



オセアニア

オセアニアで 2006 年、新たに HIV に感染した人は推定 7,100 人 [3,400-54,000 人] で、HIV とともに生きる人々は推定 81,000 人 [50,000-170,000 人] となった。その 4 分の 1 がパプア・ニューギニアの人々であり、ここでは HIV 感染は深刻であり、また拡大を続けている (UNAIDS, 2006)。

2005 年、パプア・ニューギニアの大人の HIV 陽性率は 1.8% [0.9%-4.4%] で、15 歳以上の HIV 感染者数は 57,000 人 [31,000-140,000 人]。都市部での陽性率は 3.5% であると推定される (National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea, 2006)。1990 年代後半に HIV 感染は急激に広がり、現在も衰える気配はない。2002 年以降、毎年少なくとも 2,000 人の新規感染者が報告されている。

*HIV 感染の更なる広がりを促すであろう多くのリスク要因があるなかで、
予防対策を早急に強化しなければ、
パプア・ニューギニアの HIV 感染は今後も増加を続けるだろう。*

都市部でも地方部でも性感染症の感染率が高いこと、セックスの低年齢化、複数の相手との同時進行の性的関係が一般的であること、取引としてのセックスが多いこと、コンドーム使用率が非常に低いこと、女性への身体的・性的暴力がはびこっていることなどが、今後さらに HIV 感染が広がる可能性を示唆している。地方部と都市周辺部で行われたある調査によれば、聞き取り調査をした女性の 55% が金銭や物との交換としてセックスをしたことがあると答えており、男性の 36% が買春をしたことがあると回答している。加えて、男性とセックスをすることもあると答えた男性は 12% であった (Asian Development Bank, 2006)。一方、首都ポートモレスビーの調査で、コンドームを使うと答えたのは若い男性では約 4 分の 1 (24%)、若い女性では 8 分の 1 (13%) に留まっている (National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea, 2006)。若い女性がとくに犠牲者になりやすく、15-29 歳の年齢層では、女性の HIV 感染レベルは男性に比べて 2 倍になっている (National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea, 2006)。

パプア・ニューギニアの HIV データからは懸念されることが多いものの、うまくターゲットを絞った予防対策を早急に拡大・維持することができれば、まだ流行の拡大を食い止められるということも示唆している。優先的に行うべきことのひとつが、セックスワーカーとその客、そしてそのパートナーの感染予防である。ポートモレスビーの女性セックスワーカーの HIV 感染率は 14% (National AIDS Council

Secretariat Papua New Guinea, 2006)。東部ハイランド州のゴロカとカインントウのセックスワーカーの4分の3(74%)が、何らかの性感染症にかかっており、淋病の感染率は5分の1(21%)、梅毒の感染率は4分の1(24%)である。2つの都市で検査を受けた200人のセックスワーカーのうち、HIV陽性と診断された者はいなかったが、いったんHIVがそのようなセックスのネットワークの中に入ってしまうと、急速に広がることは間違いない。効果的で適切な予防プログラムを直ちに導入することが、セックスワーカーとその客をHIVから守ることにつながる(Gare et al., 2005)。

パプア・ニューギニアでエイズ対策を拡大するのは非常に難しい。約800という数多くの文化・言語集団の存在と地理的な難しさ、HIVに関する差別と偏見、低い識字率と雇用率、医療制度の負担増大が障害となっているからである。HIVの母子感染予防を目的としたプロジェクトが国内の6つの病院に導入されたが、2005年、抗HIV薬の予防投与を受けているHIV陽性の妊婦は3%にも満たない(National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea, 2006)。現在、HIVによる脅威は広く認識されているものの、今後、サーベイランスシステムの一層の強化と、予防プログラムをよりのめを絞ったものにし、地方部へ拡大することが求められる。

オーストラリアのHIV感染傾向は、現在も男性間の安全でないセックスが中心で、過去10年間の新規HIV感染者数の3分の2を占める。新規HIV感染のピークは1980年代後半と1990年代前半で、毎年1,000人の報告があったが、2000年以降、その数は500-600人と減少した。しかし、新規感染者の報告数は2004年には899人、2005年には945人と、近年、再び増加している(National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, 2006)。男性間の安全でないセックスが復活してきたことが、このような新規HIV感染の主なリスク要因である。シドニーとメルボルンで行われた最近の調査では、最近HIVに感染したMSMの大半は、複数の相手と無防備なセックスをする割合が高いと報告されている。彼らの間でセックスの際に遊びで薬物を使用する行為も広がっている(Volk et al., 2006)。1999年から2003年の間に淋病の報告数は10倍になり(Fairley, Hocking and Medland, 2005)、シドニーで男性間の無防備なセックスが急増していることがわかる(Prestage et al., 2005)。このようなことから、1980年代および1990年代に行われた予防対策が効果を失っていることがうかがえる。

オーストラリアの先住民族のHIV感染傾向は上記とはパターンが異なり、この集団では清潔でない薬物注射器具の使用が主な感染経路で、2000-2004年の先住民の新規感染者の5人に1人がこれによってHIVに感染している。(オーストラリア全体では、この割合は12人に1人)(National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, 2005)。先住民の女性のHIV感染リスクはとくに高く、先住民でない女性に比べて18倍、先住民でない男性と比べても3倍以上、HIVに感染しやすい(Wright et al., 2005)。

エイズと診断された人々の生存率が長くなった要因としてARTの改善が大きい。エイズと診断された人々の平均生存期間は、1995年には17ヵ月だったが2001年には45ヵ月になっている。2004年には、HIV感染者の半数以上(53%)がARTを受けている(National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, 2005)。

ニュージーランドでは2005年、新たにHIVに感染した人々は215人と、1985年に検査が開始されて以

来、最高となった (Ministry of Health New Zealand, 2006a)。これは MSM の HIV 感染が増加したことが一因であり、そのほとんど (90%以上) が、北島のオークランド地域に集中している (Ministry of Health New Zealand, 2006b)。2005 年に報告された新規感染者のうち、男性間の安全でないセックスがその半数以上 (51%) を占め、異性間の性行為によるものが 3 分の 1 強 (37%) を占める。異性間の性行為では、大半 (約 90%) がニュージーランド国外での感染である (Ministry of Health New Zealand, 2006b)。一方、ART の進歩により、エイズによる死者は 1996–1997 年の年間 30 人から、2005 年には年間 10 人になった (Ministry of Health New Zealand, 2006a)。

オセアニアのその他の国や地域では、HIV 検査が開始されて以来、HIV 感染者が 300 人以上報告されたところはない (Secretariat of the Pacific Community, 2005)。しかし、HIV の流行につながるリスク要因はこれらの国や地域でも広がっている。例えば、フィジーやキリバス、バヌアツで、HIV 感染の予防法を知っており、HIV に関する誤った考えを持っていないのは、HIV 感染のリスクがあると考えられる人々のうち、4 人に 1 人に過ぎない。また、サモア、ソロモン諸島、バヌアツでは、過去 12 ヶ月の間に買春をしたと答えた若い男性は 9%だが、このような性行為でコンドームを常に使うと答えたのはその 10 人に 1 人に留まっている。若い男性の 12%が不特定の相手とのセックスにコンドームを使い、5 人に 1 人 (22%) が男性とセックスしたことがあると報告されている (Cliffe, Wang, Sullivan, 2006)。