

アリス・クルス

「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書
非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する
悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

木 村 光 豪

目 次

はしがき

I 序 論

II. 概念的枠組み——交差するステレオタイプと人権基準

III. 概 観——女性と子どものハンセン病

IV. 差別が女性と子どもに危害を加える様相

V. 差別撤廃における進捗状況と障壁

VI. 結論と勧告

は し が き

2017年11月に「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者」に任命された（医療）人類学者のアリス・クルスは、その任務のひとつとして、2018年に最初の報告書（A/HRC/38/42）を作成し、人権理事会に提出した（その翻訳は、本論集第69巻第6号〔2020〕に掲載されている拙訳を参照）。

2018年の秋、アリス特別報告者は、2番目の報告書を作成するために、つぎに掲げるような6つの質問事項をステークホルダー（各国政府、国内人権機関、市民社会組織など）に投げかけた。すなわち、第1に、貴国における女性と子どものハンセン病患者・回復者に関する細分化されたデータとそれについて監視するシステム。

第2に、つぎの事項に関する情報。a) ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインを実施するための国内計画、b) ハンセン病患者・回復者に対する差別的な法律、規範および慣行を撤廃するための行動計画、c)

女性のハンセン病患者・回復者に対する差別と暴力を撤廃するためにとられた措置、およびそれに関する行動計画がある場合には、そうした行動計画の実施において、それらの女性の現実とニーズがどのように考慮されたのかに関する事例、d) ハンセン病患者・回復者の子どもだけでなく、子どものハンセン病患者・回復者の権利を保護し促進するためにとられた措置、およびそれに関する行動計画がある場合には、そうした行動計画の実施において、それらの子どもの現実とニーズがどのように考慮されたのかに関する事例。

第3に、a) ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別的な法律、規範および慣行、b) ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別的行為。

第4に、ハンセン病患者・回復者が隔離されている場合には、その情報。そして、隔離されている場合には、隔離される／された子どものハンセン病患者・回復者に起きること。さらに、過去に隔離されたハンセン病患者・回復者の子どもに起きたこと。

第5に、(子どものハンセン病患者・回復者の母親やハンセン病患者・回復者の子どもを含む) 女性と子どものハンセン病患者・回復者が、つぎのような権利の享受を確保するために、各国政府によってとられた措置。a) 到達可能な最高水準の健康に自律的かつ包括的にアクセスすること、b) 社会保障だけでなく教育に対する権利を充足するさいに、教育、スキルの開発、訓練の機会、手頃な価格の宿泊施設に差別なくアクセスすること、c) 労働に対する権利を充足するさいの尊厳のある労働、経済的自立、および手頃な価格の宿泊施設、d) 家族生活、婚姻、地域社会と公共生活、およびその生活に影響を及ぼす意思決定プロセスへの参加に関する市民権。

第6に、(子どものハンセン病患者・回復者の母親やハンセン病患者・回復者の子どもを含む) 女性と子どものハンセン病患者・回復者にかかわる、つぎのような問題に関するグッド・プラクティスの事例。a) ハンセン病を理由とする差別と暴力の撤廃、b) 一般市民と国家公務員のあいだでハンセン病についての意識向上、c) ハンセン病患者・回復者及びその家族のあいだに実質的平等を実現するための積極的措置、d) ハンセン病患者・回復者及びその家族が意思決定、政策形成および説明責任に参加すること。

これらの質問に対してステークホルダーから寄せられた回答、600本に及ぶ膨大な数の文献、そしてハンセン病患者・回復者及びその家族を含む関係者と対話によって得られた情報に基づいて、2019年にアリス特別報告者が作成した報告書が、‘Stigmatization as dehumanization: wrongful stereotyping and structural violence against women and children affected by leprosy (A/HRC/41/47)’である。これを翻訳したのが、以下で紹

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

介する「非人間的扱いとしてのスティグマ付与—女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」である。

本報告書において、アリス特別報告者は、社会的に最も弱い立場に置かれた——そのために、ハンセン病を理由とする差別や人権侵害をよりいっそう受けやすい——女性と子どものハンセン病患者・回復者およびその家族に焦点を合わせ、彼／彼女たちが多種多様な形態の差別に傷つけられやすい根本的原因を突き止め、それを撤廃する方途を提示している。アリス特別報告者は、とりわけハンセン病と性別、年齢、人種などの属性が交差することでもたらされる複合差別や重層的差別、そして地位や階級と緊密な関係にある制度的あるいは構造的な暴力や差別について繰り返し言及している。これらの要素が、スティグマ付与と悪質なステレオタイプ化と相まって、彼／彼女たちを非人間的に扱うことになっているという。その意味で、本報告書は、世界中で新型コロナウイルスの感染者やそれを原因とする死者の数が前例を見ないほど更新され続けていること、そしてその患者と家族に対する陰湿で悪質な差別や暴力が世界各国で起きている現状を冷静に考察し、それに対処していくさいにも示唆を与えてくれるだろう。また、日本におけるハンセン病にかかわる差別と人権の研究や施策において、これまで重層的差別や複合差別の視点から十分には検討されてこなかったように思われる。この点は、今後の課題であろう。

なお、日本に関する具体的な記述に関しては、つぎの3点が指摘されている。すなわち、第1に、人権問題としてのハンセン病について（学校を含む、一般市民に）意識を向上する努力（79段落・89段落）。第2に、（ハンセン病家族訴訟により）ハンセン病患者・回復者の子どもに対する賠償措置を国に請求する裁判活動（79段落・88段落）。第3に、ハンセン病を国連の人権課題に含める政府の取り組み（89段落）、である。

最後に、翻訳に関して何点が断りをいれておく。原文（の本文）でイタリック体になっている部分について、訳文では傍点を付した。原文でゴシック体（太字）になっている部分については、訳文でも同様にした。訳者が日本語訳を補足した部分については、[]で記した。訳文にある脚注はすべて原注である。本報告書で言及されるつぎの国際人権条約については、訳文では略称名（カッコ内の表現）を用いた。あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約（人種差別撤廃条約）、女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（女性差別撤廃条約）、市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約）、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰に関する条約

(拷問等禁止条約)、子どもの権利に関する条約（子どもの権利条約）、すべての移住労働者とその家族の権利の保護に関する国際条約（移住労働者権利条約）、障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）。

人権理事会

第41会期

2019年6月24日—7月12日

議題3

発展の権利を含む、すべての人権、市民的、政治的、経済的、社会的および文化的権利の促進と保護

非人間的扱いとしてのスティグマ付与—女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する特別報告者の報告書

要約

人権理事会決議35/9にしたがって準備された本報告書において、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する特別報告者であるアリス・クルスは、女性と子どものハンセン病患者・回復者及びその家族の現状に焦点を合わせている。彼女は、多種多様な形態の差別に対してそれらの当事者がかかえる脆弱性の根本的原因を確認し、調査し、およびそれを撤廃する方法に関して勧告を出している。

I 序論

1. 本報告書は、人権理事会がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する特別報告者の任務を創設した、人権理事会決議35/9にしたがって提出される。その決議において、人権理事会は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対するあらゆる形態の差別に対処するために特別の関心が向けられる必要があること、そして、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイ

ドライン（A/HRC/15/30、付属書）の効果的な実施のために、各国政府によってなされた進捗状況およびなされた措置に関して、人権理事会に報告するよう特別報告者に委任することを、認めた。

2. 特別報告者が任務の展望、優先事項および作業方法を概観した、最初の報告書（A/HRC/38/42）に続いて、本報告書は、とりわけ女性と子どもの経験に焦点を合わせて、ハンセン病を理由とする差別の複合的な性質を明らかにすることを目的としている。包括的に記述し、ボトムアップ型の社会参加を育み、証拠に基づいた政策を推進するために、特別報告者は、600以上もの投稿論文を丹念に収集した。彼女は、女性と子どものハンセン病患者・回復者を、脆弱性と重層的差別が交差し、双方の集団で共有される従属的地位を認めると同時に、混合的な概念として表象することを拒絶する文脈に置く、広く行き渡った構造的な不利益を調査している。特別報告者は、継続する制度化された、構造的および対人的な差別を撤廃するための、実務的で具体的な措置とともに、それぞれの集団に対する特定の人権侵害を確認している¹⁾。
3. （人種、ジェンダーあるいはセクシュアリティのような）一定の歴史的に与えられてきたある種のアイデンティティと同じように、ハンセン病（leprosy）——ハンセン病（Hansen's disease）としても知られる——は、歴史を通じて道徳的、宗教的、文化的小および政治的な意味付けによって、徹底的にスティグマを付与された社会的カテゴリーを絶え間なく生産および再生産するレッテルとなるような方法で吹き込まれてきた。レッテルを貼ることは、ハンセン病を理由とする差別の根源である。病気であると診断された人の社会的立場を脅かし²⁾、そうした人びとの集団を否定的な特徴によって構成される深く染み込んだステレオタイプのなかに象徴的に同質化するの、レッテルを貼ることであり、ハンセン病そのものではない。

1) 特別報告者は、各国政府、国内人権機関、世界保健機関（WHO）、全米保健機関（Pan-American Health Organization）、国内ハンセン病プログラム、反ハンセン病国際連盟（International Federation of Anti-Leprosy Associations）、とくに笹川記念保健財団、ハンセン病患者・回復者パネル国際連盟（International Federation's panel of persons affected by leprosy）、ハンセン病根絶のためのグローバル・パートナーシップ（Global Partnership for Zero Leprosy）、ハンセン病と法律に関する専門家と活動家、ハンセン病患者・回復者団体とその代表から受けた有益な協力、とりわけ、特別報告者の作業を継続的に支援する、女性と男性のハンセン病患者・回復者と同時に、多くのその家族に対して、感謝の意を表したい。

2) 特別報告者は、女性に対する暴力、その原因と帰結に関する特別報告者の報告書で表明されているものとして、その概念を使用する（A/HRC/17/26）。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

4. 有害なステレオタイプ、悪質なステレオタイプ化³⁾および構造的不正が重なり合うことは、ハンセン病を理由とする排除、差別および暴力を強化し、世界中のハンセン病患者・回復者と同時に、その家族による、尊厳、平等および無差別のような基本的人権の享受を危くする。ハンセン病患者・回復者にスティグマを付与することは、依然として各国政府の構造と機能において制度化されている。すなわち、世界における50以上もの国は、国の行政サービスにおける差別的慣行を残し続けると同時に、ハンセン病患者・回復者に対する何百もの差別法を引き続き施行している⁴⁾。

II. 概念的枠組み——交差するステレオタイプと人権基準

A. 非人間的扱い (Dehumanization)

5. 有害なステレオタイプは、スティグマを付与されたカテゴリーとアイデンティティを生み出すことに寄与するだけでなく、ある人びとの集団を非人間的に扱う原動力でもある。ある人びとの集団が他の人びととほど人間らしくないと見なされるようになるプロセスには、その中核にステレオタイプ化がある。さらに、非人間的扱いと虐待および暴力の行使は互いに結びついている、なぜなら、それらは互いに補強し合うからである。これが、なぜステレオタイプ化が暴力の防止と人権の促進において対処されなければならない優先的なメカニズムであるのかという理由である。
6. ステレオタイプは、固定と反復を通じて生産される。ステレオタイプは、特定の人びとの集団に関して社会的および歴史的に生産された表象のパターンを固定する。さまざまな状況においてそうした固定されたパターンが反復されることは、「当然の真実」としてその普遍化を許す。ステレオタイプは、過剰と過少によっても作用する。人びとからそのアイデンティティと尊厳ある生の権利を奪うレッテルは、(さまざまな情報源からの社会的表象によって) 過剰なまでに可視化され、他方で、不十分な可視化は、影響を受ける個人とその他の社会との間に存在する共通性に与えられる。これは、そうした個人からより大きな地域社会に参加する機会を奪い、彼らの権利を侵害することである。

3) 特別報告者は、「人権侵害としてのジェンダーのステレオタイプ化」(2013年)と題する、国連人権高等弁務官事務所によって委任された報告書で開発された概念的枠組みを使用する。

4) つぎのウェブサイトを参照。www.ilepfederation.org/wp-content/uploads/2018/11/Updated-discriminatory-laws-table-Final-1.pdf

7. 標的とされた集団が、ステレオタイプ化され、スティグマを付与される人びとという他とは異なるカテゴリーとして容易に確認され、そして劣っており、危険あるいは野蛮であるとスティグマ付与される場合に、極端な非人間的扱いが可能となるのである⁵⁾。非人間的扱いを通じて、一定の人びとの集団に対する虐待と暴力の行使を防止する道徳的抑制は、その強さを失う。非人間的に扱われた集団は、簡単に処分されるもの見なされ、彼らを（市民としてあるいは物理的に）絶滅することは、道徳的に受け入れ可能なものとして確立される⁶⁾。
8. ハンセン病患者・回復者は歴史的に、らい (leper) という有害なステレオタイプに基づいて非人間的に扱われている。そうしたスティグマの表徴（とそのさまざまな文化的バージョン）は、歴史を通じて、ある個人の集団を、社会的に望ましくない、汚れた、危険なものに見なされた否定的な特徴をもつ病者に取りこむレッテルとして利用されてきた。
9. 「らい (leper)」というスティグマを付与された表徴の広く行き渡った使用に対する抗議は——国の政策によって強制隔離されたハンセン病患者・回復者が、スティグマを付与された言葉が使用されている限り、差別は永続するだろうと主張する——20世紀半ばに起きた⁷⁾。しかしながら、この闘争の成果は依然として——「らい (leper)」という追放された表徴に置き換えて「ハンセン病患者 (persons with leprosy)」という表現を支持することを決定し、それを「患者 (patient)」という名詞と互換して使用した結果、いずれの言葉にも同じ意味を与える——医学会の管理下に置かれている。
10. 既存のハンセン病患者・回復者団体の代表が、病気によって人びとの集団を分類するさいの生物医学の主導権に抗議して、「ハンセン病患者 (persons with leprosy)」という表現を拒絶するのは、ようやく20世紀末になってからであった。彼らの見解において、その表現は引き続き彼らを本人確認する最も重要な項目にハンセン病を置いており、たとえば彼らが身体的な機能障害、差別および〔能力〕障害をもって暮らして

5) 非人間的扱いの極端な事例は、国際刑事裁判所ローマ規程第7条に記されている。

6) Herbert C. Kelman, "Violence without moral restraint: reflection on the dehumanization of victims and victimizers", *Journal of Social Issues*, vol. 29, No. 4 (1973), pp. 25-61.

7) Perry Burgess, "Shall we change the names leper and leprosy? Eradication of leprosy", in *Memoria del V Congreso Internacional de la Lepra* (Havana, Cenit, 1949), pp. 818-819.

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

いるとしても、多くの者はすでにらい菌 (*Mycobacterium leprae*) によってもたらされた感染症が治癒している事実を覆い隠した。

11. 現在使用されている「ハンセン病患者・回復者 (persons affected by leprosy)」という表現は、現在ハンセン病の治療を受けている個人とハンセン病が治癒した個人を同時に指し示すために、自己同定化に向けた最初のステップとして採用された。この表現はハンセン病患者・回復者の家族を含むことも示唆された。
12. 特別報告者は、人権理事会決議 35/9 にしたがって、自己同定化プロセスに由来する代替的な専門用語がないので、「ハンセン病患者・回復者」という表現を使用する。それにもかかわらず、彼女は、ハンセン病患者・回復者を同質的な集団として執拗に表現する [ハンセン病についての] 知識に見られる隔たりを標的としている。

B. 形式的および実質的平等に向けたロードマップとしての原則及びガイドライン

13. ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインは、法的拘束力のある人権文書⁸⁾の条文からインスピレーションを引き出すと同時に、ハンセン病患者・回復者及びその家族を、彼らに対する実質的差別を永続化する根本的原因を撤廃するための特別措置が必要な個人の集団であると認めている。
14. したがって、原則及びガイドラインは、社会権規約委員会の経済的、社会的および文化的権利における無差別に関する一般的意見²⁰ (2009年) と一致している。原則及びガイドラインは、法的拘束力のある人権文書の規範的内容を明確にし、ハンセン病患者・回復者及びその家族が受ける組織的および構造的な暴力が起きた特定の文脈において人権を執行する方法に関する手引きを提供している。
15. 第1に、原則及びガイドラインは、慣習法を補強する条約という形式を取らない (non-treaty) 基準の事例である。そのことは、差別的な政策と制度化された慣行の施行を通じて、ハンセン病患者・回復者及びその家族が受ける大規模な人権侵害を認める、原則及びガイドラインの出発点である。原則及びガイドラインは、組織的かつ広く行き渡る暴力に寄与する、前述した政策と慣行の帰結を非難している。
16. 第2に、原則及びガイドラインは、国際人権規範の基本的価値観を具体化している。したがって、それらは、尊厳、無差別および平等のような多数の条約と規約によって

8) 世界人権宣言、人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約、自由権規約、社会権規約、拷問等禁止条約、子どもの権利条約、移住労働者権利条約、および障害者権利条約。

確立されている、強制力のある人権の一般原則を再確認し、および補強しようとしている。

17. 第3に、ハンセン病を理由とする複合差別は、ジェンダー、エスニシティおよび／または障害、移民そして貧困とハンセン病が複合的に交差することを認めるよう要請する。これは、ハンセン病を理由とする差別を撤廃するために、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、さまざまな社会集団のために確立された諸権利を享受する権利があり、それらは状況に応じて執行されなければならないことも意味する。
18. 要約すると、原則及びガイドラインは、ハンセン病患者・回復者及びその家族という特定の集団の条件やニーズと密接に関連する法的拘束力のある規範を解釈し、および翻訳することで、多数の人権文書に取り入れられている規範を支持する。それらは、ハンセン病患者・回復者及びその家族の現状を監視し、国際人権法を執行することによって、形式的小および実質的小の平等を保障することができる措置を実施するためのロードマップを各国政府に提供している。

C. 従属化

19. 原則及びガイドラインのガイドライン3は、ハンセン病が女性と子どもに及ぼす悪影響を確認し、およびハンセン病にかかわる暴力に対してより社会的に弱い立場に置かれやすい集団に対する差別を撤廃するために必要な措置をとるよう勧告している。
20. 脆弱性は人びとの集団の存在論的な側面としてではなく、不平等な権力関係によってもたらされる不利益の帰結として対処されなければならないというのが、特別報告者の見解である⁹⁾。これは、不利益に直面するさいにその行為主体性を見落とし、および意思決定過程に参加することを妨げる、本質主義者の見解によって政治的対象としてしばしば沈黙させられる、女性と子どもの場合においてとりわけ重要である。そうした理由のために、女性と子どもを脆弱性と重層的差別が交差する文脈に割り当てる、広く行き渡る構造的な不利益は、特別報告者によって従属化として対処される¹⁰⁾。
21. 従属化は——権力の不平等な配分を生産および再生産することによって、一定の人

9) 脆弱性に関しては、A/HRC/38/42 を参照。

10) 特別報告者は、女性の従属化された社会的立場がジェンダーに基づく暴力に寄与する方法に対処する、女性差別撤廃委員会の女性に対する暴力に関する一般的勧告第19 (1992年) に同意する。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

びとの集団の自立性と社会参加を厳しく抑制する——階層的な社会構造の下でそれらの集団がもつ歴史的な価値を引き下げるものとして理解される。従属化は、控え目な社会参加、無視された志向性と未承認の行為主体性にともなう当然の帰結として、女性と子どもの脆弱性が形成される構造的な状況である。

22. もし共有された従属的な地位がこれらふたつの集団の間を結びつける絆であるとしても、やはり女性と子どもは混合的な概念として取り扱われるべきではない。そうしたアプローチは、双方の集団が——文化、公共生活および政治から広範囲にかつ広く行き渡って排除される——その反対物、すなわち、生物、私生活および自然に包摂されることを反映する。この理由のために、特別報告者は、混合的な概念を解きほぐし、そして女性と子どもを明確に異なった社会集団であると強調する。
23. 女性差別撤廃条約第1条は、その目的として性に基づく区別、排除または制限の撤廃を確認している。したがって、本条約の標的とされる集団に着目することは、非常に多様な集団に属する者の保護を普遍化することを認める。ジェンダーは、歴史を変化させる原動力を通じて、階層化された社会構造において、またそれによって実施される差異のパターンを刻み込む、権力関係が生産するものだけではない。すなわち、母性の具現化も不平等を支え、および決して普遍的な経験を生み出さない。女性の概念も、個別で単一のカテゴリーではない。事実、女性の単一モデルは、交差性理論によって示されるように、権力構造と有機的な関係のある不可視化されたもうひとつの抑圧軸とみなすことによって、不平等を排除し、確認することができる。同時に、戦略の本質主義に訴えることは¹¹⁾、共通の従属化が問いただされ、挑戦されうることから、より積極的な姿勢を発展させる必要があるかもしれない。つぎに、その目的は、平等が多様性と一致するようになることであるほうがよい。したがって、特別報告者は、女性のハンセン病患者・回復者を、その従属性にもかかわらず、共通する従属化のパターンと構造的暴力を経験する、多元的な集団として考察する。
24. 子どもの権利条約第1条は、特定の国の法律が法律上の成人年齢よりも低く定めていない限り、18歳未満の者を子どもであると定義している。女性差別撤廃条約の場合と同じように、誰が子どもであるのかを定義するために年齢を使用することは、保護の普遍化を認める。しかしながら、権力関係によって等しく否認される、子ども時代

11) G.C. Spivak, *In Other Worlds: Essays in Cultural Politics* (New York, Routledge, 1988). (ガヤトリ・C. スピヴァック (鈴木聡・大野雅子・鶴飼信光・片岡信訳) [1999]『文化としての他者』紀伊国屋書店)。

についてのさまざまな説明を生産する歴史発展の原動力を認めることは、社会的構成物としてジェンダーを認識すること以上に、より困難であるように思える。子ども時代は、明確な調査の対象として見られることはほとんどなく、子どもは弱くて、傷つきやすく、そして何をする能力もない、すなわち将来的に大人となる存在 (adults-to-be) であると見られることを通じて、そのレンズを強化する。特別報告者は、その世界が歴史的および文化的な準拠枠の内部で構成される社会的存在として、子どものハンセン病患者・回復者に対処する。そして、子ども時代は——その自立、行為主体性および権利保持者として承認することを抑制する——不平等な権力関係に埋め込まれた社会集団のカテゴリーとして、子どもが役割を果たす期間であると考えられる¹²⁾。子どもは、社会的思考と政策形成の寄与者であるとも考えられるし、また社会参加だけでなく、保護される子どもの権利も強調される。

Ⅲ. 概 観——女性と子どものハンセン病

A. 女性のハンセン病

25. ハンセン病の発病率は一般的に女性よりも男性のほうが高いことは、その病気に関する疫学上の報告において支配的であった。2017年に、150ヵ国から世界保健機関 (WHO) に報告された210,671人の新規患者のうち、女性は82,922人 (39.3%) だけであった。さらに、診断の時点において障害等級2級¹³⁾であった女性のために分類されたデータがない¹⁴⁾。
26. 何十年もの間、そうした相違の生物医学的な解釈によって、その説明の中心に生物学を置いてきたため、世界中のさまざまな地域における女性が、一般的に保健医療に

12) J. Qvortrup and others, eds., *Childhood Matters: Social Theory, Practice and Politics* (Avebury, United Kingdom, Aldershot, 1994).

13) 第2級の障害とは、目に見える機能障害をさす。世界ハンセン病プログラムによって使用される等級システムは、機能障害がないことを意味する第0級、手、目あるいは足の感覚麻痺を意味する第1級、そして目に見える機能障害を意味する第2級からなる。本報告書において、特別報告者は、「機能障害 (impairment)」という言葉を、ハンセン病患者の健康の機能喪失あるいは損傷をさし、「[[能力] 障害 (disability)」はハンセン病に関する機能障害に対する社会的な差別と排除をさすものとして使用する。この区別は、その作業において特別報告者によって擁護される、障害の社会モデルに基づいている。

14) WHO, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 93, No. 35 (31 August 2018), pp. 445-456.

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

アクセスすることが少ないという事実を見落とすことになる。利用可能なデータをどのように解釈することによって、彼女たちがもつ権利に比べて、長きわたり広く普及している〔保健医療に〕不公平で差別的なアクセスしかできない女性を支援することができる。

27. 家族の保健医療——とりわけ性と生殖および子どもに関する健康——において女性があつ中心的な役割を認めることが、公衆衛生におけるジェンダーに配慮したアプローチに寄与した。現在、世界保健機関の「ハンセン病対策の世界戦略（2016—2020年）」は、女性を優先すべき集団として認めている。しかしながら、一般的に低く見積もった報告が普及している。利用可能なデータ（主に、データを収集する方法、その質——完全性と正確性——およびそれらが意味すること）の批判的分析だけでなく、ジェンダーの枠組みとジェンダーに配慮した指標の欠如が、知識の隔たりに寄与している要因である。
28. 細分化された領域における自主研究は、地域社会レベルにおいてハンセン病の症例を積極的に発見することが、性別の比率にバランスをとることを明らかにしており、それによって広範囲に及ぶ未確認の患者を突き止めることになる。自主研究は、診断の遅れそしてハンセン病にかかわる身体的な機能障害と〔能力〕障害を進展させる可能性が高いリスクを女性があつことも指摘しており、そのことは女性を診断する時点で身体的な機能障害に関する細分類されたデータの公式な報告を要請する¹⁵⁾。
29. 女性の身体的な機能障害を診断し予防するための制度的な障壁のなかには、差別的な法律の枠組み、保健医療に対する財政不足そして予防、看護およびリハビリテーションのための政策の不十分な実施、基礎医療に統合されるハンセン病サービスの地位、医療サービスの範囲、および基礎医療サービスにおける保健医療労働者（health-care workforce）のジェンダーのような、制度を媒介する諸要素が原因となっているものがある。
30. しかしながら、対処されない社会的障壁が、到達可能な最高水準の健康に女性が十分にアクセスできない主たる原因でもある（A/HRC/32/44）。前述した障壁のなかには、有害な伝統的信念と慣行、広く行き渡る女性が自らハンセン病を隠す根源である、女性に割り当てられた低い地位、女性が医療サービスへのアクセスを第三者の許可に依存する状態、女性の制限された移動手段、基礎学力の欠如、およびハンセン病に関

15) R. Sarkar and P. Swetalina, "Leprosy and women", *International Journal of Women's Dermatology*, vol. 2 (2016), pp. 117-121.

する知識不足がある¹⁶⁾。

31. (細胞性免疫に影響を及ぼし、病気の進行に影響を与えるための一定の研究により示唆される)¹⁷⁾ 栄養状態の質、あるいは(自分の健康管理を妨げ、機能障害を引き起こしうる身体的なトラウマに女性をさらす) 日常の家事のような、女性の社会的・経済的な生活条件は、ミクロな社会的および個人的レベルにおける公衆衛生戦略に影響を及ぼす。
32. マクロ・レベルにおける世界保健システムは、女性のハンセン病患者・回復者の幸福な状態(ウェルビーイング)の改善に向けて標的とされなければならない。知識の隔たりは、ハンセン病と性と生殖に関する健康が結びつく場合には、厳しい現実が存在する。そうした相関関係は、つぎに掲げるようなテーマに関する自主研究によって仮説とされている。すなわち、(a) 妊娠と授乳は、ハンセン病の抗原抗体反応に寄与する要因であるかもしれないが、その後は決して(ハンセン病にかかわる機能障害の主たる原因に) 損傷を与えない、(b) ハンセン病は女性の生殖能力に影響を及ぼすことができる、(c) 新生児と子どもの健康は、母親のハンセン病の状況によって影響を受ける¹⁸⁾。
33. 利用可能なハンセン病治療薬が性と生殖に関する女性の権利に及ぼす副作用に関して、十分な知識が存在する。すなわち、(a) サリドマイド——決して損傷を与えずに抗原抗体反応を処置する薬——は、十分な情報を得た上での合意(インフォームド・コンセント)によって適切に管理されなければ、新生児に先天異常をもたらすことができる、(b) クロファジミン——多剤併用療法¹⁹⁾で使用される第一の選択肢のひとつ——は、回復可能な皮膚色素沈着を生産するにもかかわらず、女性の社会生活に逆効果をもたらすことができる、そして(c) ステロイド——決して損傷を与えずに治療するために使用される——は、依存をもたらすことができ、そしてその慢性的な使用は、

16) U.-B. Engelbrektsson, *Challenged Lives: A Medical Anthropological Study of Leprosy in Nepal* (Göteborg, Sweden, University of Gothenburg, 2012)、そして I. Schuller and others, "The way women experience disabilities and especially disabilities related to leprosy in rural areas in South Sulawesi, Indonesia", *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 21, No. 1 (2010), pp. 60-70.

17) Sarkar, "Leprosy and women".

18) 前掲。

19) ハンセン病は、多剤併用療法として知られる薬剤の組み合わせによって治癒することができる。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

女性の生活の質に否定的な影響を与える、身体表面に取り返しのつかない変形、脱灰および糖尿病をもたらすことができる。

34. ジェンダーに配慮した戦略の欠如と時代遅れの薬剤は、依然として性と生殖に関する権利を十分に考慮しない制度として家父長制的な性質をもつ生物医学（A/HRC/32/44）と——社会の周縁に置かれた人びとの間でより多く発生する病気に関する基礎的で薬理学的な調査に対する投資の廃止に責任を有する——医療の重商主義化（mercantilization of health）の増大との間にある否定的な相乗効果を反映している。ジェンダーがもつ従属性、周縁化および不可視性という一般的なパターンを考えると、医療の重商主義化がもたらす分野を横断する効果のひとつは、間違いなく、女性により大きな影響を及ぼす、不十分な効果と医原性の影響を同時に生み出すことができる、役に立たない薬剤の停止である。
35. 明らかに、女性のハンセン病は、マクロ、中間、ミクロおよび個人といったさまざまなレベルにおいて、健康、幸福な状態（ウェルビーイング）および権利の享受が制度と制度外との間を媒介する要素が交差する典型的な事例である²⁰⁾。女性のハンセン病は、交差性の原則／アフーマティブ・アクション、脆弱性／交差性および素人の知識／社会参加に基づく、人権アプローチが必要であることの証拠でもある（A/HRC/38/42）。
36. 女性のハンセン病患者・回復者は、男性のハンセン病患者・回復者よりも、構造的により差別されていることを、証拠は示している。スティグマ付与と低い生活の質を経験する女性の割合が高いことによって、社会、医療および／または心理の領域においてジェンダーの不利益があることを諸研究は示している²¹⁾。しかしながら、そうした研究は、たんに氷山の一角に焦点を合わせることで、ハンセン病とジェンダーの

20) A. Cruz, “Leprosy as a multilayered biosocial phenomenon: the comparison of institutional responses and illness narratives of an endemic disease in Brazil and an imported disease in Portugal”, *Clinics in Dermatology*, vol. 34, No. 1 (2016), pp. 16-23.

21) J. Dijkstra, W.V. Brakel and M.V. Elteren, “Gender and leprosy-related stigma in endemic areas: a systematic review”, *Leprosy Review*, vol. 88 (2017), pp. 419-440, そして R.M. Peters and others, “Narratives around concealment and agency for stigma-reduction: a study of women affected by leprosy in Cirebon District, Indonesia”, *Disability, CBR and Inclusive Development*, vol. 25, No. 4 (2014), pp. 5-21.

交差性そしてエスニシティおよび／または人種、年齢、障害、移民および貧困のような他の抑圧軸との関係をほとんど考慮しない²²⁾。

37. そのうえ、たとえ政治と公共生活において一般的に女性が代表されないとしても、市民社会組織とハンセン病患者・回復者団体の指導者の地位だけでなく、彼女たちに直接影響を及ぼすプログラムと政策〔を立案するさい〕に女性のハンセン病患者・回復者が存在しないことは、憂慮すべきである。女性のハンセン病患者・回復者に声を与えることは、ハンセン病と、ジェンダーに基づく暴力、市民権の剥奪、一定の場合には、身体的な死との間に相関関係があることを認めることにつながるだろう²³⁾。

B. 子どものハンセン病

38. 15歳未満の子どものなかで、ハンセン病が最も一般的に診断される年齢集団は、10歳から14歳の間である。これは、その病気が感染してから発病するまでの潜伏期間が長いことが原因である。つぎに最も影響を受けやすい年齢は、5歳から9歳の間である。しかしながら、幼児児の間の患者も発見されており、そしてさらに稀であるが、1歳以下の乳児の患者も報告されている²⁴⁾。
39. 免疫システムが未発達であるために、子どもは、同じ世帯の他の構成員よりもハンセン病になりやすいように見え²⁵⁾、そのためにハンセン病に対する子どもの脆弱性について関心を向上し、子どもを保護する特別な措置を促進すべきである。
40. 2017年に150ヵ国によって世界保健機関に報告された210,671人の新規患者のなかで、16,979人(約8%)が15歳未満の子どもであったが、これは不名誉なことに高い数字である。子どもの新規患者5,591人全体のなかで、障害等級2級をもつ15歳未満の子どもの新規患者を報告した優先国において、202人が診断の時点で神経、手、足、指および目に回復できない損傷を含む、目に見える身体的な機能障害を見せた。しかしながら、インド、ネパール、ナイジェリアおよびフィリピンのような、ハンセン病の

22) A. Castro and P. Farmer, "Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti", *American Journal of Public Health*, vol. 95, No. 1 (2005), pp. 53-59.

23) Engelbrektsson, *Challenged Lives*. これらの交差性およびそれが女性と少女に及ぼす影響に対処する重要性については、A/HRC/35/10を参照。

24) M.B.B. Oliveira, "Leprosy among children under 15 years of age: literature review", *Anais Brasileiros de Dermatologia*, vol. 91, No. 2 (2016), pp. 196-203.

25) 前掲。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

発病率が高い一定の国は、成人と子どもを診断する時点で障害等級2級に関する細分類されたデータを提供しなかったが、これは前述した202人の報告された新規患者が大幅に過小評価されていることを意味する²⁶⁾。

41. 依然として、これらのデータだけが診断の時点における状況を反映している。細分化された領域における自主研究は、流行地域における子どもの間でハンセン病がかなりの程度まで隠れて普及していることを発見したが、それは成人の間でも隠れて普及していることを示している。診断の時点で目に見える身体的な機能障害をもつ子どもは11%も上昇し、フォローアップの間には27.3%にまで増加したことも、発見された²⁷⁾。
42. 自主研究からのデータは、つぎのふたつの批判的な関心事項を示唆する。すなわち、
(a) 診断の遅れにともない、長きにわたって子どものなかにハンセン病の新規患者を発見しないことは、身体的と心理的いずれもの機能障害と（能力）障害をももたらす要因である、そして (b) 適切なケアがなければ時が経つごとに悪化し得る身体的な機能障害は、フォローアップの研究を要請し、それがなければ中長期にわたり、子どものハンセン病患者・回復者が直面する現状を明確に理解することを妨げることになる。
43. 子どもと成人の新規患者が発生することは、その病気を統制する保健医療システムの失敗だけでなく、つい最近「その病気が」伝染したことも指し示す。診断の時点で目に見える身体的な機能障害をもつ子どもの間におけるハンセン病の新規患者数は、ハンセン病を確認する保健医療システムの無能力とともに、患者の発見が遅れたことを反映している。しかしながら、そうした証拠は、流行の強い度合いを示すたんなる指標として受け止められるべきではなく、社会的に弱い立場に置かれた人びとおよび集団のあいだで到達可能な最高水準の健康に永続的にアクセスすることができる効果的な公衆衛生戦略も支援しなければならない。
44. 子どものハンセン病を診断し治療することは、医療の専門知識を必要とする。なぜなら、そのいずれもが未発達な認知力、知覚力および身体の調整を必要とするからである。これは、ハンセン病を診断し治療するために医学の専門知識が低下しているという世界的な問題に重大な課題を突きつける²⁸⁾。通常ハンセン病を診断するために

26) WHO, *Weekly Epidemiological Record*.

27) J.G. Barreto and others, "Leprosy in children", *Current Infectious Diseases Reports*, vol. 19, Issue 6 (2017), pp. 19-23.

28) N. Mistry and others, "Childhood leprosy revisited", *Pediatric Oncall Journal*, ↗

利用される技術は、子どもには合わない。なぜなら、それらは子どもの協力を必要とし、その一部は暴力としてさえ経験されうるからである。

45. そうした問題と障壁は確かに、未発見と診断の遅れに寄与する要素であるが、それらは、2000年に（人口10,000人につき1人未満の患者数しか登録されていないと定義される）公衆衛生問題としてハンセン病は世界から制圧されたことの結果として生じた、一般市民がハンセン病に対していただく恐怖心が減少したことの帰結でもある²⁹⁾。この状況は一般的に、實際上そうしたシナリオが将来的に起こりそうにない場合でも、根絶として誤解されてきた。
46. 一定のプログラムにおいて、子どもが治療から脱落する比率は、10%から20%の範囲であり、その主たる原因は、子どもが錠剤を飲み込むさいに協力することの拒絶と長期に及ぶ治療期間である。それらは、身体的に大変な思いをさせられかつ苦痛でありうる。味付けされたシロップ剤のような子どもにやさしい治療の選択肢は、子どものハンセン病患者に対してより質の高いケアを提供するだろうし、治療「のさいに注意されたこと」の順守を確保するさいにも役立つだろう。しかしながら、ハンセン病に関する基金が全般的に不足していることを考えると、そうした小児用製剤が近い将来に「開発される」兆しは見えない³⁰⁾。そうしたより良きケアを提供することができる生物医学の技術が欠如していることは、医療の重商主義化に根ざしている。
47. 子どもはハンセン病に対してだけでなく、その病気についてのローカルにおける説明モデルの多くを依然として形成し、そして制度化された、構造的および対人的な差別だけでなく、地域社会レベルでのスティグマ付与も支持する、有害なステレオタイプに対してもより傷つけられやすい。しかしながら、有害なステレオタイプと伝統的慣行が子どものハンセン病患者・回復者の幸福な状態（ウェルビーイング）に影響を及ぼす方法に関する包括的なデータがないことは、ハンセン病研究における大きな空白部分である。ハンセン病患者・回復者の子どもに対するハンセン病を理由とする差別の影響に関する知識もきわめて少ない。

↘ vol. 13, No. 4 (October-December 2016), pp. 83-92.

29) 前掲。

30) 前掲。

IV. 差別が女性と子どもに危害を加える様相

A. 以下に掲げる差別の評価

48. 被害者の日常生活における現象学的側面が適切に理解される場合にのみ、あらゆる理由に基づく差別は完全に理解されうる。そうした現象学的側面は、支配集団により生産された表象によって把握されたり、生み出されたりされえない認識論的可能性を明らかにすることを認める³¹⁾。
49. 以下に掲げる差別を評価するために、特別報告者は、極端に社会的に弱い立場に置かれやすい条件で生活し、その結果、構造的な不利益によってしつこく沈黙させられ、公共部門における参加が低く、情報へのアクセスが全般的に不足している、人びとに声を与えるように努めた。
50. 特別報告者は、ハンセン病患者・回復者、その家族、保健医療従事者および非政府組織の職員に対して、オンライン形式と個人的な面談に取りかかった。つぎの推定罹患率が高い8カ国から、全体で575の回答が寄せられた。すなわち、ブラジル、エチオピア、インド、インドネシア、ネパール、ミャンマー、ナイジェリアおよびフィリピンである。ベニン、カーボベルデ、中国、コロンビア、フランス、日本、メキシコ、オランダ、ニュージーランド、パラグアイ、スイス、東ティモール、トリニダード・トバゴ、イギリス、アメリカおよびベネズエラからの回答が寄せられた。大多数の回答はインド、ブラジルおよびミャンマーから寄せられたものであった。
51. 女性のハンセン病患者・回復者は回答の31.9%であり、男性のハンセン病患者・回復者は33.6%、ハンセン病患者・回復者の女性家族は9.8%、ハンセン病患者・回復者の男性家族は8%、そして保健医療従事者と非政府組織の職員のようなその他のカテゴリーは16.7%、回答者の72%は農村で生活し、その大多数はいかなる組織にも参加していない。利用可能な方法の制限と子どもと協議するたに必要とされる倫理的手続きのために、望ましいことではあったのだけれども、子どものハンセン病患者・回復者と面談することはできなかった。

31) S. Harding, "Rethinking standpoint epistemology: what is 'strong objectivity'?", in *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies* (New York, Routledge, 2002)、そして D.J. Haraway, "Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective", *Feminist Studies*, vol. 14, No. 3 (Autumn 1988), pp. 575-599.

52. 寄せられたデータは、エスニシティおよび／または人種、年齢、障害あるいは社会的経済的条件のような、人口統計学的変数のなかに分類されなかった。なぜなら、その協議は共通の関心領域を確認することができる予備的な評価の提供を意図しているにすぎないからである。データを収集し加工する期間、秘密は厳格に確保された。収集されたデータは、(女性と未成年の家族を含む) 女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する差別が継続していることを示し、いずれの集団〔に属する者〕の人権も妨害され、充足されず、そして侵害される主たる領域を確認することを可能にしている。

1. 有害なステレオタイプと悪質なステレオタイプ化

53. ハンセン病に関する伝統的信念について問われたたさい、大多数の回答は、ハンセン病患者・回復者あるいはハンセン病患者・回復者の先祖によって現世あるいは過去世においてなされた罪の帰結、神による個人および／または家族への処罰、先祖によってかけられた呪い、魔術、悪霊による憑依、そして不貞および／または乱婚に対する処罰としてハンセン病を扱う(さまざまな宗教的伝統に根ざした) 確固たる宗教的信念の影響を指摘した。ハンセン病は、特定の人種あるいはカーストおよび女性に原因があるともされる。最後に、ハンセン病は遺伝病あるいは接触によって伝染する伝染力強い病気および治らない病気であると主張する、19世紀後半の「近代医学」によって生み出された途方もない誤解が、依然として広く行き渡っている。差別用語に関して、52.3%の回答は、それが一般的に用いられていることを確認した。
54. ハンセン病に関する伝統的慣行について問われたさい、その回答は、ハンセン病についての有害なステレオタイプが、個人を触れてはならないものと扱うことによって、非公式な隔離と広範囲に及ぶ社会的排除、家庭内での隔離と外出の禁止、ハンセン病を理由とする離婚とハンセン病患者・回復者または彼／彼女の家族との結婚の禁止、経済取引だけでなく宗教と地域社会の活動に参加することも禁止、仕事の解雇、物乞いの強要、そして地域社会からの追放を引き起こすことができる様相を明らかにした。事実、42.7%の回答は、ハンセン病患者・回復者がその家族と地域社会からの拒絶および／または隔離に直面していることを確認した。
55. これらの伝統的信念が男性のハンセン病患者・回復者よりも女性のハンセン病患者・回復者により悪い影響を及ぼすのかを問われたさいに、45.4%の回答は、つぎに掲げるような慣行の場合にはそうであることを確認した。すなわち(相当な数にのぼ

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

る女性のハンセン病患者・回復者が物乞いおよび／または売春をする根本的原因である）[家族が] 生き延びるために所持金もなく家族から追放されること、(ハンセン病によって引き起こされる苦痛とその他の身体的な機能障害のため) 彼女たちに期待されている役割を果たすさいに女性が経験する困難の帰結として家族内での虐待、そして(司法にアクセスできないことを含む) 差別と闘う資源の欠如である。

56. これらの伝統的信念が子どものハンセン病患者・回復者により悪い影響を及ぼすのかを問われたさいに、その回答は、つぎのようなこの集団に対する差別的慣行を確認した。すなわち、学校からの退学処分、学校において他の生徒からの分離、仲間からの拒絶、および隔離である。

57. 有害なステレオタイプと悪質なステレオタイプ化は、非人間的扱いをするというレッテルを貼りつけ、有害な慣行をとまうことによって³²⁾、地域社会での生活からの非公式な隔離と基本的人権の否定を維持する象徴的暴力を生産および再生産する。有害なステレオタイプと悪質なステレオタイプ化は、多くの社会においていずれの集団にも属すると考えられる低い社会的地位と広く行き渡る不平等な権力関係によって彼らにもたらされると見なされる従属的地位のために、女性と子どものハンセン病患者・回復者により強い影響を及ぼす。

2. 对人的、制度的および構造的な暴力³³⁾

58. ハンセン病を理由とする差別の帰結として、女性のハンセン病患者・回復者は自己肯定感が低く、自己隔離するのかを問われたさいに、56.3%の回答はそうであることを確認し、27.3%の回答はそうではない、その他の回答はわからないと答えた。同じ質問を子どもに当てはめた場合、40.1%がそうであるという回答、33.1%がそうではないという回答が寄せられた。ハンセン病を理由とする差別の帰結として、女性はどうつ病および／または死にたいという気持ちを経験するのかを問われたさいに、48.7%の回答は経験する、37.4%が経験しないと答えた。同じ質問を子どもに当てはめた場合、41%が経験しないという回答、35.3%が経験するという回答が寄せられた。そうしたデータは、極端な心理的暴力の帰結として[生じた] スティグマ付与の内面化を示している。

32) 特別報告者は、その分析を女性差別撤廃委員会・一般的勧告31/子どもの権利委員会・一般的意見18(2014年)に基礎づけている。

33) 对人的、制度的および構造的な暴力の概念については、A/HRC/17/26を参照。

59. ハンセン病を理由とする女性に対する暴力に関して、その回答は、結果としてすでに与えられた女性の従属的地位を意味する、ハンセン病とジェンダーの交差点を指摘した。つぎのような慣行がのべられた。すなわち、子どもから引き離され、養育が許されないこと、家族と地域社会の構成員からの暴言、慢性的な苦痛と身体的な機能障害をかかえて生活するさいに家事を行う上で直面する困難のために、女性のハンセン病患者・回復者を罪人および／または怠け者とする家族によって加えられる暴行、配偶者と家族によって加えられる性的虐待と暴力、保健医療従事者からの虐待、そして自殺未遂である。
60. 子どものハンセン病患者・回復者も、ハンセン病についての有害なステレオタイプと子どもに与えられた低い社会的地位の帰結として、ハンセン病を理由とする暴力を経験する。前者は、子どもを自立的な社会的存在や権利保持者として認識しないことを反映し、それによって強化される。大多数の回答によると、子どものハンセン病患者・回復者は、つぎのようなじめにさらされている。すなわち、家族、隣人および学校の教師からの言葉と身体的な虐待、公共空間に足を踏み入れたことに対する体罰、性的虐待、そして（主に父母と地域社会の構成員によって決定される）隔離である。幼少期にハンセン病と診断され、きわめて幼い頃に重層的なスティグマ付与を経験した大人の間で行われた自殺未遂について多くの報告があるが、それはスティグマ付与がどのようにして子どものライフコース全体に影響を及ぼすのかを示している³⁴⁾。
61. 子どものハンセン病患者・回復者は、似たようなパターンの暴力を経験することもありうる。その父母に適用されたものよりもより厳格であり、これら各人のライフコース全体により大きな影響を及ぼす国の政策によって隔離された者もいた（A/HRC/38/42）³⁵⁾。この特定集団は、[本人の] 同意なき家族からの隔離、拘禁そし

34) 国際児童基金（ユニセフ）の報告書「子どもへの暴力防止キャンペーンレポート 統計版『白昼の死角』[*Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children* (New York, 2014)]」で説明されているように、虐待あるいは無視（ネグレクト）された子どもは、しばしばその発育が妨げられる。これは、特別報告者が、子どもに対する対人的差別を暴力行為と考える主たる理由のひとつである。

35) つぎの文献も参照。J. Robertson, "Leprosy's untainted child", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 92, No. 2 (2018), pp. 261-286; G. Maricato and A.M.S. Custódio, "Sequestro e negligência como política de Estado: experiências da segunda geração de atingidos pela hanseníase", *Saúde em Redes*, vol. 4, No. 1 (2018), pp. 153-168; そして F. Othani, *The Walls Crumble: The Emancipation of Persons Affected by Hansen's Disease in Japan* (Tokyo, Tofy Kyokai Association, 2018)。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

て監禁室の内部における拷問と身体的、性的および心理的な暴力のようなその他の非人道的な行為で苦しみ、その多くは今日、そうした施設で服従させられている極端な暴力の帰結としてもたらされた、身体的な機能障害だけでなく苛酷な心理的障害もかかえて生きている。彼らの経験は、制度的および対人的な暴力が交差して、どのようにして有害な相乗効果を生み出すのかを示している。

62. ハンセン病とその他の社会条件が交差する度合いは、どのようなカテゴリーがハンセン病を理由とする差別に対する女性の脆弱性を促進するのかという質問に基づいて、前もって作成された。その質問は、各回答者がひとつ以上の選択肢を選ぶことを認めた。貧困は412回、宗教は235回、エスニックは230回、婚姻歴は209回、人種は192回そして年齢は159回選ばれた。子どものハンセン病患者・回復者に関して、貧困は364回、宗教は230回、エスニックは210回、ジェンダーは191回、人種は192回選ばれた。間違いなく、ハンセン病と社会的格差の交差点を強調する、双方の集団に対する差別がもたらす度合いの点において、貧困はハンセン病と最も強く交差するカテゴリーであるように思える。
63. 女性に帰属された伝統的役割、女性の仕事および経済的自立に関する質問への回答は、地域によってばらつきがあり、それはさまざまな文化的パターンといわゆる「家父長制の地政学」と呼ばれるものを反映している。特別報告者は、事前評価を提供することだけを目的としているので、収集された情報は一般的な方法で表明される。家事、家族の世話および農作業が、女性に帰属された役割に関する質問の回答で優位を占め、女性のハンセン病患者・回復者は、貧困の女性化とジェンダー格差に大きく寄与する、無償のケアと家事労働を主に引き受けていることも示した（A/68/293）。
64. しかしながら、収集されたデータは、すべての地域において女性のハンセン病患者・回復者にとって仕事を兼業する日が増える傾向があることも示した。同じように、回答者は一貫して、不安定な日雇労働、低賃金および不安全で劣悪な労働条件を指摘した。事実、ほとんどの回答者は、その仕事が社会保障給付の資格がない、公式な経済の外にあることを示した。
65. それにもかかわらず、女性によってなされる仕事の家計を支える独立した収入を提供するのかを問われたさいに、47.1%の回答者はいいえ、38.4%がはいと答え、14.5%はわからないと打ち明けた。事実、65.9%の回答者は、女性のハンセン病患

ゝ1998). (大谷藤郎 [1996] 『らい予防法廃止の歴史——愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ』勁草書房)。

者・回復者が経済的には自立しておらず、物乞い、政府の年金および国際非政府組織とともに、家族を主な収入源と認識していることを認めた。

66. とりわけ女性のハンセン病患者・回復者の幸福な状態（ウェルビーイング）に関して（とくに大多数の女性のハンセン病患者・回復者にとって、日常活動がハンセン病によってもたらされた身体的な機能障害に悪影響を与える肉体労働を含む場合に）、適切な家庭用品（例えば、感覚を失った女性がやけどをし、その結果として、潰瘍となりうる傷をつけ、永続的なトラウマを引き起こすことがないように予防することができる調理器具）へのアクセス、静養期間、そして身体的な機能障害を予防すると同時に、それを悪化させないことを可能にする自己療養の実践に関する質問を出した。ほとんどの回答者は、階級との交差性を指摘し、きわめて少数の女性しか身体的な機能障害とその悪化を予防する手段をもたないことを力説した。それは、彼女たちが到達可能な最高水準の健康と幸福な状態（ウェルビーイング）を享受することをかなりの程度まで妨げている³⁶⁾。

67. 同じように、身体的な機能障害と〔能力〕障害をもつ患者の治療期間に関する労働法令による保護についての質問に対する回答は、31.6%が保護するという回答、30%が保護しないという回答、それと同じくらいに38.4%の回答者が知らないことを確認することによって、権利意識が低いことを明らかにした。それに付随して、同じ質問を子どものハンセン病患者・回復者をもつ母親に適用し、労働法令は治療期間に子どものハンセン病患者・回復者を看護することを認めているのかを問うたところ、41.2%が正解を知らなかった一方で、29.4%が看護するという回答、29.4%が看護しないという回答が寄せられた。

68. さらに、障害のある女性のハンセン病患者・回復者が社会保障給付にアクセスできるかを問われたさいに、56.4%の回答者ができる、25.7%ができない、17.9%は知らないと答えたが、それは勇気づけられる指標である。しかしながら、機能障害が国の政策と機関によって障害として認められているかどうかに関する質問は、障害者の権利によって保護されないような、目に見えない身体的な機能障害を認めない、とりわけ国の政策立案者と労働者の間で、知識の隔たりとハンセン病の特性に関する意識の低さを浮き彫りにした。

36) 特別報告者は、その作業において、健康に対する権利を、世界人権宣言第25条で定められ、到達可能な最高水準の健康に対する権利に関する社会権規約委員会の一般的意見14（2000年）によって深化されたものとして採用する。

69. 子どものハンセン病患者・回復者の社会的保護に関して、障害のある子どものハンセン病患者・回復者の権利を保護するためにいかなる措置があるのかどうかという質問に対する回答は、大部分が「知らない」であった。したがって、障害のある子どものハンセン病患者・回復者が合理的配慮によってその学習を進めることができることを確保するための措置の存在に関する質問に対する回答は、35.6%の回答が存在する、34.5%が存在しない、29.9%が「知らない」という回答〔を示すこと〕によって、国際法で定められた国際人権への不十分なアクセスだけでなく権利意識の低さも明らかにした。
70. 保健医療に関して、大多数の回答は、ハンセン病に対して保健医療を提供するための保健医療システムが存在することを指摘した。寄せられた回答によると、到達可能な最高水準の健康に対する権利にとって制度外の障壁に対処し、とりわけ細菌が治癒したあとの補完看護も提供するシステムが無効であるために、主要な隔たりが起きている。多くの回答は、医療多元主義の実践、とりわけ宗教的癒しと悪魔払いによって、ハンセン病を治療するために伝統的祈祷師を引き続き頼りにすることも指摘した。医療サービスへのアクセスに対する多数の障壁のなかから何を選ぶのかを問われたさいに、そのほとんどが頻繁に選んだのは、近隣にある医療施設の欠如と〔医療にかかる〕費用であった。
71. 最後に、社会参加も評価され、収集されたデータは、ハンセン病のための現場／地域／国の計画立案の考案、目標設定、優先順位、伝達あるいは監視においてだけでなく、医療サービスと場面、情報伝達活動、ハンセン病患者・回復者団体と非政府組織においても、女性のハンセン病患者・回復者の社会参加はきわめて低く、ましてや子どものハンセン病患者・回復者の社会参加はもっと低いことを指摘している。
72. ハンセン病患者・回復者及びその家族が実質的平等にアクセスできないことは、その集団を不利益の悪循環に取り囲まれたままの状態にする、この集団に課された構造的暴力の帰結である。構造的暴力は、社会の最下層にいる人びとがその基礎的ニーズを充足することを損い、基本的人権を剥奪し否定する方法で危害をもたらす組織的な制限を反映している。このことは、ハンセン病とジェンダーおよび年齢が交差するために、広く行き渡る組織的な構造的暴力を経験する、女性のハンセン病患者・回復者の場合により当てはまる。

V. 差別撤廃における進捗状況と障壁

A. ハンセン病に関連する差別に対する一般市民の反応

73. ハンセン病を理由とする差別を撤廃するために各国政府と市民社会組織によって推進されてきた作業を支援することに鑑みて、特別報告者は、各国政府やハンセン病団体と協議することによって、女性と子どもに関するハンセン病とそれに関連する暴力に対する制度的なおよび一般市民の反応を調査しようとした。
74. 13カ国の政府が、特別報告者の呼びかけに応答し、ハンセン病とそれを理由とする差別と闘うための措置に関する詳細な情報を提供した。アルゼンチン、ブラジル、ボリビア、ブルンジ、コートジボワール、エクアドル、ジョージア、グアテマラ、日本、モンテネグロ、パラグアイ、ペルー、フィリピンおよびチュニジアから情報が寄せられた。大多数の回答は、依然としてハンセン病に重い負担をかかえるブラジル、コートジボワール、フィリピンを除き、非優先国からであった。そうした隔たりは、優先国からしっかりとした協力〔が必要であること〕を要請する³⁷⁾。
75. 重い負担をかかえる諸国（バングラデシュ、ブラジル、コンゴ民主共和国、エチオピア、インド、ネパールおよびナイジェリア）、軽い負担をかかえる諸国（カンボジア、中国、コロンビア、日本、マレーシア、パキスタンおよびパプアニューギニア）から、16の市民社会組織が有益な情報を提供した。
76. アゼルバイジャン、インド、ナイジェリア、ウガンダの4つの国内人権機関も、特別報告者のアピールに応答した。
77. 各国政府と市民社会組織から得られた回答の約半数は、すでにハンセン病の監視システムが設置されていることを確認した。つぎに掲げる諸国は、女性と子どもに関する統計データを報告した。すなわち、バングラデシュ、ボリビア、ブラジル、ブルンジ、カンボジア、コートジボワール、コロンビア、エクアドル、エチオピア、インド、日本、ナイジェリア、パキスタン、パラグアイ、ペルーおよびフィリピンである。提供されたデータは、ハンセン病の発見において男性のほうが女性よりも全体的に優勢

37) 世界保健機関がハンセン病に対する優先国としているのは、アンゴラ、バングラデシュ、ブラジル、コロモ、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エジプト、エチオピア、ミクロネシア（連邦）、インド、インドネシア、キリバリ、マダガスカル、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、フィリピン、南スーダン、スリランカ、スーダンおよびタンザニア連合共和国である。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

であることを確認している。

78. 各国政府、国内人権機関および市民社会組織から寄せられた情報は、女性と子どものハンセン病患者・回復者に対して引き続き差別があることを確認し、そして個人面談の結果と一致する慣行に言及した。同じ情報は、制度的な隔離が存在しないことを指摘した。しかしながら、隔離は、それでもなお、ハンセン病コロニーに強制隔離されたハンセン病患者・回復者の子どもと孫を含む、ハンセン病患者・回復者及びその家族の生活に引き続き影響を及ぼしている過去の政策として言及された。それらの暴力は、広範囲に及ぶ公式な隔離そして旧ハンセン病コロニーの場合には財産権の欠如を含む。

1. 形式的平等を執行するさいの諸課題

79. 回答のかなりの部分が、原則及びガイドラインを実施するための国内計画がないことを報告した。それにもかかわらず、バングラデシュ、ブラジル、ブルンジ、コロンビア、エクアドル、インド、ペルー、パラグアイおよびフィリピンのような諸国からの回答は、世界保健機関の「ハンセン病対策の世界戦略（2016—2020年）」と一致する、看護、リハビリテーション、差別の評価、意識向上、および現場への支援（アウトリーチ）活動の分野における介入を強調した。さらに、日本のような非流行国は、人権問題としてハンセン病について意識を向上する努力に言及した。最後に、インドと日本の市民社会組織は、前者における法的整合性を実現する手段としての戦略的訴訟活動、後者における父母から強制的に隔離されたハンセン病患者・回復者の子どもに対する賠償措置に言及した。
80. 多数の回答は差別法がないことを報告したが、それはほとんどの政府の回答が、そうした法的枠組みがほとんどない医療プログラムからのものであるという事実も反映している。とりわけ、一部の国で、ハンセン病患者・回復者の権利を厳しく抑制し、スティグマ付与を維持し、そして司法へのアクセスを妨げる（インドに存在する100以上の差別法に関してとりわけ強調することによって）時代遅れの法律が維持されていることが言及された。一定の回答は、世界中に、とりわけバングラデシュとインドにある差別法全体の多く——とはいっても少数である——を廃止する点において見られた最近の進捗状況についてのべた。
81. 同じように、多数の回答は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別的な法律、規範および慣行を改正あるいは廃止するための特別な行動計画がないことを

指摘した。アルゼンチン、ボリビア、ブラジル、エクアドル、パラグアイおよびフィリピンのような、一定の国は、社会的に弱い立場に置かれやすい条件で生活する人びとに対する一般的な差別を廃止するために取り組んでいる努力に言及した。その事例は、(反差別法、反差別政策に専心する制度的機関と国内計画の創設のような)一般的な活動から、ハンセン病に特化したもの(教育用教材とキャンペーン)までである。

2. 実質的平等を執行するさいの諸課題

82. 到達可能な最高水準の健康への自主的かつ包括的なアクセスを確保するために、各国政府によってとられた措置にいてのべることを問われたさい、多数の回答は、その権利を各国の憲法で認めていることに言及した。(多剤併用療法の供給、監視システム、時宜にかなった診断を確保する戦略、意識向上活動および世界保健機関の技術的助言の実施のような)ハンセン病の治療に関して採用される特別措置が、アルゼンチン、ブラジル、ボリビア、コートジボワール、エクアドル、グアテマラ、日本、モンテネグロ、パラグアイ、ペルーおよびフィリピンから報告された。
83. 市民社会組織からの回答は、到達可能な最高水準の健康にアクセスするさいに、つぎのような障壁を確認することを考慮に入れている。すなわち、(a)細菌が治癒したあとの補完医療サービスの欠如、(b)ハンセン病患者・回復者の個人収入の不足、(c)ハンセン病とハンセン病にかかわる合併症について適切な訓練を受けた保健医療従事者を含む、保健医療従事者の不足、(d)周辺地域の医療施設に多剤併用療法を継続的に供給することの欠如、そして (e)早期診断を促進することができる、ハンセン病の症状を確認する方法に対処する医療教育啓発戦略の欠如、である。
84. 教育を受ける権利を充足することに関して、各国政府からの多数の回答は、各国の憲法における教育を受ける権利の一般規定および平等と無差別の原則に言及した。子ども全般、とりわけ障害をもつ子どもに対する教育を受ける権利を確保する一般法も、言及された。ハンセン病患者・回復者と子どものハンセン病患者・回復者が教育にアクセスすることを確保すると同時に、前者に訓練の機会、スキルの開発、アクセス可能性および合理的配慮を提供するための特別措置については言及されなかった。
85. ハンセン病患者・回復者が尊厳のある労働と経済的自立に対する権利にアクセスすることについて問われたさいに、市民社会組織は、つぎのような障壁を確認した。すなわち、失業、不完全雇用、不安的な日雇労働、仕事の不安定、就業機会へのアクセスの欠如、不平等な賃金、および一定の各国政府によって提供される不十分な年金で

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

ある。前述した障壁を克服するために各国政府によってとられた措置の事例のなかには、つぎのようなものも提供された。すなわち、訓練の機会、インドにおける障害者のために留保する仕事の比率を決定する障害者法、そしてブラジルにおいて強制隔離されたハンセン病患者・回復者11,520人に対して法律によって給付された終身年金である。

86. ハンセン病患者・回復者及びその家族の生活に影響を及ぼす意思決定過程に参加することだけでなく、家族生活、結婚、地域社会および公共生活に関する市民的権利を確保するために、各国政府によってとられた措置について記述することを求められたさいに、かなりの回答は、平等と無差別の原則を保障する憲法の条文と一般法に言及する以外に、そのテーマに関する情報を提供しなかった。

女性のハンセン病患者・回復者を保護するさいの諸課題

87. 政府、市民社会組織および国内人権機関からの回答は、女性のハンセン病患者・回復者のニーズと同時に、彼女たちに対する差別と暴力に対処するための特別計画の策定が完全に欠如していることを考慮に入れている。一部の回答は、ボリビア、コロンビア、コートジボワール、エクアドル、ジョージアおよびインドのような国において、ジェンダー平等を推進し、ジェンダーに基づく差別を撤廃するための法的枠組み（憲法の条文、女性差別撤廃条約の批准、ジェンダーに基づく暴力を撤廃する法律および一般的な反差別法）に関する情報を提供した。その他の回答は、コートジボワール、エクアドル、エチオピアおよびバングラデシュのような国において不利益な立場に置かれている女性を対象とした、教育とエンパワーメント・プログラムに言及した。

子どものハンセン病患者・回復者を保護するさいの諸課題

88. 各国政府、市民社会組織および国内人権機関からのかなりの回答は、子どものハンセン病患者・回復者の権利を確保するための措置について、あるいは子どもの保護とケアのための全体的な枠組みについて、情報を提供しなかった。しかしながら、とりわけ、医療、教育および情報に関する子どもの保護とケアのために策定された一般法、プログラムおよびイニシアティブの事例の一部が、ボリビア、カンボジア、コートジボワール、エクアドルおよびエチオピアに存在していると言及された。その回答は、パラグアイの学校における教材の配布とハンセン病にかかわるプロジェクトの実施、

バングラデシュにおける学校の教員と生徒のあいだの意識向上活動、子どものハンセン病患者・回復者の間で障害をなくすことに焦点を合わせた予防ケアそして家族のカウンセリング、コロンビアにおける社会的に弱い立場に置かれた子どもが保健医療に優先的にアクセスすることのような、とくにハンセン病にかかわる措置の事例も提供した。国による過去の違法行為に対する賠償を求めて日本で行われている訴訟について触れられたこと以外に、子どものハンセン病患者・回復者の権利を執行するためにとられた措置については何も言及されなかった。

3. 差別撤廃のためのグッド・プラクティス

89. 各国政府によって開発された多数のグッド・プラクティスは、医療部門、主にケアの提供と意識向上活動の範囲内にある。国際レベルでは、日本が、人権理事会と国連総会のいずれにも、人権課題のなかにハンセン病を含めるために取り組んだ活動について言及した。国内と地方レベルでは、回答は主として、ハンセン病患者・回復者を看護するため、保健医療従事者の経験にしたがって、(新規患者の発見、早期診断、質の高い治療およびリハビリテーションに分けられる) 保健医療サービスを改善するための意識向上活動、キャンペーンと行動を指摘した。そうした活動は、ボリビア、ブラジル、ブルンジ、コートジボワールおよびパラグアイのような諸国における医療プログラムによって行われている。ブラジル、インドおよび日本のような諸国において、意識向上のために優先すべき場所として、学校が言及された。意識向上活動に関して、さまざまなステークホルダーを結びつける各国政府の地方自治体の活動の事例が、ブラジルとブルンジのような諸国において言及された。最後に、ハンセン病患者・回復者の主体性の開発に関して、バングラデシュ、カンボジア、コンゴ民主共和国、エチオピア、ナイジェリアおよびパキスタンのような諸国において、その回答は、地域社会に密着したりリハビリテーション、(そうした集団によって率いられた模範的なアドボカシーの積極的な事例によって) ハンセン病患者・回復者の自助と自己療法の集団、団体の結成と同時に、(女性に焦点を合わせた) 医療サービス、収入創出および教育の機会における家族の参加において、市民社会組織によって果たされる役割を強調した。

VI. 結論と勧告

A. 結 論

90. 女性と子どものハンセン病患者・回復者——その家族を含む——に対して引き続き差別がおこなわれている主要な根本的原因は、つぎのような諸点である。すなわち、(a)世界の医療というマクロ・レベルにおける、一方では、一般市民によるハンセン病に対する限られた理解、他方で、医療の重商主義化と家父長制の性質をもつ生物学とのあいだの結びつき、(b)国のガバナンスという中間レベルにおける、差別法、過去の国の隔離予防策によってもたらされた医原性のスティグマに対抗するための賠償と意識を向上する措置の広く行き渡る不足、ハンセン病に対する多部門連携アプローチの欠如、そして対処されないでいる社会的格差の継続、(c)社会生活というミクロ・レベルにおける、有害なステレオタイプ、悪質なステレオタイプ化および暴力、(d)個人レベルにおける、極端な形態の非人間的扱いとしてのスティグマの内面化、である。
91. 有害なステレオタイプおよび伝統的慣行と制度的、構造的および対人的な差別は、身体的、性的および心理的な暴力による苛酷な症状と組織的な非公式の隔離によって、多くの社会においてすでに女性と子どもが置かれた従属的な社会的立場と交差する。市民社会組織、医療サービス、意思決定過程および制度的機関においていずれの集団の参加も低いことは、ハンセン病を理由とする差別と暴力を調査し、それに対処するための国の監視システムと政策からの対応の貧弱さを促進し、そして女性と子どもの構造的な不可視性、社会的従属化および制度的な無視を強化する。ハンセン病を生物医学的条件として狭く理解することは、現代社会においてだけでなく、歴史を通じて、主として排除のために利用されてきた、社会的カテゴリーとしてのハンセン病がもつ社会的、経済的、文化的および政治的側面と闘うために必要である相当な努力を覆い隠す。ハンセン病にかかわる差別をさまざまな集団がもつ固有の現実と文化的背景に細分化することができる多部門連携戦略にしたがって、すべての人権は不可譲で、不可分で、相互に依存し、および相互に関連しており、そしてそれらはすべて無差別に基づいて充足されなければならないことが事実として認められなければ、女性と子どものハンセン病患者・回復者は確実に取り残され続けるだろう。

B. 勧告

1. 一般的勧告

92. 特別報告者は、つぎに掲げるような、すべての必要な措置をとるよう各国政府に要請する、すなわち

- (a) 即時の実施義務として、国際人権基準にしたがい、すべての現行の差別法を廃止および／または改正することを確認するために、既存の法令を見直すこと³⁸⁾、
- (b) 法制化された国際人権を執行し、および実質的平等を実現するためのロードマップとして、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインを実施すること³⁹⁾、
- (c) 機能障害と〔能力〕障害をもつ女性、子どもおよび男性のハンセン病患者・回復者の社会参加を確保するすべての措置を保障することによって、ハンセン病患者・回復者の生活とその代表団体に直接影響を及ぼす意思決定過程に組織的にアプローチし、協議し、およびかかわること⁴⁰⁾、
- (d) 継続する性質をもつ暴力に対処するために、国の政策によって強制隔離された、ハンセン病患者・回復者と同時に、その子どもに対して、適切な場合には、賠償措置を創設すること、
- (e) ハンセン病に関する正確な情報の普及とその歴史の保存によって、国の隔離予防策によって生じた医原性スティグマを撤廃すること、
- (f) ハンセン病患者・回復者の人権に関してだけでなく、一般の人びとにハンセン病の正確な情報を提供することに焦点を合わせることによって、国と地方いずれのレベルにおいても、意識向上プログラムを策定すること。そうしたプログラムは、（非科学的な知識をもつ者と関係者以外の当局を含む）すべての関連する人びとの集団と対話をし、ハンセン病患者・回復者を巻き込み、そして現地語、ジェンダー、年齢および障害に配慮しなければならない、
- (g) 反差別政策を支援することができる細分化された平等なデータを含む、ハンセン病に対する監視システムを改善すること。ハンセン病の医療サービスは、差別に対する苦情申立てにアクセスしやすい仕組みを含まなければならない、

38) 平等と無差別に関する障害者権利委員会の一般的意見6（2018年）と一致する。

39) 社会権規約委員会の一般的意見20と一致する。

40) 本条約の実施にさいして、その代表組織を通じて、障害のある子どもを含む、障害者の社会参加に関する障害者権利委員会の一般的意見7（2018年）と一致する。

アリス・クルス「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」

- (h) ハンセン病にかかわる差別と脆弱性をもつ複合的な性質と闘うために、多部門連携がバナンス、必要な場合は、アフーマティブ・アクションを実施すること。多部門連携性は、アクセスのしやすさ、包括的なケアおよび仲間同士のカウンセリングを保障する、ハンセン病の医療サービスにおいても反映されなければならない。

2. 女性のハンセン病患者・回復者の人権を執行するための勧告

93. 特別報告者は、各国政府、国内人権機関および市民社会組織が、つぎに掲げるようなすべての必要な措置をとるよう勧告する。すなわち

- (a) ジェンダーに基づく差別と暴力を監視する人権制度が、女性のハンセン病患者・回復者の特別な事情を含めるよう確保すること。ハンセン病を監視するシステムと公衆衛生戦略は、自主的、手頃で効果のある包括的な看護を確保するジェンダーの枠組みも利用しなければならない (A/HRC/32/44)。基礎医療は、とりわけ負担が重い領域において、女性の保健医療従事者を含めなければならない。ハンセン病サービスは、自己療法の技術と仲間同士のカウンセリングに関する研修を提供しなければならない、
- (b) ジェンダー平等、ジェンダー暴力の防止、および女性の司法へのアクセスのための国内計画に、女性のハンセン病患者・回復者を含め、そしてハンセン病サービスに重い負担をかかえる地域社会と優先すべき集団において、ジェンダー平等に関する意識向上を含めること、
- (c) 合理的配慮を保障しなければならない、経済的自立と尊厳のある労働へのアクセスを彼女たちに確保するため、収入創出プログラム、協同組合の創設そして継続的な教育を通じて、彼女たちの権利とそれを要求する方法を知るよう、女性のハンセン病患者・回復者をエンパワーすること、
- (d) 代表制および参加型民主主義、非政府組織、知識共同体そして医療サービスにおいてだけでなく、彼女たちの生活に影響を及ぼすあらゆる意思決定過程に、女性のハンセン病患者・回復者が平等に参加することを確保するためのアフーマティブ・アクションを創設すること、

3. 子どものハンセン病患者・回復者の人権を執行するための勧告

94. 特別報告者は、各国政府、国内人権機関および市民社会組織が、つぎに掲げるようなすべての必要な措置をとるよう勧告する。すなわち

- (a) 子どもは権利の保持者であり、および成人がおこなう慈善活動の受益者ではないことを認め、ハンセン病を理由とする差別に対処するためのあらゆる枠組みの考案と実施において、つねに子どもと相談し、およびその行為主体性を尊重すること、これも子どもの年齢と発達しつつある能力にしたがって行われなければならない⁴¹⁾、
- (b) そうした暴力に効果的に対応することができる、専門家、父母、教師および若者を組み入れたパートナーシップを形成するとともに、子どものハンセン病患者・回復者に対して暴力をふるうことができるリスク要因のさらなる調査に取りかかること、
- (c) 父母に対する包括的な情報の手引きだけでなく、子どもと若者にやさしい保健医療サービスと情報を保障すること。その健康に影響を及ぼす決定に参加し、生活のスキルを身に付け、適切な情報を入手し、相談を受け、および自ら選びとる医療行為について交渉する機会を確保する、子どものために安全で支えとなる環境を提供すること。労働と社会保障に関するアフーマティブ・アクションが、適切な看護と支援を確保するために、子どものハンセン病患者・回復者をもつ父母に対して整備されなければならない。
- (d) 障害のある子どものハンセン病患者・回復者が、他の者との平等を基礎として、教育サービスそしてレクリエーション、余暇およびスポーツ活動に参加することを確保すること。教育サービスはアクセスの容易性と合理的配慮を確保しなければならない、
- (e) 子どもの社会参加は自己保護のための重要な要素であることを認識すること。持続可能な方法によって、子どものハンセン病患者・回復者の社会参加は、一般向けプログラムの調査と実施において確保されなければならない。同じことが、関連する非政府組織、知識共同体および子どもに影響を及ぼす政策形成にも当てはまる。

41) 子どもの権利条約第19条で定めるように。