

今週の話題:

< HIV/AIDS 流行の世界的状況、2003 年末 > PART

WHO と国連共同 HIV/AIDS 計画(UNAIDS)は、2003 年末に世界の HIV/AIDS 患者総数が 4,000 万人に達するであろうと推定した(地図 1)。さらに、今年新たに約 500 万人(その内 70 万人が 15 歳以下の小児)が感染したとも推定した。HIV 感染は地域ごとに大きな格差があると共に、男女間でも差が見られる。全体的に、ほとんどの HIV 感染が低・中所得国で生じている。2003 年に約 300 万人が HIV/AIDS で死亡した。成人の死亡は 2003 年の HIV による死亡者総数の約 80%に相当する。

HIV/AIDS はサハラ以南のアフリカ第 1 の主要な死因であり、世界的にみても第 4 の主要な死因である。

* 地域傾向:

2003 年、**サハラ以南のアフリカ**で 230 万人が AIDS で死亡し、約 320 万人が新たに感染し、アフリカの HIV/AIDS とともに生きる人々(PLHA)の総数が 2,660 万人にまでになった。世界中で 2003 年に HIV に感染した 500 万人の内の 64%、PLHA の 66%、AIDS 死亡者の 76%をサハラ以南のアフリカが占め、最も深刻な打撃を受けた地域となっている。WHO によるアフリカ地域に関する最近の報告では、HIV 有病率について大きなばらつきがあり、南アフリカで、より高い値が見られた。

東アフリカでは、2002 年まで、都市部の妊産婦検診所では 10 - 15%の HIV 感染率で、地方では 10%以下であった。全体として、東アフリカでの感染はゆっくり減少しているようにみえる。

南アフリカはアフリカの中で最も影響を受けている地域である。2002 年では、全体として、検査した 5 人の妊婦のうち 1 人は HIV に感染していた。妊産婦検診所において 25%を越える HIV 感染率を報告した国もあった。1997 - 1998 年、1999 - 2000 年、2001 - 2002 年のデータを使用した 8 ケ国の妊産婦検診所の比較では、感染の減少を示す傾向はなかった。この小区域の 8 ケ国での HIV 有病率の中央値は 1997 - 1998 年の 20%から 2001 - 2002 年の 26%に増加した。15 - 24 歳間の HIV 有病率は減少していない。

中央アフリカの現在の状況は、調査活動が限定されるため評価をすることが困難である。利用可能なデータによると、中央アフリカ共和国が妊婦では 14.5%と最も高い有病率であり、カメルーンもまた高い有病率であることを示している。

西アフリカでは感染の規模に相当な相違がある。感染率が最も高い地域でも 10%を越した HIV 有病率を報告するクリニックは非常に少ない。コートジボアールは、流行が始まって以来、常に HIV 有病率が高く、他の国々より妊婦における有病率が今なお高い。ナイジェリアは近年の増加が観察され、2001 年に国内の妊婦全体における有病率は 5.8%と評価された。HIV 有病率のより低い所としては、サヘル(ガンビア、マリ、モーリタニア、セネガル)の国々およびアルジェリアであり、1%以下である。

15 - 24 歳の若年層が HIV 流行の中心的な集団である。したがって、この年齢層における HIV サーベイランスは重要である。

HIV/AIDS の UNGASS に関する(The United Nations General Assembly Special Session)宣言とミレニウム目標は、若い人々間での新たな感染を減少することが目的である。UNGASS の目標は、最も影響を受けている国々で、2005 年までに若年層での HIV 有病率を 25%までに減少させることである。

現在、**アジアおよび太平洋地域**のおよそ 740 万人の成人および小児が HIV 保因者である。2003 年には AIDS が 46 万人の命を奪った。ほとんどのアジアの国々においては元々人口が多いため成人人口中の有病率は比較的低いままである。しかし、この地域の脆弱性の原因となるほとんどのリスク要因となっている急増する性産業、不法の麻薬の使用、および性的感染の高い割合などが依然として存在する。しかし、この地域のほとんどの HIV 感染は数ヶ国に、また特定の住民グループに集中している。2 つの国 - タイと最近のカンボジア - が、HIV 感染を減少することが可能であることを示してきている(表 2)。

抗レトロウイルス治療法(HAART)による HIV/AIDS の治療を受ける人の増加や他国からの新しい疫学情報により、2003 年末に**ラテンアメリカおよびカリブ海**で、HIV 患者(成人と小児)は約 200 万人となった。HIV 感染の分布は、幾つかの国では主に男性同性愛者と注射薬物使用者間で集中し続けており、他の国々では異性交流での伝播率が増加してきている。カリブ海の小区域は、アフリカ以外で最も高い有病率を維持している。

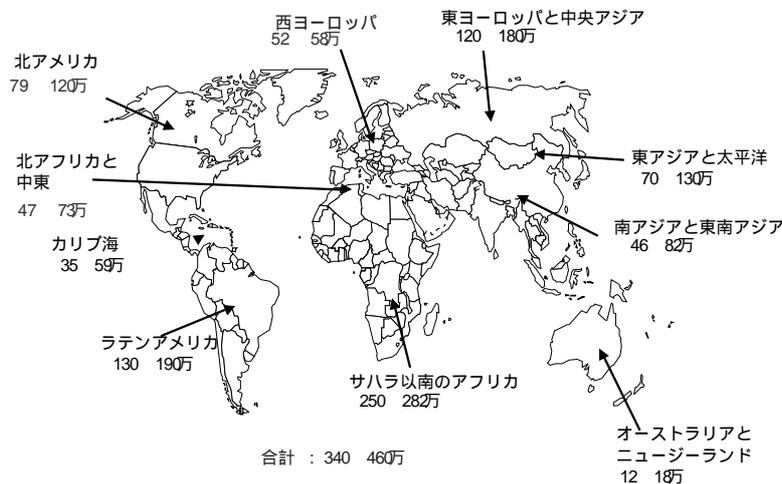
東ヨーロッパおよび中央アジアの HIV 感染は増加しつづけている。2003 年に約 23 万の新たな感染があり、PLHA は 150 万人に上昇した。ほとんどの感染は注射薬物使用者間で発生し続けている。しかし、この地域は流行と戦う意識の向上と政治的関与が見られる。

北アフリカおよび中東では現在 PLHA の総数が 60 万に達している。新たな HIV の感染は複雑な緊急事態を経験した国々で生じている。広範囲に流行しているスーダンを例外として、HIV 罹患率はほとんどの国で低いままである。最も大きなリスク要因として注射薬物の使用がある。

先進国では、HIV/AIDS 患者のための HAART が開発され、2003 年には**北アメリカ、西ヨーロッパおよび太平洋**の工業国における死亡および母親から子供への HIV 感染が減少した。この治療の成功にも関わらず HIV 発生率の変化はなく、治療における進歩は予防における進歩と一致していない。2003 年に先進国において 55,000 人が HIV に感染し、約 120 万人が HIV 保因者である。

大規模な予防プログラムは、アフリカとアジアのいくつかの国々で流行を減少させることが可能であることを示した。予防と治療は引き続きすべての国々で必要である。HIV/AIDS が、世界中の全ての地域で広がりつづける一方、好ましい徴候がある。工業国と開発途上国の両方で、ますます多くの HIV 陽性者が抗レトロウイルス療法のおかげでより長く健全な生活を送ることができる。WHO は新しく「3by5」（2005 年までに 300 万人に HAART 治療を提供する）計画のイニシアティブをとり、裕福な国と貧しい国々間の既存の格差を縮小しようとしている。HAART に対するニーズや達成率および計画は PART で紹介する予定である。

地図 1：HIV/AIDS とともに生きる人々（PLHA）の推定数、成人および小児、2003 年末



流行ニュース続報：(インフルエンザ)

概要 (2003 年 12 月 2 日)

早期から始まった、A(H3N2)型に関連した流行の増加がヨーロッパの国々（フランス、ノルウェイ、スペイン、ポルトガル）と北アメリカ（USA）で見られる。カナダと英国（UK）では流行はピークに達したように見える。しかし、流行が次の数週間さらに減少するか再び増加するかはまだ明らかでない。

急性の呼吸器疾患による死亡が、カナダ、英国、アメリカ合衆国の小児において報告されている。英国でのそのような 6 例の死亡が A/Fujian/411/2002 様ウイルスと関連していることが確認された。しかし、国家統計を行う英国の事務所からのデータによれば、幼児の呼吸器疾患による死亡総数は正常のシーズンレベル内にある。今シーズンのインフルエンザの大部分は A(H3N2)型に起因する。これまで抗原的に特徴付けられたほとんどのウイルスは A/Fujian/411/2002 様であり、残りが A/Panama/2007/99 様であった。A(H1)型と B 型の散発的な症例も数ヶ国で検出されている。

更なる情報：<http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzanet-work/en/>

カナダ (11 月 22 日)¹：広範囲の流行が代 47 週目に報告された。インフルエンザ様疾患 (ILI) の受診率は 1000 件中 21 症例であり、国の基準より低い。61 例の A/Fujian/411/2002 様、25 例の A/Panama/2007/99 様 1 例の A/new Caledonia/20/99 様ウイルスが抗原的に特徴付けられた。

フランス (11 月 22 日)¹：流行が増加し、A/Fujian/411/2002 様ウイルスが 9 地域から報告された。

イスラエル (11 月 22 日)²：第 46、47 週目に、A(H3N2)型の流行高いレベルであった。

イタリア (11 月 22 日)³：流行は基準レベルより低く、1 例の A(H1)型が 47 週目に検出された。

ラトビア (11 月 22 日)⁴：第 47 週目に 3 例の A/Panama/2007/99 様ウイルスが検出された。

ノルウェー (11 月 22 日)¹：第 47 週目に大幅な流行の増加が見られ、4 保健地域で ILI の割合は流行閾値を越えた。A(H3)型が全ての地域で検出され、A(H1N2)型と B 型は南東部で散発的に検出された。

スペイン (11 月 22 日)¹：流行は第 45 週目以降増加した。第 47 週目に広範囲な流行が報告され、20 例の A(H3N2)型と 16 例の A 型が検出された。

英国 (11 月 22 日)⁴：流行はピークに達したと見られる。第 47 週目に ILI 受診率は減少した。これまでに 17 例の A/fujian/411/2002 様と 3 例の A/panama/2007/99 様が確認された。

アメリカ合衆国 (11 月 22 日)⁴：第 47 週目に流行は増加しつづけて、ILI 受診率は 3.8%であり、国の基準レベルより上回っている。34.3%の検体がインフルエンザ陽性であり、1070 例が A 型、6 例の B 型が確認された。40 週目以降、疾病管理センター (CDC) が 108 例の A(H3N2)型を、19 例が A/Panama/2007/99 様、89 例が A/Fujian/411/2002 様であると抗原的に特徴付けた。

その他の報告：チリ²、デンマーク⁴、ガイアナ²、スイス⁴で低度の流行が報告された。日本⁴とスロバキア⁴では流行は報告されていない。参照：¹No.48,2003,p.415、³No.46,2003.p.404、²No.21,2003,p.188、⁴No.48,2003,p.416 (酒井弘美、金子翼、川又敏男)