

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——権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」

木村光豪

目次

はしがき

- I. 序論
- II. 十分な生活水準と経済的自立
- III. 無差別、自立生活および地域社会における包摂
- IV. ステレオタイプの撤廃および真実と記憶に対する権利
- V. 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
- VI. 結論と勧告

はしがき

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」は、2017年11月に任命されたあと、2018年に最初の報告書(A/HRC/38/42)、2019年に2番目の報告書(A/HRC/41/47)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]と本論集第70巻第6号[2021]にそれぞれ掲載されている拙訳を参照)。

2020年の秋、アリス特別報告者は、3番目の報告書を作成するために、つぎのような2つの質問事項を作成し、ステークホルダー(各国政府、市民社会組織など)に対して情報の提供を呼びかけた。ひとつ目の質問は、社会的に弱い状況で生活する集団に対する事実上と法律上の差別そして有害なステレオタイプの撤廃を確保するためにとられた、法律、積極的差別是正政策および官民のパートナーシップを含む、措置に関する情報。これには、(a) 貧困削減、経済的エンパワーメント、アクセス可能な意思決定への参加、公共財とサービス(保健、教育、司法)へのアクセスを確保するためにとられた措置、(b) 計画立案されたあるいはとられた各措置のために目標の対象とされた集団、につい

「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——」

での情報がとくに求められた。

ふたつ目の質問は、すべての水準の社会への完全なる包摂と同時に、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する無差別、平等および尊厳を確保するためにとられた、そしてこの集団の公共財とサービスへのアクセス可能性を保障することを目的とする、法律、積極的差別是正政策および官民のパートナーシップを含む、措置に関する情報。それらを実施する国の機関、制度や組織の確認。

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、国際人権メカニズムの作業に関する膨大な数の文献の調査と分析、ハンセン病と関連分野におけるグッド・プラクティスとベスト・プラクティスの調査、政府や市民社会組織との対話、そしてハンセン病患者・回復者及びその家族やその団体との長期間に及ぶ交流と対話によって得られた情報に基づいて、2020年にアリス特別報告者が作成した報告書が、'Policy framework for rights-based action plans (A/HRC/44/46)'である。これを翻訳したのが、以下で紹介する「権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み」である。

本報告書において、アリス特別報告者は、主要な国際人権条約、条約機関による一般的意思と一般的勧告、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」に基づいて、つぎに掲げる4つの領域において、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して事実上の平等の実施を目指す権利を基盤とする行動計画のための枠組みを示している。すなわち、①十分な生活水準と経済的自立、②無差別、自立生活および地域社会における包摂、③ステレオタイプおよび真実と記憶に対する権利、④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、である。本報告書に含まれる行動計画のための政策枠組みには、日本を含む各国政府、市民社会組織や当事者団体が参照すべき具体的な提案が多く記載されており、たいへん示唆に富む。

また、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に、各国政府や市民社会組織が取り組んできた実践例も報告されており、他国の事例は、日本にとっても参考になる。日本における実践例については、つぎのような諸点が指摘されている。すなわち、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する（24段落）、②強制隔離に対する賠償措置、家族に賠償を提供する法律の制定、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保存の先駆的なイニシアティブ（52段落）、③障害者、女性、子ども、高齢者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

の行動計画の存在は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の利益となる（70段落）。

最後に、翻訳に関して何点か断りをいれておく。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てい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）、子どもの権利に関する条約（子どもの権利条約）、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44会期

2020年6月15日－7月3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

権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み

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

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、4つの領域——十分な生活水準と経済的自立、無差別、自立生活および地域社会における包摂、ステレオタイプおよび真実と記憶に対する権利、そして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——において特別な勧告をもつ、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して事実上の平等を実施することを目指す権利を基盤とする行動計画のための枠組みを提示する。

I. 序 論

1. 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を撤廃する努力を強化する必要性を確認し、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が重要であることを強調する、人権理事会決議35/9にしたがい、特別報告者であるアリス・クルスは、権利を基盤とする国内および地域行動計画の策定において各国政府を支援するための政策枠組みを提示する。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伝統的な医療的そして思いやりを基盤とするアプローチから事実上の平等を実施することへと、待ち望んで止まないパラダイムシフトが起きることに寄与することを期待する。それと同時に、特別報告者は、組織的に置き去りにされてきた、そして持続可能な開発目標の世界的な実施において、いかなるポジティブ・アクションも取られることがなければ、最も置き去りにされ続けうる、ハンセン病患者・回復者及びその家族の認定と包摂を助長することを目指している。

2. 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によって必要とされる条件やそのニーズと緊密に結びつけて法的拘束力のある規範を解釈し翻訳する、複数の国際人権文書を規範的に統合することに根拠を与える。各国政府の義務として、[ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権にかかわる]活動の策定、実施およびフォローアップにおいて、誰を参加させるのかについての調整を確認するさいに、権利を基盤とする政策枠組みが必要であることは、原則及びガイドラインにおいて提案されている。組織的な周縁化の主たる原因として実質的差別を確認するさいに、特別報告者は、差別と貧困にさらされてきた人びとを主流の社会集団に参加させるための反差別政策が不十分であるという問題を提起した(A/72/502を参照)、極度の貧困および人権に関する特別報告者に同意する。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。
3. 特別報告者は、締約国が、統治のさまざまな側面の間で調整された介入を通じて、権利の不可分性、相互依存性および普遍性の原則を実行する包括的な枠組みの範囲内で活動を定義し実施するあらゆる手段として、政策を考える。政策枠組みを策定するための標準化された慣行にしたがい、本報告書は、前回の報告書(A/HRC/41/47)を引き継ぐものとして提出される。そこにおいて、特別報告者は、ハンセン病患者・回復者、その家族およびハンセン病の分野における重要なステークホルダーの経験にしっかりと根を下ろしたボトムアップ・アプローチを通じて、差別の根本的原因を確認するハンセン病患者・回復者及びその家族を包括的に記述するための資料に問題となる状況があることを認めた。
4. 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

「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——」

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。すなわち、(a)社会的保護、就労と訓練の機会および医療制度へのアクセスを含む、十分な生活水準と経済的自立、(b)反差別原則、アクセス可能性および自立生活を含む、無差別、自立生活および地域社会における包摂、(c)意識向上と能力構築、賠償および歴史の保存を含む、ステレオタイプの撤廃および真実と記憶に対する権利、(d)教育、社会参加および司法へのアクセスを含む、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、である。

5. 特別報告者は、世界中でハンセン病が疫学的、社会的、文化的および政治的に異なっており、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。重要なことに、その政策枠組みは、既存の国内の人権政策やプログラムの範囲内で実施するのに適している。しかしながら、そうした統合は、標的とする人びとのニーズに対する効果的な対応を脅かすことはできず、そのために、一定の文脈において、多部門連携アプローチの範囲内で特別な政策および／またはプログラムを精巧に策定することが必要であるかもしれない。
6. 方法論的に、特別報告者は、国際基準（付属書を参照）と条約機関および特別手続、ならびに関連する国連機関および組織のような、人権メカニズムの作業に関する膨大な文献の調査と分析を行った。ハンセン病に関するグッドおよびベスト・プラクティスそして隣接する人権分野からのそうしたプラクティスも調査された。その積極的な経験から学ぶために、政府や市民社会組織¹⁾とも協議が行われた。情報提供の呼びかけに対する回答を、ブラジル、カンボジア、チャド、キプロス、ドミニカ共和国、エクアドル、インド、日本、レバノン、モーリシャス、メキシコ、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、フィリピン、ルーマニア、セネガルおよびウガンダから受け取った。特別報告者は、ハンセン病分野における自身の広範囲におよぶ経験、そして、とりわけ、世界中のハンセン病患者・回復者やその代表団体との永続的な対話と交流も

1) 特別報告者は、本報告書に重要な寄与をしてくれたことに対して、マルタ勲章国際委員会財団 (Fondation CIOMA)、共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク (IDEA)、レプラ (Lepra)、ハンセン病協会 (Leprosy Mission)、オランダハンセン病救済協会 (Netherlands Leprosy Relief) およびウガンダ反ハンセン病国民同盟 (National Alliance Against Leprosy Uganda) に感謝したい。

利用した。本報告書の目標、概要および内容は、多種多様な地域、文化的文脈そして生きた経験をもつハンセン病患者・回復者及びその家族のニーズと願望に対応する政策枠組みを伝えるため、笹川保健財団によって開催された、世界ハンセン病団体回復者会議²⁾において、フォーカスグループ、会議および草の根のハンセン病患者・回復者団体の代表との聴き取りにおいて徹底的に議論された。

II. 十分な生活水準と経済的自立

7. ハンセン病は、世界保健機関（WHO）によって貧困と緊密に結びついた顧みられない熱帯病として分類される³⁾。世界保健機関によると、感染症は、生涯にわたって不利益に寄与し、貧困と感染の悪循環を永続化する。ハンセン病患者・回復者及びその家族の間において実質的平等の享受が限定的であることは、感染から保健医療およびハンセン病患者が治癒した後の社会への復帰と包摂にいたるまで、ハンセン病のすべての過程に影響を及ぼす。ハンセン病の社会経済的および環境的な根本原因は、そのメカニズムが依然として不明確であるにもかかわらず、広く認識されている。その事実にもかかわらず、人から人への伝染と遺伝的要素のいずれもが、ハンセン病の発生や分布を説明するには十分ではない。
8. 独立した自由研究は、つぎに掲げるような、ハンセン病が発病する社会経済的および環境的なリスク要因を指摘する。すなわち、貧困と不平等、家庭の狭苦しさ、不十分な栄養摂取量、不十分な衛生状態、清潔な水へのアクセスの欠如（らい菌は一定の水生植物で生息することができる）、低い教育水準、低収入、そしてインフラが不足し財とサービスへのアクセスが妨げられた地理的地域、である。独立した自由研究は、発病に関する福祉措置の防御効果、治療と治癒に向けての積極的な態度も指摘する。
9. しかしながら、ハンセン病の社会的決定要因に関して標的とする行動が欠如していることは、ハンセン病を統制するための世界と国内の政策において存在する主たる隔たりである。公共財とサービスへの公平なアクセスにしたがって、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して最低限の生活水準を保障することができる政策の再分配を通じて物質的な公平性を促進することが、明らかに欠如している。ハンセン病患

2) 特別報告者は、世界ハンセン病団体回復者会議において参加者との深い議論を促進してくれた笹川保健財団に感謝したい。

3) つぎのウェブサイトを参照。https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

「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——」

者・回復者及びその家族に自己啓発と経済的自立への権利だけでなく、欠乏からの自由を保障することができる戦略は、人びとを中心に置くことに反対して、引き続き病気を中心に置く公衆衛生の目標にとって副次的なものであると広く理解されている。

10. 社会権規約第11条にしたがい、特別報告者は、その漸進的達成を標準であると考え、国の特殊性に配慮する必要があることを認める。社会権規約委員会の締約国の義務の性格に関する一般的意見3（1990年）にしたがい、特別報告者は、漸進的達成の概念は、弾力性の仕組みである一方で、本規約の目標を達成することに向けて、可能な限り迅速かつ効果的に移動する義務を締約国に課していることを想起する。さらに、障害者権利条約にしたがい、十分な生活水準は、個人が尊厳のある人生を送ることができ、社会全体に平等に参加することができる程度である場合のみ効果的である。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のための十分な生活水準に対する権利の充足には、十分な生活水準を自立と自己啓発に結びつける教育と就労機会だけでなく、財、サービスおよびインフラへのアクセスと同時に、貧困削減措置をも含めている。

A. 社会的保護

11. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、組織的かつ重層的な差別と周縁化の影響を引き続き受けており、それによって彼らを最も置き去りにしてきた。そうした構造的な不利益は、[社会保障費の] 拠出制度や雇用形態にかかわらず、保護措置が実施されることを要請する。国内政策は、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を設定すべきである。
12. 国際労働機関の2012年の社会的な保護の土台勧告（第202号）によると、各国政府は、収入の保障と重要不可欠な医療保健への普遍的なアクセスを確保することができる国内の社会的な保護土台を創設すべきである。社会権規約第9条と社会権規約委員会の社会保障に関する一般的意見19（2007年）にしたがい、原則及びガイドラインは、年齢、病気または障害のために働くことができない者に対する年金受給のような、十分な生活水準に対する権利を保障することができる財政措置、あるいは貧困の中で生活している者に対する住居および医療保健のための財政支援が利用できるようにすべきである、とのべる。同委員会によると、社会保障に対する権利は、その他の社会的、経済的および文化的権利を実現するために必要不可欠である。したがって、同委員会は、各国政府が、重要不可欠な保健医療、基本的な避難所と住居、水と衛生設備、食

料と最も基礎的な形態の教育を個人と家族が獲得できるための社会保障制度へのアクセスを保障することを勧告している。そうしたアクセスは、無差別であるべきあり、社会の周縁に置かれた個人と集団の特別なニーズを考慮すべきである。障害者の権利に関する特別報告者によって指摘された重要な点は、障害者権利条約が、依存と隔離を強化するパターンリスティック・アプローチに反対して、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]、社会的包摂と社会参加を促進することができる社会的保護の包摂的な概念化に向けて道を切り拓いていることである (A/70/297を参照)。

13. ハンセン病と貧困が相関関係にあることを考えると、権利を基盤とする包括的な社会的保護政策に基づいて事前に社会給付を付与しなければ、十分な生活水準に対する権利は実現されえない。そうした政策は、遠隔地や周辺地域で生活する人びとだけでなく、読み書きができなかったり、十分な教育を受けたりすることができなかった人びとに対して完全なアクセス可能性を保障することができる行政サービスと官僚的手続きを通じて実施されなければならない。さらに、条件を付けない送金のような、社会給付は、障害にともなう追加の費用を含む、標的とする人びとの現実のニーズを考慮すべきである。そうした包括的な社会的保護政策は、細心の注意を払って通常のおよび特別なプログラムを熟考し、訓練の機会と公式な雇用を促進する政策のなかにベーシック・インカムの保障を埋め込むことによって、アクティブ・シチズンシップを目的とすべきである。

B. 就労と訓練の機会

14. 重層的な差別が、多くのハンセン病患者・回復者及びその家族を公式な雇用機会から追い出してきた。相当な数の個人が、公式な経済の外で、社会保障給付の資格がない、低賃金で、危険かつ劣悪な労働条件において、当てにならない日雇い労働に従事する状態に置かれている。
15. 国際労働機関によると、働きがいのある人間らしい仕事（ディーセント・ワーク）の不足は、すでに不利益を被っている集団に不均衡な影響を及ぼす。その結果、最貧困層の実り多き包摂を増進するための主要政策は、彼らにより大きな人的資本を提供することになる。原則及びガイドラインは、社会権規約と障害者権利条約の規定を参照して、正規雇用への誘因、協同作業、起業家精神および職業教育と訓練のための支援のような、公私部門に対する措置を推奨する。

16. 社会権規約第7条は、すべての者が公正かつ良好な労働条件を享受する権利と人間らしい生活に対する権利のいずれをものべている。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）において、社会権規約委員会は、民間部門において意識を向上し、一定の集団が置かれた不利益な立場を軽減するために積極的に行動するよう、各国政府に要請した。同委員会によると、各国政府は、公私いずれの部門においても平等な就労の機会を確保するために、教育、情報および意識向上を可能にする措置を整えるべきである。特別報告者は、そうした措置が、ジェンダー、年齢、障害、無学および低い教育水準の差異に配慮すべきであることに留意する。同委員会は、彼らに危険な状況からの保護を保障するため、インフォーマル部門で働く人びとに対する無抛出制社会保障プログラムを創設する各国政府の責任も強調した。
17. 障害者に対する雇用の機会を促進するために、障害者権利委員会によって定められた基本的ガイドラインは、無差別、アクセス可能性、合理的配慮および積極的措置からなる。障害者権利条約第27条は、民間部門と協働して、雇用の機会、平等な給与、労働条件の平等、昇進を相談する機会と専門教育、起業家精神の機会そして職場復帰のさいに支援する職業と専門リハビリテーションを保障するよう、公的部門を指導する。各国政府は、物理、行動、情報、意思疎通あるいは輸送の面におけるあらゆる障壁を取り除くことで、職場への完全なアクセスを保障する措置をとる義務を有する。公私いずれの部門も、それを必要とする労働者に合理的配慮を提供することが期待される⁴⁾。障害者のエンプロイアビリティ〔雇用され得る能力〕を増進するために、積極的措置が公的部門によってとられ、民間部門において促進されなければならない。
18. ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する平等な就労機会の保障は、国際労働機関によって定められたガイドラインそして社会権規約、障害者権利条約および女性差別撤廃条約において定められる規定に基づくべきである。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経済を目指すべきである。ハンセン病の関する特別なニーズと包摂に対する多種多様な障壁が正当に認識される限り、平等な就労機会の保障は、主流派〔である健常者〕および／または障害者そしてプログラムの内部で確保されうる。主

4) アクセス可能性は集団と関係する一方で、合理的配慮はアクセス不可能な環境にある個人との関係を要請する。いずれの概念も、以下でさらに検討される予定である。

流派 [である健常者] と障害者プログラムにおいてこの特定の人が最も置き去りにされることを避けるために、一定の文脈において、積極的措置が必要とされる。積極的措置は原則として暫定的なものであるべきだが、一定の場合には、それらは恒久的な性格をもつ必要がある。職場へのアクセスの適応、機械と設備だけでなく仕事内容、時間および作業組織の調整と同時に、補助機器の利用可能性を含む、合理的配慮は、ハンセン病に関する目に見える身体的な機能障害 (impairments) だけでなく、苦痛や感覚の喪失のような目に見えない機能障害と同時に、スティグマにかかわる心理的な能力障害 (disabilities) にも、つねに正当な配慮をしなければならない。平等な機会の保障は文脈に根差さなければならない、それらはハンセン病患者・回復者とその代表団体が完全に参加することによってのみ適切に実施されうる。

C. 医療制度

19. 原則及びガイドラインは、無料または手頃な医療支援と治療、無料の必須医薬品そして心理的および社会的カウンセリングへのアクセスを保障するさいに、各国政府の責任を強調する、到達可能な最高水準の身体的および精神的な健康に対するハンセン病患者・回復者及びその家族の権利にアプローチする方法を詳しくのべる。さらに、特別報告者は、実質的平等の欠如、差別、保健医療サービスへのアクセス不可能性と不十分、保健医療従事者の臨床的および構造的な能力の欠如、公共財とサービスへのアクセス不可能性、地域社会におけるサービスの不足そして保健医療制度の内部で対処されるべきハンセン病の社会的決定要因である参加、説明責任および透明性のメカニズムの欠如を検討する。ハンセン病患者・回復者及びその家族による到達可能な最高水準の身体的および精神的な健康に対する権利について特別報告者が行う概念化は、世界人権宣言と社会権規約および条約機関の作業で定められる規定に基づく。彼女は、そうした権利の実施を、予防、治療⁵⁾およびリハビリテーション全体を取り入れ、国

5) ブラジルのパラ連邦大学に所属し、ブラジルハンセン病協会 (Brazilian Society of Hansen's Disease) の会長であるクラウディオ・ゲデス・サルガド (Claudio Guedes Salgado) 博士によると、ハンセン病の治療は、薬物、理学療法、作業療法、個人療法と集団療法、外科手術、筋力回復訓練法と義肢学および創傷ケアを利用する、総合的なものである方がよい。使用される薬物は、ふたつのグループに分類される。すなわち、多剤併用療法と呼ばれる、最もよく知られた治療である抗生物質、もうひとつは、多剤併用療法により問題が生じるときに使用されうる抗生物質の代替薬である。残念なことに、抗生物質による治療が完了したあとで

内の保健医療制度の内部における効果的な照会によって対処されるべき、そうした一連の医学的および心理的ケアに関する権利に位置づける。

20. 社会権規約第12条は、各国政府が、利用可能な資源を最大化することで、到達可能な最高水準の健康を漸進的に達成するためにとるべき措置を定義する。障害者権利条約第26条は、各国政府によって採用される措置として、無差別を基礎として障害に配慮した質の高い標準的な保健医療の提供、地域社会におけるサービス供給の保障そして保健医療従事者による障害者の自立、尊厳、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）およびニーズの完全な尊重を定める。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見14（2000年）において、社会権規約委員会は、健康に対する権利が、その適切な実施が医学的視点の範囲を越えることを強調して、その他の経済的、社会的及び文化的権利の実現と相互依存すると解釈した。その一般的意見は、健康に対する権利を十分な生活水準に対する権利に結びつけることで、健康な生活がどのようにして一連の複雑な社会経済的条件に依存するのかを理解するために重要である。

21. 社会権規約委員会は、つぎのような各国政府の義務を確定した。すなわち、とりわけ社会的に弱い立場に置かれたり、社会の周縁に置かれたりする集団に対する、無差別を基礎とする医療施設、財とサービスへのアクセス、飢餓からの自由を確保するために、栄養的に十分かつ安全である、最低限の不可欠な食料へのアクセス、基本的な避難所、住居および衛生設備へのアクセスそして安全で飲むのに適した水の供給、不可欠な医薬品の提供、すべての保健医療施設、財とサービスの公平な分配、参加と説明責任のプロセスに基づいて工夫され、定期的に審査されなければならない疫学的証

ゝさえ、多くの場合に引き続き進行する、ハンセン病の主たる問題である、神経変性を治療する薬物はない。理学療法は、[ハンセン病により]影響を受けた手足と顔における筋肉の損傷の進行を予防し、その機能を維持することを目指し、作業療法を通じて、身体的な機能障害をもつ患者は新しいスキルを教えられ、心理学は、個人や家族のいずれにせよ、ハンセン病にかかわる情緒の状態に対処する。外科手術は、神経変性が進行するプロセスを予防するために利用される。筋力回復訓練法と義肢学は、たとえば、やけどを防止するために、簡単な機材を使用して、自宅にいるような方法で、あるいは切断手術によって手足を失った人びとに人工補綴物を付けることで、失われたスキルや動作を回復するために、筋力回復訓練のワークショップを準備することができる。創傷ケアは、傷の悪化を防ぎ、身体的な機能障害を避けて、その治癒を促進することさえできる用具を使用して、注意深くかつ専門的に行われるべきである。

拠に基づく国内公衆衛生戦略と行動計画の採用、教育の提供と情報へのアクセス、そして人権に関する教育を含む、保健医療従事者に対する適切な研修、である。

22. 特別報告者は、現場への支援サービスとともに、遠隔地や周辺地で生活する人びとにとって重要である、地域社会における保健医療の提供だけでなく、健康の社会的決定要因に関する無差別と予防的介入、医療教育、リハビリテーションおよび保健医療従事者の人権教育が重要であることを強調する。基礎的医療に焦点を合わせることによって、高度に複雑な病気を診断し適切に治療するさいの医学的経験の損失、そしてハンセン病によって引き起こされる多種多様な医学的課題に対処することができる第2段階と第3段階のサービスの不足をもたらしてはならない。子どものハンセン病患者・回復者に対する保健医療の提供は、社会的保護、子どもの保護、教育その他の関連サービスと連携して、情緒的健康と社会的発達を増進する介入のために心理教育的および心理社会的手法を効果的に利用する一連の子どものためのケアを確保すべきである。特別報告者は、社会的支援、ハンセン病患者・回復者の経験を妥当な知識であると十分に認識する患者が提供するコミュニケーションの増大、心理的な個人と家族のカウンセリング、自己療法と自助グループ、当事者同士の支援（ピアサポート）と衛生推進者となる当事者仲間（peer health promoters）そして保健医療サービスの不可欠な部分として医療サービスとハンセン病患者・回復者の間のパートナーシップの範囲内で現場への支援サービス活動を含む、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であることも強調する。

23. 保健医療制度内におけるハンセン病に対する権利を基盤とする戦略は、当事者、地域社会および人びとの幸福な状態（ウェルビーイング）を優先事項とする、人びとを中心に置いたものでなければならず、そして、つぎのような事項を確保しなければならない。すなわち、保健医療サービスの物理的および経済的なアクセス可能性だけでなく、利用可能性、保健医療施設、財とサービスの質、利用者の積極的かつ情報を得た上での参加、子どもに優しいサービスだけでなく、ジェンダーと文化の差異に配慮した戦略、監視を促進する指標による、保健医療従事者の説明責任、無差別な治療、そして質の高い医療の提供、である。その戦略は、倫理的に尊重され、文化的に適合し、ジェンダーの差異に配慮し、そして回復を基盤とするサービスの不可欠な部分として当事者同士の支援を利用することで、個人をエンパワーするほうが好ましい、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をとらなければならない。

D. 実践例

24. ブラジルにおいて、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給付金は、双方の給付金に対して設定された基準に基づいて資格を有するハンセン病患者・回復者に財政援助を保障してきた。保健省とハンセン病患者・回復者の社会復帰のための運動（MORHAN）、ノバルティス・ブラジル、ドイツハンセン病結核救済協会（DAHW）・ブラジル、笹川保健財団および全米保健機構との官民間のパートナーシップは、保健医療と能動的症例の発見、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といった分野における画期的なイニシアティブの事例である。インドにおいて、障害者に対する年金は、設定された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が、基本的ニーズを充足するには年金の総額が不十分であるだけでなく、それにアクセスするさいの課題も報告された。市民社会は、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・回復者を訓練するさいに指導力を発揮してきたが、インドにおける職業訓練センターはその重要な事例である。小規模融資、農業および／または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は、モザンビーク、ニジュールおよびナイジェリアで報告された。一定の諸国における食の安全プログラムの存在も、インド政府によって創設された食の安全制度の事例のような、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。セネガルにおいて、国、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のような、既存のプログラムは、ハンセン病患者・回復者及びその家族に給付される。ブラジル、インド、日本、モザンビーク、ネパールおよびナイジェリアのような諸国において、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してきた。市民社会組織と宗教指導者だけでなく、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は、権利の執行に関して積極的な影響をもつものとして、ブラジル、ガーナおよびナイジェリアで報告された。

Ⅲ. 無差別、自立生活および地域社会における包摂

25. 広く行き渡る構造的不利益、有害なステレオタイプおよび悪質なステレオタイプは、ハンセン病患者・回復者及びその家族を、脆弱性の交差、重層的な差別と従属、永続する地域社会からの非公式な隔離および基本的人権の否定といった文脈に置く。ス

ティグマ付与は依然として、国の構造やその機能において制度化されている。反ハンセン病国際連盟（International Federation of Anti-Leprosy Associations）によると、ハンセン病患者・回復者に対する差別法を引き続き施行している50以上の国が世界中に存在する。国の行政サービスにおける差別的慣行も、とりわけ保健医療と教育サービス、就労の機会と規則および障害者の権利へのアクセスにおいて、現実に根強く存在する。上述した件に関して、制度における意識の欠如および／または不十分な適正基準のために、相当な数のハンセン病患者・回復者が排除されている。事実上の無差別と平等を確保するために、特別かつ的を絞った措置が不可欠である。特別報告者は、国家公務員、ハンセン病患者・回復者及びその家族のあいだで標的とする人びとの権利に関する能力構築と連携する方がよい、ハンセン病に配慮した政策が必要であることを強調して、バリアフリー社会を実現するための中核的概念として能力障害（disability）を使用する。

A. 無差別

26. 原則及びガイドラインは、差別、すなわち、特定の条件や地位に基づくあらゆる区別、排除、制限または選好を禁止する法的拘束力のある国際人権文書の規定に基づいている。自由権規約と社会権規約のいずれもが、あらゆる事由に基づくすべての形態の差別を禁止する。ハンセン病患者・回復者及びその家族がジェンダー、年齢、障害または人種に基づく交差する排除にさらされる、複合差別の場合には、女性差別撤廃条約、子どもの権利条約、障害者権利条約および人種差別撤廃条約の規定も適用する。
27. 平等と差別禁止の実施は、自由権規約第2条と社会権規約第2条で定められている。経済的、社会的および文化的権利の完全な享受は漸進的義務である一方で、差別の禁止は即時的義務である。さらに、障害者権利条約に基づき、各国政府は、既存の差別的な法律、規則、慣習および慣行を修正または廃止し、あらゆる人、組織または民間企業による障害に基づく差別を撤廃するために、すべての適切な措置をとる義務がある。
28. 各国政府は、直接あるいは間接差別を通じてであれ、ハンセン病患者・回復者及びその家族による市民的、政治的、経済的、社会的および文化的権利の享受と行使においていかなる介入も控えなければならない。そうした義務は、差別法を廃止したり無効にしたりするために即時的措置をとることを含める。同じように、各国政府は、すべての公的機関、制度およびサービスがハンセン病に関する差別的慣行を撤廃するこ

とを確保しなければならない。各国政府は、あらゆる公的機関がハンセン病患者・回復者及びその家族に対して差別的行為を行なう事例を説明する責任がある。

29. 原則及びガイドラインは、社会権規約委員会が、人の実際のあるいは認識された健康状態は権利の実現にとって障壁ではありえず、そしてあらゆる個人の権利を制限する事由として公衆衛生の保護を利用することは本規約の明確な違反であると定めた、社会権規約委員会の無差別に関する一般的意見²⁰（2009年）の原則を反映する。同委員会は、実際のあるいは認識された健康状態に基づいてスティグマ付与に対処する必要がある措置を採用する各国政府の義務も指摘する。原則及びガイドラインは、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族を差別から防止する義務がある具体的な状況を示す。各国政府は、私的領域における差別と闘うために積極的義務も有する。各国政府は、体系的なデータの収集により、またリスク要因の分析を通じて、差別の根本的原因に関する研究を推進すべきである。そうした研究は、素人の専門家によって支持される方がよい。各国政府は、効果的な政策を通じて、差別を防止し、そのあらゆる虐待を調査し、処罰し、修復するべきである。そうした義務は、民間部門と教育、労働および医療分野の監視を含む。

30. 組織的な差別と周縁化の観点からすると、ハンセン病を理由とする差別は、障害者権利委員会によって提唱されたように、包摂的な平等政策を通じて取り組まなければならない。平等と無差別に関する一般的意見⁶（2018年）によると、包摂的な平等政策は、不平等、スティグマ付与の撤廃そして尊厳、完全かつ効果的な参加および差異の配慮に対処する再分配に基づく実質的平等のモデルを受け入れる。包括的な反差別政策は、行政と司法いずれもの領域における、差別的出来事に対する苦情申立を受理し、それに迅速かつ効果的な対応を提供する仕組みを創設する必要性も含める。そうした仕組みは、アクセス可能性の枠組みの範囲内で、ハンセン病患者・回復者及びその家族の法的能力を十分に尊重して、実施されるべきである。

B. アクセス可能性と自立生活

31. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、基本的権利へのアクセスに対する複数の障壁だけでなく、地域社会での生活から公式に隔離されることを引き続き経験している。広く行き渡る賠償措置の欠如と各国政府によって過去に実施された予防的隔離によって生み出された医原性のスティグマを是正する限られた範囲内での意識向上が、根強い非公式な隔離の根本的な原因の一部である。ハンセン病患者・回復者及びその

家族の多くは、身体的および心理的な機能障害だけでなく、ハンセン病に関するスティグマ付与ともなる機能障害の効果に基づいて、障害者権利条約で定められる権利を享受する権利がある。

32. 障害者権利委員会は、隔離において生じる、またはそれと同時に、実際のあるいは認識された特徴もしくは複数の特徴の間の交差に基づく、直接あるいは間接差別の結果として起こりうる、そして複合的な形態、すなわち、制度、制度外、身体、社会経済、態度、環境、情報およびとくに文化の形態をとる、平等な参加に対する複合的な障壁に関して徹底的に詳しくのべている。ハンセン病患者・回復者、およびその家族も、社会において他の者と平等に参加するさいに前述の障壁の多くに直面している。
33. 第1条、第3条および第4条と合わせて解釈された、障害者権利条約第5条、そして障害者権利委員会の一般的意見6によると、障害者の権利を実施するために、各国政府は、アクセス可能性、合理的配慮および個人の支援を保障すべきである。アクセス可能性に関する一般的意見2（2014年）を考慮して、同委員会は、アクセス可能性が自立生活と地域社会での生活における完全な参加のための前提条件であることに留意した。その実施は、物理的環境、輸送、情報およびコミュニケーションそして公共財と私的財、商品およびサービスを含める。各国政府は、サービス提供者とすべての関連するステークホルダーを指導するためにアクセス可能性の基準を詳細に設定しなければならない。
34. 障害者権利条約第5条によると、あらゆる個人がアクセスできない状況や環境に直面するときには、合理的配慮が提供されるべきである。アクセス不可能性は組織的および集団のプロセスに含まれるはずであるが、合理的配慮は個人に見合った状況のために確保されるべきである。合理的配慮の事例は、既存の施設と情報にアクセスできるようにすること、設備を適合的なものにする、活動を再構成すること、作業を再調整すること、プログラムを調整すること、教材を学習し戦略を教えること、医療手続きを調整すること、そして不均衡なあるいは不当な費用を支払うことなく支援職員へのアクセスを保障すること、を含む。
35. 原則及びガイドラインも、公的問題に積極的に参加する権利の行使を自立の享受と結びつけている。それを念頭に置いて、特別報告者は、自立生活を送り、地域社会に完全に参加することを妨げるあらゆる構造的な障壁を克服することを目的とする障害者権利条約第19条の規定を想起し、それにしたがって、各国政府は、その利用可能な資源を最大化して、ハビリテーション [(主に先天性) 障害が原因でもたらされた不

「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——」

全状態にある諸機能を生かしてさらに発達させる治療] とリハビリテーション、個人の支援、介護つき住宅の手配、移動の援助および補助機器と技術を含む、地域社会に密着した支援のサービスと配置を通じて、自立して生活することを可能にする支援環境を整備すべきである。前述の措置は、プライバシーの権利を完全に尊重して実施されなければならない、そして利用可能、アクセス可能、入手可能、受け入れ可能であり、ジェンダーを考慮し、文化の差異に配慮しなければならない。同じことが、ハンセン病に関する心理的な能力障害にも言える。到達可能な最高水準の精神的健康へのアクセスは、地域社会に密着したサービスに対する権利を含めるだけでなく、自立生活と法的能力に対する権利の完全な享受をも支援する。

36. 自律と自立生活は、高齢者にも保障されるべきである。ハンセン病と高齢のいずれにも関係する身体的な機能障害だけでなく、生活全体を通じた複合的な差別と暴力の心理社会的な影響に対処することができるアプローチが、尊厳のある生活を保障するために実施されるべきである。高齢のハンセン病患者・回復者は、その年齢および／または健康状態を理由として、法的能力に対する権利を決して否定されるべきではない。高齢のハンセン病患者・回復者は、決定、とくに人生の決断をするさいに人格的自律権を有する。その権利を享受するために、支援サービスが必要とされる。さらに、倫理上および義務論上の範囲内で提供される緩和ケアが確保されるべきである。

C. 実践例

37. 立憲民主政体のなかで、一定の国は、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段を定めている。しかしながら、依然としてハンセン病患者・回復者に対する差別法をもつ国が世界で50カ国以上も存在する。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、インドにおいて、現在、積極的措置がとられている。インド政府は差別をゼロにする法律を採択する政策を採用してきたが、それは、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。インド最高裁判所における社会活動訴訟（Public interest litigation）の事例は、その点に関する進展に寄与してきたが、それはハンセン病患者・回復者の権利を擁護するさいに市民社会によって果たされた重要な役割を明らかにする。差別的な法律と慣行に対する、キャンペーンと権利擁護を通じて推進されてきた、インドにおける市民社会の活動に焦点を合わせることも同じように重要である。ネパールにおいて、共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク（IDEA）は、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に法的権利を擁護するワークショップを実施する。ブラジルにおいて、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間でパートナーシップを結んだ結果として、全国人権・ハンセン病監視事務所（National Observatory on Human Rights and Hansen's Disease）が創設された。その監視事務所は、制度化された差別的慣行と闘うという任務によって、ハンセン病患者・回復者の人権侵害を受理し、監視する。

IV. ステレオタイプの撤廃および真実と記憶に対する権利

38. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、引き続き慣習上の社会規範、価値観および信念に反することによってもたらされる〔悪〕影響を経験している。歴史的な国の隔離政策による波及効果とともに、いまだに残っている差別法と根強い有害なステレオタイプが、彼らの自律と自己肯定感を損傷し押しつぶすという影響を及ぼすことで、ハンセン病患者・回復者及びその家族の非人間的扱い（dehumanization）を維持している。スティグマ付与の内面化は、到達可能な最高水準の精神的健康に対する権利と基本的自由の享受を侵害する極端な形態の非人間的扱いである。
39. 根強い有害なステレオタイプと悪質なステレオタイプ化は、一般市民の間の意識向上とハンセン病患者・回復者及びその家族の間における彼らの権利とそれを要求する方法に関する能力向上のいずれをも目的とする、きめの細やかな戦略を必要とする。ハンセン病患者・回復者とその家族のいずれによっても経験されたハンセン病を理由とする違法行為に対する法的救済、補償および賠償は、違法行為の不公平と権利を重大に侵害した国の法的義務を全般的に認定することを通じて、積極的な波及効果を生み出すことができる司法措置である。

A. 意識向上と能力構築

40. ハンセン病についてのステレオタイプとハンセン病患者・回復者各人の非人間的扱いとの間の関係は、特別報告者によって文書〔前回の報告書〕に記録された。女性差別撤廃委員会は、ジェンダー・ステレオタイプがいかにして人権侵害の根本的原因となるのかに関して徹底的に説明し、ステレオタイプに対する限られた意識は、平等と無差別の原則に違反し、人間の尊厳を侵食する仕組みであることも指摘する。女性差別撤廃条約第2条は、既存の差別的な法律、規則、慣習および慣行を修正したり廃止

「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——」

したりするすべての適切な措置をとる各国政府の義務を定める。人種差別撤廃条約第7条は、人種差別を促進する偏見と闘うための措置を採用する各国政府の義務を確認する。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）において、人種差別撤廃委員会は、寛容と尊重の文化を促進するために、メディアと地位の高い公人の間に倫理的行為を要請する。障害者権利条約第8条は、すべての生活領域におけるステレオタイプ、偏見および関連する有害慣行と闘う迅速で、効果的かつ適切な措置をとる各国政府の義務に言及することで、有害なステレオタイプの問題に直接対処している。原則及びガイドラインは、言葉とスティグマ付与との間の結びつきを認識して、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対するあらゆる差別用語を禁止するが、それはイメージを利用することも含めるべきである。

41. 有害慣行に関する女性差別撤廃委員会の一般的勧告31／子どもの権利委員会の一般的意見18（2019年）において、両委員会は、さまざまな社会規範とあらゆる有害慣行に対処するための包括的な枠組みの必要性との間に相互連結があることを認める、ステレオタイプに対処するホリスティックなアプローチを要請した。個人の行為を標的とするアプローチの限界も強調され、新しい社会規則を集団的に採用することを通じた組織的な変革を目的とする地域社会に密着したアプローチが提唱された。被害者の参加は、保護をエンパワメントに結びつける、その戦略を構成する重要な要素のひとつである。
42. ハンセン病についての社会規範と慣習を変革することを目的とする戦略は、ホリスティックな枠組みに根差し、地域社会に密着し、ハンセン病患者・回復者各人をエンパワース、そして焦点を合わせる主たる重要点として差別の防止を持つべきである。人権に関してハンセン病患者・回復者及びその家族の能力を構築することは、アクティブ・シチズンシップ、説明責任および司法へのアクセスの戦略的な利用を促進するだろう。その戦略は、保健医療従事者、教育者およびソーシャル・ワーカーのような、関連する専門家集団だけでなく、地域社会そして伝統的指導者と神霊治療家のような、公人ではない関係者の意識向上と能力構築を目標の対象にすべきである。個人的および制度的な差別的態度を克服するために保健医療従事者を訓練することは、保健医療サービスと保健医療の提供の監視と並行して、優先して実施されるべきである。
43. 平等の指標によって細分化された、データの収集、分析および普及は、証拠に基づく政策を実現するために優先されるべきであり、それはハンセン病患者・回復者及びその家族と親密に協働して考案、実施および監視されるべきである。HIV/AIDSの分

野で実施されたグッド・プラクティスにしたがうべきである。その分野の活動は、差別に対処し対応するために、個人と地域社会をエンパワーすること、スティグマ付与に関するデータを収集するための実にすぐれたグッド・プラクティスを開発すること、主たるステークホルダーや〔権利〕執行者としてHIVとともに生きる人びとを巻き込み、HIVとともに生きる人びとにスティグマの指標〔の例示〕を呼びかけて、人権を享受する水準を評価することが重要であることを示している。保護的な法律と政策の制定および裁判所と審判所における説明責任とともに、法的助言の提供だけでなく、ハンセン病患者・回復者各人に対して権利教育を促進することが、強く推奨される。

44. 意識向上は、あらゆるハンセン病に関する政策枠組みの構造的な支柱として、証拠に基づき、現場の考え方に正当な考慮がなされるべきである。意識向上戦略も、ハンセン病患者・回復者各人に対するあらゆる反動を防止するために、ハンセン病患者・回復者と地域社会が緊密に協議して考案され、実施されるべきである。その戦略は、医学的知識と情報だけに頼ることもできず、また個人と中心とする枠組みに基づいて提供され得ず、アクセスできる、異文化間の、そしてジェンダー、年齢および障害に配慮した言葉とフォーマットを利用しなければならない。充実した尊厳のある生活に対する障壁だけでなく、人びとが差別を生き延びる方法に関する個人の証言は、思考態度に体系的な変化を達成するための最も効果的な手段である。そのために、肯定的な経験の共有および役割モデルとリーダーシップの促進も、効果的な戦略として利用されるべきである。芸術的な表現とパフォーマンスだけでなく、地域社会に密着したおよび主流のメディア、インターネットとソーシャル・メディアのような、さまざまな情報を普及するルートが利用されるべきである。

B. 賠償と記憶保存

45. 健康と病気はたんなる生物学的な現象ではない。医療人類学の分野で集積されてきた知識は、身体的プロセスそのものを意味する病気と、つねに文化に根を下ろしている、所与の医療制度によって生産される疾病の分類を意味する病気との間には差異があることを証明してきた。病気は生物社会的な構成物であり、そして伝染病の歴史が示すように、病気の解釈モデルはレッテル貼りを生み出し、制度的および構造的なスティグマ付与を促進することさえできるのであり、ハンセン病の近現代史はその典型的な事例である。ハンセン病患者・回復者の予防的隔離を支持する科学的証拠は決して存在しないのだが、それにもかかわらず19世紀後半から20世紀後半まで——治療の

「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——権利を基盤とする行動計画のための政策枠組み——」

発見から半世紀近くまで——そうした隔離が広く行われた。今日、依然として世界中でハンセン病のコロニーと村が2000ヵ所も現に存在する。

46. 隔離は、ハンセン病患者・回復者との交流が危険であるということに関して一般市民を教育する目的をもつ社会運動をきわめて頻繁にともなう。公共空間からその病気を根絶することが、ハンセン病患者・回復者の権利を犠牲にして追求される。多くの諸国において、ハンセン病患者・回復者同士の婚姻が禁止され、一定の諸国では、強制不妊手術が標準的な慣行であった。スティグマは、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すことで、継続的に人権を侵害する、この国家政策の背後にある仕掛け (*dolus*) であった。その組織的かつ大規模な人権侵害を適切に認識することは、個人レベルにおける危害を救済し、被害者を権利保持者として認定するだけでなく、社会的統合を促進する賠償措置を要請する。そうした措置は、多くのハンセン病患者・回復者だけでなく、彼らの年齢を考えると、その子孫にとっても急を要する。ハンセン病療養所で生活する第2世代と第3世代も、複合的な賠償プログラムの受益者であるべきである。
47. 賠償に対する権利の法的基礎は、国際人権文書（世界人権宣言第8条、自由権規約第2条、人種差別撤廃条約第6条、拷問等禁止条約第14条、子どもの権利条約第39条）の規定と深く結びついている。2005年に、国連総会は、大規模な国際人権法の侵害および重大な国際人道法の違反の被害者が救済および賠償を受ける権利に関する基本原則及びガイドラインを採択したが、それによると、賠償は原状回復、補償、リハビリテーション、満足および再発防止の保障からなる。自由権規約委員会も、賠償の一部として立法、公式な手続と慣行における変革を促進するために、自由権規約第2条に基づき、各国政府の義務を確認した。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は、障害者権利条約第23条に完全にしたがって、ハンセン病にかかわる政策と慣行の結果として分離された家族の再統合を要請する。
48. 真実、正義、賠償そして再発防止の保障の促進に関する国連特別報告者は、賠償プログラムが理想的には危害の複雑性を完全に認めるに足る便益を可能にする複雑な性格をもつべきであるという考え方を提示することで、賠償措置に関して徹底的に詳しく説明している (A/69/518を参照)。したがって、賠償プログラムは、物質的および象徴的賠償のいずれからも成り立つべきである。重大な人権侵害の被害者は通常、特別な保健医療サービスを必要とすることを考えると、リハビリテーションは賠償プロ

グラムの中核的措置であるべきである。体系的な変革と再発防止を目指すことによって、各国政府は、賠償プログラムを記憶保存プロセスと結びつけることで、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を実施すべきである。

49. 原則及びガイドラインは、ハンセン病療養所の現状に注意を払うことを要請し、そこで居住する者の権利を列挙している。そうしたガイダンスは、十分な住居に対する権利に関する一般意見4（1990年）にしたがっており、そこで社会権規約委員会は、住居に対する権利を7つの要素——法的安全、サービス、物資、設備およびインフラストラクチャーの利用可能性、費用へのアクセス可能性、居住可能性（habitability）、空間へのアクセス可能性、場所そして文化的妥当性——を定義する。同委員会は、住居に対する権利の普遍性とその他の権利との相互依存性を強調する。原則及びガイドラインも、居住地を自律的かつ自由に選択する権利に関する、障害者権利条約第19条を反映している。
50. 強制的に隔離および分離されてきたハンセン病患者・回復者及びその家族に対する賠償プログラムは、構造的な不利益を是正することを目的とする物質的措置と体系的な変革を目的とする象徴的措置を包含し、リハビリテーション、記憶保存プロセスおよび住居の権利の執行を含むことで、複合的な性格をもたなければならない。住居と財産権は、ハンセン病療養所で生活する第2世代と第3世代の家族にも与えられるべきである。隔離が公式な政府の政策によって実施されなかったという文脈においてさえ、それでも、隔離は組織的なスティグマ付与の結果であり、それに服従してきた人びとも賠償プログラムを受ける権利を有するはずである。
51. ハンセン病は隔離されるべきあらゆる存在の象徴として社会的に根強く表象され続けてきたことを考えると、ハンセン病は、人権教育全般において強い影響を及ぼす事例として利用されることにとりわけ相応しい。非人間的扱いの歴史的な典型として、ハンセン病は、自由で公正な社会を構築するために人権が重要であることを説明する力強い性質をもつ。

C. 実践例

52. 強制隔離に対する賠償措置は、ブラジルと日本において実施された。日本は、家族に賠償を提供する法律も制定し、またミナスジェライス州に適用されるだけで、その他の地域の人びとは依然として賠償を受けとってはいないけれども、ブラジルのミナスジェライス州は、公式の政策のために父母から分離された者に賠償を付与した。

ブラジルにおいて、土地と財産に関する規則によって、結果的に、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・回復者及びその家族に対して住宅財産の使用権と所有権を引き渡すことになった。日本において、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が際立っている。ブラジルと日本では、以前の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がある。台湾において、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病患者・回復者が尊厳をもって生きることができるとを確保するための戦略が、市民社会によって実施されている。ガーナとトーゴにおいて、市民社会組織は、それが望ましくかつ可能である場合に、自宅に戻って彼らを支援することによって、隔離施設で生活する家族を再統合してきた。

V. 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

53. 特別報告者によって文書に記載されたように、ハンセン病にかかわる差別は重層的である——それは頻繁に、その他の社会の周縁に置かれた集団に対する差別と交差する。さらに、ハンセン病を理由とするスティグマ付与がハンセン病患者・回復者の生活に及ぼす影響は、彼らの脆弱性と自己回復力（レジリエンス）に比例する。彼女は、原則及びガイドラインで定められるように、ハンセン病にかかわる差別により傷つきやすい集団を特別に注視し、保護することが要請されることを認識し、女性と子どもを優先的に扱う標的集団として確認する。脆弱性に対するパターンリスティックなアプローチを防止するために、特別報告者は、つぎのような3つの重要な安全装置を強調する。すなわち、[1] 脆弱性は人の集団の存在論的な側面ではない、[2] 脆弱性はしばしば——権力の不平等な分配を生産および再生産することによって、彼らの自律と参加を過度に抑制する階層的な社会構造の下で一定の人びとの集団を歴史的に格下げするものとして特別報告者によって理解される——従属をとまなう、そして[3] 脆弱性を軽減する政策は、彼らのエンパワーメントを促進することによって標的とする人びとの自律性を構築することに焦点を合わせなければならない。
54. 脆弱性の根絶は実行することができないかもしれないが、政策形成と制度的調整を通じてそれを軽減することは可能である。自律の原則を強化することは、個人の意見、選択、価値観および信念の自立を認めることだけでなく、個人が自律的に行為することができる条件を創出することも含む。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。障害、年齢、移住の状況、自由の剥奪、難民の地位またはエスニシティのような要素が人権基準において検討されるときに、脆弱性は規範を精査する根底に置かれる。さらに、国際人権法は、女性差別撤廃条約、人種差別撤廃条約、子どもの権利条約および1989年のILO先住民及び種族民条約（第169号）のような、彼らの権利を保護するための特定の文書によって彼らの闘いに応答することで、一定の集団の経済的、社会的および政治的人権の特殊性を認めるようになってきた。

55. 人権を保護し、促進し、充足する各国政府の義務は、社会的に弱い状況で生活する人びとにとって、彼らをエンパワーするために必要なすべての措置をとることと表裏一体である。エンパワーメントを通じて、社会の周縁に置かれた人びとあるいは不利益な状況にある人びとは、自分が置かれた状況および権力関係や覇権的な社会構造と自分たちの関係についての批判的な理解を向上することによって、自分たちの生活についてよりいっそう統制することができるようになる。多種多様なエンパワーメントの定義に共通する要素は、それがプロセスであり、集団的関与の側面を有し、積極的参加、批判的反省、意識向上、理解、そして重要な決定および資源へのアクセスと統制にかかわる、ということである。持続可能な開発のための2030アジェンダは、開発が不利益な状況にある人びとの物質的条件を変革することだけでなく、彼らに声と選択を提供することも含めている。個人と集団のエンパワーメントは、法律、政策、慣行、規範および権力関係を変革することに寄与することができる。
56. したがって、エンパワーメントは、各国政府が市民的および政治的権利を安全に保護するだけでなく、経済的、社会的および文化的権利も正当に実施する必要があることを強調する多面的な概念である。その実施には、ふたつの部分がある。すなわち、それは、人びとが自らの権利を要求し、決定、政策および慣行の策定に積極的に寄与することを可能にする、またそれは、人格と集団の発展にとってあらゆる障壁を克服する条件を整備することを含む。ハンセン病患者・回復者各人及びその家族をエンパワーするために、特別報告者は、ハンセン病にかかわる差別により傷つきやすい集団を確認することができる研究を開発し、そうした集団に対する教育、参加および司法へのアクセスに投資するよう各国政府に要請する。

A. 教 育

57. 教育は、人権とその他の権利を充足する手段のいずれでもある。教育は平和を促進し、貧困を削減し、不利益な立場に置かれた人びとをエンパワーする。世界人権宣言第26条は、公立と私立、公式と非公式のいずれであれ、教育に対する権利の目標のひとつが、個人の〔人格の〕完全な発展と広範囲に及ぶ人権および基本的自由の尊重のいずれをも確保することである、と定める。それらの目標は、社会権規約第13条でさらに進展しており、そこでは、人格を完全に発展させ、すべての者がさまざまな社会集団の間で共通の理解に基づいて構築された自由な社会に参加することができるよう教育の役割を強化している。教育は、尊厳に対する権利と社会関係における平等を実現するための鍵である。
58. 原則及びガイドラインは、ハンセン病であるまたはハンセン病であったことを理由に学校や訓練プログラムから入学を否定したり排除したりすることを禁止することによって、ハンセン病患者・回復者及びその家族による学校での教育の機会と進歩に平等にアクセスする権利を確認している。各国政府は、ハンセン病患者・回復者が教育の機会へアクセスすることの増進を奨励することができる措置も推奨されている。子どもの権利条約、女性差別撤廃条約および障害者権利条約の規定は、それを実施するための鍵である。
59. 子どもの権利委員会の教育の目的に関する一般的意見1（2001年）は、子どもの権利条約第29条を想起し、教育の遠大な重要性を強調する。教育は子どもを中心に置き、子どもに優しく、エンパワーするものであるべきである。同条約は、教育に対する子どもの権利がアクセスの問題だけでなく、内容の問題でもある、と明確にのべる。女性差別撤廃条約と障害者権利条約は、各国政府が排除を克服するガイドラインをまとめて、教育制度がいかにして排除を生産し再生産することができるのかについて注意するようにうながした。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）において、女性差別撤廃委員会は、教育に対する権利の一部である平等と無差別は、3つの側面、すなわち、教育への平等なアクセス、教育制度の内部における平等権、および教育の手段としての平等権にかかわることに留意した。重要なことに、同委員会は、教育が提供される方法において平等を実現する必要性、社会的に不利益な立場を変革する教育に目を向け、社会において構造的に女性が置かれた不利益な立場を前進することに注目した。障害者権利条約第24条は、包摂的な教育を要請する。包摂的な教育に関する一般的意見4（2016年）において、障害者権利委員会は、

あらゆるレベルにおいておよびあらゆる生徒にとって、教育に対する権利を妨げる要素を確認し、包摂的な教育の主たる側面を列挙したが、その一部は、全人格的アプローチ、学習にやさしい環境の整備、および必要であれば合理的配慮を確保すること、である。

60. したがって、ハンセン病患者・回復者及びその家族による教育へのアクセスは、その制度が教育の進歩にかかわる欠点を巧みに分析し是正することに成功するうえで包摂的で実行可能な環境を整備することと無関係ではない。同じように、教育は、ハンセン病患者・回復者の人権について批判的に議論し、認識し、普及するための手段となることが期待される。各国政府は、教育制度の内部にある差別を防止するために、保健医療、福祉および教育制度との間の協力を促進すべきである。父母や介護者および地域社会の関与そして、その発達しつつある能力にしたがい、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も、包摂的で実行可能な環境を整備するために保障されるべきである。
61. ハンセン病患者・回復者及びその家族による教育に対する権利の執行は、差別の撤廃、教育サービスの利用可能性、すべての水準の教育へのアクセス可能性、訓練とスキルの開発機会の促進および合理的配慮に基づくべきである。そのために、ハンセン病患者・回復者及びその家族と協議して、特定の文脈とニーズに基づく戦略が策定されなければならない。そしてつぎに掲げることを検討すべきである。すなわち、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、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、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、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教員を研修すること、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無くすこと、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、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、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、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、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

「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——」

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、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、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、そして、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〕ことを確保すべきである。

B. 社会参加

62. 社会参加は多次元であり、家族の領域だけでなく、代表制民主主義、参加型民主主義、非政府組織と地域社会および知識共同体を含む。社会参加は、ハンセン病患者・回復者及びその家族をエンパワーするさいに役割を果たし、彼らを変革の主体にすることを同時に可能にする。意思決定における参加は、権利であるだけでなく、問題に対するより効果的な対応を生み出すためにも重要である。特別報告者は以前に、ハンセン病患者・回復者が素人の専門家であることに注意するよう促し、ハンセン病に関する科学的調査およびデータの収集と政策形成において状況化された知識 (situated knowledge) を包摂するよう要請した (A/HRC/38/42を参照)。さらに、研究と訓練機関だけでなく、ハンセン病患者・回復者とその代表団体および非政府組織が関与することは、ハンセン病にかかわるすべての政策の策定、実施、監視および評価するさいの根本であるべきであり、それは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べきである。
63. 国際条約と規約、とりわけ世界人権宣言、自由権規約、女性差別撤廃条約および障害者権利条約は、あらゆる者が政治に参加し、公務に就任する権利を認めている。あらゆる者が公的問題に平等を基礎として参加し、包摂的な代表制にアクセスする機会は、民主主義と自己決定権を行使するための鍵である。過小評価グループにとって、公務や政治に参加する権利を行使することは、女性差別撤廃委員会で示されている、アフーマティブ・アクションのような、追加の努力を必要とする。公的生活に参加することは、ステレオタイプ、偏見および排除を撤廃するために重要である。意思決定プロセスにおいて一定の集団を排除したり、過小評価したりすることは、隔離された社会に寄与し、不利益な立場に置かれた集団が自分たちの利益を保護する可能性を

制限する。原則及びガイドラインは、平等と差別禁止という一般原則の履行を通じて、ハンセン病患者・回復者及びその家族が政治的および公的生活に参加する権利を支持する。

64. ハンセン病患者・回復者及びその家族による社会参加を促進するために重要な側面のひとつは、障害者権利条約で示されている。言うまでもなく、ハンセン病患者・回復者及びその家族が頻繁に直面する、社会の周縁に置かれた集団が完全かつ有意義に社会参加することに対して複数の組織的な障壁がある。そうした障壁は、つぎに掲げることを含む。すなわち、読み書きができないことと低学歴、法的規制、行政手続と要件へのアクセス不可能性、提供される情報へのアクセス不可能性と無理解、物理的および環境的障壁、そして不平等で不公平な社会経済的および教育的な地位に反映される構造的な不利益を克服する支援の仕組みの欠如、である。同条約第29条は、そうした複合的な障壁を十分に認識することによって、平等、自由な表現の保障、アクセス可能性、手続の手配および支援を確保することができる環境を積極的に促進する各国政府の義務を確認している。アクセス可能性は、社会参加に対する権利を実現するために不可欠な条件として、情報、コミュニケーション、インフラおよび輸送と関係する。

65. ハンセン病患者・回復者及びその家族の社会参加を促進するために、各国政府は、あらゆる制度的な差別的慣行だけでなく、あらゆる法的障壁をも確認して取り除くことが要請される。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）において女性差別撤廃委員会によって承認されているように、事実上の平等を保障する暫定的な特別措置を採用することも必要である。障害者権利条約で示されているように、障壁のない社会参加を目的とするすべての措置を実施することは、不可欠な条件である。社会参加は、エンパワーメントの積極的な促進と密接に関係する。

C. 司法へのアクセス

66. 司法へのアクセスは、市民的、政治的、経済的、社会的および文化的権利を保護するための主たる手段のひとつである。司法へのアクセスの平等かつ効果的な保障を通じて、人びとは、自らの権利を擁護するために立ち上がり、それによって差別と人権侵害の状況に反対し、政策形成者に説明責任を果たさせることができる。国内および国際レベルにおける法の支配に関する国連総会のハイレベル会議の宣言において、加盟国は、法的支援を含む、司法へのアクセスを促進する、公平で、透明性があり、効

「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——」

果的で、無差別なおよび説明責任を果たすサービスを提供するために必要なすべての措置をとることに自らがかわることで、すべての者に対する司法への平等なアクセスと法的権利に関する能力構築が重要であることを強調した。司法へのアクセスを確保する包括的アプローチは、司法システムの多元性に配慮して、公式な裁判所、専門機関、準司法的仕組みと伝統的な司法システムに対処しなければならない。

67. 極端な貧困と人権に関する国連特別報告者は、社会的に弱い条件に置かれた人びとが、社会的および文化的障壁、法的および規範的障壁、司法の序列関係における制度的および構造的障壁、存在しないあるいは不十分な法的援助、そして形式主義および言語と文化における差異を取り囲む、司法プロセスの構造的問題を含む、司法へのアクセスに対する権利を完全かつ平等に行使するために克服しなければならない主たる障壁を確認した（A/67/278を参照）。女性の司法へのアクセスに関する一般的勧告33（2015年）において、女性差別撤廃委員会は、ステレオタイプ化、差別法、交差する形態の差別、手続と証明の要件と慣行、そして司法の仕組みが物理的、経済的、社会的および文化的にアクセス可能であることの体系的な確保の失敗のような、司法へのアクセスに関して女性と少女によって経験される一連の障壁を強調したが、その多くは、ハンセン病患者・回復者、とりわけ女性のハンセン病患者・回復者によって共有される。
68. ハンセン病患者・回復者及びその家族はとりわけ、差別と闘い、自分たちの権利を擁護する手段である司法へのアクセスに関して最も取り残された人びとである。一方において、組織的な隔離、周縁化、人権侵害、差別的な法的枠組みおよび制度的慣行は、従属や脆弱性ととともに、ハンセン病患者・回復者が司法へのアクセスを獲得することをほとんど不可能にしてきた。他方で、手続、情報および公式文書へのアクセス不可能性、法的支援の利用不可能性、司法制度の多くの欠陥そして公選弁護士と司法職員の間知識の欠如だけでなく、都市部における裁判所と準司法機関の集中化、そうした場所へ移動する費用と時間の長さが、彼らの司法に対する権利を切り詰めてきた。
69. 司法に対する権利そして財政的、物理的および知識の制約と闘う人びとの人権リテラシーを強化するために、各国政府は、つぎに掲げることを行うために必要なすべての措置をとるべきである。すなわち、法的支援を提供することによって、経済的障壁を取り除くこと、翻訳と通訳サービスの提供、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って、言語的および文化的障壁を取り除くこと、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、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って、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、ハンセン病にかかわる問題に関して司法職員を研修すること、そしてハンセン病患者・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。

D. 実践例

70. ブラジルとネパールのような、一定の諸国において、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。ブラジル、インドおよび日本のような諸国において、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は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の利益になる。しかしながら、そうした政策の主たる目標の対象としてハンセン病患者・回復者に正しくねらいを定めること、その影響と結果を監視することが必要である。女性のハンセン病患者・回復者と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および支援するさいに、ブラジルにおけるハンセン病患者・回復者の社会復帰のための運動（MORHAN）とインドにおけるレプロシー・ミッションおよびレプロシー協会の活動のような、一定の市民社会集団の活動は同じように強調されるに値する。

VI. 結論と勧告

71. 本報告書で示した政策枠組みの実施に対する勧告は、前述した政策の4つの領域のなかにすでに統合されている。特別報告者は、つぎに掲げる原則からなる、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し、彼らの包摂を促進する権利を基盤とするアプローチを実施するための基本的な操作原則に注意を払うよう要請する。

すなわち

- (a) ハンセン病患者・回復者及びその家族を権利保持者として正当に認識すること、
- (b) 反差別政策の中核的パラダイムとしての実質的平等と包摂的ガバナンス、
- (c) 適切な制度的取り決めと体系の調整あるいは整備、

「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——」

- (d) 政策形成、監視および評価において素人の専門家として認められた、標的集団の有意義な参加、
 - (e) 必要な場合には、積極的に差別を是正する暫定的特別措置の拡充、
 - (f) 人口統計、環境、社会経済および文化の変数によるだけではなく、国際人権法で認められた多種多様な差別の事由による細分化を含む、体系的なデータ収集そして社会参加とプライバシーの原則の尊重、
 - (g) 情報を透明化して共有する監視と説明責任の仕組み、
 - (h) 権利の侵害に関する苦情申立を整理するアクセス可能な仕組みの提供、
 - (i) 目標対象、指標および基準を用いた、国内および国際レベルにおける適切な予算配分
 - (j) 低所得国においてハンセン病患者・回復者及びその家族に対して人権政策の促進を支援するための鍵である、国際協力。
72. ハンセン病が世界中に普及していることを考えると、各国政府に求められる必要な資源はそれほど多いものではなく、他方で、その投資に対する見返りは、とりわけ持続可能な開発のための2030アジェンダを達成する文脈のなかで、極端に社会的に弱い立場に置かれた集団の人権を促進するためにきわめて有益であるだろう。

付 属 書

参 考 文 献

一般的問題

1. 政策枠組みを策定する方法について、つぎの文献を参照。Inter-American Commission on Human Rights. Public policy with a human rights approach: approved by the InterAmerican Commission on Human Rights on September 15, 2018.
2. 良きおよび最良の慣行の概念化について、つぎの文献を参照。A/58/427 and A/HRC/35/29.
3. 積極的措置の概念化について、つぎの文献を参照。女性差別撤廃委員会の一般的勧告32、女性差別撤廃委員会の一般的勧告25、および社会権規約委員会の一般的意見20。
4. 経済的・社会的に恵まれない集団の権利を保障するために細分化されたデータが重要であることについて、つぎの文献を参照。Leaving no one behind: the imperative of inclusive development Report on the World Social Situation 2016” (New York:

United Nations, 2016).

5. 権利を基盤とするデータ収集について、つぎの文献を参照。OHCHR, Guidance note to data collection and disaggregation, 2018.

十分な生活水準と経済的自立

6. 感染症と変異種の関係について、つぎの文献を参照。World Health Organization & UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. (2012). Global report for research on infectious diseases of poverty 2012. World Health Organization.
7. ハンセン病の社会的決定要因について、つぎの文献を参照。Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes, Ana Cláudia Dorta Montenegro, Maurício Lima Barreto, Guilherme Loureiro Werneck and Hermann Feldmeier. *International Journal of Epidemiology* 2004; 33: 262-269. Oktaria S, Hurif NS, Naim W, Thio HB, Nijsten TEC, Richardus JH (2018) Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study. *PLoS Negl Trop Dis* 12 (3): e0006317. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006317>. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. Ligia RS Kerr-Pontes, Mauricio L Barreto, Clara MN Evangelista, Laura C Rodrigues, Jorg Heukelbach and Hermann Feldmeier. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35: 994 – 1000; Effect of a conditional cash transfer programme on leprosy treatment adherence and cure in patients from the nationwide 100 Million Brazilian Cohort: a quasi-experimental study. Julia M Pescarini, Elizabeth Williamson, Joilda S Nery, Anna Ramond, Maria Yury Ichihara, Rosemeire L Fiaccone, Maria Lucia F Penna, Liam Smeeth, Laura C Rodrigues, Gerson O Penna, Elizabeth B Brickley, Mauricio L Barreto. *Lancet Infect Dis* 2020 Published Online February 14, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30624-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30624-3).
8. 社会的保護について、つぎの文献を参照。ILO, World Social Protection Report 2017-19; ILO. Public employment services: Joined-up services for people facing labour market disadvantage. ILO briefs on Employment Services and ALMPs. Issue No. 1; Azizur Rahman Khan. *Issues in Employment and Poverty*. Discussion Paper.

「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——」

Employment policies for poverty reduction. ILO Office Geneva, 2001.

9. 保健医療従事者の人権教育について、つぎの文献を参照。A/74/174.
10. 医療制度の概念について、つぎの文献を参照。E/CN.4/2006/48.

無差別、自立生活および地域社会における包摂

11. 直接および間接差別について、つぎの文献を参照。社会権規約委員会の一般的意見22。
12. 差別事案の苦情申立に対する迅速かつ効果的な対応を受理し、提供する仕組みについて、つぎの文献を参照。女性差別撤廃委員会の一般的勧告33。
13. 到達可能な最高水準の精神的健康について、つぎの文献を参照。A/HRC/35/21.
14. 健康に対する権利の一部である緩和ケアについて、つぎの文献を参照。社会権規約委員会の一般的意見14、および女性差別撤廃委員会の一般的勧告27。

ステレオタイプの撤廃および真実と記憶に対する権利

15. 非人間的扱いについて、つぎの文献を参照。A/HRC/41/47.
16. ステレオタイプ化について、つぎの文献を参照。OHCHR Commissioned Report, Gender stereotyping as a human rights violation - CEDAW.
17. 国連合同エイズ計画（UNAIDS）のスティグマ低減戦略について、つぎの文献を参照。UNAIDS (2017). Confronting discrimination. Overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond.
18. 自由権規約選択議定書に基づく賠償措置に関するガイドラインについて、つぎの文献を参照。CCPR/C/158.
19. 記憶保存プロセスについて、つぎの文献を参照。A/HRC/25/49.
20. エンパワーメントについて、つぎの文献を参照。Perkins, D. D. (2010). Empowerment. in R. A. Couto (Ed.), Political and Civic. Leadership: a reference handbook (pp. 207-218). Thousand Oaks, CA: Sage; Empowerment, Inclusion, Equality: Accelerating sustainable development with human rights. United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner.
21. 貧困の根絶、社会的統合およびすべての者に対する完全雇用と働きがいのある人間らしい仕事（ディーセント・ワーク）を実現するさいに人びとのエンパワーメントを促進することについて、つぎの文献を参照。E/RES/2014/5.

22. 包摂的な教育について、つぎの文献を参照。障害者権利委員会の一般的意見 6 (2016年)
23. 司法へのアクセスについて、女性差別撤廃委員会の一般的意見33。
24. 社会的に弱い立場に置かれた集団による司法へのアクセスに対する障壁について、つぎの文献を参照。A/67/278.