

アジア

HIV/AIDS に関する推計値・特徴、2002 年末現在および 2004 年末現在

	HIV 感染者数 (成人・子供)	女性の 感染者数	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)
2004 年	820 万 [540-1 180 万]	230 万 [150-330 万]	120 万 [72-240 万]	0.4 [0.3-0.6]	54 万 [35-81 万]
2002 年	720 万 [460-1 050 万]	190 万 [120-280 万]	110 万 [54-250 万]	0.4 [0.2-0.5]	47 万 [30-69 万]

HIVに感染するリスクが高い人々の間でさえも、HIV陽性率がきわめて低く、深刻な感染急増を事前に回避する絶好の機会に恵まれた国々も少数ある。

アジア諸国の国家レベルの HIV 陽性率は、特にアフリカなどの他地域と比較すれば低い。しかし多くのアジア諸国は非常に大きな人口を抱えているために、たとえ国家レベルの HIV 陽性率が低くても、HIV と共に生きている人々の数は非常に多いということになる。最新の推計によれば、約 820 万人 (540 万～1,180 万人) の人々 (成人女性の間では 230 万人 [150 万～330 万人]) もの人々が 2004 年末時点で HIV と共に生きており、この 1 年間の新規感染者数は 120 万人 (72 万～240 万人) に達するとみられている。また 2004 年のエイズによる死亡者数は、約 54 万人 (35 万～81 万人) に及ぶ。15～24 歳の若者の中では、女性の 0.3% (0.2～0.6%)、男性の 0.4% (0.3～0.8%) が、2004 年末時点で HIV と生きている。

アジアは広大なだけでなく多様性に富む地域であり、この地域全体における HIV の流行もその性質、ペース、深刻さなどの点で、多様なものとなっている。全体として、アジア諸国は、その経験している流行形態によって複数のカテゴリーに分類できる。初期に HIV の流行に見舞われた国々 (たとえば、カンボジア、ミャンマー及びタイ) がある一方で、急速に拡大する流行をいま経験し始めたばかりで、迅速かつ効果的な対応策を講じる必要がある国々もある。後者には、インドネシア、ネパール、ベトナム、そして中国のいくつかの省が含まれる。ミャンマーとインド及び中国の一部地域では、HIV 感染の広がりを抑えるある程度の努力が行われているものの、HIV の流行が社会のある部分にしっかりと

定着してしまったケースもある。一方で、HIV に感染するリスクが高い人々の間でさえも、HIV 陽性率がきわめて低く、深刻な感染急増を事前に回避する絶好の機会に恵まれた国々もある。これらの国々には、バングラデシュ、東チモール、ラオス、パキスタン、フィリピンなどがある。

その規模の大きさのために、いくつかの国では、上述の複数の感染形態のカテゴリーが同時に存在する場合もあり、中国とインドがその例である。この 2 つの国は、併せて 23 億 5,000 万人の人口を擁し、すでにきわめて深刻な流行を含み、複数の異なる流行形態を経験しつつある。

中国

ペースにばらつきはあるものの、HIV は中国の 31 の省、自治区、地方自治体すべてに拡大している。河南、安徽、山東などの省では、HIV は、収入の足しにするために血漿を売る地方の人々の間で 10 年前からすでに広がり始めていた。その他の地域でも、HIV の感染は、IDU (注射器による薬物使用者) の間でより最近になって確実に広がり続けており、また、感染の程度は低いが、セックスワーカーとその客の間にも入り込んでいる (Zang, Ma and Xia, 2004 年)。中国における HIV の最近の流行の大部分は、IDU と商業的なセックスに起因するものである。2002 年、広東州と広西省の 6 都市における IDU 間の HIV 陽性率は、18～56% という測定結

果が出ており、また、2003年に雲南省のIDUを対象に行われた調査では、その陽性率が約21%という結果が出ている（中国国家エイズ／性感染症対策予防センター、2003年）。IDUからそのセックスパートナーへのHIVの性的感染は、中国の急速に広がる流行の中で今後さらに顕著な傾向となることは明らかなように思われる。最近の調査では、調査対象となった四川省の女性IDUの約47%及び隣接する雲南省の女性IDUの21%が、前月に金銭またはドラッグを買い求めるために売春行為に及んだと回答している。コンドームの使用率は高いといわれているが、それが当たり前だというわけではない。HIVが商業的なセックスの回路の中でその存在を確固たるものとすれば、現状の行動傾向が持続する限り、その後の感染拡大がきわめて早いペースで起こる可能性がある。2003年、広西省で調査対象となったセックスワーカー中ほぼ4人に1人がコンドームを一度も使ったことがなく、約半数が時折しか使用しないと答えている（中国国家エイズ／性感染症対策予防センター、2003年）。また四川省でも、前月の客との全性交渉の中でコンドームを使用したと答えたセックスワーカーの割合は約40%に過ぎないことが、2002年に実施された調査で判明している。一方で、中国の流行において男性間のセックスが担っている潜在的な役割に

**中国が今後の流行の展開を望むように導くためには、
固い決意を持って早急に行動する必要がある。**

ついては、ほとんど知られていない。2001年から2002年に北京で行われたMSM（男性とセックスをする男性）を対象にした調査では、約3%のMSMがHIVに感染しており、さらに、彼らのほぼ全員が、自らがHIV陽性であることに気付いていなかったという結果が出ている（Choiなど、2003年）。

HIVに関する一般大衆の知識を強化しようという努力が実を結びつつある兆候もあるが、改善の余地もかなり残されている。2003年の調査では、5人に2人の中国人男女が、HIV感染に対して自らを守る方法をひとつも挙げられなかったという結果が出ている（Shengli, Shikun&Westley, 2004年）。また、四川省では、3分の1以上のセックスワーカー（そして同じ割合の客）が、コンドームを使用することがHIV感染から自らを守る有効な方法であることを知らなかった。

調査によれば、カンボジアやタイの感染抑止に効果があったコンドーム使用ポリシーを掲げている売春施設が中国ではほとんどないこと、さらにはコンドームを常備している施設はさらに少ないことが判明している（MAP、2004年）。中国には、HIVの流行を方向づける猶予がまだ残されている。しかしそのためには、迅速かつ、明確な決意に基づく行動が必要となる。

インド

インドにおける流行は、中国以上に多様性を見せている。最新の推計では、2003年には、約510万人（250万から850万人）の人々がインドでHIVと共に生きていたことが示されている。いくつかの州では深刻な流行が進行している。タミール・ナドゥ州では、セックスワーカーの間で50%のHIV陽性率が判明しており、アンドーラ・プラデシュ、カルナタカ、マハラシュトラ、ナーガランドなどの各々の州では、妊婦のHIV陽性率が1%を越えている。またマニプル州では、IDUが主な原因となった流行が10年以上深刻な影響を与えており、幅広い住民層に定着してしまっている（UNAIDS、2003年）。マニプル州の、インパール、チュラチャンドなどの都市の産科診療所で計測したHIV陽性率は、

1%以下から5%以上に上昇しており、テストの結果陽性であることが判明した女性の多くが男性IDUのセックスパートナーであると思われる。薬物を注射で使用する女性セックスワーカーの割合が高いこと（約20%）、多くのIDUの年齢が若いこと（2002年に調査対象となった男性IDUの40%が24歳以下であった）（MAP、2004年）ことなどの複数の要因がマニプル州における流行が持続している背景にあると思われる。

インドの流行においては、IDUが演じている役割が以前に考えられていたより大きい兆候がある。IDUを対象にした動向調査の場所のほとんどは、注射による薬物使用が一般的な行動である北部諸州にあるが、インドのその他の地域でも同様の問題の存在を示唆する証拠が出ている。たとえば、南部のチェンナイ

市では、標識サーベイランスの拠点が 2000 年に設置された時点で、すでに 26%の IDU が HIV に感染しており、さらに 2003 年までには、64%もの IDU が感染していた。IDU が調査対象となった大多数の都市において、少なくとも彼らの 4 人に 1 人が（そして、チェンナイでは 46%が）、妻または定期的な性交渉の相手と暮らしていると答えている（MAP、2004 年）。このことは恐らく、チェンナイの妊婦の HIV 陽性率がインドでも最も高い部類に入るといふ事実の背景にあると推測される。HIV 陽性の妊婦の多くが、IDU であるパートナーから感染した可能性は高い。

マニプル州のように、マハナシュトラ、タミール・ナドゥー、アンドーラ・プラデシュなどの諸州でも HIV の流行が長期間にわたって続いているが、これらの州における感染の主な要因は、商業目的のセックスである。

これらの州が実施している予防努力は、流行の広がりを変える効果をほとんど上げていないことが、入手可能な証拠では示されている。たとえば、セックスワーカーのためのセーフターセックスプログラムがすでに 10 年間実施されているにもかかわらず、ムンバイ（ボンベイ）のセックスワーカーの HIV 陽性率は、大きな低下を示していない。プログラムがあまりに散漫だったり短期的だったりするために、十分な割合のセックスワーカーにメッセージが届かず、効果がないものと思われる。これらの諸州の中には、HIV が妊婦の間で確実に広がっている州もあるが、これは、セックスワーカーの客がその定期的なパートナーに HIV を感染させたのが理由である可能性が高い。幸いなことに、インドの予防努力は、タミール・ナドゥーなどの南の州で無防備な不特定多数とのセックスが減るなど、大きな

リスク減少は有効

あらゆる科学的な証拠が、アヘン剤代替療法提供プログラム、滅菌処理済み注射針アクセス増大プログラム、その他の予防サービス提供プログラムが、IDU 間の新規 HIV 感染率を低下させることを指し示している。400 件以上の動向調査報告書及び科学論文を最近検討した結果、清潔な注射針提供などの IDU に対する HIV 予防サービスが、IDU の数の増加と関連するという証拠はまったく見つからなかった（MAP、2004 年）。この検討により、より安全な注射方法（滅菌処理を施した注射針の利用も含め）を奨励している国々は、よりリスクが少ない行動の奨励に成功していることも明らかになった。これらのプログラムは、社会的に恵まれない立場に置かれた薬物使用者グループにも到達し、様々な HIV 予防及び一時的ヘルスケアサービスの提供を可能にしている。そのような IDU 向けの HIV 予防プログラムは、第一に若者による薬物使用を防止することを目的としたダイヤモンド・リダクション・プログラムと称されるその他の様々な対策をも補完する。したがってこれらのプログラムは、人々に薬物の使用自体、もしくは注射による薬物使用、さらには、滅菌処理を施していない注射針やシリンジの使用を止めるよう働きかけるなどの様々な目標を追求するものとなる。

大規模な注射針交換サービスが IDU に対する害を減らすことができるという証拠も**バングラデシュ**で非常に明白になった。同国では、注射針交換プログラムが健康な性行動とより安全な注射を促進し、その結果、HIV 感染のリスクを低減することが示されている。注射針交換プログラムへの参加と、滅菌処理を施されていない注射器具の使用頻度の減少には、見事な相関関係があった。さらに、注射針交換サービスを利用した IDU は、プログラムに参加しなかった者に比べて、過去 12 ヶ月間において性感染症の症状を訴える割合もはるかに低かった。こうした結果は、より安全な注射行為を奨励するプログラムが、性的及び注射に伴うリスクを低減しうる様々な HIV 予防サービスに人々を呼び込むことができることを明白に示している。鍵を握るのは、効果的なプログラムを十分に幅広い層に届けることである。サービスが IDU 人口の半分以下にしか届かなかったバングラデシュの別の都市で行われた類似のプログラムでは、たいして良好な結果は得られなかった。

エイズの流行は、国境を縦横に飛び越えるために、**中国とベトナム**が 2002 年より実施している国境付近での注射針交換プログラムのような共同施策は、意味のあるものである。アウトリーチ担当者が、使用済みシリンジを安全に廃棄するためにその使用者から回収し、プログラムに参加している薬局から新しい注射針を取得する際に使用できる引換券を配布する。このプログラムは、中国の広西州とベトナムのクエンニン省、ランソン省の IDU 間の感染は相互に密接に結びついている（両者は、HIV-1 サブタイプのユニークな変異体である、CRF01_AE を共有している）という認識から創始されたものであり、双方の地域は、黄金の三角地帯経路の薬物の運搬路を有するという共通点を有している（Yu など、1999 年；Kato など、2001 年）。同プログラムは、広西の全 IDU 間の滅菌処理を施していない注射用具の使用を前月の 61%から 30%まで下げたことが証明された成功した実験に基づくものである（中国国家エイズ／性感染症対策予防センター、2004 年）。ハームリダクション（害の緩和）プログラムは、中国の四川省でも、IDU 間の滅菌処理を施していない注射針の使用報告件数の劇的な低下のきっかけにもなった。最近の注射行為において滅菌処理を施していない注射針を再使用したという報告件数は、2002～2003 年で 30%から 17%に減少し、また同期間において女性 IDU 間でも同件数が 24%から 15%に減少した（MAP、2004 年）。

成果を生んでいる。1996年には、トラック運転手の14%が最近セックスワーカーと無防備なセックスをしたと答えていた。しかし、協調的な予防プログラムが導入された後の2002年には、その割合は2%まで減った(エイズ予防及び対策プロジェクト、2003年)。

インド・ミャンマー・中国では、予防策が不適當であるため、ハイリスク行動を行う人々からその定期的セックスパートナーに、HIVが拡大してしまっている地域もある。

地域全体で、インドでの流行において男性間のセックスが果たしている役割は、ほとんど理解されないままである。明らかなのは、インドでは多くの男性がその他の男性と性交渉を持っているということである。インド・チェンナイの低所得地域における世帯ベースの調査では、男性の6%が男性とセックスをすると回答している。そしてこれらの男性は、住民中のほかの男性と比較してHIVに感染している確率が8倍以上にも達し、その他の性感染症に感染している確率も60%も高かった。MSMの中のかなりの割合の者が、女性ともセックスすると回答している(Goなど、2004年)。たとえば、インドで行われた世帯ベースの調査では、その他の男性とセックスをすると回答した男性の57%は既婚者であった(NACO、2002年)。

ハイリスク行動とHIV陽性率の急上昇

HIV陽性率が長年にわたって低かったにもかかわらず最近になって急上昇している地域がいくつかある。これらの感染率の急上昇

ジャカルタでは2人に1人のIDUが、HIV陽性であり、ポンティアナクなどの地方都市でも、IDUの70%以上が、HIV陽性であった。

は、IDU、セックスワーカーとその客、MSMなど、その行動がHIVに感染しやすいハイリスクなものである人々の間で最も劇的に起こっている。インドネシア、ネパール、ベトナム、そして中国の複数の地域では、図15が示すように、IDU間の感染率の最近の速い上昇が、性行動面でのリスクを抱える非IDU間のHIV感染率の上昇に拍車を掛け、より幅広い層への感染拡大に“弾みをつけて”いるように思われる。これらの国々の人口が非常に大きいことを鑑みると、リスク行動を抱えている者とそのセックスパートナーの間でHIVの感染拡大が続いているということは、

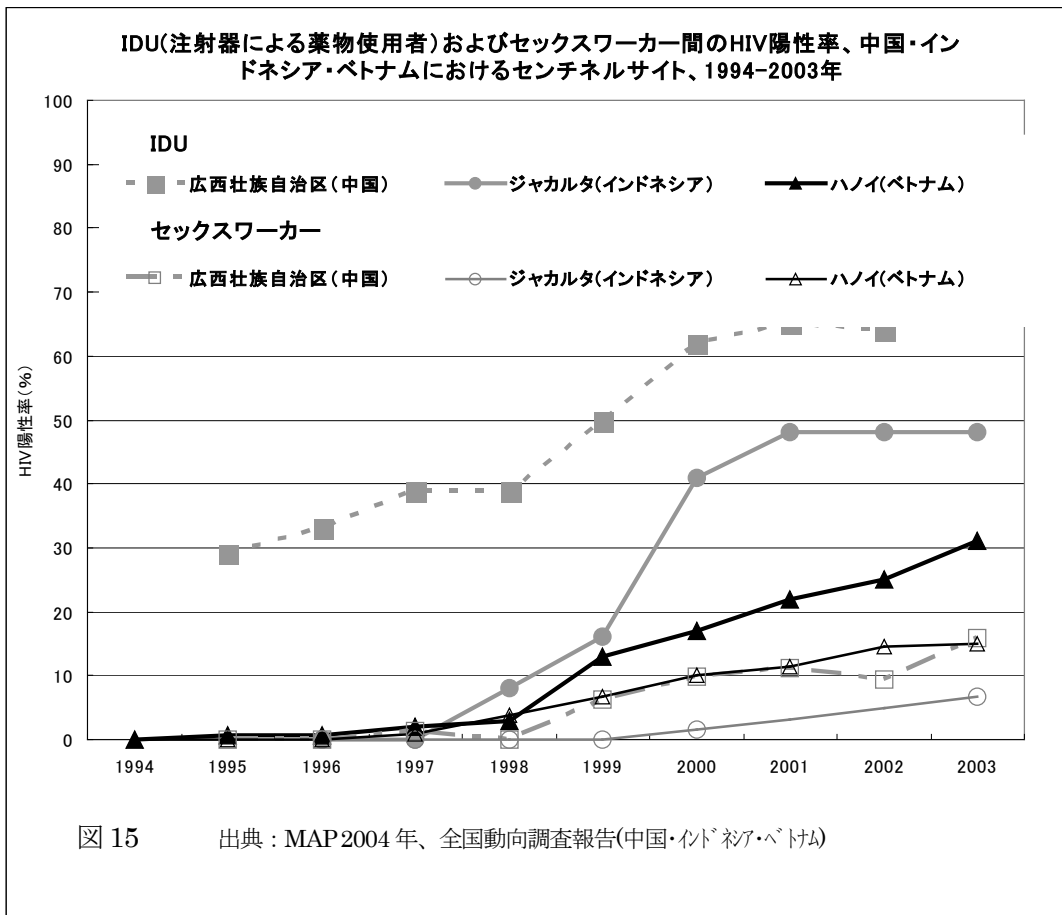
新規感染者が数百万単位で増えることを意味する。これらの国々は岐路に立たされており、効果的な対応策の導入が立ち遅れることは許されない。

調査により、より幅広い国民層にHIVが広がる機会が充分にあることが明らかになって

いるインドネシアのような広大な群島国家では、流行は多様なパターンを帯びる。インドネシアのIDU間におけるリスクの高い行動は非常に広く見られる。3都市で実施された最近の調査では、IDUの88%が、調査の前週に滅菌処理の施されていない注射針やシリンジを使用していたが、3分の1以下の者しか、HIV感染リスクが高いと感じていないという結果が示されている(Pisani, 2003)。IDUがHIVの抗体検査を受けた場合は、非常に高い感染率が明らかになってくる。インドネシアの首都、ジャカルタでは2人に1人のIDUが、HIV陽性であり、ポンティアナク(ボルネオ島の西カリマンタン州)などの遠方の都市でも、HIV抗体検査を希望したIDUの70%以上が、HIV陽性であった(MAP, 2004)。

また、セックスワークを通じたHIVの感染拡大が起こりやすい状況もある。インドネシアの7都市では、平均で42%のセックスワーカーが、2003年に淋病とクラミジアの双方またはいずれかに罹患していた。コンドームの

使用は、時折使うから滅多に使用しないまでといった状況である。2002年には、ジャカルタのマッサージパーラーやディスコで営業しているセックスワーカーの5人に1人以下しか、コンドームを持続的に使っていると答えていなかった(MAP, 2004年)。また、売春施設地区のセックスワーカー(介入プログラムが届き易いはずである集団)間でも、調査前週にすべての顧客に対してコンドームを使用していた者の割合は、わずか4%であった(MAP, 2004年)。状況は、インドネシア最東端のパプア州ではさらに問題含みであり、たとえば、同州のソロンという都市のセック



スワーカーの HIV 陽性率は、2003 年で 17% に達しており、これはセックスワーカーの全国平均陽性率の 5 倍以上であった。また、HIV がセックスワーカーやその顧客を越えて広がりつつある有力な兆候もある。5 つの村を対

象に行われた最近の陽性率調査では、1% 近くの者が HIV 陽性であった (MAP、2004 年)。ジャヤプラとメラウケの若い男女を対象とした世帯調査では、パプアの若い男女は、インドネシアのその他の地方よりも薬物使用率は

塀の中の HIV

インドネシアの広がりつつある流行の中で刑務所が担う役割が大きくなっている。ジャカルタの監獄では、収監者の HIV 陽性率が、IDU の間で上昇が見られた 2 年後の 1999 年に上がり始め、2002 年には 25% に達した。こうした上昇は、部分的には、IDU は刑務所に入った時点ですでに HIV に感染している場合が多いことを反映したものである。しかし、HIV 感染が刑務所の中で発生している証拠がある。西ジャワ刑務所で収集されたサーベイランスデータによれば、HIV 陽性率は 1999 年の 1% から 21% に急上昇し、その後 2002 年には 5% へと“急落”している。しかし 2002 年の急落は幻想に過ぎない。サンプリングの方法が変わり、新規登録の収監者のみが HIV 抗体検査を受けることになったからである。2003 年に無作為抽出法が再び用いられると、HIV 陽性率は、21% であることが判明した。双方の調査結果の差異は、HIV が刑務所内で、汚染された注射針を使用しての薬物注射または、収監者同士の無防備な肛門性交を通じて感染していることを示唆するものである (MAP、2004 年：インドネシア国家動向調査からのデータ)。

しかし予防機会は十分に存在する。刑務所外の IDU とは異なり、収監された薬物使用者は、“到達が難しい人々”ではない。囚人の釈放前の指導の強化も含め、HIV 予防プログラムが刑務所内で求められている。また刑務所は、抗 HIV 療法と薬物代替療法双方を始める場所にもなりうる。刑務所と外部サービス間の照会システムも、釈放後、コミュニティ内で追跡するのが難しい可能性のある人々に対して、不可欠な保健・予防及びケアサービスを導入する際の一助となりうる。

はるかに低いものの、性的にははるかに活動的であることが判明している。データは確定的なものではないが、パプアでは、一般の人々に HIV 感染のダイナミックな拡大を助長する人々の性的ネットワークのパターンがあることを示している（インドネシア中央統計局及び MACRO インターナショナル、2004 年）。

ネパールの流行においても、安全でない IDU がその源泉となっている。滅菌処理を施していない注射器具の使用が広範に行われており、若い IDU（大多数が 24 歳以下）間の HIV 陽性率が、2002 年に国中で 22%～68% の高率に達してしまっている。ネパールの地

方では、年齢が若い IDU の方が危険を伴う行為に及ぶ可能性が高く、たとえば、東部では、24 歳以下の IDU が最近の注射行為において滅菌処理を施していない注射器具を使ったと報告した割合は、より年長の IDU と比較して 3 倍に達している（MAP、2004 年）。また、ネパールの流行は、HIV 感染と人口移動の潜在的な関連も際立たせている。陽性率の低い都市に在住しているが、過去に他所で薬物を注射したことがある IDU は、出身都市に継続的に居住している者よりも、HIV に感染している確率が 2～4 倍も高いことが判明している。また、ネパール中央部で調査対象となった、ムンバイ（インド）で働いてい

危ないビジネス

アジアにおける新規 HIV 感染の多くが、男性による買春行為により発生しており、非常に多くの男性が買春行為に及んでいる。多くのアジア諸国で実施された世帯調査では、買春行為を行う男性の割合は 5%～10%に達し、そのため、アジアでは商業目的のセックスは、巨大な実入りのよい産業となっている。多くのセックスワーカー、特に農村地区出身の非常に若い女性は、他に就労機会がないために、セックスビジネスに就くことを強要、または強制されている。たとえば中国では、農村部出身の若い教育を十分に受けていない女性たちが、その他の仕事が見つからないために、身体を売るのである。しかし、つらい低賃金の仕事の代わりにセックスワークを選ぶ者もいる。たとえばベトナムでは、セックスワーカーは、彼女たちが仕事にいそむ地域のその他の労働者の平均収入の最高 7 倍もの収入を得るという報告もある。またネパールでもセックスワーカーは、平均賃金の 6 倍もの収入を得ていると報告している（週/約 2,200 ルピーまたは 30 米ドル）（MAP、2004 年）。

コンドームが簡単に手に入る場所で最近の客に対してコンドームを使用しなかった大多数の女性は、客がコンドームの使用を拒んだからだと言う。多くの男性が、コンドーム無しのセックスに金を多く支払おうとするために、女性の多くも、コンドームの使用について客と交渉するのは難しいと感じている。インドでは、ストリートで働くセックスワーカーの 4 分の 1 が、もし客がコンドームの使用を拒む場合、より多くの金を請求し、そのままセックスに及んでしまうと答えている。中国の雲南省のセックスワーカーも、コンドーム無しのセックスの場合、60%増しの報酬を得ることができるという。またインドネシアにおける売春施設で働いていないセックスワーカーの場合、報酬は約 20%増しになるという。さらに、セックスワーカーがコンドームの使用を主張すると、暴力を振るわれたり、脅されたりする。

ところで買春するのはどういう人間なのだろうか？ 南ベトナムでは、セックスワーカーたちが、彼女たちの客の 3 分の 1 以上はビジネスマンまたはホワイトカラー労働者だと報告しており、5つの北部省では、その半数以上が政府官僚であると言われている。インドネシア、ラオス及びパキスタンで性を売っている女性は、公務員とビジネスマンが彼女たちを最も頻繁に利用する客であると言い、インドでは、4 分の 1 以上がビジネスマンまたはサービス産業の雇用者であるという。こうした男性たちの多くは結婚しているか、決まったガールフレンドがいる。セックスワーカーと無防備なセックスをする者たちは、自らが HIV に感染するだけでなく、それを妻やガールフレンドに感染させてしまうリスクをも負っていることになる。確かに、中国南部の広州市では、性感染症に罹った女性の約 72%が最近半年間で、夫または定期的な性交渉の相手としかセックスをしなかったと答えており、これは、彼女たちが、自らの行動ではなく、パートナーの行動によってリスクに曝されたことを明らかに示すものである。こうした現象が示唆しているのは、根深い社会的不平等であり、男女の社会的力の不均衡のみならず、アジアの（また、実際は世界の）大多数の国で見られる、女性の収入とキャリア機会の増進が阻まれている状況なのである。こうしたより大きな力学関係を無視した予防努力は、たとえ行われたとしても、短期的な効果しか生み得ない。

また、すべてのセックスワーカーが女性ではないということは、忘れられがちである。しかし、アジア人の男性は、男性やトランスジェンダーのセックスワーカーを相手にも買春行為を行う。たとえば、パキスタン・ラホール市の MSM の 48%、中国・四川省の 20%が、過去半年間で金で男性を買ったと言っている。インドの 5 都市では 3 分の 1 以上の MSM が、前月に買春または売春行為に及んだと 2002 年に答えており、チェンナイ市で 2001 年に行われた調査では、MSM の 5 人に 1 人が、過去にセックスと金銭を交換したことがあると答えている（Go ら、2004 年）。調査の中で男性間で商業目的のセックスが行われている割合が高いことが示されているからといって、これが MSM 全体の習慣であるというわけではない。しかし、こうした調査結果は、忘れられがちな男性セックスワーカーの存在と、彼らが曝されている HIV 感染の高いリスクに光を当てる。たとえばバンコクでは、売春行為を行っていたと報告している MSM の 32%が HIV に感染していた。

たことがあると回答したセックスワーカーの半数が HIV に感染しており、それに対してインドに一度も行ったことのない者の陽性率は 1.2%に過ぎなかった (New Era/FHI、1999 年)。

**アジアでの新規感染の多くは男性がセックスを買ったときに発生している。
また、たくさんの男性がセックスを買っていると見受けられる。**

ベトナムではセックスワーカーによる IDU が一般的であり、これが HIV の感染爆発につながっている。ホーチミン市では、ひとつの調査の対象となった約 1,000 人のセックスワーカーの 38%が IDU であり、これら IDU の実に 49%が HIV に感染していた (薬物を使わないセックスワーカーの陽性率 8% に対して)。また、北部の港湾都市ハイフォンでも、全セックスワーカーの約 40%が、注射器で薬物を使用していたが、首都のハノイでは 6 人のセックスワーカーに対して 1 人の割合でしかそうしていない。薬物を使用しているセックスワーカーがコンドームを使用する割合は、薬物を使用していないセックスワーカーの約半分であることが、ホーチミン市で実施された別の調査で示されている。こうしたトレンドは、HIV がハイリスクグループの間に思いのままに広がっていると思われるいくつかのベトナムの都市で検知された HIV

陽性率の急増を十分に説明するものであろう。また 2003 年にホーチミン市で行われた調査では MSM の HIV 陽性率は 8%であった。

高い陽性率とより幅広い国民層に広がる HIV

インド、ミャンマーの一部、中国の南西部などの地域では、HIV は、数年間にわたり感染の高いリスクに曝されてきた人々の間に強力な足がかりを得てしまっている。不適切な予防措置によって、ウィルスが最も高いリスクを有する行動 (不潔な注射器具を使った薬物注射や無防備な商業目的のセックスなど) をしている人々から彼らの定期的なセックスパートナーへ侵入し、それが性交渉の相手は 1 人のみであると申告している女性の間の HIV 感染率の上昇を招いている。アジアで最も深刻な流行を抱えるミャンマーがその一例である。状況は同国の各地域によって異なるとはいえ、HIV は、ミャンマーのいくつかの地域で感染リスクが低い人々の中にもしっかりと入り込んでしまった。2003 年までに、

ひとつの言葉が意味するものとは？

HIV 感染予防の観点からは、“セックスワーク (sex work)”、“商業目的のセックス (commercial sex)”、“売春 (prostitution)”などの言葉の定義は、政策やプログラム開発にとって重要な意味を有する。今日まで、セックスの商品化に該当する様々な取引を意味する単一の言葉は存在しない。“セックスワーク”または“商業目的のセックス”は、社会経済的な格差が顕著な状況で性的サービスに対する需要が発生する際に盛んに行われるように思われる。それでもなお、“セックスワーク”や“商業目的のセックス”には、様々な形態がある。それは、“公式な形または間接的”に、売春施設、サウナ及びマッサージパーラーなどで行われる場合もあれば、“非公式な形または間接的”に、バー、レストラン、トラックサービスエリア、タクシー停車場、街路などで行われる場合もある。取引は、明らかに商業的な場合 (均一料金とセックスが交換される場合) もあれば、たとえばセックスに対して贈与品や特権が与えられるなどのそれよりはるかに不透明な場合もある。さらに女性や少女 (または男性や少年) が自らの性を売ったり交換したりする方途も様々である。多くの者、特に非常に若い者たちは、人身売買され、セックス産業に就くことを強要される。女性と子供を含む非常に多くの人々が毎年、人身売買されていると推定されている。自らの、そしてしばしば家族の経済的な必要性も、セックスを一時的にまたは継続的に売ったり、交換したりせざるをえない状況に多くの人々を追いやる。場所によっては、たとえば経済の主体が農業である地域などで、収入の少ない時期を乗り切るために、辛いばかりで低収入の仕事をする代わりに、セックスを季節的に売ることを選ぶ人々もいる。これらの女性 (及び男性) の全員が自らを“売春婦”、“セックスワーカー”と見なしているわけではなく、特に、セックスが“贈与品”や“特権”と交換される場合はそうである。さらに、これらの“商業目的のセックス”のバリエーションの違いが常に明確であるとは限らず、特定の場面に特定の用語を正確に当てはめることが難しい。“セックスワーク”という用語は、社会経済的な圧力によって自由意志が制限されていたとしても、ある程度は自由意志により行動する人々によるセックスの売却または交換を意味する場合もある。しかしそれは、人身売買、奴隷的な状況、赤裸々な強制などを指す言葉ではない。

妊婦を対象にした 29 箇所の標識サーベイランス拠点の 12 箇所で、2%以上の HIV 陽性率が記録された。ピエー、ウパアンで検査を受けた妊婦の HIV 陽性率は、それぞれ 5%と 7.5%に達していた。また 2003 年には、2 箇所のサーベイランス拠点で軍の新兵の約 2%が HIV 陽性と診断されている(ミャンマー保健省、2003 年)。IDU 人口中、例外的に高い割合の者が HIV に感染しており、2003 年の調査では 78%が HIV 陽性という結果が出た場所もあった。1992 年から 2003 年まで毎年行われている標識サーベイランスにおいて HIV 陽性が明らかになった IDU の割合は 45%~80%に達する。またセックスワーカーの HIV 陽性率も約 5%から 31%へと同時期に大きく上昇している。一方で、HIV 陽性と診断された性感染症診療所の男女の患者の割合は、2003 年にそれぞれ 6%と 9%に達している(ミャンマー保健省、2003 年; MAP、2004 年)。

成果を生み出した強力な予防施策

特にカンボジアやタイなど、HIV の性感染に取り組む大規模な予防施策を導入したアジアの国々では、リスク行動の大幅な減少が見られ、HIV その他の性感染症の新規感染レベルの減少が記録されている。カンボジアでは、セックスワーカーを利用する男性の数が減少し、商業目的のセックスでのコンドーム使用

率が大きく上昇した。こうした成果が組み合わさって、性感染症の急激な減少と、HIV 陽性率の着実な低下につながっている。研究者が最近発生した感染割合を推測することができる新しい抗体検査技術により、図 16 に示されているように、新規 HIV 感染率(または発生率)が相当程度低下したことが判明している。

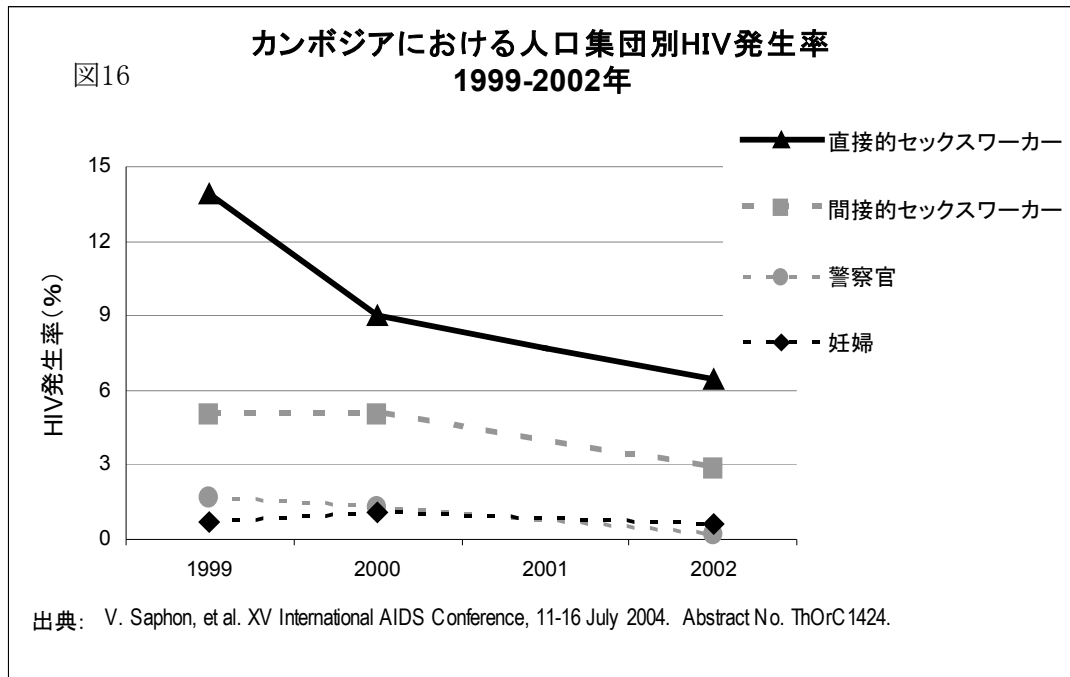
首都プノンペンの低所得地域で 15~24 歳の男性を対象に 2003 年に行われた調査では、セックスワーカーを過去に 1 度でも利用したことのある者の割合は、わずか 8%に留まった(Douthwaite、2003 年)(直接比較可能なデータではないが、同市で 3 年前に行われたある調査では、成人男性の 19%がその前年にセックスを金銭で買ったと答えている)(MAP、2004)。また、新しい調査は、10 代の男性がコンドームを使う割合は、彼らの年長者の約 9 倍に達するという結果も示されている。商業目的のセックスにおいて HIV 感染のリスクを減らすことに焦点を絞った戦略は、同時に MSM 間の無防備なセックスや安全でない IDU などの問題への取り組みことで、カンボジアが HIV を食い止めることを可能にするであろう。

タイも十分な予算を確保し、政府の支援を受けた現実的な対応が、流行の進行を変えることができることを示している。国家レベル

見えないものは存在しない?

MSM に対する一般的な偏見があるために、アジアでは、男性間のセックスについての HIV 関連の情報をとらえる動向調査システムはあまり存在しない。女性のセックスワーカー及び IDU についてそうであるように、信頼に足るデータへのアクセスが制限されている場合、予防へのアクセスも制限されてしまう。

最近の調査が、この秘密のベールを剥がし始めている。多くの国々で(バングラデシュ、インド及びフィリピンなどの)、世帯調査によって、最近男性間のセックスを経験したと答えた男性の割合は、5%~10%であることが明らかになっている。暫定的な動向調査では、カンボジアのプノンペンで男性がその場限りのセックスパートナーをを求める場所として人気の高い場所では 14%、タイのバンコクのコミュニティーサンプリングでは 17%、インドネシアのジャカルタにおける MSM を対象にした調査では 22%(MAP、2004 年)など、非常に高いレベルの HIV 感染率が検知されている。こうした調査結果は、リスク率分布の高端を表すものであり、MSM 全般に対して一般化されるべきではない。しかし、こうした結果は、アジア諸国が、その予防プログラムにおいて男性間のセックスを決して無視してはならないという警告でもある。他の男性と無防備なセックスを行う男性だけが互いに HIV に感染するリスクを有するのではなく、彼らの多くは、女性ともセックスをする(しかも女性は、男性パートナーの男性との関係に気付いていない場合が多い)。タイ中央部で行われたある調査では、男性間のセックスをしたことがあると回答した男性の 3 人に 1 人が女性からもセックスを買っていると答えており、彼らの約半数が、定期的でない女性の性交渉の相手を有していた。インドの 5 つの都市における行動調査では、MSM の 27%が結婚しているか、女性のセックスパートナーと暮らしていた(NACO、2002 年)。



の成人 HIV 陽性率は、じりじりと下がり続け、最新の推計では、2003 年末現在で、1.5% (0.8～2.8%) とされている (UNAIDS, 2004 年)。しかし、新しい段階に入った流行に対抗するためには、取り組み意欲と戦略の刷新が求められる。年間新規 HIV 感染件数の半数までもが、一緒に住んでいるカップルの間で起こっており、これは、セックスワーカーの客である (またはあった) 夫・ボーイフレンドから感染した女性が増えているためである。依然

1990 年代にセックスワークに対して採用されたような現実的なアプローチの方が成功する確率ははるかに高い。同じことが、17%もの高い陽性率が検知されている場合もある MSM についても言える。

同時に、地域によっては妊婦の感染レベルも高くなっており、南部では 8 つの州で陽性率が 2002 年に 2% を越えている。これらの女性の多くが薬物を注射したか、セックスワ

カンボジアではセックスワーカーを利用する男性が減った。また、商業的セックスにおけるコンドーム使用が顕著に増加している。タイも同様に、資金が十分で、政治的支援がある現実的な対応が、流行の行く末を変えることができることを実証している。

として HIV 感染の重要な要因である売春施設をベースにしたセックスワーク以外の、その他のリスクの高い行動も感染の要因となっている。新規 HIV 感染件数の 5 分の 1 が安全でない IDU によって発生していると推測されるが、10 年前は約 12 分の 1 であった (タイ HIV/エイズワーキンググループ予測、2001 年)。また地方によって、特に高い HIV 感染率が検知されている。タイ北部では、IDU の 30% が HIV に感染しており、HIV 陽性率 (中央値) が 51% にも達している地域もあった。しかし IDU に対しては予防資源が欠如している。IDU が違法行為であるという事実が、効果的な施策の妨げにはならない。

ーカーを頻繁に利用した男性から感染した可能性は高い。売春施設をベースにした HIV 感染を減らす努力を継続しながらも、規制がそれより容易でない環境で営業しているセックスワーカー (増加傾向にある) にも到達するような予防施策が実施されなければならない。一方で、一般大衆の HIV に対する意識を向上させるキャンペーンが弱まる中で、適切な予防サービスが到達している若者は 5% にも満たないと推測されている。また、性的に活動的な若者の 20～30% しか、コンドームを恒常的に使用していない (国連開発計画、2004 年)。

アジア諸国の HIV 感染の可能性が高い人口集団の HIV 陽性率、2001-2003 年 図 17

	バングラデシュ	東チモール	モンゴル	ラオス	パキスタン	フィリピン	スリランカ
	2002	2003	2003	2001	2003	2003	2003
女性セック スワーカー	0 - 0.7%	3%	0	0 - 1.1%	0	<1%	0 - 0.2%
MSM	0 - 0.2%	0.90%	-	-		0	
ハイリス クな男性*	0	0	0	0		0	0
STI 診療所 利用者	0	-	0	-			0 - 1%
IDU	0 - 4%	-	-	-	0	0	-

* バングラデシュ:トラック運転手、農場労働者、セックスワーカーのホーイフレッド; 東チモール:タクシー運転手、兵士; ラオス:トラック運転手; フィリピン:徴兵兵士; スリランカ:運送業労働者、兵士

出典: Lao People's Democratic Republic National Committee for the Control of AIDS Bureau 2001; Philippines Department of Health 2002 and national surveillance reports; Bangladesh National AIDS/STD programme 2003; Pisani and Dili STI survey team 2004

きわめて低い HIV 陽性率、 大きな予防機会

いくつかの国は、大規模な流行が確固たるものになることを防止する稀少な機会を有している。こうした国々では、HIV 感染レベル

年には、フィリピンのアンジェレス市の公認セックスワーカーの半数以上が、前週に相手をした客に対してコンドームを使用したと答えていた一方で、カラオケバーやナイトクラブのホステスの間で恒常的にコンドームを使用している者の割合はわずか6%であった。

*アジアで成功した取り組みは現実に即したものであり、感染を引き起こす行動に
焦点を絞ったものであり、大規模なプログラムを仕掛けたものであった。
それと同時に、感染のリスクがある人々が日常生活を送っている社会的・法的環境
を改善する努力も行われた。*

は、図 17 が示すように、感染のリスクが非常に高い国民間でも非常に低い。これらの国々は、HIV 感染のリスクに最も曝されている者たちに予防サービスを提供することで、HIV が拡大するのを防ぐ機会を有している。

他国の例からも分かるように、防止対策が効果的でない場合、リスクの高い行動があるところに、HIV は発生する。バングラデシュとフィリピンはそのような教訓を深く心に刻み、HIV が拡大する前に、リスクの高い行動を減らそうとしている。こうした対策は、特にセックスワーカーの客の間で、今日まで部分的な成功を示している。たとえば、2003

しかし、予防対策をしっかりと継続・拡充することで、これらの国々は、他国で記録されたような流行を回避することができるはずである。マレーシアのエイズに関する状況はまったく明確でなく、その理由は、主に、HIV とエイズ報告が IDU に焦点を絞っていることに由来する。これらの報告によれば、1998 年から 2001 年の間に HIV 陽性と判定された人々の 55% が IDU であるという。ペナンで実施された調査によれば、抗体検査に同意した IDU の 17% が HIV 陽性であった (Navaratnam など、2003 年)。しかし、流行のその他の重要な要因が見過ぎされている

可能性もある。たとえば、1996年にセックスワーカーを対象に最新の動向調査が行われた際、クアラルンプールでは HIV 陽性率は 6.3%、セランゴールでは陽性率は 10.2%であった。

東チモールやパキスタンなどの国では、HIV の急増が懸念される。ごく最近まで、パキスタンで報告された HIV ケース及びエイズケースの大多数は、ペルシャ湾岸諸国から強制送還された季節労働者間で起こったものであった。しかしながら、パキスタンのシンド州の小さな町の IDU 間で HIV の感染急増が起こったという最近の報告がある。ラルカナという町の IDU 間の HIV 陽性率が 10%弱に達していたという報告があったというのである (Shah など、2004 年)。パキスタンのトラック運転手を対象にした調査では、3 人に 1 人がコンドームという名称すら聞いたことがなく、女性からセックスを買う 20 人中 19 人が、コンドームを使用していなかった。一方で、東チモールでは、10 人のセックスワーカーの中の 6 人近くがエイズについて耳にしたことがなく、10 人中 4 人がコンドームを見せられてもそれが何か分からず、客の相手をする際に恒常的にコンドームを使用している者は、10 人中 1 人もいなかった。

日本のデータは、HIV 陽性率が、男性の献血者の間で一定のペースで上昇し、女性の間では比較的横這い傾向であることを示している。このことは、HIV 感染が主に MSM の間で起こっていることを示唆しており、これらの MSM の中には、HIV を女性のセックスパートナーへと感染させている可能性がある者もいる。2003 年には、男性間のセックスで HIV に感染した日本人男性の間で約 340 件の新規 HIV 感染数が報告されており、これは異性間のセックスで HIV に感染したと報告した男性の感染件数の 3 倍以上の数字である。実際、1999 年以来、男性間のセックスに起因する HIV 感染の年間発生件数は急速に増加している (MAP、2004 年)。

正しいバランスを保つ

継続し、現実の変化に対応するためには今後も多大な努力を要するとはいえ、カンボジアとタイで成し遂げられた成果は、最も必要としている人々をターゲットに大規模な予防対策の実施を選択した国々は、流行を抑制することができることを示している。程度に差はあるものの、アジアでの HIV 予防対策の成功には共通点がある。まず、現実的であり、最も多い感染を引き起こしている行動的を絞ったものであること、HIV 感染のリスクを減らすためのサービスを提供することなどである。これらの国々は、十分な数の国民をカバーするように大規模なプログラムを実施している。また、最も高いリスクに曝されている人々が生活し、働く社会的、法的、政治的環境を改善しようと努力している。同様のアプローチを取ることで、この地域の他国における感染拡大を食い止めることができるはずである。

820 万人 (540 万から 1,180 万人) もの人々がすでに HIV と共に生きているアジアでは、治療、ケア、サポートが、重要な取り組み課題としてよりクローズアップされなければならない。2004 年にアジアで抗 HIV 療法を必要としている人々推定 17 万人中 6%以下しか、実際に抗 HIV 療法を受けていない (WHO 西太平洋地区、2004 年 9 月 16 日)。この課題に取り組んでいるのは数カ国だけである。タイは、5 万人の人々に抗 HIV 療法を提供するという目標達成に向けて邁進しているようだが、カンボジア、中国 (治療の無料化を宣言した)、インド (いくつかの州で治療の無料化を宣言した)、インドネシアなどの国々も治療へのアクセスを大々的に拡張しようと努力している。