

AIDS UPDATE

No.56 2005.7.20

広島大学病院
エイズ医療対策室

内線5581（輸血部長室）

Internet: www.aids-chushi.or.jp

～アジア・太平洋地域における エイズ対策の拡大にむけて～ 『UNAIDS』報告より

■ これまでたびたびお知らせしてきました、第7回アジア・太平洋地域エイズ会議が、2005年7月1日～5日、神戸国際会議場、神戸国際展示場、ポートピアホテルで開催されました。広大病院からも数名のスタッフが参加しました。

■ 会議に合わせ、国連エイズ合同計画(UNAIDS)により、アジア・太平洋地域のHIV/AIDSに関する報告が発表されています。報告によると、2004年時点でHIVに感染している大人と子どもの数は820万人にのぼるとされています。特にアジア・太平洋地域のHIV感染者は世界の感染者の21%を占めています。東アジアはHIVの流行が世界中で最も急速に拡大している地域で、昨年1年間だけでHIV陽性率は24%も上昇しています。

■ アジア・太平洋地域における感染者の多くは、セックスワーカーとその客、薬物使用者、MSM (Men who have Sex with Men)、若者、出稼ぎ労働者、移動人口などの「HIVに対する社会的脆弱性の高い人口グループ」に集中しています。国、地方レベルで対策を取らなければ、HIVがさらに多く、一般の人々に浸透していく危険性はますます高くなっていくでしょう。

■ 日本はと言うと、当初、HIV感染は血液製剤が中心でしたが、現在では新規感染報告の80%以上が性交渉による感染であり、その4分の3が男性同性間性交渉によるものです。また、性行動のパターンの変化に伴い、若者の間でも確実に感染が広がっています。

■ 日本での感染拡大と効果的な予防を妨げる要因とし

ては、HIV/AIDSへの関心の低さ、感染経路に関する誤解や偏見、性行動に対する批判的な態度、そして省庁間・保健所やNGO/NPOなど他機関との連携協力不足が考えられています。

■ 話を世界に戻しますが、現在、アジア太平洋の各地域から報告されているHIV/AIDSの状況を見る限りでは、各国の対策が功を奏しているとは言えません。会議を通してまとめられた提言では、①HIV/AIDSを優先順位の高い政治的課題と位置づける、②国レベルのHIV予防、ケア、治療を含む包括的なアプローチを採用すべきである。特に前述したHIVへの脆弱性の高い人口層を対象に、③国レベルの対策には、NGOを含む市民社会が計画から実施・評価の全過程にわたって参加するべきである、の三つがあげられました。

■ こうした提言は、すぐに実行できるほどたやすいものではありませんし、国家の経済情勢が厳しい中で継続が困難なこともあるでしょう。模索と挑戦は今後も続きます。

■ 次回2年後のアジア・太平洋地域エイズ会議の開催地は、スリランカです。

こんにちは、初めまして。今年の4月から、エイズ医療対策室で医療ソーシャルワーカー (MSW) として働いている船附祥子 (ふなつきしょうこ) と申します。患者様の療



第7回アジア・太平洋地域
エイズ国際会議参加リポート
7th ICAAPに参加して

エイズ医療対策室 船附祥子 (MSW)

養生活上で起こる社会的・経済的なさまざまな問題に関して、患者様自身が解決していけるように支援をしています。まだ、働き始めてから日が浅いので、周囲のスタッフや患者様との関わりから、日々勉強させていただいています。

さて、7月1日～5日までの5日間、神戸にて開催されました第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(7th ICAAP)に、私も参加させていただきましたので、学んだことや感じたことなどをお話させていただきます。

私が会場に着いてから一番に感じたのは、外国人の参加者がとても多い！ということでした。今回のICAAPでは、アジアを中心に様々な国からの参加者が伸べ2700名の参加があり、そのうち日本人の参加者は700名ほどだったそうです。どの会場でも、インドやタイ・中国などのアジアからの参加者が皆熱心に発表していて、私は活気に圧倒されてしまいました。日本の神戸で開催されているというのに、会場では日本人がほとんど見当たらなかったくらいです。

今回参加させていただいて私が一番印象に残ったプログラムは、25歳以下の若いNGOの活動家たちが、それぞれのコミュニティで行っている活動について発表する『ユース・フォーラム』です。ICAAPの特性として、参加者が学識経験者や行政のみに限定するのではなく、MSMやトランスジェンダー、セックスワーカー、麻薬使用者などの当事者たちも多く参加しています。『ユース・フォーラム』では、特にその色彩が濃く現れたように感じられました。

このフォーラムでは、カンボジアで若者たちへ向けてエイズの予防啓発活動をしている人、インドネシアでゲイへの偏見を取り除くために、ゲイコミュニティで活動を行っている人、そしてネパールではブータン難民当事者の女性が、自ら難民の若者と女性のエンパワメントのため

に活動していることを報告してくれました。インドでは、麻薬使用者へのアドボカシー活動を行なっている若者が発表し、それを聞いて私は驚きました。日本では麻薬使用者は法によって裁かれる犯罪者であって、救済すべき患者という意識はほとんどありません。インドやバングラデシュ、インドネシアなどでは麻薬使用者が非常に多く、麻薬注射を回し打ちにすることによって、HIVに感染するリスクが高いのだそうです。このような状況では、警察による逮捕(隔離)という対処では、根本の解決に至らないため、注射針を清潔なものと交換する「ハームリダクション」という考え方を基に活動を行なっているそうです。日本では受け入れられにくい考え方だと思いますが、『ユース・フォーラム』以外の発表会場でも、このような活動が多く報告されていました。

今回の参加を通して、国際的なエイズ対策とそれを取り巻くコミュニティが孕んでいる問題について、知ることができました。同じ「エイズ」をテーマにしても、地域の実情が異なれば問題は大きく異なるのということに驚き、またそのことが自分の視野を広げるのにとっても役に立ったと思います。



<ご意見募集>

「AIDS UPDATE」は今後も不定期に発行します。ご意見やご希望がありましたら輸血部(5581)までお寄せ下さい。

[TAKATA, OE]

nobotaka@hiroshima-u.ac.jp