

© 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. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 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.

はじめに

この2年の間、世界を揺るがしてきたいくつかの重複する危機は、HIV陽性者やHIVの影響を受けている人たちにも厳しい影響を及ぼし、エイズパンデミック対策の成果を脅かしてきました。この報告書が明らかにした新たなデータは、恐るべきものです。対策の成果は停滞し、資金は縮小し、不平等が拡大しました。不十分な投資と行動により、私たちすべてが危険にさらされています。このままでは何百万もの人がエイズで死亡し、何百万という新規HIV感染を防ぐこともできません。

世界の指導者たちが力を合わせれば、2030年のエイズ終結は約束通り実現できます。ただし、率直に言って、その約束とエイズ対策そのものがいま、危機にさらされているのです。対策の停滞により、昨年1年間で約150万人が新たにHIVに感染しました。世界の目標より100万人以上も多くなっています。新規感染の急速な減少を確認しなければならないときだというのに、現実にはあまりにも多くの国、多くのコミュニティで逆に増加しているのです。いまからでも、事態を好転させることはできます。ただし、この緊急事態において、唯一の確実な対応策は、大胆になることです。世界中が勇気をもって一つにならなければ、勝つことは望めません。

各国の国内および国際間に存在する顕著な不平等が、HIV対策の成果を妨げ、その結果、HIVの流行がこれらの不平等をさらに拡大させています。

2021年には、10代の少女または若い女性が、2分間に1人の割合でHIVに感染しています。COVID-19パンデミックの影響で、主要なHIV治療と予防のサービスが中断に追い込まれ、何百万人もの少女が学校に通えず、10代の妊娠とジェンダーに基づく暴力が急増しているのです。

エイズパンデミックにより、2021年には世界全体で、平均すると1分に1人以上が亡くなっています。HIV感染の予防・検査・治療には効果的なツールがあり、日和見感染症の治療もできるのに、年間65万人がエイズで死亡しました。2021年には、HIV治療を受ける人の増加ペースが過去10年以上の中でも、最も低くなっています。HIV陽性者の4分の3はすでに抗レトロウイルス治療を受けられるようになったのですが、それでもまだ、治療を受けられずにいる人が約1000万人もいます。HIV陽性の子供の場合、条件はもっと悪く、治療を受けられる割合は半数(52%)にとどまっています。子供と大人のHIV治療普及率の格差は、狭まるどころか、拡大しているのです。

それでも、さまざまな国が危機の中で強い復元力を示してきました。もう一息の国も少なからずあります。各国政府や米大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)から必要な資金が提供され、コミュニティ主導の強力な対応や最先端の科学の成果と組み合わせられると、特にその効果は大きくなります。こうした模範的パンデミック対策の効果により、新規HIV感染の減少と治療アクセスの拡大は目覚ましい成果を上げてきました。そうした国々の経験は、成果の達成が可能なることを証明し、その成果を世界規模で広げていくには、何が必要なのかを示しています。

しかし、本報告書では、パンデミックの拡大要因となっている不平等の解消に十分、取り組めていない事例があまりにも多くみられることも指摘しています。あるいは、テクノロジーの共有ではなく独占に走り、投資ではなく緊縮で臨み、時代に遅れた法律を撤廃する代わりに疎外されているコミュニティの取り締まりを強化し、包摂的でコミュニティを中心にしたサービスを提供するのではなく規制管理を強化するなど、誤った方向に進んでいる例も取り上げました。

国際的な支援が最も必要なときに、世界の連帯が行き詰まっています。米国以外の二国間ドナーからのHIV分野への開発援助は、過去10年間で57%急落しました。指導者たちは、巨大な赤い警告灯を一時停止の標識と間違えてはなりません。

本報告書が明らかにしたデータは、不安とショックを与えることになるでしょう。しかし、絶望を促すための報告書ではありません。行動を呼びかけているのです。失敗すればそれは致命的ものになってしまいますが、避けられないわけではありません。エイズ終結は、終結させていないことよりも、はるかに費用が少なく済みます。そして、エイズ終結に必要な行動が、将来のパンデミックの脅威に対する備えになるということも重要です。

何をしなければならないのか。それはミステリーではありません。様々な状況の下で成功は繰り返されています。私たちにはそれが分かっています。科学の成果を共有すること、サービスを強化すること、そして社会の連帯を確認することです。昨年6月のHIV/エイズに関する国連総会ハイレベル会合では、このことをすでに誓約しています。エイズ流行を永続させている不平等に終止符を打つことによって、エイズパンデミックの終結は実現できるのです。

2030年のエイズ終結は可能です。しかし、流行のカーブは自然に下がるわけではありません。引き下げるのは私たちです。



ウィニー・ビヤニマ
UNAIDS事務局長

序章

世界のエイズ対策が脅威にさらされている。

過去2年半にわたってエイズとCOVID-19のパンデミックが同時進行し、かつ経済的、人道的な危機の発生もあって、世界のHIV対策はますます脅威にさらされている。COVID-19の流行、および他の不安定な要因により、世界各地で医療サービスが中断し、何百万もの生徒や学生が学校に通えず、HIVに対する脆弱性が高まっている(1)。低・中所得国には、大きな試練が立ちまわっている。世界の最貧国の60%が債務返済ができずにいるか、できなくなるリスクが高い状態にあり、推定7500万人から9500万人が貧困に追い込まれている。貧困がかつてない規模で拡大しているのだ(2、3)。その結果、エイズ対策も深刻な事態に直面し、すでにHIVの高いリスクを経験してきたコミュニティがいまは、さらに脆弱な状態に苦しんでいる。

世界のいくつかの地域やコミュニティでは、エイズパンデミックに対し、注目すべき復元力を示しており、それが最悪の事態を回避するのにも役立ってきた。しかし、全体としてみれば、HIV対策の成果は加速するどころか減速している。UNAIDSが集めた最新データによると、昨年の世界の新規HIV感染件数は前年より減少しているものの、その減少幅はわずか3.6%であり、2016年以来最小となった。多くの地域、国、コミュニティで、進行中の他の危機への対応とともに、HIV感染の拡大にも対処しなければならないのだ。

東欧・中央アジア地域、 中東・北アフリカ地域、 ラテンアメリカ地域では、 過去10年、HIV新規感染が増加し続けている。

東欧・中央アジア地域、中東・北アフリカ地域、ラテンアメリカ地域は過去10年の間、年間の新規HIV感染件数が増加していた(図0.1)。世界で最も人口規模が大きいアジア・太平洋地域のHIV新規感染は、UNAIDSデータによると過去10年、減少を続けてきたが、2021年は増加に転じたことが示されている。マレーシアとフィリピンでは、キーポピュレーションの流行が特定の場所で増加している。(注1)こうした地域における感染の拡大には警戒しておかなければならない。

(注1) UNAIDSは、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、受刑者など収監されている人たちをHIVに対する脆弱性が特に高く、適切なサービスへのアクセスが得られないことが多い5つのキーポピュレーションと見なしている。

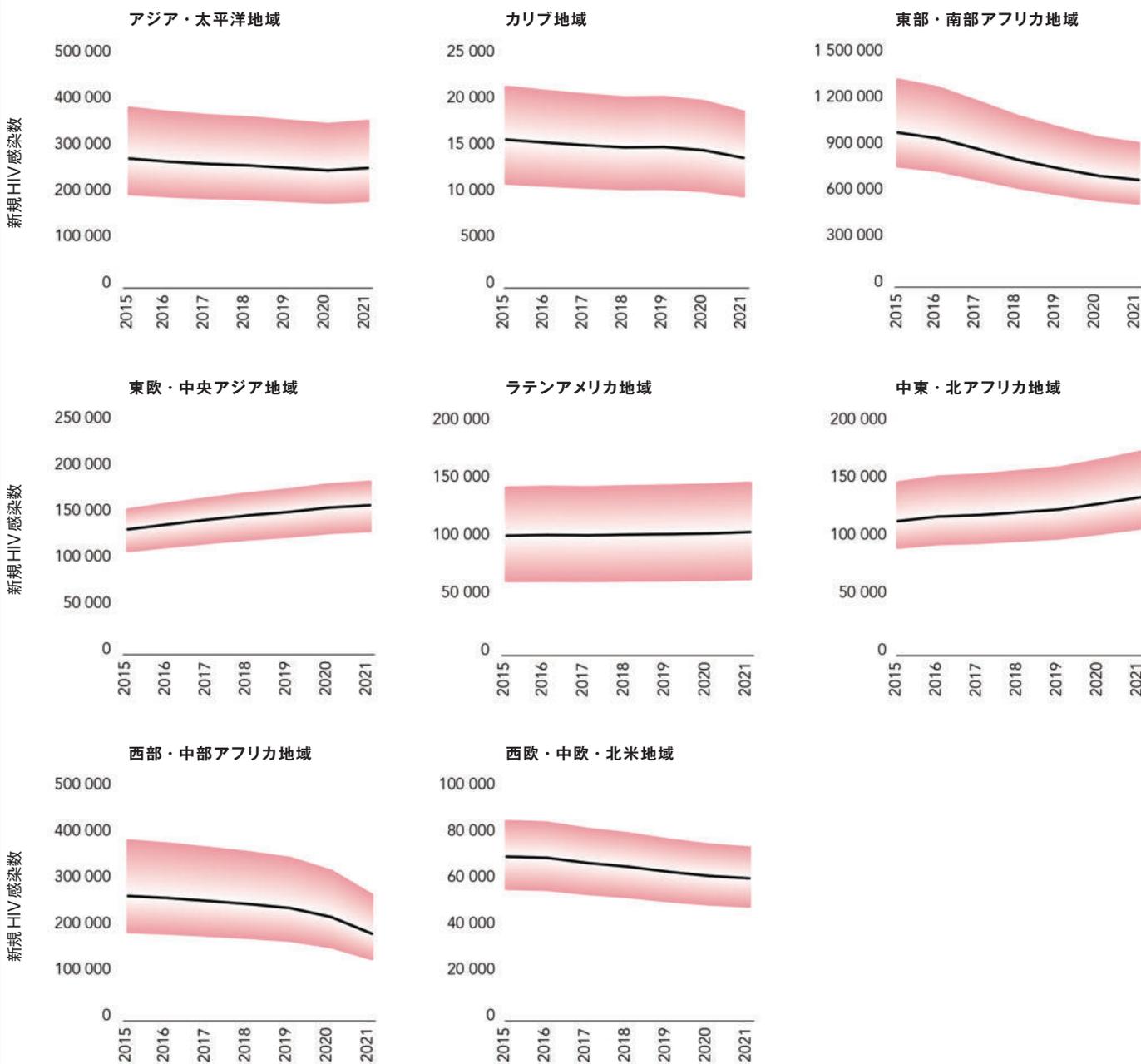
治療の普及に関し、早い段階で成功をおさめていたラテンアメリカ地域は、その勢いを失い、若いゲイ男性など男性とセックスをする男性やその他のキーポピュレーションでの流行のリバウンドを許す結果になった。東欧・中央アジア地域の大部分では、注射薬物使用者とその性的パートナーの間で広がる流行の流れを変えるために必要なハームリダクションのサービスが利用できない状態が続いている。HIV陽性率が世界で最も高い東部・南部アフリカ地域では、COVID-19の流行という厳しい条件に適応し、その影響を緩和しつつHIV治療と予防のプログラムを維持するための驚くべき復元力を示してきた。しかし、その東部・南部アフリカ地域でさえ、新規感染の減少ペースは、パンデミックを止めるほどではなく、大幅に落ち込んでいる。一方で、これまでの成果を支えてきた国内および国際的な資金調達が脅威にさらされていることから、この地域のHIVプログラムに対する逆風が強まっていることもUNAIDSデータは示している。

カリブ海地域や西部・中部アフリカ地域では年間の新規HIV感染が大幅に減少しているなど、明るい兆しが見られる地域もある。後者はとくにナイジェリアでの成果が大きく影響している。こうした感染の減少は、対策が加速していることを示すものだ。しかし、世界全体では、その成果も他の地域の遅れによって相殺されてしまう。2015年当時と比べ、新規HIV感染件数は世界の38カ国で増加しているのだ。^(注2)



^(注2) 2015年以降、新規HIV感染が増加していると確実に推定される国は以下の通り。アフガニスタン、アルジェリア、ベリーズ、ブラジル、カーボベルデ、チリ、コンゴ、コスタリカ、キューバ、ドミニカ共和国、赤道ギニア、フィジー、ジョージア、ギリシャ、グアテマラ、ガイアナ、ホンジュラス、アイルランド、ジャマイカ、カザフスタン、マダガスカル、マレーシア、モーリタニア、オマーン、パプアニューギニア、パラグアイ、ペルー、フィリピン、セネガル、セルビア、南スーダン、スーダン、スリナム、タジキスタン、東ティモール、チュニジア、ウルグアイ、イエメン。

図0.1 新規HIV感染 2015-2021、地域別



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

4000

毎日4000人がHIVに感染

1100人の若者(15~24歳)を含め、毎日4000人がHIVに感染している。現在の傾向が続けば、2025年の新規HIV感染者数は120万人で、2025年ターゲット(37万人)の3倍を超えることになる。

HIV対策の停滞がもたらす影響は恐るべきものだ。最先端の抗レトロウイルス薬が利用可能になり、クリプトコッカス髄膜炎や結核などの日和見感染症を適切に予防、検出、治療する効果的なツールもあるので、多くの死が防げるはずなのに、2021年には65万人[50万-86万人]がエイズ関連の原因で死亡している。HIV感染症の進行を防ぐための対策に力を入れなければ、エイズ関連の死亡は多くの国で主要な死因にとどまっているだろう。さらに一部の地域で新規HIV感染が増加し続けることになれば、エイズ関連の死亡も減っていくどころか、逆に増加に転じるおそれがある。

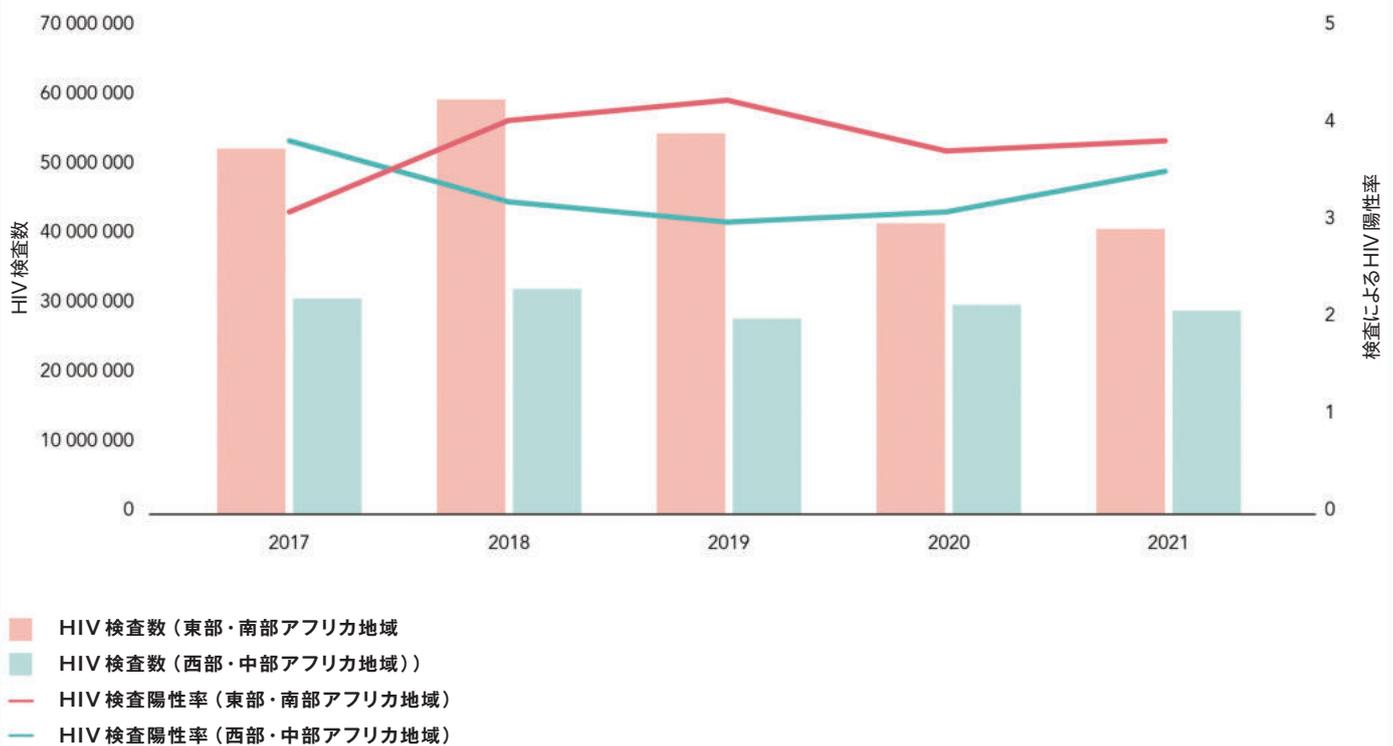
650 000

2021年には年間65万人が
エイズ関連の原因で死亡

HIV感染とエイズ関連の死亡のトレンドは、HIVサービスがどこまで利用できるかによって決まる。この点でも、HIV検査・治療サービスの普及が停滞していることは、懸念すべき兆候となっている。新たにHIV治療を開始する人はここ数年、毎年200万人を超えていたが、2021年は147万人にとどまった。増加数としては2009年以降で最も少なくなっている。最も大きく増加したのは西部・中部アフリカ地域であり、東部・南部アフリカ地域は増加率が前年よりはるかに低かった。この結果、両地域の治療普及率は並ぶこととなり、どちらもHIV陽性者の78%が治療を受けている(図0.3)。

東部・南部アフリカ地域では2020年と2021年のHIV検査数が、2019年と比べると減っている(図0.2)。HIV陽性率が高く、世界における成人の新規HIV感染の43%を占める15カ国では、主要なHIV予防ツールとなっている自発的男性器包皮切除を2020年と2021年に受けた男性の数が2018年と2019年の3分の2だった。^(注3)

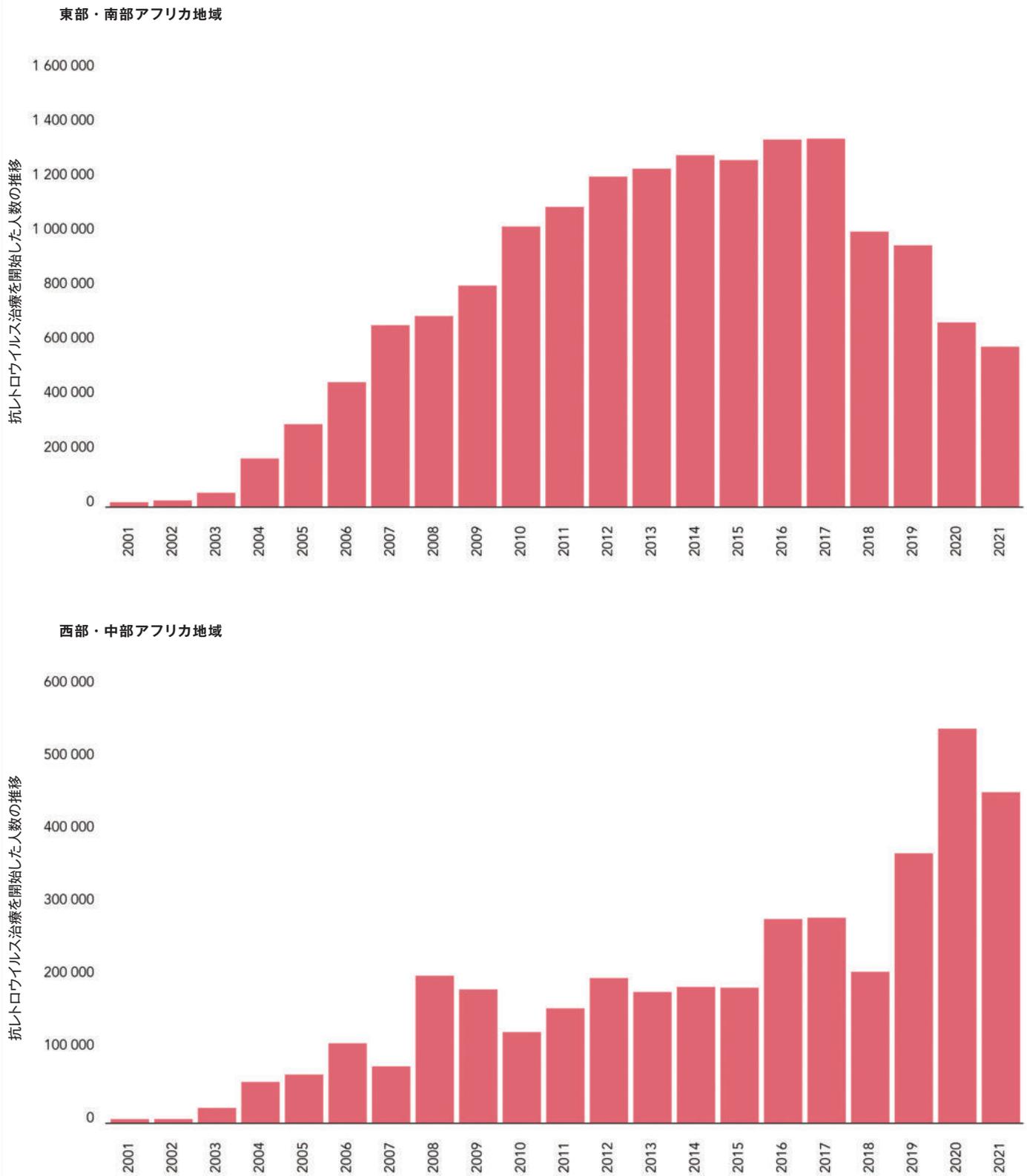
図0.2 サハラ以南アフリカのHIV検査件数と検査陽性率、地域別、2017-2021



Source: Routine national programme data used in the UNAIDS epidemiological estimates, 2022.

^(注3) 自発的男性器包皮切除の優先15カ国は、ボツワナ、エスワティニ、エチオピア（ガンベラ州のみ）、ケニア、レソト、マラウイ、モザンビーク、ナミビア、ルワンダ、南アフリカ、南スーダン、ウガンダ、タンザニア、ザンビア、ジンバブエ。

図0.3 サハラ以南のアフリカで抗レトロウイルス治療を開始した人数の推移、地域別、2001-2021



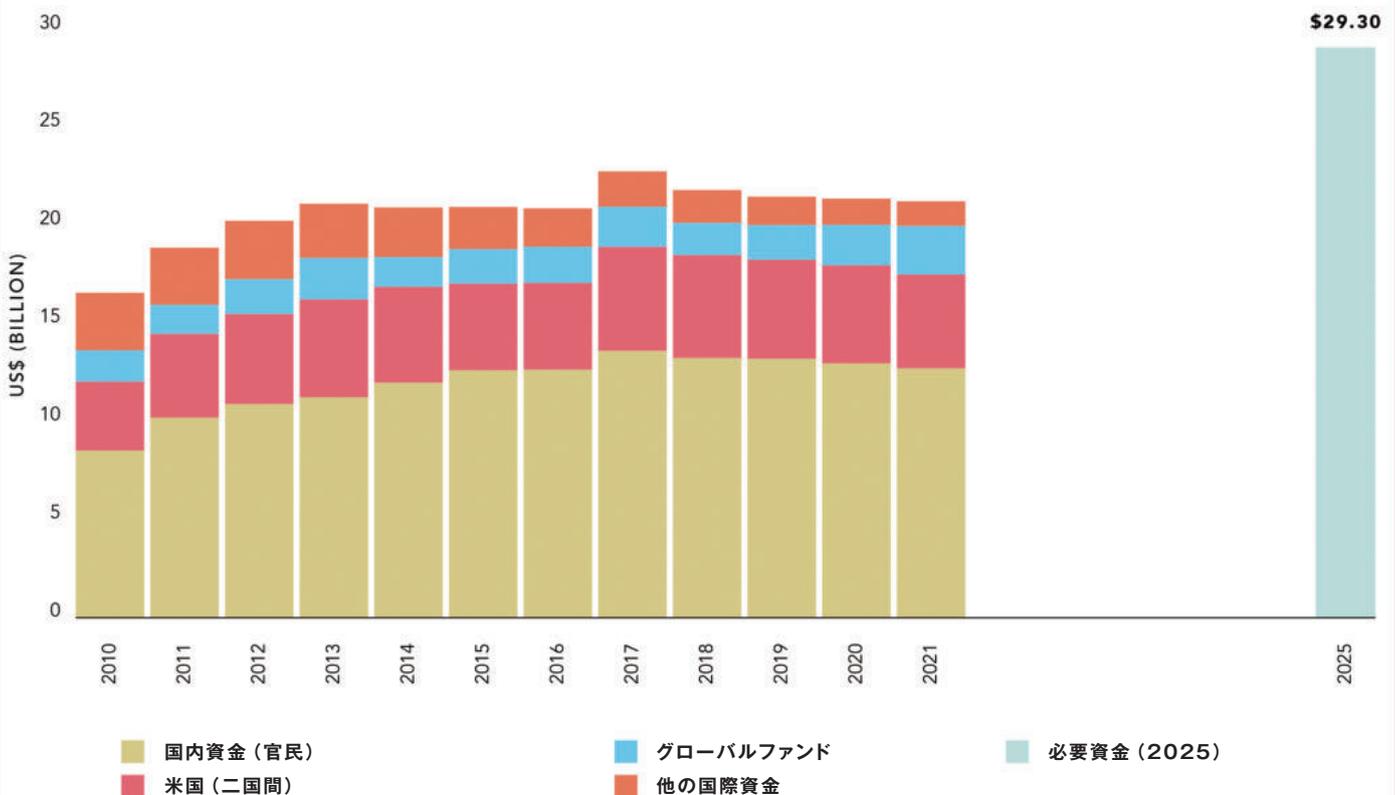
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

厳しさを増す経済状況の中で、 資金調達の危機がさらに エイズ対策を弱体化させる恐れがある

低・中所得国では、HIV対策に利用できる資金が減少し、対策の停滞を招く結果になっている(図0.4)。2025年までに必要なHIV対策をすべて実行するには、80億ドルが不足している状態だ。主要な二国間援助国の多くがエイズ分野の国際援助を削減し、同時に低・中所得国はCOVID-19のパンデミックに対する財政負担の増大に苦しんでいる。COVID-19とウクライナでの戦争が、途方もない逆風を生み出している。

主要な二国間援助国の多くが エイズ分野の国際援助を削減している。

図0.4 低・中所得国でHIV対策に利用できる資金、2010-2021および2025年目標



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2022 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>); Stover J, Glabius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.

Note: 資金見積りは2019年現在の米ドル換算。対象となるのは2020年に世界銀行が低・中所得国と分類した国。

52

2026年までに52カ国で
公共支出能力が大幅に低下すると
予想されている。

米国以外の二国間ドナーからのHIV分野の開発援助額は、過去10年の間に57%急落した。このため、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の2022年増資はこれまで以上に重要になっている。2021年には、HIV対策に利用できる国際資金は2010年当時より6%減っているのだ。

しかも、これまでの何年かとは異なり、国際資金の目減りを国内のHIV投資で埋め合わせることはできない。低・中所得国の国内資金は2年連続で減少している。2021年は2%減だった。世界の経済状態と途上国の脆弱性は、ワクチンや保健資金確保の不平等が拡大することで一段と悪化し、HIV対策の持続的回復力とHIV関連の不平等を解消する能力の両方を脅かしている。世界銀行の予測では、世界のHIV陽性者の43%が住む52カ国で2026年までに公共支出能力が大きく低下することになる(4)。

債務負担が大きいことから、各国政府のHIV投資能力が弱体化している。最貧国の債務返済は、医療、教育、社会的保護を合わせた支出総額の171%に達している状態なのだ(5)。国家の債務を完済するために、エイズ終結に不可欠な健康と人への投資がますます滞っている(第5章のザンビアの特集記事を参照)。世界のHIV陽性者数、および新規HIV感染者数の71%を占めている中所得国では、保健およびHIV資金の助成の対象外となる恐れがある。ドナー国が国際支援を拡大するのではなく、現在の資金をウクライナの難民支援と再建に振り向けようとしているからだ。

2030年のエイズ終結には 新たな投資が必要

こうしたことがすべて、それぞれの人が個人的な経済状況の悪化を経験しているときに進行した。燃料や食糧価格が高騰し、世界で1億8000万人が食料不安に陥っている(6)。この点も含めHIVに対する脆弱性が不平等によって高まり、サービスの利用が困難になっている。たとえば、中央アフリカ共和国では食糧供給が不安定化する中で、HIV陽性者が栄養失調状態になると、HIV治療を中断する可能性も大きく高まるのが新たなデータによって示された(7)。

2030年にエイズ終結を達成するには、いま新たな投資を行う必要がある。2021年に国連総会で行った約束を果たすことができれば、いま投資を減らして対策の後退を招くよりも、はるかに費用をかけずに済むことになる。この1年、無関心は無視へと転じていった。連帯感の欠如は道徳的に誤りであり、すべての国にとって有害でもある。COVID-19パンデミックから得られた教訓が1つあるとすれば、それは、すべての場所でパンデミックが終わらない限り、どこにいても終結は望めないということだ。

不平等はエイズ対策が遅れた結果であり、 エイズ対策の進展を遅らせる原因でもある。

最も弱い立場に置かれ、社会から排除されやすい状態の人たちが、最も大きな打撃を受けている。国連のアントニオ・グテーレス事務総長の言葉を借りれば、危機の「パーフェクトストーム（最悪の事態）」が世界中で不平等を拡大しているのだ（8）。

データの入手が可能な国のほぼ半数では、最も貧しい20%の世帯でHIV陽性者のウイルス抑制レベルが最も低くなっている（図0.5）。カメルーン、エチオピア、タンザニア、ザンビアなどでは、最富裕層と最貧困層の間で、ウイルス抑制ギャップが極めて大きい。しかし、必ずそうなるというわけではない。エスワティニ、レソト、ナミビア、ジンバブエなど、最も弱い立場の人たちに焦点を当て、治療プログラムの提供に十分な資金を確保している国では、最も貧しい20%層のHIV陽性者が高いレベルのウイルス抑制を果たしている。

2021年に国連総会で行った 約束を果たすことができれば、 いま投資を減らして対策の後退を招くよりも、 はるかに費用をかけずに済むことになる。

不平等はすべての人に向けて、エイズ対策を妨げている。富裕層と貧困層の間のウイルス抑制ギャップが小さい国は、新規HIV感染も大幅な減少を果たしていた。

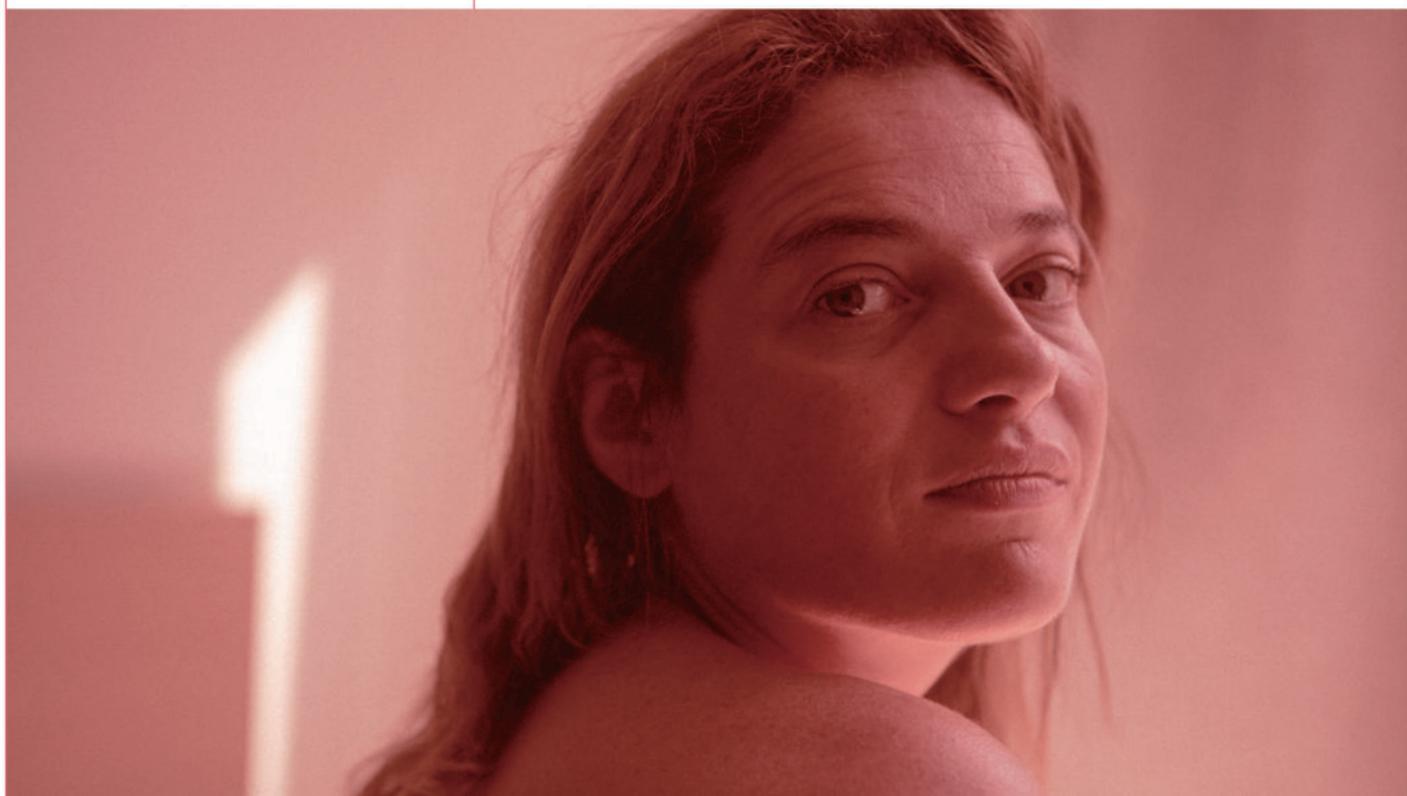
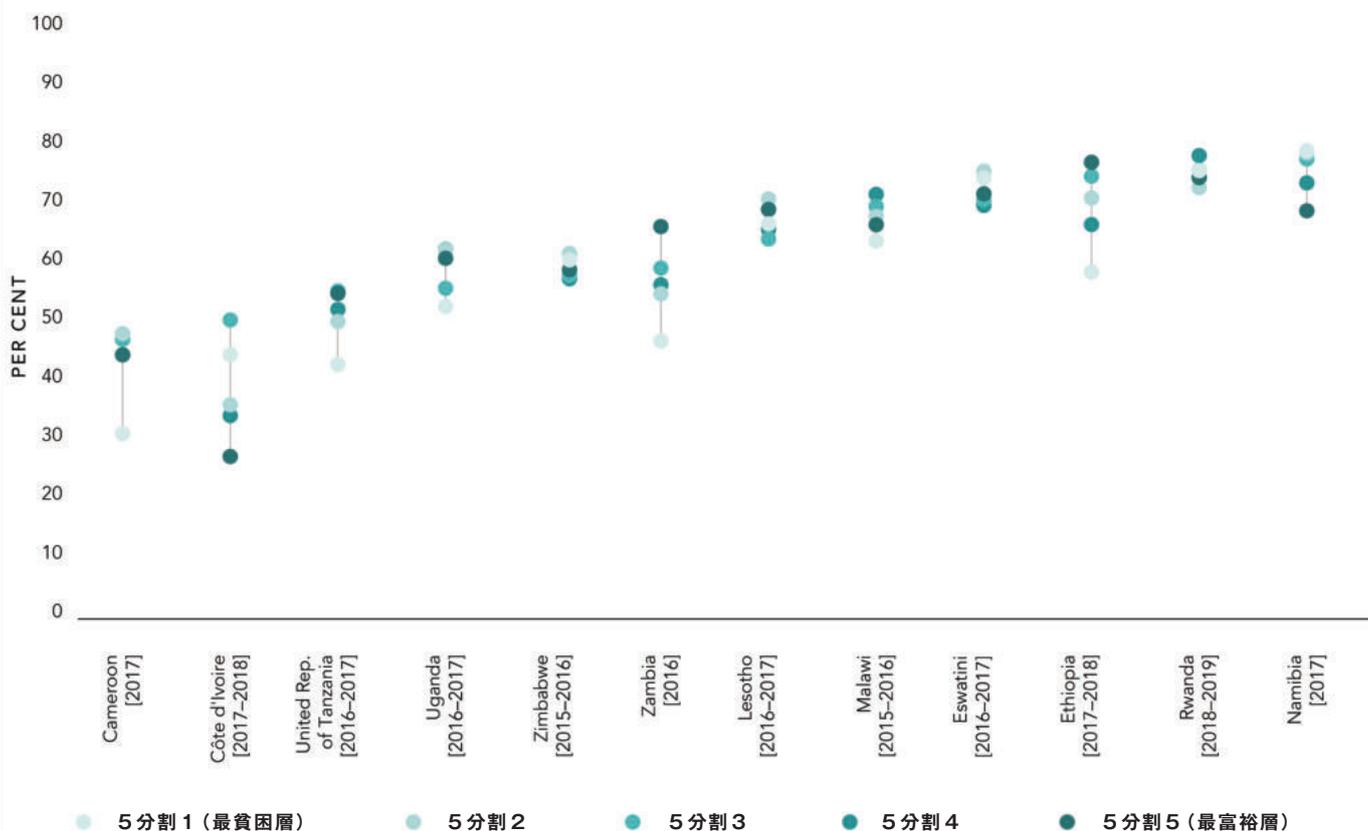


図0.5 HIV陽性者のウイルス量抑制、選択国における貧富の5分割別（20%ごとの分割）、2015-2019



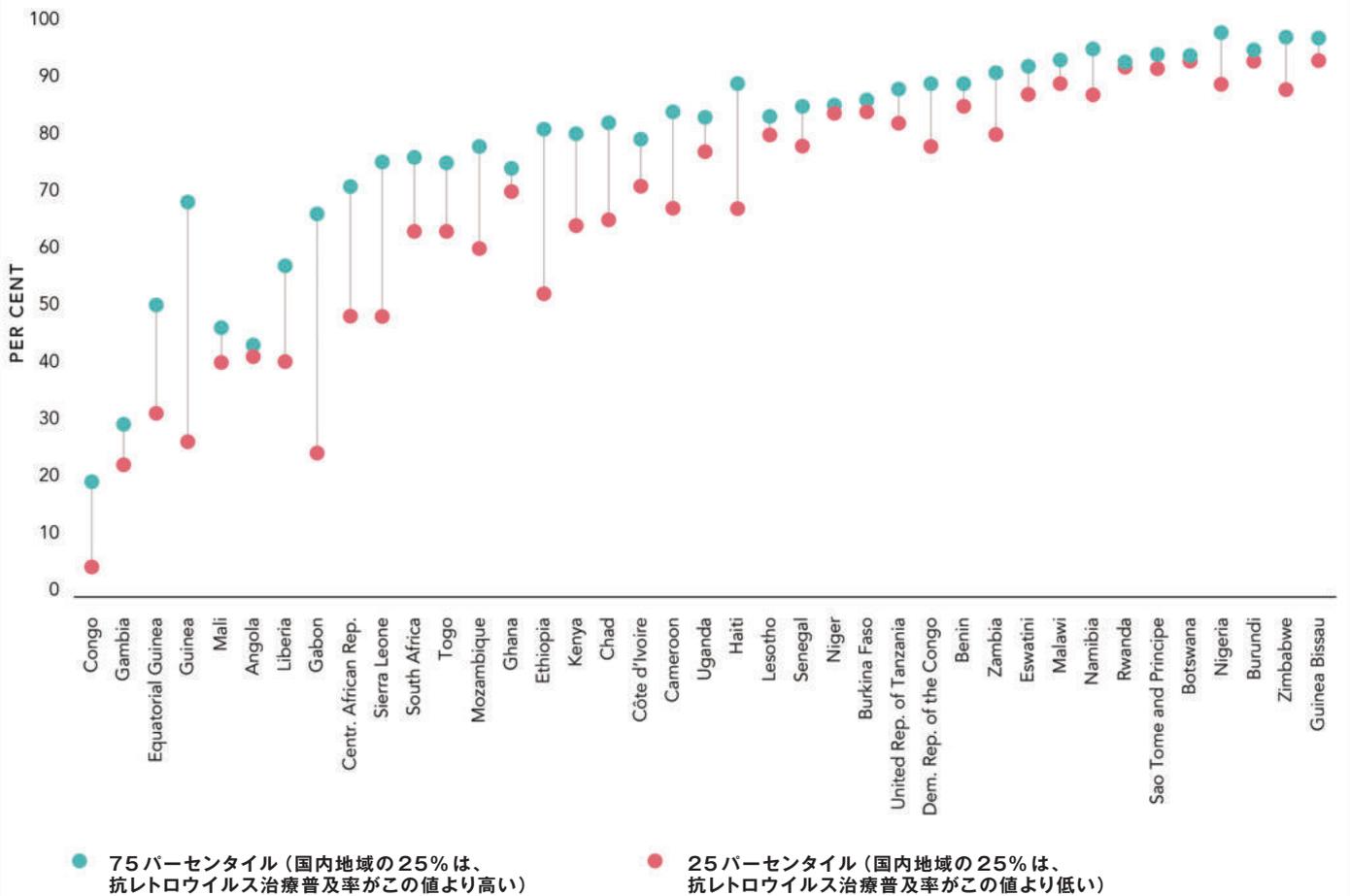
Source: Population-Based HIV Impact Assessment (PHIA) surveys, 2015–2019; PHIA Project [database], New York (NY): ICAP; c2022 (<https://phia-data.icap.columbia.edu/>).

Note: コートジボワールの5分割データは調査対象が32人。

同様に、一つの国の中でも地方によってHIV治療のアクセスが大きく異なっていることがしばしばある。地域住民が平等に恩恵を受けられていないことを示唆するものだ。こうした違いが生まれる背景には、都市と農村の間の分断、政治・経済・文化などの分断がある（図0.6）。中央アフリカ共和国、ガボン、ギニア、エチオピア、ハイチ、ナイジェリア、シエラレオネといった国ではこうした不平等が顕著な一方で、地区間の普及率のギャップを最小限に抑えることができたレソト、マラウイ、ルワンダなどでは新規HIV感染者数とエイズ関連の死亡者数が大幅に減少している。

一つの国の中でも地方によってHIV治療のアクセスが大きく異なっていることがしばしばある。
地域住民が平等に恩恵を受けられていないことを示唆するものだ。

図0.6 HIV陽性率の高い特定国における抗レトロウイルス治療普及率の国内地域格差、2021



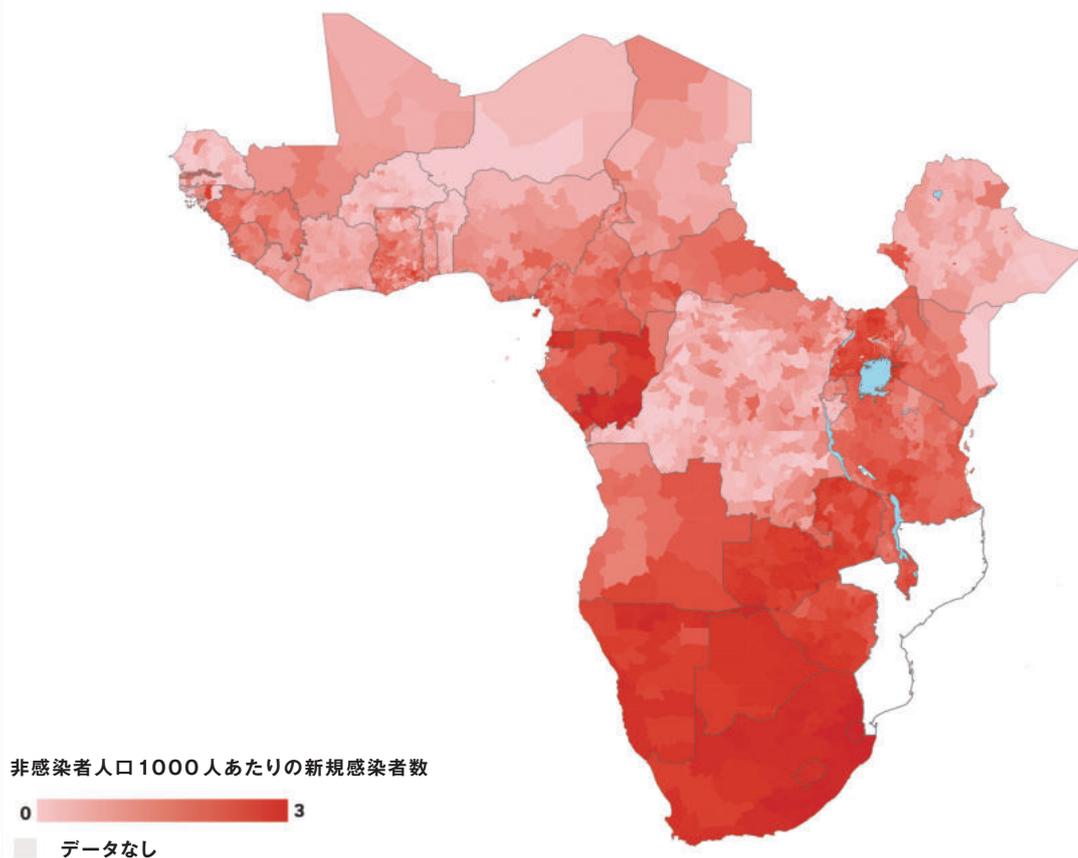
Source: UNAIDS epidemiological estimates 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

HIVの検査と治療のプログラムが拡大する中で、HIV陽性の子供が取り残されていることがしばしばある。2021年時点では、推定80万人 [64万-99万人] のHIV陽性の子供がHIV治療を受けられずにいた。2021年のHIV陽性者総数のうち子供は4%だが、エイズ関連の死者数では15%を占めている。しかも、子供と大人のHIV治療普及率の格差は縮小するどころか拡大しているのだ(第1章参照)。

女性・少女と キーポピュレーションのリスクが拡大

社会的な力が弱く、法の下で保護されることの少ない人たちは、HIV感染のリスクが高くなることが多い。思春期の少女と若い女性（15-24歳）は、世界全体で見ると3分間に1人がHIVに感染しており、サハラ以南のアフリカでは、同じ年齢層の男性より3倍もHIV感染のリスクが高くなっている（図0.7）。2000-2018年のデータに基づく世界推計では、15-49歳の既婚、または決まったパートナーがいる女性の10人に1人以上が、過去12カ月以内に親密なパートナーからの身体的、性的暴力を経験していた。さらに、世界中の女性に対する家庭内暴力は、COVID-19パンデミックにより大幅に増加している（9）。

図0.7 サハラ以南のアフリカにおける思春期の少女と若い女性（15-24歳）のHIV感染率、各国の国内地方別、2021



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022.

Note: 国内の地方別データが分析可能なサハラ以南アフリカ37カ国。コモロ、ジブチ、エリトリア、マダガスカル、モーリタニア、モーリシャス、モザンビーク、セーシェル、ソマリア、南スーダン、スーダンは含まれていない。

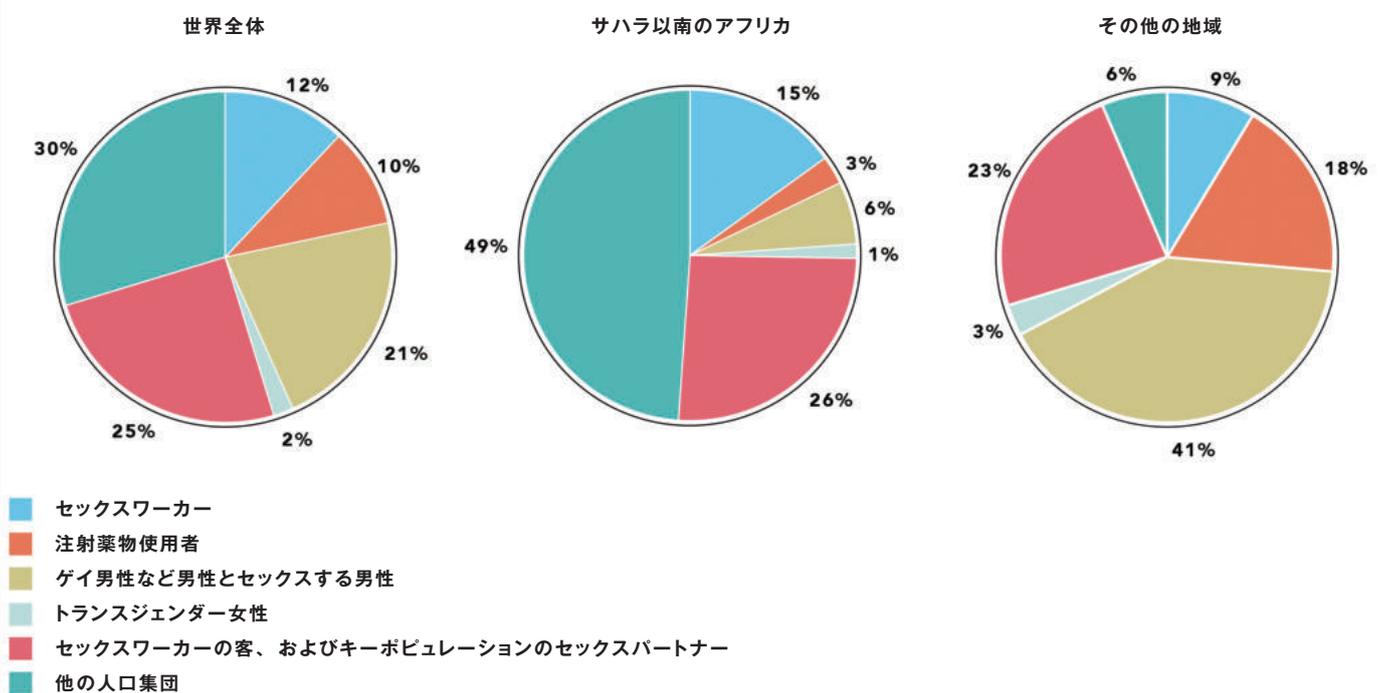
70%

2021年の新規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の感染で
占められている。

キーポピュレーションは世界人口の5%未満だが、2021年の新規HIV感染は70%がキーポピュレーションとその性的パートナーで占められている(図0.8)。HIV感染に対し特に脆弱性が高いキーポピュレーションは、世界のどの地域にも存在している(図0.9)。

人種的、民族的マイノリティがHIV関連で大きな不平等を経験することはしばしばある。英国や米国では、黒人層の新規HIV診断は白人層ほど減っていない(10、11)。オーストラリア、カナダ、米国では、先住民コミュニティのHIV感染率が非先住民コミュニティより高い(12、13)。

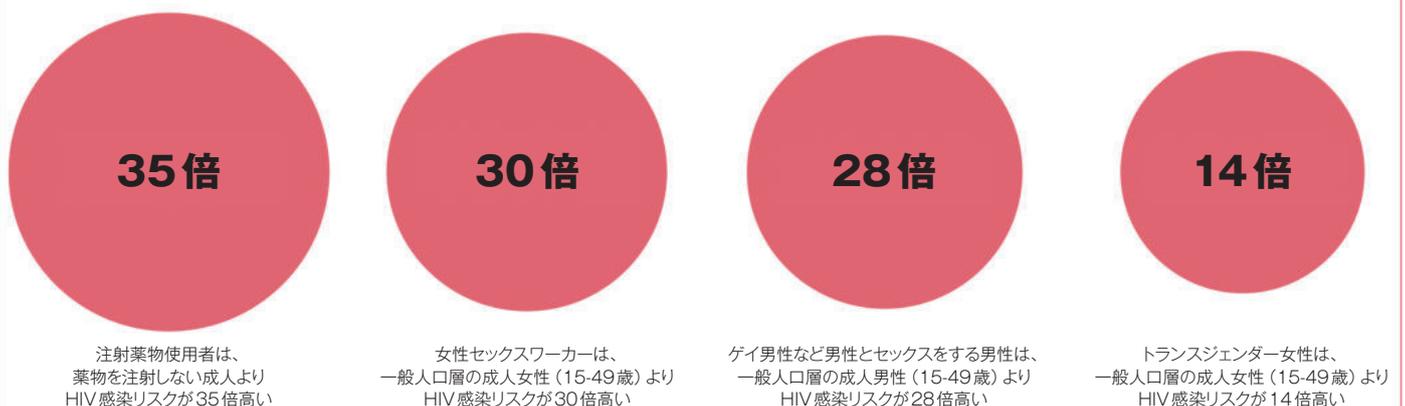
図0.8 新規HIV感染者の人口集団別割合、世界、サハラ以南のアフリカおよびその他の地域、2021



Source: UNAIDS special analysis, 2022 (see Annex on Methods).

Note: 入手可能なデータが年ごとに変動するため、年次推移は示していない。計算方法については、方法に関する付録資料参照。

図0.9 HIV感染の相対リスク、世界、2021



Source: UNAIDS special analysis, 2022 (see Annex on Methods).

根強く残る不平等に取り組み、 エイズ対策を軌道に乗せるための手段はある

世界のエイズ対策に関しては深く懸念されることが多いのだが、中には良いニュースもいくつかある。適切な資金配分と有効な政策の実行により、予防・治療の技術を広く利用できるようにした国は、驚くべき復元力と成果を示しているのだ。イタリア、レト、ベトナム、ジンバブエなど極めて多様な国が、2015年から2021年の間に新規HIV感染の45%以上の減少を果たしている。

イタリア、レト、ベトナム、ジンバブエなど 極めて多様な国が、 2015年から2021年の間に 新規HIV感染の45%以上の減少を果たしている。

COVID-19パンデミックのさなかにあっても、ケニアや南アフリカといった国では、曝露前予防服薬 (PrEP) の普及が着実に進んでいった。PrEPを使うかどうかを決めるのは本人であり、パートナーと交渉する必要がないことから、この予防策は、世界中のキーポピュレーションの人たち、およびサハラ以南のアフリカの少女と女性のHIV感染を減らす大きな可能性を秘めている。しかし、経口PrEPの利用は、高所得国とサハラ以南のアフリカの5カ国 (ケニア、ナイジェリア、南アフリカ、ウガンダ、ザンビア) に集中している。経口PrEPの拡大とともに、HIV予防のためのより多様な選択肢 (注射や膣リングで投与できる長時間作用型PrEPなど) も利用できるようになってきた。ただし、費用と入手可能性が壁となり、こうした新たなツールを必要とする大多数の人には届いていないのが現状である。

世界エイズ戦略2021-2026は、エイズ対策を軌道に乗せるために、エビデンスを踏まえた明確な青写真を提供している。この青写真を実行に移すうえで必要な具体的措置をとることを各国政府は約束した。奇跡を起こす「魔法の弾丸」が必要なのではない。国際社会はすでに使うことができるツールを活用して自ら行った約束を果たし、人びとのための具体的な結果につなげればいだけなのだ。

COVID-19パンデミックとウクライナ戦争は、私たちが世代をかけて取り組むべき課題であり、その影響は広範囲に及んでいる。しかし、悪い影響だけではなく、良いことも少しはある。途方もない逆境に直面しても、世界には膨大な資金を動員し、政策を迅速に変更する能力があることを示しているからだ。COVID-19の経験に刺激を受けたイノベーションとリーダーシップは、サービスの維持、および社会的に排除されがちな弱い立場の人たちへの支援において、コミュニティが果たしている極めて重要な役割を認識させることにもなった。

対策のギャップをどう埋めるか：

2030年のエイズ終結に向けて

対策を軌道に乗せるためのキーアクション

- **HIV予防をさらに推進する。** 各国はHIV予防の政治的および財政的優先順位を高め、細分化されているプロジェクトを集約して大きな規模で実施できるようにしなければならない（第2章のカンボジアの特集記事を参照）。HIV予防アクセスの不平等を解消し、母子感染を防ぐために一連のサービスのギャップを埋めるには、これまでに倍する努力が必要となる。長時間作用型のPrEP注射薬など新たな予防ツールが利用可能になる中で、迅速かつ効果的にその普及をはかるための集中的な取り組みが求められる。
- **人権とジェンダーの平等を実現する。** 懲罰的で差別的な法律と政策は、人びとをサービスから遠ざけ、新規感染や死亡の高いリスクに直面する人々を救う公衆衛生的な努力を妨げることで、エイズ対策を弱体化させる（第3章のベルギーの特集記事を参照）。こうした法律を撤廃することが、エイズ対策を軌道に乗せる助けになる。性と生殖に関する健康と権利を含む女性と少女の人権は、効果的なエイズ対策の鍵である。この点をエイズ対策の中心に据え、ジェンダーに基づく暴力を根絶するために十分な予算を確保しなければならない。
- **コミュニティ主導の対策を支援し、効果的に資金を確保する。** コミュニティ主導で対策を進めることが不平等を軽減し、効果的で復元力のあるHIV対策を支援するためのゲームチェンジャーになる。このことはすでに証明されている（第4章のウガンダの特集記事を参照）。コミュニティ主導の対応により、誰もがうけられるはずのサービスが十分に提供されていない人々に手を差し伸べ、サービス提供者が説明責任を果たせるようサービスの質を監視することができる。こうした活動に資金を配分し、コミュニティ主導の組織のサービス提供能力を妨げる政策を改めることが、成果達成の鍵となる。
- **十分で、かつ持続可能な資金を確保できるようにする。** 国際援助資金と低・中所得国の政府予算の両方からの新たな投資が不可欠である。低・中所得国の多くが直面している債務危機を緩和し、非生産的な緊縮政策を回避するには、国際的な対応が必要になる。HIV投資による効果をさらに高めていくことも必要である。医薬品価格の引き下げ、コストの効率化、HIV予防への投資の増加などがそうしたステップに含まれる。サービス利用を妨げる財政的障壁は取り除かななければならない（第5章のカメルーンの特集記事を参照）。
- **HIV予防・検査・治療へのアクセスとその結果に関する不平等に対処し、特定の地域や特定のグループに存在するギャップの解消をはかる。** さまざまな状況のもとで、不平等を解消し、ギャップを埋めるための行動を国や地域社会がすでに起こしている（第3章のケニアの特集記事を参照）。利害関係者はこの勢いに乗り、より良い、より詳細なデータを活用して、進歩を遅らせている不平等をゼロにしていかななければならない。

エイズ終結に必要な政治的勇気

HIV関連の不平等に終止符を打ち、エイズ終結を目指す世界の連帯を復活、強化するには、より大きな政治的勇気が必要になる。そうした動きはある。HIV陽性者とキーポピュレーションのコミュニティは、政治指導者に大胆で勇気ある行動を促すことができる状況を生み出してきた。注射による長時間作用型抗レトロウイルス薬など新たなツールが広く共有され、公平に配布されれば、劇的な変化をもたらす潜在的可能性がある。革新的なデータ手法により、国や地域社会が目標と現状との格差解消に向けた成果を遅らせてきた不平等の解消に焦点を合わせる能力も向上している。

HIV陽性者とキーポピュレーションのコミュニティは、政治指導者に大胆で勇気ある行動を促すことができる状況を生み出してきた。

エイズ終結に何が必要なのかはすでに分かっているし、そのために必要なツールもある。現在の私たちの課題は、対策のギャップを埋め、HIV関連の不平等に終止符を打つために必要な勇気を呼び起こすことなのだ。



危機への対応：ウクライナおよびその先の世界で、HIV対策の中心を担うコミュニティ

危機が進行する世界

ウクライナだけではない。ベネズエラ、エチオピア、リビア、モザンビーク、ミャンマー、シリア、アフリカのサヘル地域、および世界の他の多くの地域で緊急事態が発生し、何百万もの人の生活が混乱に陥り、壊滅的打撃を受けてきた。内戦、干ばつ、食糧不足から洪水や大量の難民・避難民の発生に至るまで、多くの国が緊急の事態に繰り返し直面している。

世界がHIV対策を進めていこうとするなら、どこで、どんな状況のもとにあっても、HIVサービスの機能を維持できるようにしなければならない。UNAIDSの重要な提言の一つは、対策の準備と実施にコミュニティが実のあるかたちで関与できるようにすることだ。対策は地域のニーズに合わせ、コミュニティの誰もが参加できるように組み立てていく必要がある：包括的で、人権を尊重し、ジェンダーに配慮した参加型かつ協力的なものでなければならない。

ウクライナでの戦争により、1200万人以上が退避を余儀なくされ、何百万という人たちが、難民として近隣のチェコ、ハンガリー、ポーランド、モルドバ、ルーマニア、スロバキアなどに避難を求めている。

砲撃やミサイル、空爆により5000棟もの住宅と250以上の医療施設が破壊された。HIV陽性者の命を救うために不可欠な抗レトロウイルス薬の通常配布を行っていた403施設のうち52の施設は現在、機能できない状態に追い込まれ、他の施設も被害を受けている。こうした事態に対し、国際的な支援と資金提供といった重要な救援活動が開始された。主要なドナーである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)が医薬品の提供を行っている。

UNAIDS緊急基金は、ウクライナ国内でもとくに大きな被害を受けている4都市で、主要なHIVサービスの維持に向けて25万ドルを支出した。UNAIDSはまた、最も弱い立場に置かれた人たちの避難やシェルターの確保を助けるため、資金の再配分を行った。しかし、HIV陽性の避難民やキーポピュレーションを支援しているウクライナと近隣諸国の市民社会グループには、緊急に発生した負担を担いきれない状態のところが多く、それらの組織に対する資金提供の緊急性はなお残っている。

緊急時のHIV対策は、現場で草の根の医療提供者がいなければ成り立たない。「市民社会とコミュニティに根差した組織は長い間、ウクライナのHIV対策を中心になって支えてきました。戦争が始まってからはなおさらです」とUNAIDSウクライナ事務所のラマン・ハイレピッチ代表はいう。「最前線でHIVサービスを提供するだけでなく、人道支援にも貢献しています」と彼は説明する。「オフィスは24時間フル稼働の人道支援拠点に変わりました」

戦争の前には、ウクライナは東欧・中央アジア地域で最も充実したエイズ対策を実施していた国の一つであり、2021年の新規HIV感染件数は2010年当時より47%も減少している。効果的なハームリダクション・プログラムを全国で展開し、ゲイ男性など男性とセックスをする男性やトランスジェンダー女性のニーズに対応するプログラムにも取り組み始めていた。政府がこの10年、コミュニティ主導のサービスを支え、協力してきたことが、多くの人の生死を分ける成果をもたらしてきたことが証明されている。これまでに築き上げてきたネットワークとパートナーシップ、専門知識は、危機においてもHIV対策の崩壊を防ぎ、復元力を維持している。それでも戦争は大きな犠牲を払うことになった。



ウクライナのモバイルHIV症例探索プロジェクト、
2022年5月

「仕事は危険です。ボランティアは命を賭けています」と100%ライフ・コーディネーション協議会のドミトロ・シレンベイ代表は語っている。しかし、闘いが始まって4カ月が経過し、追い詰められていると感じることもある。「さらなる支援が得られなければ、最前線の人たちをどこまで支え続けられるか分かりません」と付け加えた。

市民社会が主導する人道的な対策への国際支援を早急に強化する必要がある。

REFERENCES

1. COVID-19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (<https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>).
2. World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>).
3. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>).
4. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (<https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022>).
5. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (<https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>).
6. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (<https://www.wbcsd.org/download/file/14437>).
7. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la République Centrafricaine et le Fonds Mondial; 2022.
8. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.
9. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022 (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>).
10. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.
11. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ata glance.html>).
12. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (<https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>).
13. The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (<https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf>).



UNAIDS Global AIDS Update 2022

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](https://www.unaids.org)

翻訳 公益財団法人エイズ予防財団