A/HRC/22/53 1 February 2013

Human Rights Council

Twenty-second session

Agenda item 3

Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development

Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez

ⅠIntroduction （略）

II. Activities of the Special Rapporteur（略）

Ⅲ 保健ケア分野における拷問と虐待からの保護という枠組みの適用

１１　保健の否定や拒否は本質的に「健康への権利」の侵害として理解されることが多く、拷問等禁止条約特別報告官の任務において保健分野における虐待はあまり注目されて来なかった。

12　保健ケア分野における拷問と虐待の様々な側面については、特別報告官の任務としてまた他の国連メカニズムによって探求されてきたので、表面化することが少なかったこれらの問題について、それらに特有な領域と重要性にハイライトを当てる必要を特別報告官は感じている。それは、健康への権利侵害という領域を超えて、虐待を特定し、責任果たし不正を正す機構を強化することである

１3　決して正当化されないにもかかわらず、保健ケア分野におけるある種の行為は、管理の有効性のためとか、行動の変容あるいは医療的必要とかいう理由で当局によって正当化されるかもしれないという認識が存在し、こうした認識に基づき、他の様々なことと同様に、保健ケア分野における拷問と虐待の中止についてはこの分野特有の異議申立てがいろいろあることを特別報告官は認識している。「保健ケア治療」として正当だと称する表向きのよくあるお題目のもとでの、いろいろな保健ケア政策に基づき、正当であることが前提とされている、あるいは正当化されようとする虐待のあらゆる形態の分析すること、そしてこれらの行為の全てあるいは多くに適用される横断的な課題を発見することを、これら2つがこの報告書の目的である。

**A　拷問と虐待の定義についての解釈の発展**

14　拷問の定義について、今日の種々の条件と民主的社会における価値の変化という視点からの継続した再評価に従うと、ヨーロッパ人権裁判所と米州人権裁判所の２つは宣言している。

15　保健ケアの場での虐待を拷問あるいは残虐な処遇として概念化することは比較的新しい現象である。この章では特別報告官は、拷問をめぐる議論において、保健ケア分野におけるあらゆる形態の虐待を包摂するようになってきた今まさに行われているこのパラダイムシフトを採用する。拷問禁止は本来まず被拘禁者への尋問、刑罰、あるいは脅迫という文脈において適用されてきたのかもしれないが、拷問は他の文脈でもまた起こりうるのだと国際的コミュニティが認識し始めていることを特別報告官は明らかにする。

16　保健ケア分野における虐待の分析は、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、刑罰禁止条約の拷問の定義とその権威ある解釈に基づいた拷問と虐待というレンズを通して行う。保健医療分野における虐待的なひどい行為がいかにして拷問の定義に当たるか、を明らかにするために、以下の章では拷問の定義の主要な要素について概観する。

**B　拷問と虐待の枠組みの保健ケア分野への適用可能性について**

**1　拷問と虐待の定義の主な要素につての概観**

17　拷問の定義を述べる拷問等禁止条約１条１項では少なくとも４つの本質的な要素が触れられている。それは身体的なものであるか精神的なものであるかを問わず人に重い苦痛を与える行為、故意という要素、特定の目的、国家公務員の関与少なくともその黙認(A/HRC/13/39/Add.5, para. 30)。この定義を満たさない行為は、条約１６条のもとで、残虐で非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いまたは刑罰を構成する場合もある(A/63/175, para. 46)。前特別報告官は非常に詳細にわたり拷問の定義の主要な構成要素についてカバーしてきた。それにもかかわらずこのレポートの目的として詳細に述べるに値する重要な点がいくつかある。

18　判例および権威ある各人権条約委員会の解釈は、保健ケア分野の文脈にいかにして４つの拷問の定義を適用するかについて有益なガイダンスを提供している。ヨーロッパ人権法廷は国家の行為あるいは不作為の意図あるいは目的が被害者の品位を汚し屈辱を与えあるいは罰することでないにしろ、それでもなお結果がある場合は3条違反が起きうると明白に述べている。[[1]](#footnote-1)

19　重い苦痛そして、意図、公務員の関与、保健ケア分野における虐待への同意や許容に基づく公務員以外の他の者の公的権限による行為による関与、という３つの基準の適用は比較的わかりやすい。しかし特定の目的という基準は分析を要する

20　前特別報告官は条約１条で求められている意図について、人が障害を理由にして差別されている時にはその意図があると見なされうると宣言している。このことは障害者に対しての深刻な侵害と差別が保健専門家の一部によって「良き意図」として防衛されかねない、治療の文脈と特に関連する。純粋な怠慢行為は１条の求める意図にかけているが、重い苦痛をもたらすのであれば、虐待を構成しうる。(A/63/175, para. 49　訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落49　)

21　さらに１条は拷問がされる目的をいくつか明白に列挙している。挙げられているのは、自白を引き出すこと、被害者あるいは第三者からの情報を得ること、罰、脅しと強制、そして差別。しかし、ここで挙げられている目的は網羅的なものではなく単に例としてあげられているものにすぎないということは一般的に受け入れられている。同時に、「ここで明白に挙げられている目的と同様の何か」を持つ目的だけで十分であるとされている。(A/HRC/13/39/Add.5, para. 35).

22　いくつかのケースで差別という目的を要件とするのに対して反論ありうるだろう。もっともありそうな反論はこうした処遇・治療は「患者」の利益を目的としているという主張であろう。これには色々なやり方で再反論がありうる。とりわけ、以下で概略が述べられているような虐待は、罰を与えようとする明白で確固とした目的、あるいは脅しの目的などが、表面上は治療的目的と並行し存在することはよくあるということを表している

**2　拷問と虐待禁止における国家の中核的義務の範囲**

23　拷問等禁止委員会は拷問を禁止する国家の義務と、残虐で非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いまたは刑罰（虐待）を禁止する義務とは不可分で相関しそして相互依存的であると解釈している。なぜなら「虐待を引き起こす条件は拷問を促進することがよくある」からだ。「拘禁あるいはすべての管理監督の文脈において、それは例えば刑事施設、病院、学校そして子供、高齢者、精神病者あるいは障害者のケアをする施設、軍隊、その他の施設において、そして私的に害をなす危険を奨励し高めていることに対して国家が介入できなかったという場合においても同様に、すべての締約国は拷問と虐待を禁止し防止しそしてそれを正さなければならない」

24　拷問禁止の国家の義務は公務員や法を執行する代理人だけに適用されるのではない。それは医者、保健ケア専門職、ソーシャルワーカー、私立病院や他の施設あるいは拘禁施設で働くこれらの専門職、に対しても適用される。(A/63/175, para. 51　訳注　<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落51)　拷問禁止委員会が注意喚起しているように、拷問禁止はすべての形態の施設において有効でなければならず、国家は非国家公務員あるいは民間の行為者による違反を禁止し、捜査し、起訴して罰するために適切な手続きを行使しなければならない。

25　da Silva Pimentel 対 ブラジルのケースにおいて、女性差別撤廃委員会は以下勧告している。「国家は医療サービスを外注しているときはその私立施設の行為について直接責任がある」そして「国家には私立の保健ケア施設を規制し監視する義務が常にある」。Ximenes Lopes 対 ブラジルのケースで米州人権法廷は保健ケア提供の文脈における民間の行為者の行為について国家が責任あると宣言している。

26　マイノリティや周辺化された集団への特別な保護の確保は拷問と虐待防止の義務の重要な要素である。拷問禁止委員会と米州人権法廷は揃って、締約国は弱者とそして周辺化された人々の拷問からの保護については強い義務があると確認している。これらの人々は一般的に拷問や虐待を受ける危険さらされることが他のものより多いからである。

C　解釈とガイドラインの原則

**1　法的能力とインフォームドコンセント**

27　すべての法体制において、能力は、自由な意志と選択を行使する行為者、そしてその行為が法的効果をもたらす行為者に求められる条件である。能力というのはあるという推定であり、反論は許される。それゆえ証明があってはじめて自己決定する能力がないとされうるのだ。一旦無能力と決定されれば、その人の選択の意思表示は意味あるものと見なされなくなってしまう。障害者権利条約の中核的原理の一つは「 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び人の自立に対する尊重」３条（a）」である。障害者権利条約委員会は１２条の中核的な要請は代理の意思決定の仕組みを支援された自己決定の仕組みに置き換えなければならないことであるとしている。支援された自己決定の仕組みは人の自律、意志そして選好を尊重する。

28　すべての人の、到達しうる最高の水準の肉体的精神的健康への権利に関する特別報告官は、インフォームドコンセントは単に医療的介入を受け入れることを意味するのではなく、自発的で十分に説明を受け情報を得た上での決断であると宣言する。インフォームドコンセントを保障することは、自発的な保健ケアサービスの適切なすべての過程において個人の自律、自己決定そして人間としての尊厳を尊重するための基本的な要素である。(A/64/272, para. 18).

29　インフォームドコンセントは広く国内レベルで法的枠組みにおいて保障されているとはいえ、保健ケア分野では妥協を迫られていることがよくあると健康への権利に関する特別報告官は述べている。構造的な数々の不平等、例えば医師患者間の力の不均衡、烙印と差別によりさらに強化された不平等、などなどは特定の不均等なまでに力を奪われた弱者のグループに属する個人がインフォームドコンセントの妥協を迫られるという結果を招く(ibid., para. 92).

30　差別に基づく強制的な医療的介入と法的能力の剥奪の間には緊密な関係があることは、障害者権利条約委員会と前拷問等禁止条約特別報告官の拷問を巡る議論の双方において強調されている

**2　無力であることと「医療的必要性」という教義**

31　保健ケア分野における患者はサービスを自分たちに提供する医療保健ケア従事者に頼っている。前特別報告官が「拷問すなわち、個人のインテグリティ（不可侵性統一性）と尊厳へのもっとも重大な人権侵害は、他の者による全的な支配の下に被害者が置かれるが故の、無力さを前提としている」と述べているように。人の意思決定の行使が奪われそして意思決定行使が他のものによって行われるとき、刑事施設や他の場所で自由を奪われていることと相まって、法的能力の剥奪はそうした人を無力にする環境となる。(A/63/175, para. 50　訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落５０　).

32　前拷問等禁止条約特別報告官は、治療的目的にかけるとき、当事者の自由なインフォームドコンセント無しで強制されたり行われたりするならば、侵襲的で非可逆的な本質を持つ医療は拷問あるいは虐待を構成しうると認識している。(ibid., paras. 40, 47　訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落40,47)。良き意図あるいは医療的必要性が主張されたとしても、障害者のような周辺化されたグループに属する患者に対して侵襲的で不可逆的かつ同意のない治療が行われるならば、このことは特に当てはまる。例えば、前報告官は精神障害者に対して行われるならば、医療の専門家が「よき意図」を主張しようが、強制的精神医療の介入の差別的本質は拷問等禁止条約の１条の意図と目的の双方を満たしている判断している(ibid., paras. 47, 48　訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落47．48)。他の例としては、同意のない投薬や非自発的不妊手術もいわゆる当事者の最善の利益のためとして医療的に必要な処置として主張されることがよくある。

33　しかし、２０１１年女性の不妊手術の報告への回答として、国際産婦人科医学会連盟は「将来の妊娠回避のための不妊手術は医療の緊急性を根拠としては倫理的に正当化され得ない。たとえ将来の妊娠が女性の生命や健康を危機に晒すかもしれない時ですら、本人の選択を考慮する時間と支援を保障されなければならない。たとえ本人の健康を害する可能性があると考えられていたとしても、本人の十分説明され情報を得た上での決断は尊重されなければならない」と強調している。

34　これら上記の場合、根拠の疑わしい医療的必要性ということが、完全に自由で説明を受けた同意なしで、患者に対しておこなわれる侵襲的で非可逆的な治療行為を正当化するために使われている。それゆえこの観点から、

Herczegfalvy 対. オーストリア (1992)のケースでヨーロッパ人権法廷が確立した「医療的必要性」という教義は問いなおすことが適切である。このケースで法廷は、２週間にわたりベッドに縛られ身体拘束された患者に対して継続的に鎮静剤を投与し強制的栄養補給を行うことは、強制的行為であるにもかかわらす、ヨーロッパ人権条約３条と両立しうるとしている。理由はこの問題とされている処遇・治療は医療的必要性があり、当時の精神医療の実践として許容できる水準だということだった。

35　医療的必要性という教義は保健ケア分野における恣意的な虐待からの保護の障害となり続けてきた。それゆえ強制という点から、あるいは差別という点からも、こうした治療処遇は障害者権利条約の条項の侵害であり、医療的必要性という教義のもとで適法とも正当ともすることができないことを明確にすることが重要である。

**３　烙印を押されたアイデンティティ**

36　２０１１年の報告(A/HRC/19/41)において、国連高等弁務官は保健ケア分野における性的指向と性自認にもとづく個人に対する暴力的実践と行為そして差別的法制を調査した。彼女は対処されるべき人権侵害のパターンが存在するのを発見した。２０１１年の決議１７／１９の採択において、人権理事会は正式に性的指向と性自認に基づく暴力と差別に関して「重大な懸念」を表明した。

37　保健ケア分野における虐待をもたらす多くの政策や実践は、周辺化された人々を対象にした差別によるものである。拷問あるいは虐待の形態として、リプロダクティブの権利の侵害を分析すると、差別は大きな役割を果たしている。なぜなら生徒ジェンダーに対する偏見がこれらの侵害の下に隠れているからである。高等弁務官はジェンダーに敏感な拷問の定義という観点から、女性に対するジェンダーに焦点を当てた暴力というものであれば常に１条の目的の要素を満たすと宣言している。こうした暴力においては本来的に差別的であり、拷問等禁止条約で挙げられているありうる目的の一つは差別である。(A/HRC/7/3, para. 68).

38　自発的なカウンセリングやテスト、そして治療継続の過程の重要な要素としてインフォームドコンセントを優先するという文脈において、健康に対する権利特別報告官もまた弱者のグループに特別に注意が払われるべきと考えている。たとえばジョグジャカルタ原則の１７と１８は性的少数者のインフォームドコンセントの保護の重要性に焦点を当てている。精神保健ケア提供者はレズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーそしてインターセックスの人々の特有のニーズを認識し、それに適したサービス提供をしなければならない(A/64/272, para. 46)。社会権規約委員会は、保健ケアと健康の根本的な要素へのアクセスにおいて、また同様にそれらの調達の手段や資格において、性的指向や性自認に基づくいかなる差別を禁止している、と社会権規約委員会は指摘した。

**Ⅳ　保健ケア分野における様々な異なった形態の虐待についての新たな認識**

39　患者と医療的管理のもとにある人々に対する様々な広い範囲の虐待についての記録が膨大に報告されている。それらが報告しているのは、保健提供者が意図的にあるいは無頓着に医療的目的に反しておもい苦痛を引き起こす処遇や治療をしたり、あるいはケアを怠ったりしていると報告されている。正当な理由なしの重い苦痛を引き起こす医療ケアは残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱いまたは刑罰とみなすことができる。そしてそれに締約国が関与しあるいは明確いとしていれば、それは拷問である。

**A　医療的要件による強制的拘禁**

40　薬物利用者の強制的拘禁は普遍的である、いわゆるリハビリテーションセンターに拘禁されている。薬物治療センターとか「労働による再教育センター」とかキャンプとか呼ばれることもある。これらは普通軍隊あるいは軍隊に準じる組織、警察、あるいは治安部隊または私企業によって運営されている。薬を使ったあるいは使っていると疑われた人で薬物治療やリハビリテーションを自発的に選ばなかった人はこうしたセンターに拘禁され、多様な介入を受けることを強制される。こうした人々以外に、ストリートチルドレン、精神障害者、セックスワーカー、ホームレスの人々そして結核患者などを含む広い範囲の周辺化されたグループの人たちがこれらのセンターに拘禁されていると報告されている国もいくつかある。

41　こうしたセンターに拘禁されている非合法薬物の使用者は、医療的援助なしに薬物依存から苦痛に満ちた離脱、知られていないあるいは実験的薬物療法の押し付け、国家公認でなぐられたり棍棒や鞭でうたれたり強制労働、性的虐待そして意図的辱め、などを体験しているという多くの報告文書が存在する。他にも「むちうち療法」、「パンと水療法」そして抑えこんでの電気ショック、などを含みこれらがみなリハビリテーションという見せかけで行われているという報告などがある。これらの施設では薬物依存を精神疾患として管理するよう訓練された医療専門家はいない。

42　肉体的規律訓練により構成された、軍隊式の訓練も含んでいることもよくある、強制的治療プログラムは医学的根拠を無視している(A/65/255, paras. 31, 34)。世界保健組織（WHO）そして薬物と犯罪国連事務所（UNODC）によれば「拘禁も強制労働も薬物使用障害の治療として科学では認められてこなかった」。しばしば医学的評価、司法的判断、あるいは不服申立ての権利なしのこうした拘禁は証拠に基づかずあるいは有効な治療を一切提供していない。拘禁と強制労働プログラムはそれゆえに国際人権法を侵害しており、証拠に基づいた手法に代わる非正統的なものである。証拠に基づいた方法、代替療法や心理学的介入そして他の形態の治療は完全なインフォームドコンセントを持って施されているものだ。(A/65/255, para. 31)。この恣意的で正当化できない拘禁はひどい肉体的精神的虐待をともなうことがよくあり、そしてむしろこうした拘禁はそうした虐待のための場となっているという証拠がある。

**今日までの進展**

43　強制的な薬物使用者に対する拘禁センター閉鎖を求める多様な国際的地域的組織のたくさんの呼びかけがある。同様にたくさんの指令や勧告、それにはWHOがアヘン依存に対する薬物治療についてのWHOによる最近発表されたガイドライン、UNODCのドラッグ拘禁センターにおける人権について責任ある組織に対する政策ガイドライン、麻酔薬委員会による決議なども含まれているが、こうしたものは相変わらず無視されている。これらのセンターはしばしば適切な人権上の監視が全くないまま国際的寄金からの直接あるいは間接的は支援や援助によって運営され続けている

44　懲罰的なアプローチを反対する方法としてメタドン治療の拡大や証拠に基づいた治療に力が入れられているにもかかわらず、強制的懲罰的なドラッグフリーセンターに再拘禁されている人々の数は薬物依存に対して証拠に基づく治療を受けている人の数を急激に超え続けている。

**B　リプロダクティブの権利侵害**

45　ジェンダーメインストリーミングと女性に対する暴力との闘い、とりわけ拷問からの保護の枠組みがジェンダーを統合したやり方で適用されることを確保するという観点からジェンダーに特化した拷問の形態について調査といった分野においての多様な活動に対して、特別報告官はあらゆる機会をとらえ応えてきた。拷問や虐待の域に達していると信じる、保健ケアの分野におけるリプロダクティブの権利侵害行為を特定することによって、特別報告官は、これらの努力を達成したいと追求している。

46　リプロダクティブの保健サービスを求める女性への虐待は、ジェンダーを理由として押し付けられる恐るべきそして継続的な身体的感情的な苦痛の原因となりうることを国際的地域的人権委員会は認識し始めてきた。そうした人権侵害の例には施設の現場における虐待的な処遇と辱めを含まれている。それらは、非自発的不妊手術、妊娠中絶そして中絶後のケアといった法的に提供されるべき保健ケアの否定、強制的中絶と不妊手術、女性生殖器切除、保健ケア分野における医療の秘密と守秘義務違反、それには非合法な中絶の証拠が発見された時に医療関係者によって女性が告発されること、中絶後の命にかかわる医療的処置を条件として引き換えに自白を取ろうとする企みといった行為もある。

47.　例えばR.R. 対 ポーランドのケースで、ヨーロッパ人権法廷は超音波により胎児の異常の可能性が明らかになったとき出生前の遺伝子診断を受けることを否定された女性のケースについて、ヨーロッパ人権法廷は３条違反とした。法廷は「申立人は非常に弱い状況に置かれている」ことを認識し、R.Rの遺伝子診断へのアクセスは「遅延や、混乱、申立人への適切なカウンセリングや情報提供の欠如によりだいなしにされた」と認識した。リプロダクティブ保健についての情報アクセスは女性がリプロダクティブの自律を行使する能力に必須なものであり、そして健康への権利と身体的インテグリティの権利にとって必須のものである。

48.　性そして他の地位やアイデンティティにより複合的な差別を受けている女性もいる。子供の養育にふさわしくないという差別的な観念によって、民族的人種的マイノリティ、周辺化されたコミュニティ出身の女性、障害女性が非自発的不妊手術の標的とされていることは国際的に広がっている問題である。強制的不妊手術は暴力行為であり、社会支配の一つの形態であり、そして残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰からの自由の侵害である。国連担当部局は「強制的な家族計画法あるいは政策に伴い、国家の当局により行われる強制的中絶あるいは不妊手術は拷問となる」と主張してきた

49. 行政の複雑な迷路のような運用によって、そして行政の怠慢と妨害によって、安全な中絶手術へのアクセスが実質的に不可能となっている多くの強姦サバイバーがいる。K.N.L.H. 対 ペルーのケースでの判断は画期的なものであり、そこでは人権委員会は治療的な中絶の否定は個人の虐待からの自由の権利の侵害であると判断した。P. and S. 対 ポーランドのケースではヨーロッパ人権法廷は「中絶と性暴力に押された一般社会からの烙印が、身体的精神的両方の重い苦しみ苦痛の原因となっていた」と宣言している。

50.　拷問禁止条約委員会は、中絶へのアクセス制限と中絶の絶対禁止について、拷問と虐待禁止に反しているとして繰り返し懸念を表明してきた。国連のいろいろな条約体は何回も、しばしばなされている許しがたい懲罰目的の為あるいは自白を引き出すための、中絶後のケアへのアクセス否定や、アクセツに条件をつけることについて懸念を表明してきた。人権委員会は、強制中絶同様に、強姦の結果妊娠した女性が安全な中絶へのアクセスを否定されることを自由権規約７条違反に含まれると明白に宣言し、そして、中絶が合法的なところですら中絶への妨害がされていることに懸念を表明してきた。

**C　痛みに対する治療の否定**

51.　２０１２年にWHOは５０億５千万人もの人々が規制されている薬物が全く使えないかあるいは使いにくい国に住んでおり、そして深刻な痛みを和らげる治療を十分受けられなかったり全く受けられなかったりする国に住んでいると推定した。麻酔薬委員会は国家の義務について再三警告しているにもかかわらず、世界人口の８３％は、深刻な痛みを和らげる治療を全く受けられなかったり適切に受けられなかったりしている。１年辺り、約５５０万人の終末期の癌の患者と最後の段階のエイズの患者百万人を含む、数千万人の人々は、深刻な痛みの緩和の治療を受けることなく苦しんでいる。

52.　これらの薬を適切に提供するよう手配できてきない国がたくさんある。世界の約半分のがん患者がおり、そして新たなＨＩＶ感染者の95％がいる、低あるいは中間の所得の国々では世界中の６％のモルヒネしか使われていない。アフリカの国々の３分の２では全くモルヒネが入手できない。アメリカでは３分の１以上の患者が痛みの適切な治療を受けていない。フランスでは医師は自分たちのエイズの患者の半数以上の痛みを低く見積もっているという研究がある。インドでは国の半数以上の地域がんセンターにはモルヒネを持たずまたそれを使う訓練を受けた医師もいない。患者の７０％あるいはそれ以上が進行したがんであり、痛みに対する治療を必要としているであろうことにもかかわらず

53　モルヒネやほかの麻酔薬のような相対的に高価ではなく非常に有効な薬は「痛みや不安の軽減や除去のために」必須であることが証明されてきたのであるが、こうした薬物は１５０か国以上の国で実質的に入手できない。モルヒネ使用の不必要な遅れをもたらし、かつモルヒネを使いにくくしている障害には、過剰に制限的な薬物規制や、そしてもっとよくあるのはほかの適切な規制の間違った解釈である。その間違った解釈とは薬物供給管理における欠陥、不適切なインフラ、緩和ケアが優先されないこと、医療的目的にアヘンなどを使うことへの抜きがたい偏見そして従事者に対する痛みの管理の政策やガイドラインの欠如などがある。

**拷問と虐待の枠組みの適用可能性**

54.　一般的に、痛みへの治療の否定ということは作為というよりは不作為を伴っている。そしてそれは意図的に苦痛を強制すると言うよりはむしろ政府の政策の放置と怠慢から生まれている。しかし、重い苦痛に耐えながら適切な治療にアクセスできない人のすべてのケースが、残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰を構成するとはかぎらない。その苦痛が重く、拷問と虐待の禁止の最低水準に達している時に限っては、虐待を構成するといえよう。その水準とはその苦痛と適切な処置が取られていないことも含めて国家が自覚している時あるいは自覚すべき時、政府が個人の肉体的精神的インテグリティの保護への合理的なすべてのステップを取れなかった時、であり、こうした場合は虐待を構成することになるであろう。

55.　WHOの必須薬標準モデルに含まれている薬へのアクセスと利用を確保することは、単なる合理的ステップではなく1961年の、麻薬に関する単一条約のもとでの法的義務である。国家が積極的ステップを取らず、あるいは保健ケアサービスへの妨害をやめようとせず、国家の失政が患者に不要な痛みに苦しみ続けることを宣告するとき、国家は単に健康への権利を侵害しているだけではなく、拷問と虐待の禁止のもとでの積極的な義務をも侵害することになろう。(A/HRC/10/44 and Corr.1, para. 72).

56.　健康への権利の特別報告官との共同声明において拷問等禁止条約特別報告官は痛みや苦痛の軽減のための規制薬物へのアクセスが確保できないことは、健康への基本的権利を脅かすとともに残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱いからの保護を脅かすと再宣言した。政府は、健康への権利のもとでの中核的な最低限の義務の一部として他の薬物と同様麻酔薬も含む必須薬を保障しなければならない、そして管轄下の人々を非人道的で品位を汚す取り扱いから保護する政策を取らなければならない。

**D　精神障害者**

57.　障害者権利条約１条のもとで、障害者は長期の知的又は感覚的な機能障害〔インペアメント〕のある人を含む。そしてこれらの機能障害は、種々の障壁と相互に作用することにより、機能障害のある人が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げることがある、とされている。これらの人々は放置されてきたかあるいは、以下の様々な施設に拘禁されてきた。施設とは精神科あるいは社会ケア施設、精神科病棟、祈祷所、宗教的な基盤のある治療的寄宿舎、兵舎、私的な居住施設の治療センターあるいは伝統的な治療センターなどである。

58.　２００８年に前拷問等禁止特別報告官は、障害***のみに***基づく強制的精神医療の介入を拷問と虐待の形態とし廃止するための基準の開発について大きな進歩をもたらした。(see A/63/175訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>).障害者権利条約もまた障害者の権利について権威あるガイドを提供し、障害を理由とした非自発的治療と非自発的拘禁を禁止している。障害者権利条約は１９９１年精神病者の保護及び精神保健ケアの改善に関する原則（１９９１年原則）というような先の基準に取って代わるものである。

59.　放置、精神的肉体的虐待、性暴力と言った深刻な一連の虐待が保健ケアの分野において精神障害者と知的障害者に対して継続して行われている。

60.　免責されていることと戦う方法をもとめるものとして、そして新たな基準のパラダイムとしての障害者権利条約を促進する取り組みとして、前拷問等禁止条約報告官がすでに述べたことを超えて、次なるステップを示したいと特別報告官が望んでいる領域がある。

**１　新たな基準としてのパラダイム**

61. 障害者に関して拷問の枠組みで評価するために前特別報告官が行なった呼びかけのうちたくさんのものがまだ応えられていない。それゆえ障害者権利条約がとりわけ保健ケアの文脈において障害者の権利についてもっとも包括的な一連の基準を示していることを再確認する必要がある。保健ケアの分野では推測される「最善の利益」に基づき障害者の選択はしばしば踏みにじられている。保健ケアの分野では障害者に対する重大な侵害と差別が、保健専門職の「よき意図」として粉飾されている。(A/63/175, para. 49　訳注邦訳　<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>).

62. 障害者権利条約の水準に合わせた統合した基準と整理された行動によって、拷問禁止のために求められている追加すべき方策について焦点を当てる必要がある。

**2　身体拘束と隔離の完全な禁止**

63.　前拷問等禁止条約特別報告官は、精神科施設における障害者の独居拘禁、そして長期の身体拘束は治療として正当化し得ないと宣言し、長期化した隔離と身体拘束は拷問と虐待を構成しうるとした。(A/63/175, paras. 55-56訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落５５から５６).　拷問等禁止条約特別報告官は独居拘禁の問題を取り上げ、いかなる期間であろうと精神障害者に独居拘禁を課すことは残虐で非人道的な品位を汚す取り扱いであると宣言した。(A/66/268, paras. 67-68, 78)。さらにいかに短い期間であろうと精神障害者になされるいかなる身体拘束も拷問と虐待を構成しうる。精神障害者あるいは知的障害者の身体拘束と独居拘禁を含む全ての強制的で同意のない処置の絶対的禁止こそが必須である。この絶対的禁止は精神科施設と社会ケア施設を含む自由を剥奪されたすべての場所に適用されるべきであり、これは必須である。身体拘束と隔離が行われる、患者が無力で障害者が虐待的な取り扱いを受ける環境は、強制的投薬や電気ショック施行といった他の同意のない治療取り扱いを導きうるのだ。

**3　強制的介入を許容している国内法制**

64.　特別報告官は継続的に世界中で行われている組織的強制的介入の報告を受けている。特別報告官と国連の各条約体は保健ケア施設における、非自発的な、治療とその他の精神医療の介入は拷問と虐待の形態であるいう規定を確立した。障害者権利条約と矛盾した無能力理論と医療的必要性によって誤って正当化されることのよくある、強制的介入は、国内法で合法化されており、当事者の「最善の利益」と見なされて公衆の広い支持を得ているかもしれない。それでもやはり重い苦痛を引き起こすという程度であれば、それらは拷問と残虐で非人道的な、品位を汚す取り扱いの絶対的禁止に違反している。(A/63/175, paras. 38, 40, 41訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落38,40,41).障害者の自立と尊厳への懸念から特別報告官は強制的介入を許容している国内法の***改正を***強く求める

**4　それぞれの人の法的能力を完全に尊重することが、拷問と虐待禁止への最初の一歩である**

65.　無能力の法的宣告あるいは人が意思決定の「能力にかけている」という医師の単なる判断によって、烙印と差別ゆえに、世界中で何百万人もの障害者が法的能力を剥奪されている。法的能力が剥奪されることで、人は後見人を付けられあるいは他の代理の意思決定者を付けられ、後見人や代理人の同意さえあれば強制的医療正当化に十分であると見なされるようになる。(E/CN.4/2005/51, para. 79).

66.　先に前拷問等特別報告官は、***インフォームドコンセントのないまま行われうる治療について決定する基準が法に明確化されるべきと宣言した***。そしてその基準は障害のあるものとないものとに一切の区別なく作られなければならないと宣言した。***法的能力の欠如に関して争いのない生命が脅かされるような救急の時のみに***、保健ケア提供者は生命を救う処置をインフォームドコンセントなし行うことができよう。こうした視点から障害者権利条約の条項に反するものとして１９９１年の原則の幾つかは再考を求められるだろう

**5　精神科施設への非自発的収容**

67.　***精神保健政策と法律が存在している多くの国で、それらは精神障害者の拘禁に焦点を当てている。しかし人権に関しての有効なセーフガードにかけている。***

68.　精神科施設への非自発的拘禁についてはよく記録されている。そうした精神科のそして社会ケア施設で生涯を過ごす人々の様々な例がよく記録されている。障害者権利条約委員会は障害を理由とした拘禁の禁止を明白に呼びかけてきた。こうした拘禁は例えば、民事収容と強制的施設収容あるいは障害を理由とした拘禁である。支援を受けて地域で暮らすことはもはや好ましい開発されるべき政策ではなく、国際的に権利として確立しされている。条約はラディカルに精神的知的障害を含むいかなる障害であろうと、障害の存在を理由とした自由の剥奪を差別として禁止するというアプローチから出発している。条約の１４条の１項（b）は、「いかなる場合も障害の存在により自由の剥奪を正当化してはならない」と明白に宣言している。自由な十分に説明された同意なしの障害をもととした障害者の施設収容を正当化している法制は廃止されなければならない。このことはインゴームドコンセント抜きのケアと治療のためということで、障害者の施設収容を正当化している条項をも含まれなければならない。同時に自傷他害の危険があるかもしれないというようなことを根拠として障害者を予防拘禁することを正当化している条項も廃止されなければならない。このようなケアと治療と社会の治安を根拠としているすべてのケースは、法制度において明白なあるいは診断された精神疾患と結びつけられている(A/HRC/10/48, paras. 48, 49).

***69.***　***精神疾患を理由として自由を剥奪する事は、もしそれが障害者に対する差別あるいは偏見をもとにしているなら正当化されない。ヨーロッパ人権条約のもとでは拘禁を正当化するためには一定の重い精神障害がなければならないとしている。特別報告官は、精神疾患の重篤さだけで拘禁の正当化には不十分であり、国家はその人の安全あるいは他の者の安全を保護するために必要な拘禁であることをも証明しなければならないと信じている。緊急時をのぞき「精神的に不健全」であることが確実に証明されない限り、当事者は自由の剥奪をされてはならない。精神医療による拘禁の文脈の中では同意に基づかない精神医療が導入されることがよくある。特別報告官は障害という根拠を理由とし、そして重い苦痛を強いる自由の剥奪は、拷問禁止条約の範囲に入りうると宣言している。(A/63/175, para. 65　訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落６５)　そうした苦痛の評価をするにあたっては、不定期拘禁によって生まれる恐怖や不安、強制的な投薬や電気ショックにさらされること、身体拘束と隔離の使用、家族と地域社会からの分離、などなどの要素も考慮されなければならない。***

***70.***　***たとえば施設の多くが監視されておらず、適切な運営を管理することにかけているというような場合、適切な収容基準を満たしていない個人の施設収容の結果は、拷問と虐待の禁止のもとで特に疑問をもたらす。不適切で不必要な、個人の同意のない施設収容は、非常に厳しく限られた必要性を超えた権力行使として、拷問あるいは虐待に達しうる。***

**E.　周辺化されたグループ**

**１HIVそしてエイズと共に生きる人々**

71.　保健提供者による、HIVそしてエイズと共に生きる人に対する虐待や治療の拒否の記録は膨大に報告されている。彼らに対して、病院から放り出されたり、即刻退院させられたり、不妊手術に同意しない限り医療サービスにアクセスできなかったり、そしてすでに健康状態を害しているのに追い打ちをかけられたり人間性を剥奪されたりという貧しいケアしか提供されていないということが報告されている。強制的なHIVテストもまたよくある虐待であり、「同意の尊重と必要な要件なしに差別的な理由で行われている」のであれば、それらは品位を汚す取り扱いを構成するであろう(A/HRC/10/44 and Corr.1, para. 65).。HIVを持っているということを、性的関係のあるパートナー、家族、雇用者そして他の保険従事者に不当に漏らすことはHIVとともに生きている人に対してしばしば行われている虐待であり、それは肉体的暴力を導くことがある。

**2. 薬物使用者**

72.　薬物使用者は高度に烙印を押され犯罪化されている人々であり、彼らの保健ケアの体験は屈辱的で、罰であり、残酷である。HIVとともに生きている薬物使用者はしばしば救急医療処置も拒否される。いくつかのケースでは法律は、薬物使用のみを理由として親権を奪ったり、他の親としての権利を奪ったりする要件として特に規定している。警察や保健ケア従事者によって薬物使用者を特定されリストアップされている薬物使用履歴簿は患者の秘密保持の侵害であり、保健提供者によるさらなる虐待をうみだしている。

73.　薬物使用者に行われている虐待そして拷問の可能性のある特別の形態はアヘンに代わる薬物による治療の拒否である。これには苦痛に満ちた離脱症状を引き起こすして犯罪の自白を強いるやり方として治療拒否が使われていることも含まれる。(A/HRC/10/44 and Corr.1, para. 57)　一定の条件下では、拘禁下におけるメタドン治療の拒否は拷問と虐待からの自由の権利の侵害であると宣言されてきた。(前出. 71)　拘禁されていなくても、とりわけ政府が、代替薬物による治療や害を減らす方策を完全に阻止しているならば、同様のことが適用されなければならない。治療に従う能力がないだろうという予断によって、HIV陽性の薬物使用者に対してよく行われている、HIVの抗レトロウィルス治療を提供拒否は、病気を進行させるという意味で肉体的心理的苦痛を与え、残虐で非人道的な取り扱いに値する。こうしたことはまた正当化し得ない健康状態のみに関連した差別を根拠とする虐待的な取り扱いを構成する。

74.　有効な薬物治療を否定することで、国家の薬物政策は大きな集団に意図的に重い肉体的苦痛、そして屈辱を強いている。そして同時に事実上彼らを薬物使用が故に罰しており、そして断薬を強制しようとしている。こうした政策は、依存の慢性的な本質と懲罰的方法が無益であるという科学的証拠が示していることを完全に無視している。

**3　セックスワーカー**

75.　必要な保健ケアサービスの否定も含む、セックスワーカーに対する一部の医療従事者の否定的で妨害的な態度の報告は記録されている。いくつかの例では、公衆衛生の原則がHIVテストを強制し、その状態を暴露することをもたらしている。プライバシーと秘密保持違反は保健の分野でセックスワーカーにさらに屈辱的な体験をさせている。ごく最近拷問禁止の委員会は「医療上の検査における品位を汚す取り扱いに値するプライバシーの欠如と屈辱的な環境を申し立てた報告」を明記した。重い苦痛が強いられているか否かと無関係に、被害者に屈辱を与える目的を持った行為は、精神的苦痛をもたらすがゆえに、品位を汚す取り扱い又は刑罰を構成すると特別報告官は結論づけた。(E/CN.4/2006/6, para. 35).

**4　レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダーそしてインターセックスの人々**

76.　米州保健組織（PAHO）は、保健の専門職の一部の同性愛嫌悪の虐待は受け入れがたく、法律で禁止され告発されるべきであるとした。治療拒否、言葉による虐待や公衆の辱め、精神医学的評価、多様な強制的措置、たとえば不妊手術、国家に支持された同性間の性行為容疑起訴のための強制的肛門検査、そして保健ケア提供者によって行われる侵襲的な処女性検査、いわゆる「修復治療」と称するホルモン治療と生殖器を正常化するという外科手術、などなど、風評や証言は膨大にある。これらの処置はめったに医療的必要性はなく、瘢痕、性感覚喪失、痛み、失禁と生涯続く抑うつとなることがあり、また非科学的と批判されており、そして潜在的に有害でありスティグマを生み出している。(A/HRC/14/20, para. 23)　女性差別撤廃条約委員会は「保健サービス提供者による虐待の被害者」としてレズビアン、バイセクシャル、トランスジェンダーそしてインターセックスの女性について懸念を表明している。

77.　非定形的な性的特徴を持って生まれた子どもたちは、「性を固定しようという試み」として、本人あるいは両親のインフォームドコンセントなしに非可逆的な性の割り当て、非自発的生殖器正常化手術、を強いられることがよくある。これらは取り返しの付かない永久の不妊をもたらし、重い精神的苦痛の原因となる。

78.　トランスジェンダーの人が、望んだジェンダーとして法的に認識されるために必須条件として、しばしば望まない不妊手術を受けることを求められる国がたくさんある。トランスジェンダーの人が法的なジェンダー認知のために不妊手術をすることを求める国がヨーロッパでは２９カ国ある。法的ジェンダー認知の法制度がない１１カ国では未だ強制的不妊手術が行われている。２００８年には、アメリカの２０の州でトランスジェンダーの人が、「ジェンダーを確実にする手術」あるいは「ジェンダーを再指定する手術」を、法的性別変更を可能とする前に求められている。カナダではオンタリオ州のみで、出生証明書に記録された性別を変更するために「性転換手術」が強制されていない。いくつかの国内法廷は、強制された手術が、永久的な不妊と肉体の非可逆的変化と家族と生殖の生活に介入するのみをもたらすのではなく、人のインテグリティに対する重大で非可逆的な侵襲にも値するとしてきた。２０１２年にスェーデンの行政控訴審では、強制的不妊手術の要件は人の肉体的インテグリティの侵襲であり自発的とみなすことはできないと判決をだした。２０１１年ドイツ違憲審査裁判所は、ジェンダーを再指定する手術の要件は自己決定権と身体的インテグリティの権利侵害であると判決を出した。２００９年にオーストラリア行政高等法廷は法的ジェンダー特定認知の条件としての強制的ジェンダー再指定は不法であるとした。２００９年にヨーロッパ人権評議会の前コミッショナーは「（非自発的不妊手術）の要件は明白に人の身体的インテグリティの尊重に反している」とした。

79.　「社会的に構築されたジェンダーにふさわしいとされる期待に順応できないために、性的少数者は不均等に拷問と他の形態の虐待にさらされている。実に、性的指向あるいはジェンダー自認を根拠とした差別は、しばしば被害者の屈辱の過程に貢献しており、拷問と虐待が引き起こされる必須条件とすらなっていることがよくある」と特別報告官は明記している。同性愛行為を疑われた男性に対する同意なしの肛門検査が同性愛を「証明」すると称して行われており、これは「医学的に無意味な」処置であり、これらの処置は拷問等禁止委員会、拷問等禁止特別報告官そして恣意的拘禁の作業委員会により拷問と虐待の禁止に反する行為として結論がでて非難されてきた。(A/HRC/19/41, para. 37).

**5　障害者**

80.　障害者は特に強制的医療の介入を受け、同意のない医療行為にさらされている。(A/63/175, para. 40訳注<http://nagano.dee.cc/0807toture.htm>　段落４０).　保健ケア分野における子どもたちの場合、実際にあるあるいはあると見なされた障害はその最善の利益を決定するという意味で子供の視点の重要さは軽視されるかもしれない。両親、後見人、ケアラーあるいは公的な権威による決定を根拠として代理決定として子どもの視点の軽視がなされるかもしれない。障害と共に生きる女性とりわけ精神医学的ラベルを貼られた女性は複合的な形態の差別と保健ケア分野での虐待の危険にさらされている。障害のある少女と女性の強制的不妊手術は広く記録されてきた。他の国々もだがスペインの国内法は重い知的障害の発見された未成年の不妊手術を容認している。エジプト国会は患者保護法に精神疾患の「治療」として不妊手術が使われることを禁止する条項を含めていない。アメリカでは１５の州で非自発的不妊手術から障害ある女性を保護する法律がない。

**Ⅴ　結論と勧告**

**A　保健ケア分野における虐待を、拷問と虐待のカテゴリーとすることの意義**

**81.　保健ケア分野における前述した拷問と虐待はおそらくこの世界的問題のうちの一部しか示していない。こうした介入は常に少なくとも屈辱的で品位を汚す取り扱いに値する。そしてしばしばそれらは拷問の基準を満たし、常に国際法によって禁じられている**

**82.　拷問の禁止は数少ない絶対的で制限できない人権の一つである。強行規定であり、国際慣習法の基準として断固としたものである。保健ケア分野の虐待を拷問からの保護という枠組みから調査することにより、これらの侵犯の理解を確固とし、締約国がこうした侵犯を禁止し、告発し矯正しなければならない積極的な義務に光を当てる機会を提供する。**

**83.　保健ケアの適切な基準への権利（「健康への権利」）は病気に苦しむ人に対する締約国の義務を決定する。同様に、拷問と虐待からの保護の権利の絶対的で制限のない本質は、一定の療法に客観的な制限を確立する。保健に関係する虐待の文脈では拷問禁止に焦点をあてることは、説明責任への要求を強化し、個人の自由と尊厳そして公衆衛生に関わることの間の適切なバランスをもたらす。こうしたやり方で、拷問という枠組みに注目すれば、不十分な体制、資源やサービスの欠如は虐待を正当化しないこと確保できる。健康への権利のいくつかの側面を部分的に達成できないことは資源の制限によって正当化できるかもしれないが、締約国がいかなる環境下であろうとも拷問の絶対的禁止といった中核的義務を果たさないことを正当化し得ない**

**84.　虐待禁止として、保健ケア分野での暴力と虐待を再構築することで、犠牲者とアドボケイトはより強い法的保護と人権侵害の矯正を得ることができる。この視点から、法的救済と補償の権利に関する拷問禁止条約委員会の最近の一般的意見NO.3（２０１２）は強制的介入の禁止を要求するための事前の方法に関する有益なガイドラインを提供している。特記すべきは、委員会は法的救済と賠償を提供する義務をすべての虐待行為に拡大して考えている。したがって、保健ケア分野での虐待が拷問の基準を満たしているか否か自体はこの目的にとっては本質的でないことになる。この枠組は、直接の体験をした人の認識を採用する、全体的社会的過程の新たな可能性にむけて開かれている。それには満足と再発防止の保障、そして一致しない法律上項の廃止という方法も含まれている。**

**B　勧告**

**85　特別報告官はすべての締約国に以下を呼びかける**

**(a)すべての公立私立を問わず保健ケア施設において拷問の禁止を実行すること、とりわけ保健ケアの分野で行われる虐待は拷問あるいは残虐で非人道的又は品位を汚す取り扱い又は罰に値しうるということを宣言することによって、いかなる口実も許さず虐待を禁止するという視点を持って保健ケアの実践を規制することによって、保健ケア政策に拷問と虐待の禁止の条項を統合することによって、拷問禁止を実行すること。**

**(b) 虐待を生み出す法律、政策そしてその実践を特定し、国内防止機関による組織的監視、不服申立てを受け取ること、そしてその起訴の主導することを可能にすることによって、保健ケアの分野における拷問と虐待への責任を促進すること。**

**(c)保健ケア分野における拷問と虐待についてのすべての訴えについて迅速で偏らない完全な捜査を行うこと。証拠があるのなら、起訴しそして犯罪者に対して行動を起こし、被害者に対して有効な法的救済と不正の矯正を提供すること。それには償い満足、そして再発防止の保障、同様に賠償とリハビリの提供も含まれる**

**(d)保健ケアの全職員に対して、拷問と虐待禁止そしてその実質、範囲、重大さ、拷問と残虐で、非人道的あるいは品位を汚す取り扱い又は刑罰に値する多様な状況の結果について適切な人権教育と情報提供を行うこと。そして人間のインテグリティと尊厳の尊重、多様性の尊重そして病理化と同性愛嫌悪という態度の禁止といった文化を促進すること。自由なインフォームドコンセントに関しての基準について医師、判事、検察官と警察を訓練すること**

**(e)虐待からの保護の政策とその施行を通しても含め、法的枠組み、司法そして行政メカニズムを通して、いかなる例外もなくすべての人の平等に自由なインフォームドコンセントのセーフガード。後見人制度と他の代理人による意志決定も含む拘禁や強制的治療を精神保健分野で許容している条項のような、これ違反するいかなる法的条項も*改正*されなければならない。自律、自己決定と人間の尊厳を支持する政策と手続きを採用すること。保健に関する情報が完全に入手でき、受け入れられ、アクセス可能で、そして良質であることを確保すること、広範囲なコミュニティを基盤としたサービスと支援といった支持的で保護的な方法という手段によって、情報が提供され、十分に理解されることを確保すること(A/64/272, para. 93)。インフォームドコンセントなしの医療の例があれば、それは捜査され、そうした治療の被害者に賠償されその不正は矯正されなければならない。**

**(f)　拷問と虐待禁止の義務において重要な要素としてマイノリティ、周辺化されたグループと個人への特別な保護の確保、とりわけ彼らの法的能力行使を可能とし、そして彼らの自律、意志、選好を完全に尊重する広範囲にわたる自発的な支援を周辺化された個々人に集中し提供する事によって保護を確保すること**

**1 痛みの軽減の拒否**

**８６　特別報告官はすべての国家に以下を呼びかける**

1. **供給と需要を減らそうとする現行のアプローチから継続した人権侵害が生生じている事態の禁止を優先するという薬物規制について、人権に基づいたアプローチを採用すること(A/65/255, para. 48).。国の薬物規制法が苦痛を軽減するためには麻酔薬や向精神薬が本質的に不可欠であると認識することを確保すること。合法的医療目的の使用のためにこれらの薬が適切に入手できることを保障するために国内法制と行政的手続き点検すること**

**(b)﷒　緩和ケアに完全にアクセスできることを確保することそして緩和ケアのための必須薬とりわけ経口モルヒネの入手を制限している、現行の取り締まり、教育と態度の障害物を克服すること。国家は、制限薬物とその合理的な使用の治療的な有用性について広く理解を促進する政策の開発と実行をしなければならない。**

**(c) すべての国内保健計画と政策、カリキュラムと訓練プログラムに、そして必要な基準、ガイドライン、臨床手続きの開発に、緩和ケアを含めることで、緩和ケアを開発し公衆保健体制に統合すること**

**2　医療的理由による強制的拘禁**

**87　特別報告官は以下をすべての締約国に呼びかける**

**(a)強制的薬物使用者拘禁施設と「リハビリテーション」センターを遅滞なく閉鎖し、自発的で証拠に基づいたそして人権に基づいた地域社会での保健社会サービスを実行する。薬物依存治療のための私的に運営されているセンターにおいて、拷問あるいは残虐で非人道的な品位を汚す取り扱いを含む虐待が起きないことを確保するための捜査を任務とすること**

**(b)現存する薬物拘禁センターの運営あるいは新たなセンターの創設を、支援することをやめること。いかなる資金提供の決定も、注意深くリスクアセスメントを行なってのみなされなければならない。資金提供されたのであれば、そうした資金提供は全て明確に期間を限り、当局が行う以下の条件においてのみ提供されなければならない。その条件とは(a)当局が迅速な薬物拘禁センターの閉鎖、そして自発的で地域に基盤を置く、薬物依存の治療のための証拠に基づいたサービスを拡大するためにその資金再分配を約束すること、そして(b)当局が薬物治療における懲罰的なアプローチと強制的要素をHIVと薬物に関連した害を避ける証拠に基づいた他の別の取り組み、と置き換える。閉鎖に向けて当局が動くときまで運営されているそうしたセンターは完全に独立した監視のもとに置かれること。**

**(c)依存治療の実践の監視と国際的基準と満たすための有効なメカニズムを創設すること**

**(d)害を減らす方法と薬物依存治療サービスすべてが、とりわけアヘンの代替薬物治療が、薬物使用の人々とりわけ刑事施設に収監された人々に利用可能であることを確保すること(A/65/255, para. 76).**

**3　レズビアン、バイセクシャル、トランスジェンダーそしてインターセックスの人々**

**88.**　**特別報告官はすべての締約国に、当事者の自由なインフォームドなしで強制され実行される、強制的生殖器正常化手術、非自発的不妊手術、非倫理的な実験、医学的な展示、「修正療法」あるいは「転換療法」を含む侵襲的で非可逆的な治療を許しているいかなる法律も、廃止することを呼びかける。また全ての状況下での強制的な不妊手術の非合法化をよびかけ、そして周辺化された集団に属する個人への特別な保護提供を呼びかける**

**4　精神障害者**

**89**. **特別報告官はすべての締約国に呼びかける**

**(a)保健ケアの文脈において障害者の権利に関して権威あるガイドとしての障害者権利条約に従った障害者に関しての拷問禁止の枠組みの検証**

**(b)障害者に対するすべての強制的で同意のない医学的介入に対して絶対的禁止を課すこと。こうした強制的医学的介入には、同意なしに行われる、精神外科手術、電気ショック、抗精神病薬のような精神を変容させる投薬、その期間の長短にかかわらず身体拘束と隔離拘禁の使用、が含まれる。障害*のみを*理由とした強制的精神医療の介入を終わらせる義務は即座に適用することであり、財政的資源の不足は義務の履行の延期を正当化し得ない**

**(c)　強制的治療と拘禁を地域でのサービスに置き換えること。そうしたサービスは、障害者の表明されたニーズに適合し、自律、選択、尊厳そして当事者のプライバシーを尊重しなければならない。そうしたサービスは精神保健の医学モデルに対するオルタナティブを強調し、ピアサポート、意識覚醒、精神保健ケアと法の実行において職員や他の人々を訓練することなどによって行われる**

**(d) 精神保健を根拠とした拘禁あるいは精神保健施設への監禁、そして当事者の自由なインフォームドコンセントなしの精神保健分野におけるいかなる強制的介入あるいは治療を許容する法律条項の*改正。*自由なインフォームドコンセントなしの障害を理由とした障害者の施設収容を正当化している法制は廃止されなければならない**

**5　リプロダクティブの権利**

90.**特別報告官はすべての締約国に女性が救急医療ケアにアクセスできることを確保するよう呼びかける。そのケアには犯罪に対する刑罰や報復の恐れなしに中絶後のケアを利用できることを含む。国内法が様々な条件下において中絶を正当化している締約国は、女性あるいは保健専門職に不利な影響なしにサービスが効果的に使えるよう確保すべきである**

1. 訳注　ヨーロッパ人権条約　第三条（拷問の禁止） 何人も、拷問又は非人道的な若しくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰を受けない。 [↑](#footnote-ref-1)