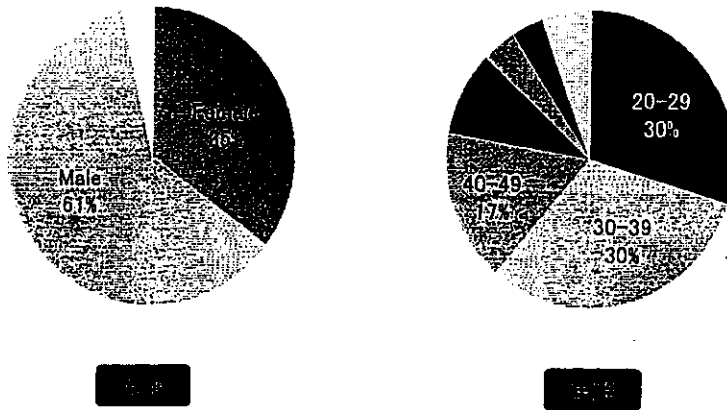
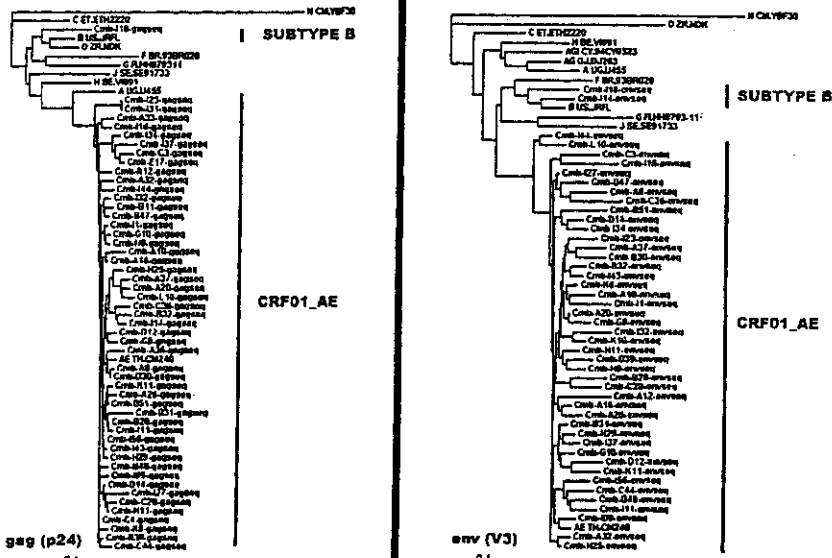


## 陽性者の一般情報



## カンボディアにおけるHIV-1gag及びenv領域の分子系統樹(NJ法)



## 結果

### II. HIV-1陽性検体のサブタイプ

Subtype B / B	1
Subtype B / CRF01_AE	1
CRF01_AE / CRF01_AE	50

## まとめ

- 今回の調査におけるカンボディアの結核患者のHIVの陽性率は平均12.4%であった
- 北部のタイ国境に近い地域及び首都プノンペンでのHIV陽性率が高く、またHIV-1の分子系統樹解析の結果CRF01\_AEが優勢なことから、カンボジアのHIV-1の感染ルートはタイ経由であることが推測された

# H I V 感染症の疫学に関する研究 - 世界の A I D S の流行格差の要因の分析 - - 平成 14 年度報告 -

グループ長：鎌倉光宏 (慶應義塾大学看護医療学部・慶應義塾大学病院感染症クリニック)

班 員：小松隆一 (国立社会保障・人口問題研究所人口動向研究部)

研究協力者・情報提供協力者：

Karen S tanecki D elay ( Health S tudies B ranch, U. S. National Yu-Ming University)

Bureau of the Census International Programs Center) Yungoh Shin (School of Medicine, Kangwon

Gilles Poumerol (WHO-Western Pacific Regional National University)

Office) Francois Hamers (European Centre for the Barry Evans (PHLS Centre, United Kingdom)

Epidemiological Monitoring of AIDS)

Yi-Ming A. Chen (In stitute of Public Health,

## 研究要旨

本研究グループでは、(1)最近の世界におけるH I V/A I D Sの流行の現状と動向を、資料の信頼性の地域格差を考慮しながら収集し、流行格差の要因について検討すること。(2)本グループ長も参加し作成に加わった2002年7月2日~4日、第14回国際エイズ会議の直前にスペイン、バルセロナで行われたMonitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network 国際シンポジウムの報告書内容を紹介・検討すること。(3)疫学資料の信頼性を考慮しつつ、患者報告数の性比の年次変化を幾つかの国についてまとめ、国・地域の特徴ならびに流行の成熟度について検討すること。以上3点を本年度の研究目的とした。

世界のH I V/A I D Sの流行の動向については、最も高い有病率を有するサハラ以南アフリカでは依然として罹患数が死亡数を上回っているため有病数は増加し過去最高の2,940万人に達した。1996年から2001年の間の地域別増加率では、中央/東ヨーロッパ及び中央アジアが最も激しく13倍程度に達するものと考えられる。次いで高いのがわが国を含む東アジア及び太平洋諸国で160%程度の増加が推定されている。外国籍感染者、患者の割合ではわが国に最も影響を与え続けている東南アジアの国々の中では、一国の全国レベルで1%以上の有病率を有する国はカンボジア、タイの2カ国に過ぎないが、疫学資料に乏しいもののミャンマーも4%を超えていると考えられる。経済社会状況の変化に伴う流行構成集団の変化、性行動を中心とした若年層の行動変容による流行拡大および流行構造の回帰はわが国のH I V流行にも影響を与えるものと考えられる。

報告率の低さ、地域格差を考えるとA I D S報告数から流行状況を確実に査定することは不可能に近い。しかしながら、報告率が性別によって選択的な差が生じないという仮定の下、報告数の性比を経時的に観てゆくことは感染経路の違いの把握を具体化する意味においても、また流行の成熟度を比較する場合にも有用である。英国およびドイツではA I D S報告数の男女性比は漸減し、2001年の値で英国2.09、ドイツ3.24である。これに対して日本は5.64で横這い状態にある。性比が単純に流行の成熟度を示すものではないが、2つの先進国に比べて日本は未だ数年遅れの状況と見なすことは感染経路の構成の差を考慮しても可能である。中南米およびカリブ海諸国では、国および地域によって感染経路の構成が異なり、とくに患者報告に占めるMSMの割合の差が大きいの。しかしながら最近数年間は2~4の値に収束する傾向が認められる。この結果は、流行の成熟度との関連で他の地域の状況把握に外挿できる可能性があるものと考えられる。

## 1. 世界のHIV感染の現況と動向の解析

### 1. 研究目的

世界のHIV流行は、幾つかの発展途上国および先進国の特定集団を除いて依然拡大傾向にあり、性質の異なる様々な成熟段階の数多くの流行から構成され、複雑さを増している。先進国の中では、わが国のHIV感染者報告件数は例外的に増加傾向にあり、またAIDS患者報告数もごく短期間を除いて増加基調である。サーベイランス報告にみるHIV感染の状況は、最近数年間は日本人男性の異性間および同性間性交渉による国内感染症例の増加が著しいが、累積数で第2位と第3位を占める外国人女性および男性の動向を母国の感染の状況と併せて解析・予測を行っていくことも依然として重要である。海外の流行がわが国にもたらす影響については、昨年度研究報告で特にわが国への流入が多い国を対象として比較入手し易いデータを元に解析を行い、今後の国内の外国籍感染者・患者の動向を予測する情報を整理・選択した。今年度は加えて、流行格差を生み出す要因としての治療環境にある程度の成功を収めた発展途上国を例に取り解析することを目的とした。

### 2. 研究方法

(1) 世界では、国によってはサーベイランス・システムが機能しておらず、またサーベイランスおよび行動疫学に関するデータを政府が公表しないという事情があるが、HIV感染の現状と今後の動向について、比較的最新の資料

であること、他の研究においても引用されることが多いこと、その作成の一部に当研究グループ長も関与していることなどから、特に以下の資料を選び、検討した。

AIDS epidemic update: December 2002,

UNAIDS

AIDS epidemic update: December 2001,

UNAIDS

The Status and Trends of the HIV/AIDS Epidemics in Eastern Europe the World, Monitoring the AIDS Pandemic (MAP)

of the 5th MAP Symposium, 1998

WHO Weekly Epidemiological Record. ,

No. 49, 2002, 77, 417-430

The Status and Trends of the HIV/AIDS STI Epidemics in Asia and the Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network, 1999

The Status and Trends of the HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific, Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network, 2001

Report on the global HIV/AIDS epidemic, UNAIDS, 2002

The Status and Trends of the HIV/AIDS epidemics in the World, Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network, 2002

法務大臣官房司法法制調査部 編：第38 出入国管理統計年報，2000

法務大臣官房司法法制調査部 編：第38 出入国管理統計年報，2001

(財) 入管協会：在留外国人統計 平性 11 年版，1999

Japan Immigration Association: Statistics on immigration control, 1998

法務省入国管理局 編：出入国管理 平成 10 年版、1998

その他、数は限られているが、各国政府のHIV/AIDS 関わる機関の季刊・年間の報告、国際会議などにおいて個人的関係を通じて得たデータなども整理・検討した。UNAIDS, CDC(米国), PHLS Communicable Disease Surveillance Centre (英国), European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS については、インターネット上の website 情報も参考にした。なお、国際機関発行物の数値と各国年報などの数値が微妙に異なる場合には、各国年報の数値の信頼性を優先した。

### 3. 研究結果

UNAIDS (国連合同エイズ計画) による最新の推定では、2002 年末現在の世界のHIV感染者(生存AIDS患者を含む)数は4,200万人、2001年1年間に生じた新たな感染者が500万人、死亡者が310万人と算出されている。また流行開始以来のAIDS患者累積数は死亡者を含めて約2,820万人と記録されており、昨年末から1.4%増加している。ここ数年間の動向をみ

ると、世界全体の罹患数は多少減少傾向にあるが依然として500万人を超えており、今後もこの程度の数で推移するものと考えられる。また、逆に疾病の最終段階であるAIDS死亡の数は漸増傾向にあり、先進国にみられる1996年以降のプロテアーゼ阻害剤を含む抗レトロウイルス療法の効果は世界全体では示されていないのが現状である(図1、2)。年度ごとの罹患数及び死亡数の推定方法が多少異なるため、年度の罹患数と死亡数の差が生存数に加わるという単純な図式にはなっていない(図3)。

地域別、生存HIV感染者/AIDS患者数および罹患数の推定は、各国別の推定値を算出することが基本であるが、国によって得られる疫学情報の質および使用可能なパラメーターが異なるため、画一的な算出方法は存在しない。AIDS患者報告率に限ってみても、高有病率が予想される国でありながら10%以下の国から90%以上の先進国まで広く分布している。最も簡単な指標の一つである累積患者報告数が2年以上更新されていない国もアフリカ、ラテンアメリカ、中央アジアに多く認められる。AIDSの定義も地域・国によって異なり、抗レトロウイルス療法を受けている感染者の増加もAIDS報告数に影響を与えている。

1996年から2001年の5年間の世界の地域別、生存HIV感染者/AIDS患者数増加率をみると、最大は東ヨーロッパ及び中央アジアの1,300%次いで東アジア及び太平洋地域の160%であり、今後の動向に格段の注意が必要である(図4)。

UNAIDSのデータに基づき世界の15-45歳の成人人口の推定HIV有病率を国別に表した(図5)。サハラ砂漠以南のアフリカの国々および東アフリカの数力国に最も高い有病率を示す国々が集中している。中央及び西アフリカでは中央アフリカ、コンゴ、ナイジェリア、コートジボアールが高値を示す。カリブ海中南米諸国ではハイチを筆頭に、グアテマラ、ホンジュラス、ガイアナ、スリナムなどの国々が高い有病率を示している。アジアではタイとカンボジアが1%を超えている。中国の推定感染者数は現時点でも人口の0.1%近い1,200万人、またインドも500万人を超えているという推定もなされているが、人口で世界の第1、2を占める国であるため、率としてはあまり高い値を示していない。患者・感染者の報告率は常に問題となるが、HIVの侵入が遅かったために感染者数に比して累積患者報告数が少ない地域(東アジアおよび太平洋地域)、推定生存患者・感染者数のみならず新たな

罹患数においても問題が多い地域(サハラ砂漠以南のアフリカ、南および東南アジア)、政治・社会体制の変革後主として静脈薬物による感染拡大が懸念される地域(中央/東ヨーロッパおよび中央アジアとくに旧ソ連邦のロシア、ウクライナ、ベラルーシ)、各種予防対策が効果を上げ罹患数の減少が認められている地域(オーストラリア、ニュージーランド)など、概略の分類においても各地域の特徴をつかむことが可能である。

#### 4. 考察

世界では、最も基本的なAIDS患者累積報告数報告さえ、2年以上更新されていない国が存在し、世界のHIV/AIDSに関する疫学データは、その質がきわめて不均一であり、各種解析において限界が存在する。診断の見逃し、届出の過少および届出の遅れによる過少報告が存在する可能性が常に存在し、HIV/AIDSに関する疫学情報の判断には状況に応じた注意が常に必要である。

世界の動向としては、HIV流行は引き続き多様性を増しながら拡大傾向を続け、HIV罹患数の多少の減少は認められるものの、AIDS死亡者数は少なくとも数年間は増加するものと考えられる。罹患数については南および東アフリカ地域が依然として高いものの、東欧・中央アジア、および南・東南アジアにおける増加傾向が著しく、これらの地域では、感染者の患者への転症が続き、当分の間、患者報告数の増加が予想される。各地域の流行構造の変化にも注目すべきで、とくにアジア地域の数力国の動向は、わが国の将来動向にも大きな影響を与えうるので、注意深い観察が必要である。

わが国は、先進国の中では例外的に感染者の年次報告数、献血者における血清有病率の着実な上昇が特に日本国籍男性において認められ、サーベイランス報告におけるAIDS患者の転症例報告も極めて少なく、感染拡大について憂慮すべき状況が依然として続いている。とくに近年の日本国籍MSM症例の増加傾向は、外国研究者の関心も呼び、一部では流行構造がいわゆる回帰現象を起こした可能性があるとして分析されている。

## 2. 患者報告数の性比の推移による流行構造の解析

### 1. 目的

報告率の低さ、地域格差を考えるとAIDS報告数から流行状況を確実に査定することは不可能に近い。しかしながら、報告率が性別によって選択的な差が生じないという仮定の下、報告数の性比を経時的に観てゆくことは感染経路の違いの把握を具体化する意味においても、また流行の成熟度を比較する場合にも有用である。収集可能な疫学データからAIDSおよび可能な場合にはHIV感染報告数の性比の年次変化を整理し流行構造を解析することを目的とした。

### 2. 研究方法

発展途上国では患者・感染者についての情報は、ハイリスクおよび一般の特定の人口集団の血清有病率が主である。中進国および先進国においてもサーベイランスの方法は国により異なり、患者と感染者を最初から分けて報告する場合と分けない場合、および患者のcase identifier(生年月日、イニシャルなど)を報告の書式に求めている場合とそうではない場合がある。

現実に収集可能な幾つかの国のAIDS患者報告数の性比の年次推移を、各国のサーベイランスデータ、UNAIDSによるCountry Profile、研究者間の情報交換などによって得たデータをもとに計算した。

### 3. 結果および考察

感染経路が特定の経路に集中しているオーストラリア(主な感染経路が現在に至るまで一貫して男性同性間の性的接触)等の例を除き、英国およびドイツでは男女性比は漸減し、2001年の値で英国2.09、ドイツ3.24である。これに対して日本は5.64で横這い状態である(図6)。性比が単純に流行の成熟度を示すものではないが、2つの先進国に比べて日本は未だ数年遅れの状況と見なすことも可能である。米国の性比は年齢層によってかなり異なり、中高年での上昇はMS

Mと静脈麻薬濫用者の影響が大きいものと考えられる(図7)。わが国の感染者・患者を日本国籍者のみと外国籍の居住者を合わせた場合で、年次推移を見たのが図8である。患者については、日本国籍者のみの性比は数年間比較的安定しており5前後の数値を推移している。感染者における性比は何れの場合も増加傾向にある。近年の若年層感染者におけるMSM症例の増加傾向が反映されているものと思われる。韓国の報告数は限られており、患者と感染者を合わせて報告するサーベイランスが行われてきた。入手できる限りのデータをもとに描いたものが図9であるが、症例数が少ないこともあり一定の傾向を把握することはできないが10年の経過で見た場合、減少傾向が認められる。中南米およびカリブ海諸国の傾向を示したものが、図10である。国および地域によって感染経路の構成が異なり、とくに患者報告に占めるMSMの割合の差が大きい(表1)、最近数年間は2~4の値に収束する傾向が認められる。この結果は、流行の成熟度との関連で他の地域の状況把握に外挿できる可能性がある。抗レトロウイルス療法の国家による積極的な導入も疾病構造に大きな影響を及ぼす、性比のデータは得られていないが、1999年から2001年にわたる期間で中進国および発展途上国で158,168人が抗レトロウイルス療法を受け、そのうち最大の10万人がブラジルで、32,506人がブラジル以外のラテンアメリカ及びカリブ海諸国で、13,533人がアフリカで、12,129人がアジアでそれぞれ治療を受けている。プロテアーゼ阻害剤が治療薬に導入された1996年における5年生存率はブラジルでは50%を超えているが、この数値は同年の米国の数値より約10%低く、この指標においても地域格差が認められている。積極的な抗レトロウイルス療法を国家的に導入した同国の今後の患者生存率の変化を注意深く観察し、疾病構造に与える影響を査定する必要がある。

## 研究発表

## 論文発表

鎌倉光宏：感染症法、木村哲、小林芳夫編、『抗菌薬の処方ガイド』、p193- 201、羊土社、東京、2002年4月

Mitsuhiro Kamakura in Monitoring the AIDS Pandemic Network: The Status and Trends of HIV/AIDS/STD epidemics in Asia and the Pacific, 2001年10月

Mitsuhiro Kamakura in Monitoring the AIDS Pandemic Network: The Status and Trends of HIV/AIDS epidemics in the World, 2002年7月

Mitsuhiro Kamakura, Masahiro Kihara, Taro Yamamoto, Ryuichi Komatsu: An Analysis of the Relation Between the Entry of Foreigners and the HIV Epidemics in Japan. Epidemiology, Prevetion and Public Health in 14<sup>th</sup> World AIDS Conference, 131-134, Monduzzi Editore, 2002年7月

鎌倉光宏：エイズ（後天性免疫不全症候群）、大橋優美子、永野志朗、吉野肇一、大竹政子編、看護学学習辞典（第2版）、p105- 107、学習研究社、東京、2002

鎌倉光宏：感染症、大橋優美子、永野志朗、吉野肇一、大竹政子編、看護学学習辞典（第2版）、p256- 258、学習研究社、東京、2002

鎌倉光宏：A I D S情報（373）、世界の地域別状況と動向(3)、週間保健衛生ニュース、1153、38、2002年4月

鎌倉光宏：A I D S情報（374）、世界の地域別状況と

動向(4)、週間保健衛生ニュース、1155、47、2002年5月

鎌倉光宏：A I D S情報（376）、世界の地域別状況と動向(5)、週間保健衛生ニュース、1159、37、2002年6月

鎌倉光宏：A I D S情報（378）、世界の地域別状況と動向(6)、日本の状況と動向(1)、週間保健衛生ニュース、1163、37、2002年7月

鎌倉光宏：A I D S情報（379）、世界の地域別状況と動向(7)、日本の状況と動向(2)、週間保健衛生ニュース、1165、38、2002年7月

鎌倉光宏：世界のエイズはいま- エイズ最新情報、SEXUALITY No.7、36- 41、2002年7月

鎌倉光宏：性感染症としてのエイズ：アジアと日本の現状、治療 84（7）：1951- 1956、2002年7月

July Dominguez Arias, Ryuichi Komatsu, Ikuko Takatori, Carmina Torres. Una investigaci sobre Salud Reproducitiva y VIH/SIDA para A dolescentes en Granada. Paper presented at SILAIS Granada, Granada, Nicaragua. September, 2002.

## 発表

Mitsuhiro Kamakura, Masahiro Kihara, Taro Yamamoto, Ryuichi Komatsu: The current status, trends and determinants of the HIV epidemics in Japan.

Monitoring the AIDS Pandemic Symposium, 2002年7月、バルセロナ、スペイン

TH Nguyen, VT Vu, VT Nguyen, TB Ton, Mitsuhiro Kamakura, EJC van Ameijden, I Wolffers:

Explosive HIV epidemic among young heroin injecting users in Quang ninh province, Vietnam: Risk factors for HIV seropositivity, 14th International AIDS Conference, 2002年7月, バルセロナ、スペイン

R. Komatsu, T.L. Nguyen, T.H. Nguyen, H.A. Mai, P.D. Ly, C.T. Phung, G. Carl, V.R. Nerurkar, R. Yanagihara, T. Brown. Characteristics of sex work in southern Vietnam based on geographic and social mapping and behavioral survey.

14<sup>th</sup> International AIDS Conference, 2002年7月, バルセロナ、スペイン

鎌倉光宏：感染症と社会、三田社会学会大会シンポジウム、2002年7月、東京

Mitsuhiro Kamakura: Emerging and Reemerging Infectious Disease Control: AIDS control, Health Development Beyond 2001, The 6th Training Course for Future Health Readers, 2002年9月, 東京

鎌倉光宏：AIDS (HIV) について、法政大学人間環境学部ワークショップ、2002年9月、東京

鎌倉光宏：職場におけるエイズ対策・エイズ教育と産業医の役割、平成14年度産業保健関係者に対するウイルス肝炎・エイズ対策講習会、(財)産業医学振興財団、2002年11月、福岡



図1 1970年代後期から2002年11月22日に至る世界の地域別AIDS患者累積報告数  
2002年末現在の推定 生存 HIV感染者/AIDS患者数

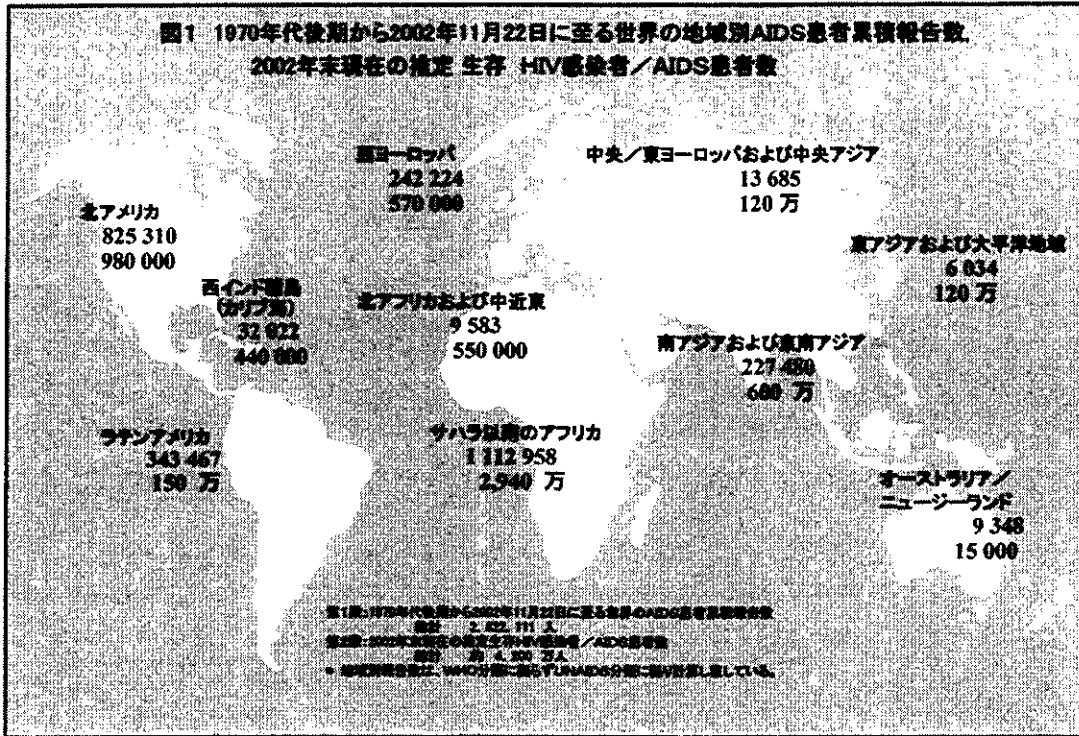
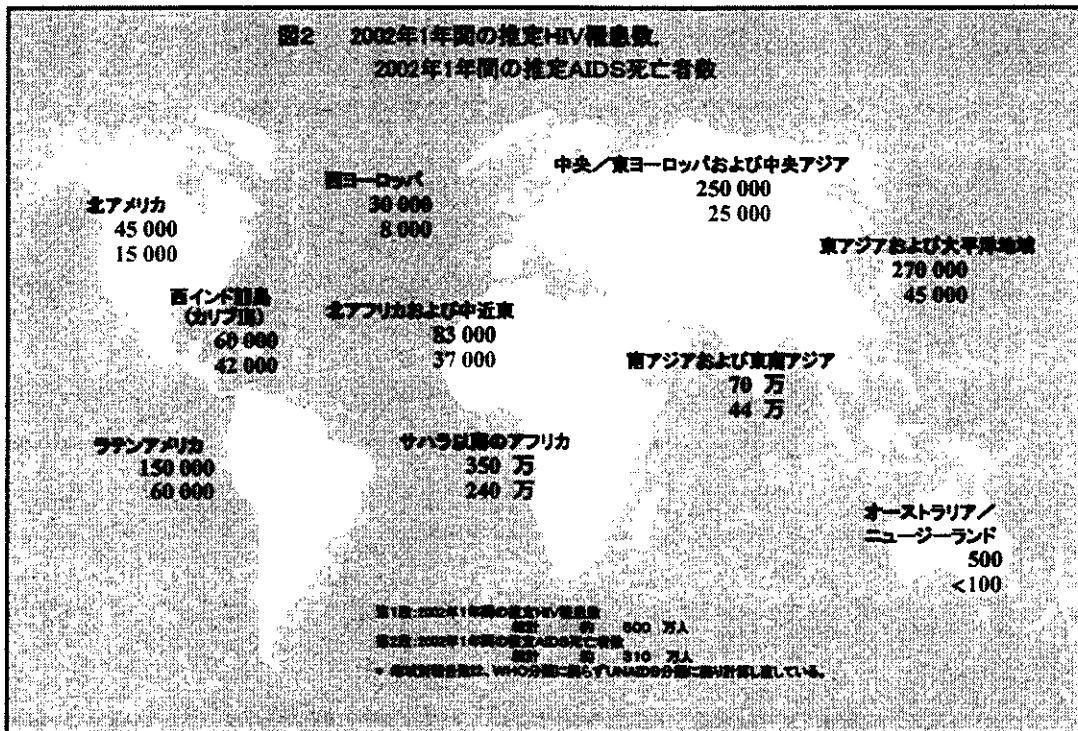
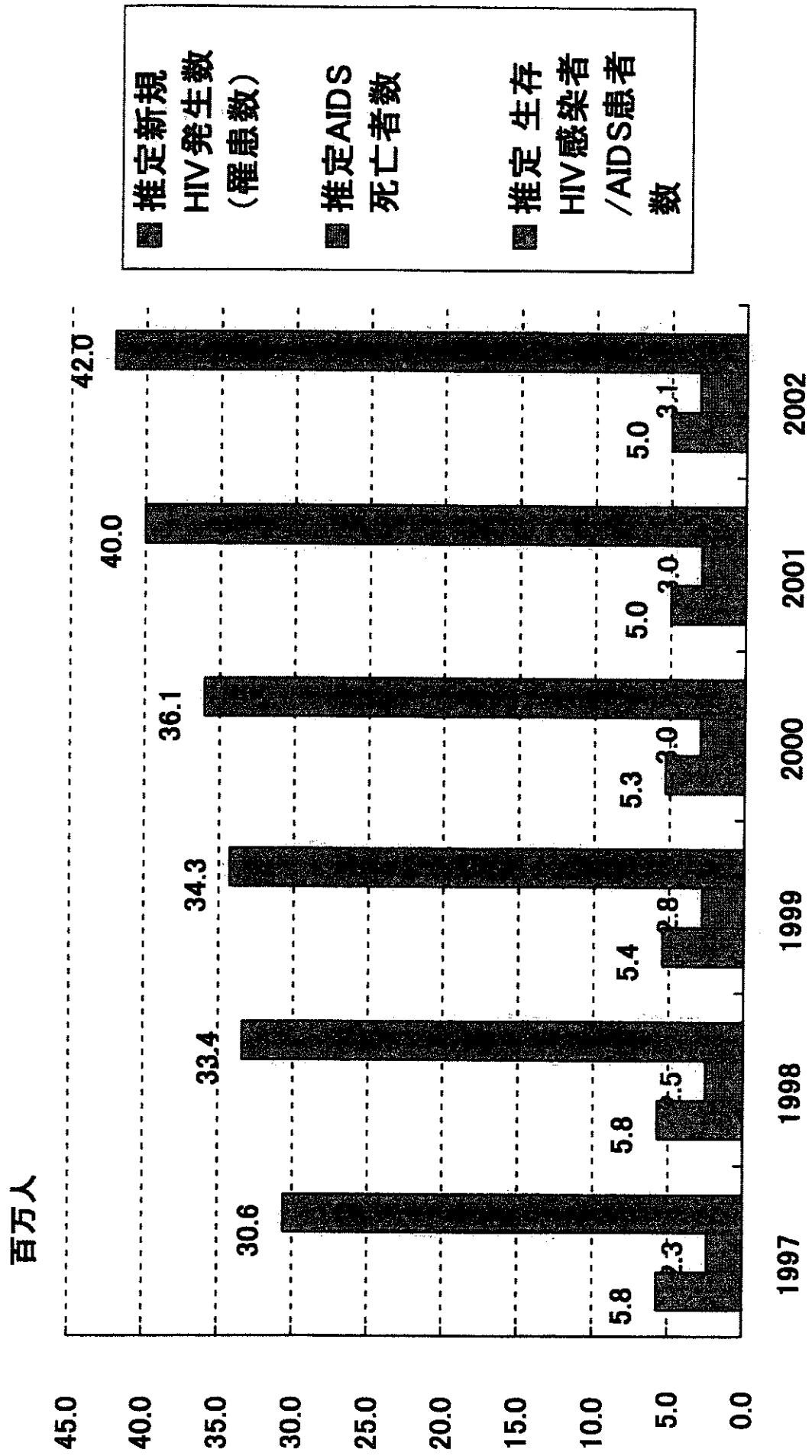


図2 2002年1年間の推定 HIV 罹患数  
2002年1年間の推定 AIDS 死亡者数



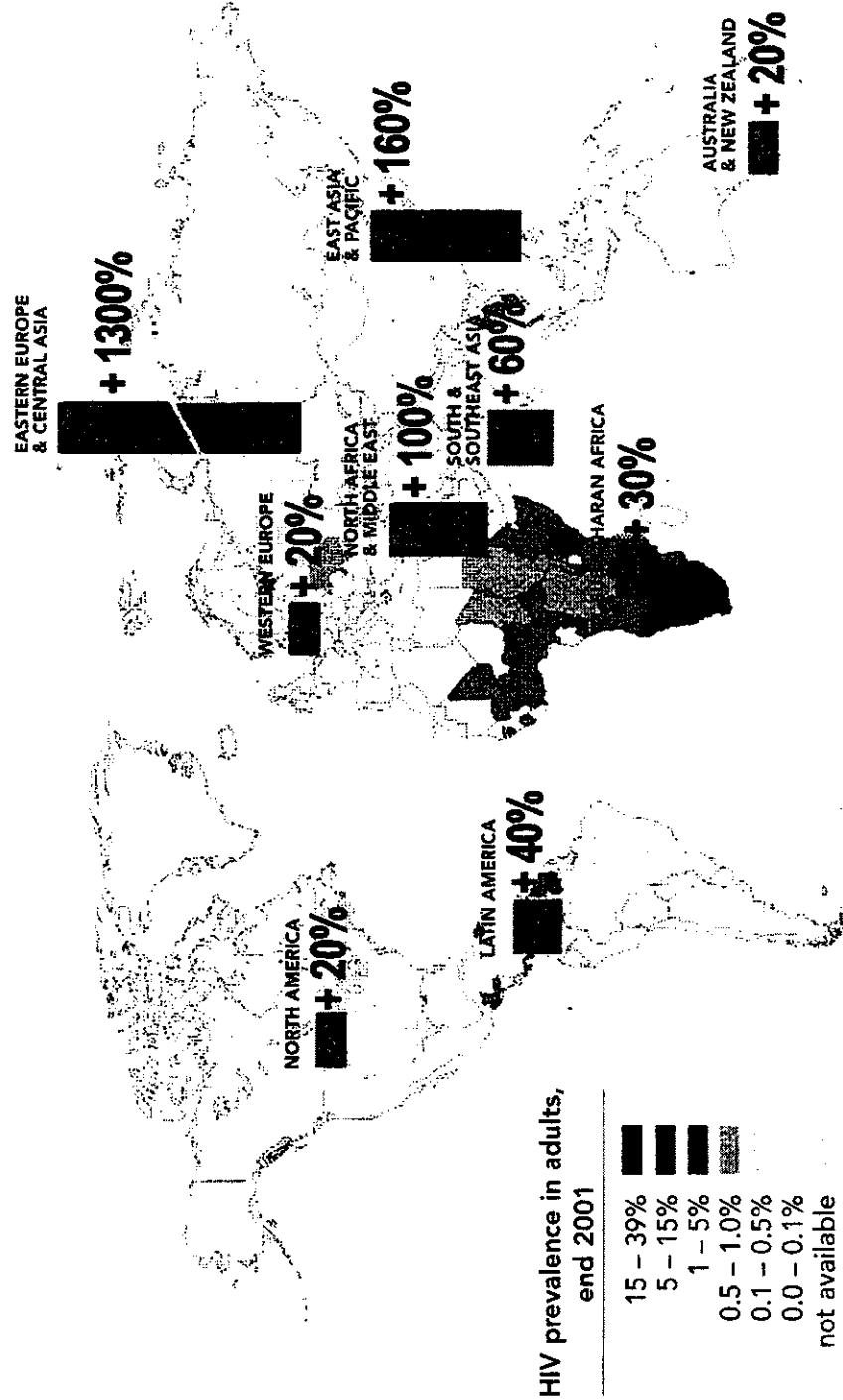
# 図3 世界のHIV/AIDS流行状況の推移



# Recent trends in HIV infection, 1996-2001

“The last two decades have taught us a great deal about failure and how it is measured: new HIV infections and AIDS deaths are the grim gold standard. A lack of decent medical care and effective prevention strategies, including a vaccine and women-controlled prevention options, are others.”

**Paul Farmer, (*Partners in Health, Haiti*), Introducing ARVs in Resource Poor Settings: Expected and unexpected challenges and consequences, *Plenary speech, 11 July 2002***



Source: UNAIDS/WHO July 2002

**Every year that we delay a comprehensive response to HIV/AIDS, costs 5 million more lives.**  
**Bernhard Schwartländer,**  
*(WHO, Switzerland) The HIV Epidemic: What is it doing? Where is it going?*  
*Plenary Speech, 8 July 2002*

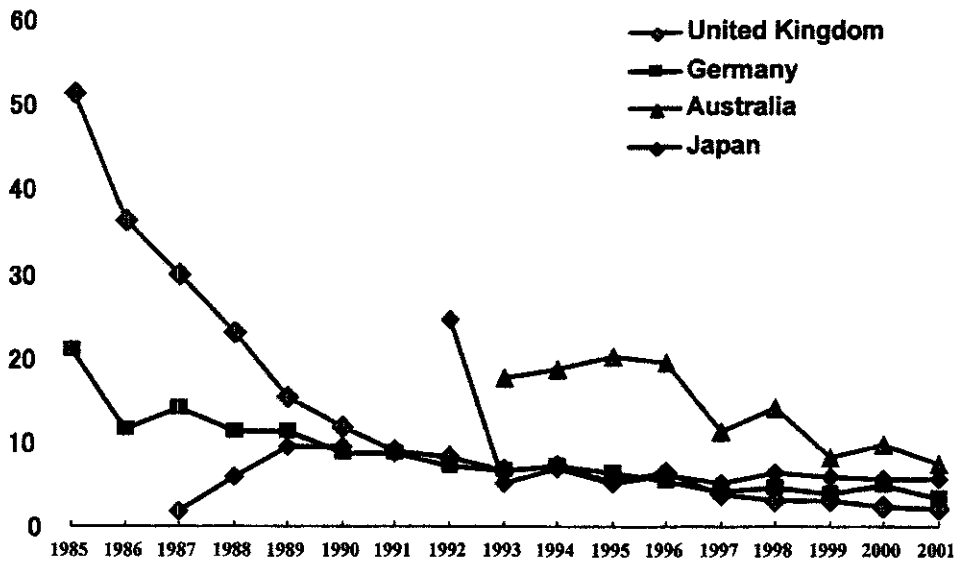
**Figure 5 Estimated Adult HIV prevalence by country, 2002**



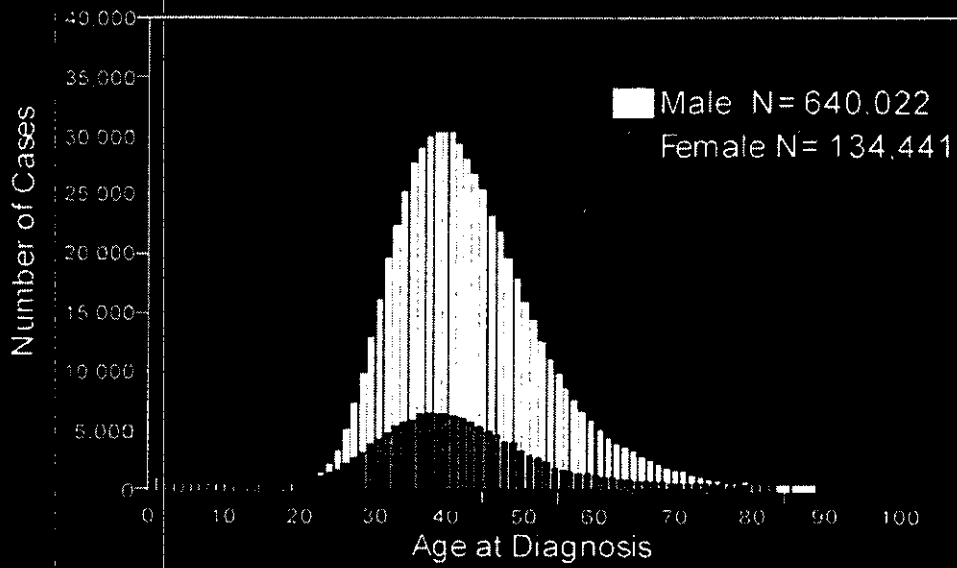
Adult prevalence rate

darkest gray	15.0% - 39.0%
medium-dark gray	5.0% - 15.0%
medium-light gray	1.0% - 5.0%
lightest gray	0.5% - 1.0%
lightest gray	0.1% - 0.5%
lightest gray	0.0% - 0.1%
white	not available

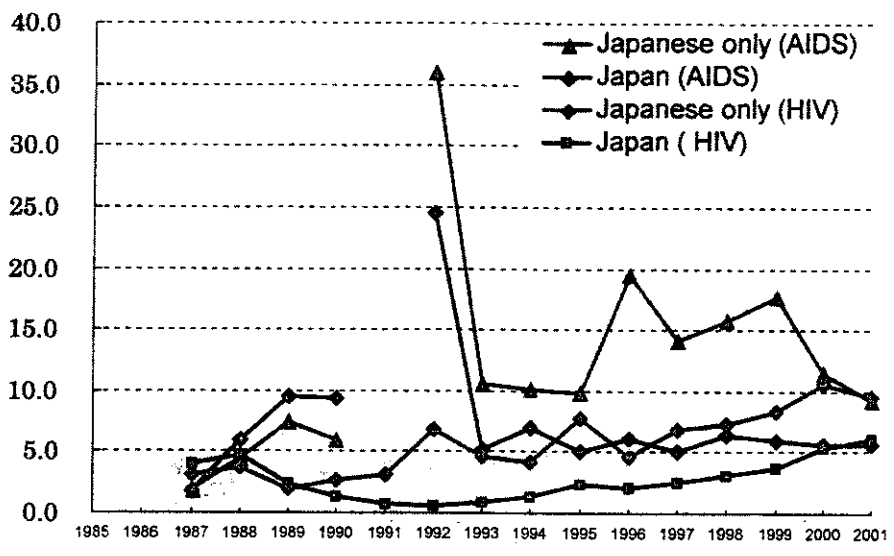
**Figure 6 Male to Female ratio of reported AIDS cases by country and year.**



**AIDS Cases by Age and Sex Reported 1981-2000, United States**



**Figure 8 Male to Female ratio of reported HIV/AIDS in Japan by year.**



**Figure 9 Male to Female ratio of reported HIV/AIDS in the Republic of Korea .**

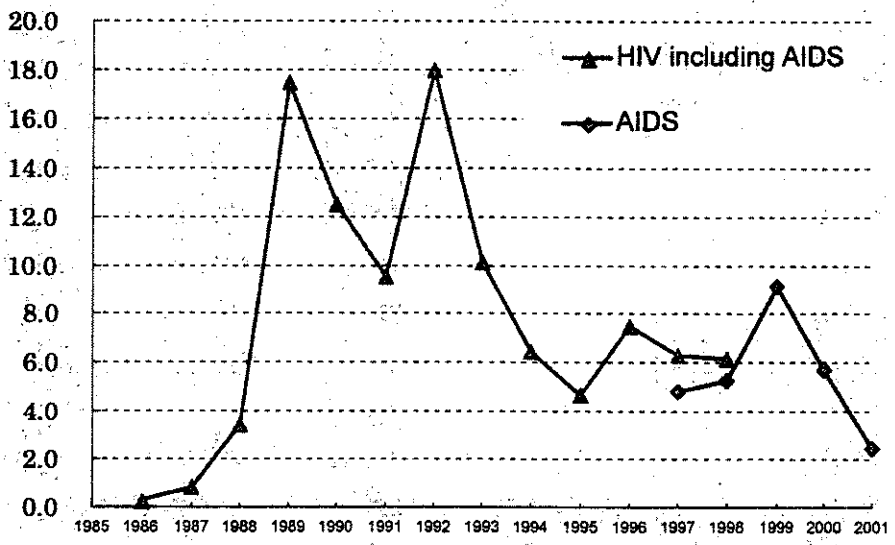


Figure 10 Male: Female ratio in Latin America, 1995–2001

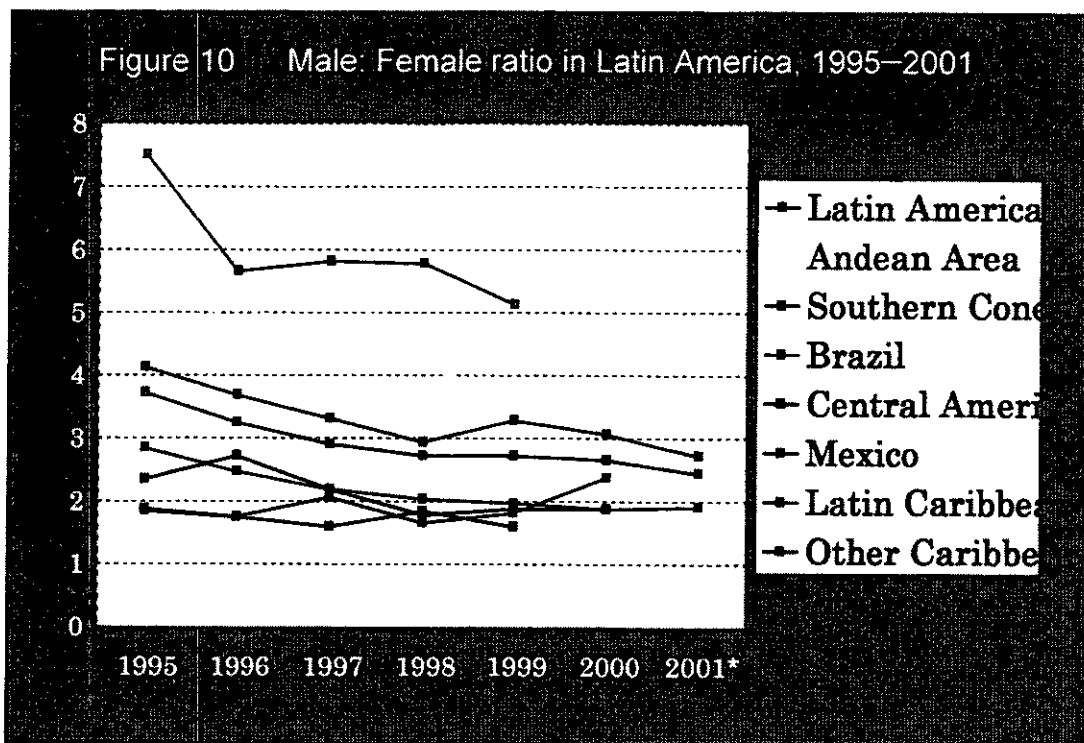
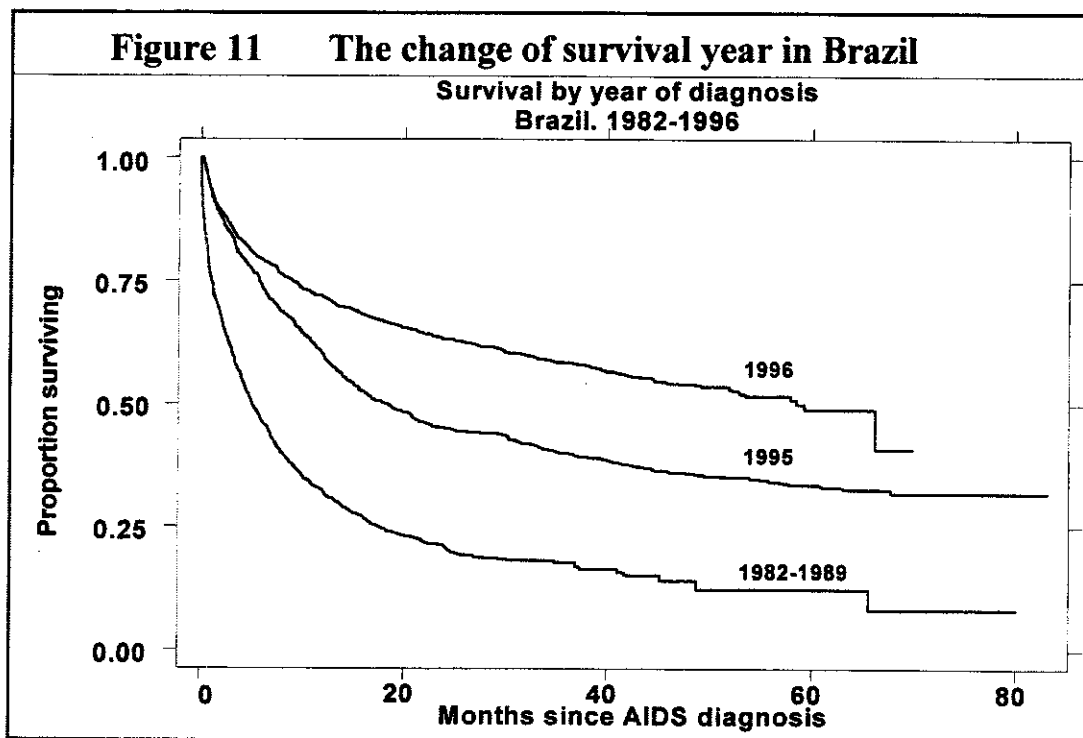


Figure 11 The change of survival year in Brazil



## A I D S の感染格差と、その社会文化背景（宗教・性規範・法律等）の研究

分担研究者 沢崎 康 財団法人 エイズ予防財団  
研究協力者 橋本 幹雄 ((財)エイズ予防財団リサーチレジデント)  
山崎 敏之

### 研究要旨

本研究班では世界的に見て HIV/AIDS の流行が少ないといわれる地域に着目し、特にエイズの流行の最大要因としての性行為とその背景にある性規範に関連する法律・文化・宗教・性志向などの分析を行なった。

昨年度に引き続きアジア各国の宗教と法的状況として、世界各国の同性愛者の置かれている状況によると、アジア各国は、東南アジアのマレーシアや西アジアのイランなどではイスラム関係諸国ではソドミー法などの厳しい法律が存在している。

「アジア諸国の宗教と HIV 感染率」をおおまかにみると、感染率の高い国々は仏教国、ヒンズー教国に多く、マレーシアを除いてイスラム教国は少ないといえる。

また感染率の高い国の多くは、性行為による感染も多いと同時に IVDU の感染率も高くなる傾向が見られ感染の拡大に拍車をかけているようである。イスラム諸国での HIV の感染率が低い理由としては、宗教・シャリーア（イスラム慣習法）による性規範・社会規範が大きいものと思われる。仏教国では HIV の蔓延率が高い国が多かったが、性・性行為に対しても比較的「寛容」であった宗教的影響の社会的背景もあったのかもしれない。また「IDU の法的地位とアウトリーチ」「障害者のライフサイクルにおける性の問題」についても、研究協力者を中心に研究を行った。

### A. 研究目的

H I V / A I D S の感染拡大と予防に関して、世界的に見ても性行為による感染とそれに続く母子間感染、薬物による感染などが主要な感染経路で

あるため、その行動・予防に影響を及ぼすものとして、法規制や規範・伝統・文化・宗教など社会文化的なものが重要となってくる。現在、世界のエイズの流行が国ごと、あるいは地域ごとに異なって現れてきているのをみ



ると、その格差の背景として、こうした社会文化的なものを無視することはできず、その背景を分析することは、エイズの疫学状況を理解し、今後のエイズ対策を考える上でも大変重要である。またひいては、今後の日本のエイズ対策を考える上でも有効なものと考えられる。

そこで本研究では、世界的なH I Vの疫学を考える上での社会文化的背景として、まず、性行為とその背景にある性規範に関連する法律・文化・宗教・性志向などの分析に着目した。昨年までは各宗教の性行為、特にH I V感染の関連が高いとされる同性間の性行為に関してどのように規定しているかを分析した。

本年度はまず、宗教や法的な規定の分析に加え、アジア各国のH I V感染率、その感染経路などの種類との相関関係を調べた。

また、今年度は、性行為と並んでH I V感染拡大の大きな要因である、注射による薬物使用（I D U）に着目し、アジア各国の薬物使用に関する法的規定・地位とエイズ対策に関して分析した。それにこれまたH I V感染との関連が高いとされるI D Uの感染率との関係も分析した。

（研究協力者：橋本幹雄「I D Uの法的地位とアウトリーチ」）

最後に、最終年度の今回の研究では、社会の中でマージナルな存在としての障害者とH I V問題を特に性教育や現場の声などをとりあげ、今後のアジア各国の障害者とH I V感染の研究につなげ

ることとした。（研究協力者：山崎敏之「障害者のライフサイクルにおける性の問題」）

## B. 研究の背景・方法

H I Vの感染と拡大に関与する行動として、「高度に危険な行動 high risk behaviors」と呼ばれている行動がある。一般的に、HIV 感染の拡大を防ぐには、高度に危険な行動(high risk behaviors)を取る集団に対して適切な予防介入が施されるべきであるといわれている。

高度に危険な行動 (high risk behaviors) をとる集団としては、一般的に、

- MSM(Men Sex with Men:男性とSexする男性)、
- CSW(Commercial Sex Workers:商業的性産業従事者)、
- IDU(Injection Drug Users:注射器による薬物使用者)

などが挙げられ、このような集団に対して効果的に予防介入していくことが必要である。

しかしながら、高度に危険な行動とされている行為は、多くの場合違法な行為とされている。またこのような行為は、法律上問題がなくても、社会的・文化的に恥辱(Stigma)・差別(Discrimination)・偏見(Prejudice)を受けることが多い。このような背景があるので、高度に危険な行動をとる集団に対してアウトリーチ

(Outreach)することは非常に困難である。

社会的・文化的背景を一朝一夕に変えることはできなが、こういった行為が少なくとも違法ではなく、法執行機関(具体的には警察)に逮捕されることがないことが保証されれば、アウトリーチが容易になるのではないかと思われる。

①そこで、昨年度までは主としてMSM(同性間の性行為)に関しての旧植民地の法律とイスラムの慣習法シャリーアを取り上げ、社会的・法的な背景を分析したが、3年目の最終年度では、それ以外のMSMの国としての対応などを、昨年度の視点からさらに広げて分析した。またさらにIDUの法的規定をとりあげた。

次に、MSM(男性同性間性交渉)、IDU(薬物使用)などの各国の状況と規制などと、宗教などと、HIV感染率、AIDS蔓延率などをWHO,UNAIDSなどから出ている、データと組み合わせ、その差を分析した。

②IDUに関しては、HARMという団体・文献などがあるが、主としてUNAIDS、UNDPから出されているDrug Use and HIV Vulnerability Policy Research Study in Asiaを中心に分析した。(結果以降は別章「IDUの法的地位とアウトリーチ」研究協力者：橋本幹雄)

③最後に「障害者のライフサイクルにおける性の問題」としては、MSM、ID

Uと同様、社会の中でマージナルな存在としての、障害者のHIV感染リスクの問題点を明らかにすることから出発し、「権利としての性」を考えた。このHIV問題と障害者の問題は、特に性教育や現場などで取り組みの重要性が指摘されていたが、実際にここでは「障害者のライフサイクルにおける性の問題」として、社会の中でマージナルな存在としての、障害者のHIV感染リスクの問題点を明らかにすることから出発し、「権利としての性」を考えた。

手法としては障害者の権利を擁護する者として障害を持つ人の抱える「性」の問題を各障害者のライフサイクルに合わせ、どのような問題があり、問題の背景となる事象を把握すべく、文献調査、現場の声などの聴き取り調査などを行った。

また今後のアジア各国の障害者とHIV感染の研究につなげることにした。

(この部分の結果以降は、別章「障害者のライフサイクルにおける性の問題」研究協力者：山崎敏之)

## C. 研究結果

### 1. 宗教と法的状況

平成13年度の研究では、アジア諸国におけるMSMに対する法的処遇を中心に、分析を行なった。本年度は下記の旧英国植民地系の国々に影響を及ぼしている

「大英帝国植民地国家刑法377条」のはかに、アジア各国の同性愛に関する対応を調査した。

国際レスビアン・ゲイ連盟

International Lesbian and Gay Association ( I L G A ) では世界各国の同性愛者の置かれている状況を調査 (World Legal Survey) して H P などに公表している

[http://www.ilga.org/Information/Legal\\_survey/ilga\\_world\\_legal\\_survey](http://www.ilga.org/Information/Legal_survey/ilga_world_legal_survey)

それによると、アジア各国は、東南アジアのマレーシアや西アジアのイランなどではイスラム関係諸国ではソドミー法などの厳しい法律が存在している。

ちなみに、原理主義に近いとされているイスラム教シーア派のイランにおける同性愛者処罰規定の原典であるイラン・イスラム共和国刑法では、同性間性行為に関する罰則規定は以下のようになっている。

イラン・イスラム共和国刑法

第 108 条 ソドミーとは二名の男性で行われる性行為で、かつ性器の挿入を含むものものを指す。

第 109 条 ソドミーが行われた場合、挿入者と被挿入者はともに処罰の対象となる。

第 110 条 ソドミーの処罰は死刑であり、執行の方法はイスラム法判事の指示に基づく。

第 111 条 挿入者と被挿入者がともに成人であり、健康な精神状態で自由意思によりソドミーが行われた場合、これを死刑に処す。

第 121 条 二名の男性間の挿入を伴わない性行為の場合、両者を 100 回のむち打ち刑とする。

第 123 条 二名の血縁関係にない男性

が、不必要に全裸で横たわった場合、両者を 99 回のむち打ち刑とする。

第 124 条 性欲をもって同性とキスを行った場合、60 回のむち打ち刑とする。

イランの刑法は、イランの現体制が国教とするイスラム教シーア派の立場からイスラム法 (シャリーア) を解釈して制定されたものである。上記条文は男性間の性行為を対象としたもので、女性間の性行為についても非常に重い罰則規定がある。

またマレーシアでもマレーシア刑法 377 条で、やはり同性間性行為を刑法で

Section 377 of the Malaysian Penal Code reads: "Unnatural Offences 377. Whoever voluntarily has carnal intercourse against the order of nature with any man; woman or animal shall be punished with imprisonment for a term which may extend to 20 years and shall also be liable to fine or whipping. Explanation - Penetration is sufficient to constitute the carnal intercourse necessary to the offence described in this section".

と規定しているが、これは、もととなった「大英帝国植民地国家刑法 377 条」の「10 年以下の有期懲役および罰金に処する」よりもさらに 10 年長い 20 年の懲役とされている。

一般的に、イスラム法においては、同性愛行為は自然に反し違法であると解釈されている。しかしながら、同性愛行為

に対する処罰に関する解釈は、国ごとに、宗派ごとに、また、イスラム法学派ごとに、大きく異なっている。

マレーシアでは、南・東アジアに多い Hanafite 学派は、同性愛行為は体罰に値しないという見解である。よってこの法律をよりどころにしての処罰は稀であったが、1998 年の副首相の Anwar 氏は、この法律によって裁かれており、政争に敢えて使われたとの指摘がある。

\*参考までに前年度の報告によると「大英帝国植民地国家刑法 377 条」と同性愛に関しては以下のようなものである。

1-1. 19 世紀の世界の国々が近代化の道を歩み始め、社会や法制度が、現在のそれのもととなった頃、途上国の多くの国々、特にアジアの国々の多くは英国の植民地下にあった。

英国の植民地であった国々の刑法は、1882 年に制定された大英帝国植民地国家刑法を骨格としている。独立後、各国が自国の実情に合うように様々な改正を重ねてきたが、同性愛行為に関する規定は、ほぼ制定当初のものが使われている。

その結果、英国の植民地であった国々では（スリランカをのぞき）、同性愛行為に関する規定は、同じ条文番号の下に、つまり刑法 377 条の下に規定されている。さらに、各国の 377 条の英訳は、ほぼ以下と同文になる。

" Whoever voluntarily has carnal intercourse against the order of nature with any man, woman or animal, shall be punished with

imprisonment for life, or with imprisonment of either description for a term which may extend to ten years, and shall also be liable to fine."

「何人であれ、男性と、女性と、あるいは動物と、自由な意思の下に、自然の秩序に反して性交を行った者は、終身の懲役、あるいは、10 年以下の有期懲役および罰金に処する」

一方、タイなどの仏教国では、上記の国際レズビアン・ゲイ連盟 International Lesbian and Gay Association ( I L G A ) の世界各国の同性愛者の置かれている状況の調査 ( World Legal Survey ) によると

「タイはアジア地区の中では最も同性愛などに寛容な国」とされているが、実際には、同性愛者であることを公にして生きていくにはさまざまな困難に直面する」

との記述がある。

## 2. アジア諸国の宗教と HIV 感染率

アジア地域での、宗教と HIV 感染率を分析してみると ( 表 ) のようになった。ここでとりあげた南アジアから東南アジア・東アジアにかけての 16 カ国のうち、仏教国は、タイ・カンボジア・スリランカ・ミャンマー・ラオス・スリランカなど、イスラム教国は、パキスタン、インドネシア、バングラデシュ、ブルネイ、マレーシア、インドとネパールはヒンズー教、フィリピンはキリスト教がそれぞれ一番多い国となっている。