

エグゼクティブ・サマリー

サブサハラ・アフリカは、世界のなかでもエイズの影響を最も深刻に被っている地域である。全世界のヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者の約3分の2にあたる2540万人がアフリカに集中し、2004年1年間のエイズによる死者は、アフリカだけで230万人にのぼったと推計されている（UNAIDS, AIDS Epidemic Update, December 2004）。生産年齢人口を直撃し、ただでさえ貧しい国々の経済社会基盤を破壊するエイズへの取り組みは、単なる保健問題にとどまらず、アフリカ開発全般に関わる課題となっている。

アフリカ諸国をはじめとする発展途上国のエイズ政策は、新規感染予防に重点をおくものから、HIV感染者のエイズ発症を抑制する抗レトロウイルス薬療法（ART）による治療を含む包括的なアプローチへと、ここ数年で急速にシフトしている。本報告書は、このようなグローバル・レベルでのエイズ政策のトレンド変化をふまえたうえで、アフリカ5カ国（ウガンダ、ケニア、ボツワナ、南アフリカ、ナイジェリア）におけるエイズ政策の現状を整理し、今後のエイズ対策強化に向けた課題を抽出することを目的としている。なお、本報告書にはHIV/AIDS関連の専門用語や略語が頻出するが、これらについては巻末の用語集をご参照いただきたい。

エイズ政策のグローバルトレンド

1990年代前半までにエイズ政策のあり方について一定のメインストリームが形成されたものの、途上国を中心とするHIV感染拡大の増勢を抑えるには至っておらず、社会的・経済的な影響は深刻度を増す一方である。こうした事態を打開し、HIV感染拡大によるインパクト軽減とエイズ政策の実効性向上を図るべく、従来の「予防・啓発」、「ケア・サポート」、「自発的カウンセリング・検査（VCT）」にARTを含む「治療」も加えた、より包括的なエイズ政策を指向する流れがここ数年広まっている。

HIV/AIDS関連の多国間援助においては、世界保健機関（WHO）が中心的存在である。1990年代後半にはエイズ対策の最前線から退いていた観のあるWHOであったが、2000年に「マクロ経済と保健」委員会を設立して以降、感染症対策への国際的な資金供給メカニズムとしての「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」（GFATM）の設立、2005年までに300万人へARTを提供するという「3×5（スリー・バイ・

ファイブ)」イニシアティブ等の重要な政策において主導的な役割を果たしている。一方、二国間援助においては、米国政府が5年で150億ドルという莫大な資金を投入し、治療を含む包括的なエイズ援助政策を開始しており（大統領エイズ救済緊急計画、略称PEPFAR）、注目を集めている。

途上国における治療の実施には依然として課題山積ではあるが、政策フェーズとしてはマクロのフレームワーク作りから個別国における実行へと移りつつあり、各国のエイズ政策の実情についても個別に見てゆく必要がある。

ウガンダ

ケーススタディでは、まずは政府レベルでのエイズへの取り組みが早く、HIV感染率が低下したウガンダを取り上げる。

ウガンダのエイズ対策は、それがはじまった1980年代には医療の場における血液の安全確保が中心になっていた。しかし1990年代にはいと、対策は大統領直接の指揮下に入り大きく方針転換する。国家エイズ委員会と政府が政策立案と導入の中心になることで、対策事業は保健医療分野以外にも拡大し、基礎教育の拡充や感染者の生活向上なども視野にいったマルチ・セクター・プログラムが中心になっている。なかでも、予防・啓発とケア・サポートは同じレベルの支出と事業規模になっており、エイズ対策の二大中心事業となってきた。

ウガンダにおけるHIV感染率の低下は、ムセベニ大統領の「禁欲・貞操」を強調する姿勢もあって、予防・啓発が奏功した結果であると認識されることが多い。しかし、感染率が低下したのは、早い段階から予防・啓発とケア・サポートを含む多角的な取り組みが行われてきた結果と考えられ、予防・啓発が実際に感染率を減少させる主要因であったかについては疑問視する見方が多くなっている。とはいえ、予防・啓発の全国展開に用いられたABCモデル（禁欲・貞操・コンドーム常用）は、国民の1割をエイズで失ったウガンダにおいて、結果としてエイズという共通の難題に国民が一体となって取り組むにあたっての共通のガイドラインを示すこととなった。言い換えればムセベニ大統領の保守回帰の色を濃くする近年の言説のなかで繰り返され、注目されたウガンダのABCモデルに、ムセベニの国民融和への意図が反映されていると思われるのである。

ケニア

早い段階から政治的コミットメントが見られたウガンダに比べると、ケニア政府

のエイズ対策は、指針策定や各セクター間の調整の面では一定の力を持っているものの、実践の面では不十分さが目立つ。そのなかで、現地のNGOやHIV/AIDSと共に生きる人々（PLWHA）の当事者団体、ミッション系病院などが、VCTやケア・サポート、治療などの実践面で活躍し、国際NGOも政策策定や技術協力、トレーニングなどの分野に参画して、政府の対策不足を補っている。その結果、エイズ対策は、数年前までに比べれば飛躍的な進歩をとげた。

上記のような様々なセクターの相互補完により、ケニアでのエイズ対策は、一定の成果を上げてきている。しかし、HIV/AIDSのインパクトの大きさに比べると、今なお十分ではない点も散見される。現状の問題点として挙げられるのは、まず第一に、エイズ対策の地域格差である。VCT、治療、ケア・サポートどれをとっても、首都ナイロビと他の地方の間で、また地方の中心都市とその周辺部の間で、エイズ対策には大きな格差が存在する。第二に、現状のエイズ対策が、HIV/AIDSに直接アプローチするものに集中しており、不均等な所得分配や貧困など、HIV/AIDS流行を促進している社会背景への配慮が不足しているという問題がある。

今後、ケニアにおけるHIV/AIDSのインパクトを長期的に軽減していくためには、エイズ対策における格差軽減に取り組む必要があるのと同時に、貧困や社会格差の緩和、また現金収入や食料へのアクセスの向上など、保健医療以外の側面へのさらなる考慮が必要である。

ボツワナ・南アフリカ

ボツワナと南アフリカを含む南部アフリカは、アフリカのなかでも現在最もHIV/AIDSの影響を強く受けている地域である。ボツワナ政府は、成人の実に40%近くがHIVに感染しているという危機的状況のなか、他のアフリカ諸国に先駆けて、2001年に公的セクターにおけるARTの無償提供を決断した。ボツワナのエイズ対策は、援助機関や製薬企業など開発パートナーの全面的な支援のもとに進められているところに特徴がある。政策内容も、予防・啓発から治療を含めた包括的アプローチへ、また保健問題としての取り組みからマルチ・セクターでの取り組みへと、グローバルトレンドをきれいな形になぞるような形で進展してきた。

一方、南アフリカでは、もともと相対的に保健インフラが整っていたにもかかわらず、抗レトロウイルス薬（ARV）を用いる母子感染予防やARTの公的セクターへの導入が遅れた。南アフリカのエイズ政策の遅れは、HIV感染が拡大した時期がアパルトヘイト体制から民主体制への移行期にあたったというタイミングの悪さも

要因の一つだろうが、ARVの安全性への懸念を過度に強調する政府首脳の言説には、HIVとエイズの因果関係を否定する非主流派科学者たちの影響も見て取れる。このような南アフリカ政府のARVへの消極姿勢は強い批判を招き、国内のPLWHAを主な構成員とする「治療行動キャンペーン」(TAC)が、憲法訴訟や直接行動を通じて政府に圧力をかけ、国際的にも注目された。その結果、2004年から南アフリカでも公的セクターでのARTが始まった。

両国とも、今後のARTの規模拡大に向けては、保健医療システムの強化、なかでも人材確保・育成が大きな課題となっている。また、HIV検査の受診者をこれまで以上に増やしていくことも必要で、そのためボツワナでは医療機関におけるHIV検査のルーチン化に踏み切った。

ナイジェリア

深刻なエイズ問題に直面している東・南部アフリカに比べ、西アフリカ諸国の大半における成人HIV感染率は依然として1～5%の水準にとどまっている。ナイジェリア連邦政府の「感染爆発」に対する危機意識は薄い。1986年にエイズ問題が顕在化したのち、その制圧プログラムが立案されたものの実効は少なく、1990年代を通じて感染はさらに拡大する。1997年に設置された「エイズに関する国家行動委員会」(NACA)の下で、2001年にHIV/AIDS緊急行動計画(HEAP)が発動され、これが翌2002年にARTを実施する国内25カ所の「ARV治療センター」を拠点とした「エイズ制圧プログラム」へと展開している。

「感染率5%、感染者数370万人」という認識こそ政府関係者に共有されてはいるが、そこにはエイズ制圧という政治的意志が感じられない。当面の中核的取り組みである「エイズ制圧プログラム」実施をめぐっては拠点形成、ロジスティクスの問題に加えて、人材不足といった制約もつきまとい、ARTの実効が上がるのか危ぶまれている。他方、マルチ・セクター・アプローチこそ標榜されているものの、それは実態に乏しく連邦保健省主導の体制は変わっていない。政府内調整の役割を果たすNACAの独立委員会への格上げなど、当面必要な制度的措置が講じられなければ、エイズ対策の効果は分散し、感染拡大阻止の実効は上がらないだろう。ケア・サポート分野、あるいはエイズ遺児問題など草の根レベルの取り組みとしてはNGOの活動にも期待はもてるが、ナイジェリアという人口大国の「感染爆発」阻止には政府による政策的対応が不可欠である。

略語集

AIDS〔Acquired Immunodeficiency Syndrome〕後天性免疫不全症候群（エイズ）

ART〔Antiretroviral therapy〕抗レトロウイルス薬療法

ARV〔Antiretroviral drug〕抗レトロウイルス薬

CBO〔Community based organization〕コミュニティに基盤をおく組織

CCM〔Country Coordinating Mechanism〕国別調整メカニズム

FBO〔Faith based organization〕信仰に基盤をおく組織

GFATM〔Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria〕世界エイズ・結核・マラリア対策基金

HIV〔Human Immunodeficiency Virus〕ヒト免疫不全ウイルス

IDU〔Injecting drug user〕注射薬物使用者

MSM〔Men who have sex with men〕男性と性行為をもつ男性

PEPFAR〔President's Emergency Plan for AIDS Relief〕大統領エイズ救済緊急計画

PLWHA〔People living with HIV/AIDS〕HIV/AIDSと共に生きる人々

TRIPS協定〔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

VCT〔Voluntary Counseling and Testing〕自発的カウンセリング・検査

WHO〔World Health Organization〕世界保健機関

WTO〔World Trade Organization〕世界貿易機関