

[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

著者	坂元 茂樹
雑誌名	関西大学法学論集
巻	61
号	3
ページ	754-805
発行年	2011-09-30
その他のタイトル	[Material] Principles and Guidelines for the Elimination of Discrimination against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members
URL	http://hdl.handle.net/10112/6550

[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

坂 元 茂 樹

目 次

はじめに——作成の経緯と意義

1. 資料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
ワーキング・ペーパー
2. 資料2 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草案
3. 資料3 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

はじめに——作成の経緯と意義

2008年6月18日、第8回人権理事会において59ヵ国（内31ヵ国が人権理事会理事国）が共同提案国となり「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」（人権理事会決議8/13）が全会一致で採択された。その中で人権理事会は自らのシンクタンクである人権理事会諮問委員会に「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン」の草案作成を要請した（第5項）。この要請を受けて、2008年8月に開催された第1回人権理事会諮問委員会において、訳者である坂元茂樹が草案作成の報告者に指名された。

同決議に基づき、2009年1月15日、国連人権高等弁務官事務所の主催による「国連ハンセン病会議」が開催された。各国政府の代表や非政府組織（以下、NGO）など約40名が参加し、ハンセン病回復者自らが差別の実態や体験を語った。人権理事会の一部には、ハンセン病の差別問題は「健康」に関する問題、つまり公衆衛生や疾病対策の問題であり、HIV/AIDS やその他の感染症と同一の議題の下で取り上げられるべきだとの主張もあったが、会議に参加した NGO は、ハンセン病の差別問題は単なる「健康」

の問題ではなく、重大な人権侵害問題であり、固有の特徴をもつと主張した。

さらに翌日の1月16日、日本財団主催の NGO による非公式会合が開催された。同会合においては、活発な意見交換がなされ、「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」を作成する上での要望が提起された。よく知られているように、障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）の起草の際には、障害者に関する国際 NGO が重要な役割を果たした。「私たち抜きに、私たちのことを決めるな（Nothing about us without us）」を合言葉に、当事者である「私たち（障害者）」抜きに、「私たちのこと（障害者権利条約）」の内容を決めるべきではないとして、条約の起草に深くかかわった。これにならって、坂元は、今回の「原則とガイドライン」の作成にあたって、ハンセン病の国際 NGO である反ハンセン病国際連盟（International Federation of Anti-Leprosy Associations: ILEP）、国民フォーラム、共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク（The International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement: IDEA）及び日本財団らとの連携の中で作業を行った。

2009年1月26日から30日まで、第2回人権理事会諮問委員会が開催され、上記の2つの会議での意見や要望を踏まえて作成した、“Working paper on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members”（A/HRC/AC/2/CRP.5）が報告者である坂元から提出された。この翻訳が資料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のための原則及びガイドラインに関するワーキング・ペーパー」（以下、「ワーキング・ペーパー」と略称）である。「ワーキング・ペーパー」では、「原則」でハンセン病患者・回復者を権利の主体とすること、「ガイドライン」で差別撤廃のために各国政府が取り組むべき行動を明示するという報告者の基本方針が提示され、委員会によって支持が表明された。国連では、世界保健機構（以下、WHO）が主体となってハンセン病撲滅に向けて国際的な取組みを進めており、新規患者は激減している。WHOでは、人口1万人に1人以下の患者の発生率をもってハンセン病制圧とし、現在では、ブラジル、ネパール及び東チモールの3カ国を未制圧国として残すのみである。実際、1985年から2008年の間に、1,500万人以上の患者が、多剤併用療法（MDT）によって治癒したといわれる。新規患者の数は、1985年の540万人から2009年には24万人に減ったといわれている。このように、メディカル・アプローチによる病気の制圧は効果をおさめている。しかし、ハンセン病患者・回復者に対する社会的差別や偏見は先進国にも途上国にも残っている。そこで、これらの人々に対する社会に

根深く残る差別撤廃のためには、ハンセン病差別の問題を社会のあり方の問題にとらえ、ハンセン病患者・回復者及びその家族の権利保障と差別の禁止を実現すべくソーシャル・アプローチを採用するとの基本方針を併せて示した。こうした基本方針は、障害者権利条約のアプローチにならったものである。もう一つ、障害者権利条約にならったものに、「共生」と「合理的配慮」の概念の導入がある。同条約では、「合理的配慮」を欠く行為は差別とされている。ハンセン病患者・回復者がコミュニティで暮らすことを確保するために、これらの両概念は重要である。またハンセン病に対する伝統的なイメージを変えるために、ハンセン病患者・回復者に対する侮蔑的な用語である「レパー(leper)」の使用禁止をガイドラインに盛り込むことにした。

2009年8月3日から7日において、第3回人権理事会諮問委員会が開催された。坂元から“Draft of principles and guidelines on elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members” (A/HRC/AC/3/CRP. 2) と題する報告書が提出された。この報告書の翻訳が資料2「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草案」(以下、「草案」と略称)である。「草案」は8月3日と4日に審議され、7日の第8回会合で「草案」の第Ⅵ章原則及びガイドラインが一部修正されたもの(以下、「原則及びガイドライン草案」)が、人権理事会諮問委員会の勧告3/1で採択された。しかし、「原則及びガイドライン草案」に含まれていた「隔離(isolation)」に関する条文に対して、WHOやNGOからハンセン病の現代の治療には隔離は不必要として大きな反発が生じた。

そこで、2009年9月に開催された第12回人権理事会で決議12/7が採択され、各国政府、国連の専門機関、NGOなどに「原則及びガイドライン草案」に対する意見を人権高等弁務官事務所に提出するように要請された(第2項)。また、人権理事会諮問委員会は、これらの意見を十分に考慮して、原則及びガイドラインを完成させることが要請された(第3項)。第2項の要請を受けて、日本を含む12ヵ国、WHO及び9つのNGOから意見が寄せられた。

2010年1月25日から29日に開催された第4回人権理事会諮問委員会で、寄せられた意見を吟味した坂元から、WHOやNGOの見解を受け入れ、「隔離」に関する条文を削除する提案がなされ、承認された。また、諮問委員会の委員からもいくつかの修正提案が行われた。

これらの提案を受けて、2010年8月2日から6日に開催された第5回人権理事会諮問委員会を前に、坂元が原則とガイドラインの改訂版を提出し、5日に採択された。第15

回人権理事会において審議を経て一部修正した原則及びガイドラインが8月12日に採択された。“Principles and guidelines on elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members” (A/HRC/15/30. Annex) がそれである。この翻訳が資料3「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」(以下、「原則及びガイドライン」と略称)である。「原則及びガイドライン」は、9つの原則と14のガイドラインで構成されている。9月30日、第15回会期で人権理事会決議15/10(「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」)が全会一致で採択された。決議において、人権理事会は国連総会に対して、「原則及びガイドライン」を一層促進する可能な方法を含む、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃の問題を適切に考慮することを求めた(第4項)。

2010年11月16日、第65回国連総会第3委員会、日本が主要提案国(84カ国の共同提案国)として、「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決議」が全会一致で採択された。約1ヵ月後の12月21日、国連総会本会議でこの決議が全会一致で採択された。この決議では、各国政府が「原則及びガイドライン」に十分に考慮を払うことを周知させることが盛り込まれた(第4項)。

「原則及びガイドライン」が人権理事会で採択され、その十分な考慮を各国政府に要請した国連総会決議が採択されたことには、次のような意義がある。第1に、ハンセン病患者・回復者に対する人権の国際基準が確立したことである。第2に、ハンセン病患者・回復者が国際法上の人権の享有主体であることが明確にされたことである。

国連や各国においてもハンセン病患者・回復者の病気の治癒や根絶が優先され、保健や福祉の視点からハンセン病患者・回復者を恩恵の対象として見る傾向があった。その意味で、ハンセン病患者・回復者を権利の主体と宣言する「原則及びガイドライン」は、そうした国家の見方を打ち破る契機を秘めている。また、「原則及びガイドライン」は、余りにも長い歴史を持つハンセン病患者・回復者に対する偏見と差別を撤廃するために、国家が立法、行政及び教育上の具体的な措置をとることを要請している。

たしかに、「原則とガイドライン」には法的拘束力はない。しかし、各国政府は国際人権条約に規定されている人権機関への政府報告書の提出の際に、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の撤廃について実施した政策及び措置を含むことが奨励されている(第14項2)。このほか、人権理事会による普遍的定期審査(UPR)でも、今後各国政府のハンセン病政策が審議される可能性も十分に考えられよう。

こうした「原則及びガイドライン」を理解する上で、その起草過程を知ることは重要

であると考え、「原則及びガイドライン」だけでなく「ワーキング・ペーパー」と「草案」も翻訳して紹介することにした。起草過程における対立点（健康問題か人権問題か、メディカル・アプローチかソーシャル・アプローチか、用語法など）は「原則及びガイドライン」だけを見ても十分に理解できず、「ワーキング・ペーパー」と「草案」がその理解を助けてくれると考えた。ハンセン病患者・回復者が保障されるべき国際人権法上の権利内容については、「草案」に詳しく記されている。「原則及びガイドライン」を事実の上で差別を撤廃していく「手段」又は「道具」として使いこなしていく際にも、「草案」は役に立つ。

これら3つの資料は、ハンセン病と人権について考えていく上で、今後参考にされるべき不可欠の国際人権文書になると考えた。よって、多くの関係者に読まれることを願い、日本語に翻訳して紹介することにした。もっとも、資料1と資料2の原注及び資料2の要約と付属文書（ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃を支持する各国法令）については、紙幅の関係もあり、割愛した。なお、資料3の「原則とガイドライン」の訳については、財団法人人権教育啓発推進センターの訳を参照した。この翻訳は、関係省庁や関係財団、関係機関等で共通の訳として使用されることが期待されている。

最後に、この「原則及びガイドライン」が国連人権理事会や国連総会の決議における支持という結果を得ることができたのは、ひとえに人権委員会で予備報告書を提出された横田洋三財団法人人権教育啓発推進センター理事長、さらには外務省の志野光子人権人道課長、大場雄一首席事務官、三枝稔宗、田中大両事務官、ジュネーブ代表部の磯俣秋男公使、丸尾未来専門調査員のご助言やご助力のおかげである。またWHOや外務省でハンセン病親善大使を務めておられる笹川陽平日本財団会長、田南立也同常務理事、笹川記念保健協力財団の紀伊國献三理事長、山口和子常務理事、十八公宏衣部長、斉藤栄氏、星野奈央氏、粟津知佳子氏、ジョナサン・オーウェン氏にはNGO関係者とのフォーラムの設定や連携、資料の提供など多大なご支援をいただいた。この誌面を借りて改めて御礼を申し上げる次第である。また、翻訳にあたっては、ハンセン病市民学会の会員であり関西大学大学院法学研究科修士課程に在籍中の木村光豪氏に多大な援助を受けた。記して感謝申し上げたい。

1. 資料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ワーキング・ペーパー (A/HRC/AC/2/CPR. 5)

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の撤廃」と題する国連人権理事会決議 8/13 において、人権理事会は国連人権高等弁務官事務所に対して、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のために行っている措置に関する情報の収集、並びに各国政府、国連のオブザーバー、関連する国連機関、専門機関及び計画、NGO、科学者、医療専門家だけでなく、ハンセン病患者・回復者及びその家族の代表を含む、利害関係者の間で意見交換する会議の開催を要請した。
2. 人権理事会はまた人権理事会諮問委員会に対して、政府及び市民社会の組織の提案を吟味すること、及びハンセン病患者・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草案を作成すること、並びに2009年9月までに、その検討のために人権理事会に草案を提出することを要請した。
3. この要請に応じて、諮問委員会はこの問題に関する審議を行った。2008年8月14日の第15回会合で、諮問委員会はハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインに関する勧告 1/5 を採択し、並びに委員である坂元茂樹教授を上記の原則及びガイドライン草案を作成する報告者に指名した。坂元委員は、2009年1月15日に国連人権高等弁務官事務所の主催によるハンセン病会議へ参加するように招請された。
4. それ以来、国連人権高等弁務官事務所は各国政府によってとられている差別撤廃のための措置に関する情報を収集している。幸いにも、24ヵ国と多数の NGO からすでに有益な情報が提供されている。これらの提出文書から判断すると、ハンセン病患者・回復者は、いくつかの国では今日でさえ、法律に基づき人里離れた病院、療養所又はコロニーといった場所に強制隔離されている。多数の報告書が、ハンセン病患者・回復者に対する偏見が多く、多くの国において大変根強いという事実を示している。
5. 世界中にハンセン病患者・回復者はいる。2007年の WHO の調査では、ハンセン病患者・回復者の数は254,525人であった。17ヵ国で、新規の患者数が年に1,000人を超えている。インド、ブラジル、インドネシアでは、年間の発症者数が1万人を超えている。しかしながら、ハンセン病はらい菌が原因の慢性的な弱い感染症であり、遺

伝しない病気である。現在では、ハンセン病は無料で利用できる多剤併用療法によって治る病気である。それにもかかわらず、ハンセン病患者・回復者に対する差別は未だに撤廃されていない。多くの国や NGO が、そうした差別が未だに存在していることを示す情報を提供した。こうした背景の下、医療及び公衆衛生に携わる医者と看護師は、病気としてのハンセン病に関する誤った理解を是正するために積極的に貢献すべきである。

6. 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予備報告書において、人権保護促進小委員会の特別報告者であった横田洋三教授は、「雇用、結婚、ホテル、レストラン、交通機関といった公共の場の利用の際の差別的取り扱いのような、ハンセン病患者・回復者に対する差別的慣行を直ちにやめるべきである」と強調した。多くの国において、そうした差別的扱いが未だに存在している。
7. いうまでもなく、ハンセン病患者・回復者に対する差別的立法を廃止することが必要である。しかし、それだけでは不十分である。人類の長い歴史の中で、ハンセン病は非常に感染力が強く、不治の病だと見なされてきた。結果的に、ハンセン病患者・回復者は見下され、疎外され、捨てられ、恐れられさえした。私たちは、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する、そうした深く根づいた差別的慣行を根絶すべきである。彼らは、自分たちの権利が承認されることを長く待ち続けてきた。

I. 政府と市民団体の提出文書

8. 提出された情報から、いくつかの国では、未だにハンセン病患者・回復者に対する隔離政策が続き、強制隔離の法律を有していることが明らかである。その結果、ハンセン病の発症率が高い地域で過去20年間に患者の発生数が減少しているという明白な証拠があるにもかかわらず、根強い偏見と差別の恐れが未だに存在している。現在でも、ハンセン病患者・回復者は、治癒した後の社会復帰について大きな障害に直面している。
9. いくつかの国の提出文書によれば、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して何ら特別の措置がとられていない。いくつかの国では、ハンセン病患者・回復者に対する差別を撤廃するための人権プログラムがないということに留意すべきである。政府と市民団体は、ハンセン病患者・回復者に対する偏見と差別に取り組むためには明確な権利基盤アプローチが要求されることについて同じ結論に到達した。

II. 国連ハンセン病会議での議論

政府のコメント

10. ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃という主題は、NGO だけでなく政府の関心も惹いた。多くの政府が国連ハンセン病会議に参加し、この問題に関する意見を述べた。例えば、ブラジル代表は、ブラジルはハンセン病患者・回復者の人権を保護する努力の最前線にいると述べた。ブラジル政府は国内において、コロニーの入所者に完全な市民権の保障を含むさまざまな措置をとっている。ブラジルのルラ大統領は、ハンセン病患者・回復者に生涯年金を認めた。今日までに、ブラジル政府は1,000の事例中800の事例において補償を認めた。
11. 日本代表は、過去におけるハンセン病患者・回復者に対する差別的な隔離政策について説明した。日本の政策は、1907年の「癩予防ニ関スル件」で始まり、療養所が設置された。最終的には、1996年に90年に及ぶ強制隔離に終止符が打たれた。1998年、多数のハンセン病回復者が損害賠償訴訟を起こした。2001年、裁判所は原告勝訴の判決を出した。首相は補償を表明した。現在、日本政府はハンセン病患者・回復者の福祉と名誉回復のために多大なる努力を尽くしている最中である。昨年、日本において6月22日がハンセン病の被害者の名誉回復及び追悼の日と定められた。
12. 中国代表は、この会議を歓迎した。中国代表は、健康に対する権利と尊厳ある生活を営む権利は他の人権の実現に大いに依存していると述べた。中国は、この会議を基本的人権のいくつかを実現するために必要とされる具体的な活動が何であるかに関する機会及び手段であると見なした。中国代表は、すべての利害関係者と十分なかつ実りある協力をしていくこと、ハンセン病患者・回復者その他の社会的弱者に対する差別に終止符を打ちたい、とも繰り返し述べた。ベネズエラ代表は、ハンセン病患者・回復者に対する差別を撤廃するために政府がとった措置について説明した。ベネズエラ政府は、いわゆるハンセン村を完全に撤廃した。同政府は、一般の人々がハンセン病患者・回復者が抱える課題と困難に気がつくように、啓発活動及び差別撤廃の活動を継続している。
13. フィリピン代表は、2007年に「ハンセン病患者・回復者に対する差別をなくすグローバル・アピール」を支持するフィリピン宣言が保健省によって受諾された、と説明した。タイ代表は、ハンセン病を含む健康に関連した差別と闘うあらゆる努力を支持し、またハンセン病についての情報を教育教材に導入することを支持した。マルタ

代表は、教育実習病院においてハンセン病患者も他の病気の患者と同じように扱われていると説明した。ミャンマー代表は、1992年にミャンマー政府がハンセン病に関する差別立法を廃止したと説明した。

ハンセン病と健康に対する権利

14. 討議の中で、ハンセン病患者・回復者に対する差別と健康に対する権利との関係について、議論が生じた。会議の冒頭、議長である国連人権高等弁務官事務所のイブラヒム・ワニ (Ibrahim Wani) 氏が、差別なしに健康に普遍的にアクセスすることの重要性を強調することを望むと表明をした。彼によると、これは、特に社会の最も脆弱な構成員に関する限り極めて重要であり、時宜に合った方法で提供されなければならない。私たちは、健康上の地位が他の権利を侵害しないことを確保しなければならない。私たちは、(性、年齢、経済状態などを理由とする) 多面的な差別に取り組むために最大限の努力をしなければならない。私たちは、健康に関する差別の文脈で本日議論する必要がある、ハンセン病に関する差別はそうした中のひとつにしか過ぎない、と。

15. 国民フォーラム、共生・尊厳・経済的自立のための国際ネットワーク (The International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement: IDEA) のインドのゴパール (P. K. Gopal) 博士は、ハンセン病に関する偏見と差別を健康に対する権利の一部として考える立場に同意できないことを表明した。彼は、それは偏見と差別を減らす努力を薄めることになる、と述べた。彼の意見では、ハンセン病に関する差別は健康に対する権利と結び付けられるべきではない。この問題を考えるにあたって、オランダの王立熱帯研究所のウィム・バン・ブラケル (Wim Ban Brakel) 博士の発言は傾聴に値する。彼は、偏見と闘う2つの方式から成るアプローチ (twin-track approach) を提唱した。一方で、他の病気の患者とハンセン病患者・回復者が直面する偏見と差別の間には類似性がある。それは、共通のアプローチから得るものが多いことを示している。同時に、第2のアプローチはハンセン病に明確に焦点を当てる必要があることを示している。ハンセン病に対する差別を性格づける特別の問題として、偏見が長い歴史をもち、大変強固に根づいており、当該社会における文化的及び宗教的な見方と密接に結びついている点がある。私たちは、ハンセン病及びハンセン病患者・回復者に適切に焦点を当てる必要がある。

障害者の権利に関する条約

16. 国際障害同盟 (International Disability Alliance) のステファン・トロメル

(Stephan Tromel)氏は、すべての参加者に障害者権利条約に着目するように促した。この条約の締約国は、「障害に基づく差別」を撤廃するためにあらゆる措置をとることを約束している。ハンセン病の関連では、ここには家族、過去に障害を持っていた人、現在障害を持っている人に対する差別も含まれる。条約で使われている定義は、これらすべての状況を含んでいる。加えて彼は、より新しい要素——合理的配慮の欠如も差別の形態である、という点を指摘した。条約の他の関連する要素は、障害者が社会の中で生活できることを確保しようとしている点である。人々を閉じ込めることは、今や条約によって禁止されている。障害者は施設の外で生活する機会を有するので、条約は国がもうひとつの選択肢を用意することを確保しようとしている。トロメル氏によって強調された他の点は、私たちの活動が現に存在する偏見を追認しないようにすることである。例えば、スペインにおける道路安全キャンペーンで、障害者のイメージが使われた。彼の意見では、そうしたキャンペーンにおける障害をほのめかすイメージ（すなわち、交通事故が障害という結果をもたらす）は不適當である。同様に、この文脈における“受難”という言葉の使用も不適當である。不適切な言葉の使用によって、私たちは偏見を助長している。

17. 反ハンセン病国際連盟 (International Federation of Anti-Leprosy Associations: ILEP) のダグ・スーター (Doug Soutar) 氏は、言葉の使い方についてのトロメル氏の指摘に同意した。同氏は、「犠牲者」や「受難者」といった言葉使いは避けるべきであると強調した。用語の問題はさておき、条約のもう一つの重要な要素は、障害者が社会の中で生活することを確保しようとしていることである。「共生」がキーワードである。これに関して、条約が「合理的配慮」という新しい概念を導入していることは注目に値する。第2条で、条約は「合理的配慮」の概念を次のように定義している。「障害者が他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」。合理的配慮の欠如は差別と見なされる。この概念はハンセン病患者・回復者にも適用することができる。

非公式会合

18. 2009年1月16日、日本財団の主催でハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する非公式会合が開催された。すべての利害関係者が参加し、特にエチオピア、フィリピン、中国、インド、ブラジルから来たハンセン病患者・回復者の代

表は、自分たちの過去における苦難の体験を語り、ハンセン病患者・回復者に対する差別の撤廃に強い期待を表明した。

Ⅲ. 原則及びガイドライン

用語の使用

19. 非公式会合の議論で、用語法の問題が生じた。この問題に関しては様々な立場があった。例えば、「レプロシー (leprosy)」という言葉が好き人もいれば、一方で「ハンセン病 (Hansen's disease)」という言葉が好き人もいる。ラテン語の「レプラ (lepra)」に由来する英語の「レプロシー」は、医学及び法律用語として広く使用されている。しかし、この言葉が「不治の」、「伝染する」、及び「危険」でさえある病気と描写することに使われてきたという理由で、この表現が不適當であるとする人もいる。この理由のため、日本において今日では、「レプロシー」の直訳としての「らい」及び「らい病」という言葉の使用は控えられ、「ハンセン病」が一般的に使われている。ブラジルでは、「ハンセン病」という言葉が好まれ広く使われている。原則及びガイドラインの作成にあたっては、「レプロシー」と「ハンセン病」の双方を互換性あるものとして使用したい。レプロシーにまつわる伝統的な社会のイメージを変えるためにも、ハンセン病患者・回復者の尊厳を促進し、個人と病気を分けて人を認識する言葉を使うことが大切である。

ソーシャル・アプローチの採用

20. 過去においては、ハンセン病問題に対するメディカル・アプローチが強調された。このアプローチは、ハンセン病を個人の問題として扱い、ハンセン病患者・回復者及びその家族を任意に支援する。このアプローチでは、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する偏見と差別のような社会的側面が十分に取り上げられない。そこで人権理事会は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が尊厳のある人として扱われ、あらゆる基本的人権と基本的自由を享有することを確認した。これは、障害者権利条約で承認された、障害者を社会から排除してきた問題に取り組むソーシャル・アプローチの必要性を承認するのと同じアプローチである。
21. ソーシャル・アプローチは、メディカル・アプローチとは異なる。それは、障害を社会の問題として捉え、障害者の権利を認め、障害者に対する差別を禁止しようとする。すでに明らかにしてきたように、ハンセン病患者・回復者は未だに差別にさらされている。それは、メディカル・アプローチを強調してきたことが十分でなかったこ

とを意味している。こうして、私たちは、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、ソーシャル・アプローチを採用すべきである。無差別、社会への完全かつ効果的な参加、機会とアクセスの平等という概念は、原則及びガイドラインを作成するにあたって含まれる。

人間の尊厳

22. 人権理事会決議 8/13 において、人権理事会は慣習国際法、関連する条約、憲法及び国内法の下で、ハンセン病患者・回復者及びその家族は個人として尊厳を持って扱われ、すべての基本的な人権と基本的自由に対する権利を有することを確認した。そして何よりも、原則及びガイドラインを作成する上で、人間の尊厳が確認されるべきである。それ故、原則の一つとして、「慣習国際法、関連する条約、憲法及び国内法の下で、ハンセン病患者・回復者及びその家族が人間として尊厳を持って扱われ、すべての基本的な人権と基本的自由に対する権利を有する」という一文が含まれるべきである。この原則に対応するガイドラインとして、「各国政府は、すべての人が法の前及び法の下に平等であり、いかなる差別もなしに法の平等な保護及び平等な便益を有することを承認すべきである」という一文が、同様に含まれるべきである。

無差別

23. 原則及びガイドラインの草案には、国際人権条約で規定された無差別の原則がハンセン病の文脈で置き換えられる。例えば、1) ハンセン病患者・回復者及びその家族が、彼／彼女の現在や過去におけるハンセン病又はハンセン病がもたらす障害によって差別されるべきではない。2) 交通手段、ホテルを含む公共の場、雇用の機会の利用は、ハンセン病患者・回復者及びその家族を拒否すべきではない。実際問題として、ある国のいくつかのホテルや寺院の中には、ハンセン病患者・回復者及びその家族が立ち入ることを許可しないことを掲示している。

24. ガイドラインを作成するにあたって、政府がとる差別に反対する措置を列挙すべきである。例えば、1) 各国政府は、直接的又は間接的に、ハンセン病患者・回復者及びその家族を差別しているすべての既存の法律、政策、規則及び慣行を廃止し又は撤回すべきである。2) 各国政府は、雇用、教育、健康、結婚、宗教、公共の施設及び場所の利用における差別的慣行から、ハンセン病患者・回復者及びその家族を効果的に保護すべきである。3) 各国政府は、一般の人々への啓発活動及びコミュニティへの保健教育を通して、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別に終止符を打つための政策及び行動計画を作成すべきである。4) 各国政府は、ハンセン病患

者・回復者及びその家族を強制的に分離・隔離する既存の法律、政策、規則及び慣行を直ちに廃止又は撤回すべきである。5) 各国政府は、過去における強制隔離によって被害を受けたハンセン病患者・回復者及びその家族に対し、効果的かつ十分な補償、社会復帰及び他の救済手段を提供すべきである。加えて、公務への参加は強調されるべきもう一つの分野である。というのも、いくつかの国ではハンセン病患者・回復者が公職に就くことを妨げる規則があるからである。住居、医療サービス、個人の財産及び相続だけでなく公的生活への参加という問題も、ガイドラインに含まれるべきである。

女性と子どものハンセン病患者・回復者

25. 女性と子どものハンセン病患者・回復者には、特別な扱いと保護が提供されるべきである。各国政府は、女性のハンセン病患者・回復者が複合差別にさらされ、数多くの嘆かわしい事例が見られることを認めるべきである。日本では、妊娠したハンセン病の女性は中絶が強制された、結婚の事例では、ネパールの国内法はハンセン病を理由とする離婚の申し立てを配偶者に認めている。なお悪いことに、妻がハンセン病の場合、夫に生活の支援を求めることは禁止されている。各国政府は、子どものハンセン病患者・回復者たちが十分な教育へのアクセスの機会及び彼らの技術を発展させる十分な機会の提供を、対等に確保すべきである。各国政府は、子どもたちにそうした教育へのアクセスがなされるよう適当な措置をとるべきである。ハンセン病又はハンセン病であったこと、及び／又はハンセン病による後遺症を理由に、いかなる教育施設であれ、いずれかの教育過程に子どものハンセン病患者・回復者の入学を拒否することは違法である。

人権と健康に対する権利

26. 一般に、人権と公衆衛生は、すべての個人の権利と福祉を促進し及び保護するという共通の目的を分かち合っている。人権の観点からは、このことは、すべての人——特に差別され、さもなければ権利を妨げられている人——の権利と尊厳を促進し及び保護することによって最も達成されうる。同様に、公衆衛生の目的は、すべての人——特に身体的、精神的、社会的な健康に対する脅威に脆弱な人々を重視している——にとって健康を促進することにより最も達成されうる。このように、健康と人権は、ハンセン病という特別な文脈を含む、あらゆる文脈で相互に補い合い及び強化し合う。

27. 正しい理解の欠如がハンセン病や他の顧みられない熱帯病に対する大きな問題の原

因である。これらの病気は、主として開発途上国の最も貧困な地域で暮らす人々に影響を与えている。しかし、他の病気と対照的に、ハンセン病は皮膚への損傷といった“目に見える変形”を結果的にもたらす。そのため、ハンセン病患者は回復後でさえも差別され続ける。したがって、原則及びガイドラインを作成するにあたっては、人権と健康の関係について考慮する一方で、ハンセン病の特異性に焦点を当てる必要がある。

人権教育

28. 過去の差別的な法律という遺産によってしばしば強化された、一般の人々の一部にある無知、誤解、無関心及び恐怖が、結果として未だに1,000万人のハンセン病患者・回復者及びその家族が偏見に直面しているという事実をもたらしている。例えば、ある国はハンセン病患者・回復者に対する強制隔離の法律を廃止したけれども、同じ人たちが家族とコミュニティから排除され、就職において差別され、路上生活を余儀なくされ続けている。他の国では、人々は自分の子どもたちに子どものハンセン病患者・回復者たちと遊ばないこと、ハンセン病患者・回復者と一緒に食事をしないこと、挨拶さえしないように教えている。こうした慣行を根絶するために、人権教育が求められる。人権教育は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する偏見と差別に関する人々の意識を高めることに役に立つ。したがって、原則及びガイドラインを作成するにあたっては、一般の人々に対する病気としてのハンセン病についての正確な情報の提供、及びハンセン病患者・回復者に対する差別の撤廃のための人権教育の必要性が含まれるべきである。
29. 2005年1月1日から国連総会によって開始された人権教育のための世界プログラム及び関連する国内行動計画は、病気としてのハンセン病に対する正確な情報を提供する教育を含むべきである。加えて、国連は1月29日を世界ハンセン病の日と定め、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、セミナー、会合、そしてハンセン病は治る病気であること及びその扱いについて正確な情報を提供するテレビ、新聞、雑誌などの幅広いメディアを利用することによる啓発活動を組織すべきである。

IV. 結 論

30. ハンセン病は人類に知られた最も古い病気のひとつである。ハンセン病についての言及は、紀元前6世紀にまで遡れる。差別の原因となっているこの病気に対する最も

深く根付いている偏見を根絶するためには、人権専門家の協力が不可欠である。彼らに対する偏見や差別に終止符を打つために、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインは、諮問委員会の委員のなし得るあらゆる協力を得て達成されるべきである。

31. ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインの草案は、諮問委員会のすべての委員からのコメントを受けて、5月末までに用意されるだろう。

修正を加えた後、最終草案は6月末までに完成されるであろう。この最終草案は諮問委員会の第3会期に提出され、承認・採択されれば、人権理事会に提出される予定である。

2. 資料2 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草案 (A/HRC/AC/3/CRP.2)

要 約	
目 次	パラグラフ
序 論	1-6
I. ハンセン病——病気の性質	7-13
II. ハンセン病——病気の歴史	14-26
III. ハンセン病——病気の人権の側面	27-41
IV. ハンセン病と健康に対する権利	42-51
A. 人権と公衆衛生	42-43
B. 顧みられない熱帯病としてのハンセン病と健康に対する権利	44-51
V. 差別撤廃に対する人権アプローチ	52-71
A. 世界人権宣言	53-55
B. 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約	56-59
C. 市民的及び政治的権利に関する国際規約	60-67
D. 障害者の権利に関する条約	68-71
VI. 原則及びガイドライン	72-92
第1部 目 的	72-73
第2部 原則及びガイドラインに対するアプローチ	74-91
A. 用 語	74-75
B. ソーシャル・アプローチの採用	76-77
C. 人間の尊厳	78-79
D. 無 差 別	80-81
E. 女性及び子どものハンセン病患者・回復者	82-84
F. 人 権 教 育	85-86
G. グッド・プラクティス	87-91
第3部 原則及びガイドライン	92
VII. 結論と勧告	93-103
付属文書 ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃を支持する各国法令	

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の撤廃」と題する人権理事会決議 8/13 において、人権理事会は国連高等弁務官事務所 (OHCHR) に対して、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のためにとっている

措置についての情報の収集、並びに各国政府、国連のオブザーバー、関連する国連機関、専門機関及び計画、NGO、科学者、医療専門家だけでなく、ハンセン病患者・回復者及びその家族の代表も含む、利害関係者の中で意見交換する会議の開催を要請した。

2. 人権理事会はまた人権理事会諮問委員会に対して、政府及び市民社会の組織の提案を吟味すること、及びハンセン病患者・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草案を作成すること、並びに2009年9月までに、その検討のために人権理事会に草案を提出することを要請した。
3. この要請に応じて、諮問委員会はこの問題に関する審議を行った。2008年8月14日の第15回会合で、諮問委員会はハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃に関する勧告1/5を採択し、並びに委員である坂元茂樹教授を上記の原則及びガイドラインの報告者に指名した。坂元教授は、2009年1月15日、ジュネーブにおいて国連人権高等弁務官事務所の主催によるこの問題に関する会議へ参加するように招請された。この会議では、ハンセン病回復者が差別的な政策及び慣行のために人権を享受する上で直面している障害について証言が行われた。
4. 人権理事会決議8/13の第4項に従って、国連人権高等弁務官事務所は各国政府によってとられている差別撤廃のための措置についての情報を収集してきた。幸いにも、24ヵ国と多数のNGOからすでに有益な情報が提出されている。多くの国において、ハンセン病患者・回復者に対する偏見が大変根強いものであることを提出文書は示している。
5. 坂元教授によるワーキング・ペーパーは、諮問委員会の第2会期に提出された。ここでは、ハンセン病患者・回復者に対する差別に関する立法、司法、行政及び教育上の措置についてのより包括的な知識を得ることを目的として、各国政府とNGOによって提出された情報及び国連ハンセン病会議での議論を分析することに焦点が置かれた。
6. 人権理事会諮問委員会は人権理事会に、諮問委員会第3会期における再検討及び2009年9月までの人権理事会による検討のために、坂元教授がハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインの草案を作成することを要請する勧告を出した。この要請に基づき、この最終報告書が用意され、諮問委員会に提出された。

1. ハンセン病——病気の性質

7. ハンセン病は、結核の原因となる生物体と密接な関係がある「らい菌」と呼ばれる棒状の桿菌によって引き起こされる病気である。
8. ハンセン病患者の85%以上は非感染性であり、病気は拡大しない。99%以上の人々は、ハンセン病に対する自然の免疫又は抵抗力を持つ。肺炎のような急性伝染病は数秒ごとに増殖することができる一方で、「らい菌」はゆっくりと成長し、増殖するのに10日から14日かかる。ハンセン病は主に皮膚と末梢神経に影響を与える。初期症状の兆候は普通皮膚に斑点が現われることであり、影響を受けた部分に感覚麻痺が付随して起こる。初期段階で治療しなければ、劇的に外見が変化し、身体的障害をもたらす合併症という結果が生じ得る。
9. らい菌が伝染する方法は不確かであるが、多くの研究者は、主に鼻腔粘膜の感染としてらい菌は人から人へ広がると信じている。普通潜伏期間は細菌性の病気としては長く、一般的に5年から7年かかる。
10. 記録された歴史の当初から、世界中でハンセン病に関する膨大な記述がある。ハンセン病は、歴史と人間の記憶に恐ろしい印象を残してきた。ハンセン病は何世紀以上も人間に恐怖を引き起こしてきた。数千年を越えて、長きにわたる身体的障害と心理的苦悩に苦しんできた個人の累積の総数は、数えることができない。
11. ハンセン病は、1980年代の初頭に非常に効果的な処置として利用されるようになった多剤併用療法（MDT）によって治癒される。多剤併用療法は、3つの薬——ダブソン、クロファジミン、ラファンピシン——の組合せであり、6ヵ月から12ヵ月の間投与される。多剤併用療法の最初の投薬で、ハンセン病を引き起こす身体の中の細菌の99%が消滅する。
12. 神経の損傷が起こる前の時宜を得た診断と処置が、ハンセン病を原因とする障害を予防する最も効果的な方法であり、免疫反応と神経炎を含むハンセン病の合併症の効果的な管理によって、更なる障害を予防し又は最小限に留めることができる。しかし、もし永続的な神経の損傷が起きた後にハンセン病が発見され処置されるとすれば、障害は残るであろう。残った障害は伝染源ではないが、これらは多くの国でハンセン病患者・回復者及びその家族によって経験されている社会的な偏見と差別の一因となる。
13. 近年、多剤併用療法と病気に取り組むすべての関係者の一致協力のおかげで、世界中でハンセン病と診断される人々の数が劇的に減少している。世界保健機関

(WHO) の調査によれば、2007年に254,525人の個人がハンセン病と診断された。2007年に17ヵ国が新規の患者数が1,000人を超えたと報告した。これは2001年に診断された763,262人の新規患者大きく下回る。年間の新規患者数が最も高い3つの国は、インド、ブラジル、インドネシアであり、2005年に219,562人の新規患者を数えた。

Ⅱ. ハンセン病——病気の歴史

14. モーゼの時代には中東にハンセン病は存在しなかったと考えられているにも関わらず、旧約聖書では、ハンセン病に対する言及がある。紀元前1500年頃、インドの医学書『リグヴェーダ集成』でハンセン病だけでなく他の皮膚病を含む言葉として、“*kushtha*”の言及がある。紀元前1300年から1100年頃、エジプトのエーベルス・パピルスとブルクシュ・パピルスに“*Uchedu*”という言葉でハンセン病の言及がある。
15. さらに、紀元前600年頃、インドの医学書『スシュルタ集成』でハンセン病の明確な記述がある。“*Vat-Rakta*”と“*Vatasonita*”という言葉で、知覚麻痺と奇形のような症状や徴候が記述されている。ハンセン病と結び付く他の特徴の描写に加えて、それはハンセン病の治療における大風子油の使用も記述している。これらの言及は、インドにおけるハンセン病の存在を確認しているように見える。
16. 紀元前5世紀、ギリシアの歴史家ヘロドトスはペルシアについて、「ハンセン病や白い皮膚病に罹った市民は誰もが、都市にも入らず、他のペルシア人とも交際しない」と書いた。紀元前480年頃、ダリウスとクセルクセスの征服によって、ハンセン病がギリシアにもたらされたと言われている。紀元前97年から94年に、ルクレティウスは『事物の本性について』で「ナイルのはるか上流、エジプト中央の平原に恐るべきらいは起こった。この地のみ」と書いた。
17. ハンセン病は早い時期からアジアでも存在した。150年に、中国の優秀な外科医である華陀は、「ハンセン病の症状は最初皮膚に現れるが、その毒は現実には内部の器官に蓄えられる」と書いた。日本では、758年に光明皇后が日本で最初のハンセン病の治療施設を設立したことが『日本書紀』に記録されている。中国と日本でハンセン病が存在したことは、これらの言及から明からである。150年、ギリシアのアリストテレスはヨーロッパにおいて初めてハンセン病の包括的な臨床的記述を行った。5世紀から6世紀にかけて、ハンセン病はローマ軍によってスペインにもたらされた。
18. 中世において、ハンセン病はすべての病気の中で最も恐ろしい病気のひとつであると見なされた。ハンセン病の効果が皮膚と末梢神経にもたらす身体的変形と機能損傷

が、ハンセン病患者に悲惨な外見を与えた。シェークスピアの『ヘンリー六世』第2部にこんな台詞がある。「なぜ目をそむけ、顔を隠すのですか？ 私は汚らわしいハンセン病患者ではない。私を見て」。こうした言及は、その時代にハンセン病がどのように見られていたのかについての知識を提供する。『ハムレット』では、ハムレットの父の亡霊が自分の死の原因をハムレットに説明する際、「悪魔」又は「毒のような」を意味する「レプロス (leprous)」という言葉を使っている。

19. 実際、何世紀もの間、ハンセン病は不治の病であると見なされていた。11世紀から13世紀の間、ハンセン病はヨーロッパで現われはじめた。後の時代のハンセン病施設とは異なり、ハンセン病患者が強制隔離された場所は、ハンセン病患者・回復者をキリストの貧者と見なした宗教的施設により似ていた。しかし、そうした施設建設の背後には、伝染の恐怖もあった。
20. 16世紀から18世紀にかけて、ハンセン病はポルトガルからブラジル、スペインからコロンビア、エクアドル、キューバ及びメキシコ、アフリカからサント・ドミンゴ、ジャマイカ、南アメリカの大部分及びアメリカ南部、ノルウェーからアメリカのミネソタ、フランスからカナダへ広がった。その後もハンセン病は地理的な拡大を続けた。
21. 初期には、長い潜伏期間と免疫力が弱い幼少時に起こる家族内の伝染による患者が多かったという事実が理由で、ハンセン病はある家族だけに影響する遺伝病だと考えられていた。しかし、1873年、ノルウェーの医師ゲルハール・アルマウエル・ハンセンがハンセン病を引き起こす細菌であるらい菌を発見し、ハンセン病が感染症であることを明らかにした。1885年と1887年の立法によって、ノルウェーはハンセン病患者を自宅の分離した部屋に隔離する、又は病院に隔離することを認める政策を採用した。
22. 1873年、ベルギー人の司祭ダミアン・デ・ブーステル神父がハワイのモロカイ島にあるハンセン病施設へ移り住んだ。16年後、神父はハンセン病で死亡した。このダミアン神父の死によって、人々はようやくハンセン病が感染症であり、遺伝病ではないことを認識し始めた。遺伝病であると考えられていた時には公衆衛生にとって危険ではなかったが、伝染する病気であると考えられるようになり危険を引き起こすものとして見なされ、唯一の選択肢はハンセン病患者の強制隔離である、と人々が信じるようになった。
23. 長い間、ハンセン病に対する効果的な治療薬は存在しなかった。しかし、1940年代に、ツベルクリンに対して使われていた薬であるダプソンに由来するプロミンと呼ばれる薬がハンセン病に効果的であることが発見された。その後40年以上もの試行錯誤

の結果、1982年にダブソン、クロファジミン、ラファンピシンから成る多剤併用療法 (MDT) がハンセン病に対する標準的な治療として、世界保健機関 (WHO) により勧告された。

24. WHO による宣言の後、多くのハンセン病専門家はこの病気が世界的に抑制されるであろうことを確信するようになった。1991年に WHO は、人口1万人につき1人以下の患者の発症率を目標に、公衆衛生の問題としてハンセン病の根絶に向け着手した。WHO は、人口1万人につき1人以上の発症率を超えた場合にハンセン病を公衆衛生の問題としてみなすとの定義を行った。1980年代半ば、122ヵ国においてハンセン病は公衆衛生の問題であった。
25. 1995年、WHO は世界中において多剤併用療法の無償利用を開始した。1985年から2008年までの期間に、1,500万人以上の人々が多剤併用療法によって完治した。ハンセン病患者として登録された数は、1985年の540万人から2008年には25万人にまで減少した。今日、人口1万人につき1人以上の発症率をもつ国は3ヵ国だけである (ブラジル、ネパール、東チモール)。世界的に新規患者の発生は毎年減っている。
26. そう遠くない将来、WHO は世界のすべての国が公衆衛生の問題としてハンセン病を根絶したと宣言すると予想している。しかしながら、効果的な治療が無償で利用できるにも関わらず、ハンセン病患者・回復者は病気にまわりつく偏見のために病気の症状を隠し続けている。偏見と差別は、先進国と開発途上国の双方において現在も残っている。病気に対する治療の進歩と情報の利用性が高まったにもかかわらず、多くの国では雇用の機会、公共交通機関と国際旅行にハンセン病患者・回復者の利用を制限し、また離婚の理由にハンセン病をあげる法律がある。

Ⅲ. ハンセン病——病気の人権の側面

27. 60年以上もの間、ハンセン病は治癒する病気であったという事実にも関わらず、偏見、差別、及び社会的排除といった歴史的な伝統が未だに続いている。この意味で、ハンセン病は国、宗教又は文化に関わらず、世界中でこれらの脆弱な立場の人たちを差別の対象とする特異な病気である。
28. 「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃」と題する国連人権理事会決議 8/13 で、人権理事会は各国政府に対して、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ために、啓発活動を含む効果的な措置をとることを要請した。その決議では、国連人権高等弁務官事務所にハンセン病患者・回復者及びその

家族に対する差別撤廃のために政府がとっている措置に関する情報を収集することも要請している。

29. 提供された情報から、ハンセン病患者・回復者に対する強制隔離政策を以前に維持していた多くの国が、その政策をすでに廃止していることが明らかとなっている。それにも関わらず、偏見と差別の事象が継続し、ハンセン病患者・回復者は病気が治癒した後も社会復帰を阻む大きな障害に直面している。
30. いくつかの国の提出文書によれば、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して何ら特別の措置がとられていない。いくつかの国では、ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃のための人権プログラムがないということに留意すべきである。政府と市民社会は、ハンセン病患者・回復者に対する偏見と差別に取り組むためには、明確な権利基盤アプローチが要求されることについて同じ結論に到達した。
31. 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予備報告書において、人権保護促進小委員会の特別報告者であった横田洋三教授は、「雇用、結婚、ホテル、レストラン、交通機関といった公共の場の利用の際の差別的取り扱いのような、ハンセン病患者・回復者に対する差別的慣行を直ちにやめるべきである」と強調した。多くの国において、そうした差別的扱いが未だに存在している。
32. 歴史上、ハンセン病患者・回復者に対する差別が初めて登場するのは結婚に関するものである。紀元前880年、マヌ法典ではハンセン病患者の子との結婚を禁止している。同じように、757年、フランスのピピン王はハンセン病患者との結婚は違法であり、ハンセン病が離婚の理由となるという布告を出した。1612年、フランスのルイ13世はハンセン病患者との結婚を禁止した。
33. 結婚に関する差別法は中世に限らない。こうした法律は未だに多くの国で存在している。例えば、インドではハンセン病患者・回復者に対する結婚や離婚に関する次のような差別的規定がある。インド離婚法（1869年）、インドキリスト教徒婚姻法（1872年）、イスラム教徒離婚法（1939年）。エチオピア民法はかつて法定離婚原因としてハンセン病を含めていた。この規定は、2000年に特別家族法宣言第1号によって廃止された。ネパールの民法は配偶者がハンセン病を理由に離婚を要求することを認めている。妻がハンセン病の場合、夫に生活の支援を求めることは禁止されている。各国政府はこうした差別的な法律及び慣行を直ちに廃止すべきである。
34. 数世紀の時を経て、ハンセン病患者・回復者は隔離され、追放され、そして分離さ

れた。コミュニティからハンセン病患者・回復者を分離及び隔離した結果、ハンセン病は人々の間に境界を設けた最初の病気であった。1887年にベルリンで開催された第1回国際らい会議で、ハンセン病患者・回復者に対する隔離による抑圧が勧告された。1909年にベルゲンで開催された第2回国際らい学会では、分離及び隔離による抑圧という勧告が再確認され、並びにハンセン病患者・回復者から子どもをできるだけ引き離すという勧告が出された。

35. 1891年に南アフリカでハンセン病鎮圧法が導入された。1893年にオーストラリアがハンセン病法を導入、1898年にインドがハンセン病法を創設、同年の1898年にパキスタンがハンセン病法第3号を導入した。これらの法律はすべて、ハンセン病患者に対する強制隔離を認可した。日本では、1907年の癩予防ニ関スル件によって、治療が必要でかつ誰も面倒が見切れない患者が療養所に入れられた。1931年に改正された癩予防法により、すべてのハンセン病患者・回復者が療養所に入所させられた。この強制隔離政策は、1996年に廃止されるまで90年間も続いた。1907年にフィリピンは、ハンセン病患者・回復者の強制隔離のための健康管理に完全な責任を持つフィリピン委員会に関する法第1711号を導入した（それは、1992年に廃止された）。
36. 法律によって強制隔離を課す政策を持つ他の国々としては、マレーシア、バハマ諸島、大韓民国、エジプト、シンガポール、ミャンマーがあった。韓国では、1961年にハンセン病患者・回復者に対する強制隔離の法律が廃止された。エジプトでは、1946年に制定された、治癒するまでハンセン病患者・回復者を隔離するための法律第131号を、権限あるエジプト当局が現在見直し中である。WHOによって勧告されたハンセン病患者・回復者に対する多剤併用療法（MDT）の条項が導入された1984年以降、法律第131号は実施されていないことが述べられた。ハンセン病患者・回復者及びその家族を強制的に入院させ、隔離又は収容するすべての法律及び政策は、直ちに廃止されるべきである。
37. ハンセン病患者・回復者は日常生活において偏見と差別に遭遇している。例えば、公共交通機関の分野では、インドのハンセン病患者・回復者は病気が伝染しないこと、乗客に危険をもたらさないという医者診断書を持参することが鉄道当局によってしばしば要求される。ハンセン病を含むすべての感染症に適用される1989年のインド鉄道法第56条が、これに関係する。1988年のインド自動車法によると、ハンセン病患者・回復者は運転免許証を取得できない。ミャンマーでは内陸水路法によって、1992年までハンセン病患者・回復者は自分がハンセン病であることを船長に報告する必要

があり、特別の収容設備が求められた。一方、1906年のシンガポール鉄道法は、ハンセン病患者・回復者が公共交通機関を利用することを禁止した。

38. 雇用の分野でも、ハンセン病患者・回復者は差別を余儀なくされた。例えば、タイ外国人職業法はすべての外国人に、労働許可書とともに、精神異常ではないこと及びハンセン病、深刻な結核、麻薬中毒又はアルコール中毒で苦しんでいないことを証明するタイの医師による最新の医療診断書を提出することを要求している。バハマ共和国制定法第238章には、ハンセン病患者・回復者に対する差別の条項が含まれている。ハンセン病患者・回復者は公共施設の利用についても差別に直面している。インドでは、多くの場所にあるホテルがハンセン病患者・回復者の宿泊を許可しておらず、レストランもハンセン病患者・回復者に給仕することを拒否している。いくつかの国では、ハンセン病患者・回復者を差別する移民法の規定がある。
39. 1992年まで、ミャンマーのハンセン病法はハンセン病患者・回復者が食料、医薬品、衣料品に手を触れることや、公共の井戸及び池の使用を禁止していた。アンゴラでは、ハンセン病患者・回復者には身分証明書が発行されなかった。中国では、定着村におけるハンセン病患者・回復者の子どもたちは何年もの間、公立学校に通うことが認められなかった。NGOの努力によって、2002年ついに7人の子どもが公立学校に受け入れられた。
40. インド連邦の多くの州においては、ハンセン病患者・回復者の公務就任を禁止する法律が存在する。例えば、1950年のオリッサ州法では、ハンセン病患者・回復者は州議会選挙に立候補し州議会議員や州議会議長の地位に就く資格がない。つい2008年9月、ハンセン病回復者であるという理由でオリッサ州議会議員に就任する資格を剥奪されたある男性の判例で、インド最高裁はオリッサ州法を支持した。雇用、ホテル、レストラン、バス、列車及び他の公共交通機関を含む公共の場の利用につきハンセン病患者・回復者を差別する法律及び慣行は、直ちに廃止すべきである。
41. ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する偏見と差別は、法的、社会的及び権利拡大の努力を通して克服しなければならない重要な問題として依然として残っている。いうまでもなく、ハンセン病患者・回復者に対する差別法を廃止することが必要である。しかし、それだけでは不十分である。したがって、私たちはハンセン病の長い歴史の遺産となっている差別的な社会的慣習や慣行上の表現に見られる、ハンセン病にまわりついた根深い偏見を解決する方法を見出さなければならない。ハンセン病患者・回復者は自分たちの権利が十分に承認されることを長い間待ち望んでいた。

Ⅳ. ハンセン病と健康に対する権利

A. 人権と公衆衛生

42. WHO は、健康とは単に病気とか虚弱ではないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態であると定義している。WHO 憲章前文は「人類、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつである。」と述べている。
43. 一般的に、人権と公衆衛生は、すべての個人の権利と幸福を促進し及び保護するという共通の目的を分かち合っている。人権の観点からすると、これは、差別されている人又は権利を侵害されている人に重点を置き、すべての人の権利と尊厳を促進し及び保護することで最もよく達成されうる。同様に、公衆衛生の目的はすべての人、特に肉体的、精神的、そして社会的に満たされた状態への脅威に対して脆弱な人に対する健康を促進することで最もよく達成されうる。こうして、健康と人権は、すべての文脈において、特にハンセン病においてお互いに補い合い及び強化し合う。

B. 顧みられない熱帯病としてのハンセン病と健康に対する権利

44. 健康に対する権利は包括的な権利である。それは私たちが健康な生活へと導くのに役立つ幅広い要素を含んでいる。社会権規約委員会は、これらの要素を「健康の基本的な決定要素」と呼ぶ。さらに、差別なくすべての人に、医療サービス、物品及び施設が提供されなければならない。無差別は人権の鍵となる原則であり、到達可能な最高水準の健康を享受する権利にとって重要である。
45. いうまでもなく、健康に対する権利は単に健康である権利とだけ理解されるべきではない。健康に対する権利には、2つの重要な側面がある。第1は、医療サービスにアクセスする権利であり、異なる文書において具体化の度合いが異なることなく詳しく説明される。第2は、公衆衛生を守るための特別な措置をとる国家の義務を含む社会秩序に対する権利である。欧州連合基本権憲章は、「すべての者は、国内法及び慣行により定められた条件の下で、予防的医療サービスにアクセスする権利及び医学的治療の便益を受ける権利を有する。」(第35条)と規定する。
46. 国連ハンセン病会議で議長を務めた国連人権高等弁務官事務所のイブラヒム・ワニ氏は、その会議の冒頭、ハンセン病の問題を顧みられない熱帯病、特にそのほとんどが開発途上国で暮らす人々が苦しんでいる病気という文脈で考えたいとの自らの希望

を表明した。顧みられない熱帯病には異なる定義があるが、WHO の出版物ではその病気を「ほとんどが低所得国の農村部に住む貧困で無力な人たちが罹る」病気であると記述している。

47. ハンセン病は熱帯病の研究と訓練のための特別計画（TDR）の任務にある10の病気のひとつである。すべての人の到達可能な最高水準の身体的及び精神的健康を享受する権利に関する特別報告者であるポール・ハント教授は、「病気に伴う偏見と差別を含むハンセン病の根絶のために健康に対する権利のアプローチを工夫することが有益である。こうした新たな取り組みは、人権と HIV/AIDS の豊かな経験だけでなく人権とマラリアに関する近年の作業にも見出すことができる。」と示唆した。
48. ハンセン病患者・回復者に対する差別と健康に対する権利の関係は、私たちの文脈で解明されなければならない。ワニ氏による前述の意見の重要点は、ハンセン病に基づく差別は、ハンセン病と人種、ジェンダー、年齢、及び社会的・経済的地位などの複合差別という幅広い文脈における健康に関連する差別と一緒に扱われなければならないということである。
49. HIV/AIDS とハンセン病との関係を考えることは必要である。双方の間には類似性がある。HIV/AIDS 感染者とハンセン病患者・回復者は病気そのもの及び偏見と差別の双方に立ち向かわなければならない。国連エイズ計画（UNAIDS）のスーザン・ティムバレイク（Susan Timberlake）氏は、さまざまな人権条約だけでなく国内判例にも基づく、差別と健康の地位に関する基準設定の重要性について言及している。これは、健康に対する権利アプローチのような共通のアプローチから得るものが多いことを示唆している。しかし、そうしたアプローチだけでは十分であるといえない。ハンセン病に対する差別を特徴づける特別の問題として、偏見が長い歴史をもち、深く根づいており、コミュニティが関心を持つ文化的及び宗教的な見解との密接な関連などがある。これは、明確にハンセン病に焦点を当てた他のアプローチが必要であることを意味している。したがって、私たちはハンセン病患者・回復者及びその家族が長い間苦しんできた偏見と差別と闘うために2つの方式から成るアプローチを採るべきである。
50. ハンセン病患者・回復者に関係する人権は、健康又は障害にのみ関連するものとするべきではない。今日でさえ、何百万もの人々がこの病気を理由に不公平で不合理な扱いを受けていると推測される。実際、ハンセン病患者・回復者は強制的な隔離を含む非人道的な取り扱いに苦しんできたが、それはさまざまな理由の中でも、「病気が

伝染する」及び病気が「変形をもたらす」といった理由があったからである。したがって、そうした人々に対する差別は他の病気の患者に対する差別と同じ方法で議論することはできない。ハンセン病患者・回復者の場合、病気が回復した後でさえ差別がある。加えて、その家族もまた差別される。この点で、ハンセン病患者・回復者が直面する問題は特に重大であると見なすことができる。したがって、彼らの人間としての尊厳を回復する努力は、彼らの人権すべてに対する配慮と結びつけなければならない。

51. 一般の人々の間における正確な理解の欠如が、ハンセン病や他の顧みられない熱帯病の患者に対する偏見の原因である。これらの病気は開発途上国の最も貧しい地域で暮らす人々がおもに罹る。ハント教授は予備報告書で「顧みられない熱帯病を含む健康に対する権利に関する『10対90の不均衡』——健康に関する研究と開発に注がれる10%だけが、世界人口の90%の健康問題に向けられている——」を指摘した。原則及びガイドラインを作成する際には、最貧国の状況を考慮しながらハンセン病の特異性に焦点を当てる必要がある。

V. 差別撤廃に対する人権アプローチ

52. 「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の撤廃」と題する人権理事会決議8/13において、人権理事会は、慣習国際法、関連する条約、国内の憲法及び法律の下で、ハンセン病患者・回復者及びその家族は尊厳のある個人として扱われ、あらゆる基本的人権及び基本的自由に対する権利を享有することを確認し、並びに国連人権高等弁務官事務所に対して人権教育と啓発活動における重要な問題としてハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を含むよう要請した。私たちは、ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃のために人権アプローチを必要とする。

A. 世界人権宣言

53. 世界人権宣言は、世界における自由、正義及び平和の基礎として、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利を承認している。同宣言の第1条は、「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳及び権利において平等である。」と規定する。ハンセン病患者・回復者はこの条文で保護されている尊厳を有するにも関わらず、それを奪われている。さらに、第2条は、「すべての者は、いかなる差別もなしに、この宣言に規定するすべての権利及び自由を享有する権利を有する。」と規定する。

54. しかしながら、ハンセン病患者・回復者及びその家族は、世界人権宣言で規定された多くの権利と自由を享有していない。これらには、次のものが含まれる。すなわち、「生命、自由及び身体の安全の権利」(第3条)、「残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取り扱いを受けない」ことの権利(第5条)、「すべての者は、すべての場所において、法律の前に人として認められる権利」(第6条)、「憲法又は法律によって与えられた基本的権利を侵害する行為に対して、権限のある国内裁判所による効果的な救済を受ける権利」(第8条)、「逮捕され、抑留され又は追放されない」ことの権利(第9条)、「私生活、家族、居住若しくは通信に対して恣意的に干渉され又は名誉及び信用を攻撃されない」ことの権利(第12条)、「各国の境界内における移転及び居住の自由についての権利」(第13条1項)、「婚姻をし、かつ家族を形成する権利」(第16条第1項)、「財産を所有する権利」(第17条1項)、「社会保障についての権利」(第22条)、「労働の権利」(第23条1項)、「自己及びその家族の健康及び福祉のための相当な生活水準についての権利」(第25条1項)、「教育についての権利」(第26条)である。多くのハンセン病患者・回復者は、効果的な保護なしにさまざまな形の差別にさらされている。

55. ハンセン病患者・回復者は根深い偏見と誤解にさらされており、立法的及び行政的措置だけでは彼らに対する差別を禁止し、又は保護するのに十分ではない。その結果、何百万人もハンセン病患者・回復者が未だに政治的、法的、経済的又は社会的な差別に苦しみ、その結果として社会の片隅で暮らしている。人権保護促進小委員会は2005年8月24日付の決議2005/24において、彼らの置かれた環境に対し重大な懸念を表明した。

B. 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約

56. 1966年12月16日に採択された経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約は、健康に対する権利を取り扱っている。第12条1項では「この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。」と規定し、第2項では「この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。……(c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧。(d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出」を規定する。

57. 社会権規約委員会は、その一般的意見14で「健康は、他の人権の行使にとって不可欠な基本的人権である。すべての人間は、尊厳ある人生を送るために到達可能な最

高水準の健康を享受する権利を有する」(第1項)ことを確認している。健康に対する権利は他の権利と不可分に結びついており、無差別原則といった法的に執行可能な一定の要素を含んでいる。

58. 健康に対する権利の完全な享受は、世界中の何百万のハンセン病患者・回復者及びその家族にとって、未だに遠い目標である。一般的意見14の言葉を借りれば、国家の義務は、「医療及び保健サービスを平等に利用できるように確保すること」を含む。こうした利用は、特に社会の最も脆弱な人たちに関しては時宜にかなった方法で提供されなければならない。一般的意見14が正しく指摘しているように、「各国政府は、十分な資力がない者に対して、必要な健康保険及び医療施設を提供し、医療及び保健サービスの提供において、特に健康に対する権利の中核的義務に関して、国際的に禁じられた事由に基づくいかなる差別をも防止する特別の義務を負っている。」のである。

59. 注目すべきことは、一般的意見14が健康に対する権利に関して締約国に課せられる3つの範疇の義務を示していることである。「健康に対する権利は、すべての人権と同じく、締約国に対し3つのタイプないしレベルの義務を課している。すなわち、尊重する義務、保護する義務、及び履行する義務である。このうち、履行する義務は、容易にし、提供し及び促進する義務を含む。尊重する義務は、国家に対し、健康に対する権利の享受を直接的又は間接的に妨害するのを差し控えることを要求する。保護する義務は、国家に対し、第三者が第12条の保障を妨害するのを防止するための措置を取ることを要求する。最後に、履行する義務は、国家に対し、健康に対する権利の完全な実現に向けて適当な立法上、行政上、予算上、司法上、促進的な及びその他の措置を取ることを要求する」。これらの範疇の義務は、ハンセン病患者・回復者に対する差別を撤廃するために国家が何をすべきかについて、原則・ガイドラインに適用可能かもしれない。現在のところ、本条のこれらの条文はハンセン病患者・回復者に対してほとんどまったく履行されていないといえることができる。

C. 市民的及び政治的権利に関する国際規約

60. 1966年に採択された市民的及び政治的権利に関する国際規約では、「すべての者は、身体的自由及び安全についての権利を有する。何人も、恣意的に逮捕され又は抑留されない。」(第9条1項)と規定する。自由権規約委員会は、一般的意見8で、「第1項は、刑事事件であれ又はその他の事例、例えば、精神病、放浪、麻薬中毒、教育目的、出入国管理等においてであれ、あらゆる自由の剥奪に適用可能である。」(第1

項) ことを確認している。したがって、この条文は、強制分離又は強制隔離の政策に基づく抑留により自由を剥奪されたハンセン病患者・回復者及びその家族に適用される。たとえ抑留が法律によって行われたとしても、この条文に違反する可能性がある。その理由は、「恣意的」という用語は「合法性」と同義語ではないからである。委員会の見解では、「『恣意的』という用語の導入は、法によって規定された干渉であったとしても、本規約の規定、目的及び目標に合致していなければならないし、かつまた、いずれの場合も、特定の状況の下で、合理的なものでなければならないということを保障することを意図したものである」。言い換えると、法は恣意的であってはならないのである。

61. 自由権規約はまた、「自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる。」(第10条1項)と規定している。第9条は人が抑留され得るための理由を規制しているが、第10条はこうした抑留の条件について規定している。この条文の第1項は、国が抑留された者を人道的にかつ尊厳を持って取り扱うことを保障している。委員会によれば、この条文は、「刑務所、病院、特に精神病院、拘置施設、矯正施設、又はそれ以外の場所で拘禁され、締約国の法律に基づき締約国当局により自由を剥奪されているいかなる者にも適用される。締約国はそこに規定された原則が、締約国の管轄下にある人が抑留されているすべての施設で遵守されるよう確保すべきである。」(一般的意見21第2項)とする。
62. 自由権規約第12条は、移動や居住の自由を含む人の移動の自由を保護している。いかなる制約も第3項に合致しなければならない。第3項は第1項及び第2項の権利が制限され得る例外的な状況を規定している。委員会の一般的意見27は、「国の安全、公の秩序、公衆の健康若しくは道徳又は他の者の権利及び自由を保護するためにのみ、締約国においてこれらの権利を制限できることを定めている。制限が許容されるためには、制限は法律で定められ、民主的社会においてこれらの目的を達成するために必要であり、且つ、この規約において認められる他のすべての権利と両立するものでなければならない。」「したがって、第12条1項及び2項に掲げる権利が人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生又は他の地位などを理由として、何らかの区別を設けることは、明らかに規約に違反するであろう」(傍点筆者)。「他の地位」という用語には、ハンセン病のような健康上の地位も含まれると解される。したがって、人がハンセン病という理由だけで移動の自由を奪われることがあるとすれば、これは第12条の違反を構成するであろう。

63. 「公衆の健康の保護」という口実によって、多くの政府がハンセン病患者・回復者を強制的に隔離するために自国の法律を適用してきたことを想起するのは重要である。こうした分離政策は出来るだけ速やかに是正されなければならない。というのも、この病気は感染率が高くないからである。
64. 自由権規約は、「すべての者は、すべての場所において、法律の前に人として認められる権利を有する。」(第16条)と規定している。ハンセン病患者・回復者及びその家族は、いかなる時及びいかなる場所においても、人間としての尊厳が尊重されるような仕方に取り扱われるべきである。
65. 第23条2項は、「婚姻をすることができる年齢の男女が婚姻をしかつ家族を形成する権利は、認められる。」と規定する。この条文の下で、家族を形成する権利は、原則として、子どもを産み共に暮らす可能性を含意する。ハンセン病患者・回復者がこの条文で規定される権利を享受することができることは明らかである。しかし、多くの国では、ハンセン病患者・回復者を差別する婚姻法及び慣行が未だに存在する。これらの法律及び慣行が第23条の違反であることは明白である。
66. 自由権規約第25条で規定されているように、「すべての市民は、第2条に規定するいかなる差別もなく、かつ、不合理な制限なしに、次のことを行う権利及び機会を有する。……(c) 一般的な平等条件の下で自国の公務に携わること」。第25条(c)は、このように公務に従事する公平な機会を保障している。1996年に自由権規約委員会で採択された一般意見25によれば、「いかなる人も立候補したことを理由とするいかなる差別や不利益にあってはならない。締約国は、選挙による公職から特定の集団又はある範疇の人々を除外する法律上の規定があれば、これにつき記載し説明すべきである。」ことは確立している。先に述べたインドの州の事例のように、個人が公職に就くことを妨げられた場合、これは普遍的な基準の違反となるであろう。
67. 自由権規約は、「すべての者は、法律の前に平等であり、いかなる差別もなしに法律による平等の保護を受ける権利を有する。このため、法律は、あらゆる差別を禁止し及び人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生又は他の地位等のいかなる理由による差別に対しても平等のかつ効果的な保護をすべての者に保障する。」(第26条)と明確に規定している。ハンセン病患者・回復者もまたこの条文で規定されたいかなる権利も享受できる。

D. 障害者の権利に関する条約

68. 私たちは、大変重要な要素が含まれている障害者の権利に関する条約を詳しく考察

すべきである。条約は、その前文で、「すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であること」を再確認している。締約国は「障害に基づく差別」を撤廃するためにあらゆる措置をとることを約束している。

69. 第2条によると、「障害に基づく差別」という用語は、「障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。」とされる。ハンセン病の関連では、この定義は障害を持った人又は医療行為の遅れが原因で障害を持つと見なされた人に適用可能である。
70. 条約の他の関連するもう一つの要素は、障害者がコミュニティの中で暮らすことを確保しようとしていることである。現在では、人々を閉め出すことは国家が他の選択肢を適切に提示することを確保しようとする条約によって違法とされており、その結果、障害者は施設の外で暮らす機会をもつ。鍵となる言葉は「共生」である。この点に関して、条約が「合理的配慮」という新しい概念を導入していることは注目に値する。第2条で、この概念は、「障害者が他の者との平等を基礎としすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整」であると定義されている。合理的配慮の欠如は差別と見なされる。
71. この概念は、ハンセン病患者・回復者にも適用され得る。多くの点において、すべての人権と基本的自由を享受する法的主体としてのハンセン病患者・回復者と障害者の間に相違はない。したがって、これらの原則及びガイドラインは、この条約と同じアプローチによって作成され得る。

VI. 原則及びガイドライン

第1部 目的

72. 2009年1月15日、国連人権高等弁務官事務所の主催で国連ハンセン病会議が開催された。その機会に、多数のNGOとハンセン病患者・回復者が、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドラインを起草することへの強力な支持を表明した。

73. 原則及びガイドラインの目的は、すべてのハンセン病患者・回復者のすべての人権と基本的自由を完全かつ平等に享受することを促進し、保護し、及び確保すること並びに彼らの固有の尊厳に対する尊重を促進することである。

第2部 原則及びガイドラインに対するアプローチ

A. 用語

74. この問題に関しては幅広い立場がある。例えば、「レプロシー (leprosy)」を好む人もいれば、一方で「ハンセン病 (Hansen's disease)」を好む人もいる。英語の「レプロシー (leprosy)」はラテン語の「レプラ (lepra)」に由来し、医学用語及び法律用語として広く使用されている。しかし、何人かの人はその言葉は不適當であると考えている。というのも、その言葉はしばしば、ハンセン病が不治で、伝染し、及び危険でさえあると思われてきたことと結び付いているからである。この理由のため、日本においては、「レプロシー」の直訳である「らい」又は「らい病」という言葉の使用は今では控えられ、「ハンセン病」が一般的に使われている。ブラジルと韓国でも、「ハンセン病」という用語が好ましいとされ、広く使われている。原則及びガイドラインを作成する際には、「レプロシー」と「ハンセン病」の双方を互換的に使用する。

75. この関連で、ある言葉を使用することで、偏見と差別を永続化する可能性があることが強調されるべきである。その理由のため、「犠牲者 (victims)」及び「患者 (sufferers)」というような用語は避けられるべきである。さらに、ハンセン病に対する伝統的な社会的イメージを変更させるために、ハンセン病患者・回復者の尊厳を促進し、個人としての人と病気を分離して認識する用語法を用いることが重要である。特に、侮蔑的な用語である「レパー (leper)」やそれに相当する他の言葉の使用、特にメディアでの使用は、禁止されるべきである。ハンセン病患者・回復者の生活を描くために使用される言葉及びイメージは、彼らの尊厳を反映することが求められる。

B. ソーシャル・アプローチの採用

76. 過去においては、ハンセン病患者・回復者に対する、さらにはその家族に対してさえ偏見と差別があるという社会的側面よりも、ハンセン病の医学的側面が強調された。そこで、国連人権理事会は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が尊厳のある個人として取り扱われ、あらゆる基本的人権と基本的自由を享受することを確認している。これは、障害者権利条約でとられたものと同じアプローチである。

77. 障害を理由にコミュニティから排除されてきた人々の問題に取り組むために、障害者権利条約はソーシャル・アプローチの必要性を承認している。メディカル・アプローチと対照的に、ソーシャル・アプローチは障害を社会問題として取り上げ、障害者の権利を実現し及び彼らに対する差別を禁止しようとする。すでに明らかにしてきたように、ハンセン病患者・回復者は未だに差別にさらされている。これはメディカル・アプローチの強調では十分でないことを意味する。したがって、社会復帰には彼らの自尊感情と社会における地位を回復することが重要である。無差別、社会への完全かつ効果的な参加と共生、機会と利用可能性の平等は、原則及びガイドラインを作成する際に含まれることになろう。

C. 人間の尊厳

78. 人間の尊厳は不可侵である。それは尊重されかつ保護されなければならない。さらに、人間の尊厳という概念は、国際人権文書だけでなく多くの近代憲法においても中心となる概念である。例えば、ドイツ基本法第1条は、「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し保護することが、すべての国家権力に義務づけられている。」と規定する。私たちは同じアプローチを南アフリカの新憲法に見ることができる。第1条は南アフリカ共和国は一定の価値に基づいて創設されると宣言し、その最初に言及されているのが「人間の尊厳、平等の達成及び人権と自由の促進」である。

79. 人権理事会決議 8/13 において規定されているように、慣習国際法、関連する条約、国内の憲法及び法律の下で、ハンセン病患者・回復者及びその家族は尊厳のある個人として扱われ、あらゆる基本的権利と基本的自由を享受する。人間の尊厳は原則及びガイドラインの作成においても確認されるべきである。

D. 無差別

80. 原則及びガイドラインの起草において、国際人権文書で規定されている無差別の原則が採用されるべきである。国際人権文書の無差別条項にある「他の地位」という用語は、ハンセン病だけでなく HIV/AIDS を含む健康上の地位に及ぶと解釈され得る。

81. ガイドラインの作成において、私たちは国家によりとられるべき無差別の措置を列挙すべきである。加えて、公務への参加が強調されなければならない。というのも、いくつかの国では未だにハンセン病患者・回復者が公職に就くことを妨げる規則があるからである。ガイドラインは、交通機関の利用及びホテルを含む公共の場の利用、雇用の機会、住居、医療サービス、個人の財産と相続などの問題も含むべきである。

E. 女性及び子どものハンセン病患者・回復者

82. 女性及び子どものハンセン病患者・回復者は特別な取り扱いと保護が与えられるべきである。女性はハンセン病患者・回復者の中でも特に社会的に脆弱な集団である。母親が一度ハンセン病に罹患すると、家族全体の健康と幸福が被害をこうむる。各国政府は、多くの嘆かわしい事例に見られるように、女性のハンセン病患者・回復者が複合差別にさらされていることを認識すべきである。加えて、各国政府は先住民とマイノリティのハンセン病患者・回復者を含む脆弱な集団が現実に置かれている立場を調査すべきである。

83. ハンセン病は、その潜伏期間が2年かそれ以上であり、この病気の胎盤内（子宮内）感染は知られていないため、おそらく2歳以下の子どもを除くすべての年齢の人に感染する。ハンセン病が流行している地域の住民においては、ハンセン病患者・回復者の約20%が2歳から15歳の間に発症している。子ども時代のハンセン病はしばしば比較的初期の段階で発見されるので、知覚麻痺又は麻痺状態という障害を持つ前に、適切な処置が変形の予防に役立ち、個人の大人時代の生活全体の質を改善することに成功する。しかしながら、不十分な治療が原因で病状を悪化させている子どものハンセン病患者・回復者が多くいることが問題である。彼らは、例えば教育へのアクセスに関するような社会的差別にしばしば直面する。

84. そうした状況の改善に向けて、各国政府は、子どものハンセン病患者・回復者が教育への十分なアクセス及び自らの技術を発達させる十二分な機会の提供を確保することが絶対的に重要である。さらに、各国政府は彼らが教育にアクセスできるように適切な措置をとるべきである。ハンセン病であること又はハンセン病であったこと及びハンセン病が原因による後遺症が理由で、子どものハンセン病患者・回復者の入学を拒否するいかなる教育制度も違法とされるべきである。

F. 人権教育

85. 過去の長年にわたる差別的立法によってしばしば強化された一部の一般の人々にある無知、誤解、無関心及び恐怖が、何百万人ものハンセン病患者・回復者及びその家族が未だに偏見と差別に直面するという事実をもたらしている。例えば、ある国はハンセン病患者・回復者に対する強制隔離法を廃止したにも関わらず、彼らは未だに家族とコミュニティから排除され、労働市場から差別され、その結果路上で物乞いをせざるを得ない。同様に、人々は自分の子どもたちに子どものハンセン病患者・回復者と遊ばないように、一緒に食事をしないように、そして挨拶さえしないように教える。

こうした慣行を根絶するために、人権教育が要請される。人権教育はハンセン病患者・回復者及びその家族に対する偏見と差別についての啓発活動を図る。したがって、原則及びガイドラインの起草において、病気としてのハンセン病について正確な情報を一般の人々に提供するために、人権教育の必要性が含まれるべきである。

86. 教育は、この病気に対する誤認と誤解を克服する鍵となる。まさしくこうした理由から、国連総会は、2005年1月1日に人権教育のための世界計画を開始した。この計画は、各国政府が関連する行動計画において病気としてのハンセン病について正確な情報を提供する教育を含めることを奨励している。加えて、国連は1月29日を世界ハンセン病の日と定め、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、セミナー、会議を開催し、ハンセン病、その治療及び治癒できることに関する正確な情報を提供するテレビ、ラジオ、新聞及び雑誌などの幅広いメディアを利用したその他の啓発活動を組織すべきである。

G. グッド・プラクティス

87. 日本では、ハンセン病に関する差別的な隔離政策が、1907年の「癩予防ニ関スル件」の規定に従って実施され、療養所が設置された。1996年、「らい予防法の廃止に関する法律」によって90年間の強制隔離の歴史に終止符が打たれた。1998年、ハンセン病療養所の入所者が、時期に適った方法でハンセン病政策を改善することに失敗した政府を批判して、熊本地方裁判所に提訴した。2001年、熊本地裁は原告勝訴の判決を出した。この判決の後、当時の日本の首相はハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての政府声明を発出した。
88. 日本は、2001年6月22日に「ハンセン病補償法」を施行したので、その日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定める決定をした。ハンセン病患者・回復者の福祉の増進、名誉の回復、ハンセン病問題の解決の促進のために、日本は「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を制定した。法律は基本理念として、(1) ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。(2) ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。そして(3) 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者

であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない、と述べる。

89. エチオピアでは、2002年9月26日の政令第308号の制定によって、人々はハンセン病の治療にかかった費用を完全に補償されている。2007年、ブラジルは、1986年12月31日までにハンセン病療養所に強制的に入院させられたすべての人に対して、月750ブラジル・ドル（約300アメリカ・ドル）を保障するために、法律第11520号を制定した。1986年、ギリシアはハンセン病で苦しむ患者の治療と社会的保護に関する法律第1137/1981号を制定して、ハンセン病患者・回復者に対する差別を禁止し、彼らに毎月の収入を提供した。
90. 加えて、2007年に韓国政府はハンセン病患者・回復者の生計に関する法律を制定した。2008年、ハンセン病回復者が初めて韓国の国会議員に選ばれた。多くの国が、ハンセン病に関する差別問題を強調し、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する権利侵害を撤廃する措置をとっている。
91. 中国では、1988年に制定されたハンセン病の予防と制圧に関する規則の第4章第16条で、教育、雇用、軍役及び結婚において、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別をなくすべきであることが述べられている。ウクライナでは、2000年に法律第1645-3号が制定され、すべてのハンセン病患者・回復者に対して医療の援助と治療が可能となった。

第3部 原則及びガイドライン

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の撤廃

92. 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原則及びガイドラインを作成する際には、報告者は、第1にハンセン病患者・回復者及びその家族の人権と基本的自由を列挙し、第2に各国政府がこうした権利と自由を尊重し、確保し及び達成するためのガイドラインを列挙する。

原 則

1. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、尊厳のある人間として扱われ、世界人権宣言、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約及び障害者の権利に関する条約を含み、国際人権文書で宣言されている、あらゆる基本的人権及び基本的自由を享有する。
2. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、ハンセン病であるか又はあったという理

由で差別されてはならない。

3. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、彼らの意思に反し又は強制により隔離され又は基本的自由を剥奪されてはならない。治療期間中の隔離は一時的なものとし、公衆衛生上の考慮に照らして実施される。
4. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、結婚、家族及び親であることに関して、他のすべての人と同じ権利を享有する。この目的のために、
 - (a) いかなる人も、ハンセン病を理由に結婚する権利を否定されない。
 - (b) ハンセン病は離婚の理由にされてはならない。
 - (c) 子どもは、ハンセン病を理由にその親から引き離されてはならない。
5. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、完全な市民権及び身分証明書の取得に関する権利を享有する。
6. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、選挙に立候補する権利や政府のあらゆるレベルにおいて公職に就く権利を含み、公務を果たす平等の権利を享有する。
7. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、全ての人を包含する環境で働く権利を有し、募集、採用、昇進、給与、雇用の継続及び昇格に関するあらゆる政策及び手続きにおいて、平等に扱われる権利を享有する。
8. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、ハンセン病を理由に学校又は研修プログラムへの参加を拒否されたり排除されたりしてはならない。
9. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、人間の潜在能力を最大限に発展させ、尊厳及び自尊心を実現する権利を有する。能力を発展させる権利と機会を与えられたハンセン病患者・回復者及びその家族は、社会変革の力強い主体となり得る。
10. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、自らの生活に直接関係する政策及びプログラムに関する意思決定プロセスに積極的に参画する権利を享有する。

ガイドライン

一 般

1. 各国政府は、ハンセン病を理由とする差別なしに、すべてのハンセン病患者・回復者及びその家族にとってのあらゆる人権及び基本的自由の完全な実現を促進すべきである。この目的のために、各国政府は、
 - (a) ハンセン病患者・回復者及びその家族を直接的若しくは間接的に差別する又はハンセン病を理由として人々を強制的に分離・隔離する既存の法律、規則、政策、規

制、慣習及び慣行を修正、撤廃又は廃止するためにあらゆる適切な法的及び行政的措置を講ずる。

(b) 個人、組織、民間企業によるハンセン病を理由とする差別を撤廃するために、あらゆる当局及び機関が措置を講ずることを確保する。

2. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族のために、世界人権宣言、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約及び障害者権利条約を含む、国際人権文書に記されているあらゆる権利の完全な実現を達成するために、措置を講ずるべきである。
3. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に係る問題に関する法律及び政策の策定・実施において並びにその他の意思決定プロセスにおいて、個別に又は各国の地方及び全国組織を通じて、ハンセン病患者・回復者及びその家族と密接に協議し、それらの人を積極的に参画させるべきである。

平等及び無差別

1. 各国政府は、すべての人が法の前及び法の下に平等であり、いかなる差別もなしに法律による平等な保護と平等な便益を受ける権利を有することを認識すべきである。
2. 各国政府は、ハンセン病患者であるか又はあったことを理由とするすべての差別を禁じ、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して平等かつ有効な法的保護を保証すべきである。

女性及び子どものハンセン病患者・回復者

1. 各国政府は、多くの社会において、ハンセン病は女性及び子どもに対して顕著な悪影響を及ぼしていることを認識すべきである。
2. 各国政府は、女性及び子どものハンセン病患者・回復者の人権の促進・保護に特別な配慮を払うべきである。
3. 各国政府は、女性及び子どものハンセン病患者・回復者の十分な発展、地位向上及び権利拡大を促進すべきである。

家庭と家族

1. 各国政府は、ハンセン病と診断された者に係る政策や慣行によって過去に分離した家族の再統合を支援すべきである。

コミュニティにおける生活及び住居

1. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、他のすべての人と同じ権利を、コミュニティへの十分な統合及び参加を実現することにより、享受することを促

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

進すべきである。

2. 各国政府は、この病気のためにコミュニティから隔離又は分離して生活しているハンセン病患者・回復者及びその家族を特定し、それらの者に社会的支援を与えるべきである。
3. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が居住地を選択できるようにすべきであり、ハンセン病であることを理由に特定の生活環境を受け入れる義務を負わないことを確保すべきである。
4. 各国政府は、その時点で有効であった国家政策によりかつて強制的に隔離された高齢世代のハンセン病患者・回復者及びその家族が、自らの住居となっている病院やコミュニティで生活し続けることを許可すべきである。移転が避けられない場合には、これらの場所の居住者は、自らの将来に関する決定に積極的に参画すべきである。

政治活動への参加

1. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対等な投票権の享受を確保することを奨励される。投票手続きは、ハンセン病による身体障がい者が参加しやすく、利用しやすく、かつ、そのような人の必要に適合するように調整されなければならない。

職 業

1. 各国政府は、起業、協同組合の設立及び職業訓練の機会を促進すべきである。

教 育

1. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族にとっての教育への平等なアクセスを促進すべきである。

差別用語

1. 各国政府は、差別的な用語を政府の出版物から削除し、そうした用語を含む既存の出版物を出来るだけ速やかに修正すべきである。

公共、文化及びレクリエーション活動への参加

1. 各国政府は、世界人権宣言、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、障害者の権利に関する条約を含み、国際人権文書に掲げられているように、ハンセン病患者・回復者及びその家族の権利及び自由を促進すべきである。
2. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、対等に、ホテル、レストラン、バス、電車その他の形態の公共交通機関を含め、公共の場へアクセスできること

を促進すべきである。

3. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、対等に、文化及びレクリエーション施設へアクセスできることを促進すべきである。
4. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、対等に、礼拝所へアクセスできることを促進すべきである。

医療サービス

1. 各国政府は、少なくとも、他の病気の患者に提供されている医療サービスと同じ程度、内容及び水準の無料又は手頃な料金の医療サービスをハンセン病患者に提供すべきである。さらに、各国政府は、早急な治療の提供及び身体的症候の回避を確保するために、早期発見プログラムを提供すべきである。各国政府は、さらに、ハンセン病の新規患者の発生率を低下させるための国家計画を設定することが求められる。
2. 各国政府は、診断及び治療を受けているハンセン病患者に提供される標準療法として、また必要に応じて治療後に、心理的カウンセリングを取り入れるべきである。
3. 各国政府は、ハンセン病患者がハンセン病の無料の薬剤及び適切な医療サービスを利用できることを保証すべきである。

生活水準

1. 各国政府は、食料、衣類、住居、飲料水、下水設備その他の生活条件に関し、ハンセン病を理由とする差別なしに、ハンセン病患者・回復者及びその家族が十分な生活水準を得る権利を認めるべきであり、当該権利を保障し促進するための適切な措置を取るべきである。このために各国政府は、次の事項を行うべきである。
 - (a) 資金を調達するために政府、市民社会及び民間機関が参加する共同プログラムを促進し、生活水準を向上させるためのプログラムを開発する。
 - (b) 貧困ライン以下で生活している家族の子どもに対し、政府や市民社会が後援する奨学金その他のプログラムにより、教育を提供し、又は教育の提供を確保する。
 - (c) 貧困ライン以下で生活している人が、生活水準を向上させるための職業訓練プログラム、小規模融資（マイクロ・クレジット）その他の手段へのアクセスを確保する。
2. 各国政府は、次のような財政措置を通じて、この権利の実現を促進すべきである。
 - (a) 年齢、病気又は障害のために働くことができないハンセン病患者・回復者及びその家族は、政府の年金を給付されるべきである。
 - (b) 貧困ライン以下で生活しているハンセン病患者・回復者及びその家族は、住居及

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

び医療サービスのための財政援助を提供されるべきである。

啓発活動

1. 各国政府は、人権機関、非政府組織、市民社会及びメディアと協力し、ハンセン病患者・回復者及びその家族の権利及び尊厳についての認識を社会全体にわたって高めるための並びにそれらの尊重を促進するための方針及び行動計画を策定すべきである。これらの目的のために、次のことを行うべきである。
 - (a) 幼児教育を始め、あらゆるレベルの教育システムにおいてハンセン病に関する情報を提供すること。
 - (b) 最近ハンセン病と診断されたすべての人に提供するため、自分たちの権利を知るための資料の作成・配布を促進すること。
 - (c) ハンセン病患者・回復者及びその家族を尊厳のあるイメージ及び用語で描写するようメディアに奨励すること。
 - (d) ハンセン病患者の技術、長所、能力や社会貢献を認識し、可能な限り、その芸術的、文化的及び科学的才能の発揮を支援すること。
 - (e) 社会に浸透させるために、特に個人的にハンセン病の問題に直面したことのある芸術家、詩人、音楽家及び作家を巻き込むこと。
 - (f) 宗教指導者を含む社会の指導者に対し、その教義や文書におけるハンセン病への言及が、いかにハンセン病患者・回復者に対する差別の撤廃に寄与し得るかについて情報を提供すること。
 - (g) 医学部や看護学校を含む高等教育機関に対し、ハンセン病に関する情報を教育課程に含め、また指導者養成事業や的を絞った教材を開発・実施を奨励すること。
 - (h) 人権教育のための世界計画を推進すること、また、ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権を各国の人権教育プログラムに盛り込むこと。
 - (i) 口述歴史プログラム、博物館、記念碑、出版物を含み、ハンセン病と診断されたために政府によって強制的に隔離された人々の生活から認識し、敬意を表し、学ぶ方法を特定すること。
 - (j) 伝統的なメディアへのアクセスによらず、コミュニティに浸透するための草の根の啓発活動を支援すること。

各国の活動の展開、実施及び追跡

1. 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権に係る活動に取り組む委員会を創設し又は指定すべきである。委員会は、ハンセン病患者・回復者、人権専門

家、人権分野及び関連分野の代表、ハンセン病患者・回復者及びその家族団体の代表、及び政府の代表者を含むべきである。

Ⅶ. 結論と勧告

結 論

93. 国家はこれらのガイドラインに従って、立法的、司法的、行政的、教育的及び他の適切な措置をとるべきである。公務員及び国家機関だけでなく一般の人々の間においても、原則とガイドラインに対する意識を向上させることが重要である。
94. ハンセン病は最初の治療をした後は伝染性が低い治癒する病気である。それは遺伝しない。初期症状だと診断され速やかに治療を始めた個人は、病気による長期の身体的影響に直面することはないだろう。しかし、長期にわたって閉じこめられたことによって、ハンセン病患者・回復者は日常生活を営む隔離された施設に依存することが増え、社会的偏見が醸成され、そうした政策の廃止を困難にさせている。新しい一連の措置は、現在の科学的知識を考慮に入れて実施されなければならない。

勧 告

95. ハンセン病患者・回復者に対する偏見と差別を撤廃するために、多様な措置がとられなければならない。それらには、改正という点から既存の差別的な条文をもつ立法の調査、隔離政策の禁止、人権の尊重の奨励、現状の監視と評価計画の作成、偏見を克服するために地域社会を巻き込むことの促進、統合された医療サービス制度の確保、公的部門と私的部門間の協力の促進、が含まれる。同時に、ハンセン病院、療養所及びコロニーの現在の入所者と元入所者は、彼らが望めばそこに暮らし続ける権利を有するべきである。
96. 人権教育は、社会に深く根付いている偏見及び差別と闘うことを要請している。リーガル・リテラシーも、ハンセン病患者・回復者が自らの権利を認識するために重要である。
97. 報告者は、これらの原則及びガイドラインの草案が、2009年8月に開催される諮問委員会第3会期で採択され、翌月に開催される人権理事会第12会期で採択されることを勧告する。報告者は、各国政府がこれらの原則及びガイドラインをハンセン病患者・回復者に対する政策に反映し、各国政府がハンセン病患者・回復者及びその家族がこうやってきた差別を撤廃することを勧告する。私たちは、国際社会全体として、ハンセン病患者・回復者が人間の尊厳を回復し、隔離を含めた非人道的な扱いに苦し

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

むことがない社会を建設する責任があることを再確認しなければならない。各国政府はハンセン病の根絶及びハンセン病患者・回復者に対する人権侵害の撤廃に向けて、互いに協力することが要請される。

98. ハンセン病は世界の多くの国ではもはや公衆衛生の問題ではないが、ハンセン病の重荷をさらに軽くしなければならない多くの作業が未だに存在する。
99. 国際的、地域的及び準地域的な機関は、医療的、財政的、技術的及び法的支援を通して、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ための援助を提供すべきである。国際的及び地域的人権機関だけでなく国際的な市民社会も、そうした人々に対する差別撤廃の努力を監視し及び支持すべきである。
100. 関連する国連機関、専門機関及び計画を含むすべての国際組織は、ハンセン病患者・回復者に対する差別に特に注意を払い、また偏見と差別がもたらす多様な形態の人権侵害を予防し及びそれに取り組むように努力すべきである。
101. 深く根付いた偏見と差別を社会から根絶するために、各国政府は中央レベルだけでなく地域レベルにおいてもあらゆる可能な措置をとるべきである。病院、学校、大学、宗教団体及び組織、企業、新聞及び放送ネットワーク、NGO を含む社会のすべてのアクターは、あらゆる差別的行為を撤廃するために速やかでかつ効果的な措置をとるべきである。
102. すべての人は、幸福を追求する権利が保障されている。私たちは、ハンセン病に罹患したという理由だけで、その人にすべてを諦めさせるような社会を許してはならない。ハンセン病患者・回復者は長い間偏見と差別にさらされ、非人道的な扱いを受けてきた。国際社会は、この差別の歴史を忘却してはならず、この不正義を正さなければならない。
103. 以上述べてきた見解と結論を基に、報告者は次のように勧告する。
 - (a) 諮問委員会は、必要な修正と改善を加えた上で、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原則及びガイドラインの草案を採択し、その改訂された原則及びガイドラインを採択のために人権理事会に提出すべきである。
 - (b) 人権理事会は原則及びガイドラインの草案を考慮し、すべて国連機関、専門機関及び計画だけでなく国連加盟国もハンセン病患者・回復者及びその家族に対する政策と措置を形成し及び実施する際に、原則及びガイドラインに十分な考慮を払うことを要請すべきである。
 - (c) 人権理事会は、病院、学校、大学、宗教団体及び組織、企業、新聞及び放送ネッ

トワーク、NGOを含む社会のすべてのアクターが、ハンセン病患者・回復者及びその家族のあらゆる権利と基本的自由の実現のための活動において、原則及びガイドラインに十分な考慮を払うことを要請すべきである。

3. 資料3 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

I. 原則

1. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、尊厳のある人間として扱われ、他の人と平等に、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、障害者の権利に関する条約を含め、各国政府がその締約国である他の関連する国際人権文書のほか、世界人権宣言に掲げられたあらゆる人権及び基本的自由を享有する。
2. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、ハンセン病患者であるか又はあったという理由で差別されてはならない。
3. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、結婚、家族及び親であることに関して、他のすべての人と同じ権利を享有する。この目的のために、
 - (a) いかなる人も、ハンセン病を理由に結婚する権利を否定されない。
 - (b) ハンセン病は離婚の理由になってはならない。
 - (c) 児童は、ハンセン病を理由にその親から引き離されてはならない。
4. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、完全な市民権及び身分証明書の取得に関して他のすべての人と同じ権利を享有すべきである。
5. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、選挙に立候補する権利や政府のあらゆるレベルにおいて公職に就く権利を含め、他の人と平等に、公務を果たす権利を享有すべきである。
6. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、すべての人を受け入れる包括的な環境で働く権利や募集、採用、昇進、給与、雇用の継続及び昇格に関するあらゆる政策及び手続において、他の人と平等に扱われる権利を有するべきである。
7. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、ハンセン病を理由に学校又は研修プログラムへの参加を拒否されたり排除されたりしてはならない。
8. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、人間の潜在能力を最大限に発展させ、尊厳及び自尊心を十分に実現する権利を有する。能力を強化された、また能力を発展させる機会を与えられたハンセン病患者・回復者及びその家族は、社会変革の力強い主体となり得る。

9. ハンセン病患者・回復者及びその家族は、自らの生活に直接関係する政策及びプログラムに関する決定プロセスに積極的に参画する権利を有し、また積極的に参画すべきである。

II. ガイドライン

1. 一般

- 1.1 各国政府は、ハンセン病を理由とする差別なしに、すべてのハンセン病患者・回復者及びその家族にとってのあらゆる人権及び基本的自由を促進、保護、確保すべきである。この目的のために、各国政府は次の事項を行うべきである。

(a) ハンセン病患者・回復者及びその家族を直接的若しくは間接的に差別する又はそのような差別との関連においてハンセン病を理由として人々を強制的に分離・隔離する既存の法律、規則、政策、慣習及び慣行を修正、無効化又は廃止するためにあらゆる適切な法的、行政的及びその他の措置を講ずること。

(b) 個人、組織、民間企業によるハンセン病を理由とする差別を撤廃するために、すべての当局及び機関が措置を講ずることを確保すること。

- 1.2 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族のために、世界人権宣言や経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約及び障害者の権利に関する条約を含め、各国政府がその締約国である国際人権文書に掲げられているあらゆる権利の完全な実現を達成するために、あらゆる適切な措置を講ずるべきである。

- 1.3 ハンセン病患者・回復者及びその家族に係る問題に関する法律及び政策の立案・実施やその他の意思決定プロセスにおいて、各国政府は、個別に又は各国の地方及び全国組織を通じて、ハンセン病患者・回復者及びその家族と密接に協議し、また積極的に参画させるべきである。

2. 平等及び無差別

- 2.1 各国政府は、すべての人が法の前及び法の下に平等であり、いかなる差別もなしに法律による平等な保護及び平等な便益を受ける権利を有することを認識すべきである。

- 2.2 各国政府は、ハンセン病患者であるか又はあったことを理由とするすべての差別を禁じ、また、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対して平等かつ有効な法的保護を保障すべきである。

2.3 ハンセン病患者・回復者及びその家族の事実上の平等を実現するために必要とされる具体策は、差別とみなされてはならない。

3. 女性，児童その他の脆弱な集団

3.1 多くの社会において，ハンセン病は女性，児童その他の脆弱な集団に対して顕著な悪影響を及ぼしている。このため，各国政府は，ハンセン病患者であるか又はあった女性，児童その他の脆弱な集団の構成員，及びその家族の人権の促進・保護に特別な配慮を払うべきである。

3.2 各国政府は，ハンセン病であるか又はあった女性，児童その他の脆弱な集団の構成員，及びその家族の十分な発展，地位向上及び能力強化を促進すべきである。

4. 家庭と家族

各国政府は，可能な限り，ハンセン病と診断された者に係る政策や慣行の結果として過去に分離された家族の再統合を支援すべきである。

5. コミュニティにおける生活及び住居

5.1 各国政府は，ハンセン病患者・回復者及びその家族のコミュニティへの十分な統合及び参加を認め，他の全ての人と同じ権利を享受することを促進すべきである。

5.2 各国政府は，病気のためにコミュニティから隔離又は分離されて生活しているハンセン病患者・回復者及びその家族を特定し，それらの者に社会的支援を与えるべきである。

5.3 各国政府は，ハンセン病患者・回復者及びその家族が居住地を選択できるようにすべきであり，また，病気のために特定の生活環境を受け入れる義務を負わないことを確保すべきである。

5.4 各国政府は，当時有効であった国家政策によりかつて強制的に隔離されたハンセン病患者・回復者及びその家族が望む場合には，自らの住居となっているハンセン病施設や病院で生活し続けることを認めるべきである。移転が避けられない場合には，これらの場所の居住者は，自己の将来に関する決定に積極的に参画すべきである。しかしながら各国政府はハンセン病施設や病院における生活条件を改善すべきである。各国政府はまた，ハンセン病患者・回復者及びその家族の希望を十分に考慮し，かつ，それらの人を十分に参画させて，そのような場所の居住者をコミュニティに段階的に統合するため，またそのようなハンセン病施設や病院を段階的に無くすための計画を立案，推進，実施すべきである。

6. 政治活動への参加

各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族が、他の人と対等に、投票権、選挙に立候補する権利、及び政府のあらゆるレベルにおいて公職に就く権利を享受することを確保すべきである。投票手続は、身近で、利用しやすく、そして、ハンセン病により身体的に障がいのある者に適合するように調整されなければならない。

7. 職 業

各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の正規の労働市場における雇用のほか、起業、協同組合の設立及び職業訓練の機会を促進・支援すべきである。

8. 教 育

各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の教育への平等なアクセスを促進すべきである。

9. 差別用語

各国政府は、政府刊行物から、「らい病患者 (leper)」という用語やあらゆる言語又は方言の中でそれに相当する用語の侮蔑的な使用を含め、差別用語を排除すべきであり、また可能な限り、そのような用語を用いている既存の刊行物を速やかに修正すべきである。

10. 公共、文化及びレクリエーション活動への参加

10.1 各国政府は、世界人権宣言や、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、障害者の権利に関する条約を含め、各国が締結している国際人権諸条約に掲げられているように、ハンセン病患者・回復者及びその家族の権利及び自由の平等な享受を促進すべきである。

10.2 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族のために、ホテル、レストラン、バス、電車その他の形態の公共交通機関を含め、他の人と対等な公共の場へのアクセスを促進すべきである。

10.3 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族のために、他の人と対等な文化及びレクリエーション施設へのアクセスを促進すべきである。

10.4 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族のために、他の人と対等な礼拝所へのアクセスを促進すべきである。

11. 医療サービス

11.1 各国政府は、少なくとも、他の病気の患者に提供されているものと同じ程度に、無料又は手頃な医療の質及び水準をハンセン病患者に提供すべきである。さらに、各国政府は、身体的症候の発現を防止するために、早期発見プログラムを実施し、

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

発生し得るあらゆる反応や神経損傷の治療を含め、ハンセン病の速やかな治療を確保すべきである。

11.2 各国政府は、診断や治療を受けているハンセン病患者に提供される標準療法として、また必要に応じて治療後に、心理的及び社会的カウンセリングを取り入れるべきである。

11.3 各国政府は、ハンセン病患者に対して、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べきである。

12. 生活水準

12.1 各国政府は、食料、衣類、住居、飲料水、下水設備その他の生活条件に関し、ハンセン病を理由とする差別なしに、ハンセン病患者・回復者及びその家族の適当な生活水準の権利を認識し、その権利を保障・促進するための適切な措置を取るべきである。このために各国政府は、次の事項を行うべきである。

- (a) 資金を調達し、生活水準を向上させるためのプログラムを進展させるために、政府、市民社会及び民間機関を含めた共同プログラムを促進する。
- (b) 貧困の中で生活している家族の児童に対し、政府や市民社会が後援する奨学金その他のプログラムにより、教育を提供し、又は教育の提供を確保する。
- (c) 貧困の中で生活している人が、生活水準を向上させるための職業訓練プログラム、小規模融資（マイクロ・クレジット）その他の手段へのアクセスを確保する。

12.2 各国政府は、次のような財政措置を通じて、この権利の実現を促進すべきである。

- (a) 年齢、病気又は障害のために働くことができないハンセン病患者・回復者及びその家族は、政府の年金を給付されるべきである。
- (b) 貧困の中で生活しているハンセン病患者・回復者及びその家族は、住居及び医療のための財政支援を提供されるべきである。

13. 啓発活動

各国政府は、人権機関、非政府組織、市民社会及びメディアと協力し、社会啓発やハンセン病患者・回復者及びその家族の権利と尊厳への尊重を助長するための政策及び行動計画を策定すべきである。このような政策及び行動計画には、次の目標を含み得る。

- (a) 幼児教育を始め、あらゆるレベルの教育システムにおいてハンセン病に関する情報を提供し、とりわけ、ハンセン病は治癒するものであり、またハンセン病がハン

セン病患者・回復者及びその家族に対する差別の理由として用いられるべきではないことを確認すること

- (b) 最近ハンセン病と診断されたすべての人に提供するため、自分たちの権利を知るための資料の作成・配布を促進すること
- (c) ハンセン病患者・回復者及びその家族を尊厳あるイメージ及び用語で描写するようメディアに奨励すること
- (d) ハンセン病患者・回復者の技能、長所及び能力や社会貢献を認識し、可能な限り、その芸術的、文化的及び科学的才能の発揮を支援すること
- (e) 特に個人的にハンセン病の問題に直面したことのある芸術家、詩人、音楽家及び作家を含む創造的活動に従事している人々に対して、その特別な才能を通じて、社会啓発に寄与するように奨励すること
- (f) 宗教指導者を含む社会の指導者に対し、その教義や文書におけるハンセン病への言及が、いかにハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の撤廃に寄与し得るかについて情報を提供すること
- (g) 医学部や看護学校を含む高等教育機関に対し、ハンセン病に関する情報を教育課程に含め、また指導者養成事業や的を絞った教材を開発・実施するよう奨励すること
- (h) 人権教育のための世界計画の実施を推進すること、また、ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権を各国の人権教育プログラムに盛り込むこと
- (i) 口述歴史プログラム、博物館、記念碑、出版物を含め、ハンセン病と診断されたために政府によって強制的に隔離された人々の生活から、認識し、敬意を表し、学ぶ方法を特定すること
- (j) 伝統的なメディアへのアクセスによらず、コミュニティに浸透するための草の根の啓発活動を支援すること

14. 各国の活動の立案、実施及びフォローアップ

14.1 各国政府は、ハンセン病患者・回復者及びその家族の人権に係る活動に取り組む委員会の創設又は指定することを検討すべきである。その委員会には、ハンセン病患者・回復者及びその家族、ハンセン病患者・回復者団体の代表者、人権専門家、人権分野及び関連分野の代表者、政府の代表者が含まれることが望ましい。

14.2 各国政府に対しては、関連する条約体に提出する報告書の中に、ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別の撤廃に関して採択・実施した政策や措置を

ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則及びガイドライン

含めることを奨励する。