

# コミュニティを 主体に

権利を擁護し

障壁を打ち破り

必要な人にサービスを届ける

キーメッセージ



# コミュニティを 主体に

## 2019年グローバル・エイズ・アップデートの主なメッセージ

### 1. コミュニティが力を付ければ、結果はついてくる

エイズ対策にかかわるすべての分野で、コミュニティの能力強化と自立が、HIV予防と治療の普及を進め、スティグマと差別を減らし、人権を守る大きな成果をもたらしてきた。コミュニティこそがエイズ終結の中心を担っている。コミュニティ主導の成功体験をもっと世界に広げなければならない。

### 2. 新規HIV感染とエイズ関連の死亡を減らすという成果は一様ではなく、時間は尽きようとしている。HIVに影響を受けた人たちがサービスを確実に受けられるようにするには、エビデンスを踏まえたサービスを積極的に広げる政治の指導力が必要である。

治療の普及が多くの国で進み、流行が最も深刻な地域で若い女性の新規HIV感染が減少している。キーポピュレーションに向けたハームリダクションなど包括的なHIV予防と治療のサービスを確保し、差別や偏見を減らしてきた国もある。

それでも、成果は年々、縮小し、ペースも落ちている。後れをとった国もあれば本気で取り組もうとしなかった国もある。大きな成果をあげた国や地域であっても、誰も取り残さないという約束を完全に果たそうとする政策と政治の意思がなければ、世界のエイズ対策の2020年主要ターゲットは達成できそうにない。

世界のHIV陽性者の54%が住む東部・南部アフリカの成果は目覚ましいが、東欧・中央アジアの流行拡大は憂慮すべきであり、西部・中部アフリカも成果はあがっていない。世界の他の地域でも自己満足が対策を停滞させないよう警戒が必要だ。

国によって成果がまちまちな地域もある。例えば、ラテンアメリカでは、多くの国で新規HIV感染が大きく減少しているが、ブラジルで22%も増えたことから、地域全体の新規感染は増加する結果になった。一方で、東欧・中央アジアでは新規HIV感染が29%も増加したが、実はロシアを除くと4%の減少になっている。

### 3. 実際に確保する資金と必要額との差が広がっている。エイズ対策に必要な資金が確保できない責任は世界全体にある。いまが正念場であり、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）にはエイズ対策の必要額を完全に拠出しなければならない。

世界のエイズ対策資金は3年ぶりに大きく減少した。ドナーの拠出が減り、国内投資も十分に増えていないので、2018年にエイズ対策に利用できた資金は2017年より10億米ドル近くも落ち込んだ（2016年ドル換算）。2017年の199億ドルに対し、2018年は190億ドルだったのだ。2020年時点で予測される資金のギャップは72億ドルに拡大している。

エイズ対策の最大のドナーは依然、米国で、2018年にも53億ドルの二国間投資レベルを維持している。

グローバルファンドは資金効果を最大限にあげる触媒の役割を果たしてきた。2020年からの3年間には、必要額として少なくとも140億ドルの拠出誓約を求めている。このレベルの資金があれば、各国の保健プログラムに460億ドルの国内投資が見込めるとグローバルファンドは予測している。

**4. 2018年には2330万人のHIV陽性者が抗レトロウイルス治療を受けられるようになっており、エイズ関連の死者は着実に減少している。**

2010年と比べると年間のエイズ関連の死者は33%減少した。HIV陽性者の半数以上で体内のウイルス量が抑制されているのは初めてのことだ。HIV陽性者の5人中4人が自らのHIV感染を確認できている。

90-90-90ターゲットの達成国は増えている。エイズの影響が大きい4カ国—ボツワナ、エスワティニ（旧スワジランド）、ナミビア、ジンバブエ—で、HIV陽性者の73%以上がウイルス抑制を果たしている。90%以上のHIV陽性者が自らの感染を知っている国は43カ国、感染を知ったHIV陽性者の90%以上が治療につながっている国は30カ国になった。そして、69カ国で治療を受けているHIV陽性者の90%以上が体内のウイルス量抑制を果たしている。

それでも、HIV治療アクセスの拡大ペースは野心的目標に見合うものにはなっていない。3000万人がHIV治療を受けるという2020年ターゲットには、2019年と2020年にそれぞれ340万人が新たにHIV治療を開始しなければならない。2013年からの平均の治療開始者数は年間200万人だったことを考えるとかなり厳しい。

**5. HIVの母子感染予防やHIV感染した子供への治療提供は2010年以降、大きく進んだとはいえ、2018年までに160万人のHIV陽性の子供に抗レトロウイルス治療のアクセスを確保し、同時に子供の新規HIV感染を4万人以下に減らすStart Free, Stay Free, AIDS Freeターゲットは達成できなかった。**

子供の新規HIV感染は2010年の28万人から16万人へと41%も減っている。HIV治療を受けている子供の数は2010年当時のほぼ倍の94万人に達している。

子供の新規HIV感染の減少は、ボツワナ（85%）、ルワンダ（83%）、マラウィ（76%）、ナミビア（71%）、ジンバブエ（69%）、ウガンダ（65%）などで目覚ましい。

**6. 予防の選択肢は大きく広がったのに、世界の若者と成人の新規HIV感染はなかなか減っていない。**

年間の新規HIV感染者数の減少は、2010年と比べ16%減にとどまっており、2020年までに新規HIV感染を50万人に減らすというターゲットには遠く及ばない。データが得られた流行の高負荷国4カ国では24–34歳の男性のウイルス抑制の割合が40%にとどまり、新規HIV感染がなかなか減らない要因の一つになっている。2018年の新規HIV感染者数は170万人だった。男性への予防サービス提供は依然、困難だが、優先対象国における自発的男性器包皮切除の普及は良好で、2018年には年間で400万人以上が受けた。

**7. 新規HIV感染の半数以上がキーポピュレーション—セックスワーカー、薬物使用者、ゲイ男性など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、受刑者—とそのパートナーで占められていた。これは初めてのことで。**

報告のあった国の半数以上が、キーポピュレーションには50%以下にしかコンビネーション予防のサービスを届けられずにいる。世界の新規HIV感染のうち、ゲイ男性など男性とセックスをする男性は17%、注射薬物使用者は12%、セックスワーカーは6%を占めている。

**8. 若年層の感染には男女間で大きな不均衡があるものの、若い女性の新規HIV感染には減少の兆候がみられる。感染率の高い地域でその効果を最大限に生かせるよう、若い女性を対象にしたプログラムを拡大させる必要がある。**

世界全体でみると、15–24歳の若い女性の新規HIV感染は2010年と2018年との比較で25%減少している；年長の女性の減少率は10%だった。若い女性のHIV感染は同年代の男性より60%も高い。女性に対する暴力は依然、公衆衛生および女性の権利侵害の大きな問題である。HIV陽性の女性は、HIVに感染していない女性よりも、浸潤性子宮頸がんのリスクが4倍から5倍も高い。2018年にHIVに感染し

た出産可能年齢の女性は54万人で、2010年と比べ19%しか減っていない。

HIV 予防に関し包括的かつ正確な知識を持つ若い女性は、データが得られた国で見ると30%にとどまっている。過去12カ月で、若い女性が直近のハイリスクなセックスの際にコンドームを使用した割合は、41カ国で50%以下だった。感染率が高いところではすべて、若い女性を対象にしたプログラムの規模を拡大しなければならない。

## 9. HIV 治療の拡大、および HIV/結核 (TB) サービス提供の改善は、結核関連の原因による HIV 陽性者の死亡を大きく減少させる。

それでも、結核は HIV 陽性者の最も大きな死亡原因となっている。HIV/TB の影響が深刻な30カ国では、新たに HIV 治療を開始した人への予防的治療の普及率はエスワティニで1%、最も高い南アフリカでも53%となっており、低いままの国が多い。

## 10. HIV 関連のスティグマと差別解消に向けた成果は上がっているが、それでも HIV 陽性者に対する差別的な態度やキーポピュレーションを対象にした懲罰的法規が社会的な排除に手を貸している。

HIV 陽性者やキーポピュレーションに対する差別的な態度があまりにも多くの国で当たり前のように残っている。懲罰的な法律や攻撃的な法執行、迫害、暴力により、こうした差別的態度がさらに強まることもしばしばある。少なくとも世界の86司法区域で、他の人への HIV 感染や HIV 陽性の非開示を犯罪とみなすことが、対策を妨げ、HIV 陽性者の権利を侵害している。

約48カ国・地域ではいまなお、入国、居住、就労、留学の許可条件として HIV 検査や感染の有無の開示を義務付けている。

## 拡大版メッセージ

### 1. コミュニティが力を付ければ、結果はついてくる

- エイズ対策のコミュニティアプローチが結果を残していることは、世界のすべての地域で得られた共通の教訓である。
- 最も必要性の高い人たちの大多数にサービスを届けるには、コミュニティアプローチが求められる。

— 南アフリカとザンビアでは、コミュニティヘルスワーカーが、集中的に戸別訪問を行い、検査と治療の90-90-90ターゲット達成に向けた様々な HIV サービスが確実に届くようにしている。その結果、新規 HIV 感染は劇的に減少した。

— ケニア西部ではコミュニティの包皮切除担当者が、抗レトロウイルス治療の普及を含む他の HIV 予防策とともに自発的男性器包皮切除の促進活動を続け、新規 HIV 感染の急激な減少につながった。

— オーストラリアのニューサウスウェールズ州では、公衆衛生当局と市民社会とが緊密に協力して曝露前予防服薬 (PrEP) の提供、およびすべての HIV 陽性者に対する HIV 治療の即時開始に取り組み、新規 HIV 感染診断数を1985年以来、最も低いレベルに減らした。

— インドとボツワナでは、市民社会とコミュニティグループからの強いかつ持続的な働きかけにより、同性間の性関係の非犯罪化が実現した。

### 2. 新規 HIV 感染とエイズ関連の死亡を減らすという成果は一様ではなく、時間は尽きようとしている。HIV に影響を受けた人たちがサービスを確実に受けられるようにするには、エビデンスを踏まえたサービスを積極的に広げる政治の指導力が必要である。

- 毎年の成果は次第に縮小し、ペースも落ちている。いくつかの国や地域では目覚ましい成果が報告されているものの、2020年に向けた主要な世界ター

ゲットは達成できそうにない。

- エイズ関連の死亡は10年以上にわたって着実に減少を続けているが、新規HIV感染の減少については控え目な成果となっている。
- 新規HIV感染を減らす努力は明らかに軌道に乗っていない。エイズ関連の死亡の減少は成果を出しているが、それでもターゲットは達成できていない。
- 世界のHIV陽性者の54%が住む東部・南部アフリカの成果は目覚ましいが、東欧・中央アジアの流行拡大は憂慮すべきであり、西部・中部アフリカも成果はあがっていない。世界の他の地域も自己満足が対策を停滞させないよう警戒が必要だ。
- 国によって成果が異なる地域もある。例えばラテンアメリカの国の多くは新規HIV感染が大きく減少しているが、ブラジルで22%も増えていることから、地域全体の新規感染は増加する結果になった。一方で、東欧・中央アジアでは新規HIV感染が29%も増加しているが、実はロシアを除くと4%の減少だった。
- 世界全体の感染率・有病率比（HIV陽性者100人あたりの新規感染者数が3人以下だとHIV陽性者人口は徐々に減少する）は、2000年の10%から2010年の7%、そして2018年の5%へと下がってきている。
- HIV陽性者100人当たりの新規HIV感染者数が3人以上だと、HIV陽性者人口は徐々に拡大する。感染率・有病率比は、HIV陽性者が健康な状態で長く生き、新規HIV感染が減少するという二つの望ましい条件が組み合わされると低下していくことになる。
- 西欧・中欧・北アメリカは治療普及率が一般的に高く、感染リスクが高い人への包括的なHIV予防の選択肢も用意されている地域であり、2018年の感染率・有病率比は3%だった。
- 他の地域は2018年現在、その基準には達し

ていない。東部・南部アフリカ4%、ラテンアメリカ・カリブ5%、西部・中部アフリカ6%、中東・北アフリカ8%、東欧・中央アジア9%と推計されている。

- 国別に見ると、低・中所得国ではボツワナ、ブルキナファソ、ブルンジ、カンボジア、エルサルバドル、ケニア、モーリタニア、ネパール、ルワンダ、タイ、ベトナム、ジンバブエが感染率・有病率比3%以下となっている。
- 他に感染率・有病率比が3%から5%の間の国が48カ国あり、かなり前進していることが推定できる。
- 10%を超える13カ国を含め計70カ国は、HIV感染が増加し、しかもHIV陽性者の多くが抗レトロウイルス治療を受けられないレベルにあると考えられる。

**3. 実際に確保する資金と必要額との差が広がっている。エイズ対策に必要な資金が確保できない責任は世界全体にある。いまが正念場であり、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）には、エイズ対策の必要額を完全に拠出しなければならない。**

- 世界のエイズ対策資金は3年ぶりに大きく減少した。
- ドナーの拠出が減り、国内投資も十分に増えていないので、2018年にエイズ対策に利用できた資金は2017年より10億米ドル近くも落ち込んだ（2016年ドル換算）。
  - 国内資金は2%減少した。
  - 国際資金は8%減少した。
- 2017年の199億ドルに対し、2018年は190億ドルだった。
  - 国連総会は2016年、低・中所得国のHIV対策投資を2020年の260億ドルまで着実に増や

していくことに合意している。

- 2010年から2018年の間に低・中所得国のHIV対策への国内資金投資は50%増えている。一方で、同時期における国際投資の方は4%増だった。
- 2018年に確保された資金と2020年の必要額とのギャップが大きい4地域は西部・中部アフリカ(33%)、アジア・太平洋(24%)、東欧・中央アジア(17%)、ラテンアメリカ(11%)。後者については国内資金が中心になっている。
- エイズ対策の最大のドナーは依然、米国で、2018年にも53億ドルの二国間投資レベルを維持している。
  - 二国間では以下の国の支出減がHIV対策の年間資金の減少に大きく影響した。英国(30%減)、デンマーク(29%減)、アイルランド(22%減)、イタリア(76%減)。
- 国内資金は2018年の低・中所得国におけるHIV対策資金の56%を占めた。地域によって負担率にはかなり違いがある。
  - ラテンアメリカ95%、アジア・太平洋81%、中東・北アフリカ77%、東欧・中央アジア69%、東部・南部アフリカ41%、西部・中部アフリカ38%、カリブ27%となっている。
  - 南アフリカはHIV対策資金の78%を国内投資でまかなっている；他の東部・南部アフリカ諸国は2018年のHIV対策資金の80%をドナーに頼っている。
  - 報告のあった国のうち、2010年当時と比べ支出を増やした国は45カ国で、このうち36カ国は50%以上の増額だった。中国は2010年の4億ドルから2018年の10億ドル以上へと支出を増やし、南アフリカは過去7年で国内予算を6億5000万ドル増額している。
- グローバルファンドは資金効果を最大限にあげる触媒の役割を果たしてきた。2020年からの3年間

には、必要額として少なくとも140億ドルの拠出誓約を求めている。このレベルの資金があれば、各国の保健プログラムに460億ドルの国内投資が見込めるとグローバルファンドは予測している。

#### 4. 2018年には2330万人のHIV陽性者が抗レトロウイルス治療を受けており、エイズ関連の死者数は着実に減少している。

- 年間のエイズ関連死者数は2020年と比べると33%減少した。
  - 年間のエイズ関連死者数を50万人以下に抑えるという2020年目標の達成には、さらに毎年11万5000人ずつ亡くなる人を減らしていかなければならない。
  - 世界全体のエイズ関連死者数の減少傾向は、東部・南部アフリカが大きな要因になっている。2018年のこの地域の死者数は2010年当時より44%減っている。
  - 2010年から2018年の間に、西部・中部アフリカでは、エイズ関連の死亡は29%減り、サハラ以南のアフリカ以外では20%減少している。
  - 過去8年で、東欧・中央アジアでは5%、中東・北アフリカでは9%の増加となった。
- HIV陽性者の半数以上で体内のウイルス量が抑制されている。これは初めてのことで。
  - HIV治療を受けている人の86%が体内のウイルス量の抑制を果たしている。
  - 90-90-90ターゲットの達成にはさらに770万人がウイルス量の抑制を果たす必要がある。
- HIV陽性者の5人中4人が自らのHIV感染を確認している。
  - しかし、HIV感染の診断を受けた人の20%以上が治療を開始していない。

- 抗レトロウイルス治療を受けている人は2330万人で、HIV陽性者全体の62%となる。
  - ー HIV感染診断を受け、治療にはつながっていない人の割合が最も大きいのは東欧・中央アジアだった。
- 90-90-90ターゲットの達成国は増えている。エイズの影響が大きい国は、4カ国—ボツワナ、エスワティニ（旧スワジランド）、ナミビア、ジンバブエ—で、HIV陽性者の73%以上がウイルス抑制を果たしている。
- HIV陽性者の90%以上が自らの感染を知っている国は43カ国、感染を知ったHIV陽性者の90%以上が治療につながっている国は30カ国になった。そして、69カ国で治療を受けているHIV陽性者の90%以上が体内のウイルス量抑制を果たしている。
- 検査と治療のギャップは男性の方が大きいことが多い。
  - ー 西部・中部アフリカでは、HIV陽性の男性の40%しか治療を受けていない。女性は61%である。
  - ー アジア・太平洋、カリブ、東部・南部アフリカ、東欧・中央アジアでは、国によって男性の治療普及率が少なくとも10%は異なっている。
- HIV治療アクセスは広がっているものの、野心的目標に見合う拡大ペースではない。
  - ー 3000万人がHIV治療を受けるという2020ターゲットには、2019年と2020年にそれぞれ340万人が新たにHIV治療を開始しなければならない。2013年からの平均の治療開始者数は年間200万人だったことを考えるとかなり厳しい。

## 5. 世界は子供の対策に失敗してきた

- HIVの母子感染予防やHIVに感染した子供への

治療は2010年以降、大きく進んだとはいえ、2018年までにHIV陽性の子供160万人に抗レトロウイルス治療のアクセスを確保し、同時に子供の新規HIV感染を4万人以下に減らすStart Free, Stay Free, AIDS Freeターゲットは達成できなかった。

- 小児治療の普及はとくに懸念される課題である。
  - ー 2018年にHIV治療を受けている子供（0—14歳）の数は2010年当時のほぼ倍の推計94万人に達している。それでも2018年ターゲットの160万人には遠く及ばない。
- 世界のHIVに感染している子供は推定170万人で、2018年にはその54%が抗レトロウイルス治療を受けていることになる。
  - ー 子供の新規HIV感染の減少は、ボツワナ（85%）、ルワンダ（83%）、マラウイ（76%）、ナミビア（71%）、ジンバブエ（69%）、ウガンダ（65%）などで目覚ましい。
- 子供の新規HIV感染は2010年の28万人から16万人へと41%も減っている。
- 女性の新規HIV感染の排除を目指す対策の成果は、まずHIV陽性の妊婦に抗レトロウイルス治療へのアクセスを拡大することで劇的に示された。
  - ー HIV陽性の妊婦の81%近くが抗レトロウイルス治療へのアクセスを得ている。2010年当時は43%だった。
  - ー 東部・南部アフリカではHIV陽性の妊婦の92%が抗レトロウイルス治療へのアクセスを得ている。
  - ー しかし、23の焦点国では抗レトロウイルス治療へのアクセスを得ているHIV陽性の妊婦の数は2015年からほとんど変わっていない。
  - ー とりわけ懸念されるのは西部・中部アフリカで、抗レトロウイルス治療へのアクセスがあるHIV陽性の妊婦の割合は、2014年の61%から

2018年の59%へと低下している。

- 母乳保育中の抗レトロウイルス治療が普及していないことも懸念材料になっている。
  - － 西部・中部アフリカでは、新生児の感染の21%が母乳保育期間中に起きている。南部アフリカでも15%だった。
- 妊娠中および母乳保育期間中の女性のHIV予防は重要である。
  - － 南部アフリカでは子供の新規HIV感染の4分の1は、母乳期間中にHIVに感染した母親からの感染だった。
  - － 東部アフリカでも、母乳期間中にHIVに感染した母親から子供への感染が21%近くを占めていた。

## 6. 予防の選択肢は大きく広がったのに、世界の若者と成人の新規HIV感染はなかなか減っていない。

- 年間の新規HIV感染者数の減少は、2010年と比べ16%減にとどまっており、2020年までに新規HIV感染を50万人に減らすというターゲットには遠く及ばない。
  - － 2018年の新規HIV感染者数は170万人だった。
- 男性には依然、予防サービスの提供が困難だ。
  - － データが得られた流行高負荷国4カ国では24-34歳の男性のウイルス抑制の割合が40%にとどまり、新規HIV感染がなかなか減らない要因の一つになっている。
- 優先対象国における自発的男性器包皮切除の普及は良好で、2018年には年間で400万人以上が受けた。
  - － モデリングのデータによると、10-29歳を対象に自発的男性器包皮切除を提供すれば流行をより迅速にコントロールできることが示されて

いる。

- － 優先対象15カ国では2016年の初めからこれまでにHIV予防対策として1100万件の自発的男性器包皮切除が行われている。
  - － 2018年には、優先対象12カ国で自発的男性器包皮切除を受けた人の84%が思春期の少年か若い男性（10-24歳）だった。ほぼ半数（44%）は10-14歳の少年だった。
  - － しかし、2020年までに2500万件という世界目標を達成するには、2019年と2020年でさらに1600万件の男性器包皮切除が必要となっている。
  - コンドームは安価で効果も高いのに、コンドーム配布、普及、使用の成果は多くの国で止まっている。
    - － サハラ以南のアフリカ27カ国で、若い男性が直近のリスクの高いセックスの際にコンドームを使用した割合は中央値で58.6%だった。2020年の90%世界ターゲットからははるかに遠い。
  - 各国はHIV陽性率の高い環境にいる若者やキーポピュレーションを対象に、追加的なHIV予防の選択肢として曝露前予防服薬（PrEP）を次第に採用するようになってきている。
    - － 多くの低・中所得国で国レベルのPrEPプログラムが実施されてきた。
    - － 2018年には、世界で30万人以上がPrEPを少なくとも一度は利用している。ケニアでは3万人が少なくとも一度は使っている。
- ## 7. 新規HIV感染の半数以上がキーポピュレーション—セックスワーカー、薬物使用者、ゲイ男性など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、受刑者—とそのパートナーで占められていた。これは初めてのことで。
- 報告のあった国の半数以上が、キーポピュレーション

ンには50%以下にしかコンビネーション予防のサービスを届けられずにいる。

- 世界の新規HIV感染のうち、ゲイ男性など男性とセックスをする男性は17%、注射薬物使用者は12%、セックスワーカーは6%を占めている
  - ゲイ男性など男性とセックスをする男性は西欧・中欧・北アメリカの新規HIV感染の半数以上、ラテンアメリカの40%、アジア・太平洋の30%、カリブの22%、東欧・中央アジアの22%、中東・北アフリカの18%、西部・中部アフリカの17%を占めている。
  - 世界全体で見ればトランスジェンダー女性の新規HIV感染が占める割合は小さいが、カリブでは5%、ラテンアメリカと西欧・中欧・北アメリカでは4%を占めている。
  - 注射薬物使用者の新規HIV感染は東欧・中央アジアで41%、中東・北アフリカで27%、アジア・太平洋で13%を占めている。
  - 薬物使用者は世界のドラッグ戦争の最大の犠牲者である。キーポピュレーションは治療のアクセスが低いことが多い。
    - ー データが得られた国のほとんどで、薬物使用者とセックスワーカーはHIV陽性者人口全体の中で治療の普及率が低い。
    - ー キーポピュレーションに届かなければ、検査、B型肝炎治療、肝炎治療のユニバーサルアクセス達成できない。
- 8. 若年層の感染には男女間で大きな不均衡があるものの、若い女性の新規HIV感染には減少の兆候がみられる。感染率の高い地域でその効果を最大限に生かせるよう、若い女性を対象にしたプログラムを拡大させる必要がある。**
- 世界全体で見ると、15-24歳の若い女性の新規HIV感染は2010年と2018年との比較で25%減少している;年長の女性の減少率は10%だった。

- 若い女性のHIV感染は同年代の男性より60%も高い。
  - ー 東部・南部アフリカでは、同年代の男性が1人HIVに感染する間に、若い女性2.4人が感染している。
  - ー 中部・西部アフリカでは、若い女性の新規HIV感染は同年代の男性の二倍である。
- 女性に対する暴力は依然、公衆衛生および女性の権利侵害の大きな問題である。
  - ー 世界の女性の3人に1人(35%)が、身体的または性的暴力を受けた経験がある。
  - ー だが、3つの異なるデータから前進が認められる国もある。コロンビア、ハイチ、ペルー、ウガンダ、ジンバブエでは、親密なパートナーからの暴力が減っている。
  - ー サハラ以南の陽性率が高い地域のエビデンスでは、親密なパートナーの暴力は若い女性や少女に対するHIV感染の可能性を高め、暴力への恐怖が治療へのアクセスを妨げ、治療継続率とウイルス抑制率を低下させることを示唆している。
- HIV陽性の女性は、HIVに感染していない女性よりも、浸潤性子宮頸がんのリスクが4倍から5倍も高い。
- 2018年にHIVに感染した出産可能年齢の女性は54万人で、2010年と比べ19%しか減っていない。
- HIV予防に関し包括的かつ正確な知識を持つ若い女性は、データが得られた国で見ると30%にとどまっている。
- 過去12カ月で、若い女性が直近のハイリスクなセックスの際にコンドームを使用した割合は、41カ国で50%以下だった。

## 9. HIV治療の拡大、およびHIV/結核(TB)サービス

提供の改善は、結核関連の原因によるHIV陽性者の死亡を大きく減少させる。

- それでも、結核はHIV陽性者の最も大きな死亡原因となっている。
- HIV/TBの影響が深刻な30カ国では、新たにHIV治療を開始した人への予防的治療の普及率はエスワティニで1%、最も高い南アフリカでも53%となっており、低いままの国が多い。

て17カ国はトランスジェンダーの人たちを犯罪としている。

- 59カ国が結婚や就労、居住を許可する際、もしくは特定の人たちにはHIV検査を義務付けている。
- 45カ国は、未成年（18歳未満）がHIV検査を受けるには保護者の承諾を必要とする法律または規則があると報告している。

**10. HIV関連のスティグマと差別解消に向けた成果は上がっているが、それでもHIV陽性者に対する差別的な態度やキーポピュレーションを対象にした懲罰的法規が社会的な排除に手を貸している。**

(日本語版翻訳 公益財団法人 エイズ予防財団)

- HIV陽性者やキーポピュレーションに対する差別的な態度があまりにも多くの国で当たり前のように残っている。懲罰的な法律や攻撃的な法執行、迫害、暴力により、こうした差別的態度がさらに強まることもしばしばある。
- 少なくとも世界の86司法区域で、他の人へのHIV感染やHIV陽性の非開示を犯罪とみなすことが、対策を妨げ、HIV陽性者の権利を侵害している。
- 約48カ国・地域ではいまなお、入国、居住、就労、留学の許可条件としてHIV検査や感染の有無の開示を義務付けている。
  - 規制が残る48カ国・地域のうち、少なくとも30カ国・地域はHIV感染によって入国または滞在、居住を禁止している。19カ国地域では、国籍がなければ、HIVに感染している人は国外追放となる。
- 少なくとも100カ国は、個人使用が目的の薬物の所持を犯罪としている。少なくとも19カ国・地域では、薬物違反に対し法律で死刑もありうる。
- 少なくとも98カ国はセックスワークを何らかのかたちで犯罪としている。
- 66カ国が同性間の性関係を犯罪としている。そし



**UNAIDS**  
**Joint United Nations**  
**Programme on HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)