

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

木 村 光 豪

目 次

- I. はじめに
- II. 人権条約機関における影響
- III. 普遍的定期審査における影響
- IV. 課題と展望
- V. おわりに

I. はじめに

国際法は、その起草と採択において、最初は宣言、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ことがよく見られる。その後、こうした非条約的な合意を、法的拘束力のある条約や規約などとして成立することもしばしば行われる。例えば、国際人権法の分野では、国連総会で、1948年に世界人権宣言を採択し、約20年後の1966年に国際人権規約（社会権規約と自由権規約）を成立させたことは、その代表的な事例である¹⁾。また、非条約的な合意は、時間をかけながら、多数の各国政府がそれを国内法化したり、国際・地域機関が援用したりすることが繰り返されることで、国際慣習法となる場合もある。これまた世界人権宣言（複数の条文）が、その典型的な事例である²⁾。

1) [田畑 1988] 38-57頁を参照。

2) [齋藤 1987] 127-149頁、[滝澤 2019] 22-23頁を参照。

2010年12月、国連総会は、同年8月に人権理事会諮問委員会において作成・採択された「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」³⁾（以下、原則及びガイドラインと略記）の理解に留意し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に関する政策と措置を策定して実施する際に、それらを十分に考慮するよう各国政府、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（総会決議 65/215）。原則及びガイドラインは、非条約的な合意であるが、ハンセン病患者・回復者とその家族を対象とする初めての国際人権基準として、国際人権法の歴史においてひとつの画期的な出来事であった⁴⁾。

その後、原則及びガイドラインの遵守を促進するために、人権理事会は、2017年6月の第35会期において、3年を任期とする「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者」の任務を創設した（人権理事会決議 35/9）。この決議を受けて、同年11月、ポルトガル出身のハンセン病問題の専門家である（医療）人類学者アリス・クルス（Alice Cruz）が、「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者」に任命された。さらに、2020年7月、クルス特別報告者は、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）。

同特別報告者の任務は、① 各国政府による原則及びガイドラインの実施状況をフォローアップすること、② さまざまなステークホルダーと対話し意見交換すること、③ 意識の向上とスティグマ、偏見および有害慣行と闘うこと、④ 毎年報告書を作成して人権理事会に提出すること、である⁵⁾。これらの任務を遂行するため、クルス特別報告者は、調査、関係国への訪問、セミナーやワークショップの開催、国連人権機関への働きかけ、市民社会組織や当事者団

3) [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。

4) 原則及びガイドラインの起草過程、内容と意義については、[木村 2012] 236-252頁、[坂元 2016] 13-18頁を参照。

5) [U.N 2018] para. 62.

体との対話と協働などの諸活動を行ってきた⁶⁾。

このように、原則及びガイドラインが採択されて10年以上、クルス特別報告者が任命されて5年以上が経過した。その間、原則及びガイドラインが国際人権法の国際的実施においてどの程度まで影響を及ぼしてきたのかを検討するのが、本稿の目的である⁷⁾。そのために、国際人権法の国際的実施を代表する、人権条約機関による政府報告書審査と人権理事会による普遍的定期審査を考察の対象とする⁸⁾。とりわけそれらの人権機関による質問事項と総括所見・作業部会報告書における懸念と勧告事項に着目する（ただし、原則及びガイドラインが採択された2010年12月以降に作成された政府報告書だけに限定する）。これらの諸点に、国連人権機関がどの程度まで、またいかなる側面において原則及びガイドラインを考慮しているのかを最も明瞭に見て取ることができるからである。分析の対象とする国は、世界保健機関がハンセン病の高負担国と指定する23ヵ国とする⁹⁾。これは、ハンセン病の非流行国よりは流行国のほうが、ハンセン病を国際人権法上の課題として浮上させやすく、また国連人権機関もそれを指摘しやすいと考えるからである¹⁰⁾。

6) その詳細は、次のウェブサイトを参照。<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-leprosy>

7) 原則及びガイドラインに関する国際人権法の国内的実施（とくに立法、行政、司法機関による国際人権基準の尊重、保護、充足措置）については、人権理事会諮問委員会が起草した原則及びガイドラインに関する研究報告書、クルス特別報告者がこれまで作成してきた、次のような複数の報告書に詳しく記載されている事例を参照されたい。[U.N 2017] para.20-66, [U.N 2019] para. 73-89, [U.N 2020] para. 24, 37, 52, 70, [U.N 2021a] para. 48-52.

8) この点については、[阿部・今井・藤本 2009] 79-94頁を参照。

9) 高負担国とは、登録された有病率、新規患者の発見率、女性や子どもの患者、2級障害を持つ新規患者の割合などの複合指標によって指定される、世界的に見てハンセン病対策を優先されるべき国であり、現在のところ、アンゴラ、バングラデシュ、ブラジル、コモロ、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エジプト、エチオピア、インド、インドネシア、キリバス、マダガスカル、ミクロネシア連邦、モザンビーク、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、フィリピン、ソマリア、南スーダン、スリランカ、スーダン、タンザニア共和国が該当する [WHO 2021] 422, 428-429 (Table 3・4)。

10) もちろん、日本を含むハンセン病の非流行国においても、ハンセン病患者・回

II. 人権条約機関における影響

クルス特別報告者が、その任務を遂行するために依拠とする国際人権条約は、世界人権宣言、自由権規約、社会権規約、人種差別撤廃条約、障害者権利条約、女性差別撤廃条約である¹¹⁾。そのうち、世界人権宣言を除く5つの国際人権条約は、締約国の政府報告書を審査する権限を有する人権条約機関を備える。これらのなかで、自由権規約と人種差別撤廃条約については、ハンセン病高負担国の政府報告書審査において、ハンセン病にかかわる人権事項については言及がない。そのため、以下、社会権規約、女性差別撤廃条約、障害者権利条約における高負担国の政府報告書審査について検討する。

まず、社会権規約については、23カ国の高負担国のなかで、3カ国の政府報告書だけに関連事項が言及されている。質問事項とその回答、総括所見には指摘がない。インドネシアは、第1回政府報告書の「健康に対する権利」の項目で、「ハンセン病……などの顧みられない感染症に依然として直面している」¹²⁾と述べている。バングラデシュの第1回政府報告書では、「ハンセン病」というタイトルで、世界保健機関が定めるハンセン病制圧の基準を目標より2年早く達成したこと、その後の取り組みの成果について報告している¹³⁾。ブラジルは、第3回政府報告書の「健康監視」という項目で、ハンセン病の罹患率を2015年までに削減するミレニアム開発目標の目標Cを事前に達成したこと、ハンセン病制圧のための対策を強化している事例、新規患者数と患者発見率の減少について記載している¹⁴⁾。社会権規約では、政府報告書にしかハンセン病について報告されていないため、国際人権条約の国際的実施における原則及びガ

↘復者とその家族に対する差別などの人権問題が存在することは言うまでもない。なお、世界保健機関に定義によると、ハンセン病制圧国の定義は、人口1万人につき1人以下の有病者数という基準である。

11) 次のウェブサイトを参照。 <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-leprosy/international-standards>

12) E/C.12/IDN/1(29 October 2012), para. 228.

13) E/C.12/BGD/1(4 August 2017), para. 274.

14) E/C.12/BRA/3(23 July 2020), para. 238, 242, 243.

イドラインが——とりわけ社会権規約委員会に及ぼした——影響については、現時点では確認できない。

次に、女性差別撤廃条約については、4カ国の政府報告書審査において、女性差別撤廃委員会による質問事項や総括所見、そしてNGOの要望書で関連事項が取り上げられている。インドネシアの第8回審査では、質問事項として「女性と少女のハンセン病患者・回復者……のような、社会的に不利な立場に置かれている女性や少女のグループが、教育、性と生殖に関する保健医療を含む保健医療、基本サービス、住居、食料、雇用、身分証明カードへのアクセスを確保するために取られた措置、そして彼女たちに対する性的暴力を含むジェンダーに基づく暴力の防止と廃止のためにとられた措置を明示」¹⁵⁾することが要請された。総括所見では、「女性のハンセン病患者・回復者が有意義で持続可能な雇用にアクセスする際に直面する特別な問題」¹⁶⁾について留意が表明された。なお、審査でのやり取りにおいて、Stott Despoja 委員は、締約国が女性のハンセン病患者・回復者のニーズに対する支援をどのように増加させるかについて質問した¹⁷⁾。また、国際NGOの支援を受けて、14の現地NGOにより合同提出されたパラレルレポートでは、5項目で7カ条にわたり、多数の勧告を行っている¹⁸⁾。その中で、第5項(第11条「雇用」)におけるひとつの勧告が、先の総括所見に反映された。

エチオピアの第8回審査において、質問事項としては「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られた措置について説明してください」¹⁹⁾と言及された。総括所見では、女性と少女のハンセン病患者・回復者が差別、スティグマ付与および社会的排除に直面していること、また、ハンセン病に関する十分な予防と意識向上プログラムがないことに懸念が表明さ

15) CEDAW/C/IDN/Q/8(27 July 2020), para. 22.

16) CEDAW/C/IDN/CO/8 (24 November 2021), para. 41 (f).

17) CEDAW/C/SR.1829 (3 November 2021), para. 24.

18) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2020/08/Written-submission-to-CEDAW-Committee-78th-Pre-session-Indonesia.pdf

19) CEDAW/C/ETH/Q/8 (3 August 2018), para. 17.

国際人権法の国際的実施における「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

れ、(a)女性と少女のハンセン病患者・回復者に対する差別を撤廃するためのプログラムの実施、(b)政治的、社会的および経済的生活において、女性と少女のハンセン病患者・回復者に平等な権利と機会の付与、(c)ハンセン病に関する予防と意識向上プログラムの実施が勧告された²⁰⁾。なお、審査の際に、Chalal 委員は、「女性のハンセン病患者・回復者に尊厳ある適切な医療と再建手術を含むリハビリテーションを提供するための努力に関する情報も歓迎される²¹⁾と述べた。さらに、国際 NGO の支援を得て、2つの現地 NGO が合同でパラレルレポートを提出し、5カ条に関して5項目の要望を出した²²⁾。その中で、政府に対する第2項(第14条「農村女性」)、第4項(第16条「婚姻及び家族関係」)、第6項(第5条「役割に基づく偏見等」)、そして委員会に対する第3項(第12条「保健」)の要望が、前述の総括所見にまとめて反映された。

ネパールの第6回政府報告書に対する質問事項のなかで、ハンセン病患者・回復者のリハビリテーション施設を含む、障害のある女性や少女のための総合的な保健政策の存在に関する情報の提供が求められた²³⁾。ブラジルの第8・9回合同政府報告書に対する質問事項では、「女性と少女のハンセン病患者が利用できる医療サービスと、スティグマ付与や差別と闘うために取られた措置について説明²⁴⁾することが指摘された。

以上のことから、女性差別撤廃委員会は、(とくに女性と少女の)ハンセン病患者・回復者の権利について、次のような諸点に配慮していることがわかる。すなわち、①差別とスティグマを撤廃するための措置、②ハンセン病に関する意識向上、③政治的、社会的および経済的生活において平等な権利と機会やアクセスを確保する措置(とくに、保健医療と雇用)、④ジェンダーに基づく暴力の防止と廃止、である。女性差別撤廃条約の条文では、第5条、第11条、

20) CEDAW/C/ETH/CO/8 (14 March 2019), para. 39-40.

21) CEDAW/C/SR.1665 (1 March 2019), para. 78.

22) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/Submission-to-CEDAW-72nd-session-Ethiopia.pdf

23) CEDAW/C/NPL/Q/6 (19 March 2018) para. 17.

24) CEDAW/C/BRA/QPR/8-9 (17 November 2020), para. 18.

第12条、第13条が該当し、とくに第12条に焦点を合わせている。同委員会は、NGO の意見を取り入れていることも見て取れる。

最後に、障害者権利条約については、政府報告書審査において原則及びガイドラインに関する何らかの言及が見られるのは、10カ国（アンゴラ、インド、インドネシア、ネパール、バングラデシュ、フィリピン、ミャンマー、エチオピア、ブラジル、ナイジェリア）である。最後の3カ国は政府報告書だけに記述が見られるため、ここでは残りの7カ国（すべて第1回政府報告書審査）について検討する。アンゴラは、質問事項において、2つの関連する条文に対してとられた措置についての情報提供と説明が求められた。①ハンセン病患者・回復者を含む、すべての障害者が市民登録証を持つことを確保すること（第18条「移動の自由及び国籍についての権利」）、②ハンセン病患者・回復者を含む、障害のある子どもが、家族から排除された結果として、路上で生活することがないように確保すること（第23条「家庭及び家族の尊重」）²⁵⁾。また、国際NGOの支援を受けて、2つの現地NGOが合同でパラレルレポートを提出し、7項目にわたり8つの条文に対して政府に勧告を行っている²⁶⁾。その中で、第4項（第18条1項(b)）、第5項（第23条）が質問事項で取り上げられた。

インドに対しては、情報の提供を求める多数の質問事項が寄せられた。①指定カースト（ダリット）と指定部族（アディバシ）におけるハンセン病患者・回復者……に対する、複合差別および交差性差別との闘いにおいて達成された進展、ハンセン病患者・回復者に対する差別に対処するための Pankaj Sinha vs. Union of India 等に関する2018年の最高裁判所の判決の実施において達成された進展（第5条）、②ハンセン病患者・回復者……に関するスティグマをなくし、それと闘うための措置、とくに農村部における意識向上プログラムに参加した関係者と教員の特定、措置の種類、対象グループ、地理的地域に関する詳細データ（第8条「意識向上」）、③ハンセン病コロニーにおける隔

25) CRPD/C/AGO/Q/1 (4 May 2020), para. 15 (c), 20 (c).

26) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/Submission-to-CRPD-13th-pre-session-Angola.pdf

離の廃止（第14条「身体的自由及び安全」）、④ 障害を理由に障害者の婚姻の権利を制限する宗教身分法およびハンセン病を含む障害を離婚の理由として認める法律の改正（第23条）、⑤ 障害に関連した保健医療サービスが、国の保健医療制度を通じてカバーされ、そしてハンセン病患者・回復者を含む障害者が利用しやすくなっているかどうか、またどのように利用されているのか（第25条「健康」）、⑥ 社会保障制度、とりわけ住宅制度、「介護者手当」の対象となっているハンセン病患者・回復者を含む障害者の割合（第28条「相当な生活水準及び社会的な保障」²⁷⁾。

総括所見においても、次のような数多くの懸念事項と勧告が出された²⁸⁾。すなわち、① ハンセン病を含む障害を予防とリハビリテーションを必要とする生物学的状態だけであると誤解することに見られるような、障害の医学モデルが広く行き渡っていることに懸念する（第1条-第4条）。② ハンセン病コロニーや家庭での隔離、通学の拒否、仕事の解雇、自立への障壁などを経験する、ハンセン病患者・回復者とその家族、とりわけ女性に対する複合差別と交差性差別および法律上と事実上の差別が残っていることに懸念があり、そして平等と無差別に関する委員会の一般的意見第6号（2018年）を参照して、ヒンドゥー教の婚姻規則と家庭裁判所の規定や、移動の自由を制限したり、公的生活への参加を妨げたりする条項を含む、あらゆる分野のハンセン病回復・回復者に対する差別的な法律を撤廃し、ハンセン病患者・回復者とその家族の事情に対処するため、原則及びガイドラインに従うことが勧告された（第5条）。③ ハンセン病患者・回復者に事実上の後見が課せられていること、サポート付きの意思決定を導入するための措置がないことに懸念が表明され、法の下での平等な承認に関する委員会の一般的意見1号（2014年）を参考にして、ハンセン病患者・回復者を含む障害者の法的能力に対する権利を実現する方法について、障害者の家族を含む社会の意識を向上することが勧告された（第12条「法

27) CRPD/C/IND/Q/1 (16 May 2019), para. 5 (a)·(d), 8 (a), 14 (a), 23, 25 (c), 28 (a).

28) CRPD/C/IND/CO/1 (29 October 2019), para. 6 (a), 12 (b), 13 (b), 26, 27 (c), 48, 50 (b), 51 (b), 52 (c), 53 (d), 58 (c).

律の前にひとしく認められる権利」)。④ ハンセン病患者・回復者を含む、障害者の婚姻の権利を制限する宗教身分法、障害を理由とする離婚を認める国レベルの法律、障害者の親の責任と子どもを養子にする権利を制限する法律が存在すること、障害を理由に子どもが親から引き離されることを防止するための措置がとられていないことに懸念が表明された（第23条）。⑤ 子どものハンセン病患者・回復者の通学の拒否に懸念があるため、インクルーシブ教育の権利に関する委員会の一般的意見4号（2016年）を参照して、子どものハンセン病患者・回復者に対する拒絶、スティグマ付与およびいじめを防止するための措置をとり、教育へのアクセスを確保するための規則を見直し、障害のステレオタイプと闘うキャンペーンを実施し、差別があった場合の苦情処理メカニズムと制裁を確立することを要請する勧告が出された（第24条「教育」）。⑥ ハンセン病患者・回復者に影響を及ぼす、国の保健医療制度における障害に関連する保健医療サービスに差別があることが懸念され、それを是正するために、医療サービスへの平等なアクセスと無差別を確保するための措置をとるよう勧告された（第25条）。⑦ ハンセン病患者・回復者を含む障害者のための手頃な価格のアクセス可能な住宅と借地権の保障を確保する政策がないことに懸念が表明された（第28条）。

なお、NGO のパラレルレポートも出され、6項目で4つの条文に対して政府への要請を行っている²⁹⁾。その中で、第6項（第5条）、第9項（第28条）、第10項（原則及びガイドラインの実施要請）がそれぞれ、総括所見の12段落(b)と13段落(b)、58段落(c)、13段落(b)に反映された。

インドネシアは、2つの質問事項で情報の提供が求められた。① ハンセン病患者・回復者を含む、障害者の精神科施設、社会福祉施設、リハビリテーションセンター、その他の施設からの脱施設化を確保し、自立して生活し、地域社会に包容される権利を促進するためにとられた措置（第19条「自立した生活及び地域社会への包容」）、② ハンセン病患者・回復者を含む障害者のため

29) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/ILEP-submission-to-CRPD-22nd-session-India.pdf

国際人権法の国際的実施における「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」の影響の包括的かつ地域密着型のリハビリテーション・プログラム、障害者に対する人権侵害の可能性について官民のリハビリテーションセンターを監視するために取られた措置³⁰⁾（第26条「リハビリテーション及びリハビリテーション」）。なお、国際 NGO の支援を得て、14の現地 NGO が合同でパラレルレポートを提出し、9項目で11の条文に対して政府に勧告を行っている³¹⁾。しかし、質問事項ではほとんど取り上げられてない。総括所見は公表されていないので、その影響は確認できない。

ネパールは、総括所見において、ハンセン病患者・回復者を含む、2015年の地震で不均衡な被害を受けた社会的に弱い立場にある障害者に特化した保護措置や支援が欠如していることに懸念が表明された³²⁾（第11条「危険な状況及び人道上の緊急事態」）。

バングラデシュは、インドと同様に、次のような情報の提供を求める多数の質問事項が列挙された³³⁾。すなわち、① ハンセン病患者・回復者が他の者との平等を基礎として医療を受けることができないことに配慮するための措置（第5条）、② ハンセン病患者・回復者に対する差別を含む、生活のあらゆる分野における障害者に関するステレオタイプ、偏見、有害な慣行に対抗するための措置（第8条）、③ 子どものハンセン病患者・回復者に対するステイグマ付与や偏見と闘うことを含む、暴力や虐待から障害のある子どもを保護するための関連する法律や政策に基づく具体的なセーフガードを確保すること（第16条「搾取、暴力及び虐待からの自由」）、④ ハンセン病患者・回復者が自立して生活し、地域社会に参加する権利を行使するために利用できる経済的支援を含む、地域密着型のサービス（第18条）、⑤ ハンセン病患者・回復者を含む障害者に対して、結婚、家族、親子関係および人間関係にかかわる

30) CRPD/C/IDN/Q/1 (17 April 2020), para. 17, 25.

31) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/Submission-to-CRPD-13th-pre-session-Indonesia.pdf

32) CRPD/C/NPL/CO/1 (16 April 2018), para. 19.

33) CRPD/C/BGD/Q/1 (6 May 2019), para. 3, 7 (b), 16 (c), 18, 21, 23 (b), 24 (b), 25, 28 (a).

すべての事項において、他の者との平等を基礎に、差別を撤廃するための法律や政策において採用された措置（第23条）、⑥ ハンセン病患者・回復者が、他の者との平等を基礎として質の高い保健医療サービスを受ける権利を享受できるようにすること（第25条）、雇用の分野における、ハンセン病患者・回復者に対する嫌がらせや差別を防止し、対処すること（第27条「労働及び雇用」）、⑦（障害者手当の提供を含む）ハンセン病患者・回復者の十分な生活水準と社会保障を保護するために採用された措置（第28条）、⑧ ハンセン病患者・回復者を含む障害者に関する細分化された質的・量的データを収集する対策（第31条「統計及び資料の収集」）。第5条に関する質問事項に対する回答で、政府は、現在検討中の反差別法案を確定する前に、ハンセン病患者・回復者を含む社会から置き去りにされた関係者に相談する予定であると報告している³⁴⁾。なお、国際 NGO の支援を得て、3つの現地 NGO が合同でパラレルレポートを提出し、質問事項のなかから8つの質問に対する見解を示している³⁵⁾。その中で、第5条に対する NGO の見解（4.1段落）が、政府の回答に反映された。

フィリピンは、次のような関連事項を説明する質問事項を受け取った。すなわち、① ハンセン病患者・回復者のような最も社会の周縁に置かれた障害者集団が、その代表団体を通じて、意思決定過程とすべての障害関連の法律、政策、戦略および行動計画の起草に完全かつ平等にかかわることを確保するために採用した措置（第1条－第4条「目的と一般的義務」）、② 障害のあるハンセン病患者・回復者が受けるスティグマと差別をなくすための努力（第5条）、③ 障害のあるハンセン病患者・回復者が国の障害者法に基づいて障害者として法的に認められているかどうか、また、障害のあるハンセン病患者・回復者を差別する法律を廃止するための行動（第5条）である³⁶⁾。総括所見では、平

34) CRPD/C/BGD/RQ/1 (7 January 2020), para. 7.

35) 次のウェブサイト参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/Submission-to-CRPD-23rd-session-Bangladesh.pdf

36) CRPD/C/PHL/Q/1 (25 April 2018), para. 2, 11, 12.

等と無差別に関する一般的意見 6 号（2018年）に従って、障害者に対するスティグマに対処するための差別禁止法と政策を通じて、ジェンダー、年齢、障害およびハンセン病に基づく複合差別と交差性差別について考慮することが勧告された³⁷⁾（第5条）。

ミャンマーは、2つの関連する条文に対する質問事項に情報の提供が求められた。①ハンセン病患者・回復者を含む障害者に対し、とりわけ農村部や遠隔地における包括的かつ地域密着型のリハビリテーション・プログラムを促進するためにとられた措置（第26条）、②障害者の社会的保護と支援へのアクセスを確保し、ハンセン病患者・回復者を含む、障害者の貧困を削減するためにとられた措置（第28条）である³⁸⁾。総括所見では、質問事項とは異なる2つの条文の実施状況について指摘がなされた³⁹⁾。①ハンセン病患者・回復者を含む、障害者の見解、意見および懸念が、あらゆるレベルの公的機関による意思決定過程のあらゆる段階において含まれることを確保するための意味のある協議や効果的参加のメカニズムが存在しないことに懸念が表明された（第4条「一般的義務」）。②ハンセン病患者・回復者に対するスティグマ付与や態度的障壁を理由とすることを含む、障害者を地域社会から隔離または排除していることが懸念される。そのため、自立して生活し、地域社会に包容されることに関する一般的意見第5号（2017年）を想起して、スティグマ付与と態度的障壁に取り組むために一般市民の意識を向上することを含む、障害者、とりわけハンセン病患者・回復者が自立して生活し、地域社会に包容される権利を促進することが勧告された（第19条）。国際 NGO はパラレルレポートを出し、6項目で5つの条文に対して政府への要請を行っている⁴⁰⁾。その中で、第2項（第4条）が総括所見（7段落）、第3項（第19条）が質問事項（22段落）、第4項（の一部）が質問事項（第28条、24段落）と総括所見（第19条、37段落（b）と

37) CRPD/C/PHL/CO/1 (16 October 2018) para. 11 (e).

38) CRPD/C/MMR/Q/1 (14 May 2019) para. 22, 24.

39) CRPD/C/MMR/CO/1 (22 October 2019) para. 7, 37 (b), 38 (b).

40) 次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2019/12/ILEP-submission-to-CRPD-22nd-session-Myanmar.pdf

38段落(b) で取り上げられた。

以上のことから、障害者権利条約は、国際人権法のなかで最もハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別撤廃に関して言及されていることがわかる。障害者権利委員会は、質問事項において、次のような多数の条文において、この課題に対処する必要がある内容を指摘してきた。すなわち、① 意思決定過程への参加（第1条－第4条）、② 医療へのアクセス、スティグマと差別（複合差別と交差性差別を含む）を撤廃するための努力、差別的な法律の廃止（第5条）、③ ステレオタイプ、スティグマ、偏見、有害な慣行への対抗（第8条）、④ ハンセン病コロニーにおける隔離の廃止（第14条）、⑤ 子どものハンセン病患者・回復者に対するスティグマ付与や偏見と闘うための法律・政策（第16条）、⑥ 市民登録証の取得と所持の確保（第18条）、⑦ 脱施設化と、自立して生活し、地域社会に包容される権利の促進（第19条）、⑧ 身分関係（婚姻と離婚を含む）に関する差別的な法律や政策の廃止、家族から排除されることで余儀なくされる路上生活の防止（第23条）、⑨ 保健医療サービスのアクセス可能性（第25条）、⑩ 包括的かつ地域密着型のリハビリテーション・プログラムの促進と監視（第26条）、⑪ 雇用における嫌がらせや差別の防止と対処、⑫ 十分な生活水準と社会保障を保護するために採用された措置、社会保障制度を利用するハンセン病患者・回復者の割合、貧困削減措置（第28条）、⑬ 細分化された質的・量的データの収集（第31条）である。

総括所見で言及された内容は、次のようなものであった。すなわち、① 障害の医学モデルの浸透、意思決定過程への参加を確保するための仕組みの欠如に懸念（第1条－第4条）、② 複合差別と交差性差別および法律上と事実上の差別に懸念、差別的な法律の撤廃、原則及びガイドラインに基づいてハンセン病患者・回復者とその家族の事情に対処すること、スティグマに対処するため複合差別と交差性差別を考慮することを勧告（第5条）、③ 地震で不均衡な被害を受けた社会的に弱い立場にある障害者に特化した保護措置や支援の欠如に懸念（第11条）、④ 事実上の後見が課せられ、サポート付きの意思決定を導入するための措置の欠如に懸念、法的能力に対する権利を実現する方法について

国際人権法の国際的実施における「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

の意識向上を勧告（第12条）、⑤スティグマ付与や態度的障壁を理由とする地域社会からの隔離や排除に懸念、自立して生活し、地域社会に包容される権利の促進を勧告（第19条）、⑥婚姻の権利を制限し離婚の理由として認める法律、親の責任と子どもを養子にする権利を制限する法律、親子の分離を防止する措置の欠如に懸念（第23条）、⑦通学の拒否、スティグマ付与といじめを防止する措置、教育へのアクセスを確保するための規則の見直し、ステレオタイプと闘うキャンペーンの実施、差別があった場合の苦情処理メカニズムと制裁の確立を勧告（第24条）、⑧医療サービスへの平等なアクセスと無差別の確保を勧告（第25条）、⑨手頃な価格のアクセス可能な住宅と借地権の保障を確保する政策の欠如に懸念（第28条）である。

質問事項と総括所見において障害者権利委員会が言及する条文には差異がある。前者にしか取り上げられていないのは、第8条、第14条、第16条、第18条、第26条、第27条である。他方で、後者でのみ指摘されているのは、第11条、第12条、第24条である。障害者権利条約における権利の実体的規定は、全部で26カ条（第5条－第30条）であるが、その半数以上の14カ条が政府報告書審査においてすでに言及されている。それは、ハンセン病患者・回復者の権利について、障害者権利委員会が高い関心を示して証拠であると言えるだろう。また、数は少ないものの5カ国の審査でパラレルレポートが提出されたように、関連NGOのアドボカシーが功を奏しているとも考えられる⁴¹⁾。

現在のところ、人権条約機関によるハンセン病高負担国の政府報告書審査においては、女性差別撤廃条約そして、とくに障害者権利条約においてのみハンセン病患者・回復者の権利や差別撤廃について繰り返し言及がなされている。そのひとつの理由は、ハンセン病に固有の側面に配慮しながらも、既存の条約の条文や解釈にハンセン病患者・回復者を取り込むことだけで対処できると

41) 60カ国以上においてハンセン病にかかわる活動を展開しているハンセン病団体の連合体である「反ハンセン病国際連盟 (International Federation of Anti-Leprosy Associations)」は、その主たる活動として、人権条約機関と人権理事会に対するアドボカシーの展開（政府報告書審査におけるパラレルレポートの提出）を掲げている。次のウェブサイトを参照。<https://ilepfederation.org/what-we-do/>

いう点にあると思われる⁴²⁾。すなわち、「女性」と「障害者」の範疇に該当するハンセン病患者・回復者を含めるということである。そうでありながらも、女性差別撤廃委員会と障害者権利委員会によって、原則及びガイドラインで定めるほとんど規定が各条約の解釈に織り込まれている。例えば、9項目ある原則では、6項目（原則2、3、4、6、7、9）、14項目の規定があるガイドラインでは、10項目（1「一般」、2「平等及び無差別」、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」、4「家庭と家族」、5「地域社会における生活及び住居」、7「職業」、8「教育」、11「保健医療」、12「生活水準」、13「意識向上」）である。ほぼすべてが社会権に関するものであり、（自由権規約の政府報告書審査では関連事項が取り上げられていないことから）自由権そのものに相当するものはほぼ指摘されていない。最後に、障害者権利条約においてインド政府報告書を審査した後に出された総括所見において、ハンセン病回復・回復者に対する差別的な法律を撤廃し、ハンセン病患者・回復者とその家族の事情に対処するための勧告として、原則及びガイドラインに従うことが明示された。この点にも、原則及びガイドラインが人権条約機関に影響を及ぼしていることを確認することができる。

Ⅲ. 普遍的定期審査における影響

人権理事会における普遍的定期審査については、23カ国のハンセン病高負担国のうち14カ国の審査において、ハンセン病関連の人権問題に言及がなされている。ここでは、政府報告書、NGO 情報集約文書、作業部会報告書で、どのような内容が指摘されているのかを確認する。

アンゴラは、第3回審査において、「ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別とスティグマ付与を撤廃するための具体的な措置を引き続きとるこ

42) この点については、原則及びガイドラインが、新たな国際人権基準を創造するものではなく、既存の国際人権基準の範囲内で起草されたことと関係していると思われる [木村 2012] 249頁。なお、反ハンセン病国際連盟も、女性差別撤廃委員会、障害者権利委員会、および人権理事会に対してパラレルレポートを提出することに重点を置いている。次のウェブサイトを参照。https://ilepfederation.org/what-we-do/

国際人権法の国際的実施における「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」の影響と（日本）⁴³⁾を勧告された。

バングラデシュは、第2回政府報告書において、社会の周縁に追いやられた人びとの政治的、社会経済的および文化的権利に対処するため法改正の一部として、2010年ハンセン病（廃止）法を制定したことを記載している⁴⁴⁾。

ブラジルは、第2回審査において、「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインと関連する総会決議にしたがって、ハンセン病に対する差別と偏見に対処すること（日本）」⁴⁵⁾を勧告された。第3回政府報告書では、「ハンセン病患者・回復者に好意的である国連総会決議65/215の原則は、ブラジルによって遵守されている。2007年から2014年の間に、法律11,520/2007号にしたがって、ブラジルは8800人もの隔離と強制治療の対象となった者に特別生涯年金を支給した⁴⁶⁾と報告している。

コンゴ民主共和国は、第3回審査において、「ハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマと差別に対処するための具体的な措置をとること（ポルトガル）」⁴⁷⁾が勧告された。

エジプトは、第3回審査において、「ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別とスティグマ付与を撤廃するための具体的な措置を引き続きとること（日本）」⁴⁸⁾が勧告された。

エチオピアは、第3回審査において、「エチオピア代表は……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によってなされた関係国への訪問の要請を、最近になって受け入れた」と述べ、「意識向上キャンペーンを含む、ハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマと差別に対処するための具体的な措置をとること（ポルトガル）」を勧告された⁴⁹⁾。

43) A/HRC/43/11 (11 December 2019), para. 146. 70.

44) A/HRC/WG.6/16/BGD/1 (7 February 2013), para. 8.

45) A/HRC/21/11 (9 July 2012), para. 119. 55.

46) A/HRC/WG.6/27/BRA/1 (27 February 2017), para. 33.

47) A/HRC/42/5 (5 July 2019), para. 119. 78.

48) A/HRC/43/16 (27 December 2019), para. 31. 272.

49) A/HRC/42/14 (5 July 2019), para. 76, 163. 263.

キリバスは、第3回審査において、「日本は、女性、子どもおよびハンセン病患者・回復者のような社会的に弱い立場に置かれた集団の権利に関するものを含む、キリバスが直面する課題に留意する」と指摘され、「ハンセン病問題に関する計画策定と意思決定に地域社会の指導者とハンセン病患者・回復者を巻き込むこと（日本）」、「意識向上キャンペーンを含む、ハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマと差別に対処するための具体的な措置をとること（ポルトガル）」が勧告された⁵⁰⁾。

マダガスカルは、第3回審査において、「身体的な機能障害と能力障害のあるハンセン病患者・回復者に対して、リハビリテーションと合理的配慮だけでなく、公平で、ジェンダーの差異に配慮した、機能性のある早期診断と質の高い治療へのアクセスを確保すること（ポルトガル）」⁵¹⁾が勧告された。

ミクロネシア連邦は、第3回審査において、「日本は、女性、子どもおよびハンセン病患者・回復者を含む、社会的に弱い立場に置かれた集団の権利に関して国が直面する課題を認識する一方で、社会的に弱い立場に置かれた人びとの権利を保護するために、ミクロネシア連邦によってとられた積極的な措置に称賛が表明され」、「ハンセン病問題に関する計画策定と意思決定に地域社会の指導者とハンセン病患者・回復者を巻き込むこと（日本）」が勧告された⁵²⁾。

モザンビークは、第3回審査において、次のような指摘がなされた。すなわち、NGO 情報要約文書では「2008年に、モザンビークが国内においてハンセン病の制圧を公式に宣言したことに留意する。しかしながら、この政治宣言は、監視、新規患者の完全な治療、および新規感染の防止を安全に確保する措置を伴っていなかった。その代わりに、政府は国家ハンセン病対策プログラムに対する資源の配分を減少し、その結果、ハンセン病の新規患者数が増加した」⁵³⁾と記載された。作業部会報告書では、「日本は……ハンセン病患者・回復者に

50) A/HRC/44/15 (23 March 2020), para. 70, 80, 35, 80, 36.

51) A/HRC/43/13 (17 December 2019), para. 122, 28.

52) A/HRC/47/4 (26 March 2021), para. 33, 86, 108.

53) A/HRC/WG.6/38/MOZ/3 (22 February 2021), para. 60.

国際人権法の国際的実施における「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
関する課題に留意する⁵⁴⁾と報告された。

ミャンマーは、第3回審査において、次のような指摘がなされた。すなわち、NGO 情報要約文書では、「ハンセン病患者・回復者が早期治療を十分に受けていない」ため、「ハンセン病患者・回復者が早期に発見され、適切な治療を受け、その後の障害を予防できるよう、保健医療従事者においてハンセン病の知識を向上させること」を要請している⁵⁵⁾。作業部会報告書では、「ハンセン病患者・回復者が、それに付随する障害の治療と予防のための早期確認を受けることができるよう、保健医療従事者の間でハンセン病についての理解を改善すること（日本）」⁵⁶⁾が勧告された。

ネパールは、第2回政府報告書において、「保健人口省は、障害をもたらしているハンセン病、ポリオおよびその他の疾病に関する意識を向上するための多種多様な視聴覚プログラムを作り出してきた」⁵⁷⁾と報告している。また、第3回審査では、「保健医療従事者のなかでハンセン病に関する研修を確保し、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を実施すること（日本）」⁵⁸⁾が勧告された。

ナイジェリアは、第3回 NGO 情報集約文書において、「ハンセン病患者・回復者とその家族は、発見の遅れから生じる肢体の変形によるスティグマが理由で引き続き差別に直面している……。広く行き渡る神話と迷信によって、その病気は感染力が高いという誤った見解を導いてきたことが、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する排除と差別的慣行をもたらしている」⁵⁹⁾と報告されている。

ソマリアは、第3回審査において、「ハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマと差別に対処し、彼らに時宜を得たかつ十分な医療サービス

54) A/HRC/48/6 (25 June 2021), para. 89.

55) A/HRC/WG.6/37/MMR/3 (12 November 2020), para. 49.

56) A/HRC/47/13 (12 April 2021), para. 37. 75.

57) A/HRC/WG.6/23/NPL/1 (6 August 2015), para. 46.

58) A/HRC/47/10 (30 March 2021), para. 159. 139.

59) A/HRC/WG.6/31/NGA/3 (24 August 2018), para. 16.

へのアクセスを確保するための具体的な措置をとること（ポルトガル）⁶⁰⁾が勧告された。

タンザニア共和国は、第3回審査において、「ハンセン病患者・回復者とその家族に対するスティグマと差別に対処し、彼らが時宜を得たかつ十分な医療サービスへのアクセスを有し、そして障害者権利条約にしたがって、差別なく教育と労働に対する権利を享受することができることを確保するための具体的な措置をとること（ポルトガル）」⁶¹⁾が勧告された。

以上のことから、次のような諸点を指摘することができる。第1に、政府報告書でハンセン病に関する事項を記載したのは3カ国（ネパール、バングラデシュ、ブラジル）だけであり、その数は少ない。報告した内容は、①差別的な法律の廃止、②ハンセン病に関する意識向上プログラムの作成、③隔離と強制治療の対象となったハンセン病患者・回復者に支給した特別生涯年金であり、原則及びガイドラインの遵守も含まれる。

第2に、NGOからの情報提供については、3カ国（ナイジェリア、ミャンマー、モザンビーク）だけであった。その内容は、①早期の発見と治療が不十分、保健医療従事者におけるハンセン病に関する知識の向上、②ハンセン病制圧の公式宣言、ハンセン病対策プログラムに対する資源配分の減少にともなうハンセン病新規患者数の増加、③誤った知識や迷信によるハンセン病患者・回復者とその家族に対する排除と差別的慣行の存続である。

第3に、普遍的定期審査の際に、政府代表が発言したことを確認できたのはエチオピアだけである。また、人権理事会理事国のなかで、この問題に関して発言したのは3カ国（アルジェリア、日本、ポルトガル）だけである。この点も、きわめて少ない。

第4に、3カ国の理事国が発言した相手国についても多くはない。アルジェリアはモザンビーク、日本は8カ国（アンゴラ、エジプト、キリバス、ネパール、ブラジル、ミクロネシア連邦、ミャンマー、モザンビーク）、ポルトガル

60) A/HRC/48/11 (7 July 2021), para. 132. 164.

61) A/HRC/49/13 (21 December 2021), para. 145. 30.

は6カ国（コンゴ民主共和国、エチオピア、キリバス、ソマリア、マダガスカル、タンザニア）である。ただし、普遍的定期審査の過程で当該問題について何らかの言及をした15カ国のうち、バングラデシュとナイジェリアを除く13カ国に対して、意見表明や勧告が出されている。

第5に、日本とポルトガルだけが、普遍的定期審査で対象国に勧告を出している⁶²⁾。日本が8カ国に対して出した勧告の内容は、①意識向上（保健医療従事者での研修や知識の改善）、②意思決定過程への参加、③スティグマ付与、差別と偏見への具体的な対処や措置、④原則及びガイドラインの遵守と実施の要請である。ポルトガルが6カ国に対して出した勧告の内容は、①意識向上を含む、スティグマ付与、差別と偏見への具体的な対処や措置、②医療サービスへのアクセスを確保するための具体的な措置、③教育と労働に対する権利の享受を確保するための具体的な措置である。

このように、普遍的定期審査において原則及びガイドラインが及ぼした影響は、依然として限定的である⁶³⁾。しかし、少なくとも、次のような側面には影響を及ぼしていることが認められる。すなわち、非審査国に関しては、23カ国のハンセン病高負担国のなかで15カ国がこの問題について何らかの言及がなされ、13カ国に勧告が出された（勧告については、ブラジルのみ第2回審査で、その他はすべて第3回審査においてである）。勧告が出される国は増えてきており、その趨勢は続くものと思われる。この点は、2017年に任命されたクルス特別報告者の活動が、一定程度の成果をもたらした結果であると言える⁶⁴⁾。

普遍的定期審査において勧告された内容は、原則及びガイドラインで定める

62) その背景にあるのは、日本は原則及びガイドラインの起草を主導した国であり、ポルトガルはクルス特別報告者の出身国である、ということであろう。

63) これは、専門家で構成され、NGO が関与する範囲が広く、審査時間も長い人権条約機関とは異なり、各国政府の代表で構成される人権理事会は、各国の利害が衝突しやすく、NGO の参画も限定的で、審査時間も短いといった、従来から指摘されている課題が関係していると思われる [小畑 2011] 114-127頁。

64) クルス特別報告者は、「[人権] 条約機関、とりわけ障害者権利委員会、および普遍的定期審査においてハンセン病の主流化を積極的に推進してきた」と述べている [U.N. 2021b] para. 7。

多くの規定に見られる。例えば、9項目ある原則では、4項目（原則2、3、7、9）、14項目の規定があるガイドラインでは、6項目（1「一般」、2「平等及び無差別」、7「職業」、8「教育」、11「保健医療」、13「意識向上」）である。そして、ネパールとブラジルに対してだけであるが、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、原則及びガイドラインの遵守を要請することが明記された。

IV. 課題と展望

原則及びガイドラインが政府報告書審査に及ぼしてきた影響は、政府報告書、質問事項とその回答および NGO の情報で指摘され、そして審査の後に表明される勧告において、条文の解釈の中に多くの原則及びガイドラインが取り込まれ、原則及びガイドラインの遵守自体が指摘されている点に見られた。しかし、それは、すべての締約国を確認したわけではないものの、指摘される頻度と関係国数が少ないのが現実であった。その最大の理由は、やはり世界ではハンセン病の流行国よりは非流行国のほうが圧倒的に多数を占めているため、とくに先進諸国では関心がもたれにくいということであろう。

この点を踏まえた上で、原則及びガイドラインが、国際人権法の国際的实施において取り組む必要がある課題および展望としては、次のような諸点が考えられる。第1に、取り上げられる人権条約機関の数が少ないことである。原則及びガイドラインにかかわることが言及されたのは、社会権規約、女性差別撤廃条約、障害者権利条約だけであり、総括所見にいたっては後者の2つの条約だけであった。これを、その他の政府報告書を審査する権限を有する人権条約、とくに自由権規約と子どもの権利条約に広げられるのが課題である。例えば、自由権規約については、ナイジェリアの第2回審査において、自由権規約委員会は差別・スティグマ付与・暴力との闘いと防止のためにとった措置に関する質問事項のなかで、その対象にハンセン病患者・回復者を含めている⁶⁵⁾。子どもの権利条約については、ベトナムの第5・6回合同政府報告書に対して、反

65) CCPR/C/NGA/Q/2 (28 November 2018), para. 5.

国際人権法の国際的実施における「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
ハンセン病国際連盟がパラレルレポートを出している⁶⁶⁾。いずれも総括所見での言及はないが、この点の拡充は今後も期待される。

第2は、普遍的定期審査において対象国に対してハンセン病問題を提起する国が、ほぼ日本とポルトガルに限られていることである。この問題に関心を向ける各国政府がどこまで拡大するのは、原則及びガイドラインの普及と実施において大きな影響力をもつ。そのために、この2つの国が、さまざまな外交ルートや手段を活用して、他国に働きかけることが求められる。また、クルス特別報告者のさらなる尽力が期待されるが、それには（国連機関、各国政府、市民社会組織などを含む）ステークホルダーが今以上にその活動を支援することが重要である。

第3は、この分野にかかわる当事者団体や市民社会組織の数が少ないことである。国際人権機関にパラレルレポートや要望書を提出するのは、ほとんど反ハンセン病国際連盟を通じてだけであるといっても過言ではない。現地 NGO もほぼ同連盟の支援を受けている。これまでの歴史を見ても、国際人権法の発展と実現には NGO の存在と活動が不可欠である⁶⁷⁾。今後、原則及びガイドラインの実効力を高めていくためには、関連団体の質量とも増強が必要である。とりわけ、ハンセン病流行国が途上国であることを考えると、そうした諸国の現地 NGO が直接パラレルレポートを提出することができるように能力を構築する支援が求められよう。もちろん、反ハンセン病国際連盟のような国際 NGO と現地 NGO がよりいっそう連繋を深め、そのネットワークをさらに拡充することも重要である。

第4は、人権条約機関による条約の有権的解釈である一般的意見・勧告に、ハンセン病に関連する事項をどこまで取り入れられるのか、ということである。現在のところ、社会権規約委員会の「経済的、社会的及び文化的権利における無差別に関する一般的意見20号（2009年）」⁶⁸⁾と、障害者権利委員会の「条約の

66) 次のウェブサイト参照。https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2020/08/Written-submission-of-ILEP-to-CRC-87th-pre-session-Vietnam.pdf

67) この点については、[今井 2006] 385-414頁、[滝澤 2011] 154-180頁を参照。

68) E/C.12/GC/20 (2 July 2009), para. 33. 次のウェブサイトに掲載されている日本語訳を参照。https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights_↗

実施と監視における、障害者の代表団体を通じた、「障害のある子どもを含む障害者の参加に関する一般的意見7号（2018年）」⁶⁹⁾だけで、関連する具体例のひとつとして列挙されているに過ぎない。この点では、感染症の一種であるHIV/AIDSにかかわる人権問題について、数多くの詳細な内容を定める一般的意見・勧告が出されていることが、その前例として参考になる⁷⁰⁾。クルス特別報告者は、障害者権利委員会が第27条「労働及び雇用」に関する一般的意見について議論する際に、ハンセン病にかかわる事項をその中に組み込むよう要望した⁷¹⁾。同じことを、反ハンセン病国際連盟も提案した⁷²⁾。今後、その対象を拡充していくことが望まれる。また、人権条約機関による総括所見でハンセン病問題に言及される国の数と頻度をいかに増やしてけるのかも重要な課題である。なぜなら、それが一般的意見・勧告の作成や更新に影響を及ぼすからである⁷³⁾。

第5は、個人通報の事案である。自由権規約委員会は、HIV/AIDSと関連する差別を人権侵害であると判断したことがある⁷⁴⁾。しかし、これまでのところ、人権条約機関に対してハンセン病患者・回復者とその家族に対する人権侵害が

library/treaty/data/20.pdf

69) CRPD/C/GC/7 (9 November 2018), para. 50.

70) 例えば、女性差別撤廃委員会の後天性免疫不全症候群（AIDS）の予防と抑制のための国内戦略における女性差別の回避に関する一般的勧告15号（1990年）、子どもの権利委員会のHIV/AIDSの子どもの権利に関する一般的意見3号（2003年）、社会権規約委員会の性と生殖に関する健康に対する権利に関する一般的意見22号（2016年）などが、代表的なものである。

71) 次のウェブサイト参照。https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocuments%2FIssues%2Fleprosy%2F2022-06-30%2FSubmission_on_art_27_SR_Leprosy_March_2021_CRPD.docx&wdOrigin=BROWSELINK

72) 次のウェブサイト参照。<https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2020/02/ILEP-submission-CRPD-Article-27.pdf>

73) この点を、自由権規約を事例に述べているものとして、[岩沢 2011] 198-199頁を参照。

74) *Toonen v. Australia*, Communication No. 488/1992 (CCPR/ C/50/D/488/1992), *G v Australia*, Communication No. 2172/2012 (CCPR/ C/119/D/2172/2012).

国際人権法の国際的実施における「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

個人通報された事例はない。勧告や判断の執行を要請する準司法的権限を有する人権条約機関とは異なり、人権侵害に対する注意の喚起や防止策、調査、救済措置を当該政府に要請することができるような、特別報告者の通報手続が存在する⁷⁵⁾。これまで、クルス特別報告者が関係国政府に送付した通報が6件（イタリア1件、コロンビア1件、ブラジル4件）あり⁷⁶⁾、その中には国内で係争中の事例もある。その意味でも、今後、ハンセン病に関連する人権侵害について人権条約機関に個人通報が申立てられる可能性はあると考えられる。

V. おわりに

原則及びガイドラインの周知と効果的な実施を促進するために、人権理事会諮問委員会は原則及びガイドラインの実施に関する研究報告書を作成し、2017年6月に人権理事会でそれが採択された。その中で、国際人権法において、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が差別されない権利を確保するために各国政府がとる慣行に関して説得力のある根拠を定める。一般的に言うと、原則及びガイドラインの諸側面は、同種の責務をもつ人権条約を批准した各国政府を拘束することを明確に示して」おり、また「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する各国政府の責任を評価する有権的な基準」であると位置付けられた⁷⁷⁾。さらに、クルス特別報告者は、原則及びガイドラインが「ハンセン病患者・回復者とその家族という特定の集団の状況やニーズと密接に関連しながら、法的拘束力のある規範を解釈し翻訳する、国際人権文書を補強する非条約的な基準である」⁷⁸⁾と述べている。

これらの指摘は、本稿で明らかにしてきたように、一部の人権条約機関（女性差別撤廃委員会と障害者権利委員会）により政府報告書審査の後に出される総

75) 次のウェブサイトを参照。 <https://www.ohchr.org/en/special-procedures-human-rights-council/what-are-communications>

76) 次のウェブサイトを参照。 <https://spcommreports.ohchr.org/TmSearch/Mandates?m=275>

77) [U.N 2017] para. 19, 79.

78) [U.N 2021b] para. 2. [U.N 2019] para. 13-18 も参照。

括所見と普遍的定期審査において出される勧告において——依然として頻度は少ないものの——原則及びガイドラインそれ自体とその多くの規定が言及されていたことで証明されつつある。その意味で、原則及びガイドラインは、とくにクルス特別報告者が任命されて以降、漸新的な歩みではあるが着実に、その効果的な実施を高めていると言っているのではないだろうか。今後のさらなる発展を期待するとともに、その動向についても引き続き注視していきたい。

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
- 今井直 [2006]「国際人権法の展開と NGO の役割」芹田健太郎・棟居快行・薬師寺公夫・坂元茂樹編『国際人権法と憲法』信山社
- 岩沢雄司 [2011]「自由権規約委員会の履行監視活動」芹田健太郎・棟居快行・薬師寺公夫・坂元茂樹編『国際人権法の国際的実施』信山社
- 小畑郁 [2011]「国連人権理事会における普遍的定期審査」芹田健太郎・棟居快行・薬師寺公夫・坂元茂樹編『国際人権法の国際的実施』信山社
- 木村光豪 [2012]「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン——その起草経緯、構成と内容、特徴と意義」『ハンセン病市民学会年報2011』解放出版社
- 齋藤恵彦 [1987]『世界人権宣言と現代——新国際人権秩序の展望』有信堂
- 坂元茂樹 [2011]「資料 ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」『関西大学法学論集』第61巻第3号
- 坂元茂樹 [2016]「ハンセン病問題に関する国連の取り組み」『ハンセン病市民学会年報2015』解放出版社
- 滝澤美佐子 [2011]「国際人権法の実施における NGO の役割」芹田健太郎・棟居快行・薬師寺公夫・坂元茂樹編『国際人権法の国際的実施』信山社
- 滝澤美佐子 [2019]「国際法の観点から——国際人権法の今日的意味」横田洋三・大谷實・坂元茂樹監修『世界人権宣言の今日的意義——世界人権宣言採択70周年記念フォーラムの記録』国際書院
- 田畑茂二郎 [1988]『国際化時代の人権問題』岩波書店
- U.N.Doc [2010] *Draft set of principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/15/30), 12 August 2010.

- U.N.Doc [2017] *Study on the implementation of the principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/35/38), 4 May 2017. (木村光豪訳 [2018] 国連人権理事会諮問委員会の報告書「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインの実施に関する研究」『関西大学法学論集』第68巻第4号)
- U.N.Doc [2018] *Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* (A/HRC/38/42), 25 May 2018. (木村光豪訳 [2020] 「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書」『関西大学法学論集』第69巻第6号)
- U.N.Doc [2019] *Stigmatization as dehumanization: wrongful stereotyping and structural violence against women and children affected by leprosy* (A/HRC/41/47), 16 April 2019. (木村光豪訳 [2021] 「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する国連特別報告者の報告書 非人間的扱いとしてのスティグマ付与——女性と子どものハンセン病患者・回復者に対する悪質なステレオタイプ化と構造的暴力」『関西大学法学論集』第70巻第6号)
- U.N.Doc [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 [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)
- WHO (World Health Organization) [2021] *Weekly epidemiological record*, Vol.96, 36. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345048/WER9636-eng-fre.pdf>