

## 国際連合エイズ特別総会ハイレベル・レビュー会合 ユース・サミット声明(日本語訳)

仮訳編集 世界エイズユース連合 国別連絡責任者 根本 努

Tsutomu Nemoto,  
National Focal Point of Global Youth Coalition on HIV/AIDS  
[tsutomu.nemoto@gmail.com](mailto:tsutomu.nemoto@gmail.com)

現在、世界の人口の 20%を構成する 15-24 歳の若者<sup>1 2</sup>が、毎年世界の新規 HIV 感染の 50%を占めている。若者にとって不利益な、地域レベルの政策、国政、国際的政策、社会的・文化的な慣習が、若者を無力なものへと追いやっている。教育のアクセスがない状態、仕事に就けない状態、HIV/AIDS に関する政策決定機関における建前だけの若者の参画、青少年の活動・選択決定・資源らが法的・社会的に守られない状態は、過度に HIV 感染可能性を高めることになる。

一般社会では、HIV/AIDS における知識が高まっていく一方で、私たちの「性や生殖に関する健康 Sexual and Reproductive health」に関して 私たち若者は包括的で、科学的根拠に基づいた教育へのアクセスの欠落に危惧をしている。2001 年に誓約された『コミットメント宣言』は、2005 年までに若者の 90%が、HIV 感染可能性を下げるための生活に基づいた処世術を得るアクセスを確保することを誓約している。しかし、現状では 3 分の 1 以下の若者のみが HIV 感染予防に十分な知識を得ていない。

私たち、若者<sup>3</sup>は、教育は政府と青少年が協働し作り上げていくものであることを切に望む。教育関係者は、コンドーム、多様な性の価値観 sexual orientation, ジェンダー、性や生殖に関する健康に関する情報を教えなければならない。そして、必要であれば宗教指導者や地域社会の指導者と協働をし、根拠に基づいた教育をしなければならない。禁欲や貞操を守ることは、重要であると認識する一方、男性用・女性用コンドームは、性的に活発な青少年にとってもっとも効果的の予防手段である。

若者、女性、LGBTQI (レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クワイアーやインターセックス)、静脈注射常用者、セックス・ワーカー、若者 HIV 陽性者たちは、過度に影響を受けているから、優先的に意思決定過程の中に参画されなければならない。また、都市や農村地域などにかかわらず、全ての青少年に公的・私的教育での情報を得るべき権利がある。最も効果的に若者にたどり着くために、教育、情報、サービスがメディア等によって供給されるべきである。

<sup>1</sup> この声明では、Youth を、男性を想起させる「青少年」とせず、「若者」と訳す。

<sup>2</sup> 国連によれば、Young People は、10 歳から 24 歳を、Youth は 15 歳から 24 歳までと定義をされているが、多くの国では、若者はより若くから定義され、30 代も若者と見なされる場合がある。私たちは、過度に HIV 感染可能性に晒されている年齢層は、15-24 歳よりも広い世代であると見なしている。本声明では、Youth, Young People を全て若者と訳している。

<sup>3</sup> この声明は、世界ユースエイズ連合 Global Youth Coalition on HIV/AIDS ([www.youthaidscoalition.org](http://www.youthaidscoalition.org)) と Advocates for Youth ([www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)) の共催によって、ユース・サミットは、国際連合エイズ特別総会ハイレベル・レビュー会合に先駆けて、5 月 29 日・30 日に UNFPA ビルにおいて行われた。世界 30 ヶ国から 60 名以上の HIV/AIDS 活動家らが集まり、この声明を発表するにいった。ユース・サミット参加者 Albert Manasyan, Armenia; Amr Awad, Egypt; Andrew Francis, Jamaica; Ariel González Galeano, Paraguay; Asma Bashir, Pakistan; Beth Pellettieri, USA; Carla Beache, Trinidad & Tobago; Carmen Jule, USA; Constance Walyaro, Kenya; Cyndi Fuss, Canada; Deidre Young, USA; Dikitso Letshwiti, Botswana; Dion Winchester, Trinidad & Tobago; Edford Mutuma, Zambia; Edward Charles, Guyana; Femi Aina Fasinu, Nigeria; Haben Fecadu, USA; Healy Thompson, USA; Himakshi Piplani, India; Incia Khan, Pakistan/Canada; Izelia Dolobo, USA; Jerry Mendes, Mozambique; José Guillen, Venezuela; Johnny Guaylupo, USA; Joya Banerjee, USA; Julie Coultas, Canada; Kathy Wollner, USA; Keesha Efts, Jamaica; Kiran Khandwala, Pakistan; Kuntal Krishan, India, Laura Hawks, USA; Luis Davila Ortega, Venezuela; Mara Kardas-Nelson, USA; Mark Hiew, Australia/USA; Mayowa Joel, Nigeria; Meheret Melles, USA; Mila Gorokhovich, Ukraine/USA; Mwansa Njelesani, Zambia/Canada; Nino Susanto, Indonesia; Tabris Morissette, Perú; Poonam Pai, India; Prescott Loveland, USA; Ramy Nasr, Egypt; Ricardo Baruch, Mexico; Robyn Johnston, South Africa/Canada; Rose Koenders, The Netherlands; Sarah Audelo, USA; Sarah Ganter, Germany; Sonika Lal, Canada; Shelby Knox, USA; Tsutomu Nemoto, Japan; Tsholofelo Seitshiro, Botswana; Victor Bernhardt, Sweden; Whitney Sogol, USA

私たち若者は社会変革の主要なファシリテーターとしての素質を持ち、HIV/AIDS の流行拡大を阻止するパートナーである。しかし、若者の参画は、補助的なものとして扱われ、時に隠れて、存在が見えないこともある。若者が正当なかたちで HIV/AIDS に関する政策決定者とのパートナーシップを組む可能性は、時になおざりにされ、有効に活用されていない。

私たちは、再度 2001 年の『コミットメント宣言』の中で若者について言及されている目標が、達成されるよう明言する。現在、それらは大きく達成されていない。劇的な変革なしでは、これらの目標が達成されないだろう。

#### コミットメント宣言<sup>4</sup>(若者に関連したパラグラフ(抜粋))

- (パラグラフ 37) 2003 年までに、(...) HIV/エイズ対策のための部門横断的な国内戦略と資金調達計画の策定と実施を確保する。(...) HIV 感染者、エイズ患者、弱者集団の人々、および、女性と若者をはじめとするリスクのもっとも高い人々の全面的な参加を図り、(...)能力を強化することが含まれる。
- (パラグラフ 47) 2003 年までに、もっとも被害が深刻な国々における若者と 15 歳から 24 歳までの若い男性と女性の間での HIV 流行率を 2005 年までに 25%削減し、2010 年までに全世界でこれを 25%削減するという、国際的に合意されたグローバルな予防目標を達成し、これらの目標を達成するための努力を強化するとともに、男性と少年の積極的な関与を促しながら、性差別的なステレオタイプと態度、および、HIV/エイズに関連する男女不平等に立ち向かうための時限付き国内目標を確立する。
- (パラグラフ 53) 若者、親、家族、教育者および医療提供者との全面的なパートナーシップにより、2005 年までに、15 歳から 24 歳までの若い男女の 90%以上、さらに 2010 年までにその 95%以上が、仲間による教育と若者向けの HIV 教育、および、HIV 感染へのその脆弱性を低めるために求められる生活技能を育成するために必要なサービスにアクセスできるようにする。
- (パラグラフ 63)思春期の若者向けのカリキュラムにおける HIV/エイズに関する教育を含め、少年少女双方の初等・中等教育へのアクセスを確保すること、特に若い少女にとって安全な環境を確保すること、若者にわかりやすい良質の情報およびセクシュアル・ヘルスに関する教育とカウンセリング・サービスを拡張すること、リプロダクティブ・ヘルスおよびセクシュアル・ヘルスのプログラムを強化すること、ならびに、HIV/エイズの予防とケアのプログラムの計画、実施および評価にできる限り家族と若者を関与させることにより、2003 年までに、子どもの教育と指導をはじめとする脆弱性の軽減における家族の重要性を認識し、かつ、文化、宗教および倫理の諸要因を考慮して、子どもと若者の脆弱性を軽減する戦略、政策およびプログラムを策定および/あるいは強化する。

### I. 徹底した情報、教育、予防/治療サービスへのアクセス

#### *Access to Complete Information, Education and Preventive/Treatment Services*

##### 懸念事項:

私たちは、以下の事項を懸念している;

- 「性と生殖に関する健康と権利」に関する包括的で若者が理解しやすい情報や教育、サービスの欠落
- 若者 HIV 陽性者への、適切でない、利用しづらい、差別的な、特定のでないかつ賄いきれないサービス

私たちは、HIV/AIDS がモラルや宗教上の問題ではなく、社会的、文化的、政治的、経済的な懸念によって悪化を辿った健康問題として理解されることを強く望む。

##### 提案:

<sup>4</sup> コミットメント宣言日本語訳(仮訳) : <http://www.unic.or.jp/new/pr01-0627.htm>

- 1) 情報、教育やサービスは根拠に基づき、包括的な内容でなければならない。それは、以下のものを含む; 男性用・女性用コンドーム、自発的匿名カウンセリング・検査 voluntary and confidential counseling and testing、治療・サポート・ケア、清潔な針交換を含めた健康被害軽減(ハーム・リダクション)
- 2) サービスは、若者の多様性を認めなければならない。異性愛者、若者 HIV 陽性者、LGBTQI、静脈注射常用者、セックス・ワーカーなどを含む。
- 3) 治療サービスは、若者のニーズを汲み取った医療関係者らによってなされ、若者がまかなうことができ、アクセスしやすいものでなければならない。

## II. 平等なパートナーシップのために

### *Overcoming Youth Marginalisation to Achieve Equal Partnership*

#### 懸念事項:

- 私たちは、『コミットメント宣言』において明記されているにも関わらず、若者が平等なパートナーとして、扱われておらず、その結果 HIV/AIDS における問題において過度の資源不足を招いていることを認識している。
- 若者は、その若者 HIV 陽性者の数、そして新規感染の多さにも関わらず、ケアを必要としている集団として、優先されていない。ゆえに、政策決定過程から遠く離れ、それが予防・治療・ケアプログラムに影響をしている。

#### 提案:

- 1) 全面的なパートナーとして、参加する権利、若者にかかわる課題における若者自身の重要な役割、そして、それらの課題を提示する若者の貢献を認識する。
- 2) モニタリングと評価まで含めた、国家ならびに国際的な HIV/AIDS プログラムに若者、特に若者 HIV 陽性者が全面的、平等なパートナーとして参画する。

## III. コミットメントと資源の欠落

### *Lack of Commitment and Resources*

#### 懸念事項:

私たちは、以下の事項を懸念している:

- 政府の若者に関連した HIV/AIDS 問題、プログラム、組織に関するコミットメントの欠落;
- 世界的に、HIV/AIDS への意識向上、予防と治療に関する十分な資金がないこと、特に若者への配分が十分でないこと。
- 政府と市民社会の若者と HIV/AIDS に関する協働がなされていないこと。さらに、若者がほとんど意思決定過程に参画していないこと。

#### 提案:

- 1) 政府は、コミットメントをあげ、メディアを通じて HIV/AIDS 問題に関するユース組織を支援し、若者のエンパワメント・イニシアチブを支援する。
- 2) 世界的に、各国政府は HIV/AIDS に取り組むための資金の増額をし、さらに、若者に関するプログラムに公平・公正な割合の資金面の支援をすること。
- 3) 最も HIV/AIDS に影響を受ける集団として、HIV/AIDS における意思決定機関の最低 25%以上を若者によって構成すること。

私たち、若者はそれぞれの出身国で、地域で HIV/AIDS の流行拡大終焉に向け、目下、一層の努力をしています。私たちは、どのプログラムが最も自分たちにとって効果的かを知っています。そして、自分たちの「性と生殖に関する健康」における無関心の増大を受け入れません。**知ることは、力です。** 知ること、つまり、知識とは私たちの身から HIV 感染を防ぐ最も効果的な手段なのです。私たちの努力が実を結び、世界的、国家的、地域的な政策決定者に認識していただけるように強く願っています。そして、政策決定者に対して、「**Keep the Promise.**」と呼びかけてまいりたいと思います。

## UNGASS AIDS 2006 Review Youth Summit Message

Despite making up one fifth of the world's population, 15-24 year olds<sup>i</sup> make up 50% of all new HIV infections each year. Youth are increasingly disempowered by local, national and international policies and social and cultural norms that marginalize us. Lack of access to education, increasing unemployment, token participation on HIV and AIDS decision-making bodies, and lack of legal or cultural autonomy over our bodies, choices, and resources make youth disproportionately vulnerable to HIV infection.

While general knowledge about HIV and AIDS has increased, we are concerned by the lack of significant access to comprehensive, evidence-based education in regards to our sexual health and reproductive health. Despite the 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS (DoC) target to ensure that by 2005, 90% of young people have access to life skills required to reduce our vulnerability to HIV infection, in the 20 highest prevalence countries, less than one third of young people have sufficient knowledge to prevent HIV infection.

We, young people,<sup>ii</sup> demand that education be a collaborative effort between governments and young people. Education providers must include information about condoms, the discussion of sexual orientation, gender issues, sexual and reproductive health, and work in partnership with religious and community leaders when necessary to ensure that all initiatives are evidence-based. While abstinence and being faithful are critical, male and female condoms are the most effective prevention tools for sexually active youth.

Amongst young people, women, LGBTQI (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersexed individuals), injecting drug users, sex workers, and youth living with HIV and AIDS are disproportionately affected and must be prioritized and involved in the decision-making process. Young people living in both urban and rural areas should have an equal right and opportunities to access this information through both formal and informal education. To most effectively reach young people, education, information and services must be offered through innovative media.

As youth, we have the potential to be the primary facilitators of change and we are partners in deterring HIV/AIDS; however, our participation is treated as secondary and often undermined. The potential of young people to partner as legitimate actors with decision-makers in HIV/AIDS is neglected and under-utilized.

We reaffirm the targets set forth on youth in the 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS and acknowledge that they have been vastly unmet, with little hope in sight for achieving future targets without drastic changes; specifically:

- (Paragraph 37) By 2003, ensure the (...) full participation of people living with HIV/AIDS, those in vulnerable groups and people mostly at risk, particularly women and young people (...)
- (Paragraph 47) By 2003, establish time-bound national targets to achieve the internationally agreed global prevention goal: to reduce, by, 2005 HIV prevalence among young men and women aged 15 to 24 in the most affected countries by 25 per cent.
  - To reduce, by 2010, HIV prevalence among young men and women aged 15-24 globally.
  - To intensify efforts to achieve these targets as well as to challenge gender stereotypes, attitudes, and inequalities in relation to HIV/AIDS, encouraging the active involvement of men and boys

- (Paragraph 53) By 2005, ensure that at least 90 per cent, and by 2010 at least 95 per cent of young men and women aged 15 to 24 have access to the information, education, including peer education and youth-specific HIV/AIDS education, and services necessary to develop the life skills required to reduce their vulnerability to HIV infection, in full partnership with young persons, parents, families, educators and health-care providers.
- (Paragraph 63) By 2003, develop and/or strengthen strategies, policies and programmes:
  - (...) To reduce the vulnerability of children and young people by ensuring access of both girls and boys to primary and secondary education, including HIV/AIDS in curricula for adolescents;
  - Ensuring safe and secure environments, especially for young girls;
  - Expanding good-quality, youth-friendly information and sexual health education and counseling services;
  - Strengthening reproductive and sexual health programmes; and
  - Involving families and young people in planning, implementing and evaluating HIV/AIDS prevention and care programmes, to the extent possible.

## **I. Access to Complete Information, Education and Preventive/Treatment Services**

### **Concerns:**

- We are concerned that there is a lack of comprehensive, youth-friendly information, education and services that addresses sexual and reproductive health and rights;
- We are concerned that most current services for youth living with HIV/AIDS (YLWHA) are inadequate, unfriendly, discriminatory, non-specific, and unaffordable; and
- We demand that HIV/AIDS be understood not as a moral and/or religious issue, but as a health issue exacerbated by social, cultural, political and economic concerns.

### **Recommendations:**

- 4) Information, education and services must include evidence-based, comprehensive prevention including access to male and female condoms; voluntary and confidential counseling and testing; treatment, support and care; and harm reduction including clean needle exchange;
- 5) Services must acknowledge the diversity of young people who are a heterogeneous group, including YLWHA, LGBTQI people, injecting drug users, sex workers, and others; and
- 6) Treatment must be promoted effectively among young people. Services— delivered by health care providers who are sensitized to youth needs— must be made affordable and accessible.

## **II. Overcoming Youth Marginalisation to Achieve Equal Partnership**

### **Concerns:**

- We recognize that despite DoC targets, youth are not respected as equal partners, resulting in a disproportionate lack of resources for us across all HIV/AIDS issue areas; and
- Youth are not prioritized as a particularly vulnerable group despite the large number of young people living with HIV/AIDS and being infected each year; therefore, we are isolated from decision-making processes that affect us, including prevention, treatment and care programs.

### **Recommendations:**

- 3) Recognize our right to participate as full partners, the important role of young people in issues that affect us, and our contribution in addressing those issues; and

- 4) Involve young people, especially YLWHA, as full and equal partners in designing HIV/AIDS national and international programming, including monitoring and evaluation processes.

### III. Lack of Commitment and Resources

#### Concerns:

- There is a lack of government commitment for youth-related HIV/AIDS issues, programmes, and organisations;
- Globally, there is not enough funding for HIV/AIDS awareness, prevention and treatment; of the funds available, not enough is allocated to youth; and
- There is a lack of collaboration between government and civil society on issues concerning youth and HIV/AIDS; furthermore, youth are rarely involved in the decision making process.

#### Recommendations:

- 4) Governments must increase their commitment and support for youth related HIV/AIDS issues organisations through media, and youth empowerment initiatives;
- 5) Globally, governments must increase funding in the fight against HIV/AIDS; furthermore, youth programming must receive an equitable proportion of funds available; and
- 6) As those most infected and affected by HIV/AIDS, youth must constitute at least 25% of decision making bodies concerning HIV/AIDS.

We, young people, are scaling up our efforts to end the spread of HIV/AIDS in our communities and countries. We know what programmes work best for us, and we reject the empowerment of ignorance about our sexual and reproductive health. Knowledge is power, and the best tool to protect ourselves from HIV infection. We demand that our efforts be enabled and acknowledged by our global, national, and local decision-makers, whom we call upon to **Keep the Promise**.

---

<sup>i</sup> According to the United Nations, youth are people between the ages 15-24. However, many nations define youth starting much younger and including people who are in their thirties. We recognize that the challenges that make youth disproportionately vulnerable to HIV infection span a greater age range than 15-24.

<sup>ii</sup> This message was created by the following young people attending a Youth Summit organized by the Global Youth Coalition on HIV/AIDS ([www.youthaidscoalition.org](http://www.youthaidscoalition.org)) and Advocates for Youth ([www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)) prior to the UNGASS AIDS 2006 Review: Albert Manasyan, Armenia; Amr Awad, Egypt; Andrew Francis, Jamaica; Ariel González Galeano, Paraguay; Asma Bashir, Pakistan; Beth Pellettieri, USA; Carla Beache, Trinidad & Tobago; Carmen Jule, USA; Constance Walyaro, Kenya; Cyndi Fuss, Canada; Deidre Young, USA; Dikitso Letshwiti, Botswana; Dion Winchester, Trinidad & Tobago; Edford Mutuma, Zambia; Edward Charles, Guyana; Femi Aina Fasinu, Nigeria; Haben Fecadu, USA; Healy Thompson, USA; Himakshi Piplani, India; Incia Khan, Pakistan/Canada; Izelia Dolobo, USA; Jerry Mendes, Mozambique; José Guillen, Venezuela; Johnny Guaylupo, USA; Joya Banerjee, USA; Julie Coultas, Canada; Kathy Wollner, USA; Keesha Effs, Jamaica; Kiran Khandwala, Pakistan; Kuntal Krishan, India, Laura Hawks, USA; Luis Davila Ortega, Venezuela; Mara Kardas-Nelson, USA; Mark Hiew, Australia/USA; Mayowa Joel, Nigeria; Meheret Melles, USA; Mila Gorokhovich, Ukraine/USA; Mwansa Njelesani, Zambia/Canada; Nino Susanto, Indonesia; Tabris Morissette, Perú; Poonam Pai, India; Prescott Loveland, USA; Ramy Nasr, Egypt; Ricardo Baruch, Mexico; Robyn Johnston, South Africa/Canada; Rose Koenders, The Netherlands; Sarah Audelo, USA; Sarah Ganter, Germany; Sonika Lal, Canada; Shelby Knox, USA; Tsutomu Nemoto, Japan; Tsholofelo Seitshiro, Botswana; Victor Bernhardt, Sweden; Whitney Sogol, USA