

オセアニア

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	74 000 [45 000-120 000]	39 000 [20 000-62 000]	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]	27 000 [14 000-43 000]	8 900 [2 600-27 000]	0.4 [0.2-0.6]	2 000 [910-4 900]

オセアニア地域の HIV 感染者は推計 74,000 人 (45,000–120,000 人) である。2005 年のエイズによる死亡者は 4,000 人弱 (10,000 人以下) で、新たに HIV に感染した人は 8,200 人 (2,400–25,000 人) であるとみられている。2005 年、15 歳から 24 歳の若者のうち、女性の 1.2% (0.6–2.4%)、男性の 0.4% (0.2–0.8%) が HIV と共に生きていと推計される。

現在、ニウエやトケラウを除き、オセアニアの全ての国や地域で HIV 感染は報告されている。流行はほとんどの地域でまだ初期段階だが、予防対策を強化する必要がある。

2004 年末、太平洋諸島の 21 の国と地域で報告された 11,200 人の HIV 感染者のうち、90%以上が、現在エイズの流行が猛威を振るっているパプア・ニューギニアに集中している。パプア・ニューギニアでは 1997 年以降、HIV と診断される人の数が毎年、ほぼ 30%ずつ増加しており、2004 年末現在、HIV 累積診断数はおよそ 10,000 人である。実際の感染者数はその 5 倍の可能性がある (パプア・ニューギニア国立エイズ協議会およびパプア・ニューギニア保健省、2004)。HIV 動向調査によれば、2003 年、産科に通う妊婦の陽性率をみると、ゴロカでは 2002 年の 0.9%から 2%と上昇し、ラエでは 2.5%、首都ポートモレスビーでは 1.4%だった。2004 年にポートモレスビーで性感染症科を受診した人々のうち、HIV 陽性と診断されたのは 20%、マウントハーゲンでは 6%だった。HIV に関するデータは、2001 年に最初の動向調査が始まったときよりもかなり改善されたが、HIV 動向調査の多くは都市部でしか実施されてこなかった。このため、国内 20 州のうちの多くからは妊婦の HIV 陽性率に関する情報が得られていない。

入手可能な情報から明らかなのは、おもに売買春と行きずりのセックスによる異性間の性行為が感染経路になっていることである (パプア・ニューギニア国立エイズ協議会事務局および保健省、2004)。10 代後半を対象とした調査によると、この年齢層の性的活動はかなり活発で、アルコールや薬物使用の割合も高い。若者は HIV/AIDS に関する知識をいくらか持っているものの、予防情報やサービスへのアクセスがほとんどない。性感染症の感染レベルが非常に高いことも、性的に危険な行為が広がっていることの表れである。ダルで行われた調査から明らかになった性感染症の陽性率は、梅毒が 19%、クラミジアが 18%、淋病が 9%で、ラエと同じかそれ以上であった (パプア・ニューギニア国立エイズ協議会、2004)。(この調査は、任意で参加を募って集めた比較的少ない人数を対象として実施したので、結果に偏りがある可能性があることを留意すべきである。)

流行の悪化を防ぐために、HIV 予防プログラムを拡大する必要がある。また、大規模な人口移動や、極度の貧困、女性に対する性暴力が多いことからわかる男女の不平等など、背景にある要因と取り組んでいく必要がある（パプア・ニューギニア国立エイズ協議会、2004）。

オーストラリアはオセアニアで流行の歴史がもっとも古い国である。1995年から2000年のあいだに、年間新規 HIV 陽性診断件数は約 25%減少したが、2004年には再び増加して 820 人になり、2004年の HIV 感染者数は 14,800 人と推計される。かなりの人々（31%）が 2003年に陽性と診断されており、危険な行為が復活していることを反映している。オーストラリアの HIV 感染の多くは今でも男性間のセックスによるものであり、流行が始まって以来、男性間のセックスによる感染者は報告数全体の 68%を占めている。しかし、異性間の性行為による HIV 感染者数も増加しており、1996年以前には全体の 7%に過ぎなかったが、2004年には新規感染報告の 23%以上を占めるようになった。この結果、女性の感染者数も増加した。ニュー・サウスウェールズでは 2003年から 2004年の間に、新たに HIV 陽性と診断された女性の数は 2 倍になった。2000年から 2004年のあいだに、異性間の性行為で HIV に感染した人々のうち、半数以上が陽性率の高い国の出身者（33%）か、陽性率が高い国のパートナーを持つ人（27%）だった（HIV 疫学および臨床研究センター、2005）。

先住民族と非先住民族とのあいだで、HIV 陽性と診断される割合に大きな違いはないことが最近報告された。どちらの場合もその割合は 2000 年以降、わずかに増加傾向にある。しかし、違うのは主な感染経路である。先住民族では、HIV 感染の約 4 分の 3 が男性間および異性間の性行為によるもので、薬物注射による感染は 20%である。これに対して、非先住民族の薬物注射による感染は 3%に過ぎない。先住民族の女性 HIV 感染者の 3 分の 1 が、安全でない薬物注射を行ったことによって HIV に感染した（HIV 疫学および臨床研究センター、2005）。

オーストラリアでは抗 HIV 治療へのアクセスが広く保障されており、HIV 感染者の半数以上が治療を受けている。この結果、エイズと診断されてからの平均寿命は、1995年以前には 17 ヶ月だったが、2001年には 45 ヶ月になった（HIV 疫学および臨床研究センター、2005）。

ニュージーランドの流行は比較的、小規模である。しかし、近年、新規報告数が 2 倍になり、1999年には 80 人未満だったが、2004年には 157 人になった。男性間のセックスによる感染が新たな感染の約半数を占めている。また、オーストラリアと同様、2004年に異性間のセックスで感染した人々の 90%以上が、国外での感染だった（保健省、2005）。エイズによる死亡者数は 1990 年半ばから減少を続けており、これはおもに抗 HIV 治療へのアクセスの拡大によるものである。1990年にエイズと診断された 68 人のうち、4 年後に生存していたのは 7%に過ぎなかったが、2000年にエイズと診断された 22 人のうち、2004年末に生存していたのは 77%だった。これは北米や西欧諸国で見られる現象と同様のものである。

HIV 感染レベルは、その他のオセアニア地域では非常に低く、報告された感染者数が 150 人を越えているのは、ニューカレドニア（246 人）、グアム（173 人）、フランス領ポリネシア（220 人）、フィジー（171 人）のみである（太平洋共同体事務局(SPC)、2005）。これらのデータは限られた HIV 動向調査を基にしている。

太平洋諸島のなかにも性感染症の高い感染レベルが報告されている地域があるのを考えると、現状に甘んじていられる国や地域はひとつもない。バヌアツの首都ポートヴィラでは、妊婦の性感染症の陽性率が、淋病で 6%、梅毒で 13%、クラミジアが 20%だった。サモアではさらに深刻で、首都アピアで産科に通う妊婦の 43%が少なくともひとつの性感染症に感染していた。2003年に行われた調査によると、東チモールのディリでは、セックスワーカーの 4 分の 1 が淋病および（あるいは）クラミジアに感染しており、60%がヘルペスウイルス（HSV2）に感染していることがわかった。タクシー運転手と MSM では、29%が HSV2 に感染していた（ピサニおよびディリ・STI 調査チーム、2004）。