

200830041A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を
収集・分析する研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創一

平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を収集・分析する研究--- 1
小池 創一

II. 分担研究報告

1. UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と 2008
UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて ----- 8
小池 創一
2. 地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果に関する研究--19
鈴木 仁一
3. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究-----35
諸岡 健雄
4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測-----53
野田 龍也
5. 「エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究」ハームリダクションと薬
物規制の刑事罰の運用-----58
井上 悠輔

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
総括研究報告書

UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を収集・分析する研究

研究代表者 小池創一 東京大学医学部附属病院企画情報運営部 准教授

研究要旨

国連エイズ特別総会（UNGASS）のフォローアップとして2年に一度国連に提出が求められるデータについて既存の調査研究を整理するとともに、現状における課題と不十分な情報についての考察を行った。UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、2008UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについては、我が国の行政データ、エイズ動向委員会、厚生労働科学研究によって、国際比較が可能な形でデータ収集・報告は多くは可能であることが示唆された。地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果に関する研究では、厚生労働科学研究成果データベースから指標 11 関連で 6 文献、指標 13 関連で 6 文献、指標 15 関連は 4 文献が分析された。ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究では、インターネットアンケートを用いた Scale-Up Method の応用可能性が示される一方、その課題も明らかとなった。HIV 感染率に関する推計及び将来予測では、指数平滑法により日本国籍を有する者の HIV 感染者数（報告値）の推計を行った。エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究ではハームリダクションと薬物規制の刑事罰の運用では、個人的な薬物利用についての厳罰化の回避と、注射針交換プログラムの違法性の阻却の両面から取り組まれていることが確認された。

研究分担者

鈴木仁一 神奈川県小田原保健福祉事務所 所長
諸岡健雄 国際医療福祉大学大学院 准教授
野田龍也 浜松医科大学健康社会医学講座 助教

研究協力者

井上悠輔 東京大学大学院医学系研究科 特任助教
今村知明 奈良県立医科大学健康政策医学講座 教授

A. 研究目的

本研究では、国連エイズ特別総会（UNGASS）のフォローアップとして2年に一度国連に提出が求められるデータについて既存の調査研究を整理するとともに、現状における課題と不十分な情報についての考察を行うこと、ならびに我が国のエイズ対策のレビューや収集データ等を基にした国際比較を通じ、我が国のエイズ対策に関する政策的インプリケーションの検討を行うことを目的としている。

2年計画の第1年目となる平成20年度には、

- ・ UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、2008UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて（分担研究1）
- ・ 地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果について（分担研究2）
- ・ ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究3）
- ・ HIV 感染率に関する推計及び将来予測（分担研究4）
- ・ 「エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究」ハームリダクションと薬物規制の刑事罰の運用について焦点をあて検討した。

B. 研究方法

1. UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、2008UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて（分担研究1）

既存の調査研究を文献データベースを用いて整理するとともに、UNGASS への諸外国の報告の情報分析資料として用い検討した。

2. 地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果に関する研究（分担研究2）

平成9年（1997年）から、現在（平成20年12月）までに厚生労働科学研究成果データベース〔平成9-19年度〕に掲載された厚生科学研究費補助金あるいは厚生労働科学研究費補助金を受けたエイズ対策研究報告書のうち指標11, 13, 15に関連したと考えられる研究事項をとりまとめた。

また、UNGASS report の先進国の country report で指標11, 13, 15の対応方法をどのように記載しているか、2008年にUNAIDSに提出された報告書をもとに内容を整理した。

3. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究3）

ハイリスクグループのサイズ推計に関して、本年度は、情報が不足していると考えられるMSM（Men who have sex with men）人口のサイズ推計に関する情報を収集した。

既存文献等のレビューによって得られた知見に基づき、Scale-Up Methodを用いたインターネットアンケートを実施し、ハイリスクグループのサイズ推計を試みた。

4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測（分担研究4）

学術論文、UNAIDSの公表している文書および過去の厚生労働科学研究費補助金の成果物などを横断的に探索し、HIV感染者数の推定手法をまとめた。

厚生労働省エイズ動向委員会が公表している2001年以降のHIV感染者数（報告値）を基礎資料として用い、指数平滑法により感染者数（報告値）の将来予測を行った。

5. 「エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究」ハームリダクションと薬物規制の刑事罰の運用

- 具体的な各国の方針の現状を知るべく、
- ・ 公衆衛生（または感染症）関連法規
 - ・ 薬物の規制に関する法規
 - ・ 医療機器の管理に関する法規

に関する法律あるいは行政ルールを検討した。

調査対象はヨーロッパは主にヨーロッパ諸国で、調査においては欧州薬事法規データベース(ELDD)を主に利用した。

C. 研究結果

1. UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、2008UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて (分担研究1)

前回の国連への報告となった2008年報告では、25の指標について報告を求められていた。このうち、「指標2 国の複合政策指標は、その性格上、対象から除いた。

残りの24の指標のうち、指標1, 3, 7, 11, 12, 22については政府(厚生労働省(含エイズ動向委員会)、文部科学省)に、指標4~6, 8, 9, 13~21, 23~25については、これまでの厚生労働科学研究班の報告書あるいは関連する研究成果としてデータが得られることが判明した。

レポートを報告できている項目も調査状況が追跡可能であった27項目(指標1, 3~21, 24ただし、このうち指標8, 9, 14については、UNAIDSは、ハイリスクグループをSex Worker, MSM, IDUに分け、それぞれについて1項目として数えている。)中の平均は、12.4項目と必ずしもすべての項目が報告できているわけではなかった。

我が国において、UNAIDSへ報告すべき情報は、必ずしも最新のデータが定期的に更新をされているわけではない。しかしながら、我が国の行政データ、エイズ動向委員会、厚生労働科学研究によ

て、国際比較が可能な形でのデータ収集・報告は多くは可能であることが示唆された。

2. 地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果に関する研究 (分担研究2)

2008年 UNGASS 報告における「指標11 1年以内に日常生活に基づく HIV 教育を実施した学校の割合」では、ガイドラインでは、Life Skills-Based Education (LSBE)に基づく HIV 教育としており、エイズ感染予防教育を含め、健康教育、人権や社会問題、暴力予防、発展のための平和構築や教育を含んでいるが、今回は学校における性教育を含めたエイズ感染予防教育について調査している報告書について調べ6文献を得た。

「指標13 15-24歳の男女で HIV の正しい性的感染予防法と HIV 感染の正しい知識を持っている割合」について、UNAIDS のガイドラインにおいては、5つの質問(①HIV の感染のリスクは、一人の HIV を感染していない相手とセックスをすることより減少できるか? ②毎回セックスするとき、コンドームを使用することにより HIV の感染のリスクを減らすことができるか? ③健康にみえる人も HIV をもっている可能性はあるか? ④蚊にかまれることにより HIV が感染する可能性はあるか? ⑤感染者と食事を共有化することで感染することがあるか?)で、対象者の知識を確認するように説明されているので、5つの質問に近い内容で質問してある調査を列挙した。また、年齢については、UNAIDS のガイドラインでは15-24歳としているが、年齢の限定はきびしくしなかった。

その結果、6文献が得られた。

「指標 15 15-24歳の男女で15歳までに性行為をしたことがある割合」については初交年齢を調査しているものがあり、その報告書を中心に記述した。ガイドラインでは、母数の年齢層を15-24歳としているが、年齢については、限定はしていない。また、性経験率を調査しているものがあつたので、それについても記述したところ、4文献が得られた。

UNGASS country report (2008) への指標 11~13 に関する報告は、オーストラリア、ベルギー、カナダ、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、オランダ、ニュージーランド、ポーランド、韓国、ロシア、シンガポール、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国の19カ国が確認され、Core Indicators の記述がないのは、オーストラリア、ベルギー、フランス、アイルランド、ポーランド、韓国、スイス、英国の8カ国であることが明らかとなった。

3. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究 (分担研究3)

MSM 人口の推計に関する既存研究のレビューからは、わが国における MSM 人口推計に資するデータが限定的なものであることが明らかとなった。

諸外国における先行研究からは、直接的にサイズの計測を行うことが困難な特定の集団の人口の推計に関する先行研究には Scale-Up Method を用いた調査が有益であるとの示唆を得た。

インターネットアンケートを用いた Scale-Up Method によるインターネットアンケート調査の結果、既知のサイズを有する特定の集団の構成員が、個人の

ネットワーク中に出現する率から推計した、個人のネットワークサイズは平均192.7名(うち男性92.3名)との推計結果が得られた。同性愛者が個人のネットワーク中に出現した比率(%)は、男女両性の場合に0.0477%、男性のみに限った場合に0.0758%であったことから、わが国における同性愛者の人数は、総数として60,893人、このうち、男性の人数として47,234人であると推計された。

4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測 (分担研究4)

今年度の研究では、今後の推計に基礎的な資料を提供することを目的としている。そのため、今年度は HIV 感染者数(潜在分を含めた総数の推計値)ではなく、今後5年間の HIV 感染者数(報告値)を推計した。推計に当たっては、2001年から2009年までのエイズ動向委員会の報告をベースとした。HIV 感染の動向は直近の社会文化的背景に大きな影響を受けると考えられるが、感染してから感染が判明するまでに若干の時間差があることと感染報告の精度にも年によりバラツキがあるであろうことから、将来予測に当たっては、直近のデータによる影響を残しつつ、報告数のバラツキ(外れ値)による影響を受けにくい手法として指数平滑法を用いた。なお、時系列分析による将来予測は、将来にわたっても社会文化的背景が大きく変わらないことを前提としており、長期間の予測をおこなうための手法ではない。そのため、今年度の研究では2015年までの予測とした。

その結果、日本国籍を有する者の HIV 感染者数(報告値)は、2015年に14,700名ほど(95%信頼区間:13,000~16,500

名)に達すると見込まれた。

5. 「エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究」ハームリダクションと薬物規制の刑事罰の運用

薬物の利用、個人利用目的での保持への罰則適用の状況に関しては、ヨーロッパでは、個人的使用に限定しながらもコーヒーハウスでマリファナが購入できるオランダや、HIV感染や犯罪を防止するなどの目的で、ヘロイン乱用者に公費で規定量のヘロイン投与サービスを行うことを国民投票で決めたスイスのチューリッヒの場合などを典型に、違法薬物使用が市民社会に拡散しているという状況がある。各国の政府は違法性薬物使用を認めないまでも、個人使用する現状がある以上、注射器の回し打ちなどによるHIV感染の拡大防止を優先し、害を最小限にした使用法（ハームリダクション・アプローチ）を受け入れるという現実対応的施策を導入している。これらの国では違法薬物と社会との共存を事実上受け入れざるを得ない状況にあることが明らかとなった。

欧州における注射針交換プログラムの法的枠組みに関しては、各国のレベルの法体系において、注射器・注射針の交換は、既存の薬物規制に関する条項に照らせば、犯罪を助長する活動に該当する恐れがあり、違法性を阻却できるような特別な解釈を求められる場合が多い。たとえば、ベルギーやドイツのように法の一定要件のもとに交換プログラムの違法性を阻却できるような仕組みが整えられたり、あるいは警察の行政上の運用によって、法の発動が見送られ、事実上、訴追が免除されている場合があることが明らか

かとなった。

D. 考察

1. UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、2008 UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて

HIV 感染率が高い地域ほど UNGASS への報告が行われていること、日本を含む高所得国における UNGASS への報告率が低いという事実は、HIV/AIDS 対策への国連の技術支援活動が一定の成果を上げていることを示すものである一方、国連の活動がサブサハラ地域を中心に、広汎性流行地域における対策を中心としているために、低流行、限局性流行地域や高所得国における UNGASS への報告の難しさも明らかになった。

UNAIDS が報告を求めているデータは、エイズの流行の状況、それぞれの国の保健医療情報システムの状況、国連機関の各国における役割といったものを捨象して各国共通のデータの報告を求めざるを得ないことは国際比較を行ううえで避けて通れない問題であり、エイズ問題が深刻な開発途上国、広汎流行国中心のアプローチがとられることには理解されてしかるべきものである。このような中で、日本が、各国が報告に苦慮するデータも含め、ほぼすべての指標について、報告が出来ているということは、その取り組みは評価されてしかるべきであるものと考えられる。

今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆ

くことが重要であると考えられる。

2. 地域における HIV/AIDS 教育、若年者への意識・教育効果に関する研究

HIV/AIDS 教育・若年者の意識/教育効果に関する実態把握のために、UNGASS REPORT の Core Indicators として掲げられている 3 項目について、厚生労働科学研究成果データベース〔平成 9-19 年度〕に掲載されたエイズ研究報告と先進国の 2008 年の UNGASS report から、日本の状況と先進国の調査方法を調べ、今後日本において、それぞれの Core Indicator を入手するためにどのような調査をしたらよいか示唆を受けることができた。

3. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究 (分担研究 3)

個人のネットワークサイズの推計については、米国での先行研究と遜色のない結果が得られた。その一方で、同性愛者の出現比率は、先行研究との比較において大幅な過少推計となっており、わが国における同性愛者のカミングアウト率が低いことがその理由となっている可能性が示唆された。

インターネットを通じた調査は、迅速性、簡便性、コスト面からも極めて有益な手法であり、今後、調査デザインや質問の方法を含めた更なる検討が必要である。

4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測 (分担研究 4)

わが国で性的接触を原因とする HIV 感染が増加を認めてから四半世紀を経つつある。この間、HIV 感染の報告数は一

貫して増加しており、増加の態様も指数関数的である。この傾向がいつまで続くかについては医学的、社会文化的な要因が大きく関与するため、正確な推測を行うことが困難である。しかし、現在のところ、感染の増加傾向が鈍化しつつあることを示すデータは見あたらないため、わが国においても引き続き重点的な HIV/AIDS 対策が望まれる。

HIV 感染症の推計手法については、地域の感染率により異なる手法が推奨されるが、いずれも困難を伴う。また、わが国における HIV 感染者数はいまだ指数関数的に増加しており、エイズ動向委員会への報告者数も 2015 年には 14,700 名ほどに達する見込みである。

5. 「エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究」ハームリダクションと薬物規制の刑事罰の運用

個人利用にとどまる薬物の使用に関する罰則適用の軽減は、不法薬物の所持者や使用者に対する刑罰の廃止(非犯罪化)への動きとして、エイズ問題が起こる以前の 1970 年代のはじめより、既にマリファナ所持者の非犯罪化を目的とした薬事法改正運動として始まっていた。各国で実現している非犯罪化の方針は、必ずしもエイズ問題に特化して実現したものではない。しかし、今日的なハームリダクションの議論において、こうした薬物中毒者への治療や社会復帰を支援しようとする従来の非犯罪化の制度的議論が大いに動員されていることは事例が示すとおり確かなようである。

注射器具の交換プログラムは、一面では薬物乱用を助長する活動とみなされかねない一面を持っている。プログラムの

違法性が阻却されるためには、注射針交換プログラムが法的に位置づけられたり、行政上の運用で実質的に訴追されないという状況が必要であり、実際に調査した国の一部でこの方式が法の次元で取り組まれていることが分かった。

欧州におけるハームリダクションをめぐる法のアプローチは、個人的な薬物利用についての厳罰化の回避と、注射針交換プログラムの違法性の阻却の両面から取り組まれていることが確認できた。

E. 結論

UNGASS 報告のためのデータはある程度我が国に整っているものの、国連が要求する頻度で常にすべての情報について既存の枠組のみで情報が得られているわけではない。今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆくことが重要であろう。

また、本研究で得られた、UNGASS レポートにおける我が国の位置づけ、若年者の意識・教育効果に関するデータ、HIV 感染率に関する推計及び将来予測、エイズ対策関連の法制度に関する国際比較研究から得られた知見がエイズ予防に対する意識啓発に資することを期待するものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在と、
2008UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて

小池創一 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部

研究要旨

UNGASS Report に対する報告書の作成に必要な疫学データ・制度に関する情報を整理・蓄積し、諸外国の報告の状況についてもまとめることで、UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて考察を行った。

国立保健医療科学院の厚生労働科学研究成果データベースや、医中誌、PubMed 等のデータベースを用い文献整理を行うとともに、WHO,UNAIDS の報告書を分析材料として用いた。

UNAIDS へ報告すべき情報は、必ずしも最新のデータが定期的に更新をされているわけではない。しかしながら、我が国の行政データ、エイズ動向委員会、厚生労働科学研究によって、国際比較が可能な形でのデータ収集・報告は多くは可能であることが示唆された。

今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆくことが重要であろう。

A. 研究目的

本研究の目的は、UNGASS (United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS ;国連エイズ特別総会) Report 等の WHO (World Health Organization; 世界保健機関) /UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 国連共同エイズ計画) に対する報告書の作成に必要な疫学データ・制度に関する情報を整理・蓄積することにより、国際的なエイズ対策に我が国がリーダーシップを

揮する上での基礎データを収集するとともに、我が国でこれまで行なわれてきたエイズ対策研究のアウトプットをもとに、国際比較研究につなげて行こうとすることである。

上記目的のために、本分担研究では、UNGASS のフォローアップとして2年に一度国連に提出が求められるデータについて、既存の調査研究を整理するとともに、諸外国の報告の状況についてもまとめることで、UNGASS レポートにおける我が国の位置づけについて考察

を行った。

B. 研究方法

既存の調査研究を整理するにあたっては、国立保健医療科学院の厚生労働科学研究成果データベースや、医中誌、PubMed等のデータベースを用いた。

諸外国の報告の情報をまとめるに当たっては、取りまとめに当たった国連合同エイズ計画の担当者へのヒアリング及びWHO,UNAIDSの報告書を分析資料として用いた。

C. 研究成果

1. UNAIDS へ報告すべき情報の国内における所在

前回の国連への報告となった2008年報告では、25の指標について報告を求められていた。このうち、「指標2 国の複合政策指標（ジェンダー、職場プログラム、スティグマと差別、予防、ケアとサポート、人権、市民社会の関与、モニタリングと評価等）については、施策の実施状況についてモニタリングや評価を行うものは、その性格上、対象から除いた。

残りの24の指標のうち、指標1,3,7,11,12,22については政府（厚生労働省（含エイズ動向委員会）、文部科学省）に、指標4～6,8,9,13～21,23～25については、これまでの厚生労働科学研究班の報告書あるいは関連する研究成果としてデータが得られることが判明した。（表1）

しかしながら、「指標10 0～17歳までの孤児や脆弱な子供で無料の子供たちをケアするサポートを受けたことがある割合」、「指標18 男女のセックスワーカーが最も最近のクライアントに対してコンドームを使用した割合」については、現状では把握が困難であるとの結果となった。

また、「指標16 15～49歳の男女で過去1年間に1人以上の人と性行為がある割合」「指標17 15～49歳の男女で過去1年間に1人以上の人と性行為をした際、最後の性行為でコンドームを使用した割合」については、直近のデータが1999年であった。

2. 2008年国連レポートへの各国の報告の状況と我が国の位置付け

これまでに、UNGASSのフォローアップのレポートは2004年、2006年、2008年に公表されているが、国連への報告数（報告率）はそれぞれ、103カ国（55%）、137カ国（72%）、147カ国（78%）である。

UNAIDSがUNGASSフォローアップレポートの報告書（2008 Report on the global AIDS epidemic）に掲載されているデータは、各国が提出したデータをそのまま掲載しているものではない。国連に提出されたデータについては、まず、集まったデータを他の国連機関の専門家を入れた会合で確認し、再度各国に確認したり、他のデータをもとに補正したりしている。UNAIDSが報告書を作成するに当たっては、147カ国から報告に対して118カ国についてデータの確

認の連絡を取り、その後、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）、国際連合児童基金（UNICEF）米国大統領エイズ救済緊急計画（the US Government's President's Emergency Plan for AIDS Relief（PEPFAR））、等の既存データとの突合を行い齟齬があった122カ国に対して確認を行っている。

2008年報告の147ヶ国が報告を行っているが、これらについて、地域別（高所得国は別カテゴリー）みると、サブサハラ地域、カリブ海諸国、中欧・西欧（高所得国を除く）が100%の提出率となっている一方、日本も属する高所得国（50%）、オセアニア諸国（50%）、北アフリカ・中東地域（53.8%）の報告率が低い。（図表1）

また、レポートを報告できている項目も調査状況が追跡可能であった27項目（指標1,3~21,24、ただし、このうち指標8,9,14については、ハイリスクグループをSex Worker, MSM, IDUに分け、それぞれについて1項目として数えている。）中の平均は、12.4項目と必ずしもすべての項目が報告できているわけではなかった。（図表2）

報告率の高い項目、低い項目についてみると、指標3 全献血中でHIVスクリーニングされた割合（%）66.1%、指標4 進行したHIV感染者（小児も）でARVを受けた割合（62.0%）については比較的報告率が高かった。その一方で、指標9 リスクの高い人の中でHIV予防プログラムに関わったことがある人々の割合（IDU）（10.4%） 指標14

い性的感染予防方法とHIV感染の正しい知識を持っている割合（IDU）（14.1%）、指標10 孤児や脆弱な子供へのケア・サポートであり、（16.7%）であった。（図表2,3）

HIV感染者数の推計がある125ヶ国を対象に、UNGASSレポート報告項目数と感染率について、報告項目別に人口に関して加重平均をした平均感染率との関係を集計したところ、感染率が高いほど、UNGASSへの報告項目数も多い傾向にあった。

D. 考察

UNAIDSへ報告すべき情報は、必ずしも最新のデータが定期的に更新をされているわけではない。しかしながら、我が国の行政データ、エイズ動向委員会、厚生労働科学研究によって、国際比較が可能な形でのデータ収集・報告は多くは可能であることが示唆された。

UNGASSフォローアップについては、一年間に少なくとも1回、国連総会のうちの一日を当てて議論することとされており、次回の報告は2010年が予定されている。

レポートのガイドラインは2009年3月に発表される見込みであり、2010年報告の締切は2010年3月末日とされている。新しい調査要綱が公表され次第、本年度の成果を活用して、データの収集が可能となることが期待される。

国連への報告がスムーズに実施されるための基礎資料の整備が行えることで、我が国が国際社会において果たすべ

き責任が果たせるようになることが期待され意義があるものと考えられる。

しかしながら、Most At Risk Populations (MARPs) 関連の指標に関しての状況把握については、諸外国同様必ずしも簡単にできるものではないことも明らかとなり、課題として残っていることも明らかとなった。

また、HIV 感染率が高い地域ほど UNGASS への報告が行われていること、日本を含む高所得国における UNGASS への報告率が低いという事実は、HIV/AIDS 対策への国連の技術支援活動が一定の成果を上げていることを示すものである一方、国連の活動がサブサハラ地域を中心に、広汎性流行地域における対策を中心としているために、低流行、限局性流行地域や高所得国における UNGASS への報告の難しさも明らかになったものと考えられる。

UNAIDS が報告を求めているデータは、エイズの流行の状況、それぞれの国の保健医療情報システムの状況、国連機関の各国における役割といったものを捨象して各国共通のデータの報告を求めざるを得ないことは国際比較を行ううえで避けて通れない問題であり、エイズ問題が深刻な開発途上国、広汎流行国中心のアプローチがとられることには理解されてしかるべきものである。

このような中で、日本が、各国が報告に苦慮するデータも含め、ほぼすべての指標について、報告が出来ているということは、その取り組みは評価されてしかるべきであるものと考えられる。

UNAIDS は「3つの統一 (Three

Ones)」を共通指針として打ち立てて欲しい。これは「一国に一つのエイズ行動枠組み、一つのエイズ調整機構、一つのモニタリング・評価システム」の導入が必要であり、この枠組みを通じて HIV/AIDS への国内対応と国際対応の調和と協調が図られ、国家のオーナーシップと信頼性の向上に資するとしているものであるが、その実現には課題も多い。今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆくことが重要であろう。

E. 結論

大幅な指標の変更がないとするならば、UNGASS の報告のためのデータはある程度我が国に整っているものの、国連が要求する頻度で常にすべての情報について既存の枠組みで情報が得られているわけではない。ただし、これは先進国、途上国ともに状況は変わらないことを踏まえると、今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆくことが重要であろう。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

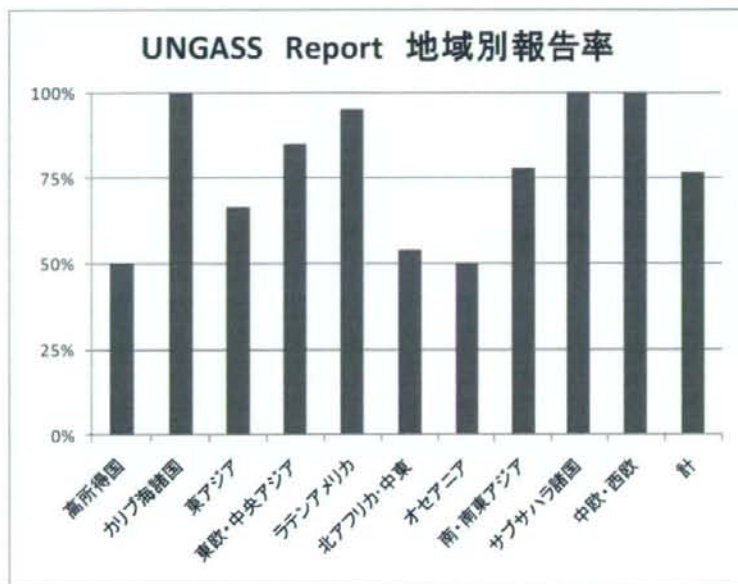
表1 2008年報告におけるUNAIDSへ報告すべき情報の国内における所在

指標	報告内容	データ所在
1	国内と国際的なカテゴリー別AIDS対策の支出と財源	厚生労働省・外務省
3	全献血中でHIVスクリーニングされた割合(%)	厚生労働省
4	進化したHIV感染者(小児も)でARVを受けた割合	厚労科 研 班
5	HIV陽性妊婦が母子感染軽減のためにARVを受けた割合	厚労科 研 班
6	HIV感染者で結核にかかった人のうち結核とHIVの両方の治療を受けている割合	厚労科 研 班
7	15～49歳の男女で過去1年間にHIVテストを受けてその結果を知っている割合	厚労科 研 班
8	リスクの高い人々の中で過去1年間にHIVテストを受けその結果を知っている割合	厚労科 研 班
9	リスクの高い人の中でHIV予防プログラムに関わったことがある人々の割合	厚労科 研 班
10	0～17歳までの孤児や脆弱な子供で無料の子供たちをケアするサポートを受けたことがある割合	—
11	学校の最終学年で日常生活に基づくHIV教育を実施した学校の割合	文部科学省
12	10～14歳までの子供が学校へ行っている割合(孤児と孤児以外の2通り)	文部科学省
13	15～24歳の男女でHIVの正しい性的感染予防法とHIV感染の正しい知識を持っている割合	厚労科 研 班
14	リスクの高い人々の中でHIVの正しい性的感染予防方法とHIV感染の正しい知識を持っている割合	厚労科 研 班
15	15～24歳の男女で15歳までに性行為をしたことがある割合	厚労科 研 班
16	15～49歳の男女で過去1年間に一人以上の人と性行為がある割合	厚労科 研 班
17	15～49歳の男女で過去1年間に一人以上の人と性行為をした際、最後の性行為でコンドームを使用した割合	厚労科 研 班
18	男女のセックスワーカーが最も最近のクライアントに対してコンドームを使用した割合	—
19	男性が男性のパートナーに対しアナルセックスをした最も最近にコンドームを使った割合	厚労科 研 班
20	注射薬物使用者が最も最近の性行為でコンドームを使った割合	厚労科 研 班
21	注射薬物使用者が最も最近に注射した際、滅菌された注射用具を用いた割合	厚労科 研 班
22	15～24歳の男女でHIVに感染している人の割合	厚生労働省
23	リスクの高い人々の中でHIVに感染している人の割合	厚労科 研 班
24	ARVを開始後1年時で生存している人の割合	厚労科 研 班
25	HIV感染の母親から生まれた新生児がHIVに感染している割合	厚労科 研 班

表2 UNGASS レポート各指標への回答状況

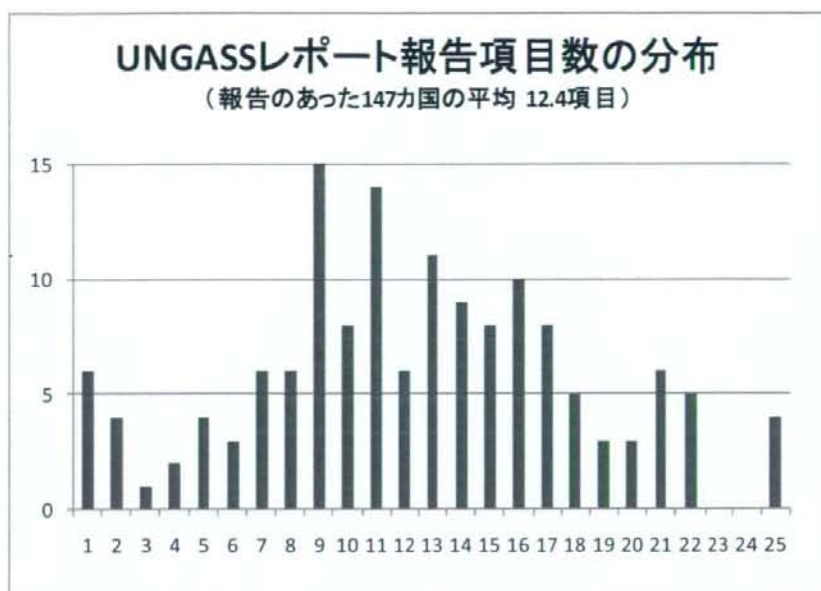
指標番号	指標内容	高所得国	カリブ海諸国	東アジア	東欧・中央アジア	ラテンアメリカ	北アフリカ・中東	オセアニア	南・南東アジア	サブサハラ諸国	中欧・西欧	計	
1	国内と国際的なカテゴリー別AIDS対策の支出と財源	7 14.6%	6 66.7%	2 66.7%	14 70.0%	15 75.0%	6 46.2%	2 16.7%	10 55.6%	38 86.4%	3 60.0%	103 53.6%	
3	全献血中でHIVスクリーニングされた割合(%)	22 45.8%	9 100.0%	2 66.7%	14 70.0%	17 85.0%	6 46.2%	4 33.3%	10 55.6%	40 90.9%	3 60.0%	127 66.1%	
4	進行したHIV感染者(小児も)でARVを受けた割合	9 18.8%	7 77.8%	2 66.7%	16 80.0%	17 85.0%	4 30.8%	5 41.7%	12 66.7%	43 97.7%	4 80.0%	119 62.0%	
5	HIV陽性妊婦が母子感染軽減のためにARVを受けた割合	10 20.8%	7 77.8%	2 66.7%	17 85.0%	14 70.0%	4 30.8%	2 16.7%	13 72.2%	41 93.2%	2 40.0%	112 58.3%	
6	HIV感染者で結核にかかった人のうち結核とHIVの両方の治療を受けている割合	6 12.5%	9 100.0%	1 33.3%	13 65.0%	14 70.0%	5 38.5%	2 16.7%	8 44.4%	23 52.3%	2 40.0%	83 43.2%	
7	15~49歳の男女で過去1年間にHIVテストを受けてその結果を知っている割合	11 22.9%	8 88.9%	1 33.3%	8 40.0%	13 65.0%	3 23.1%	2 16.7%	8 44.4%	41 93.2%	3 60.0%	98 51.0%	
8	リスクの高い人々の中で過去1年間にHIVテストを受けその結果を知っている割合	SEX Worker	5 10.4%	4 44.4%	2 66.7%	14 70.0%	10 50.0%	3 23.1%	1 8.3%	12 66.7%	27 61.4%	2 40.0%	80 41.7%
		IDU	7 14.6%	1 11.1%	1 33.3%	15 75.0%	3 15.0%	3 23.1%	0 0.0%	8 44.4%	2 4.5%	2 40.0%	42 21.9%
		MSM	12 25.0%	2 22.2%	2 66.7%	13 65.0%	14 70.0%	3 23.1%	1 8.3%	10 55.6%	6 13.6%	3 60.0%	66 34.4%
9	リスクの高い人々の中でHIV予防プログラムに関わったことがある人々の割合	SEX Worker	1 2.1%	2 22.2%	2 66.7%	10 50.0%	7 35.0%	3 23.1%	1 8.3%	8 44.4%	15 34.1%	0 0.0%	49 25.5%
		IDU	1 2.1%	0 0.0%	1 33.3%	11 55.0%	1 5.0%	1 7.7%	0 0.0%	5 27.8%	0 0.0%	0 0.0%	20 10.4%
		MSM	3 6.3%	1 11.1%	2 66.7%	10 50.0%	10 50.0%	2 15.4%	1 8.3%	6 33.3%	1 2.3%	0 0.0%	38 18.8%
10	0~17歳までの孤児や脆弱な子供で無料の子供たちをケアするサポートを受けたことがある割合	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	1 5.0%	1 5.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	26 59.1%	0 0.0%	32 16.7%	
11	学校の最終学年で日常生活に基づくHIV教育を実施した学校の割合	5 10.4%	7 77.8%	0 0.0%	10 50.0%	5 25.0%	1 7.7%	1 8.3%	1 33.3%	26 59.1%	1 20.0%	62 32.3%	
12	10~14歳までの子供が学校へ行っている割合(孤児と孤児以外の2通り)	0 0.0%	4 44.4%	0 0.0%	1 5.0%	6 30.0%	1 7.7%	1 8.3%	4 22.2%	35 79.5%	0 0.0%	52 27.1%	
13	15~24歳の男女でHIVの正しい性的感染予防法とHIV感染の正しい知識を持っている割合	6 12.5%	8 88.9%	2 66.7%	13 65.0%	12 60.0%	3 23.1%	2 16.7%	7 38.9%	34 77.3%	2 40.0%	89 46.4%	
14	リスクの高い人々の中でHIVの正しい性的感染予防法とHIV感染の正しい知識を持っている割合	SEX Worker	3 6.3%	3 33.3%	2 66.7%	12 60.0%	7 35.0%	0 0.0%	1 8.3%	10 55.6%	15 34.1%	1 20.0%	54 28.1%
		IDU	1 2.1%	1 11.1%	1 33.3%	13 65.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 44.4%	2 4.5%	1 20.0%	27 14.1%
		MSM	3 6.3%	2 22.2%	2 66.7%	11 55.0%	9 45.0%	0 0.0%	1 8.3%	8 44.4%	2 4.5%	1 20.0%	39 20.3%
15	15~24歳の男女で15歳までに性行為をしたことがある割合	11 22.9%	8 88.9%	1 33.3%	14 70.0%	15 75.0%	3 23.1%	4 33.3%	8 44.4%	38 86.4%	2 40.0%	104 54.2%	
16	15~49歳の男女で過去1年間に一人以上の人と性行為がある割合	11 22.9%	8 88.9%	1 33.3%	9 45.0%	12 60.0%	3 23.1%	3 25.0%	6 33.3%	38 86.4%	2 40.0%	93 48.4%	
17	15~49歳の男女で過去1年間に一人以上の人と性行為をした際、最後の性行為でコンドームを使用した割合	9 18.8%	8 88.9%	1 33.3%	9 45.0%	11 55.0%	3 23.1%	3 25.0%	7 38.9%	37 84.1%	1 20.0%	89 46.4%	
18	男女のセックスワーカーが最も最近のクライアントに対してコンドームを使用した割合	3 6.3%	4 44.4%	2 66.7%	14 70.0%	11 55.0%	3 23.1%	1 8.3%	12 66.7%	8 18.2%	0 0.0%	58 30.2%	
19	男性が男性のパートナーに対しアナルセックスをした最も最近にコンドームを使った割合	10 20.8%	4 44.4%	2 66.7%	12 60.0%	13 65.0%	2 15.4%	2 16.7%	10 55.6%	8 18.2%	2 40.0%	65 33.9%	
20	注射薬物使用者が最も最近の性行為でコンドームを使った割合	7 14.6%	0 0.0%	1 33.3%	14 70.0%	3 15.0%	3 23.1%	0 0.0%	7 38.9%	2 4.5%	1 20.0%	38 19.8%	
21	注射薬物使用者が最も最近に注射した際、滅菌された注射用具を用いた割合	6 12.5%	0 0.0%	1 33.3%	15 75.0%	3 15.0%	3 23.1%	0 0.0%	8 44.4%	2 4.5%	1 20.0%	39 20.3%	
24	ARVを開始後1年時で生存している人の割合	10 20.8%	8 88.9%	2 66.7%	13 65.0%	15 75.0%	5 38.5%	4 33.3%	11 61.1%	37 84.1%	2 40.0%	107 55.7%	
	いずれか一つ以上に回答している割合	24 50.0%	9 100.0%	2 66.7%	17 85.0%	19 95.0%	7 53.8%	6 50.0%	14 77.8%	44 100.0%	5 100.0%	147 76.6%	
	国連加盟国	48 100.0%	9 100.0%	3 100.0%	20 100.0%	20 100.0%	13 100.0%	12 100.0%	18 100.0%	44 100.0%	5 100.0%	192 100.0%	

図表 1 各国の地域別報告状況

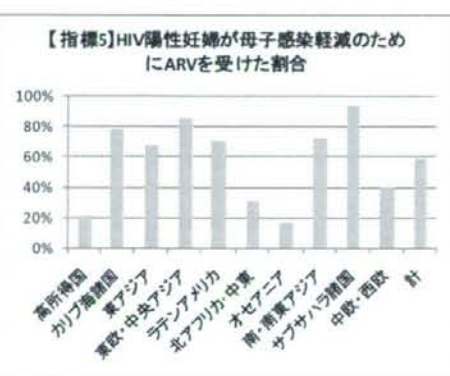
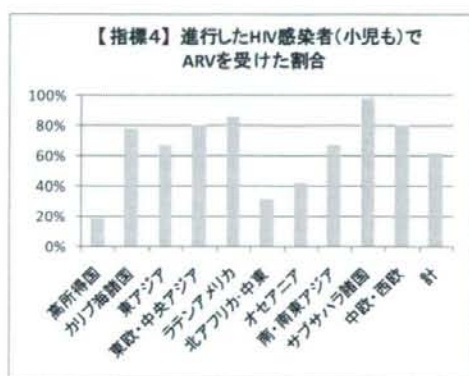
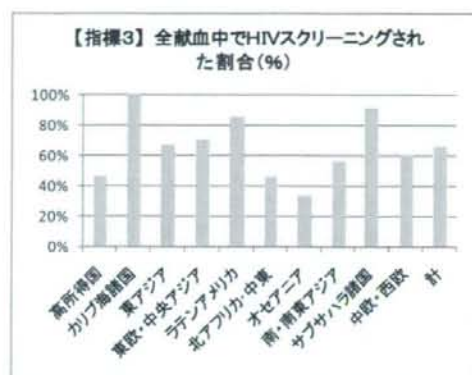


国分類	高所得国	カリブ海諸国	東アジア	東欧・中央アジア	ラテンアメリカ	北アフリカ・中東	オセアニア	南・南東アジア	サブサハラ諸国	中欧・西欧	計
報告国数	24	9	2	17	19	7	6	14	44	5	147
(%)	50.0%	100.0%	66.7%	85.0%	95.0%	53.8%	50.0%	77.8%	100.0%	100.0%	76.6%
国連加盟国数	48	9	3	20	20	13	12	18	44	5	192

図表 2

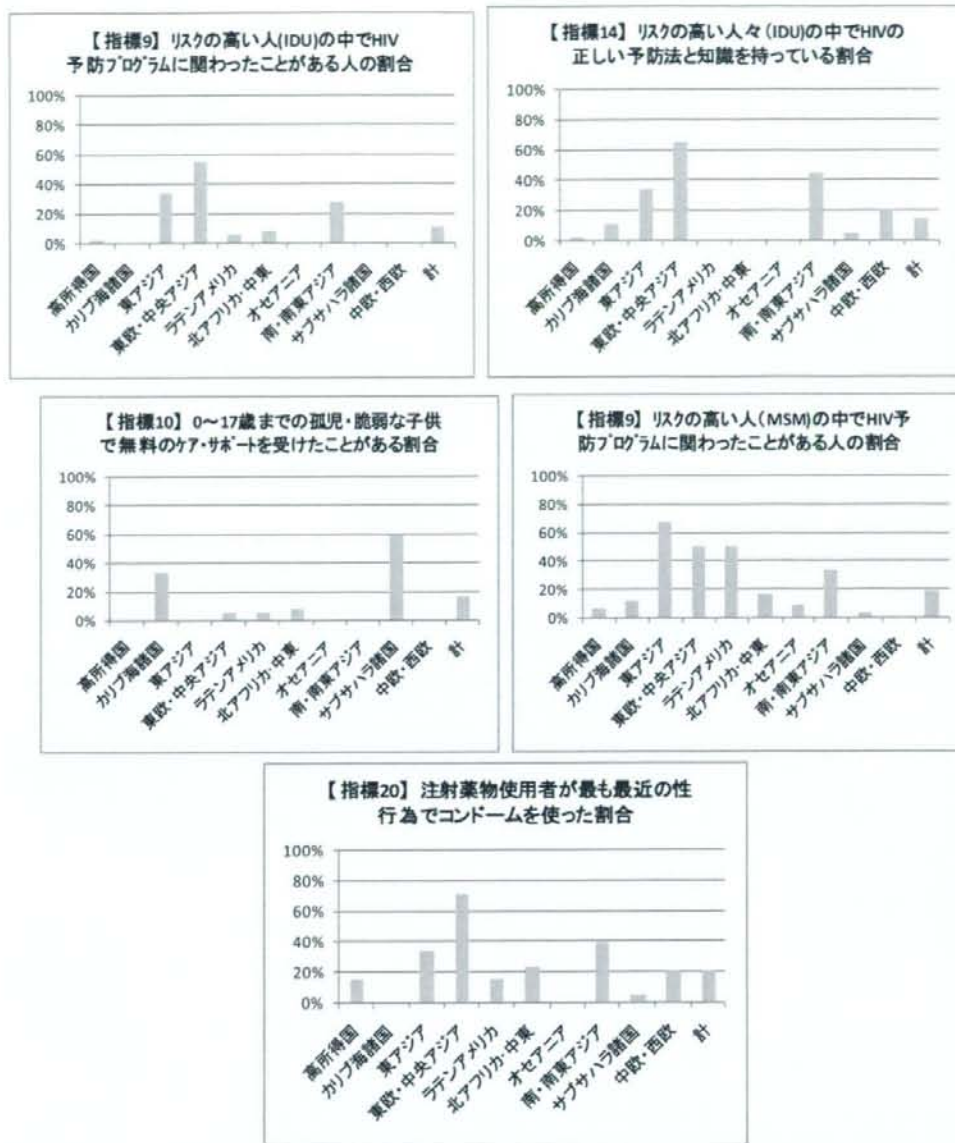


図表3 比較的回答率が高かった(55%以上の回答を得ている)指標と回答率の地域別分布



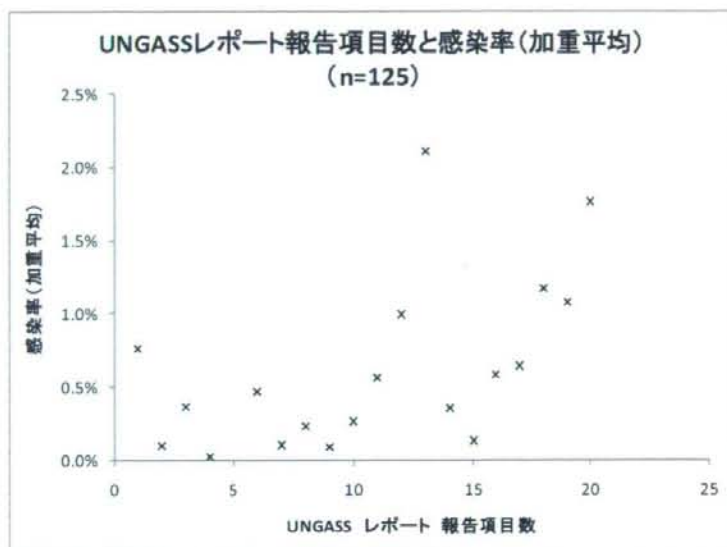
指標	項目	サブグループ	高所得国	カリブ海諸国	東アジア	東欧・中央アジア	ラテンアメリカ	北アフリカ・中東	オセアニア	南・南東アジア	サブサハラ諸国	中欧・西欧	計
3	全献血中でHIVスクリーニングされた割合(%)		22	9	2	14	17	6	4	10	40	3	127
			45.8%	100.0%	66.7%	70.0%	85.0%	46.2%	33.3%	55.8%	90.9%	60.0%	66.1%
4	進行したHIV感染者(小児も)でARVを受けた割合		9	7	2	16	17	4	5	12	43	4	119
			18.8%	77.8%	66.7%	80.0%	85.0%	30.8%	41.7%	66.7%	97.7%	80.0%	62.0%
5	HIV陽性妊婦が母子感染軽減のためにARVを受けた割合		10	7	2	17	14	4	2	13	41	2	112
			20.8%	77.8%	66.7%	85.0%	70.0%	30.8%	16.7%	72.2%	83.2%	40.0%	58.3%

図表4 特に回答率が低かった（20%未満の回答）指標と回答率の地域分布



指標	項目	サブグループ	地域										計
			高所得国	カリブ海諸国	東アジア	東欧・中央アジア	ラテンアメリカ	北アフリカ・中東	オセアニア	南・南東アジア	サブサハラ諸国	中欧・西欧	
9	リスクの高い人の中でHIV予防プログラムに関わったことがある人々の割合	IDU	1	0	1	11	1	1	0	5	0	0	20
			2.1%	0.0%	33.3%	55.0%	5.0%	7.7%	0.0%	27.8%	0.0%	0.0%	10.4%
14	リスクの高い人々の中でHIVの正しい性的感染予防方法とHIV感染の正しい知識を持っている割合	IDU	1	1	1	13	0	0	8	2	1	27	
			2.1%	11.1%	33.3%	65.0%	0.0%	0.0%	44.4%	4.5%	20.0%	14.1%	
10	0～17歳までの孤児や脆弱な子供で無料の子供たちをケアするサポートを受けたことがある割合	MSM	0	3	0	1	1	1	0	0	26	32	
			0.0%	33.3%	0.0%	5.0%	5.0%	7.7%	0.0%	0.0%	59.1%	16.7%	
9	リスクの高い人の中でHIV予防プログラムに関わったことがある人々の割合	MSM	3	1	2	10	10	2	6	1	0	36	
			6.3%	11.1%	66.7%	50.0%	50.0%	15.4%	8.3%	33.3%	2.3%	0.0%	18.8%
20	注射薬物使用者が最も最近の性行為でコンドームを使った割合	MSM	7	0	1	14	3	3	0	7	2	38	
			14.8%	0.0%	33.3%	70.0%	15.0%	23.1%	0.0%	38.9%	4.5%	20.0%	19.8%

図表 5



報告項目数	感染率(加重平均)	国数
1	0.76%	2
2	0.10%	2
3	0.36%	3
4	0.02%	1
6	0.47%	7
7	0.10%	6
8	0.23%	2
9	0.09%	6
10	0.27%	8
11	0.56%	9
12	0.99%	13
13	2.10%	10
14	0.35%	13
15	0.13%	12
16	0.58%	8
17	0.64%	12
18	1.16%	4
19	1.07%	6
20	1.76%	1
合計	0.52%	125