

## 第6章

# インドにおける女性障害者の現状

——法制度からの検討——

浅野 宜之

### はじめに

インドにおいては、性別による差別を禁止した憲法が1950年に施行された後も男女の平等は十分に成し遂げられなかったといわれる。その原因として、リドルおよびジョーシ（1996, 145-146）は、「平等を保障する法律を実践しようとしても、父権的家族構造やカーストと階級の防壁によって妨害され続けている」と述べている。ジェンダー問題にさらに障害者の問題が加わったとき、検討すべき法的課題は複雑なものとなる。なお、障害とジェンダーにかかわる問題の中で、本章では女性障害者の問題に焦点を当てる。本来、社会におけるジェンダーについて問題として取り上げるに際しては、必ずしも女性問題に限る必要はなく、社会における男性の問題なども含めて考えるべきであるかもしれないが、本章では障害がある女性にかかわる問題を取り上げることとする。これは、上述のとおりインドにおいて女性がいわばマイノリティとしての立場におかれてきた例が多くみられ、障害があることと相まっていっそう厳しい状況におかれているものと考えられることがその理由である。

インドにおける障害者問題とジェンダーとの関係を法制度から考察するに当たり、本章をふたつの節に分け、各節において以下に述べる内容を取り上

げ検討を進めたい。第1節では、障害がある女性の直面する問題に対して、法制度がいかなる状況にあるかという点に焦点を当てる。インドでは、浅野(2010)などで検討してきたように、1995年障害者(機会平等、権利保障および完全参加)法(以下、1995年障害者法と略)をはじめさまざまな法令により障害者に対する権利保障がなされ、またこれに基づいて政策が実施されている。しかし、後述するように障害がある女性に関しては、男性に対してよりも社会的、経済的に厳しい状況におかれているといわれている。そうした現状について、各種の報告書などから概要を把握し、これに対応する法制度の改革について概観する。第2節では、女性障害者にかかわる法的権利の問題として、リプロダクティブ・ライツを取り上げて検討する。この問題についてはさまざまな観点からみることができ、本章では女性障害者の妊娠にかかわる事例をもとに、女性障害者の法的能力に注目し、法的課題を検討する。この問題を取り上げる理由には、障害者が女性であるという点が論点となった訴訟はほとんどみられない中であって、障害者のリプロダクティブ・ライツの問題は、女性のおかれた社会的位置づけと障害者問題との接点にある法的問題ということができるところからである。最後に、本章で取り上げた判決などを元に、女性障害者の権利保障がなされうる可能性について考察する。

## 第1節 インドにおける女性障害者の現状と課題

### 1. 統計や調査からみる女性障害者の現状

2006年に発表されたインド政府による障害者国家政策(National Policy for Persons with Disabilities)において、「女性障害者」という項目が立てられている。その中では、2001年国勢調査によれば約930万人の女性障害者がおり、障害者全体の約42.5%を占めていること、女性障害者に対しては教育、雇用などの側面で特別な支援事業が実施されていること、職業訓練などさまざま

な場で女性障害者に対して支援が行われていることなどが述べられ、さらに女性障害者のための短期入所施設の設置、女性障害者の育児支援事業実施などが具体的な活動として挙げられている<sup>(1)</sup>。また、2011年の国勢調査によれば、インド全体における障害者数は2681万人で、そのうち女性は1182万人と障害者全体のうち約44.1%を占めるとされている<sup>(2)</sup>。また、障害種別ごとの女性障害者数は表6-1のとおりである。視覚障害および聴覚障害が女性障害者の中でもっとも大きな割合を占めていることがわかる。また、各障害種別における女性の割合は、運動障害においてやや低い割合であることを除けば、40%台の同じような数値を示している。

労働人口でみると、国勢調査において何らかの職についていると回答した障害者数は、男女合わせて約974万人で、このうち女性は約267万人であり、27.4%を占めている。障害者数のうち女性障害者数の割合は44.1%であったことから、労働に従事している女性の割合が低くなっていることがわかる。女性障害者で労働に従事している者のうち、農業が約55万8000人で女性障害者の労働人口のうち20.9%を占める。同様に、自作農ではない農業労働者が約106万人で39.7%、家内工業従事者が約25万8000人で9.6%、その他の労働者が約87万3000人で32.7%を占めている。なお、非労働者が約915万人と、

表6-1 障害種別女性障害者数

障害種別	人口(人)	各障害種別における女性の割合(%)	女性障害者に占める割合(%)
視覚障害	2,394,403	47.6	20.2
聴覚障害	2,394,330	47.2	20.2
肢体不自由	2,066,325	38	17.5
発話障害	875,705	43.8	7.4
知的障害	635,066	42.2	5.4
精神障害	307,122	42.5	2.6
重複障害	953,986	45.1	8.1
その他	2,199,464	44.6	18.6
計	11,826,401	44.1	100

(出所) GOI (2011) より筆者作成。

労働従事者の約3.4倍にもなる。女性障害者で労働に従事している者のうち、農村部居住者が約209万人で労働従事者全体のうち約78%と多数を占めている。また、これらの数値のうち農業労働者が大きな部分を占めていることから、自らの土地などを所有することなく労働に従事している障害者が相当数いることが明らかである。つまり、女性障害者は財産の所有についても不十分な状況におかれていることを見て取ることができる。回答された数値に基づいてみると、労働従事者と非労働者を合わせた数のうち、労働従事者の割合は、男女を合わせた場合36.3%を占めているのに対し、女性のみを取り上げると労働に従事しているのは22.6%となる。農業労働者などの多い農村部であっても、女性障害者で労働に従事しているのは25.4%にすぎず、都市部にいたっては16.1%という平均から離れた数値になっている。これは、女性障害者が職を得るにしても農業以外の分野で就業することが困難なことを示したものと考えられる。

また教育面では、女性障害者の非識字率は55.4%と男性障害者の37.6%という数値に比べて高く、労働面以外の調査でも、女性障害者のおかれた厳しい社会的環境が明らかにされている。なお、女性全体の非識字率は44.0%であり、女性障害者は他の女性に比べても非識字率が高いことがわかる。

Nayak (2013) は世界全体における女性障害者への対応とは異なり、インドでは低い識字率、社会における無知などが原因で、個人、家族、社会あるいは政府のいかなる視点からも女性障害者が疎外されているとしたうえで、オリッサ（現オディッシュ）州でのフィールドワークをもとに、調査報告および考察を行っている。これによれば、女性障害者の多くは親族からさえも疎外されているほか、半数近くが職についておらず、家計全体の収入も低いために生活に満足している層は少ないなど経済的に厳しい状態にあることが示されている。また、さまざまな障害者対策や女性対策の政府事業はあるものの、そもそも障害者証明書を取得していない者も6割以上いるなかで、政府による事業の恩恵を受けている者の割合も必ずしも多くはないとされている。また、家族、とくに夫からの暴力などに悩む女性障害者も多いことが示

されている。

Rao [n.d.] により作成された国家女性委員会提出の報告書では、女性障害者が「女性であること」および「障害者であること」から二重に後進的な立場におかれているとしたうえで、教育、雇用、社会的疎外、医療などの観点から現状を示し、提言を行っている。教育に関しては、障害種別に応じて異なる対応が求められるとしたうえで、女性障害者が教育を受ける機会は低いことを、例を挙げて示している。雇用に関しては現状では女性障害者がつくことのできる職種としては小規模な加工業や小売業などが多く、雇用されている者でも労働環境が決して良くないということが述べられている。社会的疎外という点では、とくに農村部で女性障害者は家族関係やコミュニティの活動から疎外されがちであるとされている。そのために、自営業なり、協同組合方式でのグループ雇用なりで職につくことが、この問題の改善に寄与すると期待されるとしている。このほか、女性障害者は家族から搾取されているケースが多いという問題、家族から扶養を放棄されることがあるという問題など、さまざまな問題が存在することが指摘されている。

そして、ニーズとしては女性障害者の潜在能力に対する社会全体の意識向上、キャリア指向の教育、自らの出産に関する決定権、女性障害者を保護する立法、女性障害者にかかわる情報を得られるリソースセンター、とくに若い女性障害者に対する社会保障制度の設置、社会的、経済的搾取からの救済のための方策等を挙げている。また、エンパワーメントのために NGO の果す役割が大きいとして、障害当事者団体には女性障害者にかかわるデータの収集を、そのほかの NGO に対してはスタッフやボランティアとして女性障害者をいっそう参加させること、教育や職業訓練に女性障害者を参加させること、保健スタッフが女性障害者のニーズに合わせてサービスを提供できるようにすることなどを提言している。

最終的に、女性委員会の設定すべき目標として、

- ①2005年までに政府は女性障害者を保護する目的で、反差別のための方策を実施すること。

- ②2005年までに、自助団体は女性障害者の完全参加を促進する方針をとること。
- ③2005年までに、パンチャayat<sup>(3)</sup>から連邦議会までのすべてのレベルにおける政策決定機関に、女性障害者が参加できるようにすること。
- ④各州に、女性障害者が受けることのできるサービスの質についての報告書を準備するための組織を設置すること。
- ⑤国家女性委員会は、学校や大学の入学枠ですでに設定されている留保枠のうち50%を女性障害者に留保するよう主張すべきであること。
- ⑥農村部又は都市部における女性障害者の生活の質を向上させるため、コミュニティ・リハビリテーション協議会と協力し、女性障害者のためのコミュニティ・リハビリテーション協議会を機能させること。
- ⑦とくに都市部において、女性入所施設のうち3%を女性障害者に留保させること。
- ⑧女性障害者の自助グループのため、自営またはグループでの雇用を始めるための資金援助を含めた支援を進めること。その他、SEWA<sup>(4)</sup>のような協同組合を開始して、技術訓練や資金援助を行い、また、政府が運営する販売所などにおいて女性障害者への割当て枠を設けること。
- ⑨女性の外的な美しさばかりに焦点を当てるメディアを規制すること。
- ⑩ Sarva Shiksha Abhiyan プログラム<sup>(5)</sup>において女子障害児向けの特別プログラムを含めるなどすること。
- ⑪0歳から14歳までの障害児について、教育へのアクセスを拡大するために障害の度合いや経済的基準による差別的慣習を排除すること。  
を挙げている。

このように、国家女性委員会への報告書をみるかぎりでは教育、医療、就業などの広い範囲において女性障害者に対する保護の必要性が示されている。

## 2. ヒューマンライツ・ウォッチによる報告

国際的 NGO のヒューマンライツ・ウォッチ (Human Rights Watch) が発行した、インドにおける精神的または知的障害がある女性の待遇についての調査報告書「動物以下の待遇」(“Treated Worse than Animals,” 以下 HRW 報告書と略) (HRW 2014) では、入所施設や医療施設における精神的または知的障害がある女性に対しての待遇の問題や法的・政策的課題について紹介されている。それによれば、まず精神的・知的障害がある女性に対しての公的サービスがほとんどないと指摘している。たとえ女性・女子全般に向けては、政府が教育、ヘルスケア、雇用などのプログラムを実施していたとしても、障害がある女性たちがそれらにアクセスする機会がほとんどないとしている。

メンタルヘルス分野での保健医療についてみると、インドではこれを担う人材が不足しているという。それには、公立の精神病院などが適切に設置されていないことなどを例として挙げている。また、農村部での保健医療面でのサービス供給はとくに不十分であると指摘している。それ以外の分野での事業にも生命保険などが存在しているものの決して十分ではなく、そのうえ家族や親族などからのケアも満たされていないケースがみられるという (HRW 2014, 8)。

さらに、家族などが精神的・知的な障害のある女性を精神病院や入所施設に隠そうとするケースがみられるという。実際、1987年メンタル・ヘルス法 (The Mental Health Act, 1987) に基づけば、本人の同意なく家族などにより施設へ入所させることができる。この点について、ある精神病院の医師は、「精神的障害のある親族を負担に思う家族にとって、精神病院がゴミ捨て場になっている」と表現している (同上, 44)。また、裁判所の命令により施設への収容が決定されることもある。インドにおいては、これらの人々が法的無能力として扱われることに関連する問題でもであるとされる (同上, 10)。施設への入所が行われる背景には、地域社会の中で暮らすことができるような



手段が見つげにくいことがあるともされている（同上，43-44）。このことが、後述する「本人の同意なく妊娠中絶を行う」という問題に関連すると考えられる。しかも、ときに強制的に収容される施設の設備は環境面をはじめさまざまな点で問題があるといわれる。たとえば、ある精神病院では1800人以上の入院者に対して、使用可能なトイレが25か所しかないというような状況にあり、不衛生な環境がみられると指摘している。このほか、医療行為とはいえ本人の同意なく電気ショック治療が行われたり、懲罰的にこれが実施されたりする事例があるとも述べられている（同上，12-13）。こうした状況では、入所者が教育を受ける機会などはほとんどなく、無為に毎日を過ごしているケースがみられるという（同上，55-56）。

また、障害がある女性はしばしば入所施設内等で（物理的、精神的）暴力にさらされているともいわれている。実際、後述する女性障害者の妊娠中絶にかかわる事件も、入所施設内における職員による強姦事件が発端となっている。自らが依存している看護者による虐待を受けることが多いということは、状況を複雑なものにしている。

司法による救済（正義へのアクセス）も機会に乏しいとされている。そもそも、ヒューマンライツ・ウォッチが収集した128件の虐待事案において、1件も警察への報告がなされておらず、その他の救済のための手続きもとられていなかったという（同上，74）。その理由としては、まず監護者等に依存せざるを得ない状況が多くみられることを挙げている。ときに、違法行為の被害を受けていても自らの誤りによるものと考えられる障害者もいるとしている。その他の理由としては、障害者が孤立していることや家父長的な姿勢のために正義へのアクセスが遮断されていることが挙げられているうえ、法律扶助にアクセスすることも困難であるとされる（同上，75）。さらに、被害を受けた障害者が告発したとしても警察側が記録することをためらうというケースもみられるという。これは、障害者の証言に対する偏見によるものであるとされる。2011年にはデリー市警察コミッショナーが「精神障害者の接遇にかかわる警察官の責務に関する運用手続き基準」を発したが、警察全体にはい



きわたっていないという問題がある（同上, 76-78）。

このHRW 報告書では、法制度面の現状と課題についても触れられている。そこで次項において、女性障害者をめぐる法制度面の現状と改革の動きについて概観する。

### 3. 法制度面の改革

#### (1) 刑事法分野における変革

2013年に制定された刑事法改正法は、刑法、刑事訴訟法、証拠法などの規定について改正する法律であるが、その中でとくに焦点が当たっているのは強姦罪に関する規定の改正である。刑法第376条は強姦に対する刑罰を規定する条文であるが、通常の強姦罪に対しては1項で「7年以上又は無期懲役」<sup>(6)</sup>を科すると規定しているのに対し、2項1号で「精神的又は身体的障害がある女性に対して強姦した者」については、「10年以上又は無期懲役」を科すると規定していて、より重い刑罰を科することとされている。なお、2項では上記のほか警察官、公務員などが職務を行う場所において強姦したときや暴動が起きているとき、あるいは被害女性が16歳以下のとき、準強姦に当たるときなども同様の刑罰を科することとされており、女性が抵抗する意思を表明しえないとみなされる場合においては、通常よりも重い刑罰を科していることがわかる。

同じ刑事法改正法では、刑事訴訟法の改正として強姦のほかセクシャルハラスメントやストーカー行為、酸による傷害行為などにかかわり、第154条に「告発した者が一時的に又は永続的に精神的又は身体的障害がある場合、その者にとって適当な住居などで、通訳者や特別支援教育者の同席の下、記録を作成すること」という規定が追加されたほか、警察による証言の聴取に際しても「15歳以下の男性又は女性についてはその住居以外での聴取を強制されない」とされていた第160条について、「15歳以下若しくは65歳以上の男性若しくは女性又は精神的もしくは身体的障害がある者」へと対象が拡大さ

れている。こうした条文の改正は、ジェンダーにかかわらず障害がある者について保護しようとしているものとみることができるが、とくにセクシャルハラスメントや強姦罪について法改正する中で障害者について特別に規定が設けられたことは、女性障害者にとくに焦点があてられたものといえよう。

## (2) 障害者関連法

障害者にかかわる法律としては、主要なものとして1995年障害者法や前述の1987年メンタル・ヘルス法のほか、1992年インドリハビリテーション協議会法(The Rehabilitation Council of India Act, 1992)や1999年自閉症、脳性まひ、知的障害および重複障害がある者の福祉のための国家信託にかかわる法(The National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities Act, 1999. 以下、1999年福祉信託法と略)などを挙げることができる。そして、2007年の国連障害者の権利条約批准にともなう国内法整備のため、1995年障害者法の改正にかかわる論議が進められている状況にあるほか、1987年メンタル・ヘルス法についても、2013年に改正法案が出されている。しかし、これらの法整備の過程において、女性障害者にかかわる規定の整備は十分になされているとは言い難い状況にある。本章では、1995年障害者法の改正および1987年メンタル・ヘルス法の改正における女性障害者関連規定について検討する。

### ①1995年障害者法の改正

1995年障害者法の改正に当たり、2010年に障害当事者団体などによる改正法の案(以下2010年案と略)が提示されており、その中には女性障害者に関する規定が10カ条盛り込まれていた<sup>(7)</sup>。ただしその規定する内容には他の条文と重複する点などもあり、十分に練られたものとははいえなかった<sup>(8)</sup>。とはいえ、1995年障害者法には女性障害者についてとくに規定した条文がなかったことを考え合わせれば、女性に焦点を当てた規定が設けられたことは大きな意義があったといえる。

その後、政府が作成した2012年障害者の権利法案草案（GOI 2012）（以下、2012年草案）では、第5条「障害がある女性及び女子」として、以下の規定を設けている。

第5条1項 関連する政府機関及び地方政府は、障害がある女性及び女子のすべての権利を、完全かつ平等に享受することができるように措置をとらなければならない。

第5条2項 関連する政府機関及び地方政府は、障害がある女性及び女子が、他者と平等に人権を享受できるようにすることを目的に、完全な発達、向上及びエンパワーメントしなければならない。

障害者団体の作成した案に比べれば女性障害者にかかわる規定が絞り込まれていることがわかる。内容としてはいわゆる包括的な規定ということができ、とくに女性障害者について具体的な規定を設けているとは言い難い。しかし、浅野前掲でも示したとおり、2012年草案のその他の条文として、たとえば第14条「虐待、暴力および搾取からの保護」に関する規定では家庭内における暴力や虐待などからの保護について規定しているほか<sup>(9)</sup>、第17条「リプロダクティブ・ライツ」に関する規定も設けられるなど<sup>(10)</sup>、2010年案において女性障害者にかかわる規定として盛り込まれていたものが、女性障害者特有の権利とは言及されていないものの、2012年草案において規定されているケースもみられる。

その後、2014年2月に議会に提出された法案では、さらに変更が加えられ2012年草案において設けられていた女性障害者にかかわる規定も設けられていない。ただし、「平等及び非差別」と題する第3条の2項では、下記の規定が設けられた。

第3条2項 関連する政府機関は、障害がある女性及び子どもの権利を保護するために必要な措置を講じ、障害者がある能力を適切な環境の

下で活用しうる措置をとらなければならない。

上記の規定からもわかるように、女性のみを対象とするのではなく、女性および子どもを対象として非差別的取扱いがなされるように規定している。なお、2012年草案に設けられていた虐待や暴力からの保護規定、あるいはリプロダクティブ・ライツにかかわる規定も女性のみを対象としていない。いわば、包括的に障害者の権利を保障する形の条文が設けられることになり、女性の権利保障という側面は薄らいだということができよう。

1995年法の改正に対して、上述の HRW 報告書は、障害に関して医学的定義ではなく権利に基づくアプローチをとるべきであること、障害者の法的能力およびその行使を認めるべきこと、電気治療を含むすべての形態の強制的治療を禁止すべきであること、女性障害者に関する特別な措置を設けるべきであること、などを提言している。

## ②メンタル・ヘルス法案

この法案は、2007年の障害者の権利に関する条約批准にともない、1987年メンタル・ヘルス法の改正を目的に作成されたものである。法案の冒頭で、法案作成の目的として、「精神障害者に精神的ヘルスケアを提供すること、当該ケア提供中のこれらの者の権利を保護および促進すること、そしてこれらに関連する事項について規定すること」と示している。本法案において、女性障害者について規定しているのは第21条の一部である。

第21条 1 項 すべての精神障害がある者は、ヘルスケアの提供に際して身体障害がある者と平等に扱われなければならない。

a. ジェンダー、性別、性的指向、宗教、文化、カースト、社会的・政治的信条、階級又は障害を含む事項に基づいて差別してはならない。

(以下略)

このように、あくまでもヘルスケアの提供にかかわる平等規定の中で、非差別的取扱いをすべき事由のひとつとしてジェンダーが挙げられているにすぎない。したがって HRW 報告書は、この法案に関しては、女性障害者に関する規定が十分に設けられていないという点で十分ではないとしており、そのほか、一定の場合における強制措置（第97条）や緊急状態における同意なしの医療行為（第103条）に関する規定が残されている点などについて批判もしている。また、施設でのケアから、自由意思に基づく地域ベースでのメンタル・ヘルスやその他のサービスの提供を行うべきことなどもあわせて提言している。

#### 4. 小括

インドにおける女性障害者について複数の報告書にもとづいて概観した。これによれば、教育、雇用などさまざまな側面において障害者の中でも女性の障害者は二重の意味で社会から疎外された存在になっているといえる。こうした状況の中で、法的観点から女性障害者について検討するに際しては、彼女たちがもつべき、あるいは保護されるべき権利について、いかなる点が課題であり、それをいかなる法整備によって修正しようとしているのかを考察する必要がある。これは、女性障害者の法的権利が満たされていないとするならば、それをいかなる法制面での整備によって充足するかという観点から考えることができる。ただし、これを検討するに際してふたつの場合に分けることができる。すなわち、権利充足という目標達成のための制度がありながらも、それが十分に執行されていない場合と、制度が確立していない場合である。

前述の国家女性委員会宛の報告書に記載されたとおり、教育や労働の面で、女性障害者はその権利が十分に満たされていないといえる。しかし、教育に関しては無償の義務教育が法制化されたこともあり、労働に関してはすべてのセクターではないものの留保制度が法的に認められてきている。

したがって、これらの事項については法的に制度化されたものをいかに政策により実行していくかということが課題になると考えられる<sup>11)</sup>。

これに対し、法的制度の確立を検討する必要がある事項のひとつが、いわゆる法的能力（行為能力）の問題である。すべての障害者がすべての場面において障害のない者と同様の法的行為を行う能力をもつとまではいえないが、前述の HRW 報告書でも言及されているように、法的人格を認められて個人ができるかぎり自律的に法的行為を行うことができるようにすることは、障害者全般の社会での地位向上につながるものといえる。2014年メンタル・ヘルス法案においては、上述のとおり現行の1987年メンタル・ヘルス法に比べて、精神病者の権利保障に配慮した規定が設けられており、治療行為におけるインフォームド・コンセントの必要性や強制措置に関する制限規定の明確化など、障害者の意思を尊重する方向性がみられることは確かである。しかし、当該法案はまだ制定されておらず、障害者の権利が国内法においてはまだ整備されていない点が多い。とくに女性障害者の場合、Nagaraj (2015) が紹介するように、訴訟を提起しても女性であるがゆえにその声が十分に聞き入れられないなどの事例もみられるということであり、法律や、少なくとも裁判の中で女性障害者の法的人格を認め、その声を聞き入れる姿勢をみせることは、女性障害者の地位向上に大きな影響を及ぼしうるものと考えられる。次節では、リプロダクティブ・ライツに焦点を当て、女性障害者に対して認められた法的権利への理由付けを検討する。

## 第2節 リプロダクティブ・ライツと女性障害者

### 1. インドにおける障害者とリプロダクティブ・ライツ

本節では、リプロダクティブ・ライツすなわち生殖にかかわる女性の自己決定権と女性障害者の問題について、インドにおける状況を概観する。本節

では、前節で取り上げた女性障害者の法的能力の認定の問題について検討するため、女性障害者が妊娠した際の中絶の可否について概観する。ただし実際には、リプロダクティブ・ライツとして定義されるものは幅広い。

リプロダクティブ・ライツの定義については本書序章で言及されている第3回カイロ国際人口・開発会議の行動計画におけるものが重要なものであるが、これと同様にアメリカに拠点をおく団体「Center for Reproductive Rights」は、リプロダクティブ・ライツの鍵となる人権として、生命への権利、人の自由および安全への権利、健康への権利、子どもの数などを決定する権利、婚姻への合意および婚姻における平等、プライバシーの権利、平等および非差別の権利、女性に対して抑圧的な慣習からの自由、性的またはジェンダーに基づく暴力からの自由、性教育またはリプロダクティブ・ヘルスに関する教育や、家族計画にかかわる情報などが含まれるとしている<sup>12)</sup>。このようにリプロダクティブ・ライツが広くとらえられている点について、辻村(2008, 261)は、上に挙げたような内容は「厳密な意味でリプロダクティブ・ライツ固有の権利の内容(内包)を示すものというよりは、むしろリプロダクティブ・ライツの外延に位置づけられるもの」で、「狭義のリプロダクティブ・ライツを実現するため」の科学的進歩の享受や情報などを受ける権利の保障が不可欠であるという趣旨だとしている。

リプロダクティブ・ライツについて日本国憲法にかかわる議論の中では、たとえば佐藤(2011, 188)は「『幸福追求権』の一部を構成する自己決定権(人格的自律権)」のひとつとしてとらえており、生命や身体の処分にかかわる自己決定権や家族の形成および維持にかかわる自己決定権などと並ぶものとされている。

インド憲法では日本国憲法第13条にそのまま該当する規定はないが、関連する条文としては第21条「生命への権利」がある。この第21条は、

「何人も法律の定める手続きによらなければ、その生命又は人身の自由を奪われない」<sup>13)</sup>



という適正手続きにかかわる規定であるが、いわゆるマネカ・ガンディー判決以降、最高裁判所はその内容を広く解釈し、いわば「基本権の中心」とも述べて、憲法に明示されていないさまざまな権利について、この規定を根拠とした。その事項は、生活の質、プライバシー、名誉、騒音問題、そして健康にかかわる問題など多岐にわたっている。第21条を根拠に、リプロダクティブ・ライツの侵害について公益訴訟が提起されるなどしているが、その内容をみるかぎりでは、安全な分娩のための施設などいわゆる「リプロダクティブ・ヘルス」の不十分さを訴える訴訟、さらに家族計画政策にかかわる不妊手術事業についての問題点を訴えるもの、そして、子どもをもつあるいはもたないことの自己決定権にかかわる訴訟がみられる。子どもの出産にかかわる自己決定権については、家族計画政策との関連のものがみられる。たとえば、ジャヴェド事件<sup>14)</sup>はハリヤナ州法において村長などの欠格事由に子どもが3人以上いることが規定されたことに端を発する訴訟である。子どもの数を制限するという社会政策と、子どもの数にかかわるリプロダクティブ・ライツとの抵触という視点、あるいは参政権とリプロダクティブ・ライツとの抵触という視点からみることができるとのである<sup>15)</sup>。しかし総じていえば、インドにおけるリプロダクティブ・ライツの議論とは自己決定権にとどまるものではなく、安全な出産の保障などもかかわる広い概念であるということができよう。

## 2. 女性障害者のリプロダクティブ・ライツ——スチタ判決をもとに——

女性障害者のリプロダクティブ・ライツに関連して重要なものが、スチタ判決<sup>16)</sup>である。これは、チャンディーガルにある施設に入所していた女性が強姦の被害にあい、妊娠したケースにおいて、本人の同意なく中絶することについての訴訟である。被害女性が精神遅滞<sup>17)</sup>の状況にあり、出産や育児について十全な理解をしていないのではないかとの理由から、ハリヤナ州政府がパンジャブ・ハリヤナ高等裁判所に妊娠中絶を行うことの許可を求めた

ことに端を発する。高等裁判所は中絶命令を発したが、この命令の差止めを求めた最高裁判所での訴訟において、高等裁判所の命令を破棄する判断がなされたものである。本項では、事実の概要の後に、高等裁判所の命令および最高裁判所の判決について検討する。

(1) パンジャブ・ハリヤナ高等裁判所命令 (2009年6月9日)

高等裁判所は、2009年6月9日の命令<sup>18)</sup>のなかで、経緯を明らかにした。それによれば、本件被害者Vは、年齢19歳の女性で身寄りがなく、公立の入所施設で生活していたところ、2009年5月18日に妊娠8週ないし10週であることが明らかとなった。これは、それ以前に入所していた施設の職員による性的暴行の結果であるとされた<sup>19)</sup>。5月25日にはVの精神状態を検査するため特別委員会が設置され、その後専門医等による別の委員会も設置されて、Vについては妊娠中絶を行うべきであるとの結論を提示した。その理由としては、妊娠により本人の精神状態が通常とは異なってきていること、精神遅滞の原因となっている骨質異常が胎児に遺伝する可能性があること、妊娠の継続がその他の身体的問題を引き起こす可能性があること、軽度の精神遅滞とはいえ育児は困難であること、強姦により生まれた子どもであり家族の支援も得られないことは子どもの将来に影響を及ぼしかねないことなどを挙げた。

また、1987年メンタル・ヘルス法、1995年障害者法または1999年ナショナルトラスト法などを概観し、ある弁護人は1987年メンタル・ヘルス法が2002年に改正された際、「精神異常」(lunatic)という用語が「mentally ill person」(精神病者)という用語に置き換えられ、その定義として「精神遅滞以外で精神面での障害を理由として治療が必要な者」とされており、精神遅滞とは明確に区別されていることが主張された。また、裁判所依頼の専門家は、先行研究をもとに精神遅滞の者については基本的に他の者と同様妊娠中絶前に本人の同意が必要であるとの意見も提出し、さらに、精神遅滞は遺伝的なものであるという「神話」は誤りであるとも述べた。

しかし裁判所は、法律の文言からだけでは単純に判断することができないとしている。それは、1995年障害者法では「精神障害」と「精神遅滞」を明確に区別しているにもかかわらず、雇用、教育などの政策面においてはそれらが同一に扱われていることも背景にあると述べている。そこで、裁判所は当事者の精神状態や出産への判断の余地、もっとも好ましい手段について検討する専門家委員会の設置をチャンディーガル政府に命令した。もしその専門家委員会が本人の利益にかんがみて妊娠の中絶が望ましいと結論付けた場合は、政府は同委員会の報告後直ちに手続きに入らなければならないとしている。さらに、もしも本人が強硬に中絶に反対したときには、7月1日までに同委員会の報告書および本人の意見を裁判所に提出することが求められた<sup>20</sup>。

(2) パンジャブ・ハリヤナ高等裁判所命令（2009年7月14日）

本命令<sup>21</sup>においては、まず前項で紹介した命令にともない設置された、専門家委員会からの報告が紹介された。これによれば、

- ①当事者Vは軽度の精神遅滞であり、社会的機能や自立という面からみれば監護および支援が必要である。
- ②出産と婚姻生活との関係などについては理解できていない。子どもを妊娠していることは理解しているが、出産後その子どもといかなる生活をしていくのかという点については理解できていない。
- ③適切な社会的支援や監護がなければ、子どもを育てられる精神的状況にはない。母親としての役割などについては限られた理解しかできていない。
- ④性行為と妊娠との関係についても理解できておらず、積極的に性行為を行ったわけではない。
- ⑤Vは強姦により妊娠したことについて特段の感情はなく、子どもがお腹の中にいるということに対して幸福であると感じている。
- ⑥妊娠によって身体に悪影響が出る恐れはないが、出産、育児のストレ

スがVの精神面に対して影響を及ぼす可能性はある。

- ⑦ Vは機械的記憶に依拠し、または模倣的行動により学習している様子がみられ、自らの決断について容易に他者からの影響を受けうる。
- ⑧ いかなる手段をとることが、当事者Vにとって最善の利益になるかという問いに対して。身体的側面からみれば、妊娠の継続に矛盾するものはない。Vの精神状態（知的、社会適応的、感情面）は出産および育児に対して限定的なものでしかないため、子どもおよび母親の双方に対する社会的支援および監護が不可欠となる。したがって、Vおよびその子どもにとっての最善の利益に対する決定については、身体的、心理的および社会的指標から総合的に検討する必要がある。

といった内容が示されていた。裁判所は、専門家委員会が結論を示すことに躊躇しているとして、さらに複数の専門家に当事者Vについての検査報告を求めた。これによれば、Vは軽度の精神遅滞であるとあらためて明らかにされた。問題を複雑にしたのは、V本人が子どもを好み、子どもをもつことを望んだという事実による。政府側代理人は、「子どもが子どもを育てるようなもので、困難である」こと、妊娠の維持に際してVがなした「同意」は法的にみても、事実からみても「同意」とはいえないことなどを述べた。これに対し、Vは精神遅滞であって精神障害ではなく、したがって中絶には本人の同意が必要であることを強く主張する意見が提出された。裁判所はそこで、「バレンス・パトリーの管轄権」<sup>22</sup>の枠組みの中で自由意思としてVが同意できるか否かを、すなわち当事者の同意がいかなる外的影響によるものでもないことを疑いなく示すことができるかどうかを検討した。その際、さまざまな側面からこの点について検討を加えている。

まず、身体的な面でいえばVは妊娠および出産にかかわる深刻な問題はないこと、しかし精神的な面でいえば自立して生活するには難しく、また、出産や育児についてはほとんど理解していないこと、経済的な面でいえば自ら働き、自活することは困難であること、また、子どもが生まれたとしても母親のみならず父親の監護が受けられない状態であることなどの問題が示さ

れた。

法的には、世界的にみても精神遅滞のものが親となり得るか否かという点について統一された見解はないということは本命令でも触れられている。そのうえで、法的には「親として自立していること（self-standing）が期待され、またはそれが求められている」としている。そして、現実をみても当事者Vは家族からの支援や財政的支援を受けたり、あるいは職について収入を得たりすることなどは困難であり、社会的環境や知的障害者が親となることについての社会的受容が一朝一夕に進展するとは言い難いとし、当事者Vが親としての負担を背負うことについての疑問を呈している。

さらに、Vが最近精神的に不安定であると報告されていることは自身に起きた暴行に起因するものと考えられ、暴行と妊娠との関係について理解していないがために妊娠の継続について合意しているものであって、現在および将来における責任などを理解した上での合意とは考えられないとし、Vの精神状態や身体的障害が疑われる状態にかんがみて、妊娠の継続はVの精神状態にいつその害を及ぼすと考えられると結論付けた。そして、チャンデーガル政府に対して、Vへの早急な中絶処置をとるように命令した。

### (3) 最高裁命令（2009年8月28日）

上述の2009年7月17日付パンジャーブ・ハリヤナ高裁命令に対し、特別上告許可訴訟が提起された。同年7月20日に最高裁はこの事案を取り上げることとし、代理人および専門家の意見を聴取する必要があるということで、上記の高裁命令の仮差止めが命じられた。

そのうえで、結論を見出すには「高裁が当事者女性の同意を得ることなく妊娠中絶を命令することが正しいことか否か」という点と「たとえ当事者女性が精神的に決定を下すだけの能力がないとして、裁判所が「パレンス・パトリー」の管轄権を行使するのに適切な基準は何か」という点について検討する必要があるとしている（para. 4, 以下パラグラフ番号）。

前者に関連しては、1971年医療的妊娠中絶法において「成年女性」で「い

かなる精神病」をも罹患していない者については、患者の同意が必要であると明確に示されており、また、「精神病」と「精神遅滞」とは明らかに異なるものとされていることなどを最高裁は示している。そして高裁命令により設置された専門家委員会の報告を改めて紹介し、その結論は妊娠の継続を認めうるものであったのに対して、高裁は2009年7月17日付で中絶を命令したことを示した。そのうえで最高裁は高裁命令を否定している (para. 10)。Vは子どもをもつことへの期待を明確に示しており、その意思はその他の要因に比べても優先されるべきであるとした。そして、たとえ精神遅滞の女性であっても、妊娠の中絶に当たっては本人の同意が不可欠であるとした。

まず、あらためて1971年医療的妊娠中絶法の第3条の内容が示された。第3条の内容は、下記のとおりである。

第3条 妊娠は登録された医療従事者により中絶することができる。

- (1)インド刑法の規定にかかわらず、登録された医療従事者は本法の規定にしたがい妊娠を中絶したかぎりにおいて、インド刑法又はその他の法令により罪とされることはない。
- (2)第4項の規定にしたがい、次のときに登録された医療従事者は妊娠を中絶することができる。
  - (a) 妊娠が12週を超えておらず、当該医療従事者が善意で (i) 又は (ii) のとおりの意見をもつとき 又は
  - (b) 妊娠が12週を超えるものの20週を超えておらず、二人以上の医療従事者が善意で (i) 又は (ii) のとおりの意見をもつときであって、
    - (i) 妊娠の継続が妊娠している女性の生命に重大な危険を及ぼし、もしくはその身体的若しくは精神的健康に大きな害を与えると考えられる又は
    - (ii) 子どもが出生したとき、深刻な障害となる身体的若しくは精神的異常をもつ実施的な危険がある

原注1：妊娠が強姦によるものであるとき、その妊娠による苦悩は、

妊娠した女性の精神的健康に対して著しい害を構成するとみなされる。

原注2：既婚の女性若しくは男性による産児制限のための器具もしくは手法使用の失敗により妊娠したとき、その希望せざる妊娠による苦悩は、妊娠した女性の精神的健康に対して著しい害を構成するとみなされる。

- (3) 妊娠の継続が第2項に定める健康に対する危険又は害を含むか否かの決定に当たり、妊娠している女性について現在の又は合理的に予見しうる環境を考慮に入れることができる。
- (4) (a) 18歳に達していない女性又は18歳に達している女性で精神障害がある女性については、その監護者の筆記による合意なしに妊娠を中絶することはできない。
- (b) 前号の規定にかかわらず、妊娠している女性の合意なくその妊娠を中絶することはできない。

上記の条文をそのまま読むかぎりにおいては、法制度上特定の条件の下でのみ妊娠中絶を認めていると解釈することができる。この1971年法はイギリスの1967年中絶法に影響されたものであるといわれ、その立法目的は中絶の権利を認めることにあったとされている。この中絶の権利とかわり本判決では、リプロダクティブの面での選択について、憲法第21条「生命への権利」の一側面であるとしており、女性のプライバシー、尊厳、そして身体的統合への権利は尊重されなければならない、としている (para. 11)。そして、リプロダクティブ・ライツには女性が妊娠し、出産して育児に当たるまでの権限を含むとしたうえで、妊娠の中絶は特定された条件を満たす場合に限られるもので、1971年法の規定はリプロダクションにおける選択肢を行使するに当たっては合理的規制であると考えられるとしている。

そして、第3条2項i号又はii号に該当する場合にかぎり中絶が認められるとするならば、本人の同意は不可欠であると考えられるとし、さらに本件に関しては同意が不要となる例外、すなわち第3条4項a号に定める本人が



18歳未満の場合や本人が「精神病」の場合、あるいは第5条1項に定める「医療従事者が、妊婦の生命を保護するために直ちに必要な場合」のいずれにも該当しないことは明らかであるとし (para. 12)。また、国は、妊娠した被害者が孤児であり、公立の施設に居住していることから監護の対象とするが、妊娠の中絶まで機械的に拡大してよいとはいえないとしたうえで、1971年法は第3条4項a号において「精神異常」という文言が「精神病」という文言におき換える形で2002年に改正されており、このことから監護者が妊娠中絶について決定することのできる対象が「精神病患者」に限定されることが明確にされたとしている。1995年障害者法や1999年福祉信託法第2条でも「精神病患者」と「精神遅滞」とは明確に区別されていることも付言し、国は精神遅滞者に対して、妊娠中絶に関しては個人の自治を尊重しなければならないとした (13-15)。なお、高等裁判所が1995年障害者法や1999年福祉信託法において「精神病」と「精神遅滞」との区別が失われており、これと同様のことがさまざまな差別是正事業においても行われていると指摘し、これを理由に1971年法においても「精神病患者」と「精神遅滞」とを同等に扱うべきであると結論付けていることに対し、最高裁判所はそれらの区別が行われていないのはそれぞれのカテゴリーに含まれる者のエンパワーメントのためであり、個人の自治を阻害する目的でそのような取扱いをすべきではないとしている (para. 16)。

つぎに、今回の事案において高裁が、1971年法第3条の文理解釈を超えて、妊娠中絶を当事者の「最大の利益」に資するものと判断するために、パレンス・パトリーの法理を用いたことは誤りであったとしている。そのうえで、裁判所が精神遅滞者の生殖面での決定について判断するに当たり、依拠することのできる基準としては「最善の利益 (The Best Interest)」基準と「代理判断 (Substituted Judgement)」基準とがあると示唆する (para. 18)。そのうえで、「最善の利益」といってもあくまでも「当事者Vにとっての最善の利益」を考慮すべきであって後見人や社会一般といったその他のステークホルダーの利益を優先的に考えるべきではないこと、そして実際に当事者Vは将来

的に支援を必要とし、そのためには費用が発生するとしても、リプロダクティブ・ライツの否定の理由にはならないことを指摘した (para. 19)。また、「代理判断」についていえば、あくまでも当事者が精神的に無能力であることが必要であるのに対し、本件でいえば当事者Vは「軽度の精神遅滞」であって、専門家委員会の報告からも彼女が自らの事柄について決定することについて完全に無能力とはいえないことは明らかであるとして、本件について検討するに当たっては「最善の利益」基準のみを採用すべきであるとしている (para. 20)。

当事者Vの現状からみて、他者の意見に影響されやすい傾向があり、それが妊娠を継続させたいという意味にもみられるとはいえ、もう一点気をつけるべき事柄として、高裁命令が発せられた時点ですでに妊娠19週に入っていたということが挙げられている。これは法的に中絶が認められる20週に近く、これを超えると母体に危険を及ぼしうるとする。こうした知見から、このような時期において妊娠の中絶を命じた高裁命令は、当事者Vの身体に悪影響を及ぼし、また、本人の合意がないことから精神面でも苦痛を与えるものと考えられるとしている (para. 24)。

なお、最高裁は、この結論について国際法的にも認められているとし、国連「精神遅滞者の権利に関する宣言」を挙げている。とくにその第7条で、「精神遅滞者がその障害が重いためにより有意義な方法で彼らのあらゆる権利の行使が不可能な場合又はそれらの権利の一部若しくはすべての制限若しくは否定が必要となる場合は常に、これらの権利の制限又は否定のために用いられる手続きは、すべての形態の濫用に対する適正な法的手段を含まなければならない。この手続きは資格ある専門家による精神遅滞者の社会的能力に関する評価に基づかなければならず、定期的に審査を受け、および上位機関に申立てを行う権利がなければならない。」とされていることから、1971年法もこれに基づいた手続きであるとしている (para. 25-26)。

そして最終的に、Vの妊娠については本人の合意なく中絶してはならないとし、そのための手続きは彼女の「最善の利益」にはならないとあらためて

述べている (para. 30)。

#### (4) 小括

本件については、高裁と最高裁とで判断がまったく分かれるかたちとなった。高裁は、妊娠の継続を望む本人Vの意思について、現在および将来の育児などについて理解をしたうえでのもとはいえず、将来の育児の困難などを考慮に入れたうえで政府にVの妊娠の中絶措置を命じたのに対し、最高裁はあくまでも軽度の精神遅滞であるVについては、その意思を尊重し、また、本人の最善の利益を考えても妊娠の継続をさせなければならないと結論付けている。このように判断が分かれた背景には、「精神遅滞者のリプロダクティブ・ライツ」についてどのように考えるかというちがいが存在したということができよう。

最高裁の判決が示すように、リプロダクティブ・ライツを憲法第21条「生命への権利」のひとつとして考えるならば、本人の意思を尊重するという最高裁の理由付けは自然なものである。この点に関して、高裁は精神遅滞者の同意ということについて当事者が外部からの影響を受けやすいという点を強調し、当事者の意思の尊重という点については留保している印象を受ける。また、パレンス・パトリーの法理を援用し、当事者Vの後見役としてその妊娠の中絶を求めるという政府の方針を高裁は認めた形になっているが、最高裁はこの法理を用いることを誤りとしている点も注目される。

高裁はその命令の中で、社会的環境に付言しつつ精神遅滞者が育児などを行うことの困難さを挙げて妊娠の中絶を求める理由としているのに対し、最高裁は妊娠中絶を行うことが当事者の最大の利益に資するとはいえないとしたうえで、その他のステークホルダーにとっての最大の利益を優先しないように注意している。

なお、判決の中で最高裁は、本件により精神遅滞の人々を損なう社会的ステレオタイプや偏見に向きあう機会ができたとし、また、当事者Vが家族の監護を受けられなかったことが性的被害を受けるきっかけにもなったと考

えられることから、公立の福祉施設の運営に対し警鐘を鳴らしているとも述べている。さらに、軽度の精神遅滞者であればよい親になり得るとしたうえで、精神遅滞者に対する強制的断種や妊娠中絶の理由づけともされたいわゆる優生思想について、これは完全に非民主的なものであり、憲法第14条に定める法の前の平等に反するものであると強調している<sup>23</sup>。

本件は、障害者のリプロダクティブ・ライツについての重要な判例ということができ、今後の同種の争いについて障害者の権利を基盤においた法解釈がなされうる可能性がある。

## おわりに

本章では、まずインドにおける女性障害者の現状について概観したうえで、法的整備の必要性が示されている事項について紹介した。その中では、教育や労働の場面で女性障害者は男性障害者に比べても厳しい状況におかれていることが示され、女性障害者の権利保護のための政策が求められることが明らかとなった。さらに、法整備に関連してはNGOの報告書などにおいて障害者の法的能力をより認めることが提言されていた。

法的能力に関しては、後見人の決定が財産の処分や施設への入所などについて本人の意思に優先する場合があることなどが問題とされていたが、法律の改正により障害者の権利を保護し、当事者の意思を尊重するという方向性もみられるようになってきている。

そこで、女性障害者の法的能力について検討するに当たり、そのリプロダクティブ・ライツを焦点に検討した。リプロダクティブ・ライツはとくに女性のプライバシーにかかわるものであり、個人の法的人格の尊重を基礎にしているものである。すなわち、女性障害者のリプロダクティブ・ライツについて検討することは、女性障害者の法的人格についてどのようにとらえられているかということにつながると考えられるためである。そして、判例に

においても女性障害者の法的能力を認め、当事者の意思を尊重する方向性のものがみられた。

その一例として挙げられるのがスチタ判決である。このケースは、高裁レベルにおいては行政側からの申立てに沿った命令が出ていたのに対し、最高裁では逆に本人の意思を尊重する方向で命令が出されたものであった。これは、あくまでも一例ではあるが障害者の権利の拡大を判例の中で示したものといえる。障害者の権利条約に適合的な新たな法律を先取りした内容の判例であるといえ、今後の障害者法制改革についてひとつの視座を提示したものである。

とくにこの判決でも指摘された、障害者に対する社会的ステレオタイプや偏見を否定し、当事者の意思を尊重するという司法の方針が、今後インド社会における女性障害者の地位向上につながりうるものとなるか、注目される。それは、スチタ判決により直ちに女性障害者の法的権利が全面的に認められるにいったとまではいえないものの、こうした判決の蓄積が今後行政の対応や立法の面で法的権利確立の方向に進む可能性が期待されるためである。その意味で、スチタ判決は女性障害者の権利保障に関して大きな意義をもつものといえることができる。

[注] \_\_\_\_\_

- (1) 社会正義・エンパワーメント省のウェブサイト参照のこと。<http://socialjustice.nic.in/nppde.php?pageid=13> (2015年12月8日アクセス)
- (2) 2011年国勢調査については、以下のページから、資料を参照した。[http://www.censusindia.gov.in/2011census/population\\_enumeration.html](http://www.censusindia.gov.in/2011census/population_enumeration.html) (2016年4月18日アクセス)
- (3) 村などのレベルから県レベルまでの、農村部における地方政府をいう。
- (4) Self Employed Women's Association の略。自営の女性労働者らによる組合組織から始まり、現在貯蓄事業、ヘルスケア、能力向上プログラムなど多岐にわたる事業を実施している。<http://www.sewa.org/> (2015年12月15日アクセス)
- (5) 初等教育の普及を目的とするプログラム。詳細については浅野(2015a)参照。
- (6) 1項および2項で規定する刑罰については、罰金を併科することができる。

(7) 10カ条の規定は「第12章女性の障害者」として規定されている。その内容は浅野（2015b, 6-7）に示したとおりであるが、ここに再掲する。

第1条 障害がある女性及び女子は重複した差別の下にあることを認識し、すべての関連する機関は、人権及び基本的自由を完全かつ平等に享受することができるよう、適切な措置をとらなければならない。

第2条 すべての関連する政府機関は、本法に定める人権及び自由の享受の保障を目的に、女性の完全な発展、向上及びエンパワーメントのために適切な措置をとらなければならない。

第3条 第2章第8条a号の定義規定に定める必要な修正を、個別の障害にもとづきすべての女性に施さなければならない

第4条 障害のある女性及び女子は、家庭の内外にかかわらず、暴力、傷害、虐待、ネグレクト、搾取等のリスクが高いことを認識し、すべての関連する政府機関は、ジェンダー（差別）にもとづくものを含むすべての形態の搾取、暴力及び虐待から保護するため立法、行政、社会、教育及びその他の措置をとらなければならない。

第5条 すべての関連する政府機関は、すべての形態の搾取、暴力及び虐待を防ぐため、障害がある女性及びその家族ならびに介護者への、ジェンダー及び年齢に注意した支援で、搾取、暴力及び虐待の防止または報告にかかわる情報及び教育を含むものを提供しなければならない。すべての政府機関が提供する前掲の事業は、年齢、ジェンダー及び障害に配慮したものでなければならない。

第6条 すべての形態の搾取、暴力及び虐待の発生を防ぐため、すべての関連する政府機関は、障害がある女性のための施設又は事業が、独立した機関により効果的に監視されるようにしなければならない。

第7条 すべての関連する政府機関は、障害のある女性で搾取、暴力又は虐待の被害を受けた者の身体面、認知面及び心理面での回復、リハビリテーション、及び社会的統合を促進させるために保護サービスを含む適切な措置をとらなければならない。こうした回復及び再統合は、健康、福祉、自尊心、尊厳を促進させるものでなければならない。ジェンダー及び年齢に応じたニーズに配慮しなければならない。

第8条 すべての関連する政府機関は、障害のある女性に対する搾取、暴力及び虐待を発見し、調査し、場合により提訴することを確かにするため、女性に焦点を当てたものを含む有効な立法及び政策を導入しなければならない。

第9条 すべての関連する政府機関は、障害がある女性に対する、婚姻、親族、親子などに関して差別をなくすために、下記の事項を確かなものとするために適切で有効な措置をとらなければならない：

- a. 障害がある女性で婚姻適齢にある者が、自由かつ合意に基づき婚姻し、親族をみつめる権利
  - b. 障害がある女性が自由かつ責任を持って子どもの数等を定める権利を行使するために必要な手段
  - c. 障害がある女性がその生殖能力を保持すること
- 第10条 すべての関連する政府機関は、すべての障害がある女性が家族生活に関して平等な権利を持つことを保障しなければならない。これらの権利を具体化するため、及び障害がある女性の隠匿、遺棄、ネグレクト、隔離を防ぐために、関連するすべての政府機関は、障害がある女性及びその家族に対し、早期かつ包括的な情報の提供を行わなければならない。
- (8) 改正法案の規定内容については、浅野（2015b）を参照のこと。
  - (9) 第14条1項「すべての関連する政府機関及び地方政府は、家庭の内外におけるすべての形態の虐待、暴力及び搾取から保護するため、行政、社会、教育及びその他の措置をとらなければならない。」
  - (10) 第17条1項「関連する政府機関は、障害者が家族及びリプロダクティブ計画について平等に情報にアクセスできるよう努めなければならない。」第17条2項「障害者が自由かつインフォームド・コンセントなしに不妊状態にする医療行為はなされない。」
  - (11) インドにおいて障害者政策の中心を担うのが、社会正義・エンパワーメント省（Ministry of Social Justice and Empowerment）、そしてその下にある障害者エンパワーメント局（Department of Empowerment of Persons with Disability）である。2014年12月までは障害者問題局という名称であったが、同月9日の通達により名称が変更された。同局の下で今後様々な障害者向けの政策がとられることになるが、ナレンドラ・モディ政権において障害者政策に関し、それまでと何らかの変化がみられるのか注目される。
  - (12) 下記のウェブサイトを参照（2015年12月10日アクセス）。  
<http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/V4Repro%20Rights%20Are%20Human%20Rights%20-%20FINAL.pdf>
  - (13) インド憲法の翻訳については、孝忠・浅野（2006）を参照した。
  - (14) *Javed & Others vs. State of Haryana*, AIR 2003 SC 3057.
  - (15) 詳細につき、浅野（2004）参照。
  - (16) *Suchita Srivastava and Another vs. Chandigarh Administration*, JT 2009 (11) SC 409.
  - (17) 本章では、裁判所の文書において「Mentally retardation」として記載されているものについて「精神遅滞」, 「Mentally ill (persons)」と記載されているものについて「精神病（者）」として直訳している。
  - (18) *Chandigarh Administration vs. Unknown*, on 9 June, 2009, CWP 8760 of 2009.



- (19) 同日に被害届が提出された。
- (20) なお、このほかに被害者が入所していた施設への定期的視察、入所者への待遇に関する定期的報告、入所者の記録のアップデート、コミュニティキッチンの実施、女性入所者がいる場合は男性職員のみを雇用する慣行を停止することなども命令に含まれている。
- (21) *Chandigarh Administration vs. Unknown*, on 17, July, 2009, CWP 8760 of 2009.
- (22) 直訳としては「後見人としての国」「国親」とされる。伝統的に、幼児や精神遅滞者など法的能力に制約のある者に対し、国王が保護者としての権限を有するという考えをいう。
- (23) 前掲注 8, para. 27-28.

### 〔参考文献〕

#### <日本語文献>

- 浅野宜之 2004. 「子どもの数と地方選挙に関わる欠格事由——インド・ハリヤナ州法に関する判例と論考をもとに——」『聖母女学院短期大学研究紀要』第33集 39-46.
- 2010. 「インドにおける障害者の法的権利の確立」小林昌之編『アジア諸国の障害者法——法的権利の確立と課題——』アジア経済研究所 149-182.
- 2015a. 「インドにおける障害者教育と法制度」小林昌之編『アジアの障害者教育法制——インクルーシブ教育実現の課題——』アジア経済研究所 193-223.
- 2015b. 「インドにおける障害とジェンダー」(小林昌之編「開発途上国の女性障害者」調査研究報告書 アジア経済研究所, [http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Report/2014/2014\\_C29.html](http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Download/Report/2014/2014_C29.html)).
- 孝忠延夫・浅野宜之 2006. 『インドの憲法——21世紀「国民国家」の将来像——』関西大学出版部.
- 小林直三 2013. 『中絶権の憲法哲学的研究——アメリカ憲法判例を踏まえて——』法律文化社.
- 佐藤幸治 2011. 『日本国憲法論』成文堂.
- 辻村みよ子 2008. 『ジェンダーと人権——歴史と理論から学ぶ——』日本評論社.
- ススパウム, マーサ・C. 2012. 神島裕子訳『正義のフロンティア——障害者・外国人・動物という境界を越えて——』法政大学出版局.
- 松尾瑞穂 2013. 『ジェンダーとリプロダクションの人類学——インド農村社会の不妊を生きる女性たち——』昭和堂.

リドル, ジョアンナ/ラーマ・ジョーシ 1998. 重松伸司 (監訳) 『インドのジェンダー・カースト・階級』 明石書店.

< 英語文献 >

- Addlakha, Renu 2010. "From Invalidation and Segregation to Recognition and Integration: Contemporary State Responses to Disability in India" (Occasional Paper, No. 55) New Delhi :Centre for Women's Development Studies.
- Arora, V. 2015. *Universal's Women Laws*, New Delhi :Universal Law Publishing.
- Davar, B.V. and T.K.S. Ravindran 2015. *Gendering Mental Health: Knowledges, Identities, and Institutions*, New Delhi :Oxford University Press.
- HRW (Human Rights Watch) 2014. "*Treated Worse than Animals*" *Abuses against Women and Girls with Psychosocial or Intellectual Disabilities in Institutions in India*, Human Rights Watch. (<https://www.hrw.org/report/2014/12/03/treated-worse-animals/abuses-against-women-and-girls-psychosocial-or-intellectual>)
- Kosgi, S., Hegde VN, Rao S, Bhat US, Pai N. 2011. "Women Reproductive Rights in India: Prospective Future," *Online Journal of Health and Allied Science*, 10 (1) Jan.-Mar.: 1-5.
- Nagaraj, Vasudha 2015. "Adjudicating Illness and Capacity: Notes from a Custody Trial," In *Gendering Mental Health: knowledges, identities, and institutions*, edited by B.V. Daver and T.K.S. Ravindran, New Delhi: Oxford University Press, 51-70.
- Nayak, Bandana 2013. "Problems, Challenges and Status of Women with Disabilities in Odisha: A Study in India," *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences* 3 (2) : 185-193.
- Parens, Erik and Adrienne Asch 2000. *Prenatal Testing and Disability Rights*, Washington, D. C.: Georgetown University Press.
- Rao, Indumathi, [n.d.] "Equity to women with disabilities in India." (A strategy paper prepared for the National Commission for Women, India). ([http://g3ict.org/download/p/fileId\\_940/productId](http://g3ict.org/download/p/fileId_940/productId))
- Singh, Mahendra P. 2013. *V. N. Shukla's Constitution of India* (12th edition), Lucknow : Eastern Book Company.

< 国勢調査資料 >

GOI (Government of India) 2011. "Distribution of Disabled by Type of Disability, Sex, Literacy Status and Residence".

< 法令資料 >

GOI (Government of India) 2012. "The Draft Rights of Persons with Disabilities Bill,

2012.” Ministry of Social Justice and Empowerment, Department of Disability Affairs.