

東ヨーロッパと中央アジア

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	140 万 [92-210 万]	49 万 [31-71 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]	33 万 [22-48 万]	19 万 [94 000-440 000]	0.6 [0.4-0.8]	40 000 [27 000-58 000]

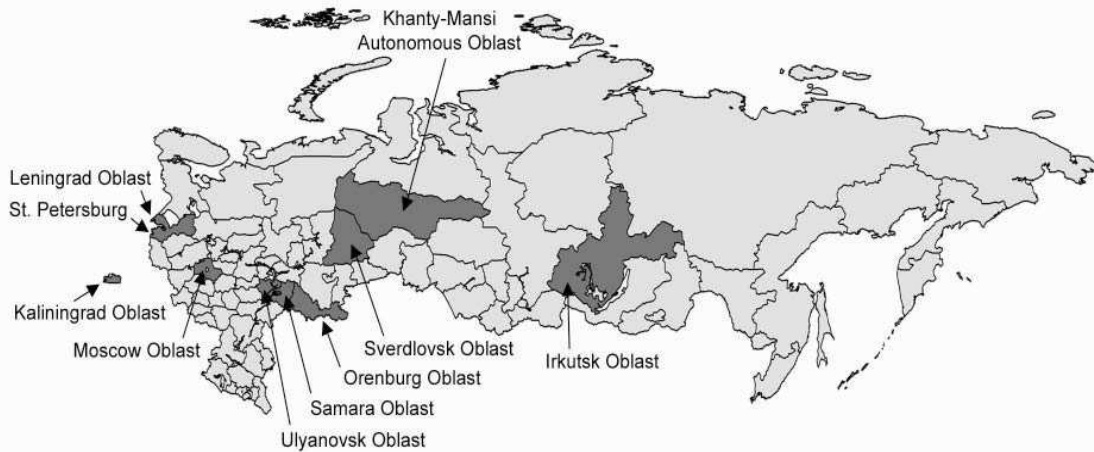
この地域では流行のほとんどがまだ初期段階であることが挙げられる。つまり、タイムリーで効果的な介入によって、流行を抑えることができるということである。

東ヨーロッパと中央アジアでは、HIV とともに生きる人々の数がここ数年で激増しており、2004 年末現在、推計 140 万人 (92 - 210 万人) とされる。10 年間で 9 倍以上の増加である。21 万人 (11 - 48 万人) あまりの人々が 2004 年に HIV に新たに感染している一方で、推計 6 万人 (39,000 - 87,000 人) がエイズで死亡している。2004 年末現在、15 - 24 歳の若者のうち、0.8% (0.4-1.6%) の女性、1.7%(0.8-3.7%) の男性が HIV とともに生きていますと推計されている。

東ヨーロッパと中央アジアでは、HIV の流行のかたちはさまざま。HIV が最も深刻で社会に根付いているのは、新たな感染者が増加しているウクライナである。ロシア連邦は東ヨーロッパと中央アジアだけでなく、ヨーロッパ全体のなかで、最も HIV の流行が深刻な国である。しかし、ロシア国内における HIV の広がりは一様ではなく、今日までに報告された HIV 感染者の 60% が 89 地区のうち 10 地区に集中している。ロシア連邦のような広大な地域では、HIV がさらに拡大する余地はまだかなりあると考えられる。もちろん、それを未然に防止する機会も多くあるといえるだろう。中央アジアとコーカサス地方の一部が流行の初期に入ったとみられるが、南東ヨーロッパでは HIV 感染の可能性の高い行動パターンがあるにもかかわらず、HIV 流行の兆しはほとんどみられない。

そのような多様な流行の形態の根底にあるのは 4 つの顕著な特徴である。まず、東ヨーロッパと中央アジア全体の HIV の流行のほとんどがまだ初期段階であることが挙げられる。つまり、タイムリーで効果的な介入によって、流行を抑えることができるということである。第二に、この地域では HIV とともに生きる人々の大半が若者であることである。感染者の 80% が 30 歳未満の若者である。(ちなみに、西ヨーロッパではこの年齢層の感染者の割合は 30%) 第三の特徴は、HIV の流行が最も深刻な国々で、セックスによる感染が増加していることである。これは HIV がより広い人口集団に広がる足がかりとなっている。第四に、現在、この地域の国々では激しく社会や経済が変動しており、そのような厳しい状況のなかで相当数の若者が薬物注射を行っているということである。流行が広がりつつある国々では、薬物の使用を阻止する需要削減プログラムや、若者の薬物注射を減らし、汚染された注射器具による HIV 感染を防ぐハームリダクション・プログラムを行うことによって、ロシアやウクライナのような流行の拡大を防ぐことができる。そのためには大規模なハームリダクションとセーフアークス・プログラムを実施するとともに、若者の HIV への脆弱性を軽減し、薬物注射を始める人の数を減らすような包括的な介入も必要である。

ロシア連邦で最も影響を受けている 10 地域 (図 18)



Source: Russian Federal AIDS Centre, based on registered number of people living with HIV through 22 March 2004. Compiled by AIDS Foundation East-West. The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS/WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authority, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

ロシア連邦は東ヨーロッパと中央アジアの国々のなかで HIV 感染者が最も多い国であり、同地域の HIV 感染者の公式届出総数の 70% を占める(Rhodes など、2002)。ロシアでは 2004 年末現在推計 86 万人(42 - 140 万人)が HIV と

おける HIV の流行の衰退につながるのかどうかは不明で、もしそうだとした場合の原因はわからない。流行が最も深刻な一部地域では、IDU (注射による薬物使用者) の大半がすでに検査を受けてしまっているためだという見方も

ロシア連邦はヨーロッパで最も深刻な影響を受けている。流行がさらに拡大する余地も大いにあるが、そのような結果を防止する絶好の機会もある。

ともに生きており、その 80% が 15 - 29 歳の年齢層で、3 分の 1 が女性である (UNAIDS, 2004, Field, 2004)。HIV 陽性率は着実に上昇を続けている。妊婦の感染レベルも 1998 年には 0.01% 未満だったが、2003 年には 0.11% になっている。サンクトペテルブルグでは、HIV 陽性率が 1998 年の 0.013% から 2002 年には 1.3% と 100 倍以上増加した。

ロシアでは過去数年間、新たに報告される HIV 感染者数は減少している。公式の報告数では、2003 年には 39,699 人で、2002 年の報告数 52,349 人と比べて 24%、2001 年の 88,577 人と比べて 55% 減少している。これがロシアに

ある。また、この地域の IDU の HIV 陽性率が飽和状態に達したからだという見方もある (EuroHIV, 2003)。HIV 検査を受けた人が減少した地域もある (2003 年、HIV 検査を受けた IDU の全体数は 279,509 人と、2001 年の 491,526 人と比べて減少している)。加えて、IDU にくらべて感染拡大のペースが遅い性交渉による感染が増加しはじめたからかもしれない。HIV 感染はロシア連邦全体に広がっているものの、ほとんどが 10 地域に集中している (9 地域が人口の集中している西部にある : 図 18) (AIDS Foundation East-West, 2004)。効果的な予防活動が実施されなければ、深刻な HIV 感染爆発がロシア連邦全体に広がる恐れがある。

ロシア連邦のなかで HIV 感染者が集中しているところでは、驚くほど多くの若者が注射による薬物使用を行っており、同時に活発な性生活を送っている。150 万から 300 万人が薬物注射を行っており（ロシア連邦の全人口の 1 - 2%）、推計 30 - 40%の IDU は消毒していない注射針あるいは注射器を使用しており、これが HIV 感染の可能性を高めている（Max Planck Institute of Foreign and International Law, 2000）。ロシアの多くの地域で IDU の HIV 陽性率は高い。最近、複数の機関で行われた調査によれば、イルクーツク中心街の IDU の推計 65%が HIV 陽性だということが明らかになった（その 90%がまだ 10 代）。トベリでは 55%、エカチェリンブルグでは 34%、サマラでは 29%

性の感染が増加したということでもある。HIV とともに生きる女性の割合は 2003 年には 38% になり、2001 年の 24%と比べて増加している（ロシア連邦エイズセンター）。また、HIV 陽性の女性から生まれる子どもも増えており、母子感染予防が優先事項であることを示唆している。HIV 陽性の妊婦の数は 1998 年には 125 人だったが、2003 年には 3,531 人となり、過去 6 年間で激増した（ロシア連邦・消費者の権利保護と福祉の動向調査部、2003）。これに呼応して、HIV に感染して生まれる新生児の累積数も 9,000 人以上に増加した。最も早く流行が始まったところで、IDU からその決まったパートナー、セックスワーカー、そしてその客へと HIV が「橋渡し」されて感染が広がったところで、

**この地域の HIV と共に生きる人々の大部分は若者であり、
感染報告数の 80%以上が 30 歳未満である。**

の IDU（注射による薬物使用者）が HIV 陽性と推定される（Rhodes など、2004）。さまざまな調査から、薬物使用者の大部分は若く（24 歳以下）、男性で、失業中であり、主要な都市部に生活していることがわかった（しかし、薬物使用は地方部にも広がりつつある）。

2004 年初めの段階で、これまで公式発表された HIV 感染者の 80%以上が IDU だということがわかった（ロシア連邦エイズセンター、2004）。そして、IDU の大半は性的に活発で、ロシアのいくつかの都市での調査によれば、IDU の 70%以上が性的に活発である。決まった性的パートナーを持っている者も多いが、セックスを売買する者もいる（50 ページ囲み記事）。HIV に感染した人々は、セーフターセックスを実践しない限り、HIV を人に感染させることになる。さまざまな調査で、男性 IDU の大半はコンドームを常用しないことがわかっている。トリヤッティとニジニノヴゴロドでは、過去 1 ヶ月のあいだにコンドームを使わなかったことがある男性 IDU の割合は 83%で、ミルニーでは男性 IDU の 23%が一度もコンドームを使ったことがないと答えている（Lowndes など、2002、Moshkovich など、2000、Filatov & Sharsky、2002、Rhodes など、2004）。結果、流行のパターンは変化し、異性間の性交渉による感染が新たに報告された感染者のなかで激増している。異性間の性交渉による HIV 感染は 2001 年には 5.3%だったが、2002 年にはほぼ 15%になり、2003 年には 20%を超えた。これはつまり、女

この傾向が最も顕著である。性感染の割合は新たな感染者のなかで増えており、カーリーニングラード、ミルニー、モスクワとウラジオストクでその傾向が強い（Rhodes など、2004）。

公式に発表されている、ロシアの刑務所制度における HIV 陽性率の公式推計は 2-4%で、少なくとも一般人口の HIV 陽性率よりも 4 倍高い（ロシア法務省更正局&ロシア連邦エイズセンター、2004）。IDU が増加するにつれ、注射による薬物使用を行ったことのある受刑者の割合も増え、HIV 陽性の受刑者も増えている。ロシアは現在、受刑者のための予防教育、コンドームと漂白剤（殺菌用）へのアクセスを含めたプログラムを展開中である（UNAIDS, 2004）。

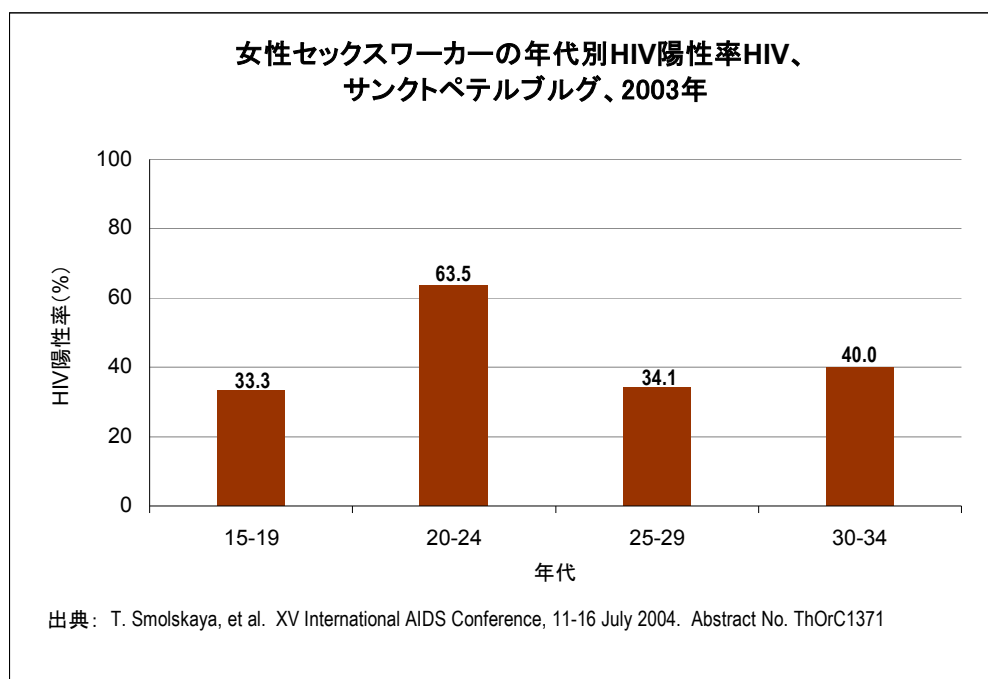
東ヨーロッパと中央アジアの他の国々と同じように、ロシアの HIV 動向調査データ・システムでは MSM（男性とセックスする男性）の HIV 感染に関する情報をつかむことはほとんどできない。男性間のセックスはロシアの HIV の流行において、現在考えられているよりもはるかに重要な要素だと思われる。またこの感染経路は異性間の性感染にもつながる。サンクトペテルブルグでの調査結果はこの問題に光を当てることになった。調査対象の MSM の 3 分の 1 が過去 3 ヶ月間に女性ともセックスをし、MSM の多くが複数の男女パートナーを持っていると回答したのである。両性愛者の男性は商業目的のセックスに従事する傾向が強く、HIV に関する知識も最も少ないことがわかった。

コマーシャルセックスと IDU(注射器による薬物使用)

商業目的のセックスはいくつかの国々の流行の重要な要素になってきている。セックスと薬物を交換したり、薬物使用を続けるためにセックスを利用したりすることで、HIV 感染の二つの経路を結ぶことにもなっている。IDU の数が過去 10 年で爆発的に増えただけでなく、1990 年後半の経済危機以降、売春を行う人の数もいくつかの都市で増加している（モスクワだけで 2 倍になったという統計もある）。薬物使用と商業目的のセックスという二つの HIV 感染経路がつながり、効果的な予防サービスがなければ、これによって導かれる結果は計り知れないほど深刻なものとなるだろう。

ロシア連邦でセックスワーカーを対象とした調査が行われるのはまれである。セックスワーカーの HIV 陽性率は、エカテリンブルグではほぼ 15%、モスクワで 14%であることがわかっている（WHO ヨーロッパ地域事務局、2004）。今までで最も詳細な調査がサントペテルスブルグで実施された。そのなかでセックスワーカーの 81%が少なくとも 1 日 1 回、薬物注射をしており（使用薬物は大半がヘロイン）、65%が消毒していない注射器具を使っていると答えた。女性の大部分（96%）が最近の売春でコンドームを使ったと答えており、HIV に関する意識は高かった。これは朗報である。しかし、検査を受けてみるとその 48%が HIV 陽性だった。20-24 歳の年齢層の女性では 64%が HIV に感染していた（図 19）。あきらかに、IDU が主な危険要因である。“たいてい”消毒していない注射器具を使っていると答えた女性の 10 人に 9 人が HIV 陽性だった。しかし、注射器具の使い回しをしたことがないと答えた女性の 10 人に 4 人も HIV 陽性だった。彼女らはおそらく、客あるいは決まったパートナーとのセックスで感染したと思われる（Smolskaya など、2004a）。

図 19



他にも目を引く調査結果がある。例えば、HIV に感染する危険が最も高いのは、商業目的のセックス・パートナーを最もたくさん持っている女性だった（図 20）。つまり、かなりの数のセックスワーカーが客から HIV に感染しているということである。また、注射による薬物使用の頻度が高い女性ほど HIV に感染するリスクが高いということも意味する。つまり、薬物を得るために売春をすることが多いからである。これら二つの要素がつながることで、売春をする女性が HIV に感染するリスクが最も高くなる。

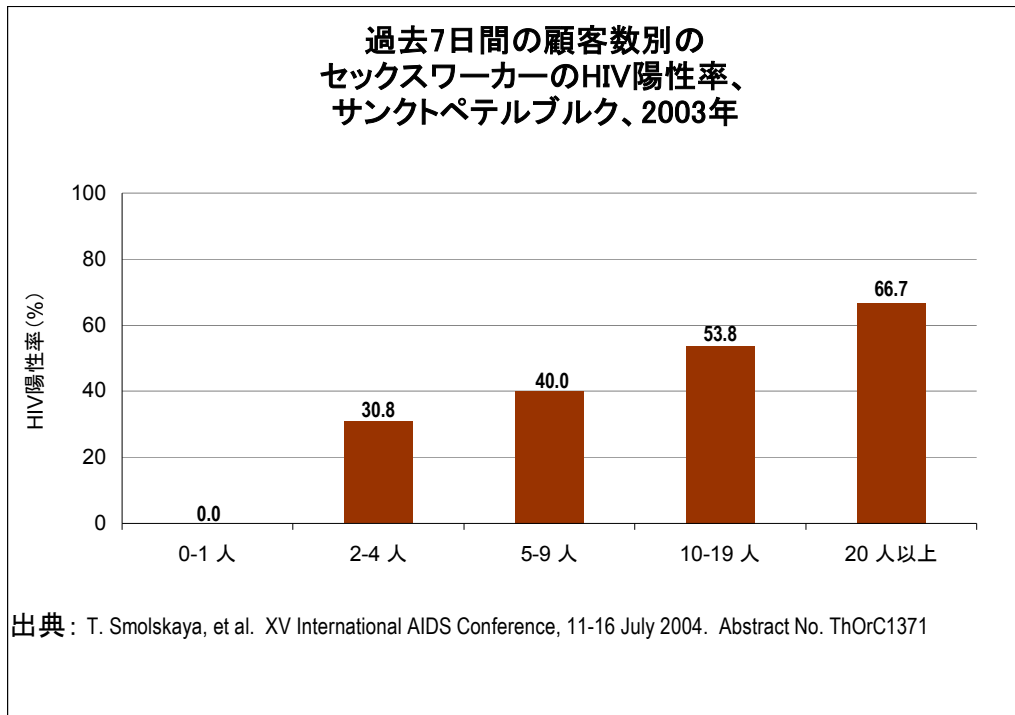


図 20

IDU とセックスワークとのつながりは**カザフスタン**でも明らかである。カザフスタンの9大都市で行われたある調査によれば、薬物使用者のうち、女性の42%と男性の6%が売春をしていた(共和国エイズセンター、2001)。カラガンダ、パプロダール、シムケント、ウラルスクで行われたセックスワーカーの調査では、全体の14%が薬物注射をしており、42%が薬物を得るために売春をしていると答えた(共和国エイズセンター、2004)。性感染はカザフスタンのHIV感染の経路のますます大きな部分を占めるようになってきている。2004年に報告された感染の25%が無防備なセックスによるものだった。行きずりの相手とのセックスでコンドームを使用したという15-24歳の若者は58%に過ぎなかったという、最近の調査結果もある。

このような調査からわかることは、薬物とセックスワークというHIV感染の危険を高める二つの行動がつながることで、この地域の流行が爆発する可能性があるということだ。薬物使用者、セックスワーカーとその客や彼女らの決まったパートナーに向けた効果的な予防対策がとられなければならない。

IDU やセックスワーカーと同じように、MSM は官公吏社会でも一般社会でも差別や偏見にさらされている。このような偏見や差別によって、MSM (女性ともセックスするMSMも含む) の標識動向調査の実施を妨げるようなことがあってはならず、MSM 間やMSM から他の集団へ流行を拡大しないための適切な予防サービスの障害になってはならない。このようなプログラムでは、同時に、男性間および異性間性交渉に関連するHIV感染リスクに焦点を当てる必要がある(Kelly など、2002)。

HIV の流行という問題と取り組むのは見かけほどやっかいなことではない。現在、ロシア

のHIVの流行にはむらがある。ロシアの89の行政区全てでHIV感染が報告されてはいるが、66の行政区(ロシアの全人口の60%)ではHIV陽性率は極めて低い(人口10万人に対して1-150人)(AIDS Foundation East-West, 2004)。HIVプログラムをより広い範囲に広げるとともに、現在までに報告された感染者の半数以上を占める10地区に絞った対策を行う必要がある。ロシア連邦全体では約90のハームリダクション・プロジェクトが行われているが、状況が改善する余地は多分にある(Rhodes など、2004)。

ロシアの治療アクセス事情

ロシアには全ての国民に抗 HIV 薬を無料で提供することを保証する法律がある。しかし、最近の推計によれば、抗 HIV 療法を受けている HIV 感染者は 3000 人に満たず、緩解期にある IDU は 5%未満である。これにはさまざまな理由があるが、薬価引き下げに向けた最近の努力にもかかわらず、抗 HIV 薬が高いことも一因と思われる。処方にもよるが抗 HIV 療法は年間一人当たり、5,000 - 12,000US ドルの費用を必要とする。2003 年、ロシアの国民一人当たりの国民総所得は 8,900US ドル（購買力平価）である（世界銀行、2004）。抗 HIV 療法を必要とするロシア人のほとんどは、日常的に差別を受け、社会から取り残された薬物使用者である。薬物使用者を対象としたエイズプログラムは予防に焦点が当てられているが、ケアやサポートを提供しているものはほとんどない。現在、IDU にケアや治療へのアクセスを提供するメカニズムは存在しない。不正薬物と抗 HIV 薬の相互作用についての知識もほとんどない。代替治療は抗 HIV 治療へのアドヒアランスを高め、薬物使用者の健康と彼らの社会的な安定を強化するものだが、ロシアの薬物治療施設では行われていない。これはロシアの薬物治療専門家の多くが、薬物を別の薬物で代替することを嫌い、他の国々では広く使われて薬物治療に成功をもたらしているメタドンなどの代替薬物が不正薬物とされ、法律によって薬物治療での使用を禁止されているからである。

ウクライナでは、HIV が過去 10 年のあいだに驚くべきスピードで広がり、社会に深く根付いた流行は現在も拡大を続けている（図 21）。新たに報告された HIV 感染者数は 2000 年以降、毎年増加しており、増加率は 2000 年が 7%、2001 年が 13%、2002 年が 25%である。ウクライナで 10 年前に報告された HIV 感染者数は 183 人だったが、2004 年半ばにはその数は 68,000 人以上になっている。（EuroHIV、2003）把握できるのは当局や検査施設に直接来る人々だけであることを考えると、この数字は実際の数よりもかなり少ないと思われる。

**最も深刻な影響を受けている国々
においてセックスを介して
HIV が拡大している。
それは、
流行がより広範な人口集団に
根付いてきた徴候である。**

ウクライナの流行をみても、性感染の増加がますます重要な要素となっていることがわかる。IDU と直接関係のない人が安全でないセックスをすることによって感染が増えているのである。HIV はいまや、セックスのみを介したネットワークのなかで広がっている。2003 年に報告された新たな HIV 感染のほぼ 30%は異性間の性交渉によるものだった。（これは 1997 年の 11%と比べるとほぼ 3 倍になっている）HIV に感染した人々の 40%以上が女性で、そのほとんどが出産年齢のピークを迎える女性だった。

（EuroHIV、2003）また、データによれば、HIV に感染した女性の 60%が 25 歳未満であった。オデッサやミコライエフのような都市部では、産科診療所に通う妊婦の 1%以上が HIV 陽性と診断されている。このような状況を重く見て、母子感染の予防プログラムを拡大しようとかんがりの努力が続けられてきたが、それが実を結び、HIV に感染した母親から生まれる HIV 感染児は 2001 年の 27%から、2003 年には 12%に減少した。

同時に、注射による薬物使用も、とくにウクライナの東部および南部の HIV の流行の重要な要素である。この地域の他の国々と同じように、HIV に感染した IDU の大半（約 80%）は 30 歳未満の若者である。キエフやオデッサ、ドネツクで行われた最近の調査によると、その多く（約 28%）が女性である。また、IDU のあいだで注射器具の使いまわしが広く行われていること、IDU の半数が性的に活発であることが

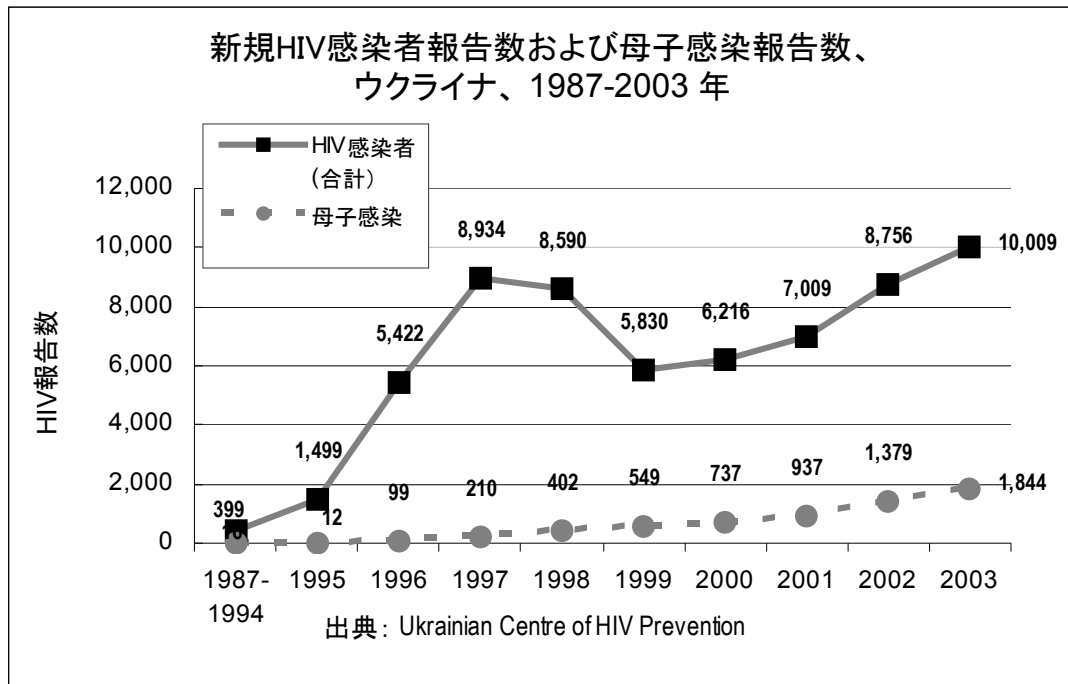


図 21

同じ調査で明らかになった。コンドームの使用は少なく、性的に活発な IDU のうち、過去 1 ヶ月間のセックスでコンドームを使ったのはほんの 3 分の 1 だった。注射による薬物使用と商業目的のセックスを両方とも行っている人々がかなりおり、ドネツクでは薬物注射をしている女性セックスワーカーの 33% が HIV 陽性だった。いくらか勇気付けられるのは、HIV 陽性と知った多くの IDU が禁欲する (40% が過去 1 ヶ月に性交渉を持っていなかった) か、コンドームを使っていたということである (Booth など、2004)。

ウクライナでは、HIV と結核という致命的な組み合わせが深刻な問題になっており、結核の 10 - 15% が複数の薬剤に対する耐性を持っていると推定されている。結核は HIV 感染者の死亡原因の第 1 位である。この事実は、ウクライナで抗 HIV 療法へのアクセスを大規模に拡大する必要性を提示している。現在、ウクライナでは、法律によって全ての人々の治療へのアクセスが保障されているにもかかわらず、抗 HIV 療法を必要としている推定 45,000 人のうち、抗 HIV 療法を受けているのはほんの 500

**ウクライナの流行は拡大を続けている。
感染者の 40% 以上が女性である。**

驚くことに、流行が急速に拡大している国であるにもかかわらず、HIV の拡大につながる要素である男性間のセックスについてはほとんど知られていない。ウクライナの HIV 感染届出制度では、HIV 陽性と診断された人は可能な限り、感染経路を報告することを求められる。1987 年にウクライナで初めて HIV 感染が確認されて以来、男性間のセックスによる感染は 44 しか報告されていない。このように少ないのは不思議で、MSM 間で密かに HIV が拡大しているのではないかという懸念が、にわかに真実味を帯びてきている (EuroHIV、2003)。

人ほどにすぎない。

バルト諸国では、感染者数は少ないままであるにもかかわらず、HIV 感染は早いペースで広がっている。ラトビアでは HIV 感染者の報告数が 2002 年には 2,300 人と、1999 年から 5 倍に増加した。エストニアでは 1999 年には 12 人だった新規 HIV 感染者数が、2003 年には 840 人に激増した。リトアニアでは 2001 年に報告された感染者数が 72 人と、前年に比べて 5 倍増だった。これらの国々では新たに報告される感染者数に占める IDU の割合がいまだに圧倒

的に大きいものの、性感染も徐々に増加している。2003 年半ば現在、5,000 人以上の感染者の届出があるベラルーシと、感染者数が 1,800 人弱のモルドバでは、これらの感染者のほとんどが若い薬物使用者とそのセックス・パートナーだった (EuroHIV, 2003)。モルドバでは通りに立つセックスワーカーの陽性率がほぼ 5%で、10 人に 1 人が薬物注射の経験があった。これは、IDU とセックスワーカー、そしてその客が HIV 感染に関して強いつながりがあることを示すものだといえる (WHO ヨーロッパ地域事務局、2004)。

中央アジアとコーカサス地域では HIV 陽性率は 0.3%未満と低いままだが、HIV 感染者の報告数は増え続けている。とくにウズベキスタンでこの傾向は顕著で、世界で最近流行がはじまった国の一つである。新たな HIV 感染者のほぼ 91%が 2001 年から 2003 年に報告され、

している。キルギスタンでは成人人口の少なくとも 2%が薬物注射を行っているとは推定され、今後、HIV が速いスピードで大規模に広がることと予想される。コーカサス地域では、アゼルバイジャンで感染が深刻に拡大していることが新たな調査で明らかになった。首都バクーの街頭で薬物を使用する人々の 4 人に 1 人が HIV に感染しており、街頭に立つセックスワーカーの HIV 陽性率は 11%で、ナイトクラブやサウナで働くセックスワーカーの HIV 陽性率は 6%だった (WHO ヨーロッパ地域事務局、2004)。中央アジアとコーカサス地域における HIV の流行はまだ初期であることから、現在最も HIV 感染のリスクを持つ人々にむけた予防戦略を実施すれば、流行を食い止めることは可能である。

南東ヨーロッパの一部 (とくに紛争と困難な社会状況の変化を経験した国々) では、薬物注射と性的に危険な行動が増加しており、HIV 感

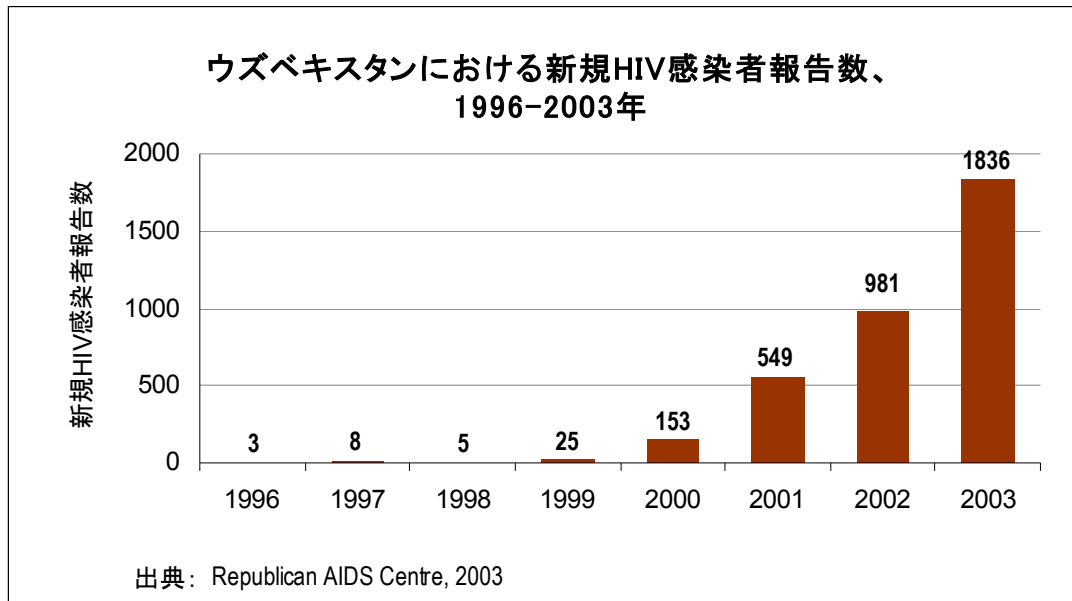
**バルト諸国では、感染者数は少ないままであるにもかかわらず、
HIV 感染は速いペースで広がっている。**

累積数は 2,500 人以上になっている (図 22)。ウズベキスタンでも現在、流行は急速に広がっており、すでに商業目的のセックスが大きな役割を果たしているようだ。HIV とともに生きる女性の割合は 2001 年には 12%強だったが、2003 年には 18%になった。HIV 感染者は全国的に報告されているが、感染者は首都タシケント (全報告数の 48%) と周辺部 (20%) に集中している。カザフスタンでは、2003 年半ばまでに報告された HIV 感染者は 3,600 人強で、2003 年に行われた標識サーベイランスでは HIV 陽性率は IDU で 3.8%、セックスワーカーで 4.6%だった。しかし、MSM に関するデータはない (EuroHIV, 2003)。この地域の HIV とともに生きる人々のうち、カザフスタンに住む人々の割合は 2001 年の 19%から 2003 年には 24%と増加した。HIV 感染は恐ろしいペースで拡大しており、その中心は IDU あるいは商業目的のセックスに従事している若者である。キルギスタンでは IDU が HIV 感染増加の推進力となり、規模は小さいものの流行は拡大している。感染者はオシュ州とチュイ州の二地域 (ジャイルとイシクアタ) 及びビシュケク市に集中

染者の数もそれに伴ってすぐに増加してくるだろうと思われる。ルーマニアの首都ブカレストでは、過去数年間で IDU の数が急増した。2002 年、首都の IDU は推定 30,000 人で、首都の人口の 1%を占めている。4 年前に行われた調査ではその数は 1,000 人ほどに過ぎなかった。IDU の 80%以上が 30 歳未満で、70%以上が失業者である。IDU の推定 60%が消毒していない注射針や注射器を使用しており、40-60%が C 型肝炎に感染していると推定される。しかし、標識サーベイランスでは IDU の HIV 感染数は非常に少ない状態が続いている。

東ヨーロッパと中央アジアで行われている感染者を報告するという現在の制度では、HIV 検査プログラムに参加した人々や集団 (おもに IDU) の状況しか把握できない。結果、当局や検査サービスに参加しない人々のあいだの HIV 感染の状況はほとんどわからないままである。MSM を対象にした調査はまれだが、エカテリンブルグで小規模に行われた調査では、MSM の HIV 陽性率は 5%で、彼らの 3 分の 1

図 22



が女性ともセックスをし、半数はコンドームを使ったことがないということがわかった (WHO ヨーロッパ地域局、2004)。MSM のネットワークは他にも数カ国で報告されており、彼らの性行動に関する調査が散発的に (例えばロシア連邦とウクライナで) 行われているが、無防備なセックスを行う割合は非常に高いことがわかった。東ヨーロッパと中央アジアでも MSM は日常的に差別され、偏見にさらされており、ほとんどの国々で HIV の流行における男性間のセックスの役割は認識されないままになっている。

新たなチャンスと現在の難題

東ヨーロッパや中央アジアでは、一部の指導者がエイズについて声を上げ始めているものの、その行動は遅れている。2004 年後半、ヨーロッパの国々は、2005 年までにヨーロッパと中央アジアにおける万人の治療へのアクセスを保証し、2010 年までに HIV 感染リスクが最も高い人々の 80%が必要な予防サービスへのアクセスや物資を得られると公約した。しかし、調査によると、HIV 予防プログラムがカバーしている範囲はほんのわずかで、セックスワーカーの 10%、

*現在の推測によるとロシア連邦では、
3,000 人以下の感染者しか抗 HIV 薬を受けていない。
また、IDU(注射器による薬物使用者)の
5%以下しかハームリダクションを受けていない。*

IDU の 8%未満、そして MSM の 4%に過ぎない。それでも、市民社会と HIV とともに生きる人々の運動は (とくにルーマニアとウクライナで) 勢いを増しており、能力構築、ネットワーク、パートナーシップ開発を通じたサポートが緊急に必要である。

世界一、HIV 感染が深刻な地域であるにもかかわらず、治療を受けられているのは抗 HIV 療法を必要としている人々の 11%に過ぎず、HIV 陽性の IDU が治療にアクセスできるのはまれか、あるいは不可能である。例外はモルドバとルーマニアで、抗 HIV 療法を必要とする人々のほとんどが治療を受けていると思われる。これに対してウクライナとカザフスタンで治療を受けているのは、抗 HIV 療法を必要とする人々のそれぞれ 13%と 5%未満にすぎない。そして、IDU は代替療法を受けることができない。この地域の抗 HIV 薬の価格は世界で最も

高いうちに入るが、薬価引き下げの可能性は大いにある。東ヨーロッパおよび中央アジアのためのエイズの国際的基金が拡大し、多国籍機関およびその他のドナーによって約 6 億 US ドルが利用できるようになっている。つまり、予防と治療プログラムの大規模な拡大が少なくとも財政面では実現可能である。難しいのは、これらの基金を有効に利用するべく効果的な連携とプログラム管理を行うとともに、プログラムが社会から取り残された人々に届くように、HIV とともに生きる人々の関与を大々的に促すことである。