

オセアニア

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	35 000 [25 000-48 000]	7 100 [4 100-11 000]	5 000 [2 100-13 000]	0.2 [0.1-0.3]	700 [<1 700]
2002 年	28 000 [22 000-38000]	5 000 [3 000-7 500]	3 200 [1 000-9 600]	0.2 [0.1-0.3]	500 [<1 000]

オセアニア地域では約 35,000 人の人々 (25,000 - 48,000 人) が HIV とともに生きている。2004 年のエイズによる死亡者数は 700 人未満 (1,700 人未満) だが、約 5,000 人 (2,100 - 13,000 人) が新たに HIV に感染したと考えられている。2004 年末現在、15 - 24 歳の若者のうち、女性の 0.2% (0.1 - 0.4%)、男性の 0.2% (0.1 - 0.3%) が HIV に感染していると推計される。

とセックスする男性) を対象とした横断調査では、行きずりの相手との無防備な肛門性交をしたという回答者の割合が増加しており、1998 - 1999 年の調査では 18% だった数字は、今回の調査では 25% に増加した。他の都市での調査も同様の結果を示している。最近の淋病に関する動向調査も MSM の危険な性行動が増加している可能性を示唆するものだった。これは、MSM、とくに若い世代の MSM に向けた予防努力を再び強力に行う必要性を明

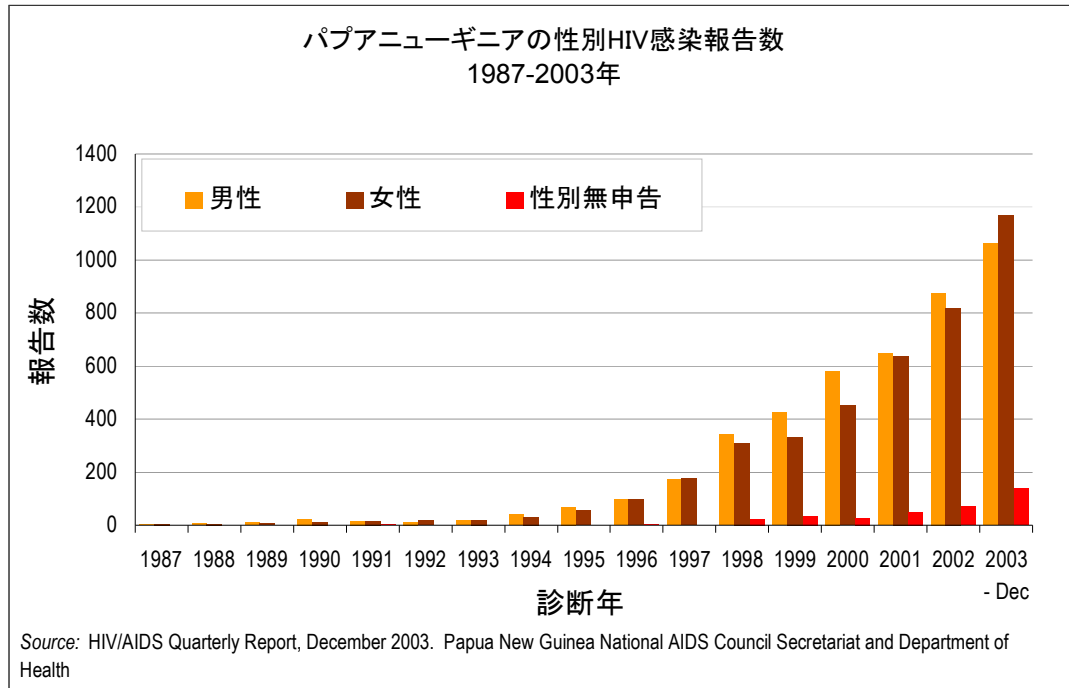
オーストラリアにおいては、**MSM (男性とセックスする男性) において感染の可能性が高い性行動が増加している可能性があるので、予防活動を再び強力に行う必要性が強調されている。**

オーストラリアで 1 年間に新たに HIV 陽性と診断された人々の数は、1998 年の 650 人から 2002 年には 800 人と徐々に増加している。これらの新たな HIV 感染者のなかで増えつつあるのは、診断の前年に感染した人々の割合である。つまり、新たな HIV 感染の増加は安全でないセックスの復活と関連があると考えられる。年間の女性の HIV 感染者数は比較的横ばい状態を保っているが、異性間の性交渉による感染が HIV 陽性率の高い国、または HIV 陽性率の高い国出身のパートナーを持つ女性のあいだで増加している。ニュージーランドと同様に、オーストラリアの HIV 感染は男性間の性交渉によるものが主であり、2002 年までの 5 年間の新たな HIV 感染者数の 85% 以上を占めている。同期間の IDU (注射器による薬物使用) の感染は 4%、異性間の性交渉による感染は 8.5% となっている。2002 年に行われた、シドニーの MSM (男性

確にするものだといえる (国立 HIV 疫学臨床研究センター、2003 年)。

1993 年以降、オーストラリアの先住民の HIV 感染率は先住民でない人々の感染率と同程度である。しかし、女性と IDU の感染率を比較すると、女性の感染率は先住民が 36%、そうでない人々では 11%、IDU の感染率は先住民が 20%、そうでない人々では 4% と、先住民のほうが高いことがわかる。オーストラリアで HIV とともに生きる約 14,000 人のうち、少なくとも半数は抗 HIV 療法を受けており、これはオーストラリアで HIV の流行が続いていることと、治療へのアクセスが拡大していることを示唆するものである。

図 24



急速に拡大する流行

パプア・ニューギニアは、インドネシアのなかでも最も HIV の流行が著しい州と 1 つの島のなかで隣り合っており、太平洋地域で最も HIV の陽性率が高い国である。成人の推定 0.6% (0.3 - 1.0%)、つまり約 260 万人の成人のおよそ 16,000 人 (7,800 - 28,000 人) が、2003 年末現在、HIV とともに生きている (UNAIDS、2004)。パプア・ニューギ

ニアでは初めての女性の感染数が男性を上回っている (国立エイズ委員会事務局および保健局、2003)。

パプア・ニューギニアの HIV/AIDS 動向調査能力は限られており、早急にその能力を強化することが求められる。入手可能なデータによると、流行の中心は商業目的および行きずりのセックスであり、そのほとんどが異性間の性交渉によるものであることがわかった。

パプア・ニューギニアは、太平洋地域で最も HIV 陽性率が高い国である。

ニアでのこれまでの調査で、年間の新たな HIV の感染者報告数は 1990 年代半ばから次第に増加しており、図 24 (国立エイズ委員会事務局および保健省、2003 年) が示すように、2003 年には 1,000 を超えている。同年、首都ポートモレスビーの産科診療所に通う妊婦の 1.4% が HIV 陽性と診断され、中央高原地帯のラエでは妊婦の 2.5% に HIV 感染が確認された (MAP、2004)。15 - 24 歳の若い女性の HIV 感染者数は、同年代の男性の 2 倍以上だった。また、図 24 に見られるように、

セックスワーカー (性産業従事者) のあいだで高い HIV 陽性率が報告されており、首都ポートモレスビーでは 10% 以上である (国立エイズ委員会事務局および保健局、2003)。

インドネシア側のジャヤプラとメラウケで行われた、若い男女を対象とした最近の世帯調査からは、島全体に HIV の感染が広がっていることがうかがえる。パプア島の 15 - 24 歳の未婚女性は、同世代の男性に比べて 10 倍近く性的に活発であり、インドネシアの他

の地域の同年代の未婚女性と比較しても5倍ほど性的に活発である（インドネシア・青年のリプロダクティブヘルス調査、2004）。これに加えて、性的に活発なパプアの若い女性の29%が少なくとも10歳年上の男性と性交渉を持っているという報告がある。年齢の高い男性ほどHIVに感染している可能性が高いことを考えると、このような世代間の交渉は、より高年齢の人々から若い世代へのウイルスの通り道の役割をしていると言える（MAP、2004）。

危険な兆候

オセアニアのその他の国々のHIV感染レベルは非常に低いようだ。しかし、データは非常に限られている。離島では船員とそのパートナーのHIV感染リスクが最も高いようだ。例えば、キリバスで行われた調査では、船員のHIV陽性率はいまだに0.3%と低いものの、9%がクラミジアに、3%が梅毒にそれぞれ感染していることがわかった（Sullivanなど、2004）。その他の島々でも高いSTI（性

**パプア・ニューギニアでのHIVの流行については不明な点も多いが、
急激なHIV流行を食い止めるためには、
早急な行動が必要であることを現存のデータは強調している。**

流行の中心が商業目的のセックスである場合には、HIVの感染経路は比較的限られている。最もリスクが高いのがセックスワーカー、その客、そしてその客の決まった女性パートナーである。タイの経験から明らかになったように、多くの男性が頻繁にセックスワーカーを訪れるようなところでは、このような事態は深刻な流行を引き起こす。しかし、商業目的のセックスが広く行われ、同時に商業目的でない性交渉の相手を複数持つという傾向が見られるパプア・ニューギニアのようなケースはさらに恐ろしい。というのは、流行がより多くの人々に広がる可能性があるからだ。レイプや性的な攻撃、女性に対するその他の暴力がHIVの広がりを後押ししているようだ。ある調査によると、女性の70%が家庭内暴力を経験しており、他の調査ではその割合はさらに高い（Brouwer, Harris, Tanaka, 1998）。パプア・ニューギニアでのHIVの流行については不明な点も多いが、これから数年間で社会にさまざまな影響を及ぼすと思われるHIVの流行を食い止めるためには、HIV/AIDSの予防対策を早急に進めていく必要がある。

感染症）陽性率が確認された。バヌアツでは妊婦の6%が淋病に、13%が梅毒に感染していることがわかった。同じようにサモアでは、妊婦のあいだでクラミジアとトリコモナスが非常に一般的で、それぞれ陽性率は31%と21%だった。全体では43%の妊婦が少なくとも1つのSTIに感染しており、これはアジア数カ国のセックスワーカーのSTI陽性率と並ぶレベルである。例えば、東チモールでは2003年、セックスワーカーの4分の1が淋病とクラミジアのどちらか、あるいは両方に感染しており、これはカンボジアで2002年に調査されたときと同様の割合である。ベトナムの6省では、2002年の調査でセックスワーカーの4分の1から3分の1が、少なくとも1つのSTIに感染していることがわかった。2003年、インドネシアの6都市のセックスワーカーでは、その割合は42%だった（MAP、2004）。このような状況では、オセアニアの島嶼国のように人口の少ないところで一旦HIVが流行すれば、それは深刻な流行を招くに違いない。STIの感染を減らし、治療を行い、一般人口のエイズに関する知識を高めるような予防戦略が緊急に必要である。