

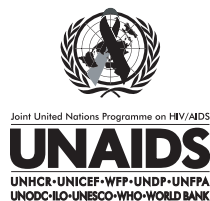
# HIV/AIDS最新情報

2004年末現在



「HIV/AIDS最新情報(2004年末現在)」の英文原書は国連合同エイズ計画より発表された「AIDS epidemic update, December 2004」です。この日本語翻訳版は財団法人エイズ予防財団により準備されました。翻訳の正確性については、財団法人エイズ予防財団に責任があります。翻訳上の食い違いがある場合は、英語原版の内容を正当とします。

“This work was originally published by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS in English as AIDS epidemic update in 2004. This Japanese translation was arranged by the Japanese Foundation for AIDS Prevention (JFAP). The JFAP is responsible for the accuracy of the translation. In case of any discrepancies, the original language will govern.”



英語原本出版番号 : UNAIDS/04.45E (English original, December 2004)

日本語翻訳版出版番号 : UNAIDS/04.45J (Japanese translation, December 2004)

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) 2004

All rights reserved. Publications jointly produced by UNAIDS and WHO can be obtained from the UNAIDS Information Centre. Requests for permission to reproduce or translate UNAIDS publications—whether for sale or for noncommercial distribution—should also be addressed to the Information Centre at the address below, or by fax, at +41 22 791 4187, or e-mail: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS or WHO concerning

この著作に関するあらゆる権利はUNAIDS(国連合同エイズ計画)およびWHO(世界保健機関)が保有します。UNAIDS/WHOが協同で出版した著作物はUNAIDS広報センターから入手できます。UNAIDS著作物の複製あるいは翻訳の許可申請は、商業的利用・非商業的利用のどちらの場合でも、UNAIDS広報センター宛てに出してください。Eメール[publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org) あるいはFAX (+41-22-791-4187)でも申請可能です。

この著作物に記載されている地名・情報は、国・領土・地方自治体・地域の法的地位・権限に関して、および、境界線・境界地帯の境界線決定に関して、UNAIDS/WHOのいかなる意見を述べるものではありません。

the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS or WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

UNAIDS and WHO do not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

特定の会社名あるいは製造業者の製品に関する記載は、UNAIDS/WHOがその会社・製品を、本著作物に記載されていない同じ性質を持つ他会社・他製品と比較して、支持・推奨するものではありません。誤りや脱落したものを除いて、特許薬品名は大文字のイニシャルで識別してあります。

UNAIDS/WHOはこの著作物に記載してある情報が、完璧・正確であると保証するわけではありません。またこの著作物に記載してある情報を利用した結果生じうるいかなる損害についても、UNAIDS/WHOは法律上の責任を負いません

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

UNAIDS.

AIDS epidemic update : 2004.

1. HIV infections – epidemiology
2. Acquired immunodeficiency syndrome – epidemiology
3. Disease outbreaks I. Title.

ISBN 92 9173390 3

(NLM classification : WC 503.41)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland

Telephone: (+41) 22 791 36 66 - Fax: (+41) 22 791 41 87

E-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet: <http://www.unaids.org>

# 目次

---

謝辞	
世界の HIV/AIDS 流行状況 (2004 年末現在)	1
序文	2
女性と AIDS (エイズ)	7
サハラ以南アフリカ	19
カリブ海沿岸諸国	31
アジア	36
東ヨーロッパ・中央アジア	47
ラテンアメリカ	57
オセアニア	62
中東・北アフリカ	65
北アメリカ、西・中央ヨーロッパ	69
地図	75
HIV に関する推計総数 (成人・子供)、2004 年末現在	76
HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数、2004 年末現在	77
2004 年における新規 HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数	78
2004 年における AIDS による死亡者 (成人・子供) 推計総数	79
文献目録	80

# 謝辭

---

This publication was prepared by Hein Marais, with Karen Stanecki and a support team comprised of Jesus-Maria Garcia Calleja, Peter Ghys, Catherine Hankins, Annemarie Hou, Judith Polsky and Elizabeth Zaniewski, under the guidance of Purnima Mane and Achmat Dangor.

The publication would not have been possible without the contributions of Lidia Andrushchak, Maha Aon, Reeta Bhatia, Asya Bidordinova, Ma.Elena Borromeo, Yves Bourney, Raul Boyle, Michel Cayemittes, Paloma Cuchi, Ruben Del Prado, Monica Djupvik, Sun Gang, Claudia Garcia-Moreno, Eleanor Gouws, Francoise Hamers, Samia Hashim, Gillian Holmes, Henrica Jansen, Setou Kaba, Aziz Khudoberdiev, Alexander Kossukhin, Aldo Landi, David Lawson, Bertil Lindblad, Tiwonge Loga, Samia Lounnas, Rob Lyerla, Mahesh Mahalingam, Mary Mahy, Bunmi Makinwa, Valerie Manda, Dominique Mathiot, Aurorita Mendoza, Henning Mikkelsen, Rosemeire Munhoz, Cesar Nunez, Elizabeth Pisani, Nii-K Plange, Lisa Regis, Joel Rehnstrom, Irina Savtchenko, Smolskaya Tatiana, Angela Trenton-Mbonde, Neff Walker, Enrique Zelaya, Laurent Zessler.

The production team included Sandy Beeman, Alistair Craik, Efren Fadriquela, Nathalie Gouiran, Marie-Laure Granchamp, Lon Rahn, Elena Sannikova and Andrea Verwohlt.



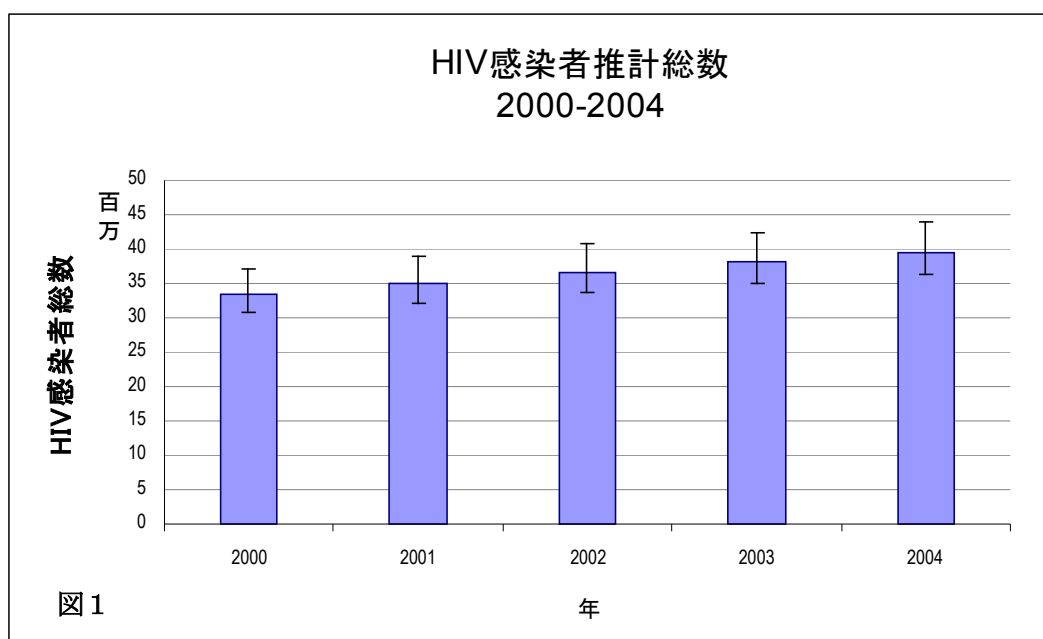
## 世界の HIV/AIDS 流行状況 (2004 年末現在)

HIV 感染者数 (2004 年末現在)	合計	3,940 万人 (3,590-4,430 万人)
	成人	3,720 万人 (3,380-4,170 万人)
	女性	1,760 万人 (1,630-1,950 万人)
	子供(15 歳未満)	220 万人 (200-260 万人)
2004 年における 新規 HIV 感染者数	合計	490 万人 (430-640 万人)
	成人	430 万人 (370-570 万人)
	子供(15 歳未満)	64 万人 (57-75 万人)
2004 年における AIDS による死亡者数	合計	310 万人 (280-350 万人)
	成人	260 万人 (230-290 万人)
	子供(15 歳未満)	51 万人 (46-60 万人)

推計値の右の ( ) 内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は入手可能な最良のデータを基にして算出された。

# 序文

全世界の HIV (Human Immunodeficiency Virus: ヒト免疫不全ウイルス) と共に生きる人々の数は 2004 年には過去最高の水準に達しており、3,940 万人 (3,590 万人—4,430 万人) が HIV と共に生きていると推計される (図 1)。この数字には 2004 年に新たに HIV に感染した 490 万人 (430 万人—640 万人) が含まれている。2004 年には AIDS は全世界で 310 万人 (280 万人—350 万人) の命を奪った。



HIV 感染者の数は全地域で増え続けており、2 年前と比較すると、特に東アジア・東欧・中央アジアにおいて急激に増加している(3 頁表参照)。東アジアの HIV 感染者数は 2002 年から 2004 年にかけて 50% 増加した。この増加は主に中国における急速な感染拡大に起因する。東欧・中央アジアでは、2004 年の HIV 感染者数は、2002 年よりも、40% 以上増加している。この増加傾向は、ウクライナの感染拡大が再び進行し始めたこと、およびロシア連邦における HIV 感染者数の着実な増加による。

サハラ以南アフリカは依然、最悪の影響を受けている地域であり、2002 年の HIV 感染者

数は 2,440 万人 (2,250 万人—2,730 万人) であったが、2004 年末現在では 2,540 万人 (2,340 万人—2,840 万人) の HIV 感染者がいる。全世界における HIV 感染者の三分の二弱 (64%) が、および、全女性感染者の四分の三強 (76%) が、サハラ以南のアフリカにいる。

サハラ以南アフリカ地域の流行状況は、地域全体の HIV 陽性率が 7.4% で、安定してきているように見える。しかしながら、そのような概略的なものの見方では、重要な側面が隠れてしまう。第一に、おおまかに HIV 陽性率が安定して見えるのは、新たに HIV に感染する人の数と、AIDS で亡くなる人の数が、ほぼ同数であるという側面だ。見かけ上は、

HIVに関する地域別推計値・特徴 (2002年末および2004年末)					
		HIV感染者数 (成人・子供)	新規 HIV感染者数 (成人・子供)	成人 HIV 陽性率(%) *	AIDSによる死亡者数 (成人・子供)
サハラ以南 アフリカ	2004年	2,540 万 [2,340-2,840 万]	310 万 [270-380 万]	7.4 [6.9-8.3]	230 万 [210-260 万]
	2002年	2,440 万 [2,250-2,730 万]	290 万 [260-360 万]	7.5 [7.0-8.4]	210 万 [190-230 万]
北アフリカ・ 中東	2004年	540 000 [23-150 万]	92 000 [34 000-350 000]	0.3 [0.1-0.7]	28 000 [12 000-72 000]
	2002年	430 000 [18-120 万]	73 000 [21 000-300 000]	0.2 [0.1-0.6]	20 000 [8300-53 000]
南アジア・ 東南アジア	2004年	710 万 [440-1,060 万]	89 万 [48-200 万]	0.6 [0.4-0.9]	49 万 [30-75 万]
	2002年	640 万 [390-970 万]	82 万 [43-200 万]	0.6 [0.4-0.9]	43 万 [26-65 万]
東アジア	2004年	110 万 [56-180 万]	29 万 [84 000 - 830 000]	0.1 [0.1-0.2]	51 000 [25 000-86 000]
	2002年	76 万 [38-120 万]	12 万 [36 000-36 万]	0.1 [0.1-0.2]	37 000 [18 000-63 000]
オセアニア	2004年	35 000 [25 000-48 000]	5000 [2100-13 000]	0.2 [0.1-0.3]	700 [<1700]
	2002年	28 000 [22 000-38 000]	3200 [990-9600]	0.2 [0.1-0.3]	500 [<1000]
ラテン アメリカ	2004年	170 万 [130-220 万]	24 万 [17-43 万]	0.6 [0.5-0.8]	95 000 [73 000-120 000]
	2002年	150 万 [110-200 万]	19 万 [14-32 万]	0.6 [0.4-0.7]	74 000 [58 000-96 000]
カリブ海沿岸	2004年	44 万 [27-78 万]	53 000 [27 000-140 000]	2.3 [1.5-4.1]	36 000 [24 000-61 000]
	2002年	42 万 [26 - 74 万]	52 000 [26 000 - 140 000]	2.3 [1.4 - 4.0]	33 000 [22 000 - 57 000]
東欧・ 中央アジア	2004年	140 万 [92-210 万]	21 万 [11-48 万]	0.8 [0.5-1.2]	60 000 [39 000-87 000]
	2002年	100 万 [67-150 万]	19 万 [94 000-440 000]	0.6 [0.4-0.8]	40 000 [27 000-58 000]
西欧・ 中欧	2004年	61 万 [48-76 万]	21 000 [14 000-38 000]	0.3 [0.2-0.3]	6500 [<8500]
	2002年	60 万 [47-75 万]	18 000 [13 000-35 000]	0.3 [0.2-0.3]	6000 [<8000]
北アメリカ	2004年	100 万 [54-160 万]	44 000 [16 000-120 000]	0.6 [0.3-1.0]	16 000 [8400-25 000]
	2002年	97 万 [50-160 万]	44 000 [16 000-120 000]	0.6 [0.3-1.0]	16 000 [8400-25 000]
合計	2004年	3 940 万 [3 590-4 430 万]	490 万 [430-640 万]	1.1 [1.0-1.3]	310 万 [280-350 万]
	2002年	3 660 万 [3 330-4 110 万]	450 万 [390-620 万]	1.1 [1.0-1.2]	270 万 [250-310 万]

\* 2004年の成人(15-49歳)HIV陽性率は2004年の人口統計を使用。

推計値の下の[ ]内の範囲に実際の数値が存在する。推計値・範囲は入手可能な最良のデータを基にして算出された。

HIV 陽性率レベルは変化が少なく安定しているが、実際には、非常に深刻な現実が横たわっている——特にアフリカ南部の状況は深刻で、この地域だけで世界の AIDS による死者数の三分の一を数える。第二に、アフリカにおける流行は、その規模および展開のペースにおいて、多種多様であるという側面だ。一様な「アフリカの流行」などというものはない。アフリカ東部の都市部では、妊婦の HIV 陽性率が少し低下してきたところもある。また、アフリカ西部・中央部では、他のサハラ以南アフリカ地域に較べて、妊婦の HIV 陽性率が低いレベルでとどまっている。しかし全国平均値のような HIV に関するデータは国内のある地域では、非常に流行が深刻であるという事実を隠してしまう。ナイジェリアがその良い例である。アフリカ南部は、遺憾ながら、HIV 陽性率が今後低下する兆しは非常に少ない(19-30 頁参照)。

カリブ海沿岸地域の HIV 陽性率は世界で 2 番目に高く、5 カ国で 2% 以上である。また、AIDS が 15 歳から 44 歳の成人の、第一の死亡原因になっている。しかしながら、ますます多くのカリブ海諸国が、適切かつ断固たる対応により、流行拡大を抑えられるということを実証している(31-35 頁参照)。

### 予防の機会は多数ある

サハラ以南アフリカを含めた全地域において、現実には、流行がまだ低いレベルでとどまっている、あるいは、効果的な行動により抑制が十分可能な初期段階にある国々もある。したがって、最も脆弱な人口集団における HIV 感染拡大を阻止することが可能なプログラムの実行が要求される。しかしながら、多くの国々において、政治的決断・指導力の欠如により、道が塞がれている。特に、セックスを売る女性・注射器による薬物使用者・男性とセックスする男性のような、軽んじられ汚名を着せられている人口集団に HIV が感染拡大の足場を固めている場合は、何も実行されない。早急に消極的な態度を改めて実際の積極的なアプローチを取り入れなければ、今までは小規模な流行のみで逃れられている多くの国々においても、一層広範に HIV が拡大するであろう。

さらに道を阻んでいるのは、深刻な影響を受けている多くの国々において、一貫した国家主導の AIDS への対応が欠如していることだ。実施機構が増加して、また、資金が増大するとすれば、AIDS への対応において重複や分裂のリスクをあらかじめ阻止することが非常に重要だ。そのために、2004 年 4 月に主要援助機関は、AIDS に対する国家主導行動への支援を確証するための三つの大原則を是認した。「スリー・ワンズ (Three Ones)\*」と呼ばれており、これらの原則は AIDS 対策の整合性・首尾一貫性を強化するためのものである。これらの原則が意図するところは、AIDS との闘いのための多種多様な取り組みを効果的に収束することが可能な簡潔なシステムを確証することだ。

### 女性がますます影響を受けている

AIDS 問題は、ますます多くの女性・少女に影響を及ぼしている(7-18 頁参照)。世界中の HIV と共に生きている人々の約半数弱が女性・少女である。サハラ以南アフリカでは、女性・少女が全感染者の 57% を占め、特に若年(15 歳-24 歳)感染者においては 76% が女性である。他の多くの地域においても、感染者総数に対する女性・少女の割合が、5 年前と比較すると、大きくなっている。

この傾向は AIDS への対応における深刻な欠落を指摘している。女性・少女を HIV から守る事業が拡大されなければならない。最近のユニセフの調査によると陽性率が高い国々において、若年女性の 50% が AIDS に関する基礎知識を知らない。女性・少女が HIV 感染に対して脆弱であるのは、単に知識がないことだけに起因するのではない。それは広範な女性の権利軽視に起因するのである。世界中で多くの場合女性は、パートナーの感染の可能性が高い行動の結果、HIV に感染するのだ。女性は、男性のそのような行動に対して、抑制力を持ち合わせていない。AIDS に対抗する際の女性・少女の窮状は、不平等(特に女性差別による不平等)と HIV の相互作用に取り組むための現実的な戦略の必要性を強調している。

\*「スリー・ワンズ」原則とは、全パートナーの活動を調整する基本を提供するための一つ(one)の国家行動フレームワーク、広範な部門から権限委譲を受けた一つ(one)の国家 AIDS 調整機構、および一つの国レベル監視・評価システムを意味する。



女性についての HIV に関する地域別推計値・特徴 (2002 年末および 2004 年末)			
		成人 (15-49 歳) 女性の HIV 感染者数	成人 HIV 感染者総数に 対する女性の割合 (%)
サハラ以南アフリカ	2004 年	1 330 万 [1 240-1 490 万]	57%
	2002 年	1 280 万 [1 190-1 430 万]	57%
北アフリカ・中東	2004 年	250 000 [80 000-770 000]	48%
	2002 年	200 000 [62 000-620 000]	48%
南・東南アジア	2004 年	210 万 [130-310 万]	30%
	2002 年	180 万 [110-270 万]	28%
東アジア	2004 年	250 000 [120 000-400 000]	22%
	2002 年	160 000 [79 000-250 000]	21%
オセアニア	2004 年	7100 [4100-11 000]	21%
	2002 年	5000 [3000-7500]	18%
ラテンアメリカ	2004 年	610 000 [470 000-790 000]	36%
	2002 年	520 000 [390 000-690 000]	35%
カリブ海沿岸	2004 年	210 000 [120 000-380 000]	49%
	2002 年	190 000 [110 000-360 000]	49%
東欧・中央アジア	2004 年	490 000 [310 000-710 000]	34%
	2002 年	330 000 [220 000-480 000]	33%
西・中欧	2004 年	160 000 [120 000-200 000]	25%
	2002 年	150 000 [110 000-190 000]	25%
北アメリカ	2004 年	260 000 [140 000-410 000]	25%
	2002 年	240 000 [120 000-390 000]	25%
合計	2004 年	1 760 万 [1 630-1 950 万]	47%
	2002 年	1 640 万 [1 520-1 820 万]	48%

### AIDS 対策は成長を続ける必要がある

2001 年以来世界の AIDS への対応は急激に変貌してきた。世界の資金供給はおおまかにみて 21 億米ドルから、2004 年には 61 億米ドルに増大した\*。さらに重要な予防・ケア事業へのアクセスが大幅に改善された(UNAIDS、2004 年)。HIV 流行の全影響の 90%を負担している 73 の低・中所得国において実施された調査(Policy Project et al, 2004 年)の結果によると、AIDS 教育を受けている中等学校生徒の数は 3 倍近く増加し、自発的カウンセリング検査の受検者は 2 倍になった。また、母子感染防止措置を受けられる女性の数は 70%増加し、抗 HIV 薬を受けられる人々は 56%増加した。南アメリカ諸国および一部のカリブ海

沿岸諸国においては、必要な人々は抗 HIV 薬へのアクセスができるようになった。WHO・UNAIDS・パートナー機関による「3 バイ 5 イニシアチブ」を含めた治療・ケアを拡大する努力は、到達範囲を将来増加させることを約束している。

改善されてきたにもかかわらず、到達範囲は一樣ではなく、多くの点で非常に不十分のままである。2004 年 6 月現在で低・中所得国において約 440,000 人が抗 HIV 薬治療を受けている(WHO、2004 年)。これは、抗 HIV 薬治療が必要な人々の 10 人に 9 人は、その大部分はサハラ以南アフリカにいるのだが、治療を受けていないということを意味している。

\*資金の出所は、国内支出 (公共部門資金および AIDS の影響を受けている個人・家族による支出を含む)、二カ国間援助 (2003 年より AIDS 救援のためのアメリカ合衆国大統領緊急計画を含む)、多機関援助 (国連システム、世界銀行、エイズ・結核・マラリアと闘うためのグローバルファンドを含む) および民間部門 (財団・国際 NGO・企業等)。

もしもこの低レベルの到達範囲が続けば、今後2年間に全世界で500万人から600万人が亡くなることになる(UNAIDS、2000年)。

究極的には、HIV予防が効を奏している場合にはじめて、AIDS治療が入手可能であり、持続可能である。それが行われた場合にのみ、世界的なAIDSの拡大を抑えることができる。効果的な、安価な、および比較的簡潔なHIVプログラムについては、十分なことが分かっている。それにもかかわらず、多くの地域において、そのようなプログラムが実施されていない。AIDSの影響を最も受けている73の低・中所得国においては、自発的カウンセリング検査にアクセスできるのは、成人(15歳から49歳)の1%以下である。実証されている効果的な妊娠・出産における母子感染予防措置を受けられる妊婦は10%以下にすぎない。孤児および弱い立場に置かれている子供達の中で、公的支援を受けているのは、多くの場合3%未満である(他地域よりも高い到達範囲を誇る東欧を除く)。

地域によっては多くの国々において、AIDSに関する歳出優先順位が、その国の主要な疫学的特徴と、いまだに乖離している。その結果、IDU(注射器による薬物使用者)および

MSM(男性とセックスする男性)等の人口集団は、しばしば、エイズ対策において無視されている。これらの人口集団がHIV流行の多大な影響を受けている地域でさえも同じことが言える。一般的に、IDU・セックスワーカー・MSM・ストリートチルドレン向けの予防プログラムの到達範囲は非常に低い。初歩的な予防サービスにアクセスできるのは、IDUの5%以下、セックスワーカー・MSM・ストリートチルドレンの10%から20%にすぎない(Policy Project et al., 2004)。これは社会における差別および政治的な無関心に因るところが大きい。この問題の一部は、しかしながら、未だに不適切なHIV動向調査システムに起因する。——不適切なシステムの欠点は、全世界で自明であるが、常に様相が変化するHIV流行への対応施策を的確に作成する国家の能力を損ねてしまうことだ。

今までのやり方では、大損害を招く。AIDS問題の世界的な規模の大きさに匹敵する対応施策を達成するために、非常に多大な努力が必要とされている。流行拡大に大胆に取り組む再活性化された予防戦略、およびより広範な社会正義・平等を至上命題とする予防戦略なしでは、長期的に見て、AIDSとの闘いにおいて優位に立つことはないであろう。