



エイズは(いまなお)政治的課題である 国際エイズ学会(IAS)年次書簡 2018

<http://www.iasociety.org/Who-we-are/About-the-IAS/Annual-Letter-2018>

昨年7月、パリで開催された「第9回 HIV 科学に関する IAS 会議(IAS2017)」において、世界で最も陽性率が高い国、スワジランドでの HIV の新規感染が、わずか6年でほぼ半減したとの科学データの発表【1】には、同会議に参加した6,000人の仲間たち同様、私たちも驚かされました。

ところが、そのわずか数日後には、同じ会場で、東ヨーロッパの中所得国で HIV 感染が爆発的に広がっていることが報告され、2010年と比べると新規感染は60%も増えているとのこと【2】。

医科学分野における成果が世界的に報告され、「ベストプラクティス」事例も共有されているにも関わらず、HIVに関するまったく異なる2つの話が世界で進行しているのです。何がこの違いをもたらし、なぜこうした状態が続いているのでしょうか。

理由はひとつ:政治

資金が限られている国々でも、国として強い意思をもって取り組み、国際的な支援が充実していれば、流行が公衆衛生上の脅威となり得る状況を回避することができます。エイズに取り組む政治的意思が確固たるものであれば、科学の成果を、対策に直結させることができるのです。

しかし、多くの場合、イデオロギーが先行して、肝心の HIV(公衆衛生全般)対策が遅れています。頻繁なドナーの変更、犯罪かのような取り扱い、非科学的な公衆衛生プログラムの採用といった有害ともいえる要素が、避けることのできない健康状態の悪化をもたらし、多くの国や地域でエイズ終結が遠のいています。

国際エイズ学会(IAS)は今年、創設30周年を迎える重要な節目の年です。IASは1988年、感染の拡大を何とか食い止めるため、情報共有を強く望む、科学者かつ活動家でもあったグループにより設立されました。創設当時は HIV を治療することも、母子感染を防ぐこともできない状況の中、偏見と差別が広がっていました。HIV の感染と病状の進行に関する理解も限られていました。また、サハラ以南のアフリカの流行が圧倒的に大きなこともあまり理解されず、予防策はほぼコンドームに限られていました。複数の大きな試練を克服するため、科学者・活動家たちは、流行への効果的な対応を立ちはだかる、さまざまな状況を乗り越えなければならなかったのです。

その後、目覚ましい科学の進歩が、HIV との闘いを大きく変えてきました。HIV をめぐる議論は、活動家主導の危機への対応から、より専門技術的、生物医学的なものへと移り、政治的側面は、あいまいにされていったのです。しかし、いま、この正念場において — 「エイズ終結」の議論が世界の多くの国で現実から断絶されていく中 — 私たちは不快な議論にも踏み込んでいく必要があります。

誰のためのエイズ終結なのか？

現在の対策の多くは、南部・東部アフリカの異性愛者に焦点を当てています。しかし、こうした地域でも、そしてその他の地域でも、何百万という人たちが取り残されています。どうすれば効果的であり、公平でもあるエイズ対策を構築していくことができるのでしょうか。

予防が後れているのはなぜなのか？

有効な予防の選択肢はいまま増え続けている一方で、それを実施するリソースは限られています。国の計画策定担当は、予算を予防にまで振り向けられず、また政治の指導者たちは、多くの場合、効果的な HIV 予防に必要な課題に果敢に取り組むこと避けます。HIV 予防を、理論から実践へと移すにはどうしたらいいのでしょうか。

南部・東部アフリカ以外の低・中所得国に対し、ドナー国はどのように HIV 対策への支援を行うべきなのか？

私たちは、支援がなくなっても過去 10 年の成果を維持しようとする国を繰り返し見てきました。コミュニティのシステムは衰え、医療体制は弱体化していきます。責任ある移行とは、どういったものなのでしょうか。

HIV コミュニティとして、流行に対処する他分野のアプローチを取り込むことができるのか？

HIV 対策は、保健に関する緊急事態に対応するための、極めてユニークな資金調達モデルとサービス提供システムを構築してきました。世界のつながりがますます強くなる中で、こうした動きを維持するには、他の保健、社会サービスのシステムとの協力関係がこれまで以上に不可欠です。HIV コミュニティとより広範なグローバルヘルスおよび開発分野との最適な関係とは、どういったものなのでしょうか。

第 22 回国際エイズ会議(AIDS2018)の準備を進める中で、今年の年次書簡はこうした課題に焦点を当てたいと思います。

誰のためのエイズ終結なのか？

HIV コミュニティが、科学の成果に対する平等なアクセスを求めてきた事は、グローバルヘルス全体をより良い方向に変えてきました。それでもなお、目標達成には至っていません。広範流行の地域では、徐々に新規感染が減少していますが、それでもゲイ男性など男性とセックスをする男性、注射薬物使用者、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たちといったキーポピュレーションが受けている疾病の負荷は大きく、警戒が必要なほどです。2016 年には、世界の新規感染の 44%、サハラ以南のアフリカ以外では全新規感染の 80%がキーポピュレーションで占められます。【3】。

流行全体は縮小しつつあるところでも、多くの人々が取り残されています。たとえば、南アフリカでは新規 HIV 感染が大きく減少していますが、2,000 人におよぶ思春期の少女と若い女性(15~24 歳)が、毎週 HIV に感染しているのです。同じように米国でも、全体の新規 HIV 感染は減っているものの、米疾病管理予防センター(CDC)が発表した新たな統計によると、黒人層は取り残されています。検査で HIV 感染を知る割合、抗レトロウイルス治療を受ける割合、またウイルス量を抑えている割合も低いのです【4】。

この傾向を逆転させるよう行動しなければ、流行の将来像は「エイズ終結」の議論が示唆する状態から大きくかけ離れたものになってしまうでしょう。現状を維持していれば、異性間の性感染が主要感染経路である少数の広範流行地域では、コントロールが可能かもしれません。しかし、すべての人口に届くよう劇的な改善をはからなければ、世界の多くの地域で、HIV は社会から排除されがちな人口集団のエンデミック(地域流行)として残ります。HIV 感染全体に占めるキーポピュレーションの割合が拡大し続けている最近の傾向を考えれば、それは明白です【5】。

不均衡の拡大は政治だけの問題ではない(スティグマは本質的に政治に関わるものであると同時に政治とは異なるものでもあります)とはいえ、政治的偏見がエイズ対策の土台を突き崩してしまうことは認識しておかなければなりません。思春期の少女や若い女性が流行の影響を異常なまでに大きく受けていることもその例のひとつです。アフリカの思春期の少女(15~19 歳)は、10 人に 4 人が親密なパートナーから身体的もしくは性的暴力を受けた経験があり【6】、ジェンダーに基づく暴力は非常に大きな HIV 感染のリスクを伴うことも証明されています。それでも、ジェンダーに基づく暴力と闘うための包括的なプログラムや、思春期に利用しやすい性とリプロダクティブ・ヘルスサービスへの投資を行うアフリカの国は、

ごく限られています。

科学よりも、イデオロギーや偏見を反映させた有害な政策のために、HIV に対し最も脆弱な立場に置かれている人たちが必要なサービスを利用できなくなっています。たとえば、HIV に感染していることが犯罪とみなされ、自らの存在の根幹にかかわる行為が法律で禁じられているとすれば、HIV 検査を恐れるのは当然のことです。HIV 感染の非開示や感染しうる行為を犯罪としている国は 72 カ国もあり、そうした国では社会から排除されがちな人びとが刑事訴追の最も大きなリスクを負うことが多いのです【8】。70 カ国以上が同性間の性関係を犯罪とみなしています【9】。また、世界規模の麻薬戦争によって、必要不可欠なハームリダクション(被害低減)サービスへのアクセスが阻まれている国もあります。

エイズ対策が、より大きな社会正義の闘いの一部だというのは、私たちが闘いを始めた時から分かっていたことです。懲罰的な法律の撤廃を求め、取り残された人びとを支援できるようコミュニティに効果的な支援を行い、すべての人口集団でエイズが終結するまでは、勝利宣言をするわけにはいきません。

予防が後れているのはなぜなのか？

2001 年に世界が初めて HIV に関するコミットメント宣言を採択した際、その宣言は一次予防が対策の中心であることを強調していました。そして 2018 年を迎えた現在、一次予防が付け足しのように語られることがしばしばあります。HIV 陽性と判明する人が増える中、必要不可欠なケアと治療を提供するプログラムへの支出は正当に増加を続けている一方で、活用できるエイズ資金の増加が止まっている状況下では、HIV 予防に不可欠な投資がしわ寄せを受けています。

エイズ終結が可能であるという予測は、HIV 治療が潜在的に持っている予防治療面での力を最大限に生かそうとする、90-90-90 アプローチの達成が前提になっています。しかし、90-90-90 を達成するだけでは、流行は終結しないということも次第に明らかになってきました。HIV 感染を知る人の割合も、治療の普及率も、ウイルス量の抑制を果たせる人の数も、着実に増えているのに、新規感染の減少という意味では、過去 10 年の成果は限られたものでした【10、11】。世界が史上最大の若年者人口を抱え、しかも、その若年層が成長して、思春期から若い成人層に向かうという現実の中、ウイルス抑制の割合を劇的に高め、HIV の感染率を大きく引き下げていかない限り、新規感染の増加は避けられません。

高所得国また資金の限られた地域のどちらであっても、HIV 治療の拡大と科学に裏付けられた HIV 一次予防への強力な投資を組み合わせれば、新規感染の急速な減少は可能になるとした発表もあります【12、13、14、15、16】。この「コンビネーション予防」の必要性は以前から知られていたにも関わらず、十分な規模で実現することはめったにありませんでした。近年、アフリカで男性器包皮切除を求める男性の数が減っていることは、そのことをよく表す一つの例です【17】。ヨーロッパと北米の多くの都市では、抗レトロウイルス薬の曝露前予防投与(PrEP)を HIV 治療の拡大と組み合わせることによって、新規 HIV 感染が大きく減っていることが報告されています。しかし、低・中所得国で PrEP を受けられる人はごく少数であり、また PrEP 拡大に向けた明確な計画も現在はありません。

世界が約束した HIV 予防新技術の開発は、現在停滞した状態にあります。科学的な成果により HIV ワクチン開発には再び希望が持てるようになっており、また他の予防手段といった打開策もあるにも関わらず、HIV 研究に対する資金は過去 10 年、頭打ちのままです【18】。さらに懸念されるのは、将来的に有効なワクチンや治療方法が開発されても、それが世界中で何百万という HIV 陽性者、また HIV 感染の高いリスクにさらされている人たちの救済のために普及させる計画が全くないことです。

HIV 予防には長期にわたる投資が必要です。その結果(つまり防がれた感染)は当然、目に見えません。HIV 予防は本質的に困難な課題に直面するものなのです: その中には、性的多様性、思春期の性、薬物使用なども含まれます。危機のさなかにあるにも関わらず、それでも私たちは HIV 予防を軽んじています。今後数年のうちに流行が再燃することを防ぐには、予防は不可欠なのです。

南部・東部アフリカ以外の低・中所得国に対し、ドナー国はどのように HIV 対策への支援を行うべきなのか？

15年以上前に、世界のドナー国が HIV の流行を逆転させるため、何百億ドルもの投資を誓約したのは、政治的決断でした。国内予算から相当な額を HIV プログラムに充てた多くの国々の政府にも同じことが言えます。

しかし、エイズに対する政治的関与は時がたつにつれて弱まっています。2014年から2016年までのドナー国からの HIV に対する支出総額はほぼ 20%減少【19】。また、世界全体で見ると、低・中所得国の HIV プログラムが使える資金の総額は、2016年だけで 7%減少しています【20】。HIV への国内投資は引き続き増えているものの、増加率は 5 年前と比べるとはるかに減少しています【21】。

保健分野の援助を受ける資格の基準に国民所得を採用としている国際ドナーは、存在するとしてもごくわずかです。ドナー国の多くは、HIV の影響が深刻な低所得国への援助を優先させています。その結果として、流行が一定の人口集団に集中している国では、キーポピュレーションが必要不可欠なサービスを受けられないまま取り残されるというリスクも増えています。こうした人々を対象としたプログラムは、海外からの援助に頼っている国が多いからです【22】。

スティグマや差別、犯罪化、社会的な排除などが、キーポピュレーションの人たちのサービスへのアクセスを妨げてきたことは、以前から明らかにされてきました。それでも、こうした集団がサービスに継続的にアクセスすることは、経済移行期の国における援助打ち切りをドナーが考える際の検討要因にはなっていません。このため、政府がキーポピュレーションに不可欠な HIV プログラムへの資金を確保する意思がない国では、対策に巨大な空白が生じることになります。

この見解を誤解しないでいただきたい。と言うのは、自らの流行に国内資金で対応することは、中所得国の指導者の責任です。一方、いくつかの国は、十分な計画や準備もないままに、国際支援から自立へと移行しているのです【23】。

コミュニティとして、私たちは常に人を中心に据えて対応する義務があります。ひとつの国がドナーからの支援を脱していくためには、排除されがちな人口集団に対し、不可欠なサービスを確実に継続していくよう注意深く計画を組み立てながら長期的に進めていく必要があります。また国際社会全体で、中所得国内に広がる支援の格差について、考えていくことも必要です。

HIV コミュニティとして、流行に対処する他分野のアプローチを取り込むことができるのか？

エイズを、特別な対応を必要とする地球規模の危機として認識することで、HIV 運動は、我が道を行くこともしばしばありました。分野を超え、様々なパートナーと協力していくことは常に心がけてはいたものの、HIV に特異的なシステムと対応を生み出すことにもやぶさかではありませんでした。「既存の枠組みにとらわれずに考えること」は、私たちにとって大きな強みのひとつなのです。

長期にわたらざるを得ない HIV との闘いを計画するには、「統合」の力を活用して成功を持続させる必要があります。HIV が慢性的かつ管理可能な感染症となる中、他の慢性疾患と同じように広範な保健システムの中に位置づけて対応する必要性は、ますます高まっています。そうしたシステムが強靱なものでなければ、今後数十年にわたって何千万という人に、中断されることのない治療のアクセスを保証することはできません。したがって HIV 対策の将来は、適切かつよく訓練された人材、臨床検査システム、利用しやすいケアや治療サービスの提供システムなどを含む保健システムの基礎を、いかに積み上げていけるかにかかっています。

さらに HIV 陽性者が年齢を重ねれば、他の高齢人口層と同様、心血管疾患や糖尿病、がんなどの検査と治療を含む幅広い保健サービスが必要になります。複数の疾病、とりわけ結核とのケアに対応できるような、より統合され、共同利用できるサービスモデルが必要なのです。HIV 予防も他の分野との協力

が一段と必要になっています。教育制度や社会保障制度、さらにその他の分野も含め、HIV に対する脆弱性を促す社会的、構造的な要因に対応するには、「統合」への努力が重要な役割を担っているのです。

しかし、より広範な保健システムへの HIV の統合を一括卸で売り払ってしまうことにはリスクがあります。HIV を他のグローバルヘルスや開発の課題に寄せていくにしても、人権の尊重やジェンダーの平等、参加型かつ包摂型の対応、コミュニティのリーダーシップと関与、私たちを励まし導いてきた野心的な目標設定、説明責任、透明性など、HIV 対策の変革の源泉となった要素は保持していかなければなりません。

どのように「統合」をはかるのかということに関わらず、すべての人々の健康に負の影響を与えるような政治的、イデオロギー的な動きには、注意を怠ってはなりません。米国政府によるグローバル・ギャグ・ルールの再開が、その一例です。米国政府がこのルールを同国が支援するグローバルヘルスのプログラム全体に広げたことは、クリニックや他の保健プロジェクトの資金不足を一段と深刻化させ、困難を広げる結果しかもたらしけていません。クリニックは耐え難い選択を迫られています。科学や人権(国によっては法律)が求めるところに従い、クライアントに必要な性とリプロダクティブ・ヘルスに関するさまざまな健康サービスを提供しようとするれば、そのために不可欠な資金を打ち切れ、閉鎖に追い込まれてしまうリスクがあるのです【24】。

2018 年、IAS のコミットメント

私たちは、IAS メンバーとともに以下のコミットメントの実現を目指していきます。

1. HIV をより広いグローバルヘルスの課題とつなぐ

世界の優先課題である HIV 対策の持続と健康増進をはかるため、HIV コミュニティはより広いグローバルヘルス分野との提携を進めなければなりません。HIV をグローバルヘルスに統合し、同時に HIV 対策のユニークな成果を保健分野全体に生かしていくには、どのような方法が最適なのかを検討するため、「グローバルヘルスの将来と HIV 対策に関する IAS-ランセット委員会」を招集しました。同委員会は、すべての人にとっての持続可能な健康というビジョンを広げることを目指しています。今年発足し、より幅広い保健プログラムと HIV をどこで、どのように統合していくべきなのかを検討していきます。目的は HIV と HIV 関連以外の健康の両方に対する相乗効果を把握することです。委員会が招集したモデリングチームは HIV と保健についてより統合化をはかり、より責任のとれるアプローチを進めることによる保健および経済への利益を数値化することになります。

2. 科学を活用して政治を動かす

IAS は今年、パートナーたちとともに、世界の主導的科学家が起草した『刑法に関する HIV 科学エキスパート合意声明』を発表します。誇張されることが多いリスク認識をもとにして刑法の対象にすることが、どれほど HIV に関する虚偽情報を広げ、公衆衛生を損なっているかをこの声明は概括しています。警察官、検察官、弁護士、裁判官、専門家の証人、議員、支持者など、刑法に関わるすべての人々にとって、エキスパート声明が HIV をめぐる主要な科学的課題に関する参照基準になることを期待しています。この声明の評価は、有害な政策や慣行がどの程度、廃棄されるかで決まるでしょう。IAS は、科学情報が政策の変更やベストプラクティスの実現につながるよう、各国の支持者や人権分野のパートナーとともにこの重要な課題の監視役を果たしていきます。

3. 各分野の科学者、コミュニティの活動家、現場の保健医療従事者らを AIDS2018 でつなぐ

HIV の影響を最も大きく受けている人口集団の多くは、男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、セックスワーカー、注射薬物使用者、若い女性と思春期の少女といった、包括的な性とリプロダクティブ・ヘルスに関する保健サービスを受けられないために健康を脅かされている集団でもあります。IAS は AIDS2018 で、相互の関連性と双方向の経験の共有を尊重し、持続可能な開発課題を全体として実現する上で、エイズ終結に向けた努力がいかに直接的な貢献を果たし得るものであるのかを示す対話を進めていきます。その中には「Generation Now」といった、Women Deliver との新たなパートナーシップも含まれます。これは、思春期の少女と若い女性の性と生殖に関する健康と権利を守るため、AIDS2018 と Women Deliver2019 という、2 つの世界規模なプラットフォームを結び、2 年におよぶイニシ

アティブとなります。

4. 予防への投資を優先させる

IAS は現在、世界 HIV/AIDS ワクチン事業の主催者として、効果的な HIV 予防ワクチンの開発に取り組む研究者、科学者、支持者への支援強化をはかるために、組織的に取り組んでいます。ワクチンは、開発中の他の革新的予防アプローチと同様、別の形の HIV 予防に取って代わるものではなく、地球規模の流行の転換点に到達する時期を早めるために加わる、強力な新ツールです。すでに私たちが取り組んでいる HIV 完治の研究開発、小児 HIV に向けた研究機会と治療オプションの拡大に加わるものでもあります。

5. 画期的な HIV 研究を可能にする

HIV に関するさまざまな分野の画期的かつ重要な研究成果を広めるため、IAS は Journal of the International AIDS Society を通じ、無償でその成果を伝えています。特に焦点を当てているのが、運用、実践適用科学。様々な条件のもとで包括的かつ持続可能な治療、予防、ケアのプログラムを提供できるようにするための様々なアルゴリズムを通じ、価値のある情報を提供しています。同じように、3 年目となる IAS 教育基金は、IAS 会議および AIDS 会議における最新の発表に基づき、双方向型の知識ツールキットと活発な地域フォーラムを提供しています。こうした努力を通じ、世界規模の最新の研究成果を各地の事情に照らし合わせてまとめ、臨床医や他の保健医療従事者が利用しやすい形に整えて提供しているのです。

6. 人を中心にしたヘルスケアのために資金を活かす

IAS は政治的意思を集結させ、HIV 陽性者や HIV に脆弱な人々への良質なサービスの提供を可能にするため、症状に適したサービス提供の拡大をはかっています。症状に適したサービスの提供は、根本的にクライアント本位とするもので、保健システムに不必要な負担をかけずに、HIV 陽性者のニーズへの対応を高めることを目指しています。このクライアント本位のアプローチで費用を節約できれば、すべての関係者の利益になります。また、コミュニティの能力強化をはかり、誰も取り残さないようにする上で、クライアント本位のアプローチに追加の費用が必要な場合には、IAS はその資金を確保できるようにする皆さまと協力する決意でいます。

本仮訳は、2018 年 4 月に公表された国際エイズ学会 (IAS) 年次書簡 2018 を仮訳したものです。ご利用にあたっては、原文もご確認ください。 <http://www.iasociety.org/Who-we-are/About-the-IAS/Annual-Letter-2018>

【免責条項】本資料で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用ください。できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本資料で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、執筆者は一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。

翻訳協力: 公益財団法人エイズ予防財団