

COVID-19時代の 人権

コミュニティ主導で
成果を上げた
HIV/エイズ対策の教訓

7つのメッセージ：

1. 影響を受けているコミュニティが初期段階からすべての対策に参加する－信頼を築くことができ、対策は持続可能で効果も高くなり、間接的もしくは意図せざる被害を避け、確実に情報を共有することができる。
2. すべてのスティグマや差別と闘う。人種や社会関係、職業（保健医療従事者）に基づくスティグマ、社会から疎外されやすい集団がケアを受けるのを妨げる差別も含まれる。
3. 最も社会的な立場が弱く、接触が困難な人たちにも、スクリーニングや検査、ケアが無料もしくは手ごろな価格で確実に届くようにする。
4. それぞれの人やコミュニティが自ら健康を守るのを妨げる障壁を取り除く。たとえば失業の不安、医療費の自己負担、フェイクニュースや誤情報、衛生インフラの不備をなくす。
5. 公衆衛生を守るための規制は期間を限定し、バランスが取れ、必要性が高く、エビデンスに基づき、法により検証可能なものでなければならない。弱い立場のグループには必要なら特例を設け、規制結果によっては状態の改善をはかる必要がある。全面的な禁止令が効果的もしくは必要なことはまれにしかない。制限に違反した人が犯罪者として扱われてはならない。
6. どの国も取り残されることのないよう各国は、情報や知識、資金、専門的技術を共有し、助け合わなければならない。
7. 医療従事者を支援し、守ろう。お互いにやさしくなろう。信頼を構築し、制裁でなく連帯を広げていこう。

はじめに

1. COVID-19の流行に対し世界の対策が強化される中で、各国には流行を抑えるための断固とした行動、および必要なサービスや検査の提供が急務となっている。封じ込めを対策の中心に据え、それぞれの状況に合わせた包括的なアプローチが求められている。しかし、他の急性感染症と同様、とりわけ人から人への感染が起きている場合には、対策の基本として人権が尊重されていることをきちんと確認しなければならない。
2. 40年にわたるHIV流行の経験と教訓は、人権を基本にしたアプローチがなければ、効果的でバランスの取れた対策は実現しないことを示している。そのアプローチの中心となるのが、コミュニティを主体にし、対策への理解を広げることである。連帯とやさしさを重視し、最も弱い立場の人たちへの配慮を優先し、誰もが自分自身と他の人たちをウイルスから守るための行動をとれるように力づけなければならない。そうすることが流行に影響を受けているコミュニティと政府、公衆衛生担当者の間の信頼関係を構築するには不可欠であり、信頼関係がなければ、迅速な対応も、効果的な対策の実現も期待できない。また、対策を急ぐあまり、すでに存在する不公平、情報の欠如、費用・スティグマ・プライバシーに関連する障壁、雇用や家計の不安などへの対応を怠り、対策の効果が失われるようなことがあってはならない。
3. UNAIDSは、HIV対策の経験を踏まえ、エビデンスを踏まえた効果的な感染症対策のための教訓を得るため、市民社会、研究者／学者、公衆衛生分野の専門家および他の国連機関専門家からなる『HIVと人権リファレンスグループ』による協議を行った。メンバー全員の貢献に深く感謝したい。COVID-19の流行に対し、人権を基本にしたコミュニティ中心のアプローチを進めるための以下の原則と考察は、この協議に基づくものである。¹

¹ UNAIDSは『HIVと人権リファレンスグループ』メンバーによる貴重な支援と貢献に感謝をささげたい：Michaela Clayton (Co-Chair), Joe Amon (Co-Chair), Johannes Mokgethi-Health, Tingting Shen, Carolyn Gomes and Cecilia Garcia Ruiz, as well as the following experts: Shiba Phurailatpam (Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS), Roojin Habibi (Independent Consultant), Sofia Gruskin (Institute on Inequalities in Global Health, University of Southern California), Judy Chang (International Network of People who use Drugs), Meg Doherty, Andy Seale and Marco Vitoria (Department of Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes World Health Organization), Tenu Avafia and Kenechukwu Esom (HIV, Health and Development Group, United Nations Development Programme), Ehab Salah and Monica Ciupagea (HIV/AIDS Section, United Nations Office on Drugs and Crime)。

自分自身および他の人の健康を守るうえで 直面する障壁に焦点を当て、 人びとを力づけるアプローチ

1. 恐怖とパニックの時期には、政府が主導して規制を厳しくし、スティグマを生み出しやすい懲罰的な手法に頼る国もある。そうした手法には、全面的な移動制限や大規模な集団隔離、ウイルス感染者と非感染者の分離、感染した人の氏名や個人情報公表、「スーパースプレッダー」といったスティグマを生み出しやすい用語の使用、規制違反者やウイルスを他の人に感染させたかもしれない人への処罰などが含まれる。
2. HIVの流行から学んできたことは、そうした規制を中心にした手段、スティグマを生み出しやすい手段、懲罰的な手段は重大な人権侵害につながり、往々にしてすでに弱い立場に置かれているコミュニティに過大な影響を与える結果を招くということだ。そうなれば、感染症の流行に適切に対応できず、症状のある人を潜在化させ、自分自身の健康やコミュニティを守る妨げとなる障壁の撤廃も困難になる。COVID-19について世界保健機関（WHO）は実際、渡航や自由な移動を過度に妨げるなどの大規模な強制的規制措置の実施を推奨してはいない。²
3. スクリーニングと検査の規模を拡大し、必要な人たちに受けやすくすること、自分自身や他の人々を守る知識と手段（COVID-19なら例えば、社会的な距離をとること）の獲得を助け、障壁を除去することで弱い立場の人たちにサービスが届くよう規制を撤廃するアプローチは、HIV対策の教訓を反映したものだ。それは、エビデンスとエンパワメント、コミュニティの関与を中心に据えた人権アプローチを優先する対策である。HIV対策分野では、人びとが自分自身や他の人の健康を守ろうとすると、障壁に突き当たることをしばしば経験してきた。正確な情報の不足、失業や収入減の心配、検査診断のための費用負担、介護する人にかかる負担、検査で陽性と分かったときのスティグマと差別への不安などである。保健医療サービスが限界を超えれば、資金不足から人びとを追い払いかねない。こうした障壁がなくならない限り効果的な対策は保証できないのだ。加えて、コミュニティの協力は不可欠である。自己隔離のためには、一人暮らしの人のための買い物、支援が届かない人の安否確認など、コミュニティの人びとが普段行っている無償の手助けが必要になるからだ。

² 世界保健機関は重点4アプローチの概略を以下のように説明している：第一に、準備しておこう。現在でも報告数がゼロまたは10以下の国は多数あり、報告の多い国にも影響を受けていない地域はある。対応の時間はまだ残されている。各国はコミュニティと医療施設の準備をしておくべきだ。第二は発見・予防・治療。ウイルスがどこにいるのか分からなければ闘うことはできない。感染の連鎖を断ち切るために、すべてのケースを探し、隔離し、検査と治療を提供しなければならない。第三に、低減と抑制。生命を救うには感染を減らさなければならない。つまり、できるだけ多くのケースを発見して隔離し、濃厚接触者も隔離するということだ。感染をなくすことが困難だとしても、感染が疑われるケースをすべて検査していけば、拡大を遅らせ、医療機関や高齢者施設を守ることができる。そして四番目は、改革と改善。いま直面しているのは新しいウイルスと新しい状況だ。私たちすべてが学び、防ぎ、命を守り、影響を最小限に抑える方法を見つけなければならない。共有すべき教訓はすべての国にある。

4. 強制的な規制や懲罰的な手段は、最も弱い立場の人にとって障壁を取り除くことにはならないし、コミュニティをカブけることもできない。代わりに人びとやコミュニティはさらに厳しい障壁に直面し、一段と脆弱な立場に追い込まれてしまうおそれがある。政府とコミュニティの間の信頼関係を壊し、人びとやコミュニティが自分自身や周囲の人を気遣うようにする自立の精神と力を奪ってしまうのだ。実際、私たちはいま、やさしさや連帯感、ケアの倫理といった大切な要素を失いつつある。

5. こうした考え方は新しいものではない。それは国際的な人権規約や法に基づいており、その枠組みのもとで、公衆衛生対策は必要でバランスの取れたものとなって、最も弱い立場の人たちに届けられ、他の人権原則に不当な制限を加えることもなくなる。そうしたことが、結局は対策の効果を高めることにつながる。

主要な人権と基本原則

1. 人権法は、すべての人権は譲ることができず、相互に関係しあい、分けることができないものであることを定めている。政府には拘束力のある義務が、とりわけ非常事態時には課される。すべての人に差別することなく適用され、分けることはできない。つまり、一つの権利が他の権利を犠牲にしてはならない。
2. 人権法は公衆衛生の保護など正当な理由があれば、特定の権利の制限を認めることはあるものの、権利を制限する期間、方法、範囲は厳しく限定される。いかなる制限も正当な目的があり、その目的に見合ったものであり、必要性が高く（効果的でエビデンスを踏まえた）、期間が限られ、独断的でなく（差別のない）、法にかなったものでなければならない。
3. 参加は人権の基本原則の一つである。すべての政府は、コミュニティ（とりわけ、影響を受け、弱い立場に置かれているコミュニティ）が直接かつ実効性のあるかたちで政策の策定と実施に参加することを認めなければならない。情報提供と意思決定の透明性がその大前提となる。そうすることで初めて、対策はすべての人びとの現実とニーズを反映し、意図せざる人権侵害を避け、政府とコミュニティの信頼を築き、効果の高いものになる。またコミュニティには力があり、対策に果たす役割は重要である。人びとはケアを求めて互いに助け合い、自己隔離し、必要なら治療薬へのアクセスを確保し、お互いの家族の世話をするからである。
4. 平等と非差別。政府は個人やグループを直接的であれ間接的であれ差別することになる行動を控えてはならない。政策やプログラムが意図せざる結果を招かぬよう、第三者から差別を受けることのないようにしなくてはならない。すでにある不平等や社会的脆弱性により、流行と対策が特定の集団に極端な影響を及ぼすおそれもある。このため、そうした不平等の解消に取り組むことも政府の責務には含まれている。
5. 権利の侵害を受けたり、侵害のリスクに曝されたりした時に、責任の所在が明示され補償が受けられる仕組みが、コミュニティになくってはならない。
6. 公衆衛生上の非常事態に関係することが多い基本的権利には、健康の権利やプライバシーと個人情報保護の権利、移動と自由の権利、雇用の権利、差別されない権利、集会と表現の自由、知る権利などがある。

流行という状況における人権 — 具体的に何が問題なのか

コミュニティを中心に

コミュニティは意思決定、管理、監視に加わらなければならない

1. HIV流行の歴史は、流行に影響を受けるコミュニティが意味のあるかたちでその対策の計画、策定、実施、モニタリングに関わらない限り、いかなる対策も有効に機能しないことをはっきりと示している。実施にあたっては、移動制限や検査体制を含め、いかなる対策もコミュニティが策定に加わり、持続可能性や効果を判断するチームの一員となるようにしなければならない。急速な環境の変化にも対応するには、初期段階だけでなく、対策の全段階でそうすることが必要になる。最初の時点でコミュニティが加わっていなかったとしても、いまず最優先で参加を実現しなければならない。対策の方針や実施に関する信頼性を高め、コミュニティおよび社会が自ら主体となって進めるかたちをとるうえでも参加が重要になる。
2. 影響を受けるコミュニティは、個々の流行によって異なる。重要なのは、流行の影響を最も受けやすいコミュニティだ。保健医療従事者や高齢者、基礎疾患のある人はウイルスから受けるダメージが大きい；受刑者や外国人、ホームレスやネットカフェ難民、キーポピュレーションや障害者、伝統的なジェンダー概念から介護者の役割を担っている人や危険な仕事についている人など社会、経済、政治的な面から間接的な影響を受ける人は（これですべてというわけではないが）自らを守る手段やサービスへのアクセスを得にくい。

→流行に備える段階では、流行時に弱い立場に置かれるであろうと考えられるコミュニティのメンバーを含めておかなければならない。流行の初期段階では、そのほかの感染リスクが高い集団を把握し、同じように協議と意思決定の場に加えるべきである。もしこうしたコミュニティのメンバーが含まれてないのなら、優先的にテーブルにつけるようにしなければならない（この点に関し遅すぎるということはない）。

3. コミュニティの参加は政府が基本的にも実現すべきことであり、民主主義の中核であることを確認する。特定の会合やイベントそれ自体がウイルスを拡げるリスクが高いと思われる場合を除けば、コミュニティの発言の場、市民社会の参画の場が、緊急時における行政活動削減の一環として、縮小あるいは停止されることがあってはならない。

コミュニティを力づけることが効果的な対策のカギとなる

4. コミュニティは対策そのものの鍵にもなる。宗教関係の組織を含むコミュニティの指導者は、正確な情報を広め、パニックを防ぎ、スティグマと差別に立ち向かう役割を担うことが期待できる。学校が閉鎖されたり、個人が自己隔離を求められたりしたときに、対象となる人たちが食事や医薬品、医療用品を得られるようにし、子供た

ちの世話をみるためにはコミュニティが必要になる。現場で対策をモニターし、弱い立場の集団が受けている影響を把握し、政府やサービス提供者に課題を伝えて対応を促すこともできる。そのためには、隠されることのない正確な情報をコミュニティがもち、率直に対話し進んで報告できるよう、行政担当者といつでも会えることが必要である。

→コミュニティが自らを守り、互いに助け合うことができるよう、国は必要な情報を伝え、コミュニティの能力向上を図らなければならない。コミュニティからの情報を受けられるようコミュニケーションの手段を用意しておく必要もある。また、コミュニティ指導者には、情報を広げる役割を担ってもらえるようにしておくべきである。

情報へのアクセスと言論の自由を保障する

5. SARSや新型インフルエンザH1N1、エボラ、MERS、そして長期にわたるHIVの流行など、この数十年の公衆衛生上の出来事を通し、私たちは情報の欠如や誤った情報がコミュニティに重大な被害を及ぼすこと、そしてリスクコミュニケーションとコミュニティの関与が重要なことを大きな教訓として学んできた。HIVの感染経路や予防策について正確な情報がいつでも得られるようになっていなければ、2030年のエイズ流行終結を期待することはできない。他のどんな流行でも同じことがいえる：人びとが自らの健康を守る力をつけ、必要な支援を受けられるようにしなければならない。公衆衛生の専門家も同じように、適切な時期に正確な情報がなければ迅速かつ効果的に対応することはできない。コミュニティの指導者は情報を広げ、人びとの不安を取り除くのに最も適切な立場にあることが多い。しかし、正確な情報を自由に交換することができなければ、それは可能にならない。
6. 社会が試練の渦中にあるときのコミュニケーションも不確実でリスクが高いものになりがちであり、失敗すれば信頼の喪失や評判の低下、経済的な打撃、そして最悪の場合には多くの人の生命を失うといった重大な結果を招くことになる。いかなる公衆衛生課題においても、最も重要かつ効果的な介入策の一つは、生命を救い、悪影響を最小限に抑える目的で、分かっていることと分かっていないこと、そしてより多くの情報を得るためにいま行われていることを積極的に伝えるコミュニケーションである。定期的かつ積極的で信頼性の高いコミュニケーションと社会および高いリスクに曝されている人びとの関与こそが混乱をやわらげ、誤解を避ける助けになる。人には自分自身と愛する人が直面している健康のリスクについて知り、理解を深める権利がある。³
7. 人には誤報や虚偽情報から守られる権利もある。ソーシャルメディアでフェイクニュースがたちまち広がる現状では、政府やメディア、コミュニティ、民間企業がフェイクあるいは誤解を招く情報を迅速に把握し、対応するよう努めなければならない。

³ 世界保健機関（WHO）は中国・武漢の教訓に基づき、明確なコミュニケーションとコミュニティ参加の重要性に関するガイダンスをまとめている。
[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov)) また、ウェブサイトのダッシュボードでは毎日の定例ブリーフィングを更新している。<https://www.who.int/>

8. 一時的な権利の制限は一定の条件下では議論の対象になるが、HIV流行の経験からすると、いかなる条件のもとでも表現の自由と情報へのアクセスの権利の制限はできない。ただし、人権法で守られていないフェイクニュース/情報の拡散にまで、この原則を広げることができない。

→各国は表現の自由と情報の自由な流れを制限することをやめ、コミュニティが常に最善かつ最新の情報と手引きを得られるようにしなければならない。

平等とスティグマ、差別

人やコミュニティ、国籍に関するスティグマと差別を直視し、解消する手段をとる

9. HIV流行の歴史を通し、私たちはスティグマと差別が人びとの身体的、精神的な健康、および社会的な支援に対し、いかに悪影響を及ぼすかを知った。さらにスティグマと差別は、重大な人権侵害と虐待をもたらし、最も弱い立場の人たちをさらに置き去りにすることにもなる。ある種の言葉や態度、プライバシーの侵害、感染を犯罪とみるアプローチはすべて、スティグマと差別を招くことになる。
10. 保健医療分野でも、より広く社会全般でも、政府はスティグマが生まれるような考え方や態度を防ぎ、そうした態度があれば闘わなければならない。UNAIDSの経験ではそうしたスティグマは人びとやコミュニティを地下に潜らせるだけで、結局、対策の成果を脅かすことになる。
11. 言葉に関する問題も大きい。政府やコミュニティ、メディアが流行と感染経路、感染している人に言及する際の表現のしかたが、その人たちとコミュニティに対する見方、扱い方をかたちづくることになる。「スーパースプレッダー」といったフレーズは避けること、あるいは「インフェクテッド（感染した）」よりも「アクワイアード（獲得した）」のようにより中立的なフレーズを選ぶことで、人びとは検査や自己隔離を恐れることなく進んで受け入れられるようになる。また、困っている人を助けようという気にもなる。⁴
12. 特定の地域、国、人種、あるいは都市をウイルスと結びつけることも、人種差別や外国人嫌悪、あるいは一つの地区や都市に対するスティグマを生み出すことになる。HIV対策の経験から、このことが特定の集団に対し大きなスティグマを生み出すことが分かっている。それが今度は差別的な行動につながり、さらに個人やコミュニティを孤立させたり、逆に個人のプライバシーを侵害したりする。そして、これらがすべて精神的な健康を損ない、サービスへのアクセスを妨げ、場合によっては実際に暴力の脅威にさらされる事態を生み出すことにもなる。また、エビデンスよりも、恐怖とスティグマに基づく政治的な対応を招く可能性もある。
13. ウイルス感染のリスクに曝されている人やすでに感染した人は、他の保健医療の現場でスティグマや差別を受けることもある。このこともまた、サービスを受ける大きな妨げになる可能性がある。HIVに感染していることや性的指向と性自認、薬物使用な

⁴ 世界保健機関、国際赤十字赤新月社連盟、国連児童基金は共同でスティグマを回避、低減するためのガイドを作成している。
[https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf)

どのために、特定のコミュニティがスティグマの対象にされやすく、それが必要な保健サービスへのアクセスを妨げる障壁となってきたことは、HIV対策の経験から分かっている。どんな疾病の流行であっても、国籍や出身国、医療保険の有無、社会経済的地位、あるいはその他のいかなる地位を理由にしたケア提供時の差別や診療拒否を行うことは、個人にとって重要な医療サービスの提供を拒絶するだけでなく、他の人の健康を危険にさらし、対策全体を損ねることにもなる。

保健医療従事者へのスティグマ

14. 保健医療従事者は対策の最前線にいることから、ウイルスとの接触があるとみなされ、スティグマと差別の対象になりやすい。各国政府はあらゆるかたちのスティグマと差別から保健医療従事者を守り、必要な支援を提供する対策を取らなければならない。

→ 流行に関する、そして医療従事者をはじめ流行の影響を受けているコミュニティに関する議論に対して、政府は指導力を発揮しなければならない。メディアやコミュニティのリーダーには、スティグマや差別のないかたちで流行に関する議論を行うためのガイダンスを提供すべきである。

個人のプライバシーを守らなければならない

15. 人種、国籍、ジェンダー、職業にかかわらず、すべての人の名前、診断結果、病歴など要配慮個人情報、政府や保健医療従事者、公的機関により、最大限の注意と守秘義務によって守られるようにしなければならない。HIVの流行から得られた経験は、個人情報を守ることがスティグマと差別を減らし、患者と保健医療従事者との信頼を築いてコミュニケーションの回路を開き、検査を利用しやすくし、公衆衛生と治療上のアドバイスがより守られるようになることを示している。COVID-19のアウトブレイク中の公衆衛生対策にはスクリーニングと検査が不可欠であることを考えれば、こうした信頼と個人情報の保護は極めて重要になる。

→ 個人のプライバシーは常に守られなければならない。政府はメディアや法執行機関に向けて、個人が特定される情報は本人の許可がなければ発表すべきではないということに関しガイダンスを提供する必要がある。

犯罪化は解決策にはならず、利益より害の方が大きい

16. ウイルスの感染を防ぐために刑法を使って行動を規制するという厳格で過激なアプローチがある。だが、HIV流行の経験からも分かるように、刑法の過剰な適用は、個人にも対策全体にも重大な悪影響をもたらすことが多い。人びとが生活している現実を理解できていないことがしばしばあるからだ。ウイルスに感染した人に対するスティグマを強め、検査を受けない人が多くなり、政府とコミュニティとの信頼関係は失われてしまう。公衆衛生上の非常事態に刑法を使うと適用範囲があいまいで大まかになりやすく、恣意的または差別的な執行が増えることになる。そして、刑法と懲罰によるアプローチの対象になるのは、たいていは社会的に弱い立場の人たちである。

→流行の拡大を遅らせる行動を奨励するときには刑法を用いるべきではない。人とコミュニティが自分自身と他の人たちをまもるためには、それが可能となる環境を整え、力づける方が大きな効果をもたらすことになる。

いま存在する不平等ゆえに、特定の集団が流行により大きな影響を受けることになる

17. ウイルスと政府の両方が、間接なかたちで差別をもたらすことがある。流行はすでに存在していた社会的な不平等を明らかにし、疎外され、弱い立場に置かれている人たちがその影響を直接間接に最も大きく受けることになる。たとえば、医療費を負担できない人はウイルス検査を避ける傾向が強い。拘束状態に置かれている人は、保健医療サービスを利用できる機会が少ない。不法滞在や不法居住の人たちは、手を洗おうにも流水や石けんが使えず、自己隔離ができる条件にもない。家庭内での養育や介護はふだんから圧倒的に女性が負担している。したがって、学校閉鎖や自宅隔離に伴う負担も女性にしわ寄せされ、自身の仕事、生活、隔離自体も脅かされることになる。

健康の権利を保障することは地球規模の流行に対する最善の防御策である

各国政府は、公衆衛生基盤の整備から良質で利用しやすいスクリーニング、検査、入院ケアまで、すべての方策に必要な資金を確保し、感染症の予防、治療、流行の制御をしなければならない

18. 健康の権利に対する政府の責務は、質的にも経済的にも利用しやすい保健医療のサービスと情報の提供を保障するだけでなく、必要な公衆衛生基盤を整え、感染症の予防、治療、制御においてもコミュニティの医療ニーズに対応することにある。そのために政府は（国内、国際資金を合わせ）適切に運用できるだけの資金を確保しなければならない。

19. すべての国は、国内および国際的な資金が使える範囲で、最大限に保健医療の規模を拡大し、科学的な裏付けのあるスクリーニングと検査のサービスが利用できるようにしなければならない。また、そうしたサービスの用意があるというだけでなく、必要とする人すべてが負担可能な費用で利用できるようにしなければならない。世界中のHIV陽性者が自らのHIV感染を知ることができるようにする目的で進められてきた多大な投資は状況を大きく変えてきた。知ることは自分自身、そして愛する人たちの健康と幸福を守る行動の力になる。このことは、わけてもいま直面している感染症に対して活かされなければならない。この感染症にはまだ治療法がなく、感染リスクの高い人たちのスクリーニングと検査が、コミュニティ全体を守るには重要になる。費用を自己負担することで、検査へのアクセスが妨げられてはならず、費用は無料にするか、少なくとも誰もが負担できる金額に抑えなければならない。資金が不足している場合には、スクリーニングと検査、ケアの提供は、費用を負担できる人ではなく、社会的に弱い立場の人、必要性の高い人を優先すべきである。

20.すでに述べたように、人には利用しやすく、質的にも経済的にも適切なサービスを受ける権利がある。このためにHIV対策では、予防、検査、治療のサービス提供を

可能にする適切な基盤の整備に多額の資金が求められた。しかし、そうした能力の構築には時間がかかる。COVID-19のような急性感染症の流行の場合、その体制がまだ整っていないところでは、整備を急ぐとともに、サービスの届きにくい層を含む最も必要性の高い人たちを対象を絞る必要もある。要請があるところや最も弱い立場の人たちに適切なスクリーニングと検査を提供する仕組み、保健医療従事者への感染防護装備や病院における必要な病床数の確保などがそうした対応には含まれる。

21. 社会的立場の弱い人口集団をスティグマが生じないように配慮して特定し、ケアの届きにくい人たちのそれぞれの条件に合わせた提供の方法を工夫する必要がある。保健医療従事者が女性、貧困層、基礎疾患を持つ人、地方在住者、キーポピュレーション、障害者、拘留者、不法滞在・不法居住者、ホームレスの人たちといったコミュニティや個人を尊重するには、政府が必要な情報を提供しなければならない。流行の最前線にいる医療従事者も弱い立場に置かれており、その安全と感染防護措置を優先させることも決して忘れてはならない。

→COVID-19の診断とケアは、利用しやすく、負担可能な費用で受けられるようにしなければならない。また、良質であることがとりわけ重要になる。社会的な立場が弱い人口集団を対象を絞ったアプローチを採用し、集団の把握と接触に努める必要がある。

治療アクセスの確保には、アウトブレイクの初めから終わりまで人を中心に考えるアプローチを維持しなければならない

22. すべての人口集団で治療と予防が機能するためには「人びとの状況」に即した医療が提供されなければならない。これもHIV対策から学んできたことだ。急性感染症のアウトブレイクに即して言えば、公共交通は止まり、ビジネスは停止状態かもしれないが、それでも医療サービスは－抗レトロウイルス治療、曝露前予防服薬、オピオイド代替治療、殺菌した注射針・注射器、その他のハームリダクション策、メンタルヘルスケア、他の慢性疾患の治療を含め－滞りなくアクセスを確保しなければならない。抗レトロウイルス治療薬や結核治療薬、あるいは殺菌した注射針・注射器の配布が止まれば、薬剤耐性ウイルスの感染リスクが高まり、集団レベルでも影響が出るおそれがある。その防止にはWHOのガイダンスに合わせた治療薬の複数月処方、遠隔医療、サービス提供者およびコミュニティとの協力による在庫切れ防止のためのニーズ評価などが必要になる。政府はコミュニティと協力し、隔離によってハームリダクションやHIVその他のサービスへのアクセスが失われるという問題の解決策を見つけなければならない。人びとがCOVID-19に対するリスクを抑えるかたちでサービスにアクセスでき、保健医療従事者がそのサービスを提供できるようにする必要がある。

23. 各国および民間のCOVID-19対策への投資が拡大する中で、各国政府は2030年のエイズ流行終結に向けた成果を、資金の分散によって後退あるいは停滞させてはならない。世界全体の公衆衛生資金についても同じことが言える。世界的な流行に対応するには、他の保健医療サービスの資金を削るのではなく、現在の保健予

算とは別の財源を確保するす努力をしなければならない。

→医薬品の複数月処方を含め、保健サービスと医療へのアクセスを確実に維持し、他の保健医療サービス、とりわけ社会的に最も弱い層を中心にしたサービスへの財源を確保する必要がある。

資金、技術、専門知識および科学的成果の国際的な共有

24. 国際人権法および国際保健規則⁵のもとで、各国には技術資源および資金と情報を共有する義務がある。同じように人びととコミュニティには、科学的な進歩からの利益を得る権利がある。世界的なHIV対策の成功、とりわけ脆弱な保健システムを抱えている国での成功は、世界が資源を集め、共有すること、そしてウイルスの性質や予防法、検査、治療についての情報を共有し調整することができなければ、実現しなかつたろう。このパンデミックの予防と対応には、世界がどの国も置き去りにしないように取り組まなければならない。

25. HIVと同様、COVID-19も公衆衛生能力がコミュニティと経済の生産性を維持するうえでいかに重要であるかをはっきりと示している。いまのところ、入院が必要なCOVID-19患者の増加予測に対応できるだけの準備が整っている国はない。多くの国で診断が十分にできていないことは、質の高いCOVID-19の検査をすべての国に拡大するための知識と情報と資金の共有が緊急に必要なことを示している。資金と知識を共有する責務は、有効なワクチンが開発され普及するまで続くことになる。

→各国は調和のとれた対策に向けて知識と資源を共有するために協力しなければならない。すべての国が現在の流行に効果的に対応し、再流行を予防する必要がある。

受刑者の健康の権利、健康サービスの提供と釈放の検討

26. 世界全体で拘留されている人は約1100万人いる。国には受刑者に医療を提供する責務がある。受刑者には他の社会の構成員と同じように健康の権利があり、法的な立場によって差別されることなく必要な医療が無償で受けられるようにしなければならない。残念なことに受刑者には、病気から自らを守り、サービスを受ける力はおろか、むしろ弱く、過密で換気の悪い環境は空気感染を含む感染症に罹るリスクを促す要因になる。HIV対策で経験してきたように、予防、診断、治療の設備を含む医療サービスは受刑者のニーズに対応しておらず、一般社会に比べると劣悪なことが多い。それは健康のレベル全般が極めて低いということでもある。

5 国際保健規則（2005）参照。新たに修正されたこれらの規則は2003年のSARS流行の後で合意された。特に公衆衛生上の緊急事態における国際的な情報共有に関する条項、およびSARS後、世界的な対応に不可欠と証明された条項が含まれている。国際保健規則（2005）はこちらで。 <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

27. HIV対策では2つの点が重視された。一つは、人びとが自らを守り、個人情報と医療倫理が守られるかたちで診断と治療が受けられるという意味で、刑務所での医療サービスは、少なくとも外にいる人たちと同一の基準でなければならないということだ。刑務所の医療部門の強化をはかるべきである。だが、受刑者のメンタルヘルスには、外の世界との相互作用が極めて重要なことも認識しなければならない。外部からの訪問が止まった時には、スカイプや電話などの代替手段を確保すべきである。

28. そしてもう一つは、刑事政策のより広範な見直しが必要になるということだ。過密状態を解消し、究極的には受刑者の数を減らし、未決拘留期間を短縮する、そのためには特定の犯罪に対して拘禁の代替手段を適用し、適切であれば特定の行為を非犯罪化することが必要になる。急性感染症の流行下では、短時間に大きな改革はできないかもしれない。ただし、刑務所内で受刑者の健康を保障できないのなら、（刑務所で流行が始まる前に）国の基準に従って適切なかたちで、医療機関との連携を取りつつ受刑者を早期あるいは一時的に釈放するという手は打っておくべきだろう。とりわけ未決拘留者に対してはそうする必要がある。

→危険のない受刑者の釈放による過密状態の緩和、未決拘留事案の見直しなど、刑務所での感染の可能性を減らす手段を取る。受刑者にはすべての必要な予防、診断、治療サービスへのアクセスを保証する。その中には自己隔離も含まれる。

流行への対策は、人びとから生活、仕事、住居、食糧を奪ってはならない。

29. 流行とそれへの対策の両方とも、人びとの生活、就労、食糧と基本的サービスの享受に深刻な影響を及ぼす可能性がある。人には就労の権利、適正な条件の下で働く権利がある。隔離や職場閉鎖が求められれば、給料や就労を失うリスクがある。不安定な雇用関係や有給の病気休暇がない人びとにとっては、特にリスクとなる。ジェンダー、人種、社会経済的立場、国籍などに基づく特定の集団が、大きな影響を受けることになる。仕事を失うことを恐れると、人びとは必要なことでも躊躇してしまう。HIVの流行では、検査や治療を受けることをためらい、COVID-19の場合では、さらに自己隔離も躊躇するのだ。政府には人びとを失業から保護し、収入と生活を保障する義務がある。それは、強力な労働保護、社会保障と社会保険などによって行われるが、そうするのは人権を護るためだけでなく、人びとが自分の健康に気をつける力、自己隔離する力をもち、それによって流行への対策が促進されるためでもある。

30. その他に学校、保育施設、学生寮の閉鎖といった対策がとられることがあり、子供から唯一の食事を奪うことにもなりかねない。寮にいる学生にとっては、他に住むところがなくなる。伝統的なジェンダー規範ゆえに、女性に子育ての負担が過度に課されることになり、子供を世話するために職場を離れて家庭に留まるよう求められた女性は、必要な収入と就労の機会を失うことになる。対策の実施にあたっては、自己隔離を求められる人たちだけでなく、その方策ゆえに家に留まるよう強いられる人びとも配慮する必要がある。

→人びとが収入と雇用を失うことなく自己隔離と他の人の世話を行えるよう保証する。対策によって食糧、医薬品、住居が失われるおそれがあるなら、それを補償する適切な対応がなされなくてはならない。

移動の制限は人権の原則に従わなくてはならない

31. HIV流行における経験は、旅行の全面規制と移動の制限の決定は慎重に判断する必要があることを指摘している。HIVから学べるように、そうした制限は過剰になり効果が限られることがある。それによって必ずしも流行の拡がりや抑えられるわけではない（強制や制限を緩めた方が成功することもある）。反対に人びとは身を隠し、発症を告げて治療を受けようとはしなくなるので、対策が遅れることになる。

32. HIVと同じように、COVID-19にかかった人は発症する前にウイルスをうつすことがある。旅行の規制は、事情によってはケース・バイ・ケースで（当然、発症している人は感染が確認されていない人とは区別される）個別に適用することができるが、スクリーニング、自己隔離、検査を必要に応じて勧め、接触者を調査する方が有効であることが実証されている。

33. 自発的に人と人との接触を減らし社会的距離をとる方法は、すでにCOVID-19でも導入されており、感染率を下げるのに効果がある。しかし、強制的な社会的距離や社会的隔離は、どのような方法であれ、必要で害より益が大きくエビデンスが明確と考えられるにしても、人びととコミュニティに及ぼす影響を熟慮し、この冊子で言及されているようなネガティブな帰結を小さくするよう調整しなくてはならない。

→強制的な制限と旅行の規制は、その効果とより適切な方法の有無などを、慎重に検討しなくてはならない。期間が限定され、法に適い、司法で検証され、差別することなく、科学的エビデンスに基づかなくてはならない。

監視と責任の明示

34. 公衆衛生上の緊急事態宣言は、行政権に大きな力を与える。法治と人権、双方の一般的原理によれば、個人の権利に影響を及ぼす政府の行為（あるいは不作為）は裁判所のような独立の機関で検証されなくてはならない。緊急事態においては、これは特に重要な意味をもつ。すなわちコミュニティには、緊急事態における政府の行為が法を逸脱していると思わなければ、これを質す力が必要である。たとえばそれが不適切であり、差別的であり、正当な根拠のない行為と思なされることがあるからだ。対策を独立して監視する機関が、人権侵害の通報と救済の方法を定めることが重要であり、対策が政策、法律、人権規範に従い、当面の必要性和利害に有効な対応を果たすことの保証になる。

35. 責任を問う機構とは、特定の薬剤を供給しない、外国人に治療を提供しないという政府の決定を裁判所が検証するものだが、そうした機構によって、HIV陽性者やHIVに影響を受ける人びとは政府の責任を問い、スティグマと差別に抗し、最も弱い立場に置かれた人びとに命にかかわる薬剤が届くことを可能にした。HIV対策を通じてもう一つ明らかになったことは、責任を問う機構をすべての人が利用できるようにするには、具体的な方法を特別に創出しなければならないということだ。そうした方法はHIVの流行においては、ホットライン、コミュニティのモニタリング、ウェブサイトを通じて行われ、人権団体、オンブズマン、特別に設けられた委員会などによって監視された。

→責任を明確に問う機構を設定し、その機構は誰もが容易に利用でき、告発に応えられるものでなくてはならない。政府の行為は、司法による検証と独立機関による監視を受けなくてはならない。

結論

36. いま私たちは、地球規模のコミュニティとして、変動が大きく予見困難な状況に直面している。しかしHIVの流行の中で私たちがコミュニティの連帯と支援と力量を経験したように、そしてCOVID-19へのコミュニティの対応でもすでに示されているように、対応に恐怖心やスティグマがあってはならない。私たちは連帯と信頼と思いやりの文化を築く必要がある。COVID-19への対応は、人びとの生活の現実に根ざし、人びとが直面する障壁の除去を目指し、人びととそのコミュニティを護るものでなくてはならない。規制することではなく、力づける方向性を示すことによって、人びとは自分たちの生活、日々の糧、コミュニティへの配慮を失う心配をせずに行動できるようになる。つまりところこうしたことによって、流行への私たちの対応はより有効で、人間にふさわしく、持続するものになるのである。

Copyright © 2020
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC2988E



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org

翻訳 公益財団法人エイズ予防財団