

ボツワナにおける疾病の二重負荷 -- HIV/エイズ対策インフラ活用の示唆 (特集 アフリカの社会開発と経済発展 -- 現在そしてこれから)

著者	水元 芳
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	185
ページ	8-11
発行年	2011-02
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://doi.org/10.20561/00046235

ボツワナにおける疾病の二重負荷

—HIV／エイズ対策インフラ活用の示唆—

水元 芳



首都滞在時のことである。食事を済ませてレストランを後にすると、ウエートレスが走って追いかけてきた。「忘れものです」と差し出されたのはテーブルにうっかり置き忘れてきた財布だった。長距離バスの棚に置き忘れた小さな荷物が滞在先のホテルに三日後に届けられたこともあった。おおよそアフリカらしからぬ出来事がしばしば体験できるこの国は、一九六六年の独立以来ダイヤモンド産業に支えられて順調な経済成長を遂げた。教育機関や保健施設をはじめとする社会インフラの整備も進められ、

二歳と報告されていた平均余命はわずか一〇年の間に三四・九歳まで急降下し、二〇〇九年、継続的な平均余命の降下は人間開発指数を過去最低の世界第一二五位まで押し下げた。

● HIV／エイズの蔓延

ボツワナにおける平均余命継続下降の最大要因はHIV／エイズの蔓延であった。一九八五年に国内初のHIV感染症例が報告されて以来、感染は拡大を続けて二〇〇一年、成人の推定感染率は三八・八%に達した(参考文献①)。

二〇〇〇年、ボツワナはいち早くHIV／エイズによる国家非常事態を宣言し、大統領自らが国家エイズ委員会の議長に就いて政府主導によるHIV／エイズ対策を開始した。最初に着手したのは自発的カウンセリングとHIV抗体検査の

実施体制強化と母子感染予防プログラム

の拡大であった。二〇〇一年にはアフリカで初の公的セクターにおける抗HIV治療(Antiretroviral Therapy: ART)を開始し、その三年後にはARTへの早期アクセスを目的としてHIV検査を一般検査項目に組み込んだ。また、ボツワナでは早くからHIV／エイズを単なる保健問題ではなくマルチセクターで対応すべき問題として捉え、国を挙げて様々な取り組みが積極的に続けられてきた。

二〇〇一年のピーク時から感染率は徐々に下降を始める。二〇〇八年、国連合同エイズ計画が発表した成人推定感染率はスワジランドに次ぐ世界第二位の高い位置にあつたが、その数字は二〇〇三年から〇九年の第一次HIV／エイズ国家戦略 枠組み(The first National Strategic Framework for HIV/AIDS 2003-2009: NSF I)期間に力

を注いだ公的ARTの拡大は抗エイズ薬を必要としている感染者の八割以上に普及し、国内外で高く評価されている。二〇〇九年には第二次NSF(NSF II 2010-2016)が採択された。そこには、感染予防に向けたいくつかの努力と保健セクターにおけるキャパシティ・ビルディングの必要性、国家プログラムのなかで市民とコミュニティが果たすべき役割意識の向上などが謳われている。

多くの途上国で貧困と関連した感染症や低栄養への対策が喫緊の課題とされている一方、脳血管疾患や心疾患などの非感染症疾患が疾病により、失われた生命や生活の質の総合計を示す疾病負担(Burden of Disease)の約四割を占めている。世界保健機関(World Health Organization: WHO)は、世界全体の非感染症疾患による疾病負担は二〇二〇年までには六〇%まで増加し、また非感染症疾患による死亡率は七〇%を超える

と試算している。途上国における非感染症疾患の増加は、急速に推進されてきたグローバル化による食事習慣の変化や身体活動量の減少に起因する肥満、高血圧、高脂血症などの増加と深く関与してい

● 静かに拡大する非感染症疾患

ると考えられている。

一国のなかで感染症と非感染症の両方が増加する「疾病の二重負荷」を背負うと同時に、都市部には過剰栄養人口が増加し、農村部では依然として低栄養人口が多い「栄養不良の二重負荷」と呼ばれる現象が観察されてきた。近年、貧困層においても肥満人口が増加傾向にあるとの研究報告がされ、一世帯に低栄養状態の子どもと肥満の大人が混在している世帯レベルにおける栄養不良の二重負荷、さらには、過剰エネルギー摂取による肥満状態にありながらもビタミン、ミネラルなどの微量栄養素が欠乏している、個人レベルでの栄養の二重負荷という複雑な問題が浮上している。

H I V / エイズは生産年齢人口を直撃して経済規模を縮小させ、一方で医療費の支出は増加して財政を圧迫していく。また、エイズ孤児の増加は深刻な社会問題に発展し、ボツワナが喫緊に対策を講じるべき優先課題はH I V / エイズ対策以外の何ものでもなかったが、その陰で非感染症疾患もまた静かに拡大を続けていた。W H Oの報告書によると、一九八〇年代から急激に心臓血管疾患が増加しており、そのリスク要因のひとつとされる高血圧の症例報告は過去

二〇年間で二〇倍以上となっていた。

二〇〇九年に筆者がボツワナ成人女性を対象として行った調査では、体格指標 (Body Mass Index : BMI) 三〇以上の「肥満群」の割合は農村部より都市部の方が高く、BMI平均値には有意な差が認められた。一方、「肥満予備群」(BMI 25.0-29.9) を含めた割合は両地域とも約五〇%に達するという高い数字を示し、そこに地域的な有意差は認められなかった。また、BMIと世帯経済レベル間に有意な関係も認められなかった(参考文献②)。ちなみに、都市部よりは低かったボツワナ農村部の「肥満群」割合は、肥満が最大健康課題だとするOECD加盟三〇カ国中三分の二以上の国の肥満率を上回る数字であった。ボツワナでの調査は、地域や世帯経済レベルにかかわらず肥満が静かながらエビデミック状態にあることを示す結果となった。また、食事調査結果から算出した調査対象者の微量栄養素摂取量平均値は基準値を大きく下回り、ボツワナにおける栄養問題は、過剰エネルギー摂取と微量栄養素欠乏が混在する個人レベルでの栄養の二重負荷であるといえた。

「アフリカに紛争が絶えないのは

そこに住むアフリカ人が野蛮だからではなく、人々が空腹だから。飢えたことがないこの国の平和がその証拠、これは、ボツワナで業務を共にしたジンバブエ人の同僚が二度、三度と口にした言葉だ。前述のボツワナ成人女性を対象とした調査では、BMI一八・五未満の「低栄養状態群」は全体の六%に過ぎず、その多くがART開始直後、結核治療中、または最近結核治療を完了した者であったことから、純粋な食糧不足によつて引き起こされた低栄養状態はほとんどないといえる。

高い経済指標を誇りながら高い失業率と国内の経済格差は是正されておらず、所得分配の不等等さを表すといわれるジニ係数は世界第四位(二〇〇八年)、一日二ドル以下の貧困ラインで生活する人は人口の約半数に及ぶ。国土の大半をカラハリ砂漠が覆う乾燥地帯で、穀類自給率は一五%に満たない国の貧困層が飢えていない背景には、政府の手厚い社会保障制度が存在する。H I V 感染の拡大と共に増加を続ける障害者(病气など)により慢性的に経済活動へ従事できない健康状態の人を含む)への生活保障をはじめとし、孤児を引き取つてケアする家庭への給付金と食糧配給、妊産婦や結核患者、さらには

五歳児以下のすべての子どもを対象とした食糧配給など、何重ものセーフティネットを持つ社会保障制度が整備されている。年金についても、年金積立額や納税額に関係なく、制度に登録した六五歳以上の高齢者を支給対象としており、九五%を超える該当年齢層が受給している。人々は、貧しいながらも飢餓によつて生命を落とすことへの危機感を抱くことはない。

一方、手厚い社会保障制度は時に人々の自立心の醸成を鈍らせ、積極的な経済活動への参加意欲を挫く。高い失業率を深刻に憂うのは政府のみで、人々のエネルギーは、求職よりも社会保障を獲得するために注がれていることが、給付金と食糧配給を受け取ることでできる孤児保護権利を争う裁判数の増加から伺える。H I V 感染率が若干の低下を見せる一方で、ARTをはじめとする継続すべき各種H I V / エイズ対策になお膨大な国家予算が注ぎ込まれている。社会保障の対象となる障害者の登録者数は年々増加しており、また、近年のハイパーインフレーション、特に食料価格の高騰は、食糧配給を含むボツワナの社会保障制度の継続に大きな打撃を与えている。失業率低下に向けた確固たる政策を打ち出し、社会保障の縮小を検

討することが妥当であるように思えるが、もし社会保障制度縮小に着手すれば、そのことに関わった政治家は一気に有権者の支持を失って二度と選挙に勝つことができない、社会保障制度は政策の「聖域」になってしまっているとある政府関係者は話す。

●HIV／エイズが喚起した栄養への関心

短期間で生命の危険に直結することの少ない成人の栄養問題は、多くの途上国でその対策が後回しにされる傾向にある。ボツワナでの栄養問題取り扱い状況もその例外ではなかったが、HIV／エイズの拡大に伴い、感染者ケアの一環として栄養改善は重要な保健課題だと見なされるようになってきた。ARTを開始しながらも体重が回復できず死に至るケースの多くに栄養管理の失敗がみられることもまた、栄養問題への前向きな取り組み姿勢を促していると考えられる。二〇〇七年、保健省公衆衛生課は国内初の本格的なHIV感染者ケア用栄養ガイドラインを作成した。食品群別の奨励摂取量と適正体重といった基本的な栄養情報から日和見感染の影響や薬の副作用で食欲がない場合の栄養補給法留意点まで、また、母子感染予防

のための授乳法といった項目も含んだ詳細なガイドがなされている(参考文献④)。HIV／エイズ対策プログラムを持つ国際援助機関やNGOもまた、バランス食の奨励や免疫力を高める食品を紹介した冊子などを作成・配布している。皮肉ではあるが、HIV／エイズの拡大は人々が栄養に関する情報へアクセスできる機会を増やしている。

人々の、食品や栄養に対する関心の動向に敏感に反応する食品加工会社は、免疫力を高める効能を強調したハーブ茶や、「HIV感染者の健康のために」といったダイレクトなメッセージをのせたビタミン添加食品や錠剤をマーケットに送り出す。家庭菜園で手軽に栽培して食することのできる野菜に豊富に含まれているような栄養素であっても、錠剤となったり、食品に添加されて店頭に並ぶ時には高価格商品となる。しかし、富裕層のみを商品の販売ターゲットにしているわけでもなく、価格は、かろうじて生計が立つ程度の現金収入であっても無理をすればどうにか手が届く設定である。その際に削られる家計費は往々にして食費であり、疾病ケアのために健康維持の基本でもある食事を犠牲にする本末転倒な図式となっている。

人々が栄養や健康に関する正しい知識を持ち得ていないわけではない。

前述の成人女性対象の調査では、基本的な食と健康に関する対象者の知識レベルは全体的に高く評価された。しかし、知識を活用した適切な食事の実践にはつながっていなかった。バランス食の実践が健康へ貢献することを知ってはいるが、実践するには経済的なゆとりがないのだという。それにはある先入観が関与している。学校教育で学んだ基礎食品群の挿絵や写真には、「一般家庭ではめったに口にすることができない高価な輸入野菜や果物が満載である。異なる食品群から満遍なく選定した食材を用いて作る「バランス食」はなるほど健康的な見栄えだが、「カラルフルで美しいバランス食＝高価」という先入観によって、バランス食の実施は敬遠されている。低所得世帯でタンパク質摂取量が高い場合、大抵はパン(pane)、またはモパネワーム(mophane warm)と呼ばれる乾燥昆虫を食している。豆の葉など緑色野菜を乾燥させたモロホ(morogo)は豊富なビタミンAや鉄を含んでおり、酸味の強い発酵乳マデイラ(madira)はカルシウムの宝庫である。いずれも安価なローカル食で、これらの組み合わせ

せでバランス食の実践は十分可能であるにもかかわらず、人々が頭に描く「バランス食」とは遠くかけ離れていた。

HIV／エイズ対策として講じられる健康教育の一環として栄養情報に触れる機会が増えているものの、情報の媒体の多くには欧米で作成されたであろう食品の挿絵や写真が使われているため、低所得世帯であっても本来実践可能であるはずの栄養改善はどこか遠い世界のことにように捉えられている。

●HIV／エイズ対策インフラ(保健システム)を使った栄養改善
人々の行動(practice)変容には、正しい知識(knowledge)のみならず適切な態度・考え方(attitude)



基礎食品群の写真(筆者撮影)

が伴うべきことが「バランス食」の例にも観察されるところであるが、知識が行動変容の礎となることはこれまで多くの研究で報告されている。国の教育指標の高さと調査対象者の栄養と健康に関する知識については前述した。彼女らの知識は必ずしも学校教育で醸成されたのではなく、地域のクリニックを情報ソースとする健康教育に因るところが大きい。TV、ラジオ、新聞、雑誌といったマスメディアも活用できる情報ソースであるが、保健スタッフを超える情報ソースにはなり得ない。情報が知識として身に付く可能性が高いのは、マスメディアから常に配信されている一方、方向タイプの情報ではなく、対話による双方向コミュニケーションである。

安定した経済成長の恩恵を受け、ボツワナ国内でさえあれば砂漠にほど近い地域まで保健医療施設の整備がなされてきた。都市部ではほぼ全世帯が、国全体でも人口の約九割はクリニックから五キロ圏内に生活している。政府は早い時期から保健医療サービスの地方分権化に着手しており、拠点病院以外の地方病院とクリニックは保健省管轄ではなく地方自治省によってその運営が監督・管理されている。この保健システムは各種のH

IV／エイズ対策プログラムを地方で展開する際大いに力を発揮した。プログラムの計画策定までで地方分権化し、地域で異なる課題への効率的な対応がなされている。保健医療人材の数についていえば、医師一人当たりの人口数は先進国での数字にほど遠いが(二・三四〇)、他のアフリカ諸国に比べると看護師数が多い(一・四一〇)。また、すべてのクリニックに健康教育スタッフが配置されている。医師、看護師は地方自治省を所属先とする国家公務員であるため三〜四年周期で異動があり、可能性のある異動先はボツワナ全域である(異動希望先の要望提出はできない)。一方、健康教育スタッフは市、または郡所属の地方公務員となる。人選は地元で行われ、一旦勤務先クリニックが決まると異動はない。コミュニケーションの保健ボランティアとの緊密な連絡体制を構築し、対象者の家族構成や世帯経済状況まで知ったうえでのきめ細やかな保健教育を可能にしている。健康教育スタッフは担当地域の手作り地図を作成することが奨励されており、クリニックの壁などには、制作にさぞ時間を要しただろうと思われる多くの工夫がほどこされた手作り地図を見かけることができる。クリニックにはさらに一般から募集

して研修を受けた母子感染予防プログラムのカウンセラーが配置されている。カウンセラーたちは教育というよりむしろ情報の提供に徹し、出産や授乳を通しての感染に不安を抱く人々の精神的なサポートを行っている。

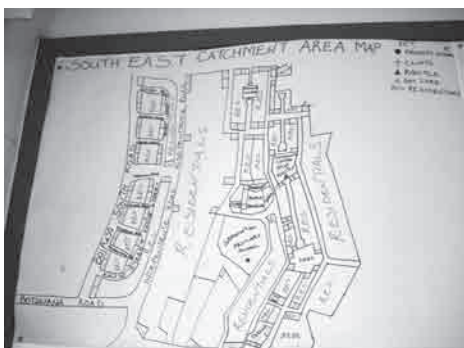
地域住民の保健スタッフに対する信頼は、HIV／エイズ対策の循環として政府が長年にわたり取り組んできた成果のひとつである。多くの人が命を落とし、経済的、社会的にただただ負の遺産を積み上げてきた二〇余年間であったが、その間に整備した施設、育成した人材、培った疾病対策の技術といった類の財産を築いた年月でもあった。今後、非感染症疾患のような新たな保健問題への対策が求められる時、新しい保健システムを二か

ら構築する必要はない。HIV／エイズ対策のために構築された保健システムは、HIV／エイズ以外の保健問題対策にも有効利用される時、その価値がさらに高まるのだといえる。なお、人材も含めた保健システムというハードから疾病対策の真の成果を創出するためのソフト面の強化として、人々の行動変容に結びつく態度・考えを適正化し得る健康教育の技術を支援する媒体についての検討がなされることを強く期待したい。

(みずもと かおり／福岡女子大学 人間環境学部 准教授)

《参考文献》

- ①UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) [2002] AIDS Epidemic Update 2002. Geneva: UNAIDS.
- ②Mizumoto, K. [2009] Study on factors influencing nutritional status and dietary intakes in Botswana. The Bulletin of Global Human Studies of Osaka University, 2, 55-69.
- ③MOH (Ministry of Health Botswana) [2007] National nutrition and HIV/AIDS guidelines for service providers of people living with HIV/AIDS. Gaborone: MOH.



健康教育スタッフの手作りによる相当地域の地図 (筆者撮影)