

第 31 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

平成 29 年 3 月 16 日 (木)

東海大学校友会館「東海の間、三保の間」

多田羅座長 おはようございます。定刻になりましたので、安藤先生はちょっと遅れるというご連絡をいただいておりますので、ただいまより、第 31 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」を開催させていただきます。

実は 28 年度、2016 年はここにございます「入所者・退所者聴き取り調査」を各療養所で実施させていただいた関係で、この検討会は 2016 年には開催されておられません。そういうことで、この会は前回開かれたのが 27 年度の 10 月ということでございまして、ちょうど 1 年半ぶりでございます。しかし、聴き取り調査のほうにはお忙しいところご出席いただいて、本委員会を開いている次第でございます。本日はお忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

それでは、まずきょうの出席状況、配布資料の確認について事務局からお願いします。

事務局 事務局でございます。まず、きょうの出欠に先立ちまして、先ほど多田羅先生のほうからお話ございましたが、前回の委員会から時間が経っておりまして、委員交代がございましたのでご報告します。日本病院会の今泉委員が退任されて、ご後任として同会の常任理事の宮崎委員に就任いただいております。また、慶應義塾大学の田中委員が退任されました。

本日の出欠状況でございますが、宮崎委員からご欠席の連絡をいただいております。また、安藤委員は若干遅れて見えるという連絡をいただいております。

次にお手元に配布している資料の確認をさせていただきます。1 枚目がきょうの「議事次第」、おめくりいただきまして、きょうの検討会の「名簿」。それから、3 枚目として座席表。それから、きょう中心的に議論いただきます「入所者・退所者聴き取り調査結果の報告書(案)」ということになってございます。配布資料は以上のとおりでございます。過不足等はございませんでしょうか。

なお、傍聴される方におかれましては、別途配布しております傍聴に当たっての事項遵守をよろしくお願い申し上げます。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは宮崎委員、新しくご就任いただいているんですが、本日はご欠席ということでございます。また安藤先生は少し遅れるということですので。

早速ですが、議事次第に沿いまして会を進めさせていただきたいと思っております。よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

それでは、まず前回検討会以降の動向につきまして、難病対策課の体制変更等もあったようですので、まず厚生労働省から簡単に前回以降の動きについて報告をお願いできるでしょうか。よろしくお願いいたします。

厚労省/平岩課長 おはようございます。難病対策課長の平岩でございます。昨年の 6 月に厚生労働省の健康局難病対策課長に着任しました。本日はご多忙のところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

今、ご紹介がございましたように、27 年の 10 月に組織改正がございまして、もともと「疾病対策課」というところだったのですが、「難病対策課」に組織名が改変されました。難病対策課という名前ではございますが、難病以外の担当もさせていただいております。例えばスモンであるとか、慢性の痛み、慢性の疲労、こういうものと並びましてハンセン病対策につきましても担当させていただいております。

初代の松原という課長が前回の会議に出席させていただいたと思っておりますが、私が 2 代目でございます。今回初めて参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

この再発防止検討会につきましては多田羅座長、それから内田座長代理を初めとする、委員の皆様方には毎回熱心なご議論をいただいているというように伺っておりまして、深く敬意を

表する次第でございます。

厚生労働省の最近の動きにつきまして、ご指示がございましたのでご説明をさせていただきたいと思いますが、まず1点目は普及啓発のあり方についてでございます。こちらの検討会でも疾病を理由とする差別・偏見の克服であるとか、国民社会の普及啓発という観点においてご議論いただいておりますが、今年度はらい予防法の廃止から20年という節目でもございました。そのためにハンセン病問題を風化させることがないよう、あるいは回復者の方々の一層の名誉回復を図るということで、さらに啓発を進めていくために検討会を開催しましてご議論をいただきました。

その中では、語り部というのはいかにもかけがえのない存在であって、ご本人の思いを伝えていくということで、こうした役割をいかに将来に引き継いでいくかということであるとか、あるいは、私どもは国立のハンセン病資料館などを中心に普及啓発を図っているところでございますが、こちらのほうに足を運んでいただくというのは、本当にもう国民の中でも意識の高い方々だということに理解しております。そういう意味では、足を運んでいただく工夫をしなければいけない、あるいはそれ以外の方にも幅広く普及啓発の効果を広めていかなければいけない、というような意見をいただいているところでございます。

それから2点目ですが、シンポジウムの開催についてでございます。ハンセン病に対する差別、それから偏見の解消、それから回復者の方々の名誉回復、これを図るために国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を行うことを目的に、毎年度、夏と冬に「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を開催させていただいております。28年度につきましては、7月に香川県の高松市において「ハンセン病に関する親と子のシンポジウム」というものを、これは法務省さんが中心となって企画していただいたものですが、それを開催いたしました。映画「あん」の上映会であるとか、出演されました樹木希林さんと監督のドリアン助川さんとの対談、あるいは中学生の方にいろいろ発表いただくといったようなものでございます。

また先月ですが、この2月には当方、厚生労働省が中心となりまして、兵庫県の協力もいただきながら神戸市でシンポジウムを開催しました。若い世代を含め、幅広い世代に会場いただけるよう、司会、合唱、パネルディスカッション、演劇に至るまで地元の高校生、大学生にも出演をいただいたところでもあります。そのお陰をもちまして、神戸のほうですが、約450名の方々に会場いただき盛大に開催することができました。最近の動きと申しますと、以上のような形になります。

委員の先生方におかれましては、引き続きハンセン病対策の推進にご協力をいただきますとともに、これまで同様こちらの検討会で活発なご議論をいただきますようお願いを申し上げまして、甚だ簡単ではございますが、私からのご挨拶、それから最近の動きの説明とさせていただきます。

多田羅座長 どうもありがとうございました。課長からじきじきのご報告をいただきましたが、特に検討会の開催、またはシンポジウムの開催ということで、国民に向けた啓発普及に努めているというお話をいただきました。

委員の皆さんからご質問、あるいはご要望がございましたらお願いしたいんですが、どうぞ。

安藤委員 全日病の安藤です。先ほど語り部のお話でしたが、今、堅山さんとコラボレーションをしながら、2人ほど候補者がおります。1人はNHKの大河ドラマなどで薩摩琵琶の演奏や出演をして、ここ数年は芸能考証・指導もしている友吉鶴心さんです。もう1人は三咲順子さんという女優さんで、私も何度かお会いしていますが、いろいろな面で大変すばらしい方です。こうした候補がいるので、あとはどのようにつなげていくかということ厚労省でしっかりと教えていただければ、すぐにつながると思います。その後のフォローも、こういう順番でやればよいということをお教えいただければと思います。例えばシンポジウム等を行っているなら、そのご案内を早くいただければ、そういうところにその2人をお勉強に行ってくださいこともできます。そういうちょっとしたことで進むと思いますので、ぜひともよろしく願います。

厚労省/平岩課長 ありがとうございます。私どもも語り部の方々を、回復者の方々を中心に

これまで動いてきたところですが、何分ご高齢の方が多ということで、今おっしゃっていたような、回復者という当事者でないということで、「伝承者」ということで私どもは呼んでおります。先ほどご説明した検討会のほうでも、回復者の方のみならず、幅広くそういう方々に協力を求めていくべきだというようなご意見もいただいておりますので、そういう方々にいかに協力いただけるようにするかとか、働きかけをさせていただくかというところをよく検討していきたいと思っております。

特に、これまで語り部さんがやってきた役割をすぐに引き継ぐというのは難しいと思いますので、そういう意味では慣れていただくような場を順番に設定していくとか、そういうことをやりたいと思います。ご連絡が行ってなかったということについては、国立のハンセン病資料館、こちらがハブとなりまして、各療養所にごさいます社会交流会館、そちらとも連携を密にしていくことによりまして、何かイベントをする時には情報がきちんと伝わって、連携しながらやっていけるような体制をつくってまいりたいというように考えております。

安藤委員 ぜひ具体的に、いついつこういうことをやるという段取りまでしていただきたいと思っております。そこまで具体的に、スケジュール調整も含めてやっていかないと前に進まないと思うんです。

この話は前から出ている話で、進むのかなと思ったら全然進んでいない。

多田羅座長 回復者の語り部というのは多少はやっていますが。

安藤委員 これは本気でやらないといけない。

多田羅座長 回復者でない方の語り部の形ですね。

安藤委員 そう、しっかりと段取りをして。よろしくをお願いします。

多田羅座長 では伝えるということで、一つどのようにされるのか。

堅山委員 厚労省のどなただったかな、私はそういう話をしておったんですね。今度はシンポジウムもあるので、そういうところに行って見てもらうとか、そういうこと等々もできるんじゃないかと。そういう中から何ができるのかということ話し合っていて、そしてまたどの時点で、どういうことをしていけるのかということも含めてやっていったらどうなんだと、私は自分で言った覚えがあるんだけど、それをちゃんとやらなければいけません。

というのは、回復者の者たちだけじゃなくて、いろいろな角度からの語り部があってもいいと思うんですよ。大衆運動じゃなければだめなんだから、こんなことは。だから皆を巻き込んでいくようなことでなければ私はいかんだろうと思うんだよ。だから皆さん、語り部と言っても、もう歳とってきて、85歳平均年齢でしょう。うちの語り部であった玉城シゲさんが98歳で一昨日、ちょっと日にちはわからなくなっているけど、お亡くなりになったんです。そういう形でどんどんお亡くなりになっていかれる。そういう方たちがあって、やはりそういう熱意のある方々が、どういう形でやっていただくかということ具体的にやっていかなければいかならうと。

だから、ぜひそのお2人に会っていただいて、どういうことを、どういう形でやっていけば、進めればいんだということを教えていただきたいということで、よろしくをお願いします。

厚労省/平岩課長 承知いたしました。

多田羅座長 一つ具体的なあり方についてご検討いただき、安藤先生ないしは堅山先生のほうに伝えていただいて、具体的に話を進めていただきたいと思っております。

厚労省/平岩課長 はい、了解しました。

多田羅座長 検討会としてもそういうお願いでよろしいでしょうか。

全員 異議なし。

多田羅座長 ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見は、せっかく課長もおられますので。どうぞ。

花井委員 今の件なんです、伝承者の件はやっぱりちゃんと事業化してマネジメントをしないと進まないの、あとは建てつけとそのスキームをつくってやらないとなかなか。

多田羅座長 数も結構あるかもしれませんね。

花井委員 かもしれませんね。だから、それはそういう形にしないと多分、動かないんじゃない

ないかと思えます。

ちょっと質問なんですが、伝承者でなくて語り部の皆さんの語りの映像は、完全に全部残っているのでしょうか。

厚労省/平岩課長 今、国立のハンセン病資料館のほう、多摩にございますが、そちらのほうにつきましてはいろいろなパターンがございますので、一般の社会人向けの講演会であるとか、中学生向け、小学生向け、そういうパターンごとにほぼすべてのパターンについて、ハンセン病資料館の分についてはDVDで記録を保存させていただいているところがございます。一部のパターンで保存ができずに残っているものがあるというように聞いておりますので、そのあたりも早急に機会を捉えて残していきたいというように考えております。

それから今回、検討会の中では、先ほどご紹介した普及啓発検討会の中では、各地の社会交流会館でもいろいろな語り部活動をしていただいております。そういうところにつきましてはまだまだ保存する余地がありますので、そういうものについても時間が限られているということもあり、そういう記録の保存に努めていくというようなことで検討がされているところがございます。

花井委員 とても大切なことで、薬害に関しても被害者が高齢化している場合もありますので2年前から事業として撮影アーカイブ事業をやっています。

多田羅座長 それは語り部を記録する。

花井委員 語り部と言うか、被害者の語りを、ほぼ残したいということで、片っ端から映像で1時間から2時間語りを撮影する事業を開始しております。

多田羅座長 それは国がやっているんですか。

花井委員 はい、国がやっております。なので、やっぱりそれを事業化してやっていかないと。

多田羅座長 それは国が事業化しているわけですね。

花井委員 はい、事業化しております。

多田羅座長 では、かなりの予算が。

花井委員 そんなに高くはないです。1千万弱ぐらいで、毎年少しずつやっているんですが、そういう形でやらないと。

多田羅座長 それは難病対策じゃないんですか。

花井委員 いいえ、違います。それは薬害の、医薬生活衛生局のほうの事業化でやっております。それで、アーカイブして一応ルールをつくって、例えば映像だとタグを入れないと、新たに研究者とかがそれを参照する時に、こういう部分を見たいという選択がしやすいようにしています。もちろん3時間かかったら全部を見られるのはいいんですが、例えば一部、「こういう生活ぶり」というのがあれば、そこにタグを入れて。さらに映像とともに、その語りを全部トランスクリプトに起こしまして、テキストデータと両方つくって、ゆくゆくは全体をアーカイブとして活用できるような事業に発展できればと考えています。

多田羅座長 何巻と言うか、どのぐらいでき上がっているんですか。

花井委員 去年から始まって、まだ20数人ということで。

多田羅座長 20数人というのは、20巻という感じですか。それとも1巻の中に20数人分が入っているんですか。

花井委員 いいえ、1巻と言うか、もうデータなので、データ納品をしておりますので、あとはこのサーバーにそれをどのように公開するかということを検討すれば。どこかにサーバーを置いてやるとインターネットで閲覧が可能です。

多田羅座長 DVDは。

花井委員 DVDにすることもできますが。

多田羅座長 1人1巻になっていると。

花井委員 だから今風なので、DVDというメディアではなくて、デジタルとしてテキストと映像をアーカイビストがアーカイブの流儀に従ってやると。それで、その公開については、薬害の場合には被害者、当事者がまだ公開してほしい人もいるので、だから撮らないんじゃない

なくて、極端なことを言えば50年後公開とか、そういう公開ルールも全部つくって、あらかじめやった上でガーッとやっていますね。それでも何人か間に合わなくて亡くなった方もおられて、痛恨の思いなので、ハンセンの方々についてもやっぱり亡くなってしまって、その声がもう残っていないというのは取返しが見つからないので、そういう形でやるとういかなと思いました。

多田羅座長 そういう貴重な、そういうモデルがあれば、安藤先生、またそういうものを見習いながら新しい形が。はい、どうぞ。

藤崎委員 今、各地に社会交流会館があったり、資料館があったりすると、確かに語り部はボランティアで育成しているんですよ。

多田羅座長 それは回復者ではないということですか。

藤崎委員 そう、もちろん。回復者は今はもう頭打ちで減る一方という状況ですから。全部ボランティアの育成講座なんですね。

多田羅座長 療養所の。

藤崎委員 もちろん、どこでもそうです。花井先生がおっしゃるように、やっぱり事業化していかないといけないのかなと思う反面、ボランティアだからやるんだと言う人も中にはいるもので、これは非常に難しいかなと思うんです。しかし、やっぱり一つの保障としては、事業化するという一つ前提としておいて、私はボランティアでいいんだと言う人がいたら、それはそれでいいわけで。そういうことを今、いいお話を聞きましたので、今後の課題としてやっぱり考えていかないといけないと思います。

多田羅座長 私どもの聴き取り調査の中でも、一番話題になったのが語り部の話をどう継承していくかということでしたから。事業化という、花井先生がおっしゃったような、前例があればかなり参考になりますね。

花井委員 事業化という意味は、単に語り部の方に日当を払えとかそういうのではなくて、ボランティアをマネジメントすること自体も事業なので、やっぱりちゃんとそういうスキームをつくらないといけない。それも当然、国にやっていただくということだと思います。

多田羅座長 藤崎委員、患者会のほうはそういうものに対して何か具体的な協力は。

藤崎委員 だから、全くそういうシステムはなかったものですから、ボランティアということで。

多田羅座長 ボランティアと国との関係で。

藤崎委員 そうです。だから、今聞いたから、これは新たな問題として今後は考えたほうがいいかなというように思ったんです。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。

安藤委員 国に最初につくってもらえれば、あとはNPO法人でやってくれるところもあると思いますから、そういうところに受け渡せばいいと思いますので。最初のステージをお願いしたいなど。

多田羅座長 これは話し出すと相当大的な課題でもありますので、きょうはそういう問題提起をいただき、課長からも一応、取り組むという返事をいただいたということにさせていただきます。

それでは検討会の本題のほうに入らせていただきます。それでは続きまして、ハンセン病入所者・退所者聴き取り調査の結果報告について議題とさせていただきます。昨年度から今年度にかけて、本日お手元にお配りいただいておりますが、この検討会が開催されてからちょうど10年になるということで、その間それなりのこの検討会もいろいろな調査、あるいは提言をしてきたわけですが、一方、入所者の方が非常に高齢になられているということも気づかれまして、そして先ほどの語り部ではないんですが、この高齢になられている方に日本のハンセンの戦後の大きな歩みについて、直接お話を伺って、それを国の検討会としても何とか記録には最低限残したい、語り部の話と重なってまいります。検討会として何とかそういう入所者の方が元気な間にお話を伺いたいということで、特に私のほうから提案させていただきます。ご了解いただいて、入所者・退所者聴き取り調査を特に今年度は中心に据えさせていただきます。

この間、調査に協力いただいた入所者・退所者の方はもちろん、調査に同行し会に出席いただいた委員の皆さん、そして療養所の皆さんにこの場をかりて改めて御礼申し上げたいと思います。私の印象としましては、非常に心が改まると言うか、改めてハンセン病の歴史の厳しさというものを学ばせていただきました。これを記録に残していくということは非常に大事なことであるということで、認識したわけでございます。

そして、この会につきましては、特に会の進行を、座長代理の内田先生は、各療養所の方も皆さんもちろんご存じの先生であり、内田先生に進行いただくのであればというところで、進んでいろいろな話をしていただいたということもございまして。そういうことで、内田先生に座の進行役をお願いしたわけでございまして、改めて内田先生にはお礼を申し上げたいと思います。そして、もちろん患者さんを代表する堅山さん、藤崎さんにはその都度出席いただいて、貴重なご意見をいただいた次第でございまして。

ちょうど1年半になるわけですが、そういう機会を持つことができましたことを、委員の皆さんとともに改めて確認させていただき、持てたことについて謝意を表明させていただきたいと思っております。

そういうことで、お手元のほうに結果報告書をお配りしております。この報告書の概要についてまず事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局 それでは報告書（案）に基づきまして、結果報告の概要についてご説明をします。お手元の資料、1ページをおめくりいただきましたところに「目次」を入れております。今回、8カ所に入所者の方、退所者の方に聴き取り調査をさせていただきまして、先ほど来の議論にもありますが、アーカイブ記録として残すということも非常に大きな意義があるということで、調査議事録につきましては全て全文をテープ起こしをしまして資料編として盛り込ませていただいております。

ただ、これだけだとかなりボリュームもありますし、概略というところでまとめをつくったほうがよからうということで、「調査結果の概要」ということで主な共通して出てきたようなご意見をまとめさせていただいている構成となっております。

3 ページ目にお進みください。調査の目的について、改めて確認をさせていただきます。この検討会では10年の節目に当たる平成27年からこの10年間、検討会で進めてきた作業の成果と、それから今後どういうことを取り組んでいかなければいけないか、検討会としての課題を明らかにするために、検討会の出発点となったハンセン病療養所の入所者・退所者の方々にご意見を聞くということで調査をさせていただいております。調査方法としましては、委員の皆さんに実際に現地に出向いていただき、対面の聴き取りという形をとらせていただいております。

調査項目につきましては事前にご確認いただいているかと思っておりますので、割愛します。

「調査実施経過」が4ページから整理をさせていただきます。2015年の12月から菊池恵楓園、長嶋愛生園、呂久光明園、多磨全生園、沖縄愛楽園、松丘保養園、それから退所者の方にご協力をいただきまして、東京と大阪の2カ所で聴き取りをし、昨年末で全体の調査を終了しております。

その中で出てきました共通して皆様からご指摘をいただいた事項について、6ページ目のところから整理をさせていただきます。事前に先生方にお送りしておりますが、ポイントだけご説明させていただきます。

まず、検討会の提言としましては、「患者の権利に関する体系」と、「疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた社会における取り組み」について、この2点を提言に出しておりましたので、この点について元患者の皆様がどういう感想、ご意見を持っておられるかということをもまず整理させていただきます。

6ページ目のところですが、「患者の権利に関する体系」については大きく4つ、ご指摘、ご意見をいただいております。まず、1点目としまして、医療基本法の制定の必要性と、制定するだけでなく実効性をきちんと担保してほしいというご意見が出ております。具体的な中身としましては、ハンセン病だけでなく、他の疾病も含めた形で医療基本法の制定が必要ということと、単に法律を制定するだけでなく実効性を担保する仕組みも必要というご指摘が出ており

ます。

医療基本法については、ハンセン病問題基本法の精神と連結しながら制定することが大切であるということで、ハンセン病の歴史を忘れず残していくことと、それを踏まえて医療制度を運用していくことの両輪を担保してほしいというご意見がありました。

2 点目としまして、実定法としての人権規定の必要性についてのご指摘がございました。日本では実定法としての人権規定がないために、人権侵害を理由とする裁判が起こせないという実情の中で、ハンセン病や精神疾患を理由とする差別・偏見、ヘイトスピーチといったものを防止できるような実定法を制定し、それに基づいて啓発活動を計画的に進める必要があるというご指摘をいただいております。また、学校教育の中で子どもたちに人権教育をするという意味においても、人権規定を設けるといふことが必要ではないかというご指摘をいただいております。

3 点目としまして、国が主体となった人権擁護委員会の設置についてのご提案をいただいております。邑久光明園では既に入所者の方の人権擁護委員会を外部者も含めて設置しているという事例をご紹介いただきまして、こういう組織を他の療養所でも設置することが望まれるということをご指摘いただいております。また、患者の人権に関する問題は、ハンセン病以外の疾患でも生じ得ることですので、厚生労働省にはこうした組織を置くために率先した取り組みを期待したいということをお願いしております。

4 点目としまして、保健所等の感染症対策における患者等の権利擁護に対応できる人材配置の必要性についてのご指摘です。保健所等で感染症対策の中では、ハンセン病の教訓を生かした権利擁護の取り組みが進んできているという評価はございましたが、こういう活動をさらに一歩進めるために、感染症対策の医学的な判断ができる人材に加えて、人権の視点から判断ができるように、そういう専門家を配置するというようなことを検討してはどうかというご意見をいただきました。

続きまして7 ページ目の 2.2 のところから、「疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた社会における取り組み」についてご指摘のあった点を、大きく 5 点に取りまとめております。

まず、1 点目としまして、ハンセン病に限定しない、疾病を理由とした差別・偏見の克服の重要性について。こういう差別・偏見の問題はハンセン病だけでなく、HIV や精神疾患でも同様の課題があるということで、疾病の全てについて包括的な問題として捉え、正しい医学的知識に基づいた普及啓発により差別・偏見をなくしてもらいたいということ。

それから、元患者やそれぞれの疾患の患者、周囲の人が個々に取り組みを進めるだけでなく、国も積極的に対応する政策を打ち出してもらいたいというご意見がございました。

2 点目としまして、疾病に関する正しい知識の普及啓発の重要性についてのご指摘がございました。現在でもハンセン病について、正しい知識は十分に普及啓発ができていないというご指摘がありまして、その最大のネックはらい予防法の存在、もしくは無らい県運動の結果ではないかというところで、こういう実態を元患者の方も講演等で積極的に発信しているというお話でしたが、ハンセン病の元患者は高齢化しておられるという中で、今後は介護施設の利用等で同世代の方たちと生活場面を同じにする時に、差別・偏見を受けるのではないかと気になって、施設利用ができないような実態もあるというようなご指摘がございましたので、こういうものに対する普及啓発の重要性ということがもう一度改めて確認できたという状況になっております。

先ほど、スモンの話等も出しましたが、この聴き取りの中では HIV の普及啓発の方法と同じようなことを、ハンセン病でも検討してはどうかというようなご提案もいただいております。

それから 3 点目としまして、療養所のない都道府県での差別・偏見の克服の取り組み強化ということで、これまで検討会で実施してきた都道府県調査等を見ても、地域による差がかなりあるというご指摘がございまして、地域に関係なく取り組みが進むようにということのご要望が出ております。

続きまして 4 点目として、医療機関における感染症に関する差別・偏見の存在についてのご指摘がございました。医療機関で海外からの帰国者の高熱や、ノロウイルス等の感染症対策で、

過度な対応を取るという実態が存在しているというところで、どこまでの対応が妥当で、何が差別に当たるのか、国が具体例を示して医療現場に意識喚起を図ってほしいというご要望が出ております。

5 点目としまして、患者等の家族・親族に対する差別・偏見の存在、支援の必要性についてのご指摘がございました。ハンセン病の元患者家族は、当事者とは異なる家族ならではの苦しきを感じてきた。ある意味では、当事者以上に辛い思いをしたかもしれない。また、依然としてご自身がハンセン病の元患者の家族や親族、遺族であることを言えないまま過ごしている方もいらっしゃるというところで、患者だけでなく家族、親族、遺族にも何らかの支援をしてもらいたいというご意見がございました。

ここまでが検討会のこれまで提言として打ち出してきたものに対する、入所者・退所者の方からの評価やご要望でしたが、それと合わせまして「ハンセン病元患者の方の日々の生活に関わる支援」、また「ハンセン病問題の継承」についても各地でご意見をいただきましたので、別建てとしてご報告をさせていただきます。

まず8 ページの下のところから、「ハンセン病元患者の日々の生活に関わる支援」については4 点ございます。入所者の高齢化、それに伴う要介護者の増加、入所者の数の減少と、療養所の現状を踏まえて入所者の方々の生活をきちんとケアを十分なものに、生活の質の確保をしてほしいというご意見が出ております。

それから2 点目として、ハンセン病の後遺症等に対応できる正しい知識を持った医療従事者の確保・養成の必要性というということで、後遺症に対応できる、特に退所者の方の後遺症に対応できる一般の医療機関等の数が少ないというところで、そういう医師の確保、地域医療の体系の中での検討ということについてご要望が出ております。

それから3 点目としまして、退所者支援における療養所の役割についてご指摘があります。高齢化に伴い最後は療養所で過ごしたいと希望している方がいらっしゃる場合に、円滑、迅速に受け入れができるような療養所の体制の維持、確保ということに対してのご要望が出ております。

4 点目としまして、退所者の生活実態を理解した上での、具体的な支援方策検討の必要性というところで、検討会の内容は非常に重要な論点、提言が行われているけれど、実際問題として現在、退所者の方が直面している問題に対しても、具体的な議論を期待したいというようなご要望がございました。

それから2.4 として、「ハンセン病問題の継承」についてもさまざまなご意見、ご要望をいただいております。大きく5 つに整理してございます。まず、1 点目としましては、ハンセン病対策における医学・医療界の対応の検証が必要ではないかという点でございます。ハンセン病対策における医学・医療界の責務について、療養所に保管された各種資料も参照して、カルテの記載内容や確定診断の是非についての今後の提言について考えてもらえないかというご要望がございました。

それから、語り部の育成を初めとするハンセン病の歴史の継承、風化させないための取り組みの必要性というところで、これは先ほど来、先生方にもご議論をいただいているのと同じような形で、語り部の確保、それから語り部にかわる次の継承者の確保ということに対するご要望が出てきております。また10 ページ目にお進みいただきまして、幾つか中ポツで入れておりますが、資料館の整備、学芸員の確保についてもご要望が出ております。

それから柱の3 点目としまして、「療養所の歴史的建造物としての保存・世界遺産登録活動への支援」についてのご要望が出ております。療養所は国として負の遺産ではあるけれど、同じような差別・偏見が繰り返されないためにはこの歴史的建造物も含めて残す必要があるということで、瀬戸内3 園では世界歴史遺産に登録しようという活動もされているというような取り組みを紹介いただきまして、こういう取り組みも参考にしながら療養所をできる限り後世に残し、人権教育の場として保存してもらいたいというご要望が出ております。

また、同じような取り組みとしまして多磨全生園では、地元の市の方々とも協力されて「ハンセン病記念公園人権の森構想」ということで、施設、それから豊かな緑、資料館、もろもろ



の建造物や史跡全てを「人権の森」として保全、保存しようという活動をされているという取り組みもご紹介いただきました。

それから最後に「都道府県や関係機関のハンセン病関連施策の均質化」についてのご要望も出ております。これは先ほどの差別・偏見の克服の取り組みも同様ですが、地域によって相当取り組みに温度差があるということがあるようですので、この部分につきましても均質化を求めたいというご要望が出ております。

聴き取り調査でいただいた主な意見については以上でございます。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。この4ページから5ページにありますように、2015年の12月から16年11月まで計8回、全国の療養所においてこの聴き取り調査の会を持たせていただきました。非常に私の印象としては、意義深い会を持てたんじゃないかと思っております。その内容をどのように総括し、この検討会の報告とさせていただくかというのが本日の検討会の趣旨でございます。

それについては一応、事務局のほうで6ページから9ページまで、4ページにわたって主な項目、特に4つの柱を、最初の2つは特に患者の権利に対する体系、それから差別・偏見の克服というものをどのように進めていくかということが、再発防止検討会としての、この検討会の本来の課題でございます。これについてこれまでの検討会の取り組みについてどのように思うか、あるいはさらにどのような要望があるかということ、特に内田先生のほうから進行していただいて、掘り下げていただくということにしました。患者さんからするとこの検討会は余り認識がないというのが正直なところだったんですが、あえてこの患者の権利と差別・偏見の克服ということに関するお話をお伺いしてまとめたのが、この2.1と2.2でございます。

それから、2.3と2.4は本来の回復者、入所者の皆さんの日常生活が、未だに差別と偏見の中にあるというような実態、あるいはこれまでの国などのあり方について非常に生々しいご意見をお伺いして、2.4として一応、同一の話を中心に聴き取っていただいて、各療養所で特にそういうことが議題になった療養所の形としてここに報告させていただいております。これはあくまでも事務局のほうで記録から立ち上げていただき、案を我々にも見せていただいて、大筋で委員の皆さんの理解を得ているということで、ここに本日の資料として配らせていただいているものでございます。

しかし、きょうは1年半ぶりにこの計8回における聴き取り調査の会を経てお集まりいただいたわけでございますので、私としてはできましたら各委員に一言ずつ、これでいいということでもいいんですが、この辺が特に大事じゃないかと思うということを一言ずつ、ちょうど12時まで1時間ほど時間がございまして、恐縮ですが、記録に残させていただきたいと思っております。そういう進め方でよろしいでしょうか。

全員 異議なし。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。それでは勝手ではございますが、安藤先生のほうから順番に、特段先にご意見がございましたらお聞きしますが、まずそういう格好で進めさせていただきますのでよろしいでしょうか。

全員 異議なし。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは恐縮ですが、私の一方的なお願いで恐縮ですが、1年半ぶりの検討会であり、総括的なご意見をお伺いしたいと思います。そして、それをまとめたいと思いますので、一人2〜3分、一言ずつ、どの辺が大事だと思うか。それで検討会としてはそこらを認識して、今後、来年度以降、取り組んでほしいというようなご意見をいただければ、来年度以降はまさにまとめの段階に入ってくると思いますので、この実態を元に進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは安藤先生から恐縮ですが、お願いできますでしょうか。

安藤委員 非常に膨大な内容をご報告書にまとめていただいて、細かい部分、それとまとめも大変よくできているのではないかなと、そういうふうに思っております。私も実際に入居者の方からもいろいろなお話を聞くことができ、結構ざっくばらんにお話をさせていただけるので本当によかったと思います。

それで、幾つかの柱ができてきたわけですから、これはやはり花井委員がおっしゃったように、できることからこれは具体的に事業化をしていくということが大事で、言葉は悪いんですが、ただのガス抜きで終わってしまっただけは何もならないので、これをいかに後世に向けて事業化していくかということが一番大事なことでないかなというように、つくづく感じています。よろしくをお願いします。

多田羅座長 まず委員の皆さんに一応ご報告していただいて、議論は後でということでご了解いただきたいと思います。

今村委員 聞き取り調査の結果をこうやってまとめていただいて、非常にありがたいなと思っております。私自身はスケジュール調整というのができなくて訪問ができなかったんですが、その中でこうやってまとめたものを見せていただくと、なるほどな、というように思います。特に2.1と2.2にかかわる部分というのは、日本医師会としても十分に検討に値することだろうというように思っております。

中でも2.1の最初の問題、医療基本法の制定についてですが、このことについては私どもは相当な年月をかけてまとめ上げ、そして全国での相当数のシンポジウムも開催させていただいて、そして日本医師会としての公式な見解としての医療基本法というものを提示させていただいております。それを既に国会のほうにその成立をお願いしたいということでやっているんですが、一つ、一つ、逐条的に今それを吟味しているというようにお聞きしておりますが。そういうことで、先生方と一緒にこの医療基本法の制定というのを一日も早くこぎつけて、そして患者の権利というものを中心にした医療のあり方というものを、国民の方々と共有したいなというように思っております。日本医師会としても最も優先的に取り組むべきことはそういうことではないかと、そういうように思います。

多田羅座長 ありがとうございます。先生から前に一度ご報告をいただいております、医師会の取り組みにつきましては、その節はありがとうございました。

それでは尾形委員、お願いします。

尾形委員 8回にわたる調査、本当にご苦労様でございました。私も日程調整がつかずに参加できず申しわけありませんでした。

この概要を拝見すると、特に2.1と2.2というところがこの検討会に一番かかわる部分だと思います。先ほど座長からお話があったように、検討会の存在自体は余り認識されていないという面もあるようですが、しかしやはり非常に貴重なご指摘、ご要望をお聞きしたと思います。今後これを生かして、この調査の目的が本検討会の活動に対する評価、今後の検討会の要望について把握するということですので、やはり次のステップに進むため、どのようにこれを整理していくかということが重要だと思います。とりあえず感想ですが。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは片山委員、お願いします。

片山委員 私は多磨全生園のほうへ伺いました。資料館も拝見して、本当にきちんとされているなというのがわかりました。歯科医師会のほうにも、その旨を報告しております。何かいろいろな地域でも講演をすることがあったり、もしくは話をするときには、こちらのお話を少しだけでも歯科医のほうにもそういう情報提供と言いますか、意識を持っていただきたいという話をするように心がけております。

それで、あれだけの資料館があることは、もっと認知度を高められないか、私も実は今回初めて知ったようなことで、もう少し学生教育の中でこういうところに行くとか、資料館に行くとか、そういうようなことも考えていただければと思います。専門課程に入るとなかなか忙しいかもしれませんが、最初の1年生とか2年生あたりのところでこういうところに、資料館とかそういうところに。

多田羅座長 修学旅行のような形で行ってもらったら一番いいですね。

片山委員 そういう方法もあるかもしれませんが、医療系の学生教育の最初の段階で見学して、知っておくということが大事なのかなというようなことを、個人的な感想ですが、そう思います。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは畔柳先生、お願いします。

畔柳委員 私は岡山の2カ所と青森に行かせていただきました。実際に行ってみて直接に話をお聞きすると、地域性というのですか。かなり違いがあると思えました。関西と、東北とでは、中にいる人の意識も過去の経験についてのお聞きする内容もかなり違いがあるという印象を受けました。

施設在住者がつくった過去の雑誌を資料としていただきました。それを読んでもたら、大変貴重な資料なのですね。すでに散逸し始めているので、早くまとめていただきたいということです。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは小森委員、お願いします。

小森委員 はい、今回、何箇所か行かせていただきまして、また個人的にもちょっと何箇所か行って来たんですが、やっぱり直接行って見てみないと感じるものは全然違うし、話も直接聞いてみて、ああ、そうなんだ～、と改めて理解を深めるという機会を与えてもらったことは本当によかったなと思っております。

この最初のほうの聴き取り調査の結果をまとめている概要のまとめの中で、やはり今後この中で何ができて、何をするのかということチョイスして、できることから順番にやっていると時間がもうそれほどないんじゃないかなと思います。特に施設関連がだんだんと人が減って行って、その後どのようにしていくのかということも含めて、やはり本当に真剣に考えないといけないんじゃないかなと、僕は個人的にそう感じてきました。

それで、多磨全生園の時に、本当にすてきな本が何冊も出ていて、こんな本がいっぱい出ているのに全然僕らの手元に来ることはないんだな、ということを感じて、その時に意見を言わせていただきましたが、先ほど医学部の教育の話もありましたが、僕の学年よりもかなり上の学年は皆さん結構ちゃんと実習で行かれているような話を先輩方がされておりまして、僕らの昭和の終わりごろの学年ぐらいからは実はそういう教育はもうないし、行ってないんです。それで、どの学校も行ってないようです。確認をしましたけれど。

だから、やはりその辺で少し実習先が変わったと言うか、そういうようなことが現実にあつて。だから、その下の学年はほぼ全部。

多田羅座長 それは医学部として行かれたんですか。

小森委員 はい、医学部として上の学年は行っていたようです。昭和50年卒ぐらいまでは皆さん。

多田羅座長 それは多磨全生園ですか。

小森委員 いいえ、私の場合、聞いたのは京都、大阪ですが、そこはやはりどこかの施設に皆で全員で行ったという話をしております。それで、そのちょっと後ぐらいの学年ぐらいからは、いや、僕らは行ってないということで、僕らの時にも確実に行ってませんので、やはりそういうのがなくなってしまった、というのがどうも現場の声としてはありました。

最後はやはりここにこうやってまとめられたこの中で、できることと、できないことを決めていくこととか、人権の森とかもそうですが、大変素敵なものなので、ここをどのように維持していくのか、やっぱりきちんと確認しながらやっていったほうがいいかなと、つくづく思いました。以上です。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。それでは鈴木委員、お願いします。

鈴木委員 私は8カ所のうち6カ所、最初と最後だけ日程調整ができなくて、行ったんですが。

感想と言うか、印象に残ったことなんですが、1つは、光明園の時の人権委員会、確か2011年に初めてできたということで、なかなかそれがほかの園にいまいち広がっていないようなお話でしたが、当事者の方々がこの人権委員会をうまく活用している、ご努力なさっている感じもしますし。

医療基本法で重要なのは、やはり患者の権利を明確化して医療の仕組みをつくるということと、患者の権利が侵害された時にどのように実効性のある回復手続きをその中に盛り込んでいくのかということが極めて重要だと思っていたものですから。1つの例として、ハンセン病の場合には園内の人権擁護委員会を、国の開催でもって外部の委員も入って行っているというの

が非常に印象的でした。ここはほかの園にどうやって広げていくのかというのは、園内の方々のご努力だけではなくて、社会の支援も非常に重要なのではないかなというように思いました。

それからもう1つは、確か記憶がはっきりしないんですが、沖縄愛楽園だったと思いますが、入所者の自治会の方々のお話を聞いた後に、園内の見学をいつもしたんですが、その時に確か沖縄愛楽園の場合には、ボランティアの語り部ガイドの方にお話をさせていただいたように記憶しているんですね。当事者の言葉や行動をそのまま引用して、非常に説得力のあることをおっしゃっていました。私も法科大学院でもう10年近く多磨全生園に院生たちを連れて、毎年2回、当事者の方をガイド役にして半日行っているわけなんですけど、資料館のガイドは、言っていることが正しいかどうかは別として、何か当事者の言葉や行動みたいなものがリアルに再現されている感じがなくて、何か非常に事務的な解説という感じがして。それに比べてボランティアの語り部の方は、当事者の方々の話をじっくりと聞いていることが、お話の中からわかるようなことなので、体験的なまさしく「語り部」という感じがしたので、こういう方々をどのようにして広げていくのかということが重要だなというように思っております。

私はことしの3月で法科大学院を定年で退職するわけですが、後半部分、この3~4年は幾つかの医学部の教員たちが、明治大学の法科大学院のその授業の企画に乗りたいということでお見えになっておまして、幾つかの大学の、特に1年生が。

多田羅座長 それは患者の権利とかそういうことですか。

鈴木委員 ハンセン病療養所の見学を授業の一環としてやっているんですが、幾つかの医科大学の、特に1年生、2年生ぐらいの学生を連れて教員たちが来て、昔来たことがあるとか、初めて来たとか、何度も来ているんだけどとか、やっぱり当事者の方々の話を聞きながら資料館をめぐり、園内をめぐり、そして最後は1時間ぐらいお茶を飲みながら当事者の方々と懇談をするというようなことは、私の授業はなくなるんですが、引き続き外側で続けてほしいと。

多田羅座長 大学では継承されないんですか。

鈴木委員 大学ではなかなか難しいんですね。ハンセン病に理解の深い医事法の学者さんがいないものだから。

それなので退任しますが、ほかの医科大学と一緒に何かボランティア的なことで継続していこうかなというように思っていますので、これはそれぞれの大学で工夫ができるのではないかと。栃木の大学からもわざわざ学生が10人ぐらい、授業の一環として来ているようなこともありますので、それぞれの大学で身近なところにある、近くにある療養所を見学するような授業も実践すると、特に医学部生や医学部の教員は本当に驚かれていますね。こんな歴史があったのかということなので、そういう感想を持ちました。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは高橋委員、お願いします。

高橋委員 私は1回目からのメンバーなんですが、もちろん1回目から、この問題を再発させてはならん、という強い思いがあったのでお引き受けしたんですが。その時には机上の知識と言うか、本で読んだ知識しかないものだから、この聴き取り調査に何度か参加させていただいて、やっぱり深い、気持ちが深くなると言うか、これは絶対に再発してはいけないというその気持ちは非常に強くなりました。

それで私がそうであるなら、なおさらほかのフレッシュな学生さんたちはもっとそういう思いを強く感じてくれるのかなと思おまして、ここの2.2の「疾病に関する正しい知識の普及」、これがやっぱり根幹かなと思おしています。

私は医学部の学生さんと触れ合う機会が非常に多いし、実は私の公衆衛生の、これは医師国家試験の対策講座なんですけど、9,000人の医学生のうち8,500人ぐらいに聞いていただいているんですが、そこでもハンセン病について、時間は限られているので2~3分しか話していませんが、この問題の重要性というのをことあるごとに言っております。それで、絶対に国会試験に出るぞと、そのキーワードを10年言い続けていたら、ついに出まして。それからもずっと言い続けて、少し恩返しをしたいと。

まず、この問題意識を持ってもらったら、ここからスタートしないと多くの人にはわからないと思おしますので。今の医学生というのは、患者の権利とか、自己決定権というのは年中聞か

されているんですが、それとハンセン病問題をやっぱり結びつけられるように何か言わないと、それは別なものだと思ってしまうわけですね。そういう点では今後も努力していきたいと思いました。

そして、知識だけ与えても机上の学問ですから、これはやっぱり、先ほどほかの委員がおっしゃられたように、実際に患者さんの話を聞くという、この語り部の重要性というのは非常に大きいと思いますね。それで、これは残したいという人がいれば、これを消したいという人たちも必ず出てくるので、それにいかにして抵抗していくかという。これは今後の知恵の出し方だと思うんですね。それで、消したいという、もちろん事実を消してはいけませんが、事実を過大に言って自分の主張を通そうとする、そういう傾向も幾つかの国では見られるので、この問題を風化させない、疾病に関する正しい知識だけではなくて、人権侵害に対する正しい歴史を理解していただくと。これも非常に重要なことなのかなと改めて思いましたし。そういう点でも、語り部の重要性というのを再認識しました。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。国家試験で出すということ、先生は言われているんですか。ありがとうございます。それでは堅山委員、お願いします。

堅山委員 全原協の堅山です。まず、この膨大な事務処理をしてくださった事務方の方々に本当にご苦労様でしたと。ありがとうございました、と敬意を表したいと思います。

私は8カ所のうち7カ所に行かせていただきました。沖縄愛楽園だけちょっと行かれなかったんですが。それは裁判を始めた者の張本人として、今、各療養所がどうなっているのか、あるいはまた退所されている皆さん方がどのような思いの中で生きておられるのか、あるいはまたそこに残された課題は何があるのか、いろいろなことを知りたいという思いが私の中にあっただけであります。

そういう中で、私は立場上、被害者である私が被害者である入所者の方々、あるいは退所者されている方々の被害の実態を聞くということは、これは非常に辛いことなんですね。と言うのは、療養所の中では、この裁判を始める前というのは、被害の実態を聞くということは、これはあり得ないことだったんです。聞いてはいけないこと、その人の故郷を聞いてもいけない、その人の本名も聞いてもいけない。私と共に裁判に出た歌人がいます。その彼が、故郷の歌をうたいたくても故郷の歌はうたえない。なぜかと言うと、故郷に残された親、兄弟、親戚、縁者たちに累を及ぼしてはいけないと。そういうことがあって故郷の歌はうたえないんだということをおっしゃっておられました。それと同じように、私たちは故郷を語らない。自分の親、兄弟、親戚、縁者たちを語らない。そして、その被害の実態を語らない。これが療養所の中では当たり前のことであった。

しかし、この裁判を始めて一番触れたくない部分に触れなければならない時がやってきてしまった。それは被害の実態をしっかりと語らなければいけないということなんですね。そういうことで非常に今回、この東北のほうの松丘保養園ですか、いろいろとそちらのほうからこちらにずっと行かせていただいたんですが、皆様方のその思いを聞くにつけ非常に重たいものを感じながら、この裁判を本当にやってよかったのか、悪かったのか、ということも頭の中に置きながらお話を聞かせていただいた。

結果として、私はこの裁判をやってよかったと。いろいろと問題はありました。寝た子を起こすとか、もうそっとしておいてくれとか、いろいろなことがあります。だけど、結果的に私はこの裁判をやってよかったなという、そういう思いを強くしたということでもあります。

それから、これはハンセン病以外にも疾病の故に偏見・差別を受けている病気があるということ、私には知っております。そういう立場上、医療基本法の制定を早期にやはりきちんとしなければいかんだろうという思いを新たにしたというところでございます。

それから、このまとめの中に1カ所だけ私が迷っているところがありますので、このことについてはまた後ほど触れたいと思います。そういうことで、今回のこの聴き取り調査に参加させていただいて、本当に感謝しております。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは寺山委員。

寺山委員 私は多磨全生園に参加をさせていただきまして、非常に貴重な機会を得られまし

て、ありがたく思っております。以前、個人的にこの資料館に伺ったことがあるんですが、普通の資料館みたいな感じで見ていったというようなところもありましたが、詳しく見学させていただきまして非常に有意義でございました。

それで先ほど来から語り部の話も出ておりますが、それを今後はどうしていくのかとか、歴史をどう残していくのかということが、入所者の方々の高齢化が進んでいる中で、重要になってくるんじゃないかなということを感じました。

また、お話を聞かせていただいた方から、先ほど「人権の森」というお話が全生園で出ておりましたが、これを「お返しするんだ」という言葉に、私はいろいろな思いが込められているということを感じまして、非常に感動したというのが一番印象深かったと思います。正しい知識を普及啓発していくことの重要性、というのを改めて感じたということでございます。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは中島委員。

中島委員 僕のほうも今村委員と同じように、どうも予定が来るのが全部壊れてしまうということになりました。学生時代に見学に行っていたのと、岡山大学の精神科が、邑久の光明園をずっと支援していましたから、全然知らないわけではありません。

2.1 の医療基本法ですが、これは日本医師会が非常に努力をしてくださっていることはよく知っていますが、この医療基本法の現状はどうなっているかというのをぜひ知りたいなということが1つです。特に医療に関連した法律というのは非常にたくさんあって、とても医者や壊れた頭では理解しきれないほどたくさんあります。最近では労働基準法も話題になっていますが、そういうものも全部視野に入れた医療基本法になったらいいなと思っています。

それから2番目の語句がよくわからないんですが、「実定法」というのをぜひ、畔柳先生、鈴木先生、高橋先生にお聞きしたかったんですが、どういう条件がそろったら実定法と言えるのか。これはやはり、こういうことをしたらこういう罰則がありますよというような、そういう規定の仕方がないとだめだという、そういう意味なんでしょうか。そこらあたりで、確かに人権、人権と言うばかりでは、それはまた困ったものだと思います。

それから「国が主体となった人権擁護委員会の設置」というのは広げていくほうがいいんじゃないかなと。ただ、現在のハンセン病の療養所でこれを広げられるかどうか別の問題としてですね。いろいろな差別を受けたり、問題が起こる疾患がある、その人権委員会をまとめて、その上に「人権擁護」の委員会をつくるべきではないかなというように思っております。

それから2.2ですが、ハンセン病に限定しないということで、これはもう精神障害はその最たるもので、HIVのことは僕は詳しくは存じませんが、精神科ではアンチスティグマの委員会をつくって活動はしていますが、こういうものを2.4の一番上の「ハンセン病対策における医学・医療界の対応の検証」、これと合わせて学会等へ厳しく提言して、きちんとした文書での回答を求めるべきではないかなというように思います。

それから、この解説にあるのは多分、疾病に関する正しい知識の普及啓発、ここなんですが、語り部を養成していく必要があると。皆さんがどんどん歳老いて行かれる中で、語り部を養成する。しかし、語り部はどうしても事実と、自分の中の底から湧き起った情念を中心に語っていきますので、この養成も必要です。しかし、現にどういうことがあったか、どういうように語られたか、その生の声を記録したものを残すということ。アーカイブをきちんと残すということを、ちゃんと中心に据えておかないとまずいんじゃないかなと思います。

それから、もちろん2.2の最後の○の、やはり家族、親族の問題というのはほかの疾患でも必ずありますので、これを忘れないようお願いしたい。

また、いろいろ風化させないためには、具体的な事業としてぜひやっていただきたいなと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは長瀬委員。

長瀬委員 同じ精神科医の中島先生がほとんど言ってくれましたので、私からの申し上げることは余りありません。まず医療基本法に関しましては、かつてこの場で病院団体から、詳細を知りたいという話が出て各病院団体で検討したところですが、精神科の病院協会としては、

日本医師会の医療基本法を支持して機関決定しておりますので、改めてここで報告します。

それから私は臨床家として、やはり思うところが多々あり全部大切ですが、特に 2.2、疾病を理由とする差別・偏見の克服、これは大げさに言えば日夜世間と戦っているわけです。というのも偏見が根深いわけですから。前にもここでお話をしましたけれど、患者さんを退院させて地域に定着させるため今、地域包括ケアシステムを推進していますよね。精神科もずっと前から取り組んでいるわけです。ところが、グループホームを1軒つくるにしても、地域の反対があつてできないんです。今ようやく少しずつできてきてはいますが、アパートを借りるのに患者さんだった人はだめというのが結構あるんです。これがもう少し善処されればいいなと思いますので、やはりこの 2.2 が一番のポイントかなと思っています。

多田羅座長 ありがとうございます。そのことについては医師会の先生からも一言お願いしたいということもございましたが、後の議論のところをお願いすることにします。まず、ご報告を承ることとします。では、花井委員、お願いします。

花井委員 私もそんな数は行けなかったのが、本当は行きたかったんですが。何か日程が合わなくて、とても残念な思いをしたんですが。

やっぱり1つ思ったのは、歴史と申しますが、現代と地続きになっているという、その感じが重要だと思っていて。私は薬害教育とかのパフレットを配ったりしているので、毎年、中学生とかに。あとは献血教育とかで、献血をやってくれとか、いつもそんなことばかりで、教育現場はあれも大事、これも大事だと、パフレットが山積みされているというそういうことがあつて。

あえて、ハンセンをなぜやるのかと言うと、やっぱりハンセンという文脈ではなく、コンテンツポラリーな文脈と言うか。例えばこの前、神奈川県で障害者施設が襲われた事件があつて、あの衝撃というのは障害者コミュニティが、血友病だけでなく、重度身体障害者の親御さんとか、いろいろな方々の中にも衝撃が走ったんですよね。それはリアルな肌感覚としてすごい衝撃を社会として受け止めたんです。

それでハンセンの今の問題というのは、そういう衝撃とも地続きにあるというように思って、むしろ歴史じゃなくて、まさに現代と地続きのところこの問題があるという感じが伝わっていくことがとても大事で。僕も HIV とか薬害をずっとやっているで大分若い研究者とかいろいろな方々がかかわってくるわけですが、そうするともう当時は生まれていないわけです。生まれた時にはエイズも全部終わっていたみたいな世代が今いるんですが。しかし彼らは別にコンテンツとしてのハンセンとかエイズではなくて、彼らの生きる今の現代の問題意識の地続きの中にこれをちゃんと、土台の中にあると。そういうことをやっていくためには、やっぱり学芸員だけじゃなくて、アーキビストもそうですし、研究者もそうですし、やっぱりそういう人たちがかわりやすいような事業というのがとても大事だと思います。

いろいろある中で、なぜこれをやるのかと、LGBT もありますし、障害者もありますよねと。全部コンテンツ化していて、それで何か触っておけばわかっているみたいな、そういう風潮がありますが、そうじゃないところをどう伝えていけるかというのが非常に課題だなと思いますし、一部可能だと思いますので、それをやっていきたいと。

それからもう1つは、今回は対象者の方にお目にかかれなくて残念なんです。現にここに書いてあるのは、検討会は重要だが、我々が直面している問題をわかってないんじゃないかという、そういう厳しい指摘がされていると思いますが、今生きている方々の生活、医療、それが十分ではないというような、これは原状回復の問題なので、今、歴史とか再発防止とかをやっていますが、現に今、生きて苦勞している人がまだいるというのは、これはもう国の不作為が続いていることにもなりかねないので、これは至急に対処が必要かなと。

それで医療のリソースの問題は非常に重要だと思います。つまり、長く生きれば合併症が出てきますね。療養所だけで、がんになればその専門的な医療がかかると。しかし、いわゆる療養所ですずっとやってきた中で、今は「地域医療構想」といういろいろな立派なモチを絵に描いているわけですが、そういう中ではやっぱり本当に医療のリソースが十分にそこに活用できるかと言うと、一般医療でも今は難しいということで、壮大な国家的な実験のような感じになっ

ているので。そうは言っても、やっぱり当事者の方々は国として優先すべき話なので、ぜひそこは国としてやっていただきたいと思いました。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは藤崎委員、お願いします。

藤崎委員 今だから言えるんでしょうけれど、この話が出た時に私自身は、今さらか、という気がしないでもなかったですね。裁判でもいろいろな部署で聴き取りというのがやられて、特に最たるものが内田先生が座長代理を務められた、いわゆるこの委員会をつくる元になった検証会議、ここでも十分にやったと思ったし、今さらやっても、というような気がしないでもなかったんですね。ところが、こうしてまとめられて、うまいことまとめられていて、これをやっていてよかったな、という思いを今しています。

それで私はちょっと気になると言うか、これをこのままで終わらせて、ここでまとめて終わってもいいのか。どこかにこれを一般の人にも広げれば、広く国民に知らせる手段が何かないのかなという気がしております。

それと同時に、この委員会の認知度が低い。これはその組織から出ている私の責任かなと思いますし、責任を感じているんですね。だけど、私は節目、節目に、なぜこの委員会をやったのかということについては、かなりのスペースを割いて私は自分たちの機関紙には載せました。このまとめを許していただければ、今の報告された分だけでも私どもの機関紙に載せたいと思っています。これは許可していただきたいと思います。まとめのほうを、よかったら載せさせていただきますと思っています。

それと、いろいろな先生方からご指摘された部分、私が言うことは全部皆さんに言っていただいたと思っておりますが、鈴木先生が人権擁護委員会の話を先ほどされました。これは実は先駆的に邑久光明園がずっとやられていて、各園もこれに倣えという形で、私は2年前から組織としてぜひつくれということを通省を通じて、所長先生にも支持していただいて取り組みを始めていますが、やっぱりなかなか進まないんです。なぜかと言うと、一番のネックになるのは、医療協が委員長先生がやるということもあるし、外部の先生方を入れることに非常に抵抗感が強いんですよ。どういうわけか。

それで去年の11月に私どもと、いわゆる統一交渉団と、それから厚労省と。厚労省と言っても難病対策課ではないんですが、医療経営支援課、それと各所長、全園の所長さんと事務部長を呼んで、一堂に関してこの人権擁護委員会について話し合いをしました。

その結果を見ますと、既に委員会をつくっている園が5カ所あります。他にも鋭意、今は努力中ということですが、できているところについてちょっと問題があるんじゃないかなというところがあって、もう一回こしのうちに、また秋口にでもこの問題で去年のような会議を持ちたいなということで、これから申し入れをしようかなというように思っております。

それと大事なことは、高橋先生がおっしゃったように、まず正しく知ることから始めないと物事は進まないんだろうなと。私は人に会えば必ず、来た人には、とにかく正しく知ってほしいというようなことだけは言います。それが起点だと私は思っています。

それと、大体そんなところで、一つ気になった点を申し上げますと、私の意識としてはこれは決定しているんですが、言葉遣いの問題です。「元患者」という言葉は私どもは非常に抵抗があります。これは本当から言うと「回復者」にしてもらいたいです。そういう「元患者」という疾病はないでしょう。日本にいろいろな疾病があって、「元患者」とは言わないでしょう。それをなぜハンセン病だけはそう言うんですかという話ですよ。なぜハンセン病だけそう言うんですか、やっぱりおかしいでしょう。抵抗ありますから、私どもの組織としては「だめだ」と言っています。ただ、なかなか普及されていないので、私はことあるごとに新聞記者の方にも、元患者は止めてくれ、回復者にしてくれ、とずっと言い続けております。ですから、この場でもできれば、これからは元患者という言葉は使わないでもらいたい、回復者でいいんじゃないかと。それで回復者でも対象者がいますから、それは入所者、退所者と区別すればいいわけですから、そういう形で言葉遣いをしていただきたい。これは私からのお願いです。

多田羅座長 わかりました。ちょっと待ってください。では、簡単にどうぞ。



豎山委員 今、藤崎さんからご指摘いただいたことなのですが、これは「元患者」ということにこだわったのは私たち全原協なんです。全原協としては「元患者」と言ってほしいということ私たちは言ってきた。

それはなぜかと言うと、「回復者」という言葉を使ってしまったら、人権も全てが回復したんだというようにとられても困ると。人権の回復なんかまだされていないじゃないかという思いがあって、「元患者」ということに拘っているんです。これは厚労省と相対する時には「元患者」ということをあえて私たちは使っている。全原協としては。

そういうことで「元患者」という言葉にこだわったと。回復者ということになってしまうと、全てが回復したかのような何か錯覚を受けてしまうんじゃないかということがあって、そういうようにあえて「元患者」というのを私たちは使っているということをご理解いただきたいと思えます。

多田羅座長 はい、ちょっと先に済ませてください。後で議論の時間を持ちますので。

では、最後に内田先生、総括的によろしくをお願いします。

内田座長代理 今まで委員の先生方がおっしゃっていただいたような印象を私も持ったんですが、今回聴き取りをさせていただいて、知らなかったこともたくさんお聴きできて非常に良かった、意義深いものだったなと思えます。

例えば訪問したある療養所で、入所者の方からお話を聞かせていただいたところ、最後のほうに少しおっしゃっていただいたのは、「赤ちゃん」という言葉を聞くだけで身体が硬直する、それは今でも続いている。療養所で職員の方から「あなたは結婚してはだめですよ、赤ちゃんはだめですよ」と日夜、日夜言われ続けていたので、「赤ちゃん」という言葉を聞くとそういうようになってしまう。こういうお話を聞かせていただきました。

「これまでそういうお話をどなたかにされたことはありますか？」と言うと、入所者の中でも話をしたことはない。しかし、こういう年齢になったので、語りたくないという気持ちと、語っておきたいという気持ちとが非常にアンビバレントにあるんだけど、この段階ではやはり語っておきたいという気持ちが勝ったのでお話をしました、とおっしゃっていただきました。それを「持ち帰って検討会の方にお話をしてもいいですか？」と言うと、「それは止めてください」というお話でした。でも、あえてご紹介させていただいたのは、そういう思いを今回聴きとれた、聴かせていただいたということで、あえて先生方にお伝えさせていただきました。

それからもう一つ、退所者の方のお話ですが、カミングアウトができていない人はごく一部なんです。多くの方はカミングアウトができていないんです。それから、どんどん高齢化して行って、医療とか福祉のお世話を受けなければいけないんだけど、なかなかご理解を得られないので、このままでは療養所に再び戻ることを検討しなければいけないというように思っています、というお話をいただきました。

国賠訴訟の判決が確定し、国とか自治体がいろいろなことをやっていただいたんで、差別・偏見というのはかなり緩和されるかなと思ったけど、実感としてはなかなか難しいというようにお話も承りました。たくさんのお話をありがとうございましたので、皆さん方にはその話を持ち帰りまして、委員の方々にお伝えして、全体でそういうことを共有した上で、検討会として必要な検討をさせていただきます。国とか自治体に対してお伝えすべきことは、私どもが責任を持ってお伝えさせていただきます、というような形で聴き取りを終えて、帰ってきたというところでございます。

委員の先生方がおっしゃいましたように、いろいろな要望をいただいたんですが、それを短期的な問題と中長期的な問題に整理する、あるいは国とか自治体にお伝えして善処方を要望する事柄と、この検討会でもう少し検討を深めて提言にまとめて、いろいろなところに要望する事柄とに整理した上で対応させていただく必要があるのかなというように思っています。先ほど来の先生方のお話を聞かせていただいて、今回、聴き取りに応じてくださった皆さん方の思いを検討会で共有できているのかなという感想を持ちました。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。内田先生から基本的な点をまとめていただいたと思います。

まず、ご意見を伺った中で、ご質問をいただいたような項目がございますので、それについて、1 つは、医師会の医療基本法についての動向を簡単に教えてほしいというのがございました。それから、「元患者」の議論も若干まだ残っているかと思います。それから人権擁護委員会、これはどのような状態なのかというご意見もございました。

まず、今村先生から、医療基本法について医師会の動きについて簡単にご報告いただけますか。

今村委員 私どもとしては医療基本法の制定というのはどうしても必要であろうということで、医師会の公式的な見解としてまとめ上げたものを既に出しております。これをできるだけ早い時期に成立させていただきたいということで、私どもの代表である羽生田俊、参議院議員、今は厚生労働委員長をやっていますが、彼に事務局長的な役割を担っていただいて、そこで議員法制局との条文の詰めを行っているところなんです。ただ、正式に議連が発足して、それに向けて「やるぞ！」というようなところまでは行っておりません。

その一番の原因と言いますか、やはり医療側の意見として、医療基本法のいろいろなところ、特に患者の権利にかかわる部分というのが、いろいろなところの訴訟の根拠法になるのではないかという危惧があると。それで医師会が提案するこの条文で本当に日医としていいのか、という議論がございます。ただ、私どもとしてはいわゆる医療という極めて国民の生活に密着した分野で、大きな考え方を示すものがないというのは、このことが非常に問題であろうと。

ちょっと医療の分野について恐縮ですが、例えばそのような基本的な考え方というものを、施設法とかそういうような形の医療法の中でいろいろなものを取り扱って、そして現段階における医療の分野の課題というものを医療法の全文の中で掲げて、これは主として厚労省がそのようにして全部つくり上げていきますが、そういうような現状認識を当局が持って、それに基づいていろいろな施策をやっていくという、このことも非常に医療政策というものにゆがみが生じてきているのではないかということがあって。

今、医療法に掲げてあるようなものというのを、医療基本法の中に一度戻して、そして医療法の全文にかかわるものというのはなるべく削除していただいて、そして医療にかかわる基本的なものについては、このことを元に考えていただきたいということで、医療基本法というのはそういう面からも大変必要ではないかというように思っています。

ということで、ただ、私どもが提案している医療基本法の中核となるものは、どうしても「患者の権利」というものですから、そういう意味では私ども日医の見解というのは、医師の考え方のフロントラインと言うか、そういうものを目指しているというように考えております。そこで、事務局と言うか、法制局との話し合いの中で、本当にこれでいいのかどうか、日医としてはいいんだと。しかし、そういうような自分たちとしては懸念があるから、こういうように書き改めてはどうですか、というようなことも言われるので。それはそれとして日医としては了解するけれど、しかし日医の見解というのは医師だけでなく、患者の団体の方々とも話し合いをしながらつくり上げてきたものだから、私どもが了としても、果たして一緒につくり上げてきた方々はどのように言われるか、それはちょっとわかりませんよ、ということをお願いしているような状況です。

多田羅座長 ありがとうございます。花井さん、何か今のご発言でございますか。

花井委員 確かに今、日本の法制の中で結局、医政行政と言うか、その部分だと思いますが、医療法と医師法でやっていて、現実は今。

多田羅座長 今は医療法で管理しているから。

花井委員 だけど、事実上は保険行政と医薬行政が肥大化していて、それで保険行政で点数誘導によって本来医政行政の分野までをやっているという部分があって、それも今村先生がおっしゃるとおり、いわゆる医療法で全部やってしまおうという法律の骨格の問題もあると。そういうところの整合性を取るというのは結構膨大な作業で、今度は臨床研究法を上程しております、それはある種の患者の権利法なんですよね。臨床研究法も患者の権利法ですし、先に成立した再生医療法等もいわば患者の権利法なわけであって、いわゆる細目がオールラウンドな理念というものをどのようなところに提示させるかというところで、非常に日医の先生方に

は苦勞していただいていると。

だから「患者の権利」というように前面に出すことに対する抵抗感というのがある先生もおられるように聞いておりますし、いろいろな歴史的な経緯がありますので。でも、やっぱりこれは産みの苦しみだと思っていて、それがまとまればまた意義のあることだと思います。

多田羅座長 わかりました。ご意見を伺ったことにしておきます。ありがとうございます。それからもう1つ、中島先生のほうからこの人権に関連して、実定法というのはどういうことか簡単に教えてくれとございましたが、これは弁護士の先生に。では、鈴木先生から。この6ページの「実定法として人権規定がない」について、解説してほしいということです。私も何かわかるようで、教えていただければありがたい。では、まず内田先生から。

内田座長代理 例えば人権侵害救済法とか、差別禁止法とか、そういうオールラウンド的なものがないというそういうご趣旨ではないかなと思います。

中島委員 個別の分野については、例えば障害者差別解消推進法とか、いわゆるヘイトスピーチ対策法とか、そういう個別の法律の積み上げという形でやっていますが、一般的な人権救済法というのはまだ日本ではできていないんですね。

多田羅座長 鈴木先生、何かございますか。

鈴木委員 「実定法」というのは、形式的には国会を通った法律のことを「実定法」というように呼んでいますので、多分この発言は法律家の発言ではなく当事者の発言なので、少し法的知識の観点からするとちょっと誤解を生むような言い回しになっていると思います。

日本では実定法としての人権規定がないわけではありません。幾つかの法律の中には人権概念が入り始めていますので、ないわけではないと思いますし。それから、障害者の権利条約を批准していますから、条約を批准していることで実定法と同じ位置にあるわけなので、障害者の権利条約の中には障害者の権利の条項がありますし、ちょっと日本で全く人権に関する国会を通った規定がないというのは少し言い過ぎかなと。ハンセン病に限って言うのであれば、かつてはそうだった、と言うことは可能だと思いますが。なので、少し、どういう雰囲気の中でこの発言が出たのかわからないものですから、僕は菊池恵楓園に行っていないので、それで内田先生にコメントをと思って。

花井委員 憲法の直下に包括的な人権擁護がないと、その下の医療基本法とかそういうイメージなんじゃないでしょうか。

豎山委員 菊池でこの発言が出たというのは、菊池恵楓園の入浴じゃなく、宿泊拒否問題があって、あんなに多くの差別文書が菊池恵楓園の自治会に寄せられたと。これはたまったものではないと。差別禁止法というのをつくったらどうか、ということからこれが出てきたものだったと、私はそのように認識しております。

多田羅座長 ありがとうございます。総論としてはこれで正しいんですが、この文章はちょっと訂正したほうがいいですかね。

内田座長代理 一つ注意しなければいけないのは、先ほど医療基本法という話が出たんですが、重要ないろいろな分野で基本法を持っていない領域というのは、医療と人権なんです。人権についても基本法的なものをつくってほしいと。基本法の中身としては、救済法とか、禁止法とか、いろいろなものがその中に含まれると思いますが、そういうものをつくってほしい。おっしゃったのはそういうご趣旨ではないかと思えます。

多田羅座長 わかりました。議論はその点にさせていただきます。

それから、もう1つご報告いただいた中で、鈴木先生のほうから人権擁護委員会が大事じゃないかというお話がございましたが、よろしければもうちょっと普遍的におっしゃっていただけますか。この会のまとめとして。

畔柳委員 「人権擁護委員会」というと法律上の制度として法務省内の組織があるわけです。それと混同してしまうので、この委員会が何をやる委員会であるか、中身を整理して解説していただけますか。

鈴木委員 一般用語として人権擁護委員会というのがいろいろなところに、実は弁護士会も持っておりますし、いろいろなところにあるんですが、ここではやっぱり、通常人権擁護委

員会というのは個別の事案を扱うというところは少なく、制度そのものを扱うというところがあるわけなので。

ですから、ここで言う「人権擁護委員会」というのは、まさに当事者の方々の、特に入所者の方々の人権が侵害される、あるいは人権に絡む問題で苦情が出ているというものをリアルタイムに解決していくという。かつて「ジャスティス」という言葉は正義とも、司法とも使われていて、正義を実現するのは裁判所だというように考えていた時代もあるんだろうと思いますが、今どき権利が侵害された時に裁判所に訴えなければ権利が是正されないということ自体が前近代的な考え方で、学校におけるいじめとか、地域におけるいじめとか、さまざまな人権侵害というのが広がってきていて、それが最近ひどくなったのか、それとも最近わかるようになったのか、いまいちきちんとした実態調査がないと思いますが、少なくともそれぞれのコミュニティの中で起きた権利の侵害に関しては、リアルタイムでその場でもって是正していくということが極めて必要なので、アメリカの医療なんかでは 70 年代ぐらいから「Patient right officer」という患者の権利擁護官というのが、全国で 6,000 人ぐらい、今から 30 年ぐらい前に、特に元看護師の方々が多かったわけです。

多田羅座長 それは公務員ですか、それとも民間ですか。

鈴木委員 それぞれ民間の病院の中に患者の権利を擁護する方々を配置するという事になってきたわけなので。そういう意味では療養所の中という、外から見ると少し閉鎖的なところで人権侵害が表からは見えづらいということなので、外部の委員を入れて中の人権侵害事案について是正していく。さらには「人権」とこぶしを振りかざすようなやり方だけでなく、ミスコミュニケーションでもってそう考えるということもあり得るので、やっぱりコミュニケーションを円滑にしながら関係者の信頼関係を円滑にしていくというような中でもって人権を守っていくという、そういうさまざまな実践が日本社会では様々なところで必要だと思いますが、その 1 つの例をハンセン病療養所の中でつくっていただくというのは斬新なやり方だろうと思いますので。

本当はこういうことがさまざまところで制度化されていかなければいけないんですが、まだまだ制度化されてきていないという現状を踏まえると、透明性を高くしていくということと、当事者の方々の権利を回復していくという意味では、重要な役割を果たしているんじゃないかなと思います。

多田羅座長 わかりました。非常に貴重なわかりやすいご説明をありがとうございます。

畔柳委員 ただ、岡山に行った時にお聞きした話は、今ここで議論している人権の話ではなくて、もっと身近ないろいろな問題について、すぐに相談して解決ができるそういう制度がほしいということだったと思います。もしそうだとすれば病院長までからめた大組織である必要はないと考えたのですが。

多田羅座長 わかりました。鈴木先生、高橋先生、何かございますか。

鈴木委員 仕組みで具体的に何をやっているのかということについては、私のメモによると、「エンドオブライフケア」ということが書いてあって、最後をどのように過ごすのかとか、そういう問題を取り扱っていると。だから「人権」という自体はそんなにとげのあるものではないと思っているんですが、とりあえず時代が違いますので、ワンジェネレーション違うかもしれませんが、日本では「人権」と言うと何となく社会的にとがったイメージがあるんですが、やっぱり日常暮らしているところにさまざまな人権という概念が本当はあるんだというのが、「人権回復」とか「人権教育」だと思いますので、もうちょっと「人権」という言葉自体が日常化していくということがすごく大事なんじゃないかなと思います。

多田羅座長 では、高橋先生。

高橋委員 「人権」というのは多義的な概念で、例えば日本国憲法には「基本的人権の享有を妨げられない」と、確か 11 条だと思いますが、あるんですね。ただ、この「人権」というのは国家権力による侵害と、こういう意味に捉えているんですが。だから、ここで議論している個別救済の話ではないと思います。

だから、正確に言えば「人権」ではなくて、「権利侵害の救済」とかそういう意味なんだろう

というように思います。差別も同じで、例えば地方公務員法とか、国家公務員法は差別禁止を、してはいけないという規定はあるんですが、ヘイトスピーチ対策法で問題になっているのは、あれは行き過ぎると表現の自由との関係ですごく難しくなってくる。政府に対するヘイトスピーチをやった段階で国家反逆罪で捕まると、こういうことが懸念されるわけなので、そういう誤解を生まないためにも、きちんとした定義というのがあったほうがいいのかなと、そう思います。

鈴木委員 「人権」というのは法律家の中では定義している人はいないんですね。「人間の権利」というように辞書には書いてあるんですね。これは腰の痛みのことを「腰痛」と言うというのと一緒なんですね。だから、ほとんど定義したことにならないので、どんな権利があるのかという分類は憲法学者はよくしているんですが、人権とは私はこのように定義する、という学問的なものは法学の中では余り出て来ていない。しかも、人権はすごく発展的なものなので、僕は「人間の尊厳を実現する上での要求とか主張」というように定義しているんですが。だから、人間の尊厳というところも非常に多義的な用語ではあるんですが。そういう意味では、こういうことを議論しながら、人権とは何かということを意見交換をしていくことが非常に建設的だと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。今、先生にまとめていただいたことで、まとめとさせていただきます。ありがとうございます。

それと、もう1つございました「回復者」と「元患者」、これは非常に大きな課題かもしれません。両者にそれぞれ。

藤崎委員 私どもは裁判の意義がその言葉でよかったと思っています。しかし、世の中に浸透してきて、「元患者」という言葉が使われ出して広まっていって、啓発活動をどんどんやっていく中で、かなり進歩している部分もあるんですよ。それを受けると、今ここで方向転換と言うか、言葉を変えるというのはある意味では非常に意義のあることかなと思っています。

だから、「元患者」というのはもういいだろうと。堅山さんに言わせれば、まだ残っているとおっしゃるけど。だけど、運動の成果として前に進んでいるということを証明するというのを、言葉を変える、というのは僕は大事なことだと思っています。

多田羅座長 変える言葉を力にしていくということですね。

藤崎委員 そうです。だから、それは抵抗があるとおっしゃれば構いませんが、私どもはそういう方針で行くという話ですから。

多田羅座長 堅山委員、よろしいでしょうか。ご意見はあるかと思いますが。

堅山委員 私の立場ではまだまだ人権の回復がなされていない、そういう部分がある。そういう中で「元患者」という言葉は、私たち原告団としては使い続けていくということです。

多田羅座長 鈴木先生、どうでしょうか。

鈴木委員 こういう用語というのは、当事者が望むものを使うというのが社会的には大事だと思います。だから、1つはかつてハンセン病を病んだ方々が、現在を「元患者」と呼んでほしいのか、「回復者」と呼んでほしいのかということに議論があると。それぞれにはそれぞれの理念が実はあって、そう言っているんだという違いをまず我々が理解することで、そういう意味では「障害者」の「害」を、ひらがなで書くか、漢字で書くかというのが。結構、法律の条文には漢字でいっぱい書いてあるので、それを引用しながらひらがなで書いていくという文献なんかを私は書いているんですが。結構大変なんですけど、そういう違いがあるんだということが、その会話の中や文章からわかるようにしていくということをやっていくことが重要なのかなと思います。

多田羅座長 ただ、言葉尻を捉えているんじゃない、本質にかかわっているということですね。

鈴木委員 はい、そうです。

花井委員 まさにそのとおりなんですけど、当面これがこの報告書として出るので、ということはここに書かなければいけないわけですよ。だから、今言ったように、藤崎さんと相談なんですけど、両方を書くのか、一応使って「」でくくって、注でそれぞれの論点を入れるかを

せずに、このままというわけには多分行かないと思うんです。

多田羅座長 この中のどこですか。

花井委員 ありとあらゆるところに「元患者」というのが。

藤崎委員 私はそういう意味ではこだわっていましたが、原告団の方たちもおられるわけだから、そこはやっぱり鈴木先生がおっしゃるように、当事者の。我々は当事者として、その言葉はもういいだろう、ということなので私どもは、これは私が使う時には変えるし、これはこれで僕はいいと思いますよ。

多田羅座長 これはその時の言葉ですから、議事録から取っていますから。

藤崎委員 これはさっきも言ったように、機関紙に取り上げる時には「回復者」とする可能性がありますから、そこをご理解願いたいと思います。

多田羅座長 でも、これは発言そのものから上がっていますから、議事録から取っていますから。

藤崎委員 議事録を載せるのは初めてだけど、まとめたものとして出す分については余り抵抗はないんじゃないかなと思います。まあ、わかりました。それはそうなら、そのようにします。無理に波風立てる必要もないでしょうから。

鈴木委員 引用のところをもう少し、テープ起こしのところを確認していただいて、「元患者」と使っているのか、「回復者」と使っているのか、それをどちらかで統一したということであればまずいかなと思いますので。

多田羅座長 鈴木先生がおっしゃったように、当事者が使っている言葉をここでは使わなければいけない。それは確認させていただきます。

事務局 座長、事務局から補足します。この調査結果の概要につきましては、そのままテープ起こしの言葉を生かしているものではございません。というのは、複数のところで同じような趣旨の発言があったものも多数ございます。それをここにまとめさせていただいている経過もありまして、どなたかの個別の発言をそのまま起こしているものではなく、そういう意味では当事者の方によってご自身のことを「回復者」と表現される方も、「元患者」と表現される方もあったというのが実態でございます。

それで調査結果の概要を取りまとめをさせていただく時に、事前に「入所者」「退所者」という表記をするのか、「回復者調査」と一時期ご提案で呼ばせていただいていた時期もあったんですが、「元患者」という表現にしてもらいたいという堅山委員からのご指摘がありまして、今一旦、事務局案としてはこの調査の概要の部分については「元患者」に統一をさせていただいておりますという経緯がございますので、ここの調査の概要のところはどういう表現を使うのか、もしくは注記なりで今ご議論をいただいたような内容を補足するのかということころは、できましたらきょうこの場で先生方の方針をお決めいただければ幸いです。

多田羅座長 花井さん、どうでしょうか。

花井委員 これはこういう理由で使っているということをやっぱり書き手は補足しないわけにいかないですね。論点があるんだから。今回はこれにするにしても、「回復者」という言葉を好むと言うか、当事者によっては自分をどう自称するのかについては、どちらがいいというのは結構意見が分かれるけれど、ここではこういう経緯で「元患者」という表現にしています、と書かないとまずいですよね。

多田羅座長 それではオリジナルに返って確認させていただいて。2つ合わせているということなので。

花井委員 だから経緯そのものはこのままなんですが、ここは明らかに一般的に書いてあるから。

多田羅座長 一般的に使っていますので、その時にはわかるようにすると。

花井委員 だから「 」でくればもっといいんですが、そうするとちょっとあれだから。「 」をつくらずに、「元患者」と。

多田羅座長 では、それはこちらの検討事項とさせていただきます。

厚労省/平岩課長 オブザーバーなのに出しゃばって発言してすみません。

この引用しているところはそのままでよろしいかと思えます。それで、こうやって概要をまとめてあるところなのですが、取り得るべき道としては両方並べて書くか、あるいは注釈でこうこう両論があるけど、今回はこちらにするというように書くか。あるいは第3の道としては、全く別の言葉を書くかと。例えばきょうの議論の中では、「当事者」という言葉がよく出て来ているんですが、当事者という言葉で今回使っているけど、これは回復者であったり、元患者を指す言葉として使われている言葉を総称として使っているという形もあろうかと思えますので。

多田羅座長 しかし、聴き取りの中ではあまり「当事者」というのは本人からは言ってませんね。

厚労省/平岩課長 そうですね。

多田羅座長 わかりました。ここは座長預かりにさせていただきます。また皆さんと相談してどのようにするか、問題の本質は座長として理解できていますので、内田先生とかほか厚労省とも相談して、また皆さんに公表する前にはお諮りしますので。

花井委員 参考までなんですが、「薬害被害者」と言うじゃないですか。それで、薬害被害者というのは、あるサイエンティフィックに現象を観察した名称ではなくて、ある種、社会的に構築されて、例えば HIV に感染した時点では薬害被害者ではないんですよ。その薬害という社会的な概念の中に、自分が薬害被害者になるという契機があるんですね。そういう概念なので、この「回復者」とか「元患者」という言葉も、サイエンスの感じからすれば何かの現象を描写するために用語の問題だと考えがちなんですが、私どものような社会科学的な視点から行くとそうではなくて、それが構築されるに当たって当事者がそれを自分がそうなるんだという、そういう契機のものなので、したがって今の論点というのは結構重要だと思います。

多田羅座長 わかりました。座長預かりということで、会としては座長預かりとさせていただいて、また皆さんとご相談しながら、どのように表現するかは具体的な案を考えてみたいと思えますので、ご了解いただきたいと思えます。ありがとうございます。

それでは、はい、どうぞ。

豎山委員 10 ページの「人権の森」のこの取りまとめのところの、「自分たちを受け入れてくれたこの緑の地を東村山の云々」とあるんですよ。この「自分たちを受け入れてくれたこの緑の地」というのは、強制隔離を国が行った強制隔離の地なんですよ。この文章をそのまま持って来てしまうと、強制隔離そのものを私たちが受け入れたことになりやしないかという思いが私の中にはあるんです。

多田羅座長 「受け入れてくれた」というのは前向きの言葉のように見えるということですね。

豎山委員 要するに、自分たちをそこの地域住民の方々そこに来ることを受け入れてくれたということ。私たちは「強制隔離をしてくれ」なんて言ったことはないわけですから。強制隔離の地をつくったのは国ですから。こっちは強制隔離されて行ったわけですから。その地をこんなに褒めていいのか、ある意味で。

ですから「自分たちを受け入れてくれたこの緑の地を」と言うのではなくて、「将来、自分たちがいなくなった後も、東村山の市民に緑の地を残そうとの思いを込めて云々」と言うならまだ。

多田羅座長 わかりました。そのほうが客観的ですね。

事務局 事務局から補足します。これは東村山市と多磨全生園さんでつくっておられる「人権の森構造」に言葉として記載されているものをそのまま引用させていただいているものですので、表現の改変については先方にも確認する必要があるかと思えます。

花井委員 こういうことがあるんですよ。だから、つまり裁判の過程で善悪とか、国が加害責任があるとか、そういう文脈だけではなくて、生活を営み、そこで全国から連れて来られて無理やり強制隔離された地ではあるけれど、それが生活の場であり、そこでの喜怒哀楽があるから、その中でやっぱり土地に対する愛着とか生まれてくるのは人間としては当然なんですよ。だから、政治的にそれを主張することは、運動の局面ではこれは「利敵行為だ」と言って批判するわけですよ。その運動の局面で利敵行為だというような批判の文脈と、そもそも人が

生きるというのは加害者であるとか、被害者であるとか言うほかに、十字架ばかり背負っていないという、こういうのが混在する話なので、両方あるので。だから、まさにこういうのは素直にそう思っていたほうが。

多田羅座長 これこそ引用ですから、だから引用らしくしないと。

花井委員 でも、そうは言っても、やっぱり政治的なプレゼンスというのは考えるわけですよ。だから、そこは引用は残しつつも、「隔離の地であったものの」とか、そういうのを。

多田羅座長 だけど、それとこの会でそういうご意見がありましたから、簡単に引用するなということですね。

花井委員 引用すること自体を否定すれば、引用しなければいいんですよ。ただ、その重層性とアンビバレントの感じがまさに被害全体の素直な描写というように思うので、ぜひ。

多田羅座長 当事者の方からすると、やっぱりちょっと抵抗がある。

花井委員 あるでしょうね。うちでも本当のことを言って皆さん被害者が喜ぶとは限らないですよ。真実は被害者にとって受け入れ難い場合が結構あるんですよ。

豎山委員 だから、モノの見方、考え方というのは、その立場もしっかりせなあかんですよ。自分たちは被害者なんだと。その被害者であるという立場に立ったら、こういう文書なんか出てこないんだよ。

多田羅座長 そういうことですね。わかりました。

中島委員 ちょっと一言だけ。これはやはり被害者ではあるけれど、国によって被害を受けた、本当にひどい被害を受けたけれど、この大地は受け入れてくれた。憂愁の心がわずかにここには出ているんですよ。それが僕は大切だと思いますね。これは本当にすごい言葉だと思います。

多田羅座長 わかりました。そういう心でこういうことを書いているということで、一応、会としては座長預かりにさせていただきます。これは結論を出すのは難しいというところもありますので。ご意見はわかったし、委員の皆さんにも本質はわかっていただけだと思います。しかし、それをどう表現するかというのは非常に難しいことがございます。

花井委員 一つだけ、余計なことだと思いますが、私が申し上げたいのは、先ほど高橋先生がおっしゃったことにつながるんですが、真実を伝えていくということの中には、やっぱり相矛盾して、例えばハンセンも薬害もそうですが、弁護団と国との言い合いがあって、それぞれのその時の言葉とは異なる実態として現象があって、そこに文化というものが存在するんですよ。

それで例えば部落の人たちも、部落であるということがなくなればいいと言いつつ、その土地に対して自分たちの文化が、例えば油かすを食べた記憶とか、そういうものに対しては愛着を持ちつつという、そういうアンビバレントさがあるので、それこそがやっぱりそこに人が生きたという証であるから、国の犯罪性ということを糾弾することを前提としつつ、やっぱりそこに生きた者の歴史という中にはこういう気持ちが立ちあられる契機があるんだということ。これは非常に大事なことで、そのことは皆にハンセンを伝えていく上でもとても大事なことになると思います。

だから、誰も間違ったことは言ってないんですが、そこはやっぱりここは大事にしていくという視点は持って、これを座長の多田羅先生には考えていただいて、うまく。国に対する怒りを思ったら、こんなことは言えないんじゃないかと。それも真実なんですよ。だから、その両方の真実もまた真実なわけです。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。一応、座長の責任として、会としてはそういうことで一応記録させていただいて取り組むということでご理解いただきたいと思えます。ありがとうございます。

時間になりました。委員の皆さんから非常に積極的なご意見をいただきました。いろいろ検討会に対する要望もあり、皆さんから寄せられたご意見もあります。その課題については来年度も、この検討会は予算を用意いただいているようですので、取り組むということがございます。どのようにこの検討会を持って行くかということもございます。



それで、きょうのお話の中では「チョイス」ということを小森先生はおっしゃって、できることと、できないことを取捨選択をしながら、できることをどのようにやっていくかということを検討会で議論していくというのが1つの形かと思います。

そういうことも含めまして、本日のところは一応、チョイスできるものはできる、何ができるかということ具体的にこの機会に見ていくことが必要だというご意見をいただいたということ、座長として踏まえさせていただいて、具体的に来年度以降どうやっていくかということは内田先生とも相談したり、皆さんとも相談して、結局、予算の関係もございまして、次回の検討会は6月から7月になると思います。以上、本日のまとめにさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

全員 異議なし。

多田羅座長 ありがとうございます。声がないということは「賛成」ということとして理解させていただきます。では、時間も過ぎましたので、本日の検討会の審議は以上とさせていただきます。どうもご協力をありがとうございます。

あとは事務局から連絡事項はありますか。

事務局 1点だけお願いがございます。きょうは先生方には調査の雰囲気をご共有していただくために写真入りの報告書をお配りしておりますが、現時点で2枚ほど写真の差しかえの依頼が来ておりまして、当事者のご本人が写っておられる写真に変えてほしいというようなご要望です。今のもので何か不具合ということはありませんが、ちょっとこの報告書につきましては最終版で全体を対外的には公表したいと思っておりますので、取扱注意をお願いします。

多田羅座長 取扱注意というのはどういうことですか。

事務局 先生方限りとしていただければと思います。

多田羅座長 では、どうもありがとうございました。

(了)