



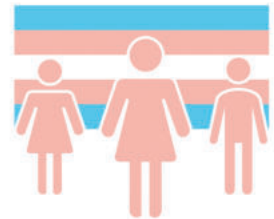
HIVとトランスジェンダーおよび 多様なジェンダーの人たち

人権ファクトシートシリーズ

2021

はじめに

2019年にはトランスジェンダーや多様なジェンダーの人たちのHIV感染リスクは、他の成人集団より**13倍も高く**なっています。トランスジェンダーの人たちは、他の人たちよりHIVサービスを利用しづらい状態に置かれているのです(1)。



トランスジェンダーおよびジェンダーダイバーシティ(ジェンダーの多様性)という用語は、性自認が出生時に割り当てられた性別と異なる人たちについて、幅広く性自認を説明するために使われています。性自認はスペクトラム(連続性)の上に存在し、すべての人が自分は完全に男性または完全に女性であると認識しているわけではありません。ノンバイナリー(男女の性別には当てはまらない)という人もいるのです。また、さまざまな文化の中で、「ノンバイナリーの性表現、性自認」だけでなく、出生時に割り当てられた性別とは異なる性自認や性表現を説明するための用語が、他にも数多くあります。トランスフォビアとは、トランスジェンダーおよび多様なジェンダーの人たちに対し、実際の性自認や性表現、あるいは他者からみなされた性自認や性表現に基づいて示される偏見のことです(2、3)。

トランスジェンダーおよび多様なジェンダーの人たちは、**厳しいスティグマと差別、暴力を経験しています**。そうしたスティグマ、差別、暴力には、構造的なもの(例えば法律や政策での明示、制度的な慣行)も、社会的なもの(例えば拒絶、虐待、社会的排除、あるいはジェンダー認識の欠如)もあります。どちらも、HIVの予防・検査・治療・ケア・支援のサービス、およびジェンダーアフターケア(性自認を尊重するケア)を含む性と生殖に関する健康サービスの利用可能性や実際の利用を妨げているのです(4)。



スティグマと差別、暴力は、家庭やコミュニティで人びとが安全に保護される環境を損なうおそれがあります。また、教育、雇用、社会福祉の確保を妨げる障壁にもなります。性自認に基づくスティグマと差別は、心身の障害、民族、人種、HIV感染、薬物使用、セックスワーク、社会経済的地位などによる差別と結びつき、影響しあうこともよくあります。

トランスジェンダーなど多様なジェンダーの人たちを犯罪者とみなすことは、この人たちに対する他の懲罰的な法律や法執行、政策と同様に、広範囲に影響が及んでいます。こうした法律は、スティグマ、差別、ヘイトクライム、警察官による迫害、拷問、虐待、家庭内やコミュニティ内での暴力を温存させることにもなります(5-8)。

データ

スティグマ、差別、犯罪化は複合して、トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちを社会から見えにくくし、極端なかたちの差別を伴って、この人たちの存在を否定することになります。トランスジェンダーの人たちや多様なジェンダーの人たちとその健康に関するデータが大きく欠けているのはこのためです。



2019年の成人(15-49歳)のHIV感染リスクは、トランスジェンダーの人たちのほうが他の人たちより

13倍も高く

なっています(1)。そして、成人女性(15~49歳)のHIV陽性率は、トランスジェンダーの女性のほうが他の女性よりも19倍も高いのです(12)。

トランスジェンダー女性の40%がHIV陽性というところもあります(13)。2010年と2019年を比較すると、女性全体のHIV感染率は23%減少しているのに、トランスジェンダーの女性の感染率は減っていません(13)。

2019年には**32**カ国が、性自認または性表現を理由にして、公式に人びとを犯罪者とみなす、もしくは起訴している、とUNAIDSに報告しています(1)。



6カ国の人口調査では、トランスジェンダーの可能性のある人は人口の0.4-1.3%と推定されています(14、15)。



「2019年にデータをUNAIDSに報告した5カ国では、トランスジェンダーの人たちのうち、直近の性交(アナルセックスを含む)でコンドームを使用したと報告している人は18.6-83.8%でした」(18)。

トランスジェンダーの人たちに対する暴力は極めて多く、しかも広範囲に及んでいます(5、7、8、16)。サハラ以南のアフリカの8カ国で行われた調査では、調査対象となったトランスジェンダー女性の33%が、人生のある時点で身体的な攻撃を受けたと答え、28%がレイプされ、27%が恐怖心から保健医療サービスを利用できないと述べています(17)。

ここ数年、UNAIDSにデータを報告している13カ国のうち6カ国では、複数のHIV予防サービスにアクセスできたと答えているトランスジェンダー女性は半数に達していません(12)。

世界全体でみると、トランスジェンダーの人たちのうち、自らのHIV感染を知っている人の割合は3分の2程度にとどまっています(12)。



人権を健康上の成果につなげる

スティグマが保健医療と健康状態に深刻な影響を与えることは分かっています (19)。

最近数年間にUNAIDSが報告を受けたデータによると、スティグマと差別のためにHIV検査を避けるトランスジェンダーの人たちの割合は47-73%でした(18)。また、これまでの研究では、保健医療の場でスティグマを経験したトランスジェンダーの人たちが、医療を避ける可能性は、スティグマを経験していないトランスジェンダーの人たちより3倍高くなっています(20)。



トランスジェンダーの人たちは、治療を受け、ケアを続けることを強く妨げているのはスティグマであると答えています(21)。

スティグマと差別は、トランスジェンダーの人たちのメンタルヘルスに深刻な影響を及ぼしており、その結果、HIVに対する脆弱性を高め、ケアを受けるのを妨げていることが分かっています(22, 23)。



身分証明書の性別変更を認める法改正について、

その影響を調べた研究によると、スティグマや差別を受けたと報告するトランスジェンダー女性の割合は、法律が改正されたことで約80%から30%前後に減少しました。法改正以前には、インタビューを受けたトランスジェンダー女性の48.8%が、スティグマのために教育をあきらめなければならなかったと報告していました。改正後は4%に減少しています(24)。

警察による暴力を経験したトランスジェンダー女性は、医療を受けなくなる可能性が他のトランスジェンダー女性の2倍も高いという研究もあります(20)。



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

スティグマや差別を経験していると報告するトランスジェンダーの人たちの割合が10%未満になる。

虐待や差別を報告し、救済を求めるメカニズムが利用できないトランスジェンダーの人たちの割合が10%未満になる。

法的なサービスを利用できないトランスジェンダーの人たちの割合が10%未満になる。

トランスジェンダーの人たちに対し、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。

国際的な人権に関する義務、基準、および勧告

トランスジェンダーの人たち、および多様なジェンダーの人たちには、保健医療へのアクセスを含め、性自認に基づく差別から守られる権利があります(25)。そのためには、性自認に基づいて人びとを犯罪者として扱う法律は撤廃しなければなりません(26)。国連12機関は、医療現場におけるHIV関連の差別の撤廃を求めています(27)。

国には、トランスジェンダーの人たち、および多様なジェンダーの人たちが差別を受けることなく、他の人と平等に人権を享受できるよう保障する義務があります。また、暴力や拷問、虐待から守られるようにする義務があり、法執行官がこうした義務を理解するための研修を行う必要もあります(28-30)。



HIV対策がトランスジェンダーの人たちや多様なジェンダーの人たちのニーズを満たし、同時に対象となる人たちを暴力や差別から守られるようにするため、国は当該コミュニティを傷つけたり危険に曝したりすることがないように十分な配慮をしつつ、収集されたデータが性自認および性の多様性にかかわりのある項目にしたがって分類できるようにしなければなりません。(8、9、22、31)。

国には、トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちに対し、利用しやすく、受け入れ可能な方法でHIVサービスを提供する義務があります。そのためには、スティグマを生み出さず、差別のないサービスを提供できるようにすること、HIVサービスをトランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちに必要な幅広いサービスと統合していくことが大切です。HIV陽性者、トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちを含むキーポピュレーションに対しては、HIVサービスとあわせてメンタルヘルスサービスを利用できるようにする必要があります(22、32)。

ホルモン治療や性別適合手術を含むジェンダーアファーマーミングケア(性自認を尊重するケア)は、それを受ける人が自ら選択するのなら、トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちが、自分自身を表現し、自ら望む性のあり方を認識する助けになります。トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たちが自ら選択する場合には、質の高いジェンダーアファーマーミングケアとその情報が利用できるようにしなければなりません(33-35)。



国際人権法のもとで国家には、個人の性自認について、ノンバイナリー(自分の性別認識が男女どちらにも当てはまらない)の人たちも含め、法的承認を、手術など人権侵害のおそれのある追加要件なしに、提供する義務があります。(35-37)。トランスジェンダーの人たち、多様なジェンダーの人たち主導の組織は、自らのコミュニティのためのHIVサービスに関し、企画、実施、モニタリングに中心的な役割を担って関与すべきです(38)。

詳しくは以下で

- UNAIDS, [Global AIDS Update — Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics](#), 2020
- UNAIDS, [We've Got the Power — Women, Adolescent Girls and the HIV Response](#), 2020
- UNAIDS, [Confronting Discrimination; Overcoming HIV-Related Stigma and Discrimination in Health-Care Settings and Beyond](#), 2017
- UN [Joint Statement on Ending Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex \(LGBTI\) Adults, Adolescents and Children](#), 2015
- WHO, [Policy Brief: Transgender People and HIV](#), 2015
- United Nations Development Programme, IRGT: A Global Network of Transgender Women and HIV,
- United Nations Population Fund, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins
- Bloomberg School of Public Health, World Health Organization, et al. [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#), 2016

この政策解説は、性自認と人権、HIVに関する参考資料として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. Global AIDS update - Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. World Health Organization (WHO). FAQ on health and sexual diversity – an introduction to key concepts. Geneva: WHO; 2016.
3. Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Born free and equal: sexual orientation, gender identity and sex characteristics in international human rights law. Geneva: OHCHR; 2019.
4. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJ, Belém JM, dos Santos Figuerido FW, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016;16:2.
5. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Heal Sex*. 2017;19(8):903–17.
6. Blondeel K, de Vasconcelos S, García-Moreno C, Stephenson R, Temmerman M, Toskin I. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2018;96(1):29–41L.
7. Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, et al. Intimate partner violence in transgender populations: systematic review and meta-analysis of prevalence and correlates. *Am J Public Health*. 2020;110(9):e1–e14.
8. UN Human Rights Council. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/HRC/38/43), 2018.
9. UN Human Rights Council. Data collection and management as a means to create heightened awareness of violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/HRC/41/45), 2019.
10. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016;388(10042):412–436.
11. Chakrapani V. Need for transgender-specific data from Africa and elsewhere. *Lancet HIV*. 2021;8(5): E249–E250.
12. UNAIDS. We've got the power – women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2020.
13. UNAIDS. Evidence review: implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the Fast-Track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2020.
14. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016; 23;388(10042):390–400.
15. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021;11(1):2240. Published 2021 Jan 26. doi:10.1038/s41598-021-81411-4.
16. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Heal Sex*. 2017;19(8):903–17.
17. Poteat T, Ackerman B, Diouf D, Ceesay N, Mothopeng T, Odette KZ, et al. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: a cross-sectional analysis. *PLoS Med*. 2017;14(11):e1002422.
18. UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, accessed 9 May 2021).

19. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med*. 2015;147:222–231.
20. Socías ME, Marshall BD, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*. 2014;13(1):81.
21. Remien RH, Bauman LJ, Mantell JE, Tsoi B, Lopez-Rios J, Chhabra R, et al. Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in HIV primary care in New York City. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;69(1):s16–s24.
22. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
23. Poteat T, Scheim A, Xavier J, Reisner S, Baral S. Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;72 Suppl 3(Suppl 3):S210–9.
24. Fundación Huésped. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Buenos Aires : Fundacio Huésped; 2014.
25. 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), 2000.
26. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
27. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
28. UN Human Rights Committee. General Comment No. 35: Article 9 (Liberty and security of the person) (CCPR/C/CG/35), 2014.
29. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. 2015.
30. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012.
31. WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360. Biobehavioral survey guidelines for populations at risk for HIV. Geneva: WHO; 2017.
32. WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
33. WHO. Policy brief: transgender people and HIV. Geneva: WHO; 2015.
34. WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO; 2015.
35. UN General Assembly. Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (A/73/152), 2018.
36. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of Ireland (CCPR/C/IRL/CO/4), 2014.
37. OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, et al. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. 2014.
38. UNAIDS. World AIDS Day 2019 — communities make the difference. Geneva: UNAIDS; 2019.