

不平等の危険

**DANGEROUS
INEQUALITIES**

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2022

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNAIDS endorses any specific organization, products or services. The use of the UNAIDS logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by UNAIDS. UNAIDS is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Suggested citation. Dangerous inequalities: World AIDS Day report 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

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 concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS 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.

All reasonable precautions have been taken by UNAIDS to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall UNAIDS be liable for damages arising from its use.

DANGEROUS INEQUALITIES

TABLE OF CONTENTS

Foreword	4
-----------------	----------

Introduction	6
---------------------	----------

Gender inequalities hold back the end of AIDS	12
--	-----------

The vulnerability of adolescent girls and young women	15
--	-----------

New HIV infections among adolescent girls and young women are declining slower than among males of the same age in sub-Saharan Africa	15
---	----

Policy reform and intensified investment in HIV programmes for adolescent girls and young women are needed to close gaps in the AIDS response	17
---	----

Concrete action beyond the health sector is critical to reducing the vulnerability of adolescent girls and young women	18
--	----

Masculinities and HIV services	21
---------------------------------------	-----------

Gender disparities in service access and treatment outcomes	23
---	----

Addressing the HIV-related needs of both women and men is an urgent priority	26
--	----

Decriminalization, destigmatization and inclusion of key populations	30
---	-----------

New HIV infections in epidemics that are concentrated among key populations are not declining globally—one reason why the global response is not on track to reach the 2030 target	32
--	----

Access to combination HIV prevention and treatment services among key populations remains limited across most of the world	36
--	----

PrEP has the potential to markedly lower HIV incidence, but PrEP services are not reaching key populations	41
--	----

We can end epidemics among people who inject drugs, but we are failing to do so because we are not ensuring meaningful access to harm reduction services 44

We cannot end AIDS among key populations unless we effectively address the societal factors that increase their vulnerability and block their ability to access services 46

Ending AIDS in children 48

The treatment gap for children can be closed if more pregnant and breastfeeding women and their infants are supported to confirm the child's HIV status at birth and at the end of breastfeeding. 53

Intensified, mother-centred strategic efforts are needed to prevent vertical transmission. 55

Recent optimization of child treatment has led to increases in viral load suppression among children who are receiving antiretroviral therapy. 57

Mobilizing the resources needed to end AIDS 62

Economic jolts threaten the world's ability to mobilize essential AIDS resources 65

Countries must summon the political will to make essential AIDS investments 67

The donor and development partners base for AIDS and health must be expanded 69

Funding patterns that contribute to HIV-related inequalities must be corrected 70

はじめに



ウィニー・ビヤニマ
UNAIDS 事務局長

世界はエイズ・パンデミック終結の軌道を外れています。あまりにも多くのコミュニティで、新規感染が増加し、エイズによる死亡が続いているのです。

報告書はその理由を明らかにしました。不平等が対策を妨げているのです。

率直に言って、不平等による危険がエイズ対策を無力化し、すべての人の健康を脅威にさらしています。本報告書は世界に向け、この痛ましい現実には注意喚起を促すものです。不平等との闘いに向けた具体的な行動を直ちにとるために、解決すべき3つの課題を特に強調しています。1つ目は、HIVの流行拡大を促すジェンダーの不平等と有害な男らしさの規範。そして2つ目が、キーポピュレーションに対する社会からの疎外と犯罪扱い。データで示されているように、キーポピュレーションに向けた対策の成果は上がっておらず、対策全体の弱体化を招く結果になっています。そして、3つ目は、市場シェアよりも命を優先させなければならない子供たちに対する不平等です。

絶望するための助言ではありません。あくまで行動を呼びかけるものです。これらの不平等に立ち向かって大胆に行動すれば、エイズ終結は可能になります。

家父長制を温存したままでエイズを克服することはできません。エイズ終結と持続可能な開発目標の達成に向けた唯一の効果的ルートマップ（進路図）は、フェミニストのルートマップです。ジェンダーの不平等を解消し、男らしさに対する健全な考え方を広げ、すべての人のリスク拡大につながる有害な行動を改めることは今すぐ可能なのです。

ジェンダーに基づく暴力は、女性のHIV感染リスクを高め、HIV陽性の女性が生命を救うために必要なサービスを利用することを妨げています。

サハラ以南のアフリカでは、思春期の少女と若い女性（15-24歳）のHIV感染リスクは、同年代の男性より3倍も高くなっています。少女が中等教育を修了するまで学校に通えれば、HIV感染に対する脆弱性は50%まで減ることを示す研究もあります。権力構造を変えれば、HIVに対する少女の脆弱性を政策的に減らすことができるのです。

男らしさに対する有害な思い込みのために、男性はケアを受けようとしません。女性の場合、2021年には80%が治療を受けているのに、男性は70%にとどまっています。

一方で、人権をまもるためにも不平等と闘わなければなりません。ゲイ男性など男性とセックスをする男性、セックスワーカー、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、受刑者に対する差別やスティグマ、犯罪化によって、多くの人が命を奪われ、世界が合意した目標への到達を目指すエイズターゲットの達成も妨げられているのです。

本報告書で紹介したデータによると、西部・中部アフリカ地域、東部・南部アフリカ地域のいずれにおいても、男性とセックスをする男性の新規感染は大幅に減少しているわけではありません。キーポピュレーションに対しては、より良いアプローチの実現が可能です。たとえば、キーポピュレーションは総じてHIVサービスへのアクセスが良くありませんが、報告書ではケニアのいくつかの郡を紹介しています。コミュニティ主導のサービスに力を入れた結果、HIV陽性の女性セックスワーカーが女性全体と同等かそれ以上の割合でHIV治療サービスを利用しているのです。また、犯罪化を撤廃または回避した国では大きな進歩が見られたことを示す研究も紹介しています。

エイズ対策全体がうまくいかなかったことは、感染性ウイルスに対するキーポピュレーションの予防対策に進展が見られなかったことで説明できます。

そして、ジェンダーの不平等とキーポピュレーションの不平等が交差する場所では、その影響が増幅され、深刻化しています。

成人と子供の間にも治療アクセスの不平等があり、解決しなければなりません。

HIV陽性の成人は4分の3以上が抗レトロウイルス治療を受けているのに、HIV陽性の子供ではようやく半数を上回る程度にとどまっています。2021年には、HIV陽性の子供は陽性者全体の4%でしたが、エイズ関連の死亡者では15%を占めています。治療のギャップを埋めることが子供の命を救うのです。

国際協力と連帯の強化が必要です。エイズ終結は、あらゆる場所でエイズが終結しなければ実現しません。

ドナーによる資金提供が国内資金の増加を促す触媒になることを報告書は示しています。2018-2021年の米大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)と世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)による各国へのHIV援助資金の拡大は、複数の国で政府による国内資金の顕著な増加と相関していました。2つの資金源のさらなる増額が何としても必要です。2021年には、HIVプログラムに利用可能な低・中所得国の資金は、必要額より80億ドル不足していました。エイズ対策を再び軌道に乗せるには、ドナーからの支援の拡大が不可欠なのです。

いまこそ勇気が必要です。すべての少女が安全を保障され元気に学校に通えるようにするために。ジェンダーに基づく暴力と闘うために。健全な若者の男らしさを促し、すべての人のリスクを高める有害行動を変えるために。同性間の性的関係やセックスワーク、薬物使用を非犯罪化し、社会的に包摂できるようにするコミュニティ主導のサービスに投資を行うために。そうすればサービスへの障壁を打ち破り、何百万という人にケアを提供することが可能になります。そして、HIV陽性の子供たちに必要なサービスを確実に届けて子供たちのニーズを満たし、治療ギャップの解消で小児エイズを永遠の終結に導くために。エイズ対策に十分な資金を確保し、約束を行動に移せるようにするために。

世界の指導者がなすべきことは、はっきりしています。ひと言でいえば平等化です。平等な権利を保障し、サービスを平等に利用できるようにし、最高の科学的成果と医療へのアクセスを平等に確保することです。

不平等がひどくなれば、エイズ・パンデミックは長引き、すべての人を危険にさらすことになります。平等化の実現は、疎外された人たちだけを助けるものではありません。すべての人を助けることになるのです。

序章

不平等が エイズ・パンデミックの 終結を阻んでいる。

UNAIDSの年次報告書グローバルエイズアップデートの2022年版『IN DANGER (危機的状況)』(2022年7月)では、世界のエイズ対策が軌道を大きく外れていることを報告しました。HIV新規感染とエイズ関連の死亡の減少速度が著しく鈍化し、地域によってはむしろ、新規感染が増加しているところも多くなっています。しかも、対策資金は2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズを終結に導くにはまったくもって不十分なレベルで停滞したままなのです。

2022年世界エイズデーに向けた本報告書では、ジェンダーの不平等、キーポピュレーションが直面している不平等、そして小児と成人の間の不平等が、エイズ対策に及ぼしてきた影響を明らかにしています。

ただし、不平等によってエイズ終結に向けた動きが停滞しているこの事態は今後、回避不能なわけではありません。政治の指導者が勇気を持ち、力をあわせることができれば、不平等の解消は可能なのです。

- エイズ流行の拡大を促す主要因はジェンダーの不平等です。サハラ以南のアフリカでは、思春期の少女と若い女性がHIVに感染するリスクは同年代の男性より3倍も高くなっています。最近の研究によると、過去1年の間に親密なパートナーから暴力を受けた経験がある女性は、HIVに感染する可能性が3倍以上高くなります⁽¹⁾。男女間の不平等な力関係と有害なジェンダー規範が、様々な立場の女性と少女のすべてにとってHIVに対する脆弱性を高めています。自らの意見を述べ、自分の人生に関わる決定を行う能力を奪っています。必要なサービスを利用できない状況に追い込んでいます。暴力その他の危害を受けるリスクを高め、エイズの影響を軽減する能力を妨げているのです。男性と少年の間で、ジェンダーと男らしさに関する有害な考え方を変えることは、彼らのHIVリスクを減らすのに役立つだけでなく、女性と思春期の少女にとっても、性と生殖に関する健康と権利を尊重し、いかなる暴力も容認しないことを通して、HIVに対するリスクと脆弱性を軽減するのです。

- キーポピュレーションに対する差別やスティグマ、犯罪化が多くの人の命を奪い、世界が合意しているエイズ対策のターゲット達成を妨げています。これは局限流行期にも汎用流行期にもともに当てはまるのです。たとえば、2010年以降、西部・中部アフリカ地域における成人（15-49歳）の新規HIV感染は58%、東部・南部アフリカ地域では62%も減少しています。ただし、データの系統的レビューによると、ゲイ男性など男性とセックスをする男性の間では、これほどはつきりした減少は見られていません⁽²⁾。同様に、インド、ケニア、ミャンマー、ナイジェリア、ベトナムなど、地域的にも、流行の程度も異なっている様々な国のプログラムや調査から得られたデータによると、一般人口層と比べ、キーポピュレーションの間ではHIVサービスの普及率が低くなっています。また、いくつかの国では、エイズ対策におけるキーポピュレーションの優先順位が最も低くなっています。コミュニティ主導の対策の強化、曝露前予防（PrEP）の規模拡大、ハームリダクションサービスに対するアクセスギャップの解消に向けて直ちに行動を起こすなど、こうした不平等には緊急に対応する必要があります。
- 小児エイズ対策も失敗を続けてきました。2021年現在、HIV陽性の子供80万人が生命を救うために必要な治療を受けられずにいます。HIV垂直感染をなくし、子供たちの治療ニーズに応えるには何をすべきなのか。それはもう分かっているのに、リーダーシップが発揮されないままなので実施できず、成人と子供の治療格差は縮小するどころか拡大しているのです。HIVの感染診断が遅れていることから、治療が必要な5-14歳の子供の60%は現在、治療を受けられずにいます。子供たちの命を救うために治療格差を埋める必要があるのです。HIV陽性の子供たちの治療結果が向上すれば、小児HIV治療の投薬計画を改善することで最近のウイルス抑制率の向上を継続し、さらには加速させることができます。

不平等の存在は、個人に害を及ぼすだけではありません。エイズ対策の進展を妨げ、HIV投資の効果を減じ、何百万もの人を危険にさらしているのです。HIV感染もエイズ発症とともに予防が可能なのに、実際には2030年のエイズ終結軌道に戻せるほど急速に減少していないわけではありません。

2022年には平均すると2分に1人ずつ、15-24歳の思春期の少女・若い女性がHIVに感染しています。サハラ以南のアフリカの多くの国では、このグループのHIV感染が全体の感染拡大の大きな要因になっているのですが、HIV感染率の高い19カ国のうち、思春期の少女と若い女性を対象にしたコンビネーション予防プログラムを実施している国は40%にすぎません。保健セクター内、および保健セクターを超えて、政策改革と投資が不十分なので、思春期の少女や若い女性にとって不可欠なHIVサービスを利用することが、不可能ではないにしても、困難になっています。世界のいくつかの地域で女性と少女に対する流行の影響を軽減するには、男性のHIV感染を予防し、HIV陽性の男性がウイルス抑制を確実に達成できるようにすることも大切です。

キーポピュレーションが世界人口に占める割合は2021年現在、5%未満ですが、年間の新規HIV感染の70%はキーポピュレーションとその性的パートナーによって占められています。HIVに関してキーポピュレーションのニーズを無視すれば、対象となる集団に不必要な苦しみや死をもたらすだけでなく、性的パートナーを大きなリスクにさらすことにもなります。

子供のHIV感染を予防できる簡単な方法があるのに、戦略としてその方法が活用されていないことは、HIV陽性の子供だけでなく、その家族やコミュニティの悲劇でもあります。そもそもHIVに感染しないでもすんだはずの子供たちが、生涯にわたって抗レトロウイルス治療を続けなければならないのです。しかも、長期にわたるその費用は社会が負担しています。

20年以上にわたるエイズ対策への投資は、歴史的な成果を上げてきました。しかし、HIVに関連する不平等に終止符を打つことができなければ、その成果も今後、無に帰してしまう恐れがあります。

こうしたことは、グローバルヘルス分野で初めて直面する試練ではありません。1980年代初頭にエイズが認識される以前にも、結核とマラリアの影響緩和に向けた世界の動きは停滞し、対策が弱体化していました。世界は流行終結に失敗し、再流行を招いて人的犠牲と経済的コストが大幅に拡大する結果を招いているのです。

同じ失敗を繰り返すことはできません。エイズ対策の失敗がもたらす長期コストはあまりにも大き過ぎます。対策を軌道に乗せるための世界的な行動が今すぐ必要です。

『世界エイズ戦略2021-2026：不平等に終止符を、そしてエイズ終結を』は、HIV関連の不平等を解消し、2030年までにエイズ終結を果たす軌道に戻るための、明確かつ達成可能な青写真を示しています。すでに行っていることに少し色を付ける程度では、失敗のレシピになってしまいます。進歩を妨げている不平等に取り組むには、詳細なデータを活用してどこに重大な不平等が存在するのかを特定し、その対処法を示すために、不平等というレンズを使って対策全体を幅広く見直していく必要があります。

エイズへの対応は平等でなければ、対応そのものが失敗します。この宿命を回避するには、以下の確認が必要です。

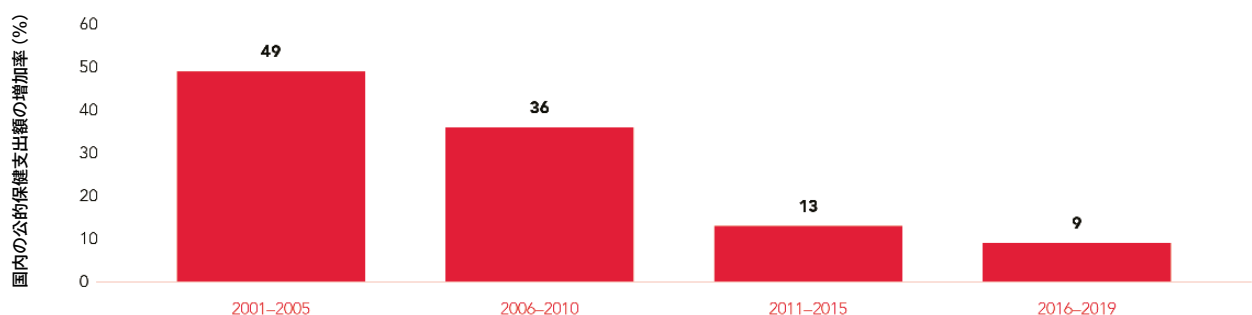
- 人権への平等なアクセス。
- サービスへの平等なアクセス。
- 科学への平等なアクセス。
- 資金への平等なアクセス。

HIV関連の不平等に終止符を打ち、取り残された人たちに手を差し伸べるとともに、脆弱性と排除を生み出す根本原因に対処するには、追加の資金が必要です。対策の在り方も変えなければなりません。資金確保の意思を示さない限り、エイズは終結しないのです。

成果を阻んでいる不平等と闘おうにも、現実にはエイズ対策資金が悲慘なまでに不足していることから対応能力が大きく制限されています。2021年に低・中所得国がHIV対策に使うことができた資金は210億ドルで、2025年に必要とされる年間資金より80億ドルも不足しているのです。

HIVに関連した不平等のギャップの解消に必要な資金を確保するには、いくつかの課題があります。HIV投資にどの程度、国内資金を確保できるのかは、国によって大きく異なります。それでも低・中所得国は現在、エイズ対策費用のかかなりの部分を負担しています。ただし、低・中所得国の多くはまだ、COVID-19パンデミックが国家経済や地域社会、医療システムに与えた影響から回復できていません。ウクライナでの戦争が燃料や食料、その他の商品のコストを上げています。国際援助を長年続けてきた機関の一部は、開発資金を人道問題に回すことで対応しているのです。その上、開発途上国は債務危機のために国民の健康と幸福を守る力を失おうとしています。債務負担が増加し、国内の健康への投資は過去10年間で増加のペースが急激に鈍化しました（図0.1）。

図 0.1 低・中所得国における国内の公的保健支出額の増加率 2000-2019（5年刻み）



Source: UNAIDS financial estimates, 2022; WHO Health Expenditure Database.

Note: 利用可能な最新のデータは2019年支出。

気が遠くなりそうですが、それでも、こうした課題の解決策はあります。国とコミュニティがイノベーションに取り組むことで、HIV関連の不平等のギャップを解消するプログラムや政策の戦略が定まり、置き去りにされている人たちのニーズに応えられるようになってきました。世界エイズ戦略2021-2026の実施に必要な資金は、世界経済の規模から考えると負担できないほど巨額なものではありません。エイズ対策に必要な資金の確保は十分にできるのです。米国政府による二国間援助資金、および世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）からの多国間援助資金が増額されたことが、低・中所得国の対外資金依存を強めているわけではないということも分かっています。そうではなく、国内のHIV対策予算も同時に拡大しているのです。さらに、債務返済の負担軽減が保健医療予算の再配分につながるなど、必要な資金を生み出すための明確な道筋も示されています。

いま欠けているのは、人に投資し、エイズ終結に向けて厳しい選択を行うための政治的な意思です。本報告書は、エイズ対策を妨げている不平等への対処法を確認することで、世界が停滞を脱し、行動へと移行できるようにすることを目指しています。対策を軌道に戻すために今すぐ行動するのか、それとも人的な犠牲と経済コストが不必要に上昇し、今後数十年にわたって続くのを座視するのか、それは私たちの選択にかかっています。2030年までにエイズ終結を果たすチャンスはまだあります。ただし、そのチャンスをつかむ機会はいまありません。その選択は、HIV感染のリスクに直面している何百万もの人を助けるだけでなく、それ以外の私たちすべてを助けることにもなります。すべての人が予防と治療のサービスを公平に受けられるようにならなければ、パンデミックの中で安全に暮らしていける人は誰もいないのです。



References

- (1) Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effect of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: an individual-participant data metaanalysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.08.04.22278331>.
- (2) Stannah J, Soni N, Lam J, Giguère K, Larmarange J, Maheu-Giroux M et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-regression analysis. Preprint (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.14.22282329v1>)