

アリス・クルス

「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」

木 村 光 豪

は し が き

2020年以降急激に拡大することになった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、ご承知の通り、日本を含む世界各地で経済、保健や医療の分野だけでなく、差別や人権の分野にかかわるさまざまな問題も表面化させることになった。そのため、多数の国連機関、とりわけ国連人権高等弁務官事務所を初めとする国連人権機関は、新型コロナウイルス感染症と人権が結びつく諸側面と諸課題に関して、さまざまな指針や提案を公表してきた（その一部は、つぎのウェブサイトを参照。<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>）。

2017年11月に「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者」として任命されたアリス・クルスは、3年の任期を終える直前の2020年7月、2期目の任務を継続することが決定された（人権理事会決議44/6）。新型コロナウイルス感染症が世界的に大流行する最中に、2期目の活動を開始したアリス特別報告者も、ハンセン病患者・回復者とその家族がコロナ禍においてどのような影響を受けているのかを調査し、それらの当事者たちがかかえている諸課題とそれに対処するための方策を検討することになった。その結果をまとめた報告書が、'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)' である。これを翻訳したのが、以下で紹介する「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」である。

本報告書を作成する際に、アリス特別報告者は、各国政府と市民社会組織に対して関連する質問事項を公開し、その回答を要請した。それは、つぎのような内容である。各国政府に対しては、①ハンセン病患者・回復者とその家族に平等な就労機会を保障し、働きがいのある人間らしい仕事の権利と正規労働市場への参加を確保するためにとられた法律、積極的な差別是正政策（アファーマティブ・ポリシー）、官民パートナーシップなどの措置、②新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより被害を受けた人とその家族が直面する人道的危機に特別に対処するために実施された社会的給付に関する情報、③新型コロナウイルス感染症の復興計画において、ハンセン病患者・回復者とその家族の状況にどのような配慮をしているかについての情報、を提供するよう求めた。

市民社会組織に対しては、①ハンセン病患者・回復者とその家族のための働きがいのある人間らしい仕事の推進に関する活動（雇用機会の保障、キャリア・カウンセリングの機会、専門教育、起業の機会、職業リハビリテーション・プログラム、および／またはこの目的を考慮して開発・実施したその他のあらゆる戦略など）についての情報、②新型コロナウイルス感染症のパンデミックと人道的危機がハンセン病患者・回復者とその家族に及ぼす影響に対処するための活動、そして可能であれば、活動地域・国におけるハンセン病患者・回復者とその家族の生計の維持、食料確保および医療アクセスに関する現在のニーズに関する情報、を提供するよう求めた。

これらの質問事項に対する回答、ハンセン病問題にかかわるさまざまなステークホルダーとの協議やオンラインセミナーを通じて得られた情報を基にして、本報告書はまとめられた（この点については、本報告書の第6段落を参照）。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、それ以前から潜在したり、部分的に知られていた多種多様な格差や差別を多くの一般市民に明らかにすることになったと言われる。例えば、ワクチン接種やPCR検査などにおいて、南北格差、貧富の格差、人種や障がいなどの属性において、社会的に弱い立場に置かれていた人びとにより不均衡に悪影響を及ぼしている。しかしながら、多くの国において社会的に最も周縁に追いやられ、スティグマを付与されて不可視化されきたハンセン病患者・回復者とその家族が、このコロナ禍においてどのような不安をかかえているのかはさほど知られていない。その意味で、本報告書はその一端を伝えてくれる貴重な資料である。そのため、依然として、新型コロナウイルス感染症の行方が判然としない現状において、多くの関係者に読まれることを期待したい。それによって、日本でも知れ渡るようになった「持続可能な開発目標」（SDGs）の根底にある「誰一人として置き去りにしない」という精神について思

アリス・クルス「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」

案するひとつのきっかけになれば幸いである。

最後に、翻訳に関して何点か断りをいれておく。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。目次の項数は、原文のものである。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。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）、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47会期

2021年6月21日－7月9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

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

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アリス・クルスの報告書

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、ハンセン病患者・回復者及びその家族に及ぼす新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の不均衡な影響に対処し、その根本的原因を探求して包摂的な復興のための建設的な勧告を提案する。

目 次

- I. 序 論
- II. 生計手段へのアクセス
- III. 基本財と救命情報へのアクセス
- IV. 保健医療と必須医薬品へのアクセス
- V. 女性と子ども
- VI. 危機への対応
- VII. 結論と勧告

I. 序 論

1. 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、人権理事会決議 44/6 にしたがって、本報告書を提出する。本報告書において、彼女は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がいかにしてハンセン病患者・回復者¹⁾とその家族に不均衡な影響を及ぼしているのかについて説明し、そうした影響の根本的原因を議論して包摂的な復興のために建設的な勧告を提案する。
2. 2020年11月、特別報告者は、その経験を通じて専門家の意見を具体化する今後3年間の参加型作業計画を策定するため、草の根団体²⁾と協議した。そのために、ハンセン病の分野における重要なステークホルダー、世界保健機関（WHO）および関連する人権機構とも協議した。
3. その2期目〔の任務〕において、特別報告者は、これまでの3年間で展開させてきた作業をさらに発展させ、——彼女がその任務の文脈において寄与してきた³⁾——つぎの10年間に於いてハンセン病と闘うためのグローバル・ヘルス政策の実施を支持する計画であるが、彼女は自分が行う作業のなかに新型コロナウイルス感染症のパンデミックから生じるグローバルな課題への対応も取り入れようとしている。
4. ハンセン病の歴史から、現在のグローバルな危機に適用されうる多くの学ぶべきことがある。2020年の初めから、世界は、社会的な絆と生計手段が崩壊していくことを経験し、家族、友人および社会環境からの分離が精神面での健康に及ぼす影響を発見

1) ハンセン病とその病歴者に関する用語については、ハンセン病歴者とその代表団体の間で議論が続いており、ある地域社会には「ハンセン病（Hansen's disease）」や「ハンセン病歴者（persons who have experienced Hansen's disease）」という言葉を好む人びとの集団もある。特別報告者は、そうした議論に理解を示すが、いまだに合意がないことを考えると、本報告書において、彼女は、その決議 44/6 において人権理事会によって使用された用語を使う。

2) 特別報告者は、その協議プロセスにおける支援に対して、笹川保健財団、レプロシー・ミッション・インターナショナル（Leprosy Mission International）、共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク（International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement）に感謝する。

3) つぎのウェブサイトを参照。www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/AliceCruz-April2019.pdf および www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/STM_WHO_consultation.pdf

し、女性と子どもに対する家庭内暴力のような、長期間にわたり存在する隠された流行現象を認識し、そして格差が人を殺し、制度的な無視が生命を損なうことができるという事実だけでなく、人びとがいかにしてその健康状態に基づいてスティグマを付与されるのかを実感してきた。これらはすべて、ハンセン病患者・回復者によって何世紀にもわたり知られてきたことである。

5. 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の不均衡な影響を考察する一方で、もうひとつの教訓に光を当てる。すなわち、各国政府が制度的に取り残された人びとを復興の中心に置くことができなければ、より良い復興はない、ということである。本報告書において、特別報告者は、社会の周縁に置かれ、非人間的な扱いを受けた集団の構成員の生きた経験を参照することで、制度的に周縁に追いやられ、基本的権利と自由だけでなく、諸権利を要求する権利も否定されてきた人びとの権利を執行することによって、より良き復興となるのだという復興のパラダイムを要請する。今回のパンデミックで明らかになったことがあるとすれば、それは、「他人の問題」はみんなの問題である、ということである。
6. 2020年3月に、特別報告者は、新型コロナウイルス感染症の急激な拡大がハンセン病患者・回復者とその家族に及ぼす影響を監視し始めた。彼女は、世界保健機関、ノバルティス財団、反ハンセン病国際連盟 (International Federation of Anti-Leprosy Associations)、笹川保健財団、および共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワークを含む連合体である、ハンセン病根絶のためのグローバル・パートナーシップ (Global Partnership for Zero Leprosy) と同時に、その連合体のメンバーと草の根団体に参加し、ガイダンスを提供して文書と報告書の作成を支援した。彼女は、各国政府宛に新型コロナウイルス感染症とハンセン病に関する公開書簡を出した。本報告書のために、彼女は、13の各国政府 (アルジェリア、ボリビア、ブラジル、コスタリカ、デンマーク、グアテマラ、インド、日本、キルギスタン、モルディブ、モーリシャス、モロッコおよびモザンビーク) そして非政府組織と草の根団体を含む、32の市民社会組織から情報を受け取った⁴⁾。笹川レプロシー (ハンセン病) イニシアティブによって開催された、「新型コロナウイルス感染症後の世界において誰がハンセン病をゼロ

4) 特別報告者は、本報告書のために各国政府と市民社会組織によって提供された寄与に対して心より感謝の意を表明する。その要望書は、つぎに掲げる特別報告者のウェブページで利用することができる。www.ohchr.org/EN/Issues/Leprosy/Pages/LeprosyIndex.aspx

アリス・クルス「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」

にするのか?」⁵⁾と題する——草の根団体に声を与える——ウェビナー [オンラインセミナー] も、関連する情報源であった。本報告書は、現在のグローバルな医療と社会経済上の危機下において歴史的に非人間的な扱いを受けた集団の生きた経験を明確に叙述し、包摂的な復興のための具体的な道のりを詳しくのべることを目的としている。

II. 生計手段へのアクセス

A. 公式な経済からの排除

7. 低所得で、不安定な労働条件であり、社会的保護や社会的対話への参加に対する資格のない頼りにできない非正規労働が、多くのハンセン病患者・回復者の生計手段の限界を明確に示している。国際労働機関 (ILO) の推計では、非公式な経済で働く20億人のうちの一部を非正規労働が占め⁶⁾、彼らは、働きがいのある人間らしい仕事 (ディーセント・ワーク) の権利そして、職場において、社会的保護と所得保障の権利を否定されている。国際労働機関は、非公式な経済に従事する16億人の労働者が、現在の危機から重大な影響を受けていると推計しており⁷⁾、男性よりも女性のほうがよりいっそう影響を受け、他方で、彼女たちは、急増する無償ケア労働やジェンダーを基盤とする家庭内暴力のような、新型コロナウイルス感染症に関わるその他の影響にも直面している⁸⁾。非公式な経済に従事する労働者は、社会的対話、すなわち、持続可能な経済復興にとって重要である活動からも大きく排除されている⁹⁾。
8. 多くのハンセン病患者・回復者は、非公式な経済で働き、働きがいのある人間らし

5) つぎのウェブサイトを参照。www.shf.or.jp/information/10426?lang=en

6) 勧告第204号において、国際労働機関の総会は、非公式な経済を不正な活動を除く、法令上または慣行上、公式な取決めの適用を受けていないまたは十分に適用を受けていない労働者および経済単位によるすべての経済活動であると定義している。重要なのは、国際労働機関が、非公式な経済と影の経済を区別していることである。また、非公式な経済は異なったものからなる。つぎの文献も参照。Transition to Formality and Structural Transformation: Challenges and Policy Options, Iyanatul Islam and Frédéric Lapeyre (eds.) (Geneva, ILO, 2020).

7) ILO, *Global Wage Report 2020/21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19* (Geneva, ILO, 2020).

8) ILO, "The global deal for decent work and inclusive growth flagship report: social dialogue, skills and COVID-19" (April 2020).

9) 前掲。

い仕事と社会的保護の権利を制度的に否定され、また彼らは社会的対話やその他の意思決定過程において声を上げることもできなかった。さらに、多くの人びとと同じように、パンデミックは、飢えによる死かウイルスによる死かを選択しなければならない社会的倫理に反するジレンマを彼らに課した。パンデミックが起きる前に、この社会の周縁に置かれた集団は、ある団体の代表が「パンデミック以前の危機」と呼んだ問題ですでに苦しんでおり、パンデミックは差別の新たな根拠となり、構造的暴力と権利侵害を悪化させるものとなった。

B. 働きがいのある人間らしい仕事の権利に対する障壁

9. ハンセン病患者・回復者は、自由に仕事を選び、職場でその権利を享受するために厄介で、交差する、複合的な障壁に直面している。ある個人の証言は、ハンセン病にかかわる差別がいかにしてさまざまなレベルの社会生活において同時に作用するのか、そして権利侵害の根源であるのかを、あまりにも上手くとらえている。彼は、公務員として働いていたが、ハンセン病と診断されたあとに、その仕事を解雇された。その後、彼は再びコミュニティの土地で農民として働くようになったが、土地を管理する村委員会からも解雇されてしまった。裏庭での野菜作りに頼っていたが、彼は、地元の市場でそれらを売ることができなかった、というのも、人びとは彼から野菜を買うことを恐れたからである。彼の証言は、待遇の平等の否定だけでなく、機会の平等の否定という共有されたパターンを表しており、そのいずれもが、国際労働機関の1958年の差別待遇（雇用及び職業）条約（第111号）の違反である。
10. 公式な経済で働くことからハンセン病患者・回復者を制度的に妨げる障壁のなかには、つぎに掲げるようなものがある。すなわち、
 - (a) 1世紀以上にわたり、ハンセン病患者を強制隔離し、身体にその病気を抱える人を抹殺することを通して、ハンセン病を絶滅することを目的とする国の政策¹⁰⁾、そうした政策は、依然として一般市民の考え方に響き渡り、構造的差別を強化し、そしていまだに世界中で効力を有する100以上もの法律を形成している¹¹⁾、
 - (b) 世界的にハンセン病コロニーとして知られるようになった場所（世界には約2000のハンセン病コロニーが存在する）に強制隔離された大多数の人びととその子孫は、かつて閉じ込められていた土地に関する財産権を享受しておらず、それが貧困を悪

10) A/HRC/38/42を参照。

11) つぎのウェブサイトを参照。 <https://ilepfederation.org/discriminatory-laws>

アリス・クルス「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」

化させているという事実、

(c) 一部の国において、慣習法が、ハンセン病患者・回復者、とりわけ女性に対して土地と相続権を否定しており、それがハンセン病にかかわる貧困の女性化を悪化させているという事実、

(d) 一部の国において、雇用の文脈にも適用する、前述した法律上の差別、

(e) 公務員の採用政策における制度化された差別、

(f) 多くの人びとを教育から締め出す、学校における差別、

(g) 官民いずれもの雇用の場における対人差別。

11. そうした障壁は、制度的に人びとを貧困と極貧に追いやり、彼らの多くを物乞いに頼らざるを得なくする。彼らの仕事は、つぎに掲げるような特徴を有する。すなわち、

(a) 不十分で不規則な所得、多くの場合、物乞いおよび／または家族、宗教制度および非政府組織からの援助への依存、(b) 小規模労働者、自給自足労働者、非正規労働者および家事労働者としての雇用、(c) 主に小口商売、農業、漁業、その他の手工業といった活動分野、(d) 社会保障や雇用保護の不在だけでなく、契約書、ジョブ・カード、銀行口座での支払い、苦情処理や異議申立ての仕組みも不在。そうした特徴は、偶然ではない。それは、意図的かつ制度的な排除の帰結である。

12. ハンセン病患者・回復者に関して、社会権規約第6条と第7条だけでなく、障害者権利条約第27条、そして社会権規約第11条と障害者権利条約第19条のような、その他の緊密に関連する条文によって保護される権利が、制度的かつ大規模に侵害されてきた。社会権規約委員会は、その一般的意見18(2005年)で認識しているように、労働の権利は、その他の人権を実現するために不可欠であり、人間の尊厳の不可分にして本質的な部分を形成する。同委員会はまた、労働の権利を生命に対する権利と結びつけ、一方では、個人の生存と彼または彼女の家族の生存を、他方では、労働が自由に選択されたり受け入れられたりする限り、発展の権利について語る。国際労働機関によって、労働は、尊厳、幸福な状態(ウェルビーイング)および発展を確保するために死活的に重要であると認識されている。それに付随して、国際労働機関の1964年の雇用政策条約(122号)は、生産的な雇用と働きがいのある人間らしい仕事は、生活水準の向上と貧困の削減のための前提条件であることを確認している。

13. ハンセン病患者・回復者が資格を有する、政府の仕事と政府あるいは政府の援助を受ける高等教育機関における障害者のための特別枠が存在することについて報告したのは、インドだけである。

14. 非政府組織と草の根団体を含む、市民社会組織は、社会経済的および職業的リハビリテーションの分野において多種多様なプロジェクトを推進している。その要望書において、非政府組織は、障害者を包摂する社会経済的および職業的リハビリテーション・プロジェクトについて説明し、その多くはセルフ・ケアや自助グループから始まっている。料理法（ガストロノミー）、手工芸、農業、畜産、保健医療の促進、起業の分野でスキルの開発が図られている。また、ハンセン病患者・回復者の子どもたちが教育を受けられるように支援している。人びとがビジネスを立ち上げる際に支援するため、小口融資や開業資金を提供している。能力の構築は、起業家精神やリーダーシップの分野だけでなく、政府の制度へのアクセスの面でも行われている。また、社会的および経済的な連帯感が、協同組合や貯蓄グループによって刺激されている。

C. 社会保障の権利に対する障壁

15. 「パンデミック以前の危機」のなかで、ハンセン病患者・回復者は、日雇い労働者として働かされ、経済的なリスクに対してより弱い立場に置き去りにされていた。さらに、障害者の世界的な労働シナリオが憂慮すべきものである場合、障害者は雇用される可能性や適正な雇用条件を享受する可能性が、障害のない人に比べて低く、社会的保護の権利も十分にカバーされていないことで、ハンセン病患者・回復者は、さまざまな異なる障害者集団のなかでさらに遅れをとっており、低所得国と中所得国において障害者にかかわる社会保護制度にアクセスできない重度障害者のなかの80%に含まれる¹²⁾。その上、ハンセン病にかかわる身体的な機能障害は、神経の損傷が主たる原因であり、肉体労働がそれを著しく悪化させるという事実から、教育の機会から構造的に排除される際に肉体労働をしなければならないことの帰結として、健康と幸福な状態（ウェルビーイング）を悪化させるハンセン病患者・回復者があまりにも多いのである。

D. 新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響

16. 新型コロナウイルス感染症の爆発的な拡大、それに続くロックダウンと封じ込め、社会的距離を置く規制、移動の制限そして公共交通手段の制限と禁止によって、すで

12) ILO, “COVID-19 and the world of work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response”, policy brief, June 2020.

アリス・クルス「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」

に公式な経済の外に置かれ、雇用の保護を否定された、ハンセン病患者・回復者は、仕事、所得創出活動およびセーフティーネットの喪失に直面した。パンデミック以前に、物乞い、家族、慈善団体および非政府組織に依存していた人びとは、もはやそうした支援に頼ることができなかった。家族の支援に関して、特別報告者は、ハンセン病にともなう障害を持つ者が、経済的打撃により家族内で差別を受けているという報告を多く受け取った。日雇い労働者として、小口商売、農業や漁業のような非公式で信頼性の低い活動に従事している人びとは、サプライチェーンの途絶、移動の制限、市場へのアクセスの制限により、収入を得ることができない。重要なのは、ビジネスや農業に従事している人のなかで、女性が最も被害を受けていることである。さらに、農業に従事している人びとは、通常、自分が働いている土地を所有していないため、パンデミックのなかで彼らの生計手段を確保する上で、さらなる障壁となっている。ハンセン病の子どもや父母がハンセン病患者である子どもは、オンライン学習に移行するために必要な技術にアクセスすることがなく、多くの子どもたちが学校を退学している。

17. とりわけ、パンデミック以前に収入が安定していなかったことを考えると、多くの人がロックダウン措置やその影響に耐えるための貯金を所持していないことによって、今回の危機から立ち直る能力も失っている。ハンセン病患者・回復者に対する社会的保護が広く拒否されていることは、これらの悪化した状況と見通しをいっそう深刻なものにしている。社会的保護は、経済危機の際にセーフティーネットを保障するものであり¹³⁾、危機を予防し、回復を可能にし、レジリエンスを構築するために不可欠であると認識されている¹⁴⁾。
18. しかしながら、社会的保護基盤は、本来あるべき姿からはいまだ遠く¹⁵⁾、また、ハンセン病患者・回復者は、既存の社会的保護制度、貧困削減措置、そして多くの障害にかかわる社会的保護制度において、依然として認識されいない。特別報告者は草の根団体から繰り返し聞いたように、ハンセン病を理由とするスティグマ付与による

13) ILO, *Rules of the Game: An Introduction to the Standards-related Work of the International Labour Organization* (Geneva, ILO, 2019).

14) ILO, "Employment and decent work for peace and resilience recommendation, 2017 (No. 205)".

15) ILO, "Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond", working paper No. 14, October 2020.

精神疾患だけでなく、感覚の損傷と慢性的な痛みのような目に見えない機能障害が認められず、限られた医学的評価に基づく資格基準の結果として、障害者給付金にアクセスするための障壁が広がっていることは、障害者権利条約の規定に引き続き違反している。

Ⅲ. 基本財と救命情報へのアクセス

A. 健康の社会的決定要因と病気

19. 新型コロナウイルス感染症を封じ込めるために各国政府によって出された勧告と取られた措置は、世界規模で基本財が不平等に分配されていることを明らかにした。隔離、家庭内外での社会的距離の取り方、頻繁な手洗い、空間の清掃、マスクの使用に基づく封じ込め対策は、個人が適切な住居に住み、清潔な水や石鹸を利用でき、そしてロックダウン中の生活費を確保し、マスクなどの個人防護具を購入するための収入が確保されている場合にのみ実施することができる。このような対策は、ハンセン病患者・回復者を含む、世界の多くの人びとには手が届かない。
20. 特別報告者によって以前に記述されたように、ハンセン病の発症には、社会的決定要因が重要な役割を果たしており¹⁶⁾、とりわけ世帯の混雑、栄養摂取量の不足、衛生状態の悪さ、清潔な水へのアクセスの欠如などが挙げられる。ハンセン病の社会的決定要因は、ハンセン病患者・回復者が暮らす社会経済的な要件を形成する。このような社会的決定要因は、新型コロナウイルス感染症に対する脆弱性を増大させ、パンデミックがそのような社会的に弱い立場に置かれた人びとに及ぼす不均衡な影響にフィードバックされる。水、衛生設備へのアクセスと貧困削減政策における隔たりが、ハンセン病の発症だけでなく、新型コロナウイルス感染症に対する脆弱性の根源であることは間違いない。

B. 食料緊急事態

21. 約100年ぶりとなる現在の世界不況により、7000万人から1億人以上の人びとが極

16) ハンセン病は、世界保健機関によって顧みられない熱帯病として分類される20の病気のひとつである。顧みられない熱帯病は、貧困で暮らす人びとに不均衡な影響を及ぼしており、とくに低所得国や中所得国において最も不利益な状況にあるコミュニティに住む、10億人以上の人びとに対して社会的および経済的に壊滅的な影響を及ぼしている。顧みられない熱帯病は、「持続可能な開発目標」の目標3.3において、グローバルな活動の対象として正式に認められている。

アリス・クルス「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」

度の貧困に陥っていると推定される¹⁷⁾。モデルを基盤とするシミュレーションは、さらに多くの約9000万人から1.5億人の人びとがいることを示している¹⁸⁾。最貧困層の家庭では収入の約70%を食料に費やしていることを考えると、パンデミックはグローバルな食料危機を引き起こしている¹⁹⁾。

22. 食料への権利は、社会権規約第11条で人権として認められており、社会権規約委員会によって、一般的意見12(1999年)において、社会正義と不可分であると明確に言及されている。ハンセン病患者・回復者は、前述のような働きがいのある人間らしい仕事の権利を享受する上での障壁により、食料不安に陥り、食料危機に対してとくに弱い立場に置かれている。ハンセン病と栄養不足の関係は、免疫力を低下させ、感染症にかかりやすくなる²⁰⁾。
23. 2020年3月以降、特別報告者は、すべてのハンセン病流行国から、ハンセン病患者・回復者の間で食料危機が発生しているとの報告を受け取っている。食料緊急事態とは、人びとが基本的な生存ニーズを満たすことができない、あるいは人間の生命と幸福な状態(ウェルビーイング)に対する深刻かつ緊急の脅威がある異常な状況であると定義されている²¹⁾。日雇い労働者であるハンセン病患者・回復者の大多数は、日々の収入で食料を購入している。全般的な食料価格の上昇と相まって、食料緊急事態が発生している。本報告書のために寄与してくれたある人は、つぎのように表現している。すなわち、「食料不足やその他の新型コロナウイルス感染症の問題で(組織

17) United Nations, “United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better”, September 2020.

18) David Laborde and others, “COVID-19 risks to global food security”, *Science*, vol. 369 No. 6503

19) 前掲。

20) Sharika Mahato and others, “Inequities towards leprosy-affected people: a challenge during COVID-19 pandemic”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 14; K.N. Rao and others, “Undernutrition in lepromatous leprosy, Part I. Is it associated with poverty or with disease?” *Leprosy Review*, vol. 57 (1986); S.G. Feenstra and others “Recent food shortage is associated with leprosy disease in Bangladesh: a case-control study”. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 5; and Julia Moreira Pescarini and others, “Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 12.

21) United Nations, “The impact of COVID-19 on food security and nutrition”, policy brief, June 2020.

の)メンバーが死んでいくのを見るのはつらい。』

24. 食料への権利は、健康、水、十分な住居、教育のような、他の権利と密接に関連している。また、大多数の感染者とその家族は、調理用のエネルギー、清潔な水、石鹸、マスク、個人用保護具のような、食料以外の基本的で命を守るための物資を手に入れることができなかった。

C. 住 居

25. 社会権規約委員会によると、十分な住居に対する権利を構成する7つの要素は、保有の法的安全、サービス、物資、設備及びインフラストラクチャーの利用可能性、負担可能性 (affordability)、居住可能性 (habitability)、アクセス可能性 (accessibility)、場所 (location)、文化的妥当性、である²²⁾。強制退去は、社会権規約委員会の明白な違反であると見なされる。また、同委員会は、十分な住居と健康に対する権利との緊密な結びつきも認めている。
26. 特別報告者は、収入の喪失による住居の奪い合い、ハンセン病患者・回復者の難民が直面する特有のリスク、ブラジルのある旧ハンセン病コロニーでの強制退去の事例²³⁾だけでなく、十分な住居、清潔な水、衛生設備、電気の不足などの報告を受け取っている。現在、世界で活動している約2000のハンセン病コロニーでは、食料、清潔な水、個人用保護具が不足するといった、制度上の怠慢が拡大していることも報告されている。

D. 情報へのアクセス

27. 新型コロナウイルス感染症の予防に関する重要な情報は、ハンセン病患者・回復者、とくに農村部に住む人びと、文字を読めない人びと、技術にアクセスできない人びとなど、相当な数の人びとにとってほとんどアクセスすることができないのが現状である。保護メカニズムだけでなく、新型コロナウイルス感染症がどのように広がるのかについての情報不足、誤報、認識の低さが頻繁に報告されている。
28. 新型コロナウイルス感染症の拡大を止める医療技術がないなかで、それを封じ込め

22) 社会権規約委員会の一般的意見4 (1991年)。

23) つぎのウェブサイトを参照。<https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/noticia/2021/03/13/familias-que-moram-no-lo-leproario-do-brasil-recebem-notificacoes-de-despejo-durante-a-pandemia.ghtml> (ポルトガル語)。

アリス・クルス「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」

ることは、個人やコミュニティの予防行動に大きく依存する。国連合同エイズ計画(UNAIDS)は、社会的に最も弱い立場にある人びとを優先して、地域社会を中心としたパンデミックへの対応を推奨してきた²⁴⁾。これまでの経験から、衛生教育が効果的で人びとをエンパワーするためには、さまざまなレベルの理解力を認識し、専門的すぎたり、複雑すぎたり、性急すぎたり、人びとが理解できないような言語、方法や文脈で提供したりしてはならないことがわかっている。

29. 読み書きの能力が低い人びとには、技術的概念の理解を促進するためのさらなる努力が必要である。子どものような、特定の集団にとっても同様である。衛生教育は、ジェンダーに配慮し、障害者が利用しやすく、文化的にも適切なものでなければならない。さらに、情報格差(デジタルデバイド)によって生じる障壁に対処することも重要である。また、コミュニケーションは相互に行われるべきであり、地域社会からのフィードバックを受け取るためのチャンネルも用意されるべきである。情報にアクセスする権利は、自由権規約第19条で定められている。新型コロナウイルス感染症に関する情報がないことにもなう生命へのリスクを考慮すると、特別報告者は、そうした情報が、パンデミックの状況下で生命に対する権利を保障するために重要なものであり、すべての人びと、とりわけ社会的に最も弱い立場に置かれた人びとがアクセスできるようにするために政府が講じた効果的な措置がないことは、人権侵害であると考える。

IV. 保健医療と必須医薬品へのアクセス

A. 継続的なケア

30. 世界保健機関によると、早期診断と多剤併用療法——リファンピシン、クロファジミン、ダブソンの組み合わせ——による完全な抗菌治療が、依然としてハンセン病に取り組むための最も効果的な戦略である²⁵⁾。多剤併用療法は、世界保健機関の勧告に従い——2000年に始まり、最近では2025年まで延長された——製薬会社ノバルティスと世界保健機関との協定を通じて、検出されたすべてのハンセン病患者に無料で提供されている。ノバルティス社はインドで多剤併用療法の薬剤を製造し、世界保健機関は各国のハンセン病プログラムに対してその配布を管理している。

24) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response”, 2020.

25) WHO, “Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy”, 2017.

31. ハンセン病の医療における最大の課題のひとつは、身体や精神に大きな苦痛をもたらす「らい反応」である。「らい反応」は、抗菌剤の投与中や投与後に頻繁に起きる。また、それらは、身体的な機能障害の主な原因である神経の損傷にも関連している。「らい反応」は、時には数年に及ぶ長期間の治療を必要とする²⁶⁾。多剤併用療法とは異なり、「らい反応」の治療に使われる薬剤の多くは、各国に無料で提供されているわけではない。その中には、ステロイドやサリドマイドが含まれており——後者は、催奇形性や性と生殖に関する健康へのリスクがあることでよく知られている。「らい反応」の治療に使用される薬剤は免疫抑制剤であり、新型コロナウイルス感染症に対する感受性を高める可能性が高く、それは、ハンセン病患者・回復者がとりわけ新型コロナウイルス感染症に対して脆弱であることを意味する²⁷⁾。
32. ハンセン病は、多剤併用療法で治癒することができるにもかかわらず、早期に発見して治療を受けなければ、慢性疾患となり、リハビリテーション、再建手術、補助器具の提供、心理社会的支援を含む、医療と心理社会的なケアを継続して行う必要がある。このような医療と心理社会的ケアの継続性は、国内の保健医療制度のなかで効果的に照会されることによって十分に対応できるはずである。新型コロナウイルス感染症が医療に及ぼす影響を評価する一方で、継続的なケアを適切に考慮しなければならない。

B. 健康の権利に対する障壁

33. パンデミックの最初の数ヶ月間、具体的には2020年3月初旬から7月下旬にかけて、特別報告者は、つぎに掲げるような医療へのアクセスに対する複数の障壁についての一般的なパターンを指摘する多くの報告を受け取った。すなわち、
- (a) ハンセン病 [対策] の資金と職員が新型コロナウイルス感染症対策に振り向けられたことによる、各国のハンセン病プログラムの資金と人材の不足から、ハンセン病関連の取り組みが実質的に減少したこと、
 - (b) 積極的な症例検出やリファンピシンの単回投与による曝露後予防のような、早期

26) Diana N.J. Lockwood and others, "Three drugs are unnecessary for treating paucibacillary leprosy: a critique of the WHO guidelines", *PLoS Neglected Tropical Diseases*, viewpoints, 31 October 2019.

27) つぎのウェブサイトを参照。www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/advice-about-leprosy-and-covid-19.pdf?sfvrsn=6171bfc0_0

アリス・クルス「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」

診断と身体的な機能障害の同時予防のための重要な活動が中断されること、

- (c) ハンセン病の疑いがある人の診察を拒否する場合さえあるなど、医療サービスでハンセン病のケアを利用することができないこと、
- (d) 多剤併用療法を提供することが困難である状況が散見されること、
- (e) 非常に複雑な健康上の問題を治療するために必要なモニタリングが欠如していることによって悪化する、「らい反応」の治療と臨床管理を行う上で広範囲に及ぶ困難がつきまとうこと、
- (f) 「らい反応」を治療するための薬剤が不足していること、
- (g) 創傷ケア、保護靴その他の補助器具、あるいはセルフ・ケアや自助グループのような、身体的・心理社会的障害の予防に不可欠な補完的ケアを先送りすること、
- (h) 障害の予防とリハビリテーションを縮小し中断すること、
- (i) 地域社会に密着したりリハビリテーションを縮小し中断すること、
- (j) 医療機関で診断や治療を受けずに自己診断する事例があること、
- (k) 免疫不全のハンセン病患者・回復者の新型コロナウイルス感染症の感染を監視するための効果的な国内システムがないこと、
- (l) 旧ハンセン病コロニーで暮らす高齢者は新型コロナウイルス感染症に感染するリスクが高く、旧コロニーの一部を新型コロナウイルス感染症の野戦病院にしている行政機関もあること、
- (m) 旧ハンセン病コロニーでは、ロックダウンや移動の制限により、医療を利用することができないこと、
- (n) ハンセン病患者・回復者は、最近採用された手続きにより、市民権カード、健康保険や新型コロナウイルス感染症の検査キットを購入する経済的手段を持たない自分たちのような者が除外されたため、医療を受けることができなかったという具体的な事例があること、
- (o) 医療サービスにアクセスするための交通手段を購入する収入がないこと、
- (p) ハンセン病の治療を確実にを行うための対策が取られていないなかで、一部の国では強制移住をとまなう政情不安があること。

特別報告者は、各国政府に対する公開書簡で書き記したように²⁸⁾、パンデミックの最初の数ヶ月は、近い将来、感染の防止や早期診断が困難になる可能性が高いこと

28) つぎのウェブサイトを参照。www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/SR_leprosy_Open_letter_22May2020.pdf

だけでなく、ハンセン病患者・回復者の継続的なケアに対する深刻な脅威であることも指摘した。2020年の後半には、その懸念が根拠のあるものであることが証明されただけでなく、増大した。

C. 必須医薬品へのアクセスに対する障壁

34. 多剤併用療法が不足していることは、2020年8月から報告されている。最初に報告されたのはブラジルからで、すぐに国全体の深刻な問題であることが明らかになり、治療を受けられない人が多数出てきたという。2020年の後半に、特別報告者は、多剤併用療法の不足に直面しているハンセン病流行国がさらに増えたという知らせを受け取った²⁹⁾。ノバルティス社、世界保健機関、多数の各国のハンセン病プログラムを含む、特別報告者が協議した関係者からの情報によると、この問題は、さまざまな時期にサプライチェーン全体に影響を及ぼした個別の問題の結果であり、とくに流通や患者への配送という点では、パンデミックが重要な役割を果たしていたとのことである。
35. ハンセン病患者が必須医薬品を手に入れるためには、つぎに掲げるような3つの問題があるとされている。すなわち、(a)多剤併用療法の薬剤のひとつ、主にダブソンの不足が、2019年末に発生したこと、(b)パンデミック発生後に多剤併用療法の出荷において問題点があったこと、そして(c)2020年の後半には、多剤併用療法の3つの薬剤のうちのひとつ、主にリファンピシンに含まれるニトロソアミンに不純物が含まれていることが判明したこと、である。重要なことは、多剤併用療法は地元の薬局では買えず、ハンセン病患者が多剤併用療法を利用できるかどうかは、各国への寄付と国内での流通にかかっているということである。
36. 2020年12月、反ハンセン病国際連盟は、会員が活動している国で多剤併用療法の薬剤が不足する状況を調査し、患者が多剤併用療法を受けていないハンセン病流行国が少なくとも5ヵ国、小児用多剤併用療法の在庫がなくなっている国が4ヵ国あることを確認した。同連盟によると、その後数ヵ月の間に他の多くの国でも多剤併用療法の在庫がなくなることが予想された。特別報告者は、同連盟が調査した5ヵ国以上で多

29) そうした情報が公開されていることを考えると、特別報告者は、その情報源を保護するために、本報告書においてブラジルについての情報だけを開示する。BRA 10/2020を参照。つぎのウェブサイトから閲覧できる。<https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>

アリス・クルス「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」

剤併用療法の薬剤が不足することに関する非公式および公式の苦情を受け取っており、2020年半ばから2021年初めまでの期間に、特別報告者が多剤併用療法の薬剤が不足していることを確認した国は10カ国となった。

37. ハンセン病制圧の要である多剤併用療法の「利用における」隔たりは、ハンセン病による身体的、精神的、社会的な極限の苦しみの帰結として、感染の拡大、子どもを含む家庭内感染、神経因性疼痛、身体的な機能障害、精神的な健康上の問題をもたらす。
38. 一般的意見14（2000年）において、社会権規約委員会は、健康に対する権利の一部として必須医薬品の提供に言及している。同委員会はまた、災害に直面したとき、国際社会は優先事項として医療品を提供することにより、救援と人道支援に貢献する義務があることを指摘した。到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受するためのあらゆる者の権利に関する特別報告者は、これらの義務をさらに詳しく説明し、人権に関する説明責任の要件が官民いずれの部門も及ぶこと、また国の機関に限らず、健康にかかわる問題に取り組む国際的なアクターを含むことを確認した³⁰⁾。重要なのは、「知的財産権の貿易関連の側面と公衆衛生に関する協定」に関するドーハ宣言において、世界貿易機関の加盟国は、この協定がすべての人が医薬品にアクセスすることを促進する方法で解釈され、実施されるべきであることを確認していることである。
39. 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原則「ガイドラインの誤り」11.3は、ハンセン病患者が、適切な医療とともにハンセン病の無料薬剤へのアクセスを確保する各国政府の責務を定めており、それは世界人権宣言第25条と第27条および社会権規約第12条を反映している。

D. 二重の基準

40. 多剤併用療法の危機では、パンデミックという状況下で、健康に対する権利の保護という観点から、二重の基準が存在することが明らかになった。特別報告者は2020年半ばから、複数のステークホルダーの会議において、また任務保持者の通常の作業方法を通じて、そうした二重の基準に注意を喚起してきた³¹⁾。特別報告者は、ハンセン病患者・回復者の多くが免疫不全であるにもかかわらず、必要な医薬品や物資の供

30) A/63/263を参照。

31) つぎのウェブサイトを参照。www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26697&LangID=E

給ルートを確認するためのグローバルな活動がそうした人びとに届かず、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を優先するグループの定義にも彼らが含まれていなかったことに留意する。

41. 多剤併用療法の危機の原因、問題解決のための活動あるいは配給再開の見直しについて、公式な情報は発表されていない。特別報告者は、不確実な状況下で情報を伝達することの難しさ、そして多剤併用療法が複雑な共同責任の連鎖を通じて配給されることを理解しているが、隔たりとそれを埋めるために何が行われているかを積極的に伝えないことがもたらす悪影響に注意を促す。このような失敗は、信頼の喪失につながり、人びとの生活に直接影響を及ぼす課題についての重要な情報によって人びとがエンパワーされることを妨げる。
42. 多剤併用療法の危機では、つぎに掲げるような、早急な対応が必要である隔たりが明らかになった。すなわち、
- (a) 新型コロナウイルス感染症の危機によって作られたような、緊急事態に対する国際的および国内的な危機管理計画の欠如、
 - (b) 多剤併用療法の緩衝在庫の不足、
 - (c) 関係者が情報にアクセスする権利の保障の欠如、そして
 - (d) 多剤併用療法のサプライチェーン全体における説明責任のメカニズムと失敗に対する救済措置の欠如、である。
43. 2021年は、ハンセン病対策に関する最悪の予測が確認されたこと、医療資源や医療従事者が新型コロナウイルス感染症対策に向けられ続け、今では新型コロナウイルス感染症のワクチン接種キャンペーンにも向けられていることから、ハンセン病が引き続き最も後回しにされるのではないかという懸念から始まった。世界保健機関の世界ハンセン病プログラムによると³²⁾、パンデミックがハンセン病制圧に及ぼした影響は、現在、つぎのような特徴がある。すなわち、
- (a) 多剤併用療法の提供の遅れと在庫切れ、
 - (b) 多くの国で症例検出数が大幅に減少、
 - (c) 症例検出の遅れ、
 - (d) 隠れた症例数の増加、
 - (e) 取り返しのつかない身体的な機能障害の発生の増加、

32) 私信。

アリス・クルス「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」

(f) ハンセン病の発生率の低下。

44. 特別報告者は、さまざまな国で活動する市民社会組織から、そのような方向性を示す報告を受け取った。具体的には、新規患者の診断が50%減少していること、感染率や子どもの新規患者が増加していることを懸念するが、これらの子どもたちは、すでに取り返しのつかない身体的な機能障害があると診断される可能性も高い、といったことである。世界で最もハンセン病の相対的な発生率が高い国であるブラジルの公式データによると、2020年に新たに診断された患者数は、パンデミックの前年の同時期に診断された新規患者数の半数以下であり、近い将来、感染や障害が危険なほど増加することを示している³³⁾。このような状況に対処するための戦略や、免疫力の低いハンセン病患者に優先的にワクチンを接種することを確保するための戦略は報告されていない。ここでも、二重の基準がまかり通っているようである。

V. 女性と子ども

45. 女性と子どもは、ハンセン病を理由とする差別に対して最も脆弱である³⁴⁾。特別報告者は、パンデミックの悪影響を監視する一方で、女性と子どもは自らが直面している課題を拡大する複数の障壁にどのように向き合っているのかを認識し、彼らの声に耳を傾けるために特別な努力をした。このような試みは、子どもよりも女性の声を拡大させることにより成功した。実際、特別報告者は、とりわけ草の根団体の女性代表から、ハンセン病にかかわる差別に対応するためのカウンセリング戦略が年齢の差異に配慮したものではなく、ニーズがほとんど満たされていない子どもやティーンエイジャーに効果的なサポートを提供できていないことを知り、大きな懸念を抱いた。
46. つぎのような女性のハンセン病患者・回復者の証言は、経済的に安定した生活を確保することができる機会を拒否されることによって促進された、包摂的な教育の否定によって、ハンセン病歴のある女性が、いかにして貧困、自律性の喪失、そして家庭内での身体的、心理的、性的な暴力に対してより脆弱でありうるのかを示している。「障害のある女性として、私は社会的により不利な立場に置かれています。社会からは疎外され、たとえ家庭内での生活が許されていても、死んだも同然であり、関わり

33) つぎのウェブサイトを参照。www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenise-2021 (ポルトガル語)

34) A/HRC/41/47を参照。

合いもなく、意見も求められません。私は子どもの頃にこの病気になりました。私は教育を受けることができませんでした。それは、その病気のために運命づけられたようなものでした。私は家族に頼り、家庭内の支援をするようになりました。しかし、家事はきわめて困難です。障害があるため、水を汲むことなどは非常に困難です。私は家の中に隠れていたのですが、家の中の男性が私を利用し、脅迫し、性的虐待もしてきます。彼らは、私のような人間はそれを受け入れなければならないと考えています。私たちの組織の他のメンバーは、その病気になった途端、夫に責められ、殴られるようになったと言います。』

47. 女性のハンセン病患者・回復者に対する制度的、構造的、对人的な暴力の一般的なパターンは、パンデミックやロックダウンによって悪化しているが、一方で、パンデミックが女性や子どもに与える不均衡な影響を調査する組織的な試みは報告されていない。女性のハンセン病患者・回復者にとって、新型コロナウイルス感染症に関連する医療危機や社会経済危機が男性よりも女性に大きな打撃を与えているとすれば、つぎに掲げるような根本的な原因が、パンデミックの悪影響に対する彼女たちの脆弱性を悪化させている。すなわち、
- (a) 一部の国では、ハンセン病を理由に土地や相続の権利が慣習法で否定されており、男性よりも女性の方が影響を受けている、
 - (b) ハンセン病を理由とする法律上の差別は、女性に対して偏った影響を及ぼす、
 - (c) 女性は、無償の介護や家事を担っており、パンデミックの状況下で継続的なケアが受けられないことと相まって、心身の健康を著しく悪化させている、
 - (d) ビジネスや農業に従事している人びとのなかで最も被害を受けているのは女性であり、協同組合やその他の社会的・連带的経済活動のような、経済的エンパワーメントのための取り組みは、パンデミックのために中断されている、
 - (e) ロックダウン期間の家庭内隔離により、女性のハンセン病患者・回復者は、健康、性と生殖に関する権利など、すでに限られた自律〔自己決定権〕をさらに制限され、家庭内暴力にさらされやすくなっている。多剤併用療法の危機は、その状況をさらに悪化させた。

VI. 危機への対応

A. 社会的保護と新型コロナウイルス感染症に関連する緩和策

48. パンデミックにより、社会的保護の適用範囲に深刻な隔りがあることが明らかに

アリス・クルス「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」

なった。国際労働機関によると、新型コロナウイルス感染症が発生した時点で、少なくともひとつの社会保護給付を受けられたのは世界人口の45%に過ぎず、完全にカバーされていたのは3分の1にも満たず、世界人口の半数が保健医療サービスを受けられない状況であった³⁵⁾。危機が拡大するにつれて、多くの国が緩和策で対応し、2020年末までに約1600の社会保護措置が発表あるいは実施された³⁶⁾。このような驚くべき数にもかかわらず、それらの措置の大部分は、短期的、場当たり的であり、多くの人びと、とりわけ最も必要としている人びとにとってはアクセスできないものと定義されている³⁷⁾。採用された資源は、開発途上国における社会的保護の隔たりを埋めるために必要なもののほんの一部にしか過ぎない³⁸⁾。また、特別報告者に報告された、ハンセン病患者・回復者の生きた経験からも、このような隔たりの存在が確認されている。

49. 2020年半ば、その危機がハンセン病患者・回復者に及ぼす影響に対する世界の官民の対応を調査したところ、24カ国³⁹⁾のなかで（そのうち10カ国は世界保健機関が優先的に取り組むべきとした23のハンセン病の高負担国（leprosy-affected countries）であった）、18カ国がハンセン病患者・回復者が恩恵を受けられるような保護措置を講じていることが分かった。そのリストにある諸国のなかで、ハンセン病患者・回復者を保護するための具体的な施策を実施していたのは、ミャンマーだけであった。ほとんどの施策は短期的な食料援助で、発生から数ヵ月後には中止された⁴⁰⁾。
50. 2020年末までに、14カ国の政府（そのうち世界保健機関によって優先すべき国として確認されたハンセン病の高負担国は3カ国のみ）が、パンデミックの状況下でハン

35) ILO, “Financing gaps in social protection”

36) ILO, “Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond”, January 2021.

37) つぎのウェブサイトを参照。www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/Covid19.aspx

38) ILO, “Financing gaps in social protection”.

39) ブラジル、カンボジア、チャド、コロンビア、コンゴ民主共和国、エクアドル、ガボン、ガーナ、インド、インドネシア、メキシコ、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、セネガル、シエラレオネ、南スーダン、トーゴ、ベネズエラ（ボリバル共和国）およびイエメン。

40) つぎのウェブサイトを参照。https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyClZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaK1jaAiJg0IkPUNneuuQqZvc

セン病患者・回復者が恩恵を受けることができる一般的なおよび特定の社会的保護措置に関する情報を提供した。既存かつ正規の社会保護制度について、これら14ヶ国のうちのいくつかの国において、ハンセン病患者・回復者は、障害、老齢あるいは貧困のいずれかに関する給付を享受する資格がある。

51. インドでは、有効な障害者手帳を持っているハンセン病治療者⁴¹⁾ (persons cured of leprosy) には、障害者権利法が適用される。その法律は、社会保障、健康、リハビリテーション、技能開発の分野で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付けている。その証明書をオンラインで申請し、デジタル形式で受け取るために、政府は障害者独自の身分証明カードを導入し、現在までに17973人のハンセン病治療者が登録している。障害者エンパワーメント局において、障害者支援のためのさまざまな取り組みが行われており、とりわけハンセン病治療者のリハビリテーションのためのプロジェクトでは、この分野で活動している非政府組織に助成金が支給されている。ブラジルでは、ハンセン病患者・回復者は、法律第13.982/2020号に基づき、障害者や65歳以上の人びとに毎月の最低賃金を提供する継続的な分割払いの給付を受け取ることができる。また、ブラジルでは、1986年12月31日までに強制隔離されていたハンセン病患者・回復者に対して、終身、月額、譲渡不能の特別年金を支給することを法律第11.520/2007号で定めている。モルディブでは、ハンセン病患者・回復者は高齢者手当を受け取ることができる。モーリシャスでは、社会統合・経済強化省が、社会的に弱い立場に置かれた集団を包摂することに力を入れており、ジェンダーと文化の差異に配慮した教育を無償で提供しているほか、社会的に弱い立場に置かれた家族への給付や、極度の貧困状態にある人びとへの支援を行っている。

52. 新型コロナウイルス感染症に関する緩和策については、ハンセン病にかかわる具体的な措置のために、多剤併用療法が可能な場合はそれを提供することだけが、パンデミックの状況下で医療への効果的なアクセスを増進することを目的とした各国の対応の一環として行われたようである。報告された対策の大部分は一般的なものである。一般的な保健医療保護措置とは、コスタリカで行われたような保健医療システムの能力向上から、アルジェリアで行われたような慢性疾患や障害をかかえる人びとのための給付金だけでなく、産業医療の手続きの簡素化まで多岐にわたる。ボリビア、グア

41) このような用語は、治療を受けている人びとを排除する可能性のあることが、特別報告者の注意を引いた。

アリス・クルス「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」

テマラ、モルディブ、モロッコでは、多剤併用療法の適切な配給を確保するための施策が実施された。インドでは、多剤併用療法の供給、障害予防活動の維持、新規患者の検出を確実に行うためのガイドラインが、中央政府から出された。モザンビークでは、新型コロナウイルス感染症に関連した保健啓発教材、衛生用品、マスクが、ハンセン病患者・回復者のコミュニティに配布された。ブラジルでは社会経済的な措置が実施され、失業者だけでなく、非正規労働者や自営業者にも現金給付が行われた。モルディブでも、同様の措置がとられた。日本では、2020年10月に、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症によるハンセン病回復者とその家族のニーズを把握するための協議を行い、ハンセン病療養所における新型コロナウイルス感染症に対する特別な予防措置を実施し、それにとまう予算措置を行っている。

B. アクセスと隔たりの問題

53. 社会的保護制度は、危機への対応に不可欠であることが証明されただけでなく、復興に重要な役割を果たすことができる経済的・社会的な安定装置でもある⁴²⁾。社会的保護制度は、原則として、ライフサイクルを通じてすべての人に保障を拡大し、普遍性を支え、最低限の所得（ベーシックインカム）保障を尊厳に結びつけるものでなければならない⁴³⁾。特別報告者は、パンデミックの前や最中に、ハンセン病患者・回復者が社会的保護給付金にアクセスする上で、複合的かつ交差する障壁があることを指摘した報告を多数受け取った。障害者関連の給付金については、限られた医学的評価に基づく資格基準や、読み書きができなかったり十分な教育を受けていなかったりする人びと、遠隔地や周辺地域に住む人びとが利用できない行政サービスや官僚的な手続きが広く行き渡っており、実際には多くのハンセン病患者・回復者が排除されている。さらに、交通手段の制限に加え、行政機関の閉鎖がロックダウン対策における社会的保護措置の障壁となった。また、社会的保護サービスにアクセスしようとすると、ハンセン病を理由として差別されたと報告した人も少なくなかった。注目すべきは、国際労働機関が、水、衛生設備、健康、教育のような必要不可欠なサービスへの地理的・経済的なアクセス可能性を、包括的な社会的保護制度に必須の要素としていることであり⁴⁴⁾、国際労働機関による2012年の社会的な保護の土台勧告（第202

42) ILO, “Financing gaps in social protection”.

43) ILO Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202).

44) ILO, “Towards the right to work : innovations in public employment programmes”, ↗

号)は、各国政府が保護に対する障壁を特定すべきであることを明示している。

54. 新型コロナウイルス感染症に関する緩和策については、一部の国では身分証明書を所持し、市や自治体のデータベースに統合される権利が否定されることになっている、ハンセン病を理由とした市民的・政治的権利の侵害に加えて、資格基準、障害による追加費用の認識不足、アクセスできない行政サービスや官僚的な手続き、インターネットへのアクセス不足そしてデジタル機器や情報を活用する能力の不足のような障壁により、保護が広く否定されるということにまで及んでいる。さらに、緊急対策は単発的なものが多く、不十分であることは否めない。また、国の復興計画においても、ハンセン病患者・回復者は考慮されていないと言われている。
55. パンデミックの最中に実施された一時的な措置は、国の社会的保護の土台を設立するための基礎的な構成要素となるべきである⁴⁵⁾。このような目的のために、特別報告者は、大幅な改善が不可欠であると考え、とくにひとつの隔たりを埋めることを推奨する。日本以外の国では、ハンセン病患者・回復者とその代表団体が、危機に対応した社会的保護措置の策定と実施に参加することを保障する試みについて、情報を提供してくれなかった。
56. 参加は人権の基本原則であり、コミュニティ・エンゲージメント [地域社会をより良くしていくための(社会貢献)活動] は、公平で、適切かつ効率的な方法で [感染症の] 流行の予防と対応を同時に行うための重要な戦略であることが十分に証明されている⁴⁶⁾。新型コロナウイルス感染症に関する計画にコミュニティ・エンゲージメントを取り入れたと報告している世界保健機の加盟国は、非常に限られている⁴⁷⁾。政策立案者は、市民の声が無差別を基準として聴き取られること⁴⁸⁾を保障しなければならず、これによって、社会の周縁に置かれた集団が問題解決の取り組みにおいて発言し、選択することが可能になるのであり、彼らは公式の監視システムにはない重要な知識を持っており、追加のニーズと解決策のいずれをも容易に見つけることがで

↘ employment working paper No. 69, 23 June 2010.

45) ILO, "Towards solid social protection floors?".

46) Brynne Gilmore and others, "Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis", *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 10.

47) 前掲。

48) Cicely Marston and others, "Community participation is crucial in a pandemic", *The Lancet*, vol. 395, No. 10238.

アリス・クルス「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」

さるがゆえに、なおさらそうである。世界中で新型コロナウイルス感染症ワクチンの導入が始まり、社会経済的な危機が拡大するなか、制度的に社会の背後に最も追いやられてきた人びとの参加を確保することは、復興における公平性を確保するための必要条件である。

C. 隔たりを埋める

57. 医療危機や食料危機が明らかになると、ハンセン病の分野で活動する多くの非政府組織は、現場の活動から人道支援に資源を移した。2020年10月には、少なくとも16ヵ国で非政府組織がハンセン病患者・回復者への緊急支援を行っていた⁴⁹⁾。2021年の初頭、23のハンセン病に関わる非政府組織が19ヵ国で人道的活動を行っていることを特別報告者に報告したが、そのうち12ヵ国は世界保健機関が優先的に指定するハンセン病の高負担国である。ハンセン病に関わる非政府組織は、通常、中央政府や地方政府と協力して、とくにコミュニティレベルでの隔たりを埋めている。

58. ロックダウンの期間中に、隔離されたハンセン病患者・回復者のコミュニティに、非政府組織が医療、健康増進、食料援助に関する隔たりを埋めた。パンデミックの状況下で非政府組織によって行われた一般的な保健医療の提供は、多剤併用療法や「らい反応」の治療薬を含む必須医薬品の提供から、潰瘍のための創傷包帯キット、保護用履物、セルフケアキットに至るまで、継続的なケアを網羅していた。遠隔医療、移動診療所、在宅医療サービスは、ロックダウンの措置下にある人びとに支援を届けるために開発された一連の戦略の一部であり、地域の医療システム、とりわけ地域社会における保健医療従事者（コミュニティ・ヘルスケア・ワーカー）や第一線の保健医療従事者に重要な支援を提供した。また、衛生用品やマスクの配布、新型コロナウイルス感染症の予防に関する情報の提供といった、健康増進にも力を入れた。食料支援も頻繁に行われ、ハンセン病病院の共同炊事場では、食料や現金給付、調理済みの食事が提供されている。

D. グッド・プラクティス

59. 特別報告者は、ハンセン病患者・回復者とその代表団体との協働作業を通じて、自律性を尊重し、地域の能力を高め、救済と開発を結びつける一連の戦略を「グッド・

49) つぎのウェブサイトを参照。 <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyClZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaK1jaAiJg0IkPUNneuuQqZvc>

プラクティス」と考えている⁵⁰⁾。

60. ハンセン病患者・回復者とその代表団体を、受動的な受益者としてではなく、行為主体として関与させる参加型戦略による健康の協働創出は⁵¹⁾、限られた数の非政府組織の活動の中核をなしている。パンデミックの状況下で開発されたグッド・プラクティスの一部は、つぎに掲げるようなものである。すなわち、
- (a) ブラジルでは、オランダ救らい協会ブラジル (NHR Brazil) が³⁾、ハンセン病患者・回復者の製品をオンラインで販売するための支援を行った、
 - (b) インドでは、イングランド・ウェールズ救らい協会 (Leprosy Mission England and Wales) の支援を受けたステッピング・ストーン慈善協会 (Stepping Stone Charitable Society) の慈しみ (Karuna) プロジェクトが、研修中の仕立屋に洗うことができるフェイスマスクの縫製を支援し、さまざまなコミュニティに配布した、
 - (c) インドでは、オディシャ州のレプラ協会 (LEPRA Society) 事務所が、パンデミックの悪影響に対して、はなはだしく社会の周縁に追いやられた家族の自活能力を高めるための自己回復プロジェクトを実施した、
 - (d) インドでは、インド救らい基金 (Leprosy Mission Trust India) が³⁾、幸福な状態 (ウェルビーイング) やロックダウン措置下における自宅でのケアに関する情報も含む、新型コロナウイルス感染症について意識を向上する利用可能な資料を作成した、
 - (e) ネパールでは、ラルガー病院・ハンセン病サービスセンター (Lalgadh Hospital and Leprosy Services Centre) のネパール・ハンセン病基金 (Nepal Leprosy Trust) が³⁾、ハンセン病患者・回復者と協力して、パンデミックの状況下で自分たちの人権を保護するために、地方自治体レベルで彼らが政策を提言できるようにした、
 - (f) ネパールでは、ネパール救らい協会 (Leprosy Mission Nepal) が世界保健機関のガイドラインに基づいて、アクセス可能で異文化に対応した資料を作成した、
 - (g) パプアニューギニアでは、パプアニューギニア救らい協会 (Leprosy Mission Papua New Guinea) が³⁾、地元で手に入る材料を使って清潔な水を作り、コミュニ

50) Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action, "Participation by crisis-affected populations in humanitarian action: a handbook for practitioners", (London, Overseas Development Institute, 2003).

51) Cicely Marston and others, "Community participation is crucial in a pandemic"

アリス・クルス「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」

ティに提供した、

- (h) ミャンマーでは、ミャンマー救らい協会 (Leprosy Mission Myanmar) が、ハンセン病患者・回復者が現金給付を申請するプロセスを促進し、彼らの権利を擁護するためにミャンマー・ハンセン病患者・回復者協会 (Myanmar Association of Affected by Leprosy) の支援を行った、
 - (i) 「笹川ハンセン病イニシアティブ」は、4つの柱、すなわち、緊急支援、権利執行のためのアドボカシー、コミュニケーション、持続可能性の構築に基づいた助成金を通じて、彼らがコミュニティへの緊急支援を行うために、世界14カ国の22のハンセン病患者・回復者団体に資金と技術支援を提供したが、その中核的な目的は、その組織の自主性を尊重し、その能力を高めることである。
61. 特別報告者が機密保持のために本報告書で言及していないその他の団体だけでなく、ハンセン病患者と恵まれない人びとの機会促進協会 (Advancing Leprosy and Disadvantaged Peoples' Opportunities Society)、ハンセン病患者・回復者の社会復帰のための運動 (Movement of Reintegration of Persons Affected by Hansen's Disease: MOHAN)、自立したハンセン病患者・回復者団体 (Saksham Kushthanteya Swabhimani Sanstha)、独立ハンセン病協会 (Independent Leprosy Association: PerMaTa)、タンザニア・ハンセン病協会 (Tanzania Leprosy Association) のような草の根団体は、パンデミックが仲間やコミュニティに及ぼす不均衡な影響に対応し、その影響を軽減するために最前線に立ってきた。
62. このような団体は最初に、新型コロナウイルス感染症のパンデミックがハンセン病患者・回復者に及ぼす不均衡な影響について警鐘を鳴らし、医療と社会的な危機のなかで彼らの生存を確保するために資源を動員した。国の新型コロナウイルス感染症の監視システムにおいて、ハンセン病患者・回復者に関するデータの収集が行われていないなか、草の根団体がデータを作成し、ボトムアップで、文脈に応じた、効果的な問題解決策を導入した。パンデミックの状況下で、これらの団体は、健康や平等のデータの分野だけでなく、この分野での経験をも通じて、専門家であることが証明された。それと同時に、彼らは隔たりを埋めるだけでなく、問題を調査し、解決し、緊急援助を提供し、ロックダウンの措置下で衛生教育やカウンセリングを主流化するための革新的な戦略も考案した。草の根団体だけが、ジェンダー、年齢、障害の差異に配慮した効果的な戦略を実現しているように思える。草の根団体の活動の核心は、市民社会組織が手の届く一部の人だけでなく、すべての人のために権利を行使する

ためのアドボカシー活動であり、清潔で安全な水への権利や水・衛生設備へのアクセスに取り組んでいる団体のような、ハンセン病コミュニティ以外のパートナーとネットワークを作ることにある。注目に値するのは、これらはすべて、政府からの支援がほとんどないなかで行われたことである。

Ⅶ. 結論と勧告

63. 新型コロナウイルス感染症のパンデミックの文脈におけるハンセン病患者・回復者とその家族の生きた経験は、自由権規約委員会の一般的意見³⁶（2018年）の内容が妥当であることを鋭く示している。同委員会は、生命に対する権利と尊厳ある生活の享受との関連性を認識し、また自由権規約の締約国が生命に対する権利を保護する義務の一環として、社会的に弱い立場に置かれた集団の保護および健康と障害にかかわるスティグマとの闘いを確認する一方で、基本的な経済的および社会的権利の充足を含む適切な一般的条件を確保するための措置を要請した。社会権規約委員会⁵²は、過去数十年間における医療制度の弱体化、貧困に対応するための社会プログラムの不備、差別、スティグマ付与および不平等の増加を、社会的により弱い立場に置かれた人びとに不均衡に影響を及ぼす現在の医療、社会、経済上の危機の決定要因であると指摘している。ハンセン病患者・回復者は、社会的および経済的権利へのアクセスに関する実質的な差別とともに、法律上と実務上の差別により、新型コロナウイルス感染症やそれが広げた危機に対して極めて脆弱な状況に置かれており、生存権が損なわれ、人権の不可分性、相互依存性、相互連関性が実際に明らかにされている。世界人権宣言に規定されている人権の普遍性の原則はほとんど達成されておらず、ハンセン病患者・回復者を含む世界の人口のかなりの部分が実質的な平等を享受することを否定する結果となっている複数の分断が、このパンデミックによって明らかになった。パンデミックの期間中、社会的および経済的権利の享受は、構造的な物質的剥奪だけでなく、歴史的に抑圧されてきた社会的カテゴリーのなかで、とりわけ、ジェンダー、人種、年齢、障害の有無、性的指向が交差する場面によっても損なわれてきた。このような事実から、社会的に最も弱い立場に置かれた人びとの経済的、社会的および文化的権利への事実上の普遍的なアクセスを確保できるような法的および政策的枠組みが求められている。漸進性の原則は、貧困を人権侵害としてしっかりと認識し、社会的

52) E/C.12/2020/1を参照。

アリス・クルス「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」

に弱い立場に置かれた集団や差別されてきた集団のニーズに比例した形で、最低限の中核的義務を保障する合理的な方法で適用されるべきである。これは、制度的に最も置き去りにされてきた人びとを包括的な復興の中心に置くことで、より良い復興を目指すという中核的な原則である。

64. 特別報告者は、各国政府が、現在の危機への対応において二重の基準を撤廃し、最も社会の周縁に置かれた人びとのために無差別性と参加の権利を確保することで、最も置き去りにされている人びとを包括的な復興の中心に置くことを勧告する。各国政府は、優先事項として、社会的に弱い立場に置かれたな集団に関する社会的および経済的権利の最低限の中核的義務を、必要な制度的取り決めと国の予算内での資源配分をともなって確立すべきである。発展の権利に関する宣言第4条と第6条によると、パンデミックによる社会的に弱い立場に置かれた集団への悪影響を緩和し、低・中所得国における包括的で人間中心の開発政策を可能にすることが重要である。開発とは、恵まれない環境にある人びとの物質的な条件を変えるだけでなく、実際に彼らが声を上げ、選択できるようにすることであると確認された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の精神に則り、草の根団体は、緊急支援、健康の協働創出、体系的な変化のための政策立案の中心に置かれ、経験を通して専門家として認められるべきである。各国政府は、参加とプライバシーの原則を十分に尊重して、人口統計学的、環境的、社会経済的、文化的変数だけでなく、性別、年齢、障害の有無のような、国際人権法で認められているさまざまな差別事由による細分化を含む方法で、データを体系的に収集し、分析すべきである。
65. 特別報告者は、各国政府が、ハンセン病患者、回復者の身体的・精神的健康の到達可能な最高水準への権利を充足するよう、つぎに掲げるような事項を勧告する。すなわち、
- (a) 医療制度を強化し、国のハンセン病関連プログラムの努力を持続させるべきである、
 - (b) 世界保健機関の「顧みられない熱帯病のためのロードマップ」(2021-2030年)は、ハンセン病流行国がとるべき行動の指針となるべきであり、国や地方レベルでの適切な予算配分を伴わなければならない、
 - (c) ハンセン病対策のための権利を基盤とする戦略は、人、コミュニティ、集団の幸福な状態(ウェルビーイング)を優先した人間を中心としたものでなければならず、物理的・経済的なアクセス可能性だけでなく、医療サービスの利用可能性を確保

- すべきある、
- (d) 医療現場での差別、効果のない公共政策、地理的な孤立と闘う戦略を通じて、保健医療へのアクセスは無差別を基準として保障されるべきである、
 - (e) 国のハンセン病関連プログラムの範囲を拡大して、ハンセン病の社会的決定要因を目標の対象とする行動を含むようにすべきであり、それは政府のさまざまな部門間で調整された介入をとまう包括的な多部門連携政策に基づくものでなければならない、
 - (f) 予防、多剤併用療法への時宜にかなったアクセス、「らい反応」の適切な管理、および創傷ケア、理学療法、リハビリテーション、再建手術のような補完的ケアを含む、継続的な医療と心理社会的ケアに対する権利が、コミュニティレベルでのサービス提供と並行して保障されるべきであり、そして国内的・国際的な努力によって必須医薬品へのアクセスを確保するとともに、他方で、情報へのアクセスの権利も保障すべきである、
 - (g) 国のハンセン病対策プログラムは、倫理的に尊重され、文化的に適切で、ジェンダーの差異に配慮し、個人をエンパワーするアプローチにより、回復ベースのサービスの不可欠な部分として仲間同士の支援（ピアサポート）を利用することで、ハンセン病患者・回復者の到達可能な最高水準の精神的健康への権利を確保するよう努力すべきである、
 - (h) 短期的な緩和策や長期的な制度変更は、情報の透明な共有、当事者意識、共同意思決定を可能にする適切な制度的取り決めにより、設計、実施、評価の段階でハンセン病患者・回復者とその代表団体の完全な参加を得て策定されるべきである、
 - (i) 権利侵害を訴えるためのアクセス可能な仕組みが利用できるようにするべきであり、保健医療従事者は、臨床的な能力だけでなく、文化や生活のなかで利用者が経験する差別や精神的苦痛の根本的な原因を深く理解できるような構造的な能力についても研修を受けるべきである、
 - (j) ハンセン病患者・回復者は、その多くが免疫不全であることを考えると、新型コロナウイルス感染症に関して脆弱な集団として認識されなければならない、そしてハンセン病は、新型コロナウイルス感染症の検査、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種、医療へのアクセスにおいて優先順位の高い理由として認識されるべきである。
66. 特別報告者は、つぎに掲げるような、各国政府がハンセン病患者・回復者の労働の

アリス・クルス「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」

権利を保護することを勧告する。すなわち、

- (a) ハンセン病患者・回復者の労働の権利および労働における権利の享受を妨げる差別的な法律を廃止すること、
- (b) ハンセン病患者・回復者を積極的な経済活動の担い手として認識し、その法的能力を尊重し、開かれた労働市場における平等な労働の機会と平等な報酬に対する権利を実現すること、
- (c) 差別のない、そして合理的な宿泊施設の提供だけでなく、教育サービスの利用可能性、すべての教育レベルでのアクセス可能性、生涯訓練や技能開発の機会の促進も確保する、包括的で実行可能な教育制度の構築を通じて、教育を受ける権利を保障すること、
- (d) ハンセン病にかかわる有害なステレオタイプや障害とジェンダーが交差することと闘い、包摂的な教育、職業訓練、働きがいのある人間らしい仕事、平等な報酬に対する女性の権利を認めるような、労働の権利と労働における権利を確保するためのジェンダー包括的なアプローチを実施し、社会的保護制度において無償のケア労働を適切に認識すること、
- (e) 戦略的目標と主要なパフォーマンス指標を含む、非公式な経済で働くハンセン病患者・回復者の現実に即した具体的な介入モデルを開発するだけでなく、ハンセン病患者・回復者を非公式な経済から公式な経済への移行を目指すマクロレベルの政策において主流化する政府全体のアプローチを実施すること、
- (f) 社会的および連帯的経済と同時に、その有形の経済的利益と無形の社会的利益を正式に認識すること、
- (g) 公共の雇用プログラムにハンセン病患者・回復者を含めること、
- (h) 非公式な経済で働くハンセン病患者・回復者の組織化された集団に社会的対話を開放し、物理的な障壁と、読み書き能力の不足、低い教育水準、文化、ジェンダー、情報格差（デジタルデバイド）に関連する障壁のいずれにも対処することで、バリアフリーな参加を保障すること、
- (i) 公式な経済と非公式な経済のいずれにおいても働く、ハンセン病患者・回復者のために団体交渉権を行使できるようにし、その団体が対話を必要とする機関や政府機関との間の仲介者として〔その権利を〕利用できるようにすることを含めること、
- (j) 農業、畜産業、漁業を含むすべての生産部門と労働形態において、アクセス可能性と合理的配慮の権利を充足し、合理的配慮を提供するために、ハンセン病に関連

する目に見える身体的な機能障害と同時に、痛みや感覚の喪失のような目に見えない機能障害、スティグマ付与に関連する心理社会的な〔能力〕障害も認識すること、

(k) 歴史的および構造的な不利益を是正する手段として積極的措置を実施することは、労働と教育いずれの機会も包含し、効果的な執行メカニズムと救済策だけでなく、目標と主要業績評価指標を伴うべきであり、また、意識向上に関しては、国際労働機関の職業リハビリテーションと雇用に関する勧告第168号の第11項(i)にしたがいながら、その資格基準は草の根団体と協議の上で定義されるべきであり、手続きの利用しやすさを確保すべきであること。

67. 特別報告者は、各国政府が、ハンセン病患者・回復者の社会的保護の権利を充足することを勧告する。現在の危機に対応するための社会的保護措置は、各国の社会的保護の土台を創設するための基礎的な構成要素として機能し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ〔必要ときに、負担可能な費用で、すべての人びとが基礎的な保健医療サービスを楽しむ状態〕と普遍的な社会的保護制度の実現に寄与するとともに、保健医療、基本的な所得保障、食料や個人用保護具へのアクセスに関する緊急のニーズも満たすものでなければならない。ハンセン病と貧困の関連性を考えると、十分な生活水準と自立した生活に対する権利は、権利を基盤とする、包括的な社会的保護政策の下で社会的給付を事前に付与することなしには実現することができない。この政策は、遠隔地に住む人びとだけでなく、読み書きができなかったり教育水準が低かったりする人びとが完全にアクセスできることを保障する行政サービスや官僚的な手続きを通じて実施されなければならない。このような包括的な社会的保護政策は、必要に応じて支援を保証する一方で、訓練の機会や正式な雇用を促進することにより、アクティブ・シチズンシップ〔積極的な市民活動〕を目標の対象とすべきである。無条件の現金給付などの社会的給付の設計においては、障害による追加コストを含め、対象となる人びとの真のニーズが考慮されるべきである。ハンセン病患者・回復者への社会的保護の拡大、資格基準と行政的要件のいずれもの簡素化、現金と現物の支給、高齢のハンセン病患者・回復者の介護を長期間にわたって行う人びとへの支援、女性、子ども、ティーンエージャー、高齢のハンセン病患者・回復者が直面する特別な課題への対応、ハンセン病患者・回復者への最低所得保障の確保、旧ハンセン病コロニーで暮らす人びとへの安全、医療、基本財へのアクセスの確保などが、パンデミックの悪影響に対する短期的な特別措置に含まれる。