



牧野 久美子

否認主義とグローバルな援助潮流の間で

●はじめに

南アフリカへのHIV/AIDSの影響は深刻である。成人のほぼ六人に一人がHIVに感染しているとみられ、国内のHIV陽性者数は五六〇万人と世界で最も多い(二〇〇九年)。

南アフリカにおいてHIVは、一九九〇年代に急速に感染が拡大した。アパルトヘイト体制からの民主化により一九九四年に政権についたアフリカ民族会議(ANC)にとって、HIV/AIDS対策は急務のほずであった。しかし、民主化後の一〇年余りの間、南アフリカのHIV/AIDS対策は、いわゆる「エイズ否認主義」(後述)の影響を受けて混乱した。また、近年では否認主義は退場したものの、グローバルな援助資金の減少により、HIV/AIDS対策の持続可能性に黄信号が灯っている。

本稿では、南アフリカのHIV/AIDS対策を、グローバルな援助潮流の変化や援助機関との関係に留意しながら振り返りたい。

●二〇〇〇年代初頭のグローバルなエイズ対策の転換

一九八〇年代に北米やヨーロッパ諸国で症例が報告されるようになったエイズは、当初、治療の手立てがない死病として恐れられた。しかし、一九九六年に複数の抗HIV薬を組み合わせる治療法(抗レトロウイルス療法、以下ARTと略)がエイズ発症を防ぐ効果があることが確認されると、HIV/AIDS対策は劇的に変化した。ARTの普及により、一九九〇年代後半には、まず先進国でエイズによる死亡者が激減した。

しかし、ARTは生涯にわたる薬の服用が必要であり、発展途上

国への普及には高額な費用がネックとなっていた。このような状況に対して、国際NGOや発展途上国のHIV陽性者団体から、製薬企業の知的財産権保護が発展途上国における抗HIV薬の利用を阻害しているとの批判が巻き起こった。また、二〇〇〇年にはインド

などで安価なジェネリック薬(先発医薬品と成分・薬効が同等の後発医薬品)の製造も始まったことから、抗HIV薬の価格は、二〇〇〇年の年間一万ドル超から二〇〇一年には数百ドルにまで急激に低下した。

抗HIV薬の価格低下に加え、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM)の設立(二〇〇二年)、アメリカの大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR)の発表(二〇〇三年)など、グローバルなHIV/AIDS対策資金動

員の仕組みが整ったことで、発展途上国でもARTの普及が現実的となった。二〇〇三年には、二〇〇五年末までに発展途上国の三〇〇万人(すぐに治療を必要とするHIV陽性者の半数に相当)がARTを開始するという国際目標(3 by 5)が打ち出され、発展途上国のHIV/AIDS対策は、従来の予防啓発重視から、ケア・治療体制の整備を含む包括的な対策へと舵を切った。

●エイズ否認主義をめぐる混乱と対立

南アフリカは、HIV陽性者の当事者団体である「治療行動キャンペーン(TAC)」が一九九八年に設立され、国際NGOとも連携して医薬品アクセスに関する運動を活発に展開するなど、発展途上国のなかでも抗HIV薬を求める声がいち早く上がった国の一つであった。しかし、南アフリカ政府の動きは鈍く、民間部門での私費によるARTは早々に利用可能となっていたものの、低所得層が主に利用する公的部門では二〇〇四年までARTが提供されなかった。「3 by 5」目標のもと、南アフリカでは二〇〇五年末までに三

七万五〇〇〇人が治療を開始することが期待されていたが、二〇〇五年三月時点でARTを始めていたのは公的部門で五万人足らず、民間部門を含めても一〇万人程度にとどまり、目標に遠く及ばなかった。

南アフリカにおけるART導入の遅れについては、エイズ否認主義との関わりが指摘されてきた。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。二〇〇〇年代初頭、ムベキ大統領とチャバララムシマン保健大臣（いずれも肩書きは当時。以下同様）は抗HIV薬の効果や安全性を疑問視する発言を繰り返し、公的部門における抗HIV薬導入を遅らせたが、彼らが「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知られている。

多国製薬企業と係争中であったことを指摘することができよう。同法は、国内の医薬品価格を下げるために、特許の強制実施や並行輸入に関わる条項を盛り込んでいたが、これが知的財産権の侵害にあたるとして多国製薬企業が集団で南アフリカ政府に対する訴訟を起こしていた。裁判そのものは、TACも関与した国内外の活発な抗議行動を受けて二〇〇一年に製薬企業側が提訴を取り下げた形で決着したが、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につながり、南アフリカにおける抗HIV薬利用の遅れをもたらした。

二〇〇〇年の南アフリカ・ダーバンでの国際エイズ会議で、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」、「すべて単一のウイルスのせいにすることはできない」と述べて、国際的に非難を浴びた。また国内では、抗HIV薬の利用に消極的な南アフリカ政府に対して、TACが大衆行動と憲法訴訟、さらにはHIV陽性者リーダーによる命がけの服薬ボイコット闘争などを通じて圧力をかけ、公的部門でのARTの早期実施を迫った。このような内外の世論に押し切られる形で、南アフリカ政府はようやく二〇〇三年末に公的部門のART実施を含む計画を策定し、二〇〇四年から実施することになった。

● 援助機関との緊張関係

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見なされていた。そのため、GFATMをはじめとする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。しかし、南アフリカはもともと政府予算に占める外国援助への割合は低く、とくにムベキ大統領はアフリカと西洋の関係を対等なものに変革しようとする「アフリカン・ルネッサンス」理念の提唱者でもあり、援助依存を嫌った。そのため、HIV／エイズ対策についても政府主導で進める意思が強く、南アフリカ政府と援助機関との関係は、とりわけ公的ARTプログラム開始当初には、ぎくしゃくしたものであった。

南アフリカに対するGFATMによる資金提供は、これまで計九件採択されているが、そのうち、初期の二案件は中央政府を通さず州政府（クワズールー・ナタール州および西ケープ州）がGFATMに直接申請し、認められたものであった。これは、中央政府が援助受け入れに消極的だったための苦肉の策であったが、GFATMが自らの頭越しに州に直接援助を入れようとしたことに対して、中央政府は強く反発した。

また、南アフリカは、アメリカのPEPFAR開始当初より支援対象国に選ばれたが、そのことについて事前に南アフリカ政府への相談がなかったこと、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、南アフリカ政府はPEPFARの援助に対しても批判的であった。PEPFARは、公的ARTプログラムの外部でNGOが行う治療活動に対して、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て支援してきた。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。

●否認主義の後退と

援助機関との関係改善

二〇〇五年頃までは、南アフリカ政府のHIV／エイズ対策は独自色が強く、援助機関と対立する場面も目立った。しかし、チャバララムシマン保健大臣が健康上の理由で休職した間に、ムランボⅡンツカ副大統領の指揮のもと、ARTの大幅拡大を目標として明記した戦略計画が二〇〇七年に策定されると、南アフリカのHIV／エイズ対策はグローバルな主流に沿ったものになり、政府は必要な資金確保のために援助機関との連携を深める方針に転じた。二〇〇八年にムベキ大統領とチャバララムシマン保健大臣が退陣すると、その後のズマ政権はエイズ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が改善した。

二〇〇九年と一〇年には、GFATMに対する南アフリカの大型の資金申請が相次いで認められた。また、南アフリカ政府は、公的部門で使用する抗HIV薬の調達に関して、アメリカのクリントン財団の支援を受けて入札方法の

改善に取り組み、二〇一〇年の入札ではそれまでのほぼ半額での調達に成功した。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と。南アフリカの公的ARTプログラムで治療を開始したHIV陽性者数は二〇一一年現在で累計一四〇万人にのぼり、現在、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。

●援助資金の減少により

懸念される影響

しかし、こうした南アフリカ政府の姿勢の変化に対して、援助機関側の動向はむしろ逆行する様相を見せている。

発展途上国でARTを受けているHIV陽性者数は、二〇〇一年には二四万人であったのが、二〇一〇年には六六〇万人に達した。この急増を支えてきたのが、GFATMやPEPFARをはじめとする、大規模な援助資金動員であった。しかし、グローバル金融危機の影響を受け、二〇〇九年以降、発展途上国向けの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、各国政府や民間財団などからの自主的な出資に依存しているGFATMの資金不足は深刻で、二〇一一年一月には、資金不足により新規案件募集を中止し、二〇一二年以降、原則としてG20に参加している高所得国への資金提供を行わないことが決議された。南アフリカは「きわめて重い」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、新規ラウンドの中止により二〇一四年まで新たな案件申請は不可能となり、またすでに資金提供が決まっている分についても影響が出る可能性がある。

PEPFARの対南アフリカ支援も、二〇〇八年をピークに減少傾向にある。これまで、公的ARTプログラムの外部でARTを提供するNGOの活動の多くはPEPFAR資金によっていたが、PEPFARの支援縮小にともない、そうしたNGOのなかには、新規の患者受け入れを絞ったり、既存の患者を公的プログラムに移したりする動きもみられる。

前述のように、ムベキ政権の退

陣後、ズマ政権が「エイズ否認主義」からの決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。今日では、南アフリカの取り組みは、国際機関や援助機関から高く評価されるようになってい。しかし、掌を返したような賞賛は、「否認主義」からの決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、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。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。しかし、援助潮流の変化とともに、皮肉にもその遺産が再評価されている面もあるといえるのではないか。

(まきの くみこ／アジア経済研究所 アフリカ研究グループ)