

OUTLOOK

HIV/エイズ対策の展望 | 2010

ユニバーサルアクセスの

AtoZ

HIV/エイズ
対策資金の使途は？

それは過去
これが現在！

それぞれの
HIV予防
4人、4通りのストーリー

ミシェル・シデベから
結びの言葉

人生の1日。

ブルーデンス・マベレが自らについて語る

無慈悲な境目

アフリカにおけるエイズ治療



© Gideon Mendel, 2003

南アフリカケープタウン郊外の街カブリチャに住むThobani Ncapayiは、HIV陽性であり、治療を受けている。「いまの僕は、みんなとの違いを感じない。四六時中HIVのことを考えていることはないし、夢をあきらめる必要もない」と彼は言う。

言葉で語る

私たちが考えていること | 05

流行の概要 | 07

世界と各地域の最新の統計を見る

悪法の解剖学 | 12

悪法がいかにHIV治療・予防施策を妨げるかという深刻な問題を深刻にならずに考察する

変化になること | 16

HIV/エイズの将来は？ 若者、セクシュアリティー、そして、成人および若者の行動がいかに変わっているかをめぐる問題に取り組む。

治療のケーススタディー：グローバルファンド | 22

アイディアの実験室 | 28

HIV/エイズ対策におけるイノベーション。アイディアの実現。世界各国で、HIV予防、治療、ケア施策の最前線で何が起きているかを見てみよう。

写真で語る

無慈悲な境目 | 01

アフリカにおけるエイズ治療

UNAIDSの9つの優先取り組み領域 | 14

UNAIDSのアウトカムフレームワークからヒントを得て、Outlookが9つの優先取り組み領域を写真で表現。

希望から生まれた子供たち | 30

第2子の出産を控えたベトナムのある女性が見せてくれた家族のアルバム



特集

08 それは過去 これが現在！

HIV予防施策と感染形態研究が、HIV予防に対する見方をいかに変えたか。HIV予防プログラムの策定に際し要点となる感染形態（HIVがいかに人から人へうつっていくのか）に関する新しいデータの活用方法の提案。

18 カバーストーリー：人生の1日

ブルーデンス・マベレが自らの人生について語る。19年間にわたりHIVと共に生きてきた彼女は、1996年設立のポジティブ・ウーマンズ・ネットワークの創設者であり、事務局長。同組織は、南アフリカでHIVとともに生きる女性たちに支援と情報を提供している。このダイナミックな女性が、HIV/エイズ対策に与えている影響について紹介。

24 HIV/エイズ対策資金の使途は？

HIV/エイズ対策への資金の流入状況を概説。国家予算とドナーからの提供資金 - 様々なリソース、データ、そして現場で起きていること、それぞれの点を結びつける。

34 それぞれのHIV予防

HIV予防がその人生にどのような影響を及ぼしたか、4人、4通りのストーリー。

38 ユニバーサルアクセスのA to Z

2006年の国連政治宣言にインスピレーションを得て：HIV予防、治療、ケアおよび支援のユニバーサルアクセス達成に向けた動きに含まれる重要課題をいま一度、思い起こす。

40 結びの言葉

UNAIDS事務局長に就任して1年を経たミシェル・シデベがOutlook誌上で語る結びの言葉。

>
「HIVとともに生きる人々は、外国への渡航も含め、差別されるべきではない。彼らが差別されている現状を、我々はみな恥じるべきだ」

「私はすべての政府に、健全なHIV/エイズ対策が基づく人権原則を遵守すべく各国の法的枠組の見直しをお願いしたい。これは単なる医学的あるいは科学的な課題ではなく、道徳上の課題である。すべての関係分野で、大胆な行動に向けた知恵と勇気を発揮しよう。このきわめて複雑で多岐にわたる課題に取り組むにはそれが唯一の方法なのだから」

国連事務総長 潘基文

>
米国は最近、HIV感染者の入国制限を解除する増え続ける国々の仲間入りをした。

UNAIDSは、約60カ国が、HIVとともに生きる人々に対して何らかの形の渡航制限を設けていると推測している。HIV/エイズおよび人権に関する国際指針には、海外渡航者のHIV感染の有無による審査も含め、HIV感染疑念あるいは事実に基づく移動の自由の制限、あるいは居住場所の選択に対する制限は差別的だと述べられている。

>

私たちが考えていること

ユニバーサルアクセスに向けて

最も多くのHIVとともに生きる人々が暮らす南アフリカでは、ユニバーサルアクセス目標の達成に向けて2009年世界エイズデーに大規模な動員キャンペーンを展開する予定である。ズマ大統領は、同国政府が抗レトロウィルス療法の80%普及と新規HIV感染件数の半減をめざすと誓約した。今回大統領が対策強化に取り組む姿勢を改めて示したことで、流行の相貌が変化する可能性がある。その他の多くの国でも、国家レベルのHIV/エイズ対策を見直し、HIV予防、治療、ケアおよび支援サービスの普及拡大に向けた戦略の手直しに取り組んでいる (P.11のズマ大統領のスピーチ抜粋を参照のこと)。

それぞれの小さな一歩が大事

声無き人々の人権および尊厳を擁護する取り組みがいたるところで優勢になりつつある。たとえば、インドネシアの最高裁判所は、薬物使用者は、収監するよりも治療が必要だという判決を下した。また、インドのデリー高等裁判所は、成人が同意の上で行う同性愛行為を刑罰の対象としていた150年間にわたり存続した法律を廃止することで、男性とセックスをする男性の尊厳を回復した。エルサルバドルでは、性的志向に基づく差別を禁止する政令を発布した。アメリカ合衆国は、HIVとともに生きる人々の入国制限を撤回した。そして、インド・コルカタのセックスワーカーたちは、自分たちの子供たちが教育を継続して受けられるように12の非公式な教育センターと2軒の寄宿寮を運営している。

それぞれの大胆なアイデアが大事

UNAIDSは、HIVの母子間感染の事実上の根絶が2015年までに達成可能であると考えている。ボツワナ、ナミビア、スワジランドでは、HIVに感染している全妊婦の90%以上が、出産の際の新生児のHIV感染を予防するために、抗レトロウィルス薬の予防服用をすでに受けている。また、ザンビアも含む多くの国々で抗レトロウィルス療法のユニバーサルアクセス目標が達成されつつある。南アフリカでは、結核とHIVサービスの統合が、多くの人々の生命を救う一助となり、結核被害を減らしている。

エイズ治療に対する需要は、アフリカがその医薬品行政を改革する機会となるべきである。アフリカ全体で単一の医薬品局を設立すれば、高品質の薬剤の供給体制を保証し、アフリカ医薬品市場を統合し、民間投資をアフリカ大陸に呼び込む可能性が生まれる。これは、アフリカにおけるHIV/エイズ+ミレニアム開発目標 (MDG) 運動に貢献する、より包括的な開発モデルとなりうる。

タイで実施されたHIVワクチン治験は、HIV予防ワクチンがいつの日にか利用可能となる日が来ることを示した。その日が到来したならば、ワクチンは公共の利益に資するものとして予算を割り当てられ、すべての人に利用可能なものにならないといけない。

孤立から脱するHIV/エイズ対策

その独自性にかかわらず、HIV/エイズ対策を他の政策と切り離すことはできない。最近得られたエビデンス (科学的根拠) は、HIVが母親の死亡率に大きな影響を及ぼしている可能性を示唆している。リサーチモデルによれば、2008年、約5万人の母親の死亡がHIVに関連していると推定されている。母子の健康とHIVという2つのプログラムは、母親と子供を救うという共通の目標を達成するために、相乗効果を発揮しなければならない。我々は、その他のミレニアム開発目標とHIV/エイズ対策の進展を連動させ、2015年以降を見据えた大胆な戦略を推進していかなければならない。

この号では、

このUNAIDS HIV/エイズ対策の展望レポート第1号では、新たなアイデアや、同時に発表されたHIV/エイズ最新情報において収集されたデータの活用方法を探っていきたい。

世界が現在直面しているHIVの流行は、1996年にピークを迎えた際の流行と同じでないことは明らかである。HIVとともに生きる人々の数は増え続けているが、その増加速度は減速している。もし人々の生活、夢、未来を本当に変えたいと望むのであれば、今日の対策は、流行に歩みを合わせ、さらにその先に行く必要がある。

2008年の主要統計数値

1日当たりの新規感染件数

児童	1,200件↓
若者	2,500件↓
成人	3,700件↓

新規HIV感染件数

児童	43万件↓
若者	91万件↓
成人	136万件↓

HIVとともに生きる人々の数

児童	210万人↑
若者	1,250万人↑
成人	1,880万人↑

エイズ関連死亡件数

児童	28万件↓
成人	170万件↑

利用可能な資源規模 (米ドル)

多国間ODA	21億ドル↑
二国間ODA	57億ドル↑
各国予算	72億ドル↑
慈善資金	7億ドル↑

知っていましたか？

2009年HIV/エイズ最新情報からの諸事実



① カンボジア

カンボジアでは、配偶者間の年齢差が、女性のHIV感染リスクの高まりと正の相関を有している。

② ケニア

2007年、ケニアでは、割礼を受けていない男性のHIV感染率が、割礼を受けている男性の3倍に達していた。

③ ロシア

ロシア連邦における複数の調査は、セックスワーカーの30%強が注射器により薬物を使用することを示している。

④ パプアニューギニア

2007年から2008年にかけて、パプアニューギニアでHIV抗体検査とカウンセリングを受けた15歳以上の人々の数が約4倍に増加した。

⑤ エジプト

エジプトでは、報告されたエイズ発生件数の6.2%が、血液製品の使用によるものであり、12%が腎臓透析によるものであった。

⑥ チリ

チリ・サンチャゴの5軒の診療所における女性セックスワーカーを対象にした調査では、HIV感染事例は検知されなかった。セックスワーカーたちは、その客に対して常にコンドームを使用していると報告していたが、決まった交際相手に対して常にコンドームを使用していることは稀であった。

⑦ 米国

米国では、1990年代初頭以来、男性とセックスをする男性の新規HIV感染件数が一貫して増加しており、1996年から2009年にかけて50%以上増加した。

⑧ オランダ

2007年、オランダでは新たな母子間HIV感染は報告されなかった。

⑨ 中国

中国では、注射器による薬物使用者のHIV感染率は、6.7%から13.4%に達すると推定されている。

流行の概要

以下は、世界のHIV/エイズの流行に関する最新情報について報告した“2009年HIV/エイズ最新情報”からの抜粋である。マップや各地域ごとの流行に関する最新情報を含む2009年度版は、流行の広がりと感染者数などに関する最新の推定値を提供し、変化する流行の新たなトレンドを探っている。

2008年、世界全体のHIV感染者数は増加し続け、推定で3,340万人(3,110万－3,580万人)に達している。HIV感染者数の継続的な増加は、新規HIV感染率が引き続き高いことと、抗レトロウィルス療法の恩恵が相まった結果である。全世界的に見れば、HIVの拡大は、350万件(320万－380万件)の新規感染が生じた1996年にピークを迎えたものと思われる。2008年、新規HIV感染件数は、270万件(240万－300万件)と推定されている。

流行はほとんどの地域で安定化していると思われるが、東ヨーロッパと中央アジアでは新規HIV感染率が高いために拡大している。また、サハラ以南アフリカが引き続き最も被害が深刻な地域であり、2008年における新規HIV感染件数の71%を占めていた。一方、高所得国で男性とセックスをする男性間で流行が再び拡大していることが、次第に報告されつつある。地域全体ではHIV新規感染件数が横ばい化している中にあっても、国単位では流行が拡大し続けるなど、すべての地域で流行の様相に違いが見られる。またエイズ関連の死亡件数は、2004年にピークを打ったと思われる。2008年のエイズ関連の死亡件数は、200万件(170万－240万件)であった。

2008年、15歳以下の子供の新規HIV感染件数は43万件(24万－61万件)と推定される。これら新規感染のほとんどは、子宮内、分娩中、あるいは、授乳による出産後の感染に由来するものと思われる。

サハラ以南アフリカ

同地域では、HIVの流行が引き続き、家庭、地域社会、企業、公共サービス、国家経済にきわめて大きな影響を与えている。しかし、サハラ以南アフリカでも、抗レトロウィルス療法の拡充が急速に進んでおり、それにより相当な公衆衛生上の成果が得られている。しかし、サハラ以南アフリカの流行は、対策を上回るペースで拡大

を続けている。治療プログラムの長期的な実現可能性を維持し、同地域における流行の影響を緩和するためには、HIV予防対策の優先性を高め、実際のニーズに予防戦略を合致させる措置を早急にとることが求められる。

アジア

アジアは、世界の人口の60%が居住する地域であり、HIVと共に生きる人々の数がサハラ以南アフリカに次いで2番目に多い地域である。アジアにおける流行は、長期間にわたって、注射器による薬物使用者、セックスワーカーとその客、男性とセックスをする男性という特定の住民集団に集中して発生していた。しかし、アジアの多くの地域で、これらの最も高いリスクにさらされている人々の性交渉の相手への感染を通して、よりリスクの低い住民集団へと流行が確実に広がりつつある。かつては注射器による薬物使用が流行の動因であった中国でも、異性間感染が、支配的な感染形態になっている。

東ヨーロッパおよび中央アジア

東ヨーロッパと中央アジアは、HIV感染率が明らかに上昇し続けている唯一の地域である。同地域では、注射器による薬物使用が主な感染形態であり続けている。多くの国々で、薬物使用者はしばしばセックスワークにも従事しており、感染リスクを拡大している。薬物使用者の性交渉の相手間で流行が広がることで、同地域の多くの国々では、薬物使用者にきわめて集中していた流行から、相当規模の性的感染に次第に特徴付けられた流行への移行が見られる。

西インド諸島(カリブ海)

西インド諸島は、サハラ以南アフリカ以外では、どの地域よりもHIV被害が深刻な地域であり、成人のHIV感染率は2番目に高い。エイズ関連の疾病は、2004年、西インド諸島の女性の4番目の主要死亡原

因となっており、男性では5番目の死亡原因となっている。しばしばセックスワークと結びついた異性間感染が主たるHIV感染源であるが、男性とセックスをする男性間でも相当な感染が発生しているエビデンスも出現しつつある。

ラテンアメリカ

地域のHIV感染率が0.6%のラテンアメリカでは、低レベルかつ特定住民集団に集中した流行が発生している。ラテンアメリカでは、男性とセックスをする男性が感染件数の中で最も大きな割合を占めているが、注射器による薬物使用者や、セックスワーカー、さらにセックスワーカーの客たちの間でも顕著な感染被害が生じている。しかし、同地域ではHIV予防対策費のごくわずかしが、これらの住民集団を特に対象したものになっていない。また、HIV感染被害は、中央アメリカの女性間でも拡大しつつあるように思われる。

中東および北アフリカ

中東および北アフリカにおける流行は、一般的に注射器による薬物使用者、男性とセックスをする男性、セックスワーカーとその客に集中して発生している。この一般的パターンの例外はジブチとスーダン南部であり、これらの地域では、感染が住民全般で発生している。

北アメリカ、西ヨーロッパおよび

中央ヨーロッパ
新規HIV感染件数低下の進捗が北アメリカ、西ヨーロッパおよび中央アメリカでは停滞している。2000年から2007年にかけて、ヨーロッパにおけるHIV感染新規報告率は、ほぼ倍増した。また、2008年、米国疾病管理予防センターは、年間HIV新規発生件数は1990年代初頭以降、米国では比較的横ばい化しているが、2006年の年間新規HIV感染件数は、以前の推定値より約40%も大きいと推定している。

それは過去 これが現在！

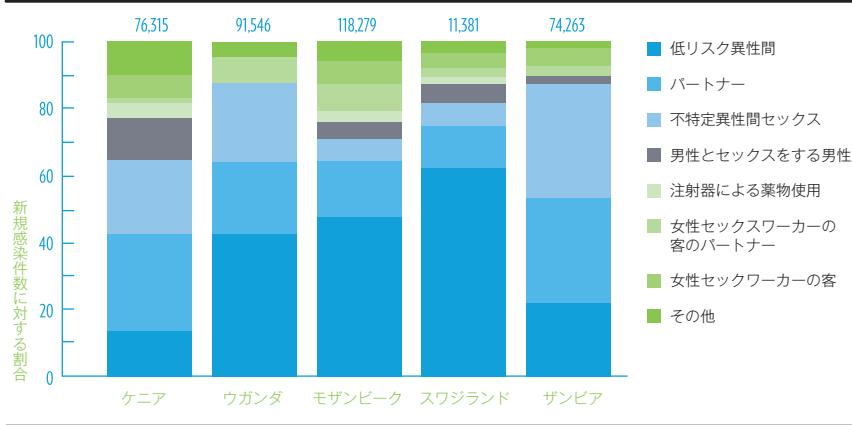
“2009年HIV/エイズ最新情報”の新しいデータは、状況を本当に変えたいと思うのであれば、より賢明なHIV予防対策を講じる必要があることを示している。

推定で270万件の新規HIV感染が世界全体で発生し、抗レトロウィルス療法を受けられる人2人に対して5人が新たにHIVに感染するという状況において、流行の初期に有効であった主たる新規感染予防プログラムが現在では同じように効果的でない可能性があることが次第に明らかになりつつある。

HIVの流行が変化するにつれて、対策も変化しなければならない。各国が採用しているひとつの方法は、新規感染源あるいは“感染形態”を明らかにするためにデータを活用すること、そして、HIV対策プログラムを見出したエビデンスに基づかせることである。このモデルは、流行が実際に発生しているところで、新規感染を阻止するための戦略策定と資源配分との不調和を明らかにするのに有効である。

ケニア、レソト、スワジランド、ウガンダおよびザンビアの国家HIV/エイズ対策担当部門は、まさしくこうした取り組みを行い、その調査結果は、「HIV予防対策と主要感染形態」と題したシリーズとなり最近発行された。

図1. 感染形態別新規感染件数の割合



Source: results from know your epidemic project in southern and east Africa. Reports available at <http://www.unaidsrstes.org/hiv-prevention-modes-of-transmission>.

たとえば、毎日ほぼ60件の新規感染が起るレソトのような小国を例にとってみよう。レソトの成人のHIV感染率は23%以上に達しており、男性も女性も早期に性交渉を開始する。こうしたデータを一見しただけならば、レソトにおけるHIV予防プログラムは全男女を対象にしたものでなければならないと考えるかもしれない。しかし、研究者たちは、1人の性交渉の相手をもつ者が、全新規感染の3分の1強を占めているのに対して、複数の性交渉の相手を有しているために発生した新規感染がほぼ3分の2を占めていることを発見した。さらに、2004年に実施された人口統計と健康調査では、同国の全カップルの3分の1が、パートナーの1人がHIVとともに生きていることを示していた。しかし、行動および社会変容に向けた広報プログラムで、成人、結婚しているカップル、長期的かつ安定的な関係にある人々を明示的に対象としたものはほとんどなかった。類似の結論は、スワジランドの研究者たちからも導き出されている。

実際、スワジランドは、“より高いリスクに曝された住民集団”の定義を見直し、独自の流行パターンに合わせて特別に作り直す必要があると考えた。たとえば、彼らは、居住場所を転々としている人々を注意が必要な集団として識別した。これらの人々は、長期間故郷を離れ、家族とは別の場所でより多くの夜を寝て過ごし、より高いHIV感染率を示していた。さらに、HIV予防プログラムのための識別されたその他の集団には、長期間安定的な関係にある人々、複数の相手と同時並行的に関係を有している既婚カップル、一方がHIVに感染しており、他方が感染していないカップル、双方共にHIVに感染しているカップル、そしてHIVとともに生きる人々が含まれていた。

ケニアでは、ほとんどの新規感染は、不特定多数の相手と性交渉を有する人々と、彼らと一夫一婦的な関係にあるパートナーとの間で発生していた。しかし、この研究では、セックスワーカー、男性とセックスをする男性、囚人、注射器による薬物使用者など、

全体で全新規感染数のほぼ31%を占める人々に対する対策も引き続き行う必要があることが浮き上がった。類似の結論は、約27%の新規感染がセックスワーカー、男性とセックスをする男性、注射器による薬物使用者の間で発生しているモザンビークでも導き出されている。

一方で、アジアにおける流行は、無防備な商業的セックス、注射器による薬物使用者による汚染された注射器具の共用、男性とセックスをする男性間の無防備なセックスにより広がっている。買春行為を行う男性が感染者の中で最も大きな割合を占めており、彼らのほとんどは結婚しているか、今後結婚予定である。このことは、夫あるいは長期的なパートナーとのみセックスをするが故にしばしば“低リスク”な人々と認知されている数多くの女性をHIV感染リスクに曝す。アジア諸国の人口はきわめて多いために、リスクに曝される女性の数は膨大な数に上る。**アドバイス：あなたの国の流行の特徴を深く理解し、すべての住民集団が同程度のリスク、あるいは低リスク集団と決めつけることで、予防対策の効果を減じないように注意すべきである。**

情況的要因を考慮する
流行のリスク要因のエビデンスがあるにもかかわらず、HIV予防プログラムにおいて社会的・構造的要因に適切に対処しているプログラムがほとんどないことを諸研究が示している。
スワジランドにおける感染形態研究は、同国におけるHIVの流行が、親密な人間関係における権力格差、性別による権利付与、男女の文化期待および収入の不平等などの根底にある文化的・社会経済的要因によって維持されていることを示した。男性も女性も、複数の相手と同時並行的に長期間にわたり性的関係をもち続けており、しかも、その中で行われる性行為がしばしば無防備なものなのだ。

レソトでは、年齢格差がある男女関係が一般的であり、これが女性の非常に高いHIV感染率に結びついている。現状ではこのような男女関係のあり方に寛容な社会規範を変える適切な政策が実施されていない。類似の発見が、ケニア、モザンビーク、スワジランド、ザンビアでも見られた。

女性や少女に対する暴力も、HIV予防プログラムの一環として取り組む必要がある別の課題である。世界保健機関が実施した多くの国々を対象にした調査では、世界中で15歳前に性的虐待を受けたと報告した女性の割合は、1%から21%に達することが明らかになった。スワジランドにおける最近のユニセフの調査では、4人に1人の女性が、子供として性的暴力を経験しており、18 - 24歳の女性の3人に2人が性的暴力を体験してい

それは過去	これが現在！
アフリカでは、複数の性交渉の相手	複数の同時並行的な性交渉の相手
アフリカの若い愛人に気前よく金品を貢ぐ中年男、すなわち、若い女性とセックスをするより年長の男性	若い男性が若い女性と、さらに、より年長の女性がより若い男性とセックスをするというさらなるエビデンスが出現
広く普及するには高価すぎる治療	小児向け投薬方法に関する理解が促進されたことも含み、世界全体で400万人が治療を受けている
アジアにおける流行は、アフリカ同様、国民全体に広がったものになるであろう	地域の流行に関する理解—より高いリスクに曝されている人々とその性交渉の相手に集中して発生する流行
アジアでは、男性とセックスをする男性、注射器による薬物使用者、セックスワーカーとその客などより高いリスクに曝された人々集団に集中している	リスク集団の人々の長期的な性交渉の相手を無視することはできない
ラテンアメリカでは、注射器による薬物使用者、セックスワーカーとその客に主に重点が置かれていた	男性とセックスをする男性に対する注目の高まり—より高いリスクに曝されている住民集団として
中東および北アフリカでは、リスク集団は存在しない	リスク集団が、男性とセックスをする男性、注射器による薬物使用者、街路で暮らす子供たち、そしてより高いリスクの男性などの間で明らかになりつつある
西ヨーロッパおよび北アメリカでは、男性とセックスをする男性と注射器による薬物使用者間のHIV感染は減っている	男性とセックスをする男性と人種・民族マイノリティーの間では、新規感染件数が増加している

ることが示されていた。この調査では、ボーイフレンドや夫が最も頻繁に暴力をふるう人であった。

これらのすべての国の予防対策の専門家は、リスク行動を容認されるものとしている社会規範よりも個人の行動に主に焦点を当てている現在のHIV予防方略は、HIV感染を効果的に低減させるのに適切ではないと結論づけている。

アドバイス：社会変容を考えよ。

被害が深刻な領域で対策を重点的に実施する

HIV感染率の数字は、各国の人口統計上の数字とあわせて読み解かれなければならない。都市部におけるHIV感染の広がりを対象にしたUNAIDSの調査により、東および南アフリカのHIVの流行の29%は、15の大都市

部に集中していることが判明した。合算すると、これは、世界的な流行のほぼ15%に相当する数値であった。しかし、アフリカでは、都市部に焦点を絞ったプログラムはわずかし

か存在していない。
このことは、レソトにおける感染形態調査でも確認され、この調査により、成人のHIV感染率が全地域で15%以上に達する現状がある一方で、HIV感染者の59%は、西部の最も人口が多い3つの地域に居住していることが明らかになった。この調査結果は、HIV予防プログラムがこれら3カ所の最も被害が深刻な地域で拡充されれば、貴重な資源をより有効に使って、よりよい成果が成し遂げられる可能性があることを示している。**アドバイス：ほとんどの新規感染が発生する確率が高い地理的エリアで対策を重点的に実施せよ。**

HIV予防対策費を増やす

予防プログラムがなぜうまくいかないかを検証するもうひとつの方法が、現行の予算配分を見直すことである。現状は憂慮すべきものである。HIV予防対策費は世界のほとんどの国々で低く、多くの場合、減っている。そして、利用可能な対策がそれを最も必要としている人に届かない状況である。

ウガンダでは、HIV/エイズ対策に投入された資源のわずか3分の1しか予防対策に割り当てられておらず、半分以上がケアと治療に向けられていた。また、スワジランドでは、HIV予防対策予算は、利用可能な全予算の17%を占めるに過ぎず、さらにレソトでは、その割合は、わずか10%であった。

ケニアとレソトでは、HIV予防対策支出が近年になって低下した。2005年以降、ケニアの予防活動に国家レベルで利用可能な全予算額は、全HIV/エイズ対策予算の25%以下に低下した。

我々は、HIVの母子感染を根絶させなければならない。HIV予防予算のうち大きな額が、新生児がHIVとともに生まれてくることを予防することに使われるのは正当なことである。ケニアでは、予防対策費のほぼ半分がカウンセリングと抗体検査、そして、HIVの母子感染予防に割り当てられている

多くの国で、セックスワーカーとその客、男性とセックスをする男性、注射器による薬物使用者などより高いリスクに曝されている集団を対象とした予算が、その新規感染者数に占める割合からすればほんのわずか、あるいは、皆無という状態である。予防予算のほとんどが一般的な予防啓発に向けられ、文脈的要因への取り組みに向けられる予算は比較的少ない。

アドバイス：新規感染を真剣に減らそうとするのであれば、HIV予防予算を大きく増額しなければならない。

次は何？ HIV予防

プログラムを見直す

多くの国々が先を見越して、計画の精度を上げるために、感染形態調査を活用し始めている。レソト国家エイズ委員会は、その国家戦略計画を改定するために、調査データを活用した。計画は予算組みが見直され、優先順位の決定や、コスト対効果の高い投資を行うための一群のシナリオが開発された。データはまた、数多くのセクター特定の政策や、行動変容のための広報戦略を策定する際にも情報ソースの一環として活用された。

ウガンダでは、類似の調査結果がマスコミ経由などで流布された。これが、住民集団ごとに異なるリスクの理解を促進するのに役立った。相当規模のHIV感染が結婚したカップル間で起こっているというウガンダの調査結果は、カップルのHIV抗体検査とカウンセ

リングを促進するキャンペーン実施に道を開いた。また、ウガンダ国家エイズ委員会は、予防対策指針策定の際の情報として調査結果を活用し、同国保健省は、保健施設における予防活動の一環としてカップルを対象にした取り組みを強化することに同意した。

こうした調査の影響力に関する評価について、ウガンダのある回答者は「既婚および同棲中の［カップル］間の新規HIV感染問題が存在し、この問題に対応するために何かをしなければならないというコンセンサスが現在できあがっているようだ。感染形態分析が行われる以前は、特に信仰に基づく組織などがこうした事実を否認したいという感じがあった・・・」と述べている。

ケニアでは、感染形態調査の影響で、新

たな国家戦略プランを策定する決定が下った。「政策策定者が現行の国家戦略を点検整備するという決定を下したという事実は、彼らがこの調査結果をどれだけ真摯に受けとめたかを示すものだ」。

同国政府はまた、国家エイズ委員会がHIV/エイズ対策の調整をより精緻に行い、予防対策の拡充を支援するために、国内からのものも含む相当な資源を割り当てた。「調査は、資源配分と分配について、さらにこの議題に対してより多くの関心を向けさせ、効果的な国家的議論が実施され、国家レベルの対策に対する予算配分が主たる課題となった意思決定に影響を与えた」。

HIV予防には、強いリーダーシップが求められる。現状と、有害な社会規範や慣習に

図2. 東および南アフリカの国家的なHIVの流行で主要都市が果たしている役割

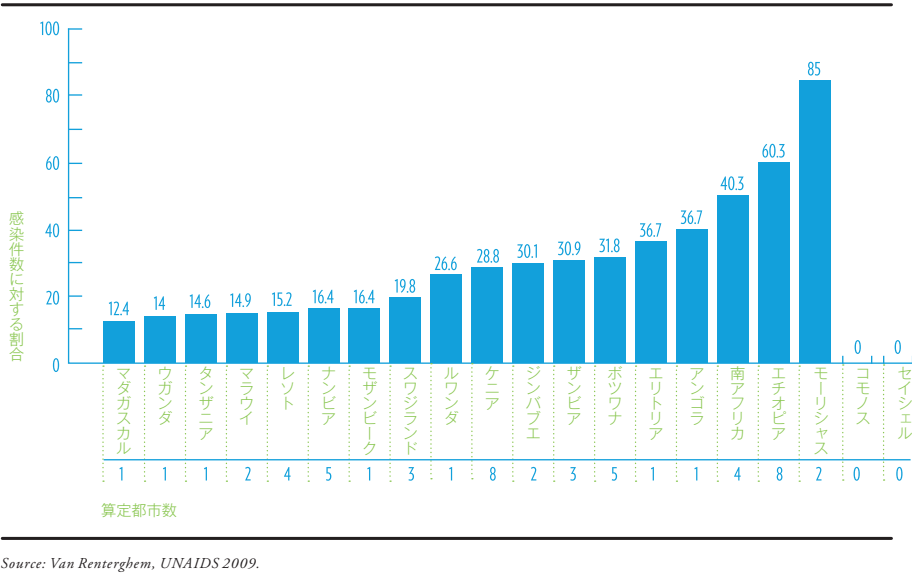
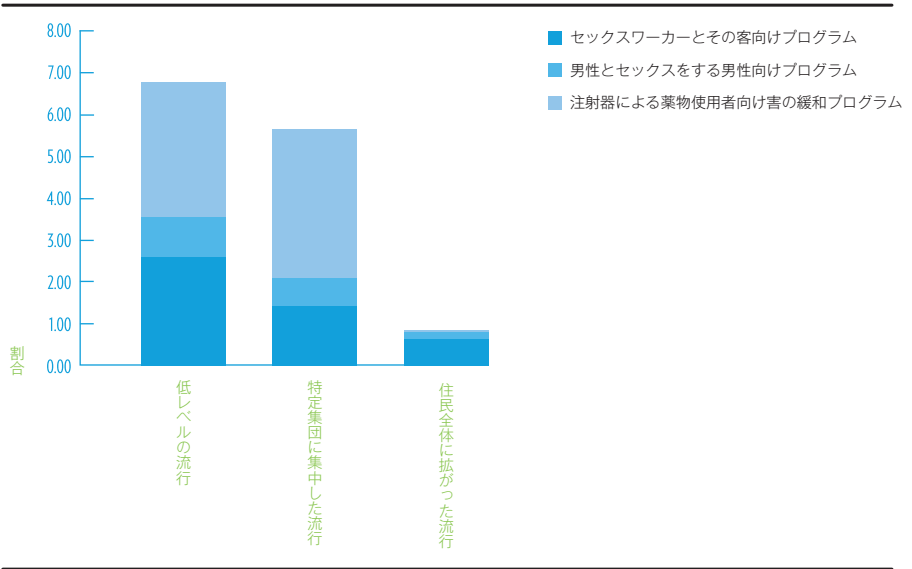


図3. 流行タイプ別、より高いHIV感染リスクに曝されている住民集団向けプログラム支出の全予防支出に占める割合



対して疑問を投げかけるに足る大胆なリーダーシップが求められる。また、HIV予防に対して共同責任を負うようにコミュニティを駆り立て、適切な予算をつけて長期間にわたリこうした努力を支えるリーダーシップが求められる。

タイは、そうしたリーダーシップの重要性を苦い経験を通して学んだ国である。先見性に満ちたリーダーシップの元、エビデンスに

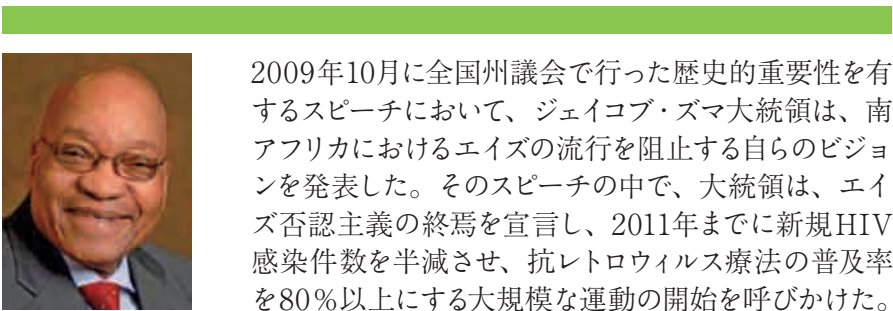
多くの国々が先を見越して、計画の精度を上げるために、感染形態調査を活用し始めている。

基づく公衆衛生対策を1990年代に実施したことで、タイは制御不可能となる危険性のあった流行をどうにか食い止めることができた。しかしその後アジア経済危機が起り、HIV予防対策への投資と重点的な取り組みが揺らいだ結果、流行が再燃してしまった。

アドバイス：HIV予防は、永続的なものであり、近道はない。

ウガンダも同様のパターンを示している。初期のリーダーシップが功を奏して、HIV感染率は、1992年のピーク時の18%から2002年の6.1%へと低下したが、現在では、この低下傾向は終わりを迎えたように思われる。いくつかの周産期診療所におけるHIV感染率が6.1%から6.5%の間で横這い化してしまい、他の診療所では上昇しているのである。この傾向には、特に複数の相手と同時並行的に性交渉をもつ傾向の増加という行動指標の悪化も伴っている。

しかし各国は、HIV対策に再び予算を投入し、優先的に取り組むことで、近年になってHIV新規感染件数の低減に成功したタイから学ぶことができる。



2009年10月に全国州議会で行った歴史的な重要性を有するスピーチにおいて、ジェイコブ・ズマ大統領は、南アフリカにおけるエイズの流行を阻止する自らのビジョンを発表した。そのスピーチの中で、大統領は、エイズ否認主義の終焉を宣言し、2011年までに新規HIV感染件数を半減させ、抗レトロウィルス療法の普及率を80%以上にする大規模な運動の開始を呼びかけた。

以下は、ズマ大統領のスピーチからの抜粋である。

まさに、切迫感と決意をもって対応しなければ、国家を繁栄させるというビジョンは、我々の掌中からいつの間にか滑り落ちてしまうかもしれません。

……HIVとエイズが人生の最盛期にある人たちにどのような影響を与えているかを知るには、我が国の病院、診療所、ホスピスに出向く必要があります。また、家族が貧困、病気、スティグマという三重苦といかに苦闘しているかを知るには、人々の家の中に入っていく必要があります。我が国は、国際的に認められたHIVおよびエイズに対処する包括的な対策をもっており、また、世界で最も大規模な抗レトロウィルス普及プログラムを有していますが、この闘いに勝利を収めているわけではないということを強調しなければなりません。我々は、南アフリカ国民としてこの現実を受け容れなければなりません。

……この疾病の拡大を社会を通じて阻止したいのであれば、思い切った方策を実施する必要があります。すべての南アフリカ国民に自分自身とそのパートナー、家族、さらにはコミュニティの健康と安寧に責任をもつよう働き掛ける必要があります。

……また、辱めたり、差別したり、非難したりしてはなりません。エイズにつきまとうスティグマを打破しなければならないのです。

……2009年12月1日の世界エイズデーを、国民が自らの健康、そして健全な国の保護に取り組む、全南アフリカ国民を巻き込んだ大掛かりな動員キャンペーンの始まりの日としましょう。重要なことは、我が国民が情報武装しなければならないということです。知識は、エイズ否認主義や、流行につきもののスティグマと戦う一助となります…。そして国家戦略プランで我々自身が定めた主要目標を見失ってはなりません。その目標とは、2011年までに新規HIV感染率を半減させること、抗レトロウィルス療法を必要としている人々の80%に拡げていくことです。予防も、私たちの戦略のきわめて重要な一部であり続けています。特に若者において、行動や態度を大胆に変化させる必要があります。我々は、皆、力を合わせてこの目標の達成に向け努力しなければならないのです。

……エイズとの闘いと、世界エイズデーに向けて国民の力を総動員することで、社会のすべてのセクターがいま再びエネルギーを結集しなければなりません。協力しあえば、失敗することはありません。どのような難問に瀕しても、乗り越えることができ、どのような挫折を経験しても、打ち勝つことができるでしょう。なぜなら、協働することで、私たちは繁栄する国家を作り上げることができるからです。

このスピーチの全編は、<http://www.thepresidency.gov.za>で参照できる。

悪法の解剖学

読者へのノート：手書き文字で書き込まれたコメントは、法務省からのアドバイスを受け直ちに書き込んだ事務局長の反応である。彼女は、同僚たちと自らの考えや不満を共有している。彼女の反応には、HIV予防、治療、ケアおよび支援へのユニバーサルアクセスを妨げる法的な障害のいくつかが反映されている。あなたなら、どんな反応を書き加えるだろうか？

覚書

To: 国家エイズ局事務総長
From: 法務省法務担当事務次官
CC: Outlook 読者
Date: 2009年12月1日
Re: エイズ法案草案

世界某所 (Somewhere in the World)

エイズ法案の草案、拝受いたしました。法務省といたしましては、エイズの流行の深刻さは認識しつつも、草案中の多くの条項が現行法に反している点を懸念しています。これらの現行法は、我々の社会を様々な悪から守るために重要なものです。私どもの見解では、これらの法律の効力を弱めることは、法執行部門の能力を妨げることになると思われます。たとえば…

刑事法

第234条—公的不法妨害：「何人も、生活妨害行為を行った場合に有罪となるか、一般の人々、あるいは周辺に居住する、あるいは資産を有する者に対して共通の危害、危険あるいは迷惑を及ぼす不法行為を働いた場合、あるいは、使用権を有する者に対して危害、妨害、危険あるいは迷惑を必然的に及ぼす行為を行った場合に有罪となる。生活妨害を行った者は何人であれ、収監、罰金のいずれかあるいはその双方によって処罰されることとする。

本条項は、個人による公の場所の悪用に對する保護を規定するものである。たとえば、不名誉な男

女による公園や公共の場所の悪用は、相当程度制限される。
第420条—「自然に背く行為：(a)自然の摂理に背いて何人かと性行為を行う者、(b)動物と性行為を行う者、(c)自然の摂理に背いて彼または彼女と男性が性行為を行うことを許す者は、不法行為を犯したのであって、終身刑に処される。第420条に規定された不法行為を犯そうとした者は何人も重罪を犯したのであり、7年間の禁固刑を受ける。

ご承知のように、同性愛は我々の社会の価値観に反するものです。本条項は、ほとんど使用されませんが、重要な道徳的抑止力です。小児性愛者の憂慮すべき増加を考慮すれば、本法律を改定するのではなく、その執行を強化する方策を採らなければなりません。

セックスワーク
第345条—売春：売春を行う者、公共の宗教礼拝の場、教育機関、宿泊施設、病院、養護施設あるいはその他のいかなる種類の公共の場から200メートル以内の場所で当該売春行為の相手となる者は……最長3ヶ月間の禁固刑に処される場合がある。

迷惑とは何なのかより明確に規定し、法執行担当者とともに協議する必要がある。セックスワーカーや男性とセックスをする男性を困らせるために法律が濫用されている。

いつから、公に「ゲイに見える」ことが公共の場所の悪用なのか？

成人の性行動をなぜ規制しようとするのか？

誰がそう言っている？
我が国の文学や歴史を見てみれば……

男性とセックスをする男性と小児性愛者は同じではない。
犯罪としての児童搾取行為に対応するための法律は他にもある。

トラフィッキングとセックスワークを混同してはならない。
トラフィッキングは犯罪であり、それには特定の定義がある。

近隣国を見てみよう。
彼らはセックスワークを
刑罰の対象から外したところ、
HIV感染は低下している。

それなら、彼女たちの「感染源」は？

セックスワークや薬物使用に対する
需要を減らすには他にも方法がある。
刑罰に対する怖れを利用しないように。
それらの行為を地下に潜行させてしまうから。

私ならば、コミュニティー主導の
予防・治療サービスを厳格に施行する。

非禁止物質リストではなく、
必須医薬品リストに代替療法薬剤が必要。

薬物使用者は、禁固刑ではなく
治療が必要であるというインドネシアの
最高裁判決に耳を傾けてほしい。

我々のアウトリーチスタッフがいつでも
逮捕されてしまうリスクがある。どうして
大物密売人が逮捕されないでいるのか？

我々は、女性および少女のトラフィッキングを阻止するための国際的な協約および人権上の配慮事項に従う必要があります。また、売春の根絶は、政府の重要な政治目標です。セックスワーカーがHIV感染源であることはすでに認められたことです。したがって、本法規の厳格な適用は売春を減らし、貴省のめざされるところを大きく前進させるものです。

1985年麻薬取締役法
第24条—麻薬物質の使用：所持あるいは使用された麻薬または向精神性物質がコカイン、モルヒネ、ジアセチルモルフィンあるいは、この点に関して政府が特定、あるいは広報で告知したその他の麻薬または向精神性物質であった場合、最長1年の禁固刑あるいは罰金、もしくはその双方を科する。

第34条—麻薬あるいは向精神性物質の個人使用のための少量の違法所持あるいは当該薬物あるいは物質の使用に対する刑罰：本法規の規定、本条項に従い制定された規則あるいは命令、あるいは、発布された許可に違反し、販売あるいは流通ではなく、その個人的な使用を意図していることが証明された麻薬あるいは向精神性物質を少量所持、あるいは麻薬あるいは向精神性物質を使用する者は誰でも、5年間の禁固刑に処する。

上記の2つの条項は、若者が薬物を使用し、中毒の餌食となるのを特に阻止するために含まれたものです。

第35条—薬物使用者および売人の拘置：第三章に基づき、処罰すべき違法行為を犯したと信じるに足る十分な事由を有する者を拘置あるいは搜索し、当該人物が麻薬あるいは向精神性物質を所持しており、当該所持が違法なものと見なされた場合、当該人物あるいは共にいるその他の者を逮捕すること。本条項の目的のために、「公の場所」という表現には、公共交通機関、ホテル、店舗、公衆が利用することを意図した他所を含むこととする。

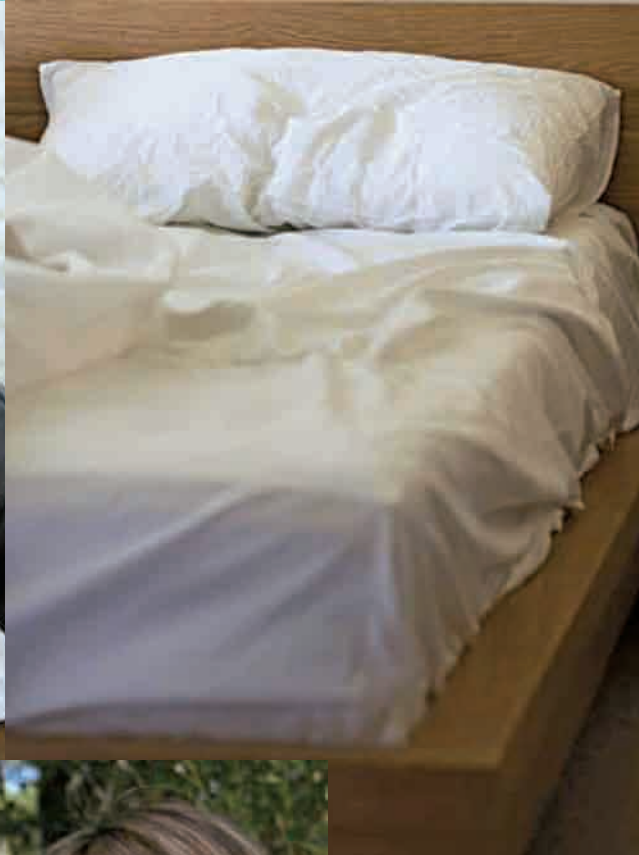
本条項は、法執行機関が違反者、特に、薬物を販売している者を逮捕し、処罰することを支援するという意味で非常に重要なものです。

2007年公衆衛生法
第14条—HIV感染状況の開示：抗体検査の結果、HIV陽性が判明した者は何人も、彼/彼女の伴侶あるいは定期的な性交渉の相手に、告知された日から起算して6週間を越えないことを条件に彼/彼女の感染状況をできるだけ速やかに告知しなければならない。検査センターは、HIV検査結果の開示を促進するためのあらゆる必要な心理社会的な支援を提供し、カップルが検査結果の現実を受け容れ、それに適応する支援をするものとする。パートナーが検査結果を十分に理解できるようならぬ努力が行われた場合、検査センターは、6週間経過後に検査結果を開示しなければならない。

我々は、貴殿の本法律および含まれる全条項を改訂してほしいという要求に戸惑っております。

ほとんどの人々は愛する人を護るための手段を講じる。
必要とされるのは、人々が検査を怖れるのではなく、
受ける環境である。パートナーへの告知は自主的なものでなければならない。

最初に検査を受けるのはほとんどの場合
女性である。それが、女性に対するスティグマと
差別を強めることにつながる。



UNAIDSの9つの優先領域

我々は、HIVの性感染を減らすことができる。

我々は母親が死亡すること、新生児がHIVに感染することを予防することができる。

我々は、HIVとともに生きる人々が治療を受けることを保証することができる。

我々は、HIVとともに生きる人々が結核で亡くなるのを予防することができる。

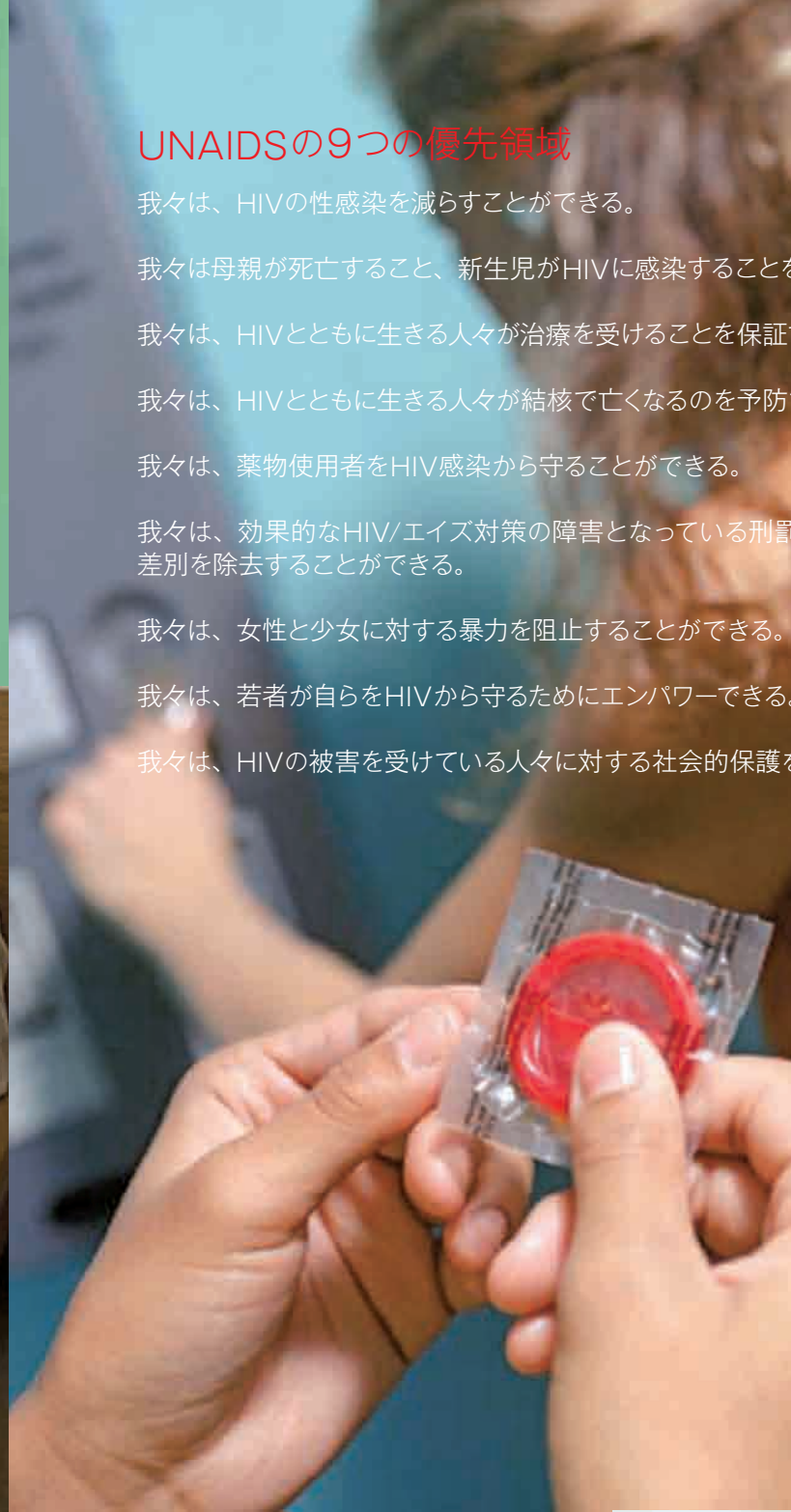
我々は、薬物使用者をHIV感染から守ることができる。

我々は、効果的なHIV/エイズ対策の障害となっている刑罰法規、政策、慣習、スティグマ、差別を除去することができる。

我々は、女性と少女に対する暴力を阻止することができる。

我々は、若者が自らをHIVから守るためにエンパワーできる。

我々は、HIVの被害を受けている人々に対する社会的保護を強化することができる。



変化になること | 次世代

世界中、特にサハラ以南アフリカで若者の間で変化が起きている。若者は、性的に活動的になるのをかつてよりも長く待つようになり、多数の性交渉の相手をもつ傾向も減り、多数のパートナーをもつ者の間では、コンドームの使用が増えている。その結果、若者のHIV感染率は、多くの国で低下している。



時の経過とともに変化する

スワジランドのムババネにプレシャスという名の若い女性がいたとしよう。彼女はHIVについて多くのことを耳にしてきた。学校で。教会で。また、葬儀の場で小声で囁かれるのを。彼女は自分自身の身を守らなければならないことを知っているが、ボーイフレンドのプリンスと一緒だと、つい流されてしまうのではないかと怖れている。プリンスは、自分はプレシャスだけを愛していると言い、たくさんのプレゼントをくれる。彼女がHIVに感染するリスクは、同じ歳でやはりボーイフレンドがおり、アイルランドのダブリン郊外で暮らすキャスリーンのリスクとは大きく異なる。

またバングラデシュ・ダッカで学校に通う若い男性のイクバルがHIVに感染するリスクは、パプアニューギニアのポートモレスビーの学生、ダミアンよりもはるかに低い。さらに、ネパールのカトマンズに暮らす若い注射器による薬物使用者のシッダールタのHIV感染リスクは、薬物を使用しない同年齢の若者、ゴータムよりもはるかに高い。ブラジル、サンパウロで暮らす16歳の少年、エドゥアルドは、自らがゲイであることを自認しており、そのことについて両親と話を始めている。彼らはそれぞれ、異なる方法で人生と向き合っている。彼らが抱えるリスクも異なる。そして脆弱性も異なる。ならば、ほとんどの若者を対象にしたHIV予防プログラムがそれぞれを同じように扱っているのはなぜなのだろうか？

若者のHIV感染リスクは、ジェンダー、年齢、出

身地域によって変わってくる。したがって、若者のための予防プログラムに関する意思決定は、その他の住民集団と同様、エビデンスに基づくものであるべきである。

残念なことに、流行が国民全体に浸潤している国々では、若者向けのHIV予防プログラムは、プレシャス、プリンス、ダミアンなど、我々がこの記事で設定した架空の若者が抱える高まるリスクと脆弱性の根本的な諸原因に取り組むに十分なほどの確かなものではない。一方で、低レベルあるいは特定住民集団に流行が集中している国々では、HIV予防プログラムは、全若者を対象にしたものになっており、シッダールタやエドゥアルドなどの若者を特にターゲットとすれば、より効率的に使われたはずの資源が十分に活かされていない。

より高いリスクに曝された住民集団を特にターゲットとした予防対策をとるよう働き掛ける現地を訪れたドナー代表団に対して、ある地方のHIV/エイズ対策監督者が「彼らは貴国では重点的にターゲットとすべき住民集団かもしれませんが、若者は我々にとって貴重な住民集団です」と述べたことがある。

1人の若者に影響を及ぼす予防プログラムには、通常年間9米ドルのコストがかかる。そのため、我々が行わなければならない選択は、若者に影響を及ぼすコスト対効果に優れた方法を見出し、若者のHIV感染リスクのよりの確かな理解を考慮した適切なプログラム要素を選択することである。

女性であることが
リスク要因になるとき

世界の複数の地域で、少女や若い女性のHIV感染リスクがその人口比率と釣り合いに高くなっている地域がある。また、多くの西インド諸島およびオセアニア地域の国々では、若い女性のHIV感染率は、男性よりも高い。ケニアのティーンエイジャーの女性は、同年齢の男性よりもHIVに感染する確率が3倍高い。この傾向は、彼女たちが成人に近づくにつれてさらに悪化し、女性の感染確率は、同年齢の男性よりもほぼ5.5倍も高くなる。

本当の問題は、女性であることではない。女性のほうが感染確率が高いのは、異なる年齢層に属する者間のセックス (intergenerational sex)、食糧や衣服などの物資と引き替えに性行為を要求されること (transactional sex)、複数の相手と同時並行的に性的関係をもつこと、そして暴力などの、女性たちの脆弱性の根本にある原因に取り組むことが世界中でおろそかにされているからだ。

現在、若者が全新規感染者に占める割合は、以前の45%から40%に下がった。

シュガー&クーガー
ダディーに立ち向かう

若い男女が金品を欲する、あるいは必要とし、年長者がそうしたニーズや欲望を満たす資源を有しているところでは、異なる年齢層に属する者間の性的関係が高い割合で見られる(※訳注: シュガー&クーガーダディー (sugar & cougar daddy) =sugar daddy とは、金品を貢ぐことで若い人と付き合う年長の裕福な男性のこと、またcougarは、若い子を追い回す年長者を意味するスラング)。

レントにおける複数の相手との同時並行的な性的関係に関する質的研究では、とりわけ、金銭と物質を求める欲望が、あらゆる年齢が離れた者同士の関係の中心的要因であった。この研究の参加者のひとり、 「女学生として、私たちは乗用車をもった男性が好きだし、最近では、乗用車をもっている男性といえば年長者ということになる。年長の男性は、より大人っぽい男性で、本当に自分を楽しませてくれると思える男性だ」と述べている。2008年、南アフリカでは、すべての若い女性の4分の1以上が、自分よりも5歳以上年長の性交渉の相手を持っていた。

時には、若者は、食糧や衣服などの生活必需品を求めている場合もある。また、同年齢の若者と比べて自分が所有していないものを非常に気に掛けている場合もある。異なる年齢層に属する者間のセックスは社会的な問題のため、禁欲や、貞節を守ること、あるいはセーファーセックスなどに関する情報を単に提供するだけで取り組めるものではない。必要なのは、それを行う大人に対する社会的制裁である。そして若者がこの習慣に立ち向かうとすると、親はその子供を支援する必要がある。また、複数の相手と同時並行的な性的関係をもつことは、多くの国の若者の間で報告されている。若者の間でこのような同時並行的関係を促進する要因は、数多く、複雑性に満ちたものである。

一方で、すべての性行為を物資と引き替えのもの (transactional)、あるいは、異なる年齢層間のものとして特徴付けるのは、単純すぎるだろう。HIVが国民全般に広がった多くの国々では、若い男女が性行為を開始する年齢も比較的早い。スワジランドのある調査では、保護的な伝統的価値観が、仲間からのプレッシャーや近代化によって消失したという報告がある。また一方で、多くの文化の性規範が、複数の相手との関係を促進している場合もある。

有害な性行動が容認されているだけでなく、奨励されているのである。たとえばセント語には、「男性はかぼちゃ。他の畑に広がっていく」ということわざがある。様々な研究が、ネガティブな性的規範をしばしば存続させている魅力的な成人や若い男性が、持続可能な社会変化にとってなくてはならない存在であることを示している。

しかしHIV予防プログラムはこうした要因に取り組んでいるだろうか？ 残念ながらそうではない。サハラ以南アフリカのHIV予防プログラムを見直してみると、複数の相手との同時並行的な性的関係や、異なる年齢層に属する者間のセックスなどの問題に直接的に取り組んでいるものはほとんどない。ほとんどのプログラムは、予防啓発に焦点を当てたものである。

リスクーなビジネス

流行が低レベルで特定の集団に集中している国々においても事情は似たり寄ったりであり、若者向けHIV予防プログラムが、HIV感染リスクと脆弱性の根本原因に取り組んでいることはほとんどない。

さらに残念なことに、予防プログラムが、的外れの若者に向けられているということもある。アジアエイズ委員会によれば、アジアにおける若者のHIV感染の約95%は、より高いリスクに曝されている若者間で発生している。それにもかかわらず、集団としての若者を対象にした対策資源の90%以上が、感染件数の5%以下を占める低リスクの若者に費やされているのである。東ヨーロッパおよび中央アジアでは、きわめて多くの新規HIV感染が若者の間で発生している。たとえば、ロシア連邦サントペテルブルグの街路で生活する若者の3分の1がHIVに感染していることが判明した。

注射器による薬物使用者、男性とセックスをする男性、性を売る若い女性、そして彼女たちの若い男性の客など、より高いリスクに曝されている青年や若者に影響を及ぼすように予防対策の方向性を緊急に変更する必要がある。これらの若者は、おおむね公の場に姿を現さず、また予防サービスが届かない若者である。さらに、彼らの生殖と性に関する健康ニーズは、「学校や若者のネットワークグループで実施される従来

特にサハラ以南アフリカの多くの国々で
若者のHIV新規感染件数は低下している。

型の若者向けアウトリーチプログラムでは、ほとんど満たされない」と英連邦青少年プログラム (CYP) のファーティハ・セル氏は述べている。「一方で、より高いリスクに曝された成人を対象にしたプログラムでは、青少年や若者のこうした特別なニーズがしばしば把握されていない」。

次に、スレイ・モンのケースを見てみよう。彼女は、カンボジア・プノンペン小さなカフェで低賃金の長時間重労働に従事していた。しかし、カフェの雇用主は彼女に非常に厳しかった。不満に思った彼女は別の街に移り住み、そこで性を売り始めた。独りで働いていたために、彼女はHIV予防サービスに対するアクセスをもたなかった。やがて彼女はHIVに感染し、エイズ関連の疾病により24歳で死亡した。

ハビエルは、ボリビアのラ・パスの高校に通っている。法律的に見れば、彼は未だ成人ではない。教室では、皆がHIVについて話をしている。しかしハビエルのクラスメートも両親も彼がゲイだとは知らない。そのため、彼はHIV予防サービスを求めることができず、スティグマを怖れている。

スレイ・モンやハビエルは例外的な存在ではない。彼らのように、HIVから自らを守るために早期に予防プログラムが提供されていない若者は非常に多い。しかし、多くの国の政策策定者がこのことに気付き、その予防プログラムを、より高いリスクに曝された若者のニーズに合うように調整している。

HIVから身を守るように

若者をエンパワーすることができる

予防プログラムをうまく調整するには、賢明にアプローチを考えなければならない。流行が国民全体に浸潤している場合、若者受けプログラムは、HIVに関する知識、セクシュアリティ教育、有害な性規範や慣習に関する議論なども含む包括的サービスを促進するものでなければならない。その他のシナリオでは、すべての若者に同等にプログラムを実施するのではなく、より高いリスクに曝されている若者に優先的に取り組むべきである。

確かに、若者は誰もが貴重な存在だ。しかし、それぞれの人生の文脈にとって意味のある形で予防プログラムを提供しようではないか。



人生の1日。

プルーデンス マベレ

38歳のプルーデンス・マベレ（南アフリカ）は、HIVとともに19年間生きてきた。彼女は、自身が1996年に設立し、南アフリカのHIVとともに生きる女性に支援と情報を提供している非政府組織、ポジティブ・ウーマンズ・ネットワーク（PWN）の創設者であり、事務局長でもある。同組織の業務は、ジェンダー間の平等の促進や性と生殖の健康教育から女性の諸権利まで多岐に及んでいる。

6:00AM 起床

余裕をもちたいので早めに起床。自国の最新動向をフォローし、インスピレーションやアイデア、自分の毎日の仕事にも影響する可能性がある問題について情報を得るためにテレビで“モーニングライブ”（南アフリカのニュースと時事問題番組）を視聴する。数週間前には、女性器切除に関する議論があり、それに触発されて、私はこのトピックをPWNの活動やスタッフとの議論のトピックにすることにした。“モーニングライブ”には、時によってハッピーにさせられることも、がっかりさせられることもある。

7:45 朝食

自分で朝食を用意する一時は楽しいから好き。いつもの朝食の献立は、作りたてのオートミールとお茶を1杯。朝食の後、治療薬を飲む。私の場合、朝8時と夜8時、1日2回服薬している。

8:30 車で出勤

自家用車で仕事場へ。ヨハネスブルグのクレージーな交通渋滞に巻き込まれなければ、通常25分でオフィスに着く。

9:00 勤務開始

Eメールに返信したり、電話をかけたりすることから仕事を始める。1日中オフィスで過ご

すわけではなく、日によっては、ミーティングに参加したり、プレゼンテーションをしたりする。先週は、南アフリカの国营ラジオ局の人気のパーソナリティーからインタビューを受けた。HIVと共に生きる私自身のことを少し、そしてPWNについて話をした。インタビューの後、パーソナリティーの元には、リスナーからの電話が殺到し、HIVに関するあらゆる質問が寄せられた。このことから、HIVに関する情報を必要としているが、どこに行ったらよいか分からない、あるいは面と向かって誰かに尋ねることができない人がたくさんいることに気付かされた。

12:00PM ランチ

通常、オフィスのそばのカフェでランチをとる。手作りカレーやサンドイッチなどのできたてメニューを食べられる場所がたくさんある。

1:00 アウトリーチ

私はしばしばオフィスの外に出て、アウトリーチコーディネーターの人たちとコミュニティに出向き、HIV予防、ジェンダーに基づく暴力、女性の諸権利や健康問題などについて女性たちに話をする。

3:00 教育

コミュニティにいるとき、なぜいまの仕事をやっているのかの理由はきわめて明確だ。私

は、HIV陽性の女性たちを教育し、彼女たちに自らをエンパワーする手段を提供し、自らの人生をコントロールし、HIVとともに生きている他の女性を支援してもらうようにPWNを創設したのだ。PWNを通して、私たちは情緒的サポートや教育を提供し、女性たちを、自身のコミュニティにおいて変化を起こす主体になってもらうべくエンパワーしているのだ。

5:45 エクササイズ

エクササイズは、身体的にも精神的にも私には大切だ。可能な場合、オフィス近くのジムで1時間、運動をする。

7:00 ディナー

長い1日の仕事を終えて一休みした後、友人たちとディナーをしたり、時には、姉妹が自宅に立ち寄ってくれる。その後、8:00に夜の服薬を済ませる。食事はヘルシーなものを摂るように心掛けており、魚、野菜、ライスの献立をよく食べる。また、南アフリカの主食のひとつである豆入りのサンプ（訳注：挽きわりトウモロコシの雑炊、お粥）も大好き。夕食後はテレビをちょっと観た後、1時間ちょっと働く。そう、私はワーカホリックなの！

11:00 就寝

ベッドに入る。明日に備えバッテリーに充電。

仕事から得る最大の満足のひとつは、女性が自分自身のことをより理解し、自らがHIVに感染していることを受け容れ、健康を守ることを学び、そして最終的には、変化のリーダーや主体になっていく姿を見ること。

ープルーデンス・マベレ





プルーデンスについて あなたが知る 必要がある 4つのこと

1 自らがHIVに感染していることを公表した南アフリカで最初の黒人女性 – 1990年に感染診断を受け、1992年にその事実を公表した。彼女がそうしたのは、HIVにまつわる沈黙やスティグマにうんざりしたから。また、先例となり、他のHIV陽性の女性にも自らが感染していることを公表し、そのことについて、愛する人々と話し合ったり、恥ずかしいと思うことなく、治療を受け、充実した人生を送るよう働き掛けたかったから。

2 彼女は、特に南アフリカとアメリカのジャズが大好き。ヒュー・マセケラ、ジョナス・グワンゴワ、ジミー・ドルドル、そしてグロリア・ボスマンなど、好きなミュージシャンを挙げていては足りない。

3 彼女は、多くのエスニックなアクセサリーを身に付けた自らのファッションスタイルを“アフロセントリック”（アフリカ中心的）だという。彼女の祖母が自らの洋服をデザインしており、ファッション好きは、その祖母譲りだという。彼女は、デイヴィッド・トレール、J.J. スクーマン、Bongiwe Walazaなどの南アフリカ人ファッションデザイナーをサポートしている。

4 来年、彼女は、自らのビジネスを立ち上げ、コミュニティや農村地区の人々に対する支援関連の仕事にさらに取り組むためMBA（経営学修士）の勉強を始める計画。

バッグの中身

1 傘

雨に備えて常に携帯するのがよいと思う。

2 キーチェーン

PWNやその他の組織のためにリボンをデザインし、つくってくれたレインボーネーション・ニュー・サウスアフリカと地元の職人の人たちに支援するために。

3 サングラス

強烈な南アフリカの太陽を遮るために – また、かっこよく見える！

4 読書用眼鏡

印刷物を読むために

5 コンドーム

男性用・女性用コンドーム：セーファーセックスとHIV予防啓発は、PWNのアウトリーチ活動の助けになるものであり、複合的予防方略の一環でもある。

6 筆記具

粋なデザインのポーチにペンと蛍光ペン

7 曜日入りピルケース

1日2回の服薬を守るために

8 乳がんのリーフレット

最近友人が乳がんで亡くなった。このことを深く心にとめて、乳がんの啓発教育もPWNの活動の一環として実施している。

9 パスポート

これを持たずに家を出ないように。どこに行く必要が生じるかわからないから。

10 名刺

私が誰で、何をしているかを示すもの。

11 ネット接続データカード

ワーカホリックな私。だから、どこにいても仕事をさせてくれるこの小さなツールは必需品。

12 携帯電話

いつでも連絡がとれるように。

13 MP3プレーヤー

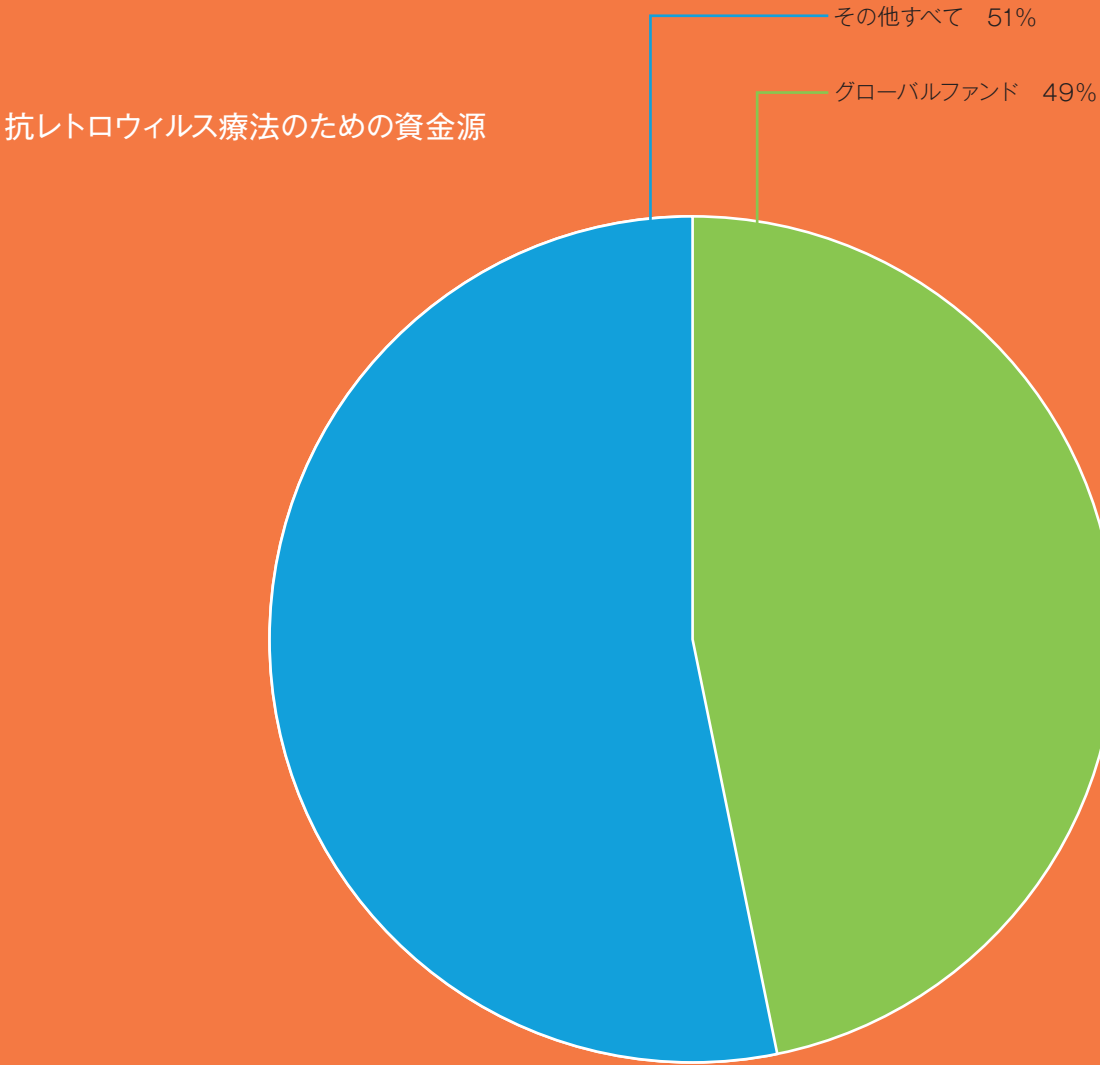
いまお気に入りのアルバムは、ミリアム・マケバの“ママ・アフリカ”。

14 車のキー

移動のために。



治療のケーススタディー：グローバルファンド

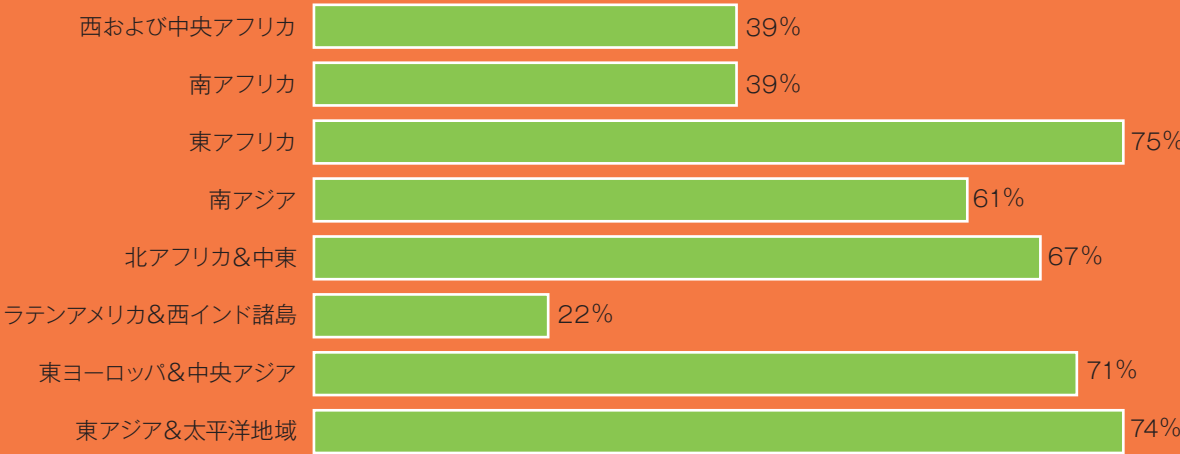


UNAIDSは、米国大統領緊急救済計画（PEPFAR）と世界エイズ・結核・マラリア対策基金などの複数の資金提供パートナーと密接な関係を保ちつつ業務を推進している。

たとえば、UNAIDSは、グローバルファンドの交付金を得ている国々に対して、ユニバーサルアクセス目標の達成に向けたテクニカルサポートを提供している。こうした支援をうけ、各国は成果を出しつつあり、グローバルファンドが資金調達目標を100%達成することの正当性を示しつつある。

グローバルファンドは、抗レトロウィルス療法へのアクセスを拡充してきた。2008年末段階では、低・中所得国で、400万人の人々が同治療を受けていると推測され、これらの治療の半数が、グローバルファンドからの資金提供で賄われてきた。このことは、2008年には世界中でさらに100万人の人々が抗レトロウィルス療法を受け始めたという世界保健機関、UNAIDSおよびユニセフによる2009年9月の報告で確認された。

グローバルファンドプログラムに支援された抗レトロウィルス療法の割合



グローバルファンドプログラム支援の抗レトロウィルス療法を受けている人々の数



グローバルファンドからの資金により、2008年に約60万人の人々が治療を開始し、2008年末時点では、低・中所得国で抗レトロウィルス療法を受けていると推定される400万人の約半数を資金援助していた。



HIV/エイズ対策資金の使途は？

HIV/エイズ対策に対する継続的な国際的な資金提供が必要

グローバルなHIV/エイズ対策に対する国際援助費は、世界のほとんどの地域でHIV予防、治療、ケアおよび支援プログラムの各国による拡充を支援してきた。この国際援助費は、多くの国々で、HIV/エイズ対策の機運を高め、その維持に役立ってきた。

ドナーのエイズ/HIV対策費の資金拠出パターンは、2009年度の拠出を他年度とある程度まで切り離していた。しかし、現在行われている新たな資金拠出に関する意思決定は、将来のニーズに基づくものであることが

きわめて重要である。多くの先進国が、経済危機から立ち直りつつあり、2010年のユニバーサルアクセス目標達成に必要な250億米ドルの資金拠出を達成することがますます重要になっている。

「経済危機が、HIV/エイズ対策への資金拠出を中止する口実に使われてはならない」とUNAIDS事務局長のミシェル・シデベは述べる。「経済危機のため、我々の取り組みが停滞するようなことがあってはならない。HIV/エイズ対策が成果を生みつつあるときに」と彼は言う。

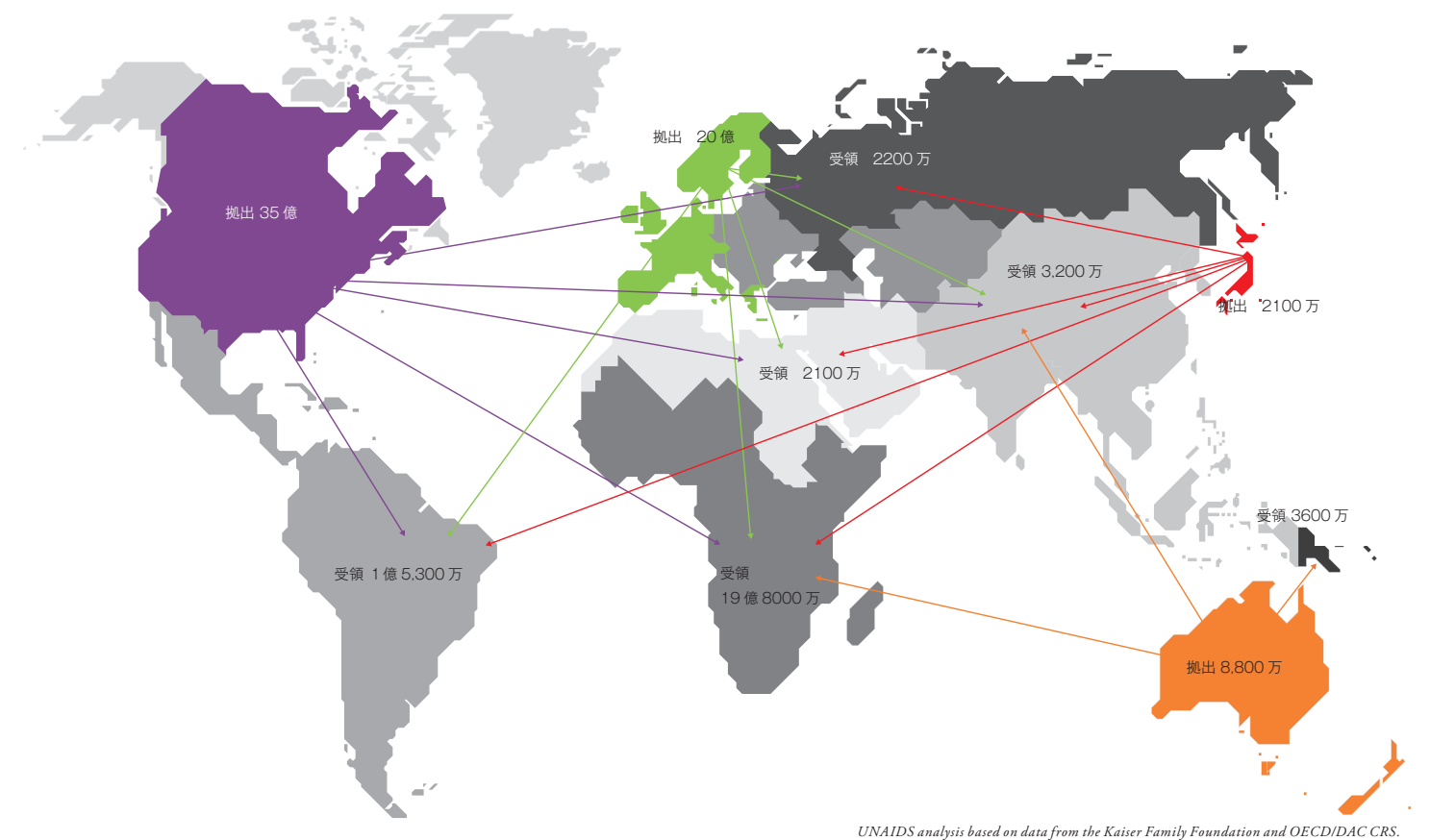
HIV/エイズ対策への資金拠出

2008年、HIV/エイズ対策費用の拠出額は、史上最高の156億米ドルに達した。これは2007年比で39%の増加であった。この中で、約82億米ドルが国際援助費の形で提供された。国際援助費の割合は、利用可能なグローバルリソースの約55%である。

最大の貢献は、米国政府により行われたもので、同国の35億米ドルの貢献は、2008年の二国間公式開発援助費の61%に相当するものであった。

その他の比較的多額の資金ドナーは、英国、フランス、オランダ、ドイツであり、これ

地図1 HIV/エイズ対策のための二国間ODAフロー図、2008年（米ドル）



UNAIDS analysis based on data from the Kaiser Family Foundation and OECD/DAC CRS.

らの国々は総計で25億米ドルの資金を拠出してくれた。また、総拠出額が全体に占める割合は小さいものだが、アイルランド、ルクセンブルグ、オランダ、ノルウェー、スウェーデンといった国々は、多くの比較的幸福な国々よりはるかに多いGDP100万米ドルあたり280米ドルから582米ドルの資金を拠出してくれた。

また慈善組織も、継続的にHIV/エイズ対策に資金を提供してくれている。彼らのHIV/エイズ対策に対する拠出額は、過去10年間、一貫して増加し続け、2008年には利用可能な全資源の7%に相当する総額6億ドルに達した。その85%が米国を拠点とする組織から、残りがヨーロッパ諸国の非営利組織からの拠出であると推定される。全慈善組織関連拠出額の約半分は、ビル&メリンダ・ゲイツ・ファウンデーションからのものである。そして提供された資金の大部分は、他の資金がHIV予防・治療向けにけられているのに対して、研究活動に向けられている。しかし、2010年の慈善組織からの拠出額見込みは、特に金融危機の結果、その収入が低下したより小規模な慈善組織からのものが芳しくない。

国際HIV/エイズ対策援助資金の大部分はサハラ以南アフリカの国々に

国際HIV/エイズ対策援助資金の受領国トップ10のうち9ヵ国は、サハラ以南アフリカの国々である。これらの国々は、トータルで、

2008年の主要ドナーからの全拠出額のほぼ57%の資金を受領している。

絶対値で言えば、受領国トップ5は、南アフリカ（7億2,900万米ドル）、ナイジェリア（4億3,200万米ドル）、モザンビーク（3億6,800万米ドル）、ザンビア（3億6,100万部ドル）およびエチオピア（3億5,700万米ドル）である。

国民1人当たりが受領した公式開発援助費額では、ギニア（国民1人あたり70米ドル）、ナンビア（同52米ドル）、ボツワナ（同34米

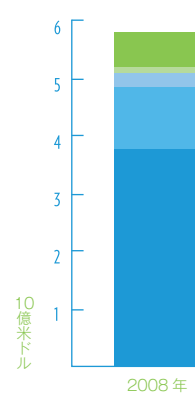
ドル）が比較的高かった。

一方、公式開発援助額の絶対値で第1位にランクされた南アフリカの国民1人あたりの受領額は15米ドルであり、絶対値で2番目にランクされたナイジェリアの国民1人あたりの受領額はわずか、2.9米ドルであった。

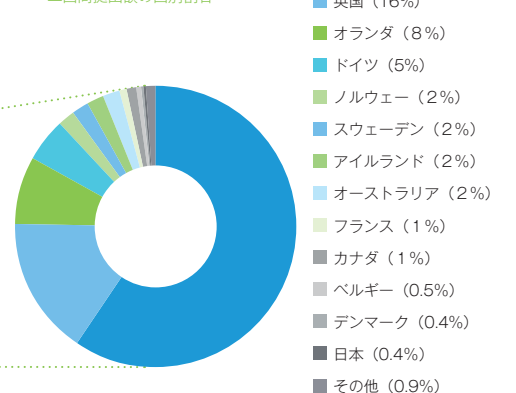
また、HIV/エイズ対策に対する国内支出額もこの1年間で増大したが、ほとんどの国が、自らの対策の資金源として国際援助費に未だ依存している。ガーナ、ハイチ、インドネシア、モザンビーク、ルワンダなどの国々

資金拠出源および二国間拠出国別、HIV関連プログラムへの国際援助費（2008年）

2008年 HIV およびエイズ国際援助費



2008年 HIV 関連プログラムへの二国間拠出額の国別割合



出典：OECD/DAC、HIV/エイズ問題を重点分野とする米国の助成財団グループ（FCAA）、慈善セクターに関しては、HIV/エイズ問題を重点分野とする欧州の助成財団グループ（EFG）のデータに基づくUNAIDSの分析

2008年各国別抛出現			
国	二国間	多国間	総額*
米国	87.5%	12.5%	3,953.5
英国	91.2	8.8	976.3
フランス	12.4	87.6	538.7
オランダ	86.1	13.9	500.8
ドイツ	60.139.9	477.7	
スウェーデン	50.9	49.1	171.5
ノルウェー	64.6	35.4	159.8
カナダ	42.7	57.3	137.6
日本	15.5	84.5	135.8
イタリア	7.0	93.0	123.6
アイルランド	79.8	20.2	112.5
オーストラリア	78.1	21.9	109.2
スペイン	18,681.24	102.4	
デンマーク	46.0	54.0	48.2
ベルギー	72.6	27.4	35.4
ルクセンブルグ	38.5	61.5	15.2
オーストリア	29.1	70.9	7.5
スイス	36.8	63.2	6.5
ギリシャ	86.4	13.6	6.1
フィンランド	55.0	45.0	5.3
ニュージーランド	61.8	38.2	5.1
ポルトガル	1.7	98.3	2.0

*100万米ドル
出典/OECD/DAC、HIV/エイズ対策支出の計測 2009年4月

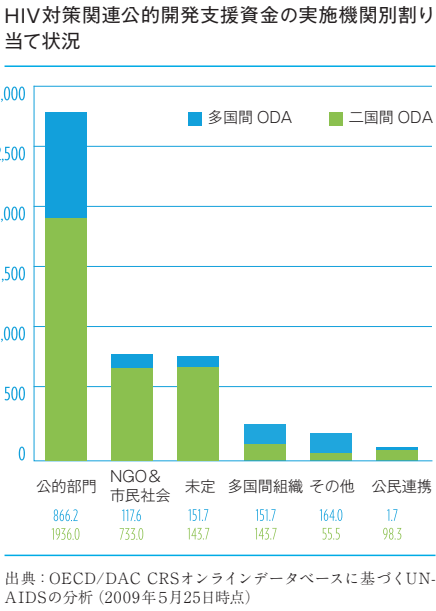
では、2006年エイズ関連支出の70%以上が、国際資金援助に由来するものであった。

もし国際資金拠出額の減少分が国内支出の増加分で補われない場合、100ヵ国以上のHIV/エイズ対策が危機的状況に陥ることになる。

公的セクターが、国際援助費の主たる受領者である。2007年に利用可能であった資源の推定で55%が政府主導のイニシアチブに向けられた。一方で、市民社会組織は、約17%しか受領しておらず、6%が多国間組織に、2%が公民連携事業に割り当てられた。

援助資金の分配における多国籍組織の役割
大多数の多国籍組織は、政府、基金、一般個人の寄付などから受領した資源を分配している。多くの国々は、彼らの援助資金の相当部分をこのチャネルを通じて分配することを好んでいる。

たとえば、オーストリア、フィンランド、フ



ランス、イタリア、日本、ポルトガル、スイスなどは、その国際援助資金の80%以上を多国籍組織に分配している。これらの資金を受領している主な多国籍組織には、世界エイズ結核・マラリア対策基金、UNITAID（国際医薬品購入ファシリティ）がある。2007年に、グローバルファンドに分配された援助資金は、史上初めて10億米ドルを超えて、2008年には17億2,000万ドルになった。ただし、多国籍組織は、エイズのための国際資金の25%を受領しているに過ぎない。

しかし最も重要なのは、70ヵ国以上がHIV/エイズ対策向け国際援助資金の75%以上を多国籍組織から受け取っているということだ。またそれ以外の30ヵ国も同様の方法で50～75%を受領している。グローバルファンドは、136の低・中所得国に約10億3000万ドルの資金を分配した。また、UNITAIDは、2007年に約20ヵ国で課された特別航空券税から捻出された2億6,500万米ドルのHIV/エイズ対策資金を提供した。

2009年中盤時点で、HIVとともに生きている約230万人の人々が、グローバルファンドが支援するプログラムにより抗レトロウィルス療法を受けている。UNITAIDの支援も現在、17万人以上の児童に治療を提供しており、2010年末までに約40万人の児童に治療を提供することを目標にしている。UNITAIDとそのパートナーのおかげで、11種類の児童向け投薬法が開発途上国でも現在利用可能となっており、児童向けの品質の高い抗レトロウィルス薬の価格も2006年から60%下落している。

国連システムのHIV/エイズ対策に対する支援は、ほぼテクニカルサポートの領域で行われている。しかし、実施に関する支援も提供されている。たとえば、国連世界食糧計画は、資源が乏しい状況下で抗レトロウィルス療法へのアクセスを拡充するため食糧を提供した最初の機関のひとつであった。食物と食料安全保障の提供は、特にサハラ以南アフリカにおいて、HIVとともに生きる多くの人々に対するケアおよび支援措置の重要な構成要素となっている。

国連世界食糧計画は、50を超える国々でエイズプログラムを実施しており、治療・ケア・サポート、HIVの流行により影響を受けている人々の被害の緩和などの課題に取り組んでいる。たとえば、レソトでは、抗レトロウィルス療法を受けている人々の約3分の1が、その家族の構成員とともに、世界食糧計画から食糧支援を受けている。「HIVは、家族から生計を支える大黒柱を奪い、貧しい家族の金銭的負担を増大させている」とレソトの世界食糧計画のカントリーディレクター、Bhim Udas氏は言う。「レソトでは食糧安全保障が広く脅かされており、そのことが、抗レトロウィルス療法を受けている人々が必要な栄養を摂取することを難しくしている」。

援助の効率性の向上—

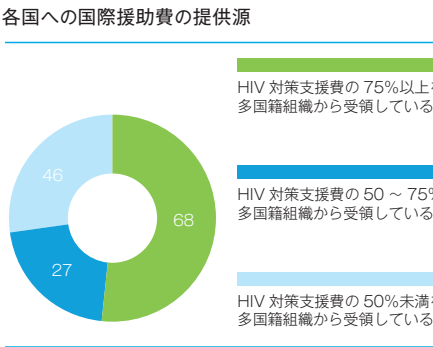
少ない資金でより多くの成果を

国際HIV/エイズ対策支援資金の大部分は、1国の政府からもう1国の政府への二国間チャネルを通して提供されている。援助資金の69%が経済協力開発機構の開発支援委員会のメンバー国からの二国間援助として提供されたと推定される。一方で、その他の23%は、多国籍機関により分配された。慈善セクターからの民間資金は、国際援助資金の7%を占めていた。

このように支援資金が増え、それに伴い国レベルで関与主体の数が増加することで、各々の優先課題に基づき、包括的かつ様々なセクターを巻き込んだ対策を調整する国家レベルの努力に過重な負荷がかかる。その結果、しばしば同じことが繰り返され、持続可能性がないHIV/エイズ対策の硬直化と断片化が生じる。このことは、多くのドナーが出す要求間に折り合いをつけないければならないことも多い援助受領国にとっては、大きな課題となる。

「この不況の中では、こうした課題に対応していく我々の能力が試されている。他の二国間あるいは多国間援助資金を模索し、誘致する戦略を開拓しないでいるのは馬鹿げたことになるだろう。資金提供者としての考え方について、より賢くなる必要がある。似たり寄ったりの介入システムに関与するわけにはいかない。拡大するニーズにどのように対応し、抗レトロウィルス療法をすでに受けている患者に対する医学的、臨床的、倫理的関与をいかに維持していくかについて考えることが、私にとって恐らく最大の課題だ。我々は、国家規模の実施システムによりシフトしていくことで、効率を追求している。また、この課題に向けて集結することが可能な資源を有しているグローバルパートナーとの積極的かつ新たな対話も必要である」と、サイエンス・インサイダー誌に対するインタビューで、グローバルHIV/エイズ対策調整官および無任所大使のエリック・グーズビーは語っている。

こうした文脈においては、各国がひとつの共通の目標に向かって資源を最大限に活用す



る枠組みをもつことが重要である。UNAIDSの“Three Ones”（3つの統一）原則は、多くの国で支援効率を向上させる優れたモデルになっている。たとえば、マラウイを例にとってみよう。同国は、2009年に改訂された戦略管理フレームワークを策定しているが、これは、期待される成果、アウトプット、影響、成果測定、従うべき報告メカニズムに関して、マラウイでHIV/エイズ対策に関与している全ステークホルダーが共通理解を形成するためのものである。数多くのドナーが長年にわたって、マラウイのHIV/エイズ対策を支援するための資金をプールし、各パートナーの諸責務と説明責任フレームワークの概要を記した了解覚書に署名している。そして

国家レベルのHIV/エイズ対策の調整原則

“3つの統一” 原則は、資源の最も効果的かつ効率のよい活用を達成し、迅速なアクションと成果志向のマネジメントを確実にを行うことを目的としたものである。

ひとつの皆の同意で定められたHIV/エイズ対策の枠組みが、全パートナーの業務調整の基礎となる。

ひとつの国家レベルのHIV/エイズ対策調整機関が幅広いセクターから権能を与えられる

ひとつの皆の同意で定められた国家レベルのモニタリング・評価システム

2009年国家戦略計画は、ドナーからの資源全般の結集に関する基盤を形成するものである。

将来にとっての意味

2009年の経済危機は、HIV/エイズ対策に多くの意味で影響を与えた。資源不足か、誤ったプランニングのせいなのかは定かではないが、多くの国々で、治療および予防サービスの予算削減が実施された。

UNAIDSとその共同スポンサーおよびパートナーによって策定された迅速な対応メカニズムは、対策資源の枯渇や欠乏の回避にかなり貢献したが、プログラムの拡充は、多くの国々で阻害されている。2010年を展望すると、抗ウィルス療法を受けている400万人以上の人々が、治療を中断することなく服薬を継続できるよう保証することが重要である。

一方、世界情勢も変化している。たとえば、G8がG20に取って代わられた。これは、多くの新興国が世界的なHIV/エイズ対策においてその役割を見直す機会でもある。HIV/エイズ対策ための全国際援助費の16%以上がG20諸国に向かっていている。中でもその大半が、南アフリカ、インド、中国の3ヵ国に投入されている。

中国とインドに対するグローバルファンドからの資金拠出額は、4億6,100万ドル以上に達し、これは、2008年のHIV/エイズ対策費の6%を占める額である。これら3ヵ国が、国内向けHIV/エイズ対策支出を増やせば、その他の国々向けの資源が大きく増加するだろう。ブラジルはその好例であり、そのHIV/

への資金提供がもうすぐ終わろうとしている。注射器による薬物使用者に対する害の緩和プログラムへの政府支援が欠如していることを鑑みれば、どのようにプログラムを継続させていくべきかきわめて憂慮している」とロシア害の緩和ネットワークのパヴェル・アクセノフ事務局長は述べている。

グローバルファンドなどの多国籍機関が資金調達目標を100%達成することが2010年においては不可欠である。これらのチャネルは、世界中の137以上の国々におけるHIV予防・治療プログラムにとって重要なライフラインとなっている。HIV/エイズ対策費の拠出割合が国内および国際間でほぼ50:50に保たれている状況が、2010年には難しくなることも考えられる。

主要ドナー国の多くで景気回復の兆しも見られるものの、それは一様なものではない。こうした状況が、資金拠出パターンを変える可能性はあるのだろうか？ ギャップを埋める役割を果たすのは誰になるのだろうか？ こうした疑問に答えを出すのは簡単ではないが、我々は選択肢を検討しなければならない。国際援助費をGNI（国民総所得）比の0.7%確保するという目標や、国家予算の15%を保健衛生支出に割り当てるというアブジャ目標は、経済情勢が厳しい中でも放棄されてはならない。

各国政府がそのGDPの0.5%を国際援助費に配分し、HIV/エイズ対策支出の割合を現状レベルで維持すれば、ユニバーサルアクセス目標は達成可能なのである。2009年から2010年にかけてアメリカ合衆国が480億米ドルを拠出するという歴史的な誓約が完全な形で守られることが重要である。同国は単独で最大のドナーであり、その拠出額が少しでも減らされれば、きわめて多くの人々の生命に直接的な影響が及ぶ可能性が高いからである。

各国政府が承認した多くの経済刺激策と緊急財政支援計画に関して考慮の対象となった事柄は、エイズ、保健そして開発などの人々を助ける課題にも当てはまる。HIV/エイズ対策にも現在、刺激策が必要であり、それにより成果がより明らかとなり、将来、そうした成果は覆すことができないものになるだろう。

エイズ対策費用の大部分は国内で賄われている。南アフリカ、インド、中国は、HIV/エイズ対策援助費トップ受領国の中で、それぞれ、1位、7位、12位にランクされるが、ブラジルの順位は、56位である。

先進国および新興国、さらには中所得国での対策費の国内拠出額が増額されると同時に、市民社会組織が引き続き、その活動資金を確実に受領できるようにすることが重要である。

一方、多くの政府は、市民社会組織への資金供与や、弱い立場に立たされている住民集団向けのプログラムへの資金拠出に対し消極的であり、国際組織のみが、資金供給源であることがしばしばある。

「HIV予防の領域では、市民社会が重要な推進者であることは広く認識されたことである。しかし、注射器による薬物使用者間のHIV予防に対して国際組織から市民社会

アイディアの実験室



インド

セックスワーカーが洪水救援活動に参加

インド・マイソールのセックスワーカーの団体 Ashodoya Samithi は、洪水救援活動を支援するために集めた5万ルピーをカルナタカ州政府に寄付した。このような努力は、セックスワーカーが直面しているスティグマを打破することにつながる。同州の州首相も、この寄付に深く感動したことを伝え、裕福な出所から得られたこの1万倍以上の額の寄付よりも、自分にとって意味のあるものだと言っている。

米国

仲間同士のソーシャルネット

ワーキングアウトリーチ

米国の7都市在住のHIVとともに生きる人々が、知り合いや、性的な関係の相手、薬物使用者のネットワークを通じて知りあった仲間に、HIV抗体検査、適切な医療ケアや予防サービスを受けるように紹介する、効率がよく高い効果を生む方略。この仲間 (peer) 主導のアプローチにより、一般的な方略ではアプローチすることが難しいより高いHIV感染リスクに曝されている人々が他のどの方略よりも数多くHIVカウンセリング、抗体検査、紹介サービスにアクセスするようになり、また、これらの人々の診断されていないHIV感染レベルが有意に高いことも判明している。

マラウイ

治療の公平さを確保する

マラウイは、HIV抗体検査を受け、HIV治療サービスを利用する人々の年齢、性別、社会経済的身分のモニタリングも含み、抗レトロウィルス療法へのアクセスの公平さを守る政策を有している。それは、無料の、早い者順で提供されるプログラムで、公平性分析を、不必要で回避可能な不正さを識別することに役立っている。また、複数のプログラムが輸送・食糧・職務不履行などのコストを低減するため変更、統合されている。



国際

AIDSSPACE.ORG

新たなオンラインソーシャルネットワークが、人々、アイディア、情報を一か所に結集させている。AIDSSpaceは、HIVとともに生きる3,430万人の人々と、HIV/エイズ対策に関わる何百万人もの人々にとって、人と人をつなぎ、知識を共有し、サービスにアクセスするためのオンラインコミュニティ。AIDSSpaceを通して、他者に会い、つながり、彼らの仕事から学び、アイディアを交換し、新たなネットワークを発見することができる。また、重要な政策、ケーススタディー、ベストプラクティス、マルチメディア素材、会議ポスターや報告書、その他のきわめて重要な情報源を掲示・共有できる。さらに、求人情報を検索したり、掲載したりすることも可能。www.aidsspace.orgにいますぐサインアップを試みよう。

米国

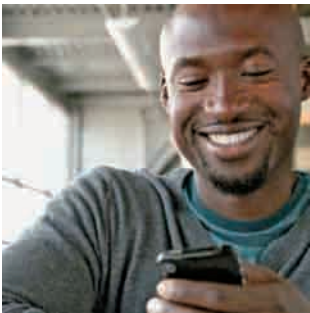
シリンジ交換

害の緩和施策が功を奏して、米国の注射器による薬物使用者のHIV新規感染件数は、年間で100人あたり1名以下に低下した。連邦議会は、注射針交換に対する連邦財政支出の20年間に及ぶ禁止措置を解除したが、これは、より公平なサービス普及を全国で奨励し、薬物使用者が直面しているスティグマを低減し、薬物使用者のためのサービスを通常の保健システムに統合する動きを後押しする可能性を有する措置である。

中国

治療に関する進展

ヘロイン依存症に対して最もコスト対効果が高い治療であるオピオイド代替療法は、中国、インドネシア、イランなどの低・中所得国も含み、現在、66の国および地域で利用可能である。また刑務所におけるオピオイド代替療法へのアクセスも、1996年の5ヵ国から2008年の29ヵ国に増加しており、出足は好調だが、刑務所においても、コミュニケーションにおいても、世界全体への普及を高めるために行わなければならないことも多い。



南アフリカ

HIV抗体検査とカウンセリングのためのSMS

マシルレケプロジェクトは、モバイルテクノロジーを活用し、南アフリカの人々に検査を受けるよう働き掛けるもの。南アフリカ全土で100万件の「電話をください」というテキストメッセージが毎日送られる。これにより、人々に検査を受け、HIV治療を受けるよう働き掛ける。SMS(ショートメッセージサービス)は、様々な地域の言語で書かれており、国営エイズヘルプラインの存在を人々に伝えるために使われている。人々が電話をすると、ホットラインの代表が、HIV検査サービスと検査場所に関する情報を提供する。人口のほぼ20%もの人々がHIVとともに生きているにもかかわらず、自らが感染しているかどうかを知っている人は3%に満たないという国では、自らの感染状況を知ることがきわめて重要である。プロジェクトの初期効果としては、ホットラインへの電話件数が当初3週間で3倍になったという。プロジェクトのスポンサーには、ノキア社、南アフリカの国営エイズヘルプラインが名を連ねている。



ブラジル

熱帯雨林 Condom

ブラジル、サブリーにあるコンドーム工場は、HIVの拡大防止を支援すると同時に、熱帯雨林救済の一助となっている可能性もある。このユニークな工場は、地元のゴム樹液採集者たちが集めた天然のラテックスを使用し、ブラジル政府に、年間1億個のコンドームの供給をめざしている。同工場は、アクレ州とブラジル環境省、保健省のジョイントベンチャーである。

ルーマニア

抗レトロウィルス薬在庫切れの監視

経済危機が発生する中で、ルーマニアでHIVとともに生きる人々の22の団体が連盟を結成し、抗レトロウィルス薬の在庫切れの可能性を警告するシステムを確立した。薬剤不足が発生した場合はいつでも、メンバーが互いに連絡を取り合い、保健省に通知する。このシステムの確立によって、政策策定者たちは迅速なアクションをとれるようになっている。連盟はパートナーシップを、その他の慢性病とともに生きる患者団体との連携に発展させ、より広範な状況を監視している。



ザンビア

子供のための治療薬の新たな組合せ

ザンビアでは、抗レトロウィルス薬と1日1回のST合剤の予防的服用がHIVに感染した子供たちの死亡率を6倍も減らした。これにより、高所得国の状況に匹敵する成果が得られた。しかし、こうした顕著な医学的な成果にもかかわらず、サハラ以南アフリカのHIV感染児童における、治療開始当初数ヶ月内の死亡率は、依然として高いままである。

米国

注射可能な抗レトロウィルス薬

研究者たちは、抗レトロウィルス薬のナノサスペンションを研究しており、それらが、注射可能な避妊薬のように経口薬を服用しなくても、十分な血中濃度を保つことができる長期間有効な処方に適するかどうかを検討している—未来への希望がまたひとつ広がっている！



国際

HIV予防のための抗レトロウィルス療法

治療と予防を同一線上に位置づける新たなパラダイム。抗レトロウィルス薬は、すでに新生児へのHIV感染を予防しているが、潜在的な曝露前予防方法として、さらに局所的殺菌剤として抗レトロウィルス薬を活用する新たなアプローチのテストが実施されている。



南アフリカ

乳幼児と若年児童におけるHIV診断

乾いた血痕を検体とした簡易分析法の活用が、実現可能でコスト対効果が高い乳幼児と若年児童のHIV診断方法となる可能性がある。南アフリカの2ヵ所の医療センターにおいて、早期診断と早期の抗レトロウィルス療法が、乳幼児の死亡率を76%低減させ、HIV関連疾患の進行を75%遅らせることが判明した。

ウガンダ

予防と抗レトロウィルス療法の組合せによる死亡率の低下

ウガンダで実施された有望なコホート調査で、抗レトロウィルス薬とST合剤を組み合わせることで、介入をまったくしない場合に比べて死亡率を95%低減させた。こうした成果は、初診以降、診療所への定期的な通院が行われず、訓練を受けた一般人の治療提供者が自宅を訪れる形態においても成し遂げられたものである。成人に対する抗レトロウィルス療法の供与は、家族中のHIV陰性の子供の死亡率と孤児化率の低減という副次効果も生んだ。



ファーストファクト

29%

強の、公共の保健サービスを利用している妊婦が、南アフリカでは検査の結果HIV陽性と診断されている。

ベトナムの希望から生まれた子供たち*

午前7時、5歳の息子と手をつないで、ンガンは、ハノイ市のタンズアンにある小さな家を足早に出る。息子を幼稚園に連れていく前に、朝早く、日用品の買い物に出かける途中なのだが、その姿は、この都市で新しい1日が始まる際に見ることができる他の多くの母親と何も変わりがない。

しかし、ンガンのストーリーは、他の母親とは違うのだ。彼女はHIV陽性であり、第2子を妊娠して現在22週目を迎えている。

* UNAIDSは、2015年までにHIVの母子感染を事実上根絶するために各国支援に取り組んでいる。

ンガンは、5年前、第1子の妊娠中に定期妊婦検診を受けた際に、自らがHIV陽性であると判明した際のショックを未だに忘れない。揺れ動く感情と恐怖と向き合って過ごしたその後の数ヶ月間は辛かった。同時に、ンガンは、コミュニティ、さらには自らの家族からの差別にも直面した。そして、お腹の中の子供にHIVを感染させてしまうのではないかという不安が昼夜を問わずつきまとった。

ンガンは、HIVに感染していることを早期に発見したため、妊娠期間の前半4分の1の間に抗レトロウイルス療法を受けた。そして、ンガンの息子のフイは、2004年10月、HIVに感染することなく、健康な子供として生まれた。

ンガンは、2番目の子供をみごもっている。彼女は、お腹の中の子供に何も問題がないことを確認するための妊婦検診を受けにタイ・ホー・デイクアセンターを訪れる。医師は、ンガンの健康状態もよく、赤ん坊は現在450gだと教えてくれた。

ベトナムの地方で暮らす母親になりたいHIVに感染した女性たちは、出産前、最中、そして後に母子双方に対する包括的なケアをどこで受けたらよいか未だ不安に思っている。助産設備が整い、HIVと母子感染予防の知識を有するスタッフがそろった施設が地方レベルでは未だ非常に不足している。

ンガンは、自分は幸運だったと思っている – なぜなら、母子感染予防サービスを利用できたために、ウィルスが自分から息子に感染することはなかったからだ。しかし、こうしたサービスがない状況では、新生児にHIVを感染させてしまう確率は、30～40％に達する。包括的な予防サービスの提供により、母子感染率は、2％未満に低減できるのだ。





ハノイの夕暮れ時、ンガンはすでにフィを幼稚園に迎えに行き、騒々しい街路を辿って家路に着く。

長い1日を終えた後に互いに助け合って、ンガンと夫のクアンは、ハノイのタン・ズアン地区の小さな家で共に夕飯の準備をする。

夕食後、父親と息子は遊びに興じるが、夫婦にとって、未だ、夜は終わらない。ンガンは、タン・ズアン南地区を活動地域とするHIVとともに生きる人々の自助グループである、“白い鳩クラブ”の活動的なメンバーなのだ。毎晩、ンガンは、同地区で注射器による薬物使用者が頻繁に訪れる場所を訪れる。

白い鳩クラブのチームは、使用済みのシリンジと注射針を収集し、清潔な用具を薬物を注射器で使用する人々に配布する。以前、薬物使用者だった夫のクアンがンガンをバイクでいろいろな場所に連れて行ってくれ、2人が外出している間、息子は祖父母と家で過ごしている。

ンガンとクアンは、2人が健全な生活を送っていることを喜んでいる近隣住民たちから再び受け容れられた。ンガンの義理の両親は、他の2人の息子を薬物使用で亡くしているが、その家族を支援し、世話をしている長男を誇りに思っている。



母子感染予防の歴史

1994年

AZTが母子間感染を減らすことが判明。

1998年

各国に対してリーダーシップを発揮し、ガイドンスを提供するため、母子感染予防に関する連携タスクチームが発足。

1999年

ネビラビン単剤服用が母子感染予防に有効であることが判明

2000年

国連ミレニアム宣言で、メンバー国がHIV対策に取り組むMDG6（ミレニアム開発目標6）も含む8項目の期限が定められた目標に対するコミットメントを表明する。

2001年

第1回HIV/エイズに関する国連特別総会で189のメンバー国がコミットメント宣言に署名。2010年までにHIVに感染した幼児の割合を50%低減する目標が定められる。

2002年

UNAIDSが、その共同スポンサーと協働して、コミットメント宣言で定められた諸目標に対する進捗状況を計測するための中核指標を策定する。

2006年

2001年に行われたコミットメントとミレニアム開発目標を更新する、HIV/エイズに関する政治宣言。

世界保健機構が、ネビラビンの単剤服用をやめるよう提言し、抗レトロウィルス薬を使ったより有効なガイドラインを発表する。

HIV母子感染予防の世界的な拡充に関する指針が発表される。

2007年

HIVに感染している妊婦の推定で34%が、HIV感染を予防するために抗レトロウィルス薬を服用。

2008年

HIVに感染している妊婦の推定で45%が、HIV感染を予防するために抗レトロウィルス薬を服用。

2009年

UNAIDS事務局長が、2015年までに母子感染の事実上の根絶を求める。

あなたにとってHIV予防が意味するところは？

あなたはどんなHIV予防手段をとっていますかorとってきましたか？

あなたの人生をHIV予防はどのように変えましたか？

それぞれのHIV予防：世界の様々な地域で暮らす4人の人物が、自分自身にとってのHIV予防の意味について考え、語る。

アレクセイ・ボロニン*

27歳のアレクセイ・ボロニンは、ロシア連邦、サンクトペテルブルグの郊外の小さな町、ヴォルホフに暮らしている。アレクセイは、HIV陽性で、以前、注射器により薬物を使用していた。結婚して2年になるが、奥さんはHIVに感染していない。

僕は、10代でドラッグに手を出した。当時、大切なことは、金を稼いで、ドラッグを手に入れることだけだった。HIV陽性の兄貴とシリンジを共用していたが、その時点では、自分をHIV感染から守る手だては一切考えなかった。2006年、体調がひどく悪くなったので、母親が僕を、感染症専門病院に連れて行った。そこで、僕は、人生を変えるきっかけとなったヒューマニテリアン・アクションという団体の臨床心理士に出会った。もう一度生きたい、ドラッグを止めて、勉強したいと思った。一から出直したかったのだ。

いま考えると、当時の僕は、HIV予防につ

いてなんと無頓着だったことだろう。自分でも信じられないぐらいだ。失ってしまったそうした年月を残念に思う。現在、僕は、ヒューマニテリアン・アクションで害の緩和プログラムのアウトリーチスタッフとして働いている。僕の仕事は、薬物使用者が僕らのバスにやってきて、使用済みのシリンジを新しいシリンジと交換するよう動機付けすることだ。また、バスでは臨床心理士と面談して、血液検査を受けることもできる。

僕は、ストリートにたむろしている彼らが日常のルーチンとは違った何かを見つけようという気になるよう動機付けようと努めている。彼らのセックスライフについて、また、HIVや性感染症の予防のためにコンドームを使用しているかどうかを尋ねる。コンドームを買う金がないと彼らが言えば、コンドームのバックを直ぐに手渡し、コンドームを使うことで何から自分の身を守るかを説明する。時には、自分の経験を話し、予防措置を何もしなかったせいで、大変な目に遭ったんだと言う。彼らは、「どんな大変な目に遭ったんだい？」と尋ねてくるけれど、僕は、自分がHIVに感染したとは言わない。ただ、治療が不可能な深刻な

健康上の問題を抱え込むことになったと言うだけだ。

自分のしてきたことを考えると、自分がまともな家族生活を送れるようになるなんて、長い間僕には思えなかった。エレナにはじめて逢ったときに、この娘と生涯を送ることになると思った。でも、彼女に自分がHIVに感染していると告白するのは、死ぬほど恐ろしいことだった。でも、彼女はそれを受け容れてくれ、2年前に結婚することになった。僕は、エレナをHIVに絶対感染させたくない。だから、無防備なセックスは絶対にしない。まだ、子供を持つという話はしていないけど、それは、僕たちにとって大きなチャレンジになるだろう。

*この記事の登場人物の名前は仮名だが、ストーリーは事実である。

ファーストファクト
370万人
の人々が、東ヨーロッパと中央アジアでは、現在、注射器により薬物を使用していると推定される。

コンドームを買う金がないと彼らが言えば、コンドームのバックを直ぐに手渡し、コンドームを使うことで何から自分の身を守るかを説明する。



Ms.ミン

1977年にハノイで生まれたMs.ミンは、1998年から2005年まで、セックスワーカーとして働き、薬物を使用していた。彼女はいま、セックスワーカーのためのハームリダクション（健康被害の低減）に関するピア・エデュケーターを務めている、元注射器による薬物使用者の男性と2度目の結婚をし、子供はいない。

1996年、私は、自分自身と当時、刑務所にいた夫を養うためにウェイトレスとして働いていた。いつからかドラッグを使用し始めると、より多くのお金が必要になり、そのため、売春を始めることにした。

長い間、HIVのことは知らず、そのようなウィルスの存在すら知らなかった。セックスワーカーの友人も同じだった。誰も、HIVについて教えてくれなかったからだ。私たちにドラッグやセックスワークを止めさせるために、でっちあげられた脅しだと思っていた。友人のほとんどや私は、客と無防備なセックスを行い、ドラッグをする際にも、注射針を仲間内で使い回していた。2003年に、薬物治療センターに入れられるまで、私はHIVについて無知だった、センターには、セックスワーカーの友人の中でも最も親しかったハンが2ヶ月前に入っていた。

ハンは、涙ながらに、自分がHIVに感染していたこと、そして、私とは別棟に滞在しなければならないと言った。その事実で仰天した私は、センターでHIVに関する教育コースに参加することになり、自分が未だHIVに感染していないことがいかに幸運なことだかに気付いた。センターを出てから私は再びセックスワークに戻った。HIVに感染しないために、コンドームを使わなければならないということも、注射針を共用してはいけないということも知っていた。でも実際は、仕事では常にコンドームを使うことはできなかった。ドラッグが欲しくなると、そのための金をいかに稼ぐかということで頭が一杯になる。そして、そ

HIVに感染しないために、コンドームを使わなければならないということも、注射針を共用してはいけないということも知っていた。



ジョバンナ・ベイビー

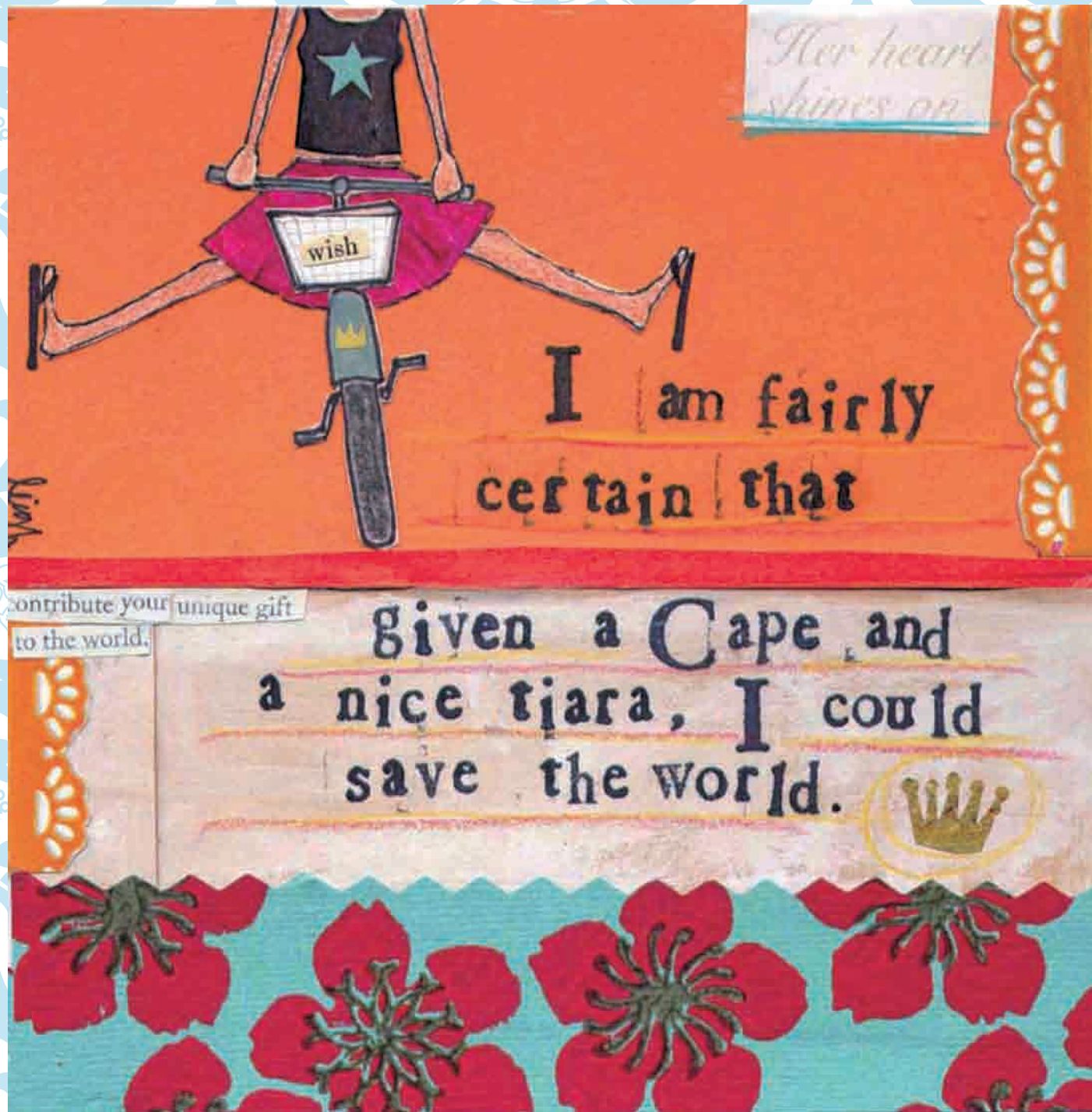
ジョバンナ・ベイビーは、46歳のブラジル人であり、ブラジル異性装者&性同一性障害者協会の創設者である、彼女は、現在、ピアウイに住み、HIVと人権に関する知識を、ブラジル北東部の僻地に届けている。

私は、13歳のときから、異性装者だった。生まれは、バイアだが、14歳のときにリオデジャネイロに移り住んだ。自らのジェンダーアイデンティティーとセクシュアリティに忠実に生きるには、両親の家を逃げ出なければならなかったのだ。

私は20年間、セックスワーカーとして働いてきたが、自分の健康を守り、病気に罹らないようにするよう常にとても気をつけていた。職業としても、また個人的にも、性交渉では常にコンドームを使用してきた。セーフセックスを実践してきたことは、大いに役立った。私は、いつでも、常にコンドームを使用している。自分の人生を愛しているからだ。

予防は、番犬のようなものだというのが私のモットーだ。私は自分を大事にしているの

ファーストファクト
ラテンアメリカでは14カ国中12カ国で男性とセックスをする男性のHIV感染率が
10%を越えている。



で、セーフセックスしかない！ それは、自尊心をもち続けるためにも、非常に大切なことのひとつだ。人生のほとんどの期間を商業的なセックスに従事しながら、自分がHIV陰性であると断言できることは、自分自身へのご褒美だ。

予防は、私たち異性装者にとって、より堂々と生きていくために重要なことだ。私たちは、自分たちに向けられる偏見がブラジルではとても強いことを承知しており、異性装者で、さらにHIVに感染しているとなると、状況はさらに悪くなる。

それが、コンドームを継続して使用していく大切さを浸透させることで、私が仲間のセックスワーカーやその他の異性装者を助けようと思った理由なのだ。そうすることで、彼女たちは、健康を保つことができるだけでなく、恐ろしいことにエイズが拡大している中で、感染予防努力を怠らないセックスワーカーのほうが客からはるかに好ましいと思われるために、収入増にもつながる。こうした自発的な仲間に対する姿勢から、私は、リオデジャネイロで異性装者と性同一性障害者のための運動を起こした。その後、私たちは、全国組織を結成し、多くの実績を積み重ね、今後さらに積み重ねようとしている。

予防対策に取り組むことで、私は、HIVだけではなく、人間としての諸権利についてとても多くのことを学んだ。私は、活動を通して、自分には市民として不可侵な権利があることに気付いたのだ。

チェンゲタイ エンドロヴ

チェンゲタイは、28歳のジンバブエ出身の若い女性。結婚して5年で、5歳と9歳の子供がいる。彼女は、6年前に南アフリカに移り住み、小さな会計会社で会計士として働いている。

最初にHIV予防について耳にしたのは、16歳のときだったに違いない。セックスについて、公の場で話し合うことがなかったため、HIVに関する話題も未だ公に受け容れられることはなかった。若者に責任ある行動を促す働き掛けがわずかに行われているという程度だった。献血を求める政府の輸血サービスのメンバーが自宅に来た際に、性感染症やHIVについての情報が提供され、セックスを慎むよう呼びかけられたことがある。

私は、HIVが主にセックスを通じて広がることを知っている。友人や、親類をHIVで亡くしてきたが、未だ、性行動を抑制し、セーフセックスを実践するようひとりひとりを説得できるだろうかと思う。

私にとって、第一の予防対策は、自分の健康にリスクになると承知していることに身を任せないことだ。私は自分自身を愛しているし、まだまだこの先の人生を楽しみたいと思っている。HIVに対する恐れから私は安全を重んじ、また、警告を軽視しないようにしている。HIVの流行によって多くの人々が辛い思いをしているのを見るだけでも、この病気の深刻さを理解するには十分だ。

エイズの治療がない中で、予防への取り組みは、決定的に重要なことだ。HIV予防は、どの社会でも簡単に実施でき、また大きな効果が保証された唯一の最も重要な介入措置だと私は思っている。



INFO INDEX 数値情報

2015年

ミレニアム開発目標達成の期限。

3,340万人

世界でHIVとともに
生きる成人と児童の数

400万人

2008年末で
抗レトロウイルス療法を
受けている
低・中所得国の人々の数

71%

2008年の全新規感染発生件数の
うちサハラ以南アフリカで
発生した件数の割合

250億\$

国ごとに定められた目標に
基づき2010年にユニバーサルアクセスを
達成するために求められる
低・中所得国全体の
HIV/エイズ対策費の規模

43万件

2008年15歳以下の子供間で
発生している新規HIV感染件数

60%

中国で客に対してコンドームを
一定して使用していない
女性セックスワーカーの割合

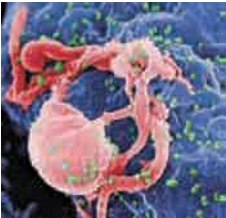
以上の数値情報の出所は、UNAIDS
発行の“HIV/AIDSの最新情報”と、「各
国が必要なもの—2010年目標達成に必
要な投資額」と題された論文。

ユニバーサルアクセスのA to Z

ユニバーサルアクセスは、HIV治療、予防、ケアおよび支援に対するアクセスを拡充しようという世界的なコミットメント。2006年に国連のHIV/エイズに関する政治宣言により発足したこの運動は、UNAIDSや市民社会も含むその他の開発パートナーの支援を得て、世界各国が先導している。

ANTIRETROVIRAL THERAPY

抗ウイルス療法－2008年末時点で、低・中所得国で抗レトロウイルス療法を受けている人々の数は、400万人以上に達し、これは、1年間で36%、5年間で10倍の増加になる。けれども、少なくとも500万人のHIVとともに生きる人々が、延命効果のある治療とケアにアクセスできないでいる。また、抗レトロウイルス療法を浸透させることは、感染率が高い国々における結核対策の負担の大幅低減にもなる。



BEHAVIOUR AND SOCIAL CHANGE

行動・社会変容－HIVの感染は、人間の行動により直接的に媒介される。したがって、HIVの感染を可能にする個人とコミュニティの行動を変えることは、HIV対策にとって究極の目標である。

CONDOMS

コンドーム－男性用・女性用コンドームを常に使用することで、HIV感染リスクを大きく減らすことができる。コンドームは、性行為によってHIVに曝露するリスクを減らすために個人が選択できる複合的予防方略の重要な構成要素となっている。

DISCRIMINATORY LAWS

差別的な諸法規－差別的な諸法規は、社会的制裁に油を注ぎ、セックスワーカー、注射器による薬物使用者、男性とセックスをする男性、そしてHIVとともに生きる人々などの社会の中で最も脆弱な立場にすでに追いやられている人々をさらに疎外する。根深い差別的な社会の態度に基づく諸法規を改正することが、HIV/エイズ対策において強力な前向きなツールとなる法律制定につながる。

EVIDENCE-INFORMED

エビデンス(科学的根拠)に基づく－HIV予防対策は、既知の事実や、効果が証明されていることに準じて、エビデンスに基づくものでなければならない。予防プ

ログラムは、実施される疫学的、経済的、社会的、文化的文脈によって区別され、それぞれに適合させなければならない。

FINANCING

資金調達－各国が定めた2010年目標に基づき、ユニバーサルアクセス達成のために低・中所得国のHIV/エイズ対策に求められる資金は、251億米ドルに達すると見積もられている。世界金融危機の影響で、世界的なHIV/エイズ対策で困難を乗り越えて達成された進展が逆戻りする怖れがある。しかし、この危機は、各国および国際機関が、非常に求められている改革を実施し、成果に再び注力するひとつのきっかけでもある。

GIPA

GIPAとは、“HIV/AIDSと共に生きる人々のより積極的な参加”(greater involvement of people living with HIV/AIDS)の頭文字をとったもので、彼らの人生に影響を与える意思決定過程に参加する権利も含む、HIVとともに生きる人々の権利と責任を認識することを目的としたものである。HIVとともに生きる人々は、ユニバーサルアクセス運動の意欲的なパートナーであり、すでにHIV予防、治療およびケアサービスを提供している保健部門と市民社会の連携を強め、協調関係を促進するためのリーダーシップを担うことも含め、“前向きな健康、尊厳、予防”コンセプトを、様々な方法で推進している。

HIV TESTING AND COUNSELING

HIV抗体検査とカウンセリング－人々が自らの感染状況を秘密が守られるカウンセリングやHIV抗体検査を通じて知るように奨励する努力が行われるべきである。あらゆるタイプのHIV抗体検査で、秘密厳守と同意の原則が守られるべきであり、カウンセリングも提供されるべきである。そのような努力は個人の健康を増進するだけでなく、予防、治療、ケアおよび支援に対するユニバーサルアクセスを達成し、効果的なHIV対策を策定するためにも必要である。

INTENSIFYING COMBINATION PREVENTION

複合的予防対策の拡充－HIV予防には、たったひとつの特効薬はない。各国およびコミュニティは、その実際の流行状況と、より高いリスクに曝されている人々のニーズに合わせて、複合的な行動的・生体臨

床医学的・構造的なHIV予防対策を組み合わせて用いる必要がある。複合的予防対策とは、安全な行動を行うために必要な知識とスキルを促進するような、個人向けのサービスとプログラムの提供を意味する。複合的HIV予防を推進するためには、HIVとともに生きる人々に対する差別を禁止する法改正や、性暴力やジェンダーに基づく暴力を禁止する諸法規の執行も含めた構造的な介入への資源投下が求められる。

JOINT UN PROGRAM

国連合同プログラム－HIV予防、治療、ケアおよび支援の包括的プログラムに対するユニバーサルアクセスへの全世界的なコミットメント達成に寄与することは、国連HIV/エイズ合同プログラム(UNAIDS)の最優先課題である。この目標達成のために、UNAIDSは、UNAIDS事務局と10の国連機構組織の努力と資源を集約している。



KNOW YOUR EPIDEMIC & RESPONSE

自国の流行と対策を知る－自国の流行と対策を知ること、各国は、特定の流行のシナリオおよび状況に鑑みて、最も適切かつ効果的なHIV対策を識別、選択し、かつそれに対して資金を配分することを通して、“自国の対策の適合と優先順位付け”を行うことができるようになる。

LEADERSHIP

リーダーシップ－リーダーシップは、全世界的なステージ、村のあつまり、あるいは各国政府など、その規模に関わらず、コミュニティで変化を起こす触媒となる。強いコミットメントと言行一致なくして、ユニバーサルアクセスは達成されえない。

MOTHERS AND BABIES

母親と子供－UNAIDSは、HIVの母子感染を2015年までに事実上ゼロにすることを求めている。サハラ以南アフリカでは、推定で37万人の子供が毎年、HIVとともに生まれてきており、低・中所得国で抗レトロウイルス療法による母子感染予防を受けているHIV陽性の妊婦の割



合は、45%に過ぎない。エビデンスは、HIV陽性の女性に抗レトロウイルス薬をタイムリーに処方することで、新生児へのHIV感染リスクを大きく低減できることを示している。多くの先進国では、HIVの母子感染はすでに事実上根絶されている。

NATIONAL HIV REPOSES

国家レベルのHIV/エイズ対策－効果的な国家レベルのHIV/エイズ対策は、全パートナーの作業を調整する基盤となるひとつの同意されたHIV/エイズ対策のフレームワーク、幅広く各界から権能を与えられたひとつの国家レベルのHIV/エイズ対策調整機関、ひとつの皆の同意で定められた国家レベルのモニタリング・評価システムから成る”3つの統一(Three Ones)”原則を採用している。この原則を完全に履行することで、資源の最も効果的かつ効率のよい活用と、ユニバーサルアクセスサービスの拡充に役立つ。

ORPHANS

孤児－18歳以下の1,500万人以上の児童が、エイズにより両親、あるいは片親を失っている。これらの子供は貧困に陥りやすく、食糧、教育、家族あるいはコミュニティの支援を含む包括的支援を必要としている可能性がある。

POPULATIONS AT HIGHER RISK

より高いリスクに曝されている人口集団－リスクとは、人がHIVに感染する確率、あるいは可能性と定義される。ある種の行動は、リスクを生み出し、高め、永続化させる。たとえば、そのHIV感染状況が明らかでないパートナーとの無防備なセックス、複数の性交渉の相手との無防備なセックス、汚染された注射針およびシリンジを使用した注射器による薬物使用などがその具体例である。より高いリスクに曝されている集団は、国ごとに異なる。しかし最も一般的には、これらの集団には、セックスワーカー、注射器による薬物使用者、男性とセックスをする男性が含まれる。

QUALITY CARE AND SUPPORT SERVICES

質の高いケアおよび支援サービス－HIVとともに生きる、あるいはその被害を受けている人々に対する質の高いケアおよび支援サービスは、この疾病が及ぼすネガティブな社会・経済的影響を軽減し、コミュニティ全体に希望をもたらす一助となる。けれども、世界中のほとんどの人々はそのようなサービスを未だ利用できないでいる。これらの人々に手を差し伸べることは、全世界的な優先課題である。



RIGHTS

権利－HIV対策は、エビデンスと人々の権利に基づくものでなければならないことは、認識されて久しい。効果的なHIV対策とは、個人や集団が、教育、情報、自由、プライバシーおよび健康に対する権利を含む人権を要求することができるようにするものである。また対策は、非差別および平等の原則に基づくものでなければならない。

STRENGTHING HEALTH SYSTEMS

保健システムの強化－HIV予防、治療、ケアおよび支援に対するユニバーサルアクセスという目標達成にとって、保健システムと人的資源の強化は不可欠である。HIV/エイズは、全世界的な保健上の取り組み課題の一部であり、また全世界的な保健上の取り組み課題は、HIV/エイズ対策の一部でもある。どちらか一方を切り離した状態では効果をもたない。

TECHNICAL SUPPORT

テクニカルサポート－テクニカルサポートは、多くの国々でユニバーサルアクセス達成の障害を取り除く一助となっている。それは、国家レベルのHIV/エイズ対策の効率、効果と影響力を高めることに貢献し、持続可能なHIV/エイズ対策に関する国家の能力とシステムを構築する。

UNIVERSAL ACCESS

ユニバーサルアクセス－ユニバーサルアクセスは、HIV治療、予防、ケアおよびサポートへのアクセス拡充に対する全世界的なコミットメントである。このムーブメントは、2006年国連政治宣言に正式に記され、UNAIDS、開発パートナーや市民社会の支援の元で全世界の国々が主導するものである。

VACCINES

ワクチン－使用可能なワクチンが登場するには、未だ多くの年月を要する。タイで行われたフェーズⅢの治療では、31%の新規HIV感染予防効果というまあまあの成果が報告されている。この結果は、HIVワクチン研究に従事する科学者たちに新たな希望を与えた。一方で、ワクチンがない状況では、HIV予防努力を今後も持続し、拡充しなければならない。

WOMEN AND GIRLS

女性と少女－女性と少女は、HIVとともに生きるすべての人々の半数を占める。サハラ以南アフリカでは、女性は、推定されたHIV感染件数の約60%を占め

る。女性や少女がHIVに感染するリスクの原因となっている根本的な社会経済要因を覆すことも含め、女性のエンパワメントとジェンダー間の平等を保証することは、HIV/エイズ対策と、ミレニアム開発目標の達成に不可欠なことである。



XDR-TB

超多剤耐性結核－超多剤耐性結核(XDR-TB)や多剤耐性結核(MDR-TB)も含む結核は、予防・治療可能であるにもかかわらず、HIVとともに生きる人々の主要死原因のひとつであり続けている。HIVと結核双方の流行に適切に対処し、薬剤耐性がこれ以上広がるのを防ぐために、双方の疾病に対するケアと予防は、すべての結核およびHIVプログラムの優先取組課題であるべきである。



YOUNG PEOPLE

若者－2008年、新規HIV感染件数の40%は、15～24歳の若者の間で発生したものだ。また、アジア地域の全新規HIV件数の95%以上がより高いリスクに曝された若年集団間で発生している。けれども、一集団としての若者を対象にした対策資源の90%以上が、感染件数の5%以下に相当する低リスクの若者に対して使われている。包括的なエビデンスに基づく対策が、より高いリスクに曝されている若者の特定のニーズに対応するために求められる。またこの集団が、彼らに直接的にプラス・マイナス双方の影響を及ぼす政策、プログラムとプロセスの策定に関わることも必須条件である。

ZEROING IN ON SEXUAL VIOLENCE

性暴力問題に集中して取り組む－性暴力は、女性と少女のHIVに対する脆弱性を高めてしまう。性暴力の対象となった女性や少女が包括的な保健およびカウンセリングサービスを、また必要な場合、HIV予防、治療、ケアおよび支援サービスも利用できることが必要である。

結びの言葉

ミシェル・シデベがUNAIDSの事務局長になったのは、2009年1月のこと。マリ出身の彼は、全世界的なHIV/エイズ対策において各国を支援する国連の活動を主導している。

UNAIDS事務局長に就任してちょうど1年が過ぎようとしていますが、いまのお気持ちは？

できたら、事務局長に任命された時よりもさらに謙虚に、光栄だと思ふ気持ちでありたいと思います。毎日、本当の変化とまた困難に立ち向かう人間精神の粘り強さを目にしています。そして、そのことで、私自身、UNAIDS、そして世界がより多くの成果を上げられるよう努力しようという決意を新たにしています。また、いろいろと教えてもらったり、インスピレーションを与えてくれる素晴らしいUNAIDSのチームにも感謝したいと思います。

これまで、どのような問題に遭遇されましたか？
2〜3の問題についてお話ししましょう。アウトカムフレームワークのために策定された優先取り組み領域が、今年、私が目にしてきたことをそのまま表しています。UNAIDSにとって、ユニバーサルアクセスは、依然として最優先課題です。

世界経済危機は、大きな問題でした。経済危機が、世界各国の様々な家族、実業界、国々にどのような影響を与えているかを私は目撃してきました。そのなかでも、各国が、セーフティーネットの強化と貧困層の保護に引き続き注力していることをうれしく思います。

私が事務局長として最初に訪れた南アフリカでは、結核が、治療可能であるにもかかわらず、HIVとともに生きる人々の間で最も一般的な死亡原因であり続けている現状を目にしました。また、悪法が廃止される一方で、刑罰法規がいかに差別を続けているかも目にしてきました。

一方で、私は、HIVの母子感染の事実上の根絶も呼びかけてきました。2015年までには、HIVとともに生まれてくる子供をほぼゼロにするという目標を達成できるだろうと信じています。さらに、HIV予防研究の将来についても大いに期待しています。新たな希望が見えてきたと思っています。

その他、私が重要だと考えているのは、女性に対する暴力の問題、HIV予防、治療、社会的保護、新たな全アフリカの薬事行政機関、若者や男性とセックスをする男性、注射器による薬物使用者、セックスワーカーなどのより高いリスクに曝されている人々などの問題です。

世界エイズデーに向けて、私たちひとりひとりに何ができるでしょうか？



今年度のテーマは、ユニバーサルアクセスと人権です。私にとって、それは、人権を守り推進しつつ、HIV予防、治療、ケアおよびサポートに対するユニバーサルアクセスを各国が達成するための支援において、私たちができることを何でもするという意味します。

世界エイズデーには、私たちが失った親しい人々を偲び、そして成果を得るために勇気とコミットメントを新たにすることができます。また、世界エイズデーだけでなく、この運動に関わりたいと思ったらAIDSSpace.orgに、いつでも、どなたでも参加できます。

ここからは、ちょっと個人的なことを伺います……

子供時代を過ごされたのはどこですか？
マリの首都、バマコの最も人口密度が高い地区で過ごしました。

リラックス方法は？
家族や友人のために料理をすることです。

好きな食べ物は？
フェイジョアーダ（豆を使ったブラジルの煮込み料理）です。

歴史上のヒーローは？
アフリカ統一のビジョンを最初に唱えた元ガーナ大統領のクワメ・エンクルマです。

好きな音楽は？
ガトー・バルビエリの“ラスト・タンゴ・イン・バリ”、

ジミー・スミス・カルテットの“ザ・キャット”、トゥマニ・ジャバテとアリ・ファルカ・トゥーレのアルバム”In the Heart of the Moon”です。

最も幸せな思い出は？
長女の出産の介助をしたことです。

最も好きな映画は？
スティーブ・マックイーンが出演した『荒野の七人』です。

あなたのやる気の源泉は？
困っている子供たちの顔です。

人間性で最も賞賛している点は？
寛容です。

友人たちで最も大切に思っていることは？
誠実さと正直さです。

人生でひとつの望みがかなえられるとするならば、何を望みますか？
世界に平和と愛が広がることです。

将来の希望は？
人々の話し合いを促すテレビ番組の司会者になることです。

好きな場所は？
夕暮れのティンブクトゥ。

モットーは？
Just do it！（実行あるのみ!）。

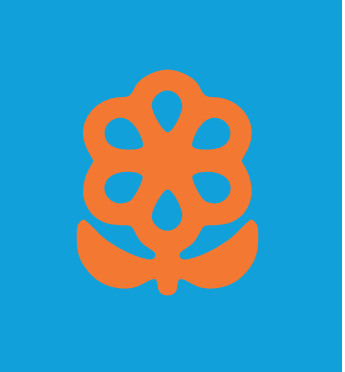
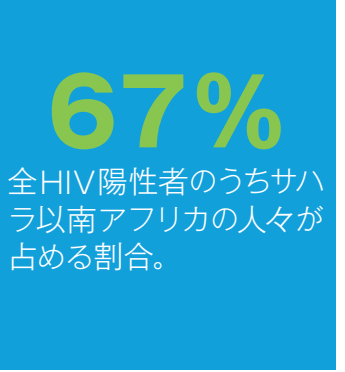
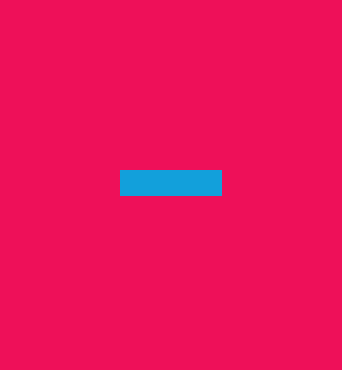
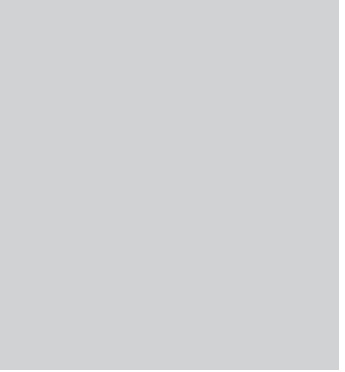
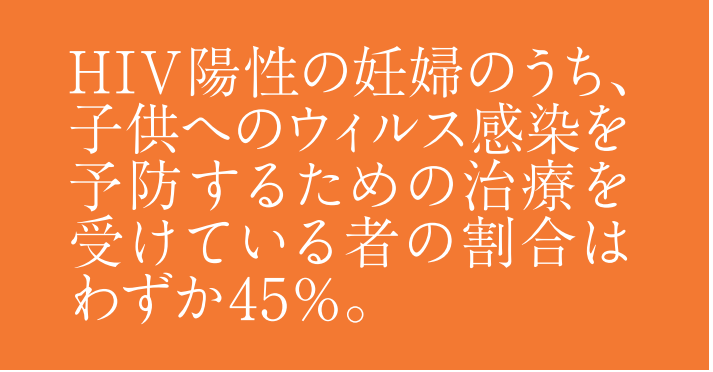
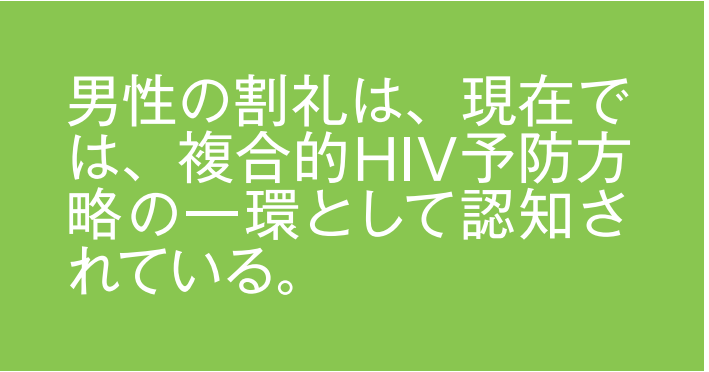


Photo credits

Cover:
UNAIDS/M. Hamman

The Harsh Divide:
Gideon Mendel, 2003

Page 2:
UNAIDS/Justin Mott

Page 3:
UNAIDS/Justin Mott

Page 14
UNAIDS/P.Virot
UNAIDS/P.Virot
UNAIDS/O.O' Hanlon
UNAIDS/J.Wainwright
UNAIDS/S.Drakborg
UNAIDS/P.Virot
UNAIDS/S.Drakborg

Page 16:
UNAIDS

Page 17:
UNAIDS/P.Virot

Page 19:
UNAIDS/M. Hamman

Page 21:
UNAIDS/M.Hamman

Page 24:
Scott Wallace/The World Bank

Page 30 to 33:
UNAIDS/Justin Mott

Page 35:
UNAIDS/S.Drakborg
UNAIDS/G.Pirozzi

Page 37:
UNAIDS/P.Virot
UNAIDS/J.Wainwright

Page 40:
UNAIDS/ N.Lieber

Japanese version arranged by Japan Foundation for AIDS Prevention

日本版編集担当: 財団法人 エイズ予防財団

〒164-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12 水道橋ビル5階

TEL: 03-5259-1811 FAX: 03-5259-1812



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK