

学術集会報告

後援 卒後教育委員会

企画 医学部 基礎医学部門 教養教育

2025年10月22日 於 カタロスタワー1F クロードベルナールホール

なぜ偏見・差別は無くならないのか？～ハンセン病を中心に考える～

正木 尚彦

(国立療養所多磨全生園 前園長)

医療は本来、人のいのちと尊厳を守る営みである。しかし、その名のもとに行われた人権侵害の歴史を見つめるとき、私たちは「医療の正しさ」がいかに社会的・文化的文脈の中で揺らぐものであるかを痛感する。本講演では、戦後日本を中心に、「高齢者」「障がいのある人」「感染症患者」「ハンセン病患者」など、医療の現場でしばしば人権が脅かされてきた人々の事例を通して、医療と人権の関係を多角的にご紹介いただいた。

まず、高齢者や障がいのある人々への差別の歴史が振り返られた。「害」の字が象徴する否定的ニュアンスや、医療モデルから社会モデルへの転換の必要性が説明された。旧優生保護法（1948-1996）に基づく不妊手術は、約2万5千人に及び、うち2/3については本人の同意なき手術が公益の名の下に行われたことが紹介された。こうした不妊手術は昭和30年代には年間2000件を超え、医療が国家政策と結びついて個人の身体に介入した象徴的事例といえる。

次に、感染症をめぐる偏見と差別が紹介された。HIV、B型・C型肝炎、新型コロナウイルス感染症において、感染経路に関する誤解（蚊や会話による感染など）が偏見を助長してきた。ご講演者である正木先生が関わった調査では、肝炎患者の6人に1人が医療機関を含む様々な機会での差別的扱いを受けた経験をもったということであった。また、医療従事者も偏見や差別を持ちうるということが紹介され、実際の患者対応経験やマニュアルの有無が偏見解消に大きく影響していたことが紹介された。

こうした議論を踏まえて、改めてハンセン病をめぐる長期隔離政策を振り返ると、そこには、医療と人権侵害の問題が最も凝縮した形で現れているといえる。1897年の第1回国際らい会議で強制隔離方針の推奨が決議され、日本では1907年に『癩予防ニ関スル件』として制度化され、隔離施設が設立された。その後、日本は長期戦争に突入する中で、1931年に「癩予防法」を成立させ、弱者排除の姿勢を鮮明にしていく。そして、治療方法が確立していた戦後

も「らい予防法」（1953年）により終生隔離が続き、断種、墮胎、懲戒検束が法的に行われた。こうした政策は、弱者排除を「公衆衛生」として正当化したものであり、結果として患者の家族や地域社会からの断絶を生んだ。一方その間、小笠原登のように国策を批判した医師もいたが、学会でも無視されていた。だが、その志を後に厚生省医務局長となる大谷藤郎が継ぎ、それが「らい予防法」廃止へつながる糸となったとのことだった。

平成になり、1996年の法廃止と2001年の国家賠償訴訟判決を経て、2008年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が制定されたが、療養所には現在も約600名が暮らしている。現在は患者への在園保障の観点から、施設老朽化対策が検討され、また一部施設の歴史的建築物保存構想、教育施設への転換が図られているとのことだった。一方、世界的には年間20万人が新たにハンセン病に感染しており、いまなお差別的な法律が残る国も存在することも紹介された。

また、大規模調査では「知識を持てば持つほど当時の強制隔離政策をやむを得ない措置であったという誤った言説に同意してしまう人の割合が増える」という結果が見えてきたことが紹介された。この結果は大変に重たいものではあるが、早期からの教育や、中途半端でない正しい科学的知識の普及、人権意識の向上、構造的な不平等への早期の気づきといったことによって地道な対策をしていく必要があるというご示唆をいただいた。

ご講演の正木先生は、コロナ禍中の2020年年末に多磨全生園の園長について打診があった際、医師としての原点を確認したい、という想いからお仕事をお引き受けになられたということであった。その先生が発表を締めくくられた言葉は、「私たちがあの時、その場にいたとしたら、小笠原医師のように声を挙げるのができたのだろうか、ということ深く内省する必要があります」という言葉であった。深く心に銘じておきたい言葉と思う。

(文責 種田佳紀)