

2009年度 卒業論文

エイズとサハラ以南アフリカ

指導教員 小関隆志
明治大学経営学部会計学科
学籍番号 1720051070
4年2組15番 眞野暁仁

目次

はじめに

序章 課題・研究方法・構成

第1章 エイズと貧困

- (1) エイズとは
- (2) エイズの蔓延がもたらす影響

第2章 エイズとサハラ以南アフリカ

- (1) サハラ以南アフリカにおけるエイズの現状
- (2) サハラ以南アフリカにおいて特にエイズが蔓延している原因

第3章 ヒアリング調査

- (1) 特定非営利法人・アフリカ日本協議会事務局長 齊藤龍一郎氏
- (2) エイズ孤児支援NGO・PLAS事務局長 門田瑠衣子氏

終章 結論

- (1) 成功例
- (2) エイズ蔓延を解消するためにすべきこと

あとがき

はじめに

私はたまたま日本に生まれ、たまたまそれなりに裕福な家庭で育つことができたため、自らの人生に関する選択を多くの選択肢の中から、自らの意志、もしくは私の利益を考える親の意志で選ぶことにより決めてきた。それは今までだってそうだし、きっとこれからもそうであろう。その結果、良い人生を送ることができるか悪い人生を送ることになるかは分からないが、どうなろうとそれは自らの選択の結果であり私はそれを受け入れなくてはならない。

しかし、世界には自らの意志に関係なく、はじめから人生のルールを決め付けられてしまっている人々が多くいる。例えば生まれながらに貧しい家庭に生まれ、学校に通うことのできない子供にどれほどの選択肢があるだろう。生まれながら病気に感染していた子供にどれほどの選択肢があるだろう。彼らはたまたまそのような境遇に生れたために限られた選択肢のなかで生きていかなくてはならないのだ。

果たしてこれは「偶然だからしょうがない」、その一言で済ませて良い問題だろうか。私は違うと思う。大昔であれば話は別だが、今は21世紀だ。人はかつては不可能だと思われていた様々な事柄を可能にしてきた。それなのに地球にはびこる不平等は解決できないのか。私はそのことに疑問を抱いた。

私はどこにでもいるごく平凡な学生であり、何かの活動家ではない。現地に行って彼らの生活を体験したわけでもなければ、直に彼らの声を聞いたわけでもない。しかし、私のような人間は世界には多くいる。問題を知っていながら行動を起こすことはしないし、何をすれば良いのかも分からない。だが私のような人間にもできることはある。それは考えることだ。どこに生まれ、どこで育とうと誰もが平等に自らの人生を切り拓いていける世界を作るにはどうしたら良いのだろうか。

世界中の私のような人間がこの問題について本気で考え出したら、もしかしたら世界は変わるかもしれない。私は大学生活の集大成であるこの卒業論文という場を借りて、まずは考えることから始めたいと思う。

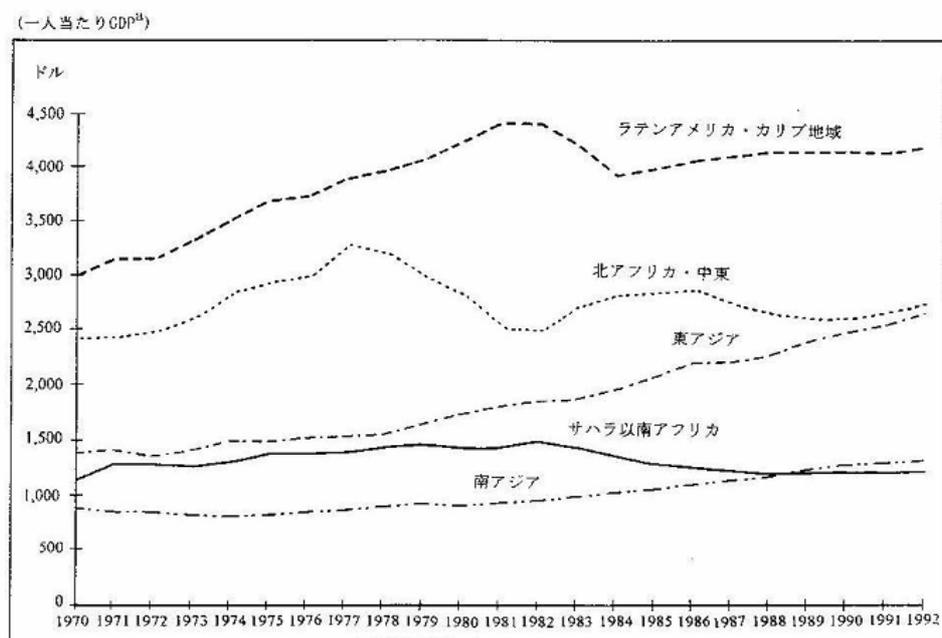
序章 課題・研究方法・構成

21世紀に突入した現代でも未だに世界には貧富の格差が存在する。欧米を中心とした経済発展を遂げた地域ではモノが飽和状態にあり、1日に何万トンもの食料や物資が廃棄物として処分されている。その一方アフリカ、アジア、ラテンアメリカを中心とした発展途上にある地域では、1日の食費を稼ぐために大人子供の関係なく働かざるを得ない状況に置かれた人々が多く存在する。

そのような貧困地域の中でも特に深刻な貧困にさらされているのが、アフリカ大陸北部を埋め尽くす世界最大の砂漠、サハラ砂漠以南に位置するサハラ以南アフリカ（以下SSA=Sub-Saharan Africa）である。

かつて世界の最貧地域といえば南アジアだった。1人当たりの年間実質所得高を表わす図1が示すとおり、1970年には1人当たりの実質所得高は世界最低だった。しかし1975年以降は低率ながら着実な成長を続けていき、1988年にはSSAのそれを追い越した。このことにより過去20年は世界最貧の不名誉はSSAが甘受するようになった。

図1 購買力平価の地域別傾向¹



では前述のように南アジアは着実な成長を続けることに成功した中、なぜSSAは経済的成長を遂げられないのだろうか。それに関連して、実に興味深いデータがある。世界の最貧地域であるSSAは、同時に世界のエイズ蔓延地域でもあるのだ。

¹ジョン・トイ『サハラ以南アフリカの貧困問題』3ページ

これは果たして偶然だろうか。私はここに何らかの関連性があるのではないかと考えた。

詳しくは後に述べるが、エイズの蔓延は単なる医療上の問題ではなく、該当の国や地域の社会や経済の破綻を招きうる非常に切迫した問題である。SSAが貧困に苦しむ理由は植民地時代の影響や民族間の対立、IMFの構造調整政策と多重債務など様々な要因があるといわれているが、今後のSSAの経済的発達を考えるならばエイズの蔓延は決して避けて通ることのできない問題であることは間違いない。

しかしそれは逆にエイズの蔓延を解消することができれば貧困を緩和することに繋がるということでもある。そこで私は本論文の課題として「エイズの蔓延を解消するためにはどうしたらよいか」というものを掲げたい。

なお研究方法は巻末に示す参考文献の調査と特定非営利法人・アフリカ日本協議会事務局長の斉藤龍一郎氏とエイズ孤児支援NGO・PLAS事務局長の門田瑠衣子氏に対するヒアリング調査によるものである。

構成は第1章においてそもそもエイズとはどういった病気なのか、またエイズがどのように貧困をもたらすのかを述べる。第2章においてSSAにおけるエイズ蔓延の現状と理由を述べる。第3章においてヒアリング調査の結果を明らかにする。そして終章において本論文の課題に対する結論を述べたいと考える。

第1章 エイズと貧困

ではそもそもエイズとは一体どのような病気なのか。(1)においてはまずこれを。そして(2)においてエイズがどのように貧困を招くのかを明らかにしたい。

(1) エイズとは

一般にエイズはエイズ／HIVと称されることが多いが、エイズとHIVは同義語ではないので本論文ではその使い分けをしっかりと行いたい。

まずエイズとは後天性免疫不全症候群のことであり、ある特定のウイルスに感染することによって人間に本来備わっている病原体に対する免疫力が正常に働かなくなり発症する様々な病気の総称を意味したものである。つまりエイズという病気はなく、特定のウイルスに感染することによって起こる病気をまとめてエイズと呼ぶのである。

ではエイズを引き起こす特定のウイルスとは何なのか。それがHIV＝「ヒト免疫不全ウイルス」である。このウイルスに感染することによって、免疫の仕組みが破壊され様々な病気にかかりやすくなってしまふのだ。

一般にHIVの感染力は非常に弱いと言われておりきちんとした予防さえ行っていれば感染する危険はそう高くはない。その感染経路は血液感染、性感染、母子感染の3通りのみである。血液感染ではHIVを含んだ血液が傷口に直接触れた場合や、薬物の濫用などで注射針を使い回すなどをした際に血液中にHIVが侵入することによって感染する。性感染ではHIVを含んだ性分泌液が口腔粘膜も含む体内の粘膜に直接触れるなどで血液中にHIVが侵入することによって感染する。母子感染では胎内感染、産道感染、母乳感染の3通りの感染経路があり、HIVに感染している母親が、適切な治療を受けていない場合、生まれてくる子供は20～30%の確立でHIVに感染してしまうという²。この中でもSSAにおける最大の感染経路は性感染であり、感染者の約90パーセントが異性間性行为によるものでといわれている³。

上記の経路を通してHIVに感染すると平均して10年前後は無症状状態が続き、この期間は血液検査をしない限り感染が気がつかれることはない。しかしこの無症状期間にも体内ではHIVの増殖と免疫細胞の破壊が進行しており、一定の期間を経過すると免疫不全症状を呈するようになる。すなわち日和見(ひよりみ)感染症という、通常の免疫力があれば感染しても症状が表れることのない弱い病原体による感染症が起こるようになるのだ。このような症状を呈するようになって以降を一般にエイズという。

²毎日新聞社「HIV母子感染」

<http://mainichi.jp/word/news/20081028ddm007030072000c.html> 2009. 1. 25

³世界銀行『経済開発とエイズ』85ページ

エイズに対する根治法は残念ながら現在の医学知識では皆無である。しかし効果的な治療法は存在する。抗HIV薬というHIVが体内で増殖するために必要な酵素を阻害するのに有効な薬がいくつか開発されており、現在のエイズ治療はこれらを複数組み合わせることで使用する多剤併用療法により、血中のウイルスを測定感度以下にまで抑えることができるようにはなった。例えばこの治療と授乳の禁止などの適切な処置を組み合わせれば母子感染率は1%以下にまで抑えられるという⁴。現在ではこの治療によりエイズの発症進行を大幅に抑えることに成功しているため、人によってエイズは糖尿病などと同じ一般的な慢性疾患として捉えられ、長期にわたりコントロール可能な疾患になりつつある。

しかしそれにはいくつかの条件をクリアする必要がある。第一は先立つもの、つまりある程度エイズに対抗するための資金を有していることだ。例えば南アフリカ共和国ではエイズ治療のためには年間1人当たり4000ドルから9000ドルの費用がかかるといわれている⁵。序章の図1にあるように1人当たりの年間実質所得高が約1000ドル強のSSA諸国の人々にそのような大金をエイズ治療に費やすことができるだろうか。それは非現実的なことである。第二は抗HIV治療という高度な医術を施せるだけの医学が発達した国に住んでいるということだ。有能な医者というのはどこにでもいるわけではない。実際、SSA諸国においては抗HIV治療はほとんど受けることはできず、人々が受けられるのは日和見感染症の治療という、その場しのぎといわざるを得ない治療のみなのだ。

(2) エイズの蔓延がもたらす影響

前述のとおり、エイズの蔓延は単なる医療上の問題ではなく、該当の国や地域の社会や経済の破綻を招きうる非常に切迫した問題である。

では具体的に当該の国や地域に対してどのような影響をもたらすのだろうか。

現在に至るまで、エイズの蔓延が孕む問題の解明については主に開発経済学のなかで取り組まれてきた。そこでは大きく分けて二つの段階別にその問題について考えられてきた。その二つの段階とは、エイズの発症とエイズによる死である。

そこでまずエイズの発症による影響から詳しく述べていきたい。エイズの発症による影響は二つある。第一はエイズが成人の健康を冒すことによって発展が阻害されてしまう、人的資源喪失の問題である。

⁴毎日新聞社「HIV母子感染」

<http://mainichi.jp/word/news/20081028ddm007030072000c.html> 2009. 1. 25

⁵株式会社ワイアードビジョン「製薬会社に求められるエイズ治療薬の値下げ」

<http://wiredvision.jp/archives/200012/2000120106.html> 2008. 12. 3

エイズの蔓延によりSSA諸国には平均寿命の低下が進んでいる。図3が示すとおり、国別平均寿命のワースト3カ国はザンビア、ジンバブエ、スワジランドであり、この3カ国はいずれもSSAに位置する国々なのである。

図2 世界各国の平均寿命（2005年）⁶

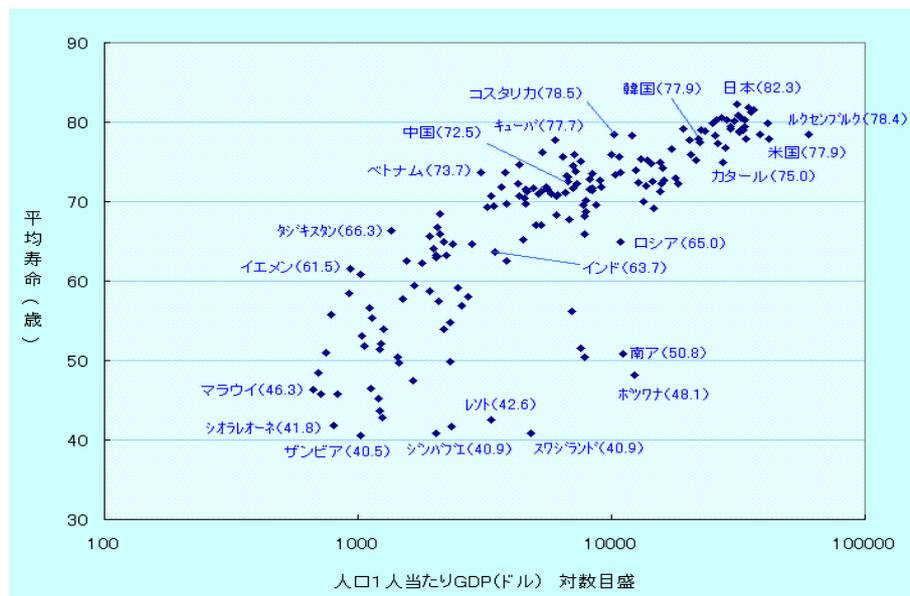


図2のデータで世界一平均寿命の短い国となってしまったザンビアの1995年時点での平均寿命は48歳であるから、わずか10年で8歳も平均寿命が縮まったということになる。またザンビアでは平均寿命の低下と同時進行するように人口成長率の低下も起こっている。世界銀行の開発報告書によれば、1980～90年に3.7パーセントであったザンビアの人口成長率は1990～2000年には3.1パーセントに低下し、1990～03年には2.2パーセントに低下したという⁷。

SSAで深刻な問題となっているエイズの蔓延による成人と幼児の死による影響が、ザンビアではこのような人口統計上の変化として明瞭に現れてきているのである。最も生産力のある、もしくはそれを将来的に期待できる世代の人々を失うことによる損害は甚大だ。

図3が示すとおりSSA諸国の多くでは労働力の喪失の影響が現れてきている。ジンバブエの農業地帯ではこの5年間で小規模自作農の食糧生産が約20%も減少したと言われている⁸。またエチオピアの農業地帯ではエイズの被害に遭った家族は彼らの農

⁶本川裕「社会実情データ図録」<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1620.html>
2008. 12. 10

⁷高梨和紘『アフリカとアジア - 開発と貧困削減の展望 - 』89ページ

⁸特定活動非営利法人ハンガーフリーワールド「HIV／エイズの現在」
http://www.hungerfree.net/special3_1.html 2008. 12. 3

地で平均よりも20時間短い週14時間しか働くことができない。生産量が半減することにより、彼らはより外部からの援助に頼らざるを得なくなり、年100米ドルの収入も激減してしまうという⁹。

図3 SSA諸国のエイズに起因する労働力損失(パーセント)¹⁰

Country	2005	2020
Botswana	-17.2	-30.8
Lesotho	-4.8	-10.6
Malawi	-10.7	-16.0
Mozambique	-9.0	-24.9
Namibia	-12.8	-35.1
South Africa	-10.8	-24.9
Tanzania	-9.1	-14.6
Zimbabwe	-19.7	-29.4

アフリカでは人口の70パーセントが農業に従事しており、輸出総額の40パーセント、GDPの35パーセントを農業により稼ぎ出している。エイズの蔓延が引き起こす人的資源喪失の問題は間接的だが、確実にこの基幹産業の低迷を引き起こしているのだ。

第二はエイズの発症を阻止するために、家庭のみならず国家や国際援助機関のレベルにおいても希少な資源をエイズ対策に費やさざるを得なくなってしまう、資源配分の問題である。ここでいう資源配分とは、エイズ患者を抱えた家庭はその支出の多くをエイズ治療に費やさねばならぬことによる影響である。

抗HIV薬や日和見感染症の治療を受けるために人々は家畜を売却し親戚や知人から借金をしなければならないことも多い。国連食料農業機関(以下FAO)が2004年に行った調査報告では、エイズ患者を抱える世帯では親戚や友人からの借金の40パーセントが病気治療のための借金となっているという。エイズ患者を抱えていない家庭ではその値は0~12.5パーセントに過ぎないというから¹¹、医療費の負担がエイズ患者を抱えている家庭とそうでない家庭の間で大きく違うことが分かる。

このようにしてエイズが個人、家庭に対して与える影響は、対策費が国家予算の多くを占めている国家があるように究極的に国家の経済活動に影響を及ぼしていく。いくつ

⁹特定活動非営利法人アフリカ日本協議会「エチオピア エイズによる経済的影響について」
http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/db-infection/200202201.html 2008.12.10

¹⁰特定活動非営利法人アフリカ日本協議会「エイズによる経済的社会的影響」
http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/db-infection/2001ar0103.html 2008.12.14

¹¹高梨和紘『アフリカとアジア - 開発と貧困削減の展望 - 』96ページ

ア北部ではエイズによる死者の増大により孤児を抱える祖父母世帯が増加し、また女性が世帯主を務める世帯も増加していることが明らかにされている。男性世帯が平均2.2～2.3人の孤児を抱えているのに対し女性世帯の平均は2.8～3.2人であるという。さらにエイズ患者を抱える女性世帯では、平均3.6人の孤児を抱えているというのだ。

ザンビアの北部州では、市場の自由化以降、伝統的な焼畑農法の一つであるチテメネへの回帰が見られたが、女性世帯では力仕事ができる労働力が不足していることからそれが困難になっているという。女性世帯ではトウモロコシ栽培以外で現金を手に入れる手段といえば酒の醸造くらいなものである。

また西ケニアの農村部で行われた研究例では、18歳以下の子供の3人に1人が両親の一方が欠けており、9人に1人は両方がいなかったという。また両親のいない孤児の約3分の1の子供たちは本来なら里親とはならない「不適切な」人々によって養育されているという。孤児の養育者を決めるのは通常最長老男性であるが、ザンビアでは孤児を受け取った3人に1人が他に引き取り人がいなかったから止むを得ず引き受けることになったと言っている¹⁴。

孤児たちの労働は普通の世帯の子供たちよりも加重となり、学校からの退学率も高くなる。さらに中には引き取り人の見つからない孤児も当然いる。彼らはどうなるのか。ストリートチルドレンとなり、物乞いをして生きていくのだ。ギャングとなり、薬物に手を出し汚染された注射器を使い回すことによってHIVに感染してしまう子供たちもいる。また孤児となってしまった子供、特に女兒が引き取り先の家庭に経済的に貢献する最も有効な方法は売春であることも問題である。もし該当の女兒が母子感染でHIVに感染していたとすると、売春で不特定多数の男性と性的関係を持つことによりHIVはさらに広がっていくことになる。

このようにエイズが蔓延することによる影響がさらにエイズを拡大させるという負の連鎖が起きており、この事実こそがSSAがエイズの蔓延のから抜け出せない理由の一つとなっているのだ。

¹⁴高梨和紘『アフリカとアジア - 開発と貧困削減の展望 - 』99ページ

第2章 エイズとサハラ以南アフリカ

序章で述べたとおりSSAは世界一のエイズ蔓延地域である。では第1章で明らかにしたエイズという病が、SSAにはどのような規模で広がっているのだろうか。本章では(1)においてその現状を明らかにし、(2)においてSSAが世界一のエイズ蔓延地域となってしまう原因を解明したい。

(1) サハラ以南アフリカにおけるエイズの現状

UNAIDSおよび世界保健機関(以下WHO)の調査によれば、HIVの感染者は年々増加しており、2006年末の時点でその感染者数全世界で4000万人に達しているといわれている。では世界におけるHIV感染者のうち、どのくらいの割合の感染者がSSAにはいるのだろうか。

図5 HIV感染者の地域別分布図(2006年)¹⁵

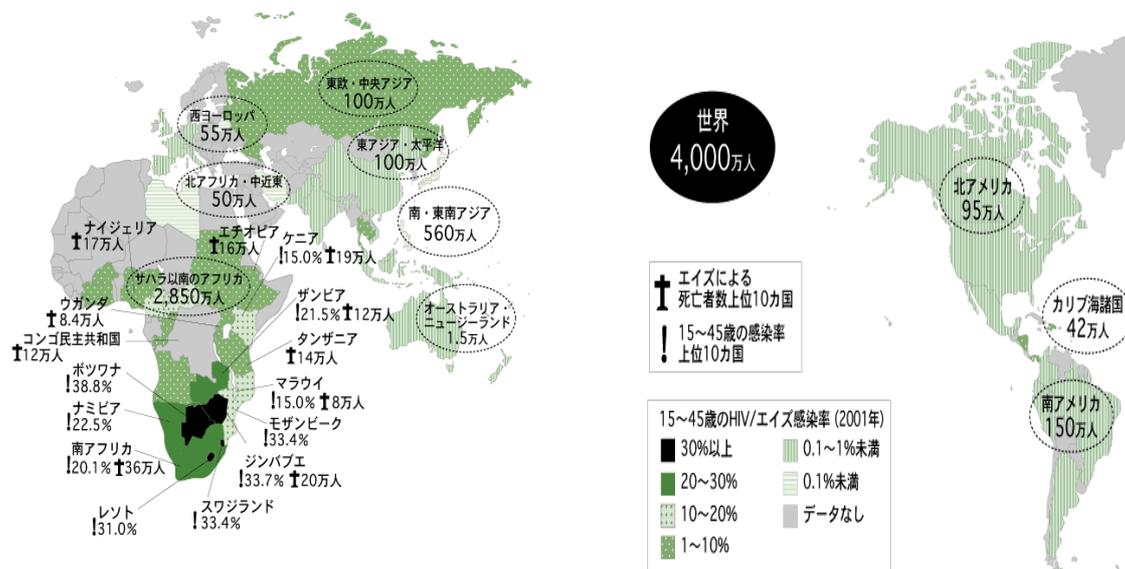


図2が示すとおり、SSAには世界全体におけるHIV感染者の約70パーセントの2850万人ものHIV感染者が集中している。SSA諸国の総人口が世界の総人口の10%あまりであるということを考えると、その集中振りは異常である。

またエイズによる死亡者数上位10カ国と15~45歳の感染率上位10カ国は全

¹⁵福岡正人「地球資源論研究所」

http://home.hiroshima-u.ac.jp/er/Rbio_HIV.html 2008.12.8

てSSA諸国で占められており、さらに2005年末現在で年間の新規HIV感染者は320万人、成人HIV陽性率は7.2パーセント、エイズによる死亡者数は240万であるといわれており¹⁶、そのいずれもが他の地域と比較して圧倒的に高い数値となっている。これらのデータを見れば、SSAにおけるエイズの蔓延がいかに深刻化ということは何を見るよりも明らかだろう。

(2) サハラ以南アフリカにおいて特にエイズが蔓延している理由

本章(1)で述べたとおり、HIV感染者のSSAへの集中ぶりは他の貧困地域と比べても取り分け高く、異常である。ではなぜここまでSSAではエイズが蔓延してしまっているのだろうか。

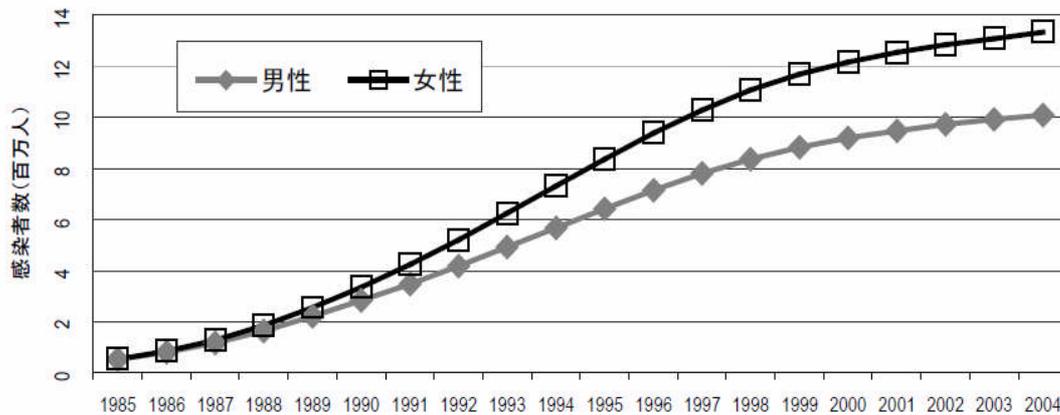
SSAにおけるエイズの蔓延の歴史は実は短く、大都市と幹線道路沿いの地方都市では潜在的に広がっていたものの、農村部では1980年代にはほとんど見られなかったという。しかし都市に住むエイズ患者の中に死を迎えるにあたり農村に戻る人が出るようになり、そこから都市だけでなく農村部にまでエイズが拡大するようになったという。そして、その2、3年後には農業生産にもかなりのインパクトを及ぼすほどに蔓延していたという。それが1990年代末のことである。このことから農村部におけるエイズの拡大がいかに急激であったかが分かる。

この農産部での爆発的拡大にはアフリカ社会の在り方が関係しているといわれている。これが第一の原因である。とりわけ女性の社会的地位が低いことやアフリカに広く見られる一夫多妻制や、夫が死亡すると未亡人はその兄弟と結婚しなくてはならない嫁婚(そうこん)に代表される伝統的な婚姻制度とHIV感染との関係が注目されている。

女性の地位が軽んじられていることがSSAにおけるエイズの蔓延に対して果たしてしまっている役割の大きさは見逃すことができない。ほとんどの社会において女性の社会的、経済的地位が低いとパートナーである男性に対して安全な性行為を求めることが難しいといわれている。また女性の識字率や所得が低く男性に比較して経済的自立が十分でないといわれるとHIVの予防啓発があったとしても、それに関わる情報に触れる機会が少なく、コンドームの購入や性感染症治療のための資金も不足してしまい、HIV感染から身を守るのが難しい。このような理由から、SSAでは女性は男性よりもずっとHIVから身を守るための行動を選択できない状況に直面している。その事実を図6がデータをもって明確に証明している。

¹⁶国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2005』17ページ

図6 SSAにおける男女別感染者数（1985～2004年）¹⁷



またセックスワーカーとして性的サービスを売る女性は、しばしば特に選択の幅が少ない狭い状況にある。失業、離婚、夫の死、遺棄は女性が性売り物にする理由のいくつかである。学歴がなく、また経済的支援がない女性にとって売春行為は他の仕事に比べてはるかに金銭的に割が良いものなのだ。

以上のような女性の地位の低さがもたらす影響とアフリカの伝統的婚姻制度が絡み合った結果形成される性のネットワークというべき複雑な網がエイズが拡大するための好条件となってしまっている。

例えば1人の男性と5人の妻による婚姻関係が存在するとする。もしこの婚姻関係の中心となっている男性が売春行為を経てHIVに感染したとすると、この男性の妻たち5人はHIV感染の危険にさらされることになる。さらにこのことによりHIVに感染した妻が子供を産めば、その子供もHIVに感染してしまう可能性が高い。このようにアフリカ社会の在り方が人々にHIVと接触する機会を知らぬ間に増大させてしまっており、そこから爆発的なエイズ蔓延が起こる条件が作られてしまうのだ。

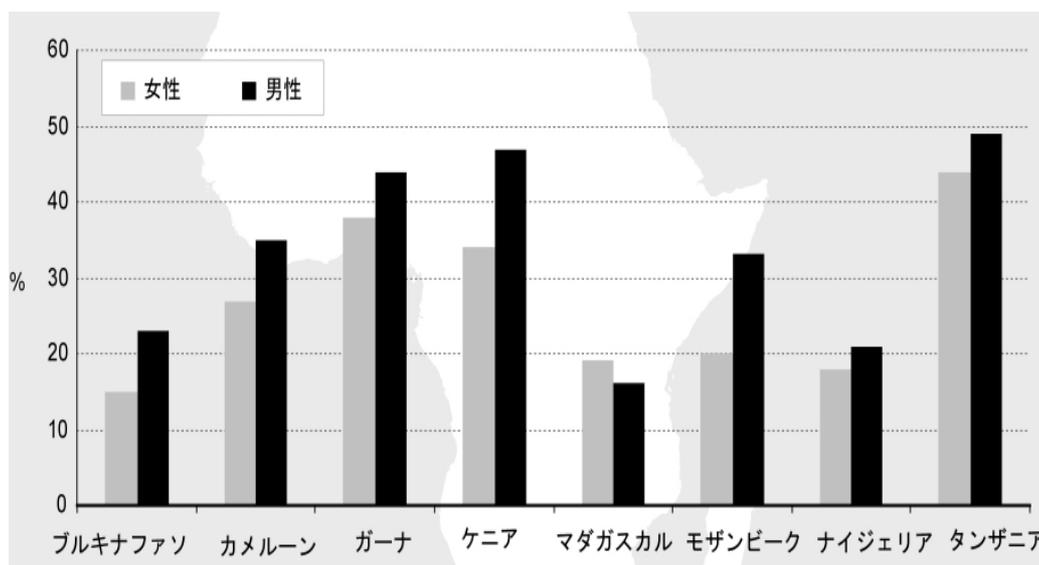
しかし、女性の地位の低さは別として、エイズの蔓延と関連があるからといって伝統的習慣を解消すれば良いというのは極論である。このような日常生活の根幹に関わる制度を変更するというはその人々のアイデンティティーを損なうものであり、非常に難しいものである。さらに第1章(1)にあるようにHIVは感染経路が非常に限られたウイルスであることを考えれば、一夫多妻制という制度のもとにあってもHIV感染を予防することはできるのだ。

だがSSAではそれができていない。これがSSAにおいてエイズが爆発的に蔓延してしまっている第二の原因となっている。

¹⁷国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2004』8ページ

その原因とは教育水準の低さである。SSA諸国は国と家庭の貧困の影響により一様に教育水準が低く、図7が示すとおり適切な保険教育がなされていないといわれている。

図7 性行為によるHIV感染を予防するための方法正確に知っている若者(15～24歳)¹⁸



SSAにおいてHIV感染が広まり始めた1980年代後半から1990年代前半までは、経済力があり複数のパートナーを持てるということから教育レベルが高い人ほど感染率が高かったが、HIV感染を防ぐ方法がよく知られるようになるにつれて教育レベルが高い人ほど感染の危機から身を守る安全な行動を取ることができるようになった。世界エイズ予防研究財団日本事務所代表の林幸泰が2007年度通信の中で「教育は最良のワクチン」という言葉を表わしているとおおり、教育はHIVの予防とケアに関する正確な知識を伝えるとともに、知識を行動の変化に変えてHIV感染の広がりを抑える役割を担うものだ。

しかし、SSA諸国の多くではHIVに関する知識がいまだに乏しい。一般的に男性よりも女性、また都市部よりも地方の農村部に住む人々のほうがHIVに関する知識が乏しいといわれ、成人の10人に1人以上がHIVに感染しているボツワナ、中央アフリカ共和国、レソト、マラウィ、モザンビーク、ナミビア、南ア共和国、スワジランド、ザンビア、タンザニアなどの国々でさえもこのような傾向が見られるという。また2000年から2004年にかけて行われた調査から、カメルーン、コートジボアール、ケニア、ナイジェリア、セネガル、ウガンダなどのSSA諸国24カ国で、15～24歳の若い女性の3分の2以上はHIVの感染経路について完全な知識を持っていないことが明らかになった。SSA48カ国のうちの35カ国からのデータによれば、若い女

¹⁸国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2005』18ページ

性に比べて若い男性のほうが平均して20パーセント、HIVに関して正しい知識を持っていたというが、教育レベルが大きく影響しているのは事実である。ルワンダの若い女性に関して言えば、中等教育以上を受けた者のほうが教育を受けていない者よりもHIVの感染経路についての知識を持つ者は5倍も多かったといわれている¹⁹。

ケニアでは1999年の時点で5～24歳の人口が総人口の49パーセントを占めている²⁰ように、SSA諸国において総人口に占める割合が高く、また性的活動が活発な15～24歳の若者がHIV感染の危機から身を守ることができるように、エイズに関する正しい知識を習得させ自らを守る行動力を養うことが絶対的に必要なのだ。しかし、SSAではそれが為されていないのである。

以上の二つ、女性の地位の問題と教育水準の問題はSSA諸国内における問題だが、第三の原因となっている問題はSSA諸国外の問題である。それは薬の問題である。

第1章(1)で述べたとおり、1996年に多剤併用療法が確立されて以降、エイズ治療は新たな段階へと突入した。この治療法を用いればエイズの発症進行を大幅に抑えることが可能になったが、しかしこの治療を受けることのできる人は世界のHIV感染者のほんの一部に過ぎないというのが現実である。世界中に約4000万人いるといわれるHIV感染者のうち93%の人々には、いまだにこの治療は届いていない²¹。多剤併用療法に用いられる薬はとても高価であることがこの原因の一つであるが、しかしジェネリック薬という正規の薬と同等の効果を持ちながら安く手に入れることの出来る薬も開発されている。ではなぜ薬は一部の人には届かないのか。それは貧しい人々とジェネリック薬の間に壁があるからである。その壁とは、特許と世界貿易機関(以下WTO)が定める協定である。

そもそも特許とは誰かが新しく発明したものを他の誰かが勝手に真似をすることを防ぐための法律である。本来は開発者の利益を守るためのものであるのだが、どんな法律も万能ではないというように特許にも独占という名の欠点がある。そして最先端の産業を武器とするアメリカがこの法律の効力を強化し過ぎたことにより、80年代後半の医療・医薬品の分野で異変が起きた。従来であれば新しい薬が開発されてから2、3年経つと輸入薬の価格は低下するものだったが、それが下がらなくなってしまったのだ。この頃にはすでに世界の各地でエイズの蔓延が問題になっており、アメリカでは初期のエイズ治療薬が少しずつ開発されていた。しかし新薬が特許に守られ輸入薬の値段が下がらないため、発展途上国の人々はこれらの薬をほとんど使うことができなかったという。

¹⁹国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2005』18ページ

²⁰鹿島友紀『教育分野におけるサブサハラ・アフリカのHIV/AIDSへの取り組み—ケニアを事例に—』73ページ

²¹林達雄『エイズとの闘い 世界を変えた人々の声』5ページ

それを受けてエイズの蔓延に危機感を抱いていたブラジル政府は治療薬の自国生産に取り組み、ジェネリック薬を開発し、安くて質の良い医療を国民に提供した。しかし治療薬の開発国であるアメリカがジェネリック薬は新薬開発者の特許を侵害していると、経済制裁を下したのだ。これに屈しなかったブラジルは多剤併用療法が確立するとそれを国内で実行し、国民に無料で治療を提供した。その結果、ブラジルはH I V感染者の死亡率を半分にまで低下させることに成功したのだ²²。

しかし1995年にW T Oが設立されると特許は20年間の有効期限を持つ国際協定として定められたため、安価なコピー商品であるジェネリック薬は特許を侵害するものとされこれまで以上に広く行き渡らなくなってしまったのだ。この特許とW T Oが定める協定が貧しい国々のH I V感染者から最先端の薬による治療を受ける機会を奪っているのだ。

S S AのH I V感染者が先進国の人々と同じように適切な治療を受けることができればどうなるのか。アフリカ社会におけるエイズ＝「死の病」という社会的なイメージを一変することにより、恐怖感をもたらす差別や偏見を軽減することができるだろう。またこの治療により血中のH I V量を検出可能レベル以下にまで抑えられれば他者にH I Vを感染させる確率を低下させることもできるだろう。さらに治療によりエイズを「死の病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと変えることができれば、もちろんエイズによる死者数は減少し、第1章(2)で述べた人的資源喪失の問題やエイズ孤児の問題を緩和させることもできるだろう。現在では体からH I Vを消し去りエイズを完治させることはできなくとも、治療をすることによりH I V感染者が「エイズと共に生きる」ことが可能になるのだ。その機会を奪っている国際社会の責任はきわめて大きいといえるだろう。

²²林達雄『エイズとの闘い 世界を変えた人々の声』36ページ

第3章 ヒアリング調査

本章では「サハラ以南アフリカとエイズ」に関する専門家である特定非営利法人・アフリカ日本協議会事務局長の齊藤龍一郎氏(以下齊藤氏)とエイズ孤児支援NGO・PLAS事務局長の門田瑠衣子氏(以下門田氏)に対するヒアリング調査により判明した事項を明らかにしたい。

(1) 特定非営利法人・アフリカ日本協議会事務局長 齊藤龍一郎氏

以下は齊藤氏に対するヒアリング調査を参考にしたものである。

齊藤氏が事務局長を務めるアフリカ日本協議会は1993年10月に東京で開かれたアフリカ開発会議を機に、民間の手でアフリカシンポジウムが開催され、アフリカの人々の地域自立への取り組みが報告された際に集まった人々がアフリカの開発を考え、行動するために設立された²³。

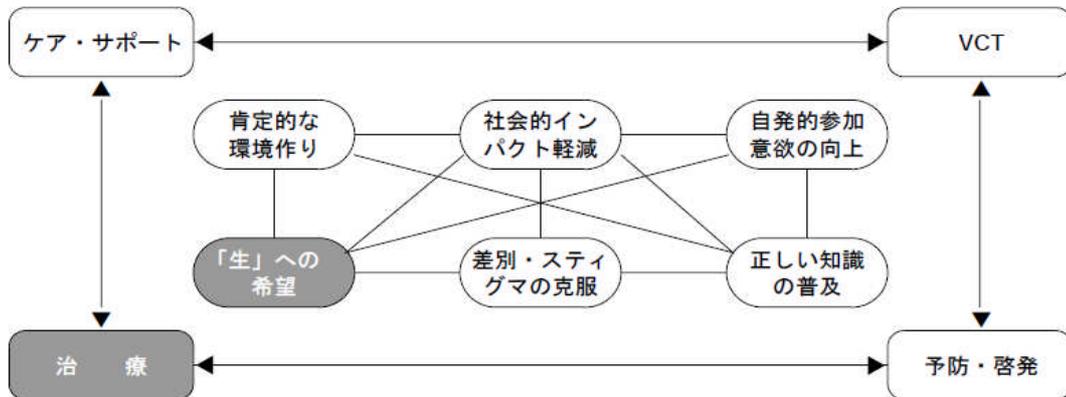
アフリカ日本協議会が行っている活動は主に以下の5点である²²。第一はアフリカ支援事業である。アフリカの困難な状況を解決するための人々の自発的な取り組みを人材、物的、財政的協力や情報発信、広報活動などを通じて支援する。第二はネットワーク形成事業である。アフリカに関わるNGOや研究者、国際機関、政府機関などとの相互協力に基づくネットワーク形成を図る。第三はアフリカ調査・研究事業である。アフリカに関わる諸問題の調査・研究事業を行う。第四は政策提言事業である。アフリカに関わる調査・研究や国際会議への参加などを通じたアフリカの人々の自立に向けた政策の提言を行う。第五はアフリカ理解促進事業である。セミナー開催、出版、ホームページなどを通じた日本におけるアフリカ理解の促進のための事業を行う。これらに加え、その他この法人の目的を達成するために必要な事業を行っている。齊藤氏によると、アフリカ日本協議会はエイズなどアフリカを取り巻く諸問題に関する情報提供を行うことによって関係機関のアクションにつなげることを狙いにしているのだという。

齊藤氏は現在行われているエイズ対策について「ユニバーサル・アクセス＝包括的アプローチ」というものを挙げた。ユニバーサル・アクセスとは対策メニューの相互連携による「予防・啓発」、「ケア・サポート」、「自発的カウンセリング・調査(以下VCT=Voluntary Counseling and Testing)」、「治療」の包括的な実施のことである²⁴。

²³特定活動非営利法人アフリカ日本協議会「(特活)アフリカ日本協議会について」
http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/about-ajf.html 2009. 1. 23

²⁴牧野久美子『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状』3ページ

図8 ユニバーサル・アクセス²⁵



それぞれの対策メニューは相互に関連して始めて効果を発揮するものであって、単独では十分な効果が期待できないという。たとえば差別や偏見が強い中で「ケア・サポート」を実施しようとしても、患者・感染者は自分のステータスが周囲に明らかになることを恐れてサービスを受けることができないのでは意味がない。またもしVCTの結果HIVに感染していることが判明したとしても、何のケアやサポートも受けることができずただ死を待つしかないという状況であれば、自らが感染していることを知りたいとは思わないだろう。よってエイズ対策を行うときに重要なのは様々な対策を連携させて行うことだという。

上記の対策をSSA諸国それぞれの政府が公的な取り組みとして行われるようにすることがエイズ関連の対策を行う団体や機関が目指すものだという。よってそれぞれの団体や機関はこのユニバーサル・アクセスの流れに乗りそれぞれの活動を行うことが大事である。そしてそれぞれの対策が成熟し、ユニバーサル・アクセスが普遍的なシステムとなれば、それは新規HIV感染者を減らすという数値的な効果だけでなく、すでにHIVに感染している人々の人生に対する考え方を変えることができるかもしれないという。新規HIV感染者を減らすということだけが重要なのではなく、既HIV感染者がエイズと共に生きることのできる社会を作り出すことが現在行われているエイズ対策の行き着く先の一つになるかもしれないということが斉藤氏に対するヒアリング調査から伺えた。

²⁵牧野久美子『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状』6ページ

(2) エイズ孤児支援NGO・PLAS事務局長 門田瑠衣子氏

以下は門田氏に対するヒアリング調査を参考にしたものである。

門田氏が事務局長を務めるPLASは現在代表理事を務める加藤琢真氏や門田氏らの設立メンバーがケニアやウガンダにボランティアで渡航した際にエイズ孤児の問題の大きさに直面し、日本で加藤氏が現状報告会を開催したのを機に設立されたNGOである。当時はエイズ孤児支援に特化したNGOは日本には一つもなかったという。

PLASのビジョンは「エイズによって影響を受けた子どもたちが差別されることなく活躍していける社会、そして全ての人々がエイズの脅威から解放される世界を目指す」²⁶というものであり、主な活動内容は大きく海外活動と国内活動の2分野に分かれている。

海外活動はウガンダのルウェロとナブウェルという地域とケニアのウクワラという地域で活動を行っている。ウガンダの二つの地域ではエイズ孤児が多く通う学校の新規建設や改築を行い、子どもたちが安心して初等教育を受けることのできる環境を整えるとともに、エイズ啓発ワークショップなどを通してこの地域にHIV／エイズに関する正しい知識を広めHIV感染予防や差別の解消を目指している。またケニアでは学校が所有している土地で農業事業を行い、農作物による収益をエイズ孤児の制服代やテスト代に充てている。これに加えウガンダと同様エイズ啓発活動も行っている。PLASの海外活動における姿勢は何かをあげたり提供したりするのではなく、住民の自立を志向し、地域そのものをエンパワーメントし継続的にエイズ孤児を地域が支え、そしてエイズ孤児自身が既存の家族システムやコミュニティーにとどまる形で安心して育っていける環境を形成しようというものであるという。

国内活動はより多くの人々にエイズ孤児の問題を認識してもらうため、人々をエイズを始めとしたアフリカの問題に関心がある度合い別に階層化し、それぞれに応じた形でイベントや講演活動を実施している。また調査・研究活動によりHIVやエイズ孤児に関する情報発信をしている。

これまでに幾度もSSA諸国に渡航している門田氏には現地の現状を詳しく聞いた。まずは教育に関してだが、門田氏は教育に関する問題点を二つ挙げた。第一は教育に関わるお金の問題である。公立の学校の学費は無料とのことだった。しかし生徒たちが何も負担しなくて良いかということそうではない。例えばある学校に通うには指定された制服を着用していなければならないという。この制服代は生徒が負担することになる。また学校で受けるテスト代も生徒が負担しなければならないという。これらの料金を払えない生徒は学校に通うことはできないのだ。第二は地理的な問題である。現地には学校の絶対数が足りておらず、何十キロもの道のりを歩いて学校に通わなければならないケ

²⁶エイズ孤児支援NGO・PLAS「PLASとは」
<http://www.plas-aids.org/plas/index.html> 2009. 1. 27

ースもある。日本のようにインフラの整っていない地域が多いSSA諸国では大きな道路を通るための信号が設置されていないところもあるため、子供にとっては道路を渡ることさえリスクを伴うことがあるのだという。また学校が遠いということはそれだけ子供たちが家を空ける時間が長くなるということだ。貴重な労働力である子供たちに働いてもらう時間を削ってまで学校に通わせる必要はないと考える人々もいるという。これらの問題点が子供たちが教育を受ける機会を奪っている。それがエイズ孤児であるのならなおさらである。

次にエイズ治療に関してだが、これに関しても教育と同様の問題があるという。お金の問題としては、エイズ治療のための薬や治療システムは存在し国によって原則無料とされている地域もあるが、カルテ代やガーゼ代は患者が負担しなければならないなど実質的には無料とならない場合があるという。それを払うことができなければ当然治療を受けることはできない。また地理的な問題としては学校と同様、病院の絶対数が足りていないという。PLASが活動を行うケニアのウクワラには一つの診療所しかなく、そこは常に患者でごった返しており、治療を受けるために長時間待たされてしまうという。またエイズを治療するための薬は定期的に飲み続けなければ意味がないというが、適切な教育を受けていない人々は字の読み書きができないためメモを取るなどができない。そのため飲み方をメモすることができず、その結果、飲み方を間違えてしまい薬の効果を発揮することができないケースもあるという。ここにも教育の不足による弊害が見られる。以上のようにSSAにおける教育と医療は共通の問題を抱えていることが門田氏に対するヒアリング調査から伺えた。

終章 結論

第2章(2)においてSSAが世界一のエイズ蔓延地域になってしまっている原因を解明してきた。その原因は大きく分けて3点ある。第一は「女性の地位の問題」であり、第二は「教育水準の問題」であり、第三が「薬の問題」である。よって本論文の課題である「エイズの蔓延を解消するためにはどうしたらよいか」に対する結論はこの三つの問題点を解決することにあると考える。

本章では(1)においてHIVの発見から20年ほどの歴史の中で実際にエイズの蔓延を克服した国の事例を取り上げたい。(2)において本論文の結論である「エイズ蔓延の原因を解消するためにすべきこと」を明らかにしたい。

(1) 成功例

世界にはエイズの蔓延を克服した、もしくは克服しつつある国がいくつかある。ではこれらの国はどのようにしてエイズの蔓延から脱却したのか。ここではウガンダとタイの成功例を取り上げたい。

第一はSSA諸国の一つであるウガンダにおける事例である。ウガンダでは1986年に当時のムセベニ大統領がエイズの存在を公に認め、村をまわってエイズの危険性を訴えるキャンペーンを全国規模で行った。また遺族や感染者をサポートするNGOも同じ頃に発足し、90年には近隣の他国に先駆け匿名かつ自発的なHIV検査とカウンセリングを始めた。現在ではこの検査とカウンセリング方法は対策の基本として各国が導入を図っている。このような政府の強い姿勢とNGOなどの民間の努力があり、90年代始めには30パーセント近くあった成人のHIV感染率は、現在ではその3分の1の6.1パーセントまで低下した²⁷。

こうした成功の背景にはウガンダは比較的政権が安定しており、援助が受けやすかったことが挙げられる。またNGOを通して行われたアメリカの援助、ウガンダ政府と世界銀行が合同で設立したエイズコントロールプロジェクトなど、エイズ対策のモデルを援助側と被援助側で早期に作り上げたことが成功の要因となった。

ウガンダの事例で良かったことは政府が積極的に、しかも流行早期の段階でエイズ対策に乗り出したことだ。これはエイズの流行がまだ初期段階にある国にとっては見習うべき事柄である。

第二はタイの事例である。タイでは1990年代初頭にピークを迎えてから、新規H

²⁷特定活動非営利法人ハンガーフリーワールド「エイズ防止の取り組み」
http://www.hungerfree.net/special3_2.html 2008. 12. 15

I V感染者数は80パーセント以上も減少したといわれている²⁸。1984年に初めてエイズが確認されると、その3年後の87年に国家エイズ予防対策計画が策定された。タイ政府のエイズ対策プログラムの対応は財政的な支出の約束に裏づけされたものだった。タイ政府はUNAIDSや米国国際開発庁、EU、オーストラリア国際開発庁などと連携し、豊富な資金および技術支援を後ろ盾に、87年から97年にかけてタイ政府と支援国からの年間支出は68万4000ドルから8200万ドルにまで達した。

このような豊富な資金を用い、タイ政府はエイズ政策の対象を最もHIVに感染しやすい、もしくは感染させやすいハイリスクグループに絞り実行していった。89年、タイ北部に位置するチェンマイの性労働者の44パーセントがHIVに感染していることが判明した。そこでタイ政府が力を注いだのは売春が存在することを否定する代わりに、売春施設を訪れる男性を減らし、性労働者にコンドームの使用を奨励することだった。91年にはコンドーム100パーセント使用プログラムを立ち上げ、ハイリスクグループに年間3100万個のコンドームを配布した。また診療所でも1年に6億個ものコンドームを無料で配布したという²¹。

またコンドーム100パーセント使用プログラムと並行して、政府による情報提供キャンペーンも行われた。その結果エイズ情報がどこでも入手可能になった。現在ではシリアルボックスから広告掲示板、テレビにいたるまであらゆるところで情報提供が行われており、またテレビやラジオでは1時間ごとに1分間のエイズ教育のためのコマーシャルが流れられている。またこの政策にはエイズ感染者に対する偏見を消し去る効果もあったという。

これらの政策によりタイにはめざましい成果がもたらされた。1988年から92年にかけて売春施設でのコンドームの使用率が14パーセントから90パーセントに。さらに売春施設を訪れる男性の数は1施設当たり平均1日4.0人から1.5人に減少しました。その結果、91年には50パーセントであった性労働者のエイズ感染率は2001年には10パーセント未満にまで減少したという。

このタイの事例でもウガンダの例と同じく政府が積極的に、しかも流行早期の段階でエイズ対策に乗り出している。この事柄がエイズ蔓延の対策のキーワードとなりそうだ。さらにウガンダの事例に関しては、第3章(1)のユニバーサル・アクセスにいち早く取り組んでいる。「エイズの危険性を訴える全国規模のキャンペーン」はユニバーサル・アクセスの「予防・啓発」に、「他国に先駆けた、匿名かつ自発的なHIV感染検査とカウンセリング」はユニバーサル・アクセスの「VCT」と「ケア・サポート」に当てはまる。この事例が90年代前半ということで「治療」が欠けているが、政府の行ったエイズ蔓延への包括的なアプローチが成功の要因となっていることは確かだろう。

²⁸財団法人 ケア・インターナショナル ジャパン「メールマガジン2005年11月号」
<http://www.careintl.jp/support/mg-backnumber/mg048.html> 2008. 12. 15

これらの事例における政策は現在で蔓延が深刻な状況に陥ってしまっているいくつかのSSA諸国では必ずしも功を奏さないかもしれない。しかしエイズに打ち勝った国が存在することは確かなことだ。

(2) エイズ蔓延の原因を解消するためにすべきこと

エイズ蔓延の原因を解消するためにすべきことは第2章(2)で明らかにしたとおり「女性の地位の問題」、「教育水準の問題」、「薬の問題」を解決することにあると考える。しかしこの三つの問題点の解決策を明らかにする前に、まず整理しておきたい事柄がある。それは各々の取り組みを行う主体についてである。エイズ蔓延の原因を解消するのは一体誰の仕事なのか。

そのことに関して最も重い責任を持つのは、本章(1)の成功例を見て分かるとおり当該国の政府である。一国の政府は国民をエイズから守り、もし流行したらこの病気による影響を緩和させる責任を持つ。しかしこの対策を行ううえでそれぞれの政府は孤立しているわけではない。特にSSA諸国のような発展途上国では援助供与国及び国際機関が、国のエイズ対策プログラムを発足させるうえで指導的な立場をとり、かつ主要な資金源となってきた。また国際的NGOがエイズとの闘いを支援するために立ち上がり、時には行動をためらう政府を突き動かしてきた。

政府にとっての大きな課題は、この病気と闘ううえでの自らの役割を定めることである。政府は他の関係機関から孤立したり受身的反応に徹したりするのではなく、積極的に協力していかなくてはならない。国民を代表して国民のために働くのは政府だけなのだ。

では具体的に、SSAをエイズの蔓延に陥れている三つの問題点を解決するために何をすべきなのか。まずは「教育水準の問題」のから取り上げたい。

まずは平等な教育システムを整備することである。現在、SSAでは初等教育への就学率は93パーセントと比較的高いが、初等教育の修了率は61パーセントと低い数値となってしまう²⁹。これはつまり、学校へは入学するが、そのうちの約30パーセントの子供たちが途中で学校を辞めているという事実を表わしている。このように学校を辞めてしまう多くの子供たちは孤児であるか、もしくは貧しい家庭の出身であるという。SSA諸国の政府の多くは国家予算の資金不足から無償教育を提供できておらず、学費を払えない子供たちは辞めざるを得なくなってしまうのだ。

では貧しい子供たちにも平等に教育を受けさせるには何をすれば良いのか。第一は最も困窮している層の子供たちの学費を免除することである。しかしこのような試みはし

²⁹世界銀行東京事務所「アフリカ・ファクトシート」
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/JAPANINJAPANESEEXT/0,,contentMDK:21730638~pagePK:1497618~piPK:217854~theSitePK:515498,00.html#06>
2008. 12. 14

ばしばその学校の資金的基盤を弱めるという副作用を生むことになる。例えばザンビアのキツウェにあるチムウェムウェ学校では、全校生徒1500人のうち、4400人が学費を免除されているが、これによって運用資金は約3分の1に縮小しているという¹⁸。運用資金の縮小は教育の質の低下の原因となる。教科書が十分に揃わなかったり、教師の数が足りなくなったりとその影響は大きい。この不足分の資金を援助供与国が支援しなければならない。しかもローンではなく助成金で、である。SSA諸国の多くはすでにこれまで積み重ねてきた他国からの債務が膨れ上がり貧困の悪循環に陥ってしまっている。世界のリーダーを自負するいくつかの先進国に本気でSSA諸国をエイズから救う気があるのなら、助成金をもって教育基盤の整備の援助をしなければならない。

第二はオープンスクールプログラムの活用である。オープンスクールプログラムとはボランティアの教師によって6年分の内容を3年に縮めたカリキュラムを困窮する子供たちのために無償で提供するというものである。このプログラムはザンビアにおいて画期的な政策として立ち上げられ、公共学校システムの代替としてではなく補助的なものとして機能した。このプログラムをSSA諸国全体に行き渡されれば、少なくともエイズに関する保険教育を含んだ初等教育の充実がはかれるのではないかと考える。しかし問題点もあり、このオープンスクールは成功し、その数は飛躍的に増加したが、しばしばその教育の質が問われている。ボランティアスタッフに依存しているため教師はよく欠席し、他の職が見つかる学校そのものを去ってしまうというケースが続いたという。だがこの問題点も国際NGOの力を借りれば克服できるのではないかと考える。NGOには教育に関する専門の知識と同時に情熱を持った人材が多くいる。政府とNGOが協力しオープンスクールを広めていくことができれば、それは教育水準の引き上げに対して大きな貢献をすることになるのではないかと考える。

これらの対策の成果は単に教育水準を引き上げるだけではない。例えば女性に対する差別や偏見、エイズ患者に対する差別や偏見は無知がもたらすものなのではないかと私は考える。今後この対策が功を奏しSSAの多くの人々がエイズについての知識を得ることができればエイズに対する社会的な認識を改善していくのではないかと考える。また教育は女性にエンパワーメントをもたらす。このようにここで挙げた教育システムの整備が進めばそれは「教育水準の問題」だけでなく「女性の地位の問題」をも解決し得るものなのだ。

次に「薬の問題」である。これに関しては徐々に改善しつつあるという。貧しい人々とジェネリック薬の間にある壁は、徐々に崩れてきているのだ。2001年4月に、ジェネリック薬を輸入できるよう法律の改正に踏み切った南アフリカ政府がWTOの協定に違反しているとされ、製薬会社40社に訴えられた裁判にNGOやHIV感染者同盟の後押しを受けて勝利した³⁰。この出来事とその7ヵ月後にカタールで行われたWTOの閣僚会議に影響を及ぼし、WTOの特許に関する協定に「特許・知的所有権の保護

³⁰林達雄『エイズとの闘い 世界を変えた人々の声』52ページ

を理由に公衆の健康を妨げてはならない」という宣言が付け加えられた³¹。実際に、カタルーでのWTO閣僚会議でこの宣言が付け加えられていこう、ジェネリック薬が以前よりも使いやすくなりエイズ治療薬の価格は格段に安くなったという。

ここに至るまでのきっかけを作ったのはエイズ治療の現実を広報し続けた多くのNGOや、100万人以上の署名を集めたHIV感染者同盟である。では次に動くのはどこか。それは国連や専門家たちである。国連は世界の感染症対策に必要な資金を一箇所に集め、公平に分配するため「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」を設立され、これが動き出したことによりいくつかのSSA諸国では新たにいくつかの病院、または診療所が建設されエイズ治療が受けられるようになった。この治療により人々は生きる力を蘇らせ、治療により生かされた人がさらに今後のエイズ対策を進めていくのだ。

ここで挙げた「教育システムの整備」はユニバーサル・アクセスの「予防・啓発」だけでなく差別や偏見の緩和により「VCT」の促進を促すものである。また「薬の問題」の進展と「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」による援助は「治療」や「ケア・サポート」の充実が図られてきている。この包括的なアプローチが確実に実践されれば、SSAを取り巻くエイズの状況は徐々に変化していくだろう。

しかし何よりも、エイズ蔓延の原因を解消するために必要なことはSSAに生きる人々、一人一人がエイズと闘う意志を明確に持つことである。政府、援助供与国、国際NGOにできることは国民がエイズと闘うことができるだけの環境を整えることのみであり、人々の行動に干渉することまではできない。例えば将来人々の教育水準が上昇しエイズから身を守る術が広く行き渡ったとしても、人々がその行動を変えないとそれまでの取り組みは何の意味もなさない。

エイズ予防のことだけでなく、女性の地位向上に関しても同じことがいえる。女性の地位が低いことがエイズ蔓延の土壌となっていることを人々が知ったなら、それまでの文化的慣例を変えていかなくてはならない。女性のコンドーム使用の依頼を断ることなどあってはならない。しかし人々に自らの行動を変え、エイズと闘う意志を固めればSSAがエイズの蔓延を克服する日はきっと来るだろう。

私が考えるSSAとエイズ蔓延との闘いの決着は「エイズとの共存」である。SSAからエイズを完全になくすことはきっとできない。しかし教育水準の整備が進み、また薬が広く行き渡るようになればSSAはきっと多くのエイズ患者を抱えながらもエイズと共存していけるだろう。

³¹林達雄『エイズとの闘い 世界を変えた人々の声』53ページ

あとがき

1983年、フランス人ウイルス学者のリュック・モンタニエらによりHIVが発見されてから丁度四半世紀を経た現在までにこの凶悪なウイルスは約2500万人もの人々を死に至らしめてきたという。これに匹敵する災害はおよそ650年前のヨーロッパにおけるペストの大流行くらいなものである。14世紀には人々はペストという病とどう闘って良いのかが分からなかった。しかし現代のエイズは違う。今日、我々はエイズに打ち勝つにはどうすれば良いのかを分かっているしその手段もある。エイズ研究の歴史は浅いが、これまでに多くの優秀な学者がエイズという病と対抗するための手段を生み出してきた。そして多くの熱意ある活動家たちがそれを実践してきた。WHOによると2012年をピークにエイズによる死者は減少し、2030年までには現在の水準を下回る見込みだという。我々はエイズに打ち勝つことができるのだ。

SSA諸国の多くはまだエイズとの闘いのスタート地点にさえ立っていない。いや、彼らはそのスタート地点に立てていないのだ。だから援助供与国、NGO、そして先進国に生きる私たちが彼らをスタート地点まで導かなくてはならない。そのための手段を導き出すのが私が本論文を書いた目的であり、その結果辿り着いた答えが教育システムの整備である。教育システムが整備され、人々の教育水準が上昇したあかつき、彼らははやっとスタート地点に立つことができる。エイズとの闘いは確かに長期的で先の見えない闘いかもしれない。しかし彼らは決して孤立しているわけではない。援助供与国やNGOの力を借りながら地道に前進していけば、SSAがエイズに勝利する日は必ず訪れるだろう。

参考・引用文献

- ・世界銀行『経済開発とエイズ』、喜多悦子／西川潤、東洋経済新報社、1999年
- ・リュック・モンタニエ『エイズウイルスと人間の未来』小野克彦、紀伊国屋書店、1998年
- ・高梨和紘『アフリカとアジア - 開発と貧困削減の展望 - 』慶応義塾大学出版会、2006年
- ・ジョン・トイ『サハラ以南アフリカの貧困問題』国際開発高等教育機構、1998年
- ・林達雄『エイズとの闘い 世界を変えた人々の声』岩波書店、2005年
- ・鹿島友紀『教育分野におけるサブサハラ・アフリカのHIV/AIDSへの取り組み—ケニアを事例に—』広島大学教育開発国際協力研究センター、2006年
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/~cice/9-2Kashima.pdf>
- ・国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2005』国連エイズ計画、2005年 http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp
- ・国連エイズ計画／世界保健機関『AIDS epidemic update: December 2004』国連エイズ計画、2004年 http://www.unaids.org/bangkok2004/report_pdf.html
- ・牧野久美子『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状』日本貿易振興機構アジア経済研究所、2005年 <http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Topics/52.html>

参考・引用URL

- ・株式会社ワイアードビジョン
<http://wiredvision.jp/>
- ・本川裕
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/index.html>
- ・特定活動非営利法人ハンガーフリーワールド
<http://www.hungerfree.net/index.html>
- ・特定活動非営利法人アフリカ日本協議会
http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/index.html
- ・エイズ孤児支援NGO・PLAS
<http://plas-aids.org/index.html>
- ・Infoseek 楽天
<http://www.infoseek.co.jp/>
- ・福岡正人
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/er/index.html>
- ・世界銀行東京事務所
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/JAPANINJAPANESEEXT/0,,contentMDK:20744242~menuPK:515648~pagePK:141137~piPK:141127~theSitePK:515498,00.html>
- ・財団法人ケアインターナショナルジャパン
<http://www.careintjp.org/index.html>
- ・毎日新聞社
<http://mainichi.jp/>