



カリブ海沿岸諸国

カリブ海沿岸諸国で HIV とともに生きる 25 万人 [19 万～32 万人] の人々の約 4 分の 3 が、イスパニョーラ島の 2 つの国、**ドミニカ共和国**と**ハイチ**にいる。しかし、地域全体でも国家レベルの HIV 陽性率は高く、**バルバドス**、**ドミニカ共和国**及び**ジャマイカ**で 1%～2%、**パハマ**、**ハイチ**及び**トリニダードトバゴ**で 2%～4%に達している。陽性率が 0.1%未満の**キューバ**のみが例外である。2006 年におけるカリブ海沿岸諸国全体の新規 HIV 感染者数は、2 万 7,000 人 [2 万～4 万 1,000 人] と推定される。ドミニカ共和国では HIV 感染レベルが横這いとなり、またハイチの都市部では低下しているが、より局所化した流行傾向が出現しており、両国ともに、流行が再燃する可能性に備える必要があることを示唆している。

抗レトロウイルス療法に対するアクセスが広がった恩恵を受けて、複数の国で流行を食い止める取り組みが始まっており、この傾向は、**パハマ**、**バルバドス**、**キューバ**及び**ジャマイカ**で特に顕著である (WHO/UNAIDS、2006)。しかしながら、2006 年カリブ海沿岸諸国でエイズのために亡くなった人の数は、1 万 9,000 人 [1 万 4,000～2 万 5,000 人] に達しており、成人 (15～44 歳) の主な死亡要因の一つとなっている。

カリブ海沿岸諸国の異性間感染を主体とした流行は、ジェンダー間の激しい不平等が存在する状況下で発生しており、地元民及び外国人客にサービスを提供して興隆する性産業が流行に勢いを与えている。この地域で見られる全般的に同性愛嫌悪 (ホモフォビア) 的な社会環境において、男性間のセックスは表に出てこない現象ではあるが、小規模でも重要な要因であり、男性間の安全でないセックスがこの地域の HIV 報告件数の約 10 分の 1 を占めていると考えられている (カリブ海沿岸諸国保健及び開発委員会、2005 ; Inciardi, Syvertsen, Surratt、2005)。

ハイチの最新 HIV データによれば、国家レベルの成人の HIV 陽性率は 2.2%に達しており、最も陽性率が高い地域は、ニッペス (3.8%)、南県 (2.9%)、北県 (2.6%) となっている (Institut Haitien de l'Enfance 及び ORC Marco、2006)。ハイチの首都であるポルトープランス及びその他の都市部では、妊婦の HIV 陽性率が 1993 年から 2004 年の間に 9.4%から 3.3%に、3 分の 2 までに低下した。しかしこの趨勢は、農村地域あるいは若い妊婦 (24 歳以下) の間では明らかではない。

特に、バハマ、バルバドス、キューバ、ジャマイカで顕著だが、
抗レトロウイルス療法に対するアクセスが広がったことで、
流行の防止に関して進歩を示している国もある。

陽性率の低下傾向は、調査でも明らかになっている前向きな行動変容がもたらした可能性が最も高く、ポルトープランスで調査された女性セックスワーカーのほぼ全員（98%）が、最近売春をした際にコンドームを使用したと答えている。また、一般の人々の間では、不特定多数の相手との性交渉でコンドームを使う人や、1990年代半ばに比べて、今世紀になってから禁欲的な生活態度や貞節を重んじる人々が増えている。しかし、HIVの発生件数は1990年頃にすでに低下し始めており、これは行動変容が観察される前のことである。したがって、死亡者の増加と血液の安全性が向上したことが、HIV陽性率の低下に貢献している可能性がある。たとえば、ポルトープランスの献血者のHIV陽性率は、1980年に6~7%でピークに達し、その後の10年間で大幅に低下して、2004年には1.8%になった。加えて、周回的人口移動（人々が都市地域に移住し、その後、病状が深刻化した後に家庭での療養を求めて農村部に戻る）も、ポルトープランスなどの都市部で見られる陽性率の低下傾向の一因となっている可能性がある（Gaillard et al., 2006）。

ハイチにおける流行が悪化する兆しも見えている。すでに述べたように、郡・農村部の妊婦のHIV陽性率が低下したという確証はない。実際、郡・農村部ではコンドームの使用は依然として頻繁ではなく、前回不特定多数の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郡・農村部に住む女性の割合は、わずか16%、男性の場合は31%であった（Institut Haitien de l'Enfance and ORC Marco, 2006）。特に感染の危機に立たされているのは、農村部で暮らす貧しい女性であり、彼女らの場合、男性に経済的に依存していることが、HIV感染の主要なリスク要因の一つとなっていることが明らかである（Louis et al., 2006）。さらに、性的に活動的な若いハイチ国民の数も増えており、彼らは若年令時で性的に活動的になっているが、不特定多数を相手にした性交渉でコンドームを使う者は少数派である（Gaillard et al., 2006）。前回不特定多数の相手と性交渉をもった際にコンドームを使用した、性的に活動的な若い女性（15~24歳）の割合は、わずか4人に1人（約28%）に過ぎなかった、また、同年代の性的に活動的な男性の場合も、その割合は、10人に4人（約42%）に過ぎなかった（Institut Haitien de l'Enfance and ORC Marco, 2006）。ハイチ中央県のセルカラソースでは、学校を卒業した性的に活動的な若者（14~25歳）の5人に1人がコンドームが何であるかを知らず、また、2人に1人はコンドームが何であるかを知っていたが、定期的に使用していなかった（Westerbs et al., 2006）。HIVプログラムは、全地域の若者には到達していないようである。新しいデータでは、ハイチの西県、ニッペス及び北県では、若い女性の2005年のHIV感染率が4.2%に達していたことが示されている（男性の陽性率2%の2倍）（ハイチ公衆衛生・人口省、2006）。

一方で、世界でも最も貧しい国の一つであるにも関わらず、ハイチは、たとえゆっくりとしたペースでも、抗レトロウイルス療法を必要としている人々に提供するために着実な歩みを続けており、これは、主に非政府組織によるパイオニア的な働きの成果である（Cohen, 2006a）。抗レトロウイルス療法の普及率は未だ比較的低く、治療を必要とする人の約12%が、2005年に同療法を受けていた（WHO/UNAIDS, 2006）。けれども、その効果は目に見えて肯定的なものである。ポルトープランスで抗レトロウイルス療法を受けているエイズ患者の中で、成人の87%、児童の98%が、1年後も生存していた。治療を受けな

ければ、彼らの70%は、12ヵ月以内に亡くなっていただろう (Severe et al., 2005)。

ドミニカ共和国では、妊婦の HIV 陽性率は全般的に安定化しており、2005年の国家レベルの成人の陽性率は1.1% [0.9~1.3%] と推定される (UNAIDS 2006: ドミニカ共和国公衆衛生・社会支援省、2005a)。同国の流行状況は、相当程度までセックスワーカーとその客の間の HIV 感染を主要因としており、その数10万人と推定される同国の女性セックスワーカーの HIV 陽性率は、地域によって2.5%から12%以上までに及ぶ (Cohen, 2006b)。ドミニカ共和国の流行においては、売春ツアーの演じる役割が大きくなっているが (これはカリブ海沿岸のその他の国々でも同様)、それでも地元民男性が、同国の性産業の主たる顧客層を構成している (Cohen, 2006b)。1990年代半ばに始まった HIV 陽性率の低下は、首都のサントドミンゴの妊産婦診療所でも顕著になっており、これは恐らく、同市でより安全な商業的セックスを奨励する施策を実施した反映である (ドミニカ共和国公衆衛生・社会支援省、2005b)。たとえば、12ヵ月で、サントドミンゴで行われたコミュニティ連帯予防プロジェクトに参加したセックスワーカーのコンドーム使用率は、75%から94%に上昇した (Kerrigan et al., 2006)。

*カリブ諸国では表に出ない行動だが、
男性間のセックスは、同地域の報告された HIV 発生件数の
約10分の1を占める可能性がある。*

最も高い感染レベルは、bateye (主にハイチから来たサトウキビ農場労働者を収容するバラック) で検知されている (ドミニカ共和国公衆衛生・社会支援省、2005a)。bateye によっては、40~44歳の男性における陽性率が12%に達していることが明らかになっている (Cohen et al., 2006b)。bateye の約4分の1で、政府が運営するヘルスケア診療所がサービスを提供しているが、これらのコミュニティは社会的に弱い立場にあり、また、言語の壁や官僚主義的な対応から、サービスが利用できない場合もしばしばある (Cohen, 2006)。

HIV 予防と治療双方を強調するバランスの取れたアプローチを採用したバルバドスでは、勇気づけられる結果が生まれている。若い妊婦の HIV 感染レベルは、2000年代前半に低下している (2000年の1.1%から2003年の0.6%に)。 (Kumar and Singh, 2004)。やはり、2001年に抗レトロウィル療法が導入されたことで、1990年代後半からエイズによる死亡率が、1997~1999年にかけて10万人 (16歳以上) に対して34.2人から、2003~2005年にかけては10万人に対して17.2人へと大きく減少した。しかしながら、エイズは依然として成人の早すぎる死の主たる原因となっており、その理由としては、人々が依然として病が重篤になった後しか治療を求めようとしないからである (Kilaru et al., 2006)。1994年から2004年までの間に HIV に感染していると診断された女性の、保健ケアサービス活用状況を評価するための研究では、自らの HIV 感染を知った後でも治療やケアのために HIV クリニックを一度も訪れたことがない者の割合は、3分の1以上 (37%) に達していた。その結果、これらの女性の死亡率は高くなっている (Kumar et al., 2006)。

バハマでも、若い妊婦の HIV 陽性率は、1996年の3.6%から2002年の3%に低下しており、その他の性感染症の治療を求める人々の HIV 感染レベルも低下している。バハマは、HIV の母子感染件数を減らすことに成功しており、また抗レトロウィルス療法の提供によってエイズによる年間死亡件数も減少し

ている（カリブ海沿岸諸国保健及び開発委員会、2005；バハマ公衆衛生局、2004）。

*HIV 予防と治療双方を強調する
バランスの取れたアプローチを採用したバルバドスでは、
勇気づけられる結果が生まれている。*

ガイアナでは、2006 年半ばまでに、必要とする半数以上の人々に抗レトロウイルスプログラムが提供されているが（WHO/UNAIDS、2006）、それでもなお、同国で最近見られるエイズによる死亡件数の増加傾向を反転させるには至っていないようである。2005 年、このカリブ海沿岸諸国で 2 番目に貧しい国では、エイズは、依然として、25～34 歳の国民の主たる死亡原因の一つとなっている（ガイアナ HIV/エイズ大統領委員会、2006）。HIV は、最もリスクに曝された国民層から一般の国民層に拡大しているように思われ、2005 年の成人の HIV 陽性率は、2.4% [1.0%～4.9%] と推定される。一方で、商業的セックスを通じた HIV 感染が、最も重要な感染リスク要因であることに変わりはない。例外的に高い HIV 感染レベルが依然として女性セックスワーカーの間で検知されており、その率は、たとえばジョージタウンでは 31%に達している（Allen et al., 2006）。また、性感染症クリニックを訪れた人々の陽性率として 17%という数値も 2005 年に記録されており、安全でないセックスが依然として広く行われていることを示唆している。ガイアナの流行において男性間のセックスが演じている役割を突きとめる調査では、デメラーマハイカ地域（東北部）の男性とセックスをする男性（以下、MSM）の HIV 感染率が 21%に達していたことが明らかになっている（ガイアナ大統領 HIV/エイズ委員会、2006）。スリナムの新しい HIV データはほとんど利用可能ではなく、同国では、国家レベルの成人の 2005 年の HIV 陽性率は、1.9% [1.1%～3.1%] と推定されている（UNAIDS、2006）。

ジャマイカの国家レベルの HIV 感染率は横這化したように思われ、2005 年には 1.5% [0.8%～2.4%] と推定されている（UNAIDS、2006）。けれども、セントジェームス教区及びウェストモアランド教区の 2005 年の妊婦の HIV 陽性率は約 2%に達しており、性感染症クリニックを利用する人々の HIV 陽性率も高く、キングストン、セントアンドリュース、セントジェームス教区では、5%を越えている（ジャマイカ保健省、2006）。ジャマイカでの HIV の流行は、異性間の性交渉が主要因であり、中でもセックスワーカーが占める役割が顕著である。最近行われたある調査では、女性セックスワーカーの HIV 陽性率がほぼ 9%に達しており、同調査では、クラックコカインを使用し、路上で誘導された、低収入で年とった女性の感染リスクが最も高いことも判明している（Gebre et al., 2006）。クラックコカインの使用は、トリニダードトバゴの女性の HIV 感染においても主たるリスク要因である。クラック使用者の 5 人に 1 人が、女性薬物使用者リハビリテーションセンターで行われた調査で、HIV に感染していたことが判明している（Reid, 2006）。

この地域では圧倒的に小規模な流行しか起こっていない**キューバ**では、国家レベルの成人の HIV 陽性率及び、性感染症治療を求める人々の 2005 年の HIV 陽性率はともに、0.1%以下 [＜0.2%] であった（UNAIDS、2006；キューバ保健省、2006）。全体として、HIV に感染していると診断された人の約 80%が男性であり、男性間の安全でないセックスが HIV 感染の主たるリスク要因である（キューバ保健省、2006）。流行を阻止しようという集中的な施策にもかかわらず、HIV に感染していると診断された人々の数は 1996 年以降増加している。一方で、2001 年に国産抗レトロウイルス薬剤が導入されて以来、年間

のエイズによる死亡率は72%までに低下し、日和見感染症発症率も76%までに低下した。また、エイズと診断された以降の平均生存期間も、1年をわずかに上回る期間から5年へと延伸している(Perez et al., 2006)。

同地域のその他の国々とは対照的に、バミューダ及びプエルトリコの比較的小規模な流行においては、注射器による薬物使用が最も重要なリスク要因となっている。プエルトリコの注射器による薬物使用者（以下、IDU）間では、きわめて高いHIV感染率が検知されている。バヤモンのIDUにおけるHIV発生率は3.4%であり、彼らの20~25%の者がHIVに感染していた(Deren et al., 2004)。刑務所で注射器による薬物使用が行われる状態が一般的であり、収監されたIDUの53%が、刑務所で注射器により薬物を使用したと答えている(Kang et al., 2005)。プエルトリコでは、収監施設も含め、効果的な害の緩和施策を早急に実施する必要がある。