

東欧・中央アジア

HIV/AIDSに関する推計値・特徴、2003年末現在および2005年末現在

	HIV感染者数 (成人・子供)	女性の 感染者数	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)
2005年	160万 [99-230万]	44万 [30-62万]	27万 [14-61万]	0.9 [0.6-1.3]	62 000 [39 000-91 000]
2003年	120万 [74-180万]	31万 [21-43万]	27万 [120 000-680 000]	0.7 [0.4-1.0]	36 000 [24 000-52 000]

東欧と中央アジアの流行は拡大を続けており、かつてないほど広い地域に大きな影響を与えている。2005年、この地域のHIV感染者数は推定160万人（99万–230万人）で、その数は10年足らずでほぼ20倍になっている。2005年にエイズによって命を奪われた人々は、2003年のほぼ2倍の62,000人（39,000–91,000千人）、昨年1年間に新たにHIVに感染した人の数はおよそ27万人（14万–61万人）である。また、HIV感染者の大部分が若者であり、2000年から2004年の間に報告された感染者のうち、75%が30歳未満の若者だった。ちなみに西欧諸国ではこの割合は33%である。（Euro HIV, 2005）

流行の傾向が変化してきている国がいくつかある。新たにHIV陽性と診断される人々のなかで、性行為による感染が増加している。2004年に報告された感染者数のうち、無防備なセックスによる感染が占める割合は、**カザフスタン**と**ウクライナ**では30%以上、**ベラルーシ**と**モルドバ共和国**では45%以上だった（Euro HIV, 2005）。女性の感染も増えており、その多くが薬物注射でHIVに感染した男性パートナーからの感染だった。

HIV感染者のほとんどは**ロシア連邦**と**ウクライナ**に集中している。ウクライナでは年々、新たにHIV感染する人々の数が増加しており、ロシアはヨーロッパのなかで最もエイズの流行が深刻な国となっている。いまや、この2つの国における流行は、予防および治療とケアへの大きなチャレンジになっている。

HIVはトルクメニスタンを除く旧ソ連の国々に集中している。トルクメニスタンではHIVの流行に関する情報がほとんどない。中央アジアやコーカサス地方の国々は流行の初期にあると思われる。また、危険な行為が広く行われている南東ヨーロッパでは、予防対策を強化しないかぎり、流行がその勢いを強める可能性がある。

ロシア連邦

2004年末現在、**ロシア連邦**で公式に報告されたHIV感染者数は約30万人である（ロシア連邦エイズ・センター、2005；Euro HIV, 2005）。しかし、実際の数はずっと多く、2003年末現在のHIV感染者数は86万人（42万–140万人）と推計される（UNAIDS, 2004）。2001年から2003年にかけて、新規感染者登録数は激減した（『HIV/AIDS最新情報2004年末現在』を参照）が、2004

年になって34,000人近くの感染者が報告され、それまでの減少傾向に終止符が打たれた(Euro HIV, 2005)。しかし、過去に見られた報告数の減少は流行の現実の衰えを反映したものではないらしい。HIV 検査方針の変更によって、IDU や受刑者などリスクの高い行為を行う人口集団の検査受検数が減少したのである (Pokrovsky, 2005)。

若者が新たな HIV 感染の矢面に立っている。 毎年、新たな HIV 感染者の4分の3を15歳から29歳の年齢層が占めている (Pokrovskiy, 2005 ; Euro HIV, 2005 ; Field, 2004)。ロシアにおける流行の中心は IDU の若者である。2004 年末現在、国内で公式に報告されている IDU の数は34万人であるが、実際の数はこの4倍から10倍だと考えられている (消費者の権利と福祉に関するロ

若者が新たな HIV 感染の矢面に立っている。

シア連邦サービス, 2005 ; UNODC, 2005)。ロシアでは流行の初期から2004年月上旬の時点で報告された累積感染者の80%以上が IDU である (ロシア連邦エイズ・センター, 2004)。安全でない薬物注射による感染がまだ大部分を占めている。IDU の30-40%が、HIV 感染の可能性を高める行為である、清潔でない注射針や注射器の使用を行っている。その結果、IDU に HIV 感染が広がっている地域がまだいくつか報告されている。サンクトペテルブルクで最近行われた2つの調査では、IDU の30%以上が HIV 陽性だった (Verevochkin など, 2005)。また、チェルノフツイとベリキー・ノブゴロドという2つの地方都市では、IDU の陽性率はそれぞれ12%と15%と報告されている (Smolskaya など, 2005)。チェルノフツイでは73%の IDU が他人の使った注射針や注射器を使いまわす (Smolskaya など, 2005) など、危険な行為が非常に多いことを考えれば、これらの数字はとくに驚くべきものではない。

これらと著しい対照をなすのが、2003年から2004年にかけて北西部のプスコフと北東部のトムスクで行われた、ハームリダクション・プログラムの結果報告である。1998年に始まったプスコフのプログラムの利用者は市内の IDU の約80%で、トムスクのプログラムは最近始まったばかりということもあり、利用率は10%ほどである。プスコフとトムスクでハームリダクション・プログラムを利用している IDU のうち、調査の前月に清潔でない注射器を使用したのはそれぞれ、わずか6%と8%だった。これに対して、プログラムを利用していない IDU では、プスコフで19%、トムスクで30%と、ハームリダクション・プログラムのないノブゴロドの31%とおなじくらい高い。プログラムの利用者ではコンドームの使用率も高く、最近のセックスでコンドームを使ったプログラム利用者の割合は、プスコフで43% (非利用者では28%)、トムスクでは58% (同30%) である。プスコフとトムスクの IDU の HIV 感染レベルは、ノブゴロドの14.7%に比べると、それぞれ0.3%、2.1%と大幅に低い (Eroshina など, 2005a)。同様の所見が、ロシア連邦の15都市で行われているハームリダクション・プログラムのアセスメントに共通して見られる。1つの例外を除いて、清潔でない注射器を使用している IDU の割合はプログラムの非利用者より利用者のほうが低く、その差が非常に大きいところもある。

受刑者の予防イニシアチブを導入しようという動きはあるものの、ロシアの刑務所内の HIV 陽性率は極端に高い。受刑者の HIV 陽性率は一般人口の少なくとも4倍である。(ロシア法務省更正局およびロシア連邦エイズ・センター, 2004)。モスクワの少年院の収容受刑者、ホームレス、一時収容所に収容されている女性を対象とした最近の研究では、少女の半数以上、一時収容所の女性の3分の2、ホームレス女性の4分の3が性感染症に感染していた。HIV の陽性率は、男性収容者で2.9%、女性収容者では4%、ホームレスの女性では1.8%だった。HIV 陽性者のほとんどが、無防備な売買春あるいは薬物注射で感染したと思われる。

このような人口集団の HIV 陽性率は一般人口に比べて 30 倍から 120 倍も高く、モスクワの IDU の陽性率 (6%) と比べても大幅に低くはない。(Shakarishvili など、2005)。2004 年から始まった薬物政策の改革で、ロシアの薬物関連法にも変化が見られる。(以前の法律では、禁止薬物を少量所持していただいても実刑判決が下りることもあった)。3 万 2 千人以上の違反者が釈放されたり、減刑されたりしたことが、刑務所や留置所での HIV 感染の減少につながっている。

一方で流行は拡大している。IDU の多くは性的に活発である。HIV に感染すれば、その多くが安全なセックスをしないため、行きずりの相手や決まったパートナーに感染させてしまう可能性がある。トリアッティおよびニズニイ・ノブゴロドでの調査では、男性 IDU の 80%以上が、調査前月のセックスでコンドームを常時使用していなかったという結果が出た (Lowndes など、2002 ; Filatov および Suharsky、2002 ; Rhodes など、2004)。チェルノフツイとベリスキー・ノブゴロドでは、性的に活発な IDU のほぼ半数が、行きずりの相手とのセックスでコンドームを使用していなかった (Smolskaya など、2005)。結果として性感染が増加し、2001 年には報告された HIV 感染のなかで性感染が占める割合は 6%だったが、2004 年には 25%になった (消費者の権利保護と福祉に関するロシア連邦サービス、2005)。女性の HIV 感染も増加している。ロシアの HIV 感染者の大部分は男性だが、累積感染者報告数の 38%は女性であり、これはかつてない高い割合である。妊婦の HIV 感染レベルも 1998 年の 0.01%以下から 2003 年には 0.11%になった。

流行の初期段階には感染が IDU に集中していたが、

現在ではセックスワーカーとその客に広がっている。

そのほかにもいくつかの要素が、異性間の性行為による感染の増加に寄与している。そのほとんどが社会経済的な変化から生じたもので、性産業の拡大やインフォーマル経済にかなりの数の移動労働者 (その大部分が女性) が出現したこと、仕事を求めて移動する女性の増加などが挙げられる。流行が女性に広がっていく傾向は若者にも顕著である。2004 年に報告された新たな感染者のうち、10 代後半 (15 歳から 20 歳) の女性が占める割合は同年代の男性に比べて大きかった。このなかには薬物注射による感染もあり、女性の IDU は過去 10 年間で急増している。それでも、女性の感染経路の多くは HIV 陽性男性との無防備なセックスによるものである (消費者の権利保護と福祉に関するロシア連邦サービス、2005)。**流行の初期段階には感染が IDU に集中していたが、現在ではセックスワーカーとその客に広がっている。**また、IDU の行きずりの相手や決まったセックスの相手 (IDU ではない) にも広がっている。

このように流行が新たな段階を迎えているのは、カーリーニングラード、クラスノダルスキー・クライ、ニズニイ・ノブゴロド、トベリなど、早い時期に HIV 感染が報告された都市である。しかし、モスクワやノブゴロド、オレンブルグ、ロストフ、ヴォルゴグラードといった都市や、チェチェン共和国、イングーシ、カバルディノ・バルカルスクといった比較的、流行の歴史が浅いところでも、このような傾向が見られる。このような都市では、2004 年に新たに報告された HIV 感染者の半数以上が、無防備なセックスによる感染だった (消費者の権利保護と福祉に関するロシア連邦サービス、2005)。近年、セーフ・セックス・キャンペーンが増えてきてはいる。しかし、若者を対象にしてモスクワで行われた調査は、このようなキャンペーンを数と規模の両面でもっと拡大しなければ成果が生まれにくいことを示唆している。この調査では、性的行動の変化が見られないばかりか、20 代の若者のコンドーム使用がわずかに減少したことが明らかになった (FOCUS-MEDIA 公衆衛生および社会開発財団、2005)。

一方、HIV 陽性の母親から生まれる子どもの数も増加しており、母子感染の予防が優先事項となっている。HIV 陽性の妊婦数は過去 6 年間で激増し、HIV 陽性の母親から生まれた子どもの数は現在 13,000 人となった（ロシア連邦エイズ・センター、2005）。HIV 陽性の母親とその子どもは、医療者をはじめ社会から差別を受けていることが、最近の調査で明らかになっている（ヒューマン・ライト・ウォッチ、2005 年）。

IDU やそのセックスの相手、またセックスワーカーとその客に、有効な予防対策を拡大しなければ、ロシア連邦の流行は今後も拡大を続けるだろう。HIV と薬物注射に複合的に取り組む包括的な対応を、とくに若者向けに行うことが急務である。薬物使用の予防、薬物治療サービス、ハームリダクション・プログラム（注射針交換、代替治療、コンドームなど）といった薬物に関連するサービスは、このような対応の核となる。薬物使用者が多いにもかかわらず、いまだ薬物使用者の HIV 感染が少ない地域にも、このような対策を実施すべきである。これまで報告された HIV 感染者の半数以上が集中している 10 の地域を越えて、予想通り、流行の勢いは強くなっている。

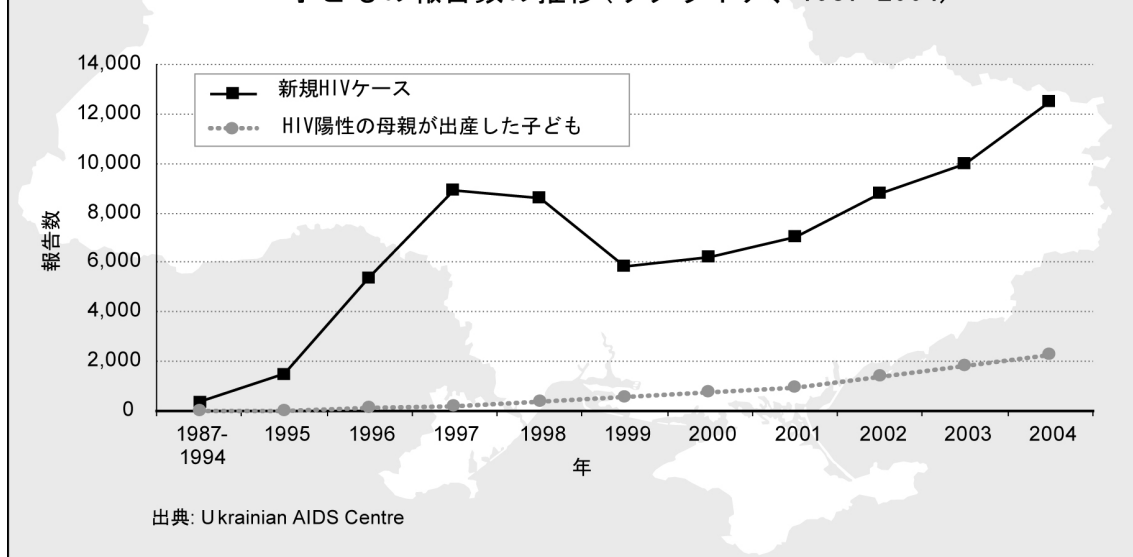
かくれんぼ

ロシアの流行は 1990 年代の社会経済的および社会政治的な激動に端を発しており、驚くべき数の IDU が HIV 感染の流行の原動力となった。そして、IDU のほとんどが失業中の若者だった。これまでに報告されている HIV 感染者の 80%以上が IDU で、その大部分が長期にわたる薬物使用者である。薬物注射を短期間試してやめる者もいれば、薬物依存に陥ってしまう者もいる。例えば、トリアッティ市で調査に参加した IDU の薬物使用年数は、5 年以上が半数、3 年から 5 年が 4 分の 1 だった（Rhodes など、2004a）。統計によっても異なるが、ロシア国民の少なくとも 1%、おそらく実際には 2%ほどが薬物注射を行っており、その割合は 30 歳未満の男性で 5-8%くらいだと推定される（Molotilov、2003）。

1990 年代後半からロシアの薬物注射は、自家製薬物の注射から、ヘロイン粉末の注射に移行してきた。しかし、集団で薬物注射を行う行為、つまり注射器具を何度も利用するという行為は続いている。「フロント・ローディング」、「バック・ローディング」と呼ばれる、薬物を注射器から別の注射器に移す行為も続いている（Rhodes など、2004a）。これらの行為は、HIV 感染の可能性を飛躍的に高めるものである。

注射針や注射器に簡単にアクセスできれば、HIV 感染する可能性が低くなるのは、世界中で十分にエビデンスのある事実である（Rhodes など、2004a ; Des Jarlais など、2002 ; Gibson など、2001）。前述のトリアッティ市での調査では、薬局で注射器具を購入している IDU は、友人や他の IDU から注射器具を手に入れている IDU に比べて、清潔でない注射針や注射器を使用したり、使用させたりする割合が 12 倍も低いことがわかっている（Rhodes など、2004a）。近年、国内で注射器交換プロジェクトが増えているが、流行の勢いに追いつくほどの数のプロジェクトは行われていない。薬局で注射器具を購入するのは合法であるにもかかわらず、多くの IDU が清潔でない注射器具を使用し続けている。警察の活動方針が、清潔でない注射器の使用の助長に結びついている。5 つの都市で行われた調査では、注射器交換プログラムを利用する IDU の 40%が、警察とのめごとを避けるために注射器を携帯しないと答えている。世界中の調査をみても、警察の存在が表に出れば出るほど IDU は注射器具を持ち歩かなくなる傾向にあることは明らかである。注射針交換プログラムを利用する者も少なくなり、危険な注射行為が増加することになる（Aitken など、2002 ; Grund、2001）。実際、トリアッティ市では、薬物使用で逮捕されたことのある IDU は一度も逮捕歴がない IDU と比較すると、清潔でない注射器を使用する割合が高くなっている。このようなことから、IDU への注射器配布をさらに拡大する必要があるのは明らかである。また同時にコミュニティ・ベースの薬物治療と薬物使用予防サービスへのアクセスの拡大も行うべきである。これらの実施には、長期的に HIV 予防の環境を整備できるような、警察機関と公衆衛生機関との革新的なパートナーシップの構築が必要となる（Rhodes など、2004a）。

グラフ 16 新規HIVケースの報告数、およびHIV陽性の母親が出産した子どもの報告数の推移(ウクライナ、1987-2004)



例えば、タタルスタン共和国、イワノヴォ州、ペルミ州、チュメニ州などで HIV 感染者数が急増している（消費者の権利保護と福祉に関するロシア連邦サービス、2005）。これ以上の広がりを防ぐためにもタイムリーな予防対策が必要である。

より効果的な予防プログラムが必要であると同時に、社会的に無視されている人口集団も含めて、国内の HIV 感染者への治療とケアサービスを確実に行わなければならない。この方面の歩みは遅い。2005 年半ばまでに、抗 HIV 治療を必要とする人のうち、それを受けることができているのは 10%未満（ほんの 4,000 人から 6,500 人）である（UNAIDS/WHO、2005）。

流行の深刻化に従って対策を拡大していかなければならないという認識を、ロシア政府も徐々に高めてきているようである。ハームリダクション・プログラム（その大半が最も流行が深刻な 10 地域を対象としたもの）と薬物治療の拡大には、かなりの国際的な基金が用意されている。しかし、薬物使用者の健康と社会的な安定を強化し、抗 HIV 治療のアドヒアランスを高めるメタドン代替療法はまだ違法で、ハームリダクション・プログラムはほとんど存在しない。それでも、2004 年に始まった薬物政策の改革は一步前進だといえるだろう。エイズへの国内予算の支出も増加し、治療とケアをより多くの人に提供するために追加資金が割り当てられている。HIV 感染者も含めて、さまざまな関係者を総動員するためには、より強力な国としてのリーダーシップとエイズ対策の調整が必要である。

ウクライナ

ウクライナは、成人の HIV 陽性率が推計 1.4%と、現在でもヨーロッパで最も流行が深刻な国である。安全でない薬物注射と無防備なセックスに煽られて、流行はいまだ衰えを見せない。新たに報告される HIV 感染者数は増加し続けており、2004 年には 12,400 人を超えた。これは 2003 年の約 1 万人の 25%増、2000 年の報告数の 2 倍である（ウクライナ・エイズセンター、2005a; Euro HIV, 2005）。しかも、この数字は実際の数をはるかに下回っていると推定される。なぜなら、報告される数字は公式な検査機関で検査を受けた人のみを対象としているからである。

HIV 感染者数の 3 分の 2 が南部および東部ウクライナの 10 地域から報告されている。しかし、他の地域にも流行は急速に拡大しており、新たに感染者数が急増したのはそれまであまり影響を受けていないとされていたウクライナの中央部だった。タイムリーで有効な予防対策が大きな規模で

導入されなければ、これらの都市はもちろん、その他の地域でも流行が急速に拡大する危険がある。

薬物使用が広く行われているため、薬物注射は現在でもウクライナにおける流行の大きな要因である。IDU の新たな HIV 感染は引き続き増えている（ウクライナ・エイズセンター、2005）。IDU のほとんどが若い男性だが、2004 年に報告された HIV 感染者のうち 23% は女性だった。最も流行が深刻な 8 地域で行われた調査によれば、IDU の HIV 陽性率はオデッサで 58%、シンフェロポリで 59% である（ウクライナ・エイズセンター、2005b）。現在でも IDU の間では危険な行為が広く行われている。最近の全国調査から、清潔でない注射器具の使用や無防備なセックスをしない IDU は 20% に過ぎないことがわかった（ウクライナ保健省、2005）。より安全な行為を行っているのは、ハームリダクション・プログラムの利用者である。コンドームを常用し、かつ清潔でない注射器を使用しないと答えたのは、プログラム利用者では 24% で、非利用者の 16% と比べて高い（ウクライナ保健省、2005）。ハームリダクション・プログラムは現在、HIV 陽性率の高い数都市で行われている。しかし、これらのプログラムのカバレッジはいまだに低い。推定 56 万人の IDU のうち、10% しかハームリダクション・プログラムを利用できていない（Balakireva など、2003）。IDU を対象とした代替治療のパイロットプログラムが行われているものの、カバレッジは限られている。

受刑者や MSM など脆弱な人口集団に届くような努力がさらに必要である。

流行にさらに弾みをつけるのは、IDU と売買春を両方向うことである。オデッサでは、薬物注射をしているセックスワーカーの 67% が HIV 陽性だった。ドネツク、ルツク、ポルトヴァ、シンフェロポリでは、この割合は 35% から 50% である。オデッサとドネツクの薬物注射をしない女性セックスワーカーの HIV 陽性率は 17% と低い（ウクライナ・エイズセンター、2005b）。性行為によって新たに HIV に感染した人の割合は 1999 年から 2003 年には 14% だったが、2004 年には 32% を超えた（ウクライナ・エイズセンター、2005b）。その多くが、薬物注射で HIV に感染したと思われる相手とのセックスによって感染したと思われる。しかし、薬物注射をしたことのない相手とのセックスによって HIV に感染する人の割合も増えてきている（Grund J-P など、2005）。これは、ウクライナの流行が一般人口にも広がっており、女性の感染が増加していることを示している。2004 年に報告された新たな感染者のなかで女性の占める割合は 42% である（ウクライナ・エイズセンター、2005a）。結果として、HIV 陽性の母親から生まれる子どもの数も増加し、グラフ 16 に示すようにその数は 2004 年に 2,200 人を超えた（ウクライナ・エイズセンター、2005a）。しかし、母子感染予防に関しては進展が見られる。ウクライナにおける HIV の母子感染の可能性は 2001 年の 28% から、2003 年には 10% と低下が見られ、東欧諸国で最も低くなっている（ウクライナ保健省、2005）。

受刑者や MSM など脆弱な人口集団に届くような努力がさらに必要である。 2004 年末現在、国内の刑務所の受刑者のうち約 12,700 人が HIV 陽性と診断されている。そのうち、3,500 人がまだ服役中である。最近の調査によれば、受刑者の HIV に関する知識は乏しく、HIV 感染の予防方法を知っていたのは 39% に過ぎなかった。しかし、刑務所における予防プログラムを利用できた者では、67% が予防法に関する知識があった（ウクライナ保健省、2005 年）。MSM の間の流行は、受刑者に比べてさらに表に出ないため、2004 年に男性間の性行為で感染したと報告されたのはほんの 9 件だった。実際には、MSM の HIV 陽性率は非常に高い可能性がある。MSM を対象としたはじめてのセンチネル・サーベイランスによれば、オデッサで検査を受けた MSM の 25 人中 7 人、ミコライブで 22 人中 2 人が HIV 陽性だった（ウクライナ・エイズセンター、2005b）。MSM はエイズに関する知識や意識も低く、危険な行為が一般的である。国内 7 都市で行われた調査では、前回の男性とのセックスでコンドームを使用したと答えた男性は全体の 55% だった（ウクライナ保健省、2005）。受刑者と MSM 向けの予防活動を強化し、拡大する必要がある。

パイロットプログラムによってより安全な行動が行われるようになった地域もある。しかし、その数は少なく、規模も小さいため、流行の大きさの前では風前の灯に過ぎない。HIV、薬物注射、性的な危険行為という三者に総合的に取り組むために、国として大規模な対策を行わなければエイズの流行は拡大し続けるだろう。

治療へのアクセスの拡大

より多くのより強力な予防プログラムが必要であると同時に、急増する HIV 感染者、とくに脆弱な人口集団に治療とケアを提供していくことも急務である。ウクライナで抗 HIV 治療を必要としているのは1万7千人を超えると推定されている (WHO、2005年)。世界エイズ・結核・マalaria対策基金の支援によって、ウクライナ国内の抗 HIV 治療へのアクセスは急速に拡大している。2004年9月以降の1年間で2,400人以上の患者が治療を受け、6ヶ月後の生存率は90%だった。このようなプログラムの拡大が急務である。2005年の7ヶ月間で、国内のエイズによる死亡者は1,138人で、この数はこれまでのエイズによる死亡者総数の5分の1にあたる (ウクライナ・エイズセンター、2005a)。治療費を負担できるかどうか重要な問題となるが、ウクライナの抗 HIV 薬 (最初の組み合わせ) はヨーロッパでもっとも安く、患者1人当たり年間260USドルである。抗 HIV 薬の価格を低く保てるかどうかによって、国内で治療が継続し、アクセスが拡大できるかどうかが決まる。

バルト海諸国でも流行は拡大を続けているが、2000年代初期に比べるとそのペースは遅くなってきている。現在までに報告された HIV 感染者の総数は少ない。それにもかかわらず、バルト諸国で最も流行が深刻なエストニアでは、感染者数が2001年末から2004年のあいだに2倍の4,442人となった。1999年まで年間報告数は10数件に留まっていたが、2004年になってその数は743と急増している。女性の感染者数も増えており、2004年に報告された HIV 感染者数のなかで女性が占める割合は33%だった (Euro HIV, 2005; エストニア健康保護視察団、2005)。ラトビアでも HIV 感染者数は急増しており、2005年半ば現在の感染者数は1999年の6倍になった (2005年が3,169人、1999年が492人)。しかし、ラトビアでは流行のペースは衰える兆しがあり、新たな感染者数は2001年から一貫して減少傾向にある。2004年には新たな感染者の36%を女性が占めるなど、女性の感染は増えている。また、30歳未満の若者に感染が集中しており、なかでも際立っているのは HIV 陽性者の16%が10代 (15歳~19歳) の若者だということである (エイズ予防センター、2005)。2002年1年間で、新たに報告された感染者数が5倍に増えたリトアニアでは、流行はいくらか小康状態になったようだ。昨年の新規報告数は135件で、その大半が薬物注射による感染だった (リトアニア・エイズセンター、2005)。

2004年末現在、6,200人が HIV 陽性と診断されているベラルーシと、2,300人が HIV 陽性と診断されているモルドバでは、流行の勢いは衰えていない。ベラルーシでは、性感染がさらに増え、2004年の新たな HIV 感染者数の半数を占めている (ベラルーシ厚生省、2005a)。IDU も強力な要因で、最近の調査によれば、IDU の HIV 陽性率はソリゴルスクで26%、ミンスクで31%、ジロビンで34%である (ベラルーシ厚生省、2005b)。他のバルト海諸国と同様、新たな HIV 感染の4分の3以上が30歳以下の若者である。ハイリスクな行為が一般的に行われているという調査結果があり、若い IDU の30%が清潔でない注射器を使用し、50%が他人の使用した注射器を使い回している (ベラルーシ厚生省、2005b)。モルドバ共和国では感染者に占める IDU の割合は、2001年から2004年にかけて78%から42%と低下している。2004年に新たに報告された HIV 感染者のうち半数以上 (55%) が異性間の性的接触によるものである。さまざまな社会的ネットワークに HIV 感染が広がっているという兆候もある。例えば、首都キシナウでのセンチネル・サーベイランス調査では、セックスワーカーのほぼ5%、MSM の2%弱が HIV 陽性だった (WHO ヨーロッパ事務局およびパストゥール研究所、2003)。

中央アジアの共和国のなかでは、**ウズベキスタン**の流行の進行がもっとも激しい。1999年に報告された HIV 感染者数は 28 人に過ぎなかったが、昨年は 2,016 人で累積数は 5,600 人となった (Euro HIV, 2005)。薬物注射が流行の原動力となっており、首都タシケントと周辺地区がその中心である。流行を後押ししているのは薬物注射と売買春の両方を行うことである。最近の調査では、タシケントの女性セックスワーカーの HIV 陽性率は 10%で、薬物を手に入れるために売春をする女性の 28%が HIV に感染していた (Todd など、2005)。**カザフスタン**の流行も薬物注射をする若者に集中している。そのなかには売買春をしている者もいる。2004 年末までに報告された HIV 感染者数は 4,700 人で、4 年前の 3 倍以上になった (Euro HIV, 2005)。この流れを変えるには、HIV に関する知識を高めたり、IDU の危険な行為を減らすように促したりする対策を行う必要がある。センチネル・サーベイランス調査では、HIV の主な感染経路を知っている IDU は半数にも満たず、注射器の使い回しをするものは 60%にのぼった。推定 20 万人の IDU と、もちろんその他の人口集団が HIV に感染するのを予防するためのプログラムはほとんどない (カザフスタン・エイズセンター、2005)。性的に危険な行為も広く行われている。最近のセックスでコンドームを使用したと答えた IDU の割合は 53%で、セックスワーカーの梅毒陽性率は 25%である。男性間のセックスがどれくらい行われているのかは不明だが、アルマトイ市の MSM はコンドームを常用しない傾向が見られ、ほぼ 3 分の 1 (32%) が挿入行為のあるセックスでコンドームを一度も使ったことがないと答えた (カザフスタン・エイズセンター、2005)。**キルギスタン**では、他の国々と比べて流行はそれほど劇的ではなく、2000 年から毎年、約 150 人の HIV 感染が報告されている。**タジキスタン**では、これまでの HIV 感染者数の半数以上が 2004 年に報告されている。これは検査数が増えたことによるものだと思われる。(Euro HIV, 2005)

コーカサス地方の**アルメニア**と**アゼルバイジャン**では HIV 感染レベルは低く、比較的安定している。しかし、どちらの場合も HIV 感染が突然増える可能性がないとはいえない。アゼルバイジャンの首都バクーでの調査から、IDU と通りに立つセックスワーカーの HIV 陽性率がかかなり高いことがわかっている (WHO ヨーロッパ事務局、2004)。アルメニアでは最近まで安全でないセックスによる感染が主な感染経路だった。しかし、2004 年には薬物注射の広がりを背景に、新たに報告された感染者の 3 分の 2 が薬物注射による感染となり、感染経路に明らかな変化が見られた (Euro HIV, 2005)。

南東ヨーロッパでは新規 HIV 感染者報告数は少数ではあるが、薬物注射および感染の可能性が高い性行動が見られる国もあり、一旦ウイルスが侵入の足がかりを固めれば、急激に HIV 感染拡大が進行する可能性がある。この地域では、**ルーマニア**が最も深刻な影響を受けている。ルーマニアの最近の新規感染は、異性間の性的接触である (Euro HIV, 2005)。

概して、東欧と中央アジアでは、現在得られる HIV に関するデータは、HIV 検査プログラムに参加できる人々の状況のみを反映している。つまり、当局や検査サービスと接触のない人口集団でどれくらい HIV が広がっているかはよくわかっていない。例えば、男性間の安全でないセックスについてはまだ憶測の域を出ない。差別とスティグマにさらされている MSM についての調査はほとんど行われていないからである。手元にある調査結果からは、無防備なセックスが高いレベルで行われており、かなり多くの MSM が女性とも性的関係を持っていることがわかっている (WHO ヨーロッパ事務局、2004)。

2005 年半ばまでの 12 ヶ月間で、抗 HIV 治療を受けている人々の数は 11,000 人から 20,000 人と約 2 倍になった。しかし、治療が必要な人々の数には到底及ばず、とくにロシア連邦とウクライナで状況は深刻である。