

## 特別寄稿

アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策  
—アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策専門家会議の報告を中心に—

International Response to HIV/AIDS among MSM and TG  
in Asia and Pacific Countries

—Report on “Consultation on Health Sector Response to HIV/AIDS among men  
who have sex with men, 18–20 February 2009, Hong Kong SAR (CHINA)”

井戸田 一朗<sup>1)</sup>, 金子 典代<sup>2)</sup>

*Ichiro ITODA<sup>1)</sup> and Noriyo KANEKO<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup> しらかば診療所

<sup>2)</sup> 名古屋市立大学看護学部地域保健看護学・感染症学

<sup>1)</sup> Shirakaba Clinic

<sup>2)</sup> Department of Communicable Disease Epidemiology & Control,  
Nagoya City University, School of Nursing

## はじめに

Men who have sex with men (MSM) とは、男性とセックスをする男性を指し、transgender (TG) とは、生まれついた性別に違和感がある人を広く指す言葉である。MSM と TG におけるエイズ対策に、近年グローバルレベルで関心が集まっている。低中所得国における MSM の HIV 感染リスクは一般人口に比べ 19.3 倍高く、特にアメリカ (33.3 倍)、アジア (18.7 倍) で顕著であった<sup>1)</sup>。国連エイズ合同計画 (UNAIDS) アジア・エイズ委員会は、アジアにおける HIV 流行は、セックスワーカー及びその顧客、注射器による薬物使用者、及び MSM に集中し、感染はそれらの集団とその女性パートナーの間で留まり、一般人口への影響は少ないとする報告<sup>2)</sup>を国連事務総長に提出した。それらの背景から、世界保健機関 (WHO)、UNAIDS、国連開発計画 (UNDP) は 2008 年 9/15–17 に MSM と TG におけるエイズ対策のためのグローバルな専門家会議をジュネーブで開催した。さらに各 WHO 地域事務局が同様の会議を開催し、各地域の状況に合わせた議論をすることが提言された<sup>3)</sup>。

アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ  
対策専門家会議 (香港, 2009 年 2/18–20)

本会議は、ジュネーブでの会議の提言を受けて、WHO、

著者連絡先：井戸田一朗 (〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-28  
B・STEP ビル 2 階 しらかば診療所)

2009 年 8 月 31 日受付

UNAIDS、UNDP、及び香港政府により開催され、アジア太平洋地域に 1,000 万人は存在すると考えられている MSM と TG の健康問題に関する国連主導の初の正式な会議となった。本会議の目的は、各国代表、援助機関を招へいし、① 対策に必要な戦略情報の収集活用を議論し、② これまでの MSM と TG への予防対策及び、治療やケアの経験を共有し、③ 今後の対策のあり方を具体的に議論し提言にまとめることである。わが国を含む 13 カ国の代表、国連機関、二国間/多国間援助機関、国際/ローカル NGO が参加し、各国の MSM と TG における疫学状況やエイズ対策の実態について 16 のプレゼンテーションやグループワークとその発表を通して共有された。本稿では、会議の内容を整理して報告し、アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策の俯瞰を兼ねたい。

## 1. プレゼンテーション

プレゼンテーションは、主に 1) 技術支援機関による、エイズ対策の枠組みやスタンダードに関する発表、2) 援助機関や Centres of Excellence (COE) による、これまでの予防対策やサービス提供の経験に関する発表、3) 各国代表 (政府・NGO) による国内での状況及び予防対策の現状に関する発表に大別される。以下にキーとなるプレゼンテーションの内容について述べる。

1) 技術支援機関による、枠組みやスタンダードに関する発表

① 「MSM and TG—the global epidemiology and response」

WHO本部のDr. Ying-Ru LoがMSMにおけるHIV感染について、グローバルな状況を解説した。地域ごとでみると、2005年には東欧・中央アジアではHIV感染者の5%、ラテンアメリカでは26%、東南アジア・南アジアでは5%がMSMであり、特にラテンアメリカではセックスワーカーよりも高い陽性率を示していると警告した。タイでは2004年にMSMの9.8%が、カンボジアでは2005年にMSMの9.8%がHIV抗体陽性であった。MSMにおけるアナルセックスの際のコンドーム使用率はアフリカでは26.5%、アジアでは41%であり、流行を抑えるには低い状況である。男性同性愛に関して法的規制(ソドミー法)が敷かれている国がアフリカを中心に存在し、MSMの実態把握と予防対策を困難にしていることを報告した。MSMと一言にいても、地域諸国ごとにその位置づけやアイデンティティは多様であり、どの集団を指すかは、曖昧で時に困難である。またMSMの母集団とその規模が明確にできないことが厳密な陽性割合を出すことを困難にしていることを説明した。

② 「Commission on AIDS in Asia : Findings and Recommendations」

UNDPのHIV政策の専門家であるEdmund Settle氏による報告であった。アジアにおけるHIVの感染拡大は、全人口におけるその場限りの相手とのセックスによってではなく、特に成人の男性のセックスワーカーとの性行為によるものが多いことを指摘した。日本におけるHIV感染者数の2020年までの予測とそのうちMSMが占める割合(8割以上)を示し、MSMにおける感染拡大が国全体のHIV感染拡大に大きな影響を与えることを示した。しかしいずれのアジア諸国においてもMSMに向けて割り当てられるエイズ関連予算は低いこと、またMSMにおいて感染拡大が進んでいるにもかかわらず、今後もアジア諸国においてMSM向けの予防対策の強化を予定していないことがわかった。アジア太平洋地域には男性同士の性行為を禁止する法律(ソドミー法)がある国が14カ国ある。これらの法律がMSM向けのプログラムの実施を困難にしていることが示された。

2) 援助調整機関やCentres of Excellence (COE)による、これまでの予防対策やサービス提供の経験に関する発表

① 「HIV among MSM and TG in Asia and the Pacific」

タイ公衆衛生省-米国疾病対策予防センター(CDC)協力機関の行動研究部門主任であるDr. Frits van Griensvenが、東南アジア・中国における各国のMSMにおけるHIV感染の状況とその傾向について包括的な説明を行った。2002年から2007年までの傾向では、香港、シンガポール、台湾、日本のアジアにおける高所得国においても、MSM

におけるHIV感染者の報告数の明らかな増加がみられる。バンコクでは2006-2007年におけるMSMのHIV感染率は30.7%に上ると報告した。また、この高い感染率は他国に比べより詳細な調査を行ったため出た値である可能性もある。さらにバンコクの15-22歳のMSMにおけるHIV罹患率を、2007年に7.7%と推定した。アジアのMSMにおける疫学情報や調査が不足している点を認めつつ、一般集団に比べMSMが過度にHIVの影響を受けていることが明らかであった(図1a,b)。成人男性におけるMSMの割合を3%と推定すると、HIVの感染率が低い国家である場合、MSMにおける感染率の増加は、成人男性におけるHIV陽性率に大きな影響を与え、社会経済的に大きな影響となることが指摘された。

② 「Creating and Sustaining a Regional Network to Support HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment for MSM」

Therapeutics Research, Education, and AIDS Training in Asia (TREAT Asia)は、アジア太平洋地域における安全で効果的なHIV/AIDS治療を目的とした、クリニック、病院、研究機関及びNGOのネットワークであり、米国エイズ研究財団(amFAR)が2001年にアジア太平洋地域の専門家やコミュニティと協働で立ち上げた多国間ネットワークである。Purple Sky Network (PSN:メコン川流域のアジア諸国のMSMにおける地域エイズ対策プログラム)の地域調整事務局を兼ねている。発表者のDr. Kevin FrostはTREAT Asiaのチーフ・エグゼクティブであり、PSNの活動紹介がなされた。

③ 「HIV/STI services to MSM in Japan at private sector」

日本における、セクシュアル・マイノリティへの医療サービス提供の例として、しらかば診療所の取り組みを著者が発表した。同院のミッションや、AGP(同性愛者医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議)による電話相談の集計結果を元にデザインされたサービス内容が紹介された。セクシュアル・マイノリティ以外のアクセスを拒絶せず、利用するセクシュアル・マイノリティがスティグマを受けないよう配慮した広報戦略、HIV診療状況、HIV/STI(sexual transmitted infection)即日検査事業の結果を報告した。他分野とのパートナーシップの一例として、MSMにみられるSTIsを解説したブックレット“Male STDs: Action Guide”が配布された。同院が面している課題として、薬物使用への対応、増加する利用者を吸収するための経済的・人的資源の確保が挙げられた。

④ 「Australian experience on MSM management」

オーストラリアのコミュニティ・センターで唯一、HIVとC型肝炎の診療、カウンセリング、予防啓発を行うAlbion Street Centerから、アシスタント・ディレクターのMichael Buggy氏とDr. Timothy Barnes氏が発表を行った。オースト

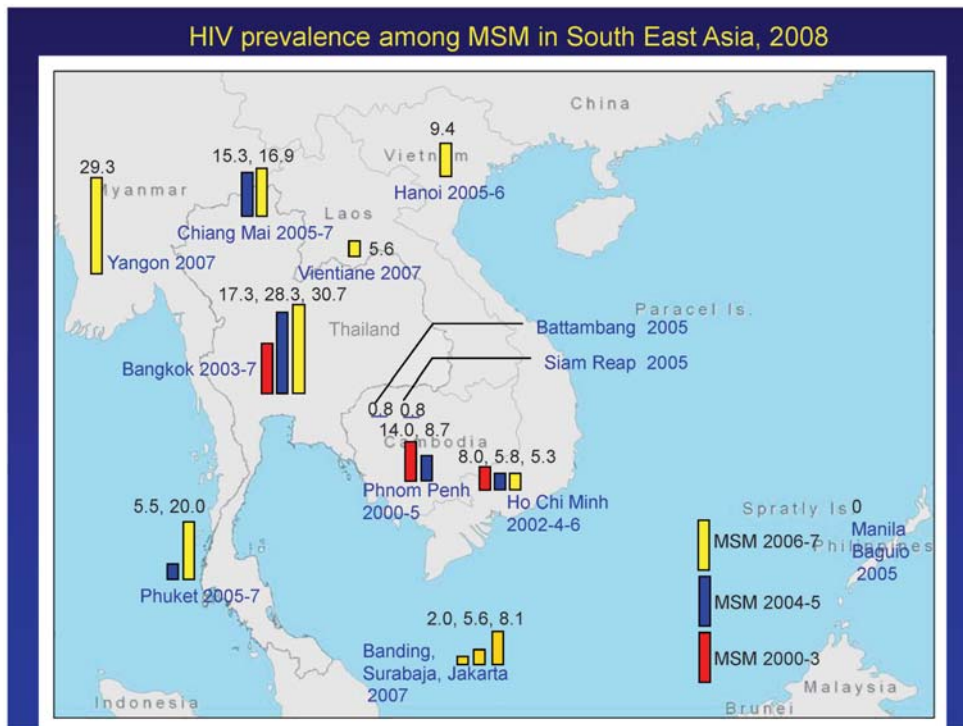


図 1a 東南アジアの MSM における HIV 感染率

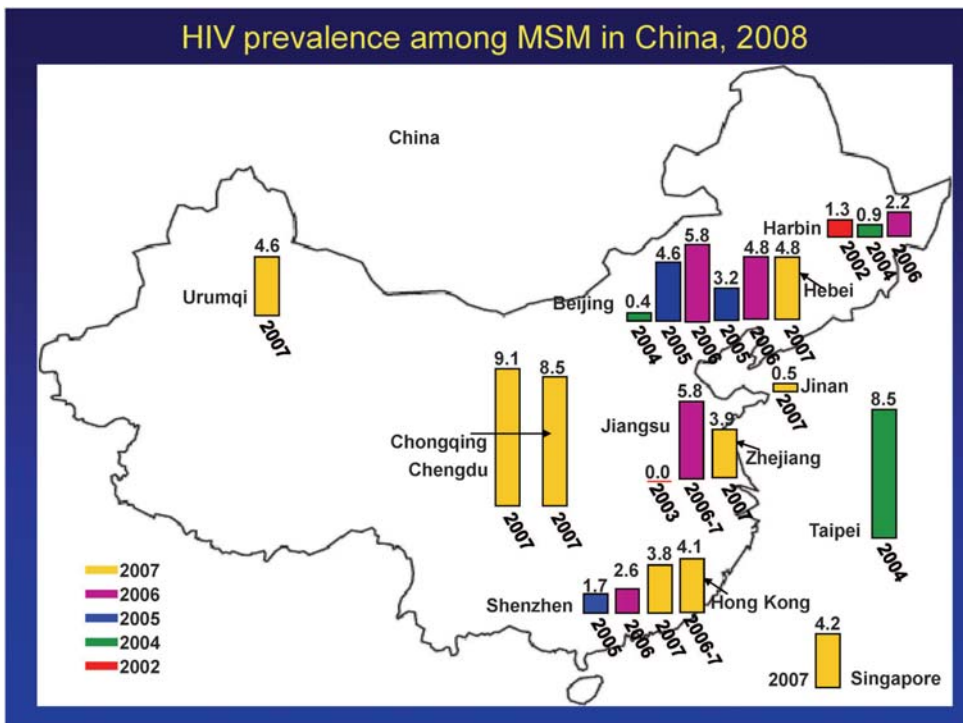


図 1b 中国の MSM における HIV 感染率

ラリアは80年代初期からMSMにおける急速なHIV感染拡大を経験しており、また感染率増加に抑止をかけることに成功したことで有名である。その成功にはゲイ、アボリジニ、女性、障害者への社会的地位を高めるための政治的な働きかけが行われたことの貢献が大きいことが説明された。オーストラリアのゲイ・コミュニティや政府が、強いパートナーシップの元、HIV流行初期から強力な対策を打ち出してきた経過を紹介した。しかし、今なお、新規感染者の大多数(84%, 2002-2006)はMSMであり、若者層においては若干の増加が見られている。臨床面以外にも、東南アジア・南太平洋諸国を対象に、海外協力の一環として研修や技術支援を提供している。資金調達及び、商業施設へのアクセス等がなく介入が届きにくいMSM層にサービスをいかに浸透させるかが課題であるとコメントした。

⑤ 「Access to Minimum Package of Services Coverage & Response—MSM in Bangkok and Chiang Mai, 2007」

Family Health International (FHI) は、HIV/STI 及びリプロダクティブ・ヘルスの分野において、各国で調査研究活動や対策を展開する国際 NGO である。シニア・テクニカル・オフィサーである Philippe Girault 氏によるバンコク、チェンマイ両市における介入プログラムの普及率についての調査結果が報告された。タイのMSMにおける予防介入の普及率のデータは限られており、FHIは2005年と2007年にバンコクとチェンマイ市のMSMを対象に断面調査を実施した。最小限のサービスのパッケージ(①ピア/アウトリーチ教育、②コンドームと潤滑剤、③対象を絞った啓発資料、④STI検査、⑤自主的カウンセリング及び検査:VCT)の普及率は低いものの、パッケージの一部が届いた層では、コンドーム常用の傾向や、より医療機関受診につながる傾向がみられた。インターネットなどを介した系統立った介入を娯楽産業に向けた必要がある、同時にMSMフレンドリーな検査・STI医療サービスの設立が重要であると結論付けた。当事者による戦略的に練られたマーケティングが必要であり、援助機関や技術支援機関にMSMにおけるHIV予防、ケアとサポート、治療のモデルを強化するための研究を要請した。キーとなる行動変容のための介入の開発をさらに進め、MSMのための最小限のサービスのパッケージから、包括的もしくはさらに強力な(highly active)予防介入パッケージ(表1)への移行が可能であると提唱した。

3) 各国代表(政府・NGO)による国内での状況及び予防対策の現状に関する発表

① 「China assessment and responses to HIV epidemic in MSM」

国立AIDS/STD予防対策センターのディレクターである Dr. Wu Zunyou が、中国本土における現状と対策につ

いて発表した。中国では2004年より新規HIV/AIDS報告数が年間4万件を超え、2008年には60,081件であった。MSMはそのうち約12%を占めており、成都においては2007年に調査したMSMの10.6%がHIV陽性であったとする報告もある。政府は2002年に初のジェンダー・クリニックを設立した。HIV/AIDS専門家連合にMSM対策専門の部門を設け、NGOへの支援を始めている。2006年にはMSMにおけるエイズ対策ガイドラインを、また当事者を変えて国家プログラムを作成し、2008年より61都市においてNGOを活用したHIV/STI検査受検支援、陽性者支援、サーベイランスを柱とするプログラムを展開中である。中間報告では、HIV/STI検査を受検した18,101名のうち、HIV陽性率は4.9%、梅毒11.9%、HIVと梅毒1.4%であった。しかしこれらのMSM向けのプログラムが普及しているMSMは今なお9%に過ぎず、さらに拡大を目指している。

② 「Services provided to MSM with special focus on facility-based intervention」

フィリピン国立疾病予防対策センターの感染症部門のプログラム・マネージャーである Dr. Jose Gerard Belimac が、フィリピンにおけるHIV流行状況とMSMへのエイズ対策及び課題について発表した。フィリピンでは2006年から報告数が増加傾向にあり、2008年のHIV感染者とエイズ患者の報告数は395名であった。性的接触による感染の372名のうち、42%はMSMであり、2006年より急増している。ケアとサービスはプログラムの末端に位置する「Social Hygiene Clinic」で行われている。MSM対策は世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)の支援を受けている。課題として、キリスト教国であるフィリピンではコンドーム使用についての政治的意思や立場が定まっていないこと、NGOやプライベート・セクターの参加が十分ではないこと、中流階級のMSMにアクセスすることが難しい点などが挙げられた。

③ 「KHANA's experiences supporting Community Based Organizations to respond to HIV/AIDS issues among MSM in Cambodia」

Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA) は、1997年に組織され、17の市の60のNGO/CBOに、HIV予防とケアに焦点を当てたパッケージの実施を支援するカンボジア最大のNGO間組織である。プログラム・マネジメント・オフィサーである Dr. Nou Vannary が発表した。首都プノンペンのMSMのHIV感染率は8.7%(2005年)で、コンドーム使用率は低い。カンボジア政府は、MSMにおけるHIV/STI予防の国家戦略を打ち立て、国立HIV/AIDS・皮膚疾患・STI対策センターは、2008年にMSMにおけるSTI診療ガイドラインを作成し、専門職の研修やSTIクリ

表 1 MSM\* と TG\*\* に必要とされる包括的なサービスのパッケージ

サービスの種類	パッケージ内容
クリニックにおけるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV 検査相談</li> <li>• STI<sup>†</sup> スクリーニングと治療</li> <li>• 生殖器, 肛門直腸疾患への対応</li> <li>• 他の医療従事者への研修提供 (開業医を含む)</li> <li>• 他のクリニック間の患者紹介, ネットワーク</li> <li>• TG へのホルモン療法とそのモニター</li> <li>• A/B 型肝炎ワクチンと C 型肝炎の検査</li> </ul>
予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• コンドームと水溶性潤滑剤</li> <li>• アウトリーチ及びドロップイン・センター</li> <li>• 対象を絞ったマーケティング (メディア, インターネットを含む)</li> <li>• 陽性者への予防対策 (女性のパートナーのための家族計画, HIV 陰性のパートナー)</li> </ul>
ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>• カウンセリング (VCT<sup>‡</sup>, 心理カウンセリング)</li> <li>• 社会心理的, 薬物使用</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日和見感染症</li> <li>• アドヒアランスに重点を置いた抗 HIV 療法</li> </ul>
支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療従事者や CBO<sup>‡</sup> の能力向上</li> <li>• CBO の活用</li> <li>• アドボカシー</li> <li>• 戦略的計画</li> </ul>
より強力な (highly active) 介入	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV 検査実施の強化 (“opt out” 式の提供者主導の検査, ただし匿名性を確保し検査の性質について説明)</li> <li>• (非職業的) 暴露前予防, 暴露後予防</li> <li>• 構造的介入 (急速な行動変容の支援)</li> </ul>

\* Men who have sex with men

\*\* Transgender

† Sexually transmitted infection

‡ Voluntary counseling and testing

‡ Community based organization

ニック間の会議を開催した。KHANA は、アウトリーチやピア・エデュケーターを介した予防啓発事業、5 か所のドロップイン・センターの運営、ピアカウンセラーの育成、職業訓練を行う。また、MSM の医療サービスへのアクセスを改善するため、医療機関が MSM の問題に慣れるための教育、患者紹介、受診のための旅費負担、HIV 陽性 MSM の訪問などに着手し、MSM 当事者や NGO の積極的な交流や参加を押し進めている。プログラムは 3 市から 7 県に拡大し、普及率はいずれの市においても年々向上し、MSM への医療サービスの質が改善しつつある。課題と次のステップとして、サービスの質の維持と改善、プログラムの普及率とアクセスの向上、偏見差別の軽減、ネットワーク強化、国家プログラム実施の推進が挙げられた。

④ 「Rising HIV epidemic among MSM in Hong Kong and

its response」

香港政府保健省から、同省のコンサルタントである Dr. Wong Ka-Hing が発表した。香港においてはすべての HIV 抗体検査は政府機関で実施されており、2008 年 9 月現在、3,941 名の HIV 感染者と 998 名のエイズ患者が報告され、主な感染経路は男性間性的接触であった (2007 年に報告された男性の中で MSM は 49%)。MSM の報告数は 2003 年 (50 名) から 2007 年 (168 名) にかけて急増し、保健省は素早く反応し、2005 年に AIDS Concern, AIDS Foundation といった NGO との会議を行い、MSM における HIV 予防ワーキンググループをレッドリボンセンター (UNAIDS 協力センター) に設置し、定期的な連絡会議が発足した。2006 年に AIDS Concern は香港中文大学と共同で調査し、6 週間でサウナ及びゲイバーで 859 名をリクルートし、

HIV 抗体検査及び性行動調査を行った。結果は 37 名で HIV 抗体陽性であり、平均年齢 32 歳、多くが中国人の MSM で、最近香港で感染しており、急速に感染が拡大していることが判明した。インターネットでの相手探し、プライベートなグループ・セックス、薬物使用が HIV 感染拡大に関与していることも判明した。“Do it safely” キャンペーンをインターネット上及びコミュニティで開始し、2007 年に香港中文大学が独自で評価を行い、ターゲットを絞った対策のさらなる拡大、サーベイランスの強化、CBO

の活用、治療の確保、中国本土との協調が提言された。提言を受け、2006 年に AIDS Trust Fund による特別プロジェクト基金が設置され、エイズ対策及び調査への支援が約束された。これまでに 15 団体から 41 の申請書が提出され、25 の申請が認可され 1,300 万 HK ドルを超える支援がなされている。また 2009 年から、MSM コミュニティにおける STI 注意喚起のために、梅毒キャンペーンが開始された。

### 資料 1 本会議の結論と提言

#### 結論

1. 情報や知識が不足しているものの、これまでのデータからは、アジア太平洋地域において HIV 感染が拡大しており、特に MSM と TG においては流行が増加し、過度に影響を受けていることは明らかである。
2. 資源が限られている状況においては、多くの国の機関において、予防対策の計画、資源の割り当て、アドボカシーの上で必要となるデータや情報を収集・分析し、効率的に利用する能力や資源に乏しい。
3. 本地域のいくつかの国においては、同性間性交渉や性的役割についてきわめて厳しい法的規制が敷かれており、MSM と TG における HIV 流行への効率的かつ持続的な対策の妨げとなっている。
4. 介入のデザイン、計画、実施及び評価において市民団体、特に MSM や TG のコミュニティの代表者の積極的な参加が重要であるが、しばしば法規制や社会環境によって制限され、結果として MSM と TG がさらに取り残され、彼らの不可視化につながっている。
5. 医療提供側における、男性と TG (同性間性交渉を含む) のセクシュアル・ヘルス (性の健康性) に関連する問題を認識し、関与していく能力と意思の欠落はきわめて深刻である。
6. しかしながら、いくつかの国の保健省、国内・国際 NGO、援助機関、二国間協力機関、国際機関は、MSM と TG における HIV 感染の急速な拡大へ、より注意を向け対策に乗り出している。
7. 本地域において、人権の促進と保護を重視して実施された介入の成功例がある。介入が成功するか否かは、強力な政府の参加表明とコミットメント、政府・市民団体の活発なパートナーシップ、MSM と TG 当事者の実際の参加に依存している。
8. 本地域における低中所得国において、結果が期待できそうな介入がいくつかあるが、その多くが規模とどれだけの MSM や TG に介入が届いているかという点では、限界がある。すなわち、サービスへのアクセス、サービスの質、対策実施機関及びサービス提供側の能力、資源、法的・社会的障壁により阻められている。
9. サービスの包括的パッケージの呼称について、「最小限」「包括的」「最低限かつ必須の」などの異なった理解があるが、本会議では本地域において、各国のよりどころとなるただ一つのパッケージの採択が必要であると考えられた。
10. 包括的パッケージに加え、MSM と TG において高い HIV の罹患率及び有病率を認める状況においては、さらに強力な介入の実施が推奨される。
11. パッケージに含まれるいくつかの介入においては、エビデンスに欠けているか、もしくは不完全なエビデンスに頼っており、本地域における介入のさらなる研究と評価が緊喫課題である。

#### 提言

1. 既存のシステムを通じ、さらに社会/文化人類学的、あるいは対策実施方法の研究を通じて、疫学的及び生物学的/行動学的サーベイランスを含む MSM と TG についての戦略的情報の収集が必要である。
2. MSM と TG における HIV の罹患率についてさらに情報が必要である。
3. データの収集と分析を強化し、各国間での比較を可能にする必要がある。国を超え地域でのデータ共有を促進し、データ比較を可能とするため、国連機関と APCOM\* 及び他の機関がこれを支援する。

## 資料 1 続き

4. MSM と TG における HIV 予防とケアのためのヘルス・サービスの規模を拡大する上で、医療従事者が男性や TG のセクシュアル・ヘルス（同性間性交渉を含む）に関連したすべての状況に取り組む能力を強化することが必須である。より資源に恵まれている拠点（Centres of Excellence）の存在は、ガイダンス、視察、及び人的資源育成の提供の面で貴重である。
5. 専門家会議の参加者は、MSM と TG における HIV 流行に呼応したアドボカシー・イニシアチブと保健分野の積極的な参加を強化するために、本地域に広範な分野からの支持基盤を持った専門委員会を設立することを提言する。専門委員会を運営可能にするために、恒久的な常任委員会を APCOM の元に設置し、専門家、援助機関、政府、市民団体や国連機関との幅広いパートナーシップを促進させる。
6. 費用対効果の高い MSM への介入を助けるツールキットが現在開発中であり、それを支援支持すべきである。
7. 本会議の成果の上に、法的権限を有する環境を実現する機会の検討が必要である。小地域並びに国レベルで専門家会議を開催し、MSM や TG への対策を実現しうる（政治的な取り組みもふくめた）環境を明確化し、促進させることを提言する。対策が実現可能な環境とは、法的、文化的、制度的な枠組みを強化することであり、これらにより MSM や TG への効果的な保健医療サービスの提供と人権に配慮した対策が促進するであろう。
8. 限られた資源を割り当て、結果を最大限に引き出すことを優先させるため、各地における状況分析に基づき、より HIV 感染リスクが高い、最も脆弱な MSM と TG に主なターゲットを絞った介入がなされるべきである。
9. 世界及び国レベルで、GFATM との会議を開催し、MSM や国の予防対策に割り当てられた既存の資源を有効に活用するために、質の高い技術支援のニーズと供給を確保することを提言する。
10. 研究を通して、当地域における「MSM と TG における HIV の継続予防、ケア、サポートと治療」を目指す包括パッケージの評価と改良が促進されるべきである。
11. HIV の罹患率が高い状況では、さらに緊急の予防策を付加して行うことが必要であり、感染の輪を断ち切るために「さらに強力な介入パッケージ（highly active intervention package）」が開発されるべきである。

## 香港、マカオを含む中国への提言

1. 保健健康分野による MSM と TG における HIV 流行への取組を強化するために、市民団体と政府機関とのパートナーシップを継続すべきである。
2. MSM と TG のための HIV 治療、検査、ケアとサポートのサービスの質の保証とアクセスの強化を継続すべきである。
3. 戦略的な情報の収集、定点サーベイランスと研究の実施体制を整備、改善すべきである。

\* Asia Pacific coalition on male sexual health

## 2. 本会議の結論と提言

会議の最後にまとめられた結論と提言を（資料1）に示す。

## 3. 終わりに

本会議では、技術面では WHO がリードして枠組みを提示し、アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策を展開する、もしくは調整・支援する主要機関によるこれまでの試みや計画が共有され、各国の最新の状況が紹介された上で、同地域における今後の対策のあり方について議論され、結論と提言としてまとめられた。ただし提言は大枠に過ぎず、各国が自国の国家エイズプログラムに行動計画として含め実施する必要がある、国連機関を含む技術支援機関、援助機関、NGO による支援が引き続き必要とされる。

ホスト国である香港においては、政府の行政官、研究者、NGO 関係者、メディア関係者などが会議に参加しており、皆積極的に意見を述べていたのが印象的であった。香港政府は MSM における HIV 感染拡大を受け、行政が NGO とパートナーシップを結び、検査提供、予防などのサービスは NGO がリードを取って立案、実施、評価を行うシステムを採用している。省庁レベルのエイズ対策担当者においても MSM におけるエイズ対策を進める上では NGO など当事者団体との協働が必須であることの認識があり、それぞれの専門性を生かした取り組みを進める下地ができつつあることが感じられた。

わが国の MSM におけるエイズ対策は急務であり、エイズ予防のための戦略研究（課題1）により対策が強化・拡大されている（TG への対策は今後の課題である）。一方、

アジア太平洋地域における MSM と TG のエイズ対策へのわが国による支援は、筆者らが把握できた範囲で、シェア＝国際保健協力市民の会による東北タイ地域保健エイズプロジェクト<sup>4)</sup>を含む4案件であった。GFATM や PSN を含む国際的な枠組みと足並みを揃え、わが国による支援の拡大とプレゼンスの一層の強化が必要であると考えます。

#### 謝辞

プレゼンテーション・スライドの引用を快諾下さった、米国疾病対策センター (CDC) の Dr. Frits van Griensven にお礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C : Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006 : a systematic review. *PLoS Med* 4 : e339, 2007.
- 2) Commission on AIDS in Asia. REDEFINING AIDS IN ASIA Crafting an Effective Response. Oxford University Press, New Delhi. 2008.
- 3) World Health Organization : Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations : report of a technical consultation, 15–17 September 2008, Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 4) 李祥任 : 諸外国の保健・医療・看護事情—2 タイにおける地域レベルのエイズへの取り組み 住民/当事者なくしてエイズ対策成功ならず. *Nurse eye* 20 : 80–91, 2007.