

地域別概要

東部・南部アフリカ地域

2010年以降、新規HIV感染が最も大きく減少しているのは東部・南部アフリカ地域です。この成果を持続させるには、ジェンダー力学の面からさらに効果的な対策を進め、流行に取り組む必要があります。2019年には新規HIV感染者の5人に3人が女性でした。思春期の少女と若い女性（15-24歳）のHIV感染率は極めて高い状態が続き、同年代の男性よりHIV感染の確率は2.5倍も高くなっています。ジェンダーの不平等を解消するよう考慮したコンビネーション予防プログラム、少女たちの中等教育（HIV感染を防ぐ効果がある）就学率の向上、性と生殖に関する健康サービスへのアクセス拡大を含む包括的なアプローチが必要になります。

この地域では検査と治療の90-90-90ターゲットが達成に近づいています。ボツワナ、エスワティニ、ナミビア、ルワンダ、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエの7カ国が高速対応ターゲットに達しました。他の3カ国（ケニア、マラウイ、タンザニア）もほぼ到達しています。全体としては治療の普及に大きな成果を上げているものの、HIV陽性の子供の場合、ウイルス量の抑制は40%（成人では66%）にとどまっています。利用者に合わせた分化型ケアのアプローチの中で、治療の普及にはコミュニティ主導のサービス提供が大きな力となります。

HIVの検査と治療プログラムの普及を積極的に進めたことから、エイズ関連の死者数は2010年当時と比べ49%減少しています。他の世界のいかなる地域よりも急速に亡くなる人が減っているのです。それでも2019年には30万人[23万-39万人]がエイズ関連の疾病で亡くなりました。男性および若い女性には、HIV検査と治療の普及を進める余地がまだまだあります。

新規感染のかなりの割合（ほぼ4分の1）がキーポピュレーションおよびその性パートナーの感染で占められています。こうした人たちのHIV関連ニーズに対応できる法律や政策、プログラムが必要です。

東部・南部アフリカ地域では、思春期の少女や若い女性が直近のセックスでコンドームを使用した割合と中学校の卒業率の間に正の相関があります。また、中学校の卒業率が高い（50%以上の）国ほど、思春期の少女や若い女性の新規HIV感染は減っています。少女を学校に通えるようにすることが、HIVのリスクと新規感染を減らしているのです。

西部・中部アフリカ地域

国内でも国際的にも、西部・中部アフリカ諸国のHIVの流行に対しては、東部・南部アフリカの国々ほど関心を持たれてはきませんでした。このため、成果も限定されています。武力紛争や人口移動、食糧不足、コミュニティ間の争いといった人道上の問題が、域内のいくつかの国でコミュニティの復元力を奪い、保健システムの硬直化を招いています。

ジェンダーの不平等を反映し、2019年には推定24万人[15万-39万人]の新規HIV感染者の58%が女性と少女で占められていました。この地域ではとりわけ、思春期の少女と若い女性がHIV感染の高いリスクに直面しています。また、2015年から2018年までの間に行われた調査によると、HIVについて包括的な知識のある若い女性（15-24歳）は37%にとどまっていた。

新規感染の大きな割合を占め、同時に法的、社会的にも風当たりの強い環境と闘わなければならないキーポピュレーションには、きちんと焦点が当てられた予防プログラムもありません。2019年には成人の新規HIV感染のほぼ3分の2が、セックスワーカー（19%）、ゲイ男性など男性とセックスをする男性（21%）、セックスワーカーの客やキーポピュレーションに該当する人たちの性パートナー（27%）で占められていました。

この地域にとって90-90-90ターゲット達成への道のりは依然、遠い状態です。2019年時点で抗レトロウイルス治療を受けているHIV陽性者は58%にとどまっていた。母子感染予防と自らの健康のために抗レトロウイルス治療を受けているHIV陽性の妊婦の割合も、推定58%[40-78%]と、世界で最も低くなっています。

西部・中部アフリカ地域では、HIVの母子感染予防に向けたサービスに大きなギャップがあることから、極めて多数の子供がHIVに感染しています。子供の新規感染の多くはHIV陽性の妊婦に対する抗レトロウイルス治療の普及率が低いことが原因です。2019年の場合、子供の新規感染の42%は、HIV陽性の母親が妊娠中に抗レトロウイルス治療を受けていなかったために感染しています。さらに18%は母乳保育中に母親が抗レトロウイルス治療を受けていなかったケース、14%は母乳保育中に母親がHIVに感染したケースでした。

アジア太平洋地域

アジア太平洋地域の新規HIV感染はわずかですが減っています。カンボジア、ミャンマー、タイ、ベトナムの減少が、パキスタンとフィリピンで急増で相殺されているかっこうです。キーポピュレーションとその性パートナーが新規感染の98%を占め、その4分の1以上は若年層（15-24歳）です。ゲイ男性など男性とセックスをする男性の新規感染が増えていることが極めて懸念されます。新規感染の減少が全体として鈍化しているのは、政治の関与やプログラム実施が減ったことと一致しています。効果的なエイズ対策の実施を妨げる懲罰的な法律や政策が存在し、スティグマや差別が広がっていることも大きく影響しています。

キーポピュレーションへのHIV予防プログラムは不十分です。曝露前予防内服（PrEP）のような革新的予防ツールの導入が一定の成果を上げてきました。ただし、注射針・注射器交換プログラムの普及率が高く、オピオイド代替薬予防治療もそれなりに普及している国はごく少数です。メタンフェタミン薬物の使用の増加がHIV感染の増加にもつながっていることはエビデンスとして示されており、ハームリダクションのサービスを薬物の使用パターンの変化に対応した革新的なものにしていく必要があります。HIV予防プログラムには市民社会組織が幅広く関与していますが、コミュニティ主導のサービスが十分に利用できる規模には至っていません。

数カ国で検査と治療のプログラムが成功しており、エイズ関連の死亡数は2010年と比べると29%減りました。オーストラリア、カンボジア、タイは90-90-90ターゲットを達しています。しかし、アフガニスタン、パキスタン、フィリピンではエイズ関連の死亡がいまも上昇中です。キーポピュレーションではHIV陽性者のほぼ半数が自らの感染に気付いていません。検査を受けやすくなるよう手助けし、自己検査の普及を進めることで、HIVの診断率をあげることができます。

HIV感染のリスクが大きい人たちには、PrEPが追加的な予防の選択肢となります。オーストラリア、カンボジア、ニュージーランド、タイ、ベトナムはPrEP普及活動に力を入れ、目覚ましい成果を示しています。ただし、域内の大半の国では、利用の機会が限られ、人口レベルで予防効果を実現できる状態にはまだなっていません。

ラテンアメリカ地域

ラテンアメリカは人道危機対策に大きな成果をあげてきましたが、人口移動が激しいことが保健、教育システムや労働市場を圧迫しています。キーポピュレーションの人たちが社会から疎外されていること、公衆衛生上の優先順位をめぐる競争が激しいこと、保健分野に対する政府投資は限られていることなどから、HIV対策の進展も大幅な後退を余儀なくされてきました。ここ数年は新たな感染症も増加しています。

HIVに影響を受けている人口集団は依然、強いスティグマや差別、暴力を受けており、多くの人がサービスを利用できていません。HIV陽性者の4分の1近くが自らの感染を知らないままであり、40%は抗レトロウイルス治療を受けられずにいるのです。

妊婦のHIV検査や抗レトロウイルス治療普及率は着実に上がっており、HIVの母子感染率は2010年に20%[12-24%]だったのが、2019年には15%[12-18%]に低下しています。国によって成果は異なりますが、数カ国はHIV母子感染をなくすという目標をほぼ達成しつつあります。

ブラジルは域内で唯一、公衆衛生システムを通じて曝露前予防内服（PrEP）を提供しています。一方、チリ、コロンビア、コスタリカ、エクアドル、グアテマラ、ハイチ、メキシコ、パナマ、パラグアイ、ペルー、ウルグアイでも、民間のクリニックやインターネット、非政府組織、パイロット研究などを通しPrEPを利用することはできます。それでも、地域全体でみると、現在のPrEP利用者数では、流行に大きな影響を与えるにはまだ不十分です。また、この地域の国々では、HIV自己検査の普及およびドルテグラビルを基本にした抗レトロウイルス治療の第一選択薬への移行が進んでいます。

ラテンアメリカ地域の少なくとも11カ国では、保健医療全般に対するユニバーサルアクセスの方が抗レトロウイルス治療へのアクセスよりも普及度が高い状態です。このことは、他の保健医療サービスに比べ、HIV関連のサービスには利用を妨げる障壁が大きく存在していることを示唆しています。最新のスティグマ指標調査によると、ペルーではHIV陽性者の21%、ブラジルでは2%が、HIV感染を理由に医療サービスの提供を拒否されたと報告しています。グアテマラは、HIV陽性の女性の6%、HIV陽性の男性の3%が、医療サービスを拒否されているとしています。パナマはHIV陽性のトランスジェンダー女性の11%が医療サービスを拒否されていると回答しました。女性のHIV陽性者は4%、男性のHIV陽性者は2%でした。

カリブ地域

カリブ地域は全体としてみれば、新規HIV感染もエイズ関連の死者数も大きく減少しています。発生率：有病率比は2010年の6.1%から2019年の3.9%へと着実に減少しました。

HIVの母子感染をなくすという目標に向けたカリブ地域の成果は大きく、7カ国が達成を確認しています。2019年には報告のあった9カ国中5カ国で、HIV陽性の妊婦の90%以上が自らの感染を知っていました。貧困層や移住者、ジェンダーに基づく暴力からの生存者を含め、HIV陽性の妊婦に対し妊娠初期からの妊婦ケアと治療の継続を確保するには、有効な戦略をさらに拡大する必要があります。

ただし、検査と治療のカスケードをみると、成果は全体的に停滞しています。コミュニティに根差したプログラムを通して積極的な症例把握を進め、ケアにつなげる（そして保持する）ために、成果が証明された手法を広げていくことが必要です。包括的な予防策の展開も十分ではありません。公衆衛生部門を通し曝露前予防内服（PrEP）を提供する国家プログラムはバハマとバルバドスにしかありません。ドミニカ共和国では非政府組織がPrEPを提供し、ジャマイカとスリナムでは民間部門とパイロット研究で利用できます。

この地域では人の移住が医療制度や教育制度、労働市場を圧迫するほど激しく、継続的なHIV対策の課題になっています。HIV予防やキーポピュレーションに焦点を当てた対策など、これまで国際的な援助資金で支えられてきたプログラムを自国で引き継げるようにすることも、政府の保健システムにとっては大きな課題です。持続的な成果につなげるには革新的な資金調達戦略が必要になります。

HIVに感染した子供の生存を確保するにはまず、ウイルス曝露を受けた新生児の検査を迅速に行い、抗レトロウイルス治療を直ちに始めなければなりません。カリブ地域における早期乳児診断のためのウイルス学的検査の普及率は、ジャマイカの21%からキューバの99%までさまざまです。

中東・北アフリカ地域

いまなお中東・北アフリカ地域のHIVの流行は拡大しています。2019年の新規HIV感染者数は推計2万人[1万1000-3万8000人]で、2010年の1万6000人[8700-3万1000人]と比べると25%増えています。

この地域の流行はキーポピュレーションとその性パートナーに集中しています。注射薬物使用者が2019年の新規HIV感染者の43%を占め、ゲイ男性など男性とセックスをする男性は23%でした。HIV自己検査の活用からPrEP、HIV治療の普及まで、キーポピュレーションに焦点を合わせたコンビネーション予防プログラムの拡大が必要です。HIV陽性の女性、HIVに影響を受けている女性は、ジェンダーに基づく暴力やスティグマ、差別によってとりわけ弱い立場にあり、HIVサービスの利用も制限されています。母子感染予防サービスの普及率が世界で最も低い地域の1つでもあります。

域内で続いている人道上の緊急事態とそれに伴う大規模な人の動きは、公衆衛生システム全般、とりわけHIV対策にとっても大きな試練です。HIV対策にはコミュニティに根ざした組織の役割が重要なのですが、市民の活動が制限されている国が多く、資金も制約されています。HIV陽性者やキーポピュレーションに対する懲罰的な法律やスティグマがさらに困難をもたらしています。

2030年までのエイズ流行終結をこの地域が果たすには、政治のリーダーシップを新たにし、ジェンダーの平等に取り組み、持続可能な資金を十分に確保し、人権尊重とエビデンスに配慮したアプローチでHIV自己検査や曝露前予防内服

(PrEP) などの革新的プログラムを拡大していく必要があります。

暴力はHIVの原因であり結果でもあります。LEARN MENA プロジェクトの調査結果は、HIVとジェンダーに基づく暴力の双方向の関係について、これまでのエビデンスを補強する結果になりました。そうした暴力がいかに不平等なジェンダー規範に支えられ、維持されてきたかを示しているのです。プロジェクトに参加した女性の半数以上(54%)が、暴力または暴力に対する恐怖のために、HIV感染から身を守ることができなかったと述べ、3分の2が医療現場で暴力を受けた経験があると報告しています。政府、開発パートナー、市民社会は、HIV陽性の女性、および流行に影響を受けている女性を支援し、あらゆるレベルで体系的な変革の最前線に立つ必要があります。どんな立場の女性もジェンダーに基づく暴力にさらされることのないよう法律や政策を見直し、改革を急がなくてはなりません。

東ヨーロッパ・中央アジア地域

東ヨーロッパ・中央アジア地域は、いまでも世界でHIVの流行が拡大している3地域の一つです。2019年の発生率:有病率比は10.1で、世界のどの地域よりも高くなっていました。HIVサービスの規模拡大は、とりわけロシアでは急務です。また、HIV検査と治療開始の間に大きなギャップがあります。自らの感染を知っているHIV陽性者のうち治療を開始している人は63%[52-71%]であり、体内のウイルス量が抑制できている人は41%[34-46%]にとどまっています。

キーポピュレーションとその性パートナーは、2019年の新規HIV感染の99%を占め、流行から極端に大きな影響を受けています。レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス(LGBTI)の人たち、およびHIV陽性者は、深刻なスティグマと差別を受け、それが効果的なコンビネーション予防の提供を阻んでいます。女性と少女に対する身体的、性的、精神的暴力もHIVサービスを大きく妨げています。

流れを変えるには大きな努力が必要です。最も厳しい影響を受けている集団に焦点を当て、コミュニティ主導で、自己検査やハームリダクション、曝露前予防内服(PrEP)などのHIVサービスを増やさなければなりません。コミュニティに根差した組織は、その役割を担うための能力強化に向けた支援と適切な資金を求めています。とりわけ、キーポピュレーションに向けたプログラムの策定には、国際援助からの独立を果たせるよう国のエイズ対策予算の確保が必要です。

西欧・中欧・北アメリカ地域

高所得地域である西欧・中欧・北米アメリカのほとんどでは、強力なHIV対策が進められ、発生率:有病率比は3.0となっています。これは新規HIV感染が減少し、HIV陽性者のほとんどが治療を受けて健康な状態で長く生きていけることを示すものです。

この地域の検査と治療の普及率は2020年のターゲットに迫っています。自らの感染を知っているHIV陽性者の割合は88%[70-100%]。HIV陽性者のうち治療を受けている人は81%[62-98%]。永続的にウイルス量が抑えられている人は67%[53-80%]です。この地域のいくつかの都市では曝露前予防内服(PrEP)の普及率が高く、ゲイ男性など男性とセックスをする男性の新規HIV感染の低下に寄与しています。

ただし、こうした成功により逆に多くの課題があいまいになっていきました。西欧と中欧では、不確かであてにならない状態で暮らす非正規移民にとって、HIV治療や新しい予防ツール(PrEPなど)を含むHIVサービスのアクセスは小さいままです。米国ではHIVの影響が黒人とラテンアメリカ系の人に極端に大きく、HIV陽性率は白人やアジア系の人より数倍高くなっています。

2019年には、この地域の新規HIV感染のほぼ3分の2はゲイ男性など男性とセックスをする男性でした。そして、新規感染全体の3分の1以上(36%)は、ゲイ男性など男性とセックスをする男性の若者(15-24歳)なのです。