



## 中東及び北アフリカ

この地域のエイズの流行は多様である。2006年のこの地域における HIV 新規感染者数は、6万8,000人 [4万1,000–22万人] に達しており、この地域で HIV とともに生きる人々の総数は、46万人 [27万–76万人] に達している。過去1年間でこの地域でエイズにより死亡した人の数は、約3万6,000人 [2万–6万人] に達する。報告された HIV 感染の大多数が男性に起こっているが、女性感染者数も増加している (UNAIDS, 2006)。

バラツキのある（そして、多くの場所で、不十分な）HIV サーベイランスシステムが、この地域の多くの国々における、特に注射器による薬物使用者（以下、IDU）、セックスワーカー、男性とセックスをする男性（以下、MSM）など、最も感染リスクが高い人々の間の流行のパターンと動向の正確な把握を困難にしている。しかし、いくつかの国（アルジェリア、イラン、リビア及びモロッコ）では、データ収集体制が改善されつつあり、局所的な HIV 流行がこの地域全体に存在することが判明しており、スーダンでは全般的な流行が持続していることが明らかになっている。

この地域の多くの国々では、  
不十分な HIV サーベイランスシステムが、  
特に IDU、セックスワーカー、MSM など最も感染リスクが高い人々の間の  
流行のパターンと動向の正確な把握を困難にしている。

スーダンは、この地域で圧倒的に大規模なエイズの流行を抱える国である。2005年の成人の HIV 陽性率は 1.6% [0.8%–2.7%] であり、約 35 万人 [17 万–58 万人] の人々が HIV とともに生きていた。たとえば、ホワイトナイル州で妊産婦ケアを求めている女性の間の HIV 陽性率は 2% に達していることが判明している（スーダン保健省、2006）。20 年以上に及ぶ戦争が終了し、以前に難民・流民化した国民の生活が次第に正常化するに伴い、HIV 感染が加速化し広がるのではないかとこの恐れがある。たとえば、ウガンダとの国境沿いの南部のイエイでは、元難民であった成人の HIV 陽性率が 4.4% もの高さに達していることが判明している（Kaiser et al., 2006）。南部では自発的なカウンセリングや検査の奨励などのより多くの予防施策が現在行われており（たとえば、ジュバにおいて）、また、わずかな抗レトロウイルス療法提供施設も現在では稼働している。

しかし、流行は南部に限られてはいない（スーダン保健省、2005）。たとえば、2005 年に実施されたあ

る調査では、ハルツーム州の警察官の HIV 感染率が 1%に達しているという結果が出ている。また、HIV に関する知識はきわめて乏しく、コンドームで HIV 感染が予防できることを知っていた男性の割合はわずか 2%であった (Abdelwahab, 2006)。さらに、もう一つの調査によれば男性間の安全でないセックスも、ハルツーム州における流行の要因の一つになっているようであり、この調査では男性とセックスをする男性 (以下、MSM) の HIV 陽性率が 9.3%に達していた。この調査に参加したほぼすべての男性が、1人以上の性交渉の相手がいると述べており、3分の2が売春もしたことがあると述べている。その一方で、半数強の者が無防備なアナルセックスによって HIV に感染する危険性について無自覚であり、コンドームを一貫して使用していると答えた者の割合はわずか 3%であった (Elrashied,2006)。

特にイラン及びリビアなどの複数の国では、IDU 間の高い HIV 陽性率が記録されている。しかしながら、注射器による薬物使用はこの地域のその他の多くの国々でも発生しており、不衛生な注射器具の使用も一般的であるように思われる。様々な研究により、アルジェリアでは IDU の 10 人のうち 4 人、エジプトとモロッコでは 10 人のうち 5 人、レバノンでは 10 人のうち 6 人が、不衛生なシリンジを使ったことがあることが判明している。

イランでは、IDU が数多く存在することを鑑みると (同国の保健・医療教育省によれば 13 万 7,000 人も存在する) (Gheiratmand et al., 2006)、IDU 間で高い HIV 感染レベルが検知されていることは大きな懸念事項である。イランの首都のテヘランで最近実施された調査に参加した IDU のほぼ 4 人に 1 人 (23%) が HIV に感染していることが判明した (Zamani et al., 2006)。またこれより前に、やはりテヘランで実施されたセンターで薬物治療を受けている者の HIV 感染率も 15%に達していた (Zamani et al., 2005)。双方のケースともに、刑務所で不衛生な注射器具を使用したことが感染に到った主要因であり、刑務所やその他の収監施設におけるハームリダクション・プログラムの必要性を浮き彫りにしている (Day et al., 2006)。マルブダシュトでは IDU の 85%が刑務所で薬物を使用したと答えており、19%が不衛生な注射器具を刑務所で使ったと述べている (Day et al., 2006)。イラン当局も、刑務所はリスクの高い環境であることを認識しており、コンドームや代替療法が提供されている拘置施設もある。一方で別の調査によれば、社会グループごとに注射器を使う行動パターンが変容することも明らかになっており (その社会経済的な地位によって不衛生なシリンジを使用している IDU の割合は、30%から 100%にまで変化する)、ハームリダクション及びその他の HIV プログラムをそれぞれに合わせて適切に調整する必要があるだろう。

イランでは—またこの地域のどこの国でも—IDU も含み、相当の若者が性的に活動的である。テヘランで治療を求めている IDU の大多数が性的に活動的であるが、2005 年のある調査に参加した IDU の中で、セックス中にコンドームを使用したことがあると答えた者の割合はわずか半数に過ぎなかった (Zamani, 2005)。より広範な国民層では、ある調査に参加した 15–18 歳の男性の若者の約 28%が性的に活動的であることが明らかになっている。しかし、彼らの半数がコンドームを見たことすらなく、コンドームを使用することで性感染症が予防できることを知っていた者は、半数以下であった (Mohammadi et al., 2006)。また、テヘランの高校生を対象に調査を実施したところ、回答者の 3 分の 1 の者が蚊から HIV に感染することがあると考えており、また 5 分の 1 の者が公共のスイミングプールで HIV に感染することもあると考えていた (Tavoosi et al., 2004)。そのような広範に見られる無知と、予防的行動の欠如のために、若者は HIV 感染の大きなリスクに曝されている。

イランは近年になって HIV 対策をかなり拡充した。清潔なシリンジ配布及びメタドン代替療法プロジェクトが稼働しており、現在では公共の診療施設が、無料の HIV カウンセリング、検査及び治療を提供している。一方、収監者の間で 18% という HIV 陽性率が検知されている (Sammud, 2005) リビアは、HIV の流行を食い止めるために、リビアの国に合った対策の確立に向けて探り続けながら拡充する必要がある。

この地域の流行では、無防備なセックス（商業的セックスと男性間のセックス）も、その他の主たる感染要因である。アルジェリア (Fares et al., 2004)、モロッコ (モロッコ保健省、2005) 及びスーダン (スーダン連邦保健省、2002) のサイダ及びタマンラセットの女性セックスワーカーでは、それぞれ 9%–10%、2.2% 及び 4.4% の HIV 感染レベルが検知されている。実際、アルジェリアとモロッコでは、無防備なセックスが、報告された HIV 感染の大多数を占めており、HIV とともに生きる人々の中で女性が占める割合も増加している (モロッコ保健省、2005)。アルジェリア南部のいくつかの妊産婦診療所では、妊婦の 1% 以上が HIV 陽性という結果も出ている (Institut de Formation Paramédicale de Parnet, 2004)。サウジアラビアでは、報告された HIV 感染件数のほぼ半数 (46%) が無防備なセックスに起因するものである。同国では、すべての HIV 感染件数の 3 分の 2 (67%) が、ジェッダ、リヤド、ダンマンの 3 都市で報告されている (Al-Mazrou et al., 2005)。

中東及び北アフリカの複数の国では、最も高いリスクに曝されている人々をターゲットにした効果的な HIV 予防プログラムを講じることで、より広範かつ深刻な HIV の流行を防止できる可能性が未だある。また、この地域における抗レトロウイルス療法提供の進展は緩慢であり、2005 年度末で同療法を受けている人々の数はわずか 4,000 名と推定されている (2003 年末の 1,000 名と比較して)。この地域では、約 7 万 5,000 名の人々が抗レトロウイルス療法を必要していると推定されている (WHO/UNAIDS, 2006)。