

5. 結論

タイは、アジアにおいて、外国籍出稼ぎ労働者に対する医療サービスへのアクセス向上という点で先進的な取り組みをしている国といえる。タイが実施した制度を以ってしてもすべての未登録外国籍者の健康状況を把握することはできないが、在日外国人に対する HIV 感染予防啓発等を実施する上で、わが国においてタイがとった制度の導入を検討する価値は大きい。

参考文献

1. UNDP South-East Asia HIV and Development Project. ASEAN workshop on population movement and HIV vulnerability, Chiang Rai, Thailand, 10-12 November 1999. Bangkok, UNDP: 2000.
2. UNAIDS/WHO, Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, 2008 Update – Thailand, 2008 a.
3. UNAIDS/WHO, Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, 2008 Update – Myanmar, 2008 b.
4. UNAIDS/WHO, Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, 2008 Update – Cambodia, 2008 c.
5. 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成 19 年エイズ発生動向年報, 2008 年 5 月 (http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/07nenpo/nenpo_menu.htm Accessed on 11 Jan. 2009) .
6. 法務省入国管理局 平成 19 年末現在における外国人登録者統計について 2008 年 6 月.
7. 法務省入国管理局 本邦における不法残留者数について 2008 年 1 月.
8. Mekong Migration Network (MMN) & Asian Migrant Centre (AMC), Migration in the Greater Mekong Subregion Resource Book, in depth study: Arrest, Detention and Deportation. Hongkong: MMN and AMC, 2008.
9. United Nations Regional Task Force on Mobility and HIV Vulnerability Reduction in South-East Asia and Southern Province of China (UNRTF), HIV/AIDS & Mobility in South-East Asia (UNRTF), Rapid Assessment. Bangkok: UNRTF, 2008.
10. IOM-UNAIDS, Assessment of Mobility and HIV Vulnerability among Myanmar Migrant Sex Workers and Factory Workers in Mae Sot District, Tak Province, Thailand. Bangkok: IOM, 2005.
11. Chantavanish Supang. Thailand policies toward Migrant Workers from Myanmar. Presented at the APMRN Conference at Fujian Normal University, Fuzhou, PRC during 26-28 May 2007.
12. Huguet Jerrold W., Punpuing Sureeporn. International Migration in Thailand, Bangkok: IOM, ILO, Unicef, UNDP, UNESCO, World Bank, WHO, 2005.
13. CARAM Asia, State of Health of Migrants 2007, Mandatory testing, Kuala Lumpur: CARAM Asia, 2007.
14. National AIDS Prevention and Alleviation Committee (NAPAC), UNGASS Country Progress Report, Thailand (Reporting period: January 2006 – December 2007), 2008.

15. IOM. Population mobility and HIV/AIDS, Bangkok: IOM, 2004.
16. 外国人労働者問題に関するプロジェクトチーム. 外国人労働者の受け入れを巡る考え方の取りまとめ. 2006年6月. (<http://mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0622-2b.pdf> Accessed on 10 Jan 2009).

図 1. アジアにおける HIV 感染拡大, 1982-2007

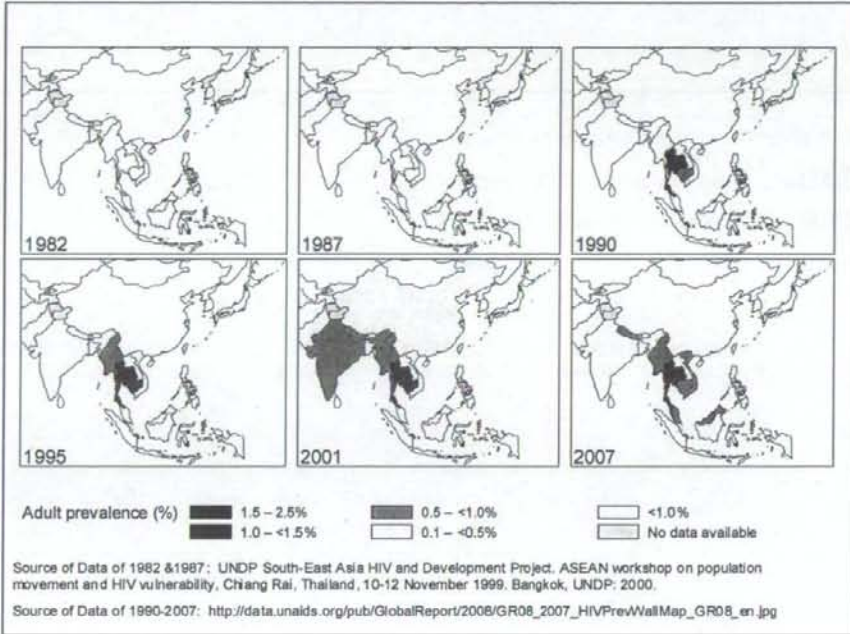


図 2. HIV 感染者の国籍別感染経路推移の比較

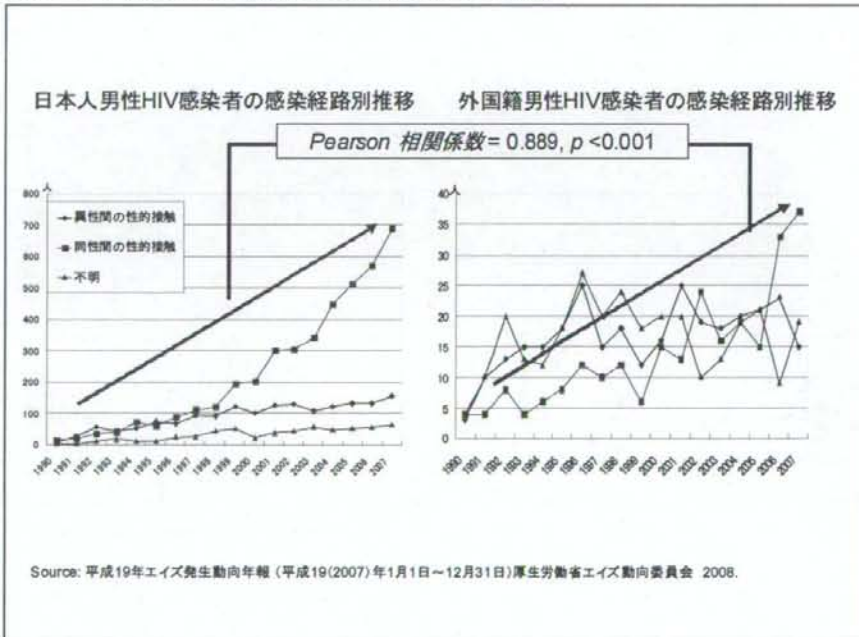


表 1. 日本における外国人登録者数と不法残留者

国 籍	登録者 ^a	不法残留者 ^b
中国 ^c	606,889 ↑	31,088
韓国・朝鮮	593,489	n.a.
ブラジル	316,967 ↑	n.a.
フィリピン	202,592 ↑	24,741
ペルー	59,696 ↑	4,481
米国人	51,851	n.a.
インドネシア	25,620 ↑	5,096
ベトナム	36,860 ↑	3,362
インド	20,589 ↑	n.a.
タイ	41,384 ↑	7,314
その他	197,036	33,526
合 計	2,152,973	170,839 ?

単位：人 n.a.: not available

↑: 1997 年末と比べ 10,000 人以上増加

a 法務省入国管理局 平成 19 年末現在における外国人登録者統計について (2008 年 6 月)

b 法務省入国管理局 本邦における不法残留者数について (2008 年 1 月) 不法残留者数の合計は推計に基づく数値であるため記載した数字の合計を超える。

c 香港および台湾出身者を含む。

表 2. Mekong Migration Network 報告による日本における外国籍滞在者数

国 籍	国籍を有する国による推計値 ^d
中国	588,439 ^e
ベトナム	19,000 ^f
タイ	48,078 ^e
ミャンマー	5,914
カンボジア	2,353
ラオス	2,478

単位：人

d Mekong Migration Network (MMN) & Asian Migrant Centre (AMC), Migration in the Greater Mekong Subregion Resource Book, in depth study: Arrest, Detention and Deportation. Hongkong: MMN and AMC, 2008.

e 2006 年における数値でありビザなし在留者を含む。

f ベトナム政府の把握する数値であり、日本政府報告による 2006 年末の同国籍ビザなし在留者を含む数値は 36,444 人とかなり差がある。この理由は不明。

図3. 日本への外国国籍者の流れ

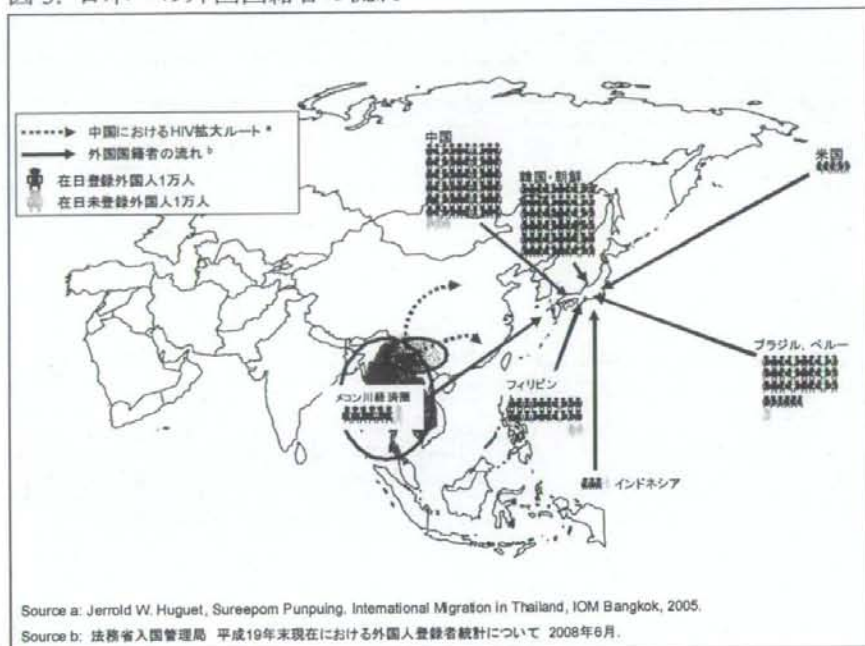


図4. 国籍別、性別 HIV 感染者数推移 1990-2007

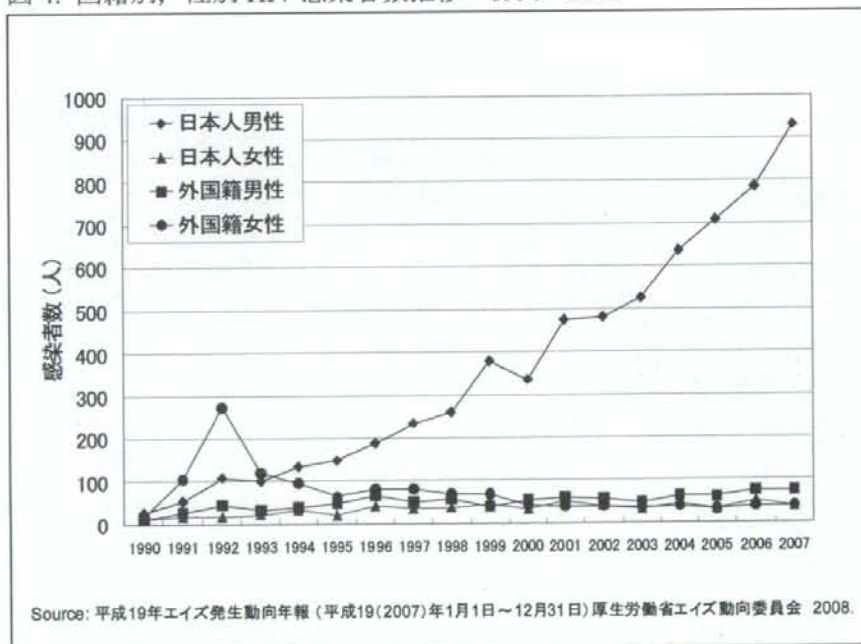


図 5. HIV 感染者の国籍別感染地推移の比較

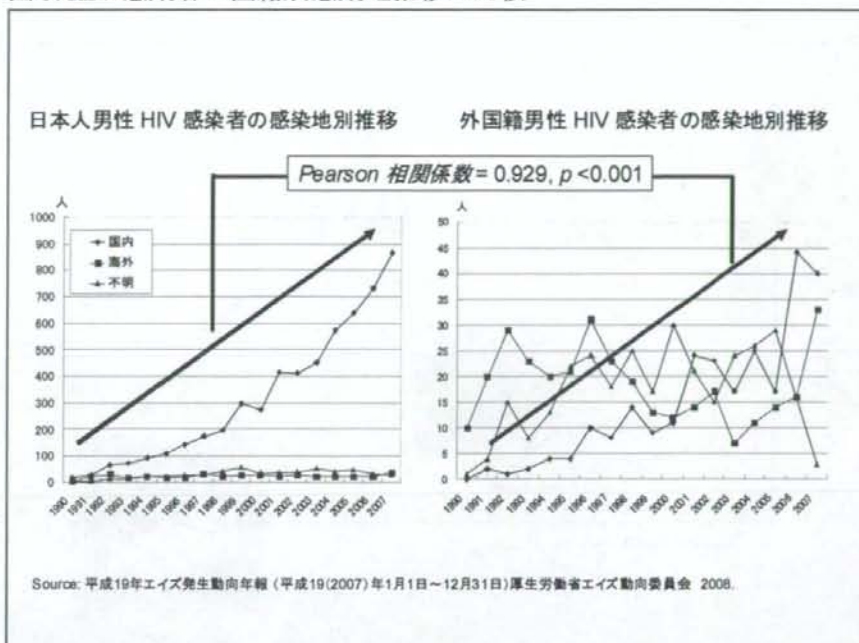


図 6. タイにおけるビザなし外国人就労者の登録制度

—2004年の登録時における健康診断の例—

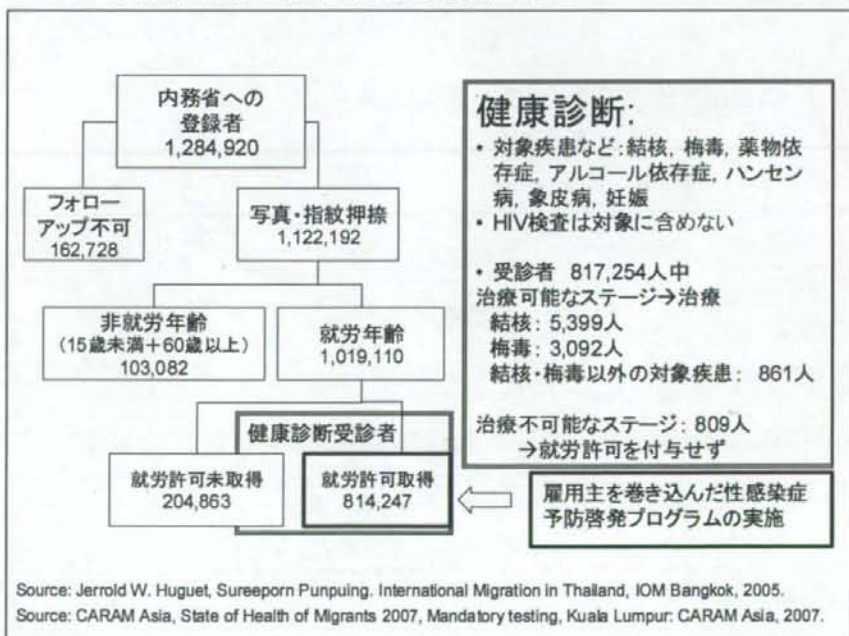


図7. タイにおけるビザなし外国人就労者の登録制度

—健康診断・健康保険等の予算の捻出—

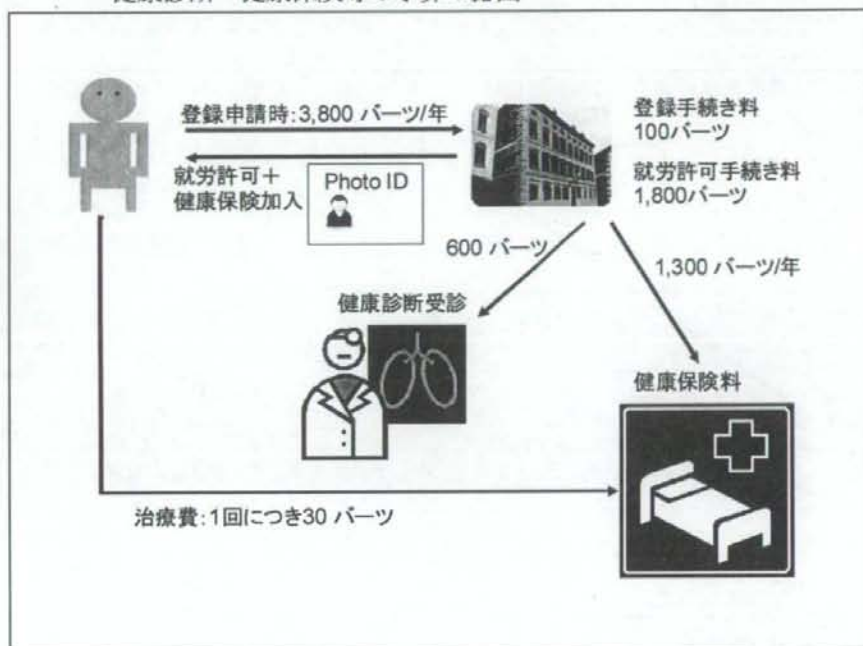
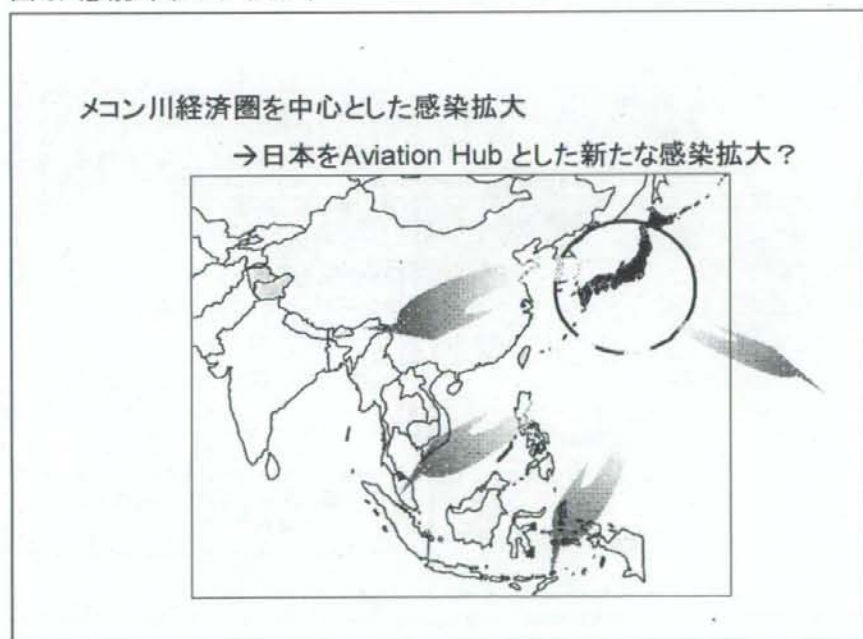


図8. 悲観的なシナリオ？



収集文献ならびにデータのリスト (参考文献として記載したものを除く)

1. Actionaid International. Time to Act II Positive Voices: Emerging governance issues on HIV/AIDS in Asia.
2. ADB. Technical assistance for ICT and HIV/AIDS preventive education in the cross-border areas of the Greater Mekong Subregion, December 2002.
3. ADB. Roads and HIV/AIDS, A resource book for the Transport Sector.
4. ADB. HIV and the Greater Mekong Subregion Strategic Directions and Opportunities.
5. ADB. Regional cooperation strategy and program update, The Greater Mekong Subregion - Beyond Borders (2007-2009), August 2006.
6. ADB & UNDP. Mobility and HIV/AIDS in the Greater Mekong Subregion, 2000.
7. Asian human rights commission, Thailand: Call to revoke decrees against rights of migrant workers, August 2007.
8. Asian human rights commission. Thailand: Government urged to withdraw laws against migrants, August 2007.
9. Australian National University, Development studies network, Research School of Social Science. Development bulletin No. 52 June 2000 HIV/AIDS: Implications for development, June 2000.
10. CARE Thailand. Migrant workers and HIV/AIDS vulnerability study Thailand-Myanmar migrant worker in Samutsakorn and Samutprakarn-Cambosian migrant worker in Trad-Thai-Lao Border at Chiang Kong, Setember 1999.
11. CARE Thailand. A Hard Road: The experiences of mobile populations in accessing HIV/AIDS care and support services within the Greater Mekong Subregion countries of Cambodia, Laos, Vietnam and Thailand.
12. Chat Kittipavara. Solving health problems for migrants in Thailand, June 2004.
13. Chantavanich Supang et al. Thai migrant workers in East and Southeast Asia: The prospects of Thailand's Migration Policy in the light of the regional economic recession, RETURNEES TO THAILAND, September 2001. Bangkok: Asian Research Center for Migration.

14. Chantavanich Supang et al. Thai migrant workers in East and Southeast Asia: The prospects of Thailand's Migration Policy in the light of the regional economic recession, *CONDITIONS IN DESTINATION COUNTRIES*, September 2001. Bangkok: Asian Research Center for Migration.
15. Civiblog. First Shan migrant health meeting in Chiang Mai, February 2006.
16. Dennis Altman, La Trobe University, Australia. AIDS, Security and Conflict Initiative, The political dimensions of responses to HIV/AIDS in Southeast Asia (ASCI research report No.5, Apr. 2008), April 2008.
17. Grace Dairiam. Country case studies on bilateral labour agreements – Malaysia 12th Tokyo Workshop on International Migration and Labour Market in Asia, February 2006.
18. Graziano Battistella. Unauthorised migration in Southeast Asia, September 2002. Bangkok: Asian Research Center for Migration.
19. Greame Hugo. Indonesian Overseas Contract Workers' HIV Knowledge A gap in information, September 2000.
20. ILO. Labour migration policy and management: training modules.
21. ILO. ILO Sub-regional training workshop on labour migration policy and management.
22. ILO & IOM. Thailand: Improving the management of foreign workers Case studies on five industrial sectors.
23. Philip Martin. Thailand: Improving the management of foreign workers, Bangkok: ILO & IOM.
24. ILO. Facts on Labour Migration, June 2006.
25. Philip Martin. The economic contribution of migrant workers to Thailand: Towards policy development, Bangkok: ILO Subregional Office for East Asia, 2007.
26. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 14 Controlling irregular migration: the Malaysian experience, July 2008.
27. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 15 Rural-Urban Migration and Policy responses in China: Challenges and Options, July 2008.
28. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 16 Inter-state cooperation on labour migration: lessons learned form MOUs between Thailand and neighbouring countries, July 2008.

29. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 1
Underlying factors in international labour migration in Asia: Population, Employment and Productivity Trends, July 2008.
30. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 2
Labour shortage responses in Japan, Korea, Singapore, Hong Kong, and Malaysia: a review and evaluation, July 2008.
31. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 3
Recent labor immigration policies in the Oil-rich gulf: How effective are they likely to be? July 2008.
32. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 4
Labour migration from Viet Nam: Issues of policy and practice, July 2008.
33. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 5
Overseas Filipino workers and their impact on household poverty, July 2008.
34. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 6
The admission of foreign labour and its impact on the labour market in Taiwan, Province of China, July 2008.
35. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 7
The migration of health professionals, July 2008.
36. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 8
Overseas Filipino workers and their impact on household employment decisions, July 2008.
37. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 9
Admission of foreign workers as trainees in Korea, July 2008.
38. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 10
Strengthening social protection for ASEAN migrant workers through social security agreements. July 2008.
39. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 11
Feasibility study of the electronic money remittance for extend social security coverage for migrant workers: The cases of the Philippines, July 2008.
40. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 12
Best practices in social insurance for migrant workers: the case of Sri Lanka, July 2008.

41. ILO. ILO Asian Regional Programme on Governance of Labour Migration Working Paper No. 13 Do international migration policies in Thailand achieve their objectives? July 2008.
42. ILO. The Mekong Challenge: Employment and protection of migrant workers in Thailand: National Laws/Practices versus International Labour Standards? (Part of a series of studies on human trafficking and labour migration in the Greaser Mekong Sub-region).
43. ILO. The Mekong Challenge: Destination Thailand: A cross-border labour migration survey in Banteay Meanchey Province, Cambodia (Part of a series of studies on human trafficking and labour migration in the Greaser Mekong Sub-region)
44. ILO. The Mekong Challenge Working day and night: The plight of migrant child workers in Mae Sot, Thailand (Part of a series of studies on human trafficking and labour migration in the Greaser Mekong Sub-region).
45. ILO. The Mekong Challenge: Human trafficking: Redefining demand (Part of a series of studies on human trafficking and labour migration in the Greaser Mekong Sub-region).
46. ILO. Labour migration: The work of the ILO to improve labour migration management policy and protection of migrant workers in East Asia 2-3005, November 2005.
47. ILO. International Labour Standards on migrant workers' rights Guide for policymakers and practitioners in Asia and the Pacific, 2007.
48. Institute of Population and Social Research, Mahidol University. Migrant domestic workers: from Burma to Thailand, July 2004.
49. IOM. Migrant News (Recent Provincial Restrictions on Migrants), September 2007.
50. IOM. Migration Labour on move: Opportunities and challenge, December 2007.
51. IOM. HIV/AIDS and Populations Mobility Overview of the IOM global HIV/AIDS Programme 2006, 2005.
52. IOM. Migration Initiative: Appeal 2008, February 2008.
53. Irrawaddy News Magazine, Help Burmese refugee migrants' plea to Thai government, July 2008.
54. Jacques du Guerny et al. From AIDS epidemics to an AIDS pandemic Is an HIV/AIDS hub building in South-east Asia? August 2000.

55. Raks Thai Foundation. Untangling vulnerability –A study on HIV/AIDS Prevention Programming for migrant fishermen and related populations in Thailand, June 2004.
56. UNAIDS. Population mobility and AIDS, February 2001.
57. UNAIDS/WHO. (Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, Update 2006 – Thailand) in 2006 Report on the global AIDS epidemic, 2006.
58. UNAIDS/WHO. Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, 2008 Update – Lao People's Democratic Republic, 2008.
59. UNAIDS/WHO. Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, 2008 Update – Japan, 2008.
60. UNDP. Towards borderless strategies against HIV/AIDS, May 2002.
61. UNDP. Multisectoral responses to mobile populations' HIV vulnerability Examples from People's Republic of China, Thailand and Viet Nam, February 2001.
62. UNDP, FHI, USAID. Asian workshop on population movement and HIV vulnerability, June 2000.
63. UNESCO. HIV/AIDS in the GMS: Bulletin for Preventive Education in the Greater Mekong Subregion, Bangkok: UNESCO & ADB, 2004.
64. Unicef. Rapid applied research and STD/HIV/AIDS prevention and care for mobile populations in the Lao PDR, March 1998.
65. Memorandum of Understanding between Cambodia, China, Lao PDR, Thailand, Vietnam, Myanmar, September 2001.
66. Regional Health Newsletter: Joint assessment of Burmese migrants' health in Thailand, 2001 December (6).
67. 移住労働者と連帯する全国ネットワーク。「多民族・多文化強制社会」に向けて 包括的外国人政策の提言・2002年版, May 2002.
68. 外務省, IOM Tokyo. 外務省・国際移住機関共催シンポジウム「国境を越えた人の移動」経済連携協定と外国人労働者の受け入れ, July 2007.
69. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(1998年9月成立, 1999年4月施行), 1999.
70. 厚生労働省職業安定局. 6月の外国人労働者問題啓発月間の実施について 2008年5月30日 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0530-1.html> Accessed on 11 January 2009).

71. 厚生労働省. 先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析 (H 19 年度研究報告書 鎌倉班), March 2008.
72. 法務省入国管理局. 平成 19 年における入国管理法違反事件について, February 2008.
73. 労働省. 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン 1995 年 2 月 (http://api-net.ifap.or.jp/mhw/document/doc_02_29.htm Accessed on 15 Jan 2009).
74. 若井晋他. 医療ソーシャルワーカーのための外国人 HIV 診療シンポジウムまとめ, December 2001.

国境地域における流動人口の健康保健及びエイズ/性感染症に関する疫学調査
—雲南省西双版纳州における女性セックスワーカーの事例から

蔡 国喜¹, 張 卓², 山本 太郎³, 康 均⁴, 門司 和彦¹

- 1、総合地球環境学研究所
- 2、東京大学大学院 医学系研究科 国際保健計画学教室
- 3、長崎大学熱帯医学研究所
- 4、西双版纳州疾病予防管理センター

【背景と目的】 国際的流動人口の急増は、中国西南部とその周辺各国におけるエイズ問題を深刻なものにしている。ラオス、ミャンマー、ベトナム諸国と長い国境線を持つ中国西南地区に位置する雲南省では、歴史以来東南アジアのドラッグ氾濫する黄金の三角と呼ばれ地域に属し、静脈ドラッグ注射使用 (IDU) によりエイズの伝播は深刻な社会問題になった、雲南省で今エイズウイルスに感染された人は 8 万人に達するという。その上、近年來性によりエイズの流行は IDU に超えて中国で最も重要な伝播ルートになってきた。

国境貿易や出稼ぎを通して人的往来がますます盛んになる今日、エイズ・性病を伝播する Bridge population と呼ばれるセックスワーカーが国境を越えてエイズ・性病流行の役割を把握するために、彼女(彼)らのエイズに関する知識、態度、性行動パターン、エイズ・性病の罹患率などの調査は重要になってくる。以上を理解するために、我々は中国とラオス、ミャンマーと国境を共用する雲南省西双版纳州にいる女性セックスワーカーを対象とする予備的研究を実施した。

【対象と方法】 西双版纳州 A 市疾病管理センターの協力により、医療サービスチームが当地の娯楽所 (サウナ、クラブ、カラオケ、ホテル、ヘアサロンなど) にいる女性セックスワーカーに訪問、Mobile AIDS Voluntary Counseling and Testing (VCT) 医療サービスを提供する。研究対象に Family Health International (FHI) の BSS (Behavior Surveillance Survey) 質問表によりインタビューした上、採血により梅毒 RPR 検査、エイズ検査とカウンセリングを行った。調査期間は 2008 年 9 月であった。

【調査内容】 質問紙は中国語で作成した。内容は 個人情報 (Table 1)、エイズに関する伝播ルートや予防方法 (Table 2)、性行動パターン (Table 3)、受けたエイズ予防の介入 (Graph 1) などであった。知識に関する 8 問では、正解一問一点

とする。こうして知識をスコア化して、連続変量として統計する。統計はSPSS11.5により行った。

【結果】 463名女性セックスワーカーに訪問した結果、357名(77.1%)がMobile VCTに応じた。平均年齢22.2歳(SD=4.4Y)、エイズ知識の平均得点は7.1(SD=1.5, 89%)であった。対象の民族、教育レベル、婚姻状況、活動場所などの個人情報 はTable 1に反映される。見た目ではエイズに感染されたかを判断できるか(68%正解率)やエイズは蚊により伝播するか(84%正解率)の以外、対象がエイズの伝播ルート、予防方法などの基礎知識を良く把握した(正解率9割以上)。コンドーム使用率は高い(95%)に対し、去る一年性感染症の罹患率が1割を超えた(12%)(Table 3)。それと同じ傾向で、対象が受けた衛生当局のエイズ介入を見てみると(Graph 1)、地方疾病管理センターがコンドームやパンフレット配りなどに力を入れる(9割以上介入率)ことに対し、性感染症の診療(5%)やエイズカンセリングと検査(17%)などの介入はまだ不十分であることを分った。エイズ検査を受けた対象は23%(82/357)であった。

【結論と考察】 1、この数年間中国衛生当局がHigh risk populationにエイズの健康教育に力を入れて来て、エイズの一般知識の普及に一定程度の効果が見えてきた。これからは健康教育と共に、セックスワーカーの性感染症のスクリーニングや治療、エイズ検査の普及などの介入はもっと肝心になってくる。2、性感染症の罹患率の高い、8割がエイズ検査を受けてないセックスワーカーの存在の事実は、当地でエイズの流行の拡大だけではなく、盛んになってくる人的な流動により国境を越えて周辺国に伝播して行くことに危惧される。

引用文献

1. Lu L, Jia M, Ma Y, Yang L, Chen Z, Ho DD, Jiang Y, Zhang L, 2008. The changing face of HIV in China. *Science*. Oct 2;455(7213):609-11.
2. State Council AIDS Working Committee Office of China, China UTGoAi, 2007
A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China (2007): Ministry of Health of China, UNAIDS China.
3. Wu Z, Rou K, Cui H, 2004. The HIV/AIDS epidemic in China: history, current strategies and future challenges. *AIDS Educ Prev* 16: 7-17.
4. Cai G, Moji K, Honda S, Wu X, Zhang K, 2007. Inequality and unwillingness to care for people living with HIV/AIDS: a survey of medical professionals in Southeast China. *AIDS Patient Care STDS* 21:

593-601.

5. Guoxi Cai KM, Xiaonan Wu, and Konglai Zhang, 2007. Knowledge, attitudes, beliefs, and practices of Chinese migrants in Nairobi, Kenya and Dar es Salaam, Tanzania toward HIV/AIDS. *Tropical Medicine and Health* Vol. 35 (2007), No. 1: pp.11-18.

Table 1. Demographics and background among 357 Female Sex workers

	Frequency	Percentage(%)
Marriage		
Single	293	82
Married	43	12
Cohabit	17	5
Divorced	4	1
Venue		
Souna	41	12
Night club	134	38
Karaoke	23	6
Hotel	38	10
Hair salon	120	34
Race		
Han	221	62
Dai	44	12
Hani	39	11
Aini	14	4
Others	39	11
Education		
Illiteracy	7	2
Elementary school	49	14
Junior middle school	241	67
Senior middle school	58	16
College or above	2	1

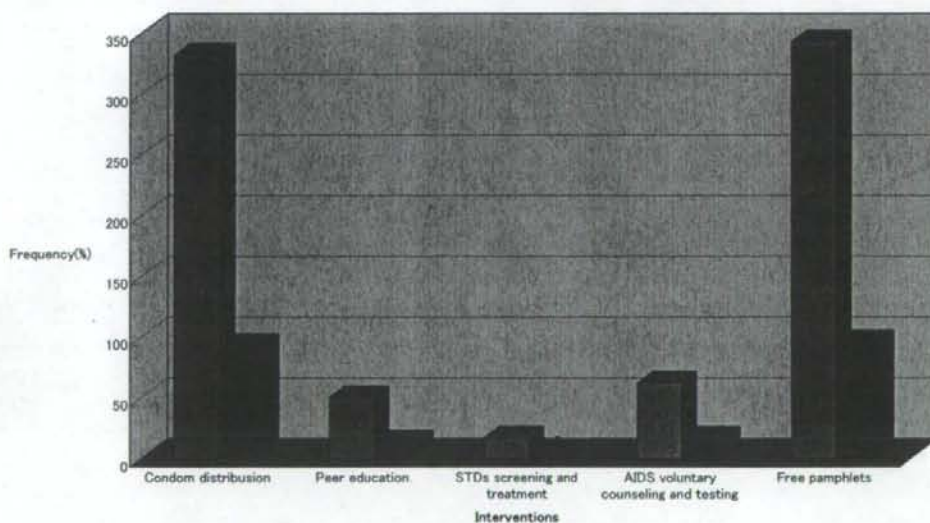
Table 2. Detailed results for knowledge over HIV/AIDS among 357 Female Sex workers

Items	Correct answer	Frequency	Correct rate(%)
Can a person be judged HIV positive by their appearance?	No	244	68
Can HIV be transmitted by unsterilized transfusion?	Yes	346	97
Can HIV be transmitted by unsterilized needles?	Yes	335	94
Can proper condom use prevent HIV transmission?	Yes	329	92
Can keeping one HIV-free sex partner contribute to HIV prevention?	Yes	318	89
Can HIV be transmitted from mother to infant?	Yes	334	94
Can HIV be transmitted by dining together with a HIV positive individual?	No	333	93
Can HIV be transmitted by mosquito biting?	No	301	84

Table 3. HIV/AIDS-related sex behavior/practice among 357 Female sex workers

Items	Mean (SD)	Frequency(%)
Age of sex debut (year)	18.2 (1.3)	
Age when you exchange sex for money for the first time (year)	20.4 (3.4)	
How many month act as a sex worker in 1 year?	6.2 (1.6)	
How many days act as a sex worker in 1 month?	15.3 (4.1)	
How many clients did you have in past 1 week?	5.1 (2.4)	
Did you use a condom when you have sex with last client?		348 (95%)
Sexual Transmitted Infection symptoms during last year		43 (12%)

Graph 1. Exposed to Anti-AIDS interventions among Female Sex Workers (N=357)



中国における流動人口と HIV/AIDS 予防対策についての研究

山本太郎

長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野

秦 亮

久留米大学医学部感染医学講座臨床感染医学部門

蔡 国喜

総合地球環境学研究所

要旨

1978年以降、中国は驚くべきスピードで急速に社会的、文化的、経済的に発展する事に世界的に注目されているが、経済の発展とともに様々な社会問題が引き起こされている。その中、新興再興感染症分野において最も関心が高い問題としては中国のエイズ流行と深刻な人口問題である。中国は人口規模が世界最大の国であり、全国の人口は13億6千万人に達しており、これは世界人口の1/5強である。1985年に第一例のエイズ感染者が発見された以降、エイズの流行は急激に拡散する傾向が見られている。HIV/AIDSの主な伝播経路として売春や麻薬の使用などは挙げられたが、近年、地域格差や戸籍管理制度の変更による流動人口の急増によって、エイズの流行は高リスク群 (high-risk group) から一般住民へ拡散する恐れは極めて高くなっている。先行研究として上海市を拠点とし、中国衛生部や国勢調査からのデータに基づいて、HIV/AIDSの流行と流動人口に関連する情報を調べた。

背景

中国は13億の人口を抱えている世界で一番の人口大国である。よく知られた「一人っ子政策」は20世紀70年代末に中国の国策となってからほぼ30年間を経た。その影響で、現在中国における女性の合計特殊出生率は1.8人となり、年間人口増加率は0.6%前後保たし、人口の増加は緩めになった。一方、社会の安定と医療の進展により、ワクチン接種率は約93%であり、5歳以下の乳幼児死亡率は24人/1000出産まで減少した。国民の健康水準は全体的に向上し、平均余命は72歳まで延びた。また、全国的に65歳以上の高齢者人口の割合は6.96%となっているが、北京や上海など大都会において、少子高齢化は進む一方であり、サービス業や建築業界における労働力の不足は近年社会問題の焦点になりつつある。

中国の経済発展は世界的な注目が浴びられ、巨大な成功を得たと言われている。World Bank Groupのデータにより、2000年に一人当たりの国民総所得 (GNI) は僅か930 US\$であったが、2005年に1700 US\$、さらに2006年に2000 US\$になり、著しい増長が認められた。しかし、世界の先進国に比較すると個人的支配ができる収入としてはまだまだ低いと考えられている (表1)。中国において、全部で56の民族がいる。その内、91.59%が漢民族であり、残り1億あまり人口は少数民族である (表2)。中国大陸における農業に従事する人口は総人口の2/3弱と占め、農業大国とも言われている。近年、急速な都市化により、大量な農村部の人口は都市へ移動し、都市人口数は激増する傾向が見られている。80年代以来、中国改革開放政策が実施されてから、中国の東部 (沿岸部) と西部 (内陸部) における経済や人間の開発の格差は一層激しくなった。(表3) 例え、東部における出生率は0.986%であるが、西部は東部より1.5倍も高く、1.48%となっている。また、死亡率についても西部は東部の0.59%より高く、0.642%となっている。東部において、豊かな自然環境と充実されている医療サービスは死亡率低下の主要な原因だと考えられている。経済の面

においても東部が優位になっている。西部地域の国内総生産値は東部の約 1/3 しかない、実際に東部における家庭収入も西部の家庭より高いことが示されている。

また、教育の面も明らかに東部と西部における格差が見られた。「文盲」という中国語の言葉が教育を受けていない人を意味する。経済が遅れている西部における文盲の人数は東部より多い、また教育費用の拠出も東部の 3 割しかない。医療の面も同じの傾向が見られ、西部地域における医療資源の欠乏や医療従事者が不足することが示唆されている。

開発途上国の通弊と言われ、都市部と農村部の格差も現在中国政府が直面した社会問題になっている(表 4)。このように地域格差や戸籍管理制度の変更により莫大な未開発地域や農村部の人々は郷に離れ、経済改善の為に都会に入るという中国における特有な人口の流動が発生した。人口学分野では「流動人口」が名付けられ、2005 年全国人口 1% サンプル調査の結果により、2000 年末と比べ、中国の流動人口は 1 億 4400 万人から、296 万人増の 1 億 4700 万人になった。その内 7 割以上は 35 歳であり、全体の人数は 1993 年より 10 倍以上も上回った。(世界中最大の人口移動だと言われている。)

一方、中国のエイズ問題は世界的に懸念されている。2007 年 10 月までに合計 22 万例の HIV 感染者とエイズ患者がいると公式的に発表されている、世界的な傾向と同様、エイズ患者の若年化が進んでいると示唆された。また、公表された「中国エイズ予防治療聯合評価報告(2007)」により、2007 年の末までに中国における推定された HIV/AIDS 感染者およびエイズ患者は 70 万人に達しており、その内、エイズ患者の人数は 8.5 万人になったと推測されている(表 5)。国際連合エイズ合同計画(UNAIDS)により、積極的予防措置が行わなければ、2010 年に中国のエイズ感染者は 1000 万人を越える可能性が極めて高いと指摘されている。

中国において、従来売春、血液製品の汚染や麻薬の使用などは主にエイズ蔓延の原因だと考えられている。しかし、近年流動人口が急増し、故郷や家族に離れ、新たな居住地でストレスが溜まりやすく、エイズ・性病に関係する危険性行動を取りがちであることが報告され、新たなエイズ伝播の原因になる可能性も指摘されている。このような人口流動はエイズ・性感染症の感染率の異なる地域で往来することにより、感染症の伝播にどのように影響するか、どのような役割をしているのか、ほぼ研究がされていないのは実情であり、人口流動による感染症疫学の研究は意義重大であり、国際保健の人口流動における衛生対策に期待できるものだと考えられる。

世界範囲で進んでいる経済国際化の背景で、日本とアジアをはじめとする世界各国との交流が進んでいく。入国管理局のデータによって、日本人出国者人数は 1985 年の 494 万人から 2007 年の 1729 万人まで激増し、外国人入国人数も同様に 4 倍以上の増加が見られた(図 1)。経済だけではなく、文化や地理的な要素も含まれ、日中間における人員の交流が高い水平を保持している。アジア国の中では中国から日本への入国人数は年間増かし、現在韓国の次で第 2 位となっている(表 6)。また、世界で 108 万人の日本在留邦人の内(2007 年)、中国における在留邦人は 12.7 万人まで増加し、2000 年より約 2.5 倍になった。2007 年、上海で日本人の長期滞在者は約 4.7 万人であり、逆転しニューヨーク市より上回り、第一となった(図 2)。一方、民間の交流とともに、エイズをはじめとする輸入感染症への配慮にも注目すべきである。タイの報告によると、日本人駐在員は渡行前後の性交渉の頻度の増減と相手の人数の増減に顕著な相違が認められ、本人の HIV に感染リスクだけでなく、日本へ帰国後の配偶者への感染拡大の可能性が示唆された。感染症対策

として、現地での HIV/AIDS 感染情報を把握することは非常に重要となっている。我々は中国において、大勢の在留邦人がいる上海を拠点とし、エイズ流行に関するファクターを調べ、特に流動人口を重点とし、エイズ伝播への関連性と予防対策を研究する。

研究方法

HIV/AIDS の発生動向などの感染症情報を国際機関報告書 (UNAIDS, WHO) や中国衛生部と中国疾病予防管理センター (中国 CDC) が公表した報告を活用し、人口や経済など情報は多国のサーベイランスのデータを利用する。主任研究者が中国 CDC エイズ・性病予防管理センター (北京・上海) の協力を得て、最新データを入手し、検討した。

結果

1. 中国における HIV/AIDS 伝播の現状

1985 年中国における初例の HIV/AIDS 感染が報告されてから、すでに全国範囲に広がった。中国エイズの流行は特徴的に三つの段階と分けられている。第一段階 (1985-1988 年): 輸入期と呼ばれ、患者は主に中国に滞在している外国人や海外から帰国した中国国民であった。分布区域は沿岸部の都市が中心になっていた。この時期において、HIV/AIDS に対する積極的な予防対策はほとんど行われず、広範囲への HIV/AIDS の流行を防止するタイミングが逃された。また、HIV/AIDS 感染者やエイズ患者の人数は他の感染症と比べ極めて少ないので、国の行政においても重視されていないことが指摘されている。第二段階は 1989 から 1993 年までとなり、拡散期と呼ばれた。主な患者は麻薬常習者であった。分布区域は雲南省が主体の中国の南西部となっていた。雲南省の境界部にはミャンマーやラオスなどの麻薬の生産や密輸地域と界にしている。この地域における麻薬使用者の人数は非常に高いと推測されている。衛生的でないニードルの使い方や、麻薬中毒者の性的な行為による HIV/AIDS の感染は主要な感染原因となっていた。第三段階 (1994-現在): 増加期と呼ばれ、エイズ感染者の人数は最も増えている。中国大陸で全部の 31 かの行政地域から、エイズのケースが報告されていた。

HIV/AIDS 感染者の人数は年毎に増加する傾向がみられ、特に 2000 年から、HIV 陽性症例とエイズ患者の人数は激増し、2004 年にピークになり、前年度の倍以上となった。その後、報告例は高い水準で維持していたが、増加する傾向は見られなかった。2007 年のデータによると、中国大陸において、報告された HIV/AIDS 感染症例は 39866 であり、報告されたエイズ患者の人数は 8539 名であった (図 3)。

地域分布により、雲南省、広西省、河南省からの HIV/AIDS 感染症報告例が一番多い、既に一万例を超えている。その次はウイグル地域と広東省であり、5000 例以上、一万以下となっている。一方、チベット、内モンゴルと青海省において、エイズ患者の人数は最も少ない。交通の不便と経済の遅れによる人口の流動が少ないのは重要な原因と示唆されている。国境にある地域や経済発展が進んでいる沿岸部において、HIV/AIDS 陽性の報告例数は他の地域より明らかに多くなっている (図 4)。

エイズの感染経路を解明するのは、感染対策上非常に重要なことである。中国大陸において、全部で五つのユニークな HIV/AIDS 伝播経路が確認された。その内、麻薬の使用による感染は最も多い、39.3%と占めている。同性愛と異性間性的による感染は合わせて 9.2%となっているが、経済の発展とともに、急激な上昇の傾向が