

特集

特集／エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状

ケニア―断裂した社会を縫い合わせる当事者・NGOの取り組み

稲場雅紀

●ケニア社会の多様性とエイズ

「東アフリカの玄関口」ケニアは、アフリカ五四大国の中では、日本でも知名度の高い国である。

一方、この国は地理的・歴史的・経済的に多くの断層によって引き裂かれた様相を呈している。海岸部から大湖地方、さらには北部の乾燥地帯と、風土・社会・文化の全く異なった地域を含み込むこの国は、英国の植民地支配と熾烈な独立闘争、独立以後の諸民族のパワーバランスを巡る公然・非公然の闘争により引き裂かれ続けた。さらにケニアは、独立以来の親西側・資本主義経済政策により、世界資本主義のダイナミックな影響を受け続けた結果、極端な貧富の格差が生じ、豊富な物資や資金の流入にもかかわらず、それにアクセスできない圧倒的多数の貧困層を抱えることとなった。この点で、ケニアはグローバルリズムに晒されるアフリカ諸国の未来像を先取りする国の一つであるということが出来る。

こうした「断裂国家」ケニアに、HIV/AIDSはどのような影響を与えている

のか。また、HIV/AIDSに取り組み市民社会はどのような役割を果たしているのか。

●ケニアにおけるHIV/AIDSの状況と国家政策

サハラ以南アフリカの中でも、早い段階でHIV感染の急速な拡大が生じたのは大湖地域、とくにビクトリア湖沿岸地域である。ケニア西部もこの地域に含まれる。ケニアで最も早く、大規模なHIV感染拡大に見舞われたのはビクトリア湖岸のニャンザ州であり、二〇〇三年段階に至っても、この地域の成人（一五〜四九歳）感染率は推定一四％と、極めて高い数値を示している。ケニア全体の成人感染率は六・七％と推定されている。地域別に見て、平均値より高くなっているのは上記ニャンザ州と首都ナイロビ（九・一％）である。

ケニアにおけるエイズによる死者数は二〇〇三年で二五万人。一日に四一五人がエイズで死亡している計算になる。また、エイズによる孤児（両親・片親を失った児童）の人口は二〇〇三年末現在で六五万人

と推定されている。

ケニアは早期にHIV/AIDSの影響を受けたにもかかわらず、政府の政策は一九八〇〜九〇年代を通じて低調であった。コンドーム使用に否定的なキリスト教会の影響を強く受けたダニエル・アラップ・モイ政権下では、感染拡大に有効な対応策は実現しなかった。モイ政権は一九九九年にようやくHIV/AIDSを「国家的災厄」と認定し、省庁横断的な対策の実施に関する調整機関として「国家エイズ管理委員会」(National AIDS Control Council)を大統領府に設立した。これによって、ケニアは初めて国家レベルでのエイズ対策に乗り出したといえる。

二〇〇二年はもう一つの転機となった。この年の大統領選挙で、ムワイ・キバキがモイの後継者であるウフル・ケニヤッタを破り、ケニアは独立以来初めての本格的な政権交代を実現したのである。これにより、先進国や国際機関もケニアへの支援意欲を復活させ、また、市民社会もこの選挙のプロセスで力を付け、政権交代後、HIV/AIDS対策は多くの資金と人材を得て進

展することとなる。

● HIV/AIDS対策における市民社会の役割

HIV感染の拡大は社会構造のあり方に
 応じてダイナミックに生じ、また、エイズ
 の影響は社会全体に及ぶ。それゆえ、HIV
 /AIDS対策も予防、検査、HIV/
 AIDSと共に生きる人々 (People Living
 with HIV/AIDS) PLWHA。HIV感染
 者・エイズ患者)のケア・サポート、治療
 エイズによる社会的インパクトの軽減、差
 別・ステイグマの克服、HIV/AIDS
 への脆弱性を克服した地域・コミュニティ
 作りなど多岐に渡っている。また、予防だ
 け、治療だけといった「一点突破」でなく
 包括的な対策の実施が必要である。

ケニアでは、中央・地方政府とも、責任
 を持つてHIV/AIDS対策を統括する
 には脆弱である。よって、対策の実践面
 については、その多くが市民社会にゆだねら
 れている。予防啓発や検査については、国
 際NGOや、地域におけるコミュニティを
 基礎とした団体 (Community Based Organi-
 zation) (CBO) が主役であり、ケア・サ
 ポートは、PLWHAの組織が、国際機関
 やドナー機関と連携しながら、その中軸を
 担っている。治療の主役はやはり国際NG
 O、PLWHA組織、ミッション系の病院
 である。ケニアのHIV/AIDS対策は、
 とくに実践面において、市民社会の存在を

抜きに考えることはできない。

ケニアの市民社会は、連携と競合を重ね
 ながら、HIV/AIDSに関する取り組
 みを全体的に強化しつつある。「対策の包
 括化」と「連携」という二つの視点を軸に
 市民社会の実践を紹介する。

● VCTとケアをつなぐ

HIV対策の中で、ケニアで最も進展し
 ているのが自発的カウンセリング・検査
 (Voluntary Counseling and Testing) (VCT)
 である。

HIV感染からエイズ発症までは通常五
 ～一〇年かかり、その間は無症候の状態が
 続くので、検査を受けなければ、感染の有
 無を知ることができない。検査が重要な
 はそのためである。しかし、強制検査は差
 別を助長するほか、感染者を潜在化させて
 感染動向や対策を困難にすることから、現
 在では、検査と事前・事後のカウンセリング
 を一体化させて、自発的な受検をうなが
 すVCTが主流となっている。

ケニア政府は、米国の巨大なNGOであ
 るファミリー・ヘルス・インターナシヨナ
 ル (Family Health International) (FHI)
 と連携し、国内のVCT体制を整えてきた。
 その結果、全国で二〇〇カ所以上、ナイロ
 ビ市内だけでも六〇カ所以上のVCTセン
 ターが存在している。

ケニアのVCTが抱える問題は多くある
 が、一番大きな問題は、VCTで陽性と判

明された場合、ケア・サポートや治療へと
 つなげていく体制の構築ができていないこ
 とである。現在、いくつかのVCTセンタ
 ーで、VCTとケアを結びつけるための実
 践が行われつつある。

ナイロビの中高級住宅街ハーリンガムに
 位置するVCTセンターの老舗「リヴァプ
 ール・VCT&ケア」(Liverpool VCT and
 Care) (LVC) は、もともと英国リヴ
 アプール大学のプロジェクトだったのが独
 立し、モンバサやニャンザ州のいくつかの
 都市にも活動を広げているNGOである。
 LVCは現在、VCTを受けた人の受け
 皿としての「ポスト・テスト・クラブ」の
 事業を改善し、陽性者がケアにつながって
 いくための道筋作りに取り組んでいる。L
 VCTがまず注目したのはVCTそれ自体
 のサービスの質の向上である。また、「ポ
 スト・テスト・クラブ」における話題作り
 や進行などを参加者のニーズに合うもの
 にし、参加意欲を引き出ししていくことが試
 みられている。

政府・公共セクターもVCTとケア・治
 療の連携に向けたモデル作りに取り組んで
 いる。ケニア最大の国立病院であるケニヤ
 ッタ国立病院 (Kenya National Hospital) (KNH) などでは、VCTセンターに加え、
 PLWHAの心理的サポートを行う「患者
 サポートセンター」、ケア・治療を全体と
 して行う「包括的ケアセンター」(Compre-
 hensive Care Centre) (CCC) の三つのセ

ンターにより、陽性者のケアを実現するというモデル作りに取り組んでいる。また、KNHはナイロビのPLWHA組織と連携し、ケア・サポートのリファレンス作りも追求している。

●ケア連続体の構築

VCTは曲がりなりにも整っているが、ケア・サポートを担う組織は少ない。ナイロビなどでは、ケア・サポートはおもにPLWHAの組織によって担われている。これらの組織は、現在、VCTの併設やエイズ遺児の支援、地方展開など、ケア・サポートを中心とした「ケア連続体」(Care Continuum)作りへと足を踏み出している。

ナイロビのスラムでPLWHAのケア・サポートを担う女性のPLWHA団体「ケニア・エイズと共に生きる女性たちのネットワーク」(Kenya Network of Women with AIDS = KEENWA)は、スラムにPLWHAやエイズ遺児のためのドロップ・イン・センター(PLWHAの活動拠点となるセンター)を建て、PLWHAの在宅ケア(Home Based Care)に加えて、エイズ遺児への毎日の給食サービスを実施している。アフリカにおいては、エイズ遺児は拡大家族によって引き取られ養育されることが多かったが、都市への人口集中と伝統的な家族やコミュニティの崩壊の進行、また、エイズ遺児が急速に増えたことにより、拡大家族だけではその養育を担いきれず、と

くにナイロビの都市スラムなどでは、PLWHA組織がエイズ遺児のケアを継続的に担うという状況が出現してきている。

同じくナイロビを拠点としてつづ西ケニアなどでも活動している「ケニア・エイズと闘う女性たち」(Women Fighting AIDS in Kenya = WOFAK)も、エイズ遺児の食料支援などを実施している。

ケニアには男性のPLWHAの当事者組織も存在している。ナイロビおよびコースト州で活動する「ケニア・エイズに取り組み男性運動」(Movement of Men against AIDS in Kenya = MMAAK)がそれで、MMAAKは男性のPLWHAのグループ・セラピーなどを実施するとともに、「感染者労働組合」(Positive Workers Union)を発足させ、法律家のグループなどと連携して職場における差別への取り組みも行っている。

●治療へのアクセス

HIV/AIDS治療、特に抗レトロウイルス治療 (Antiretroviral Therapy = ART)は、かつて抗レトロウイルス薬 (Anti-retroviral Drug = ARV)の高価格や特許権の問題などにより、途上国では「高嶺の花」と呼ばれたが、タイ、ブラジルでの治療導入の成功や、インド製のジェネリック治療薬の導入によるARVの価格の大幅下落により、途上国でもARTへのアクセスが可能になりつつある。とくに二〇〇二年

以降のWHOの「3×5 (スリー・バイ・ファイブ) 戦略」(二〇〇五年末までに途上国で三〇〇万人のエイズ治療を実現する)により、途上国で公的医療へのエイズ治療の導入が本格化した。

ケニアも例外ではなく、ケニア政府は二〇〇三年九月、コスト・シェアリング方式(受益者が治療費の一部を負担する)による公的医療へのART導入を宣言し、二〇〇五年末にはARTを四万人に拡大するという野心的な目標が掲げられた。

しかし現実には、ケニアにおけるART導入は現在も停滞している。二〇〇五年に入って、地方の州立病院でもARTが導入されつつあるが、まだ裨益人口は少ない。ケニアでは、現在ARTを受けている人々は合計一万五〇〇〇人ほどと推測されるが、ARTの主要なアクターは、国際NGO、PLWHA団体、ミッション系病院である。PLWHA団体には、欧米のNGOや製薬企業などの支援を受けて、少数ながらもARTを供給している団体がある。先述のWOFAKやMMAAKは、欧米の国際NGOや製薬企業の支援を得て数十人にARTを供給している。

国際NGOについては、国境なき医師団は西ケニア、ナイロビ等数カ所合計一〇〇〇人あまりの人々に無料でARTを供給しているほか、医療関係者のトレーニングなども行っている。

しかし、ケニアでの最大のART供給主

体はミッション系病院である。ケニアでARTを供給しているミッション系病院は全土で五七施設あり、数千人のARTを実施しているほか、医療従事者の訓練なども実施している。また、ミッション系病院がもつ医薬品供給網は、他の医療系NGOにとっても重要な医薬品の供給源となっている。

●地方におけるHIV/AIDSへの取り組み

これまで紹介してきたのは、主にナイロビでの市民社会のHIV/AIDSに関する活動であった。地方においては、HIV/AIDSに関する資源は、一般にナイロビよりも少なく、差別・偏見は強く、HIV感染の拡大につながるような社会的伝統も強固に残っているなど、対策の実施にかかわる状況は概してナイロビよりも厳しいと言えるだろう。

ただ、地方においてもHIV/AIDS対策が存在しないわけではない。感染率の高さを反映して、ケニア西部のニャンザ州・西部州においては、数多くの国際NGOや国内のNGO、PLWHAグループなどがHIV/AIDSに取り組んでいる。また、人口が希薄な北部地方においても、十分な資源を得られない中でHIV/AIDSに取り組んでいるコミュニティ団体なども存在する。

ケニア・エイズNGO連合 (Kenya AIDS NGO Consortium = KANCO) には、

これら、地方でHIV/AIDSに取り組む多くのNGOやコミュニティ組織七〇〇団体以上が加盟している。KANCOは全国の主要都市にHIV/AIDSに関するリソース・センターを開設している。また、保健省などと定期的に協議会を開催し、政府の政策に地方のNGOの声を反映させるためのアドボカシーも実施している。

●ケニアにおけるHIV/AIDS対策の課題

上記に見たように、ケニアでは政府の弱体を補ってPLWHAグループや国内・国際NGOなどが積極的にHIV/AIDS対策に取り組んでいる。こうした取り組みにより、ケニアのHIV/AIDS対策は、数年前と比較して飛躍的に進歩していると言える。

しかし、現実のHIV/AIDS対策のインパクトに比して、これらの取り組みにも大きな限界が存在する。

冒頭に述べたように、ケニアは地理的・歴史的・経済的に極めて多くの断層を抱えた断層社会である。とくに経済的な断層は大きく、自立して生活を営んでいくことが困難な貧困層が数多く存在しており、その多くが失業、貧困、飢餓に恒常的に直面している。ケニアのHIV/AIDSが急速に増大した背景には、こうした脆弱で断層した社会の存在がある。現在のHIV/AIDS対策は、疾病とそのフォローアップ

にとどまり、その背景には及んでいない。

この限界を克服するには、一つには、HIV/AIDSのインパクトを受けた地域において、農業や収入向上活動をHIV/AIDS対策と連携して展開し、「コミュニティにおけるHIV/AIDSへの脆弱性を克服する取り組み」を強化することが必要である。また、ケニアの既存の社会・経済構造がはらむ暴力性を緩和するための、全国レベルでの経済政策・社会政策の導入が望まれる。しかし、この二点については、ケニア政府においても、国際社会においても十分な検討がなされていないのが現状である。

HIV/AIDSは保健課題であるにとどまらず、一定の包括性を有する開発課題である。これについて、保健課題のみの実施にとどまれば、中長期的にHIV/AIDSの影響を緩和していくことは困難である。ケニアに限らず、HIV/AIDSの影響を大きく受けている地域すべてにおいて、この点に関する早急なグラウンド・デザインの構築が必要とされることである。

(いなば まさき／特定非営利活動法人
アフリカ日本協議会理事)