

## 第 6 回医療制度研究会草津セミナー報告

### 「日本国憲法と病人権利」

2017 年 4 月 16 日

病人権利は医の倫理の中核とされているが、日本では関心は低く、医療における倫理的判断は、個人の常識や、現場と無関係な有識者の考えを基準に行われている現状がある。医療制度研究会では草津セミナーのテーマとして、ハンセン病隔離政策を取り上げ、病人権利および基本的人権につき認識を深めることにした。

ハンセン病の強制隔離政策は、時の政府の意向を受け、医師の発案により制度化され、病気が解明され治療法が確立した後も 40 年間廃止されることなく続いた。この政策は、憲法が保障する人権との問題が指摘され様々な批判を浴び、国家賠償法により国の責任が確定している。この事件は感染予防という国益が病人の基本的人権を侵害したとされ、憲法の基本的人権を考える上で貴重な事件である。憲法改正自由民主党草案では、基本的人権に関する現行憲法の条項の削除を行っており、今後の議論によっては、この痛ましい事件の解釈も変えられる可能性がある。基調講演は新潟大学院保健学研究科教授、宮坂道夫氏にお願いし、ハンセン病の隔離政策と、栗生楽泉園重監房などについてお話をいただいた。以下はご講演要旨を中澤が作成したものである。

---

## 第 6 回医療制度研究会草津セミナー基調講演抄録

### 「日本のハンセン病政策と患者の権利」 新潟大学保健学研究科教授 宮坂道夫先生

#### I 「権利」という概念について

個人の権利は「生まれながらにして持つもの」か？といえばそれは YES で、私的所有権や、自己の生命に対する権利、自己の身体に対する所有権、自由の権利などを意味し、人間が生まれながら持つ、神に与えられた自然権であるとされている。ただし条件があり、ローマ時代はポリスへの参加を条件とし、社会全体の利益が条件になり、その後他者の利益の承認や、人類と自己の保存が義務として個人に課せられている。そして対象となる人々も時代の変化を受け、最初は貴族だけだったが、平民、奴隷、女性、労働者、黒人と拡大している。権利の思想はキリスト教が関係している国々を中心に、神すなわちキリストから与えられると考える西洋思想史を背景にしており、アメリカ独立宣言、フランス人権宣言、日本国憲法に継承されている。

#### II 「患者の権利」という概念について

##### 1) 医の倫理の変遷

紀元前一世紀にヒポクラテスの誓いが書かれ、医師の備えるべき倫理について今日でも通用する事柄が挙げられている。現在の医師の職業倫理 4 原則は、①患者の自律尊重、②危害を与えない、③恩恵を与える、④正義（公平・公正）であり、このうち②以下はヒポクラテスの誓いと一致するが、①の“患者の自律”が取り入れられたのは 20 世紀後半である。医学史を概観すると、医師中心のパターナリズムから、患者の権利確立までの経緯をたどったといえる。

古代の医療は、富裕階級に属する患者を医師が往診する形で行われ患者優位だったが、その後貧しい多くの人々を対象に、修道院などが、信仰実践の慈善活動として医療を行い、今の病院の原型を作ったといわれる。19世紀になると自然科学を基盤とする医療が登場し発展を遂げ、修道院から病院中心の医療へと変貌した。近代では自然科学を学んだエリートである医師が知識を独占し、知識のない患者は従う形になり、パターンリズムが強化されることになった。その後社会科学の分野で功利主義が登場し、ダーウィンの進化論以後は優生学へと変化した。おりからの戦争の世紀を反映し、悪質の遺伝形質を淘汰し、優良な遺伝子を保存する優生学が医学にも応用され、20世紀のドイツ医学の悲劇につながってゆく。

ドイツでは早い時期から患者の権利を法律に明文化し、19世紀末にはすでに患者の承諾のない医療行為を禁じる規定があったが、ナチスドイツは優生学を採用し、劣等民族を指定し、重い精神障害を持つ人達を虐殺する極端な政策を実行した。ユダヤ人の絶滅政策では約600万人が虐殺され、同時に行われたT4計画では7万人以上の重度精神病患者が病院の小型ガス室で医師らにより殺害されたという。虐殺計画は、医学や法律などの権威により計画され、大学精神科の教授や精神病院の院長などがかかわった。もう一つの悲劇は、ドイツ医学が強制収容所で捕虜を被検者に非人道的な実験を行ったことで、人体の生存限界に対する研究、細菌兵器開発のための人体実験などが行われ、中には好奇心に基づくだけの実験も行われた。ナチス崩壊後のニュルンベルグ裁判では、戦争犯罪および人道に対する罪、その罪への加担、犯罪組織への所属などを罪状として争われ、判決は、医師4人を含む7人の絞首刑、終身刑5人、無罪7人であった。その後、医学実験被検者の権利確立の動きにより、1947年ニュルンベルク綱領、ジュネーブ宣言が出され、1964年患者の権利が確立されるヘルシンキ宣言へと続く。

## 2) ヘルシンキ宣言

ヘルシンキ宣言では、医師は研究に協力する被験者に対し、十分な情報を提供し、被検者はそれを理解した上で、自由意思により同意するインフォームドコンセントを、文書で得ることが望ましいとしている。提供されるべき情報は、実験の目的、方法、資金源、起こり得る利害の衝突、研究者の関連組織との関わりその他、参加することにより期待される利益と起こり得る危険、必然的に伴う不快な状態などについて、対象者にわかり易く十分に説明することを求めると同時に、いつでも報復なしに研究への参加を取りやめ、同意を撤回する権利を有することを知らされなければならないとしている。しかし、ヘルシンキ宣言で確立されたのは「被験者の権利」であり、後に主流となる「患者の権利」はこの時点では言及されていない。

## 3) 米国医学の負の遺産

その後20世紀後半においても、米国医学の「負の遺産」とされる事件があり、患者の承諾を得ない研究が広く行われているという告発や、40年にわたり同意なく無治療で多数の黒人梅毒罹患者の経過を観察したタスキギー事件などが明るみに出て、1973年米国病院協会の患者の権利章典が出され、1981年世界医師会による、患者の権利に関するリスボン宣言につながった。

このように、医師の職業倫理における患者の権利は、最初からは認められたわけではなく、医学の負の歴史（失敗史）の結果で、最初は研究（被検者）、ついで診療（患者）に承諾権（拒否権）や選択権を認めざるを得なくなったというのが経過である。

## 4) リスボン宣言

リスボン宣言にうたわれている患者の権利の具体的内容は、下記のようなものである。

<患者の権利> (1981年世界医師会)

良質の医療を受ける権利  
選択の自由の権利  
自己決定の権利  
情報を得る権利  
機密保持を得る権利  
健康教育を受ける権利  
尊厳を得る権利  
宗教的支援を受ける権利

### III 基本的人権と患者の権利

基本的人権については、ホッブスとロックの説があり下記のようなものである。

基本的人権 ホッブスによる  
自己の生命に対する権利  
傷害されない身体への権利  
投獄されない自由への権利  
財産への権利

基本的人権 ロックによる  
自己の身体に対する所有権  
自由の権利  
処罰・賠償を求める権利  
財産への権利

基本的人権は、自己の生命や身体に対する権利、自己の身体に対する所有権など、生命・身体に関わるものであり、患者の権利では「良質の医療を受ける権利」に相当する。

### IV 日本のハンセン病問題について

#### 1) 日本のハンセン病問題の経緯

1900年 内務省全国調査で患者数 30359 人と推計。

1907年 らい予防法制定、

1935年 政府のらい根絶計画「無らい県運動」始まる。目的は地域から罹患者をいなくすることで偏見が拡大した。

1945年 敗戦

1953年 らい予防法の撤廃運動が起き国会審議が行われる。療養所三園長が存続必要性を証言。患者は国会に入れず存続が決まる。以後 40 年間改正の動きは止まる。

1996年 らい予防法が廃止。厚生労働省大谷氏らの運動があり、他の医師も廃止を要請。

2001年 熊本地裁「1960 年代以降はらい予防法は違憲だった」との判決。2008 年ハンセン病基本法成立により決着した。

#### 2) ハンセン病の医学的特徴

らい菌により起こる慢性特異性炎症疾患で、主に皮膚、末梢神経が侵され、内臓、眼、上気道なども侵されることがある。病気そのものは致命的ではないが、外観の変容は差別感情をもたらし、古くから患

者は社会的に迫害されてきた。感染経路は詳しいことはわかっていない。感染力は弱く、家族間などの濃厚接触でも 5%程度とされる。潜伏期は 3~5 年あるいはそれ以上。現在の国内の新患者発生は 0~2,3 名とされる。

1943 年ファジェットにより特効薬プロミンが発見され、1000 万人以上とされた世界の患者数は 1980~90 年代で大幅に減った。治療法は「多剤併用療法」。WHO が無償配布し、制圧まであと少しとされている。

20 世紀半ばまでは治療には有効なものはなく、隔離が主に行われ、20 世紀半ばからはプロミンを含む多剤併用療法が普及し、世界的には隔離は行われなくなったが、日本では逆に隔離強化を行った。

### 3) ハンセン病患者に対する権利侵害

日本では隔離の正当性がなくなったあとも隔離が継続され、政策上の問題は身体的自由という基本的人権の侵害にあたる。権利侵害は多側面に及び、強制隔離の他、自由意思に基づかない断種・墮胎、自由意思に基づかない園内労働、正当な司法手続きによらない懲罰があげられ、これ等は基本的人権の侵害とみる必要がある。

### 4) 基本的人権侵害の実態

#### ① 強制隔離

いったん門をくぐった罹患者は外には出られず、院内では療養所だけに通用する紙幣で買い物するように強制され、逃走を防ぐため私有財産は没収された。郵便局が置かれ、手紙は検閲された。病気の撲滅は隔離中の罹患者が死ぬことと考えられ、納骨堂の存在は、死後も隔離が続くことを意味している。

#### ② 断種・墮胎

今でも韓国には日本統治下で作られた施設が残っており、墮胎が行われた場所が保存されている。病気の撲滅のためという大義の前に、遺伝や母子感染の科学的根拠なく行われている。妊娠中の胎児が取り出され、看護師がガーゼで窒息死させるのを見せられたという証言がある。胎児はのちの研究のために標本とされ保管されたが、結局ほこりをかぶったまま放置され、慰霊祭だけがのちに行われている。

#### ③ 強制労働

ふつう強制隔離は、対象者の生活維持にコストがかかり、他の国では行われない。日本では収容者の中から元気な人を選んで労働させこの費用を賄った。楽泉園では、谷から薪を運び上げる作業が強制的に行われ、手渡しリレーで運び上げられた薪は罹患者の血で染まったという。罹患者は神経が麻痺しており、傷が出来ても気づかず、皮膚が壊れ出血し、感染により変形をきたすことはよく見られた。

#### ④ 懲罰と重監房

このような環境では多くのトラブルが発生するが、警察や司法が感染者との接触を拒否したため、園内で裁判を行い、監禁所も園内に作ったといわれる。これは法律の裏付けなく行われた時期があり、それだけでも問題だが、重監房についてはさらに大きな問題があった。各地での監禁強化にもかかわらず事態は続くため、1916 年園長に与えられた懲戒検束権に基づき、草津楽泉園に重監房が作られ、規則に反したいわゆる悪質な罹患者が、懲罰のために全国各地から集められた。重監房に監禁された人は全部で 93 人、このうち 23 人が監禁中か解放直後に死亡しており、それも冬季に集中している。通常の監禁期間は 1~2 か月ときめられていたが、ここでは 100 日から 200 日以上の場合がある。冬季に死亡が多いのは、暖房がなく貧弱な防寒具しか与えられなかったことが影響した。独房の間には屋根がなく、夏の間は日が差しても、雪が積もれば日も差さない状態、弁当の差し入れ口以外は光が入らない様子などが当時のフィルムに残され現在重監房資料館で見ることが出来る。

宮坂先生は、初めて楽泉園を訪れたときに、罹患者の児玉さんに、「重監房を後世に残すべきだ」と言われ、復元のために署名活動を行い、10万人の署名を集め、厚生労働省に働きかけ、重監房復元に関わった。重監房記念館は10年後の2015年に厚生労働省により実現し、児玉さんの死には間に合わなかったが、現在も楽泉園で公開されている。

#### 5) 罹患者の基本的な人権侵害と日本国憲法との関係

第13条では、すべて国民は、個人として尊重され、生命・自由・幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とするとされ、強制隔離、断種・墮胎、強制労働がこれに当たる。

第22条では、何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を保障する。強制隔離、断種・墮胎、強制労働は、明らかに憲法違反である。

第31条では、何人も法律の定める手続きによらなければ、その生命若しくは自由を奪われまたはその他の刑罰を科せられないとされ、懲罰はこの条文に違反する。

#### 6) 日本のハンセン病患者による運動史

ハンセン病政策により生じたのは基本的人権の侵害だった。しかも、多側面にわたった大規模なものだった。患者らの権利回復はどのように実現したかをみると、日本の医療史上最も早期（戦前）に起こされた患者運動があり、患者自治が成立したが、1950年代のらい予防闘争によっても、根本的な政策変更はなされなかった。

1932年 外島保養塩で日本プロレタリアらい者解放同盟準備会設立

1936年 長嶋愛生園でハンスト、患者自治会結成。

1947年 国立療養所全国患者同盟（結核患者らによるのちの日本患者同盟）結成

1951年 全国らい療養所患者協議会（全患協）結成

1952年 全患協によるらい予防法改正闘争。

1953年 らい予防法

1996年 らい予防法廃止

#### 7) 日本のハンセン病予防政策と患者の権利

1950年代のらい予防闘争はなぜ挫折したか、医師のパターナリズムの方が、国策に大きな力を及ぼし、国民の支持も弱かったと考えられる。そして、1996年代のらい予防法廃止は、患者運動の結果かと言えば、直接的にはNOであり、厚生省による政策の変更と見るべきである。そして2001年の国賠訴訟の勝訴は患者運動の結果かと言えば、YESといえる。しかし、このときは弁護士、国民の大きな支持があり、医師や元行政官の中にも、原告側に有利な証言をするものがあつた。大谷氏などの功績もあつたが、医師は医師を批判しない傾向があり、そう簡単ではない。

## IV 終章 日本の医療と権利に対する意識の低さについて

日本では医師、政府、一般国民でも、医療と患者の権利に対する意識が低く、医学教育でも取り上げられることが少ない。

### 1) 世界医師会「リスボン宣言」と日本の意識との違い

リスボン宣言には患者の権利の具体的内容が記されており（前述）、多くの国では個別立法になっている。しかし、日本においては、「良質の医療を受ける権利」と「機密保持を受ける権利」のみが個別立法になっているだけで、最も重要な、選択の自由の権利、自己決定の権利、情報を得る権利についての個

別立法はいまだに実現していない。

## 2) 731 部隊について

医療における負の遺産は日本にもあったが、政府および日本医師会は正式には反省を表明していない。731 部隊は中国ハルビン市郊外に本部を設置し。大学や民間研究所から動員された 2600 人の医師や研究者が活動していた。細菌兵器の開発、感染症治療法の研究、若い医師の訓練を目的に、大量の捕虜を使って人体実験を行い生体解剖も行われた。捕虜は中国人、ロシア人、モンゴル人、朝鮮人、少数のアンゴロサクソン系白人で子供も含まれていた。被験者たちは丸太と呼ばれ簡単に手に入る研究材料だった。生命を奪われたのは 3000 人以上と言われる。

ドイツはニュルンベルグ裁判により、当事者は処刑を含む処罰を受けたが、日本の場合は引き続いて起きた米ソの冷戦のために、データを引き渡すことと引き換えに処罰されることはなかった。サンダースレポートは 1945 年 731 指導者に対して細菌戦研究の調査に協力すれば戦犯として追訴しないという取引が行われた。トンプソンレポート 1946 年、石井隊長を尋問するが人体実験の詳細は報告されていない。フェルレポート、ヒル&ヴィクターレポートは 1947 年石井隊長以外の幹部を多数尋問し、人体実験の詳細を初めて米軍に報告した。ハバロフスク裁判によりソ連に訴追されたのは、日本軍捕虜に紛れていた元 731 部隊員らだけだった。また米ソ冷戦下にあったため、米側の情報が得られず不十分な裁判になった。ドイツと日本の比較を、ニュルンベルグ裁判とハバロフスク裁判で比較すると、被告人の数は 23 : 12、死刑判決 7 : 0、犠牲者数万人 : 3000 人と言われる。

## <おわりに>

ドイツでは、これ等の悲惨な経験を、当事者性をもって受け止め、ニュルンベルグ綱領により、研究被検者の自発的同意を不可欠とする、研究倫理の大原則を世界に向かって提示し、リスボン宣言につながる医の倫理を塗り替える大きな変革の基を作った。しかし、日本における 731 部隊の存在は、医学教育でもほとんど触れられておらず、日本人は医療従事者を含めてこのような負の歴史を知らないし、これが医療倫理への無関心につながっている。

日本は、医学教育などで、これらの歴史を事実として教えることが必要である。また、日本では歴史上極めて早い時期から、ハンセン病の元患者による「患者の権利運動」の歴史があり、国際的にみても特記すべき事象である。

これからの医療の在り方、特に感染症対策や差別を生みやすい病気に対する偏見への対策を考えるためにも、ハンセン病の歴史から学ぶことは多い。

最後に宮坂先生は、ご自分がかかわった活動を振り返り、若い医師や研究者が、勇気をもって恐れずに、医療の問題点に関わりを持つことを願っているとのエールを送られていた。

**21 世紀の医療を共に考える会 医療は命の安全保障、医療崩壊を食い止めよう!**

<http://www.iryoseido.jp/>

NPO 法人医療制度研究会 事務局

981-0942 仙台市青葉区貝ヶ森 1-2-6

理事長：中澤堅次（栃木県済生会宇都宮病院名誉院長）