グローバル・エイズ・アップデート 2020（概要版）

『この機会をつかむ　流行終結を目指し、根強く残る不平等と闘おう』
各章の概要

はじめに

国連合同エイズ計画（UNAIDS）事務局長
ウィニー・ビヤニマ

新型コロナウイルス感染症COVID-19のパンデミックは、この6カ月の間に計り知れないほど大きく世界を変えてしまいました。

HIVに対応してきた40年の経験をコロナウイルス対策に生かし、世界中のアクティビストがHIVサービスへの影響を最小限に抑えるために奮闘していることを誇りに思います。今年の報告書ではカンボジアのセアリー・ソーのようなアクティビストを何人か紹介しています。セアリーはHIV陽性者として15年間、活動してきました。プノンペンのクメール-ソビエト友好病院で毎日、カウンセリングを提供しています。カンボジアで最初につくられたエイズ診療の拠点で、いまはCOVID-19対策にも使われている病院です。

公衆衛生上の脅威としてのエイズの流行を2030年までに終結させるという目標に向けて、私たちはCOVID-19のアウトブレーク以前からすでに、達成の軌道を外れていました。今回の危機で、その軌道がさらに大きく外れていく恐れもあります。UNAIDSと世界保健機関（WHO）のモデル試算では、医薬品・医療用品の供給が6カ月間、中断することになれば、サハラ以南のアフリカだけで、エイズ関連の死者は2021年末までに50万人増える恐れがあります。

苦しい闘いを通して獲得したHIV対策の成果が以前の状態に戻ってしまうことを許すわけにはいきません。そうでなくても目標の達成には長い道のりが残されているのです。

世界の3800万人のHIV陽性者のうち、2540万人が治療を受けています。それは残る1260万人がいまも治療を受けられずにいるということでもあります。2010年と比べれば、年間の新規HIV感染件数は23%も減りました。東部・南部アフリカ地域で38%減という大きな成果があったからです。しかし、東欧・中央アジア地域では逆に72%も増加しています。中東・北アフリカは22%、ラテンアメリカは21%の増です。

2019年には世界で69万人がエイズ関連の原因で死亡し、170万人がHIVに新規感染しています。エイズ関連の死者を年間50万人以下、HIV新規感染者も50万人以下に抑えるという2020年ターゲットは達成できそうにありません。

ジェンダーに基づく暴力と不平等が依然、流行を広げています。サハラ以南のアフリカで若い女性と思春期の少女が人口全体に占める割合は10%程度ですが、2019年の新規HIV感染者の４人に１人はその若い女性または思春期の少女でした。

世界全体では、過去12カ月の間に推定２億4300万人の女性・少女（15-49歳）が親密なパートナーから性的または身体的暴力を受けています。そうした暴力を受けた経験のある女性は、そうでない女性と比べ1.5倍もHIV感染の可能性が高いことも分かっています。社会から排除されがちな集団では、高い暴力発生率がHIV感染のリスクを高めています。女性のセックスワーカーは一般人口層と比べ、HIVの感染リスクが30倍も高いのです。

HIVは治療法も、感染を予防する方法も分かっています。いま絶望的なまでに求められているのは、どんな人でも、どこに住んでいても、誰もが健康でいる権利を保障するための政策なのです。

不正と不平等をなくすために協調して取り組む必要があります。そうした不正や不公正によって、若い女性と少女、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、薬物使用者、受刑者、移民といった人たちがHIV感染の高いリスクに曝されているのです。

どんな人でも、どこに住んでいても、すべての人に健康の権利を保障し、必要なサービスの提供を阻む障壁は打破しなければHIV予防の危機に対応することはできません。アクセスの不平等が何をもたらすのか。HIV対策の歴史からその苦痛に満ちた教訓を学ばなければ、COVID-19と闘うこともできません。命を救える薬があるのに何百万という人がエイズ関連の疾病で亡くなっています。COVID-19の治療法とコロナウイルスのワクチンは、どんな人であっても、どこに住んでいても、使用の時点では無料で手に入るようにしなければなりません。人びとのワクチンが必要です。

HIVの流行でも、他の感染症の流行でも、多分野にまたがる対応が必要になります。例えば、少年も少女も中等教育を完全に受けられる、何者であるか、誰を愛しているかで犯罪に問われることはない、薬物使用には人権を基本にした公衆衛生アプローチをとるといったことです。

パンデミック対策が成功するには、人権に基づき、エビデンスを踏まえた、コミュニティ主導の対策が必要であり、しかも十分な資金を確保しなければなりません。もう、これが最後です。私たちはその教訓をしっかりと学ぶ必要があります。

HIVはここ数年、国際的な優先課題から滑り落ちてきました。だからこそ私は、2021年のエイズ終結に関する国連総会ハイレベル会合で、公衆衛生上の脅威としてのエイズ流行を2030年までに終結させることを妨げている問題に緊急に取り組むよう各国首脳に呼びかけているのです。

HIV対策を誤ることはできません。

UNAIDSの2020年世界報告は行動を呼びかけています。HIVの流行の規模は大きく、対策が不平等という誤った断層線に沿って走ってきたということを強調しています。私たちは格差を埋めることができます。そして埋めなければならないのです。

節目の年 HIV対策目標には及ばず（Executive Summaryから）

節目の年 HIV対策目標には及ばず

2020年は世界的なHIV対策の節目の年であり、社会変革の必要性が一段と高まっています。国連加盟国は4年前、エイズの流行を2030年までに終結に導くこと、そのためにはHIVサービスの拡大を加速し、サービスを受ける権利とそれが可能な環境を整えなければならないことを総会で確認しました。そのためには2020年末までに中間目標を達成する必要があることにも合意しています。

かなり大きな成果もあがっています。地理的にも、経済的にも、そして流行の状態からみても、数十カ国におよぶ実に様々な国が、中間目標達成の軌道に乗っているか、ほぼ軌道に乗るところまで来ています。大胆な目標であっても、十分な政治的意思と財源、コミュニティの関与があれば実現できることを証明しているのです。これらの国に共通しているのは、エイズ対策における政治の指導力、積極的なコミュニティの関与、人権を踏まえた分野横断的なアプローチ、そして協調的な行動の基礎となる科学的なエビデンスの重視です。こうした成果は、他の国のHIV対策の参考になるだけでなく、世界が新たなパンデミックの脅威に対応するためにも大きな教訓となっています。

ただし、残念なことに、一部の国や地域が成果をあげても、他の国が失敗すればその成果は相殺されてしまいます。UNAIDSに報告された国別のデータを集計すると、各国の投資額はUNAIDSの高速対応戦略で想定していたほど多くはなく、サービス提供にあたる人数も少なかったので、新規HIV感染者数とエイズ関連の死者数を大きく抑えることはできませんでした。

結果として、2020年の高速対応ターゲットはすべて、期限内に達成することができずに終わる見通しです。

HIV対策に必要な資金額と実際に確保できる資金のギャップは広がっています。世界がミレニアム開発目標（MDGs）に合意した2000年当時の勢いは、持続可能な開発目標（SDGs）の時代には失われてしまいました。低・中所得国のHIV対策資金の増加は2017年に止まっており、資金調達額は2017年から2019年の間に7%減少しています。低・中所得国で2019年に利用できたHIV資金の総額は、国連総会で設定された2020年の目標額の約70%です。効果的なHIV対策の実現には、教育と保健への公平なアクセス、および社会から最も疎外されている人びとの権利を守るための法律と司法制度が必要なのですが、多くの地域にまたがる数十カ国でそれが無視され続けているのです。

人権を重視した包括的なHIV対策に世界は十分な投資ができずに終わっています。その失敗の代償は恐るべきものです。2020年の高速対応ターゲットが達成できた場合と比べると、2015年から2020年にかけて世界全体で350万人もHIVの新規感染者が増え、エイズ関連の死者は82万人も多くなっています。

成功への青写真は広く公開されていました。世界はもっとうまくやれたのです。

ギャップにより根深い不平等の存在が明らかに

HIV対策のギャップとその結果としてのHIV感染、エイズ関連の死亡は不平等の断層線に沿っています。

サハラ以南のアフリカ46カ国のデータは、HIV陽性率と所得格差の間に正の関係があることを示しています。教育、ジェンダーの不平等、1人当たり所得を調整後、国の20:20比率が1ポイント増加すると、HIV陽性率は2ポイント増加しています。

女性と女児が力を付けたり、声をあげたりすることを制限し、教育や経済的手段を得る機会を妨げ、市民参加を抑えてきた不平等なジェンダー規範により、HIV陽性率の高い状況のもとで、女性がHIV感染のより高いリスクに曝されることを促してきました。

図　ジェンダーおよび人口集団別の新規HIV感染の割合、世界全体、2019年

若い女性はとくに高いリスクに曝されています。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）の人口は全体の10%ですが、2019年の新規HIV感染の24%を占めていました。人口比では2倍以上です。全年齢層でみるとサハラ以南のアフリカの新規HIV感染の59%が女性・少女で占められています。

サハラ以南のアフリカを除くと、新規HIV感染の半分以上は、25歳以上の成人男性です。そして、その男性のかなりの部分は、ゲイ男性など男性とセックスをする男性で占められています。トランスジェンダーの人たちも、HIV感染の極めて高いリスクに直面しています。成人男性全体と比べると、平均で13倍も感染のリスクが高いのです。性別を二つだけとみなす考え方やセクシャリティに関するタブーなど、数多くの文化におけるジェンダー規範も、スティグマやホモフォビア、トランスフォビアを永続させています。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、非難や暴力、逮捕などを恐れ社会から排除されがちな女性（セックスワーカー、女性薬物使用者など）は闘わなければ、性と生殖に関するサービス、とりわけ避妊やHIV予防に関するサービスを利用することもできません。

HIV感染の高いリスクに曝されているキーポピュレーションにはさらに、注射薬物使用者、セックスワーカー、受刑者らも含まれます。人口全体に占める割合は小さいものの、キーポピュレーションとその性パートナーは2019年の場合、世界の成人の新規HIV感染の60%以上を占めているのです。

この機会をつかむ

世界が新たなパンデミックに取り組む中で、HIV対策を推進してきた指導力や資金、社会基盤などが活用されています。各国のHIV対策のベテランたちがCOVID-19対策の調整役として活躍する国は数十カ国になるのです。HIV対策を通して構築された国際的な協力関係が、世界の最高レベルの疫学者、科学者、医療専門家を招集し、データを集め、治療法とワクチンの開発に取り組み、最も困っている国とコミュニティに資金と必要な資源を供給する助けとなっています。

HIV対策の資金で開発された専門知識、分析能力、サーベイランスとモニタリングのシステムもCOVID-19対策の力になっています。たとえば、臨床検査システムは、HIVと結核対策への投資で大きく拡充、改善され、いまはそれがCOVID-19の検査にも役立っているのです。

HIVの流行への対応は、アクティビストやコミュニティ組織が中心的な役割を担ってきました。COVID-19でも、人権の尊重とジェンダーへの配慮を重視し、LGBTIの人びとなど社会から排除されがちなコミュニティに対する偏見のない対策に取り組んでいます。コミュニティはまた、COVID-19に関する誤った情報やスティグマと闘い、弱い立場の人たちに必需品を供給するなど地元の支援体制を整えています。COVID-19対策でロックダウンが実施されている間は、コミュニティ主導のサービス提供が医療サービスの維持に真価を発揮しました。現実の生活に根差し、最も大きな影響を受けている人たちのニーズと優先順位に対応してこの人たちの権利を守ることができるからです。

HIV対策の成果は、COVID-19対策にも大きな貢献を果たしたものの、2020年のターゲットが全体として達成できず、失敗に終わろうとしていることは、体系的な弱点と根強い不平等の存在を露呈し、何でこうなったのかという疑問を投げかけています。UNAIDSの高速対応戦略が完全に実施されたらどうなったのか？ 世界のパンデミック対応能力がもっと強かったらどうだったのでしょうか？

過去を変えることはできません。しかし、過去から続く不平等の継承を拒む人がますます増えれば、国際社会はこの機会をつかみ、より良い未来を想像して、グローバルヘルスと持続可能な開発、そしてエイズ流行の終結に向け再び活力を取り戻すことができるのです。