

特集

特集／エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状

ザンビア—貧困とエイズの悪循環を断ち切れるか

志澤道子

南部アフリカの内陸国ザンビアは、一九六四年の独立以来、他国との紛争や内戦を経験することなく過ごしてきた。しかし今、ザンビアでは静かな二つの戦いが進行している。貧困、そしてエイズとの戦いである。

ザンビアの社会開発の指標はいずれも地域諸国の平均を下回り、国民の七割が最貧層に属するとされる。その貧困をさらに深刻化させているのがHIV/AIDS問題である。二〇〇四年にUNAIDSとWHOが発表した統計によると、ザンビアにおける感染者数は九二万人に達し、成人の一六・五%がHIVに感染しているとされる。二〇〇三年中のエイズによる死者は八万九〇〇〇人、エイズによって親を失った子供たち（エイズ遺児）は六三万人と推定されている。この結果、一九七〇年には四九歳だったザンビア人の平均寿命は、二〇〇三年には三三歳まで低下してしまった（ユニセフ、UNDPの統計による）。エイズ拡大の社会・経済的影響はあらゆるセクターに及び、貧困を加速させ、ザンビアの発展にとって大きな阻害要因となっている。

●感染拡大の背景

ザンビアで感染が拡大した背景には、アフリカでのいわば典型とも言える要因の連なりがある。すなわち、アフリカ南部と東部を結ぶ陸上輸送路上を往来する移動人口の存在、政府による包括的対策の導入の遅れ、保健分野および公共セクター全体の未整備なインフラ、貞節と禁欲を強調しコンドームの使用に否定的なキリスト教宗派の影響力、エイズへの根強い偏見、女性の低い地位、そして貧困、等があげられよう。

またいくつかの地方で見られる一夫多妻制、祈禱師による伝統的医療、寡婦の「クレンジング」（配偶者を失った妻が、夫の兄弟もしくはクレンジングを専門とする者と性交することで浄化されるとする風習）などの伝統的慣習も一因と考えられている。

首都ルサカで、患者・感染者への在宅ケア・サービスをを行う住民グループと共に家々を訪ね歩くと、息子や娘夫婦をエイズで亡くし、何人もの孫をひきとっている祖父や祖母たちにそこかしこで出会う。彼らの多くは、細々とした小物の商いや、近隣か

らの援助を頼りに暮らしている。子供たちだけで暮らす世帯も珍しくない。都市への人口集中と貧困の増大により、遺児を親戚がひきとって面倒をみる伝統的システムはもはやエイズ遺児の急増に対応できなくなった。居場所を失った遺児たちの一部は路上生活を余儀なくされ、自らを感染リスクにさらすことになる。一家の大黒柱をエイズで失った世帯の暮らしも厳しく、女性らは生活のためにやむなく売春し、感染を誘発するケースも多い。ケア・サービスに従事するボランティアがそんな世帯を訪問し、ほかの収入手段を探した方がいいと助言すると、「明日子供たちに食べさせるものがない」と反論され、言葉を失うのだ。

●エイズ対策の現況

一方で、ザンビアのエイズ対策は徐々に、だが確実に、進みつつある。近年特徴的なのは、「治療の拡大」への舵切りと、草根市民団体の隆盛である。

二〇〇四年初頭の段階で抗レトロウイルス薬（以下ARV）による治療が実施され

ていたのは、国内二カ所の主要公立病院と限られた民間施設のみであり、同年のWHOの統計によればARV治療を受けているエイズ患者は全国で八五〇〇人に過ぎなかった。だがこの年の一〇月にザンビア政府はエイズ非常事態を宣言し、国内でのARV製造が許可されることとなり、政府はこれを治療拡大の切り札にしようとしている。今後の課題は、薬の安定的な供給と検査体制の整備、そして何よりも患者への適切な服用指導だろう。長期の継続服用が必要な結核薬はもとより、ごく一般的な薬でさえ末端の公立クリニックへの定期供給が滞りがちの現状を考えると、ARVを安定的に流通させるシステムを確立するには保健セクター全体のインフラ整備が必要だ。また医療分野の人材の国外流出が目立つため、しっかりとした検査モニタリング技術を持つ医療スタッフの育成も急務である。

ザンビアのエイズ対策の現況として注目すべきもうひとつの点は、市民による草根活動の急速な広まりである。特に都市部では、感染者グループ、在宅ケア・サービスクラス・グループ、エイズ遺児やストリート・チルドレンのためのシェルターやユース・センター、孤児院、ホスピスなどが、ここ三、四年の間に急速に増加している。その背景にはエイズ問題に対する市民の強い危機感があるのはもちろんだが、世界基金や各国ドナーからのエイズ関連資金の流入が急増したことも要因となっている。

なかでも貧困地域の住民グループによるケア・サービスクラス活動の拡大は注目に値しよう。ここでは患者宅訪問、看護師による巡回、病院への照会、カウンセリング、HIV検査施設との連携、予防啓発活動、所得創出事業、エイズ遺児や困窮世帯への相互扶助活動などが行われている。こうした活動を支えているのは地域のボランティアの人々で、その多くが女性である。彼女ら自身も夫をエイズで亡くした寡婦であったり、エイズ患者や親戚の遺児を家庭に抱えているケースが珍しくない。活動資金不足や、苦しい生活の中で活動を続けるモチベーション維持の難しさ、そして何よりも活動メンバー自身がやがて患者の立場になり亡くなっていく現実など、様々な困難に直面しながらも、こうした活動は都市から地方へと広がりを見せ、エイズと貧困対策のいわば足元を支える存在となっている。

●今後への課題

最後に、ザンビアのエイズ対策の課題をまとめてみたい。その第一は、都市に集中しがちな援助の、地方への拡大である。そのために必要な政府保健セクター、国際NGO、市民団体等の地域間の相互連携はまだ充分とはいえず、ネットワークの重複も見受けられる。村落部では女性の地位が低く、エイズへの偏見も強いいため、都市部とは異なったアプローチが必要であり、そのためにもセクター間の連携と情報の共有が

不可欠だろう。第二は、市民団体の能力強化である。彼らを最も感染者や患者に近い最前線のセクターと捉え、その運営能力や活動の強化をより一層支援していく必要がある。また、現実には玉石混交である数々の市民団体が、連携し、相互に学習し、良い意味で競いあうことで自らの向上を図っていくことも重要だ。政府が今後ARV治療を拡大していく際にも、こうした草根レベルの活動との連携が不可欠だろう。そして第三に、政府保健セクターの強化とインフラ整備、またエイズを含む感染症対策全体のコーディネートシジョンを担う国家感染症対策委員会の調整能力の強化は、政府にとって喫緊の課題といえよう。

マクロレベルの政策論ももちろん重要だが、エイズと貧困の悪循環を転換させるには、末端すなわち現場はどうなっているかという視点が重要だ。末端こそが最前線なのであり、そこに患者がおり、感染者がおり、遺児がいる。現地の市民たちの地道な活動を最大限に生かし、マクロの政策と連携させていくことが今後ザンビアのエイズ対策の鍵となるだろう。

(しざわ みちこ／特定非営利活動法人
アフリカ日本協議会会員)

【付記】本稿は、特定非営利活動法人難民を助ける会ザンビア事務所在勤中の体験から多くの示唆を得て執筆された。この場を借りて関係者に感謝の意を表したい。