



ラテンアメリカ

ラテンアメリカでは、国によっては HIV 流行パターンが変化しているものの、この地域全体では流行は横這い傾向にあり、2006 年の新規 HIV 感染件数は約 14 万件 [10 万–41 万件]、エイズによる死亡者数は、6 万 5,000 人 [5 万 1,000–8 万 4,000 人] となっている。推定 170 万人 [130 万–250 万人] のラテンアメリカで HIV とともに生きる人々の 3 分の 2 は、アルゼンチン、ブラジル、コロンビア、メキシコという 4 つの最も大きい国に在住している。しかし推定 HIV 陽性率が最も高いのは、中央アメリカの小さな国々であり、2005 年の陽性率は、エルサルバドル、グアテマラ、パナマでは 1% を多少下回るレベル、ホンジュラスでは 1.5%、ベリーズでは 2.5% となっている (UNAIDS, 2006)。

南アメリカにおける HIV 感染の急拡大は、
IDU (注射器による薬物使用者) と
MSM (男性とセックスをする男性) 間で発生している。

HIV 感染は、ラテンアメリカの大部分に共通である、広範に見られる貧困及び渡り労働、大都市部以外の地域での流行傾向についての情報不足、そしてはびこる同性愛嫌悪 (ホモフォビア) などの要因から成る状況下で発生している。特に、ラテンアメリカの流行の多くで男性間の無防備なセックスが果たしている役割は、公の場で否定され、HIV 対処戦略においても無視される傾向があり、この傾向は、特に中央アメリカ及び、南アメリカのアンデス山脈地域で顕著である (Cohen, 2006a)。男性間の無防備なセックスは、アルゼンチン、ボリビア、ブラジル、グアテマラ、ペルーなどの国々で報告されたエイズ発生件数の 25–35% をも占める (Montaro et al., 2005)。さらに、HIV に感染した人々は、ヘルスケア従事者からさえも、スティグマ (恥辱を受け、汚名を着せられること) や差別を受ける (Cohen, 2006)。一方、女性セックスワーカーの HIV 感染レベルには地域によって大きな開きがある、たとえば、チリやベネズエラなどの南アメリカ諸国では、HIV 陽性率は極めて低い (Bautista et al., 2006)、アルゼンチンの都市部では、2.8%、6.3% という陽性率が検知されており (Montano et al., 2005; Bautista et al., 2006; Pando et al., 2006)、ブラジルの複数の地域で、セックスワーカー間の陽性率が 6% に達しているケースも報告されている (Okie, 2006; Trevisol and da Silva, 2005)。

ラテンアメリカで最も多い人口を抱えるブラジルでは、62 万人 [37 万–100 万人] の人々が HIV とともに生きており、この数は、ラテンアメリカで HIV とともに生きる人々の 3 分の 1 に相当する (UNAIDS,

2006)。ブラジルでは予防と治療の強化が功を奏し、この5-6年にわたり HIV の流行は安定化している (Okie, 2006)。学校での性教育とエイズ予防、コンドームの使用奨励、ハームリダクションや HIV 検査などを協働して実施した結果、成人の国家レベルの HIV 陽性率は、2000 年以降約 0.5% で横這い化している。また、1998 年から 2005 年の間では、性的に活動的な若者の割合がほとんど変化していないが、コンドームの使用率は劇的に高まり、15-24 歳の男女の間での使用率は、3 分の 1 以上高まった (Berquo, 2005)。また、同じ期間で、全年齢のブラジル人のコンドームの使用率も、約 50% 上昇している (Berquo, 2005)。

注射器による薬物使用を原因とする HIV 感染は、特に流行の歴史が比較的古い都市も含め、複数の都市で減少しており、不衛生な注射器具の使用を止める傾向も一般化している。2004 年に行われた 1 件の大規模調査では、不衛生な注射器具あるいはシリンジを使用しない注射器による薬物使用者 (以下、IDU) の割合は、4 分の 3 以上に達していた (Okie, 2006)。IDU 間で HIV 感染率が低下していることは、ハームリダクション・プログラム及び薬物使用習慣の変化 (特に、“クラック” コカインの吸引あるいは吸煙が増加)、薬物使用者の死亡件数にも関連しているように思われる (Fonseca et al., 2006)。

こうした成果にかかわらず、IDU 間の HIV 感染レベルは依然として高い。ブラジルの南部では IDU 間の流行が下火になっているとは思えない (Hacker et al., 2006)。一方で、バイア州、リオグランデ・ド・スル州及びサンパウロ州で実施された横断調査では、IDU の 37% が HIV に感染しており、こうした感染レベルは、収監及び、その他の男性との無防備なセックスと強い相関性を有していることが明らかになっている (Caiaffa et al., 2006)。後者の調査では、IDU の 4 分の 1 以上の者 (26%) が、明らかに薬物使用のための資金を稼ぐ手段として、他の男性と無防備なセックスをしたと報告している。このような調査結果によって、薬物使用者における性的なリスク行動と薬物に関連したリスク行動双方に取り組む必要性が確認されている (Ferreira et al., 2006)。さらに、クラックの使用と HIV 感染の間に強い相関関係があることも、ポルトアルグレなどの複数の都市で明らかになっている (同市では、クラック使用者の 27% の感染が判明している) (Pechansky et al., 2006)。

ブラジルでは、男性間の無防備なセックスは依然として HIV 感染の大きな要因となっており、性的接触に起因する HIV 感染のほぼ半数を占めている。HIV が最も高いリスクに曝された人々から、その他のより感染リスクの低い人々へと拡大するに連れて、女性の感染事例も増加しつつある。2003 年、南ブラジルの 27 の地方自治体で実施された妊婦を対象にした調査では、0.5% の HIV 陽性率が報告されており (Cardoso et al., 2005)、近年では、エイズ発症者のうち女性が占める割合も増加しつつある。国民の中でも比較的貧しい人々が最も感染の危機に曝されており、低い社会経済層に属する、教育レベルが十分でない人々の HIV 感染率が増加していることが報告されている (Cardoso et al., 2005; Fonseca et al., 2003)。

ブラジルの成人の 3 人に 1 人は、HIV 検査を受けたことがあると推測され (その大多数は、25-39 歳の女性) (Paiva, Pupo, Barboza, 2006)、HIV に感染したブラジル人の約 3 人に 1 人は、自らの HIV 感染状況を知っていると推定される (Okie, 2006)。抗レトロウイルス療法の提供に関しては、世界でも最も広範な層に提供されており、有効な成果を出している。国家レベルの HIV 母子感染率は、1997 年の 16% から 2002 年の 4% へと大きく低下した (Dourado et al., 2006)。エイズによる死亡率は、1996 年か

ら 2002 年にかけて 50%も低下しており、エイズ関連の入院も、同期間で 80%減少した (Okie, 2006)。

アルゼンチンでは、2005 年の国家レベルの成人の HIV 陽性率は、0.6% [0.3%–1.9%] と推定された。推定 13 万人 [8 万–22 万人] の HIV とともに生きる人々の大多数は、ブエノスアイレス、コルドバ、サンタフェ州にいる。様々な調査では、IDU の最大 44% (Vignoles et al., 2006)、男性とセックスをする男性 (以下、MSM) の 7%–15% (Montano et al., 2005)、女性セックスワーカーの 6% (Montano et al., 2005 ; Bautista et al., 2006) が、HIV に感染しているという結果が出ている。また、いくつかの都市の刑務所では、4 人に 1 人 (28%) もの被収容者が HIV 陽性であることが判明している (アルゼンチン保健省、2004)。

ブラジルでは、予防と治療双方に力点を置く施策が功を奏し、
HIV の流行を食い止めている。

様々な要因が組み合わさって (流行の成熟化や 2001 年の経済危機など)、近年では、無防備なセックスが HIV 感染の主要形態となっている (Cohen, 2006b)。無防備な性交渉 (主に異性間) が、2005 年の新規 HIV 感染診断件数の約 5 分の 4 を占めている。全報告 HIV 感染件数の中で、男性の数が女性の数を未だ上回っているが、新規 HIV 感染診断者数の男女比は、1998 年の 15 : 1 から、1.3 : 1 まで縮まっている (国家エイズプログラム、2005 : アルゼンチン保健省、2004)。

注射器による薬物使用は、特に、多くの IDU がより安価でグレードの低いコカインペーストの吸引に薬物使用形態を切り替えた 2001 年以降、全体的に減少しているように思われる。たとえば、ブエノスアイレスでは、2003 年から 2005 年の新規感染者数の中で IDU が占める割合は、わずか 5%に過ぎなかった (Cohen, 2006b)。しかし、注射器による薬物使用とエイズ及び死を関連付けるスティグマ (恥辱を受け、汚名を着せられること) により、IDU が地下に潜行してしまっていることを示すサインもある。依然として薬物を注射器で使用している薬物使用者は、一人でそのような行為に及んでいる傾向があり、以前に見られた IDU のネットワークは、崩壊したように思われる。さらに、アルゼンチンでは、全般的なエイズの死亡率は、1996 年以降低下し始めたが、IDU ではこうした傾向は観察されておらず、近年でも数多くの IDU がエイズにより死亡している。このことは、IDU が国が提供する抗レトロウイルス療法の恩恵に十分に浴していないことを示唆している (Rossi et al., 2006)。

ウルグアイにおいて 2005 年末で HIV とともに生きる人々の数は、約 9,600 人 [4,600–3 万人] に達していた (UNAIDS, 2006)。同国では、無防備なセックス (大部分が異性間) が、HIV 感染の主要経路である (ウルグアイ国家エイズプログラム、2006)。しかしながら、流行が集中している首都のモンテビデオの特定のグループ間での感染レベルは高く、MSM では 22% (Montano et al., 2005)、IDU では 19%、注射器を使用しない薬物使用者では 10% (Vignoles et al., 2006) という結果が報告されている。女性セックスワーカーの感染レベルは低いように思われ、様々な調査では、彼女たちの HIV 感染率は、0.3%–1.3%となっている (Montano et al., 2005, Bautista et al., 2006)。また、抗レトロウイルス療法を必要としている人々の少なくとも半数は、2006 年中盤時点で、同療法を受けていた (WHO/UNAIDS, 2006)。パラグアイの流行も同様の規模にあり、2005 年末で HIV とともに生きる人々の数は、約 1 万 3,000 人

[6,200–4万1,000人]であった (UNAIDS, 2006)。男性が HIV 感染者の多数派を占めており (74%)、不衛生な注射器具の使用及び男性間のセックスが HIV 感染の主要形態である (パラグアイ国家エイズプログラム、2006)。

チリにおける小規模な流行においても、特に男性間の無防備なセックスが、HIV 感染の主要リスク要因となっており、同国で 2005 年末時点で HIV とともに生きる人の数は、2万8,000人 [1万7,000–5万6,000人] であった (UNAIDS, 2006)。HIV に感染している女性の数も増加しており、彼女たちの多くが、その他の男性との無防備なセックスにより HIV に感染した男性パートナーから感染している。

ペルーでは、HIV は MSM に主に影響を与えているように思われる。MSM 間の HIV 陽性率は高く、イキトス及びその周辺地域では、10%に達しており (Cohen, 2006c)、その他の 6 都市では平均 14%にも達していた (Lama et al., 2006)。特にリマでは、MSM の HIV 陽性率が 23%にも達していた (Montano et al., 2005 ; ペルー保健省、2005)。MSM の危険な性行動は一般的である。いくつかの港湾都市では、3分の2以上の男性が、最近、無防備なセックスに及んだと報告している (Konda et al., 2006)。また、調査された際には、ほぼ半数 (47%) の MSM が女性ともセックスをすると答えているが、女性の HIV 陽性率は非常に低いレベルに留まっており、約 0.2%である (Cohen, 2006d)。

*中央アメリカにおける流行は複雑で、拡大しており、
いくつかの国ではラテンアメリカの中でも陽性率が最も高くなっている。
商業的セックスと男性間のセックスが、
HIV 感染の主たるリスク要因となっている。*

その他のアンデス地域の国々でも男性間のセックスが流行における HIV 感染の主たるリスク要因になっており、ボリビアのサンタクルーズでは MSM の HIV 陽性率が 24%に達し、また、エクアドルのグアヤキルで 28%、キトで 15%、コロンビアのボゴタで 20%の MSM 間の HIV 陽性率が検知されている (Montano et al., 2005)。これらの 3 カ国ではいずれも、女性セックスワーカーの HIV 陽性率が 4%を越えておらず、いくつかの都市では、1%以下となっている (Montano et al., 2005 ; Khalsa et al., 2003, Mejía et al., 2002)。しかし、コロンビアのバランキヤで 2005 年に実施された 120 人のセックスワーカーを対象にした調査では、3.3%の HIV 陽性率が検知されており、これは同国で今日まで検知された中で最も高い陽性率である。ボゴタで行われた 2002 年の調査では、セックスワーカーの陽性率は、0.7%であった。また、ボゴタで 2003 年に IDU を対象に行われた調査では、陽性率は 1%であった。コロンビア全体で、妊婦を対象にした標識サーベイランス調査での HIV 陽性率は、2005 年に 0.65%となっており、1999 年の 0.24%から上昇している。新規 HIV 感染者数の中で多数派を占めているのは依然として男性であるが、男女比率は、1990 年代初頭のほぼ 10 : 1 から 2003–2005 年には、2–3 : 1 に狭まっている (ONUSIDA y Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006)。ベネズエラで HIV とともに生きる 11 万人 [5万4,000–35万人] の人々の中でも、男性は依然として多数派であり、同国では、本日まで報告された HIV 感染の大多数が、男性間の無防備なセックスにより発生している (ベネズエラ保健省、2005)。

不完全ではあるが、利用可能な HIV サーベイランスデータによれば、**中央アメリカ**における流行は複雑で拡大しており、いくつかの国の陽性率は、ラテンアメリカの中でも際立っていることを示しており、商業的セックスと男性間のセックスが HIV 感染の主たるリスク要因となっている。また、HIV 感染がより一般の人々に広がっている証拠もあり、特に、通商経路や、同地域でカリブ海に面する地域でその傾向が見られる。**ベリーズ**、**コスタリカ**、**エルサルバドル**、**グアテマラ**、**ニカラグア**、**パナマ**などの**中央アメリカ**の多くの国々では、MSM 間の HIV 感染の流行が表面化していない。たとえば、**ニカラグア**では、MSM の HIV 陽性率が 7.6%に達していることが判明しており（梅毒の感染率は 11%）、また**エルサルバドル**でも MSM の HIV 陽性率が 15%に達していたという調査結果が出ている。双方の国とともに、MSM の 5 人に 1 人が、最近 6 カ月間で女性相手にもセックスをしたと報告している (Soto et al., 2006)。**グアテマラ**では、MSM 間の HIV 陽性率が 12%に達することが判明しており、彼らの半数が自らを異性愛者あるいはバイセクシュアルであると見なしていた（グアテマラ公衆衛生保健及び社会支援省、2003；Proyecto Acción SIDA de Controamérica, 2003）。したがって、これらの男性の女性パートナーの多くは、彼らから HIV に感染する危険がある。

中央アメリカの他の複数の国々と同様に、**グアテマラ**の首都以外、あるいは、同国の人口のほぼ半数を占める原住民（主にマヤ人）の人々の間の HIV 流行状況は、あまり知られていない。利用可能なデータは、原住民の間でも HIV 感染が広がっていることを示唆しているが、必ずしもラディーン（アメリカンインディアンとスペイン人の混血）の人々より高いわけではない。2003 年に実施された妊婦を対象にした標識サーベイランス調査では、ラディーンの女性の HIV 陽性率よりもマヤ人の女性の HIV 陽性率が若干低いという結果が出ている（Hernandez and Aguilar, 2004）。また、2004 年に保健省に報告された HIV 感染件数及びエイズ発症件数においては、ラディーンの人々の割合が全件数の 74%、マヤ人の人々の割合は、22%であったが、2005 年の調査では、ラディーンの人々の割合が 69%、マヤ人の人々の割合が 28%となっていた（Garcia, 2005）。しかしながら、グアテマラの 22 の県の中で 8 つの県では、マヤ人が HIV 感染者数及びエイズ発症者数の中で多数派となっており、全国のすべての県でマヤ人の HIV 感染が検知されている。マヤ人の集団がすでに、深刻な貧困と高い妊産婦の死亡率に瀕し、ヘルスケアサービスにもほとんどアクセスできていない状況であることを考慮すれば、これは非常に憂慮すべき状態であると言える（計画及びプログラム策定大統領事務局、グアテマラ、2006）。こうした懸念をさらに強めるのが、ケツアルテナンゴの結核患者（その 4 分の 3 がマヤ人）における HIV 感染レベルが 1995 年から 2002 年にかけて 3 倍になった（4.2%から 12%へ）という調査結果である（Cohen, 2006b）。

ホンジュラスでは、流行状況は、少数派民族であるガリフナと呼ばれる西アフリカからの奴隷の子孫であるアフリカ系ホンジュラス人の間で、特に深刻だと思われる。ガリフナ人のコミュニティーで行われた調査では、HIV 陽性率 8–14%が検知されている（ホンジュラス保健省、1998）。一方で、ホンジュラスでは、HIV 感染は、幅広く広がっている。感染レベルが最も高いのは、MSM（2005 年に実施されたある調査では HIV 陽性率 13%）、女性セックスワーカー（最高で 11%の HIV 感染率）（ホンジュラス保健省、2003a；ホンジュラス保健省、2003b, Ghee et al., 2006）、そして、収監者（HIV 陽性率 8%）（Cohen, 2006e）である。しかし、流行は女性の間にも次第に広がっており、2004 年に記録された HIV 感染件数の半分弱（47%）を女性が占めるに至っている。妊産婦診療所における国家レベルの HIV 陽性率は、2004 年で 1.4%であるが、バエ・デ・スーラでは、3–4%にも達している（ホンジュラス保健省、2006）。2005 年末の時点でホンジュラスで HIV とともに生きる人々の数は、6 万 3,000 人 [3 万 5,000–9 万 9,000 人]

と推定される。

ほとんどのラテンアメリカの国々では、
無防備な男性間のセックスが
中心的な役割を果たしている。

国家レベルの成人の HIV 陽性率は、推定で 0.3% [0.2%–0.7%] と低いものの、メキシコは人口規模が大きいために、2005 年に HIV とともに生きる人々の数は 18 万人 [9 万 9,000–44 万人] に達している (UNAIDS, 2006 ; Bravo-Gracia, Magis-Rodriguez, Saavedra, 2006)。メキシコの流行は、主に MSM、セックスワーカーとその客、そして IDU に集中している。男性間のセックスは、今日まで記録されている HIV 感染件数の半数以上(57%)を占めると考えられている (Bravo-Gracia, Magis-Rodriguez, Saavedra, 2006a)。がしかし、女性が HIV に感染するリスクが増加している兆しもある (Magis-Rodriguez et al., 2004)。ティファナの IDU の HIV 陽性率が 4%に達しているという調査結果もあり (Magis-Rodriguez et al., 2005)、セックスワークと注射器による薬物使用が広がっているアメリカ合衆国との国境沿いの複数の都市で、HIV 感染率上昇の兆しが見えている。ティファナとベラクルスでは、2003 年の調査で、女性セックスワーカーの 6%が HIV に感染していることが判明している (Magis et al., 2006a)。一方、ティファナとシウダーファレスで 2004 年–2006 年に実施されたある調査では、女性セックスワーカーの HIV 陽性率が 6%に達していることが発見されており、IDUの間では、陽性率は 16%に達していた (Patterson et al., 2006)。また高い陽性率は、男性セックスワーカー間でも検知されており、たとえば、2005 年の調査では、モンテレーで 25% (Gayet et al., 2006a)、グアダハラハラ及びメキシコシティで 20% (Magis et al., 2006b) という値が検知されている。モンテレーで行われた男性の長距離トラック運転手を対象にした調査では、0.7%が HIV に感染していた (国家レベルの成人の HIV 陽性率の 2 倍に相当)。彼らの 4 分の 1 以上の者が、調査前年に買春を行っており、6 人に 1 人が、コンドームを一度も使用したことがなかった (Gayet et al., 2006b)。また同国の農村地帯でも相当規模の HIV の流行が起こっている証拠があり、この場合、人々の移動 (メキシコとアメリカ合衆国間の人々の移動も含む) が、明らかに寄与要因となっている (Cohen, 2006f)。