

## 中東・北アフリカ

## HIV/AIDSに関する推計値・特徴、2002年末現在および2004年末現在

|        | HIV 感染者数<br>(成人・子供) | 女性の<br>感染者数        | 新規 HIV 感染者数<br>(成人・子供)     | 成人 HIV 陽性率<br>(%) | AIDS による死者数<br>(成人・子供)    |
|--------|---------------------|--------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------|
| 2004 年 | 54 万<br>[23-150 万]  | 25 万<br>[8-77 万]   | 92 000<br>[34 000-350 000] | 0.3<br>[0.1-0.7]  | 28 000<br>[12 000-72 000] |
| 2002 年 | 43 万<br>[18-120 万]  | 20 万<br>[6.2-62 万] | 73 000<br>[21 000-300 000] | 0.2<br>[0.1-0.6]  | 20 000<br>[8 300-53 000]  |

中東・北アフリカ諸国では、AIDSが一層拡大する余地が大いにある。

HIV が中東及び北アフリカでその存在を増し続けているという懸念は、2004年に9万2,000人(3万4,000人～35万人)の人々がHIVに感染したという最新の推計に由来するものである。これによりこの地域でHIVと共に生きる人々の数は、54万人(23万人～150万人)となった。さらにこの地域で2004年にエイズで死亡した人は、2万8,000人(1万2,000人～7万2,000人)に達した。また15～24歳までの若者の間では、女性の0.3%(0.1～0.8%)、男性の0.1%(0.1～0.3%)が、2004年末でHIVと共に生きている。同地域では、HIVは、商業的なセックス、男性間のセックス、IDU(注射器による薬物使用)などの多様なルートをとどって広がっており、流行がさらに拡大する余地は充分にあると言える。

内戦や人道的な危機で壊滅状態に陥っているスーダンでは、この地域でHIVによる被害が最も深刻な国であり、その流行は、ほとんどが南部に集中している。最新の推計では、成人人口の2%以上が2003年末でHIVと共に生きているとされており、これは同地域でHIVと共に生きる人々の80%以上を占める約40万人(12万人～130万人)に相当する数字である(UNAIDS、2004年)。過去のHIV動向調査データは、国の南部では、HIV陽性率が首都のハルツームと比較し最高8倍に達していることを示している。同国の各地域で紛争が次第に終結すると、人々が通常のパターンの移動や通商を開始するためHIVの拡大が加速化する可能性もある。

紛争の影響は、スーダンの流行に関する最新の情報収集努力を妨害し続けている。HIV関連の情報収集を目的に行われた数少ない調査では、流行状況やHIV感染を助長する一般的行動に関する非常に限られた情報しか得られていない。イエイ地方(ウガンダとの国境近くの最南部に位置する)とルンベク地方(これも南部にある)の町で行われたそうした調査のひとつでは、HIV予防プログラムが緊急に必要なものであるという結論が出されている。たとえば、ルンベク地方では、回答者の約3分の1以上が、この1年に2人以上のセックスパートナーを有しているにもかかわらず、最近一時的な相手とセックスをした際にコンドームを使用したと答えた回答者はわずか2%、さらにコンドームが何かを知っている者がわずか20%であるという結果が明らかになっている(Kaiserなど、2004年)。

その他のほとんどの国々では、流行は依然として初期段階にあり、そのため効果的な予防措置を講じれば、HIVのこれ以上の拡大を防げる可能性は高い。しかし、いくつかの国々では、動向調査データが不適切であり、MSM(男性とセックスをする男性)やIDU(注射器による薬物使用者)などの国民の一部でHIV感染が急増していることが見過ごされている可能性もある。2003年末時点で、1万5,000人(5,000-30,000人)の人々がHIVと共に生きていると推定されるモロッコがその適例と言えるかもしれない(UNAIDS、2004年)。

公式の統計では、HIV は、主に異性間の性的交渉を原因として感染していることが示されており、男性間のセックスや IDU は明らかにより重要ではない要因だとされている。感染者間の男女比は、ほぼ同数である。しかし

**その他のほとんどの国々では、流行は依然として初期段階にあり、そのための効果的な予防措置を講じれば、HIV のこれ以上の拡大を防げる可能性は高い。**

最近行われた HIV 標識サーベイランスでは、IDU や MSM 間の HIV 感染状況は調査対象となっていない。公式のデータでは、女性のセックスワーカー間の 2003 年の HIV 陽性率は比較的低い (2.3%) とされ、妊婦の間では非常に低い (0.1%) とされている。しかし、囚人間 (そのほとんどが男性) の HIV 陽性率は、0.8% であったことが明らかになっている。新規 HIV 感染件数に関する公式データは、この 10 年間上下しているが、2003 年の年間新規診断数は、2001 年のほぼ 3 倍 (39 件に対して 99 件) に及んでいる。これは、新規感染の増加傾向を反映したものとも言える (モロッコ保健省、2003/2004 年)。

リビアにおける流行は、劇的に増加しており、公式に報告されたリビア国民間の 5,160 件 (2002 年末) の HIV 感染の約 90% が 2000 ~ 2002 年の間のみで起こっている。また、HIV 報告件数の圧倒的多数 (90% 以上) が IDU に起因するものであり、また 2003 年に

**いくつかの国の不適切な動向調査のデータは、一定の集団 (MSM・IDU 等) における流行の発生を見逃してしまう可能性を招いてしまう。**

トリポリのタジュラ・リハビリセンターで治療を受けている薬物使用者の約 50% が HIV 陽性であった。サハラ砂漠以南の国々からの移民や移住者がエイズ治療を求めるケースも増加してはいるが、患者の大部分はリビア国民である。IDU の大部分が首都のトリポリで行われていると考えられており、一般に好まれるドラッグはヘロインである。1990 年代後半に注射針やシリンジの薬局販売が規制されたため、滅菌処理をしていない注射用具の使用が増加し、HIV 感染のリスクを高めてしまった可能性がある (Tawilah & Ball, 2003 年)。現在明らかになっているトレンド

は、IDU を対象にした HIV 予防措置とエイズケアサービスを拡張・統合する必要があることを示唆している。しかしながら大まかに言って、流行の明らかな拡大を食い止めるためには、流行トレンドとパターンのより明確

な把握が不可欠である。残念ながら現在のところは、体系化された HIV 動向調査とエイズデータ収集が不足している (1990 年代後半の保健サービスの地方分権化に伴い)。

チュニジアの流行に関する情報も不完全なものである。しかしながら、最近行われた過去に遡って行われた調査により、チュニスのラブタ病院の HIV 陽性患者の約 84% が IDU であり、一方で安全でないセックスにより HIV に感染した患者も約 11% に達することが明らかになった。しかし、調査対象となった人々の中には、万人を対象にした無料の抗 HIV 療法を求めてチュニジアにやって来たリビア国民が多数含まれている可能性もある (Kilani など、2004 年)。エジプトの首都カイロでは、IDU 間でリスク行動が高い割合で行われており、IDU からそのセックスパートナーに HIV が拡大する可能性が充分にあることが、最近の調査により明らかになっている。半数以上 (55%) が滅菌処理をされて

いない注射器具を前月に用いており、過去に収監された経験がある者の約 4 分の 1 が刑務所にいる間に薬物を注射したと答えている。また IDU の 4 分の 3 が性的に活動的であり、そのほぼ 3 人に 2 人が、コンドームを一度も使用したことがない (Elshimi、Warner-Smith & Aon, 2004 年)。

アルジェリア、バーレーン、クウェート、オマーンといった国々における HIV 感染も、IDU が原因となっているが、IDU が流行の広がりには果たす役割が最も顕著な国は、イランである。

イランで流行が始まって以来起こった全 HIV 感染件数の約 15% が 2003 年だけで報告されている (イラン保健省、2004 年)。この感染件数の増加は、動向調査がより広範に行われるようになったことを反映するものでもあるが、それと同時に、主に IDU による流行の広がりが近年になってエスカレートしていることを反映するものであることも、ほぼ確実である。2003 年に標識サーベイランスの検査対象となった IDU の約 4% が HIV 陽性であった。しかしこのサーベイランスが行われた場所以外で検査された IDU 間の陽性率は、この 3 倍以上に達しており、5 人に 1 人の IDU が HIV 陽性であった場所もあった (MAP、2004 年)。

イランにおける流行は、注射により薬物を使用する人々の全体数の劇的な増加の結果として拡大している。イランは、近年、HIV 感染のリスクを高める行動をしている人々の数の推計方法を改善した。2002 年に保健省が発

ている。このような第二波的な感染拡大は、セックスワーカー (及びその顧客) をもリスクに曝す可能性がある。同地域の他所と同じく、イランのセックスワーカーも、HIV 感染を回避する手段に乏しい。イランのケルマーンシャーという都市のセックスワーカーを対象にしたある調査では、ほぼ全員のセックスワーカーがコンドームについて知っているが、使用したことがある者は、50% に止まっていた (MAP、2004 年)。イランのセックスワーカーとその顧客双方が、コンドームの価格が高いことを、その使用を避ける理由に挙げている。

一方で、イエメンでは、流行は、性産業に集中しているように思われる (Jenkins & Robalino、2003 年)。2004 年にアルジェリアの数箇所で行われた標識サーベイランスでは、妊婦の HIV 陽性率がティジ・オウゾウ、タマンラセット、オランで 0.2% から 0.5% に達しているという結果が出ている。タマンラ

*社会的に弱い立場に置かれた集団が経験している  
偏見と制度的な差別を除去するための方策はきわめて稀であり、  
また流行に関する一般の認知を深める教育や広報活動も  
ほとんど行われていない。*

表した薬物使用に関する疫学的調査結果によれば、IDU 人口は年間 5% から 10% の率で増加している可能性があるとされている (MAP、2004 年)。2003 年には、同国で 20 万人もの IDU が存在した可能性がある (Jenkins & Robalino、2003 年)。一方で IDU による HIV 感染の可能性を抑止しようとする動きも出てきた。同地域のその他の国々とは対照的に、イランは薬局の店頭で注射針やシリンジを購入可能にしており、この方策によって、滅菌処理をしていない注射針の使用が半数近く減るのではないかと示唆する報告もある。

IDU からそのセックスパートナーに HIV が感染する相当なリスクもあるため、イランでは、HIV が性交渉を通じて広がる可能性を抑止する予防プログラムを強化することが求められる。ある調査によれば、IDU の約半数が既婚者であり、調査対象となった IDU の 3 分の 1 が婚外性交渉を持っていると報告しており、感染がさらに広がる可能性を示唆し

セットとオランの 2 箇所においては、性感染症患者の 2% が HIV 陽性であり、また、タマンラセットで検査を受けた 70 名のセックスワーカーの 9% が HIV 陽性であった (Institut de Formation Paramedicale de Parnet、2004 年)。4 年前に検査が行われた際には、タマンラセットのセックスワーカーの中で HIV 陽性であったのは、わずか 1.7% であったことは注目に値する (Fares など、2004 年)。この地域ではアルジェリア及び他所においても、HIV 感染のパターンについての、また流行の中でセックスワーカーが担っている役割についてのより詳細な情報が必要とされる。また、同じことが、強い偏見の眼で見られている男性間のセックスについても言える。この形態の行動について、さらには諸国の流行において男性間のセックスが担っている役割についての情報は、稀少である。しかし実施された調査は、MSM 間の、または MSM からそれ以外の人々への流行の可能性が非常に高いことを示している。エジプトのカイロで最

## UNAIDS/WHO

近実施された一部のMSMを対象にした調査では、HIV陽性率は1%強と低いものの、リスクの高い行動が一般的であることが判明している。男性の多く、特に24歳以下の男性は、複数の性交渉の相手を有すると答えており、全体では男性の19%のみが、コンドームを常に使っていると述べている。またコンドームの存在すら知らない者もいた。コンドーム使用率が低いこと及び、比較的年齢が上の男性(25歳以上)の約4分の3が女性の性交渉相手も有していることから、HIV感染がより幅広い層に広がる可能性は相当高いと考えられる(El-Rahman、2004年)。

HIVの流行を初期段階で食い止めるには、効果的な予防策がこの地域全体で必要とされる。そして、有効な予防介入策は、流行パターン及びトレンドに関する体系的で信頼のおける情報に依存している。しかし、予防策および情報収集の双方の実施において、多くの国々が、あまりにも「動きが遅い」というのが実情である。コンドームの使用を奨励するような基本的な方策でさえも、この地域ではほとんど不在である。社会的に弱い立場に置かれた集団が経験している偏見と制度的な差別を除去するための方策もきわめて稀である。また、流行に関する一般人口の認知を深める教育や広報活動もほとんど行われていない。