

ODA =人口・開発= クォーターリー

【発行】

財団法人アジア人口・開発協会（APDA）

【編集協力】

財団法人家族計画国際協力財団（JOICFP：ジョイセフ）

国連人口基金（UNFPA）東京事務所

第4号

2003年12月1日

このパンフレットは日本が国連人口基金（UNFPA）や国際家族計画連盟（IPPF）などの国際機関に、ODAを通じて世界の人口問題に対して行っている貢献と実績を年4回お知らせし、ODA活動の重要性をご理解いただくためのものです。

HIV/AIDSとは

HIV/AIDSが世界的な問題となっています。2002年末の推計によると、世界中で4200万人がHIV/AIDSに感染しているといわれ、2002年の新規感染者だけで500万人、その中で母子感染などを通じて感染した子供だけでも80万人、AIDSを発症して死亡した患者の数は310万人にのぼっています。

感染症の共通した特性として予防的措置がとられない限り、感染者は指数的カーブを描いて加速度的に増加することになります。

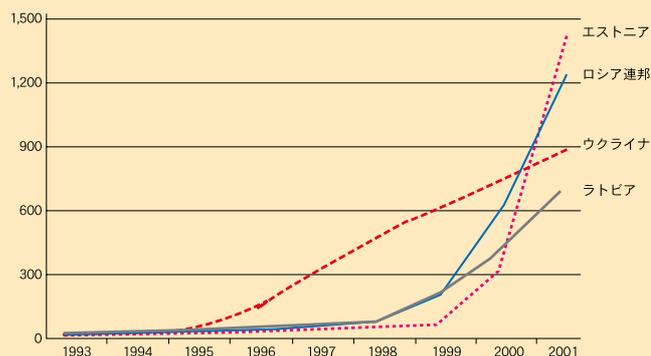
右の表は、旧ソ連邦の国々（CIS）の人口100万人あたりのHIV/AIDS感染者数の推移を示したものです。

CISの中で最大の人口を擁するロシアでまさしく指数的に増加しています。これは言うまでもなくHIVに感染した感染者がさらに次の感染源となっていくことから、このような増加を示すことになります。

このHIV/AIDSは、一つの言葉として扱われますが、HIVはその感染症を引き起こすウイルスの名前でヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus）とい

い、AIDSは発症した病気の名前で、後天性免疫不全症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome）のことです。これは、現在注目されている遺伝子治療で、遺伝子組替のベクターに使われる逆転写酵素ウイルス：レトロ・ウイルス（Retroviridae）のRNAウイルスで、ヒトの遺伝情報を保存しているDNAに感染し、その情報の書き換えを行ってしまいます。その結果、ヒトが通常持っている免疫が破壊され、常に生活の中に存在していて、特に人間に危害を加えない普通の細菌やウイルスが原因となったさまざまな病気を発症し、死に至ります。

CIS諸国（旧ソ連）の累積感染者報告数



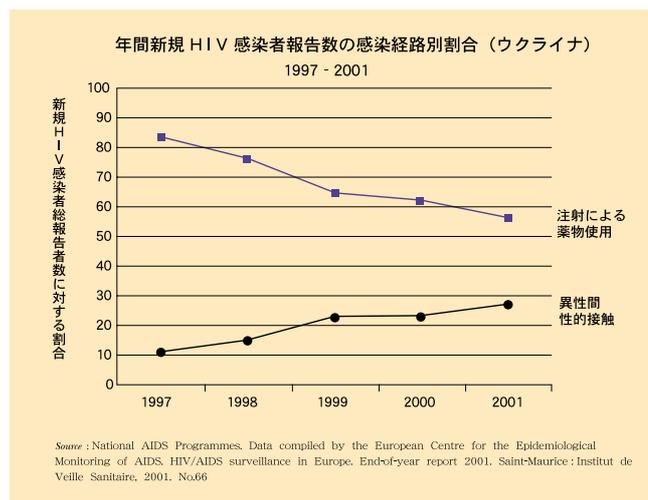
出所) UNAIDS、2050世界におけるHIV/AIDS流行の最新情報
2050事務局

このHIVの感染には主に4つの経路があるといわれています。

1つはさまざまな形の性行為によるもの、もう1つは輸血や血液製剤によるもの、また麻薬の注射による回し打ちや、安全管理が行き届かない注射針の使用によるものです。日本でも血液製剤による感染が大きな社会問題になったのは記憶に新しいところです。

右のウクライナの例を見ても注射による薬物使用の結果としての感染割合が減少しているのに対して、異性間性接触による感染割合が増加してきています。

これは、HIV/AIDSが社会の中でごくわずかな麻薬を使用するグループの特殊な病気ではなく、より一般的な誰でも感染する可能性のある病気になってきているということを示しています。さらに感染の拡大を反映して、出産時に母体から感染する母子感染も深刻な問題となりつつあります。



HIV/AIDSと戦争との共通点……

HIV/AIDSにはこれまでの感染症になかったいくつかの特色があります。医学の進歩は多くの病気の原因となる細菌を発見し、20世紀には抗生物質などの普及によってほとんどの細菌性疾患については明確な治療方法が確立しました。しかし、HIV/AIDSに関しては、世界中で懸命に研究が続けられていますが、まだ決定的な治療方法は確立しておらず、多くの治療法も根治療法ではなくHIV増殖を食い止め、その発症を防ぐ対症療法的治療が中心となっています。

もう1つ、このHIV/AIDSには他の感染症と大きく異なっている点があり、これが社会・経済的に大きな影響を与える理由となっているものです。代表的な感染症、インフルエンザ、コレラなどの感染症で死亡するのは、乳幼児や高齢者が中心となります。これまでの感染症は年少従属人口と高齢従属人口に感染し、従属人口を減らすという影響を与えてきました。これに対して、HIV/AIDSは再生産年齢人口（15歳～50歳）を中心に新規感染します。これは経済活動年齢人口：労働力人口（15歳～60歳または65歳）とほぼ重なっています。他の病気と違ってHIV/AIDSは経済的に最も活発に活動する年齢層を直撃するのです。これまでの感染症が従属人口を減らす方向に作用するのに対し、HIV/AIDSは、経済活動年齢人口を減少させ、結果として従属人口を増やしてしまいます。

もちろん、ここで述べているのは人道的な見地からの議論ではありません。しかし人口構造の面からHIV/AIDSをとらえた場合、このように述べるができるのです。その意味で、「HIV/AIDSと戦争が与える影響」は似ています。どちらも社会的に最も活発に活動すべき年齢層を直撃するのです。

今の対策の重要性

この意味するところは深刻です。社会を活性化し、その開発を担うべき人口が弱体化していくことを意味するからです。現在アフリカを中心にHIV/AIDSが蔓延しています。これらの国々の多くは国際社会からの多重債務を抱え、経済的にも苦境にあります。その国々において自立的な社会開発・経済開発を担うべき人材と労働力が失われてしまうのです。このHIV/AIDSがアジアでも蔓延の兆しを見せています。アジアの現在のHIV/AIDSの現状は、アフリカで約10年前、燎原の火のごとく蔓延する前夜の状態で酷似しているとも言われます。今アフリカで起こっている現状は決して対岸の火事ではなく、明日

にもわが身に降りかかってくる可能性のある問題なのです。

アフリカ諸国の中でAIDS感染の影響を最も大きく受けると考えられるナミビアでは26歳も平均余命が低下すると考えられています。

右の表は最も大きく影響を受けると思われる10カ国を国連の資料から見たものです。いかに激しい影響を与えるかが良くわかります。

HIV/AIDSは感染症であるという特性からできるだけ早く、しかも徹底的な対策を実施することが最も効果的で、社会的な負担も少ないという性質を持っています。アフリカでは父母をAIDSによって失ったAIDS孤児が深刻な問題となっています。

世界の持続可能な開発のためにも、社会の安定性を確保するためにも、そして日本政府が主導している人間の安全保障の面からも、HIV/AIDSそして人口問題に対する徹底した支援が必要となるのです。

AIDSによる平均寿命の低下2010年～2015年

国	2010—2015		
	出生時平均寿命 (年)		AIDS感染に よって失われ た余命
	AIDS感染に よる推定	AIDSがないと 仮定した場合	
1. ナミビア	41.5	67.7	-26.3
2. ボツアナ	48.9	73.0	-24.1
3. 南アフリカ	47.2	67.4	-20.1
4. ジンバブエ	50.4	69.8	-19.4
5. ケニア	51.0	69.8	-18.8
6. モザンビーク	39.6	56.7	-17.1
7. ザンビア	51.5	63.7	-12.3
8. カメルーン	55.3	66.2	-10.9
9. タンザニア	52.4	63.2	-10.8
10. マラウイ	48.1	57.3	- 9.2

出所) World at Six Billion, UN

財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)

APDAはHIV/AIDS問題の重要性に注目し、その事業の一環として取り組んできました。特に、国際人口問題議員懇談会 (JPPF) のメンバーによる人口、HIV/AIDS、安全な水に関する現地視察を実施しました。2002年には東アフリカ地域 (ケニア、タンザニア、ウガンダ) を訪問し、さらに2003年には南アフリカ地域 (南アフリカ、ザンビア) を視察しました。

HIV/AIDS感染が深刻なアフリカ地域にあって、南アフリカ地域は最もその感染が深刻な地域です。南アフリカのHIV感染率は24.8%にもものぼっており、国民の1/4が感染している計算になります。

南アフリカとザンビアではカウンセリング施設やターミナルケア施設、大学病院、さらに水処理施設や日本の技術支援によって生活環境が改善された貧困地域を視察しました。これらの施設ではHIV/AIDS問題の予防策や治療の実態、AIDS蔓延の実情とそのAIDSがもたらした窮状について、直接現地の担当者から意見を聞き、また国会議員の視察団として、各国の政策決定者である保健大臣やアフリカ地域の人口開発に関わるフォーラムであるFAAPPD (アフリカ・アラブ人口・開発議員フォーラム) メンバーの国会議員グループなどとの積極的な意見交換を行いました。

ザンビア

ルサカ市内で最貧困地区であったジョージ・コンパウンドは日本の無償資金協力と技術協力によって、給水施設や道路脇の排水溝整備、現地住民によるコミュニティーボランティアの育成、保健教育活動、乳幼児の健康改善、下痢予防、ゴミの収集などの活動に取り組み大きな成果をあげていました。この日

本プロジェクトは支援国としての一方的な押し付け援助ではなく、住民と連携・協力し住民自身によってコミュニティーの自立発展を促進するプロジェクトを実施しています。



ジョージ・コンパウンドにおける乳児へのポリオワクチンの接種

南アフリカ



聖フランシス・ケアセンターの根本神父

プレトリア近郊にあるモハウ児童ケアセンターは、旧黒人居住区の病院敷地内にあるHIV/エイズ感染児童の孤児院です。現在0歳～18歳までのエイズ孤児35名が在院しており、治療と教育を施しながら、充実した生活を営むための支援をしています。ここに収容された子供のほとんどは既に両親がAIDSで亡くなっています。この孤児院では養子縁組やフォスター・ペアレンツ（発展途上国の子供たちへの里親制度）の募集を一般に

呼びかけ、積極的に進めています。しかし、ごく一部の限られた子供たちしかこの里親制度の恩恵を受けることはできないのです。またヨハネスブルクにある聖フランシス・ケアセンターでは、治療、ターミナルケア、AIDS孤児対策、また布教活動を通じた精神的救済を日本人の根本神父を中心に行っています。このような活動が精一杯の努力をしているにもかかわらず、ほとんどのAIDS孤児はわずかに残された命すら、十分に全うすることができません。AIDSの影響で今後もAIDS孤児が増加すると予測され、その幼い命に、せめて人間らしい生活を提供することが急務となっています。そのためには現在のようなボランティアに支えられた体制ではなく、政治的な意志を強力に発揮することが不可欠なのです。

財団法人アジア人口・開発協会は国民の代表者である国会議員の人口と開発に関する活動を支援することで、世界の人口問題、HIV/AIDS問題、持続可能な開発の問題を解決するための努力をしています。

財団法人家族計画国際協力財団（JOICFP：ジョイセフ）

ジェンダーの問題

開発途上国と呼ばれる多くの国々では、文化や宗教などさまざまな要因により、女性は男性よりも社会的・経済的に低い地位に置かれています。いわゆるジェンダー（社会的・文化的性別）の問題が社会の根底に存在するのです。女性は女性として生まれただけで、社会や家庭において、そして教育、保健、就労などの機会においても差別を受けることになります。開発途上国の中でも、特に南アジアの国 Bangladesh は、世界の中でもジェンダーの問題が最も顕在化している国の一つであるといわれています。

女性の健康プロジェクト

Bangladesh の農村に暮らす女性の健康を守り、その地位や能力を向上させることを目的に、私たちジョイセフ（家族計画国際協力財団）は、Bangladesh 家族計画協会と共同で、国際協力事業団（JICA）の開発パートナー事業の支援協力を得て、2001年から妊産婦死亡や乳児死亡の低減を上位目標に「リプロダクティブヘルス地域展開プロジェクト（CORHP）」を実施しています。

プロジェクトの中心は「家庭開発ボランティア（FDV）」と呼ばれる地域から選ばれた女性の保健・生活改善ボランティアです。プロジェクト地区では20代から50代までのそれぞれ15人の女性が働いています。各担当地区で衛生教育、家族計画の普及活動、さらには若い世代に対してのジェンダーも含めた思春期保健教育を実施しています。村に医師が巡回診療にやってくる時に、住民への呼びかけや検診の手伝いをするのも彼女たちの重要な仕事です。

彼女たちは村の住民の中から選ばれています。村人の信頼も厚く、さらには責任感も強い女性たちです。「自分の村の女性と子供の生命や健康を守るのが私たちの仕事です。」と、ボランティアの一人ヤスミンさんは胸を張って答えてくれました。

ジョイセフのアプローチ

地域に根ざしたさまざまな活動を行なっているジョイセフは、個人個人の健康に関する問題を解決するために、地域社会がどのようなことができるのかを常に考えています。また、逆に個人個人が地域社会全体の向上のためにどのようなことができるのかも、地域住民とともに考えながら、プロジェクトを推進しています。「One for all, All for one.（一人はみんなのために、みんなは一人のために）」の健康づくり、村づくり運動です。



●プロジェクト地域



地域ボランティアに安全分娩についての講習会を実施
（中央がジョイセフ派遣の専門家）

国連人口基金（UNFPA）東京事務所

東京事務所開設一周年記念「アフリカのHIV/AIDS」シンポジウム

去る9月26日、第3回アフリカ開発会議（TICADⅢ）に先立ち、アフリカの開発を脅かすHIV/AIDSをテーマにシンポジウムを開催しました。今回は、日本で10～20代の新規感染者数が増加していることに鑑み、若者のHIV/AIDSに対する意識を高めることを目的とし、学生インターンによって企画・運営されました。UNFPA本部、外務省、HIV/AIDS対策で効果をあげているウガンダ政府、また両国のNGOからパネリストを迎え、約150名に上る参加者との意見交換により、「双方向性」（アフリカでの活動から学んだことを日本の社会に還元する）をもった支援の重要性が改めて認識されました。（写真参照）

また、10月8日にUNFPAが発表した『世界人口白書2003』では、「若者の健康と権利への投資」の重要性を訴え、HIV/AIDSの問題も大きく取り上げています。今や地球規模の課題でもあるHIV/AIDS撲滅、その前提となる途上国の貧困削減には、政府、国連をはじめとする国際機関、NGOのネットワークによる有機的な取り組みが必要なのです。



意見書を発表する学生代表とBaアフリカ局長（中央）

今回ご紹介したのは国連人口基金（UNFPA）、国際家族計画連盟（IPPF）の支援を受けて実施した事業のなかのごく一部です。これから4半期ごとに私達の活動の概要をお知らせいたします。また“このような情報を知りたい”“このような活動を行ってはどうか”というご意見をお待ちしております。

財団法人アジア人口・開発協会（APDA：アブダ）

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1-3F

TEL：03-3358-2211・FAX：03-3358-2233

E-mail：apdatyobj@gol.com

財団法人家族計画国際協力財団（JOICFP：ジョイセフ）

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館

TEL：03-3268-5875・FAX：03-3235-7090

E-mail：info@joicfp.or.jp

URL：http://www.joicfp.or.jp

国連人口基金（UNFPA）東京事務所

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-70 UNハウス7F

TEL：03-5467-4684・FAX：03-5467-8556

E-mail：unfpa@cronos.ocn.ne.jp

URL：http://www.unfpa.or.jp