

第9章

HIV/エイズ政策とグローバル・ガバナンス

牧野 久美子

はじめに

ミレニアム開発目標のターゲットの一つとして HIV/エイズ⁽¹⁾の蔓延防止が掲げられているように、HIV/エイズ対策は、21世紀の国際開発における中心的な課題の一つとされている。なかでも南アフリカは、HIV/エイズの影響を世界で最も深刻に受けている国である。2009年時点で、南アフリカの成人（15～49歳）の感染率は17.8%と推計されている。国内の HIV 陽性者数は約560万人で、これは全世界の国々のなかで最も多い⁽²⁾。南アフリカの人口は世界全体の1%にも満たないが、世界の HIV 陽性者の6分の1が南アフリカ一国に集中していることになる。

南アフリカの HIV 陽性者は、1990年代に急速に増加した。南アフリカの成人 HIV 感染率は1990年には0.7%であったが、10年後の2000年には16.1%にまで上昇した（UNAIDS [2010]）。すなわち、HIV 感染拡大は、アパルトヘイト体制からの民主化が実現し、アフリカ民族会議（African National Congress: ANC）による新体制の基盤固めが行われたのと、時を同じくしていたことになる。1997年の新聞記事には、次のような保健専門家の発言が引用されていた。「エイズは、アパルトヘイトよりももっと破壊的な影響をこの国 [=南アフリカ] に与えるかもしれない。問題は、感染流行が起きるかどうかではなく、それがどれほどひどいものとなるかだ」⁽³⁾。疑いなく HIV/エイ

ズは、新たに政権の座についた ANC が直面した、最も重要でかつ難しい課題の一つであった。働き盛りの年代を直撃する HIV/エイズは、単に保健・医療上の問題にはとどまらない。家計レベルでは、働き手を失った家族の生計や病者のケア、遺児の養育の問題に直結し、また企業にとっては熟練労働者を失うことによる生産性の低下がもたらされる。経済が停滞すれば政府の税収は減少し、一方で保健支出などの社会支出は増加することから、財政悪化の要因にもなる。本章は、このように経済や社会に広汎な悪影響を与える HIV/エイズ危機に、民主化後の南アフリカ政府がどう対処してきたのかを、グローバルな HIV/エイズ対策の動向との関連に留意しながら跡付けようとするものである。

以下、本章は次のように構成される。まず第1節で、南アフリカの HIV/エイズ政策についての先行研究を整理しつつ、グローバル・ガバナンスとの相互作用に着目する本章の視角を提示する。第2節では、グローバルな HIV/エイズ対策の潮流について、発展途上国における抗 HIV 薬利用の阻害要因として医薬品の知的財産権保護の問題がクローズアップされた局面（時期的には1990年代後半から2000年代初頭に相当）と、その後の発展途上国でも抗 HIV 薬の普及がめざまされ、大量の援助資金が動員されていった局面とに分けて、歴史的に概観する。続く第3節と第4節では、第2節で提示された二つの局面それぞれにおける南アフリカの HIV/エイズ政策とグローバル・ガバナンスとの接点を分析する。具体的には、第3節で、医薬品の知的財産権保護の問題が南アフリカを舞台として焦点化した1998～2001年の改正薬事法裁判の意義を振り返る。第4節では、南アフリカの HIV/エイズ対策において、南アフリカ政府が国際機関や援助機関とどのような関係を築いてきたのか、そしてそれが南アフリカの HIV/エイズ対策の内容にどのような影響を及ぼしてきたのかを、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: GFATM）およびアメリカの大統領エイズ救済緊急計画（President's Emergency Program for AIDS Relief: PEPFAR）の対南アフリカ支援を中心に検討する。最後に、本章の知見をまとめる。

第1節 本章の視角

1990年代後半以降、世界の HIV/エイズ対策は劇的に変化した。当初は効果的な治療法が知られておらず、新規感染予防のための啓発活動が HIV/エイズ対策の中心であった。ところが、1996年に複数の抗 HIV 薬を組み合わせる抗レトロウイルス療法 (Antiretroviral Therapy: ART)⁽⁴⁾が HIV 陽性者の免疫低下とエイズ発症を防ぐ効果があることが確認されると、まず先進国でエイズ死が激減し、2000年代には発展途上国でも抗 HIV 薬の利用が急拡大した。ART の普及により HIV 感染症は死病から一種の慢性疾患へと性質を変えた。HIV 陽性者の寿命は延び、生活の質が向上した。また、抗 HIV 薬は新規感染予防にも効果がある。現在では、抗 HIV 薬を使えば、HIV の母子感染は技術的にはほぼ100%予防可能となっている。

そのなかで南アフリカは、公的部門における抗 HIV 薬の利用に出遅れた。現在でこそ世界最大規模の ART プログラムを実施しているが、発展途上国における抗 HIV 薬利用がグローバルな HIV/エイズ対策の主要アジェンダに押し上げられた2000年代初頭には、政府指導者、とくにムベキ大統領とチャバララ-ムシマン (Manto Tshabalala-Msimang) 保健大臣 (いずれも肩書きは当時。以下同様) が抗 HIV 薬の効果や安全性を疑問視する発言を繰り返し、政府の HIV/エイズ政策に ART を組み込むことに反対したのである。南アフリカの医療システムは、比較的高所得で医療保険 (medical schemes) に加入している人々がおもに利用する民間部門と、低所得の人々がおもに利用する公的部門に分断されており、利用者的人数で見ると公的部門が圧倒的に多いが、医療支出や人材の所在は民間部門に偏っている。民間部門では抗 HIV 薬の利用は早い段階から可能であったのに対し⁽⁵⁾、公的部門で抗 HIV 薬の利用が全国的に始まったのは、母子感染予防については2002年、ART については2004年以降のことであった。ハーバード大学の研究グループは、HIV 感染状況や一人当たり所得が南アフリカと似た水準のボツワナ、ナミビアとの比較

に基づいて、南アフリカ政府が遅滞なく抗 HIV 薬を導入していれば、2000年から2005年までの間に、33万人以上の死亡と、3万5000人以上の子どもの母子感染が回避できただろうと推計している (Chigwedere et al. [2008])。

HIV/エイズ政策は、ANC 政権の政策のなかで、最も批判されてきたものの一つである。その「失敗」の理由について、1990年代に関しては、南アフリカで HIV 感染が拡大したのが民主化と同時期であったことが災いしたというマレーの説明が説得的である (Marais [2000: 6-7])。すなわち、民主化にかかわる短期的に重要な課題が山積するなか、HIV/エイズ対策に十分な優先順位が与えられる余地がなかったということである。しかし、マンデラ政権期 (1994~1999年) について、こうしたタイミングの悪さを指摘することはできても、ムベキ政権 (1999~2008年) のもとでの抗 HIV 薬導入の遅れはそれだけで説明できるものではない。そこで、多くの論者が指摘してきたのが「エイズ否認主義」(AIDS Denialism) の問題である。「エイズ否認主義」とは、HIV がエイズの原因であり、抗 HIV 薬が HIV 陽性者の治療や母子感染予防に効果的であるという主流派科学の見解に基づく対策を否定する、あるいは疑問を差し挟む考え方のことである⁶⁾。ムベキ大統領やチャバララムシマン保健大臣が「否認主義者」と呼ばれる科学者やジャーナリストらと交流をもち、その主張に理解を示してきたことが多くの著作で明らかにされている (Gumede [2005: chap. 7], Natrass [2007], Cullinan and Thom eds. [2009], Gevisser [2009: chap. 33], Fourie and Meyer [2010])。

「否認主義」批判の急先鋒に立つナトラスは、抗 HIV 薬による母子感染予防にかかる費用よりも、それをしないことにより HIV 陽性で生まれてきた子どもにかかる医療費のほうがずっと多いことを豊富なデータによって示している。そして、それにもかかわらず南アフリカ政府が母子感染予防プログラムを実施しなかったのは経済合理的な理由では説明できないとして、「エイズ否認主義という悪いアイデア」が南アフリカ政府の HIV/エイズ政策の問題の原因であると断じた (Natrass [2007])。それに対して、政治家個人の HIV/エイズ観に問題を帰着させるのではなく、その背景にある制度的・政

治的要因を重視する研究もある。たとえばバトラーは、保健システムの脆弱性が急激な政策転換を妨げた側面があること、また、ムベキのリーダーシップのもと、政府・ANCの意思決定の集権化が進むなかで、外部の専門家や市民社会組織からの批判に過敏になっていたことを指摘する（Butler [2005]）。公的部門での抗HIV薬利用が実現するまでには、南アフリカ政府と、HIV陽性者やその支援者らが1998年に結成した市民社会組織、治療行動キャンペーン（Treatment Action Campaign: TAC）との激しい対立の過程があったが（Heywood [2003; 2005], Natrass [2004; 2007], Mbali [2005], Friedman and Mottiar [2005], 牧野 [2006], Makino [2009]）、政府とTACの対立がここまで先鋭化したのには、HIV/エイズの問題を超えた、より大きな政治的背景があった。

このように、「エイズ否認主義」そのものに問題の根源を求めるか、その背景にある政治的・制度的要因を重視するかの違いはあるにせよ、従来の研究の多くは、南アフリカの公的部門における抗HIV薬利用の遅れを国内政治の観点から説明してきたといえる。それに対して本章は、南アフリカの国内政策が、グローバル・ガバナンスとの相互作用のなかで形作られてきたことに注目する。グローバル・ガバナンスとは、モノ・カネ・ヒト・情報、さらには病気・犯罪・汚染など、あらゆるものが容易に国境を越えていくグローバル化時代における、越境する問題のマネジメントのことである。そして、グローバル・ガバナンスにおいては、問題に取り組むアクターが主権国家の中央政府（ガバメント）だけに限られず、国際機関、市民社会組織、地方政府などさまざまなアクターが重層的、多元的に統治（ガバナンス）を担うことに特徴がある（遠藤 [2008]）。HIV/エイズや重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS）などの感染症対策を典型とする国境を越えた保健問題のグローバル・ガバナンス（「グローバル・ヘルス・ガバナンス」）はその一分野である（元田 [2008]）。「ワシントン・コンセンサス」の退潮と貧困削減目標の前面化という国際開発の大きな潮流変化を背景として、1990年代後半以降、保健問題への取り組みがグローバル・ガバナンスの課題とし

て認識されるようになった (Hein et al. [2007])。

ムベキ政権期の南アフリカ政府は、HIV/エイズ対策をめぐるしばしば援助機関と衝突した。そうした対立の背景に、外国援助への依存を避け、自国の政策主導権を維持しようとするムベキ政権の態度があったことはしばしば指摘されてきた (Johnson [2005; 2008], von Soest and Weinel [2007])。それに対して本章は、南アフリカを舞台とした医薬品アクセスをめぐる争いが HIV/エイズ対策にかかわるグローバル・ガバナンス形成の重要な契機となったことに着目し、そうして成立したグローバル・ガバナンスのあり方が、政府指導者の理念に負けず劣らず、南アフリカにおける HIV/エイズ対策の困難をもたらした要因となってきたことを論じる。また、以上でふれた先行研究が検討しているのはいずれもムベキ政権期までの状況だが、本章はムベキ退陣後の時期も視野に入れて考察を行う。モトランテ政権 (2008～2009年)、ズマ政権 (2009年～) は、いずれも「否認主義」から明確に距離をおいてグローバルな HIV/エイズ対策の主流に沿った政策を採用し、南アフリカ政府と国際機関・援助機関や国内市民社会との関係は好転した。しかしながら、後述のように、グローバルな HIV/エイズ対策資金が減少に転じるなか、発展途上国のなかでも高中所得国 (upper middle income country) に分類される南アフリカが外国援助を利用する余地は少なくなっている。ズマ政権は、ART の拡大や検査体制の強化を含む HIV/エイズ対策の拡充を目論んでいるが、そのための資金確保は、援助潮流の変化により黄信号が灯っているのである。

南アフリカの HIV/エイズ政策を考えるうえで重要なグローバル・ガバナンスの特徴として、本章がとくに着目するのは次の二点である。第 1 に、2000年代のグローバルな HIV/エイズ対策の焦点となってきた発展途上国における抗 HIV 薬利用拡大は、援助や貿易体制のグローバルな動向に深くかわるものであった。そのことは、グローバル・ガバナンスとの関連で南アフリカの HIV/エイズ政策を検討するとき、HIV/エイズそのものに関する南アフリカ政府の政策や言説のみならず、援助や貿易に関するグローバルな秩

序の変動に南アフリカがどうかかわってきたのか、どう対応してきたのかを視野に入れる必要があることを意味する。

第2に、グローバル・ヘルス・ガバナンスにおいて、国家の役割は相対化され、国際機関や市民社会組織などの多様な主体が、サービス提供のみならず、政策決定を担う主体として重要性を増している（Bartsch and Kohlmorgen [2007], 兵藤・勝間 [2009]）。HIV/エイズ対策においても、グローバルな目標や対策の主流は、非政府組織（Non-Governmental Organization: NGO）やHIV陽性者の当事者運動など市民社会の意見を取り入れつつ、国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS）、世界保健機関（World Health Organization: WHO）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）といった国際機関や、アメリカの大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）をはじめとする二国間援助の枠組みによって大きく規定され、各国政府はそれに沿った対策実施を求められてきたという構図がある。

第2節 HIV/エイズ対策のグローバルな潮流

本節では、HIV/エイズ対策のグローバルな潮流について、(1)発展途上国における抗HIV薬の利用可能性にかかわる医薬品の知的財産権保護の問題が焦点となっていた局面（おおむね2001年末頃まで）、(2)世界のHIV/エイズ対策において抗HIV薬の利用が主流化され、発展途上国における抗レトロウイルス療法（ART）推進のための援助資金動員が焦点となった局面（おおむね2002年以降）とに分けて歴史的に概観する⁽⁷⁾。

1. 発展途上国における医薬品アクセス問題と知的財産権保護

2000年代のグローバルなHIV/エイズ対策は、1990年代までの予防・啓発中心のアプローチから変化し、抗HIV薬の利用が中心課題に据えられるよ

うになったことに特徴がある。この変化を可能にしたのは、当初非常に高価であった抗 HIV 薬の価格が、2000年から2001年にかけて、発展途上国での利用が現実的なレベルにまで急激に低下したことであった。

すでに述べたように、1996年に ART が開発されると、先進国ではエイズによる死亡が激減した。しかし、ART で用いられる 3 種類の抗 HIV 薬の価格合計は、当初、患者一人当たり年間 1 万ドル以上に及んだため、発展途上国での利用可能性は限られていた。こうした状況に対して、ヘルス・アクション・インターナショナル (Health Action International) や国境なき医師団 (Médecins Sans Frontières: MSF) などの国際保健 NGO が、1996年以降、WTO の「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」(Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 以下 TRIPS 協定と略) が抗 HIV 薬をはじめとする医薬品価格の高騰をもたらし、発展途上国の人々が必要とする医薬品のアクセスを阻んでいると主張して、TRIPS 協定の見直しを求めるキャンペーンを主導した。MSF が1999年にノーベル平和賞を受賞し、その賞金を「必須医薬品キャンペーン」に注ぎ込んだことは、発展途上国における医薬品アクセス問題への国際的な関心を高めることに貢献した (Bartsch and Kohlmorgen [2007], Hein [2007])。

低価格 (affordable) な医薬品を求める動きは、グローバル・レベルだけでなく特定国を舞台にしても行われ、南アフリカはそうした主戦場の一つとなった。ダーバンで開催された2000年の第13回国際エイズ会議 (以下、ダーバン会議と略) は、医薬品アクセスをめぐるグローバル・レベルと国レベルのキャンペーンが交差し、一つの画期をなした出来事であった。この会議は、国際エイズ会議史上、初めて発展途上国で開催されたものであり、しかも南アフリカでは、次節で詳しく述べるように、発展途上国の保健政策上の利害と製薬企業の知的財産権とが衝突した改正薬事法裁判が係争中であった。そのため、TRIPS 協定が発展途上国の人々の医薬品アクセスに与える悪影響や、先進国と発展途上国の治療格差の問題に関心をもつ国際 NGO は、会議に先立ち南アフリカへの関与を強めていた。MSF は、1999年にケープタウン郊

外のカエリチャ (Khayelitsha) タウンシップで独自の ART プロジェクトを開始していたが、MSF が南アフリカをプロジェクト地に選定したのは、翌年のダーバン会議で HIV 陽性者の治療アクセスの問題を提起したいという意図があつてのことだったとされる (Naimak [2006: 5])⁽⁸⁾。また、ダーバン会議の当日には、南アフリカの TAC と、アメリカに拠点を置くヘルス・グローバル・アクセス・プロジェクト (Health Global Access Project: Health GAP) が共同で「治療アクセスのためのグローバル・マーチ」(Global March for Treatment Access) を企画した。彼らは、発展途上国の HIV 陽性者が ART を含む必要な治療を受けられるようにすることを、各国政府、国際機関、製薬業界に対して要求した⁽⁹⁾。

批判の高まりを受けて、多国籍製薬企業や、製薬ロビーがバックについた先進国政府は譲歩を余儀なくされた。2001年11月のドーハでの WTO 閣僚会議において、公衆衛生を保護するために加盟国が、強制実施権や並行輸入を含め、TRIPS 協定を柔軟に運用してよいことが確認された⁽¹⁰⁾。こうして、公衆衛生の観点からグローバルな知的財産権保護ルールが修正されたのに加え、2000年にブラジルとインドで抗 HIV 薬のジェネリック薬の製造が開始され、価格競争が促進されたことで、短期間のうちに抗 HIV 薬の価格は劇的に低下した。2000年に年間1万ドルを超えていたブランド薬の価格は2001年には700ドル台になり、ジェネリック薬は300ドル以下で買えるようになった (MSF [2011])。これにより、発展途上国における ART が一気に現実味を帯びるようになった。

しかし、抗 HIV 薬の価格が下がったといっても、1日1～2ドル未満で生活するような低所得者層にとっては、ART は依然として高価で手が届くものではなかった。発展途上国において ART が普及するには、抗 HIV 薬の価格低下に加え、抗 HIV 薬を大量に買い上げ、資機材も人的資源も不足する発展途上国の医療現場での円滑な ART 実施を支援するための援助資金の大量動員が必要であった。

2. HIV/エイズ対策のためのグローバルな支援体制の形成と変容

エイズの症例が初めて報告されたのは1981年、アメリカにおいてであり、当初は欧米諸国の男性同性愛者に特有の病気と思われていた。しかし、その後、異性間の性交渉を主たる感染経路とする発展途上国における HIV 感染が、先進国よりもはるかに深刻であることが明らかになった。WHO が主導した初期の発展途上国の HIV/エイズ対策は病院での活動が中心であったが、社会的・経済的・政治的文脈から個人を切り離して医学的な介入を行う生物学のアプローチの限界が認識されるようになると、多様なアクターを取り込むアプローチへの転換が計られ、WHO をはじめとする複数の国連機関と世界銀行が共同スポンサーとして参画する UNAIDS が1994年に設立された（元田 [2008: 112-113]）。しかし、UNAIDS の初代事務局長を務めたピオット（Peter Piot）は、当時を振り返って次のように述べている。「国連機関間の調整は行われず、高所得国以外では市民社会組織の関与はなく、HIV とともに生きている人々はスティグマや差別に苦しみ、効果的な治療もなかった」。1995年時点の低・中所得国（low- and middle-income countries）向け HIV/エイズ対策予算は、世界全体で年間2億5000万ドルにすぎなかった（UNAIDS [2011a: 23]）。

このような状況は、2000年代に入ると大きく変化することになる。2000年1月には国連安全保障理事会でアフリカの HIV/エイズ問題が初めて取り上げられ、同年9月の国連ミレニアム・サミットにおいて「HIV/エイズの蔓延防止」を含むミレニアム開発目標が採択された。2001年6月には国連エイズ特別総会が開催され、「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」^[1]が採択された。同宣言では、HIV/エイズの流行はグローバルな緊急事態であり、HIV/エイズの流行継続はミレニアム開発目標達成への深刻な障害となるとの認識が示され、2005年までに低・中所得国の HIV/エイズ対策年間予算を70~100億ドルにまで拡大するとの目標が掲げられた。

2002年には世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）が設立され、三大感染症対策のために各国政府、民間財団、企業などから資金を集め、発展途上国に配分する仕組みがつくられた。GFATMは法的にはスイス国内で登記された財団であり、国連機関とは異なる、官民パートナーシップによる新しいタイプの国際機関と位置づけられている。多様な主体のパートナーシップによるマネジメントが志向される HIV/エイズ問題のグローバル・ガバナンスの特徴は、GFATMの仕組みに最もよく表れている。GFATMの構想は、2000年のG8九州沖縄サミットで初めて打ち出され、G8諸国が出資の大部分を担うことが当初より前提とされたが、2011年8月現在で累計6億5000万ドルを拠出したビル&メリンダ・ゲイツ財団をはじめ、民間財団や企業なども基金に出資している。また、GFATMの理事会には、先進国政府、発展途上国政府の代表のほか、民間企業、民間財団、発展途上国NGO代表、先進国NGO代表、HIV陽性者コミュニティ代表も議決権のある理事として加わっている。GFATM本体の運営だけでなく、各国レベルの案件申請や実施についても、受益国政府、NGO、HIV陽性者組織、援助機関、企業など多様なセクターの代表が参加する「国別調整メカニズム」（country coordinating mechanism: CCM）が担うことが原則になっており、パートナーシップの重視は組織全体を通して貫かれている¹²⁾。さらに、2003年にはアメリカのブッシュ（George W. Bush）大統領が5年間で150億ドル規模の大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）を発表した。PEPFARの支援規模は、当時、急速に動員されていたグローバルなHIV/エイズ対策資金のなかでも突出していた¹³⁾。こうして、多国間、二国間援助ともにHIV/エイズ対策に振り向けられる予算が急増し、HIV/エイズは国際開発におけるトップ・イシューの一つとなったのである。

グローバルなHIV/エイズ対策資金の大規模動員と、前項でみた抗HIV薬価格の低下という二つの条件が組み合わさったことにより、発展途上国におけるART推進の流れが形成された。そして2003年には、「3 by 5」イニシアチブという、2005年末までに発展途上国の300万人がARTを開始するとの国

際目標が打ち出されるに至った。低・中所得国においてARTを開始したHIV陽性者の数は、2001年の24万人から、2005年末には130万人（うちサハラ以南アフリカで80万人）へと増加した（UNAIDS [2006: 152]）。その時点で目標の300万人には達しなかったものの、2006年以降も「治療、予防、ケアへの普遍的アクセス実現」という新たな目標のもとで引き続き治療拡大がめざされ、2010年末までに低・中所得国のART受療人数は660万人に達した（UNAIDS [2011a: 42]）。

2000年代のART拡大を支えてきたのは、2001年の年間16億ドルから2009年には159億ドルへと10倍に増加した、低・中所得国のHIV/エイズ対策のためのグローバルな大規模資金動員であった（UNAIDS [2011a: 30]）。しかし、世界金融危機の影響を受け、2009年以降、グローバルなHIV/エイズ対策資金は頭打ちから減少へと転じている。とくに、GFATMの資金不足は深刻で、2011年11月には、資金不足によりラウンド11の新規案件募集を中止する事態に追い込まれ、疾病負荷が非常に重い場合を除いて、2012年以降、G20に参加している高所得国のプログラムへの資金拠出を行わないことを決定した。GFATMは国連機関と異なり、加盟国が分担金の拠出義務を負う仕組みがない。各国政府や民間財団、企業などの自発的な資金拠出に依存するため、中長期的な資金見通しが立てにくいことがかねてより指摘されていたが、その懸念が現実のものとなったのである（MSF [2009], 稲場 [2010]）。グローバルなHIV/エイズ対策資金が減少するなか、援助資金の投下は低所得国に絞り、中所得国には負担増を求める傾向は明らかに強まっている。2011年に刊行されたUNAIDSの報告書は、「今後数年以内に、多くの中所得国はHIV/エイズ対策を完全に自己資金で賄えるようになるべきである」と記している（UNAIDS [2011a: 30]）。

第3節 改正薬事法裁判再考

本節では、医薬品の安価な調達を目的とした南アフリカの国内法が製薬企業の知的財産権を侵害しているかどうかをめぐる争われた改正薬事法裁判を振り返り、同裁判の過程で先鋭化した南アフリカ政府と多国籍製薬企業や先進国政府との対立が、南アフリカのHIV/エイズ政策に与えた影響を検討する。以下ではまず、改正薬事法裁判の経緯を振り返ったのち、2000年前後のムベキ大統領の「否認主義」的と批判されたHIV/エイズ対策に関する言動が、同裁判の経緯や、当時の貿易体制や開発にかかわるグローバルな議論とどのように関連していたかを分析する。

1. 改正薬事法裁判の経緯

すでに述べたように、南アフリカにおけるHIV感染拡大は、民主化と同時期に生じた。HIV感染が拡大しつつあることは1990年代初頭には医療従事者や政治指導者に認識され、民主化交渉さなかの1993年には、当時の白人政権と解放運動側の双方の代表が参加した南アフリカ国家エイズ会議（National AIDS Convention of South Africa: NACOSA）が設置された。NACOSAが起草したエイズ計画（AIDS Plan）は1994年に成立したマンデラ政権の政策として採用された（Karim et al. [2009: 923]）。しかし、民主化のスムーズな実現にかかわる幾多の重要課題に直面するなかで、HIV/エイズ対策には十分な優先順位が与えられなかった（Marais [2000]）。さらに、HIV/エイズ啓発ミュージカル「サラフィナII」への不透明な補助金支出、人体に有害な工業用溶剤をエイズ治療薬として試すことを医薬品管理評議会（Medicines Control Council: MCC）の頭越しに閣議了承した「ヴィロディン」事件など、マンデラ政権のHIV/エイズ政策はたびたび迷走した（Karim et al. [2009: 923]）。

そのようななかで、マンデラ政権期に策定され、のちの抗HIV薬利用が

焦点となる国内およびグローバルな HIV/エイズ対策論議に大きくかかわってくる重要な政策として、1996年の国家医薬品政策（National Drug Policy）、および翌年の改正薬事法（Medicines and Related Substances Control Amendment Act, Act No. 90 of 1997）を挙げることができる。国家医薬品政策は、すべての市民にとっての必須医薬品の利用可能性（availability and accessibility）を確保すること、国内の医薬品価格を下げ、合理的な医薬品使用を促進することなどをめざして策定されたものである。同政策には、医薬品価格委員会（Drug Pricing Committee）を設置して国内の医薬品価格の監視・規制を行うこと、安価なジェネリック薬の利用を促進すること、必須医薬品の国内製造を促進し、医薬品の政府調達において国内製薬企業を優遇すること、などが盛り込まれていた。さらに、翌1997年には、同政策に基づいて、医薬品を安価に調達するための手段として医薬品特許の強制実施や並行輸入を盛り込んだ改正薬事法が制定された⁽⁴⁾。

この改正薬事法に対して、南アフリカ製薬企業協会（Pharmaceutical Manufacturers' Association of South Africa: PMA）と多国籍製薬企業40社が、同法が製薬企業の知的財産権を侵害しているとして1998年に南アフリカ政府を提訴した。前節でふれたように、この訴訟はWTO体制のもとで強化された知的財産権保護と発展途上国の公衆衛生上の必要との間でどう折り合いをつけるかとの文脈で国際的に注目され、2001年のドーハWTO閣僚会議でのTRIPS協定見直しに至る一つの契機となった。南アフリカの国家医薬品政策はWHOのアドバイスを受けながら起草されたものであり、改正薬事法の内容もTRIPS協定の合意内容をあからさまに逸脱する内容ではなかった。この訴訟は、「TRIPS プラス」とも呼ばれる知的財産権保護のさらなる強化をめざしていた製薬企業の戦略の一環として起こされた側面がある（Heywood [2001: note 25]）。その意味で、この訴訟は、知的財産権と公衆衛生の関係をめぐるグローバルな争いに、南アフリカがいわば「巻き込まれた」という性質をもっていた。

同裁判をめぐっては、2001年3月の裁判所における審理にあわせて、南ア

フリカの TAC と、MSF、オックスファム (Oxfam) などの国際 NGO が製薬企業に提訴取り下げを迫るキャンペーンを共同で張った。同時に、TAC は「法廷の友」(Amicus Curiae) として裁判にかかわり PMA の主張に法廷で反駁し、結局、同裁判は2001年4月に PMA 側の提訴取り下げという形で決着した (Heywood [2001])。

2. 「エイズ否認主義」のグローバルな文脈

改正薬事法裁判の期間中に公衆衛生と知的財産権保護の関係に関する世界の風向きは大きく変わった。訴訟終結の半年後には公衆衛生のために知的財産権が制限され得るという WTO ドーハ閣僚宣言が出され、発展途上国における抗 HIV 薬を含む医薬品アクセスの改善に向けた大きな転機となった。しかし、翻って南アフリカ国内の HIV/エイズ政策への影響という観点からは、同裁判と、その背後で行われていたアメリカ政府と南アフリカ政府の貿易交渉は、南アフリカの HIV/エイズ政策に「否認主義」的要素が入り込んだ経緯に大きくかかわっていたように思われる。

PMA は南アフリカ政府を南アフリカの国内法に基づいて提訴した。しかし、2001年に PMA の提訴取り下げによって決着するまでの実際の争いの多くは法廷外で、かつ南アフリカとアメリカの国境をまたいで生じた。PMA がアメリカ政府にロビーイングを行った結果、アメリカ政府は1998、1999両年にわたって南アフリカを通商法スペシャル301条監視国に指定した (Heywood [2001])。1997年以来、改正薬事法の問題は、南アフリカ側はムベキ、アメリカ側はゴア (Al Gore) の当時の両副大統領が担当していた、アメリカと南アフリカの二国間委員会における懸案事項であった。ゲヴィサーによるムベキの伝記には、1999年にゴアがムベキに対して、南アフリカが知的財産権に関するキャンペーンを取り下げれば、その見返りとして、製薬企業に対する自らの影響力を用いて、南アフリカ向けの抗 HIV 薬価格を下げさせる、という「取引」を提案したこと、そしてムベキがそれを「買収の試み」と受

け止めて拒絶したことが紹介されている。ゲヴィサーは、この経験と、ムベキが同年に初めてふれた¹⁵⁾「エイズ否認主義」の主張——製薬企業と癒着した主流派の科学者は、抗 HIV 薬がたくさん売れるよう、HIV とエイズの因果関係に否定的な学説を意図的に無視している——とが呼応し、ムベキがその主張に耳を傾けることになった大きな要因となったとしている (Gevisser [2009: 281])。

1999年5月にマンデラのあとを継いで大統領となったムベキは、HIV とエイズの因果関係を明確に否定することは避けながらも、抗 HIV 薬の有効性の根拠となる主流派科学の見解への疑義をたびたび公の場で表明するようになった。また、2000年には HIV とエイズは無関係であると考える科学者をメンバーに迎えた「大統領エイズ諮問パネル」を設置した。こうしたムベキ大統領の言動は、「否認主義」的であるとして国内外からの批判を浴びることとなった。

2000年のダーバンでの国際エイズ会議はそうしたさなかに開催された。前節で述べたように、ダーバン会議では、先進国と発展途上国の HIV 陽性者の治療格差の問題、そして発展途上国の HIV 陽性者の治療アクセスの阻害要因としての知的財産権問題に焦点が当てられた。しかし、同会議の開会演説でムベキ大統領は「世界で最大の死亡原因は極度の貧困である」、「すべてを単一のウイルスのせいにすることはできない」(Mbeki [2000a]) と述べ、この発言は「否認主義」の表れと受け止められ、強く批判された。

ただし、経済的条件と健康の間に深い関係があり、貧困が発展途上国の HIV/エイズ問題を深刻化させている重要な要因であることは疑う余地がない。ダーバン会議に先立って、「否認主義者」へのムベキの接近が注目を集めていたという事情がなかったら、上記の発言はそこまでスキャンダラスに扱われることはなかったかもしれない。ジョンソンは、南アフリカの HIV/エイズをめぐっては、HIV/エイズの蔓延にいかに対処するかという政策的・実的なレベルと、グローバルに対応されるべき問題や処方箋を誰が決定するのかにかかわる、より広い政治的レベルの、二つの異なるレベ

ルでの対立や闘争が起きてきたと指摘する。そして、ダーバン会議でのムベキ演説を「エイズ否認主義」として単純に切り捨てるような批判は、貧困とHIV/エイズとが深く関連するより大きな政治的闘争の存在から目をそらすものであるとする (Johnson [2005])。ダーバン会議におけるムベキ演説を、ジョンソンのいう「より広い政治的レベル」の視点でみてみると、それが発展途上国の貧困問題が大きく取り上げられた「ミレニアム」年の出来事であり、また前年のシアトルでのWTO閣僚会議の「失敗」、翌年のドーハ開発アジェンダ開始に向かうWTO交渉において、発展途上国の事情に配慮を高める流れのなかで行われた発言であったことを指摘することができる。

本書第1章でも述べられているように、ムベキ政権は、「アフリカン・ルネサンス」の理念に基づき、国際機関における発展途上国の発言権の強化や、先進国に有利な貿易体制の変革などに積極的に取り組んでいた。ダーバン会議の2カ月後、国連ミレニアム・サミットでムベキ大統領は、世界で数十億人の人々が貧困にあえぎ、予防可能な病気で死んでいる状況を、奴隷制、植民地主義、ナチズム等の歴史的事例と並ぶ「故意の残忍な暴力」と表現し、貧困と低開発を終わらせるためには、貧困者が援助や善意を受けるばかりでなく、世界的な意思決定に加わる必要があることを強調した (Mbeki [2006b])。また、2001年1月の世界経済フォーラム (ダボス会議) では、とくに貿易の分野において、先進国の国益が発展途上国に損失を与える形で追求されていることを指摘し、知的財産権のルール変更を含め、国際金融・貿易機関が発展途上国の意見を取り入れる形で改革される必要があると述べた (Mbeki [2001])。ダーバン会議のムベキ演説と、こうした同時期のほかの演説とは、「南」の貧困問題の強調、それを放置して自国の利益を追求する先進国への不満、問題解決には発展途上国がグローバルな意思決定においてより大きな役割を果たすことが必要であるという認識など、いくつかの共通点を見いだすことができる。批判されるのも構わず、「否認主義」的と受け止められる発言を繰り返したムベキ大統領の言動は、既存の貿易・援助体制への「南」の立場からの異議申し立て、自己主張という側面があったと考えられる。

ことさら南アフリカで「エイズ否認主義」が影響力をもった背景として、植民地主義やアパルトヘイトの歴史が引き合いに出されることがある⁶⁶⁾。しかし、本節に示したとおり、南アフリカの改正薬事法裁判はグローバルな貿易ルールにおける知的財産権と公衆衛生の関係をめぐり、同時代的できわめて具体的な争いであった。この裁判は、南アフリカ政府の最高指導者が多国籍企業や製薬ロビーに支えられたアメリカ政府に不信を抱き、「否認主義」の主張に耳を貸すようになった経緯に深くかかわっていたのである。改正薬事法裁判で、もともと南アフリカ政府と TAC は同じ側に立っていたはずだったが、TAC が製薬企業から資金提供を受けているという、事実を反する批判がムベキを含む政府指導者からたびたび発せられた (van der Vliet [2001: 174], Gevisser [2009: 290])。政府指導者の製薬企業への不信が、抗 HIV 薬の有効性や安全性への不信、さらには抗 HIV 薬導入を支持する勢力への不信や敵意へとつながったことは、南アフリカの HIV/エイズ政策史上、最大の不幸であったといえるだろう。グローバルな文脈では発展途上国における抗 HIV 薬利用推進に向けた重要な契機となった改正薬事法裁判が、足下の南アフリカでは抗 HIV 薬利用を遅らせることになったからである。

第 4 節 南アフリカの HIV/エイズ対策と外国援助

第 2 節でみたように、グローバルには、発展途上国、とりわけアフリカ諸国での抗レトロウイルス療法 (ART) 普及に、外国からの援助はきわめて重要な役割を果たしてきた。しかし、最貧国や典型的な被援助国ではなく、グローバルな秩序形成の一翼を担う発展途上国の代表という意識をもって民主化後の対外関係を築いてきた南アフリカでは、HIV/エイズ対策に果たす外国援助の役割や、援助機関と政府の関係は、独特の様相を示すこととなった。本節では、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) とアメリカの大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) の対南アフリカ支援を事例として参照

しながら、南アフリカの HIV/エイズ対策における外国援助の役割と、ムベキ政権期からズマ政権期にかけての南アフリカ政府と援助機関との関係の変化を検討する。

議論の前提として、南アフリカ全体でみたときに、民主化の直後は移行期支援として比較的多くの外国援助が入っていたものの、移行期支援が落ち着いた2000年代には政府予算に占める外国援助の割合は1%未満に低下したことを指摘することができる (Ewing and Guliwe [2008])。そのなかでは HIV/エイズ対策は、例外的に多くの援助が入っている分野である。ヒッキーらの推計によれば、2000/01~2002/03年度の南アフリカの HIV/エイズ対策資金 (用途指定されたもの) のうち、南アフリカ政府の資金と外国援助の比率はほぼ6対4であった (Hickey et al. [2004: 125])。しかし、その後、抗 HIV 薬の利用拡大によって HIV/エイズ対策の総費用が爆発的に膨らんだにもかかわらず、南アフリカ政府が2010年に国連に提出した報告書 (Republic of South Africa [2010]) によれば、HIV/エイズ対策資金に占める外国援助の割合は、2008年に23%、2009年には27%にとどまった。これは、この間の外国援助の増加を上回るペースで南アフリカ政府の HIV/エイズ予算が増額されてきたことを示している⁴⁷⁾。HIV/エイズ対策費用の大半は南アフリカ政府予算から支出されており、疾病負荷の大きさにもかかわらず、外国援助への依存度が比較的低いことが南アフリカの HIV/エイズ対策の財政面での特徴として挙げられる。

1. 公的 ART プログラムの開始と外国援助

南アフリカの公的 ART プログラムは、2003年11月に発表された「南アフリカ包括的 HIV/エイズ・ケア・管理・治療実施計画」(以下、包括的 HIV/エイズ計画と略) によって正式に導入が決まった。包括的 HIV/エイズ計画では、2003/04年度中に5万4000人、2007/08年度には累計100万人以上に ART を開始することを目標としていた (Department of Health [2003])。しかし、実際

のプログラム実施は2004年4月以降にずれ込み、立ち上がりのペースは遅かった (Natrass [2007: chap. 6])。

世界で最も多くの HIV 陽性者を抱え、ART 需要の高い南アフリカは、「3 by 5」のグローバル目標達成の成否の鍵を握る国とみなされていたことから、援助機関は南アフリカに積極的に援助を入れようとした。「3 by 5」の300万人という目標数値は、低・中所得国で ART を必要としている HIV 陽性者の半数が治療を開始するという計算よりはじき出されたものである。当時75万人が治療を必要としていると推計されていた南アフリカでは、2005年末までに37万5000人が治療を開始することが期待されていた (WHO [2005])。しかし、南アフリカにおいて2005年3月時点で ART を始めていたのは公的部門で5万人足らず、民間部門を含めても10万人程度にとどまり、WHO の高官によって「3 by 5」目標達成の足を引っ張る国の一つとして南アフリカが名指しで批判される場面もあった (Lewis [2006: 187])。HIV/エイズ対策をめぐる南アフリカ政府と国連機関や援助機関の関係は、2005年頃まではぎくしゃくしたものであった。

南アフリカの HIV/エイズ・結核対策への GFATM の助成金は、これまで計12件採択されている (表1)。そのうち、ラウンド1¹⁸⁾のクワズールー・ナタール州の案件、ラウンド3の西ケープ州の案件は、中央政府を通さず州政府が GFATM に直接申請し、認められたものであった。クワズールー・ナタール州への助成金をめぐっては、南アフリカ政府が中央政府を通じて地方に配分することを主張したことから契約締結が2年近く遅れるトラブルがあった。また、西ケープ州への助成金は、同州で全国に先駆けて2001年から開始されていた ART プログラムを支援するものであった。公的部門の抗 HIV 薬利用において西ケープ州が他地域に先行したのは、同州は全国9州のなかで最も HIV 感染率が低く、他地域と比べて医療人材や保健予算に余裕があったことに加えて、同州が2004年まで ANC の支配下になく、中央政府の意向に縛られなかったという政治的事情もあった (Hodes and Naimak [2011])。

GFATM への助成金申請は、国別調整メカニズム (CCM) による調整を経

表1 南アフリカのHIV/エイズ・結核対策に対するGFATMの助成金

	内 容	主要レシピエント	契約金額 (単位:ドル)
ラウンド1 (2002年)	国家のHIV・結核対策能力強化と行動変容 〔「Soul City」プロジェクト〕	財務省	2,354,000
ラウンド1 (2002年)	国家のHIV・結核対策能力強化と行動変容 〔「Love Life」プロジェクト〕	財務省	17,872,665
ラウンド1 (2002年)	クワズールー・ナタール州のHIV/エイズ対策強化	財務省	49,771,823
ラウンド2 (2002年)	国家・州のHIV・結核対策能力強化	保健省	24,440,220
ラウンド3 (2003年)	西ケープ州のHIV/エイズ対策強化・拡大	西ケープ州保健省	102,035,239
ラウンド6 (2006年)	包括的HIV/エイズ計画実施のための サービス拡大・システム強化	保健省	72,753,637
ラウンド9 (2009年)	NSP 2007-2011目標達成のための パートナーシップ強化	Networking AIDS Community of South Africa	4,779,830
ラウンド9 (2009年)	NSP 2007-2011目標達成のための パートナーシップ強化	National Religious Association for Social Development	12,331,525
ラウンド9 (2009年)	NSP 2007-2011目標達成のための パートナーシップ強化	保健省	924,149
SSF (2011年)	NSP 2007-2011目標達成のための パートナーシップ強化	Networking AIDS Community of South Africa	19,516,564
SSF (2011年)	コミュニティ・レベルにおける結核・HIV関連 サービス・アクセス強化	保健省	100,270,275
SSF (2011年)	コミュニティ・レベルにおける結核・HIV関連 サービス・アクセス強化	Right to Care	16,169,384

(出所) GFATM ウェブサイト (<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/List/SAF>, 2012年12月25日アクセス)。

(注) NSP 2007-2011は「南アフリカ HIV/エイズ・性感染症戦略計画2007～2011年」を指す。

SSFは複数のラウンドの補助金を一つの補助金にまとめる Single Stream of Fund の略。

SSFのなかにはラウンド10 (309ページ) の助成金の一部が含まれる。

表中の年は、ラウンドについては募集年、SSFについては、契約締結年。

て国単位で行うのが原則であるが、2000年代前半の南アフリカにおいては、抗 HIV 薬の利用をめぐる政府と市民社会が対立してきた経緯から、政府と市民社会の協働が必要な CCM が機能していなかった。そのため、GFATM は中央政府の頭越しに州に直接援助を入れようとしたのだが、これに南アフリカ政府は強く反発した。クワズールー・ナタール州の案件をめぐる、2004年にフィーチャム (Richard Feachem) GFATM 事務局長は、「プレトリアから資金が動かないのであれば南アフリカ政府への支出を取りやめ、実際に働いている人々と直接関係を築く」と述べた。それに対して、ムベキ大統領は ANC 機関誌上で、フィーチャム発言を援助の出し手が受け手に対してもつ権力をふりかざすものであると批判した。チャバララ - ムシマン保健大臣も、GFATM が国家主権を軽視していると反発した¹⁹⁾。

また、南アフリカは、PEPFAR の開始当初より支援対象国に選ばれた。PEPFAR により2004年から2011年までに南アフリカに対して約束された支援総額は、GFATM からの支援額を大幅に上回る31億1340万ドルに上り (表2)、PEPFAR の南アフリカにおけるドナーとしてのプレゼンスは際立っている²⁰⁾。しかし、南アフリカが PEPFAR の支援対象となるにあたって、事前に南アフリカ政府への相談がなかったこと、また PEPFAR の支援の大半は NGO を通じてなされ、各地で運営されるプログラムに直接資金が入るために中央政府がコントロールできないことなどから、支援金額の大きさにもかかわらず、南アフリカ政府は PEPFAR の援助に批判的であった²¹⁾。

南アフリカに限らず、PEPFAR については、その大規模さゆえグローバルな HIV/エイズ対策への大きなインパクトが期待された一方で、支援対象国選定の基準やプロセスの不透明さ、禁欲を強調するアプローチの問題、そして PEPFAR が支援するプログラムで使用される抗 HIV 薬をアメリカの食品医薬品局 (Food and Drug Administration: FDA) の承認を受けたものに限定したことで、当初、安価なジェネリック薬の利用が排除されていたことなど、多くの問題点が指摘されていた (河野 [2005: 32-34])。FDA 基準に関連して言えば、南アフリカ政府が公的 ART プログラムに使用する抗 HIV 薬を、PEP-

表2 PEPFAR による対南アフリカ支援

(単位:100万ドル)

年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2004-2011 年度合計
支援金額	89.30	143.30	221.60	397.80	590.90	561.30	560.40	548.70	3,113.40

(出所) 米国 PEPFAR ウェブサイト (<http://www.pepfar.gov/countries/southafrica/index.htm>, 2012年2月9日アクセス) の情報をもとに筆者作成。

FARの援助資金ではなく自前で調達することにこだわったことが特筆される (Johnson [2008: 509-510])。FDA 基準を求める PEPFAR の方針は、ジェネリック薬の利用を促進し、また必須医薬品の国産化をめざす南アフリカの医薬品政策と相いれなかったと考えられる²²。他方で、公的 ART プログラムの外部で NGO が行う治療活動に対しては、PEPFAR は施設建設費用や人件費などのほか、抗 HIV 薬の購入費用を含めた支援を実施してきた。公的 ART プログラムの立ち上がりが遅かったなかで、PEPFAR の支援で開設されたクリニックの活動は、南アフリカの ART 普及のとりわけ初期段階において、貧困層にとって貴重な治療アクセスを提供したといえる。

2. 「HIV/エイズ・性感染症戦略計画2007～2011年」と外国援助

前項でみたように、2005年頃までは、南アフリカ政府と援助機関との冷やかな関係が目立ったが、チャバララームシマン保健大臣が健康上の理由で休職した2006年後半に、南アフリカ国家エイズ評議会 (South African National AIDS Council: SANAC) の議長を務めるムランボーンッカ (Phumzile Mlambo-Ngcuka) 副大統領とマジヤラルートリッジ (Nozizwe Madlala-Routledge) 保健副大臣が HIV/エイズ政策を主導するようになると、この状況に変化がみられた。ムランボーンッカ副大統領の指揮のもと、市民社会組織や医療関係者との広範な協議を経て2007年3月に「南アフリカ HIV/エイズ・性感染症戦略計画 2007～2011年」(The HIV & AIDS and STI Strategic Plan for South Africa 2007-2011: NSP 2007-2011) が策定され、そこには ART の大幅拡大が目標と

して盛り込まれた (Republic of South Africa [2007], 牧野 [2007])。

2007年半ばにチャバララームシマン保健大臣が復職したが、すでに NSP 2007-2011は正式に走り始めており、ART 拡大の方向性が後戻りすることはなかった (表3)。とりわけ2010年から2011年にかけては、1年間で約50万人の人々が新規に治療を開始した。これは、ART の開始基準が改定され、より多くの人々が治療対象となったことに加えて、ART を実施する公的医療機関の認定や、医師に代わり看護師が抗 HIV 薬の処方を行うことのできる体制づくりを政府が積極的に進めたことなどによる。南アフリカの公的 ART プログラムで治療を開始した HIV 陽性者数は2011年現在で累計140万人に上り、南アフリカの ART 実施規模は世界最大級のものとなっている (Motsaedi [2011], Zuma [2011])。

NSP 2007-2011の策定以降、南アフリカの HIV/エイズ政策はグローバル・ガバナンスの主流の考え方に沿ったものになったといえる。NSP 2007-2011は、2011年までに ART のカバー率を80%にまで引き上げるという想定で、HIV/エイズ対策に必要な費用を2011年に133億2000万ランド (2005/06年度価格) と見積もった。そして、これは国家の保健予算を大幅に上回ることから、GFATM や PEPFAR などの主要ドナーとのパートナーシップを通じた資金確保に力を入れる方針を示した (Republic of South Africa [2007: financial implications])。2008年にムベキ大統領とチャバララームシマン保健大臣が退陣すると、その後のモトランテ、ズマ両政権は、「否認主義」から距離をおく姿勢を明確化し、国連機関や援助機関との関係修復を図った。ただし、ムベキ退陣によって政策に劇的な変化が起きたわけではなく、モトランテ、ズマ両政

表3 南アフリカにおける ART 受領者数の推計, 2005~2010年
(単位: 人)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
成人 (15歳以上)	101,416	215,875	386,315	609,762	839,519	1,058,399
小児	11,959	23,369	37,694	68,788	87,439	105,123

(出所) Statistics South Africa [2011: Table 3] をもとに筆者作成。

権の HIV/エイズ政策は、基本的にはムベキ政権が策定した NSP 2007-2011 の内容をそのまま継承した。ズマが「否認主義」との訣別をことさらに強調したのは、ムベキとのライバル関係を背景とする、政治的な理由があったと考えられる。指導者の交代で変わったのは政策ではなく、その実施にかかわる政府と援助機関、また国内市民社会組織との関係であった。ダーバン会議から10年後の2010年、ウィーンで開催された国際エイズ会議では、モツアレディ (Aaron Motsoaledi) 保健大臣が全体会合において「科学と、成功事例と、憲法上の責任への認識に基づき、すべての南アフリカ人に医療サービスを提供し、感染流行を克服するために最善を尽くす」と演説して喝采を浴びた (Motsoaledi [2010])。ムベキ政権時とは一転、ズマ政権の取り組みは最近の UNAIDS の報告書でもきわめて好意的に取り上げられている (UNAIDS [2011a; 2011b])。

南アフリカにとって、CCM の仕組みを前提とする GFATM への助成金申請のハードルは高く、NSP 2007-2011の策定後も、ラウンド7、8の2回にわたり助成金の獲得に失敗した。ようやく2009年募集のラウンド9で再び助成金の獲得に成功したが、これは、モトランテ、ズマ両政権のもとで、南アフリカにおいて CCM の役割を果たす SANAC の役割が強化され、政府と市民社会組織の協働関係が確立されたことを反映している (Heywood [2010])。さらに、南アフリカ保健省によれば、2010年募集のラウンド10において、向こう5年間で3億200万ドル分の助成が内定している (Department of Health [2011a])。ラウンド10の助成金について特筆されるのは、南アフリカの全国的な案件としては初めて、GFATM 資金による抗 HIV 薬の購入が含まれることである²³⁾。これまでの GFATM からの助成金のうち、抗 HIV 薬の購入資金が入っていたのは、母子感染予防の要素が入っていたラウンド1のクワズールー・ナタール州の案件と、全国に先駆けて ART プログラムを開始していた西ケープ州に対するラウンド3の助成金のみで、いずれも中央政府ではなく州政府が申請主体であった。ラウンド10の申請に抗 HIV 薬購入費用を含めたことは、抗 HIV 薬の調達を自前で行ってきたそれまでの南アフリカ政

府の方針転換を示しているといえる。南アフリカ政府は、抗 HIV 薬の政府調達においても、アメリカのクリントン・ヘルス・アクセス・イニシアチブ（Clinton Health Access Initiative: CHAI）の支援を受けて入札方法の改善に取り組み、2010年の入札では前回価格のほぼ半額での調達に成功した（UNAIDS [2011a: 35]）。こうした動きからは、ズマ政権はムベキ政権と比べて、ARTプログラムの拡大のために、援助機関の支援をより積極的に仰ぐようになっているとみることができる。

しかし、このような南アフリカ政府の姿勢の変化に、援助機関側が十分応えているとはいえない。GFATM の財政危機は、GFATM との連携強化をめざす南アフリカ政府の期待に水を差すものである。すでに述べたように、深刻な資金不足に直面した GFATM は2011年11月にラウンド11の新規案件募集を中止し、G20に参加している高中所得国への助成を原則として取りやめることを決定した。南アフリカは高中所得国であるが、疾病負荷が「きわめて重い」（extreme）国に分類されるため、かろうじて引き続き GFATM 資金が利用できることになった。しかし、ラウンド11の中止により2014年まで新たな案件申請は不可能となり、また内定しているラウンド10にも GFATM の資金不足が影響してくる可能性がある。

また、PEPFAR の対南アフリカ支援も、2008年をピークに減少傾向にある（表2参照）。すでに述べたとおり、これまでの PEPFAR の支援の大半は NGO を通じて実施されており、なかでも公的 ART プログラムの外部で ART を提供する NGO の活動は、多くの場合、PEPFAR の支援によって維持されてきたとされる（Parsons et al. [2010]）。しかし、PEPFAR の支援縮小にともない、PEPFAR 資金で抗 HIV 薬購入費用や人件費を賄ってきたクリニックのなかには、援助が数年内に打ち切られることが決まり、新規の患者受け入れを絞ったり、通院中の患者を南アフリカ政府の公的 ART プログラムに移したりしているところも出てきている²⁴。

2010年以降、PEPFAR の重点は「緊急対応」から「持続可能性」へと変化しており、アメリカ政府はこれまで PEPFAR が直接提供していた支援を南

アフリカ政府に移管する方針を打ち出している²⁵。南アフリカ政府による抗HIV薬購入のために2年間で1億2000万ドル（9億ランド）規模の支援を行うことが2009年末に発表されるなど、PEPFARは南アフリカ政府への直接的な資金提供を増やしている。しかし、この支援が単発のものとされているように（PEPFAR [2010]）、中長期的にはこうした動きは南アフリカからの援助引き揚げ準備となる可能性がある。すでに述べたように、PEPFARの支援開始当初、南アフリカ政府はその援助資金の流れをコントロールできないことに不満をもっていた。そのことを考えれば、こうしたPEPFARの新たな方向性は、従来、南アフリカ政府が求めてきたものだとみることできる。しかし、急速なART拡大に保健システムの強化が追いついていない状況での拙速なPEPFARプログラムの移管は、公的医療の現場にさらなる負荷を負わせることにもなりかねず、今後の推移を見守る必要がある。

上でみてきたように、モトランテ、ズマの両政権とも「エイズ否認主義」からの訣別を明確化したことを背景に、南アフリカ政府と国際機関や援助機関との関係は好転した。しかし、南アフリカが国際機関や援助機関から掌を返したように賞賛されていることについては、「否認主義」からの訣別姿勢への評価というだけでなく、疾病負荷の重さにもかかわらずHIV/エイズ対策の費用の大半を自国の財源から賄っている南アフリカが、グローバルなHIV/エイズ対策資金が減少に転じるなかでの、一種の「モデル」として持ち上げられているようにも思われる。思い返せば、援助への依存度が低いという南アフリカのHIV/エイズ対策の特徴は、ムベキ政権下で形作られたものであり、本節の最初に述べたように、「否認主義」騒動のさなかであっても、ムベキ政権下でHIV/エイズ対策のための政府予算は着実に増やされてきた。発展途上国のHIV/エイズ対策のために多額の援助資金が動員され、援助機関が実績づくりを急いでいた時期に、援助受け入れに消極的であったムベキ政権は激しく批判されたが、援助潮流の変化とともに、その遺産が再評価されるようになってきている面があるともいえるのである。

おわりに

1990年代には発展途上国の HIV 陽性者にとって手の届かない存在だった抗 HIV 薬は、医薬品の価格低下と大規模な援助動員によって、2000年代に入ると急速に発展途上国にも普及した。南アフリカを舞台とした改正薬事法裁判、またそのさなかに開催されたダーバンでの国際エイズ会議は、HIV/エイズのグローバル・ガバナンスの転換の大きな節目となる出来事であった。国際保健 NGO が主導した TRIPS 修正を求めるキャンペーンのなかで、世界で最も多くの HIV 陽性者を抱える南アフリカにおける抗 HIV 薬へのアクセスの問題がクローズアップされたことは、予防・啓発中心だった発展途上国の HIV/エイズ対策の主流を抗 HIV 薬の利用推進へと大きく変化させる契機となった。

その一方で、南アフリカ国内では、改正薬事法裁判の過程で生み出された政府指導者の製薬企業への不信が抗 HIV 薬の利用に消極的な姿勢へとつながった。南アフリカにおける抗 HIV 薬導入の遅れは、一般に「エイズ否認主義」のためであるといわれてきたが、本章では、「否認主義」的と批判されたムベキ大統領の言動には、改正薬事法裁判の焦点となった知的財産権保護を含むグローバルな貿易体制や援助体制の現状に対する「南」の立場からの異議申し立て、グローバル秩序の決定への発展途上国の参画要求という側面があったことを指摘した。

このような対外姿勢を支えた「アフリカン・ルネサンス」理念は、国家の政策の自律性を損なう援助の押しつけを拒み、援助依存を忌避することを含むものであった。こうした姿勢が、2004年に遅ればせながら始まった南アフリカの公的 ART プログラムをめぐる南アフリカ政府と援助機関との緊張関係にも反映されたと考えられる。同時に、政策の意思決定・実施における国際機関や援助国・機関、市民社会組織、地方政府などの役割を強化し、他方で中央政府の役割を相対的に低下させてきたグローバル・ガバナンスのあり

方が、上記のような南アフリカ政府の志向と矛盾していたことも指摘することができよう。

NSP 2007-2011策定以降、南アフリカの HIV/エイズ政策はグローバルな HIV/エイズ対策の主流に沿ったものとなった。またムベキ政権退陣後のモトランテ、ズマの両政権とも「エイズ否認主義」からの訣別を明確化したことを背景に、南アフリカ政府と国際機関や援助機関との関係は2000年代後半には好転した。しかし、グローバルな HIV/エイズ対策資金が減少に転じるなかで、今後の南アフリカの HIV/エイズ対策における援助資金の利用可能性は限られる見込みである。そのようななか、2011年12月に発表された「HIV・性感染症・結核に関する国家戦略計画2012～2016年」(Republic of South Africa [2011: 18, 77]) は、HIV/エイズ対策の長期的持続可能性のために、国内資金の調達強化が必要であるとの認識を示している。その鍵を握る政策の一つが、2011年にグリーン・ペーパー (Department of Health [2011b]) が公表され、現在創設に向けて議論が進んでいる国民健康保険 (National Health Insurance: NHI) 制度である。NHI は、民間部門に集中している南アフリカの医療資源を公的部門に再分配する性質をもつものであり、その実現の成否や制度設計は、今後の公的 ART プログラムの持続可能性に大きくかかわってくるだろう。ただし、NHI に関する議論は緒に就いたばかりで、今後の成り行きを注視する必要がある、これについては稿を改めて論じることとした。

〔注〕 _____

- (1) HIV はヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus) の略語で、HIV 感染を原因とする後天性免疫不全症候群 (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome) がエイズ (AIDS) と呼ばれる。
- (2) 国連合同エイズ計画 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) ウェブサイトの国別情報 (<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica/>, 2011年12月15日アクセス) による。
- (3) “AIDS: Time Is Running Out,” *Mail & Guardian*, 30 May 1997 (<http://mg.co.za/article/1997-05-30-aidstime-is-running-out>, 2011年12月6日アクセス)。
- (4) 以前は高活性抗レトロウイルス療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART)

と呼ばれていたが、近年では抗レトロウイルス療法 (Antiretroviral Therapy: ART) と呼ばれることが一般的となっているため、本章もそれにならう。

- (5) HIV 陽性であることを公表しているエドウィン・キャメロン (Edwin Cameron) 南アフリカ憲法裁判所判事は、1997年に民間部門で ART を開始した経緯を自身の著書で明かしている。キャメロンが振り返るように、1997年当時、治療に用いられる3種類の抗 HIV 薬価格の合計は、一カ月で4000ランド (約600ドル) を超えており、判事の高給をもってしても、私費で治療を続けるには大変な額であった。そのため、キャメロンは自身が加入していた判事や国会議員向けの医療保険 (南アフリカの医療保険は業種ごとに分かれている) の運営理事会に、保険によるエイズ治療費の支払い範囲の拡大を働きかけ、認めさせたという (Cameron [2005: 35-37])。また、主要企業のなかでは、アングロ・アメリカン (Anglo American) 社がいち早く2002年から HIV 陽性の従業員に対する会社負担による ART 提供を開始していた (日本国際交流センター世界基金支援日本委員会 [2009])。
- (6) 「エイズ否認主義」の一般的特徴や人々が否認に陥るメカニズムの心理学的分析についてはカリッチマン [2011] を参照。同書の第5章で南アフリカの事例が取り上げられている。なお、「エイズ否認主義」というのは、主流派科学の立場からの否定的な意味を込めた表現であり、「否認主義者」自らがそう名乗ることはまずない。その意味で、「否認主義」という言葉は立場性を強く帯びているが、南アフリカの HIV/エイズ政策に関する著作のなかで広く使われており、ほかに適当な用語がないことから、本章においては鍵括弧つきで「否認主義」という言葉を用いる。また、「否認主義」には、ホロコーストや地球温暖化に関するものなどさまざまなバリエーションがあるが (カリッチマン [2011])、本章で単に「否認主義」と記す場合には「エイズ否認主義」のことを指すこととする。
- (7) 本節執筆にあたっては、(特活) アフリカ日本協議会および立命館大学グローバル COE プログラム「生存学」創成拠点が蓄積してきたグローバルな HIV/エイズ対策に関する以下の資料を参照した。メールマガジン「グローバル・エイズ・アップデート」(アフリカ日本協議会発行、<http://blog.livedoor.jp/ajf/>)、アフリカ日本協議会感染症研究会データベース (http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/db-infection/index.html)、立命館大学「生存学」創成拠点ウェブサイトの「HIV/AIDS」ページ (<http://www.arsvi.com/d/hiv.htm>)。
- (8) 当時、発展途上国での ART 実施が現実的でないと思われていたのは、抗 HIV 薬価格の高さに加えて、ART は管理が難しく、高度な医療施設が必要とみなされていたことも理由の一つであった。しかし、MSF のカエリチャ・プロジェクトにおける良好な治療実績はそうした「常識」を覆し、資源の限られた環境でも ART が可能であることを世界に知らしめ、発展途上国における ART 推進の動きにはずみをつけた。
- (9) マーチの概要、要求書の内容については、TAC ウェブサイト内の以下の文書を参照。“Global March for Treatment Access, 9 July 2000” (<http://www.tac.org.za/Documents/Other/march.htm>, 2012年2月3日アクセス)。
- (10) この経緯について山形 [2003: 403] は、2001年9月11日のアメリカの同時多発テロ後、炭疽菌入りの郵便物が無差別に送りつけられる事件が相次いで発生し、先進国の間でも保健面での国家的緊急事態に対して敏感になっていた事情も背景にあったと指

摘している。

- (11) 宣言の全文は以下を参照。“Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Global Crisis – Global Action” (<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>, 2011年11月15日アクセス)。
- (12) GFATMの運営の仕組みについては、世界基金支援日本委員会のウェブサイトにある説明文書 (<http://www.jcie.or.jp/fgfj/03.html>, 2012年2月12日アクセス), および河野[2005]を参照。
- (13) PEPFARはその後さらに延長され、オバマ(Barack Obama)政権誕生後も継続されている。
- (14) 国家医薬品政策と改正薬事法の全文は南アフリカ保健省のウェブサイト内で閲覧可能である。URLはそれぞれ以下のとおり。国家医薬品政策 (<http://www.doh.gov.za/docs/policy/drugsjan1996.pdf>), 改正薬事法 (<http://www.doh.gov.za/docs/legislation/acts/1997/act90.pdf>), いずれも2012年2月9日アクセス。
- (15) ムベキが初めて「否認主義」の主張にふれた経路については諸説あるが、その時期については1999年前半という説が有力である。Natrass [2007: 47, notes 64–65] および Gevisser [2009: 279] を参照。
- (16) たとえばカリッチマン [2011: 233–234] は次のように述べている。「結局、南アフリカは否認主義が根付きやすい肥沃な土壌だったのだ。長年にわたって植民地主義とアパルトヘイトに苦しめられてきたため、南アフリカの人々は、白人の権威と西側諸国に対してぬぐいがたい不信感を抱いていた。アパルトヘイト時代には、内戦にそなえて、黒人の人口を調整するための生物兵器さえ開発されていたのだ」。
- (17) 南アフリカ保健省の2001/02年度のHIV/エイズ・結核対策予算は2億1200万ランドであった(National Treasury [2001: Table 15.4])。それに対し、HIV/エイズ・結核対策予算の2007/08年度支出実績は23億9400万ランド、2011/12年度予算は79億7500万ランド、中期的支出予測に基づく2013/14年度予算は111億5400万ランドとなっている(National Treasury [2011: Table 16.6])。HIV/エイズ対策予算は保健省以外の省庁にもついており、また保健省内でも予算項目の変更があるため、単純な比較はできないが、過去10年間にHIV/エイズ対策のための政府支出が桁違いに増加したのは明らかである。なお、保健省のHIV/エイズ対策予算の大半は州政府に用途指定予算(conditional grant)として配分される。
- (18) GFATMでは、おおむね年1回のペースで行われる新規案件募集のことを「ラウンド」と呼んでいる。
- (19) Johnson [2008: 510–511] および以下の記事を参照。“South Africa: Global Fund and Govt in Talks to Resolve Issues,” *IRIN Plus News*, 27 May 2004 (<http://www.irinnews.org/report.aspx?reportid=50041>, 2012年2月9日アクセス)。
- (20) ただし、PEPFARが公表している支援額はアメリカ議会で承認された金額であり、実際の支出金額はそれをかなり下回るとみられる。PEPFARは支出実績を公表しておらず、援助の実態がつかみにくいことが指摘されている(Centre for Economic Governance and AIDS in Africaにおける筆者によるインタビュー, 2011年9月21日)。
- (21) Johnson [2008: 508] および以下の記事を参照。“SA Minister Wants More Control over US Funds” *health-e*, 13 June 2006 (<http://www.health-e.org.za/news/article>).

- php?uid=20031449, 2012年2月9日アクセス)。
- (22) 南アフリカ政府は2005年3月に包括的 HIV/エイズ計画実施のための抗 HIV 薬を調達する入札を初めて実施したが、このとき、量のうえで圧倒的に大きな契約を獲得したのは、南アフリカのジェネリック医薬品メーカー、アスペン (Aspen) 社であった。“South African Government Awards Contracts to Seven Pharmaceutical Companies to Produce Antiretroviral Drugs,” *Kaiser Health News*, 7 March 2005 (<http://www.kaiser-healthnews.org/daily-reports/2005/march/07/dr00028490.aspx?>, 2012年2月9日アクセス)。アスペン社は南アフリカ最大のジェネリック医薬品メーカーで、2003年からジェネリック抗 HIV 薬の製造を開始していた。南アフリカ国内でのジェネリック抗 HIV 薬の製造は、欧米のブランド薬メーカーの自発的ライセンスにより可能となったものであり、改正薬事法に盛り込まれた強制実施権によるものではなかったが、同法をめぐる裁判の過程で多国籍製薬企業にかかった大きなプレッシャーが自発的ライセンスを促した要因の一つであったと考えられる。“Can South Africa’s Top Generics Manufacturer Become a Global Giant?,” *The Economist*, 6 October 2005 (<http://www.economist.com/node/4492884>, 2012年2月12日アクセス)。
- (23) Department of Health [2011a], および筆者の南アフリカ保健省におけるインタビュー (2011年9月19日) による。
- (24) PEPFAR がスポンサーとなっているハウテン州内のクリニックにおける聞き取りによる。このクリニックは、カトリック教会を母体とする HIV 陽性者のためのケア・センターに併設されたもので、2004年に PEPFAR の支援によりクリニックを開設して以降、通算で5000人以上に ART を実施してきた。ケア・センターはもともと「エイズ・ホスピス」としてエイズ患者 (小児および大人) を看取るための施設であったが、抗 HIV 薬が利用可能になったことで、現在では施設に暮らす HIV 陽性者の死亡は稀になっている。一時点で受け入れている患者はピーク時で約1400人であったが、PEPFAR の支援が2013年5月に打ち切られることになり、比較的狀態のよい患者から公的な ART プログラムに移し、現在は800名程度にまで治療人数を減らしている。PEPFAR の支援終了後は、南アフリカ政府からの支援を受け治療活動を継続することを希望しており、南アフリカ・カトリック司教会議 (South African Catholic Bishops Conference : SACBC) を通じて政府と交渉中であるという (ハウテン州内のクリニックでの筆者によるインタビュー, 2011年9月23日)。PEPFAR の支援を受けているほかのクリニックについても同様の事情があることについて、以下の記事を参照。“Clinics Close in Major AIDS Shake-up,” *health-e*, 9 June 2011 (<http://www.health-e.org.za/news/article.php?uid=20033179>, 2012年1月15日アクセス)。
- (25) 南アフリカ・アメリカ大使館, および PEPFAR ウェブサイト上の以下の文書を参照。“PEPFAR Transition” (<http://southafrica.usembassy.gov/pepfar.html>, 2012年1月15日アクセス), “Partnership Framework in Support of South Africa’s National HIV&AIDS and TB Response 2012/13-2016/17 between the Government of Republic of South Africa and the Government of the United States of America” (<http://www.pepfar.gov/documents/organization/153124.pdf>, 2012年1月12日アクセス)。

〔参考文献〕

<日本語文献>

- 稲場雅紀 [2010] 「グローバル・エイズ危機と世界エイズ・結核・マラリア対策基金」(アフリカ日本協議会『アフリカ Now』No. 89 5-7ページ)。
- 遠藤乾 [2008] 「グローバル・ガバナンスの最前線——現在と過去のあいだ——」(遠藤乾編『グローバル・ガバナンスの最前線——現在と過去のあいだ——』東信堂 3-29ページ)。
- カリッチマン, セス・C. [2011] (野中香方子訳) 『エイズを弄ぶ人々——疑似科学と陰謀説が招いた人類の悲劇——』化学同人。
- 河野健一郎 [2005] 「エイズ政策のグローバルトレンド」(牧野久美子・稲場雅紀編『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状——包括的アプローチに向けて——』アジア研トピックリポートNo. 52 アジア経済研究所 1-39ページ) (http://d-arch.ide.go.jp/idedp/TPC/TPC005200_003.pdf)。
- 日本国際交流センター世界基金支援日本委員会 [2009] 『地球規模感染症(パンデミック)と企業の社会的責任 三大感染症——エイズ・結核・マラリアに立ち向かう企業——』日本国際交流センター世界基金支援日本委員会。
- 兵藤智佳・勝間靖 [2009] 『国際保健をめぐる政策決定プロセスにおける日本のNGOの役割と課題』日本国際交流センター (<http://www.jcie.or.jp/japan/pub/publst/1437.htm>, 2011年11月22日アクセス)。
- 牧野久美子 [2006] 「エイズ政策にみる南アフリカの国家と市民社会」(川端正久・落合雄彦編『アフリカ国家を再考する』見洋書房 319-335ページ)。
- [2007] 「南アフリカのエイズ政策をめぐる最近の動き——新しいリーダーシップのもとでの新しいパートナーシップ——」(『アフリカレポート』No. 44 21-26ページ) (http://www.ide.go.jp/Japanese/Publish/Periodicals/Africa/pdf/200703_05.pdf)。
- 元田結花 [2008] 「国境を越える感染症対策」(遠藤乾編『グローバル・ガバナンスの最前線——現在と過去のあいだ——』東信堂 98-120ページ)。
- 山形辰史 [2003] 「HIV/エイズ, 結核, マラリアの予防薬・治療薬開発——現状の経済学的評価——」(平野克己編『アフリカ経済学宣言』研究双書 No. 529 アジア経済研究所 385-418ページ) (http://d-arch.ide.go.jp/idedp/KSS/KSS052900_013.pdf)。

<外国語文献>

- Bartsch, Sonia and Lars Kohlmorgen [2007] "The Role of Civil Society Organizations in Global Health Governance," in Wolfgang Hein, Sonia Bartsch and Lars Kohlmorgen, eds., *Global Health Governance and the Fight against HIV/AIDS*, Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan, pp. 92-118.
- Butler, Anthony [2005] "South Africa's HIV/AIDS Policy, 1994-2004: How Can It Be Explained?," *African Affairs*, Vol. 104, No. 417, pp. 591-614.
- Cameron, Edwin [2005] *Witness to AIDS*, Cape Town: Tafelberg.

- Chigwedere, Pride, George R. Seage III, Sofia Gruskin, Tun-Hou Lee and M. Essex [2008] "Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 49, No. 4, pp. 410-415.
- Cullinan, Kerry and Anso Thom, eds. [2009] *The Virus, Vitamins and Vegetables: The South African HIV/AIDS Mystery*, Johannesburg: Jacana Media.
- Department of Health [2003] *Operational Plan for Comprehensive HIV and AIDS Care, Management and Treatment for South Africa* (<http://www.info.gov.za/otherdocs/2003/aidsplan/report.pdf>, 2012年2月9日アクセス).
- [2011a] "Global Fund Round 10 Approved," *HCT Campaign and ART Expansion Provincial and District Update*, Issue 11, 19 January (<http://www.doh.gov.za/docs/newsletters/2011/0119.pdf>, 2012年2月12日アクセス).
- [2011b] "National Health Insurance in South Africa: Policy Paper," *Government Gazette*, Vol. 554, No. 34523, 12 August (<http://www.doh.gov.za/docs/notices/2011/not34523.pdf>, 2012年2月11日アクセス).
- Ewing, Deborah and Thulani Guliwe [2008] "Foreign Donor Funding since 1994," in Adam Habib and Brij Maharaj, eds., *Giving & Solidarity: Resource Flows for Poverty Alleviation and Development in South Africa*, Cape Town: HSRC Press, pp. 241-280.
- Fourie, Pieter and Melissa Meyer [2010] *The Politics of AIDS Denialism: South Africa's Failure to Respond*, Farnham: Ashgate.
- Friedman, Steven and Shauna Mottiar [2005] "A Rewarding Engagement? The Treatment Action Campaign and the Politics of HIV/AIDS," *Politics & Society*, Vol. 33, No. 4, pp. 511-565.
- Gevisser, Mark [2009] *A Legacy of Liberation: Thabo Mbeki and the Future of the South African Dream*, New York: Palgrave Macmillan.
- Gumede, William Mervin [2005] *Thabo Mbeki and the Battle for the Soul of the ANC*, Cape Town: Zebra Press.
- Hein, Wolfgang [2007] "Global Health Governance and WTO/TRIPS: Conflicts between 'Global Market-Creation' and 'Global Social Rights'," in Wolfgang Hein, Sonia Bartsch and Lars Kohlmorgen, eds., *Global Health Governance and the Fight against HIV/AIDS*, Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan, pp. 38-66.
- Hein, Wolfgang, Sonia Bartsch and Lars Kohlmorgen [2007] "Introduction: Globalization, HIV/AIDS and the Rise of Global Health Governance," in Wolfgang Hein, Sonia Bartsch and Lars Kohlmorgen, eds., *Global Health Governance and the Fight against HIV/AIDS*, Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan, pp. 1-17.
- Heywood, Mark [2001] "Debunking 'Conglomo-Talk': A Case Study of the Amicus Curiae as an Instrument for Advocacy, Investigation and Mobilisation," Paper for Health, Law and Human Rights: Exploring the Connections, an International Cross-Disciplinary Conference Honoring Jonathan M. Mann, 29 September - 1 October, Philadelphia, Pennsylvania (http://www.tac.org.za/Documents/MedicineActCourtCase/Debunking_Conglomo.rtf, 2011年12月19日アクセス).
- [2003] "Preventing Mother-to-Child HIV Transmission in South Africa: Background, Strategies and Outcomes of the Treatment Action Campaign's Case against the Minister of

- Health,” *South African Journal on Human Rights*, Vol. 19, No. 2, pp. 278-315.
- [2005] “Shaping, Making and Breaking the Law in the Campaign for a National HIV/AIDS Treatment Plan,” in Peris Jones and Kristian Stokke, eds., *Democratising Development: The Politics of Socio-Economic Rights in South Africa*, Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers, pp. 181-212.
- [2010] “The Aftermath of AIDS Denialism: Confronting HIV in a Broken Health System,” in AIDS Law Project, ed., *Final Review January 2009 to March 2010*, Johannesburg: AIDS Law Project, pp. 11-20.
- Hickey, Alison, Nhlanelo Ndllovu and Teresa Guthrie [2004] “South Africa,” in Teresa Guthrie and Alison Hickey, eds., *Funding the Fight: Budgeting for HIV/AIDS in Developing Countries*, Cape Town: IDASA, pp. 99-177.
- Hodes, Rebecca and Trude Holm Naimak [2011] “Piloting Antiretroviral Treatment in South Africa: The Role of Partnerships in the Western Cape’s Provincial Roll-Out,” *African Journal of AIDS Research*, Vol. 10, No. 4, pp. 415-425.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [2006] *2006 Report on the Global AIDS Epidemic* (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pubreport/2006/2006_gr_en.pdf, 2011年12月13日アクセス).
- [2010] *Report on the Global AIDS Epidemic 2010* (http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm, 2012年2月3日アクセス).
- [2011a] *AIDS at 30: Nations at the Crossroads* (http://www.unaids.org/unaids_resources/aidsat30/aids-at-30.pdf, 2011年11月22日アクセス).
- [2011b] *World AIDS Day Report 2011* (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf, 2011年12月15日アクセス).
- Johnson, Krista [2005] “Globalization, Social Policy and the State: An Analysis of HIV/AIDS in South Africa,” *New Political Science*, Vol. 27, No. 3, pp. 309-329.
- [2008] “Between Self-Help and Dependence: Donor Funding and the Fight against HIV/AIDS in South Africa,” *Africa*, Vol. 78, No. 4, pp. 496-517.
- Karim, Salim S. Abdool, Gavin J. Churchyard, Quarraisha Abdool Karim and Stephen D. Lawn [2009] “HIV Infection and Tuberculosis in South Africa: An Urgent Need to Escalate the Public Health Response,” *The Lancet*, Vol. 374, No. 9693, pp. 921-933.
- Lewis, Stephen [2006] *Race against Time: Searching for Hope in AIDS-Ravaged Africa*, 2nd edition, Toronto: House of Anansi Press.
- Makino, Kumiko [2009] “Institutional Conditions for Social Movements to Engage in Formal Politics: The Case of AIDS Activism in Post-Apartheid South Africa,” in Shinichi Shigetomi and Kumiko Makino, eds., *Protest and Social Movements in the Developing World*, Cheltenham and Northampton, MA: Edward Elgar, pp. 110-133.
- Marais, Hein [2000] *To the Edge: AIDS Review 2000*, Pretoria: Centre for the Study of AIDS, University of Pretoria.
- Mbali, Mandisa [2005] “The Treatment Action Campaign and the History of Rights-Based, Patient-Driven HIV/AIDS Activism in South Africa,” in Peris Jones and Kristian Stokke, eds.,

- Democratising Development: The Politics of Socio-Economic Rights in South Africa*, Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers, pp. 213–243.
- Mbeki, Thabo [2000a] “Speech of the President of South Africa, Thabo Mbeki, at the Opening Session of the 13th International AIDS Conference, Durban,” 9 July (<http://www.info.gov.za/speeches/2000/000714451p1001.htm>, 2012年2月9日アクセス).
- [2000b] “Statement of the President of South Africa, Thabo Mbeki, at the UN Millennium Summit, New York,” 7 September (<http://www.info.gov.za/speeches/2000/000907110p1003.htm>, 2012年2月9日アクセス).
- [2001] “Remarks by President Thabo Mbeki, World Economic Forum, Davos,” 28 January (<http://www.info.gov.za/speeches/2001/0101291045a1002.htm>, 2012年2月9日アクセス).
- Médecins Sans Frontières (MSF) [2009] “Punishing Success: Early Signs of a Retreat from Commitment to HIV/AIDS Care and Treatment” (http://www.msf.org/msf/fms/article-images/2009-00/punishing_success.pdf, 2012年2月3日アクセス).
- [2011] “Untangling the Web of ARV Price Reductions,” 14th edition (<http://utw.msfaccess.org/downloads/331>, 2012年2月3日アクセス).
- Motsoaledi, Aaron [2010] “Speech by Minister of Health Dr Aaron Motsoaledi, on Occasion of XVIII International AIDS Conference, Vienna,” 20 July (<http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=11611&tid=12911>, 2012年2月9日アクセス).
- [2011] “Health Budget Vote Policy Speech Presented at the National Assembly by Minister of Health, Dr A Motsoaledi,” 31 May (<http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=18751&tid=34232>, 2012年2月9日アクセス).
- Naimak, Trude Holm [2006] “Antiretroviral Treatment in the Western Cape: A Success Story Facilitated by the Global Fund,” CSSR Working Paper No. 161, Cape Town: Centre for Social Science Research, University of Cape Town (<http://www.cssr.uct.ac.za/sites/cssr.uct.ac.za/files/pubs/wp161.pdf>, 2012年2月12日アクセス).
- National Treasury [2001] “Estimates of National Expenditure 2001: Vote 15 Health” (http://www.treasury.gov.za/documents/national%20budget/2001/ene/vote_15.pdf, 2012年2月14日アクセス).
- [2011] “Estimates of National Expenditure 2011: Vote 16 Health” (<http://www.treasury.gov.za/documents/national%20budget/2011/enebooklets/Vote%2016%20Health.pdf>, 2012年2月14日アクセス).
- Nattrass, Nicoli [2004] *The Moral Economy of AIDS in South Africa*, Cambridge: Cambridge University Press.
- [2007] *Mortal Combat: AIDS Denialism and the Struggle for Antiretrovirals in South Africa*, Durban: University of KwaZulu-Natal Press.
- Parsons, Annie Neo, Thubelihle Mathole and David Sanders [2010] “The Impact of Global Health Initiatives on Access to Antiretroviral Therapy in South Africa,” in Sharon Fonn and Ashnie Padarath, eds., *South African Health Review 2010*, Durban: Health Systems Trust, pp. 107–110 (http://www.hst.org.za/sites/default/files/sahr10_11.pdf, 2011年11月18日アクセス).

- Republic of South Africa [2007] “HIV & AIDS and STI Strategic Plan for South Africa 2007-2011” (<http://www.info.gov.za/otherdocs/2007/aidsplan2007/>, 2012年2月9日アクセス).
- [2010] *Country Progress Report on the Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2010 Report - Reporting Period: January 2008 - December 2009* (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/southafrica_2010_country_progress_report_en.pdf, 2012年10月16日アクセス).
- [2011] *National Strategic Plan on HIV, STIs, and TB 2012-2016* (http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2011/hiv_nsp.pdf, 2012年2月11日アクセス).
- Statistics South Africa [2011] *Mid-year Population Estimates 2011*, Statistical Release P0302, Pretoria: Statistics South Africa (<http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022011.pdf>, 2012年2月12日アクセス).
- United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) [2010] *PEPFAR South Africa January 2010 Fact Sheet* (<http://southafrica.usembassy.gov/pepfar/media/pdfs/1fact-sheet-2010.pdf>, 2012年10月16日アクセス).
- van der Vliet, Virginia [2001] “AIDS: Losing ‘The New Struggle’?” *Daedalus*, Vol. 130, No. 1, pp. 151-184.
- von Soest, Christian and Martin Weinel [2007] “The Treatment Controversy: Global Health Governance and South Africa’s Fight against HIV/AIDS,” in Wolfgang Hein, Sonia Bartsch and Lars Kohlmorgen, eds., *Global Health Governance and the Fight against HIV/AIDS*, Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan, pp. 202-225.
- World Health Organization (WHO) [2005] *Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up: South Africa* (http://www.who.int/3by5/support/june2005_zaf.pdf, 2012年2月9日アクセス).
- Zuma, Jacob [2011] “Address by President Jacob Zuma on the Occasion of the 30th Anniversary of World AIDS Day and Launch of National Strategic Plan for HIV and AIDS,” 1 December (<http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=23723&tid=50882>, 2012年2月9日アクセス).

