



HIVとスティグマ、差別

人権ファクトシートシリーズ

2021

はじめに

HIV関連のスティグマと差別は、HIV陽性者やHIV感染の高いリスクに曝されている人たち、とりわけキーポピュレーションの人たちの健康と生活と福祉に重大な影響を与えています。

スティグマと差別はあらゆる段階でHIV対策を妨げ、以下のアクセスを制限します。



予防サービス

検査・治療・服薬継続



広範な性と生殖に関する健康サービス

結核その他のサービス



スティグマと差別は教育、雇用、司法へのアクセスを制限し、HIV感染とエイズ発症のリスク、および暴力を受け、社会から排除されるリスクを高めます。

「HIV関連」の意味は、性別、性自認、性的指向、薬物使用、セックスワーク、HIV感染の有無など、HIV対策に影響を与えるようなスティグマと差別はすべて含まれるということです。HIV関連のスティグマには、忌避行動やゴシップ、暴言、社会的拒絶など、汚名を着せるようなさまざまな体験を含みます。差別には上記のスティグマにつながる行動が含まれます。当然の権利行使を妨げることに加え、身体的な迫害、保健サービスや社会的サービスの提供拒否、雇用や教育の機会の拒否、さらには逮捕などです。また、刑法や渡航制限、強制的検査、雇用制限のかたちをとることもあります。人種や心身の障害、社会経済的な地位などによる差別やスティグマと絡み合っていることもあります。

HIV関連の差別、および権利の侵害につながるスティグマは、人権にかかわる問題です。人には差別からまもられる権利、そして尊厳が認められて生活する権利があります。つまり、スティグマに基づく態度によって、教育や医療を受ける権利、仕事や司法へのアクセスを確保する権利、プライバシー、家族、身体的自立、その他の権利が妨げられることはない、ということです。

データ

HIV関連のスティグマと差別は広がっています。

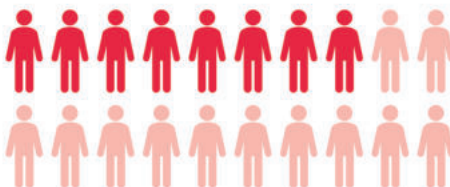
利用可能なデータがある国の中で
は、HIV陽性者の最大

21%

が、過去12カ月の間に診療拒否を
受けたと報告⁽¹⁾。



利用可能なデータがある11カ国の中では、HIV陽性者の最大



40%

が強制的に医療または保健的処置を
受けさせられたと報告しています。

HIV陽性の女性の最大で**26%**が、

避妊薬の服用をHIV治療の条件にされたと報告しています。



スティグマ・インデックス分析によると、**職を失った理由(またはその一因)の50%以上がHIV関連の差別だった**という国が、データの得られた**11カ国中7カ国**を占めていました⁽²⁾。HIV陽性者スティグマ・インデックスは、コミュニティ主導で進められている研究、およびアドボカシー活動のためのイニシアチブです。そこにはHIV関連のスティグマと差別を受けた経験について、HIV陽性者のネットワークが調査した結果も含まれています。

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス(LGBTI)の労働者は、LGBTIではない労働者に比べ、職場で暴力を受ける率はかなり高くなっており、教育と雇用における差別を頻繁に経験すると報告しています⁽³⁾。



47カ国が

HIV陽性者に対し、いまだに旅行制限を残しています⁽⁴⁾。

キーボピュレーションの人たちは、高いレベルのスティグマや差別、暴力に直面しています⁽¹⁾。

直近のデータがある36カ国中
25カ国では、15-49歳の

**50%
以上**が

HIV陽性者に対し
**差別的な態度を
とっています⁽¹⁾。**

人権を健康上の成果につなげる



HIVに関し強いスティグマの存在を感じている
HIV陽性者は

2.4倍

病気が非常に重くなるまで医療を受けよう
としなくなる可能性があります(5)。



アルゼンチンのトランスジェンダー女性を対象
にした調査によると、医療
現場で差別を経験した人
は、そうでない人よりも

3倍以上、

医療を受けなくなる可能性が高くなっ
ています(6)。

スティグマや差別に対応するプ
ログラムがあるところでは、HIVの
予防・検査・治療のサービスは目
に見えるかたちで改善されています
(7, 8)。



HIV陽性の思春期の若者にとって、学校で他の生徒や教師から差別された経験は、服薬およびそのスケジュール管理に悪影響をおよぼします。プライバシーがなく、密集した環境、とりわけ寄宿制の学校では、意に反してHIVに感染していることを開示されるのではないかと心配されています(9)。

同性間の性行為を犯罪とみなすことは、ゲイ男性など男性とセックスをする男性がHIV検査を受けなくなり、HIV陽性率が高まることと相関関係があります(10, 11)。



セックスワークを犯罪とする法律の撤廃によって、セックスワーカーとその顧客の新規HIV感染は10年間で**33%から46%、回避できると**推定されています。そのためにはスティグマと差別を解消し、暴力や逮捕を減らし、コンドーム使用の交渉力を向上させ、医療サービスを利用しやすくなることが必要です(12, 13)。

個人的な薬物の使用と所持を非犯罪化することで、注射薬物使用者のHIV感染を大きく減らすことができます。



そのためには、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、嫌がらせを減らす必要があります(14)。

サハラ以南のアフリカで行われた調査によると、HIV検査を受ける際、保護者の同意を求める対象の年齢を15歳以下としている国では、それ以上の年齢にしている国より、思春期の若者のHIV検査率が74%高いことが示されています(15)。

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

内なるスティグマを感じると報告するか、もしくは保健医療施設や地域社会でスティグマや差別を受けた経験があると報告するHIV陽性者の割合が10%未満になる。

スティグマや差別を受けた経験があると報告するキーポピュレーションの人たちの割合が10%未満になる。

HIV陽性者への差別的態度を報告する人の割合が一般人口層で10%未満になる。

キーポピュレーションに対し否定的な態度を示す法執行官の割合が10%未満になる。

基本的な人権に関する義務、基準、および勧告

国際人権法のもとでは、HIV感染の有無(16)、性的指向(17)、性自認と性表現(18、19)、健康状態(薬物依存を含む)(20-23)またはセックスワークに基づく差別(24-26)は人権侵害です。

国には、HIV陽性者やキーポピュレーションに対するスティグマや差別の解消に向けて、必要な行動を取る義務があります(20、27-31)。世界保健機関(WHO)(32)、UNAIDS(7)、HIVと法律に関する世界委員会(33、34)などを含め、国連(UN)は数々の勧告によってこの点を支持しています。

国家は、スティグマと差別を永続させる法律を廃止すべきです(32-34)。HIVの曝露、非開示、感染(35)、渡航制限(4)、同性間の性行為(17)、性自認と性表現(36)、セックスワーク(37、38)、個人的な薬物の使用または所持(39、40)などを犯罪とみなす法律がその対象となります。また、そうした禁止事由にまつわる規制から守られるようにする法律を制定すべきです(18)。



思春期の年齢層には、成長段階に応じて、第三者の同意要件なしに、個人情報が保護されるかたちで、適切な性と生殖に関する健康サービス、およびHIVサービスを受けられるようにする必要があります(41-43)。

法律と政策は、医療における自己決定の原則を尊重しなければなりません。自由な意思に基づくインフォームドコンセント、プライバシーと個人情報の保護が必要であり、HIVの強制検査、個人または一般の人びとに利益をもたらさないスクリーニング検査、望まない治療や第三者の承認と届出の義務付けなどの禁止が含まれます(27、44、45)。

UNAIDS、国連開発計画(UNDP)、国連女性機関(UN Women)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)、世界HIV陽性者ネットワーク(GNP+)は各国に対し、あらゆるかたちのHIV関連スティグマ・差別を解消するための世界パートナーシップ(グローバルパートナーシップ)に署名することを推奨しています。このパートナーシップは、各国が保健医療、司法、教育、職場、コミュニティ、緊急・人道支援の6つの場面においてスティグマと差別の解消に向けた行動を起こすことを求めています(46)。



UNAIDSは、HIV関連のスティグマと差別の解消に向けた7つのキープログラムを推奨しています(47)。

- スティグマと差別の解消。
- HIV関連の法的サービス。
- HIVに関する法律、規制、政策に対するモニタリングと改革。
- 法的リテラシー(「あなたの権利を知ろう」)。
- 立法者および法執行機関の意識向上。
- 医療提供者に向けたHIV分野の人権と医療倫理に関する研修。
- HIVに関連した女性に対する差別と暴力の解消。

詳しくはこちらで

- UNAIDS, [Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination, Brochure and Background Documents](#), 2019
- UNAIDS, [Evidence for Eliminating HIV-related Stigma and Discrimination - Guidance for Countries to Implement Effective Programmes to Eliminate HIV-related Stigma and Discrimination in Six Settings](#), 2020
- UNAIDS and OHCHR, [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#), 2006 Consolidated Version
- UNAIDS, [Confronting Discrimination; Overcoming HIV-related Stigma and Discrimination in Health-care Settings and Beyond](#), 2017
- UNAIDS, [We've Got The Power — Women, Adolescent Girls and the HIV Response](#), 2020
- UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al., [Joint United Nations Statement on Eliminating Discrimination in Health Care Settings](#), 2017

この政策解説は、HIV関連のスティグマと差別および人権に関する基本的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. Global AIDS update - seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. Global Network of People Living with HIV (GNP+). HIV stigma and discrimination in the world of work: findings from the People Living with HIV Stigma Index. Amsterdam: GNP+; 2018.
3. International Labour Organization (ILO). Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Geneva: ILO; 2018.
4. UNAIDS. HIV-related travel restrictions. (<https://travelrestrictions.unaids.org/>, accessed 9 May 2021)
5. Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017; 12(3): e0173928.
6. Socías ME, Marshall BD, Aristegui 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.
7. UNAIDS. Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Geneva: UNAIDS; 2017.
8. UN General Assembly. Galvanizing global ambition to end the AIDS epidemic after a decade of progress (A/73/824), 2019.
9. Williams S, Renju J, Ghilardi L, Wringe A. Scaling a waterfall: a meta-ethnography of adolescent progression through the stages of HIV care in sub-Saharan Africa. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):21922.
10. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. In: 23rd Virtual International AIDS Conference, 6–10 July 2020, abstract OAF0403.
11. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyrer C, Mitchell KM, et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6:e769–e787.
12. 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.
13. 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;385:55–71.
14. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4:e357–e374.
15. McKinnon B, Vandermorris A. National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study. Bull World Health Organ. 2018;97:42–50.
16. UN Commission on Human Rights. The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS), Resolution 1995/44 (E/CN.4/RES/1995/44), 1995 and subsequent resolutions in 1996, 1999, 2001, 2003 and 2005.
17. UN Human Rights Committee. Toonen v. Australia, Communication No. 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.

REFERENCES

18. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (E/C.12/GC/20), 2009.
19. UN Human Rights Committee. *G v Australia*, Communication o. 2172/2012 (CCPR/C/119/D/2172/2012), 2017.
20. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the sixth periodic report of Bulgaria (E/C.12/BGR/CO/6), 2019.
21. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Estonia (E/C.12/EST/CO/3), 2019.
22. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fifth periodic report of Mauritius (E/C.12/MUS/CO/5), 2019.
23. UNAIDS, UNDP, WHO. International guidelines on human rights and drug policy. Geneva: UNAIDS, UNDP, WHO; 2019.
24. 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 Chad (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
25. 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.
26. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
27. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12 of the Covenant) (E/C.12/2000/4), 2000.
28. UN Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the second periodic report of Bhutan (CRC/C/BTN/CO/2), 2008.
29. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the 4th periodic report of Bulgaria (CCPR/C/BGR/CO/4), 2018.
30. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the seventh periodic report of Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/7), 2017.
31. UN Human Rights Committee. Concluding observations on Equatorial Guinea in the absence of its initial report (CCPR/C/GNQ/CO/1), 2019.
32. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
33. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health, 2012. New York: United Nations Development Programme; 2012.
34. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health, supplement 2018. New York: United Nations Development Programme; 2018.
35. 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), 2013.
36. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
37. 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.
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, Anand Grover (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
39. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Senegal, para. 40 (E/C.12/SEN/CO/3), 2019.
40. United Nations (UN) General Assembly, Note by the Secretary-General. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255). New York, 6 August 2010.
40. United Nations (UN) General Assembly, Note by the Secretary-General. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255). New York, 6 August 2010.
41. UN Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Jamaica (CRC/C/JAM/CO/3-4), 2015.
42. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the fifth periodic report of Kazakhstan (CEDAW/C/KAZ/CO/5), 2019.
43. UN Committee on the Rights of the Child. General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence (CRC/C/GC/20), 2016.
44. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
45. UNAIDS and OHCHR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 consolidated version. Geneva: UNAIDS; 2006.
46. Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination, available at <http://www.hivglobalpartnership.org/>, accessed 7 May 2021.
47. UNAIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Geneva: UNAIDS; 2012.