

ハンセン病差別と新型コロナ禍差別

内田博文

○官民一体で全国各地で展開された「無らい県運動」で作出・助長された、現代にまで至るハンセン病差別は、それ以前にあったものとは質、量の面で大きく異なった。

○ハンセン病差別は、患者及び元患者だけではなく、その家族にも及んだ。家族が独自の差別偏見を受けたことは、2019年6月28日の熊本地裁判決によって認められた。

○ハンセン病差別は、人権擁護を標榜する法曹界をも侵食した。ハンセン病特別法廷はその何よりの例証である。2020年2月の熊本地裁判決は憲法違反と断罪した。

○戦後、国は、強制隔離政策を維持、強化するために「第2次無らい県運動」を再び展開したが、その根拠として、感染から国民を守るという社会防衛に加えて、患者の福祉をも掲げた。これにより、多くの市民に、強制隔離は患者のためにもなるという誤った理解が広がった。

○この「患者の保護」という理解は、福祉は国の義務ではなく、「自己の力で生活できない弱い」国民に対する国の「恩恵」であって、国民の権利ではない。福祉の対象者は「権利主体」ではなく、「保護の客体」でしかない、という日本型福祉論と結びついた。

○患者・元患者及びその家族を「劣位の者」として「下に見る」という差別意識が広がった。しかし、患者を強制隔離し保護することは「良いことだ」という誤った理解の下で、「無らい県運動」に参加する人々が、この差別意識、そして加害者意識を自覚することはほとんどなかった。

○強制隔離政策の根拠法となった「らい予防法」で許された範囲を超えた「暴走」によって、患者・元患者及びその家族の人権は根こそぎ侵害された。一般の国民には憲法などで許されない人権侵害が許容された。憲法の禁止する「法の下での平等」が犯された。優生保護法による患者・家族の断種・堕胎の合法化もそのひとつで、PTAが患者の子どもの通学拒否運動を繰りひろげた龍田寮児童通学拒否事件もそのひとつであった。前述の特別法廷もそのひとつであった。

○誤った国策で生み出された差別構造を、市民が具体化し、著しく拡大していく構図がみられた。しかし、市民が、自らが加害者として差別に直接、間接に関わったということに気づくことは長らくなかった。

○この気づきには、教育・啓発が重要ということになるが、国のレベルでも、自治体のレベルでも極めて不十分で、取り組んでいる自治体とそうでない自治体との落差も今も大きい。

○ハンセン病差別は過去のものではなく、現在も根強く残っている。熊本県内で発生した温泉宿泊拒否事件はその例証であった。療養所を退所した人のうち、半数の人は社会の理解がないために療養所に再入所せざるを得ないとされている。家族訴訟を担った原告のほとんどは今も匿名である。被害給付金の申請を行うのは多くても30%にとどまるのではないかとされている。

○家族訴訟判決が確定したことを受けて設置が予定されている「ハンセン病教育・啓発見直し検討委員会」（仮称）の設置は、新型コロナ禍のために、いつになるか、不明の状態にある。

新型コロナ禍差別

○新型コロナ禍で生み出された差別としては、感染者及び家族のほか、治療などにあたる医療従事者及びその家族に対する差別に対する差別、直接差別、間接差別、関連差別などが見られる。感染者を出した学校についても、社会的なバッシングが行われている。

○いわゆる「自粛警察」が行っている「非自粛行為」「反自粛行為」に対する「逸脱行動」も、「無らい県運動」の下での「逸脱行動」を彷彿とさせる。国策を下支えしている面があるだけに、加害者意識は乏しく、その抑止は簡単ではない。これをどう抑止するか。

○医療を受ける患者の権利は基本的人権の重要な柱である。新型コロナの治療の場合、この医療を受ける患者の権利が大幅に侵害されている。

○日本の場合、症状対策ではなく、病名対策が採用されているために、一定の感染症に罹患していると診断された者は、原則として、指定医療機関に強制隔離されることになる。

○しかし、日本は島国で、水際対策で感染症の侵入を食い止めることが可能で、仮に侵入したとしても、それは少数で、追跡して「つぶす」ことが可能という、国際化時代の現在ではおよそ通用しない時代錯誤の「神話」が、今も政府、感染症学会、公衆衛生学会などではまかり通っている。

○そのために、日ごろ、用意されている指定医療機関の病床は極めて限られている。そして、それは一般の医療機関とは明確に別体系とされているために、一般の病床との互換性、融通性に欠けている。

○新型コロナの感染が急速に広がり、指定医療機関の病床が足りないということになると、そこから逆算して、感染症に罹患している者の数を制限する必要が生じる。診断のための検査も制限しなくてはならなくなる。感染しても感染していると診断され、医療のルートに乗せられる人が限られることになるが、これも患者の権利の侵害といえる。診断され、医療のルートに乗せられた者との間に格差が生じるが、これも差別といえる。

○仮に医療のルートに乗せられたとしても、病床不足のために、適切な医療を受けることなく、自宅で自粛生活を余儀なくされている患者は少なくない。これも人権侵害で、そのために急変し、重症化した結果、死亡した者も出ている。救われた命が見殺しにされている。

○重症化した場合、人工呼吸器による呼吸管理や、集中治療室での集中管理が必要となる。重症患者が一時急増したが、人工呼吸器などが不足する場合、「命の選別」を余儀なくされる。外国からは、「命の選別」を余儀なくされた医療従事者の悲痛な叫びが報じられている。誤った国策による人権侵害で、許されない差別でもある。

○自粛生活は、人々の生活基盤を掘り崩しつつある。その生命、権利、「健康で文化的な最低限度の生活」を守るために必要な「公的サービス」、あるいは、これに代わる「民間ボランティアによるサービス」が受けられなくなっている。

○とりわけ、マイノリティの場合、その影響は深刻である。障がい者の権利は、日常でも十分に守られていないが、地震などによる避難生活の場合は、全く守られていない。守ろうとするような発想さえも見られない。このような指摘されているが、新型コロナ禍の自粛生活の場合も、これによく似ている。

○新型コロナ禍の以前でも、社会の同調圧力が高まる中で、直接差別や間接差別、関連差別などの積極的差別が拡大する傾向にあった。それがコロナ禍でより広がっている。「合理的配慮」の欠如も、これと同様である。

○直接差別や間接差別、関連差別などに比べ、「合理的配慮」の欠如は、不作為によるだけに目立ちにくい。放置されやすい。緊急事態宣言が解除されても、新型コロナがなくなるわけではない。第2波、第3波、第4の到来も懸念されている。「新生活様式」という名の「自粛生活」は長期化することが予想される。

○自粛生活の下で、必要な「合理的配慮」をどう確保するか。この点も、直接差別や間接差別、関連差別などの抑止と並んで、重要な課題となる。