

エイズ予防法案に反対する

「エイズ対策」は どうあるべきか



発行にあたって

当協会は、1987年に「エイズと人権小委員会」を設置し、エイズ対策の在り方、エイズ立法の問題点等を研究・検討してまいりました。当協会は1987年5月に総会において、拙速なエイズ立法は反対である旨の決議を致しております。その後、政府当局や関係機関の担当者をはじめ医師や学識経験者その他本問題につき関心を有する多くの方々の貴重なご意見をうかがいました。それらを参考にして当協会の意見を今回とりまとめたのが本冊子です。エイズ予防法案は現在開会中の国会において審議を予定されています。多くの方に本冊子をお読みいただき、エイズ問題の理解を深めていただきたいと存じます。

1988年3月10日

社団法人自由人権協会

代表理事 清水 英 夫

同 伊 藤 和 夫

目 次

第1	エイズ問題の市民的観点	5
1	感染症対策——特にウィルス対策として整序あるものでなければならない。	5
2	現行の公衆衛生法規の見直しに慎重になり過ぎるべきではない。	7
3	日本社会における人権状況一般を考慮にいれるべきである。	8
	(一) 学校におけるいじめ、差別	9
	(二) 個人情報保護法制の未整備	10
	(三) マスコミ報道による人権侵害	11
	(四) 外国人に対する差別	11
4	日本でのエイズ感染者の多くは血友病患者が血液製剤を使用させられた結果であることを配慮しなければならない。	12
第2	エイズの現況	13
1	エイズ感染状況は深刻ではない。	13
2	過去の感染症と比べても、エイズ感染の拡がり是非常に少ない。	14

第3	エイズ対策の在り方について	16
1	治療法確立のために研究体制の整備・予算の増額等に 全力を挙げるべきである。	16
2	感染予防対策——教育の徹底とサーベイランスの充実	17
3	エイズ予防法案は必要ではない。	19
第4	血友病患者の救済について	26
1	エイズ予防法案は、血友病患者への偏見・差別を惹起 する。	26
2	国の姿勢はどうあるべきか。	26
第5	感染症予防法体系の在り方について	33
1	予防法体系は再検討の時期にきている。	33
2	現行の予防法体系は、感染症規制の整合性を保ちえな くなっている。	35
3	伝染病、感染症の法的規制が整合性を有していないな かで、現在エイズ予防法案を立法化することはさらに混 乱を大きくするものである。	37
4	当面の方針	39
第6	結 論	42
	添 付 資 料	45

第 1 エイズ問題の市民的観点

エイズ（後天性免疫不全症候群）は、ワクチンの開発はおろかその治療法が確立されておらず、発症率が高いうえ、いったん発症したときの死亡率も高く、現在世界中にまん延する勢いであるだけに、日本においてこれへの対策が真剣に検討されるのは当然である。そしてこの場合、少なくとも以下の点を念頭において検討すべきである。

- 1 感染症対策——特にウィルス対策として整序あるものでなければならぬ。

感染症が人類に対してこれまで如何に脅威を与えてきたか、あらためて指摘するまでもない。しかし、人類がその英知をあつめて研究・対策をすすめてきた結果、感染症を発症させる原因の主役ともいふべき細菌に対しては、特效薬の開発等によりこの100年の間にめざましい成果をあげてきた。とはいっても、細菌の脅威に対して、勿論、楽観視することはできない。従前の成果を踏まえ、さらに確固として対策が進められるべき

である。

ところで、エイズは周知のとおり、ウイルスによって惹起させられる。ウイルスは、細菌とは異なる機序を有しているためワクチンや特效薬の開発が困難であるうえ、新しいウイルスが次々と発見されている状況であるから、人類にとってウイルス対策は極めて重要かつ切実なものとなっている。人類の感染症対策の今後の中心テーマはウイルス対策であるという指摘もなされているほどである。結局、エイズ対策は、感染症対策なくなくウイルス対策のごく一部でしかない。肝ガン発生の原因をとりざたされているB型肝炎ウイルスは、エイズウイルスと感染経路は酷似しているがはるかに感染力が強いといわれていて、日本で2～300万人、全世界で2～3億人のキャリアがいるとされており、また、ATL（成人T細胞白血病）のウイルスはエイズウイルスと構造も感染経路もよく似ており、急性に発症したら6ヶ月以内に患者の50%が死亡する病気だが、日本で100万人以上のキャリアがいると推定されているなど、見方によればエイズよりさらに深刻なウイルス問題が存在する。エイズ対策はこうした感染症対策・ウイルス対策の一環として位置付けられなければならない。研究体制だけではな

く、法律的対策においても同様に感染症対策・ウィルス対策として調和が保たれるべきである。従って、医師による患者の届出義務化の是非の問題等もこうした視点からも検討が加えられて全体として整合性のあるように規定されねばならない。

2 現行の公衆衛生法規の見直しに慎重になり過ぎるべきではない。

明治30年に施行された伝染病予防法をはじめ、戦後に全面的に改正されて新法として施行された結核予防法、性病予防法、らい予防法等によると、医師による患者の氏名の届出義務付などによる患者のプライバシーへの侵害をはじめ、市民的自由に対する様々な制約が課せられている。しかし、これらの法律の立法過程で患者の人権にどの程度の配慮がはらわれたか疑問が残るし、戦後において、幸いなことにこうした立法の対象とされる各感染症に対する治療法の長足の進歩によって、これらの感染症の脅威が低下していった事情があつて、市民への人権侵害の限界がギリギリに問われるような事態が少なくとも社会的大問題にはならなかったために、立法内容が正面から市民

(一) 学校におけるいじめ、差別

エイズ患者・感染者が被る社会的差別等のなかで学童児が学校において直面するであろう問題はもっとも深刻なもののひとつである。学校における“いじめ”問題をはじめとする教育現場での深刻な状況はこの数年来報道面をにぎわしているが、エイズ患者・感染者の児童が学校でいかなる対応を受けるか極めて心配である。教師と生徒（親権者も含め）との信頼関係があり、かつ教師に力量がともなっているならば、患者・感染者であることを教師に伝えておくことが本人にとっても本来望ましいことかもしれないが、残念なことに教師への評価は低下しつつある。エイズ騒ぎが発生してから、血友病であることも学校に告知しなくなっている傾向がでてきているのが現状である。そうした状況では、エイズ患者・感染者であることが学校側にわかることは本人にとってプラスになりうることは何もないであろう。また一方、学校側も、生徒がエイズ患者・感染者であることがわからなくても、日常的な健康管理、保健衛生管理をとおして感染を防ぐことは十分可能であって何ら支障がない。従って、教育現場では、エイズ感染者を特

感覚で検討されることもなく今日に至っている、と行ってよい。従って、現行公衆衛生法規はこの際再検討されるべきであって、現行法規の考え方、規制方法等を前提にしてエイズ対策立法をなすのは拙速で誤りである。必要があれば、現行法規を改正すべきである。

3 日本社会における人権状況一般を考慮にいれるべきである。

人権に対する理解は戦前に比べて格段にすすんだとはいえ、色々な側面で深刻な人権問題が発生している。エイズ対策——特に立法対策を検討するうえで現状の人権状況を念頭におかねばならぬことはもとより当然である。

エイズにより神戸の女性が死亡したとき、或いは高知のエイズ感染者の女性が出産したときの市民やマスコミの過剰な反応、黒人であるという理由だけでエイズ感染をおそれて銭湯入浴を拒絶された出来事（長野）、その他エイズにまつわりこの1年間発生したいくつかの事実はエイズの取扱いについて留意しなければならぬ問題点の一端をのぞかせている。これらの事実を踏まえ、特に考慮すべき現状を以下あげておく。

定・識別する情報は有害無益であることになるから、識別情報が学校へ流通するシステムは避けるべきであろう。

学校保健法施行規則第19条には「学校において予防すべき伝染症の種類」が特定されており、法令による出席停止処分の対象となる定めになっているが（ウィルス肝炎は対象とされている）、もしエイズがこの伝染病に含められることになると、学校側に保健所との連絡義務（法第20条）が生じるなど情報の無益（ないし有害）な流通が発生してしまうので反対である。

（二） 個人情報保護法制の未整備

日本においては、情報公開制度と対になるべき個人情報保護制度が全くといってよい程未整備である。市民に関する特定情報がその目的に添っての必要な範囲で利用せられてそれ以外の利用はなされない制度的保障がない。こうした現状を踏まえると、エイズに関する個人情報は、エイズ感染防止という目的のために必要な範囲の情報に限って原則として本人の同意の下に収集されその目的の範囲内でのみ利用され、かつできるだけ流通の余地を少なくすべきことが要請される。また、国は、エイズの個人情報の流通を

立法において予定するならば、当該情報の流通範囲、過程、情報の収集・利用についての責任の所在等を具体的につぶさに明示して個人識別可能な情報流出がないことを国民に納得させ、かつ内容の正確性について本人が確認し是正する機会を与えるべきである。

(三) マスコミ報道による人権侵害

マスコミによるエイズ患者に対する不当な取材・記事発表など記憶に新しい。被報道者のプライバシーに配慮のない取材方法や記事の在り方に反省を求める声も強く、またこうした声に良識的に答えようとするマスコミの姿勢もあるが、全体としては、市民のプライバシーが保たれるとの安心感をもつに至っていない状態であるのは残念である。従って、エイズの個人情報の一部マスコミに不当に利用されることのないよう、留意しなければならない。

(四) 外国人に対する差別

日本社会はあらゆるレベルにおいて閉鎖的であり、ともすれば外国人に対する差別が発生しがちである。日本社会は外国人との人的交流を積極的にすすめて開かれた社会へ向うべきであって、外国人の入国を制限することでエイズ

感染予防対策とすることはおのずから限界があることを認識すべきである。いやしくも、エイズ対策が外国人を排除する結果にならないよう注意すべきである。あらゆるレベルで国際化する方向の中でエイズ対策を進めるべきである。

- 4 日本でのエイズ感染者の多くは血友病患者が血液製剤を使用させられた結果であることを配慮しなければならない。

この点は、具体的には次の点が問題になる。ひとつは、加害者とも目されるべき国が被害者に対してさらに市民的自由の制限をする等追いつきの措置をとることが道義上もそもそも許されるのかということである。仮りに道義的に許されるとしても、血友病患者に二重の犠牲を強いることがやむをえない程、立法対策の内容が必要的かつ合理的であるかということである。さらに、血液製剤による感染に対して国は何らかの救済措置をとるべきかという点も検討されねばならないであろう。こうした点を検討することは、国の政治に対する基本的姿勢にかかわることであって、技術論以前の重要な点である。

第 2 エイズの現況

1 エイズ感染状況は深刻ではない。

エイズの感染者、患者の発生状況は添付資料 3 のとおりである。これで明らかなように、日本においては血友病患者が圧倒的に多数であり、感染者の約 83% を占める（ちなみにアメリカでは患者の約 1% に過ぎない。）。エイズの感染経路は、①性交によるもの、②血液を介するもの、③母児感染、の三つが考えられているが、②の血液を介する感染は、血液製剤による感染の可能性が加熱処理の結果（第 4 - 2 参照）現在一応なくなっただけに、将来は多数の新規感染者が発生する心配はしなくてよいと考えられる。①③による感染は今後も避けられないが、アメリカにおいては成人患者の 90% 以上が同性愛者、薬物濫用者で占められていることや日本人の性行動パターンを根拠に、感染の広がりについては楽観論も有力であり、余断は許されないものの、爆発的に増加する心配をしている医学専門家はいない。

今年 1 月 8 日付で A I D 患者及び H I V 感染者の将来推計に

関する研究班（厚生省保健医療局感染症対策室）による発表がなされたが（添付資料3）、これによれば感染者は微増の予測であって、こうした楽観論を裏付けたともいえる。また血液製剤で感染した血友病患者や男性同性愛者をのぞく一般人の感染者は現在31名、5年後までの累計が90名にすぎない。従って、大多数の市民にとって、通常的生活をしている限りエイズ感染をおそれる必要はないと考えられ、感染の拡がりを深刻にとらえて神経過敏になるべきではない。

従って、感染者がすぐにでも自分の身近に頻発するかの如き表現は、市民を徒らに恐怖させて冷静な検討を妨害させるもの以外の何ものでもなく蔽に避けるべきである。

2 過去の感染症と比べても、エイズ感染の拡がりは非常に少ない。

ところで、戦後の日本では、公衆衛生の向上と医学の進歩のおかげで幸いにして感染症の恐さを真に知ることなく過ごしてきたため、市民が感染症にかえて心理的免疫力がなく、エイズという感染症に神経過敏になり過ぎる素地がある。ちなみ

に、戦前における感染症の死亡率等を見ても、大正6年の結核の死亡率は人口10万人に対し222人（実数で12万5,000名弱）、らい病の死亡率は人口10万人に対し3.08人、梅毒の死亡率は人口10万人に対し18人であり（山田準次郎、衛生行政法、日本評論社）、これを現在の人口（1億2千万人）に換算してみると、1年間における死亡者数は結核で26万6,400人、らい病で3,700人、梅毒で21,000人という数字になる。想像以上に多数である。伝染病予防法等の公衆衛生法規に患者の隔離を含む強制的権限が規定されたのは、こうした死亡率の高さ、罹患率の高さが背景にあってはじめて理解できるものである（ちなみに、昭和61年の死亡者実数は、結核が4,170人、らい病は0人、梅毒は66人である）。

第 3 エイズ対策の在り方に

ついて

- 1 治療法確立のために研究体制の整備・予算の増額等に全力を挙げるべきである。

エイズの根本対策がワクチンの開発や治療法の確立にあることはいうまでもない。この点において、日本はB型肝炎やA T Lなどの経験から世界最高水準の研究基盤があると識者からも指摘されている。この基盤を生かして根本対策を樹立することは、日本が世界の一員として果たすべき格好の役割である。このため必要な予算はどんなに多くとも惜しむべきではない。また研究基盤を有効に生かすための研究体制の整備も必要に応じてなすべきであろう。

昭和63年度予算案は添付資料2のとおりである。

なる程、昭和62年度予算に比較すると予算の伸び率は大きい。しかし世界中で公式に7万5千人以上の患者が報告され（WHO発表）、今後もますます増加することが予想される難病の発生予防、治療方法の確立等の予算としてあまりにも少な

い。日本の感染者数だけを考えるとそれなりの予算規模であることは理解できるが、世界中の患者の救済につながる基礎研究や国際協力のための予算としては不十分というべきである。

2 感染予防対策——教育の徹底とサーベイランスの充実

エイズの根本対策が確立されるまでの間、当面の対策として感染予防対策に全力をあげるべきことにも異論はなかろう。ここで注意しなければならないのは、予防の行き過ぎは市民生活の破壊につながるから、市民的自由権の不当な制限にならないように予防策をとらねばならない。

エイズについての正確な知識を普及し、衛生思想の啓発、性行為に対する妥当な警告等を教育的現場をはじめあらゆる市民生活レベルをとおしてなすことは極めて重要である。但し、こうした教育は、ともすればエイズだけを他の疾病と区別された特殊なものであるとの印象を与えかねないから、常に感染症全般を念頭において公衆衛生思想や性教育とのつながりと切り離さずになされる必要がある。

医師など医療現場がエイズ患者の治療を拒否したなどという

報道がなされたが、もし医師にエイズに対する正確な認識が欠如していたのならば由々しき事態である。エイズについて世論をリードする役割を担う人々、例えば医師や教育従事者に対するエイズ教育は徹底して実行されねばならない。幼稚園から高等専門学校までの教員約115万人、医師約17万人（うち学校医は約9万人）に対する教育が急務である。文部省では、全国の教師に対する講習会を実施しているが、質量共により充実させるべきであろう。

次に、全国的にサーベイランスを実施して日本におけるエイズまん延の危険の程度を正確に把握する必要がある。この点はWHOも勧告しているところである。厚生省は昭和56年から感染症サーベイランス事業を発足させており、現在は結核・サーベイランス事業として継続されている。

このサーベイランス事業は、情報収集が法律上の強制力の裏付けがないとはいえ、全国で約3,000の医療機関の協力のもとにかなりきめの細かい情報収集と分析および情報送付を実行してきており、情報収集の対象となる疾患の範囲も弾力的に決められているようである。エイズのサーベイランスは昭和59年から「AIDS調査検討委員会」（その後AIDSサー

ベイランス委員会となる)の下に全国約600の医療機関の協力で行なわれてきており、所期の効果をあげている。

サーベイランス事業は、その運用次第によっては市民のプライバシーを侵害する危険があるから、現在の事業上そうしたおそれがないかどうか、或いはそうした危険をより少なくする実務上の改善点がないか等について検討がなされるべきである。しかし、こうした留意点が存するとはいえ、サーベイランス事業をより工夫して発展させる必要は高いと思われる。

サーベイランス事業における情報収集を法制化して医師等に患者・感染者の届出報告義務を負わせるか否かは慎重に検討されなければならない。この点はエイズ予防法案の検討の際に言及する。

3 エイズ予防法案は必要ではない。

- (一) 政府は「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」案(以下、エイズ予防法案という。添付資料4のとおり。)を国会に上程している。

この法案について当協会は1987年5月9日に総会で

決議を採択し、「国民各層で十分な検討がなされないまま、市民的自由の侵害を伴う立法がされることには反対であり、国会をはじめ関係機関の慎重な対応を期待する」旨声明した（添付資料1のとおり）。

- (二) 当協会がもっとも懸念したのは、感染者や患者に対する市民的自由の侵害を正当化するだけの合理的必要性の有無につき、医学的・法律的その他多面的な検討を経由したうえでの結論がだされていないのではないか、もしそうだとすれば、しかるべき専門家の検討を経ないままに政治的思惑が先行する中で拙速に立法するのには反対であるとしたのである。

その後、医学その他の分野からエイズに関する意見等が公表されてきたが、当協会の知る限りでは、エイズ予防法案を積極的に支持する意見はない。

- (三) 予防法案の危険性

ここで法案が如何なる点で人権侵害の危険があるのか、確認をしておきたい。

- (1) 市民的自由への侵害

エイズ予防法案第10条においては、「知事は、職員

に感染者もしくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者またはその保護者に対し必要な質問をさせることが出来る」旨規定し、さらにこの質問に対し虚偽の答弁をした者は罰金の制裁が課せられている（16条）。

第8条においては、「知事は、感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させる恐れがあるときなどには、医師の健康診断を勧告または命令することが出来る」旨規定する。

第9条においては、「知事は、感染者またはその保護者に対し、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行うことが出来る」旨規定する。

上叙のごとき質問、指示あるいは命令とは権力による私生活への著しい干渉であり、市民的自由の大きな制約である。特に第9条の知事の指示権の内容とは極めて不明確なものであり、これがひとたび拡大された時には著しい人権侵害をもたらす危険がある。患者の強制入院や隔離などの措置に発展する恐れも払拭できない。

また、8条、10条に規定されている「感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者」とは極めて不明確であり、市民的自由を制約する構成要件としては法の適正手続の保障に欠ける疑いが強い。

(2) プライバシーの侵害及び差別の助長

第7条においては、「医師は、その診断に係る感染者が医師の指示に従わずかつ多数の者にエイズの病原体を感染させる恐れがあると認めるとき、あるいはその診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたと認められるものが更に多数の者にエイズの病原体を感染させる恐れがあることを知り得たときは、その者の氏名などを知事に通報することとする」旨規定する。医師に知られた患者の情報であっても、医師が自由に第三者に通報することは患者のプライバシーの外部提供であり、患者本人の同意を要するのが原則である。従って、本人の意向にかかわらず医師に通報させることはそれ自体本人のプライバシー侵害である。また、患者の秘密が行政に知れるところとなるだけでなく、前述した知事の質問権、あるいは指示命令権を行使する過程においてその秘密が漏れ

る可能性が高い。このようにして検査を受診する者の秘密が公けとなってプライバシーは守られないこととなる危険性は決して低くない。プライバシーが守られないときは、社会生活上差別を受けることは必至である。

- (3) なお、エイズは治療法がないから、こうした人権侵害に見合う利益（例えば公費負担で治療してもらえる利益）も全く期待できないことも留意すべきである（この点は結核とか性病とか、法規制の対象になっている他の感染症と根本的にちがうところである）。

(四) 検討

- (1) 国会における政府提案理由説明・質疑等が現段階ではなされていない。従って、エイズ予防法案の必要性について公式な見解はなお十分に明らかにされていない。患者氏名の報告義務付の必要性につき、政府関係者の中にはサーベイランス事業で医療関係者の任意の協力がえられず感染者の動向把握が現在不十分であると主張する者がいるようである。しかし、現在のサーベイランス事業は医療現場の協力で有効に動いており、このような批判は根拠がない。前記研究班による報告は推計学を駆使し

て感染動向を十分に把握しうることを裏付けている。一方、報告を法律上義務化したときにはプライバシー侵害等をおそれて感染者が潜在化する危険が専門家の一部から強く警告されており、報告義務化が所期の効果をあげえないばかりか逆効果になるおそれも存在する。現在の報告の不完全さと法案化による逆効果とを比較すると、法案化の効果を過大評価するわけにはいかない。してみると、法案化による前記人権侵害の危険性を敢えて眼をつぶってまでして法案化する必要性と効果はないと結論せざるをえない。

また、知事に質問権、受診命令権、指示権などの強制権限を与える必要性はさらに理解に苦しむ。

エイズのまん延状況によっては、こうした強制権限を付与する合理性の有無を真剣に検討する場合もありえようが、前述したエイズの感染状況はかような権限を規定する段階に至っていないことは明白である。

いうまでもないことであるが、市民がエイズに対して抱いている漠然たる不安感を沈静化することのみを目的にして市民的自由を侵害する内容を有する立法をするこ

とは一般的に許されない。患者・感染者に対する偏見と差別を助長するのみの結果しか生じないからである。エイズ予防法案は、一部政治家による強力な立法化推進の動きの中で現実化したことが窺われ、専門家や患者等の意見をほとんど聞くことなく国会に提出されたが、こうした法案化作業の過程は、本法案が市民の不安感をくいとめるためにのみ作られた政治立法であることを強く示唆している、といえる。

- (2) 前記研究報告によっても感染者が微増しかしない予想のもとで何故いそいで法規制をする必要性があるか全く疑問である。後述するように、感染症・ウイルス対策の一環としての整合性もなく、前述した日本での人権状況を念頭におくと現在の予防法案は有害無益でしかない。

第4 血友病患者の救済について

1 エイズ予防法案は、血友病患者への偏見・差別を惹起する。

エイズ予防法案の不合理性は血友病患者の問題を視野にいとさらに甚しいものとなる。前述したように日本での現在の感染者のうち83パーセントが血液製剤を受注した血友病患者であることを考えると、エイズ感染者等に対する偏見・差別を惹起して固定化するおそれのある法案の立法化は、同時に血友病患者に対する偏見・差別を固定化するおそれと直結する。血友病患者団体が本法案に反対するのはあまりにも当然である。

2 国の姿勢はどうあるべきか。

ところで、汚染された血液製剤の被害者たる血友病患者に対し、さらに国が立法化で追いつちをかけることができる立場にあるのか、以下考察したい。

(一) 血友病患者は被害者であり国は救済義務を負っている。

(1) 乾燥人血液凝固第Ⅷ因子（クリオクリシピテート）の

開発は、血友病患者に大きな福音をもたらし、その後
1978年頃からその高濃縮製剤が作られるようになった
が、高濃縮製剤を作るには、アメリカなどからの輸入
血液を用いるようになった。一方、アメリカでは既に
1983年5月にFDA（米食品医薬品局）がメーカー
に対し、血液凝固製剤を加熱処理するよう勧告し、また
加熱製剤の申請があれば1カ月後には許可していた。厚
生省はこれらの事情を十分に知っていたが、加熱処理さ
れていない製剤の輸入と使用を放置したままであった。
わが国の安全な血液を使用して対応することも不可能で
はなかったのに、そうした措置は講じなかったために、
1985年7月に加熱製剤が承認されるまでの間に、輸
入高濃縮製剤を用いた多数の血友病患者がエイズウィル
スに感染するということになってしまったのである。

こうした経緯をみると、エイズに感染した血友病患者
が一方的な被害者であることは明らかのみならず、国の
行政上にも、法律上の責任の有無はともかくとして少な
からぬ落ち度を問われるべき点が存することは否定でき
ない。

してみると、国はエイズ対策の一環として血液製剤でエイズ感染者となった血友病患者に対する十分な救済措置を講ずる義務が存在するといわねばならない。

- (2) ところで、この点について、1987年9月16日の参議院社会労働委員会において斎藤厚生大臣（当時）は、「血液製剤によるエイズ感染は、医薬品副作用被害救済基金の対象である副作用とは言えず、救済基金の対象とすることは困難」とした上で、「希望者に対しては、最新の薬剤を用いた発症予防事業を行なう。」「感染者の相談に応じられる体制を整備する。」などの方策を検討中であると述べるにとどまっている。しかし、血友病患者に対する偏見・差別を固定化するおそれの強い法案の立法化を一方で推進しながら救済措置の整備を後回しにしていることは、国の政治姿勢として到底納得できるものではない。

(二) 医薬品副作用被害救済基金制度による救済の可能性

「基金」はサリドマイド、スモンなど相次いだ薬害の経験から、1979年10月に医薬品副作用被害救済基金法により設けられたものである。これは、医薬品を適正に使

用したにもかかわらず副作用による健康被害が生じた場合に、製薬会社からの拠出金による基金によって被害者の救済を図ろうとするものであり、「万全の注意を払ってもなお副作用の発生を完全に防止することは難しい」という観点から民事上の賠償責任を負うものがない場合の救済を行なうと共に、責任を追求できるとしても「それには多大の労力と時間を要する場合が少なくない」ことから、当面の迅速な救済を実現しようとする制度でもある（引用は「基金」の編集にかかる「医薬品副作用被害救済制度について」より）。

しかしながら、これまで「基金」は決して十分に役割を果たして来たとは言えない。例えば日本弁護士連合会の「医薬品副作用被害救済基金制度に関する調査報告書」（1986年3月）では、そもそも「基金の存在や利用するきっかけがないこと、請求から決定まで長い時間がかかること、対象とされる医薬品が限られていること、給付内容も不十分であること」等が指摘されている。それだけに、血友病患者のエイズ感染のような重大な問題について、「基金」の適用が当然のように否定されてしまうので

は、「基金」の存在意義自体が疑われることになるろう。

斎藤厚生大臣（当時）の前述の発言の趣旨は必ずしも明確でないが、「基金」適用に当たって問題になるうるのは次のような点であろう。

（イ） 問題点 1

エイズ感染は製剤の欠陥に起因するものであり、医薬品の成分自体に生じたものではないので、「副作用」とは言えないとの点

（ロ） 問題点 2

「基金」の根拠法である医薬品副作用被害救済基金法の第 28 条 2 項 3 号によれば、厚生省令で基金の対象外とする医薬品を定めることができることになっており、これに基づいて、血友病の治療薬である血液製剤は基金の対象外とされている（昭和 54 年厚生省告示第 168 号 46）。よって「基金」の対象外であるとの点

（ハ） 問題点 3

法第 28 条 2 項 3 号によれば、「賠償の責任を有するものがあることが明らかな場合」には給付をしない

としており、これに該当するという点

以上の問題点はそれぞれそれなりの根拠を有するものではあるが、「基金」を活用する方向で解釈する余地が全くないわけでもなかろうと考える。

問題点1については、患者にとって予期せぬ結果が生じていて救済される必要性があることは医薬品の成分自体から発生する副作用の場合と何らかわりはない。血液製剤の使用そのものは適正に行なわれたものだから、副作用の概念を柔軟に解することは可能であろう。問題点2については、血液製剤が臓器の生体拒絶反応を発生させることを想定して基金の「対象外」とされたと考えられるので、ウィルス汚染の場合にはそもそも「対象外」の例外として取扱いができないであろうか。また、問題点3も、解釈上救済の余地はありうるであろう。

しかし、いずれにしても仮に「基金」の性格上これによる給付が不可能であるならば、これに代わる制度によって国が患者を救済する責務を果たすべきである。

(三) エイズ予防法案は有害無益である。

このように、エイズに感染した血友病患者に対する国の

責務を果たしていない段階で、同患者の市民的自由を侵害する法案を立法することは国の政治姿勢として理解できないところである。血友病患者は自らの治療のため医療機関と日常的・継続的に接触してその指導を受けざるをえない立場であるため、仮にエイズに感染しても一般人より医師との連絡はよほど密になされるから、二次感染のおそれはむしろ一般人より少ないと思われる。もし、エイズ感染者の大部分が一般人であって血友病患者は少数であるならば、一般人からの二次感染をおもんばかって法規制を企図する趣旨はわからないではないが、感染者の大部分が血友病患者である状況で、立法を強行する態度は何とも解し難い。立法の結果は、血友病患者に対する差別と著しい生活への侵害のみが残るといってよいからである。

第5 感染症予防法体系の

在り方について

1 予防法体系は再検討の時期にきている。

当協会は、感染症予防のために市民的自由の侵害を内容とする立法がやむをえない場合がありうることを否定するものでは勿論ない。

しかし、「ある強制的措置が妥当と評価されるためには、感染被害の重大性、感染力の強弱、感染形態等を正しく理解したうえで、当該措置が感染予防に効果的であるというだけではならず、同等の効果をもたらす手段の中で市民的自由への侵害性の程度が最も少なく、しかもその措置をとる合理性と必要性の存在が立証されねばならない」（1987年5月当協会総会決議。添付資料2）。かかる観点でエイズ予防法案を検討すると、到底かかる要件を満たされるものではないことは前述のとおりである。

ところで、現在の公衆衛生法規をいちべつすると、前述したとおり、伝染病予防法をはじめ、人権意識の薄弱な時代に当時

の感染症の深刻な状況を背景にして成立したもので、現在も同様な法規制が必要かどうかは再検討しなければならない。しかし、今回のエイズ予防法案は、これら既存の法体系を前提として、特に性病予防法を下敷きにして作成されている。性病予防法は花柳病予防法が廃止された後に制定されたもので、戦前の公娼制度が昭和21年に廃止されたとはいえ事実上国が売春を容認している状況を背景にして、主として当時の売春関係者を対象としていた。従って、昭和31年に売春防止法が施行された段階で性病予防法の内容を根本的に再検討すべきであったが、結局、そうしたこともなく今日に至っている。売春が容認されない社会において広く市民に対して性病予防の対策を行うには、現在の如き強権的な政策（医師の指示、質問、知事への届出、知事による健康診断受診命令、強制検査、知事による治療命令、入院入所命令等）は疑問であり、市民の自発的自覚をうながす方向の教育によってまずなすべきであり、強制的措置は最小限に止めるべきである。従って、エイズ予防法案が現行の性病予防法を下敷きにして作成されていることは、その作業の出発点において根本的な誤謬が存在するといわねばならない。

2 現行の予防法体系は、感染症規制の整合性を保ちえなくなっている。

(一) 最も強制力の強い規制が可能な伝染病予防法に規定されている法定伝染病の中にも、赤痢やチフスなど比較的治療が容易になったものもあり、こうしたものまで強力な規制がなお必要か疑問である（昭和61年の統計では赤痢の罹患者1,303人、腸チフス、パラチフスの罹患者221人で死亡者はいずれも零である）。

(二) 性病予防法は、性病として、梅毒、りん病、軟性下かん、そけいりんば肉芽しゅ症の四つのみを指定している。これに対して、現在ではWHOなどでは、性行為で伝染する病気を性行為感染症（STD、Sexually Transmitted Diseases）と呼び、たとえば性病のほか、陰部ヘルペス、トリコモナス症、B型肝炎、カンジダ症などがある。エイズもこれに含まれるし、ATL（成人T細胞白血病）も同様である。

そのような意味で、現在では性病予防法に特に四つの性病のみを指定する必然性はほとんど存しなくなってしまっ

た。

厚生省では昭和62年1月から性行為感染症をサーベイランス事業の対象にしたが（但し、ATLは対象から除外している）、性行為感染症を法律上如何に取扱うかは検討を要する。感染力の強弱と結果の大小の程度に応じて、法規制上個別化される側面と共通に取扱われるべき側面の両側面を総合的に検討しなければならない。

従って、性病予防法をそのままにして性行為感染症の中のエイズのみを法規制の対象にするためには、それなりの合理的位置付けがなされていなければならないが、後述するところを考えるだけでも合理的位置付けがされているとは到底いえず、この位置付けなしにエイズ予防法案を作るとは整合性に欠ける場当りの立法たるとのそしりを免れない。

さらに前述したように、エイズをはじめウィルスの不気味な広まりのなかでエイズ予防法案はウィルス対策の一環としても整合性を有する位置付けができなければならない。しかし、この点も合理的位置付けがなされているか疑問がある。

3 伝染病、感染症の法的規制が整合性を有していないなかで、現在エイズ予防法案を立法化することはさらに混乱を大きくするものである。

このことは特にB型肝炎とATL（成人T細胞白血病）に対策を立てるときに問題となる。

B型肝炎はエイズウィルスに比しその数万分の1の微量な血液で感染する程感染力が強く、感染者の10パーセントは慢性肝炎となり、その後肝硬変、肝ガンへと進行する者がおり、厚生省によれば感染者300万人のうち肝ガンに至る者は約4千人と推計されている（ウィルス肝炎の死亡者は昭和46年に656人であったが、同61年には1、215人と増えており、今後も増加が予想される）。

またATLは日本で最初に発見された病気で、100万人の感染者がいて年間約500人の患者が発生している（昨年末までの献血者のうちATLウィルスを保有する抗体陽性者率は2パーセントをこえており、感染者の総計はもっと多くなると推定される）。発病のリスクが約40年間と推定され感染者の数十人に1人が発症するとされる。急性に発症するのが一般的だ

が、急性型のうち半数の者が半年以内に死亡する。

B型肝炎もA T Lもそのウィルスは精液、体液、血液に含まれていて、性交感染、母児感染、輸血感染などが主たる感染経路である。エイズと比較すると感染しても死に至る確率は低いから、感染者本人の心理的不安感や感染者に対する社会的差別のおそれはそう深刻なものではないと考えられるものの、感染者の絶対数が極めて多く、感染者の増加数と死亡者の絶対数の多さを考えるとエイズよりもはるかに深刻な事態であって、特にB型肝炎が結核に続く第二の国民病であるとの指摘もあながち誇張ではない。

してみると、エイズ対策以上に、B型肝炎、A T L対策は重要であるともいえるが、ウィルスによる性行為感染症という共通の要素をもつエイズに対する法規制は、当然のことながらこれらB型肝炎やA T Lの法規制の重要な基準にならざるをえないであろう。エイズ予防法案にみられる患者の氏名報告義務や知事による指示権をB型肝炎等の法規制上とり入れることによる人権侵害の危険性は、エイズ予防法案によるものとは比較にならないぐらいその広がり大きいものとなる。エイズ予防法案はB型肝炎等の法規制を検討するとき国を自縄自縛におと

しいれるものである。(誤解がないようにいうが、当協会は、エイズ予防法が制定されるならばB型肝炎やA T Lも同様な法規制に服さすべきと主張しているのではない。しかし、B型肝炎等が法規制に服さないのは結果的にエイズいじめになってしまふことを指摘せざるをえない)

こうして考えると、拙速にエイズ予防法案を立法することは、将来に禍こんを残すものといわざるをえない。

結局前述したように、現行の公衆衛生法規の体系を前提にしてエイズ予防法案の作成作業をしたその出発点において誤っていると いわざるをえない。

4 当面の方針

現行の公衆衛生法規の内容、体系が現在のあるべき感染症対策と必ずしもそぐわず見直しの必要があることは明らかであるが、当然のことながら、見直しについて簡単に回答のさせる問題ではない。特に地球規模での環境の変化、人間の移動、交流が進むなかで未知のウィルスの出現等が今後とも予想され、医療関係者はその解明対応に将来ますます追われ

ることであろう。こうした状況にあって、体系的に整合性のある法規制の在り方を結論付けることは簡単ではない。感染力や結果の程度が仮に同様な疾患だとしても、治療法が確立しているか否かで法規制上の取扱いに差をもうけるべきかもしれない。治療・治癒が期待されるならば多少の不都合でも本人が耐えるべき根拠になりうるからである。しかし治療・治癒が期待できないならば、法規制の対象とされることによる本人のメリットは事実上皆無であろうから、余程の必要性がなければ強制力行使の対象とすべきではない。こうしたことまで考慮して整合性ある体系の在り方を検討すべきであるから、答えは容易ではないのである。サーベイランス事業の充実と個々の感染症に対するガイドランスの積み重ねが基本となってその延長上に法体系の在り方が見えてくるであろうが、エイズを含む性行為感染症についてはさしづめ次のことを念頭におくべきである。

① 匿名検査の実施、検査費の公費負担

プライバシー侵害を心配することなく本人に検査を受けさせることが同時にサーベイランス事業上も好結果にむすびつくことは明らかである。

② 感染情報の十分な把握

現在のサーベイランス事業の充実。もし、情報の届出義務を法律上規定する必要があるならば、その必要性を十分に分析疎明されたのちになされるべきであり、また義務化するときも、患者本人の氏名などの特定・識別に容易につながる情報はあくまではぶくべきである。

第 6 結 論

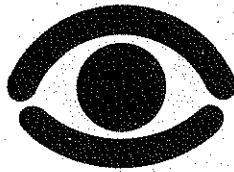
- 1 エイズ対策はひろくウィルス対策、感染症対策の一環として整合性あるものでなければならないが、当面は、ワクチン開発や治療方法の確立に向けての研究体制の整備、予算の充実、サーベイランスの充実、匿名検査の実施、教育の強化等を通しての二次感染予防等に全力をあげるべきである。
- 2 エイズの感染状況は、二次感染予防のために早急に強制措置権限を内容とする立法を必要とする段階ではない。エイズ予防法案は感染状況を把握するために有益とは必ずしもいえないばかりかむしろ逆効果のおそれさえあり、さらに感染者の大部分が血友病患者である事実を踏まえると、血友病患者に対する偏見・差別を惹起・助長させる結果を招来しかねず、結局、有害無益なものである。
- 3 エイズ対策をはじめ感染症の法的規制の在り方は、現行法体系の根本的見直しの検討の結果、結論付けられなければならない。エイズ予防法案を立法すると、そこに規定される人権侵害

条項が感染症全般に適用される結果につながりかねず、将来に禍こんを残すものである。

- 4 血友病患者が血液製剤でエイズに感染したことについては国の行政上に少なくとも責められるべき点が存在したのだから、まずこれらの感染者に対する十分な救済措置を講ずるべきである。

添 付 資 料

資料1	1987年5月9日付声明文（当協会総会決議）	46
資料2	エイズ対策予算（案）	48
資料3	AIDS患者及びHIV感染者の将来推計に関する 研究報告書概要	49
資料4	後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案	50
資料5	アメリカ自由人権協会（ACLU）ポリシーガイド抄録	55
	ACLUについて	62
資料6	江橋崇「エイズ患者の人権—アメリカの経験に学ぶ」	67
	法律時報1988年4月号掲載予定	
	*自由人権協会について	79



禁 無 断 転 載

JAPAN
CIVIL
LIBERTIES
UNION

社団法人 **自由人権協会** (JCLU)

東京都港区愛宕1丁目6番7号 愛宕山弁護士ビル306号
〒105 TEL.03(437)5466 FAX.03(578)6687

●「エイズ対策」はどうあるべきか ●1988年3月10日発行
頒価500円(〒200円)

このリーフレットはスモン基金(理事長・柳沼八郎)の援助を受けて出版されました

エイズ対策予算(案)

(単位:千円)

事 項	昭和62年度 予算額	昭和63年度 予算額	対前年度 増△減額	備 考
1. エイズ研究開発費 厚生科学研究費	148,000 88,000	847,259 775,449	699,259 687,449	① 感染症・血液法の確立等(455,449千円) ② 抗エイズウイルス薬、エイズ感染症治療等の開発(300,000千円) ③ 血液の安全性に関する研究(20,000千円) エイズ管理システムの開発 日米医学協力委員会の中にエイズ部会の設置
特殊血液調査費 日米医学協力研究費	60,000 0	60,000 11,810	0 11,810	
2. エイズ予防対策費 エイズ調査検討費 エイズ対策指導費	7,309 3,677 3,632	142,933 40,440 102,493	135,624 36,763 98,861	保健指導要領の作成等 各種研修会開催経費
3. 国立エイズセンター経費	0	84,693	84,693	エイズ緊急情報センター経費 エイズ研究センターの設置
4. 世界保健機関(WHO) へのエイズ拠出金	0	168,750	168,750	
合 計	155,309	1,243,635	1,088,326	
5. その他 献血血液抗体検査	800,000	800,000	0	全献血血液に対する抗体検査実施に伴い、検査費用は医療保険制度で償還 費は国庫補助費相当額
再 計	955,309	2,043,635	1,088,326	

昭和63年1月8日
AIDS患者及びHIV感染者の将来推計
に関する研究班
(厚生省保健医療局感染症対策室)

AIDS患者及びHIV感染者の将来推計に関する研究報告書概要

I. 目的

我が国におけるAIDS対策に資するため、AIDS患者及びHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者発生状況の推定と将来の動向の予測。

II. 方法

厚生省のAIDSサーベイランス委員会報告及びその他の公表された研究報告などを推計の基礎資料とし、リスク群別に、現時点及び将来数年間までの患者及び感染者を推計した。

III. 推計結果

1987年末の感染者数、1992年の感染者数及びエイズ患者数の推計結果は次の通り。

AIDS患者・感染者推計

年次	リスク群	感染者累計	患者累計
1987年末	凝固因子製剤受注者	2,000	34
	男性同性愛者	370	18
	その他	31	7
	計	2,400	59※
1992年末	凝固因子製剤受注者	2,000	116~157
	男性同性愛者	910	110
	その他 ※※	90	※※ 30
		3,000	256~297
	計	3,000	260~300

※ サーベイランス委員会報告

※※ その他の群の推計値は他のリスク群に比較して信頼度が低い。(IVの4参照)

IV. まとめ

- 我が国の1987年末のAIDS患者は、大部分が医療機関において把握されているものとえられるが、HIV感染者については、サーベイランス委員会では把握されていない者も含め約2,400人と推計される。
- 1992年末におけるHIV感染者数は約3,000人、累積患者発生数は260人から300人程度と推計される。
- 現段階におけるAIDS患者及びHIV感染者の推計に必要な基礎的資料が不足しているため、今後、実態把握のための疫学調査を行い今回の推計について見直す必要がある。
- 我が国のAIDS患者及びHIV感染者は、当面、男性同性愛者及び凝固因子製剤の受注者が主となると考えられるが、長期的には異性間の性的接触による感染が増加する可能性がある。今後、感染の危険の高いグループとして、AIDS多発地からの帰国者・外国人入国者、風俗関連産業従事者、売春婦、麻薬・覚せい剤常用者、感染者の配偶者などが考えられ、これらのグループに対しては重点的に教育及びサーベイランスを行うことが必要と考えられる。

V. 研究班員名簿

氏名	所 属
班長 曾田 研二	横浜市立大学医学部教授
北村 敬	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部長
島田 馨	東京大学医科学研究所教授
西岡久寿弥	日本赤十字社中央血液センター副所長
福富 和夫	国立公衆衛生院衛生統計学部長
森尾 真介	神奈川県がんセンター臨床研究所研究第三科

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律案

(目的)

第一条 この法律は、後天性免疫不全症候群(以下「エイズ」という。)の予防に関し必要な措置を定めることにより、エイズのまん延の防止を図り、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

(国及び地方公共団体の責務)

第二条 国及び地方公共団体は、エイズの予防に必要な施策を講ずるとともに、エイズに関する正しい知識の普及を図らなければならない。

2 国は、前項に定めるもののほか、エイズに関する情報の収集及び研究の推進に努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前二項の施策を講ずるに当たっては、エイズの患者等の人権の保護に留意しなければならない。

(国民の責務)

第三条 国民は、エイズに関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うように努めるとともに、エイズの患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、エイズの予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するように努めなければならない。

(医師の指示及び報告)

第五条 医師は、エイズの病原体に感染している者(以下「感染者」という。)であると診断したときは、当該感染者又はその保護者(親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。)に対し、エイ

ズの伝染の防止に関し必要な指示を行い、七日以内に、文書をもって、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。)を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

(感染者の遵守事項)

第六条 感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為をしてはならない。

2 感染者は、前項に定めるもののほか、前条の医師の指示を遵守するように努めなければならない。

(医師の通報)

第七条 医師は、その診断に係る感染者が第五条の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及

三

四

び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報するものとする。

2 医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにその者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報することができる。

(都道府県知事の健康診断の勧告等)

第八条 都道府県知事は、感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者が不特定かつ多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときその他エイズの予防のため特に必要があると認めるときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対して、期限を定めて、感染者であるかどうかに関する当該都道府県知事の指定する医師の健康診断を受けなければならないことを命ずることができる。

(都道府県知事の指示等)

第九条 都道府県知事は、第七条第一項の通報に係る感染者若しくは前条第二項に規定する健康診断により感染者であると確認された者又はその保護者に対して、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行うことができる。

第十条 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、当該職員に、感染者若しくは感染者であると疑うに足りる正当な理由のある者又はその保護者に対し、必要な質問をさせることができる。

2 前項の規定により質問をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求が

五

六

あつたときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(伝染病予防法の適用)

第十一条 この法律に基づき都道府県知事が行う事務については、これを伝染病予防法(明治三十年法律第三十六号)の規定による伝染病予防事務とみなして、同法第十八条ノ二第二項、第十九条ノ三、第二十二條、第二十二條ノ二及び第二十五條の規定を適用する。この場合において、同法第十九条ノ三中「伝染病予防上」とあるのは、「後天性免疫不全症候群ノ予防ノため」とする。

2 前項の場合における伝染病予防法第二十八條の規定の適用については、同条中「此ノ法律中」とあるのは、「此ノ法律(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)第十一条第一項ノ規定ニ依

り適用せらるる場合ヲ含ム)中」とする。

(大都市の特例)

第十二条 この法律中都道府県知事又は都道府県の職員の権限に属するものとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市の長又はその職員が行うものとする。この場合においては、この法律中都道府県知事又は都道府県の職員に関する規定は、指定都市の長又はその職員に関する規定として、指定都市の長又はその職員に適用があるものとする。

(再審査請求)

第十三条 前条の規定により指定都市の長がした処分に係る審査請求についての裁決に不服がある者は、厚生大臣に対して再審査請求をすることができる。

七

八

(罰則)

第十四条 医師が、感染者であるかどうかに関する健康診断又はエイズの治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

2 第七条の規定による通報の受理、第八条第一項の規定による勧告、同条第二項の規定による命令、第九条の規定による指示又は第十条の規定による質問に関する事務に従事した公務員又は公務員であつた者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であつた者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第一項と同様とする。

第十五条 感染者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏ら

したときは、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

第十六条 次の各号の一に該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

- 一 第八条第二項の規定による命令に違反した者
- 二 第十条の規定による質問に対して虚偽の答弁をした者

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を経過した日から施行する。

(施行前に行われた診断に係る報告)

第二条 この法律の施行前に感染者であると診断した医師は、厚生省令で定める場合を除き、この法律の施行の日から一月以内に、文書をもって、当該感染者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

九

一〇

(出入国管理及び難民認定法の一部改正)

第三条 出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)の一部を次のように改正する。

附則に次の一項を加える。

(上陸の拒否の特例)

- 11 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者であつて、多数の者にその病原体を感染させるおそれがあるものは、当分の間、第五条第一項第一号に掲げる患者とみなす。

アメリカ自由人権協会 (A C L U) ポリシーガイド
2 6 8 (仮訳) © J C L U, 1 9 8 7
伝 染 病 と エ イ ズ

- (a) 伝染病をコントロールしようとする政府の行動は、市民的自由に重大な利害を生ずる。公衆衛生の必要と市民的自由の規準との間には緊張関係がある。公衆衛生の保護は、社会の福利厚生に焦点をあてることから始まり、個人の権利を侵害する行動について最小の正当性をもって足りるとする。市民的自由の規準 (ノルマ) は、個人の権利を侵害する政府の行動に反対することから始まり、如何なる権利侵害についても真にやむをえぬ正当性を要求する。

A C L U は、ある伝染病による公衆への危険が非常に重大な為、政府の行動を正当化するやむをえない理由が認められるような事例があるだろうと信ずる。各伝染病は、その原因、伝染性、症状そして治療という点でそれぞれ特徴があり、各個別に考慮されるべきである。

伝染病の発生は大きな社会的不安と関心を引き起こすだろう。そのような時には、合理的かつ効果的で市民的自由への侵害の可能性が最小限である公衆衛生政策が実行されることが特に重要である。

政府のすべての行動は、入手可能な最新かつ最も包括的である医学的・科学的情報に基づくべきである。その全ての政府行動は定期的に最新の情報にてらして審査されねばならない。

各伝染病は、次の諸項目および市民的自由の利害という点から審査されねばならない。

1) 被害の重大性

被害の程度が低いときは、政府の強制的行動の正当性

はより少ない。

2) 伝染の手段、伝染性の大きさ、伝染を増す行動の蓋然性

その病気が日常的接触により伝染するものである時、わずかな接触のみで伝染する時、そして、その病気を伝染させる行動が一般によく生ずるようなものである時は、政府の行動はより正当化される。

3) 当該の公衆衛生措置の権利侵害および持続期間の度合
過去に用いられた一連の公衆衛生措置は次のものを含む。(注1)

- a) その健康への危険を如何に避け、あるいはそれに如何に対処するかについての公共教育を含む、任意的措置の提案
- b) 患者、保菌者およびその病気にさらされた者の氏名の報告義務
- c) その病気にさらされた者や保菌者と疑われる者の追跡
- d) 強制的な検査、医学的調査および医学的治療
- e) 強制入院
- f) 強制的な分離と隔離
- g) 刑事的処罰

その行動がより権利侵害的であり、その侵害の持続期間がより長期であるには、公衆衛生上の必要性はより大きなものでなければならない。

4) 当該公衆衛生措置の効果

強制的な公衆衛生措置の必要性は、その措置が公衆への伝染の危険を効果的に防止する可能性が少なければ少ないほど減少する。

A C L Uは、その病気に対する公衆の不安をくいとめるためにのみ採用されるいかなる強制的公衆衛生措置に

も反対である。

5) より制限の少ない代替手段の利用可能性

公衆衛生措置は、等しく効果的かつ適切で最も制限の少ない選択肢であることが立証されねばならない。

個人は、どのような効果的選択肢をも、提案し選択する権利がある。

6) ACLUは、公衆衛生部局の保持する全ての高度な個人情報情報を厳格に秘密保護することに賛成する。各州は、公衆衛生情報に対する特定の法的な秘密保護を採用すべきであり、それには令状による開示からの免除や司法手続で要求される公衆衛生官吏の証言からの免除を含むべきである。

次のACLUポリシーは以上の規準の文脈において強く適用されべきである。

1) 医療記録についてのポリシーは、個人が自己の医療記録にアクセスする権利を支持する。このポリシーは、当該患者以外の者のアクセスを厳格に制限する。

2) 求職の際の権利侵害的な医学上の質問についてのポリシーは、雇用主によって要求される医学的な検査の秘密を保護する。その収集された医学情報は秘密であり、かつ、その利用は、求職者がその仕事を適切に成しとげられるか否かを医師が証明するためである。

3) 収集情報の保管と流布についてのポリシーは、プライバシーと個人情報に関する一般的ポリシーである。それは、政府記録と商業記録のコンピューター化および個人情報ファイルの保管に反対し、そして、編集されたいかなるそのようなファイルの内容をも知るという個人の権利を支持する。

(b) 公衆衛生に対する一大脅威であるエイズの出現は、身体の管理とか交際自由とか個人医療記録のプライバシー権

といったような市民的自由に重大なかわりを有する。医学および公衆衛生専門家の情報を得た上でのコンセンサスによると、エイズは伝染病であり、H T L V - Ⅲあるいはエイズ関連ウィルスと一般に呼ばれるウィルスによって引き起こされる。このウィルスの伝播は、個々人間又は母親から胎児への、血液、血液製品又は精液のようなある種の体液の交換によってのみ生じてきた。このウィルスが通常の接触によって伝播され得るという証拠は今まで見出されていない。

エイズは大恐慌を起こした。エイズはほぼ常に致命的と思われる。現時点では、既に病苦に陥った人々に対し効果的な治療はない。まだ確認されていないような伝染方法があるかもしれない。更に、エイズの診断は、個人の道德問題の発覚に伴いしばしば紛糾する、とりわけ性行為および不正な麻薬の静脈内使用に関して。なぜならエイズウィルスは主として、必ずしも全面的にはないにせよ、これら二つの方法により伝染されるように思えるからである。

エイズをめぐる恐怖は、エイズ患者あるいはこの病に感染したと認められる人々に対する反射的差別を正当化しない。特に、エイズ禍は、この病の今までの主たる犠牲者となってきたホモセクシュアルの人々やこの病に不均衡に冒された他グループの人々に対する市民的権利を否定する口実に利用され続けてはならない。

エイズに関する医学的知識は今も蓄積中であり、それ故に不完全であり、変更と修正を受けるべきものである。エイズに関する市民的自由のポリシーは、その知識の新しい進歩を考慮に入れねばならない。政府は、エイズが伝播する方法およびその伝染防止についての完全かつ正確なる情報を全てのグループが利用できるようにする確たる義務がある。基本的な憲法上の保障は、自由への侵害が最もひど

い分野 —— 雇用、住居、教育、保険、公衆用物品とサービス、および軍務 —— に次の諸原則が適用されることを求める。このリストは単なる例示である。

以下のポリシーは、伝染病に関する一般原則に基づくものである。

1. 差別

身体障害者への非差別取扱を定める原則は、エイズやエイズ関連コンプレックス（ARC）の患者、その疑がある者、そう認められる者、HTLV-Ⅲウィルス陽性の者、あるいはエイズ罹患の高いリスクありと認められるグループに属する者にも適用される。（注2）

2. 最も制約の少ない措置

公衆衛生当局は、伝染病を処理するのに効果的で適切であり、最も制約の少ない措置を採るべきである。エイズに適用すると、効果的かつ適切な任意的措置のみが正当化される。そこには、個人が伝染防止のために自発的にその行動を加減するように仕向けるような、エイズ感染についての公共教育を含む。

3. 任意的検査へのアクセス

ある時点で自分がエイズウィルスにさらされたことがあるかどうか知りたい人の為に、HTLV-Ⅲ抗体の任意的検査を受けられるようにすることを、ACLUは支持する。そのような検査を利用できることは、個人のプライバシー権および自己の肉体管理権を強める。

4. 医療記録

ある人が検査を受けることを選択しあるいは断った事実や検査結果を含む医療記録の秘密は保持されるべきである。検査結果の公開は個人のプライバシーを侵害するし、かつ、その個人を差別にさらすかもしれない。

い。血清陽性 H T L V - Ⅲ 抗体検査結果を報告すべし
というような要求には、強制的健康目的が欠けている
が故に、A C L U は反対する。（医療記録についての
ポリシー第 3 章を比較せよ。個人判別可能な記録のプ
ライバシーについてのポリシーも見よ。）

5. 強制的な性行為追跡調査

エイズに関する強制的な性行為追跡調査は、大き
な市民的自由の利害を生ずる。なぜなら、エイズの危
険が最も大きいある特定のそれと判る大グループは深
く差別されているからである。この文脈にて、政府が
そのようなグループの人々の名を収集する法的根拠を
得るような可能性は、不吉な前兆である。

そのような市民的自由の利害の故に、政府は効果的
で最も侵害の少ない方法でその公衆衛生に対する責任
を遂行する義務があると我々は信ずる。

強制的な性行為追跡調査が公衆衛生問題を進展させ
る最も効果的な方法であるとの証拠はなく、むしろ非
生産的であることを示唆する多数の証拠がある。感染
した者がその性行為のパートナーに知らせることを自
発的に促されるような公共教育とカウンセリング計画
が、公衆衛生と市民的自由のいずれの観点からも、よ
り好ましい措置である。

6. 強制検査

A C L U は、H T L V - Ⅲ 抗体の現状に関する個人
への強制検査に反対である。個人に対する強制検査は、
個人の自由への侵害であり、プライバシーの権利の侵
害である。強制的抗体検査は、最も制約が少なく効果
的かつ適切で可能な措置とはいえず、また、エイズ伝
染防止という公衆衛生の目標を促進するものでもない。
その上、強制検査は差別の口実として使われ得る。

7. 隔 離

隔離は、重大な自由剥奪を構成するものであるが、エイズの伝染様式にてらしエイズに対処する適切な公衆衛生措置とは決して言えない。エイズ患者もエイズウィルスにさらされた者もどちらも、ありきたりの日常的接触では他人に差迫った危険をもたらさしはしない。
(理事会議事録, 4月12-13日、1986年)

(注1)

このリストは、どの特定の政府措置であれ、その憲法適合性を決定する正式な法的テストではないし、又、諸行動の優先順位を意味するものでもない。

(注2)

かように、機能テストが適用されるべきである。その者の特に必要とする点に便宜を計る合理的な試みをしてもおその者が要求される任務を達成できない場合を除き、いかなる者も差別されるべきではない。(ある種の身体障害者の権利、性差別、ホモセクシュアリティについてのポリシーも参照)

アメリカ自由人権協会(American Civil Liberties Union)について

ACLUは、アメリカ合衆国憲法が保障する基本的人権の擁護と伸張を目的とする非党派的団体として1920年に創設された。

第一次世界大戦中良心的兵役拒否者の救援組織を前進として発足したもので、創設者にはセツルメント運動の創始者ノーベル平和賞受賞の平和主義者として知られるジェーン・アダムス、社会党の指導者の一人ノーマン・トーマス、ヘレン・ケラー、そして日本の自由人権協会の設立にも寄与したボールドウィンらであった。

創設以来、裁判所で争われた重要な人権事件の殆どについてACLUが関与してきたといわれている。なかでも、1920年のスコープス事件(テネシー州は公立学校で人類の創造に関して聖書の教えに反する理論を教えることを犯罪としていたが、生物教師スコープスは進化論を講義したことにより起訴された。政教分離争点とされクラレンス・ダロウが弁護した事件としても有名)、1925年のサツコ・ヴァンゼッティ事件(2名のイタリア系移民が強盗殺人容疑で有罪とされ死刑判決を言い渡された。両名はアナキストだった。冤罪事件として世界的に救援活動が行なわれた。)、1933年のジェームス・ジョイス作のユリシリーズに対する検閲事件、1954年の人種に基づく分離教育の廃止を宣言し以後黒人人権運動の礎石となったブラウン対教育委員会事件などは、人権史上、アメリカ憲法史上画期的著名な事件であった。また、1942年西海岸に居住した約12万人の日系人が強制収容されたときに、連邦最高裁判所、連邦議会いずれもこの措置について肯定し、リベラルを標榜する殆どの新聞が沈黙する中で、「我々の歴史において、アメリカ人の基本的人権を侵害した最悪」の措置と非難してアメリカの良心を表明し得たのもACLUであった。

ACLUは現在約25万人の会員を擁する全国組織であり、各地区別に自由人権協会(ニューヨーク自由人権協会、テキサス自由人権協会など)を有している。ACLUの会員は同時に、その居住する地区の地区自由人権協会の会員となる。日常的人権活動は地区自由人権協会が担い、ACLUは主に立法活動、啓蒙宣伝活動を行なっている。

ACLUの創成期は、その理事会の構成員が協会活動に影響を及ぼす殆どのポリシーの決定に関与していた。しかし、1950年に自らを「草の根組織」として大衆化することを決定し、これによりその規模、構造及び活動範囲が広汎化して、ポリシー・ガイドの必要性が増したのである。

今日では「何が人権問題であるかを理由を付して定義することは自由人権の実践家にとっては不可欠な要請である」とされ人権問題を明確に画定するポリシー・ガイドの意義が認められている。従ってポリシー・ガイドのポリシーは、理事会及び委員会の議事録、新聞発表、機関紙掲載論文、裁判所提出の弁論、各委員会の決定、協会の声明等で協会名で発表され、後に理事会が否定しなかったものも含まれている。本資料で訳出したのは1986年版である。

Communicable Diseases and AIDS

(a) Government actions designed to control communicable diseases raise serious civil liberties concerns. There is a tension between public health requirements and civil liberties standards. Protection of public health starts with a focus on the welfare of the community and requires minimal justification for actions which infringe individual rights. Civil liberties norms start with opposition to state actions which infringe individual rights and require compelling justification for any infringement.

The ACLU believes that there may be instances in which the danger to the public from a communicable disease is so grave that a compelling interest which justifies state action is shown. Each communicable disease is unique in terms of its causes, transmissibility, effects and treatment and must be considered individually.

The outbreak of a communicable disease may cause great public fear and concern. It is especially important at such times that a public health policy which is rational, effective and has the minimal intrusion possible on civil liberties be implemented.

All state action shall be based on the most recent and most comprehensive medical and scientific information available. All actions shall be reviewed periodically in light of new information.

Each communicable disease shall be examined in terms of the following factors and civil liberties concerns:

1) The gravity of the harm.

The justification for coercive state action is less when the gravity of the harm is low.

2) The means of transmission, the efficiency of transmission, and the likelihood of the behavior which enhances transmission.

There is more justification for state action when a disease is transmitted by casual contact, when fewer contacts are required for transmission, and when behavior which transmits the disease is likely to occur in public.

3) The degree of intrusion and duration of the proposed public health measure.

The range of public health measures used in the past includes:

a) suggesting voluntary measures, including education of the public on how to avoid or deal with the health danger;

b) compulsory reporting of the names of individuals with the disease, carriers of the disease, and those exposed to the disease;

¹ This listing is not a formal legal test for determining the constitutionality of any particular government measure, nor does it imply a priority ranking of actions.

- c) tracing of those exposed to the disease, and those suspected of carrying the disease;
- d) compulsory testing, medical examination, and medical treatment;
- e) compulsory admission to a hospital;
- f) compulsory isolation and quarantine; and
- g) criminal sanctions

When the action is more intrusive, the duration of infringement longer, the public health justification must be greater.

- 4) The effectiveness of the proposed public health measure.

The justification for compulsory public health measures decreases as those measures are less likely to effectively control the risk of transmission of a communicable disease to the public.

The ACLU opposes any compulsory public health measures undertaken merely to stem public fear of a disease.

- 5) The availability of less restrictive alternatives.

The public health measure must be demonstrated to be the least restrictive alternative which is equally effective and feasible; the individual has the right to propose and elect any effective alternative.

6) ACLU favors strict confidentiality protections of all sensitive personal information held by public health departments. States should adopt specific statutory protections of the confidentiality of public health information which should include an immunity from disclosure by subpoena or judicially required testimony by public health officials.

The following ACLU policies should be vigorously applied in the context of the above standards:

1) Medical Records Policy supports an individual's right to have access to his or her own medical records. The policy strictly limits access to persons other than the patient.

2) Intrusive Medical Questions on Job Applications Policy protects the confidentiality of medical examinations required by an employer. The medical information gathered is confidential and the use is for physician's certification of an applicant's ability or inability to properly perform the job.

3) Data Collection Storage and Dissemination Policy is a general policy concerning privacy and personal information. It opposes computerization of government and commercial records, storage of personal information files and supports an individual's rights to know the contents of any such files which are compiled.

* * *

(b) The emergence of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) as a major threat to public health has serious implications for civil liberties such as control over one's body, freedom of association and the right of privacy of one's medical records. According to the informed consensus of medical and public health experts, AIDS is an infectious disease which is caused by a virus commonly called HTLV-III, or AIDS related

virus. The spread of the virus has occurred only through the exchange of certain body fluids such as blood, blood products, or semen between individuals or from mother to fetus. No evidence has been found to indicate that the virus can be spread by casual contact.

AIDS engenders great fear: It appears to be almost invariably fatal; as of the present time there is no effective treatment for those already afflicted; there may be modes of transmission that have not yet been identified; moreover, judgments about AIDS often become entangled with perceived issues of personal morality, particularly regarding sexual conduct and the intravenous use of illicit drugs, as the virus linked to AIDS seems to be transmitted predominantly, though not exclusively, through those two means.

Fear surrounding AIDS does not justify reflexive discrimination against those with AIDS, or against those perceived as connected to the infirmity. In particular, the AIDS crisis can not continue to be exploited as an excuse for denying civil rights to homosexual men, who have so far been the principal victims of the disease, or to members of other groups disproportionately affected by it.

Medical knowledge about AIDS is still accumulating, and is therefore incomplete and subject to shifts and revisions. Civil liberties policy with regard to AIDS must take into account new developments in that knowledge. Government has an affirmative obligation to make available to all groups complete and accurate information regarding the means by which AIDS is spread and how transmission may be prevented. Basis constitutional guarantees require the application of the following principles to those areas where the incursions on liberty are most flagrant -- employment, housing, education, insurance, publicly offered goods and services and the military. This list is only illustrative.

The following policies are based upon the general principles related to communicable diseases:

1. Discrimination The principles which govern non-discriminatory treatment of disabled persons apply to persons with or assumed or perceived to have, AIDS, AIDS-Related Complex (ARC), those who test positive for HTLV-III, or belonging to a group perceived to be at high risk of developing AIDS.

2. Least Restrictive Measures. Public health authorities must employ the least restrictive measures that are effective and feasible in dealing with communicable diseases. Applied to AIDS, only voluntary measures that are effective and feasible are justified. This includes public education regarding the

¹ Thus, a functional test should apply: no person should be discriminated against except when he or she is unable to fulfill the obligations required, after reasonable attempts to accommodate his or her special needs. (See also policies on Rights of Certain Categories of the Physically Disabled, Sex Discrimination, and Homosexuality).

transmission of AIDS to enable individuals to modify their behaviour voluntarily to prevent infection.

3. Access to Voluntary Testing. ACLU supports the availability of voluntary HTLV-III antibody testing for individuals who wish to know if, at a particular time, they have been exposed to the virus. The availability of such testing enhances an individual's right to privacy and to control over his or her own body.

4. Medical Records. The confidentiality of medical records including the fact that a person chose or declined to be tested, and the result, should be maintained. Disclosure of test results violates the privacy rights of individuals and may expose them to discrimination. The ACLU opposes any requirement that sero-positive HTLV-III antibody tests be reported because of the absence of any compelling health purpose. (Compare policy on Medical Records, section 3. See also policy on Privacy of Personally Identifiable Records.)

5. Compulsory Sexual Contact Tracing. Compulsory sexual contact tracing with respect to AIDS raises grave civil liberties concerns because the major identifiable groups that are most at risk are deeply discriminated against. In this context, the possibility that the government may acquire the authority to collect the names of people in such groups is ominous.

Because of such civil liberties concerns we believe the government is obligated to effect its public health responsibilities in the least intrusive way that is effective.

There is no evidence that compulsory sexual contact tracing is the most effective way to advance public health concerns, and there is a good deal of evidence to suggest that it is counter-productive. Public education and counselling schemes under which an infected person would be urged voluntarily to inform his/her sexual partners are the preferred means, both from the point of view of public health concerns and civil liberties.

6. Mandatory Testing. ACLU opposes mandatory testing of individuals for HTLV-III antibody status. Mandatory testing of individuals is an infringement of individual liberty and violates the right to privacy. It is not justified since mandatory antibody testing is not the least restrictive, effective and feasible measure available and does not further public health goals of preventing transmission of AIDS. Furthermore, mandatory testing can be used as a pretext for discrimination.

7. Quarantine. Quarantine, which constitutes a severe deprivation of liberty, is never an appropriate public health measure to deal with AIDS in light of the modes of transmission of the disease. Neither AIDS victims nor people exposed to the AIDS virus pose a risk of imminent danger to others in routine daily contact. [Board Minutes, April 12-13, 1986.]

エイズ患者の人権—アメリカの経験に学ぶ

(本論文は、1987年5月9日に自由人権協会総会の記念集会で行った報告をもとに、その後の新情報をおぎなったものである。)

法政大学教授・憲法専攻 江橋 崇

1 はじめに

アメリカはエイズの経験が深い。それは、エイズ・パニックの側面に関してもいえる。映画俳優のロック・ハドソンは85年10月2日に死亡した。パニックは85年後半期から86年前半期にかけてが最高潮だったように見える。エイズ感染者の人権は、重大な危機にさらされていた。日本社会の関心がベトちゃん、ドクちゃんに集まっていたころ、アメリカでは、エイズに感染した児童の学校からの閉め出しに関心が集まり、代表的な事例となったライアン・ホワイト君が一年振りに中学校に復学し、同級生21名の両親がそれを嫌って別に自主クラスを作ったニュースが伝えられていた。

そして時が流れ、アメリカではパニックは収まった。早くも86年6月に、ライアン・ホワイト君の代理人は「潮の流れはかわった。以前は、エイズといえば、人々がかかったら死ぬということ以外には何も知らなかったけれども、今では、学び始め、この疫病がどのように伝染するのかを理解できるようになった。今では、マスコミはライアン・ホワイト君の側に立つようになったし、エイズを学んだ人のほとんどが味方になってくれている」と述べている。この傾向、つまり、エイズの正体の医学的解明が進み、その成果が教育を通じて人々に共有され、いわれなき恐怖からの過剰反応が薄れてゆく傾向は今日に続いている。アメリカ社会は大量のエイズ患者、感染者を抱えこみ、今でも、エイズ感染者への迫害がなくなったわけではない。とくに87年には、全米各地で、いわば規制を求める草の根の声があがり、さまざまな機会にエイズ検査を受けさせる立法が考えだされている。だが、すくなくとも公的な機関や社会的リーダーの間では、一時期のパニックは去った。かってフロリダ州のある裁判所で、空気伝染をおそれた裁判官がエイズ感染者に法廷内でのマスク着用を命じた事例は、苦々しいとともにどこか滑稽なエピソードとして思いだされている。

87年3月3日に、連邦最高裁が、フロリダ州の結核患者ジェーン・アーリンの事件を契機に、エイズを障害の一種として認定する方向性を示し、それに基づく不利益取扱いを禁止したのは、パニック鎮静化の集約的な表現であったともいえる。アメリカ社会は、多数の感染者をかかえて今後長期にわたってエイズに苦しむであろう。だが、非合理的な理由からのエイズ患者の人権侵害は減少する。

いっぽう、日本では、松本の事件、神戸の事件、高知の事件などを契機に、87年春がパニックであった。しかも、特徴的なのは、一年半ほど前のアメリカに似て、立法者がまっさき

にうろたえ、対処をあせっていたことである。このときに、かつて大パニックに陥ったが、そこから脱出し、エイズ感染者の人権を守りながら危機を適切に管理できるようになったアメリカの経験を学ぶことには、それなりの意味があった。

幸いなことに、その後、日本のエイズ・パニックは取捨され、批判の強かったエイズ法案も、なお国会を通過していない。そこで、この論文の活字化もないがしろにしていた。しかし、今国会では、再度、この法案を通過させようという動きが生じてきた。本論文のほこりを払って、これを活字化することにも、なにほどかの社会的な意義が見出されるであろう。

本論文は

- ①「エイズ感染者の憲法上の権利」99 Harvard L. Rev. 1274(1986).を基礎にすえ、以下の論文の情報を補足して成り立っている。
- ②「エイズ感染児童を恣意的な放校から守る」74 Calif. L. Rev. 1373(1986)
- ③「法律による教育：ロス市のエイズ差別禁止条例」74 Calif. L. Rev. 1410(1986)
- ④「エイズが合衆国保健衛生法制に及ぼす最初の衝撃—1986」JAMA Jan.16, 1987
- ⑤「エイズ・救いのない害悪」ABA Journal, June 1,1986
- ⑥「障害の意味」ABA Journal, March 1,1987
- ⑦「伝染病と憲法：エイズの克服」61 N.Y. Law Rev. 739(1986)
- ⑧「エイズと法律家」New Law Journal, August 14, 1987 (イギリスの文献)
- ⑨「エイズ保険の危機」100 Harvard L. Rev. 1782(1987).
- ⑩「エイズと保険：関連するテストの合理性」100 Harvard L. Rev. 1806(1987).

なお、紹介するひとつひとつの事件ごとに脚注が必要であるが、本稿では省略した。関心のある向きは、本稿をもとに『法律時報』88年4月号に掲載予定の論文を参照されたい。

2 公衆衛生法規の合憲性審査基準

(1) 伝染病患者規制法令の合憲性：連邦最高裁の伝統的な判断

エイズ立法が勝手きままに作られかけたひとつの理由は、アメリカでも、日本と同様に、長い間、公衆衛生法制度の合憲性が判例によって容易に認められてきた伝統があったからである。つまりアメリカでは、州が保持するポリス・パワーの一部として、伝染病をくいどめるために必要な処置をとることが認められている。それを概観すると次のような特徴が見える。

①伝染病対策立法の審査は緩やかな審査基準で行われた。つまり、裁判所は、規制の立法に何らかのメリットがありさえすれば、それに含まれるデメリットがいかほど深刻であろうとも、規制を合憲と判示してきた。この判断基準では、非合理的な規制であることが立証されなければ合憲と判断されるのである。このように、規制の合理性に着目して合憲化する手法を、合理性

の審査基準論とも呼ぶ。判例では、Jacobson v. Mass., 197 U.S. 11(1905)、Miller v. Wilson, 236 U.S. 373(1915)などが著名である。

②市民の知識、意見、信念に従った立法は合理的であると判断された。Jacobson判決では、「立法府は、人々の共通した信念によれば伝染性疾患の拡散を防止するのに適していると考えられる法律を制定する権限を有する。」「議会も裁判所も、人々に共通する信念については、共通の知識と同じように、その存在を証拠によって証明するまでもなくそれに立脚してよい。」などと、市民の判断に従う立法が是認された。だが、この考え方は、市民の偏見や医学的知識の欠如からひき起される、エイズ感染者の差別をもちこむ立法を防止する力にはまったくならない。

③単なる合理性の基準を採用しているところから想像できるように、アメリカの連邦最高裁が、伝染病対策の立法が「非合理」「恣意的」「圧制的」である判断した例は少ない

④連邦最高裁の判示するところに従えば、特定の社会的グループに属する者を伝染病感染者と推定して、そのグループをまるごと規制することが許容された。

公衆衛生学の進歩に従い、20年代になると医学的観点からの必要性の立証を多少は要求するようになったが、特定グループに属することだけで規制を認める思考は50、60年代まで続いた。たとえば、「売春行為の情報は当該女性がその疾患に感染していると信じるに足りる合理的な根拠であるから、隔離は正当」(1923)、「浮浪罪で逮捕された者の性病検査は正当」(1928)、「品行に問題があり、事実上売春婦に近いとすれば、その女性が医学検査に応じるまで拘禁するのは正当」(1921)ということになる。

⑤患者は社会にとって公衆衛生上及び「道徳上の」脅威であると考えられていた。これもまた、違憲審査を甘くする緩めてしまうことに結びつきやすい。

(2) 合憲性の審査基準に関する判例の変更

伝統的な判例の態度は、エイズ立法が各地で考案されたときに大きく影響している。しかし、最近の憲法理論的、医学的な発展を考えると、上の先例をそのまま認めるのは不適切であることが分る。一般的に言えば、エイズ感染者の人権の擁護のために、規制立法はいっそう厳しい審査に服するようになっていく。とくに次の点が重要な変化である。

①60年代以降には、「合憲性の疑わしい類型」による差別は、緩やかな審査基準ではなく、厳格審査ないし中間基準審査に服すると認められるようになった。この判例の立場からすれば、エイズ感染者は特別の扱いを受けるにあたいする「孤立した狭い範囲の少数者」に該当するはずである。差別に関する判例の蓄積がエイズにも適用されることになる。

②60～70年代のプライバシー判例からすれば、エイズ規制法は、患者の特定が「私的事項の公表を避ける個人的な利益」に関係し、性的な活動の制限が「決定を自ら行う利益」に関係

するはずである。プライバシーの権利保護があってはじめて、エイズ感染者の市民生活も守られるのである。

③医学の驚異的な進歩が、狭い範囲に絞った有効な伝染病対策を可能にした。裁判所も、公衆衛生事業に関しては、公衆の評価よりも医学的な評価に立脚して判断するようになった。かつては、公衆の判断に従う規制立法は「合理性」があるとされたが、今日では、むしろ、いわれない不安、理由のない偏見として退けられる。

3 エイズ感染者の市民生活・制限措置の合憲性審査

<強制隔離>

①エイズ感染者や感染しているリスクの高いグループの人間を他の人々から隔離してしまう「強制隔離」は、これまでも伝染病対策に用いられてきたことがあるので、エイズに適用せよという主張が生じやすい。実際に問題になったのは、85年にコネチカット州でおきたフェビアン・ブリッジス事件である。あるテレビ番組で、ホモセクシュアルでエイズに感染しているブリッジスがあちこちの都市に出没して性行為をかさねているありさまが放映されて反響を呼んだ。これを見た自治体当局者は、彼を刑事処罰してみがらを拘束するか、あるいは強制隔離の方法をとろうとした。だが、この事件では、ゲイに対する差別が高まるのを恐れた当該地域のゲイ社会の指導者が彼の落ちつき先を確保して、死亡するまで面倒を見ることを約束して、悪しき先例の誕生は防止された。

これに近いのが、86年にフロリダで起きた事件で、エイズに感染した売春婦が商売をやめなかったので、公衆衛生当局は、自宅拘禁と、電話の受話器から一定以上の距離を離れると警告する特殊な衣類の着用を命じた。アイダホ州やコロラド州の当局も同様の意図を現した。ミネソタ州の保健当局は、故意に危険な行為を行ったり、自己の行為を抑制できないエイズ感染者を拘禁する提案を行った。86年3月にジョージア州アトランタの裁判所で、有罪判決の売春婦が、エイズ検査に応じれば減刑するといわれたことがある。その後、州当局は、こうした措置は公衆衛生の見地からも、保護観察の条件としても許されるという見解を示した。

②エイズの伝染経路が不明であった当時は、この手段を支持する市民もすくなくなかった。85年12月に行われたロスアンゼルス市の新聞の世論調査では、実に51%の人々がこれを支持した。半年後の86年7月の調査でも、46%が支持であった。この手段は、中世の黒死病などのように、原因が明らかでない伝染病でも有効な対処法であるという考えが強いからである。ヴァージニア州は立法化を計画したことがある。しかし、エイズの伝染経路が判明してくると、性行為に結びつかない日常的接触までを禁止する隔離の必要性は根本からゆらいでく

る。

③市民の居住・移転の自由や個人的接触の自由の制限は憲法上の重要な自由の制限である。強制隔離にともなう監禁状態は、集団形成の自由、プライバシー（家族等との共生）、州際交通権を侵害する危険性がある。規制はすくなくとも中間基準の審査の対象になり、重要な政府利益を保護するものでなければならない。それが、必要最小限のものでなければ違憲となるかどうかには疑問がある。これまで、精神障害者の隔離に関連する連邦最高裁の判例は、かならずしもこの点を判示していないからである。ハイリスク・グループだという理由で強制隔離するのは過度に広範であり、それをさらに限定してエイズ感染者である場合に限って隔離するとしても、日常的接触による感染の危険性が医学的に立証されなければ違憲である。これが合憲と言えるには、せいぜい、自分の性行動をコントロールできない者に限った拘禁制度であろう。

④通常の伝染病の場合には、他人に伝染させる危険な期間はそれほど長くないが、エイズの場合には、一生危険が続く。それを防止しようとするれば隔離も一生続くことになる危険性がある。いわば、精神障害者の予防拘禁に似た側面がある。このような隔離を避けるために強制隔離を導入すれば、感染者は保健医療機関の検査を回避するので、エイズ感染者は地下に潜り、予防や拡散の防止という観点からはむしろ逆効果である。

<ゲイ男性の集合・集団形成の制限>

①84年以降に、ニューヨーク、サンフランシスコ、ロスアンゼルス、アトランタ、インディアナポリスなどで実際に行われた手段が、ゲイの人々の集るゲイハウス、公衆浴場の閉鎖である。ゲイの人々も自分たちで集団を形成する憲法上の権利をもっている。彼らは、バスハウス以外の場所で集合することまで禁止されていないという意味では、これは集団形成の権利そのものの規制ではなく、その場所、時、態様の規制ということになり、したがって厳格な審査までは要求されないにしても、緩やかな審査基準では駄目である。

②バスハウスの閉鎖はエイズ感染者を地下に潜らせ、エイズ情報をもっとも必要とする人々がそれを得る機会を破壊する。したがって、エイズ感染の拡大を防止するという目的に適合していない。86年4月28日にロスアンゼルス郡高等裁判所は、郡の公衆衛生当局者がエイズ感染拡大の減少を立証できなかったという理由で、この種の郡規則の執行を拒絶した。

<検査強制と報告強制>

①強制的血液検査の要求も初期から繰り返しかえし起きている。あれこれの試みがなされたが、結局、それは本当に検査を必要とする人々を医療機関から遠ざける逆効果を生むこと、感染を発

見ても有効な治療法がないので、一般市民の理解と協力を得ることはむずかしいことなどから、軍隊などの場合は別として、見送られるケースが多かった。ところが、レーガン政権は、内部の慎重論を押し切って、受刑者や外国人も検査対象に加えようとしている。88年のエイズ紛争のひとつの火種はここにある。

②以前には、血液検査は輸血血液の確保のためのもので、エイズの診断が目的ではなかった。エイズ感染者の血液が輸血に混じらないようにという目的からすると、反応は過剰気味のほうがよい。その結果、相当程度に誤診が起き、それが、深刻な精神的外傷をひき起し、性行動という、もっとも個人的な生活の部分に深刻な影響を受けることになる。また、検査結果が公表されれば、その者がゲイまたは麻薬常習者に属するという社会的判断を受けることになる。

③その後、もっぱらエイズの感染の有無を調べる検査の方法は進歩し、また、エイズが一般社会に蔓延したために、上に述べた外悪の程度はやや薄くなったが、しかし、エイズ感染者であるというレッテルは、なお、現代社会でさまざまなハンディキャップに結びついている。

④検査が強制的なものになると、個人のプライバシーが深くかわるようになるので、それが合憲といえるためには、中間基準の審査、つまり重要な政府利益の保護という立法目的が存在しなければならない。しかし、日常生活での感染のないエイズについて、このような保護法益を見出すことは困難であろう。

⑤医療関係者が治療の過程でエイズ感染の事実を知った場合に報告させるという制度は、感染者の秘密が守られるならば、強制検査よりはましである。しかし、秘密保護の制度は、こうした場合を守りきるほどに完全ではないので、プライバシー暴露の危険は大きい。とくに、氏名などの個人識別情報が付いた報告制度は、その必要性が不明で、保護法益を発見するのが困難であろう。

<雇傭における差別>

①エイズ・パニック当時のアメリカでは、感染者の職場における差別や解雇の事例が数多く発生した。個別的に私企業で起きた事件も多いが、とくに深刻なのは、州や自治体の規模で、法令によってエイズ感染者の就業禁止が行われたケースである。ニュージャージー州ニューアーク市、フロリダ州マイアミ市は、食品販売業への就業を禁止した。エイズに感染した教員を休職にした例もある。

この関係で代表的な先例は、86年12月にフロリダ州の差別問題を扱う人間関係委員会で決定のあったシャトルワース対プロワード郡事件である。この事件では、エイズに感染したことを理由とする郡公務員の解雇がフロリダ州人権法上違法とされた。このほか、86年8月には、バージニア州でエイズに感染して契約を打ち切られた医者が訴訟を起して2万ドルで和解

した。イリノイ州では航空会社の常務員がエイズに感染して勤務を解かれ争った。マサチューセッツ州の電話会社で85年8月から続いていたトラブルは、翌86年10月に会社側が以前の職場への復帰を認めたので、裁判外の和解にたつた。

②雇傭の場でのエイズ感染者差別からの保護は、既存の反差別法令の適用を根拠にできる。すでに、州のレベルでは、42以上の州とワシントンDCで障害者差別禁止法があり、15州ではエイズに基づく差別が禁止されている。

一方、連邦レベルでは、73年の「職業的リハビリテーション法」504条が、連邦の公務員や連邦から財政援助をえている者による差別の禁止を定めているので使える。最初の事例は、86年に起きたノースカロライナ州のシャーロッテ記念病院での男性看護士の解雇事件であった。その後、ダラス市のサン・アントニオ病院でも類似の事件があった。そして、87年3月に連邦最高裁の判決があった、フロリダ州ナッソウ郡の公立学校教師であったジェーン・アーリンに関する事件では、訴訟当事者がエイズを差別禁止法という障害者に結びつけたことから、この法律は大きな意味を持つようになった。

ジェーン・アーリンはフロリダ州ナッソウ郡の公立学校教師であったが、36歳のときに、14歳当時に感染した肺結核が再発し、郡の教育委員会によって解雇された。彼女は処分の取り消しを求めて州の教育委員会に申請して復職決定を得たが、州控訴審裁判所は解雇決定を支持した。そこで彼女は、これが、連邦から財政援助を得ている者による障害者の差別を禁止した73年の連邦リハビリテーション法に違反するとして連邦地裁に提訴した。地裁は郡教育委員会の決定を支持したが、連邦控訴審裁判所はこの判決を破棄した。

この裁判は、そこに含まれる意味がエイズとの関連で注目されはじめたので、両当事者ともエイズ問題を法廷に持ちだして議論した。とくに国側は、身体的な障害を理由にする解雇は障害者差別にあたるとしても、伝染性の病気の持ち主だという理由は、エイズのように身体的障害がいっさいないのに伝染性のある病気もあることだから、身体障害による差別には該当しないという理屈を持ちだした。この理屈が認められれば、エイズの感染を理由にする解雇などが広範囲に生じることが恐れられた。そこで、全米医師会（AMA）や「エイズの調査、教育のための医師連合」（DARE・エイズ患者15000名以上を扱った32名の医師のグループ）などの専門家団体からも、最高裁にアミクス・クリアエ意見書が提出された。たとえばDAREの意見書によれば、86年7月29日現在で全米のエイズの患者数は2万3千件以上あるが、その内で原因不明なのは数件にすぎない。1万7千件以上の事例を調べても、性交渉がなければ患者と一緒に生活していて感染した例がない。これには、キス、歯ブラシ、コップ、トイレットの共同使用を含んでいる。また、蚊などを媒介にした伝染例は発見されていない。空気伝染の例もない。汚染した注射針を使ったり唇などの粘膜を体液にさらしたりしたことの

ある666名の保健関係者のうち26名が陽性だが、うち23名には別の感染経路も想定できる。

連邦最高裁は、87年3月3日に、7対2（レーンキスト、スカリア）で、病気による障害がある者を、それが伝染性の病気であるという理由で、身体障害者とみなさなくするのは差別であると判示した。アーリンの場合には、他の障害者の場合と同様に、個別のケースによる判断が必要であり、それ抜きに判定した解雇は、偏見、根拠なき恐れに基づく差別なのである。

最高裁の立場は穏当であった。それは、伝染病の感染者に無条件で働くことを認めたのではなく、その伝染病の種類、感染力のある期間、範囲、程度などを判断して決定することを求めたのである。通常の伝染病の場合には、感染力のある期間は限られているから、こうした態度は正しい。そして裁判所は、審議の経過でエイズ問題が焦点にあったからか、とくに注を加えて、症状のでていない段階でなお感染力があるエイズ感染者がこの法律にいう障害者に該当するか否かは判断しないと明示した。その限りでは、エイズ患者、エイズ感染者のこの法律による保護の余地はなお判然としていない。今後の判例の展開がさらに期待される。

③民間企業によるエイズ感染者の雇傭拒否がただちに憲法問題をひき起すかについては疑問がないわけではないが、政府によるエイズ感染者の雇傭拒否は明らかに違憲であろう。解雇や契約解除も同様である。こうしたための立法が作られた場合に、伝統的な判例理論では、最小限の合理性があれば合憲とされる。だが、最近の裁判所の判例の傾向からすれば、合理性の審査とはいえ審査は厳しいものになり、また、仮にエイズが身体障害に認定されれば、障害者差別立法の違憲審査の基準が適用されることになる。解雇や契約の解除は、伝染する危険のある行為の排除と無関係であるから公衆衛生の維持の観点からは支持できない。また、最低の合理性の基準では合憲化の理由として認められる、職場の同僚や顧客から苦情があるという理由は、この種の規制を正当化する充分な理由ではない。

<公立学校からの追放>

①アメリカでのエイズ騒ぎの焦点のひとつは、エイズに感染した児童の登校問題であった。85年から86年にかけてはいくつもの事件が続いた。とくに、血友病でエイズに感染したインディアナ州ココモのライアン・ホワイトの事件は、85年春に感染が判明すると、通学していた学校の校長は通学の継続を認めたのに、教師と父兄がピケを張って入港を阻止し、ついに、教育委員会から中学校の通学を禁止されるにいたった。これに抗議するホワイトと両親の訴えが最初は法廷で敗北を喫し、それにめげずに争って、86年4月に仮処分の形で復学が命じられると、それに反対する父兄が学校にピケをはったり、自分の子供の通学をやめさせたり、エ

イズの児童を通学させない立法を試みるなど、世間の注目を集めるには十分なほどの騒ぎになった。

また、カリフォルニア州では、シャノン・フィップスというエイズに感染している11歳の少年に対して、地区の教育委員会は、公衆衛生当局が他の児童や教師に日常的接触で感染する危険はないという意見であるのにこれを無視して、彼の通学を停止して、教師を派遣する自宅学習に切りかえた。これが訴訟になり、裁判所は、86年2月18日に、教育委員会が彼の学校への復帰を即座に認めるように命令した。

さらに、同じカリフォルニア州のライアン・トーマスの場合は、輸血でエイズに感染した5歳の幼児であるが、幼稚園の「お話の時間」に他の児童がライアンを押しつけてぶついたので、反撃して噛みついたところ、皮膚は傷ついていないが、幼稚園から退園させられた。地区教育委員会は、ライアンが総合的な心理学テストを受けて「攻撃的行動様式の持ち主でない」と立証されるまでは教育施設への復帰を認めないという立場をとったが、これは、障害者に対する不法な差別であり、連邦リハビリテーション法に違反するとともに、州の差別禁止法令にも違反する。裁判所は、86年11月17日に、教育委員会に対して通園許可を命令した。

ジョージア州アーウィン郡では、85年12月に、6歳の児童が、生後11ヶ月の妹がエイズで死亡したという理由で通学を拒否された。人権擁護団体の訴訟提起が迫ったので、郡教育委員会はやっと決定をくつがえして、3か月遅れで就学が許可された。このほか、コロラド州デンバー、コネチカット州ニューヘブーン、ジョージア州トロイ、ジョージア州キャロル郡などで通学拒否事例が生じている。

当時のパニックは、フロリダ州やカリフォルニア州でエイズ感染者を永久に学校から追放しようとする法律案が作られたり、世論調査をすると四分の一は登校禁止に賛成するという程度にひどいものであった。こうした風のなかで、ニューヨーク市とニュージャージー州では、エイズ感染児童の通学を認めた教育委員会の決定を他の教育委員会が争う事態も生じた。このうちニュージャージーの事例では、訴えられた州教育委員会のガイドラインが無効にされ、エイズ児童の通学許可決定の前に聴問手続きをとることが求められた。

しかしながら、こうしたパニックは、ほぼ86年の夏頃までにはおさまった。その後も散発的に事件はあり、87年に入っても、エイズ感染児童の家族がひっこした後で、彼らが以前に住んでいた住宅が放火されるという事件なども起きてはいるが、大勢は、日常的接触ではエイズに感染しないという教育が徹底したようである。

②エイズ感染の児童、生徒に自宅学習を命じたり、別の教室に隔離する処置については、緩やかな合理性の審査基準でよしとする声があった。通学は憲法上の権利ではないし、また、旧来の判例は、合理性の基準を維持していたからである。しかし、判例は、より厳しい中間基準で

の審査へと動いていて、規制が重要な政府利益の保護にむいていることが合憲性の条件とされるようになってきている。とくに、日常的感染の危険性が低いことが判明してくると、あえて登校禁止しなければならない特別に重要な理由が求められることになる。もちろん、その児童、生徒が、現実に公衆衛生の脅威にならなければ通学禁止は認められないのであり、かつての判例のように、他の生徒や父母の不安を取り除くという理由だけでは不十分である。

③登校禁止が認められるかどうかはケースバイケースで決まる。CDCは、85年8月に、就学適齢期以前の子供、排せつコントロールのできない子供、噛みつき癖のある子供に限って登校禁止がありうるというガイドラインを示しているが、実際に、こうした子供であっても、日常的接触でエイズを感染させた例はない。鼻血を出しやすい子供の場合も同様である。規制の正当性の立証は困難である。

④登校禁止と多少違うのは、登校は認めるが、エイズ感染の児童だけを特設のクラスに収容するという方法である。しかし、これは、ブラウン判決以来の分離教育違憲論に抵触する危険性が高い。現在までのところ、エイズ感染者の事例はないが、79年にニューヨーク州で生じた、B型肝炎と判明している児童を校内で分離した事例では、連邦裁判所によって、法の下での平等が害されたと判示されている。

<出入国規制>

①合衆国は、制定法上の権限として、合衆国に入国する外国人の適格を決定することができ、とくに、危険な伝染病の外国人のビザを取り消すことが許されている。86年4月23日に、連邦は、エイズをビザの発給を拒否できる疫病に含ませる提案を行った。その後、レーガン政権は、内部の有力な反対を押しきって、在留外国人のエイズ検査に踏み切り、88年中には実行される予定である。

②現在のエイズの世界的な蔓延状況を見ると、とくに感染率の高いアフリカやハイチなどの出身者を検査して、エイズ防止の水際作戦を展開しようという政策が理解できないではない。しかし、これは、特定国籍による差別を招きかねない危険性を含んでいるし、また、すでに国内に居る者が検査を恐れて地下に潜行する危険性もある。また、政治的亡命者や難民の場合、エイズ感染者であると判明しても、強制送還できないことは明らかである。

4 エイズ感染者と保険の問題

①エイズ感染者が保険に加入した場合に、会社は高額な支払い義務を負うことになる。そこで保険会社は、保険契約締結時にエイズ検査を行いたがり、面接によってゲイなどのハイリスク・グループの人間との契約を拒否したり、血液検査の結果の提出を契約の条件にしたりした。

しかし、特定グループの人間の差別を防止し、個人のプライバシーを保護する観点から、検査そのものないし検査結果の公表に対する反対の声が強い。すでに、カリフォルニア、コネチカット、ウイスコンシン、フロリダ、メイン、ニュージャージー、コロンビア特別区などでは保険会社の検査を禁止している。これに対して保険会社側も反撃し、コロンビア特別区では保険会社が検査禁止を違憲とする訴訟を提起したが、法律の執行停止にはいたらなかった。そこで、会社側は、この地区での営業を中止してしまった。

②独身男性に特別な質問（職業、過去6ヶ月間の体重減少、性病の既往症等）を行い、それへの回答拒否を理由として加入を拒否するのは差別に該当する。

5 その他の差別

①住宅：エイズ感染者に住宅の提供を拒否したり、立ち退きを求めたりする例もあった。83年12月のニューヨークの事件では、エイズの診療を行った医師が、賃貸借契約の更新を拒絶された。これは、ニューヨーク州人権擁護法に違反するものとされた。逆に、その家に以前にエイズ患者が住んでいたことを告知しなかったとして、不動産屋が訴えられた裁判もある。

②医療：エイズ患者の治療を拒否して、一部の病院に送りこむ事例がある。しかし、特定の難病の患者を専門の病院に送りこむことは以前から普通に行われており、設備のととのった医療施設で治療を受けるのは患者の利益でもあるから、エイズの場合も、すれすれの事例が多くなる。よく起きたのは、医師がカリフォルニア行きを勧告するケースで、サンフランシスコの公立病院の負担が重くなってしまった。

個別事例では、84年7月にロス市で心臓発作のエイズ患者を治療拒否したことがあり、85年8月には、ニューヨーク市で、医療施設の近隣住民がエイズ患者受け入れ禁止の仮処分を獲得している。

③葬儀、遺体処理：85年9月、ボルチモア市で46の葬儀所がエイズによる死亡者の場合にはサービスを拒否するとした。85年10月、ロス市でエイズ患者の遺体を防腐保存する作業をが拒否された。

6 展望

①エイズパニックが一応おさまった段階で、次に考えるべきことはなにか。それが、いわばアメリカの経験から日本が学ぶべきことがらである。

第一に、社会に残る偏見と差別からエイズ感染者を守る方策が広く展開される必要性がある。アメリカの場合、政府や公的機関はエイズ感染者に妥当な対策を講じることができるようになったが、草の根の市民の間では、今なお、初期のパニック時に広まった誤解が残り、差別

事件や差別立法の提案に結びついている。これといかに闘うか。アメリカ社会では、エイズ感染者の数は多く、それだけに、草の根の差別が噴出する危険性は今でもある。徹底的な教育が望まれるのである。

第二に、エイズ教育が社会の各階層に広まっているかのチェックが必要である。アメリカの人権団体は、エイズ教育が白人などの一部の階層にだけ効果的に浸透し、黒人やその他の少数者グループの成員は効果的な予防法を知らないの、こうした少数者グループの中での感染率が相対的に大きくなっていると指摘している。こうした差別の問題が生じないように、まんべんない宣伝、教育が望まれる。

第三に、ひとりあたり20万ドル以上も要するというエイズ治療費の負担の問題がある。アメリカでは、ここから、エイズ患者と保険という、なんともやり切れない問題が生じているのだが、いつの時代、どこの場所でも、高額の治療費を誰が負担するのかという問題は深刻である。

第四に、アメリカ等が出入国管理を厳重にして、外国人のエイズ感染者を国外に放り出すようになると、ことがらは南北問題の様相を示しだす。

現在のアフリカ諸国では、一年間の医療費の支出が1ドル、2ドルという国もすくなくない。エイズの血液検査だけでも1、2ドルはかかるので、こうした国では満足な検査もされていない。また、注射針の共用による感染は、北の諸国では減少し、とくに麻薬患者にも針を売るようになって問題は解決の方向に向かったが、南の諸国では、経費面が原因で、今でも注射針の共用がやんでいない。新生児のエイズ感染の相当部分は汚れた注射針であると考えられている。さらに、南の諸国ではエイズ患者が必要とする抗生物質などの医薬品の供給が十分でない、北の世界のエイズ患者であればなお延命が可能な時期に、南の患者はインフルエンザなどの病気で死亡してしまう。このように、エイズ治療での深刻な南北格差があるときに、南の国の人々を国境の外に追い出して事成就りとするのは、はたしてどのような道義に支えられた政策であるのか。疑問なしとしない。

国際化が進行する現代の世界では、エイズに対する対処もまた、国際的な問題解決の展望のなかで考えられる必要がある。病気のタイプは遠うとはいえ、これまでに、人類は、いくたびも、業病と闘う国際的な協力のなかで問題を解決してきた。今日人類にもそれは可能であろう。

自由人権協会について

- 1 自由人権協会は、今から40年前の1947年11月に設立されました。基本的人権の擁護と伸長を唯一の目的にした民間団体で、1951年からは社団法人となりました。設立時の初代理事長は在野法曹として著名な海野普吉弁護士が就任し、以降、法律家、学者、文化人を中心に党派性を排したりベラルな団体として市民のシンクタンクの役割を果たしています。
- 2 活動で取扱ってきた分野は非常に広く、その形態も個別的な人権侵害事件の救済から、立法運動にまで多岐に亘っています。松川事件や土田・日石・ピース街事件などの冤罪事件、軍法会議再審事件、などの刑事事件への関与、捜査機関の不当な人権侵害事件に対する調査・勧告、警職法改正、弁護士抜き裁判法案、国家秘密法案、エイズ予防法案などの人権侵害立法への問題提起や反対運動、政治亡命者保護立法や精神衛生法改正、国際人権規約批准促進運動など人権擁護を積極的に実現させるための立法運動、台湾人元日本兵士補償請求訴訟、シベリア抑留補償請求訴訟、サハリン残留者帰還請求訴訟などの戦後処理問題への関与、公安条例問題、教科書検定、靖国神社問題など思想・表現の自由に関する活動、外国人の亡命、強制送還問題、在日外国人の就業、就学等をめぐる差別解消に関する活動、アジア各国における人権侵害事件の調査・支援活動、麴町中学の内申書訴訟などの教育問題への取組み、裁判官の新任・再任拒否問題など司法制度に関する発言等々のものがあります。
- 3 このような活動は、この40年間をとおしてその時期に応じて様々な内容形態があるものの常に協会活動の中心をなしてきたものです。そして、様々な活動の中から、日本の人権思想・人権救済活動に大きな影響を与えた代表的なものとしては、沖縄における人権調査活動、薬害公害救済活動、情報公開法立法運動などがあります。

沖縄の人権調査活動が、米軍施政下における占領状態で発生する基地問題・人権問題を継続的に調査し、米民政府から一部渡航拒否処分を受けながらも現地調査を実行してその成果を発表するなど、その都度国内で大きな反響をよびました。また、日本の高度成長期に生じた深刻な薬害・公害問題の救済について特に薬害救済に関してサリドマイド、スモンの弁護士を編成して訴訟による解決の中心的役割を

担いました。さらに、この10年来の中心的活動として、国民の知る権利に基づく情報公開法立法運動があり、これはあらゆる団体に先がけて協会が提唱して実践してきたものであって、マスコミからも好意的に取扱われてまたたく間に日本の大きな流れとなっています。

- 4 言論・出版の自由やマスメディアの取材の問題にも一貫して大きな関心をはらってきました。基本的人権の中核をなす権利であるという理由によることは勿論ですが、多くの言論人や有力出版社が会員或は賛助会員に参加していることも関心を持続させえた力になっています。古くは昭和29年に言論出版の自由に関する特別委員会を設置して「秘密保全に関する次官訓令」「スパイ取締法」「放送法改正」「警察法改正」等につき検討・発表していますが、国による思想調査事件、右翼・暴力による出版社への圧力、新聞記者証言拒否事件、読売新聞記者逮捕事件、サドわいせつ裁判、外務省機密漏洩事件或いは最近の国家機密保護法立法問題等言論の自由に関する事件や危険な政治的動向に対し、協会として常に言論の自由を擁護する立場からことに処してきています。

協会は、多くの言論人が会員に参加しているだけでなく、有力会員が例えば社団法人日本新聞協会の新聞編集関係法制研究会に参加していることからわかるように（その成果は、昭和47年発刊の「法と新聞」を参照）マスメディア側と一定の距離を置きつつも、いわば良き友人の立場から建設的批判・助言をなす立場も期待されています。マスメディアの行きすぎた取材・報道に対しても建設的批判を目的として古くは例えば昭和33年11月にマスコミ批判集会を後援して研究報告をしており、その後も継続的に問題提起をしています。協会とマスメディアとの関係は今後も状況次第で微妙な問題も生じえますが、共に、基本的人権を擁護する主体同志であるという友好関係を大事にしたいと思います。

- 5 協会の最高議決機関は年1回開催される総会ですが、具体的な活動は理事を中心になされます。また理事会の下に事務局を設置しアクティブな会員が活動し易いような体制をとっています。

初期の頃の役員には、人権活動に携わっている弁護士などのほかに滝川幸辰、末川博などの学者、中島健蔵、平沢和重などの評論家、森恭三、吉野源三郎などの言論人、神近市子、帆足計などの政治家が参加しておりました。現在でもその伝統は生きており、日本を代表する多くの学者・評論家が参加しています。協会を代表す

る歴代の理事長（のち代表理事と改称）には、海野普吉（弁護士）、森川金寿（弁護士）、伊藤正己（東大教授、現最高裁判事）、大野正男（弁護士）、戒能通孝（都立大教授）、西田公一（弁護士）千葉正士（都立大教授）、和田英夫（明治大教授）、原後山治（弁護士）、宮崎繁樹（明治大教授）、清水英夫（青山学院大教授）、伊藤和夫（弁護士）の方々が就任されています。

6 現在、協会には16の常設委員会が設置されています。情報公開、国際人権規約、女性の権利、刑事手続、アジア人権、納税者の権利、司法制度、靖国神社、精神障害者の人権、マスメディア、エイズなどのテーマ別の委員会です。各委員会毎に担当理事、担当事務局員が配属され、調査・研究・発表等の活動をしています。また原則として、毎月1回外部の講師を招聘し重要な人権問題についてフリーな懇談会も開催しています。

なおこうした協会の活動状況は、随時発行される研究レポートなどのほかに、隔月に発行される「人権新聞」に掲載されていますが、1987年7月発行までの258号を今般、縮刷版として1冊にまとめて発行致しましたので、是非お求め下さい。

協会は、開かれた市民団体です。多くの諸兄の参加を求めます。

社団法人自由人権協会出版物のご案内

問われている戦後に人道的解決を 台湾人元日本兵士特別援護法要綱解説

頒価 300円 〒170円

なぜいま“靖国神社”なのか 靖国神社問題に関する基本的見解と解説

頒価 500円 〒170円

フィリピンの人権状況と軍事化 1984年現地調査報告

頒価 700円 〒200円

納税者の権利宣言 わたしたちの生活と人権を確保するために

頒価 300円 〒170円

★市民版人権レポート★

No. 1 公立学校教員は日本国籍を有するものに限るべきか

外国国籍の者を公立学校の教員の職に就くことから排除しようとする政府の各地方教育委員会に対する「指導」をめぐる

頒価 300円 〒170円

No. 2 日本における精神障害者の医療上の処遇と人権侵害

頒価 200円 〒120円

No. 3 指紋押捺 在日外国人に対する差別的で品位を傷つける処遇について

頒価 200円 〒120円

No. 4 捜査官憲による被疑者と弁護人との接見交通権の違法な侵害について

頒価 200円 〒120円

No. 5 日本の保釈制度の現状は国際人権規約に違反する

頒価 200円 〒120円

No. 6 日本の刑事拘禁施設における懲罰制度およびその運用実態は

国際人権規約に違反する

頒価 200円 〒120円

★情報公開・個人情報保護法制定シリーズ★

住民の知る権利の確立をめざして 情報公開モデル条例案とその解説

頒価 500円 〒170円

会議公開制度の確立をめざして 会議公開法案・条例案とその解説

頒価 500円 〒170円

個人情報保護制度の確立をめざして 個人情報保護法案・条例案とその解説

頒価 500円 〒170円

暴かれた政府の秘密

米国情報自由法 (FOIA) によって公開された米国政府の記録

頒価 1,000円 〒200円

★国家秘密法反対シリーズ★

No. 1 暗黒時代を再現する自民党の「スパイ防止法案」に反対しよう

頒価 200円 〒120円

No. 2 国家秘密法 自民党「一問一答のウソ」

頒価 300円 〒170円

No. 3 国家秘密法 自民党「修正案」のトリック

頒価 300円 〒170円

No. 4 自民党修正案への疑問 国家秘密法ではなく情報公開法を！

頒価 300円 〒170円

編 集 後 記

この意見書は、「エイズと人権小委員会」が、起草し、事務局会議、理事会の討議を経て確定・承認されたものです。ご意見ご提案等がありましたら事務局までお寄せ下さい。

1988年3月10日

事務局長 庭 山 正 一 郎