**アリス・クルス国連ハンセン病差別撤廃特別報告者**

**東京、2020年2月19日**

**報道機関の方々、**

**皆様**

私は2月12日からきょう2月19日まで、国連ハンセン病差別撤廃特別報告者として、初めて日本を公式訪問しました。

私は独立専門家として、国連総会が2010年に承認した「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別を撤廃するための原則及びガイドライン」の実施を監視、促進する任務を与えられました。

まずは、ハンセン病患者・回復者およびその家族の国内における人権の執行状況を評価するため、対話と協力の精神をもって私を招待していただいた日本政府に対し、心から敬意を表したいと思います。また、訪問前と訪問中に政府からいただいた支援についても、感謝したいと思います。このようなオープンな協力により、私は訪日の重点事項に関する情報をすべて収集することができました。日本の歴史的、疫学的現実に鑑み、私は司法と賠償措置へのアクセス、歴史の保全と認識の向上、障害者の権利、ジェンダーを中心とする高齢者の権利、外国出身の患者に対する医療、参加、国際協力というトピックに焦点を当てました。特に、完全に透明かつオープンな形で、詳しい情報を提供するとともに、施設で働く人々や、施設と歴史的なかかわりのある患者・回復者との会合を手配するため、多大な労力を割いていただいたハンセン病関連施設の管理者の方々に感謝したいと思います。とりわけ、ハンセン病患者・回復者の利益を第一に考え、その目標を踏まえて常に活動の改善を図ろうとしている方々の熱意には感銘を受けました。

ハンセン病患者・回復者とその家族、および、これを代表する組織の方々は、私を信用し、その時間や体験談、証言、英知、知識、懸念、そして要望を共有してくれました。私はこうした方々に対しても、心からの深い敬意と称賛、そして感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。

私は公式訪問中、ハンセン病対策に携わる各省庁や政府機関のほか、市民社会の代表、学界の方々、医療、支援および法律の専門家の方々とも協議と対話を続けました。また、東京都の国立療養所多磨全生園、岡山県の長島愛生園と邑久光明園をはじめ、さまざまなコミュニティで暮らすハンセン病患者・回復者とその家族の方々にもお話をうかがいました。

私のとりあえずの考えをいくつか共有できることを、大変うれしく思います。また、この場をお借りして、私の調査結果と提言は、2020年6月に人権理事会に提出予定の報告書で発表されることも明らかにしたいと思います。これからお話しするとりあえずの見解は、この問題が持つ重大性と多様性も、政府や現場で取り組みを行っている専門家によって導入された措置の範囲も、正確に反映するものではありません。それはまた、最終的な結論にも当たりません。単に、国内レベルと世界的レベルで、ハンセン病関連問題の対策改善を目指す共同討議に資する考え方を示すことが目的です。

私は訪日期間中、すでに疫学的にはハンセン病を撲滅しながら、最近の重大な人権侵害の歴史の影響と格闘し続けている国で、ハンセン病が持つ多次元的な側面の理解を目指しました。日本のハンセン病患者・回復者とその家族の経験の奥深さを考えれば、権利の執行と歴史上、非人間的に扱われてきた人々の人間性回復との深い関連性、および、このプロセスが自由で公正な社会の構築に対して有する意味合いを把握できるような、さらに本格的な分析が必要となります。

日本のハンセン病患者・回復者の人間性回復に向けた闘争の歴史は、ハンセン病患者・回復者をはじめとする集団に対する医療や慈善に基づくアプローチから、自律性、自立した生活および選択と表現の自由を根拠に、全面的な市民権を認識する人権アプローチなど、さらに多くの側面へと歩を進めることがいかに重要かを物語っています。このような最近の重大な人権侵害の歴史を是正するためのグッドプラクティスやベストプラクティスは、ハンセン病患者・回復者とその家族の声や選択を基に策定されたものですが、私はこの点に関し、日本政府を称賛したいと思います。日本は現在、過去の正式な隔離政策とこれに伴う人権侵害を受けた人々だけでなく、その家族にも救済措置を提供した初めての国となっています。

私はまた、このような歴史的かつ組織的な差別を受けてきた人々の権利保障という問題を、国際協力の分野に持ち込もうとしている政府の取り組みについても、前向きに評価したいと思います。同時に、この取り組みを近い将来、撲滅後の文脈の中で維持してゆくことの重要性も指摘したいと思います。私が訪日中に目にしたとおり、このような状況の中で、患者・回復者だけでなく、その家族も高齢化しており、晩年の尊厳ある生活を確保することは欠かせません。さらに、表現と選択の自由の享受、自律性と参加だけでなく、これを実施するための戦略の策定も確保せねばなりません。

よって、私は締めくくりとして、今回の訪日で、一部のステークホルダーが要求するような、高齢者の権利に関する人権条約に関する情報の直接収集がどのように可能になったのかを示すとともに、この機会を捉え、（高齢化が中心的な課題となっている）日本の政府に対し、ますます重要性を増しつつあるこのグローバルな人権理念に対する支持を検討するよう呼びかけることとします。

**日本におけるハンセン病**

疫学的見地に立てば現在、日本でハンセン病はまれにしか見られない病気となっています。新規症例の報告については、2018年は外国出身者が3人となっており、2014年から2018年の累計でも、新規症例は日本人4人と外国出身者7人にとどまっています。

しかし、常にそうだったわけではありません。政府も認識しているとおり、日本におけるハンセン病の現代史は、数多くの人権侵害の歴史だったと言えます。明治維新以後、国家的同一性の発展と近代化の推進が相まって、ハンセン病患者・回復者は制度的に疎外されて市民権の対岸へと追いやられ、非人間化されて人格的同一性と人格権を奪われてしまいました。

患者・回復者の隔離を定める初のハンセン病予防法が制定されたのは、1907年のことでしたが、これはその後、1931年の法律と1953年の法律によって、さらに強化されました。日本の事例において特徴的なのは、日本の科学者や医師も参加して開催されたマドリードの国際ハンセン病会議で、国際社会が隔離政策（19世紀末に世界的な政策として浮上したもの）を非難した1953年という同じ年に、ハンセン病予防法が強化されたことです。1953年の（新）ハンセン病予防法（らい予防法）の制定にあたり、現場で活動し、かつ国際的な科学界とも幅広く接触していた医師が、国会から協議を受け、隔離の継続と入所者に対する規制措置の厳格化を提言していたことは、特筆に値します。1953年の法律は、ハンセン病の治療法がすでに存在していた（1940年代半ばに発見）時期に、療養所入所者に課された拘束を強化すると同時に、強制的な不妊手術など、法律違反に対する制裁措置も導入しました。さらに衝撃的なのは、このような人権を侵害する法律が1996年まで効力を保っていたということです。私は、1990年代に療養所を離れて生活していた方が、不妊手術を受け、子どもを持たないよう医師から助言を受けたという証言もお聞きしました。

このような正式かつ本質的な差別によって、国内では患者・回復者の人権が組織的に侵害され、それに伴い拷問や非人間的取り扱いのほか、さまざまな形の虐待が横行しました。例えば、家族関係を絶たれたり、療養所とは名ばかりの監禁状態の中で強制労働をさせられたりした結果、身体障害がさらに悪化したケースもありました。最も極端な生命継続権の侵害は、1948年優生保護法により認められた強制的な不妊手術でした。国の政策として、意図的にスティグマを植え付けられたのです。私はこれを恒久的な人権侵害と捉えています。ハンセン病患者・回復者とその子どもたちに一生続く痕跡を残し、その多くは依然として、社会復帰や社会への全般的包摂を妨げる心理社会的疾患や障害に苦しんでいるからです。私は患者・回復者自身のほか、現場の専門家や職員からも、隔離をよしとする各県のキャンペーンにより根付いてしまったスティグマが、今でも家族の離散や地域社会での差別につながっているという話もお聞きしました。

この非人間的な背景の中で、ハンセン病患者・回復者は、共同歩調で行動を起こすことで、プラスの成果が生まれる可能性があることを発見し、組織化を始めました。そのきっかけとなったのは、前述のとおり1940年代半ばに発見されていた初の有効なハンセン病治療薬へのアクセスを、声を一つにして求め、勝ち取ったことでした。その後、強制隔離の廃止を目指して、全国13カ所の療養所入所者の組織化が始まりました。1953年の法律によって、その取り組みが頓挫したことで、入所者は療養所内の生活条件改善に闘争の矛先を変え、それまで自分たちの責任とされてきた介護の役割を担う医療従事者の雇用をはじめ、療養所における最低の生活水準の確保を求めるようになりました。この闘争は1996年、正式な隔離政策の廃止となってようやく結実します。1996年以降は、隔離の廃止だけで、これまで受けてきた危害の救済にはならないという考えを持つようになり、日本政府の正式な謝罪を求める訴訟を提起しました。患者・回復者の闘争は、非人間化された人々でも、生存権と尊厳の相関関係を強く感じていることを証明しました。それはまた、人権侵害の主犯である虐待的国家を前に、人権擁護者が自由で公正な社会の構築に向けてカギを握る役割を演じた証拠でもあります。

ある女性当事者から直接、お聞きした話では、政府が間違うこともあるのだから、市民は常に立ち上がり、闘い、決して黙っていてはならないということを、一番大きな歴史的教訓にすべきだということでした。当事者の方々のお話は結局のところ、民主主義は何のためにあるのか、そして、公共の事柄に参加する十分な権利がなければ、人権の享受はあり得ないということを私たち全員に教えてくれます。

現在も療養所で暮らすハンセン病患者・回復者の数は約1,100人で、平均年齢は86歳に達しています。また、療養所を離れた方々も多くいますが、ここでも高齢化が進み、ハンセン病関連の心理的、心理社会的な障害を抱えながら暮らしています。こうした人々は今でも耐え忍んでいる苦痛として、矯正的な不妊手術による生命継続の欠如、そして、家族をハンセン病のスティグマから守るため、療養所に入所する際にアイデンティティを捨て、改名し、ひっそりと生きることを決定したという事実による家族との絆の断絶が挙げられます。高齢の患者・回復者の中には、一度は療養所を離れて自立した生活を送ったものの、医療上のニーズのほか、とりわけ家族が病歴について真実を発見するのではないかという不安から、療養所に戻ることを選択した方もいます。家族も第2、第3の世代まで、強制隔離で両親を失ったり、発育期に拘束を受けたり、ハンセン病患者・回復者の親族であることを理由に差別を受けたりしたことによる影響に苦しんでいます。秘密主義は今でも、多くの患者・回復者とその家族の真のアイデンティティを覆い隠すことで、真の癒しを得たり、社会全体のハンセン病に対する意識を実効的、組織的に変えたりすることを阻んでいます。

**前進とグッドプラクティス**

日本は、ハンセン病患者・回復者とその家族の保護に関連する国際人権条約を採択しています。具体的には特に、市民的及び政治的権利に関する国際規約（ICCPR）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（ICESCR）、女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（CEDAW）、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は刑罰に関する条約（CAT）、児童の権利に関する条約（CRC）、ならびに、障害者の権利に関する条約（CRPD）が挙げられます。

日本のハンセン病患者・回復者とその家族の人権を擁護、推進、実現するための国内の法的枠組みは、日本の国際的な人権義務に沿い、特に2010年の国連総会決議65/215に付属する原則とガイドラインの多くを反映しつつ、これを政策レベルで履行するものとなっています。

1998年、ハンセン病患者・回復者の団体が、強制隔離という過度に長期にわたる公式の政策の実施による差別と人権侵害を受けたとして、国に賠償を求める訴訟を裁判所に提起しました。熊本地方裁判所は2001年、国の隔離政策を違憲と判断し、被害者に対する賠償を命じました。

この画期的な判決は、患者・回復者が自主的に団結し、戦略的な訴訟を起こす能力によって達成されましたが、国もこの件について控訴しないという前向きな決定を下し、被害者に対して公に謝罪するとともに、補償を行うための大規模な行政計画を導入しました。これに呼応する形で、国は2001年に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」、2008年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」をそれぞれ制定しています。

2016年には、強制隔離対象者の家族が、自分たちも隔離政策によって差別と偏見を受けたとして、政府を相手取り、その苦痛に対する補償と謝罪を求める訴訟を提起しました。熊本地方裁判所は2019年6月、政府に家族に対する補償も命じる判決を下しました。この判決についても、政府は控訴しないことを決め、前回と同様、補償の支給に係る大規模な行政計画を立ち上げました。2019年には、元ハンセン病患者の家族に対する補償を定める新法も制定されました。この補償は原告だけでなく、原告でない家族も受給できます。しかし補償法は、ハンセン病患者・回復者と同居したことのある者に対象者を限定しています。

真実・正義・賠償・再発防止保証の促進に関する国連特別報告者がはっきりと説明しているとおり、このようなプログラムには、制度への信頼を高め、法の支配を強化し、社会的な統合または和解を促すプラスの効果があります。賠償は司法措置である限りにおいて、一般的規範に依拠しており、その支給には大きなプラスの波及効果が伴います。その一つとして、権利侵害を真剣に受け止めるという法的義務履行の模範を示すという効果が挙げられます。日本では、このような歴史的プロセスにより、患者・回復者とその家族が司法の裁きだけでなく、個人的な癒しを得ることもできました。その後、多くの人々は自らの経験について公に語ることを促されていると感じるようになりました。法廷での勝訴は、それぞれの当事者にとって、社会が自分たちを同等の人間とみなし、取り扱えることを意味しました。尊厳と平等を得、差別を受けない権利の執行という点で、これは大きな前進だったと言えます。

患者・回復者の闘争に対し、司法制度と政府の双方から前向きな対応があったことは、国際舞台で人権アプローチが拡張されるきっかけとなりました。患者・回復者が権利の保有者として認められ、日本が国際レベルでも行動を強化したことで、いくつかの決議が生まれていますが、中でも最も重要なのは、一連の「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原則及びガイドライン」を伴う2010年の国連総会決議65/215です。国際協力分野でのこの取り組みを主導したのは、政府と日本財団、笹川記念保健協力財団という日本の市民社会団体による協調行動でした。しかし究極的に、ハンセン病患者・回復者を権利の保有者、そして完全な市民として認識することを求める声は、草の根から上がりました。ところが、私は多くの患者・回復者や家族とのお話の中で、この事実が十分に知られていないことを認識しました。私は政府に対し、この成果について詳しい情報を提供するよう政府に提言したいと思います。

政策レベルで、日本は裁判所の判決にしっかりと従い、厚生労働省、法務省、文部科学省の連携によって多部門的アプローチの導入に努めているところです。年次フォーラムや、療養所内での包括的医療の保証、ハンセン病に関する毎年の夏期講習、国立ハンセン病資料館2カ所と療養所内の博物館数カ所での歴史の保存、差別に関する苦情の受付と救済のためのメカニズム、学童の認識向上など、多様な戦略が実施に移されようとしています。また、家族再統合の計画もありますが、対象者の高齢化が進んでいるという現実から、私はこれを最大の緊急課題として具体化することを奨励します。また、日本が批准した国際人権条約の多くの規定に沿い、政府が患者・回復者と、現場の専門家を政策決定と政策立案に参加させるよう求めているというグッドプラクティスも強調したいと思います。

**課題と提言**

国による賠償の義務は、金銭的な補償に限定されていないため、調査に関する追加的措置、権利と自由の回復、被害者の名誉回復などの復権措置、象徴的補償と記念、公の謝罪も伴うべきです。「国際人権法の大規模な違反および国際人道法の重大な違反の被害者が救済および賠償を受ける権利に関する基本原則およびガイドライン」は、回復、補償、復権、弁済、再発防止保証という5つの形態を定めています。真実・正義・賠償・再発防止保証の促進に関する国連特別報告者も説明しているとおり、賠償プログラムは特定的な給付を特定的な方法で支給したり、被害者の名誉回復などの復権措置を盛り込んだりすればするほど複雑化します。

2001年と2019年の患者・回復者と家族の勝訴判決を受けて制定された法律は、極めて包括的ではあるものの、検証会議報告書が指摘しているとおり、医療、法律、福祉、メディアなど、特定の専門家コミュニティの責任をなぜか認めていません。いくつかの証言を聞き、証拠書類を検討した結果、私は特に、隔離政策の実施とその異常な時間的長さにつき、医療関係者（これが同質的な集団ではなく、国による隔離政策に反対しながら、表現の自由を縮小された医師も数多くいることは承知しているものの）の責任が問われるべきだと確信しています。また、医療関係者が演じた役割を可視化するため、このような重大な人権侵害（隔離、改名とアイデンティティや市民的、政治的権利の喪失、強制的な不妊手術と人工中絶という形での性と生殖に関する権利と、生命継続権自体の侵害を含む）の再発防止を保証することも重要です。将来の世代の利益のために、私は政府に対し、医療教育カリキュラムに医療行為の倫理的境界線という問題を取り入れ、国内のハンセン病の歴史に直接言及することを提言したいと思います。

さらに、すでに効果的に導入されている手当支給、公の謝罪、記念のプロセスのほか、提供された救済措置の波及効果を高める追加的措置を検討することもできるでしょう。私はとりあえずの提言として、被害者の名誉回復、可能な場合に家族の絆の回復（関係者の高齢化により、早急に実施すべき）を伴う被害者とその家族に対する社会心理的支援、および、隔離被害者をあらゆる人と同じくすべての権利を保有する生存者として認識するための療養所外の記念施設を提案したいと思います。社会のハンセン病に対する見方を体系的に変化させるために有効な手段として、療養所内で患者・回復者が制作した芸術作品についてさらに調査し、これを大きく広めることも奨励すべきです。経験に基づく証言は常に、社会全体で差別と不平等待遇を持続させる心理的障壁を突き崩す、さらに有効な方法であるほか、家族再統合というプラスの経験に関するストーリーを語ることも、こうした社会組織の集団的治癒を促進するうえで効果的な戦略と考えられるでしょう。近隣コミュニティに幼稚園や外来診療を提供するなど、国内の療養所数カ所で孤立解消を目指して実施されているグッドプラクティスについても、さらに幅広く採用することを検討できるでしょう。私は訪日中、学童の認識向上に関して政府が提供するガイドラインを、学校教材を製作する民間企業と地方自治体双方の関心に応じ、地方レベルで直接、実施に移せることに気づきました。私は民間セクターと地方自治体の双方に対し、その人権プログラムでハンセン病を優先課題として取り扱うこと、また、中央政府に対し、この重要戦略の実施に追加的な労力を注ぎ込むとともに、患者・回復者の生命継続（不妊手術政策で断絶されたもの）を保証し、その能力と活動について、一般市民にプラスのイメージを与えるための方法として、患者・回復者の芸術作品という感動的な資源の活用を検討することを提言します。結論として、私は政府に対し、これまでと同様、この問題を真剣かつ全力で受け止めるとともに、社会のレベルで実質的かつ実効的な体系的変化の達成を図るため、既存の極めて包括的なアプローチの一層の拡大を検討するよう、強く推奨します。

国内のハンセン病患者・回復者は高齢化してきています。よって、生涯を通じた多数の差別と人権侵害（特に、現時点での家族の絆の欠如と、スティグマの内面化）、ハンセン病と高齢化の両方に関係する身体障害による心理社会的影響に同時に取り組むアプローチが必要となります。

こうした状況のそれぞれに照準を絞った戦略は、対象者との密接な協議のうえで策定し、全体論的なアプローチの下で導入すべきです。こうした措置は、療養所の内外で暮らす人々を含め、すべての人々が利用でき、かつ、単に生存するだけでなく生きる権利、自律性と自立した生活に対する権利、介護と緩和ケアに対する権利、および、健康問題に関する表現の自由の権利にしっかりと根差すものとすべきです。

関連の障害を持つ高齢のハンセン病患者・回復者については、その年齢や精神衛生を理由に、行為能力権を否定してはなりません。高齢者はむしろ、必要な状況において、意思決定の支援を受ける権利を持つべきです。意思決定に際する支援は、本人が全幅の信頼を寄せる者に決定を支援させる、閲覧可能な方法で情報を提供する、本人が将来的に受けたいと考えている種類の介護や医療を前もって表明できるようにするなど、さまざまな形で提供できます。関連の障害を持つ高齢のハンセン病患者・回復者には、決定を下し、その人生設計を定めるとともに、その意志と嗜好に沿い、他者と平等に自律的な独立した生活を送る人格的自律権があります。これは、障害者の自立した生活権を確立し、高齢障害者にも適用される「障害者の権利に関する条約」第19条に定める高齢者の自律、独立および行為能力に対する権利に相当します。この権利を享受するためには、移動性支援、支援技術、通信支援、日常活動支援、余暇活動への参加、その他社会的、宗教的、文化的、政治的または教育的活動や他者と平等な人間関係への参加、さらには予算やファイナンシャル・プランニング、遺言状の作成、医療および終末期介護などについて、あらかじめ決定を下す可能性を含む意思決定の支援サービスが必要となる可能性があります。

同様に、致死的な病気に関連する問題を抱える患者と家族の生活の質を改善するアプローチとして理解される緩和ケアは、いくつかの条約機関による文書（経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会の一般的意見第14号と、女性差別撤廃委員会一般勧告第27号はともに、国家が健康に対する権利の一環として、緩和ケアへのアクセスを確保せねばならないことを規定）で定められているほか、高齢者によるすべての人権の享受に関する独立専門家も2015年のテーマ別報告書で、各国が公私双方の領域で、緩和ケアの利用可能性とアクセス可能性を確保する必要性を確認しています。高齢のハンセン病患者・回復者は、その緩和ケアについて自由に、十分な情報に基づく決定を下す権利を持っているべきであり、この点で政府は、すべての緩和ケア提供者の活動を、その職業上の義務と基準に沿って規制し、適切に監視する必要がありえます。

高齢のハンセン病患者・回復者に良好な生活水準を確保するための上述の措置はすべて、療養所の内外でともに保証されるべきです。私は、療養所内で提供される治療の質が高くなっていること、そして患者・回復者の中には、地域社会で自分たちのニーズへの関心が十分に得られないことから、療養所に戻ることを選択した者もいることを示す証言を多く耳にしました。また、療養所の内外でケアの質的水準に違いがあることに加え、ハンセン病の病歴がコミュニティや家族に知られてしまうのではないかという不安から、療養所に戻る人々もいるという証言もお聞きしました。医療制度の枠内でこの問題に取り組むことが難しいことは理解しますが、私としては、このような経験が患者や回復者に与えかねない悪影響に鑑み、こうした人々が療養所に戻らなくても済むよう、あらゆる関心を向けることを提言します。さらに、私がお聞きした証言の中には、過去の病歴を明かさないようにするため、療養所に戻る際には家族関係や財産を含め、あらゆるものを捨ててくる人々が多いことを示唆するものも多くありました。

私はこのような次第から、家庭でも、コミュニティでも、施設内でも、同じ水準の支援サービスが受けられるようにすることに加え、高齢のハンセン病患者・回復者には、日常的なカウンセリングを提供することを提言します。高齢のハンセン病患者・回復者については、カウンセリングと個人的援助を含む幅広い地域密着型サービスと手配、意思決定支援、介護付き住宅、移動性支援、補助器具と技術、緩和ケアおよび社会事業への実効的なアクセスを確保すべきです。

また、関係者の高齢化に加え、より根本的な問題として、組織的な人権侵害が患者・回復者とその家族の両方に与えた影響の大きさに鑑み、私は政府に対し、スティグマの内面化を差別の一形態として認識するよう強く促します。法務省が差別的慣行に関する苦情受付と適切なフォローアップのためのメカニズム（全世界で欠けているという点で、顕著な意味を持つベストプラクティス）を開発したことは称賛に値しますが、この重要な手段の概念化において、差別のあらゆる側面が適切に把握されているわけではないと考えています。患者・回復者とその家族の多くは、日常生活の差別的事件や慣行について苦情を申し立てられることよりも、差別の心理社会的影響を軽減する必要を感じることでしょう。私はこのような事情から、このメカニズムの対象範囲を、スティグマの内面化を是正することで、人々がその個人的な病歴をオープンに語り、家族やコミュニティに復帰できるよう支援する手段としての心理社会的カウンセリングと支援にまで拡大するよう提言します。

同様に、隔離に伴い、家族の絆や人間関係が完全に混乱、断絶しています。療養所の入所者の中には、自分の家族を守るため、入所の際に改名した者が多く、全面的かつ決定的な断絶が生じています。子どもは、十分な生存手段を持たないまま放置されたことが多く、1953年の法律で規定された生活保護も、限定的にしか運用されませんでした。患者・回復者はもとより、その家族までもが、隠遁生活を余儀なくされたのです。私は、この事実が今でも被害者に与えている苦痛と、これに起因する多種多様な心理社会的障害を目の当たりにしました。私は政府に対し、高齢化する被害者の権利を保証するために必要な緊迫感をもって行動を起こし、家族の再統合を目指す戦略を実施に移すよう強く促します。これが成果を上げない限り、実質的な癒しは得られないからです。

私は訪日中、ハンセン病の歴史に関して国内で行われている博物館資料記録作業の質の高さに、大きな感銘を受けました。特にそこには、人々の人生や経験、知識を可視化しようというはっきりした方向性があったからです。ハンセン病を理由とする差別の撤廃に向けた日本の取り組みを持続させるうえで、これは欠かせない分野だと思いました。よって私は、この点についてもいくつかとりあえずの提言を行いたいと思います。第1に、私は長島のUNESCO世界遺産への登録申請を支援することの重要性に触れたいと思います。第2に、このような複雑な病気に関連する医療と介護の特殊性を保全するだけでなく、これに取り組む将来の医療従事者を養成するという観点から、医療と介護に関する知識の記録を博物館の活動に含めることを提案したいと思います。このような戦略は、撲滅後のハンセン病など、まれな疾病が医療制度にもたらす困難に対応することにも役立つかもしれません。そして第3に、私は過去の強制的な不妊手術による生命継続権の侵害に対する救済として、また、社会のハンセン病に対する見方を体系的に変えるために、療養所の入所者が残した芸術作品をさらに調査し、一般に広めることを強く推奨します。

**報道機関の方々、**

**皆様、**

前向きな取り組みと一連のグッドプラクティス、ベストプラクティスの開発と実施により、日本は間違いなく、ハンセン病患者・回復者とその家族に対する差別の世界的な撤廃を先頭に立って推進する国となりました。私は、日本政府によるこのような取り組みを称賛するとともに、これをさらに強化、持続させて南北協力と三角協力へと拡大するだけでなく、国際人権法における高齢者の権利の適正な認識も支援するよう、強く促したいと思います。

/ /// /