

らい予防法廃止問題に関する見解と提案

(I) らい予防法廃止問題をめぐる状況

- 1) 現行らい予防法は、1953年（昭和28年）に旧「癩予防法」（1907年法律「癩予防ニ関スル件」の改正として1931年に制定）の改正法として制定されたものであるが、制定当初より、とりわけ旧法の絶対隔離主義が受継がれていることに対しハンセン病患者組織などを中心として強い批判と反対運動が展開されたものである。

ところで、ハンセン病患者の悲願とされてきた「らい予防法改正」の主張に応え、今回、「らい予防法廃止」への動きを決定づける上で重要な役割を果たしたものに、ハンセン病患者の治療と国立療養所における在園者の処遇に直接かかわっている全国国立ハンセン病療養所所長連盟の見解（1994年11月8日－以下、単に「所長見解」という）と日本らい学会の見解（1995年4月22日－以下、単に「学会見解」という）があるが、二つの見解の内容は国民の人権にかかわる私達法律家にとっても極めて深刻な問題を提起しているものである。

即ち、所長見解は「今日わが国におけるハンセン病患者は、ハンセン病療養所入所中の登録患者約6,000人中、らい菌陽性者は僅か3%以下と推定されており、且つ新規登録患者数は年間10名前後である。また医学的判断によれば、感染症治療ないし予防の立場からはらい予防法に定める如き強制隔離収容を必要とする理由はない」ことを「論議の前提となる事実」として確認している。

また学会見解によれば、そもそも「らいの伝染性はいたって弱い」ものであり、「社会の生活水準の向上」の中で「疫学的にみたわが国のらいは（旧法の時代においても）隔離とは関係なく終焉に向かっていた」ものであり、「らいを国辱病と考える国粹主義や隔離を正当化する社会防衛論などにも支持され、患者の救護よりも、伝染源の社会からの完全な排除を目的とする」「絶対隔離主義」を基本原理として採用した旧法自体も結

果的には「立法の必要はなかった」ものである。そのみならず、旧法の基本原理をそのまま引き継いだ現行法の制定時においては、特効薬の開発が進み「すでにプロミンの効果は明らかであったし、国際的には患者の隔離は否定されていた」ものである。従って「ハンセン病治療は、当初から外来治療が可能であり」「一般の細菌感染症の概念から逸脱する研究報告は皆無であり、特別の感染症として扱うべき根拠は全く存在しない」にもかかわらず、日本だけが隔離主義にもとづく療養所中心の医療を続けてきたために「必然的に、社会との共存を訴えるWHOとは相容れず、いきおい世界から孤立してしまった」というのである。

そうした医学的な認識を前提としつつ、二つの見解は「らい予防法の存在自体の人権侵害性に関連して次の如く断じている。「らい予防法は医学的根拠を欠きながら、1つの疾患を負う患者の尊厳と基本的人権を著しく侵害ないし制限する条項を骨格としている」、「らい予防法の存在が結果として今日のわが国におけるハンセン病患者に対するいわれなき差別と偏見を醸成した主要な要因の1つとなったことは否定できない」（以上、所長見解）

日本らい学会が「現行法の廃止を積極的に主導せず」「長期にわたって現行法の存在を黙認したことは深く反省する」「隔離の強制を容認する世論の高まりを意図して、らいの恐怖心をあおるのを先行させてしまったのは、まさに取り返しのつかない重大な誤りであった」「強制隔離によって、肉親を引き裂かれた人の悲痛な叫びに、今改めて耳を傾けながら、これほどの無残さを黙視したことに対し、日本らい学会には、厳しい反省が求められるであろう」（以上、学会見解）

- 2) 全国ハンセン氏病患者協議会（全患協）の予防法改正の要請（1991年4月）もあり、厚生省からの委託調査として1992年より検討を進めていた「ハンセン病予防事業対策調査検討会（座長大谷藤郎）」は、1995年1月に改めて出された全患協の主張や上記二つの見解をふまえつつ同年5月12日中間報告書を提出した（以下、単に「中間報告」という）。

中間報告はこの問題を次の三点から整理している。

- ①医学的見地からは、「1941年のプロミンの発見後には化学的療法の発達が続いて、今日では早期の治療で容易に治癒するようになった。ことに最近の多剤併用療法では、たとえば皮膚塗沫菌検査陽性の患者であっても、治療を始めれば数日でその感染性を失うことが実験的に確認されている」「したがってハンセン病患者に対して特別に施設隔離をして行動制限をする必要はない」
- ②国際的見地からは、「現行らい予防法のような隔離主義は、国際的に見て、唯一の例外となっている」、WHOの「らい対策の指針」（1988年）によれば「1950年代のはじめまでにスルフォン剤の顕著な効果と広範な使用はらいの化学療法とらい対策の方法を全面的に変革した。隔離はもはや不必要となり、感染性の患者でも在宅のまま外来で治療できるようになった」とされており、1956年に開催され世界51か国が参加したマルタ騎士修道会主催の「らい患者の保護及び社会復帰に関する国際会議」いわゆる「ローマ会議」は「らいが伝染性の低い疾病であり、かつ治療し得るものであることを考慮して」「本疾病に罹った患者たちに対するすべての差別的な法律は撤廃されるべきである」と決議している。
- ③社会的見地からは、「ハンセン病の特色は、医学的なこともさることながら、らいを病む人とその家族に対して社会から加えられた仮借なき差別の存在である」「若い世代にはハンセン病に対する偏見差別は少なくなったといわれている。しかし、それは必ずしも真実を理解して差別を克服したというものではない」「間違った偏見・固定観念・社会的烙印を生じさせた原因」には「誤った因習的な固定観念」とともに「近代医学の名によって不治の伝染病という過剰な恐怖感がおられたこと」などがある。「（長年にわたる）不当な差別による苦難の歴史を、今深い反省をもって一挙に終わらせなければならない」としている。

中間報告は、さらに在園者の現状について、「在園者の最も大きい特色は、国の強制入所の措置により、家族や親戚とも別

れさせられ、自分の故郷を失わされてきたことである。また教育や就職の自由を奪われてきたために社会に復帰して自立する手段を持っていないことである」と述べ、らい予防法廃止の場合には、同時に特別の法的措置により、現状の療養所のまま従来通りの生活、医療、福祉を保障するようにすることが必要である」ことを強調している。

3) このような情勢をふまえて全患協（高瀬重二郎会長）は、1995年5月厚生大臣に対し「らい予防法改正に関する要請書」を提出した。要請書の全文は資料として末尾に添付しているが、そこでは前記改正要請（1991年4月）を補強し、次の9項目を基本要請として掲げている。

1. 強制隔離政策が憲法の基本的人権の侵害にあたることを国及び厚生省に認めさせ、精神的、肉体的、物的被害による損失の補償を要求します。
2. ハンセン病13施設を国立医療機関として存続させ、入所者の移住権を奪う再編・統合には反対します。
3. 国のハンセン病対策に関する医療、福祉の全般にわたり歴代厚生大臣「言明」の法文化を要求します。
4. 療養所運営と関連の必要経費は、引き続き国庫負担とすることを要求します。
5. 給与金を障害基礎年金一級にスライドさせ、これの法文化を要求します。
6. 入所者の強制退所を許さず、療養生活の認定審査に反対します。
7. 社会復帰者で再入所を希望する者にはこれを認めるよう要求します。
8. 通院、在宅治療の制度化を要求します。
9. 家族援護は、これを継続するよう要求します。

4) らい予防法見直し検討会報告書（1995年12月8日）

厚生省は、前記中間報告を受け、1995年7月厚生省保険医療局長の私的検討会として「らい予防法見直し検討会（座長大谷藤郎）」（以下、単に「見直し検討会」という）を設置し、12月8日報告書の提出を受けた。

見直し検討会の報告書は、「医学的考察」において前記諸見解と同一の認識を示し「らい予防法に定めるような予防措置（隔離等）を講ずる必要性は存在しない。したがって、らい予防法に定める予防措置は廃止されるべきである」と結論づけるとともに、「療養所入所者等の処遇の問題等」に関する「政策的考察」として「自発的意思に基づき退所を希望する者」に対して、国が「その社会復帰に必要な支援に努める」ことは当然であるが、「入所者の大半は引き続き療養所にとどまることを希望しているものと考えられる」ところ、「そのほとんどがハンセン病そのものは治癒しているものの視覚障害や肢体不自由等の後遺障害を有していること」、「既にその平均年齢が70才に達していることなど社会政策上の配慮が必要なものである」のみならず、社会的な偏見・差別や法により或いは社会的圧力のもとで、7割以上の患者の在園期間が30年を越えるというような長期にわたる療養所生活を送ってきた結果、社会に復帰し自立することが極めて困難な状況にあることを考慮し、「一般社会保障制度とは異なった特別の政策上の配慮が加えられるべきであり、従来どおり療養所において現在行っている処遇の維持・継続を図るとともに患者家族に対する援護措置も継続することが相当である」としている。

さらに「らい予防行政の評価」として「国としては、昭和26年から軽快退所を認め、昭和32年には軽快退所基準を策定」するなど「入所、外出等について弾力的な運用」を図り、「新しい医学的知見を取り入れた配慮に基づく行政対応を行ってきた」が、「らい予防法の根本的な見直しを行なってこなかったために、現に強制入所、外出禁止、所内の秩序維持義務等の規定を定めたらい予防法が存在し続けたことは紛れもない事実であり、国によるらい予防法の見直しは遅れたと言わざるを得ない」として、「1907年（明治40年）の法制定以来88年を経た今、これまでの長年にわたる患者やその家族の苦難の歴史に鑑みれば、国は反省の上にとって、提言内容の実現に向けて早急に具体的な取組を行うべきである。とりわけ、現行法に規定されている医療および福祉の措置の内容を、従前どおり継続させ

るための法的な整備を行うことを条件とした上で、依然として旧来の疾病像を引きずったらい予防法を一刻も早く廃止し、90年近くにわたる隔離を主体としたらい予防行政に名実ともに終止符を打つことを強く求める」と結論づけている。

5) 本年1月18日、厚生大臣は、前記見直し検討会の報告書を受けて、全患協の代表らと面談し、公式に謝罪するとともに通常国会へのらい予防法廃止法案の提出を表明した。

6) 前同日、日本弁護士連合会（会長土屋公献）は会長声明を発表したが、声明の全文は次のとおりである。

声 明

1. 「らい予防法」を中心とするわが国のハンセン病予防法制が、根本的に変革されようとしている。もともとハンセン病は、伝染力は至って弱く、1940年代以降は、有効な薬剤の開発もあり、他の感染症と別異に取り扱う医学的必要性は全く存せず、外来治療で十分に対応が可能な疾病である。

2. しかるに、わが国のハンセン病法制の中核をなす現行「らい予防法（1953年改正）は旧「癩予防法」の「絶対隔離主義」をそのままひきつぎ、都道府県知事の療養所への入所命令（6条）、療養所からの外出制限（15条）、所長の秩序維持の権限（16条）を定めている。これがために、ハンセン病患者に対するいわれなき差別と様々な著しい人権侵害が引き起こされた。

ハンセン病の医学的見地に照らせば、現行らい予防法の上記の各条項ならびにハンセン病患者の優生手術を認める優生保護法3条3号は、幸福追求権、身体的自由や移転の自由、法の下での平等、適正手続などを保障した憲法13条、18条、22条、14条、31条、国際人権（自由権）規約7条、9条、10条、26条などに違反する疑いが極めて強い。

3. 従って、今回のらい予防法制の改廃にともない、国は、次の点に留意すべきである。

(1) 絶対隔離政策の下で、その人生の大半を犠牲にされた患者の方々に対し、現在行われている生活、医療、福祉サービスの水準を維持・発展すべきは当然であり、更にこれらに法的

な根拠を与えて、恒久的なものとするべきである。

(2) らい予防法の誤った歴史と実態を正しく調査し、いかなる点で、どのように誤りが生じたのかを客観的に解明し、国民の前に公表するべきである。そして、その教訓を今後の公衆衛生行政に反映させ、二度と同じ轍を踏まないことを宣明すべきである。

(3) らい予防法制が作り上げてきた医学的・社会的に不合理な差別・偏見を除去するため、啓蒙、教育活動などの諸施策を強力に展開するべきである。

(Ⅱ) 九弁連に対する見解表明を求める申立と当連合会における調査の視点

1) 鹿児島星塚敬愛園に在園中の島比呂志氏から九州弁護士会連合会（清原雅彦理事長）に対し「らい予防法、優生保護法について」と題する申立（平成7年9月1日付）がなされたが、右申立はらい予防法廃止と優生保護法改正に関する弁護士会としての見解表明を求めるものであった。

申立の趣旨は、申立人は「過去十数年に亘り、日本のらい対策の非人道性を批判し、らい予防法の廃止と優生保護法の改正を訴えて」きたところ、前記二つの見解や中間報告の発表によりこの問題が明るい方向へ進んでいる中で、「ただ一つ気になるのは、人権に最も深い関係を持つはずの法曹界が、何らの見解も発表せず、傍観の姿勢を続けていることであります」との考えに基づき、「法曹の責任」として「何らかの意思表示をしていただきたい」というものである。

さらに申立人は、前記二つの見解においては「強制隔離を容認してきたこと」の反省はなされているが「新薬出現によって無菌治癒者が続出している現実を無視して、この法律の制定を認めた責任については何らの反省も示しておりません」「優生保護法第3条第3項による優生手術（断種）、第14条第3項による人工妊娠中絶については、全く問題にされておられません」と指摘し、その点に関する弁護士会の見解をも求めているものと解される。

ところで前述のとおり、右申立が九弁連になされ調査に着手

した後のことではあるが、本年1月18日、日弁連は会長声明を
発表しており、それにより申立人が求めた法曹界における「何
らかの意思表示」も既になされているとも言えるし、又、そこ
では申立人が特に留意を求めた点についても一応の見解が表明
されている。

しかしながら、本件申立がなされた時点では、日弁連として
も人権擁護委員会において以前からの調査研究を継続していた
ものの、未だ対外的に発表しうる見解の取りまとめには至って
いなかったこと、本件申立の回付を受けて設置した人権協議会
のらい予防法廃止問題調査委員会における予備調査により、九
州・沖縄地域に存在する5つの国立療養所の在園者数は約2,3
00名の多数にのぼっており全国の国立療養所在園者の40%を占
めているにもかかわらず、九弁連としては従前その実情を何ら
把握していなかったこと、申立人のみならず調査委員会が面談
した全ての患者自治会の役員らが弁護士会との話し合いを心か
ら歓迎し、プライバシーにかかわる個人的経緯についても詳しい
事情聴取に応じるとともに、弁護士会が人権擁護の立場から
在園者に対する調査を行う場合には全面的に協力する旨の表明
がなされたこと、日弁連においても療養所在園者に対する直接
的な実態調査はなされておらず、九弁連における調査の実施は
日弁連としての今後の方針の策定においても一定の寄与をなし
うるものであることなどを考慮し、当連合会としては将来的な
展開を含む長期的な視点にたって調査を遂げることとしたもの
である。

- 2) ところで、らい菌の感染力は極めて弱く、本来、ハンセン病
治療は外来治療として行うべきであり、公衆衛生の視点におい
ても隔離は不要であるのみか誤っているとの認識は、今日にお
けるハンセン病治療の専門家集団において一致した認識として
確立されていることは前記二つの見解によっても明らかであろ
う。日弁連会長声明も、そうした「医学的見地に照らせば」何
ら合理的根拠を有しない隔離収容を定め或いは隔離主義にもと
づき人権を制約する規定である「らい予防法第6条、第15条、
第16条ならびに優生保護法第3条3号は、日本国憲法および国

際人権規約に違反する疑いが極めて強い」と断じているところである。

とすれば、そうした「医学的見地」はいつの段階で、どのように確立されてきたものであろうか。日本らい学会が、その見解において「長期にわたって（医学的根拠を欠いた）現行法の存在を黙認したことは深く反省する」と述べていることや、中間報告が「現行らい予防法のような隔離主義は、国際的に見て、唯一の例外となっている」と述べていることから相当に早い段階であることは明白であろう。それにもかかわらず、例えば見直し検討会報告書では、患者の隔離を推進することにより「らい」の予防を図るという考え方に基づく現行のらい予防法は、「今日の医学的知見に照らしそぐわなくなっており」とあいまいな表現が用いられている。果たして、これでよいのであろうか。

もとより私たちの検討は「医学的見地」の確立の歴史をふりかえることに主眼があるわけではない。事は根源的な人権にかかわる誤りである。現行らい予防法が旧法の改正として制定された1953年より前、既に日本国憲法が公布、施行（1947年）され、弁護士法も施行（1949年）されている。従って人権擁護を旨とする法律専門家としては、単にその時々医療専門家が述べる医学的認識を無批判に受け入れるのではなく、日本国憲法が定める人権規定に照らし、絶えず人権論的な見地から諸法規に対する評価を加え、いやしくも法律の名前で人権侵害が合法化されるような事態を生じさせてはならない。とりわけ医学的認識の発展自体が、単に医学研究の成果からだけもたらされるものではなく、内外の政治的、経済的、文化的状況あるいは個人の尊厳や基本的人権の保障を柱とした人権への配慮を反映するものであることは国際的経験の教えるところであり、そうした意味においても法律専門家は人権擁護の視点から「人権論をふまえた医学的見地」の確立に寄与する点において独自の責任を有することも自覚されなければならないからである。

申立人が弁護士会に対し、敢えてらい予防法の制定時にさかのぼって、その憲法的評価を問うているのは、まさに日弁連会

長声明が「違憲の疑いが極めて強い」と断じた法律が、何故に制定され、かつ長期にわたり存在してきたのか、それを許してきた「法曹の責任」をも問いかけているものであろう。

もとより、らい予防法の制定時にさかのぼって「らい予防行政」の歴史と実態を解明し、誤った原因を特定しつつ教訓を明らかにすることは一人弁護士会によって容易になしうるところではない。日弁連会長声明が求めるように、国の責任において「らい予防法の誤った歴史と実態を正しく調査し、いかなる点で、どのように誤りが生じたのかを客観的に解明し」「二度と同じ轍を踏まない」ようにすることが不可欠であろう。

従って私たちの調査検討は、申立人の弁護士会に対する問いかけに誠実に応えるとともに、国による全面的な調査検討の必要性を明確にし、それを強く要求するための作業の範囲を超えないものである。

- 3) なお申立人は、厚生大臣の謝罪や日弁連の会長声明が発表された後の本年2月6日付朝日新聞「論壇」に「らい予防法廃止の落とし穴」と題する投稿をなし、「らい予防法廃止問題の第一のテーマは、社会復帰を望む入所者の処遇をどうするかであり、まず、そのことについて議論するのが本筋ではないだろうか」「ところが国のらい予防法見直し検討会の報告書などを見ると、引き続き在所を希望する人たちに対して、現在受けている医療、生活、福祉のサービスを将来にわたって保障することの法制化に重点がおかれている。対象者となる在所希望者が圧倒的に多い現状を思えば、それが当然の成り行きであることは理解できるが、本末転倒であることに変わりはない」「たとえ対象者が少数だとしても、社会復帰の希望者について何らの考慮の跡も見られないのは、大きな見落としではないか」として、日弁連の会長声明が「現在行われている生活、医療、福祉サービスの水準を維持、発展すべきは当然であり、更にこれらに法的な根拠を与えて、恒久的なものとするべきである」としながら「人生の大半を隔離されて過ごし、犠牲にされた社会復帰希望者に対しては何らの保障も考えていない。これではあまりにも不公平ではないだろうか」と批判している。当連合会は、

そうした申立人の指摘についても留意しつつ検討を加えたところである。

(Ⅲ) 現行らい予防法の制定経過

1) 現行法制定の必要性はあったか

厚生省で医務局国立療養所課長をつとめ、今回の「ハンセン病予防事業対策検討会」「らい予防法見直し検討会」の座長をつとめた大谷藤郎氏（現、高松宮記念ハンセン病資料館館長、藤楓協会理事長）は、1994年6月25日に開催されたシンポジウム「らい予防法をめぐって」の報告集（皓星社ブックレット1994年10月25日発行）の前文で次のように述べている。

「（患者さん方の新法に対する）期待は空しく裏切られ、旧法と比べてほとんど改善をみない法律の設定をみたのである」

「すでにこの頃には、第二次大戦前と異なり、プロミン、D D Sの特効薬が普及し、不治の神話は打ち破られ、世界的にハンセン病は開放治療の時期になっていたにもかかわらずである。従って現行法のような厳格な法律とする必要があったのかどうか。いまさら答える必要もないだろう」

「（現行法が制定された1953年に発表された）『白書らい（全医労）』は（略）伝染は微弱であり、治癒は可能であることを認め、人間的処遇の必要性を訴えている。当時において、すでにこのような見解があったことを証明するものであり、この見解によれば現行法のような終身隔離法は制定できるわけはなかった。どうして当時の国会でそのような現行法の成立となってしまったのか」

大谷藤郎氏が、現行法制定時において既に今日の医学的認識と同じ認識を示していると紹介し前記ブックレットに再録している『白書らい』は1953年7月20日、全国国立医療労働組合により編集発行されたものであるが、そこには『国民の皆さんに訴える』と題するライ予防デー（6月25日）に配布されたピラが収録されており、次のような一文がある。

「政府はライに対してイマワシイものという考え方をとおい昔から今日に至る長い間国民につぎこみ、ただ犯罪人のように収容することだけをきめた法律を明治42年より今日まで続けて

おります。今回、政府はこの改正にのりだそうとしていますが、改正案においてもかえって患者に対する罰則だけが強められ、一番大切な生活保障を中心とする基本的人権はむしろされています。わたしたちは医療にたずさわる労働者として申しあげますが、ライという病気は決して政府がいうほど危険なものではありません。患者と40年も一緒に暮した療養所の職員にいまだ一人の感染者もでないという事実が何よりもよい証拠です」

「しかし、この病気が伝染病である限り、ある程度の危険があるとしたところで、病気におかされた患者およびその家族の生活、その他の権利がふみにじられてよいということには決してならないとおもいます。それどころか、患者のこのような権利をまもり、たかめることこそ、国民全般の権利をまもることであり、民主主義をまもる途だといえるのではないでしょうか」

『白書らい』は、さらに日本におけるライ予防行政の歴史をふりかえり、「ライ予防は、患者ぼく滅から出発した」こと、「強権と慈恵によるライ政策の実情」「患者に加えられた圧迫の数々」について具体的かつ詳細に解明するとともに「ライに対する医学の貧困さは、すべて強制収容によるライ患者の絶滅だけをはかった明治政府以来のライ政策に原因がある」と指摘した上で、最後の章を「ライ対策の核心は患者が人間であることを確認することにある」と題して次のように結んでいる。

「(1907年以来) 40年間人権を尊重せずに非科学的な基礎の上に作られたライ予防法、ライ政策のつぐないを今こそ、人権を尊重し、科学的な立場と社会保障制度の上にたってライ政策が実施されていきライ予防法が改正されることを望んで止まない」

現行法制定時において、患者団体のみならず既に今日と同様の医学的見地にたっていた医療従事者がハンセン病治療の現場にも存在していたことは明白であろう。とすれば、何故に現行法は、そうした医学的見地に反する旧法の隔離主義を継続し、さらに強化したのであろうか。

2) 医学的知見に反して進められた現行法の制定

現行らい予防法の制定前後の経過を検討するために、調査委員会が入手した資料にもとづき独自に作成した年表を本答申書の末尾に添付している。その年表をたどってみれば、現行法の制定が旧法思想を継続するために、むしろ新しい医学的知見の発展に抗して強行されたとすら思われるのであり、その特徴的流れとして、次の点を指摘することができよう。

- ①国際的にも（1941年）国内的にも（1946年）特効薬プロミンの発見と合成、その後の臨床適用がらい治療に画期をもたらし、日本においても化学療法によるらい治療が進み始め（1947年）、在園患者の中からも全快退所者が出始め（1951年）、患者数も全体として減少傾向にあったことは明白であり（1940年15,763人→1950年12,628人）、さらには国産D D Sによる治療も始まっており（1953年）、現行法制定時には、少なくとも治療のために隔離収容する必要性は消滅していたこと
- ②それにもかかわらず、らい予防行政の「主導者」や国立療養所においては戦前の「癩撲滅」思想がそのまま維持されていたのみか、隔離政策を一層強化する方向で動いており（1941年日本らい学会建議書→1943年全国立療養所所長会議意見書、軍部による収容開始→（終戦）→1948年5月優生保護法による優生手術の公認→1951年11月参院厚生委員会における三園長証言→1953年3月菊地医療刑務所支所開所）、そうした一連の経緯の中で1953年3月、政府によるらい予防法改正案が国会に提出され、解散による廃案のため6月に再度提出されて同年8月成立していること
- ③現行法は単に旧法の絶対隔離主義を理念的に承継したにとどまらず、規定上も外出制限違反に対する罰則を含めて強制力を高め、適用実態においてもそれまでにプロミン治療による全快退所者が出始めていた状況を逆転させ療養所への収容を強化し、現に三園長証言当時は約9,000名であった在園者（収容率60%）を2年後の1955年には91%の収容率に高め、さらに4年後の1957年12月には10,840名へと収容人員を増大させている。

④いずれにしても三園長の国会証言が現行法制定に決定的影響を与えており、現行法制定において一層強化された隔離政策のもとで、再び軽快退所などを認めるために厚生省が退所者基準を作成したのは4年以上が経過した1957年12月のことであり、これは三園長の国会証言における中心人物であった光田健輔氏が愛生園長を辞任して以後のことである。

3) 三園長の国会証言

現行法の制定、即ちらい予防法改正の意図を正確に評価する上で、三園長の国会証言ほど歴史的に重要なものはないであろう。それは三園長が戦前戦後を通して、わが国のハンセン病治療におけるトップに君臨し、名実ともにらい予防法改正において主導的役割を果たしたのみか、その意図を国会（昭和26年11月第12回国会－参議院厚生委員会）という場で公然と語っているからである。

①林芳信園長（東京・多摩全生園）1948年度日本癩学会々長

「ただ今は約九千名の患者が療養所に収容されておりますから、まだ六千名の患者が療養所以外に未収容のまま散在しておるように思われます。速やかにこういう未収容の患者を療養所に収容するように療養施設を拡張していかねばなりません」

②光田健輔園長（岡山・長島愛生園）

「その残っている患者を早く収容しなければなりませんけれども、これに応じない者がたくさんあります」「強制のもう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います」

「治療も必要であります、私どもまずその幼児の感染を防ぐためらい家族のステルガチョン（㊤－「断種」の意味）ということもすすめてやらず方がよろしいと思います。らいの予防のため優生手術ということは、保健所あたりにもう少し、しっかりやってもらいたいと考えております」

「私どもは、逃走しないようにですね、長島というところは海の中にあって、どこへでも船でゆかねばならんようにしている。ところが船を買収しまして、．．．（略）今度は刑務所もできたのでありますから、逃走罪というような罰則が一つほしいのであります」

③宮崎松記園長（熊本・菊地恵楓園）1938年度日本癩学会々長
「らいの数を出しますことは古畳を叩くようなものであります、叩くほど出て参ります。出てこないのは叩かないだけのことで、徹底的に叩けば、もっと出てくるのではないかと思います」

「患者のいわゆる自由主義のはき違いで、らい患者といえども拘束を受けるいわれはない。（略）同じ伝染病で結核患者は自由に出歩くことができるのに、らい患者が出歩いてはいけないことはないというようなことを申す状態であります」

「現在の法律では、私どもは徹底した収容はできないと思っております。今の法によりますとももちろん罰則はついておりませんし、いわゆる物理的な力を加えてこれを無理して引っ張ってくるということは許されません」「この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております」

「現在のらい療養所も、まだ十分病院の形を整えませんので、むしろ一部収容所の感があります。それと申しますのは、いまらい療養所の運営の大部分を患者の精神的、肉体的の協力に依存しているような現状でありまして、実際の運営面に患者が大部分関与しておりますので、遺憾ながら運営の実権を患者に握られておりまして、施設の運営にこの点が致命的な欠陥となっております」

4) 三園長の意図を実現した法改正

三園長の国会証言は、その後、患者団体の大きな抗議運動を引き起こすこととなったが、結局は現行法の制定という形で、つまり国家の意思として実現されるに至った。

三園長の中でも中心的役割を果たした光田健輔氏は、1931年3月岡山に長島愛生園が国立療養所の第1号として設立された際の初代園長であり、日本癩学会の創立時の世話人として1934年以来、数度にわたり学会々長をつとめており、結節乳剤によるらいの皮膚反応（遅発性の硬結性反応）を発見した業績（いわゆる光田反応、のちにレプロミン反応と名づけられる）で著名であるが、同時に療養所内の出生を防止するために全生病院長

時代の1916年（大正5年）にワゼクトミーの実施を始めたことでもよく知られている。

同氏の国会証言は、そうした戦前からの思想と行動を戦後の「らい予防行政」にそのまま導入し強化しようとしたものであり、現行法制定の意図を直載に表現するものと言うほかない。

三園長の国会証言の内容やそうした法改正の意図は、当時、国際的或いは国内的に画期を築きつつあったハンセン病治療の前進を全く反映していないという点で誤っているだけでなく、日本国憲法の基本的人権規定の下では全く相容れない暴論であることについては多くを語る必要のないところであろう。

にもかかわらず、三園長の国会証言の意図は、そのまま法改正として実現し、現に隔離収容が強化され、そのもとで断種手術も続行されたのである。（なお、三園長の法改正の意図として、明白に証言されてはいないが他に何らかの行政上或いは研究上の目的があったのかどうか、どうして三園長の意図がストレートに政府においても国会においても受け入れられたのか等については今後の解明を待つ必要があるだろう。いずれにしても三園長の国会証言が、関係者の単なる個人的見解としてではなく国家意思にかかわる重要なものとして受けとめられていたであろうことは、光田氏が国会証言と同じ頃に戦後第一号としての文化勲章を受賞し、1957年9月には天皇陛下から銀杯の下賜拝謁を受け、更には1964年5月の死去に際しては勲一等の叙勲を受けていることを指摘するだけで十分であろう）

5) らい予防法改正に関する付帯決議

全患協を中心とした反対運動を反映して参議院厚生委員会は、現行法の採択に際し、療養所在園者の処遇の改善措置等を含む九項目の付帯決議を行うとともに「近き将来本法の改正を期する」とうたった。1953年8月6日のことである。それから42年以上の歳月が流れている。

(IV) 隔離政策の人権侵害性

1) 現行法における隔離主義の人権侵害性

①らい予防法は「らいを伝染させるおそれがある患者」について強制的に隔離収容する規定を有している。しかし、そもそも

らいが隔離しなければ他人に「伝染させるおそれがある」ような感染性の強い疾患ではないとすれば、第6条（国立療養所への強制入所）、第15条（外出の制限）、第28条（外出制限違反に対する罰則）などの規定は、いずれも虚構にもとづいて身体
の自由や幸福追求権など根源的な人権を侵害するものである。

又、仮にらいが隔離しなければ他人に「伝染させるおそれがある」可能性を有する疾患であったとしても、隔離することなく外来治療が可能となったような場合には、基本的人権を制約するまでの合理的根拠とはなりえずやはり強制的な隔離は身体
の自由などを侵害するもので許されないとすべきである。

②らい予防法の人権侵害性は強制隔離規定にのみ存するものではない。第4条（医師の消毒指示、届出義務）、第7条（患者の作業禁止）、第8条（汚染場所の消毒命令）、第9条（物件の消毒、廃棄命令）、第10条（質問、調査権）、そして、これらの違反に対する罰則規定（第27条）の存在と実施は、らいの「伝染性」に対する恐怖心をあおり、「いまわしい不治の病」との誤った偏見を固定化させるとともに「一人の患者が発病したが最後、妻も子どもも親戚までもが、社会の人からつまはじきされ、尋常なつきあいを拒絶されてしまう」（『白書らい』）という社会的差別を形成し、温存してきた。

これらは、前記隔離収容規定の存在と相まって、患者やその家族が地域社会で平穩に生活すること自体を否定し、幸福追求権や社会権、生存権を根底から侵害するものである。

③さらに、らい予防法は一方で退所規定を持たず、他方で患者に対し秩序維持義務を課すと同時に所長に対し懲戒権限を付与している（第16条）。これは、いわゆる「特別権力関係」のもとでの「終生隔離」を意味しており、入所に際しての死体解剖承諾書の提出や結婚に際しての断種手術の実施など、日常生活における市民的自由の制約はもとより、自由に結婚し子孫を形成して人としての家庭生活を営む権利すら侵害するものである。

④これらは、日本国憲法が定める基本的人権と人間としての尊厳を真っ向から侵害するものであり、当時、全患協が「人権と

人間復帰」というスローガンを掲げてらい予防法改正反対運動を展開したことの正当性を改めて確認せざるをえない。

2) 隔離政策に対する国際的非難

①前述した如く、国際的には外来治療へと転換し、国内的にもプロミン治療による退所が始まっている中で、逆行的に隔離主義の基本理念を継続し、かつ隔離政策を強化した現行法の制定は国際的にも強い批判にさらされるところとなった。

現行法制定から、わずか3年後の1956年には、前述した如く世界51ヶ国かららい治療に献身的に取り組んでいる科学者や社会福祉事業家の代表 250名が参加した「らい患者救済及び社会復帰に関する国際らい会議」が「ローマ宣言」を採択しているが、そこでは「らいに感染した患者は、どのような特別規則をも設けず、結核など他の伝染病の患者と同様に扱われること、全ての差別的な法律は撤廃されるべきである」と強い指摘がなされるとともに「らいが問題となっている国においては公衆にらいの真の性質を理解させ、この病気に結びついている偏見及び迷信を除去する如き啓蒙手段を講ずること」「各国政府に対し、高度の身体障害者のために、厚生省、農林省、文部省等の政府機関を通じ、彼らの保護及び社会復帰に関し、必要な道徳的、社会的且つ医学的援助を与えるよう奨励すること」など具体的な勧告がなされている。

②WHOは1952年にらい専門部会を設置し、その後度重なる勧告を出しており、そうした国際的な保健機構の勧告が存在するにもかかわらず現行法の改正作業を長期にわたり放置してきた国の責任は極めて重大である。

WHOのらい専門部会は、1960年「らいのcontrolは化学療法を基本とした外来治療管理で行うべきである」と勧告し、1961年10月EURO（ヨーロッパ地域事務所）とEMRO（地中海地域事務所）の合同会議においても、らいのcontrolが隔離主義中心から外来治療を主とした政策に変えられるべきことを強調し、隔離の弊害を次のように述べている。

③在野の患者は隔離されることを恐れて、逃げ隠れして、かえって治療の場に出てこずに、その間患者の管理ができずに、

結果的には社会におけるらいの伝染の危険を増大せしめる。

⑥隔離には費用がかかり、国の一般公衆衛生の予算を圧迫してしまう。

⑦隔離は患者及びその家族に対するらいの偏見を社会に増大せしめる。

⑧らい患者に対して、人道的、思想的に悪影響を与え、社会復帰、人間回復を困難ならしめる。

1965年W P R（西太平洋地域）会議でも「化学療法を基盤にした外来治療方式のらい管理が公衆衛生業務の中に含められ行われるべきことが勧告された。

その後の1966年、1970年のらい専門学会でも同趣旨の勧告がなされているが、その根拠としては、らい管理は一刻も早く公衆衛生の疾患としてHealth centerで取り上げることが必要であり、それがらい患者および家族に対するらいの偏見を解決する問題に結びつくものであり、らいが特別な疾患としていつまでも特別な場所で、特別な人々によって、特別に取り扱われるべきではないと主張されているところである。

3) 沖縄地域におけるWHO方式の実施とその効果

ところでわが国においても、沖縄地域においては、WHO国際会議に参加した米国民政府マーシャル大佐による勧告を契機として1961年に当時の琉球政府が「ハンセン氏病予防法」を公布し、1962年よりWHO方式による外来治療が開始されており、1972年の復帰後においては特別措置法により在宅治療が継続されており、その効果も次のとおり確認されているところである。

①外来治療制度によって在野の患者を治療の場に出すことができた（約1,000名の患者が1962年からの5年間で全部治療対象となった）。

②早期診断、治療が実施できた。

③家族検診が行われやすくなった。

④退園者のフォローアップが行われるようになった。

⑤患者のリハビリテーションに役立った。

⑥偏見問題に効果があった。

⑦沖縄のらいが疫学的に好転した（罹患率1967年0.18%→1973年0.05%）。

4) 隔離政策を廃棄する必要性の認識

①ところで、前述したWHOの勧告や沖縄地域におけるWHO方式の実施とその効果等に関する記述は、全て厚生省医務局が1975年（昭和50年）3月に編集発行した『国立療養所史（らい編）』に掲載されている星川一夫氏（沖縄愛楽園長）の報告に依拠したものである。

つまり、厚生省は、単に1960年代当初からのWHOによる批判と勧告を知っていたにとどまらず、1962年からの沖縄地域におけるWHO方式の導入に自ら関与し（マーシャル大佐の発言にもとづき当時の琉球政府が「ハンセン氏病予防法」の立案を行うに際しては厚生省が技官を派遣し、「琉球におけるらい対策に関する調査報告書」を作成して在宅治療制度の必要性を勧告しているという）、復帰後は特別措置法により継続させるなど在宅治療の効果を公式に確認しているにもかかわらず、何故か敢えて現行法の隔離政策を廃棄する手続をとらなかったものである。

②なお、見直し検討会の報告書は、現行法制定後のらい予防行政について「昭和32年には軽快退所基準を策定し、軽快退所を進め、併せて回復者の社会復帰を支援するための厚生指導事業、就労助成金支給事業等を実施するとともに、入所、外出等について弾力的な運用を図るなどその運用については、新しい医学的知見を取り入れた配慮に基づく行政対応を行ってきた」として行政対応上の改善が見られることを指摘している。

確かに1957年の退所決定暫定準則の策定により治癒又は略治退所者も1957年（昭和32年）86名、1958年 108名、1959年 163名、1960年 216名と増大し、1961年には栗生楽泉園で「社会復帰のための外出規定」が作成され「労務外出」が公認されるなど、療養所も外見的には開放的になっており、今日においては予防方法の規定自体も一部「死文化している」と評されるような状態にあることは事実である。しかしながら、らい予防法の隔離主義による人権侵害の重大性は「処遇の改善」や「死文化

」などにより解消しうるものでは決してない。

③そのみか、本質的に絶対隔離の基本が改められない限り、処遇の改善も社会復帰には結びつかないものである。

「リハビリテーションは診断の時点に始まり、その全過程の継続的かつ最終的目標を社会復帰においている。故に、この目標が設定されない限りリハビリテーションとしての評価も行われない。

わが国のらい対策は、治らい効果が確認された1950年代に至るまで、絶対隔離がその基本になっていた。もっともこの基本については、現在もなお本質的に改められていないが、社会復帰者も1960年をピークに急増し、らい療養所も外見上は著しく開放的になった。

らいのリハビリテーションは、このような状況のほかに、いわゆるローマ会議（1956年）に刺激されてやかましくなったが、らい療養所が全体として社会復帰の目標を設定したわけではないから、個々の技術の導入にとどまっているのが実情である」（多摩全生園・成田稔氏、前掲『国立療養所史』より）

5) 人権侵害を積み重ねた年月

厚生省において、ハンセン病治療に責任をもって取り組んでいる人々からこうした指摘が公然となされてからも既に20年が経過している。1960年のWHO勧告からは実に35年が経過した。日々、人権侵害状態を積み重ねて行った20年や35年という期間が在園者にもたらしたものは何であろうか。その深刻な実態を調査したデータは残念ながらほとんど見当たらない。今回、私たちが行ったアンケート調査は、ほんの一端を示しているに過ぎないものである。

(V) らい予防法は何をもたらしたか－療養所在園者の現況

1) 全国の様況

見直し検討会などの資料によれば、1994年10月現在の国立13と私立2をあわせた全ての療養所在園者数は5,861名（男3,391、女2,470）である（但し、在園者の死亡などにより1995年5月の報告では5,779名に減少している）。

①在園者の年齢構成は下記のとおりであり、70才以上の者が過

半数51.2%を占めている。

年令	～39才	33人	0.6 %	
	40～49才	195人	3.4 %	
	50～59才	682人	11.7 %	
	60～69才	1,947人	33.2 %	
	70～79才	2,011人	34.3 %	} 51.2%
	80才以上	993人	16.9 %	
		5,861人	(100 %)	

②在園者の在園期間別人数と割合は次のとおりであり、40年以上在園している者が59.1%にのぼっている。

	～19年	958人	16.4 %	
	20～29年	581人	9.9 %	
	30～39年	858人	14.6 %	
	40～49年	2,022人	34.5 %	} 59.1%
	50～59年	1,295人	22.1 %	
	60年以上	147人	2.5 %	
		5,861人	(100 %)	

③在園者には後遺障害を有する者が多く、障害基礎年金受給者数が3,574名(61%)にのぼっている。又、障害の内容と等級の内訳と人数は次のとおりである。

視覚障害	1級	1,062人	} 1,462 (24.9%)
	2級	400人	
上肢障害	1級	458人	} 2,437 (41.6%)
	2級	1,979人	
下肢障害	1級	133人	} 729 (12.4%)
	2級	596人	
			4,628 (5,861名に対する比率79%)

2) 九州・沖縄管内の状況

管内には5つの国立療養所があり、1995年9月現在、熊本・菊池恵楓園 876名、鹿児島・星塚敬愛園 538名、同・奄美和光園 131名、沖縄・屋我地愛楽園 541名、同・宮古南静園 213名、合計 2,299名が在園しており、これは全国の国立療養所（

13園)の在園者 5,735名の40.1%を占めている。中でも熊本・菊地恵楓園は、今日では国内最大の療養所となっている。

今回の九州・沖縄地区の全在園者に対するアンケート調査は対象者 2,299名に対して、回答総数は 1,391名、回答率60.5% (このうち白紙回答者55名を除いても58.1%)であり、在園者のほとんどが高齢者で、視機能などに後遺障害を有する方達も少なくないことを考慮すれば相当に高い回答率と考えることができよう。なお園毎の回答率は菊地恵楓園76.5%、星塚敬愛園53.2%、奄美和光園59.6%、沖縄愛楽園39.9%、宮古南静園66.2%であったが、アンケート実施に際しての患者自治会、施設当局など関係者の皆様の御協力に心から感謝申し上げたい。

その詳細は別冊として作成した調査報告書記載のとおりであるが、アンケート調査により明らかになった主要な特徴は次のとおりであり、ひとつひとつの数字の背景にある在園者の「人生」を重ねあわせて考える時、事の重大性、深刻性に改めて思いを致さざるを得ない。

- ①在園者のうち70才以上の者が64.9%を占めており、全国平均以上の高齢化が進んでいること
- ②在園期間も50年以上の者が37%、40年以上では78.7%に達しており、全国平均を越える長期間になっていること
- ③優生手術あるいは墮胎手術を受けたとする者は回答者総数の37.8%あったが、手術を受けたとする男性回答者のうち47.8%が結婚の条件とされた「精子管切除術」を受けていること
- ④入園時に死体解剖承諾書に署名させられた者の割合は園によりばらつきがあり全体の平均では29.9%であったが、星塚敬愛園では64.4%にもものぼっていること
- ⑤46.1%の者が偽名で生活した経験を有しており、現在もなお31.3%の者が偽名を使用していること
- ⑥らい予防法廃止後の措置に対する希望としては、生活保障や医療保障の継続を上げる者が80%から90%に達しているとともに、64%の者が国の謝罪や慰謝料の支払い等を要求していること
- ⑦在郷家族が存在するにもかかわらず全く関係を有していない

者が23.8%に及んでいることもあり、らい予防法廃止後も、引き続き療養所での生活を望んでいる者が95.3%というほとんど全員と言ってよい数字に達していること

- ⑧同時に「出来ることならば社会復帰をしたい」と答えた者もわずかではあるが各園に存在しており（合計57名）、皆無ではないこと

3) 総括

以上のように、在園者は極めて高齢の上に視力障害、肢体不自由など多くの身体障害を負っている。国の強制入所、終生隔離政策のため知人、友人のみならず家族や親戚とも別れさせられ、自分の故郷を失わされてきた。

長期間の隔離収容が社会生活への適応能力自体を奪い取ることとは必然である。加えて、少なくない在園者に対して断種手術が強制され、子孫の形成が拒絶されていることも、未だに根強く残存している社会的な偏見、差別とともに社会復帰を決定的に困難にする背景として留意されなければならない。

そうした在園者の状況にもとづき、らい予防法の廃止に際しては現に在園している全国6,000名近い在園者の生活、医療、福祉が決して再び脅かされてはならないことについて、全ての関係者が一致した意見を表明していることは当然のことであろう。

（なお、アンケート調査の自由記載欄に記入された在園者の訴えは、その一言一言に数十年に及ぶ構造的な人権侵害の歴史が凝縮しており、全てを調査報告書別冊「在園者の声」として収録することとした。）

(VI) らい予防法における違憲状態と打開の方策（私たちの見解と提案）

1) らい予防法の違憲性と国の責任

らい予防法のもとにおいて在園者は決して感染の予防や治療を目的として隔離されたのではなく、「ハンセン病であるがゆえに社会から抹殺されるために」終生隔離されてきたこと、社会から隔離されたのみならず、家族との断絶、子孫の形成の拒絶という人間としての最も基本的な生存欲求をも否定されたこ

と、それが国家の政策として構造的に遂行されてきたこと等は
今や明白であって、そうした隔離抹殺政策の遂行の場となった
「国立療養所」の存在と運営を合法化する根拠こそ、まさにら
い予防法であったということも、まぎれもない事実である。

そして、らい予防法における隔離主義とそれを直接定めた第
6条、15条、16条はもとより、その他の条文を含めて、らい予
防法全体が、その理念はもとより実態においても、人が人間と
して自由に生存し生活していくという根源的な人権の固有性、
不可侵性、普遍性と対立するものであり、制定当時から、日本
国憲法13条にいう個人の尊厳や幸福追求権（自己決定権）など
国民の基本的人権の根幹部分を明白に侵害するものであったと
言わざるを得ない。

そうした違憲の人権侵害をもたらす政策が極めて強力に実行
され、かつそうした法体制を長期にわたり存続させてきたがゆ
えに、社会にあってはいわれなき偏見と差別が温存され、患者
にあっては、高齢による生活能力の低下のみならず地域社会や
家族との断絶により市民社会において自立し或いは相互扶助を
得つつ生活していく能力自体が喪失させられ、その結果、らい
予防法の廃止という悲願の実現を目前にしながらか、ほとんど全
ての者が長期にわたり自己の人生を奪いつくした「療養所」を
自己の唯一安住できる故郷として選択せざるを得ないという何
とも表現し難い悲惨な事態を招来しており、こうした状況に胸
を打たれない者はいないであろう。

従って、九弁連は、国に対し、まず次の二点を強く要望する
ものである。

①国は、らい予防法を直ちに廃止することはもとより、全ての
療養所在園者に対し、長期にわたり継続してきた違憲状態とそ
の結果発生した深刻な人権侵害状態について謝罪し家族を含む
名誉回復に努めるとともに、国家補償の観点から、在園継続希
望者（一旦退所した後に再入所する者も含む）に対しては従前
の生活保障や医療保障を継続し、社会復帰希望者に対しては自
立生活の安定的な継続に資する保障を行うこと。

②二度と同じ誤りを繰り返さないために、国の責任において、

らい予防法の歴史とその下で行われた構造的な人権侵害の実態を全面的に解明し、ハンセン病患者やその家族に対し根強く残存している社会的偏見や差別を解消するために必要なあらゆる措置をとること。

2) 違憲状態の存続を許した法曹の責任

既に日本国憲法が制定されていたにもかかわらず、理念的にも旧法をそのまま継続して現行法が制定されたこと、制定時において既に全患協を中心とする人権論からの批判と反対がなされていたのみならず、その後WHOを始めとする国際機関において隔離政策の廃棄が勧告されてきたこと、1962年から沖縄地域で実施されたWHO方式の有効性が法制度的に確認されていたことなど、どの事実をとっても予防法の廃止を提起する根拠として十分なものであり、それにもかかわらず40年の長きにわたってらい予防法の存在を許し、或いはその廃止を積極的に主導しえなかったことに対しては法律家の責任も免れないものと言わざるを得ない。

もとより医療を始めとする公衆衛生行政においては医師を中心とした専門家集団の果す役割が極めて大きいものであるが、他方において医療は国民の基本的な人権に直接かかわるものであり、又、歴史的にも公衆衛生分野における人権侵害は決して少なくないのであるから、基本的な人権の擁護を使命とする弁護士並びに弁護士会は人権の専門家という立場から絶えず深い関心を寄せ、必要な提言などを行う社会的責任を有していることを肝に銘じなければなるまい。従って今後、弁護士会は公衆衛生の分野はもとより広く国民の人権にかかわる諸制度に対して国民的あるいは国際的な批判の状況を踏まえた集中的な調査研究を行い、人権擁護の立場から時機を逸することなく積極的な提言などの諸活動を行う必要がある。

九弁連は、かつて「エイズ予防法案」が提案された際、その本質を患者隔離により社会防衛をしようとする思想であると論じ、らい予防法を念頭におきつつこれを批判した。しかしながら、らい予防法のもとで、どのような人権侵害状態が進行しているのかについては、その後全く解明することがなかった。今

回の申立を契機として、全ての関係者の御協力のもとに、ようやく弁護士会としてこの恐るべき人権侵害の実態に直接触れるところとなり、改めて自らの責務を認識し、反省する機会を得たことに対し率直に感謝の意を表するものである。

(なお、九弁連理事会は、表記の九弁連理事長声明を採択した際、従前の「人権に関する協議会」を常設の人権擁護委員会に改組し、人員を拡充するなどの措置をとった。)

3) 打開の方策(提案)

以上の検討から明らかな如く、らい予防法を直ちに廃止し、違憲状態を長期にわたり放置してきた国は真摯なる謝罪により関係者の名誉回復を行うべきであることは異論のないところであるが、今後の在園者の処遇の法的性格や社会復帰希望者への支援のあり方などについては、らい予防法廃止法においても明確な方向性が定められていない状況にある。

当連合会としては、国の政策により遂行されてきた人権侵害のため、今日においても継続している在園者と家族など関係者に対する深刻な被害は、速やかに除去し、或いは補償されなければならない、さらに、隔離収容政策が完全に放棄され在園者一人一人が、残された人生における幸福追求権(自己決定権)を自由に行使できるように最大限の生活保障を行う必要があると考え、次のように提案するものである。

①今日の状況が生み出した歴史的経緯と在園者の現況および今日における圧倒的な在園者の希望を尊重しつつ、在園者全体の社会復帰を実現するために、

(i) 在園者による意思決定を前提としつつ、療養所ぐるみの地域社会との自由な往来を始めとする人的、文化的、社会的な交流をすすめること。

(ii) 療養所を退所して社会に復帰する者に対しては、従前の生活水準を低下させることなく自立的な生活を継続しうるよう、あらゆる支援を行うこと。

②上記のような生活保障のほか、過去における人権侵害に対して刑事補償手続に準じた制度を設けることなども十分検討すべき課題であり、そのためにも弁護士会としては、らい予防法

廃止後における上記施策の実施や方策の検討などを厚生大臣を始め関係諸機関に対し強く要請するとともに、自らも前述した法律家としての責任の重さに思いを至し、らい予防行政の歴史的経緯について全面的な実態解明及び調査研究を行い、シンポジウムの開催や調査報告書の出版を行うことを始め人権擁護の立場からの提言などしかるべき措置を講ずる所存である。

以 上