



地域別概況

サハラ以南アフリカ

サハラ以南アフリカは現在もエイズの影響が最も深刻な地域である。2007年現在、全世界の HIV 感染者のほぼ 3 分の 2 (68%) が同地域に生きており、エイズによる死亡者数の 4 分の 3 (76%) がこの地域のものである。2007年には170万人〔140万–240万人〕が新たに HIV に感染し、同地域の HIV 感染者数は 2,250 万人〔2,090 万–2,430 万人〕になった。他の地域と異なるのは HIV 感染者の大半が女性 (61%) であるということである。

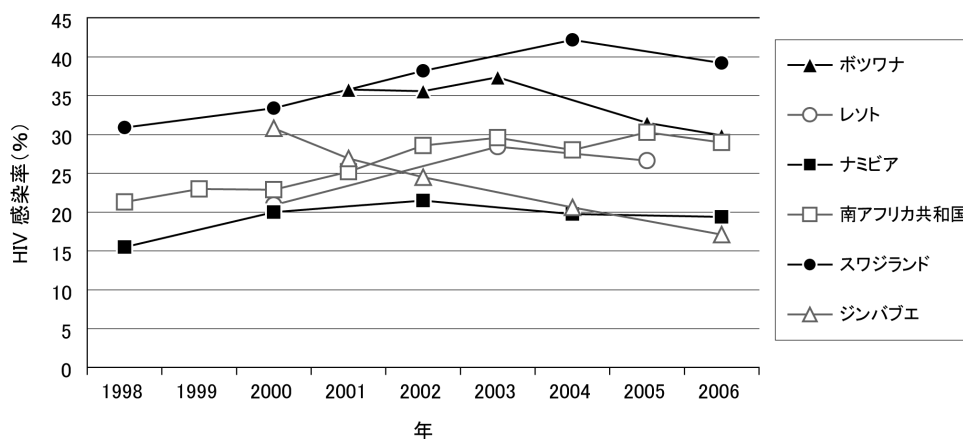
南部アフリカ

サハラ以南アフリカの HIV の流行は多様だが、南部アフリカはその影響が最も深刻な地域である。全世界の HIV 感染者の 35%を抱え、新たな HIV 感染とエイズによる死亡のほぼ 3 分の 1 (32%) がこの地域で起こっている。2005年にはボツワナ、レソト、モザンビーク、ナミビア、南アフリカ、スワジランド、ザンビア、ジンバブエの 8 カ国で、HIV 感染率は 15%を超えていた。ジンバブエでは HIV 感染率に大きな低下がみられるものの、その他の地域では流行は横ばい状態である。しかし、モザンビークの HIV 感染率は以前のサーベイランスで得られたものよりも高くなっていることが、最新の HIV データからわかっている。

ジンバブエでは、周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率が 2002年には 26%、2006年には 18%と過去数年間で大幅に低下した。若い (15–24 歳の) 妊婦の感染率も同時期に 21%から 13%に低下した。周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率が高いのは、鉱山地区 (26%) と営利農場地区 (22%) である (Ministry of Health and Child Welfare Zimbabwe, 2007)。

ジンバブエのサーベイランス・データに見られる感染率の低下は、ほかのいくつかの研究からも見られる (UNAIDS, 2005; Mahomva et al., 2005, Hargrove et al., 2005, Mugurungi et al., 2005, Ministry of Health and Child Welfare Zimbabwe, 2007)。また、男女ともに感染率の低下がマニカランドの農村部でもみられた (Gregson et al., 2006)。これは高い死亡率と行動変容による HIV 感染の減少を反映している (UNAIDS, 2005)。ジンバブエ東部では、男女ともに不特定の相手との性行為を避ける人が増えているというエビデンスがあり、女性ではそのような相手との性行為で常にコンドームを使う割合が 1998–2000 年の 26%から、2001–2003 年には 37%に上昇した。しかしながら男性にはこの傾向はみられない (Gregson et al., 2006)。HIV 感染率の低下は HIV 流行の自

図 6

南部アフリカ諸国の常設地域における周産期クリニックに通う
女性(15-49歳)の平均HIV感染率(1998-2006年)

Sources: Various antenatal clinic surveys.

然推移だけによるものではなく、行動変容も一部これに寄与していることが、数学的なモデリングによって示されている (Hallet et al., 2006)。

南アフリカは HIV 感染者数では世界一である。周産期クリニックで行った最新のサーベイランスで得られたデータは、妊婦の HIV 感染率は 2005 年には 30%、2006 年には 26%と低下に転じている可能性があることを示唆している (Department of Health South Africa, 2007)。加えて、若い (15-24 歳の) 妊婦の HIV 感染率の低下から、新たな HIV 感染が減少した可能性が示唆される。西ケープ州では 15%、クワズールー・ナタル州では 39%と、州によって HIV の流行はさまざまである (Department of Health South Africa, 2007)。

新たな住民調査から得られた予備データによると、スワジランドでは、成人 (15-49 歳) のほぼ 4 人に 1 人が HIV に感染している。地域別の HIV 感染率は、周産期クリニックで得られたデータと、住民調査で得られたデータでほとんど違いはない。しかし、男女別の感染レベルには大きな差があり、HIV 感染率は男性が 20%であるのに対して、女性は 31%である (Ministry of Health and Social Welfare Swaziland, 2007; Central Statistical Office Swaziland & Macro International, 2007)。

レソトの HIV 感染率は現在も高く、周産期クリニックを受診した 25-29 歳の妊婦の HIV 感染率は 2005 年には 38%だった (Ministry of Health and Social Welfare Lesotho, 2005)。国内の HIV 感染者の 57%を女性が占めている。若い (15-24 歳) 妊婦の HIV 感染率は 2003 年の 25%から、2005 年には 21%と低下を見せたものの、これは最近の調査のセンチネル・サーベイランスのサイトが増えたことによる変化だと考えられる (Ministry of Health and Social Welfare Lesotho, 2005)。

ナミビアでは、国全体の流行には変化がない。2006 年、周産期クリニックを受診した妊婦の 5 人

に1人(20%)がHIVに感染していた(Ministry of Health and Social Service, 2007)。若い(15-24歳)妊婦のHIV感染率は1990年代半ばから比較的变化がみられないが、30代の妊婦の感染率が高くなっていることを考えると、予防対策を見直す必要がある(Ministry of Health and Social Service, 2007)。

周産期クリニックを受診した妊婦のHIV感染率が近年低下しているのはボツワナで、2001年には36%、2006年には26%である。これは流行がピークに達したために、現在は低下傾向にあることを示唆している。10代の妊婦のHIV感染率が18%(2005年)と高いことも特徴的だが、若い妊婦の感染レベルは近年低下している(Ministry of Health Botswana, 2006)。周産期クリニックを受診した15-19歳の妊婦のHIV感染率は2001年から2006年の間に、25%から18%に下がっている。20-24歳の妊婦でも同時期に39%から29%と低下している(Ministry of Health Botswana, 2006)。

アンゴラの周産期クリニックで集められた最新のHIVデータは、2004年から2005年にかけて、妊婦のHIV感染率に変化がないことを示している。2005年の国の平均HIV感染率は2.5%で、2004年の2.4%と比べてあまり変化はない(Ministrerio da Saude & CDC USA, 2006)。

アンゴラと同じくポルトガル語圏のモザンビークでは、HIVの流行は2000年代初頭に横ばい状態になったが、全国的に再び増加傾向にある。2004年に周産期クリニックを受診した妊婦のHIV感染率は、北部で平均9%と最も低いが、中央部と南部では20%以上と高い。とくに首都のマプトや、ガザ、インヤンバネ、マニッカ、ソファアラなどの州では高く、ソファアラ州では2004年、妊婦の感染率が27%に達した(Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, 2006)。

マラウイではHIVの流行に変化はないが、HIV感染を防ぐような行動変容によって一部地域では減少傾向がみられる(Heaton, Fowler & Palamuleni, 2006)。センチネル・サーベイランス・サイトの妊婦の平均HIV感染率は21世紀に入って以降、15%から17%の間で変化がない(National AIDS Committed Malawi, 2005)。

HIV感染率の低下がほとんどみられないのがザンビアだが、一部の地域では低下がみられる。周産期クリニックで行われた最近のサーベイランスから、都市部の妊婦のHIV感染率は25%と、農村部(12%)の2倍であることがわかった(Ministry of Health, 2005)。これ以前に行われた住民調査でも、都市部23%に対して農村部は11%と同様の結果が出ている(Central Statistical Office Zambia et al., 2003)。都市部の20-24歳の妊婦のHIV感染率は、1994年の30%から2004年には24%と低下しており、同様に15-19歳の妊婦も1994年には20%、2004年には14%と低下している(Ministry of Health Zambia, 2005)。

南部アフリカの島嶼国のHIVの流行の規模は小さい。マダガスカルでは、周産期クリニックを受診した妊婦から集められたデータから推定されたHIV感染率は0.2%である。しかし、サントマリーでは1.1%、ムルンダヴァでは0.8%と高い(Ministere de la Sante et du Planning Familial Madagascar, 2005)。清潔でない注射器による薬物使用がHIVのリスク要因になっているのはモーリシャスである。2004年上半年に新たにHIV感染がわかった人のほぼ4分の3が注射による薬物

使用者である (Sulliman & Ameerberg, 2004)。

東アフリカ

東アフリカのほとんどの国々では、成人の HIV 感染率は変化がないか、低下傾向にある。低下傾向が顕著なのはケニアで、行動変容によって HIV 感染は減少している。行動変容のほかに、数年前に HIV に感染した人々の死亡も陽性率の低下の原因となっている。

ウガンダはサハラ以南アフリカ諸国のなかで、成人の HIV 感染率の低下が最初に報告された国だった。しかし、HIV の流行はいまだに深刻で、2004 年から 2005 年にかけて行われた全国調査によれば、感染率は男性 5.0%と比べて女性は 7.5%と高く、また農村部 5.7%に比べて都市部は 10%と高い (Ministry of Health Uganda % ORC Macro, 2006)。

ウガンダでは大きな行動変容によって HIV 感染が抑制されたために、1992 年から HIV 感染率は低下しはじめた (Asamoah-Odei, Garcia-Calleja & Boerma, 2004)。しかし、2000 年代に入ってから横ばい状態である。2005 年、カンパラと一部の都市で周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率の低下がみられたものの、その他の都市部と農村部のほとんどでは過去 10 年間、HIV 感染率も横ばい状態である (Kirungi et al., 2006; Shafer et al., 2006)。同様に、ウガンダ南部の農村部のコホート調査では、2000 年以降、男女ともに HIV 感染率および新規感染には変化がないというエビデンスがある (Shafer et al., 2006)。ウガンダのように出生率が 6.7% (2006 年の全国保健調査による) と人口が急増しているところでは、HIV 感染率が横ばい状態であるということは、毎年、新たに HIV に感染する人が増えていることを意味している。

HIV の流行に変化がないことは、性的により危険な行為が近年明らかに増えていることと関連している。1995 年、2000 年、2004-5 年、2006 年にそれぞれ行われた全国的な住民調査によると、よりリスクの高い性行為が、成人女性でそれぞれ、12%、14%、15%、16%、成人男性で 29%、28%、37%、36%報告されている (Kurungi et al., 2006; Uganda Bureau of Statistics & Macro International Inc. 2007)。一連の調査で、性行為でのコンドーム使用は、女性で 20%、39%、47%、35%、男性では 35%、59%、53%、57%で、より安全な性行動が十分にとられていないことを示している。1990 年代のように HIV の流行を抑えられるよう、予防対策を見直して実施していくことが急務である。

ケニアの HIV 感染率は 1990 年代半ばの 14%から 2006 年には 5%に低下している (Ministry of Health Kenya, 2005; National AIDS Control Council Kenya, 2007)。ブシア、メルー、ナクル、ティカの都市部で低下傾向はとくに顕著で、周産期クリニックを受診した 15-49 歳の妊婦の HIV 感染率が 1999 年の 28%から 2003 年には 9%、15-24 歳では 1998 年の 29%から 2002 年の 9%と大きく下がった (Hallett et al., 2006)。

タンザニアでも HIV 感染率は低下している。最新の情報によれば、ザンジバル島の周産期クリニック受診者の HIV 陽性率はウングジャで 0.7%、ペンバで 1.4%。一方、大陸部では 2003-2004 年

に周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率は 8.7%と、2001 年–2002 年の 9.6%から低下がみられる (Swai et al., 2006)。大陸部では、HIV に関する全国的な住民調査が 2003–2004 年に行われた結果、成人の HIV 感染率は 7%だと推定されている (Tanzania Commission for AIDS, National Bureau of Statistics & ORC Macro, 2005)。

ブルンジでは、最近実施された周産期クリニックを受診した妊婦の HIV サーベイランスで、1990 年代後半に始まった低下傾向は、2005 年を境にみられなくなったことがわかっている。2005 年にほとんどのサーベイランスサイトで HIV 感染率が上昇したのである (Ministere de la Sante Publique du Burundi, 2005)。

ルワンダでは、2005 年の周産期クリニックサーベイランスの結果、妊婦の HIV 感染率は平均 4.1%で、首都のキガリで 13%と最も高く、都市部では平均 5%、農村部では 2%強であることがわかった。HIV 感染率の低下はルワマガ郡やキガリのギコンド地区で最も顕著で、1998 年と 200 年を比較すると、それぞれ 13%から 4%、14%から 8%とかなり低下している (Ministere de la sante du Rwanda, 2005)。都市部の妊婦の HIV 感染率の低下は 1990 年代にもっとも大きかったが、それ以降変化はみられない。

エチオピアでは、2005 年の国民健康調査によって、成人の HIV 感染率は 1.4%と推定され、ガンベラ、アジスアベバ地域で、それぞれ 6%、4.7%と最も高い (Central Statistical Agency & ORC Macro, 2006)。エチオピアの HIV の流行は 1996 年から 2000 年にかけて都市部で変化がみられず、その後ゆっくりと、とくに首都アジスアベバの一部で感染率の低下がみられた。人口の大半を抱える農村部は、1999–2000 年に HIV 感染率がピークを迎えて以来、大きな変化はみられない (Federal Ministry of Health Ethiopia, 2006)。

エリトリアでは、周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率は、2003 年、2005 年ともに 2.4%である。2005 年、HIV 感染率は都市部で 3%と高い。(これに対して農村部は 0.9%)。高いところでは、南部の港町アッサブの 7.4%、首都アスマラの 4.2%、港町マッサワの 3.3%がある (Ministry of Health Eritrea, 2006)。

ソマリアでは、産科を受診した妊婦の HIV 感染率はベルベラで 2.3%。しかし、紛争のためにセンチネル・サーベイランスに限界がある。

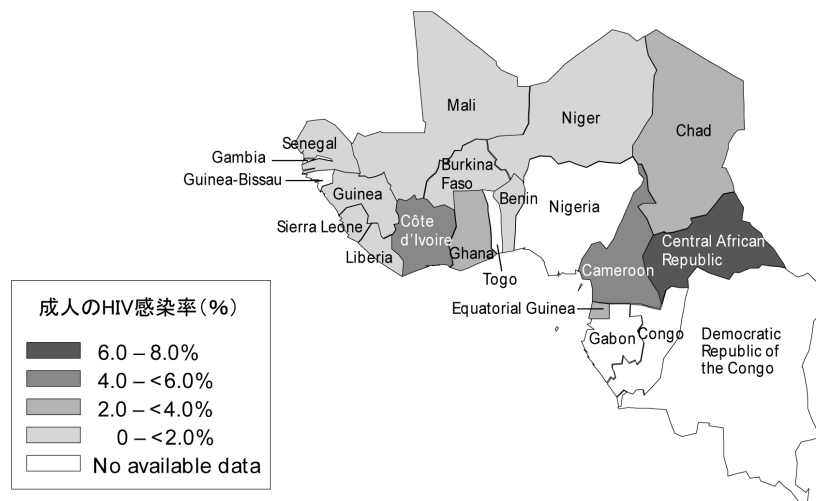
西アフリカおよび中央アフリカ

西アフリカおよび中央アフリカの HIV の流行の規模が比較的小さい国々では、成人の HIV 感染率に変化はない。しかし、コートジボアール、マリ、ブルキナファソの都市部など、HIV 感染率の低下がみられる国が増えている。これらの国やベナンでは、より安全な性行動への移行がみられる。

ナイジェリアは西・中央アフリカのなかで最も HIV の流行が深刻である。周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率に変化はないが、地域や州によって大きな差がある (Utulu & Lawoyin,

図 7

西アフリカおよび中央アフリカ諸国における
全国住民調査によるHIV感染率 2003年-2007年



Sources: (Central African Republic) [1] Institut Centrafricain de la Statistique et des Études Économiques et Sociales; [2] United Nations Population Fund; [3] MEASURE DHS, Macro International Inc. Enquête de sérologie VIH en République Centrafricaine, 2006. (Cameroon) [1] Institut National de la Statistique, Ministère de la Planification de la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire; [2] ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé. Cameroun 2004. (Côte d'Ivoire) [1] Project RETRO-CI, Institut National de la Statistique, Ministère de la Lutte contre le Sida; [2] ORC Macro. Enquête sur les Indicateurs du Sida. Côte d'Ivoire 2005. (Chad) [1] Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques; [2] ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé. Tchad 2004. (Equatorial Guinea) Programa Nacional de Lucha Contra el SIDA, Proyecto Centro de Referencia para el Control de Endemias en Guinea Ecuatorial. Informe Final de la Encuesta de Seroprevalencia del VIH en Guinea Ecuatorial 2004. (Ghana) [1] Ghana Statistical Service; [2] Noguchi Memorial Institute for Medical Research; [3] ORC Macro. Ghana Demographic and Health Survey 2003. (Burkina Faso) [1] Institut National de la Statistique et de la Démographie; [2] ORC Macro. Burkina Faso Enquête Démographique et de Santé 2003. (Liberia) [1] Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services; [2] Ministry of Health and Social Welfare; [3] National AIDS Control Program; [4] MEASURE DHS, Macro International. Liberia Demographic and Health Survey 2007. (Guinea) [1] Direction Nationale de la Statistique; [2] ORC Macro. Démographique et de Santé Guinée 2005. (Sierra Leone) [1] Nimba Research and Consulting Company; [2] Statistics Sierra Leone; [3] Ministry of Health and Sanitation; [4] National HIV/AIDS Secretariat. National Population Based HIV Seroprevalence Survey of Sierra Leone 2005. (Mali) [1] Cellule de Planification et de Statistique, Ministère de la Santé; [2] Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire; [3] MEASURE DHS. Enquête Démographique et de Santé EDSM-IV, Mali 2006. Rapport Préliminaire. (Benin) [1] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique; [2] Programme National de Lutte contre le Sida; [3] Demographic and Health Surveys, Macro International, Inc. Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) Bénin 2006. Rapport Préliminaire. (Niger) [1] Institut National de la Statistique, Ministère de l'Économie et des Finances; [2] Macro International Inc. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006. (Senegal) [1] Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale Centre de Recherche pour le Développement Humain; [2] ORC Macro. Enquête Démographique et de Santé Sénégal 2005.

2007)。州ごとの妊婦の HIV 感染率をみると、西部のエキティ州では 1.6%、南部のアクワイボム州で 8%、南東部のベヌエ州で 10%と推定されている (Federal Ministry of Health Nigeria, 2006)。

ベナンでは、周産期クリニックを受診した妊婦のセンチネル・サーベイランスから、HIV の流行には変化がないと推定されている。HIV 感染率は 2003 年以降、2%前後である。2006 年の国民健康調査では、成人の HIV 陽性率は 1.2%。男女別でみると、女性の HIV 陽性率は 1.5%と男性 (0.8%) の 2 倍であった (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique & ORC Macro, 2007)。

トーゴも西アフリカのなかで成人の HIV 感染率が高い国の一つである。2006 年、周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率は 4.2%で、感染レベルは低下している。(2003 年には 4.8%、2004 年には 4.6%)。(Ministere de la Sante du Togo, 2007 & 2006)

ブルキナファソでは都市部の HIV 感染率は低下を続けている。都市部で産科を受診した若い妊婦

の HIV 感染率は、2001–2003 年には 2%弱とそれまでの半分になった (Presidence du Faso, 2005; Institut National de la Statistique et de la Demographie & ORC Macro, 2004)。

マリで 2006 年に実施された国民健康調査によって集められた最新データからも、HIV 感染率の低下がみられた。2006 年の成人の HIV 感染率は 1.2%と推定され (Ministere de la Sante du Mali & ORC Macro, 2007)、2001 年に行った同様の調査の結果 (1.7%) よりも低くなっている。(このときには女性 2%、男性が 1.3%だった)。(Cellule de Planification et de Statistique du Ministere de la Sante et al., 2002) ここでも、死亡率が感染率の低下の一因である。2005 年に周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率は 3.4%で、前年と同様の結果となった (Ministere de la Sante du Mali, 2005)。

2000 年から 2006 年に、ガーナで周産期クリニックを受診した妊婦の平均 HIV 感染率は 2.3%から 3.6%である (Ministry of Health Ghana, 2007)。

コートジボアールの成人の HIV 感染率は、最新の国民健康調査から 4.7%と推定されている (Institut National de la Statistique et Ministere de la Lutte contre la Sida Cote d'Ivoire & ORC Macro, 2006)。妊婦の HIV サーベイランスによって、都市部の感染率が 2001 年の 10%から 2005 年には 6.9%に下がったことがわかっている (Ministere de la Sante et de l'Hygiene Publique de la Cote d'Ivoire et al., 2007)。

セネガルの一般人口の HIV 感染率は 2005 年、0.7%であった (Ndiaye & Ayad, 2006)。ただ、HIV の感染経路はほとんどが無防備な売買春であり、例えばジガンシオールでは女性セックスワーカーの HIV 感染率は 30%と高い (Gomes do Espirito Santo & Etheredge, 2005)。

ガンビアでは、妊婦の HIV-1 感染率が 1994 年から 2000 年にかけて 0.7%から 1.0%と高くなっているが、HIV-2 感染率は同時期に 1.0%から 0.8%と低下している (van der Loeff et al., 2003)。

ギニアの HIV 感染率は地域によってさまざまで、2005 年の全国調査によれば、首都コナクリで 2.1%と最も高い (Direction Nationale de la Statistique & ORC Macro, 2006)。

リベリアで 2007 年に実施された国民健康調査の予備データによれば、成人 (15–49 歳) の HIV 感染率は 1.5%で、感染レベルは都市部で 2.5%、地方で 0.8%と幅がある。モンロビア地域で成人の感染率が 2.6%と最も高い (Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services & Macro International, 2007)。

シエラレオネでは 2006 年に実施された第 2 回全国センチネル・サーベイランスから、おもに都市部で周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率が 4.1%を示した。2003 年に行われた同様の調査結果は 3%で、シエラレオネでは HIV の流行が拡大していることが示唆される (Ministry of Health and Sanitation Sierra Leone, 2007)。2005 年の住民調査でから成人の HIV 感染率は 1.5%と推定される (National AIDS Secretariat & Nimba Research Consultancy, 2005)。

チャドでは、2005年の全国的な住民調査の結果、成人の HIV 感染率は 3.3%。HIV の流行はおもに都市部に集中しており、感染率は農村部の 3 倍近い 7% という結果になった (Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Demographiques et Programme National de Lutte Contre le Sida, 2006)。

隣国ニジェールでは HIV 感染率はチャドと比べるとかなり低く、2006 年の国民健康調査では、成人の HIV 感染率は 0.7% と推定された。アダガツとディファ地域でそれぞれ 1.6%、1.7% と HIV 感染率は最も高い (Institut National de la Statistique du Niger & Macro International Inc., 2007)。

カメルーンでは、2004 年に国民健康調査が行われ、HIV 感染率は地域によって差が大きいことがわかった。低いところでは北部で 1.7%、極北部で 2.0%、高いのは首都ヤオンデ (8%)、南西部 (8%)、東部 (8.6%) および北西部 (8.7%) である (Institut National de la Statistique & ORC Macro, 2005)。妊婦のサーベイランスが過去数年間行われていないため、流行の傾向を分析することは難しい。

コンゴ民主共和国の首都キンシャサでは、周産期クリニックを受診した妊婦の HIV 感染率は、1995 年に 3.8%、2005 年には 4.2% とあまり変化がない。しかし、第 2 の都市ルムンバシやミカライでは、それぞれ 4.7% (1997 年) から 6.6% (2005 年)、0.6% (1999 年) から 2.2% (2005 年) と感染率は高くなっている (Kayembe et al., 2007)。マタディ、キサンガニ、ムバンダカなどの都市でも、周産期クリニックを受診した妊婦の感染率が 6% になるなど感染率は高く、ツィカパでも感染率は 8% である (Programme National de Lutte contre le SIDA, 2005)。

中央アフリカ共和国は、西アフリカおよび中央アフリカ地域のなかで最も高い成人 HIV 感染率を示す国の一つである。2006 年の全国的な住民調査では 6.2% を記録した (Ministere de l'Economie, du Plan et de la Cooperation internationale de la Republique centrafricaine, 2007)。全国的に女性の感染率が男性の感染率の 2 倍 (7.8% に対して 4.3%) で、地域差も大きい。