1章　アフリカとエイズ

アフリカのエイズの惨状

アフリカのエイズ事情は深刻で、英日刊紙「インディペンダント」(1995年7月)の「エイズ流行病、南部アフリカの息の根を止める」という記事は、アフリカのエイズの惨状を象徴的に次のように報じています。

この病気による死者が、サハラ以南のアフリカでは年間に30万人を数えており、世界保健機構によれば、5年以内には死者が90万人に達すると予想される割合です。ジンバブエでは、総死者数が2000年までに現在の国の人口の約10分の1である100万人を超えると予想されています。5年後には、死者の数が200万人に達する可能性もあります。性的に一番活動的な人口の25~40パーセントが感染していると思われます。あと10年以内にジンバブエの平均余命は55歳から30~35歳に下がるという予測もあります。

しかし、ジンバブエ厚生相ティモシー・スタンプスさんが「流行病の最盛期」と呼んだものについての厳しい統計は、話の一部に過ぎません。ブヘラのような農村地域では、若い女性の数の激減によって未曾有の経済的、社会的危機をもたらす可能性があります、なぜなら、その女性たちが農業生産や子供と病人と年配者の面倒をみる責任を負っているからです。

1993年に世界銀行は、「感染者の90パーセント以上が経済的に最も生産性のある年頃の15~40歳である」と報告しました。ジンバブエ最大の私企業アングロアメリカンコーポレーションは、15000人の従業員の25パーセントがHIV陽性者だと推計しています。葬儀社の一人は、死亡率が極めて高く、ハラレでの埋葬場所が不足しているために、「埋葬場所を確保するために、死んだ人を縦に埋めることを考えるか、多層葬式埋葬にする必要があるかも知れません。」と言っています。

ナンシー・マサラさんもダナナイ企画に参加しており、主に予防の仕事をしています。ムランビダの4000人強の人口の10パーセントを占める売春婦に目を向けています。その女性たちは、鉱山労働者や警察と同様に、HIV陽性者が50パーセント以上になると信じられています。マサラさんは、「同僚教育者」として知られるエイズ覚醒突撃隊として登録してる60人の売春婦と一緒にコンドームの箱を抱えて、ビアホールにメッセージを運んでいます。

しかし、売春婦と男性の複数のセックス・パートナーが広く受け入れられている文化では、女性に焦点を当てる「同僚教育」は的はずれであると、批評家は指摘しています。WHOは、感染している女性の感染していない男性への感染率が1000分の1であるのに対して、コンドームをつけないセックスで感染している男性が感染していない女性に感染させる可能性は100分の1であると推計しています。既婚女性は、特に影響を受けやすいのです。アフリカでは、HIV陽性の女性の80パーセントが一夫一妻制であるのに対して、HIV陽性の男性の80パーセントに複数の

セックスパートナーがいると考えられています。国連開発計画は、「たいていの女性にとって、HIV 感染の主な危険因子は結婚していることである。」と最近の報告で述べています。は「たいていの女性にとって、HIV 感染の主な危険要因は、結婚していることである」と報じています。

アフリカで実際にエイズ治療に当たった医師は、その深刻さを肌で感じ取っています。英国人医師リグビィ氏は「アフリカで働こうと心に決めたとき、アフリカのエイズ問題の深刻さを私は充分承知している、と信じていました。しかし、(アフリカでの医療活動を経験した) 今、本当に事態の深刻さが分かっている人がいるとは、私には信じられません。」と『イギリス医学誌』(1995 年 6 月) のなかで告白しています。

1998 年 8 月のケニア米大使館爆破事件で、血塗れの犠牲者の救急治療に当たる医療関係者のニュース映像を見ながら、米国人医師スティーム氏は、背筋の凍る思いをしたと誌しています。スティーム氏はケニアでの医療活動経験者で、爆破事件の時も、エイズ事業の視察を終えたところでした。ナイロビでの若者成人人口の HIV (ヒト免疫不全ウィルス) 感染率は約 25 パーセントで、手術を伴なう救急治療室での HIV 感染の危険度は極めて高いと言われています。今回の視察で出会った若い米国人外科医は、ボランティアとして田舎の病院で複雑な手術を行なう予定でしたが、感染に備えて、二重の手袋をはじめ、ケニアでは入手出来ない緊急時用の抗 HIV 剤などと、輸血の必要性が出た場合にヨーロッパの病院に空輸してもらえる保険の準備をしていたと言います。それだけに、手袋もつけずに血塗れの患者の治療に当たるケニア人医師や看護婦たちの映像を見た時の衝撃は大きく、現状では「悲しいことだが、エイズ流行病で爆破以上の死者が出て、その死者の中にはこの事件で危険に晒された医療関係者が間違いなく含まれるだろう」と予測せざるを得ませんでした。アフリカの厳しい現状を垣間見た人の正直な感想でしょう。

HIV の特徴と南部アフリカ

HIV の特徴は、病原ウィルスが主に、免疫を司るリンパ球ヘルパーT 細胞を標的にして増殖し、感染者の免疫力を低下させることです。

1981 年に最初のエイズ患者が発見されてから数年後には、ウィルスの構造や伝播形式も明らかにされています。したがって、感染の予防も可能なわけですが、感染者は増加し続けています。それは、この流行病が、主に異性間性交によって伝播される性感染症だからです。

1995 年に人々を震撼させた旧ザイール (現コンゴ民主共和国) のエボラ出血熱やインドの肺ペストなどの感染症は、致死率は高いのですが潜伏期間も短かく、そのうえ地域封鎖などの厳戒体制が敷かれるため、患者が回復するか、死亡するかすれば一応の終息をみます。

それに比べて、この HIV 感染症は、極めて質 (たち) が悪いと言わざるを得ません。感染しても無症状の期間が長く、その間に無意識に、ある場合は意識的に、二次感染が起こるからです。ウィルスの恐ろしさを知らなければ、当事者に意識されることも

なく、性交渉を通じて病気は蔓延していきます。

アフリカ大陸、特に南部はHIVの温床です。入植したヨーロッパ人はアフリカ人から武力で取りを奪い、課税することによって、大量の出稼ぎの低賃金労働者を作り出しました。その労働者を鉱山や農場近くのコンパウンド（たこ部屋）に住まわせていますが、そのコンパウンドに売春婦が通うのです。鉱山労働者が汗水流して稼いだ僅かな賃金のおこぼれにあずかるためです。「(ジンバブエの）ムランビンダ村の 4000 人強の人口の約 10 パーセントが売春婦で、鉱山労働者とほぼ同数である。その約半数の売春婦がHIVに感染していると警察は信じている」と先に引用した報告記事が伝えています。売春婦を介して感染したアフリカ人男性は、契約が切れて村に帰り、その配偶者に感染させています。多重婚のところも多く、男性は通常、複数の性交渉の相手を持ちます。しかも、統計では、男性から女性に感染させる率の方がはるかに高いのです。様々な事情が折り重なって「たいていの女性にとって、HIV感染の主な危険要因は、結婚していることである」という悲劇が起こっています。そして、男性の働き手を都会に吸い上げられている農村部では、不可欠な労働力として、あるいは残された子供や老人の世話をする担い手として農村経済を支えている女性たちが、次々とエイズにやられ、たくさんの子供たちを残して斃れています。経済面でもその基盤そのものが、まさに崩壊しようとしているのです。

結婚していることが不治の病に感染する危険要素なら、どうやって子孫を増やしていけばよいのでしょうか。娘たちに死なれ、残された年寄りたちはただただ途方に暮れます。その報告記事は次の老婆の嘆きで締めくくられています。

> どうして子供らはみんな、死んでゆくんだろう？どうして若い者たちは、わたしら年寄りに孤児（みなしご）を残して、逝ってしまうんだろう？

そんな老婆の哀しみを伝える冒頭の記事（1995年7月）出てから、すでに10年以上の歳月が経過しました。

エイズ会議

1994年8月に第10回国際エイズ会議が横浜で開かれました。日本での開催とあって、アジア諸国のエイズ事情が詳しく紹介されたり、母子感染の際の逆転写酵素阻害剤AZTの効果や感染者の長期生存の症例報告があったりなど、会議の成果が日本でも連日報道されました。

1996 年のヴァンクーバー会議では、従来の逆転写酵素阻害剤と、新たに開発された蛋白分解酵素阻害剤を併用する多剤療法の効果が報告されて、エイズが、ウィルスとの共生も可能な病気になるかもしれないと、誰もが希望を持ちました。その年をエイズ治療元年と呼ぶ記事も出て、ワクチン開発への希望も膨らみました。

しかし、1998 年のウィーン会議は「視界に治療法も見えぬまま、悲観的に閉幕」しました。多剤療法で副作用が出たという症例報告や、ワクチンの開発がむしろ後退している現状報告に、会場は重い空気に包まれたと言われます。そして、病気への最

大の戦略は、やはり予防しかない、と再確認せざるを得ませんでした。

次回 2000 年のエイズ国際会議開催国南アフリカ、ダーバンの医師は「ダーバンの大きな黒人用の病院で治療にあたる子供たちの 40 パーセントがエイズ患者です」と言う。国際会議で議長を努める予定のその医師は「私は今まで抗エイズ治療薬を使ったことはありません。病院には治療薬を使う経済的な余裕はありませんから」と付け加えました。参加者はアフリカの厳しい現状を突き付けられて、ますます気を重くしました。

しかし、そんな深刻な状況を、アフリカ諸国も、自称「先進国」も、深刻に受け止めているとは思えません。

1999 年 9 月にザンビアで開かれたエイズ会議にアフリカの首脳は参加しませんでした。世界で最も事態が深刻だとされる南部アフリカ六ヶ国は、大統領はおろか、一線級の官吏さえも送りませんでした。エイズ患者、医療関係者、研究者など数千人が集まって、何とか対抗策を見いだせないものかと真剣に討議をしたにもかかわらず、主催国ザンビアの大統領は、会議にも出ませんでした。

「死にゆく大陸」

今のアフリカに、エイズよりも緊急の課題があるはずもありません。

アフリカ諸国は奴隷貿易以来、イギリスを筆頭とする西洋諸国に富を絞り取られてきて、富の搾取は今も続いています。搾取する側と搾取される側の富の格差は広がるばかりで、第二次世界大戦後は、戦略を変え、開発・援助の名目で、アメリカ主導の搾取構造を維持しています。国際通貨基金（IMF)、世界銀行（IBRD、通常は WORLD BANK）などの機関を通じて金を貸して利子を絞り取っているわけです。日本も搾取側にいて、1998 年度の ODA 予算は百億円にのぼっています。

借金が嵩んで、個人なら破産している重債務貧困国が、36 ヶ国もあります。このままだと元も子もなくなってしまうと、主要国首脳がドイツ・ケルンに集まって知恵を出しあい、貧困国が保有する負債全体の 3 分の 1 を削減することを決めました。総額 700 億ドル（約 8 兆 4000 億円）である。

主要 7 ヶ国（G7）の ODAOの中で、借款の占める割合が最も大きい日本は、借金の帳消しを渋っています。円借款の予算の約半分が郵便貯金や公的年金などを財源とする財政投融資からの借入金だからという財政上の事情をその理由にあげています。しかし、「アフリカ諸国の債務帳消しに必要とされるのは、日本の場合、単純に計算して約 7000 億円にすぎない。日本長期信用銀行に投入された公的資金とそう違わない金額で」す。

債務の帳消しを渋っているのは日本だけではありません。ケニアなどは新たに借金が出来なくなるのを恐れて債務帳消しを渋っています。前大統領モイは米国や英国や日本と組んで、新植民地政策の片棒を担ぎ、巨額な援助金を我が物にして約 20 年にわたる長期政権を維持してきました。次の「ケニア人のエコノミスト」の厳しい批判は民衆の本音でしょう。

（債務帳消しの）救済を求めないことで救われるのはだれか。ずるずる援助を受けて延命する政府と、借金棒引きがなくてすむ先進国じゃないか。結局、何の特権もない庶民が貧乏くじを引き続けるのだけは変わらない。

借金に喘ぎ、エイズに攻められる。先進国が搾取の手を緩める気配もなく、先進国の番犬を任じるアフリカ諸国の首脳は、自らの野望を諦めようとはしません。このまま放っておけば、アフリカはまさに「死にゆく大陸」です。副題の「次の 20 年でエイズウィルスによって 3000 万人のアフリカ人が死ぬ。製薬会社はその事態を更に悪くしようとするのか？」は、アフリカの危機を言い得ています。