

のは不可能に近い状況であると思われます。

コンドームの価格は、安いもので4つ入り 20 ナイラ（約 20 円）、高いものでは、500 ナイラ。女性用コンドームもつい最近手に入るようになり、1 つ 20 ナイラ。決して、非常に高く手が届かないというものではありませんが、文化社会的な背景を考えると、女性用コンドームを使用することはもちろん、コンドームの使用を女性から言い出すことは容易ではないでしょう。

小児用の ARV の入手は非常に困難です。ナイジェリア連邦政府は 2002 年に、小児用 ARV を 5000 人の子どもに提供すると宣言したものの、現在のところ、治療を受けられているのは 1000 人ほど。国際 HIV/AIDS 連合 (IHA) や、セイブ・ザ・チルドレン UK などの国際 NGO が、HIV 陽性の子どものケアとサポートを行っています。ARV を提供しているところはほとんどありません。国内の NGO では、ジョスにあるフェイス・アライブ (Faith Alive) が、HIV 陽性の子どもに ARV を提供しており、オヨ州のイバダンの UTC でも、小児用の ARV が入手できます。(費用などは不明)。小児用 ARV の確保は、ナイジェリアだけでなく、アフリカそして世界全体で急務だと思われます。

ICASA のなかでも、HIV と女性を取り上げたセッションが多く見られました。この問題への関心と意識が高いことを示しているのだと思いますが、女性の HIV 陽性者の状況は厳しいと感じました。

まず、HIV が性感染症であるということから、パートナーや配偶者である男性が陽性であり、彼女がパートナーから感染したとしても、非難を受けやすいことがあげられます。長い看病後に夫がエイズで亡くなり、その後、子供や財産を夫方の親戚に取り上げられるという例も後を絶ちません。しかし、現在では Heal the Land Initiative* などの NGO がこのような問題に取り組んでいます。

*Heal the Land Initiative

No. 20 Aka-Itiam Street, Off Udo-udoma

P.O.Box 2851 Uyo,

Akwa-Ibom State

Tel: 08023350563

E-mail: hea_land@yahoo.com

また、夫や家族が病気になった場合、ケアを提供するのはほとんどの場合が女性であるため、経済的・身体的・精神的にもっとも大きな負担を強いられるのは女性です。結果として、自身が HIV に感染していた場合は自分の治療やケアは後回しとなってしまいます。

また、キリスト教やイスラム教など、宗教が生活のなかで大きな位置を占めていることが多いため、宗教または宗教指導者の影響は大きく、これらが禁欲・貞操を唱えている場合、とくに女性の陽性者は差別やスティグマにさらされやすくなります。

以上のように問題は山積みですが、ナイジェリアは HIV 陽性者やサポート団体のネットワークが充実しており、女性に関しても支援を行っているところがいくつかあります。国としても、「HIV/AIDS に対するアクションのための戦略的枠組み：2005-2009」の方針のなかに、ジェンダーに配慮した包括的な予防とケアおよびサポートへのアクセス促進、ジェンダーに配慮した非保健セクターの対応の強化、女性の権利を支援する政策環境の改善などを掲げており、今後、女性の性と生殖の権利が、HIV 対策のなかで主流化されることを期待します。

ガーナ共和国 Republic of Ghana

■1. 国のようす

(1) 基礎的統計

- 面積 239,460 平方キロメートル (うち海洋面積 8,520 平方キロメートル)
- 人口 2103 万人 (2005 年 7 月推定)
- 民族 アカン人 Akan 44%、モシ人・ダゴンバ人 Moshi/Dagomba 16%、エウエ人 Ewe 13%、ガ人 Ga 8%、グルマ人 Gurma 3% 等
- 言語 英語、アカン語、モシ語、ダゴンバ語、エウエ語等
- 国内総生産 (GDP) 518 億ドル (購買力平価、2005 年推定)
- 経済成長率 4.3% (2005 年推定)
- 一人あたり国内総生産 2,500 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 30 (1999 年推定)
- 乳児死亡率 51.43/1000 人 (2005 年推定)
- 誕生時平均余命 58.47 歳 (2005 年推定)
- 識字率 74.8% (2003 年推定)
- 大統領 ジョン・アジェクム・クフォー大統領 (John Agyekum Kufuor)

(2) 国家の地域的概要

ガーナは西アフリカ・ギニア湾岸のヴォルタ川中・下流域に位置し、東をトーゴ、西をコートディヴォワール、北をブルキナ・ファソと接しています。国土の多くは雨季と乾季のあるサバナ気候で、海岸沿いに熱帯雨林気候の地域が見られます。ヴォルタ川は独立直後に作られたアコソンボダムによって仕切られ、世界最大の人口湖であるヴォルタ湖が形成されています。100 以上の民族があり、主要にはアクラ周辺にガ人、やや内陸に入ったクマシ周辺にアカン人、ヴォルタ川流域沿いから隣国トーゴにまたがってエウエ人が居住しています。北部サヘル地域にはダゴンバ人、モシ人、遊牧民のフラニ人などが居住しています。

行政区分としては、北部からアッパー・ウェスト

州 Upper West、アッパー・イースト州 Upper East、北部州 Northern、ブロング・アハフォ州 Brong-Afaho、アシャンティ州 Ashanti、ヴォルタ州 Volta、東部州 Eastern、拡大アクラ州 Greater Accra、中央州 Central、西部州 Western の 10 州に分かれています。

(3) 最近の政治情勢

ガーナは英国植民地支配下では「黄金海岸」と呼ばれていました。サハラ以南アフリカでは、植民地化されなかったエチオピア、19 世紀に解放奴隷の入植地として独立していたリベリアを除いて最も早く、1957 年に独立しました。独立に際して、植民地権力が決めた「黄金海岸」という名称を破棄、中世西アフリカ・サヘル地域で反映したガーナ帝国の名称を国号としました。

初代大統領クワメ・ンクルマ (Kwame N'krumah) は第 3 世界解放運動の旗手として登場しましたが、社会主義的傾向により西側世界から忌避されて孤立し、66 年、クーデターによって政権を奪われました。その後、再三のクーデターにより、政権が軍部支配層によってたらい回しされ国家は崩壊の危機に瀕しました。79 年、ジェリー・ローリングズ退役空軍大尉を中心とする青年将校グループがクーデターを起こして旧来の軍事支配層を一掃、すぐに民政移管を成功させました。ところが、民政移管後の政権が腐敗したため、ローリングズは 81 年、再びクーデターを起こして政権を掌握、今度は「国家中興の祖」として長期政権を担うこととなります。

ローリングズは国民的な人気を背景にカリスマ的支配を実現、当初はリビアの支援を積極的に受けるなど社会主義的傾向を持っていましたが、その後 83 年より国際通貨基金 (IMF) の指導に基づく経済政策に転換しました。IMF の構造調整政策はアフリカの多くの国の経済を低迷させることになりましたが、ガーナについては、指導者ローリングズのリーダーシップと、「成功国」を必要とした IMF・世銀の手厚い援助などにより、ウガンダとともに、経済は好転し、90 年代にはアフリカでは例外的に高い経済成長

を遂げるに至りました。

ローリングズは92年、複数政党制下の選挙で当選して民政大統領となり、その後8年にわたって大統領を務めた後、2000年には憲法の三選禁止規定に従って政界を引退。与党・国民民主会議（National Democratic Congress）がローリングズの後継者として擁立した副大統領ジョン・アッタ・ミルズ（John Atta Mills）は選挙で新愛国党（New Patriotic Party）のジョン・アジェクム・クフォー（John Agyekum Kufuor）に敗北し、ガーナはセネガルとともに、民主的な選挙で政権交代を実現することになりました。クフォー政権の下でも、ガーナは安定的かつ順調に成長を遂げつつあります。一方、北部では民族・地域支配層の対立などで混乱が生じることがあり、波乱要因の一つとなっています。

■2. HIV/AIDSの状況

（1）HIV/AIDSの全国的動向

ガーナはアフリカ全体の中でもHIV感染率が低い国の一つですが、それでも感染率は3.1%と、アジアで最も感染率の高いカンボジアを上回っています。UNAIDS/WHOによる2003年の推定データは以下の通りです。

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）	3.1%（1.9-5.0）
感染者数推定（大人・子ども合計）	32万人（20-50万人）
子どもの感染者数推定	3万人（1-4万人）
女性の感染者数推定	18万人（11-30万人）
エイズによる死亡者数推定	3万人（1.8-4.9万人）
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）	17万人（12-25万人）

アフリカの中では低い感染率に鑑みれば、ガーナの課題は、いかに感染率を上げずにHIV/AIDS克服への道を見つけるかにかかっているといえます。

問題として挙げられるのは、感染率が低いことから、HIVに関わる差別・スティグマなどが社会的に非常に強く見られること、後述しますが公的なARV治療拠点が少ないことです。

（2）HIV/AIDSの地域的動向

首都アクラや多くの地域では、感染率は5%未満に留まっていますが、東部州のコフォリデュア（Koforidua）周辺では7%程度、北部ブルキナ・ファソ国境のアップパー・イースト州や、西部コートディヴォワール国境の西部州では、同様に感染率が7%に達している地域もあります。国境における長距離トラック・ドライバーやセックス・ワーカーなどのヴァルネラブルな人口集団への予防対策をどのように進めるかが重要なポイントとなっています。

■3. 日本への移住労働者の動向

在日ガーナ人からの聞き取りなどの情報を総合すると、ガーナから日本への移住労働者は約4000～7000人程度と推定されます。ガーナ人は、サハラ以南アフリカから移住労働者としては最も早く日本に足がかりを築いた人々で、早い人で80年代頃から日本に出稼ぎに来るようになりました。日本では、埼玉県南部を中心に北関東から東京にかけて、および愛知県などでコミュニティが作られています。埼玉南部などでは、ガーナ人が多く来るキリスト教会なども存在しています。工場などで働いている人々も多いですが、ナイジェリア人同様、ヒップホップ関係の服飾店など店舗経営で成功する人々もいます。

ガーナのどの地域から、どういった民族が日本に来ているかについては、残念ながら十分な情報はありませんが、ガーナの主要民族でやや内陸のクマシ周辺に在住するアカン人や、アクラ周辺に在住するガ人などの人々がやや多いように見受けられます。北部地域などからの人は少ないようです。

4. HIV/AIDS への取り組み概要

(1) 政府の政策

HIV/AIDS に対するガーナ政府のレスポンスで最初のものは、1985年の「AIDSに関する国家技術委員会」(National Technical Committee on AIDS)で、1987年に、これが「国家エイズ管理プログラム」(National AIDS Control Programme: NACP)に改組されました。その後90年代に、HIV/AIDSに関わる国家計画が形成・実施されました。

2000年、ガーナのHIV/AIDS対策は新しい段階を迎えます。大統領を議長とするガーナ・エイズ評議会(Ghana AIDS Commission)が設立され、政府・市民社会・民間企業・宗教系団体などが他分野連携(Multi-Sectoral Approach)に基づきHIV/AIDS対策を展開する体制ができました。この委員会の下で2001年、「HIV/AIDSに関する国家戦略枠組み」(National Strategic Framework on HIV/AIDS, 2001-2005)が制定され、この枠組みの下でHIV/AIDSに関する行政が進むこととなりました。

2004年12月、大統領は抗レトロウイルス(ARV)治療に関して、国が公的拠出を行うと声明、ARV治療への安価なアクセスの道が一応、切り開かれました。ただ、他国にくらべ、ガーナのARV導入は必ずしも早くなく、規模も小さいものに留まっています。一方、同年、国連合同エイズ計画(UNAIDS)が「3つの統一」(Three Ones)原則を提唱してHIV/AIDS対策のドナー機関・被援助国の協調体制作りに乗出した段階で、ガーナは積極的にこの動きに関与し、現在、ガーナは「3つの統一」原則に依拠したHIV/AIDS対策の典型的モデルが導入された国となっています。

(2) 援助の動向

「3つの統一」原則は、各国家に一つの対策枠組み、一つの実施機関、一つのモニタリング・評価システムを整備して統合された施策を実施し、ドナーはこれを援助するというものです。ガーナは対策枠組みについては2001-2005年の「国家戦略枠組み」に続いて2006年以降の戦略枠組みを形成中であり、実施機関については、ガーナ・エイズ評議会のもと

に対策が進められています。モニタリング・評価システムについては、ガーナは2004年、「国家モニタリング・評価プラン」(National Monitoring and Evaluation Plan)を策定し、HIV/AIDSに関わる各セクターをまとめた年次評価システムとして「パートナーシップ・フォーラム」を組織しています。さらに、HIV/AIDS対策資金についても、「ガーナ・エイズ対策ファンド」(Ghana AIDS Response Fund: GARFund)というバスケット・ファンドを創設して援助資金の一本化とプログラム援助化を進めています。

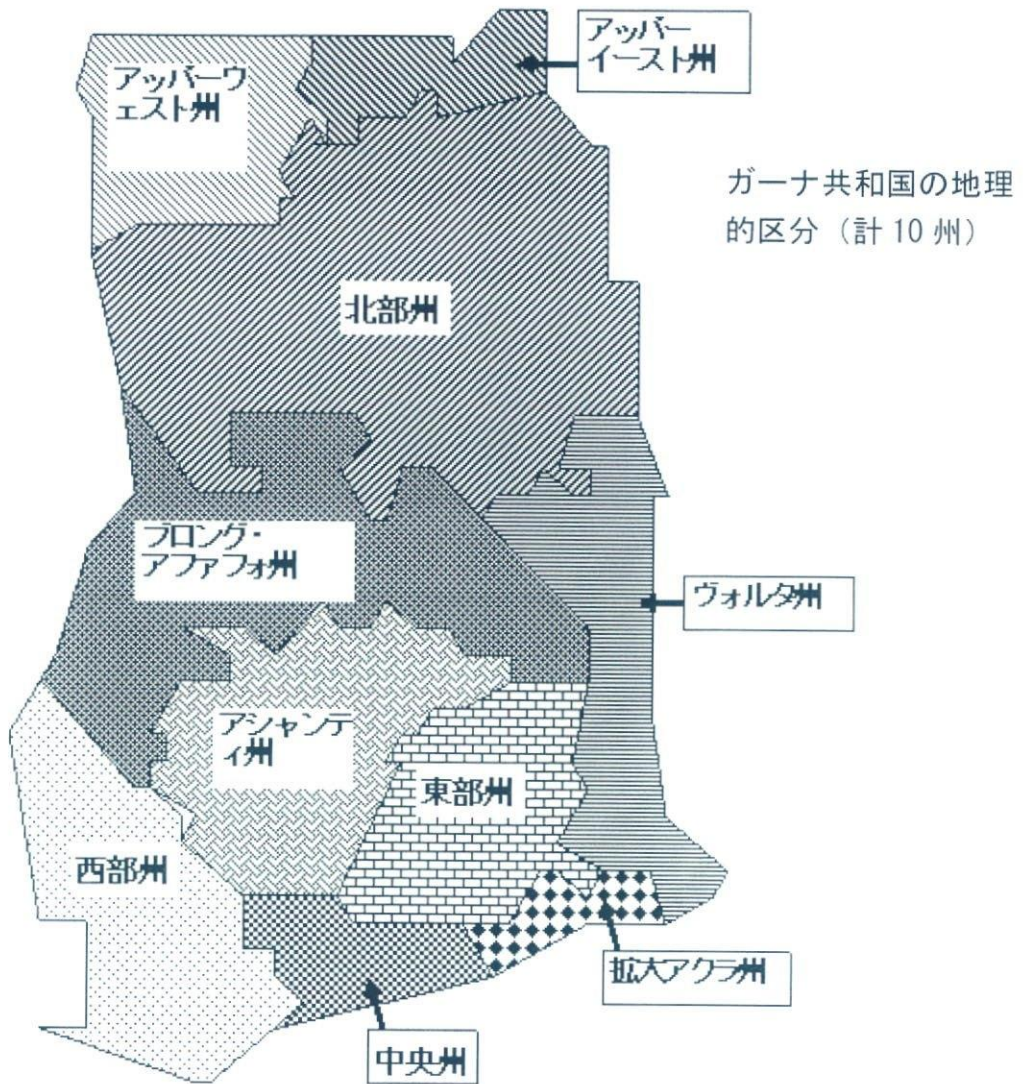
このようにガーナは、形式上は、現代の国際的なHIV/AIDS対策の典型的システムを先取りする形で対策を進めているわけですが、NGOからの聞き取りを進めていくと、必ずしも、これが意図したとおりに動いていないことが分かります。実際、治療へのアクセスについては、他国より進んでいる状況にはありませんし、差別・ステイグマについても、非常に厳しい状況にあるようです。

(3) 市民社会の動向

ガーナのHIV/AIDSに取り組む市民社会も、他国に比べて進んだ状況にあるとは必ずしも言えません。ケア・サポートNGOなど、エイズ・サービスNGOの連合体として存在するのがガーナ・エイズ・ネットワーク(Ghana AIDS Network: GHANET)です。GHANETはガーナのHIV/AIDS対策に関わる市民社会の参画と、市民社会内の情報流通の促進を主要課題としています。しかし、GHANETは前者についてはガーナ・エイズ評議会などに代表を送って役割を果たしているが、ナイジェリアのJAAIDSなどと比較すると、情報流通について十分に機能していないと批判するNGO活動家もいます。

また、HIV陽性者のネットワークについては、1996年に設立された「ウィズダム協会」(Wisdom Foundation)が事実上、その役割を果たしているようですが、現在のところ、公式なHIV陽性者ネットワークとして創設されたものはありません。

こうした中で、首都・地方を問わず、小規模のHIV陽性者組織、ケア・サポートグループが活動を展開している、というのがガーナの現状のようです。



ガーナのARV供給センター（2005年12月現在）

州名	病院の名称
アクラ	コルレ・ブー教育病院 Korle Bu Teaching Hospital
拡大アクラ州	テマ総合病院（テマ） Tema General Hospital
東部州	コフォリデュア病院 Koforidua Hospital
東部州	アトゥア政府病院 Atuah Governmental Hospital, Atua
東部州	セント・マーティン・デス・ポレス病院 St. Martin des Porres Hospital
アシャンティ州	コンフォ・アモキエ教育病院 Konfo Amokye Teaching Hospital

■5. 治療へのアクセス

(1) ガーナ政府の ARV 供給サイト

ガーナには 2005 年 12 月現在、全土で合計 6 つの ARV 供給サイトがあります。名称は以下の通りです。

○首都アクラ Accra

- コルレ・ブー教育病院 Korle Bu Teaching Hospital
 - アクラ西部コルレ・ブー地区の国立病院。

○拡大アクラ州 Greater Accra Region

- テマ総合病院 (テマ) Tema General Hospital
 - テマはアクラの東部に位置する都市。

○東部州 Eastern Region

- コフォリデュア病院 Koforidua Hospital
 - コフォリデュアは東部州の州都。
- アトゥア政府病院 Atuah Governmental Hospital, Atua
 - 東部州マニャ・クロボ Manya Krobo 地区に存在。
- セント・マーティン・デス・ポレス病院
- St. Martin des Porres Hospital
 - 東部州アゴマニャ Agomanya に所在。

○アシャンティ州 Ashanti Region

- コンフォ・アモキエ教育病院 Konfo Amokye Teaching Hospital
 - アシャンティ州の州都クマシ Kumasi に存在。

東部州に ARV 拠点が 3 つあるのは、ガーナの中で東部州の感染率が 7% と比較的高いことにより、米国の国際 NGO であるファミリー・ヘルス・インターナショナル (FHI) がアトゥア政府病院、セント・マーティン・デス・ポレス病院での ARV 供給を開始したことによるものです。

一方、ガーナ全 10 州のうち、ARV 拠点があるのは上記 3 州に限られ、北部の広大な地域や、ヴォルタ川東岸のヴォルタ州、コートディヴォワールとの国

境で感染率が高い西部州などでは ARV にアクセスできる公的な仕組みが全くありません。この不均等は、特に北部の人々に極めて大きな不公平を強いています。とくにアッパー・イースト州や西部州には前述の通り感染率が 7% 以上に達する地域もあります。HIV 陽性者団体などは早急な全国的 ARV 供給網の整備を要求しています。

(2) 治療へのアクセス

このように、ガーナでは ARV 供給は他国に比べてもあまり進んでいない現状があります。また、治療への費用についても、無料化はなされておらず、現在、公的システムで ARV にアクセスするには、1 ヶ月 5 万セディ (約 7 ドル程度) の費用がかかります。一方、かつては CD4 検査は 25 ドルでしたが、現在は上記治療拠点では無料化されているとのこと。

ガーナは南部に比べて北部が、また、都市に比べて農村部が圧倒的に貧困な状況にあります。北部に一つも ARV 供給拠点がなく、多くの HIV 陽性者は、南部の病院に行こうにも交通費もなく、アクセスがほぼ不可能な状態に置かれています。

こうしたことにより、ガーナでは、ARV にアクセスしている人口が 2005 年末現在で推定 4000-6000 人程度に過ぎない状況となっています。

■6. ケア・サポート組織概要

ケア・サポート団体はたくさん存在していますが、今回の調査では、アクラ周辺に所在する 4 団体の事務所に訪問してインタビューをすることができました。以下、紹介します。

ウィズダム協会 Wisdom Foundation

a) 所在地: Fever Unit, Korle Bu Teaching Hospital, Accra

※アクラ最大の国立病院であるコルレ・ブー教育病院の敷地内の建物の一画に事務所を構えている。

b) 活動趣旨・沿革

ガーナで組織されていた HIV 陽性者のグループなどが連合して、1996 年に結成された。ガーナでは HIV

ガーナ共和国

陽性者グループの事実上のネットワークとして機能しており、現在、公式の HIV 陽性者ネットワークを立ち上げるために努力している。

c) ガーナの HIV/AIDS の問題

- 治療へのアクセス不足：現在、ガーナには6つしか ARV 治療の拠点がなく、北部などには全く存在していない。そのため、北部の一般の人々は全く ARV にアクセスできない（※ちなみに、上流階級は ARV にアクセスしているとのこと）。
- ステイグマと貧困化：ガーナでは HIV 陽性者に対するステイグマが強力に残っており、HIV 陽性が判明すると、家庭から追放されるなどして一気に貧困化してしまうことが多い。ステイグマの解消とともに、HIV 陽性者の収入向上活動が死活的に重要である。
- 医療従事者の不足：ガーナの特に関して北部で ARV アクセスポイントがない理由として、医療従事者の不足が挙げられる。多くの医療従事者が欧米に流出してしまい、人材不足のせいで ARV 供給センターを設けられないという事情もある。

ガーナ・団結してエイズと闘う女性たち
Woman United against AIDS in Ghana
(WUAAG)

a) 所在地 : Off Coca-Cola Roundabout, Spintex Road, Accra

※首都アクラ郊外は地名が不完全であり、団体訪問において大きな支障がある。WUAAG はガーナ中心部から空港に近いテテ・クワシェ・インターチェンジ Tetteh Quarshie Interchange に行き、そこからスピントックス・ロード Spintex Road を直進し、その行き止まりにあるコカ・コーラ・ラウンドアバウト Coca Cola Roundabout を右折、すぐにまた右折して舗装されていない道路を直進したところにある。

b) 趣旨・沿革

・ガーナの HIV 陽性者・HIV に影響を受けた女性たちの全国組織という側面と、アクラ周辺の HIV 陽性

者女性のケア・サポートを直接提供する組織という二側面を持っている。自身も HIV 陽性者のルーシー・メンサー氏 Ms. Lucy Mensah によって設立された。

c) 活動内容

- ・ HIV 陽性者女性・影響を受けた女性たちの自助活動、食糧支援、収入向上活動を展開している。現在、72 人の HIV 陽性者を対象に支援を行っている。
- ・また、HIV 陽性者の治療へのリファレンス等も行っている。医療拠点として連携を持っているのは、コルレ・ブー教育病院である。

d) ガーナの HIV/AIDS の問題

- ・ステイグマが厳しいこと。これは、HIV に関する基本的な認識が多くの人に欠如していることから起きる。家具などを共有していると感染する、という誤解があるため、家族の一人が HIV に感染していることがわかると、その人を家庭から追放するなどのことが生じる。この点に鑑みても、ステイグマの克服とともに、HIV 陽性者の食料支援や収入向上などが極めて重要である。

グッドウィル協会 Good Will Association

a) 所在地 : Abekan Fadama, Accra

※アクラ北部郊外のアベカン・ファダマ地区 Abekan Fadama に所在する。

b) 趣旨・沿革

・ウィズダム協会の創立者の一人であるブランドフォード・イエボワー氏 Mr. Brandford Yeboah が新たに設立した組織で、HIV 陽性者や影響を受けた人々の治療リテラシーの向上および治療アドボカシーを実施することが主目的である。

c) 活動内容

- ・アクラ近郊の HIV 陽性者の食料支援、社会心理的ケア (Psycho-social Care)、ポジティブ・リビングの推進などを行っている。現在、食料支援の対象としている HIV 陽性者は合計 150 人である。
- ・また、HIV 陽性者が、自らの病気を理解し、治療を適切にすすめることができるような治療リテラシー

一活動を実施している。また、ARVが必要なHIV陽性者を治療につなげる活動も実施している。

d) ガーナのHIV/AIDSの問題

・ガーナのHIV/AIDSの問題は、ARV拠点の少なさやスティグマの問題以外に、「3つの統一」などのドナー協調に関して、政府が十分な能力を有しておらず、具体的な成果がなかなか上がらないという点にある。

■7. 国境を越えたりファレンスの方向性

上記のように、ガーナは国際的なHIV/AIDS政策の方向性に従って形式上は適切にHIV/AIDS対策を進めていますが、具体的なパフォーマンスの面では、必ずしも十分な進展があるとは言えない状況にあります。こうした状況で、日本でHIV陽性が判明した在日ガーナ人が帰国してARVにアクセスすることは、ナイジェリア同様、なかなか困難であると言えます。しかし、帰国先の地域によっては、うまくケア・サポート・グループなどに連絡を取り、病院を紹介してもらうなどを試みれば、アクセスを確保することは不可能なことではないと思われます。ナイジェリアと同様、以下のことに注意して聞き取りをすべきと考えられます。

- ガーナのどの地域出身で、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。

この聞き取りに従い、帰国先にあるサポートグループや医師などに連絡を取り、連携を作ることに力を注げば、可能性は十分にあります。地域的にいえば、首都アクラ周辺、東部州の特定地域、アシャンティ州のクマシなどに帰国する場合には、他地域に比べ、ARVへのアクセスを得られる可能性は相対的に高いといえます。

おわりに

2004年度の東アフリカ3カ国のHIV/AIDSに関するケア・サポート・医療の情報に続いて、2005年度は西アフリカのナイジェリア・ガーナについてご紹介してきました。

本件調査およびハンドブックにつきましては、「厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 NGOによる個別施策層の支援に関する研究」（主任研究者：樽井正義・慶応義塾大学文学部教授）のプログラムの一環として実施・作成されました。ナイジェリア・ガーナの現地調査につきましては、2005年12月にナイジェリアの首都アブジャで開催された「アフリカ地域エイズ・性感染症国際会議」の機会を活用して、稲場雅紀（(特活)アフリカ日本協議会）、川名奈央子（日本HIV陽性者ネットワーク）の2名のチームにより行ったものです。

東アフリカの三カ国同様、ナイジェリア・ガーナの二ヶ国でも、HIV/AIDSは国の課題の優先順位の一に挙げられており、ここに記したものの以外にも、数多くの活動が取り組まれています。また、NGO、援助機関等で数多くの日本人がHIV/AIDSに関係して働いており、実際には、より多くの情報が把握されています。将来、これらを総合して、より包括的なガイドブックが作られることを期待しています。

最後に、本件調査およびハンドブックの作成につきましては、上記研究班の主任研究者である樽井正義先生にたいへんお世話になりました。樽井正義先生はじめ、関係者の皆さまに厚く御礼申し上げます。

「NGOによる個別施策層の支援に関する研究」
ナイジェリア・ガーナ調査チーム
稲場 雅紀（(特活)アフリカ日本協議会）
川名奈央子（日本HIV陽性者ネットワーク）

参考文献ならびに本書作成にご協力いただいた皆さま

本書の作成に当たっては、以下の文献を参考とし、また、以下の皆さまにご協力を頂きました。ここに御礼を申し上げます。

<参考文献>

- UNICEF Nigeria [2002], “Children’s and Women’s Rights in Nigeria: A Wake-up Call”, National Planning Commission, Abuja and UNICEF, Abuja
- National Action Committee on AIDS (NACA) [2005], “Nigeria: HIV/AIDS Country Report 2005”, NACA, Abuja
- Positive Action for Treatment Access(PATA) [2005], “Positive Moments, Volume/Issue:1”, PATA, Lagos
- 牧野久美子・稲場雅紀編 [2005], 「エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状」、アジア経済研究所、千葉

<現地調査にご協力いただいた皆さま>

1. ナイジェリア

(1) アブジャ

- Oluchi Ebeku, Programme Officer(CM), Center for the Right to Health (CRH), Abuja FCT
- Ucha Osunkwu, Programme Officer(CM), CRH, Abuja FCT

- Cary Alan Johnson, Senior Program Specialists for Africa, International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC), NY, USA
- Olayide Akanni, Senior Programme Officer, Journalists Against Aids (JAAIDS) Nigeria, Abuja FCT
- Mr. Joyce T. Dakun, Executive Director, Fahariya Adolescent Network (FAANET), Plateau
- Mr. Dalang, Benjamin Samanta, Programme Officer (Administration), FAANET, Plateau
- Samaila Garba, Chairman, Coalition of Support Groups in Northern Nigeria, Kano
- Ms. Kiyomi Kaida, JICA Expert on Gender and Development, National Centre for Women Development, Abuja FCT
- Mr. Obatunde Oladapo, PLAN, Ibadan, Oyo
- Dr. Pat O. Matemilola, Coordinator, Network of People Living with HIV/AIDS in Nigeria (NEPWHAN), Abuja FCT
- Omololu Falobi, Executive Director, Journalists Against AIDS Nigeria, Lagos
- Mr. Shigeo Yamagata, President Representative, JICA Nigeria, Abuja FCT
- Musa Ngubane, Mask South Africa, Gauteng, South Africa
- Mr. Kingsley Essomeonu, National Coordinator, Association of Positive Youths in Nigeria (APYIN), Abuja FCT
- Mr. Dan V. Yakubu, Secretary SACA, Nasarawa State Action Committee on AIDS (SACA), Nasarawa
- Dr. Wole Daini, ex-director of CISHAN, Abuja FCT
- Deborah D. Kogi, Women in Nigeria, Bauchi State Branch, Bauchi
- Isah A. Ribadu, Civil Society on HIV/AIDS in Nigeria, Abuja FCT
- Adams Peter Ewyi, Rural Youth Advocacy Network, Abuja FCT
- Adebayo Taiwo Adefunke, Rays of Hope Community Foundation, Ijebu Ode, Ogun
- Humphrey Ubanyi, Coalition of Enugu State Support Groups Organizations, Enugu
- Oludare Odumuye, Alliance Rights Nigeria, Ibadan, Oyo

(2) ラゴス

- Mr. Patrick Obioha, General Secretary, Support Project in Nigeria (SPIN), Lagos
- Dr. Els Botha Standaert, Project Coordinator, MSF-Holland Lagos, Lagos
- Ms. Sumiko Koga, JICA Expert, Health Planning, JICA Nigeria, Lagos
- Ms. 'Rolake Oditoyinbo Nwagwu, Positive Action for Treatment Access (PATA), Lagos

2. ガーナ

- Cobbinah Mac-Darling, Co-ordinator, CEPEHRG, Accra
- Manju Chantani, Coordinator, Africa Microbicides Advocacy Group (AMAG), Accra
- Mr. Kofi Ampomg, President of Wisdom Association, Accra
- Mr. Stephen Adu Sarpong, Wisdom Association, Accra
- Ms. Irene Kpodo, National Executive Member, Wisdom Association, Accra
- Mr. Brandford Yeboah, Executive Director, Goodwill Association, Accra
- Ms. Lucy Mensah, Executive Director, Women United against AIDS Ghana, Accra

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
2. ナイジェリア・ガーナ編 (2005 年度版)

本件調査およびガイドブックの作成は、平成 16 年度厚生労働
科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する
固有の対策に関する研究」の一環として行われた。

2006 年 3 月 31 日 初版発行

編者●(特活) アフリカ日本協議会

発行人●林達雄

編集人●稲場雅紀

電話●03-3834-6902

FAX●03-3834-6903

E-mail●info@ajf.gr.jp

WEB●http://www.ajf.gr.jp

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

NGO による個別施策層の支援とその評価に関する研究

平成 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 樽井 正義

〒108-8345

東京都港区三田 2-15-45 慶応義塾大学文学部樽井研究室

Tel&Fax: 03-5427-1131 E-mail: tarui@flet.keio.ac.jp