

# ウガンダにおける

## 遺児の学校就学

山野 峰・島村靖治

### ■ はじめに

幼くして親を亡くすことが子供に精神的・経済的に大きな影響を及ぼすであろうことは容易に想像がつく。それがエイズによる長い闘病生活を送った後で親を亡くすのであればなおさらである。サブサハラ・アフリカでは、約12%の子供（0～17歳）が遺児（少なくとも片親を亡くしたものである）と推計されており、そのうち28%がエイズによって親を亡くした遺児であると考えられている（UNAIDS/UNICEF/USAID 2004）。

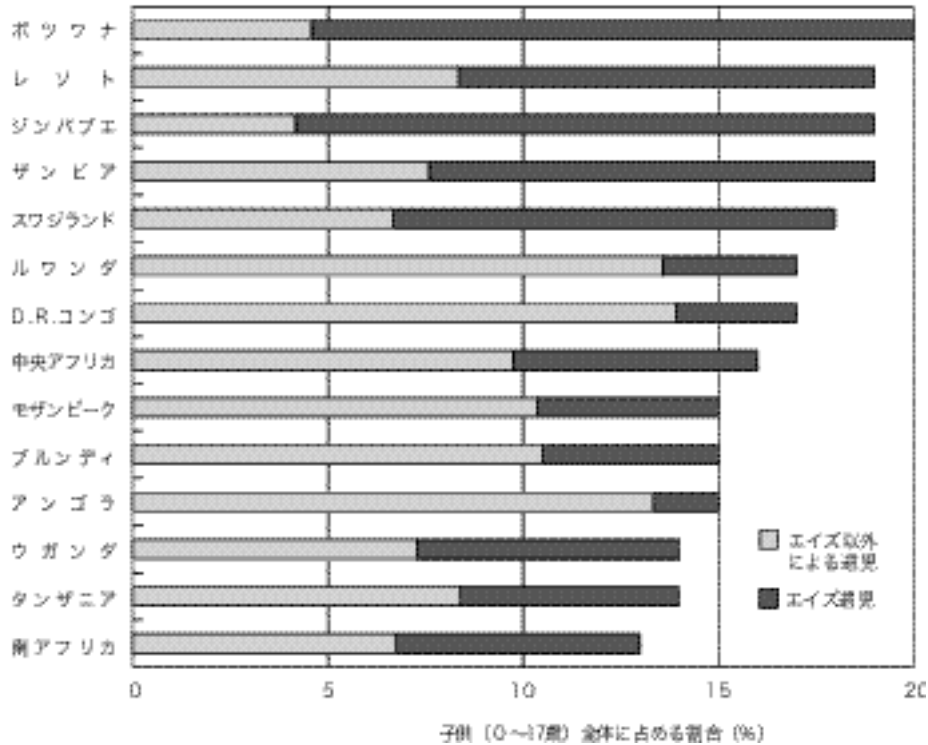
そこで、エイズが子供に与える長期的な影響、特に教育に与える影響に関して研究が行われてきた（Ainsworth and Filmer 2002; Yamano and Jayne [2005]）。これまでの研究の多くは7歳から14歳の児童の就学を取り上げてきたが、それはこの年齢が初等教育を受ける年齢であること、また遺児の定義自体がこの年齢の児童に限定されてきたためである。しかし、アフリカの中でも初等教育の就学率が高い国もあり、遺児と遺児でない児童の

就学率に差が現れるのは初等教育以後である場合もある。よってわれわれは遺児の教育に関する研究を「7歳から14歳・初等教育」に限定せず、少なくとも中等教育に相当する15歳から18歳までのグループも含めるべきであると考ええる。

本稿では、7～14歳の児童だけでなく15～18歳の若者も対象として、遺児と遺児でない児童・若者の就学率をウガンダで行った調査をもとに計測する<sup>†1</sup>。ウガンダはHIV感染率の低下に成功した数少ないアフリカの国の一つとして知られているが、義務教育の無償化を1997年に導入したことで知られている。よって、無料である初等教育と有料である中等教育とを比較できるという点でも、ウガンダを対象としてこの研究を行うことは有益であると考えられる。

†1 以下、混乱を避けるため、7歳から14歳を「児童」、15歳から18歳を「若者」と二つのグループを区別する。そして、0歳から18歳全てをさすときに「子供」を使うことにする。

図1 アフリカ14カ国における遺児の割合



(出所) UNAIDS/UNICEF/USAID [2004].

### ■ 1 エイズと親を亡くした子供たち

アフリカにおいてHIV/エイズが他の感染症(例えばマラリア)と大きく異なるのは、その主な感染経路が異性間の性行為であるため、子供や老人など他の感染症に感染しやすい人々よりも、働き盛りの成人がHIVに感染する点である。その結果、エイズによって親を亡くす「エイズ遺児」が急増している。例えば、HIV感染率が世界的に最も高いボツワナでは、5人に1人の子供(0~17歳)が少なくとも片親を亡くし、そのうちの77%がエイズによって親を亡くしたエイズ遺児であると推計されている(UNAIDS/UNICEF/USAID [2004])。

そこで、図1には、遺児の占める割合の最も高いアフリカ14カ国を順に並べ、エイズによると考えられる遺児の割合と、それ以外の原因で遺児となった子供の割合を区別して示した。ボツワナに続いて、レソト、ジンバブエ、ザンビア、スワジランドと、HIV感染率の高い南部アフリカの国々で遺児の割合が約18%と高い水準になっている。これらの国では、エイズ遺児は遺児全体の約60%を占めると考えられている。ただし、アフリカではエイズだけが遺児を生み出す原因ではない。内戦や紛争が最近まで続いていた国々、そして今でも続いている国々においても遺児の割合は大きい。ルワンダ、コンゴ民主共和国、中央アフリカ共和国、モザンビーク、ブルンディ、そしてアンゴラ

では遺児の割合は15%以上であり、その多くはエイズ以外の原因で遺児となった子供たちである。

本稿の対象であるウガンダでは、子供全体に占める遺児の割合は14%で、そのうち約半数がエイズによって親を亡くしたと推計されている。はたして、遺児たちは他の子供たちよりも学校に行く確率が低いのだろうか。以下では、この点について詳しく検討したい。

## ■ 2 データ

本稿で用いるデータは2003年に国際開発高等教育機構（以下、FASID）とマケレレ大学によって共同で行われた農村・世帯調査から得られたものである。この調査はFASIDが東アフリカで進めているREPEAT Research on Poverty, Environment, and Agricultural Technology)プロジェクトの一環として実施されたものである。ウガンダの調査は、治安の不安定な北部を除くウガンダ全土に点在する97のLocal Council（ウガンダで最小の行政単位）をカバーし、そこに住む940戸の農家を対象とした<sup>†2</sup>。

われわれの調査では、サンプル世帯で生活をともにするすべての個人をリストアップし、それぞれについて年齢、性別、教育レベル、過去12カ月のうちその世帯に滞在した期間などについて質問をした。そして、18歳以下の者すべてについて母親・父親の所在を尋ねた<sup>†3</sup>。その結果、18歳以下では558名が少なくとも母親か父親と死別して

いることが分かった。これは、18歳以下の者すべての約3%にあたる。

## ■ 3 遺児の生活形態

遺児であるかないかに関わらず、親族の子供を引き受けることはウガンダの農村では珍しくない（Ntozi 1997）。その場合、子供を引き取る世帯側の理由には自発的な理由と緊急避難的な理由が考えられる。自発的な理由の例としては、労働力の補強や、進学への支援、親族との関係の強化などがある。また、緊急避難的な理由による場合には、災害や事故、病気などによって両親が子供の世話をできなくなったとき、社会的義務や経済的能力によって最も適した者が子供を引き受けることが考えられる。エイズで親を亡くした子供たちの場合は、後者の理由によって引き取られるのが大半であろう。

サンプル農家940戸のなかで、世帯内に遺児のいない農家は720戸あり、残り220戸には少なくとも1人の遺児が同居していた（表1）。遺児の中でも、片方であれ親と暮らしている遺児と、そうでない遺児とでは、置かれている状況に違いがあると考えられる。前者の場合はもともと暮らしていた世帯の中で片親が亡くなったケースが大半であろうが、後者では別の世帯に引き取られた場合が大半であるからである。そこで遺児と暮らしている世帯を、生存している片親と暮らしている遺児だけがいる世帯（タイプA）と、両親と死別したあるいは生存している親と別居している遺児が少なくとも1人いる世帯（タイプB）とに分けた。つまりタイプBは外部から少なくとも1人の遺児を引き取った世帯である。

タイプAの世帯では平均で3名ほどの遺児が生活している。このタイプでは約36%の世帯主が女

†2 調査に関する詳しい情報は、Yamano et al. [2004]を参照していただきたい。

†3 遺児を特定するため、母親（the biological mother）が同じ世帯に同居しているかを問い、いない場合は「同じ村で別居」「別の村・町で別居」「死去」「その他」から回答を求めた。父親に関しても同様の質問をした。

表1 遺児のいる世帯といない世帯

	すべての世帯 ( A )	世帯タイプ		
		遺児なし ( B )	世帯内に片親のいる遺児だけの世帯 (タイプA) ( C )	世帯内に親のいない遺児が少なくとも1人いる世帯 (タイプB) ( D )
子供の数				
すべて 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ( 人数 )	4 68	4 27	5 78 **	6 12 **
遺児でない子供 〇〇〇〇〇〇〇〇 ( 人数 )	4 13	4 27	3 02 **	3 91
世帯内に片親のいる遺児 ( 人数 )	0 24	0 00	2 76 **	0 42 **
世帯内に親のいない遺児 ( 人数 )	0 31	0 00	0 00	1 79 **
世帯の特徴				
世帯サイズ 〇〇〇〇〇〇〇〇 ( 人数 )	7 20	6 76	8 18 **	8 78 **
世帯主の年齢 〇〇〇〇〇〇 ( 年齢 )	44 7	43 3	46 1 *	50 4 **
世帯主が女性である世帯 ( 割合 )	0 12	0 06	0 36 **	0 27 **
総資産 〇〇〇〇〇〇〇〇 ( USD )	127	115	129	175 *
1 人当たり資産 〇〇〇〇〇 ( USD )	19	18	19	22
サンプル世帯数	940	720	55	165

( 注 ) \*\*は5 % , \*は10 %レベルで統計的に有意であることを示す。  
( 出所 ) Yamano et al[ 2004 ].

性であり、遺児のいない世帯でたった6 %の世帯主が女性であることを考えると非常に高い割合になっている。夫を亡くしてそのまま世帯主となった未亡人が多いためではないかと考えられる。タイプBでも27%の世帯主が女性であるが、世帯主の平均年齢は50歳を少し超えている。タイプBで暮らす遺児の多くが両親と同居していないこと、世帯主の年齢が高いことを考えると、祖父母が孫を引き取っているのではないかと考えられる。興味深いのは、遺児を引き取っている世帯タイプB)の平均総資産額が175ドルあり、遺児のいない世帯の総資産額115ドルよりも52%ほど大きいことである。ただし、遺児を引き取って世帯員の数が大きくなった分、1人当たりの資産額では差がなくなっている。資産に比較的余裕のある世帯が

遺児を引き取っている様子うかがえる。

遺児の生活形態を個人レベルで調べたのが表2である。サンプル世帯に暮らす子供(0~18歳)4,400名のうち13%が遺児であり、その内訳は33%が母親を亡くした遺児、57%が父親を亡くした遺児、そして28%が両親を亡くした遺児であることが分かる。父親を亡くした遺児の割合が高いのは、他の調査でも同様に発見されている(UNAIDS/UNICEF/USAID[2004])。母親か父親のどちらかを亡くした場合、生存している親から離れて暮らしている遺児が半数近くもいる。その場合多くは祖父母かその他の親戚と暮らしているのである。これまでの現地調査でよく聞いたのは、都市部に住む夫婦が妻か夫を亡くした場合、子供を田舎の両親に預けるケースである。あるいは逆に、

表2 遺児と遺児以外の生活形態の比較

(%)

	すべて (A)	遺児でない (B)	遺 児		
			母を亡くした (C)	父を亡くした (D)	両親を亡くした (E)
すべて	100	87.3	3.3	5.7	2.8
女子	49.6	43.3	1.4	2.8	1.5
男子	50.4	44.0	1.9	2.9	1.3
親との同居					
両親と同居	68.2	68.2	n.a.	n.a.	n.a.
片親のみと同居	15.3	10.3	1.7	3.3	n.a.
別居	15.4	8.9	1.5	2.3	2.8
世帯主との関係					
子供	78.1	74.2	1.8	2.2	n.a.
孫	13.3	8.5	0.7	2.5	1.5
その他親族	7.1	3.8	0.6	1.2	1.5
その他	1.5	0.9	0.2	0.3	0.1

(注) サンプル数は4400人の子供・若者(0~18歳)。  
(出所) Yamano et al. [2004].

農村で妻か夫を亡くした者が、農村では十分な収入を得られないため、子供を両親に預けて都市に働きに出るケースもよく聞く。はたして、このようにさまざまな生活形態の中で暮らす遺児は、両親と一緒に同居している子供よりも就学率が低いのであろうか。次に、この質問に関する分析を試みる。

#### ■ 4 遺児の学校就学率

ここでは、初等教育に相当する7~14歳と中等教育に相当する15~18歳にサンプルを二分した。ただし、ウガンダの農村では就学年齢に達していない児童が学校に入学する場合もあれば、数年遅れて入学する場合もある。いったん入学しても、何らかの理由で同じ学年を繰り返す場合や、初等教育修了を前に就学をやめてしまうことも多くある。よって、中等教育に相当する年齢であっても初等学校に通っている場合は珍しくない。そこで、

表3には初等・中等に関わらず、就学している児童の割合を示した。

表3によれば、7~14歳の中では遺児とそうでない児童との間で就学率に違いは見られない。この年齢で就学率が90%を超える高い水準にあるのは、ウガンダにおける義務教育の無償化が大きく貢献していると考えられる。しかし、15~18歳における遺児とそうでない若者とを比べた場合、女子の間で大きな差が見つかった。遺児である女子の就学率は73%であるのに対し、遺児でない女子の就学率は83%であり、その差は10ポイントもある。さらに、この差は貧しい世帯のなかでより大きい<sup>†4</sup>。比較的貧しい世帯では、遺児である女子の就学率は59%まで下がり、遺児でない女子の

†4 すべてのサンプル世帯を総資産額の中央値で二分した。そして、中央値よりも総資産額の低い世帯を貧しい世帯、それ以外を比較的貧しくない世帯に分けた。

表3 遺児と遺児以外との学校就学率の比較

(%)

	児童 7～14歳)			若者 15～18歳)		
	遺児でない (A)	遺児 (B)	差 (C)	遺児でない (D)	遺児 (E)	差 (F)
すべて						
女子	93.8	93.8	-0.1	83.0	72.5	-10.5**
男子	94.5	91.7	-2.8	79.9	77.2	-2.7
貧しい世帯*						
女子	92.9	89.1	-3.9	79.8	58.8	-21.0*
男子	91.1	88.2	-2.8	71.6	60.7	-10.8
比較的貧しくない世帯*						
女子	94.5	97.3	2.8	84.6	76.2	-8.4
男子	96.7	93.5	-3.1	84.1	86.3	2.2

(注) \*\*は5%, \*は10%レベルで統計的に有意であることを示す。

※世帯の総資産額によってサンプル世帯を中央値で二分した。

(出所) Yamano et al. [2004].

就学率80%よりも21ポイントも低くなる。反対にこれほど大きな差は男子の間では見られない。15～18歳の男子遺児の就学率は77%で、遺児でない男子の80%と比べて3%ほどの違いしかないのである。

### ■ おわりに

今後、HIVの新たな感染を防ぎ、エイズ患者の治療を行うためには、国際的に強力な支援とともにアフリカ各国の経済発展が必要であると考えられる。そのためには、教育レベルの向上は不可欠であり、本稿での分析においてウガンダで初等教育に相当する7～14歳の就学率が非常に高く、遺児とそうでない児童との間で就学率に差が見られなかったことはよい結果である。これは、ウガンダにおける義務教育の無償化と、農村社会で遺児を受け入れるシステムが機能していることが影響していると考えられる。

しかし15～18歳の女子の就学率に関しては、遺

児のそれが両親のいる場合に比べて大きく低下することが分かった。これまでの統計によって、女性では10代後半から20代でHIVの感染率が高いことが分かっている。また、最近の南アフリカでの研究では、所得の低い世帯に住む若い女性がHIVに感染する危険の高い性行為に及ぶ可能性の高いことが示されている(Hallman, 2004)。女性の社会的地位の向上がHIVの感染を防ぐために重要であることは、これまでも議論されてきている。つまり、新たなHIVの感染を防ぐためには、若い女性の経済的・社会的地位の向上が重要なのであり、これらの点を考慮すると、遺児の中でも15歳から18歳の女子の就学率が低いことは、今後、注目していくべき課題であろう。それは、親を亡くしたことにより教育レベルが下がり、貧困から抜け出せずにHIVの感染に至ることが懸念されるからである。ウガンダのように初等教育の就学率が高い国では、中等教育に相当する年齢の児童、特に親を亡くした女子児童に対する支援が、新たなHIV感染を防ぎ、彼女たちの経済的自立を促すために

必要と考えられるのである。

〔参考文献〕

- Ainsworth, M. and D. Filmer [ 2002 ] “ Poverty, AIDS and Children's Schooling: A Targeting Dilemma,” *World Bank Policy Research Working Paper 2885*, Washington, D.C.: World Bank.
- Hallman, K. [ 2004 ] “ Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behavior among Young Women and Men in South Africa,” *Policy Division Working Paper No.190*, New York: Population Council.
- Ntozi, J.P.M. [ 1997 ] “ Effects of AIDS on Children: The Problem of Orphans in Uganda,” *Health Transition Review*, Vol.7 (supp.) 23-40.

UNAIDS/UNICEF/USAID [ 2004 ] *Children on the Brink 2004: A Joint Report on New Orphan Estimates and a Framework for Action*, New York: United Nations.

- Yamano, T., D. Sserunkuuma, K. Otsuka, G. Omiat, J.H. Ainembabazi, and Y. Shimamura [ 2004 ] “ The 2003 REPEAT Survey in Uganda: Results,” *FASID Development Database, 2004-09-01*, Tokyo: Foundation for Advanced Studies on International Development (downloadable from <http://www.fasid.or.jp>).
- Yamano, T. and T.S. Jayne [ 2005 ] “ Working-age Adult Mortality and Primary School Attendance in Rural Kenya,” *Economic Development and Cultural Change*, Vol.53 ( 3 ) in press.

( やまの たかし / 国際開発高等教育機構 政策研究大学院大学 )

( しむら やすはる / ウィスコンシン 州立大学マディソン校 農業・応用経済学部博士課程 )