



HIVと薬物使用者

人権ファクトシートシリーズ

2021

はじめに

薬物を使用、注射する人たちは、HIV感染のリスクが最も高い集団の1つであり、社会から排除されやすく、保健サービスや社会サービスを利用できないまま取り残されています。

個人の薬物使用および個人使用目的の薬物所持が非犯罪化され、注射薬物使用者がハームリダクションその他の公衆衛生プログラムを利用できるようになり、スティグマや差別や排除が軽減されると、HIVの新規感染は急激に減少することがエビデンスとして示されています(2)。

刑務所その他の閉鎖された環境にいる人たちを含む注射薬物使用者には、到達可能な最高水準の健康を他の人と同じように享受する権利があります。そこにはHIVやその他の血液感染症を防ぐためにハームリダクションのサービスを利用する権利も含まれています。注射針・注射器交換プログラム(NSPs)、オピオイド代替療法(OST)、抗レトロウイルス治療、過剰摂取の予防と管理などのサービスです(2、3、4)。



2019年には、
新規HIV感染者数の

10%

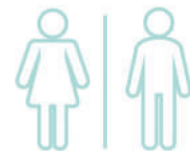
が注射薬物使用者で
占められていました(1)。



注射薬物使用者の中で女性が占める割合は小さいとはいえ、

10-30%のことが多く、

かなりの割合ではあります(5)。



データによると、女性の注射薬物使用者は、男性よりもHIVに感染する可能性が高く、有罪判決を受けたり投獄されたりする割合も高くなっています。一方で、この人たちにとって、自らのニーズに合ったハームリダクションのサービスを利用するのは困難であり、強いスティグマや差別を受けやすいという課題を抱えています(2)。

懲罰的な薬物規制の法律と政策、法執行は多くの国で、資金不足や政治的意思と並び、保健医療の提供を阻む最大の障壁になっています(6、7)。個人の薬物使用および個人使用目的の薬物所持の非犯罪化、スティグマと差別の解消など、人権を重視した薬物政策のアプローチは、保健医療やハームリダクション、法務サービスを利用しやすくし、様々な不平等を解消していくことになります。

データ

100万人

以上の注射薬物使用者が
HIV陽性です(8)。



2019年には、注射薬物使用者のHIV感染リスクは、他の人たちよりも

29倍、高く

なっています(1)。

C型肝炎の有病率も高い状態です。モデリングの試算では、注射薬物使用による感染リスクがなくなれば、2018年から2030年の間のC型肝炎の新規感染は43%予防できると示唆されています(9)。

新規HIV感染の10%

が2019年には注射薬物使用者で占められています。アジア・太平洋、東ヨーロッパ・中央アジア、中東・北アフリカ、西ヨーロッパ・中央ヨーロッパ、北アメリカなどの地域では、この割合はさらに高くなっています(1)。



世界全体の全年齢層でみると、2019年の新規HIV感染は2010年当時より**23%**減少しています。ただし、注射薬物使用者のHIV感染率が変化したことを示すエビデンスはありません。一部の地域では上昇しています(1, 10)。

注射針・注射器交換プログラムやオピオイド代替療法といった効果的なハームリダクションを通じて、新しいHIV感染を劇的に減らすことができた国もあります。しかし、そうした国に住んでいる人は**1%**未満です。ほとんどの人は注射針・注射器交換プログラムやオピオイド代替療法の導入が国連の推奨レベルに達していない国にいます(2)。

注射薬物使用者の間では、平均すると

38.1%

が自らのHIV感染を知らずにいます(1)。



報告があった14カ国のうち10カ国では、男性の注射薬物使用者で過去3カ月以内に少なくとも2つの予防サービスを利用できたという人は半数にも達していません(1)。



注射薬物使用者の女性は、近親者間の暴力やジェンダーに基づく暴力を受ける割合が、薬物を注射しない女性と比べ最大で5倍も高くなっています(11)。



刑務所に入っている人は世界で約**1100万人**に達しています。220万人は薬物関連の犯罪で有罪判決を受け、そのうちの22%は薬物所持で有罪となっています(12, 13)。



一貫性があり、信頼のおける予防・検査・治療のデータが不足し、利用できない状態になっていることが、注射薬物使用者へのサービス利用の改善を妨げています。

人権を健康上の成果につなげる



薬物使用の犯罪化と厳罰化（投獄など）が、HIVサービスの利用を妨げ、薬物使用者を潜在化させ、危険な行動に追いやることとなります（14）。



チェコ、オランダ、ポルトガル、スイスは、薬物使用および個人使用のための所持に対する非犯罪化、または政策転換を行っている数少ない国です。ハームリダクションにも公的資金が使われています。これらの国では、注射薬物使用者の新規HIV感染の診断が減っています（15）。たとえば、チェコとオランダではともに、2009年から2018年の間、注射薬物使用者の間での新規感染者数は年間12人未満です。

2017年に行われた系統的研究によると、公表されている調査結果の

80%以上

が、犯罪化はHIVの予防と治療に悪影響を及ぼしているとしています。薬物使用および個人使用目的の所持を非犯罪化することが、ハームリダクションのサービスを利用しやすくし、法執行機関による暴力や逮捕、嫌がらせを減らすとともに、注射薬物使用者のHIV感染の大幅な減少につながっているのです（6）。

2019年の系統的検証では、薬物使用に対する抑圧的な取り締まりが、HIV感染や注射針の共有のリスクを高め、ハームリダクション・プログラムの回避につながることが明らかにされました（7）。



社会的イネーブラー （課題解決の実現 を支える要因） に関する 2025年 ターゲット

薬物の使用および少量の薬物所持を犯罪と見なす国が10%未満になる。

スティグマと差別を経験したと報告する薬物使用者が10%未満になる。

虐待や差別を受けたことを報告し救済を求めるHIV陽性者やキーボピュレーションのためのメカニズムを、利用できない薬物使用者が10%未満になる。

法的なサービスを利用できない薬物使用者が10%未満になる。

薬物使用者に否定的な態度を示す医療従事者と法執行官が10%未満になる。

身体的または性的暴力を受ける薬物使用者が10%未満になる。

国際的な人権に関する義務、基準、および勧告



国際的な薬物関連の条約は、

人権に関する国際的な義務に従うものであり、またそれに適合するように解釈されなければなりません (16)。



薬物使用および個人使用目的の所持を犯罪化することは、健康への権利の実現を妨げることになります (3, 17, 18)。

国連 (UN) の人権部門、専門家、およびすべての国連機関は、健康への権利を実現し、HIV 感染を減らすための重要な要素として、個人使用目的の薬物所持を非犯罪化するよう勧告しています (19–23)。世界保健機関 (WHO) は、注射薬物使用者の HIV 感染を減らすための重要な方策として、薬物使用と個人使用目的の所持の非犯罪化を特に求めています (4, 14, 24–26)。

国は福祉給付の条件として、理屈に合わない不当な薬物検査を実施すべきではありません。学校におけるランダムな薬物検査もやめるべきです。効果がなく、プライバシーの権利を侵害しています (3, 41)。

薬物使用者には HIV とハームリダクションのサービスの包括的なパッケージを利用する権利



があります。WHO と国連薬物犯罪事務所 (UNODC)、UNAIDS が開発した包括的パッケージには、**注射針・注射器交換プログラム、オピオイド代替療法、過剰摂取による死亡を防ぐためのナロキソン投与などが含まれます (2)**。このことは国連の総会 (27)、麻薬委員会 (28, 29)、経済社会理事会 (30) などさまざまな機会に承認されています。健康への権利 (31, 32)、生存権 (33)、差別を受けない権利 (19) を享受し、薬物使用者が科学の進歩とその応用による利益を平等に得られるようにするために必要なことからです (34)。国連機関はまた、薬物の安全な使用場所を確保し、提供することの必要性も勧告しています (2)。

国には、薬物使用者を差別やスティグマからまもる義務があります (19)。薬物使用者は、自らに影響のある政策や対策には、いかなるものであっても策定、実施、モニタリングの全段階に参加する権利があります (35)。国連総会は、コミュニティがこの役割を果たせるようになることの必要性を明確に示しています (36)。

健康の権利と生存権、科学的な進歩の成果を享受する権利に基づき、国家には科学的知識と技術が確実に適用できるようにするため、立法上その他の適切な措置を講じる責務があります。薬物依存症の治療、過剰摂取の予防、HIV、C型肝炎、その他の病気の予防・治療・管理のために、エビデンスを踏まえ、科学的に証明された対応策を実施することを含め、差別を受けることなく、身体的にも経済的にも利用できる条件を整えなければなりません (3, 37–39)。

強制的な薬物治療、リハビリテーションおよび拘留センターは国際的な人権義務に違反しています。



健康への権利、恣意的な逮捕および拘禁を免れる自由、拷問および残酷で非人道的で品位を傷つける扱いを免れる自由などの権利を侵害しているのです。**人権機関と専門家、国連機関は、それらの即時中止、閉鎖を求めています (37, 42–44)。**

薬物犯罪に死刑を適用すべきではありません。死刑を廃止していない国にあっても、意図的な殺人を含む最も深刻な犯罪に限るべきであると国際法は述べています (3, 33)。

各国はジェンダーの視点に立ち、女性のニーズに応える対策を策定、実施すべきです。そこには薬物を使用する女性の性と生殖の健康に関するニーズも含まれています (2)。



治療は自発的に受けることができ、差別を受けず、受け入れ可能で、良質かつ利用しやすいものでなければなりません。

刑務所においても コミュニティと同等の基準を

適用する必要があります (3, 40)。

詳しくはこちらで

- International Centre on Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, WHO, United Nations Development Programme (UNDP), [International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, 2019](#)
- UNAIDS, [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs, 2019](#)
- [Global Commission on HIV and the Law, Risks, Rights & Health, 2012 and 2018 Supplement](#)
- UN Chief Executives Board for Coordination, [United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-Agency Collaboration, 2018](#)
- West African Commission on Drugs, [Model Drug Law for West Africa: A Tool for Policymakers, 2018](#)
- International Network of People Who Use Drugs (INPUD), [Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring? 2021](#)

この政策解説は、HIV関連の人権と薬物使用者について基本的な考え方を示すためにUNAIDSが作成しました。対象課題に関連する提言と方針が網羅されているわけではありません。詳細については上記の主要情報源を参照してください。

REFERENCES

1. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics—global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. UNAIDS. Health, rights and drugs — harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Geneva: UNAIDS; 2019.
3. International Centre for Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, WHO, UNDP. International guidelines on human rights and drug policy. New York: UNDP; 2019.
4. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2016.
5. UNODC. World drug report 2018. Vienna: UNODC, 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review. *Lancet preprint*. 2019.
8. UNODC. World drug report 2019. Vienna: UNODC, 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study [published correction appears in *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jun;4(6):e5]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(6):435–444.
10. UNAIDS. Key Population Atlas (<https://kpatlas.unaids.org/dashboard>, accessed 8 May 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(4):326–31.
12. UNODC. World drug report 2020. Vienna: UNODC, 2020.
13. Institute for Criminal Policy Research. World prison population list. London: Institute for Criminal Policy Research; 2018.
14. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012 and Supplement 2018.
15. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
16. See for example: UN General Assembly. Resolution 73/192: International cooperation to address and counter the world drug problem (A/RES/73/192), 2018.
17. UN Human Rights Council. Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights (A/HRC/30/65, paras. 30, 50), 2015.
18. UN Human Rights Council. Implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), 2018.
19. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. 2017.
20. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Senegal (E/C.12/SEN/CO/3, para. 40), 2019.
21. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.

REFERENCES

22. UN General Assembly. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255)
23. United Nations System Chief Executives Board for Coordination. Summary of deliberations (CEB/2018/2, annex 1), 2019. Critical Public Health, 25(4), 386-397.
24. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the 6th periodic report of Bulgaria (E/C.12/BGR/CO/R.6, para. 47), 2019.
25. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Estonia (E/C.12/EST/CO/3, para. 45(a)), 2019.
26. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fifth periodic report of Mauritius (E/C.12/MUS/CO/5, para. 54(b)), 2019.
27. UN General Assembly. Resolution 65/277: political declaration on HIV/AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS (A/RES/65/277, para. 59(h)), 2011.
28. International Narcotics Control Board (INCB). Report of the International Narcotics Control Board for 2017. Vienna: INCB; 2018.
29. INCB. Report of the International Narcotics Control Board for 2016. Vienna: INCB; 2017.
30. UN Economic and Social Council. Resolution 2009/6: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
31. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined 8th and 9th periodic reports of Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the sixth periodic report of Sweden (E/C.12/SWE/CO/6, paras. 41, 42), 2016.
33. UN Human Rights Committee. General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (CCPR/C/GC/36, paras. 3, 26), 2018.
34. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Consideration of reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant: concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Mauritius (E/C.12/MUS/CO/4, para. 27), 2010.
35. Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Guidelines for States on the effective implementation of the right to participate in public affairs. Geneva: OHCHR; 2018.
36. UN General Assembly. Resolution S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem (A/RES/S-30/1, preamble, para. 1(q)), 2016.
37. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fourth to sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6, para. 15), 2013.
38. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Addendum: Mission to Poland (A/HRC/14/20/Add.3), 2010.
39. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 25 on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4)). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (E/C.12/2000/4, para. 12), 2000.
41. UNODC. International standards on drug use prevention. Second updated edition. Vienna: UNODC; 2018.
42. UN Committee against Torture. Concluding observations on the fifth periodic report of China (CAT/C/CHN/CO/5, paras. 26, 42, 43), 2016.
43. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53), 2013.
44. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres, 2012.