

決 議

ハンセン病問題についての決議

九州弁護士連合会は、らい予防法廃止に先立つ1996年3月16日、「理事長声明」及び「見解と提案」を採択し、発表した。その内容は、在園者の方々に必要なものは、予防法の廃止とともに、国の謝罪と補償ならびに社会的差別、偏見の除去による社会復帰の実現であること、そして、そのために国はこの未曾有の人権侵害を起こした原因の徹底的な究明のための調査をなし、その結果の公表をすること、ならびに在園者の方々に対する謝罪と完全な補償給付の実現、更には二度と同じ誤りを犯さないための予防法体系、行政全体の見直しをなすべきであるというものであった。

すなわち、国は1907年「癩予防法に関する件」という法律を制定し、「無資力で浮浪する」ハンセン病患者の強制隔離収容を規定し、1916年同法改正により、所長の懲戒検束権を定め、監禁室を設け、この強化を進めた。このような法制度の下で、収容の実態はいわゆる「浮浪らい」に限定せず、家庭において通常の生活を送っていたすべての病者をも強制隔離の対象とし、警察権力による取締の目的とした。更には、法の規定を欠いていたにもかかわらず、収容所内においては「子どもを産むことも、育てることも許さない」という徹底した優生政策を展開していった。病者は罪人と同様の侮辱や強迫などを受けて連行され、秘密は漏洩されて家族は死に追いやられ、収容後は外出を許されず、徹底した優生政策のもとで断種、墮胎が強制され、強制労働や劣悪な治療・生活環境のなかで飢えと障害に苦しみながら、あるいは恣意的な懲戒権行使によって、死を迎えていった。

戦後、新憲法の下で、このような法制度の廃止を願い、収容者は一体となってハンガーストライキを含む命がけの、強制隔離・優生政策廃止運動を行ったが、国は1948年優生保護法によりハンセン病を理由とする断種、墮胎を適法化し、1953年、旧らい法をそのまま承継する立法を行ない、これまでの強制隔離、優生政策を柱とする誤った政策を立法的に整備し、継続した。

もとよりハンセン病は発病力や感染力が微弱で、強制隔離政策をとる必要性はなく、遺伝病でもないことから優生手術の対象とすることに合理性はなかった。更には、1940年代には特効薬の画期的な「治らい効果」が認められており、また、40年以上に及ぶ隔離政策のもとで施設内感染例は1例すら確認されなかったという事実からしても、1953年法は明らかに憲法に違反する法律であった。

1996年4月1日、その違憲性ゆえにらい予防法は廃止された。

しかし、現在に至るまで、国はこの未曾有の人権侵害に対する完全な救済をしていない。1998年4月から実施された社会復帰準備支援事業は、在園者が社会復帰に際して必要となる住宅準備費用、引越費用等の退所準備費用及び社会生活訓練に要する費用を支援するとしたものの、両支援併せて

も総額150万円を限度とするなど、全く不十分なものに止まっている。その他、社会的偏見除去のための名誉回復措置などにも効果的な施策がなされていない。

これは、国自らが、1953年に「らい予防法」という憲法違反の立法をし、かつ、この法律を長期間存続させてきたという重い法的責任を負うにもかかわらず、必要な調査を怠り、その原因をさぐり、自らの誤りを直視しようとしないうちに起因する。

九州弁護士会連合会は、改めて、国会自らが、ハンセン療養所における人権侵害の実態を正しく調査し、原因を究明し、その結果を国会の場で討議し、人権回復のための立法を含む諸政策を策定することを強く求めるものである。また、法務省に対しては、1997年3月25日に施行された人権擁護施策推進法にもとづき、早急にこの問題を取り上げ、人権侵害を受けた被害者の救済に関する法施策を策定し、実施することを要求する。

当会においても、基本的人権の擁護と社会正義の実現を使命とする弁護士及び弁護士会の立場において、その責任を自覚し、法的支援の一環として、療養所への無料出張相談を柱とした在園者の方々へ法的ニーズへの対応を図ってゆくとともに、立法及び司法救済への支援を積極的に行っていくことをここに決意する。

提 案 理 由

1. 九州弁護士会連合会は、1995年9月国立療養所在園者の一人から「らい予防法・優生保護法について」と題して、法曹の責任を指摘する申立てを受けた。その趣旨は、これらの法律が制定以前より医学的常識を欠くことが明らかであって、在園者の人権を踏みにじるものであったにもかかわらず、基本的人権の擁護及び社会正義の実現を使命とする弁護士・弁護士会がこれまで何らの見解も発表せず、傍観の姿勢をとりつづけていることに対する責任を問うものであった。この叱責をうけて当連合会は、調査委員会を設置し、九州にあるハンセン療養所の全在園者を対象としたアンケート調査を実施した。その調査により、らい予防法下の強制入所、断種、外出に対する厳しい制限などの強制隔離の実態、人権侵害の実態が明らかになった。
2. すなわち、国は、1907年「癩予防法に関する件」という法律を制定し、「無資力で浮浪する」ハンセン病患者の強制隔離収容を規定し、1916年同法改正により、所長の懲戒検束権を定め、監禁室を設け、その強化を進めた。このような法制度の下で、収容の実態はいわゆる「浮浪らい」に限定せず、家庭において通常の生活を送っていたすべての病者をも強制隔離の対象とし、警察権力による取締の目的とした。更には、法の規定を欠いていたにもかかわらず、収容所内においては「子どもを産むことも、育てることも許さない」という徹底した優生政策を展開していった。病者は罪人と同様の侮辱や強迫などを受けて連行され、秘密は漏洩されて家族は死に追いやられ、収容後は外出を許可されず、徹底した優生政策のもとで断種、墮胎が強制され、強制労働や劣悪な治療・生活環境のなかで飢えと障害に苦しみながら、あるいは恣意的な懲戒権行使によって、死を迎えていった。

戦後、新憲法の下で、このような法制度の廃止を願い、収容者は一体となってハンガーストライキを含む命がけの、強制隔離・優生政策廃止運動を行なったが、国は1948年優生保護法によりハンセン病を理由とする断種、墮胎を適法化し、1953年、旧らい法をそのまま承継する立法を行ない、これまでの強制隔離、優生政策を柱とする誤った政策を立法的に整備し、継続した。

もとよりハンセン病は発病力や感染力が微弱で、強制隔離政策をとる必要性はなく、遺伝病でもないことから優生手術の対象とすることに合理性はなかった。更には、1940年代には特効薬の画期的な「治らい効果」が認められており、また、40年以上に及ぶ隔離政策のもとで施設内感染例は1例すら確認されなかったという事実からしても、1953年法は明らかに憲法に違反する法律であった。

当会は調査結果をも踏まえて、1996年3月16日、「理事長声明」及び「見解と提案」を発表した。当連合会理事会の全会一致をもって採択されたその内容は、「そもそも、らいは極めて感染力の弱い疾患であり、1940年代には特効薬も開発普及したため国際的には外来治療に移行しており、現行らい予防法の制定時（1953年）においては既に隔離収容を正当化する医学的根拠も存し

なかったにもかかわらず、旧法の「終生隔離」や「断種」政策が続行され、その後の度重なる国際的批判の中でも改められることなく今日に至ったものであり、日本国憲法が保障する基本的人権や個人の尊厳を根本的に侵害する現行らい予防法が長期にわたり存在し続けたことは極めて遺憾な事態である。」(理事長声明)と、らい予防法の違憲性を明確にした上で、このような人権侵害を受けた在園者の方々に必要なものは、予防法の廃止とともに、国の謝罪と補償ならびに社会的差別、偏見の除去による社会復帰の実現であること、そして、そのために国はこの未曾有の人権侵害を起こした原因の徹底的な究明のための調査をなし、その結果の公表をすること、ならびに在園者の方々に対する謝罪と完全な補償給付の実現、更には二度と同じ誤りを犯さないための予防法体系、行政全体の見直しをなすべきであるというものであった(なお、らい予防法の違憲性についての詳しい内容は、当連合会の「見解と提案」を参照)。

3. 1996年3月25日、衆議院厚生委員会に「らい予防法廃止に関する法律案」が提出され、その後、衆・参両議員の本会議において全会一致で可決成立し、同年4月1日から施行された。その際、両議員において付帯決議がなされ、①入所者の療養生活の将来にわたる安定、患者の給与金の継続、医療・福祉の確保、②社会復帰の円滑及び社会生活上の不安除去のための支援策の充実、③通院・在宅治療のための医療体制の整備、④普及啓発活動による差別や偏見の解消、などについて「深い反省と陳謝の念に立って特段の配慮をもって適切な措置を講ずるべきもの」としたのである。

4. 厚生省は、「らい予防法の廃止に関する法律」の施行及びその付帯決議を受け、社会復帰支援策についての「調査検討会」を設置し、同検討会は1996年12月から97年1月にかけてアンケート調査を行い、中間報告書を作成した。厚生省はこの中間報告書を受けて、1998年3月に「社会復帰準備支援事業実施要綱」を発表し、現在この要綱にもとづいて支援事業を実施することとしている。しかし、この要綱では、在園者が社会復帰に際して必要となる住宅準備費用、引越費用等の退所準備費用及び社会生活訓練に要する費用を支援するとしているが、支援の限度額を退所準備等支援について総額100万円、社会訓練支援について総額50万円の範囲内において実支出額及び必要な資金額に限定するものとされ、両支給併せても限度額150万円にしかならない。また、前記付帯決議において将来にわたり継続することが確認された患者給付金についてすら社会復帰者には支給しないこととされており、このような支援では在園40年をこえ、寄るべのない高齢の方々が社会の中で経済的に自立しうるとは到底考えられず、社会復帰は不可能というほかない。

唯一検討会が設置された社会支援策についても上記のような極めて不十分な内容に止まるとともに、これまでの人権侵害に対する慰謝の措置は講じられておらず、社会的偏見除去のための名誉回復措置などにも具体的な手がつけられていない。

このような政策の不備は、国が、憲法違反の立法をし、これを長期間放置してきたという重^い法的責任を負うにもかかわらず、必要な調査を怠り、その原因を探り自らの誤りを直視しようと

しないことに起因している。また、1997年3月25日には人権擁護施策推進法が施行され、人権擁護に関する施策の推進についての国の責務が明らかにされ、国は、憲法の理念にのっとり、人権尊重の理念を理解を得るべく教育及び啓発に関する施策並びに人権が侵害された場合における被害者の救済に関する施策を推進する責務がある（同法2条）と規定された。しかし、上記現状を鑑みる時、同法における国の責務も実施できていないことは明らかである。

5. 当会は、1996年3月に発表した「見解及び提案」を再度踏まえ、今現在、らい予防法廃止後も以前として進まない人権回復のための支援に積極的に関わり、基本的人権の擁護と社会正義の実現を使命とする弁護士・弁護士会の職責を果たしていくべきである。

そこで、決議案のように、改めて、国会に対して、ハンセン療養所における人権侵害の実態を正しく調査し、原因を究明し、その結果を公表をすることを強く求めるものである。また、法務省に対して、人権擁護施策推進法にもとづき、早急にこの問題を取り上げ、人権侵害を受けた被害者の救済に関する法施策を策定し、実施することを要求するものである。加えて、当会自身においても、法的支援の一環として、療養所への無料出張相談を柱とした在園者の方々へ法的ニーズへの対応を図ってゆくとともに、立法及び司法救済への支援を積極的に行っていくことを決意し・表明していくべきである。