

## 第13回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会

開催日：平成20年12月11日（木）

場 所：東海大学校友会館「望星の間」

**多田羅座長** おはようございます。先生方には早朝から、また非常に御多忙のところ、本日御出席いただきましてありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、検討会の第13回でございます。あっという間に13回たった感じがございます。前回は、6月に第12回を開いていただきました。ほぼ6カ月がたったわけでございますが、この間、第12回の検討会で2つのワーキングをつくらせていただきました。進め方の部分について、具体的な中身を御検討いただくということで権利擁護のあり方のワーキング・グループ、それから疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発の進め方に関するワーキング・グループ、各委員の先生方には、どちらかのワーキング・グループに入らせていただいて御検討いただきました。

結果といたしまして、権利擁護のあり方に関するワーキングは計4回、さらに作業班として4人の先生に、特に文章化のところをお願いして御検討いただいた会を4回、合わせて8回開きました。また、普及啓発のワーキングについては計3回開いていただきました。非常に御多忙のところ御尽力いただきましたこと、お礼を申し上げたいと思います。

本日はそういうことで、ワーキングの結果をもとに御審議いただきたいと思う次第でございます。どうぞよろしく願いします。

では審議に入る前に、出席状況と資料の確認を事務局からお願いいたします。

**事務局** はい。それでは、本日の御出欠の状況でございます。冨委員、田中委員、中島委員、花井委員から御欠席という御連絡をいただいております。秋葉委員、安藤委員におかれましては、交通事情等ございましておくれられるという御連絡をいただいております。出欠状況は以上でございます。

お手元の資料の御確認をさせていただきます。クリップどめを外していただきますと、1枚目が、第13回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会議事次第ということで1枚ございます。

次に、委員名簿がございます。次に、座席表がございます。その後が本日の資料でございます。

右肩に資料1-1とございますのが、患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について、これはワーキングの経過を座長がとりまとめた物でございますが、（座長とりまとめ案）

資料1-2とございますのが、患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について（作業班経過報告）

資料2でございます。疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について、こちらはもう一つのワーキングの経過報告に関するものでございます。お手元の資料は以上でございます。

傍聴の方におかれましては、傍聴の注意をお読みいただきまして、その点、御留意よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。資料は整っているでしょうか。それでは、本日の議題に入らせていただきます。「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループの経過報告でございます。

なお、分担されたワーキング・グループに御所属いただいている委員の分担は、このファイルの3ページにございます。一応先生に、こういう形でワーキングをお願いしたということでございます。先生方は御存じと思いますが、若干全体のイメージを持っていただくために御確認いただきたいと思います。

資料1-1は、6月の第12回の検討会に出させていただいたものです。患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について、ということでそれまで御検討いただいた内容を、一応基本的な考え方について（座長とりまとめ案）としてまとめさせていただきました。あくまで座長という形でございますが、その基本的な「あり方から進め方」という方向を検討していくに当たって、この12回の検討会で、まとめをもう少し体系化して、進め方の手はずが文章的にもよく理解できるような形に整える必要があるだろうという御意見をいただいた次第でございます。そういうことで、体系化を中心に検討いただくということで、このワーキング・グループをお願いしました。お願いしました先生は、今申し上げた資料にあるとおりでございます。

これには私も参加しました。その中で、やはり文言、文章化、体系化というところを具体的に

進める必要があるということから、そのたたき案を検討いただくということで4人の弁護士の先生に、特に文章をお願いするという事になって、その後計4回開いていただきました。本日は、その経過及び結果について御報告をいただく次第です。

資料1-2（作業班経過報告）ということで、4人の先生に御検討いただいた結果をここで御報告いただきます。この間、ワーキング・グループでもう一度検討させていただくということも、もしかすると必要であったのかもわかりませんが、時間的な関係とかなり核心に触れてまとめていただいておりますので、検討会上げさせていただいてもいいだろうというところは座長の独断でございます。筋から言いますとワーキング・グループの中の4人の作業班でございますので、諮るのが本来であったのかもしれませんが、実質的にワーキング・グループとこの検討会には、多くの先生が重なっているということもございまして時間の関係もありまして、今回検討会の方に直接上げさせていただきました。その点、御了承いただきたいと思っております。

早速でございますが、このワーキング・グループの検討の経過報告につきまして、特に中心になっていただきました内田先生の方から全体の経過についてお願いします。

**内田座長代理** 今座長からお話ございましたように、畔柳委員、高橋委員、鈴木委員そして私の法律関係といった4人の委員が、作業班ということで作業をさせていただきました。4回の会議をもたせていただきまして、整理を中心に作業をいたしました。整理に当たって、意見が分かれるところは両論併記という形で整理しようという話し合いで作業を進めさせていただきましたが、資料1-2をごらんになっていただきますとおわかりいただけますように、両論併記の部分は出てきません。ほぼ意見が一致したという形でございます。

次の2つの点につきまして、特に注意して作業をさせていただきました。1つは、表現の問題でございます。かなり整理した表現にさせていただこうという形で作業をしました。もう1つは、表現の問題は、体系化、分類の問題と密接にかかわると。体系化の議論をした上でさらに表現の問題と相互に関連いたしますので、体系化、分類の問題につきましても整理をさせていただきました。

特に、現行の医療原則ないし患者の権利にかかわる諸条項はいろいろな法律に分散されております。少しあいまいではないか、関係がもう一つ明らかになっていない部分があるのではないかとといった御意見が出ました。それを整理するという観点も含めまして体系化の整理という議論もさせていただきました。

それから検討会では、患者の権利と責務、医療提供者の権限と責務、国及び地方自治体の責務といった御議論が出ました。その相互の関係についても整理をしていく必要があるのではないかとということで、そういう点につきましても作業班の方で議論をさせていただいたということでございます。

そこで資料1-2で中間報告案を作成させていただいたという点でございます。ある程度整理をさせていただいたのではないかと考えているところです。具体につきましては、今後の扱い方も含めまして、鈴木委員から御報告ないし御提案をいただければと思っております。また、補足の説明等につきましては、畔柳委員及び高橋委員からお話しいただければと思っております。もう少し踏み込んで御説明いたします。

資料1-2をごらんください。ここでは1枚目につきましては、鈴木先生から御説明ないし御提案をいただけるのではないかと考えています。

次のページは途中経過案の目次でございます。今まで検討会、ワーキング・グループで御議論いただきましたものを、ローマ数字のⅠ、Ⅱ、Ⅲという形で整理した方がわかりやすいのではないかと。特にローマ数字のⅡの患者の権利と責務。Ⅲの医療提供者の権限と責務を、こういう形で整理したらどうかとことです。患者の権利と責務のところを、アラビア数字の1から8という形で整理してはどうかということでございます。

3ページは、Ⅰということで医療の諸原則と医療体制の充実という形で、医療基本法という御議論も出ました。医療基本法といった観点から見たときにどういうものが立てられるかという形で1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6、1-7という形で立ち上げました。読み上げさせていただきます。

1-1 ①医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。②患者と医療提供者は、医療提供者が患者に診療の内容等に関する情報を十分に説明し、患者がその内容を十分に理解したうえで、医療提供者と協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-2 医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-3 すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。

1-4 すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-5 ①すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。②すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-6 国及び地方公共団体は、1-1ないし1-5に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-7 国および地方公共団体は、すべての人が1-3ないし1-5の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければならない。

主語といたしまして、「すべての人々」といった表現を使っておりますが、「国民」という概念の方がという御意見もあろうかと思えます。この点につきましては、また改めてしかるべき機会に御議論の上、しかるべき用語という形にいたしてはどうかと。差し当たり作業班の現時点では、こういう形にさせていただいてどうかということです。

4 ページに移ります。Ⅱ患者の権利と責務ということです。

### 1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1 ①医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。②患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。

1-2 ①患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。②医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。ただし、患者の子孫は、自らの健康上のリスクに関わる情報を得ることができる。

### 2. 自己決定権

2-1 ①医療の提供に当たっては、患者の事由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。②本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行わなければならない。

2-2 ①患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。②判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続ないし治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。③医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-3 患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

### 3. 情報の提供等

3-1 すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなしうるために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2 ①患者は、医療機関に対し、診療録等の医療情報の開示を求める権利を有する。②医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。③患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続が定められなければならない。

3-3 患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

### 4. 健康教育

4-1 すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2 国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

### 6 ページでございます。5. 患者の責務

5-1 すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2 患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3 患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利ということですが、この点につきましては、別途臨床研究基本法制定も視野に入れて、ここでは臨床研究と被験者の権利に関する基本事項、今までの案ですと（旧1-4）のみ記載することとさせていただきます。

ちなみに臨床研究の科学性・倫理性の要請につきましては、御存じのようにヘルシンキ宣言には以下のような項目が規定されております。このヘルシンキ宣言を参考にしますと、被験者の権利については以下のような項目が挙げられるのではないかという意見が出ております。

6-1 良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2 臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。

6-3 臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

7. 被拘禁者としての患者の権利

7-1 ①いかなる場合も患者を虐待してはならない。②患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-2 前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

8. 被害回復を求める権利

8-1 医療提供者は、医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族に対して誠実に対応しなければならない。

8-2 医療提供者は、被害の原因究明に努め、患者・家族・遺族に対して十分な情報開示と説明を行うとともに、再発防止の措置を講じなければならない。

8-3 国および地方公共団体は、患者・家族・遺族からの苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。最後に、Ⅲ 医療提供者の権限と責務でございます。

1-1 ①医療提供者は、医療の諸原則を（「に」に訂正）基づく診療を行うよう努めなければならない。②医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体及び社会に対して、医療体制の充実等を求めることができる。

1-2 医療提供者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-3 診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。ということでございます。

患者の同意原則を確認したうえで、という書き方もあろうかという意見が出ております。それから開示と漏洩・漏示とは必ずしも同じでないということで、さらにこの用語につきましては検討させていただきたいということです。

とりあえず4人で検討させていただきました結果、以上の表現と分類で御提案して御意見を伺ったかどうかということございました。鈴木委員の方からお話をいただければと思います。その後、畔柳委員、高橋委員から補足をいただければと思います。

**鈴木委員** 幾つかコメントしておきたいと思います。全体の構成は、医療の諸原則そしてそれを実現するために医療体制の充実という形で最初に書きました。その中で、必要最小限度、総論的な患者の権利を言及しておくことが必要であろうという位置づけで、1-3、1-4、1-5を入れました。後の患者の権利に関するカクソクテキ（各則的？）なことについては、Ⅱの方に譲ったということになります。

患者の権利と医療従事者の責務というのは、お互いに対応する関係になります。しかし権利があって、それに対応する義務という書き方をすると、非常に煩わしい、くどい書き方になりますので、権利を具体的に明らかにした上で総括的にこの医療の諸原則を行うように努め、患者の権利の擁護の責任を医療従事者は持ち、それを実現するためには国・地方公共団体といった社会の方に呼びかけていく、充実を求めていくといった全体の構成になっています。

この作業に関しましては、1ページの体系化作業についてということです。この作業は、患者の権利に関する事項を広く取り上げて、まず概念分け、体系分けをしてみる。その上で、国、自

治体の責務さらには医療提供者、医療機関の責務を明確にし、この視点から現行制度を総点検して、あるべき政策を明確にすることを目指していくと位置づけました。つまりこの作業を通じて、現行上どこに問題があるのかということ逆にあぶり出していくということが必要なのではないかと思ったわけです。

作業班も最終ゴール直前まで来ていますが、まだ少し時間的に議論が足りないところがあります。一応この問題提起を全体会の検討会において検討していただいて、今後については、それぞれの条項について現行法との整合性や矛盾あるいは不備などもきちんと認識した上で、国会及び厚生労働令においていわば法の源として法制化すべきもの、それから厚生労働省等の指針、こういうところにゆだねるべきもの、あるいは専門家集団の医療倫理・指針等にゆだねるものなどを振り分けるといった議論を一たんしていただいて、その上で、最終報告として厚生労働大臣に要望するというふうにしたらいかがかと作業班では考えました。

とりわけ6ページの臨床研究と被験者の権利という項目については、ことしの10月にソウルで改定を行ったヘルシンキ宣言があります。この点に関しては、既に独立行政法人科学技術振興機構の方で、この数年にわたって臨床研究基本法を制定すべきだという提言が出されています。臨床研究に関しては、これまで被験者の権利を中心に規定することで臨床研究がやりにくくなるという専門家の御意見もありました。むしろ最近では、臨床研究の基本的な枠組みがきちんと決まっていないから臨床研究がやりにくくなっているという点も御指摘があって、臨床研究全体について被験者の保護も含めてきちんとした法制化が必要だという議論が専門家の中で出てきているということもあります。これに関しては、その全体像をこの報告書の中に入れるのには限界があるだろうということで、臨床研究原則と被験者の権利に関しては、ヘルシンキ宣言を若干御参考のために引用することにして別途の議論にゆだねることが望ましいのではないかとというのが作業班の意見です。

全体の枠組みですが、最近では幾つかのグループで医療基本法づくりということもこの半年か1年ぐらいの間で議論が進んできているようです。医療全体の枠組みがいわばパッチワーク的になってきているために、全体の医療のゆがみがいろいろなところから出てきている。その意味では、もう医療法を拡大したり、個別の立法の中に落としていくには限界があるので医療の基本原則をきちんと医療基本法という形で作っていくべきではないか。そういう中で、医療の基本原則の一つに患者の権利という視点もあるわけです。そういった議論も幾つかの任意のグループの中で始まっているようです。一層、この検討会の今日的な役割は改めて感じますところ非常に大きいものがあるのではないかと思います。以上が私のコメントです。

**畔柳委員** 内容的には、お二人の説明でほぼ尽きていると思います。結局、「最後の医療提供者の権限と責務」が、非常に簡単なものになりました。実は、そのもとになったのは、患者の権利と責務に匹敵するといえますか3分2ぐらいの量のものがあつたのですが、整理すると、表から見ると、裏から見るとという違いがあるので、ほとんどが前の方に寄せられているということです。

つまり、患者の権利のところを見ていただくとわかりますが、主語が患者になるのに対して、医療提供者と次の項目が出てくるという仕組みにどうしてもならざるを得ないわけです。それを後ろで繰り返すのは、ややこしくなるので前に寄せました。結果的に非常に簡単なものになっているということだけお伝えしておきます。

**高橋委員** 3人の先生方がおっしゃったことにほぼ尽きておりますので特にはないのですが、8ページの部分は古いままお配りしているのではないかと思います。8ページの、1-2の括弧(十分かつ)はないのです。それと1-3は、「患者の同意を得たうえで」という言葉を入れたのです。恐らくこれは差しかえなければいけないのだらうと思います。事務局の方をお願いいたします。以上です。

**多田羅座長** 中間ということで、論点として残っているのですか、それとも不十分性として残っているのでしょうか。

**鈴木委員** 10月4日から12月8日までの2カ月間で4回、結構作業をしてそのつけ合わせをして、基本的な議論をかなりの時間をつくってやりました。いわば12月8日と、今週の月曜日が最終回だったのです。11日には、中間報告であってもこの検討会に出さなければいけないということでやってきました。最後に3時間以上かけて議論しましたが、もう1回、4人の委員がこれを見直して体系化に若干の整理やそれぞれの齟齬がないかどうかと、最終的に議論をした上で時間切れになって最後のところは事務局に口授して、ここはこうしてくださいという形ででき上がったということですので、事務局も相当ばたばたした形になって先ほど高橋委員が言われた8ペ

ージのところで若干の文章上入り込まないところなどもあったということです。

これからは全体を見直すという作業と、1ページに書きましたある程度の法制化とか指針、倫理に分割していくという、そしてその現行制度についてどういう位置づけをしていくかというの、この検討会で御検討いただくドラフトみたいなものを一度議論しておく必要があるかと思えます。そうでないと、さあどうだということになってしまいますので。

**多田羅座長** 次のステップですね。

**鈴木委員** はい。検討会で、この点について幾つかの選択肢を挙げながら御議論いただくというようなものもつくっていかねばいけなかなと思いますと、もう少し時間をいただかないとできないということになります。

**多田羅座長** そうしますと論点と言いますか、意見が分かれているというよりも不十分なので、より充実した方向でと。不十分と言いますと怒られますが、という理解でよろしいのでしょうか。意見がまとまってないのでもちょっと中間というところも。

**鈴木委員** そういうことではありません。意見は一応まとまったのですが、もう少し全体を見通して論理、整合性を点検するということと、1ページに書いたこの体系化の作業として、今後この全体検討会で検討していただくといったドラフトづくりのところまでは議論がまだ及んでいないということです。

**多田羅座長** 後半の国会及び厚生労働省云々のところですか。その辺の論点と言いますかドラフトということですか。

**鈴木委員** そうです。そういうところを少し作業班で議論した上で、全体会に御議論をいただくかと思っておりますので、もうあと1、2度日程は入っていませんがやりたいと思っております。きょう、もうする必要がないということであれば解散ですが、そういうことを前提にして中間ということになっています。

**多田羅座長** ありがとうございます。4人の先生には、お忙しいところ御尽力いただき感謝申し上げたいと思います。その後ワーキングを開かないままきょうに至ってしまいました。その点、冒頭に申し上げましたように申しわけなく思っています。直接、検討会に諮らせていただくことになって、ワーキングのほかの先生には大変失礼なところがあったかもわかりません。その点、お許しをいただきたいと思えます。ワーキングのほかの先生方がでしょうか。御意見、その他ございましたらお願いしたいと思います。

**畔柳委員** その前に補足させていただきたいと思えます。結局、今とりあえずこういうものがあるというのがここにずらっと挙げたわけです。そうすると、これの中には実際には法律のあるものもあるし、ないものもあるといろいろあるわけです。それぞれの項目につけておかないといけないものと、ガイドラインになっているやつもあるかもしれません。そういう作業はまだできていないということが一つあります。

1ページの後半で、法制化すべきもの、指針とすべきもの、それぞれの専門職団体がガイドラインにするということ。これに分けるのは、現在のものを出していけば相当拾えると思えますが、そこらになると各論に入ってくるので、いろいろ意見の対立は出てくる可能性はあると思えます。まだそこまで作業が行っていないということです。

**多田羅座長** 後半の法制化すべき、そこまですると年度を越えないといけなくなってきました。今年度で行いますか。

**畔柳委員** 我々としては、少なくとも大きな、粗いふるい分けぐらいのところまで終わればいいわけです。それ以上やれと言われても無理だと思え、欲張ったことを考えても難しいと思えます。

**多田羅座長** その作業が残っているというコメントをいただきました。飯沼先生いかがでしょうか。

**飯沼委員** あえて申しますと、6ページの臨床研修の四角の中について、今の御説明ですと、「臨床研究基本法の制定も視野に」と書いてあります。これに関しては、ことしの春に既に検討会議が終わっていますので、新しい動きがまたあるということですか。

**畔柳委員** 全然わかりません。

**飯沼委員** 私は、ここに資料を出しました。

**畔柳委員** 法案などできているのですか。

**飯沼委員** 法案でなく、ガイドラインで行こうということです。法案はつくらないという結論だったということで、ここへ資料をお出ししました。

**事務局** いただきました。

**飯沼委員** これは金澤一郎先生が座長の大きな会議で、随分長い間検討されました。半年以上かかって会議をされて、ファイナルが僕の記憶では、ガイドラインで対応するという事だったと思います。余り縛ってしまうとやりにくいということで、今先生がおっしゃったのは逆の立場の人もありますから、縛ればやりにくいという人もいますし、縛った方がいいという方も。

**鈴木委員** 両方の議論があるということは存じ上げていますし、ことし臨床研究の指針も前面改定されたということも存じ上げています。今先生が言われたのは日本医師会の中での検討会ということですか。

**飯沼委員** 違います。

**鈴木委員** 厚労省の検討会で。

**飯沼委員** その結論が出ましたのでお渡ししたということですか。

**畔柳委員** 来年4月1日から実施するガイドラインの検討会ですか。

**飯沼委員** あれはもう実施に移っているのではないですか。

**畔柳委員** 移っているものの、4月1日に新しいガイドラインに移るという話がありますが、いろいろなものが同時にあちこちで動いているので。

**多田羅座長** 資料は、事務局の方で確認させていただきます。

**畔柳委員** 問題は、この中で詳細にわたり取り上げるには委員会の質といいますか、作業内容とは観点が異なりますので、できるならここから外して別に検討した方がいいのではないかということが、今のところの考え方です。

**多田羅座長** そのために四角の中に入っているわけです。

**鈴木委員** つまり法制化の議論も出ていますので、そういうことも要するに議論の視野に入れてきちんと検討するという事です。ここでは法制化しろということを行っているわけではなく、そこも含めてだからやるのであれば別途定める。その定め方はどうするのかということ提案しているということですか。

**多田羅座長** 飯沼先生、よろしいでしょうか。宮崎先生いかがでしょうか。

**宮崎委員** 個人的な意見とすれば、これでいいのではないかと思います。問題はこれから先です。先ほどから問題になっている、確かにこの中では既に法制化されたもの、あるいはガイドラインになっているものがあるわけです。それを一つ一つ洗い出して分類していくということも大事なのかもしれませんが、作業とすれば大変なことになるのではないかと思います。ですからこれはこれでまとまっていますから、このままで答申してもいいのではないかと思います。

**高橋委員** 作業班内でまだ意見の統一ができていなかったかもしれませんが、私の理解ですと、3つのふるい分け、法制化すべきもの、厚生労働省の指針、学会等の指針、このふるい分けは、作業部会でやるのではなく全体会でやるべきものだとして認識していました。と言いますのは、法律家4人が集まってやったことというのは、概念を整理してきちんと体系化して法律の文言に当てはめる、そこまでだったと認識しております。資料を提供するというのは、作業部会としては構わないと思いますが作業部会の4人で、ここは法制化すべき、ここはガイドラインといったそこまでやるつもりは全然なかったのですがいかがでしょうか。

**畔柳委員** そのとおりでと思います。ただ、今のままだとわからないです。ある程度何か手がかりになるぐらいのことは、作業部会でやらないといけないのではないかと思います。

**高橋委員** それでしたら結構です。

**多田羅座長** 手がかりということですか。一応、この大きい3つの方向ということは4人の先生、将来の形としては、どこでやるかは別にしまして、こういう類型があるのではないかということの御提言として受けとめてよろしいですか。

**高橋委員** そうだと思います。

**多田羅座長** その作業をここでやるか、作業部会がどこまでやっていただくかというのはあるかもわかりませんが。

**鈴木委員** 要するに、各事項について現行法上ガイドラインも含めてどうなっているのかという資料の落としはしないといけない。その上でこの3つに振り分けるというのは、例えば典型的に言いますとどういうことなのかということ、予備討論を作業班でしてみるということについては一致しているように思います。

**高橋委員** そうだと思います。

**鈴木委員** そういう作業です。

**多田羅座長** ここで検討する手がかりは、少なくともつくっていただけるということですか。

**畔柳委員** この委員会が検討するかどうかは別にして、もしできればそういうものをつくりた

いとは思っていますが、本当にできるかどうかわかりません。

**多田羅座長** その4人の先生方の中で、ですか。

**畔柳委員** 少なくとも3つの概念に分けられるだろうというところまでは間違いなく言えますが、これはどうかということについては。

**多田羅座長** どこまでやるかというのは、今、宮崎委員も言われたように大変な作業ではないかと思えます。

**畔柳委員** まさに、ここでやるのかどうかということも含めて、むしろ委員会で決めていただくことだと思います。

**高橋委員** 作業量が大変だとかそういった筋合いのものでなく、たった4人の法律家だけで、こういう大事なことを決めていいのかという意識の方が私は強いです。ですから少なくとも全体会で決めるべき、あるいはこの会議自体でやるにもちょっと荷が重いかなと、ハンセン病の再発防止の本来は検討会ですから、そうするとまた昔の議論に戻るのではないかなと思うのです。

**多田羅座長** ただ法制化すべきとなると、ここだと思います。既に法制化されているものはこれだということを畔柳先生はおっしゃっているのではないのでしょうか。これについて、ここまでは法制化されているという材料は整理できるとおっしゃったのではないかと思えます。べきとなると、ちょっと議論が次へ進むと思うのです。

**鈴木委員** ただ、あちこちに散らばっていていいかという問題はあります。

**多田羅座長** ここと、ここにありますよというまずマップを出していただいて。

**鈴木委員** その上位概念になる全体の対比の。

**多田羅座長** べきというと、一種の上位概念ではないですか。

**鈴木委員** 上位概念は必要なのではないかという議論は4人の中で。

**多田羅座長** それはここでやらないといけないと思えます。どこに散らばっているというのは、ある程度材料として出していただかないと、ということがあると思えます。

ありがとうございました。ほかの委員の先生方がでしょうか、一言ずつでもいただければありがたいのですが、安藤委員いかがでしょうか。

**安藤委員** よくあれだけのものを、こういうふうに簡略にまとめていただいて本当にありがたいと思っています。項立ての順番は前に決めたのですか。

**多田羅座長** これはワーキングないし4人会の先生方の、今回の提案でございます。御意見があれば出していただければと思えます。

**安藤委員** わかりました。

**多田羅座長** このように3つに分けていただいたというのは、非常に特徴になっていると思えます。よろしいでしょうか。尾形委員、いかがでしょうか。

**尾形委員** 4人の先生方に御尽力いただいて、全体としては非常に議論が整理されていますし幅広くカバーされたいものだと思います。せっかくの機会ですから2、3点コメントと質問をさせていただければと思えます。

3ページの1-2に「医療は、社会的な行為であり」と書いてありますが、これはどういう意味なのでしょう。と言いますのは、後段に治療だけでなく健康増進やリハビリを含む良質かつ適切なものでなければならぬと書いてありますが、その後段とどういう関係なのかというのを教えていただければと思えます。

それと4ページの患者の尊厳とプライバシーというところです。1-2で、医療提供者のプライバシー保護ということが書いてあって、それは大変結構だと思いますが、患者の情報という意味では、もう少し広く抑えた方がいいと思えます。例えば保険者などレセプト情報など持っているわけですので、ここはもちろん中心は患者と医療提供者ということでしょうが、一般的に患者のプライバシーという話であればもう少し広げた方がいいという気がいたします。

最後に3点目としまして、全体あるいは特に8ページに医療提供者の権限と責務ということで、医療施設間の連携の話が出てきています。前にも議論が出たかと思えますが、例えば介護施設などほかへの準用は必要ないでしょうか。医療施設間だけの連携の話でなくほかの領域、介護あるいは福祉も入るかもしれませんが、その辺をどこかで押さえておいた方がいいのではないかと、これはコメントです。以上です。

**高木委員** この段階では非常によくまとめられていると思えます。ただ、ここから先になったときにいろいろな具体例が出てくるだろうと思えます。それをすべて網羅というのは大変困難だと思います。細部に関しては後ほど検討できるような、余裕を持たせた文言にしておいた方がいいかという感じがします。



**多田羅座長** 具体的にどのような。

**高木委員** ちょっと勉強不足ですぐ適切な具体例が出てきませんが、大体こういうものをつくるときにはその辺りどうするのかという議論が出てくるかと思います。一方では、細かいところまできちっと決めた方が良いでしょう。また、他方ではそうでなくて、少し幅を持たせた方が良いでしょうという意見も出てまいります。私は後者の方が良いかと思います。

**多田羅座長** この提言でいきますと、法制化すべきとか、指針に定めるとか、そういう考えが出てくると思うのですが、余り法律でがちがちにせずにとということですか。

**高木委員** そうです。現段階ではよくまとめられていると思います。

**谷野委員** 休むことが多くて、その間にどのようになっていくのかと思っていました。大体スマートにといいますか、きれいにまとめてあるのですが、ただ一つさっきから議論されているように、この委員会というのは、やはり1ページの下にある3項目にわたっています。このふり分けというのは極めて大事だと思います。先ほどどなたかが言われたように、そのメッセージだけは発しておかなければならないと思いますが、これを検討してどうするかということについては、またもとに戻りますが、ハンセンの検証委員会です。

**多田羅座長** いやハンセンを踏まえてです。

**谷野委員** わかっているのですが、その委員会がそれだけのものをまとめて、それを例えば厚労大臣に答申するにしても、各この法律のすき間、すき間を穴埋めするような提言をしても、国が耳を傾けてここの委員会から発したことが、どれだけ重く受け止められるかということが非常に心配です。だから整理して言うことは言うのでいいのかもしれませんが、ここは、それだけの権限を帯びた委員会ではないと思っています。そんなことについて重い委員会であれば、もう少し変遷ものいろいろな意味で変わっているのではないかと思います。

それから例えばこれは厚労省に答申するにしても、医道審議会に行くのか医療部会に行くのか、そういう点もまだ一つわかりません。もう一つは、世界患者権利条約か何かとすれば、僕の記憶ではこれは日本は賛成しているけれども批准はしていないということであれば、その世界患者権利条約をなぜ日本が批准できないか、批准すると極めて内部の法制度もかなり変えなければいけないということも聞いています。ただ日本はなぜ批准できないのか。批准署名しても、それは各現場においていちいちそれに拘束される。これは世界権利条約が拘束されるものではないという権利条約なのかどうか、そこら辺のこともちょっと含めて2つあるのです。

ここでそこまで答申すればどういうインパクトを与えるようなことになるのか、これは効果を期待してやるべきものでもないと思いますが、そこら辺のことを一応委員長は踏まえられてそこまでやられるのかどうか、委員長かここの委員でもいいですが、それと患者権利条約ちょっと教えてほしいと思います。どなたでも結構です。

**多田羅座長** 私の考えでは確かに、さらに次の法制化という具体的な作業になってきますと、方向性をここで示すのはできると思いますが、さらにその次の具体化というのはこの委員会には期待されていないと思います。むしろ現場の先生方、法律家の先生方に集まっていただいて、私は当初から現実から出発するというふうな言葉で話したのですが、特に現場で仕事をされている先生方にも入っていただいて、その大きなといいますか、その方向性を整理して、それを踏まえて本格的なものが必要であれば、本格的なものを厚労省なりが考えるだろうと思うのです。そのやや我々の現場と言いますか、現実を見てどういう方向を考えるのか、そこで意見が十分まとまらないと国のより高位なものをつくっても砂上の楼閣のような格好になりますので、ここらで一つブレインストーミングなり、そういうものを作って大体の下々と言いますと怒られますが、社会の現実を整理整頓してと言いますと、「下々」という言葉は撤回しますが、そういう現状を見てどういう方向が考えられるのか一度やってくれというオーダーではないかと思うのです。

ここで、ほぼ意見がこういう方向でまとめれば、もう少し本格的といいますか、権威のある委員会が国の方でも考えられるのではないか、その2段階、いわゆる検証会議の方から問題提起があって、それを社会として受けとめる。我々は多分、社会というレベルだと思うのです。それを今度は政府と言いますか、責任ある団体に次に持っていく、そういう位置づけの中で、社会のレベルの意見の調整を多分しているのだと思います。社会ですからかえって意見がまとまりにくいということもあるかと思っています。

そこをある程度ありのままここでまとめていただいて、方向としてはこういうものではないかということが提言できれば、次に権威のある委員会ができる、そういう役割を、私はこの委員会を持っているのではないかと思っています。ですから検証会議の意見を受けて、社会としてはどう考えるかということは今考えているというふうな今のところ思っています。

**内田座長代理** 全く法規定がないところで新しい法規定を作るという話だけではなくて、現に法規定があるわけです。ただそれらがパッチワーク的であちこち分散されていて、その関係はよくわからないし、きちんと整理しないとその法規定の意味もない、そのことによる混乱も生じているという御指摘も先ほどから委員から出ているわけです。穴が開いている部分もあると、そういったことを法体系から見ても少し不十分な部分があって整理すべきものがある。それから全くないけれどもやはり世界的なスタンダードから見て、それについてある程度の規定を置いた方がいいのではないかということもある。全体としてどういう形が望ましいかということで、この検討会ないしワーキングにおいて議論してきたわけです。全く白地からどうかという話ではないのだらうと思います。

その点を踏まえて、我々のゴールを見ていくわけであって、今からここまで上るとは言いませんが少なくとも上る努力をしていこうということでは、この検討会では既に合意ができてその作業をしてきているわけです。ゴールはつまびらかではないから上るのはやめましょうという話にはならないと思います。

**多田羅座長** ありがとうございます。御理解いただけますでしょうか。

**谷野委員** 患者権利条約のことについてはいかがでしょうか。

**多田羅座長** それはそれとして事情があるのではないですか。

**鈴木委員** 私も不勉強で存じ上げていませんが、そこはどこがいつごろ提案したものでか、WHOですか。

**谷野委員** そうだと思います。

**鈴木委員** いつごろの話ですか。

**谷野委員** いや、ここの委員会でどなたか言われたような気がします。

**鈴木委員** どなたか、そのことを御存じでしょうか。

**谷野委員** 数カ国が署名して、日本はまだ署名していない。厚労省の精神保健福祉課の今あり方検討委員会でやっていますが、彼らもそのことは知っていました。

**鈴木委員** 精神医療ですか。

**谷野委員** 違います。

**疾病対策課** 障害者権利条約ではないですか。

**谷野委員** 違います。調べてみてください。

**多田羅座長** その点は、事務局で調べてください。日野先生、いかがでしょうか。

**日野委員** 諸先生方の御意見で、私が言うべきことはないですが、結局最初のこの会のハンセン病問題に関する検証会議の提言にもとづく再発防止検討会議という名前で報告書が提出されるのであれば、全然問題ないと思います。医療法でカバーすべき問題ではないという認識があれば。

**多田羅座長** 医療法でカバーすべきではない。

**日野委員** 医療法まで言及するのは無理だという認識でおれば、非常に頑張ってください、よくできていると思います。

**藤崎委員** 全体的に、これまで議論になっている話でわかるところ、わからないところがありますが、4人の先生方がまとめられた部分については十分なところがあります。ただ、どこまでやるのかというのは、この会議でいつも議論になっていて、そこまでだ、もっと先だとなっています。やはりこの検討会の設置目的を見ますと、再発防止に向けた具体的な提言をしてその道筋を明らかにするということがあります。しかもその検討結果についてぜひ国、地方公共団体の実施状況を確認するのだと。

**多田羅座長** 半分はそちらもあります。

**藤崎委員** ありますね。先ほど畔柳委員と座長とのお話の中で、年度を越すとか越さないとかといった話でなく、今からそこまで決める必要ありません。それはその時点で。**多田羅座長** ちよっと年度内に終わるのかと心配でしたので。

**藤崎委員** 我々は厚労省に対して、可能性としてはまだ延びる可能性もあるから予算を要求するよという形で訴えておりますので、その辺は余りこだわらなくてもいいと思います。それはその時点で考えればいいのです。やはりこの要綱に忠実にやるとすれば、まだまだ先があると思います。1ページの後半の部分についても、どの辺までこの委員会がやるのかというのは結論としては出せないかという気がします。

**多田羅座長** ありがとうございます。大筋、今回この作業班で出していただいた案については、各委員の先生から御承認といたしますか、これでいいのではないかという意見をいただけたと

思います。ただ、1ページで、鈴木委員からも御報告いただいておりますが、3つの段階の方向が将来残っているということについて、これをどこまでこの委員会のできるのかということについては、少し議論が残っているということであったと思います。

私の方からは、3ページの「国民」について、座長とりまとめでは「すべての人々」という言葉を使わせていただきました。「国民」といいますと、日本国民とある意味ではなってきます。日本には日本国民以外の人たちがたくさんいます。ここで述べることは単に日本国民にとって大事なことというより、リスボン宣言でもそうですが、やはり国際的視点に立って概念を整理しているというところもありますので、座長まとめ案では「すべての人々」ということで、あえて「国民」という言葉は使わないようにさせてもらったと私としては思っております。

ここでも「すべての人々」という言葉で書いていただいている。私としては、やはり国民という日本国民という感じにもなってきます。現実はそのかも知れませんが、理念としてはすべての人々という方が素直なのではないかと思っております。ということで、また御検討いただきたいと思います。

それでは本日のところは、この議題(2)は、これぐらいにさせていただいてよろしいでしょうか。また4人の先生方の方でも御検討いただいて、どうまとめていくかということについては、特に4人の先生方とも相談しながら次のステップについて、きょうの御意見を踏まえながら進めさせていただくということでもよろしいでしょうか。

**内田座長代理** 少し確認させていただきます。4人の作業班の方でもう少し、鈴木先生きょうお話になったような方向で作業をするということで御指示があったと了解してよろしいのでしょうか。

**鈴木委員** ゴールを決めていただいた方が持っていくやすいのです。

**畔柳委員** もともと我々4人でなくて、親の班があります。

**鈴木委員** そうです。ワーキング・グループがあるのですがそれとの関係をどうするかです。

**多田羅座長** ワーキング・グループを入れるのは時間的にどうしても取れません。検討会もある程度やらないとつらいというところがありまして、時間的な点でこうなっております。ワーキングをやってからとなりますと委員の日程設定がほとんどできないこととなります。次回、この検討会は1月には1度やりたいと思っております。きょうの、中間とおっしゃっていただいておりますし、3つの取り扱いのところを次回内容を含めて御提言いただければ、座長としては非常にありがたいと思っております。

**谷野委員** 非常に素朴な疑問をするようですが、そもそもこのハンセンの問題というのは、そう深く知っている方ではありませんがこういう悲惨なことを絶対させないと、そういうことの委員会だと思いますし、それは大事なことだと思います。この2つ、患者の権利、大きくわけて患者の権利と責務、それから後から出てくる差別・偏見、普及啓発、この2つの問題をこの委員会できちんと議論して高らかに報告書を書くということが、原点に帰った場合に、ハンセンの問題と再発防止について有効なものでなければいけないわけです。そこら辺をぜひ、患者権利条約を高らかにうたうよりも、むしろハンセンでどういうことが起こったのか、どういう間違いが起こったのか、今どういうふうな状況なのか、僕は非常に今でも悲惨だと思います。その失敗を繰り返さないために、有効な分類分けで項目立する。「ハンセンのことが生かされていないではないか」といった非難を受けないようにしておかなければならないと思います。そうすると、権利と普及啓発だけでいいのかという、少し突っかかるものがあります。

**多田羅座長** 先ほど藤崎委員もおっしゃっていたように、この委員会はこの方向性を検討すると同時に、現実を見ていくという作業も委託されております。それはこの委員会も当初、だから関係各部署の方から現実がどうなのかという御報告をいただいております。それをもとに、少なくともこの期に関しては御検討いただいてきたわけですし、また将来この決定に基づいて、この検討会がそのままかどうか分かりませんが、引き続きその現実について見ていくと。その場合の視点として、ここで明らかになった視点をもとに、もう一度現実を見ていくという、そういう繰り返しの点は現場としてはあるかと思っております。ただ、社会からそういう国、政府というレベルになったときに、どのものを作っていくかという方向の「べき論」のところも委託されているところと2つあって、先生は「べき論」に集中し過ぎて、現実を忘れていないのかというお話を、今おっしゃったのかと思うのです。そのところは委員会としては、作業として少なくとも認識すべきものとしては思っております。

今のところはやや「べき論」のところ、向かうべき方向を、検証会議を受けて単にハンセンにとどまらず、社会としてどういう方向を目指すのかということに議論がなっておりますが、そ

れが一段落すれば、やはり現実に戻るといふところがどうなっていくのかといふのは残っていると思います。といふことで、今のところ御理解いただきたいと思ひます。

**藤崎委員** といふことだす。要するにべき論を今議論して、それを提言する。その提言に基づいて現実がどうなっているかといふ監視をしなければいけないといふことだと思ひます。今はべき論が先行するといふのは当然の流れだと思ひます。

**多田羅座長** もともと現実についてお話を伺ったといふ形にはなっています。

**藤崎委員** そうです。今はどう対応していくかといふことを踏まえて、今後どうあるべきかといふことでしようから、それをした上で、その提言に基づいて現実はどうなっているのかといふ監視をまた必要だと思ひます。

**高橋委員** 4人の作業部会は、1月7日に予定が入っています。そこで何をどこまでやるかといふこと、会議として指示をいただかないと。

**多田羅座長** きょう4人の先生方が、まだ仕事が残っているとおっしゃっているのは私は助かったなと思ひて、それに乗っかっているのです。だからそこはさらに一歩進んでいただければ非常にありがたといふことだす。むしろこっちがそれに期待しているような現実だす。

**内田座長代理** 何度も確認して恐縮だすが、一応中間案的なものをきょう御提示させていただきまして、表現の問題とかグルーピングの問題については若干残っておりますけれど、特に強い異論はなかったといふ理解をさせていただいた上で、きょう鈴木委員が提案させていただいたような、今後の方向にかかわる作業を次回までに4人でさせていただいて、できたところまでを提案させていただくといふことでよろしいでしょうか。

**多田羅座長** それは後半の3段階も入りますか。

**内田座長代理** きょう提案させていただいた中間案的なものが、現在の現行法のもとではどこでどういふ形で規定されているかとか、あるいは今まで出てきましたけれども医師会などのガイドラインでどういふ形で規定されているとか、世界医師会のガイドラインの中でどういふ形で規定されているといふ交通整理をさせていただいて、いふ整理のもとでどういふふうにもう少し整理の余地があるのではないかといふようなことについて、資料的なものをつくらせていただいて次回出ささせていただくといふことでよろしいでしょうか。

**鈴木委員** 一つ要望があります。もう一つのワーキング・グループの議論が終わった後で、全体の報告書のトーンといひますか、どういふトーンで書いていくのかといふことだす。こちらともう一つのワーキング・グループで余りトーンが違ってもいけませんので、その御議論をいただければ、いふ方向に向けて我々もより作業を進めていくといふことで、方向性がはっきりすると思ひます。

**多田羅座長** その辺は座長といふ立場で考えてみることにして、また御相談させていただきたいと思ひます。

**高橋委員** 内田先生が言われた「よろしいでしょうか」といふのは、我々4人に向けたものではなく、全体に向けてよろしいですかとおっしゃって、「よろしいだす」といふ結論が出たと、いふ理解でよろしいのでしょうか。

**多田羅座長** 私はそれでありがたいと思ひます。4人の先生に御尽力いただければ方向が明らかになってきますのでお願いしたいと思ひます。それでは4人の先生方、もう一回お集まりいただくよう非常に申しわけないのですが、よろしくお願ひいたします。

**安藤委員** 細かい文言などは後で直せますね。

**多田羅座長** もしありましたら、具体的な点でおっしゃってください。

**内田座長代理** それから谷野先生から御指摘いただいたものは非常に重要な点だと思ひますが、もう一つのワーキング・グループでも序文といふ形で出してあります。先生がおっしゃったようなところを、序文の方でかなり書き込んだ形でメッセージを発信する必要があると思ひます。いふ意味では、我々の方のきょう御議論いただいている部分についても序文的なものの中で、現状とあるべきとの間はこうなっていますといふ私どもの考え方を十分詳しく御説明してはどうかと思ひております。

**畔柳委員** もう一つ、先ほど尾形先生から御指摘がありました3点だす。3ページの「社会的な行為」といふのは、どこから入ってきたかよくわからなくて、いふあたりの文章づくりは難しく、むしろ先生方から御意見をいただいた方がいふと思ひます。

2番目の御指摘では、こちらの文章のづくり方が必ずしもうまくできていなかった可能性があります。これは後で皆さんに読んでいただいた上で、いふことがおかしいとおっしゃっていただかないと、短期間で急いでつくったといふことがあります。いふ意味で文章が必ずしも

うまく練れているとは思わないので、おっしゃっていただいた方がいいと思います。

3番目の問題は、福祉と介護の問題を書くときに、最初に御指摘がありました。医療とするのかどうかという議論しましたが、とりあえずそこまで本格的に広げると全体の文章をどう変えたらいいかと迷うことになりますので、類推していただければいいかといった感じで、とりあえずこうしておこうということでした。つまり対象が例えば主語をどうするかといったあたりは、将来の議論として残ると思います。

**多田羅座長** 先生、その点文言、私が言うのもおかしいのですが、座長とりまとめ案の中では、かなりそういう文言をもらって文章はつくりましたので、使えるところはできるだけ使ってほしいのです。「社会的な行為であり」というのは、入っていないのです。

**高橋委員** 医師会指針に入っているのです。

**内田座長代理** これは、日本医師会の職業倫理指針の中にお書きになっていらっしゃるようです。

**多田羅座長** 座長とりまとめ案として、これも含めて議論いただいたところなのです。私が言うのもおかしいのですが、できるだけすんだところはすましてほしいのです。仕方ないことはわかっているのですが、ある程度文言は既に多少まとめてできているところは、意見をいただいでできている文章です。

**畔柳委員** それはわかっています。例えば「すべての人」となると、法律の議論になる非常に難しい問題が出てくるのです。国民でなければいけないとか、そういう議論があるので、なるべく「すべての人」を残すよう努力はしたのですが、そうでなく変えたところもあるということです。

**多田羅座長** ここはある程度普遍的なあり方を書いている。

**畔柳委員** あり方を言っているところと、具体的にこういう権利というところでは表現を変えなくてはいけない。そこら辺は将来の問題にさせていただくということで、とにかく主語を決めなければいけないので、決めてあるという趣旨で理解していただければいいかと思います。

**鈴木委員** よろしいでしょうか。座長とりまとめ案の位置づけですが、我々がつくる文章の前提として、こういうとりまとめ案があるということを念頭に置いて議論をしています。

私の理解ですと、座長とりまとめ案は、事務局案に対して皆さんが意見を出して、最終的にワーキング・グループの中で事務局案を検討しました。そして最終的には、もう少し体系化した方がいいだろうということで、この作業班に任されて最後に皆さんから出てきた意見を座長がとりまとめたということで、それは皆さんが出した意見を座長がとりまとめるということを了解した上で、座長とりまとめ案で行くという議論ではなかったように思っているのです。ですから座長とりまとめ案は、あくまでも皆さんの意見を聞いた上で座長が出した意見という位置づけです。

**多田羅座長** 私の意見というより、意見を受け、皆さんが出していただいた意見を妥当な線でまとめたと思っています。

**鈴木委員** ですから座長が妥当な線でまとめたというのはいいのですが、座長にこの検討会なりワーキング・グループでとりまとめ権限を付託して、これで行くということで決めて先に進んだものではない。

**多田羅座長** それはそうです。あくまで座長というものはついていきますし、これは絶対のものではない。ただ、そこまで皆さんの意見も踏まえてそのようなプロセスがあるので、念頭に置いてほしいということをお願いしているのです。

**鈴木委員** その意味では念頭に置きました。

**多田羅座長** 言葉はそういう意味で、また意見が出るというお話でしたので。ありがとうございます。

それでは次の議題に移らせていただきます。(3)「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及併発」を検討するワーキング・グループの経過報告でございます。これも3回開いていただいて、大体のこれについては骨格的なものをまとめることができたのではないかと思います。

権利擁護ということも、結局は普及啓発ということがベースになることかと思えます。非常に大事な点があるということで、序文として特に内田先生の方から文章をまとめていただきました。これは今回、この検討会に初めて御報告いただく内容でございます。ということで、ワーキング・グループの経過報告につきまして、内田先生から御説明いただければと思います。

**内田座長代理** ワーキング・グループの方では、3回にわたって御検討をいただきました。きょうの配布資料にございますような形でまとめたということでございます。

この前提となる検討会ないしワーキング・グループの考え方を、序文という形で少し整理してみてもどうかという座長のお考えがございましたので、起案をさせていただいたということでございます。

検証会議の提言に基づいてこういう提言をするということですが、検証会議の場合にはハンセン病問題をベースにしながら再発防止という観点で差別防止というふうに考えております。この検討会で国民等に対して御提言させていただく場合には、もう少し広く土俵を設定して、その広い土俵からこういう提言をさせていただく理由等を御説明するのがいいのかなということで、若干土俵を広げた形で序文を起案させていただいております。

すなわちこの間の内外の動き、ハンセン病問題基本法という通称でございしますが法律が制定されたという新しい条件というものも含めまして起案させていただいたということです。

最初は、世界人権宣言が内外における基本的なもの、ベースになるものだというところから書き始めました。次に、ハンセン病問題基本法という法律が制定されたということで、その法律の特徴や意義を記述いたしました。3番目は、差別も含めた人権侵害の深刻さというようなものは、被害をお受けになった方でないといけない部分があるということで、重要な視点ではないかということで書かせていただきました。それからハンセン病差別につきましては、御存じのように2001年5月11日の熊本地裁判決は「無らい県運動」といった形でしております。この点につきまして、やはり原点ということから記述をさせていただきました。基本法ができてから、やはり差別の問題については今日でも先生御指摘のように深刻な事態でございまして、療養所の入所者の方に対して今でも匿名の誹謗中傷の手紙等が届いているという現状を指摘しておく必要があるだろうということで記述いたしました。

そのような差別問題が深刻な状況が依然として日本でございしますが、それについて法務省がおつくりになった人権擁護政策推進支援会議（人権擁護推進支援審議会？）で一般的にハンセン病問題に限らずに差別問題の現状についてどういう分析をしているかということ、全体的に抑えておく必要があるだろうということで次に書きました。

その次に、障害者権利条約につきましては、まだ日本は批准しておりませんが、外務大臣が署名されているということである程度参考になるということから、この障害者権利条約における差別概念、障害概念の抑え方というのもやはりここで少し意識しておく必要があるだろうということで記述いたしました。

新たに21世紀に入って差別問題の疑念的にも変更があり、深刻な実態があるということについて、現在の人権救済制度が十分に機能しているかどうかということにつきましては、先ほど御紹介した審議会答申がまだまだ十分に機能していないと、新しい制度をつくる必要があるだろうということを言っているということも、ここで抑えておく必要があるということでこの点についても記述いたしました。それから国連が採択いたしましたパリ原則に基づく国内人権機構という、いわゆる司法救済型のチャンネル以外に、もう少し理解促進型のチャンネルというのを整備しなさいということで、審議会でも同じような考え方をうたっていますので、この点についても次にメンショ（念書？）をさせていただいたということでございます。

人権教育の重要性というのは内外ともに非常に差別問題については強調されているところですので、その点はメンショをさせていると。このような内外の要求を踏まえながら検討会としては、このような提案をさせていただくのだというスタイルのとめ方で終わらせていただいたということです。以上です。

**多田羅座長** ありがとうございます。先生の方から、特に当事者性の強調ということでしょう。社会が周りからわいわい言うよりも本人というか、そういう当事者性に立った取り組みが大事だということをお願いいただいたのかと思っています。

**内田座長代理** ハンセンの場合もそうですが、そういう行為をされる方はそれが差別だとなかなか御理解がなく、軽い気持ちといいますと語弊がありますが、軽い気持ちでやってらっしゃる。しかしそれをお受けになった方は本当に致命傷的なダメージをお受けになる。そのようにされる方と被害を受ける方の著しいギャップがあるというのは、差別問題等の特徴です。これはハンセンだけでなくいろいろな分野の方々がそのようにおっしゃっています。このギャップを埋めていくというのが我々にとって非常に重要なことで、そういう観点から今回いろいろな御提案をさせていただいているという意味です。差別被害の持っている深刻さは、やはり当事者の方から言っていないとなかなかわからない部分があるということも序文の中で書かせていただいたところでございます。

**多田羅座長** 先生のおっしゃっている基本は、当事者による、当事者のための、当事者の人権

ということですね。

**内田座長代理** ええ。

**多田羅座長** ということでご説明いただきました。これはちょっと文章も長いですし、文言について各委員の先生もゆっくり読みたいと思われているところもあるかと思えます。今、特に御質問がございましたらお受けいたします。よろしいでしょうか。

もし文言等、この辺はどうかということがございましたら事務局の方にそのまま申してください。具体的な御意見として、考え方のところもあるかもしれませんが、大きな考え方で、もし問題がありましたら言っていただいてもいいのですが。

**高橋委員** 質問をさせていただきたいと思えます。3ページの真ん中あたりに、機能障害を「医学モデル」と呼ぶという文が出てきますが、これは一般的にそのように言われているのでしょうか。医学モデルというのは、機能障害、活動制限、参加制約、この3つを医学で議論しているように理解していたのですが。

**内田座長代理** ここで使わせていただいているネーミングは、障害者権利条約の起草段階とか、あるいは国連で議論する過程の中で整理された概念として使っています。

**高橋委員** 既に一般的にそのように呼ばれているということですか。

**内田座長代理** 障害者権利条約などでの議論では一般的に使われておまして、一定数以上の国は署名したということでご発行しておりますけれども、そういう意味で国際的なものになっていると考えていいと思えます。そこには一般的にこういう概念として共通認識されております。

**高橋委員** わかりました。ありがとうございます。

**日野委員** この内容はかなりハンセンのことが書かれています。前のところからの連続性という意味で、それに対する配慮というのはこのままでいいのでしょうか。読みますと、ハンセンの。先ほど、表題はこのとおりで、内容は妥当だと思えますと申し上げましたが、立場が揺れているような印象を受けるのです。

**多田羅座長** 具体的にはどのあたりですか。

**日野委員** 記述の内容が、ハンセンに関することがメインになってまいります。これは非常にトピックという意味では。

**多田羅座長** 立ち上がりはハンセンですかね。揺れているというのは、ハンセンの方に戻っているということをおっしゃっているのですか。

**日野委員** ええ、ハンセンがかなり強調されているので、読む者としてはハンセンのことに特化しているのではないかという印象を持ちます。

**内田座長代理** その点もありましたので、ハンセンだけでなく一般的な差別問題についてどうかということを抑えておく必要があるだろうということで、先ほど御紹介させていただきましたように、法務省でおつくりになった人権擁護推進審議会の日本の人権状況とか差別状況についての一般的な分析もここで書かせていただいて、ハンセンの問題だけでなく、一般的にこういう分析されているというところは、3ページの4行目からずっと書いております。

**多田羅座長** どうしてもこれはハンセンの再発防止ですし、ハンセンから出発しているところはあります。そこは触れていただいたのだと思うのです。

**日野委員** 5ページの1番の書き出しのところからですと、特にそういう印象を受けるのです。

**多田羅座長** 5ページはちょっと待ってください。今は4ページまでのところですよ。

**内田座長代理** 5ページからは、序文でなく本体の方になります。

**多田羅座長** 一応、序文は4ページまでで、これをほぼ精神として5ページ以下という格好には建前はなっております。それでは時間の関係もありますので、これにつきましてはよく読んでいただいて御意見などございましたらよろしく願いいたします。

次にワーキング・グループの方で、大体啓発普及に関する提言として5項目をまとめさせていただきました。これについては事務局の方から朗読をさせていただいて確認をいただきたいと思えます。

**事務局** はい。こちらのワーキングでは、資料2にございますとおりの5つの項目でそれぞれ御議論いただきました。結果的に5つの項目に整理されたということでございます。5ページ目から6ページ、7ページにわたって5項目が挙がっております。その中で内容としては、大体3カ条から6カ条程度のものがございます。それでは拝読させていただきます。5ページ目からでございます。

1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服というところでございます。

・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能であったにもかか

ならず、わが国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけでなく、ハンセン病に対する国の政策の誤りによる誤った概念の流布に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病を理由とする差別・偏見が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。

- ・疾病を有する者および疾病からの回復者は、社会の一般の人たちと同様に、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

- ・疾病を有する者および疾病からの回復者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう固有の施策が実施されなければならない。

- ・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならない。

2. 正しい医学提供知識の普及・啓発でございます。

- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、まず大切なことである。

- ・正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会的要請に医療従事者が応えられるよう、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムが構築されなければならない。

- ・人々への正しい医学的知識の普及・啓発においては、マスメディアの活動とともに、法律家、教育者、有識者など各分野のオピニオンリーダーの役割が重要である。これらのオピニオンリーダーが率先して積極的な活動を行わなければならない。

6 ページ目でございます。3 番目の項目でございます。人権教育の徹底でございます。・人々が正しい医学的知識を持つことの重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという人権教育が徹底されなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。

- ・国・地方自治体は、学校教育をはじめとして教育制度のすべての段階、場面において、疾病を有する者および疾病からの回復者に対する差別を防止することを目的とした人権教育の徹底をめざし、必要な教育活動の実施に努めなければならない。

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見に対する人権教育の徹底を図るために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした教育の普及に、これまで以上に努めなければならない。

- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、国・地方自治体だけでなく地域社会全体が総合的な教育活動を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも地域社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、他機関・他団体と連携しつつ、差別・偏見の克服に向けた体制づくりに継続的に取り組まなければならない。

- ・特に、医療機関や介護・福祉施設は、施設・職員が一致して、疾病を有する者及び疾病からの回復者を含む全ての対象者に、人権尊重の理念に立った公平なサービスを提供するよう努めなければならない。

続きまして4 番目の項目です。国・地方自治体の役割でございます。

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための施策を総合的かつ継続的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。

- ・正しい知識の普及・啓発に向けて進められる国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応したものでなければならない。

7 ページ目でございます。最後の項目でございます。施策を推進するための組織・機関の設置でございます。

- ・疾病を理由とするあらゆる差別・偏見を克服するための基本計画の策定、およびその実施等に関する国・地方自治体の責務を明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きい。

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。



・疾病を理由とする差別・偏見をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国・地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁および部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置する必要がある。ハンセン病については、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」、先ほど内田先生の方からハンセン病対策基本法ということで御紹介いただいたものでございます。を受けて、自治体間で啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）」の設置が検討されている。こうした仕組みを、広く疾病を理由とする差別・偏見の克服のための制度に拡大すべきである。

・ここでいう特定の仕組みについては、国レベルでは、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための独立した委員会の設置、地方自治体レベルでは、実態の把握および当事者からの申し立て等の受理を担う機関あるいは専門委員の設置などが考えられる。その具体的なあり方については、今後さらに検討する必要がある。以上でございます。

次のページ以降は、参考資料添付版ということで、先ほど来内田先生からも御紹介がございました、ハンセン病対策基本法あるいはその間国連でもハンセン病の差別撤廃決議あるいは障害者基本法その他各種の条約等でございますので、そのあたりの参考資料も該当するテーマの項目のところに、関連するものをつけさせていただいたものでございます。以上でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。ワーキングの方で到達した文章でございます。特に5のあたりのところが課題になってくるかと思えます。いかがでしょうか。ワーキングに出させていただいた先生から追加などございましたらお願いします。安藤先生、いかがでしょうか。

**安藤委員** 今のところ特にありません。

**多田羅座長** 尾形先生、いかがでしょうか。大体無難といいますか、少し無難過ぎるかと思っているぐらいですが。ほかに高木先生いかがでしょうか。

**高木委員** よろしいかと思えます。

**多田羅座長** 谷野先生、いかがでしょうか。

**谷野委員** 僕は1回しか出ていなかったように思います。前半の権利のところとトーンがまた違って、先ほど日野先生が言われたようにハンセンの体験を踏まえて基本的なことが書いてあるのかと思います。1回目か2回目、合同だったかどうかわかりませんが出たときに、これは僕の意見だけなのか最近どうもそういう意見が多いと今の精神保健課長もそういう意見のようです。何を言いたいかといいますと、精神障害者、特に統合失調症ですが、面と向かって「偏見をなくしましょう、差別をなくしましょう」という運動が、40~50年前からずっと続いていました。僕は10年前から、差別・偏見があつて当たり前だと。統合失調症については、ある意味では、これ非常に気の毒な話ですが、統合失調症の病気の原因はまだわかっていないわけです。根本的な治療もまだわかっていない。そこがほかの病気と全然違うところです。そういう方々に対して、これは一部の考えであつてもいいのですが、少なくとも僕は信念を持って言っているのは、差別・偏見をなくしましょうという運動だけでは国民は受け入れてくれないのです。

僕がずっと前からやっているのは、言い方は悪いですが、こっそりと地域にアパートなり、精神保健福祉法、自立支援法上で言えばグループホームです。病院はもちろん大きな施設でなく、こっそりとしたそういうような施設にこっそりと入っていくと。こっそりとでなくてもいいのですが、そういうことが気がついてみたら自分の地域のあの方々は統合失調症の方だったねと。そのためには彼らは事故を起こさない、地域のスーパーマーケットやコンビニを利用する。日ごろの地域住民とのつき合いをよくする。マナーを守る、床屋さんもその地域の床屋さんを利用する。地域住民との交流を深めている間に、あの方はひょっとしたら統合失調症だ、病気の人のようだねというような、そういうことが大事だと思うのです。前面に差別撤回、偏見をなくしましょうということは、そんなに間違っているとは思えないのですが、戦略的なやり方としてはその方が地域に移行するにはその方がいいと思います。

ただ、やはり統合失調症というのは、生物学的にどこまでわかっているのか、薬物はどこまでそれが解明されているのかということは、基本的なところはわかっておくことは国民に向かって言わなければならない。これはぜひ必要です。

しかし、今はやりの、言葉は悪いですが地域移行させる、社会復帰してもらうためには、やはり普通の形で気がついてみたら横の住民が統合失調症だったねというようなやり方の方が、今の課長も同じことを言っていますが、僕はそういうようなことを実践しています。僕の考え方は全部いいとは思いませんが、そのようにしています。差別・偏見があることは事実です。現実そういう事案が出てくれば、僕は戦いますけれど、出てこないのに、そういうことがないのに、今

ここに住んでいる人たちは統合失調症の人たちですから、皆さん方よろしくお願ひしますと言った途端に地域は反対運動を起こします。絶対にそれはできません。どれだけ僕ら団交をやってきたかわからないです。これは本来は国がやるべきことなのです。地域に施設をつくったり何かかやすのは、でも僕らは大学紛争のときですから団交にはなれています。それがそろそろ疲れたと言っているのです。

もうこれで終わりますが、余分なことを言えばハンセンの方々には平均年齢80幾つの人たちが、あの広大なところに住んでいるのはやむを得ないといえやむを得ないのですが、かつての精神病院のように中長期入院患者が、いわゆるホスピタリズムでそういうふうになってしまったということを打破するためには、町に小さな福祉施設みたいなものをつくる。そういうことが今回の検証会議でうたわれているのかどうかわかりませんが、小さな町に小さな普通の住居をつくるのも一つの方法なのかと、これは精神とはちょっと違うといわれれば違うのでしょうか、どうもあの広大なところに80幾つの方々々が手を携えながらようやくやっているというのは、僕にとっては本当の問題解決になっていないと思うのです。余計なお世話と言われればそれまでですが、そういう印象を持っています。

**多田羅座長** わかりました。藤崎先生、後半のところはよろしいですか。

**藤崎委員** 今谷野先生がおっしゃるように、今全国の療養所の広大な施設から年々200人ペースで減っていつているわけです。そうすると、そこをどうするかというのはまさに課題です。それをどう生かすかということを含めて、ハンセン病基本法ができました。これを生きたものにするためには、今谷野先生が言われたように外に出て暮らしていけという形でなく、施設ごと丸ごと社会復帰ということを我々は口にして言います。逆に、広大な土地がありますから、そこへ一般の方を受け入れるという形を模索しています。出て行くということも大事かもしれませんが、受け入れて施設ごと社会復帰して社会の一員として共存共生するということの基本に据えて我々は将来を考えようということになっています。それは広大な土地を利用してくれればいわけです。そこが偏見・差別がなくなるということの原点になってくるであろうと思います。

**多田羅座長** そういうことでよろしくお願ひします。日野先生、いかがでしょうか。

**日野委員** 今のお二方のお話はかなり踏み込んだお話です。統合失調症とハンセン病との特性の違いがありますから、各論部分に踏み込むと当然内容は違ってくるわけです。まず特徴で谷野先生が言われたように、ハンセン病は医学的に治癒可能であるのに対し統合失調症はまだ決め手がないという状態ですから、偏見の質も違ふし当然偏見の対処の仕方も違ってくると思うのです。そこまで書くのであれば、また違ったものが要求されてくるのではないかと思います。19ページの5番の3つ目ですが。

**多田羅座長** 先生、前に5枚ほどあるのですが、それで見ただけならば。

**日野委員** 口で言いますと、今非常にハンセン病の広大な敷地を利用するという建設的など言いますか実現したら素晴らしい案が出されました。そのような社会とうまく溶け込んでいくといえますか、そういう政策が一番素晴らしいと思うのです。ここにいろいろな機関を設置して、設置すべきであるところまで書かれているのですが、設置しても何もならないことが多くてPDC Aではないですが、成果を出してもらわないと具体的な解決方法を出すことまで書いていただいた方が効果的ではないかと思います。

**多田羅座長** ここは制度、そういう機関の設置の提言に終わっているのですが、それをどのように社会の中で生かしていくかということですね。

**日野委員** そうです。

**藤崎委員** さっき言ったようなことですが、全体的に言えばやはりワーキング・グループで議論になったのは、いわゆる差別の定義とか何を以て差別と言うのか、しかも差別する人間は無意識のうちに差別をするという傾向が強いわけですね。そのギャップがすごい、それによって人権を侵害されるという部分が結構あります。ポイントは人権教育についてだと思います。

**多田羅座長** 無意識というのは、人権教育で人権が大事だと言っても無意識の場合素通りしてしまうようなところもある。

**藤崎委員** だからその時点で、これも議論になったのですが、差別、一つ一つの事例でつぶしていけないといけないという部分があるのだと思うのです。ですから無意識にやったものについては、きちんと本人にそのことを伝えるというシステムも必要でしょう。「あなたは差別をしましたよ」ということを言わないといけない。本人は気がつかないわけですから。そういうシステムも必要で、そういう意味で5番があるのだというふうに思います。

**多田羅座長** 無意識というところの取り扱いですね。

**内田座長代理** 御参考に申し上げますが、人権教育につきましては医療のところ内外の情勢を踏まえて見直しをやっています。文科省でも初等中等における人権教育の見直しをやります。来年の4月から第3次見直しが実施されることになっています。ポイントは3つあります。一番大きな点は、知識型でなく、知識を具体的な構造とか人間関係の中に生かすということ。2点目は、被害事例を通した一般的、抽象的な人権でなく、こういう被害実態があるのだと具体的な事例を通して教育するというのがうたわれています。そういう状況にあるということ踏まえた上で私のプランになっていると思います。

**多田羅座長** ありがとうございます。具体的な歴史に学ぶということです。ほかにどうでしょうか。

**鈴木委員** 何点かコメントさせていただきたいと思います。私もこの国でH I V感染症が問題になった時期に、弁護士会で人権侵害事例の報告書などをつくったり、いろいろなヒアリングをした経験を持っています。疾病を理由にした差別というのはどこから出てくるのかと。どこからというのは、最初の引き金を引くのはだれなのかということです。

当時厚生労働省の垂れ幕のところでも「正しい知識の普及から」というのです。そのように出ていて、正しい知識を最も持っているはずの医学系の中から最初の差別事例がどうも出てくる。ハンセン病も多分そうだろうと思いますし、肝炎は少し違うのかもしれませんが、つまり医学系教育における人権教育の徹底ということは、非常に重要だろうと思います。

H I Vで、日常生活では感染しないと、つまりキスや抱擁では感染しないのだということを正しい知識の普及の中で言われたときに、もし唾液で感染するとすればバケツ一杯分の唾液だという話が出ました。ということはバケツ一杯分の唾液だったら感染するのだという方向にメッセージが出たこともあるぐらいです。

ですから、人々が差別意識になっていくというのは、病気は恐ろしいと疾病の差別の場合には、病気が恐ろしいという観念を持ち始める。その病気が恐ろしい、その情報は先ほども出ましたけれども病気の本体がわからないときから、恐ろしさをあおることによってその病気から遠ざかっていくという、そういう無意識行動をとるのではないかと思うのです。やはり医学教育における正しい医学的な知識を普及することと合わせて、医学系の教育の中で人権教育ということが非常に重要になります。

**多田羅座長** 医学系教育というのは、

**鈴木委員** 医学とか看護学、薬学といった。

**多田羅座長** 専門職の養成過程ですか。

**鈴木委員** ええ、もちろん中高の初等教育のところでも重要ですが、より強調してほしいのは、医学系教育の中で正しい知識と人権がどのようにからんでいくのかという、そこを一点強調していただけないかということがあります。

もう1つは、その医学の多少偏見という衣を着せた情報をメディアが拡大していきます。これもH I Vのときは、血友病患者が、ある妊婦さんが感染源になったのではないかとということで、その報道が出てから、その情報がどこから出たのかということすらはっきりしないのですけれども、実は彼が入院していた病院から情報が出ているということ。そういうことが厚生労働省にも伝わってメディアに伝わっているということがどうも真相らしいと思うのです。翌日から自宅の前に大型カメラを担いだ人たちが来るという、「お宅の息子さんは血友病ではありませんか」と、門を閉ざしているのですがドアをたたく人たちがメディアとして絶えなかったというわけです。そういう中で高知事件、大坂事件、その前に神戸事件などいろいろなものがメディアを通じて、写真週刊誌でもって売春婦の疑いもある女性が死んだという、そういうのが写真週刊誌の一面に載って、それが損害賠償訴訟にまで発展していった汚名をそそぐということまであった事案ですが、そういう意味では、メディアが病気に対してどのような配慮で、今もインフルエンザの爆発的な感染ということでパノミックが非常に強調されていますけれども、ああいうところにも心配を募らせているわけです。そういうメディアが病気をどのように報道するかということに、無意識のうちに患者差別の考え方が入り込んでしまうというところがあると思います。

2つ目は、メディアに対する一定の人権教育ということは、特に疾病にからんだ人権教育は重要なのではないかと思います。その2点は、少なくとももう少し強調していただいていた方がいいのかなと思います。人権教育にからんだところですが、そのように思います。

それから人権教育の中身について、ここの中では知識教育に偏らない人間的交流ということ、そして地域社会全体が総合的な教育活動をする、この2点。要するに人権教育の中身として強調されています。ここは私も不勉強でまだ十分対案を持っているわけではありませんが、何かもう

少し、先ほど内田先生が御紹介なさった3つあるうちの2つ御紹介をいただいたのですが、知識型から人間交流型ということと、実例から学ぶということです。

実例から学ぶということは、この中に書かれていますか。ちょっと斜め読みした限りでは書かれていないように思います。今薬害教育を薬害の実例から学ぶということで文部科学省にお願いをして、医学系教育の中に必ず1年に1回、薬害被害者を呼んで特に薬学系も含めてですが、「薬害被害者を呼んだ教育をやる予定がありますか、ない場合には今後どうするのですか」といった啓発的なアンケートをやってきました。そういったもう少し人権教育の中身がわかるような記述をしてほしいです。

3つ目は何なのか内田先生はおっしゃっていませんでしたが、そういうことも含めて今までの到達点、少なくとも人権教育の中身についての疾病を理由とする人権教育の中身についての到達点がもう少し人権教育の徹底のところに、人権教育が徹底という言葉自体がいっぱい徹底されているのですけれど、果たしてその中身は何を徹底するのかというあたりをもう少し書いていただけるといいのではないかと思います。

**内田座長代理** 御提案は非常に重要な点だと思いますが、最後の被害実例を通した教育の部分につきましては、かなり重要な点だと思いますので4の最後のポツに国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応した……というところに。

**鈴木委員** そこまで読み込めませんでした。

**内田座長代理** それからもう1点、メディアの問題につきましては人権教育の徹底で、正しい医学的知識の普及の最後のポチのところで、メディアは非常に重要な役割を果たすのだよということを書かせていただいています。

**鈴木委員** それも知った上で言ったのですが、読み込めませんでした。

**多田羅座長** ありがとうございます。その辺、いただいた意見もう一度検討させていただきたいと思います。ほかにいかがでしょうか、飯沼先生、何かございませんか。ありがとうございます。

それでは普及啓発の御報告については以上とさせていただきますよろしいでしょうか。さらに御意見がございましたら、特に具体的に文言等、あるいは追加すべきことなどございましたら事務局の方まで寄せていただきたいと思います。ありがとうございます。

きょうの予定の議題は以上で終わりました。特に前半の権利擁護のあり方のワーキングの中での4人の先生にお願いしている部分については、御尽力をおかけすることになりましたが、もう1回お集まりいただくということですので、それを踏まえましてよろしくお願います。

**鈴木委員** よろしいですか。疾病を理由とする差別の方は、これはこのまま形として報告書になるというのは非常にわかりやすい構成をとっているかと思うのですが、患者の権利擁護のところは、作業班は、事務局や座長からお出しいただいた患者の権利に関する体系を整理しようというところに当面来ていたものですから、全体的に報告書ということを意識して書いているわけではありません。ですので、次の作業としては、この検討会で厚生労働大臣に出す報告書として、どういう方向でやるのかということになると、やはり今回のような序文みたいなものに相当するものがある必要があるのかと。

つまり今日的に患者の権利というのは、どういう位置づけになるのかということ、先ほどここには全然出ていませんでしたが、医療基本法ですとか、あるいは患者の権利をあちこちの法律に散らばっているとか、そういうことはきょうの作業班報告を読んだ限りではわからないわけです。そういう位置づけの序文みたいなものが必要なのかと思うのです。その点だけ、御意見を伺って、そうすると作業班の作業も少し方向性が明確になります。

**多田羅座長** わかりました。それは一度また内田先生とも御相談させていただいて、また検討させていただくということで、きょうのところは、できるだけその方向はもちろん形として大事ですし内容としても大事だと思います。

**鈴木委員** 冒頭で内田先生や高橋先生からも出ましたけれど、意見が分かれるのであれば意見が分かれるということを明記するということは重要だろうと思いますので、きょうまでのところの作業については意見の違いは克服できたと思いますが、次のステップのところに行けば基本的な理念や位置づけについては意見が分かれると思いますので、むしろ両論併記をして、こういう議論の状況の中で次に進んでいくことが重要だという方向でまとめるということであれば、それも可能かと思います。

**多田羅座長** わかりました。それを含めて検討させていただきます。

それでは、皆さんから特に御意見なければ本日の検討会はこれで終了させていただきます。ど

うも御協力ありがとうございました。

**事務局** ありがとうございました。先ほど座長の方からもございましたが、きょうの御資料につきまして、個別のところも含めて意見がございましたら事務局の方にお寄せいただきたいと思います。次回の日程も1月中下旬か2月の頭ぐらいのところ調整させていただきたいと思います。スケジュール、御意見等合わせてお寄せいただきましたら、次回の資料に反映させていただきたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

(終了)