

# HIV/AIDS分野

世界の流行の現状  
世界の対策の現状

国立国際医療センター  
安田直史

# 本日の発表

①世界のHIVの流行状況

②世界におけるHIV対策の現状

(③日本の役割、貢献)

# 世界の推定HIV感染者数(2003年末)

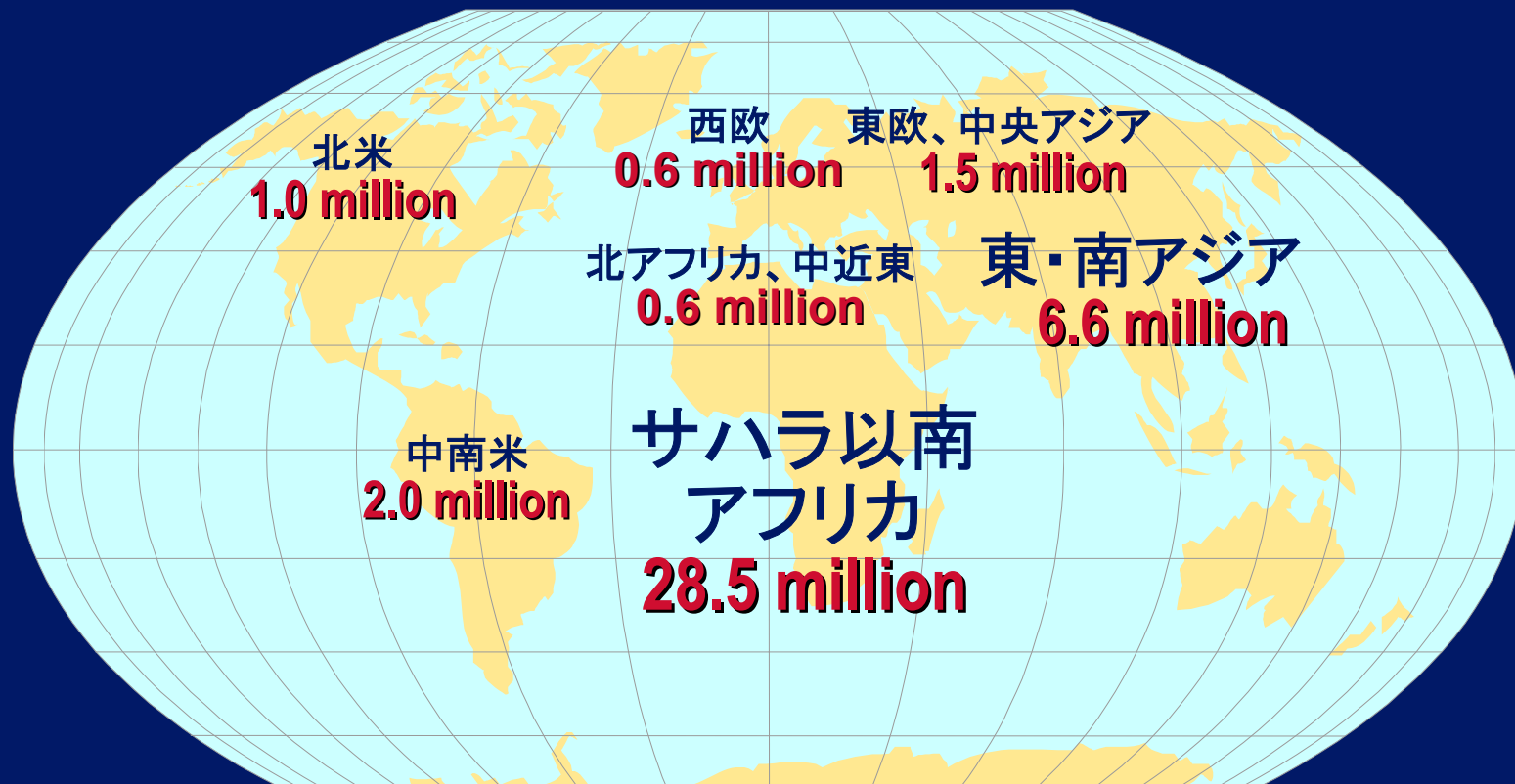
● HIV感染者総数 ..... 4000万人 [子供250万人]

● 2003年の新感染者数 ..... 500万人 [子供70万人]

● 2003年の死亡者数 ..... 300万人 [子供50万人]

(UNAIDS/WHOより改変)

# HIV感染者の地理的分布(2003年末)

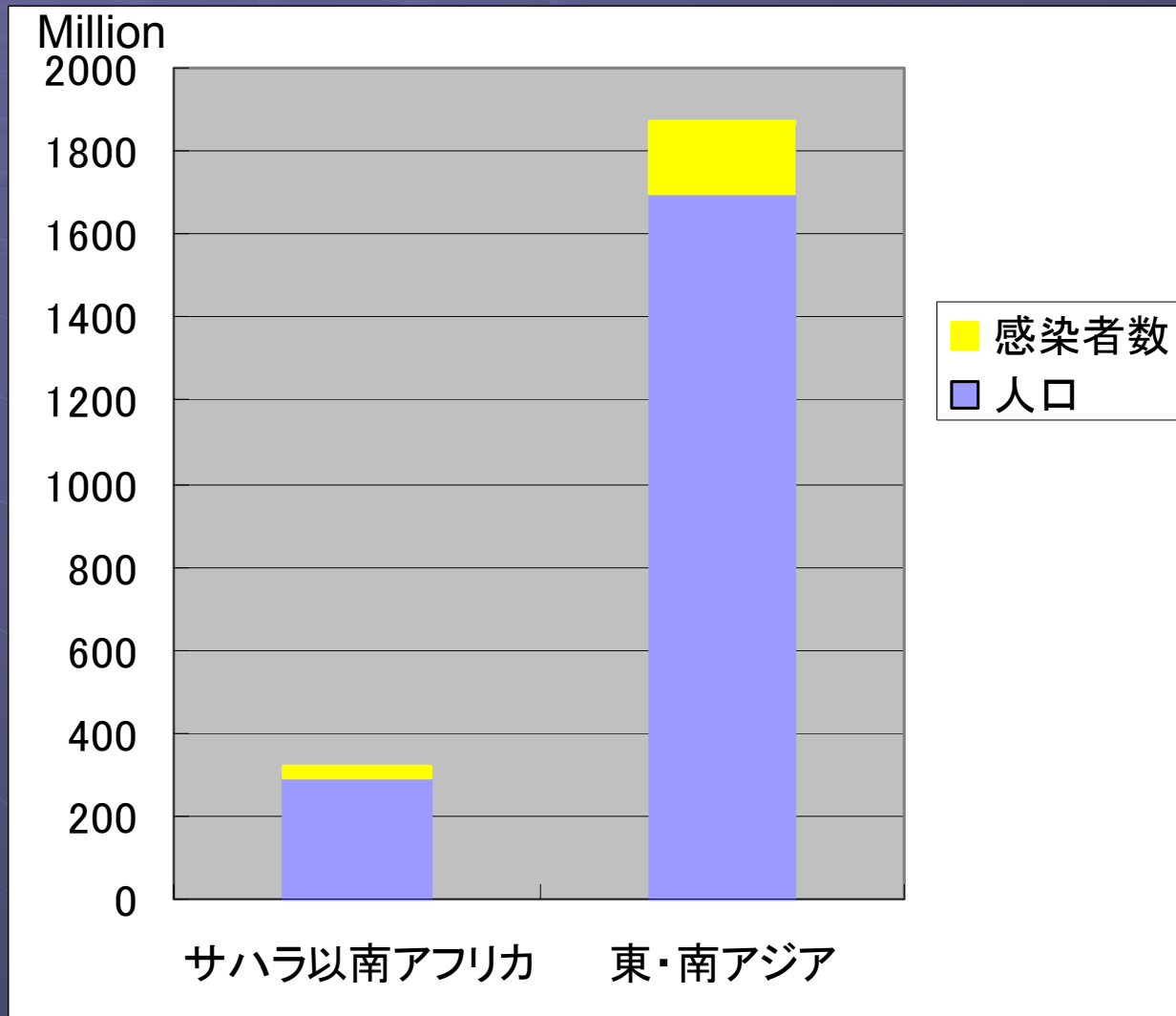


特に感染率が高い国(15－49歳)

|        |       |
|--------|-------|
| ボツワナ   | 38.8% |
| ジンバブエ  | 33.7% |
| スワジランド | 33.4% |

(UNAIDS/WHOより)

# アジアとアフリカのHIV (15-49歳)



# 2003年、毎日新たに14 000 人がHIVに感染した

- 感染者の95%以上が開発途上国に住む
- 2000人近くが15歳以下の子供
- 12 000人が15-49歳で:
  - 女性が50%
  - 15-24歳の若者が50%

# HIV流行：最近の特徴

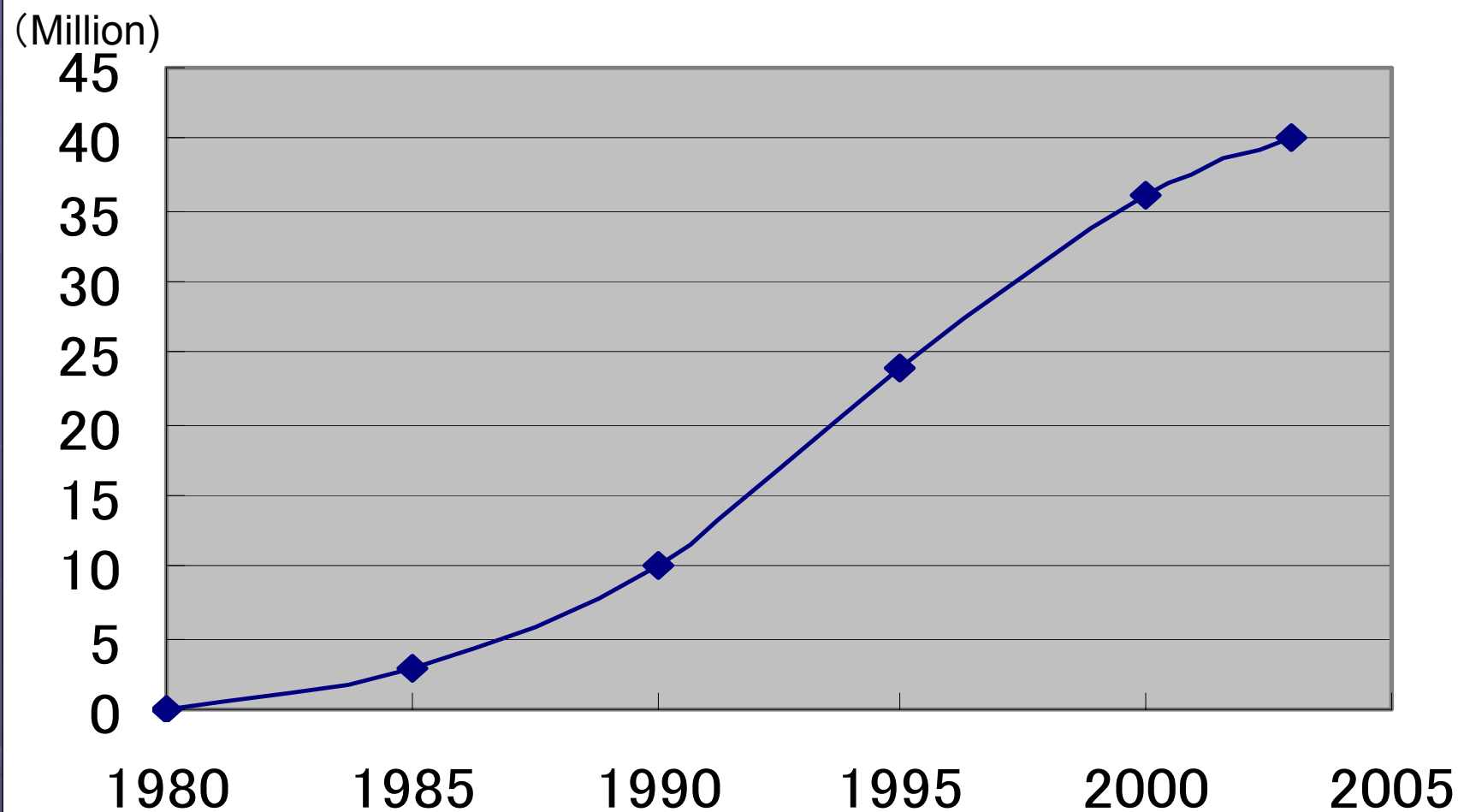
## ● 明確化する地域特性

- アフリカ 治療緊急性の増加
- アジア 予防緊急性の増加
- 先進国 減少、慢性疾患化
- 途上国 増加、致死的疾患

## ● 貧困層への感染集中

## ● 女性の増加

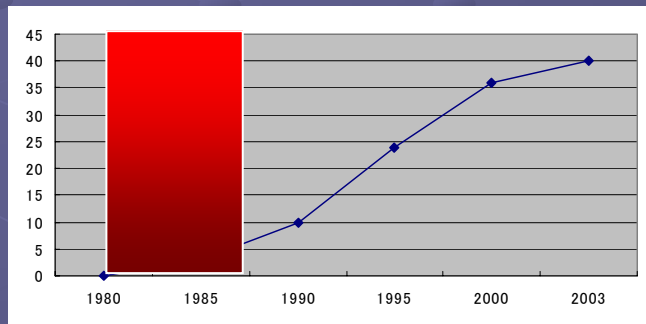
# 推定感染者数 (PLWHA) の推移



(UNAIDSより)

# これまでのHIV/AIDS対策

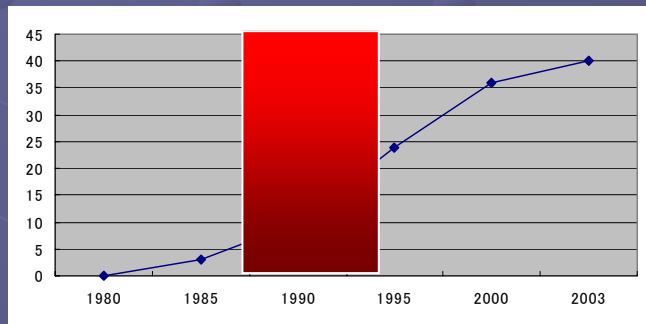
## HIV対策第1期(1981-87)



- 原因(ウィルス)と感染リスクの同定
- 予防介入は単純な情報提供
- 疫学的対応---「ハイリスクグループ」への介入
- 差別・偏見の発生

# これまでのHIV/AIDS対策

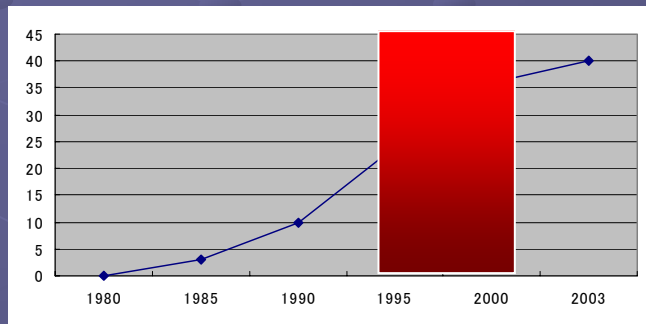
## HIV対策第2期(1988-94)



- 予防しかすることない(ケアのすべない)
- “AIDS exceptionalism”、人権への傾斜
- 「ハイリスク・グループ」から「ハイリスク行動」へ
- WHO/GPAに対する批判(草の根活動の不在、バイオメディカルへの偏重)
- 感染拡大の深刻化

# これまでのHIV/AIDS対策

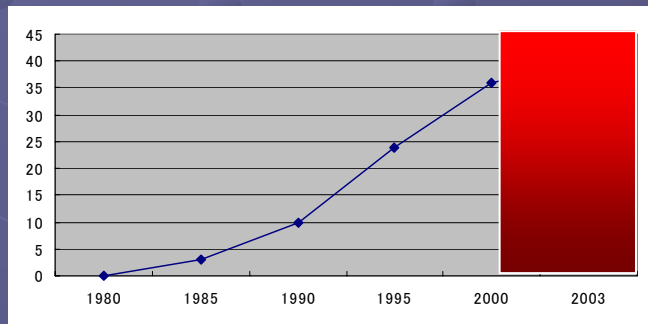
## HIV対策第3期(1995-2000)



- UNAIDSの発足
- 社会問題としての視点拡大  
(vulnerability、comprehensive approach)
- NGO、コミュニティ、感染者の役割拡大
- 感染者ケアの必要性の認識
- 先進国と途上国のギャップ (南北問題)**
  - ー先進国では予防に成功、
  - 途上国(特にSSA)での感染者増加
  - ーHAARTの発見(先進国での死亡率低下と途上国での死亡拡大)

# これまでのHIV/AIDS対策

## HIV対策第4期(2001-現在)



- ケア、治療を対策の一輪として認知
  - UNGASS (June 2001)
  - GFATMの設立(2002)
  - HAART拡張への期待: “3 by 5”
- モデル作りの時代は終わった。
  - “Go to scale”
- “Normalization”

# 治療の拡大

“2005年までに300万人にARTを” (WHO: 3 by 5)

- 現在世界600万人が治療を要し、そのわずか7%が治療を受けているにすぎない。(アフリカ2%、アメリカ>80%)
- 今後AIDS発症、死亡者が激増する。
- 労働力の喪失、孤児の増加  
⇒ 国家の非常事態、緊急事態
- 急速にARTの拡大を
- 予防対策にも寄与、保健システムの強化にも寄与(?)
- 薬の準備>システムの準備

# HIV対策：最近の特徴

- 対策の明確化。成功例の蓄積。迅速拡大の必要性。

- 若者、100%コンドーム、注射針交換、性病治療...

- 予防だけではなく、ケアや治療も並行する必要がある

- 治療の拡大、ケアー予防連関

- まず自分の感染の有無を知ってもらい、それに応じて対応しよう(VCT)。

- AIDS exceptionalism から“Know your status”へ

- 巨額の資金投入。

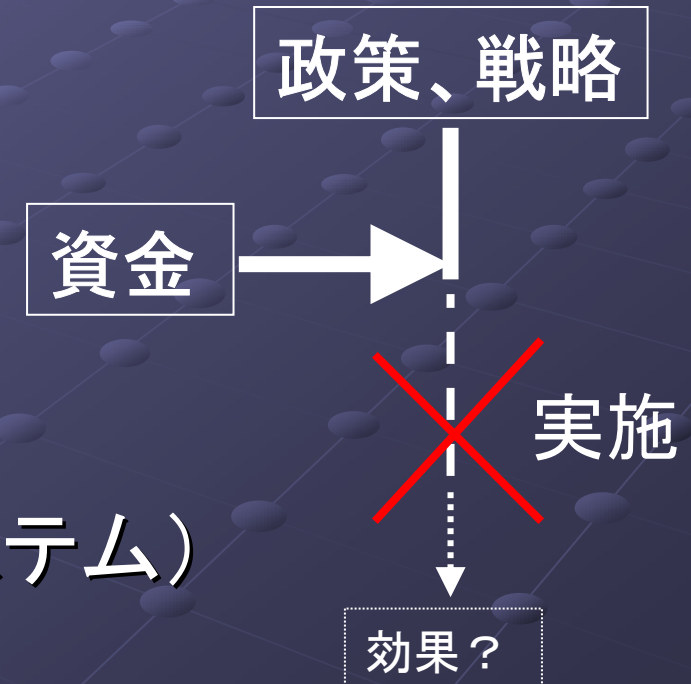
- 世銀、先進国援助、世界エイズ基金、民間財団

● 戦略は明確化(有効かどうかは?)

● 未曾有の資源投入

● 大きい外部性

● 実施能力の不足(人材、システム)



# 二つの「流行」を相手に

## ● HIVの流行

## ● HIV「対策」の流行に注目

- ドナー主導の「流行」
- めまぐるしく変化する流行
- 日本は流行に乗り遅れ、流行を追いかける

## ● どちらの流行を見ていくべきか

# 日本のとるべき基本姿勢は？

- 緊急援助か、開発援助か？  
(短期的対策か長期的対策か)
- アウトブレイク対応型か、システム作り型か？
- 外部介入型か、自助努力型か？