

新しい人権問題への対応



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 實

医療や交通機関、コンピュータといった科学文明の飛躍的な進歩によりまして、社会環境は大きく変わってまいりました。加えて、国内外のグローバル化に伴い、人権問題は、多様化、複雑化しつつあります。医療における人権、障害者の人権、性同一性障害を含む性的少数者の人権といったように、新しい人権問題が社会の注目を浴びているゆえんです。そこで、今回は、新しい人権問題について考えることにします。

新しい人権問題に対応する場合、何よりもまず、日本国憲法（以下「憲法」と略します）における人権規定を前提にする必要があります。もちろん、人権の国際化は

無視できないものがあり、世界人権宣言（1948）や国際人権規約といった条約を踏まえることも大切です。しかし、人権の保障として効力を持つのは、最高法規としての憲法なので、憲法自体が定めている人権規定をはっきりさせておかなければなりません。

憲法が定めている人権規定を概観してみますと、大別して、平等権、自由権、参政権、社会権の四つに分けることができます。そして、それらの基本的人権は、例えば、法の下での平等を定める憲法14条のように、それぞれ明文で詳細に規定されているのですが、問題は、環境権や医療における人権のように、その人権を保障する憲法上の明文の規定がない場合、どのように取扱えばよいかであります。裁判所や法学者は、当初、憲法に規定されていない基本的人権はあり得ないので、新しい人権問題を検討する意味はないと考えたようです。しかし、社会の変革に伴い、新しい人権問題が生まれてくるに従い、近年では、憲法13条を根拠にして、新しい人権の存在を憲法上認める考え方が大勢を占めるようになってきました。

憲法13条をみますと、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び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」と規定されています。

「個人として尊重される」という規定は、個人主義の原理を表明したものとされています。そして、個人主義とは、人間社会における価値の根源は個人にあり、何にも勝って個人を大切にしようとする原理をいいます。この個人主義は、一方において、他人を犠牲にして自分の利益を図ろうとする利己主義に反対します。また、他方において、国や社会のためといった全体のために個人を犠牲にする全体主義を否定します。

「何にも勝って個人を大切にする」ためには、人間の根源的な欲求である幸福の追求を最大限尊重する必要があります。「およそ生きとし生けるものは、すべて幸福を求めて生きる」のでありますし、「哲学的見地からは、あるいは勝手に反対することもできようが、しかし、人が意識に目覚めた最初の間からその終わりに至るまで、最も熱心に追求して止まないものは、実にただ幸福の感情」(カール・ヒルティ)だからであります。

この個人主義から、人権主義、民主主義、平和主義の原則が生まれ、現在の日本国憲法が作られたのですが、特に人権については「幸福追求に対する国民の権利」の観点から、様々な人権規定が設けられている次第です。

しかし、社会の変革に伴って、既存の人権規定では個人の利益を守ることができず、幸福追求に支障をきたすような場合、そのまま放置しておいてよいものでしょうか。新しい人権問題が論じられるゆえんです。

新しい人権問題を考えるうえで大切なのは、憲法上でこれまではっきりと人権とは認められていないものについても、人間が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠と考えられる利益は、幸福追求権に基づく人権として保障し、その侵害に対しては救済すべきだということです。最高裁判所は、プライバシーの権利を認めるなど、人権の幅を広げて来ているようですが、一人ひとりが幸福を求めて生きるのに相応しいものであれば、新しい人権として、司法のみならず立法、行政においても積極的に容認すべきだと思います。犯罪被害者等基本法で被害者の人権を正面から容認し、また、文部科学省が、同性愛者など幅広い性的少数者への対応を打ち出したのは、時宜にかなったものと思います。

もっとも、先に示した「人間らしく生きて行くうえで必要不可欠な利益」を基準としてよいか、また、人権のインフレ化を招くことにならないかといった意見もあります。次回に、改めて考察することにします。

新しい人権問題への対応



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 實

日本国憲法は、14条以下で基本的人権を詳細に規定しているのですが、それらの人権規定は、過去の歴史において人権が侵害されることの多かった類型を取り上げて列挙したものですから、すべての種類の人権を掲げたものではありません。

そうだとしますと、時代や社会の変革にともなって、幸福の追求に支障をきたす事態が生じた場合、憲法上の人権規定がないといった理由で放置しておくわけにはありません。そうした事態を救済するために、新しい人権として憲法上保障すべきかどうかが問題になります。前回、「個人が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠

な利益」という基準で、憲法上の人権を認めるべきであるとの考え方を述べた次第ですが、その際、この基準に問題はないか、また、人権のインフレ化を招くことにならないかという課題を掲げました。

私は、幸福追求権とは、「個人が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠な利益」という基準を示しましたが、憲法学者の意見を調べてみますと、「個人の人格的生存に不可欠な利益を内容とする権利の総体」であるとか、人格的自律権とする説が多数を占めています。その説明で実質上は問題ないと考えますが、何をもちて人格的存在と云うのか、また、人格的自律権とは何か、という問題は哲学的な意味が含まれていますので、法律の考え方として適していないばかりか、社会の一般人にとつて分かりにくいように思います。「個人が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠な利益」としたほうが馴染みやすいし、社会一般の人の考え、つまり社会通念を人権問題の解決に反映させることができるかと考えてみました。

もっとも、「人間らしい」といい、「人格的生存」といいますが、そこからのような具体的権利が実際に導かれるかということになりますと、なかなか難しいのであります。裁判所ばかりでなく、学者も悩んでいるゆえんです。これまで、プライバシーの権利、環境権、日照

権、嫌煙権、健康権、平和的生存権など、幸福追求権を根拠とする新しい人権が主張されてきましたが、最高裁判所が正面から認めたのは、「私生活をみだりに公開されない権利」としてのプライバシーの権利だけでした。

そうした現実から、最高裁判所は、新しい人権を認めるのに厳しい態度で臨んでいるといった見解が一般的となつていますが、それはある意味で当然です。先にも触れましたが、憲法で規定されている基本的人権は、過去の長い歴史の中で、人間らしく生きる上で絶対に必要であると認められてきた重要なものを憲法で列挙したものだからです。これに対し、裁判所の判断は、明文の規定に基づかないものですから、恣意的・主観的判断に陥りがちです。そこで、何人も納得するような形で権利を認める必要が生じます。例えば、当該の利益について権利を認めないと、重大な不利益が生ずることを証明しなければならぬといった厳格審査基準が求められる訳です。

こうして、「個人が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠な利益」は、只今のところプライバシーの権利以外には認められていません。問題は、それでよいかにあります。実質的に「人間らしい生き方」が破たんしているのに救済しないのは、まさしく人権侵害ですから、最

高裁判所の判断を仰ぐ方法以外の対応を考える必要があります。

対応の最も明快な方法は、憲法を改正して、新しい人権についての規定を設けることです。しかし、憲法の改正はそう簡単ではありません。そこで、憲法改正以外の対応が求められますが、その最も民主的な方法は、立法的な解決です。

例えば、犯罪被害者の人権は人権規定に含まれていませんが、犯罪被害者等基本法で正面から認められるようになりました。また、障害者の人権については、障害者基本法が保障している訳で、新しい人権の法的保護が図られています。そのような実態からすると、最高裁判所の判断を待つ前に、「個人が人間らしく生きて行くうえで必要不可欠な利益」については、立法的な対応が望ましいということになります。また、ヘイトスピーチに関連して、ある自治体に対応を考慮した例がありますが、条例等で自治体に対応するのも一つの選択肢として有意義であるように思います。

今回は、新しい人権の法的保護について、一般論を展開してみました。次回も、その具体的な例を検討することにします。

新しい人権問題への対応



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 實

憲法は、13条前段で個人主義の原理を明らかにしたうえで、後段で、「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」を基本的人権とする旨を定め、14条以下で具体的な人権規定を列挙しました。その意味で、人権とは幸福を求めて生きる権利つまり幸福追求権であると定義することができません。なお、13条では「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」と並列的に規定されていますから、「生命、自由」は人権とは別のものとも思われますが、生命および自由なしには幸福追求権は成り立ちませんから、幸福追求権の基礎となる権利と考えるべきでしょう。

こうして、人権とは、幸福の追求または幸福に生きて行くための権利であります、それだけではあまりに漠

然としていて、具体的な利益・権利を確定することができません。そこで前号では、幸福追求権を支えているものは、「個人が人間らしく生きて行くうえで不可欠な利益・権利」であるから、これこそ幸福追求権ないし幸福を求めて生きる権利の前身であると考えてみました。

そこで、前回の約束通り、今回から、新しい人権問題を具体的に取り上げて検討することになります。近年、新しい人権問題として取り上げられているものは十指に余ります。まず、犯罪被害者の人権問題から始めることにします。

先程も整理しましたように、私たちは、誰でも幸福を求めて生きる権利を憲法で保障されています。しかし、ある日突然、犯罪によって幸福に生きる権利を奪われてしまうことがあります。例えば、一家の働き手が殺人犯に殺されてしまったような場合、殺された本人が被害者であることは勿論ですが、その家族や遺族も経済的に大きな影響を受けるばかりでなく、精神的にも計り知れない打撃を被ります。そこで、被害者問題を扱うときは、被害者本人だけでなくその家族や遺族を含める趣旨で「犯罪被害者等」という言葉が用いられます。

犯罪被害者等は、犯罪の種類や被害の程度にもよりますが、多くの場合、犯罪に遭ったことによる精神的ショック、犯人に対する怒りや報復心、近隣の人たちの好奇心や中傷などにより、平穏な生活を害され、生活の破綻に

つながることも稀ではありません。性犯罪をうけて、一生を台無しにされる女性も数多いのです。

その結果、犯罪被害者等の多くの方は、幸福を求めて生きる権利を奪われていると言っているのですが、かつては、犯罪被害者に人権はあるのかといった主張が有力でした。私は、1970年頃から、犯罪被害者の人権を根拠にして、被害者等の救済制度の必要性を訴えて市民運動を展開してきたのですが、憲法に被害者の人権規定はないといった理由から、国を動かすことができませんでした。しかし、1974年に東アジア反日武装戦線による無差別爆弾テロ事件（いわゆる三菱重工ビル爆破事件）が発生し、死者8人、負傷者376人の犠牲者が出ましたが、その人々を救済するのは誰かが問題となりました。

この事件がきっかけとなって、犯罪被害者の救済が本格的に論じられようになりました。その結果、私が救済運動を初めてから10年目の1980年に、犯罪被害者等給付金支給法が制定され、国が被害者や遺族に給付金を支給する犯罪被害者給付制度が発足し、犯罪被害者等に対する経済的支援が始まったのです。しかし、その法律においても、犯罪被害者の人権が認められたわけではなく、国の恩恵としての給付金の支給が認められたにすぎませんでした。

その後、犯罪被害者の方々が直面している状況や犯罪

被害者の団体からの要望を踏まえ、2004年12月8日に犯罪被害者等基本法が成立し、犯罪被害者の人権が法律によって認められることになりました。同法は、犯罪被害者の施策に関して、その基本理念を定め、国や地方公共団体および国民の責務を明らかにするとともに、犯罪被害者の人々たちのための施策を総合的かつ計画的に進め、その権利利益の保護を図ることを目的に制定されました。そして、その3条は、「すべて犯罪被害者等は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」と定め、わが国の法律で初めて犯罪被害者等の人権が明文で定められたのです。

先にも述べましたが、犯罪被害者の人々は、様々な経済的・精神的な困難に直面し、被害を受ける前の平穏な生活を害され、幸福を求めて生きる力を失っている場合が多いのです。そこで法律では、被害者等が「被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援を受けることができるよう、講ぜられるものとする」（3条3項）と規定しました。

この規定に基づきまして、国は、重点課題を設けて、犯罪被害者等基本計画策定し、着実に施行しているところです。犯罪被害者等基本法は、犯罪被害者の人々たちの支援として画期的なものです。新しい人権問題の対応としても、幸福追求権を根拠にした法律のモデルとして注目に値します。

新しい人権問題への対応



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 賢

前回は、犯罪被害者等の人権を取り上げて、憲法上の明文の規定がなくても、法律を通じて基本的人権を保障すべきであるとなりましたが、今回は、同じく幸福追求権の保障が問題となっている終末期医療の人権について考えてみたいと思います。

終末期医療（ターミナルケア）とは、回復の見込みが全くなく、死期が迫っている患者に対して、生命を維持するために行う治療をいいます。生命維持治療の長足の進歩によりまして、輸血、高カロリー輸液、心臓マッサージ、人工呼吸などの延命措置が開発され、従来であれば

当然死亡したような患者の生命を引き延ばすことが現実には可能になってきたのです。そこで、生命を引き延ばすためだけの治療は患者の利益になっているか、むしろ患者を苦しめ、その人間としての尊厳を害する結果になっているのであり、そのような場合には、初めから治療しないか（不開始）、実施している治療を取りやめても（中止）、患者の人権という観点から許されるのではないかが問題となってきました。

死期が迫っている患者もまだ生きていますから、初めから治療せず、また、今やっている治療を止めてしまふと、当然にその患者は息を引き取ってしまふますから、人を殺す罪つまり殺人罪になるのではないかと。医師が人工呼吸器を着けて治療すれば当面生命は助かる場合、それを取やめてやらないで死なせてしまえば、殺人罪となりますし、高カロリーの輸液で生命を維持している患者は、医師がその輸液をやめてしまえば確実に死んでしまうのですから、首を絞めて窒息させる場合と変わりません。

そこで、どのような動機であれ、生きている人の生命を短縮すれば殺人になるという考え方は、医療現場では今でも有力です。しかし、患者本人に意識があつて、終

末期に生命維持治療を拒否して死んでしまった場合は、まさしく幸福追求権から導き出される自己決定権の行使として適法になります。逆に、治療を拒否しない患者については、医師は、その患者を治療する義務がありますから、それを怠れば、殺人罪になるとというのが裁判所の考え方です。

それでは、患者が末期状態に陥った場合を想定して、あらかじめ治療を拒否する意思を書面においておいた場合はどうなるでしょうか。これがリビング・ウイル (Living Will)——生きている間に効力を発揮する遺言) の問題であり、「事前の意思表示」と訳するのが適当です。この事前の意思表示については、法律専門家の間で様々な議論が行われていますが、アメリカでは、今から40年前の1976年に、自然死法 (the natural death act) という法律によって、事前の意思表示を有効として、生命維持治療の不開始・中止を適法としました。1985年には統一終末期患者権利法が制定され、今では、ほとんどアメリカ全州で自然死法が使われています。

終末期医療における生命維持治療の不開始・中止について、これを人権問題として考えてみましょう。終末期におけるリビング・ウイルは、医療におけるインフォー

ムド・コンセントを背景としています。インフォームド・コンセントとは、「十分な説明をしたうえで相手の同意」という意味であり、わが国では「説明と同意」とか同意原則と呼ばれているものですが、この原則は、幸福追求権に基づく自己決定権の思想に立脚して、人間は、自分の価値観や人生観に基づいて、治療を受けるか否かを決定する権利があるという考え方を基礎とするものです。

この原則に基づいて、患者には医療を受け入れまたは拒否する権利があるとすれば、意識がなくなる前に作っておいたリビング・ウイルを有効とするのは、その患者の幸福追求権を保障するために当然ではないかと考えるのです。その意味で、アメリカの自然死法は、我が国の解決に、大変有力な手がかりになると思います。かつて裁判所は、「終末期の医療の在り方を抜本的に解決するためには、法律の制定ないしこれに代わりうるガイドラインの策定が必要である」と述べたことがあります。人命にかかわる問題の解決を裁判所に委ねるのは困難ですから、アメリカに倣って、立法的な解決を急ぐべきだと思います。

新しい人権問題への対応(その五)



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 實

今回は、この夏の大きな話題となった相模原障害者施設殺傷事件について考えてみることにします。事件は、今年の七月二六日、Xという二六歳の男性が、今年の2月まで勤務していた障害者福祉施設の入居者の居住室に侵入し、刃物で刺すなどの傷害を加え、重度の障害者19人を殺害し、26人を負傷させたというものです。この事件で特に注目されたのは、被疑者が事件を起こした約4か月前に、「重度の障害者には安楽死を」といった言動があったことから、「他人を傷つけるおそれがある」という理由で、精神科病院に強制入院させられていたということです。

被疑者であるXは、「障害者是不幸を作ることしかできません」といった手紙で衆議院議長や首相に向けて犯

行を予告していたところから、新聞等のメディアでは、事件は、優生思想を復活させ、共生社会を揺るがす犯罪であるとして深刻に受け取られているようです。しかし、障害者との共生を目指す現行の法体制の下で、このような事件がきっかけとなって優生思想が復活するとは到底考えられません。

私は、むしろ、折角精神科病院に入院させたのだから、退院させないで治療を継続していれば、事件は起こらなくて済んだのに、安易に退院させたために大変な事件が発生したのではないかという理由で、今日の精神科医療に対する不信任が助長されるのではないかが気になります。

病院への入院は、普通、患者本人の意思によらなければなりません。精神科病院への入院は、精神保健福祉法という法律で、任意入院、医療保護入院及び措置入院の三つの形が予定されています。任意入院は、精神障害者本人の同意に基づく入院制度でありまして、一般の入院と変わりがありませんが、医療保護入院は、精神障害者の医療保護のために、本人の同意なしに家族等の同意で精神科病院に入院させる制度です。そして、今回の事件で問題となった措置入院は、資格を有する医師(指定医)の診察の結果、入院させなければ自分自身または他人に害を及ぼすおそれ(自傷他害のおそれ)があると認められた者につき、知事の権限で入院させる制度であります。後の二つは、本人の同意なしの入院という意味で、

強制入院と呼ばれています。

強制入院制度は、患者本人の自由を奪って無理に入院させるものですから、患者の医療保護のためとはいえ、深刻な人権問題となることは申すまでもありません。しかし、新しい憲法になってから、精神障害者の人権が正面から議論されるようになりましたのは、一九七〇年代からでありまして、今回、精神障害者の人権問題を新しい人権問題として取り上げた所以です。

精神科医療における人権問題は、主として強制医療である医療保護入院と措置入院に関して生ずるのですが、そのうち医療保護入院については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という流れの下、強制入院からの解放を目指して、精神障害者退院促進事業が展開されています。しかし、本来、強制的に入院する必要のない者が、社会的な受け入れの条件が整っていないために入院させられている実態は、大きな人権上の課題となっています。

一方、措置入院は、「自傷他害のおそれ」という将来の自殺や犯行の危険性を要件として強制的に入院させることから、社会の安全・保安を理由に自由を奪う制度と考えられてきました。しかし、そもそも精神科医療は、精神障害者の医療保護を通じて、その社会復帰を促進するために行われるというのが法律の趣旨であり、社会の安全・保安を目指すものではありませんから、今回の事件を犯罪防止上の問題として議論するのは不当です。

問題は、二つに帰着します。一つは、被疑者Xは「精

神障害者であり、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は害を及ぼすおそれ」のある病状にあったかどうかであり、もう一つは、退院の時に、そのような「おそれ」が消失していたかどうかです。いずれも医学的な判断であり、法律上は、入院の時は「二人以上の指定医」の診察、退院の時は一人の指定医の診察に基づかなければなりません。この要件を満たしている限り、今回の事件の精神保健福祉法上の処理は、妥当と言うほかありません。問題が生ずるのは、それぞれの指定医の診断が不適切な場合です。厚生労働省の検討会によりますと、Xの措置入院及び退院に係る指定医の診断には、問題はなかったとされています。

確かに、「自傷他害のおそれ」は将来の予測にすぎませんから、あいまいで漠然としたものであります。そのような漠然とした判断で自由を束縛するのは、はなはだしい人権侵害であると言えなくもありません。事実、現行の措置入院制度を人権侵害として強く批判する見解もかつては有力でした。しかし、精神障害者の医療保護のために自傷他害のおそれを要件として強制的に治療することが必要な場合もあることも事実であり、要は、適切な医療上の判断に基づいているかどうかにかかっています。

今回の事件をきっかけとして、措置入院制度の見なおしを示唆する意見もありましたが、慎重な論議が必要であるように思います。

新しい人権問題への対応(その六)



研究センター理事長
学校法人同志社総長

大谷 實

前回は、相模原市の障害者施設で、19人が死亡、27人がけがをするという余りにもショッキングな精神障害者による殺傷事件が発生しましたので、新しい人権問題とはやや異なった精神障害者の人権について書きましたが、今回は、前々回に取り上げたターミナルケアに関連して、医療行為におけるインフォームド・コンセントについて考えることにします。

「ターミナルケア」で少し触れましたが、インフォームド・コンセント (Informed consent) は、「十分な説明をしたうえで相手の同意」と訳されており、「説明を受けた上での承諾」や「説明と同意」と訳している方もいますし、訳するのを諦めて、そのままイン

フォームド・コンセントと呼んでおられる方も多いので

す。
ともあれ、診察や治療といった医療行為をするときは、相手方に十分な説明をして同意ないし承諾を得る必要があります。それが無い限り、医療行為自体が適切に行われても許されない違法な行為になるというのが今日の定説です。

この問題に関連して、1971(昭和46)年に有名な判決がありました。「乳腺摘出手術事件」というものですが、女優A子は、左右の乳房内部にしこりを感じて医師の診察を受けたところ、右の乳房に乳腺癌のあることが判り、医師は右乳房全体を早急に摘出する必要がある旨を説明したところ、A子は摘出手術に同意したので手術を行いました。ただ、その医師が摘出手術の際に麻酔中の同女の左乳房にしこりがあるのが気になり検査したところ、乳腺症にかかっていることが判明したので、将来癌になるおそれがあると診断して直ちに左乳房も摘出したのです。

ところが、麻酔から覚めた同女はこれに驚き、右乳房の摘出手術には同意したが、左の乳房の手術には同意していないのに摘出手術をしたと怒って、その医師を裁判所に訴えたのです。東京地方裁判所は、手術には原則として患者の同意を必要とすること、特別な事情がない限り、医師はその手術につき患者が同意しているかどうか

を確認する必要があると述べた上で、「本件のように手術の要否について見解が分かれている場合には、医師は、右のような事情を患者に十分説明し承諾を得た上で手術を行うべきであった」と判示して、当時のお金で150万円の慰謝料の支払いを医師に命じたのです（東京地方裁判所昭和46年5月19日判決）。

この判決から少し遅れて、昭和48年に「舌癌手術事件」という興味ある判決が出ました。患者である甲男は、舌に異常を感じたので医師Aに診察してもらったところ、Aは悪性の舌癌であると診断したが、病名を甲に告げないで、舌を切除する手術が必要である旨説明したところ、甲は舌を取ってしまうのは嫌だと言って同意しませんでした。そこで、甲の家族は、別の病院に彼を入院させて診てもらったところ、医師Bは、前の病院のAと同じように診断して舌の切除を強く勧めたのですが、甲はこれにも応じなかったのです。そこで、Bは、病気が潰瘍であるから、その部分を焼きとるだけで十分である旨説明したところ、甲はようやく納得したので、Bは甲の舌の3分の1を切除したのでした。患者をうまくだまして手術したわけですね。これに憤慨した甲は、医師Bを相手に、舌を切り取ってしまうことには自分は同意していません。慰謝料100万円を請求して裁判を起したのです。

裁判所は、「患者の許諾いずれとも判断できない場合ならともかく、拒否していることが明らかな場合にも、医学上の立場を強調することは許されない」という理由で、甲に30万円の支払いを命じたのでした（秋田地方裁判所大曲支部判決昭和48年3月28日判決）。

これら2つの判決には若干疑問もありますが、これらの判決を契機として、その後、インフォームド・コンセント違反、すなわち同意原則ないし説明義務違反を争う民事裁判が相次ぎ、日本医師会も「説明と同意」の徹底を提唱し、1997年には医療法が改正されまして、医師は診療に当たって、「説明と同意」の要件を満たす義務のあることが、法律上初めて明文化され、今やインフォームド・コンセントは、わが国では動かしがたい医療の大原則となりました。

しかし、先の二つのケースでは、いずれも治療としての誤りはなく、適正な医療行為だったのですね。患者の病気が回復し、その意味でいずれの手術も患者にとって利益となったのです。それなのに、同意していなかったという理由だけで、執刀した医師は慰謝料を払わなければならないのでしょうか。

問題は、幸福追求権の本身として認められる自己決定権にあります。次回に改めて人権問題としての自己決定権について検討することに致します。

新しい人権問題への対応(その七)



研究センター理事長
元学校法人同志社総長

大谷 實

今回は、生殖補助医療に関する人権問題を検討します。生殖補助医療といえますのは、学術的には、生物学的なヒトの発生及び出生に人為的に介入し、または操作する医療のことですが、簡単に申しますと、不妊症のカップルで自然な性交によらないで精子と卵子を受精させる技術のことです。生殖医療とか生殖補助医療と呼ばれています。

生殖補助医療は、様々な方面で発展を遂げていることは、読者の皆さんも新聞等でご存知かと思いますが、その目的に応じて、大きく三つに分類することができます。その一つは、子を欲しくない人のための医療で

ありまして、不妊手術、避妊および人工妊娠中絶がこれに当たります。二つ目は、親になりたい、子が欲しい人のための医療でありまして、人工授精、体外受精、代理懐胎などがこれに当たります。三つ目は、当事者の希望に合うような生殖を目指すもので、男女産み分け、数の選択(減数中絶)、産む時期の選択(受精卵の凍結・保存)、出生前診断などがあります。この中には、遺伝子に介入して生殖の内容・質を操作することや人間のクローニングも含まれます。

生殖補助医療の技術は、近年、前回の終末期医療と並んで飛躍的に進歩しておりまして、新たな法律問題、倫理問題を提供していますが、人権課題として無視できないのは、二つ目の人工授精、体外受精に関連するものであり、今回は、特に、体外受精について検討することにします。

体外受精にはいろいろなタイプがありますので、分かり易くするために、事例を使ってお話します。夫Aさんと妻Bさんは、三年前に結婚したのですが、一度も妊娠したことがないので、産婦人科の甲医院で院長の甲医師に相談し基本検査をしたら、妻のBさんの側に障害がある不妊症と診断されたところ、妻のBさんの側は、AさんとBさんが何としても自分

たち夫婦の子が欲しいという切実な願いをかなえてやりたいと思い、一〇年ほど前にマスコミで騒がれたプロレスラーの高田延彦さんと女優の向井亜紀さん夫妻の例を引き合いに出して、Bさんの卵子を取り出し、それにAさんの精子をふりかけ、体外で受精させて、その受精卵つまり胚をBさんの妹Cさんの子宮に移植して子を産んでもらったかどうかとアドバイスしました。配偶者間の体外受精ですね。そして、今では卵子の中に精子を注入する顕微授精という安全な治療法があり、卵子の採取にも心配はないと言われたのです。そこで、AさんとBさん夫妻は、Cさんに必死の覚悟で、Bに代わって生んで欲しいと頼んだのです。いわゆる代理母ですね。その結果、Cさんは元気な男の子を産み、姉夫婦に引き渡したとしましょう。

高田夫妻の場合はアメリカの女性に産んでもらったのですが、夫の精子と妻の卵子を使って受精したのですから、血縁関係からすると夫婦の実子なのですが、最高裁判所は、「子を懐胎、出産していない女性との間には、母子関係を認めることができない」（平成一七年三月二三日）として嫡出子であることを認めませんでしたので、高田夫妻は特別養子の親つまり養親としての扱いを受けている訳です。

特別養子制度は、もっぱら子の福祉のために養親となる者が請求して、家庭裁判所の審判で養子とすることを決めるものですが、高田夫妻の場合は、遺伝的にみれば全くの実子なのでから、特別養子では満足するはずがありません。多くの夫婦は、肉体的ないし思遺伝的なつながりのある子を欲しているのですから、子を欲しいという不妊夫婦の切実な願望は、幸福追求の重要な要素であります。世界人権宣言においても、「青年の男女は家庭を作る権利を有する」（一六条）と定めていますし、国際人権規約でも「婚姻をし、かつ家族を形成する権利」を基本的人権として認めているところがあります。

こうして、私は、配偶者間の体外受精による代理出産を速やかに公認すべきであり、子宮の母だけが子の母と考える最高裁判所の考え方は改めるべきであると考えています。また、人権の理念としての幸福追求権の観点から、民法を改正して、法律上の母親を、卵の母とするか子宮の母とするかはつきりすべきであると提案してまいりました（拙著「新しいのちの法律学」二〇一一）。日本学術会議も代理出産の適法化を提案していますが、私は、この問題を人権の課題として取り組むべきであると考えており、速やかな立法化を図るべきであります。

新しい人権問題への対応(その八)



研究センター理事長
元学校法人同志社総長

大谷 實

前回は、体外受精について、特に配偶者間の体外受精についての人権問題を考えてみました。「子が欲しい」という不妊夫婦の切実な願いは、幸福追求の重要な要素であり、その意味で、少なくとも夫の精子と妻の卵子を使って体外で受精した胚(受精卵)を、他の女性の子宮に移植して産んでもらう代理出産(代理懐妊)は、夫婦の自由であり権利ではないか。速やかに立法的措置を講ずべきであるというのが、私の結論でした。

もつとも、最高裁判所は、代理出産は現在の民法上公序良俗に反し無効であるとしましたが、今後も代理

出産は起こりうることであり、それを民法上どう取り扱うかについて、「立法による速やかな対応が強く望まれる」としまして、代理出産自体は肯定的に理解しているように思われます。それに呼応しまして、それまで代理出産は許されないとしてきた法務省や厚生労働省も立法的な解決に乗り出したのですが、現在までのところ成案は出ておりません。

たしかに、代理出産を法制化することにはまずと、いろんな問題が出てまいります。最高裁判所は、先の判決で「この問題に関しては、医学的な観点からの問題、関係者間に生ずることが予想される問題、生まれてくる子の福祉の問題などにつき、遺伝的なつながりのある子を持ちたいとする真しな希望及び他の女性に出産を依頼することについての社会一般の倫理的感情を踏まえて、医療法制、親子法制の両面にわたる検討が必要」であると説いています。したがって、立法的措置を講ずるにしても、多方面にわたる配慮が必要であることはその通りだと思えます。

ところで、体外受精には、妻が出産する場合と妻以外の女性が出産する場合の2つの形態がありますが、現在の民法では妻が出産した場合は実際上夫婦の子として扱われますから、法律上、特段の問題は生じませ

ん。問題は、妻が生んでない代理出産の場合で、これには4つの形態があります。

典型的な形は、①夫の精子と妻の卵子による受精、言い換えると配偶者間体外受精であります。その受精卵つまり胚を妻以外の女性の子宮に移植して出産してもらい、生まれた子を妻が引き取るというものです。いわゆる「借り腹」ですね。なお、配偶者間体外受精の場合、胚を妻の子宮に移植する場合がありますが、これは、医学的・倫理的には問題となっても、遺伝的に夫婦の子であることには間違いありませんし、体外で受精したのですが、妻の子宮で育ち出産したのですから、法律上夫婦の子とすることに問題はありません。次は、②夫の精子と妻以外の女性の卵子による受精、その受精卵つまり胚をその女性の子宮に移植する場合があります。稀には、③第3者の精子と妻の卵による受精、その受精卵である胚を妻以外の女性の子宮に移植し、生まれてきた子を夫婦が引き取る場合があります。さらに、④第3者の精子と妻以外の女性の卵による受精、その胚をその女性の子宮に移植し、生まれてきた子を夫婦が引き取る場合が考えられます。

以上の4つの形態を法律上すべて解決することになりますと、最高裁判所が指摘したように、医療法制や親

子法制上様々な問題が生じます。ドイツのように、体外受精はすべて認めないことにするか、あるいはアメリカのように、当事者の意思つまり代理出産契約にすべて任せ、法律で規制することはしないとしてしまえば簡単なのですが、我が国の現状のように、ある程度代理出産を認めるということになりますと、どの形態を対象として問題解決を図るかがなかなか難しいようです。

しかし、これを人権上の問題として考えた場合、実際に問題となりますのは、①と②の代理出産だと思います。いずれも、医療現場では臨床的に実施されているようで、その取り扱いをどうするかは法律上喫緊の課題であります。私は、前号で指摘しましたように、不妊夫婦、特に妻の幸福追求権の問題として取り組む必要があると考えています。そして、不妊の妻の子を持ちたいという願いは、自分と遺伝的につながっている子のはずであり、その意味で「卵の母」を法律上の母とすることが求められていると思います。「法律上の母は子宮の母」を原則とし、例外的に卵の母を認めるとする制度を設計する。その上で、②の代理出産を検討すべきではないか。これが代理出産問題についての私の結論です。

新しい人権問題への対応(その九)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

今回から医療に関連する人権問題を検討することになります。まず、憲法の規定をみますと、この問題には二つの条文が関係します。憲法13条と25条がそれです。すべての人権の理念は、憲法13条の個人主義に立脚した幸福追求権にありますので、医療の在り方を考察する場合にも、当然、幸福追求権が前提となります。

この幸福を支えるために欠くことのできないものが人の健康です。憲法25条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と定めているところです。この規定は、いわゆる生存権を定めるものですが、ここで見逃してならないのは「健康で」として

いる点です。

そもそも健康とは、心身の健やかな状態、言い換えますと「個人が社会の中で良い適応の状態において生活できていること」をいい、憲法25条は健康が幸福追求権の基礎となることを明らかにして、人々は健康の保持・増進を国に求める権利を有するとしたのです。その意味で、25条は単に生きることそれ自体としての生存権を定めただけにすぎないように思われがちですが、それと併せて、心身ともに健康に生きる権利つまり健康権を定めたものであることを強調したいのです。したがって、ひとたび人が健康を害して病気に罹った場合は、その悪化を防ぎ、医療によって病気の回復に努め、社会復帰を図るための社会福祉国家としての国の責務を規定したと考えます。

こうして、国民の健康な生活を確保するために、医師法や医療法といった法律を中心として、健康保険関係、予防関係、保健衛生関係など、沢山の法律が作られてきました。そして、こうした医療関係の法律を学問的に解明する動きが活発となり、今から50年ほど前から医学法学と称する分野の研究活動が顕著になってきたのです。

そればかりではありません。ここ半世紀の間の医学や遺伝工学の進歩には目を見張るものがあります。移植医療、生殖医療、終末期医療、ゲノム解析そしてノーベル賞

の山中教授による再生医療といったように、新しい医療技術が開発され、「人間が神を演ずるような時代」が到来したのです。医療における個人の尊厳といった倫理問題が活発に議論されていることは、新聞などのメディアを通じて、読者の皆さんもご存じのとおりですし、医療における人権が重要な課題として浮上してきたゆえんです。

しかし、考え方の基本は、医療はそれ自体として意味があるわけではなく、今日の医療は、あくまでも個人主義ないし自由主義に基づく幸福追求の方法・手段として不可欠の価値があるということではなければなりません。とくに、移植医療や終末期医療といった先端医療でクローズアップされた人格的自立権または自己決定権を基礎とする医療が求められていると思います。なお、しばしば人格的自立権と自己決定権は同じ意味として使われてきていますが、おそらく、人格的自立権は、英語の *personal autonomy*、自己決定は *self-determination* に由来する言葉と思います。ここでは、自らの生き方は自ら決めるといふ趣旨と理解し、「自己決定権」を用いることにします。

幸福追求権の考え方や内容に関しては、憲法学者の間でも見解の相違があるようですが、憲法13条の幸福追求権の中身の一つとして、人生いかに生きるべきか、どの

ような幸福を求めて生きて行くかという自己決定権を認める点では異論がないようです。

それでは、この理念を医療にいかにか生かしていくべきか。これこそが、医療と人権のキーポイントであります。しかし、我が国における医療の伝統は、「医は仁術」すなわち「人命を救う博愛の途」であり、弱い立場の患者のために本人の意思とは関係なく救済するのが医師の役割であると考えられてきました。いわゆる医療におけるパターナリズムです。そのような人助的な医療の中に自己決定権の考えかたが入りうる余地はありませんでした。患者の意思や主体性が問題になったのは、ようやく昭和39（1964）年の東京オリンピック開催の頃でありまして、国民の間で生命・健康に対する権利意識が高まり、裁判所も患者本人の同意がない医療は違法であることを明言するようになったのです。

こうして、昭和46（1971）5月19日、東京地方裁判所は、同意のない医療は違法であるとして、患者に損害賠償金の支払い命ずるといふ画期的な判決を言渡したのです。患者の自己決定権を前提とした医療、すなわち医師の説明と患者の同意がない医療は違法であり、治療自体が適切に行われても損害賠償の責任があるとされたのです（以下次号）。

新しい人権問題への対応(その十)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

本連載(その四)において、終末期医療の在り方に関し、憲法一三条の幸福追求権に基づくインフォームド・コンセントの原則を踏まえ、患者が死の末期状態に至ったときは、患者の自己決定権に基づいて延命医療を中止すべきであると主張しました(グロープNo.8)。

この考え方は、人間が人間としての尊厳を保つて死に臨むという尊厳死として、主として刑法学者によって議論されてきたものです。回復の見込みがない末期状態の患者に対して、人間としての尊厳を害しないで死を迎えさせるために、人工呼吸器や胃瘻といった延命治療を開始せず、あるいは開始した延命医療を中止し、それによって死を早めても殺人罪にはならないと

する説が有力となっています。

この尊厳死問題に一石を投じたのは、平成一九年の東京高等裁判所の判決です。事件を要約しますと、ある医師は、五八歳の患者が気管支喘息の発作で昏睡状態となったことから、気道を確保するために気管内にチューブが挿入されていたのですが、余り苦しうなので自然の死を迎えさせてやりたいと思いい、チューブを抜き取れば窒息死することは分かっていたが、これを抜き取り、さらに苦しむので、筋肉の動きを弱める筋弛緩剤を注射したため患者が死亡したというものです。一番の横浜地方裁判所は、医師の行為は殺人罪に当たるとして、懲役三年、執行猶予五年の刑を言い渡しました。

被告人側は、医師の行為は家族の要請に基づくものであり、いわゆる尊厳死に当たるとして控訴したところ、東京高等裁判所は、平成一九年二月二八日の判決で、尊厳死が許容されるのは、先ず、患者が自ら死を望んでいるという自己決定権の行使があり、次に、患者が回復不能で医師には治療義務がないという二つの点が根拠となっているが、本権の場合、患者の意識が失われている状態での自己決定はあり得ないし、医師としては、「十中八、九助からない」と判断しても最後まで治療を尽くすべきであるという考え方もありうる。要

するに、尊厳死問題は理論的に決着している訳ではなく、「尊厳死の許容性」に関しては、「より広い視野の下で、国民的な合意を図るべき事柄であるから、その成果を法律ないしこれに代わりうるガイドラインに結実させるべきである」と判示し、原審よりも軽くして懲役一年六月、執行猶予三年の刑を言い渡したのです。

東京高等裁判所は、尊厳死を許容するためには、尊厳死法といった法律を作るか、法律に匹敵するガイドラインを示すべきだとしたのです。ところが、その後の医学界、法律学界の状況を観察してみると、専ら人生の最終段階における医師等と患者および家族との関係の在り方に関心が払われているようで、尊厳死立法化の問題は等閑視されてきていると思います。確かに、終末期の医療については、「高齢者の晩年の幸せはいかにあるべきか」という点が重要であり、終末期における医療・ケアの在り方が重要な課題であることは疑いありません。この観点から、厚生労働省は先程の東京高等裁判所の判決を受けて、平成一九年五月に「終末期におけるケア・医療のガイドライン」を提示、さらに今年の平成三〇年三月にはガイドラインの改訂を行い、「人生最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」と題名を変更して、人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師を初めとする医療・介護

従事者が最善の医療・ケアを作り上げることが大切だとしました。私も、こうした医療・ケアの在り方が、本人や家族ばかりでなく国民全体に受け入れられることは、極めて大切なことであるとは思っています。

問題は、このガイドラインには「医療・ケア行為の中止等」が含まれていることにあります。具体的には、例えば装着している人工呼吸器を取り外して現に生きている人を死なせて仕舞うことも当然予定されているということですから、人の生命という最も重要な法益を侵害することになるので、その要件や手続きをきっちり決めて、人権侵害にならないような法制度を作っておくべきです。これこそ東京高等裁判所が掲げた尊厳死の立法化の要請であり、厚生労働省といった行政のガイドラインに委ねるのは、適当ではありません。日本医師会も終末期医療における「延命治療の中止」については、厚生労働省の、「ガイドライン」で適法化を図るべきであるとしています。少なくとも殺人罪に当たる行為を、ガイドラインといった行政の指針で適法とするのは不当であり、まさに「国民的合意」を経て、民主的な手続きの下で尊厳死を適法化すべきであると考えます。この観点から「尊厳死法制化を考える議員連盟」が平成二四年作成した法律案は、大変貴重なものとなっています。

新しい人権問題への対応(その十二)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

法務省は、七月六日、日本を震撼させたオウム真理教による一連の事件について、死刑が確定した教団元代表の松本智津夫ほか七人の死刑を執行し、また、同月二六日には残る幹部六人の死刑囚、併せて一三人の死刑を執行したのでした。二〇日間で同一関連事件の犯人一三人が執行されたのは異例であり、天皇の代替わりや東京オリンピック・パラリンピックを控えているというように、理由はいろいろあったようですが、その問題はさて置き、本連載では、この度の死刑執行について新聞等で掲載された二名の方のコメントを中心に、二回に分けて「死刑の人権問題」について考えてみることにします。

その一人は、ノーベル賞候補として、毎年選考の時期

には大きな話題となってきた作家の村上春樹氏です。村上さんのコメントは、毎日新聞七月二九日朝刊のものですが、「一般的には、死刑制度そのものとして反対する立場」を採る死刑反対論を前提としたうえで、被害者の遺族の苦しみに直接触れた体験から、「『私は、死刑制度に反対です。』とは、少なくともこの件に関して、簡単に公言できないでいる」と述べておられました。

ご存知のように、村上さんは、それまでの作品でも「地下鉄」を舞台にした作品があった関係から、地下鉄サリン事件の加害者および被害者にインタビューを行い、一九九七年に講談社から「アンダーグラウンド」と題して、また、一九九八年一月には「約束された場所―underground 二」を続編として著しています。

もう一人は、著述家で、松本サリン事件の犯人ではないかと疑われて酷い目に遭わされた河野義行氏のコメントです（朝日新聞七月二七日朝刊）。河野さんは、「人間は間違ふという前提にたてば、冤罪はありうる。冤罪で死刑になっていいのかという考え方から、死刑には反対である」と述べて、この度のオウム死刑囚の執行についても反対し、「考えられるとすれば、終身刑が極刑だったのでは」とコメントしています。

河野さんは、一九九四年に発生した松本サリン事件の第一の通報者でありましたが、長野県警は河野さんの犯

行ではないかと疑い、河野さんの自宅を家宅捜査し、本人や家族に対して断続的に取調べをしたのです。しかし、やがて、松本サリン事件はオウム真理教の犯行であることが判明し、ようやく河野さんへの疑いが晴れたのでした。また、河野さんの奥様は、サリンによる被害により意識不明の状態が長く続き、二〇〇八年八月五日に六〇歳で亡くなっています。河野さんの受難は警察からのものだけではありませんでした。新聞等のメディアは、河野さんを有力な容疑者とみなして河野犯人説を喧伝しまくったのです。

こうした警察およびメディアに対する河野さんの怒りや苦しみは、想像を絶するものがあつたかと推察します。しかし、多くのオウム真理教事件の被害者遺族は死刑を求めたのですが、河野さんは事件当時の見解を変えないで、執行の報道後も死刑ではなく終身刑にすべきだとコメントしたのです。

村上さんは、死刑制度には反対だけれども、今回の死刑執行には反対だとは言にくいとしたのでした。これに対し、河野さんは、死刑判決でも無実の場合がありうるものであり、執行してしまえば取り返しがつかなくなるから、仮釈放が認められて途中から釈放されることがある現在の無期刑ではなく、より重い、一生社会には戻れない終身刑にすべきであつたと言つたのです。

お二人とも、現在行われている絞首による死刑制度、すなわち、囚人を踏板上立たせ、縄を首に巻き付けた上で、踏み板を開落させて窒息死させる執行方法には反対だとしながらも、村上さんの方は、オウム真理教関係の死刑囚の執行に関連して、死刑制度に反対だとは言にくいとしている訳です。先のコメントだけでは真意はわかりませんが、被害者やその遺族の悲惨な状況ばかりでなく、苦しみや怒りを具体的に知ると、死刑制度反対と口を揃えていながら具体的な状況によつては死刑もやむをえない場合があると考えている人は意外と多いのであつて、村上さんもそのお一人かと考える次第です。

これに対して河野さんの態度は明快です。刑事裁判には誤判の可能性が常にあり、冤罪で死刑になつてしまつと、最早、取り返しがつかないから、死刑には絶対に反対するということです。死刑反対論者の最有力者であつた団藤重光元最高裁判事も、誤判の可能性を根拠として死刑に反対しています。次号では、以上の叙述を踏まえて、死刑の人権問題に注力することになります（以下、次号）。

新しい人権課題への対応(その十二)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 実

前回は、オウム死刑囚に関連して、作家の村上春樹氏と著述家の河野義之氏のコメントを紹介したのですが、今回は、両氏のお考えを手掛かりに、人権問題としての死刑について述べることにします。

村上氏の考え方は、一口で言えば、「普段は死刑に反対しているけれども、具体的な案件については、犯情によって死刑に賛成せざるを得ない」というものです。私の知る限り、多くの有識者は、制度としては死刑に反対だけでも、個々の極悪非道のケースについては、死刑に賛成される方が多いようです。

一方、直近の内閣府による世論調査では、「死刑を廃止すべきである」とした者(死刑廃止論者)が九・七パーセントであったのに対し、「死刑もやむを得ない」と回答した者(死刑存置論者)八〇・三パーセントだったとされています。私の印象ですと、死刑廃止論者のほとんどは、死刑制度には反対だけでも、具体的な事件については死刑存置論者にならざるを得ないようです。村上氏のコメントはその好例と考えて紹介した次第です。これに対して河野氏の見解は、松本サリン事件でご本人やご家族が酷い目に遭わされたのに、誤判の可能性を理由に死刑廃止を唱えておられるのですから、文字通り筋金入りの死刑廃止論者と言ってよいかと思います。

死刑制度を廃止すべきかどうかといった議論は、既に明治時代から展開されてきました。存置論の主な根拠は、①凶悪な犯罪に対しては死刑をもって臨むことが社会一般の正義感や応報感情に合致する、②被害者の遺族の感情を考慮すべきである、③死刑には犯罪を抑止する特別な威嚇力があり、凶悪な犯罪から社会を守るためには、その威嚇力を期待しなければならぬ、④凶悪な犯罪者は社会から完全に隔離する必要がある、

以上の四点にまとめることができます。

これに対し廃止論からは、①死刑それ自体が憲法第三六条の禁止する「残虐な刑罰」に当たる、②死刑は国家による殺人であり、それを認めることは生命の軽視につながる、③被害者に対する損害賠償の機会を奪ってしまう、そして、④何よりも裁判には常に誤判の可能性があり、死刑が執行されてしまうと取り返しがつかないことになるといった理由をあげることができません。

死刑存廃論は、いろいろな形で展開されて参りましたが、法律専門家は、**①**死刑には懲役や禁錮といった刑罰に比べて特別の威嚇力、犯罪抑止力があるか、**②**国民の法感情をどこまで考慮すべきか、**③**誤判の可能性をどう考えるか、これら三点を中心に展開されてきたように思います。

まず、死刑のもつ特別な威嚇力については、これまでの内外の研究からは、どちらとも言い難いというのが現状です。次に、国民の法感情をどこまで考慮するかですが、死刑に関する世論調査は何度も試みられているけれども、アンケート調査方法の適否はともかく

として、その結果を死刑の在り方に反映させることは適当でないとするのが大方の意見です。問題は誤判の可能性ではありますが、この問題を死刑廃止の最大の根拠とするのが専門家の一般的な見解です。河野氏も誤判の可能性を死刑廃止の最大の根拠とされていることは疑いありません。死刑廃止論の主唱者である故岡藤博士も、同様でした。

たしかに、無実の者が死刑として処刑されたとすれば、それ以上の人権侵害はありません。その意味で、一九八〇年代に死刑が確定していた四つの事件について、相次いで再審無罪判決が出たことよって、誤判の虞が現実味を帯びていることは疑いありません。しかし、死刑の本質的問題は、フランスの作家・ビクトル・ユーゴーの言うように、「死刑廃止は純粹で、単純で、断定的なものでなければならぬ」のでありまして、私は、人の命を国家が奪つてよいか、特に文明化された現代において、憲法三六条の「残虐な刑罰」の禁止、憲法一三条の幸福追求権の観点から、改めて、憲法問題として死刑廃止を本格的に展開すべき時期に來ていると考えています。

新しい人権課題への対応(その十三)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 賢

精神障害者の人権問題は、精神障害者に対する差別など多方面に及びますが、今回は問題の核心であります精神科病院における患者の入院、退院及び入院中の行動制限について、「精神障害者の人権」というタイトルで、二号にわたって考察することにします。

精神障害者とは、法律上「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又は依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患」(精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律)と定義されていますが、精神科病院に現在入院中の患者の大半は、統合失調症か麻薬、覚せい剤による中毒、アルコール等の依存症のために、幻覚や

妄想などによつて異常な行動をとる人々です。

こうした人々に対して、昔は加持祈祷や滝に打たせる「滝治療」といった民間信仰による治療や家族が家の一室に無理やり閉じ込めて監禁していたようですが、明治になりましたからは癪狂院(てんきょういん)といった公的な施設ができました、親兄弟といった家族に財力があれば施設に収容することができたのですが、大半は家族が無許可で座敷牢と称する自宅の一室に精神障害者を閉じ込め置く扱いをしていたのです。

座敷牢による監禁を制度化した法律が一九〇〇年の精神病患者監護法です。家族が医師の診断書を添えて「監置許可願」を提出すれば、監護義務者を定めてその者の権限で「私宅監置」を認めるという制度ができました、座敷牢が公認されたのです。しかし、その実態は誠に悲惨で、一〇年以上にわたって一歩も外に出さない例や、全裸で転がされていた例などもあって、我が国の精神科医療の基礎を築いた東京帝大の呉秀三は、「我が国何十万の精神病患者は、実に病を受けたる不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねる者と云うべし」と嘆いたのです。

呉教授は、私宅監置の廃止と精神障害者の医療保護

を目的とした精神科病院の設立を政府に提言し、その結果、一九一九年に精神障害者の医療保護を目的とした公立の精神科病院の設置を主眼とした「精神病院法」が制定されました。この法律は、精神障害者対策を監護から医療保護へと転換した画期的なものでしたが、主として国の財政難のために精神科病院は容易に設置されなかったことから、太平洋戦争終結後まで私宅監置制度はそのままになっていたのです。

戦後、日本国憲法が制定されて精神病患者監護法及び精神病院法の改正が問題となり、各界から改正案が提出され、一九五〇年に議員立法としての法案が国会に提出され、満場一致で可決されました。それが精神衛生法であります。その骨子は、何よりも私宅監置制度を速やかに改めて座敷牢を廃止し、精神病院法の趣旨を踏まえて精神科病院の設立を義務付け、可能な限り精神障害者を入院させて、入院中心の医療を行うというものでした。特に、精神病患者監護法で作られた「監護義務者」と同じような「保護義務者」を定めて、その者の同意に基づいて強制的に入院させるという「同意入院」制度を採用したのです。

この精神衛生法は、先進諸国の制度と比べて二つの

点で人権上の特色を有する法律でありました。一つは、同意義務者の同意があれば、精神科病院の管理者（病院長）はそれだけで強制的に入院させることができるという同意入院制度を設けた点です。もう一つは、都道府県に精神科病院の設置を義務づけたけれども、公立の精神病院では間に合わず、国は医療金融公庫を設立し、低利長期の融資制度によって精神科病院の設置を促したため、私立の民間精神病院中心の医療制度になったということです。

その結果、精神科病院の数は増え続け、一九四〇年には二万五千床であったものが、一九六〇年には八万五千床、一九七〇年には二五万床というように、鰻登りの勢いで増加したのです。ちなみに、現在の精神科病院の施設数は一〇六四であり、そのうちの九三八病院が私立の病院でありまして、実に全体の約八八パーセントを占めているのです。私立の病院が悪いという訳ではありませんが、人権上の問題を起こしている病院のほとんどがこの種の病院であることも事実でありまして、この辺の事情を考慮しながら、次号では、現在の精神科医療における人権問題を検討することにします。

新しい人権課題への対応（その十四）



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

一九五〇年に制定された精神衛生法は、前号で指摘したように、それまでの私宅監置制度の経験を踏まえて、精神障害者を精神科病院に入院させて医療保護を行うという入院中心の医療保護体制を目指しました。そこで、①精神病のために「自らを傷つけ、他人を害するおそれ」（自傷他害のおそれ）のある障害者を知事の権限で強制的に入院させる「措置入院」制度、②親や兄弟等の保護義務者の同意があれば病院側が強制的に入院させることのできる「同意入院」制度といった、強制入院中心の医療保護体制を確立することにしました。

その結果、精神障害者に対しては何よりも入院が先決

といった社会的風潮もあって、本当に医療保護が必要な患者であるかどうかを見極める手続を厳格に守らず、安易に入院させては退院を容易に認めない、しかも、病院内では病気を治すためという理由で外出や行動の自由を制限するといった人権無視の実態が浮き彫りになりました。精神障害者の処遇が大きな社会問題となったのです。やがて国際的な批判も浴びることとなり、日本政府は国連人権委員会から精神保健サービスの改善を勧告されるという屈辱的な事態を招いたのです。

日本政府は、こうした事態を放置することができなくなり、今から三一年前の一九八八年七月一日、精神衛生法を精神保健法という法律に改めるとともに、これまでの入院中心の医療保護体制から地域中心の医療保護体制を目指して「精神科病院から社会復帰施設へ」といった転換を図り、精神科医療における人権に配慮しつつ適正な精神科医療の確保を図ろうとしました。以来、数次の法改正を経て、二〇一三年六月に現行の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（「精神保健福祉法」）が制定され、二〇一四年四月から施行されたのです。

精神障害者の人権は、精神障害者に対する差別や就労問題など多方面に及びますが、何よりも重要なものは、

強制入院、退院および病院における行動制限などの身体・行動の自由の制限です。そこで、精神保健福祉法は、精神科病院の入院形態として、①患者本人の意思による「任意入院」、②自傷他害のおそれを理由とする「措置入院」、③家族の同意に基づく「医療保護入院」、④精神科における救急医療としての「応急入院」という四つの入院形態を認めることにしました。

①の任意入院は、一般の入院と同じように患者本人の自由な意思に基づくもので、精神科医療における入院を一般の入院と同じようにするための規定であります。②～④は患者が拒否しても有無を言わせないで入院させる強制入院です。改正前の入院はすべて強制入院でしたが、主として人権尊重の観点から、精神科医療も本人の意思を尊重した入院とすることを原則することにしたのです。現在、精神科病院の入院患者は全部で約三〇万人ですが、そのうち任意入院の患者数は約一五万七千人でありまして、全体の半数以上となっております。

それでは、②～④の患者は、どうして無理やり入院させても良いのでしょうか。外国では、入院させるのはその障害者が社会的に危険だからだという考え方に立って、犯罪者と同じように厳格な要件と手続で入退院させ

る国もあります。これに対して日本の精神科医療は、精神障害者は自分にとつて利益となることを理解し判断することができないから、国が親代わりとなって医療保護を受けさせるといふ国親思想（パレンス・パトリエ）に基づいています。患者の人権を擁護しながら適正な医療保護を提供するのは国の責務であるという政策を採っています。

それでは、現在の精神保健福祉法で人権上の問題はいいのかということですが、確かに、入退院の手続が整備され、また、精神医療審査会という機関を設けて、入院や退院が適正に行われているか、また、院内の処遇に不当な身体・自由の制限はないかといった審査が、すべての患者について行われるようになり、かなり改善されたことは事実です。さらに、適正な医療保護の実施という面でも顕著な改善が見られます。しかし、最近の新聞報道で問題となつたように、閉鎖病棟では公衆電話の設置が義務付けられているのに、設置を怠っている病院が相当数あるようで、法制度としては改善されているのに、現場ではそれが守られていない例がしばしば問題となっており、精神障害者の入院や退院、行動制限について、社会の関心、特に行政の監視が求められるゆえんであります。

新しい人権問題への対応(その十五)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

新しい人権問題として、わが国で最も早く登場したのは、犯罪被害者の人権でありました。ここで犯罪被害者といえますのは、殺人や傷害、強制性交(強姦)といった犯罪で被害を受けた者を指しますが、これ等の被害者は、犯罪によって生命、身体、財産等に直接の被害を受けるばかりでなく、事件に遭ったことよって精神的なショックを受け、心身に不調をきたして、その後の生活に支障が生じたり、多額の医療費の負担や犯罪の後遺症で失職することにより、経済的に困窮に陥る場合が多いのです。

それだけではありません。事件後に、近所の人たちの心ないうわさやマスコミの取材・報道、警察官等の不

当な取り調べへの対応などによって、精神的に傷つけられ、いわゆるPTSD(心的外傷後ストレス障害)に罹り、長く苦しむ例もあります。これらをひっくり返して、第二次被害と呼んでいます。こうした被害による苦しみは、被害者本人ばかりでなく、その遺族または家族にも多かれ少なかれ生じるのでありまして、被害者の人権を考える上では、そうした人のことも考える必要があります。犯罪被害者に関する法律を見ますと、例えば「犯罪被害者等基本法」のように、被害者の家族も含むという意味で、「犯罪被害者等」という用語が使われているのはそのためですが、ここでは「等」を省いて、「犯罪被害者」とすることにします。

犯罪被害者は、犯罪によって生活上大きな打撃を被る訳ですが、その被害を弁償するのは、法律上は当然加害者である犯人ということになります。民法七〇九条は、「故意または過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う」と定めているところです。しかし、殺人などの犯人は、ほとんどが貧しかったり、有罪になって刑務所に入れられたり、事件によっては死刑になるといった具合で、損害賠償を支払う能力はありません。犯罪被害者やその家族は、本来ならば弁償してもらえる法

律上権利があるのに、実際上はその権利は無きに等しいのでありまして、犯罪被害者は経済的に悲惨な生活に追い込まれる場合が多いのです。

殺人や傷害などの人身上の犯罪がすべてそうというわけではありませんが、二〇〇八年六月に発生した秋葉原通り魔事件の一七人の死傷者は、何の落ち度もないのに人生を台無しにされたのであり、近くは京都アニメ放火事件の三五人の被害者は、文字通り「いわれなき犠牲者」なのです。こうした犯罪被害者の方々を、犯人に損害賠償の支払い能力がないからといって、国や社会は放置しておいてよいのでしょうか。

労働災害、交通事故や公害等で死傷した場合には、国は労働者災害補償保険法、自動車損害賠償保障法、公害健康被害補償法といった法律で、被害者を救済する方策を講じているのに、何の落ち度もなく一方的に損害を被った犯罪被害者が「泣き寝入り」しているのを放置しているのは不当ではないか。犯罪被害者を救済するのは国の責務であり、犯罪被害者補償制度を新設すべきではないか。

私は、このような観点から、今から五〇年ほど前、国による犯罪被害者の経済的支援を訴えて、「犯罪被害者補償制度を促進する会」を立ち上げて市民運動を展開し

たのですが、当時の大蔵省は、本来、加害者である犯人が損害賠償をすべきなのに、国が税金で補償するのは理論的に難しいという理由で、容易に認めようとはしませんでした。そこで、理論武装のために研究を重ね、ようやく辿りついた結論は、「殺人や強制性交といった犯罪は、人生を台無しにする重大な人権の侵害であるが、自由社会において犯罪を根絶することは不可能であり、犯罪は何時、誰のところに降りかかるか、予測がつかないところ、その被害をたまたま受けた被害者にすべて負担させるのは正義に反し、法秩序に対する国民の不信感を招く。」というものでした。

犯罪は人権侵害の最たるものですが、犯罪によって被った損害の回復も人権問題として捉えるべきなのです。私の主張がどこまで取り入れられたかは不明ですが、一九七四年八月三〇日に発生した三菱重工ビル爆破事件を直接の契機として、一九八〇年から「犯罪被害者等給付金支給制度」が発足して、殺人等による死亡および傷害による重障害の被害者本人または遺族に対し、国が一定額を支給することになったのです。それ以来、様々な犯罪被害者に対する公的支援が展開されることになりました。次回には現在までに到達した犯罪被害者支援について、かいつまんで検討することにします。

新しい人権問題への対応(その十六)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

わが国で被害者の支援を目的とした法制度が整備されたのは、一九八〇年の犯罪被害者等給付金支給法が制定され、翌年の八一年に犯罪被害給付制度(犯給制度)が発足したのが最初であります。犯給制度は、通り魔殺人等の故意の犯罪行為により不慮の死を遂げた被害者の遺族や重い障害を負わされた被害者に対して、社会の連帯共助の精神に基づいて、国の一般財源から給付金を支給して、被害者の経済的・精神的打撃の緩和を図ることによって、刑事司法制度に対する国民の信頼を確保することを目的としたものです。

具体的には、被害者の遺族または重障害者の申請による都道府県の公安委員会の裁定によって、遺族給付金で

は最高八〇〇万円、障害給付金では最高九五〇万円を支給するという制度でした。なお、犯給制度は発足前の被害者やその遺児には適用されないことなどが問題となり、一九八一年に、警察官や経済界からの寄付を募って、警察庁の外郭団体として財団法人犯罪被害者救援基金が設立され、犯罪被害者の遺児に対して奨学金を給付することとなりました。今年で三九年になりますが、現在、月額Ⅱ小学生一万円、中学生二万二千元、高校生(国公立)一万七千元、高校生(私立)二万五千元、大学生(国公立)二万五千元、大学生(私立)三万円を給付していません。

こうして、私が一九七五年に「犯罪被害者と補償いわれなき犠牲者の救済」(日本経済新聞社)を刊行して問題を提起してから二五年が経過して、日本で初めての被害者に対する経済的支援が実現したのです。その後、犯給制度は、二〇〇一年、二〇〇三年に抜本的に改正され、法律の名称も、「犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律」となりまして、現在では、遺族給付金の最高支給額は、二、九六四万五千元、障害給付金三、九七四万四千元となっています。このほか、新たに重傷病給付金が設けられ、障害が残らなかった場合にも一〇二万円を限度として支給することになりました。

しかし、前号で指摘しましたように、被害者の苦しみは、経済的な損失や困窮に留まるものではありません。警察や検察の捜査、裁判の過程における精神的な負担、世間の無責任なうわさ、マスコミの取材や報道によるストレスなど、様々な問題に苦しめられるのです。被害者にとって必要なのは、むしろ被害者が陥っている精神的な苦しみに対する支援なのです。

犯罪被害者の苦しみに対する支援の必要性については、有識者から度々指摘されていたのですが、わが国で本格的な支援の契機となったのは、一九九一年の一〇月三日に東京で開催された「犯給制度発足一〇周年記念シンポジウム」でありました。私もパネリストとして参加したのですが、被害者遺族として参加した大久保恵美子さんは、ご自分の経験を披歴し、犯罪被害者支援の確立、特に精神的支援の必要性を切々と訴えられたのです。その訴えに早速反応したのは、東京医科歯科大学教授らであり、一九九二年に、ごく小規模ながら「犯罪被害者相談室」が開設されました。また、当時私が理事長をしていた日本被害者学会は犯罪被害者の実態調査を試み、その成果を公表しました。

こうした民間の動きを踏まえて、まず、警察庁は、一九九五年に「被害者対策要綱」を制定し、警察は、従来、被疑者の捜査を中心に行動してきたために被害者対

策がおろそかにされた嫌いがあつたことを反省し、犯罪被害者対策も警察の設置目的に基づく本来の業務であること明らかにしました。そして、二次被害の防止を正面から謳い、被害者の救援、相談窓口の設置といった被害者対策を要綱に盛り込みました。

捜査上、犯罪被害者は真つ先に疑われる立場にあり、警察官の態度に苦しめられるのですが、被害者対策要綱ができてから、警察の対応は大きく変わったようです。

警察の対応と平行して、検察や裁判所の態度も変わりました。二〇〇〇年に、いわゆる「犯罪被害者保護二法」が制定されまして、刑事手続きの中で犯罪被害者の心情などに適切に配慮するために、検察庁では被害者通知制度に加えて、「被害者支援員」制度を設置し、様々な相談に応ずるとともに、法廷への案内、付き添い等の支援活動を行うこととしました。また、裁判所については、法廷内で被告人と被害者である証人とがお互いに直接顔を合わせずに済む遮蔽措置を講ずる制度、ビデオリンク方式（映像と音声モニターできる装置）を導入するといった、証人の負担を軽減する制度などが講じられました。

これ等のほかにも、被害者支援の制度が誕生していますが、被害者の人権にとって決定的な法律は、次号で検討する二〇〇七年制定の「犯罪被害者等基本法」です。

新しい人権問題への対応(その十七)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

わが国で初めての犯罪被害者救済制度が一九八一年に発足してから、様々な犯罪被害者支援活動が展開されてきたことは前号で紹介しましたが、二〇〇四年に制定、翌年に施行された「犯罪被害者等基本法」(以下、「基本法」)は、犯罪被害者の人権回復にとってエポックを画するものでした。

基本法の前文では、「犯罪被害者等の視点に立った施策を講じ、その権利利益の保護が図られる社会の実現」を謳い、第三条では、基本理念として、すべての犯罪被害者等」は個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」こと、「犯罪被害者等のための施策は、犯罪被害者等が、被害を受けたと

きから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援等を途切れることなく受けることができるよう、講じられるものとする」と規定したのです。

基本法施行後、政府は犯罪被害者支援のための基本計画を定め、それに基づいて二〇〇八年には被害者が被告人に対する証人尋問、意見陳述などをすることを認める刑事裁判への被害者参加制度、二〇一六年には、外国で犯罪被害を受けた方への弔慰金支給制度が発足し、また、地方自治体に被害者のための総合窓口を設置することとしました。基本計画は第三次まで策定され、今年の二〇二〇年度を最終とするのですが、強制性交等の性犯罪や児童虐待等の被害を受けたにかかわらず自ら声を上げることができない人達への支援、兄弟姉妹が被害にあった場合の大変なショックを和らげるカウンセリング制度、また、加害者についての捜査や裁判等を被害者に連絡する制度、さらには被害に遭われた方やその家族に対するカウンセリング制度など、二五〇項目余りの犯罪被害者支援施策が実現しつつあります。

一方、東京医科歯科大学の「犯罪被害者相談室」に始まる民間支援団体は、全国四七都道府県すべてに設置されており、京都犯罪被害者支援センターもその一つであります。各センターとも、電話相談、専門家等による

面接相談、支援員による裁判所への同行や被害者が裁判に出廷する場合の付添いなどの直接的支援といった支援活動が展開されており、隣人としての目線で行う支援活動は、被害者の方々の大きな支えとなっているようです。また、全国四七の民間支援団体をネットで結ぶ公益財団法人・全国被害者支援ネットワークの活動も貴重です。特に、全国の相談員や支援員を対象とした研修、教育・訓練は、ボランティアとしての相談員、支援員の質の向上にとって欠かせません。さらに、全国どこからでもいつでも電話相談ができる「犯罪被害者サポートセンター」を二〇一八年に開設したことは、特筆するに値します。地方の民間団体では、時間や場所を問わない電話相談は、とうてい無理だからです。

こうして、わが国の被害者支援は、イギリス、ドイツなどの先進諸国に比べて半世紀遅れていると評されてきました。この四半世紀の間の発展は目覚ましく、欧米諸国と比べても見劣りしないようになりました。

しかし、今なお残されている課題は、少なくありません。何よりも問題なのは、ここ四半世紀の間に展開された被害者支援について、社会一般の方々の理解が十分でないということです。二〇〇八年に政府が実施した「犯

罪被害者等に関する国民の意識調査」によりまずと、「被害者支援に関心がある」と答えた人は約五割であり、また、被害者が刑事裁判に参加する被害者参加制度について知っている人は一割程度でした。また、二年前の二〇一八年二月に実施した「犯罪被害者等施策に関する世論調査」によりまずと、無差別に抽出した三〇〇〇人を対象に調査したところ一八一人の回答があり、そのうち、犯罪被害者等基本法について知っていたとした者は二五・一％、犯罪被害者給付制度二一％、被害者参加制度一五・八％、どれも聞いたことがないと答えた人は、なんと六・八％だったので。

「犯罪被害者が再び平穏な生活を営むことができるように」するためには、共に暮らす地域社会の方々の理解と協力が絶対に必要です。しかし、率直に言って、世論調査で示されている一般の方々の認識と理解では、折角の新しい制度を生かすことは難しいと思います。昨年の京都アニメーション放火殺人事件でも分かりますように、犯罪はいつ誰のところを起こるか分かりません。犯罪や交通事故の被害は人ごとではないということを自覚していただき、いったん犯罪や事故に巻き込まれたら、新しい制度を活用されて、少しでも早く平穏な生活に戻れるように願うばかりです。

新しい人権問題への対応(その十八)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

前号でも指摘しましたが、わが国で犯罪被害者問題が本格的に取り組まれてきてから、かれこれ五〇年近くになります。そして、一九八〇年になって、ようやく「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律」が制定され、悲惨な生活を強いられていた犯罪被害者に対する経済的支援の制度が生まれました。この法律を契機として、犯罪被害者の救済ないし支援にかかる立法が相次いで実現し、遂に、二〇〇四年一二月に犯罪被害者支援にとってエポックを画する「犯罪被害者等基本法」が制定され、周知のように、現在その本格的な具体化が進行しています。

犯罪被害者問題がクローズ・アップされ、その救済または支援が実現しつつあるのは、それまで自覚されなかった「犯罪被害者の人権」が社会に受け入れられるようになったからだと考えます。そして、犯罪被害者は、殺人や強盗殺人、強制性交などの凶悪重大犯罪によって人生を台無しにされ、人間としての尊厳、幸福追求権を奪われている。その人権を取り戻し、人権の回復を図るのは国の責務ではないか。私は、これが犯罪被害者支援のフィロソフィーであると考えてきました。

犯罪被害者の人権に関連して、近年、刑余者の人権が話題になっていきます。刑余者という言葉は、聞いたことがないという方が多いかと思いますが、「広辞苑」を開いてみますと、刑余者とは、かつて刑罰を受けたことのある人、前科のある人のことをいう、とあります。特に、懲役や禁錮の刑に処せられて、その刑期を終わった満期の釈放者又は満期出所者を指します。ちなみに、人権の観点から見ますと、刑期の三分の一経過後に仮に釈放される「仮釈放者」も刑余者と考えるべきでしょう。

刑余者の人権で最も深刻なのは、近隣や社会から受ける差別です。たしかに、罪を犯したのは本人なのですが、近隣や社会から白い目で見られるのは止むを得ないのかもしれない。しかし、既に刑務所で罪の償いをし

ているのですから、社会が「前科者」のレッテルを貼って差別するのは、人間としての尊厳を傷つけるものといつてよいと思います。

その差別が、具体的な形として現れるのは、刑余者の就職あるいは就労の問題です。刑務所に入られると、大半の人は職を失います。また、刑務所では作業をさせられますが、作業報奨金として受刑者が受け取るのは、一ヶ月働いて四、二〇〇円程度ですから、出所後の生活資金を得るためには、まず働くことが大切なのに、多くの刑余者は就労できないのです。その大きな理由が、刑余者としての就職差別にあるといわれています。

一方、刑余者が差別され、危険な人物と見られるのは、再犯の危険があるからだという人は数多い。たしかに、刑余者が再び罪に陥る例が多いのは事実です。刑余者の二人に一人は再び罪を犯して刑務所に戻っているのですが、しかし、最近の調査によりますと、刑余者の再犯率は、有職者が七・六パーセントなのに対し無職者は四〇・四パーセントでありまして、就労していれば罪を犯さずにすんだ人は多いのです。二〇〇七年に更生保護法が制定され、更生保護の強化、就労を含む刑余者の支援体制に大きな期待が寄せられているのですが、刑余者

が更生し、円滑な社会復帰を果たすためには、近隣や地域社会の住民の理解と支援が何よりも大切だと思うのです。

確かに国は、安全・安心の国づくり、地域づくりを指して、民間人である保護司や民間協力者による刑余者支援を推進していますが、何よりも大切なのは、刑余者に対する社会の偏見の解消だと思います。もちろん、刑余者のほぼ半数が犯罪を繰り返して刑務所に戻っているのですから、就労がむづかしいのは仕方がないのかもしれません。しかし、その多くは、差別と偏見で社会から人間扱いされていない人達であることに注目すべきです。

犯罪被害者、特に殺人罪の遺族や強制性交罪の被害者は、少し前までは社会から無視され、あるいは好奇の目で見られ、随分と悲しく、悔しい思いをさせられてきました。が、国や地域の努力で少しずつ社会の理解が得られつつあるようです。そして、立場は逆でも、加害者としての刑余者も社会の差別と偏見のために同じ思いをしているのです。社会の片隅に追いやられているこれらの人達に、共生社会で共に生きる社会人として、私達は温かい目を向けるべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

新しい人権問題への対応(その十九)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

インターネットは、情報の収集やコミュニケーションの方法・手段として、日常生活上必須のものとなってきました。また、スマートフォンの普及によって、誰にも利用できる大変便利な文明の利器となっています。特に、インターネットの掲示板への書き込みやユーザーへの投稿は、匿名で行うことができるので、日頃考えられていることや言いたいことを自由に表現することが可能となっています。その意味で、インターネットは人権としての「表現の自由」の拡大に寄与しているのです。本欄のタイトルである「新しい人権問題」の最たるものといっても過言ではありません。

その一方で、個人情報を通してのプライバシーの侵害、会社の上司など特定の個人を対象とした誹謗・中傷、無責任な噂の伝播、同和問題や外国人等に関する差別的な表現の投稿や書き込みなど、人権を無視した違法な表現行為が大きな問題となっています。とくに、ネット上の情報は、複製されて広まりやすく、また、一度公開されると時間が経過しても検索サイトで簡単に見ることができるので、対象とされた人の被害は深刻なものとなっています。インターネットを通じての人権審判事件は年間二万件ほどありまして、そのうちの三分の一は名誉毀損事件だといわれています。

そこで、被害に遭った人はいかに救済するかが大きな課題となります。まず、誰が違法な内容の発信をしたかが分っている場合は、その発信者に対し民事上の損害賠償を請求し、また、刑事上は名誉毀損罪で告訴することになります。さらに、当然のことながら発信者に対して、名誉毀損に当たるコンテンツを削除するように請求することができます。しかし、名誉毀損や誹謗・中傷といった違法な表現をする場合、発信者のほとんどは匿名です。したがって、被害者は誰に請求してよいか分からないわけですが、掲示板等に掲載するのは業者であるプロバ

イダーであり、また削除するのもプロバイダーでありま
すから、当然、違法なコンテンツの発信者は誰かについ
て、被害者はプロバイダーに尋ねることになります。

プロバイダーがすぐに教えてくれれば問題はないので
すが、発信者が敢えて匿名にしているのを被害者に教え
てしまうことは、発信者のプライバシーの権利を侵害す
ることになりますから、教えてくれるとは限りません。
匿名の発信者には、人権としての「プライバシーの権利」
があるのです。ちなみに、プロバイダーというのは、利
用者をインターネットにつなぐ業者のことです。

名誉毀損の被害者は、例えば、一日でも早く恥ずかし
い自分の性的画像を削除して欲しいが、投稿者が誰かわ
からない。プロバイダーも教えてくれない。プロバイダー
は、他人が発信した情報をインターネットに接続するの
がその役割ですから、違法なコンテンツを削除すること
自体は本来の業務の内容に入っていません。それでは、
名誉という人権を侵害された被害者は、誰からも救済し
てもらえないのでしょうか。途方に暮れてしまいます。

私は、通説に従って、名誉を侵害された被害者を放置
するのは法律上許されないと考えます。被害者から自分
が接続した違法なコンテンツの削除を求められており、

削除できるのはそのプロバイダーしかないのですか
ら、プロバイダーに削除する法律上の義務（作為義務）
を認め、その作為義務に違反して削除を放置したプロバ
イダーを名誉毀損罪で処罰すべきだと考えます。した
がって、告訴の相手方はプロバイダーということになり
ます。

以上は刑事事件としての救済方法ですが、法律の明文
でプロバイダーの刑事責任が認められているわけではあ
りません。これに対して、民事上の救済方法は、一般に
「プロバイダー責任制限法」と呼ばれている法律に基づ
いて決められています。ご参考までに、この法律の正式
の名称を紹介しますと、「特定電気通信役務提供者の損
害賠償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律」
というものでありますが、この法律によりますと、プロ
バイダーは、名誉毀損や人権を無視した違法な情報の掲
載についてその被害者が通告してきた場合、直ちに削除
してしまえばプロバイダーとしての責任は負わなくても
よいのですが、削除を求められたのにそのまま放置して
いた場合、二つの責任追求手段が定められています。
次号で、少し詳しく説明することにいたします。

新しい人権問題への対応(その二)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

前回に引き続き、インターネットにおける人権について考えてみます。インターネット上のSNSや掲示板の誹謗・中傷等の名誉毀損的な書込みについて、通常は、それを知った被害者からプロバイダーに通告があり、そこで初めてプロバイダーはその違法な情報の流通を知ることになるわけですが、その後、その情報を迅速に削除すれば、プロバイダーは責任を負わなくて済むのです。しかし、プロバイダーが発信者の氏名を教えてくれないと、被害者は書込みの削除を求め、受けた損害を賠償して貰えなくなってしまうのです。

かといって、プロバイダーが勝手に発信者についての

情報を明かすことは、前回指摘しましたように、発信者のプライバシーの権利を侵害するばかりか、何よりも発信者の表現の自由を侵害することにもなります。そこで、①プロバイダーが責任を負うべき場合を明確にするとともに、被害者からの要請に応じて書込み等を削除した場合に、発信者との関係で免責される要件を明確にし、併せて、②被害者から発信者情報の開示を請求できる要件を明確にするため、平成一三年一月一三日に「プロバイダー責任制限法」が制定されたのです。

そこで、まず、①について検討してみよう。プロバイダーは、発信者の情報をインターネットにつながるのが本来の業務ですから、誹謗・中傷の書込みのために権利を侵害された被害者が、プロバイダーに発信者が誰であるかを教えてくれといわれても、言い換えると被害者から発信者情報の開示請求を受けても、それに応える責任はありません。むしろ、発信者のプライバシーないし表現の自由の侵害として人権問題となります。最高裁判所も、発信者情報の開示は、「発信者のプライバシー、表現の自由、通信の秘密に係る情報である」としており、発信者の情報開示は人権侵害となるので、安易に認める

ことは許されないのです。

しかし、発信者を特定できないと、被害者は裁判で争うこともできず、文字通り「泣き寝入り」するほかありません。そこで被害者は、プロバイダーを相手に発信者情報を開示するための正式の裁判を起こす必要があります。その結果、裁判所は、プロバイダーがその情報の流通によって他人の権利が侵害されていることを知っており、しかも送信を防止することが技術的に可能である場合には、プロバイダーに対し、よって生じた損害賠償責任を認めることとしました。

次に②ですが、プロバイダーに損害賠償を請求することも考えたが、問題は誹謗・中傷等の書込みをした匿名の発信者こそ憎むべき相手であり、何としてもその開示をプロバイダーに請求したい場合、被害者であっても直ちに開示を請求することはできません。誹謗・中傷等による権利侵害が「明らかであるとき」及び「発信者情報の開示を受けるべき正当な理由があるとき」に限り、被害者は発信者の氏名、住所等の発信者情報等の開示をプロバイダーに請求することができます。表現の自由を重視するゆえんであります。

こうして、被害者は、悪質な匿名での名誉毀損等の書

込みに対して有力な対抗手段が与えられたのですが、しかし、昨年五月、SNS上での誹謗中傷が原因で自死したと報道され、匿名の書込みが大きな問題となりました。

また、被害者が発信者情報の開示を請求しても、プロバイダーが請求に応ずるとは限りません。多くの場合、裁判所で争われることとなります。特に、プロバイダー責任制限法四条一項一号が「侵害情報の流通によって当該開示の請求をする者の権利が侵害されたことが明らかであるとき」という要件について争われることが多く、発信者情報が容易に開示されないことが問題となっていました。表現の自由を尊重するためには、発信者情報を安易に開示すべきでないでしょうが、その結果、被害者の救済が軽視され、人権上違法・不当な悪質情報が安易に流通していることが問題です。

インターネットにおける人権問題は多岐に渡っていますが、問題の核心は、匿名の悪質な誹謗・中傷等の情報の流通であります。そして、この事態を解消するための方策は、発信者情報の開示することも明らかとなっております。1日も早く法改正が実現することを願うばかりです。

新しい人権問題への対応(その二)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

今回は、終末期医療における人権問題を取り上げることになります。「終末期医療」とは、最近のインターネット上の定義(Wikipedia)によりますと、「治療が望めない患者に対して、苦痛を伴う延命医療を中止し、人間らしい死を迎えさせるための医療・ケア」といわれています。

近代医学の誕生以来、医師の方々は、患者が生きている限り最後まで延命に努力することが正しい医療の在り方であるという考え方に従ってきたのですが、医療技術の進歩に伴って、人工呼吸器などの生命維持治療技術が開発され、自然の死期を人工的に遅らせるこ

とが可能になってきました。その結果、意識が戻ることなく、ただ生きているだけで、人間としての尊厳が失われた状態で、患者を生きながらえさせる事態が生じてきたのです。

そこで、単に延命を図るためだけの医療が、果たして患者の利益になっているのか、むしろ患者を苦しめ、その人間としての尊厳を害する結果になっているのではないかということが、一九七〇年代にアメリカを中心として大きな問題となってきました。そして、死期が迫っている患者については、人間らしい死を迎えさせるために延命医療を中止してよいという立法や司法の流れが、世界的に顕著になってまいりました。

終末期医療が人権問題として登場したのは、死が迫っている患者であっても、脈拍があり、呼吸をしている以上、人として生存しているのであるから、人工呼吸器の装着といった延命医療を中止すれば完全な死を招くことになり、生命を奪う重大な人権侵害になりうるからです。一方、患者自身が人生の終末期においては「一切の医療を拒否する」と宣言している場合はどうなるか。一九八一年に世界医師会は、「患者の権利に関するリスボン宣言」の中で、患者の自主性・自己決定権をうたっており、また、日本国憲法一三条は幸福追求権

に基づく自己決定権を保障しているのですから、患者の意思を無視して医療を加えることは人権の侵害であり、憲法に違反することになるのではないか。人命の尊重か、自己決定の尊重か。この矛盾の克服のために、世界的規模で多くの論議が展開されてきました。

こうした問題状況を踏まえ、日本では厚生労働省が一九九三年に「末期医療に関する国民の意識調査等検討会」を設置し、また、一九九四年には、日本学術会議「死と医療特別委員会」が末期医療の在り方について、延命医療の中止を肯定する意見を公表しました。その後、人工呼吸器を取り外すといった延命医療中止をめぐる警察や裁判所の対応が新聞等のメディアの注目するところとなり、厚生労働省は二〇〇七年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を作成し、解説書とともにこれを公表しました。そして、二〇一八年に「人生最終段階におけるケアの決定プロセスに関するガイドライン」を発表し、今日に至っている次第です。

このガイドラインは、医師等の医療従事者を対象としたものですが、二つの形で患者の人権について明言しています。一つは、人生最終段階の医療・ケアについては、「本人による意思決定」を基本とするというこ

とです。医療・ケアを加える場合は、その都度本人と話し合いをして決定すべきであり、また、本人が自らの意思を伝えられない場合のために、自らの意思を推定する者を定めておく必要があるなどとしています。もう一つは、人生最終の段階における医療・ケアの開始又は不開始及び医療・ケアの中止は、「医学的妥当性と適切性」を基本として、慎重に行うべきであるとしています。例えば、人工呼吸器を装着するかしらないか、装着しているものを取り外すかどうかについては、医学的に決定されなければならないということです。言い換えれば、医師は、治療すればなお患者が生存できる状態にあっても、医学的に見て患者が人生最終の状態にあると判断するときは、患者を治療しないで死なせても許されるとしたのです。

こうして、厚生労働省のガイドラインは、患者の生きる権利と自己決定権との調和を図ったのですが、治療の開始・不開始及び中止といった人間の生死に関する問題を、一行政府である厚生労働省に委ねてよいのでしょうか。また、おそらく一般の国民はガイドラインの存在すら知らないのではないのでしょうか。私は、国民的合意の形成を図るべき問題として、法律をつくべきだと考えるのですが、いかがでしょうか。

新しい人権問題への対応（その二）



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

今回は、新型コロナウイルス禍に関連する人権問題を考えてみることにします。我が国で二〇二〇年一月に発生した新型コロナウイルスについては、感染防止のためのまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言に基づいて、我が国の政府および自治体を中心に様々な対策が講じられてきていることは、ご案内の通りです。

しかし、現在実施されている飲食店等の時短営業や休業の要請・命令といった営業の自由にかかる対策が、どういう仕組みで実施されているかについては、余り知られていないようですので、今回はその骨子を説明し、人権上問題となる点を考えることにします。

ベスト、ジフテリア、コレラ等の感染症の予防等にか

かる基本的な法律は、一九九八（平成一〇）年に制定された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）ですが、当面問題となっている新型コロナウイルス対策にかかる法律は、二〇一二（平成二四）年に制定され、二〇二一（令和三）年に改正された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（特措法）です。

この特措法によりますと、新型インフルエンザ等が発生し、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるときは、政府は対策本部を設置し、内閣総理大臣が対策本部長となつて、期間と区域とを示して緊急事態宣言を発出することとしています（三二条）。それを受けて、都道府県知事は住民に対して「生活の維持に必要な場合を除き、みだりに当該者の居室又はこれに相当する場所から外出しないこと」（四五条一項）、学校や社会福祉施設など「多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対して、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止」（同条二項）を要請することができますとされています。このような法律上の条項に基づき、都道府県知事は、学校や施設の使用制限・停止、飲食等の事業者に対する時短営業・休業、イベントの中止命令、住民に対する外出自粛、感染防止に必要な協力と

いった指示や命令を行うことにしています。そして、指示や命令に従わないときは、事業者に対し五〇万円以下の過料を課すとともに、よって生じた損害については、公的な補償をすることになっています。

現行の特措法は、新型コロナウイルス禍が一向に収束しないところから、二〇二〇年四月の第三波を受けて、やや唐突に今年の二月に改正されて施行されたものですが、時短営業の命令に従わない事業者に対する制裁を課すこととしたものです。その際、過料とするか罰金とするかで議論がありました。事業者から見ますと、正当な事業を営んでいる者に対し、時短営業や休業について制裁を課して強制するのは、憲法二二条の定める基本的人権すなわち経済的自由権の侵害となることは疑いありません。

それだけではありません。特措法四五条は、「生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないこと」を要請することができます。居住・移転の自由を侵害することにもなります。私たちは、新型コロナウイルスへの政府や自治体の対応の多くは、国民的基本的人権である自由権の侵害と隣り合わせで展開されていることを自覚する必要があります。

もとより、新型コロナウイルスの感染拡大は、人と人

との接触を媒介とするものですから、それを抑止するためには、人の行動の自由を規制する必要があることは疑いありません。「自由権は、絶対的なものである」から、自由を規制する政策はすべて誤りだということにはなりません。

しかし、必要だから規制するというのでは「自由」を守ることはできません。憲法一三条が、「生命、自由及び幸福追求に関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」と規定しているゆえんです。

我が国の感染症対策は、こうした憲法の精神に基づき、「感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な最小限のものでなければならぬ」という（感染症法二二条の二）として、極めて謙抑的な態度で臨んでおり、人権上適切な方針を貫いているといつてよいかと思えます。

しかし、東京オリンピック開催に相前後して、東京都を中心に感染が拡大し、本稿の執筆時点では「災害レベルの非常事態であり制御不能」の状況に陥っており、「自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要である」とも言われています。それでは、これからどうすればいいのか。新型コロナウイルスの今後の展開を踏まえて、次回に検討することにします。

新しい人権問題への対応(その三)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 実

前回の約束通り、今回も新型コロナウイルス禍に関連する人権問題を考えることにします。新型コロナウイルスの「第五波」では、八月二〇日頃に新規感染者が最多となりましたが、九月中旬以降減少に転じ、一〇月一日には緊急事態宣言と「まん延防止等重点措置」が解除され、コロナ禍が収束を迎えつつあるようですので、敢えて再考する意味はないとも思いました。

しかし、感染症対策における人権問題にはほとんど触れることができなかつたばかりか、激減したとはいえ現在も新規感染者が連日確認されており、第二次岸田内閣は、早速、冬場に想定される感染「第六波」への対策を示しているのので、改めてコロナ対策における人権問題を

考えることにします。

コロナ禍における人権問題としては、大きく二つに分けることができます。一つは、医療関係者やその家族への差別的発言等の行為への対応であります。もう一つは、感染防止のための国や自治体のコロナ対策における人権の制限です。

まず、前者について考えてみますと、日本災害医学会は、二〇二〇年二月に「医療関係者への不当な批判に対する声明」を発表し、医療関係者が「ばい菌」扱いされるなどの「いじめ行為」や子供の保育園・幼稚園から登園自粛を求められる事態など、不当な扱いを受けた事実が見られたとし、「もはや人権問題としてとらえるべき事態であり、強く抗議するとともに改善を求めたい」としています。

感染症患者に対する偏見や差別については、ハンセン病患者家族訴訟判決以来その問題性が論じられてきましたが、その防止策については大きな進展のないのが現状です。そこで、その防止策について考えてみますと、第一に、ハンセン病判決で指摘された法務省や文部科学省による教育・広報による偏見差別除去義務の遵守を要請する必要があります。第二に、誹謗中傷等の被害者を救済するのは法務省の人権擁護機関の役割ですから、人権擁護委員は、誹謗中傷等の差別的な言動をやめるよう

加害者に説示・勧告・要請を積極的に行うべきです。第三に、最近ではインターネット上での書き込みによる誹謗中傷等の投稿が横行しているようですが、これについては、裁判所で投稿者を特定してもらい、精神的な打撃に対する慰謝料を請求し、あるいは名誉毀損罪又は侮辱罪で告訴することもできます。したがって、現在の法制度下でも誹謗中傷等の人権侵害への対応は可能であり、その積極的な活用が求められます。

しかし、コロナ対策における人権問題は、何といっても基本的人権としての自由権の侵害です。緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置では、事業者が都道府県知事の時短営業や休業命令に従わなかった場合は五〇万円の過料を科するという形で、憲法二二条「居住、移転、及び職業選択の自由」すなわち営業の自由の制限が問題になったのですが、刑罰ではなく過料という制裁で憲法上の問題を回避し、今日に至っているわけです。

しかし、専門家は冬場に「第六波は来る」と指摘しており、イギリスなどの感染の動向を見ると、第六波は避けられないのではないかと危惧されます。その場合の焦点は、ロックダウンの法制化にあるというのが、識者やメディアの見解です。中国、イギリス、EU、マレーシア、アメリカ・カリフォルニア州などでは、ロックダウン措置がとられました。ロックダウンといいますが、

「都市封鎖」のことであり、安全を確保するために、特定地域もしくは建物に入ったたり、そこから出たり、移動したりすることを禁止し、違反した者には罰金等の刑罰を科するというものです。

緊急事態宣言では、時短営業や休業命令における営業の自由の制限が問題になりましたが、ロックダウンでは、営業の自由を含んだ行動の自由の侵害が問題となります。岸田首相は、「ロックダウンはわが国にはなじまない」として、コロナ対策上のロックダウン方式に消極的な態度をとっており、また、現行憲法の解釈上これに同調する学識者もいますが、ここではつきりしておかなければならないことは、行動の自由権は絶対的なものではなく、「公共の福祉に反しない限り」という制約があるということとです。コロナ対策上は、「公衆がコロナに感染することを防止」するのに必要であれば、行動の自由を制限することができるということとです。もちろん、行動の自由は生命に次いで貴重なものでありますから、必要最小限の制限でなければなりません。

政府は、第六波に備えて、医療供給体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保、日常生活の回復といった四本柱の体制で臨むようですが、ロックダウンは最後の補完手段として考慮すべきです。

新しい人権問題への対応(その二四)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

世界人権問題研究センターは、今から二八年前の一九九四年一月二二日にスタートしました。当センターの定款を見ますと、「この法人は、平安遷都一二〇〇年を記念して、京都の歴史と伝統、特に学術を始めとする文化の蓄積を基礎に、人権問題について広く世界的視野に立った調査・研究を行い、・・・人権問題に係る学術・研究の振興を図ることを目的とする」と書かれています。したがって、当センターの任務は、まさしく「人権問題」に他なりません。

しかし、センター創立以来、何をもちて人権問題とするかについての検討はされてきませんでした。そこで今

回は、「人権問題とは何か」について考えてみることにしますが、その前に、そもそも人権とは何かを明らかにする必要があります。人権とは、人が生まれながらにして持っている権利であるといった定義もありますが、実際に問題となるのは、憲法が基本的人権として定めている権利がここでいう「人権」であることを銘記すべきです。ちなみに、人権と基本的人権との関係ですが、両者は一般に同じ意味と考えられています。しかし、日本国憲法では、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない」(一一条)と規定されていますので、基本的人権というときは、日本国憲法の定める人権のことであるとすべきです。

それでは、「人権問題」とは何でしょうか。憲法一三条は、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び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」と規定し、その上で「法の下の平等」を原則としつつ、基本的人権を自由権、参政権、社会権に分けて規定しています。したがって、それぞれの基本的人権に係る問題はすべて人権問題としても誤りではありません。

しかし、人権問題というときは、個別的な基本的人権

ではなく「人権上の問題となりうる」という趣旨であり、ますから、むしろ法の下の平等とか自由権といった個々の基本的人権の根底にある幸福追求権の侵害として問題となることを人権問題と考えるべきです。そして、幸福追求権とは、「一人ひとりが幸福を求めて自分らしく生きる権利」であるという観点から、私は、人権問題とは幸福追求権の侵害に関連する事柄として捉えることにしています。

人権問題の最たるものは犯罪でありまして、犯罪とは、個人の生命、身体、自由、私生活の平穩、名譽・信用、財産といった日本国憲法が保障している個人の利益を侵害する行為を内容とするものであります。しかし、犯罪による人権侵害は刑事司法の問題であり、人権問題とは言いません。これに対し、日本国憲法上具体的に規定されている基本的人権、それから社会の変革に伴って、「一人ひとりが、それぞれの幸福を求めて生きていくために必要となってきた利益」も人権として保障する必要があると。憲法一三条は、このような利益も基本的人権として保障するとした規定と考えられます。

こうして、幸福追求権の侵害としての「人権問題」としては、①結婚や住宅購入などに係る同和問題、②児童虐待やいじめ等の子供の人権の問題、③性別による固定的な

役割分担を背景とした差別的取扱い等の女性問題、④高齢化の進行に伴う高齢者に対する介護や虐待等の高齢者問題、⑤ハンセン病やHIV感染者に対する偏見や差別の感染症問題、さらには、⑥外国人や犯罪被害者等に対する人権侵害の問題が人権問題とされてきたことは、ご案内の通りです。

同じことは、社会情勢の変化に伴って生じる人権に係る事項についても問題となります。インターネットの普及に伴い、プライバシーの侵害や誹謗中傷及び差別を助長する表現など、様々な問題が生じていますし、ビジネスと人権や新型コロナウイルス感染症に関する偏見や差別、さらには性的マイノリティの人権も時代の変化に係るものといえるでしょう。

こうして、人権問題とは、「一人ひとりが幸福を求めて自分らしく生きる権利」が侵害されているかどうかを研究し、解決すべき事柄であると定義しておきたいと思えます。ちなみに、我がセンターは、①「インターネットと人権」、②「共に生きる地域研究の可能性」、③「子どもの人権」、④「性的マイノリティと人権」、⑤「ビジネスと人権」というタイトルでプロジェクト研究チームを設置し、人権問題の研究を展開しているところです。