



アフリカのエイズ問題の社会学的考察 : ケニアにおける予防教育を事例として

西村, 由実子

(Citation)

社会学雑誌, 16:91-108

(Issue Date)

1999-03-01

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81010935>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81010935>



アフリカのエイズ問題の社会的考察

—— ケニアにおける予防教育を事例として ——

西村 由実子

WHO モーリシヤス事務所
アソシエイト・プロフェッショナル・オフィサー

はじめに

本稿の目的は二つある。第一は、アフリカのエイズ問題について包括的議論を行うことであり、I 節とII 節で展開する。第二の目的は、ケニアを事例としたエイズ政策と予防教育の具体的な検証である。III 節とIV 節でこれを行う。「人口・エイズに関する地球的規模問題イニシアティブ」を通して、我が国の積極的な協力がこの分野で実施されている。にもかかわらず、アフリカにおけるエイズの実情は一般にはなかなかみえてこない。本稿がそのギャップを補い、さらに効果的な協力を進める上での一助となることを願っている。

I アフリカのエイズの現状

国連エイズ計画は、一九九七年一二月現在、世界でHIV/AIDSと共に生きる人々の数は三〇六〇万人と発表した。このうち九〇％以上を開発途上国がしめ、サハラ砂漠以南アフリカ（以下アフリカ）においては、世界全体の約六八％にあたる二〇八〇万人がHIVに感染している。これは、全成人（一五―四九歳）の七・四％が感染しているという、前例のない高さであり、アフリカが世界で最も深刻なエイズ流行の打撃を受けている。（表―1参照）

アフリカのエイズ流行の特徴は、主な感染経路が異性間性交渉であり、男女の感染比が一对一であることだ。女性

表－１ 地域別ＨＩＶエイズ統計および特徴（１９９７年１２月）

地域	HIV/AIDS と共に生きる人々 総数（人）	成人感染率 （％）	孤児総数 （％）	女性割合 （％）	主な感染経路 （成人）
サブサハラアフリカ	20,800,000	7.4％	7,800,000	50％	異性
南・東南アジア	6,000,000	0.6％	220,000	25％	異性
ラテンアメリカ	1,300,000	0.5％	91,000	19％	同性、IDU、異性
北アメリカ	860,000	0.6％	70,000	20％	同性、IDU、異性
西ヨーロッパ	530,000	0.3％	8,700	20％	異性、IDU
東アジア・太平洋	440,000	0.05％	1,900	11％	IDU、異性、同性
北アフリカ中近東	210,000	0.13％	14,200	20％	IDU、異性
東欧・中央アジア	150,000	0.07％	30	25％	IDU、同性
豪・ニュージーランド	12,000	0.1％	300	5％	同性、IDU
全 体	30,600,000	1.0％	8,200,000	41％	

出典：UNAIDS: Report on the Global HIV/AIDS epidemic-December 1997, P3

“Reginal HIV/AIDS statistics and features, December 1997”より筆者作成

注1) 成人感染率とは15～49歳人口の内 HIV に感染している人々の割合である

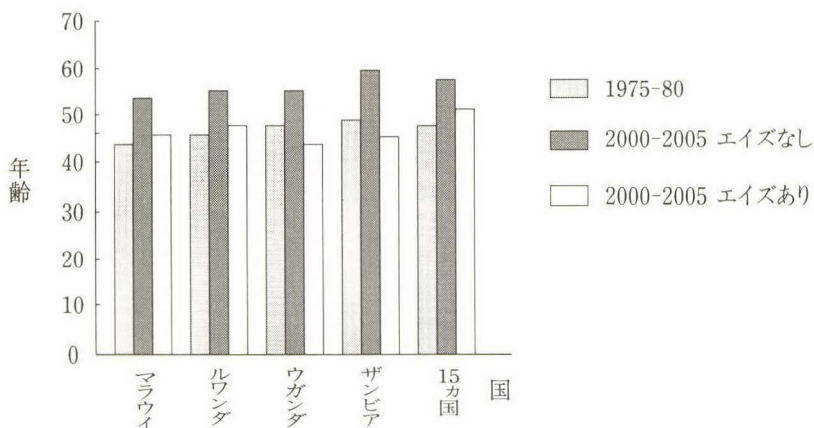
注2) 孤児とは15歳になるまでに母親をエイズで失った HIV 陰性の子どもである

注3) IDU=Injecting Drug Users 静脈注射麻薬常習者

の感染者が多い結果、母子感染と、エイズ孤児^②の激増が大きな問題になっている。エイズ孤児とは一五歳までに母親をエイズでなくしたHIVに感染していない子どもと定義されている。現在アフリカにおけるエイズ孤児の数は、七八〇万人にのぼると言われている。アフリカでは孤児を拡大家族が養う習慣があるが、エイズによる孤児の急増がその許容範囲を超えるのではないかと危惧されている。行き場のなくなった孤児はストリートチルドレンになってしまったり、売春という新たな感染の危険にさらされたりするのである。

エイズ流行は、アフリカの社会にどのような影響を及ぼすのだろうか。まず、人口学的影響^③をみてみよう。エイズは、三％という高い人口増加率には、大きな影響を与えないというのが現在一般的な見方である。人口増加率に影響を与えるのは、エイズによる死亡数の増加よりも合計特殊出生率だからだ。しかし、平均寿命と五歳未満死亡率に与える影響は、著しい。図－１はエイズの影響を強く受けている四か国とそれを含めたアフリカ一五カ国の平均寿命の予測をグラフにしたものである。エイズの影響により、多くの国で、保健医療の改善等で見込まれていた平均寿命の伸びが鈍化するばかりか、ウガンダ、ザンビアでは、二〇〇五年には一九八〇年のレベルよりも低くなると予想されている。また、九〇年に東・中央アフリカで平均一五八

図－1 エイズがアフリカ諸国の平均余命に与える影響



出典：United Nations: AIDS and the Demography of Africa, New York, P33-34, 1994. Table 18. Average projected life expectancy at birth for the 15-country aggregate: 1975-1980 to 2000-2005. Table 19 Country-specific projected life expectancy at birth, with and without AIDS: 1975-2005より筆者作成

注) 15カ国：マラウイ、ルワンダ、ウガンダ、ザンビア、ベニン、ブルキナファソ、ブルンディ、中央アフリカ共和国、コンゴ、コートディボワール、ケニア、モザンビーク、タンザニア、ザイール、ジンバブエ

(千人当たり)であつた五歳未満死亡率はエイズのない場合一九九〇年に一三二に減ると予測されていたが、エイズの影響で二〇〇〇年には一八九に増加すると予測されている。母子感染によるエイズの増加のためである。現在の年齢の子どもの主な死亡原因は下痢、はしか、マラリアであるが、近々エイズがマラリアやはしかを追い越すと予測されている。

エイズは、一五歳から四九歳という最も生産的な人口を襲う。これは、保健部門の支出増加と労働力の喪失という二重の打撃を経済に与える。現在カンパラの病院の四〇％から四五％はエイズ患者であり、ケニアでも二〇〇〇年には半数がそうなるといわれている。労働力の喪失は、死亡だけでなく、治療・介護・葬式のための欠勤も含む。また、死亡は労働力だけでなく、その人がもっていた技術・経験・知識の喪失を意味する。アフリカにおけるエイズの影響は、甚大なのである。

II アフリカにおけるエイズ研究の変遷

アフリカ人のエイズのケースは、一九八三年、ヨーロッパで初めて報告された。それから約一五年、多くの研究、対策がなされてきた。本節ではその歴史を追う。

現在、世界でエイズ対策において最も注目されているの

はマルチセクトラルアプローチというやり方である。これは、社会のすべての部門を巻き込んで、エイズ対策に全体的 (holistic) に取り組むという体制でタイやウガンダで実践されて効果を上げている。このような全体的段階に至るまでに、大きく三つの潮流があった。エイズを「保健」「行動」「構造」の問題とするアプローチである。それぞれの問題関心や対策の違いをまとめたのが、表12である。以下、表に沿ってアフリカのエイズ研究・対策の変遷を追う。

1 保健の問題としてのエイズ

一九八〇年代初期のエイズ流行開始期、エイズは言うまでもなく保健の問題であった。HIVの発見と抗体検査が可能になったことにより、アフリカ各地の売春婦や性感染症患者から高い感染率が報告された。このような研究を担ったのは生物医学や疫学である。研究の対象は売春婦等の「危険グループ」であり、感染率やウイルスの形態の把握に関心が集まった。保健の問題としての対策課題は、まず、抗体検査の確立と、安全な輸血用血液確保、使い捨て針や手袋の供給などによる医療現場での感染を防ぐことである。さらに、現在、性感染症の十分な管理を行うことの重要性が強調されている。タンザニアのムアンザでは、約四二％のHIV感染の減少が認められたという報告があるが、こ

表－2 アフリカのエイズ研究および対策の推移

	保健の問題(ウイルス)	行動の問題(個人)	構造の問題(環境)
時期	初期(1980年代中頃)	80年代後半～90年代	90年代
対象	危険グループ	危険行動	危険状況
分野	生物医学・疫学	人類学(社会科学)	開発学
関心	感染率、ウイルスの形態 発病の仕方	複数パートナー 伝統的慣習	ジェンダー、都市化、労働 移動
対策	保健システム整備 コンドーム配布 STD 治療、結核対策	知識態度行動変容 予防教育	女性のエンパワーメント 現金収入活動(貧困対策)

れは、住民に対する性感染症の治療と教育がもたらした成果である。⁽⁴⁾しかし、エイズによる結核の増加という課題が、新たに浮上している。

2 行動の問題としてのエイズ

ワクチンや治療薬が見つからないが、感染が爆発的に広がっていく状況にあつて、予防教育こそが最大の薬と言われるようになった。HIVは性交渉によつて感染する。性行動を含むHIV感染を促進する「危険行動」の理解の必要性が強調されるようになった。特にアフリカ人の、性的奔放さ（promiscuity）や割礼などの慣習、死生観や病氣治療行動に対する関心が高まつた。ここで活躍したのが社会科学者、特に人類学者である。複数の性パートナーを持つことの文化的背景、女性の性器を乾かす習慣、割礼とHIV感染率の相関、伝統的な病氣とエイズの関係など、多くの研究が発表された。⁽⁵⁾これらの研究の目的は、HIV感染の危険性を少なくするための行動の変容を目的とした教育をいかに文化的に適合した形で行うかということにある。しかし、医療と社会科学の協同の重要性を説く方法論的議論に留まるものが多く具体的な提言が少ないのが弱点である。

3 構造の問題としてのエイズ

行動の変容をめざす多くの教育プロジェクトはなかなか

目に見える成果を出せるものではない。また、アフリカ人の性的奔放さを強調する態度は反発を招いた。その中で、主張され始めたのが、HIV感染の危険がある行動に至らしめる社会の状況や環境に注目すべきだという立場である。例えば、買春がおきるのは、都市化と労働移動、社会における女性の地位の低さに原因があるとし、それら根本的構造を改善してこそ、エイズの問題は解決できると主張した。⁽⁶⁾この立場を支持したのは開発学である。女性の地位向上や現金収入活動の促進といった農村開発で重要視されてきた課題がエイズ対策として打ち出されるようになった。しかし、解決策が拡散してしまう点がこの立場の欠点であろう。

以上、三つのアプローチの推移は、問題の関心がウイルスから個人、そして環境へと文字どおりミクロからマクロの世界へと変化していった軌跡とも読み取れる。重要なのは、このような推移が必要だった背景に、さまざまな対策が講じられたにも関わらず、HIV感染の大流行を抑えることができなかったという事実があるという点だ。エイズに対して全体的に取り組まなければならない現在、「保健」「行動」「構造」のすべてが問題として存在する。成人HIV感染率が七・四％とされているアフリカにおいて、エイズに社会全体の問題として取り組むというのは、否応無しの選択なのである。

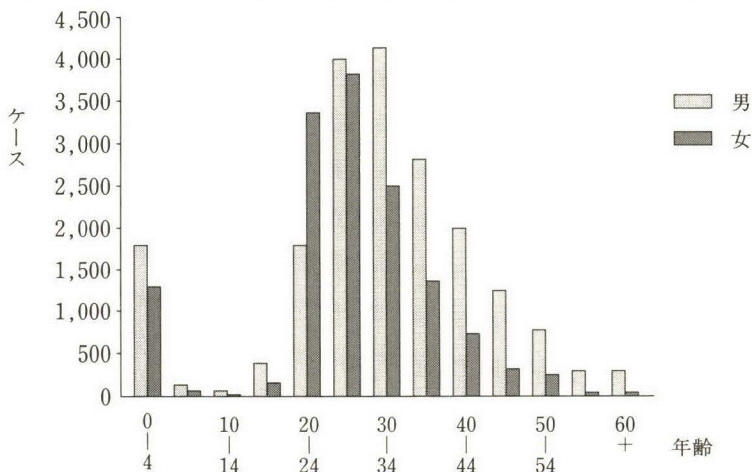
III ケニアの場合

本節では、ケニアを事例としてエイズの現状、政策の推移を追う。

1 ケニアのエイズの現状^⑦

ケニアの国家エイズ性感染症コントロールプログラム (National AIDS/STD Control Programme: 以下 N A S C P) の発表によると一九九五年末現在、ケニアで報告されたエイズの症例は六万三一九件である。現実的には報告されていないケースが多いので、この背後に、一九九四年末までに百万人の H I V 感染者がいると見積もられている。これは、一九九〇年から始まった一三都市の県立病院からのデータを基にしたサーベイランスから出された数字である。このサーベイランスは妊産婦を対象に匿名で行っている。ナイロビを含む三都市では二〇・三〇%、筆者が言及するカカメガを含む三都市で一〇・二〇%が、H I V 抗体検査陽性という結果だった。これらのデータに調整を加えて算出した国全体の一般的な感染率は、九〇年に三五%であったのが、九四年には六、七%まで上昇した。報告されたエイズのケースを年齢・性別ごとに表したのが図一2である。この図から①全体の七五%を二〇・四五

図一2 ケニアにおける年齢・性別による報告されたエイズのケース(1986～93年)



出典：National AIDS Control Programme, Ministry of Health, National Council for Population and Development: AIDS in Kenya (Background Projections Impact Interventions) Nairobi, P13, 1993. Age and Sex Distribution of Reported AIDS Cases (1986-93) より筆者作成

歳という生産的な人口が占めること、②男女比が一对一であること、③女性のピークは二〇代後半、男性のピークは三〇代という違いがあること、④〇〜四歳児に多くの母子感染が起きていること、などがわかる。これらの特徴はすべて他のアフリカ地域と共通している。

今後の予測について、NASCPは最も少なく見積もって二〇〇〇年の感染率が一〇%になるとしている。これは、一八〇万人がHIVに感染し、一週間に四六〇〇件の新しいエイズが発症するという数である。これによって二〇〇五年には、一五歳〜四九歳の死亡数はエイズがない場合より三倍多くなり、五歳未満死亡率は七五%増えると予測されている。エイズは、独立以後、保健状態の改善の成果による死亡率の減少を覆すばかりでなく、社会・経済の発展に対する脅威となっているのである。

2 ケニアのエイズ政策

ケニアにおけるエイズ政策の推移は、大きく四つに分けられる。①否定期（一九八四〜八七）②保健省中心期（八七〜九一）③国家的取り組み期（九二〜九六）④エイズに関する議会議定書以降（九七〜）である。

①否定期は、エイズは「遠い西洋の病気」として存在が否定され、政府による具体的な取り組みがなかった時期である。ケニアで最初のエイズのケースが報告されたのは一

九八四年で、翌年の一月にスタンダード紙に“Killer disease in Kenya”及び“Horror sex disease in Kakamega”という見出しで報道された。当時、政府はナイロビの売春婦のHIV感染に関する情報が載った海外の新聞の輸入を規制するなど情報統制を行ったとされている。このような全面的な否定の姿勢の背景には、観光産業への影響という経済的理由のほかに西洋人に対する強い精神的反発があったことをフォーティンは指摘している。

一九八七年になり、世界保健機関（WHO）の協力のもとNASCPが打ち出され九一年までの中期計画ができた。②の保健省中心期である。大衆への喚起、検査とカウンセリングの基準設定、調査及びラボトリーサービスの強化、患者へのケアのトレーニングに重点がおかれた。エイズ問題に対する対応は保健省のみに任されていた。宗教指導者はエイズの問題を認めつつもコンドームは「西洋の解決策」として反対した。政治家の関与は少なく、政府によるサーベイランスデータも出されず、予防教育は援助に頼っていた。

政府が本腰をあげて取り組み始めたのは九二年である。保健大臣がエイズは国家的危機になったと宣言した。NASCPでは第二次中期計画が打ち出され、行動の変容を促進し人的・組織的資源を総動員してエイズの社会・経済的影響に対処することが目標として掲げられた。ケニア政府

は一九九二年にはサーベイランス・データを公表し、九三年の四月に国家エイズ会議を開催するなど率先してエイズ問題に取り組み始めた。九四年から九六年の国家開発計画にはエイズの経済的影響について一つの章が設けられ、将来の行動を決定するための総合的な記述が設定された。エイズ問題の③国家的取り組み期である。

筆者はさらに一九九七年の「ケニアにおけるエイズに関する議会議定書」発表以降をケニアのエイズ政策における重要なステップと位置づけ、④として加えた⁽¹⁰⁾。この議定書作成にあたっては、ケニアNGOエイズ協会をはじめとする民間の個人・団体が大きく貢献した。そしてエイズを社会全体の問題としてとらえるマルチセクトラルアプローチを基本とし、差別、性教育、コミュニティベースト・ケア、孤児、寡婦など七二項目について言及しているという。エイズの最初の症例が発表されてから一〇年以上たち、ようやくケニア政府のエイズ政策についての明確な指針・枠組みができたことになる。ここに描かれた方針をいかに実行していくかに、ケニアにおける今後のエイズ大流行の行方のカギがあるといえる。

以上、ケニアにおけるエイズ政策の推移は、第II節で言及した保健の問題から社会全体の問題へというアフリカのエイズ研究の視点の変化とも一致する。アフリカの多くの国において、ケニア同様、初期にエイズを否定する時期が

あり、大流行に対する対策が遅れた。これは反省されなければならぬ。

IV 西ケニアにおけるエイズ予防教育の実践

アフリカ全体およびケニアにおけるエイズ問題の位置づけを述べてきた。それでは農村の人々はエイズをどのように認識しているのだろうか。この問いに答えるために、本節では西ケニアで実施されたエイズ予防教育の中で、人々が何を語ったかを明らかにする。まず、ケニア人のエイズに対する意識の量的調査結果の考察、IEC (Information Education Communication) 活動一般についての考察を行った上で、参加型教育劇によるエイズ予防教育の実践に言及する。

1 K D H S にみるケニア人のエイズ知識

表1-3を見ていただきたい。これは一九九三年に実施されたケニア人口保健調査 (Kenya Demographic and Health Survey: 以下K D H S)⁽¹¹⁾におけるケニア人のエイズに関する知識である。この調査から、ケニア人の約九%がエイズという病気を聞いたことがあり、九〇%以上が性交渉で感染することを知っているということがわかる。男女約八〇%が予防可能と応えているが、具体的には「性

表ー3 量的調査によるケニア人のエイズに関する知識

エイズについて	男（20－54）			女（15－49）		
	都市（％）	農村（％）	全体（％）	都市（％）	農村（％）	全体（％）
聞いたことがある	99.7	98.9	99.1	99.2	97.5	97.8
性交渉で感染する	97.1	95.7	96.1	93.6	89.6	90.3
母子感染する	94.6	88.9	90.3	91.6	85.3	86.5
予防ができる	86.7	86.2	86.3	81.7	78.0	78.7
知り合いに患者がいる	47.7	37.8	40.2	47.5	40.8	42.0

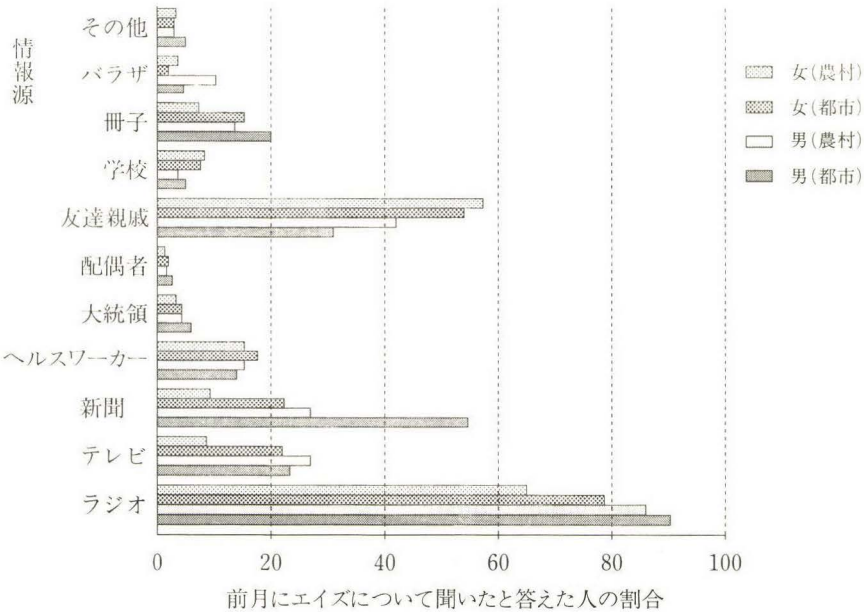
出典：National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, Office of the Vice President and Ministry of Planning and National Development: Kenya Demographic and Health Survey, Nairobi, 1993

P128 Table 10.1 Knowledge of AIDS, P130 Table 10.3 AIDS transmission

P131 Table 10.4 AIDS prevention. P132 Table 10.5 Personal Knowledge of AIDS

より筆者作成

図ー3 ケニアにおける男女都市農村別エイズ情報源



出典：National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, Office of the Vice President and Ministry of Planning and National Development: Kenya Demographic and Health Survey, Nairobi, 1993

P129 Table 10.2 Sources of AIDS informationより筆者作成

注) バラザとは、村レベルで行われる集会のことである。

パートナーの数を減らす」というやり方をあげている人が最も多く、「性交渉をしない」や「コンドームを使う」をあげている人の割合は少ない。知り合いにエイズ患者がいるという人の割合はニャンザ州、ウェスタン州、コースト州に多く、III節で示した感染率の高さと比例している。どの項目についても男性より女性、都市より農村の方が知識のレベルがやや低くなっている。しかし、この量的調査からは、エイズに関する基礎的知識は、ほぼ全国的に行き渡っているということが出来る。

これらの知識をどうやって得たかを示したのが図-3である。予防教育を遂行するに当たり、人々の情報源を知ることが重要である。この図から、都市農村男女関わらず、ラジオが第一の情報源であることがわかる。電気のない農村でもラジオだけが鳴り響いていた状況等と考え合わせると納得のいくデータである。筆者が押さえておきたいのは、ラジオに次ぐ情報源が、都市男性以外は友達や親戚との会話となっていることである。新聞へのアクセスがなかったり文字が読めない農村の人々や女性にとって、日々織り成されている会話が重要な情報源になっているのである。このことは、農村レベルでのエイズに対する認識を知ろうとする場合、人々が何を語っているのかに耳を傾け、その語りが生まれる背景となる文脈を理解することが重要であることを裏付けている。

2 エイズ予防教育IEC活動の全般的考察

筆者が西ケニアでエイズ予防教育IECに携わったのは一九九四年から九六年である。¹²⁾「K D H Sに示されたように多くの人がエイズについての知識を持っている。しかし、その知識が個々人の行動の変容に結びついていない。行動の変容を促すにはどのような教育をすればよいのか」ということが当時の大きな課題であった。II節で示した「行動の問題」としての態度である。筆者自身もフィルムショー、印刷教材、フォークメディア大会、参加型教育劇、ワークシヨップとさまざまな教育手段を使って、エイズ予防教育を行った。¹³⁾この経験からいえることは、行動の変容を促す決定打となる一つの教育手法はないということである。フィルム、印刷教材、教育劇それぞれに長所と短所がある。重要なことは、メッセージに即した手法を使って一つに限らずさまざまな手法を組み合わせることと、それらを繰り返して行うことである。なぜなら、行動の変容というのは一夜にして起こるものではなく、長いプロセスが必要であるからだ。

3 参加型教育劇における住民の性とエイズにかかわる言説

参加型教育劇(Participatory Educational Theatre
以下PET)とは何か。チャンバレンは次のように定義

している。

「P E Tとは、参加型アプローチを使って、観客が関心を持っている問題について、彼らが探り、よく考え、答えられるようにする教育劇の手法である。このアプローチでは、答えと解決を提示するのではなく、質問と問題を提示する。その目的は、対象となるコミュニティの世界についての認識と、その世界に存在する個人としての自分自身の認識に、変化を呼び起こすことである。この認識の変化というのは、単に知識の喚起ではなく、自分たちの生活を投影するドラマに示された、まだ解決していないディレンマと矛盾に対して、コミュニティが、自らの態度を試してみることが可能にすることを意味している」⁽¹⁵⁾

換言すると、P E Tとは、演劇の手法を使って、試行錯誤を疑似体験することにより、現実社会の問題解決の方法を探る学習の方法である。寸劇に問題が提示され、その解決は、観客が話し合い、質問し、自ら演じてみるという参加のプロセスを通して探求する。行動の変容を目指した一教育手法といえよう。

このP E Tを使ったエイズ予防教育を、マテンデ・ウィットネス・グループ（以下マテンデ）というユースグループが、P A P A (Preventing AIDS through Participatory Approaches)⁽¹⁵⁾というプロジェクトの一環として行った。以下、マテンデによるP E Tの内容と二〇回におよんだパフ

オーマンズの中で、ケニアの農村の人々が何を語ったかに言及する。

マテンデのP E Tのタイトルは『牛の証言』という⁽¹⁶⁾。全体の構成は、表14のとおりだ。エイズによって亡くなったタイファという男性の死後四〇日のお祭りの夜というのが軸である。『牛の証言』は「寡婦相続」「ピア・プレッシャー」「コンドーム」「神の救い」という四つのシーンから成り立っている。これら四シーンがお祭りの夜に起きたという設定だ。写真11のように各キャラクターが自己紹介する導入シーンと、牛がいけにえにされ、嘆きの証言をする終了シーンは決まっている。しかし、その間に四つの中のどのシーンを見るか、またそこに提示された問題から何を話し合い、どう解決するかは、ファシリテーターに助けられながら、参加者（観客）が決めるのである。

パフォーマンズは一九九五年九月から九六年二月の間に二〇回、カカメガ・ビヒガ県の農村地域の学校や市場で行われた。対象となった参加者は統計上ルヒヤとしてまとめられている民族の、特にワンガ人、イスハ人、マラゴリ人である。各シーンでの話し合いがとても長引くので一回のパフォーマンズで取り組むことができたのは一、二シーンである。最も良く選ばれたのが「寡婦相続」で一二回、続いて「コンドーム」九回、「ピア・プレッシャー」七回、「神の救い」五回であった。

表－４ マテンデの PET『牛の証言』の構成

導入 シーン	タイファの死後40日のお祭り（シクヤアロバイネ） *参加者は弔問客という役を与えられる	
本題 シーン （参加者が選ぶ）	〈ピア・プレッシャー〉 ピア（同年代の仲間）からのプレッシャーが子どもたちを性行動に導く。性教育の責任を問う。 CDQ：どんなプレッシャーによってインドゥは初めての性行為をしようとしているか？	〈コンドーム〉 より安全な性行動の課題から、性パートナーを複数持つことや、望まない妊娠などについて考える CDQ：リタはコンドームを使うようにペンを説得することができるのか？
	〈神の救い〉 エイズ問題に教会（宗教）がどのような役割を果たすことができるかを問う。 CDQ：神を信じていれば、ベッティの問題は解決し、彼女は HIV に感染しなくてすむのか？	〈寡婦相続〉 伝統的慣習、女性の地位、検査とエイズの問題を取上げる。 CDQ：寡婦相続をしないために、レジナはどうすればよいか？
終了 シーン	タイファの埋葬と牛の生け贄 “なぜ、同じことばかり繰り返すのか” という牛の嘆きの証言	

出典：西村由実子：ケニアのエイズ予防教育活動、世界と人口、270：34－35、1996
PET 劇〈牛の証言〉の構成より、筆者、修正して掲載。

注） CDQ：Central Divergent Question 話し合いの突破口となる質問

写真－１ マテンデの『牛の証言』導入シーン



注） 1995年9月22日 シェイウェ・セカンダリースクールにて（野地隊員撮影）
全キャラクターが登場し、葛藤を表現した状態で一時停止している。右にいるファシリテーターが参加者の状況の把握を促そうとしている。後ろの赤い幕はストーリーボードとよばれ、各シーンのタイトルと関連した絵、CDQがかかわれている。

各シーンのエッセンスとそれを通して人々が話し合った内容を紹介する。「寡婦相続」とは、男性が亡くなった際にその寡婦を男性の兄弟が相続するという慣習である。亡くなったタイファの寡婦と、彼女を相続しようとする弟との葛藤が寸劇で演じられる。このシーンでは、「検査」「女性の地位」「伝統」といったトピックがエイズとの関係で話し合われた。「コンドーム」のシーンではお祭りの夜に乘じて性行為をしようとしている若い恋人同士で、女の子がコンドームを使うことを主張するが男の子が拒否する様子が演じられる。人々は「コンドームに対する抵抗」「複数のパートナー」「性教育の必要性」などについて取り組んだ。「ピア・プレッシャー」とは、同年代の仲間からのプレッシャーのことである。シーンではお祭りにやってきた小学生が、他の男の子に「みんなバナナの樹の下で大人のまねをするんだからおまえもやれ」とプレッシャーをかけられ葛藤する様子が演じられる。その後、話し合われたことは、家庭における性教育の責任と、人々がソーシャルギャザリングと呼ぶ、夜のお祭りの問題であった。「神の救い」は西ケニアで盛んなキリスト教とエイズの関係を問うシーンで、教会が果たす役割などについて人々は話し合った。二〇回のパフォーマンスはそれぞれ全くなりつたのでまとめることは難しいのだが、以上が、P E T劇『牛の証言』を通して人々が語ったことの横断的な全体像である。

ここで、特に良く話し合われた寡婦相続と、問題にされたソーシャルギャザリングについて筆者の考察を加えたい。まず、なぜ、こんなに寡婦相続のシーンを皆が選ぶのか、ということが筆者の疑問であった。マテンデのメンバーも参加者も、寡婦相続は今でも行われているというのだが、筆者自身が二年の西ケニア滞在中にその実例に遭遇したことがなかったからである。

人類学的文献研究で筆者が出したこの問いに対する答えは、人々が、「寡婦」性的に自由であることが社会に認められた存在¹⁷、というふうに認識していたからではないか、ということである。アフリカにおける男性の死と寡婦の処遇について、エヴァンズ・プリチャードによるヌー族の研究がある。これには寡婦が関係した「死霊婚」「レヴィレート」「内縁関係」という三つの結合形態があげられている。ここに複数の性パートナーを持つことが社会的に容認された存在としての寡婦の姿が見えてくる。エヴァンズ・プリチャードはヌー族の寡婦は他のアフリカ社会の寡婦よりずっと自由であると述べている。時代と民族が違う、現在の西ケニアの人々にこれをそのままてはめることはできない。しかし、P E Tの中で、多くの人々が「寡婦相続」を問題としてとりあげ、白熱した議論をしていた背景に「寡婦は性的に自由であることを認められた存在」という認識があったのではないか。そして都市における売春婦

がHIVのプールとイメージされたのと同じように、農村において寡婦がエイズとの関連で、人々にイメージされたのではないか、と考えるのである。

同様に、ソーシャルギャザリングには、「性における自由さが社会的に認められる場」という認識が人々の間にあったことが、よく問題として取上げられた理由ではないか。葬式などの夜は、人々が集まり、酒や食事が振る舞われ、歌、踊りがあつて一種の社交場となる。この時、たとえば「亡くなった者の名前を付けるために」といってバナナの樹の下で性交渉することが容認されているのだと人々はいう。つまり、エイズについて、都市において問題とされるバーやディスコが、農村においてはソーシャルギャザリングという夜通し行われる伝統的お祭りとしてイメージされたのではなからうか。

ここで述べた、寡婦やソーシャルギャザリングは、実際にそこでHIVの感染が起きていることを示唆しているのではない。それらがHIV感染を促進する可能性があるとして人々が問題とした、というあくまでも言説レベルの話である。しかし、少なくとも寡婦相続やソーシャル・ギャザリングは、西ケニアの農村地域の人々の性にかかわる世界観を理解する上での、重要な切り口のうちのひとつであるということはいえるだろう。エイズ予防教育においては、人々の性にかかわる世界観を理解することが重要である。

都市の問題とされてきたエイズが農村地域にも広がることが危惧されている現在、ここに示した切り口からさらに深い洞察をすることが必要になる。それは、筆者にとって、次の課題である。

おわりに

アフリカのエイズ問題についてその全体像とケニアのケースを論じてきた。成人感染率が七・四％とされているアフリカにおいて、エイズは保健だけではなく、社会全体の問題であることを指摘した。ケニアもその例外ではなく、一九九七年に打ち出された議定書よりマルティセクトラル・アプローチでエイズに取り組む方針が示された。さらに、予防教育の実践において、農村地域では寡婦相続やソーシャル・ギャザリングといった伝統がエイズとの関係で人々に理解されていることを指摘し、性にかかわる世界観の理解が予防教育の設定において必要であることに言及した。

最初に述べたように、本稿が見えにくいアフリカのエイズ問題についてひとつの像を提示したことを望む。そして、今後このテーマの調査研究がもっと活発に行われることを期待したい。アフリカのエイズに関する社会学的研究は、欧米では莫大な量の積み重ねがあるにもかかわらず、日本

ではまだ一握りにも満たないからである。調査研究を通して、多くの批判・議論の場をもつことが、ひいては日本の国際協力の質を高めること、さらにはアフリカの人々の生活を良くすることにつながると信じている。

註

- (1) People living with HIV/AIDS をこう訳した。HIV (Human Immunodeficiency Virus) は、いわゆるエイズウイルスに感染した人と、AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome) は、後天性免疫不全症候群を発症した人の両方を指している。
- (2) アフリカのエイズ孤児についてはハンター (1990)、プレブル (1990)、ユニセフ報告書 (1990) を参照。
- (3) アフリカのエイズの人口学的影響については国連報告書 (1994) を参照。
- (4) グロスカース (1995) 参照。
- (5) たとえば、J・C・コールドウェルとP・コールドウェル (1996) のような研究がある。
- (6) 数少ないアフリカのエイズの社会学的研究として、富士 (一九九六) が労働移動との関係で論じている。また経済危機及び構造調整との関係でエイズを論じたものとしてサンダースとサンプ (1991) があげられる。
- (7) ケニアにおけるエイズの現状についてはNASCP報告書 (1994)、フォーサイスとロー (1996) を参照した。
- (8) 筆者はデータの出所のひとつであるカカメガ州立病院のSTD/HIV/AIDS室のスタッフと共に働いた。スタッフから口頭で聞いたところによると九四年については妊婦三〇〇人の内、三一人 (一〇・三%)、STD患者二〇〇人のうち五九人 (二九・五%) がHIV抗体検査で陽性であったと言っていた。
- (9) フォーティン (1987) 参照。
- (10) 同 “the Sessional Paper No.4 of 1997 on AIDS in Kenya” に関してはAIDS Analysis Africa, 7(5):2-4, October 1997 から情報を得た。
- (11) ケニア人口保健調査 (1993) は、一五歳から四九歳の女性七五四〇人、二〇歳から五四歳の男性二三三六人を対象にした量的調査である。
- (12) 青年海外協力隊 (職種 社会学) として、国家人口開発審議会カカメガ県人口事務所に補佐として一九九四年四月から一九九六年四月まで勤務した。
- (13) フィルムショーおよびフォークメディアについては佐藤らの論文 (一九九七) 参照。
- (14) チャンバレン (1995) 参照。
- (15) このプロジェクトは筆者がVSOと共にVSOロンドンおよび在ケニアオランダ大使館からの資金を得て行った。
- (16) マテンデのプロジェクトについての報告としては著者のエッセイ (一九九六) がある。
- (17) エヴァンズ・プリチャード (一九五二) 及び和田 (一九七八) がこの点について詳しい。

参考文献

- Barnett, T. and Blaikie, P., 1992, *AIDS in Africa, Its present and future impact*, Belhaven Press, London.
- Chamberlain, R., Chillery, M., and Ogolla, L. et al., 1995, "Participatory Educational Theatre for HIV / AIDS awareness in Kenya", *PLA Notes* 23, pp69-74.
- Caldwell, J.C. and Caldwell, P., 1996, "The African AIDS Epidemic", *Scientific American*, March. (「なぜアフリカでエイズが流行しているのか」『日経サイエンス』5「五〇—五九頁」一九九六)
- Forsythe, S. and Rau, B. ed., 1996, *AIDS in Kenya: Socioeconomic Impact and Policy Implications*, USAID, AIDSCAP/Family Health International.
- Fortin, A.J., 1987, "The politics of AIDS in Kenya", *Third World Quarterly* 9, pp909-919.
- Foster, S. and Lucas, S., 1991, *Socioeconomic Aspects of HIV and AIDS in developing countries: Review and annotated bibliography*, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London.
- Green, E.C., 1994, *AIDS and STDs in Africa: Bridging the Gap between Traditional Healing and Modern Medicine*, Wetview Press, Colorado.
- Grosskurth, H., Mosha, F., Todd, J. et al., 1995, "Impact of Improved Treatment of Sexually Transmitted Diseases on HIV Infection in Rural Tanzania: Randomized Controlled Trial", *Lancet* 346, pp530-536.
- Hunter, S.S., 1990, "Orphans as a Window on the AIDS Epidemic in Sub-saharan Africa: Initial Results and Implications of a Study in Uganda", *Social Science and Medicine* 31 (6), pp681-690.
- 原田信志「一九九七『エイズをどう救うか』研究と治療の最新線」中公新書
- 福士美幸「一九九六「アフリカにおけるエイズ流行と労働力移動」『立命館国際地域研究』九、六七—八二頁
- 池田恵理子「一九九三『エイズと共に生きる時代』」岩波新書
- 生田 哲「一九九六『エイズの生命科学』」講談社現代新書
- Kaleeba, N., 1991, *We Miss You All: AIDS in the Family*, Marianum Press, Kisubi.
- 国際協力事業団「一九九二『ケニア・国別援助研究会報告書』」
- 松田素二「一九八三「アフリカ都市出稼ぎ民の再部族化現象—ナイロビのブラゴリ人出稼ぎ民の事例から—」『アフリカ研究』二二「一—二三」頁
- 松田素二「一九九一「意味と力の弁証法—マラゴリ人の都市死者祈念儀礼をめぐって」『文化を読む—フィールドとテキストのあいだ』谷泰編、人文書院、一二五—一六一頁
- 松田素二「一九九五「構造調整期の都市社会—出稼ぎ民コロニーの分散とUターン現象—」『アフリカ研究』四七、三三—四八頁
- 松田素二「一九九六「都市を飼い慣らす、アフリカの都市人類学」」河出書房新社

松園万亀雄、一九九一、『グシイ、ケニア農民のくらしと倫理』、弘文堂

Miller, N. and Rockwell, R.C. ed., 1988, *AIDS in Africa: The Social and Policy Impact*, The Edwin Mellen Press, Lewiston / Queenston.

宮本正興他編、一九九七、『新書アフリカ史』、講談社

宗像恒次、一九九六、『エイズを通じた人類社会の新たな秩序』、

『病と医療の社会学—岩波講座・現代社会学・第一四巻』、岩波書店、一二七—一四九頁

長島信弘、一九八七、『死と病の民族誌、ケニア・テソ族の災因論』、岩波書店

中林伸浩、一九九一、『国家を生きる社会、西ケニア・イスハの氏族』、世織書房

中林伸浩、一九九一、『アフリカの宗教とキリスト教』、『アフリカ研究』三八、一一五—一二一頁

National AIDS Control Programme / Ministry of Health / National Council for Population and Development, 1994, *AIDS in Kenya, Background Projections Impact Interventions*, Nairobi.

National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, Office of the Vice President and Ministry of Planning and National Development, 1993, *Kenya Demographic and Health Survey*, Nairobi.

西村由実子、一九九五、『ダクトリ ママの夢—ケニアの女の物語 連載現代編 4』、『月刊アフリカ』三三(四)、二三八—四〇頁

西村由実子、一九九五、『エイズ一考』、『社会学雑誌』一二、一八三—一八四頁

西村由実子、一九九六、『ケニアのエイズ予防教育活動：国際協力の現場から』、『世界と人口』二七〇、三四—三七頁

根岸昌功他編、一九九三、『エイズ教育テキスト、予防と共存のための Q and A』、学習研究社

小田英郎他、一九九七、『アフリカ』、自由国民社

小倉充夫、一九八六、『現代アフリカの悩み』、日本放送出版協会
小倉充夫、一九九五、『労働移動と社会変動、ザンビアの人々の営みから』、有信堂

大津和子、一九九七、『開発途上国における HIV / AIDS — 人権の視点からの教材化』、『国際理解』二八、九二—一〇頁

Preble, E.A., 1990, "Impact of HIV / AIDS on African Children", *Social Science and Medicine* 31 (6), pp671-680.

エヴァンス・プリチャード、一九五一、『ヌアー族の親族と結婚』、長島信弘・向井元子訳、岩波書店

Sanders, D. and Sambo, A., 1991, "AIDS in Africa: the Implications of Economic Recession and Structural Adjustment", *Health Policy and Planning* 6 (2), pp157-165.

佐藤都喜子、田中清文、落合知子、一九九七、『サハラ以南アフリカにおける人口対策：村落レベルの人口教育：ケニア・カカメガならびにメルーでの活動事例』、『国際協力研究』一二(二)、三五一—四六頁

清水豊子、一九八八、『イギリスにおける演劇教育の歴史と現状』、『日本演劇学会紀要』No. 二六、三七—四五頁

清水豊子、一九九一、「英国のTIE劇団の革新性と理想の追求」、

『日本演劇学会紀要』No.二九、一〇九—一二〇頁

高階恵美子、一九九四、「HIV/AIDS流行地域における国際保健協力と課題——中央アフリカ共和国におけるNGO活動をととして」、『国際協力研究』一〇(二〇)、四七—五七頁

UNICEF, 1990, *Children and AIDS: An Impending Calamity*, New York.

United Nations, 1994, *AIDS and the Demography of Africa*, New York.

和田正平、一九八八、『性と結婚の民族学』、同朋舎

Werner, D. and Sanders, D. ed., 1997, *Questioning the Solutions: The Politics of Primary Health Care and Child Survival with an In-depth Critique of Oral Rehydration Therapy*, Workgroup for People's Health and Rights, Palo Alto.

吉田昌夫、一九七八、『アフリカ現代史II・東アフリカ』、山川出版社

吉田昌夫他編、一九九三、『よみがえるアフリカ』、日本貿易振興会

(付記)

本稿は、神戸大学文学研究科に一九九八年三月に提出した修士論文『アフリカのエイズと家族関係——西ケニアにおける予防教育を事例として——』をベースに作成した。執筆に当たっては、社会学研究室をはじめとする他研究科も含めた神戸大学の先生方にご指導いただいた。また、青年海外協力隊としてケニア国に赴任中は、協

力隊事務局、JICAケニア事務所、そしてカカメガ人口事務所の方々にお世話になった。さらに九七年一月に参加した国際開発高等教育機構(FASID)の「人口・エイズマネジメント研修」では、エイズ問題について最新かつ国際的な見地をえることができた。ここに、すべての皆様への感謝の意を表したい。

最後に、本稿は、青年海外協力隊の社会学隊員として勉強会を持ち、夢を語り合った故佐々木謙次さんに、心からの「ありがとう」として贈る。