

定し、どのような影響を及ぼす可能性があるか、であるが、これらを検討するためには、どれだけ正確に現状把握ができるかが鍵となる。

以上、HIV 流行は、これまで成功国と思われてきた欧米先進国で再燃を始め、東アジアの近隣諸国・地域でも我が国を上回る流行が展開し始めている。そもそも我が国の初期の流行は、欧米での流行と東南アジアでの流行の影響から始まったことを考えれば、こうした最近の HIV 流行の動向が、再び我が国に大きな影響を与える可能性を否定することは難しい。我が国には、近年、STD や性行動に予防的方向への変化が見られるが、HIV 流行の土壌としてはまだ大きな部分が残っており、HIV 流行の推計・予測でも楽観できる傾向は認められないことから、今後の予防対策にはたゆまぬ努力が求められている。日本をはるかに凌ぐエイズ対策が行われてきた欧米での流行の再燃には、近年の予防対策やキャンペーンの停滞、インターネットを介する新たな性的ネットワークの出現など新たな要素が加わっている可能性が指摘されており、予防がいかに難しい課題であるかを物語っている。最近、予防については、従来の認知行動理論とランダム化比較試験をエビデンスとする従来の戦略が反省され、複合予防 combination prevention への方向転換が主張されている⁹⁾。我が国もこうした新たな予防対策に速やかに移行し、普及させていかなければならぬ。

文 献

- 1) UNAIDS AIDS epidemic update December 2009.
- 2) Report of the commission on AIDS in Asia. Redefining AIDS in Asia—Creating an effective response. New Delhi, 2008.
- 3) Chen YM, Lan YC, Lai SF, Yang JY, Tsai SF, Kuo SH : HIV-1 CRF07_BC infections, injecting drug users, Taiwan. *Emerg Infect Dis* 12 : 703-705, 2006.
- 4) 森重裕子, 小堀栄子, 西村由実子, 木原雅子, 木原正博 : 先進国の HIV 感染症及び性感染症の状況について. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業) HIV 感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究班報告書, pp.15-90, 2009.
- 5) 木原雅子 : 10 代の性行動と日本社会—そして WYSH 教育の視点. ミネルヴァ書房, 京都, 2006.
- 6) Homma T, Ono-Kihara M, Zamani S et al : Demographic and behavioral characteristics of male sexually transmitted disease patients in Japan : A nationwide case-control study. *Sex Transm Dis* 35 : 996, 2008.
- 7) Ono-Kihara M, Sato T, Kato H, Sugimoto-Watanabe SP, et al : Demographic and behavioral characteristics of non-sex worker females attending sexually transmitted disease clinics in Japan : a nationwide case-control study. *BMC Public Health* 10 : 106, 2010.
- 8) 橋本修二, 福富和夫, 山口拓洋, 松山裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博 : HIV 感染者数と AIDS 患者数のシステム分析による中長期展望の試み. *日本エイズ学会誌* 4 : 8-16, 2002.
- 9) 木原正博, 木原雅子 : エイズと行動変容戦略—その現状と課題. *保健医療科学* 58 : 26-32, 2009.

新時代の HIV 感染症予防戦略 —複合予防の実現を目指して—

木原雅子, 加藤秀子, 木原正博

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野, 国連共同エイズ計画共同センター

1. はじめに

21世紀に入って, エイズ予防の分野では, 「複合予防 combination prevention」という概念が注目されている。これは, Auerbachらによって2000年に提唱された概念で¹⁾, その後, Global HIV Prevention Working Groupの2002年のレポートで用いられて, 用語として確立した²⁾。これは, AIDS治療の併用療法 combination therapyに擬した用語で, HIV予防対策のあり方を比喩的に表現したものであったが, 2008年のLancet誌のHIV予防特集で掲載されたCoatesらの論文で多少理論化されるとともに^{3,4)}, 同年のメキシコにおける国際エイズ会議での重要なトピックの1つとして取り上げられ, その後急速に, エイズ予防の国際的な基本概念として定着するに至った。

本稿では, 最近強調されている「複合予防」の概念を軸に, 今後の予防対策のあり方について考察する。

2. なぜ今複合予防なのか

複合予防という概念が最近になって強調されるようになった背景には, 以下のようないくつかの事情がある。その第一は, 一部のアフリカ諸国など数少ない成功国の事例を検討すると, 程度の差はあれ, 実際に複合予防的アプローチ

が実現していたと考えられること, 第二は, 今なお途上国では大規模なHIV流行が続き, 対策に成功したと思われてきた欧米諸国でも, 21世紀に入ってから性感染症(STD)やHIVの流行が再燃し⁵⁾, これまでの行動変容戦略の限界が露呈してきたこと, 第三は, 根治薬, ワクチン, 性器塗布薬などの開発による医学的解決の展望が不透明な中, 改めて予防における行動変容の重要性が認識されるようになってきたこと, そして, 第四には, 男性同性愛者を対象として認知行動理論とランダム化比較デザイン(RCT)を用いて行われた米国の大規模介入研究で, 開始1年後にこそHIV感染発生率の減少が確認されたものの, 介入終了3年後のHIV感染率には介入群と対照群に差が見られなかったという結果に象徴されるように⁶⁾, 個人や小グループを対象としたこれまでの行動変容プログラムの効果が比較的短期間に留まり, 最終的に社会的な規模でのHIV感染を予防したという成績が存在しないことがある。つまり, 社会規模での持続性ある予防を実現するためには, これまでの対策モデルの枠を超えた社会性のある総合的なアプローチが必要であることが強く認識され始めたということである。

こうしたアプローチの重要性は, HIV感染に対する社会的脆弱性 social vulnerability という概念と, それに対する社会的対応の必要性を説

HIV prevention strategy in the 21st century : The combination prevention

Masako ONO-KIHARA, Hideko KATO, Masahiro KIHARA, Department of Global Health and Socio-epidemiology, Kyoto University School of Public Health, UNAIDS Collaborating Centre on Socio-epidemiological HIV Research, Kyoto, Japan

別冊請求先: 木原雅子 〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

Tel : 075-753-4350 Fax : 075-753-4359

いた Mann らによって、1996年にはすでに指摘されていたことではあるが⁷⁾、表現は異なるものの、この間の失敗の歴史を踏まえて、同じ考えが改めて提唱されるに至ったことの意味は大きい。

3. 複合予防とは何か

複合予防とは、HIV 予防には社会資源の総動員が必要であることを意味する概念で、認知行動理論と RCT をツールとして作り出されてきた従来の個人、小集団レベルでの単純な予防モデル（以下、「単純予防」）に對置する概念として提唱されている。複合予防には、以下の3つの要素が必要とされる³⁾。第一に、対策は「マルチゴール」でなければならない。性行動を例に取れば、「性行動の開始年齢を遅らせる」、「多数のパートナーとの性行為を避ける」、「コンドームを用いる」、「HIV 検査を受ける」、「STD の検査・治療を受ける」など、HIV 流行抑制に寄与し得る行動変容は複数存在する。これまでは、コンドーム使用あるいは禁欲など、目標が1つに限定されることが多かったが、複合予防では、HIV 流行抑制に寄与し得る全ての行動が目標に含まれる。第二に、対策は「マルチレベル」でなければならない。これまでは、個人や小集団を対象とする対策が重視されてきたが、行動が社会文化現象であるという事実を踏まえて、それだけにとどまらず、カップル、家族、ピアグループ、ネットワーク、組織（学校、職域等）、社会の様々なレベルや関係性からの対策を可能な限り、同時並行的に進めていくことが望まれる。第三に、多様な観点から対策を進めていかなければならない。知識やスキルの伝達だけにとどまらず、治療を含む医学的アプローチや構造的アプローチを組み合わせなければならない。構造的アプローチとは、人々を行動的に脆弱な状態に追いやる社会文化的要因を明らかにして、それに対する対策を講じることを言う。

こうした複合予防は、社会の多様な人々との関わりや多様な社会資源の投入を必要とするため、実現は容易ではない。また、複合予防の内容は、それぞれの社会における流行や対策の状況、社会文化や経済などのあり方によって異なる

ため、当該社会や対象層についての深い理解に立った体系的発想が求められるが、それも容易な課題ではない。しかし、この4半世紀の経験は、そうした努力を欠いた小手先の対策では社会レベルでの予防は実現し得ないことを示しており、複合予防の探求と実現に向けた粘り強い努力が求められている。

以下、まず、複合予防的アプローチの特徴を持つ、若者対象の予防プロジェクト（WYSH プロジェクト）についてやや詳しく紹介し、最後に、わが国の HIV 流行の抑制に必要な対策の全体像について我々の考えを述べることにする。

4. WYSH プロジェクト

我々は、1999年以来、社会疫学 (socio-epidemiology) 的手法により、若者に対する30万件以上におよぶ質問紙調査（量的調査）と1,000人近くの面接調査（質的調査）を重ね、ソーシャルマーケティング、行動理論などを枠組みとする予防プロジェクトの開発を進めてきた⁸⁾。WYSH (Well-being of Youth in Social Happiness) と命名されたこのプロジェクト (<http://www.wysh.jp>) は、わが国にありがちな海外モデルのコピーではなく、行動を社会文化現象として捉え、わが国の社会的現実と文脈に即して開発されてきたことに特徴がある。2002年に始まり、現在では、全国高等学校PTA 連合会や文部科学省の公的支援・支援を受けるわが国最大の若者予防プロジェクトとなった。

5. WYSH プロジェクトの構成と戦略

図1に示すように、WYSH プロジェクトは、若者（オーディエンス）を対象にしたプログラム（学校プログラムと社会プログラム）、若者を取り巻く人々（セカンドオーディエンス）を対象としたプログラム（科学的アドボカシー）からなる。

(1) 学校プログラム

学校プログラムは、「集団教育プログラム」と「保健室プログラム」から構成され、前者は、WYSH プロジェクトの中核的プログラムとして、これまでに、発達段階、行動段階もしくは学校の状況に応じた様々な小中高用の教育モデ

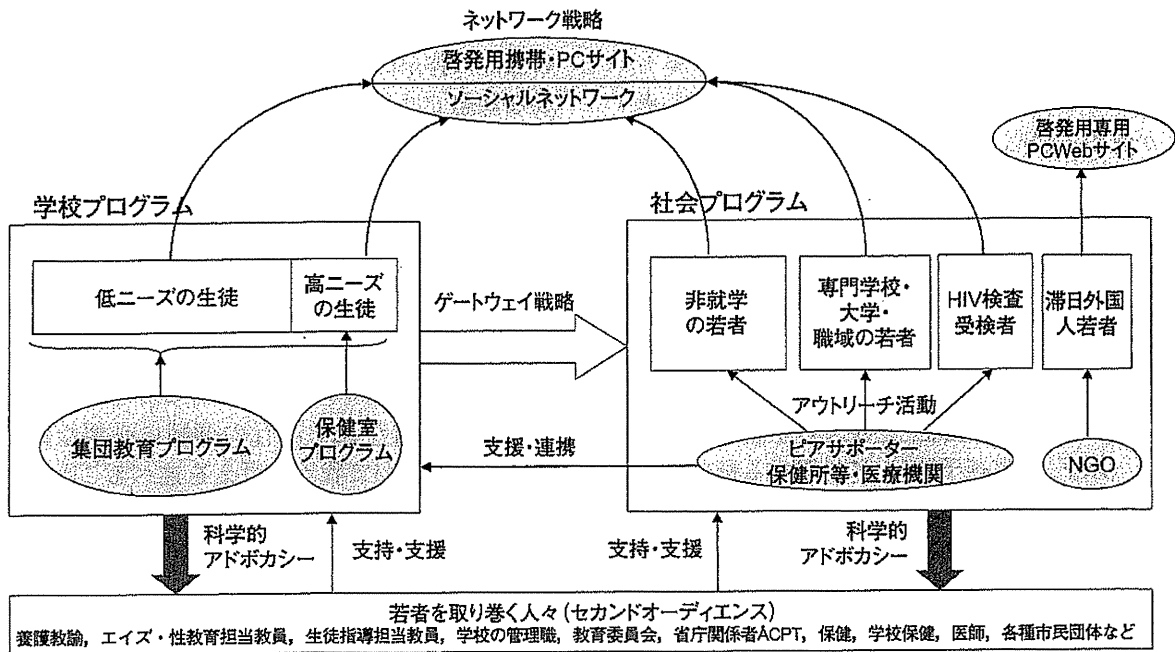


図1 WYSHプロジェクトの構造

ルが開発され、2010年までに20万人を超える生徒を対象に実践され、顕著な効果が確かめられてきた。このプログラムでは、パワーポイント、ビデオ、パンフレット、ポスター、カードなどの独自教材や、グループワークやゲームの事例を豊富に蓄積しており、そのノウハウや教材は、毎年京都で実施される文部科学省主催の全国研修会の受講者（例：2010年は43都道府県389名）と、受講者が地域で行う伝達講習の参加者に伝達されている。集団教育プログラムは、対象の行動段階や発達段階に応じて授業内容が異なるが、いずれの場合も、①誰にもリスクがあること（リスクパーソナライゼーション）、②丁寧な人間関係の大切さ（あるいは、命の大切さや自分の価値に気づくこと）がメッセージとして伝達される。

保健室プログラムは、保健室には、ニーズの高い生徒たちが比較的多く訪れるという我々の調査結果に基づいて2007年に開始された。リスニングマインド等を醸成するためのロールプレイを用いた研修や、パンフやカード、そしてセクシュアリティに関する相談先を掲載したリーフレットを資材として提供している。

(2) 社会プログラム

学校以外の場における若者たちの対策は困難

で、これまで系統的な取り組みはほとんどなされて来なかった。そこで、WYSHプロジェクトでは、「ネットワーク戦略」という新しい概念に基づく「社会プログラム」を2007年から開始した。これは、携帯メールやwebを介して若者たちの間に高度に発達している社会的ネットワークを啓発の場に利用する戦略であり、学校教育を受けている若者、学校を離れた若者、働く若者、HIV検査受検者、滞日外国人等、社会のあらゆる層の若者を対象としている。独自に開発した若者向けのSTD/HIV関連情報提供のための携帯・PCサイトへのアクセスを促進するために、学校や保健所と連携した活動を行っており、2009年からは、若者自身を啓発活動の主体とするピアサポーターの養成を開始し、評価を繰り返しながら、社会的ネットワークを利用した有効な予防啓発アプローチの開発を進めている。

(3) 若者を取り巻く人々への科学的アドボカシー

これは、若者の予防教育に影響力を持つ様々な対象者（セカンドオーディエンス）に、若者の現状やWYSHプロジェクトの効果を普及し、予防教育が受け入れられやすい環境整備を行うための活動であり、講演や研修等を通して戦略

的に行われている。養護教諭、エイズ・性教育担当教員、生徒指導担当教員、学校の管理職、教育委員会、省庁関係者、PTA、保健師、学校保健医、医師、各種市民団体など、若者の教育環境に直接・間接に強い影響を持つ人々（ステイクホルダー）をその具体的な対象者としている。WYSH プロジェクトでは、2010年8月末までに約7万人のステイクホルダーを対象に講演や研修等を実施してきており、それが、WYSH プロジェクトの全国的普及に大きな役割を果たしてきた。我々が行ってきた調査結果や教育効果などの科学的情報の伝達を目的としていることから、「科学的アドボカシー」と称している。

(4) 複合予防と WYSH プロジェクト

前述したように、WYSH プロジェクトでは、毎年実施する大規模な量的・質的調査によって明らかにされた若者の行動の社会・心理的背景をプログラム開発の基盤としている。これまでの分析から、現代の若者の性行動には、人間的繋がり希薄化、自尊感情の低下、社会格差、携帯電話の普及、性情報の氾濫、必要な情報からの疎外といった社会文化的問題がその根底にあること、そして、それらは、いじめや自傷行為、万引きなど、他の若者の問題の背景でもあるという実態が明らかになってきた^{9,10)}。WYSH プロジェクトでは、問題のこうした社会文化背景を踏まえ、知識の伝達にとどまらず、人間関係の回復、コミュニケーションのあり方、自尊感情の向上という「人間基礎教育」的内容を対策の基礎としている。これは、複合予防という構造的アプローチに相当する。また、WYSH プロジェクトでは、STD や性的ネットワークの概念、地元情報に重きを置き、リスクを身近なものと感じられるような情報伝達（リスクパーソナライゼーション）を行っているが、その結果は、短期的には、STD/HIV 知識の上昇、性意識の変化、コンドーム使用率の上昇として、長期的にも、性行動開始年齢の遅延、コンドーム使用率の上昇として現れている。これは、複合予防が目指すマルチゴールが達成されていることを意味している。さらに、WYSH プロジェクトでは、学校での集団教育だけでなく、保健室の活用、web サイトやメールのネットワー

クを利用した情報伝達、保健所との連携、また、保護者、教師、保健医療従事者の理解を広げるためのアドボカシーや連携活動など様々な角度から予防促進に必要な活動を展開している。これは、マルチレベルの取り組みに相当すると考えられる。

このように、WYSH プロジェクトは、なお進化途上ではあるが、現在、日本で最も複合予防に近い特徴を持つプロジェクトといえることができる。

6. わが国のエイズ予防対策の全体像について

エイズ対策には、啓発プログラム、検査プログラム、治療・ケアプログラムが含まれ、いずれも予防の達成に不可欠である¹¹⁾。また、エイズ対策は、対象層のリスクの高低の観点から、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略に大別することもできる。図2は、それらの枠組みに沿って、筆者らが考える日本のエイズ対策の全体像を示したものである。

学校教育（高校まで）は、いわばゲートウェイとしてほぼ全員が通過する場であるため、ここで集団的予防教育や保健室におけるケアを十分行うことができれば、卒業していく若者たちによって、やがて、社会全体を変えることができる（ゲートウェイ効果）。つまり、学校の教育資源が活用されれば、もっとも効率的に社会全体の変容を導くことができる可能性が高く、この意味で、学校教育は最も重要なポピュレーション戦略といえることができるだろう。WYSH プロジェクトの学校プログラムは、このゲートウェイ対策の重要な一翼を担うものである。

しかし、学校教育だけでは十分ではない。社会には、様々な状況、年齢層、職種、国籍の人々が分散して存在しており、そうした人々に対するアプローチも必要である。そうした社会に分散した人々に対する啓発には、従来、マスメディアやポスターなどの媒体が用いられてきたが、最近、注目されているのが、上述したIT ネットワークを利用した啓発普及戦略である（ネットワーク戦略）。現在、携帯電話やメールでの直接のやり取り以外に、ソーシャルネットワークサービス（SNS、例：mixi、モバゲー、facebook、twitter）によって短期間に膨大なネット

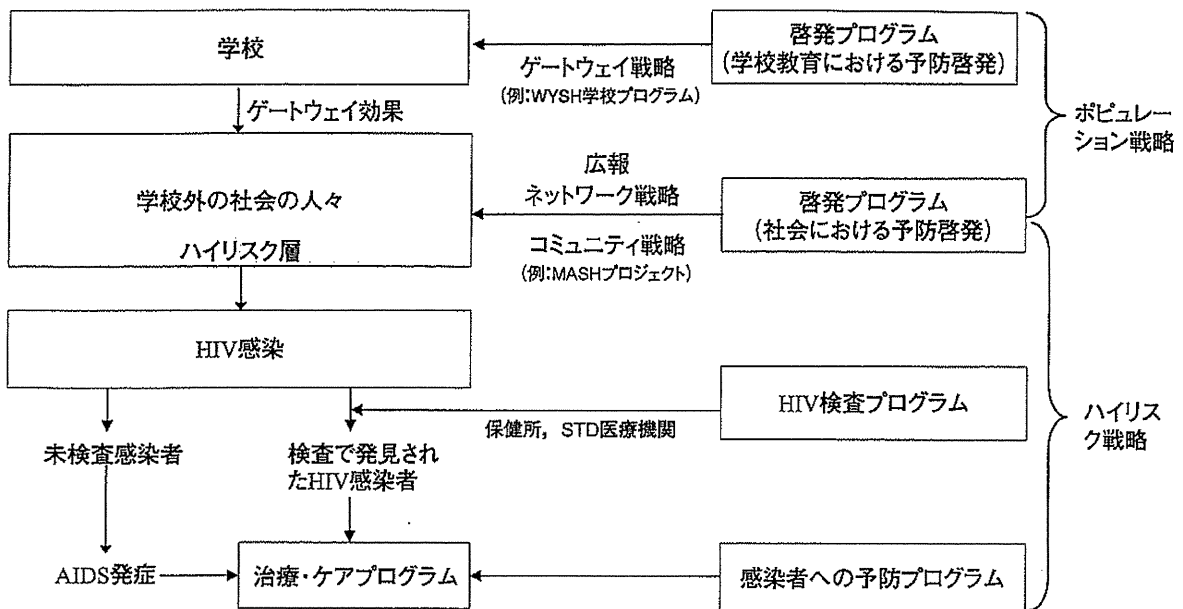


図2 エイズ対策の全体像

ワーク空間が出現しており、これらのネットワークを活用できれば、指数関数的に膨大な数の相手に、しかも従来不可能であったハイリスクの人々にまで、情報を伝達できる可能性がある。しかし、情報、特に予防啓発情報がネットワーク空間に広がるための情報のあり方や伝え方などについては、検討が必要である。WYSHプロジェクトでは、若者のグループによって、魅力的な携帯・PCサイトの開発、伝達のあり方について開発の努力が続けられているが、ネットワーク戦略は、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略を兼ねた新しい時代の予防戦略として、大きな可能性を秘めている。

ハイリスク戦略とは、HIV感染リスクの比較的高い人々が対象となる対策のことを指し、コミュニティ戦略、HIV検査、感染者への予防啓発が含まれる。わが国で典型的なコミュニティ戦略は、男性同性愛者を対象としたMASH(Men and Sexual Health)プロジェクトであり、当事者が中心となって、コミュニティ形成の努力とともに、多角的な取り組みが展開され、大阪、東京、名古屋、福岡、沖縄、仙台などの大都市を舞台として活動のネットワークが展開されている¹²⁾。こうした活動の規模と有効性が今後の同性間流行コントロールの鍵を握ることになるだろう。一方、HIV検査は、HIV感染リスクの高

い人々に予防啓発的アクセスが可能な機会であること、発見されたHIV感染者が治療を受けて血中ウイルス量が低下すれば感染性が低下することから、予防上の意義が高く、わが国で特に強化が図られるべき対策である。なぜなら、わが国は主要先進国中で単位人口当たりのHIV検査数が特に少なく(例：人口1,000人対の年間検査数は、米国41~56、ドイツ27.6、フランス78.7に対し、日本は12~16)、そのために、早期発見が遅れ、先進国として唯一AIDS報告数が今なお増加し続けている状況にあるからである。年間2,000万件のHIV検査が行われている米国では、検査の約半数が民間医療機関で行われており、わが国も、STD医療機関などでのHIV検査の無料化もしくは保険適用に踏み切るなど、保健所にのみ頼る体制からの早期脱却が望まれる。最後に、感染者への予防啓発は、直接的に感染予防につながる重要な対策である。多剤併用療法が普及して感染者が長命化した今日、感染者においてリスクの高い性行動が持続し、それが欧米での最近のHIV/STD流行の再燃に関係していることが多くの報告で指摘されている¹³⁾。生存感染者の増加によって、感染者への予防啓発の重要度が増しつつあるが、わが国では研究レベルでの試みは行われているものの、医療現場での系統的な導入はなされて

おらず、医療機関における予防プログラムの導入が求められる。

7. 国レベルでの複合予防の実現を

エイズ発生動向調査やSTDサーベイランスのデータから、現在のわが国のHIV/STD感染リスクの状況はある程度伺い知ることができる。STDサーベイランスでは、性器クラミジアや淋菌感染症が2003年ごろから減少し始め、また10代の妊娠中絶率もほぼ同時に減少しつつある¹⁴⁾。これらの動向と並行して、WYSHプロジェクトの調査では、高校生の性経験率が大きく低下し始めており、ゲートウェイ効果によって、わが国の若年齢層における異性間の平均的性感染リスクは、低下しつつある可能性が示唆されている。しかし、その一方で、派遣型性産業の急速な成長やコンドーム国内出荷量の低下は続いており、若者における異性間のHIV/STD感染リスクは、二極化しつつある可能性もある。一方、STDサーベイランスによれば、性器クラミジアや淋菌感染症とは正反対に、梅毒報告数は増加しつつある¹⁴⁾。欧米で近年増加を始めた梅毒感染は同性間の性感染リスクの高まりによることが明らかにされており¹⁵⁾、わが国においても同性間のHIV/STD感染リスクが増大している可能性がある。エイズ発生動向調査では、HIV感染報告数において、異性間感染は微増に留まっているが、同性間感染が急増しており、上述のリスクの状況と矛盾しない動向が示されている。

こうした現状分析に基づけば、現在のわが国には、異性間感染リスクをさらに低下させ、同性間感染リスクの上昇を阻止する対策が必要である。そのためには、上述した、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略を系統的に組み合わせ、総合的に推進することによって、国家レベルでの複合予防を実現しなければならないが、それは既に存在するプロジェクトやプログラムを拡大・強化することで十分可能であると思われる。

このように、わが国のHIV流行抑制のための戦略は、我々には比較的明瞭と思われるが、こうした複合予防の実現と推進に最も必要なものは、政治や行政の持続性あるリーダーシップ

であることを強調しておきたい。

参考文献

- 1) Auerbach JD, Coates TJ : HIV prevention research : accomplishments and challenges for the third decade of AIDS. *Am J Public Health* 90(7) : 1029-32, 2000
- 2) Global HIV Prevention Working Group : Global mobilization for HIV prevention : a blueprint for action. July 2002
- 3) Coates TJ, Richter L, Caceres C : Behavioral strategies to reduce HIV transmission : how to make them work better. *Lancet* 372 : 669-84, 2008
- 4) 木原正博他 : エイズと行動変容戦略—その現状と課題. *保健医療科学* 58 : 26-32, 2009
- 5) Sullivan PS, Hamouda O, Delpech V, Geduld JE, Prejean J, Semaille C, Kaldor J, Folch C, Op de Coul E, Marcus U, Hughes G, Archibald CP, Cazein F, McDonald A, Casabona J, van Sighem A, Fenton KA ; Ancey MSM Epidemiology Study Group : Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005. *Ann Epidemiol* 19(6) : 423-31, 2009
- 6) Koblin B : Effects of a behavioral intervention to reduce acquisition of HIV randomized controlled study. *Lancet* 364 : 41-50, 2004
- 7) AIDS in the World II, Mann J, Tarantola D. eds. Oxford University Press, New York, 1996[邦訳 : エイズ・パンデミック : 世界的流行の構造と予防戦略 (山崎, 木原監訳. 学会事務センター, 東京, 1998)]
- 8) 木原雅子 : 若者の HIV 感染予防対策—複合予防モデルとしての WYSH プロジェクト. *日本臨床* 68 : 541-545, 2010
- 9) 木原雅子 : 10代の性行動と日本社会—そして WYSH 教育の視点. ミネルヴァ書房, 京都, 2006年
- 10) 木原雅子, 木原正博 : 現代社会にはびこる「見えない精神的暴力」—その背景としての人間のつながりの希薄化. *現代のエスプリ* 511 : 27-38, 2010
- 11) 木原正博, 小松隆一 : エイズ対策の体系と今後

- の国際援助戦略について. 国際協力研究 19 : 1-11, 2003
- 12) 市川誠一 : 男性同性間の HIV 感染予防対策. 日本臨床 68 : 546-550, 2010
- 13) Crepaz N, Hart TA, Marks G : Highly active anti-retroviral therapy and sexual risk behavior: a meta-analytic review. JAMA 292(2) : 224-36, 2004
- 14) 厚生労働科学補助金エイズ対策研究事業 : 「内外の HIV 感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」(主任研究者: 木原正博) 平成21年度報告書
- 15) Peterman TA, Heffelfinger JD, Swint EB, Groseclose SL : The changing epidemiology of syphilis. Sex Transm Dis 32(10 Suppl) : S4-10, 2005

日本のHIV流行の現状と推計・予測及び今後の展望について

木原 正博 木原 雅子

はじめに

21世紀に入り、HIV流行には途上国、先進国を問わず、新しい局面が生まれつつある¹⁾。今後のわが国のHIV流行を考える上では、流行の現状の分析とともに、こうした国際的な文脈を考慮する必要がある。本稿では、エイズ発生動向調査²⁾のデータから、HIV流行の動向を分析するとともに、最新の推計・予測の試みを紹介し、かつ、欧米先進国とアジア地域における動向を踏まえて、わが国のHIV流行の今後の展望と必要な対策を考察する。

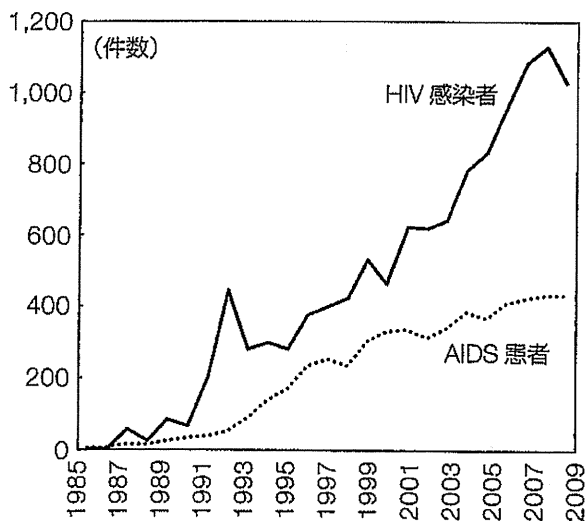


図1 HIV感染者及びAIDS患者報告件数の年次推移(出典：平成21年エイズ発生動向年報)

エイズ発生動向調査等から見た流行の現状

わが国のHIV感染者(以下HIV)とAIDS患者(以下AIDS)報告件数は、エイズ発生動向調査でモニターされている。重複報告が除外できないなど、情報に限界はあるが、わが国のHIV/AIDSの動向に関する唯一の公式統計として、貴重な情報を提供している。

1. HIV/AIDS報告総数の動向

—AIDS増加は日本だけ

同調査によれば、累積報告数は、2009年末で、HIV 11,573件、AIDS 5,330件となった。図1に示すように、HIVもAIDSも、多少の増減はあるものの、年間報告数はほぼ一貫して増加を続け、2009年には、HIV 1,021件(男965,女56)、AIDS 431件(男407,女24)が報告されている。感染経路はほとんどが性感感染であり、静注薬物使用による感染例の増加はまだ見られない。

AIDS報告数の増加は、先進国としては異例の現象であることに注意が必要である。1996年の多剤併用療法の導入後、他の先進国で急速にAIDS報告数が減少する中、日本だけで増加が続いてきた。年間報告数は、すでにカナダ(2008年255件)、ドイツ(2008年246件)、オーストラリア(2007年153件)を超え、人口100万対の報告数は、2008年に初めてドイツを超えた(3.4対3.0)³⁾。この過剰なAIDS報告数は、早期発見・

きはら まさひろ, きはら まさこ: 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野, 国連合同エイズ計画共同センター
連絡先: ☎ 606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町

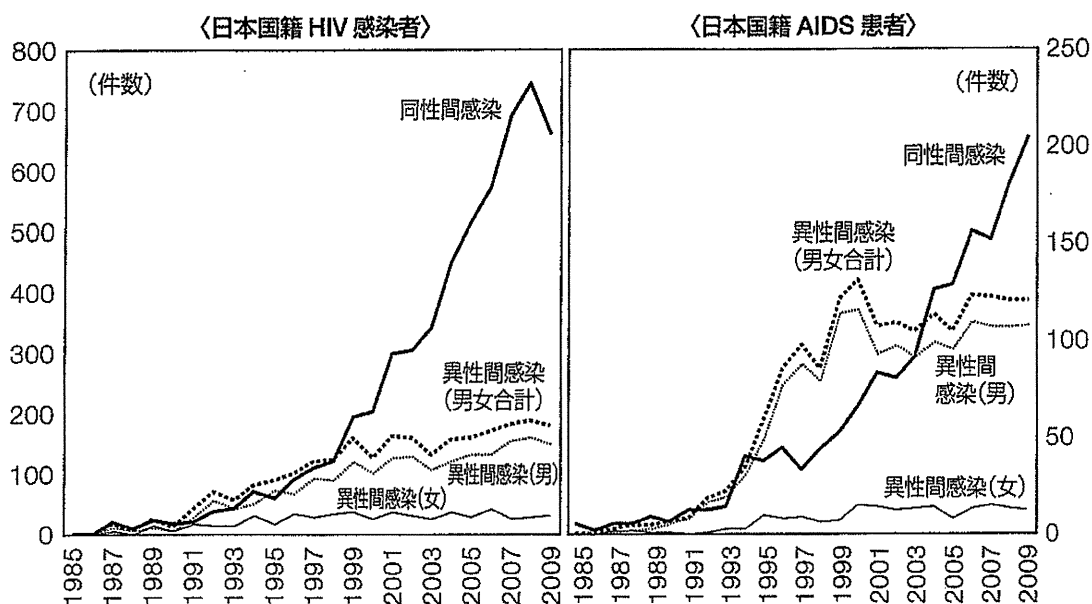


図2 日本国籍 HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別年次推移(出典：平成 21 年エイズ発生動向年報)

治療の遅れによるものであり、わが国の検査体制の遅れを象徴するものとなっている。このことは、HIV/AIDS 比にもよく現れている。HIV 感染者の発見が遅れ、AIDS 発症が増えれば、HIV/AIDS 比は低くなるが、他の先進国では、同比は 5~10 の範囲にあるのに対し、わが国は 2~3 程度と低レベルに留まっている³⁾。

外国籍の HIV/AIDS 報告数は、毎年ほぼ一定であるため、報告数の増加は、日本国籍者によるものである。そこで、以下日本国籍者を中心に、その動向を分析する。

2. 日本国籍例の動向

—同性間感染と異性間感染の違い

日本国籍例の 2009 年末累積 HIV 報告数は、同性間 5,590 件、異性間 2,537 件(男 1,972、女 565)、AIDS では、同性間 1,595 件、異性間 1,699 件(男 1,517、女 182)で、異性間報告数も相当数存在することに注意が必要である。ただし、同性間報告数が 1999 年から急増を始めたのに対し、異性間報告数の増加は緩やかであり、その結果、最近では約 4 対 1 で同性間感染が多い状況が続いている(図 2)。AIDS でも、異性間報告数が 2000 年以来毎年 120 件前後で一定である中、同性間報告数が急増し、2004 年以降は、同性間報告数が

異性間報告数を上回るようになった。これは、同性間感染では多くの感染者がまだ未検査のまま潜在していることを示唆している。

年齢では、男性の異性間感染例を除けば、HIV が 20~39 歳、AIDS が 25~49 歳を中心に分布しているが、HIV 感染者の年齢分布は、先進国の中で最も若年に偏っていること³⁾、また異性間感染では、若年層ほど女性の割合が大きく、累計では、10 歳代で 69%、20~24 歳で 42% を女性が占める。地域分布では、同性間感染では、累積 HIV/AIDS 報告数の 55~70% が東京都・近畿地方に集中しているのに対し、異性間感染では、逆に、男女とも HIV/AIDS の 55~70% がそれ以外の地域(特に関東甲信越)からの報告となっており、この傾向は 2009 年も変わらない。このことは、同性間流行は東京・大阪などの大都市圏が中心であるのに対し、異性間流行は地方を含むより広汎な地域で生じている可能性を示唆している。異性間感染が各地でどのような状況で生じているかは不明であり、予防対策開発の観点からも、その解明が望まれる。年次推移で見ると、同性間報告数がほぼ全地域で増加し、流行の地域拡散傾向が顕著であるのに対し、異性間報告数は、東京都・関東甲信越地方で 2000 年以降横ばいとなり、

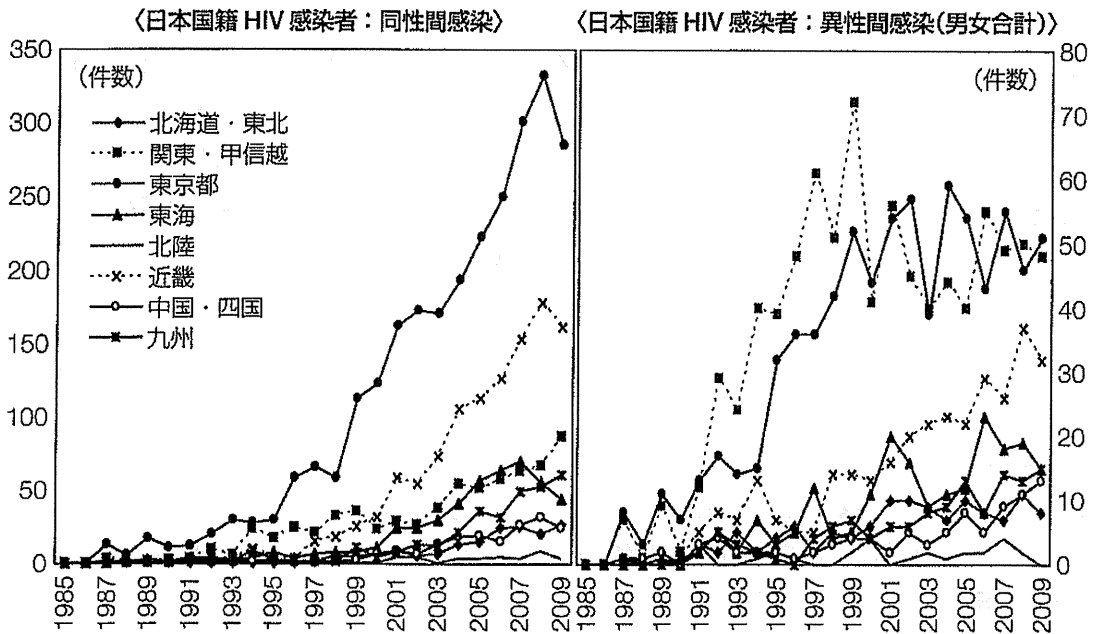


図3 日本国籍 HIV 感染者の感染経路別・地域別年次推移(出典：平成 21 年エイズ発生動向年報)

他の地域でも大きな変化は認められない(図3)。ただ、近畿地方では異性間報告数の増加が続いており、同地方は、同性間感染と異性間感染による流行が同時に増加している可能性がある地域として、対策の強化が求められる。

3. 外国籍例の動向

外国籍例は、1992年前後を除けば少数で、全報告数に占める割合も年々減少し、2009年では、HIV/AIDS報告数の10%程度になっている。しかし、滞日外国人の全人口に占める割合が1~2%であることを考えれば、HIV/AIDS報告数に占める割合は明らかに過大であり、HIV感染リスクは日本人の5~10倍にも及ぶ可能性がある。また、HIV/AIDS比も1~2程度と日本国籍例よりも低く、HIV検査へのアクセスが不十分であることが示唆されている。

HIV 流行の推計・将来予測について

エイズ発生動向調査では捉えきれない流行の全体像を推定するためには、推計・予測が必要となる。わが国では、橋本らによって数理的な推計・予測の試みが続けられており、われわれも最近、同性間流行について、推計・予測を試みた。橋本

らは、2007年末までのエイズ発生動向調査データを用いて、新規感染者がHIV検査を受けるか、潜在化してAIDS発症に至るかのプロセスをモデル化し、2012年までの短期予測を発表している⁴⁾。それによれば、捕捉率(検査で感染が判明しているHIV感染者の割合)が不変の場合、2012年の年間HIV報告数は約1,400、AIDS報告数は約580となり、その時点で10,100人のHIV感染者が未検査状態で潜在していることになるという。一方、われわれは、2008年末までに入手した性行動やHIV感染率のデータを用いて、男性とセックスをする男性(MSM)集団における流行モデルの作成を試み、その結果、①MSMのHIV感染率は2010年までに約10%に達すること、②毎年850人が新たに感染し、2010年末までの累積感染者は1万人を超えること、③HIVとAIDSの年間報告数は、数年以内に減少に転じること、④HIV感染リスクの高いMSM人口は8~8.5万人であることなどが推定された⁵⁾。推計・予測は一般に不確定要素が大きく、また、対象も方法も異なるため比較はできないが、いずれの研究結果も、実際の流行が、エイズ発生動向調査で捉えられているものより相当大きいこと、

HIV 検査の普及が今後の動向に大きな影響を与える点で一致している。最近、検査数が大きく落ち込んでいるが²⁾、検査数上昇のための積極的な対策が求められる。

わが国の HIV 流行の国際的文脈

HIV 流行は、どの社会においても、内的要因と外的要因およびその相互作用によって生じ、かつ修飾される。外的要因として重要と考えられるのは、欧米先進国と、アジア諸国における流行である。先進国では、21 世紀に入ってから、同性間流行の再興が生じている。梅毒などの性感染症流行も伴ったこの再興は、多剤併用療法の導入による楽観論、薬物やバイアグラ使用の広がり、予防対策の停滞、インターネットの出会い系サイト普及などが交じり合う複雑な背景を持つものであり^{5,6)}、わが国の同性間感染を加速する可能性が高い。一方、1990 年ごろに南・東南アジアに端を発した異性間感染を中心とするアジアの HIV 流行は、その後の有効な対策によって減少したものの、2010 年までに下げ止まり、その後大きく再興すると予測されている¹⁾。しかもその流行は、異性間感染だけではなく、最近勃発した同性間流行を伴うものであり、今後アジアの HIV 流行は、わが国の異性間、同性間感染両方に影響を与える可能性がある。特に、中国、台湾、韓国、香港などの周辺地域における単位人口当たりの HIV/AIDS 報告数は、すでにわが国を大きく上回っていることから、流行の流入が懸念される。

一方、内部要因の様相は複雑であり、性器クラミジアや淋病の報告数や若者の性経験率が大きく減少する反面、派遣型性産業が急成長を遂げ、コンドームの国内出荷数が著しく減少しており³⁾、異性間リスクは高低 2 極化してきたように思われる。これに対し、同性間リスクは、最近の早期梅毒流行の再興に象徴されるように、欧米と同じ背景要因の作用により、増大している可能性が高い。こうした内外の要因の間に相互作用を生じさせるのが、国際的な人の交流である。1990 年代初期の流行の原因となったと思われる不法滞在者

は、この間大きく減少してきたが、その一方で周辺地域からの旅行者や、海外に長期滞在する日本人が大きく増えており(特にロサンゼルス、上海、バンコク)、流行を橋渡しする新たな要因となる可能性があることに注意が必要である³⁾。

最後に

以上、わが国の HIV 流行の特徴、推計・予測、今後の流行を左右する可能性のある要因について述べてきた。アジアでも先進国でも、HIV 流行は、今世紀に入って新たな要因による新たな局面を迎えており、こうした流行がわが国に影響を及ぼす可能性があることを念頭に、対策を講じる必要がある。具体的には、①若者に対する有効な対策の実施によるポピュレーションレベルの性行動リスク低下の一層の促進⁷⁾、②大都市圏での MSM 対策の強化、③地方における異性間感染経路の解明と対策の実施、④ HIV 検査数増加のための施策の推進、⑤海外長期滞在者に対する普及啓発、⑥国内の移民に対する啓発・検査サービスの実施などが必要と思われ、現在の流行の特徴と国際的文脈を踏まえた、戦略的な施策の再考が求められている。

文 献

- 1) 木原正博, 他: 世界的 HIV 流行の新局面(ニューグローバルウェーブ)と日本. 日本エイズ学会誌 12(2): 99-103, 2010
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成 21 年エイズ発生動向年報, 2010
- 3) 厚生労働科学補助金エイズ対策研究事業: 「内外の HIV 感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」(主任研究者: 木原正博), 平成 21 年度報告書
- 4) 橋本修二, 他: エイズ発生動向調査の報告・未報告の HIV 感染者数と AIDS 患者数における近未来予測の試み. 日本エイズ学会誌 11(2): 152-157, 2009
- 5) Sullivan PS, et al: Re-emergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005. Ann Epidemiol 19: 423-431, 2009
- 6) Peterman TA, et al: The changing epidemiology of syphilis. Sex Transm Dis 32: 4-10, 2005
- 7) 木原雅子: 若者の HIV 感染予防対策—複合予防モデルとしての WYSH プロジェクト. 日本臨牀 68(3): 541-545, 2009

「単純予防」から「複合予防」へ…
さらに『WYSH教育』も広がっています
—— 進化するエイズ／HIV教育の現在

木原 雅子¹、加藤 秀子²、木原 正博³

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野（准教授¹、教授³）

国連合同エイズ計画共同センター（センター長¹、研究員²）



はじめに

HIV流行の存在を人類が知ってから、約30年が経ちました。新型インフルエンザが耳目を集める中、HIV流行は着々と拡大し、「グローバル・ニューウェーブ」とも言うべき、新しい局面に入りつつあります。

この間人類は、問題を医学で解決しようと全力を傾けてきましたが、その試みが次々と挫折する中、改めて“行動変容”が注目されるようになってきました。しかし、行動変容対策もまた、挫折の歴史に他ならず、根本的な見直しが求められています。

そのポイントは、「行動の修正」を目標とする従来の単純な予防ではなく、行動を生む社会文化的な要因に対処する“複合予防”が必要だということです。本稿では、この新しい予防概念を紹介するとともに、その先取りともいえるWYSH教育の現在を紹介します。

グローバル・ニューウェーブ

次ページの図1に示したように、2007年末現在で、世界には3,300万人以上のHIV感染者が生存在し、2,500万人がすでにエイズで死亡したと推定されています（注：最新の推計は、2009年11月に出される予定）。

この時点で、たとえば、サハラ以南のアフリカには2,250万人、欧米には約200万人、アジアには

480万人の感染者が分布していることがわかります[1]。しかし、この数字の裏には、刻々と変わる流行のダイナミズムがあり、流行は新しい局面を迎えつつあります。

先進国

先進国では、エイズ対策の成功で、流行は抑制されたと思われてきました。しかし、最近になって、性感染による流行の再燃が明らかになってきました。一旦抑えられたかに見えた同性間感染が再び増加し、異性間感染も増加を始め、様々な性感染症も一斉に増加を始めてしまいました。

文献によれば、この背景として、効果的な治療法の出現による疾患への危機感の薄れ、それに伴う予防キャンペーンの停滞、無防備な性行動の復活が指摘されています。また、メールやインターネットによる出会い系サイトの拡大や、性情報の氾濫も、こうした動向を後押ししていると推測されています。

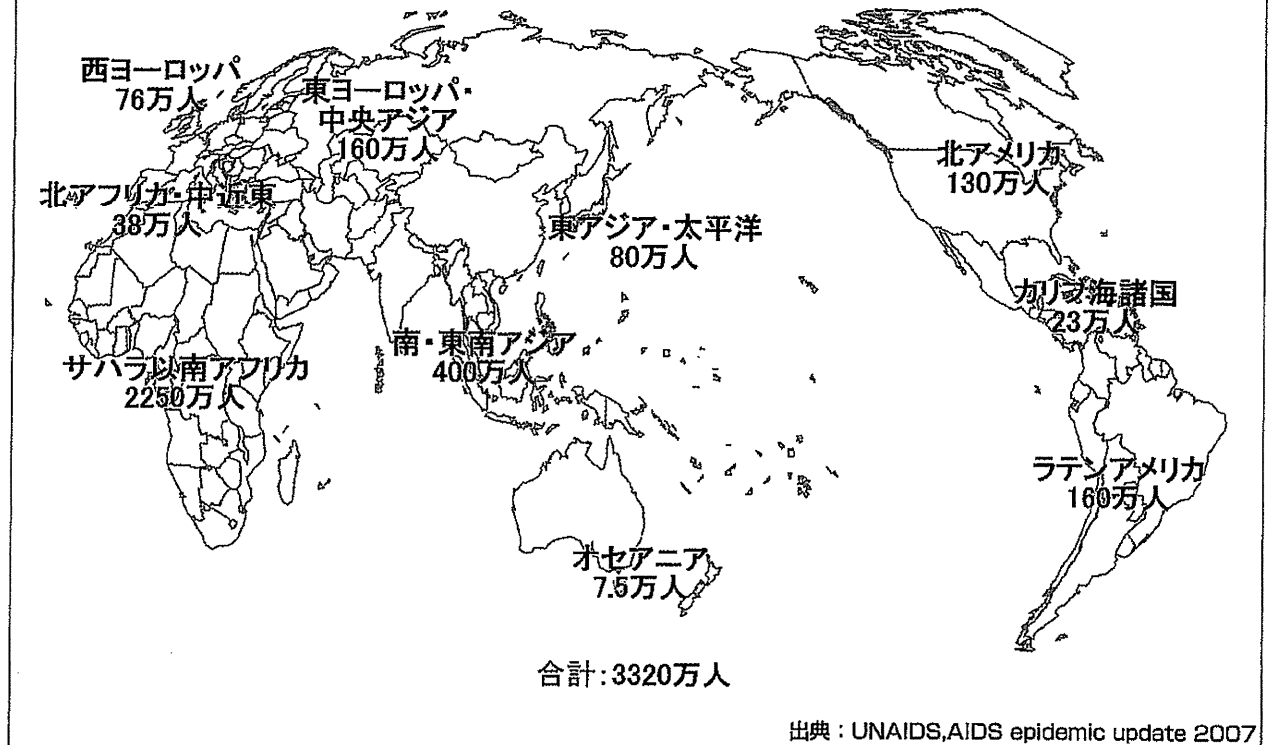
先進国では先端治療を享受できる反面、耐性ウイルスに対応するための、際限ない新薬開発に追われ、また感染者の長命化により、エイズという病気の社会的負荷はむしろ年々増大しています。

アフリカ

アフリカでは、近年流行はやや沈静化していますが、相変わらず、毎年約200万人もの感染者が発生する、世界最大の流行が続いています。

※ 文中の[]内の数字は、記事の終わりにある参考文献の番号です。

生存HIV感染者（AIDS患者を含む）の世界分布（2007年末）



最近の朗報は、先進国の資金援助によって、200万人近い感染者が抗HIV薬を服薬できるようになったことで、2002年に5万人以下であったことからみれば、大きな進歩です。

しかし、すでに問題が待ち受けています。それは、先進国がすでに経験した、耐性ウイルスの発生とリスク行動の再燃です。耐性ウイルスが異性間感染で蔓延するという、新たな難しい流行の発生が懸念されています。

アジア

アジアでは、タイ、カンボジアが比較的早く流行の抑制に成功し、現在、流行は全体としては小康状態にあります。国連合同エイズ計画は、2020年までにアジアで新たに800万人が感染すること、そして、その中心は同性間感染と異性間感染であると予測しています。

南・東南アジアに端を発したアジアの流行は、今や全地域に拡散し、中国大陸を横切って、つい

に東アジアにまで達しました。日本を含む東アジアが、本格的HIV流行を迎えるのはこれからなのです。

以上、HIV流行の概略を述べましたが、貧困や低教育、従来の性文化を背景とし、死の脅威とともに拡大してきたHIV流行は、この間に急速に発達した治療法、グローバル化、ITの発達による通信・情報革命という、新たな時代の要素を取り込んで、「グローバル・ニューウェーブ」といべき新しい流行へと変貌しつつあります。

日本でも、HIV感染者、AIDS患者の数は依然として増加しています。2008年に報告された数は、それぞれ1,126件と431件で、累積数では、10,552件、4,899件となりました。

ほとんどが性感染（同性間、異性間）で、早期発見・治療の遅れのため、先進国で唯一AIDS患者が増え続けているという状況は、今も変わりありません[2]。このままでは、「グローバル・ニューウェーブ」に飲み込まれてしまう恐れ

があります。

単純予防から複合予防へ

こうした世界的HIV流行の拡大に、人類はただ手をこまねいてきたわけではありません。それどころか、前例のない莫大な研究費が投入され、ワクチンや根治薬の開発に、多大な努力が払われてきました。しかし、この四半世紀の間に、その試みは相次いで挫折し、現在では、医学的解決への夢は遠のいてしまいました。

そこで改めて、行動変容の意義が見直されるようになってきたのですが、流行の現状からも明らかかなように、行動変容対策もまた挫折の歴史であり、その反省を踏まえて、2008年には、新たな予防概念が提唱されるに至りました〔3〕。

その新しい予防概念は、「複合予防」と呼ばれるものです。それは、従来のような、ある行動の「修正」を目的とした知識・スキル伝達型の単純な予防の考え方ではなく、

- ① 予防に資する全ての行動（初交年齢の遅延、パートナー数の減少、コンドーム使用、性感染症の検査・治療など）を同時に促進する（マルチゴール）
- ② 個人、組織（学校、職域等）、ネットワーク、社会全体と様々なレベルからのアプローチを同時並行的に進める（マルチレベル）
- ③ 人々を、リスクの高い行動に追いやる社会文化的背景を明らかにして、それに対処する（構造的アプローチ）

という、3つの特徴を備えたものです。

こうした複合予防を実現するには、対象者や社会についての深い理解や、社会の様々な関係者の間の相互理解と協力がなくてはなりません。したがって、やさしいことではありません。しかし、こうした本質的な取り組みを避ける限り、問題はいつまでも解決することはないのです。

若者の性行動は、多くの社会文化的要因が絡まった「複合現象」であり、複合現象には複合予防が必要だということです。

これは、エイズ予防の歴史から得られた教訓ですが、同じ行動を背景とする、妊娠中絶や性感染症にも共通する教訓であることは、いうまでもありません。

WYSH教育 — 日本の複合予防

WYSH教育は、複合予防が提唱される5年以上前に始まったプロジェクトですが、両者には多くの共通点があります。

WYSH教育は、対象者とその置かれた状況に対する深い理解、そして社会の様々な人々との相互理解及び協力関係の構築に、これまで力を注いできました〔4〕。

若者の最新の状況を捉える目的で毎年実施している、アンケート調査や面接調査の結果、また様々な人々（養護教諭の方々、エイズ・性教育担当教員の方々、性教育の専門家、校長を始めとする管理職の方々、教育委員会の方々、保護者やPTA組織の方々、自治体の首長、地方あるいは全国レベルのマスコミ関係者、文部科学省や厚生労働省の方々、保健師の方々、政治家、医師、宗教関係者など）との対話や観察から得られた情報が、WYSH教育の基礎となっています。

これまでに実施したアンケートは25万件以上にのぼり、面接調査をした若者は、1,000人近くになります。

こうした現状分析から浮かび上がってきたのは、若者における無防備な性行動の増加は、人間的つながりの希薄化、自尊感情の低下、社会格差、携帯電話の普及、性情報の氾濫、必要な情報からの疎外という、社会文化的背景に根ざすものだという、そしてそれは、いじめや自傷行為、万引きなど、他の若者の問題の背景でもあるという実態でした。

そのためWYSH教育では、人間関係の回復、コミュニケーションのあり方、自尊感情の向上という「人間基礎教育」の側面を重視しています。これは、複合予防という構造的アプローチに相当するものです。

また、WYSH教育では、性行動に伴うリスクを身近なものと感じられるような情報伝達に努めています（リスク・パーソナライゼーション）。そのため、その効果は、単にコンドームの使用にとどまらず、多様な意識や行動に現れます。つまり、マルチゴールであるということです。

さらに、WYSH教育では、学校での授業だけではなく、ウェブサイトを利用した情報提供や、メールを利用した情報伝達、保健所との連携、そして、保護者、教師、保健医療従事者の理解を広げるための講演会など、様々な角度から予防促進に必要な活動を展開しています。これは、マルチレベルの取り組みに相当します。

このように、WYSH教育は「複合予防」の特徴を多く兼ね備えており、現在、日本で最も複合予防に近い教育モデル（図2）であると考えられます。

WYSH教育の現在 ―縦と横と深さの進展

WYSH教育は、2003年にその原型が形成され、その後の調査や教育実践経験の蓄積の中で、いわば縦と横と深さを発展させてきました。

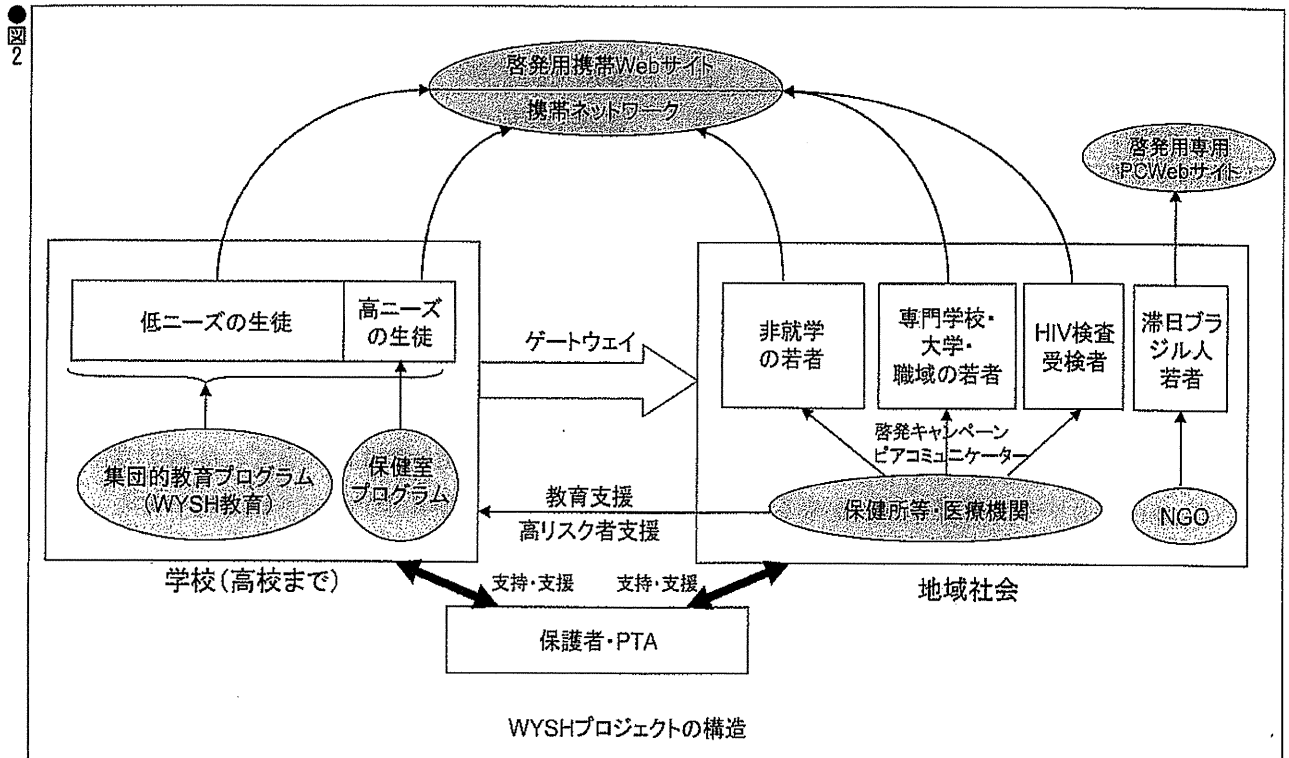
縦の発展

「縦の発展」というのは、昨年度からWYSH教育のモデルが小学校まで拡大され、小中高における教育を、共通する目標を達成するためのそれぞれの段階と位置づけたことです。

小中高がバラバラの教育をするのではなく、すべての教育が、

- ①子どもを性的問題から守ること（狭義の目標）
- ②すべての若者が、自分の長所を生かした幸福な人生を送れるように支援すること（広義の目標）

という2つの目標を目指すことを明確にしました。これは、WYSH教育の実践の中で、小学4年



生が子どもの人生の重要な分岐点であることに気づいたことや、教育困難校の生徒のインタビューの中で、「小学校に戻って勉強をし直したい」という、多くの声に触れたことがきっかけとなりました。

小学校は中学校への責任、中学校は高校への責任、高校はその後の人生への責任を自覚して、必要な教育を行なうことの大切さを強調することが、WYSH教育の重要な方針となっています。

横の発展

「横の発展」とは、WYSH教育への参加校や関心の広がりのことです。2003年に、わずか2つの高校から始まったWYSH教育は、2008年には、42都道府県の合計202校の小中高（生徒総数25,375名）、2009年には42都道府県の合計243校の小中高（生徒総数31,734名）が、毎年8月に開催される研修会に参加するまでになりました。

現在までに、WYSH教育を受けた研修参加校の生徒の延べ人数は、約14万人にのぼりますが、研修参加校の中には、地元に戻って伝達講習を行なうところも多いため、実際にはそれを上回るものとなります。

関心の広がりには、2004年の厚生労働省、2007年の全国高等学校PTA連合会と文部科学省の公式支援と発展していきました。また、それに併行して、各地の教育委員会や養護教諭組織、市民組織からの支援の輪も広がってきました。

そして最近では、生徒指導教員間やPTA協議会（小中学校のPTA組織）にも広がりつつあり、思いがけないところでは、学校での予防教育の停滞に悩む台湾政府から、講演の依頼が来るようになりました。

深さの発展

「深さの発展」とは、若者の行動に対する、社

会文化的背景の理解の深まりと、それに対応した人間基礎教育の視点の深まりのことです。前述したように、WYSH教育では、毎年、様々な観点から多数の調査を行なってきました。

その中で、人間的つながりの希薄化、自尊感情の低下、夢や希望の喪失、いつ疎外されるか分からない非常に緊張した友人関係、社会格差や家庭の崩壊といった問題が存在していること、携帯電話の普及が人間関係の希薄化と緊張を促進していること、そして、それらは、いじめや自傷行為、万引きなど、他の若者の問題の背景でもあることなどが、次第に明らかになってきました。

そして、こうした若者の内面的問題に対処するためのメッセージのあり方を考え続け、大人になることの意味や夢、丁寧な人間関係の重要性と素晴らしさ、死があるゆえの生命の尊さ、言葉や表情を伴う直接的コミュニケーションの大切さ、「まもる」役割を担う存在としての自覚の醸成などを内容とする、メッセージビデオやグループワークを開発してきました。

これらに代表される人間基礎教育の視点は、研修参加校の大半が、自らメッセージビデオを作成したり、グループワークを工夫するなど、現在では様々な形で広がりをみせています。

また、それとともに重要なことは、教育に「手をかける」ことの重要性への認識が広がっていることです。研修参加校の実に90%近くで、生徒のためのメッセージビデオが作成されるようになりました。

そして、それを作成する過程において、教員同士の協力や生徒との共同作業で、学校が驚くほど変わったという事例が報告されるようになってきました。

出来合いのものを簡単に使うのではなく、自ら手をかけて作ることによって、教育に心がこもり、また失われた人間関係の回復にもつながるのだと思われれます。

WYSH研修について

最後に、WYSH教育の研修について、簡単に紹介しておきましょう。

WYSHプロジェクトでは、集団教育と保健室での個別指導に関する、小中高を対象とした研修会を、毎年8月に実施しています。

集団教育研修は、2007年から文部科学省の主催となり、文部科学省の担当官が終日参加する形で実施されています。個別指導研修は、厚生労働省の青少年エイズ対策推進事業の一環として行なわれているものです。

集団教育研修では、各学校で実施された事前調査（6月実施）の集計結果が手渡され、全体平均と比較して、自分の学校の生徒の特徴を把握するセッションから始まり、データに基づく若者の現状に関する講義、パワーポイント教材やビデオ教材を用いた授業方法の説明、自分の学校の指導案作成や、メッセージビデオ作成法に関するセッションで終わります。

授業に用いるパワーポイント教材やビデオ教材、パンフレット、ポスター等は、研修参加校には無料で提供されます。参加校は、授業実施後に再び調査を行ない、その効果を評価して、研修事業が終了します。

保健室での個別指導研修では、養護教諭のアンケートから見た保健室業務の実態に関する講義、話の聴き方のワークショップ、個別指導資材の使用法の説明が行なわれます。個別指導資材も参加校には無料で提供されます。

研修の具体的プログラムについては、WYSHのウェブサイト (<http://www.wysh.jp/>) に掲載

されているので参照してください。

なお、研修への募集は、文部科学省の「性に関する教育」普及推進事業として、都道府県の教育委員会を通し、5月に行なわれますが、教育委員会が事業に参加しない場合には、各学校に案内が行かないこととなります。そのために「募集を知らずに参加できなかった」という問い合わせが非常に多いのが現状です。

WYSHのウェブサイトでも募集しますので、教育委員会を介さず、直接参加も可能です。

真の「複合予防」となるために…

以上、HIV流行の現状、行動変容対策の世界的見直しの機運、複合予防とWYSH教育の意義や現状について述べてきました。

WYSH教育が、わが国最大の予防教育プロジェクトといえるまでの広がりを獲得してきたとはいえ、まだ根強い性教育への偏見や軽視、研修参加校以外を支援するための資金不足のため、その広がりが制限されているのも事実です。

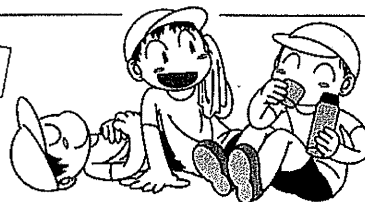
社会変革を実現する真の「複合予防」となるため、こうした制限を少しずつ解決しながら、子どもの安全を守り、その幸福の実現に少しでも役立つ教育へと、さらに進化させたいと願っています。

【参考文献】

1. UNAIDS, WHO. AIDS epidemic update. Geneva. December (2007)
2. 厚生労働省エイズ動向委員会
平成20年エイズ発生動向年報 (2009)
3. 木原正博、木原雅子「エイズと行動変容戦略—その現状と課題」(保健医療科学 58:26-32 2009)
4. 木原雅子「10代の性行動と日本社会—そしてWYSH教育の視点」(ミネルヴァ書房 2006)

先生が作成された
をお送りください!

半年分以上をまとめてお送りくださった先生には、『健』オリジナル絵はがきを進呈させていただきます。



宛先: 〒615-0901
京都府京都市右京区梅津
南広町81-1『健』編集部
ほけんだより投稿係まで

(N・K)

2009. Dec. —27

第22回日本エイズ学会シンポジウム記録

アジア及び東アジアにおける HIV/AIDS 流行の現状と課題

木原正博^{1,3}, 西村由実子^{1,2,3}, 木原雅子^{1,3}, 樽井正義⁴¹京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野, ²財団法人エイズ予防財団, ³国連合同エイズ計画共同センター, ⁴慶應義塾大学文学部

1. はじめに

国連合同エイズ計画によれば、現在全世界の生存 HIV 感染者数は 3,300 万人で、そのうちアジア全体に 480 万人、東アジアに 80 万人が居住していると推定されているが、近年の東アジアでは急速な増加が見られ、2001 年からの増加率が南・東南アジアでは 14.3% であるのに対し、東アジアは 90% にも及んでいる¹⁾。ほぼ地球の裏側にあたるアフリカで発生した HIV 流行は、数十年を経て、ついに極東で本格的に拡大を始めた。中国を抱える東アジアの流行はその展開次第では、世界的影響も、わが国への影響も大きい。こうした観点から、近年、本シンポジウムを含め、東アジアをテーマとしたシンポジウムが相次いで開催されている。最初は、2004 年の第 18 回日本エイズ学会で筆者らが開催したもので、中国、韓国、香港、台湾、モンゴル、日本の代表が情報を交換した²⁾。その翌年には、世界基金支援日本委員会（森喜朗委員長）と社団法人日本国際交流センター（山本正理事長）が、プロジェクト「東アジアにおけるエイズの流行とその対応」を立ち上げ、調査とシンポジウムの結果を、2007 年に出版している³⁾。今回の国際シンポジウムはそれに続くものである。今回は、教育講演として、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の Prasada Rao アジア太平洋地域事務局長に、アジア全体を俯瞰する講演をお願いし、それを受けて、シンポジウムで東アジアを描くというシナリオで構成した。タイ空港の突然の封鎖で、Rao 氏が来日できず、筆者（MK）が代理講演を行うというハプニングがあったが、全体として、初期の目的を達することができた。以下、Rao 氏の講演、国際シンポジウムの順に、それぞれの概要を紹介する。

2. Prasada Rao 氏の教育講演「Redefining AIDS in Asia : Crafting an effective response (アジアのエイズの再定義—効果的対策の創造のために)」の概要

この講演のタイトルは、Rao 氏が取りまとめの中心となって作成し、2008 年 3 月に、UNAIDS が潘国連事務総長に提出した報告書⁴⁾のタイトルである。アジア流行の状況に関する構造的分析と対応の現状をまとめ、今後の流行やその影響の拡大を防ぐための戦略を提言している。Rao 氏の講演はこの報告書の内容の紹介を意図したものであった。

この報告書の特徴は、5,000 の文献、30 の新たな調査、600 人を超える CBO 等のメンバーや政府関係者のインタビューの結果を踏まえ、文字通り、入手可能な情報を網羅し、かつ流行の数理モデルを議論の骨格として、流行の予測、それに基づく対策の内容や目標値を設定し、その実現に必要な様々なレベルでの対応を提言していることで、そうした定量的な骨組みを持つ包括的な提言がアジアについてなされたのは初めてのことである。以下 Rao 氏の発表内容をまとめてみる。

人口 33 億を抱えるアジアは、現在、アフリカに次ぐ HIV 流行地域であり、2007 年時点で約 500 万人の感染者が存在し、1 年間に 44 万人が新たに感染し、30 万人が死亡し、170 万人が抗 HIV 薬による治療を必要としている。これまでに親をエイズで亡くした子供は 100 万人に上ると推定されている。流行は 1990 年代に差し掛かる前後に東南アジアで始まり、そこから地理的に周辺に拡大していった。流行を牽引した重要な感染経路の 1 つは、男性による買春行為で、アジアの一般男性における 1 年間の買春経験割合は数% から 20% に及び（注：日本人男性は 10-20%）、アジア全体で買春に関わる男性は、7,500 万人、セックスワーカーは 1,000 万人と見積もられている。薬物静注者の間にも早期から流行が生じ、最近になって男性とセックスをする男性（MSM）の間にも深刻な流行が生じていることが明らかになってきたが、大きく見れば、一般集団の中に深く浸透したアフリカの流行とは異なり、リスクに直面している集団（population most at risk）に限定されているという

著者連絡先：木原正博（〒606-8501 京都左京区吉田近衛町
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野）

2009 年 4 月 16 日受付

特徴がある。アジアの流行は、アフリカとは異なるコースをたどると思われる。その大きな理由は、一般女性の性行動にあり、アフリカと異なってアジアの女性の性行動は一般に強く抑制されているため、HIV 流行は、買春男性のパートナーである女性（推定 5,000 万人）のところで止まる可能性が高い。図 1 は数理モデルによる予測を示したものが、2008 年から 2020 年の間に新たに 800 万人が HIV に感染すると予測されるが、その大半は、MSM とセックスワーカーやその顧客が占める。薬物静注による流行は低レベルにとどまり、一般女性への浸透は小さいと予想される。ただし、こうした状況は、今後、一部の国々（例：日本）が経験したような性文化に変化が生じることがあれば、流行のコースにも変化が生じるだろう。

今後の流行を抑制するためには、効率のよい資源投資が必要である。必要な対策費は、国民 1 人当たり 0.5~1 米ドルと見積もられるが、多くの国がそれにはるかに及ばない状況にあり、しかも、予算の半分以上を国際援助に頼っており、非常に不安定である。こうした現状から、リスクに直面している集団の中で、予防プログラムにアクセスできている人々の割合は、アジア全体で、薬物静注者の僅か 2.1%、セックスワーカーの 33.5%、MSM の 4.6% と推定されている。これでは、流行のコースを変えることは難しい。

ではどうすればよいか。シミュレーションによれば、アジアの生存 HIV 感染者数を減少に転じさせるためには、リスクに直面している集団の予防プログラムカバー率を

80% にまで高める必要がある（注：60% が安全な行動をするようになると期待できるカバー率）。現状から考えればかなり高い目標となるが、そのためには、予算面では、国民 1 人当たりの対策費を年間 0.5~1 米ドルレベルに引き上げるために、アジア全体のエイズ対策予算を現在の年間 12 億ドルから 31 億ドルまで増加させ、そのうち 43% を最もリスクの高い集団に対する予防対策に費やす必要がある。治療薬の普及率を上げる必要もある。現在、アジアにおける抗 HIV 治療のカバー率は、26% 程度に過ぎず、母子感染予防投薬のカバー率は 6% と極めて低い。治療薬が必要な人々に届くためには、毎年 7.6 億ドルが必要である。また、2015 年までに新たに 600 万世帯が HIV 流行の影響で貧困に陥ると見積もられるため、残された家族や遺児支援のために、年間 3.2 億ドルが必要である。こうした対策は、費用対効果の優れたものであり、シミュレーションによれば、現在の 1 ドルの投資が将来の 8 倍の費用（治療費）の節約につながる。

そして、こうした対策が可能となるためには、第一に、政府や議会のリーダーシップとエイズ対策を統括する組織（国家エイズ委員会）が必要であり、またエイズ対策を単なる危機管理ではなく、社会変革の機会と捉えるべきである。そして、第二に、対策の持続性を保つために、その実施に当たっては、当事者等の参加を拡大することが重要である。同氏は、最後のスライドで、次のように指摘している；「もしアジア諸国の政府が、有効な予算措置や資源配分を行うことができるならば、ユニバーサルアクセスが実

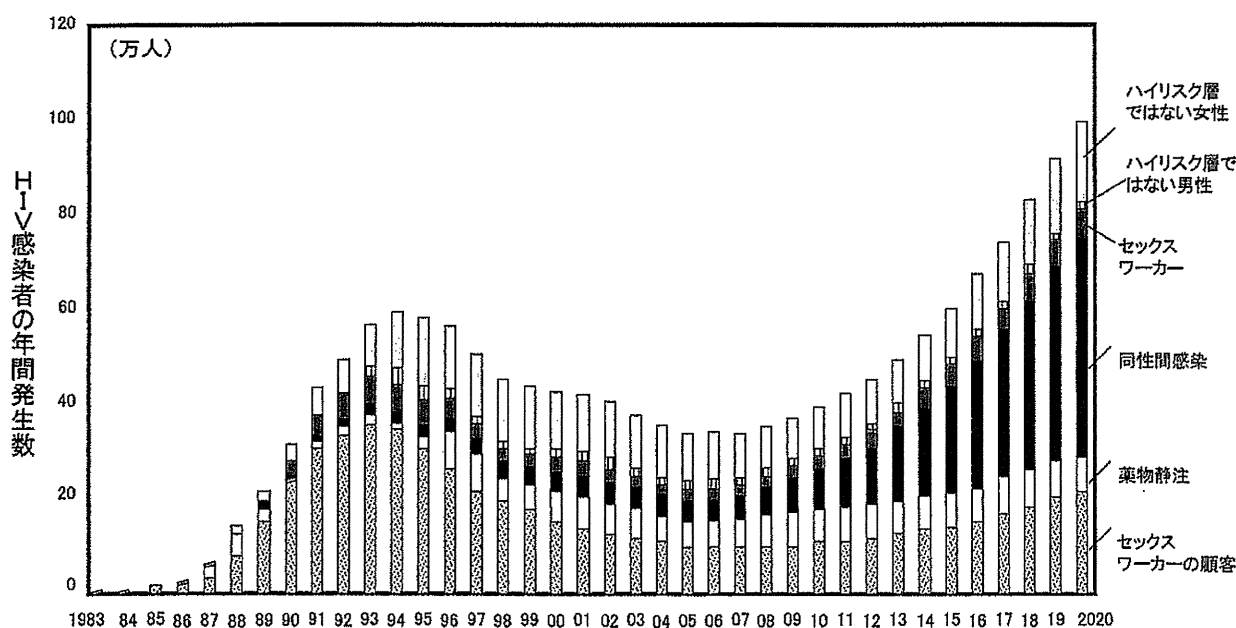


図 1 アジアにおける HIV 感染者発生数の推計・予測⁹⁾