

HIV/AIDS の感染拡大が続く日本

予防、治療、支援、理解の全てが重要



●全国保険医団体連合会理事

杉山 正隆 すぎやま まさたか

歯科医師・ジャーナリスト。福岡県歯科保険医協会副会長。日本ジャーナリスト会議（JCJ）運営委員。第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議組織委員（メディア担当）。元毎日新聞東京本社記者。国際エイズ会議等を19回取材。

- 1981年にHIV感染者が公式に発見され、今も世界で年間200万人が新たに感染するHIV/AIDS。国内では2014年のHIV感染者・AIDS患者の新規報告者数は合計1546件と高止まりの状況が続く。東京・大阪・名古屋の三大都市が多いが九州でも2年連続で増加。男性同性間が過半数を占め、感染に気付かないまま過ごしAIDSの状態となって確定診断を受ける「いきなりAIDS」が新規報告者数の3割にもなる。未成年の覚せい剤等の回し打ちの報告もあり、依然予断を許さない状況だ。

AIDSも科学の進歩で適切な治療を受けていれば長く生きられるようになり、単なる「慢性疾患」の1つになった感もあるが、知識不足や貧困などで発見や治療が遅れ、重篤化したり亡くなったりする人がいるのが現実。寿命が大幅に短縮する可能性のある「死の病」なのは今も変わらない。

WHO（世界保健機関）は、ガイドラインの中で、「男性同性愛者、受刑者、注射薬物使用者、セックスワーカー、トランスジェンダー」の5グループを「鍵となる人々」として重視。これらの人たちはHIV感染のリスクが高いのに必要な保健サービスを受けられてないとみている。

国連などは2030年をめどにAIDSゼロとする目標を打ち出している。しかし、例えば男性同性愛を「犯罪」とする国があるなど、虐げられている人が少なくない。こうなると発見や治療が遅れるため、各国が法律や社会的対応を変えるなどの対応ができるかどうかには掛かっているといえる。

三大都市が多数

九州・沖縄でも感染目立つ

日本での2014年の新規AIDS患者の報告数は455件（人）で過去4位。新規HIV感染者の報告数は1091件で過去3位。合計1546件で過去3位とHIVの感染は高止まり

の状況が続いている。日本国籍の男性が多数を占め、感染経路としては同性間が過半数。東京、大阪、名古屋の三大都市が多数を占め、九州が2年連続で増加。10万人当たりのAIDS患者報告数では沖縄が1位。

静脈注射による新規HIV感染者（8件）、新規AIDS患者（6件）を合わせた新規報告者数は14件。関東で中学生ら未成年の覚せい剤等の回し打ちの情報も一部にある。

2015年1月から6月の献血246万4119件のうちHIV抗体・核酸増幅検査陽性件数は27件。10万件当たり1.096件と、前年同期の1.433件より減ってはいるが、欧米などと比べ非常に高い。「HIV検査のための献血」が少なくないためとみられている。

2年前、献血者の血液の輸血を受けた60歳代の男性がHIVに感染する事例が明るみに出た。問診に加え2重の検査をするものの、抗体や病原体を検出できない「ウインドウ期」があるため、日本赤十字社などは「HIV/AIDS検査目的での献血は絶対にやめてほしい」と呼び掛ける。

「いきなり AIDS」が少なくない日本

日本では男性同性愛者やセックスワーカーを取り組みの中心にすえるものの、先進国なのに目立って感染拡大が続いており、AIDSの症状が出て初めて気づく「いきなり AIDS」が少なくない。

世界的には AIDS 関連の死者数はほぼすべての年齢で大きく減少しているのに10歳代のみは例外で減っていない現実がある。世界の新規 HIV 感染者の1割が10歳代。日本でも同じ傾向で、10歳代から20歳代に掛けて



厚生労働省の外郭「エイズ予防財団」は普及啓発活動や人材育成、相談事業などをしており、「AIDS2014」（メルボルン会議）でもブースを出して活動をPRした

性に関する行動が活発になる年齢層に向けたHIVの性感染予防のPR活動が欠かせないと言える。若者から中高年までの広報や検査体制、そして治療などの幅広い対策が必要となる。

新規HIV感染者・AIDS患者報告数が毎年増加していた2000年代前半までと比較して、ここ数年は横ばい傾向にあり「高止まり」しているといえる。新規報告数に占めるAIDS患者の割合は3割前後で男性異性間では4割を超す。厚生労働省エイズ動向委員会は「ほとんどの年代で罹患率が上昇傾向にあり特に20～24、25～29歳で顕著。また60歳以上での増加も目立つ」と懸念を示す。

こうした状況は2015年の第1、第2四半期も続く一方、東京都では感染者・患者数は前年より1～2割減少した。関係者は「医療機関や検査に行かなければ感染の有無が分からないため、楽観はできない」と話す。

国や自治体はしっかりとした予算を組み、HIV感染の現状と正しい情報を広報するな

どの対策を打ち出す必要がある。

梅毒、女性患者も急増

日本では梅毒患者が過去最悪のペースで増えている。全国の患者数は2015年1月から6月では1098人となり半年で1000人を超えた。特に多いのが東京都で、半年で476人に達し昨年1年間の90%を超えた。梅毒はペニシリンなどの普及もあり年間に約1万1000人が報告された1967年をピークに減少傾向にあり2012年は875人だったが、2013年は1226人、2014年1661人と増加を続け、2015年はさらに大幅に増え、この25年間で最高になる見通し。東京都の増加が目立ち6月までの半年間の患者報告数は476人。男性が約8割で、男性同性間でHIV感染および

梅毒の流行がみられる。

梅毒は2000年以降、各国で再流行がみられている。HIV感染者で、梅毒の感染によりHIV-RNA量の増加とCD4陽性リンパ球数の低下などが指摘される一方、梅毒感染によりHIV感染者らの予後に影響を及ぼさない、との報告もある。しかし、いずれにせよ、梅毒が流行する環境がHIV感染を助長する一因になることは容易に想像できる。また、日本では女性の感染者増加も顕著で、男性の異性間の感染者が増えていることを強く示唆している。この点でも若年層を中心としたSAFE SEXなど啓発活動の推進と早期の受診や検査が重要といえる。

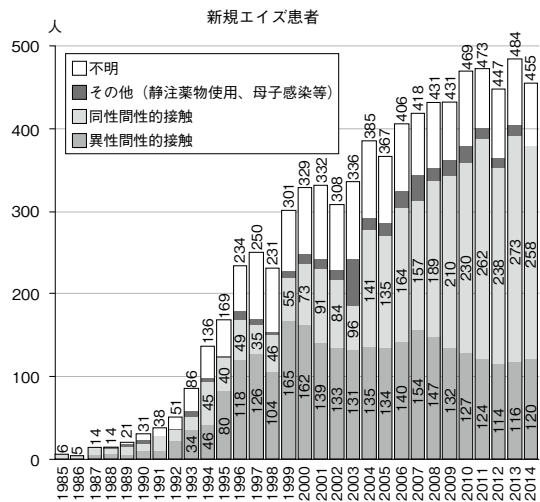
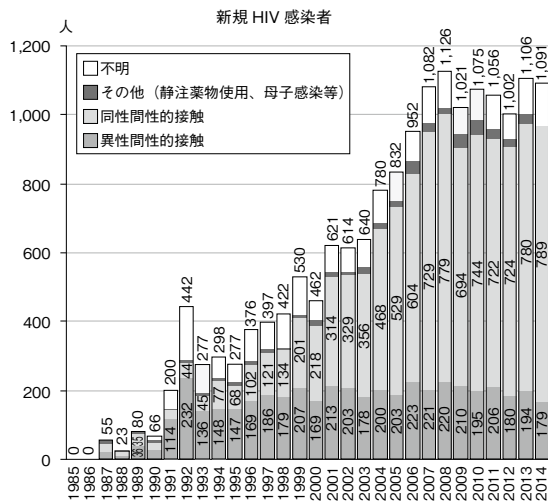


図1 HIV感染者及びエイズ(AIDS)患者報告数の推移(感染者経路別)

注) HIV感染者とは感染症法に基づく後天性免疫不全症候群発症届により無症候性キャリアあるいはその他として報告されたもの。AIDS患者とは初回報告時にAIDSと診断されたものであり、既にHIV感染者として報告されている症例がAIDSを発症した場合は法定報告から除かれている。HIV感染者数は検査を受けて初めて判明する機会が多いので実際は報告以上に多く、AIDS患者は特定の症状を有することが多く医療機関を受診するので報告数は実際数に近いと考えられる。なお、凝固因子製剤による感染はこの報告の対象外とされている。

(資料) 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向報告」

世界では年間の新規感染 200 万人 AIDS 関連死は 120 万人

UN AIDS（国連エイズ計画）によると、2014年には3690万人（3430万～4140万人）がHIVとともに生きている（感染者・患者）。同年のAIDS関連死は、最も多かった2004年以降42%減少し、120万人（100万～150万人）。2000年以降では約3890万人がHIVに感染し、2530万人がAIDSに関連する原因で死亡した。

新規HIV感染は年間200万人（190万～220万人）で2000年の310万人（310万～330万人）から35%減少。こどもでは52万人（47万～58万人）から22万人（19万～26万人）と60%近く減った。

UN AIDSは、HIV/AIDSに関する2011年政治宣言が国際社会に呼びかけた投資目標である「2015年までの低・中所得国のAIDS対策に必要な資金220億～240億ドルの拠出に手の届くところまで来ている」と評価する。

一方で、「2020年には319億ドル、2030年には293億ドルがAIDS対策に必要」とも強調する。

2014年の国際AIDS会議「AIDS2014」ではメルボルン宣言が採択され、世界各地で性的少数者を犯罪者として扱う立法・政策が採られたり差別・偏見が根強いことへの強い憂慮を表明し「誰も置き去りにはできない」と強調した。

国連の藩基文事務総長は2015年6月、「AIDS対策の未来：過去の成果を踏まえ2030年のAIDS流行終結に向け、さらに努力しよう」とする最新報告書を国連総会に提出した。2000年以来の世界のAIDS対策の重要な成果と歴史的な飛躍を強調。一方で、小児や10歳代の若者の治療の捕捉率が低くとどまっていることや、安定的な財源不足、ジェンダーの不平等、女性に対する暴力、社会的に弱い立場のまま取り残されている人々の存在など、今なお取り組むべき課題について

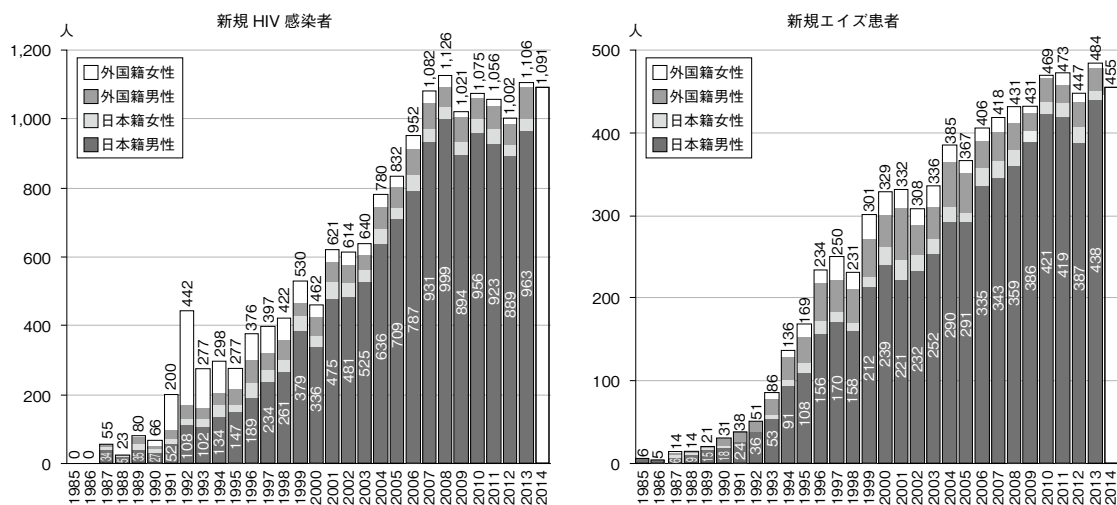


図2 HIV感染者及びエイズ（AIDS）患者報告数の推移（国籍・男女別）
注）（資料）同前



HIV/AIDSの感染者や医師、支援者にはTPPやFTAなど知的所有権、特に特許期間の延長に対する根強い反対がある。「AIDS2014」(国際エイズ会議・メルボルン会議)でも知的所有権強化は死に直結するとして反対デモが繰り広げられた

て言及した。

UN AIDSは、2020年時点で世界のHIV陽性者の90%が検査を受けてHIVに感染していることを知り、そのうち90%がHIV治療を受け、さらにそのうちの90%が治療の効果で体内のウイルス量が検出限界以下の状態となる「90-90-90」の目標を掲げている。さらに2030年には「95-95-95」を目指し、年間HIV新規感染者数は20万人程度に抑え、2014年の200万人の10分の1となることをもって、公衆衛生上の脅威としてのAIDSの流行は終結したとみなす、とのシナリオを描く。

だが、本当にそううまく抑え込めるのか。疑問視する事態が明るみになっている。WHOなどによると、フィリピンではマニラ

首都圏を中心に、セブ、ダバオなどの地方都市でも男性同性間での感染者・患者が大幅に増加している。

フィリピンの公衆衛生政策担当者は「男性同性間でのコンドーム使用率は35%。国が目標とする80%より大幅に低い。異性間を含め“SAFE SEX”を再度PRする必要がある」と強調する。

予防、治療、支援、理解の全てが重要

「AIDS IS NOT OVER～まだ終わっていない～」は世界AIDSデー(12月1日)の今年のテーマ。日本でもAIDSの流行は続いており、さらなる感染拡大を防ぐと同時に、感染者たちが安心して生活できる社会にしていかなければならない。AIDSは、貧困や差別・偏見、女性問題などを併せ持ち深刻化した。流行を克服するには予防、治療、支援、理解の全てが極めて重要なのだ。

HIV/AIDSに関する諸問題の解決策や支援策を話し合うICAAP12(第12回アジア・太平洋地域AIDS国際会議)は2015年11月にバングラデシュのダッカで、世界会議であるAIDS2016(第21回国際AIDS会議)は2016年7月に南アフリカのダーバンで、それぞれ開かれる。

WHOは9月末、HIV検査に陽性反応を示した全員に対し抗レトロウイルス薬(ARV)治療を勧める新ガイドラインを発表した。この新たな勧告を実現させるには、予算の大幅増が必要になる。AIDSの流行終結に向けた取り組みがこれからも続くが、最も重要なのは日本を含めた各国がHIV/AIDS対策予算を増やし、戦略的かつ効果的に活用することだ。