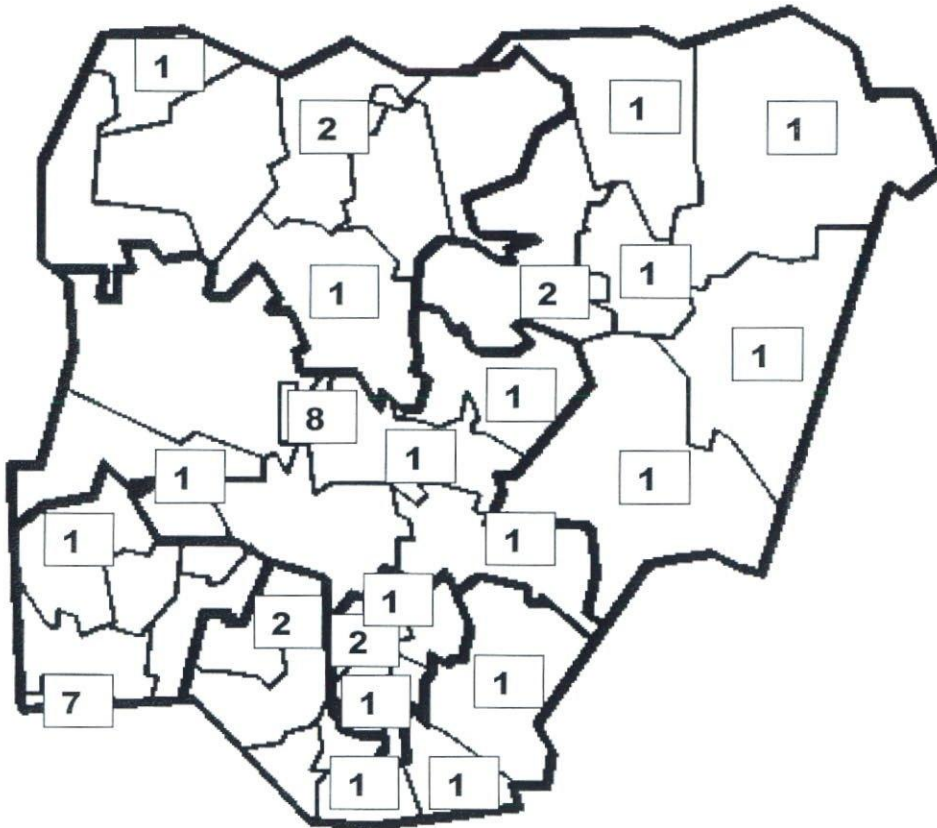


ナイジェリアの地理的区分
と各州の成人 HIV 感染率
(ナイジェリア全国エイズ行動
委員会=NACA のデータによる)

地理的領域	番号 1	番号 2	番号 3	番号 4	番号 5	番号 6	番号 7
北西部	ケビ 2.5%	ソコト 4.5%	ザンファラ 3.3%	カツィナ 2.8%	カノ 4.1%	ジガワ 2.0%	カドゥナ 6.0%
北東部	パウチ 4.8%	ヨベ 3.8%	ボルノ 3.2%	ゴンベ 6.8%	アダマワ 7.6%	タラバ 6.0%	--
北中部	ナイジャー 7.0%	クワラ 2.7%	アブジャ 8.4%	コギ 5.7%	プラトー 6.3%	ナサラワ 6.5%	ベヌエ 9.3%
南西部	オヨ 3.9%	オグン 1.5%	ラゴス 4.7%	オスン 1.2%	エキティ 2.0%	オンド 2.3%	--
南東部	アナンブラ 3.8%	エヌグ 4.9%	イモ 3.1%	エボンイ 4.5%	アビア 3.7%	--	--
深南部	エド 4.3%	デルタ 5.0%	バイエルサ 4.0%	リヴァーズ 6.6%	アクワ・イ ボム 7.2%	クロス・リヴ ァー 12.0%	--

ナイジェリアにおける ARV 供給施設の分布 (連邦、州、ドナー含む)



ナイジェリアで安価に ARV を供給している医療施設
(41 か所、2005 年 12 月現在)

Nigeria Institute of Medical Research, Lagos	Abu Teaching Hospital, Zaria, Kaduna	Federal Medical Center, Owerri, Imo	Bauchi State Specialist Hospital, Bauchi
Creek Hospital, Lagos	University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno	General Hospital Lagos Island, Lagos	Gede Foundation, Abuja
Lagos University Teaching Hospital, Lagos	Nnamdi Azikiwe Teaching Hospital, Anambra	Massey Children Hospital, Lagos	Federal Medical Centre, Nassarawa
Nigeria Institute of Pharmaceutical Research and Development, Abuja	University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu	Mainland Hospital, Lagos	Federal Medical Centre, Yola, Adamawa
National Hospital, Abuja	University of Benin Teaching Hospital, Edo	St. Charles Borromeo Hospital, Anambra	Government House Clinic, Talaba
Directorate of State Service Clinic, Abuja	University of Ilorin Teaching Hospital, Kwara	General Hospital, Calabar, Cross River	University College Hospital, Oyo
National Intelligence Agency Clinic, Abuja	University of Port Harcourt Teaching Hospital, Sokoto	Central Hospital Benin, Edo	Federal Medical Center, Benue
Gwagwulada Specialist Hospital, Abuja	Aminu Kano Teaching Hospital, Kano	Wuse General Hospital, Abuja	Federal Medical Centre, Azare, Bauchi
Central Bank Clinic, Abuja	Federal Medical Center, Akwa-Ibom	Murtala Mohammed Special Hospital Kano	Federal Medical Centre Nguru, Yobe
Jos University Teaching Hospital, Plateau	Federal Medical Center, Gombe		

(2) HIV/AIDS の地域的動向

ナイジェリアは、地域によって感染動向に大きな違いがあります。ナイジェリア国家エイズ行動委員会 (National Action Committee on AIDS: NACA) が 2005 年 12 月にまとめたカントリー・レポートには、2003 年現在の感染率データが示されていますが、それによると、感染率が特に高くなっている地理的領域はナイジャー・デルタ地帯の深南部および北中部です。深南部で特に感染率の高い地域はカメルーンとの国境にあるクロス・リヴァー州 (Cross River State) で 12.0%、その西隣のアクワ・イボム州 (Akwa Ibom State) が 7.2%、それに続いてデルタ地帯の中核都市ポート・ハーコートを抱えるリヴァーズ州が 6.6%と続きます。

また、北中部については、ベヌエ州 (Benue State) が 9.3%、アブジャ連邦首都領域が 8.4%と高くなっています。また、連邦首都領域の東隣のナサラワ州 (Nasarawa State) も 6.5%と高くなっています。深南部・北中部で感染率が高いことについては、この地域がピアフラ戦争における連邦軍側の供給基地になり、戦争が終わった後も、これらの地域に物流やセックス・ワークの拠点としての位置づけが残ったからだという説もあります。一方、ベヌエ州に関しては、女性の地位の低さや性・家族編成に関する風俗・習慣の問題を指摘する人もいます。

主にヨルバ人が住む南西部については、最も高いラゴス州で 4.5%と全国平均以下となっており、他地域に比べて HIV 感染の影響は少ないようです。

主にイボ人が住む南東部については、北中部、深南部に比べて HIV 感染率は低いですが、各州とも 3%台後半から 5%台までとなっており、南西部に比べて HIV 感染率は高いようです。

北東部は、カメルーンと国境を接するアダマワ州の 7.6%を筆頭に、ゴンベ州、タラバ州が感染率 6%台で続き、感染率の上昇が見受けられます。一方、北西部は、アブジャ連邦首都領域の東隣のカドゥナ州で感染率が 6.0%と高く、また、北部の拠点都市であるカノのあるカノ州、イスラーム宗教都市ソトを有するソト州で感染率が 4%を越えており、こちらも感染率の上昇が見受けられます。

これらに鑑みれば、ナイジェリアの HIV 感染率は、

数年前までは感染率の高い州は北中部・深南部に集中していたのですが、ここ数年で、全ての地理的領域において感染率の高い州が見られる状況になってきており、今後の疫学的動向に注意が必要です。

■3. 日本への移住労働者の動向

在日のナイジェリアの人々からの聞き取りに基づいて推測するに、日本に居住するナイジェリア人はおよそ 6000~8000 人と推定されます。おおよその見当で言えば、このうちの約 5 割程度が南東部出身のイボ人、3 割程度が南西部出身のヨルバ人、残りが深南部出身の少数民族であると推定されます。北部のハウサ人・フラニ人に関しては、留学生や大使館関係者等以外はあまり日本には来ていないものと思われます。

ヨルバ人については、ナイジェリアの最大都市で 1200 万人以上の人口を抱えるラゴスや、オヨ州の州都イバダン周辺などから日本に来る人が多いようです。また、イボ人については、南東部の最大都市エヌグやその周辺のエヌグ州などの出身者が多く見受けられるように思われます。

日本に来るナイジェリアの人々の多くは男性で、女性と男性の比率は 1 対 5~10 程度と推測されています。彼・彼女らの日本での生活は多様性に富んでいます。中には、店舗経営など事業に成功したり、日本人と結婚して成功をかちえる人々もいます。そうでない場合は、成功者の支援を受けて日払いの仕事についたり、長期の失業に陥る人々もいます。

ヨルバ人もイボ人も、それぞれ、自民族の福利厚生のための互助組織・親睦組織を持っています。東京周辺では、ヨルバ人は「在日ヨルバ人協会」、イボ人は「日本に住むナイジェリア移住者たち」(Nigeria Diaspora in Japan) というグループを組織しています。また、ヨルバ人・イボ人向けのバー、レストランなども、東京や埼玉などに点在しており、自民族同士で集まったり情報交換をしたりするための拠点をなしています。

■ 4. HIV/AIDS への取り組み概要

(1) 政府の政策

ア) 前史

多くのアフリカ諸国では、80年代後半、WHOとの連携で政府部内に HIV/AIDS 対策の委員会が設立されました。ナイジェリアにおいても、1987年に「全国エイズに関する専門家諮問委員会」(National Expert Advisory Committee on AIDS: NEACA) が設立され、88年に「全国エイズ対策プログラム」(National AIDS Control Program) に改組され保健省の組織となりました。しかし、他のアフリカ諸国同様、この組織はエイズ対策において十分な役割を果たすことなく、90年代の軍事独裁時代へと突入します。

軍事政権は、それ自体としては HIV/AIDS 対策の必要性を認識していました。その認識を強化したのが、97年には、ナイジェリアの国民的英雄といわれたアフロ・ビートのミュージシャン、フェラ・クティ(Fela Kuti)の死です。当時、保健相を務めていた医学者でフェラ・クティの兄、オリコイエ・クティ Olikoye Ransam-Kuti が、フェラ・クティの死の原因が AIDS であったことを公表し、軍事政権はそのインパクトをうけて、同年、同国で最初の「HIV/AIDS および性感染症に関する国家政策」(First National Policy on HIV/AIDS and STI) が発表されました。しかし、軍事独裁政権下で援助も凍結されていた当時のナイジェリアでは、せつかくの国家政策も絵に描いた餅となりました。同国で有効な HIV/AIDS 政策がとられるようになったのは、99年の民政移管以降のことです。

イ) 民政移管後の政府部内のエイズ対策組織体制

ナイジェリアは、99年の民政移管によるオバサンジョ大統領就任と複数政党制民主主義体制への復帰により、最低限、海外からの援助を受ける条件が整いました。

HIV/AIDS 対策の組織体制については、2000年に、

連邦の HIV/AIDS 対策の調整機関として「全国エイズ行動委員会」(National Action Committee on AIDS: NACA) が設置されるとともに、各州に「州エイズ行動委員会」(State Action Committee on AIDS: SACA)、その下に置かれる地方政府に「地方政府エイズ行動委員会」(Local Committee on AIDS: LACA) が設置されて、連邦から地方行政レベルまでの調整機関が構築されました。NACA は大統領エイズ評議会 (Presidential AIDS Council: PAC) のもとに置かれることになりました。

一方、保健行政については、連邦保健省に設置された「全国エイズ・性感染症対策プログラム」(NASCP) および州・地方政府が保健行政関連の HIV/AIDS 対策を担うことになっています。

ウ) 民政移管後の国家のエイズ関連政策

1997年に制定された「HIV/AIDS および性感染症に関する国家政策」には限界があり、民政移管後のナイジェリア連邦政府は 2001年、3年間の「HIV/AIDS 緊急行動計画」(HIV/AIDS Emergency Action Plan: HEAP) を制定して、分野統合的 (multi-sectoral) なエイズ対策を実施する方針を確立し、連邦政府がその任にあたることになりました。HEAP では、ナイジェリアにおける HIV/AIDS の拡大を押さえ、影響力を低減させることを上位目標とし、そのために HIV 感染の防止、人権・法・倫理の確立と差別の禁止、HIV 陽性者のケア・サポートの強化、社会文化的障壁を取り除くための効果的コミュニケーション、効率的なプログラムの形成と実施・管理を重点とした戦略をとることになりました。

2004年、HEAP の期限切れに伴い、新たな国家政策作りが必要とされました。およそ1年間の討議を経て、結果として、2005年から2009年までの5年間をカバーする新しい政策方針として「HIV/AIDS 全国行動戦略枠組み：2005-2009」(HIV/AIDS National Strategic Framework for Action 2005-2009) が制定されました。この方針は、「2009年までに HIV/AIDS の感染率を少なくとも 25%低減し、有効な予防・ケア・治療・サポートを提供することによって、女性、子ども、他の脆弱な人口集団、および一般人口における HIV/AIDS の影響力を低減する」ことを目標に掲

げたものであり、この実現のために政府、民間セクター、NGO セクター、開発パートナー（＝ドナー機関を指す）が「ナイジェリア HIV/AIDS パートナーシップ」を形成して、連携を組んで政策実現を目指すことになっています。このパートナーシップは、ウガンダでとられているパートナーシップの組織化をモデルにしたものです。

エ) まとめ

このように、99年の民政移管後のナイジェリアでは、90年代に後半に確立・定式化されたいわゆる分野統合的（Multi-Sectoral）な HIV/AIDS 対策モデルに基づいた行政組織、国家政策、セクター間連携が導入されました。

しかし、ナイジェリアという巨大で複雑な国において、こうした典型的なモデルを導入して、それが意図したとおりに動くかどうかは大きな疑問です。実際、ナイジェリアにおける HIV/AIDS 政策の多くは、連邦政府を軸とした政府組織によってというよりは、ドナー機関や国際 NGO、コミュニティ組織などによって担われているのが実情であり、行政セクターの強化はつねに大きな課題として残っています。

（2）援助の動向

ア) 民主化によって主要援助対象国となったナイジェリア

99年までの軍事独裁政権時代には、ドナー国や多国間援助機関は政府に直接援助を行うことを避け、保健関係の援助についても、市民社会への直接のインプットを中心としていました。例えば米国は、BASICS（児童の生存の制度化のための基礎的サポート：Basic Support for Institutionalizing Child Survival）のプログラムの下でナイジェリアの民間保健セクターとコミュニティ組織の連携作りを軸に、保健関係の援助を展開していました。

99年の民主化により、ナイジェリアは一気に巨額の援助対象国に躍り出ました。その理由として挙げられるのは、ナイジェリアが資源大国であり、アフリカ最大の人口大国でもあるため、資源の安定的確

保やマーケットとしての潜在力があること、逆に、この国の安定化や開発に失敗すれば、国際社会が巨大なリスクを背負うことになりかねないことです。

HIV/AIDS に関しては、世界第3位の HIV 陽性者人口を抱える国であり、また、西アフリカの中心国家でもある以上、この国で HIV/AIDS が押さえ込めなければ、南アフリカ共和国がそうなったように西アフリカの HIV 感染拡大のセンターとなりかねないという観点から、民主化以降、大量の HIV/AIDS 関係支援が注ぎ込まれています。

イ) ドナー間調整の困難さ

問題は、これらの巨額な援助が、ともすれば個々バラバラに行われ、マネジメントもサービス内容も統一されないこと、また、政府セクターの強化を伴わず、結果として、援助案件が終了した後の持続性に大きな問題を残しかねないことです。こうした傾向に対処するため、ドナーコーディネーションの枠組みとして、まずナイジェリア・HIV/AIDS ドナー調整グループ（Donor Coordination Group on HIV/AIDS in Nigeria: DCG）が2004年4月に設けられ、主要ドナー国の援助機関が HIV/AIDS 援助に関する調整を行うことになりました。また、2005年には、国連合同エイズ計画（UNAIDS）が提唱する「3つの統一」（Three Ones）に基づいたドナー間の調整・連携について検討する「地球規模タスク・チーム」（Global Task Team: GTT）の答申が出されました。ナイジェリアでは、これに基づいて各国援助機関や国際機関を含むドナーがどのように調整して統一性の取れたエイズ対策を進めていくかについての協議が、とくに「ナイジェリア HIV/AIDS パートナーシップ」の枠組みの中で続けられています。ただ、ナイジェリア連邦政府のリーダーシップの不足や、各ドナーのプログラムのサービス内容の違いなどから、現在でもドナー間調整はうまく行っているとは言えない状況にあります。

ウ) 主要ドナーと援助プログラム

ナイジェリアの HIV/AIDS 対策の主要ドナーは、米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR：2004-5年の

2年間で8100万ドル)、世界銀行多国間HIV/AIDSプログラム(MAP:2004-5年で9300万ドル)、英国国際開発庁(DfID:2002-2008年の7年間で1億三千万ドル、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(GFATM:2004-5年で2800万ドル)、ビル&メリンダ・ゲイツ財団(2500万ドル)などです。主要ドナーによって実施されている援助プログラムとしては、例えば以下のようなものがあります。

GHAIN (Global HIV/AIDS Initiative Nigeria)

GHAINはナイジェリアのHIV/AIDS治療・ケア・予防等のプロジェクトを総合的に実施するというもので、米国大統領エイズ救済緊急計画の資金(1億9300万ドル)によって実施され、実施主体はファミリー・ヘルス・インターナショナル(FHI)、米国赤十字・ナイジェリア赤十字協会、ドイツ結核・ハンセン病救済協会、開発・人口問題活動センター(CEDPA)などの巨大な国際NGO連合によって運営されているものです。GHAINプロジェクトは、2005年4月から、クロス・リヴァー州のカラバール総合病院、カノ州のカノ感染症病院、ラゴス州のラゴス本土総合病院(Lagos Mainland General Hospital)で無料の抗レトロウイルス薬(ARV)治療の供給を行っているほか、母子感染予防等のプロジェクトを開始しています。一方、予防に関しては、宗教系の団体を動員して、PEPFARの戦略である「禁欲・貞操」モデルでの予防啓発を実施しています。GHAINについては、今後、無料ARV治療サービスの拡大が期待される一方、予防啓発については保守的・倫理的モデルによる悪影響が懸念されます。

APIN (AIDS Prevention Initiative Nigeria)

APIN(ナイジェリア・エイズ予防イニシアティブ)は2000年にビル&メリンダ・ゲイツ財団とハーバード大学公衆衛生大学院の連携プログラムです。APINは、特定の州(第1期については、ラゴス州、オヨ州、プラト州)において、ナイジェリアの医療技術者・専門家の人材育成、診断や治療に関わる機材供与などの技術協力的な側面と、ナイジェリアで特にHIV感染にさらされている人口集団の特定・予防

対策を中心においたプログラムで、現在、第2期(Phase 2)の実施段階になっています。

Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa (MAP)

「多国間HIV/AIDSプログラム」(MAP)は世界銀行のHIV/AIDS対策に向けた資金拠出プログラムで、HIV/AIDS対策の拡大のために多額の資金を世銀グループの国際開発協会(IDA)が無利子融資として貸し付けるものです。ナイジェリアでは、この資金の一定部分は、HIV/AIDSファンド(The HIV/AIDS Fund)として、公共セクター以外の部分(=コミュニティ組織・市民社会)のHIV/AIDS対策の拡大のための資金として拠出され、ナイジェリア各地の各種の市民社会組織(Civil Society Organization)の活動に供与されました。

(3) 市民社会の動向

ナイジェリアは1億三千万人の人口を抱えるサハラ以南アフリカにおいて例外的な人口大国であり、人口1300万人を抱えるアフリカ最大の都市ラゴス、800万人を抱えるイバダンなど巨大都市が点在しています。南東部のイボ人地域も都市的世界を形成していますし、人口密度が比較的少ない北部でも、カノのような古い歴史を持つ大都市が存在しています。また、市民社会の運動は、軍事政権や多国籍企業、植民地主義への痛烈な批判メッセージをアフロビートのリズムに乗せて一世を風靡した国民的ミュージシャン、フェラ・クティなどの影響もあって、伝統的に強力です。

HIV/AIDSに関わる市民社会運動は、90年代の軍事政権時代に欧米のドナー国が市民社会への直接支援を行ったことによって底上げされ、99年の民政移管以降、本格的な発展を遂げました。

まず、実施型のローカルNGOは、非効率な国家行政システムを代替する形で、ドナー国・ドナー機関や国際NGOと連携しながら、HIV/AIDSに関わるサービスを提供しています。

また、HIV陽性者を中心にアドボカシーNGOのネットワークが作られ、連邦政府に対して、公的医療におけるARV供給の無料化(Free Treatment)を要求

したり、連邦・州・地方の各政府の腐敗を監視するなどの取り組みを展開しています。

ナイジェリアで特筆すべきなのは、こうした HIV/AIDS に関わる各種の運動体の活動家たちが、情報を効果的に共有したり戦略を練ったりするためのインターネットによるネットワークキングがしっかりできていることです。これらの組織については、次章にて触れたいと思います。

結論を述べれば、ナイジェリアの市民社会は巨大であり、その中には多くの問題も存在しますが、総体として極めて厳しい状況にあるナイジェリアの HIV/AIDS 問題の中で、一つの希望を見いだすとすれば、それは非常に活発で有効に機能している市民社会セクターになるだろうと思います。

■5. 治療およびケア・サポートの全国的動向

(1) ARV 治療の全国的趨勢

ナイジェリアにおける ARV 治療の枠組みは、大別して、以下の3つになります。

- a) 連邦政府による ARV 治療サービス
- b) ドナー機関と州政府等の連携による ARV 治療サービス
- c) 民間医療機関による ARV 治療サービス

このうち、c)は実費ベースで ARV を供給するもので、その対象となるのは上流階級に限られます。一般のナイジェリア人が利用できるのは、公的医療サービスに含まれる a)、b)のどれかということになります。以下、紹介していきたいと思います。なお、各地方毎の医療情報や医療機関、NGO の紹介などは地域別のコーナーにて取り扱います。

ア) 連邦政府による ARV 治療サービス

ナイジェリア連邦政府は、2002 年から、補助金により、一ヶ月一人あたり 1000 ナイラ (約 8 ドル) で ARV 治療を提供する国家プログラムを開始しました。2005 年 12 月現在、全国 25 施設において、このプロ

グラムにアクセスすることができます(別表 1 参照)。なお、ナイジェリアの連邦政府の HIV/AIDS 行政に関する調整機関であるナイジェリア・エイズ行動委員会 (NACA) のババトゥンデ・オソティメヒン委員長 (Babatunde Osotimehin) は、2005 年 12 月に開催されたアフリカ地域エイズ・STI 国際会議 (ICASA) の後、連邦政府管轄の ARV 治療施設において 1000 ナイラの受益者負担を撤廃し、無料での ARV 供給を実施すると発表しました。2006 年 2 月現在、連邦政府管轄の全ての ARV 治療施設で、実際に ARV 治療は無料化されているとの情報が入っています。

昨年まで連邦政府が課していた 1000 ナイラの受益者負担については、まず、ナイジェリアでは 1 日 1 ドル以下の絶対的貧困状況で暮らす人々が人口の 7 割を占めており、一人 1000 ナイラの自己負担でも支払えない人々が HIV 陽性者の大多数を占めるということがあり、市民社会から強く批判されていました。これが撤廃されたのはよい傾向です。

残っている問題としては、この 25 施設のうち 7 施設が首都アブジャ、3 施設が最大都市ラゴスに集中しており、連邦政府による ARV 医療供給施設がない州が合計 20 にのぼります。首都アブジャは人口百万人弱で、ナイジェリアでは決して大都市ではありません。この都市に施設が集中している理由は、この都市に国会議員や政府高官、政府関係者等が集中していることによると思われます。ARV 供給施設が遠ければ、交通費もかさみ、貧しい人々にとって、治療へのアクセスはますます困難になります。そのため、ナイジェリアの市民社会は、ナイジェリアの 36 州全州において ARV 治療施設を設置すべきだと要求しています。また、治療が無料化されても、免疫量 (CD4) 検査など、実際に治療が有効に機能しているかどうかを検証する検査については、無料化がなされておらず、一定の費用がかかります。この費用により、治療をあきらめてしまう人も多いため、これを無料化していくことも、市民社会が課題として要求していることです。

イ) ドナー機関と州政府等の連携による ARV 治療サービス

連邦政府以外に、州政府や公立大学病院、もしくは

は民間病院等とドナー国の援助機関等が連携して ARV 治療サービスを行っているケースがあります。

このうち、米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) から資金が提供されている「ナイジェリア地球規模 HIV/AIDS イニシアティブ」(Global HIV/AIDS Initiative Nigeria: GHAIN) では、ARV 治療が無料で供給されています。GHAIN 等、PEPFAR の資金で治療プロジェクトを実施しているのは、現在、クロス・リヴァー州、ラゴス州、カノ州含め 6 州、9 つの病院です。

また、国境なき医師団 (Medecins sans Frontieres) オランダも、ラゴス州政府と連携して ARV の無料供給を実施しています。

一方、こうしたドナーが十分に入っていない州においても、州政府によっては、ARV 供給プログラムを実施している場合もあります。しかし、そういう場合は、州政府にも十分な資金があるわけではないところ、なんとかやりくりしているということになり、結果として、HIV 陽性者が、全額か、かなりの割合を自己負担しなければならない状況です。これらの詳細については、以下、地方別の情報コーナーにおいて整理して示します。

(2) 全国規模の市民社会組織

上述のように、ナイジェリアは、アフリカ諸国の中でも活発な HIV/AIDS に関する市民社会が存在し、その全国的なネットワークもある程度機能的になされています。ここでは、全国規模のネットワーク組織を紹介します。

Civil Society on HIV/AIDS in Nigeria (CISHAN): ナイジェリア・HIV/AIDS に関わる市民社会ネットワーク

a) 住所

CSO House, No. 4 Jaba Close, Off Arthur Unegbe Street, Area 11, Garki, Abuja, Nigeria

b) 支部・加盟団体

現在、ナイジェリア全土 36 州とアブジャ連邦首都領域から合計 1380 の団体が CISHAN に加盟している。

また、CISHAN は全州にコンタクト・パーソンを配置している。

c) 沿革

CISHAN はもともと「ナイジェリア・HIV/AIDS 市民社会諮問グループ」(Civil Society Consultation Group on HIV/AIDS in Nigeria: CiSGHAN) として 2000 年に結成され、ナイジェリアの HIV/AIDS に関わる市民社会のネットワークとして、アドボカシーやキャパシティ・ビルディングを実施した。当時の主要なドナーはアクション・エイド・ナイジェリア、ソサエティ・フォー・ファミリー・ヘルス (SFH)、英国国際開発省 (DFID) だった。これが改組・発展して CISHAN となった。

d) 活動内容

- ナイジェリアの HIV/AIDS に関わる NGO のネットワークとキャパシティ・ビルディング。HIV/AIDS の政策やアドボカシーに関わるトレーニング・ワークショップ等を、技術協力提供機関と連携して実施する。また、予防啓発・孤児支援等のプロジェクト実施に関するトレーニングやコンサルタントも行う。
- ナイジェリアの HIV/AIDS 政策における市民社会の参加・プレゼンスの確保。国家エイズ行動委員会 (NACA)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) の国別調整メカニズム、その他のドナー調整機関に市民社会の代表として参画する。
- 情報資料センターの運営。全国 12 カ所に HIV/AIDS に関する情報・資料センターを設置・運営している。

e) 在日アフリカ人 HIV 陽性者支援で期待される役割

・CISHAN はナイジェリアの HIV/AIDS に関わる NGO の多くが加盟している組織であり、各州・地域のケア・サポート NGO や HIV 陽性者の当事者組織に関する情報を有している。そのため、在日の HIV 陽性者の帰国先となる各州・地域におけるこれら NGO の情報を入手し、リファレンスに有効に役立てることができる可能性がある。

Network of People Living with HIV/AIDS in Nigeria (NEPWHAN) ナイジェリア・HIV陽性者ネットワーク

a) 住所 :

CSO House, No.4 Jaba Close, Off Author Unegbe Street, Area 11, Garki, Abuja, Nigeria (CISHANと同じ建物)

b) 支部・加盟団体 :

NEPWHAN はナイジェリアの6つの地理的領域 (Geographical Area) にコンタクト・パーソンを配置している。また、全国各地域で合計140のHIV陽性者組織が加盟している。ナイジェリアの各地域には、かなり有力なサポートグループや地域ネットワークが存在し、それらと連携して中央の事務局の活動が維持されている。

c) 沿革 :

ナイジェリアの HIV 陽性者の自助グループは、1997-98 年頃に各地域で誕生し、最初のネットワークが 1998 年にナイジェリア北西部カドゥナ州で設立された。その後、このネットワークを包摂する、より大きなネットワークとして、NEPWHAN が 2000 年に創設された。その後も資金不足や組織のコーディネーション不足に悩まされたが、国際 NGO との連携・協力もあって、現在では実質的なネットワークとして機能している。

d) 活動内容 :

NEPWHAN は概ね以下の活動を主要な活動領域として掲げている。

- HIV 陽性者の活動の活性化、自助グループ等の組織化。
- HIV 陽性者の差別・スティグマの低減。
- HIV 陽性者のコミュニティ強化等のインセンティブを作ることによる VCT (自発的カウンセリング・検査) への国民的モチベーション作り。
- HIV 陽性者のコミュニティへの経済的サポート (マイクロ・クレジット、栄養、ドナー機関の紹介等)

- HIV 陽性者の ARV 治療センター等へのリファレンス
- 治療アクセスの拡大等のアドボカシー
- 政府のエイズ政策や世界エイズ・結核・マalaria 対策基金の国別調整メカニズムへの感染者の代表発言権の確保。

e) 在日アフリカ人 HIV 陽性者支援で期待される役割

・在日アフリカ人 HIV 陽性者の帰国等に際して、帰国先の地域のケア・サポートグループ、HIV 陽性者の組織、医療機関等へのリファレンスに関する情報の提供。HIV 陽性者の組織に関しては、十分な情報を有しているものと思われる。

Treatment Action Movement Nigeria (TAM) ナイジェリア治療アクション運動

a) 住所

Positive Action for Treatment Access (PATA)
20B Brown Road, Aguda, opposite first Baptist Church, Surulele, Lagos, Nigeria

b) 支部・加盟団体

・ARV 治療へのアクセス拡大を求めるナイジェリアの HIV 陽性者たちによって作られたアドボカシー・ネットワーク。設立当初はナイジェリア・エイズと闘うジャーナリスト連合 (JAAIDS : 次項参照) の事務所にあったが、現在はラゴス市内に事務所を設立した「治療アクセスへの積極行動」(Positive Action for Treatment Access) が本団体の事務局を担っている。ナイジェリアの各地理的領域にコンタクト・パーソンを置く。

c) 沿革

・ナイジェリア連邦政府が 2002 年に開始した ARV 治療プログラムは 1000 ナイラの受益者負担を含んでおり、多くの人にはアクセスができない状態であった。これに対して、無料での ARV 治療を求める HIV 陽性者たちがアドボカシー・ネットワークを形成し、とくに南アフリカ共和国で同様の運動を実施していた「治療行動キャンペーン」(Treatment Action Campaign) の活動等と連携して、このネットワーク

の活動を開始したのが始まりである。

d) 活動内容

- 無料の ARV 治療や、各種検査の無料化、およびナイジェリア全土における治療アクセスの拡大をめざすアドボカシー事業の展開。
- ナイジェリア連邦政府や各種ドナー機関等の HIV/AIDS 政策に関するモニタリング・監視・評価。
- HIV 陽性者のアドボカシー活動家・スピーカーの養成。
- HIV 陽性者の治療リテラシーの確立。(HIV 陽性者・サポートグループ向けのワークショップの開催、啓発パンフレットの作成・配布その他)
- 自発的カウンセリング・検査の促進のためのキャンペーン。

e) 在日アフリカ人 HIV 陽性者支援で期待される役割

- 在日ナイジェリア人 HIV 陽性者の帰国先となる各地で適切なサービスを提供している HIV 陽性者組織の特定・推薦。
- ナイジェリアの HIV 治療の状況に関する最新情報の入手。
- ナイジェリアの HIV 治療や HIV 陽性者に関する最新の課題や取り組みに関わる情報の入手。

Journalists against AIDS Nigeria
(JAAIDS) ナイジェリア・エイズと闘う
ジャーナリスト連合

a) 住所：

Lagos Office: 44B Ijaye Road, Ogba, Lagos, Nigeria

Abuja Office: 139 Monrovia Street, Off Aminu Kano Crescent, Wuse II, Abuja, Nigeria

b) 沿革

・ナイジェリアの HIV/AIDS に関する情報の効率的・革新的な流通を通じて、ナイジェリアの HIV/AIDS 予防・ケア等の対策に貢献することを目的に、1997 年に設立された。

c) ウェブサイト

<http://www.nigeria-aids.org/>

d) 活動内容

HIV/AIDS やリプロダクティブ・ヘルスに関するサービスや情報に誰もがアクセスできるようにすることを目的に、以下の事業を行っている。

- ナイジェリアの HIV/AIDS に関する状況、政策、サービス機関情報などを網羅するウェブサイト、およびナイジェリアの HIV/AIDS に関わる NGO や関係者を網羅するメーリングリストの運営。
- ナイジェリアの HIV/AIDS に関する情報普及とサービス等に関する啓発、NGO や市民社会組織の活動を紹介する機関誌「Speak Out」の発行。また、ARV 治療アクセスの拡大に関する情報を掲載する機関誌「Access Alert」の発行。
- ナイジェリアの HIV/AIDS コミュニティの活動を促進した人を表象する「HIV/AIDS レッド・リボン賞」の運営。

e) 在日アフリカ人 HIV 陽性者支援で期待される役割

- ナイジェリアの HIV/AIDS 対策に関わる最新情報の入手。
- ナイジェリアの各地域における HIV/AIDS の状況や、連邦・州政府、ドナー機関等の事業に関わる情報の把握。
- 在日ナイジェリア人 HIV 陽性者の帰国先におけるケア・サポート NGO や HIV 陽性者グループの紹介、リファレンス。

■6. 地方別のケア・サポート、治療の状況

ナイジェリアは、地方、州によって、ケア・サポートや治療に関わる状況がかなり異なっています。以下、地理的領域に沿って、2005年12月現在の状況を報告します。

1. 南西部

(1) 概要

ナイジェリア南西部は、人口1300万人とアフリカ最大の都市ラゴスを抱えるラゴス州 Lagos、人口800万人のナイジェリア第2の都市イバダンを抱えるオヨ州 Oyo、その間にあるオグン州 Ogun、やや東側に位置するオシュン州 Osun、エキティ州 Ekiti、オンド州 Ondo の5州で構成され、非常に人口稠密な地域です。この地域の住民の多数を占めるのはヨルバ人です。

統計では、この地域はナイジェリアの中では比較的、HIV感染率が低くなっており、感染率が最も高いラゴス州で4.7%、最も低いオグン州で1.5%となっています。

ナイジェリアから日本への移住労働者の3～5割がこの地域の出身者と考えられます。

(2) 各州の状況

今回の調査で聞き取りができたのは、ラゴス州、オヨ州、オグン州の状況です。

(ア) ラゴス州 Lagos State

ラゴス州はナイジェリアにおいて、首都アブジャに次いで多くのARV治療センターを擁する地域です。

a) 連邦政府のARV供給プロジェクト

現在、連邦政府のARVセンターとしては、以下の3つの病院が存在します。

- Nigerian Institute of Medical Research (ラゴス本土、ヤバ地区 Yaba, Lagos Mainland)
- Creek Military Hospital (ラゴス島 イコイ地区 Ikoyi, Lagos Island)
- Lagos University Teaching Hospital (LUTH) (ラゴス本土、イディ=アラバ地区 Idi-Araba, Lagos, Mainland)

これらの3つの病院では、連邦政府が2006年から月1000ナイラの受益者負担を廃止したため、ARV自体は無料で受けられます。ただし、CD4検査などについては有料となります。

b) 州政府および援助機関によるプロジェクト

一方、州政府が「国境なき医師団オランダ」と連携して実施している以下のプロジェクト、および、米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) の資金によって実施されているGHAINのプロジェクトについては、ARV治療、CD4検査等すべて無料で受けることができます。

○PEPFAR/GHAINのプロジェクト

- Massey Street Children's Hospital (GHAIN)
- Lagos Island Maternity Hospital (GHAIN ラゴス島ラゴス地区 Lagos, Lagos Island)
- Mainland General Hospital (GHAIN)

○MSF オランダ+ラゴス州政府のプロジェクト

- General Hospital Lagos (ラゴス島ラゴス地区 Lagos, Lagos Island)

上記の中で、最も信頼の置けるプロジェクトは、ラゴス州政府とMSFオランダの連携で実施されているGeneral Hospital Lagosのプロジェクトだと思われます。このプロジェクトでは、ラゴスの各種コミュニティ組織と連携して、治療リテラシーの確立、アドヒアランスの向上のためのモニタリング等の各種取り組みを実施しています。

c) ケア・サポート組織

一方、ラゴス州の HIV 陽性者の組織、ケア・サポート組織は、ラゴス市内の地域別・世代別（ユースなど）におよそ 20 ほどあり、それぞれ活発に活動しています。代表的なものとして以下の組織が挙げられます。

- AIDS Alliance Nigeria : AAN (ナイジェリア最初の HIV 陽性者の当事者組織)
- Centre for the Rights to Health : CRH (VCT および HIV 陽性者のスティグマの軽減などを実施している)
- Youth Action Rangers Nigeria : YARN (ラゴス本土スルレレ地区周辺でユースによる HIV 予防啓発やカウンセリング活動を実施している)

HIV 陽性者の組織などの情報については、前章で紹介した NEPWHAN もしくは TAM に照会すれば、一定の情報は得られるものと思います。

(イ) オヨ州 Oyo State

a) 治療へのアクセス

オヨ州では、連邦政府が以下の病院で ARV 供給を行っています。現在、ARV 治療自体は無料化されています (CD4 検査などの経費については不明)。

University College Hospital: UCH, Ibadan (イバダン)

上記 UCH は CD4 などの検査設備がゲイツ財団の資金による支援枠組みである APIN (AIDS Prevention Initiative Nigeria) によって整備されました。UCH による ARV 治療の供給は、この地域の NGO やコミュニティ・組織と連携して行われています。

b) ケア・サポート組織

イバダンをはじめ、オヨ州にはしっかりしたケア・サポート組織が存在しています。代表格が、オ

ヨ州だけでなく南西部のオグン・オンド・エキティ各州でケア・サポート等の活動を行っている NELA (Network on Ethics, Human Rights, Law, HIV/AIDS Prevention, Support and Care) と PLAN (Positive Association of Nigeria) です。

NELA は上記の UCH および英国ベースの国際 NGO である国際 HIV/AIDS 連合 (International HIV/AIDS Alliance) と連携して、地域の NGO などのキャンペーン・ビルディングを行っています。

PLAN も地元へ根を張った HIV 陽性者の当事者組織・ケアサポート組織として、HIV 陽性者の治療へのアクセス促進のためのリファレンスを行っているほか、HIV 陽性者の就職差別への抗議、スティグマの軽減、HIV 陽性者のグループの収入向上の支援などの活動を行っています。また、TAM などと協力して、現在、この地域に「全ての HIV 陽性者が 1 時間以内でアクセスできる複数の治療拠点の確立」を政府などに要求するアドボカシー活動を行っています。

(ウ) オグン州・その他の州

オヨ州とラゴス州に南北をはさまれたオグン州は、ナイジェリアの現大統領オバサンジョや前保健大臣オリコイエ・クティの出身地であり、ヨルバ人の心の故郷ともいわれるアベオクタ Abeokuta を州都としているにもかかわらず、ARV 治療拠点は存在していません。そのため、ARV を受けるには、ミニバスなどで数時間をかけてオヨ州またはラゴス州に行かなければなりません。

また、オグン州だけでなく、その他の 3 州 (オシエン州、オンド州、エキティ州) に関しても、ARV 拠点は無いので、治療へのアクセスのためには、オヨ州、ラゴス州に行く必要があります。この地域は、上記でも触れたように、NELA という NGO が各種サービスのフォーカル・ポイントとしての役割を果たしています。

オグン州のケア・サポートの組織としては、ホーム・ベースド・ケアやエイズ孤児支援などを行う組織が 3 つ存在しています。また、予防啓発を実施している組織はより多く存在しています。その一つが、オグン州東部の都市イジェブ・オデ Ijebu-Ode に存在する Rays of Hope Community Foundation です。

2. 南東部

(1) 概要

南東部はナイジャー川の港湾都市オニチャを抱えるアナンブラ州、南東部最大の都市エヌグを抱えるエヌグ州、イモ州、アビア州、エボンイ州の5州で形成され、主要な住民はイボ人です。この地域は1967年～70年のビアフラ戦争の時期に、連邦からの独立を宣言したビアフラ共和国の中核部分で、連邦軍による包囲戦により大量の餓死者を出した地域です。この地域も幾多の大都市を抱えて人口は稠密です。

この地域の感染率は、統計によれば3～5%であり、統計が正しかったとすればナイジェリアの中では感染率が高い方ではありません。2003年統計で最も感染率が高いのはエヌグ州で4.9%、低いのはイモ州で3.1%です。

ナイジェリアから日本への移住労働者の4～6割程度がこの地域の出身と考えられます。

(2) 各州の状況

(ア) エヌグ州

a) 治療へのアクセス

エヌグ州における連邦政府のARV治療センターは以下の一つです。

University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu

このセンターでは、約800人がARV治療を受けていますが、ARV治療の必要性のある人からのニーズは3000人に達しており、増加するニーズに対応できない状態のようです。

2006年現在、ARVは無料で提供されますが、CD4などの検査は有料であり、また、結核の検査なども含めると、検査費用がこの地域の人々の所得と比してかなり高額となります。また、VCT(自発的カウンセリング・検査)も有料である(=最初のラピッドテストで陽性となった場合の確認検査に費用が掛か

る)ため、VCTへの受診をあきらめてしまう人々もいるようです。

この情報を提供してくれた「エヌグ州支援組織連合」(Coalition of Enugu State Support Groups Organization, CESSGO)は、医療レベルの低いエヌグ州に帰国して治療へのアクセスを確保することは相当難しく、それは「死ぬ」というのと同義である、と、かなり厳しいコメントをしていました。

b) ケア・サポート

上記「エヌグ州支援組織連合」は、2004年、エヌグ州のHIV/AIDSに関わるケア・サポート組織、HIV陽性者の当事者組織等の連合体として、英国国際開発省(DfID)の支援を受けて組織された団体です。

この組織は、エヌグ州のサポートグループの連携ミーティング、ホーム・ベースド・ケアの促進、ケア・サポートに関するアドボカシーやキャパシティ・ビルディングを実施しています。しかし、エヌグ州ではこうした活動は必ずしも好調ではなく、かなり厳しい状態のようです。

(イ) その他の州

南東部については、その他の州の調査はできませんでした。ARV治療については、連邦政府が以下の治療拠点を設けています。

○アナンブラ州

- Nnamdi Azikiwe Teaching Hospital, Nnewi, Anambra State

※ンネウィはアナンブラ州の小都市。

○イモ州

- Federal Medical Center, Owerri, Imo State

※オウエリはイモ州の州都。

また、PEPFARの資金による治療サイトとしては以下のものがあります。

○アナンブラ州

- St. Charles Borromeo Hospital, Onitsha, Anambra State

※オニチャはアナンプラ州の州都。

PEPFAR の ARV 治療サイトでは、ARV アクセスや CD4 などは無料となっています。

3. 深南部

(1) 概要

深南部はおおよそナイジャー川の河口デルタ地域に当たり、ナイジェリア最大の外貨収入源である原油の生産地域となっています。しかし、その富は他地域に吸い取られたりこの地域の一部の支配階級に流れる一方で、十分に地域の人口には還元されていません。むしろ、住民は原油の流出やフレア（火炎）による水質汚濁や酸性雨などの環境汚染に悩まされています。

この地域は、西からエド州 Edo、デルタ州 Delta、バイエルサ州 Bayelsa、リヴァーズ州 Rivers、アクワ・イボム州 Akwa-Ibom、クロス・リヴァー州 Cross River の 6 州により構成されています。

この地域の HIV 感染率は、ナイジェリアで最も高いクロス・リヴァー州（12%）をはじめ、7.2%のアクワ・イボム州、6.6%のリヴァーズ州など、全国平均値よりも軒並み高くなっています。もともとピアフラ戦争時に連邦軍のピアフラに対する南側からの包囲戦の拠点となり、運輸やセックスワークのネットワーク拠点が複数存在することに加え、石油労働者などの人口移動が多いことが一つの要因であると考えられます。

ナイジェリアから日本への移住労働者のうち、この地域の出身者は全体の約 1～2 割程度と思われます。

この地域で聞き取りなどの情報を得ることができたのは、リヴァーズ州およびエド州です。

(2) 各州の状況

(ア) リヴァーズ州

リヴァーズ州には、人口 100 万を越える、南東部および深南部の拠点都市であるポート・ハーコート

があります。連邦政府およびリヴァーズ州政府が、それぞれ ARV 治療拠点を置いています。

○連邦政府

University of Port Harcourt Teaching Hospital (UPTH), Port Harcourt (ポートハーコート)

2006 年現在、UPTH の ARV 治療は無料で行われています。また、CD4 も無料となっています。

○州政府

Braithwaite Memorial Hospital : BMH (ポートハーコート)

こちらは州政府のプログラムで、月 3000 ナイラの受益者負担を支払う必要があります。リヴァーズ州の HIV 陽性者組織に所属するスタッフは、こうした組織に所属していれば、ARV のアクセスを受けることは必ずしも困難ではない、と述べていました。

一方、ケア・サポート組織ですが、リヴァーズ州は国際 NGO の「アフリケア」Africare がエイズ孤児のサポートに関して地域のコミュニティ組織やユースの NGO と連携して積極的に展開しているほか、3 つのケア・サポート組織が NEPWHAN に加盟して活動を展開しています。

(イ) エド州

エド州は深南部の最も西、ヨルバ人の多い南西部とイボ人の多い南東部のちょうど中間に位置し、大都市ベニンシティ Benin City を擁します。ベニンシティはかつてこの地域が「中西部」という地理的区分を与えられていたとき、その中心都市をなしていました。日本にも、この地域出身の移住労働者が来ています。

エド州には、連邦政府と PEPFAR・GHAIN がそれぞれ一つずつの治療拠点を構えています。

○連邦政府

University of Benin Teaching Hospital : UBTH (ベニンシティ)

○PEPFAR/GHAIN

Central Hospital, Benin (ベニンシティ)

連邦政府、PEPFAR とともに ARV は無料で供給しています。CD4 等の検査については、PEPFAR の治療拠点では無料で受けることができます。

エド州には NEPWHAN に加盟した HIV 陽性者団体が 5 つあり、これらの治療拠点と結びついて活動を展開しています。

(ウ) その他の州

その他の州については、ARV 治療については以下の治療拠点が存在しています。

○アクワ・イボム州

- Federal Medical Centre, Akwa Ibom
※連邦政府のプロジェクト

○クロス・リヴァー州

- Central Hospital, Calabar, Cross River (カラバール市)
※PEPFAR/GHAIN のプロジェクト

4. 中北部

(1) 概要

ナイジェリア中北部は、アブジャ連邦首都領域 Abuja FCT を中心に、ナイジャー川流域のナイジャー州 Niger、その南側で南西部に続くクワラ州 Kwara、その東隣のコギ州 Kogi、ベヌエ川流域のベヌエ州 Benue、その北側でアブジャ連邦首都領域と近いナサラワ州 Nasarawa、その北側で地域の中心都市となっているジョスを擁するプラト州 Plateau の 6 州 + 1 領域で形成されています。この地域は、以前から HIV 感染率の高さで一・二を争っていたベヌエ州 (2003 年のデータで 9.3%) をはじめ、アブジャ連邦首都領域 (8.4%)、ナイジャー州 (7.0%) など、ナイジェリアの中でも HIV 感染率が高い地域となっています。

ナイジェリアから日本への移住労働者で、この地域出身の人は少ないものと思われます。

(2) 各州の状況

(ア) アブジャ連邦首都領域

アブジャは荒野の中から建設されたナイジェリアの新首都で、90 年代初頭から、本格的な首都建設が開始されました。それから十余年が過ぎ、アブジャには大統領府や各省庁、各国大使館、石油公社、銀行、多国籍企業など多くの機関が移転、最大都市のラゴスとは一日二十便を越える航空便で結ばれ、名実ともにナイジェリアの首都としての機能を果たしつつあります。

一方、アブジャの人口も急速に増加し、アブジャ中心部を形成する環状道路の外側には、中・低所得者層の住む地域やスラム街が東隣のナサラワ州に至るまで拡大を続けています。15 年前には荒野でしかなかったアブジャの人口は、いまや周辺もあわせれば 100 万人にのぼる勢いです。中心部にはビッグマンたちの豪邸や石油の金に飽かせて作った新しい珍妙な建築物が建ち並び、外側には仕事を求めて移り住む人々のバラックがひしめく、極めてゆがんだ構造がこの都市の特徴です。

こうした歪みや、伝統的なコミュニティおよびそれを基盤とした活動の不在が、この都市の高 HIV 感染率の要因となっています。ユニセフの担当者は「この都市では、コミュニティを活用できないため、HIV 啓発は極めてやりにくい」と述べていました。

a) 治療へのアクセス

この都市は、人口ではナイジェリアでは中規模の都市に過ぎませんが、ARV 治療拠点が数多く存在しています。ARV 治療拠点は以下の通りです。

○連邦政府

- National Institute for Pharmaceutical Research and Development (NIPRID)
- National Hospital Abuja
- Directorate of State Service Hospital Clinic

- National Intelligence Agency Clinic
- Gwagwalada Specialist Hospital Abuja
- State House Clinic Abuja
- Central Bank Clinic Abuja

○PEPFAR/GHAIN

- Central Hospital, Wuse (アブジャ、ウセ地区)

但し、連邦政府の ARV 治療拠点は官公庁に関係するものが多く、これらの治療拠点で一般の人々が治療にアクセスできるかどうかは不明です。治療へのアクセスについては、おそらく、地域のケア・サポート組織と連携をとった上で医療機関を開拓することが必要ではないかと思われます。

b) ケア・サポート組織

アブジャも、建設から十数年の歴史を経て、伝統的なコミュニティとはいかないまでも、首都としてのコスモポリタンな市民社会ネットワークや、一定の地域的なコミュニティが形成されつつあります。一方で、HIV/AIDS に関するサービスを適切に行う HIV 陽性者の組織やケア・サポートの組織は、まだ不十分な形でしか存在していないようです。

ラゴスに本部のある「健康への権利センター」(Centre for the Rights to Health) は、アブジャ・ガルキ地区に VCT・各種検査のサービスができる事務所兼クリニックを構えています。CRH は各種 NGO ネットワークとの連携を進めていますので、治療へのアクセスに関する相談をする上では有効な組織だと思われます。また、「エイズと闘うジャーナリスト連合」(JAAIDS) もアブジャに支部事務所を設置しており、何らかの相談が可能だろうと思われます。また、上記に紹介した HIV 陽性者団体やケア・サポートグループのネットワークである NEPWAN、CISHAN の本部事務所もアブジャにあり、相談にのってくれるものと思われます。

(イ) ナサラワ州 Nasarawa State

ナサラワ州は西をアブジャ連邦首都領域、北をプラトー州、南をベヌエ州に接する広大な地域をなし

ています。HIV 感染率は 6.5% とナイジェリアの平均より高くなっていますが、人口が少なく、また、ARV センターを多く有するアブジャやジョスと隣接している等の理由から、連邦政府は、ナサラワ州に治療センターを設置していません。このことは、広大で人口規模の少ないナサラワ州の HIV 陽性者にとって不利な条件を作っています。

ナサラワ州政府は、近い将来、州のイニシアティブによって ARV 治療センターを州の 3 つの都市に設置する予定で、2006 年現在、ファンドレイジングを進めています。また、州で「Drug Revolving Program」というファンドを作り、これによって州都ラフィア (Lafia) にある Nasarawa State Specialist Hospital で ARV 治療を提供しています。

○州政府のプログラム

Nasarawa State Specialist Hospital, Lafia (ラフィア)

しかし、現在、これにアクセスできている人は 25 名しかいません。この治療プログラムは、自己負担であれば 11000 ナイラ/月かかるところを、州の一部負担により 8000 ナイラに下げています。

(ウ) プラトー州 Plateau State

プラトー州は名称が示すとおり高原地帯にあり、冷涼な気候で、ナイジェリアでは避暑地として位置付けられてきました。また、ナイジェリアでは主要な野菜の生産地でもあります。州都のジョス (Jos) は地域の拠点都市であり、人口 100 万人以上を有します。この州は、中北部では例外的にキリスト教徒が 8 割を占めています。宗教を理由とした対立が頻繁に起こっており、数年前にも、数百人のイスラーム教徒が殺害され、多くのイスラーム教徒が北のパウチ州に国内避難民として流出するという事件がありました。

a) 治療へのアクセス

プラトー州には、連邦政府による以下の ARV センターが存在します。

Jos University Teaching Hospital: JUTH (ジョス)

ARV については 2006 年から無料化されましたが、CD4 については無料化はされていないようです。

b) ケア・サポートの状況

プラトー州の HIV/AIDS に関わる調整機関である PLACA (Plateau AIDS Control Agency) は NGO の連合体としての位置づけを有しており、ここに 59 の NGO、39 のケア・サポート団体が所属しています。HIV 陽性者の組織としては PLANET (Plateau AIDS Network) があり、HIV 陽性者の収入向上活動、マイクロクレジットの技術向上活動などを行っています。また、VCT に関しては、PLACA が 17 の地方政府領域 (LGA: Local Government Area) に VCT センターを設置しています。

プラトー州で活動するケア・サポート NGO として Fahariya Adolescent Network (FAN) が存在します。この組織は、HIV 陽性者のためのシェルター、マイクロクレジット、スキルズ・ビルディング、アウトリーチ活動、食糧補助の提供などを行っています。

(エ) その他の州

その他の州については、今回は調査ができませんでしたが、連邦政府が以下の治療拠点を設けています。

○クワラ州

- University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin
※イロリンはクワラ州の州都。

○ベヌエ州

- Federal Medical Centre, Makurdi
※マクルディはベヌエ州の州都。

5. 北部 (北西部・北東部)

(1) 概要

北部は地理的領域としては北西部・北東部の二つに分類されます。ナイジェリアの国土の半分を占める広大な地域が北部に属しています。この地域はサバナ気候・ステップ気候で半乾燥地帯となっており、人口は比較的希薄ですが、カノ Kano のように千年以上の歴史を持つ大都市も存在しています。この地域は、もともとイスラーム化が早くから進んでおり、主要民族は、北の隣国ニジェールや西の隣国ベナンの北部などにもまたがって住んでいるハウサ人、サヘル地帯一帯で遊牧を営んできたフラニ人などです。

この地域は、以前は HIV の影響があまり及んでいないように思われていましたが、実際には、ここ数年で感染率が全体として急上昇しています。2003 年の統計では、北東部では、カメルーン国境にあるアダマワ州 Adamawa の 7.6% を筆頭に、ゴンベ州 Gombe の 6.8%、タラバ州 Taraba の 6.0% と続きます。どちらかというとな北西部の方が感染率が低く、カドゥナ州 Kaduna の 6.0% を筆頭とし、最も低い州はケビ州 Kebbi の 2.5% となっています。

この地域から日本への移住労働者は、あまり多くないものと思われます。

(2) 各州の状況

(ア) カノ州

a) 治療へのアクセス

カノ州は北部最大の都市カノを抱え、感染率は 4.1% となっています。治療については、連邦政府および PEPFAR/GHAIN の治療センターが存在していません。

○連邦政府

- ・ Aminu Kano Teaching Hospital (カノ)

○PEPFAR/GHAIN

- ・ Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano
- ・ Infectious Diseases Hospital Kano

GHAIN は 2004 年、クロス・リヴァー州とカノ州で最初に ARV 供給を始めており、カノ州は拠点の一つとして位置付けられているようです。

b) ケア・サポートの状況

北部地域には、HIV 陽性者を中心としたケア・サポートグループのネットワーク組織である「北部ナイジェリア・サポートグループ連合」(Coalition of Support Groups in Northern Nigeria: COSGINON) があります。この組織は、北西部ケビ州 Kebbi でケア・サポートに従事していた Samaila Garba 氏が北部の各地の同様のネットワークと連携して組織したもので、現在、ケビ州、カノ州、ソコト州、ボルノ州、カドゥナ州、プラトー州等から、合計 20 のグループが参加しており、アクション・エイズの支援を受けています。このネットワークは各サポートグループのキャパシティ・ビルディングを中心に行っており、女性のネットワークも存在しています。

(イ) その他の州

その他の州に関しては、十分な調査ができませんでしたが、ARV 治療については、以下の治療拠点が存在しています。以下は両方とも連邦政府によるサービスです。

○カドゥナ州

- Ahmadu Belo University Teaching Hospital : ABUTH, Zaria (カドゥナ州ザリア)
※ザリアはカドゥナ州北部の有力都市。

○ソコト州

- Usman Dan Fodio University Teaching Hospital, Sokoto (ソコト州ソコト)
※ソコトはソコト州州都でナイジェリアのイスラームの中心都市。

■7. 国境を越えたりファレンス体制の可能性

ナイジェリアは、石油収入や、大国ゆえの各ドナー国・ドナー機関からの援助の集中によって、他のアフリカ諸国よりも多くの ARV 治療センターが存在しています。この数だけから見れば、一見、他の国よりも ARV へのアクセスが容易なように思われます。

しかし、2006 年 2 月、ナイジェリア北中部のベヌエ州で、ARV センターにアクセスできていた人のほとんどが政府関係者かその親類であったという疑惑がもたらがりました。これにみられるように、ARV へのアクセスについても、コネクションなどがその可否を大きく左右している可能性があります。この点に鑑みれば、各地域の ARV 治療拠点の病院などを単に訪れ、検査を受けるだけで実際に ARV が供給されるのか、また、供給されたとしても、長期的に、適切な ARV 治療を受け続けることができるのかは大きな疑問です。

一つ重要なことは、この国においては、HIV/AIDS に関して強力な市民社会セクターが存在し、その中には、ナイジェリアの抱える構造的な問題に対して批判的・自覚的に対峙している活動家や組織が確実に存在しているということです。ですので、ARV 治療へのアクセスに関しては、一つは HIV 陽性者のグループやケア・サポートグループなどと最初に連携し、そこから治療へのアクセスを求め方が得策であろうと思われます。また、何か問題があったときについても、こうしたアドボカシー・グループなどと適宜連携がとれると、何らかの対策が立てられるかも知れません。

ナイジェリア出身の HIV 陽性者の帰国に際しては、以下のようなことを確認し、リファレンスの方法を探る必要があります。

- ナイジェリアのどの地域出身で、どの地方に帰国したいのか

- 親戚・知人などに有力な政治家、軍人、政府職員、医師などが存在するか。
- 現在の所持金はいくらくらいか。また、帰国先の家族・親戚などはどの程度の経済力を持っているか。

こうした情報を踏まえて、帰国先にあるサポートグループや、アブジャ・ラゴス等にある全国組織と連絡を取り、サポートグループ・医療機関との連携を作った上で、医師の紹介状などを持って帰国に臨む、という体制が必要ではないかと思われます。

一般的に言って、首都アブジャおよび最大都市ラゴス、第2の都市イバダンに帰国するというような場合には、他地域よりも、ARV 治療にアクセスできる可能性は高いと言えるでしょう。

コラム1：ナイジェリアのゲイ・MSMの運動

ナイジェリアでゲイをはじめとするセクシュアル・マイノリティが置かれている立場は非常に厳しいものがあります。旧英領であったナイジェリアには、ビクトリア朝時代に制定された刑法が残っており、そのソドミー条項（刑法第 254 条）によって同性愛などは禁止されています。また、北部および中北部の各州は、アブジャ連邦首都領域を除いて州法にシャリーア（イスラーム法）を導入しており、同性間性行為は厳しく罰せられることになっています。キリスト教や伝統的な宗教体系が中心の南部においても、同性愛者は家族や伝統的社会からの迫害の対象となっています。

こうした厳しい状況の中でも、ナイジェリアにはゲイの運動が芽吹いてきています。100%ゲイバーというのはありませんが、最大都市ラゴス、主要都市であるポート・ハーコート、カノ、エヌグ、首都のアブジャにはゲイ・フレンドリー・バーが存在しています。ナイジェリアで最初にゲイの人権運動の組織が誕生したのは第2の都市イバダンで、時代は90年代後半でした。ヨルバ人のオルダレ・オデュミュエ Oludare Odumuye 氏を中心とする5名によって設立された「ナイジェリア権利同盟」(Alliance Rights Nigeria) がその組織です。その後、創立者のうち2名が AIDS で亡くなり、1名は家族から追放・迫害されて南アフリカ共和国に亡命しました。オルダレ氏はイバダンで同組織を会員制組織として拡大し、ナイジェリアのゲイのアドヴォケイトとして今も活動しています。もう一人の創立者、パトリック・オビオハ Patrick Obioha 氏はラゴスにもう一つのゲイのグループ「ナイジェリア・サポート・プロジェクト」(Support Project in Nigeria: SPIN) を設立して、ゲイに対する HIV/AIDS 啓発事業を開始、今に至っています。

こうした組織とコミュニティの形成を端緒として、都市化と中産階級の成長が著しいラゴスやアブジャなどでは、ユース層を中心に徐々にゲイ・コミュニティが拡大し、ゲイとしてのアイデンティティと権利意識を持ったアクティビストたちが生まれつつあります。2005年12月に開催されたアフリカ地域エイズ・STI 国際会議 (ICASA) には、これらのユースのゲイ・アクティビストたちが多く参加し、ユースの団体などでも活躍していました。ナイジェリアは、ゲイ・MSMの運動においても大きな潜在力を持っていると言えます。

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

ナイジェリアには、APIN のプログラムを始め、NGO が行っている母子感染予防プログラムがいくつかあります。基本的にはまず、産科診療所で VCT が行われます。検査前のカウンセリング、そして検査後には告知を含む検査後のカウンセリングを行うことになっており、陽性だった場合には、パートナーを連れてカップルでカウンセリングを受けることもできます。このプログラムには、妊娠期間の ARV、出産後の粉ミルクの提供と、子どもの予防接種も含まれます。帝王切開を選択することもできますが、非常に費用がかかるため、現実的には難しく、分娩は自然分娩で行うことがほとんどです。

現実的には、女性が陽性とわかった場合、パートナーが検査を拒否するケースも多く、女性が家から追い出されることもまれではありません。また、出産後には夫の親戚がお祝いに来て育児や家事を手伝うという習慣があるため、HIV に感染しているのではないかと疑われることを恐れて、粉ミルクがあっても母乳をあげてしまうといった例も多いそうです。

また、このようなプログラムの医療従事者は概して協力的ですが、同意なしの HIV 検査、治療拒否、差別的な扱い、守秘義務が守られないなどの問題もあり、結果的に妊婦がこのような施設から遠ざかり、母子感染の増加につながってしまう可能性もあります。

女性が陽性で、男性が陰性であるカップルが子どもを持つとすることが多いのですが、これに関する公的な支援はありません。一方、女性が HIV 陽性であれ、陰性であれ、子どもができないのは呪われているからだなどという考えがあるため、女性自身が自分の意思で子供を持つかどうかを選択する