第21回 東弁人権賞 受賞者インタビュー（1）

「らい予防法」廃止に尽力，ハンセン病患者の人権回復に取り組む

大谷 藤郎 氏

第21回東弁人権賞を受賞した大谷藤郎氏にインタビューを試みた。大谷氏は患者・障害者の視点に立って，ハンセン病問題など精神障害者・難病団体の活動に奔走した。ハンセン病については不治の病でないと主張し，明治以来の隔離政策からの患者解放を目指した。1983年厚生省（現 厚生労働省）を医務局長で退官後，93年に「高松宮記念ハンセン病資料館」を設立，96年に「らい予防法」廃止に重要な役割を演じ，98年の「らい予防法」違憲国家賠償訴訟において元厚生省局長として証言台に立ち，原告勝訴一審判決を決定づける証言をした。90年代後半，厚生省は薬害エイズ問題に対するその後ろ向きな対応について，世間の指弾を浴び，「省あって，国なし」「課あって，省なし」とも評された。ほぼ同じころ，ハンセン病問題については厚生省・厚生省OBは，なぜ前向きな対応ができたのか。そんな疑問を大谷氏にぶつけた。

（聞き手・構成：臼井 一廣）

プロフィール　おおたに・ふじお

1924年滋賀県生まれ。52年京都大学医学部卒業。59年厚生省入省，公衆衛生局長，医務局長，退官後公衆衛生審議会長他，ハンセン病患者や精神障害者の人権回復に尽力。93年公衆衛生のノーベル賞といわれるレオン・ベルナール賞を受賞。現在，国際医療福祉大学総長。

――医学の道を志した動機を教えてください。

時は戦前軍国主義の時代。私は子どものころから体が弱く，また，母方の親戚には医師が多かったこともあり，最初は，軍医を目指しました。

――医学生のころに，専攻を決めるきっかけになった出来事はありましたか。

はい。人生の師となった小笠原登先生との出会いです。小笠原先生の生家が，母の実家の隣の円周寺というご縁で，私が医学専門部のときに，小笠原先生のハンセン病の患者さんへの診療のお手伝いをしました。当時，ハンセン病は不治の伝染病とされていたので，終生隔離は必要でないと主張し続ける小笠原先生は「国賊」「科学者ではない」と非難されていました。小笠原先生は，医者は学校で勉強するだけでは駄目で，患者と接して患者を診て，そして本を読んで会得することによって成長するとおっしゃった。それで，ハンセン病患者のお手伝いを続けました。小笠原先生に傾倒し，ハンセン病の医者になりたいと思いました。

――厚生省の技官となられた動機を教えてください。

私は，その後，結核で療養し，大学も休学しています。当時，結核は死に至る病でしたが，1951年に，厚生省が結核の患者にストレプトマイシンという特効薬を無料で配布したのです。厚生省の技官になれば，こんな素晴らしい仕事ができるのだと知り，厚生省で公衆衛生をやりたいと思いました。また，私が地方の学会で発言した意見を聞いた厚生省の方が，私を誘ってくれたのです。

――厚生省といえば，薬害エイズ事件等で評価を下げましたが，大谷さんが入省した1959年ころの厚生省は，どんな雰囲気だったのですか。

省内では社会保障問題を真剣に議論していました。途中入省の私は，入省数年間は圧倒されました。

――厚生省において公衆衛生局長，医務局長という要職を勤め上げられ，いわゆる立身出世をなさったわけですが，役人のエリートコースを歩まれたのですね。

いいえ。私は，学生時代の病気療養のために人より社会へのスタートが遅れたし，ツテがあったわけでもなく，しかも途中入省ですから，はじめは日陰ばっかりでした。ただ高度成長期の負の側面として，患者運動が盛んになった。私は「患者さんのためになりたい」「患者さんのために働くのが国家である」という信念から，患者さんとの話し合いを大切にし，それこそ土日も患者さんの催しに自分から会いに行きました。また，上司の講演などの原稿下書きを起案させられ，精神衛生法の改正をするべきだと過激な内容の文章も書きました。運好く上の人に恵まれ，生き残れたのはすべてこれらの人々のお陰です。

――ハンセン病の患者さんに対する行政に本格的に関わることになった時期を教えてください。

1972年，国立療養所課長になって，ハンセン病療養所の処遇改善に一生懸命取り組んでからです。

――1996年に「らい予防法」が廃止されました。この前の1994年4月，大谷さんは全患協支部長会議において，「個人的見解」と前置きした上で，「らい予防法」の廃止を提言され，それによって，全国国立ハンセン病療養所所長連盟見解，日本らい学会の統一見解など廃止を求める流れができ，1996年，「らい予防法見直し検討会」の座長として「廃止するべき」との答申をとりまとめられました。「らい予防法」の廃止を主張するに至った契機を教えてください。

1984年に起きた「宇都宮精神病院事件」です。病院職員の暴行により入院患者が死傷したこの事件をきっかけに，世界人権NGOが日本の現状を調査し，当時の精神衛生法を「強制入院を柱とした人権侵害」と断罪したのです。当時の私は，措置入院はともかく，同意入院は家族の同意を要件としているから非難される強制入院ではないという認識でした。自分は本当の人権を理解していないと痛感しました。そして，隔離政策を柱とし，断種手術や堕胎まで許容する「らい予防法」の方がより問題である，と考えたのです。

――「らい予防法」が存在していたほうが予算獲得に有用である，「らい予防法」の改正で十分であるとする反対意見もあったようですが。

改正しても，「らい予防法」の目的規定が残る限り，患者さんたちは地域社会から疎外され，人権侵害は続きます。

――1999年，「らい予防法」の強制隔離政策規定の違憲性が争われた訴訟で証言に立たれましたが，旧「らい予防法」の誤りと，新「らい予防法」制定後の国の政策（処遇改善策）の誤りを明らかにしたと評価されています。この訴訟との関わりを教えてください。

私は，旧厚生省OBですから，訴訟で国に有利な証言をするとの憶測があったかも知れません。しかし，「正しいことを言う，それが私の使命である」というのが私の信念です。患者さん側からも，国側からも証言を求められましたが，私はどちらの側の弁護士とも事前の打ち合わせをしませんでした。

その代わり，自分が「らい予防法」廃止に邁進した経緯と思想をそのまま率直に申しあげるつもりで，実際そうしました。旧「らい予防法」も新「らい予防法」も人権侵害の誤りを犯したが，問題はその中で厚生省在任中，私がとった処遇改善政策の評価です。一見解放に見え，当時は私もそう思ったが，それは間違いでした。退官後反省し，法廃止に進んだ経過を申し述べました。

――大著『医の倫理と人権～共に生きる社会へ』（医療文化社　2005年）において「専門職の責任」に言及しておられます。専門職である読者に，一言お願いします。

人権意識をしっかり持っていただきたい。医療従事者，マスコミ，弁護士はハンセン病の患者さんの状況をどう見ていたのか。弁護士や医者は人間と接する仕事ですから，既存の手続に拘泥することなく，パターナリズムに陥ることなく，人間としての疑問・憤りを大切にして，患者さんの人権を守って欲しいのです。