

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（2004年度版）

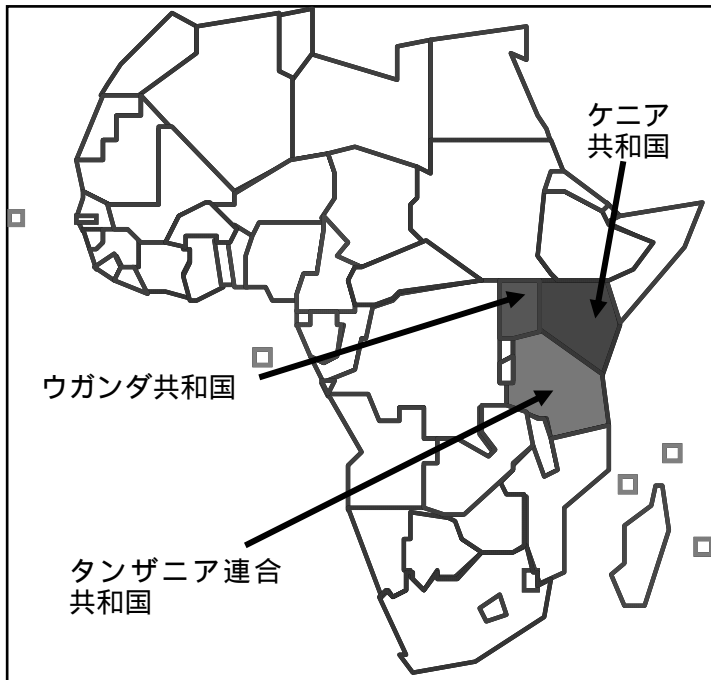


特定非営利活動法人  
アフリカ日本協議会



## 目次

全体・各国地図	1
はじめに：国境をまたいだリファレンス体制の構築のために	3
本ガイドの趣旨と使い方	5
ケニア共和国	6
1．国のようす	6
2．HIV/AIDS の状況	6
3．ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報	8
4．HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報	12
ウガンダ共和国	14
1．国のようす	14
2．HIV/AIDS の状況	15
3．ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報	16
4．HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報	18
タンザニア連合共和国	20
1．国のようす	20
2．HIV/AIDS の状況	20
3．ケア・サポートを行う NGO・当事者組織等に関する情報	21
4．HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報	23
おわりに	24



本書で取り上げる東アフリカ三カ国



ケニア共和国の主要都市の位置  
(出典：CIA World Factbook)



ウガンダ共和国の主要都市の位置  
(出典：CIA World Factbook)



タンザニア連合共和国の主要都市の位置  
(出典：CIA World Factbook)

## はじめに：国境をまたいだリファレンス体制の構築のために

### (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 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 ART（抗レトロウイルス治療）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 ART 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、国境をまたいだのリファレンス体制の構築が課題となります。治療へのアクセスが困難な場合でも、自ら帰国を望んだり、強制送還された場合に、現地で少なくとも HIV/AIDS へのケアにスムーズにアクセスできる体制の構築が重要です。

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。

## 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 PLWHA (HIV 感染者・AIDS 患者) 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、東アフリカの3つの主要国であるケニア共和国、ウガンダ共和国、タンザニア連合共和国の3つの国について、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。

本ガイドに紹介し、もしくはとりあげた NGO や機関については、原則として、住所を示し、ウェブサイトを持っている場合には URL を付しました。連絡をする場合には、この URL を調査して、ご自分で連絡をとって下さい。

また、住所・ウェブサイト以外の連絡先(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 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 2F  
電話: 03-3834-6902  
FAX: 03-3834-6903  
電子メール: info@ajf.gr.jp  
URL: <http://www.ajf.gr.jp/>

## ケニア共和国 Republic of Kenya

### 1. 国のようす

#### (1) 基礎的統計

- ・面積：582,650 平方キロメートル
- ・人口：3202 万人（2004 年）
- ・民族：キクユ人 22%、ルヒヤ人 14%、ルオ人 13%、カレンジン人 12%、カンバ人 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）：330 億ドル（2003 年）
- ・経済成長率：1.5%（2003 年）
- ・1 人あたり国内総生産：1000 ドル（2003 年）
- ・家計収入分配に関するジニ係数：44.9（1997 年）
- ・乳児死亡率：62.52/1000 人（2004 年）
- ・誕生時平均余命：44.94 歳（2004 年）
- ・識字率：85.1%（2003 年）
- ・大統領：ムワイ・キバキ（Mwai Kibaki）

#### (2) 最近の政治情勢

2002 年 12 月の総選挙でダニエル・アラップ・モイ長期政権を倒したムワイ・キバキ政権は、独立以来の政権与党であったケニア・アフリカ民族同盟（KANU: Kenya African National Union）に対抗する複数の政党の連合体である「全国虹の連合」（National Rainbow Coalition: NARC）を与党としていますが、政権基盤は十分に強固ではなく、2004 年にも連合内の内紛が表面化しました。一方、腐敗で悪名高かったモイ政権が崩壊したことにより、多くの先進国や国際機関がケニアへの援助を再開しました。それも一因となり、モイ政権末期に停滞した経済も活気を取り戻してきています。しかし、キバキ政権が続ける政治腐敗の摘発が、逆に援助国側の現政権への不信感をますます呼び起こしつつあるという皮肉な状況も生まれており、将来的には予断を許さない状況です。

### 2. HIV/AIDS の状況

#### (1) HIV/AIDS の全国的動向

国連合同エイズ計画（UNAIDS）と世界保健機関（WHO）の推計によると、ケニアの成人（15-49 歳）の HIV 感染率は 6.7%、PLWHA の総人口は 120 万人となっています。2003 年中にエイズで亡くなった人は 15 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 65 万人とされています。

#### (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、ビ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、エイズ対策は低調でした。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 政策の形成を開始しました。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、対策は十分ではありませんでした。政府は PLWHA やエイズの影響を受けた人々へのケア・サポートのガイドラインや抗レトロウイルス治療 (ART) のガイドラインを策定しましたが、ケア・サポートは PLWHA の団体などに、また、治療はキリスト教系の病院などに任されており、政府が治療に関する国家戦略を発表したのは 2003 年の 9 月になってからのことでした。その後も、政府による治療計画は遅々として進んでおらず、キリスト教の病院や民間団体を頼る形になっています。

## (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。ナイロビに本部のある団体の支部や、国際 NGO に支援された PLWHA グループ、その他、キリスト教会関連のグループなどもケア・サポート活動を展開しています。

### b) 治療の動向

WHO によると、ケニアでは、2003 年中に 11000 人が抗レトロウイルス治療 (ART) を受けています。この多くは、民間の医療サービスによるものです。

政府は、2003 年 9 月に国家 HIV/AIDS 治療戦略を発表しました。この戦略では、国が ART にかかる費用の半額 (およそ 20 ドル/月) を負担し、残りを PLWHA が負担する形で ART を導入し、全国 8 州の州立病院で ART を実施、2005 年末には、ART を受ける人を 40000 人にまで拡大することになっていました。このために、国は各州立病院に「包括的ケアセンター」(CCC: Comprehensive Care Centre) を設立しました。

しかし、計画は現在、遅々として進んでおらず、WHO の推計によれば、2003 年を通じて政府のプログラムで治療を受けた人は 1000 人前後に過ぎないということです。

無料、もしくは安価な HIV 治療サービスは、ケニア全土に散らばるキリスト教系の病院、「国境なき



医師団」によるパイロット・プロジェクト、およびケア・サポートを担う NGO の一部が実施しています。

より資金力のある人は、民間の医療機関で ART を含むエイズ治療を受けていますが、これは高額であり、ケニアの人口の多くを占める貧困層にとっては一般的ではありません。

## 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 のネットワーキングを行い、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。(NASCOP との定期協議会を開催している)

#### f) 在日アフリカ人 PLWHA の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 患者協会

- 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 のハーパール・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 の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, Korogosho, Soweto, Kiambui )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 とケア**

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**

- ・英国のリバ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・女性とエイズ協会**

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・エイズと闘う女性たち**

**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グム付近、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ヨ (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。
- ・治療リテラシーに関わるプログラムも実施。

**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。全体をカバーする調査とならなかったことをお詫びします。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 (Bondo)、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** : Kenyatta 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レジメンとしては、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。
- ・患者の負担は月に 600 ケニア・シリング(8-900 円程度)。
- ・現在、月に600人のPLWHAの治療を行っている(2004年7月段階)。

**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アされる人が多い。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される。

- ・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。

**e) その他ナイロビで HIV 治療を行っている公立病院**

- ・KNH 付近にあるバガシ感染症病院(Mbagathi Hospital)では、「国境なき医師団」ベルギー(Medicins Sans Frontieres Belgium)が ART プロジェクトを行っているほか、国のプログラムでも ART が行われている。しかし、十分にスケールアップできていないとの批判がある。

**その他の公立病院**

**a) 状況** : ケニアを構成する 8 州(コースト州、北東部州、東部州、中央州、ナイロビ州、リフトバレー州、ニャンザ州、西部州)それぞれの州都に州立病院が存在する。(ナイロビはケニヤッタ国立病院がある)

**b) 事業内容**

- ・ケニア政府の HIV/AIDS 治療プログラムでは、これら 8 州の州立病院において ART を含む HIV/AIDS 治療を開始することになっている。このうち、例えばリフトバレー州立病院(ナクル)では、VCT センターに加え、包括的ケアセンター(CCC)が設立されている。しかし、2004 年 7 月現在、ART はまだどの州立病院でも開始されていない。

**c) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割**

- ・これらの病院で ART が開始された場合には、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。



ナイロビ・キアンビウ地区にある KENWA のドロップインセンター

(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 測定装置などはなく、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。

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) ニヤンザ州ホマベイ (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/

c) 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。

d) 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。

## ウガンダ共和国 Republic of Uganda

## 1. 国のようす

## (1) 基礎的統計

- ・面積：236,040 平方キロメートル
- ・人口：2640 万人（2004 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）：361 億ドル（2003 年）
- ・経済成長率：4.4%（2003 年）
- ・1 人あたり国内総生産：1,400 ドル（2003 年）
- ・家計収入分配に関するジニ係数：37.4（1997 年）
- ・乳児死亡率：86.18/1000 人（2004 年）
- ・誕生時平均余命：45.28 歳（2004 年）
- ・識字率：69.9%（2003 年）
- ・大統領：ヨウェリ・カグタ・ムセヴェニ（Yoweri Kaguta Museveni）

## (2) 最近の政治情勢

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、1986 年、旧体制を軍事的に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きました。また、北部では「神の抵抗軍」（Lord 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。2006 年の大統領選挙のプロセス・結果如何では、政治的な問題が生じる可能性があります。

## 2. HIV/AIDS の状況

## (1) HIV/AIDS の全国的動向

UNAIDS と WHO の推計によると、2003 年末の成人（15-49 歳）感染率は 4.1%、全人口に占める PLWHA の人口は 53 万人となっています。2003 年中に AIDS で亡くなった人は 78000 人、エイズによる遺児の人口は 94 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（ビクトリア湖の西岸地域）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 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、現在では 4% 前後に落ち着いています。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。

一方、ウガンダの対策は、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から生じているため、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おらず、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、再び感染が拡大する可

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、2004 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 20000 人です。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、1000 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、首都カンパラにある「合同臨床研究センター」(Joint Clinical Research Centre: JCRC) によるもので、現在、12500 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、2004 年 7 月段階で 3000 人が無料で ARV の供給を受けています。これは 2005 年末までには 6500 人に拡大される予定です。

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、これで現在 3000 人が治療を受けています。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。

政府は、WHO の「3 × 5」計画に従い、2005 年末までに ARV 治療を 65000 人にまで拡大するという計画を立てています。

## 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 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

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

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 Mubara、中央部 (Central) がカンパラ、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 カンパラ、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)

- また、他の 20 県において、地域の CBO などのトレーニングを行っている。

**d) 活動内容**

- 個人レベルでのサポート : HIV/AIDS の影響を受けた人へのカウンセリング、日和見感染症・ARV 治療。(HIV/AIDS の影響を受けた人は誰でも拒まないのが前提)
- コミュニティ・レベルでのサポート : 地域の CBO、NGO などの技術向上のためのトレーニングや活動支援。PLWHA への差別・偏見の解消のためのワークショップなどの開催。
- 国家レベルでのサポート : PLWHA の利益を守るために、政府や国際機関等へのアドボカシー・ロビーイング等を展開する。

**e) 在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割**

- TASO はウガンダで最も古く、最も大きなエイズ・サービス組織であり、ウガンダの主要な地域において、ケア・サポートから治療までを手がけている。
- 在日ウガンダ人 PLWHA が帰国する場合、帰国先に TASO の地域事務所等がおかれていれば、リファレンスを行うことにより、ケア・治療にアクセスできる可能性が高まる。
- また、地域事務所などがなくても、地域の CBO などのトレーニングを実施していれば、これらの CBO へのリファレンスにより、ケアなどに結びつく可能性が高まる。

**National Community of Women Living with HIV/AIDS in Uganda (NACWOLA)  
ウガンダ全国 HIV/AIDS とともに生きる女性コミュニティ**

- a) **住所** : Makindye-Lukuli Nanganda, P.O.Box 70574, Kampala
- b) **ウェブサイト** : <http://www.wougnet.org/Profiles/nacwola.html>
- c) **支部**
  - 本部はカンパラにある。
  - 支部は、東南部の各地方を中心に、北部 (アルーア、アジュマニ、キトゥグム)、西部 (ルクンギリ、カセセ) など 25 県に存在する。

d)活動内容

- ・ウガンダに存在する多くの PLWHA 女性ネットワークが「生活の質を上げる」ために共同して作った自発的なネットワーク。
- ・女性の PLWHA に対する差別・偏見の解消。
- ・夫を失った女性の PLWHA の権利の擁護。
- ・女性の PLWHA の収入向上活動（畜産、マッシュルーム栽培等の農業など）
- ・エイズ遺児のサポート活動。
- ・女性の PLWHA に対するホーム・ベースド・ケア。

e)在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割

- ・ウガンダ各地において、女性の PLWHA のエンパワーメントを中心に展開している組織であり、地域によっては予防啓発などの活動も実践している。
- ・在日ウガンダ人の女性の PLWHA が帰国する場合、帰国先に支部があれば、そこにリファレンスを行うことにより、ケア・サポートにつながる可能性が高まる。
- ・もし支部がない場合でも、地域の情報などを聞くことにより、当該地域の HIV/AIDS 関連の団体にリファレンスをしてケアにつながる可能性が高まる。

3 . HIV/AIDS 治療を行っている機関・NGO に関する情報

( 1 ) HIV/AIDS 治療を行っている医療機関

**公立医療機関**

ウガンダの公立医療機関は、県・地域病院 ( District/Rural Hospitals )、地方紹介病院 ( Regional Referral Hospitals )、国立紹介病院 ( National Referral Hospitals ) の 3 段階に分かれています。現在、ウガンダの公立医療機関で ARV の供給を受けられるのは、国立ムラゴ紹介病院 ( Mulago Hospital )、合同臨床研究センター ( JCRC ) および後述の北西部にあるアルーア地方域紹介病院 ( Arua Regional Referral Hospital ) です。ウガンダ政府は、各地方紹介病院に ART を広げていく方針をとっています。

**民間医療機関**

ウガンダの民間医療機関で ARV の供給を受けられるのは、カンパラにあるカトリック系の病院であるセント・フランシス・ンサムビヤ病院 ( St. Francis Nsambya Hospital )、および英国のキリスト教系 NGO であるマイルドメイ・インターナショナル ( Mildmay International ) が保健省と提携して設立したマイルドメイ・センター・ウガンダ ( Mildmay Centre Uganda ) です。マイルドメイ・センターでは、ARV の供給は、児童は無料ですが、成人はジェネリック薬を患者が実費負担することになります ( 最初月 20 ドル、薬によっては月 50 ドル程度の負担 )。

Mildmay Centre Uganda: P.O.Box 24985, Kampala Uganda

<http://www.mildmay.org.uk>

( 2 ) HIV/AIDS 治療を行っている NGO その他

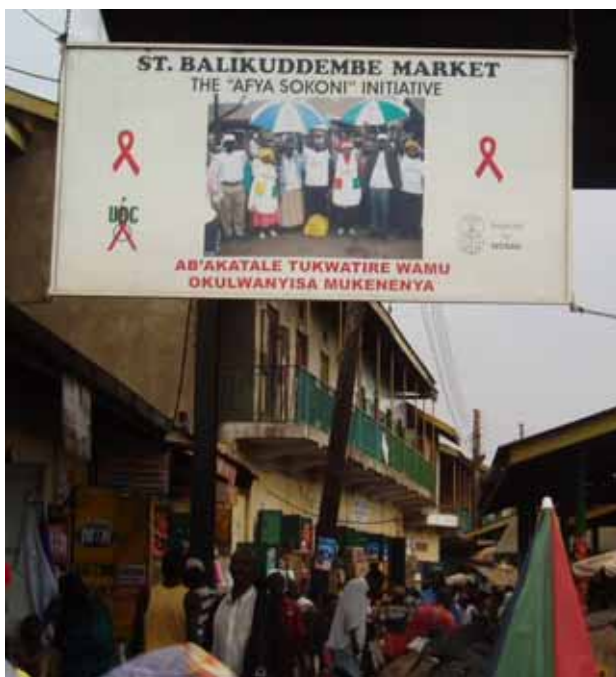
**「ウガンダ・ケアズ・プログラム」  
(TASO が実施)**

2 で見たとおり、ウガンダで最も歴史のあるエイズ・サービス NGO である「エイズ支援機構」( TASO ) は、米国大統領エイズ救済緊急計画 ( PEPFAR ) の資金で、無料の ARV 治療プログラムである「ウガンダ・ケアズ・プログラム」( Uganda Cares Program ) を実施しています。現在、これは 3000 人規模で実施されています。(住所・ウェブは上記 2 参照)

**国境なき医師団フランス**

国境なき医師団フランス ( MSF France ) は、ウガンダ北西部アルーア県 ( Arua District ) にあるアルーア地方紹介病院 ( Arua Regional Referral Hospital ) において ARV 治療を行っています。このプロジェクトでは、2003 年 7 月段階で 305 名の PLWHA に対して治療が行われています。ウガンダ北部は紛

争が継続しているほか、政府から十分な資金投入が行われておらず、あらゆる面で南部・西部・東部との格差がありますが、その中で本プロジェクトは貴重で、実際に北部のかなり広範な地域からリファーマーがあります。



カンパラのセント・バリクデンベ市場に掲げられているエイズ啓発の大きな看板。「みんなでエイズに取り組もう」というメッセージ。

タンザニア連合共和国 United Republic of Tanzania

## 1. 国のようす

### (1) 基礎的統計

- ・面積：945,087 平方キロメートル
- ・人口：3658 万人（2004 年）
- ・民族：スクマ人、チャガ人、ニャムウェジ人、八人など（99%がアフリカ系、そのうち 95%以上がバントゥ系の約 130 の民族で占められる）。その他、アラブ系、インド系など。
- ・言語：スワヒリ語、英語、その他民族語
- ・国内総生産（GDP）：216 億ドル（2003 年）
- ・経済成長率：5.2%（2003 年）
- ・1人あたり国内総生産：600 ドル（2003 年）
- ・家計収入分配に関するジニ係数：38.2（1993 年）
- ・乳児死亡率：102.13/1000 人（2004 年）
- ・誕生時平均余命：44.39 歳（2004 年）
- ・識字率：78.5%（2003 年）
- ・大統領：ベンジャミン・ムカパ（Benjamin Mkapa）

### (2) 最近の政治情勢

大陸部であるタンガニーカと沖合の島からなるザンジバルの二国が連合してできたタンザニアでは、建国の父ジュリアス・ニエレレ大統領の下、独自の「アフリカ社会主義」に基づく国づくりが進められてきました。しかし、農村集団化政策の行き詰まりや経済的な破綻から 1985 年、ニエレレ大統領が辞任、2 代目のアリー・ハッサン・ムウニ政権は社会主義政策を放棄し、IMF の構造調整政策を受け入れ、市場経済化を促進しました。1995 年には、それまでのタンザニア革命党（CCM: Chama Cha Mapinduzi）の一党制を廃して複数政党制に基づく初めての大統領選挙が行われ、CCM のムカパ候補が当選して 3 代目の大統領に就任、今に至っています。ムカパ政権下、タンザニアは着実な経済発展を遂げ、政治情勢も安定的に推移しています。

一方、ザンジバル島は、植民地時代からのアラブ

人支配を覆した暴力的なザンジバル革命により成立したカルメ政権はその独裁と強権が批判され、カルメが暗殺された後も選挙のたびに政権側による野党への弾圧や不正選挙が繰り返されるなど、政治的には不安定な情勢が続いてきました。一方、島の中心部であるストーンタウンが世界遺産に指定されたこともあって、観光業などの隆盛により経済的には一時の停滞を克服しつつあります。

## 2. HIV/AIDS の状況

### (1) HIV/AIDS の全国的動向

UNAIDS と WHO の推計によると、2003 年末の成人（15-49 歳）感染率は 8.8%、全人口に占める PLWHA の人口は 160 万人となっています。2003 年中に AIDS で亡くなった人は 16 万人、エイズによる遺児の人口は 98 万人とされています。

### (2) HIV/AIDS の地域的動向

UNAIDS と WHO の 2004 年の報告では、妊産婦における定点サーベイランスで感染率が最も高く観測されているのが南西部マラウイ国境付近のムベヤ Mbeya（17.2%）です。次に、海岸沿いにあるタンザニアの最大の都市であるダルエスサラーム（11.5%）が続きます。また、ケニアに近い北部メルー山麓の都市アルーシャ周辺の感染率も他地域より高くなっています。

### (3) HIV/AIDS に関する政策動向

タンザニアでは、HIV/AIDS 対策は他のアフリカ諸国に比べてかなり早期に着手されています。1985 年には、保健省のもとに国家エイズ管理プログラム（NACP: National AIDS Control Programme）が組織され、まず 2 カ年の短期エイズ計画が実施されました。その後も、3 期にわたって 5 カ年のエイズ計画

が実施され、88年には国家エイズ委員会（NAC: National AIDS Committee）、89年には国家エイズ諮問委員会（NABA: National Advisory Board on AIDS）が組織されました。

しかし、この早期対応は、タンザニアにおけるエイズのインパクトを軽減する上で殆ど機能しませんでした。この時期がちょうど、ニエレレの辞任と構造調整政策の受け入れによる市場経済化・民営化という大きな変化の時期にあっており、エイズ政策に十分な力が注がれなかったことが一つの要因と考えられます（実際、この時期には、構造調整政策の受け入れにより、教育・保健への投入が格段に減少し、識字率の低下、保健サービスの低下が問題となりました）。このエイズ対策の低迷期は、99年末にムカパ大統領がエイズを「国家的災厄」とし、この疾病への対応の刷新を訴えるまで続きました。

2000年以降、タンザニアはエイズ問題への取組を国家のトッププライオリティと位置付け、多分野間連携の新たな仕組み（NMSF: National Multi-Sectoral Strategic Framework）を創設し、2001年には首相府の下にタンザニア・エイズ委員会（TACAIDS: Tanzania Commission for AIDS）を創設、新たな国家エイズ政策（National AIDS Policy）も制定されました。現在のHIV/AIDS対策は、この枠組みの下2003年から2007年の5カ年を単位に実施されています。また、保健省はこの枠組みの下で2003年に「保健セクターAIDS戦略」や「国家ケア・治療戦略」を策定しました。これらを実現する上で最大の問題は、地域に於ける保健医療インフラが弱体で、人材も乏しいことであり、この点をどう突破できるかが問題です。

#### （4）個別の動向

##### a) ケア・サポートの動向

タンザニアでは、ダルエスサラームを始め、北部の都市アルーシャやモシ、その他地方の拠点都市などでは、PLWHAのネットワークやHIV/AIDSに関するケア・サポート団体などが、ホーム・ベースド・ケアやエイズ遺児のサポートなどのサービスを活発に実施しています。また、一部の地方においても、ケ

ア・サポートの努力が実践されています。また、こうしたサービスは政府機関も実施しています。いずれも、コミュニティ・ヘルス・ワーカーやPLWHAの家族が簡単な看護技術を身につけてプライマリー・ケアを実践しています。

しかし、タンザニアは国土が広く、広大な土地に人口が散在している状況で、ケア・サポート活動が地方を包括的にカバーしていくのは困難なのが現状です。

##### b) 治療の動向

抗レトロウイルス治療（ART）へのアクセスについては、東アフリカ3国の中でもっとも厳しい状況です。現在、政府はARTを含むHIV/AIDS治療を無料で導入する準備をしていますが、2004年11月現在、政府のプログラムによるARTは実施されておらず、現在、ARTは民間の医療機関のみで提供されており、2004年7月のWHOの報告では、ARTにアクセスしているのはわずかに1650人にすぎません。

### 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7月11日～7月16日にバンコクで開催された国際エイズ会議において行った調査、11月13日～20日にタンザニア国内で行った現地調査、およびその後の文献調査等によって得られたものです。

**Tanzania National Network of People Living with HIV/AIDS (TANEPHA)**  
**タンザニア全国 PLWHA ネットワーク**

a) **住所** : P.O.Box 71489, Dar Es Salaam, Tanzania

##### b) 支部

- ・本部はタンザニア最大の都市ダルエスサラームにある。この組織はタンザニアの全国のPLWHA当事者組織のネットワークで、傘下には以下のような組織が存在している。

- タンザニア・エイズと共に生きる女性たち (TAWOLIHA: Tanzania Women Living with

HIV/AIDS)：西北部ビクトリア湖畔ムワンザ (Mwanza) に所在

- タンザニア・エイズに取り組む男性運動 (MMAAT: Movement of Men against AIDS Tanzania)
- タンザニア・エイズで夫を亡くした女性たちの協会 (AWITA: Association of AIDS Widows in Tanzania) 等

**d)活動内容**

- ・タンザニアの全国規模の PLWHA のネットワークとして、情報の流通やコーディネートを行う。
- ・地方・国レベルの他の HIV/AIDS 関連のネットワークと連携して、アドボカシー活動を行う。
- ・特に治療へのアクセスに関するアドボカシー活動を推進する。
- ・PLWHA の経験を生かし、タンザニアにおける HIV/AIDS に関する意識の向上を目指す啓発活動を行う。等

**e)在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割**

- ・在日タンザニア人の PLWHA が帰国する場合、帰国先に関するケア・サポートおよび治療の状況に関する情報照会先として期待できる。

**Service Health and Development for PLWHA (SHDEPHA+)**  
**PLWHA のための保健サービスと開発 (SHDEPHA+)**

**a)住所**：P.O. Box 13713, Dar es Salaam, Tanzania

**b)活動内容**

- ・タンザニアの PLWHA およびカウンセラー、医療従事者などで組織する NGO で、全国に 50000 人のメンバーが存在する。
- ・ダルエスサラームやその他の地域で、PLWHA に対するホーム・ベースド・ケアを中心としたケア・サポートを実施している。
- ・また、ホーム・ベースド・ケアに携わる人々のトレーニングなども実施している。
- ・また、先進国の NGO からの資金を得て、小規模の ART パイロット・プロジェクトも実施している。

**c)在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割**

- ・在日タンザニア人の PLWHA が帰国する場合、帰国先に関するケア・サポートおよび治療の状況についての情報紹介先として期待できる。
- ・また、この組織自体がケア・サポートのサービスを提供していることから、ケア・サポートにアクセスできる可能性が高まる。

**Women Fighting AIDS Tanzania (WOFATA)**  
**タンザニア・エイズと闘う女性たち**

**a)住所**：Sinza Madukani, along Shekilango Road Block D'House No.719, P.O.Box 71489, Dar Es Salaam

**c)支部**

- ・WOFATA の活動は、以下の地域をカバーしている。ダルエスサラーム、海岸地方、タボラ (Tabora)、モロゴロ (Morogoro)、キリマンジャロ (Kirimanjaro)、ドドマ (Dodoma)、キゴマ (Kigoma)、ムワンザ (Mwanza)、イリング (Iringa)、アルーシャ (Arusha)、シンギダ (Singida)。

**d)活動内容**

- ・2001 年に PLWHA の女性たちによって創設された WOFATA は、参加者の多くが PLWHA 当事者であり、以下の事業を行っている。
  - 個人カウンセリング・グループカウンセリング
  - HIV/AIDS に関する教育・意識啓発
  - ホーム・ベースド・ケア
  - 治療支援
  - HIV/AIDS に関わる女性たちの権利擁護
  - ホーム・ベースド・ケアのトレーニング
  - カウンセリング、心理社会的サポート
  - エイズ遺児支援

**e)在日アフリカ人 PLWHA 支援で期待される役割**

- ・在日タンザニア人女性の PLWHA が帰国する場合、帰国先に関するケア・サポートおよび治療の状況についての情報紹介先として期待できる。
- ・また、この組織自体がケア・サポートのサービスを提供していることから、ケア・サポートにアクセスできる可能性が高まる。

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

先に述べたように、タンザニア政府は無料の ART の実施を約束していますが、現在のところ、国家プログラムは実現しておらず、タンザニアで ART を受けるためには、基本的には、代金を払って民間医療機関で ARV を購入する以外には、方法がありません。

それ以外には、キリスト教系の医療機関が、タンザニア北部アルーシャにおいて ART を実施しています。

#### ミッション系病院

Serian Lutheran Hospital

(セリアン・ルーテル教会病院)

- ・住所：P.O.Box 3164, Arusha, Tanzania
- ・サービス：タンザニア北部アルーシャにおいて、2003 年段階で 140 人の PLWHA に ART を供給しています。

#### NGO の活動

また、先に述べた SHDEPHA+が、国際 NGO である AIDSETI ( AIDS Empowerment and Treatment International ) と連携して、非常に小規模ですが、ART のプロジェクトを実施しています。



タンザニア・キリマンジャロ山麓のモシのバスターミナルにあるエイズ予防啓発の壁画。



## おわりに

以上、東アフリカ3カ国の HIV/AIDS に関するケア・サポート・医療の情報についてご紹介してきました。

ここに紹介した情報は、(特活)アフリカ日本協議会が、2004 年度に実施した現地調査等によって得たものです。実際には、この三カ国では、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。本来は、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べきではないかと思えます。

また、本ガイドブックでは、タンザニアに関する情報を十分にご紹介できませんでした。タンザニアについては、とくにケア・サポートの側面で、全国で様々な取り組みがなされており、取材を徹底すれば、より多くの情報を掲載することができたのではないかと思います。

在日アフリカ人の PLWHA の支援という文脈では、より多くの在日アフリカ人の出身国であるナイジェリア連邦共和国、ガーナ共和国などについて、優先的に作るべきでしたが、調査活動に必要な資金が得られず、本ガイドブックは最初の出発点ということで、東アフリカ3カ国に絞らせていただきました。

このガイドブックを出発点に、在日アフリカ人 PLWHA の支援という文脈で、今後、西アフリカ、中央アフリカ、南部アフリカそれぞれのケア・サポート・治療ガイドを作っていきたいと考えておりますが、そのためには、資金と人材が必要です。本書を読まれた方、ぜひともご支援を頂ければ幸いです。

最後に、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 個別施策層に対する固有の対策に関する研究」(主任研究者：樽井正義・慶応技術区大学文学部教授)のプログラムの一環として実施・作成されました。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。

(特活)アフリカ日本協議会  
在日アフリカ人プロジェクト  
担当 稲場 雅紀

# 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（2004 年度版）

2005 年 3 月 1 日 初版発行

編者 （特活）アフリカ日本協議会

発行人 林達雄

編集人 稲場雅紀

電話 03-3834-6902

F A X 03-3834-6903

E-mail info@ajf.gr.jp

WEB <http://www.ajf.gr.jp>