

「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」の国内的实施

——その成果と課題——

木 村 光 豪

目 次

- I. はじめに
- II. 原則及びガイドラインの概要
- III. 各国政府による国内的实施
- IV. 市民社会組織の取り組み
- V. 成果と課題
- VI. おわりに

I. はじめに

国際法には、法的拘束力のある条約の形式として成立するものだけでなく、宣言、決議、ガイドラインといった非条約的な形式の合意を国家間で締結するものもある。前者を「ハードロー」と呼び、後者を「ソフトロー」と表現することがある¹⁾。比較的早い合意や柔軟な対応と不確定な問題に対する取り組みやすさを特徴とするソフトローは、法的効力が疑問視される傾向があるものの、そうした性格を有するがゆえに締約国によって受容されやすい側面もある²⁾。そのため、ソフトローの（遵守ではなく）効果は³⁾、他者からの圧力、ネット

1) 国際社会におけるソフトローの諸例（条約化に先行するもの、条約化を伴わないものなど）については、[齋藤 2019] 43-44頁を参照。

2) ソフトローが選択されるのは、条約締結（交渉、主権、違反）コストがハードローよりも小さいことがひとつの理由であり、その点がソフトローの長所でもある [内記 2021] 27頁、[飯田 2022] 13頁。

3) 「遵守」とは合意した内容と国家行動が一致することであるのに対して、「効

ワーク効果、正統性の認識などのさまざまな要因（とその組み合わせ）によって締約国に影響を及ぼす可能性がある⁴⁾。例えば、国際人権法の分野では、1948年に国連総会で採択された世界人権宣言は、その後、ソマリア（1960年）やルワンダ（1962年）など多数の国の憲法に取り入れられた⁵⁾。また、先住民族の権利宣言（2007年9月）については、その一部が、エクアドルやボリビアの憲法に規定された⁶⁾。国際人権規範を実現する第一義的な義務が各国政府にあることを考えても⁷⁾、これらの事例は、いわゆる国際人権法の国内的实施における立法上の措置として重要な意義を持つ。

2010年12月、国連総会は、全会一致の決議（65/215）において、同年8月に人権理事会諮問委員会において採択された「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」⁸⁾（以下、原則及びガイドラインと略記）の見解に留意し、ハンセン病患者・回復者と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各国政府、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。原則及びガイドラインは、非条約的な合意（ソフトロー）であるが、ハンセン病患者・回復者とその家族を人権の享有主体と明記する初めての国際人権基準として、国際人権法の発展におけるひとつの歴史的な出来事であった。

その後10年以上が経過し、原則及びガイドラインが、各国政府による国際人権法の国内的实施において、いかなる規定がどの程度まで効果をもたらしてき

↘果」とは合意した内容に向かって国家の行動が変わることを意味する [内記 2021] 28頁。

4) [飯田 2022] 12-13頁。

5) [齋藤 1987] 129-130頁。

6) [木村 2019] 120頁。

7) ウィーン宣言及び行動計画（1993年）には、「人権及び基本的自由は、すべての人間の生まれながらの権利であり、それらの保護及び助長は諸政府の第一次的責任である」（第I部1項）とある。

8) [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のための原則及びガイドライン」の国内的实施
たのか、その成果と課題を明らかにするのが本稿の目的である。その際、国際
人権法を実現する担い手として大きな影響力を発揮するようになっている市民
社会組織の取り組みに関しても考察の対象とする⁹⁾。それによって、各国政府
による取り組みの課題をより明確にすることができるからである。これらの検
討は、ソフトローが各国政府に対して効果をもたらす諸側面と範囲を考察する
ひとつの事例となることも期待される。

上記のことを分析するために、2つの資料だけを利用する。ひとつは、2017
年に人権理事会諮問委員会が作成した「ハンセン病患者・回復者及びその家族
に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインの実施に関する研究」報告
書¹⁰⁾（以下、研究報告書と略記）である。これは、ハンセン病患者・回復者と
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
より広く普及して効果的に実施するための提案をすることを目的として作成さ
れたものである。もうひとつは、2017年6月の人権理事会決議35/9によって
創設された「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する
特別報告者」の報告書である。同年11月に任命された、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）は、
これまで人権理事会と国連総会に提出するため複数の報告書を作成してきた。
これらの資料を検討することで、原則及びガイドラインの実施状況の推移を確
認することもできる。

II. 原則及びガイドラインの概要

原則及びガイドラインは、第I部「原則」（9項目）と第II部「ガイドライ
ン」（14項目）で構成される¹¹⁾。原則は、国際人権規範の視点からハンセン病
患者・回復者とその家族をどのように捉えるのかを定める。ガイドラインは、

9) ソフトローの効果を促進する際に、非国家アクターを含む多様なステークホル
ダーも重要な役割を担う [内記 2021] 28-29頁。

10) [U.N 2017].

11) 以下、本節の記述は、[木村 2012] 245-249頁、[U.N 2017] para. 14-17を要約
したものである。

原則に基づいて各国政府とその他の機関（地方自治体、学校、病院など）が実施すべき差別撤廃のための指針を定めている。原則及びガイドラインは、ハンセン病患者・回復者とその家族の特別なニーズを充足し、世界中で否定されてきた当事者の権利を確保するために作成された。

原則1は、尊厳をもって扱われるハンセン病患者・回復者とその家族の権利、国際人権規約などの国際人権文書で明確に定められるすべての権利を享受する当事者の権利を再確認する。原則2は、ハンセン病であるかまたはハンセン病あったという理由でハンセン病患者・回復者とその家族が差別されてはならない無差別・平等原則を定める。原則3は、ハンセン病患者・回復者とその家族が婚姻、家族および親であることに関して他のいかなる者とも同じ権利を有すること、原則4と5は、ハンセン病患者・回復者とその家族が完全な市民権、身分証明書の取得および選挙権・被選挙権と公務就任権について他のいかなる者とも同じ権利を有することを定める。原則6は、他の者との平等を基礎として雇用の権利と包摂的な環境で働く権利、原則7は、教育と他の訓練を受ける権利を定める。原則8は、ハンセン病患者・回復者とその家族が人間の潜在能力を最大限に発展させ、尊厳と自尊心を完全に実現する権利を有すること、原則9は、ハンセン病患者・回復者とその家族が、自らの生活に直接関係する政策とプログラムについて意思決定過程に積極的に参加する権利を有することを定める。

他方で、ガイドラインに関しては、次のような内容を定める。ガイドライン1は、ハンセン病患者・回復者とその家族を差別や強制隔離したりする法律、規則、政策、慣習および慣行に対処する立法、行政およびその他の措置の実施を含む、ハンセン病患者・回復者とその家族の権利を実現し保護することに関する各国政府の一般的責務、当局と政府機関がハンセン病を理由とする差別を撤廃する措置の確保、さまざまな人権文書で定める権利の完全な実現を確保する適切な措置、当事者に関する意思決定過程におけるハンセン病患者・回復者とその家族との協議と積極的な関与を定める。ガイドライン2は、法的保護と法律に関する平等と無差別、ガイドライン3は、ハンセン病の病歴を有する

「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」の国内的实施
女性、子どもおよびその他の社会的に弱い立場に置かれた集団の人権の保護および地位向上と能力強化の促進を定める。ガイドライン4は、ハンセン病に関する政策と慣行の帰結として分離された家族の再統合の支援、ガイドライン5は、ハンセン病患者・回復者とその家族がコミュニティに完全に包摂され参加することの促進、当事者がコミュニティから分離または隔離されないことの確保、コミュニティへの再統合を促進するために社会的支援の提供、そして当事者が望む場合には、ハンセン病療養所と病院を含む、自ら選択した住居にアクセスすることの確保を各国政府に要請する。

ガイドライン6は、原則4を強固にし、ハンセン病患者・回復者とその家族が政治過程に参加して当事者によるその過程へのアクセスを促進することを確保するよう各国政府に要請し、ガイドライン7は、自営業、協同組合の設立および職業訓練を含む、雇用への支援を強調する。ガイドライン8は、教育を受ける権利に関する原則7についての平等なアクセスの促進、ガイドライン9は、政府刊行物から「らい病患者 (lepers)」という言葉のような、差別的で侮蔑的な言葉を削除するよう各国政府に要請する。ガイドライン10は、ハンセン病患者・回復者とその家族が公共施設、公共交通機関、レクリエーション、文化施設、礼拝所にアクセスすることを確保するよう各国政府に要請する。ガイドライン11は、ハンセン病患者・回復者に他の者との平等を基礎として保健医療にアクセスすることを提供する、早期発見プログラムを導入する、標準的な治療として心理学的および社会的カウンセリングを含む、ハンセン病の迅速な治療を確保する、そして無料の医療にアクセスすることを確保するよう各国政府に要請する。ガイドライン12は、十分な生活水準、必要に応じて、財政的支援、年金、教育と職業訓練のような、ハンセン病患者・回復者とその家族の経済的、社会的および文化的権利を定める。ガイドライン13は、さまざまな手段とメディアを通じて、ハンセン病患者・回復者とその家族の権利と尊厳に対する尊重を育むために社会全体の意識を向上することに焦点を合わせる。ガイドライン14は、各国政府が、ハンセン病患者・回復者とその家族の権利に関する活動を調整する委員会を創設すること、関連する条約機関への政府報告書にハンセ

ン病患者・回復者とその家族に対する差別を撤廃するためにとった政策と措置に関する情報を含めることを推奨する。

原則及びガイドラインは、基本的に国際人権条約で定められている権利を、ハンセン病患者・回復者とその家族に対して「平等に」保障することが目指されている。しかしそれだけではなく、ハンセン病にかかわる固有の事情に配慮した規定も複数取り入れている（ガイドライン4、5、9）。

Ⅲ. 各国政府による国内的实施

1. 国際人権法上の各国政府の義務

締約国が国際人権法上の義務を果たさなければならない範囲は、一般的に次の4点であるとされる。すなわち、国家自体が権利を侵害しない「尊重」義務、国家が（私人を含む）第三者による人権侵害から権利を守る「保護」義務、権利の内容を満たす「充足」義務、そして人権に関する人的・物的基盤を整備する「促進」義務である¹²⁾。

国際人権条約上の義務を国内で実施するための方法・手段は、ある程度まで締約国の裁量に委ねられており、そのために立法、行政、司法、教育、その他の措置をとることが要請されている¹³⁾。その他の措置としては、パリ原則に基づく国内人権機関の創設と活動、さまざまな人権（問題）に関する教育・意識向上活動などがある¹⁴⁾。

前述したように、原則及びガイドラインは、各国政府がその締約国である人権文書で定めるあらゆる権利の完全な実現を確保する適切な措置をとることを要請している（ガイドライン1.2）。原則及びガイドラインは非条約的な合意（ソフトロー）であるものの、それが既存の国際人権法が定める権利の範囲内にあり、国際人権規範を実施し解釈する際に参照すべき指針とされている（ガ

12) これらの点に関する詳細は、[申 2016] 第4章-第6章を参照。

13) 自由権規約委員会の「規約の締約国の一般的法的義務に性質」に関する一般意見31（2004年）7段落を参照。

14) [申 2016] 442-445頁。パリ原則に基づく国内人権機関の詳細については、[山崎 2012] 第1部と第2部を参照。

「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」の国内的实施
イドライン14.2)。これらを考え合わせると、各国政府は、ここで示した国際
人権法上の義務を果たすためにさまざまな措置をとることが要請される。

以下において、原則及びガイドラインの国内的实施に向けて、各国政府が
とってきた具体例を確認する。

2. 研究報告書

人権理事会諮問委員会が作成した研究報告書は、事前に要請した57の質問事
項に対する回答に基づいて、原則及びガイドラインの実施状況を評価してい
る。12カ国の各国政府、9つの国内人権機関、1つの政府間組織、35の国際
と国内非政府組織から回答が寄せられた¹⁵⁾。それらの回答を原則及びガイドラ
インにそって7項目にまとめている。各国政府の現状は、次のようなもので
あった。

第1は、意識向上と普及。これを推進するための包括的な政策と行動計画を
策定している各国政府はほとんどなかった一方で、その多くは積極的な措置を
とっていた。例えば、この優れた例として日本が取り上げられている（原則及
びガイドラインの要点（日本語）を外務省のウェブサイトに掲載、法務省によ
るハンセン病に関する親子のシンポジウムと原則及びガイドラインの小冊子
（日本語）の配布、厚生労働省によるハンセン病に関する多種多様なシンポジ
ウムの開催と小冊子「ハンセン病の向こう側」を学校の子どもに配布、文部科
学省はハンセン病についての正確な医療知識を伝えるよう全国の医学部に要請、
国立ハンセン病療養所におけるハンセン病に関する重要な情報の発信と人権教
育）。他の諸国は散発的で一部の社会部門に限定して実施された（保健省と国
内人権機関による国のハンセン病プログラムを通じて、主に医療従事者の研修
と地方の地域社会に教育を提供したり、原則及びガイドラインは印刷物と電子
媒体を通じて、職場と「世界ハンセン病の日」のような恒例行事において普及

15) [U.N 2017] para. 12. 回答した各国政府はバハレーン、ブラジル、チリ、エルサルバドル、エストニア、日本、モンテネグロ、カタール、サウジアラビア、タイ、アメリカおよびベトナムであり、その多くはハンセン病の非流行国であった。

されたりしている)¹⁶⁾。

第2は、意思決定過程における参加と協議。この点に関しては、一部の各国政府が一定の積極的な措置をとってきた。例えば、日本の厚生労働省は、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(2009年)に基づいて、ハンセン病患者・回復者に関する施策の策定と実施について検討する年次会議に、当事者の代表が参加して意見を述べる機会を設けている。インドでは、地区、州および中央レベルにおいてハンセン病かわる会議に当事者が参加し、政府の政策と措置にある程度まで影響を及ぼしている。ブラジルでは、最も強力な当事者団体が、国家保健評議会だけでなく、中央、州および市の保健会議に積極的に参加し、政府の保健医療政策に一定の影響を及ぼしている(ただし、中央レベルでの協議と参加は不十分である)¹⁷⁾。

第3は、市民のおよび政治的権利。各国の憲法で、ハンセン病患者・回復者とその家族を含む、すべての市民が差別されることなくこれらの権利を享受すると定めている。しかし、事実上、ハンセン病患者・回復者によるこうした権利の行使は依然として不十分であり、ある場合には、付属法によって奪われている。例えば、インドの一部の州では、州法によりハンセン病患者・回復者の被選挙権や公務就任権がはく奪され、その法律が最高裁判所の判決で認められた。また、インドとミャンマーでは、ハンセン病コロニーで生活する当事者が身分証明書を取得できないことで、選挙権、土地所有権や居住権が否定されている¹⁸⁾。

第4は、経済的、社会的および文化的権利。各国政府の多くは、ハンセン病患者・回復者とその家族を含む、すべての市民によるこれらの権利の享受が、国の一部の政策、ガイドライン、法律とともに、憲法において定められていることを示した¹⁹⁾。

16) [U.N 2017] para. 22-24.

17) [U.N 2017] para. 27-30.

18) [U.N 2017] para. 32-33.

19) [U.N 2017] para. 36.

「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」の国内的实施

第5は、女性、子どもおよび他の社会的に弱い立場に置かれた集団。ほとんどの各国政府は、締約国となった国際人権条約に沿った国内法に基づいて、そうした集団に対する差別を防止していることを示した。積極的な措置をとっている事例を報告した国もある。例えば、日本では、法務省法務局がハンセン病に関する意識向上活動や人権相談を行っている。ルワンダでは、ハンセン病患者・回復者の子どもに対する学校における無差別が確保されている。インドでは、法律委員会によって、女性、子どもおよび他の社会的に弱い立場に置かれた集団の権利を完全に保護するための法案が政府に提出された。インド国内人権機関は、市民社会組織と協力して学校の子どものハンセン病について教える青年パートナープログラムを企画し、また当事者に対する差別に関するワークショップも開催し、原則及びガイドラインの実施に関するものを含むいくつかの勧告を政府に提出した²⁰⁾。

第6は、差別的な政策と法律。一部の各国政府が、ハンセン病患者・回復者とその家族を差別する法律を改廃する際に積極的な措置をとってきたことを示した。日本では、改正された1953年「らい予防法」が1996年に廃止され、ハンセン病患者・回復者とその家族を分離し隔離する政策に終止符を打った。2001年、政府はハンセン病療養所に入所していた者に補償するための法律を公布した。2009年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が発効した。これは、差別のない社会を実現するために、とりわけハンセン病患者・回復者の福祉の促進と名誉の回復のための措置を講じることを中央と地方政府に義務づけ、何人もハンセン病患者・回復者を差別するまたはいかなる権利や利益をも侵害する方法で行為してはならないことも定める。ブラジルにおいて、ハンセン病患者・回復者に対する最後の差別法は、1990年代に廃止された。2007年、ハンセン病コロニーで生活するハンセン病患者・回復者に——終身の公的年金そしてすべてのレベルにおけるハンセン病に関する質の高いサービスへのアクセスを含む——財政的支援と補償を提供する法律が国会で可決された。バングラデシュは、1898年の「レパー法」を廃止する法律を2011年に制定した。中国はハ

20) [U.N 2017] para. 44-47.

ンセン病患者・回復者の婚姻を禁止する法律を2011年に廃止し、エチオピアはハンセン病を理由とする婚姻の解消を認めていた家族法の規定を廃止した。ルワンダにおいて、国内人権機関は——ハンセン病患者・回復者とその家族を含む——市民の人権を侵害するいかなる法律も可決されないことを確保するため、国会に提出された法律を見直す審議に参加した。インド法律委員会は、2015年4月に『ハンセン病患者・回復者に対する差別の撤廃』と題する包括的な報告書を公表し、そこではハンセン病患者・回復者とその家族に対するいくつかの差別法を確認し、そうした法律が中央と州政府によって改廃されることを要請した。その結果、1898年「レパー法」は、2016年に廃止された²¹⁾。

最後に、第7は、原則及びガイドラインの実施のフォローアップと監視。原則及びガイドラインの実施をフォローアップする、ハンセン病患者・回復者に関する活動を調整する国内委員会と包括的な政策と措置を定める国内行動計画を有する国がないことを示した。ただし、それらが存在しないにもかかわらず、政策と法律が採択されて完全に実施されるとすれば、それらは原則及びガイドラインを部分的にあるいは有意義に実施したことと同じ価値があると指摘した国（日本、ルワンダ、ベトナム）もあった²²⁾。

3. 特別報告者の報告書

(1) 「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——」

クルス特別報告者は、人権理事会第41会期（2019年）に「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——」と題する2番目の報告書を提出した。それを作成する際に、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別撤廃における進捗状況と障壁を確認するため、6つの質問事項に対して情報を提供するようにステークホルダーに要請した。回答した各国政府は、14カ国であつ

21) [U.N 2017] para. 49-53.

22) [U.N 2017] para. 57.

「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」の国内的实施た²³⁾。3項目に整理された各国政府が提供した情報の概要は、次の通りである。

第1は、形式的平等を執行する際の諸課題。先ず、かなりの回答が、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。ただし、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活動の分野における介入（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、フィリピンなど）、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（日本などの非流行国）について言及された。次に、多数の回答は差別法が存在しないことを報告したが、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、司法へのアクセスを妨げる時代遅れの法律が維持されていることが言及された（とくにインド）。世界中に、とりわけバングラデシュとインドにある多くの差別法の一部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情報が寄せられた。最後に、多数の回答は、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別的な法律、規範および慣行を改廃するための特別な行動計画がないことを指摘した。一部の国は、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（アルゼンチン、ボリビア、ブラジル、エクアドル、パラグアイ、フィリピン）、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）までであった²⁴⁾。

第2は、実質的平等を執行する際の諸課題。最初に、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の措置について、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

23) 流行国（ブラジル、コートジボワール、フィリピン）、非流行国（アルゼンチン、ボリビア、ブルンジ、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、チュニジア）である。[U.N 2019] para. 74.

24) [U.N 2019] para. 79-81.

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特別措置も報告された（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、フィリピン）。次に、教育を受ける権利に関して、多数の回答は、各国の憲法におけるこの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、とりわけ障害のある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。しかし、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。また、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際の障壁を克服するために各国政府によってとられた措置として、訓練の機会、障害者に仕事を留保する比率を定めるインドの障害者法、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。最後に、ハンセン病患者・回復者と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の情報がほとんど提供されなかった²⁵⁾。

第3は、差別撤廃のためのグッド・プラクティス。この事例は医療部門、主にケアの提供と意識向上活動の範囲内にある。国内と地方における医療プログラムに基づいた保健医療サービスを改善するための意識向上活動やキャンペーン（ボリビア、ブラジル、ブルンジ、コートジボワール、パラグアイ）、意識向上のために優先すべき場所として学校に言及（ブラジル、インド、日本）、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事例（ブラジル、ブルンジ）が報告された²⁶⁾。

25) [U.N 2019] para. 82, 84-86.

26) [U.N 2019] para. 89.

「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」の国内の実施

なお、この第2報告書が注視する女性と子どものハンセン病患者・回復者を保護する際の諸課題についても報告されている。各国政府、市民社会組織および国内人権機関から、次のような情報が提供された。第1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。ただし、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）に関する情報が提供された（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、インド）。また、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・プログラムについて言及された（コートジボワール、エクアドル、エチオピア、バングラデシュ²⁷⁾。第2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、子どもの保護とケアのための全体的な枠組みについて、ほとんどの国が情報を提供しなかった。しかし、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（ボリビア、カンボジア、コートジボワール、エクアドル、エチオピア）、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（パラグアイ）、学校の教員と生徒の間の意識向上活動や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と家族のカウンセリング（バングラデシュ）、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（コロンビア）などの事例が提供された。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、国による過去の違法行為に対する賠償を求めて行われている訴訟（日本）だけが言及された²⁸⁾。

(2) 「権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」

クルス特別報告者は、人権理事会第44会期（2020年）に「権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」と題する3番目の報告書を提出した。それを作

27) [U.N 2019] para. 87.

28) [U.N 2019] para. 88.

成する際に、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別撤廃における模範的な実践例を確認するため、2つの質問事項に対して、官民のパートナーシップを含む情報を提供するようにステークホルダーに要請した。14カ国の各国政府から情報が寄せられた²⁹⁾。それらは、次に掲げる4つの領域に分けてまとめられている。

第1は、十分な生活水準と経済的自立。次のような実践例が紹介されている。条件付きの送金プログラムである家族手当および高齢者と障害者に対する保証期間付生涯年金の支給、保健省とさまざまな市民社会組織および全米保健機構との官民間のパートナーシップによる保健医療と新規患者の発見、意識向上、保健医療従事者の研修、現場への支援活動および地域社会の関与（ブラジル）。基本的ニーズを充足するには金額が不十分であり、それにアクセスする際の課題があるものの、該当する障害の基準に当てはまるハンセン病患者・回復者に給付されてきた障害者年金（インド）。小規模融資、農業や家畜のような領域にけるイニシアティブを含む、非政府組織とのパートナーシップを通じた訓練（モザンビーク、ニジュール、ナイジェリア）。ハンセン病患者・回復者の生活水準の改善に寄与している食の安全プログラム（インドなど）。ハンセン病患者・回復者とその家族も対象となる、国と地域社会を基盤とするリハビリテーション・プログラム、障害者に対する平等機会証明書プログラムと家族保障のための国内プログラム（セネガル）。当事者の回復、生存および包摂を育む効果的な戦略であることを証明してきた自助および自己治療グループの存在（ブラジル、インド、日本、モザンビーク、ネパール、ナイジェリア）。権利の執行に関して積極的な影響を及ぼしている、市民社会組織、宗教指導者、伝統的指導者や神霊治療家との間の地域社会におけるパートナーシップの構築（ブラジル、ガーナ、ナイジェリア）³⁰⁾。

第2は、無差別、自立生活および地域社会における包摂。立憲民主政体のなかで、その憲法典において平等を定義し、差別を禁止するための洗練された手

29) [U.N 2020a] para. 6.

30) [U.N 2020a] para. 24.

「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」の国内的实施段を定めている国がある一方で、ハンセン病患者・回復者に対する差別法をもつ50以上の国が存在する。ハンセン病患者・回復者に対する最も差別的な法律をもつ国であるインドで現在とられている積極的措置が、いまだに残っている差別法を廃止することに寄与するかもしれない³¹⁾。

第3は、ステレオタイプ撤廃および真実と記憶に対する権利。まず、強制隔離に対する賠償措置として、ハンセン病患者・回復者だけでなくその家族にも賠償を提供する法律を制定（日本）、ミナスジェライス州の政策により父母から分離された者に対する賠償の付与、国の土地と財産に関する規則によるアクレ、リオデジャネイロおよびミナスジェライス州におけるハンセン病患者・回復者とその家族に対する住宅財産の使用権と所有権の譲渡（ブラジル）。次に、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のような、記憶を保存する先駆的なイニシアティブ（日本）。また、かつてハンセン病療養所において参加型の保健医療管理と保健医療を提供したという革新的な経験（日本とブラジル）。

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。ハンセン病患者・回復者は、大学機関、公式に制度化された作業部会と委員会に参加してきた国の存在（ブラジルとネパール）。ハンセン病患者・回復者とその家族の利益になりうる、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（ブラジル、インド、日本）³²⁾。

(3) 「残された課題——ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する法律による差別——」

2020年11月以降、2期目の活動を始めたクルス特別報告者は、2021年に初めて国連総会（第76会期）に報告書「残された課題——ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する法律による差別——」を提出した。これを作成する際に、次のような質問事項がステークホルダーに対して公開された。すなわち、①

31) [U.N 2020a] para. 37.

32) [U.N 2020a] para. 70.

ハンセン病患者・回復者とその家族に対して差別的な影響を及ぼす国内の法律、規則、命令、決議および政策についての情報、②ハンセン病患者・回復者とその家族に対して差別的な影響を及ぼす、伝統的な成文化されていない規範を含む、既存の慣習的規則に関する情報、③このような差別的な法律や規範を改廃するために取られた措置についての情報、また、廃止に向けた課題がある場合には、その内容。それに対して、合計10カ国の政府と22の市民社会組織から回答が寄せられた³³⁾。

双方の回答から、次のような各国の現状が明らかにされた。第1は、差別的な法律によって侵害された権利。これは、①選挙への参加や公務就任を禁止することを通じて政治的権利を侵害する差別的な法律、②公共交通機関の利用を禁止したり、制限したりすることによる移動の自由を制限する差別的な法律、③ハンセン病を理由とした婚姻の解消を認める法律、④移民の権利を否定する差別的な法律、⑤特定の職業へのアクセスを制限する差別的な法律、⑥労働の権利の制限と重要な政治参加の権利の制限を組み合わせた、そしてハンセン病患者・回復者が公的機関や民間企業で権限ある地位に就くことを禁止する差別的な法律、⑦物乞いをするハンセン病患者・回復者に対処する一環として強制隔離と入院を定めた差別的な法律、⑧政治的権利と労働の権利を制限し、ハンセン病患者・回復者の移動の自由を制限する都市制度法、⑨刑事施設に関する規制の一環としてハンセン病患者・回復者の強制隔離を推進する差別的な法律、⑩ハンセン病患者・回復者の強制隔離と分離のための政策を定める公衆衛生上の差別的な法律、⑪表面上は中立に見える法律の差別的な適用を通じたハンセン病患者・回復者に対する間接差別、に分類されている³⁴⁾。

第2は、伝統的な差別的慣習と慣行。具体的には、次のような事例が報告されている。根強い家父長制とハンセン病に対する無知によって、女性のハンセン病患者・回復者の通院に夫の許可が必要（ボリビア）、ハンセン病に対する

33) [U.N 2021b] para. 14.

34) [U.N 2021b] para. 32-48.

「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」の国内的实施
伝統的で誤った考え方によって、ハンセン病患者・回復者の子どもの人生に悪影響を及ぼしている（ブルンジ）、ハンセン病は呪いであるという理由で当事者を社会的交流や地域社会から隔離する（カメルーン）、ハンセン病は呪いや忌まわしい犯罪の結果であるという考え方から、当事者は社会のさまざまな場面で差別され、社会から見放されている（ナイジェリア）、ハンセン病は世代を跨いで継承される呪いであると考えられているため、当事者は祭り・地域社会・学校から排除され、当事者から商品を買わない（ネパール）。また、宗教に根ざした差別的慣習と慣行に関しては、ハンセン病患者・回復者である聖職者の教会活動やサービスへのアクセスを制限（エチオピア正教会）、古代ヒンドゥー教の聖典に基づくハンセン病にまつわるスティグマ付与（インド）、ハンセン病は前世の悪行の報いという仏教に根ざした価値観（ミャンマー）が指摘されている。さらに、こうした根強い信念の体系がハンセン病患者・回復者を非人間的に扱うことを正当化することになり、魔術の疑いをかけられた当事者が殺害された事例も報告された（西アフリカのある国）³⁵⁾。

第3は、法律による差別の撤廃に向けた取り組み。まず、差別的な法律の改廃については、ハンセン病患者・回復者の強制隔離を定めた公衆衛生関連の差別的な法律の廃止（コロンビアや日本）、ハンセン病患者・回復者を差別する法律を改正する努力（スリランカなど）、2016年に中央政府による「レパー法」の廃止、中央政府の主導によるハンセン病を離婚の理由として認める身分法の条項を最終的に修正する過程、法律委員会がまとめた国内に存在するすべての差別的な法律を特定し廃止するための勧告（インド）。次に、ハンセン病患者・回復者の権利を保護する法律やプログラムの採択に関して、高齢のハンセン病患者・回復者に対して、その扶養家族にまで年金を支給し、当事者のリハビリテーションのために6ヶ月の期間も含める老齢・障害年金法（ブルネイ・ダルサラーム）、障害のあるハンセン病患者・回復者に対する経済的手当の支給（コロンビア）。そして、ハンセン病患者・回復者の権利を保護するとともに、ハンセン病を理由とする差別を禁止する差別禁止法については、「ハンセ

35) [U.N 2021b] para. 49-53.

ン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」(2001年)、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(2008年)、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」(2019年)などの法律に基づき、ハンセン病回復者とその家族に対する補償を含む複合的な賠償プログラムが整備され、2008年の法律では、とくにハンセン病を理由とする差別を禁止しており、全体として、ハンセン病回復者との協議や権利保障のための措置、人権侵害の申立ての調査とそれに応じた救済措置が盛り込まれた(日本)。また、ハンセン病が治癒し、有効な障害者手帳を持つ人に対して適用される障害者権利法は、社会保障、健康、リハビリテーションおよび技能開発の分野における計画やプログラムを策定するよう、適切な行政および政府機関に義務づけ、障害を理由とする差別を禁止し、「ハンセン病治癒者 (leprosy-cured persons)」が社会的給付を受け取り、政府機関や高等教育機関の地位にアクセスする権利を有する障害者として認めている(インド)³⁶⁾。

4. 小 括

4つの報告書において確認してきた各国政府の取り組みは、次のようにまとめることができる。第1は、原則及びガイドラインを実施するための施策や行動計画だけでなく、それフォローアップし監視する国内委員会が存在する国がない。第2は、一定の積極的な立法(差別法の改廃など)、行政(職業訓練、年金の支給など)、司法(賠償プログラムなど)その他の措置(意識向上など)をとっている複数の国が存在する。第3は、そうした措置の中心となっている対象が保健医療と意識向上の分野である。

各国政府の多くは、憲法や法律で定める平等と無差別の保障——言い換えると、形式的平等——を強調する。しかし、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別を撤廃するには、実質的平等を確保するための取り組みにまで踏み込む必要がある。現状では——漸進的に進展しているものの——そこまでには十分に手が届いていない。

36) [U.N 2021b] para. 54-57.

IV. 市民社会組織の取り組み

1. 人権問題にかかわる市民社会組織の活動形態

人権問題にかかわる市民社会組織、とりわけ人権 NGO は、次のような多様な活動を展開することで、国際人権法の促進と進展に大きく寄与してきた。第1は、人権問題への関心を国際社会で喚起する課題設定活動。第2は、国際人権基準の設定活動。第3は、人権に関する情報の収集・分析・頒布。第4は、告発・非難活動。第5は、国際的連帯と人権活動家への支援。第6は、人権教育。第7は、国際的機関や各国政府に対する専門的助言・分析の提供³⁷⁾。国際人権条約の国内の実施は、各国政府による義務の履行を見ているだけでは十分に観察することはせず、このような市民社会組織のさまざまな取り組みを確認することも必要である。なぜなら、そうした活動こそが国内における人権条約の実施状況に最も大きな影響を及ぼすからである³⁸⁾。

以下、市民社会組織が提供してきた情報の中から、主に各国政府が伝えていないものに焦点を合わせる。それによって、各国政府から提供された情報（に欠落している内容）を補うことができる。

2. 研究報告書

市民社会組織から寄せられた回答には、各国政府の回答では知らせていない情報や現状について、次のような7項目にまとめられて報告されている。

第1は、意識向上と普及。原則及びガイドラインについて意識を向上し普及するほとんどの活動は、各国におけるハンセン病患者・回復者団体によって行われてきた。しかし、そうした意識を向上する活動は、まったく不十分であるか一定の社会部門に限定されており、こうした活動のための明確な国内政策や行動計画がほとんどあるいはまったくないことを示した³⁹⁾。

37) [阿部・今井・藤本 2009] 277-282頁。

38) [申 2016] 439-440頁。

39) [U.N 2017] para. 25.

第2は、意思決定過程における参加と協議。ほとんどの回答が、今日まで政府の意思決定過程においてハンセン病患者・回復者と協議し、当事者が参加する機会が最低限しか、あるいはまったくないことを示した。しかし、当事者は自助集団を結成し、自分たちに影響を及ぼすローカル・レベルの政策提言とプロジェクトにかかわっていることも報告した⁴⁰⁾。

第3は、市民のおよび政治的権利。これらの権利を保障するための法律や政策を整備した一部の各国政府においても、社会に存在する根強いスティグマと差別により、ハンセン病患者・回復者がそれらの権利を現実に行使することは困難である（例えば、ブラジルのあるハンセン病患者は読み書きができず、指紋を押すために支援を必要としたがために、登録担当官によって投票用紙を拒絶された）。また、政府が当事者による市民のおよび政治的権利の完全な享受を確保するために特別な政策と法的措置をとる必要があることが強調された。他方で、ブラジルにおける最大の当事者団体は、ハンセン病患者・回復者の権利侵害の事例を審査するだけでなく、ハンセン病に関する公共政策と法律が政府によって支持されることを確保するために、法務省とパートナーシップを構築してきた⁴¹⁾。

第4は、経済的、社会的および文化的権利。さまざまな社会部門に存在する広く行き渡った制度的なスティグマと差別のために、ハンセン病患者・回復者とその家族が享有するいくつかの中核となる人権（婚姻し家族を形成する権利、教育に対する権利、労働の権利、公共サービスにアクセスする権利、十分な保健医療に対する権利、政治的、社会的および文化的生活に参加する権利）が現実には侵害されていること、それらの権利に対処するための政府による措置が全体的に不足していることを示した⁴²⁾。

第5は、女性、子どもおよび他の社会的に弱い立場に置かれた集団。市民社会組織から寄せられた多くの回答は、政策と法律が可決されたとしても、それ

40) [U.N 2017] para. 31.

41) [U.N 2017] para. 34-35.

42) [U.N 2017] para. 36, 43.

「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」の国内的实施は必ずしも効果的に実施されるとは限らず、そうした集団に対するスティグマと差別が依然として広く行き渡っていることを強調した。また、同じことが政府の措置にもあてはまり、こうした当事者とその家族の人権を促進し保護するために、政府が特別な政策や法的保護をとる必要性が重要であることが強調された⁴³⁾。

第6は、差別的な政策と法律。こうした差別法の成立を阻止した事例として、2015年に、ハンセン病患者・回復者の配偶者が離婚を要求することを認めるひとつの法律を可決しないよう国会に働きかけることに成功した、ネパールのハンセン病患者・回復者団体とそれらを支援する非政府組織の活動が指摘されている⁴⁴⁾。当事者団体と市民社会組織から寄せられた回答の多くは、各国における政策や法律がハンセン病患者・回復者とその家族が生活する場所を自由に選ぶことを認めているけれども、社会に根強く残っている広く行き渡ったスティグマ付与と差別に対する恐怖によって、当事者が社会復帰するための重大な障壁となっていることも示した⁴⁵⁾。

最後に、第7は、原則及びガイドラインの実施のフォローアップと監視。原則及びガイドラインを実施する特別な措置（国内行動計画）を策定し、それらを調整する機関を政府内部に設置する——そこには当事者〔団体〕を含む多様なステークホルダーが委員となる——必要があることが強調された⁴⁶⁾。また、原則及びガイドラインについての意識向上と普及の促進、差別法の廃止、ハンセン病患者・回復者とその家族の社会復帰とリハビリテーションの促進、適切で品位のある言葉の使用、そしてハンセン病患者・回復者とその家族のエンパワーメントを含む、各国政府が原則及びガイドラインの実施に向けてとらなければならない一定の優先的な措置も指摘された⁴⁷⁾。

43) [U.N 2017] para. 48.

44) [U.N 2017] para. 52.

45) [U.N 2017] para. 58.

46) [U.N 2017] para. 59.

47) [U.N 2017] para. 60-65.

3. 特別報告者の報告書

(1) 「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——」

クルス特別報告者が作成した2番目の報告書に対して、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、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、パプアニューギニア）から、16の市民社会組織が次のような有益な情報を提供した⁴⁸⁾。

第1は、形式的平等を執行する際の諸課題。この点に関して、法的整合性を実現する手段としての戦略的訴訟活動（インド）、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（日本）が指摘された⁴⁹⁾。

第2は、実質的平等を執行する際の諸課題。まず、到達可能な最高水準の健康にアクセスする際の障壁として、(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)農村部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、(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に言及があった。次に、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際の障壁として、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、一部の各国政府によって提供される不十分な年金が指摘された⁵⁰⁾。

第3は、差別撤廃のためのグッド・プラクティス。ハンセン病患者・回復者の主体性の開発に関して、地域社会に密着したりハビリテーション、（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

48) [U.N 2019] para. 75.

49) [U.N 2019] para. 79.

50) [U.N 2019] para. 83, 85.

「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」の国内の実施
ンセン病患者・回復者の自助と自己療法の集団や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が強調された(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、パキス
タン)⁵¹⁾。

(2) 「権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」

前述したように、この報告書を作成するために2つの質問事項が考え出された。それに対して、複数の市民社会組織から情報が寄せられた。これらは、次に掲げる4つの領域に分けてまとめられている。

第1は、十分な生活水準と経済的自立。市民社会組織は、労働市場における包摂と就労機会を創出するため、ハンセン病患者・回復者の訓練に指導力を発揮してきた(インドにおける職業訓練センターはその重要な事例)⁵²⁾。

第2は、無差別、自立生活および地域社会における包摂。次のような事例が、報告された。最高裁判所における社会活動訴訟やキャンペーンと権利擁護を通じて推進されてきた市民社会組織の活動は、ハンセン病患者・回復者に対する差別的な法律と慣行を撤廃することに寄与してきた(インド)。共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク(IDEA)によるハンセン病患者・回復者の権利について意識を向上するための法的権利を擁護するワークショップ(ネパール)。マラニョン州公選弁護人事務所、ハンセン病患者・回復者の社会復帰のための運動(MORHAN)と笹川保健財団とのパートナーシップ協定による——制度化された差別的慣行と闘うために、ハンセン病患者・回復者の人権侵害を受理し、監視する——全国人権・ハンセン病監視事務所の創設(ブラジル)⁵³⁾。

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。次のような事例が指摘された。依然として隔離された地域社会で生活する高齢のハンセン

51) [U.N 2019] para. 89.

52) [U.N 2020] para. 24.

53) [U.N 2020] para. 37.

病患者・回復者が尊厳をもって生きることができることを確保するための戦略の実施（台湾）。それが望ましくかつ可能である場合に、ハンセン病患者・回復者を自宅に戻すための支援によって、隔離施設で生活する家族を再統合する活動（ガーナとトーゴ）⁵⁴⁾。

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。この事例として、女性のハンセン病患者・回復者がその団体と団体が参加するフォーラムにおいて指導的な立場をとることを促進し支援する活動（ブラジルとインド）が紹介されている⁵⁵⁾。

(3) 残された課題——ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する法律による差別——」

この報告書を作成するために事前に公開された質問事項に対する22の市民社会組織からの回答から、以下のような点が報告されている。第1は、世界各地に存在する差別的な法律。これについては、ハンセン病患者・回復者を差別する法律が、流行国と非流行国ともに確認された。反ハンセン病国際連盟によると、差別的な法律が根強く残っている国としてバハマ、バルバドス、ドミニカ、エジプト、インド、ジャマイカ、マレーシア、マリ、マルタ、ミャンマー、ナミビア、ネパール、ニジェール、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、セネガル、シンガポール、スリランカ、台湾、タイ、アラブ首長国連邦およびアメリカ合衆国が指摘されている。また、同連盟のデータベースと他の市民社会組織から寄せられた情報から、アジアはハンセン病患者・回復者に対する差別的な法律が最も多く存在する地域であった。差別的な法律の存在は、同連盟を含め、エチオピア、インド、ミャンマー、ネパール、パプアニューギニアおよびスリランカの市民社会組織によって報告された。同連盟のデータベースによれば、インドだけで、世界中の差別的な法律の約77%を占め、100以上の法律が確認された⁵⁶⁾。

54) [U.N 2020] para. 52.

55) [U.N 2020] para. 70.

56) [U.N 2021b] para. 24.

「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」の国内的实施

第2は、法律による差別の撤廃に向けた取り組み。まずは、差別的な慣習や慣行に取り組むことを目指す戦略。例えば、オランダ救らい協会ブラジル(NHR Brazil)が世界保健機関のハンセン病に関する保健政策に沿った活動を、保健医療へのアクセス、メンタルヘルスの促進および社会経済的エンパワーメントの分野で実施(ブラジル)、ダミアン財団が政府と緊密に連携して意識向上活動を行い、宗教者や地域指導者への働きかけによるハンセン病関連問題の意識向上、保健医療従事者の研修、草の根団体を支援する合同意識向上委員会を推進(ブルンジ)、レプロシーミッションによるハンセン病に関する意識向上活動(パプアニューギニア、南アフリカ)。次に、アドボカシー活動の例として、レプロシーミッションがハンセン病患者・回復者団体とともに、ハンセン病患者・回復者を差別する既存の法律を廃止するよう政府に要請(ネパール)。そして、戦略的訴訟については、インドで次のような成果を上げている。最高裁判所は中央と地方の政府に対して、ハンセン病患者・回復者を社会に包摂することに向けた措置を講じるよう要請(2014年)、2015年、インド法律委員会は、『ハンセン病患者・回復者に対する差別の撤廃』と題する報告書第256号を司法・公正大臣に提出し、「ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃法案」と称する包括的な新差別禁止法の提案(2015年)、最高裁判所は、パンカジ・シンハ対インド連邦等事件(令状請求(民事)第767/2014号)の判決で、ハンセン病患者・回復者に対するさまざまな形態の差別に対処するよう指示を出し、ビディー法政策センターがインド連邦を相手取って提出した、憲法第14条、第19条および第21条に基づくハンセン病患者・回復者の基本権を侵害する119もの中央と地方の法律を列挙する令状請求(民事)第1151/2017号とインド法律委員会の報告書にも留意し、ハンセン病患者・回復者を引き続き直接および間接的に差別するインドの法律が数多く存在することに懸念を表明した(2018年)⁵⁷⁾。

57) [U.N 2021b] para. 58-61.

4. 小 括

ここまで4つの報告書で確認してきた市民社会組織の取り組みは、次のようにまとめることができる。第1は、その性格からして当然のことであるが、各国政府の課題を当事者の視点から明確に指摘している。とりわけ、当事者に対する差別を撤廃し、その権利を保障する法律や政策が整備されているものの、実態としては社会に根強く残るハンセン病に関する偏見やスティグマ（付与）のために、その効果的な実施が妨げられている側面を鋭く指摘する。第2は、国内外の市民社会組織や当事者団体が協働することで、一定の成果を出している。協力する国際的組織には、レプロシーミッションのような100年以上に及ぶ経験を有するミッション系の団体⁵⁸⁾、IDEA⁵⁹⁾のような比較的近年に創設された当事者団体がある。第3は、政府とパートナーシップ関係を構築することで、本来的には政府が行うべき活動の一部を肩代わりしている。第4は、各国や現地の事情に応じて、戦略的訴訟、アドボカシー活動、社会復帰支援、家族の再統合などのさまざまな戦略と活動を展開しており、とくに意識向上活動に最もかかわっている。

V. 成果と課題

1. 原則及びガイドラインの効果

Ⅲ章とⅣ章で確認したことから、原則及びガイドラインのガイドライン（各国政府が差別撤廃のために取り組む指針）が、その国内的実施に及ぼした効果における成果と課題は、以下のようになる。

ガイドライン1「一般」では、まず、一部の国が差別的な法律を改廃するこ

58) 「レプロシーミッション」の原点は、1874年に創設された「英国救らいミッション」である[犀川・森・石井 2012] 189頁、295頁。次のウェブサイトも参照。
<https://www.leprosymission.org/about-us/history/>

59) IDEA は、1994年にハンセン病患者・回復者自身によって初めて創設された国際的組織であり、30カ国以上に2万人の会員を有し、19カ国に支部がある。次のウェブサイトを参照。<http://www.idealprosydignity.org/about/About%20IDEA%20-%20Leprosy%20and%20Human%20Rights.html>

「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」の国内的实施
とに成功したり、改正に向けた努力を行っていた。法律による強制隔離がもたらした被害に対する賠償措置をとる国もあった。そうした成功例の多くは、市民社会組織の諸活動（訴訟やアドボカシー）が寄与したものであった。ただし、差別的な法律を改廃するための行動計画を策定している国がないことは課題であった。次に、意思決定過程における当事者の参加については、一部の国が一定の積極的な措置をとっているが、全般的にはその機会が最小限であるかほとんどないというのが実態であった。一部の当事者団体は地方レベルでの政策提言とプロジェクトに参加していた。

ガイドライン2「平等と無差別」については、先ず、多くの国が憲法で平等・無差別を定め、(国内計画がないものの)形式的平等を推進する措置(看護、リハビリ、差別評価、意識向上など)をとっていた。また、主に健康に対する権利において、実質的平等を実現するための特別措置も複数とられていた。国内外の市民社会組織のパートナーシップ協定によって人権・ハンセン病を監視する組織が創設された国もあった。他方で、差別的な法律を有する国が世界各地(流行国と非流行国を含む)に50以上も存在し、法の前の平等を侵害している。さらに、ハンセン病に対する誤解とステレオタイプに基づく伝統的な差別的慣行の残存によって、ハンセン病患者・回復者とその家族に対するステイグマ付与と非人間的扱いが依然として正当化されている。

ガイドライン3「女性、子どもその他の社会的に弱い立場に置かれた集団」について、多くの国は国際人権法に沿った国内法によって差別に対処し、一部の国では積極的な措置(公式な作業部会や委員会に参加、当事者を保護する行動計画の実施)を行っていた。女性のハンセン病患者・回復者を当事者団体と関連するフォーラムの指導的立場に就くことを支援する市民社会組織もあった。しかし、とくに女性当事者のニーズと暴力に対処する特別な行動計画が存在しないことが課題であった。

ガイドライン4「家庭と家族」について、各国政府は憲法、法律、政策、指針に定めることだけに留まっており、政府の措置は不十分であった。他方で、市民社会組織のなかには、隔離施設で生活する当事者を自宅に戻って家族と再

統合する活動を行っている国もあった。

ガイドライン5「コミュニティにおける生活と住居」に関して、多くの国は憲法、法律、政策、指針で定めているものの、実際には当事者が直面するスティグマ付与や差別に対する措置が不十分であるため、依然として社会復帰が困難である状態が継続している。また、差別的な法律によって移動や居住の自由を侵害している国もある。他方で、隔離された地域社会で生活する高齢の当事者が尊厳をもって生きることを確保する戦略を採用する市民社会組織もあった。

ガイドライン6「政治活動への参加」は、多くの国が憲法で保障しているものの、実際には当事者によるこれらの権利の行使は不十分であり、否定する国もある。また、差別的な法律で参政権や公務就任権を侵害する国も存在した。

ガイドライン7「職業」について、各国は憲法、法律、政策、指針に定めるものの、政府の措置は不十分であった。差別的な法律によって職業選択の自由を侵害する国もあった。市民社会組織のなかには、就労・職業訓練に指導力を発揮する活動を行っているものもあった。

ガイドライン8「教育」は、多くの国が憲法、法律、政策、指針に定めているが、特別措置をとっている政府はなかった。他方で、教育の機会にアクセスするために家族の参加を促進する市民社会組織があった。

ガイドライン9「差別用語」については、各国政府と市民社会組織ともにまったく言及がなかった。ガイドライン10「公共、文化、レクリエーション活動への参加」について、各国は憲法、法律、政策、指針に定めることに言及するだけであった。差別的な法律によって移動の自由が制限されることにともない、これらの権利が侵害されている国もあった。

ガイドライン11「医療サービス」は、多くの国が憲法、法律、政策、指針で定め、さまざまな特別措置（多剤併用療法の供給、監視システム、時宜にかなった診断など）をとっていた。しかしながら、到達可能な最高水準の健康にアクセスするには5つの障壁があることも指摘された。他方で、市民社会組織も保健医療へのアクセス、メンタルヘルスの促進など活発な支援を行ってい

「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」の国内的实施する。

ガイドライン12「生活水準」に関して、各国政府は憲法、法律、政策、指針で定めており、なかには就労における障害者枠を設定したり、終身年金や当事者とその家族に対する経済的手当の支給などの当事者の権利を保護するための法律や計画を実施していた。市民社会組織は、リハビリテーション、当事者の自助・自己療法集団の結成と活動、就労・職業訓練において重要な役割を果たしており、官民の協働による成果も見られた。しかしながら、当事者が経済的自立にアクセスする際には7つの障壁があることが指摘された。

ガイドライン13「意識向上」については、散発的で一部の社会部門（学校、保健医療など）に限定されて積極的な措置をとっている国は多いものの、包括的な政策や行動計画が策定されている国がないことから政府の取り組みは不十分であった。意識向上活動のほとんどが当事者団体によって実施されていた。また、市民社会組織も、部分的には官民が連携しながら、この活動にかかわっている。

ガイドライン14「各国の活動の立案、実施、フォローアップ」に関して、各国政府からはまったく報告されなかった。ハンセン病患者・回復者とその家族に人権にかかわる活動に取り組む委員会や国内計画が存在する国がまったくなかった。市民社会組織が、それらの創設や策定を要請していた。

以上のことから、ガイドラインには、項目によって効果に差異があることが見て取れる。比較的效果が見られたもの（1、2、3、11、12、13）、効果がさほど見られないもの（4、5、6、7、8、10）、ほとんど無視されているもの（9、14）がある。

なお、3分の2近くものガイドライン（3、4、5、6、7、8、10、11、12）において、憲法や法律で形式的に差別を禁止する規定を定めていたとしても、根強く残るハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマ（付与）と差別のために、法や政策が効果的に実施されなかったり、実際には当事者が有する諸権利が侵害されていると指摘されていた。この広い分野で見られる法と実態の隔たりが、差別的な法律の残存とともに、現時点における最も大

きな課題であると見なせる。ただ、この点が明白になったこと自体は、将来に向けて対処すべき事項が判明したという意味で、原則及びガイドラインの制定と普及がもたらしたひとつの成果と言えるだろう。

2. 効果を及ぼした諸要因と課題

これまで確認してきたように、原則及びガイドラインが策定されて以降、各国政府によるその国内の実施において一定程度の効果を及ぼしてきた。その要因には、次のような諸点がある。

第1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特別報告者の諸活動である。クルス特別報告者は、関連するテーマの報告書の作成⁶⁰⁾、関係国への訪問（ブラジル、日本、アンゴラ、バングラデシュ）⁶¹⁾、人権条約機関（の政府報告書審査と一般的意見の作成）や人権理事会（の普遍的定期審査）への働きかけによって、国際社会と各国政府に対してこの問題についての関心を高めてきた⁶²⁾。とくに、さまざまな国際的 NGO や国内の（現地）市民社会組織とのネットワーク化によって、草の根の声を国際社会と各国政府に届けることに最も寄与してきた⁶³⁾。

第2は、関連する市民社会組織の活動が活発化したことである。これは、前述したように、クルス特別報告者の働きかけによる国内外の市民社会組織のネットワーク化が寄与している。しかし、それだけではなく、現地の市民社会組織が自発的に政府機関と協働したり、官民のパートナーシップ協定を結んで現状の改善に取り組んでいる。

第3は、国際人権法上の解釈として、原則及びガイドラインの認知度が深まり、その正統性が漸進的に向上してきたことである。人権条約機関の政府報告書審査や人権理事会の普遍的定期審査で、原則及びガイドラインがしばしば援

60) [U.N 2018]、[U.N 2019]、[U.N 2020]、[U.N 2021a]、[U.N 2021b] を参照。

61) 次のウェブサイト参照。https://spinternet.ohchr.org/Search.aspx?Lang=en&MandateRefID=275

62) その詳細については、[木村 2023] を参照。

63) [Nanri 2022] 4.

「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」の国内的实施用されることで、既存の国際人権条約を解釈する際に、権威のある（有権的な）地位を占めるにいたっている⁶⁴⁾。

他方で、原則及びガイドラインの効果を促進する際の課題としては、次のような諸点が考えられる。第1は、2020年以降、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行によって、国際社会や各国政府によるこの問題に対する関心と特別報告者に対する支援が低下していることである⁶⁵⁾。第2は、全体的には当事者団体を含む関連する市民社会組織の質量ともその力量は弱く、原則及びガイドラインの効果は現地 NGO の組織的な強さに依存していることである。

VI. おわりに

国際人権法の歴史を振り返ると、国際人権章典（世界人権宣言と国際人権規約〔自由権規約と社会権規約〕）が採択されて以降、社会から見過ごされてきた人びと（女性、子ども、移住労働者、障害者など）を権利の享有主体として包摂することに焦点が当てられてきた⁶⁶⁾。その際に、宣言のようなソフトローが最初に起草され、それが国際人権機関や国内機関によって援用されることで、その実効性を高め、条約化されることが多い⁶⁷⁾。その意味で、国際人権法においてソフトローが持つ本来の意義は、新しい現実や矛盾に適切に対処しきれない既存の国際人権言説を批判することで、国際人権規範の内容と権利の享有主体を拡充することにあると言っても過言ではないだろう⁶⁸⁾。

原則及びガイドラインも、こうした国際人権法の歴史の延長線上にある。それは、歴史的に最も古くから存在するだけでなく、今もって偏見や差別の対象となっている感染症であるハンセン病の患者・回復者とその家族を権利の主体として初めて認定したという点で、国際人権法の歴史において画期的な意味を

64) [木村 2023] 183-184頁。

65) [Nanri 2022] 5。

66) [芹田・薬師寺・坂元 2017] 第5章と第6章を参照。

67) 例えば、子どもの権利宣言（1959年）は子どもの権利条約（1989年）、障害者の権利宣言（1975年）は障害者権利条約（2006年）に結実した。

68) [齋藤 2019] 45頁。

もつソフトローである。それが採択されて15年近くが経過し、政府報告書審査や普遍的定期審査のような国際的实施、そして本稿で検討してきた国内的实施が繰り返されるなかで、原則及びガイドラインの法的正統性と効果を漸進的であるが着実に高めてきた。それによって、限定的ではあるものの、一部の各国政府は、原則及びガイドラインに沿った立法、行政、司法その他の措置をとってきた。これは、クルス特別報告者の諸活動、当事者団体を含む市民社会組織の地道な挑戦が大きく寄与した結果であった。

しかしながら、世界保健機関により公衆衛生上の問題としてハンセン病は制圧されたと宣言されていること、国際社会で大きな影響力を持つ国のほとんどがハンセン病の非流行国であることを見ても、人権問題としてのハンセン病に対する関心が高まるどころか、逆に無関心が広く行き渡る可能性が高い。そうならないように、また、国際人権規範の実現は総合的な人権力（適切に人権問題と向き合い対応する力）のたえまない拡充によることを考えると⁶⁹⁾、市民社会組織が原則及びガイドラインに基づいて各国政府や国際社会の動向を引き続き注視していることが求められる。

参考文献

- 阿部浩己・今井直・藤本俊明 [2009] 『テキストブック国際人権法 [第3版]』 日本評論社
- 飯田高 [2022] 「ソフトローとは何か」『法学教室』 497号
- 木村光豪 [2019] 「グローバル・サウスと人権——「人権のヴァナキュラー理論」の可能性（3・完）」『関西大学法学論集』 第69巻第4号
- 木村光豪 [2023] 「国際人権法の国際的实施における「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」の影響」『関西大学法学論集』 第72巻第5号
- 犀川一夫・森修一・石井則久 [2012] 『世界ハンセン病史——ヨーロッパを中心として——』 皓星社
- 齋藤恵彦 [1987] 『世界人権宣言と現代——新国際人道秩序の展望』 有信堂
- 齋藤民徒 [2019] 「国際社会におけるソフトロー——規範の重要性和概念の有用性

69) [筒井 2022] 206-209頁、224-227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のための原則及びガイドライン」の国内的実施

——『法学セミナー』776号

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

申惠丰 [2016] 『国際人権法 [第2版] ——国際基準のダイナミズムと国内法との協調』信山社

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

筒井清輝 [2022] 『人権と国家——理念の力と国際政治の現実』岩波新書

内記香子 [2021] 「ソフトローの意義」『法学教室』491号

山崎公士 [2012] 『国内人権機関の意義と役割 人権をまもるシステム構築に向けて』三省堂

Nanri Takahiro [2022] Initiatives to address leprosy as a human rights issue through the mandate of UN Special Rapporteur: Achievements and challenges, *PLOS Neglected Tropical Diseases*, Vol. 16, No. 3.

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] 国連人権理事會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 [2020] *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 [2021a] *Disproportionate impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on persons affected by leprosy and their family members: root causes, consequences and the way to recovery* (A/HRC/47/29), 8 April 2021. (木村光豪 [2022] 「ハンセン病患者・回復者とその家族に及ぼす新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の不均衡な影響——その根本的原因、帰結および復興への道のり」『関西大学法学論集』第72巻第1号)

U.N.Doc [2021b] *An unfinished business: discrimination in law against persons affected by leprosy and their family members* (A/76/148), 19 July 2021. (木村光豪訳 [2022] 「残された課題——ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する法律による差別」『関西大学法学論集』第72巻第4号)