

200932014B

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～21 年度 総合研究報告書

研究代表者 小池 創一

平成 22(2010)年 3 月

# 目 次

## I. 総合研究報告

- 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. (総合) 分担研究報告

1. UNGASS レポートの動向と我が国におけるレポートに必要な情報の所在について ----- 10  
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—33  
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-----51  
諸岡 健雄
4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測-----69  
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-----78  
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）  
平成 20 年度-21 年度総合研究報告書

UNGASS レポート等の報告書作成に必要な情報を収集・分析する研究

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

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。2010年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。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、指数平滑法により感染者数（報告値）の将来予測を行い日本国籍を有する者の HIV 感染者数（報告値）推計結果を得た。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（平成 20 年度）  
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

今村知明 奈良県立医科大学健康政策医  
学講座 教授  
井上悠輔 東京大学大学院医学系研究科  
特任助教（平成 20 年度）

A. 目的

2001年の「HIV/AIDSのに関するコミットメント宣言(The Declaration of commitment on HIV/AIDS)以降、国連ではUNAIDS(国連合同エイズ計画)が事務局となって、各国からのデータに加え、国連独自のデータ収集・分析を行い、国連総会期間中にコミットメント宣言の進捗状況について報告を行っている。  
国連が加盟国を対象に大規模な調査を行うのは2年に一度であり、UNAIDSが発行するMonitoring the Declaration of

Commitment on HIV/AIDS Guideline on construction of core indicators を毎回改定し、全世界共通のフォーマットにより報告を求めている。大規模調査年の中間年には、国連独自の調査により国連総会への報告は実施されている。

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及び関連情報について既存の調査研究を整理するとともに、現状における課題についての考察を行うことを目的としている。

この目的に資するため、平成20年度、21年度において、

- ・ UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び 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

を行った。

## B.研究方法

1. UNGASS レポートの現状、我が国の位置づけ、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について (分担研究 1)

UNGASS レポートの状況については、Guideline on construction of core indicators に関して過去4回の報告マニュアルを資料として指標、基準の変化について推移を追うとともに、2008年国連レポートへの各国の報告状況と我が国の位置付けについては、2008年の国連総会資料、UNAIDS レポートをもとにデスクレビューを行った。

2010年報告で求められるデータの所在については、25の指標のうち、指標の性質上、論文・報告書データによる情報収集によるデータ収集になじまないものを除き、各種文献データベースにより検索を行った。

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、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簡潔にまとめた。

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、感染者数（報告値）の将来予測を行った。

本研究では、将来予測の標準的な手法のひとつである指数平滑法を用いることとし、赤池の情報量基準が最小となった二次指数平滑法を採用した（平滑化係数： $\alpha=0.3$ ）。統計ソフトは、JMP 8.0.1（SAS Institute）を用いた。

### 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

- ・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欧州薬事法規データベース（ELDD）を主に利用し、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の調査、検討を行った。

## C. 研究成果

### 1. UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び 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について（分担研究1）

第1回報告である2004年は13項目が求められていたが、第2回報告である2006年では、各国の流行の状況に応じて、報告の指標が分かれた点に特徴がある。また、男性、女性、性年齢別の区分についても求められるようになって、報告の量・室ともに大幅に増加した。第3回報告である2008年報告では、25項目と報告項目数がさらに増えたが、報告項目が統一された。第4回報告である2010年報告では、報告項目数については指標20と21が入れ替わった以外は大きな変化がなかった。

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。

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については、

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。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。

2010年報告に向けた文献から得られた指標へのデータ（類似するデータを含む）は、指標のうち、何らかの状況がわかるものが得られたものは、31件、うち厚生労働科学研究等の報告書によるものが5件、原著論文によるものが3件、会議録（シンポジウム・特別講演含む）が15件、解説・総説8件であった。ただし、文献が見つかったものでも、国連の求める定義に厳密に完全に当てはまる

ものはわずかあった。

## 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健康に見える人も 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)

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、我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)

HIV 感染者数の正確な推計は一般にきわめて困難である。これは主に、生物学的、社会心理学的および統計学的な理由の三つにより説明されることが明らかとなった。

二次指数平滑法による将来予測の結果、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。

さらに、今後 5 年間の HIV 感染者数 (報告値) を性別・感染経路別に推計した。感染者数の推移を基礎として、指数平滑法により 2015 年までの日本人男性の HIV 感染者数を推計したところ、現在の増加傾向が維持される場合には、2015

年には、日本人男性の HIV 感染者数（報告値）は 1,571 名に達すると見込まれた。

感染経路別に推計を行った場合、同性間の性的接触による HIV 感染者数（報告値）は 2015 年に 1,222 名と見込まれた。異性間の性的接触では、2015 年に 205 名の HIV 感染者数が想定されるが、95% 信頼区間は 140 名ないし 270 名と推計された。

## 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となった。

## D. 考察

### 1. UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び 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について（分担研究 1）

UNGASS レポートの特徴と 2010 年報告の特徴については、今回が UNGASS 報告としては 4 回目となるが、第 3 回報告と比較して内容をほとんど変えずに報告をも求めてきたことは、ある程度のデータ収集のためのシステムが構築できたこと、また、過去との比較により重きを置いたことによるものと推測できる。男女、年齢階級等とより詳細データを求められることがあるが今後とも過去との比較に重点を置くという立場をとるならば項目には大きな変更はなく、ある程度調



査項目自体は安定してきたとみるべきであろう。

UNGASS2008年の諸外国の報告状況と我が国の位置づけについては 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。

国連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。

UNGASS 2010年報告で求められるデータの所在については我が国の情報については、厚生労働科学研究の関係者による知見が極めて大きな役割を果たしていることが改めて確認された。研究報告書以外では、会議録による情報が多く、迅速な情報提供に力点を置いていることが考えられる。

ただし、国連が求める年齢区分や対象者、をガイドラインに完全に一致しているかについては、特に会議録等は紙面の都合もあり、調査方法の詳細が記載されていない場合も多いため、国連の定義に正確に一致しているかについては判断ができなかった。ただし、国連への報告に当たっては各研究者の協力を得られれば、データを得られる可能性が示唆された。国連の報告を行うにあたっては、文献検索を行うのみでは十分ではなく、厚生労働科学研究班の関係者の協力を得て既発表データの再集計や、未発表データ、パイロットスタディデータを含めた協力体制の確立が必要となろう。

一方、研究班単位のデータ収集には、その継続性という点でも、研究費の増減による調査規模の変動等の要因があり、また、論文として公表されるまでの時間に問題もあり、今後は公的な統計等に可能な範囲で国連への報告に必要な情報について含めてゆく方策が望ましいと考えられる。

## 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の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)

インターネットアンケートと Scale-Up Method を組み合わせて個人のネットワークサイズの推計を行ったところ、米国での先行研究と遜色のない結果が得られた。

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はあるが、Scale-Up Method と組み合わせて実施するにあたっては、調査デザインや質問の方法を含めた、今後の総合的な検討が必要である。

### 4. HIV 感染率に関する推計及び将来予測 (分担研究 4)

HIV 感染者数の推計には、HIV 感染報告の捕捉率の影響が極めて大きい。治療法の進歩によりこの推計が事実上困難となっている。また、国民の意識の変化等により捕捉率自体も変化することが考えられる。

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。

### 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。

## 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(平成 20 年度—21 年度総合研究報告書)

UNGASS レポートの動向と我が国におけるレポートに  
必要な情報の所在について

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 報告に関して、Guideline on construction of core indicators 2010 reporting が公表されたことを踏まえ、これまで4回の調査項目の推移を通じた国連が求める報告内容の推移と今後の見通しについて検討するとともに、2010 年報告に必要な情報について、各種論文・報告書等の既存の資料からどの程度報告が可能か検討・整理するとともに、今後 UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を収集する上での課題について検討を行った。

UNGASS の報告のためのデータは国連が要求する頻度で常にすべての情報について公表ベースの資料として存在しているわけではないことが確認された。しかしながら、多くの UNAIDS が求める報告内容は国内に存在し、我が国の研究者層の厚みが改めて確認された。

国連から求められるデータはこれまでの 4 回の報告を経てようやく安定してきており、次回以降の報告もそれほど大きな報告内容の変化がないこと、研究として行われるデータ収集と、国連への報告のための報告では目的、デザインが異なること等を踏まえると、既存の公表データ、文献データ中心のデータ収集のみならず、厚生労働科学研究班を初めとした国内研究者のネットワークを活用したデータ収集の重要性が確認されるとともに、公式な統計、研究班における調査の実施にあたって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うことが重要であることが示唆された。

A. 目的

2001 年の Declaration of commitment 以降、国連では UNAIDS(国連合同エイズ計画)が事務局となって、各国からの報告に加え、国連独自のデータ収集・分析を行い、国連総会においてコミットメント宣言の進

捗状況について報告を行っている。国連が加盟国を対象に大規模な調査を行うのは2年に一度であるが、UNAIDS は、Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Guideline on construction of core indicators を

毎回改定し、全世界共通のフォーマットにより報告を求めている。大規模調査年の中間年には、国連独自の調査により国連総会への報告は実施されている。

本研究班では、昨年度は前回報告である2008年報告について各国の状況調査を行った。本年度は、Guideline on construction of core indicators 2010 reporting が公表されたことを踏まえ、これまで4回の調査項目の推移を通じた国連が求める報告内容の推移と今後の見通しについて検討するとともに、2010年報告にあたって求められている情報について、各種論文・報告書等の既存の資料からどの程度報告が可能か検討・整理し、今後UNGASS REPORT等の報告書作成に必要な情報を収集する上での課題についても検討を行うことを目的とする。

## B.研究方法

UNGASS 報告の特徴に関しては、Guideline on construction of core indicators に関して過去4回の報告マニュアルを資料として指標、基準の変化について推移を追うとともに、2010年報告の特徴について調査を行う。

2010年報告で求められるデータの所在については、25の指標のうち、指標の性質上、論文・報告書データによる情報収集によるデータ収集になじまないものを除いて、(1)過去のエイズ関連の厚生労働科学研究班の報告書、(2)Medline、医中誌等をはじめとした医学・公衆衛生学系のデータベース、(3)社会学(ジェンダー、犯罪・非行)、教育学、社会心理学のデータベース、(4)

その他データベースを用いて文献検索を行い、指標毎に、国連から報告を求められている我が国の状況に関する情報を収集・整理した。

過去のエイズ関連の厚生労働科学研究班の報告書検索にあたっては、厚生労働省科学研究エイズ対策研究を実施している研究のうち、基礎研究、エイズ研究の評価、医療体制の検討等、対象指標と関連が低いと考えられる文献を削除した。抽出された125件から2000年より前のもの、およびタイトルのみから関連が低いと判断できるものを除外、95件(26タイトル)を抽出した。

医学中央雑誌等医学・公衆衛生学系のデータベース検索にあたっては、「医学中央雑誌」、「CiNii」については今回収集する指標に含まれる語を取り出し、類語辞典も用いながら、キーワードを設定したところ「医学中央雑誌」からは約4000件の文献が抽出されたため、2000年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど関連が低いと考えられるもの、厚生科研との重複を除外した193件を抽出した。

「CiNii」については研究者名×用語に基づいて検索された324件から、2000年より前の文献、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、厚生科研・医学中央雑誌との重複を除く8件を抽出した。「Google Scholar」については研究者名に基づいて検索された79件から、2000年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、前述の検索結果との重複を除外した、2件を収集対象として

抽出した。

社会学（ジェンダー、犯罪・非行）、教育学、社会心理学のデータベース検索にあたっては、オンライン研究者データベース「ReaD」から、設定したキーワードに基づき、対象指標に関わる研究者・指標名称に含まれる語を取り出し、類語辞典も用いながら、それらの関連語も検討した上で、キーワードで検索された研究者を抽出した。エイズ、性感染症に関連する文献 187 件から、2000 年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、上記検索結果との重複を除外し、26 件を収集対象として抽出した。

## C. 研究成果

### 1. UNGASS 報告の指標について

第 1 回から第 4 回までの指標の推移について、その概要を図 1 に示した。また、2010 年報告の項目について表 1 に示した。

第 1 回報告である 2004 年は 13 項目の報告が求められていたが、第 2 回報告である 2006 年では、広汎流行国（Generalized epidemics）に関しては 17 項目、限局流行国（Concentrated epidemics）に関しては 9 項目の報告を求める等、報告の指標が分かれた点に特徴がある。また、男性、女性、性年齢別の区分についても求められるようになっており、報告の量・質ともに大幅に増加した。第 3 回報告である 2008 年報告では、25 項目と報告項目数がさらに増えたが、流行状況にかかわらず一組の指

標が用いられた。第 4 回報告である 2010 年報告では、報告項目数については指標 20 と 21 が入れ替わった以外は大きな変化がなかった。

### 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。（表2、図2）

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3）

報告率の高い項目（図4）、低い項目（図5）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。

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。（図6）

### 3. 2010年報告で求められるデータの

我が国における所在について

文献から得られた指標へのデータ（類似するデータを含む）を表3に示す。指標のうち、何らかの状況がわかるものが得られたものは、31件であり、厚生労働科学研究等の報告書によるものが5件、原著論文によるものが3件、会議録（シンポジウム・特別講演含む）が15件、解説・総説8件であった。今回の文献検索では、指標4、6、10、11、12、17、22、24に関しては該当する文献がなかった。

## D. 考察

### 1. UNGASS レポートの特徴と 2010年報告の特徴について

2010年報告はUNGASS報告としては4回目となるが、第3回報告と比べ内容をほとんど変えずに報告を求めてきたことは、ある程度のデータ収集のためのシステムが構築できたこと、また、過去との比較により重きを置いたことによるものと推測できる。男女、年齢階級等とより詳細なデータを求められることがあるが今後とも過去との比較に重点を置くという立場をとるならば項目には大きな変更はなく、ある程度調査項目自体は安定してきたとみるべきであろう。

### 2. UNGASS2008年の諸外国の報告状況と我が国の位置づけについて

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。

### 3. UNGASS 2010 年報告で求められるデータの所在

我が国の UNGASS 報告のために必要となる情報については、厚生労働科学研究の関係者による知見が極めて大きな役割を果たしていることが改めて確認された。研究報告書以外では、会議録による情報が多く、迅速な情報提供に力点を置いていることが考えられる。ただし、年齢区分や対象者、質問における用法の違い等を含め UNAIDS のガイドラインに完全に一致している内容の情報であるかについては、特に会議録等は紙面の都合もあり、調査方法の詳細が記載されていない場合も多く、判断ができないものが多かった。ただし年齢区分については、調査実施者の協力を得られれば、国連の求めているデータを得られる可能性が示唆される。国連の報告を行うにあたっては、文献検索を行うのみでは十分ではないが、厚生労働科学研究班の関係者の協力を得て既発表データの再集計や、未発表データ、パイロットスタディデータを含めた協力体制の確立を行うことは効果的な情報収集・分析を行う上で重要と考えられる。

ただし、研究班単位のデータ収集には、研究費の増減による調査規模の変動等の要因があり、その継続性という点でも、また、論文として公表されるまでの時間がどうしてもかかる点においても一定の限界があることから、研究班における調査や、国、地方自治体の調査・統計に可能な範囲で国連への報告について求められる項目を含めてゆく方法がより望ましいと考えられる。

UNAIDS は 2004 年に、Three Ones という原則を公表した。(別添資料) UNGASS 報告について、既存のシステ



ムの中に統合するという考え方は、**Three Ones** 中の「ひとつの評価・モニタリングシステム」という観点からも重要であり、日本についてもあてはまるものだろう。

一方、国連が求める報告内容は、途上国・先進国、流行の状態といった各国の状況をすべて統一することが難しいこと、国連の立場から必要とされるデータと、各国が各国の施策の推進のために必要とするという立場からのデータとは必ずしも一致しないこと等を考慮に入れば、先進国・途上国の双方にとって使いやすいデータとはいかなるものであるか、収集システムの構築と合わせて国連内部においてさらなる検討を進めることを働きかけることも重要であると考えられる。

## E. 結論

レポートの項目については過去大きな変化があったが、4回の経験を経て国連からの報告を求められる内容についてはほぼ安定してきたと考えられる。今後も現状の報告内容がある程度継続することを前提にデータ収集を行う必要がある。

国連から報告を求められるデータについては厚生労働科学研究班報告書、医学中央誌等の文献データベースをもとに調査を行うことができるものもあるが、研究者が研究目的で収集するデータと、国連が求めるデータには定義上祖語もある場合もあり、また、より精度の高いデータ収集を行う上でも、文献データの収集とともに、各分野の研究者の協力を得てデータの集計区分を変更し、定義

との整合性をとるという作業が重要である。

さらに、今後も継続的に質の高い報告を行う上では、研究ベースのデータに加え、公的な報告・統計の設計にあたって、国連への報告との整合性のあるデータ収集を行うことを検討することが、UNAIDS が提唱する **Three Ones** の原則にも合致するものであろう。

国連の求めるデータは先進国、また、低流行国の状況には必ずしもなじまないものも含まれており、すべての国々にとってデータ収集がより容易で、かつ、施策モニタリングにも重要なデータ収集が行えるよう国連に対して働きかけを行うことも重要となろう。

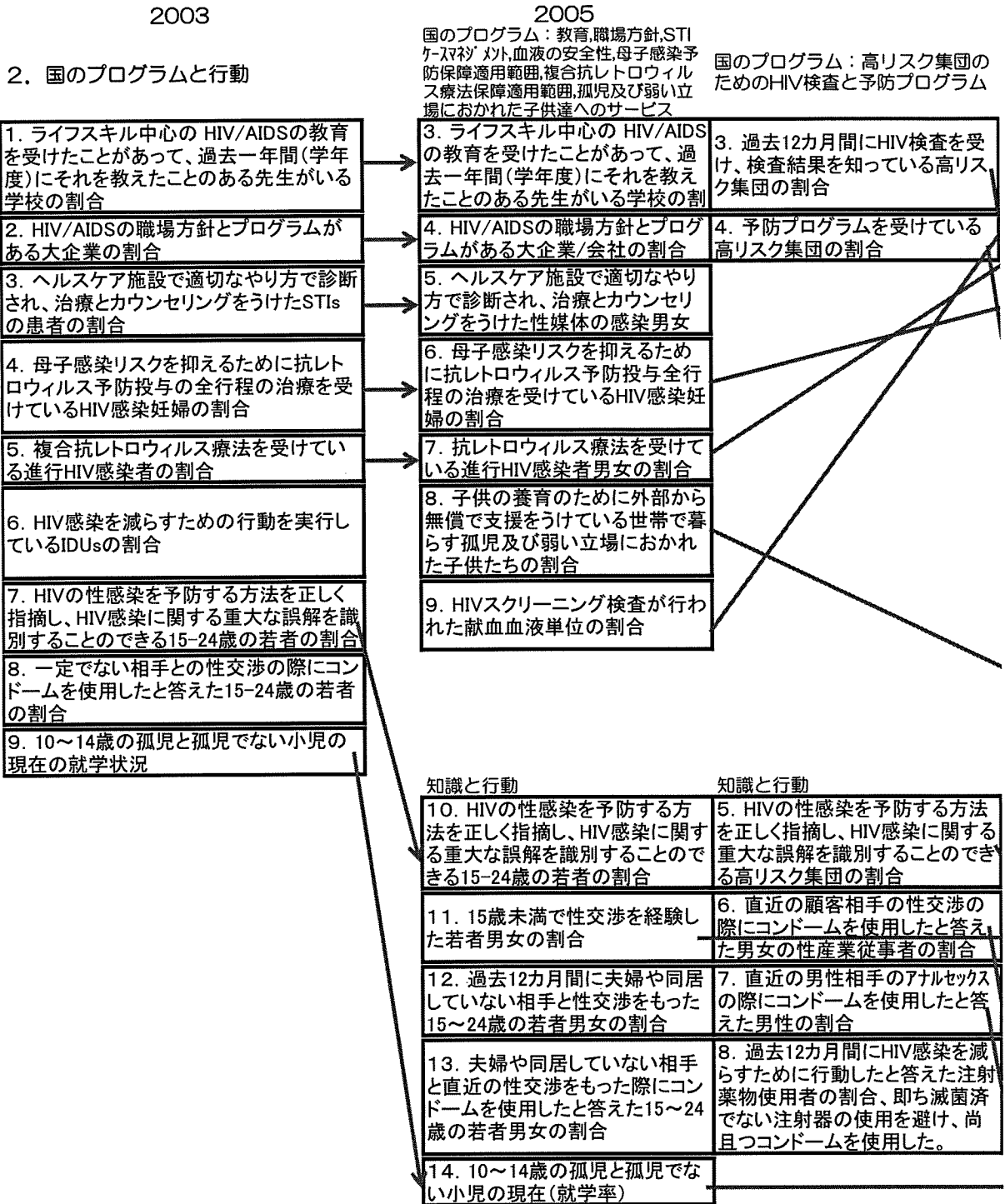
## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 第1回から第4回までの指標の推移



2007

国のプログラム：血液の安全性、抗レトロウィルスの療法の適用範囲、母子感染予防、結核とHIVの同時管理治療、HIV検査、予防プログラム、孤児及び弱い立場におかれた子供達へのサービス、教育

2009

国のプログラム（血液の安全性、抗レトロウィルスの療法の適用範囲、母子感染予防、結核とHIVの同時管理治療、HIV検査、予防プログラム、孤児及び弱い立場におかれた子供達へのサービス、教育）

3. 精度が保証された方法によってHIVスクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合	3. 精度が保証された方法によってHIVスクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合
4. 抗レトロウィルス療法を受けている進行HIV感染成人患者及び小児患者の割合	4. 抗レトロウィルス療法を受けている進行HIV感染成人患者及び小児患者の割合
5. 母子感染リスクを抑えるために抗レトロウィルス薬を投与したHIV感染妊婦の割合	5. 母子感染リスクを抑えるために抗レトロウィルス薬を投与しているHIV感染妊婦の割合
6. 結核とHIVの治療を受けたHIV陽性関連結核症例推定数の割合	6. 結核とHIVの治療を受けたHIV陽性関連結核症例推定数の割合
7. 過去12カ月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている15～49歳の男女の割合	7. 過去12カ月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている15～49歳の男女の割合
8. 高リスク集団の中で、過去12カ月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている者の割合	8. 高リスク集団の中で、過去12カ月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている者の割合
9. 高リスク集団の中でHIV予防プログラムを受けている者の割合	9. 高リスク集団の中でHIV予防プログラムを受けている者の割合
10. 子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす0～17歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供達の割合	10. 子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす孤児及び弱い立場に置かれた子供達の割合
11. 過去1年間(学年度)にライフスキル中心のHIV教育を実施した学校の割合 知識と行動	11. 過去1年間(学年度)にライフスキル中心のHIV教育を実施した学校の割合 知識と行動
12. 10～14歳の孤児と孤児でない小児の現在の就学状況	12. 10～14歳の孤児と孤児でない小児の現在の就学状況
13. HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる15～24歳の若者男女の割合	13. HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる15～24歳の若者男女の割合
14. 高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる人々の割合	14. 高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる人々の割合
15. 15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合	15. 15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合
16. 過去12カ月間に複数の相手と性交渉をもった15～49歳の男女の割合	16. 過去12カ月間に複数の相手と性交渉をもった15～49歳の男女の割合
17. 過去12カ月間に複数の相手と性交渉をもち、直近の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた15～49歳の男女の割合	17. 過去12カ月間に複数の相手と性交渉をもち、直近の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた15～49歳の男女の割合
18. 直近の顧客相手の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた男女の性産業従事者の割合	18. 直近の顧客相手の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた男女の性産業従事者の割合
19. 直近の男性相手のアナルセックスの際にコンドームを使用したと答えた男性の割合	19. 直近の男性相手のアナルセックスの際にコンドームを使用したと答えた男性の割合
20. 直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えた注射薬物使用者の割合	20. 直近の注射薬物使用時に滅菌済の器具を使用したと答えた注射薬物使用者の割合
21. 直近の注射薬物使用時に滅菌済の器具を使用したと答えた注射薬物使用者の割合	21. 直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えた注射薬物使用者の割合

2003

2005

1. 各国における取組及び活動

Generalized Epidemics  
各国における取組及び活動  
支出

Concentrated/low-  
prevalence Epidemics  
各国における取組及び活動  
支出

1. HIV/AIDSに各国政府で使われた国際  
基金の総額

1. 低、中所得国各国政府に支出  
された国際基金の総額

1. 低、中所得国各国政府に支出  
された国際基金の総額

2. 国内複合政策指標 (National  
Composite Policy Index)

政策設定・実施状況  
2. 国内複合政策指標 (National  
Composite Policy Index)  
対象領域: 予防、ケアと支援、人  
権、市民社会の関与、モニタリ  
ングと評価 対象グループ:  
HIV/AIDS感染生存者、女性、若  
者、孤児、高リスク集団

政策設定・実施状況  
2. 国内複合政策指標 (National  
Composite Policy Index)  
対象領域: 予防、ケアと支援、人  
権、市民社会の関与、モニタリ  
ングと評価 対象グループ: 高リ  
スク集団

3. 効果

効果

効果

1. HIVに感染している15~24歳の若者の  
割合

15. HIVに感染している15~24歳  
の若者の割合

9. 高リスク集団におけるHIV感  
染者の割合

2. HIVに感染した母親から生まれた感染  
乳児の割合

16. 抗レトロウイルス療法開始後  
12カ月後に生存しているHIV感染  
成人患者及び小児患者の割合

17. HIVに感染した母親から生ま  
れた感染乳児の割合

世界における取組及び活動

世界における取組及び活動

1. 発展途上国と変遷期にある国々で  
HIV/AIDSの国際ドナーに使われた総額

1. 低・中所得国への二国間及び  
多国間資金(コミットメント及び支  
出)量

2. ワクチンと殺菌剤の研究開発に使える  
公的資金の総額

2. ワクチンと殺菌剤の研究開発  
用の公的資金の総額

3. 発展途上国にある、HIV/AIDSの職場  
方針とプログラムがある多国籍企業の割  
合

3. 発展途上国にあって、  
HIV/AIDSの職場方針とプログラ  
ムがある多国籍企業の割合

4. HIV/AIDSの職場方針とプログラムが  
ある国際組織の割合

4. 職場方針とプログラムがある  
国際組織の割合

5. HIV/AIDSの擁護取組の評価