

# 公衆衛生法規における強制条項と憲法保障

八 尋 光 秀

はじめに

私は日本国憲法にあこがれて法曹となった。その前文のすべてをはじめに掲げたい。「①日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し、われらとわれらの子孫のために、諸国民との協和による成果と、わが国全土にわたって自由のもたらす恵沢を確保し、政府の行為によってふたたび戦争の惨禍が起こることのないようにすることを決意し、ここに主権が国民に存することを宣言し、この憲法を確定する。そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであって、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民が、これを享受する。これは人類普遍の原理であり、この憲法は、かかる原理に基づくものである。われらは、これに反する一切の憲法、法令、詔勅を排除する。②日本国民は、恒久の平和を念願し、人間相互の関係を支配する崇高な理想を深く自覚するのであって、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した。われらは、平和を維持し、専制と隷従、圧迫と偏狭を地上から永遠に除去しようと努めている国際社会において、名誉ある地位を占めたいと思ふ。われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。③われらは、いづれの国家も、自国のことのみに専念して他国を無視してはいけないのであって、政治道徳の法則は、普遍的なものであり、この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等関係に立とうとする各国の責務であると信ずる。④日本国民は、国家の名誉にかけ、全力を挙げてこの崇高な理想と目的を達成することを誓ふ。」と。

私は、この美しい憲法をもつ国に生まれそだち人生をおくることができることに尊さと誇らしさと喜びをもった。そしてこの憲法を弁護士としての法実務における礎とし、初心として重ねつづけた。

私たちの国は、この憲法を施行した直後に、公衆衛生法規として人に対する直接的な強制権限を規定した法律を制定し運用した。強制優生手術、強制隔離収容、身体拘束等を柱とした行政強制権限法である。

年代順に言えば、国は、1948年優生保護法、1950年精神衛生法、1953年らい予防法を、さらに1960年に精神衛生法が対象者に含めていた「精神薄弱者」について精神薄弱者福祉法を制定し、精神衛生法の強制条項を準用した。

不良な子孫の出生を防止するための優生保護、精神障害者の発生を予防する精神衛生、らいの伝染予防、精神薄弱者の更生と保護、それぞれに医療と福祉の衣を被せた。

いずれの法律も特定の障害または疾患をもつ人を対象にした。優生保護法では各種先天性障害またはらい及び精神疾患をもつ人を対象として一律に優生手術を強制し、精神衛生法・らい予防法・精神薄弱者福祉法では、精神、らい、知的、これらの障害または疾患をもつ人を一律に無期限の強制隔離収容と身体拘束等を強制した。

特定の障害または疾患を対象にした強制権限を定めるこれら公衆衛生法規は、対象者の自由を制限し、人格、尊厳を損なうだけではない。法律と政策によって、正規の社会システムとして稼働させ、社会正義を偽装し、社会に差別・偏見を新たに組込ませ、より強固な差別・偏見の社会構造を構築した。この社会構造は、法律対象者及び家族から、社会において平穏に生活する権利を奪った。それぞれの人生に重大な影響を及ぼし、人生における発展可能性を著しく制限して、いわば人生被害\*1を強いた。

\*1「人生被害」とは、後に紹介するらい予防法違憲国賠請求訴訟判決において使用された言葉である。国がらい予防法によって展開した強制隔離収容政策が、その対象者に与えた被害の総体として表現した。同判決は、「これによる被害は、療養所への隔離

や、新法（「らい予防法」のこと）及びこれに依拠する隔離政策により作出・助長・維持されたハンセン病に対する社会の差別・偏見の存在によって、社会の中で平穩に生活する権利を侵害されたというものであり、らい予防法廃止まで継続的・累積的に発生してきたものであって、違法行為終了時において、人生被害を全体として一体的に評価しなければ、損害額の適正な算定ができない。」（同判決第七節、第 2）と。また人生被害の内容について「新法（前同）の隔離規定によってもたらされる人権の制限は、居住・移転の自由という枠内での確に把握し得るものではない。ハンセン病患者の隔離は、通常極めて長期間にわたるが、たとえ数年程度に終わる場合であっても、当該患者の人生に決定的に重大な影響を与える。ある者は、学業の中断を余儀なくされ、ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で人生を送ることを著しく制限される。その影響の現れ方は、その患者ごとに様々であるが、いずれにしても、人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである。」（同判決第四節、第二、二から一部引用）と判示した。「人生被害」は隔離収容対象者だけではなく、家族にも当てはまる。これも後に紹介する家族によるらい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決は、家族が受けた被害について「そのいずれの差別も人生の選択肢を制限し、個人の人格形成にとって重大であって個人の尊厳にかかわる人生被害を生み、人として当然に有するはずの人生のありとあらゆる発展可能性を大きく損ない、その影響は社会生活全般にわたりかねない。」（同判決第 2 節、第 1、1、(2)、イ、(ア))、「これらの差別被害は、個人の人格形成にとって重大であり、個人の尊厳にかかわる人生被害であり、また、かかる差別被害は生涯にわたって継続し得るものであり、その不利益は重大である。」（同判決第 2 節、第 1、2、(1)、アから一部引用）と判示した。このような「人生被害」は、特定の障害や疾患を理由にして、特定の障害や疾患をもつ障害者、患者に対して、その目的が不良な子孫の出生を防止するため、らいの伝染予防のため、精神障害者の発生を予防するため、知的障害者の更生のため、それらのいずれであっても、強制優生手術、強制隔離、身体拘束、手術を含む医療、福祉の措置を強制権限を定める公衆衛生上の特別法であれば、共通してもたらしうる社会的被害<sup>\*2</sup>であるといえる。

<sup>\*2</sup>「社会的被害」は、本稿では憲法に違反する法政策によってもたらされる人権侵害を主とした被害を指すものとして使用する。このような法律と政策は、違憲ではあるが社会に正規に通用する法律および社会制度として稼働し、その法政策が標的とする特定の障害及び疾患をもつ人々に構造的、画一的に同質の人権侵害を強いるものであり、これを「人生被害」とともに「社会的被害」という。

これらの法律が個人の尊厳を侵害し、日本国憲法に違反することは、関係

した多くの人々に自明なことであった。しかし、国も、法曹、医療専門家、研究者も異を唱えず放置した。

国は、1996年優生保護法とらい予防法を廃止した。だが、検証も償いもしなかった。憲法に違反する法律と政策によって構築した強固な差別・偏見の社会構造を残したまま、社会正義の回復を図らなかった。この社会構造は、法律を廃止して久しい今も、対象者や家族にとって社会的障壁として存在する。

2001年以降、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決を起点として、国は、この法政策がもたらした社会的不正義と被害を検証し、社会正義と被害の回復政策をはじめた。今はまだ途上である。

今年2022年、大阪・東京両高等裁判所は、優生保護法がもたらした社会的不正義と被害の回復を求める司法判断を示した。

以下に、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟にはじまった強制権限条項をもつ公衆衛生特別法の違憲性にかかる司法判断を概括して、未踏の精神保健福祉法及び知的障害者福祉法が定める強制隔離収容および強制措置条項の廃止を展望したい。

## 一 らい予防法をめぐる違憲国賠請求訴訟判決など

三つの判決及び最高裁判所裁判官談話等がある。2001年5月11日らい予防法違憲国家賠償訴訟判決、2019年6月28日家族によるらい予防法違憲国家賠償訴訟判決、2020年2月26日菊池事件国家賠償請求訴訟判決である。いずれも熊本地方裁判所で言い渡されて確定した。また、2016年最高裁判所はハンセン病を理由とする刑事法廷開廷場所指定、いわゆる隔離の中の「特別法廷」設置について、これが平等原則に反して人格と尊厳を損ない、偏見・差別を助長するものであったことを認めて対象者及びその家族にお詫びした。

### 1 らい予防法違憲国家賠償訴訟判決について

1996 年 3 月らい予防法廃止後、1998 年 8 月らい予防法違憲国家賠償請求訴訟提起を受け、熊本地方裁判所は、3 年を経過することなく 2001 年 5 月 11 日判決を言渡した。異例の大型国賠集団訴訟としては、争点を必要最小限度に整理したうえで、極めて迅速かつ計画的に十分な審理を尽くしたと評価できる。なお、後に言及する障害者の権利条約の国内発効は 2014 年 2 月 19 日である。

判決が示した、らい予防法の違憲性および同法とその政策が与えた社会的被害は次のとおり。(判決書第四章、第四、第三節以下から引用する。判決文中の「被告」は国、「新法」はらい予防法と表記する。また、「(略)」は筆者によるもの、「(中略)」は判決文によるもの。)

行政行為の違憲性について (以下、同第三節から引用)

「厚生省は、らい予防法の下で、ハンセン病患者の隔離政策を遂行してきたものであるが、いうまでもなく、患者の隔離は、患者に対し、継続的に極めて重大な人権の制限を強いるものであるから、すべての個人に対し侵すことのできない永久の権利として基本的人権を保障し、これを公共の福祉に反しない限り国政のうえで最大限に尊重することを要求する現憲法の下において、その実施をするに当たっては、最大限の慎重さをもって臨むべきであり、少なくとも、ハンセン病予防という公衆衛生の見地からの必要性 (以下「隔離の必要性」という。)を認める限度で許されるべきものである。らい予防法 6 条 1 項が、伝染させるおそれがある患者について、ハンセン病予防上必要があると認められる場合に限って、入所勧奨を行うことができとしているのも、その趣旨を含むものと解されるところである。また右の隔離の必要性の判断は、医学的知見やハンセン病の蔓延状況の変化等によって異なり得るものであるから、その時々最新の医学的知見に基づき、その時点までの蔓延状況、個々の患者の伝染のおそれの強弱等を考慮しつつ、隔離のもたらす人権の制限の重大性に配慮して、十分に慎重

になされるべきであり、もちろん、患者に伝染のおそれがあることのみによって隔離の必要性が肯定されるものではない。」（同第一、二）

「遅くとも昭和35年以降においては、もはやハンセン病は、隔離政策を用いなければならないほどの特別の疾患ではなくなっており、病型のいかなを問わず、すべての入所者及びハンセン病患者について、隔離の必要性が失われたものといわざるを得ない。」（同第二、二）

「遅くとも昭和35年以降においては、すべての入所者及びハンセン病患者について隔離の必要性が失われていたというべきであるから、厚生省としては、その時点において、らい予防法の改廃に向けた諸手続を進めることを含む隔離政策の抜本的な変換をする必要があったというべきである。そして、厚生省としては、少なくとも、すべての入所者に対し、自由に退所できることを明らかにする相当な措置をとるべきであった。のみならず、ハンセン病の治療が受けられる療養所以外の医療機関が極めて限られており、特に、入院治療が可能であったのは京都大学だけという医療体制の下で、入院治療を必要とする患者は、事実上、療養所に入所せざるを得ず、また、療養所にとどまらざるを得ない状況に置かれていたのであるが（略）、これは、抗ハンセン病薬が保険診療で正規に使用できる医薬品に含まれていなかったことなどの制度的欠陥によるところが大きかったのであるから、厚生省としては、このような療養所外でのハンセン病医療を妨げる制度的欠陥を取り除くための相当な措置を採るべきであった。さらに、従前のハンセン病政策が、らい予防法の存在ともあいまって、ハンセン病患者及び元患者に対する差別・偏見の作出・助長に大きな役割を果たしたことは、前記第二節第四のとおりであり、このような先行的な事実関係の下で、社会に存在する差別・偏見がハンセン病患者及び元患者に多大な苦痛を与え続け、入所者の社会復帰を妨げる大きな要因にもなっていること、また、その差別・偏見は、伝染の恐れがある患者を

隔離するという政策を標榜し続ける以上、根本的には解消されないものであることに鑑みれば、厚生省としては、入所者を自由に退所させても公衆衛生上問題とならないことを社会一般に認識可能な形で明らかにするなど、社会内の差別・偏見を除去するための相当な措置を採るべきであった。」

「厚生大臣は、昭和 35 年当時、(略) 隔離の必要性を判断するのに必要な医学的知見・情報を十分に得ていたか、あるいは得ることが容易であったと認められ、また、ハンセン病患者又は元患者に対する差別・偏見の状況についても、容易に把握可能であったというべきであるから、厚生大臣に過失があることを優に認めることができる。(以上、同第三、一)

立法行為の違憲性について (以下、同第四節から引用)

「らい予防法の隔離規定によってもたらされる人権の制限は、居住・移転の自由という枠内での確に把握し得るものではない。ハンセン病患者の隔離は、通常極めて長期間にわたるが、たとえ数年程度に終わる場合であっても、当該患者の人生に決定的に重大な影響を与える。ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で人生を送ることを著しく制限される。その影響の現れ方は、その患者ごとに様々であるが、いずれにしても、人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれるのであり、その人権の制限は、人としての社会生活全般にわたるものである。このような人権制限の実態は、単に居住・移転の自由の制限ということで正当には評価し尽くせず、より広く憲法 13 条に根拠を有する人格権そのものに対するものととらえるのが相当である。」

もっとも、これらの人権でも、まったく無制限なものではなく、公

共の福祉による合理的な制限を受ける。しかしながら、前述した患者の隔離がもたらす影響の重大性にかんがみれば、これを認めるには最大限の慎重さをもって臨むべきであり、伝染病予防のために患者の隔離以外に適当な方法がない場合でなければならず、しかも極めて限られた特殊な疾病にのみ許されるべきものである。」（以上、同第二、二）

「これを本件についてみるに、(略)、当時のハンセン病医学の状況等に照らせば、らい予防法の隔離規定は、らい予防法制定当時から既に、ハンセン病予防上の必要を超えて過度な人権の制限を課するものであり、公共の福祉による合理的な制限を逸脱していたというべきである。」（同第二、三）

「らい予防法の隔離規定は、らい予防法制定当時からすでに、ハンセン病予防上の必要をこえて過度な人権制限を課するものであり、公共の福祉による合理的な制限を逸脱していたというべきであり、遅くとも昭和 35 年には、その違憲性は明白となっていたのであるが、このことに加え、らい予防法付帯決議が、近い将来、らい予防法の改正を期するとしており、もともとらい予防法制定当時かららい予防法の隔離規定を見直すことが予定されていたこと、昭和 30 年代前半には、スルフォン剤の評価が確実なものとなり、これに伴い、国際的には、次第に強制隔離否定の方向性が顕著となり、昭和 31 年のローマ会議以降のハンセン病の国際会議においてはハンセン病に関する特別法の廃止が繰り返し提唱されるまでに至っていたこと、特に、昭和 33 年に東京で開催された第七回国際らい会議では「政府がいまだに強制的な隔離政策を採用しているところは、その政策を全面的に破棄するように勧奨する」等と決議されていること、さらに昭和 38 年の第八回国際らい会議では、「この病気に直接向けられた特別な法律は破棄されるべきである。一方、法外な法律がいまだに廃されていない所では、現行の法律の適用は現在の知識の線に沿ってなされなければならない。（中

略) 無差別の強制隔離は時代錯誤であり、廃止されなければならない。」とされたこと、(中略) 国会議員としても、このころにらい予防法の隔離規定の適否を判断することは十分に可能であったこと、昭和 39 年 3 月に厚生省公衆衛生局結核予防課がまとめた「らいの現状に対する考え方」(前記第一節第五の三) からしても、らい予防法の隔離規定に合理性がないことが明らかであること、その他、(略) で指摘した事情等を考慮し、らい予防法の隔離規定が存続することによる人権被害の重大性とこれに対する司法的救済の必要性にかんがみれば、他にはおよそ想定し難いような極めて特殊で例外的な場合として、遅くとも昭和 40 年以降にらい予防法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為につき、国家賠償法上の違法性を認めるのが相当である。(同第三、二)

被害について (以下、同第五節及び第七節から引用する)

「原告らが被った被害の全体を直視すると、その被害は極めて深刻であるというべきであるが、本件は、らい予防法及びこれに依拠する隔離政策による被害に関するこれまで例を見ないような極めて特殊な大規模損害賠償請求訴訟であり、その被害は、短いもの (略) でも、昭和 48 年以降らい予防法廃止頃までの 23 年間という極めて長期間にわたる上、その内容も、個々に取り上げると、身体、財産、名誉、信用、家族関係等、社会生活全般に及ぶ実に多種多様なものであって、その一つ一つにつき、立証を求めているのでは、訴訟運営上も明らかに相当ではないこと、もともと、慰謝料には、個別算定方式による場合であっても、各費目の損害を補完・調整して、全体としての損害額の社会的妥当性を確保する機能があることなどからすれば、原告らが主張する被害の中から、一定の共通性を見いだせる範囲のものを包括して慰謝料として賠償の対象とすることは許されなければならない。」(同第五節、第三)

「原告らは、社会から差別・偏見を受けたことによる精神的損害を、スティグマによる被害（烙印付け被害）あるいはその一部として、共通損害である社会の中で平穩に生活する権利の中に含ませている。この点、ハンセン病に対する誤った社会認識（偏見）により、原告らが社会の人々から様々な差別的取扱いを受けたことそのものを賠償の対象とすべきものではなく、そのような地位に置かれてきたことによる精神的損害を被害としてとらえるべきであり、これにも一定の共通性を見いだすことができる。」（同第五節第三、二）

「これによる被害は、療養所への隔離や、らい予防法及びこれに依拠する隔離政策により作出・助長・維持されたハンセン病に対する社会の差別・偏見の存在によって、社会の中で平穩に生活する権利を侵害されたというものであり、らい予防法廃止まで継続的・累積的に発生してきたものであって、違法行為終了時において、人生被害を全体として一体的に評価しなければ、損害額の適正な算定ができない。」（同第七節、第二）

以上のとおり判示して、1960年以降の厚生大臣及び1965年以降の国会議員のハンセン病患者強制隔離法政策にかかる作為及び不作為について、憲法13条に違反するとして、不法行為の成立を認めた。

## 2 家族によるらい予防法違憲国家賠償訴訟判決について

家族によるらい予防法違憲国家賠償訴訟（以下、「家族訴訟」という。）は、2016年2月、上記訴訟原告の家族らが、国が上記判決に基づいて制定した「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」に家族をも被害当事者として加えるよう求めて提訴したものである。

らい予防法及びこれに基づく患者隔離政策の違憲性にかかる前提事実認定及び違憲判断は先行するらい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決を踏襲した。

新しい判断は、第1に、国の法政策加害性は家族に対するものであつ

たか、また家族の被害は固有のものか。第 2 に、国は憲法に違反する先行行為によってどのような法的作為義務を負うか、の 2 点である。

判決は、これらの争点について、家族にもハンセン病患者隔離政策による固有の被害当事者性を認め、国に差別偏見除去義務のあることを前提として、厚生労働省、法務省、文部科学省の不作为を違法であると判示した。

その内容は次のとおり。

家族の固有の被害当事者性について（同判決第 2 節第 1、2、(2)から引用）

「確かに、ハンセン病隔離政策等に係る法令の多くの名宛人は患者であった。しかし、(略)のとおり、国（内務省、厚生省）は、ハンセン病を怖い伝染病として宣伝し、国民らをハンセン病に対して神経質にさせ、しかも、その病気に罹患した患者の家族に対しても特別な措置を用意し、大多数の国民らに、ハンセン病の患者家族を潜在的感染者等との理由で危険、劣等な人物と認識させる政策を実施し、偏見、差別意識の形成に大きくかかわったのだから、国（内務省、厚生省）は、ハンセン病患者だけではなく家族に対しても、上記（らい予防法、特に隔離規定）廃止義務を負うべきである。」（同ア、(エ)、b）

偏見差別除去義務について（同(3)から引用）

「国によるハンセン病隔離政策等の遂行によって、ハンセン病患者家族に差別被害が生じ、ハンセン病患者家族の憲法 13 条の補償する社会内において平穏に生活する権利や憲法 24 条 1 項の保障する夫婦婚姻生活の自由が侵害されたことから、このハンセン病隔離政策等の遂行を先行行為として国が当該権利等の侵害を除去する作為義務を負う。」（略）

このように、ハンセン病患者家族の偏見差別に対するハンセン病隔離政策等が及ぼした影響は重大であり、ハンセン病隔離政策等を遂行

してきた国は、ハンセン病隔離政策等の遂行を先行行為として、条理上、ハンセン病患者家族に対する偏見差別を除去する義務をハンセン病患者家族との関係でも負わなければならない。」（同ア、（イ）

と判示して、先行するらい予防法違憲国賠請求訴訟判決において認められた国会、厚生労働省の責任のうえに、法務省、文部科学省にも偏見差別除去義務違反の責任を認めた。

### 3 その他の司法を中心としたらい予防法をめぐる違憲判断

2016年4月、最高裁判所裁判官会議は「最高裁判所裁判官会議談話」を発出した。その全文は次のとおり。

「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」を公表するに当たり、同報告書に示された通りハンセン病に罹患された方々への裁判所による違法な扱いがなされたことにつき、ここに反省の思いを表するものです。

長きにわたる開廷場所の指定についての誤った差別的な姿勢は、当事者となられた方々の基本的人権と裁判というものの在り方を揺るがす性格のものでした。国民の基本的人権を擁護するために柱となるべき立場にありながら、このような姿勢に基づく運用を続けたことにつき、司法行政を担う最高裁判所裁判官会議としてその責任を痛感します。これを機に、司法行政に取り組むに当たってのあるべき姿勢を再確認するとともに、今後、有識者委員会からの提言を踏まえ、諸施策を検討して体制づくりに努め、必要な措置を、速やかに、かつ着実に実施してまいります。

ハンセン病に罹患された患者・元患者の方々はもとより、ご家族等の関係の方々には、ここに至った時間の長さを含め、心からお詫び申し上げる次第です。」

・ ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書及び最高裁判所裁判官会議談話について | 裁判所 (courts.go.jp)

この談話と同時に最高裁判所事務総局が発表した「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」によれば以下のとおり。(以下、同報告書から引用する。)

「ハンセン病を理由とする開廷場所の指定の上申は、昭和 23 年から昭和 47 年までの間に 96 件であった。うち 95 件が認可、1 件が撤回され、不指定とした事例はない（認可率 99%）。開廷場所としては、菊池恵楓園等のハンセン病療養所、菊池医療刑務支所等の刑事収容施設などが指定されていた。（同報告書 57 頁）

「昭和 23 年 2 月 13 日の最高裁判所裁判官会議において、ハンセン病患者を被告人とする下級裁判所の刑事事件につき、裁判所以外の場所において法廷を開かせることについては、事務総局に処理させる旨の議決がなされた。この議決は、いわゆる行政法上の専決権限の付与であると解され、それ自体は法に適合しないものではないが、遅くとも昭和 35 年以降においては、当事者がハンセン病に罹患していることが確認できれば、原則として開廷場所の指定の上申を認可するという、先決の前提となった運用が相当性を欠く状況になっていたというべきであり、事務総局が、遅くとも同年以降、先決の前提となった状況が変化し運用の考え方が相当性を欠く状況になっていたことを裁判官会議に諮ることなく、その後も専決権限を行使し続けたことは相当ではなかったと考えられる。」（同 58～59 頁）

「このような誤った指定の運用が、ハンセン病患者に対する偏見、差別を助長することにつながるものになったこと、さらには、当事者であるハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけるものであったことを深く反省し、お詫び申し上げる。」（同 59 頁）

同談話及び報告書は、刑事裁判の開廷場所について、ハンセン病患者であることを理由として、隔離の場所であるハンセン病療養所あるいはハンセン病患者専用の刑務支所を指定し、いわば隔離の中の「特別法廷」を一

律に使用したことがハンセン病を理由とする不合理な差別であったとし、これがハンセン病患者に対する偏見、差別を助長し、当事者であるハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけたことを認めて、謝罪したものであった。

今一つは、熊本地方裁判所 2020 年 2 月 26 日菊池事件国賠請求訴訟判決である。

菊池事件とは 1951 年に熊本県菊池郡水源村（現菊池市）で起きた殺人事件（先行するダイナマイト事件を含む。）につき、F 氏は無実を主張しながら、1962 年 9 月 14 日に死刑執行されたが、上記の開廷場所指定によるいわゆる隔離のなかの「特別法廷」問題だけではなく、捜査、審理、判決、再審審理、死刑執行まで一貫してハンセン病患者差別に満ちたえん罪事件であるとして、2012 年以降ハンセン病元患者 3 団体が検事総長あてに再審請求を求めるよう要請した事件である。

・ <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/dl/4a16a.pdf>

（厚生労働省 HP）

・ <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/49316.pdf>

（熊本県 HP）

・ <http://www5b.biglobe.ne.jp/~naoko-k/kkchrqstpb.pdf>

（菊池事件再審弁護団 HP）

前記「最高裁判所裁判官会議談話」及び最高裁判所事務総局「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」発出後、2017 年に菊池事件再審請求要請に応じない検察官の再審請求権限不行使は国賠法上の違法があるとして提起したのが菊池事件国賠請求訴訟である。

同訴訟判決において指摘された違憲判断は次のとおり。（以下、同判決書第 3、2、(1)、イから引用する。）

「菊池事件の審理が開始された昭和 27 年当時、当事者がハンセン病に罹患しているという事実のみから開廷場所指定を行うことについて合理性はなく、菊池事件における開廷場所指定は裁判所法 69 条 2 項に

違反するというべきである。」(同 (ウ))

「前記 (イ) のとおり、ハンセン病を理由とする場合とそれ以外の病気を理由とする場合とで開廷場所指定の上申に対する認可率が大きく異なることや、ハンセン病患者の裁判に関する国会等の議論の状況及び最高裁判所裁判官会議の議決に照らせば、前記の定型かつ不合理な取扱いは、ハンセン病患者に対してのみ行われていたと認められる。」

「菊池事件における開廷場所指定は、本件被告人がハンセン病患者であることを理由として行われた合理性を欠く差別であり、憲法 14 条 1 項に違反すると認められ、このような違法・意見の改訂場所指定に基づき行われた第一審及び控訴審の審理もまた、憲法 14 条 1 項に違反するというべきである。」

「第一審又は控訴審の審理において、本件被告人以外の関係者は予防着を着用し、裁判官及び検察官は、証拠物を扱う際、手にゴム手袋をはめ、箸を用いるなどしたことが認められ、これは、ハンセン病に感染することを恐れたことによるものと考えられるところ、当時のハンセン病に関する科学的知見に照らせば、この点も、本件被告人がハンセン病患者であることを理由として行われた合理性を欠く差別であり、憲法 14 条 1 項に違反する。」(以上、同 (エ))

「最高裁判所裁判官会議談話」および「ハンセン病を理由とする開廷場所指定に関する調査報告書」が裁判所法 69 条に違反するとした時期について「遅くとも昭和 35 年以降」とした点について、同判決は「菊池事件の審理が開始された昭和 27 年当時」すでに不合理であって、菊池事件の第一審及び控訴審は、同法に違反するとともに憲法 14 条 1 項に違反する差別刑事法廷であったと認定した。

#### 4 憲法の光を遮ったものは

隔離の中の「特別法廷」による刑事裁判は、ハンセン病を理由に終生隔離収容を強制された人々に、中立公正で公開した裁判所での裁判は期

待できないと深く印象づけた。

この人々は、隔離の中の「特別法廷」によって裁かれる以前、裁判を受けることすらなく、隔離療養所の狭い、寒い、食事も寝具も乏しいさらなる隔離監房に期限の定めなく拘禁された。この二重隔離室の中で精神的にも肉体的にも極限までの苦しみを強いられ、「とがなくてしす」と隔離の壁に記し、判明しているだけでも20数名が餓死、凍死させられた。日本国憲法下において反省し、法務省、最高裁判所がハンセン病患者に用意したものが、憲法に違反する隔離の中の「特別法廷」であった。この「特別法廷」で刑事処分に処した数は95件。その中にはハンセン病差別にまみれた「裁判」によって死刑判決を宣告され、全国のハンセン病療養所入所者が差別に抗し力を合わせ誤判を叫んだにもかかわらず、処刑された菊池事件があった。

ハンセン病患者は、ハンセン病療養所に終生隔離収容を余儀なくされ、優生手術を強いられ、人生機会のほとんどすべてを奪われ、囚われても「裁判所」の扉を叩くことすら叶わなかった。

ハンセン病患者は、日本国憲法を喜びとともに受け入れ、世界人権宣言よりも優先先じたこの憲法を誇りにした。そして国の非人道的でこの憲法に明らかに違反するすべてを国の担当課に対して訴え続けた。しかし、自分たちの損なわれた尊厳や名誉の回復のために、社会一般に対して、また裁判所に対して訴え出ることはできなかった。

ハンセン病国賠訴訟全国原告団代表を務め国の謝罪を受け、名誉回復及び検証再発防止要求の先頭に立った曾我野一美氏は、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟提起のはるか以前からハンセン病患者隔離政策が憲法に違反するとして闘い、全国ハンセン病療養所入所者協議会会長を務めた。支援した朝日訴訟のことを知悉し、らい予防法廃止法をとりまとめた人物でもある。その曾我野氏は1998年8月提訴後に、らい予防法違憲国賠請求訴訟への原告参加を促した私にこう言った。

「裁判所で裁判ができるんですか。私は、言葉は悪いが、結核の人（朝日訴訟原告の朝日茂氏のこと。）はいいと思っていた。結核なら療養所にも裁判所で裁判ができた。ハンセン病療養所にいるものは、憲法違反を訴えても裁判所で裁判をしてもらえないと思っていた。療養所の中ではまともな裁判なんかできないと、あきらめていたんだ。」

ハンセン病患者と呼ばれ、らい予防法による強制隔離の対象者とされた人々。日本国憲法が注ぐはずの人権保障の光を遮断していたものは何であったか、そして誰であったか。

憲法の埒外に追いやられ隔離された人々に対する私たち在野法曹が負うべき責任は重い。

## 二 優生保護法違憲国家賠償命令判決

2022 年 2 月 22 日大阪高裁逆転判決、同年 3 月 11 日東京高裁逆転判決、いずれも一審での棄却判決を覆す二つの高裁判決が示された。（以下、引用文において「被控訴人」を国、「旧優生保護法」を優生保護法、「控訴人ら」を控訴人と表記する。）

### 1 大阪高裁判決について

判決は全国で初めて国に対し、優生保護法に基づく不妊手術につき、国家賠償命令を下した。その判示内容は次のとおり。

優生保護法の立法行為の違憲性、違法性について(大阪高裁判決第3、4)。  
優生保護法4条ないし13条の違憲性について

優生保護法4条ないし13条の立法目的は、専ら優生上の見地から不良の子孫の出生を防止するというもの（同法1条）であるが、これは特定の障害ないし疾患を有するものを一律に「不良」と断定するものであり、それ自体非人道的かつ差別的であって、個人の尊重という日本国憲法の基本理念に照らし是認できないものと言わざるを得ない。本件各規定は、このように立法目的の合理性を欠いている上、

手段の合理性をも欠いており、特定の障害等を有するものに対して優生手術を受けることを強制するもので、子を産み育てるか否かについて意思決定をする自由及び意思に反して身体への侵襲をうけない自由を明らかに侵害するとともに、特定の障害等を有する者に対して合理的な根拠のない差別的取扱いをするものであるから、公共の福祉による制約として正当化できるものではなく、明らかに憲法13条、14条1項に反して違憲である。」（同(2)）

優生保護法立法行為の違法性について

「国會議員による優生保護法の本件各規定に係る立法行為は、当該立法の内容が国民に憲法上保障されている権利を違法に侵害するものであることが明白であるにもかかわらずこれを行ったものとして、国家賠償法1条1項の規定の適用上、違法の評価を受けるというべきである。そして、日本国憲法の理念、規定に照らしてその内容が明らかに違憲である以上、立法当時の時代の状況を踏まえてもなお、その立法を行った国會議員には少なくとも過失があるといえる。」（同(3)）

優生保護法がもたらした被害について（から一部引用する）

「（優生手術対象者本人の被害について）本人の同意のないまま、それぞれ優生保護法12条の申請ないし4条の申請に基づく優生手術を受けさせられ、身体への侵襲を受けた上、生殖機能を不可逆的に喪失したことで、子をもうけることによって生命をつなぐという人としての根源的な願いを絶たれたものであり、本件各規定に係る違法な立法行為（前記4）による権利侵害を受けたといえる。

加えて、控訴人の被害は、このような身体への侵襲及び身体的機能喪失というにとどまらない。すなわち、優生保護法は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことを目的とし、本件各規定において、本人の同意なく優生手術の対象となる障害ないし疾患を有する者を特定・列挙するものであるところ、控訴人のように本件各規定に

基づき優生手術を受けさせられた者は、優生保護法の下、一方的に「不良」との認定を受けたに等しいと言わざるを得ない。制定法に基づくこのような非人道的かつ差別的な烙印ともいうべき状態は、控訴人の個人の尊厳を著しく損ねるもので、違法な立法行為による権利侵害の一環をなすものであって、そのような権利侵害は、上記のような優生思想に基づく規定を改める優生保護法の一部を改正する法律（平成 8 年法律第 105 号）の施行日前日の平成 8 年 9 月 25 日まで継続したものと見える。」（以上同第 3、7(1)）

「(不妊対象者の配偶者の被害について) 配偶者との子をもうけるか否かという幸福追求上重要な意思決定の自由を妨げられるなど、控訴人の生命を害された場合にも比類すべき精神上の苦痛を受けたといえるから、やはり本件各規定に係る違法な立法行為（前記 4）によって権利を侵害されたというべきである」(同(2))。

除斥期間の適用制限について（同第 3、8 から引用する）。

「しかしながら、日本国憲法は、個人の尊重を基本理念として、特定の障害ないし疾患を有する者も人として平等に取り扱われることを明らかにしているものであり、国は、その趣旨を踏まえた施策を推進していくべき地位あった。ところが、前記説示のとおり、削除された優生保護法の規定は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という優生思想を正面から目的に掲げ（1 条）、特定の障害ないし疾患を有する者を一方的に「不良」と扱った上、生殖機能を不可逆的に喪失させる優生手術につき、本人の同意がなくても法的に許容し、かつ、これを推進しようという非人道的かつ差別的な内容の法律であり、その人権侵害の程度は強いと言わざるを得ない。そして、国家のこのような立法及びこれに基づく施策が、その規定の法的効果をも超えた社会的・心理的影響を与えたことは、例えば、(略)をはじめとする各種資料などが歴史の記録・記憶として残されているところであって、優

生保護法の存在とこれに基づく国の施策が、同法の優生手術の対象となった障害ないし疾患につき、かねてからあった差別・偏見を正当化・固定化した上、これを相当に助長してきたことを否定することはできない。そうすると、控訴人において、優生手術に係る国家賠償請求訴訟提起の前提となる情報や相談機会へのアクセスが著しく困難な環境にあったのは、控訴人の障害を基礎に、違法な立法行為によって制定された優生保護法の本件各規定の存在及びこれに基づく国の施策と社会的な差別・偏見が相まったことに起因するものというべきである」

「以上のとおり、優生保護法の本件各規定による人権侵害が強度である上、憲法の趣旨を踏まえた施策を推進していくべき地位にあった国が、上記立法・施策によって障害者等に対する差別・偏見を正当化・固定化、更に助長してきたとみられ、これに起因して、控訴人らにおいて訴訟提起の前提となる情報や相談機会へのアクセスが著しく困難な環境にあったことに照らすと、控訴人について、除斥期間の適用をそのまま認めることは、著しく正義・公平の理念に反するというべきであり、権利の行使を不能又は著しく困難とする事由がある場合に、その事由が解消されてから6か月を経過するまでの間、時効の完成を延期する時効停止の規定（民法158～160条）の法意に照らし、訴訟提起の前提となる情報や相談機会へのアクセスが著しく困難な環境が解消されてから6か月を経過するまでの間、除斥期間の適用が制限されるものと解するのが相当である。」（以上、同(3)、エ）

## 2 東京高裁判決について

東京高裁判決は、前記大阪高裁判決の17日後、3月11日になされた。その判示内容は次のとおり。

優生保護法の違憲性について（東京高裁判決第3、2、(2)から引用する）。

「優生保護法の優生条項は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を

防止する」ことを目的とする旨を明言し（1条）、その目的達成のために行う不妊手術を「優生手術」と称して、これを行う要件、手続きなどを定めていたものである。すなわち、特定の障害又は疾患を有する者が子をもうけると「不良な子孫の出生」につながる（その前提に、上記の者が「不良」な存在であるとする差別的思想がある。）として、これを予防するために、その者の身体に強度の侵襲を伴う不妊手術を行い、その生殖機能を回復不可能な状態にさせるものであり、その立法目的が差別的思想に基づくものであって正当性を欠く上、目的達成の手段も極めて非人道的なものである。」（同ア）

「特定の障害又は疾病を有することは憲法 14 条 1 項後段の列挙自由に含まれないが、同規定によって保護されるものと解される。優生保護法の優生条項は、優生思想に基づき、特定の疾病又は障害を有するものに対し、そのことを理由として優生手術を行う対象者として選定し、実施する旨を規定するものであり、不合理な差別的取扱いを定めるものであって、法の下の平等に反し、憲法 14 条 1 項に違反することは明らかである。

また、優生保護法の優生条項のうち、4 条による優生手術及び 12 条による優生手術に係る部分は、本人及びその配偶者の同意を要しないものであり、子をもうけるか否かについて意思決定をする自由を一方的に奪い、その意に反して身体に対する侵襲をうけさせるものであるから、憲法 13 条に違反することは明らかである。」（同ウ）

本件事案に関する優生手術の違憲性・違法性のあてはめについて（同（3）から引用する）。

「本件優生手術が実施された当時、同法を所管していた厚生大臣は、国家公務員としての憲法尊重擁護義務（憲法 99 条）を負っており、本人の同意によらない優生手術（4 条による優生手術又は 5 条による優生手術）を実施しないよう、都道府県知事を指導すべき注意義務を負っ

ていたにもかかわらず、違憲・違法な優生手術をむしろ積極的に実施させていたものであり、国は、このような厚生大臣の公権力の行使たる職務行為につき、国賠法1条1項に基づく国家賠償責任を負うものと解される。」（同イ）

除斥期間の適用制限について（同第3、3、(4)アないしくから引用する）。本件では、除斥期間を適用することが「著しく正義・公平の理念に反する特段の事情」があるとして、次のような「特段の事情」をあげた。

「本件優生手術は、違憲ではあるが法令の手続きに基づいて立法された優生保護法に基づき、国の施策として、全国的かつ組織的に行われていた優生手術の一つとして実施されたものであるということである。国が、法に基づき、施策として、被害者に対する強度の人権侵害を行った事案であり、被害者の多くは、特定の疾患又は障害を有することをもって「不良」な子孫をもつことが防止されるべき存在として、優生手術の対象者として選定されるという差別を受けた上で、その意に反して、強度の侵襲を伴う不妊手術を受けさせられ、その生殖機能を回復不可能な状態にさせられたものであり、二重、三重にも及ぶ精神的・肉体的苦痛を与えられたものである。」（同（ア））

「国は、優生保護法制定当初から優生手術を積極的に推進し、学校教育の場においても、教科書に優生思想を正当化する旨の記載をする等しており、国の行った施策により、優生手術の対象者に対する偏見・差別が社会に浸透したものと評価できる。また、国は、優生手術に際しては、身体の拘束、麻薬の使用、欺罔の手段を用いることも許容される場合がある旨昭和28年厚生省次官通知（甲A3）を各都道府県知事宛に発出し、これにより優生手術が行われてきたことによって、被害者が優生保護法に基づく手術であることを認識しがたい構造的な仕組みを構築してきたものである。」そして、昭和60年頃までには優生条項の人権侵害性及びその被害について認識できたと解される（略）に

もかわらず、平成 8 年まで法改正をせず、平成 8 年改正においても、優生条項の違憲性について明確に言及しないままであり、同改正後も優生保護法における優生手術は適法である旨の見解を表明して、長期間にわたり被害の実態について調査せず、優生手術を受けた者に対して権利を侵害されたものであることを知らせる等の被害に関する通知等の被害救済のための措置を執らなかつたものであり、その結果、平成 8 年改正時には、ほとんどの被害者について、自己の受けた優生手術が、国による不法行為であることを認識できないまま、既に優生手術時から 20 年が経過していたことが認められる。」(同 (イ))

「憲法は国の最高法規であり（憲法 98 条 1 項）、国務大臣、国会議員等の公務員は、憲法を尊重し擁護する義務を負うものである（同法 99 条）ことからすると、憲法違反の法律に基づく施策によって生じた被害の救済を、憲法より下位規範である民法 724 条後段を無条件に適用することによって拒絶することは、慎重であるべきである。」(同 (ウ))

との判断を示し、憲法の要請を理由に、民法 724 条後段の適用を制限した。

優生保護法がもたらした被害について（第 3、4 から引用）

「控訴人は、特定の疾患又は障害を有することをもって、「不良」な子孫をもつことが防止されるべき存在として、優生手術の対象者として選定されるという差別を受けた上で、その意に反して、強度の侵襲を伴う本件優生手術を受けさせられ、その生殖機能を回復不可能な状態にさせられたものであり、二重、三重にも及ぶ精神的・肉体的苦痛を与えられたものである。

「加えて、控訴人は、本件優生手術を受けたことによって、「不良」、「劣性」という評価付けをされ、それゆえに、身近な家族にすら優生手術を受けたことを打ち明けることができずに葛藤を抱えてきている。」

「本件は、差別政策である優生政策の一環として、国が意図的に控訴

人に傷害を加えたものであるから、その損害は交通事故事案のそれよりも重大であると考えられることに加え、本件に現れた一切の事情を斟酌する。」（以上、同4）

との判断を示した。

### 3 判決が示す優生保護法の違憲性

両判決はいずれも優生保護法は、その目的に「不良な子孫の出生を防止する」優生思想を掲げ、特定の障害または疾患を「不良」と断定し、これをもつ人々に対して優生手術を強制するという不合理な差別を行い、さらには同法が優生手術の対象としたことが、障害または疾患に対する偏見・差別は「社会に浸透した」（東京高裁判決第3、3、(4)、イ、(イ))、差別を「正当化・固定化、更に助長してきた」（大阪高裁判決第3、8、(3)、エ）として、憲法13条及び14条1項に違反するとともに除斥の適用制限を認め、国に対して賠償命令を下した。

らい予防法に続き優生保護法についても、いずれも国の公衆衛生行政を理由とする強制権限発動の主要な根拠法であるが、国の強制権限発動は法制定時から合理性を欠き、憲法13条及び平等原則に反するとの司法判断を示した。

## 三 公衆衛生行政における強制権限発動条項に対する違憲性判断と精神保健福祉法、知的障害者福祉法

国は、1948年に優生保護法、1953年にらい予防法を制定し、1996年3月に優生保護法を母体保護法に改正し、らい予防法廃止法を制定し、両法律が規定していた強制権限条項をすべて廃止した。

この両法律の違憲性について、すでに述べたとおり、いずれも法制定時すでに憲法13条、14条1項に違反していたとの司法判断を下した。優生保護法は48年間、らい予防法は43年間、憲法に違反して、対象とされた障害ないし疾患をもつ人および家族の尊厳と人生を侵害し続けたことを認

めた。国は、憲法に違反する法律を執行し非人道的手法によって凄まじい人権侵害を繰返してきたとして、これらの人々に憲法 17 条に基づく賠償請求権のあることを肯定した。

優生保護法について国は、法的義務を明示した両高裁判決を争い、上告しているが、基本的な筋道はついたものと思われる。

精神障害及び知的障害並びに関連する疾患をもつ人を対象とした、公衆衛生行政における強制権限発動を許容した法制度は、いまだに強制条項を残したまま存在している。

国は、1900 年地方長官（現都道府県知事）に、精神病患者を監護の責任者（主として家族）が私宅等に監置することを許可する権限を付与する精神病患者監護法制定した。この法制定にはじまり、日本国憲法施行後の 1950 年「精神衛生法」、「精神保健法」、「精神保健福祉法」と現在まで、精神障害及び精神疾患をもつ人に対する公衆衛生行政上の強制入院及び身体拘束を主とする強制条項を規定し推進し続けている。知的障害者については、1960 年精神薄弱者福祉法の制定をまって、精神衛生法の対象者から、精神薄弱者福祉法の対象者とされ、精神衛生法の強制条項を準用することとし、現在の知的障害者福祉法においても引き続き強制条項を準用して、強制権限行使を継続している。

2021 年 10 月 15 日、日本弁護士連合会は、第 63 回人権擁護大会において「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を全会一致で採択した。同決議は、精神障害を理由とする強制入院制度及び強制措置の全廃を決議した。

・ [https://www.nichibenren.or.jp/document/civil\\_liberties/year/2021/2021.html](https://www.nichibenren.or.jp/document/civil_liberties/year/2021/2021.html)

（日本弁護士連合会 HP）

日弁連は、この決議に先立ち、精神障害者に対する強制入院を主とする国の強制権限行使がもたらす人権被害のアウトラインを得るために、入院経験もつ人に対する、アンケート及び聴き取り調査を行った。これは、強

制権限条項廃止を必要とする立法事実を探索する準備として行った。

精神病院への入院経験をもつ5400人に調査票を配布し、1105人から回答を得、そのうちの399人から、直接のインタビューに応じてよいと回答を得た。アンケートでは、回答者の80%の人が入院中に「悲しい・つらい・悔しい体験をした」とし、「最も悲しい・つらい・悔しい体験をした年齢」は20代前半がピークであった。

アンケート用紙には、意に反して入院させられた、やむなく任意入院の同意書に署名させられた、いきなり保護室に入れられた、身体拘束を受けた、閉鎖病棟に入れられた、自由に外出できないし面談や電話も制限された、いつ退院できるかわからず不安だった、薬で心身に障害を残した、。暴言・暴力・性的虐待に怯えた、プライバシーがなかった、病気の説明も薬の説明もなかった、人間として扱われなかった、と被害を特定した。

聴き取りでは、より具体的で生々しい被害内容を得た。二人の訴えについて紹介する。いずれもインタビュー時20代の男女である。

私立病院に入院させられた女性は次のように語った。

「入院後1週間身体拘束を受けた。寄添いを求めたのに拘束が与えられた。錯乱はあったと思うが、自殺しようとか自傷他害はなかった。胴体、手、足5点に拘束帯をつけられた。手を拘束したまま看護師が食事を食べさせる。歯磨きも排泄も。そしてオムツを常時つけられた。自分でできるのに尿道に尿管を入れられ痛かった。いたるところに監視カメラがあり、着替えるところもオムツ交換もカメラに撮られた。男性看護師二人に排泄やオムツ交換でトイレに連れていかれた。恥ずかしかった。大部屋では狭い部屋に6人から8人のベッド、天井に監視カメラがあり、カーテンも間仕切りもなくプライバシーはなかった。弁護士会の電話番号が書いてある公衆電話があったが、相手にしてもらえないと言われ一度も電話をしなかった。人としての尊厳が失われた。人間として扱ってほしかった。」

公立病院に入院させられた男性は次のように語った。

「看護師はひな鳥にえさを与えるみたいに、無理やり薬を患者の口に入れる地面に落とした薬をそのまま飲ませる。退院したいと言うと職員に取り囲まれ、体格のいい看護師に保護室に連行された。鎮静剤を打たれなくなかったら、おとなしくするように言われた。首が傾いて動かなくなるまで、医師も看護師も、薬の副作用に気づかなかった。両親との面会も電話も禁止された。両親にはお子さんは頭がおかしくなっているから、言うことを聞かないようにしてくださいと説明していた。退院請求をしたが、職員はこんなの通らないと言った。家族が強引に退院させて、やっと病院から逃れ出ることができた。退院のとき表情はなく、体が震えて、スプーンですくったゼリーすら飲み込めない状態だった。」

これが精神障害を理由に精神保健福祉法という特別法がもたらしている人権侵害の少なくない現実である。

決議案の概要は次の 5 項目である。

第 1 に、精神保健福祉法が定める強制条項の全廃を決め、ロードマップを作成して 2035 年までに達成するとともに、精神障害者に患者の権利を中心とした医療法等を等しく適用すること。

第 2 に、強制条項全廃に至るまでの間、精神障害のある人の尊厳を確保するために手続保障を厳格化すること。

第 3 に、精神障害のある人の地域生活を実現するために必要な、あらゆる環境を整備して、地域において平穩に生活する権利を保障すること。

第 4 に、精神障害のある人の尊厳を回復し、差別偏見のない社会を実現すること。

第 5 に、パリ原則に則った国内人権機関を創設し、個人通報制度を導入すること。

これらを達成するために、精神衛生法以降 71 年間にわたる人権侵害の

実態を検証することからはじめなければならない。

同決議の理由の主な3つの視点を次にあげる。

一つは、ハンセン病問題の教訓に学ぶこと。

「らい病」と「精神障害・精神病」とは、病気の種類は異なるが、国の強制隔離政策がもたらす人生被害は同質である。国は、「らい病」については1907年から、「精神障害・精神病」は1900年から、優生思想を背景としながら、障害と疾患を標的にした法律によって強制隔離政策をとってきた。それは隔離期限を定めない終生隔離と優生手術による命の断絶政策であった。いずれも障害あるいは疾患を理由とした特別立法によって、法律の対象者および家族の尊厳と命と人生を損なってきた。

二つ目は、障害者の権利条約を早期かつ完全に実施すること。

障害者の権利条約は、障害を理由とした差別的な自由はく奪を禁止し（14条）、法的能力の平等化（12条）、障害ある心身そのままの状態尊重される権利（17条）、包容化された地域社会で生活する権利（19条）、例外のないインフォームド・コンセントの実施（25条）などを定めている。国は障害者の権利条約に基づいて、精神障害を理由とした入院を含むあらゆる強制を廃止すべき法的な義務を負っている。

国際社会において今もってなお先進的な日本国憲法は上記権利と同等の権利を不可侵の基本的な人権として保障している。国はこの憲法の基本的人権条項を守らなければならない。

三つ目は、適切なロードマップを策定し、いかなる時も医療法に基づく最善の医療を提供し続けること。

国は、国内外の先進的な取り組みに学び、障害当事者、同団体、研究者等の意見を聴取して、障害や疾患の有無にかかわらず、インフォームド・コンセントを徹底し、最善医療を提供しながら、入院強制等の廃止に向けて、精神障害者に対する法政策を抜本的に転換し遅くとも2035年までに達成すべきである。

このような決議を採択し、日本弁護士連合会は、これまでの不十分な活動を反省するとともに、精神障害や精神疾患を理由とする特別法による強制を全廃するよう国に求めるとともに、その実現のために自らも必要な施策を講ずることとしたのである。

精神障害や精神疾患に関するこの理念は知的障害においても同様である。

#### 四 障害や疾患のあるすべての人に尊厳を

すべての人は、自らが選ぶ地域において平穩に生活する権利を有する。これは憲法および人権条約が保障する基本的人権である。いかなる障害や疾患であっても、障害や疾患を理由に基本的人権を制限する法律および制度は許されない。

そのための必要なあらゆる支援を準備すべきであり、平穩な生活を維持するための社会、生活環境を整備することが国の義務である。特定の障害や疾患を理由に人々を隔離し拘束し排除するために国はあるのではない。

私たちはこれまで、特定の障害や疾患のある人を基本的人権保障の埒外においてきた。そこに憲法、人権条約の光を届けることができなかった。誤った差別法によって社会に差別偏見の社会構造を形成した。その社会構造が標的とした人に、地域で平穩に生きることを許さなかった。家族とともに生活する機会、知人友人とめぐり逢い助け合い高め合う機会、教育を受け仕事を選び就職する機会、愛し合い家庭を築き育み合う機会など、あらゆる人生機会を制限し奪ってきた。

私たちは今、障害のある人および家族が受けた人生被害を回復させ、社会構造としての差別偏見を取り除き、地域にあってその人にふさわしい人生機会を提供する。地域には憲法や人権条約の光が間断なくふりそそぐ、そういう社会のほうを選ぶ時代にいる。

精神障害や精神疾患をもつ人でいえば、今このときも、意に反して入院させられ、「悲しい・つらい・悔しい」体験をし、やむなく任意入院の同意

書に署名させられ、いきなり保護室に、閉鎖病棟に入れられて、身体5点拘束を受け、自由に外出できず、辱めを受け、尊厳を蔑ろにされ、暴言・暴力・性的虐待に怯え、プライバシーがなく、病気の説明も薬の説明もされず、面談や電話も制限され、いつ退院できるかわからない不安にさいなまれ、人間として扱われず、入院による心的外傷を受けて、薬で心身に障害を残し、絶望の中におかれた人たちがいる。その被害は、多種多様でありながら、知的障害者とともに、らい予防法、優生保護法の被害者と共通して、その人たち及び家族の尊厳と人生を踏みにじり今も蹂躪している。

私たち法律専門職は、憲法違反の法律に責任をもつべきでありながら、その被害を見ることも被害者の悲しみの声を聞くこともなかった。それは被害者の声がちいさかったからではない。被害者がその姿を隠していたからでもない。ましてや被害者と回復を支援する人びとの社会運動への取り組みが弱く稚拙だったからでもない。

私たちは被害から遠くに居つづけ、被害を見ようとせず、聞こうとせず、ときに目にし耳にしても、被害に近づくことも被害に触れることもせず、逆にそれらから目をそらし、耳をふさいできたのではなかったか。

被害者はのどが張り裂けるほどに憲法違反を叫んだ。叫び続けて絶望し、絶望してもなお叫び続けた。その繰り返しの中で年老いて被害を叫ぶための声を失った。私たちが見ようとも聞こうとも触れようともしないで離れていくことを止めることができなかった、ただそれだけではなかったか。

世界で最も先進的な日本国憲法を得て75年、私たちは、この憲法によって、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果である基本的人権を与えられた。が、自らの手にしてはいなかった。過去幾多の試練に堪え、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたはずの基本的人権、これを踏みにじる上記の法律群をかくも長きにわたって許容してきた。今も憲法に違反するという点で双子のような法律が正当な

社会システムとして人権を侵害する加害装置を稼働させていることに、無頓着でいようとしている。

まず、人権被害に近づき、触れ、姿を見て、その悲しみの声を聞きつづけることから始めようと思う。

以上