



東欧・中央アジア

2006年、東ヨーロッパと中央アジアで HIV とともに生きている人々の数は、2005年と同様、増加傾向にある。2006年、推定 27 万人 [17 万–82 万人] が新たに HIV に感染し、HIV 感染者数は 170 万人 [120 万–260 万] と、10 年にも満たないのに 20 倍の上昇。新規 HIV 感染率は 2001 年に急増して以来、横ばい状態が続いていたが、2005 年には新規感染者数の 2 年ぶりの増加が報告された (EuroHIV, 2006a)。

新規 HIV 感染者のほぼ 3 分の 1 が 15–24 歳の若者である。その大半はロシア連邦とウクライナで、この 2 カ国の HIV 感染者がこの地域全体の 90% を占める (EuroHIV, 2006a)。(注5)

(注5 この分析は主に HIV の陽性診断の報告をベースにしたものである。HIV 流行のモニターとして、HIV 陽性診断だけを用いるにはかなり限界がある。というのは、この尺度は数年前に感染した数を含めているかもしれないし、HIV 検査を受けた人だけを取り上げて数に入れているかもしれないので、発生総数の報告にはできない。結果として、HIV の感染動向は、HIV 受検者数の変化や、報告形態の変動によってすでにゆがんで報告された HIV 陽性感染数がベースになっている。従って、この分析はこのデータ利用者に、このような事態がすでに起こってしまっているところでは直ちにこのことを念頭におくようにと警告するものである。)

エイズの流行が進むと、HIV 関連疾患が現れ、命を落とす人が増える。ART へのアクセス拡大は遅々として進んでいない。2006 年半ば現在、ART を受けているのは 2 万 4 千人に満たず、ARV を必要とする 19 万人のほんの 13% である (WHO/UNAIDS, 2006)。清潔でない薬物注射器具を使用している人々への ART の提供は特に不十分にしか行われていない。この地域の HIV 感染者数に占める IDU の割合は 3 分の 2 であるにもかかわらず、ART を受けている人々のなかで IDU が占める割合は 4 分の 1 に過ぎない (WHO/UNAIDS, 2006)。このように治療やケアが届く範囲が十分でないことから、東ヨーロッパや中央アジアにおけるエイズによる死亡者数は 2006 年には 8 万 4 千人 [5 万 8 千–12 万人] に上っている。

東ヨーロッパ全体では現在も、清潔でない薬物注射器具の使用が主な HIV 感染経路である。2005 年には、これが HIV 感染経路の報告されたケースの 3 分の 2 (63%) を占めた。しかし、無防備なセックスによる HIV 感染も 2005 年には 37% と増加している (EuroHIV, 2006a)。女性 (その多くが 25 歳以下) が HIV の影響を受けることになり、新たに報告された HIV 感染者数のうち女性が 41% を占めている (EuroHIV, 2006)。

東欧14カ国* の感染経路別新規HIV感染者数(1998-2005年)

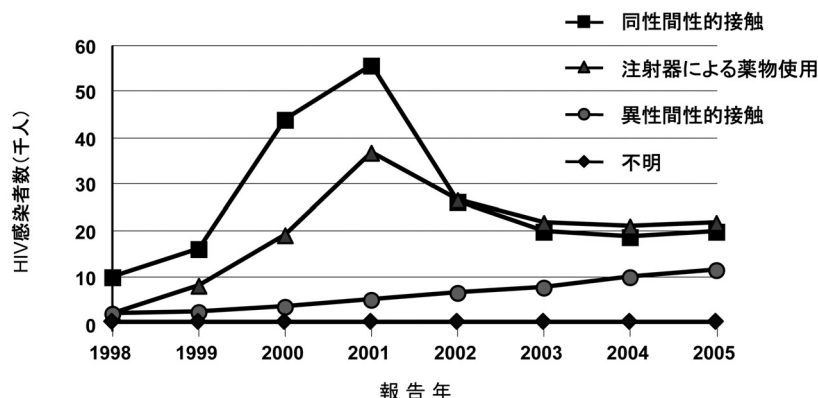


図 9

*アルメニア、アゼルバイジャン、ベラルーシ、グルジア、カザフスタン、キルギス、ラトビア、リトアニア、モルドバ、ロシア、タジキスタン、トルクメニスタン、ウクライナ、ウズベキスタン

Source: EuroHIV, 2006.

ロシア連邦とウクライナが東欧と中央アジアの HIV 感染の 90% を占め、
主な感染経路は清潔でない薬物注射器具の使用である。

ロシア連邦における HIV 感染は拡大している。2005 年には 35,500 人以上が新たに HIV に感染したと報告され、2006 年上半期の報告数は 13,500 人弱で、エイズの流行が始まって以来、報告された感染者数の合計は 35 万人近くになった (AIDS Foundation East West, 2006)。しかし、このような公式報告数は、ロシアの HIV 報告システムに直接接触のあった人々だけが対象である。2005 年末現在、実際の感染者数は 94 万人 (56 万-160 万人) と推定される (UNADIS, 2006)。その多くが若者であり、ロシア連邦の HIV 感染者の 80% が 15-30 歳である (Federal Service for Surveillance on Consumer Protection and Human Well-Being, 2006)。

公式の HIV 感染報告数はエイズ流行の実際の規模を知るには不十分だが、顕著な傾向を知ることはできる。ロシア連邦における HIV の新規感染者数は、1990 年代後半に急増し、2001 年には 8 万 7 千人とピークを迎え、その後 2003-2005 年には 3 万 3 千人-3 万 6 千人と減少している (EuroHIV, 2006a)。2001 年に報告数が減った理由として挙げられるのは、IDU や獄中者など HIV 感染リスクの高い人口集団の受検数が減ったことである。2000-2004 年に、IDU の HIV 受検率は 51%、獄中者では 30% 減少した (Federal AIDS Center, 2005)。IDU の場合、受検数の低下は、社会および医療サービスにアクセスできる IDU コミュニティの HIV 感染が飽和状態になり、HIV 検査を受けていない IDU の数が減ったことを反映している。(一度 HIV 陽性と診断された IDU は二度と検査を受けない)。加えて、IDU の数自体が減ったようであり、2002 年と比較すると、2003 年に報告された IDU の数は 17% 少ない (Ministry of Health and Social Development, 2004)。つまり、新たに HIV 陽性と診断される IDU と獄中者の数が減り、結果的に HIV 感染者数も減少したのである。

同時に、一度も検査を受けたことがない、あるいは過去に陰性だった IDU のルーチン検査の結果から、2001 年以降、IDU の HIV 感染がかなり減っていることがわかる (Pokrovskiy, 2006)。これは清潔でない薬物注射器具を使う人々の HIV 感染が、2000 年を境に飽和状態になったこと、つまり、少なくとも HIV 感染が IDU に拡大した地域の HIV 感染が飽和状態になっていることを示唆している。その結果、

報告された HIV 感染者数も大きく減少した。このようなことから、ロシアの HIV 感染傾向は徐々に変化してきている。2001–2005 年に HIV 感染が報告された IDU の数は、4 万 8 千人から 1 万人と 5 分の 1 になった。つまり、新たに報告される HIV 感染者のうち、清潔でない注射器具を使って HIV に感染した IDU の割合も（2000 年の 90% から 2005 年には 66% と）減っているのである（Federal Research and Methodological Center for AIDS Prevention and Control, 2005）。

*ロシアでは HIV 感染が最も広がっているのは若者であり、
HIV 感染者の約 80% が 15–30 歳の年齢層である。*

一方、無防備なセックスによって HIV に感染する人の割合が増えている。2005 年に報告された新規 HIV 感染者数の 40% 以上が女性であり、過去最高となった（Pokrovskiy, 2006）。このなかで清潔でない薬物注射器の使用によって HIV に感染した人は少ない。しかし、そのほとんどが薬物使用者のパートナーとの無防備なセックスによって感染したと考えられる。このような HIV の広がり方は、最も早い時期に HIV の流行を経験した地域（カリニングラード州、クラスノダルスキー地区、ニジニ・ノヴゴロド州など）で顕著である。例えば、サンクトペテルスブルグの妊婦の HIV 陽性率は、1999 年の 0.02% から 2002 年には 1.25% へと上昇した（Khaldeeva et al., 2002）。有効な予防対策を、特に IDU とその性的パートナー、そしてセックスワーカーとその客に拡大しなければ、ロシア連邦の HIV 感染は拡大を続けるだろう。

1990 年代の HIV 感染の爆発的な増加は、IDU の大きなネットワークのなかで感染が拡大し、そこからその性行為の相手に感染が広がったことによる。その後、HIV 感染の広がり方は減速したように見える。しかし、HIV 陽性率が再び上昇する可能性はある。第一に、多くの地域で、IDU の HIV 感染はまだ飽和状態に達しておらず、そのような地域では HIV 感染率が上昇する危険がある。第二に、HIV が無防備なセックスによって一般人口に広がり、新たな感染が今後再びピークを迎える可能性がある（Pokrovskiy, 2006）。しかし、有効なプログラムを最もヴァルネラブルな人口集団に対して実施し、彼らの HIV 感染を防ぐことによって、このような結末は避けることができる。ロシア連邦にはそれを行う余地がまだ残っている。1999–2002 年の新規 HIV 感染者数の増加以降、新たに HIV 陽性と診断される妊婦の数にはほとんど変化がない。つまり、IDU から一般人口への HIV 感染の拡大は、まだ予測されたほど大きくないのである（Pokrovskiy, 2006）。

現在のところ、ロシア連邦では清潔でない薬物注射器具の使用が主なリスク要因である。ソビエト連邦の解体に伴う社会経済的要因（若者の高い失業率、薬物取引、インフォーマルな経済の成長など）が、ロシア連邦の薬物注射の蔓延を後押ししている（Rhodes et al., 2006）。サンクトペテルスブルグでの調査では、IDU のほぼ 3 分の 2（62%）が失業者あるいは不完全雇用者である（Kozlov et al., 2006）。

地域によってそのリスク行動が異なるため、IDU の HIV 陽性率には非常に差がある。さまざまな調査から、HIV 陽性率はヴォルゴグラードの 3%（Rhodes et al., 2006）やバルナウルの 3.5%–9% から、モスクワの 12%–14%（Rhodes et al., 2006）、サンクトペテルスブルグの 30%（Koshkina et al., 2003）、そしてビイスクの 70%（Pasteur Scientific and Research Institute of Epidemiology, 2005）まで、陽性率には大きな幅がある。このような調査において HIV 陽性と診断された IDU の 3 分の 2 が、それまで自分の HIV 感染を知らなかった（Rhodes et al., 2006）。最近では、サンクトペテルスブルグの IDU の

HIV 感染率は 5% であり、その大半 (79%) が清潔でない注射器具の使用によるものである (Kozlov et al., 2006)。ロシア連邦の一部の都市では、ハームリダクション・プロジェクトが行われているが、効果を上げるにはその数は少なく、規模も小さい。

一方、モスクワの IDU の 8%、ヴォルゴグラードの IDU の 20% が淋病に感染しているという事実は、IDU の多くが無防備なセックスをしていることを示唆している (Rhodes et al., 2006)。サンクトペテルスブルグなど一部の都市では、IDU とセックスワークは強い関連がある。女性 IDU の 3 人に 1 人が金銭や薬物のためにセックスワークをすると報告されている (Kozlov et al., 2006)。またサンクトペテルスブルグのセックスワーカーの HIV 陽性率は非常に高く (48%)、これはセックスワーカーの多くが薬物注射をしており、清潔でない注射器具を使っているからだと推察される (Smolskaya et al., 2005)。ヴォルゴグラードスカヤ州、アルタイスキー地区 (Pasteur Scientific and Research Institute of Epidemiology, 2005b) およびエカテリンブルグ (Smolskaya et al., 2004) のセックスワーカーの HIV 陽性率も 14% - 16% と高い。セックスワーカーが独立して仕事をするサンクトペテルスブルグとは違い、モスクワではセックスワークは組織的に行われており、薬物使用は厳しく禁止されている。このため、モスクワのセックスワーカーのうち、IDU は 5% 未満で (Smolskaya et al., 2004)、その HIV 陽性率も 3% と低い (AIDS Infoshare, 2005)。

国別、年度別 新規に診断された HIV 感染者数 (100 万対)、HIV 感染者数合計
(東欧及び中央アジア、1998-2005年)

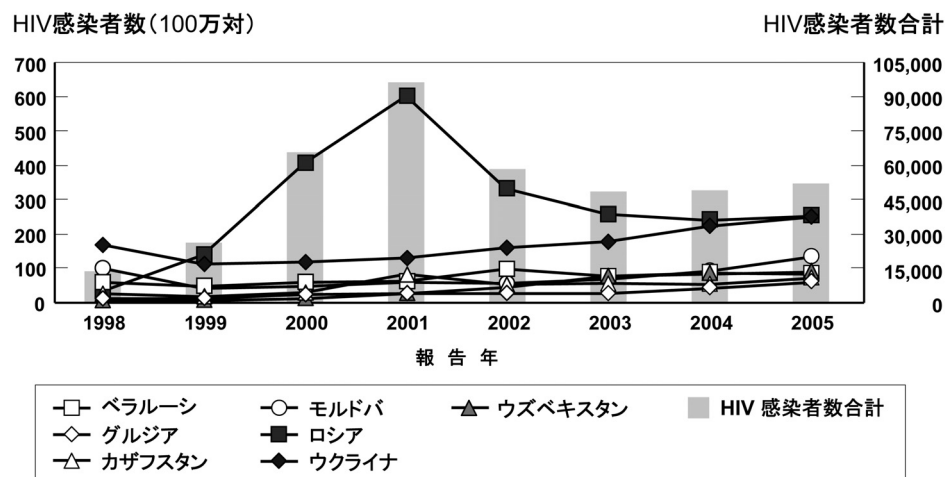


図 10

Source: EuroHIV, 2006.

IDU とセックスワーカーが拘留されたり、投獄されたりする可能性が高いことを考えると、ロシアの刑務所で報告される HIV 感染者数が 1999 年の 7,500 人から 2005 年には 3 万 2 千人と急増しているのは驚くべきことではない (Ministry of Health and Social Development, 2006)。モスクワの IDU を対象にした最近の調査では、拘置された IDU の HIV 感染リスクが高いことが明らかになった (Rhodes et al., 2006)。清潔な針と注射器を刑務所内で提供することが、広範囲の予防プログラムの一部となっている国もある。残念なことに、この地域では、違法薬物の使用に対してこのようなハームリダクションに対する公衆衛生のアプローチよりも、伝統的な法律による取締りといったアプローチが行われている。

この地域の他の国々と同様、ロシアでも MSM の HIV 感染に対する対策は不十分である。トムスクとエカテリンブルグで 2003 年に行われた調査では、MSM の HIV 陽性率は前述の 2 都市でそれぞれ 0% と 4.8% だった。しかし、彼らの 60% が男性との最近のセックスでコンドームを使用しなかったと答えている (Smolskaya et al., 2004)。最近のインターネットによる調査によれば、MSM の 12% が、特定あるいは不特定の相手と、金銭あるいは物と引きかえにセックスをしたと答えている (Population Service International, 2006)。薬物注射が広く行われ、HIV の性感染が増えている状況で、このように安全でない行動が広がれば、MSM の感染が拡大するのは間違いない (EuroHIV, 2006b)。ロシア連邦において 2004 年、MSM の HIV 陽性率は 0.4% で、2002 年の 0.2% と比べて高くなっている (EuroHIV, 2006b)。

ウクライナにおけるエイズの流行も拡大を続けている。2000 年から新規 HIV 感染者数の年間報告数は 2 倍以上になり、2005 年の 13,786 人を加えて、これまでの累積報告者数は 9 万 7 千人を超えた (Ministry of Health Ukraine, 2006a)。この報告数は政府の施設で検査されたものだけであることを考えると、2005 年末現在、HIV 感染者は実際にはかなり多く、37 万 7 千人 [25 万–68 万人] と推定される。大人の HIV 陽性率は 2005 年、1.5% [0.8%–4.3%] である (Ministry of Health Ukraine et al., 2006b)。

ウクライナにおける HIV 感染は、現在も主に最もリスクの高い人口集団に集中している。IDU、セックスワーカー、MSM の HIV 陽性率は常に 5% を超えているが、都市部の妊婦の HIV 陽性率は 1% 未満である (Ministry of Health Ukraine et al., 2006b)。薬物使用歴のない人々の性行為による HIV 感染が増えている (Grund J-P et al., 2005) もの、清潔でない薬物注射器具の使用が現在も HIV 感染の主なリスク要因で (Ministry of Health Ukraine et al., 2006b)、2006 年上半期に報告された新規 HIV 感染者の 45% 以上が IDU である (Ministry of Health Ukraine et al., 2006b)。新たに報告される HIV 感染者に占める IDU の割合は減っている (2001 年上半期は約 60%) が、IDU の間での HIV 感染の拡大が衰えているというエビデンスはない。2006 年上半期、HIV 陽性と報告された IDU の数は 2003 年に比べて 34% 増加している (Ministry of Health Ukraine et al., 2006b)。

IDU の HIV 陽性率は、スムイの 10% からミコライエフの 66% 以上と非常に高い (Ministry of Health Ukraine, 2006b)。首都キエフでは IDU のほぼ 49% が HIV 陽性と診断されている (Ministry of Health Ukraine, 2006b)。ドネツクとオデッサという HIV 陽性率が高い地域で、性行為によって新たに HIV に感染した人々の半分以上 (55–60%) は、HIV 陽性の IDU との無防備なセックスによる感染であるという報告もある (Scherbinska et al., 2006)。

ロシアとウクライナでは、
これまで見えなかった *MSM* の HIV 感染の広がりが明らかになりつつある。

セックスワークはウクライナにおけるエイズ流行の重要な要因である。2005 年に行われた HIV 定点サーベイランスでは、キエフの女性セックスワーカーの 8% が HIV 陽性と診断されている。その他の都市でも HIV 陽性率はかなり高く、ポルトバ、オデッサ、ルツク、ドネツクでは少なくとも 4 人に 1 人 (25–29%) が、ミコライエフでは 3 人に 1 人 (32%) が HIV 陽性と診断されている (Ministry of Health Ukraine et al., 2006a)。

ウクライナは、HIV 感染がいかに迅速に、最もリスクの高い人口集団から一般人口へ広がりを示す顕著な例である。新規 HIV 感染者における、異性間の性行為による HIV 感染の割合は 1993–2003 年

の14%から、2006年上半期には35%と増加している (Ministry of Health Ukraine et al., 2006a)。2006年上半期に新たに報告された8,058人のうち、41%が女性で、そのほとんどが産年齢である (Ukrainian AIDS Centre, 2006)。ウクライナの妊婦のHIV陽性率は現在、ヨーロッパで最も高く、2006年半ば現在、0.31%となっており、1995年の0.002%から大幅に上昇している (Ministry of Health Ukraine et al., 2006a)。2006年半ば現在、HIV感染が最も深刻なウクライナの5つの都市 (チェルニヒフ、ドネツク、オデッサ、ニプロピトローフスク、ミコライエフ) の妊婦のHIV陽性率は0.8%を超えている (Ukrainian AIDS Centre, 2006)。HIV陽性の母親から生まれる子どもの数も増加しており、2006年上半期には1,320人になった (Ministry of Health Ukraine et al., 2006a)。にもかかわらず、ウクライナではHIVの母子感染予防に関して目覚ましい進歩があった。2005年末までには、HIV陽性の妊婦の90%以上が母子感染予防のための抗HIV薬の予防投与を受けている。この結果、2001年以降、28%から8%と母子感染は3分の1になった (Ministry of Health Ukraine, 2006a; Ministry of Health Ukraine, 2006b)。しかし、妊産婦検診医にアクセスしない妊婦のHIV感染の有無の診断と予防、および新生児のHIV感染の有無をタイムリーに適切に行うことが課題である。

ウクライナのエイズの流行にはさらに二つの特徴がある。薬物注射に関連してHIV感染が広がっている国々と同様に、HIVが刑務所で広がっている。ウクライナの刑務所では、2006年半ば現在、4,300人を超える獄中者がHIV陽性と報告されており (State Department for the Execution of Punishment, 2006)、そのうち2006年上半期に新たにHIV陽性と診断された獄中者は1,530人である (Ukrainian AIDS Centre, 2006)。刑務所に収容されている獄中者のHIV陽性率は2003年の9%から2006年半ばの14%と高くなっている (Ukrainian AIDS Centre, 2006)。

注射器による薬物使用者、セックスワーカー、
男性とセックスする男性のHIV陽性率(中央アジア、2005年)

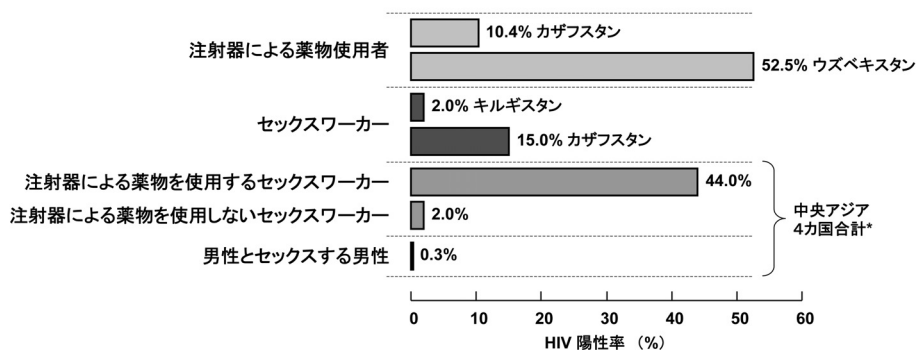


図 11

* カザフスタン、キルギスタン、タジキスタン、ウズベキスタン

Source: [XVI International AIDS Conference abstract] CDC Central Asia offices (Almaty & Tashkent), National and City HIV/AIDS centers

男性間のセックスがウクライナのエイズ流行に及ぼす影響は小さい。同性間の性行為を犯罪とみなす法律は1991年に撤廃されたが、MSMがウクライナの社会のなかで差別や偏見にさらされている状況は現在も変わらない。MSMに関する定点サーベイランスの数は少ないものの、調査の結果からオデッサとミコライエフのMSMのHIV陽性率はそれぞれ28%と9%であることが明らかになっている (Ministry of Health Ukraine, 2006a)。獄中者およびMSMのHIVに関する知識と予防行動を強化する対策を改善・拡大しなければならない。

規模としては小さいが、東欧と中央アジアの他の国々にもHIV感染は広がっている。2001年以降、新たなHIV感染者数が2倍以上になったのはグルジア (2001年には100万人に20人で、2005年には54人)

とモルドバ共和国（55 人から 127 人）、4 倍になったのがウズベキスタン（22 人から 83 人）である（EuroHIV, 2006a）。

中央アジアでも最もエイズの流行が深刻なのはウズベキスタンである。ウズベキスタンは薬物取引の主要ルート上に位置しており（Godihho et al., 2005）、HIV 感染者の報告数は 2001 年から 2005 年に 2,198 人と 2 倍になっている（EuroHIV, 2006a）。2005 年、HIV 感染者は推定 3 万 1 千人 [1 万 5 千—9 万 9 千人]（UNAIDS, 2006）。首都のタシュケントに感染が集中しており、感染の拡大の主な要因は IDU の感染者数が増加していることである。IDU の感染者数は 2001 年には 447 人だったが 2005 年には 1,140 人になった（EuroHIV, 2006a; Todd et al., 2005; WHO, 2005）。タシュケントで行われた調査では、IDU の 30%（そのほとんどが失業者）が HIV 陽性と診断されている。IDU のコンドーム使用率の低さが報告されているが、これは IDU のパートナーに HIV の性感染の危険があること（Sanchez et al., 2006）と、HIV 感染が今後も拡大する可能性があることを浮き彫りにしている。

カザフスタンでは、多数の IDU（推定 10 万人）（Ministry of Health Kazakhstan et al., 2004）の間で、そして彼らからの HIV 感染の広がりを抑えるために、あらゆる方面での対策が求められている。テミルタウで行われた調査に参加した 200 人の IDU の 17%が HIV 陽性と診断され（Ministry of Health Kazakhstan et al., 2005）、2005 年にカザフスタン全土で新たに報告された HIV 感染者のなかで IDU が占める割合は 3分の2以上（68%）である。（2004年には 699 人のうち 3分の2だった）（EuroHIV, 2006a）。刑務所内の HIV 感染者数は 1,200 人と推定されている（WHO, 2005）。

キルギスタンとタジキスタンでは HIV 感染の広がりはいずれも小さい。これらの国でも新たに報告される HIV 感染者のほとんどが IDU である。タジキスタンでは、公式に報告された IDU の HIV 感染者数は 2001 年から 4 倍になっている。（2001 年には 31 人、2005 年には 142 人）。2 都市の定点サーベイランスの結果、HIV 陽性率は IDU ではほぼ 16%、獄中者では 6%だった（Ministry of Health Tajikistan, 2006）。タジキスタンと違い、キルギスタンの HIV 感染の広がり、2001 年以降、年間の新規 HIV 感染者の報告数は 130—170 人と現在まで変化が見られない。トルクメニスタンでは、HIV 感染者数の報告はほとんどなく、HIV 感染のパターンや傾向はほとんどわかっていない（EuroHIV, 2006a）。

ベラルーシでも、新たに報告される HIV 感染者数は年間 710—780 人と、近年、あまり変化がない。最近報告された感染経路で最も多いのは、清潔な薬物注射器具を使わなかったために HIV に感染した IDU との無防備な性交渉である（WHO, 2005）。IDU の HIV 感染レベルは、ジロビンで 34%、首都ミンスクで 30%と高い。HIV 感染の多くがミンスクと南部のホメリ地域に集中している。

2001 年以降、薬物取引の主要ルート上に位置するウズベキスタンでは、HIV 感染者の報告数が倍以上になり、タジキスタンではその数は 4 倍になった。

2002 年と比べて、2005 年の新規 HIV 感染者の報告数が 2 倍以上になったのはモルドバ共和国である。（2002 年には 209 人、2005 年には 533 人）。新たな HIV 感染のうち、無防備な性行為によるものが約半数を占める（EuroHIV, 2006a）。グルジアでも新規 HIV 感染者数の増加が見られる。2005 年の報告者数 242 人は、2002 年に比べると倍以上である（EuroHIV, 2006a）。感染経路が分かっているケースでは、清潔でない薬物注射器具による感染が最も多い。（WHO, 2005）。アルメニアでも同様の傾向が見られ、IDU の多くはロシア連邦やウクライナで HIV に感染したことがわかっている。2005 年に報告された HIV 感染者のうち約半数が首都のエレバンに集中している（WHO, 2005）。