

抗レトロウイルス治療の普及をはじめとするHIV／エイズ対策の目覚ましい成果が、世界の数多くの国で報告されています。二〇一六年にはエイズの流行史上初めて、世界のHIV陽性者の半数以上が治療を受けられるようになり、二〇〇五年当時と比べるとエイズ関連の死者は四八%も減少しています¹⁾。対策のすべてのレベルにおいて、科学と政治のユニークな相乗効果がこうした集合的な成功をもたらし、世界的に二〇三〇年のエイズ流行終結を呼びかける機運も生まれています。ただし、この成果は均質なものでありません。二〇一六年の年間新規HIV感染者は二百万人近くに達し、百万人がエイズ関連の疾病で亡くなっています²⁾。エイズ終結はいまなお、簡単に実現できる目標ではありません。

流行のピーク時と比べれば、エイズ関連の死者数は目覚ましい減少を果たしているものの、HIVの新規感染はこの一〇年、大きく減っているわけではありません。東欧・中央アジア地域では二〇一六年のHIV新規感染者数が二〇一〇年と比べると六〇%も増えています³⁾。大変な増加率です。このような憂慮すべき状況は、科学と政治、そして現場でのプログラムを協調して進めていけるようにするために、新たな調整が必要なことを示しています。『エイズは終わっていない』日本語版は、私の友人である樽井正義、宮田一雄の翻訳により、世界のHIV／エイズ対策の極めて重要な時期に出版されることになりました。

対策のための資金は頭打ちもしくは減少し、解決に向けた世界の対応は弱まり、それなのに満足感だけが広がっている。若者世代の人口が地球規模で増え、史上最大になっているこの時期に、現在のままの状態が続くようなら、流行は再び拡大に転じるという結果を招くこととなります。

日本は世界のHIV／エイズ対策に確固としたリーダーシップを示してきました。それは世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）創設の際に基盤となる役割を果たしてきたことにも表れています。さらにHIV／エイズについていえば、日本のグローバルファンドに対する資金拠出額は、世界で五番目です。⁽⁴⁾二〇一六年に開かれた第五次増資会合で、その翌年からの三年間をめぐりに八億ドルを拠出すると約束しました。円に換算すれば、第四次増資会合当時の四六％増で、資金拠出国のなかでも最大の増加率となっています。⁽⁵⁾資金拠出の緊縮傾向が強まるなかで、この日本のリーダーシップと投資は、各国のHIV／エイズ対策にとって、とりわけプログラムの実施を海外からの援助資金に頼らざるを得ない多数の国にとっては、極めて重要な意味があります。誰であっても、そして、どこで暮らしていても、確実に保健サービスへのアクセスが得られるようにするための揺るぎない日本の関与は、持続可能な開発目標（SDGs）のもとでのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）実現に向けた積極的な姿勢の反映でもあります。こうした支援によって、何百万という人の命が救われているのです。

国内を見ても、日本はこれまでのところ、HIV／エイズ対策に大きな成果をあげています。とりわけ抗レトロウイルス治療の普及とケアの継続に関する成果は大きなものです。しかし、キーポピュレーションのニーズ、とくに男性とセックスをする男性（MSM）層のニーズに対応しきれいているわけではありません。現状では予防サービスの提供が困難となっている人たちに必要なサービスが届くようにしていく努力が求められています。⁽⁶⁾いま置き去りにされている人口集団、およびその状況に対応するための課題は至

るところにあり、HIVと社会的な脆弱性を克服する対策の再活性化が急務となっています。そのためには、HIVに関連したステイグマや差別の解消に向けた努力の継続もまた極めて重要です。

ほぼ四〇年に及ぶ流行を経てもなお、私たちはまだエイズ終結の軌道に乗っているわけではありません。HIVとの闘いに油断は禁物です。これから先も依然として大きな課題であることを認識する必要があります。エイズを国内的かつ国際的な課題として位置づけ、責任を持ってHIV対策を進めていくには、HIVアクティビズムが力を持ち続けなければなりません。かつてない規模で治療の普及を果たしてきたように、予防サービスの拡大に向けた努力も、更新をはかる必要があります。新たな手段の導入が重要です。予防ワクチンの開発や治療が実現しなければ、エイズ終結は望めないでしょう。これまでに達成してきた成果のおかげで、科学と政治と現場のプログラムが協力し、一致してこの困難な流行に取り組むことができます。重要になっています。ようやく手にした成果を台無しにすることはできません。

二〇一八年九月、英国・ロンドンにて

ピーター・ピオット

注

- (1) http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
- (2) http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- (3) http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- (4) <https://www.theglobalfund.org/en/news/2017-03-27-japan-secures-us313-million-contribution-to-the->

- (㉔) <https://www.theglobalfund.org/en/news/2017-03-27-japan-secures-us313-million-contribution-to-the-global-fund/>
- (㉕) Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. *PLoS one*. 2017 Mar 20; 12 (3): e0174360.

目次

日本語版への序文 i

序章 1

第一章 変化し続ける複合的流行 9

地球規模の急速な拡大 9

HIV感染数はどのように推計するのか 11

広範流行と局限流行 14

流行の多様化 17

社会的立場が弱いと感染リスクが高くなる 26

変わったことと続いていること 30

第二章 アフリカ南部の高度地域流行 33

新生南アフリカの悲劇 33

弱い立場に置かれている女性 41

高度地域流行の拡大要因	42
アパルトヘイトの遺産	46
否認の政治	48
成果と課題	51

第三章 国際政治課題としてのエイズ 56

初期の対応	56
世界の公共財／国境を越えた課題／最初の国際宣言／国連機関の初期対応 エイズに関する理解の展開	65
感染症としてのエイズ／人権の課題としてのエイズ／開発の課題としてのエ イズ／人間の安全保障の問題としてのエイズ	
多国籍システムの誕生と国際的な反応	70
国連合同エイズ計画／各国の指導者／世界規模の対策に向けた高所得国の 自覚	
二〇〇〇年と二〇〇二年… <small>ティフベング・ポイント</small> 臨界点	79
地域および世界レベルのイニシアティブ／流れを変えた組織…グローバルファ ントとPEPFAR	
他の保健問題への教訓	87

第四章 国境を越えた新たな市民社会の運動 92

エイズ対策における市民社会の基本的役割 95

アクティビズムの多様性

エイズとグローバルイゼーション 102

国境を越えた市民社会運動の出現／グローバル・ガバナンスへの関与

第五章 治療を受ける権利 110

エイズ治療前史 111

一九九六年から二〇〇〇年へ…治療が受けられない人びと 113

サハラ以南アフリカでも抗レトロウイルス治療が可能なることを実証する 114

最初の価格引き下げ 117

二〇〇〇年から二〇〇二年へ…転換点 118

ユニバーサルアクセスに向けて 123

抗レトロウイルス治療の長期的な課題 125

第六章 コンビネーション予防 137

世界全体のHIV新規感染は減少しているが、どこでも減っているわけではない 140

HIV予防の効果測定 141

コンドームシヨン予防 144

リスクの高い状況への対応 146

予防対策としての抗レトロウイルス治療 148

予防対策としての曝露前予防内服 (PREP) 150

予防対策としての男性割礼手術 151

HIVの母子感染予防 152

注射薬物使用者におけるHIV予防 154

HIV予防の政治学 157

構造的決定要因および性暴力 158

HIV予防の革新 ルネッサンス 161

第七章 エイズの経済学 167

エイズの流行の経済的な拡大要因 167

エイズの経済に対する影響 170

マクロ経済に対するエイズの影響／遺児世代／生産性およびサービスに対する影響／エイズ対策資金の確保／困難な選択／HIV資金の将来的課題

第八章 人権の重要性 188

第三の流行

188

大きな恐怖

190

社会的な病としてのエイズ／不公正を糧に広がる流行

差別

195

職場／保健医療サービス／移動の自由に対する制限／エイズによる人権問

題への寄与

差別とどう闘うか

199

第九章 長期的な展望 205

予防戦略の再検討

206

HIV関連の死亡をなくす／財源／リーダーシップ／プログラムの実施／科

学研究と創意工夫／エイズの終結？

訳者あとがき 223

索引

1

略語一覧

HIV (Human immunodeficiency virus) : ヒト免疫不全ウイルス

MSF (Medicins sans Frontieres) : 国境なき医師団

NGO (Non-governmental organization) : 非政府組織

PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) : 大統領エイズ
救済緊急計画

TAC (Treatment Action Campaign) : 治療行動キャンペーン

TASO (The AIDS Support Organization) : エイズ支援組織

TRIPS (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property
Rights) : 知的所有権の貿易関連の側面に関する協定

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) : 国連合同
エイズ計画

UNDP (UN Development Programme) : 国連開発計画

UNESCO (UN Educational, Scientific and Cultural Organization) : 国連
教育科学文化機関

UNFPA (UN Population Fund) : 国連人口基金

UNICEF (UN Children's Fund) : 国連児童基金

WHO (World Health Organization) : 世界保健機関

エイズは終わっていない

序 章

現在を理解できないのは、過去を無視してきた必然的帰結だ。しかし、
現在を無視するならば、過去を理解しようとしても徒勞に終わるだろう。

——マルク・ブロック⁽¹⁾

本書はバリのコレージュ・ド・フランスで、二〇〇九年から一〇年にかけて一〇回にわたって行った『貧困と闘う知識』シリーズの講義がもとになっている。私にとつては、エイズの流行の当初から科学者、臨床医、国連合同エイズ計画（UNAIDS）初代事務局長、そしてアクティビストとして得た経験を振り返る貴重な機会だった。その経験により、政治や経済を抜きにして、科学が人びとのためにできることはほとんどないが、同時に科学的な根拠と人権の尊重がなければ、政治は有効に機能しないし、有害なことですらあるという確信を持つようになった⁽²⁾。もともとはフランス語で出版され、今回はそれを英語に訳したのだが、実は単なる英訳本ではない。最新の文献を反映させて全面的に改訂を行い、重要な新しい話題を加えることでHIV／エイズの主要課題について最新の情報を提供するようにした。

AIDS、後天性免疫不全症候群は、二〇世紀から二一世紀への転換期を特徴づける破壊的な出来事の

一つである。エイズの世界的大流行は世界中の何千万という人の健康に打撃を与えただけでなく、国際関係、新規技術へのすべての人のアクセス、公衆衛生政策などにも衝撃をもたらした。セクシュアリティへの関わり、医師と患者との関係、国際関係における市民社会の影響力、南北間の連帯などを根本的に変え、健康問題をそれが本来扱われるべき国内政治と国際政治の場に押し出した。

一九八一年六月、米国で五人の白人男性同性愛者がごくまれな肺炎に相次いでかかったという報告があった。原因不明の病気に関するこのわずか数行の報告が伝えられたときに、スペイン風邪の流行以来、現代史上で最悪の世界的大流行になることなど誰が予測できただろうか。当初は医学的な関心を呼ぶと思われたが、フランスでフランソワ・ミッテランが大統領に選ばれ、英国ではチャールズ皇太子とダイアナ妃が結婚し、ジャマイカの歌手ボブ・マーリーが死亡するといった話題の影に隠れてしまった。私は当時、アフリカとベルギーで性感染症の疫学研究に深く関わっていたが、それでもこの新たな症候群が三〇年以上も続き、病原体のウイルスに約七、六〇〇万人が感染して三、五〇〇万人以上が死亡する原因になるとは想像もできなかった。性器分泌液や血液を含む体液で、あるいは母子間で感染する過去に例のないウイルス感染症の流行が、大きく拡大していることが理解されるようになるには、長い時間がかかった。エイズに対する最初の反応は、避けられない死や苦しみに直面する恐怖と、医学では救えない病に対する不安だった。そのときまで、現代医学は病原微生物に対してオールマイティの力があると思われており、少なくとも豊かな社会では完全に制御したとすら多くの人が考えていた。

最初の何年かはウイルスに感染した人たちにステイグマ「汚名」を着せることが顕著な時期だった。男性同性愛者、薬物使用者、血友病患者、ハイチ人およびアフリカ人などがその対象となった。いまでもそうした時代が終わったわけではない。感染や死亡を大幅に減らすことが可能なのに、現実には世界的流行が

続いている。そのギャップの原因の少なくとも一部は、見えにくくなったとはいえ残されている差別と偏見によって説明できる。UNAIDSの報告書は過去三〇年あまりの間に大きな進歩があったことを示している。二〇一七年六月時点では世界全体で二、〇九〇万人が抗レトロウイルス治療「エイズ発症を抑える治療」を受けている。治療の普及の結果、二〇一六年のエイズによる死者数は一〇〇万人と、二〇〇五年当時（一九〇万人）より四八％、二〇一〇年（二五〇万人）よりも三三％減少し、さらに二〇一六年の発症人数（つまり、ヒト免疫不全ウイルスHIVの年間新規感染数）は二〇一〇年当時より一六％減少し、一八〇万人となっている。⁽¹⁾

エイズという病気は「他人ごと」と見られ、道徳的な非難の対象とされた。邪悪で罪深いと決めつける見方を、HIV陽性者「HIVとともに生きる人びと」はアクティビストグループの活動を通して少しずつ払いのけることに成功していった。そうしたグループは若い医師や研究者の集団とも連携しており、私もその医師の一人だった。グループが注意を喚起したのは、尊厳を認められてケアを受ける権利、そして意思決定のプロセスと研究や対策実施に参加する権利を求めて闘う男性、女性、子供たちがいるということだ。

最初の何年かはウイルスに感染した人たちにステイグマ「汚名」を着せることが顕著な時期だった。男性同性愛者、薬物使用者、血友病患者、ハイチ人およびアフリカ人などがその対象となった。いまでもそうした時代が終わったわけではない。感染や死亡を大幅に減らすことが可能なのに、現実には世界的流行が続いている。そのギャップの原因の少なくとも一部は、見えにくくなったとはいえ残されている差別と偏見によって説明できる。

エイズの終わりはまだ見えていない。毎日約五千人が新規にHIVに感染し、約三千人が死亡している。歴史的な成功を踏まえ、予防、治療、研究、そして長期的な資金確保の拡大を進めていくには、これまでの二倍の努力が必要だ。

エイズ運動は公衆衛生の伝統的な発想を打ち破る力強い動きであり、安全保障、人間開発分野での保健課題の重要性に対する認識を深化させた。国際連携は遅々とした歩みではあったが、UNAIDSと世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の創設によって、最終的に他のグローバルな課題に対して模範を示すことになった。エイズ対策分野の支援は二国間援助、援助機関、民間財団、非政府組織（NGOs）、そして政治的指導層を巻き込み拡大していった。エイズの流行への対応が、さまざまな面で世界を変えてきたのだ。この流行が例外的な性格を持つことが認識され、政治分野では最も高いレベルの指導者が関与するようになった。世界のエイズ対策資金は、一九九〇年以前には年間二〇〜三〇万ドル程度だったが、二〇一三年には一九〇億ドルに増えている⁽³⁾。しかし、二〇一三年以降は数年にわたって頭打ち状態となり、二〇一六年も一九〇億ドルだった⁽⁴⁾。

そうであつても、エイズの終わりはまだ見えていない。毎日約五千人が新規にHIVに感染し、約三千人が死亡している⁽⁶⁾。歴史的な成功を踏まえ、予防、治療、研究、そして長期的な資金確保の拡大を進めていくには、これまでの二倍の努力が必要だ。二〇三〇年には、現在の金額をさらに大きく増やし、二〇〇億〜三〇〇億ドルの資金を得るシナリオを作成しなければならないのだから、一層の努力が求められる⁽⁷⁾。効果的なワクチンの開発といった大きな技術的ブレイクスルーがないなかでは、二〇三〇年時点でもHI

Vの新規感染は年間一〇〇万件を下らないだろう。悲しいことに水平線の彼方は黒い雲に覆われている。世界は経済危機やテロや気候変動など他の課題にも関心を高めていかななくてはならない。専門家のなかには、他の保健課題を犠牲にしてエイズの流行にお金を使い過ぎていと批判する人もいる。エイズはもう小さな慢性疾患に変わったと彼らはいう。だが、三、六〇〇万もの人が遅かれ早かれ抗レトロウイルス治療を必要とするようになり、しかも世界全体では、新たに治療を開始する人が一人増える間に二人がHIVに新規感染していることも忘れてはならない。

よくある話だが、複雑な問題に対し、シンブルな解決策を望む専門家もいる。抗レトロウイルス治療がセロデイスコードナントなカップル「一人がHIV陽性で一人は陰性のカップル」の間のHIV感染を九五%以上減らすことができるとしても、生涯にわたる治療継続のための体制や他の制約要因を考えれば、早期治療が集団レベルでHIV感染をなくすとか、大きく減らすとかいったことには、まだ確証があるわけではない。抗レトロウイルス治療へのアクセスの改善は疑いもなくHIVに感染した人の生命を救うための最優先事項であるし、おそらくは新規感染を減らすことにも寄与するだろう。しかしエイズの「再医療化」は、個人および集団の行動、社会や文化の変化、そしてしばしば個人の行動の決定要因となる権力や地位の不平等な関係といった観点からHIVを考えるという試練に直面して、後退しようとしているようにも見える。ベルリンの壁崩壊後の旧ソ連諸国やアパルトヘイト後の南アフリカの劇的なHIV感染の増加、多くのゲイコミュニティにおける高い感染率の継続といった事例を見れば、感染に関する予測は、経営者がストックオプションを予想するようにはいかなことを示している。検査や治療薬、あるいは予防への勧告だけでは、流行の波を食い止めるのには十分ではないということなのだ。

流行は驚くほど多様であり、男性の割礼手術からコミュニティの協力まで、多様で適切な予防手段を工

過去一〇年の世界的なエイズ対策は、科学と政治と現場のプログラムがうまくかみ合えば大きな成果が得られることを示してきた。

夫し、プログラムを組み合わせて対応する必要がある。そうした手段には大規模な治療の普及も含まれるが、それぞれの地域の実情にあわせ、新規感染の拡大要因は何か、最も大きな影響を流行から受けている集団はどこか、政治家から警察までさまざまな仕組みをどう活用するか、といったことを明確に理解したうえで進めなければならない。こうしたコンピネーション予防の実現には、対策の分権化とコミュニティの積極的な参加が重要であり、同時に最も高い感染リスクにさらされている「ホットスポット」に資金を集中しなければならない。

新戦略はまた、構造的な感染拡大要因の解消に向け、もっと影響力を行使しなければならない。性感染症の治療、リプロダクティブヘルス、家族計画、学校教育、結核とHIVの予防、そうした対策の統合もしくは相乗効果がサービスを向上させ、利用者を増やすことにもなる。ただし、通常の保健サービス体制では歓迎されない人たちのためのHIVプログラムは依然、必要だ。このことはしっかりと頭に入れておかなければならない。臍内に塗布するマイクロビサイド「殺微生物剤」や経口薬によるPREP「曝露前予防内服」のような抗レトロウイルス薬を使った新たな介入策は、HIV感染の高いリスクにさらされている人たちの感染を減らす追加的手段として期待が持てる。HIVワクチン開発も続ける必要があるが、基礎研究と臨床研究の成果が出るにはまだ、時間がかかる。完全な治癒の探究に関しても同様だが、それでもはやサイエンスフィクションの領域にあるわけではない。

研究は必要だ。HIV感染の具体的な課題に対応できるよう方向を見定めて進めていかなければならない。私は最近、人口一、八〇〇万の巨大都市ムンバイで、大きなクリケット大会に客を取られた貧民街のセックスワーカーやコミュニティ活動家と議論を交わした。アヴァハン「サンスクリットで「行動しよう」という名の大規模HIV予防プログラムを視察したときのことだ。二〇年前にもこの町を訪れたことがあるので、今回の訪問では、アヴァハンのHIV感染予防プログラムが、差別を受け、高いリスクにさらされている人たちの感染をいかに大きく減少させたのかを確かめることができた。セックスワーカーの間には注目すべき変化が起きていた。自分たちで集団を組織する力をつけ、携帯電話を使えるようになり、貯金もある。警察官や客からの暴力も減り、ポン引きはいなくなり、彼女たちの組織への支援もある。過去一〇年の世界的なエイズ対策は、科学と政治と現場のプログラムがうまくかみ合えば大きな成果が得られることを示してきた。だが、連帯は崩れやすく、成果に満足して投資を減らしてしまえば悲惨な結果が待っていることも、歴史は教えている。エイズの最初の公式症例報告からすでに三〇年以上が経過しているが、歴史的に見ればこの流行はまだ初期段階なのだ。受け入れがたいレベルのHIV感染が世界的に続くという宿命論的な見通しとその惨状とを受け入れることを拒否し、HIVの除去、もしくは非常に低いレベルの風土病程度に持ち込み、効果的なワクチン開発を待つ。それ以外に私たちの選択はない。

注

- (1) Marc Bloch, *The Historian's Craft* (1953), trans. Peter Punam (Manchester: Manchester University Press, 1922). マルク・ブロック『歴史のための弁明——歴史家の仕事』村松剛訳、岩波書店、一九五六年／二〇〇四年。

- (2) Peter Piot, *No Time to Lose: A Life in Pursuit Deadly Viruses* (New York: W. W. Norton, 2012). プーター・ピオット『ノー・タイム・トゥ・ルーズ——エボラとエイズと国際政治』宮田一雄・大村朋子・樽井正義訳、慶應義塾大学出版会、二〇一五年。
- (3) “Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles,” *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report* 30 (1981), 250-252.
- (4) UNAIDS, Fact Sheet – World AIDS Day 2017. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- (5) UNAIDS, Fact Sheet 2014. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2014/20140716_FactSheet_en.pdf
- (6) UNAIDS Data 2017. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- (7) The aids2031 Consortium, *AIDS: Taking a Long-term View* (Upper Saddle River, NJ: Financial Times Science Press, 2010).
- (8) A. Jones et al., “Transformation of HIV from Pandemic to Low-Endemic Levels: A Public Health Approach to Combination Prevention,” *Lancet* 384 (2014): 272-279.