



HIVとセックスワーク

人権ファクトシートシリーズ

2021

はじめに



2019年には女性のセックスワーカーのHIV感染リスクは、一般女性層より30倍も高くなっています。

2019年には、世界の成人の新規HIV感染者の約**8%**が、すべてのジェンダーのセックスワーカーで占められていました(1)。

懲罰的な法律や政策、慣行などを含む様々なかたちの構造的、社会的なスティグマと差別が交錯して深刻な不平等を生み出し、セックスワーカーは自らの健康と安全と福祉を守ることができなくなっているのです。

セックスワーカーとは、定期的または時折、性的サービスの対価に現金や商品を受け取る18歳以上の女性、男性、トランスジェンダーの人たちのことです。セックスワークが「公式」なものかどうか、組織されているかどうかの度合いは様々です。セックスワークは成人間の合意に基づくセックスであること、数多くの形態があること、その形態は国やコミュニティや地域によっても異なることに留意する必要があります。



セックスワークをあらゆる側面で犯罪化の対象としないことが重要になります。あらゆる側面とは、セックスワークの売買と管理、労働者保護の適用、セックスワーカーに対する国家および民間機関による暴力からの保護、スティグマと差別の解消などです。



不平等を解消し、人権と公衆衛生を守り、促進するため、国はHIVおよびセックスワークに対し、エビデンスに配慮した対策を実施すべきです。セックスワーカー主導の組織との十分な協力関係のもとで、**HIVサービスへのアクセスを確保し、支援的な環境のもとで実現可能な力を生み出し、構造的な障壁を取り除くことが**そうした対策に含まれます(2)。

データ

2019年には、世界全体で成人の新規HIV感染者の約**8%**が、すべてのジェンダーのセックスワーカーで占められていました(1)。データが得られた国の中では、HIV陽性率はトランスジェンダーのセックスワーカーの方がシスジェンダー(出生時に割り当てられた性別と性自認が一致する)のセックスワーカーよりも有意に高く、20倍以上高いこともあります(3)。

刑法、法執行業務、スティグマと差別により、セックスワーカーが暴力を受けるリスクが高くなっています。生涯に少なくとも1回は暴行または虐待された経験がある成人の女性セックスワーカーの割合は

45%から75%

に達しているのです(4)。



人種差別、トランスフォビア、経済的な不安、移住状況などの交錯する社会構造的要因により、様々なグループのセックスワーカーが暴力被害を受けやすくなっています(5)。



セックスワーカーの
32.8%

は自らのHIV感染を知らないで
います。

この数年に報告があった30カ国のうち16カ国では、過去3カ月間に少なくとも2つのHIV予防サービスを利用できたと答えている女性セックスワーカーは半数にも達していません(1)。

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

セックスワークをいかなる側面にせよ犯罪の対象とする法律のある国が10%未満になる。

スティグマや差別を受けたと報告するセックスワーカーが10%未満になる。

セックスワーカーに対し否定的な態度を示す医療従事者や法執行官が10%未満になる。

セックスワーカーが虐待や差別を受けたときに報告し、救済を求められるメカニズムを欠いている国が10%未満になる。

法的サービスを利用できないセックスワーカーが10%未満になる。

身体的または性的暴力を受けるセックスワーカーが10%未満になる。

人権を健康上の成果につなげる

セックスワークを犯罪として扱うことは、セックスワーカーにとってHIV感染のリスク、および顧客や警察官、その他の第三者からの暴力を受けるリスクをともに高めることになります。

セックスワーカーの顧客を犯罪化の対象にすることもまた、コンドームの入手と使用を妨げ、暴力の被害を受けやすくするなど、セックスワーカーの安全と健康に悪影響を与えることが、繰り返し示されています(6-10)。いかなる側面であれ、セックスワークを犯罪化することは、同じように公衆衛生を妨げ、暴力被害を増やし、福祉に悪影響をもたらす結果になります(6-9)。



犯罪化は、効果的なHIV予防・治療・ケア・支援を含む保健医療サービスの利用を妨げることが示されています(7、8、11、12)。サハラ以南のアフリカ10カ国で行われた調査によると、セックスワークを犯罪としている国では、部分的に合法化している国と比べ、セックスワーカーのHIV陽性率が

7.17倍も高く

なっています(9)。

セックスワークを非犯罪化すれば、
セックスワーカーと
その顧客のHIV感染を10年間で

33%から46%

回避できるとする
研究報告もあります(8)。



セックスワーカーを合法的な労働者として認めないことは、他の労働者に提供される基本的な保健および社会的なセーフティネットを否定することになり、景気後退とCOVID-19のロックダウンの際にはその影響がとりわけ大きくなります(13)。COVID-19が流行している間に、嫌がらせと差別が拡大し、経済的支援からも除外されているとセックスワーカーは報告しています(1)。セックスワークの犯罪化が、生存や住居、安全、プライバシーの確保、保健医療サービスの利用といった様々な権利の侵害をもたらしているのです(14、15)。

国際的な人権に関する義務、基準、および勧告

すべての人は、自由と安全、そして達成可能な最高水準の健康を保障される権利を有しています。エpidemickの際の治療と予防、安全な労働条件、自らの体と性的指向に関する自律などが、差別されることなく保障されなければなりません。

各国はセックスワーカーとその顧客に対する行政処分その他の措置や無登録のセックスワーカーに罰則を課すライセンス制度を含め、セックスワーカーを直接的、間接的に犯罪化の対象とすることをやめなければなりません。国際人権機関と専門家、国連(UN)機関はこのことを明確に示しています(2、6、12、16-24)。

「リハビリテーションセンター」にセックスワーカーを拘留することも直ちに停止すべきです(6、25)。



女性差別撤廃委員会(CEDAW)は、セックスワーカーに対する強制的な検査について、人権侵害であり、HIV検査を含め廃止しなければならないとしています(26)。そうした検査ではなく、国はセックスワーカー主導のアプローチ活動を通し、受け入れ可能で利用しやすく、質の高い統合型のHIVサービスが自発的に受けられる機会を提供しなければならないのです(2、27)。



国には、平等と無差別の原則に沿って、HIVサービスおよび性と生殖に関する健康サービスを利用できるようにする義務があります。セックスワーカーを対象にした予防サービスなど、HIVサービスのアクセスの改善もその中に含まれます(2、12、28-33)。セックスワーカーの健康と人権に特別な注意を払うようCEDAWはさらに求めています(34)。

国は法律の改正や制定を含め、セックスワーカーに対するスティグマと差別を解消するための行動をとらなければなりません(18、35-37)。



移民を含むすべてのセックスワーカーには、安全な労働条件のもとで働き、労働者としての保護を受ける権利があります(6、36、38)。

セックスワーカーは社会的保護と経済支援制度の対象に含まれるべきです(39)。

国家は、セックスワーカーに対するすべての暴力行為を防止、調査、起訴、および処罰するために、法的、行政的、社会的、経済的、その他の必要な措置をとる必要があります。国家による暴力か、個人による暴力かにかかわらず、被害者には確実に賠償をしなければなりません(22、37、40)。法執行官は、セックスワーカーに対する義務、および暴力からの保護について研修を受けなければなりません(20、36)。国は、法制定の際にセックスワークと人身売買を混同することがないように気を付けなければなりません。この点を混同すると、セックスワーカーや人身売買被害者が自らの権利を実現するのを助けることができず、最悪の場合、暴力や抑圧につながる不適切な対応につながってしまうからです(40)。国は、すべての法施行や政策、プログラムの実施に際し、多様なセックスワーカーが意味のあるかたちで関与できるようにする必要があります。

詳しくは以下で

- UNAIDS, [Guidance Note on HIV and Sex Work](#), 2012
- WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank and UNDP, [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions](#), 2013
- WHO, UNFPA, UNAIDS and NSWP, [Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries, Recommendations for a Public Health Approach](#), 2012
- WHO, [Consolidated Guidelines on the HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, 2016 Update](#)
- Global Commission on HIV and the Law, [HIV and the Law: Risks, Rights & Health, 2012](#), and [2018 supplement](#)
- ILO, [Recommendation Concerning HIV and AIDS in the World of Work, No. 200](#), 2010

この政策解説は、セックスワークと人権、HIVについて参考にしてもらうために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. Guidance note on HIV and sex work. Geneva: UNAIDS; 2012.
3. UNAIDS, AIDSInfo, 2019 data. (<https://aidsinfo.unaids.org>, accessed 7 May 2021).
4. Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbit A, Garcia-Moreno C, Duff P, et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *Am J Public Health*. 2014;104(5):e42–54.
5. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Kerr T, Small W, Shannon K. Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: the experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qual Health Res*. 2017;27(2):182–190.
6. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health, 2012 and 2018 supplement.
7. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Med*. 2018;15(12):e1002680.
8. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet*. 2015;385(9962):55–71.
9. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T, et al. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. *Nat Commun*. 2020;11(1):773.
10. Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K. The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: a community-based prospective cohort study in Canada. *PLoS One*. 2020;15(4):e0225783.
11. World Health Organization (WHO), UNFPA, UNAIDS and NSWP. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2012.
12. WHO. Consolidated guidelines on the HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
13. Shih E, Thibos C. The fight to decriminalize sex work. In: Open Democracy [Internet]. 5 May 2020. (<https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/fight-decriminalise-sex-work/>, accessed 12 June 2020).
14. Amnesty International. The human cost of "crushing" the market: criminalization of sex work in Norway. London: Amnesty International Ltd.; 2016.
15. UN Human Rights Committee. General Comment No 36. The Right to Life (Article 6) (CCPR/C/GC/36), 2019.
16. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Background paper concerning article 6 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against women (CEDAW/2003/II/WP.2), 2003.
17. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined third to seventh periodic reports of Senegal (CEDAW/C/SEN/CO/3-7), 2015.
18. 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, Anand Grover, Addendum: Mission to Viet Nam (A/HRC/20/15/Add.2), 2012.

REFERENCES

19. UN Human Rights Council. Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, on its mission to the United States (A/HRC/32/44/Add.2), 2016.
20. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights, Ms. Magdalena Sepúlveda Carmona, Report Mission to Namibia (A/HRC/23/36/Add.1), 2013.
21. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Viet Nam (CEDAW/C/VNM/CO/7-8), 2015.
22. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the fourth periodic report of Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
23. 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, Anand Grover, Addendum. Mission to Ghana (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
24. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on the elimination of discrimination in health care settings, 2017.
25. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on trafficking in persons, especially women and children on her mission to Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
26. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the seventh and eighth periodic reports of Austria (CEDAW/C/AUT/CO/7-8), 2013.
27. 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.
28. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the second and third periodic reports of Cameroon (E/C.12/CMR/CO/2-3), 2012.
29. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Ethiopia (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 2011.
30. UN Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the Republic of Moldova (CRC/C/MDA/4-5), 2017.
31. UN Human Rights Committee. Concluding observations on Swaziland in the absence of a report (CCPR/C/SWZ/CO/1), 2017.
32. UN Human Right Council. Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice on its mission to Chad (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
33. International Labour Office (ILO). Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010 (No. 200). Geneva: ILO; 2010.
34. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General recommendation 24: Article 12 of the Convention (Women and Health) (A/54/38/Rev.1, chap. I, para. 6), 1999.
35. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the first, second and third periodic reports of Djibouti (CEDAW/C/DJI/CO/1-3), 2011.
36. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013.
37. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
38. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the seventh periodic report of Angola (CEDAW/C/AGO/CO/7), 2019.
39. UN Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Concluding observations on the initial report of Turkey (CMW/C/TUR/CO/1), 2016.
40. UNAIDS. Social protection: A Fast-Track commitment to end AIDS — guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV. Geneva: UNAIDS; 2018.
41. UN Human Rights Committee. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover (A/HRC/14/20), 2010.