

帰国する在日アフリカ人HIV陽性者と  
ケア提供者のための

# ガイドブック

サハラ以南アフリカの  
HIV/AIDSケア・治療の現状



**Federal  
Republic of  
Nigeria**

**Republic of  
Ghana**



2. ナイジェリア・ガーナ編（2005年度版）

特定非営利活動法人  
アフリカ日本協議会



## 目次 Contents

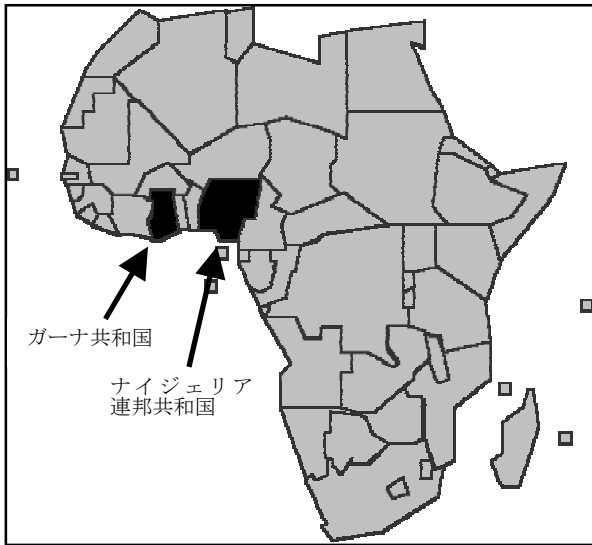
1. はじめに：「ナイジェリア・ガーナ編」の発行に当たって 2
2. 本ガイドの趣旨と使い方 4

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

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

## ガーナ共和国 Republic of Ghana

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



本書で取り上げる西アフリカ2ヶ国



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



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

## 1. はじめに：「ナイジェリア・ガーナ編」の発行に当たって

### (1) 本書の性格

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

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

### (1) 在日アフリカ人コミュニティの現状

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

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

アフリカのどのような国々から、これらの人々が来ているのでしょうか。

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

ダ（推定 3000 人程度）、ギニア（推定 1500～2000 人程度）、コンゴ民主共和国（推定 500～1000 人程度）、エチオピア（推定 500～1000 人程度）と考えられています。ただし、これらの数値はいずれも推測であり、国勢調査や法務省入国管理局の調査では、総数はこれよりもかなり低くなっています。

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

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

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

### (2) サハラ以南アフリカ出身の人々と HIV/AIDS

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

こうした「大問題」の陰に隠れて、保健や HIV/AIDS

## はじめに：「ナイジェリア・ガーナ編」の発行に当たって

の問題は、必ずしも大きな問題として認識されていません。しかし、在留資格のない人々は、健康を害した場合、社会保障へのアクセスがほとんど認められていないため、深刻な問題に直面することとなります。

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

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

### （３）国境をまたいだリファレンス体制の構築の必要性

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

この場合、課題になってくるのは、「帰国」です。例えばブラジルは、在留資格のない外国人を含む全

住民にARV（抗レトロウイルス薬）治療を無料で提供しており、また、タイにおいても、多くの地域で限定的ではあれARV治療を受けることができます。このように、帰国先で一定水準のHIV/AIDS治療が受けられる場合、日本国内で、自費でできる最大限の治療を行い、帰国して、早い段階で治療やケアにアクセスできるようにする、国境をまたいでのリファレンス体制の構築が課題となります。

### （４）母国における治療・ケア・サポートへのアクセス

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

### （５）本書における情報

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

- ナイジェリア：p.7-p.8
- ガーナ：p.31

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

- ナイジェリア：p.13-25
- ガーナ：p.30-34

本書の情報が少しでもお役に立てれば幸いです。

## 2. 本ガイドの趣旨と使い方

### (1) 本ガイドの趣旨

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

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

#### 1. 国のようす

- (1) 基礎的統計
- (2) 最近の政治情勢

#### 2. HIV/AIDS の状況

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

#### 3. ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報

#### 4. HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報

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

### (2) 本ガイドの活用方法

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

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

#### (特活) アフリカ日本協議会

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

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

### ■ 1. 国のようす

#### (1) 基礎的統計

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

#### (2) 国家の地域的概要

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

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

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

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

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

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

#### (3) 国家概要および最近の政治情勢

ナイジェリアはサハラ以南アフリカで最大、世界でも有数の産油国で、現在、石油輸出額では世界第 7 位を占めています。英領時代においては、この地域の最大の輸出産品はパーム油等の農産物でしたが、1950 年代以降、石油の開発が進み、現在では石油が輸出額の 80% を占めています。

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

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

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

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

## ■ 2. HIV/AIDS の状況

### （1）HIV/AIDS の全国的動向

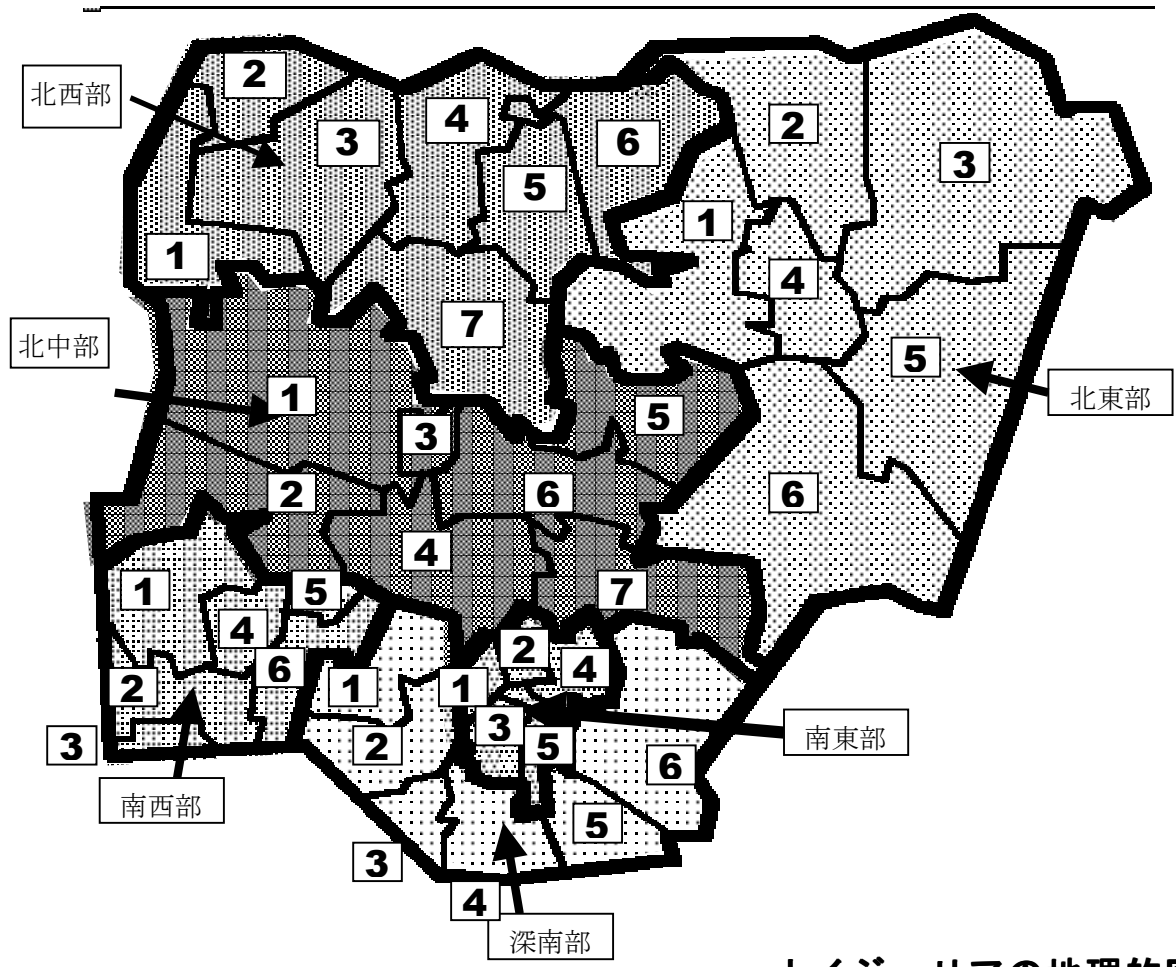
ナイジェリアは南アフリカ共和国、インドに続いて世界第3位のHIV陽性者人口を抱えています。

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

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

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

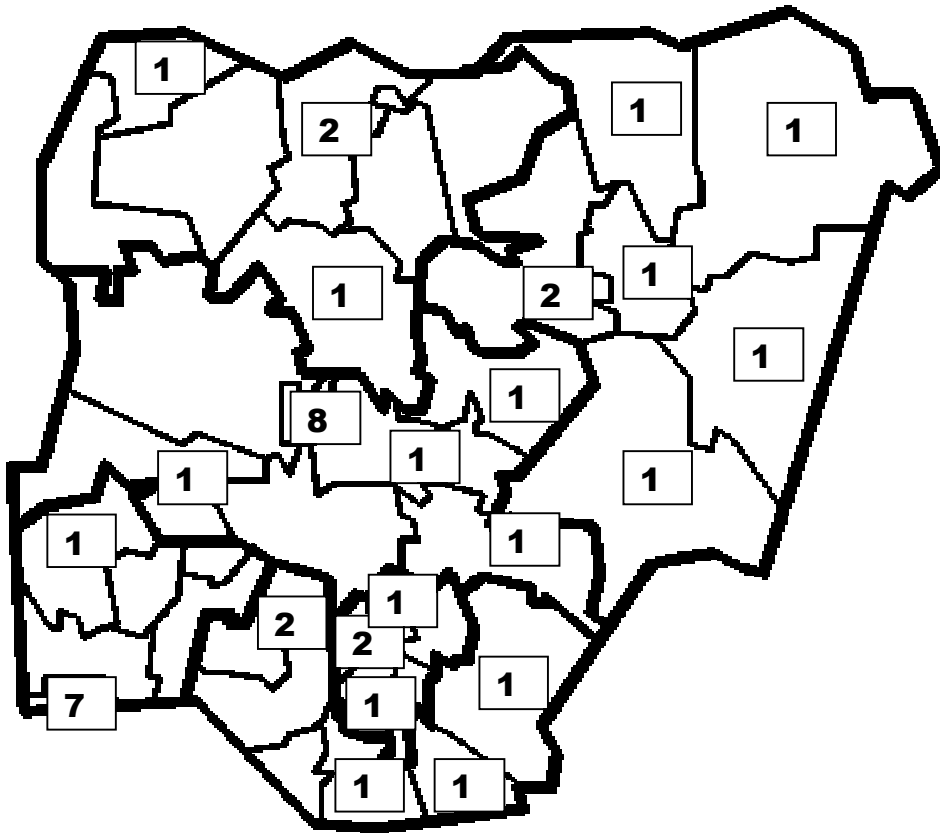




ナイジェリアの地理的区分と各州の成人HIV感染率  
 (ナイジェリア全国エイズ行動委員会=NACAのデータによる)

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	バウチ 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、この地域がビ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コトを有するソコト州で感染率が 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る。

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勝ち取る人々もいます。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、自民族同士が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

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、プラトール州）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)のどちら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）のババトウンデ・

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 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ぬ状況です。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キング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 のネットワーキングとキャパシティ・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 :

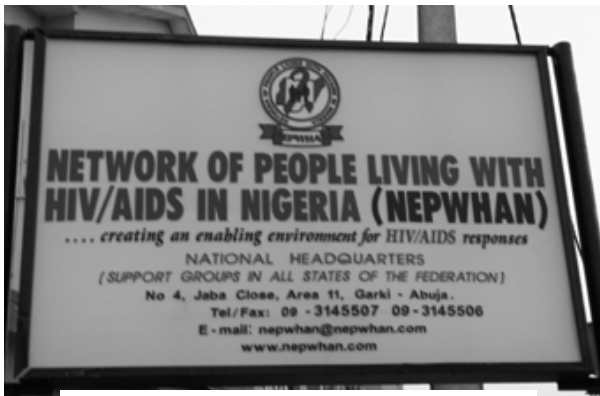
CSO House, No.4 Jaba Close, Off Author Unegbe Street, Area 11, Garki, Abuja, Nigeria (CISHAN と同



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。



アブジャのNEPWHANの看板

**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・マラリア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、多くの方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。



アフリカ最大の都市ラゴス

### 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 などのキャパシティ・ビルディングを行っています。

PLAN も地元根を張った 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ェ・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

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

※オウェリはイモ州の州都。

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

※オニチャはアナンブラ州の州都。

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（火災）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。もともとビアフラ戦争期に連邦軍のビ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割程度と思われる。

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



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 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、北をプラト州、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) プラトール州 Plateau State**

プラトール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。



プラトール州の道路沿いの野菜売り

**a)治療へのアクセス**

プラトール州には、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**

プラトール州の 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。

プラトール州で活動するケア・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らぬと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

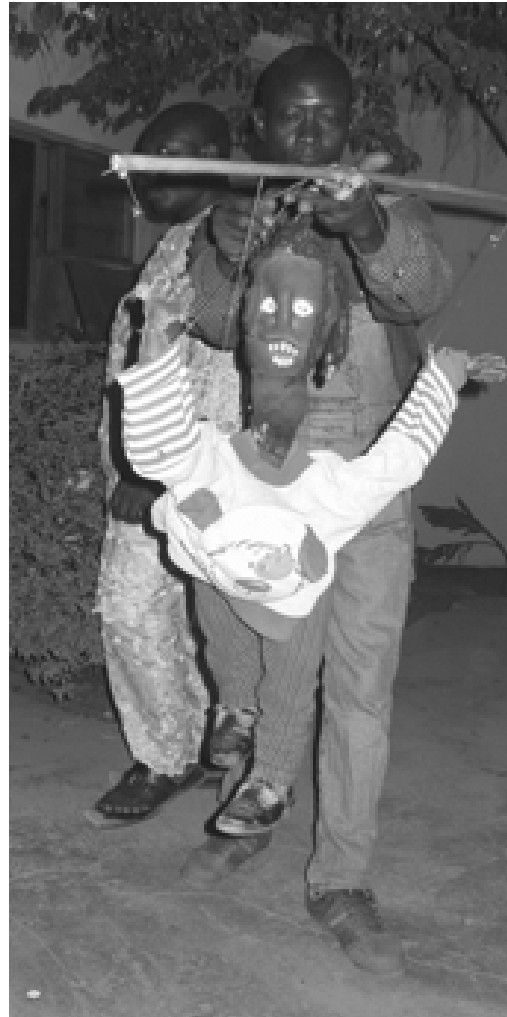
批判的・自覚的に対峙している活動家や組織が確実に存在しているということです。ですので、ARV治療へのアクセスに関しては、一つは HIV 陽性者のグループやケア・サポートグループなどと最初に連携し、そこから治療へのアクセスを求める方が得策であろうと思われます。また、何か問題があったときについても、こうしたアドボカシー・グループなどと適宜連携がとれると、何らかの対策が立てられるかも知れません。

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%ゲイバーというのではありませんが、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、非常に高くて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(IHAA)や、セーブ・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](mailto: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・アジエクム・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、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、他国に比べ、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。

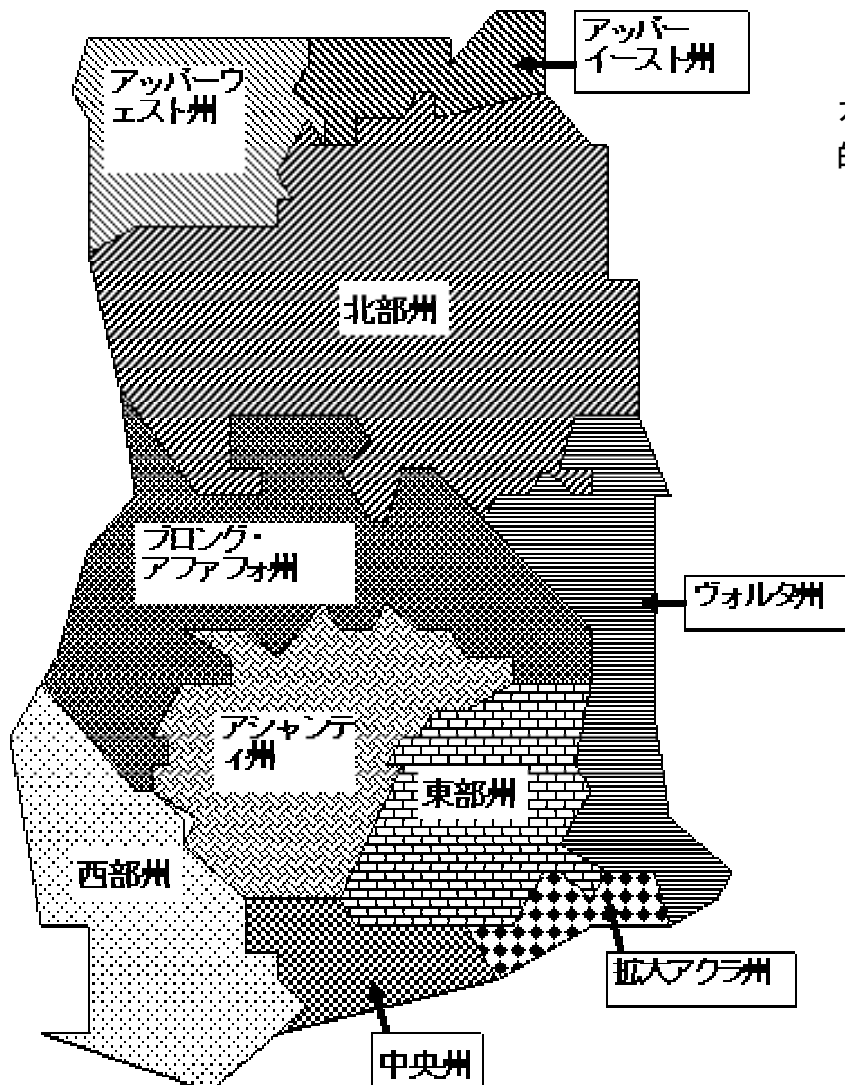
### (3) 市民社会の動向

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ではありません。

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。





ガーナ共和国の地理的区分（計 10 州）

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めています。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です。

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

## ガーナ共和国

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・クワシエ・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コ・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。

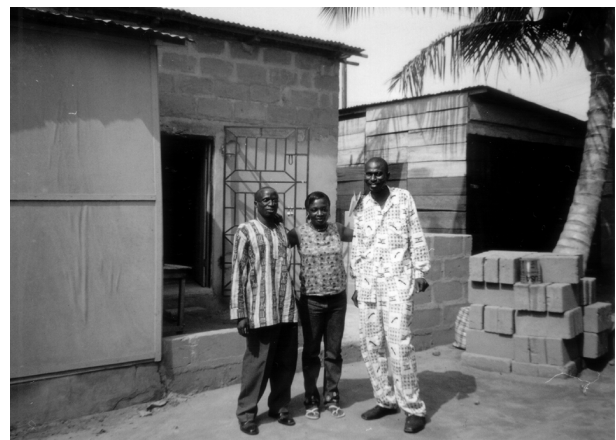
### d)ガーナの HIV/AIDS の問題

・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**

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。



グッドウィル協会の外観とスタッフ

### 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. 国境を越えたリ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位に挙げられており、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、千葉県

### <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 Ampong, 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

编者●（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

F A X●03-3834-6903

E-mail●info@ajf.gr.jp

WEB●<http://www.ajf.gr.jp>