

## 中東・北アフリカ

### 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による死者数 (成人・子供)
2005年	51万 [23-140万]	22万 [8 3000-66万]	67 000 [35 000-200 000]	0.2 [0.1-0.7]	58 000 [25 000-145 000]
2003年	50万 [20-140万]	23万 [78 000-70万]	62 000 [31 000-200 000]	0.2 [0.1-0.7]	55 000 [22 000-140 000]

中東・北アフリカにおけるエイズの拡大は継続しており、最新の推計では、2005年の新規 HIV 感染者数は、6万7,000人 [3万5,000～20万人] に達する。この地域では、約51万人 [23万～140万人] の人々が HIV と共に生きている。また、推定5万8,000人 [2万5,000～14万5,000人] の成人及び子供が、2005年エイズ関連疾患のために亡くなった。

この地域では、HIV 動向調査が弱い、より包括的な情報が入手可能な国もある（アルジェリア、リビア、モロッコ、ソマリア、スーダン）。入手可能な証拠からは、**アルジェリア、リビア、モロッコ、ソマリア**などの国々で HIV 感染が拡大している趨勢が示されている（特に若年集団に）。この地域における HIV 感染の主たる形態は、無防備な性交渉であるが、注射器による薬物使用も次第に重要な要因になりつつある（イラン及びリビアの2カ国においては、これが支配的な感染形態になっている）。また汚染された血液製品、輸血または、医療機関における感染防止方策の欠如は一般的に減少しているが、国によっては依然、問題であり続けている。汚染された血液に起因する全エイズ報告件数の割合は、1993年の12%から2003年の0.4%に減った（WHO/EMRO, 2005）。

**スーダン**を除いて、国家レベルの HIV 陽性率は、この地域のすべての国で低い。しかしながら、流行の大部分は、特定地域及びセックスワーカーとその客、注射器による薬物使用者（IDU）及び男性とセックスをする男性（MSM）などの特定のハイリスク集団に集中している。

この地域で他よりもはるかに被害が深刻なのは**スーダン**であり、同国の南部では、最も高い感染拡大状況が検知されている。また、HIV が北部でも拡大している可能性を示唆する最近の兆候もある。HIV の母子感染予防のためのパイロットプロジェクトの一環として、ハルツームで HIV 検査を受けることに同意してくれた少数の女性の間では、陽性率は1%を若干下回るレベル（0.8%）であった。首都の性感染症診療所に通っている女性の間では、2%強が2004年に陽性であったが、一方で、大学生や南部・北部諸州で国内難民となった人々においても1%の HIV 陽性率が検知されている（スーダン保健省、2005；スーダン国家エイズ防止プログラム、2004c 及び 2004b）。内戦と強制的な移住の長い歴史を有する国では、国内難民となった人々がより高い HIV 感染の可能性に直面することもある。たとえば、ハルツームで2004年に妊産婦ケアを求めている難民の妊婦間では、他の女性の陽性率が0.3%以下であったのに比較し、1.6%の HIV 陽性率が検知された（スーダン保健省、2005）。

スーダンにおける予防努力は、近年になって強化されてはいるが、最近行われた行動調査では、エイズについて聞いたことがある妊婦の割合はわずか4分の3にとどまっており、また、調査対象となった女性の5分の1が、HIV陽性者と食事を共にすることでHIVに感染する可能性があると考えていることが判明している。コンドーム使用でHIV感染を防止することができることを知っていた者は、わずか5%であり、女性の3分の2以上がコンドームを見たこともなければ、それについて聞いたこともなかった（スーダン国家エイズ防止プログラム、2004a）。特別に感染リスクが高い人々（セックスワーカーなど）の間でも、HIVに関する知識は乏しく、予防的行動は稀である。調査によれば、セックスワーカーの半数以上（55%）がコンドームを見たこともなければ聞いたこともないと答えており、コンドームでHIV感染を予防できることを知っていたのは、20%未満（17%）であった。これら女性セックスワーカーのHIV陽性率は、4.4%であった（スーダン国家エイズ防止プログラム、2004b）。HIVに関する知識と行動についての同様の不足が国内難民となった人々の間でも見られた（スーダン国家エイズ防止プログラム、2004c）。

この地域のその他のほとんど国々では、HIVサーベイランスデータが不十分であるが、状況が改善していると思われる国々もある。その一例がサウジアラビアである。同国の首都リヤドで実施された調査では、HIV感染の約半数が、異性間性交渉で発生していたことが示されている。HIVに感染した女性の大多数が結婚しており、その夫から感染した。また男性のほとんどは買春により感染した（Abdulrahman など、2004）。男性間のセックス及び注射器による薬物使用は、感染原因の中では少数派であるが、この調査における感染のかかなりの割合（26%）が、流行初期の汚染された血液または血液製品の輸血に起因するものであった。同国における流行の全体的規模は明らかではないが、HIVと共に生きている人々の数は、1,000人強から8,000人以上と推定される。

エジプトの公式データは、主に無防備なセックスを主要因とする流行を示しており、その中でも異性間性交渉が、感染形態が明らかになっている場合、HIV発生件数の約2分の1を占めており、男性間のセックスが5分の1を占めていた。注射器による薬物使用は、HIV発生件数のわずか2%を占める感染形態であった。しかしながら、調査担当者らは、カイロの注射器による薬物使用者（IDU）間で危険な行動が高いレベルに達していることを発見しており、たとえば、調査の対象となったIDUの半数以上が、調査前月、不潔な注射器具を使用したと述べている（Elshimi, Warner-Smith 及び Aon, 2004）。

モロッコで妊産婦診療所に通う女性のHIV陽性率は依然として非常に低いものの、1999年から2003年にかけて倍増しており、0.13%に達していた。一方、セックスワーカーや囚人の間では、陽性率はそれぞれ2.3%、0.8%と相当に高い（モロッコ保健省、2003-2004）。無防備な性交渉（ほとんどが異性間）が流行の主要因であり、男性間及び注射器による薬物使用に関連した検知されたHIV発生件数の割合は小さい。同国の保健当局は、2003年にHIVと共に生きていた人々の数を1万3,000～1万6,000人と推定しており、その中の半数以上が大カサブランカ地区、スス・マサ・ダラ地区、マラケシュ・テンシフト・アルハウズ地区に集中している。

アルジェリアの2004年における新規HIV感染件数は、前年の2倍となった（266件）。これは、同国のこれまで小規模であった流行が急激な拡大を見せる前触れである可能性もあるが、同国における流行状況に関する調査は不十分なままである。2004年末までに下された1,721件の公式HIV診断件数のほぼ4分の3についての感染形態も知られておらず、感染ルートを特定するのが困難である（アルジェリア保健省、2005）。しかしながら、大多数の感染が異性間性交渉により発生しているようであり、商業的セックスが、特に他所よりもHIV陽性率ははるかに高い南部で顕著な要因になっている。今日までに記録された最も高い感染レベルは、セックスワーカー間に見られたものであり、北部のオランで1.7%、南部のタマンラセットでは9%にも達しており、後者では、2000年に検知された2%から陽性率が急速に上昇している（Institut de formation paramédicale de Parnet, 2004; Fares など、2004）。タマンラセットでは、セックスワーカーに加えて、軍人や移民などが特にHIVに感染しやすいと思われる。

チュニジアにおける流行は、比較的安定しているが、感染の可能性が高い状況の増加も確認されており、状況が変化する可能性もある。セックスワークが増加していると思われ、非常に限定的ではあるが、IDU もまた広がろうとしている。特に若者の HIV に関する知識が充分ではなく、コンドーム利用率も限られており、このような趨勢は、若者を HIV に感染するリスクに曝すものである。

対照的にリビアでは、注射器による薬物使用が流行の主要因となっており、そのため近年、若い男性の HIV 感染が急増している。1998 年のベンガジ子供病院における院内感染の発生以降、リビアは、2000 年初頭までに若者の感染がほぼ 10 倍に増加したと報告している。2004 年末までに報告されたほぼ 1 万件の HIV 発生件数の 80%までもが今世紀になってから報告されたものであり、これら感染の大部分が、注射器による薬物使用の結果と思われる。リビアにおける注射器による薬物使用の程度は測定困難だが、そのほとんどが、首都のトリポリ内及びその周辺に集中していると思われ、主に使われている薬物はヘロインである。同国の国家エイズプログラムは、2003 年末に 2 万 3,000 人以上の人々が HIV と共に生きていたと推測しており、IDU、そして彼らの性交渉の相手を護ることにともなる HIV 予防施策を実施するための適切な努力が行われなければ、感染者数が増加し続ける可能性がある。リビアの国家エイズプログラムは、意識向上や流行の今後の広がりに関する知識の増大努力を強化しているが、大きな課題も残っている。偏見（スティグマ）や否認が広がっていると言われている。ハイリスクグループに的を絞ったアプローチを取った HIV 予防プログラムをさらに開発し、拡充する緊急の必要がある。

**地域全体で、特にセックスワーク及び男性間のセックスの役割を含む、**

**HIV 感染パターンについての量的にも質的にも**

**充実した綿密な情報が求められていることは明らかである。**

1990 年代後半から同様の、しかしより大きな困難に直面しているイランでは、増加する IDU 人口に対して部分的なハームリダクション政策を導入してきた。HIV は IDU 間で感染を拡大しており、2003 年には IDU 間の感染者数は、20 万人と推測され、感染はさらに拡大すると予測される (Jenkins 及び Robalino, 2003)。テヘランの公共薬物治療センターのユーザー間で実施された 1 件の新しい調査では、HIV と注射器による薬物使用、収監そして同国における性習慣の密接な関係が示されている。IDU の大部分は若く (平均年齢は 25 歳)、その 4 分の 3 がヘロインを注射している。不潔な注射器具を使用したことがある者の約 40%は、刑務所でも同じようにしていた (Zamani など、2005)。明らかに、収監は、HIV 感染のリスク行動に関連していると思われるが、いくつかの推定によれば、イランにおける総囚人数のおよそ半数は、薬物関連の罪で拘置または有罪判決を受けた者であるということを鑑みると、これは困った事実である。この調査結果から、特に収監されている IDU 向けに効果が確認されている予防プログラムを拡充する必要性が強く認識される (Zamani など、2005)。また、イランが HIV の流行を抑えようというのであれば、刑務所以外でも、包括的なハームリダクションプログラムを拡充しなければならない。前述のテヘランにおける調査に参加した IDU の大多数が性的にも活動的であり、多くの者が買春または売春を行い、コンドームを使ったことがある性的にも活動的な IDU の割合がわずか 53%であるという事実を鑑みれば、緊急に対策を講じる必要は明らかである (Zamani など、2005)。より以前に行われた調査では、IDU の約半数が結婚しており、3 分の 1 が婚外性交渉を持っていることが判明しており (国連エイズ合同計画/WHO、2004)、そのため、IDU からそのセックスパートナーへの HIV 感染の可能性が明らかに存在することが示唆されている (Zamani など、2005)。不完全なものではあるが、利用可能な証拠は、セックスワーカーにおけるコンドーム使用率が低いことも、セックスワーカーとその客を感染の危機に曝していることを示している。

この地域のその他の国々における HIV の流行についてはほとんど知られていない。ヨルダンでは、約 600~1,000 人の人々が HIV と共に生きてると推測され、成人の HIV 陽性率はきわめて低いと思われる（約 0.02%）。感染の約半数は、無防備なセックスに起因するものであるが、若者を対象にした包括的な調査では、その場限りのセックスは比較的稀であり、非夫婦間セックスを行う者の間のコンドーム使用率もある程度高い（40%）ことが判明している。また、イエメンでは、HIV 感染は商業的セックスと関連していると考えられ、バーレーン、クウェート、オマーンでは、注射器による薬物使用がより顕著な感染形態のように思われる。

**地域全体で、特にセックスワーク及び男性間のセックスの役割を含む HIV 感染パターンについての量的にも質的にも充実した綿密な情報が求められていることは明らかである。**セックスワーク、男性間のセックス双方について収集されている情報は乏しく、このことは、明らかにされていないリスク行動または状況で、HIV 感染が拡大している可能性があることを示唆している。たとえば、この地域のいくつかの国では、不適切なサーベイランスデータと男性間のセックスに関する社会文化的なタブーが根強いために、男性間のセックスが HIV 感染の一形態である事実が覆い隠されている可能性もある。また、刑務所における HIV 感染についてもほとんど知られていないが、入手可能なデータは、そうした環境における高いリスクの存在を示唆している。リビアのトリポリの刑務所では 18% の HIV 陽性率が報告されており、2002 年にはスーダンで 2%、2003 年には、モロッコで約 1% が報告されている（Sammud、2005；モロッコ保健省、2005）。

この地域では、HIV 予防プログラムとサービスは、短期的・限定的な、存在したり、しなかったりの状態である。エイズに関する知識は一般的に貧しく、最も感染リスクが高い国民に対してきへ、予防施策が乏しい。中東及び北アフリカでは、より効果的な HIV 予防戦略を導入するために、多大な努力が明らかに必要である。