

日韓法学シンポジウム《韓国における
ハンセン病訴訟・若者失業問題》

愛媛法学会雑誌 第42巻第3・4合併号 抜刷
2016（平成28）年5月

講 演

日韓法学シンポジウム《韓国における ハンセン病訴訟・若者失業問題》

【開催の経緯と趣旨】

2010年9月以来、本校の同僚となっている権奇法准教授のご厚意により、本校の教員数名で2012年9月および2015年3月の二度にわたってソウルを訪問する機会を得た。2012年の訪問時は憲法裁判所、最高裁判所、韓国電力、民営刑務所のソマン刑務所を訪問し、その成果は愛媛法学会雑誌39巻1・2号（「韓日の原子力政策」（兼平））および39巻3・4合併号（「韓国ソマン刑務所」（松原））にまとめている。

2015年の訪問時には、ローファーム和友（Yoon & Yang LLC）パートナー弁護士のハン・ソクジョン氏を訪問し、韓国の行政訴訟および日韓の企業法務についてインタビューをさせてもらった。さらに、当時、国会議員補佐官であったキム・ガラム氏には国会議事堂や議員会館を案内していただき、竹島問題のような日韓に横たわる障壁、それらを緩和すべき役割を担うベテラン国会議員の状況について聞かせてもらった。感謝の限りである。

せっかく、このような人的交流ができたので、この縁を一過性に終わらせることなく、相互交流へとつなぎたいと企画したのが、今回の「日韓法学シンポジウム」である。本来は7月に企画していたが、韓国でのMERS（マーズ）感染の拡大により、松山-ソウル便が運休となったため、11月16日に順延したものである。招待したお二人とも、松山は初めてということで、かえって紅葉が楽しめる時期でよかったのかもしれない。ハンセン病訴訟や青年失業問題と

講 演

いった難しいテーマであったが、地元紙の記事にも取り上げられ（愛媛新聞 2015年11月17日付）、さらに、来年度以降も、交流を続けたいと考えている。

日韓に横たわる国どうしの難しい関係を越えて、このような学术交流がさらに広がっていくことを祈念している。そして、これらの企画の通訳兼コーディネーターを務めてもらった権准教授にも感謝の意を表したい。

愛媛大学法文学部教授 兼 平 裕 子

【報告 1】

社会から最も疎外された少数者・ ハンセン病回復者の国家賠償訴訟

HAN Seok-Jong¹⁾

翻訳：権 奇法²⁾

はじめに

私は、韓国のハンセン弁護団の一員として、韓国社会でもっとも疎外された少数者であるハンセン病患者またはハンセン病回復者に対する社会の冷遇や差別を払拭し、人権を回復することに関心を持ってきた。特に、国家が、これらの少数者を保護すべき義務があるにもかかわらずこれを怠り、むしろ強制隔離と虐殺、強制労働、強制断種及び中絶の強制など、あってはならない人権蹂躞を行ってきたことについて、国家の謝罪と賠償を求めることによって、ハンセン病患者及び回復者を少しでも慰労し、正常な社会の一員になれるようになるため、10人余りの弁護士とともに、国家を相手に国家賠償訴訟を提起している。

日本においても、長い間ハンセン病患者に対する隔離と差別政策が実施されてきたが、1996年に根拠法律が廃止されることによってようやくハンセン病回復者を社会の一員として受け入れ、また、国家賠償訴訟及び補償のための特

1) ロー・ファーム和友パートナー弁護士、慶熙大学法科大学院兼任教授、ハンセン病訴訟弁護団

2) 愛媛大学法文学部准教授

別法を制定することによって、彼らの人権回復と過去の不法行為に対する賠償や補償が行われるようになった。このような約10年にわたる韓国及び日本の一連の過程は少数者に対する社会の配慮を喚起する大きなきっかけとなった。そこには、韓国及び日本の弁護団の協力と多くの市民団体、政治家の関心及び支援がその背景にあったと思われる。

I. ハンセン病の概要

ハンセン病は、らい菌によって感染される伝染病として、主に皮膚に現れる浸潤、丘疹、紅斑、結節などとともに自覚麻痺をもたらしたり、末梢神経を主に冒し、場合によっては、そのほかの部位の組織を冒すこともある。治療が不可能だった時代には「ムンデウン病（症状の醜さを表現した差別的な表現）」ないし「天刑病」と呼ばれていた。韓国では、「感染症の予防及び管理に関する法律」によって結核などとともに第3群感染症（伝染病）と規定されている。

1873年ノルウェーの医者 G. H. A. Hansen が、らい菌を発見し、「*Bacillus Leprae*」と命名することによって、遺伝病ではなく伝染病であることが確認された。現在は、「らい病」の名称が差別と偏見が含まれているとして、「ハンセン病」と呼ばれるのが一般的である。

ハンセン病は治療を受けていない患者のらい菌に長時間接触する場合に発病するが、全世界人口の95%はハンセン病に対する自然抵抗力を保有するため、らい菌が皮膚又は呼吸器を通じて体内に入ってもすぐ発病するわけではない。特に、1941年、ダブソン（*dapsone*, DDS）が発明されてからは完治が可能な疾病として分類され、1956年4月16日、ローマで開催された「ハンセン病患者の保護及び社会復帰に関する国際会議」では、ハンセン病患者に対する差別的な法律の廃止、偏見と差別を除去するための教育・宣伝活動の強化、早期発見・治療、隔離政策の是正、患者の子女の保護、回復者の社会復帰への支援などをうたった「ローマ宣言」が採択された。

ハンセン病は、1970～80年代からは、2～3種類の薬を複合的に短期間投与する療法でほとんどが完治され、近時には、らい菌を排出する患者の場合もリファンピシン（rifampicin）600 mgを1回服用するだけで体内のらい菌の99.9%が伝染力を失うと知られている。したがって全ハンセン病患者のごく一部のみが伝染源になり、薬の投与後は伝染源にはならず、初期発見時にすぐ治療が可能であり、今日では一般皮膚疾患のように日常生活を営みながら治療を受けている。ハンセン病が法定伝染病に指定されているとはいえ、隔離が必要な疾患ではない。また、性的な接触や妊娠による感染はなく、遺伝性疾患でもない。

但し、過去適切な治療剤が発見されなかった時代に、早期治療ができず、疾患の後遺症による障害や顔・手足に奇形が残る場合があるが、それも近時の成形術や整形再生術で矯正が可能であって、外観や労働力の回復・維持に問題はない。現在、韓国及び日本のいずれも新規の発病はごく微々であり、治療が長期化する場合はないと知られている。

Ⅱ. 韓国におけるハンセン病患者に対する 強制隔離と中絶・断種政策

1. 植民地時代のハンセン病政策

韓国におけるハンセン病患者に対する強制隔離政策は、植民地時代にさかのぼる。1915年、朝鮮総督府は、ハンセン病患者の隔離収容所として「小鹿島、ソロクト」を選定し、その翌年、朝鮮総督府令第7条に基づき、「慈恵医院」を設置することで、感染病患者に対する統制が始まった。

その後、1945年の植民地統制終了時まで、ハンセン病患者を強制的に小鹿島に収容し隔離する政策を実施した。強制収容された患者らは外部と隔離され島の外への移動が厳格に統制され、暴行・脅迫、懲罰、監禁、強制労働、強制断種及び中絶などを受けることとなった。

特に、断種手術は、1915年ごろ、日本において、伝染病予防と優生学的理

由から初めて実施されたが、小鹿島では1936年ごろ、既存の厳格な男女別居制を変更し夫婦同居を許容する際の条件として導入された。

2. 解放後のハンセン病政策

解放後、韓国政府は、小鹿島病院（ハンセン病収容施設の名称は時代によって変わっているが、ここでは「小鹿島病院」と統一する。）等で男女を厳格に分離して収容する政策を維持するとともに、1949年からは植民地時代と同じく、陰性患者に限って、精管手術を受けることを条件として夫婦同居を許容した。このような政策は1990年代までそのまま維持されたため、夫婦同居のためには事実上精管手術が強制されていた。一方、病院内での妊娠と出産を厳格に禁止する政策も1990年代まで維持され、女性が妊娠した場合、病院の規律を違反したことになり非難され、出産を望む場合は退院しなければならなかった。しかし、長期にわたる収容生活の中で、まともな教育を受けることもできず、職業を選択する自由もなかったハンセン病回復者にとっては、夫婦が一緒に退所し定着村ないし一般社会に出るための自立能力があるわけでもなく、様々な偏見と差別が蔓延する外部社会に対する恐怖は大きかった。また、既存の生活の基盤を失うという喪失感もあったため、退所を選択することは事実上不可能であって、結局、中絶手術を受けるしか選択肢がなかった。

Ⅲ. 国家賠償訴訟のきっかけと背景

1. 日本の熊本判決

日本では、1907年からハンセン病患者に対する療養所強制隔離政策が採られていた。その後、1931年に制定されたらい予防法の下で、1950年ごろには8,325人の患者（収容率75%）を隔離収容した。1953年のらい予防法（新法）の制定後も継続して隔離収容を行い、1955年には最大11,057人（収容率91%）のハンセン病患者を隔離収容し、1996年のらい予防法の廃止まで90%前後の収容率でハンセン病患者を全国の療養所に隔離収容していた。

その後、日本国立療養所星塚敬愛園に50年以上隔離されていたハンセン病作家島比呂志の手紙がきっかけとなり、1998年、違憲確認及び国家賠償を求める訴訟が熊本地裁に提起され、2001年5月11日、違憲確認及び賠償を認める判決が出された。

〈判決要旨〉

①厚生大臣のハンセン病政策遂行上の違法及び過失の有無

「患者の隔離は、患者に対し、継続的で極めて重大な人権の制限を強いるものであるから（中略）ハンセン病予防という公衆衛生上の見地からの必要性（隔離の必要性）を認め得る限度で許されるべきものである。」

「新法が制定された昭和28年前後の医学的知見等を総合すると、遅くとも昭和35年には、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、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。」

「厚生省としては、その時点において、隔離政策の抜本的な変換等をする必要があったが、新法廃止まで、これを怠ったのであり、この点につき、厚生大臣の職務行為に国家賠償法上の違法性及び過失があると認めるのが相当である。」

②国会議員の立法行為の国家賠償法上の違法及び故意・過失の有無

新法の隔離規定（第6条、15条及び28条）の客観的な違憲性について、「遅くとも昭和53年には、新法の隔離規定は、その合理性を支える根拠を全く欠く状況に至っており、その違憲性は明白となっていた」。

「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年以降に新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。」

③除斥期間について

除斥期間の起算点となる「不法行為ノ時」を、違法行為終了時である新法廃止時と解し、除斥期間の規定の適用はないとした。

2. 日本におけるハンセン病補償法の制定及び改正

上記熊本地裁の判決後、弁護士と市民団体は政府に控訴断念を求める運動を展開し、当時の小泉総理が、「ハンセン病対策の歴史と、患者・元患者の皆さんが強いられてきた幾多の苦痛と苦難に思いを致し、極めて異例の判断ではありますが、敢えて控訴を行わない」旨の談話を発表し、特別法の制定を約束した。2001年6月、議員立法として、「ハンセン病療養入所者等に対する補償金等に関する法律」が制定され、1907年から1996年の間に単純入所者をも含め、強制隔離期間に応じて一人あたり800万円から1,400万円の補償金を支給するに至った。

その後、韓国の小鹿島と台湾の樂生院の強制隔離者たちに対する賠償問題が提起され、上記「ハンセン病療養入所者等に対する補償金等に関する法律」に基づき、日本政府に補償を求めたが拒否された。これを受けて、2004年8月、韓国と日本の弁護士が連携して東京地裁にそれぞれ訴訟を提起した。

2005年10月25日、東京地裁民事3部は、小鹿島に強制収容された韓国のハンセン病患者117人の原告の請求に対しては「法律の審議過程などから外地にある療養所の収容者も保護の対象であるとの認識はなかった」として、消極的に解釈し請求を棄却した。反面、同じ日に出された台湾の樂生院の強制収容者25人の請求に関する民事38部の判決においては、「ハンセン病補償法は、療養施設収容者を幅広く救済するため特別に制定されたものであり対象施設を制限する趣旨があったとは言えない…当時日本の統治権が及ぶ地域の施設であって、他の要件を充足するにもかかわらず台湾に存在するという理由だけで収容者を補償対象から除外することは、平等の原則上望ましくない」と積極的に解釈し、請求を認容した。

以上のような、相反する判決と日本政府の差別的な補償方針に対する日韓弁護士と市民団体からの強い抗議が相次ぎ、2006年2月、法改正を通じて韓国と台湾の療養所に入所していた者に対する補償が実現された。

3. 韓国におけるハンセン支援法の制定及び施行

韓国の「ハンセン人被害事件の真相究明及び被害者生活支援に関する法律」（2009年法律第9847号）（以下、「ハンセン支援法」という。）は、まず第1条の目的において、「本法は、ハンセン被害事件の真相を把握し、関連する被害者に対する支援を行うことによって、被害者たちの人権保障及び生活安定を図ることを目的とする。」と規定するに止まり、国家による人権蹂躪などの不法行為に対する真摯な謝罪と反省の意を表していない。

また、小鹿島病院ないし伝染病予防施設（収容施設）に隔離収容された者を対象とし、「入所者が1945年8月16日から1963年2月8日までの間、収容施設に隔離収容され、暴行、不当な監禁又は本人の意思に反する断種手術を受けた事件」、「1945年8月20日を前後し小鹿島更生園において職員らによる暴行で死亡、行方不明又は負傷した事件」、「1962年7月10日から1964年7月25日まで、干拓工事に関連して強制労働をさせられた事件」、「その他、第3条によるハンセン被害者事件真相究明委員会で審議・決定した事件」に限定しており、強制隔離そのものは被害と認めていない。

真相究明委員会及び傘下の実務委員会を設置し、調査・審理及び決定にあたることとし、記念館建立などの事業ができるようにしたが、金銭的な支援に関してはごく限定的な範囲に止まった。医療支援金は被害者の中で継続的な治療及び常時保護が必要な場合、並びに補助器具の使用が必要な者に対して治療費、介護費、補助器具購入費などを支給するが、他の法令による医療支援金を受給している場合は対象から除外される。生活支援金は扶養家族がいない者で労働能力を失い生活が困窮する場合、扶養家族がいても扶養能力がない場合に限定している。それも「国民最低生活保障法」に基づく最低生計費を基準とし、委員会の決定により予算の範囲内で毎月支給されることとなっている。すなわち、予算が不足したり委員会の決定如何によっては支給されない可能性もあることになる。法律施行後、実際、毎月支給される生活支援金は15万ウォンにすぎず、ハンセン被害者に対する生活支援金としての意味は乏しいのが実情である。（ただし、2015年12月29日法律第13666号による改正によって、法律

の名称が「ハンセン人被害事件の真相究明及び被害者支援等に関する法律」に変更され、「生活支援金」が「慰労支援金」となり、被害者全員を支給対象とすることとなった。(訳者注)

Ⅳ. ハンセン病国家賠償訴訟の経過

韓国のハンセン病支援法については、ハンセン病被害者の対象範囲を限定し、また対象者に対する支援も微々たる水準に止まるなど、法律の全体的な限界が指摘されている。韓国のハンセン病訴訟弁護団は、2007年から小鹿島及び全国各地の定着村を訪ね、ハンセン病被害者及び関係者たちの面談・陳述書の作成を行い、国家賠償訴訟を準備した。

解放以降の韓国におけるハンセン病患者に対する人権蹂躪行為は、日本のように収容施設への隔離だけでなく、暴行、監禁、虐殺、強制労働、断種、中絶など、広範囲にわたるものであった。しかし、被害者の死亡または被害事実の立証問題、賠償請求権の消滅時効の問題など乗り越えなければならない問題が多いことから、まずは請求の認容可能性が高いと思われる断種及び中絶被害者を優先的な対象とし、2011年10月17日、ソウル中央地方法院に訴えを提起(第1次)した。これを皮切りに、現在まで第5次にわたる訴訟を提起し、大法院(第3次)及びソウル高等法院(第1, 2, 4, 5次)などで継続中である。具体的な内訳は以下の表の通りである。

表：ハンセン病訴訟の現況

訴え	強制断種				強制中絶				合計		備考
	原告	1審	2審	3審	原告	1審	2審	3審	認容	計	
1次	188	171			15	12			183	203	棄却17 + 3 = 20人
2次	50	44			124	91			135	174	棄却6 + 33 = 39人
3次	9	9	9		10	10	10		19	19	棄却なし
4次	22	22			117	117			139	139	棄却なし
5次					5				5	5	棄却なし
計	279				261				481	540	

日本政府が控訴を断念し真摯な謝罪の表明と特別法の制定を通じて実質的な賠償・補償を行ったことに対して、韓国政府は、控訴と上告を行い、争う姿勢を示しており、被害者に対する賠償・補償の努力を怠っている。

V. 国家賠償訴訟判決の争点に関する判決内容

(ソウル中央地法 2015. 7. 16. 宣告 2013 가합 521666 判決)

1. 損害賠償責任の発生

被告(国)が、原告被害者らに対して、精管手術または中絶手術をしたことは、国が正当な法律上の根拠なしに国民として当然営為できるはずの身体を毀損されない権利と胎児の生命権を侵害するものであると同時に、子供を産み囲らんのある家庭を築き幸福を追求する権利と私生活の自由を侵害するものであって、人間としての尊厳と価値を毀損したものである。ひいては、個人の尊厳を基礎とする婚姻と家族生活を保障する義務や母性の保護に努める義務、保健上国民を保護すべき国家の義務に違背するものであって、いずれの側面においても違法を免れることはできない。したがって、被告が精管手術または中絶手術をした行為は不法行為を構成し、これによって原告らが憲法上保障されている上記の諸権利を侵害されたことによって精神的苦痛を被ったことは経験則上明白であり、被告は、上記不法行為によって発生した損害を賠償する義務を負う。

2. 消滅時効の抗弁に関する判断

(1) 不法行為を原因とする損害賠償請求権は、損害の発生及び加害者を知った日から起算して3年以内に行使しなければ、時効により消滅する（民法第766条1項）。しかし、原告らの場合、被告に属する医者などによって行われた精管手術または中絶手術が原告らに対する不法行為を構成し損害が発生したという事実を、真相究明委員会の被害者決定通知があるまで知ったとは言えない。したがって、（ハンセン支援法による）真相究明委員会の決定通知があった日をもって損害の発生及び加害者を知った日と見るべきである。結局、原告らに対する被害者決定通知があった日から3年以内に本件訴えが提起されたことが明らかである以上、短期消滅時効が成立したということとはできない。

(2) 一方、不法行為を原因とする国家賠償請求権は不法行為の日から5年が経過すると消滅する。実際の不法行為が1947年から1986年の間に行われたことから賠償請求権が消滅したのではないかが問題となった。

本件において、被告の不法行為の有無が真相究明委員会のハンセン被害者認定の決定があるまでは客観的に明白なものではなかった。実際に、被告は真相究明委員会の決定がなされてから本件弁論に至るまでも、精管手術と中絶手術は本人の同意に基づくものとして、当時の医療水準下において伝染の予防や病院の収容能力の限界などを考慮したやむを得ない措置であって違法ではないと主張している。この点からすると、ハンセン病や人権、法律に対する専門的な知識に欠けている一般人としては、国の行為がハンセン病予防のためのやむを得ない措置であって、正当な法的根拠があると誤認することが一般的である。特に、1950年から1960年ごろには、ハンセン病が完治可能な疾患であることが判明し、国際的にも隔離政策に反対する度重なる勧告や決議がなされ、国もこれを認知していたにもかかわらず、1970年代まで厳格な隔離政策を維持した。また、被告が夫婦同居を許容した陰性患者の場合、伝染しないことを知っていたにもかかわらず、精管手術や中絶手術を強要し、一般人はもちろんハンセン病回復者に対しても伝染に対する恐怖心を助長した。また、収容されていたハンセン病患者らは日常生活を国家に依存して、基本的な人権に対する

意識を期待できない低い水準の教育しか受けることができなかつた。このような状況下において、国の政策に抵抗することはできず、妊娠に対する罪の意識から精管手術や中絶に同意する場合も多かったと推測される。結局、原告らが断種・中絶について問題意識を持って国を相手に不法行為責任を問うことに対する期待可能性がなく、これは被告の誤った政策と教育に起因するものであると見るべきである。

したがって、債務者である国が時効の中断を不可能ないし顕著に困難にさせたことに加え、ハンセン病に対する一般的な知識を有する者も真相究明委員会のハンセン被害者事件の決定があるまでは、被告の行為が違法であることを知ることができなかつたことに鑑みると、客観的に被害者の権利行使に関する障害事由、つまり、第三者が債権者の立場にあるとしても権利行使が不可能な事実上の障害事由があったと見るに十分である。

さらに、ハンセン支援法は、ハンセン被害者を特定し被害の経緯などを明らかにしたうえで、被害の回復を図るための法律と見るべきだが、被害者に対する賠償・補償に関する規定がなく被害者支援策のみが規定されている。しかし、被告がハンセン被害事件について、明示的に国家による侵害事件であることを認め、真相究明委員会を通じて、被害者への該当の有無を個別的に調査・確定することは、当然、その被害に対する賠償・補償を前提とするものであり、個別被害者の司法手続を通じた損害賠償請求を排除する規定を置いていない以上、賠償請求の方法については何の制約も設けていないことである。これは、特別な事情がない限り、国家賠償請求の方法による救済も容認するという趣旨を宣言したものと見るべきである。そして、このような趣旨に鑑みると、具体的な賠償請求事件において、消滅時効の主張による賠償の拒否をしない意思が含まれていると読むことができる。結局、被害者が、真相究明委員会の決定に基づいて相当の期間内に権利を主張する場合、少なくとも国が消滅時効による権利消滅を主張しないことに関する信頼を持つことに至る特別な事情があったと見るのが妥当である。

もし、ハンセン支援法が、国によるハンセン被害事件を認めながらも、それ

に対する措置として法律に明記された支援だけを行って、損害に対する賠償ないし補償を排除する趣旨であると解釈することは、国がすでに消滅時効が成立した債務について後から不法行為であることを認め、具体的な被害調査を行い被害者及び被害の内容を確定するだけで、被害に対する賠償や補償は拒否することである。これは被害者らの信頼を裏切るだけでなく、それ自体、論理上の正当性を失うものである。被告が、消滅時効が完成した後法律を制定し、その法律に損害賠償に関する明示的な規定がないことを理由に、消滅時効を援用し賠償を拒否することは禁反言の原則にも反することである。

以上のような事情を考慮すると、本件において、被告が消滅時効を主張することは、信義誠実の原則に反する権利濫用であり、許されるものではない。

3. 賠償の範囲

精管手術を受けた原告らに対しては、慰謝料として各3,000万ウォン、中絶手術を受けた原告らに対しては、慰謝料として各4,000万ウォンとする。

お わ り に

ハンセン病国家賠償訴訟は、国が、ハンセン病患者らに対する人権侵害を認めながらも、適正な補償等を定めた立法を行わないことによって提起されたものである。司法は、十分とは言えないが、ハンセン被害者の権利救済に関する立法の不備を補う役割を果たしたと評価することができる。ただ、現在遂行されている訴訟は、強制断種と中絶に関する国の不法行為責任を追及するものに限定されており、今後、そのほかの被害領域におけるハンセン被害者の賠償ないし補償がなされるような法改正が必要である。

【コメント】

鈴木 静¹⁾

はじめに

私は、患者の人権保障の観点から、日本国内のハンセン病医療政策を中心に、法制および法運用について調査研究を重ねている²⁾。1996年までらい予防法のもとで、終生絶対隔離政策が継続され、その結果として患者および家族の人権侵害を引き起こしたばかりでなく、ハンセン病およびハンセン病患者、元患者に対し偏見と差別を助長した。こうした日本の現状および歴史的経緯の特質を明らかにするために³⁾、日本植民地時代の影響を強く受けた、韓国ハンセン病政策及びハンセン病療養所の運営の実情と特質を理解する必要があると考えている⁴⁾。

ハン・ソクジョン先生は、韓国の弁護士であり、日本政府に対する「ハンセン病療養所等に対する補償金等に関する法律」（以下、「ハンセン病補償法」と略す）に基づく日本植民地時代の韓国人ハンセン病元患者・回復者の補償を求める訴訟代理人、そして韓国政府に対するハンセン病国家賠償訴訟代理人である。ハンセン病元患者・回復者、そして社会復帰者に対する丁寧な聞き取りからその生活実態を深く理解しているとともに、日韓両国のハンセン病政策及び訴訟の意義と課題をよく知る方である。ハン先生の論考は、日韓のハンセン病政策史を直視するものであり、係争中である韓国・ハンセン病国家賠償訴訟を通じて司法上の意義と課題を明らかにしており、大きく評価されよう。本稿で

1) 愛媛大学法文学部准教授

2) 拙稿「ハンセン病医療政策と患者の人権－『癩予防ニ関スル件』制定に注目して」日本の科学者 46号、2011年、6～11頁等

3) 科研B（2013年～2015年）「感染症政策における患者の人権保障－日諾中法制比較調査研究」（代表：鈴木静、課題番号 25285017）

4) 拙稿「韓国におけるハンセン病医療政策の歴史と現状に関する一考察－2015年3月小島病院等訪問調査から－」愛媛大学法文学部論集総合政策学科編第39号、2015年、19～39頁

は、若干ながら日本人研究者から見たハン先生ハン先生の論考の特徴、日本でも共有すべき課題につき、3点に絞ってコメントしたい。

1. 解放後の韓国ハンセン病政策の具体例 —— 引き継がれた人権侵害

ハン先生の論考によれば、韓国では解放後、「1949年から植民地時代と同じく、陰性患者に限って、精管手術を受けることを条件として夫婦同居を許容した。このような政策は1990年代までそのまま維持されたため、夫婦同居のためには事実上精管手術が強制されていた」と指摘する。さらには「病院内での妊娠と出産を厳格に禁止する政策も1990年代まで維持され、女性が（妊娠）した場合、一旦病院の規律を違反したことから非難の対象となり、出産のためには退所しなければならなかった」とする。男性の精管手術をすることを条件に夫婦同居を認めることについては、日本の国立ハンセン病療養所で実際に見られた。しかし、女性が妊娠した場合に退所を強制することは、日本の療養所ではなかった（そうした事実は確認されていない）。韓国のハンセン病政策は日本の植民地下に形成されたとはいえ、医学的根拠を持たずに行われた精管手術の強制が1990年代まで維持されたことに、改めて驚かざるをえない。同様に妊娠を規律違反だとし、退所を迫る療養所運営のあり方にも信じがたい。第二次大戦後、国際ハンセン病学会が継続的に開かれ、隔離政策の廃止とともにハンセン病問題を公衆衛生の一領域として対応するように求めた一連の勧告とは、まったく逆行する動きである⁵⁾。日本の植民地時代の政策が影響を与えた側面とともに、解放後の韓国政府および韓国医学界の議論状況や社会的背景がどのようなものであったか歴史的検証、とりわけ法的観点に基づく検証が求められよう。今後の課題である。

5) 「第15 国際会議の流れから乖離した日本のハンセン病政策」財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議編『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書(上)』明石書店、2007年、811ページ～840頁

2. 韓国ハンセン病支援法の意義 —— 日韓における法的ネットワークの成果

ハン先生の論考では、「ハンセン人被害事件の真相究明及び被害者生活支援等に関する法律」（以下、「韓国ハンセン病支援法」と略す）の制定された経緯とともに、同法の目的、法対象および金銭的給付の具体的内容を紹介するとともに問題点を指摘する。私は同法その存在自体の意義は、その成立過程にあり、患者の人権侵害救済に関する法的ネットワークの国際化の成果であることと考える。

日本のハンセン病違憲国賠訴訟弁護団は、ハンセン病政策の歴史的展開をふまえ、韓国⁶⁾と台湾⁷⁾における日本植民地時代の療養所隔離収容者に対する補償を求めた。この弁護団の国際交流は、日本国内においてはハンセン病補償法改正を実現させ、韓国と台湾等の日本植民地時代の療養所隔離収容者もその対象とした。さらに、解放後の韓国政府のハンセン病政策のあり方に言及することにつながり、同法制定に至ったのである。日韓両国に対して、患者の人権保障に影響を与えた点で画期的である。ハン先生は、同法については「国家による人権蹂躪などの不法行為に対する真摯な謝罪と反省を表していない」と批判しており、「日本政府は、（熊本判決に対する－筆者による挿入）控訴を断念し真摯な謝罪と表明し特別法の制定を通じて実質的な賠償を行った」と評価している。そのうえで、韓国ではハンセン病国家賠償訴訟の提訴に踏み切るが、これは日韓両国の法的ネットワークあつてのことであるといえる。患者の人権保障に関する新たな動向として注目に値する。

6) 平成 17 年 10 月 25 日東京地方裁判所民事第 3 部（平成 16 年（行ウ）第 370 号）判時 1910 号 36 頁他

7) 平成 17 年 10 月 25 日東京地方裁判所民事第 38 部（平成 16 年（行ウ）第 524 号）判時 1910 号 69 頁他

3. 韓国ハンセン病国家賠償訴訟の意義

ハン先生の論考は、韓国ハンセン病国賠訴訟の経緯を紹介し、2015年7月18日ソウル中央地方法院判決における争点に対する裁判所の判断を引用し、考察している。訴訟の意義、そして韓国裁判所の判断につき、日本側からも興味深い点が多い。

第一に、訴訟の意義についてであるが、直接的に断種および中絶に対する国家賠償を求めていることが画期的である。日本におけるハンセン病違憲国家賠償訴訟では、断種および中絶については直接には国家賠償を求めてはいなかった⁸⁾。また、熊本判決以後も断種および中絶について国家賠償を求める訴訟は起こされていない。韓国で断種および中絶被害者を原告にしたことに対して、ハン先生は「解放以後、韓国におけるハンセン病患者に対する人権蹂躪は、日本のように収容施設への隔離だけでなく、暴行、監禁、虐殺、強制労働、断種、墮胎など、広範囲にわたるもの」であったとし、なかでも断種と墮胎に絞ったのは、被害者の死亡または立証問題、賠償請求の消滅時効の問題などからだとして説明する。なお、日本はハンセン病患者に対する人権侵害は「収容施設への隔離だけ」とは言えない事実が多く、単純に比較はできない⁹⁾。この点は、日韓両国における被害実態を明らかにしつつ、詳細な検討が必要であり、今後の課題である。

第二に、裁判所の判断中「損害賠償責任の発生」について、ハンセン病患者に対する精管手術または中絶手術をした行為を不法行為とし、憲法上保障された諸権利を侵害されたことを明確に認めた点である。

第三に、裁判の判断中「消滅時効の抗弁に関する判断」のなかで、韓国政府のハンセン病政策のあり方に深く踏み込み、政策がハンセン病に対する恐怖心

8) 平成13年5月11日熊本地方裁判所民事第3部(平成10年(ワ)746号等)判時1748号30頁等

9) たとえば宇佐美治「患者からハンセン病隔離政策を問う」日本の科学者46号、2011年、4～5頁によれば、国立療養所長島愛生園に入所した1949年当時、長島愛生園園長光田健輔に歯向かう態度を取り、退所を強制されそうになったことを明かしている。

を助長したと指摘している点である。この判断枠組みは、日本のハンセン病違憲国賠訴訟判決と同じであるとみてよい。韓国の裁判所は強制断種および中絶が、一般人に対してハンセン病への恐怖心を助長したと指摘する。さらに、ハンセン病患者らへの低い教育水準にも言及し、被告（国）の誤った政策とともに教育に起因していると断言する。この点は、日本の判決でも見られない言及であり、画期的である。

第四に、判決において、裁判所はハンセン病支援法の法性質に言及し、原告らの国家賠償請求を認めている点である。判決は「ハンセン病支援法が、国家によるハンセン被害事件に対して、被害者を特定し被害の経緯などを明らかにし、被害の回復を図る法律と見るべきところ、被害者に対する賠償・補償に関する規定がなく、被害者支援策のみが規定されている。しかし、被告がハンセン病被害事件について、明示的に国家による被害事件であることを認め、真相究明委員会を通じて、被害者への該当の有無を個別的に調査・確定することは、その被害に対する賠償・補償を前提とすることは当然であり、個別被害者の司法手続きを通じた損害賠償請求を排除する規定をおいていない以上、賠償請求の方法については何の制約も設けていないことである。これは、特別な事情がない限り、被害者等による国家賠償請求の方法での救済も容認するという趣旨を宣言したものと見るべきである」と明言している。韓国司法における患者の人権侵害救済に対する積極的姿勢とみることができる。日本においても、ハンセン病補償法と国家賠償との考え方に一石を投じるものである。

お わ り に

これまで論述してきたとおり、ハン先生の論考は、韓国のハンセン病回復者らに対する人権保障の現段階を示す端的に示す重要な内容である。ハンセン病補償法適用に関する韓国訴訟提起から、韓国におけるハンセン病患者、元患者、回復者の断種および中絶等の人権侵害実態を顕在化させ、韓国政府が行ってきたハンセン病医療政策を検証することにつながり、ハンセン病支援法を制

定させ、残された重大な課題をハンセン病国家賠償訴訟で現代社会に問うている。約 100 年前に日本政府の行った植民地政策の影響は、解放後の韓国政府のハンセン病政策に影響を与え、独自の展開とともに人権侵害を深刻化、継続化させた。この事実を直視し、真摯に弁護士として人権侵害の救済に取り組むハン先生の姿勢は、2015 年 11 月に愛媛大学内で行われた日韓法学シンポジウムでも明確にあらわれており、参加者一同胸を打たれた。ハンセン病患者に対する人権侵害と再発防止に関する法的検討は、2000 年代以降にはじめられようやく本格化したところといえよう。日韓両国の法律家、研究者にとって今後深めるべき課題は多いことを共有した上で、ともに取り組んでいきたい。