



東ヨーロッパおよび中央アジア

東ヨーロッパおよび中央アジアでは 2007 年、およそ 15 万人[7 万–29 万人]が新たに HIV に感染したと推定され、累積 HIV 感染者数は 160 万人[120 万–210 万人]となり、2001 年の 63 万人[49 万–110 万人]から 150%増となった。

2006 年に東ヨーロッパおよび中央アジア地域で報告された新たな HIV 感染者の 90%近くが、ロシア連邦(61%)とウクライナ(21%)のものである。また、新規 HIV 感染者の年間報告数はアゼルバイジャン、グルジア、カザフスタン、キルギスタン、モルドバ共和国、タジキスタン、ウズベキスタンといった国々でも増加しており、ウズベキスタンは中央アジア地域でもっとも流行が深刻な国である。東ヨーロッパおよび中央アジアで 2006 年に新たに報告された HIV 感染の感染経路の 3 分の 2 近く(62%)が薬物注射によるもので、3 分の 1 強(37%)が無防備な性行為によるものであった。

ロシア連邦における HIV の流行は、1990 年代のような勢いはないものの、いまだに拡大し続けている。2001 年から 2003 年の間にピーク時の 8 万 7 千人から 3 万 4 千人へと新規 HIV 感染者数は減少したが、それ以降は再び増加に転じている。2006 年に公式に報告された HIV 感染者数は 3 万 9 千人で、ロシア連邦の HIV 感染報告数は累積で 37 万人となった(AIDS Foundation East-West, 2007; EuroHIV, 2007)。これら公式の HIV 感染者報告数は、ロシア連邦の報告システムに直接接点のある人々に限られている。

ロシア連邦では現在でも薬物注射が HIV の主な感染経路である。2006 年に新たに報告された HIV 感染者のうち、感染経路が特定できるものの約 3 分の 2 が薬物注射、3 分の 1 (32%) が無防備な異性間の性行為によるものだった(Ladnaya, 2007)。無防備な異性間の性行為は 1990 年代から徐々に増えており、とくに流行が比較的成熟している地域でこの傾向が見られる。男性間の安全でない性行為による HIV 感染は、2006 年の報告数の 1%未満だった。

全体的に見ると、2006 年に新たに報告された HIV 感染者のほぼ 44%が女性である(Russian Federal AIDS Centre, 2007)。妊婦の HIV 感染率は全国平均で 2005 年、2006 年ともに 0.4%だった(Ladnaya, 2007)。しかし、サンクト・ペテルスブルグやオレンブルグなど一部の地域では 1%を記録している(Lazutkina, 2007; Volkova, 2007)。

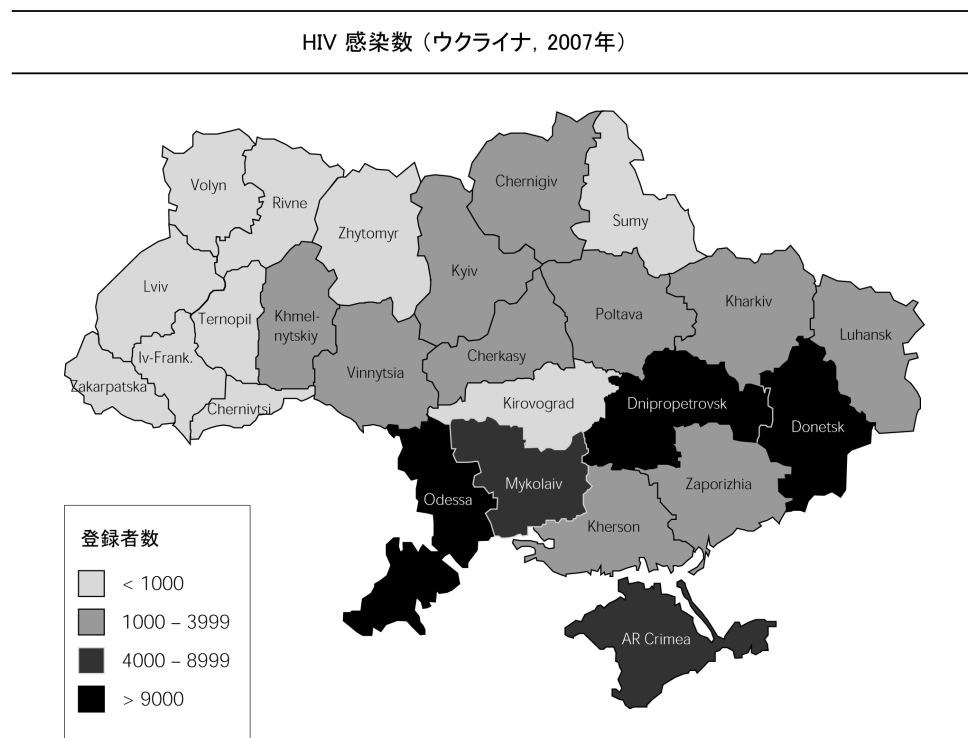
ウクライナでは、2001 年以降、新規 HIV 感染の年間報告数は 2 倍になり、2006 年には 16,094 人、2007 年の上半期だけで 8,700 人を超えた(Ministry of Health of Ukraine, 2007)。

現在でも、ドニプロペトロフスク、ドネツク、ミコライフ、オデッサ、そしてクリミア自治共和国など南東部が HIV の流行が最も深刻な地域である。これらの地域と首都キエフが、ウクライナの HIV 感染者の年間報告数の 70%以上を占めている(Ministry of Health of Ukraine, 2007)。6 都市で 2007 年に行われた HIV サーベイランスで、IDU の HIV 陽性率はルハンシクの 10%からキエフの 13%、そしてクリボイログの 89%とさまざまだった(Ukrainian Institute for Social Research et al., 2007)。セックスワーカーの HIV 感染率もキエフの 4%からドネツクの 24%、ミコライエフの 27%と幅があった(Booth, Kwiatkowski & Brewster, 2006; Ministry of Health of Ukraine, 2007)。

最近の調査で、これまで表面化してこなかった MSM 間の HIV 感染の拡大が明らかになった。4 都市における調査で、MSM の HIV 感染率はキエフで 4%、オデッサで 23%だった。この調査の対象となった男性 HIV 感染者のうち、男性との最近の性行為でコンドームを使用したのは 34%だった(Ukrainian Institute for Social Research et al., 2007)。

ベラルーシでは、2003 年以降、新規感染者の年間報告数は 713 人から 778 人の間でほとんど変化がなく、HIV の流行は沈静化している(EuroHIV, 2007)。新たに報告される HIV 感染は首都ミンスクとその周辺、そしてブレスト州、ヴィテブスク州にほぼ集中している(Ministry of Health

図 12



* Data on number of officially registered cases of HIV infection currently under medical care at the regional level in Ukraine as of 01 July 2007.

Source: Ukrainian AIDS Centre, 2007.

Belarus, 2007)。これらの地域でも HIV 感染は IDU に集中している。IDU の感染率はジュウォピンで 34%、ミンスクで 31%、サリホルスクで 23%、レチツァで 20%、ホメリで 17%となっている(WHO, 2006a)。

モルドバ共和国で年間に報告される新たな HIV 感染者数は 2003 年以降、2 倍以上になり、2006 年には 621 であった(EuroHIV, 2007)。2006 年の新たな HIV 感染者の年間報告数の半分以上(59%)が無防備な性行為によるものである(EuroHIV, 2007)。

コーカサス地域の共和国でも、新たな HIV 感染者の年間報告数は増加している。グルジアでは、今日までに報告された HIV 感染者数 1,156 人のうち、約 60%が過去 3 年間(2003–2006 年)に報告されたものであり、年間報告者数も年々増え続けている(EuroHIV, 2007)。

同じような傾向が流行の規模は小さいがアルメニアにも見られる(EuroHIV, 2007)。新たな HIV 感染者の報告数のほとんどが IDU(その大半が男性)である。IDU の HIV 陽性率は 9%。これに対して、女性セックスワーカーの HIV 感染率は 2%未満だった(Armenian National AIDS Foundation, 2006)。

アゼルバイジャンの HIV 感染者の報告数のほぼ半数(47%)は、2005–2006 年に報告された比較的最近の HIV 感染者である(EuroHIV, 2007)。2006 年までに報告された HIV 感染者のほぼ半数は首都バクーのもので、2003 年には首都の IDU の HIV 感染率は 13%だった(WHO, 2006b)。加えて、女性セックスワーカーの間では、HIV 感染率が 9%と高いだけでなく、他の性感染症の感染率も梅毒とクラミジアがそれぞれ 9%と 63%と高い。彼女たちのコンドーム使用率は明らかに低い(WHO, 2006b)。

ウズベキスタンは現在、中央アジアで最も HIV の流行が深刻な国で、新たに報告される HIV 感染者数は 1999 年から 2003 年の間に 28 人から 1,836 人へと急増した。それ以降、増加は緩やかになり、2006 年には 2,205 人になった(EuroHIV, 2007)。2003 年から 2004 年に行われた調査では、タシケントの IDU の約 3 分の 1(30%)が HIV に感染していた(Sanchez et al., 2006)。

カザフスタンでは、1 年間に新たに報告される HIV 感染者数が 2004 年の 699 人から 2006 年には 1,745 人と増加した(EuroHIV, 2007)。増加の一因として HIV 検査の拡大が考えられる。これには、更正施設での検査や、最もリスクの高い集団および妊婦の検査も含まれる。2006 年、南部の病院内の集団感染で 130 人の子供が感染したと報告されている(AIDS Center of the South-Kazakhstan Oblast, 2007)。テミルタウで行われた 2005 年の調査では、IDU の感染率は 17%だった(Ministry of Health Kazakhstan et al., 2005)。2005 年に行われた 23 市町でのサーベイランスで、IDU に HIV 陽性率は 3%強であることがわかった(Republic Centre for AIDS Prevention and Control, 2005)。

タジキスタンでは、ドゥシャンベとフシャンドの IDU の HIV 感染率が、2005 年の 16% から 2006 年には 24% と上昇した。他に懸念されるのはこの二都市のセックスワーカーの HIV 感染率の急上昇で、同時期に 0.7% から 3.7% になった。(Ministry of Health Tajikistan, 2007)

キルギスタンでも、HIV 感染は IDU に集中している。2006 年、ビシュケクとオシの動向調査では、IDU の感染率は 0.8%、受刑者では 3.5%、女性セックスワーカーでは 1.3%、MSM では 1% であった。(Ministry of Health Kyrgyzstan, 2007)。