

特集

特集／「貧困」で学ぶ開発—諸学の協働

貧困の保健学—貧困とエイズ

稲岡恵美

●はじめに

二〇〇〇年に国際社会が貧困削減に取り組むために定めた八つの「ミレニアム開発目標」のひとつにHIV／エイズ対策がある。すなわちHIV感染は健康および人権の観点から論じられるばかりではなく、貧困削減とも密接なつながりを持つ問題なのである。そこで本稿では、HIV／エイズと貧困との関係を考えてみたい。

推計によれば二〇〇三年、世界で新たに約四九〇万人がヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染し、約三二〇万人が後天性免疫不全症候群（エイズ）で死亡した。このように、HIV／エイズは今なお急速に拡大しているが、HIV感染の九割以上は発展途上国で起きているとされており、アフリカ地域には、HIV感染率が二〇%を超え、平均寿命が二〇歳近く低下した国もある。

マクロレベルで考えると、これらの国々では社会を支える労働者層が感染・死亡することで社会資源が喪失するばかりでなく、予防や治療対策に開発資源が転用されるこ

とにより経済開発の遅延がもたらされ貧困を加速させる。一方ミクロレベルでは、HIV感染リスクは貧困や所得分配の不平等によって高められ、また感染による損益は貧困者にとりわけ大きいという悪循環が見られる。

つまり、HIV感染の結果としての貧困と、貧困の結果としてのHIV感染の両面を把握する必要がある。HIV感染者に占める貧困層と非貧困層の割合は明らかではないが、複数の国における所得水準と感染率に関する調査結果からは、貧しい人々がより多くHIVに感染していることが実証されている。

貧困↓HIV感染のつながりとしては、貧困層は乏しい雇用機会のために性産業に就いたり、家族と離れて町に出稼ぎに出たりすることで感染リスクが高まること容易に想像される。さらに、貧困層は教育や医療サービスへのアクセスが制限されているために予防手段を講じることができず、また気がつかないうちに家族やパートナーを介して感染を拡大させるリスクが高い。一方HIV感染↓貧困のつながりは、一家

の働き手の喪失による困窮、治療費支出による家計圧迫などの形で現れる。

以下では貧困とHIV／エイズの間接的関係を、HIV／エイズの結果として貧困が悪化する側面と、貧困の結果としてHIV／エイズが加速する側面からそれぞれ考えてみる。

●HIV／エイズの結果としての貧困

①家計収入の減少

HIV／エイズは、感染者および患者の健康上の苦痛、家族への精神的苦痛だけでなく、家計への経済的影響が大きい。HIV／エイズの家計に対する影響の調査結果では、特に貧困家計に打撃が大きいことが示されている。ある家計の構成員が、HIV感染やエイズによる死亡に至った場合、資産の売却、他の家族構成員の就業、地域社会の相互扶助メカニズムの利用などによる対応がみられるが、家計維持は長期的には十分ではなく、貧困家計は貧困度を深め、生活の質が低下する過程が明らかにされている。

これは、HIV／エイズが、収入源の

喪失や治療・ケアなどの医療関連費用支出につながるからである。人は、エイズが治癒不可能な病気と認識していても、症状の緩和を求めて最大限の保健サービスを受けようとするものであり、そのための医療関連費用や交通費は生計の負担となる。葬儀費支出により家計が破綻するという報告もある。さらに、HIV／エイズに対する社会的偏見や差別の与える経済的不利益は、途上国や貧困社会においては見逃すことができない。

このように、HIV／エイズは家計収入の減少につながり、その打撃は貧困家計に大きい。そしてその対応方法として支出節約や収入増加をはかろうとすることが、貧困層の医療や教育へのアクセスを妨げ、これによって子どもの就労および保健教育機会の減少がすすむことが、さらなる貧困を加速させ、またHIV感染機会を高めるという悪循環となっている。

②子どもの健康および教育の低下
HIV／エイズの影響として、家計が圧迫されたり子どもが孤児となったりすることにより、栄養不良、就学率低下、子どもの就労などが起こり、子どもの生活水準および能力獲得機会が低下する。

いいかえると、家計収入の減少が、食糧支出の減少や子どもの不十分な養育につながり、栄養不良や健康状況の悪化に至っていくということである。子どもの栄養不良は知的発達を阻害し、疾病のリスクを高め

ることからも、長期的には家計に留まらず国家の生産性の減少をもたらす。また、家計収入の低下は、教育関連費支出の減少や子どもを労働力とすることにつながる。就学率と貧困率の相関については様々な見解があるものの、HIV／エイズが就学率に与える影響、孤児と非孤児の就学率の差は顕著である。

ただ、子どもは収入を得なければいけない状況におかれるものの、とりわけ貧困層は現金収入や雇用機会を得ることが困難であり、都会に出稼ぎに出たり、売春を行ったりすることになる。このような居住環境がまたHIV感染リスクを高めている。このことから、HIV／エイズによる社会的打撃は、貧困層に高いことがわかる。

③エイズのマクロ経済への影響

HIV／エイズは個人の所得や家計に負の影響を与えて貧困を加速させる一方、国家の視点からみても、経済成長に対する負の影響が大きい。HIV／エイズのマクロ経済への影響についての調査結果は、国や調査方法によって多様であるが、一般的にみて、経済的生産性が高い労働年齢人材の喪失や、HIV／エイズ対策支出のために開発資源が転用されることにより経済開発の遅延がもたらされ、貧困が加速することが指摘されている。

筆者が以前関与したアフリカの援助現場においても、経験や技能を身につけた人材が死去したことにより開発計画が計画通り

に進捗しないことがあった。また、国家の医療セクター財源がHIV／エイズ対策支出に割かれて、基礎的な保健医療サービスの質および量の低下を招き、社会開発の足かせとなっていた。

●貧困の結果としてのHIV／エイズ

次に貧困の結果としてのHIV／エイズ、つまり貧困がHIV感染を加速させるといふ側面に注目してみよう。途上国および貧困層に特徴的な社会経済および文化の状況はHIV感染のリスクを高める要因となっている。また貧困に起因するHIVエイズは、非貧困者が罹患した場合よりも患者や家族、社会に対する負の影響が大きい。

①性産業および性暴力

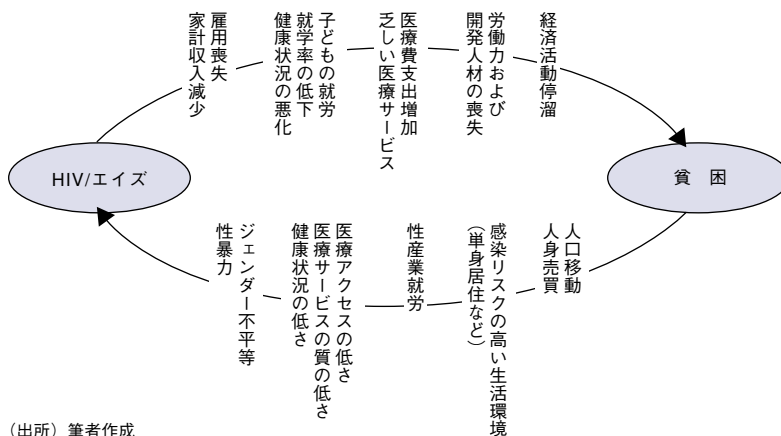
貧困層は雇用機会が限られているために、家計収入を支えなければならぬ若い女性が性産業や売春に従事する誘因が大きい。この結果、貧困層女性のHIV感染のリスクが高まる。家族は娘が性産業に従事することを強要することは少ないものの、現実的には、安定した雇用機会を得ることは難しく、また工場労働などでも待遇は十分でないため、数十倍の給与を得ることができない性産業に就くに至り、性産業においてはHIV感染予防手段を講じることができない可能性が少ないこともあり、HIVの感染を広げる結果となる。このように、貧困に押し出される型での性産業への従事が要因

表1 HIV／エイズに関する情報

世界の感染者数	: 約 4100 万人 (成人のおよそ 100 人に 1 人。1 日の感染者数は 14,000 人)
主な感染地域	: サハラ砂漠以南のアフリカ (感染者の 3 分の 2)、アジア
感染の加速する地域	: 中国、東欧・中央アジア (2002～2004 年の 2 年間に感染者数約 40%増)
感染者の特徴	: 感染の半数は若者 (15～24 歳)、感染者の半数は女性
主な感染経路	: 性接触、麻薬使用者などの注射針、母子感染、血液製剤など
病気の特徴	: HIV が体内の免疫力を低下させ (無症候期間数年～20 年)、感染症などのエイズ症状に至る。

(出所) UNAIDS, 2004.

図1 貧困と HIV／エイズの悪循環



(出所) 筆者作成

となり HIV／エイズ拡大につながる。

また、貧困は男性の都市への流出を促進し、女性主体の家計の増加につながる。アフリカの一部の国では女性や子どもが農業や水汲みなどのために、ひとり外に出る機会が、また中南米の国では性暴力が大きな HIV 感染経路となっている。このような場合、性暴力の加害者が権力者や従属関係にある者であったり、閉鎖的な社会であったりすることから、問題化されず、HIV 感染は水面下で広がっていく。このように、貧困は、性産業や思春期女性を対象とした性暴力を通じて HIV 感染を加速させる。

②人口移動および人身売買

経済活動の活性化により、モノや金、そして人が広範囲に移動するようになり、HIV も地域を超えて感染の機会が増加する。特に貧困層は、雇用機会を得るために農繁地域や建設現場など職を求めて移動したり、家族と離れて居住したりすることの多い職業 (たとえば長距離トラックドライバーや遠洋漁業など) に従事する。これにより、出身地の社会的ネットワークから離されることになり、売春婦を含めた複数の相手と性行為を持つたり、HIV 予防手段の入手が制限されたりすることにより HIV 感染の機会が高まる。人身売買についても、衣食住および雇用の満たされない貧困層がターゲットになりやすく、権利の確保されない環境や感染予防手段のアクセスが無い中

で HIV 感染が加速される。

このように、貧困は、労働者を中心に人口移動を促し、不安定な生活環境が HIV 感染を高める。

③保健医療サービスへのアクセス

HIV 感染は予防可能であり、予防知識をつけて予防手段を講じることにより感染を防ぐことができる。ただ、一般的に貧困層は非貧困層に比べ保健医療サービスが行届かず、予防措置へのアクセスが制限される。それだけでなく、貧困層に多くみられる非識字や低い教育程度が、予防知識を理解し正しく実践することの障害となる点からも感染リスクが高まる。また、貧困層は HIV 検査に対するアクセスが乏しく、HIV の感染を認識するのが遅く、その間に周辺の他の人々への感染を広げる。さらに、貧困層に顕著な低い健康水準によりエイズの発症が早まると考えられている。

HIV 感染は、医療における安全な注射針の再利用や安全な輸血といった、適切な医療サービスによって予防することができる。母から子への感染についても、妊娠時投薬や出産時の予防的措置などにより予防可能である。しかし、貧困層は物理面、情報面、金銭面からこのような医療へのアクセスが妨げられており、より高い感染のリスクにさらされることになる。

④女性の権利および立場

世界の貧困層の多くは女性といわれるが、教育程度、経済力、発言権が乏しいために、

男性に対し感染予防の手段を申し入れたり、自分以外の女性と性交渉を持たないように求めたりすることが困難な状況におかれている。また、社会の伝統的な性のあり方や男性に依存した生活のため、HIVに感染する危険を認識していても予防的手段を講じることができない。さらに、途上国の社会に特徴的な、性交渉開始年齢の低さや若年結婚は、エイズ教育の不十分さもあつてHIV感染機会を高める。

●HIV／エイズ対策と貧困対策の統合

現在、HIV／エイズに対する国際的関心は高く、国際援助においても莫大な資金がHIV／エイズ対策に向けられている。しかし現在行われているHIV／エイズ対策は、保健セクターの課題として捉えられており、リプロダクティブヘルス（女性の健康および権利。一九九四年国際開発人口開発会議で国際的に合意された）の推進と統合して取り組むことが重要とされてはいるものの、HIVを疾病ととらえ、感染予防のための教育や予防手段の提供、検査および治療に重点を置く、保健セクター中心の対策となっている。

しかし、本稿でみてきたように、HIV／エイズを取り巻く状況は複合的で、貧困がエイズ感染のリスクを高めるばかりではなく、貧困者が感染した場合には家計に与える相対的被害が大きく、家族の困窮状態

を増幅させ、さらなる感染につながる可能性が高い。すなわちHIV／エイズ↓貧困が、貧困↓HIV／エイズへと循環する可能性が高い。このことは、エイズ対策は、貧困対策と統合して行うことが効果的であることを示唆している。またHIV／エイズに関連する様々なセクターにおける対策を、相互に関連づけて実施することが効果的・効率的だと考えられる。

具体的には、HIV／エイズ対策を感染症対策としてのみ設計するのではなく、エイズに感染した場合に打撃を受けやすい貧困層の実態を踏まえて実施する必要がある。たとえば、HIV／エイズ対策に食糧供給や職業教育また収入創出などの貧困対策のコンポーネントを取り入れることによつて、感染者家計の経済基盤を強め、家計崩壊や健康・教育の悪化などの、貧困を悪化させる要因を緩和、軽減することで、貧困↓HIV／エイズへの循環を断ち切ることが重要である。

また逆に、貧困削減を考える際にも、HIV／エイズ↓貧困という循環が始まらないように、貧困の悪化を阻止するための有効な手段としてHIV／エイズ対策を織り込んでいくことが必要であろう。すなわち、貧困削減コンポーネントを取り入れることはHIV／エイズ対策の効果を高め、逆にHIV／エイズコンポーネントを取り入れることが、貧困削減政策の効果と持続性を高めることに寄与するという好循環を期待

できると考えられる。

多くのドナーがHIV／エイズ対策に注目することは望ましいことではあるが、多くのドナーの注目が集まった結果、この分野にのみ現場の吸収力を超える予算配分が行われ、他方で基本的な貧困対策予算が欠如するという援助資源のゆがんだ配分もま見られる。このような状態を改善するためにも、HIV／エイズ対策を総合的な「貧困削減」の一環として位置づけ、同対策予算を、経済開発および個人々の生活の質向上という「貧困削減」本来の目的にも寄与するよう活用することは可能であろう。莫大なエイズ資金が十分な成果を挙げていると批判されるが、これには、エイズを疾患としてのみ捉える狭義の対策も起因しているかもしれない。より効果的な経済開発および社会開発のために、包括的な視野に立つて貧困対策とエイズ対策の統合的実施に踏み込んでいくことが求められているのではないだろうか。

（いなおか えみ／国際協力銀行開発セクター部社会開発班専門調査員）

「付記」本稿は筆者個人の見解であり、国際協力銀行の公式見解を示すものではない。