

DEC 06

AIDS epidemic update

HIV/AIDS 最新情報
2006 年末現在

「HIV/AIDS 最新情報（2006 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 2006”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 2006. 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.”



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



World Health Organization

英語原本出版番号 : UNAIDS/06.29E (English original, December 2006)

日本語版出版番号 : UNAIDS/06.29J (Japanese translation, December 2006)

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) 2006

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.

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 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.

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 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。

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 : special report on HIV/AIDS : December 2006.

“UNAIDS/06.29E”

1. HIV infections – epidemiology. 2. HIV infections—prevention and control. 3. Acquired immunodeficiency syndrome – epidemiology. 4. Acquired immunodeficiency syndrome —prevention and control. 5. Disease outbreaks. I. World Health Organization. II. Title.

ISBN 92 9 173542 6 (NLM classification : WC 503.41)

UNAIDS – 20 avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland

Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35

E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

AIDS epidemic update

December 2006



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



**World Health
Organization**

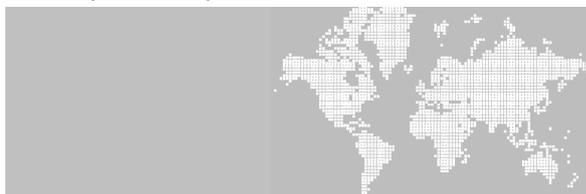
目次

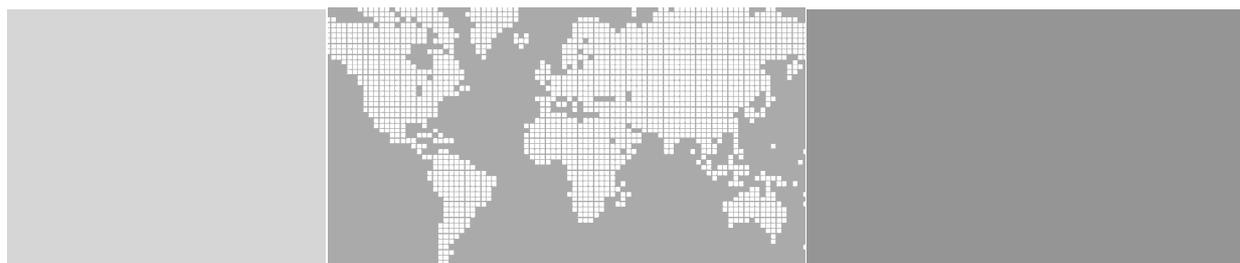
| | |
|-------------------------------------|----|
| 謝辞 | |
| 世界の HIV/AIDS 流行状況 (2006 年末現在) | 1 |
| 序文 | 3 |
| サハラ以南アフリカ | 11 |
| アジア | 26 |
| 東欧・中央アジア | 42 |
| カリブ海沿岸諸国 | 49 |
| ラテンアメリカ | 54 |
| 北米及び西・中央ヨーロッパ | 60 |
| 中東及び北アフリカ | 67 |
| オセアニア | 70 |
| 地図 | 73 |
| 世界の推計総数 (成人・子供)、2006 年末現在 | 74 |
| HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数、2006 年末現在 | 75 |
| 2006 年における新規 HIV 感染者 (成人・子供) 推計総数 | 76 |
| 2006 年における AIDS による死亡者 (成人・子供) 推計総数 | 77 |
| 文献目録 | 79 |

謝 辭

The 2006 AIDS epidemic update is a report from the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the World Health Organization (WHO). It includes contributions from the United Nations Children's Fund (UNICEF) and Hein Marais.

AIDS epidemic update: December 2006





世界の HIV/AIDS 流行状況 2006 年末現在

HIV 感染者数(2006 年末現在)

| | |
|------------|----------------------------------|
| 合計 | 3,950 万人 (3,410-4,710 万人) |
| 成人 | 3,720 万人 (3,210-4,450 万人) |
| 女性 | 1,770 万人 (1,510-2,090 万人) |
| 子供(15 歳未満) | 230 万人 (170-350 万人) |

2006 年における新規 HIV 感染者数

| | |
|------------|----------------------------|
| 合計 | 430 万人 (360-660 万人) |
| 成人 | 380 万人 (320-570 万人) |
| 子供(15 歳未満) | 53 万人 (41-66 万人) |

2006 年における AIDS による死亡者数

| | |
|------------|----------------------------|
| 合計 | 290 万人 (250-350 万人) |
| 成人 | 260 万人 (220-300 万人) |
| 子供(15 歳未満) | 38 万人 (29-50 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。

| HIV/AIDS に関する地域別推計値・特徴 (2004 年および 2006 年) | | | | | |
|---|--------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | HIV 感染者数 (成人・子供) | 新規 HIV 感染者数 (成人・子供) | 成人(15-49) 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 | 2006 年 | 2,470 万 [2,180-2,770 万] | 280 万 [240-320 万] | 5.9 [5.2 - 6.7] | 210 万 [180-240 万] |
| | 2004 年 | 2,360 万 [2,090-2,640 万] | 260 万 [220-290 万] | 6.0 [5.3 - 6.8] | 190 万 [170-230 万] |
| 北アフリカ・ 中東 | 2006 年 | 46 万 [27-76 万] | 68 000 [41 000-220 000] | 0.2 [0.1 - 0.3] | 36 000 [20 000-60 000] |
| | 2004 年 | 40 万 [23-65 万] | 59 000 [34 000-170 000] | 0.2 [0.1 - 0.3] | 33 000 [18 000-55 000] |
| 南アジア・ 東南アジア | 2006 年 | 780 万 [520-1,200 万] | 86 万 [55-230 万] | 0.6 [0.4 -1.0] | 59 万 [39-85 万] |
| | 2004 年 | 720 万 [480-1,120 万] | 77 万 [48-210 万] | 0.6 [0.4 - 1.0] | 51 万 [33-74 万] |
| 東アジア | 2006 年 | 75 万 [46-120 万] | 10 万 [56 000 - 30 万] | 0.1 [<0.2] | 43 000 [26 000-64 000] |
| | 2004 年 | 62 万 [38-100 万] | 9 万 [50 000 - 27 万] | 0.1 [<0.2] | 33 000 [20 000 - 49 000] |
| オセアニア | 2006 年 | 81 000 [50 000 - 170 000] | 7 100 [3 400 - 54 000] | 0.4 [0.2 - 0.9] | 4 000 [2 300 - 6 600] |
| | 2004 年 | 72 000 [44 000 - 150 000] | 8 000 [3 900 - 61 000] | 0.3 [0.2 - 0.8] | 2 900 [1 600 - 4 600] |
| ラテン アメリカ | 2006 年 | 170 万 [130-250 万] | 14 万 [10-41 万] | 0.5 [0.4-1.2] | 65 000 [51 000-84 000] |
| | 2004 年 | 150 万 [120-220 万] | 13 万 [10-32 万] | 0.5 [0.4 - 0.7] | 53 000 [41 000-69 000] |
| カリブ海沿岸 | 2006 年 | 25 万 [19-32 万] | 27 000 [20 000 - 41 000] | 1.2 [0.9 - 1.7] | 19 000 [14 000 - 25 000] |
| | 2004 年 | 24 万 [18-30 万] | 25 000 [19 000 - 35 000] | 1.1 [0.9 - 1.5] | 21 000 [15 000 - 28 000] |
| 東欧・ 中央アジア | 2006 年 | 170 万 [120-260 万] | 27 万 [17-82 万] | 0.9 [0.6 - 1.4] | 84 000 [58 000-120 000] |
| | 2004 年 | 140 万 [95-210 万] | 16 万 [11-47 万] | 0.7 [0.5 - 1.1] | 48 000 [34 000 - 66 000] |
| 西欧・ 中欧 | 2006 年 | 74 万 [58-97 万] | 22 000 [18 000 - 33 000] | 0.3 [0.2 - 0.4] | 12 000 [<15 000] |
| | 2004 年 | 70 万 [55-92 万] | 22 000 [18 000 - 33 000] | 0.3 [0.2 - 0.4] | 12 000 [<15 000] |
| 北アメリカ | 2006 年 | 140 万 [88-220 万] | 43 000 [34 000 - 65 000] | 0.8 [0.6 - 1.1] | 18 000 [11 000 - 26 000] |
| | 2004 年 | 120 万 [71-190 万] | 43 000 [34 000 - 65 000] | 0.7 [0.4 - 1.0] | 18 000 [11 000 - 26 000] |
| 合計 | 2006 年 | 3,950 万 [3,410-4,710 万] | 430 万 [360-660 万] | 1.0 [0.9 - 1.2] | 290 万 [250-350 万] |
| | 2004 年 | 3,690 万 [3,190-4,380 万] | 390 万 [330-580 万] | 1.0 [0.8 - 1.2] | 270 万 [230-320 万] |



序 文

主な世界的・地域別動向

効果的な治療や予防プログラムへのアクセス向上など、ここ数年のエイズ蔓延への世界的な取り組みに有望な進展が見られる。けれども、HIV とともに生きる人々の数は、エイズによる死亡者とともに増加し続けている。2006年に HIV とともに生きる人々の総数は、3,950 万人 [3,410 万–4,710 万人] に達しており、2004年よりも 260 万人増加した。この数字には、2006年に新たに HIV に感染したと推定される 430 万人 [360 万–660 万人] の成人及び児童も含まれており、この新規感染者数も 2004年比で約 40 万人の増加となっている。

世界の多くの地域で、HIV 感染は、若者（15–24 歳）に特に集中している。2006年に新たに HIV に感染した 15 歳以上の成人の中で、若者は 40%を占めている。

サハラ以南アフリカは、引き続き世界の流行の矢面に立っている。世界で HIV とともに生きる全成人及び児童の 3 分の 2 (63%) がサハラ以南アフリカで暮らしており、流行の中心は、アフリカ南部にある (11–25 ページを参照)。世界で HIV とともに生きるすべての人々の 3 分の 1 (32%) は、アフリカ南部に在住しており、2006年におけるエイズによる全死亡件数の 34%がこの地域で発生している。

国家レベルの HIV 陽性率の低下が観察されたサハラ以南アフリカの国々もあるが、そのような趨勢は、この地域における流行の全般的な影響を弱めるほど強力であって広範なものとは今のところなっていない (11–25 ページを参照)。

2006年のエイズによる全成人及び児童の死亡件数のほぼ 4 分の 3 (72%) は、サハラ以南アフリカで発生しており、その件数は、世界総計 290 万件 [250 万–350 万件] のうちの 210 万件 [180 万–240 万件] に及ぶ。サハラ以南アフリカ全域で暮らす HIV に感染した成人及び児童の数は 2,470 万人 [2,180 万–2,770 万人] と推定され、2004年よりも 110 万人の増加となっている。

この 2 年間で、HIV とともに生きる人々の数は世界のどの地域でも増加している。最も顕著な増加は、東アジア、東ヨーロッパ及び中央アジアで見られ、これらの地域で 2006年に HIV とともに生きる人々の数は 2004年比で 5 分の 1 (21%) の増加となっている。

女性についての HIV に関する地域別推計値・特徴 (2004 年および 2006 年)

| 地域 | 年 | 成人(15歳以上)女性の HIV 感染者数 | 成人(15歳以上) HIV 感染者総数に対する女性の割合(%) |
|-----------|------|---------------------------|---------------------------------|
| サハラ以南アフリカ | 2006 | 1,330 万 [1,150–1,520 万] | 59 |
| | 2004 | 1,270 万 [1,100–1,450 万] | 59 |
| 中東・北アフリカ | 2006 | 200 000 [100 000–370 000] | 48 |
| | 2004 | 180 000 [89 000–330 000] | 49 |
| 南・東南アジア | 2006 | 220 万 [130–360 万] | 29 |
| | 2004 | 200 万 [120–330 万] | 29 |
| 東アジア | 2006 | 210 000 [110 000–370 000] | 29 |
| | 2004 | 160 000 [90 000–280 000] | 27 |
| オセアニア | 2006 | 36 000 [17 000–90 000] | 47 |
| | 2004 | 32 000 [16 000–81 000] | 47 |
| ラテンアメリカ | 2006 | 510 000 [350 000–800 000] | 31 |
| | 2004 | 450 000 [310 000–670 000] | 30 |
| カリブ海沿岸 | 2006 | 120 000 [85 000–160 000] | 50 |
| | 2004 | 110 000 [80 000–150 000] | 50 |
| 東欧・中央アジア | 2006 | 510 000 [330 000–810 000] | 30 |
| | 2004 | 410 000 [260 000–650 000] | 30 |
| 西・中欧 | 2006 | 210 000 [160 000–300 000] | 28 |
| | 2004 | 190 000 [140 000–260 000] | 28 |
| 北アメリカ | 2006 | 350 000 [190 000–570 000] | 26 |
| | 2004 | 300 000 [160 000–510 000] | 26 |
| 合計 | 2006 | 1,770 万 [1,510–2,090 万] | 48 |
| | 2004 | 1,650 万 [1,420–1,950 万] | 48 |

成人(15歳以上)女性のHIV感染率(1990年–2006年)

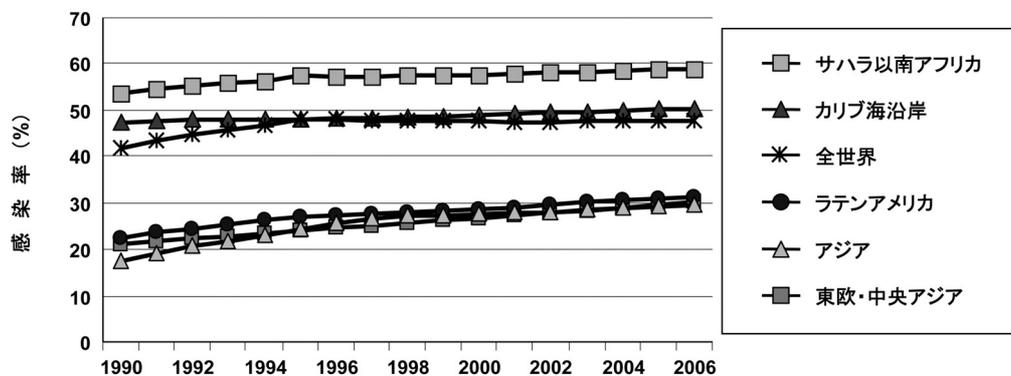


図 1

Source : UNAIDS/WHO, 22 Sept 2006

最近の動向を分析できるデータが有る
 11 カ国のうち 8 カ国では、2000/2001 年以降、
 若者の HIV 陽性率は、低下している。

東ヨーロッパ及び中央アジアで 2006 年に新たに HIV に感染した成人及び児童の数は、27 万人 [17 万-82 万人] に達しており、これは、2004 年の新規 HIV 感染者数の 16 万人 [11 万-47 万人] と比較してほぼ 70%の増加である。また南アジア及び東南アジアでは、新規 HIV 感染数は、2004 年から 2006 年にかけて 15%増加しており、中東及び北アフリカでは 12%増加している。ラテンアメリカ、カリブ海沿岸諸国、北アメリカでは、2006 年の新規感染件数は 2004 年とほぼ同レベルであった。

世界的に、そしてすべての地域で、HIV とともに生きる成人女性（15 歳以上）の数がかつてないほど増加している。2006 年、HIV とともに生きる女性の数は、世界全体で 1,770 万人 [1,510 万-2,090 万人] に達しているが、これは 2004 年と比較して 100 万人の増加である（表 2 を参照）。サハラ以南アフリカでは、HIV と生きる人々の成人男女比は、男性 10 人に対して女性 14 人の割合となっている。全年齢グループで、2006 年にサハラ以南アフリカで HIV とともに生きる人々の 59%は女性であった。また、カリブ海沿岸諸国、中東及び北アフリカ、そしてオセアニアでは、HIV とともに生きる成人のうち 2 人に 1 人近くが女性であった。一方、アジア、東ヨーロッパ及びラテンアメリカの多くの国でも、HIV とともに生きる人々の中で女性が占める割合が増大し続けている。

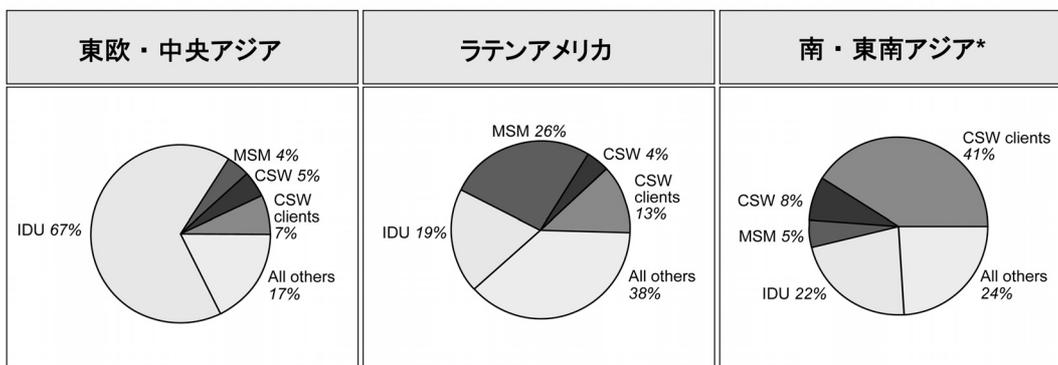
治療及びケアに対するアクセスは、近年になって大幅に向上したが、多くの国で、それは極めて低いレベルの出発点からのことである。それでもなお、そのメリットは劇的である。抗レトロウイルス療法の提供が拡充したために、低-中所得諸国では推定 200 万年分の生命が救われた。サハラ以南アフリカだけでもおよそ 79 万年分の生命が救われており、その圧倒的多数が、抗レトロウイルス療法拡充が実現した過去 2 年に成し遂げられたことである。また、大規模な治療提供がより早期に始まっているラテンアメリカでは、約 83 万 4,000 年分の生命が 2002 年以降救われている。

リスクに焦点を当てる

ハイリスク行動（注射器による薬物使用、無防備な商業的セックス、無防備な男性間のセックスなど）が流行の主要因となっていることは、アジア、東ヨーロッパ、ラテンアメリカにおける流行で特に明らかである（図 2 を参照）。たとえば、東ヨーロッパ及び中央アジアでは、2005 年における HIV 感染の 3 分の 2（67%）が、不衛生な薬物使用向け注射器具の使用に起因するものであった。セックスワーカーとその客の中には注射器により薬物を使用する者もあり、そうした人たちが HIV 感染者の約 12%を占めていた。

商業的セックスと注射器による薬物使用は、南アジア及び東南アジアで広がる HIV 感染の中でも類似の全体的割合を占めている（26-41 ページを参照）。インドを除いて、2005 年に発生した HIV 感染のほぼ 2 件に 1 件（49%）はセックスワーカーとその客の間で発生しており、5 分の 1（22%）以上が、注射器による薬物使用者（以下、IDU）の中で発生していた。また男性間のセックスに起因する感染も小規模だが増え続けている（5%）。対照的にラテンアメリカでは、2005 年の HIV 感染件数の 4 分の 1（26%）

地域別グループ別HIV感染割合(2005年)



IDU: 注射器による薬物使用者
MSM: 男性とセックスする男性
CSW: コマーシャルセックスワーカー

図 2 * インドは、HIV流行の大部分が異性間性的接触によるものであり、この地域の他のリスクグループの傾向を隠してしまうため、分析から除いている。

が男性とセックスをする男性（以下、MSM）で発生しており、19%が IDU で発生している。この地域ではセックスワーカーの HIV 陽性率は比較的低い（54-59 ページを参照）、セックスワーカーとその客が、HIV 感染のほぼ 6 分の 1（17%）を占めている。

これらの地域の国々では、流行が一般国民にも広がっているものの、依然として特定の国民グループにかなり集中している。このことから、最も高い HIV 感染のリスクに曝された国民集団に、予防・治療及びケア戦略を効果的にフォーカスする必要性が浮かび上がる。

最新の地域別情勢

サハラ以南アフリカでは、ほぼ 2,500 万人の人々が HIV とともに生きており、これは、世界で HIV とともに生きる人々の 63%に相当する。近年では、抗レトロウイルス療法に対するアクセスを向上させるために相当な努力が払われている。しかしながら、210 万人 [180 万-240 万人] のアフリカ人が、2006 年エイズにより亡くなり、これは、全世界のエイズによる死亡件数のほぼ 4 分の 3（72%）に相当する。

最も被害が大きいのは、アフリカ南部（11-25 ページを参照のこと）であり、この地域で、成人の HIV 陽性率が低下したのは、ジンバブエのみである。同国における陽性率低下の趨勢は、1990 年代中盤及び終盤にまで遡る行動変容と一部は関連するものと思われる。

一方で、モザンビーク、南アフリカ及びスワジランドでは HIV の流行は拡大し続けている。スワジランドでは、2005 年に HIV とともに生きる成人の割合は、推定で全国民の 3 分の 1（33%）に達しており、これは世界中で最も激しい流行である。数字だけで言えば世界で最も大きな HIV の流行に瀕している国の一つである南アフリカでは、公共の妊産婦診療所を利用する女性の 2005 年における HIV 陽性率が、1999 年に比較し 3 分の 1（35%）も高くなった。若い妊婦間の HIV 感染レベルは横這い化したように思われるが、より年長の女性間では上昇し続けている。流行は大きな影響を及ぼしつつある。25 歳-34 歳

の女性の自然発生的原因による死亡率は、1997年から2004年の間に5倍も上昇し、30歳–44歳の男性においても同様の死亡率が同期間に2倍強も上昇した。これらの上昇をもたらした大きな原因がエイズの流行である（11–25ページを参照のこと）。

アフリカ大陸の南部よりはHIV感染レベルが低い東アフリカでは、HIV陽性率の横這い化あるいは低下という趨勢が全体的に続いているように思われる。**ケニア**や**タンザニア**では妊婦の国家レベルHIV陽性率が低下し、**ルワンダ**でも低下率はそれほど大きくはないが同様の傾向が見られる。しかしながらその他の多くの国で、地域レベルではこれと相反する傾向がしばしば発見されている（18–22ページを参照）。新しい調査で**ウガンダ**が1990年代に成し遂げたエイズ対策の効果が消滅している可能性が示されており、同国の農村部ではHIV陽性率が再び上昇を見せている地域もある。また**ブルンジ**共和国の首都**ブジュンブラ**では、2005年になって妊婦の感染レベルが突如上昇しており、同国で観察された2000年以降の全般的な感染レベル低下傾向が反転した可能性もある。

西及び中央アフリカのより規模の小さい流行におけるトレンドは国により様々である。**ブルキナファソ**、**コートジボアール**及び**ガーナ**の都市部では、HIV陽性率が低下している兆しが見られるが、**マリ**ではHIVの流行が拡大しているように思われる。サハラ以南アフリカの最近の情勢の一つとして、特に**ケニア**、**タンザニア**（また、**ナイジェリア**、**南アフリカ**）などの複数の国で、注射器による薬物使用がHIV流行の潜在的要因として浮上してきた点が挙げられる。

アジアでは、東南アジアの国家レベルのHIV感染レベルが最も高く、同地域では無防備な商業的セックスと無防備な男性間のセックス、さらに、注射器による薬物使用が組み合わさって、HIV感染の最大のリスク要因となっている。**カンボジア**、**中国**、**インド**、**ネパール**、**パキスタン**、**タイ**及び**ベトナム**などの国々で、MSM間のHIV感染の急増が明らかになっている。これらの国の中で、流行に影響する男性間セックスの役割に適切に取り組んでいる国家レベルのエイズプログラムのある国はきわめて少ない。また、**アフガニスタン**、**パキスタン**では、特にIDU間でHIV感染の急増が見られる。この2カ国では、不衛生な注射器具の高い頻度の使用やその他のリスク行動が、HIV流行が広がる大きな原因をもたらしたと言えよう。

インドにおけるHIVの流行は、陽性率レベル、感染のリスク要因、感染パターンなどの点で非常に多様性に富む複数の流行が連なって発生していると言える。同国の南部における流行の中には横這い化あるいは減少傾向にあるものもあるが、それ以外の地域（特に北東部）では、多少ながら拡大している（30–33ページを参照）。**中国**では、当局がエイズ対策を大々的に展開しているが、HIVは最も高いリスクに曝された人々（特にIDUや商業的セックスワーカーやその客）から一般の国民に徐々に広がっており、女性のHIV感染件数が増加している（26–30ページを参照）。

ラテンアメリカの流行は全般的には依然安定しており、特に**ブラジル**は予防及び治療双方に力点を置くことでHIVの流行を食い止めることができる証拠を示している（54–59ページを参照）。南米の大多数の国々では、IDU及びMSM間で、HIV感染の急増が引き続き確認されている。その大部分が社会の裏側に隠れた行動ではあるが、男性間のセックスは**カリブ海沿岸諸国**のHIV報告件数の10分の1までを占めている。この地域では、**ドミニカ共和国**におけるHIV陽性率が横這いになっており、また**ハイチ**の

都市部では低下しているが、双方の国ともに予防施策を強化しなければ、流行が再び拡大する可能性があることを示す局所的な兆しが見えている。

繰り返し調査が行われている大多数の国々では、
若者の性行動にポジティブな傾向が現れている。
世界の HIV 流行の今後の行方は、
多くの観点で、若者の行動いかんと
彼等の行動選択に影響を及ぼす環境要因に主に左右される。

アメリカ合衆国では、少数人種や少数民族に属する人たちが、その全人口に対する構成比と比べて不釣り合いに大きな被害を HIV の流行によって受け続けており、カナダの流行においても先住民の人々が、その全人口比に対する割合からは不釣り合いに大きな被害を受けている（62–64 ページを参照）。合衆国とカナダ、そして西ヨーロッパ及び中央ヨーロッパでは、HIV 感染の主たるリスク要因は、依然として男性間の無防備なセックスである。西ヨーロッパの複数の国では、MSM 間の HIV 陽性率は 10%–20% に及んでおり、この国民グループ間で不特定多数を相手にした無防備なセックスが増加している証拠もある。同時に、西ヨーロッパ及び中央ヨーロッパの異性愛者間のセックスに起因する HIV 感染のほぼ 4 分の 3 が移民あるいは、渡り労働者の間で発生している。この事実は、予防、治療及びケアサービスをこうした国民集団にも到達するように調整する必要性を浮かび上がらせている。

東ヨーロッパ及び中央アジアにおける HIV の流行は比較的歴史が浅く、拡大し続けており、ヨーロッパで最も高い HIV 陽性率を記録しているウクライナでその傾向は最も顕著である（42–48 ページを参照）。これらの地域では、ロシア連邦における拡大する流行、あるいはタジキスタンやウズベキスタンにおけるより小規模であるが拡大中の流行と同様に、不衛生な薬物使用向け注射器具の使用が HIV 感染の主要原因のままである。これらの地域の HIV の流行は、若者に最も大きな影響を与えており、たとえばロシア連邦では、HIV とともに生きる人々の約 80% が 30 歳以下である。また、ロシア連邦及びウクライナでは女性（その多くのが 25 歳以下）が HIV 感染の重荷を背負う率が増えており、2005 年の新規 HIV 感染診断数の 40% を占めている。

ヨーロッパ、カリブ海沿岸諸国、中央アメリカ、中東及び北アフリカなどの多くの国々で、不適切な HIV サーベイランスが依然として阻害要因となっている。そのため、HIV の流行のパターンと動向を正確に把握することが難しくなり、効果的な政策と実施計画が阻害されてしまう。しかし最近ではそうではない国も出現しており、中でもイランではリスクに曝された国民に対するエイズ対策を拡充する中、HIV に関する情報収集体制も改善されている。

HIV と若者の性行動傾向

2001 年、国連の HIV/エイズに関するコミットメント宣言では、新規感染予防施策の進展状況を監視するために、最も被害が大きい国々で、若者の HIV 陽性率を 2005 年までに 25% まで低下させるという目標が掲げられた。HIV 感染のリアルタイムの動向、特に、予防プログラムが HIV 感染に与える影響を確定するためには、通常大多数の人数を対象にした比較的長期間にわたる調査が求められる。しかし、その

ような調査を実施する実際的な難しさに鑑み、妊産婦診療所を利用する 15-24 歳の若い女性の HIV 陽性率を、感染率の代替的な尺度に使用することが提案された。

前述の目標に向けた進捗状況を評価するために、国家レベルの陽性率が 3%を越えている国々が、グローバル HIV/エイズ及び性感染症サーベイランスに関する WHO/UNAIDS ワーキンググループから、この試みに参加するよう要請された。

若者の最近のトレンドを分析するに際し、十分なデータを有する 11 の国のうち 8 カ国で、2000/2001 年以降の HIV 陽性率は低下している(表 3 を参照のこと)^(注 1) ケニアでは、若い妊婦間の HIV 陽性率は、都市部及び農村部双方で 25%以上大きく低下した。同様の低下が、コートジボアール、マラウイ、ジンバブエ、そしてボツワナの農村地域でも明らかになっている。より顕著ではない(有意とは言えない)低下は、ボツワナ都市部、ブルンジ、ルワンダ、タンザニア農村部、ジンバブエで観察されている。また、モザンビーク、南アフリカ、ザンビアでは、若者間の HIV 感染レベルが低下している確証はない。

(注 1 最も被害が深刻な 30 の国のデータが検討されたが、その中の 2 カ国(バハマとタヒチ)以外は、すべて、サハラ以南アフリカの国々であった。HIV トレンドの分析には、2000-2005 年において一定の HIV サーベイランス拠点で収集された少なくとも 2 回の調査によって得られたデータが利用可能であることが要件となる。しかし、最も被害が大きい国々の中で、そのようなデータを有している、あるいは共有していた国は少数派(30 カ国のうち 11 カ国)であった。)

1994 年から 2005 年の期間で同じ国で 2 回以上実施された国家レベルの調査結果を利用して、若者の行動傾向が評価された。ケニアの動向は、人々を HIV 感染のリスクに曝す種類の性行動が時間の経過とともに大きく減ったことを示している。また、ハイチ(男性のみ)、ケニア及びマラウイ(若い男女)、そしてザンビア(女性のみ)では、定期的ではないパートナーとセックスをする若者の割合が減っていた。一方、カメルーン及びウガンダ(女性のみ)ではその割合は増加していた。一方で、定期的ではないパートナーとセックスをする際のコンドーム使用率は、カメルーン、南アフリカ、タンザニア、ウガンダ(若い男女)、マラウイ(若い男性のみ)、ケニア及びザンビア(若い女性のみ)などの調査対象国では上昇していると思われる。特にカメルーンなどの数カ国では、より安全な行動とよりハイリスクな行動への変化の双方が同時に表れており、ハイリスクな性行動をとる若者の割合と、定期的でないパートナーとのセックスでコンドームを使用する割合の双方が上昇している。

残念なことに広範な若者の行動傾向データを提供しうる国は比較的少なく、多くの国は若者の HIV 感染動向データが不十分であったり、まったく持っていない場合もあり、その中にはアフリカ南部で例外的に高い HIV 陽性率を記録しているいくつかの国も含まれている。こうしたことから、HIV サーベイランス活動の拡充を緊急の取り組み課題とする必要性が浮かび上がる。世界の HIV 流行の将来の推移は、多くの点で、若者がとる、あるいはとり続ける行動と、そうした選択に影響を与える環境要因に主に左右される。カリブ海沿岸諸国、サハラ砂漠以南アフリカ、特に東アフリカの一部の地域では、若者の間にポジティブな変化が、最近になって明らかに見られる。

高蔓延国の傾向(15歳-24歳):
 標識動向調査システムによる妊婦のHIV罹患率(2000年-2005年)及び
 全国動向調査による性行動(1994年-2005年)

| Country | Prevalence trend* | | Age at sexual debut** | | Sex with non-regular partner*** | | Condom use during sex with non-regular partner**** | |
|----------------------------------|-------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------------------|-------|--|-------|
| | Urban | Rural | Females | Males | Females | Males | Females | Males |
| Angola | ID | ID | | | | | | |
| Bahamas | ND | ND | | | | | | |
| Botswana | ▽NS | ▽≥25% | | | | | | |
| Burundi# | ▽NS | ↔ | | | | | | |
| Cameroon | ID | ID | ↔ | ▽ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ |
| Central African Republic | ND | ND | | | | | | |
| Chad | ID | ID | ▽ | ↔ | | | | |
| Congo | ND | ND | | | | | | |
| Côte d'Ivoire | ▽≥25% | ID | ▽ | | | | | |
| Democratic Republic of the Congo | ID | ID | | | | | | |
| Djibouti | ND | ND | | | | | | |
| Gabon | ND | ND | | | | | | |
| Haiti | ND | ND | ▲ | ▲ | | ▽ | | |
| Kenya | ▽≥25% | ▽≥25% | ↔ | ↔ | ▽ | ▽ | ▲ | ↔ |
| Lesotho | ID | ID | | | | | | |
| Malawi# | ▽≥25% | ↔ | ▽ | ▽ | ▽ | ▽ | ↔ | ▲ |
| Mozambique‡ | | ↔ | ↔ | | | | | |
| Namibia | ID | ID | ↔ | | | | | |
| Nigeria | ID | ID | ↔ | ↔ | | | | |
| Rwanda | ▽NS | ND | ↔ | | | | | |
| South-Africa§ | | ↔ | ↔ | ↔ | ↔ | ↔ | ▲ | ▲ |
| Swaziland | ND | ND | | | | | | |
| Togo | ID | ID | | | | | | |
| Uganda | ND | ND | ▽ | | ▲ | ↔ | ▲ | ▲ |
| United Republic of Tanzania | ↔ | ▽NS | ↔ | ▽ | ↔ | ↔ | ▲ | ▲ |
| Zambia¶ | | ↔ | ↔ | | ▽ | ↔ | ▲ | ↔ |
| Zimbabwe | ▽≥25% | ▽NS | ▽ | ↔ | | | ↔ | ↔ |

Note: Highlighted cells indicate positive trends in prevalence or behaviour.

Legend: *Consistent sites used in the analysis of median prevalence by year for a minimum of three years. Significance test based on H₀: slope=0.

Analyses of countries with more than three years of data based on the following number of consistent urban and rural sites: Botswana (10,10), Burundi (3,3), Côte d'Ivoire (9 urban), Kenya (20,13), Malawi(11,8), Mozambique (5 South, 8 Center, 7 North), Rwanda (6 urban), Tanzania (11,8), Zimbabwe (7,6)

** Among 15-19 years olds, proportion reported having had sex by age 15. Analyses based on DHS and South Africa national surveys conducted between 1995 and 2005.

*** Among 15-24 years olds, proportion reported having had sex with a non-regular partner in the last year. In South Africa, the proportion among 15-24 year olds reporting more than one sexual partner in the last 12 months. Analyses based on DHS and South Africa national surveys conducted between 1995 and 2005.

**** Among 15-24 years olds, proportion reporting having used condoms the last time they had sex with a non-regular partner. Analyses based on DHS and South Africa national surveys conducted between 1995 and 2005.

▲ Statistically significant increase

▽ Statistically significant decrease

▽≥25% Statistically significant decrease of more than 25%

▽NS Decrease over time but not statistically significant

↔ No evidence of decrease

ID Insufficient data, i.e. less than three years of data received

ND Data not received

Semi-urban and urban areas were combined in analysis of urban data.

§ No data received in response to UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance process; analyses based on data in South Africa surveillance report.

¶ No data received in response to UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance process; analyses based on data reported in Zambia 2005 surveillance report. Analysis based on urban and rural data combined.

‡ Analysis in Mozambique performed for South, North and Central.

表 3