

Asian Law Students' Association / Asian Medical Students' Association / Peace Test Project 共催

# 法・医学生による学術交流

～偏見を超えて、未来への架け橋～

## 報告書



2009年7月



## 《目次》

- I. 本企画挨拶
- II. 開催概要
- III. 各分科会実施内容
- IV. 最終分科会
- V. 収支報告

## I. 本企画挨拶

私たち法学生、医学生は、なかなかお互い交流する機会がなく、学生としてだけでなく、社会に出てからもお互いの理解が進んでいるわけではありません。

しかし、実際に世の中におこってくる問題の多くは、医の問題、法の問題と分けられるものではなく、逆にお互いの理解が乏しいゆえにおこってしまった問題、もしより理解し合っていたら解決できた問題も多々見受けられます。

そのような背景の中で、私たちは、「本交流を通じて法と医が共通する問題を学生同士が考察することで、互いの分野に興味を持ち、協力の必要性を感じ、行動へつなげるきっかけにする」ことを目的として、本交流を企画しました。

## II. 開催概要

### i) 企画内容

「本交流を通じて法と医が共通する問題を学生同士が考察することで、互いの分野に興味を持ち、協力の必要性を感じ、行動へつなげるきっかけにする」という目的を達成するために、本交流会を「差別偏見を受けている疾患についての医学生と法学生の学術交流」として位置づけ、法と医の観点から、患者と医師のこれからを考える、という **Big theme** (ビッグテーマ) を設けました。

そしてこの **Big theme** に基づき、**small theme** (スモールテーマ) として各団体は以下のものをテーマとして、それぞれ担当者による発表、および参加者によるディスカッションを行いました。

#### <ALSA Japan>

「差別につながった疾患における患者と医師のこれから」

#### <AMSA-Japan>

「ハンセン病における他の差別され偏見を受けた疾患との違い」

「ハンセン病の精神的な傷の治療を含めた完治とはなにか」

#### <PTP>

「医療的判断と患者の人権」

ii) 企画日程

平成 21 年 7 月 5 日(日)

iii) スケジュール

9:00 受付開始

10:00 団体紹介(各団体 5 分)

10:30 分科会(1)AMSA

12:00 昼食

13:00 分科会(2) ALSA

15:00 休憩

15:15 分科会(3) PTP

16:45 休憩

17:00 まとめディスカッション

18:00 終了

19:00 懇親会スタート

21:00 懇親会終了

iv) 会場

東京大学本郷キャンパス医学部総合図書館 3F 会議室

v) 参加人数

51 人(ALSA 21 名、AMSA20 名、PTP 6 名、外部 4 名)

### III. 各分科会内容

#### 1. AMSA-Japan

『ハンセン病における他の差別され偏見を受けた疾患との違い』

『ハンセン病の精神的な傷の治療を含めた完治とはなにか』

#### AMSA Japan 発表者

石谷 舞 (杏林大学医学部 4 年)

小島 舞 (杏林大学医学部 4 年)

佐野 友佑 (浜松医科大学 4 年)

山田 裕子 (佐賀大学医学部 4 年)

濱島 ゆり (東京医科大学 2 年)

#### i. 議論の流れ

ハンセン氏病には、遺伝病である、と考えられていたことからくる偏見、感染症であることからくる偏見、外見の変化が著しいことからくる偏見など、さまざまな偏見が存在しました。そして、今でもその偏見が完全に消えたとは言えません。AMSA の分科会ではハンセン病に対する医学的に正しい知識の説明から始まり、なぜ差別や偏見といったものが生まれてしまったのか、そしてハンセン病患者に対する治療の完治とは何を指すのか、参加者とともに考えていきました。

#### [1. 差別偏見を受けてきた疾患とハンセン病との違い]

まず、アルコール依存症、HIV/AIDS、精神疾患、自閉症などハンセン病以外の差別・偏見を受けてきた疾患を概観し、法と医が差別・偏見の形成に大きく関与した疾患という特徴を持つハンセン病を取り上げ、法と医の理解を深めながら、差別偏見への考察を通して、「未来へ向けて私たちができること」を考えていく、ということを述べました。

#### [2. ハンセン病に関する細菌学と疫学]

ハンセン病を細菌学の観点から、らい菌がどのようにして感染するのか、その要因は何かについて発表し、科学的に正しい知識が差別をなくす第一歩になる点を確認し、次に疫学の観点から、現代の日本における患者の推移やその特徴、療養所の入所者数や施設者数などを取りあげ、また入所者が高齢化していることで社会復帰が困難となっている点を発表しました。

### [3. ハンセン病に関する臨床医学 症状・治療]

ここでは、ハンセン病の皮膚症状、神経症状、眼症状といった症状を紹介し、その治療薬について説明しました。また、症状にある末梢神経障害や筋拘縮により日常生活に支障をきたす事を指摘し、早期発見やリハビリの重要性に言及しました。

その後、ここまでの発表内容を踏まえ、以下のディスカッションを行いました。

#### ディスカッション 1

ハンセン氏病の差別・偏見として考えられるものを考えてみてください

### [4. ハンセン病の法制定・歴史・差別の実態・背景]

ディスカッション後、日本におけるハンセン病の癩予防ニ関スル件や、癩予防法、らい予防法などといった法律の制定や、無癩県運動などの国の動き、熊本地裁への提訴などを取り上げ、つい最近起きた黒川温泉での宿泊拒否など、現在も差別・偏見が残っていること、またそれらに加え社会復帰といった課題に応じて制定されたハンセン病基本法について発表し、長島愛生園での元患者の方へのインタビューを放映しました。

### [5. ハンセン病に関わった医師たち]

医師たちがハンセン病に対してどのように関わってきたのか、ハンセン病対策の歴史を、絶対隔離政策が確立され、強力に推進された第一の時代、薬剤による治療が可能になったにもかかわらず隔離が続けられた第二の時代、過去の反省・過去の研究・啓発活動の第三の時代の三つに分け、光田健輔医師・小笠原登医師・大谷藤郎医師・神谷美恵子医師達の取り組みやその背景にある考え方を発表しました。その上で、科学者としての冷静な判断、医学に関わるあらゆる問題への関心・配慮、医師である前に一人の人間として患者の心の声に耳を傾けることが医師に求められるのではないかとまとめました。

### [6. 社会復帰とその弊害]

今のハンセン病患者の方、元患者の方たちを取り巻く状況やその社会復帰とその課題について取りあげました。具体的には、政府の社会復帰への支援がいまだに不十分であることや、高齢化・高い身障度などのために社会復帰が困難になっていることを述べ、自立のための中間施設、精神的なサポート、ハンセン病の知識を持った医療・介護者・行政者が必要であり、社会の受け入れ態勢として社会の中で差別・偏見をなくしていくこと、その無知や無関心から差別への悪循環を断つために、社会と療養所とが双方向に関与していく必要があると発表しました。

そして、これらのすべての発表を踏まえたうえで、以下のディスカッションを行いました。

#### ディスカッション 2

ハンセン氏病における完治とはなんだと思いますか？

それに対するアプローチとして、どのようなものが考えられますか？

#### ◆参加者からの意見

- ◇ 一人の人がハンセン病を克服するというのと、社会が克服するという両点から考え、根付いた差別をどのように根絶していくかが重要である。また、教育により正しい知識を普及させること、人権を考えて療養所を残しつつそれぞれの人に応じて対応をしていくべき。
- ◇ ハンセン病患者が高齢化するにつれて、次の世代の理解が必要である。そのために政府や医療関係者が患者だけではなく開放的に過ちを認めるべき。
- ◇ 社会復帰した際に「ハンセン病の後遺症」に対して、個人のアプローチだけではなく社会からの理解が必要。
- ◇ 完治は、身体的・精神的な意味で発病の前に戻すことであり、身体的な面では医学の発展により治療できる部分もある一方、精神的にはいまだ不十分であり、民間の人たちとの交流や身近な人が患者に安心を与えられるように啓蒙するのが現実的な対策ではないかと思う。日本だけでなくグローバルな、客観的な視点が必要である。

#### ii. 総括

現在ハンセン病は差別偏見を受けた歴史として忘れ去られようとしています。しかし新型インフルエンザに対して隔離を叫ぶ声、被害者へのバッシング、感染者の阻害を見ても、ハンセン病の時代とあまり変わらない差別偏見が現在の社会にも垣間見られます。疾患を一種の業として考え、自分とは関係ないものとする日本の特有の差別意識があるのではないのでしょうか。

実際にハンセン病患者さんの話を伺ったとき、発症したのは何か悪いことをしたからだろうか、家族に迷惑がかかるかもしれないと思わせてしまっていることを知りました。このようなことを患者さんが思ってしまった背景に、やはり血が悪い、かかった人が悪い、うつした人は加害者とする差別意識があったのだらうと思います。

医学的社会的な進歩に関わらず、差別・偏見は私達人間の弱さの産物として、今も昔も、そしてこれからも存在しうるものではないのでしょうか。差別・偏見の意識は、私の中に、あなたの中に、気づかなくてもあるものかもしれません。自分にとっては差別・偏見ではなくても、弱い立場にいらっしゃる方や、傷を負った方々にとっては、差別・偏見と感ずることがないとは言えません。そのことを忘れたとき、たとえ正しい知識を持っていたとしても、差別偏見は再び大きな波になって現れるのではないかと思います。



間違いを犯しうる私達はその弱さを認め、過去に犯した過ちから学び、常に自らに問い続ける姿勢を持つことの大切さを意見として述べさせていただきたいと思います。

この学びを通して、皆さんと一緒に、自らの心に問い続けながら、よりよい一步を歩み、未来へとつなげる架け橋の役割を担えたらと思います。架け橋は、次世代を担う私達です。

### iii. 発表者感想

この度の AMSA による発表の中では、「ハンセン病に関する細菌学・疫学」および「ハンセン病に関わった医師たち」を担当させていただきました。それまでの AMSA のイベントでは対象が医療系学生でしたが、今回は法学生のみなさんもいらっしまったので、ハンセン病に関する細菌学の部分では専門用語は避け、みなさんに理解していただけるように努めました。至らない点もあったと思いますが、「分かりやすかった」等の感想をいただけたことに感謝をしたいと思います。

又、「ハンセン病に関わった医師たち」のプレゼン準備を進める中で、医師の責任の重さや法との関わりあり方についても考えさせられたと同時に、医師は個人個人と向き合うことに集中し過ぎ、社会全体の幸福に関して考える機会が少なくなりがちですが、医師にはどちらの視点も不可欠であるのだと感じました。その上で、今回は医師としてどうあるべきかについての考えを述べさせていただきました。みなさんに真剣に聞いていただけたことを嬉しく思うと同時に、実行に移すという責任を果たしていこうと決意を致しました。皆様、拙い発表ではありましたが、ご静聴有難うございました。

石谷舞(杏林大学医学部 4 年)

初めての法医学生の交流会、「差別・偏見を受けてきた疾患」について、どこまで踏み込んだ議論ができるのか、全くの未知数で、不安もありましたが、楽しみでもありました。私は最初の導入「差別偏見を受けてきた疾患とハンセン病との違い」と、最後の統括の部分を担当させていただきました。ここで扱った差別・偏見を受けてきた疾患というのは、以前私たちが「AMSA 会」という企画に向けて、調べた内容をまとめたものです。再度振り返ってみて、こんなにも多くの疾患が、様々な理由・様々なあり方で長い間差別や偏見を受けて続けているのかと、改めて人間の性を思い悲しくなりました。しかし、そんな思いにとどまることなく、希望を持つことができたのは、人間が犯してきた、そして犯している過ちの原因というものを仲間たちと調べ「差別・偏見」についての考察を深めることができたからだと思っています。

総括でも述べさせていただきましたが、差別は、「悪い人がした過ち」として済ませべきものではなく、私たち一人一人の中に、まさに人間の性としてあるものだと自覚することが大切なのだと思います。そして、医師がどんな時に誤った判断をしてしまったのか、どうすればよかったのかという考察を深めることは、医師として同じ過ちを繰り返さないために、私たちに与えられた使命なのかもしれません。

小島舞(杏林大学医学部 4 年)

ALSA/AMSA/PTP  
法・医学生による学術交流  
報告書

今回初めて法学生との学術交流を行いました。最初は正直どんな感じになるかわかりませんでしたが、非常に有意義な企画になったと思います。お互いに関わることは、学生の時期ですら、ほとんどないです。今回の企画により、「相手がどんなことを勉強しているのか」「どんな思考で問題解決にあたっているのか」といったことをお互いに「僅か」だとは思いますが、知ることができたのではないのでしょうか。普段の勉強ではお互いを意識することはないでしょう。しかしハンセン病を始め、臓器移植、脳死などの問題を考えるとき、法と医は問題解決に向け協力する必要があります。この企画がその一歩になり、そして社会に還元することができたらと思います。

深夜までオンラインでミーティングしたり、直前まで発表内容を煮詰めたり、準備は大変でした。でも本番当日すごく楽しめたので、やってよかったなあと思います。

今回の学術交流会開催、企画、運営に関わった皆様に心から感謝しております。本当に良い機会を提供してくださり、ありがとうございました。

佐野友佑(浜松医科大学 4年)

まず初めに、法・医学生の学術交流開催に至るまで、本当に惜しみない皆様の努力とご協力がありました事に、本当に感謝しております。この場をお借りして御礼申し上げます。

この度の学術交流開催までの経緯をご説明すると、本格的にスタートしたのが4月初旬、それから幾重ものオンラインミーティングを重ねて学術交流の内容をつめて参りました。三団体が合同開催するというので、集まって話し合うだけでも大変だったのですが、お互いに学ぶことも大きかったように思います。私たちの場合は、普段なら医学生対象の **Workshop** を開催することが多いのですが、今回は法学生の方も参加するとあって、なるべく専門知識や用語に偏らない **Workshop** を目指しました。逆に法学生の方には、私たちの様な法学の素人にも分かるように努力して頂きました。互いの発表内容を事前にチェックし、疑問点や改善案を出し合い推敲することで、私たちは準備の段階から、互いの分野への興味、理解を深めていくことができたように思います。

また、学術交流当日のディスカッションでは、難しい議題にも関わらず、どのグループでも議論が活発に交わされていたことに大変驚きました。参加者の皆様が、日頃より医学や法学に関心を持たれていると感じ、本学術交流が少しでもその目的を果たせたのではないかと嬉しく思っています。

法と医が関わる問題は、この度の学術交流で取り上げた以外にも多くが残っております。皆様には、この交流をきっかけとして、これからは繋げて頂ければ幸いです。

山田裕子(佐賀大学医学部 4年)

法学生と医学生の交流は大変意義深いものであった。私はその共通点と相違点について考えさせられるところが多かった。たとえば、「完治」という言葉一つにしても、そのとらえ方の違いを実感した。医学的にいえば、完治は病巣が取り除かれたり、社会復帰ができるような状態のことを指す。しかし、法を学ぶ学生にとっての完治とは、「その人らしく生きられるような状態になること」であるとい

う。当たり前のように思えることではあるが、医学を学ぶうちに少しずつ薄れていた発想であった。私はその言葉を聞いて少しどきりとした。

法学生とのイベントを企画するまでの準備段階、そして発表方法や、彼らとのディスカッションもいずれも自分にとって非常に新鮮なものだった。それはおそらく思考の過程が異なるためではないかと感じた。医学生はその学習の過程において、たとえば特定の臓器にしても疾患にしても具体的かつ限定的なものを学ぶ。そして実践の場で求められるのはそうして与えられた具体的知識の結合である。そのため、ある意味では想像力を伸ばすことが難しい場合も多く、抽象的な概念を扱うことを困難に感じる医学生も多い。しかし逆に法学生は抽象的な概念から、解釈や想像力を通して具体的事例にあてはめることがより得意なように思えた。私たちは法学生と医学生の違いというものとはとても相互補完的なものなのではないかと実感した。

差別・偏見を受けてきた疾患に対する取り組みは医学的な視点のみからのアプローチでも、法学的な視点からのみでのアプローチでも十分でない。なぜならばそもそもスティグマの形成には誤った科学的認識や知識の欠如や、それを擁護するような社会の仕組みが互いに関連しているからだ。法と医が協力して取り組んでいくべき問題は実際多い。これからも定期的に継続した交流を持ち、情報交換や信頼関係の構築を目指していく必要性を再確認した。

濱島ゆり(東京医科大学 2年)

#### iv. 参加者感想

AMSA の WS は、ハンセン氏病に焦点を当てたものでした。ハンセン氏病は「医学的」には完治し得る病気となっていますが、「社会的」にはまだまだ完治しているとはいえません。ハンセン氏病特有の「身体の構造的変化」が大きな原因としては挙げられますが、それだけではありません。歴史的にみると、ハンセン氏病患者さんを退けものにしようとしてきた、国の政策にも大きな問題があるという内容の発表でした。

この WS は、ハンセン氏病の医学的な知識を提供してくれただけでなく、今まで社会から切り離された生活を送ることを余儀なくされた元患者さんが社会復帰するにはどうしたらよいのか、また、彼らが私たちに望むことは何なのかを考えさせられる良い機会だったと思います。

角勇作(筑波大学 3年)

多くの知識の導入があり、ハンセン病について正しい知識を得る事が出来ました。過去の出来事としてのハンセン病の存在は知っていたが、今もなお考えられるべき問題であることを知り、人権侵害という問題がいかに深く根強い問題であることを再確認しました。

立岡美穂(旭川医科大学医学科 2年)

AMSA Japan さんの発表により、ハンセン病をはじめとした差別偏見につながってしまった疾患が医学的にどのように扱われているのかを詳しく知ることが出来ました。これは本来法学生のみによる議論では考えることの出来ないものであり、例えば実際の議論の中にあった「ハンセン病における完治とは何か」を考えることは、その患者さんの命や人権について考察を当てるという意味でもとても有意義なものでした。医と法が複雑に絡み合う社会問題は現代社会でも多く存在し、その中には解決の糸口を模索している段階のものもあるでしょう。今回のような医と法に興味関心を抱く学生が一同に集い、議論を交わすことがその解決の糸口につながることを確信しています。

古橋卓也（早稲田大学社会科学部3年）

## 2. ALSA Japan

### 『差別につながった疾患における患者と医師のこれから』

#### ALSA Japan 発表者

熊澤 広樹 (中央大学 4 年)

鈴木 茉佑 (中央大学 3 年)

中尾 彰伸 (早稲田大学 3 年)

古橋 卓也 (早稲田大学 3 年)

#### i. 議論の流れ

ハンセン病は、今なお差別・偏見が消えているとはいえない疾患ですが、この病気が差別・偏見を受けるに至った大きな原因のひとつは、「隔離措置」にあったと考えられています。ALSA の分科会では、ハンセン病の隔離の実態を患者本人の立場から考えてもらい、ハンセン病の隔離についての法的判断を下した熊本地裁判決(の違憲判断の部分)を挙げ、そこから憲法の人権規定や公衆衛生といった観点を説明し、ハンセン病に限らず現在も行われる『隔離』といった措置が、法的にはどのように問題となるのか、法側からどのようなアプローチで解決を図られるのか、を具体的事例を交えて考えてもらう、という流れで議論を進めました。

以下、詳細を記したいと思います。

#### [1. ハンセン病隔離政策の実態]

まず、最初に、ハンセン病患者が強制入所をされるまでと、入所内において、どのようなことがおきていたのか、問題意識を持ってもらいました。具体的に語られた経験を示し、ごく簡単に以下のディスカッションをしました。

ディスカッション 1 自分が患者・患者の家族の立場だったら、どう思いますか？どのようなことを主張しようと考えますか？

ここでは、自分がそのような立場だったら、ひどい、いやだ、といった意見のほか、平等違反だ、人権侵害だ、といった意見も聞かれました。

そのあと、これらが実際に法的にはどう問題となるのか、平成 13 年 5 月 11 日に出された熊本地裁判決の、らい予防法の隔離規定の違憲性の部分(具体的には居住移転の自由のみならず広く人格権侵害となること)を引用しながら説明しました。

## [2. 人権と公共の福祉]

1.で憲法の考え方を説明した後、人権の制約について説明しました。具体的には、人権が無制限に認められるわけではなく、公共の福祉による制限を受ける余地がある、ということです。その後、人権の制約はどのような形であれば認められるのか、公共の福祉の一元的内在制約説、一元的外在制約説、比較衡量論、二重の基準論などといった考え方を紹介し、今回は憲法の浦部先生・戸波先生といった方々の主張されている考え方を素材として、違憲審査基準を立て、具体的な事例において本当に隔離などの措置が認められるのかどうかを考えてもらいました。そのため、以下のディスカッションをしてもらいました。

ディスカッション 2 「感染症の予防及び、感染症の患者に対する医療に関し、必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防しおよびその蔓延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること」を目的とする、以下の内容を含む法律(1)(2)が存在している。

これらの法律は違憲といえるだろうか。

(本日扱った違憲審査基準の考え方に照らし合わせて考えてみてください。)

(1) 全身に出血、吐血、下血そして死亡をもたらす可能性が高い疾患であり、感染力も強いことが医学的にはっきりしている感染症エボラ出血熱(効果的な治療法はない)と診断された患者について、

- ①患者を同意なく入院させ、病院の一室から退室させない。
- ②患者の氏名と住所を公表する。
- ③患者が身につけていた衣服を処分する。

(2) 医学的に、原因不明で、毒性及び感染力の強弱等ははっきりしたことがわからない新型インフルエンザに感染したと診断された患者がいる。

その患者及びその患者と接触したと思われる人は発熱、嘔吐、頭痛等同様な症状を患っており、その者の中には死亡するものがいたという報告も挙げられている。

この新型インフルエンザに感染したと思われる患者、及び接触したと思われる人について、

- ①患者と思しき者を同意なく入院させ、病院の一室から退室させない。
- ②患者が身につけていた衣服を処分する。

ディスカッション後、実際に規定されている感染症法の内容を確認しました。感染症法は、感染症を蔓延による被害の大きさという観点から類型化し、それぞれの類型において措置内容を決めています。このような内容もまた、患者の人権と公衆衛生という二つの利益を両方考慮して決定されているということを確認しました。

## ii. 総括

最近、新型インフルエンザが流行し、弱毒性であるのに隔離入院が行われたことを多くの方が報道等から耳にしていることと思います。その中でも、その隔離入院はどうか、と疑問を呈された方も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。

そこで、ハンセン病に対する法や政策・医療措置への反省として、患者の人権という観点から隔離はダメだ、という一言で片付けてしまえば、他者の生命・身体が害される恐れがあり、これは見過ごすことのできるものではありません。

かといって、他の健康な人のためなのだからと安易に隔離を認めるとすれば、ハンセン病患者に対する隔離がもたらした数々の人権侵害・差別・偏見と同じような事態が、再び生じてしまうでしょう。

法は、以上のように患者・公衆のどちらか一方を絶対視するのではなく、両者を公平に、客観的に考えなければならないという思想を持ち、単純な衡量ではなく、何らかの基準を立てて、そこから具体的事例を考えていく手順をたどります。

患者の人権を尊重しつつ、患者ではない人権も尊重するという法のアプローチから、具体的に患者に対する措置が妥当かどうかを判断するに当たっては、法の知識に加え、その疾患についての医学的な根拠や技術といった知見が必要です。

一方、感染症法や医師法・医療法などにおいては、医師が、患者のことも、病気の予防についても考えなければならないとしており、司法・立法・行政といったアクターだけでなく、医師側にもこういった思想が求められているといえます。

このように、人権や公衆衛生などといった抽象的な議論に留まらず、具体レベルにおいて、法の側は医の知見を、医の側は法の考え方を、それぞれが踏まえなければならず、お互いが協力し合い、解決方法を模索していくべきではないのでしょうか。

## iii. 発表者感想

今企画は私にとって多くのことを感じ、学ぶことができた非常に有意義な企画でした。ここでは、特に有意義であった2点につき述べたいと思います。まず、一つ目は、これは今企画のテーマになっていることですが、法と医の関係の深さや相互協力の必要性を強く感じる点ができた点です。たとえば、とりわけ準備段階において、憲法や感染症法の条文が実際のケースにどのように当てはめられるかを考える必要があったのですが、当てはめの際の基準を突き詰めていくと、患者や疾患の細かな状況について検討する必要が生じ、医学の知識の必要性を強く感じました。また、企画準備、当日の議論を通して、法律を考える際の視野が広がったようにも思います。次に、二つ目は、理系学生と交流し、医学や法律以外の話をする機会をも得られた点です。高校時代から一貫して文系のクラスで学び、友人のほとんどが文系学生である私は、理系学生の方々が、日頃どのようなことに関心を抱き、どのようなプロセスで物事を考えるのかということに興味を持っていました。今企

ALSA/AMSA/PTP  
法・医学生による学術交流  
報告書

画では、フリートークの時間も設けられており、彼らの話から刺激を受けたり、思いがけぬ共通点を発見し親近感を抱いたり、普段の生活とは違う楽しい時間を過ごすことができました。

最後になりましたが、各団体の企画運営関係者の皆様および参加者の皆様はじめ、このような素晴らしい企画の実現に尽力された全ての方々に心より御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

熊澤広樹(中央大学法学部 4年)

一見全く異なる学問分野である法学と医学。

しかし、今回の学術交流を通して、両学問分野には相互補完的な部分があると実感しました。

ディスカッションにて医学生の意見を聞き、法的問題である合憲性判断においても、より綿密かつ正確な判断をするためには、医学の専門的知識が必要なのだと感じました。

また、参加者からも「法と医の相互理解の大切さを感じた」という意見を多くいただきました。

今回の学術交流は、法学生と医学生双方にとって、とても意義深いものだったと思います。

最後に、企画の運営をしてきた AMSA さん、PTP さん、また ALSA の分科会を共に主催した熊澤さん・中尾君・古橋君には、心から感謝したいと思います。

ありがとうございました。

鈴木茉佑(中央大学法学部 3年)

法の世界に限らず、およそ社会科学の世界においては、何らかの問題に対して「唯一絶対の正解」なるものは必ずしも存在しない、と考えられています。今回扱った違憲審査基準についても同様ではなく、裁判所が扱ったものが必ずしも正しいとは言えませんし、学説で単に支持者が多いからといって、それが絶対的な答えだとも言えません。私は短い期間ながら憲法の違憲審査基準や公共の福祉についての様々な考え方に触れ、このことを特に実感しました。

おそらく今回の発表で、多くの参加者は、法という学問が非常に難解であると感じたと思います。その理由のひとつは、このように「唯一絶対の答えが必ずしも存在しない」ことにあるのではないのでしょうか。

ここで大切なのは、私たちが今回扱った問題に対しての「正解」を探すことではなく、医に携わる者、法に携わるものが相互に協力して、より妥当な結果、よりよい結果を導いていく努力をすることにあると思います。今ある感染症法等が唯一絶対のものと考えてるのではなく、現在の実態を的確に踏まえ、医学的知見・法学的思考をもって不断にその妥当性を問い続けていく姿勢こそが重要だと考えます。

その意味で、ALSA の発表を通して、多くの参加者から「法と医の協力の必要性を感じた」というご感想を頂き、この分科会がある程度意味のあるものだったと言えるのではないかとすると、本当に嬉しい限りです。



確かに私たち学生は、社会的には無力かもしれませんが。専門家や実務家に比べると、知識も経験も不足していることは否定できないでしょう。しかし同時に、学生には自由な立場と他を吸収する柔軟性が与えられています。そして私たちが妥当ではない考え方を持っていたとしても、それを修正し、自己の考えを相対化する機会が与えられています。

真にこの機会を活かし、学び、行動へつなげていく姿勢を貫いていけば、もしかしたら誰もが納得する、本当の「正解」にたどりついているのかもしれません。学生の持つ可能性、とでもいえないでしょうか。今回の分科会とその準備は、このことを教えてくれた気がします。

最後になりますが、一緒に企画を運営してきた AMSA さん、PTP さんには、このような貴重な機会を設けてくださったことに、本当に感謝しています。また、ALSA の分科会の内容を一緒に練ってきた熊澤さん・鈴木さん・古橋君、そして多くのご助言を下された ALSA の佐久間さんにも深くお礼を申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

中尾彰伸(早稲田大学法学部 3年)

「法」に興味関心を持ち、それを探求する法学生、そして「医」に携わり、将来医師としてその職務を全うしてゆく医学生との交流とは何を意味するのでしょうか。一見するとこの両者の間には明確な関係性が感じられず、逆に医療訴訟といった言葉が飛び交うこの頃では犬猿の仲のように感じられてしまうでしょう。本日の法学生による発表を聞かれた参加者の中でも、「違憲審査基準」「公共の福祉」といった言葉はなじみが無く、「やはり法と医は相容れない間柄なのではないか」と感じた参加者もいらっしゃるかもしれません。

しかし、私達の発表をお聞きになり、真摯に議論に参加された方に覚えておいてほしいことは、法が目指すものの中にいかに「人」を救ってゆくか、といった考えがあることです。今回扱わせていただいた「違憲審査基準」も「公共の福祉」も、それは「いかに人権間の衝突を調節してゆくのか」に関係した考えであり、その根底には、かけがえのない個人の自己実現に寄与するものだというものがあると考えています。

つまり、医と法には「人」を救ってゆくという点で大きな共通点を持っていると考えます。

両者がその学ぶ専門分野の共通性を認識し、その協調の必要性についてわが身を通じて感じていただけたこと、それが今後も大きな財産になってゆくのではないのでしょうか。

本交流が、医と法を真摯に追求する学生同士にとってかけがえのない経験となったことを願っています。

最後に本企画の成功を願い、力を尽くされた多くの方にこの場をもって感謝の意を述べたいと思います。本当にありがとうございました。本企画が今後も行われてゆくことで、多くの法学生・医学生に貢献してゆけることを願っています。

古橋卓也(早稲田大学社会科学部 3年)

iv. 参加者感想

(法学生)

まずハンセン病患者の事例の酷さにショックを受けました。自分が患者の立場だったら何を主張するかを考えましたが、当時はそれを主張する場すらなかったんだろうなあと考えるのが辛かったです。ディスカッションの2で具体的に感染症の患者に対する対応の合憲・違憲性を考える際に、医学生の方から医学的な説明を受けてから自分の考えが変わったことがあり、医療についての法律の問題は、法学だけではなかなか解決できないということを実感しました。

(医学生)

違憲・合憲という言葉は聞いていたが、具体的にどのようなプロセスで判断しているかは知らなかったのも、新鮮でおもしろかったです。個々の事例について考える際も、医学的なアプローチや法学的アプローチだけでは不十分で、両方があわさってはじめて答えが出るのだと思いました。医療者としては医療的な面だけを追及してしまいがちですが、患者の人権という法学的なアプローチも忘れてはいけないと気づきました。

医学生である私にとって、法学生の ALSA ワークショップには特に楽しみにしていました。そんな期待を応えてくれたように、実際の発表ではある事項が憲法に合致しているか、または反しているかの判断をする上で使われるいくつかの法的な概念を紹介して、その後いくつかの事例に対して合憲か違憲かの判定をグループで話し合っ決定する、というとてもカルチャーショックなものでした。私はもともと法に興味がありますので、ディスカッションでのみんなとの意見交流も大いに楽しみました。そして何よりなのはたくさんの知識だけではなく、法の考え方も学べてすごく充実した体験ができたことです。どうもありがとうございました。

章早(筑波大学3年)

### 3. PTP

#### 『医療的判断と患者の人権』

##### PTP 発表者

梶原 義典（奈良県立医科大学 5 年）  
立岡 美穂（旭川医科大学 2 年）  
深井 百恵（東京女子医科大学 4 年）  
吉田 明史（佐賀大学 5 年）

##### i. 議論の流れ

PTPはハンセン症・認知症・精神疾患・感染症を扱いました。これらは往々として、身体拘束や、隔離という措置が取れることが多い疾患です。しかし、この身体拘束や、隔離に、はたして医療的な意義はあるのでしょうか？それとも、医療的意義のない人権侵害なのでしょうか？

分科会では、病因や症状、そして医療者側の考え等から、隔離拘束の医療的意義に迫りました。

ハンセン病では、感染力が弱いにもかかわらず、厳しい隔離拘束措置が取られました。しかしその裏には社会の迫害から患者を守る、迫害により家の外に出られなくなった患者に治療を受けさせるなど患者のためを思った医療者の考えが隠されていました。

認知症では、全体的な物忘れをする、物忘れから知能障害へと発展する、忘れていないことを自覚できないなどの認知症の特徴から、隔離拘束は悪影響であることが分かりました。

精神疾患では、他人に危害を与えかねないものや、隔離拘束が患者の精神にとって非常に良い方向に働くものもあることが判明しました。

感染症では、特に新型インフルエンザを取り上げましたが、感染力は弱いとされているのに対して、過剰の措置が取られているのではないかという考えに至りました。

そして以上の考えを知ったうえで、参加者の皆さんと共に、どの程度のものが医療であり、どこから人権侵害となるのかを考えてもらいました。

ディスカッション ハンセン症・認知症・精神疾患・感染症ごとに各テーブルで分かれました。

ハンセン病・・・人権侵害であったか再び考える。人権侵害だったら、光田医師はどうすべきだったか？

##### ◆参加者からの意見

- ◇ 療養所における隔離は、隔離そのものより隔離のやり方に問題があったと考える。隔離には独房に入れるなど、感染を防止するという目的以外の行為も含まれており、1953年に世界的に感染力が弱いことがはっきりした以前であったとしても人権侵害であったと考える。

- ◇ 光田医師に関しては、療養所内におけるパターンリズムの徹底が行き過ぎた行為につながってしまった、感染する危険な疾患であるという思い込みが結果として人権侵害につながってしまった、自分が推進した隔離政策について謝罪をしなかった、といった点が当時の行為の反省点として挙げられるが、光田医師だけが悪いのではなく、彼の学説を科学的・客観的に考察し、隔離政策を見直すことができなかつた医学会の責任でもあり、一部の人間に権力が集中してしまった日本の権力構造の問題でもあると考える。
- ◇ 感染予防の目的を逸脱する隔離のあり方が人権侵害であると考えた上で、さらにパターンリズム的な患者と医師の関係に問題があると考ええる。

感染症・・・新型インフルエンザに対する措置は適切か？それとも過剰か？過剰であるなら、他にどんな対策があるか？

◆参加者からの意見

(措置は適切か、過剰であったか)

- ◇ テレビでの報道は過剰であったと感じられ、間違えた知識が蔓延していたと考える。
- ◇ 隔離という言葉自体の持つ意味が重大であると感じた。
- ◇ 入院や発熱センターなどについての説明が不足していたと考える。
- ◇ 水際対策は「国家が国民を守る」という以外に政治的な要素が絡んでいると感じた。
- ◇ 退院後についての差別偏見が不明瞭である。
- ◇ 厚労省は WHO に基づいて動いていたので適切な対応であると言える。
- ◇ 危険性が不明段階と見通しがついた段階での報道にも疑問がある。

(どのような対策があるか)

- ◇ メディアまたは世間一般で情報が入り混じっていたことから、明白で確かな情報源の獲得が必要である。
- ◇ 報道は感染症についての私達に及ぼされる情報に集中していたが、それ以外にも実際苦しんだ患者の人権問題を考えなければならないと思う。

認知症・・・自分が認知症であるとして、拘束されたらどう思うだろうか？それを踏まえて、認知症における拘束は人権侵害であるかどうか考える。

◆参加者からの意見

(拘束されていたらどう思うか)

- ◇ 朝起きて拘束されていたら何をされているのかわからないから怖い。
- ◇ 認知症だと自覚しても認めたくない。
- ◇ 何で拘束されているのか説明して欲しい。

(拘束は人権侵害か)

- ◇ 人権には客観的に見る人権と、主観的に見る人権があると考えた上で、主観的に見た場合には人権侵害となり、客観的に見ると患者を守るためにはある程度やむをえないと思う。
- ◇ 公共の福祉という観点から考えると、患者を拘束することによって得られる公共の利益が大きいと思う。
- ◇ その人がどういう症状であるかを考えて拘束は最小限でなければならない。
- ◇ 現場において何らかのスタンダードおよびセーフティネットが欲しいと思う。
- ◇ 介護者の負担も減らすことができれば内容もよくなり、人権侵害もなくなると思う。

精神疾患・・・基本的には患者のために取られている措置であるが、どこまでいくと人権侵害になるだろうか？

◆参加者からの意見

- ◇ 隔離や拘束は自傷や点滴を抜くなど生命にも危険が生じるということで行われている。そのために最低限の拘束等は必要である。しかし患者のためではなく医師や看護師等の利便性のために行われる行為は人権侵害であると考えます。
- ◇ 人権侵害についての全国的な基準が必要であると考えますが、個々の患者に対する対応ができるようにそれぞれに対応するような形を作る必要もある。
- ◇ 医師・看護師の増加や、ボランティアや外部の受け入れなど、医療の閉鎖的な空間を開放する必要がある。
- ◇ 退院後の就労支援による再発防止も必要である。

ii. 総括

今回のワークショップとディスカッションを通して、参加者は様々な病気について拘束・隔離の仕方によって、それが一概には人権侵害とは言えないという考え方に至ったのではないのでしょうか。

世間一般で人権侵害だと考えられているハンセン病に対する対応でさえ、裏には患者のため、社会のため思う医師の考えが隠されていたのです。

隔離拘束といった医療現場での措置を決めるのは医療者です。しかし、医療者は「医療者」という名のついただけのただの人です。一つの見方・考え方に偏ってしまうこともあるでしょう。しかし、その一人間の判断が、多くの人の人権が侵害したり、社会へ大きな影響を与えたりしかねないことを忘れてはいけません。

これから医療者・法曹になる医学生・法学生は、症状や病気について深く理解したうえで、幅広い視野での考察をしていく必要があります。医療行為が人権侵害にならないように、常に「これは人権侵害にならないのか」と自身に問い続け、じっくり考えるべきではないかと思います。

### iii. 発表者感想

感染力の強いもの、外観の悪いもの、自分自身に危害を与えかねないもの、社会や他人に危害を与えかねないもの、周囲への影響が未知のもの、被患者が社会的迫害を受けやすいもの、以上のような疾患は隔離や拘束を受けがちになるでしょう。しかし、こうして並べてみただけでも、疾患によって隔離拘束のような対応がとられる理由が様々であることが容易に想像できます。たとえば、外観が悪いただけの疾患に対する隔離拘束は、ハンセン病がそれに当たると考えられますが、明らかに人権侵害であるといえます。一方、感染力が強い疾患を隔離して感染拡大を防ぐのは、医療として至極妥当な対応であるように思われます。

私たち医学生が医療者になったとき、私たちは様々な疾患・患者に出会うことでしょう。今年大流行している新型インフルエンザのように、周囲への影響が未知の病気に出会うことも考えられます。そのとき私たちはどのような対応をすべきでしょうか？

患者の人権を考えると、社会への利益を考えると、またその両者を天秤に掛けるとき、医療的な考えのみでは判断を下すのに不十分です。そこで今回、今までの事例に潜む医療者の考えを学ぶとともに、法学生として医学生として、そして人として一緒にこの問題を考えてもらいたく、このプレゼンテーションとディスカッションを考案・実施した次第であります。

今回の企画で、明確な答えは得られなかったでしょう。むしろ明確な答えなど存在しないのかもしれない。しかし、答えは一つでないこと、その答えを導き出すには様々な視点からの考察が必要であることに気づけたのではないのでしょうか。

この気づきを胸に、今後も多くの人々が幅広い視野をもち、人権について考え続けていけたらと願います。

最後に、この企画の準備・実施にあたって、大変お世話になった AMSA・ALSA の両団体に感謝申し上げます。ありがとうございました。

PTP 発表者代表 立岡美穂(旭川医科大学医学科 2年)

### iv. 参加者感想

PTPさんはハンセン病・感染症・認知症・精神疾患のそれぞれの疾患にて行われている隔離や拘束が、本当に医療的に必要であるのか、これらは人権侵害に当たるのではないかということに焦点を当てたWSでした。将来、医療者の一員となる私にとっても、これらのことはとても興味深いことです。患者さんを危険から保護するための措置ならともかく、医療者側の利便性からおこなわれている拘束というのは、患者さんからしたら人権侵害されていると感じるのも当然だと感じ、普段あまり意識しないことであることだけにハッとさせられました。

医療を行う際はその医療行為が人権侵害にあたるかどうか、一度立ち止まって考えてみることを気づかせてくれる発表でした。

塩澤迪夫(筑波大学 3年)

今回のワークショップでは、ハンセン病だけではなく、身体的な拘束を伴う感染症・認知症・精神疾患についても同様に広く取りあげていましたが、それぞれ統計や治療法などといった専門的なことも取り入れながらも、医学的知識のない自分にとっても非常に分かりやすいものでした。

発表・ディスカッションを通じて、私は自分が常に一見「被害者」や「弱者」といわれている人ばかりに目が行きがちということに気づかされました。そして医療行為を見るとき、単に患者からの視点だけではなく、その措置がなぜ行われているのか、自分が医師の立場だったらどうだろうか、医療的にはどうなのか、といった様々な視点も取り入れながら、何が患者本人にとって望ましいことなのかを考えていくべきではないかと思いました。

中尾彰伸(早稲田大学3年)

## IV. 最終分科会(まとめディスカッション・声明文採択)

各分科会の後、以下の2つのテーマで、ディスカッション(まとめディスカッション)を行い、このディスカッションおよび本交流会を通じて、どのように「行動へつなげる」ことができるか、また考えを共有できるか、を声明文としてまとめて、採択しました。

### まとめディスカッション

#### 1. ディスカッションを通して感じた、医と法の共通点、相違点とは何か？

具体的には・・・

- ・医学生と法学生、今までのお互いのイメージは？
- ・それは、この企画の前後で変わったか？
- ・医学的視点？法学的視点？とは何か？
- ・共通点、相違点それを感じたのは、どのディスカッション？
- ・今まで互いに影響し合っていると気付かなかったもの、責任の範疇にないと思っていたものは？

#### ◆参加者からの意見

- ◇ 医に関しても法に関しても第一に考えるのは患者や社会全体である点で共通しているが、医のほうがケースバイケースで考えるのに対して、法はある程度決まりがあってパターン化して考える傾向がある。
- ◇ どちらも一人ひとりの幸福を追求しつつ、全体の幸福とのバランスをどうとっていくかが難しい、という点で共通する。医学生は法律にプロセス重視で考える思考で社会問題を総合的に判断すると感じ、法学生は医学生も社会問題に興味関心を持っていると感じた。
- ◇ 法・医学生ともお互いにロジカルであり、あまりギャップがない。しかし、法・医ともにバックグラウンドは異なる。
- ◇ 医は医療現場を考え、法は社会全体を考える点や、また人権の考え方が異なっていた。共通点はどちらも社会に奉仕する点である。
- ◇ 法の限界は細かく決められず曖昧になる点であり、医の限界は医が解明しても法が認められず、医学の発展より法の制定が遅れてしまう点である。
- ◇ 法も医も論理的に考え、段階的に問題を掘り下げる点、専門的である点、立場が強い点、弱者を救済する点、人権侵害も人権保障もできる点、社会に対して責任が重い点で共通する。
- ◇ 医学と法学どちらも人権を保障する点、医師に求められることと法曹に求められていることは共通していると考えた。一方、同じ問題についてアプローチするとき、法は人権から考



え、医は病気を考えた後に人権を考える点、また、法は問題を解決して次につなげていき、医は今ある問題を解決することに焦点が置かれているという点が異なる。

- ◇ どちらも人を助ける点、専門性が高い点で共通し、相違点としては、医は具体的なことから考え、法は抽象的なことから考える点が挙げられる。医学ではそこに実際の人体があり、そこから病態解明などを行うが、法は抽象的な文言から具体的なものにアプローチしていく。法学生は抽象的な考えが、医学生は具体的な考えが得意であると思う。
- ◇ どちらも生身の人間を対象にし、人の立場に立って考えるべきであり、人権にかかわることが多い点で共通する。法は原理原則からはじめ、現実を考えるが、医は実際の患者がいて、具体的な部分からガイドライン化などのように抽象的に考えていく点でベクトルが逆方向であると考えた。どちらの視点も重要で互いが互いを必要としているといえると考えた。

## 2. 法という分野、医という分野が今後お互いどのように関わっていくべきか？

具体的には・・・

- ・医の限界、法の限界って何？
- ・医と法のどちらにも所属しない分野に医、法はどのように関わるべきか？
- ・医学生、法学生として今後どのように関わるができるか？

### ◆参加者からの意見

- ◇ 医療の現場において何をしたらよいのかが法律によって定められるべきである。
- ◇ 医の問題なのか、法の問題なのかがわからない場合は、医の現場で疑問に感じたことを立法者に訴えかけるなど、お互いの歩み寄りが必要だと感じた。
- ◇ 法と医の限界点の話では個人にゆだねる点ができる。法律で決められたからといって社会問題を判断しきれないわけではない。違憲や損害賠償が認められたからといって本当の意味で「完治」したわけではない。世間にこのような学術交流の機会があることを知らしめるなどがよいのではと考えた。
- ◇ 法と医は独立しているわけではなく、臓器移植や脳死など法と医が密接にかかわるのであり、意識しない前提を含めたバックグラウンドを踏まえる必要がある。法・医にかかわらず他分野の交流が必要と感じた。
- ◇ 医と法の更なる意見交換の実現が必要。
- ◇ 法、医それぞれ相手の考えを知るための垣根が高い。一方の専門的なワークショップなどに他の一方が乗るなどの形もいいと思う。
- ◇ 法は社会に対するブレーキのような側面があり、それを医について考えると、脳死や体外受精などの医療倫理にブレーキをかける点大きい。お互いが実際の現場を知るなど積極的なかわりが必要である。

- ◇ 医は人の命を保障、救済するためのプロフェッショナルであり、法は生存権を保障するためのプロフェッショナルであると考え、どちらもつながっている。医学的な完治だけでは差別はなくなり、そこで法の役割が求められるといったように、お互いの結びつきを強める必要があると思う。
- ◇ 法と医に相互関係があるので、行政システムの円滑化や、法と医がお互いをもっと知る等といった、深化が必要であると感じた。

ii. 未来へ向けての採択

< 声明文 >

- ・法と医が人に対する判断をする過程で協力すべく、お互いの知見をより柔軟かつ積極的に取り入れていくことを誓います。
- ・過去の医療における人権問題を踏まえ、知識のみでなく、患者さんにお会いするなどの交流を通して、患者と元患者の方々の苦しみを正しく理解し、その言葉を伝える努力をします。
- ・自ら学ぼうという姿勢を持ち続け、今後とも他団体との交流を行い、さらに人権について学んでいくことを誓います。
- ・差別を受ける可能性のある疾患をグローバルな視点で考え同じ過ちを繰り返さないようにします。
- ・差別・偏見につながった疾患の歴史や国がとってきた対応に関する過ちを含めた正しい知識を発信し、身近な人を始め一般市民と共有し、病気について正しく理解します。
- ・差別・偏見に対して、個人へのアプローチと社会へのアプローチ両方を通して、向き合います。
- ・差別・偏見を受けた疾患をもつ人々が差別を受けることなく共生し、その人らしく生きられる社会を構築することで完治へのアプローチをとる努力をします
- ・医と法の垣根を越えて、協力し合うことを誓います

## V. 収支報告

### ◆収入

項目	金額	数	合計
参加費	500	51	25500
収入合計			25500

### ◆支出

項目	金額	数	合計
ネームカード本体代金	1500	1	1500
ネームカード印刷費	4000	1	4000
飲料+クラッシュゼリー代	9400	1	9400
ALSA 経費	3600	1	3600
AMSA 経費	0	1	0
PTP 経費	4900	1	4900
菓子折り代金	2100	1	2100
支出合計			25500



