

4. エイズ対策 —WHO の活動を中心として—

玉城 英彦

今回、WHO/UNAIDS を中心としたエイズ予防対策の変遷と展望について述べる。WHO でエイズ対策が始まったのは米国でエイズが報告されてから数年経ってからであった。1985年頃 WHO では、この新しい疾患の規模や深刻さを把握するだけの十分な情報を持っていなかったため、本格的な活動をまだ行っていなかった。しかし、世界中からエイズ患者の発生が次々と報告されてきたことから、事態は急展開していった。当時の事務局長マーラー氏は1987年、エイズを他の感染症対策から切り離して特別対策本部 (SPA) を設立し、加盟国での実態把握、対策作りなどの予防対策のための世界戦略を確立した。翌年に SPA はエイズ世界対策本部 (GPA) に名称替えされ、本部の活動がますます強化された。エイズ問題の性質上、GPA の活動は、加盟国におけるサーベイランス、検査体制の確立とカウンセリング、加盟国のエイズ対策支援、教育、人権と差別など多岐に渡った。しかしながら、WHO は1995年末、その最大のプロジェクトを手放さなければならなくなった。翌年 WHO のエイズ活動は「国連エイズ合同計画」(UNAIDS) に引き継がれ現在に至っている。

Key words : HIV, AIDS, WHO, 国連

緒 言

ここでは主に、私自身の経験を中心にして「WHO のエイズ対策の変遷」について述べる。WHO が加盟国と協働して作成したエイズ予防戦略は、疫学的事実と国際保健、人権、財源とマンパワーなどを考慮した総合的な政策であった。また、この総合戦略は国際政治の真只中で否応なし

に変遷を余儀なくされた。エイズ対策の本拠が WHO から国連に移り、国連の8機関が合同で実施するようになってその傾向はますます強くなった。しかし、エイズパンデミックはいかなる言い訳も通用しないスピードで世界中に拡大している。

世界の new 患者の大部分が20代までの若者である。彼らはエイズの最大の被害者であるとともに、その予防のための最良のパートナーでもある。エイズ予防と対策がうまくいっているところでは、プログラムの計画・立案、執行、評価の一連の行動に若者が積極的に参加している。わが国のエイズ対策の展望と併せて、いくつかの事例を以下に挙げる。

エイズと HIV の発見および WHO エイズ対策の黎明期

米国 CDC は1981年5月、ロスアンゼルスにおいて男性同性愛者5人にカリニ肺炎が発症したと報告した¹⁾。これはエイズ公式発見である。これが、病気にまつわる偏見と差別などの諸問題、ならびにその後の歴史に大きな影響を与えた。CDC は翌年、この奇病を Acquired Immune De-

北海道大学大学院医学研究科社会医学専攻予防医学講座
老年保健医学分野

(〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目)

Fight against AIDS—activities by WHO—

Hidehiko Tamashiro

Department of Health for Senior Citizens Preventive
Medicine Cluster Graduate School of Medicine Hokkaido
University

Kita 15 Jo Nishi 7 Chome Kita-ku, Sapporo 060-8638, Ja-
pan

電話 : 011-706-5051

FAX : 011-706-7374

e-mail : tamashiro@med.hokudai.ac.jp

iciency Syndrome, すなわちエイズと命名し²⁾, 「ヘルパーT細胞が減少するという免疫異常により, 日和見感染症を起こす病気」と定義した。

WHOではこれらの報告を受けて, 1983年にエイズに関する初めての会議をジュネーブで開いた。この会議で, エイズの伝播様式(性行為, 輸血, 血液製剤, 母子感染など)やその他のいくつかの重要な疫学的情報が発表されていた。しかし, 流行の規模やそのインパクトについて十分に認識されるまでには至っておらず, この会議の結論はWHOや日本を含む加盟国のその後のエイズ対策に必ずしも生かされなかった。一般にWHOの会議の勧告は行政的な拘束力を持たないので, 加盟国の行政に積極的に関与できない嫌いがある。

フランス, パリのパスツール研究所のルック・モンタニエは1983年LAV(リンパ節症関連ウイルス)を分離した³⁾。彼は当時, LAVがエイズの原因ウイルスであるという確信を必ずしも持っていなかったようである。米国癌研究所ロベルト・ギャロは翌年, エイズ患者からHTLV-3(ヒト白血病ウイルス三型)を分離し, エイズの原因ウイルスであると発表した⁴⁾。これらのウイルスの発見に関わるギャロとモンタニエの対立は裁判沙汰になったが, 1986年, LAVとHTLV-3は同じウイルスであるとして「HIV」に統一された。1984年に, ギャロはHIV抗体検査法を発表し, アボットがこれを製品として発売した。この製品の販売からくる利益についても1987年に, 両者の間で和解が成立した。

このような世界の動きの中で, 第1回国際エイズ会議が1985年, 米国アトランタで開催された。WHO本部の当時の伝染病部長ファカリー・アサド氏もこの会議に参加していた。

私がWHO本部伝染病部に赴任して(1985年4月)まもなく, WHOにControl Programme on AIDS(CPA)が設立され, 当時ザイル・キンシャサでCDCのエイズプロジェクトを担当していたジョナソン・マン氏が室長として迎えられた。WHOでのエイズ対策の幕開けであった。当時, 私を含む数人のスタッフは, エイズ関連情報を世界中から収集・統合するためにほとんど24時間体制で臨んでいた。

WHO 世界エイズ対策本部

当時, WHOは, 加盟国だけではなく国連諸機関からも, エイズ予防対策のための世界戦略を緊急に確立するように要請されていた。これを受けて, WHOはただちに世界エイズ対策特別計画(SPA)を設立し, WHO Global Strategy for AIDS Prevention and Control⁵⁾を作成し, エイズ予防対策に対する国際的な総合戦略として世界に公表した。国連機関だけではなく加盟国でもこれに準じた対策が取られるようになった。SPAの担当指揮官はジョナソン・マン

氏であった。SPAの設立の背景には, 1) エイズはパンデミックで, 特別な努力と対策, 組織が必要であること, 2) 国連総会もWHOに対して, エイズ予防, 対策, 教育に関する指導的役割を果たすよう議決されたことがあった。そこで, SPAはその世界戦略の下に, 米国を中心とする世界中から多くの専門家を徴集し, 組織的にかつグローバルに戦略を実施した。日本政府は財政的にSPAを支えた。

SPA設立1年後に, Global Programme on AIDS(GPA)と名称が変わった。その背景には, エイズはもう特別な病気ではなく, グローバルな流行病としての戦略と体制が不可欠であるということであった。GPAの目的は, 1) HIVの感染を予防すること, 2) HIV感染による個人的および社会的インパクトを減少させること, 3) エイズ予防に対する国内および世界的な動力を結集させることである。

世界戦略を展開するための資金集めが始まった。このように緊急に財源が必要な場合, 国際機関では「ドナー会議」を開いて, 潜在的なドナー(財源の提供者)の前で, その主旨および計画などを世界戦略に沿って系統的かつ詳細に説明し, 必要な財源を確保する。関心のあるドナーは会場あるいはその後の交渉で「競り」を落とすというシステムである。

1988年に, 中嶋宏氏がWHO西太平洋地方事務局からアジア人最初の本部事務局長としてジュネーブに赴任した。この年の夏に, ロンドンでエイズ対策に関する世界厚生大臣会議が開催され, ロンドン宣言が採択された。この会議はエイズ対策に関するグローバルな政治的コミットメントを確認すると言う意味で, WHOにとってもまた中嶋氏にとっても極めて重要な会議であった。この宣言で, 教育, 情報交換, 人権・尊厳の保護などがエイズ予防には重要であることが強調された。また, 毎年12月1日を「世界エイズデー」にすることが決定した。

GPAの終焉とUNAIDSの設立

エイズがパンデミックに流行することに呼応して, GPAの規模, 活動, 予算なども他のWHOプログラムに比較して急速に拡大した。この過程で, GPAとジョナソン・マン氏は世界の寵児になり, WHO内でも浮き立つようになった。事務局長とジョナソンの確執は, 後者の解雇に繋がりを, 最終的にはGPAの反乱へと続いた。ジョナソンの後任に, 下痢症担当部長のマイケル・マーソン氏が任命された。この変化は, GPAスタッフのモラルを低下させ, 国際政治の真只中でGPAは崩壊して行った。GPAは1995年12月に, WHOにCPAが出来てから10年目にして閉店の幕を下ろし, 世界のエイズ対策の第1章が閉じられた。この表向きの理由は, 1) 草の根レベルでの活動が極めて少ない, 2) 医療やワクチン問題に集中し過ぎである, などであったが, 本当の理由は, 複雑な国際政治が絡んだもの

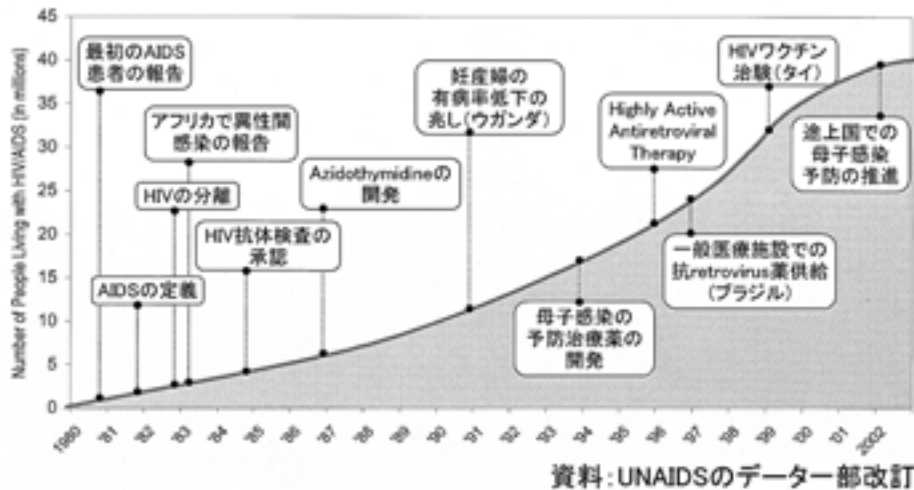


図1 HIV/AIDSの20年間

表1 世界のHIV/AIDS推定値(2002年末現在)

世界のHIV/AIDS生存者数	総数	4,200万人
	成人	3,860万人
	(女性)	1,920万人
15歳未満のHIV/AIDS生存者数 (15-24歳のHIV/AIDS生存者数)		320万人
		1,180万人
2002年の新規HIV感染者	総数	500万人
	成人	420万人
	(女性)	200万人
15歳未満のHIV/AIDS生存者数		80万人
2002年のAIDS死亡者数	総数	310万人
	成人	250万人
	(女性)	120万人
15歳未満のHIV/AIDS生存者数		61万人

資料:UNAIDS

であった。また、WHOから独立して、国連エイズ合同計画(UNAIDS)を仕切ろうと画策している人もいた。1996年1月にUNAIDSが創設され、ピーター・ピオット氏がその初代の局長に就任し、現在に至っている。1998年に、ジョナソン・マン氏は夫人とWHOへの会議に出席する途中、カナダHalifax沖合のスイス航空事故で亡くなった。第2章が閉じられた。

国連アナン事務総長は2001年、「エイズと健康に関する国際基金」を設立した。また、2002年7月、バルセロナにおいて第14回国際エイズ会議が開かれた。この会議では、HIVの母子感染の予防、アフリカのエイズ患者に対する治療薬などの問題が焦点になった。世界のエイズ対策に関する第3章の幕は上がったばかりである(図1)。

今年1月、ピーター・ピオット氏はWHOの次期事務局長選挙において、韓国のJWリー氏に決戦投票で敗れた。

リー氏は本年7月に中嶋氏に続くアジア出身の第6代WHO事務局長に就任したばかりである。リー氏もエイズ問題をWHOの優先課題と位置付けており、彼の指導力の基で、世界のエイズ対策がどのように展開されていくのか注目したい。

HIV/AIDSと性行動調査成績

UNAIDSが発表したHIV/AIDSの推定値(2002年12月末現在)⁶⁾によると、世界のエイズ患者およびHIV感染者数は4,200万人に上る(表1)。女性が約半数を占める。15歳未満の子供は320万人、全体の7.6%を占めている。また、15-24歳の若年者は1,180万人、全体の約30%を占める。新規感染の半数以上はこの若年者集団から発生している。年間310万人以上のエイズ死亡者数は第一次・第二次世界大戦の死亡者数をあわせた数よりも多い。

わが国では現在もHIV感染者数は増加傾向にあり、他の先進国と異なる疫学パターンを示している。継続的な予防対策が望まれる。わが国においても、新規感染者では20歳代にピークが見られ、特に女性では若年化傾向にある。女性の年間HIV報告数は少ないものの、15-19歳が全体の6.6%を占めている。国内のHIV感染者数は年々ほぼ増加しているが、10-20代の若者が定常的に全体の30-40%を占めている(図2)。日本性教育協会は1974年以降、6年毎に青少年の性調査を実施している(図3)⁷⁾。このスライドはわが国の青少年における性行動の変遷を見事に示している。最近では特に、高校生の性行動の変化が著しい。表2は、全国調査から青少年(18-24歳)のデータだけを抜粋したものである⁸⁾。これらのデータはわが国の若者における性行動の多様性ならびに性知識の程度を顕著に現している。

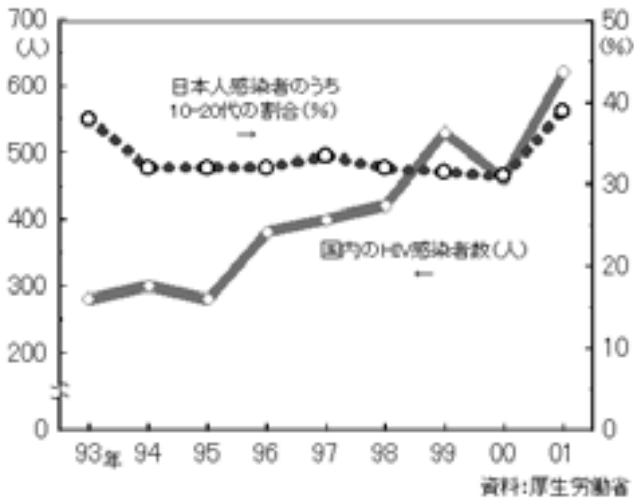


図2 わが国の若者 (10-20代) の HIV 感染状況, 1993-2001年

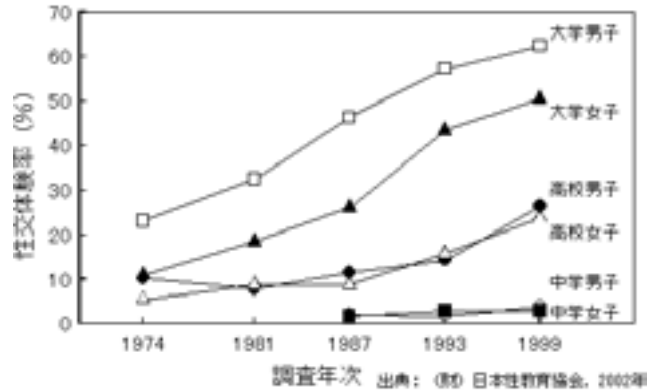


図3 青少年の性交経験率の推移, 1974-1999

表2 性行動調査成績 (18-24歳), 全国, 1999年

	男 (%)	女 (%)
性体験	67	64
16-19歳における性体験	79	79
知り合って1ヶ月以内の性交渉	63	51
過去の複数のパートナー	48	36
現在の複数のパートナー	26	17
不特定のパートナー	31	24
Paid Sex	16	3
コンドーム使用	52	48
ピルは HIV/STI 感染を予防するか (誤解答または知らないの割合)	22	32

木原正博他, 2000年

このように若者の間で HIV 感染が蔓延する原因には大きく二つの傾向が見られる。一つは、「多くの若者が比較的早い時期から性体験を行っていること」、もう一つは、「若者がエイズ予防に関する知識に乏しいこと」である。現在取られている若者に対するエイズ対策は、工業国および発展途上国を問わず、必ずしも十分とは言えない。このようなことを鑑み、「HIV/AIDS に関する国連特別総会」(2001年6月)および「子供に関する国連特別総会」,(2002年5月)において、若者に対するエイズ対策が特別に議論され、目標設定が行われた。

さらに、ウクライナやベラルーシにおいては1995年ごろから HIV の流行が始まり、ロシアを含む東ヨーロッパおよび中央アジア諸国に拡大し、この地域の年間感染率の増加は現在世界最高である (図4)。その原因として、1) 自由経済の導入に伴う失業者の増加, 2) 不安定な経済状態, 3) 新しい社会的価値や倫理観の未確立, 4) 公衆衛生基盤の脆弱性などが挙げられている。一方、中国では国民の大移動や経済格差の拡大に関連して、よく知られてい

る薬物乱用および売血の問題に加え、最近では性感染による HIV 感染者が急増している (図5)。

ワクチン開発の必要性

上述の通り、HIV の年間感染者数は500万人に上り、エイズによる死亡者は年間310万を超えている。HIV/AIDS に対する治療・薬の供給は先進国では行われているが、HIV 感染者もエイズ患者も圧倒的に多い発展途上国では薬のコスト、アクセス、貧困などの経済的理由で大部分の人が治療の恩恵を受けられない状態が長い間継続している。10分の1しか問題のないところにリソース全体の9割が注がれているという国際保健における南北問題はこのエイズパンデミックでも明らかである。この不平等を解除しようと国際社会もいろいろと動いてはいるが決定的な成果を挙げるまでには至っていない。開発途上国では社会経済状態や社会習慣の改善などの努力が行われているが HIV 流行の拡大を抑える程の効果は上っていない。このような状況で HIV/AIDS を予防・治療の両方の面でコントロールするにはワクチンが最も有効であると期待されている。

この対応策を求め UNAIDS などの国連機関が中心となり国際的な活動を展開しているが、有効かつ安全、安定したワクチンは未だ開発されていない。30種類以上の候補ワクチンの臨床試験 (Phase I / II) が実施されており、Phase IIIまで進んだ候補ワクチンもないわけではない。しかし、有効な効果を得られたワクチンは未だ開発されていない。

わが国の国立感染症研究所はタイ保健省医科学局との共同で、タイで蔓延しているクレイドE型 HIV を対象とするワクチン開発研究を行ってきている。この研究の結果として、BCG-Tokyo ワクチン株を基にした rBCG/Gag を Priming とし、国立感染症研究所で約40年前に開発されたワクシニアウイルス DIs 株をベクターに用いて開発した

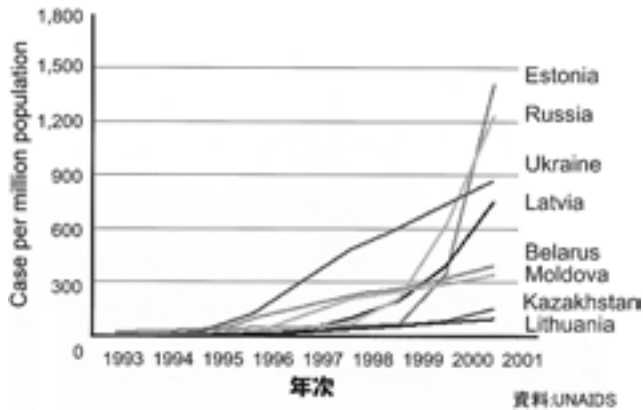


図4 東ヨーロッパ諸国における累積報告 HIV 感染者数 (対人口100万人), 1993-2001年

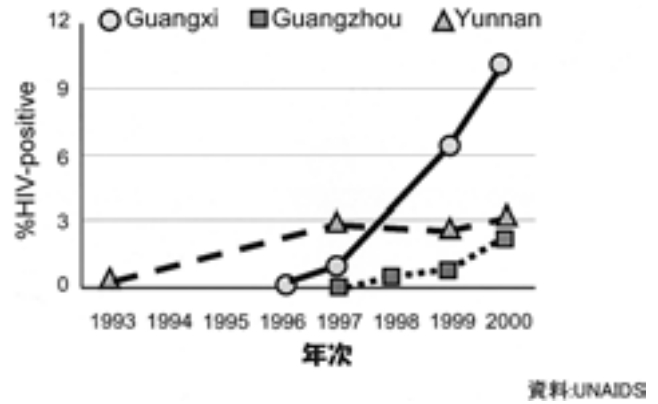


図5 中国の3つの県におけるセックスワーカーの HIV 有病率(%), 1993-2000年

HIV リコンビナントワクチン (rDIs/Gag) を Boost とする2種のワクチンによるレジメンが開発され、マウスやサルを用いた実験では安全性、安定性、有効性などが確認されている⁹⁾。本ワクチンはこれまで世界中で開発されたどの候補ワクチンよりも成功確率が高いと考えられ、日々拡大している世界の HIV 感染者の状況を鑑みれば、その可能性を確認するための臨床試験およびレジメン技術の早急な確立は人道上の緊急課題である。

おわりに

わが国のエイズの流行を予測する場合、1) 国内の HIV 感染では、異性間および同性間の性的接触が全体の85%を占めること、2) 感染地別では、国内感染が80%近くを占め、HIV 感染が国内で確立していること、3) 10-20代が全体のほぼ40%を占めること、4) 若者の性行動が多様化していること、5) このような変化にもかかわらず若者の性知識は低いこと、という事実を理解する必要がある。

また、わが国のエイズ流行は、国内および隣国の経済状態の変化に大きく影響されることが予想される。今後、国家間の人的・経済的交流がますます活発化する中で、経済状況がいつそう悪化傾向にある北方諸国および感染者が急増中の中国における流行の動向に注目する必要がある。これからのエイズに関するわが国の国際協力は南の途上国の他に、旧ソ連や中国などの北国にも目を向ける必要があると思われる。

また、若者がエイズ予防や対策、その企画に積極的に参加し行動している地域では、若者だけではなく地域全体として予防に成功していることが多い。世界のエイズパンデミックを縮小するためには、私たちの生き方、社会のシステムおよび価値観の枠組みの中で、エイズ問題の多面性を十分に理解して、エイズ予防を支援し促進する社会環境を若者と共に構築し、特に若者を対象にしたエイズ対策を重点的に実施することが最善の策と考えられる。

予防医学の観点から、エイズ“ワクチン”は私たち一人一人の行動、特に性行動である。しかし、有効なワクチン開発は全世界の人々の夢である。その夢を叶える可能性のある有望なワクチンが国内で開発されている。本ワクチンの臨床試験などを推進するための国内外の環境・体制作りは万難を排して実施すべきである、と私は考える。

文 献

- 1) Gottleib M, Schroff R, Schanker H, et al. Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. *N Engl J Med* 1981; **305**: 1425-1431.
- 2) CDC. Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)-United States MMWR, September 24, 1982/**31** (37); 507-508, 513-514.
- 3) Barré-Sinoussi, F; Chermann, J C; Rey, F; Nugeyre, M T; Chamaret, S; Gruest, J; Dauguet, C; Axler-Blin, C; Vézinet-Brun, F; Rouzioux et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS), *Science*, Volume 220, Issue 4599, May 20, 1983, Pages 868-871.
- 4) Shaw, G M; Hahn, B H; Arya, S K; Groopman, J E; Gallo, R C; Wong-Staal, F Molecular characterization of human T-cell leukemia (lymphotropic) virus type III in the acquired immune deficiency syndrome, *Science*, Volume 226, Issue 4679, December 7, 1984, Pages 1165-1171.
- 5) Mann, J. Worldwide strategies for HIV control: WHO's special programme on AIDS, *Law, Medicine & Health Care: a Publication of the American Society of Law & Medicine*, Volume 14, Issue 5-6, December 1986, Pages 290-297.
- 6) UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2002.
- 7) 日本性教育協会, 「若者の性」白書—第5回・青少年の性行動全国調査報告—, 2002
- 8) 木原正博他. 日本人の HIV/AIDS 関連知識, 性行動, 性意識についての全国調査 (HIV&SEX in Japan Survey) および日本人の HIV/STD 関連知識, 性行動,

性意識に関する性・年齢別分析, http://www.acc.go.jp/kenkyu/ekigaku/2000ekigaku/eki_015/015.htm
(2003年5月30日検索)

- 9) Honda M, Yamamoto N, Yamazaki S, Warachit P and Bhamarapravati N. Proceedings of The International

Symposium on "Research and Development of Recombinant BCG and Vaccinia Virus-Based HIV Vaccine" February 05, 2003 at the National Museum of Emerging Sciences and Innovation, Kouto-ku, Tokyo, Japan