしょうか。職員は、善意から奉仕する聖職者である存在でなければならなかったのでしょうか。したがって、社会復帰する入所者は人間的であり、療養所で生活している者は、惰眠をむさぼる不逞の税金消費者と言わんばかりの対応が各所に見られました。しかし、その戦地帰りの管理責任者の医師は、なぜか傷痍軍人の入所者には寛大でした。なぜ寛大であったのか、その理由は私にはわかりません。

私はゲートボールを楽しんでいました。駿河療養所では1982年より、所内で愛好者が集い、ゲートボール愛好会を結成しました。私も主要なメンバーの1人です。ところが、地域のゲートボール協会への加盟を再三申請しましたが、患者が加入したら年寄り全員脱退する、予防法があるから加盟できないと、8年間にわたり拒否されてまいりました。ようやく加盟承認されたのは1993年、平成5年であります。この現実、らい予防法が形骸化されているとはいえ明確に存在し、生きていることを示しているというふうに思っております。

次に、駿河の医療の象徴とも言える眼科診療のお粗末について述べます。駿河療養所の眼科診療は、眼科医の先生が退職後は全く放置された状態となりました。白内障などの手術が必要な入所者は、医療センターである多磨全生園に一次転院して手術をしなければなりませんでした。大変な労苦でした。1985年に新所長が着任され、真っ先に眼科診療の改善を要請しました。当時、眼科には器具らしい眼科器具はなく、眼圧も看護婦が手動で測定している現実に新所長は心を痛め、眼科の整備の必要性を理解していただきました。現在では、毎週眼科診療や手術が行われ、眼科の医療機器や手術室の医療機材が充実し、急患の場合は映像診断も取り入れ、それを送って処置が行われる。眼科は入所者の命綱として大きな安心感を与えていただきました。

時間がありませんので、先を急ぎます。らい予防法改正問題について述べます。1990年の第38回支部長会議の主要な議題は、らい予防法改正運動に対する対応でした。翌年の栗生会議で、多数決でらい予防法改正要請書が厚生省下条大臣に提出をされました。駿河支部はこの要請書に一貫して反対してきました。ハンセン病は、いまだ隔離が必要な伝染病と指定している要請書であったからです。一部では、駿河は既得権擁護派と言われて、随分と非難をされました。しかし駿河支部は、過去の強制収容、強制入所により社会的差別を強要され、入所しても職員の代用として過酷な患者作業をさせられ、手足の損害を増幅させられてきました。公共の福祉の名のもとに、入所者は憲法が保障する基本的人権が踏みにじられてきた経緯が存在します。入所者の生涯にわたる医療、福祉、生活が国の責任で施行され、今日まで療養所で一体何が行われてきたのか、検証を主張いたしました。取り入れていただけませんでした。既に90%以上が無菌の中で、全療協は法廃止ではなくて改正を主張し、隔離条項も残そうといたしました。

しかし1994年、ハンセン病資料館開館1周年記念シンポジウムで、大谷藤郎藤楓協会理事長が、らい予防法は私の個人的見解として廃止されなければならないという見解が表明されたのであります。すると、どうでしょう。駿河支部が主張していたことと大筋で変わらないのに、全患協は手のひらを返したように従来改正の旗はそそくさと畳んで、廃止に乗ったのであります。神局長がいますから、多分一言あろうかと思えます。

7年あまりの組織内討議を経て、採決で採択して、改正要請書を厚生大臣に提出しておきながら、部分改正を主張し、改正要請書を推進したその人たちは、なぜ組織内討議で反省の自己批判や総括を行わなかったのか不思議でなりません。

当時、駿河支部は、改正論議を進めれば予防法廃止につながると主張しても、7年間取り合わず、シンポジウムで大谷理事長より廃止論を提起されると飛びついたのであります。このことが予防法を廃止しても何にも変わらなかったという事実到達し、その後の大きなハンセン病訴訟に全療協が十分な対応ができず、長らく蚊帳の外に置かれることにつながったと、私は今でも確信をいたしております。

一番の許されないことは、過去の強制隔離政策で受けた損失の補償について強く要求しなかった点であります。当然、検討委員会は全療協の委員が少なく、要求どおりにいかない側面があるのは承知しておりますが、大谷座長のもとで全患協の主体性に問題はなかったのか。結果として、厚生省主導の検討委員会で法廃止が行われていったのではないかと、今日でも私は思っております。いわば全患協は検討会の人質のような形になって、全患協が入っているから総意なんだということで、法廃止が成立していつてしまったと言っても過言ではないのではないかとこのように考えております。

この見直し検討委員会報告書、つぶさに読んでみますが、この中には、基本的人権も憲法も人権侵害もほとんど何も記入されておられません。

1995年、エイズ・結核感染症課の岩尾課長一行が、法廃止の説明に駿河に来ました。検討委員会のこの報告書が12月8日ですから、12月26日、全く慌たしい説明会の

巡回でした。駿河での説明会に際して、私は次の3項目について質問しました。

まず、強制隔離政策によって受けた損失の補償をどう考えておられるのか。

第2点目は、ハンセン病に対する医学的知見と歴史認識の問題、いつから隔離の必要がなくなったのか。現在は多剤併用療法が実施されて、完全に外来で治療できるということですし、ハンセン病に隔離の必要がなくなったのは、何年のどの時点からなのか。

3点目は、経過処置ということよりも、援護法とか、将来、生活と医療を保障してくれる新しい法律ができることを念頭に、将来の療養所を視野に入れた法律にしていきたいと思います。この3点を質問とあわせて要求をいたしました。

当時の岩尾課長は、今は偉くなって医政局長というんだそうですけど、一番目の質問に対しては、全患協の中でも、自分たちの生活の向上、処遇の改善ということのほうが先ではないかというような論議があったかと思いますが、療養所の先生方、行政としても法律が悪いから法律を変えよということよりも、施設が老朽化している、診療に不便を来す生活の改善の優先が要求された。それが補償の代価であると考えていた。こういうふうに回答したんです。この責任は、まさに自分たちの国の責任がいかの間違っていたかということを見ずから証明することになるのではないかとこのように私は思っております。

2番目の質問の隔離政策について、いつごろから不要だと思ったかということですが、この報告書では、そのところは少なくとも1980年、昭和56年の多剤併用療法からというふうになっております。療養所のお医者さん方が、プロミン単独で劇的に治った人、さまざまなトライ・アンド・エラーを繰り返しながら、現在の治療法が確立した。後遺症は残らない、安全な状態というのが担保されたのは1981年であった。後遺症が残っても菌の指数が減るかどうかということに非常に関心があって、簡単にトライ・アンド・エラーといっても、これはむしろ人体実験に近いのがトライ・アンド・エラーじゃないかというふうに私は考えております。

3番目の質問は、関谷という補佐と、それから長田という法令係長が説明したんですけど、法律の立法形式の話の部分ですが、検討会の中で一番最初、皆さん方の要望でありますのが予防法廃止、それから新法という要望であったかと思えます。援護法のような新法をつくれという質問を受けたわけですが、企画法令係長の説明は、たとえ保護法であっても、世間から特別視される状態を繰り返すことになるのではないかと。さらに二重の差別を生む懸念があるから、この廃止法でいいのではないかと説明がありました。私は、過去の損失、強制隔離の過酷さは、国会で大臣が法廃止がおくれたことの謝罪を表明すれば、それで新しい法律で財源が担保されるのだからよいというのは、駿河支部では理解できない事実でした。岩尾課長一行に、あくまでも法廃止が成立しても、我々の権利として、過去の強制隔離政策で受けた損失の補償については留保させていただきたいと、駿河支部は主張をいたしました。

廃止法成立後、社会復帰施策がたったの150万円予算化されたのみで、あとは生活保護で社会復帰をしたい者はしろ。だれが、する人がいるでしょうか。そういう法律を、こ

の見直し検討委員会をつくったのであります。廃止法成立後、社会復帰施策が行われたんですが、そのほかには何も行われませんでした。ケースワーカーも駿河療養所では1人もいませんでした。

実際、予防法廃止の過程をつぶさに検証してみると、以下のことが言えるのではないかと考えます。

まず、予防法廃止の過程について十分検証されていない。あたかも過去の損失の補償は、今後の療養所での生活の維持、継続が明記されたことで補償を受けているがごとく錯覚した入所者が多くいたことではないかと考えております。

2番目は、廃止に向けての検討が、緊迫した最終局面では、全療協として過去の政策の犯罪性を追及し、個人補償の論議を行うと法廃止自体がとんざするおそれがある。今を逃せば、廃止には膨大な労力と時間が必要となるとの認識が支配的であったと思われます。また、委員も委員長1人の委員でした。

国会の審議の都合によって、衆参の委員会においてなぜ法廃止がおくれたのか。予防法のもとでどのような被害が発生したのか、国会で十分に審議されず、会期末を控えて日切れ法案扱いされて、厚生省の医療・公衆衛生行政の誤りが国会審議の中で十分に明らかにされないまま、らい予防法は廃止されました。

らい予防法見直し検討委員会報告書には、人権侵害、基本的人権、らい予防法は憲法違反の文字は、私が読んだ限りどこを探しても見つかりませんでした。当時の全患協会長も委員でしたが、まさに全患協は多勢に無勢で人質にとられ、十分な検証もされず、会期末を控えて廃止が成立したこと。社会復帰支援金があまりにも少額であったことが、訴訟を惹起したものと思っております。

廃止法では、大きな社会的変化は何も起こらなかった。H I Vが社会問題化された中で、ひっそりとらい予防法は廃止されたと私は思っています。

各園では、法廃止の記念集会や祝賀会が行われたようです。早速施設の幹部と祝宴を上げた支部もあったと聞いておりますが、駿河支部ではそのような行事は、現在まで一切行いませんでした。

会期末を控え、菅大臣の交替の前日に、関谷補佐が納骨堂で謝罪文を読み上げ、一束の花をささげて、我々に対する国の強制隔離政策の責任は免除され、終えんされたのであります。

次に、ハンセン病訴訟への全療協の対応について述べさせていただきます。事の始まりは、予算要求行動の席でした。この席で、突然新聞紙上に出た記事が飛び込んできました。行動が終わり、総括会議の席上では、この訴訟事件の新聞報道について対応を協議しましたが、全療協としては当面自体を静観するとの方針を決定し、推移を見守ることになりました。その後2000年4月までに、熊本地裁には第9次までで392名、東京地裁には第4次までで93名、岡山地裁には11名の原告が提訴している。当初13名で始められた人権侵害謝罪・国家賠償請求事件は、3地裁合計で496名の大量原告数となったわけ

であります。

全療協が1998年の公判まで、本問題について内容が複雑で、組織の統一にも影響を与えるとの観点に配慮し、慎重でなければならぬと発言する支部が多くありました。訴訟に反対をアンケートでいち早く決定してしまったという支部も中にはあります。結局、全療協は動かなかった。動かなかったというより、動けなかったのであります。

第52回臨時支部長会議の論議を見ますと、全療協本部は、裁判の進行と世論の動向を踏まえて、2000年2月に東京の全生園において第52回臨時支部長会議を開催して、全支部の意思統一を図ろうとしました。そのとき私は東京地裁の原告の1人であり、その立場からと、駿河支部長として会議の論議に臨みました。

臨時支部長会議を開催して、全療協本部は従来の支持表明を一步進めて、具体的な6項目にわたる支援内容を提起したのであります。あわせて国側の答弁書、準備書面に見られる不当な姿勢と見解は、全療協として容認できない旨の抗議を、文書をもって申し入れることを提案しました。この本部提案は、各支部の意見を事前に集約した内容によれば、原案が採決される可能性は極めて薄いと判断できました。

そこで、結局、次のような確認事項が決められました。第51回定期支部長会議の決定を再認識した。いわゆるあんまり動かないということです。ただし、全療協としての具体的取り組みについては、本部の判断で適宜対応する。

2番目、国側の姿勢と見解には、全療協として遺憾の意を文書をもって申し入れる。この決定に対して、全療協ニュース紙上で本部は、本文の原案は骨抜きにされたと強い調子で見解を表明しました。局長が書かれた文章だと思えますから、多分ご存じだと思います。

私はこの訴訟と、全国13園の療養所の将来構想は、密接不可分な関係にあると考えていました。年々、療友が他界し、入所者の減少する中で、国は予算負担行為は明記しているが、どこでどのように入所者の療養生活を担保するのかは明確にしていませんでした。したがって、国の答弁書に何ら反論、抗議を行わないのは、答弁書を認めることであり、全療協の50年の戦いをみずから否定することになると、駿河支部は主張しました。全療協は、この裁判の意義と問題点について積極的に解明し、将来のハンセン病療養所の入所者が安心できる環境と、入所者がみずからの手足を削って作り上げた療養所を将来に残すためにも、真剣な討議が全支部長に求められていたのであります。

全療協は、熊本判決の1カ月前の2001年4月に、第53回定期支部長会議を青森で開催しました。それでも裁判に消極的な支部がありました。この裁判を否定する決定をしていれば、今日の全療協は消滅して存在し得なかったことは明確であります。ここでやっと多数決ながらも、訴訟の隊列に加わる決定がなされました。らい予防法違憲国家賠償請求訴訟は、基本的に全療協運動の目指すところと同じであり、全療協組織として統一と団結を図り、勝訴に向け最大限努力する。一審判決が原告敗訴となれば、50年に及ぶ全療協運動の基本理念と運動の主張も否定され、はかり知れない打撃を受けるとの認識で一致した。そして、可能なすべての行動を行うことを、判決1カ月前に確認をいたしました。

判決後は、皆さんもご承知のように、全療協は素晴らしい活動をしたと私は思っております。控訴阻止行動は、全療協はゼッケンをつくり、横断幕をつくり、プラカードをつくり、目に見える行動を行ったと確信しております。控訴を断念させた力は、全療協も参加し、全入所者の総意として阻止行動が組織された結果、国民の共感と支援を受けて、控訴を断念させることができた、そのように私は確信をいたしております。

この席に私が立つことも、また私が原告団の一員としていち早く加わったことについて、最後に述べたいと思います。

私の妻のサエ子のお話を少しさせていただきます。妻が3歳のとき、実家の母親の兄と妹がハンセン病に罹患し、熊本に入園しました。その実家は宮崎県によって消毒され、仄聞するところでは村八分的扱いを受けたものと聞いております。妻サエ子の母親は病気と何ら関係がなかったのに、本家及び親類により父親の意思とはかかわりなく、兄弟のために別離させられ、2人の子供を父親のもとに残して実家に返されてしまいました。その後、継母が入り、5人の異母兄弟ができることになりました。もう一人の妹は、産まれて間もなく宮崎県のカトリック系の孤児院に預けられたということが最近判明しました。妻にとっては唯一両親が一緒の姉妹であります。その妹は、流転の人生を送ったようであります。自分は天涯一人だと思っていたという、しかし結婚する際に戸籍謄本を取り寄せて見た際、初めて姉がいることを知ったようです。しかし、どこに住み、どのような生活をしているのか、お互いに知ることもなく、55年を超える歳月が経過いたしました。

1998年、妻の実母は住所を知らせることもなく、危篤の連絡を妻にも実の妹にも、所在も知らせずに、一人でひっそりと他界をいたしました。宮崎の弁護士から、突然、少額ではあるが実母の遺産があることを知らされるとともに、実の妹の存在も、住所も確認することができました。妻サエ子は実母の遺産を放棄し、母親の納骨経費に充ててもらおうよう依頼し、北九州に住む実の妹は妻サエ子に会いたいと再三懇願してきました。しかし、らい予防法が廃止されたとはいえ、まだ十分に理解されている状態にはない。そういう状況では、事実を知ってかえって不幸になることもある。知らないほうが幸せな場合もあるとして会いませんでした。

しかし、2001年の熊本判決以降、自分たちが悪いのではない、国の仕打ちが間違っていたことを不十分ながら国民に理解されるようになりました。それを契機に、熊本判決1周年の集いに参加後、乳飲み子で別れた姉妹が55年ぶりに再会をいたしました。55年の時間は瞬間間に埋まっていきました。今では一緒に温泉に行ったり、電話や宅急便の交換をしています。

熊本判決は社会の認識を変化させましたが、同時に私たちも変えてくれたのだと、妻の親族や私の兄弟のきずなの深まりを通じて強く感じるのであります。

最後に、なぜ会長を行いながら、訴訟の原告になったかについて述べたいと思います。国は答弁書で強制収容の事実はなかった、強制労働の事実はなかった、断種、中絶は合意の上で、強制した事実はなかったとっております。特に除斥期間以降、違憲の事実があ

ったら示しなさいという答弁書でありました。

しかし、私たち夫婦は厳しい仕打ちを強いられました。1983年、昭和58年、私たちに子供ができました。何とか産めないか思い悩みました。年齢的に妻は40歳になり、最後だと思いました。私は、妻の気持ちを痛いほど感じながら、施設管理者に相談をしました。何とか現在の療養生活を続けながら育てられないかという相談をしました。

その返答はこうでした。産むのであれば、駿河を出ていきなさい。現在は予防法があり、所内では認められない。そう言われました。社会復帰については、何の相談にも乗ってくれませんでした。当時の社会復帰事業では、社会復帰し、当時行っておりました売店委託事業を放棄して、社会内で子供を育てることは、私たちには困難だと考えました。何の援助もせず、相談にも乗ってくれず、あたかも私たち夫婦や、新たに産まれたであろう新しい命の生死を手のひらでもてあそんでいるようでした。

結局、所内では中絶しませんでした。子供は男子でした。妻は気丈にも売店の仕入れをしながら、レジスター前に立つことを休まず続けましたが、夜の枕は涙にぬらす日々が何日も続きました。私自身の決断のなさと思いの弱さを、妻に心の中でわびる日々を今も過ごしています。

以後、私たちは一切そのことに触れないよう療養しています。テレビに幼児の姿が映し出されると、私は現在でもチャンネルを変える。それは私の人生の禍根と慙愧の思いが、今も消えることなく続いているからです。高齢になり、2人だけの行く末を思うとき、その思いは一層募るばかりであります。

私たちの墓名碑は、先ほど見ていただいた納骨堂だけではなく、駿河全体が、この施設全体が入所者の墓名碑であります。私は61歳ですが、間もなく私たちはこの世からいなくなります。私たちがいなくなったとき、ハンセン病に対する偏見と差別だけは残ってほしくない。もう今はハンセン病患者はいないけど、あの病気は怖い病気だったという残り方だけは絶対してほしくない。私たちがいなくなったとき、まさにハンセン病回復者の人権が回復されて、私たちは死にたい。そう思っております。

東京地裁の最後の意見陳述で、私はこう述べました。これからも悲しい病気、悲惨な病気、苦しい病気はいっぱい起こるでしょう。現に起きています。しかし、国の政策や法律によって、悲しい思い、悲惨な思い、苦しい思いをする病気、または病気のために家族が悲惨な思いをさせられることがあってはならないというふうに思っております。国の政策による苦しみは、私たちハンセン病回復者を最後にしていただきたい。そして、人間の尊厳と人権が大切にされる、ともに生きる共生の場がお互いに持てる社会を目指していきたいと述べました。

今回の検証で、だれがどのようにして90年の隔離政策を遂行したのか検証され、過ちが繰り返されないことを切望して、私の意見陳述といたします。どうもありがとうございました。

【金平座長】 どうもありがとうございました。

西村さん、ほんとうは、100枚以上という表現で最初、おっしゃいましたので、それから見るとまだほんの一部だと思いますが、どうもありがとうございました。

多岐にわたったお話でございましたけれども、時間もありませんからどうぞ皆さん……。それでは、鮎京委員から宇佐美委員でよろしいでしょうか。

【鮎京委員】 西村さん、ありがとうございました。非常に広い範囲にわたって、たくさん大切なことを教えていただきました。特に、ご夫婦にとって大変話づらい細かい話まで、プライバシーにわたることまで全て公開の場で明らかにしていただいたということについて、私たちは心から敬意を表します。

私のほうからお聞きしたいことがあります。私たちは、このらい予防法が、なぜこんなに長い時間、長い年月にわたって廃止されなかったのかという、その理由を解明するというのを大事な仕事の一つにしている、あらゆる方面からそれを解明していますけれども、患者運動という観点からも解明したいと思っています。今、お話の中で90年の支部長会議で改正要請の決議がなされたという、その後のことについてはお伺いいたしましたけれども、60年代、70年代、80年代、患者運動はらい予防法というものの存在に対してどういう働きかけをしてきたのか、何を目的にしてきたのか。その点が1つと、廃止ではなくて改正でなければならなかった、廃止という言葉を使うのは難しかった理由はどこにあるのか。その2つを教えてくださいたいと思います。

【西村】 廃止という言葉が使えなかったのは、廃止という言葉を使えば、療養所から強制退所させられるのではないかという意識が、入所者の中にあつたのではないかと思います。それとともに、廃止が言えなかったのは、その当時受けている医療と福祉と介護は、日本全体のレベルの中では上だという意識が入所者の中にあつた、そのために、それに手をつけたらかえってレベルが下がるのではないかという意識の人が多数おられたのではないか。だから、権利意識というものが非常に希薄になって、先ほど神局長が、長い間療養所で生活をさせられた入所者の意識というものが、そこにあるのではないかと私は思っています。

【鮎京委員】 60年代、70年代、80年代、患者運動は法の存在についてどう言う風に理解していたのですか。

【西村】 今の会長の曾我野さんが会長になられて、昭和38年の頓挫以降、らい予防法問題を再度テーブルにのせて7年、9年経過いたしました。なかなかまとまりませんでした。それは、私たちが権利意識をベースにしてものを言わずに、現象をもとにもの言ってきたためにまとまらなかったのではないか。本来ならもっと、先ほどの憲法の話ではないんですが、憲法に照らしたら何も医療的な専門家だけが責任を負うものではなくて、行政の専門家も、また立法の専門家も国会議員も責任を持つべきものが、結局持たれなかった。そういう弱さが患者運動の中にあつたのではないかというふうに、私は思っています。

【宇佐美委員】 西村さん、ご苦労さまでございました。

私もだんだん障害が増えて、年をとっていきますけれども、頑張っていたいておる西村さんの先ほどの陳述に対して敬意を表します。

今度、岩尾局長は熊本地裁において、国の答弁をして、ハンセン病は86年までに完治するものではないので、国の政策は正しかったということ強弁された人が、現在厚労省の医政局長として私たちに得るといふ、この現実というものについて今後も冷徹に闘いを、今までのようにただ判決だけではなくて、その判決をあざ笑うような形で正局長に彼を据えたという厚労省の態度について、私は唾然としておるわけなんです。今後どのような発言をするか、その問題についてはこれからの私たち入所者の運動だと思っておりますので、検証会議の中においても、憲法の、少なくとも1960年においては国が当然廃止されなければならなかったという熊本地裁の判決文を、また65年には不作為行為として、国会は廃止されなければならないという判決を国が引用したにもかかわらず、依然として現在このような形で当時の証言者が、堂々として医政局長として座っているという状態について、西村さんはどのような考えを持っておられるか、まず最初にお尋ねしたいと思います。

【西村】 私は、非常に危険だと思っています。というのは、あの答弁書を書いた本人が、今医政局長、今、療養所は駿河療養所も逆転現象が起きて、入所者のほうが少のうございます。職員のほうが多い。これは全国どこの療養所でもそうだと思います。療養所の将来を考えると、かの有名な医政局長のもとで、彼はどこでも出かけると言っているそうですが、彼のもとで将来構想が検討されるというのは非常に危険だというふうに思っております。ぜひ、この検証会議で検証を十分していただくことが、ハンセン病13の療養所を残すという決めをした根幹につながっていくのではないかと、そんなふうに思っています。

【宇佐美委員】 彼は、13名の第1次から第2次の訴訟に対して、国の答弁書を書いた人だと思っておりますが、日本のハンセン病政策の非人間的な事、国際連盟の人権宣言から、またWHOの勧告及びローマ会議の勧告も全然無視した形で、私が憤りを持って訴訟に加わるのは、彼の答弁書だと思っています。そういう面でも今後とも、今会長職で、自治会から利用されておりますけれども、この問題については十分注意して、また先輩として、後輩のためにご指導願いたいと思っておりますので、よろしく願いたいと思います。

次に、検討会議、今の大谷委員会の中で、たくさんの方に予防法の検討会議が行われたときに、第7回の会議の中で当時の高瀬全患協局長は、この裁判は、法律は、日本国憲法から考えて憲法違反である、そういうふうに私は考えているので、訴訟も辞さないということ言った記録文は、ずっと後まで国は私たち入所者、また弁護士さんたちを含めてあらゆる人たちに対して公開を惜しんでおったわけですが、最後に裁判の後、ようやく出てきたんですが、この問題についてどのような考えを持っておられるか、お聞かせ願いたいと思います。

【西村】 私も、宇佐美さんと全く同じだと思います。傍聴人として神局長もおられたんですが、全療協としては、強制隔離政策の補償は確実にこの検討会の中で主張し

ています。主張していながらその主張がなぜ通らなかったのか、これは私に聞くより金平座長や牧野先生に聞いたほうが早いんじゃないかと思うんです。全療協は主張しなかったとは、私は思っておりません。全療協は、高瀬局長は、多勢に無勢であったにしても全療協の基本的立場は主張された、そういう認識を持っています。

【宇佐美委員】 私も、原告団の責任者として入っておるわけなんですけれども、一番、判決文で私たちは、自分たち自身が人間として尊厳を確立するという闘いを十分させていたただけでなかったと。また、全患協の当時の患者5,000名の中で、十分に理解されずにこの裁判の終結を迎えたということが、いろいろな混乱を招いたというふうな考えを持っていますけれども、これは日本の政治情勢、社会情勢、経済情勢からそうせざるを得なかった入所者の思いだと思いますけれども、西村さんが今後、問題として、今の私たちの検証委員会、検討委員会を含めて、国の機関、あるいは厚労省に対して一番訴えたい、先ほど最後に言われましたけれども、人間として人間らしく生涯を送りたいという考えがありますけれども、具体的に何か、一番大きく皆さんに訴えたいということがあったら教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【西村】 宇佐美さんや牧野先生がおられるんですけど、療養所の将来構想を考えると、長島愛生園と邑久光明園の事務部門の統一だけは、絶対に俎上にのせないようにしてほしい。これが俎上に乗るようであれば、療養所の統廃合というのは一気に進むと、私は認識していますから、たとえ事務部門だけであっても、光明園と愛生園の統一なんていうことは絶対しないように、むしろ小さい支部だからこそ、お願いしておきたいと思いません。

【光石委員】 ありがとうございます。先ほどの鮎京委員の質問に対するお答えの、つまり法を廃止するという事だと、何か強制退所させられるのではないかと、あるいは医療、福祉、介護のレベルが下がるのではないかと、そういうことが意識として入所者の中にあつたということをおっしゃいました。そのことについて質問したいんですが、自治会の活動や全患協、全療協の活動を通じて、実利的な観点と申しますか、処遇改善のためにこの法律をいわば活用するという角度からの議論、それからさっきAさんもおっしゃっていたように、権利との関連でいえば、ローマ会議以来、らいという名前のついた法律というのはだめだということは、ちゃんと言われているわけです。にもかかわらず、どちらかという実利的な観点が、それを制していったというプロセスがあるように感じられますが、そういうことは、もし廃止したらこうなる、強制退所させられるというようなことを、職員を通じて、ないしは役所の人たちが入所者たちに説明したんでしょうか。それともそれは入所者たち、患者たちがそう考え、自主的にといいますか、考えてそうなったんでしょうか。その辺のところは……。

【西村】 施設の強要はありませんし、官僚の強要もありません。

【光石委員】 強要ではなくて、そういう説明……。

【西村】 示唆も、私はなかったと思います。自分らが、そういう道をとれば非常に危

険だという認識を持つ全療協役員が多数おられたということが、法廃止ではなくて改正という道を選ばせたんだと思います。

【光石委員】 自主的に進んだとすると、それが役所の中でも、厚生省の中でもそういう実利的な観点からやろうという動きがずっと強くなっていった。それはそうすると、偶然の一致なんでしょうか。

【西村】 いや、ある意図的なものがそこにはあると思います。だって、あの答弁書の中で彼らが言っていることは、予防法を廃止して、先にも福祉や医療などは担保していく、自治会の役員の中ですら、補償は先取りして受けているんだという考えの人もいましたから、今の生活で満足だという形の人が、その当時、多かつたんじゃないかと私は思います。

ただ、僕らにも責任があるんだけど、正直言ってマスメディアの方々にも、責任はなきにしもあらずだという気がします。というのは、やはりらい予防法が廃止になったときに、マスメディアの人たちがどういう扱いをしてくれたかという、その辺も検証してほしい。裁判になったら連日報道はされたんだけど、果たして予防法廃止のときに、H I Vのことについては連日のように報道されたんだけど、らい予防法は参議院、衆議院でたった1週間くらいで、会期末を控えたガラガラポンで一括処理されたということについて、何の疑問も、私たちだけではなくてマスメディアの人たちも感じなかったという点は、むしろ私から言わせれば反省していただきたいなと思っています。

【光石委員】 だけど先ほどの、廃止ができて、数カ月後に廃止補償法ができたでしょう。そういう法律さえつくれば別に、先ほどの入所者に支配的だった意識というものは、克服できたのではないんですか。

【西村】 私たちがですか。

いや、部分改正というのは7年、8年論議してきたんですよ。その論議が中でどういう、やはり法廃止がいいんだという論議を具体的に何もせずに変更していくというところに問題があったんだと、私は思っているんです。

【鈿委員】 西村さん、お久しぶりです。

らい予防法は、廃止の時点が今論議されていますが、私は当時、栗生楽泉園で不自由者の代表という立場で、自治会の直接の執行委員という役職についていなかった点があるんですが、そういうことから、その当時会長をやっていた西村さんに質問したい。

やはり廃止に当たって、補償を勝ち取ると。西村さんは岩尾課長、当時の課長が来たときに、そのことを訴えたというのは今、有名な話になっていますが、補償の問題は私もずっとこだわっていた。ただ、方法論的に、廃止法でよかったのかどうか。やはり廃止法という法律の形態でいくと、廃止が第1条の目的、法律の上での第1条は目的を示すものですから、廃止を目的とする。私はこの廃止法でいったんだったら、今の生活や医療は、いわゆる継続する形でしか保障されない。そこから、我々が求めている損害賠償的な補償というのは出てこない。だから、法律というのはやはり、さっきの論議の西村さんの話の中にもありましたが、新しい法律をつくるとかえって、また新たな差別を呼ぶから、らい予

防法は廃止のほうがいいんだと。この論議はたしか全療協の中でもあったと思うんです。長田さんがこの法律の係だったんだよね。それで長田さんが、あれは課長補佐か、係長、彼がらい予防法という、らいという言葉をもうなくしたいんだと、だかららい予防法廃止法でいいんだと、これはものすごく矛盾を持っていて、らい予防法廃止に関する法律という形で、いまだにらいという言葉がずっと続けられる格好になっているんです。

私は、むしろほんとうに補償を勝ち取るならば、全療協が顧問弁護士を、雇うという言い方はちょっと不遜ですが、弁護士さんをお願いして、ハンセン病法という形で、補償を第1条に掲げた法律をつくるべきだというふうに、当時訴えていたんですが、私自身が、栗生楽泉園の自治会の執行委員でなかったというので、なかなかその声が届かなかったという、悔しい思いがあるんですが、この法律の形態、らい予防法の廃止法と、あるいはハンセン病法という形の新たな立法か、これについて私はそのとき随分主張してきましたが、西村さんはこのことについてはどう思っておられたか、ちょっとお伺いしたいと思います。

【西村】 大谷理事長の発言が、一陣の風が吹いたという文章を書かれたのも訝さんなんですけど、大谷さんが果たした役割というのは、やはり私は検証してほしいと思う。大谷さんにそれを言うと、西村さんはちょっと過激過ぎると言われるんだけど、やはりここまで持ってくるには、大谷先生の役割というのは非常に大きいものがある。そこを大谷先生は別に祭り上げておいて検証していくというのは、非常に危うい感じが私はいたします。ですから、検討会、検証会議の中では見直し検討会でなぜ人権の問題、差別の問題、憲法の問題が入れられなかったのか。その辺を含めて、私は大谷先生にも一端の責任があるというふうに感じております。

【神委員】 全療協の最高決議機関の支部長会議でもやっているかというふうな錯覚を覚えるほどのやりとりがありまして、少し場違いじゃないかという違和感も感じながら、この議論を聞いていました。ここまで話が突っ込まれると、私はらい予防法の廃止の運動に当初からかかわっていましたから、西村君が1時間かけて陳述した、1時間かけていちいち補足説明しなくちゃならない立場にあることは承知していますけれども、それは、この場でやることと少し違うのではないかという考えを持っていますから、時間の関係もあるし、私は私なりの経過をかなり詳細に認識していますし、責任の一端を担っている立場として、黙っているわけにはいかないという自覚も持っておりますが、しかし、ここであえて一つ一つ触れて、補足説明することはやめます。

先ほどの、光石委員の質問に対する的確な回答が得られなかったように思うけれども、私は本部事務局に当時からおりまして、国の一つの戦略として、所長連盟を通して、らい予防法をつつくということはどういう結果になるかわかっているのかと。らい予防法があるがゆえに、今の待遇が保障されているのであって、この法律がなくなれば、大蔵省からそれを根拠にして金を取ることもできなくなる。大谷さん自身も、らい予防法があるがゆえにという前提に立って、予算を相当確保してきた。しかし、今になって考えれば、それは姑息的な手段であって、間違いであった。入所者の人権とか尊厳というものを基本的に

確立する、あるいはそこで明確なものにするという観点から見れば、自分が課長時代にやっていた、予算を取るための手段としてらい予防法を使ってきたことは事実なので、それはやはり誤りであったということ、後から明確に弁明をされていたし、ご自身が反省もされていた。こういう陳述の文章もあります。所長連盟の中で、具体的に入所者に対して、おまえたちはらい予防法を抜本的に改正、あるいは廃止することを運動の上でのせようとしているけれども、その法律があるために、ハンセン病療養所の創立の根拠がそこにあるので、その法律がなくなればあなたがたはここから出ないかんかもわからんし、既得権として、長い運動によって獲得されてきたものが一瞬にしてなくなってしまう可能性だってあるんだぞという、私に言わせればおどかしという言動があったことも事実です。その所長の発言に、かなり入所者は影響されたことも事実です。したがって、裁判の中でそのことを言及された所長もおられましたけれども、そういうことがあったという事実だけを、光石委員の質問に対してちょっとお答えしておく必要があるんじゃないかと思っています。

【内田副座長】 内田ですけれども、非常に重要なお話をいろいろとありがとうございました。全患協運動というものを私どもが検証させていただく上で、非常に示唆に富んだいろいろなお指摘をいただいたことに感謝したいと思います。

1点、社会復帰をされる方と在園者の方に対する差といいますか、そういうご指摘をいただいて、これも非常に重要な論点で、現在の問題を考えていく上でも必須の論点だという気がするんです。そういう意味で、外と中との間で差が出てくる、この差ということが先ほど全患協運動の弱さというふうにおっしゃいましたけれども、そういうのと結びついていく、その差というものを克服していくような共通の論理というところに行くだろう。それは先ほど、権利というようなお説明で表現されたと思うんですけれども、そういったものが外から出てくるのか、あるいは中で生まれるのかということについても非常に指摘いただきましたけれども、そういうことを含めて十分に検証させていただければと思っています。どうもありがとうございました。

【金平座長】 今、検証会議の姿勢も言っていたんですけど、ちょっとこのところで牧野先生が、やはり療養所の関係で一言とおっしゃいますので、座長としてはやはり。

どうぞ。

【牧野委員】 神委員の話によりますと、所長連盟が諸悪の根源のような発言がありますが、少なくとも私は、10年間所長をやっておりますが、私が体験した中で厚生省からそういう指導があって、私たちが入所者に対してそういうことを言った覚えはないし、おそらく私の同僚がしたようなことは、ここ10年間ではないと思います。それ以前のことはわかりませんが、つけ加えさせてください。

見直し検討委員会のことに関しましては、また金平委員長と十分、論議の上、どこかで公表したいと思います。どうもありがとうございました。

【金平座長】 それでは西村さん、ほんとうにありがとうございました。投げかけられ

たものの大きさを、今非常に重く考えております。みんなそうだと思いますが、きょうの場はこれでおしまいにさせていただきます。今、牧野さんがかわりにおっしゃっていただきましたけれども、見直し検討委員会のことも含めまして、私もそういうものも踏まえて、いろんな思いでこの検証会議に携わっております。だからこそ、何としても再発を防止するということが、何ができるのかと思いつけながらやっていることだけをお話しいたしまして、きょうは奥様まで、ほんとうにありがとうございました。(拍手)

それでは、議事運営でございますが、せっかくお二人の方がいろいろとご準備くださいました。そして、これまで伺えなかった新しい分野にも突っ込んだお話が出ましたし、それに対して委員との間のコミュニケーションができたと思いますので、お二人で大分時間をとってしまいました。実は、3人目の阿部正英さんにも先ほどからお待ちいただいているんですが、予定では続けてということになっておりますが、時間も経過しておりますので、ここで七、八分ほど休憩をとりまして、後の休憩をやめにいたします。休憩明けに早速、阿部様にお話を伺いたしたいと思います。

1回、休憩させていただきます。

(休 憩)

【金平座長】 再開いたします。

きょうの第1日目の検証会議は、4時50分となっております。ちょっとおくれてもいいということですので、5時を目途に終えたいというふうに思っております。そして、大変恐縮でございますが、先ほど申し上げましたように、阿部正英先生、元国立感染症研究所ハンセン病研究センターの所長でいらっしゃいますが、先ほどからお待ちくださっておりますので、先生のお話を伺い、そしてその後、先生に対する質問、またディスカッション、こういう形で最後までいきたいと思っております。1つだけ議題がございますので、それを最後にいたしますが、そういう形で本日のこの後の時間を使いたいと思っております。ご了解ください。

それでは、大変お待たせいたしました。阿部先生の肩書はただいま申し上げたとおりでございますけれども、本日はハンセン病の研究センターの役割とか、ハンセン病学会の役割というふうなことを少しお話しいただけると伺っております。

それでは先生、早速よろしく願いいたします。

【阿部】 ご紹介ありがとうございました。

本題に入ります前に、新しい情報を1つご披露させていただきたいんですが、これはもう新聞等でご存じかもしれませんが、国連の人権委員会が、ハンセン病にかかわる人権問題を正式に取り上げまして、事実調査を行うという宣言を、8月9日付で発表いたしました。このニュースの詳細は、資料を持ってまいりましたので、もしご必要なら置いてまいりますから、どうぞごらんいただきたいと思っております。このように、ハンセン病の問題は国内だけでなく、国際的にも取り上げられて、注目されているという時期に、この会の席上でお話できることを大変光栄に存じております。

実は、どういうことをお話ししたらよろしいか迷っていたんですが、昨年の報告書を見しまして、この中に国立多摩研究所についてのまことに手厳しい評価が出ておまして、これがもしそうだとすれば、何の役にも立たなかった研究所だと、らい予防法廃止と同時に閉鎖してしかるべきだとお考えになる方も出てくるんじゃないかと思えます。この検証会議は、まず事実を知っていただくことが重要だと思えますので、国立多摩研究所が過去にどういうことをしていたかということをお話ししたいと思まして、この2枚つづりの資料を用意してまいりましたので、これをまずごらんいただきたいと思います。

ここには、国立多摩研究所が開所当時以来からの、組織等に関する法律が出ております。最初は、昭和30年になりますか、開所当時から名称は国立らい研究所という名前になっております。それが38年には多摩研究所という名前に改正されております。その後、平成元年にも内部組織が変わっておりますが、それはごらんいただければ、説明の必要はないかと思えます。ここでご注目いただきたいのは、最初にあります第88条の6に、「研究部においては、らいの予防及び治療に関する調査研究をつかさどる」というふうになっております。研究部には、ここにありますような7つの研究室と、1管理室が置かれておりますが、ごらんいただければおわかりのように、基礎医学的な研究だけあります。こういう使命を持って、昭和30年に研究がスタートしたわけでありまして。

その後、多少拡大されまして、ここには載っておりませんが、平成元年以降には国際協力事業団からの援助を受けまして、発展途上国の研究者を受け入れております。これは多摩研究所のスタッフにとりまして、人手不足の解消というだけでなく、外国とのつながりをもとに研究成果を大いに上げることができました。また、来た人たちも、それぞれの国へ帰ってから後も、ハンセン病の管理に活動いたしております。

それから、研究業績につきまして、一番重要なのは原著論文であることは申すまでもありませんが、そこで私の手元にあります、国立多摩研究所の年報を参考にしまして、2枚目にありますように5年ごとの原著論文数を拾い出してみました。それがこのように、合計で211になっております。数が物を言うというわけではありませんが、詳しい資料はページ数が非常に多いし、文字の不鮮明なところがありますので一部の方にしか差し上げていないかもしれませんが、その内容をごらんいただきますと、英文の論文がかなりの数あるということにご注目いただきたいと思います。これは、外国の研究者との研究交流に大いに役立っております。

それから、原著論文以外にも毎年のように、日米医学協力計画というのができまして、その中でハンセン病の部会があります。そういうアメリカの研究者との交流というのも大いに進みました。ここにおられる和泉先生、牧野先生も、この研究会にも参加しておられまして、アメリカとの交流によりましてどれだけ研究が進んだかということ、よくご存じでおられると思えます。

それから、原著論文の投稿先にもご注目いただきたいんですが、決してハンセン病の学会だけでなく、ほかの学会にも多くの論文を投稿しております。それから、一般の医学雑

誌にも、総説の形でハンセン病についての医学的な知見を紹介もいたしております。そう
いうことから考えまして、決して多摩研究所がほかの学会等から隔絶されているというよ
うなことはなかったと思っております。

そこで、少し研究の業績の内容につきまして述べさせていただきたいと思うんですが、
それは、この4枚つづりの「ハンセン病の感染と免疫に関する諸問題」というパンフレッ
トがございますが、もう大分前なので記憶がはっきりしないんですが、たしかこれは、沖
縄のハンセン病予防協会の創立何周年かの記念式典のときに、講演を頼まれましてつく
ったパンフレットでございます。このうち、きょう特に申し上げたいのは、2枚目の5番目
に「不顕性感染」という文字が出ておりますが、これにつきましてちょっと説明させてい
ただきたいと思えます。

一般に、多くの感染症は、感染と発病との間に時間的なずれもありますし、発生のメカ
ニズムも違っております。ハンセン病にもそういうことが当然あるだろうという予想をす
る方が多かったんですが、実際にそれが不顕性感染だということを証明する方法がなかつ
たのです。昔から、ハンセン病は感染してから発病するまでが何年もかかるということは
言われておりました。その何年の間に、侵入したらい菌が一体どこに、どうやって潜んで
いるのかということが当然問題になるわけでありまして。これは、一般の免疫学的な知見で
ありますが、感染して病原体が体の中へ入りますと、生体のほうはそれを黙って見過ごし
ているわけではないので、早速に免疫をつかさどる細胞が働き始めて、病原体との戦いに
挑むわけでありまして。ただ、その戦いはすぐに症状になってはあられない。それが潜伏
期といわれる時期に相当いたします。

ここで、ちょっと個人的なことで、私がなぜハンセン病に関心を寄せるようになったか
をちょっと説明したいと思うんですが、私は東大医学部を卒業しまして、血清学教室に入
りまして、その指導教官である緒方富雄先生から与えられた研究テーマが、梅毒の血清反
応の研究でありました。その研究の過程で、ハンセン病でもこの梅毒の血清反応が陽性
に出る、それはなぜだろうかということ調べてまして、その結果、らい凝集反応という血清
診断法を考案いたしまして、それが認められて野口英世記念医学賞をいただきました。

この凝集反応を、私は多摩研究所に参りましてから大勢の患者さんについて調べてみま
した。ところが、らい腫らいではかなり高率に陽性になるんですが、類結核型ではあまり
陽性にならないんです。先ほど申しましたように、多摩研究所の使命が、ハンセン病の予
防と治療の研究ということで、予防ということになれば、どなたも予防ワクチンのことを
思い浮かべられると思うんですが、残念なことにはらい菌は、いまだに人工培養できませ
んし、大量にワクチンをつくるというのは至難の状態であります。そういう中で、では何で
予防したらいいかということで、一番私が考えたのが早期発見、早期治療。それができ
ればハンセン病の発病を予防できるであろう。それができるようになれば、当然患者の隔離
という必要もなくなるだろうというような期待を込めて、研究を始めたわけでありまして、
考案しましたのが2枚目に書いてあるFLA-ABSテストという方法であります。この

方法を、患者だけでなく、ハンセン病の症状を持たない家族内接触者を調べてみまして、80%ぐらい陽性になる。それから、流行地の住民でも20%ぐらい陽性になるということがわかりました。

これは、らい菌に対する抗体を検出する方法でありますから、それが陽性になるということは、らい菌が体の中に入り込んだ、しかし臨床的に症状はまだ出ていない状態であろうと考えられるのであります。

これを沖縄で調べた結果が出ておりますが、伊良部村、平良市、城辺町、これは宮古島の3つの市町村、それから久米島と南大東島、ここで抗体の陽性率と有病率と罹患率とを、それぞれの地域別に挙げております。抗体の陽性率と罹患率の割合をとりますと、一番右端にあります数字がそうなんですが、これは1人の患者当たりにも不顕性感染が見つかる割合ということになります。一番多い平良市では、1人の患者当たりにも3,000人以上の陽性者が出るということでありまして。それから、ハンセン病患者が報告されていない南大東島でも、抗体が16%ぐらい陽性に出るということです。これがほんとうなら、患者を隔離する意味がないということになります。

同じような結果は、ここにおられる和泉先生も、別の血清反応を使って調べられておりますし、最近ではらい菌の遺伝子の型の違いというのがわかりまして、同じ家庭内で患者が複数出た場合の、らい菌の遺伝子を調べてみますと、型が違う場合があるんです。ということは、同じ家庭の中でも、感染が患者同士ではなくてほかから感染した、そういう例があるということがわかってまいりました。これも、最近の多摩研究所の研究業績の1つであります。それから外国でも最近、PCRという鋭敏な方法を使いまして、同じような報告も出ております。

このように、ハンセン病には不顕性感染がかなりの頻度であるということがわかりました。ただ、それだけを申し上げたんでは、一般の人はかえって恐怖感を抱くおそれがあります。ですから、そうした不顕性感染を、どうしたら発病を防ぐことができるか。そういう医学的な手段を見つけて、それから発表しないことには、偏見の防止、除去にも役立たないんじゃないかと思えます。ただ、さっき申しましたようにまだワクチンもできておりませんし、化学予防というか、不顕性感染のある健康な人に治らい薬を投与して発病を防げるんじゃないかということを考えている人もあります。ただ、こういう薬はうかつに使いますと、耐性菌を増やすことにつながりませんので、十分慎重に検討した上でないといけないのであります。

私は、ワクチンとか新しい方法が見つかるまでの間は、これから申し上げますレプロミン反応という皮膚反応がありますが、これを併用することによって、ハンセン病の感受性の高い人を見つけ出して、そういう人を重点的に経過を観察するというだけでも、十分発病は防止できるんじゃないかというふうに考えたわけでありまして。レプロミン反応と申しますのは、光田反応とも呼ばれておりまして、考案者は光田健輔先生であります。光田さんは、この反応はらい菌に対する抵抗力をあらわすんだというふうに考えておられ

ました。私が研究所へ参りました当時は、この反応に使用す試薬は、各療養所でまちまちにつくっておりました。したがって、物指しが一定されていなかったんですね。私どもは研究所でレプロミンの中のらい菌数を数えまして、その菌数によって力価を一定にするということがわかりましたので、それを使って研究所と、全国の療養所と共同いたしましたし、かなりの大規模な共同研究も行いました。

その結果、確かにこのレプロミン反応では、らい腫らいでは陰性であるけれども、類結核らいでは陽性になる。それから、らい腫らいでも、ある程度治療が進んで、菌が陰性になるような状態になると、反応性が増してくるということもわかりました。この反応がらい菌に対する抵抗力、言いかえれば、今の言葉で言うと細胞性の免疫反応、それをはかる方法として使えるということがわかりました。この反応につきましては、外国でも大いに関心を集めまして、私どものところでつくりましたレプロミンを随分、世界各国に送ったこともあります。

私共は、患者さんの病変組織を材料としてつくっているものですから、最近では全く別の材料、特に動物実験で、アルマジロという動物にらい菌が増えるものですから、そういう動物の材料から集めたらい菌を使って、またらい菌全体ではなくて、その菌体成分の一部を使った皮膚反応もやられているようであります。そういう発展を築いた基礎が、多摩研究所のレプロミン反応の研究であったわけです。

この反応と、先ほど申しましたFLA-ABSテスト、この2つを使いまして調べたのが、3ページの真ん中にあります表であります。日本ではこれは主に沖縄での調査結果であります。FLA-ABS、略して抗体と申しますが、らい菌に対する抗体が陽性、それからレプロミンも陽性という人は、全体の60%ぐらいで、それから抗体が陽性でレプロミン反応が陰性という状態は、らい腫らいの免疫状態に似たような状態であります。これが23例ありました。このうち発病した人が2例見つかったのであります。したがって、抗体は陽性、つまりらい菌の感染があつて、レプロミン反応が陰性、つまりらい菌に対する細胞性免疫がまだできていない人、そういう人を注目して、何らかの方法を講じれば発病の防止ができるんじゃないかと考えたわけです。

それから、同じような調査をタイとインドでも行いましたが、インドでも、2行目に書いてありますように33例見つかっております。タイのほうは、レプロミン反応の成績がまだはっきりしておりませんが、全体として3,000名のうち14名が発病したということがわかっております。

では、どうやって発病を防止できるかということですが、らい菌が感染いたしますと、まず病気があらわれるのは、皮膚の境界不鮮明な斑点が出るということ、時には神経の中に入り込んで、神経が死傷するといったような症状が出てくることありますが、そういう症状に注目して、臨床的に明らかにこれはハンセン病だという診断がつかなくても、疑わしい症例があればその経過を十分注意して観察する、この抗体の検査を繰り返しますと、もしらい菌が幸いにして増えないで、自然に治ってしまう場合には、おそらく抗

体はある期間がたって陰性になってしまうであろうと。もし発病するような方向へ、体の中で変化が進んでいるとすると、抗体がさらに続けて陽性になる可能性が高いですから、繰り返して検査をすればある程度の経過を知ることができて、仮に発病したとしても、ごく症状の軽いうちに治療を開始すれば、後遺症を残さないで治すことができますから、これで予防が可能じゃないかと思われるわけです。

実は、この不顕性感染がこんなに、患者と接触しない人にも抗体が見つかるということは大谷さんにも話しまして、大変ショックを受けたというようなことを言っておられました。そういうことも、あるいは予防法の廃止に踏み切ることには多少は役立ったのかなという気がいたします。

もう少し時間がありますので、ほかの研究助成につきましても話させていただきたいんですが、それは、リファンピシンが発病の治療に用いられるようになりましたが、これが導入される時にも、療養所のお医者さんと協力いたしまして、多摩研究所も協力して、リファンピシン投与によってらい菌が急速に死滅するということが、動物でもって証明できたわけでありまして。ということで厚生省は、リファンピシンを治療薬に取り上げることになった。そういう治療の面でも、多少功績はあったわけです。それからもう一つは、ヌードマウスという動物がありまして、これは先天的に胸腺、それから体毛を欠くマウスであります。胸腺を欠くために、先ほど申しました細胞性免疫ができない動物であります。これにらい菌を接種しますと、非常に体の中で増えてまいります。したがってこれはらい腫らいのモデル動物として使われるようになったわけですが、これも、最初に報告したのは大阪大学のグループであります。多摩研究所もそれと期を同じくして、この動物実験系を確立いたしました。これが現在でも、新鮮ならい菌の供給に非常に役立っております。そこで増えた菌を使って、先ほど申しましたような遺伝子の解析なども進みました。

大体、以上が、ごく大ざっぱではありますが、多摩研究所の研究業績としてここでご紹介したいことでございます。

以上で終わります。

【金平座長】 ありがとうございます。ご専門の立場から研究所のご研究、また先生のご研究を発表いただきましたが、いかがでしょうか。

【宇佐美委員】 先生、ご苦労さまでございます。私も入所者で、不自由なものでわかりませんが、二、三ご質問させていただきたいと思っております。

4年前に第1回のアジア・ハンセン病学会がアグラで開かれたときに、欧米の、特にイギリスとかオランダとかドイツ、それからインドのハンセン病の専門医が、日本のミステイクなレプラコントロールの問題について、ここにおられる青木先生とか、いろいろ先生方に対して質問しておりましたけれども、日本のハンセン病学会、特に研究施設として、多摩研が長い間やっておられましたけれども、戦前においても長崎医大に風土病研究所ができ、東北大学に抗酸菌病研究所がつくられておっても、實際上、ハンセン病を中心にした研究のシステムが確立されていなかったと思うんですが、どの辺に問題があったか。長

崎熱帯医学研究所になりましたけれども、研究が頓挫した大きな問題は、人材の問題かスタッフの問題か、当時の科学的な知見の問題か、どういうことでしょうか。

【阿部】 昔のことはちょっと私も、どういう趣旨だったのかははっきりしない点がありますが、今から振り返ってみますと、その当時、一番の隘路は、らい菌が培養できなかったということだと思います。したがって、研究材料が手に入らなかった。そのことが予防なり治療に結びつく研究成果を上げられなかったんじゃないかと思います。

【宇佐美委員】 もう1件は、今ヌードマウスの足跡から鼠らい菌の培養をされているらしいですし、またアルマジロの問題、それからサルの問題、いろいろと鼠らい菌が培養できる方法が少しずつ開拓されておりますけれども、問題として今の多摩研のスタッフを広げて、予算の関係がありますけれども、アジアとかアフリカ、ラテンアメリカから人材の要請に、そういう人たちに対しての援助を日本の今のハンセン病の研究施設は貢献できるんじゃないかと思うんですけれども、そういう面についての予算とか、国の理解がなかなか得られないにしても、国際協力の面からももっと充実していただきたいと思うんですが、そういうようなプランはございませんか。

【阿部】 さっき申しましたように、ご存じだと思いますが、平成に入りましてから国際協力事業団という組織の予算をいただきまして、発展途上国から研究者を招いております。この人たちは多摩研究所の研究をしながら、そこで研究成果を上げながら、同時にテクニックを覚えてそれぞれの国に帰りまして、それぞれの国のハンセン病のコントロールに貢献いたしております。ですから、かなりその成果は上がっていると認識していただいて結構だと思います。

【宇佐美委員】 私は素人ですが、今の遺伝子の研究でハンセン病、レプラ菌と結核菌の間において塩基数が300万から330万とか、1割ぐらい結核菌のほうが重いようなんですが、そういうところにハンセン病と結核菌との間の感染の問題とか、いろいろな問題について特殊性が出ているんじゃないかと思うんですが、そういうようなところはどういう考えを持たれますか。

【阿部】 その質問には私よりもむしろ和泉先生や牧野先生がお答えくださったほうがいいと思うんですが、結核菌とらい菌とでは感染力と申しますか、発病を起こす危険から申しますと、結核菌のほうがはるかに高い。患者の数からいいたしても明らかに差があるわけです。ハンセン病の場合には、特に日本国内では1万人に1人も発病者がいないという状態でありますよね。結核のほうは国内に何十万人もの患者がいるわけですから、それはやっぱり病原菌自身の毒量と申しますか、その違いによるところが多いと考えております。

【宇佐美委員】 最後に、昨年、日本の中で8人のみで、西南諸島から1人発症しただけだという、統計上ではゼロに近い状態ですが、ヨーロッパの熱帯病研究所は、リバプールであろうがライデンであろうが、ドイツの学会でも、自分の国内にはハンセン病患者はおらなくても、精力的に地球規模において研究していただいておりますので、日本

のハンセン病が解決したからといってハンセン病の研究施設をつぶさずに、国際貢献、人類の英知のために、また人類の幸福のために頑張っていたきたいということを要望して質問を終わります。

【金平座長】 並里委員、どうぞ。

【並里委員】 楽泉園の並里です。阿部先生のお仕事とか和泉先生のお仕事とか、諸外国に出ますと私たちは日本人として非常に誇らしく、いつも自慢して語らせていただくんですけども、いろいろな活動のこれまでの成果、業績の一部もご紹介いただきました。

私はこの世界に入りまして十数年しかたちません。その間に経験したことなんですけれども、それから以前の先生方の、今阿部先生がご紹介いただいたアクティビティーと比較いたしまして、結局はそのときに多摩研にどなたがいらっしゃったかということで大きく変わってくるという印象を私は持っております。この十数年の中で、また前の先生がいらっしゃったときの活動力と比べまして。例えば、私がまだ前任地におりますときには、和泉先生も多摩研にいらしたという関係もあるんですけども、エライザをそのころ抗体価でしっかりはかっていただきまして、2,000件以上になったと思うんですけども、患者さんたちの、あるいは回復なさった患者さんのフォローアップにも非常に役立っておりますし、実際に使わせていただいております。それから抗体価の下がりぐあいで治療成績も相当正確に判定できますし、それから危ない人、再発の可能性があると人たちはからせていただきました。それが、和泉先生が去られるときに、この検査をどなたか引き継いでくださいませんかということを頭を下げてお願いしたんですけども、それは聞いていただけませんでしたし、理解されなかったです。

それからJICAの研修生のこともおっしゃいました。私は外国のこういうものにかかわっている関係もありまして、JICAの研修生たちには和泉先生がおられるときからしょっちゅうかわらせていただきましたし、最近も彼らとのコミュニケーションをよくさせていただくんですけども、その人たちの研修の内容ですね。その人たちが帰って自分の国でそれができるかどうか、どのくらい役に立たせられるのか、あるいはここにいる間にどんな研修を彼らが受けたかということを中心に見てきたつもりであります。しっかりとではないんです、やっぱり組織が違いますから。ですけど、彼らを通じてその成果を見てきたんですけども、非常に以前とは違っていると言わざるを得ません。これもどなたがそれを担当するかによって違ってくるのかと思います。

もう一つ私がショックといいますか、失望しましたのが、薬剤耐性についてなんです。今はもう遺伝子で検査できます。これはなくてはならない検査になっておりますけれども、数年前に有力な1人の研究者を失いました。今、一生懸命頑張ってやっただけなんですけれども、そのときにもこの人をまだ置いてくださいと私たちはお願いしたところなんですけれども、聞いていただけなかった。ほんとうに患者さんに臨床に役立つ医療というものを私たちは一番願っておりますし、海外協力に関してもそうですが、今やっている仕事はそのときどなたがいらっしゃるかによって非常に大きく違ってくると思うんです。療

養所の医療とすごく似ていて、一緒じゃないかと思うんですけども、良心的な方がいいですか、お出来になる方が、先生方みたいな人がいらっしゃればいいんですけども、今のアクティビティーを評価する機構というのは昔からあったんでしょうか。今はそれがどうなっているのと思わざるを得ないところが非常に大きいんですけども。

【阿部】 大変痛いところを指摘されたご質問なんですけれども、国立多摩研究所の研究者はすべて公務員なんです。ですから、公務員法で縛られておまして、定年が来ればやめなければならないと。研究を続行したいという希望を持って、年齢的に縛られることがあります。ただ、後継者を育てるという点で、ご指摘のように、せっかいい研究成果を上げながら、それを後継者につないでいくという点で確かに十分ではなかったと思います。したがって、いい、新しい方法ができて、それが実用化されるまで持っていくには大変な努力が必要なわけでありまして、ここにおられる和泉先生はその点を非常に努力されまして、和泉先生の血清反応は市販もされておるくらいでありますから、そういう方法を使えば、私の考えている方法は、私次第で終わるのはやむを得ない。それに変わる新しい方法が出てきているわけですから、そういう新しい方法を伸ばしていけばむだにはならないと思っております。さっきのご指摘のように、研究所の中で人が変われば結果も変わるというのは、すべての研究を続けていくということは、かえってそれを続けると新しい発見がとまってしまう恐れもありますので、研究というのは絶えず日進月歩しなければ医学の発展はないわけでありまして、そういう点もご了承いただければと思っております。

【並里委員】 ちょっと私の説明がまずかったところがあるかと思うんですけども、過去十数年とか、もっと前からずっと比べていまして、最近アクティビティーが非常に落ちているように思います。それはデータで示しても明らかなので、データも前回の統計を出させてもらいました。

それから、国家公務員なんですけれども、そこにだれを据えるかということは、あるいはこの研究が今のニーズに合っているかどうかという評価はどこかでなされるんでしょうか。

【阿部】 研究成果の評価、さっき申しました原著論文ですね。これについての評価が大事だと思います。原著論文というのは発表する場合に必ずレフェリーがありまして、書かれている内容が正確かどうかといった点の評価いたしますから、原著論文で発表されたものはそう間違ったものはないと思います。

【並里委員】 原著論文で評価するのは非常に易いですし、ある意味では客観性もあります。先ほどのJICAの研修生の研修内容まではちょっと難しいかもしれませんが、原著内容で調べてみますのは、むしろどっちかというと簡単ですね。それを出したデータがございます。そういうものをどこかで見ていただくことができるんでしょうか。それによって、もっとよくしましょうという、改善されるような機構はあるんでしょうか。

【阿部】 はっきり機構として決まったものはないと思うんですが、絶えず中でいろん

な研究者同士が集まって結果を討論するチャンスはあります。それから学会等でもいろんな質疑応答がありますから。

【並里委員】 学会というのはハンセン病学会ですか。

【阿部】 ええ。それから、ほかのいろんな研究会ですね。さっき申しました日米医学の研究会もあります。そういうところで、必ず結果については議論が出ます。そういうところから出た議論を踏まえて、研究の方法なりを是正するチャンスはあると思います。

【金平座長】 それでは光石委員と牧野委員、光石委員から。

【光石委員】 素朴なことを聞かせてもらいます。今、手元にこの療養所の『ハンセン病を正しく理解しましょう』というパンフレットがあるんですが、ここに「ハンセン病は感染しません」、「日常生活の中で接触してもハンセン病に感染する可能性はありません」と。先ほどの先生の『ハンセン病の感染と免疫に関する諸問題』というのが何年度の業績か、聞き漏らしたんですが、これは不顕性感染という概念を入れれば、このような説明は成り立たないことになるのでしょうか。感染という言葉が、通常私どもが理解している言葉と、不顕性感染という概念を入れれば、もしこの、先生のご業績が随分前からあるとすれば、隔離というのは意味がないばかりでなく、感染は大いにしているけれども発病はめったにしないという理解になるのか。感染という言葉の意味なんですが、これはどういうふうに理解したらいいのでしょうか。

【阿部】 広辞苑にも出ておりますけれども、病原体が体の中に入り込むというのが感染ということ、それから病原体が体の中に入り込んで発病するのが感染だという2つの意味が使われているんです。

【光石委員】 でも、入り込んで抗体反応があれば、それは感染しているということですよ。

【阿部】 つまり、さっき申しましたように、病原体が体の中に入り込んだ後、潜伏期がありますよね。その間に体のほうは免疫反応を起こしているわけです。その免疫反応の結果によって、自然に治るか、あるいは発病するかが左右されるわけですから、発病と感染とは違う概念だというふうにお考えいただいてよろしいと。おそらくそこで使われているのは、発病の意味だと思うんです。

【光石委員】 この項目を見ますと、発病とははっきり区別して書かれているんです。ですから、この種のパンフレットは私も随分いろいろな療養所で見ってきたんですけれども、まちまちではあるんですけれども、こういう書き方が非常に多いですよ。そうしますと、こういうことが私は偏見の源になっているのかなという気もするものですから、専門家のお立場から、先ほどのような不顕性感染ということがどの程度、国際的に通用するとか、あるいは日本の学会で通用するとか、もし学会の目から見るとこういうパンフレットは本当は改めなければいけないのか、その辺のところをお聞かせいただきたい。

【阿部】 私はそれは改めるのは無理だと思います。外国でも不顕性感染ということははっきりうたわれております。それを早く見つける手段も随分研究されております。です

から、ハンセン病では不顕性感染があるということは事実としてはっきりうたっていいと私は思っております。あいまいな感染という表現だけでは、もしそれはあれば大いに改めていただく必要があるんじゃないかと思っております。

【光石委員】 この先生ので業績は何年のものですか？ 沖縄での何か式典用のものですか？

【阿部】 これは1985年ごろだと思います。このペーパーを書きましたのは、平成6年でしたか、そのころだと思います。まだ予防法の残っておるときだったと思います。

【光石委員】 これが阿部先生に影響を与えたと先生はおっしゃっていますね。

【阿部】 はい。1990年ぐらいじゃなかったですかね。

【金平座長】 光石先生、よろしいですか。では、牧野先生。

【牧野委員】 先生、きょうはどうもありがとうございました。阿部先生は、ハンセン病学会の中では最も尊敬できる先輩として、先生の研究をいつも注目しながら私たちも努力していたわけです。1980年ぐらいから阿部先生はハンセン病学会の中心的なリーダーとしてご活躍をされるわけですが、その中で、らい予防法の問題ですね。先生、どういう点がハンセン病学会として一番間違っただ点であると、ハンセン病学会はらい予防法に関してはどうあるべきであったのか。そういうお考えがもしございましたら、ぜひ一言お願いしたい。

【阿部】 私はらい予防法が間違っているということは科学研究所に入ったときから考えておりました。ただ、それが間違っていたということを証明する方法がなかったんですね。医学的にそれは誤りだということを証明するためには、感染源を隔離してもハンセン病はなくなるということを証明しなきゃならない。証明するためにはやはり研究の成果を重ねていかなければならない。言うことは簡単です。ハンセン病は怖い病気じゃないと言いますが、言っただけでは一般の人にはなかなか納得しないですよ。やはり医学的な事実を証拠として上げなければ、一般の人からハンセン病に対する偏見や恐怖を取り除くことは難しいんじゃないかという考えを持っておりました。したがって、私は研究成果をまず上げることが、ハンセン病政策の誤りを正す第一の道ではないかと考えていたわけでありました。

【牧野委員】 先生のお考えはよくわかりますが、学会全体としてどうでしょうか。

【阿部】 国際らい会議というのが、日本でも1958年に東京で開かれましたよね。そのときに私も参加いたしまして、そこで驚いたのは、国際らい会議の中でハンセン病のソーシャルアспект、つまり社会問題を取り上げる部会がありまして、そこでハンセン病に関する法律とか偏見とかをどうやって解決するかということが盛んに論議されておったんです。今でも印象に残っておりますのは、そのときに厚生省の小沢という方が、日本のらい予防法はどういうわけで制定されたのか説明しております。そのまま上げますと、ハンセン病は社会にとって恐ろしい危険な病気だと、ハンセン病に対する一般社会の偏見や迫害から患者や家族を守るために隔離するんだと、そういう2つの理由を上げておりま

す。私もそれを聞いてちょっと驚いたんです。かえって学会に出て、ハンセン病に対する偏見を改めて知ったような気持ちもいたしました。ですから、当然日本国内の学会でも問題は、医学的な問題とは別に、もっと早い時点から取り上げてしかなるべきじゃなかったかというふうに考えております。ただ、さっき申しましたように、証拠を立てるためには、医学的な技術を積み重ねていくしかないという考えでいたわけでありまして。

【和泉委員】 個人的なことを言いますと、先生が私を京大から多摩研に引き抜いてくださったので、9年間、多摩研でのいい研究ができたと思って個人的にも非常に感謝していますし、それから私のやった血清診断は、基本的なところでは先生の流れを全部引き継いだ形で、新しいPCRの技術が入ってきましたから、感染源と、体の中で免疫を起こした抗体の追跡という両面から、流行地でハンセン病がどのように変わっていくのか、感染が進むのかとか、そういうことを総合的に研究できるようになった、一方の抗体を追跡するという基本的な概念はすべて先生のところから出ているわけですね。

それで、先生は、去年の中間報告を読んだときの多摩研の評価についてあまりにも低過ぎるというか、評価が必ずしも正しくないというお考えだと思っておりますけれども、言いわけをするつもりじゃなく、ここでは牧野先生の並里先生と私がハンセン病の専門医という立場で参加していますので、ああいうメディカルな部分はすべて我々が書くことになるわけですが、去年のあの評価を書いた理由は、具体的な多摩研の業績を一つ一つあらい出していくという資料を、ちょっと私がインドネシアにいた関係できないということもありましたし、それは最終報告に持ち込もうということで、とりあえずはああいう形でまとめたので、今先生がここに上げられた多摩研の業績そのものが、何もなかったとか、あるいは非常に低く評価しているつもりは、少なくともこの3人に関してはありません。それは言いわけになりますけれども、最終報告のところにはきちんと先生が上げられた資料なんかも含めて正しい評価をしたいと思っております。

ただ、1つだけ先生のご意見を伺いたかったのは、少なくとも現実の問題として、1953年のらい予防法と、それからプロミンその他による、どんな病形でも治るようになったという状態になって、世界がDDSの導入によって、経口でいくんだったら、すべての隔離政策はやめましょうということで、予防法を廃止した国は60年代にたくさんありましたし、基本的な方向を変えたわけですよ。それと、先ほどの2人の方の話にも出てきましたけれども、社会復帰を促進するためには、やはり社会のほうで、一般医療の中でハンセン病が治療できないと、帰ってもいいですよということでは済まないわけで、一般医療の中にハンセン病医療を統合していくということが絶対条件として隔離政策の転換には必要で、世界中がそれをやったわけです。

そういう中で、なぜ日本はやらなかったのか、できなかったのかというあたりで、日本のハンセン病医学の研究の中心であった多摩研究所は、ハンセン病という病気に関する病院論というのか、その辺のところ、例えば隔離政策はもうやめましょうということについて、どのようなリーダーシップがとれたのだろうか。もし十分とれていないとしたら、

その辺では多摩研究所は国民に対する責任を十分果たしていないという評価になりはしないか。その辺のところは去年、中間報告を書いたときの基本的な概念で、個々の業績については非常に優れたものもありますし、国際的に、例えば菌を供給することによって研究が世界的に進むということに労力を割いているとか、あるいは研修生を育てて、100%なんてとてもいきませんから、10%とか20%でも流行地でのハンセン病コントロールに役に立ってくれば、あの仕事としては非常に成果が上がっていると私自身は思っているんです。簡単に言うと、日本のハンセン病のああいう絶対隔離政策、終生隔離政策というものを基本的に変更するようなハンセン病の病院論とか、そういう中で多摩研がどういう役割を果たしたのかなという気がします。

それで、ちょっとだけ言いますと、確かに先生が言われるように、科学的なデータがなければ国民が納得しないから科学的なデータを出そうということは、私自身も今そういう立場でやっているから非常によくわかるんです。ただ一方で、例えば発病率がどのくらいか、患者数がどのくらい出てというのは、疫学的なデータを見ればかなり明らかですから、それに見合った対策は何なのかとかというあたりを、もっと総合的に、主として疫学的な観点から評価して、それぞれの時期に専門家としてのリーダーシップを発揮できるような活動が多摩研にはちょっと欠けていたかなと私は思っているんですが、先生のご意見を伺えますでしょうか。

【阿部】 私もおっしゃったような、疫学的な見地から研究というのが、最初に多摩研ができたときにも疫学研究室があったわけですから、そこに当然、疫学の専門家がいればそういった問題は取り上げていたと思うんです。ただ、専門家が転任された後、後継者が出なかったんですね。そういったことがハンセン病の疫学研究が少し欠けていたということにつながったんじゃないかと、これは後悔ですけれども、そういう適任者の専門家がなかなか見つからなかったんです。そういう点で確かに疫学の研究はおくれたと思っています。

【和泉委員】 だから結局は、いわゆる疫学者がやるのではなくて、むしろ血清疫学みたいな形で、血清の専門家が疫学的な観点で、例えば何千という数を調べるとか、そういうことで事実上、感染源の問題から感染ルートについて疫学的な研究をしているということで今は補っているわけです。基本的には日本のハンセン病対策は間違っていたんだということを、ほんというところ、多摩研究所がリーダーシップをとってくれていたら、60年代の政策転換ということもあったのではないかなと。それは私自身の専門家としての責任も含めて考えるんですけれども、非常に残念だったし、それがあのときできていたら今みたいな悲劇は起きていなかったというか、みんな30代ぐらいで社会復帰ができたわけですから、その辺の責任をやはり最終報告の中では書かなきゃいけないかなという気がしています。

【阿部】 確かにご指摘のように、私自身もせっかく不顕性感染に関しての知見を得ながら、それをもっと声を大にして一般の人にもPRすれば、あるいは行政にももっと早く

反映できたかなと後悔はいたしております。ただ、何といても、研究者であり公務員である以上は、政治的な発言をするということは、公務員としての立場からいうと躊躇せざるを得ないような状況ではあったわけです。

【和泉委員】 先生個人の問題をどうこういうつもりは全然ありませんけれども、少なくとも多摩研が中心になって日本のハンセン病学会が動いて、そしてかつて光田先生がやったみたいに政策自身の変更を求めるといふ努力は、患者さんのことを考えるとやはりすべきでなかったのかなという気がするんです。

【阿部】 もうちょっと声を大にしてやったほうが、結果的にはよかったかなと今では後悔しております。

【金平座長】 では、藤森委員。

【藤森委員】 1点だけ。今に関連して、もう少し声を大にしていけばよかったなという、そうかなと思うんですが、もう少しということは、何回かはなされたんですか。

【阿部】 学会では発表しておりますし、それから講演会でも資料で。それが大谷さんにショックを与えた結果にはなったと思うんですけど。

【藤森委員】 いつごろからですか。

【阿部】 1985年から90年くらいの間です。

【金平座長】 並里委員。

【並里委員】 近年の一番新しい、去年じゃないですけども、数年前になると思うんですけども、アニュアルレポートで一番新しいのは、その前の3分の1ぐらいです。確かにおっしゃるように、非常にすばらしいレポートも出ておりますが、中身はケースレポートがほとんどで、研究とは縁の遠いものが多いです。それから、近年のブルリアルサーへ移行という動きはどのようにお考えでしょうか。同じマイコバクテリアということなんでしょうけれども、ブルリ潰瘍ですね。ああいう動きはやはり多摩研としてはやむを得ないというか、当然の動きなんでしょうか。

【阿部】 これは、病原体がらい菌ではなくて、マイコバクテリアウルセランスという違う抗酸菌じゃないかと言われております。したがって、多摩研究所はハンセン病の研究が第一ですから、余裕があれば当然似たような病気の研究も取り上げておかしくはないと思うんですが、ハンセン病の研究だけでまだ解決しなければならない問題がたくさんあるものですから、そこまで手が回っておりません。いろんな研究会でそういう発表も聞いて、興味は持っております。

【並里委員】 今そういうふうな研究が動いておりますけれども、まだそれだけの余裕はないはずだというお考えでしょうか。

【阿部】 そうですね。ハンセン病については研究をやらなければならないことがたくさんあるので。

【並里委員】 私もそう思います。

【金平座長】 ありがとうございます。時間になりましたので、まだ質問がありが

もしれませんが、これで打ち切らせていただきます。

阿部先生、どうもありがとうございました。ハンセン病の方たちが受けた差別を考えますと、やはり隔離政策があった、なぜもっと早く予防法も改正できなかったか、こういうことが検証の対象になっておりますので、当然この研究、また学会の動き、こういうものも私たちは非常に多摩研に期待しながら、しかしその辺はどういう動きだったのかということもきょうお伺いさせていただきました。ありがとうございました。

この後、所内見学でございます。その前に、あと1つだけお決めいただかなくてはならないことがございますが、それについてお諮りいたします。検証会議の中の、調査補助者追加承認がございます。これにつきましては、お手元に配られていると思いますけれども、私どもはいろいろな実態調査をしておりますが、これについては調査補助者という形で検証会議で承認し、さらに実態調査に当たっていただくためのいろいろな規約を守っていただく、こういうことを本人にお約束していただきまして調査を実行したいと思っております。いつものとおりでございますけれども、もう一方、埼玉大学大学院の黒坂愛衣さんでございますが、この方をご承認いただきたいと思います。よろしゅうございませうでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【金平座長】　ありがとうございました。

それでは、ここでの会議はおしまいにしたいと思います。本来ならば、いつもこの後、委員相互に少しディスカスをやっております。きょうもほんとはやりたいと思った。しかし、ちょっと延びてしまいましたし、きょう傍聴においでくださった方には、私どもがここで話しくださった方とどういうやりとりをしながら検証作業を進めているかということも少しおわかりいただけたかと思っておりますので、その時間を割愛させていただきたいと思っております。きょうは長い間どうもありがとうございました。

了