

メディアによる使用の解禁日：トロントおよび
ワシントン時間 2006年8月14日 月曜 12時
(正午)、および中央ヨーロッパ時間同日 18
時から、通信社ニュース配信、ウェブサイト掲
載、その他全てのメディア向け使用を解禁する



The World Bank

News Release No. 2006/SAR

コンタクト: Erik Nora

(202) 458-4735

トロント携帯: (202) 465 1974

enora@worldbank.org

Phil Hay

(202) 473 1796

トロント携帯: (202) 409 2909

phay@worldbank.org

南アジアにおける HIV の蔓延は深刻だが、予防の改善によりその拡大を 阻止できる可能性はある

アジア大陸の人口の約40%を占めるインドは、同大陸における HIV 感染者数の60%以上を抱えている

2006年8月14日、トロント—カナダのトロントで開催されている国際エイズ会議において発表された国際銀行の新報告書によると、南アジアに属する8カ国—特にインドが、売春従事者とその顧客、麻薬注射常用者、同性と性的関係を持つ男性などの高リスク・グループに対して、改善された HIV 予防対策を十分に実施しない限り、南アジアにおける HIV/エイズの蔓延が急激に拡大することが予想される。

新報告書から—南アジアにおけるエイズ:異種間伝染に対する理解と対応—南アジアでは氾濫するセックス産業と麻薬注射使用により HIV の蔓延が益々広がっており、同地域の HIV 感染者は 550 万人を越える。

この状況を助長する地域的なリスク要因には、広がるスティグマと差別、貧困と不平等、非識字率、女性の低い社会的地位、売春に関連した女性の人身売買、穴だらけの国境線、移住の拡大、高度な移動性、セックスに関する議論を制約する文化、高い性感染症率、限られたコンドームの使用が含まれている。

同報告書は、HIV 蔓延の拡大阻止が次の二面的なアプローチに依存することになるだろうと説明している:第一に、売春従事者とその顧客、麻薬注射常用者、同性と性的関係を持つ男性など、HIV 感染リスクが増加するグループに対して、効果的な予防プログラムを確立することであり;そして二点目は、貧困、スティグマ、売春目的の女性の人身売買といった社会的および経済的要因を解決することである。

「南アジアでは、HIV 感染リスクのある人々を見つけ出し、関わりを持つことが最大の難問です。というのも、彼らは、その行動のために彼らが属する社会において頻繁に無視されている存在であり、それゆえ通常の防止策では彼らを見つけ出し、関わりを持つことが難しいからです」と、世界銀行南アジア地域チームにおける人的開発担当ディレクター、ジュリアン・シュヴァイツァーは説明する。「しかし、私たちの経験からすると、これらのリスク・グループを含め、政府、市民社会、それにその他のパートナーが協働できるように一致団結して取組めば、HIV のリスクを軽減するために特別に開発されたプログラムを利用し、ポジティブな結果を生むことができます」

南アジアの各地域によって異なる流行

この地域で最初のエイズ症例が発見されたのは 1980 年代初期であり、80 年代終了時まで、ほとんどの国の保健当局はエイズ症例の報告を受けていた。ほぼ同時期に HIV の存在が明らかになったにもかかわらず、各国における HIV の流行はそれぞれ非常に異なる形で展開した。

インドはそれ自体一つの大陸であるとさえ考えることができ、個別の州やそれより小さい地理的に独立した地域では、それぞれ固有な流行パターンが見られることから、HIV に対しては個別に異なる対応が要求される。実際、南アジア、さらにはサハラ以南のアフリカ・インドの約半分の人口を有する地域一からの大きな教訓は、HIV の感染パターンが国家および地域間だけでなく、それぞれの国家および地域内においても、いかに著しく異なるかを理解する必要があることである。この教訓は世界的に十分に重要視されていない。

この地域の中で十分なデータが存在する 5 カ国に主に焦点を当てる —バングラデシュ、インド、ネパール、パキスタン、スリランカ— 世界あるいは地域共通なアプローチは個別の国々で成果を上げることに失敗したが、これらのアプローチに頼る代わりに、それぞれの国は自国特有な状況に合った HIV 防止プログラムを作り上げなければならないと、世銀の新報告書は結論付けている。

例えばネパールでは、国立エイズ・性感染症管理センター（National Centre for AIDS and STD Control）の予算の 30% 以上は、一般住民の予防、介護および治療活動に使われてきており、麻薬注射使用がネパールにおける HIV 蔓延の主要な要因であるにもかかわらず、麻薬注射常用者向けのハーム・リダクション・プログラム（harm reduction programs）に対しては、予算のたった 6% しか費やされていない。

インドでは、ほとんどの NGO 機関が、HIV に非常に感染しやすいと考えられる 100 万人の売春従事者でなく、むしろ移住者に対して HIV 予防作業の重点を当ててきた。また、南アジアで HIV の蔓延が最も深刻なのはインドの一定の地域であり、特に、売春が HIV 感染の主要な原因となっている地域であるタミルナドゥ、カルナタカ、アンドラプラデッシュ、ゴアおよびマハラシュトラを含んだ、南部および西部に位置する一連の州において深刻である。

各国における将来の優先事項

南アジア地域全体において HIV の蔓延を促進する、いくつかの異なる要因の比較に加え、世銀の新報告書はまた、同地域の HIV 政策とプログラムに対する綿密で実証に基づく検証を基礎として、同地域の各国に対して多くの政策を提案している。

インド: インドにおける HIV 蔓延が将来どの程度の規模になるかは、とりわけ、麻薬注射常用者とそのセックス・パートナー—特にインド北東部—に加え、売春従事者とその顧客、MSM（同性と性的関係をもつ男性）とそのセックス・パートナーに対する予防プログラムの有効性に左右される。その高リスクな行為のために感染しやすく、しばしば社会的に無視された人々や、HIVに感染しながら生活する人々に対するスティグマと差別に取組むことは依然として、この国全体にわたって欠かせないことである。蔓延度の高い州、地区、ブロック/*tahsils/talukas*においては、農村部での感染数増加に対処するための戦略を個別に作り上げることも優先事項である。HIVの予防と治療は相互に恩恵を与える可能性がある。HIV予防により治療がより手ごろなものとなり、また治療が HIV 予防策の強化のために重要な機会を提供する。

ネパール: ネパールにおける HIV 蔓延が将来どの程度の規模になるかは、とりわけ、売春従事者とその顧客、および麻薬注射常用者とそのセックス・パートナーに対するプログラムの規模、実施範囲、有効性に左右される。越境移住、特にそれが売春目的の女性の移動（あるいは人身売買）—とりわけムンバイ行き—は、HIV感染を増加させる。また、全国的な対策として、男性間のセックスによるリスク増加にも取組むべきである。ネパール国内で継続する内戦はやっかいな難問を提起しているが、同時にこの地域で作業をする NGO やコミュニティ・ベースの組織（CBO）の重要性を増加させている。南アジアにおけるその他の地域と同様、スティグマや差別に対処することが優先事項であり、また人身売買を減少させる取組みは非常に重要である。

パキスタンとバングラデシュ: HIV 蔓延が同性と性関係を持つ男性や *hijras*（性転換をした男性）の間で拡大しているという事実から分かるように、両国の現在の HIV 蔓延は主に麻薬注射常用者のネットワーク内で起きている。これらのコミュニティにおける効果的な予防プログラムにより、蔓延の拡大を防止できる可能性はある。麻薬注射常用者から男女両方の売春従事者ネットワークに HIV が広がれば、HIV 蔓延の深刻さが増し、予防の主要な機会が狭まるであろう。バングラデシュでは、もし麻薬注射常用者ネットワークとそのセックス・パートナーの間で HIV が蔓延するようなことがあれば、蔓延が大規模になる可能性があり、リスクの水準が高い。両国の売春従事者における HIV 感染数は依然として低い水準であり、自らあるいはそのセックス・パートナーが麻薬注射を常用する売春従事者に重点を当てることを含む、売春従事者とその顧客向けの総合プログラムにより、HIV の蔓延がエスカレートすることを防げる。

スリランカ: スリランカについては、HIV の蔓延が高リスクな行為をするグループの間でさえ依然として低い水準ある。売春従事者とその顧客、同性と性的関係を持つ男性と彼らのその他セックス・パートナーに対する、効果的で廉価の早期実施プログラムは、麻薬注射常用の増加を察知するプログラムと共に、HIV が非常に低い水準にとどまることを確実なものにする。

アフガニスタン: アフガニスタンにおける麻薬注射常用者のいくつかの集団において、HIV感染が増加していることを示唆する証拠がある。麻薬注射使用という大きな問題を抱えているイランから帰国した麻薬注射常用者は、高リスクにさらされている。高リスクにさらされているこの亜母集団に対して、アフガニスタンはHIV感染を抑制するための対策を即急に講じなければならない。

ブータンとモルジブ: データが限定されているが、全く異なる理由で、この異質な2カ国はHIVの流行度が低く、麻薬注射常用者および売春従事者とその顧客の数も比較的少ないのかもしれない。しかしながら、最近の調査からは、麻薬注射使用がモルジブで増加している可能性が示唆されている。

HIV/エイズに対する地域的な協力も不可欠

報告書によると、南アジアにおける主要な難問のいくつかは、地域的および国境を越えたプログラムの協力が要求されるという。例えば、アフガニスタンとパキスタンの麻薬注射常用者に対する HIV 予防の取組みは、イランと中央アジアにおける同様なイニシアチブと協力することで恩恵を受けるだろう。

「インドで重要視されている、特にムンバイへの移住や売春婦の人身売買に関する取組みに対して、もしネパールが協調できれば、同国の売春従事者の HIV 感染予防は確実により効果的になるでしょう」と、新報告書の共著者であり、また世界銀行の HIV/エイズ対策南アジア地域担当コーディネーターでもあるマリアム・クラソンは主張する。「我々が地域協力の拡大を必要としている理由についてのもう一つの説得力ある例は、インド北東部にある HIV の蔓延度の高い地区、バングラデシュの一部およびミャンマーの間に存在する、国境を越えた麻薬取引と売春ネットワークであり、これによって移住の役割がはっきりすると共に、この地域の一般住民の間で HIV が広く根を張ることを回避するためには各国がより緊密に協働することが明らかに求められます」

世界銀行は、インドで最初のエイズ・コントロール国家プロジェクトがあった 1992 年以來、南アジアでのエイズと戦う取組みを支援しており、また現在までに国家プロジェクトを支援するために 3 億 8 千万ドルを拠出してきた。これらのプロジェクトの主要な要素には、監視、モニターリングと評価、感染しやすい亜母集団に対する目標を絞った介入、血液の安全性、一般住民の間のスティグマ軽減、複数セクター対応のための機構開発が含まれている。

-###-

報告書は次のサイトで閲覧できます: <http://media.worldbank.org/secure/>

エイズに関する世界銀行の取組みの詳細については次のサイトをご覧ください:
www.worldbank.org/sar aids

南アジアの世界銀行の詳細については次のサイトをご覧ください: www.worldbank.org/sar