

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、ナイジェー川流域のナイジェー州 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ー州 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%)、ナイジェー州 (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。

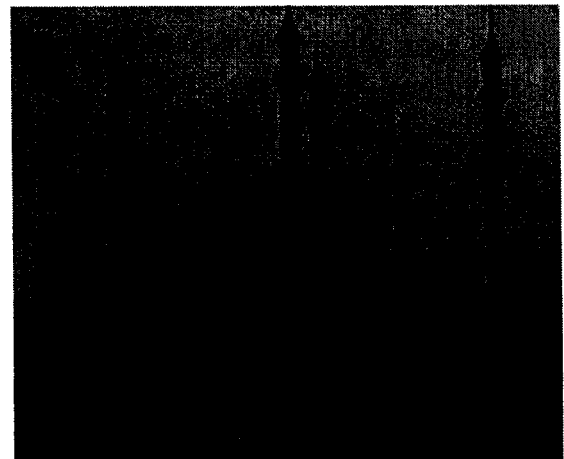
ナイジェリアから日本への移住労働者で、この地域出身の人は少ないものと思われま

(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



アブジャの中心にそびえる巨大モスク

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、上記で紹介した 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 NEPWHAN、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、北をブラト州、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バ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。



プラトー州の道路沿いの野菜売り

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す。

○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. 国境を越えたリ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ちあがりました。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る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。



アブジャの居酒屋の人形つかい

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・オデムユエ 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ヴィ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・アクティヴィ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、治療を受けているのは 1000 人ほど。国際 HIV/AIDS 連合(IHAA)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が、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あるようです。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ソ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へ乗り出した段階で、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。