



Press Release

Sunday, July 11, 2004

17:00 Bangkok Time

10:00 GMT

アジア各国は自ら未来の HIV 流行を選べる——専門家が指摘

【バンコク、2004年7月11日】売買春でのコンドーム使用の促進、薬物静注者への清潔な針の供給、男性同性間のハイリスクな性交渉の低減——アジアで拡大する HIV 流行を抑制するには、これらの対策を全国規模で実施する必要がある、と第一線の専門家は指摘する。

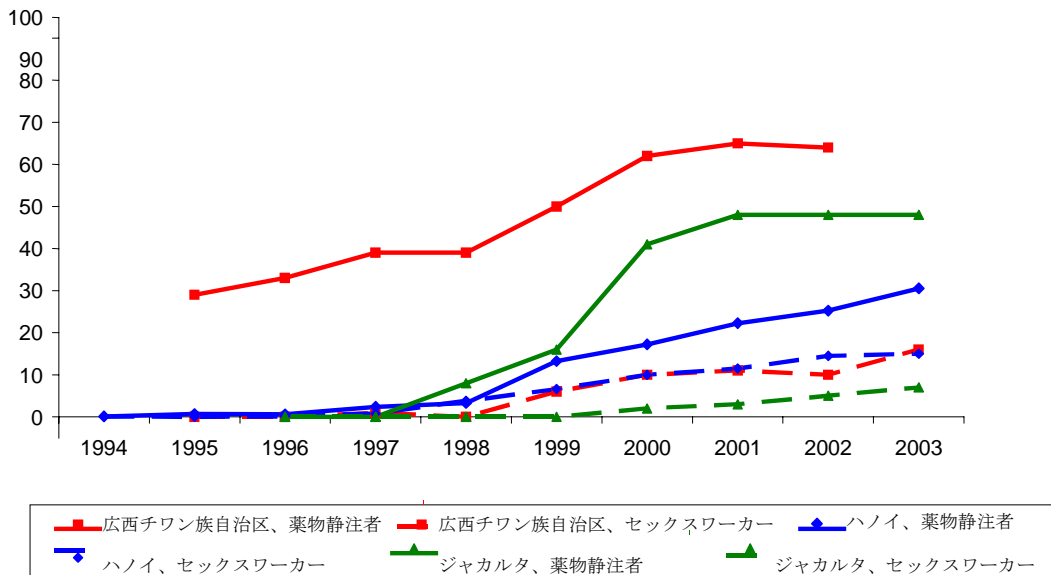
Monitoring the AIDS Pandemic Network (MAP : 世界的な HIV 流行に関するデータのレビューと独自の解析を提供する、疫学者と公衆衛生の専門家のネットワーク) が、日曜日に始まる第 15 回国際エイズ会議に先駆け発表した報告によれば、HIV 感染が一部のアジア諸国で急速に拡大しているという。

中国、インドネシア、ヴェトナム各地では、薬物静注者間の HIV 感染が劇的に急増し、性産業界における HIV の感染拡大を誘発している。しかし MAP によれば、アジア各地で効果的な予防を行う機会は数多く残されているという。

MAP の報告書『アジアのエイズ——直面すべき現実』によれば、アジアの HIV はいまだ感染リスクの高い行動——薬物静注、売買春、男性同性間性交渉——をとる人々に集中しているという。カンボジアやタイといった国では、特にセックスワーカーとその顧客に照準した予防対策を実施することで、流行を抑制してきた。

国連エイズ合同計画 (UNAIDS) 事務局長で MAP の一員でもあるピーター・ピオット博士は、「アジア各国は選択を迫られている。今行動を起こすか、後で代償を払うかだ」という。「この報告書がはっきり示しているように、ハイリスクな行動に対してオープンに取り組んだ国々は、HIV を打ち負かしている。あとは残りの各国がそれに倣うかどうかにかかっている」。

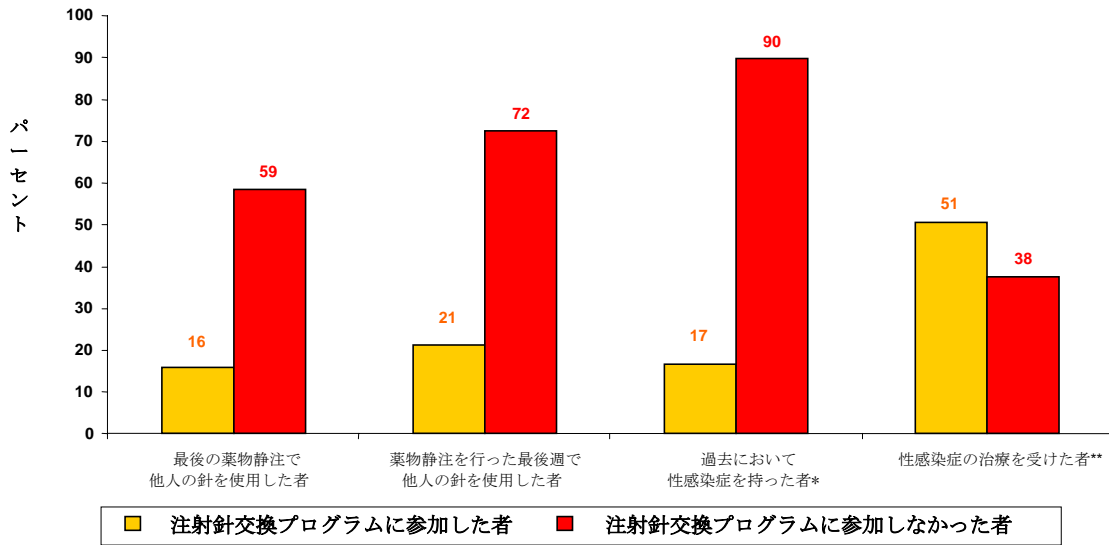
中国、インドネシア、ヴェトナムの各地では、近年薬物静注者間の感染が急増しているのに伴い、セックスワーカー間の HIV 感染が増加している。



報告書によると、対策が小規模だったか、最も感染リスクの高い人々へのサービス提供に失敗した国では、HIV 感染が拡大し続けている。インド、ヴェトナム、ミャンマーの各地では、ハイリスクな行動をとってないとされる人々への感染拡大が見られる。その結果、これらの地域では女性と幼児の間に流行が広がっている。「脆弱な集団への予防を放置すると、女性やその子供たちに対して HIV を招き入れることになる」とユニセフ（国連児童基金）事務局長キャロル・ベラミー氏は指摘する。「まず、注射針の共有や無防備な性交渉を回避することで、若者を感染から守るために、私たちがもっと支援する必要がある」。

人々が必要とするサービスを提供できる対策は、HIV 感染のリスクを低減できるだろうと、報告書は指摘している。例えばバングラデシュでは、まだ HIV 感染率が低い段階で、すでに薬物静注にまつわる危険を低減する対策を主導的に始めた。報告書によれば、大規模な注射針交換サービスに容易にアクセスできる薬物静注者は、サービスを受けていない人々よりも注射針の共有を行う頻度は非常に低いという。

バングラデシュで包括的な注射針の交換サービスを利用している静注者は、より安全な静注行動およびセーフターセックスを実践している。



* 性交渉を取った者の場合 ** 性感染症を持った者の場合

「薬物静注者のためのハームリダクションは政治的な議論を呼ぶが、我々の経験によれば有効だ」と、MAPの一員であるバングラデシュの研究者タスニム・アジム氏という。バングラデシュの薬物静注者間の HIV 感染率は 5%以下に留まっているが、効果的なハームリダクションを行っていないインド、インドネシア、ミャンマー、タイ、ヴェトナムといった国々では、感染率がものの数年でゼロから 50%かそれ以上に跳ね上がった。

報告書は、アジアで成功した HIV 感染予防対策には 3つの共通点があると指摘する。

- 効果的な予防対策は、最大の感染を引き起こしている行動を特定してとりあげ、これらの行動のリスクを低減する具体的なサービスを提供する。
- 効果的な予防対策は、HIV 感染に影響を及ぼすのに十分な規模の予防情報とサービスを提供する。
- 効果的な予防対策は、社会的・政治的・安全保障的な環境を整え、最も感染リスクの高い人々に適切な HIV 予防対策を準備し、彼らがより安全な行動をとれることを保障する。

報告書は、これら 3つの条件すべてを HIV 感染リスクの高い人々を対象に整えられた国または地域は今のところない、と締めくくっている。ピオット博士はいう——「アジアでエイズと戦うには何をすべきか。我々はもう余すところなく知っている。残された問いは、それを実行する勇気をアジアの国々と人々がもっているかどうか、それだけだ。」

MAP の報告書は以下のサイトでも参照可能——

http://www.mapnetwork.org/reports/aids_in_asia.html

http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/aids_in_asia/en/

http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/survreports/aids_in_asia.htm

詳細について知りたい場合は、

Abby Spring

UNAIDS Communications Adviser

携帯電話: + 41 79 308 9861

または、

Robert Few

Communication consultant, UNICEF East Asia and Pacific Regional Office

携帯電話: + 66 1 746 3048

までご連絡ください。

図のデータ:

表 1:

	広西, IDU	広西, セック スワーカー	ハノイ, IDU	ハノイ, セッ クスワーカー	ジャカル タ, IDU	ジャカルタセッ クスワーカー
1994			0.1	0.1		
1995	29	0	0.7	0		
1996	33	0	0.6	0.1	0	0
1997	39	1	2	0.8	0	0
1998	39	0	3	4	8	0
1999	50	6	13	7	16	0
2000	62	10	17	10	41	2
2001	65	11	22	12	48	3
2002	64	10	25	15	48	5
2003		16	31	15	48	7

「National surveillance reports」 初出

表 2:

	注射針の交換を行っ ているもの	交換を行って いないもの
最後の注射で針を他者と共有した者	16	59
過去 1 週間に他者と注射針を共有した者	21	72
過去 1 年間に STI の症状があった者*	17	90
STI 治療を受けた者**	51	38

「Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare」 初出