

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会  
有識者会議（第7回） 次第

1. 日時：令和5年2月2日（木）17時～19時
2. 場所：オンライン会議
3. 議題：
  - （1）開会
  - （2）最終提言案について
    - ・ 第一編：偏見差別の現状と克服すべき課題
    - ・ 第二編：厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価
  - （3）その他
    - ・ 今後の予定について
4. 連絡事項：  
  
**【配布資料】**
  - ・ 資料1：最終提言案（第一編、第二編）

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会  
有識者会議委員名簿

■有識者会議

あおき よしのり 青木 美憲	国立療養所邑久光明園園長
うちだ ひろふみ 内田 博文	九州大学名誉教授
きむ みよんす 金 明秀	関西学院大学社会学部教授
さかもと しげき 坂元 茂樹	(公財)人権教育啓発推進センター理事長
さくま けん 佐久間 建	都立武蔵台学園府中分教室教諭
さくらば おさむ 櫻庭 総	山口大学経済学部教授
しおたに よしこ 潮谷 義子	全国家庭養護推進ネットワーク共同代表
とくだ やすゆき 徳田 靖之	ハンセン病訴訟西日本弁護士団共同代表
のぶ かずとし 延 和聰	盈進学園盈進中学高等学校校長
ふくおか やすのり 福岡 安則	埼玉大学名誉教授
ふじの ゆたか 藤野 豊	敬和学園大学人文社会科学研究所長
もりかわ やすたか 森川 恭剛	琉球大学人文社会学部教授

※五十音順、敬称略

■オブザーバー

みのほら てつひろ 箕原 哲弘	厚生労働省健康局難病対策課長
たかはし ふみのり 高橋 史典	法務省人権擁護局人権啓発課長
あさと かなこ 安里 賀奈子	文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長
きよしげ たかのぶ 清重 隆信	文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

# ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 最終提言案

## 目次

第一編	偏見差別の現状と克服すべき課題.....	3
第一章	ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって前提とすべきこと .....	3
1	ハンセン病に係る偏見差別の形成過程と国の隔離政策との関係.....	3
2	偏見差別の現状を分析するにあたって前提とされるべきこと .....	5
3	ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識について.....	7
4	ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する家族訴訟熊本地裁判決の判断について ..	9
第二章	ハンセン病に係る偏見差別の現状について.....	12
1	はじめに .....	12
2	大阪市社会福祉協議会による市民意識調査の意味するもの.....	12
3	家族訴訟陳述書等の分析が明らかにしたもの.....	14
4	ハンセン病回復者支援センターの活動等から見えてきた退所者の実情.....	23
5	宿泊拒否事件の際の差別文書が明らかにしたもの .....	25
第三章	偏見差別の解消に向けて必要とされる課題について .....	33
1	ハンセン病の病歴者がおかれている状況の意味するもの .....	33
2	家族原告らの陳述書等及び宿泊拒否事件差別文書の分析が明らかにしたもの .....	33
3	偏見差別の解消のため課題のいくつかについて .....	35
第二編	厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価.....	38
第一章	ハンセン病元患者宿泊拒否事件への国の対応 .....	38
1	厚生労働省の対応.....	38
2	法務省の対応.....	39
第二章	機能していない人権相談、人権救済 .....	39
1	ハンセン病に係る偏見差別と乏しい人権相談等の件数.....	39
2	人権相談等の件数が少数にとどまっている原因 .....	40
3	任意調査の限界等 .....	41
4	国内人権機関の未設置.....	42
5	家族等に対する相談窓口の設置等 .....	43
第三章	全国的な住民意識調査の未実施.....	45
1	厚生労働省の施策の重大な欠陥 .....	45
2	内閣府の調査.....	45
3	先行調査 .....	46
第四章	乏しい人権教育の現状 .....	47
1	学習指導要領では言及なし.....	47
2	教科書でのハンセン病問題の記述.....	50

3	福岡県内公立小学校での人権学習事件 .....	52
4	文部科学省の取り組みの推移—人権教育・人権啓発白書の記述内容の推移 .....	57
5	人権教育推進検討チーム .....	59
第五章	乏しい人権啓発の現状 .....	63
1	「らい予防法」の廃止から「らい予防法」違憲判決までの時期.....	63
2	「らい予防法」違憲判決からハンセン病家族訴訟判決までの時期 .....	65
3	家族訴訟熊本地裁判決以後の時期.....	67
4	取り組みの特徴と問題点 .....	69
5	その他の問題点.....	71
第六章	各省庁で施策をバラバラに実施—マイナスがマイナスを招く悪循環— .....	74
1	基本姿勢の乏しい共有 .....	74
2	三省協議の場の設置 .....	75
3	ハンセン病問題に関する教育の更なる推進 .....	75
4	相談窓口の連携.....	76
5	人権侵害事案への対処.....	77
6	国等の施策の悪循環 .....	77
第七章	曖昧な国の加害責任等.....	78
1	不十分な基本認識の共有 .....	78
2	厚生労働省 .....	78
3	法務省.....	79
4	文部科学省 .....	80
5	PDCA サイクルの未導入 .....	81

## 第一編 偏見差別の現状と克服すべき課題

### 第一章 ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって前提とすべきこと

#### 1 ハンセン病に係る偏見差別の形成過程と国の隔離政策との関係

##### (1) 「らい予防法」違憲熊本地裁判決の論旨の意味するもの

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策の在り様を検討するにあたって、その前提となるのは、偏見差別の現状を正確に分析することであるが、ハンセン病問題に限らず、あらゆる偏見差別の現状を分析するうえで何よりも重要なことは、その歴史的な形成過程を把握し、偏見差別が日本社会において形成されるに至った要因とその特徴を明らかにしておくことである。こうした作業によって、ハンセン病に係る偏見差別と他の人権課題との共通の構造が明らかになると同時に、ハンセン病問題特有の要因が明らかになるからである。とりわけ、ハンセン病問題に関しては、国のハンセン病隔離政策が、偏見差別の形成過程で果たした役割を正確に把握することなくしては、その偏見差別の現状やこれを克服するための課題を明らかにすることは出来ないというべきである。

この点に関しては、平成10(1998)年7月に熊本地裁に提起された「らい予防法」違憲国賠訴訟において、原告らと国との間で激しい論争が展開され、歴史的な各種文献の調査と専門家証人の証言に基づいて、平成13(2001)年5月11日に判決が言渡されて確定している。同判決は、日本において、ハンセン病は、「明治以前から、差別・偏見・迫害の対象とされてきた」が、このことは、程度の差こそあれ、ハンセン病の存在する国々に共通するところであり、その根源は、「ハンセン病患者を穢れた者、劣った者、遺伝的疾患を持つ者とみる考えからのもので」あって、こうした段階においては、「伝染に対する恐怖心からくる偏見は殆どなかった」と認定している。同判決によれば、ハンセン病に関する医学的知見として伝染説が確立され、これに依拠する明治40(1907)年法律第11号「癩予防ニ関スル件」が制定された後においても、社会一般の伝染に対する恐怖心はそれほど強いものではなかったものであり、こうした状況を一変させたのは、昭和4(1929)年頃から終戦にかけてと戦後昭和25(1950)年頃から全国各地で大々的に行われた「無らい県運動」であり、「山間へき地の患者までもしらみつぶしに探索しての強制収容が繰り返され、また、これに伴い、患者の自宅等が予防着を着用した保健所職員により徹底的に消毒されるなどしたことが、ハンセン病患者が地域社会に脅威をもたらす危険な存在でありことごとく隔離しなければならないという新たな偏見を多くの国民に植え付け、これがハンセン病患者及びその家族に対する差別を助長した。このような無らい県運動等のハンセン病政策によって生み出された差別・偏見は、それ以前にあったものとは明らかに性格を異にするもので、ここに、今日まで続くハンセン病患者に対する差別・偏見の原点があるといっても過言ではない」としている。

こうした同判決の論旨は、次の2つのことを明らかにしている。

第1は、ハンセン病に係る偏見差別の本質的な内容は、明治以降の国の隔離政策によって新たに作りだされたものであり、なかでも、国が患者を社会から直接的、物理的に排除した無らい県運動に、その基本的な原因があるということである。

第2は、ハンセン病にかかる偏見差別の現状を正確に分析するためには、この「原点」とされる、この時期に社会内で形成された偏見差別が、どのような性格のものであり、それがどのような経過を辿って、

戦後の日本社会に継続され、定着していったのかということを検証しなければならないということである。

## (2) 無らい県運動によって社会内に形成された偏見差別の特徴

熊本地裁判決は、無らい県運動によって新たに作りだされた偏見差別を、「地域社会に脅威をもたらす危険な存在であり、ことごとく隔離さなければならない」という認識として把握している。こうした指摘は、歴史的な事実として全く正当であり、今日に至るハンセン病問題の本質を正確に表現したものであるが、形式的、一面的に理解することによる危険性も内包している。こうした偏見差別を解消するためには、ハンセン病についての医学的に正確な知識が普及定着することが何よりも必要であり、そのことによって基本的に解決できるとの認識を導きかねないからである。こうした認識によれば、正しい知識が普及定着しても残る偏見差別は、国の隔離政策以前から日本社会に存在したものであって、国の隔離政策によってもたらされたものではないという考え方になる。

そこで、熊本地裁判決の趣旨を正しく理解するためにも、無らい県運動によって社会内に新たに作り出された偏見差別の具体的内容についての、歴史的な検討が必要となる第1に検討されなければならないのは、無らい県運動によって生み出されたとされる偏見差別とそれ以前から存在したとされる偏見差別との関係性、より具体的には同判決のいう、隔離政策以前から社会に存在した「穢れた者、劣った存在、遺伝的疾患を持つ者」とみる考え方が、無らい県運動後にどのように変容したのかということを明らかにすることである。

新たに作り出された、恐ろしい伝染病であるとの認識は、従前から存在した遺伝性疾患との認識を打ち消すことにはなったものの、「穢れた者、劣った存在」との認識は払拭されるどころか、国が、ハンセン病患者を、社会に脅威をもたらす危険な存在であり社会から排除されるべきであるとして、隔離を推進したことにより、「穢れた者、劣った者」として見下し、差別するという認識が公に正当化され、しかも長期間にわたって維持され続けたことを意味する。こうした形で国によって公認されることを通じて差別意識は、社会を構成する大多数に共有されることとなり、ハンセン病の患者であった者やその家族を、差別されるべき存在としてカテゴリー化することになる。このことを後に紹介するハンセン病家族訴訟における令和元(2019)年6月の熊本地裁判決は、「大多数の国民ら又は多数の国民らから同じ範疇に属すると理解されず排除され、負の価値を付けられて見下されること」と定義している。その意味するところは、社会を構成する大多数が、こうした差別意識を共有する社会構造が形成され定着するということであり、こうした社会構造は、恐ろしい伝染病ではないとの医学的な知見が普及定着することのみによって解消されることはない。医学的知見の普及定着に依って遺伝性疾患であるとの偏見は解消され、隔離する必要はないことについての理解は進むとしても、社会内に定着し構造化した差別意識、「穢れた者、劣った者」として見下されるという関係性には、基本的な変化が生じないからである。

「らい予防法」違憲熊本地裁判決が、国の隔離政策によってハンセン病に関する偏見差別が助長されたとするのは、こうして公に正当化されるという形で助長され社会構造化した差別意識が、「今日まで続くハンセン病に関する偏見差別の原点」であるとの考え方を示しているというべきである。この点は、後述の宿泊拒否事件に際しての差別文書を分析するうえで、特に重要である。

第2に検討されなければならないのは、無らい県運動以後の隔離政策の展開において、新たに形成された社会の差別意識がどのようなものであったのかを具体的に明らかにすることである。

この点に関して「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、無らい県運動によって、患者に対しては、単なる「穢れた者、劣った者」として見下し差別する対象から、社会に脅威をもたらす危険な存在であり社会か

ら排除すべき対象として認識するに至ったことを指摘している。

この「社会に脅威をもたらす危険な存在」という認識の定着こそが、戦後の日本国憲法下においても、憲法 13 条但書きを根拠として、隔離政策が存続し続けた要因である。こうした認識は、地域を守るため、学校を守るために、患者を排除しなければならないとの認識を社会内に広範に浸透させたのであり、地域の隣人や学校の教職員、あるいは親戚等の社会を構成する大多数の住民を、患者やその家族を社会から排除する行動に動員することを可能にした。「地域や学校を守るため」との大義名分が、患者や家族を社会のあらゆる場面から排除するという非人道的な加害行為に住民自身が関与することへの後ろめたさを薄め、正当化することを通して、社会の大多数が、積極的に排除に加担し、あるいはこれを容認するという恐ろしい社会構造を形成するに至ったということである。ハンセン病に関する偏見差別がこうした形で、単なる「穢れた者、劣った者」としての「見下し」というレベルでの差別から、排除の対象として社会を挙げての迫害に変容し、これが戦後も長期間にわたって継続したという事実は、隔離政策が廃止された後に、どのような形で偏見差別が存続し、その解消のために何が必要とされるのかということを考察する際に、何よりも重要な示唆を与えてくれるだけでなく、こうした社会的な迫害の対象とされた当事者にどのような被害をもたらしたのか、その被害は現在どのような形で残存しているのか、その被害の解消のために何が求められるのかを検討するうえで、決定的に重要な位置を占めている。この点は、後述のハンセン病患者家族の被害分析において、改めて論述することとする。

## 2 偏見差別の現状を分析するにあたって前提とされるべきこと

ハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に分析するためには、以上に略述した歴史的な形成過程に関する考察の外に、以下のような視点が必要となる。

その第 1 は、「ハンセン病患者であった者やその家族と関係しないところで、如何に偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が、社会と接する場面において、如何に認識され、扱われていたかということにある」との前掲「らい予防法」違憲熊本地裁判決が提示した視点である。

ここでの「患者であった者やその家族が社会と接する場面」というのは、例えば、病歴者と近所で生活する、同じ職場で働く、同じ施設や医療機関を利用する、一緒に風呂に入るといった場面であり、とりわけ重要な場面は、自分の家族がハンセン病の病歴者の子らと結婚するという場合において、どのように認識され、どのように対応されるのかということである。

このことは、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析し、その解消のために必要とされる課題を明らかにする際に、次のような視点からの考察が必要であることを示唆するところとなる。

こうした場面で現れる差別意識や差別行動は、ハンセン病についての「正しい知識」が普及しているかどうかという意識調査では把握できないということ認識することであり、こうした場面での差別意識や差別行動は、「正しい知識」を教育・啓発することでは解消されないということに留意することである。

一般的な人権意識の高揚やハンセン病に関する医学的な知識の社会内への浸透につれて、誤った疾病観に基づく差別意識は知識のレベルでは是正されることとなるが、そうした認識の変化は、「穢れた者、劣った存在」として嫌悪、忌避する感情や、同じ範疇に属するとはみなさない「見下し」といった対応を直ちに払拭することにはつながらない。熊本地裁判決のいう「ハンセン病患者や入所者、退所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もない」という指摘

は、知識レベルでの「偏見」の解消が進んでも、具体的に患者や家族と接する場面において、差別したり、排除することは起こりうるということを指摘するものであり、偏見差別の現在性を判断するにあたっては、こうした場面における差別や排除が解消されているかどうかという視点からの分析が極めて重要であることを意味している。

第2に必要とされる視点は、ハンセン病に関する偏見差別の現状を正確に分析するためには、差別する側の認識やその正当化の論理の在り様と、差別されてきた側の置かれている状況や被害意識を、具体的な事実(生の声)に基づいて、正確に把握することが極めて重要だということである。

後述するとおり、ハンセン病家族訴訟熊本地裁判決は、「偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない」との判断を示している。その意味で、被害を受けた当事者の置かれている状況を当事者自身がどのように認識しているのかということとは、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するうえで極めて重要な資料である。

この内、ハンセン病隔離政策の直接の対象とされたハンセン病の病歴者については、「ハンセン病問題に関する検証会議」において詳細な分析がなされているので、これを前提としたうえで、本施策検討会においては、ハンセン病家族訴訟において明らかにされた家族被害をその陳述書や本人尋問調書に基づいて分析し、更に、平成15(2003)年に発生した宿泊拒否事件の際に菊池恵楓園に寄せられた多数の差別文書を分析することを通じて、被害と加害の両面から、偏見差別の現状を分析することとした。

そのうえで、施策検討会では、療養所を退所して社会内で生活しているいわゆる退所者の療養所への再入所問題の重要性が明らかとなり、その要因の1つとして偏見差別の問題が関与していると思われるところから、社会内で生活する退所者が日常生活において、どのような偏見差別を受けていると感じているのかという視点からの分析の必要性が指摘されるに至った。この点に関しては、国の人権相談活動がほとんど機能していない現状にあるため、全国的な状況把握は出来ないが、当事者市民部会の委員のヒアリングや委員から提供された、大阪における「ハンセン病回復者支援センター」での実情等に基づいて後述の通りの考察を行った。

第3は、偏見差別の現状を正確に分析するためには、統計社会的に専門化された住民意識調査の存在が不可欠だということである。

施策検討会の有識者会議が実施した省庁ヒアリングによれば、国が、ハンセン病に係る偏見差別の現状を把握するために行っている全国的な調査は、内閣府が5年に1度行っている「人権擁護に関する世論調査」のみであることが明らかとなった。しかしながら、この調査は、ハンセン病に特化したものではなく、しかも、この調査において、ハンセン病に関して問われているのは、結婚問題や就職、職場での不利益な取り扱いがなされていると思うかどうかという問いに対する被調査者の現状認識であり、被調査者自身の差別意識が問われているものではない。したがって、このような調査から、内面化した偏見や差別意識の現状を正確に分析することは不可能であるという外はないが、それでも、この調査においては3割近い国民が不利益な取り扱いなどの問題があると答えており、こうした事実自体は深刻である。

このため、ハンセン病問題に係る偏見差別の現状を正確に把握するためには、早急に全国的な住民意識調査を実施することは、喫緊の課題であるといわざるを得ない。

ただ、ハンセン病問題に限らず、偏見や差別意識を調査する場合には、調査項目の設定によっては、調査自体が偏見差別を助長することになったり、回答内容を誘導することになりかねず、更には、調査方法、結果の分析手法など最新の統計社会学をはじめとする専門的な立場での検討が必要である。

なお、本報告書においては、後述の通り、社会福祉法人大阪市社会福祉センター「福祉と人権」研究



委員会が行った「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する意識調査」の結果を全国的なハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するための手がかりとして、参考としている。

### 3 ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識について

#### (1) 「人権教育・啓発に関する基本計画」における現状認識

「人権教育・啓発基本計画」(以下「基本計画」という)は、平成 12(2000)年に制定された人権教育及び人権啓発の推進に関する法律に基づいて、平成 14(2002)年 3 月に、人権教育及び人権啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため策定されたものである。この基本計画は、「らい予防法」が廃止され、国のハンセン病隔離政策が廃止されてから 6 年が経過し、「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定した次の年に策定されたものであり、国が、ハンセン病隔離政策廃止後の偏見差別の現状をどのように認識していたのかを明らかにするうえで、極めて重要なものである。

しかしながら、同計画においては、ハンセン病問題に関しては多くは割かれておらず、ハンセン病に特化しての差別偏見の現状についての具体的な記述はない。わずかに HIV 感染者を含む感染症に対する差別の問題として、「医学的に見て不正確な知識や思い込みによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生れ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。感染症については、まず、治療および予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである。」と記述され、「ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題がある」とされているに過ぎない。熊本地裁判決については、「ハンセン病患者に対する国の損害賠償責任を認める下級審判決が下されたが、これが大きな契機となって、ハンセン病問題の重大性が改めて国民に明らかにされ、国によるハンセン病患者元患者に対する損失補償や名誉回復及び福祉増進等の措置が図られつつある」と論及されているにとどまっている。

こうした基本計画の認識の特徴は、次の 3 点にあるように思われる。

第 1 は、ハンセン病にかかる偏見や差別意識の現状についての危機意識が薄弱だということである。

第 2 は、偏見や差別意識を医学的に不正確な知識や思い込みによる過度の危機意識の結果発生したものと把握しているということである。

第 3 は、偏見や差別意識の存在についての国の責任についての認識が曖昧にされてしまっているということである。特に、隔離政策が憲法違反と判断されたことが記述されておらず、下級審判決という表現ぶりからも、憲法違反とされたことを明らかにすることが回避されたのではないかと推測される。

第 4 は、家族に関する被害についての記述が全くなされておらず、基本計画策定当時において、国が病歴者の家族に対する偏見差別の問題を人権課題として認識していなかったことが明らかになっているということである。

基本計画は、国の人権教育、人権啓発に関する総合的かつ計画的な推進を図るための指針とされているものであり、各省庁は、基本計画の定める指針に沿って人権教育、人権啓発に関する施策を実施し、その結果を毎年白書に記載するというのを継続してきたものであるが、基本計画に記載された、このような現状認識からは、諸官庁における、ハンセン病隔離政策が憲法違反であったとの認識の共有化がな

することは困難であり、啓発活動に従事するハンセン病療養所の幹部職員の一部に、隔離政策を容認するような言動が見られることにもつながっている。こうした現状認識が是正されない限り、ハンセン病に係る偏見や差別を解消するための的確で効果的な施策を具体的に導き出すのは困難といわざるをえない。

## (2) ハンセン病家族訴訟における国の主張とその特徴

平成 28(2016)年、熊本地裁に提起されたハンセン病家族訴訟においては、国の隔離政策によって家族にどのような被害を生じたといえるのかという点が主たる争点となった。このため、国の隔離政策によって社会内にどのような偏見差別が形成されるに至ったのか、こうした偏見差別が現在も継続しているといえるのかという点をめぐって、原告と被告国との間で、激しい論争が行われ、令和元(2019)年 6 月に、判決が下されている。

同訴訟において国が展開した主張は多岐にわたるが、偏見差別の現状に関しては、「平成 8 年にハンセン病隔離政策を転換した後の国や都道府県の取組み等の内容・状況からすれば、ハンセン病隔離政策の廃止から一定期間を経過した頃、遅くとも平成 25 年に至るまでには、被告(国)が実施したハンセン病隔離政策が社会内のハンセン病に対する誤った認識に及ぼした影響は、社会通念上無視しうるまで解消されていたことが認められるというべきである」と主張されていた(被告国の第 12 準備書面 39 頁)。

こうした国の主張において、「遅くとも平成 25 年」とされているのは、家族訴訟の提起が平成 28 (2016)年であり、3 年の消滅時効が完成していることを主張しているためのものであるが、こうした主張によれば、国の隔離政策によって生まれたハンセン病に係る偏見差別は、既に「社会通念上無視しうる程度にまで」解消されているということになる。

こうした主張の根拠とされているのは、国や都道府県による啓発活動により、ハンセン病に関する誤った認識は基本的に払拭されたということであり、「(平成 29 年に実施された内閣府による人権擁護に関する世論調査において、差別や不利益取り扱いの存在を認める回答が)いずれも 3 割未満にとどまることからすれば、ハンセン病患者家族に対する偏見差別を有する者が一般市民の多数を占めているとは言えない」と主張されている。したがって、宿泊拒否事件の発生直後の差別文書に関しても、「宿泊拒否事件が発生した当時、一般市民の一部からハンセン病患者らに対し非難の手紙が寄せられた事実があったとしても、国や都道府県が、その後も継続してハンセン病問題に取り組んでいたことからすれば、遅くとも同事件から約 10 年を経過した平成 25 年に至る段階では、ハンセン病隔離政策が社会内のハンセン病に対する誤った認識に及ぼした影響は、社会通念上無視しうる程度にまで除去されていたと評価することができる」とされ、平成 25(2013)年に福岡県内での公立小学校で発生した人権学習差別事件に関しても、「(事件は)当該教諭の個人的な知識不足あるいは説明不足に起因して発生した極めて例外的な事例というべきであるから、当該事件の発生をもって、ハンセン病に対する偏見差別が現存するとか、ハンセン病に関する教育が現場において適切に実施されない等と評価することはできない」ということになる。

こうした国の主張は、裁判という場において、原告らの請求を排斥するよう求める手段として、法務省訟務局が作成したものであるが、その作成にあたっては、厚生労働省、法務省、文部科学省の担当部局との協議を経ているものと思われ、ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する国の認識を示すものということができるものであり、その内容において、前述の基本計画と共通している。

こうした現状認識の特徴として、以下の点を指摘することができる。

第1は、国のハンセン病隔離政策によって社会内に形成された偏見差別を、「ハンセン病に関する誤った認識」つまり、恐ろしい伝染病であり、患者は社会内で生活することを許されない存在であるとする認識に限定しているということである。

第2は、偏見差別が問題とされる局面を、平成13(2001)年熊本地裁判決の指摘する、病歴者や家族が社会と接する場面の問題とは捉えず、一般的な認識レベルの問題としているということである。

第3は、宿泊拒否事件の際の差別文書や福岡県内で発生した人権学習差別事件について、一部の不心得者による事件ないしは認識不足の教諭による例外的な事例であるとして、偏見差別の現在性を判断する資料から除外してしまうということである。

第4は、偏見差別が解消しているかどうかの判断基準として「社会通念」を用いることである。しかしながら、社会内における偏見差別の解消が図られているかどうかを判断するにあたって、その社会における「通念」なる基準を用いるのは、背理というべきである。社会が偏見差別にまみれているときに、「社会通念」によって、偏見差別の解消されているかどうかを判断すること等不可能だからである。

## 4 ハンセン病に係る偏見差別の現状に関する家族訴訟熊本地裁判決の判断について

### (1) 家族訴訟熊本地裁判決の現状認識とその根拠

令和元(2019)年6月に言渡されたハンセン病家族訴訟熊本地裁判決は、国の隔離政策によって、ハンセン病患者であった者の家族に対して重大な被害を与えたことを認めただけで、国は、家族に対する関係で偏見差別を除去する義務を負わなければならないと判示し、厚生(労働)大臣だけでなく、法務大臣、文部(科学)大臣についても、差別偏見除去義務を認めた画期的な判決であり、家族被害の内容に関しても、偏見差別に晒される立場におかれた被害とともに、家族関係の形成を阻害された被害を認めたものであって、高く評価すべきものである。同判決によれば、「偏見差別を受けるということは、大多数の国民ら又は多くの国民らから同じ範疇にあると理解されずに排除され、負の価値を付けられて見下されることを意味する。ハンセン病患者家族は、ハンセン病隔離政策により、周囲から忌避、排除され、いろいろな疾病観、戦時思想や優生思想等が要因となり劣等な存在として社会的評価を減ぜられてきたわけであり、偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は、減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない。」というのであり、極めて正当な判断を示している。

しかしながら、偏見差別の現在性に関しては、国の主張を受け入れて、極めて消極的な判断を示しており、その論旨を検討することは、ハンセン病に係る偏見差別の現状分析をするにあたっては、避けて通れない課題であると思われる。

この点に関する同判決の判断は、訴訟において国が主張した、遅くとも平成25(2013)年には国のハンセン病隔離政策等による偏見差別は無視しうる程度に解消されたとする主張に対して、「平成25年に至っても、社会的に無視できない程度の数のハンセン病患者家族に対する差別被害が生じているといえる」と認定して、これを否定しながら、「平成14年以降、ハンセン病患者家族に対する偏見差別へのハンセン病隔離政策等の寄与の程度は大きくないといえる。」と認定するものであり、その故に「差別等の被害があったとしても、それをもってハンセン病隔離政策等に基づくということとはできない」とするも

のである。その結果、「ハンセン病患者家族に対する偏見差別が無視できるまで社会からなくなったわけではないが、平成 14 年以降の差別等の被害があっても、国に責任があるとは言えない」という結論が導かれている。

判決がその判断の根拠として列挙したのは、以下の 6 項目である。

第 1 は、新法廃止(平成 8(1996)年 3 月)時には、大多数の国民らが共通認識としてハンセン病患者及びその家族に対し偏見、差別意識を持つという状況にはなかったということである。

第 2 は、国や地方公共団体が平成 13(2001)年末までに不十分ながらハンセン病に関する偏見差別を除去する活動や人権啓発活動を行い、それによる効果が一定程度生じたと言えることである。

第 3 は、平成 13(2001)年熊本地裁判決、控訴断念、総理大臣談話及び国会謝罪決議採択に関する一連の新聞等の報道によって、多数の国民らにハンセン病隔離政策等の誤りやハンセン病患者が不当な差別を受け、家族も影響を受けてきたことが印象付けられたことにより、平成 13(2001)年末頃にはハンセン病隔離政策等の国民らに対する影響が一定程度遮断される状況があったということである。

第 4 は、平成 13(2001)年の一連の報道後、ハンセン病隔離政策等の影響を受けたことが明らかな差別意識に基づく差別事例が減少しているということである。

第 5 は、平成 15(2003)年に発生した宿泊拒否事件の際には、ハンセン病患者に対する偏見差別を許容せず、反対の声を挙げるものが多数存在する状況となっていたということである。

第 6 は、そもそも、ハンセン病患者及びその家族に対して偏見、差別意識を有していた者の中には、ハンセン病隔離政策等の影響を受けつつも、古来、因習の疾病観や単純な外貌からの偏見、差別意識がぬけず、その後も差別意識を抱くものがあることは十分にありうるということである。

## (2) 家族訴訟熊本地裁判決の特徴とその限界について

家族訴訟熊本地裁判決のこうした判断は、同訴訟における国の主張を多くの点で受け入れたものであり、国の特徴として前述したところがそのまま妥当するものであるが、国の主張と比較すると、その根拠を具体的に列挙しているの、改めて検討しておく必要があるように思われる。

その特徴の第 1 は、偏見差別が解消されているかどうかを判断する際の視点ないし基準が全く不明確だということである。

前述したとおり、「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、この点について、「ハンセン病患者、入所者、退所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、如何に認識され、扱われていたかということになる」との判断基準を示している。こうした基準に従って偏見差別の現在性を検討するのであれば、宿泊拒否事件の際の差別文書の分析や陳述書等に即して結婚問題等における偏見差別の現状を詳細に分析することが不可欠だと思われるが、家族訴訟判決には、こうした分析が極めて不十分である。

一方で、家族訴訟熊本地裁判決は、「そもそも偏見差別を受けるということは、大多数の国民ら又は多くの国民らから同じ範疇にあると理解されず排除され、負の価値をつけられて見下されることを意味する。」「ハンセン病患者家族は劣等な存在として社会的評価を減ぜられてきたわけであり、偏見差別の被害を受けたハンセン病患者家族は減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別は解消されない」との判断基準を示している。こうした視点こそは、偏見差別が解消されているかどうかを判断する重要な基準であると思われるが、同判決には、こうした基準に従って、家族の減ぜられた社会的評価が回復しているのかどうかを判断したということを示すような箇所は見当たらない。自らこのような判断基準

を定立していながら、これに従って家族被害の現在性についての検討を怠っているというのが、同判決の特徴であり、限界でもある。

本施策検討会では、家族訴訟熊本地裁判決が提起した「減ぜられた社会的地位の回復」の有無を明らかにするため、家族訴訟において原告となった家族らの陳述書の記載内容の分析を行った。その結果については、後述するが、本報告書の資料として添付した WG の報告書を参照していただきたい。

第 2 の特徴は、ハンセン病に係る偏見差別の問題において、隔離政策によって形成された偏見差別とそれ以前から存在する偏見差別との関係を相対的に区別するという点である。

同判決によれば、隔離政策が廃止され、誤りであったことが普及定着するにつれて、隔離政策の影響を受けた偏見差別は解消に向かうが、隔離政策以前から存在した「古来」「因習」による偏見差別や隔離政策とは関係なく形成された「外貌」からの偏見差別はその後に残るとされているからである。

こうした考え方は、ハンセン病隔離政策によって形成された偏見差別を「恐ろしい伝染病であり、患者は隔離されるべきである」との認識に限定するものであり、こうした認識が解消されれば、ハンセン病に係る偏見差別は解消するとの誤った結論を導くものである。そもそも、同判決のいう「古来、因習の疾病観」とは、ハンセン病隔離政策とりわけ無らい県運動以前に存在していたものであるところ、こうした時代を全く経験していない世代が、結婚や一緒に入浴する等のハンセン病の病歴者やその家族と接する場面において、今なお差別的な対応をとることを全く説明できないというほかはない。ハンセン病隔離政策によって社会内に形成されたのは、家族訴訟判決の表現を借りれば、ハンセン病の病歴者やその家族がハンセン病隔離政策によって「多数の国民らから同じ範疇にあると理解されず排除され、負の価値をつけて見下される」地位に置かれたのであり、隔離政策の過ちが明らかになったところで、遺伝性疾患であるとの考え方が払拭され、隔離される必要はなく社会内で生活することが許されるという認識が定着していくことは明らかであるとしても、そのことによって「負の価値を付されて見下される」地位に置かれてきたという状況(社会構造)が解消されたといえるかどうかについては、別途詳細に検討される必要があるというべきであり、こうした検討結果を経ることなく隔離政策によって形成された偏見差別が解消されたということとはできないというべきである。

第 3 の特徴は、宿泊拒否事件の際の差別文書の評価の一面性である。

重要な問題であるので、少し長くなるが引用することとする。同判決は、「誹謗中傷の手紙を作成した者らは、ハンセン病患者が偏見差別の対象とならないことの知識を有しそれを認識しながら誹謗中傷を行っており、ハンセン病隔離政策等による誤った認識、意識で偏見、差別行為をしているわけではないからハンセン病隔離政策等による影響とまではいえない。また、同手紙には、ハンセン病隔離政策が作り出した疾病観に基づくものがあるものの、元患者の外見を理由とする憎悪表現、入所者が生活保障を受けていることや県の事業で宿泊旅行が計画されたことに対する憎悪表現、ホテル側の謝罪を受け入れなかったことを傲慢や暴走であるなどと捉えたことに基づく誹謗中傷が散見され、ハンセン病隔離政策が作り出した疾病観の影響よりも、元患者の外見、入所者の生活に税金が利用されていることへのやっかみ、権利主張に対する反感、被害者に被害者らしさや謙虚さを求める考え等の影響が大きく、ハンセン病隔離政策等によって当然に生じた差別とは言い難く、むしろ、ハンセン病に関わりなく、外見に後遺症のある者一般に対する差別意識、生活保障を受けている者一般に対する差別意識、被害を訴える者一般に対する差別意識が現れているといえる」というのである。そのうえで、同判決は、菊池恵楓園に届けられた激励文が誹謗中傷文書の数を上回る 309 通、激励の署名が多数に達したことを挙げて、宿泊拒否事件の際には、国民らにおいて、反対の声を挙げる者が多数存在していたと認定している。

この差別文書は、「らい予防法」が廃止されてから 7 年という時間が経過し、国や地方公共団体による啓発活動が行われてきた時点であり、しかも家族訴訟判決が重視する、「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定し、総理大臣談話や国会謝罪決議がなされた平成 13(2001)年から 2 年という時間が経過した時点で、全国各地から、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園入所者に対して直接に送付された多数の文書である。隔離政策が廃止され、国や地方公共団体の啓発活動等によってハンセン病に関する誤った認識が払拭されたはずの時期に、このような多数の差別文書が、隔離政策の被害当事者に直接送付されるに至ったというこの事件は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を分析するにあたって極めて重要な資料というべきものであり、家族訴訟判決のこうした判断の当否を検討することは避けて通れないところというほかはない。

そこで、本施策検討会では、家族訴訟判決の評価を踏まえたうえで、この差別文書の分析を重点的な作業として取組んできた。その結果の要旨については後述するが、詳細については、本報告書の資料として添付した WG の報告書を参照していただきたい。

## 第二章 ハンセン病に係る偏見差別の現状について

### 1 はじめに

本報告書は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に判断するに足りる全国的かつ専門的な住民意識調査が行われていないという現状を前提としたうえで、大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会が実施した「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」に関与された近畿大学奥田均名誉教授のヒアリング、更に、宿泊拒否事件の際の差別文書の分析、家族訴訟の陳述書の分析、大阪回復者相談センターに寄せられた退所者に関する実情等についての検討を行った結果に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別の現在性についての分析を試みたものである。

なお、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえで、隔離政策の直接の対象とされた、ハンセン病患者であった当事者が現在置かれている状況を検討することが必要不可欠であるが、この点については、既に国の「ハンセン病問題に関する検証会議」報告書において検討がなされていること、上記大阪市社会福祉協議会の調査結果や宿泊拒否事件の際の差別文書の検討によってその現在性を相当程度に推測できること、この点に関する全国的な住民意識調査がなされていないため、分析調査の対象とすべき的確な資料に乏しいこと等の事情から、家族訴訟原告らの陳述書等に基づく家族被害の分析と退所者のおかれている実情について検討するにとどまったこととお詫びしておきたい。

今回の施策検討会の特徴は、研究者などの有識者による「有識者会議」の外に、国のハンセン病隔離政策により被害を受けた当事者とハンセン病隔離政策の渦中において加害者となりえた立場にある市民から構成される「当事者市民部会」が設置され、有識者会議における検討結果を、当事者や市民の立場から検証するという過程が踏まれたことにある。このことによって、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を検討するに際して、現実即した分析結果をえることを可能にしたということができると自負している。

### 2 大阪市社会福祉協議会による市民意識調査の意味するもの

大阪市社会福祉協議会が行った調査は、平成 22(2010)年 11 月と平成 23(2011)年 1 月に実施

された「ハンセン病問題と HIV 問題に関する市民意識調査」である。

その調査結果は、大阪市という地域に限定されていること、質問項目の設定に工夫の余地があるという制約はあるにしても、「らい予防法」違憲熊本地裁判決のいう、ハンセン病の病歴者が社会に接する場面において、自らがどの様に感じ行動するかを問う調査として評価に値するものである。

同調査によれば、ハンセン病病歴者が近所に住むことに抵抗を感じる人は 12.6%、同じ職場で働くことに抵抗を感じる人は 14.7%、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は 37.3%、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人は 16.1%、病歴者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人は 42.0%とされている。

こうした調査結果は、次の 2 つの事実を明らかにしている。

第 1 は、ハンセン病が治癒して久しい病歴者に対する偏見差別の現状である。

病歴者と近所に住むことに抵抗を感じる人の存在は、社会復帰しようにも住居を確保することすらが今なお困難であることを示しており、一緒に施設を利用することへの抵抗感の存在は、退所後に、医療機関や高齢者福祉施設を利用することが極めて困難であり、治療の必要性や介護の必要性から療養所に再入所せざるを得ない状況に置かれていることを示しているからである。更に、一緒に入浴することに抵抗を感じる人が 4 割近くに達しているという事実は、回復者が、旅行でのホテル旅館等の宿泊先において、病歴者であると知られることによって、入浴その他の場面で排除されかねないという状況が今なお存在していることを端的に明らかにしている。この調査結果は、家族訴訟判決の判断とは異なり、宿泊拒否事件が再発しかねない状況が今も存在していることを強く示唆していると指摘せざるをえない。

第 2 は、家族に対する偏見差別が結婚問題に端的に現れているという事実である。

自分の家族が病歴者の子と結婚することに抵抗を感じる人が、42%と半数近くを占めているという事実は、家族がおかれている厳しい現実を示しているだけでなく、ハンセン病の病歴者に対する社会の偏見差別が構造として現存しているということの端的な現われである。

そのうえで重要な事実は、同じ調査において、ハンセン病に関する認識についての質問に対して、「ハンセン病は、非常に感染力の弱い感染症である」との質問に対して、そうは思わないと答えた人は、16.9%、遺伝病と思っている人は、わずか 5.4%にとどまっているということである。つまり、こうした調査結果は、一緒に入浴することに抵抗を感じる人や、家族が回復者の子どもと結婚することに抵抗を感じる人の多くが、ハンセン病について感染力が強いとは思っておらず、遺伝するとも思っていないということの意味していることになる。

こうした調査結果が明らかにしているのは、家族訴訟判決のいう、平成 14(2002)年以降においても、住民の 4 割前後を占める層が、家族がハンセン病の病歴者の子どもと結婚するという場合や、病歴者と一緒に入浴する場面においては、抵抗を感じるということを告白しており、しかも、そうした差別感情は、伝染病であるとして感染のおそれを懸念するという認識とは必ずしも一致していないということである。

そうだとすると、こうした抵抗を感じるという認識や対応が、どのような理由なり動機から生じるのかということを明らかにすることが求められることになる。

この点こそが、ハンセン病の病歴者やその家族を、その理由の如何にかかわらず、差別されるべき存在とする社会構造、家族訴訟判決の表現によれば、「同じ範疇にあると理解されずに排除され、負の価値を付けられて見下す」という偏見ないし差別意識が現に存在していることを示すものであり、現在なお、親がハンセン病の病歴者であったことで厳しく離婚を迫られるという事例が後を絶たないという事実の背景事情である。

### 3 家族訴訟陳述書等の分析が明らかにしたもの

#### (1) 偏見差別の現在性を判断するうえで家族被害を明らかにすることの意義について

ハンセン病の病歴者の家族は、ハンセン病隔離政策の渦中において、当初から、国によって「恐ろしい伝染病」であるが故に、ハンセン病に感染しているに違いない存在(潜在的感染者)あるいは感染している可能性がある者(感染予備軍)と位置付けられていたのであり、無らい県運動等により、こうした認識が社会内に定着するにつれて、患者と同様の偏見差別を受けるに至っている。

徹底した隔離政策の遂行により患者の殆どが療養所に隔離されて社会と断絶させられる中で、残された家族は、社会からの直接間接の偏見差別を受け続けるという立場に置かれ続けたのであり、その被害は、後述の社会内で生活を続ける退所者の被害とともに、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を端的に明らかにしている。

こうした家族の被害を明らかにするものとして、家族訴訟の際に作成された原告らの陳述書や原告本人尋問がある。これらは、家族からの聞き取りに基づいて弁護士が作成したものであり、被害当事者の語りという性格を有するため、分析資料としての客観性や専門性には多少の限界があるものの、アンケート調査等では得ることができない被害の具体的な状況や被害当事者が自らの被害をどう受け止めてきたのか、その被害が現在どのように回復しているのかを明らかにするものである。

#### (2) 分析対象とした家族陳述書等の概要と分析の方法について

分析の対象としたのは、家族陳述書 319 通と原告本人調書 22 通及び厚生労働省の主催で毎年 6 月 22 日に開催されてきた「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典において、平成 22 (2010)年から令和 4(2022)年までの間に遺族代表が行った挨拶文 13 通である。

分析にあたっては、まず、これらの陳述書等において明らかにされた被害を、次の 3 つに大別した。

第 1 は、国の隔離政策のために、ハンセン病の病歴者の家族であるという理由で「偏見差別される地位に置かれたことによる被害」であり、第 2 は、同じく国の隔離政策のために、「家族関係の形成を阻害された被害」、第 3 は、自分がハンセン病の病歴者の家族であることを人に知られてはならないものとして「秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害」である。

ここで、第 1 として、「偏見差別される地位に置かれた被害」としたのは、家族の大半は、現実に厳しい偏見差別を直接受けているところ、中には、「家族」であるという事実を隠し通してきたこと等により、偏見差別にさらされた直接の経験を有しない者も少なからずいること、そしてそのこと自体も深刻な被害であることを考慮したものである。

なお、この「偏見差別される地位に置かれた被害」については、更に、①地域社会での被差別体験、②学校での被差別体験、③就職差別、職場での差別・職場からの排除、④親族からの差別、⑤結婚差別、差別ゆえの結婚の 5 項目に分類している。

第 2 の「家族関係の形成を阻害された被害」は、こうした被害をもたらした要因ごとに、①隔離により、家族としての関係が物理的に阻害された場合、②国によって「恐ろしい伝染病」であるとの認識を刷り込まれてしまったことから生じた「感染」のおそれから、良好な家族関係の形成が阻害された場合、③自らが深刻な差別を受けたことの原因を、ハンセン病に罹患した家族のせいであると思込まれてしまったことから家族関係の形成が阻害された場合に分類した。これらは、いずれも、国の隔離政策によって



生じたものであるが、その要因によって、被害の現れ方やその被害回復のために必要とされること等が異なると考えたためである。

以上の 2 つに加えて、被害が現れる場面の相違を考慮しての分類であるが、第 3 としての、「秘密を抱え込んで生きざるをえない被害」は、第 1 や第 2 に分類された被害を直接・間接に体験した結果として、殆どすべての家族がその生きるうえで抱え込むことになる被害である。家族訴訟では、家族の被害を第 1 と第 2 に分類して主張がなされ、判決もこれに従ったものであるが、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするためには、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害を明らかにすることが極めて重要であると考えられたところから、第 3 の分類項目を設定したものである。もちろん、この 3 つに概念化した差別被害は、それぞれに関係しあっており、殆どすべての家族において、3 つとも共有されている。

そのうえで、以上の分析に加えて、今回は、これらの陳述書の計量テキスト分析を行うことによって、被害がどのような場面に集中しているのか、被害が相互にどのように関連しているのかを統計的、数量的に明らかにすることを通じて、偏見差別の深刻さとその解消のために必要とされる課題を具体化することを試みている。

以下に、分析結果の概要を明らかにするが、詳細は、本報告書に資料として添付した WG の分析を参照していただきたい。

### (3) 偏見差別を受ける地位に置かれた被害について

#### 1) 地域社会での被差別体験

地域社会での被差別体験は、家族全体が地域とのつながりを絶たれて孤立させられたことを明らかにしている。重要なことは、そうした地域社会挙げての排除が、隔離のための白衣をまとった多数の職員による収容勧告の反復や収容時の徹底的な消毒が、地域社会に、ハンセン病患者の存在を知らしめる役割を果たした結果として行われたということである。

例えば、昭和 9(1934)年生まれの原告番号 3 番の陳述書は、「父が収容され、自宅が消毒された事実はあつという間に集落一帯に広まりました。近所の家の前を通ると『くさる』『家の前を通るな』などと言われました。」と述べており、昭和 18(1943)年生まれの原告は、平成 28(2016)年の追悼式の遺族代表あいさつにおいて、「私が 8 歳の時でした。保健所の人があドドッと何人か家に来て父を連れて行き、そのあと、家の中が真っ白になるまで消毒されました。それからというもの、近所の人からは白い目で見られる」ようになったことを明らかにしている。

地域社会で地域を挙げて展開されるこうした排除の深刻さは、家族全体が地域で生活する基盤を失うことになるという点にあり、孤立に耐えて暮らすか、あるいは転居や一家離散という形で逃れる以外にないという状況に追い込まれることになる。

#### 2) 学校での被差別体験

学校での差別、排除の問題は、ハンセン病に係る偏見差別の解消のために必要とされる文部科学省の施策の在り様を検討するうえで、特に重要と思われるので、具体的事例について、列挙しておきたい。

昭和 9(1934)年生まれの前述の女性は、「通学路では、周りの子らに待ち伏せされては、石を投げつ

けられ、『帰れ』『学校に来るな』といわれました。学校では一人ぼっちの毎日でした。昼の弁当は裁縫室でみんなで食べるのですが、入れてもらえず、入ろうとしたら、『汚い』と言われて弁当箱を取りあげられ、投げ捨てられました。泣きながら弁当箱を拾って帰りました」と訴え、昭和 18(1943)年生まれの女性は、「学校では仲間外れにされ、何かにつけていじめられました。同じバケツでは雑巾を洗わせてもらえませんでした。『寄るな』『うつるうつる』といわれました」と述べている。昭和 23(1948)年生まれの男性の場合には、「そもそも、登校時に道を歩いているだけで、投石される、罵倒されるなどのひどい差別を受けるので、砂浜や木々の間を潜り抜けて小学校に登校しました。学校についてからも誰も私に触れようとしないばかりか、ただ立っているだけの私に対して、『おまえは風上に行くな。菌がうつる』といわれ続けました」というものであり、昭和 38(1963)年生まれの男性の陳述書は、「小学校に入学して間もなく、『らい病の息子』として差別され、いじめを受けました。学校で荷物を隠されたり、登下校中に氷の張った池に突き落とされたりされたこともありました。学校に行くのは本当に辛かったので、私はよくずる休みをしました。1週間とか10日とか続けて家に引き籠り、外に出ないこともありました。小学校の修学旅行では、宿泊先の旅館で、私だけ布団を出した後の押し入れに寝ることを強いられました」と明らかにしている。

こうした学校における子どもらによる集団的ないじめや排除行為以上に深刻な問題は、教師による差別の凄まじい実態である。

昭和 20(1945)年生まれの女性は、あまりに酷いいじめに耐えかねて担任の教師に助けを求めたところ、担任は、下を向いたまま「仕方がないだろう。本当のことだから」と言い、「(あなたは)いつまでこの学校に来るの」と言い放ったことを明らかにしている。また昭和 22(1947)年生まれの女性も、担任は、「いつも私を教室の隅っこの席に座らせ、整列するときも、必ず列の最後尾に並ばせました。」と語り、昭和23(1948)年生まれの男性は、「学校の先生は、私との接触をおそれ、教科書や教材を手渡しすることもなく、竿に引っかけて私に渡しておりました」と告発している。更に、昭和30(1955)年生まれの女性は、中学校において、先生から、何もしていないのに平手打ちをされたことがあり、「先生って、家庭をみて、親を見て差別するんだな、人格を否定されるんだなと肌身を持って感じ続けました。先生から呼ばれただけで『何を言われるか』とドキドキするようになりました。次第に人前に入るのが怖くなっていきました。いつもおどおどして、自分の気持ちを出せない引っ込み思案の性格になり、何もかも自信がもてなくなっていきました」と述べている。

こうした教師による差別や排除行動は、次のような事実を明らかにしている。

第1は、教師自身が国による「恐ろしい伝染病」であるとの認識を刷り込まれていたということである。教科書や教材を手渡ししない行為は、その典型である。

第2は、その故に、学校や教室に、ハンセン病の感染が広がることを防がなければという動機によって、教師としてあるまじき行動の持つ背信性が薄められ、正当化されていると思われるということである。

第3は、当然のことながら、こうした教師の行動が、子どもらによる集団的ないじめや排除を誘引し助長したということである。

### 3) 就職差別、職場での差別・排除

就職に際しての差別や職場での差別・排除についても、実に多くの家族が明らかにしているが、その特徴は、差別や排除の原因がハンセン病の病歴者の家族であるということを示さないままに、行われるという点にある。

50 代の男性は、「小学校時代は柔道、中学校時代はバレーで鍛え、高校時代は剣道部で活躍しました。夢は警察官になることでした。両親のためにも立派な職業につきたいという思いで一生懸命勉強して警察官の試験を受けました。学科試験が終わり面接試験の際、父のことを訪ねられましたので、『星塚敬愛園におります』と答えました。警察官という正義を貫く職業に就くわけですから、嘘についてはいけないだろうと思ったからです。面接官は敬愛園の職員だと誤解したようでした。そこで私から、『いいえ、療養中です』と言いました。面接官は『ああ、そうですか』と言いました。合格通知は届きませんでした。あれから 30 年以上経ちましたが、今となっても、父が敬愛園の入所者であること以外に落とされた理由が思い当たりません。」と述べている。

70 代の男性も、高校卒業後学費の安い大学に進学して卒業し、就職試験を受けたが、民間企業はすべて学科と面接が通るのに、身元調査で落ちたこと、隣の住人から、「あなたのことを調べに興信所が来てたよ」と言われたことが多々あったことを明らかにしている。

ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえで重要と思われるのは、昭和 28(1953)年生まれの男性の陳述書であり、平成30(2018)年頃、職場の同僚に「母が元ハンセン病患者で、家族の会の集まりに参加するため熊本に行く」と話したところ、「あれはうつよ、遺伝もする」と言われ、「遺伝しないよ」と説得しても聞く耳を持たず、そのうち、職場内で私のことを「元ハンセン病患者の家族だ」と陰口をたたかれるようになり、いたたまれず、3 か月後に職場を辞めることになったことを明らかにしている。

両親が退所者である 40 代の女性は、「入所している人たちの力になりたいという思いから介護福祉士資格を取得し、沖縄愛楽園に介護員として就職したところ、両親が退所者であることがわかると、「職場の同僚たちの私に対する態度や視線が変わりました。同僚は、蔑むような視線で私を見たり、同僚たちが会話をしているところに私が近づくと、急に会話を止めてよそよそしい態度を取るようになりました。2003 年の黒川温泉での宿泊拒否事件が起きた時には、介護員同士『自分も入所者と入浴するのは嫌だ。拒否する気持ちが分かる』という会話をしているのを聞きました。私が素手で入所者の物を触ると『汚いから手袋をしろ』と叱られたこともあります。」と述べている。

こうした現在においても認められる職場内の差別や排除の事実は、前述の大阪市福祉協議会の意識調査において、ハンセン病の回復者と同じ職場で働くことに抵抗を感じると回答した人が 14.7%にとどまっていることが、実態を必ずしも反映していないという可能性を示唆している。

#### 4) 親族からの差別

親族からの差別として家族の多くが語るのは、親族によるハンセン病の回復者本人に対する差別、排除行為の苛烈さである。昭和 33(1958)年生まれの女性は、「平成 5 年だったと思います。母方の祖父が亡くなり、お通夜と告別式に参列することになり、お通夜に参列した際、親戚たちは、(回復者である)母を見て、『えっ来てるの?』という反応をし、初七日法要の当日の朝になって、母の妹から電話が入り、『周囲の目があるから来てくれるな。来るなら子供だけにして』と言われたのです。」と述べ、その妹である昭和 36(1961)年生まれの家族原告も、この時、これを伝え聞いた母が泣きながら「分かった。行かない」というのを説得して車で会場まで 3 人で向ったものの、「どうしても入れない」と泣く母を車中に残して、姉妹だけで参列し、親戚とは一切言葉も交わすことなく線香をあげて直ちに退出したことを明らかにしている。「親がなくなっているのに、実のきょうだいから、自分たちの体裁の為にこんな恥辱的な仕打ちを受けたらどれほどつらいか、悲しすぎて、悔しすぎて、車の中で 3 人で泣きました。私は今でも母のきょうだいを許すことはできません」と述べている。

こうした親族からの差別や排除行動は、多くの場合に、親族自身が周囲から差別されることを回避するために行われるものであり、国の隔離政策によって形成された差別の社会構造が、親族関係を引き裂くという形で、ハンセン病の回復者やその家族に襲いかかることを端的に示している。

そのうえで、こうした親族からの差別や排除行動は、療養所において入所者が亡くなっても、故郷の近親者がその遺骨を引き取って先祖代々の墓に葬ることを拒むという行為に繋がっており、今なお、療養所の納骨堂に、多数の引き取り手のない遺骨が眠っているという事実として、こうした差別や排除行動が現在も継続していることを明らかにしている。

## 5) 結婚差別と差別による離婚

結婚という人生において極めて重要な局面において、ハンセン病の患者であった者の家族が例外なく直面するのは、家族にハンセン病の病歴者がいるという事実を相手に告げるかどうかという問題である。告げた結果交際中の相手から交際を断られたという事実は枚挙にいとまがない程多数にのぼるが、受け入れられた場合においても、つぎのような事態に直面することになる。

60代の女性は、「私は、男性と交際し結婚話も出たことがありましたが、相手の親族から『付き合いな』と棒で追われたことがありました。両親からも『普通の結婚はできない』と言われていました。このため結婚すること自体諦めていました。しかし、夫が熱心に求婚してくれたことから、自分が結婚することができれば、きっと弟や妹も結婚できるようになるはずだという気持ちから、夫のプロポーズを受けることにしました。ただ、夫となる人の家族に、両親のハンセン病を理解してもらえない限り、結婚はできないと思っていました。このため私は夫に、結婚する条件として、夫の両親には、私の両親がハンセン病の患者であったことを伝えてほしいと頼みました。夫はこれを快諾し、話をしたと言っていました。」「夫の両親との顔合わせの時に、私は両親が愛楽園に入所しているという話をしたのです。すると、それまでにこやかだった義母の顔色が変わり、態度を豹変させ、私たちの結婚に猛反対してきたのです。実は、夫は、私の両親の病気について自分の親に全く話していなかったのです。夫がどうしても私と結婚したいと言い張ったので最終的には義母が折れる形になりました。しかし義母は、私たちの結婚に条件を付けてきました。今後、私が、両親、弟妹、親戚との関係を断つこと、親戚縁者や周囲の人には、沖縄出身であることも隠し、身寄りはないことにすること、というものでした。」と告白している。その義母は、彼女の作った料理には一切手を付けず、全部捨てていたというのであり、一緒にキッチンに立つことも一緒に食事をすることも嫌っていたという。

そのうえで、こうした結婚差別に関する事実の深刻さは、こうした差別が、「らい予防法」違憲国賠訴訟判決から20年以上を経過した現在も発生し続けているという点にある。ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断するうえで、極めて重要な事実であるので、詳細に陳述書の該当部分を紹介しておくこととする。

昭和27(1952)年生まれの女性は、「今から7、8年前のことです。息子が結婚を考えてお付き合いをしていた彼女がいました。同じ集落の人でした。母親は私の親しい友人でした。その人が『娘をこんな汚い人にはあげない』『こんな人と一緒になったら、自分は首をつって死ぬ』などと言い放ち、結婚に反対したという声が聞こえてきたのです。自分たちが幼いころから投げつけられてきた『汚い』という言葉が、自分の子どもにまで、今の時代になってもぶつけられてしまうという現実をあらためて突きつけられ本当に悔しい思いでした。」と述べている。

昭和59(1984)年生まれの女性は、「父がハンセン病であったことを私が初めて知ったのは、高校生

の頃です。」「一緒に暮らし始めてから 2 年後、どちらともなく『そろそろ籍に入れよう』ということになり、平成 16 年 5 月に入籍しました。結婚して 3、4 か月経ったころ、実家で何気なく夫に対して『そういえば、お父さんって、昔、ハンセン病っていう病気にかかってたんだって。昔は差別とかされて大変だったみたいだよ』と話しました。その時は夫は『あ、そうなんだ』とだけ言って気に留める様子はありませんでした。ところが、それから 1 週間くらいして、夫の様子が突然変わり始めたのです。いつも午後 8 時には帰って来ていたのに、帰る時間がどんどん遅くなり、家で夕食を食べることもなくなりました。ふたりでいる時間もどんどん少なくなり、ふたりで話をすることもなくなっていました。だんだん口論することも多くなり、その口論の中で、夫は父のハンセン病のことを口にするようになり、『子どもを作ると病気の影響が出るんじゃないか』とか『ハンセン病がお前からうつるのではないか』というようなことを言い始めました。」「平成 16 年 10 月頃、深夜に帰宅した夫から、『性格が合わないから離婚してくれ』と言われ、12 月に離婚しました。」と述べている。入籍してからわずか 7 か月後の離婚である。

また、昭和 61(1986)年生まれの女性は、「父がハンセン病であったことを私が初めて知ったのは、中学 3 年生か高校 1 年生の頃です。」「平成 27 年のことでした。私と夫が自宅のリビングで過ごしているとき、夫が私に、『親父が C 型肝炎だから、自分も罹っているかも』と言い出しました。私は夫を励まして安心させてあげたいと思いました。そのときでした。父がハンセン病であったという話を思い出したのです。『心配することないよ。私のお父さんもハンセン病って病気だったみたい。あなたも心配する必要ないよ』と何気なく言ったのです。すると、夫は、今までのにこやかな表情から急に真顔になり、『ハンセン病って、今テレビでやっているやつ？差別とか大丈夫なの？その病気はうつるの？遺伝するの？子どもに影響はないの？』というようなことを聞いてきました。」「その 2 日後から、夫は私と一緒に眠らなくなりました。一人でリビングのソファで寝るようになったのです。」「それから半月ぐらいたった頃私に離婚を求めてきました。」「夫は、母親や祖母から『一緒に住んでもいいけど、籍は外して、子どももつくるな』というようなことを言われたようでした。間もなく離婚届を提出しました。『お父さんがハンセン病だったんだ。』たったこの一言で、私は、幸せだった結婚生活のすべてを失いました。あまりにショックで、あまりに悲しくて、あまりにつらいことでした。」と述べている。

昭和 58(1983)年生まれの男性の場合には、その母であり退所者である女性の陳述書が提出されている。この陳述書によれば、平成 28(2016)年に始まったハンセン病家族訴訟に、母の勧めで参加することになった男性が、妻に母親の病歴を明かしたところ、「嫁は、それまで毎日のように子どもを連れてきていた我が家にばったりと来なくなり、2016 年 8 月に子どもたちをつれて実家に帰ってしまいました。翌日、息子を連れて嫁の実家へ出向きました。理由は何であれ、謝って帰ってきてもらおうと、嫁の両親やきょうだいがズラリと並んでいる前で、2 人で土下座して、帰ってほしいと言ったのですが、嫁の兄から怒鳴りつけられ、けんもほろろに『無理』『戻さない』『帰れ』と言われて追い返されました。」と明らかにしている。

以上の事実は、前述の大阪市社会福祉協議会が実施した住民意識調査において、半数近くが、自分の家族がハンセン病患者の回復者の子どもと結婚することに抵抗を感じると回答したことと符合するものであり、ハンセン病に係る偏見差別が、離婚問題に最も集中し、深刻な形で今も存在していることを明らかにしている。

これらの事例に関して、留意すべき点として、以下のことを指摘することができる。

第 1 は、家族訴訟判決の判断の正当性に関する問題である。これらの各陳述書は、家族訴訟において証拠として提出されており、判決にあたって裁判所は、これらの内容を確認している。そのうえで、判

決は、「平成 14 年以降ハンセン病患者家族に対する偏見差別に対する隔離政策の寄与の程度は大きくない」として、同年以降に発生した偏見差別についての国の責任を否定する判断を示している。

しかしながら、これらの事実は、同判決のこうした認定が全くの誤りであることを示している。家族訴訟判決のいう平成 14(2002)年から 10 年以上経過した平成 26(2014)年や、家族訴訟提起後の平成 28(2016)年の時点において、母親がハンセン病の病歴があるという事実が理由とされて離婚を迫られるという差別が数多く起こっているからである。

第 2 は、こうした事例において、離婚が求められる理由をどのように分析すべきかの問題である。家族訴訟判決は、平成 14(2002)年以降に生じた偏見差別について、「古来」「因習」「外貌に対する偏見」の存在を理由に挙げているが、以上に紹介した離婚事例においては、如何なる意味においても、「古来からの因習」や「外貌に対する偏見」は関与していない。離婚差別の当事者はいずれも 30 代であり、因習等とは無縁の世代であり、無らい県運動当時の苛烈な収容等の迫害についても経験していないし、外形の問題は離婚当事者間では全くの問題外だからである。

こうした離婚差別における離婚に至る経過や要因を検討する際にあたって重要なことは、上記の昭和 61(1986)年生まれの女性の夫の祖母や母が語ったという「一緒に住んでもいいけど、籍は外し、子どもは作るな」という発言に端的に示されている。「一緒に住んでいい」のに、どうして「籍は外せ」となるのかということである。一緒に暮らしてもいいという態度は、「恐ろしい伝染病である」という認識は有していないことを示しており、遺伝性疾患との認識も明確には示されていない。しかし、ハンセン病であった親の子が、自分たちと同じ籍にあることは許さないというこの対応は、部落問題における結婚差別の現在性と共通の要因つまり結婚という形で身分的につながることで、自分たちも差別される側に属することになるということへの嫌悪感・拒否感こそが、頑なに離婚を求めるに至る要因ではないかということである。このことは、最後に紹介した昭和 58(1983)年生まれの男性の離婚の事例における、土下座までして謝る父子をけんもほろろに追い返して離婚を強要した妻の兄たちの行動にも共通しているし、「こんな人と一緒になるようなら首をつって死ぬ」と叫んだという母親の態度も、同じような認識からのものというべきである。

ハンセン病の病歴を有する者やその家族は、差別されるべき存在であるとする社会構造が厳然として存在しているが故に、こうした離婚差別は後を絶たないのであり、その解消のためには、こうした社会構造が打破されることが何よりも求められるということである。

#### (4) 家族関係の形成を阻害された被害の態様と特徴について

家族関係の形成を阻害された被害は、家族にとっても、病歴者本人にとっても深刻極まる被害であり、ハンセン病隔離政策の非人道性を文字通り明らかにするものである。ただ、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするという本報告書の趣旨・目的からすると、その詳細については、別紙の報告書を参照していただくこととし、概要について説明したうえで、偏見差別の存在が、家族関係の形成を阻害してきた場合についての検討結果を以下に明らかにしておくこととする。

家族関係の形成が阻害される場合としては、その原因によって、①隔離されたことによって物理的に生じたもの、②「感染」への恐怖が刷り込まれたことによって生じたもの、③家族自身が差別され排除されたことないしこれを回避しようとして生じるものに大別される。

隔離によって生じた家族関係の形成阻害とは、親やきょうだい、配偶者等が療養所へ収容隔離され、長期にわたり引き離されたことにより、「家族」としての親密な関係が形成・保持されにくくなったことをい

う。子どものときに親などの肉親から引き離されてしまった場合、それまで形成してきた安心できる親密な関係を突如失うことになり、物心がつく前の乳幼児期に引き離された場合には、家族原告と肉親とのあいだで、「家族」としての親密性を形成する機会そのものが失われてしまったことになるということである。

「感染」への恐怖が刷り込まれたことによって生じた家族関係の形成阻害とは、隔離政策が推進される過程で、ハンセン病に関する誤った恐怖心がハンセン病の病歴者やその家族にも刷り込まれ、そのために親密な家族関係が築けなくなったことをいう。「感染」への恐怖や不安から、家族原告がハンセン病の病歴者である肉親と物理的に距離をとろうとするケースもあれば、ハンセン病に罹患した本人が家族との物理的な距離をとろうとしていたケース(例えば、出生届を提出するにあたって、わが子を自らの子として届けられない等)もあることが明らかになっている。

偏見差別の存在が家族関係の形成を阻害する場合としては、次の 2 つの場合が典型的であり、かつ深刻である。

その第 1 は、苛烈な差別や排除を受け、苦難の人生を余儀なくされたことから、そうした辛く苦しい境遇に置かれた原因を、ハンセン病に罹患した肉親にあるとして、肉親を責めたり、恨んだり、忌避する結果、家族関係が破綻する場合である。

こうした差別や排除の原因を作り出したのは、国のハンセン病隔離政策にあり、国に対してこそその責任を問うべきなのに、現実には差別等の加害行為を行うのは、隣人や教師や同級生あるいは恋人や親戚等であるがゆえに、家族当事者の目線からは、真の加害者である国は、遠景に退いて視野に入りづらく、国の責任であるとの認識に至るのは極めて困難である。こうした場合、家族にしてみると、こうした直接の差別者に対する怒りや恨みを抱く過程で、その被害が苛烈であればあるほど、自分がどうしてこのような過酷な被害にあわなければならないのかと自問することになるのは当然であり、その答えとして、肉親がハンセン病に罹患したためだとの認識を抱いてしまい、肉親に対して、厳しい言葉で責めたり、嫌悪したり、関係を断つという行為に出してしまうということである。こうした事例は多数に上っている。

第 2 は、偏見差別や排除の対象となることを免れるため、肉親であるハンセン病病歴者との関係を断ったり、あるいは距離をおくということによって、家族関係が破綻するという場合である。具体的には、結婚式や葬式に呼ばなかったり、同居することや自宅に招くことを避けたり、あるいは、病歴者である肉親を「死んだ」と周囲に嘘の説明をしたりといった行動をとることになる。

このような形で本来であれば、人生において、もっとも重要な生活単位であり、もっとも親しく、頼りにすべき親子、夫婦、きょうだいといった家族関係が、偏見差別の存在によって破綻させられるという被害は、深刻極まるものであり、その回復は容易ではない。家族訴訟判決は、こうした被害をもたらした原因が国の隔離政策にあることを明確にすることによって、その被害の回復に一定の寄与はしたということが出来るが、家族の側に形成された「親、きょうだいに取り返しのつかないことをしてしまった」という自責の念を払拭することは、特に病歴者としての肉親が物故している場合等においては、極めて困難であり、その被害は現在も継続している。

## (5) 秘密を抱え込んで生きざるを得ない被害の特徴とその現在性

家族原告の陳述書に最も多く認められたのは、「自分の身内にはハンセン病の病歴者がいること、他人に知られてはならないとして、秘密を抱えたまま生きてきた」との記述である。その詳細は、資料として添付した WG の報告書に引用されている。

こうした被害は、偏見差別を直接、間接に体験したところから、偏見差別を受けること、あるいは、新たに築いた家族関係が破綻することを回避するために余儀なくされるものであり、隔離政策によって作出助長された偏見差別による被害の典型というべきものである。

その特徴として、以下の点を指摘することができる。

第1は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、生きていく過程で、時間の経過とともに、その被害が加重し拡大するということである。この被害は、例えば、結婚という場面で典型的に現れるが、肉親にハンセン病の病歴者がいるという事実を隠して結婚した場合、隠している期間が長くなればなるほどその事実を配偶者に打ち明けることが難しくなり、その過程で子どもが生まれ、更にその子が成長して結婚することで、秘密にすべき範囲がさらに拡大するという経過を辿って、「がんじがらめ」の状態に陥ることになるからである。多くの家族原告は、死ぬまで、秘密を抱えて生きていくしかないと述べており、ここに560人を超える家族訴訟原告の内、氏名を明らかにした者が一桁に止まっている原因がある。

第2は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、家族が、結婚や就職等によって新たに形成された家族関係や友人関係の形成を阻害するだけでなく、その人生における選択肢を著しく狭められたり、自己肯定感を抱きえないままに生きていくことを強いられる要因として大きく関与しているということである。

第3は、それゆえに、こうした被害は、現在もなお深刻な状態のまま継続しているということであり、前述した家族訴訟判決の言葉を引用すれば、こうした被害が解消されない限り、偏見差別が解消したとは言えないということの意味するということである。

## (6) ハンセン病家族訴訟における陳述書の計量テキスト分析の結果

計量テキスト分析というのは、アンケート回答等自由な形式で記述された文章を単語や文節に分割して、コンピューターを使って、その出現頻度や相関関係を分析し、有益な情報を探し出す手法のことであり、テキストというのは、分析の対象となる文書のことであり、この単語や文節を分類していく際に用いる概念をコード、単語や文節をこの概念ごとに分類していくことをコーディングという。こうして文章や言葉を最小単位である品詞単語や文節に分解し、意味を割り出すことを形態素解析という。

今回の計量テキスト分析では、まず、分析のための了解が得られた319通の原告陳述書を形態素解析し、単語や文節を抽出したうえで、その単語や文節について、同系統のものを一つの概念として統合するコーディングを行ったうえで、それぞれの概念の出現頻度を明らかにした。概念の出現頻度としては、「職場」や「学校」といった場所に関係するものを除けば、「秘密」が、陳述書のうち82.8%において言及されている。ここから、ハンセン病の病歴者が家族にすることを秘密にせざるをえなかったり、その結果、親しい人にまで嘘をつかざるをえなかったりするものの心理的負担が、ハンセン病家族に共通する重要な抑圧状況となっていることが明らかにされている。そのうえで、今回の計量テキスト分析では、同じ文章の中で、これらの概念同士がどれ位同時に出現しているのかを明らかにする「概念の共起ネットワーク」を図示することによって、概念と概念の相互関係を明らかにした。

その結果として、以下の3点が明らかになっている。

第1は、差別が起きる場所に関する概念のうち、「近所」は、「差別語・暴言」にとどまらず、「身体的暴力」「いじめ」など、差別行為に関する広い概念と強い結びつきを持っているということである。

このことは、住居地域がもっとも頻度の高い差別の温床になっていることを示すものであり、



「ハンセン病家族にとって居住地域は差別そのものである」と言い換えても過言ではない状況であることを明らかにしている。

第2は、「親族」が「近所」と同様に、さまざまな差別と一体的に語られているということである。強制収容によって稼ぎ手を失った際に親族がサポートしてくれたという語りも少数ながらある一方で、多くの場合、親族こそが差別の主体となった様子が語られており、本来であれば相互扶助の相手として頼るべき親族から攻撃される状況は、頼る者がいないまま家族原告が孤立している姿を浮き彫りにしている。

第3は、差別による精神的被害として、「苦痛」「孤独・疎外」「怯え・不安」などが語られているところ、それともっとも近い関係にある概念が「秘密」だということである。

「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的加害行為とこれらによる精神的被害の関係よりも、「秘密」との関係のほうが「苦痛」「怯え・不安」等の被害と圧倒的に近いということが判明した。

秘密を抱えさせられるということが、「身体的暴力」や「差別語・暴言」のような直接的暴力以上に大きな精神的負担の原因になっていることは、今回の調査によって鮮明に裏付けられた。

## 4 ハンセン病回復者支援センターの活動等から見てきた退所者の実情

### (1) ハンセン病回復者支援センターの活動が把握した退所者の実情

大阪府済生会が運営する大阪府が委託しているハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容は、国によるハンセン病に関する人権相談等が殆ど機能していない現状において、退所者が置かれている実情を把握するうえで極めて重要な事実である。

その相談内容には、ハンセン病に特有な要因によるものから、一般的な高齢者、障害者問題に共通するものまで含まれているが、以下においては、これらを分別することなく紹介することとする<sup>1</sup>。

その1 大阪府内で暮らす86歳の退所者。強制堕胎、夫は断種のため子どもはいない。昭和38(1963)年に夫が社会復帰し、翌年自分も社会復帰したが、夫は51歳の時に癌で死去して以後一人暮らし。令和4(2022)年に入って、夜眠れないと言って椅子に一晩中座っているため、臀部に褥瘡ができ、入院先を探したが、コロナ禍で見つからず、ハンセン病療養所に2カ月半保険入院。退院したが、本人が一人暮らしは限界だと言うので、地域の高齢者施設への入所を検討するが、「これ以上多くの人に自身のハンセン病歴を知らせたくない」として、療養所への再入所となった。きょうだいとは絶縁状態のままであるが、入所前に、ハンセン病歴を知っていた亡くなった妹の子どもとその配偶者には病歴を打ち明けた。打ち明けた後はほっとした様子だった。「療養所に会いに行くね」という姪と甥には手記『いのちの輝き』を渡した。

その2 近畿地方居住の90代の退所者。兄弟からの連絡によると家でしょっちゅう倒れているが、病院にはいかない。訪問して理由を聞いたところ、ハンセン病歴を明かしたくないという。独居の高齢者の支援にあたるのは地域包括支援センターの役割だが、病歴を明かしたくないという本人の意思で、利用できず。結局病状が悪化して救急車で病院に搬送され、そこから介護保険サービスにつながる事がで

<sup>1</sup> 事例の紹介にあたっては、ハンセン病回復者支援センターを通じ、相談者ご本人の了解を取得済みである。また、プライバシーに配慮する必要があり、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を判断する資料として検討するという制約から、相談内容を要約している。

きた。

その 3 近畿地方で暮らす一人暮らしの退所者。癌と診断されて癌の全摘手術を受けた。退院したところ現況届の提出期限が過ぎていたため、退所者給与金の受け取りができなかったという相談を受けた。通院同行し、介護保険サービスにつなぐことができたが、階段しかない古いアパートに暮らしており、公営住宅への優先入居に取り組む必要がある。この県のハンセン病対策担当者は一緒に家庭訪問したが、退所者支援を直接する根拠がないという。

その 4 大阪府に暮らす高齢の女性。退所後にハンセン病歴を隠したままで結婚。退所者の会に参加する中で、夫に病歴を話すことを決意するに至り、結婚して 50 年以上たってはじめて夫に打ち明けたところ、このことを隠し続けていたことについて、夫に不信感を抱かれ悩んでいたが、現在は夫も理解してくれている。

その 5 大阪府内の退所者。小学生の時発症。退所後に職場で出会った女性との結婚話が興信所の調査で病歴判明し破談。病歴者と結婚して、子どもに恵まれたが、2 人の息子の内、結婚した方の息子には、自分たちの病歴を話していない。離婚に至ることを懸念しているからである。

その 6 大阪府内の退所者。大腿骨骨頭壊死で手術し、松葉づえ歩行に。炎症反応がなかなか下がらず、糖尿病も悪化し、インスリンを1日三回も打たなければいけない状況になった。1 年間以上の入院となった。退院してもハンセン病後遺症で手が不自由なため自分ではインスリン注射できないので、妻にしてもらうため、1日1回のインスリン注射に切り替えての退院だった。介護保険サービスを利用し、ハンセン病歴も明かして、訪問看護と訪問介護の利用を開始した。令和 4(2022)年 11 月に肺炎で入院。一時は危篤状態になったが、24 時間酸素を吸入しながらなんとか回復した。急性期病院からの退院後、ハンセン病療養所への保険入院を希望しているが、3カ月で回復するのか不安であり、再入所も考えている。しかし、回復者でない妻のことを思うと、生活費などのこともあり、踏み切れないでいる。療養所での保険入院を3カ月という期限を設けず、回復するまで入院することを希望している。

以上のような事例は、同センターに寄せられた相談のごく一部である。そのごく一部の事例から浮かび上がってくるのは、高齢となった退所者のおかれている孤独と不安であり、特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもらと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれている。

回復者支援センターが活発に活動している大阪府において明らかになった以上のような実情は、こうしたセンターの活動がなされていない、全国各地で暮らす退所者の置かれている状況がより深刻であること、そうした深刻な状況を解決する仕組みが全く作られていないことを示している。

こうした実情は、ハンセン病隔離政策によってもたらされたハンセン病患者であった者に対する被害、周囲から差別され、「劣等な存在として社会的評価を減ぜられた」状況が少しも回復されていないことを示しており、折角社会復帰を果たした退所者による再入所が継続的に相当数にのぼっている背景事情を明らかにしている。

大阪府のハンセン病回復者支援センターにおいて、相談事業に従事している担当者は、「国、市町村を含む地方公共団体は、退所者とその家族を支援する機関の設置に取り組むべきであり、何よりも、地

方公共団体職員が、ハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することが、地方公共団体職員の責務であることを自覚し、回復者や家族が相談しやすい地域にするため真摯に取り組むという姿勢を明確にすること」の大切さを指摘している。

## (2) 当事者市民部会の委員のヒアリング結果等から

本施策検討会には当事者市民部会には、4名の退所者が委員として参加しており、それぞれの経験を踏まえて、退所者の置かれている厳しい現状を明らかにしている。

その偏見差別による被害は、退所に際しての住居の確保、退所後の就職先での差別、旅行や原告としての活動のための上京時における宿泊先の選定、更には、ハンセン病に特有とされる足穿孔症(俗称：うら傷)の治療先の確保、高齢化した時点での介護者不在と高齢者施設からの排除等日常生活全般に及んでいる。

重要なことは、これらの被害が解消に向かっていっているところか、日々、深刻さの度合いを深くしているということであり、家族訴訟判決のいう平成14(2002)年以降において、退所するに際して住居を確保するにあたり、療養所に入所していた事実が知られていることから、アパートなどの賃貸借契約を結ぶことを拒否され、住居を定めることすら困難を極めたという事実や、現在も、厚生労働省との交渉等の上京に際しての宿泊に関し、療養所の宿泊施設や常宿としているホテル以外には宿泊していない事実が明らかにされている。これらは、前掲の大阪市社会福祉協議会が行った住民意識調査において、ハンセン病の回復者が近所に住むことや一緒に入浴することに抵抗を感じる者が相当数に達していることが、退所者らの生活の場面において、被害として現実化していることを示している。

また、退所者委員のヒアリングの結果によっても、大阪ハンセン病回復者支援センターに寄せられた相談と同じく、退所者の場合には入所歴を秘匿し、介護保険のサービスとつながっていない者が多数存在し、優生政策によりそもそも介護してくれる家族がいなかったり、あるいは家族との関係が断絶しているため、高齢化した段階で、想像を絶するような孤独で悲惨な生活を余儀なくされているという状況に置かれているものが少なくないという状況が明らかにされている。また、沖縄の退所者からは、相談支援センターの相談員が、退所者から信頼されておらずセンターが機能していないとの指摘もなされている。

こうした事実は、退所者が高齢化とともに療養所に再入所せざるを得ない背景事情となっているものであり、早急に、退所者や入所歴のない病歴者の実情に関する全国的な調査を実施する必要があることを示している。

## 5 宿泊拒否事件の際の差別文書が明らかにしたもの

### (1) はじめに

#### 1) 宿泊拒否事件の経過の概要

この報告書は、平成15(2003)年に、熊本県内で発生した宿泊拒否事件(以下、単に「宿泊拒否事件」という)の際に、菊池恵楓園入所者に対して送付されたいわゆる差別文書について、その意味するところを分析するものである。先ず、その前提として、宿泊拒否事件の経過の概要を明確にしておく必要がある。別紙として添付したのは、菊池恵楓園自治会が、ハンセン病家族訴訟熊本地裁判決を受けて設

置された、家族訴訟原告団を含む統一交渉団と、厚生労働省、法務省、文部科学省の三省との協議会における検討資料とするため、当時の記録等に基づいてまとめた経過一覧表であり、以下の考察は、この資料を前提として行うものである。

## 2) 分析の対象とした文書の概要

宿泊拒否事件の際には、菊池恵楓園に対して、封書、ハガキ等の文書のほか、多数の抗議の電話も寄せられている。これらの電話の具体的な内容は記録として残されていないため、分析の対象とはしえない。当時、大半が、聞くに堪えない内容であったとの報告を受けているが、正確な記録が存在していないため、こうした抗議の電話の内容を分析の対象とすることは、この報告の正確性を失わせしめることになりかねない。また、こうした文書は、菊池恵楓園入所者自治会宛の外、特定の入所者や退所者に対して送付されてきたものも相当数に達したことが知られているが、資料として入手できなかったため、今回の分析は自治会に送付された 105 通を対象にしている。なお、同自治会に対しては、これらの差別文書とは別に、入所者を支持し激励する内容の文書も、相当数送付されているが、今回の分析の目的に照らして、分析の対象からは除外したが、こうした文書の有する意義については、後に若干の考察を行っている。

105 通の封書、ハガキの大半は匿名であり、氏名の記載のあるものも、他人の氏名を騙ったものであったり、明らかに偽名とわかるものばかりであり、本名を明らかにしたものはごく一部にすぎない。

封書、ハガキの郵便局の消印から、投函された場所を特定することは可能であるが、全国各地から投函されており地域的な偏りは認められない。

文書の差出人の年齢・職業等については、記載されていないものが大半であり、具体的な傾向等を把握することは出来ないが、特定されたものからは、31 歳の主婦から、70 代後半の高齢者にまで及んでいることが判る。

これらの文書が送付された時期については、著しい特徴があり、そのすべてが、宿泊拒否事件の発覚直後ではなく、11 月 21 日に、菊池恵楓園において開かれた、ホテルの総支配人による謝罪の状況が報道された以降に投函されている。この点は、これらの差別文書を分析するにあたって、前提とされるべき重要な事実である。

## 3) 今回の分析の目的と方法について

今回の分析は、「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」における検討作業の一環として行ったものであり、これらの文書の内容を検討することを通して、ハンセン病に関する偏見差別の現状とこのような偏見差別をもたらした要因を明らかにし、その解消のために求められる施策の方向性を探ることを目的としている。

分析にあたっては、まず、これらの文書が寄せられるに至った背景事情を明らかにすることによって、その差別文書としての性格付けを行い、次いでその内容を類型化したうえで、全文書を計量テキスト分析することによって、このような偏見差別がどのようなロジックによって正当化されているのかを解明することとした。この正当化ロジックを解体することが、偏見差別の解消に必要不可欠と考えたからである。

## 4) 差別文書の背景事情について

これらの差別文書を理解するうえで、何よりも重要なことは、文書が送付されるに至った背景事情として、以下の2つの事実を明確にしておくことである。

第1は、これらの文書が送付されるに至った時期が、ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決の2年半後だったということである。

第2は、これらの文書が、宿泊拒否を謝罪したホテルの総支配人の謝罪を受け入れなかったということが報道されたことを切っ掛けとして、本来であれば、宿泊拒否事件の被害者であるはずの入所者に対して、直接に送付された文書だったということである。

## 5) 差別文書送付の契機とその特異性

差別文書が菊池恵楓園入所者に向けて殺到する事態となった切っ掛けは、前述の通り、11月21日に菊池恵楓園で開かれた、ホテル側の「謝罪・弁明」の経緯が報道されたことである。当日訪問した総支配人は、自らの判断で宿泊拒否をしたと弁明したが、入所者自治会が直前に訪問した際には、本社の判断で宿泊拒否したと説明されていたため、菊池恵楓園入所者としては、この「謝罪」を受け入れることは出来なかったものである。当時のホテルの対応は、一方で、熊本県に対しては、宿泊拒否の正当性を主張し、他方で、菊池恵楓園入所者に対しては、宿泊拒否を誤りであるとして「謝罪」するという姿勢を示したのであり、ホテル側の対応は、真摯な謝罪とは到底認められないものであったため、入所側が、その「謝罪」を受け入れなかったのは当然であったという外はない。ただ、こうした経過つまり「謝罪」するホテルの女性支配人に対して声高に抗議する入所者という構図が、テレビの映像や写真入りの新聞報道で全国に報じられたのであり、このことが、これらの差別文書が殺到するに至った誘因となったものである。

本件差別文書には以下のような特異性が認められる。

第1は、こうした入所者の行動が、これらの差別文書の送付者に対して何ら迷惑をかけたわけではないし、行政機関としての熊本県と異なり、私人にすぎず、ましてや宿泊拒否という被害を受けた側であるにもかかわらず、激しく非難されるに至ったということである。人権侵害を受けた側の被害者が非難にさらされたという特異性である。

第2は、そうした非難が、隔離政策の被害者であり、重ねて宿泊拒否の被害を受けた入所者に対して、直接に文書という形で送り付けられたということである。

偏見差別は、内心で形成され認識される段階から、外部に表明される段階を経て表面化するが、そうした偏見や差別意識が、こうした段階にとどまらず、当の被差別者本人に対して直接に投げつけられるに至るには、その偏見や差別意識が極めて強固なものである場合だけでなく、何らかの内面的な契機が存在するはずであり、それを解明することが、当該偏見や差別意識の特徴を明らかにし、その解消のために何が必要とされるのかを解き明かすうえで必要となる。差別文書のなかには、入所者に対して、「お前たちは化け物であって人間ではない」とか「豚の糞以下の人間共」といった露骨な文言や「身の程を知れ」とか「謙虚になれ」といった文言が認められるが、入所者の側が、ホテルの謝罪を拒否したことが、これらの差別文書の送付者の差別意識にどのように作用してこのような表現をすることになったのかを明らかにすることが必要だということである。その意味で、こうした差別文書は、住民意識調査などによっては、把握し難い偏見や差別意識の在り様を赤裸々に示す資料であるということができる。

## 6) 差別文書の内容における類型化

105 通の文書に明らかにされた偏見や差別意識は多様であり、その 1 つ 1 つを羅列しても、その傾向性や共通の要因等が明らかにはならないので、これらの文書について、以下の基準に基づく類型化を行うこととした。

第 1 は、これらの文書において、ハンセン病はどのように認識されているのかということである。

第 2 は、国の隔離政策に対して、これらの文書が、どのような評価を有しているのかということである。

第 3 は、隔離政策によってハンセン病の病歴者が被ってきた被害についてどのように認識しているのかということである。

第 4 は、国や地方公共団体による啓発活動をどのように評価しているのかということである。

第 5 は、これらの文書における直接的な非難の対象は何かということである。ホテルに宿泊しようとしたことであるのか、ホテルの謝罪を受け入れなかった点を非難しているのかということである。この点に関しては、分析するにあたって、更に、ホテルの謝罪を受け入れなかったことに対して、どのような理由をあげて非難しているのかという視点での細分化が必要となる。

本施策検討会では、以上のような類型化を通して明らかになった事実と計量テキスト分析の結果を総合して、これらの文書における偏見や差別意識の在り様を明らかにすることを試みた。

## (2) 差別文書におけるハンセン病観に関する態様と特徴

105 通の文書の中で、ハンセン病を恐ろしい伝染病であると認識していることを明示したものは、わずかに 1 通にすぎない。京都市の 73 歳の男性は、「過去最大の伝染病として特別に扱われて法律に依って島流し同然に隔離されて何百年。このライ病がわずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠はない」(ママ)としている。

その外に、恐ろしい伝染病であると国から長年にわたり言われ続けて抱いてきた認識はたやすく変わらないとするものも数通存在している。例えば博多の消印のあるハガキには、「昨日まで国が「恐ろしい病気」といっていながら、一夜で何もなかったとはだれが信じますか」と書かれている。これらも、恐ろしい伝染病であるとのハンセン病観を有しているものということができる。こうしたハンセン病観の持ち主は、当然のことながら、国の隔離政策は必要であったとの認識を保持していることになり、熊本地裁判決後の国の啓発をたてまえに過ぎないと評価することになる。

一方で、ハンセン病の後遺症としての外形の変化等に対する偏見や差別意識を明示しているものは相当数に上っており、前述の「化け物であり人間ではない」や「豚の糞以下の人間共」といった文書は、こうしたハンセン病観に根差している。こうした文書では、隔離政策の正当性を「恐ろしい伝染病である」ことにはなく、人間以下の存在という位置づけによって正当化することに繋がっている。この点を端的に示しているのは、実在する他人の名前を騙って送付された、東京都新宿の消印のある長文の封書であり、「お前たちハンセン病に係った奴らは、発病の時点で人間ではなくなった。ダニやハエ以下の単細胞生物になったのである」と記載している。

これらの文書を分析するうえで留意すべきことは、これらの差別意識と障がいのある人達に対する差別意識との異同である。前述の家族訴訟判決は、この点に関して、障がいのある人に対する差別意識と同質であるかのような判断を示しており、その結果として、平成 14(2002)年以降の国の責任を免責している。これらの差別意識と障害のある人に対するいわゆる「見かけ差別」は、共通しており、それ自体として絶対に許されないことであることは言うまでもない。このことを前提にしたうえで、これらの差別文書における「化け物」等という表現に見られる嫌悪感、単に外形に対する嫌悪感や違和感に由来する

ものと解釈するには余りにも激烈であって、ハンセン病の病歴者の場合には、国の隔離政策によって人間扱いされず、社会から排除され続けてきたのであり、嫌悪し、排除することが、国によって公認され続けてきたという歴史的事実と決して無関係に形成されたものではないということも指摘しておきたい。

差別文書には、この外に、ハンセン病の病歴者と一緒に入浴することへの拒否感を示し、宿泊拒否をやむをえないものとして肯定するものが多数認められており、前述の大阪市社会福祉協議会の意識調査の結果と合致している。こうした場面における拒否感が、どのようなハンセン病観に由来するものであるのかを判断するだけの材料がこれらの文書には示されていないので、推測する以外にないが、こうした文書の送付者がハンセン病の病歴者と接触した機会は殆どないと判断されるだけに、体験等に基づく具体的な認識に基づく嫌悪感や忌避感というよりも、病歴者であるという存在自体が、忌避されるべき存在として認識されている(社会学的にいえば、カテゴリー化されている)ことに起因するというべきではないかと思われる。

### (3) 差別文書における、隔離政策の評価の態様と特徴

差別文書においては、国のハンセン病隔離政策に対する評価を明らかにしているものはごく少数であり、熊本県に対して寄せられた文書とは対照的である。これは、文書の主目的が、ホテル側による宿泊拒否を撤回しての「謝罪」を受け入れなかった入所者の対応に対する批判にあるため、隔離政策の当否を論じる必要性がなかったことに起因しているものと推測される。

隔離政策を支持することをあからさまに明示している文書は、前述の「恐ろしい伝染病」観の持ち主であるが、これらはごく少数に限られている。

注目する必要があるのは、隔離政策自体に対する評価を明示しないままに、公共機関の啓発を「たてまえ」であり本音は異なるとする文書が少なからず存在することである。熊本県の担当者に対して「一緒にお風呂に入れるのか」という問いを発する文書もこうした認識を背景にしている。こうした「たてまえ」論が根強いということは、以下の3つのことを明らかにしている。

第1は、これらの文書においても、隔離政策を人権侵害とする熊本地裁判決の存在が前提とされており、これを無視することは許されないと認識しているのではないかということである。

第2は、それにもかかわらず、これらの文書の送付者自身が、その司法判断を納得できるものとして受け入れていないということである。

第3は、それ故に、国や地方公共団体も、本音では、隔離政策は間違っていないかと思っているはずだと推測しているということである。

こうした事実は、次の2つのことを明らかにしている。

第1は、文書の送付者らが国の啓発活動を「たてまえ」として受け止めていることを示しているということであり、ハンセン病に関する「正しい知識」自体が、本来の意味で定着していないことを明らかにしている。こうした「たてまえ」論の克服のためには、後述の通り、隔離政策が憲法違反であり、国が犯した人権侵害であったということを、国自身が真摯に徹底して明らかにしていく以外にはない。

第2は、こうした「たてまえ」という認識が、自らの「一緒に風呂に入ることへの抵抗感」に根差しているということである。このことは、こうした抵抗感が差別であり、これを克服しなければならないということを実感することなくして、「たてまえ」とする考え方が払拭されることはないことを示している。

なお、これらの文書の中に隔離政策は憲法違反であるとの認識を示す文書は全く存在しないが、隔離政策が人権侵害であったことを認める文書は、ごくわずかだが存在している。例えば熊本局の消印の

ある匿名のハガキは、「今回の(宿泊拒否のことの)数百倍もの仕打ちを受けて長い間耐え来たのではないですか。相手を間違えてはいけません。」と記載し、ホテルの対応を批判するより国を攻撃すべきだとしており、福岡市城南区の 55 歳の会社員は、「貴園の方々の過去受けた差別的処遇は誠に同情の念を禁じ得ない」としている。ただ、こうした認識は、いずれも、その後に入所者の対応を非難する見解を述べる前置きとして述べられているにすぎず、真実、隔離政策を人権侵害であるとしてその誤りを認めているものとは解しがたい。

これらの事実は、「らい予防法」を違憲とする熊本地裁判決から 2 年半という時間の経過を経て、これらの文書の送付者には、隔離政策が憲法違反であるという事実が納得する形では認識されていないことを示すものであり、これらの差別文書に認められるハンセン病に対する偏見差別を克服するうえで、国の隔離政策が憲法に違反する誤りであったということを繰り返し周知徹底することの必要性が今なお存在していることを強く示唆している。

#### (4) 差別文書における隔離政策による被害に対する認識の態様と特徴

これらの文書の中には、隔離政策の被害自体に対しては、同情や理解を示すものも少数認められ、宿泊拒否が人権侵害であることを認めている者も少なくない。

例えば、広島市の一主婦は、「元患者様には長年にわたりご苦労をされたことをいつかテレビでみて誠に気の毒と思います。」と述べており、福岡市の 55 歳の会社員も「貴園の方々の過去受けた差別的処遇は誠に同情の念を禁じえません。」と述べ、一民間人と名乗る封書には、「国がハンセン病元患者の方々に今までの責任を認めてお金がもらえる様になられた時一国民として喜んだものでした」と書き出している。

また、高知県の男性は、「この度の旅館の宿泊拒否は元患者さんにとっては、大変腹立たしい差別事象だが」と前置きし、熊本県内から投函されたハガキには、「今回の宿泊拒否の件について、人権から言って全て貴方たちは正しい」と書き出しているし、長崎市の一老人は、「元患者の方々の怒りの気持ちも十分理解できます。」と述べている。

こうした文書に共通しているのは、これらの言葉が、文書の本意ではなく、単なる前置きとして掲げられているに過ぎなかったり、自らの見解が偏見によるものではないということを示す手段として用いられているに過ぎないということである。例えば、前掲の「一国民として喜んだ」とする一民間人は、「しかし、今回の宿泊拒否問題は許せませんね。ハンセン病元患者の方々のホテル側への謝罪要求がですよ。」と述べていて、このことを典型的に示している。広島市の一主婦は、「頭ではこうしたことは充分わかかっていても、実際、私がホテルに泊まり湯船の中に元患者が何人も浸っていらっやったら、私は、一緒に風呂の中には入らない」と述べ「ホテル側の謝罪を受け入れない元患者は、勝手にすればいいとさえ思います。」と憤っている。

ハンセン病に係る偏見差別の現在性を検討するにあたっては、これらの文書を分析することは極めて重要であると思われる。

第 1 には、これらの文書の送付者は、社会における氷山の一角であり、このような見解や認識は、社会内に広範に共有されている可能性を示しているのではないかと推測されるからである。

一市民と名乗る文書にいう「国賠訴訟の確定を一国民として歓迎した」との言葉は、平成 13(2001)年の熊本判決直後の世論の動向そのものであり、テレビ等で隔離政策の被害を知って「気の毒だと思った」という言葉も、多くの市民に共有されていたのであって、これらの文書の書きぶり等から、一部の特



異なる見解の持ち主であるとは到底思えないところである。

第 2 には、これらの文書において認められる、「理解している」とか「お気の毒に思っている」という認識が、何故に、宿泊拒否事件の被害者を非難し、ホテルの宿泊拒否を支持する結論につながるのかということを分析することが、偏見差別の解消という困難な課題の解決を検討するうえで、極めて重要な示唆を与えてくれるということである。

分析に足りるだけの資料が十分にあるとは言い難いが、これらの文書の送付者にとっては、差別され人権侵害を受けた被害者が、あくまでも同情されるべき存在として、控えめに慎ましく行動する限りにおいては、同情もし理解しようとするが、被害者が、加害者に対して、差別であり、人権侵害であるとして攻撃的な姿勢を見せると、途端に「何様のつもりか」「立場を弁えろ」「謙虚になれ」と言った形で、差別意識が立ち現れてくるのではないかということである。

## (5) 差別文書における啓発活動に対する評価の態様と今後の啓発活動の在り方

差別文書における国や地方公共団体の啓発活動に対する見解は、次の 3 つに大別することができる。

第 1 は、少数ながら、国の啓発活動は間違っているとするグループである。京都市西京区の「ハンセン病を考える会」を名乗る封書には、前述の通り、「過去最大の伝染病として特別に扱われ、法律によって島流し同然とされて何百年。わずかの期間に伝染病ではないと保証される証拠は全くない」とされている。

第 2 は、国等による啓発活動を立場上展開されているたてまえに過ぎないとするグループであり、多数派を形成している。

第 3 は、国による啓発活動に対しては理解を示したり、容認したうえで、ハンセン病に対する偏見差別の解消には時間がかかるはずだとして、宿泊拒否を容認する立場である。「国の政策として長年国民に植え付けられてきた概念が一挙にして全て解決するとは到底思えない。少しずつ時間の経過で解消するものと信じる」とし「一般人となんら分け隔てなく交流できる日はまだ遠い事を自覚してもらわないと、他人に迷惑をかけることになる」として、宿泊拒否を我慢するよう迫るという立場である。

こうした差別文書に示された国等による啓発活動に対する評価の在り様を前提にすると、ハンセン病に関する正しい知識を普及するという内容の啓発活動には限界があるということが明確となる。第 1 のグループでは、そのような啓発は事実と反すると反発されるだけであり、第 2 のグループにおいては、たてまえを繰り返しているだけだと受け流されるだけであり、第 3 のグループにおいても、そんなことは承知しているという受け止め方をされるだけではないかと思われるからである。

## (6) 差別文書が非難の対象とした対象による分類とその差別性

以上の分類の外に、差別文書を、その文書が何を非難しているのかという基準で分類してみると、入所者がホテルに宿泊しようとしたこと自体を非難するグループと、ホテル支配人の謝罪を受け入れなかったことを非難するグループとに大別され、更に後者は以下の 4 つのグループに分けられる。

①ホテルも被害者であり迷惑を被っていることを理解せよと迫るもの

②相手が謝罪しているのにこれを許さないという態度が誤っているとして非難するもの

③そもそも宿泊拒否されたことを人権侵害であるとして声高に主張する行為を身の程知らずとして非難するもの

④穏便な解決こそ望ましいのに、これを妨げる行為であるとして批判するもの

この 4 つに細分化された後者のグループに共通する特徴は、いずれも、自らの偏見や差別意識を認識していないという点にある。

①と④のグループに欠如しているのは、宿泊拒否が差別であるという認識であり、その克服のためには、ハンセン病の病歴者であることを理由に宿泊を拒否することは差別であり、許されない人権侵害であって、これを放置したり、曖昧な形で解決することは、偏見差別を温存することになるということを徹底的に明らかにすることが求められるところとなる。

一方で、③と④のグループは、「税金で生かされている存在」ではないか、「差別されて当然の立場にいたことを忘れるな」「同情していたのに、そんな思いがなくなってしまった」といった表現に見られるとおり、差別された当事者を、家族訴訟判決の言葉を借りれば、「自分たちと同じ範疇に属する者とは認めず、見下し」しており、その故に「身の程を知れ」とか「謙虚になれ」といった非難を行うに至っているものであるところ、そうした自分たちの差別的な立場については全く無自覚であり、あたかも「善意の忠告者」のように認識している点に特徴がある。

こうした形の差別は、あらゆる差別問題において共通に認められるものであり、克服することは容易ではないと言わざるを得ないが、差別されてきた当事者との交流を通じての当事者との共感性を作り上げていくこと、当事者の人間としての尊厳をかけて生きてきた歴史と被害の語りを軸とした教育・啓発活動を行うこと等を粘り強く行うことによって、理解や同情を超えた、差別された当事者とともに偏見差別の解消のために行動する多数派を形成していくことの重要性を示唆している。

## (7) 計量テキスト分析が明らかにしたもの

差別文書に関する計量テキスト分析では、先ず、差別がどのような形で表れているのかということをも 6 項目の概念に分類するとともに、その差別をどのような理由で正当化しているのかということをも 4 項目に分類し、それぞれ、その出現頻度を明らかにした。6 項目の概念とは、「排除」「見下し・嫌悪」「自粛要請」「他者化」「過剰包摂」「聖化」である。この内の他者化というのは、同じ社会の一員とは認めない態度のことであり、過剰包摂というのは、必要以上に仲間意識や一体感を強調したうえで差別する態度、聖化というのは、相手を立派な存在であると持ち上げたうえで差別する態度のことである。

また、正当化の論理としての 4 項目としては、「非生産性」「不当利得」「経営論理」「加害者への同情」を挙げている。この内の非生産性というのは、「仕事もせず、国の世話になっている」とか「税金で暮らしている」といった形で、差別を正当化するものであり、不当利得というのは、「お金目当てで抗議している」といった非難にみられるもの、経営論理というのは、「ホテルの従業員が迷惑する」といった類の非難のタイプのことである。

その結果、差別の態様としては、「見下し・嫌悪」が最も多く、正当化の論理については、4 項目ともほぼ均等に分布していることが明らかになった。

そのうえで、今回の計量テキスト分析では、同じ文章の中で、これらの項目がどれ位同時に出現しているのか「概念の共起ネットワーク」として明らかにした。

その結果として、以下の 3 点が明らかになっている。

第 1 は、「見下し・嫌悪」という差別の態度と加害者への同情が強く結びついていることであり、加害者への同情が、「見下し・嫌悪」という差別的態度を合理化しているということである。

第 2 は、「見下し・嫌悪」に次いで多い「他者化」という差別的な態度は、「見下し・嫌悪」や「排除」と同

時に語られることが多く、差別される人たちの非生産性をあげつらい、不当な利益を得ているかの如く言いつのることによって、正当化されているということである。

第 3 は、一見中立的な概念と思われる「経営論理」が実は、「見下し・嫌悪」や「他者化」を正当化する論理となっていて、その差別性を隠ぺいする手段と機能しているということである。

こうした計量テキスト分析の結果は、前述した差別文書の質的分析の結果を目に見える形で裏付けるものであり、正当化の論理と差別態様の関連性(結びつき)が明らかになったことは、偏見差別を解消に向けて何が必要とされるのかということ鮮明にしている。

### 第三章 偏見差別の解消に向けて必要とされる課題について

#### 1 ハンセン病の病歴者がおかれている状況の意味するもの

全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和 4(2022)年 12 月末現在なお 851 名の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢は 87 歳を超えているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数であり、故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお 1 万を超えているのである。これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである。こうした事実があり、国はこうした事実を把握していながら、本施策検討会を設置して、あえて「ハンセン病に係る偏見差別の現在性」を改めて検証しなければならないということの問題性を、国をはじめとする私たち社会の側が痛切に認識することが何よりも必要である。まず、このことを明らかにしておきたい。

#### 2 家族原告らの陳述書等及び宿泊拒否事件差別文書の分析が明らかにしたもの

##### (1) 家族原告らの「陳述書」等の分析結果から

ハンセン病家族訴訟における原告らの「陳述書」等の分析によってクローズアップされたのは、ハンセン病家族たちすべてに共通の「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと結婚をめぐる差別の現在性の問題である。これらの事実は、「陳述書」の質的解読によってのみならず、「計量テキスト分析」という社会学分野における最新の研究方法によって、計量的にも(いわば客観的に)実証されたことができる。

そこで論証されたのは、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、ハンセン病家族たちの被ってきた被害の中核をなしているということ。そして、その被害が実に深刻極まりないものであること、そして結婚差別の問題とともに、被害の現在性を象徴的に表しているということである。

この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害の深刻さは、人生のあらゆる局面——学校に通い、就職をし、結婚し、家庭をもち、という人生のあらゆる局面において、そして、その局面ごとのあらゆる場所——地域、学校、職場、家庭という、人間が生きていくうえでのあらゆる場所において、そして、その場所で形成されるすべての人間関係のなかで、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害が、じつに深刻なかたちで、当事者であるハンセン病の病歴者や家族たちに襲いかかってきたということである。被差別当事者たちは、自分にとって大切な人、かけがえのない人にさえ、自分がハンセン病の病歴

者であったこと、もしくは、自分の家族にハンセン病の病歴者がいたという事実を徹頭徹尾、秘匿したまま生きていかざるを得ないという人生を強いられてきた。秘密が露顕しないようにとつねに心を砕き、万一の露顕を心底恐れながら生き続けることを強られるという人生が、どのようなものであるのか、想像を絶するところと言うほかはない。この被害のもつ深刻さを、国はきちんと認識しておく必要がある。

そのうえで、重要なことは、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害は、その被害の特質からして、生きていくかぎり付き纏ってくるものだという点である。まさに、ハンセン病に係る偏見差別による被害の現在性を端的に示している。

既に詳述した通り、親がハンセン病の病歴者であったことが露顕して離婚に至ったケースが最近においても複数存在しているという事実は、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の現在性と重大性とを余すところなく明らかにしている。家族訴訟の「勝訴」判決後でもなお、ハンセン病家族たちの危機意識は、いっそう強まりこそすれ、薄らいでいないということである。

ハンセン病に係る偏見差別はすでに解消したとか、基本的に解消に向かいつつあるかのごとき現状認識は、こうした「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の深刻さと、その継続性、現在性を、全く理解していないことに起因している。ハンセン病家族訴訟の原告らの大多数が、ごく一部の原告を除いて、顔も出せず名前も名乗れない匿名原告であり続けたこと、ハンセン病家族補償法が制定されながら、補償請求手続きが厚生労働省の推定を大きく下回る人数にとどまっていることは、この被害が現在も継続していることを如実に示しているのであり、国は、なにをおいても、この厳然たる事実を受け止めなければならない。

以上に明らかにした「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」被害がハンセン病にかかる偏見差別の中核であり、その被害の深刻さと現在性を踏まえると、この「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害をいかに克服するかが、極めて重要であり、ハンセン病の病歴者や家族たちが、どうして、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」状況に追いやられているのかという具体的要因連関を、加害の社会構造に即して明らかにしていくことが、喫緊の課題である。

また同時に、「秘密を抱え込んで生きざるを得ない」という被害の特質を考えると、被差別当事者のエンパワーメントが必要不可欠であり、そのために、被害当事者とともに行動する市民のネットワークづくりを、どのように展開していくのか、そのために国や地方公共団体は何をなすべきか、このことが重要な課題として浮上してくる。

## (2) 宿泊拒否事件に際しての差別文書の分析結果から

膨大な量にのぼる「差別文書」は、これらの文書を書いた人間たちが示す差別的表現形態の多様性を示しているが、「計量テキスト分析」は、そのような多様な表現の背後に一定の傾向性が示されていることを明らかにしている。

その傾向性の第1は、「差別文書」における表現形態として「見下し・嫌悪」と「自粛強要」が突出しているということであり、これらをもたらす要因として「他者化」という態度が顕著だということである。

「見下し」とは、“身の程を知れ”とか“分をわきまえろ”といった言辞を伴って表出される態度のことである。「嫌悪」とは、開き直った忌避感の表出である。そして、「自粛強要」は、“もっと謙虚になれ”“迷惑をかけるな”といった言辞を伴って表出される高慢な態度である。

これら居丈高な表現形態を支えているのが、もう一つのキーワードである「他者化」の作用である。「他者化」とは、社会のマジョリティ側に位置する者らが、ハンセン病の病歴者(およびその家族)たちに

対して、「自分たちとは同じ範疇にない」と決めつけ、対等の立場を認めない態度のことであり、ハンセン病の病歴者とその家族に対する、この「他者化」のまなざしこそ、国の「強制隔離政策」と「無らい県運動」が作出してしまった偏見差別の核をなすものである。

その傾向性の第 2 は、宿泊拒否事件に際しては、菊池恵楓園の入所者たちが嘘偽りを述べるホテルの総支配人に対して、抗議の声をあげたことに対して、「見下し・嫌悪」の態度、「自粛強要」の態度を露骨に示したうえで、同時に、自らの言動の差別性をさまざまな自己正当化・自己合理化の言説によって自己自身に対して隠蔽するという自己欺瞞に陥っているということである。

そこに動員されるのは、たとえば、騒動に巻き込まれた「ホテル側も気の毒だ、とする「加害者への同情」等の言説であるが、重要なことは、こうした自己正当化を通して、かれらが自らの差別意識をなんら心を痛めることなく言語化してしまっているということである。そのことを可能にしているのは、「自分の考えは、自分一人のものではなく、社会の人間みんなが共有する考えだ、との確信に近い認識である。それゆえ、差別言辞を連ねる者のなかには、自らを「善意の忠告者、であるかに思い込んでいるものさえ珍しくない。

以上の分析結果を前提として、改めて次の 2 点を指摘しておきたい。

第 1 は、現実には、これらの差別文書を書き送った者たちの背後には、同様の考えをもつ極めて多数の人たちが控えているということである。わかりやすく言えば、これらの差別文書の手書きたちは「氷山の一角、にすぎないということである。

第 2 は、かかる強烈な差別意識をもった者にとっては、「他者化」されたハンセン病の病歴者やその家族は、「近づいてきてはならない存在、なのであり、「一人前に自己主張などという生意気なことをしてはならない存在、として表象されているということである。それゆえにこそ、被差別当事者たちが正当な自己主張をしたときには、いつでも、「見下し・嫌悪」と「自粛強要」の言動が、一気に顕在化、噴出してくることとなる。宿泊拒否事件に際してこうした差別意識が顕在化したことは、この平成 15(2003)年秋の一回限りの出来事と捉えるべきではなく、宿泊拒否事件のような問題場面が、不幸にして、ふたたび現出するならば、いつでも、「氷山の一角」の下に潜んでいる、広汎かつ強烈な差別意識が顕在化してくるということを示している。

### 3 偏見差別の解消のため課題のいくつかについて

以上に要約したところから、「ハンセン病に係る偏見差別の解消」のために必要とされる課題について、以下の点を指摘しておきたい。

第 1 は、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を明らかにするための全国的な意識調査、入所者、退所者、非入所者に関する実態調査の必要性である。

この点は、後掲の施策提言のところで詳述する。

第 2 は、「偏見差別の意識構造」そのものを、いかにすれば、打ち砕くことができるのかという課題と、予期される差別の顕在化にいかに対抗し、その実害を最小限に抑止・防止するために、どんな取り組みが欠かせないかという、二重の構えでもって、施策を構想していく必要があるということである。

第 3 に、社会構造とまでなったハンセン病に係る偏見差別を打ち砕くためには、ハンセン病に係る偏見差別を構築せしめたのは、「強制隔離政策」と「無らい県運動」を展開した国であり、それに加担した地方公共団体であり、政界、医学・医療界、法曹界、福祉界、教育界、宗教界、マスメディアであり、そし

て住民一人ひとりであったことを、つねに、繰り返し繰り返し再確認したうえで、人権教育・啓発に臨まなければならないということである。

その際に重要なことは、ハンセン病強制隔離政策を支えた考え方は、感染症の感染者を“ウイルスを伝播する者”“感染源”として位置づけるものであり、“そもそも、おまへたちは、社会にとって迷惑で、危険な存在なのだ”との意味づけが国家的になされ、それが社会に根を下ろしてしまったという歴史的な事実を明確に認識することである。このような感染症の感染者を“感染源”として危険視する考え方は、コロナウイルス感染拡大のさなかにおいても、国によって維持されており、こうした国による認識が改められないかぎり、感染者に対する偏見差別が、社会内で克服されることは著しく困難と言わざるを得ない。

そのうえで、留意すべきことは、市民の側の加害性は、国の誤った政策によって形成されたことを明確にし続けるということであり、市民レベルの責任の問題を強調することが国や地方公共団体の責任をあいまいにすることになってはならないということである。

第4は、ハンセン病問題以外の分野における偏見差別の問題との共通性を明確に認識したうえで、それを前提にしたうえで、偏見差別の解消を図るための共通の課題を明らかにすることである。差別が社会構造化しているということは、他の差別問題と社会構造のうえで重なっていることを意味するのであり、その解消に向けての共通の課題を明らかにすることが必要となる。特に、結婚差別の点に関しては、部落問題との共通性が重要であり、ヘイトスピーチの問題との関係では、「差別を許さない」という社会規範をどのようにして作り上げていくのかという課題が共通のものとして重要である。その意味で、ハンセン病にかかる偏見差別の解消に向けての活動が「差別の連鎖を断つ」ことにつながることを認識しておく必要がある。

第5は、実現を目指すべき、ハンセン病にかかる偏見差別が解消された社会についてのイメージが明確にされ、そのために必要な課題を認識することの必要性である。

地域社会のなかで、学校で、職場で、「差別された人」はまわりの人たちから見守られ、支えられること、他方、「差別した人」は、自分がしでかしたことの問題性を認識して反省し、謝罪し、その態度を改めないかぎり、ここには自分の居場所はないと、居たたまれない思いにかられる、このように人間関係のネットワークが組み換えられるとき、偏見差別の社会構造は最終的に破壊されることになる。

「わたしは差別はいけないことはわかっています」「わたしは人を差別するような人間ではありません」と言える人たちが増えても差別の関係性は逆転しないのであり、この人たちが黙って見ているだけならば、差別を支える傍観者にすぎないからである。これからの人権教育・啓発は、〈いま・ここ〉、自分が生きている場で、目の前に現れた差別を許せないとしてこれを是正するために行動する人間を、1人でも多く育てることの重要性を認識すべきである。

第6は、「ハンセン病に係る偏見差別」は許されないとの社会的な規範を確立することの必要性である。

前述の差別文書の分析が明らかにしたのは、差別文書の発送者たちにおける差別の正当化であり、自己の差別性の認識の欠如という事実である。こうした分析結果からは、このような行為をなくしていくためには、このような行為が差別であるということを公に明らかにし続けることを通じて、差別文書に見られるような「見下し・嫌悪」や「自粛強要」が差別であり、いかなる理由によっても許されないという考え方(規範)を、社会内に定着させていくことが何よりも必要である。

このことは、その内容において不十分な点を多々含みながら、「ヘイトスピーチ規制法」や「障害者差別解消法」等が、ヘイトスピーチや障害者差別を許されないものであるとする社会的な規範を形成する

ことに寄与してきた事実からも裏付けられる。

したがって、ハンセン病に係る偏見差別は許されないとの社会的な規範を確立していくための方策の一つとして、ハンセン病に特化した差別禁止法の制定やハンセン病基本法の改正、さらには、包括的な差別禁止法の制定やパリ原則に基づく国内人権機関の設置が早急に検討されるべきである。

## 第二編 厚生労働省、法務省、文部科学省の施策の評価

### 第一章 ハンセン病元患者宿泊拒否事件への国の対応

「らい予防法」違憲熊本地裁判決が確定しても、ハンセン病に係る偏見差別が解消されるどころか、根強く残っており、解消できていないことを如実に示す出来事が発生した。平成 15(2003)年 11 月に熊本県内の温泉ホテルで発生したハンセン病元患者宿泊拒否事件も、その大きなひとつであった。

熊本県は、同ホテルに対し、旅館業法違反により、平成 16(2004)年 3 月 15 日から 17 日までの営業停止処分を決定した。また、熊本地方検察庁は、平成 16(2004)年 3 月、同じく旅館業法違反容疑により、ホテル経営会社の元社長(事件当時の社長)、ホテル総支配人、同会社を略式起訴し、熊本地裁は三者に対し罰金 2 万円の略式命令を下した。

しかし、宿泊拒否事件に関連して、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県に対して全国から寄せられた誹謗中傷文書について、人権侵犯事件として、立件等されることはなかった。すでに触れたように、人権教育啓発基本計画がすでに策定されていたにもかかわらず、同誹謗中傷文書の分析さえも、国ではなされていない。これらの文書で顕在化されたハンセン病差別偏見についての危機感の欠如を指摘せざるを得ない。問題は今も解消されていない。

#### 1 厚生労働省の対応

この誹謗中傷文書については、菊池恵楓園入所者自治会の協力を得て、統一交渉団から厚生労働省に対して、100 通を超える文書のコピーを添付したうえで、再発防止の施策等の対策をとることが要請された。

この要請を受けて、厚生労働省は、ハンセン病問題を担当する疾病対策課長と旅館業法を管轄する生活衛生課長の連名で、都道府県・指定都市・特別区宛に、「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」と題する通知を发出して、同種の事案が発生しないよう協力要請を行った。そして、全国紙に、ハンセン病に対する正しい知識を持つよう呼びかける広報を行ったうえで、啓発シンポジウムの実施を始める等の対応を行った。しかし、このように一般的な啓発活動を強化した以外は、特段の具体的な対応をしてこなかった。重要な人権侵犯事件であるとの認識を公にすることもしていない。

ハンセン病隔離政策により、社会内で生活することを許されず、その一生を療養所で過ごすことを余儀なくされてきた療養所入所者に対して、「豚の糞以下の人間共」や「化け物であって人間ではない」といった「人間の尊厳」に関わる侮辱的な差別文書が寄せられた。

このような深刻な事実を把握しておきながら、ハンセン病隔離政策による被害回復措置を担当する主管庁であり、療養所の管理者でもある厚生労働省が、重大な人権侵害事件であるとして、これを公表することすら怠った。このような差別文書が多数寄せられた原因と再発防止に向けて必要とされる施策を緊急に検討するための、当事者をはじめとする外部委員を含む検討組織を設置することも怠った。この不作為は、厳しく批判されるべきである。

問題は、こうした重大な人権侵害事件を放置した要因である。厚生労働省の次のような現状認識が大きいといえる。ハンセン病に係る偏見差別は、正しい知識の普及啓発によって解消することが可能であり、「らい予防法」廃止以降の正しい知識の啓発活動によって、偏見差別は解消しつつある。これらの



誹謗中傷文書は、ごく一部の不心得者によるものに過ぎない。こういった現状認識が、それである。

## 2 法務省の対応

当検討会による法務省のヒアリングでは、以下のようなことが明らかになった。

- (1)法務省としては、ホテル宿泊拒否事件自体に対しては、重大な人権侵犯事案として積極的な対応をしたものの、これに関連して全国から菊池恵楓園や同入所者自治会等に送付された誹謗中傷文書に関しては、人権侵犯事件としては立件しなかったということ。
- (2)人権教育啓発推進法に基づいて毎年発行されている『人権教育・人権啓発』にも記述されていないこと。
- (3)省内に、この件に関する法務省としての取り組み内容に関する記録は保存されていないこと。

ハンセン病に係る偏見差別の現状とその要因を解明するにあたって、これらの誹謗中傷文書を分析することの重要性は、誰しも否定し得ないところであろう。この重要性に鑑みると、法務省の対応にも危機感の欠如を指摘せざるを得ない。

もっとも、法務省によると、こうした誹謗中傷文書については、法務大臣に報告し、法務省として、事実の発生自体を把握した上で、潜在的にハンセン病差別偏見があるとの認識のもとに、個別の人権侵犯事件として立件するのではなく、国民一般への人権啓発活動を一層強化する措置をとったとされている。このことの妥当性については、具体的に検証される必要があるが、検証はなされていない。

## 第二章 機能していない人権相談、人権救済

### 1 ハンセン病に係る偏見差別と乏しい人権相談等の件数

ホテル宿泊拒否事件等にも見られるように、「らい予防法」の廃止後も、そして、「らい予防法」違憲判決の確定後も、ハンセン病に係る厳しい偏見差別が解消されていない。療養所入所者、退所者及びその家族等が、依然として、この偏見差別に晒されている。にもかかわらず、法務省の人権擁護機関の調査救済活動は、人権相談にしろ、人権侵犯事件にしろ、その件数は極めて少数にとどまっている。

このことは、ハンセン病に係る偏見差別が根強く残存しているという、法務省自身も認識する事実と対比すると、現実に差別被害を受けていながら、法務局や地方法務局の人権相談にアクセスしないでいる人が相当数いることを推認させる。調査救済活動の端緒としての情報収集のあり方に、工夫の余地があることをうかがわせる。

人権相談件数が少数にとどまっている理由について、法務省から具体的な見解は明らかにされていない。現在の相談方法には、対面型の窓口相談のほか、電話相談やインターネット相談がある。特設相談といったアウトリーチ型の相談体制もみられるが、ハンセン病問題については整備されていない。インターネットへの部落差別等の投稿についてモニタリングを実施している自治体も現れているが、ハンセン病に係る偏見差別については、このようなモニタリングは行われていない。このような相談の掘り起こしに向けた工夫が十分とは言い難い現状では、人権相談件数の増加は望めないように思われる。

人権相談件数が少ない上、相談があったケースのうち、人権侵犯とされる件数も少ない。そのために、この間の人権侵犯事件数も少数にとどまっており、過去 5 年で平均 0.8 件と低調である。

このような現状の中で、ホテル宿泊拒否事件に関連して全国から寄せられた誹謗中傷文書について、人権侵犯事件としての立件が見送られたことは、前述したとおりである。

家族訴訟判決後においても、ハンセン病問題に関する人権相談や、人権救済の申告は、少数にとどまっている。ただ、家族補償法の制定を受け、補償金に関する相談も寄せられた結果、令和元(2019)年のハンセン病問題に関する人権相談は 11 件となっている。

ちなみに、令和 2(2020)年 3 月に発生した、ハンセン病患者調べに関する明治 32(1899)年全国調査台帳の一部がネットオークションにかけられるという事件については、法務省は、事件の重大性を踏まえて、同種文書の存否を自治体に確認することの必要性和、同種文書の存在が確認された際の国立ハンセン病資料館の活用等を、厚生労働省に対して提案している。

## 2 人権相談等の件数が少数にとどまっている原因

人権相談、人権侵犯事件数が少数にとどまっていることの原因としては、そもそも人権相談の存在が知られていないこと、種々の不安感、不信感のために相談をためらう傾向があること、自身の受けた出来事が差別的取り扱いといった人権侵害に該当すると認識できていないこと、などが大きいように考えられる。これらに加えて、以下の 3 点を指摘することができるように思われる。

原因の第 1 は、調査救済活動の対象となる人権侵犯事件の存在を把握するための取り組みが不十分ではないかということである。人権侵犯事件調査処理細則(平成 16(2004)年 3 月 26 日付け法務省人権調第 200 号法務省人権擁護局通達)の 8 条には、インターネット等からの情報により、事件の端緒を得るように努めなければならないと規定されているが、インターネットの上のモニタリング等は実施されていない。

部落差別問題については、多くの自治体がモニタリング事業を行っており、法務省もそのような自治体からの情報提供を受けて、人権侵犯性の有無を判断した上で、必要な措置を講じている。

行政機関が人権侵犯にかかる情報収集を積極的に行うことについては、行政による表現の自由の規制にあたるおそれもある。人権侵犯の防止と表現の自由との間の均衡点について慎重に検討した上で、ハンセン病問題においても、こうした情報収集のあり方を工夫する必要があるのではないかと考えられる。

第 2 は、人権侵犯と認定される範囲が狭すぎるのではないかということである。例えば、厳しい偏見差別にできる限り遭わないようにするため、ハンセン病患者・元患者・家族であることを隠して、いわば「逃げ回る」生活を送るように努めてきたと言われる当事者の方がおられたとしよう。この「逃げ回る」生活というのは、もちろん、差別被害に該当するように思われる。しかし、行政上は必ずしもそうはなっていないのが、日本の現状である。

どうしてそうなっているかということ、人権侵犯を定義した具体的な法規定は見当たらず、実際には、不法行為とされるかどうか重要な判断要素とされているためだと思われる。しかし、それでは司法上の救済対象と行政上のそれとが重複することになり、簡易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義が失われかねず、情報収集の範囲も限定されることになる。

「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(平成 31(2019)年 3 月 8 日

付け法務省権調第 15 号法務省人権擁護局調査救済課長依命通知)では、民法上の不法行為よりもやや広い範囲のものを削除要請等の救済措置の対象としている。こうした柔軟な判断に基づく対応が、ハンセン病に関する誹謗中傷文書事件やインターネットのオークションにハンセン病に関する個人情報を含む調査資料が出品された事例等の解決に向けて、どのように適応できるのかについて、今後検討していくことが必要ではないかと思われる。

第 3 は、制度的な制約であるが、そもそも調査救済の対象が人権侵犯事件に限定されてしまっているということである。人権侵犯事件は、特定の個人の権利(個人的法益)の侵害ないしその発生のおそれがある事態が発生し、それについての申告をもって調査手続が開始されることになる。しかし、大規模集団向けられたヘイトスピーチ等、必ずしも個人的法益侵害が認められがたいものについても、調査救済の対象とすべき事案があることは否定できない。このような事案については、司法での解決が困難であることから、まさに本制度が積極的に対応すべき事案であるといえるのではないか。

この点に関して、京都朝鮮学園事件に関する京都地裁平成 25(2013)年 10 月 7 日判決は、次のように判示している。

「一定の集団に属する者の全体に対する人種差別発言が行われた場合に、個人に具体的な損害が生じていないにもかかわらず、人種差別行為がされたというだけで、裁判所が、当該行為を民法 709 条の不法行為に該当するものと解釈し、行為者に対して、一定の集団に属する者への賠償金の支払いを命じるようなことは、不法行為に関する民法の解釈を逸脱していると言わざるを得ず、新たな立法なしに行うことはできない。」

とすると、こうしたケースに関しては、人権侵犯事件として対応することが求められるのではないかと考えられる。その意味で、前述のホテル宿泊拒否事件に関連して発生した誹謗中傷文書事案は、本制度が積極的に活用されるべき事案であったというべきである。

もっとも、憲法の要請する「法の支配」ないし「法治主義」に基づいて法的根拠が必要なのは司法だけではない。行政についても妥当する。「法の支配」ないし「法治主義」の貫徹という観点からは、法的整備を図って「人権侵犯と認定される範囲が狭すぎる」という問題を解決する方法が採用されるべきであろう。「人権侵犯」の認定基準を法律等で定めて置くことが望ましいといえる。

### 3 任意調査の限界等

人権相談等の件数が少数にとどまっている原因としては、調査手続があくまで任意調査とされていることも大きい。任意調査であるため、相手方の協力が得られなければ手続が長期化し、または最終的に人権侵犯性の有無を判断できずに侵犯事実不明確の決定に終わる場合がある。

このような事態は、短期間で解決を目指す調査救済制度の趣旨からは望ましいあり方とはいえない。調査手続を開始した結果、人権侵犯の事実がないと認められるときは侵犯事実不存在の決定をし、人権侵犯の事実が認められるときは何らかの措置を講ずるのが原則である。人権侵犯不明確の決定は可能な限りしないよう努めることが望ましいというべきである。

救済措置を講じてもそれが必ずしも有効に働いていない場合があることも問題である。このことは、救済手続終了後も当初想定していた解決に至らなかった事例があるとの報告から推察される。

## 4 国内人権機関の未設置

国連総会は、平成 5(1993)年 12 月 20 日に、「国家機関(国内人権機関)の地位に関する原則(パリ原則)」を国際連合総会決議 48/134 によって採択した。これを受けて、多くの国ではこのパリ原則に基づく国内人権機関が設置されている。各国の国内人権機関が協力し、情報交換や相互の発展に向けた活動を行うことを目的としたネットワーク「国内人権機関世界連合」もつくられている。この世界連合は、世界各地の国内人権機関をメンバーとし、その事務局は国連人権高等弁務官事務所が務めている。各国の国内人権機関がパリ原則に適合しているかどうかを判断する認証委員会も設置されている。令和 3(2021)年 1 月現在、世界連合のメンバーは 117 機関で、そのうち A 認定(完全にパリ原則に適合)は 84 機関、B 認定(部分的にパリ原則に適合)は 33 機関である。

この「パリ原則」に基づく国内人権機関の設置については、日本政府は、国連の各人権条約の委員会から度重なる勧告を受けている。平成 20(2008)年 5 月 9 日に実施された日本の第 1 回普遍的定期審査(UPR)では、パリ原則に基づく国内人権機関を設置するようとの勧告がなされた。日本政府はこの勧告を受け入れたが、未だに実現できていない。近時、平成 30(2018)年 3 月 19 日の国連人権理事会第 37 会期において採択された「第 3 回普遍的定期審査(UPR)日本審査報告書」において、日本政府は、次のようなパリ原則に基づく国内人権機関の設置等に関する勧告を受けている。なお、日本政府の回答は、引き続き適切に検討するに止まっている。

161.37. パリ原則に完全に適合する独立した国内人権機関の設立に向けた努力を継続すること。(ジョージア)、パリ原則に適合した国内人権機関の設立に向けた努力を継続すること(マレーシア、カタール、ベネズエラ)。

161.38. 独立性が確保されパリ原則に完全に適合する国内人権委員会の設立に向けた努力を加速すること(豪州)、パリ原則に適合した国内人権機関の設立に向けた努力を加速すること(フィリピン)。

161.39. 公的機関による人権侵害に関する申立てを検討及び対応する権能、十分な財政的及び人的資源を持ち、パリ原則に即した国内人権機関の設立に向けた必要な措置を講じること(モルドバ)。

161.40. パリ原則に適合した国内人権機関を設立するための新たな法律の起草を促進すること(コスタリカ)。

161.41. パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立する努力を強化すること(ルワンダ)。

161.42. パリ原則に適合した信頼できる国内人権機関を設立するために必要な措置を講じること(ウガンダ)。

161.43. パリ原則に適合する独立した国内人権機関の設立を検討すること(ウクライナ)。独立した国内人権機関の設立を検討すること(アゼルバイジャン)。一般的に認められている原則に基づいた国内人権機関の設立を検討すること(エチオピア)。独立した国内人権機関を設立するための措置を講じること(インド)。パリ原則に適合する独立した国内人権機関の設立を検討すること(アフガニスタン、パナマ)。

161.44. パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立すること(チリ、コロンビア、クロアチア、フィンランド、シエラレオネ)。パリ原則に即した公平な国内人権機関を迅速に設立すること(フランス)。人権を促進・保護する国内機構の地位に関する原則に適合する独立した国内人権機関を設立すること(グアテマラ)。パリ原則に即し、独立し公平で信頼できる国内人権機関を設立すること(ケニア)。パリ原

則に即した幅広い権限とそれに見合ったリソースを持つ独立した国内人権機関を設立すること(ネパール)。

161.45. 明確な期限内に、パリ原則に適合する独立した国内人権機関を設立し、その権限範囲に女性の権利及びジェンダー平等を含めることを確保すること(リヒテンシュタイン)。

161.46. 法務局の働きを強化するとともに日本での国内人権委員会設立に向けた努力を継続すること(インドネシア)。

161.47. パリ原則に適合した国内人権機関の設立プロセスを完了すること(カザフスタン)。

161.48. 独立した国内人権機関及びその他の児童の権利を擁護する機構を設立すること(イラク)。

161.49. パリ原則に適合した国内人権機関を設立し、外国人に対するあらゆる形態の差別を撤廃すること(スーダン)。

161.50. 人権を担当する国内機構の強化を継続すること(モロッコ)。

ちなみに、「国内機構の地位に関する原則(パリ原則)」のうち「準司法的権限を有する委員会の地位に関する補充的な原則」とされるのは、次のようなものである。

「国内機構に対しては、個別の状況に関する申立てないし申請を審理し、検討する権限を与えることができる。国内機構の扱う事件は、個人、個人の代理人、第三者、NGO、労働組合の連合会及びその他の代表制組織が持ち込むことができる。この場合、機構に委ねられた機能は、委員会の他の権限に関する上記の原則を変更することなく、以下の原則に基づくことができる。

(a) 調停により、又は法に規定された制約の範囲内で、拘束力のある決定によって、また必要な場合には非公開で、友好的な解決を追求すること。

(b) 申請を行った当事者に対し、その者の権利、特に利用可能な救済を教示し、その利用を促進すること。

(c) 法に規定された制約の範囲内で、申立てないし申請を審理し、又はそれらを他の権限ある機関に付託すること。

(d) 特に、法律、規則、行政実務が、権利を主張するために申請を提出する人々が直面する困難を生じさせてきた場合には、特にそれらの修正や全面改正を提案することによって、権限ある機関に勧告を行うこと。」

このような「準司法的権限」を有する国内人権機関(人権委員会)がかりに設置されていたとすれば、上記の「特別調査手続」などと相まって、ハンセン病に係る偏見差別の被害救済、被害回復に向けて相応の役割を果たすことが期待し得たといえる。しかし、いまだ設置には至っていない。

そのために、令和 4(2022)年10月 13・14 日に行われた日本政府報告書審査について、自由権規約委員会は 11 月 3 日に総括所見を公表した。この中で、国内人権機関の設置についても令和 7(2025)年11月 4 日までに日本政府はフォローアップをせよという勧告が出されている。日本としては、もう待たなしの状況になっているといっても誤りではない。

## 5 家族等に対する相談窓口の設置等

「ハンセン病問題基本法」(ハンセン病問題の解決の促進に関する法律、平成二十年法律第八十二号)第 5 条は、地方公共団体に対し、「基本理念にのっとり、国と協力して、ハンセン病の患者であった者及びその家族等の福祉の増進を図るための施策を策定し、実施する責務を有する」と規定している。

また、第 17 条は、「退所者、非入所者及び家族等が日常生活または社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」と規定している。

しかし、これらの規定に従って、市町村単位で相談窓口を設置しているのは、大阪府だけである。県単位で実施しているのも、熊本県等に限られている。

大阪府の設置する相談窓口は、社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会が運営する「ハンセン病回復者支援センター」と、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課疾病対策・援護グループの相談窓口と、大阪府内各市町村の相談窓口とからなる。支援センターが中核となっており、ハンセン病回復者である相談員が当事者の立場に立っての相談支援を行っていた。

また、熊本県では、ハンセン病回復者及びその家族の相談対応及び支援を目的として、一般社団法人熊本県社会福祉士会に委託して、令和 2(2020)年 4 月 1 日に、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」を開設した。「りんどう」では、ハンセン病回復者及びその家族が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるように、それぞれの当事者に応じた相談・支援を行っている。

こうした相談窓口の開設は、偏見差別の解消のために重要な役割を担うものである。国としても、その拡充のために必要とされる施策を早急に検討する必要がある。

厚生労働省も、相談窓口を設置している。家族訴訟判決の確定を受けてなされたハンセン病問題基本法の一部改正により、国及び地方公共団体の責務として、家族関係の回復を促進すること等により、家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために必要な措置を講ずることが明記されるに至った。

そこで、こうした規定に基づいて、厚生労働省は、令和 2(2020)年度から、「社会復帰者等相談事業」の一環として、家族に対する相談窓口の設置とピア相談事業の実施を、また、「ハンセン病元患者家族関係回復等支援事業」として、「家族交流会事業」及び「講師等派遣事業」の実施を決定した。いずれもふれあい福祉協会に委託して、これを実施するに至っている。ふれあい福祉協会によると、この相談窓口について、次のように説明されている。

「ハンセン病の回復者や元患者の家族らの暮らしをサポートする社会福祉法人ふれあい福祉協会の「ふれあい相談センター」では、電話で各種の相談を受け付ける相談窓口を新たに開設しました。事務局の受付時間は平日の午前 9 時から午後 5 時まで。午後 5 時以降は電話を転送して 24 時間 365 日、お受けしています。ハンセン病の回復者や家族の方であれば、どなたでも無料でご相談できます。生活上の不安や後遺症の治療、役所での手続きなど、どんなことでもご相談ください。応対するのはハンセン病や回復者らの事情に精通した社会福祉士や精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、看護師、ハンセン病問題に精通した専門家らで組織される『ふれあい相談センター』に所属する相談員です。内容に応じて全国の療養所のソーシャルワーカーや福祉担当者、弁護士とも連携し、必要なアドバイスを提供します。プライバシーの保護には十分に留意し、秘密は厳守します。ご遠慮なくご相談ください。通話時間は基本 20 分ですが、相談員の判断で延長することがあります。」

ただし、ふれあい福祉協会において、本事業の効果検証は実施されていない。厚生労働省からも、その要請はなされていない。この相談窓口がどのように機能しているかは不明である。

### 第三章 全国的な住民意識調査の未実施

#### 1 厚生労働省の施策の重大な欠陥

先にも触れたように、ハンセン病家族訴訟判決がハンセン病に係る偏見差別は平成 13(2001)年 5 月 11 日の熊本地裁判決以後はある程度解消されたとし、差別除去義務違反を認めなかったこともあって、厚生労働省は、家族訴訟判決確定後も、ハンセン病に係る偏見差別の実態について、全国調査を行うことはしていない。

こうした住民意識調査の必要性に関する認識の欠如を生じた原因は、家族訴訟の過程で国の主張として展開された、ハンセン病に関する偏見差別は基本的に解消されているとの現状認識にあるというべきである。厚生労働省の施策の限界を示している。

こうした現状認識の甘さが、ホテル宿泊拒否事件に際しての誹謗中傷文書に対して何ら具体的な対応をとらなかったことや、退所者の療養所への再入所が一定数いるという事実を把握しながら、その要因分析を怠ってきたということにも、大きく影響している。

後述するように、大阪市や伊賀市における調査では、住民の差別意識が、近所への居住、入浴、施設の利用、近親者との結婚等に集中していることが浮き彫りにされている。国などの施策はこうした特徴を踏まえたうえで策定されることの必要性を示唆している。

#### 2 内閣府の調査

本検討会の行ったヒアリングにおける法務省人権啓発課長の説明では、法務省は、ハンセン病に関する国民の偏見差別の現状を、内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」を参考にして把握しており、その調査結果に基づいて、概要、以下のように認識しているということが明らかにされている。

「国民の 3 割近くが、ハンセン病に関して、結婚問題や就職や職場での不利益な取り扱いなどの問題があると回答している。その一方で、若年層を中心に「分からない」という回答が比較的高い傾向にあった。こうした調査結果からは、ハンセン病患者・元患者やその家族に対する偏見差別は、今なお社会に根強く残っていると認識せざるを得ない。ただ、「らい予防法」の廃止前と比較すると、状況は大きく改善されたと評価できる。偏見差別が今なお社会に根強く残っているのは、「ハンセン病に関する正しい知識と理解の普及」がまだまだ十分ではないことに起因しており、ハンセン病問題を分からないとする層、とりわけ若い世代についての取り組みを進めていく必要がある。」

このような現状認識であるが、偏見差別の状況が「らい予防法」廃止以前と大きく改善されたとする評価の根拠として、法務省で挙げられたのは、偏見差別が残っているとする割合が 3 割程度にとどまっていること、「らい予防法」の下での「感染症対策のために当事者の尊厳を損ねても社会から隔離する必要がある」といった認識が減少してきたことである。

しかしながら、このような現状認識は、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別の現状を正確に反映しているとは到底評価できない。これを前提として展開される啓発活動の効果は、おのずから限定的にならざるを得ない。

このような現状認識の問題は、偏見差別の有無やその状況を判断する際の基準が全く曖昧だということである。この点に関して、平成 13(2001)年の熊本地裁判決は、「らい予防法」廃止後の啓発活動により偏見差別は解消されたとする被告国の主張に対して、次のように判示している。

「ハンセン病患者や入所者、元入所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、いかに認識され、扱われていたかということにある。そして、そのような場面においては、なお、厳然として、ハンセン病に対する過度の恐怖心からくる根強い差別・偏見が残ってきたといわざるを得ない。」

同判決のいうように、ハンセン病の病歴者や家族が「社会と接する場面」、つまり、近所に居住すること、職場で同僚となること、身近なものが結婚すること等の場面において、「どのように認識され、どのように扱われているのか」という評価基準こそが用いられるべきであろう。

法務省の現状認識は、この点において、誤っていると指摘せざるを得ない。法務省が依拠している内閣府の調査は、一般的な人権問題に関する意識調査に過ぎず、ハンセン病問題に特化したものではない。多くの人権問題に関する調査項目の一つとしてハンセン病問題が取り上げられているため、質問項目も少ない。被調査者に対して、具体的な場面を想定して、被調査者自身の認識を問う形ではなく、被調査者の現状に対する一般的な認識を問う形になっている。このため、意識調査としての精度に、大きな問題を内包している。

地域的な市民意識調査と対比してみると、法務省がその根拠として依拠している内閣府の人権意識調査は、ハンセン病に係る偏見差別の現状を把握する根拠としては、著しくその精度を欠いていると指摘せざるを得ない。

早急に、国が主管する形で、ハンセン病問題に特化した、統計社会学的な見地から精度の高い全国的な住民意識調査を実施すべきである。有識者会議でヒアリングした後述の奥田均教授(当時)らによる先行調査の結果や、本有識者会議が実施した誹謗中傷文書の分析結果を活用・反映した現状分析をすることが求められる。

### 3 先行調査

社会福祉法人大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会は、平成 22(2010)年 11 月と平成 23(2011)年 1 月に、近畿大学奥田均教授(当時)らの協力を得て、「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」を実施している。平成 23(2011)年 3 月にまとめられた報告書によると、ハンセン病回復者が近所に住むことについて抵抗を感じると答えた人は 12.6 %、一緒に入浴することに何らかの抵抗を感じると回答した人は 37.3 %、同じ職場では働くことに抵抗を感じる人は 14.7 %、回復者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人は 42.0 %、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人は 16.1 %に達した、などとされている。

また、三重県伊賀市は、「伊賀市における部落差別をはじめとするあらゆる差別の撤廃に関する条例」



(平成16(2004)年11月1日制定、条例第146号)に基づいて、平成21(2009)年、平成26(2014)年、平成27(2015)年に、「人権問題に関する伊賀市民意識調査」を実施している。

平成27(2015)年10月にまとめられた調査報告書によると、同年1月に実施された意識調査では、ハンセン病回復者が近所に住むことに抵抗を感じる人は21.0%、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は42.3%であった、などとされている。

これらの調査は、内閣府の人権意識調査とは比較にならない程、精度が高い。ハンセン病に係る偏見差別が依然として深刻な状況にあることを垣間見せている。国の全国調査においても参考にされるべきであろう。

## 第四章 乏しい人権教育の現状

### 1 学習指導要領では言及なし

全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため」として、文部科学省では、学校教育法、学校教育法施行規則に基づき、各学校で教育課程を編成する際の基準として、「学習指導要領」を定めている。

学校教育法は、その第33条、第48条、第52条、第77条において、小学校の教育課程に関する事項、中学校の教育課程に関する事項、高等学校の学科及び教育課程に関する事項、特別支援学校の幼稚部の教育課程その他の保育内容、小学部及び中学部の教育課程又は高等部の学科及び教育課程に関する事項は、文部科学大臣が定めることとしている。

これを受けて、学校教育法施行規則は、その第52条、74条、第84条、第129条において、小学校の教育課程、中学校の教育課程、高等学校の教育課程、特別支援学校の幼稚部の教育課程その他の保育内容並びに小学部、中学部及び高等部の教育課程については、この節、章に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領、特別支援学校幼稚部教育要領、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領及び特別支援学校高等部学習指導要領によるものとするとしている。

学習指導要領は、国家行政組織法第14条第1項にいう「告示」として、文部科学大臣が公示している。

学習指導要領は、戦後すぐに試案として作られたが、現在のような大臣告示の形で定められたのは昭和33(1958)年のことである。それ以来、ほぼ10年毎に改訂されてきた。

学校の教員は学習指導要領に従わなければならないか、この学習指導要領の法的効力については争いがみられる。判例は、学習指導要領は法的効力を持つとしている(旭川学力テスト事件に関する最高裁昭和51(1976)年5月21日判決{刑集第30巻第5号615頁}等を参照)。

判例のように学習指導要領が法的性質を有し、法的拘束力を持つという立場に立ったとしても、どのような学習指導要領でも許されるというわけではもちろんない。法的な性格を持つ以上は、最上位法である日本国憲法の基本原理、すなわち、国民主権、基本的人権の尊重、平和主義と、この基本原理に基づく憲法の各条項に適合的なものであることが求められる。

日本国憲法第98条第1項は、「この憲法は、国の最高法規であつて、その条規に反する法律、命令、詔勅及び国務に関するその他の行為も全部又は一部は、その効力を有しない。」と規定している。学習

指導要領も、この規定の適用を受ける。

平成29(2017)年告示の「中学校学習指導要領」をみると、「第1章 総則」、「第2章 各学科」、「第3章 道徳」「第4章 総合的な学習の時間」「第5章 特別活動」からなっている。また、「第2章 各教科」は、「国語」、「社会」、「数学」、「理科」、「音楽」、「美術」、「保健体育」、「技術・家庭」、「外国語」に小別されている。

「社会科」のうちの「公民的分野」では、教育目標のひとつとして「人権の尊重」が掲げられ、次のように記述されている。

「個人の尊厳と人権の尊重の意義、特に自由・権利と責任・義務との関係を広い視野から正しく認識し、民主主義、民主政治の意義、国民の生活の向上と経済活動との関わり、現代の社会生活及び国際関係などについて、個人と社会との関わりを中心に理解を深めるとともに、諸資料から現代の社会的事象に関する情報を効果的に調べまとめる技能を身に付けるようにする。」

「公民的分野」では、教育内容でも、「基本的人権の尊重」が取り上げられ、「私たちと政治」のうちの「人間の尊重と日本国憲法の基本的原則」の箇所では、次のように記述されている。

「対立と合意、効率と公正、個人の尊重と法の支配、民主主義などに着目して、課題を追究したり解決したりする活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 次のような知識を身に付けること。

(ア)人間の尊重についての考え方を、基本的人権を中心に深め、法の意義を理解すること。

(イ)民主的な社会生活を営むためには、法に基づく政治が大切であることを理解すること。

(ウ)日本国憲法が基本的人権の尊重、国民主権及び平和主義を基本的原則としていることについて理解すること。

(エ)日本国及び日本国民統合の象徴としての天皇の地位と天皇の国事に関する行為について理解すること。

イ 次のような思考力、判断力、表現力等を身に付けること。

(ア)我が国の政治が日本国憲法に基づいて行われていることの意義について多面的・多角的に考察し、表現すること。」

国によると、「特別の教科」の「道徳」でも、「人権の尊重」が取り上げられているとされている。「主として人との関わりに関すること」の項目のなかで、「思いやり、感謝」、「礼儀」、「友情、信頼」、「相互理解、寛容」が掲げられているからである。「主として集団や社会との関わりに関すること」の項目の中でも、「遵法精神、公德心」、「社会参画、公共の精神」、「勤労」、「家族愛、家庭生活の充実」、「よりよい学校生活、集団生活の充実」、「郷土の伝統と文化の尊重、郷土を愛する態度」、「我が国の伝統と文化の尊重、国を愛する態度」、「国際理解、国際貢献」と並んで、「公正、公平、社会正義」が掲げられ、「正義と公正さを重んじ、誰に対しても公平に接し、差別や偏見のない社会の実現に努めること。」と説かれている。さらに、「主として生命や自然、崇高なものとの関わりに関すること」の項目でも、「自然愛護」、「感動、畏敬の念」、「よりよく生きる喜び」と並んで、「生命の尊さ」が掲げられている。

中学校学習指導要領における「人権の尊重」についての主な記述は以上である。日本国憲法が基本

的人権の尊重を謳っていることについての知識を身に付けることが、その教育内容とされている。

しかし、日本国憲法第 12 条は、「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。」と規定している。学習指導要領が求める「知識」だけで、「基本的人権の尊重」を実現し、擁護する、そして、ときには、人権侵害に対し闘う「担い手」を育成することができるのだろうか。

マイノリティ差別の場合、直接差別行為等をするという作為の形態による差別にも増して、「差別除去義務」違反という不作為の形態による差別が問題となる。知識だけでは、この不作為の形態による差別に対処することは難しい。差別除去義務の履行という作為が求められるからである。

学習指導要領では、人権についての知識も不十分である。「差別や偏見のない社会の実現に努めること」も「道徳」の問題とされており、日本国憲法第 14 条の「法の下での平等」や、障害者差別解消法、ヘイトスピーチ解消法、部落差別解消推進法などの「差別解消 3 法」に触れられるところはないからである。

学習指導要領が法的拘束力を持つというのであれば、抜本的な見直しが必要ではないか。

そこで、当検討会では、文部科学省に対するヒアリングにおいて、学習指導要領(解説)にハンセン病の記述をすることの可能性について質問した。これに対する文部科学省の見解は、学習指導要領はあくまで「大綱的な基準」であり、「人権教育・啓発に関する基本計画」にある個別的人権課題について一つ一つを書き表すということは、現状としてはしていないということであった。閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」に掲載されているものが、すべからく学習指導要領や同解説に記載されるものではない。このようにも整理されていた。

しかしながら、このような整理は、学習指導要領に「アイヌ」など、「個別的人権課題」が掲載されていることと整合していない。なぜ、「アイヌ」は記載され、ハンセン病やその他の人権課題については取り上げられないのか。文部科学省は、その理由として、「アイヌの問題は、歴史の教育の内容との関わりにおいて位置づけている」と説明したが、理由としては根拠が弱く、納得できうるものではない。

学習指導要領にハンセン病問題を記述することの必要性は、次の 2 つの視点から検討される必要がある。

視点の第 1 は、ハンセン病問題は、国の誤った隔離政策によって偏見差別が作出助長された問題であり、その解消に努めることは、国の法的責任だという点である。この点において、他の人権課題とは異なる性格を有しているといえる。

もっとも、そのことは、他の人権課題、なかでもマイノリティ差別の解消の課題について学習指導要領に記述することの必要性を減殺するものではない。障害者差別解消法、ヘイトスピーチ解消法、部落差別解消法では、必要な人権教育啓発の実施が差別解消施策の柱の一つとされたが、学習指導要領の見直しにまで踏み込むことはできず、残された課題となっているからである。

視点の第 2 は、人権教育啓発基本計画に記載された政府の基本指針の解釈である。平成 14(2002)年に閣議決定された同計画では、「人権教育・啓発にあたっては、普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組を推進し、それらに関する知識や理解を深め、さらには課題の解決に向けた実践的な態度を培っていくことが望まれる。」とされている。そして、その各人権課題として、「(8)HIV 感染者・ハンセン病患者等 イ ハンセン病患者・元患者等」の項目が掲げられており、「政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要」があると謳われている(「人権教育・啓発に関する基本計画」平成 14(2002)年 3 月 15 日 閣議決定(策定)、平成 23(2011)年 4 月 1 日 閣議決定(変更))。

こうした人権課題に関する閣議決定等の政府の基本方針に照らしても、「個別の人権課題」であることを理由にハンセン病問題等の人権課題を学習指導要領(解説)に記載することを否定することには、正当な理由があるとは思えない。

## 2 教科書でのハンセン病問題の記述

### (1) 平成 13(2001)年「らい予防法」違憲判決以前

「らい予防法」違憲判決以前の教科書(主に保健体育教科書)や教師用指導書では、病気への恐怖心や偏見を助長しかねない内容が記載されることが多かった。例えば、教科書には、「適確な予防方法がない」(『中学校新保健体育』大日本図書、昭和 48(1973)年度版)といった記述がなされていたし、教師用指導書には、「らいはらい菌によって皮ふからくさっていく恐ろしい病気であることを説明する」などと記載されていた(ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書「第十三 ハンセン病強制隔離政策に果たした各界の役割と責任(2) 第 1 教育界」)。

こうした誤った記述に対して、当時の文部省や政府が問題点を指摘したことはなく、全国ハンセン病療養所患者協議会(全患協)の改訂申し入れによって、改訂されたという経緯がある。

こうした教科書の記述や教師用指導書の記載内容は、ハンセン病に対する著しい偏見を表すものであり、教育現場における、教師・児童生徒が一体となつての、ハンセン病患者家族に対する差別や排除を誘発したというべきものである。こうした記載内容自体は、直接的に文部省の見解を示すものではないが、是正されず、当事者団体から指摘されるまで放置されていたという事実は、当時の文部省が、このような誤ったハンセン病に関する認識を是正する必要性を理解していなかったことを明らかにしている。

教科書にハンセン病問題が記載されるようになったのは、文部科学省の指導によるものではなく、「らい予防法」の廃止という事実に触発されて、教科書の執筆者や発行者らがハンセン病問題を重大な人権侵害の課題として受け止め、教科書に掲載すべき重要な教育的意義があると判断するに至ったためである。

### (2) 違憲判決以後

小学校の社会科教科書(小学校 6 年)の平成 17(2005)年版や平成 23(2011)年版では、ハンセン病関連年表や「らい予防法の解説」、裁判での原告の訴えと判決結果、原告の代表と首相との面談の写真などが掲載され、詳細な記載がなされていた(日本文教出版など)。ところが、令和 3 年(2021)度供給本になると、「ハンセン病と人権侵害」についてコラムに記述されているものの、ハンセン病裁判や「らい予防法」、ハンセン病関連年表などが削除されたほか、記載分量や掲載教科書が大幅に減少している。

もともと、中学校の社会科教科書(公民的分野、令和 3(2021)年度供給本)では、発行 6 社のうち 5 社でハンセン病問題が掲載されている。また、ほとんどの教科書では、具体的な事例(回復者による講演、生徒の交流や劇の発表、療養所内の保育園設置など)が取り上げられている。

他方、高等学校の「現代社会」や「政治・経済」の教科書では、「法の下での平等(平等権)」の項目において、「このほかにも、心身に障害のある人、子どもや高齢者、HIV(エイズウイルス)感染者、ハンセン病の元患者(回復者)など、さまざまな形での社会的な弱者・少数者に対する差別や偏見もみられる。」(『高

等学校新政治・経済改訂版』清水書院、平成 18(2006)年検定済)、「そのほか、外国人やハンセン病・HIV 感染者に対する差別や不平等などもあり、大きな問題になっている。」(『高等学校政治・経済』第一学習社、平成 24(2012)年検定済)などと、「ハンセン病」という言葉のみが記述され、内容については触れていないものが目立つ。

このほかに、例えば、『らい予防法』(1907 年制定)によって強制的に療養所に入れられ、子孫を残すことも禁じられた。医学的に不要な隔離政策は、患者や家族への差別・偏見を助長した。1996 年に同法は廃止されたが、元患者らは隔離政策で人権を侵害されたとして、国に対して損害賠償を求める訴訟を起こした。熊本地裁は国の責任を認め、損害賠償を命じた(2001 年)。(『現代社会』実教出版、平成 24(2012)年検定済)など、本文外(側注)において、「判例 ハンセン病国家賠償訴訟」と囲いの中で掲載される場合もみられる。

国賠訴訟後まもなくに発行された教科書では、注目すべき判例として、裁判での写真や新聞記事とともに、こうした「判例」で掲載するケースが数多くみられた。その後、改訂された現行教科書の多くでは、こうした記述は姿を消している。

「例外」ともいえるのが、『高等学校現代社会』(清水書院、改訂版平成 19(2007)年検定済、最新版平成 24(2012)年検定済、新訂版平成 28(2016)年検定済)である。「課題学習」の特設ページで、2 ページにわたり、ハンセン病問題についての掲載がなされている。しかし、このような教科書は稀で、ほとんどの教科書が本文でのハンセン病という言葉のみの記述か、「判例」での紹介に限定されているのが現状である。

以上のような、社会科教科書におけるハンセン病に関する記述内容の傾向として、以下の点を指摘することができるように思われる。

その第 1 は、ハンセン病問題に関する記述が、平成 13(2001)年熊本地裁判決直後の時期を除いて、少ないということである。その傾向は、最近に至って、より顕著になっている。

第 2 は、その記述内容についてであるが、一般的な人権問題として論じるにとどまっているということである。ハンセン病隔離政策により今に至る差別偏見を作出助長するという過ちを国が犯したという事実が明確に記述されておらず、ハンセン病の病歴者やその家族がどのような被害を受けたのかという事実も踏まえられていない。

文部科学省は、当検討会のヒアリングにおいて、現行教科書について、中学校では社会科のほぼすべての教科書で、高等学校では現代社会科のほぼすべての教科書で、また、保健や道徳といった他教科の教科書でも、ハンセン病についての記載があると説明した。

しかし、記述されているから問題がないということではない。その記述内容や表現には、改善すべき点が多いからである。

教科書の乏しい記載状況の理由としては、前述したように、学習指導要領にハンセン病問題が取り上げられていないことが大きいといえる。

文部科学省は、児童・生徒が主権者として生きていくためにも、人権課題から学び、差別のない社会をつくるための教育条件を整える責任を負う。ハンセン病問題についての教科書の乏しい記載内容を検討し、ハンセン病問題を扱ううえでの課題とは何か、また、授業で取り上げる際の課題や工夫、改善点とは何か、授業で扱ったか、扱わなかったか、扱わなかった場合の理由とは何かなどを含めて、これからのハンセン病問題に係る人権学習を進めるうえでの共通の課題を明らかにしていくことが求められる。

### (3) 学習指導要領と教科書の記述

教科書とは、「小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及びこれらに準ずる学校において、教育課程の構成に応じて組織配列された教科の主たる教材」として位置づけられ、児童生徒が学習を進めるうえで重要な役割を果たしているものである(文部科学省「教科書 Q&A」)。

今回の当検討会のヒアリングにおいても、文部科学省は「学習指導要領を踏まえて、民間の発行者が著作・編集した図書について、教科用図書検定基準に基づきまして教科用図書検定調査審議会の専門的・学術的な調査・審議を経て検定が行われ、学校で使用される」ものであり、「主たる教材」として「大変重要なもの」であるとの認識を示している。

また、学習指導要領の果たすべき役割についても、「全国の学校が教育課程を編成する際の基準」であり、「これに基づいて学校の教育活動が展開される」ことから、「非常に重要な告示文書であると認識」しているという見解を述べている。

そのうえで、文部科学省は、現行の検定制度について、あくまで「学習指導要領等に規定されているものを踏まえて検定を行うもの」であり、教科書の記述内容については「基本的に発行者の判断にゆだねられている」としている。つまり、教科書でハンセン病問題を取り上げるかどうかは、教科書執筆者や教科書発行者が判断することであり、文部科学省がその内容に関与することはできないとしている。

確かに、「(国家は)教育内容に対する介入を必然的に要請するものではなく、教育を育成するための諸条件を整備することであると考えられ、国家が教育内容に介入することは基本的には許されないというべきである。」という有力な見解の存在、あるいは、教科書執筆者に関わって、「学問の研究者は、研究の成果を社会に発表する自由を有することはいうまでもないが、それとともに、子どもの教育を受ける権利に対して国民に課せられた責務を果たすため、国民の一人として、学問の研究の成果を教科書の執筆、出版という形で次代を担う子どもたちに伝えるという出版の自由を有する」(昭和 45(1970)年 7 月 17 日、東京地裁民事第二部、杉本判決)といった判例の存在などを考慮すれば、国家による教育内容への介入を排除し、教科書の執筆や出版の自由を保障することは、憲法 19 条の思想・良心の自由や 21 条の表現の自由、23 条の学問の自由を踏まえても、極めて重要であると考えられる。文部科学省のいう教科書の記述内容への立場は理解できる。

しかし、そうだからと言って、上述したような教科書における乏しい記載の現状を放置してもよいということでは決してない。文部科学省の釈明のように、「権力的に介入することはできないから、現状もやむを得ない」ということでもない。教育現場で、ハンセン病に関する適切な学習の機会が保障されるためには、教科書自体にハンセン病問題に関する適切な記述がなされることは必要不可欠だからである。

とすると、現状打開の道は、学習指導要領(解説)においてハンセン病問題を取り上げることによって、教科書におけるハンセン病問題の記述の乏しさを改善していくということになるのではないか。

## 3 福岡県内公立小学校での人権学習事件

### (1) 事件の概要

事件は、2014(平成 26)年 6 月、地元西日本新聞をはじめとする各紙が、「児童に誤解を与える授業」や「ハンセン病 体溶ける」等の見出しで報道したことで、一般に知られることになった。

福岡県教育委員会が作成した資料「福岡県内の公立小学校におけるハンセン病の授業に関する事案

の概要と教育委員会としての取組」などを参考にすると、事件の概要は、次のようなものである。

当該授業は、2013(平成 25)年 11 月、福岡県内の公立の A 小学校の 6 年生の社会科において、「ハンセン病に対する差別について考える」という内容で実施された。対象となったのは 1 学級 12 名で、授業はチームティーチング形式で行われた。人権教育担当者 1 名が中心となって、学級担任 1 名も参加している。使用された教材は、人権教育担当者が、菊池恵楓園や沖縄愛楽園を訪問し、見学したり、入所者の話を聞いたりしたことをもとに作成したとされている。

授業の冒頭で、過去に誤った認識に基づいて患者が差別された経緯を説明するために、スライドが使用された。スライドの中には、「風邪といっしょで、菌によってうつる」とか、「手足の指とか身体が少しずつとけていく」とかいった表現があった。福岡県教育委員会の資料によれば、人権教育担当者は「授業の後半でこれらの認識を否定する説明をした」とのことである。

この授業の 10 日後、学級担任は、当該授業についての感想文を書く時間を設け、参加した全員が作成した感想文を、独断で菊池恵楓園入所者自治会に送付した。

感想文の送付にあたって、学級担任が「菊池恵楓園入所者・職員の皆様へ」と題して添付した文章には、「学習がまだ不十分で、読まれてひっかかる表現があることはおゆるしてください」と書かれてあった。

送付された感想文の中には、「差別はいけない」などのほかに、「友達がハンセン病にかかったら、私ははなれておきます。理由は、怖い病気だからです」とか、「ハンセン病は骨がとける病気」とかいった内容のものが含まれていた。「ハンセン病は、体が溶ける病気である」等と書かれたものが 12 通のうち 4 通で、ハンセン病は「恐ろしい」ないし「怖い」病気だと書かれた感想文も、12 通のうち 7 通に達していた。

これらの感想文を受け取った菊池恵楓園入所者自治会長から、学級担任に対し、感想文の内容に非常に驚いていることと、授業内容を問う旨の返信があった。しかし、「学級担任は返事を求められているという認識がなかったため返信せず、それ以上の取り組みは行わなかった」とされている。

このため、2014(平成 26)年 4 月、自治会長は、福岡県教育長あてに当該感想文を同封したうえで抗議したところ、その日のうちに、県教育委員会人権・同和教育課長と指導主事が菊池恵楓園を訪問し、謝罪及び状況把握を行った。

## (2) 福岡県教育委員会による分析

福岡県教育委員会は、この事件の問題点について、以下の点を挙げている。

その第 1 は、授業を担当した人権教育担当者の問題点についてである。児童の発達段階に応じた指導方法・内容となっていないこと、ハンセン病との出会わせ方が結果としてマイナスイメージの刷り込みになってしまっていることが、問題点として指摘されている。

第 2 は、学級担任の問題点についてである。児童の感想文に重大な問題があることに気づかないほど、学級担任自身のハンセン病に関する理解が不十分だということ、突然感想文を送り付けたり、自治会長からの手紙の趣旨を理解できないなど、相手の気持ちを想像することができない人権感覚が指摘されている。

第 3 は、学校における取り組み姿勢の問題点であり、感想文の送付が学級担任の独断で行われるなど、組織的な取り組みがなされていないということである。

そのうえで、福岡県教育委員会は、人権教育推進上の「明らかになった課題」をまとめている。その項目を列挙すると、以下の通りである。

- ・個別的な人権課題に関する効果的な指導のあり方の課題
- ・発達段階に応じた適切な教材と授業構成
- ・教職員の個別の人権課題に関する知的理解の課題
- ・教職員の人権感覚の課題
- ・学校としての組織的取り組みの構築の課題

こうした検討項目に照らすと、福岡県教育委員会としては、同事件をもって、担当教員の知的理解や人権感覚の問題にとどまらず、人権教育に取り組むうえでの「学校としての組織的取組」のあり方の問題であると認識しているように思われる。

### (3) 文部科学省の認識

同事件について報道がなされた当時は、その事実自体を把握していなかった。ハンセン病家族訴訟において、原告らから新聞記事が証拠として提出され、ハンセン病に関する差別の現在性を示すものであるとの準備書面が提出された段階で、初めて認識した。このように文部科学省は説明している。

事件が発覚した以後の段階で、文部科学省が全国の都道府県教育委員会や学校等に対して何も通知していなかったのは、「事件発生当時、事件のことを文部科学省として承知していなかったため」だということである。

文部科学省は、「福岡の小学校の事件がどんな事件だったのか。何が問題だったのか」との質問に対しては、「個々の教職員の人権課題についての知的な理解が十分でなかったのではないか。あるいは、学校としての組織的な指導という意味でどうだったのか。このあたりについては課題があったと承知している。」と回答している。

また、「文部科学省として、このような事件が今後、学校現場で、発生する可能性についてどのように認識し、そのための対策としてどのようなことを考えているか」との質問に対しては、「学校における人権教育は、地域の実情、あるいは児童生徒の発達段階を踏まえて行う必要があり、再発防止という観点ではあっても、個別の事象をどこまで現場に伝えるかというのは、なかなか悩ましいところがございまして、必ず伝えればよいというものでもない」と回答している。

こうした回答で明らかになったのは、当該事件を認識した後においても、文部科学省は、同事件について、他の自治体も含めた対応の必要性を十分に認めていないということである。

こうした回答にみられる、文部科学省の対応の特徴として、以下の点を指摘することができるように思われる。

特徴の第 1 は、同事件をあくまでも地方における個別の事象であると認識していたと思われることである。教育現場において発生した深刻な差別事件であり、今後も発生しうる事件であるとの認識を少なくとも当時は有していなかったということである。

なお、この点について、文部科学省からは、ヒアリング後に、現時点において、この事件を深刻な差別事件であると認識し、今後も発生しうる事件であると認識しているとの見解が明らかにされている。

特徴の第 2 は、文部科学省が、同事件の発生をもたらした要因について、「らい予防法」の廃止から家族訴訟判決までの間の文部科学省によるハンセン病問題に関する取り組みの不十分さにあるとの認識を少なくとも当時は全く有していなかったということである。ただし、その後、文部科学省は、家族訴訟判決を受け、ハンセン病問題に関して、偏見差別の解消のために、周知・徹底を行うことの必要性を認



識するに至っている。

第3は、以上の帰結として、文部科学省が、同事件について、国として取り組むべき課題であると少なくとも当時は認識していなかったということである。

こうした個別の事案を取り上げる場合に、人権教育に係る現場を結果的に萎縮させることがないように留意する必要があることは確かである。しかし、だからといって、同事件の重大性を考慮すると、こうした点への配慮から、同事件を具体的な課題として取り上げないということは考えられない。

#### (4) 事実から導き出される指摘

授業(人権教育)担当者は、「誤った認識が過去にあったと授業の最初に伝え、その後、そのような認識は間違っていたと教える授業展開だったが、説明不十分で伝わらなかった。申し訳ない」と釈明したと報道されている(『毎日新聞』夕刊、平成26(2014)年6月6日付)。

また、福岡県教育委員会の資料によれば、同担当者は、ハンセン病問題が教育現場において人権課題として取り組まれていないなかにあつて、菊池恵楓園や沖縄愛楽園等のフィールドワークに参加し、その学びをもとに教材を独自に作成し、授業に臨んだとされている。

これらの事実からは、次の3つのことを指摘することができるように思われる。

指摘の第1は、人権教育担当者において、いかにハンセン病問題への関心、意欲が高く、周りの教員以上の知識があつたとしても、過ちを犯し、偏見差別を拡散し、当事者を苦しめてしまうことがあるという点である。

第2は、過去の誤った認識を説明するに際して用いた教材自体に誤りがあることを認識できなかったということである。児童のうち4人もが、「体がとける病気」であると感想文に記載しているところからも、使用された教材(スライド)に、このような描写がなされていたことは明らかである。にもかかわらず、過去の誤った認識の内容をこのように説明することの当否を授業担当者は全く考慮していない。

第3は、授業にあたって自らが意図した点が見童らにどのように伝わったのか、という点の確認を全く怠っているということである。このことは、後日に児童が作成した感想文に端的にあらわれている。授業が、いわば教員による一方方向の教え込みとしてなされたことを示している。

こうした授業(人権教育)担当者の問題について、菊池恵楓園自治会の志村康会長は、

『「ハンセン病を通して人権について学ぼうというのは賛成だが、誤ったハンセン病像を教えるは意味がない』、『人権とは何かという哲学がはっきりしないまま教えるから、子供には恐怖心だけが残る。感想文に目を通していながらそのまま送って、入所者に返事をくださいというのは非常識だ』と苦言を呈し(『毎日新聞』夕刊、6月6日付)、

「差別の連鎖を教育の場が作り出してしまっている。中途半端な教育ならしないほうがまだいい。教師もきちんと学んでほしい」(『朝日新聞』夕刊、6月6日付)

と語っている。

#### (5) 問題点と今後の課題

##### 1) ハンセン病問題に関する認識

この事件の問題点とその克服のために求められる課題として、以下の点を指摘することができる。

第 1 は、授業を担当した人権教育担当者のハンセン病問題に関する認識の問題である。この授業を主導した人権教育担当者は、それ以前に菊池恵楓園や沖縄愛楽園で学習したというが、その学習した内容が点検されないままに、結果として、ハンセン病に関する差別偏見を自身も抱えたまま児童に伝えてしまったのではないかと推測される。児童の感想文には、菊池恵楓園入所者に対する「がんばって病気を治してください」とか、「これからも仕事をがんばってください」とかいった言葉が並んでいる。これらの感想文からは、人権教育担当者が、ハンセン病という病気の大変さ、苦しさを強調することによって当事者への「思いやり」をもたせたいという「善意」から授業を構想したのではないと思われる。

児童の感想文は、事実誤認を伴った「善意」の授業の結果、児童が認識した「善意」のあらわれともいふべきものである。このような学習は、「共に生きる」社会の構築を担う児童生徒の育成には全くつながらないということを示している。「善意」や「憐れみ」あるいは「思いやり」が、新たな偏見差別を生む要因になることは、平成 15(2003)年 11 月に起きたハンセン病回復者に対する「ホテル宿泊拒否事件」に際し、菊池恵楓園に送られてきた差別文書をもみても明らかである。

問題は、授業担当者において、このような「善意」による人権学習が、「同情」や「憐れみ」を伴って、新たな偏見差別を生み出すことがまったく認識できていないということである。

## 2) 授業における基本姿勢

問題点の第 2 は、授業における基本姿勢という点である。人権教育担当教員による同事件における授業は、児童に対して一方的にハンセン病問題を教え込むというものであり、児童生徒とともに謙虚に学ぶ姿勢では全くなかったということである。ハンセン病に関する誤った知識に基づき、教員は教える人、児童生徒は教えられる人という固定された主客の関係で行われた授業だったということである。

新たな差別を教育界で生み出さないためにも、教員が児童生徒と「共に学ぶ」という謙虚な意識で学習に向かうことが何よりも求められる。

この事件から最も懸念されることは、ハンセン病問題についての人権学習は専門的な知識をもった教員にしかできないと思われることである。多忙化する学校教育現場において、「人権は難しい、煩わしい」、「人権学習は社会問題の知識のない自分にはできない」という教員の本音を聞くこともある。しかしながら、ハンセン病問題についての人権学習は、感染症としてのハンセン病理解のための啓発ではない。ハンセン病の歴史のすべてを知らなければ授業ができないわけでもない。

重要なことは、回復者(病歴者)や家族など、被差別の当事者から謙虚に学び(=差別の実態に学び)、また、彼ら彼女らが厳しい被差別の状況にあってどのように生きてきたか、その生の姿やその歩みから学ぶことである。

こうした学習は、必ず、児童生徒が現在と未来に対して希望を抱く学習となりうる。その学習こそが、「共に生きる社会」の構築を担う児童生徒の人間としての成長を支えるものであり、ハンセン病に係る偏見差別を除去する学習となるということである。

## (6) 事件から得られる教訓

### 1) 事件は氷山の一角

この事件から得られる文部科学省の施策についての教訓として、特に以下の 2 点を指摘しておきた

い。

第 1 は、この事件は、たまたま地方で発生した個別教諭の問題ではなく、全国どこでも起こりうる、また、どの教諭もが起こしうる事件であって、その意味で、この事件はまさに氷山の一角であると認識すべきだということである。この認識に基づいて、再発防止のために必要とされる施策を早急に具体化することが必要となる。

## 2) 差別の連鎖を学校が作っている

教訓の第 2 は、上記の菊池恵楓園の志村康自治会長の発言にもあるように、この事件で最も重視しなければならないことは、差別をなくさなければいけない教育現場で、逆に差別がつくられている、差別の連鎖を学校がつくっているという現状を明確に認識することである。その意味で、文部科学省の同事件に対する対応は、教育現場におけるハンセン病に係る偏見差別の現状認識を著しく欠くものといわなければならない。その解消に向けて、法務省や厚生労働省などと連携を強化し、ハンセン病に係る偏見差別を除去するために必要とされる課題を具体化したうえで、ハンセン病問題に関する教育を全国の学校で充実させる緊急の必要性があると認識すべきである。

しかしながら、文部科学省においては、これらの認識を欠いており、再発防止に必要な施策は講じられていない。ハンセン病問題に関する教育を全国の学校で充実させるために欠かせない学習指導要領（解説）の見直しや、教科書の記述の見直しが必要だという認識には至っていない。そのことは、『人権教育・人権啓発白書』の記述からも明らかである。

## 4 文部科学省の取り組みの推移—人権教育・人権啓発白書の記述内容の推移

### (1) 人権教育・人権啓発白書の発行以前

「人権教育・人権啓発白書」は、人権教育啓発推進法に基づいて、平成 14(2002)年 3 月 15 日に閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」を受けて、同年度から作成されたものである。

白書の作成以前の段階で、文部(科学)省がハンセン病に係る偏見差別の解消のために何らかの施策を行ったことに関する資料は見当たらない。この事実は、「らい予防法」廃止の際の参議院の付帯決議の趣旨や国連人権教育のための国内行動計画の記載内容が、文部(科学)省には、具体的な教育行政上の課題としては認識されていなかったことを示している。

当検討会によるヒアリングにおいて、文部科学省担当者から、「平成 8(1996)年の時点においては、各種の人権課題の一つとは認識していたが、個別具体的に取り組みまでは進めなかった」との説明がなされた。上述の付帯決議では、学校教育において、ハンセン病に関する偏見差別を解消するためにさらに一層努力することと明記されていたことを考慮すると、文部科学省のいうように人権課題として認識していたと受け止めることはできない。

この点に関しては、令和元(2019)年家族訴訟熊本地裁判決も、既に触れたように、次のように判示している。

「文部(科学)大臣は、平成 8 年以降平成 13 年末まで、保健、社会科及び人権教育などハンセン病に関する教育を担当しうるすべての普通教育を担当する教員に対し、ハンセン病やハンセン病患者家族に

ついて誤った教育を行わないよう適切な指導をし、普通教育を実施する学校教育において、すべての児童生徒に対し、その成長過程と理解度に応じた、ハンセン病についての正しい知識を教育するとともにハンセン病患者家族に対する偏見差別の是正を含む人権啓発教育が実施されるよう適切な措置を行う義務を怠った国賠法上の違法がある。」

## (2) 家族訴訟判決まで

「人権教育・人権啓発白書」が発行された平成 14(2002)年から令和元(2019)年までの 18 年間(年度)のうち、ハンセン病に関して、文部科学省との取り組みについての記述がなされているのは、わずかに 7 年(年度)間にとどまっている。令和 3(2021)年までの 20 年間のうち、13 年間は全く記載がなされていない。特に平成 21(2009)年から令和元(2019)年にかけては、11 年間にわたって、連続して、何らの記述もなされていない。

記述がなされたのは、平成 15(2003)、17(2005)、18(2006)、19(2007)、20(2008)年度だけである。平成 15(2003)年度は、「文部科学省では、厚生労働省が作成したハンセン病を正しく理解するためのパンフレットの各都道府県への配布等に協力するとともに、ハンセン病に対する差別や偏見の解消のための適切な教育の実施を要請したところである」と記載され、他の年度も同様の記述がなされるにとどまっている。

この事実は、平成 14(2002)年に「人権教育・啓発に関する基本計画」が策定された後も、文部科学省の取り組みがなかった、あるいは、少なくとも取り組みが不十分だったということを端的に示している。

この点に関して、文部科学省は当検討会のヒアリングにおいて、「平成 13(2001)年の熊本地裁判決後の平成 14(2002)年以降は、厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」と説明した。そして、白書に記述した「ハンセン病に対する差別や偏見を解消するための適切な教育の要請」の実際とは、厚生労働省が作成したパンフレットの配布等について協力した際の、「教育委員会に対する事務連絡」であることを明らかにした。その後、文部科学省から、『人権教育のための国連 10 年』に関する行動計画に係る都道府県教育委員会等の人権教育担当者向けの会議等での周知を行ったとの追加報告を受けた。

しかし、「人権教育・人権啓発白書」の記載内容を見る限り、同熊本地裁判決を受けての文部科学省としての取り組みとしては、「厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」とこと、都道府県教育委員会等の人権教育担当者へのそのことの周知にとどまると指摘せざるを得ない。

もとより、「厚生労働省のパンフレットの学校での活用を促した」ことが、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための文部科学省の取り組みとして十分であるとは評価できない。このパンフレットは、厚生労働省に寄せられた活用状況に関するアンケート調査の回答等によれば、学校現場ではほとんど活用されていない可能性が高いからである。しかも、その事実に対して、文部科学省として調査したり、何らかの対策を講じた事実は認められないからである。

ハンセン病家族訴訟において、国から証拠として提出された厚生労働省作成の「中学生向けパンフレットにかかるアンケート集計表」によれば、平成 23(2011)年度において、アンケート送付校 11,133 校のうち回答したのは 1,777 校、活用したとの回答は 945 校にとどまっている。その活用についても、配布したのみ 114 校、配布して教師が説明したのみ 739 校で、話し合いをしたとの回答は 126 校にとどまっている。この数字は、その後も全く改善されることはない。むしろ、平成 26(2014)年度では、回答率は 5.3%にまで低下し、何らかの活用をしたという学校は、198 校にまで減少している。

こうしたアンケートの回答状況、パンフレットの活用状況は、厚生労働省が把握するのみで、文部科学省には伝えられておらず、改善のための対策が講じられた形跡は全くない。これが、パンフレットの関連で人権教育・人権啓発白書に記載された文部科学省としての取り組み内容の実態である。

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けての、今後の文部科学省の施策のあり方を検討するにあたっては、こうした過去の事実を踏まえた反省と、こうした過ちをもたらした原因を明らかにしていくことが求められる。

このような文部科学省の長年のハンセン病問題に対する無関心ともいえる対応が、前述の 2013(平成 25)年に福岡県内の公立小学校で起こった、人権学習における差別教育事件をもたらした要因ともいえる。

### (3) 家族訴訟判決後

ハンセン病問題に関する文部科学省の施策に画期的ともいえる転換をもたらしたのは、家族訴訟に関する令和元(2019)年熊本地裁判決と、その後の内閣総理大臣談話である。

この点について、文部科学省は、当検討会のヒアリングにおいて、「教育行政を所管する省として、当然重く受け止めている」、「判決を受けての内閣総理大臣談話を踏まえ、関係省庁が連携協力して、患者・元患者やその家族が置かれていた状況について人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化に取り組む」に至ったとの認識を示した。

こうした認識のもとでの文部科学省の新たな取り組みは、以下の 3 点において、認められる。

○第 1 は、人権教育・人権啓発白書の記述内容の抜本的な転換である。令和元(2019)年度以降の文部科学省の人権教育・人権啓発白書におけるハンセン病に関する記述は、「ハンセン病に関する偏見差別の解消に向けた取り組み」が 26 ページに及び特集として掲載される等、その内容が抜本的に改められている。法務省、厚生労働省の記述と遜色のないものとなっている。

○第 2 は、人権教育推進チームの設置である。この点については、後述する。

○第 3 は、都道府県教育委員会等に充てた「ハンセン病に関するさらなる教育の推進について」との通知の発出である。令和 3(2021)年 8 月 16 日や 10 月 4 日の通知では、国立ハンセン病資料館の学芸員の講師派遣や厚生労働省の委託事業としてのハンセン病病歴者や家族等の講師派遣事業の活用が資料を添えて要請されている。

これらの取り組みの開始は高く評価されるべきではある。しかし、こうした新たな取り組みは、過去における施策の誤りをもたらした要因を正確に分析したうえで、それを克服するために必要とされる課題を具体的に明らかにすることを抜きにしては、一時的な改善策にとどまり、時間の経過とともにその内容が先細りしていくことになりかねないことに留意が必要である。

## 5 人権教育推進検討チーム

### (1) 人権教育推進検討チームの活動

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れにあたっての内閣総理大臣談話」(令和元(2019)

年7月12日閣議決定)等を踏まえ、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム」が文部科学省内に設置された。この検討チームの目的は、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うことにあるとされる。

検討チームは、令和元(2019)年10月から令和3(2021)年9月までに、有識者ヒアリングを含む会議(9回)と、関係施設の視察(6箇所)を行っている。ヒアリング対象の有識者は、人権教育に関する学識者をはじめとして、多磨全生園の立地自治体である東京都東村山市の教育に携わる方々、家族訴訟原告団副団長の黄光男(ファン・ガンナム)氏、ハンセン病人権学習を推進してきた東京都公立小学校教員の佐久間建氏、国立ハンセン病資料館事業部社会啓発課長の大高俊一郎氏など、多岐にわたる。

特に、国の誤った政策によるハンセン病家族の被害を訴えてきた黄氏や、国のハンセン病政策及び文部(科学)省の不作為を批判してきた佐久間氏からのヒアリングを行った点からは、上記・内閣総理大臣談話を受けた文部科学省の明らかな姿勢の変化を読み取れる。検討チームは、国の政策がもたらした被害や、文部(科学)省の無策を自己点検する必要性を認識しているからこそ、ヒアリング対象者にこうした有識者を選んだと推認される。

また、検討チームがこれまで視察した関係施設は、国立療養所多磨全生園、国立療養所東北新生園、国立療養所菊池恵楓園、国立ハンセン病資料館、福岡県教育委員会、登米市立新田中学校である。国立のハンセン病療養所やハンセン病資料館の視察の必要性は論を俟たないが、福岡県教育委員会の視察からは、福岡県の公立小学校で起きた事件を検討チームとしてどう受け止めるかという問題意識を読み取れる。また、宮城県登米市立新田中学校の視察からは、療養所(東北新生園)の近くの学校での人権教育の実際について知ろうという問題意識を読み取れる。

既に指摘したように、家族訴訟熊本地裁判決以前の文部科学省は、独自の具体的な施策をもたなかった。家族訴訟熊本地裁判決を政府として受け入れたことを踏まえ、文部科学省がハンセン病問題に特化した検討チームを省内に立ち上げ、自己点検も含めた形で独自の具体的な施策のあり方を検討してきたことは、遅きに失したとはいえ、評価できる。

## (2) 人権教育推進検討チームの議論を踏まえた当面の取り組み

人権教育推進検討チームの議論を踏まえた文部科学省の「当面の取組」とされるのは、次のようなものである。

<主に初等中等教育段階>

- ①ハンセン病に関する学習に関する教材の充実や活用の促進
  - 厚生労働省作成の中学生向けパンフレット「ハンセン病の向こう側」については、国が作成した教材で安心して授業で活用できる等の評価がある。また、ハンセン病に関する講演等では小学校高学年の反応が良いという意見がある。児童生徒の発達段階に応じたハンセン病に関する人権教育を充実させるため、今後、小学校や中学校における指導事例を周知する。
- ②ハンセン病に関する人権教育を担う指導者への研修等の充実
  - 教員個人ではなく教育委員会や学校の組織的なハンセン病に関する人権教育の取組を促すため、引き続き、各都道府県等の人権教育担当者や人権教育指導者が集まる会議において、国の施策動向や有用なコンテンツ等に関する情報提供を図る。
  - より多くの教員がハンセン病に関する実践的な人権教育に取り組めるよう、独立行政法人教職員支

援機構において、指導の要点について学ぶことができるオンライン研修教材の作成・配信を進める。

<主に高等教育段階>

③ハンセン病に係る教育に関する各大学の取組の把握と支援

○大学におけるハンセン病に関する教育において参照・使用できるよう、ハンセン病に関する教材や、国立ハンセン病資料館をはじめとする教育への協力を要請しうる国の施設・機関等を取りまとめ情報提供を行う。

○大学におけるハンセン病に係る教育の全体的な状況について調査・公表する。

※平成 30 年度大学改革状況調査において実施済み

<ハンセン病に関する学習のための基盤整備>

④ハンセン病に関する学習のための関連資料等の収集と提供

○ハンセン病当事者の声は、ハンセン病に関する学習を進める上で説得力のある教材でもある一方、当事者の高齢化やコロナ禍等により、当事者との直接交流には制約があるため、各所で収集している当事者の映像や声が教育・研修等で活用されるよう周知を行う。

○引き続き厚労省・法務省と連携し、各都道府県・指定都市教育委員会等に対して、中学生向けパンフレット、法務省作成の人権啓発動画及び冊子、国立ハンセン病資料館の学芸員等の講師派遣等のハンセン病に関する人権教育に活用できる資料等の周知を行う。

いずれの項目も、従前の施策と比べて大きな改善点といえる。「今後の取組」として、『ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会』等を通じて、当事者の方々のご意見を伺いながら、更なる取組の充実に向けて引き続き検討を行う」とされている点も、当然のこととはいえ、評価し得る。とすれば、同チームがなすべき「更なる取組の充実」として次のような点が挙げられる。

## 1) 学校現場における被害の実態把握

第 1 は、学校教育現場において病歴者・家族が受けた被害の実態把握を行うことである。

ハンセン病家族訴訟では、原告から、学校教育現場で受けた数多くのいじめ、迫害、排除の実態が赤裸々に語られた。ハンセン病の病歴者はもちろん、病歴者の家族も潜在的な感染者（「未感染児童」などと呼称されることもあった）として扱われ、学校教育現場で差別され、排除された。そして、差別被害から子どもたちを守らなければならない学校の教職員が率先して差別に加担したことが明らかになった。検討チームの目的が「ハンセン病の患者・元患者が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うこと」にあるなら、学校教育現場における病歴者・家族の被害の実態を踏まえた取り組みを行うことこそ、教育行政を司る文部科学省内に設置された検討チームとして最優先にすべき課題である。

もっとも、当検討会のヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「(多忙を極める学校教育現場に対する)負担軽減の観点もございますので、今のところ(家族被害の調査の)予定は考えていない」とのことである。しかし、学校教育現場に負担をかけない調査方法を模索し、たとえば、検討チームが主体となり、ハンセン病違憲国賠訴訟や家族訴訟の記録等を踏まえ、学校教育現場で差別被害を受けた当事者の証言を分析したり、被害当事者からの

直接の聞き取りを行うといった方法も考えられる。

学校教育現場における病歴者・家族の被害に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための施策を立案し実施することこそ、教育行政を司る文部科学省及び検討チームに課せられた使命であるといえる。

## 2) 学校現場における取組みの実態把握

第2は、全国の学校において、ハンセン病問題の理解促進のためにどのような取組みが行われているのか、実態を調査し、把握することである。ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取組みがあるのか。地域別 / 校種別 / 学年別の実施率はどれくらいか。実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも 授業や部活動などで取り上げているのか。こうした実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

ヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取組みが現在行われているのか、調査をして施策に活かすべきであろう。

今後の取組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていきたい」と述べるにとどまったが、今後は、単に教員研修の機会を提供するだけでなく、ハンセン病問題に関する人権教育を、文部科学省としての予算や人員の措置も含め、全国的に広げていくという方向性が期待される。

## 3) 事例の集積等

第3は、国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等の学校教育における活用について、検討チームとして事例を集積したり提案したりすることである。

## 4) 検討チームの構成員の拡充

第4は、上記3点にまとめた検討チームの今後の取組みに実効性をもたせるため、民間有識者や、ハンセン病問題に関する人権教育の先駆的な実践を展開してきた学校教育現場の教職員を検討チームに加えることである。

検討チームの構成は、座長が文部科学大臣政務官、事務局長が総合教育政策局長、構成員が初等中等教育局長、高等教育局長となっており、文部科学省が組織的にハンセン病問題に関する人権教育の推進を図ろうとしていることが分かる。実効性を伴った施策の検討及び実施のためには、学校教育現場や児童生徒の実態に通じている省外の有識者も検討チームに迎えるなど、組織のあり方自体も検討することが必要である。

## 5) 学習指導要領、基本計画、教科書の見直しの検討

第5は、学習指導要領ではハンセン病問題についての言及が見られないこと、また、「ハンセン病患



者・元患者等」に関する基本計画について必要な見直しがなされていないこと、保健等の教科書等においてハンセン病問題の記述が乏しいこと等について、どのように改善を図っていくかを外部有識者等の知見を踏まえて検討し、改善に向けての具体的な方向性を定めることである。それこそが、文部科学大臣政務官を座長とし、総合教育政策局長を事務局長とし、初等中等教育局長及び高等教育局長を構成員とする「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム」に相応しい取り組みといえる。

## 第五章 乏しい人権啓発の現状

### 1 「らい予防法」の廃止から「らい予防法」違憲判決までの時期

#### (1) 厚生労働省の取り組み

「らい予防法」の廃止は、平成 7(1995)年 12 月 8 日に公表された、「らい予防法見直し検討会報告書」によってその方向性が確定したものである。同報告書の提言に基づき、翌平成 8(1996)年 4 月 1 日に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されて、「らい予防法」は廃止された。法廃止が、このような「らい予防法の廃止に関する法律」の制定によってなされるという特異な形でなされたのは、法廃止によって、療養所に入所を継続することの法的根拠が失われるのではないかという入所者の懸念に配慮して、法廃止後も入所者の生活、医療、福祉のすべてを将来的に保障するためであったとされている。

法廃止に際しては、平成 8(1996)年 3 月 25 日の衆議院厚生委員会において、次のような付帯決議がなされている。

「ハンセン病は発病力が弱く、又は発病しても、適切な治療により、治癒する病気となっているにもかかわらず、「らい予防法」の見直しが遅れ、放置されてきたこと等により、長年にわたりハンセン病患者・家族の方々の尊厳を傷つけ、多くの痛みと苦しみを与えてきたことについて、本案の議決に際し、深く遺憾の意を表すところである。

政府は、本法施行に当たり、深い反省と陳謝の念に立って、次の事項について、特段の配慮をもって適切な措置を講ずるべきである。

1. ハンセン病療養所入所者の高齢化、後遺障害等の実態を踏まえ、療養生活の安定を図るため、入所者に支給されている患者給与金を将来にわたり継続していくとともに、入所者に対するその他の医療・福祉等の確保についても万全を期すること。

2. ハンセン病療養所から退所することを希望する者については、社会復帰が円滑に行われ、今後の社会生活に不安がないよう、その支援策の充実を図ること。

3. 一般市民に対して、また学校教育の中でハンセン病に関する正しい知識の普及啓発に努め、ハンセン病に対する差別や偏見の解消について、さらに一層の努力をすること。

右決議する。」

翌 3 月 26 日の参議院厚生委員会でも、同じような内容の付帯決議がなされている。

法廃止後の厚生(労働)省のハンセン病問題に関する諸施策は、「らい予防法の廃止に関する法律」

(平成8(1996)年)や、こうした付帯決議に沿って推進された。その概要は以下の通りである。

第1の「入所者に対する処遇の維持・改善」については、入所者給与金の支給等の施策を継続するとともに、終生在園を保障するための施策の検討を開始している。その過程で、入所者数が減少した段階における療養所運営の効率化・充実化を図るため、医療機能の強化を目指した大規模療養所のセンター化構想などの検討がなされている。このセンター化構想については、小規模療養所の統廃合につながりかねないとの懸念も、全療協などから表明されている。

第2の「社会復帰支援策」については、この間の最重点課題として取り組まれ、厚生省内に社会復帰検討委員会を設置して、検討が重ねられた。その報告書は、平成10(1998)年2月に取りまとめられている。過去の誤った隔離政策による未曾有の人権侵害に対する被害回復という視点を欠いた内容で、一般的な福祉政策の範囲での対応策にすぎない。その不十分さが、後の「らい予防法」違憲国賠訴訟の提起を招く誘因の1つとなった。

第3の「一般市民に対するハンセン病に関する正しい知識の啓発普及」については、具体的に新たな取り組みがなされたとは言い難い。法廃止以前から行われてきた、藤楓協会(現ふれあい福祉協会)を中心としての「ハンセン病を正しく理解する週間」におけるハンセン病やハンセン病問題についての啓発活動の推進に協力する程度にとどまっている。

平成10(1998)年10月2日に制定された「感染症予防法」(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)は、その前文で、「ハンセン病の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを今後の教訓として生かすことが必要である。」と謳った。

しかし、この偏見差別を解消するための施策の具体については、何らの規定も設けられなかった。同予防法の制定に伴って、偏見差別を解消するための具体的な施策の立案等が行われるということもなかった。そのためもあって、厚生省の対応には具体的な変化は生じていない。

また、2000(平成12)年12月6日には、議員立法によって成立した「人権教育・人権啓発推進法」(人権教育及び人権啓発の推進に関する法律)の第7条により、「人権教育・人権啓発に関する基本計画」の策定が義務付けられた。しかし、ハンセン病問題は、一般的な人権課題の一つとして、HIVの問題とともに取り上げられたにすぎなかった。格別の人権課題としての位置づけはなされなかった。

「らい予防法」の廃止という画期的な政策転換を経たはずにもかかわらず、厚生省の施策には根本的な変化はみられなかった。「らい予防法」の廃止に至った理由が、見直しの検討が遅れたという点にとどまっており、隔離政策自体の違憲性と隔離政策による被害の深刻さについての認識が十分ではなかったことに起因するものと考えられる。

## (2) 法務省の取り組み

法務省がハンセン病問題をその所管に係る人権問題として具体的に認識するに至ったのは、平成8(1996)年の「らい予防法」の廃止からだと思われる。

ただ、この時期においては、「らい予防法」が憲法違反だとの認識はいまだ政府内で共有されていない。同法廃止後の、ハンセン病に係る偏見差別の解消に関する諸施策は、厚生省の所管事項と認識されており、人権救済の申立等に対する個別的な対応を除いて、法務省が独自に取り組んだ啓発活動等は、人権擁護委員や地方公共団体の担当者向けの研修会等にとどまる。

ちなみに、この間、前述したように、平成10(1998)年に「感染症予防法」が制定されているが、法務省の対応にも何ら変化は生じていない。それは、人権教育・人権啓発推進法により「人権教育・人権啓

発基本計画」の策定が義務付けられても、同様であった。人権教育・人権啓発の対象として、ハンセン病問題が具体的に想定されるということは、法務省においてもなかった。

## 2 「らい予防法」違憲判決からハンセン病家族訴訟判決までの時期

### (1) 厚生労働省の取り組み

平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲熊本地裁判決は、「らい予防法」とこれに基づくハンセン病強制隔離政策を憲法違反であると認定した。国が控訴せず、判決は確定した。このことによって、厚生労働省のハンセン病政策は、次の 2 点において、従来からの転換を求められることになった。

その第 1 は、国によるハンセン病隔離政策が憲法違反だとされたことを前提として今後の施策を策定していくことが義務付けられたという点である。

第 2 は、判決確定後にハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会(全原協)と厚生労働大臣との間で締結された「基本合意書」に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会(座長は厚生労働副大臣)において、全原協、全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)、ハンセン病国賠訴訟全国弁護団連絡協議会によって構成される統一交渉団と厚生労働省とが、今後のハンセン病問題の対策を協議するため、年 1 回の定期的な「ハンセン病問題対策協議会」を開催することに合意したという点である。

これにより、厚生労働省のハンセン病問題に関する施策等に関して、隔離政策の被害を受けた当事者の立場から、これを検証し、直接的に意見の表明や要望の提出を行うことが可能になった。

この時期の厚生労働省の取り組みのうち、偏見差別の解消のための啓発活動に関するものを列挙すると、以下の通りとなる。

第 1 は、毎年 6 月 22 日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定め、厚生労働省主催で式典を実施していることである。

第 2 は、啓発パンフレットの作成、啓発シンポジウムの開催等を厚生労働省の啓発事業として取り組んできたということである。

啓発パンフレットとしては、中学生向けパンフレットが作成されて、文部科学省の協力の下に、全国の中学校に配布されている。また、啓発シンポジウムも年一回開催されており、高校生を中心とした創作劇の上演やハンセン病病歴者を含む関係者によるパネルディスカッションなどが行われている。その運営は、国立ハンセン病資料館の運営と一括して、資料館の運営者に業務委託されている。

第 3 は、藤楓協会 40 周年を機に、ハンセン病患者・回復者が自らの生きた証を残し、社会に過ちがくりかえされないよう訴えることを目的に、1993(平成 5)年に設立した「高松宮記念ハンセン病資料館」を機構変更して、「国立ハンセン病資料館」と改称したことである。患者・元患者とその家族の名誉回復を図ることも目的とされ、ハンセン病問題に関する正しい知識の普及啓発による偏見・差別の解消を目指す拠点として、常設展示の他、企画展の開催、語り部活動、学芸員による出張講座、ハンセン病ないしハンセン病問題に関する資料等の収集・整理、等を実施している。

第 4 は、地方公共団体における普及啓発活動等のより効果的な実施を支援するため、ハンセン病対策促進事業を実施していることである。応募した地方公共団体に対して、250 万円を限度とする支援が、ふれあい福祉協会への委託事業という形でなされている。

なお、この間、前述したように、平成 15(2003)年 11 月に、ホテル宿泊拒否事件が発生している。

厚生労働省としては、ハンセン病問題を担当する疾病対策課長と旅館業法を管轄する生活衛生課長の連名で、都道府県、指定都市、特別区あてに「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」と題する通知を發出して、同種の事案が発生しないよう協力要請をするとともに、ハンセン病に対する正しい知識を持つように呼びかける広報を全国紙上で行っている。前述の啓発シンポジウムの実施を始める等の対応もした。

ただ、同事件に関連して菊池恵楓園や同園入所者自治会などに多数寄せられた誹謗中傷文書に関しては、これも前述したように、統一交渉団から、これらの文書を添付しての要請書を受けていながら、その要因の分析や対応策の検討等について、格別の取り組みをしていない。

2008(平成 20)年 6 月には、統一交渉団の呼びかけによって全国から集められた 93 万筆の署名を背景として、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(ハンセン病問題基本法)が議員立法で制定された。その第 3 条 3 項には、基本理念として、「何人も、ハンセン病の患者であつた者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」との規定が設けられた。また、第 4 条には、こうした基本理念にのっとり、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進などを図るための施策を策定実施する責務を国と地方公共団体が負うことが明記された。

これを受けて大阪府等においては、偏見差別の克服に向けての取り組み等がなされるに至った。しかし、厚生労働省の啓発活動に格別の変化は生じていない。

## (2) 法務省の取り組み

「らい予防法」違憲熊本地裁判決について控訴断念した政府は、判決確定に際して、内閣総理大臣談話を發出し、「政府としては、ハンセン病問題の解決に向けて全力を尽くす決意である」ことを表明した。地裁判決の確定及び首相談話により、ハンセン病問題に係る国の施策は、「らい予防法」に基づく国のハンセン病隔離政策が憲法違反であったことを前提とした、国の法的責任に基づくものであるとされることになった。ハンセン病に係る偏見差別の解消も、国の被害回復政策の一環としての具体的な政策課題として位置付けられることになった。

しかし、国には、こうした認識が乏しかった。ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けての諸施策を、隔離政策を推進した法的責任に基づいて推進していくという姿勢は具体化されていない。あくまで、多くの人権課題の一つとして、啓発活動に取り組むことになったものである。

ちなみに、人権教育・人権啓発推進法に基づき、平成 14(2002)年 3 月 15 日に閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」では、ハンセン病問題も、女性、子ども、障害者、同和問題、アイヌ、外国人等と並んで、「HIV 感染者・ハンセン病患者等」の項目のしたに取り上げられている。このような形でハンセン病問題が人権課題として取り上げられたこと自体は、評価されるころではある。しかし、ハンセン病患者やその家族に対する差別は、国の立法や政策によって作出助長されたものであり、その解消は、国の法的な責務である。一般的な人権課題の一つとして取り上げたのみで、この国の法的責務に基づく人権課題として位置付けられなかったことについては、大いに問題がある。多くの人権課題、一般的な人権課題について、国際的な人権概念と日本の人権概念はかみ合っていないとの指摘も強い。

「HIV 感染者・ハンセン病患者等」の項目で掲げられる「取組」は、前述したように、3 点である。その第 1 は、啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、資料館の運営等を通じてのハンセン病に対する正しい知識の普及を図ることである。第 2 は、患者・元患者等に対する差別や嫌がらせ等が発生した場合に

における人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の適切な対応と関係者に対する啓発活動の実施である。第 3 は、法務局・地方方法務局の常設人権相談所における、入所者等に対する人権相談への取り組みである。

同計画においては、第 1 の啓発部分については、厚生労働省とともに法務省が、第 2、第 3 については、法務省が単独で所管することが明記されている。

令和元(2019)年家族訴訟熊本地裁判決までの法務省における啓発活動は、こうした人権教育啓発基本計画に従って推進された。その啓発活動の概要は、以下の通りである。

○まず、啓発資料の作成に関しては、啓発冊子「人権の擁護」の発行、啓発ポスター「ハンセン病を正しく理解しましょう」の作成、啓発動画「未来への虹」「未来への道標」「家族で考えるハンセン病」の作成のほか、平成 15(2003)年度からは、インターネット広告「ハンセン病って知ってる」を実施している。

○また、各種の広報活動として、啓発のための講演会やシンポジウム等の開催が重視されている。これには、法務省の主催する「親と子のシンポジウム」等と、各自治体に委託して実施する人権啓発事業とがある。前者については、平成 17(2005)年度から年 1 回各地で開催されており、後者については、これまでに講演会やパネル展示等が多くの自治体によって実施されている。

### 3 家族訴訟熊本地裁判決以後の時期

#### (1) 厚生労働省の取り組み

2016(平成 28)年 2 月と 3 月に提訴されたハンセン病家族訴訟では、次のような点が新たに争点となった。

第 1 は、隔離政策と家族の被害との因果関係である。隔離政策は家族を隔離の対象にはしていないとして、隔離政策によって家族に被害が生じたこと自体を国が争ったことから、主たる争点となった。

第 2 は、ハンセン病に対する社会の偏見差別の現在性である。消滅時効を主張するという形で、ハンセン病に関する偏見差別は現在では基本的に解消されていると、国が主張したからである。

第 3 は、偏見差別を解消する義務を負うのは、厚生労働省のみであるのか、法務省、文部科学省にも同様の義務が課せられるのかということとである。国は、法務省、文部科学省に関しては、法的には偏見差別解消を負わないと主張した。

令和元(2019)年 6 月の家族訴訟熊本地裁判決の確定と、これを受けての内閣総理大臣談話により、厚生労働省は、訴訟段階で展開した主張の全面的な転換を迫られることになった。

第 1 には、家族の被害を隔離政策によるものと認めたとうえで、その被害回復を図ることを政策課題として位置付けることを余儀なくされた。

第 2 には、ハンセン病の病歴者や家族に対する偏見差別が深刻な形で現在することを認めたとうえで、改めて、その解消に向けての全省的な取り組みを求められた。

第 3 には、偏見差別解消のための施策を推進するための法務省、文部科学省との協力関係を確立す

ることを求められた。

家族訴訟判決後の厚生労働省の偏見差別の解消に向けての取り組みは、概ね、このような方向性の下で進められることになった。

第 1 の家族被害の回復に向けての取り組みに関しては、議員立法により「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」(ハンセン病家族補償法)が制定された。このほか、ハンセン病問題基本法の一部改正により、国及び地方公共団体の責務として、家族関係の回復を促進すること等により、家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために必要な措置を講ずることが明記されるに至った。

こうした規定に基づいて、厚生労働省は、前述したように、令和 2(2020)年度から、「社会復帰者等相談事業」の一環として、家族に対する相談窓口の設置とピア相談事業の実施、そして、「ハンセン病元患者家族関係回復等支援事業」として、「家族交流会事業」及び「講師等派遣事業」の実施を決定した。いずれもふれあい福祉協会に委託して、これを実施するに至っている。

第 2 のハンセン病に係る偏見差別の解消に関しては、偏見差別の現状の把握とその解消に向けての施策の在り方を検討するために、本施策検討会を立ち上げている。それ以外に関しては、従前の啓発活動を継続するにとどまっている。

第 3 の点については、内閣総理大臣談話を受けて、厚生労働副大臣を座長とし、法務省及び文科省の大臣政務官が出席する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場」(三省協議)を設置した。これまでに 3 回開催されている。3 回目は、令和 2 年(2020)年 12 月 22 日(火)に開催されている。しかし、これまでは具体的な進展を見せていない。

## (2) 法務省の取り組み

令和元(2019)年 6 月に言い渡されたハンセン病家族訴訟熊本地裁判決では、前述したように、法務省を含む国の行政機関さらに地方公共団体が平成 8 年以降 13 年末までに実施した施策には、各住戸や各職場等への働きかけがなく、活動として不十分であるし、ハンセン病家族の偏見差別の除去の効果も十分ではないと判示して、法務大臣が職務上通常尽くすべき義務を怠ったことを認めた。

しかし、平成 14(2002 年以降については、各施策ひとつひとつの効果は限定的であるものの、全国でいろいろな対象者、参加者に対し宣伝、広報活動が展開されたことにより、各施策を合わせた効果は相当にあったとして、法務大臣の責任は政治的な責任にとどまると判断した。

その他方で、「いずれの施策も、ハンセン病患者及び家族に対する偏見差別の除去を徹底するには足りず、国民の 3 割前後にハンセン病患者やハンセン病患者家族に対する偏見差別が残っている」ことを指摘した。

こうした判示を受けて、法務省の令和 2(2020)年度以降の啓発活動では、以下の 2 つの点で、新たな取り組みがなされている。

第 1 は、ハンセン病患者家族に対する偏見差別の解消ということが、啓発活動の対象として新たに認識されるに至ったことである。啓発冊子として、新たに「ハンセン病問題を知る“元患者と家族の思い”」の発行や、啓発動画「ハンセン病問題を知る“元患者と家族の思い”」が作成された。「親と子のシンポジウム」においても、家族代表がその被害を訴えることが加えられている。

第 2 は、法務省による啓発活動が、国の隔離政策による被害の回復を図る活動の一環であるとの認識を伴うに至ったことである。令和 2(2020)年度以降の「親と子のシンポジウム」では、国の隔離政策の誤りを明確にする試みがなされている。

ちなみに、法務省が各自治体に委託して実施する人権啓発事業の講演会やパネル展示等であるが、平成 30(2018)年度は 10 の道県と 1 つの市、令和元(2019)年度は 16 の道県と 1 つの市、令和 2(2020)年度は 17 の道県と 1 つの市、令和 3(2021)年度は 18 の道県と 1 つの町で実施されたことが報告されている。

## 4 取り組みの特徴と問題点

### (1) 厚生労働省

「らい予防法」の廃止からの 26 年間の厚生労働省の啓発活動に関する施策は、前述したとおり、平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決を契機として、変化を遂げている。隔離政策が憲法違反であったことを前提とするに至ったということ、そして、施策の策定、実施にあたって、定期協議等を通じての被害当事者の要望を反映させる仕組みが作られたということである。

こうした特徴は、令和元(2019)年 6 月の家族訴訟判決とその後のハンセン病問題基本法の改正を経て、より具体化され、法務省、文部科学省を巻き込んだ施策の展開という可能性を示唆するに至っている。

しかしながら、その変化には、以下のような限界があり、偏見差別の払拭に向けての実際上の効果を発揮するには至っていない。

第 1 の限界は、国の誤った隔離政策によって偏見差別が作出助長されたという視点が、すべての啓発活動の前面に掲げられていないことである。

第 2 の限界は、ハンセン病に係る偏見差別の現在性を把握するための全国的な住民意識調査を全く行っていないことである。この点は、前述したように、5 年に 1 度の内閣府による人権意識調査を参考としている法務省の対応と対比しても、重大な欠陥というべきである。

第 3 の限界は、啓発活動の柱としての啓発パンフレットや啓発シンポジウム、更には地方公共団体への委託事業等について、その実施による効果や達成度に関する調査、検証などが欠如していることである。

第 1 の限界は、啓発シンポジウムや啓発パンフレットの内容にもあらわれている。地方公共団体への委託事業を含めて、啓発活動が、正しい知識の普及や隔離政策の被害者への同情・理解の獲得に主眼がおかれる傾向となっている。

こうした傾向は、隔離政策が憲法違反であるとの判決が確定し、国としてこれを全面的に受け入れたという事実が、省内で定着しておらず、全省を挙げて被害回復に取り組まなければならないとの認識(使命感)が徹底していないことにもあらわれている。国立ハンセン病療養所が発行する啓発誌に、園長ら幹部職員によって、ハンセン病隔離政策やこれを推進した人物を評価する見解が掲載され、そのことが

問題視されることなく放置されるという事態も招いている。

この点の限界を克服し、是正することは、ハンセン病に係る偏見差別の解消の問題を一般的な人権課題という位置づけから、国の犯した過ちによる被害回復の一環という特別な性格を持つ人権課題として位置づけ直すというという意味においても、極めて重要である。

他方、第 3 の限界としては、自ら作成した中学生向けパンフレットについての活用状況を把握しながら、内容の見直し等、その改善に向けての努力を怠ってきたこと、啓発シンポジウムの開催によって、どのような効果が達成できたのかについての検討がなされてこなかったこと、地方公共団体への委託事業に関しても、同事業の受託者であるふれあい福祉協会との間で、その事業内容やその効果についての検討協議すら実施してこなかったこと、等を指摘することができる。

## (2) 法務省

### 1) 時代とともに啓発の重点が変化

「らい予防法」廃止後の法務省による啓発活動の特徴として、以下の点を指摘することができる。

特徴の第 1 は、時代とともに、その啓発の重点が変化してきていることである。法廃止当初は、ハンセン病に関する正しい知識を普及することに重点が置かれており、主として医学的見地から、国によって社会に植え付けられた「隔離すべき恐ろしい伝染病である」との認識を払拭することこそが啓発活動の眼目であるとされてきた。

その前提とされたのは、ハンセン病の患者・元患者に対する偏見差別は、ハンセン病に対する誤った認識に根差すものだという考え方であり、正しい知識の普及によって、偏見差別は解消されるはずだとの判断であったと思われる。

こうした啓発活動に転機をもたらしたのは、平成 13(2001)年熊本地裁判決であった。その後の啓発活動は、偏見差別の解消ということを直接の目的とした上で、その解決のためには、被害当事者の声を反映することが必要だとの認識に基づいて進められるようになった。啓発資料や啓発動画に、隔離政策の被害にあった当事者の声を掲載するようになり、シンポジウムや講演会においても、当事者が発言者として登壇する機会が著しく増加するに至っている。

しかしながら、こうした変化にもかかわらず、令和元(2019)年の家族訴訟判決までの啓発活動は、一般的な人権課題の一つとして、ハンセン病問題が取り上げられてきたにとどまっている。国の誤った隔離政策によって発生した被害の回復のために法務省が果たさなければならない人権課題であるとの位置付けのもとに、ハンセン病に係る偏見差別の解消に取り組むことはなされていない。

令和 2(2020)年度以降の啓発活動で注目すべきは、2021(令和 3)年 2 月 23 日にオンラインで開催された「親と子のシンポジウム」である。基調講演は坂元茂樹人権教育啓発推進センター理事長、パネリストは森和男全療協会長、豎山勲全原協事務局長、黄光男家族訴訟原告団副団長、潮谷義子元熊本県知事、コーディネーターは内田博文九大名誉教授という顔ぶれで実施されている。登壇者の全てが、隔離政策を人権侵害として厳しく批判してきた被害当事者と有識者によって構成されている。法務省が主催するシンポジウムがこのような内容で実施されたということは、前例のないことだと思われる。

### 2) 現状把握が不十分



特徴の第 2 は、啓発活動の前提になるにもかかわらず、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別の現状に対する把握が十分になされていないことである。法務省によるハンセン病問題に関する啓発活動の総括は、毎年発行される「人権教育・人権啓発白書」に掲載されている。そこでの記述は、啓発活動として何を実施してきたのかについての説明にとどまっており、啓発活動によって克服すべき対象としての偏見差別の現状をどのように把握し、これらをもたらしている要因をどのように判断してきたのかについての記述はみられない。

この点については、当検討会によるヒアリングにおいて、法務省人権啓発課長から、内閣府が 5 年に一度実施する人権状況に関する全国意識調査によって現状を把握している旨の説明がなされたことは、既に紹介した。しかし、この全国意識調査自体は、ハンセン病に特化した形でなされるものではない。啓発活動は、偏見差別の現状とその要因を具体的に把握し、これを解消するための具体的な施策として実施してこそ意味があるというべきである。

現状認識が具体性を欠いていることは、啓発活動に体系性や一貫性の欠如をもたらし、その効果を検証することを困難にしている。

### 3) 啓発活動の成果と課題が曖昧

特徴の第 3 は、少なくとも、「人権教育・人権啓発白書」の記述を見る限り、法廃止後の 25 年間に実施してきた啓発活動の成果と課題が、前述したような活動内容の変化にもかかわらず、依然として曖昧で、明確にされていないということである。このため、どのような理由から新たな啓発資料の作成に取り組むことになったのかということや、シンポジウムの登壇者等に関する変更がどのような根拠に基づいてなされたのかということが不明である。そうした変更がどのような成果をもたらすに至ったのかという点も評価されないままに経過している。

総括とこれに基づく課題の抽出という過程を踏まえていないことは、地方公共団体への委託事業にも当てはまる。地方公共団体が、どのような趣旨・目的の下で、啓発事業を推進しようとしているのか、その成果をどのように評価しているのか、等について、地方公共団体との間での定期的な協議の場を設定することが必要だと思われる。

## 5 その他の問題点

### (1) 中学生向けパンフレット

中学生向けパンフレットの作成配布は、平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決以後の厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされている。その内容に関しては、統一交渉団との間の協議に基づいて、当事者の生の声を掲載する等の画期的な試みがなされてきた。

しかしながら、改善すべき点も認められる。その活用状況に関しても、根本的な転換が求められる。内容面の問題点として挙げられるのは、以下の点である。

第 1 は、ハンセン病問題における国の責任という視点が明確にされておらず、せっかく掲載された当事者の声が、病者に対する同情や理解の対象としてしか位置付けられていないのではないかということである。

第 2 は、アンケート結果等に基づいた見直しがなされていないことである。パンフレットは、毎年、厚生

労働省と弁護士で内容を確認し、改訂の上、作成している。パンフレットを活用した中学校から届いたアンケート結果によると、「パンフレットの内容が中学生には難解」や、「難解過ぎて授業で扱えない」といった回答が多数来ている。にもかかわらず、中学校の現場で使いやすくなるような内容面の見直しは図られていない。

第 3 は、学校現場において、ハンセン病の患者やその家族に対して加えられた差別や排除が明確にされていないということである。過去に起こった、しかも、遠い世界で起こった事例を、単に知識として学ぶというだけの内容にしかになっていない。

このため、学校現場で起こりうる、いじめや差別の問題と関連させながら、一人一人の生徒が、自らにも起こりうる問題として、ハンセン病問題を学ぶということを著しく困難にしている。

活用状況に関しても、厚生労働省の対応に、重要な欠陥があると指摘せざるをえない。このパンフレットは、文部科学省の協力を得て、全国の中学校に配布されている。パンフレットとともに、アンケート回答用紙が配布されており、その活用状況を記入して厚生労働省に返送するよう要請されている。この回答率は、極めて低い水準にとどまっており、回答に示されたパンフレットの活用状況も、まったく低調のまま推移している。

それが新型コロナウイルス感染症の拡大による影響でないことを明らかにするために、平成 23 (2011)年度について見てみると、アンケートの送付校 11,133 校のうち、回答したのはわずかに 1,777 校で、15.9%にとどまる。活用したとの回答は 945 校で、そのうち、配布しただけという回答は 114 校、パンフレットを用いてハンセン病問題について話し合いをしたとの回答は 126 校にとどまっている。

こうした傾向は、当初から一貫している。平成 26(2014)年度には、更に悪化して、回答率は 3 分の 1 の 5.3%にまで低下している。何らかの活用をしたとの回答は、3 年前の 5 分の 1 の 298 校にまで低下している。

こうした傾向は、新型コロナウイルス感染症の拡大のなかで悪化し、現在では、活用率が更に低下していると推測される。

パンフレットの活用状況を改善するためには、「中学生には難解」といった内容面の見直しを図るとともに、このような活用状況にとどまっている原因を解明することが必要不可欠と思われる。

これほどの長期間にわたって活用されない状況が継続しているにもかかわらず、その事実を把握しながら、これを放置し続けた厚生労働省担当者の基本姿勢には看過し得ないものがある。啓発資料の配布が何を目的としたものであるのかについて明確に認識し、その目的達成にあたってどのような効果を達成できているかどうかを継続的に把握したうえで、より効果を上げるために必要な対応策を検討して見直しを図るといふ、政策遂行者に求められる基本的な原則が全く守られていない。

厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされている、このパンフレットが日の目を見ることなく廃棄され続けているという事態は、パンフレットの作成に協力した当事者の尊厳を著しく傷つけるものである。莫大な税金の無駄遣いにもなっており、厳しく批判されるべきである。

この点に関する文部科学省との協力関係における問題点については、後に詳述することとする。

## (2) 啓発シンポジウム

厚生労働省の主催する啓発シンポジウムの問題点として、前述のような点に加えて、以下の 2 点を指摘することができる。

第 1 は、中学生パンフレットの場合と同じく、目的に沿った効果が上がっているかどうかという効果測

定を行い、その効果測定を踏まえて見直しをするという、いわゆる PDCA サイクルが導入されていないことである。

どのような層の、どのような偏見差別について啓発するのかという目的自体が具体化されていない。事業の受託先に、シンポジウムの内容を丸投げした形で一任されている。開催の都度、受託先との間で、シンポジウム開催による効果について意見交換する場の設定すらもなされていない。

このため、シンポジウムは、参加者は確保され続けているものの、その内容においてマンネリ化しつつある。新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下での参加者の減少にもつながっている。

新型コロナウイルス感染症の拡大下において、全国各地で発生した感染者に対する様々な差別事案は、ハンセン病問題の経験が全く生かされていないことを示すものである。啓発シンポジウムを開催することの意義は今まで以上に高まっている。そのことを明確に認識して、シンポジウムの活性化を図るべきである。

第 2 は、開催にあたっての、法務省、文部科学省との連携の不足である。啓発シンポジウムは、法務省においても、年 1 回「親と子のシンポジウム」として実施されている。厚生労働省も後援ないし共催という形で参加しているが、ともに年 1 回という頻度での開催である。それでは、啓発活動としては限界があるといわざるをえない。

予算措置等の課題はあるものの、国による啓発シンポジウムとして一本化し、三省の全面的な協力の下に、年複数回の開催を可能にする方策を検討する必要があるのではないかとと思われる。

### (3) 地方公共団体への啓発委託事業

厚生労働省や法務省が主催する啓発シンポジウムが年 1 回の開催という制約を有している以上、市民を対象とした啓発事業の主体を担うのは、地方公共団体にならざるを得ない。ハンセン病に係る偏見差別の解消のための啓発活動の今後の主体として地方公共団体を位置付けるということは、決定的に重要である。

現在、地方公共団体が行っている啓発事業としては、地方公共団体が独自の予算措置に基づいて実施しているものと、厚生労働省からの「ハンセン病対策促進事業」による委託事業として実施しているものがある。前者に関しては、次のような問題がある。

第 1 は、地方公共団体ごとの取り組みに著しい格差があることである。こうした格差は、ハンセン病療養所所在地とそれ以外の地域との差としても認められる。より大きな要因として、地方公共団体において「無らい県」運動の検証がなされ、ハンセン病隔離政策において地方公共団体が果たした加害責任についての認識が共有されているかどうかという点が挙げられる。例えば、北海道、三重県、長野県、大阪府、岡山県、熊本県等は、前にも紹介したように、独自に「無らい県」運動の検証会議を立ち上げて検証している。そして、その結果を受けて、毎年、独自の事業ないし国の受託事業として、啓発事業を実施している。これに対し、こうした検証作業を行っていない地方公共団体のハンセン病予算は、各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業を実施する範囲に留まっている。

その活性化を図るうえで、「無らい県」運動下において地方公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要性を検討すべきである。

第 2 は、時代とともに実施件数が減少し、実施内容も形骸化しているということである。平成 13 (2001) 年の熊本地裁判決の直後に各地で活発に実施されてきた啓発事業は、その後、漸減している。新型コロナウイルス感染症の拡大状況の下では、啓発担当部署がコロナ禍対応に忙殺される事態と

なって、著しく減少するに至っている。

他方で、新型コロナウイルス感染者や医療従事者に対する差別事例への対処という新たな課題に直面して、ハンセン病問題の教訓を学び直す必要性を認識する自治体も増加し始めている。

こうした状況を的確に把握して、地方公共団体に対して、ハンセン病問題に関する独自の啓発活動を実施することの重要性について指摘するとともに、これを促進するために、何らかの予算措置を更に講じることが、厚生労働省には求められている。

厚生労働省からの地方公共団体に対する啓発委託事業は、前述したように、その予算規模(1件当たり250万円限度)が大きく、極めて意義のある制度である。しかしながら、この点に関して、いくつかの問題がある。

第1は、実施件数が少数にとどまっていることである。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあるが、平成30(2018)年度は応募は11件、平成31(2019)年度は16件、令和2(2020)年度はわずかに9件である。事業は、受託主体であるふれあい福祉協会への応募によって実施へと至るものである。応募が少数にとどまっているのは、このような制度の存在自体が地方公共団体に知られていないこと、この制度を利用して具体的にどのような内容の事業を行いうるのかについてのイメージが共有されていないことが原因と思われる。

第2は、委託先である、ふれあい福祉協会との間で、この事業に関する協議、意見交換の場が設定されておらず、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされていないということである。事業自体が内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題であると指摘せざるを得ない。

第3は、地方公共団体の独自事業とも共通するが、実施内容が形骸化していることである。当検討会による第2回目の厚生労働省ヒアリングでは、実施事例集を作成することが提案されており、是非とも実現されることを望みたい。

## 第六章 各省庁で施策をバラバラに実施—マイナスがマイナスを招く悪循環—

### 1 基本姿勢の乏しい共有

家族訴訟判決は、国の誤った強制隔離政策による被害を回復するための、偏見差別を解消する施策は、法務省、厚生労働省、文部科学省がそれぞれ担うべきであると判示している。しかし、三省一体となって、教育・啓発その他の活動を推進するという基本姿勢を共有することこそが必要ではないかと思われる。

問題は、このような認識が、平成13(2001)年の「らい予防法」違憲判決や令和元(2019)年の家族訴訟判決の確定後も、厚生労働省、法務省、文部科学省において十分に共有されていないことである。

例えば、人権教育・人権啓発について見ると、ハンセン病に係る偏見差別のための人権教育・人権啓発は、厚生労働省(本省)、国立ハンセン病資料館、法務省、文部科学省、地方公共団体が、それぞれ独自に展開している。事業を実施するにあたっての部分的な協力を除いて、国としての統一的な方針に基づく、系統的で一貫性のある施策展開とはなっていない。当該事業が不完全なものとならざるを得なかった要因となっている。

厚生労働省が啓発活動として実施してきたすべての事業も、同省単独でなされており、関連省庁との

連携による、国としての継続性のある統一的な施策としては機能してこなかった。こうした事態は、ハンセン病政策の主管庁である厚生労働省において、ハンセン病に係る偏見差別の解消が、国を挙げて取り組むべき重要な課題であるとの認識を有していなかったことによるものというべきである。早急に省庁間の壁を超えた抜本的な対策を策定することが求められている。

教育啓発活動における連携の不足は、法務省についても見られる。厚生労働省や文部科学省との連携も不足している。啓発資料の作成等に関しても、厚生労働省と多くの点で重複した対応が、別々になされている。シンポジウムや講演会の開催については、共催や後援という形での実施がなされているが、当日の参加者募集等における協力や講師の紹介といった形での協力を除いて、その準備段階から、省庁の垣根を超えた横断的・統一的な協力体制が形成されているとは見受けられない。

それは、文部科学省においても同様である。病歴者の高齢化や減少に伴い、児童生徒が病歴者の方々と触れ合い、交流する学習の実施は年々難しくなっている。病歴者の家族にいたっては、ほとんどの方が実名や顔を明かすことができず、そもそも被害当事者として名乗りを上げることが困難である。こうした状況に鑑みると、厚生労働省が所掌する国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館・歴史資料館等の展示、語り部の映像視聴、学芸員による講話、療養所の歴史遺産のフィールドワーク等の活用を軸にした学習を一層推進する必要がある。しかし、このような学習は、一部のモデル校等を除いて、あまり進んでいない。

## 2 三省協議の場の設置

令和元(2019)年6月の家族訴訟熊本地裁判決の確定とこれを受けての内閣総理大臣談話により、厚生労働省としては、訴訟段階で展開した主張の全面的な転換を迫られることになった。その結果、前述したように、厚生労働副大臣を座長とし、法務省及び文科省の大臣政務官が出席する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場(三省協議)」が設置されることになった。これまでに3回開催されている。

この三省協議においては、家族原告からの家族被害に関するヒアリング、ホテル宿泊拒否事件に関する誹謗中傷文書に関する意見交換、福岡県公立小学校における差別学習事件に関する調査と意見交換等が実施され、ハンセン病に関する偏見差別の現在性についての共通理解に基づき、本施策検討会の設置が決定されている。

しかし、これ以外の点に関しては、ハンセン病に関する偏見差別解消に向けての三省間における協力関係は従前のままで経過していて、具体的な進展を見せていない。

## 3 ハンセン病問題に関する教育の更なる推進

令和3(2021)年8月16日、文部科学省・厚生労働省・法務省は、「ハンセン病に関する教育の更なる推進について」という通知を、文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、文部科学省初等中等教育局教育課程課長、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長、厚生労働省健康局難病対策課長、法務省人権擁護局人権啓発課長の連名で、各都道府県教育委員会担当事務主管課長等宛に出している。

「今般、厚生労働省が作成しているパンフレット「ハンセン病の向こう側」のほか、法務省が人権啓発動画及び冊子「ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～」を新たに作成するなど、学校でも活用

できる資料が充実しました。また、国立ハンセン病資料館においては、ハンセン病問題に関する専門知識を有する学芸員の講師派遣を行っているほか、厚生労働省が委託事業において実施する講師等派遣事業では、当事者である元患者の御家族の講師派遣を行っております。詳細は下記のとおりですので、これらの資料や事業を活用していただき、ハンセン病に関する教育を実施していただきますよう、御配意のほど、よろしくお願いいたします。」

このような内容の通知で、家族訴訟熊本地裁判決で差別除去義務違反を指摘された三省が、ハンセン病に関する教育を推進することを全国の学校に発信したもとして評価できる。

ただ、これも、「通知による活用方法の周知」という手法にとどまっており、学校教育現場に与える影響は小さいものとどまっている。求められているのは、活用事例集を各学校に配布したり、資料館や療養所等への見学を後押しするための予算措置を講じたりするなど、目に見える具体的な施策であるといえる。学校に活用事例の調査をしたり、資料館や療養所等を訪れた学校や教員、児童生徒からアンケートをとったりするなどして、人権教育推進検討チーム(文部科学省)として活用事例を集積、分析し、その教育上の意義や価値等を学校教育現場に積極的に発信することが必要である。

法務省作成の啓発資料については、厚生労働省作成の啓発資料との重複の問題もあり、その配布方法をめぐっての厚生労働省との協力関係や、学校教材としての活用に関する文部科学省との協力関係など、考慮すべき課題が少なくない。

偏見差別の解消のための啓発活動のあり方について、前掲の家族訴訟判決は、次のように判示している。

「ハンセン病患者家族に対する偏見差別が戦前戦後に全国津々浦々で実施された無らい県運動によって作り出されたものであるから、(中略)マスコミ媒体を使って宣伝するほか、各住戸にその旨を知らせるチラシを配り、各職場、町内会等を訪れて広報活動することを要する。しかも、平成 8 年以降は、アンケート調査をしてその効果を確認し、浸透していない場合には、頻回に宣伝、広報すべきといえる。」

こうした判示に照らすと、啓発資料の作成、配布に関しては、法務省単独で、あるいは厚生労働省単独で取り組むことには限界がある。

## 4 相談窓口の連携

相談窓口間の連携も不足している。ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている「ふれあい電話相談」のほか、自治体のもので、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。

このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは前述したとおりである。

ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、「ふれあい電話相談」や自治体の相談窓口にはない特徴といえる。

これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。また、これらの相談窓口の設置について周知されていない。

ハンセン病に係る偏見差別の実態についての全国的な住民意識調査等が実施されていないことも、

連携が不十分に終わっている原因としては大きい。

行動変容や意識改善に結び付くような実効性のある教育啓発、あるいは厳しい偏見差別の実態をよく踏まえた、当事者の「声なき声」に即応するような相談を実施するためには、全国的な住民意識調査等が不可欠である。しかし、それが厚生労働省においても法務省においても実施されていないために、実効性のある教育啓発、あるいは相談には至っていないのが現状である。

## 5 人権侵害事案への対処

ハンセン病に係る偏見差別による人権侵害事案への対処は、法務省と厚生労働省とが主管庁として対処することになっている。現状は、それぞれが個別に対処することにとどまっており、実績もほとんど上がっていない。このため、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談して、その解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置が必要とされている。

既存のハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、ふれあい福祉協会や沖縄県ゆゆうな協会、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」、大阪府ハンセン病回復者支援センター等に限られており、全国各地をカバーしきれていないわけではない。

社会内で生活する退所者は、单身ないし夫婦のみで生活している者が多く、高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みを抱えるに至っている。ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされており、日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかしながら、これらの悩みや解決を迫られる課題を相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、困難を伴う。何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合にも、これを既存の人権相談窓口を持ち込むことは困難を伴うといえる。

病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を全国各地に設置することは極めて重要な課題である。しかし、こうした窓口の開設を、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかについては明確にされていない。両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題その他、実現に向けては解決すべき課題が多い。既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することを検討していく必要があるが、検討はなされていない。

## 6 国等の施策の悪循環

このような現状から浮かび上がってくるのは、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国等の施策は、マイナスがマイナスを招く悪循環に陥っていると決して過言ではないということである。ハンセン病に係る偏見差別の実態について全国調査を実施していない。そのために、今も続いているハンセン病に係る偏見差別の厳しい実態について、国・自治体のみならず、国民・市民も認識は乏しい。この国民・市民の認識不足を理由に、国・自治体は、国民・市民の理解が得られないなどとして、偏見差別を解消するための抜本的な施策を教育・啓発、相談、救済、立法等の面で講じることを怠っている。貧しい施策が依然としてバラバラの状態で開催されている。実効性を欠く結果、国民・市民の理解は一向に進まない。被差別当事者は依然として、誰にも相談できずに、いつ差別を受けるのではないかとびくびくと怯えながら、孤独で不安な日々を送らざるを得ない。このような悪循環である。

平成 13(2001)年と令和元(2019)年の二度の違憲訴訟判決の確定によって、原告らの思いが世論の受け入れるところとなったかといえば、そうはなっていない。原告らの思いと世論との距離は狭まっていない。むしろ広がっているといっても過言ではない。

このような悪循環をプラスの循環に変えていく必要がある。個々の施策を充実させる。そして、それを相互に連携させて実施する。必要ならば、一元的な運用を図る。そのことによって、プラスがプラスを呼ぶ循環に変えていくということが、それである。

## 第七章 曖昧な国の加害責任等

### 1 不十分な基本認識の共有

ハンセン病に係る偏見差別は国の誤った隔離政策によって作出されたものである。この厳しい偏見差別は、平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲判決や令和元(2019)年の家族訴訟判決が確定した後も解消せず、当事者の「人間の尊厳」を脅かし続けている。この今も現存する偏見差別を除去することは、国、なかでも厚生労働省、法務省、文部科学省等の法的な責務である。厚生労働省、法務省、文部科学省等が、省を挙げて取り組むべき重要な人権課題である。この取り組みには、三省間の連携が、そして、場合によると、一元的な運用も必要不可欠となる。ハンセン病に係る偏見差別の解消を真に実現するためには、単独での実施や、形式的な省庁間の連携という方式の限界を見据えて、その限界を克服するための発想の根本的な転換を図ることが必要である。

このような基本認識が国を挙げて共有されていたとすれば、国の施策が、上述したような悪循環に陥ることはなかったといえる。その意味では、悪循環の理由としては、国の差別除去義務についての認識が、そして、国の誤った隔離政策によって作出されたハンセン病に係る偏見差別は今も社会に根強く残っているという認識が、国全体で、あるいは省全体で共有されていないことが大きいと考えられる。

### 2 厚生労働省

厚生労働省においても、基本認識の共有が全省をあげて図られているとは言い難い。啓発事業の前提になるはずのハンセン病に対する住民の偏見や差別意識に関する調査の必要性が認識されてこなかったこと。各種の啓発事業において、国の責任を明確にすることが徹底されていないこと。各種の啓発事業において、その目的を明確に設定し、事業の実施によって達成された効果の判定をしながら、その見直しを図ることがなされてこなかったこと。これらは、こうした認識が十分に共有されてこなかったことの反映である。

厚生労働省が、従前の政策について、一貫して、「隔離政策」との呼称を用いることを避け、「施設入所政策」との呼称を使用し続けていることにも、それはあらわれている。すでに触れたところであるが、国立ハンセン病療養所の園長ら、療養所管理職によるハンセン病隔離政策を肯定する言説が、啓発活動の一端を担うべき療養所発行の機関誌に掲載されていること等は、共通認識が共有されていないことの端的な証拠というべきものである。

国のハンセン病政策を主管する厚生労働省において、このような認識の共有化が実現できていないことは、他省庁と連携して、国としての啓発活動を推進していくうえでも、重大な支障となりかねない。

こうした限界は、啓発シンポジウムや啓発パンフレットの内容にもあらわれている。地方公共団体への



委託事業を含めて、啓発活動が、正しい知識の普及や隔離政策の被害者への同情・理解の獲得に主眼がおかれる傾向になっている。

中学生向けパンフレットの作成配布は、前述したように、平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決以後の厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされているものである。しかし、そこでも、ハンセン病問題における国の責任という視点が明確にされておらず、せつかく掲載された当事者の声も、病者に対する同情や理解の対象としてしか位置付けられていない。

このような限界を克服し、基本認識を全省で共有することは、ハンセン病に係る偏見差別の解消を、一般的な人権課題から、国の犯した過ちによる被害回復の一環という性格を有する重点課題に位置づけ直すうえでも、極めて重要である。しかし、現状の「人権教育・人権啓発に関する基本計画」でも、そうはなっていない。ハンセン病問題が人権課題として取り上げられたこと自体は評価されるところであるが、一般的な人権課題の一つとして取り上げたのみで、重点課題として位置付けられることはなかったからである。

### 3 法務省

法務省の場合も、認識不足は否めない。当検討会によるヒアリングにおける法務省人権啓発課長の説明によれば、前述したように、内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」などを参考にして、「ハンセン病患者・元患者やその家族に対する偏見差別は、今なお社会に根強く残っていると認識せざるを得ない」と評価しつつも、「らい予防法」の廃止前と比較すると、状況は大きく改善されたと評価できるなどとされているからである。

しかし、このような現状認識は、ハンセン病に係る偏見差別の日本社会における現状を正確に反映しているとは到底評価できない。平成 13(2001)年 5 月の熊本地裁判決は、「らい予防法」廃止後の啓発活動で偏見差別は解消されたとする被告(=国)の主張に対して、既に紹介したように、次のように判示しているからである。

「ハンセン病患者や入所者、元入所者と関係しないところで、いかに偏見が薄れていったところで、これらの者にとっては、何の意味もないのであって、問題は、これらの者が社会と接する場面において、いかに認識され、扱われていたかということにある。そして、そのような場面においては、なお、厳然として、ハンセン病に対する過度の恐怖心からくる根強い差別・偏見が残ってきたといわざるを得ない。」

ハンセン病に係る偏見差別の現状を評価するにあたっては、同判決のいう、ハンセン病の病歴者や家族が「社会と接する場面」、つまり、近所に居住すること、職場で同僚となること、身近なものが結婚すること等の場面において、「どのように認識され、どのように扱われているのか」という評価基準こそが用いられるべきである。

法務省の現状認識は、この点において、誤っていると指摘せざるを得ない。これを前提として展開される啓発活動の効果も、限定的にならざるを得ない。

マイノリティ(少数者)差別の被差別当事者が異口同音に語られるのは、被差別被害を声にすることの困難さである。被害を語ることによる「被害のフラッシュバック」などに加えて、声にすると激しい社会的バッシングを受けることになるからだとされる。親族や知人などからバッシングを受ける場合も少なくないともいわれる。そのために、差別や人権侵害を受けても、相談機関に相談しない人が多い。

少し古いですが、福岡県が、2017 年 3 月に、調査結果を報告書にまとめて公表した「人権問題に関する

県民意識調査」によると、公的な相談機関に相談する人権侵害経験者は、弁護士、警察、行政、人権擁護委員・法務局などを合わせても4%にとどまるとされている。

語れない被害者、相談所に行けない被害者は多い。相談件数は被害の「氷山の一角」でしかない。「相談してもどうせ分かってもらえない」、「救済は無理」だと最初からあきらめている方もおられる。相談すると、情報が洩れてまた社会的バッシングにさらされるのではないかと恐れている方もおられる。何度もたらい回しされて、もう相談に行きたくないという方もおられる。表沙汰にすると家族に迷惑をかけるからやめるといふ人もおられる。相談所で逆にハラスメントにあったという経験を持っている方もおられる。

偏見差別の実態を把握する場合、このような「語れない被害」をも考慮に入れることが不可欠となる。一般的な世論調査では、それは困難である。精度不足は否めない。このような精度不足の一般調査のうえに施策が組み立てられているのは、全国的な住民意識調査の実施を怠り続けているためである。学校現場において病歴者・家族が受けた被害の実態把握も、いまだ行われていない。

厚生労働省や法務省等の作成の啓発資料については、内容に関しては様々な工夫がなされていることがうかがわれる。しかし、改善すべき課題も少なくない。何よりも大きいことは、隔離政策を推進し、偏見差別を作出助長してきた国の責任を明示することがなされていないことである。

## 4 文部科学省

基本認識の欠如は、文部科学省においても認められる。当検討会によるヒアリングで、学習指導要領(解説)にハンセン病の記述をすることの可能性について質問したところ、文部科学省の整理は、次のようなものだったからである。

学習指導要領は、あくまで「大綱的な基準」である。閣議決定された「人権教育・啓発に関する基本計画」に掲載されているものが、すべからく学習指導要領や同解説に記載されるものではない。基本計画にある個別的な人権課題について、ひとつひとつを書き表すということは、現状としてはしていない。

家族訴訟判決の確定後、新たに設置された「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進チーム」の「当面の取組」においても、学習指導要領の見直しの問題は取り上げられていない。

しかし、「人権教育・啓発に関する基本計画」(平成14(2002)年3月15日閣議決定(策定)、平成23(2011)年4月1日閣議決定(変更))では、前述したように、「人権教育・啓発にあたっては、普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組を推進し、それらに関する知識や理解を深め、さらには課題の解決に向けた実践的な態度を培っていくことが望まれる。」とされている。そして、その各人権課題のなかで、「(8)HIV感染者・ハンセン病患者等 イ ハンセン病患者・元患者等」の項目が立てられている。

この項目では、前述したように、次のように記述されている。

「政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要があり、以下の取組を積極的に推進することとする。

①ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等を通じて、ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育

においても、啓発資料の適切な活用を図る。(法務省、厚生労働省、文部科学省)

②ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しハンセン病に関する正しい知識とハンセン病患者・元患者等の人権の重要性について理解を深めるための啓発活動を実施する。(法務省)

③ハンセン病患者・元患者等の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組む。特に、ハンセン病療養所の入所者等に対する人権相談を積極的に行い、入所者の気持ちを理解し、少しでも心の傷が癒されるように努める。なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする。(法務省)

このように、閣議決定された「基本計画」では、ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けて、より一層の強化を図っていくとされている。閣議決定された、政府のこうした基本方針に照らしても、文部科学省の整理のように、「個別の人権課題」であることを理由に、ハンセン病問題等についての人権課題を、学習指導要領や解説に記載することを拒否し続けることに、正当な理由があるとは思えない。

## 5 PDCA サイクルの未導入

基本認識が等しく共有されていないことには、検証不足も大いに与っている。ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策には、PDCA サイクルが導入されていない。

ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取り組みがあるのか。地域別／校種別／学年別の実施率はどれくらいか。実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも授業や部活動などで取り上げているのか。こうした実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

厚生労働省の作成の中学生用パンフレットには、学校教育現場でほとんど活用されていないという現状がある。しかし、当検討会によるヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取り組みが現在行われているのか、調査をして施策に活かすべきであろう。しかし、今後の取り組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていきたい」と述べるにとどまった。

PDCA サイクルが導入されていないのは、厚生労働省においても同様である。その実施してきた施策のすべてにおいて、その目的、達成すべき課題を明確にし、その達成状況を確認検証して見直しを図るという PDCA サイクルを導入することはされていない。漫然と同一手順を繰り返してきたために、効果を上げることができず、事業内容のマンネリ化と規模の縮小化を招いている。

厚生労働省は、その啓発活動の柱として、啓発パンフレットの作成や啓発シンポジウムの開催、更には地方公共団体への委託事業等を実施している。しかし、これらの実施による効果、達成度を調査したり、検証したりすることも行っていない。

自ら作成した中学生向けパンフレットについての活用状況を把握しながら、その改善に向けての努力を怠ってきたこと。啓発シンポジウムの開催によって、どのような効果が達成できたのかについての検討がなされてこなかったこと。地方公共団体への委託事業に関しても、同事業の受託者であるふれあい福祉協会との間で、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされてこなかったこと。厚生労働省とふれあい福祉協会との間で、この委託事業に関する協議、意見交換の場さえも設定されてこなかったこと。検証の未実施については、例えば、これらの点を指摘することができる。

地方公共団体への委託事業は、その内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題となっている。

国立ハンセン病資料館の事業についても、PDCA システムは導入されていない。厚生労働省、法務省、文部科学省と並ぶ国の施策主体であるだけに、この不備も看過し得ない。もっとも、国立ハンセン病資料館の管理運営は、毎年度、企画競争によって選ばれた受託団体に委託されることになっており、平成 28(2016)年度からは日本財団が資料館の管理運営を受託し、令和 2(2020)年 4 月からは笹川保健財団が受託者となっている。委託は毎年度ごとに行われ、資料館職員の雇用も単年度契約となっているために、PDCA サイクルを導入することは難しいという事情も認められる。

法務省の施策においても、PDCA サイクルが導入されていないということは同様である。法務省が個別の事案について人権救済措置を講じても、それが必ずしも有効に働いていないことがあることは、救済手続終了後も当初想定していた解決に至らなかった事例があるとの報告から推察される。調査手続及び救済措置の実効性については、個別事例の検討がなければ、十分な判断ができないところ、今回の法務省ヒアリングでは、個別事案について知ることができなかった。その意味では、そもそも調査救済活動が有効に機能しているか否かを検証する仕組みが整っているとは言い難い。

PDCA サイクルを国などの施策に導入し、ハンセン病に係る偏見差別の解消にとって実効性のある内容に改善を図っていく必要がある。しかし、そうはなっていないのが、ハンセン病問題についての施策の現状である。

被差別当事者が被差別被害について声を挙げることは、当該差別ないし差別被害を解消していく上で欠かせない。最大の方策だともいえる。ハンセン病に係る偏見差別の場合も、それは同様である。しかし、被差別当事者が被差別被害について語ることは容易ではない。勇気だけでそれが実現できるものでもない。語っていただくためのサポート体制が必要だが、今も当事者の自助努力に委ねられているのが現状である。厳しい状況のなかで被差別被害について語っていただく以上、その語りがどのような効果を上げているかを検証し、語りを無駄にしないこと、より大きな効果を上げるようにしていくことは、国などに対する当然の要請となる。しかし、国の施策では、この点もいまだ組織化されていない。