

iii. 医療・保健システムに関する情報へのアクセス

本調査の調査参加者の全てが、日本到着以前に、日本の医療・保健に関する情報を持ち合わせていなかったと回答した。来日前の日本への認識は限定的なものである。例えば、多くの稼ぎを得ることが出来る、適当な住居を持つことが出来る、などといったものであり、言葉の壁さえも問題として認識されていなかったようである。

- この医療・保健システムは高いとは聞いていたけれど、どのくらいのものなのかは知らなかった。ここに来て初めて、どの程度高いのかということを知ったのよ。だから、ペルーにいると信じる事が出来ないけれど、手術費用がこんなに高いとか、夢を見ているかのよう。(50歳女性、非正規)
- 自分は無知だったんです。日本の医療・保健システムがどんなものかということを知らなかったのです。(51歳女性、非正規)

iv. 健康保険

調査参加者によれば、在日ペルー人は、到着後、日本での健康保険所持が日本の公的健康保険制度に依るものであることを知るといふ。すなわち、社会保険と国民健康保険の2つである。

しかし、概して、大多数の雇用主が社会保険の加入を認めないために、国民健康保険に加入することを考えるという。しかし、国民健康保険に加入する条件は、一年以上の滞在資格を持たなければならない。

- 最低限の保険料で健康保険を提供されることは、直接的もしくは間接的に私たちが貢献している地方自治体から登録を得る権利、援助を受ける権利をもらうということである。(33歳男性、非正規)

したがって、多くの非正規在日ペルー人は、保険に加入することは出来ない。保険を持つことが出来なければ、医療費は非常に高くなり、大きな負担となる。例えば、多くの者が次のような回答を行った。

- お医者さんは毎週来るように言うけれど、そのたびに、2万円支払わなければならないけれど、そんな額を払うことは出来ない。分かりますか？だから、彼を連れて行くのは一ヶ月にいったんにしています。そうでしょ？(38歳女性、非正規)
- 息子を産んだ時、全ての費用を全額支払わなかったのよ。だって、私立のクリニックで病院ではなかったから。同じように、娘の時には、妊娠検査の際に、10万円をまず支払わされたし、次は20万円、さらに特別料金も。どうしてか分からず、その後も支払わなければならないかったし、入院の時も。特別料金はだいたい3万円くらい。(38歳女性、非正規)

また、数名の調査参加者は、保険やビザを未所持であることから、医療サービスからの受け入れの拒否を経験していた。したがって、緊急や無条件に治療が必要と認識された場合にのみ、治療を提供されることもあることが伺える。

- ビザを持っていないことによって、治療を断るなんてひどいこと、理解出来ないわ。(49歳女性、非正規)
- もしビザを持っていなかったら、重体になるまで助けることは出来ない、と言われた。私を知る限り、日本人にとっても喘息の治療は高いもの。(39歳女性、非正規)
- ここで14年間働いている私の兄弟は、病気になって病院に行ったんだけど、保険を

持っていなかったから、治療を受けることが出来ない、と言われたことがあるって。そして、簡単な治療だけしかしてくれなかったって。(49歳男性、非正規)

v. セルフ・メディケーションの優先

本調査において、多くの者がセルフ・メディケーションを健康行動として優先していた。ペルーから治療薬を送ってもらったり、海外から自ら持ち込んだりして、服用しているという。

- たいてい、ペルーから持ってきたり、郵便で送ってもらったりするの。風邪薬や頭痛薬、腎臓の薬とか服用するけど、たいていは風邪薬ね。(34歳女性、非正規)
- ペルーの薬を売っている人がいるの。1回、私の娘が病気になった時、薬を買ったわ。たいてい、私は病院には行かないわ。(26歳女性、非正規)

しかし、セルフ・メディケーションが常に適切に用いられていない状況が存在することも調査参加者の回答から示唆された。数名の調査参加者は、セルフ・メディケーションの失敗や不適切な使用を回答した。

- 彼女がちょっと風邪を引いただけだと思ったので、ペルーの薬を飲ませ始めたんだけど、症状がだんだん悪くなっていたの。体重が減るようになって、食べ物ものどを通らなくなって、ある日、救命救急に連れて行かなければならなくなったの。そして、入院した。それ以来、自分で彼女に薬をあげることが怖くなったわ。(28歳女性、非正規)
- 個人的には、病院に行く。前は、よく自分自身で治療していたけれど、飲んでた薬

が効かなくなってしまったんだ。毎年風邪を引いていたら、去年、倍の量の薬を飲んでも効かなくなってしまったといった感じ。(33歳男性、非正規)

vi. 医療サービス・医療従事者の質に対する評価

調査参加者間の日本の医療サービスや医療従事者の質に対する評価は様々であり、公平な待遇が与えられていると考えている者もあれば、質の低いと考えている者もあるようである。例えば、日本の医療サービスや医療従事者を高く評価する声として次のような回答があった。

- 冷遇されたり、ひどい扱いを受けたことは一度もないわ。息子を連れて行くといつも同じお医者さんに診てもらうんだけど、そのお医者さん少し怖いんだけど、いつも良く見てくれるわ。娘が病気の際は、そこより大きい病院に連れて行くんだけど、毎回お金は払わなければならなかったけれど、でも、サービスは良かったわ。(38歳女性、非正規)
- 初めて行った時は、いつもほったらかされるんだけど、何度か通ううちに、看護師さんも顔を覚えてくれて、対応も良くなる。お医者さんについても同じことが言えるね。(33歳男性、非正規)
- 病気について、お医者さんと何度も話し合う。カリスマがあって、何を話しても、気分をこわすことはないわ。(51歳女性、非正規)

一方、日本の医療サービス・医療従事者への不満を漏らした回答もあり、例えば次のようなものである。

- 外国人だから、しっかりと対応してもらえ

ないし、たぶん、一日に沢山の患者さんを診なければならないからということもあると思う。彼らは、「大丈夫、来週来て」というだけ。それで、次に行っても、体のどこが悪いのか理解出来ないのよ。(42歳女性、非正規)

- 受付・会計職員との間で、あまり気分のよくない経験をしたわ。偽の住所を提出し、支払をせずに病院から逃げてしまった人がいたことで、外国人に対する悪い評判が出来てしまっているためなんだけど、その人は、私も同じことをするんじゃないかと、リハビリの間中質問攻撃に会った。すっごく頭にきたし、困った。それ以外では、本当に不満はないわ。(33歳男性、非正規)

vii. 治療薬の効能

また、在日ペルー一人の間で、医療サービスや医療従事者への評価が存在するのと同様に、処方される薬や日本国内における治療薬の効能に対する評価も存在する。本調査では、調査参加者の多くが、それら処方される薬の効果は弱すぎ、効果がほとんどないと感じていると回答した。

- 弱すぎる。薬を効かせるためには、抗生物質一箱分全部を飲まなければならないわ。(34歳、女性、非正規)
- 第3世界から来たから、この薬は高すぎだね。一方で、処方量は最小限になっているね。だって、日本だと栄養状態とか、予防接種とか違うから。私たちの国だと、もっと高い、もっと強い薬を取らなければならない。(33歳男性、非正規)
- ここでは、500グラムのペニシリンはくれない。250gのペニシリン。日本人に十分な量となっている。私が医者に100万単位の

ペニシリンが必要だと言ったら、彼は信じなかった。でも、私の舌をしらべた後で言ったのは、「あなたを信じます」との言葉だった。(33歳男性、非正規)

ix. コミュニケーション

調査参加者は、日本語や微妙な表現等の伝達などのミス・コミュニケーションの問題を抱えているという。一部の医者には、辞書や絵などを用いて理解しようと努力を行う者もいるが、そのような問題に、配慮を払わない者もいるという。

- 私を治療してくれている医者が英語を使ったり、多言語辞書を使ったりして、理解をしようとしたことがあった。それは大きな助けとなる。たとえば、ちょっとした風邪だとしても、彼は、私に彼の言っていることを理解させようと努力してくれた。
- ここで手術をした。手術した先生は、少し英語を話した。また、理解しようとスペイン語の辞書を使う等の配慮を持った。彼は外国人との対応が豊富なので、よりオープンな心を持っているみたい。他の先生とは視点が違うようだ。非常に心を閉ざしている先生もいる。(33歳男性、非正規)

一方、ほとんどの病院では、医療通訳を設置していない。また、医療通訳そのものも、適切な医療用語の理解が必要な医療現場において、十分な通訳能力を有していないこともふつうである。

- 病院の通訳は、私自身が言った言葉とは、全く異なることを言いました。出産時の合併症とかを避けるために、体重を減らしなさいと言っていることが理解出来たの。(26歳女性、非正規)
- その通訳に会うまでの私の妊娠の最初の6

ヶ月は全て問題なかったのよ。でも、その通訳は、私に、医者が、赤ん坊を取り出して、彼女を殺さなければならないと言ったと、私に言うの。彼女(医療通訳)の言葉よ。(26歳女性、非正規)

4. 結論

非正規日系ペルー人の間では、健康へのニーズよりも生活や仕事・所得の拡大への欲求が優先され、また、健康へのニーズは生活・労働の不安や送還への恐怖により覆い隠される状況が存在した。

滞在資格を含め、非正規日系ペルー人が生活等の中で抱える課題・ニーズは悪循環を生み、さらなる生活状況の悪化や劣悪な労働条件、社会心理的なストレス等による直接的な健康への悪影響をもたらす。また、保健・医療情報の欠如、医療機関へのアクセスの低下等、それに伴うセルフ・メディケーションの優先等と重なり、間接的にも、HIV/AIDSをはじめとする疾病への脆弱性の増大を引き起こしていることも暗示された。

そして、このような状況に置かれている在日ペルー人に対して、医療機関がどれだけそのニーズに対応した受け入れ態勢を整備しているかは不明瞭であり、医療機関が現状での実行可能性を最大限追求したものであるかは、把握することは出来ない。

しかし、非正規日系ペルー人の健康権の最大限の保障と HIV/AIDS を含む疾病への脆弱性の軽減、そして、治療の効率化と医療機関側の負担の軽減のために、日系ペルー人の状況・ニーズの的確な把握すると同時に、その知識・情報の共有化が望まれる。

参考文献

1. 法務省入国管理局編 平成 17 年版「入国管理」
2. 平成 15 年 12 月犯罪対策閣僚会議「犯罪に強い社会の実現のための行動計画―「世界一安全な国、日本」の復活を目指して―」(2003)

分担研究報告書

サハラ以南アフリカ出身者への支援とその評価に関する研究

主任研究者 樽井 正義（慶應義塾大学）

研究協力者 稲場 雅紀（特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会）

研究要旨

日本における HIV/AIDS 事例のうち、在日外国人の占める割合は約 25%を占め、そのうちの約 10%はサハラ以南アフリカ出身者である。サハラ以南アフリカ出身者は人口規模が少なく、日本人コミュニティとの連携も十分でない一方、他地域の出身者よりも HIV/AIDS 事例の判明率が高いことに鑑みれば、サハラ以南アフリカ出身者への HIV/AIDS に関する情報提供、予防啓発、ケア・サポート、帰国支援といった事業のニーズは高いものと考えられる。

本年度の研究では、上記のうち帰国支援に関して、サハラ以南アフリカ出身者の 4 割程度を占めるナイジェリア・ガーナの治療・ケアサポートの状況を調査して報告書にまとめた。また、在日アフリカ人コミュニティへの連携事業の本格的実施に向けて、コミュニティとの連携の促進、予防啓発パンフレットの配布、大使館等各種リソースとの連携の拡大に向けたパイロット的な調査を実施した。

1. 研究目的

日本の HIV/AIDS 事例のうち、外国国籍者の占める割合は 1985 年からの累計で 25.8%に達しており、日本の人口に対して外国国籍者が占める割合よりも格段に高くなっている。在日外国人における HIV/AIDS 対策の拡大は急務である。

在日外国人の中でも、サハラ以南アフリカ出身者の人口は少数であり、これまでは HIV/AIDS 問題に関して、必ずしも十分に注目されてこなかった。しかし、日本のサハラ以南アフリカ出身者における HIV/AIDS 問題は、以下の理由から、無視することのできない重要性を持つ。

まず、日本に在住するサハラ以南アフリカ出身者の人口は、在日アフリカ人への聞き取りその他

の話を経合して判断するに、在留資格を持たない人口を含め、あわせて約 2～3 万人程度と推定される。この推定に従えば、日本における外国人人口に占めるサハラ以南アフリカ出身者の割合は約 1～2%に過ぎない。

ところが、厚生労働省エイズ動向委員会の報告によれば、1985 年から 2004 年までの外国人 HIV 感染者・AIDS 患者の中で、サハラ以南アフリカ出身者の占める割合は 10.2%を占める。この数字は地域区別でみると東南アジア・ラテンアメリカに次いで 3 位となっている。人口・割合ともに、在日外国人における HIV/AIDS 対策において、サハラ以南アフリカ出身者を無視することはできないのである。

次に、サハラ以南アフリカ出身者の人口は、東

南アジアやラテンアメリカ出身者に比べて小さく、出身国・民族ごとに分断されている。日本人コミュニティとの連携も一般に私的なものに留まり、HIV/AIDSに特化したサポート・グループなども存在しない。この点で、サハラ以南アフリカ出身者は少なくともHIV/AIDS問題に関して、アクセスできるリソースなしに放置されているという状況であり、この状況を改善することが必要である。

上記2点から、サハラ以南アフリカ出身者に関するHIV/AIDS対策が何らかの形で展開される必要があり、本研究は、そのためのベースライン調査および試行的な事業の形成に資するものとして必要であるといえることができる。

2. 研究方法

2005年度においては、本研究は、以下のように構造化された形で実施された。

(1) 日本国内のサハラ以南アフリカ出身者に関する基礎調査および試行的な事業形成調査

- a) サハラ以南アフリカ出身者の現状把握
- b) サハラ以南アフリカ出身者に関わるリソースの現状把握
 - ・ 相互扶助・コミュニティ組織
 - ・ レストラン・バー
 - ・ 各国大使館
- c) 試行的な事業形成調査
 - ・ レストラン・バーにおけるリーフレット配布
 - ・ イベントにおけるリーフレット配布
 - ・ 大使館におけるリーフレット配布
 - ・ 在日アフリカ人コミュニティのキーパーソンとの連携促進

(2) 帰国支援に関わる調査

- d) ナイジェリア・ガーナにおけるHIV/AIDS治療・ケアサポートの現状に関する調査
- e) 医療従事者等に対する本国の医療・ケアサポート情報の提供

3. 日本国内のサハラ以南アフリカ出身者に関する基礎調査に関する研究結果

(1) サハラ以南アフリカ出身者の人口規模等

法務省入国管理局の統計によると、2004年度におけるアフリカ（北アフリカ含む）出身の外国人登録者数は10,319人、アフリカ（北アフリカ含む）地域からの入国者数が24,129人となっている。これらの統計情報に、在日アフリカ人団体等からの聞き取り情報を総合するに、日本に在住するサハラ以南アフリカ出身者の人口は2～3万人と推定される。

国籍別の人口分布をみると、日本に在住する外国人登録者の国籍は合計189ヶ国・地域にのぼっており、サハラ以南アフリカのほとんどの国の出身者が、少なくとも数名は居住するものと考えられる。法務省の入国管理局の統計によると、入国者数で最も多いのは南アフリカ共和国（2004年度で5072人）であるが、ほとんどが新規入国者であり、移住労働者として日本に来る人は少ないものと考えられる。

移住労働者人口が最も多いと推定されるのはナイジェリア連邦共和国からの出身者で、同統計によると入国者3480人のうち再入国者が2398人を占める。在日ナイジェリア人のコミュニティなどからの聞き取りを総合するに、日本国内のナイジェリア人出身者は多く見積もって7-8000人程度と推定される。ナイジェリア人のうち、3-5割が南東部のイボ人、2-4割が南西部のヨルバ人、1-2割が深南部出身の少数民族等と推定される。

ナイジェリアに続いて人口が多いのはガーナ人であり、ガーナ人コミュニティからの聞き取り等から推定するに、人口は4-6000人程度と考え

られる。

その他、サハラ以南アフリカ諸国出身者として多いのは、ウガンダ（約 2-3000 人）、ギニア（700-2000 人）、タンザニア（500-800 人）、コンゴ民主共和国（300-500 人）、エチオピア（300-600 人）、カメルーン（300-600 人）、コートディヴォワール（200-400 人）である。

サハラ以南アフリカ出身者の性別分布であるが、圧倒的に男性が多いのが特徴で、男性と女性の比率は 10~20 対 1 程度と考えられる。

（2）サハラ以南アフリカ出身者の抱える問題と HIV/AIDS への認識

当会は在日アフリカ人コミュニティとの連携を柱の一つとしており、在日アフリカ人との交流が恒常的にある。本研究では、こうした交流の中から在日アフリカ人の抱える悩みや生活上の問題点、HIV/AIDS に関する認識などについて聞き取りを行い、概ね、以下のような結果を得た。

- ・ サハラ以南アフリカ出身者が直面している問題は失業・雇用、入国管理局による摘発、人間関係（コミュニティ、パートナー関係含む）であり、HIV/AIDS を含む保健問題などについての認識は低い。
- ・ 在日アフリカ人の生業は多岐にわたっており、中には、事業や店舗経営に成功する人もいる。また、日本人と結婚して安定した在留資格を得て、共同で事業を展開するなどの成功例もある。一方、多くの人々はこうした成功を見ることができず、同じ国籍・民族の成功者との関係で日々業務に従事して食いつないでいる人々も多い。孤立して生活に困窮するケースも存在する。
- ・ HIV/AIDS への認識は、出身国によって大き

く異なっている。感染率が高く、国内で HIV 対策が進んでいる国では、HIV/AIDS に関する意識化が進んでいる。例えばウガンダの出身者に関しては、多くが HIV/AIDS 問題の深刻さを強く意識しており、コミュニティの中で HIV 感染者のサポートなどの活動も存在している。ナイジェリア・ガーナなどの出身者においては、HIV/AIDS 問題の深刻さは必ずしも十分に認識されていない傾向がある。一方、例えばセネガルからの出身者からは、在日アフリカ人に対する HIV/AIDS 啓発を NGO が実施することについて、HIV/AIDS とアフリカを過剰に結びつけるのは不適切であるとの批判も強く表明された。これは、セネガルの HIV 感染率が低いこともさることながら、アフリカを感染症や紛争、飢餓などネガティブなイメージで表象しがちな日本社会に対する反発が根底にあるものと考えられる。

- ・ 一方、サハラ以南アフリカから新しく入国してくる人々にとっては、日本における HIV/AIDS に関する情報や HIV 検査に関する情報の少なさは奇異に感じられるようである。これらの人々からは、「日本は潜在的に HIV 拡大の可能性があるのだから、予防啓発などをもっと大々的に展開する必要があるのではないか」と逆に指摘されることも多々ある。

（3）サハラ以南アフリカ出身者に関わるリソースの現状把握

a) 在日アフリカ人のコミュニティと互助組織

サハラ以南アフリカ出身者は、国・地域・民族ごとに互助組織を形成しているケースが多い。当会は 2005 年 10-12 月に在日アフリカ人人口の多い 10 ヶ国のアフリカ諸国の駐日大使館を対象に調査を行ったが、このうち 7 ヶ国の大使館で、大使館と関係を持って活動している在日アフリカ

人互助組織の存在が確認されている。

ナイジェリアの場合、移住労働者の中で多数派であるヨルバ人とイボ人が、それぞれの民族別の互助組織を作っている（ヨルバ人は「在日ヨルバ人協会」、イボ人は「Nigeria Diaspora in Japan」）。セネガルの場合、留学生協会、在日セネガル人協会、イスラーム系の宗教系ネットワークの3つの扶助組織が存在している。

これらの互助組織の活動であるが、積極的に活動を継続しているところもあるが、一方、日本政府による「不法滞在半減キャンペーン」による摘発や主要メンバーの強制送還などにより、これらの互助組織の活動レベルが低下したり、活動の継続が困難になるケースも多い。

HIV/AIDS に関しては、差別・スティグマが強くあるために、こうした互助組織において大きく扱われることは稀なようである。

b) 大使館

在日大使館は、領事業務や、上記の国別の互助組織などとの関係において在日当該国民との関係を持つとともに、事業に成功するなどして力のある当該国民との連携関係なども有している。多くの大使館は、在日国民・民族の互助組織に対して、会合場所の提供やイベント開催の協力などのサポートを実施している。

大使館によっては、在留資格のない各国国民に対しても、ある程度サポートを行っているケースもあるようである。しかし、当会が実施した調査では、多くの大使館からは、在留資格のある各国国民については、大使館に登録し、積極的に関係を持っているものの、在留資格のない国民の状態について適切に把握し、支援などのサービスを行っているとの情報は得られなかった。

HIV/AIDS に関しては、当方の調査では、在日の各国国民における HIV/AIDS の状況に関する情報を十分持っている大使館は存在せず、また、HIV に感染した国民の帰国等に関して支援した

経験を持っている大使館も存在しなかった。これは、HIV に感染したこれら国民が、差別・スティグマを恐れて、大使館にサポートを求めないことが大きな要因になっているものと思われる。

上記から、在日アフリカ人の HIV 陽性者支援の観点からは、大使館と関係を持っておくことは一般的には望ましいが、大使館から何らかの協力が得られると期待することはできないと考えられる。

c) レストラン・バー

在日アフリカ人を対象とするレストランやバー、クラブ等は都内などに多く存在する。東京・六本木には、ナイジェリア、ガーナを中心に、多国籍の在日アフリカ人を客とするクラブ・バーが複数存在し、また、池袋・新宿歌舞伎町などの繁華街にも、主にナイジェリア人・ガーナ人を客とするレストラン・バーなどが複数存在する。

これらのレストラン、バー、クラブなどは、在日アフリカ人のビジネスや雇用、就業、交際、日本人との交友関係の促進などのための場所となっており、コミュニティ作り、コミュニケーションの結節点として重要な意味を持っている。

これらのレストラン・バーは、不特定多数の人々が来ること、そこを中心にネットワークが作られているところから、HIV/AIDS に関する情報普及や予防啓発にとって極めて重要である。

(4) 試行的な事業形成調査

当会は、2006 年度に HIV/AIDS に関する事業を本格的に形成するための試行的な事業形成調査として、以下のパイロット事業を行った。以下、簡潔に報告する。

a) リーフレットの配布

当会は、2004 年度に（財）エイズ予防財団の

助成を得て作成した英語およびフランス語の HIV/AIDS 予防啓発パンフレットの配布を行った。

本件パンフレットは、「Listening to Their Conversations: A Brief Guide of Life Skills in the World with HIV/AIDS」と題し、16 ページ立てで、前半を HIV/AIDS 予防啓発と行動変容の促進、後半を日本で外国人向けにサービスを提供している検査センターや NGO の紹介にあてているものである。配布は以下のように行い、英語版パンフレットを合計 300 部、仏語版パンフレット合計 100 部を配布した。

まず、レストラン・バーについては、経営者の協力を得て、以下の 3 つのレストラン・バーにおいてリーフレットの配布を行った。

- ・ O-Village (東京都豊島区池袋。旧英領カメルーン出身の女性が経営、客の多くはナイジェリア人およびカメルーン人)。
- ・ Viso·Na·Viso (東京都港区六本木。コンゴ民主共和国やタンザニア等の出身者が多い)
- ・ アフリカ大陸 (東京都武蔵野市。日本人、ナイジェリア人、セネガル人の客が多い)

次に、大使館は、パスポートの更新や入国・帰国、登録その他の領事業務に関連して、多くの在日アフリカ人が来る場所である。手続きには待ち時間が多く、多くの来訪者は待合室で一定の時間を過ごさなければならない。リーフレットを待合室に置いておくことで、リーフレットの配布には有効である。

大使館については、以下の大使館の協力を得て、待合室にリーフレットを置いてもらうこととなった。

- ・ ガーナ大使館
- ・ ケニア大使館
- ・ コートディヴォアール大使館

- ・ セネガル大使館
- ・ ナイジェリア大使館
- ・ 南アフリカ大使館
- ・ マラウイ大使館

b) 在日アフリカ人コミュニティのキーパーソンとの連携促進

在日アフリカ人コミュニティと連携し、適切な方法・規模で HIV/AIDS 予防啓発事業を展開するためには、在日アフリカ人コミュニティとの間に幅広い関係を結び、信頼を勝ち取ることが前提となる。当会は在日アフリカ人コミュニティのキーパーソンの信頼を得て、コミュニティとの連携関係を強化することをめざし、当会はこれら 4 ヶ国のコミュニティ・キーパーソンを講師とする講演会を昨年 9 月から 4 回にわたって開催した。

- ・ 9 月：セネガル (在日セネガル人協会の創業者)
- ・ 10 月：ウガンダ (在日ウガンダ人協会の創業者)
- ・ 11 月：コンゴ民主共和国 (大使館の書記官とコミュニティ・リーダー)
- ・ 12 月：ガーナ (愛知県のコミュニティ・リーダー)

c) 病院ソーシャルワーカー・カウンセラーに対する各国情報の提供

HIV/AIDS に関わる直接の事業としては、在日アフリカ人の HIV 陽性者を抱える病院ソーシャルワーカーやカウンセラーの問い合わせに応じて、以下の国のケア・サポート団体や医療状況に関する情報を提供した。

- ・ ウガンダ
- ・ ケニア
- ・ タンザニア

- ・ セネガル
- ・ ナイジェリア
- ・ モザンビーク

4. 帰国支援に関わる調査結果

(1) ナイジェリア・ガーナの医療・ケア・サポートに関する調査

a) 目的

ナイジェリアおよびガーナの出身者は在日アフリカ人全体の4～6割にあたり、とくにナイジェリア出身者には日本で HIV 感染が判明する人も多い。一方、この2ヶ国におけるケア・サポートや治療に関する情報は、日本ではほとんど存在しておらず、これら2ヶ国出身の HIV 陽性者や、ケア・サポートやカウンセリングにあたる医療従事者や NGO にとって不安要因となっている。

b) 手法

これについて、当会は昨年度の東アフリカ調査に引き続き、ナイジェリア・ガーナの現地調査を行うことによって、これらの情報を収集し、ガイドブックの作成を実施することとした。

上記調査については、当会内に調査チーム（2名で構成）を発足させ、本年11月30日から12月18日までの20日間にわたり、ナイジェリア・ガーナを対象とした調査を行った。調査では、本年12月4日から9日の6日間にわたってナイジェリアの首都アブジャで行われ、西アフリカを中心に多くの参加者が集まった第14回アフリカ地域エイズ・性感染症国際会議（ICASA）に参加したナイジェリアおよびガーナのエイズ・サービス組織および PLWHA 当事者組織等の代表、さらにナイジェリア各州政府エイズ委員会の担当者等へのインタビューを行った。また、また、会議中および終了後に、アブジャ、ナイジェリア最大都

市であるラゴス、ガーナの首都アクラを訪問し、当該地域に所在する NGO、当事者組織等へのインタビューを行った。また、文献調査等も実施した。

c) 結果

ナイジェリアについては、在日ナイジェリア人の多くの出身地域である南西部、南南部、南東部の3地域の各州の NGO・当事者組織・医療関係者等へのインタビュー調査が実施できた。また、これらの地域のみでなく、ナイジェリアで HIV 感染率が高い中東部および北東部の各州の NGO や当事者組織、州政府関係者へのインタビューも実施できた。

ガーナについては、首都アクラに所在する全国レベルの HIV 陽性者ネットワークをはじめ、地域で活動するエイズ・サービス NGO 等5団体のインタビュー調査を実施した。

これらの調査内容については、年度内に、これら2ヶ国の HIV/AIDS の状況や国家政策・施策の概略、エイズ・サービス組織や PLWHA 当事者組織の活動、各地域における治療へのアクセス状況や治療アクセスの方法等を取りまとめたガイドブックを作成・発行する予定となっている。概略を言えば、両国とも数年前に比べれば格段に治療へのアクセス状況や NGO の活動状況は進展しているものの、治療やケアを必要としている人が普遍的にこれらにアクセスできる状況からはほど遠いのが現状である。また、治療へのアクセスポイント等も地域的に大きな偏りが見られ、地方においては、これらへのアクセスが容易にできる状況でないことも事実である。また、特にナイジェリアにおいては、治療プログラムを実施するドナーおよび実施機関によって治療サービスの内容が異なっており、これがサービスの州・地域的な偏りを生む大きな要因となっている。これらはいずれも HIV 陽性者の治療への平等なアクセスを阻んでいる。全体的に言って、当該2ヶ国出身

の HIV 陽性者が本国に帰国してスムーズに適切な治療やケア・サポートにアクセスすることは困難で、これを実現するためには、現地エイズ・サービス組織や PLWHA 当事者組織への適切なリファレンス体制を作る必要がある。

これらの結果については、「在日アフリカ人 HIV 陽性者とケア提供者のためのガイドブック 2. ナイジェリア・ガーナ編」を作成してまとめた。

5. 考察

(1) 日本国内のサハラ以南アフリカ出身者に関する基礎調査および試行的な事業形成調査に関わる考察

在日アフリカ人の人口は日本に在住する全外国人の人口比率から見れば少ないが、HIV/AIDS 事例報告は東南アジア、中南米に次いで多くなっている。在日アフリカ人コミュニティへの予防啓発は急務である。一方、在日アフリカ人のうち、ウガンダ人、ナイジェリア人などは国籍・民族別に相互扶助組織を形成しており、また、地縁・血縁関係によって、失業・出入国管理など彼らが直面する問題の解決を図っている。日本人の配偶者の存在も重要である。しかし、HIV/AIDS に関しては、強い差別・スティグマのため、ウガンダ人のコミュニティなどを除けば、これらの相互扶助組織が本来の助け合いの力を発揮するのは難しいものと思われる。

大使館は、HIV/AIDS に関する予防啓発については多少の有効性はあるが、一般に、HIV 陽性者の救援や帰国支援などについては、十分に機能しているとは言い難い。HIV/AIDS 予防啓発の拠点として、より重要なのはレストランやクラブ・バーなど、多くの在日アフリカ人が集まる場所である。

在日アフリカ人コミュニティにおける HIV/AIDS 啓発は、単に HIV/AIDS 啓発という観

点のみで臨んでも不可能である。イベントの開催や、レストラン・バーなどの利用によって、コミュニティにおいて人間関係・信頼関係を築き、彼・彼女らが実際に直面している様々な課題について向き合っていく営みが初めにあり、その上で、HIV/AIDS 啓発も可能になるものと考えられる。また、実際に在日アフリカ人コミュニティ自身から HIV/AIDS 予防啓発に取り組む人材が出てこないかぎり、真の意味でコミュニティにおける HIV/AIDS 啓発を行うことは難しい。そのような人材と連携することが今後の成功の鍵となると思われる。

(2) 帰国支援に関する調査に関する考察

一方、帰国支援に関しては、すでに現実的なニーズが存在する。実際に在日アフリカ人の HIV 陽性者が存在し、これらの人々に対する医療・ケアの提供が必要とされ、また、これらの人々が帰国を望む・もしくは帰国せざるを得ない状況も存在する。これに対し、日本の医療機関・研究機関等には、帰国先のアフリカ諸国における HIV/AIDS の医療状況、使用されている医薬品に関する状況やケア・サポート状況に関する情報は皆無に等しい。そのため、当会には、病院ソーシャルワーカーや在日外国人支援 NGO などから、こうしたケースに関する現地情報についての問い合わせが相次いでいる。

当会は、2004 年度、東アフリカ 3 ヶ国の HIV/AIDS 医療状況やケア・サポート状況をまとめたガイドブックに引き続き、2005 年度は在日アフリカ人人口のほぼ半分程度を占めるとと思われるナイジェリア人・ガーナ人の祖国であるナイジェリアおよびガーナの HIV/AIDS 医療状況やケア・サポート状況をまとめたガイドブックを作成した。

多くのアフリカ諸国では、限界はあっても HIV/AIDS 医療が特に大都市圏を中心に開始されており、以前と比較すれば、帰国して医療にアク

セスできる可能性は高まっていることは事実である。現地情報の提供に加え、現地の NGO や医療機関へのリファレンスの実施、帰国前・帰国後を通じた医療へのアクセスのモニタリングを通じて、具体的な帰国支援に関わるリファレンス体制を構築していくことが課題であると言えよう。

4. 2006 年度の研究計画

本年度の研究結果を踏まえ、来年度については、以下の点について、より進んだプログラムを開発することとしたい。

(1) 在日アフリカ人コミュニティへの有効な HIV/AIDS 予防啓発プログラムの開発

上記の関係、および 2004 年度に開発した在日アフリカ人向け HIV/AIDS リーフレット（英語・フランス語）を活用し、レストラン・バー、大使館、在日コミュニティの扶助組織の会合などにおいて、HIV/AIDS 予防啓発のイベント等を実施することで、有効な予防啓発を実施する。

(2) ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施

当会が持つ情報リソースを活用し、在日アフリカ人の HIV 陽性者、関係する病院のソーシャルワーカー等関係者、支援 NGO などに本国情報を提供する。また、日本の医療機関や関連機関の紹介や受診サポート等を行い、日本での治療アクセスの向上に結びつける。また、必要に応じて、現地エイズ・サービス NGO や当事者組織と連携して、HIV 陽性者の帰国を支援し、帰国時にスムーズにケア・治療を受けられるようにリファレンスを実施する。

(3) 英語版リソースブックの作成

これまで当方でまとめた東アフリカ・西アフリカのケア・治療に関するガイドブックを統合・再編集し、英語に翻訳して英語版のリソース・ブックを作成する。

帰国する在日アフリカ人HIV陽性者と
ケア提供者のための

ガイドブック

サハラ以南アフリカの
HIV/AIDSケア・治療の現状



**Federal
Republic of
Nigeria**

**Republic of
Ghana**



2. ナイジェリア・ガーナ編（2005年度版）

特定非営利活動法人
アフリカ日本協議会



目次 Contents

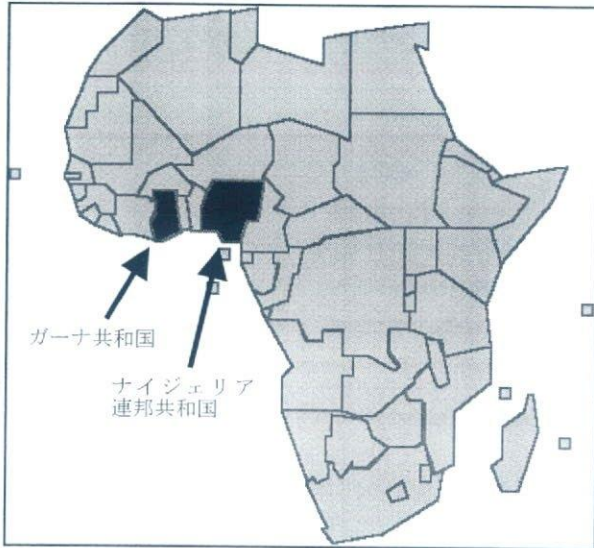
- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. はじめに：「ナイジェリア・ガーナ編」の発行に当たって | 2 |
| 2. 本ガイドの趣旨と使い方 | 4 |

ナイジェリア連邦共和国 Federal Republic of Nigeria

- | | |
|------------------------------|----|
| 1. 国のようす | 5 |
| 2. HIV/AIDS の状況 | 6 |
| 3. 日本への移住労働者の動向 | 9 |
| 4. HIV/AIDS への取り組み概要 | 10 |
| 5. 治療およびケア・サポートの全国的動向 | 13 |
| 6. 地方別のケア・サポート、治療の状況 | 17 |
| 7. 国境を越えたりファレンス体制の可能性 | 24 |
| コラム1：ナイジェリアのゲイ・MSM 運動 | 26 |
| コラム2：ナイジェリアのリプロダクティブ・ライツ&ヘルス | 26 |

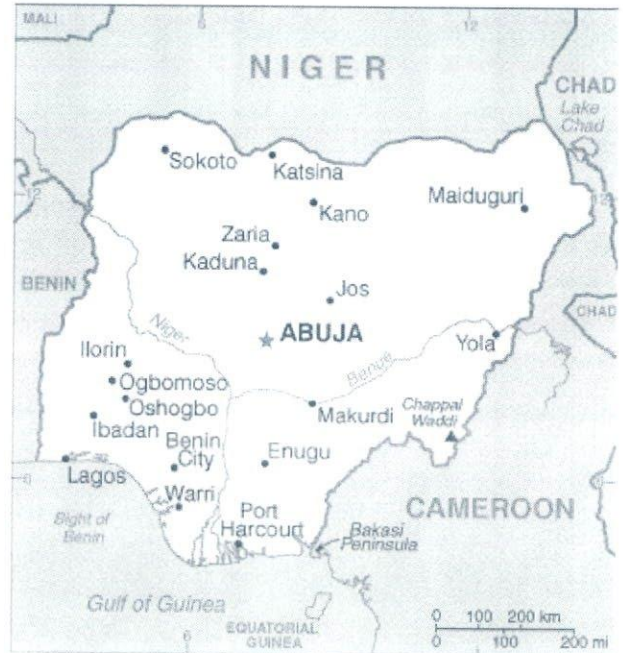
ガーナ共和国 Republic of Ghana

- | | |
|-----------------------|----|
| 1. 国のようす | 28 |
| 2. HIV/AIDS の状況 | 29 |
| 3. 日本への移住労働者の動向 | 29 |
| 4. HIV/AIDS への取り組み概要 | 30 |
| 5. 治療へのアクセス | 32 |
| 6. ケア・サポート組織概要 | 32 |
| 7. 国境を越えたりファレンスの方向性 | 34 |
| おわりに | 35 |
| 参考文献・本書作成にご協力いただいた皆さま | 35 |



ガーナ共和国
ナイジェリア
連邦共和国

本書で取り上げる西アフリカ2ヶ国



ナイジェリア連邦共和国の主要都市の位置
(出典：CIA The World Factbook)



ガーナ共和国の主要都市の位置
(出典：CIA The World Factbook)

1. はじめに:「ナイジェリア・ガーナ編」の発行に当たって

(1) 本書の性格

本書は、当会が2005年3月に発行した「帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック: サハラ以南アフリカの HIV/AIDS ケア・治療の現状～1. 東アフリカ編～」の続編として、2006年3月に編集・発行したものです。本書では、日本に在住するアフリカ人の中で半数近くを占める、西アフリカのナイジェリア・ガーナの HIV/AIDS に関する治療やケア・サポートの状況、ARV 治療を供給する医療施設、ケア・サポート団体、HIV 陽性者の当事者団体等について、2005年12月現在の情報をまとめました。

以下、在日アフリカ人コミュニティの現状につきまして、「東アフリカ編」に掲載した文章を若干、編集して掲載しましたのでお読み下さい。

(1) 在日アフリカ人コミュニティの現状

2004年現在、日本に在留する外国人の人口は200万人程度と考えられています。

サハラ以南アフリカは日本から遠く、世界の中でも人口移動に関わるつながりが薄い地域ですが、それでも、2万～3万人のサハラ以南アフリカ出身者が日本に在住すると言われています。実際に、80年代後半以降、日本には、多くのサハラ以南アフリカ出身者が生活するようになりました。その職業についても、ミュージシャンや芸能人、ヒップホップ・グッズ店の店長や店員から、地方の建設現場や工場で働く人々まで多様です。

アフリカのどのような国々から、これらの人々が来ているのでしょうか。

在日アフリカ人の中でもっとも人口が多いのは、西アフリカの人口大国ナイジェリアの人々で、5000～8000人が在留していると言われています。この多くは、ナイジェリア南東部のイボ、南西部のヨルバ、およびその中間の地域に住むエドの人々です。また、同じ西アフリカのガーナの人々も4000～6000人いるといわれます。それ以外に多いのは、ウガンダ(推定3000人程度)、ギニア(推定1500～2000人程度)、

コンゴ民主共和国(推定500～1000人程度)、エチオピア(推定500～1000人程度)と考えられています。ただし、これらの数値はいずれも推測であり、国勢調査や法務省入国管理局の調査では、総数はこれよりもかなり低くなっています。

日本に在留するアフリカ人において特徴的なのは、一つはその男女比の格差です。例えば、平成12年度の国勢調査によれば、在日アフリカ人の男性と女性の比率は4対1であり、男性が圧倒的に多くなっています。

また、人口が少ないことから、東京などの大都市やその周辺(千葉・埼玉など)では一定程度の相互扶助のコミュニティが形成されていますが、地方では、同郷の人もおらず、孤立して生活している人も多いようです。これらの人々は、生活に困窮した場合に、コミュニティの助けもなく困難に直面する可能性が高くなっています。

これら在日アフリカ人の間では、同じ国籍・民族の人々同士で、「在日××人協会」といった相互扶助のための公的なネットワークが作られています。しかし、そもそも人数が少ないため、こうした相互扶助組織も、数人のキーパーソンによって運営されていることが多く、これらのキーパーソンが強制送還などに処せられてしまうことによって、相互扶助のネットワークの機能が低下・停止するといったこともよくあることです。

(2) サハラ以南アフリカ出身の人々と HIV/AIDS

サハラ以南アフリカの人々が日本で直面している最大の問題は、就労・失業と在留資格の問題です。日本に在留するサハラ以南アフリカ出身者の多くは在留資格を持っていません。そのため、つねに拘束・収容、強制送還の危険にさらされています。また、仕事についても、つける職種は限られており、就労できても条件は不安定でつねに失業の可能性に直面しています。

こうした「大問題」の陰に隠れて、保健や HIV/AIDS の問題は、必ずしも大きな問題として認識されていません。しかし、在留資格のない人々は、健康を害

した場合、社会保障へのアクセスがほとんど認められていないため、深刻な問題に直面することとなります。

厚生労働省エイズ動向委員会のデータによれば、1985年から2003年までの外国人のHIV事例報告数の中で、サハラ以南アフリカ出身者の占める割合は9.7%、AIDS事例報告数では11.3%で、東南アジア・ラテンアメリカ出身者につぐ比率でした。ラテンアメリカ出身者の人口は約30万人であり、サハラ以南アフリカ出身者の少なくとも10倍は多いことを考えると、サハラ以南アフリカ出身者の感染率は他の地域の出身者に比べて高いことは明らかです。

さらに、サハラ以南アフリカ出身の人々は、全体としての人口が少ないため、結果として、日本人との関係が十分ではありません。また、相互扶助のためのネットワークはあっても、そのネットワークが動員できる資源が少ない、という問題があります。この点に鑑みれば、サハラ以南アフリカの人々のHIV/AIDS問題に対しては、当事者の相互扶助活動の活発化に最大の優先順位がおかれるにせよ、日本の市民社会による支援に関して言えば、少なくとも他の外国人のHIV/AIDS問題と同等、もしくはそれ以上のサポートが必要であるといえます。

(3) 国境をまたいだリファレンス体制の構築の必要性

日本の出入国管理体制は厳格であり、在留資格のない外国人は、日本人および在留資格のある外国人に適用される医療保障・社会保障の制度の殆どから除外されています。その結果として、日本でHIV感染が判明した、またはAIDSを発症した在留資格のない外国人は、これらの適用を受けられず、医療を受けるには、全額を自費で負担するしかない状況です。日本はHIV/AIDS治療に関して、極めて高価なブランド薬を使っており、自費による負担は一部の資産家を除いては不可能であると言わざるを得ません。

この場合、課題になってくるのは、「帰国」です。例えばブラジルは、在留資格のない外国人を含む全住民にARV(抗レトロウイルス薬)治療を無料で提供しており、また、タイにおいても、多くの地域で限定的ではあれARV治療を受けることができます。このように、帰国先で一定水準のHIV/AIDS治療が受

けられる場合、日本国内で、自費でできる最大限の治療を行い、帰国して、早い段階で治療やケアにアクセスできるようにする、国境をまたいでのリファレンス体制の構築が課題となります。

(4) 母国における治療・ケア・サポートへのアクセス

サハラ以南アフリカでは、ここ10年ほどの間に、多くの国の首都や主要都市、地方などにおいて、HIV/AIDSのケア・サポートを行うNGO・当事者組織が数多く組織され、必要なサービスを行う力を付けてきています。治療については、首都やごく一部の主要都市の病院などにアクセスが限られているケースも多いものの、多くの国で国家による安価な治療アクセスのプログラムが形成され、徐々に開始されつつあります。在日アフリカ人のHIV/AIDSケースについても、国境をまたいで、ケア・治療に関するリファレンス体制を構築していく展望が開ける状況が見えて来つつあります。

(5) 本書における情報

本書では、ナイジェリアおよびガーナでARV治療を実施している医療機関に関する情報を以下のページに掲載しました。

- ナイジェリア : p. 7-p. 8
- ガーナ : p. 31

また、これら医療機関やケア・サポートNGO、当事者組織の活動に関する情報について、以下のページに掲載してあります。

- ナイジェリア : p. 13-25
- ガーナ : p. 30-34

本書の情報が少しでもお役に立てれば幸いです。

2. 本ガイドの趣旨と使い方

(1) 本ガイドの趣旨

本ガイドは、在日アフリカ人の HIV 陽性者、およびそのケア・サポートや治療に当たる医療関係者のために編集されたものです。

本ガイドは、サハラ以南アフリカのうち、日本への移住労働者の主要な送り出し国である西アフリカのナイジェリアとガーナの二国について、以下のことを扱っています。

1. 国のようす

- (1) 基礎的統計
- (2) 最近の政治情勢

2. HIV/AIDS の状況

- (1) HIV/AIDS の全国的動向
- (2) HIV/AIDS の地域的動向
- (3) HIV/AIDS に関する政策動向
- (4) 個別の動向
 - a) ケア・サポートの動向
 - b) 治療の動向

3. ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報

4. HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報

ここに収録した概況および活動紹介は、本ガイドを編集した（特活）アフリカ日本協議会が、現地調査および現地の NGO や政府機関・国際機関等への問い合わせによって得た情報を元にして作成したものです。もちろん、当方の収集し得た情報には限界があり、これらの国の全ての地域をカバーしているわけではありません。また、紹介する組織や機関についても、その全貌を把握しているわけではありません。この限界については、本書の中でなるべく明確に示すよう努力しました。

(2) 本ガイドの活用方法

本ガイドから、HIV/AIDS に関する各国の政策の概要、および NGO や医療機関の活動状況などを知ることができます。また、限定的ですが、NGO や医療機関の連絡先などについても知ることができます。

本ガイドで紹介した医療機関や NGO については、所在地の地名等は記したものの、連絡先（電話番号・メールアドレスなど）のご紹介はしませんでした。これらの団体にコンタクトをとりたい場合には、本ガイドの編集責任団体である（特活）アフリカ日本協議会にご一報下さい。こちらから連絡をとるか、もしくは連絡先を直接お伝えするようにします。連絡先は、以下の通りです。

（特活）アフリカ日本協議会

- 担当者：稲場 雅紀（HIV/AIDS・感染症分野プログラム・コーディネーター）
- 住所：110-0015 東京都台東区東上野 1-20-6 丸幸ビル 2 F
- 電話：03-3834-6902
- F A X：03-3834-6903
- 電子メール：info@ajf.gr.jp
- URL：http://www.ajf.gr.jp/

ナイジェリア連邦共和国 Federal Republic of Nigeria

■1. 国のようす

(1) 基礎的統計

- 面積 923,768 平方キロメートル（うち海洋面積 13,000 平方キロメートル）
- 人口 1億2877万人（2005年7月推定）
- 民族 ハウサ・フラニ人29%、ヨルバ人21%、イボ人18%、イジョ人10%、カヌリ人4%、イビビオ人3.5%、ティブ人2.5%
- 言語 英語、ハウサ語、ヨルバ語、イボ語、等
- 国内総生産（GDP） 1321億ドル（購買力平価、2005年推定）
- 経済成長率 5.2%（2005年推定）
- 一人あたり国内総生産 1000ドル（購買力平価、2005年推定）
- 家計収入分配に関するジニ係数 50.6（1996-1997年推定）
- 乳児死亡率 98.8/1000人
- 誕生時平均余命 46.74歳
- 識字率 68%（2003年推定）
- 大統領 オルシェグン・オバサンジョ大統領（Olsegun Obasanjo）

(2) 国家の地域的概要

ナイジェリアは、西アフリカ・ギニア湾の最奥に位置し、はるかギニアを水源として流れてきたナイジェー川（ニジェール川）とカメルーンを水源とするベヌエ川が合流し、ギニア湾に注ぐ所に位置しています。ナイジェリアは、まず大きく分けて熱帯雨林気候の南部と、サバナ気候・ステップ気候の北部に大別されます。

ナイジェリアは約1億3千万人、アフリカ最大の人口を抱える国家であり、国民を構成する民族の数は500とも800とも言われます。主要民族は、主に北部に在住し、イスラームを信仰するハウサ人およびフラニ人（ハウサ人はニジェールやベナン北部など他国にもまたがって在住しています。フラニ人は、

西アフリカのサヘル地域一帯に在住する遊牧民です）、南西部に居住し、キリスト教、イスラームおよび伝統的な宗教・習俗を信ずるヨルバ人、南東部に居住し、主にキリスト教を信仰するイボ人の3つであり、ナイジャー・デルタ地帯や、北部と南部の境界を占める地域には、数多くの少数民族が居住しています。

ハウサ・フラニ人は軍事力に秀で、ヨルバ人は文学・演劇・音楽などの芸術に強く、イボ人は強力な商業・経済力を有すると言われ、とくにハウサ人とイボ人はナイジェリア現代史においてライバル関係をなしてきました。

行政単位としては、ナイジェリアは州の力の強い連邦国家を形成しており、6つの地理的領域（Geographical Area）に合計37州が存在します。また、国の中央に位置する首都アブジャは連邦政府の直轄地（アブジャ連邦首都領域 Abuja Federal Capital Territory: FCT）となっています。この37州と連邦首都領域はさらに、合計774の地方政府領域（Local Government Area）に分かれています。6つの地理的領域と民族の関係ですが、以下のようになっています。

- 北西部 North Western：ハウサ・フラニ人優勢
- 北東部 North Eastern：ハウサ・フラニ人優勢
- 北中部 North Central：少数民族の混住地域（イスラーム、キリスト教混在）
- 南西部 South Western：ヨルバ人優勢
- 南東部 South Eastern：イボ人優勢
- 深南部 South South：ナイジャー・デルタ少数民族混住地域

(3) 国家概要および最近の政治情勢

ナイジェリアはサハラ以南アフリカで最大、世界でも有数の産油国で、現在、石油輸出額では世界第7位を占めています。英領時代においては、この地域の最大の輸出産品はパーム油等の農産物でしたが、1950年代以降、石油の開発が進み、現在では石油が

輸出額の80%を占めています。

1960年の独立以降、ナイジェリアはハウサ・フラニ、ヨルバ、イボという全く民族性の異なった3つの民族が厳しく鼎立する現代史をたどってきました。1964年の軍事クーデターおよびその後の北部におけるイボ人虐殺等を経緯として、1967年、イボ人はチュクエメカ・オジュク中佐を指導者としてビアフラ共和国を建国しましたが、連邦政府との苛酷な戦争の末に敗北、100万人以上の死者を出しました。

その後、北部ハウサ人等を中心とする軍事政権が長期間にわたってナイジェリア全土を支配。80年代に一度民政移管しましたが継続せず、80年代後半には再び北部人中心の軍事政権による支配が復活しました。93年には、悪名高いサニ・アバチャ将軍が政権を掌握、凶暴な軍事独裁政治を行って一時は国際社会から孤立しました。しかし、98年、アバチャ将軍は原因不明の急死をとげ、その後99年、民政移管、大統領選挙により、かつて79年に軍人として政権をとり民政移管を実現した人民民主党(PDP)のオルシェグン・オバサンジョ氏が大統領に就任、ナイジェリアは国際的孤立から脱却しました。

オバサンジョ政権は、複数政党制に基づく民主主義の定着や腐敗の根絶、石油を中心とする豊富な天然資源の活用による経済成長を目指しており、オバサンジョ大統領はサハラ以南アフリカ最大の人口大国、サハラ以南アフリカ2位の経済大国の指導者としてG8サミット等にも出席しています。近年は石油収入に加え、欧米から多くの経済援助も流入し、経済は徐々に成長軌道に乗り始めています。

一方で、一部の買収支配階級と圧倒的多数の貧困層に二極化した社会、石油資源の配分の不平等、支配層・官僚層における圧倒的な腐敗、民族・宗教による社会的分断などへの対策は十分でなく、ナイジェリアの前途は多難であると言えます。近年では経済成長による中産階級の形成、および70年代以降の反軍政運動以来の旺盛な社会批判精神に根ざして市民社会の成長が著しく、ナイジェリアが抱える多くの問題の解決に向けて市民社会が一定の役割を果たしていくものと考えられます。

■2. HIV/AIDSの状況

(1) HIV/AIDSの全国的動向

ナイジェリアは南アフリカ共和国、インドに続いて世界第3位のHIV陽性者人口を抱えています。

UNAIDS/WHOの「HIV/AIDS・性感染に関する疫学的ファクト・シート」(Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections) 2004年アップデート版によると、2003年現在のナイジェリアのHIVに関する基本的なデータは以下のようになっています。

項目	数値(括弧内は最小・最大見積もり)
成人感染率推定(15-49歳)	5.4%(3.6-8.0)
感染者数推定(大人・子ども合計)	360万人(240-540万人)
子どもの感染者数推定	29万人(17-50万人)
女性の感染者数推定	190万人(120-270万人)
エイズによる死亡者数推定	31万人(20-49万人)
エイズによる孤児(片親または両親を失った17歳以下の児童)	180万人(120-260万人)

サハラ以南アフリカ全体の感染率は8%であり、ナイジェリアの感染率はそれよりも低くなっています。しかし、ナイジェリアは人口大国であり、特に南部を中心に人口密度が高いということもあり、対策が少し遅れるだけで、大きな影響が生じます。とくに、ナイジェリアは貧富の差が激しく、人口の流動なども多いだけに、集中的な対策がとられなければ、今後HIV/AIDS問題はさらに深刻になる可能性が高いと言えます。