

表1 サハラ以南4都市におけるHIV流行進展の差異

	Kisumu (Kenya)	Ndola (Zambia)	Cotonou (Benin)	Yaounde (Cameroon)
The prevalence of HIV infection (random sampled 1000 men and 1000 women)				
Men (aged 15-49)	20%	23%	3%	4%
Women (aged 15-49)	30%	32%	3%	8%
The prevalence of HIV infection among sex workers (a representative sample of about 300 prostitutes)	75%	68%	57%	33%
Circulating HIV-1 strains	Subtype A (>70%)	Subtype C	Subtype A (>70%)	Subtype A,D,E,F,G,O
Average lifetime partners for men	5	4	4	10
Age mixing between non-spousal partners (age difference; Men - Women)	3	4	4	4
The proportion of men reporting at least one contact with a sex worker in the previous year (When analysis was restricted to men who reported non-spousal partnerships)	7% (15%)	11% (>32%)	7% (15%)	13% (20%)
Condom use				
Men		25%		21%
HIV-infected sex workers	50%	30%	64%	35%
Male circumcision	<30%	10%	>97%	>97%

### Ⅲ. 日本国内に置ける外国籍感染者、患者報告とその増減に関する要因についての検討。

#### 1. 目的

血液凝固因子製剤輸注例を除いた場合、国内の総人口の1.2%を占めるに過ぎない外国籍の累積症例がHIV感染者の中で38.9%、AIDS患者の中で26.5%（2000年末現在）と高い割合を示しているのがわが国の流行の特徴の一つで、今後も同様の傾向が持続するものと考えられる。従って、国内在住の外国籍患者・感染者の過去の動向と母国の流行状況の変化ならびに出入国の状況を合わせて考察することが重要であると考えられ、今後の動向を予測する有効な指標を考察することを目的とした。

#### 2. 研究方法

研究Ⅰに挙げた各国の各種資料を活用したが、国内で報告された感染者、患者の国籍についてはプライバシーならびに外交上の配慮から国籍は公表されず国籍の地域区分（南・東南アジア、北アメリカなど）が明らかにされるのみである。この中で、感染者報告において男性では東南アジア、西インド諸島を含むラテンアメリカ、サハラ以南アフリカが大部分を占め、女性においては70%以上を東南アジア地域が占めている。さらに、母国の累積報告数、推定有病率、日本への入国者数を考えると、影響を与える国として重要なのはタイとブラジルに絞られる。以上の考察からとくにこの2国の過去の動向に焦点を当てて、内外の疫学資料を対比しながら解析を行った。

#### 3. 結果

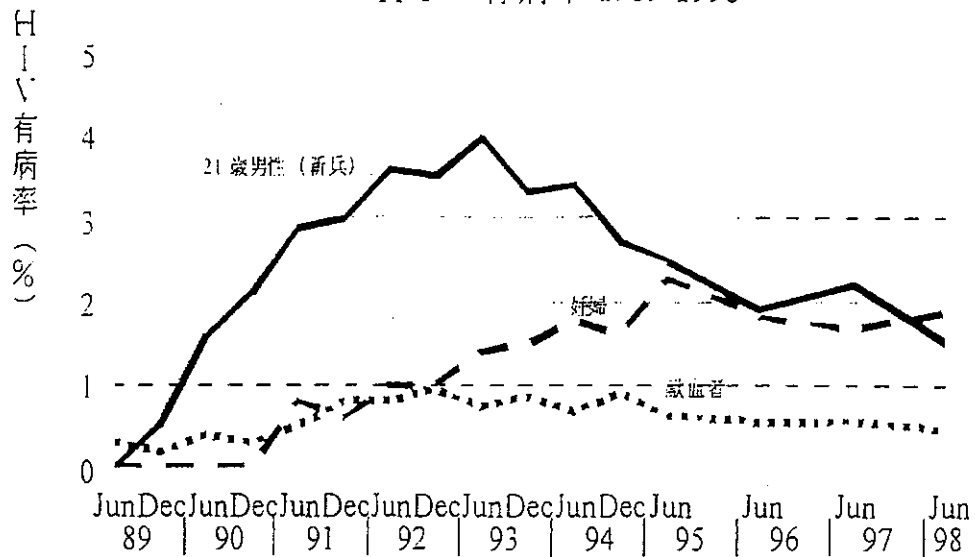
両国の入国者および新規入国者に占める割合は少ないがブラジル籍の外国人登録者は韓国、中国に次いで第3位（約15%）を占めている。登録者の在留資格をみるとブラジル籍の場合、短期滞在、興業、定住者にほぼ三分割されるのに対し、タイ国籍の場合、短期滞在が約60%と最大の割合を占め、その大半が90日以内の長い方の観光目的などが少ない資格で登録されている。

タイ母国ではHIV抗体陽性で診断される感染者の届出は行われていないが、感染者の累積数に関する推定は、1996年末までに100万人、2000年末までに130万人といった算定がなされている。疫学的にいわゆる一般人口のサンプルと見なされる血清HIV有病率の年次変化を図5に示した。

#### 4. 考察

前述したように、わが国の外国籍感染者・患者の過去の動向については、外交上の配慮の問題もあり国籍別のデータは発表されていないが、外国籍の感染者で最大の割合を示す国内の南・東南アジア国籍HIV女性感染者とタイの年間の入国者と出国者との差が最も関連が深かった（図6）。この傾向は、母国の一般集団の動向指標としての献血者の血清有病率を年間入国者数、あるいは年間の入国者と出国者との差に乗じたものと比較した場合、きわめて類似した動向変化が認められた（図7）。また国内のラテンアメリカ国籍感染者の動向は、報告遅れなどを勘案するとブラジル国籍外国人登録者数の動向と最も関連が深かった（図8）。

図 5. タイの 21 歳男性(新兵), 妊婦, 献血者の  
H I V 有病率 1989-1998



21 歳男性(新兵) : Royal Thai Army; Confidential  
 妊婦 : Antenatal clinics of regional hospital, general hospital, and community hospitals; Unlink anonymous  
 献血者 : 血液銀行 : Unlink anonymous

図 6 日本国内の南・東南アジア国籍 感染者・患者報告数推移と  
タイ国籍者の出入国、推定不法残留数の年次推移

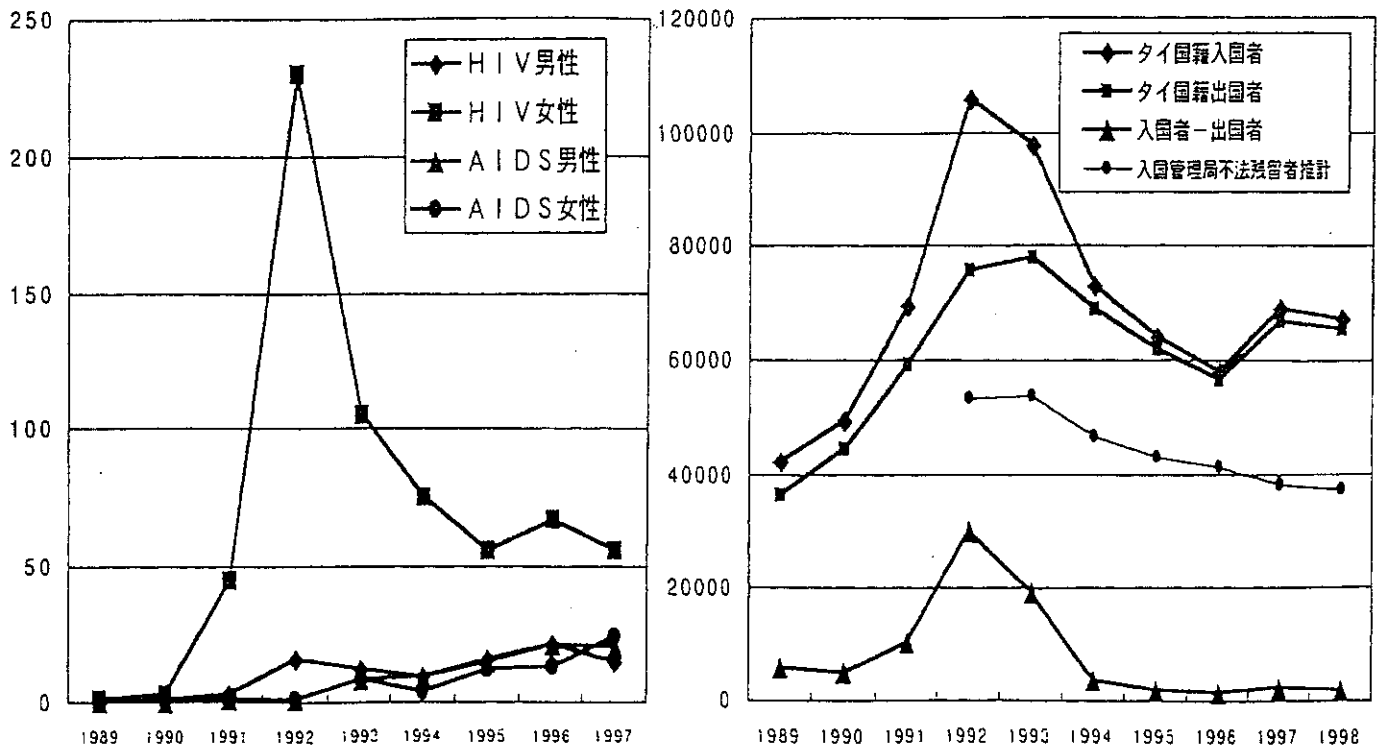


図7 日本国内の南・東南アジア国籍感染者・患者報告数推移とタイ国籍者の出入国数×母国献血者有病率(%)

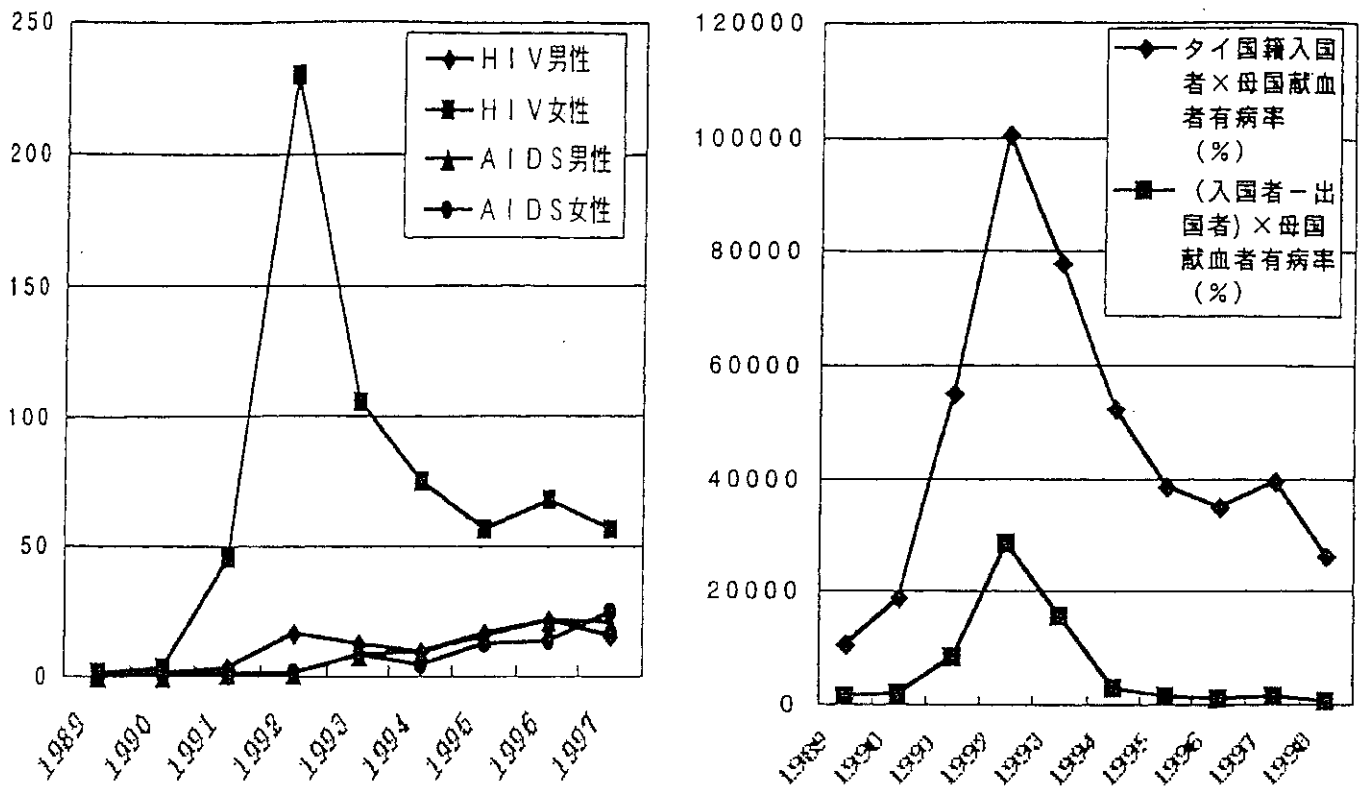
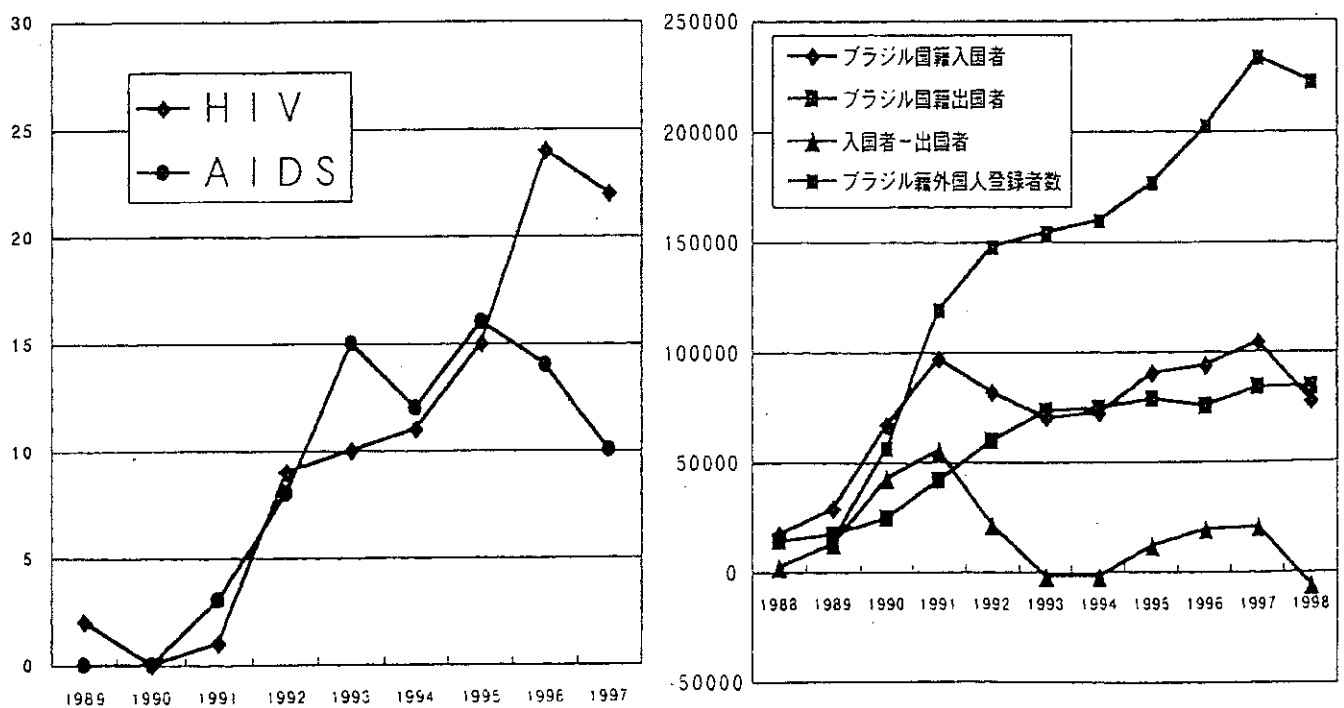


図8 日本国内のラテンアメリカ国籍感染者・患者報告数推移とブラジル国籍者の出入国、外国人登録者数の年次推移



#### IV. サンフランシスコ在住日本人と日系人の HIV/AIDS および STI の疫学的特徴

##### 1. 目的

世界の HIV 流行には移民その他の人口移動が大きな影響を有するが、生産活動に伴う人口移動の他に HIV 流行の程度が比較的少なくとも、各種差別行為を受けるのを避けるため、またより高い匿名性や先進的治療、あるいは差別意識の少ない生活環境を求めて HIV 検査や治療目的で渡航することも人口移動の仮説として成り立つ。このような現象は出身国においてもまた渡航目的国においてもそれぞれのサーベイランスに影響を与え、保健行政の計画を阻害したり、言語・社会・経済的な障害によってカウンセリングやケアの質を落とす可能性が存在する。

以上の観点から、多くの日本人の渡航先であり、HIV 検査及び AIDS 治療の観点から重要である米国で日本人や日本からの移住者がどのような行動をとっているのかに焦点を当て、本調査研究を行った。

米国は 19 世紀末より多くの日本人移民を受け入れて来た歴史を有し、今日もなお多くの日本人が旅行者として、また、一時的な雇用や永住権を求めて訪れている。1999 年には 4,841,292 人の日本人が米国に向けて出国しており（法務省資料 2000）。ハワイやサンフランシスコ湾岸には日本人と日系アメリカ人の集積が持続して認められる。1999 年時点で 28,214 人の日本国民がサンフランシスコ総領事館に長期滞在者或いは永住者として滞在届を提出しており、そのうち 10,632 人はサンフランシスコ市内在住であった（外務省資料, 2000）。また、アメリカの 1990 年の米国国勢調査（センサス）では 12,047 人の日系アメリカ人がサンフランシスコ市内に居住していた。一方で、サンフランシスコを中心とする地域には MSM を中心とする HIV 感染者が多く居住してきた経緯があり、各紙啓発活動も盛んで、HIV 感染者や AIDS 患者のためのリソースも多く存在する。以上のような背景を考慮しつつ、サンフランシスコ市において、どれくらいの日本人および日系人が HIV カウンセリング、検査ならびに HIV ケア事業

を利用しているかを検討し、この地域における日本人及び日系人の感染者、患者の幾つの特徴を明らかにすることを目的とした。

##### 2. 研究方法

サンフランシスコ市衛生局（the San Francisco Department of Public Health, 以後 SFPDPH と略記）が業務の一環として収集している既存資料を分析した。

AIDS サーベイランス：CDC の AIDS 定義に該当する症例は（CD4 カウント 200 以下も含む）SFPDPH に報告されてデータベースに登録される。このデータベースはアクティブ・ケース探索と継続的調査によって更新されている。独立した評価によれば AIDS ケース発見割合は 95 パーセント以上であった。AIDS サーベイランスのデータ項目は出生国、自己申告による人種・民族を含んでおり、アジア系アメリカ人と自己申告する者に対しては「中国系」「フィリピン系」「日系」などのカテゴリーがさらに質問された。患者の現在の国籍は記録されていない。本報告の分析では、アメリカで生まれた日系人（US born Japanese ethnicity）はほとんど日系アメリカ人であり、アメリカ以外で生まれた日系人（non-US born Japanese ethnicity）はほとんど日本人つまり日本国籍者であると見なした。健康保険データは AIDS 診断時点での患者の状態を示すと見なした。治療情報は定期的に更新されており、健康保険と治療情報の収集は 1994 年以降に日常定型業務の一環となっている。サンフランシスコでは 2000 年 9 月までに累積 27,194 人の AIDS 患者が報告されている（SFPDPH, 2000）。STI サーベイランス：クラミジア、淋病、梅毒などの細菌性の STD も SFPDPH に報告されている。AIDS データベースと違って、STI サーベイランスデータベースはおもに検査機関に依存した報告と個々の医師による受動的報告に基づいている。従って多くの STI が発見されず報告されていない可能性がある。STI 症例の捕捉率は一般的に AIDS ほど高くない可能性が常に存在する。STI サーベイランスでは人種・民族として日系（Japanese）という自己申告を記録し、出生地や現在の国籍などの情報は得られてい

ない。多くの STI ケース報告はサンフランシスコの単一の公的な STI クリニックからのもので、ここでは人種・民族がより日常的に記録されている。

HIV カウンセリングと検査：HIV カウンセリングと検査を求めている人に関するデータは公的資金によって運営されている事業からのみ入手が可能で、ここで行われている検査はサンフランシスコ市で行われている全検査のうち推定4分の1から3分の1のみである。公的資金によるHIV検査は居住地や国籍に関わりなく無料で行われている。カウンセリングと検査事業では、「日系」を含む人種・民族情報は1995年から1997年の間だけに日常定型業務として集められていた。また、出生国や現在の国籍に関する情報はない。

### 3. 結果

サンフランシスコ市におけるHIV流行が記録されて以降、自己申告で日本人あるいは日系人でAIDSと診断された累積症例数は96に上る。その内容および年次推移は表2および図8に示したとおりであるが、男性症例およびMSM症例が大半を占めた。AIDS診断時の年齢は米国生まれの日系人の方が日本国籍の在住者よりも有意に若く、日本国籍の在住者歯総て30歳以上であった。両者の年次報告数の動向には大きな差は認められなかった。両グループの健康保険利用形態には大きな差はなかったが、日系人の38%もが健康保険を有しておらず、日本人と差が見られた。HAART療法の受療者は日系人の方が高かった(83%) (表2, 3)。2000年9月現在、27名の日本人症例が市内で生存していた。1995年から1997年の間、368名の日本人および日系人がHIVカウンセリングを受けており、そのうち344人が実際に抗体検査を受け陽性率は0.9%であった。

### 4. 考察

概算でサンフランシスコ市内の累積AIDS症例の割合は、人口10万対3433と推計されているが、本報告による日系人の報告数はそれをかなり下回るものである。市内在住日本人と日系人の間で有病率に差が出たのは、感

染源なかでもMSMとのsexual contactの差が反映されていると説明されるが、その他の要因についても検討が必要であろう。日本人グループの平均年齢は日系人グループより高いが、その理由として、発病者が日本から治療を求めて訪米している可能性、感染者との平均接触年齢が日本国内の方が高い、別個のsexual networkの存在の可能性などが上げられる。日本人については、米国滞在機関および実際の渡航目的が詳細には調べられていないので、この集団に対する予防活動の目標を具体的に設定することは難しいが、この地域における日本からの各種留学生およびいわゆるシリコン・バレーにおける赴任者のsexual partner、sexual networkなどについても一層の調査を行うべき対象と内容が明らかにされたものと考えられた。

表2 サンフランシスコ在住日本人および日系アメリカ人の  
AIDS診断時年齢

	米国生まれ N=63	米国外生まれ N=33
性別		
男性	96.8%	100.0%
女性	3.2%	0.0%
リスク要因		
MSM (MSM+ IDU を含 む)	87.3%	97.0%
その他	12.7%	3.0%
AIDS 診断時年齢		
20-29	20.6%	0.0%
30-39	34.9%	30.3%
40-49	28.6%	48.5%
>=50	15.9%	21.2%
保険		
公的	3.2%	6.1%
私的	41.3%	48.5%
未加入	17.5%	12.1%
不明	38.1%	33.3%
総計	100.0%	100.0%

Age at AIDS diagnosis (Chi square 9.72, degree of freedom 3, p=0.021)

表3 生誕地および保険受領状況別 HAART (highly active antiretrovirus treatment) および  
ART (antiretrovirus treatment) 受療者数

	米国生まれ			米国外生まれ		
	保険あり	保険なし	計	保険あり	保険なし	計
HAART	12	5	17(81.0%)	5	0	5(62.5%)
ART のみ	0	2	2(9.5%)	0	0	0(0%)
ART なし	1	1	2(9.5%)	3	0	3(37.5%)
計 (%)	13(61.9%)	9(38.1%)	21(100%)	8(100%)	0(0%)	8(100%)

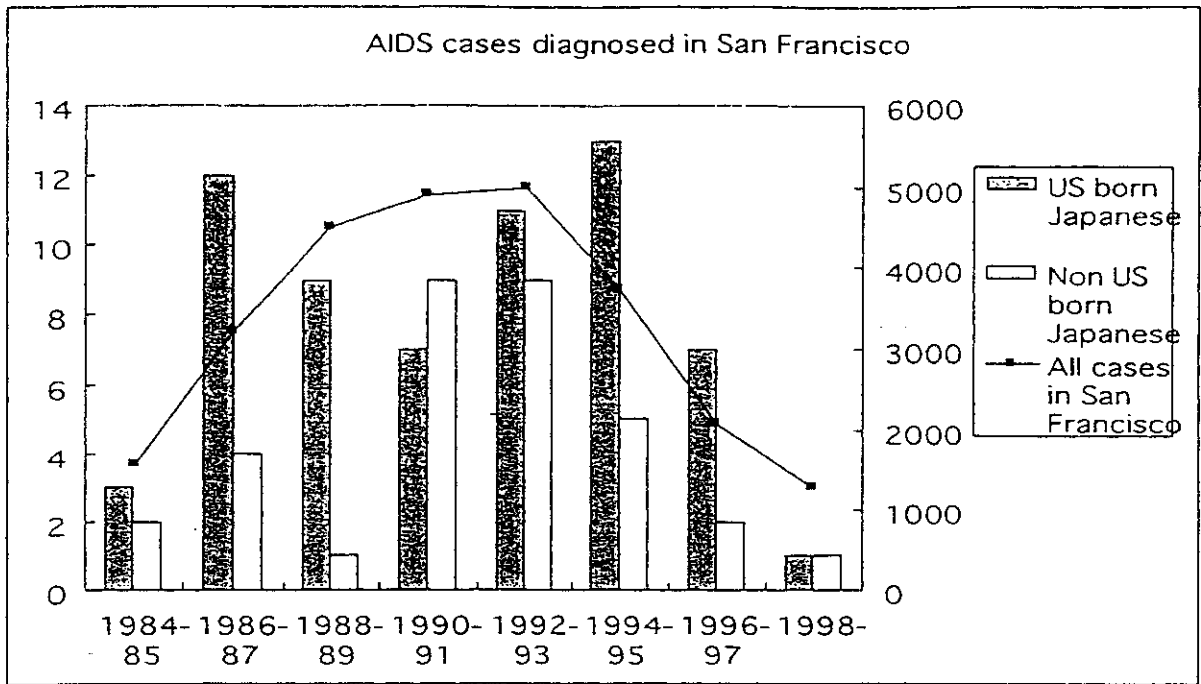


図8 サンフランシスコ市でAIDSと診断された日本人および日系米国人の報告数の変化

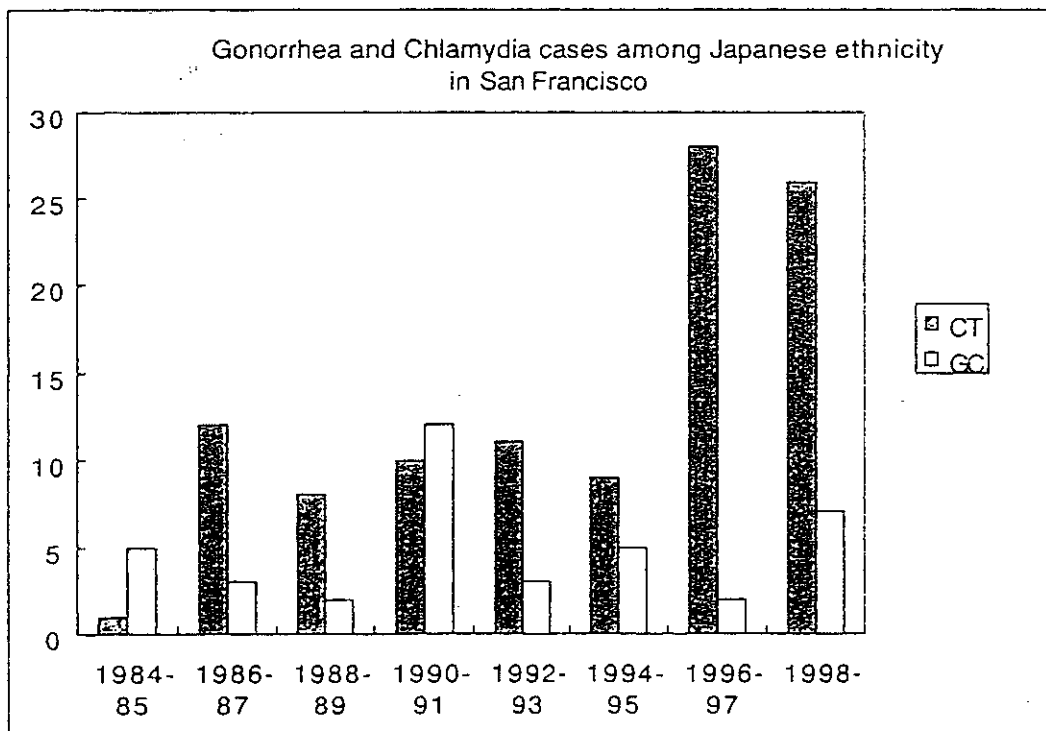


図9 サンフランシスコ市でSTI (CT:クラミジア感染症, GC:淋菌感染症)と診断された日本人および日系米国人の報告数の変化



## V. 研究発表

### 論文発表

Mitsuhiro Kamakura: An Analysis of the Social Determinants that make the Difference of HIV Epidemics in Asia/Pacific Countries, Basic Science, Clinical Science, Epidemiology, Prevention and Public Health in 13<sup>th</sup> World AIDS Conference, 785-788, Monduzzi Editore, 2000年7月

鎌倉光宏：『抗菌薬の選び方と使い方』法律，法規（感染症新法，届出）の解説、レジデントノート別冊、p 1-6、羊土社、2001年3月

鎌倉光宏：感染症と世界、慶應義塾編「看護医療への招待」pp78-86、慶應義塾、2000年12月

鎌倉光宏：わが国のHIVの疫学。熊本悦明，松田静治，川名尚 編 性感染症/HIV感染 p 37-45、Medical View、2001年3月

中村好一、松山裕、城所敏英、梅田珠美、岡慎一、木村博和、鎌倉光宏、市川誠一、橋本修二、福富和夫、木村哲、木原正博：デルファイ法による調査結果からみたHIV感染/AIDS疫学像、日本エイズ学会誌 2(2), 127-133, 2000年6月

鎌倉光宏：特別招待シンポジウム「HIV地域医療システムを考える」、日本エイズ学会誌 2(2), 134-136, 2000年6月

鎌倉光宏：第13回国際エイズ学会印象記1、週間社会保障 54 : 2104, 60-61, 2000年9月

鎌倉光宏：第13回国際エイズ学会印象記2、週間社会保障 54 : 2105, 60-61, 2000年10月

鎌倉光宏：AIDS情報 (338)、週間保健衛生ニュース 1077, 38, 2000年10月

鎌倉光宏：AIDS情報 (339)、週間保健衛生ニュース 1079, 37, 2000年10月

鎌倉光宏：AIDS情報 (340)、週間保健衛生ニュース 1080, 46, 2000年11月

鎌倉光宏：エイズとHIV感染症の現状と今後の展望：世界の動向と将来予測、CURRENT THERAPY 19 (2) : 130-133、2001年2月

鎌倉光宏：HIV感染拡大をどう阻止するか 1 感染の動向、治療学 35 (2) : 79-84, 2001年2月

梅田珠美、木原正博、橋本修二、市川誠一、鎌倉光宏、嶋本喬：日本の異性間性的接触によるエイズの特徴－エイズサーベイランスによる英国及び米国との比較研究－、日本公衆衛生雑誌 48 (3) : 200-207, 2001年3月

### 発表

Mitsuhiro Kamakura: Epidemiological analysis of HIV/AIDS in Japan, The 5<sup>th</sup> International Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network Symposium, The Status and Trends of the HIV/AIDS Epidemics in the World, 2000年7月

Mitsuhiro Kamakura: An analysis of the social determinants that make the difference of HIV epidemics in Asia/Pacific countries, 13<sup>th</sup> International Conference on AIDS, 2000年7月

Mitsuhiro Kamakura: Emerging and Reemerging Infectious Disease Control: AIDS control. Health Development Beyond 2000, The 5th Training Course for Future Health Readers. 2000年9月

鎌倉光宏：感染症の基礎知識、「身近な感染症—最新情報と職場の対応—」研修会、2000年11月

齋藤有紀、杉田哲佳、松本智子、高野八百子、鎌倉光宏、小林芳夫、根岸昌功、加藤真吾：都内2医療施設における HIV-1 サブタイプ別感染状況、第14回日本エイズ学会、2000年11月

鎌倉光宏、森田眞子：シンポジウム「職場のプライバシーとエイズ対策」、健康保険組合連合会2000年度研修会、2000年12月

Mitsuhiro Kamakura, Shuji Ando, Takashi Kitamura: The status and trends of the HIV epidemics in the world. 13th Joint Meeting of AIDS Panel, Japan-U.S. Cooperative Medical Science Program, 2001年3月

Shingo Kato, Hisamichi Tagami, Mitsuhiro Kamakura: Kinetics of the creation of HIV-1 RNA-DNA hybrid in PBMC. 13th Joint Meeting of AIDS Panel, Japan-U.S. Cooperative Medical Science Program, 2001年3月

厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

アジアを中心とした途上国の AIDS の感染格差とその社会文化背景の研究

分担研究者 沢崎 康 財団法人エイズ予防財団国際協力部主任

研究要旨 世界的にみてもエイズの流行の少ない地域である東アジア地域に注目し、韓国・中国・フィリピンなどの日本の近隣国の現在比較的感染の流行の低い国々の HIV/AIDS の疫学状況を把握したうえで、背景にある要因の分析を試みた結果、各国で伝統的価値観・性規範などの理由が挙げられたが、感染爆発の鍵となる要因として麻薬注射使用者の存在の有無が浮かび上がってきた。

A. 研究目的

HIV/AIDS は世界中に感染が拡大してきている中で、一番の感染の深刻な地域としてサハラ以南のアフリカであるが、それに次いで深刻で、かつ今後の感染の拡大が一番懸念される地域としてアジア地域が上げられる。

アジアでの HIV/AIDS の感染の流行を中心とした途上国の HIV/AIDS の流行についてみると、エイズの流行の著しい地域として90年代に入ってからタイ、カンボジア、インドなどがあるが、一方で日本も含め、中国、韓国、フィリピンなどは、世界的にみてもエイズの流行の少ない地域でもある。同時に、日本も含め中国などでは今後の感染の急速な拡大などが警告されている地域でもある。

本研究では、特に世界的に見て HIV/AIDS 感染の比較的少ない地域である東アジア地域に注目し、韓国・中国・

フィリピンなどの日本近隣国を対象に、現在まで感染が比較的少ない状況でいることができたその背景にある要因を、社会的・経済的・文化的にできるだけ多方面の視点から明らかにすることを目的とした。これによって、今後のわが国のエイズ対策の方策も見えてくることも期待される。

B. 研究方法

日本と同様に、世界的に見て HIV/AIDS の流行が少ないといわれる地域として、中国・韓国・フィリピンを選び、そこでの HIV/AIDS の疫学状況を把握したうえで、以下の手順で、その社会文化的背景を分析を行なった。

まず、これまでこうした地域のエイズの流行に関して書かれている多くの資料と文献研究などを通じての文献研究をお

こなった。またこれらの地域の研究者とメールや、国際会議・研修会での情報交換を行なった。またちなみに今後は、一般の人々の AIDS や性行動に関する日本の調査も含めて各国の調査の分析もおこない分析を行なっていく予定である。

### C. 研究結果

世界的に見て感染流行の比較的少ない地域として、東アジア地域の日本以外に中国・韓国・フィリピンといったいずれも近隣国であるが、その2000年時点での HIV/AIDS の流行を見てみると、いずれも世界の他の国々からすると特に人口比でいえば明かに少ない。ここではこの3国を中心とした結果の概略を記述する。

#### 韓国

韓国の保健省にあたる大韓民国保健福祉部が3ヶ月ごとに発表する動向調査データによると、2000年末現在では1280名の感染者と197名の患者が報告されている。初期の頃の感染者の多くが船員や海外帰国者など国外での感染が多かったようである。

大韓エイズ予防協会、韓国エイズ退治連盟などがあるが、韓国のエイズの流行の要因と、その流行に与える要因、また世界的に見てまだ感染が少ない理由を調査したところによると、大韓エイズ予防協会の金大套氏によると、

1. 儒教思想などによる価値観
2. 高い教育水準、
3. 家族計画運動の成功によりコンドーム使用の普遍化

などを挙げた。これらの研究は現在も現地の大学で分析中である。

性行動の調査を見てみると、性産業に従事する女性は登録制で、定期的に性病の検査などが義務付けられ「管理が整って」いる。また同性間の性交渉も、ソウル市内では出会いの場所など出てきているようであるが、そうしたルートでの感染も出始めたところである。

#### 中国

2001年当初に中国政府が出した感染者の予測値は約60万人と言われている。感染者の多くは雲南省などの東南アジアとの国境に接している地帯や、新疆ウイグル自治区、甘粛省などの西武地域など、北京などから離れた地点で、多くの場合麻薬注射使用者の間に広がっている。麻薬注射使用者での感染拡大は東南アジアのいくつかの例に漏れず、感染スピードはかなり速いが、今後はその感染者から配偶者やその他の女性への感染などが懸念されている。一方の感染ルートとして上海・北京などの大都市部などのでも性行為による感染が報告されてきている。

性行動調査に関しては、中国全土を対象にしたものはないが、研究費が出たプロジェクトや研究者が独自で行っているものがいくつかあり、中国人の性行動も他国と違って慎重深いといったわけではないようである。また現在中国では社会の変革が都市部を中心に急速に進んでおり、そのなかで性産業なども表立っては出てきていないものの夜總會など間接的な性産業は発展してきている。ある調査では性産業でのコンドームの使用率は1

0%とも言われており、少子化政策やそれにともない避妊のためにコンドームがかなり前からかなり安く気軽に入手できた中国でも、コンドームは避妊目的であり性病予防のためという考えは少ないようである。

#### フィリピン

フィリピンの保健省の 2000 年 6 月時点の報告によると、1390 人のエイズ感染者が確認されている。そのうち 464 人は AIDS をこれまで発病した人の数である。一方で実際の推定感染者数は 40,000 人といわれている。

なぜフィリピンにはエイズ感染者・患者が比較的少ないのかに対して、フィリピンの保健省エイズ対策室に最も近いところに入る日本からの専門家によると、・検査を受ける人が少ない、検査設備が整っていないのと、結果を知るのが怖いという気持ちもある、・IVDU が少ない、などを挙げた。

一方フィリピンではマリファナなどの薬物使用は少なくないそうだが、そのほとんどは吸引によるものであるり、エイズ感染の原因となる静脈注射による薬物使用はとても少ない。コンドームの使用率が高い。一説にはコンドームの使用率は 80%程度ともいわれている。

#### D. 考察

韓国・中国・フィリピンなどではいずれも近隣国であるが、その 2000 年時点での HIV/AIDS の流行を見てみると、中国が感染者推定 60 万人、韓国は患者・感

染者報告者数合計約 1500 名、フィリピンは 1400 人、日本が約 5000 名と、いずれも世界の他の国々からすると特に人口比でいえば明かに少ない。

これらの国々がなぜ HIV 感染者が人口に比して未だ少ないのかということに関しては、感染の波が未だ到達していない、あるいは到達したばかりで、いずれは急激な拡大をみるということがたびたび言われてきている。一方で、日本もこの感染爆発の可能性はすでに 10 年前から言われつつづけていたが、実際には感染者は確実に増えつつづけているものの、東南アジア諸国のタイやカンボジアといった国々のような感染爆発といった状況にはなっているとは言い難い。

中国を見てみると、やはり今後のエイズ感染者の爆発的増大があると言われてきているが、実際昨年あたりから、人口比にすれば少ないものの感染者数の急激な拡大が報告されている。しかしその感染の著しい増大を詳細に見てみると、感染爆発は中国辺境地方の薬物注射使用者で増大しており、これはタイやヴェトナムでの感染爆発と同じパターンであり、一方で、沿岸大都市での感染拡大は性行為感染とはいえ、日本や韓国・フィリピンのようなタイやカンボジアなどの性行為感染での拡大と対照的な、比較的遅い速度で感染が進んでいるようである。

このタイやカンボジア・ヴェトナムなどの東南アジアと感染状況が対照的な要因として、この薬物注射使用者の存在が鍵となる。その例として、フィリピンでは、確かに薬物使用者は多いが、それを注射針で使用するかという点においては

他の東南アジア諸国とは異なっており、それが疫学状況の差異となってきたものと推察される。フィリピンではこれ以外に、海外労働者の感染とフィリピンでの性産業とフィリピン独自の性病予防のための保健所のような機関（SHC）の存在などその国独自のシステムなどの影響も今後考慮に入れる必要がある。

また今回は疫学データと、文献、聞き取りなどだけであったが、実際の人々の社会規範、性行動・性意識などの視点からも分析が今後の課題である。その社会規範や価値観も大きな社会の変化の中で、その変動という動的なものも的確に追っていくことにより、今後の予測と予防への対策の足がかりとなるものと考えられる。

#### E. 結論

中国、韓国、フィリピンなど世界的にみてもエイズの流行の少ない地域である東アジア地域に注目し、現在比較的感染の流行の低いそれぞれの国の HIV/AIDS の疫学状況を把握したうえで、背景にある要因を、できるだけ多方面のから分析を試みた。

その結果、各国で価値観・性規範などの様々な要因が考えられたが、感染爆発を左右する要因として麻薬注射使用者の存在の有無が浮かび上がってきた。特に中国などでは、麻薬注射使用者の間で感染爆発が見られるが、都市部での性行為による感染は、東南アジア諸国のタイやカンボジアの例と異なって、日本・韓国ともに比較的遅い感染拡大である。

しかし一方で、東アジアの国々では、急速な社会の変化、価値観の変化、性産業の隆盛など、今後注意を要する点が多々あるものと思われる。

#### 参考文献

1. Health Action Information Network, 2000, HIV/AIDS Country Profile - Philippines,
2. JICA/ Department of Health (DOH) National AIDS/STD Prevention and Control Program, A Prospect for Prevention and Control of STD/AIDS Package Development