



Q &amp; A

Nov

07

## 2007年 世界の HIV/AIDS 流行状況

### 感染率

#### 1. 世界で何人の人々が現在 HIV とともに生きていると、推定しているか？

HIV とともに生きている世界の成人人口のパーセンテージ（HIV 感染率）は、横ばい化しており、サハラ以南アフリカでは低下している。

しかしながら、世界で HIV 感染者の実数は増加し続けている。2007年には、世界全体で3,320万人 [3,060万人～3,610万人] の人々が HIV とともに生きており、2001年の2,900万人 [2,690万人～3,240万人] より増加している。

HIV 感染者の最新の推定値は、昨年公表された3,950万人 [3,410万～4,710万人] から630万人の減少である。この減少は、2007年6月に発表されたインドの改訂推定値を勘案したものである。

#### 2. 下方修正にあたり、HIV 感染者が630万人も減少した要因は？

630万人の減少は、サーベイランス、データ収集、方法論の改善および拡充に負うところが大きく、UNAIDS と WHO は、その恩恵の元で、世界的なエイズの流行についてより詳細で正確な全体像を提示することができた。

昨年度公表数字との差異の約70%は、インド（この減少幅の約半分はインドにおける感染率の減少に起因するもの）およびナイジェリア、モザンビーク、ジンバブエ、ケニア、アンゴラなどいくつかのサハラ以南アフリカ諸国における HIV 感染率の低下に起因するものである。

下方修正幅の残りの30%は、数多くのサハラ以南アフリカでほとんど発生したものである。HIV 感染発生件数（新規 HIV 感染数）の減少も要因のひとつであるが、これは、現在のところ数量化することは難しい。

住民調査から得られた情報が、すべての国での数値の修正を行うために利用された。しかしながら、特にジンバブエ、コートジボアール、ケニアなどのいくつかの国では、HIV 感染率の低下は、統計的な修正ではなく、実際の低下にほとんど依拠するものである。

### 3. より一層の修正を予想しているか？

アジアおよびサハラ以南アフリカで将来実施される住民調査結果は、世界的な感染率予測に小さな影響しか及ぼさないだろうと予測される。これは、最も大きく、被害が最も深刻な国々は、これらの調査をすでに実施しているか、していないにしても、類似の流行を抱えた国々の国家レベルの調査から得られた情報に基づき、その推定値をすでに調整しているためである。

方法論の改善、各国からの情報の質の向上などに基づき、我々は、世界的な HIV の流行について可能な限り最も正確な全体像を提示していると自信を抱いている。

前進しながら、UNAIDS と WHO は、データをさらに完全なものとし、方法論を改善すべくパートナーと協働し続けていく意向である。

### 4. 流行の横ばい化は、エイズの拡大を食い止められていることを意味するのか？

違う。感染率が15%を越えるボツワナのような国は、感染率が受け容れがたいほど高いレベルで横ばい化している流行の一例であり、同国ではエイズ対策が十分に行われていないことが明確に示されている。

さらに、流行が横ばい化したとしても、多くの人々が新たに感染し、それに等しい数の人々が亡くなっているという状況が見えなくなってしまうだけという場合もありうる。こうした状況は、サハラ以南アフリカの多くの国々で発生している。

また、感染率が横ばいあるいは低下したとしても、継続する新規感染が、一国における HIV 感染者の推定数に寄与する。

この状況は抗 HIV 治療を受けている人々の数が増えていることに起因する場合もありうる。なぜなら、抗 HIV 治療を受けている人々は、ウイルスを他人に伝染させる確率が低いために新規感染数の低下につながる可能性があるからである。

### 5. サハラ以南アフリカにおける感染率の低下は、予防プログラムが功を奏していることを示すものか？

我々は、9カ国の若者の HIV 感染率が低下していることを示唆するデータを有している<sup>(注1)</sup>。こうした傾向は、5カ国<sup>(注2)</sup>の都市部および／あるいは地方部における若い妊婦の HIV 感染率が大幅に低下している証左とも合わせ、HIV 予防対策が、被害が最も深刻な複数の国々で効果を発揮している可能性があることを示唆している。

HIV 感染率の横ばい化および減少は、以下のようなその他の新しい情勢を指し示している可能性もある。

---

(注1) ボツワナ、カメルーン、チャド、ケニア、ハイチ、マラウイ、トーゴ、ザンビアおよびジンバブエ

(注2) ボツワナ、コートジボワール、ケニア、マラウイおよびジンバブエ

- 新規 HIV 感染率を上回るエイズ関連の死亡率
- HIV とともに生きる多くの人々が、流行の影響を特に受けている場所を去っている

## 新規感染

### 6. 2007年、何人が HIV に新たに感染したか？

世界的な HIV 発生件数（新規感染件数）は、2001年の320万人 [210万人～450万人] から2007年には250万人 [180万人～410万人] に減少した。

いくつかのモデルは、HIV 新規感染は、1990年代後半にアフリカでピークを迎えたことを示している。しかしながら、広汎流行期や集中流行期にある地域では、この全般的な減少が最も高いリスクに曝されている人々の間では新規感染が増加しているという事実を覆い隠してしまう危険性がある。

### 7. 新規感染件数の減少はどこで発生しているか？

HIV 新規感染件数の減少が最も著しいのは、サハラ以南アフリカであり、2001年の220万人 [170万人～270万人] に対して、総計170万人 [140万人～240万人] の人々がこの1年間で HIV に新たに感染した。

2001年から2007年にかけて、サハラ以南アフリカで新規感染数が減少しただけでなく、南アジアおよび東南アジアでも、年間 HIV 新規感染数の推定値が明らかに減少している。

### 8. 新規感染件数は、全地域で減少しているか？

新規感染数は、全地域では減少していない。東アジアでは、2001年から2007年にかけて、新規感染件数がほぼ20%増加しており、オセアニアでも同時期、新規感染件数の増加が見られる。また、西インド諸島（カリブ海）、ラテンアメリカ、中近東および北アフリカ、北アメリカおよびヨーロッパでは、2001年以来、新規感染件数はほぼ同程度となっている。

### 9. この新規感染件数推定値をどのように得たのか？

HIV 発生件数（年間新規感染件数）は、国民を対象に直接計測されたものではない。HIV に感染した人の平均生存期間についての仮説と感染率の経時的変化に関する情報に基づいて算定されたものである。新しい研究<sup>(注3)</sup>によって、この平均生存期間は、以前に想定されていたものよりも長いこと（9年ではなく11年間）が示された。

---

(注3) コホート調査（アルファ・ネットワーク）

したがって、2006年に UNAIDS と WHO が公表した予測と今年の報告書の差異は、以下の要因に起因するものである。

- 世界的な HIV 感染率推定値の低下
- HIV 感染者の平均生存期間の長期化

## エイズによる死亡

### 10. 2007年のエイズによる死亡者数は？

エイズは、依然として世界の主要な死因であり、サハラ以南アフリカでは死亡原因の第一位となっている。

世界全体では、エイズによる年間死亡者数は、2007年に210万人 [190万人～240万人] へと最近になって若干減少した。サハラ以南アフリカは依然最も被害が深刻な地域であり、同地域では、160万件 [150万～200万件] のエイズによる死亡件数が発生している。

今年の死亡件数の推定値と昨年発表された推定値の差異は、主に以下の3要因に起因するものである。

- 世界的な HIV 感染率推定値の低下
- HIV 感染者の平均生存期間の長期化
- 各国における治療プログラムの影響(2006年末時点で200万人以上の人々が抗 HIV 療法を受けている)

### 11. エイズによる死亡率の推定値の減少の要因は何か？

エイズによる死亡率がやや減少した1つの大きな要因は、治療を受ける人々の数が増加していることである。2006年末時点で、低 - 中所得諸国で200万人以上の人々が抗 HIV 療法を受けている。

## 修正

### 12. 今年の推定値は、なぜ2006年の推定値よりも低いのか？

HIV/AIDS 最新情報2006年版と2007年版の HIV 感染者の推計数に差異が生じているのは、主に、推定値算定方法が改善されたためである。各国が実施しているサーベイランス調査の質が向上したこと、また、専門家パネルが承認した主要な疫学的前提の変化などが、推定値の算定に用いられた。

### 13. なぜ方法論が変わったのか？

UNAIDS と WHO は、HIV 予防および治療方法の向上のために流行の把握方法の継続的改善に全力を注いでいる。この目的を達成するために、また、新しい情報が利用可能になるに伴い、UNAIDS および WHO は、推定値・モデル化・予測に関する UNAIDS レファランスグループの推奨に基づき推定値算定方法を定期的に更新している。

2007年、同グループの推奨に従い、UNAIDS と WHO は、2001年以来最も包括的な HIV およびエイズ推定値の総点検を実施した。

### 14. サーベイランスでは何が変わったのか？

UNAIDS および WHO は、より多くの多数の国々から得られた質のよい情報を対象に作業を進めている。最近数年間で、多くの国々、特にサハラ以南アフリカとアジアの国々がその HIV サーベイランスシステムを改善および拡充し、以前の調査よりもより正確な HIV 感染率に関する情報を提供する新しい、より精度の高い調査を実施している。

国によっては、サイトの実数およびその地理的なカバー範囲双方の意味で、センチネル・サーベイランスサイトを増やすことで改善が図られている。さらに、ほとんどがアフリカの約30カ国が、全国レベルの住民調査も実施している。

住民調査から得られる新しい情報は、そうした調査を実施した国々の推定値の改訂を可能にするだけでなく、そうした調査を実施していない類似の流行を抱えるその他の国々の推定値を調整する際にも、よりの確な情報を提供してくれる。

### 15. どのような新しい疫学的前提が設定されたか？

HIV の影響を推定するために利用されたソフトウェアは、以下の2つの主要な新たな疫学的前提を組み入れるために修正された。

- 国民全体の HIV 感染率の算定に役立つために、周産期クリニックで収集されたデータが現在では異なる方法で活用されている。以前とは異なり、住民調査から得られた情報に基づく修正係数が、都市部のサイトから得られたデータにも適用されている（以前は、地方のサイトでしか利用されていなかった）。
- 治療を受けない HIV 感染者の推定平均生存年数が9年から11年に延長された

## 方法論

### 16. どのような方法論が使われたか？

UNAIDS と WHO は、各種の住民調査、HIV 疫学に関する諸前提などとともにサーベイランスデー

タを用いて流行を分析するためのソフトウェアを使用した。さらに、UNAIDS と WHO は、そのデータを分析するためにこれらのツールの活用法についての研修を各国の専門家に対して実施した。

これらの方法およびツールは、推定値・モデル化・予測に関する UNAIDS リファレンスグループにより開発されたものである。これらの推奨される方法は、科学専門誌に発表されたものであり、UNAIDS およびリファレンスグループのウェブサイト (<http://www.epidem.org/>) で入手することができる。

#### 17. 方法論にさらに変更を加える予定か？

UNAIDS および WHO は、HIV を予防、治療する方法を向上させるために流行に関する理解を恒常的に改善することに全力を挙げて取り組んでいる。UNAIDS および WHO は、調査研究および各国のサーベイランスデータから得られる新しいデータが利用可能になるに伴い、その方法論の更新を継続して行う予定である。

#### 18. ジュネーブで行われた HIV 推定値算定方法論についての協議結果はどのようなものであったか？

2007年11月14日～15日まで、UNAIDS と WHO は、国、地域、グローバルレベルの HIV 推定値を算定するために UNAIDS と WHO が使用しているプロセス、方法論、ツールを検証する目的で30人以上の専門家を世界中から集め、HIV 推定値についての国際協議会を開催した。

協議会は、UNAIDS/WHO の2007年の推定値は、入手可能な最良のデータと方法論に基づくものであることを承認し、以下をはじめとする数多くの提言を行った。

- 方法論の策定や推定値の算定に直接関わることのない専門家の参加を仰ぎつつ、推定プロセスおよび方法論の独立した科学的評価が定期的に行われるべきである。
- 各国は、より質の高いデータを収集するよう奨励されるべきであり、またより多くの支援を受けるべきである。データは、センチネル・サーベイランス・サイト、住民調査など、慎重に考慮された様々なソースから収集されるべきであり、最もリスクの高い人々に対するサーベイランスも強化されなければならない。
- 各国の疫学専門家、市民社会、政府代表者など広範な当事者を巻き込む研修を実施した上で、各国が自分たちの行うべきこととして責任をもって実施することが、HIV サーベイランスおよびデータ収集の主たる要点であり続けるべきである。
- サーベイランスは、国内の HIV プログラムの設計、実施および評価の不可欠な要素であるべきである。UNAIDS および WHO は、サーベイランスデータを分析する協力各国の能力向上を支援すべきである。
- エイズによる死亡率や、治療資源の質および普及率などの諸特徴を評価するための特別な研究が求められる可能性がある。
- UNAIDS と WHO は、世界エイズデーに間に合うように2007年11月21日に『HIV/AIDS 最新情報 (2007年末現在)』を発表する。UNAIDS および WHO は、HIV に関する推定値算定に利用される方法を系統的に検討するために専門家および協力各国と引き続き作業を進め、最新の科学的工

ビデンスおよびリサーチを確実に反映するようにする。

## 修正の影響

### 19. 推定値の正確性についてどの程度自信があるか？

改善した方法論および各国が利用可能にしてくれたより質の高い情報に基づき、我々は、世界的なエイズの流行についての可能な限り最も正確な全体像を示していると自信を有している。

前進しながら、UNAIDS と WHO は、データをさらに完全なものとし、方法論を改善すべくパートナーと協働し続けていく意向である。

### 20. UNAIDS と WHO は、2001年から数多くのプログラムの実施を強く提言してきた – 推定値が今回改訂されたことによって、これらの提言の妥当性に問題が生じるか？

問題は生じない。UNAIDS と WHO は、必要に応じて、各国への特定の指導を検討し、更新し続けていく意向であるが、基本的な提言は依然として変わっていない。

各国はそれぞれの国における流行の把握方法を引き続き改善し、セックスワーク、薬物使用、男性間のセックスなど、しばしば扱いに注意を要する課題にうまく対処しなければならない。

また、すべての国々は、保健システムおよびコミュニティが必要とする人々全員に包括的な HIV 予防、治療、ケアおよびサポートを提供しうる態勢を確実に整えられるよう努力しなければならない。

### 21. 資金提供者は今回の推定値改訂にどのように反応すると思うか？

UNAIDS と WHO は、今回の推定値改訂が、流行に関してより質の高い情報を提供するための大切な一歩と捉えられるべきであり、エイズ対策に十分な資金を提供することは、世界的な優先事項であり続けなければならないということを伝えるために、資金提供者と緊密に協働する意向である。

### 22. UNAIDS は、資金を調達し、エイズに関する意識を高めるために流行を過大評価していると批判する者もいるが、今回、推定値を改訂することになったことは、そうした批判が正しいことを証明することか？

UNAIDS と WHO は、世界的なエイズの流行を評価するために使用されるアプローチおよびツールを常に公開してきており、世界に包括的で効果的かつ持続可能な対策を講じるよう働き掛けてきた。我々はアドボカシーのためにデータを誇張したりしていないし、これらのデータが政治的あるいは資金調達課題に影響を受けているということもない。

## 資源ニーズ

### 23. これらの推定値改訂は、9月に発表されたUNAIDSの資源ニーズ概算にも影響を与えるか？

エイズ対策のため予測される財政ニーズは、今年度、幾分減り、今後さらに減る可能性もある。

資源ニーズ評価が9月に発表されて以来、各国が利用可能としたHIV感染率に関する追加的情報に基づき、我々は、抗HIV治療を必要としている人々の推定値を引き下げ、流行が以前に予測されたようには急速に拡大していないという結論に達した。

将来の必要資源は、治療を必要としている人々の予測値の修正だけに依拠するものではない。第一選択療法、第二選択療法を選択の余地を最も望まし形にすること、いつ療法を始めるかについての推奨などの技術的な問題も、重要な役割を演じることになるだろう。

### 24. UNAIDSは、当初、資源ニーズ分析を策定していた際に、数値の改訂があるであろうことを承知していたか？ そうであれば、なぜ、それを考慮に入れなかったのか？

資源ニーズ報告書を作成中に、UNAIDSは、インドおよびサハラ以南アフリカの5カ国で流行推定値の大きな引き下げがあることに気付いていた。そのため、資源ニーズについての推定値は、それに伴い下方修正された。

しかし、最終的な疫学的推定値は、資源ニーズ評価が公表された後に初めて利用可能になったのであり、すべての改訂された疫学的推定値が、当初の算定に反映されたわけではない。しかしながら、今回の推定値改訂は、資源ニーズ算定の前提に使われた推定値の幅を大きく変えるものではない。

### 25. 資源ニーズ評価の改訂版を公表する予定か？

「HIV/AIDS最新情報（2007年末現在）」のすべての情報を組み入れた、資源ニーズ評価の最新版は現在制作中である。