

ガーナ共和国 Republic of Ghana

1. 国のようす

(1) 基礎的統計⁷

- 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%、エウェ人 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、エウェ語等
- 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 40.8（1999 年推定）
- 国連開発計画（UNDP）人間開発指数：0.532*
- 人間開発指数ランク：136 位*
- 乳児死亡率 51.43/1000 人（2005 年推定）
- 誕生時平均余命 57.0 歳（2005 年推定）*
- 識字率 57.9%（2005 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ェ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・アフア州 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になります。

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

⁷ 無印は CIA The World Factbook の情報（2005 年）、*は UNDP のデータ（2006 年）による。

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 2005 年の推定データは以下の通りです。

項目	数値 (最小・最大見積)
成人感染率 (15-49 歳)	2.3% (1.9-1.6)
感染者数 (大人・子ども合計)	32 万人 (27-38 万人)
子どもの感染者数推定	2.5 万人 (0.98-4.8 万人)
女性の感染者数推定	18 万人 (15-21 万人)
エイズによる死者数	2.9 万人 (2.1-3.6 万人)
エイズによる遺児 ⁸	17 万人 (13-21 万人)

⁸ 片親または両親を失った 17 歳以下の児童

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、西部コートデヴィ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、こ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がありませんが、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、国連共同エイズ計画 (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も乗り出した段階で、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・スティグマについても、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。

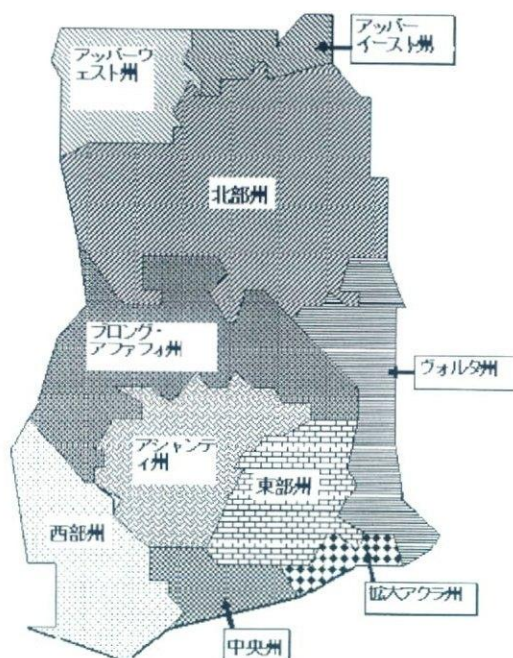


表 1 ガーナの ARV 供給センター (2005 年 12 月現在)

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 HospitalHospital
アシヤンティ州	コンフォ・アモチェ教育病院 Konfo Amokye Teaching Hospital

表 2 : 新しく治療を開始することが決まっている病院 (以下の病院は、2005 年中に治療開始が決まっていた病院。当研究班として治療が開始されたことを確認している病院には*印をつけた。

州名	病院名・地名
アッパー・イースト州	ボルガタンガ地方病院 (Bolgatanga Regional Hospital) ・ボルガタンガ
中央州	中央地方病院 (Central Regional Hospital) ・ケープコースト
ヴォルタ州	ホー地方病院 (Ho Regional Hospital) ・ホー
東部州	東部地方病院 (Eastern Regional Hospital) ・コフォリデュア
拡大アクラ州	リッジ病院 (Ridge Hospital) ・アクラ、テマ政府病院 (Tema Governmental Hospital) ・テマ
西部州	タコラディ地方病院 (Takoradi Regional Hospital) ・セコンディニタコラディ
フロンティア州	スニヤニ地方病院 (Sunyani Regional Hospital) ・スニヤニ*
北部州	タマレ地方病院 (Tamale Regional Hospital) ・タマレ*
アッパー・ウエスト州	ワ地方病院 (Wa Regional Hospital) ・ワ

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 Atua Governmental Hospital, Atua
 - 東部州マニヤ・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
 - 東部州アゴマニヤ Agomanya に所在。

□ アシャンティ州 Ashanti Region

- コンフォ・アモチェ教育病院 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、2005 年末までは上記 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ありませんでした。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きました。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。

ガーナ政府は、2005 年末までに、これまで治療が開始されていなかった 7 州の地域病院でも治療を開始する計画を持っていました。いくつかの州で、これが 2006 年になってから開始されたことが確認されました。前ページの表 2 は、2005 年に治療が開始されることになっていた病院です。すでに、ブロング・アフアホ州のスンヤニ地域病院、北部州のタマレ地域病院などでも ARV 供給が開始されており、これらの開始により、北部での ARV アクセスが相当改善されているものと思われます。

(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でした。

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。北部のいくつかの州でも治療が開始された結果、北部の陽性者もある程度治療にアクセスできるようになりましたが、まだ、交通費の問題など、多くの解決すべき問題が残っています。

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 人程度と、あまりおおくありません。しかし、治療にアクセスできる人々も、国家計画の進展にしたがって、2006-7 年に向けて増加していくことと思われます。

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

(取材：2005年12月)

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 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）。
- スティグマと貧困化：ガーナでは HIV 陽性者に対するスティ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。スティ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。

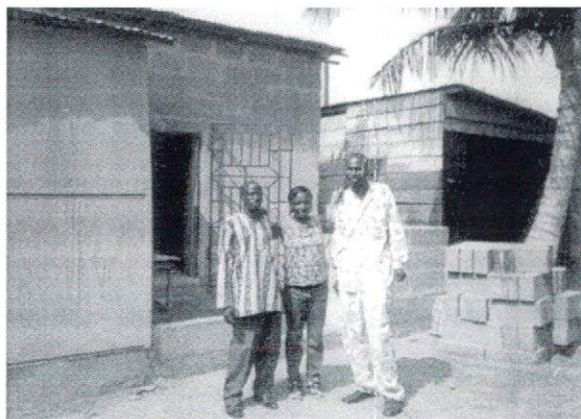
c)活動内容

・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

・スティグマが厳しいこと。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、スティ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



グッドウィル協会の外観とスタッフ

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。

ケニア共和国 Republic of Kenya

1. 国のようす

(1) 基礎的統計⁹

- ・面積：582,650 平方キロメートル
- ・人口：3425.6 万人（2004 年）+
- ・民族：キクユ 22%、ルヒヤ 14%、ルオ 13%、カレンジン 12%、カンバ 11% 等-
- ・言語：英語・スワヒリ語（以上公用語）、キクユ語、ルオ語、その他民族語-
- ・国内総生産（GDP）：379 億ドル（2005 年）-
- ・経済成長率：5.8%（2005 年）-
- ・1 人あたり国内総生産（購買力平価）：1140 ドル（2004 年）*
- ・家計収入分配に関するジニ係数：42.5（1997 年）+
- ・国連開発計画（UNDP）人間開発指数：0.491*
- ・人間開発指数ランク（177 カ国中）：152 位*
- ・5 歳以下の児童の死亡率：男性 129 人、女性 110 人/1000 人（2004 年）+
- ・誕生時平均余命：男性 51 歳、女性 50 歳（2004 年）+
- ・識字率：73.6%（2004 年）*
- ・大統領：ムワイ・キバキ（Mwai Kibaki）

(2) 最近の政治情勢

ケニアでは独立以来、ケニア・アフリカ国民同盟（Kenya African National Union: KANU）が一党支配を行ってきましたが、独裁者として悪名高かったダニエル・アラップ・モイ前大統領が 2002 年に退陣、総選挙で KANU が敗北してムワイ・キバキ現大統領率いる「全国虹の連合」（National Rainbow Coalition）政権が確立しました。これにより、ケニアでも複数政党制民主主義による政権交代が実現しました。しかし、政権基盤は必ずしも安定しておらず、2004 年にも「虹の連合」内の

⁹ -は CIA World Factbook、*は UNDP、+は WHO ウェブサイトより。

各政党の対立が表面化、2005 年には政府が提出した憲法改正案が否決されるなど、不安定な要素もあります。2007 年 12 月には大統領選挙および国民議会選挙が予定されており、これにむけてケニアの複数政党制民主主義の定着度が測られることとなります。

一方、腐敗で悪名高かったモイ政権の崩壊と民主政権の確立により、多くの先進国や国際機関がケニアへの援助を再開。それも一因となり、ここ数年、継続して高い経済成長が実現しています。

2. HIV/AIDS の概況

(1) HIV/AIDS の全国的動向

国連共同エイズ計画（UNAIDS）と世界保健機関（WHO）の推計によると、2005 年のケニアの成人（15-49 歳）の HIV 感染率は 6.1%、PLWHA の総人口は 130 万人となっています。2005 年中にエイズで亡くなった人は 14 万人、エイズによる遺児（片親または両親をエイズで亡くした児童）は 110 万人とされています。

ケニアでは、特に 2002 年の政権交代以降、HIV/AIDS 対策に膨大な資金援助と労力が注ぎ込まれています。その成果として、ここ数年、感染率に若干の低下傾向が見られます。しかし、この低下は全体的な傾向となったとまでは判断できない状況です。また、男性と女性の間の感染率低下の格差（女性の方が感染率の低下が鈍い）など、懸念すべき状況もあります。

(2) HIV/AIDS の地域的動向

ケニアの人口の多くは国の南部に集中しており、北部地域は一般に半乾燥・砂漠地帯で人口密度が低くなっています。ケニアの HIV 感染状況は地域によって大きな格差があります。2003 年末段階で、最も感染率が高くなっているのは、ヴィ

クトリア湖沿岸のニャンザ州で、この地域の感染率は推計で14%となっています。また、首都であるナイロビも、感染率9.1%と高くなっています。それ以外に、西部州および中央州の感染率が高い傾向にあります。海岸部を中心とする地域、および人口の少ない北部については、感染率は他地域より低くなっています。しかし、感染率が低く出ている地域は、HIV検査などが十分に行われていないため、HIV感染の状況が判明していない地域であるということもでき、これらの地域が実際に感染率の低い状況にあるかどうかは一概に判断できません。

(3) HIV/AIDSに関する政策動向

ケニアでは、1985年に保健省内に「全国エイズ・性感染症対策プログラム」(NAS COP: National AIDS and STI Control Programme)が設立されましたが、その後のIMF・世銀による構造調整政策などの影響もあり、エイズ対策を必要・十分な規模で展開することはできませんでした。また、1978年からのモイ長期政権においては、コンドームの使用に否定的なキリスト教会が政策形成に強い影響力を持っており、現実的なエイズ対策はほとんどとられませんでした。

HIV/AIDS問題の深刻化とともに、政府は1996年から国家レベルのHIV/AIDS政策の形成を再開しました。1997年、国会が政府提出のHIV/AIDS戦略を承認。1999年、モイ大統領はHIV/AIDSが「国家的災厄」(National Disaster)であると宣言、同年、「国家エイズ対策委員会」(NACC: National AIDS Control Council)が大統領府直轄の省庁横断的なエイズ政策の最高決定機関として設立されました。

2000年、NACCはケニアの国家エイズ戦略として「ケニア国家HIV/DIS戦略計画:2000~2005年」を策定。これは、各省庁と民間セクター(NGOなど)が連携して、2005年までにHIV感染率を2~3割低下させること、患者・感染者やHIV/AIDSの影響を受けている人々のケア・サポート体制を強化すること、そのために、あらゆるセクターの連携と各行政機関の機能強化を行うことを中心的な内容としたものでした。この計画のもとに、

各省庁にエイズ対策ユニット(AIDS Control Unit)、各州・県・選挙区レベルにエイズ対策委員会がおかれました。

この国家エイズ戦略のもとで最も成長したのが、「自発的カウンセリング・検査」(VCT: Voluntary Counselling and Testing)の体制でした。ケニア政府は米国の国際NGOであるファミリー・ヘルス・インターナショナル(FHI: Family Health International)と連携して国のVCTガイドラインを制定し、専門のVCTカウンセラー育成コースも設置されました。2004年現在までに、VCTはナイロビ市内だけで60箇所以上、全国で200箇所以上を数えるに至りました。

一方、ケアおよび治療に関しては、2005年・2006年の2年間で、状況は大きく進展しました。2004年頃までは、政府は各種政策目標やガイドラインを制定するばかりで、実施はNGOやPLWHA団体、治療はキリスト教系の病院などに任されてきました。しかし、2005-6年の2年間で公共セクターにおける治療の実施は飛躍的に向上し、2004年段階で、公的セクターでの治療アクセスは千人しかなかったところが、現在では10万人近くに達しており、国内でARVにアクセス出来ている人口は2006年末現在で10万人を越えていると推定されています。

(4) 個別の動向

a) ケア・サポートの動向

首都であるナイロビ市内には、PLWHAやHIV/AIDSに影響を受けた人々のケア・サポートを担う組織が複数あり、公立病院などとも協力して、ホーム・ベースド・ケアなどの活動を活発に展開しています。これらの組織の多くは、主に90年代にPLWHAによって組織され、国際NGOや先進国の援助機関等の支援によって活動を安定・強化させた組織で、これらの団体の一部は、ナイロビ以外に、ニャンザ州・西部州、中央州、海岸部州などにも支部を持って活動を展開しています。

ナイロビ以外の地方の拠点都市でも、HIV/AIDSに関わるケア・サポートの活動は見受けられますが、ナイロビほど積極的には展開されていません。

ケニアでは、これらの NGO 活動の分布は地域的に一定の偏りがあり、多くの NGO が首都ナイロビおよびその周辺（中央州）およびルオ人の人口が多いヴィクトリア湖東岸のニャンザ州・西部州などに集中しています。一方、国の北半分を占める半乾燥地帯や東部・北東部などでは、こうした活動は十分には展開されていません。

b) 治療の動向

ケニアで 90 年代後半から一定の計画のもとに進んできた HIV/AIDS 対策は、段階を追って実践に移されてきました。最初にケア・サポートおよび自発的カウンセリング・検査（VCT）の普及が段階的に行われ、2004 年頃までには、ナイロビ市内を始め、国内の主要地域において VCT にアクセスすることは以前に比べてかなり容易になりました。その後、2005 年・6 年の 2 年間で HIV 治療へのアクセスが急拡大し、現在では、公的医療・民間医療を含め合計して 10 万人以上の治療アクセスが実現しています。

現在、公的医療機関で ARV が提供されているのは、全国 8 つの州立病院（Provincial Hospital）および地域病院（District Hospital）。また、準地域病院（Sub-District Hospital）の多くでも ARV 治療へのアクセスが実現しています。例えばニャンザ州では、州全体で 115 箇所の HIV/AIDS 包括的ケアセンター（CCC）のうち、65 箇所で治療が実施されています（2006 年末現在）。

ARV の供給に関しても、以前に比べて問題は少なくなり、安定供給がなされています。一方、日和見感染症の治療薬に関しては、統一的なサービスが開始されたばかりで、まだ供給システムが安定しておらず、アクセスに難があることもあるようです。

診断検査については、CD4 検査は、以前は首都の民間病院等でしかアクセスできませんでした。最近では、州立病院などへの導入が進み、以前よりは格段にアクセスがよくなってきています。一方、ウイルス量検査については導入は進んでいません。

一方、公的医療による ARV 供給の拡大以前に ARV 供給の主力となってきたキリスト教系民間病

院も、以前に比べその重要性は相対化されてきていますが、きめの細かなサービスなどによって重要な役割を果たしています。

c) 治療費について

2003 年段階で政府が導入した公的医療での ARV プログラムは、政府と HIV 陽性者が費用を折半する形でしたが、現在では、HIV 陽性者の費用負担は全敗され、ARV アクセスは無料で提供されています。また、CD4 検査についても原則的には無料となっています。日和見感染症の治療薬へのアクセスも原則的には無料で行われています。

d) 治療アクセスに関する問題

このように、ケニアにおける HIV/AIDS 治療は 2005-6 年の 2 年間で格段に進みました。その理由は、国家計画のもとに、ドナーの資金及び技術協力が進行したことにあります。治療については、米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）の資金援助と技術協力がとくに大きな要因となっています。また、世界エイズ・結核・マラリア対策基金による資金拠出も、治療の拡大には有効に機能しています。

一方、ケニアの北半分および東部の多くを占めるアプローチが困難な地域においては、治療へのアクセスはこのような飛躍的な進歩を見せておらず、大きな格差が生じていると言えます。

2. ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報

以下の2・3に掲載した情報は、2004年7月24日～8月3日および8月9日にケニア国内で行った現地調査、それ以前に行った準備調査、およびそれ以降2007年初までに行った追加的な問い合わせ等によって得られたものです。

(1) 全国の NGO ネットワーク

Kenya AIDS NGO Consortium ケニア・エイズ NGO 連合

a) 住所：Chaka Road, Off Argwings Kodhek Road,
P.O.Box 69866-00400, Nairobi Kenya

b) ウェブサイト：<http://www.kanco.org>

c) 支部：

・以下の都市に「情報センター」(Resource Centre)を設置している。

モンバサ (Monbasa)：コースト州

ナクル (Nakuru)：リフト・バレー州

カカメガ (Kakamega)：西部州

d) 参加団体：

・ケニア全国で大小合計700以上のNGOが参加している。

e) 活動内容

・ケニアの全国および州・県レベルでHIV/AIDSに取り組むNGOのネットワークを行い、活用できる資源の共有や活動面での協力を促進する。

・HIV/AIDSに関わるNGOの能力向上のための活動を実施する。

・HIV/AIDSに関する情報センターをナイロビや地域の拠点都市に設置し、ケニアのHIV/AIDSに関わる各種の情報の入手・流通をはかる。

・HIV/AIDSに関わるNGOで政策形成を行い、政府や国際機関等に対して、適切な政策の実現を提唱していく。(NASCOFとの定期協議会を開催している)

f) 在日アフリカ人PLWHA支援で期待される役割

・KANCOはケニアでHIV/AIDSに関わって活動す

るNGO等700団体が加盟する大きなネットワークであり、ケニアでHIV/AIDSについて活動するNGOのデータベースなども発行している(「AIDS in Kenya: A Directory of AIDS Service Organizations Working in Kenya」)。このデータベースは、かなり小規模な都市や地方におけるHIV/AIDS活動を行う組織もカバーしているため、ケニアの首都から離れた遠隔地に帰るPLWHAのリファレンス体制を帰国前に作る上で有効に機能すると思われる。

・また、ナイロビのKANCO本部に併設してあるHIV/AIDS情報センターは、ケニアのHIV/AIDSに関する各種資料が取りそろえられており、特定地域におけるHIV/AIDSに関わる活動や、具体的なNGOの活動、プロジェクトの実施状況などを知る上でも有効と思われる。

The Association of People with AIDS in Kenya(TAPWAK) ケニア・AIDSと共に生きる人々の協会

a) 住所：P.O.Box 30583-00100, Nairobi

b) 支部：以下の支部の存在が確認できている。

・キスム(The Association of People with AIDS in Kenya Kisumu)

P.O.Box 4247, Kisumu

・ナクル(TAPWAN, The Association of People with AIDS Nakuru)

c) 活動内容

・ナクルのTAPWANでは、PLWHAによるHIV/AIDS予防啓発(PLWHAが学校や教会などに行って予防啓発メッセージを含む講演などをする)、PLWHAのハーパー・ケア、ホーム・ベースド・ケアの訓練などを実施している。

d) 在日アフリカ人PLWHA支援で期待される役割

・ナイロビにはPLWHAの当事者組織が多く存在するが、TAPWAKは、ナイロビおよび地方のPLWHA組織の緩い連合体として位置付けられると思われる。また、ナクルのように、都市によっては、積極的な活動が見られるところもある。このため、PLWHAの帰国先の地方によっては、PLWHAグループとの連携に関する情報を得る上で何らかの協力が得られるかも知れない。

(2) HIV/AIDS のケア・サポートを行う NGO(ナイロビに本部のある団体)

Kenya Network of Women with AIDS (KENWA)

ケニア・エイズとともに生きる女性たちのネットワーク

a) 住所 : 2nd. Floor, City gate House, Opposite Cartex Gas Station, Murang'a Road, P.O.Box 10001 00100-Nairobi, Kenya

b) ウェブサイト : <http://www.kenwa.org/>

c) 支部 :

- ・本部はナイロビ北部のパンガニ (Pangani) に所在。診療所、VCT センター、ドロップ・イン・センターも事務所に併設されている。
- ・ナイロビの4つの貧困地域 (Mathare, Korogoshi, Soweto, Kiambiu) にドロップ・イン・センターを持ち、日常的に活動を展開。
- ・中央州のチカ (Thika)、ムランガ (Murang'a) に事務所兼ドロップ・イン・センターが所在。

d) 参加団体

- ・執行責任者のアスンタ・ワグラ氏 (Ms. Asunta Wagura, OGW) はケニアの世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM) 国別調整メカニズム (CCM:Country Coordination Mechanism) の PLWHA 代表委員を務める。

e) 活動内容

- ・ナイロビの人口の60%を占めるスラム・貧困地区の PLWHA のホーム・ベースド・ケア、相互扶助。
- ・本部の診療所での PLWHA の日和見感染症治療。ARV による治療も一部で開始している。また、各ドロップ・イン・センターでも巡回診療を行う。
- ・同地域での遺児・脆弱な児童 (OVC: Orphans and Vulnerable Children) への給食サービス・情操教育。
- ・学校や地域、マスメディアによる HIV/AIDS 予防・啓発活動。(PLWHA のスピーカーによる講演、新聞などマスコミを活用した予防啓発)

f) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・KENWA は、ナイロビの貧困地区の中でも、他の NGO の手が届いていない地域で重要なケア・サポート活動を担っている当事者 NGO である。
- ・90年代初頭に結成されて以降、PLWHA のケア・サポートを軸に地道に活動を展開してきており、国際機関・援助機関などの評価も高い。
- ・在日ケニア人の PLWHA がナイロビや中央州に帰国する場合、KENWA にリファレンスすることによって、ケア・サポート、日和見感染症治療、ART などへのアクセスが切り開ける可能性がある。

Kibera Community Self Help Programme (KICOSHEP)

キベラ・コミュニティ自助プログラム

a) 住所 : Kabarnet Lane off, Ngong Road Opposite Vera Beauty College, P.O.Box 49531 Nairobi, Kenya

b) 支部

- ・ナイロビ中央部に位置する市内最大のスラムであるキベラ・スラムに4つのVCTセンター、ナイロビ西部に1つのVCTセンターを設置している。また、キベラ地区に診療所およびドロップ・イン・センターを設置している。

c) 活動内容

- ・ナイロビ最大のスラムに根を下ろして活動している団体。
- ・VCT サービスをとっかかりとして、キベラ地区において、診療所、ドロップ・イン・センターを設置し、PLWHA に対するケア・医療、所得向上活動などを行っている。
- ・また、キベラ地区におけるエイズ遺児のケアも行っている。

d) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・在日ケニア人の PLWHA で、ナイロビ市内が帰国先である場合、この団体にアクセスすることで、ケア・治療などにアクセスできる可能性がある。

Liverpool VCT and Care (LVCT)**リヴァプール VCT・ケア**

a) 住所 : Off Arwing Kodhek Rd, Hurlingham, P.O.Box 45640-00100, Nairobi, Kenya

b) ウェブサイト <http://www.liverpoolvct.org>

c) 支部

- ・本部はナイロビの中高級住宅街ハーリングガムに位置する。
- ・ナイロビ市内に5つのVCTセンターを有する。
- ・その他、コースト州マリンディ Malindi に1つ、東部州エンブ Embu に1つ、西部のニャンザ州に3つのVCTセンターを運営する。

d) 活動内容

- ・英国のリヴァプール大学が設けたケニアのVCTサービスNGOの老舗。
- ・VCTサービスから、ケア・サポートにどうつなげていくか(Care Continuum)を実践しており、ポスト・テスト・クラブなどによって心理・社会的ケア(Psychosocial care)を提供している。
- ・VCTサービスや事前・事後のカウンセリング、他サービス面では定評がある。
- ・VCTカウンセラーの養成も行っている。

e) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・ナイロビの他、コースト州、東部州、ニャンザ州等、LVCTの活動地におけるケア・サポート、治療等の情報を入手することができる可能性がある。
- ・HIV感染を心配しているケニアへの帰国者にVCTを勧める場合、安心して勧められる受検先の一つである。

Movement of Men against AIDS Kenya (MMAAK)**ケニア・エイズに取り組む男性運動**

a) 住所 : Metropolitan Hospital, Buru Buru Phase 3, P.O.Box 60778-00200, Nairobi, Kenya

b) 支部

- ・本部はナイロビ東部ブルブル地区にある。
- ・支部はニャンザ州のタンザニア国境沿いの町ミゴリ(Migori)、中央州カタリナ(Katarina)、コ

ースト州モンバサ(Mombasa)にある。

c) 活動内容

- ・本部はブルブル地区にある「メトロポリタン病院」に併設されており、VCT、ケア、治療などを包括的に実施している。
- ・男性のPLWHAのケア・サポートを中心的課題として取り組んでいる。ホーム・ベースド・ケア、ケニヤッタ国立病院と提携しての男性のグループ・セラピーの実施などを中心に活動している。
- ・グラクソ・スミスクライン社(Glaxo SmithKline)の「ポジティブ・アクション」(Positive Action)プログラム、および米国のNGO「アフリカ保健基金」(African Health Fund)と提携して、小規模ではあるが独自のARVプログラムを行っている。
- ・「陽性者労働組合」(PWU: Positive Workers Union)を発足させ、PLWHAの労働権の問題などについても取り組んでいる。

d) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・在日ケニア人の男性のPLWHAが、MMAAKの本部・支部のある地域に帰国する場合、MMAAKにリファレンスを行うことによって、治療・ケアを受けられる可能性が高まる。
- ・また、そうでない場合でも、帰国先の情報に一定程度アクセスできる可能性がある。

Society of Women and AIDS Kenya (SWAK)**ケニア・エイズと女性協会**

a) 住所 P.O.Box 21526, Nairobi, Kenya

b) 支部

- ・本部はナイロビの中高級住宅地域であるハーリングガム付近、Ngong Roadの北側に面した場所にある。
- ・支部としては、西部州カカメガ(Kakamega)に一つ存在する。

c) 活動内容

- ・女性のHIV/AIDS問題と、コミュニティにおける女性のエンパワーメントに焦点を当て、全国レベルでのアドボカシー活動などを実施している。

d) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・在日ケニア人 PLWHA 女性の帰国先の NGO や医療、女性の権利等に関する情報を得ることができる可能性がある。

Women Fighting AIDS Kenya (WOFAK)

ケニア・エイズと闘う女性協会

a) 住所 : P.O.Box 35168 00200, Nairobi, Kenya

b) ウェブサイト : <http://www.wofak.or.ke>

c) 支部

- ・本部はナイロビの中高級住宅地域であるハーリンガム付近、Ngong Road の北側に面した場所にある。
- ・情報センターと現地事務所 (Field Office) はナイロビの東部にあるカヨレ (Kayole)、同じくナイロビのスラム街であるコロゴショ (Korogocho)、西部州のブシア (Busia)、ニャンザ州のキスム (Kisumu) およびホマ・ベイ (Homa Bay)、コースト州のモンバサ (Mombasa) にある。

d) 活動内容

- ・1993年に PLWHA 女性たちのグループとして形成された団体で、女性の PLWHA のホーム・ベースド・ケア、所得向上活動、エイズ遺児の支援などを各地で展開している。
- ・ナイロビ各地の VCT センターで陽性が判明した人たちのグループ・セラピーや個人カウンセリングなどを行う。また、状態が悪くなった人たちにホーム・ベースド・ケアを提供する。
- ・治療については、グラクソ・スミスクライン社の「Positive Action」、フランスの SIDACTION、米国の NGO である AIDSETI (AIDS Empowerment and Treatment International) の支援を得て、小規模であるが独自の ARV 治療プログラムを実施している。
- ・治療リテラシーに関わるプログラムも実施している。

e) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・ナイロビ以外に、西部州、ニャンザ州、コースト州のいくつかの都市で女性の PLWHA のケア・サポートおよび治療を展開している。PLWHA の女性がこの地域に帰国する場合、WOFAK へのリファレンスによって、ケア・サポートや治療へのアクセスの可能性が出てく

る。

- ・また、周辺地域におけるケア・サポートや治療の情報を得ることができる。

(3) HIV/AIDS のケア・サポートを行う NGO (地方を中心に展開する団体)

※ケニア全体には、HIV/AIDS に関わる NGO が数多くあります。本件調査は、ケニア共和国全体をカバーする調査とはなっておりません。特定の地域についてより深く知りたい場合については、上記の NGO などのつてをたどって調べていくことが可能と思います。

International Community for the Relief of Starvation and Suffering (ICROSS)

飢餓・苦難救済のための国際コミュニティ

a) 住所 : Finance House, P.O.Box 13208, Nakuru, Kenya

b) ウェブサイト :

<http://www.icross-international.net/>

c) 支部

- ・ICROSS はアイルランド人によって創設された国際 NGO で、ケニアでは 1978 年から活動を開始している。
- ・ニャンザ州のボンド (Bondho)、西部州のブンゴマ (Bungoma) およびリフトバレー州のナクル (Nakuru) に地域事務所を設置している。

d) 活動内容

- ・リフトバレー州のナクル周辺の地域全体で、多くのヘルス・ボランティアによるホーム・ベースド・ケアをコーディネートしている。
- ・ヘルス・ボランティアには PLWHA も参加しており、ICROSS は PLWHA グループの活動や組織化も支援している。
- ・ニャンザ州においても、ホーム・ベースド・ケアを展開している。
- ・西部州では、エイズ遺児のサポート等を中心に活動を展開している。

e) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・この地域におけるケアおよび治療の状況について、より詳細な情報を得られる可能性がある。

- ・ PLWHA が日本からこの地域に帰国する場合、ICROSS にリファレンスすることで、ケア・サポートなどへのアクセスが得られる可能性が高くなる。

3. HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報

(1) HIV/AIDS 治療を行っている公立医療機関

Kenyatta National Hospital (KNH) ケニヤッタ国立病院

a) 住所：Kenya National Hospital, Ngong Road, Nairobi, Kenya

b) 事業内容

- ・ KNH に設置されている「包括的ケアセンター」(CCC: Comprehensive Care Centre) において、ART および日和見感染症治療を実施している。
- ・ 使用する治療薬は、第1選択処方としては、途上国で最も一般的な d4T+3TC+ネビラピンの組み合わせである。

c) 治療へのアクセス

- ・ KNH には VCT センターが設置されており、そこで陽性と出てリファーされる人が多い。PLWHA の心理面でのケアは、他の病気と合わせて患者サポートセンター (Patient Support Centre) で提供されており、この3つのセンターの連携で KNH の HIV 医療が実現している。

d) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・ KNH は巨大な病院であり、内部の機構も複雑である。一般の PLWHA が単独で病院を訪問しても、CCC にたどり着けるかどうか分からないというのが実情と思われる。ちなみに KNH の VCT センターへのアクセスはそれほど難しくないとと思われる。
- ・ この点に鑑みれば、まず上記の NGO などを訪問し、そこからリファレンスを受けて KNH を受診するのが、より確実なルートかも知れない。
- ・ 日本人医師による紹介状などがあると、受診に際して有効性がある可能性がある。

その他の公立病院

a) 状況：ケニアを構成する8州 (Province) の州都の州立病院および州を構成する各地域 (District) の地域病院 (District Hospital) では ARV 治療が実施されており、地域によっては、準地域病院 (Sub-District Hospital) においても ARV 治療が実施されている。これらの ARV 供給を行う病院は「包括的ケアセンター」(Comprehensive Care Center: CCC) を設置し、VCT センターや地域の NGO との連携のもとに治療が行われている。

参考：ケニアの州と州都

北東部州	ガリッサ Garissa
東部州	エンブ Embu
コースト州	モンバサ Mombasa
中央州	ニエリ Nyeri
ナイロビ州	ナイロビ Nairobi
リフト・バレー州	ナクル Nakuru
ニャンザ州	キスム Kisumu
西部州	カカメガ Kakamega

c) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・ これらの病院は、ART を含む HIV/AIDS 治療の拠点として活用できる可能性がある。

(2) 無料・廉価で HIV/AIDS 治療を行っている NGO・医療機関

Nazareth Hospital and other Missionary Hospitals ナザレス病院・他のキリスト教系病院

a) 住所：ナザレス病院：Limuru, Kiambu District, Central Province, Kenya. (P.O.Box 49682-00100 Nairobi)

b) 事業内容：

- ・ ケニアで最大の ART 供給主体はミッション系病院であり、カトリック、プロテスタント合わせて合計 57 医療機関が ART も含めた HIV/AIDS 医療を提供している。ナザレス病院は、ミッション系病院の中でも早い段階から HIV/AIDS 治療

を実施してきた病院である。

- ART の価格は 500-1500 ケニア・シリング (700-2200 円程度) で薬の種類によって異なる。提供される ARV の種類は、第一レジメンは d4T+3TC+ネビラピンである。ミッション系病院における ARV その他治療薬の流通は、MEDS (Mission for Essential Drugs: キリスト教系の必須医薬品流通システム) が担っている。
- 治療費が高いこと、遠距離からの場合交通費がかかることなどから、治療を中断する人も一定数存在している。また、CD4 測定装置ではなく、治療モニタリングは体重変化や症候の有無の把握により実施している。

c) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ミッション系病院は、北部の人口希薄地域も含めてケニア全体に分布しており、地方における、ART を含む HIV/AIDS 治療の重要な担い手である。
- 在日ケニア人の PLWHA が地方に帰国する場合、例えばナザレス病院から、ミッション系病院に関する情報を得てリファレンスすることにより、治療にアクセスする可能性が高くなる。

結びつけ、VCT からケア・治療への連携を目指している。ケアについては、地域の NGO を訓練し活用する方向性をとっている。

- MSF ベルギーのバガシ病院での ART プロジェクトについては、現在 500 人が ART を受けている。治療費は無料。

f) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- MSF の ART パイロット・プロジェクトは無料であり、貧困層でも ART にアクセスできる可能性を開いている点で重要である。
- プロジェクト・サイトは限られているが、これらの地域に帰国する場合には、MSF の ART サイトにアクセスすることによって ART を受けられる可能性が開けるものと思われる。

Medicins Sans Frontieres

国境なき医師団

a) 状況

- 「国境なき医師団」(MSF) は、ケニア各地において ART のパイロット・プロジェクトを実施している。およそ、以下のような配置となっている。

MSF ベルギー：ナイロビ・バガシ病院 (Mbagathi Hospital)、キベラ

MSF フランス：ナイロビ・マザレ (Mathare)、ニャンザ州ホマベイ (Homa Bay)

MSF スペイン：西部州ブシア (Busia)

b) ウェブサイト：<http://www.msf.org/>

e) 事業内容

- MSF は、途上国における ART の実現を目指して、2001 年以降、途上国各地で ART のパイロットプログラムを実施している。
- このうち MSF ベルギーは、バガシ病院での ART と、ナイロビ最大のスラムであるキベラのとくに南部地域における VCT サービスの実践とを

ウガンダ共和国

Republic of Uganda

1. 概況

(1) 基礎的統計¹⁰

- ・面積：236,040 平方キロメートル-
- ・人口：2885.5 万人（2005 年）+
- ・民族：バガンダ人（17%）、アンコーレ人（8%）、バソガ人（8%）、イテソ人（8%）等-
- ・言語：英語（公用語）、ルガンダ語、スワヒリ語、その他-
- ・国内総生産（GDP）：477.6 億ドル（2005 年）-
- ・経済成長率：5.5%（2003 年）
- ・1 人あたり国内総生産：1,800 ドル（2005 年）
- ・国連開発計画（UNDP）人間開発指数：0.502*
- ・人間開発指数ランク（177 カ国中）：145 位*
- ・家計収入分配に関するジニ係数：42.5（1997 年）*
- ・5 歳以下の児童の死亡率：男性 144 人・女性 132 人/1000 人（2004 年）+
- ・誕生時平均余命：男性 48 歳、女性 51 歳（2004 年）+
- ・識字率：73.6%（2003 年）*
- ・大統領：ヨウェリ・カグタ・ムセヴェニ（Yoweri Kaguta Museveni）

(2) 政治概況

悪名を極めたウガンダのイディ・アミン軍事政権は 78 年のタンザニア軍の侵攻・占領によって打倒され、初代首相のオボテが政権に復帰しました。これに対し、「国民抵抗運動」（NRM）を結成して内戦に突入したムセヴェニは、5 年後の 1986 年、旧体制を打倒して政権を確立しました。独立以降、破壊されてきた社会・経済活動やインフラはムセヴェニ政権下で再建され、80 年代末から 90 年代にかけて、ウガンダは急速な経済発展を見ました。エイズについても 80 年代末期から国を

挙げての取り組みが展開され、90 年代には 20% を越えた感染率は現在、4% 台に落ち着いています。一方、98 年のコンゴ内戦への介入以降、ムセヴェニ政権への評価は低下し、腐敗や独裁などの問題が指摘されるようになっていきます。

ムセヴェニ政権は 2006 年の大統領選挙に向けて、国民投票により、これまでの国家統治の基本をなしてきた「非政党・非分裂・運動を基礎とした民主主義」（Non-Party, Non-Partisan, Movement-based Democracy：地方自治組織を基礎とし、選挙においては政党としての立候補を認めない独特の統治システム）から複数政党制民主主義へと移行し、同時に憲法を改正して大統領の三選禁止規定を撤廃しました。その上で、ムセヴェニは対立候補のキッサ・ベシジェ Kissa Besigye を破って当選しました。

一方、北部では 80 年代末から続く「神の抵抗軍」（Lord's Resistance Army）のゲリラ活動などによって治安や民生が極めて悪化した状態となっており、政府軍の責任も指摘されています。現在、スーダン南部の内戦終結に伴い、南部スーダン自治政府（GOSS）の調停により、ウガンダ政府と「神の抵抗軍」の和平交渉が行われています。

2. HIV/AIDS の概況

(1) HIV/AIDS の全国的動向

UNAIDS と WHO の推計によると、2005 年末の成人（15-49 歳）感染率は 6.7%、全人口に占める PLWHA の人口は 100 万人となっています。2003 年中に AIDS で亡くなった人は 91,000 人、エイズによる遺児の人口は 100 万人とされています。

(2) HIV/AIDS の地域的動向

ウガンダでは、80 年代から 90 年代前半にかけて、とくに西部地域（ヴィクトリア湖の西岸地域）

¹⁰ -は CIA The World Factbook, *は UNDP, +は WHO によるデータ。

で HIV 感染が大規模に拡大し、地域によっては妊産婦の HIV 感染率が 30% に達した地域もありました。現在、これらの地域の感染率も 10% 程度に下がってきていますが、まだ全国平均と比較して西部地域の感染率は高い状況にあります。

一方、「神の抵抗軍」との戦争状態の継続などで混乱状態の続く北部地域については、HIV/AIDS に関する対策の実施が十分にできていないこと、紛争地であり、多くの兵士やゲリラなどが存在していることから、今後、HIV 感染の拡大が懸念されています。実際、紛争の中心地域であるグル県 (Gulu District) のラコル Lacor では、妊産婦の感染率の減少が他地域と比べて少なく、現在でも 11.3% を記録しており、今後が懸念されます。

(3) HIV/AIDS に関する政策動向

ウガンダはサハラ以南アフリカで最も早くから、政府のリーダーシップのもとに HIV/AIDS 対策が強力に実現された国です。国民抵抗運動・ムセヴェニ政権は 1986 年の政権掌握以降、すぐに WHO との連携のもとに「ウガンダ・エイズ管理プログラム」を設立し、HIV/AIDS 対策に乗り出しました。当時、すでにウガンダ西部を始めとして HIV/AIDS による非常に大きなインパクトが生じており、PLWHA に対するケアのニーズを満たすために多くの NGO が作られました。政府が HIV/AIDS に対してオープンな姿勢をとったこともあって、有名な歌手や宗教者などのカミングアウトもあり、HIV/AIDS に対する理解も進みました。

1992 年、ウガンダ政府は、これらの NGO の活動を国家のエイズ対策に組み入れていくため、「ウガンダ・エイズ委員会」(UAC) を設立、NGO や PLWHA グループ、民間セクターなども含めたセクター間連携による取組体制を整えました。また、1993 年から、国家エイズ戦略枠組に基づいた政策展開が実施されました。

ウガンダの HIV/AIDS 対策の特徴は、a) 初期の HIV/AIDS の拡大による緊急のニーズに対応するため、ケア・サポートを中心とした NGO や PLWHA グループの活動が対策の中心となったこと、b) 政府がこれらの NGO と連携してオープンな対策姿勢をとり続けたことや、著名な歌手・宗教者など

が HIV 感染者としてカミングアウトしたことにより、PLWHA に対する差別・スティグマが一定、緩和されたこと、c) 政府が提唱した「ABC モデル」(禁欲=Abstinence、貞操=Be Faithful、コンドーム=Use a Condom) により、対策にコンドームが位置付けられ、政策レベルではコンドームの普及に相当程度の力量が割かれたことによって、予防対策においても一定の成果が見られたこと、です。

これにより、ウガンダでは 90 年代後半以降、目に見えて感染率が低下し、一時は 20% 近くあった感染率が、2003 年には 4% 前後に落ち着きました。ウガンダは、サハラ以南アフリカでは唯一の「エイズ対策成功国」として位置付けられています。

しかし、2006 年に国連合同エイズ計画 (UNAIDS) が発表した年次報告によると、ウガンダで感染率が再び上昇する傾向が見られており、実際、2005 年の感染率は 6.7% へと上がっています。UNAIDS はレポートでウガンダでの感染率の上昇を注目すべき事項として指摘しています。

ウガンダの感染率上昇の理由ははっきりとはしませんが、一般的に指摘されていることとして、ウガンダは米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) の「モデル国」として、2000 年以降、米国が推奨する「禁欲・貞操」(Abstinence and Be-faithful) モデルによるエイズ予防政策に力を入れ、90 年代に積極的に行われていたコンドームの供給が十分になされなくなりました。その影響が出ているのではないかと指摘もあります。

また、ウガンダのエイズ対策は、そもそも一般人口において HIV の感染が急速に拡大したことに端を発しており、一般人口への対策としては優れていても、セックス・ワーカーや男性とセックスをする男性 (MSM) に対する個別の対策は殆ど行われていません。感染率が下がった段階でこれらのグループへの対策をとらないと、今後、これらの感染が全体に広がり、感染が再び拡大する可能性もあります。また、紛争により対策が十分に出来ていない北部で、今後問題が深刻化する可能性もあります。

(4) 個別の動向**a) ケア・サポートの動向**

上に見たように、ウガンダでは、80年代～90年代に、急速な感染・発症の拡大でケア・サポートへのニーズが急速に増大し、それに対応して多くのNGOが作られました。これらのNGOは、全国的なネットワークを作って、もしくは組織を拡大して全国規模で活動を展開しており、ケア・サポートについてのアクセスは、地域にもよりますが、東部・南部・西部などにおいては、一定程度実現していると考えられます。

一方、北部については、紛争の影響が深刻であり、北西部のアルーア Arua、最北部のモヨ Moyo など一部の町を除いて、ケア・サポートに関わるNGOなどは十分に活動できていないことが懸念されます。

b) 治療の動向

WHOの推計によると、2005年6月の段階で、ウガンダでARV治療を受けている人々は合計64,000人です。これは、ウガンダでARVを必要としている人口114,000人の半分以上を超えており、ウガンダはWHO/UNAIDSが提唱した「3×5イニシアティブ」(2005年末までに、途上国で治療が必要な人々の半分に治療を供給する)を達成しています。サハラ以南アフリカでこの目標を達成したのは、ウガンダとボツワナのみです。

ウガンダにおけるARV治療の国家計画の誕生は早く、1997年にすでに「HIV治療薬アクセス・イニシアティブ」(HIV Drug Access Initiative)が形成され、2000年には保健省が「国家抗レトロウイルス治療アクセス委員会」を発足させて、1,000人にARVを供給しました。

ウガンダのARV供給プログラムは複数ありますが、その中で最大のものは、首都カンバラにある「合同臨床研究センター」(Joint Clinical Research Centre: JCRC)によるもので、2005年の段階では、12,500人が治療を受けています。JCRCは保健省と国防省およびマケレレ大学によって設置された機関であり、現在のところ、単一の組織として

は、サハラ以南アフリカで最大のART供給機関となっています。JCRCのARV供給プログラムは、ジェネリック薬を実費で購入するもので、年間400ドル程度の費用が必要ということです。

これ以外に、ウガンダ政府による無料のARV供給プログラムがあります。このプログラムは、世界銀行の多国間エイズプログラム(MAP: Multi-Country AIDS Programme)と米国大統領エイズ救済緊急計画(President's Emergency Plan for AIDS Relief: PEPFAR)の資金によるものです。2005年6月段階で、このプログラムで治療を受けている人々は合計10,600人に増加しています。

その他、NGOや企業によるARVプログラムもあります。ウガンダで最も長い歴史を持つエイズ・サービスNGOである「エイズ支援機構」(The AIDS Support Organization: TASO)は米国PEPFARの資金などにより「ウガンダ・ケアズ・プログラム」(Uganda Cares Program)という無料のARV供給を開始し、数千人が治療を受けています。その他、地方都市でも、TASO以外に複数のNGOが無料でのARV供給プログラムを実施しています。また、ウガンダ中央銀行(Bank of Uganda)は従業員に対するARV治療を実施しています。

3. ケア・サポートを行うNGO・当事者組織等に関する情報

以下の2・3に掲載した情報は、2004年8月3日～8月8日にウガンダ国内で行った現地調査、それ以前に行った準備調査、およびそれ以降2007年1月までに行った追加的な問い合わせ等によって得られたものです。

(1) 全国のNGOネットワーク

<p>Uganda Network of AIDS Service Organizations (UNASO) ウガンダ・エイズ・サービス組織ネットワーク</p>

a) 住所 : Block 773, Kabakanjagala Road, P.O.Box 27346, Kampala, Uganda

b) ウェブサイト : <http://www.unaso.or.ug>

c) 支部：UNASO は現在、各県別のエイズ・サービス組織ネットワークを作っており、ウガンダの 56 県のうち 33 県において県別ネットワークが構成されている。

d) 参加団体：現在、UNASO にはコミュニティの HIV/AIDS 関連団体、宗教を基礎にした団体 (Faith Based Organization)、PLWHA の当事者団体など、合計 800 団体以上が参加している。

e) 活動内容

・ウガンダの多分野間連携 (multi-sectoral approach) のエイズ対策のシステムの中で、とくにローカルな NGO やコミュニティを基礎にした組織 (CBO) などのエイズ・サービス組織をとりまとめるネットワーク活動。

・ウガンダのエイズ・サービス組織の主張を、中央政府や地方政府に反映させていくアドボカシー活動。UNASO はエイズ・サービス組織の代表としてウガンダ・エイズ・パートナーシップ委員会に参加している。また、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のメンバーでもある。

・ウガンダの地域のエイズ・サービス組織などの能力向上のための訓練などの実施も行っている。

f) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

・UNASO は、ウガンダ全土で活動している 800 以上のエイズ・サービス組織をまとめている。データベースはパソコンで管理している。

・在日ウガンダ人の PLWHA がウガンダに帰国する場合、UNASO に連絡を取ることで、帰国先のエイズ・サービス組織の状況や治療の展開などの情報を得ることができる。それにより、現地 NGO へのリファラーなどが可能になる。

The National Forum of PLHA Networks in Uganda (NAFOPHANU) ウガンダ PLWHA ネットワーク全国フォーラム

a) 住所：Portal Ave. Plot 11, Adam House, Block B, #2, Kampala, P.O.Box 70233, Kampala, Uganda

b) 活動内容

・2002 年に成立したウガンダの新しい HIV/AIDS 対策の多分野間連携の仕組みに基づいて、ウガン

ダ・エイズ・パートナーシップ委員会に参加する PLWHA ネットワークの代表機関として設立された。

・ウガンダの地方や分野別の PLWHA ネットワーク (女性のネットワーク etc.) 同士の連携、調整、活動の質の向上などに向けた活動を展開。

・PLWHA の主張を中央・地方政府に反映するためのアドボカシー活動を実施。GFATM の国家調整メカニズムのメンバー。PEPFAR の受け皿である「PEPFAR 基金全国諮問委員会」(National Advisory Committee Fund of PEPFAR) のメンバーである。

・PLWHA 向けの電話相談も実施。

c) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

・在日ウガンダ人の PLWHA が帰国する場合に、事前に帰国先の PLWHA ネットワークの存在や現状、治療の状況等について調査を依頼できると思われる。

・当該地域の PLWHA ネットワークへのリファレンスを依頼できると思われる。

(2) HIV/AIDS のケア・サポートを行う NGO

The AIDS Support Organization (TASO) エイズ支援機構

a) 住所：Head Office of TASO, Mulago Hospital, P.O.Box 10443 Kampala, Uganda

b) ウェブサイト：http://www.taso.co.ug

c) 支部：

・本部はウガンダ最大の国立病院であるムラゴ病院 (Mulago Hospital) にある。

・地域事務所として、南西部 (South Western) がムバララ Mubarara、中央部 (Central) がカンバラ、東部 (Eastern) がムバレ Mbale におかれている。

・地域センターが、以下の 10 の都市におかれている。

東部 ジンジャ (Jinja)、トロロ (Tororo)、ムバレ (Mbale)、ソロティ (Soloti)

中央部 カンバラ、エンテベ (Entebbe)

北部 グル (Gulu)

西部 マサカ (Masaka)、ムバララ (Mbarara)、ルクンギリ (Rukungiri)