

ウガンダ―エイズ対策「成功」国における政策と予防・啓発の果たした役割

吉田栄一

ウガンダのエイズは、世界で最初に爆発的な感染流行を経験したことや、世界ではじめて国家元首が、国の安全保障に関わる緊急事態として認め、公言したことで注目されてきた。それゆえ世界中の支援が集中し、治療や予防、そして制度や政策整備の場でも多様な実験が繰り返られる場となった。一九九三年頃をピークに感染率が低下したことも知られているウガンダの事例を、これまでの感染拡大の状況と対策の歴史を振り返りながら、予防啓発の果たした役割を検討したい。

●感染拡大から沈静化への動態と中央の対策

ウガンダにおいてエイズは、一九七〇年代前半の早きに「スリム病」としてビクトリア湖岸集落で散見されていた。正式にエイズとして報告されたのは一九八二年南部ラカイ県の漁村での例が最初とされている。一九七〇年代後半、当時のアミン大統領は軍内部でのスリム病の増加を認めており、その後のオボテ大統領も着実に感染拡大が進行していたことを知りながら、政府

としての取り組みは進まなかった。その間もHIV感染率は着実に増加し、一九九〇年代に入るとそれは二〇%（妊産婦の感染率）を超え、一九九三年頃にはその感染率が一部地域では二九%に達したと推測された。

ウガンダのHIV感染ルートは、一九七〇年代終盤のウガンダ・タンザニア戦争の際に軍兵がタンザニアで感染し、それが、ウガンダ側の戦線となったラカイ地方で拡大し、全国へ拡大したという説明が繰り返されている。他方、一九七〇年代前半にはスリム病が報告されていることから、タンザニア戦の結果という見方は作られた説という印象しか残していない。

感染ルートはその大多数が異性間の性交渉で、それに約一五%と見積もられている母子感染を足すと九〇%以上に達する。その他には血液と血液製剤による感染が二%、注射針などの共有によるものが一%と推測されている。異性間性交渉のなかで、HIV感染弱者として国家エイズ委員会（UAC）はいくつかのカテゴリーを挙げている。それは性行動からみた通常の感染弱者グル

ープと社会的な感染弱者で、後者には生活手段がない国内避難民や難民女性が含まれる。そのようなコミュニティでは、日常の食糧や安全の確保のために性交渉を重ねる例が報告されている。また移動距離に比例して感染率が上昇する点から長距離トラック運転手や、ビクトリア湖などの漁師、乗り合いタクシードライバーの他、不定期に単身で移動を繰り返す軍兵、機動隊員も感染弱者としてあげられる。

●国家非常事態宣言と対応諸策

一九八六年に大統領に就任したムセベニはエイズ対策が「愛国者の責務」と明言して緊急対策に取り組んだ。また、同年の世界保健機構総会に出席したルグンダ厚生大臣は国際社会に対しウガンダにおけるエイズの深刻な状況を訴え、国家としてのコミットメントを宣言するに至った。これは、国家がエイズ危機を認めた世界史上に残る象徴的なできごとだったと言える。同年中にも保健省はWHOグローバルエイズプログラムとの支援のもと、国家エイズ制圧プログラムを開始した。

一九八〇年代後半からは保健省を中心に、内外から集中する支援のコーディネートションが行われることになり、保健医療プロジェクトがエイズ対策の中心にならざるを得なくなった。それにより保健医療以外の分野での取り組みは遅れ、結局、包括的なマルチセクタープログラム(MSP)が本格的な検討に付されたのは一九九〇年になってのことであった。MSPの特徴は、視点を保健セクターから拡大し、個人、地域社会、政府、関係機関が相互に協力する責任体制を強調したことにあった。そしてエイズ制圧を様々なレベルにおいても統一した基準に乗ったプロジェクトを通して進める意味から、中央レベル、県レベル、コミュニティ計画レベル、各組織レベルとして事業の選定のレベルでも共通する五つの目標を設定している。この五つの目標とは、HIV感染拡大を止める、感染流行の健康への影響、社会経済的影響に対処する、感染流行への対応能力を強化する、全国にHIV/AIDS情報センターを設置する、国家の能力を強化するためにHIV/AIDS研究をすすめることである。目標設定に続き一九九二年には国家エイズ委員会(UAC)を大統領府に設置、一九九三年には国家エイズ政策を策定した。

MSPの導入によってウガンダでは他の途上国世界に先んじてエイズ対策が確立したといえ、それによって国家からコミュニティのレベルにいたるまで、計画上では対

策が浸透するシステムが確立したのである。その後、MSPは一九九四年七月には性感染症プロジェクト(STIP)を開始、性交渉によるHIV感染の予防促進と、ケア・サポートの事業にかかわる制度の整備に取り組みはじめた。全国四〇〇のNGOやCBOを通して啓発事業や、コンドームの普及調査(社会マーケティング)、医薬品アクセスの改善をはかり、それを通して各NGOなどの性感染症プロジェクト管理能力の改善につとめている。また同時にコミュニティでのケアや、家庭でのケアの支援、カウンセリングの支援を提供し、日和見感染症、特に結核の治療への対応、その投薬の管理方法についてのトレーニングを提供している。このSTIPの確立によって、ウガンダではMSPとならんで予防とケア・サポートという二つのアプローチの方向付けが得られることとなった。

●感染の減少—流行の収束?

MSPとSTIPによる懸命な対応が始まるのとほとんど時を同じくするように、一九九三年頃からANCDデータはHIV感染率の減少を記録しはじめた。これはウガンダ政府によっても一九九五年に正式に認められた。これを受けて一九九〇年代の後半、政府はエイズ感染拡大の阻止を実現可能な目標として再定義し、政策を見直す必要性に迫られることとなった。そこで一九九七年には感染率が減少に転じてから初め

での政策である「HIV/AIDSに関する国家戦略概要」が定められ、エイズに関する緊急対策はより長期的な政策へと転換した(表参照)。これによって具体的な感染の削減目標が明示され、その枠組みの中で予防・啓発とケア・サポートが改めて位置づけられた。また、対策事業の対象となる層を絞り込み、事業効率を高めるための配慮がはかられた。

●予防啓発中心主義?

ムセベニ大統領は内外でエイズに関する発言の機会たびに、ウガンダのエイズ予防・啓発事業のコンセプトであるABCアプローチを説明してきた。ABCとは「禁欲」(Abstinence)、一人のパートナーとの関係を保ち(Bang Faithful)、「コンドーム」(Condom)を使用することである。つまりAとBとCをまもらなければ「死(死)」というスローガンを喧伝してきたのである。このABC政策は一九九〇年代を通して世界的に注目されてきた。というのはウガンダでの一九九三年以後の感染率低下の理由は、根本的に特定できていないにもかかわらず、その積極的な予防・啓発政策への取組にあったと主張されているからである。しかしウガンダにおけるエイズ対策の中心は、その初期においても今日においても予防・啓発にあったわけではない。初期の対策事業は欧米での対策のコンセプトを踏襲し、血液の安全確保、医療の現場

表 エイズ対策国家戦略基礎構想

- ・ 2005～06年までに感染率を25%削減する
- ・ 個人や家計、コミュニティへの健康状態による社会経済的な影響を減らす
- ・ 予防やケア、ARV 供与への協力を力点において感染流行への対応能力を強化する
- ・ HIV/AIDS 対策事業の評価を実施し、応用可能な成功例を探求する
- ・ 青年の性行動対策に重点をおく
- ・ 家計の貧困削減を中心に効果的な戦略をねる
- ・ HIV/AIDS とともに生きる人々（PLWHA）へのサポートを増加させる
- ・ エイズ遺児やエイズ患者の親をもつ若年層へのケア・サポートを増加させる
- ・ セックスワーカーとその顧客層、長距離ドライバー、バーホステスなどを動員する
- ・ 継続的な対策を実現する法令の下、男女間の平等と公平を推進する
- ・ すべての関係者の協力関係をきずき、コミュニティ・レベルでの行動をふやす
- ・ 各々の事業に関し、国によるオーナーシップと能力を強化する
- ・ 母子感染を削減する
- ・ 研究を強化する
- ・ 国家の対応規模を拡大する

(出所) UAC, The Revised National Strategic Framework for HIV/AIDS Activities in Uganda: 2003/04-2005/06, Kampala: Uganda AIDS Commission, 2004.

での安全確保であった。その後もウガンダ政府自身によって対策の確固たる指針がたてられることもなく、国際社会の支援の拡大と多角化にひきずられる形で保健医療、予防・啓発、生活支援、エイズ遺児対策などへと展開したかたちとなった。現時点の対策の中心はケア・サポートと予防・啓発を中心とする包括的事業であることからしてもこれまで常に多角的であったといえる。予算配分から見ても予防・啓発がその中心にあるわけではないことがわかる。しかし、世界的なウガンダのエイズに対する注目は、大規模感染国で唯一、感染率が低下していることにあり、それに対する明確な理由が証明される前に予防・啓発奏功論が一人歩きしているのが現状である。

現時点での調査結果で予防・啓発が感染率低下に恐らく貢献したであろうと解釈されているのは、一部の層に初性交年齢の上昇がみられたことや、性交渉相手数が減少したこと、コンドーム普及数の増加などの性行動変化が報告されたことが背景にある。たしかに、都市部の若年層（一五歳から一七歳）では男女ともに初体験年齢が上昇しており、性交渉の相手数が減少している。しかしその他の一五歳から四九歳の性活動人口の大半においてはそのような行動変容はおきていない。コンドームの配布実数は増加しているが、使用率はパラレルには伸長しておらず、配布と使用の間に何らかの妨げる要因が介在している。使用率が着実

に増加したのはセックスワーカーや、その潜在的な顧客である長距離移動者であり、確かにこれらの間ではHIV/AIDSの感染経路や理由に関する知識が浸透してきている。そもそもウガンダにおいてコンドーム奏功論は圧倒的に保守的思想に引きずられている。キリスト教関係者のなかでも一部の保守層では、コンドームは感染弱者に残された手段に過ぎないという見方が卓越しており、そのような感染弱者はすなわち、性行動を変えられない人達という意味でネガティブに捉えられている。コンドーム非肯定派のなかには、ウガンダでの使用率はアフリカ平均と差がなく、コンドーム配布事業開始後もこれは変化なく、感染弱者グループでも九一%は未使用で、使用率上昇は婚外関係や不特定な関係の増加の反映にすぎず、一〇%の確率で感染を防ぐことができず、一〇%の確率で感染を防ぐことによる失敗を含む)、完璧な防衛策とは言えないとの主張もある。また、子供を持つうとする夫婦間では使えず、村落や貧困層、若年層にとってはアクセスの問題もある。そもそも誤使用などによる失敗を考えると、感染を遅らせるだけで完全に防ぐわけではないし、コンドーム使用の強調は感染の危険性から焦点をずらしてしまうことも挙げられている。またコンドーム使用率の高い南アフリカ、ボツワナなどの国の感染率は高いことも見逃せない事実である。

感染率低下の要因を予防・啓発の成功に



首都カンバラ市内のコミュニティ組織「職業訓練による患者感染者の生活上運動」事務局。この地点付近では1992年頃の妊産婦データで国内最高の約30%の感染率が確認された。それから10年以上が経過し、発症数、死亡数共にピークを迎えている

関係づけて喧伝したのはムセベニ大統領自身であった。その発想は、現在のようにARTや母子感染予防の確立されていなかった一九八〇年代半ばから、ある程度の数量のコンドームの普及と治療法が確立された今日に至るまで一貫している。その中心にあるのは道徳主義と禁欲主義で、それゆえ大統領自身はコンドームの配布普及に関しても否定的な発言を繰り返している。コンドームに関する発言については、数量的な普及が確立されるまでの段階ならば、使用の節約をうながす意味で、禁欲主義を主張するということも考えられる。しかし、普及と配布数が確保でき、輸入数量が国内需要

を上回るようになった今日においてもその言説は変わっていない。

大統領による予防・啓発の主張は、軍内に向けられたものにはじまり、その後は自ら築いた地方の国民抵抗運動(NRM)組織を訪ね歩く地方遊説の場において繰り返された。また、国際社会の場では、国際エイズ会議や、WHO世界保健総会などの場でも禁欲と道徳を繰り返した。それによって、ウガンダのエイズは多角的な対策の成果ではなく、禁欲と道徳に基づくものであるという印象をあたえ続けているのである。このような継続的な主張を通して、ムセベニ大統領は、国際社会においてエイズ対策の予防・啓発モデル、つまりウガンダ・モデルの伝道者としての地位を確立することになった。

しかし予防・啓発事業はエイズ対策予算の配分から見ても、ARTと母子感染予防の供与を中心とする治療、ケア・サポート事業より配分が少なく中心的立場にはない。予防・啓発事業が開始されて一〇年以上が経過しており、一定の評価が得られた都市部の若年層以外の部分においては、その効果は限定的であるという理解は世界中のエイズ専門家や援助関係者の間に浸透しつつある。にもかかわらず、大統領が頑ななままに禁欲と道徳を主張することの意味は何か。そこには、ムセベニの原理主義的な宗教心の強さがある。厳格な戒律をもつボン・アゲイン教会に影響を受けている大統領夫人から受ける思想的な影響の強さが見える。それは禁欲と貞操、道徳に訴えることで、アミンによる恐怖政治やオボテ独裁政権を通して、独立後、宗教や地方、民族集団で分断されてきた国民全体を一つの価値観に統一することができるのではないかと、この心情が反映されているのではないだろうか。禁欲と道徳に訴え、コンドームの使用の必要性を抑えるという方針はウガンダのイスラム教コミュニティにおいても受け入れられている。国民の5%（から一〇%まで諸説ある）をエイズで亡くしてしまったウガンダにおいて、国民共通の立ち向かうべき課題が明確になった今日、予防・啓発を通して共通の価値観が社会に形成されることの意義を見通したとも考えられよう。これまでの内戦期においては地域的な民族集団の分断のなかに、イスラム教とキリスト教という属性が影響を及ぼしている側面もあった。アミン恐怖政治でのエスニック・クレンジングには非イスラム教徒色の中央政治からの排除が濃厚であったし、現にその言説は反キリスト教で一杯であった。イスラム教徒は全人口にしめる割合は低いものの、公的セクター以外では都市部の経済界、商業界では影響力が強い。そのような社会において統一的な国民の価値観を形成したいという安定化への意図が、予防・啓発モデルの言説に見えるのである。

（よしだ えいいち／アジア経済研究所
地域研究センター）