

# HIV/AIDS 最新情報

2005年末現在

「HIV/AIDS最新情報(2005年末現在)」の英文原書は国連合同エイズ計画より発表された“AIDS epidemic update, December 2005”です。この日本語翻訳版は財団法人エイズ予防財団により準備されました。翻訳の正確性については、財団法人エイズ予防財団に責任があります。翻訳上の食い違いがある場合は英語原版の内容を正とします。

“This work was originally published by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS in English as AIDS epidemic update in 2005. This Japanese translation was arranged by the Japanese Foundation for AIDS Prevention (JFAP). The JFAP is responsible for the accuracy of the translation. In case of any discrepancies, the original language will govern.”



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS  
**UNAIDS**  
UNHCR • UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA  
UNODC • ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK



**World Health  
Organization**

英語原本出版番号 : UNAIDS/05.19E (English original, December 2005)

日本語版出版番号 : UNAIDS/05.19J (Japanese translation, December 2005)

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) 2004

All rights reserved. Publications jointly produced by UNAIDS and WHO can be obtained from the UNAIDS Information Centre. Requests for permission to reproduce or translate UNAIDS publications—whether for sale or for noncommercial distribution—should also be addressed to the Information Centre at the address below, or by fax, at +41 22 791 4187, or e-mail: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

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 or WHO concerning

この著作に関するあらゆる権利はUNAIDS(国連共同エイズ計画)およびWHO(世界保健機関)が保有します。UNAIDS/WHOが協同で出版した著作物はUNAIDS広報センターから入手できます。UNAIDS著作物の複製あるいは翻訳の許可申請は、商業的利用・非商業的利用のどちらの場合でも、UNAIDS広報センター宛てに出してください。Eメール[publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org) あるいはFAX (+41-22-791-4187)でも申請可能です。

この著作物に記載されている地名・情報は、国・領土・地方自治体・地域の法的地位・権限に関して、および、境界線・境界地帯の境界線決定に関して、UNAIDS/WHOのいかなる意見を述べるものではありません。

the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS or WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

UNAIDS and WHO do not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

特定の会社名あるいは製造業者の製品に関する記載は、UNAIDS/WHOがその会社・製品を、本著作物に記載されていない同じ性質を持つ他会社・他製品と比較して、支持・推奨するものではありません。誤りや脱落したものを除いて、特許薬品名は大文字のイニシャルで識別してあります。

UNAIDS/WHOはこの著作物に記載してある情報が、完璧・正確であると保証するわけではありません。またこの著作物に記載してある情報を利用した結果生じうるいかなる損害についても、UNAIDS/WHOは法律上の責任を負いません

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

UNAIDS.

AIDS epidemic update : 2005.

1. HIV infections – epidemiology
2. Acquired immunodeficiency syndrome – epidemiology
3. Disease outbreaks I. Title.

ISBN 92 9 173439 X

(NLM classification : WC 503.41)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland

Telephone: (+41) 22 791 36 66 - Fax: (+41) 22 791 41 87

E-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet: <http://www.unaids.org>

# AIDS epidemic update

Special Report on HIV Prevention

December 2005



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS  
**UNAIDS**  
UNHCR • UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA  
UNODC • ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK



World Health  
Organization

# 目次

---

謝辞	
世界の HIV/AIDS 流行状況 (2005 年末現在)	1
序文	2
予防の強化：ユニバーサルアクセスへの道	6
サハラ以南アフリカ	17
アジア	31
東欧・中央アジア	45
カリブ海沿岸	53
ラテンアメリカ	59
北アメリカ、西・中ヨーロッパ	65
中東・北アフリカ	70
オセアニア	74
地図	76
世界の推計総数 (成人・子供)、2005 年末現在	77
HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数、2005 年末現在	78
2005 年における新規 HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数	79
2005 年における AIDS による死亡者 (成人・子供) 推計総数	80
文献目録	81

# 謝辭

---

The 2005 AIDS epidemic update is a report from the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the World Health Organization (WHO). It includes contributions from the United Nations Children's Fund (UNICEF), the United Nations Population Fund (UNFPA), and Hein Marais.

AIDS epidemic update: December 2005





## 世界の HIV/AIDS 流行状況 (2005 年末現在)

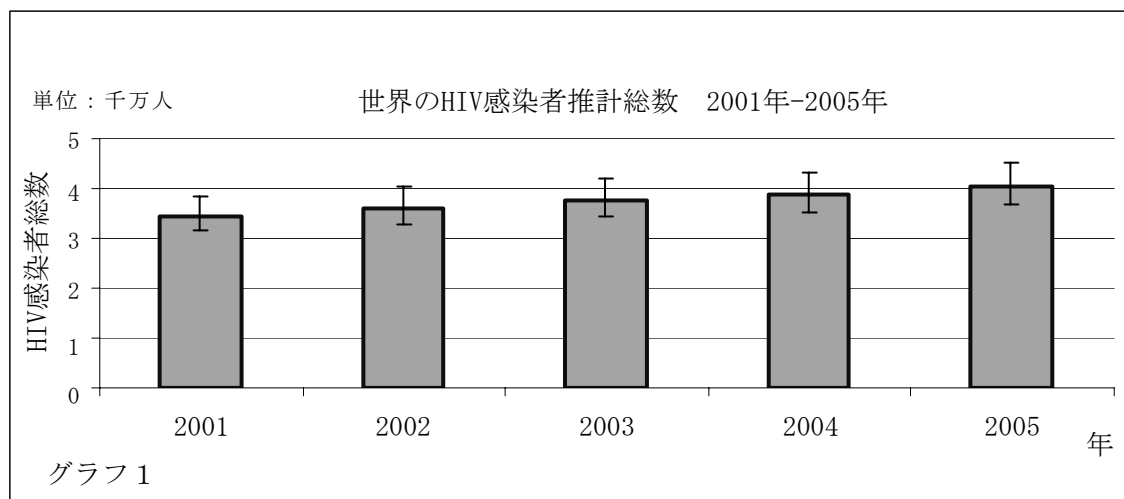
	合計	4,030 万人 (3,670-4,530 万人)
HIV 感染者数 (2005 年末現在)	成人	3,800 万人 (3,450-4,260 万人)
	女性	1,750 万人 (1,620-1,930 万人)
	子供(15 歳未満)	230 万人 (210-280 万人)
2005 年における 新規 HIV 感染者数	合計	490 万人 (430-660 万人)
	成人	420 万人 (360-580 万人)
	子供(15 歳未満)	70 万人 (63-82 万人)
2005 年における AIDS による死亡者数	合計	310 万人 (280-360 万人)
	成人	260 万人 (230-290 万人)
	子供(15 歳未満)	57 万人 (51-67 万人)

推計値の右の ( ) 内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は入手可能な最良のデータを基にして算出された。

## 序文

1981年に初めてその存在を知らしめて以来、後天性免疫不全症候群（エイズ）は現在までに2,500万人以上の命を奪い、有史以来もっとも破壊的な疾病のひとつとなった。近年、世界の多くの地域で、抗 HIV 薬（ARV）による治療とケアへのアクセスが改善されてきてはいるものの、2005年、エイズによる死亡者は310万人（280万–360万人）にのぼり、その50万人以上（57万人）は子どもである。

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）とともに生きる人々の総数は過去最高のレベルに達し、推計4,030万人（3,670万–4,530万人）となった。2005年にHIVに感染した人は500万人弱である。



それでも、断固として行われた協調介入に HIV が屈したというエビデンスもたくさんある。継続的な努力により、西欧諸国の男性とセックスする男性（MSM）や、ウガンダの若者、タイとカンボジアのセックスワーカーとその客、スペインとブラジルの注射による薬物使用者（IDU）などでは HIV 感染が減少した。少し前に始められた予防プログラムが、ついにケニアとジンバブエ、ハイチの都市部の HIV 陽性率低下をもたらしたという新たなエビデンスもある。

過去 2 年間で HIV 感染者数は、一つの地域を除いて、全世界で増加した。世界で二番目に深刻な影響を受けているカリブ海沿岸地域では、2005年の同地域全体の HIV 陽性率は、2003年と比較して変化がなかった。

サハラ以南のアフリカは現在も HIV の流行がもっとも深刻な地域であり、HIV 感染者数は2,580万人（2,380万–2,890万人）で、2003年に比べ、100万人も増加している。世界の HIV 感染者の3分の2、女性の HIV 感染者の77%がサハラ以南のアフリカに集中している（17-30 ページ参照）。同地域では2005年、約240万人（210万–270万人）が HIV 関連の疾患によって亡くなり、320万人（280万–390万人）が新たに HIV に感染した。

東欧と中央アジア（45-52 ページ参照）及び東アジアでは、流行はますます勢いを増している。東欧と中央アジアでは、HIV 感染者数が160万人となり、その25%は2003年からの増加分である。エイズによる死亡者数は2倍の6万2千人になった。東アジアでは2005年の HIV 感染者数は2003年に比べて20%増え、87万人となった。

HIV 感染者に占める女性の割合も大きくなっている。2005年、全世界で1,750万人（1,620万–1,930万人）の女性が HIV に感染しており、その数は2003年から100万人増加している。このうち、1,350万人（1,250万–1,510万人）はサハラ以南のアフリカに集中している。女性 HIV 感染者の増加は、ほぼ200万人の女性 HIV 感染者を抱える南・東南アジアと、東欧・中央アジアでも顕著である。

HIV/AIDSに関する地域別推計値・特徴 (2003年および2005年)					
		HIV感染者数 (成人・子供)	新規HIV感染者数 (成人・子供)	成人HIV 陽性率(%)	AIDSによる死亡者数 (成人・子供)
サハラ以南 アフリカ	2005年	2,580万 [2,380-2,890万]	320万 [280-390万]	7.2 [6.6 - 8.0]	240万 [210-270万]
	2003年	2,490万 [2,300-2,790万]	300万 [270-370万]	7.3 [6.7 - 8.1]	210万 [190-240万]
北アフリカ・ 中東	2005年	51万 [23-140万]	67 000 [35 000-200 000]	0.2 [0.1 - 0.7]	58 000 [25000-145 000]
	2003年	50万 [20-140万]	62 000 [31 000-200 000]	0.2 [0.1 - 0.7]	55 000 [22 000-140 000]
南アジア・ 東南アジア	2005年	740万 [450-1,100万]	99万 [48-240万]	0.7 [0.4 -1.0]	48万 [29-74万]
	2003年	650万 [400-970万]	84万 [41-200万]	0.6 [0.4 - 0.9]	39万 [24-59万]
東アジア	2005年	87万 [44-140万]	14万 [42 000 - 39万]	0.1 [0.05 - 0.2]	41 000 [20 000-68 000]
	2003年	69万 [35-110万]	10万 [33 000 - 30万]	0.1 [0.04 - 0.1]	22 000 [11 000 - 37 000]
オセアニア	2005年	74 000 [45 000 - 120 000]	8 200 [2 400 - 25 000]	0.5 [0.2 - 0.7]	3 600 [1 700 - 8 200]
	2003年	63 000 [38 000 - 99 000]	8 900 [2 600 - 27 000]	0.4 [0.2 - 0.6]	2000 [910 - 4 900]
ラテン アメリカ	2005年	180万 [140-240万]	20万 [13-36万]	0.6 [0.5-0.8]	66 000 [52 000-86 000]
	2003年	160万 [120-210万]	17万 [12-31万]	0.6 [0.4 - 0.8]	59 000 [46 000-77 000]
カリブ海沿岸	2005年	30万 [20-51万]	30 000 [17 000 - 71 000]	1.6 [1.1 - 2.7]	24 000 [16 000 - 40 000]
	2003年	30万 [20-51万]	29 000 [17 000 - 68 000]	1.6 [1.1 - 2.7]	24 000 [16 000 - 41 000]
東欧・ 中央アジア	2005年	160万 [99-230万]	27万 [14-61万]	0.9 [0.6 - 1.3]	62 000 [39 000-91 000]
	2003年	120万 [74-180万]	27万 [12-68万]	0.7 [0.4 - 1.0]	36 000 [24 000 - 52 000]
西欧・ 中欧	2005年	72万 [57-89万]	22 000 [15 000 - 39 000]	0.3 [0.2 - 0.4]	12 000 <15 000
	2003年	70万 [55-87万]	20 000 [13000 - 37 000]	0.3 [0.2 - 0.4]	12 000 <15 000
北アメリカ	2005年	120万 [65-180万]	43 000 [15 000 - 120 000]	0.7 [0.4 - 1.1]	18 000 [9 000 - 30 000]
	2003年	110万 [57-180万]	43 000 [15 000 - 120 000]	0.7 [0.3 - 1.1]	18 000 [9 000 - 30 000]
合計	2005年	4,030万 [3,670-4,530万]	490万 [430-660万]	1.1 [1.0 - 1.3]	310万 [280-360万]
	2003年	3,750万 [3,400-4,190万]	460万 [400-600万]	1.1 [1.0 - 1.2]	280万 [250-310万]



女性についての HIV に関する地域別推計値・特徴 (2003 年および 2005 年)			
地域	年	成人(15-49 歳) 女性の HIV 感染者数	成人(15-49 歳) HIV 感染者総数に対する女性の割合(%)
サハラ以南アフリカ	2005	1,350 万 [1,250-1,510 万]	57
	2003	1,310 万 [1,210-1,460 万]	57
北アフリカ・中東	2005	220 000 [83 000-660 000]	47
	2003	230 000 [78 000-700 000]	50
南・東南アジア	2005	190 万 [110-280 万]	26
	2003	160 万 [95-240 万]	25
東アジア	2005	160 000 [82 000-260 000]	18
	2003	120 000 [59 000-190 000]	17
オセアニア	2005	39 000 [20 000-62 000]	55
	2003	27 000 [14 000-43 000]	44
ラテンアメリカ	2005	580 000 [420 000-770 000]	32
	2003	510 000 [370 000-680 000]	32
カリブ海沿岸	2005	140 000 [88 000-250 000]	50
	2003	140 000 [87 000-250 000]	50
東欧・中央アジア	2005	440 000 [300 000-620 000]	28
	2003	310 000 [210 000-430 000]	26
西・中欧	2005	190 000 [140 000-240 000]	27
	2003	180 000 [150 000-220 000]	27
北アメリカ	2005	300 000 [150 000-440 000]	25
	2003	270 000 [130 000-400 000]	25
合計	2005	1,750 万 [1,620-1,930 万]	46
	2003	1,650 万 [1,520-1,820 万]	47

### 新たな成果

HIV の流行は南部アフリカでも猛威を振るい続けている (20-25 ページ参照)。南部アフリカ 6 ヶ国 (ボツワナ、レソト、ナミビア、南アフリカ、スワジランド、ジンバブエ) の妊婦の HIV 感染レベルは 20%以上で、そのなかでもボツワナとスワジランドの妊婦の感染レベルは約 30%である。南アフリカ共和国における HIV の流行は世界でももっとも規模が大きく、その勢いが衰える兆しはない。隣国モザンビークでも、HIV 感染レベルは驚くほど上昇している。ジンバブエでは国全体の HIV 陽性率が低下する兆しはあるものの、妊婦の感染レベルだけは高いままである (2004 年現在 21%)。全体的な感染レベルの低下傾向を持続するにはたいへんな努力が必要である。

*今後数年で治療の格差はさらに縮まる兆しはあるが、流行を封じ込めるほどのペースでは進まないだろう。エイズの流行を抑えるには迅速で継続的な HIV 予防が必要だ*

アフリカ南部に比べて HIV 陽性率が低いアフリカ東部では、ウガンダで 1990 年代半ばから妊婦の HIV 陽性率が低下しているが、同じ現象が現在、ケニアの都市部でも顕著である。両国とも、おそらく行動変容がこのような傾向に寄与していると考えられる。しかし、これらは例外的なケースであり、その他のアフリカ東部地域は、アフリカ西部・中央部地域と同様、過去数年間で HIV 陽性率の変化はほとんど見られない。

アジアとオセアニアでも、中国、パプア・ニューギニア、ベトナムなどで流行は拡大している（31-44 ページ、74-75 ページ参照）。パキスタンとインドネシアでも、今にも深刻な流行爆発が起こりそうな憂慮すべき兆候がある。アジアでは IDU（注射による薬物使用）と売買春が流行の原動力となっている。危険な行動に的を絞ったプログラムを必要な規模で実施するために十分な取り組みをしている国はほんの一握りである。2005 年、HIV 感染者数が増加した東欧と中央アジアについても同じことが言える。女性、そのなかでも貧困層の女性の HIV 感染がとくに増えている北アメリカにもこれはあてはまる（45-52 ページ、65-69 ページ参照）。

**ユニバーサル・アクセスを達成するためには、  
異なったアプローチを調整することが必要となる。**

## 格差を縮める

過去 10 年間でエイズ対策はかなり拡大し、改良されてきた。しかし、それでもまだその規模やペースは悪化を続ける流行に見合ったものにはなっていない。

過去 2 年間で、抗 HIV 治療へのアクセスは目覚しく改善された。治療を必要とする人がその機会を得られるのは、いまや北米や西欧諸国のような富める国々だけではない。アルゼンチン、ブラジル、チリ、キューバなどの国々では治療カバレッジが 80%を超えている。しかし、このような地域が一部あるものの、南米やカリブ海地域、東欧、アジアの大部分、そしてアフリカ諸国などの最貧国では状況は異なっている。2005 年半ば現在、抗 HIV 治療を受けているのは、アフリカではそれを必要とする人々のせいぜい 10 人に 1 人、アジアでは 7 人に 1 人である。

それでも、低・中所得国の 100 万人以上が抗 HIV 治療のおかげでより長く、より良い生活が送れるようになっているのも事実である。2003 年末からの治療の拡大で、2005 年には 25 万人から 35 万人が死を免れた。2005 年に行われた目覚しい治療拡大の最大効果は、2006 年以降に表れるだろう。

**今後数年で治療の格差はさらに縮まる兆しはあるが、流行を封じ込めるほどのペースでは進まないだろう。エイズの流行を抑えるには迅速で継続的な HIV 予防が必要だ**ということはこれまでずっと認識されてきた。HIV 予防、治療、ケアと影響緩和へのユニバーサル・アクセスを達成するために、各国が最大限に協力し合うことを、国際社会は保証しなければならない。

**ユニバーサル・アクセスを達成するためには、異なったアプローチを調整することが必要となる。** 予防、治療、ケア、影響緩和のゴールは同時に達成されるべきであり、順位付けをして行ったり、それぞれを独立して実施したりすべきではない。各国は人的・制度的資源の強化などのプログラムの実施に焦点を当てる必要がある。また、これらのサービスを最大限に統合するための戦略を開始しなければならない。

これら全てを早急に行わなければならない。しかし、これはより大きい、また長期的なチャレンジの一部に過ぎない。エイズの流行を抑えるには、社会的な不平等や不公正といった流行の背景にある要素にも取り組む必要がある。スティグマや差別、女性差別やその他の人権侵害など、いまだにアクセスの深刻な障害となっているものを克服しなければならない。また、エイズによる孤児や人的・制度的能力の喪失など、エイズによって新たに生み出された不公正も克服しなければならない。これらは並々ならぬ対応を必要とする並々ならぬチャレンジである。