

子どもの権利委員会

2003年1月30日（第32会期）採択

CRC/GC/2003/1（原文英語、PDF ファイル）

日本語訳：平野裕二

\*2003年5月26日、正式な国連文書にもとづく改訳を掲載。とくにパラグラフ番号が大幅に変更されている。

一般的意見第3号（2003年）

HIV/AIDSと子どもの権利

## I. はじめに[1]

1. HIV/AIDSの流行は子どもたちが暮らしている世界を劇的に変えた。数百万人の子どもたちが感染・死亡し、またそれ以上に多くの子どもたちが、HIVが家庭やコミュニティに広がるなかで重大な影響を受けている。HIV/AIDSの流行は幼い子どもたちの日常生活に影響を及ぼし、子どもたち、とりわけとくに困難な状況下で生活している子どもたちの被害と周縁化を拡大する。HIV/AIDSは一部諸国だけの問題ではなく、世界全体の問題である。それが子どもに及ぼす影響を真の意味で何とかするためには、あらゆる発展段階にあるあらゆる国々が、協調のとれた、かつ対象の明確な努力を行なうことが必要とされる。

2. 当初、子どもたちがこの流行から受ける影響は二次的なものにすぎないと考えられていた。しかし、残念なことに子どもたちが問題の中心となってしまっていることに、国際社会は気づいた。UNAIDS（国連HIV/AIDS合同計画）によれば、もっとも新しい傾向は衝撃的なものである。世界のほとんどの場所で、新たな感染の過半数は15～24歳、場合によってはそれ以下の若年層の間で生じている。少女を含む女性の感染も増えている。世界のほとんどの地域で、感染した女性の大多数は感染の事実を知らず、知らない間に自分の子どもに感染させてしまっている可能性がある。その結果、多くの国々では最近、乳幼児の死亡率が高まってきた。思春期の青少年も、適切な情報と指導を得られない環境下で最初の性的経験をすることがあるために、HIV/AIDSの影響を受けやすい状況に置かれている。麻薬の使用者である子どもも感染の危険性が高い。

3. けれども、どんな子どもであっても、特定の生活状況に置かれることによって

H I V / A I D S の影響を受けやすくなる可能性がある。とくに、(a)自らH I V に感染した子ども、(b)親たる養育者や教師を失うという形で、かつ（または）H I V / A I D S によってもたらすさまざまな結果によって家庭やコミュニティが深刻な制約をこうむるという形でH I V / A I D S の影響を受けている子ども、(c)もっとも感染しやすいまたは影響を受けやすい状況に置かれている子どもがこれに該当する。

[1] 子どもの権利委員会は第 17 会期（1998年）、H I V / A I D S と子どもの権利をテーマとして一般的討議を開催し、子どもの権利との関連で締約国がH I V / A I D S の問題にとりくむことの奨励を含む、多くのとるべき措置を勧告した。H I V / A I D S と人権の関連は1997年の第8回人権条約機関議長会議でも議論され、社会権規約委員会や女性差別撤廃委員会によっても取り上げられてきている。同様に、H I V / A I D S については国連人権委員会でも10年以上に渡って毎年議題とされてきた。UNAIDSと国連児童基金（UNICEF）は、その活動のあらゆる側面においてH I V / A I D S と子どもの権利の関連を重視してきており、世界AIDSキャンペーンの1997年の焦点は「AIDSが存在する世界で生きる子ども」、1998年の焦点は「変革の力：若者とともにとりくむ世界AIDSキャンペーン」というものだった。UNAIDSと国連人権高等弁務官事務所は、H I V / A I D S との関連において人権を促進・保護することを狙いとして、「H I V / A I D S と人権に関する国際指針」（1998年）およびその「改訂指針6」（2002年）も作成している。国際政治のレベルでは、国連H I V / A I D S 特別総会の「H I V / A I D S に関するコミットメント宣言」、国連子ども特別総会の「子どもにふさわしい世界」、その他の国際文書・地域文書のなかで、H I V / A I D S 関連の権利が承認されてきた。

## II. 一般的意見の目的

4. この一般的意見の目的は以下のとおりである。

- (a) H I V / A I D S が存在する世界で生きる子どもたちのあらゆる人権が特定・理解されることを強化すること。
- (b) H I V / A I D S との関連において、子どもの人権が子どもの権利条約（以下「条約」）で保障されているような形で実現されることを促進すること。
- (c) H I V / A I D S の予防、ならびにH I V / A I D S に感染した子どもまたはその影響を受けている子どもの支援、ケアおよび保護に関わる権利を締約国が実

施する水準を高められるよう、そのための措置および模範的実践を特定すること。

(d) 国レベル・国際レベルでH I V / A I D Sを予防し、かつそれと闘うための、子ども中心の行動計画、戦略、政策およびプログラムの立案および促進に寄与すること。

### III. H I V / A I D Sに対する条約の視点——ホリスティックな子どもの権利基盤型アプローチ

5. 子どもとH I V / A I D Sの問題は主として医療上または保健上の問題としてとらえられているが、実際にはもっと広範な問題が関わっている。とはいえ、この点に関して健康に対する権利（第24条）が中心的であることには変わりがない。しかし、H I V / A I D Sはあらゆる子どもたちの生活に重大な影響を及ぼすので、子どものすべての権利——市民的、政治的、経済的、社会的および文化的権利——がその影響から免れえない。したがって、差別の禁止に対する権利（第2条）、子どもが自己の利益を第一義的に考慮される権利（第3条）、生命、生存および発達に対する権利（第6条）ならびに自己の意見を尊重される権利（第12条）が、予防、ケア、支援および保護というあらゆるレベルでH I V / A I D Sについて検討するときの指導的テーマとされるべきである。

6. H I V / A I D Sに対応するための十分な措置を子どもと青少年に対して用意することは、彼らの権利が全面的に尊重されなければ不可能である。この点でもっとも関連性の深い権利としては、以下のものを挙げることができる。子どもの社会的、霊的および道徳的幸福ならびに心身の健康の促進を目的とした情報および資料にアクセスする権利（第17条）、予防保健、性教育ならびに家族計画の教育およびサービスに対する権利（第24条(f))、適切な生活水準に対する権利（第27条）、暴力から保護される権利（第19条）、国による特別な保護および援助に対する権利（第20条）、障害をもった子どもの権利（第23条）、健康に対する権利（第24条）、社会保険を含む社会保障に対する権利（第26条）、教育および余暇に対する権利（第26条・第31条）、経済的および性的搾取ならびに虐待、麻薬の不法な使用から保護される権利（第32条・第33条・第34条・第36条）、誘拐、売買および不正人身取引ならびに拷問またはその他の残酷な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは処罰から保護される権利（第35条・第37条）、そして身体的および心理的回復ならびに社会的再統合に対する権利（第39条）である。子どもたちは、H I V / A I D Sの結果、上述の諸権利への重大な挑戦に直面してい

る。条約、およびとくにその4つの一般原則は、そこで包括的アプローチがとられていることにより、HIV/AIDSが子どもたちの生活に及ぼす悪影響を少なくするための努力の枠組みを提供してくれるものである。条約を実施するために必要とされるホリスティックな〔各規定の有機的關係に留意しつつ包括的な視点を維持した〕権利基盤型アプローチは、予防、保護およびケアのための努力に関わる広範な問題に対応するための、最適な手段となる。

#### A. 差別の禁止に対する権利（第2条）

7. 差別は、子どもがHIV/AIDSに感染しやすい立場に置かれる危険性を高めるとともに、HIV/AIDSに影響を受けている子ども、または自身がHIV/AIDSに感染している子どもの生活に深刻な影響を及ぼす原因となっている。HIV/AIDSとともに生きる親を持つ子どもは、女子か男子かを問わず、子どもも感染していると思いきまれるためにスティグマと差別の被害を受けることが多い。差別の結果、子どもたちは情報、教育（教育の目的に関する委員会の一般的意見第1号も参照）、保健サービスもしくは社会的ケアのサービス、またはコミュニティの生活から排除される。極端な場合には、HIVに感染した子どもへの差別が、家族、コミュニティおよび（または）社会による子どもの遺棄につながってきた。差別はHIV/AIDSの蔓延にいつその勢いをつけるものでもある。それによって子どもたち、とくに、サービスにアクセスしにくいへき地や非都市部に住んでいる子どものようないくつかのグループに属する子どもたちが、いつそう感染しやすい立場に置かれるためである。このように、こうした子どもたちは二重の被害を受けることになる。

8. とりわけ懸念されるのはジェンダーにもとづく差別である。それは、女子の性的活動に対するタブーや、それを否定的にとらえ、もしくは一方的に決めつける態度とあいまって、予防措置その他のサービスに対する女子のアクセスを制約することが多い。性的指向にもとづく差別も懸念される場所である。締約国は、HIV/AIDS関連の戦略の立案にあたり、条約にもとづく自国の義務にしたがって、社会のなかで定められているジェンダー規範を注意深く考慮しなければならない。そのような規範は、女子および男子のいずれにとっても、HIV/AIDSへの感染しやすさに影響を及ぼすためである。他方で、HIV/AIDSに関わる差別が男子よりも女子のほうにいつそう深刻な影響を及ぼす可能性があることも、認識しなければならない。

9. 上述した差別的慣行はいずれも、条約上の子どもの権利を侵害するものである。条約第2条は締約国に対し、「子どもまたは親もしくは法定保護者の人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的、民族的もしくは社会的出身、財産、障害、出生またはその他の地位にかかわらず」、いかなる種類の差別もなしに、条約に掲げられたすべての権利を確保することを義務づけている。委員会は、ここでいう「その他の地位」には子どもまたはその親のHIV/AIDSに関わる状態も含まれると解釈するものである。各国の法律および戦略は、HIV/AIDSの影響の増大を助長するあらゆる形態の差別に対応するものでなければならない。戦略においては、HIV/AIDSに関連する差別やスティグマの付与の態度を変革することが明確に目指された教育・訓練プログラムも促進されるべきである。

### B. 子どもの最善の利益（第3条）

10. HIV/AIDSの予防、ケアおよび治療のための政策とプログラムは、全体としてはおとなを対象として立案されてきており、子どもの最善の利益を第一義的に考慮するという原則にはほとんど注意が向けられてこなかった。条約第3条は、「子どもにかかわるすべての活動において、その活動が公的もしくは私的な社会福祉機関、裁判所、行政機関または立法機関によってなされたかどうかにかかわらず、子どもの最善の利益が第一義的に考慮される」と述べている。この権利に付随する義務は、HIV/AIDSに関わる国の行動の指針として根本的なものである。子どもはHIV/AIDSへの対応の中心に位置づけられるべきであり、戦略は子どもの権利とニーズにあわせて調整されなければならない。

### C. 生存、生命および発達に対する権利（第6条）

11. 子どもは、その生命を恣意的に奪われない権利とともに、生存しておとなになり、かつ言葉のもっとも広い意味で発達することを可能にするような経済政策および社会政策から利益を得る権利を有する。生存、生命および発達に対する権利を実現する国の義務はまた、子どものセクシュアリティならびに行動とライフスタイルに慎重な注意を向ける必要性を浮き彫りにするものである。これらの行動等が、特定の年齢層に関して支配的な文化的規範にもとづいて何が受け入れられ、何が受け入れられないかという点に関する社会の判断にそぐわないものであっても、この必要性がなくなることはない。これとの関連で、女兒はしばしば、若年婚または早期婚といった有害な伝統的慣行の対象とされている。これは、女兒の権利を侵害するとともに、こうした慣行がしばしば教育や情報へのアクセスを妨げることもあって、HIV/AIDSにいつそう感染しやすい立場に女兒を追いやるものである。

適切な予防プログラムとは、思春期の青少年の生活の現実を認め、正確な情報、ライフスキルおよび予防措置の提供によってセクシュアリティに対応するものにほかならない。

#### D. 意見を表明し、それを考慮される権利（第12条）

12. 子どもは権利の保持者であり、その発達しつつある能力にしたがって、HIV/AIDSが自分たちの生活に及ぼす影響について声を挙げることによって意識啓発に参加する権利、そしてHIV/AIDSに関連する政策とプログラムの策定に参加する権利を有する。具体的とりくみがもっとも子どもたちの利益になるのは、ニーズの評価、解決策の考案、戦略の形成およびその実行に子どもたちが積極的に参加するときであって、子どもが単に決定の客体として見なされるときではない。これとの関連で、子どもたちが学校内外でピア・エデュケーター〔同世代の教育・啓発者〕として参加することが、積極的に促進されるべきである。国、国際機関およびNGOは、子どもたちが自分たち自身のとりくみを実行し、かつ、HIV/AIDSに関わる製作とプログラムの概念化、立案、実施、調整、モニタリングおよび見直しに全面的に参加できるよう、支えとなる、力を引き出すことのできるような環境を用意しなければならない。社会のあらゆる層の子どもたちの参加を確保するためには、おそらく多種多様なアプローチが必要とされるであろう。これには、意見を表明し、その意見に耳が傾けられ、さらに子どもの年齢と成熟度にしたがってその意見が正当に考慮されるようにする（第12条1項）よう、その発達しつつある能力にしたがって子どもたちに奨励するためのしくみも含まれる。適切な場合には、HIV/AIDSとともに生きている子どもが、同世代の子どもその他の人々と自分の経験を共有することによって意識啓発に参加することが、効果的な予防にとっても、スティグマと差別を少なくするためにも、決定的に重要である。締約国は、これらの啓発努力に参加する子どもが、カウンセリングを受けたのちに自発的に参加することを確保しなければならない。また、このような子どもが参加中も参加後も普通の生活を送れるようにするため、社会的支援と法的保護の両方を受けられることも確保しなければならない。

#### E. 障壁

13. 経験上、予防とケアのための効果的なサービスの提供、およびHIV/AIDSに関するコミュニティのとりくみの支援を、多くの障壁が阻害してきた。それは主として文化的、構造的および財政的障壁である。問題の存在の否定、タブーやスティグマの付与を含む文化的慣行および態度、貧困、ならびに子どもに対する庇

護主義的態度は、効果的プログラムのために必要な政治的および個人的コミットメントを阻む可能性がある障壁の一例である。

14. 財政的、技術的および人的資源に関しては、委員会は、これらの資源をただちに利用できない可能性があることを承知している。しかしこの障壁に関しては、委員会は、第4条にもとづく義務を想起するよう締約国に求めたい。委員会はさらに、資源の制約があるからといって、締約国が必要な技術的または財政的措置をまったく、または充分にとらないことの正当化のためにそれが用いられるべきではないことにも留意する。最後に委員会は、国際協力の必要不可欠な役割をこの点との関連で強調しておきたい。

#### IV. 予防、ケア、治療および支援

15. 委員会は、予防、ケア、治療および支援は相互に強化しあう要素であり、HIV/AIDSへの効果的な対応において一連の流れを構成していることを強調したい。予防は、情報の普及、意識啓発、教育、訓練、および予防サービスのアクセス可能性から成り立っている。

##### A. HIVの予防および意識啓発のための情報

16. 健康および情報に関わる締約国の義務（第24条・第13条・第17条）にしたがい、子どもは、公式な回路（たとえば教育機会や子どもを対象としたメディア）および非公式な回路（たとえばストリート・チルドレン、施設に措置された子どもまたは困難な状況下で暮らしている子どもを対象としたもの）を通じて、HIV/AIDSの予防およびケアに関わる十分な情報にアクセスできなければならない。締約国は、子どもが必要としているのは生活に密着した、適切かつ時宜を得た情報であることを想起するよう求められる。そのような情報は、子どもの理解力の違いを認識し、年齢段階と能力に応じて適切な修正が施され、かつ、HIV感染から身を守るため、子どもが自分のセクシュアリティに前向きにかつ責任をもって対処できるようにするものでなければならない。委員会は、効果的なHIV/AIDS予防のために、国は健康関連の情報（性教育および性に関する情報を含む）を検閲したり、提供しないようにしたり、または意図的に不正確なものにしたりしてはならないことを強調したい。また、子どもの生存、生命および発達を確保する義務（第6条）にしたがい、締約国は、子どもがセクシュアリティの表現を開始するなかで、自分自身と他人を保護するための知識およびスキルを獲得する能力を持てる

ようにしなければならないことも、強調したい。

17. コミュニティ、家族およびピア・カウンセラーとの対話や、学校における「ライフスキル」教育（セクシュアリティや健康的な生活についてコミュニケーションするスキルも含む）は、対象が女子か男子かを問わず、HIV予防のメッセージを伝えるうえで有効なアプローチであることがわかってきた。ただし、異なるグループの子どもたちに働きかけるためには異なるアプローチが必要になることもある。締約国は、予防メッセージに対する子どもたちのアクセスに影響を及ぼす可能性があるジェンダーの違いに対応するため努力するとともに、たとえ子どもたちが言語、宗教、障害その他の差別要因によって制約に直面しているとしても、適切な予防メッセージが届けられるようにしなければならない。働きかけの困難な層の意識啓発に、特段の注意を向ける必要がある。この点では、条約第17条で認められているとおり、情報や資料に対する子どもたちのアクセスを確保するうえでマスメディアおよび（または）口承の伝統が果たす役割は、適切な情報を提供するうえでも、スティグマと差別を少なくするうえでも、決定的に重要である。締約国は、情報の提供、無知、スティグマおよび差別の縮減、ならびに思春期の青少年を含む子どもたちの間で広がっている、HIVとその感染経路についての恐怖心および思い違いへの対応という面で、HIV/AIDS意識啓発キャンペーンが効果的であることを確かめるため、キャンペーンの定期的なモニタリングおよび評価を支援しなければならない。

#### B. 教育の役割

18. 教育は、HIV/AIDSに関する、生活に密着した適切な情報を子どもたちに提供するうえできわめて重要な役割を果たす。そのような情報は、この現象に関する意識と理解を高めることに寄与し、かつHIV/AIDSの被害者に対する否定的な態度を防止しうるものである（教育の目的に関する委員会の一般的意見第1号も参照）。さらに、教育は、HIV感染のリスクから身を守るよう子どもたちをエンパワーしうるし、エンパワーしなければならない。これとの関連で、委員会は、子どもがHIV/AIDSに感染しているか、HIV/AIDSで両親を失ったか、またはその他の形でHIV/AIDSの影響を受けているかに関わらず、すべての子どもが初等教育を利用できることを確保する義務が締約国にはあることを、想起するよう求めたい。HIVが広範に広がっている多くのコミュニティでは、HIV/AIDSの影響を受けている家庭の子ども、とくに女子は学校に通い続けることが著しく困難になり、また、AIDSによって多くの教職員が失われることにより、



子どもが教育にアクセスする可能性が制約され、かつ破壊されるおそれも出てきている。締約国は、H I V / A I D S の影響を受けている子どもが学校に通い続けられることを確保するために十分な態勢を用意するとともに、教員が病気の場合には資格のある代替教員を確保することにより、子どもの定期的通学に影響が及ばず、かつこれらのコミュニティで暮らしているすべての子どもの教育への権利（第 28 条）が全面的に保護されるようにしなければならない。

19. 締約国は、学校が子どもにとって安全な場所であって、子どもたちを安心させるとともに、H I V に感染しやすい状態を高めることのない場所であることを確保するため、あらゆる努力を払わなければならない。条約第 34 条にしたがい、締約国には、とくに何らかの不法な性的行為に従事するよう子どもを勧誘または強制することを防止するため、あらゆる適切な措置をとる義務が存する。

### C. 子どもと青少年に配慮した保健サービス

20. 委員会は、保健サービスが全体として子ども、とくに思春期の青少年のニーズにいまなお充分には応えていないことを懸念する。委員会が何度も留意してきたように、子どもたちが利用する可能性の高いサービスとは、フレンドリーで支えとなり、さまざまなサービスおよび情報を提供し、子どもたちのニーズに対応しており、自分の健康に影響を及ぼす決定に参加する機会を保障し、かつ、アクセスしやすく、負担が可能で、秘密が守られ、一方的な判断をされず、親の同意を必要とせず、また差別をしないサービスである。H I V / A I D S との関連では、締約国は、子どもの発達しつつある能力を考慮にいれ、子どもたちに以下のようなサービスを提供するにあたって子どものプライバシー権（第 16 条）および差別の禁止を全面的に尊重する、訓練を受けた職員が保健サービスで雇用されることを確保するよう奨励される。そのサービスとは、H I V 関連の情報、任意のカウンセリングおよび検査、H I V への感染の有無の告知、セクシュアル・ヘルスおよびリプロダクティブ・ヘルスのための守秘義務をともなったサービス、無償のまたは低料金の避妊用コンドームおよび避妊サービス、ならびに、必要に応じた H I V 関連のケアおよび治療（たとえば結核や日和見感染など、H I V / A I D S 関連の健康問題の予防および治療のためのものも含む）である。

21. 国によっては、たとえ子どもと青少年に優しい H I V 関連のサービスが利用できるようになっていても、障害をもった子ども、先住民族の子ども、マイノリティに属する子ども、非都市部に住んでいる子ども、極端な貧困下で暮らしている子

ども、またはその他の形で社会の周縁に追いやられている子どもにとって、それが十分にアクセスしやすいものではないことがある。保健制度の全体的能力がすでに制約されている国では、H I Vに感染した子どもは基本的な保健ケアへのアクセスを否定されるのが常である。締約国は、国境内にいるすべての子どもに、差別なく、可能なかぎり最大限にサービスが提供されること、および、そのさいにジェンダー、年齢、ならびに子どもが暮らしている社会的、経済的、文化的小および政治的事情の違いが十分に考慮されることを、確保しなければならない。

#### D. H I Vカウンセリング・検査

22. 子どもの発達しつつある能力に正当な注意を払いながら、任意の、守秘義務をともなうH I Vカウンセリング・検査サービスにアクセスできるようにすることは、子どもの権利および健康にとって基本的な要素である。このようなサービスは、H I Vに感染しまたはH I Vを感染させるリスクを少なくする子どもの力を伸ばすためにも、H I Vへの対応をとくに目的としたケア、治療および支援にアクセスするためにも、また子どもの将来に向けてよりよい計画を立てるうえでも、きわめて重要な位置を占める。必要な保健サービスにアクセスする権利をどんな子どもも奪われないことを確保する、条約第24条の義務にしたがい、締約国は、すべての子どもに対して任意の、守秘義務をともなうH I Vカウンセリング・検査サービスへのアクセスを確保するべきである。

23. 委員会は、締約国の義務は何よりもまず子どもの権利の保護を確保することであり、締約国は、あらゆる状況下の子どもに義務的H I V/A I D S検査を課すことを控え、かつそのような義務的検査に対する保護を確保しなければならない。同意を子どもから直接得なければならないか、または子どもの親もしくは保護者から得なければならないかは子どもの発達しつつある能力にしたがって判断されるものの、締約国は、条約第13条および第17条にもとづいて情報を受け取る子どもの権利にしたがい、あらゆる場合において、他の医療上の理由で保健サービスにアクセスしている子どもに対応している保健ケア従事者が検査するか、またはその他の場合に検査するかを問わず、H I V検査の前に、十分な情報を得たうえでの決定が行なえるよう、そのような検査のリスクおよび利益が十分に伝えられることを確保しなければならない。

24. 締約国は、保健および社会福祉に関わる状況等においても子どものプライバシー権を保護する義務（第16条）にしたがい、H I V検査結果の秘密を保持しな

なければならない。子どものH I V感染の有無に関する情報は、親を含む第三者に対し、同意なしに開示されてはならない。

#### E. 母子感染

25. 乳幼児のH I V感染の大半は、母子感染（Mother-To-Child Transmission、M T C T）によって生じたものである。乳幼児は、懐胎中に、分娩・出産時、および授乳を通じてH I Vに感染しうる。締約国は、乳幼児のH I V感染を予防するために国連諸機関が勧告している戦略の実施を確保するよう、要請される場所である。これらの戦略には、(a)親になる者のH I V感染の第一次予防、(b)H I Vに感染した女性が意図せずして妊娠することの予防、(c)H I Vに感染した女性からその子にH I Vが感染することの予防、(d)H I Vに感染した女性、その子および家族に対するケア、治療および支援の提供が含まれる。

26. 乳幼児に対するH I VのM T C Tを予防するため、締約国は、抗レトロウイルス薬のような必須薬を提供すること、産前、分娩時および産後に適切なケアを行なうこと、ならびに、妊婦およびそのパートナーが任意のカウンセリング・検査サービスを利用できるようにすることなどの措置をとらなければならない。委員会は、妊娠中および（または）分娩時の女性、および地域によっては乳児に抗レトロウイルス薬を投与することにより、母から子への感染のリスクを相当に少なくできていることを認識する。これに加えて、締約国は、乳児への栄養供与手段についてのカウンセリングを含む支援を母および子に対して提供するべきである。締約国は、H I V陽性の母親に対するカウンセリングには、乳児へのさまざまな栄養供与手段についての情報提供と、置かれた状況にもっともふさわしいと思われる手段を選ぶための指導が含まれなければならないことを、想起するよう求められる。選択した手段を女性ができるかぎり安全に実行できるようにするため、フォローアップの支援も必要である。

27. H I V感染率の高い住民層の間でさえ、乳児の大半はH I Vに感染していない女性の子どもである。委員会は、女性がH I V陰性である場合およびH I Vへの感染の有無を知らない場合は、第6条および第24条にしたがって、母乳育児がひきつづき最善の栄養供与手段であることを強調したい。乳児の母親がH I V陽性である場合、利用可能な証拠の示すところによれば、母乳育児はH I V感染のリスクを10～20%高めることがある。しかし、母乳育児を行なわなければ、子どもにとって栄養不良またはH I V以外の感染症の危険性が高まることも、証拠の示すと

ころである。国連機関は、母乳に代わる栄養供与手段の費用負担、実行、受容および持続の可能性ならびに安全性が確保されているときは、H I Vに感染している母親は母乳育児を全面的に行なわないことが推奨されると、勧告してきた。そのような条件が満たされないときは、生後1か月間は母乳育児を行ない、現実的に可能なかぎり早く終了することが推奨されている。

#### F. 治療およびケア

28. 締約国の条約上の義務は、子どもが包括的な治療およびケア（差別の禁止を基盤とした、必要なH I V関連の薬、物資およびサービスの提供も含む）に持続可能な形で、かつ平等にアクセスできることを確保することにも及ぶ。包括的なケアおよび治療に、抗レトロウィルス薬その他の医薬品、H I V/A I D S、関連の日和見感染症その他の状態のケアのための診断および関連技術、良好な栄養状態、ならびに、社会的、霊的および心理的支援と、家族、コミュニティおよび家庭を基盤としたケアが含まれることは、いまでは広く認識されているところである。これとの関連で、締約国は、必要な医薬品を地元でできるかぎり低コストで利用できるようにするため、製薬産業と交渉することが求められる。締約国はさらに、H I V/A I D Sの包括的な治療、ケアおよび支援の一環として、自国の条約上の義務を放棄せずに遵守しながらも、コミュニティの参加も是認、支援および促進するよう要請される場所である。締約国は、あらゆる子どもの治療、ケアおよび支援への平等なアクセスを阻害するような社会の要因に対応することに、特段の注意を払うよう求められる。

#### G. 調査研究への子どもの参加

29. 条約第24条にしたがって、締約国は、H I V/A I D Sの調査研究プログラムに、子どものための効果的な予防、ケア、治療および影響縮減に寄与する具体的な研究が含まれることを確保しなければならない。とはいえ締約国は、ある介入手段の臨床試験が成人を被験者として周到に行なわれるまでは子どもが調査研究の被験者とされないことも、確保しなければならない。H I V/A I D Sに関する生物医学的研究においても、H I V/A I D Sに関わるオペレーションズ・リサーチ〔複雑なシステムに関わる問題の研究・分析を科学的・数学的に行なう手法〕、社会調査、文化調査および行動調査においても、権利および倫理に関わる懸念が提起されてきた。子どもは、参加を拒否するか同意するかについてほとんどまたはまったく意見表明の機会を与えられないまま、不必要なまたは不適切に構想された調査研究の対象とされてきている。子どもの発達しつつある能力にしたがって、子どもの

同意が求められるべきである。必要であれば親または保護者の同意が求められる場合もあるが、あらゆるケースにおいて、子どもに対する調査研究のリスクと利益が全面的に開示されたうえで、それにもとづいて同意が行なわれなければならない。締約国はさらに、条約第16条にもとづく義務にしたがって、子どものプライバシー権が調査研究の過程で不用意に侵害されないこと、および、調査研究を通じてアクセスした子どもの個人情報、いかなる状況においても、同意の対象とされた目的以外の目的で使用されないことを確保するよう、あらためて求められる。締約国は、子ども、および子どもの能力の発達によってはその親および（または）保護者が調査研究の優先順位に関する決定に参加すること、および、当該調査研究に参加する子どものために支えとなる環境が作り出されることを確保するため、あらゆる努力を払わなければならない。

#### V. HIV/AIDSの影響を受けやすい状況と、特別な保護を必要とする子ども

30. 子どもがHIV/AIDSの影響を受けやすい状況は、政治的、経済的、社会的、文化的その他の要因から生ずるものであり、それによって、子どもが家庭とコミュニティに対するHIV/AIDSの影響に対処するための十分な支援もなく取り残されたり、感染のリスクにさらされたり、不適切な調査研究の対象とされたり、あるいはHIVに感染しても治療、ケアおよび支援へのアクセスを奪われたりするかどうか決定される。HIV/AIDS関連の影響を受けやすい状況がもっとも深刻なのは、難民キャンプで生活している子ども、刑務所や社会福祉施設に収容されている子どもに加え、極端な貧困下で暮らしている子ども、武力紛争の状況下で暮らしている子ども、子ども兵士、児童労働に従事する子ども、性的搾取を受けている子ども、移民やマイノリティの子ども、ストリート・チルドレンなどだが、どんな子どもであっても、生活の特定の状況によってHIV/AIDSの影響を受けやすい状況に置かれる可能性があるのである。委員会は、たとえ資源の制約が深刻なときであっても、傷つきやすい立場に置かれた社会の構成員は守られなければならないことと、最低限の資源しかともなわずに追求できる措置もたくさんあることに、留意したい。HIV/AIDS関連の影響を受けやすい状況を少なくするためには、何よりもまず、HIV/AIDSとの関わりで自分たちに影響を及ぼす決定、実践または政策について十分な情報を得たうえでの選択が行なえるよう、子ども、その家族およびコミュニティのエンパワーメントが必要である。

## A. HIV/AIDSの影響を受けている子どもおよびHIV/AIDSで両親を失った子ども

31. AIDSで両親を失った子どもおよびAIDSの影響を受けている家庭の子ども（子どもが筆頭者である世帯も含む）に対しては、HIVに感染しやすい状況に影響が及ぶため、特段の注意が向けられなければならない。HIV/AIDSの影響を受けている家庭の子どもにとっては、権利の無視または侵害、とりわけ教育、保健および社会サービスへのアクセスの減少もしくは喪失から生じる差別によって、自らが経験しているスティグマと社会的孤立が強化されるおそれがある。委員会は、このような子どもが教育、相続、寝泊りする場所、保健および社会サービスにアクセスできるようにし、かつ、子どもが適当と感じたときには自分または家族構成員がHIVに感染していることを安心して明らかにできるようにするため、影響を受けている子どもを法的、経済的および社会的に保護する必要があることを、強調したい。これとの関連で、締約国は、子どもの権利を実現するうえで、また感染しやすい状態および感染のリスクを少なくするために必要なスキルと支援を保障するうえで、これらの措置がきわめて重要であることを想起するよう求められる。

32. 委員会は、HIV/AIDSの影響を受けている子どもにとって身分証明が決定的な意味合いを持つことを強調したい。それは、法の前で人として認められることを確保し、権利、とりわけ相続、教育、保健およびその他の社会サービスに関わる権利の保護を保障し、かつ、とくに病気または死亡で家族から切り離された子どもにとっては虐待や搾取を受けにくくすることと関連するからである。これとの関係で、出生登録は子どもの権利を確保するために決定的に重要であり、影響を受けている子どもの生活にHIV/AIDSが及ぼす影響を最小限に抑えるためにも必要となる。したがって締約国は、すべての子どもが出生時にまたは出生後ほどなくして登録するための制度が整っていることを確保するという、条約第7条にもとづく義務を想起するよう求められるところである。

33. 両親を失った子どもにHIV/AIDSがもたらすトラウマは親の一方の病気と死亡で始まることが多く、スティグマと差別の影響でしばしば悪化する。これとの関連で、締約国はとくに、両親を失った子どもの相続権と財産権が法律および実践の両方によって支えられることを確保するよう、あらためて求められるところである。そのさい、社会を通底するジェンダーにもとづく差別はこれらの権利の履行を妨げる可能性があるため、その点にとくに注意を払わなければならない。条約第27条にもとづく義務にしたがい、締約国はまた、AIDSで両親を失った子ど

もの家族およびコミュニティが、身体的、精神的、霊的、道徳的、経済的および社会的発達のために十分な生活水準（必要な心理社会的ケアへのアクセスも含む）をこのような子どもに提供できるよう、その能力を支援および強化しなければならない。

34. 両親を失った子どもがもっともよい形で保護およびケアされるのは、きょうだいがいっしょに、そして親族または家族構成員のケアのもとに留まれるようにするための努力が行なわれるときである。拡大家族は、まわりのコミュニティの支援をともなうことにより、他に実行可能な選択肢がない場合に、親を失った子どもをケアするためのもっともトラウマの少ない、したがって最善の方法である可能性がある。最大限可能なかぎり子どもが既存の家族構造のなかに留まれるように、援助が提供されなければならない。この選択肢は、H I V / A I D S の影響が拡大家族にも及んでいるために利用できないこともある。その場合、締約国は可能なかぎり家庭型の代替的養護（たとえば里親養護）を提供すべきである。締約国は、必要な場合には、子どもが筆頭者である世帯に対して財政的その他の支援を提供するよう奨励される。締約国は、H I V / A I D S への対応の先頭に立つのはコミュニティであることがその戦略のなかで承認されること、および、これらの戦略が、両親を失った地域の子どものをどのような形で支えるのが一番よいかに関するコミュニティの決定を支援する目的で立案されることを、確保しなければならない。

35. 施設養護は子どもの発達に有害な影響を及ぼす可能性があるものの、締約国はそれにも関わらず、子どもをそのコミュニティのなかで家庭を基盤としてケアすることが不可能な場合、H I V / A I D S で両親を失った子どもをケアするうえで施設養護が暫定的役割を果たさなければならないと、判断するかもしれない。子どもの施設養護はいかなる形態のものであっても最後の手段として以外に用いることはできず、かつ、子どもの権利を保護し、またあらゆる形態の虐待および搾取から保護するための措置が全面的にとられなければならないというのが、委員会の見解である。このような環境下に置かれたときに特別な保護および援助を受ける子どもの権利にしたがい、また条約第3条、第20条および第25条にもとづいて、そのような施設が具体的なケアの基準を満たし、かつ法的保護を遵守していることを確保するため、厳格な措置が必要とされる。締約国は、子どもが施設で過ごす期間には制限が設けられなければならないこと、および、このような施設で過ごしているいかなる子どもも、H I V / A I D S に感染しているかまたはその影響を受けているかに関わらず、コミュニティに成功裡に統合できることを支援するためのプログ

ラムを發展させなければならないことを、想起するよう求められるところである。

### B. 性的および経済的搾取の被害者

36. 生存と発達的手段を奪われた子ども、とくにAIDSで両親を失った子どもは、女子か男子かを問わず、多様な形態の性的および経済的搾取を受ける可能性がある。生き残るためのお金、病気のまたは死期が近い親や年下のきょうだいを支えるためのお金、または授業料を払うためのお金と引換えに性的サービスまたは危険な労働をさせられることなどである。HIV/AIDSに感染した子ども、またはその直接の影響を受けている子どもは二重に不利な立場に置かれ、社会的および経済的に周縁に迫いやられること、および自分または親がHIVに感染していることにもとづいた差別を経験する可能性がある。条約第32条、第34条、第35条および第36条にしたがい、かつ子どもがHIV/AIDSの影響を受けやすい状態を緩和するために、締約国は、あらゆる形態の経済的および性的搾取から子どもを保護する義務を負っている。これには、子どもが売買春ネットワークの餌食にならないこと、および、危険があり、あるいはその教育、健康または身体的、心理的、精神的、道徳的もしくは社会的発達にとって有害となるおそれのあるいかなる労働に就くことから保護されることを、確保することも含まれる。締約国は、子どもを性的および経済的搾取、人身取引ならびに売買から保護するために果敢な行動をとり、かつ、そのような取扱いを受けた者が、国およびこれらの問題に従事する非政府組織の支援とケア・サービスから利益を受ける機会を創り出さなければならない。

### C. 暴力および虐待の被害者

37. 子どもは、HIVに感染するリスクを高めるおそれのある多様な形態の暴力および虐待にさらされる可能性がある。また、HIV/AIDSに感染した、またはその影響を受けている結果として暴力を受けることもある。強姦その他の形態の性的虐待を含む暴力は、家庭または里親養護の環境下でも起こりうるし、子どもに対して具体的責任を負っている者（教員や、刑務所ならびに精神保健上の問題その他の障害がある子どもに関わっている施設で子どもを対象として働いている職員を含む）によって振るわれることもありうる。条約第19条にもとづく子どもの権利にしたがい、締約国には、発生場所が家庭、学校もしくはその他の施設またはコミュニティのいずれであるかを問わず、あらゆる形態の暴力および虐待から子どもを保護する義務がある。



38. プログラムは、子どもの生活環境、虐待を認識して打ち明ける子どもの能力、ならびに子ども個人の力と自律段階にとくに適応したものでなければならない。委員会は、HIV/AIDSと、戦争および武力紛争を背景として子どもが受けている暴力または虐待との間の関係に、具体的に注意を向ける必要があると考えるものである。このような状況では暴力と虐待を防止する措置が決定的に重要であり、締約国は、女子か男子かを問わず、軍隊要員またはその他の文官によって家事援助や性的サービスのために利用されている子ども、または国内避難民の子どももしくは難民キャンプで生活している子どもへの対応および支援のなかに、HIV/AIDSと子どもの権利の問題が組み入れられることを確保しなければならない。条約第38条および第39条にもとづく義務を含む締約国の義務にしたがい、紛争および災害の影響を受けている地域においても、HIV/AIDSに対する国およびコミュニティとしての対応においても、子どものカウンセリング、ならびに暴力と虐待を防止および早期発見するためのしくみと組み合わせる形で、積極的な広報キャンペーンが展開される必要がある。

#### D. 有害物質の濫用

39. アルコールおよび薬物を含む有害物質の使用は、自分の性的行為をコントロールする子どもの能力を弱め、その結果、HIVに感染しやすい状態を強化するおそれがある。消毒されていない道具で注射すれば、HIV感染のリスクをさらに高めることになる。委員会は、子どもの権利の無視および侵害がこのような行動に及ぼしている影響も含め、子どもによる有害物質の使用行動についていっそう理解を深める必要があることに、留意するものである。ほとんどの国では、子どもは有害物質の使用に関わる実際的なHIV予防プログラムを利用できていない。そのようなプログラムは、たとえ存在しても、大部分はおとなを対象としている。委員会は、有害物質の使用およびHIV感染を少なくすることを目的とした政策およびプログラムにおいては、HIV/AIDS予防との関連で、思春期の青少年を含む子どもの特別な感受性およびライフスタイルが認識されなければならないことを、強調したい。条約第33条および第24条にもとづく子どもの権利にしたがい、締約国には、子どもを有害物質の使用にさらす諸要因を少なくするためのプログラム、および、有害物質を濫用している子どもに治療と支援を提供するプログラムの実施を確保する義務がある。

## VI. 勧告

40. 委員会はここに、H I V / A I D Sに関する一般的討議の日にまとめられた勧告 (CRC/C/80) を再確認するとともに、締約国に対し、次のことを求める。

- (a) 国および地方のレベルでH I V / A I D Sに関する政策 (効果的な行動計画を含む)、戦略およびプログラムを採択および実施すること。そのような政策等は、この一般的意見でこれまで述べてきた勧告および国連子ども特別総会 (2002年) で採択された勧告を考慮にいれることも通して、子ども中心の権利基盤型のものであり、かつ条約にもとづく子どもの権利を組み入れたものでなければならない。
- (b) 国の行動およびコミュニティを基盤とした行動を支えるために、適当なときは国際協力を背景として、利用可能な財政的、技術的および人的資源を最大限に配分すること (第4条) (後述パラグラフ41も参照)。
- (c) すべての子どもがあらゆる関連のサービスに平等にアクセスできることを保障するため、条約第2条を全面的に実施すること、および、とくに、H I V / A I D Sに感染していることまたはそう見なされることにもとづく差別を明示的に禁止することを目的として、現行法を見直し、または新法を制定すること。そのさい、プライバシーおよび秘密保持に対する子どもの権利、ならびに委員会がこれまでのパラグラフで立法に関して行なった勧告にとくに注意すること。
- (d) H I V / A I D Sに関する行動計画、戦略、政策およびプログラムを、子どもの権利のモニタリングおよび調整を目的とした国の機構の活動に組み入れること。また、H I V / A I D Sに関わる子どもの権利の無視または侵害についての苦情にとくに対応する審査手続の設置を検討すること。そのための新たな立法上または行政上の機関を創設するか、または既存の国の機関に審査手続を委任するかは問わないものとする。
- (e) H I V関連のデータの収集および評価を、条約で定義された子どもが十分にカバーされることを確保するために再評価すること。そのようなデータは、年齢および性別によって細分化され、理想的には5歳ごとの年齢層によって分類され、かつ、権利侵害を受けやすい立場に置かれたグループに属する子どもおよび特別な保護を必要とする子どもの状況を可能なかぎり反映したものとする。
- (f) 条約第44条にもとづく報告プロセスのなかで、国のH I V / A I D S政策およびプログラムに関する情報を含めること。また、国、広域行政圏および地方の各段階における予算および資源配分、ならびにこれらの各段階で予防、ケア、調査研究および影響縮減に配分されている資源の割合に関する情報も、可能なかぎり含めること。これらのプログラムや政策においてどの程度はっきりと子どもおよび (その発達しつつある能力にしたがって) その権利が認識されているか、お

よび、子どものH I V関連の権利が法律、政策および実践においてどの程度対応されているかという点に、特段の注意が向けられなければならない。そのさい、子どもがH I Vに感染していること、ならびに両親を失ったことまたはH I V／A I D Sとともに生きている親の子であることを理由とする差別に、具体的な注意を払うものとする。委員会は、締約国に対し、子どもとH I V／A I D Sとの関連で、その管轄内において何がもっとも重要な優先課題であると考えているかについて、その報告書のなかで詳しく示すこと、および、特定された問題に対応するためにその後の5年間に行なおうとしている活動プログラムの概要を示すことを、要請するものである。これにより、こうした点について時間の経過とともに漸進的に評価することが可能になる。

4 1. 国際協力を促進するため、委員会は、ユニセフ、世界保健機関、国連人口基金、UNA I D Sその他の関連の国際機関および国際組織に対し、H I V／A I D Sとの関連において子どもの権利を確保するための努力に国内レベルで体系的に貢献すること、および、H I V／A I D Sとの関連において子どもの権利を向上させるためにひきつづき委員会に協力してくれることを、呼びかける。さらに委員会は、開発協力を行なっている国に対し、H I V／A I D S戦略が子どもの権利を全面的に考慮に入れる形で立案されることを確保するよう、促すものである。

4 2. 非政府組織ならびにコミュニティを基盤とするグループ、および、若者グループ、信仰を基盤とする組織、女性団体、伝統的指導者（宗教的および文化的指導者を含む）のようなその他の市民社会の主体はすべて、H I V／A I D Sの流行に対応するうえできわめて重要な役割を担っている。締約国は、市民社会の参加が可能となるような環境を確保するよう要請される場所である。そのための措置には、さまざまな主体間の連携および調整を促進すること、ならびに、これらの主体が妨げを受けることなく効果的に活用できるよう支援を与えることが含まれる（これとの関連で、締約国は、H I V／A I D Sとともに生きている人々がH I V／A I D Sの予防、ケア、治療および支援のためのサービスの提供に全面的に参加することを、子どもの参加の保障にとくに注意を払いながら支援するよう、とくに奨励される場所である）。