

「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」の中間評価

その他のタイトル	An Interim Evaluation of the ‘ Reports of the Special Rapporteur on the Elimination of Discrimination against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members ’
著者	木村 光豪
雑誌名	關西大學法學論集
巻	71
号	6
ページ	1654-1677
発行年	2022-03-01
URL	http://doi.org/10.32286/00026622

「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」の中間評価

木 村 光 豪

目 次

はじめに
第1章 ハンセン病対策についての現状認識
第2章 方法論の特徴
1. さまざまなアプローチ
2. 多種多様な情報源
第3章 「原則及びガイドライン」の拡充と深化
1. 第1報告書
2. 第2報告書
3. 第3報告書
おわりに

はじめに

2010年8月、人権理事会諮問委員会において作成・採択された「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」¹⁾（以下、「原則及びガイドライン」と略記）が、一部修正されて人権理事会で採択された。同年9月、人権理事会は、「原則及びガイドライン」を促進するための可能な方法を含む、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の問題を検討するよう国連総会に要請した（人権理事会決議 15/10）。同年12月、この決議を受けて、国連総会は、「原則及びガイドライン」の見解に

1) [U.N 2010] Annex. [坂元 2011] に所収の日本語訳を参照。ただし、本稿では一部は異なった翻訳をする場合がある。

「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」の中間評価留意し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に関する政策と措置を策定して実施する際に、それらを十分に考慮するよう政府、関連する国連機関、専門機関、基金とプログラム、その他の政府間組織および国内人権機関に推奨した(総会決議 65/215)。「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を対象とした初めての国際人権基準として、国際人権法の発展においてひとつの大きな歴史を画した²⁾。

2014年9月、人権理事会は、「原則及びガイドライン」の実施を審査する研究を行い、ハンセン病にともなう差別とスティグマを撤廃し、ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権を促進し、保護し、尊重するために、「原則及びガイドライン」をより広く普及し効果的に実施するための実際的な提案を含む報告書を、その第35会期に提出するよう人権理事会諮問委員会に要請した(人権理事会決議 29/5)。その決議に基づき、2015年8月、第15会期において、人権理事会諮問委員会は、8人の専門家で構成される起草グループを設置した(その後、2人の専門家が新たに参加)。2017年6月、第35会期において、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差別撤廃のための原則及びガイドラインの実施に関する研究」と題する人権理事会諮問委員会の報告書を採択した。そこでは、各国政府によってなされた「原則及びガイドライン」の実施状況をフォローアップし監視する特別手続きの創設を要請する勧告が出された³⁾。

その報告書が採択された同じ(2017年6月)第35会期において、人権理事会は、3年を任期とする「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」の任務を確定した(人権理事会決議 35/9)。この決議を受けて、同年11月、ポルトガル出身のハンセン病問題の専門家である(医療)人類学者アリス・クルス(Alice Cruz)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国連特別報告者」に任命された。

2) 「原則及びガイドライン」の起草過程、内容と意義については、[木村 2012]、[坂元 2016]を参照。

3) [U.N 2017] 80・81段落。

アリス特別報告者は、任務の1期目（任期3年）に毎年1本ずつ、合計3本の報告書を作成して人権理事会に提出した⁴⁾（その他に、関係国を訪問してまとめた報告書を2本提出している⁵⁾）。本稿は、その3つの報告書の間評価をすることが目的である。その際、「原則及びガイドライン」を基準として、それをどのように拡充し深化させてきたのかという側面に着目する。

第1章 ハンセン病対策についての現状認識

最初に、アリス特別報告者は、これまで世界保健機関などの国連機関や各国政府が行ってきたハンセン病対策の現状について、以下で述べるように厳しく認識し批判する。そのために基本的な前提としているのが、「原則及びガイドライン」が依拠した、障害に対する——医学モデルではなく——社会モデルである⁶⁾。前者は、身体的、精神的、知的な機能障害を障害であると考えのに対して、後者は、社会が個人に対して一定の基準を要求することで生じる社会的障壁や態度を障害であると捉える。ここから、前者は、障害を個人の問題であると理解し、社会の余力の範囲で慈善的に当事者を援助しようとするのに対して、後者は、障害を社会のあり方の問題であると考えて、当事者の権利保障と差別禁止を実現しようとする⁷⁾。

この点に関しては、第1報告書で「現在、ハンセン病患者・回復者に対する制度的そして構造的な差別が存続することを認識しているにもかかわらず、差別を評価する既存の指標は、ほとんど医学モデルに基づいている。障害の社会モデルによって達成された進捗状況の視点から、ハンセン病患者・回復者を完全に社会に包摂するため、社会がどのようにして障壁を組み立てているのか、

4) 3本の報告書は、[U.N 2018]、[U.N 2019]、[U.N 2020a]である。それぞれ、第1報告書、第2報告書、第3報告書と表記する場合がある。本稿では、拙訳を参考にした。

5) ブラジル訪問の報告書は [U.N 2020b]、日本訪問の報告書は [U.N 2020c] を参照。

6) この点については、[木村 2012] 242-243頁を参照。

7) 障害の医学モデルと社会モデルについては、[芹田・薬師寺・坂元 2017] 100-101頁を参照。

「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」の中間評価
そしてそれらと同じ障壁はどのようにして壊されうるのかを確認することがき
るかもしれない、新しい方法を開発することが重要である⁸⁾という主張で明確
にされている。また、彼女は、障害の社会モデルを擁護して、ハンセン病患
者・回復者の健康の機能喪失あるいは損傷をさす言葉として「機能障害
(impairment)」、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
す言葉として「(能力) 障害 (disability)」を使用する、と明白に述べている⁹⁾。

この点をさらに発展させるため、彼女が注目して繰り返し援用するのが「健
康の社会的決定要因」¹⁰⁾である（ただし、彼女はこれについて、参考文献を示
すだけで説明をしていない）。その概念は——20世紀末に西欧で関心をもたれ、
21世紀に入って世界保健機関で研究が進んだ——遺伝などの「生物学的要因」
よりは「社会的要因」が、健康に及ぼす影響を重視する考え方である。そこか
ら、例えば、経済・公共・社会政策、社会経済的地位、階層、属性（ジェン
ダー、人種など）のような「構造的要因」、物理的環境、心理社会的要因など
の「中間的要因」が健康格差を生み出す原因を探求し、その改善策を提案して
いくことが可能となるのである¹¹⁾。このように、健康の社会的決定要因は、障
害の社会モデルときわめて相関的な関係にあることが明白である。そこから、
彼女は「ハンセン病の社会的決定要因」¹²⁾という表現も用いている。

こうした健康の社会的決定要因の視点から、彼女は、国連機関や各国政府が
行ってきた従来のハンセン病対策がかかえる諸問題について、次のような諸点
を指摘する。第1は、医療と治療の側面である。その事例として、①（公衆衛
生上の問題としてハンセン病が制圧されたことから）ハンセン病の医療専門家
が喪失し不足していること、②（早期の診断で治療できるにもかかわらず）医
療にアクセスする際に障壁が存在すること、③（基礎・臨床研究のための基金
が不足していることから）サリドマイドなどの深刻な医原性効果をもつ薬剤を

8) [U.N 2018] 49段落。

9) [U.N 2018] 注6)、[U.N 2019] 注13)。

10) [U.N 2018] 12・18・41段落、[U.N 2020] 22段落。

11) 健康の社会的決定要因については、[近藤編2016]、[マーモット2017]を参照。

12) [U.N 2020a] 9・19段落。

使用していること、が挙げられている¹³⁾。

第2は、疫学の側面である。これは、新規患者の実数と報告数の間に隔たりがあるという統計学上の問題ことをさす。すなわち、世界中から報告され世界保健機関が集計した新規患者数・流行率が正確ではないと述べる¹⁴⁾。その具体例として、① 診断と治療にアクセスする際に障壁がある（衛生設備・清潔な水の不足、低い教育水準）、② 6ヵ月の治療期間しか必要としない小菌型の患者は、1年間に流行した患者数だけを記録する統計に反映されない、③ 貧困な地域社会で医療サービスにアクセスできない女性のハンセン病患者が一般的に報告されない、といったことに言及する¹⁵⁾。

第3は、スティグマ付与と差別の医療化である。これは、ハンセン病についての医療措置の利用可能性と医学知識の普及が、スティグマ付与と差別を撤廃するだろうという思想を意味する。彼女は、心理的要因のみに着目し、社会構造的要因を無視してきたことによって、その思想に基づく措置が失敗したと断じる¹⁶⁾。この点について、女性と子どものハンセン病患者・回復者に関しても詳しく言及する¹⁷⁾。とくに、社会の周縁に置かれた人びとの間で発生しやすい病気に関する基礎的な薬学的調査に対する投資の廃止をもたらす「医療の重商主義化」の影響を指摘する¹⁸⁾。

これらの諸課題を克服して、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃を促進するために、彼女はどのようなアプローチを採用し、いかなる

13) [U.N 2018] 8-11段落。

14) 世界保健機関は、世界中でハンセン病を制圧するための指標として、「登録された罹患率を使用することの限界を、十分に認識している。しかし、現実的な代替手段がない状況では、おそらく罹患率は、指標として利用しうる最善のものである。さらに……指標としての罹患率の精密さと妥当性を改良することを特別に推奨してきている」と説明している。「公衆衛生問題としてのハンセン病制圧の最終推進戦略－質問と答－（第2版）」（2003年）、質問と答6。次のウェブサイトを参照。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/3.html>

15) [U.N 2018] 15・17・18・20段落。

16) [U.N 2018] 45・46段落

17) [U.N 2019] 25-47段落。

18) [U.N 2019] 34・46段落。

「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」の中間評価情報源に依拠して「原則及びガイドライン」を補強しているのか。この点について、第2章で考察する。

第2章 方法論の特徴

1. さまざまなアプローチ

アリス特別報告者は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃を促進するために、次のようなさまざまなアプローチを採用している。第1は、多部門連携アプローチである。これは、ハンセン病を理由とする差別は分野を横断する問題であることから、とくに法政策において採用することが重要であることを強調する。例えば、「多部門連携は、ハンセン病とハンセン病に関連する差別に対する脆弱性を是正するさいに重要である」¹⁹⁾、「貧困状態で生活する人びとに平等な機会を保障することは、善意の言説に過ぎないかもしれない。したがって、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するという目標を達成するためには、包括的な多部門連携政策が重要である」²⁰⁾、などである。

第2は、社会学的アプローチである。これは、スティグマや差別についての研究において練り上げられてきた、次のような理論や概念を使用している点に見られる。まずは、交差性理論。これは、さまざまな属性（人種、エスニシティ、ジェンダーなど）に基づく差別の軸が組み合わさり、相互に作用することで生じる独特の抑圧構造を把握しようとする理論である²¹⁾。例えば、「ハンセン病はどのようにしてその他の社会的脆弱性と交差するのかを分析することが必要である」²²⁾、「各国政府は、訓練と正規雇用の機会を通じて、ハンセン病と年齢、ジェンダーおよび障害との交差性を取り込むことで、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して経済的自立を確保することができる包摂的な

19) [U.N 2018] 77段落。

20) [U.N 2020a] 2段落。

21) [徐 2018] を参照。

22) [U.N 2018] 48段落。

経済を目指すべきである」といった主張は、その代表例である。また、交差性理論と関連する複合差別。これは、複数の差別が単に蓄積した状態（重層的差別）ではなく、差別が互いに絡み合って複雑に入り組んでいる状態を概念化したものである²³⁾。それは、「ハンセン病を理由とする差別は複合的であり、社会的脆弱性と直接的に比例する」²⁴⁾という表現に見られる。そして、制度的差別と構造的差別。前者は、法律や制度に基づく差別である。後者は、社会のなかに潜在的あるいは顕在的に埋め込まれている非対称的なカテゴリーの間の力関係に基づく——そのために、社会的に弱い立場の人びとが標的とされる——差別である²⁵⁾。これは、「現在、ハンセン病患者・回復者に対する制度的そして構造的な差別が存続することを認識しているにもかかわらず、差別を評価する既存の指標は、ほとんど医学モデルに基づいている」²⁶⁾という記述に表れている。また、「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。……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」²⁷⁾という指摘にも、構造的差別を注視していることが見て取れる。さらに、「縁者のスティグマ」。これは、社会学者のアーヴィング・ゴッフマンが提示した概念で、何らかの理由によってスティグマを付与された当事者の家族に押しつけられるスティグマのことをさす²⁸⁾。

23) [上野 2015] を参照。

24) [U.N 2018] 48段落。

25) [内藤 1996] 240-241頁。栗原彬は、市民社会が差別をする際に用いる〈仮想枠組〉と非対称的なカテゴリーとして、①「国民国家」「民族」「市民」、②伝統的な「身分-職能-属性」、③「階層」、④「生産性」、⑤「社会的位置」「社会的優劣」、⑥「健全(-不健全)」「正常(-異常)」「秩序(-逸脱)」、⑦市民社会が黙殺・忘却・隠蔽してきた「歴史」を指摘し、⑥のカテゴリーのなかに「ハンセン氏病療養者」を含めている [栗原 1996] 22-23頁。

26) [U.N 2018] 49段落。

27) [U.N 2019] 20段落。

28) [ゴッフマン 2001] 58-61頁。

「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」の中間評価彼女は、「たとえ縁者のスティグマが介護者にも影響を及ぼすことができるとしても、最悪の差別をまともに受けるのは、ハンセン病患者・回復者の家族である。多くの社会的そして文化的な文脈において、すべての家族は差別されスティグマを付与され、差別は2世代あるいは3世代にさえ影響を及ぼすことができる」²⁹⁾と力説する。

第3は、法社会学的アプローチである。法社会学は、法と他の社会現象との因果関係、法とその運用実態のズレなどを経験科学の方法を用いて解明することを目指す³⁰⁾。ハンセン病問題の実態を探求するには、こうした法社会学の方法が必要であることを、次のように述べる。すなわち、「法解釈学だけでは、成文法と法の実践との間にある隔たりを認識できなかった。……権利の享受にアクセスすることは、教育水準、公式な労働市場への参加あるいはそこからの排除、ジェンダー不平等そして人種差別のような、制度外の要素に依存する。ハンセン病患者・回復者は一般的に社会的に弱い立場に置かれていることを考えると、成文法と法の実践との間にある隔たりは、大幅に拡大される」³¹⁾。

第4は、人権・権利を基盤とするアプローチである。これは、当事者のニーズを充足するよりは、当事者を権利主体者としてエンパワーし、関連するシステムを構築し、さまざまなステークホルダーを巻き込むことで、国際人権規範で定める権利を保護・促進しようとするアプローチである³²⁾。これを、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向けて援用する。例えば、「前回の報告書において、特別報告者は、政策形成者の間で継続する幅広い差別の構造的原因についての認識が欠如していること、医療分野以外の介入が限定的であることを確認した。そうした隔たりは、つぎに掲げる4つの領域に関して権利を基盤とする政策枠組みが策定されることを要請する」³³⁾、「脆弱性に対する人権を基盤とするアプローチは、彼らの基本的権利と自由の完全な享受

29) [U.N 2018] 56段落。

30) [村山・濱野 2019] 序章を参照。

31) [U.N 2018] 51段落。

32) その詳細は、[アジア・太平洋人権情報センター編 2008] を参照。

33) [U.N 2020a] 4段落。

を保障するために、社会的に弱い状況に置かれた集団を公共政策の優先的受益者にすることを含める」³⁴⁾、と述べる。

第5は、人権の文脈依存アプローチである。これは、人権の「普遍性」を主張するよりも、それが適用される文脈依存性を重視する³⁵⁾。人類学者らしく、「特別報告者は、世界中でハンセン病が疫学的、社会的、文化のおよび政治的に異なって表現されていることを認識しており、そのために、普遍的な基本的人権の原則と規範を確保すると同時に、国とローカルな文脈の特殊性に余地を残す政策枠組みを策定する努力をしてきた」³⁶⁾と述べている。

これらの中で、彼女が最も重視しているのは、社会学的アプローチであることが分かる。それを多く参照するのは、「原則及びガイドライン」はあくまで——ソフトロー³⁷⁾としての——（国際人権）法文書であるため、一般的な表現と内容にならざるを得ない。それを促進するには、障害の社会モデルや健康の社会的決定要因といった、差別に対処していくための社会学的な視点が必要不可欠であると、彼女が考えているからであろう。

2. 多種多様な情報源

アリス特別報告者は、「原則及びガイドライン」を補強するために、次に見られるような多種多様な情報源を援用している。第1は、人権条約機関による条約の有権的解釈とされる一般の勧意見と一般的勧告である。例えば、社会権規約委員会的一般的意见からは、締約国の義務の性格に関する一般的意见3（1990年）³⁸⁾、十分な住居に対する権利に関する一般的意见4（1990年）³⁹⁾、到達可能な最高水準の健康に対する権利に関する一般的意见14（2000年）⁴⁰⁾、社

34) [U.N. 2020a] 54段落。

35) このアプローチについては、[施 2010]、[Sajo(ed.) 2004]、[Zwart 2012] を参照。

36) [U.N. 2020a] 5段落。

37) ソフトローについては、[内記2021] を参照。

38) [U.N. 2020a] 10段落。

39) [U.N. 2020] 49段落。

40) [U.N. 2019] 注36)、[U.N. 2020] 20段落。

「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」の中間評価
会保障に関する一般的意見19（2007年）⁴¹⁾、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）⁴²⁾、公正かつ良好な労働条件
を享受する権利に関する一般的意見23（2016年）⁴³⁾、が引用されている。また、
子どもの権利委員会の一般的意見からは、教育の目的に関する一般的意見1
（2001年）⁴⁴⁾、有害慣行に関する一般的意見18（2019年）⁴⁵⁾、が参照されている。
そして、障害者権利条約の一般的意見からは、アクセス可能性に関する一般的
意見2（2014年）⁴⁶⁾、包摂的な教育に関する一般的意見4（2016年）⁴⁷⁾、平等と
無差別に関する一般的意見6（2018年）⁴⁸⁾、障害者の社会参加に関する一般的
意見7（2018年）⁴⁹⁾が、援用されている。さらに、人種差別撤廃委員会の一般
的勧告からは、人種主義的ヘイトスピーチと闘うことに関する一般的勧告35
（2013年）⁵⁰⁾だけが引用されている。女性差別撤廃委員会の一般的勧告からは、
女性に対する暴力に関する一般的勧告19（1992年）⁵¹⁾、政治的および公的生活
における女性に関する一般的勧告23（1997年）⁵²⁾、女性の司法へのアクセスに
関する一般的勧告33（2015年）⁵³⁾、有害慣行に関する一般的勧告31（2019年）⁵⁴⁾、
教育に対する少女と女性の権利に関する一般的勧告36（2017年）⁵⁵⁾、が参照さ
れている。

第2に、さまざまな国連機関の報告書である。例えば、「女性に対する暴力、

41) [U.N. 2020] 12段落。

42) [U.N. 2019] 14段落、注39)、[U.N. 2020] 29段落。

43) [U.N. 2020a] 16段落。

44) [U.N. 2020a] 59段落。

45) [U.N. 2020a] 41段落。

46) [U.N. 2020a] 33段落。

47) [U.N. 2020a] 59段落。

48) [U.N. 2019] 注38)、[U.N. 2020] 30段落。

49) [U.N. 2019] 注40)。

50) [U.N. 2020] 40段落。

51) [U.N. 2019] 20段落。

52) [U.N. 2020a] 65段落。

53) [U.N. 2020a] 67段落。

54) [U.N. 2020a] 41段落。

55) [U.N. 2020a] 59段落。

その原因と帰結に関する国連特別報告者の報告書（A/HRC/17/26）」から、スティグマ付与とレッテル貼りの概念⁵⁶⁾、对人的、制度的および構造的な暴力の概念⁵⁷⁾を参照している。国連人権高等弁務官事務所の委託によって作成された「人権侵害としてのジェンダーのステレオタイプ化」と題する報告書（2013年）から、ステレオタイプ化の概念⁵⁸⁾を参考にしている。その他に、世界保健機関の報告書「ハンセン病対策の世界戦略（2016-2020）」⁵⁹⁾、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』（2014年）」⁶⁰⁾、「極端な貧困と人権に関する国連特別報告者の報告書（A/67/278）」⁶¹⁾と（A/68/293）」⁶²⁾、「障害者の権利に関する国連特別報告者の報告書—障害者の権利（A/70/297）」⁶³⁾、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」⁶⁴⁾、なども援用されている。

第3は、ハンセン病に関する最新の知見と研究成果である。例えば、女性のハンセン病患者については、ジェンダーに配慮しない指標、治療および診断のために、彼女たちが発見されず、適切な治療が行われず、不適切な薬剤が使用され、その権利が侵害されている、と報告している⁶⁵⁾。また、一定の国の報告には細分化されたデータがないため、子どものハンセン病患者の発見と報告が不正確である、とも述べている⁶⁶⁾。

56) [U.N 2019] 注2)。

57) [U.N 2019] 注33)。

58) [U.N 2019] 注3)。

59) [U.N 2018] 7段落、[U.N 2019] 27段落。ハンセン病対策の世界戦略（2016-2020）の概要については、次のウェブサイト参照。<https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2018/04100959.html>

60) [U.N 2019] 注34)。

61) [U.N 2019] 63段落。

62) [U.N 2020a] 67段落。

63) [U.N 2020a] 12段落。

64) [U.N 2018] 77・78段落、[U.N 2020] 55・72段落。持続可能な開発のための2030アジェンダ（日本語訳）については、次のウェブサイト参照。<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>

65) [U.N 2019] 28-37段落。

66) [U.N 2019] 41・42段落。

「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」の中間評価

第4は、当事者（ハンセン病患者・回復者とその家族）、保健医療従事者、非政府組織の職員との意見交換から得た情報である。例えば、第2報告書において、差別が女性と子どものハンセン病患者・回復者及びその家族に及ぼす諸相と実態——とくに、有害なステレオタイプと悪質なステレオタイプ化、対人的、制度的および構造的な暴力——を把握する目的で、こうした関係者との対話から得た貴重な情報が記載されている⁶⁷⁾。

第5は、各国政府、国内人権機関、市民社会組織からの情報である。例えば、入手したこれらの情報から、第2報告書では、女性と子どものハンセン病患者・回復者及びその家族の差別撤廃に関する各国政府の進捗状況と諸課題を明確にしている⁶⁸⁾。具体的には、形式的平等（「原則及びガイドライン」を実施する国内行動計画の不在、意識向上、戦略的訴訟活動、差別法と反差別法の有無など）、実質的平等（到達可能な最高水準の健康へのアクセス、教育を受ける権利、労働と経済的自立、意思決定過程への参加など）が報告されている。

第6は、グッド・プラクティスの紹介である。ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するため各国において実践されてきた好事例を引き合いに出すことで、関係国やステークホルダーの参考に供しようとする。例えば、日本に関して、次のような良き実践が取り上げられている。第2報告書では、①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、②（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、③ハンセン病を国連の人権課題に含める政府の取り組み、である⁶⁹⁾。第3報告書では、①自助および自己治療グループの存在は、回復、生存および包摂を育む効果的な戦略であることを証明、②ハンセン病回復者およびその家族に対する賠償措置、記憶を保存する先駆的なイニシアティブ（資料館の建設や強制隔離されたハンセン病患者・回復者の芸術品の保存と研究）、参加型の保健医療管理と保健医療を

67) [U.N 2019] 48-72段落。

68) [U.N 2019] 73-88段落。

69) [U.N 2019] 79・88・89段落。

提供したという革新的な経験、③ 障害者の包摂、女性に対する暴力の撤廃および子どもと高齢者の権利の保護のような、社会的に弱い立場に置かれた集団を保護するための行動計画の存在、である⁷⁰⁾。

これまで考察してきたように、アリス特別報告者は、さまざまなアプローチを採用し、多種多様な情報源を参考にすることで、「原則及びガイドライン」を促進させようと試みている。その取り組みが具体的にどのような側面で、いかにそれを拡充・深化させているのか。この点について、第3章で検討する。

第3章 「原則及びガイドライン」の拡充と深化

1. 第1報告書

第1報告書は、次のようなふたつの側面において、「原則及びガイドライン」を拡充・深化させている。第1は、社会参加の側面である。これは、「原則及びガイドライン」において、「自らの生活に直接関係する政策及びプログラムに関する決定プロセスに積極的に参加する権利を有する」(原則9)、「ハンセン病患者・回復者及びその家族に係る問題に関する法律及び政策の立案・実施やその他の意思決定プロセスにおいて、各国政府は、個別に又は各国の地方及び全国組織を通じて、ハンセン病患者・回復者及びその家族と密接に協議し、また積極的に参画させるべきである」(ガイドライン1.3)、「コミュニティにおける生活及び住居」(同5)、「政治活動への参加」(同6)、「公共、文化及びレクリエーション活動への参加」(同10)に見られる。

これらに加えて、第1報告書では、① 社会参加は多次的であり、知識共同体(知識の生産への参加)を含めること、② 記憶の権利のような集団的権利を享受すること、③ 生活に影響を及ぼしうる公共政策の精査、監視、評価そして説明責任のメカニズムに参加する権利、を取り入れている⁷¹⁾。

第2は、潜在能力・知識・技能の側面である。これは、「原則及びガイドライン」において、「能力を強化された、また能力を発展させる機会を与えられ

70) [U.N 2020a] 24・52・70段落。

71) [U.N 2018] 80・82段落。

「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」の中間評価
たハンセン病患者・回復者及びその家族は、社会変革の力強い主体となり得る」(原則8)、「啓発活動」(ガイドライン13)の(d)「ハンセン病患者・回復者の技能、長所及び能力や社会貢献を認識」、(e)「特に個人的にハンセン病の問題に直面したことのある芸術家、詩人、音楽家及び作家を含む創造的活動に従事している人々に対して、その特別な才能を通じて、社会啓発に寄与するように奨励すること」に関連する。

この側面について、アリス特別報告者は、「状況化された知識」や「素人の知識」を強調する。前者は、人間がもつ限られた記憶や認識の力および個人的な利益と偏見、そして人間は権力関係のある社会構造の中で生きざるを得ない社会的存在であることから、そうした状況に応じてあらゆる人間は部分的な知識しか生産し理解することができない、という概念である⁷²⁾。ここから、専門家、科学および国によって生産される知識は部分的である一方で、素人もそうしたものと異なる知識を保持すると考えられる。後者は、専門家による病者に対する差別を克服する上で決定的に重要である。なぜなら、「病人」に対する差別(の構造)が創出され維持されるひとつの仕組みは、専門性と素人性の非対称的な関係を前提に、専門性の効用が繰り返し語られる過程を通じて、「病人」が医療の専門家である医師に従属化=無力化することが推奨され、「病人」を劣位に置くことが暗黙の了解として自明視されることが、その要因だからである⁷³⁾。

第1報告書では、ハンセン病患者・回復者の知識は、科学や国のように生活のさまざまな分野を専門的に分けることがなく、歴史、社会、文化、病気の原因と病気の間を統合することができるとして、次のような利点を指摘する。すなわち、①ハンセン病と社会的要素とのあいだの複雑な交差点を正確に概説する、新しくて大いに必要とされる全体の配置図を作成する際に役立つ、②評価と説明責任にとっても重要である、③科学的調査と政策立案を策定する際に考慮されるべきである⁷⁴⁾。

72) 状況化された知識については、[Simandan 2019]を参照。

73) [成田 1996] 228-231頁。

74) [U.N 2018] 83段落。なお、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟において、

2. 第2報告書

第2報告書そのものは、「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」という副題が示すように、「女性、子どもその他の脆弱な集団」（ガイドライン3）を発展させたものである。ここでは、次のような諸点において、その拡充と深化が見られる。第1は、「ハンセン病患者・回復者及びその家族を直接的若しくは間接的に差別する又はそのような差別との関連においてハンセン病を理由として人々を強制的に分離・隔離する既存の法律、規則、政策、慣習及び慣行を修正、無効化又は廃止するためにあらゆる適切な法的、行政的及びその他の措置を講ずること」（同1.1(a)）である。この点に関して、ハンセン病患者・回復者とその子どもに対する賠償措置の創設を勧告している⁷⁵⁾。第2は、「啓発活動」（同13）である。ここでは、歴史の保存と意識向上プログラムの策定を勧告している⁷⁶⁾。第3は、「医療サービス」（同11）である。これについては、①アクセスしやすい苦情申立てを含めること、②包括的なケアと仲間同士のカウンセリングの保障を勧告している⁷⁷⁾。

第4は、「女性、子どもその他の脆弱な集団」（同3）である。女性に関しては、次のような諸点を勧告している。すなわち、①ハンセン病施策（差別と暴力の監視、公衆衛生戦略、基礎医療、サービスの提供）にジェンダーの視点を取り入れること、②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、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、③合理的配慮の保障、経済

↘熊本地裁判決（2001年5月）で原告が勝訴した要因のひとつは、国立ハンセン病療養所と法廷でハンセン病回復者や原告が行った発言や陳述に対して、真摯に耳を傾けた——当初はハンセン病（問題）に理解が不十分であった——弁護団と裁判官が激しく心を動かされたことが大きかった（〔木村 2021〕147頁、151-152頁を参照）。これも、素人の知識が大きな影響を及ぼし得ることを証明する事例である。

75) [U.N 2019] 92段落(d)。

76) [U.N 2019] 92段落(e)・(f)。

77) [U.N 2019] 92段落(g)・(h)。

「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」の中間評価の自立と尊厳のある労働へのアクセスを確保するため女性のハンセン病患者・回復者をエンパワーすること、④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ァーマティブ・アクションを創設すること、である⁷⁸⁾。

子どもに関しては、次のような諸点が勧告されている。すなわち、①子どもは権利の主体者であることを承認し、その行為主体性を尊重すること、②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こと、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をさらに調査すること、③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関して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ァーマティブ・アクションを整備すること、④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、アクセスの容易性と合理的配慮を確保した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、である⁷⁹⁾。

3. 第3報告書

第3報告書は、「ハンセン病を理由とする差別なしに、すべてのハンセン病患者・回復者及びその家としてのあらゆる人権及び基本的自由を促進、保護、確保」するために、各国政府が行うべき事項を定めるガイドライン1、「各国政府は、人権機関、非政府組織、市民社会及びメディアと協力し、社会啓発やハンセン病患者・回復者及びその家族の権利と尊厳への尊重を助長するための政策及び行動計画を策定すべきである」(同13)を発展させたものである。第3報告書は、「権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」という題名が示すように、第1・第2報告書で分析された諸課題に対処するための多種多様

78) [U.N 2019] 93段落。

79) [U.N 2019] 94段落。

で具体的な政策枠組みを、次のように提案している。

第1は、「十分な生活水準と経済的自立」(第II章)。ここでは、「生活水準」(ガイドライン12)について、①ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する社会保障の最低基準と指標の設定、②アクティブ・シチズンシップ〔自立して積極的に社会参加する市民意識〕を目指した権利を基盤とする包括的な社会的保護政策に基づく事前の条件付きでない社会給付、を提案する⁸⁰⁾。「職業」(同7)では、①経済的自立を確保することができる包摂的な経済、②暫定的な(一定の場合には、恒久的な)積極的措置が必要、③身体的な機能障害だけでなく心理的な能力障害に対する合理的配慮、を指摘する⁸¹⁾。「医療サービス」(同11)では、①地域社会の関与と参加をエンパワーする保健医療制度が重要、②精神的健康に対する権利を基盤とするアプローチを含むホリスティックなアプローチが必要、であると述べる⁸²⁾。

第2は、「無差別、自立生活および地域社会における包摂」(第III章)。ここでは、「平等及び無差別」(ガイドライン2)に関して、①体系的なデータの収集とリスク要因の分析による差別の根本的原因に関する研究の推進、差別の防止、虐待事例の調査と加害者の処罰そして関係の修復、②包摂的な平等政策と包括的な反差別政策の実施、を挙げている⁸³⁾。「コミュニティにおける生活及び住居」(同5)、「政治活動への参加」(同6)、「公共、文化及びレクリエーション活動への参加」(同10)について、①地域社会に密着した支援のサービスと配置を通じて自立生活を可能にする支援環境の整備、②高齢のハンセン病患者・回復者に対する人格的自律権、尊厳のある自立生活そして緩和ケアの保障、を明記する⁸⁴⁾。

第3は、「ステレオタイプの撤廃および真実と記憶に対する権利」(第IV章)。ここでは、「差別用語」(ガイドライン9)に関して、差別用語を禁止するため

80) [U.N 2020a] 11・13段落。

81) [U.N 2020a] 18段落。

82) [U.N 2020a] 23段落。

83) [U.N 2020a] 29・30段落。

84) [U.N 2020a] 35・36段落。

「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」の中間評価にイメージを利用すること、が追加されている⁸⁵⁾。「差別撤廃の措置」(同1.1(b))、「差別の禁止」(同2.2)、「啓発活動」(同13)について、次のような諸点が提案されている。すなわち、① ホリスティックな枠組み、地域社会への密着、ハンセン病患者・回復者のエンパワー、差別の防止に焦点を合わせるハンセン病についての社会規範と慣習を変革する戦略、② 証拠に基づく政策を実現するために、平等の指標によって細分化されたデータの収集、分析および普及、③ アクセス可能性、異文化、ジェンダー、年齢および障害に配慮し、証拠に基づき、現場の考え方に正当な考慮がなされた意識向上戦略、さまざまな情報を普及するルート(インターネット、ソーシャル・メディアなど)の利用、である⁸⁶⁾。ガイドライン1.1(a)と13(i)については、① 賠償プログラムを記憶保存プロセスと結びつけた、教育、芸術と文化、資料館と証拠文書を利用する包括的な防止措置の実施、② 複合的な賠償プログラム(物質的措置と象徴的措置、リハビリテーション、記憶保存、住居の権利)の実施、第2・第3世代の家族に対する賠償プログラムの保障(住居と財産権)、が補充されている⁸⁷⁾。

第4は、「社会的に弱い立場に置かれた集団に焦点を合わせた、エンパワーメント」(第V章)。これに関しては、多数の提案がなされている。例えば、「教育」(ガイドライン8)は、①(教育への平等なアクセスを可能にする)包括的で実行可能な環境の整備(保健医療、福祉および教育制度との間の協力の促進、父母や介護者および地域社会の関与、子どものハンセン病患者・回復者とハンセン病患者・回復者の子どもの参加)、②教育に対する権利を執行するための戦略として検討すべき13の事項、である⁸⁸⁾。また、「法律、政策の立

85) [U.N. 2020a] 40段落。

86) [U.N. 2020a] 42・43段落。

87) [U.N. 2020a] 48・50段落。

88) [U.N. 2020a] 61段落。13の検討事項とは、①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、教育サービスおよびレクリエーション、娯楽とスポーツ活動に参加することを確保すること、②教育制度における子どものハンセン病患者・回復者の入学者と在籍者の比率を向上すること、③生徒にその権利を主張し行使する能力を身に付けさせることで教育のエンパワー効果を促進すること、④生徒の間に自尊心と自信を活気づける構成主義的な戦略を採用するよう

案・実施やその他の意思決定プロセスにおいて、……ハンセン病患者・回復者及びその家族と密接に協議し、また積極的に参画させるべきである」(同1.3)については、ハンセン病にかかわるすべての政策の策定、実施、監視および評価において、情報の透明性と民主化を確保し、政策形成者だけでなく民間部門も説明責任を果たす仕組みを構築すること、が指摘されている⁸⁹⁾。

さらに、ガイドライン1.1、1.2、2.2に関しては、司法への平等なアクセスの確保と人権リテラシーの向上のために必要な7つの措置として、次のような提案がなされている。すなわち、① 法的支援の提供による経済的障壁を取り除くこと、② 翻訳と通訳サービスの提供、③ 読み書きができない個人への援助と異文化間の通訳により言語的および文化的障壁を取り除くこと、④ 司法多元主義の文脈において権利を基盤とするアプローチが採用されることを確保するために移行期正義システムとパートナーシップを構築すること、⑤ 差別に対して苦情申立てするアクセスしやすい仕組みにより、リスク要因の調査、分析を支援して、迅速な、適切な、ホリスティックな、効率的なおよび均衡の取れた法的救済措置を提供するために体系的に差別を記録すること、⑥ ハンセ

ㄨ 教員を研修すること、⑤ ハンセン病患者・回復者の間で読み書きができない能力を完全になくすこと、⑥ 教育に対する権利と労働に対する権利いずれもの一部として、技術および職業教育だけでなく、継続および生涯学習を提供すること、⑦ 教育施設におけるカウンセリング・サービス、心理教育的手法と保健医療の利用可能性を確保すること、⑧ 必要であれば、生徒に対して合理的配慮と支援を保障すること、⑨ ハンセン病とハンセン病患者・回復者の人権について意識を向上する機会として教育制度を利用すること、⑩ その発達しつつある能力にしたがい、その生活にかかわるあらゆる意思決定プロセスにおいて、文書および／または言語によらない様式を含む、自分の意見を表明する方法を自ら選択することに関して、子どものハンセン病患者・回復者の言論の自由と参加に対する権利を教育すること、⑪ ハンセン病とハンセン病患者・回復者の人権に関して教育するために最も重要な場所として学校を標的とすること、⑫ 人権教育における模範的な事例としてハンセン病を利用すること、⑬ その制度内で平等な権利を確保するという女性差別撤廃委員会の勧告にしたがい、医学部は、そのカリキュラムがハンセン病を適切に含め、尊厳のある保健医療と到達可能な最高水準の身体的および精神的健康に対する権利に関して、ハンセン病患者・回復者の声と選択を完全に尊重する方法で〔作成される〕ことを確保すべきこと、である。

89) [U.N 2020a] 62段落。

「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」の中間評価
ン病にかかわる問題に関して司法職員を研修すること、⑦ハンセン病患者・
回復者及びその家族の中核的な人権に関して能力を構築すること、である⁹⁰⁾。

おわりに

アリス特別報告者は、医療人類学者として長年にわたりハンセン病（問題）
の社会的そして生物社会学的な側面について、南米をフィールドにして研究
に取り組んできた⁹¹⁾。その経験から、作成した報告書において、医療と治療、
疫学、そしてスティグマ付与と差別の医療化の失敗というハンセン病問題の現
状を鋭く指摘する。その諸課題を克服する視点として、障害の社会モデルとそ
の概念に類似する「健康の社会的決定要因」に着目した。

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃を促進するために、
彼女は、さまざまなアプローチ、とくに社会学のアプローチを採用する。それ
は、複合差別、交差性理論、制度的・構造的差別、縁者のスティグマといった
概念の利用に見られた。また、彼女は、さまざまな情報源、とくに人権条約機
関の一般的意見と勧告を参考にして、「原則及びガイドライン」の内容を補強
している。それが顕著に見られるのは、次のような諸点であった。第1に、そ
の対象として、ハンセン病患者・回復者及びその家族の中でも、とりわけ社会
的に弱い立場に置かれた女性と子どもに焦点を合わせていることである。第2
に、その内容として、次のような諸点において「原則及びガイドライン」の拡
充と深化が見て取れた。すなわち、知識共同体（知識の生産）への参加、状況
化された知識や素人の知識の有効活用、真実と記憶に対する権利（歴史・記憶
の保存）、さまざまな賠償措置、仲間同士のカウンセリング、司法へのアクセ
ス、そして証拠に基づく細分化されたデータの収集・分析・普及、である。

こうした側面には、日本におけるハンセン病問題の研究や施策においても示
唆すべき諸点があると思われる。例えば、日本における女性と子どものハンセ

90) [U.N 2020a] 69段落。

91) 彼女の経歴については、次のウェブサイトを参照。<https://ohchr.org/EN/Issues/Leprosy/Pages/AliceCruz.aspx>

ン病回復者とその家族に関する研究はきわめて少ない⁹²⁾。第2報告書は、この面での今後の研究に資料としても役立つだろう。また、2019年6月28日、熊本地方裁判所でハンセン病家族訴訟の原告が勝訴する判決が出され⁹³⁾、7月に国が控訴を断念したことで同判決が確定した。それによって、国（とくに厚生労働省、文部科学省、法務省）は、ハンセン病患者・回復者の家族に対する差別の実態と被害について、教育・啓発活動を行うことが義務づけられた。「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」⁹⁴⁾（2019年7月12日閣議決定）において、首相は「関係省庁が連携・協力し、患者・元患者やその家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化に取り組みます」と述べた。これを受けて、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」の一部が改正され（同年11月19日）、その前文に、「ハンセン病の患者であった者等の家族……が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備等を行い、偏見と差別のない社会の実現に真摯に取り組んでいかなければならない」⁹⁵⁾という一文が付け足された。こうした差別と偏見の解消を目指す人権教育・啓発活動において、報告書で援用されたさまざまな社会学の概念、とりわけ縁者のスティグマは参考になるのではないだろうか。

2020年7月、人権理事会において、アリス・クルスは「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2期目（任期3年）を継続することが決定された（人権理事会決議44/6）。本稿で考察したような、1期目に作成した3本の報告書の間評価で得られた「原則及びガイドライン」を拡充し深化した側面を、各国政府がどのように実施してくのか、またそれを踏まえて、彼女は、どのような改善策、新しいアイデアや提案を行

92) 女性については[福西 2016]、子どもについては[清水 2016]を参照。

93) ハンセン病家族訴訟の熊本地裁判決（令和元年6月28日）については、次のウェブサイトを参照。https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/296/089296_hanrei.pdf

94) 次のウェブサイトを参照。http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken04_00206.html

95) 次のウェブサイトを参照。https://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_housei.nsf/html/housei/20020191122056.htm

「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」の中間評価
うのか。これらの点を、2期目において作成される報告書においても引き続き
注目していきたい。

参考文献

- アジア・太平洋人権情報センター編 [2008] 『アジア・太平洋人権レビュー 2008 新たな国際開発の潮流 人権基盤型開発の射程』現代人文社
- 上野千鶴子 [2015] 「複合差別論」『差異の政治学（新版）』岩波現代文庫
- 木村光豪 [2012] 「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——その起草経緯、構成と内容、特徴と意義」『ハンセン病市民学会年報 2011』解放出版社
- 木村光豪 [2021] 「ハンセン病違憲国家賠償請求訴訟の法社会学——「社会の中で平穩に生きる権利」の形成と展開を中心に——」『ハンセン病市民学会年報2018』解放出版社
- 栗原彬 [1996] 「差別の社会理論のために」栗原彬編『講座 差別の社会学 第1巻 差別の社会理論』弘文堂
- ゴッフマン・アーヴィング（石黒毅訳） [2001] 『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房
- 近藤克則編 [2016] 『講座ケア 新たな人間——社会像に向けて4 ケアと健康』ミネルヴァ書房
- 坂元茂樹 [2011] 「資料 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」『関西大学法学論集』第61巻第3号
- 坂元茂樹 [2016] 「ハンセン病問題に関する国連の取り組み」『ハンセン病市民学会年報 2015』解放出版社
- 清水寛 [2016] 『ハンセン病児問題史研究——国に隔離された子ら』新日本出版社
- 施光恒 [2010] 「人権は文化超越的価値か——人権の普遍性と文脈依存性」井上達夫編『人権論の再構築』法律文化社
- 芹田健太郎・薬師寺公夫・坂元茂樹 [2017] 『ブリッジブック国際人権法（第2版）』信山社
- 徐阿貴 [2018] 「Intersectionality（交差性）の概念をひもとく」『国際人権ひろば』No. 137
- 内記香子 [2021] 「ソフトローの意義」『法学教室』第491号
- 内藤和美 [1996] 「日本社会のジェンダー差別の構造」栗原彬編『講座 差別の社会学 第1巻 差別の社会理論』弘文堂
- 成田龍一 [1996] 「近代日本における病者の差別」栗原彬編『講座 差別の社会学 第2巻 日本社会の差別構造』弘文堂

- 福本征子 [2016] 『ハンセン病療養所に生きた女たち』昭和堂
- マーモット・マイケル (林寛幸監訳) [2017] 『健康格差 不平等な世界への挑戦』日本評論社
- 村山眞維・濱野亮 [2019] 『法社会学 (第3版)』有斐閣
- Sajo, Andras (ed.) [2004] *Human Rights with Modesty: The Problem of Universalism*, Martinus Nijhoff Publishers.
- Simandan, Dragos [2019] Revisiting positionality and the thesis of situated knowledge, *Dialogues in Human Geography*, Vol. 9(2).
- U.N.Doc [2010] *Draft set of principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/15/30), 12 August 2010.
- U.N.Doc [2017] *Study on the implementation of the principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/35/38), 4 May 2017. (木村光豪訳 [2018] 国連人権理事会諮問委員会の報告書「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の実施に関する研究」『関西大学法学論集』第68巻第4号)
- U.N.Doc [2018] *Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/38/42), 25 May 2018. (木村光豪訳 [2020] 「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」『関西大学法学論集』第69巻第6号)
- U.N.Doc [2019] *Stigmatization as dehumanization: wrongful stereotyping and structural violence against women and children affected by leprosy* (A/HRC/41/47), 16 April 2019. (木村光豪訳 [2021] 「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」『関西大学法学論集』第70巻第6号)
- U.N.Doc [2020a] *Policy framework for rights-based action plans* (A/HRC/44/46), 27 April 2020. (木村光豪訳 [2021] 「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——権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み——」『関西大学法学論集』第71巻第3号)
- U.N.Doc [2020b] *Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members on her visit to Brazil* (A/HRC/44/46/Add.2), 8 May 2020.

「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」の中間評価

U.N.Doc [2020c] *Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members on her visit to Japan* (A/HRC/44/46/Add.1), 6 July 2020. (木村光豪訳 [2022] 「日本訪問についてのハンセン病患者・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」(関西大学法学論集] 第71巻第6号)

Zwart, Tom [2012] Using Local Culture to Further the Implementation of International Human Rights: The Receptor Approach, *Human Rights Quarterly*, Vol. 34.