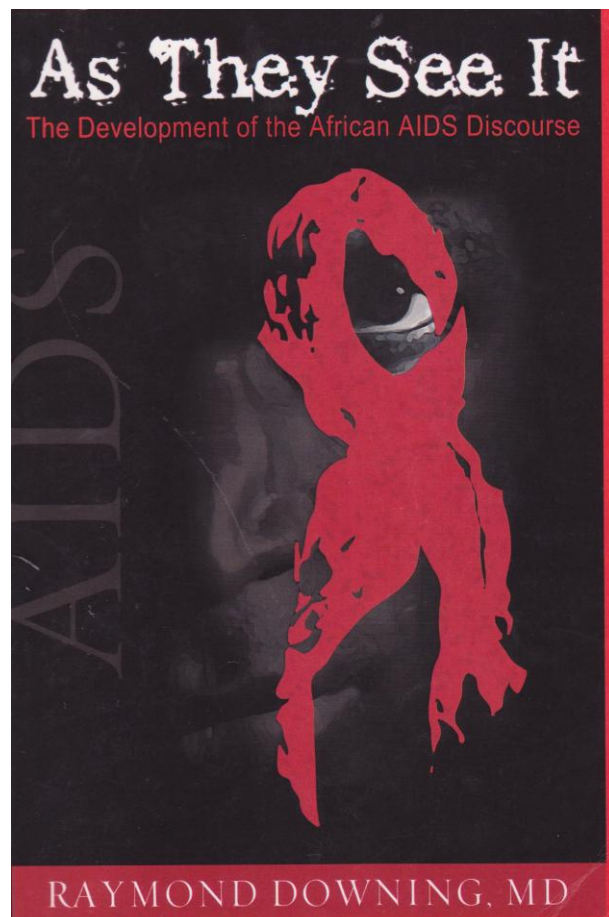


アフリカのエイズ問題改善策： 医学と歴史、雑誌と小説から探る包括的アプローチ

2009年度（平成21年度）～2012年度（平成23年度）科学研究費補助金

基盤研究（C）（2）「一般」 課題番号：21520379



2012年（平成24年）6月15日

研究代表者：玉田吉行（宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野）

目次

まえがき	4
申請書類からの抜粋（研究組織・活動報告）	5
研究成果	11
附録1 書いたもの一覧	
書いたもの一覧（エイズに関して）	14
書いたもの一覧（アフリカに関して）	20
附録2 まとめたもの	
① "Human Sorrow:—AIDS Stories Depict An African Crisis—"	28
② 「タボ・ムベキの伝えたもの：エイズ問題の包括的な捉え方」	35
③ 「『ニューアフリカン』から学ぶアフリカのエイズ問題」	43
④ 「医学生とエイズ：ケニアの小説『ナイス・ピープル』」	52
附録3 メールマガジン（門土社のブログに収載されている一例）	61
附録4 シンポジウム報告書	64
科学研究費報告書あとがき	94

まえがき

この報告書は、「2009 年度（平成 21 年度）～2011 年度（平成 23 年度）科学研究費補助金 基盤研究 (C) (2)」の研究成果をまとめたものです。研究課題名、研究分野、科研費の分科・細目、キーワード、課題番号、交付決定額は以下の通りです。

研究課題名：

「アフリカのエイズ問題改善策：医学と歴史、雑誌と小説から探る包括的アプローチ」

研究分野：人文学

科研費の分科・細目：文学・各国文学・文学論

キーワード： アフリカ文学

課題番号：21520379

研究費：交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合 計
2009 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
2011 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
総 計	3,000,000	900,000	3900,000

最初に科学研究費を申請した際に提出した書類からの抜粋を、そのあとに研究終了後に提出した報告書を編集した研究の成果（和文・英文）を載せました。最後に、今まで書いて活字にしたものの一覧（エイズとアフリカに関して）、今回の研究に関連してまとめたもの（論文を4つ）、今回のまとめとして開催したシンポジウムの報告書を編集したものを附録として収載しています。

申請書類からの抜粋

研究組織

研究代表者：玉田吉行（宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野教授）

活動報告

全体構想：

エイズを発症させるヒト免疫不全ウィルスの構造や機能を含む医学的な知識と、1505年のキルワの虐殺以来、形を変えてアフリカを食いものにしてきた先進国の歴史を踏まえたうえで、病気の原因（ウィルス）には抗 HIV 製剤をという先進国で主流の生物医学的なアプローチによってではなく、病気をもっと広い観点から包括的に捉える公衆衛生的なアプローチによって、現在のアフリカのエイズ問題を改善する方策を探ろうとするものです。

具体的な目的：

改善策の前提は先進国の経済的な譲歩ですが、その譲歩を引き出すためには、加害者側の意識をたとえ僅かでも変えていかなければなりません。意識を変えるためにも、当事者のアフリカ人の声に耳を傾ける必要があります。本研究では、ケニアの雑誌 *New African* と、ジンバブエ、ケニア、南アフリカなどの英語によるアフリカ人の小説をてがかりに、エイズ問題の本質を探り、医学と文学の狭間からみたエイズ問題改善に向けての提言のひとつでも出来ればと考えています。

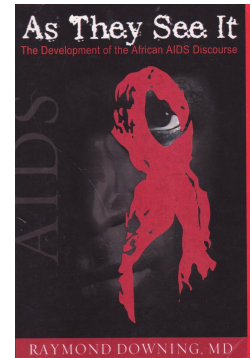
研究の学術的背景：

アフリカ系アメリカ人の文学がきっかけでアフリカの歴史を追って 30 年近く、医科大学に職を得て医学に目を向けるようになって 20 年余り、その結論から言えば、アフリカとアフリカのエイズ問題を考えると溜息しか出ません。ましてや、根本的な改善策があるとは思えません。なぜなら、イギリス人歴史家バズウル・デヴィドスンが指摘するように、根本的改善策には大幅な先進国の譲歩が必要ですが、残念ながら、現実には譲歩のかけらも見えないからです。

しかし、学問に役割があるなら、大幅な先進国の譲歩を引き出せなくても、小幅で

も先進国に意識改革を促すような提言を模索し続けることでしょう。たとえ僅かな希望でも、ないよりはいいのでしょうか。

Raymond Downing は著書 *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse* (London: Adonis & Abbey, 2005)の中で、アフリカ人との対話を力説しています。Downing はアメリカ人の医師ですが、アフリカでの生活の方が長く、日々エイズ患者と向き合っています。欧米の抗 HIV 製剤一辺倒のエイズ対策には批判的で、病気を社会や歴史背景をも含む大きな枠組みの中で考えるべきで、そのためには大半のメディアを所有する欧米の報道を鵜呑みにせず、南アフリカの前大統領ムベキが提起する問題や、アフリカ人が執筆する雑誌 *New African* やアフリカ人の書いた小説などを手がかりに、アフリカ人の声に耳を傾けるべきだと主張しています。



Raymond 医師の提言は、アフリカで長年医療に携わった経験に裏付けられた貴重なもので、後半部分に紹介されているアフリカ人の書いた小説は、歴史や小説と長年向き合ってきたアフリカ文学の分野にいる私たちが、その提言に応じて発展させるべき領域に属していると考えます。

New African とアフリカの小説を手がかりに、エイズ問題の改善策を考えたいと思います。

以下の 2 項目（Ⅰ 雑誌とメディアからアフリカ人の声を聞く、Ⅱ アフリカ文学からアフリカ人の声を聞く）を軸にアフリカ人の声に耳を傾けたいと思います。

Ⅰ 雑誌とメディアからアフリカ人の声を聞く

1 *New African* : Raymond Downing が著書 *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse* (London: Adonis & Abbey, 2005) のなかで示唆する *New African* を手がかりに、アフリカ人がエイズをどう捉えているのかを探りたいと思います。特にエイズ患者が出始めた 1985 年頃と南アフリカがコンパルソリーライセンス法をめぐって欧米の製薬会社と戦った 1998 年、エイズ国際会議のあった 2000 年の記事は丹念に読みたいと思います。

2 AIDS Conference 2000 とムベキ発言の真意 : 2000 年のダーバンの国際エイズ会議は主に欧米の製薬会社の資金で開催されましたが、病気をもっと広い観点から捉えるように提言したムベキ大統領は欧米のメディアに散々に叩かれました。しかし、免疫不全の病気と戦うのに、免疫力を低下させる根本原因の貧困や栄養不良などの要因を考慮せずに、病因のウィルスを撃退するには抗 HIV 製剤が必要であるという点だけを強調する欧米や日本の姿勢やそれを鵜呑みに報道するメディアの方がむしろ不自然です。エイズ患者から莫大な利益を得ている欧米の製薬会社から資金を得ている場合もあるからです。ムベキの提言の真意を再確認する必要があります。

Ⅱ アフリカ文学からアフリカ人の声を聞く

1 東アフリカの文学 : ケニア、ウガンダなどの東部アフリカの文学で主にエイズを正面から取り上げている小説などを読み解くことで、日常の生活がどうなのか、アフリ

リカ人がエイズをどう捉えているのかを探りたいと思います。前の研究で詳しく読んだケニアの Wamugunda Geteria 著 *Nice People* (Nairobi: African Artefact, 1992) と Meja Mwangi 著 *The Last Plague* (Nairobi, East African Educational Publishers, 2000) も活かしたいと思います。

2 南部アフリカの文学：ボツワナ、ジンバブエ、南アフリカなどの南部アフリカの文学で主にエイズを正面から取り上げている小説などを読み解くことで、日常の生活がどうなのか、アフリカ人がエイズをどう捉えているのかを探りたいと思います。

当該分野における学術的な特色・独創的な点及び予想される結果と意義

学術的な特色・独創的な点：アフリカのエイズの問題を病気だけの問題とは捉えずに、社会や歴史やアフリカ人のものの考え方まで含めた包括的な視点から捉え直す所が特色で、そこが独創的な点でもあると思います。また、文学と医学の両面からエイズの問題を捉えようとする試みも独創的な点です。長年医学生を対象にした英語の授業で EGP (English for General Purposes) と EMP (English for Medical Purposes) の接点を探るなかで得た着想でもありますので、いわば文学と医学の狭間からみたエイズ問題への提言と言えると思います。

予想される結果：

今までの研究で得た結論もそうでしたが、富める側の大幅な経済的譲歩が解決策への手がかりということになりそうです。譲歩せずにこのまま行けばエイズによる人口の激減は避けられませんので、現在の搾取構造がアフリカ人などの搾取される人たちによって成り立っている限り、日本が経済的に譲歩する方法を模索するしか選択肢がない、と提言出来ればいいと思います。

予想される意義：

「大幅な先進国の譲歩を引き出せなくても、小幅でも先進国に意識改革を促すような提言を模索し続ける」ことが、予想される僅かな意義になると思います。

研究目的を達成するための具体的な研究計画・方法：要旨

病気をもより広い観点から包括的に捉えるために、Ⅰ雑誌とメディアからアフリカ人の声を聞く、Ⅱアフリカ文学からアフリカ人の声を聞く、を軸に、雑誌や小説を読み解くなかで、現在のアフリカのエイズ問題を改善する方策を探り、最終年度にはシンポジウムを行なってその成果を発表したいと思います。

平成 21 年度の計画・方法

平成 21 年度は、「②研究期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか」の中に挙げた「Ⅰ雑誌とメディアからアフリカ人の声を聞く(1 *New African*, 2 *AIDS*

Conference 2000 とムベキ発言の真意)」を軸に、Raymond Downing が著書 *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse* (London: Adonis & Abbey, 2005) のなかで示唆する *New African* を読み解けたらと思います。

「1 *New African*」については、アフリカ人がエイズをどう捉えているのか、エイズのとらえ方がどう変遷したのか、などに焦点をあててアフリカ人の声を読み取りたいと思います。

また、エイズ患者が出始めた 1985 年頃と、南アフリカがコンパルソリーライセンス法をめぐって欧米の製薬会社と戦った 1998 年、エイズ国際会議の 2000 年の記事は丹念に読みたいと思います。

「2 AIDS Conference 2000 とムベキ発言の真意」については、Anthony Brink 著 *Debating AZT: Mbeki and AIDS drug controversy* (Pietermaritzburg: Open Books, 2000) などを軸に、ダーバンの国際エイズ会議でのムベキ大統領の発言やその発言に対する欧米のメディアの報道を検証するなかで、ムベキの真意とその提言の意図するものを検証したいと思います。

New African はウェブ上に公開されているものもありますし、国立民俗学博物館（大阪府吹田市）には 1978 年度版から所蔵されていますので、必要な記事は探せると思います。

2000 年のダーバンの国際エイズ会議は主に欧米の製薬会社の資金で開催されましたが、病気をもっと広い観点から捉えるように提言した前大統領ムベキは欧米のメディアに散々に叩かれました。しかし、免疫不全の病気と戦うのに、免疫力を低下させる根本原因の貧困や栄養不良などの要因を考えずに、ウィルスを撃退する抗 HIV 製剤だけを強調する欧米や日本の対応の方がむしろ不自然です。

2003 年に米大統領ブッシュがアフリカなどのエイズ対策として抗 HIV 製剤に 150 億ドルを拠出すると言ったとき、アフリカのエイズと闘う最前線にいた前ザンビアの大統領カウンダは、「先進国では年間 1200 ドルや 12000 ドルで生活していて十分に食べていますが、アフリカ人は 100 ドルで生活しています」と言い、栄養不良や下痢をしている子供には抗 HIV 製剤が劇薬に過ぎないと断じました。

搾取を続ける先進国は、アフリカ人の声に耳を傾けるべきです。

私はアフリカ系米国人作家リチャード・ライトの作品の背景を知る過程でアフリカの問題を考えるようになりましたが、そこで気づいた最大の問題は、16 世紀辺りから始まった西洋諸国の侵略が形を変えて今も続いており、第三世界の饑餓や貧困や病気などの問題は、搾取する側の大幅な経済的な譲歩がない限り解決することはないという、絶望的な結論でした。

西洋社会は 1505 年の東アフリカのキルワの虐殺を皮切りに、西海岸の 350 年にわたる大規模な奴隷貿易によって莫大な富を集積し、その資本で産業革命を起こしました。大量の工業製品を生み出し、その製品を売るための市場の争奪戦でアフリカを植民地化し、やがて第一次世界大戦、第二次世界大戦を引き起こしました。大戦による総力低下で一時アフリカ諸国に独立を許しますが、やがては復活を果たし、今度は援助と開発の名の下に、新植民地体制を再構築して今日に至っています。侵略を始めたのは西洋人ですが、奴隷貿易や植民地支配では首長などの支配者層が西洋と取引をし、新植民地支配でも、少数のアフリカ人が欧米諸国や日本などと手を携えて大多数のアフリカ人を搾取して来ました。何よりの問題はその搾取構造が今も続いているという

ことです。

エイズ問題もそういった歴史の延長線上で考えなければ、実像を捉えることは出来ません。医学と歴史を踏まえ、雑誌や小説を手がかりにアフリカ人の声に耳を傾けたいと思います。

平成 22 年度以降の計画・方法

平成 22 年度以降は、「Ⅱ アフリカ文学からアフリカ人の声を聞く - 1 東アフリカ、2 南部アフリカ」、アフリカ人の小説を読み解きたいと思います。

1 東アフリカ

ケニア、ウガンダなどの東部アフリカの文学で主にエイズを正面から取り上げている小説、Carolyn Adalla 著 *Confessions of an AIDS Victim* (Nairobi: Spear Books, 1993)、Marjorie Macgoye 著 *Chira* (Nairobi: East African Educational Publishers, 1997)、Joseph Situma 著 *The Mysterious Killer* (Nairobi: Africawide Network, 2001)、Margaret Ogola 著 *I Swear by Apollo* (Nairobi: Focus Books, 2002) などを読み解くことで、日常の生活がどうなのか、アフリカ人がエイズをどう捉えているのかを探りたいと思います。前の研究で詳しく読んだケニアの Wamugunda Geteria 著 *Nice People* (Nairobi: African Artefact, 1992) と Meja Mwangi 著 *The Last Plague* (Nairobi, East African Educational Publishers, 2000) も活かしたいと考えます。

2 南部アフリカ

ジンバブエ、南アフリカなどの英語圏の文学で主にエイズを正面から取り上げている小説などを読み解きたいと思います。

南アフリカの Patrice Matchaba 著 *Deadly Profit* (Capetown: David Philip Publishers, 2000)、Lutz Van Dijk 著 Karin Chubby 訳 *Stronger than the Storm* (Capetown, Maskew Miller Longman, 2000)、Charlene Smith 著 *Proud of Me* (South Africa: Penguin Books, 2001)、Phaswane Mpe 著 *Welcome to Our Hillbrow* (Pietermaritzburg: University of Natal Press, 2001) とジンバブエの Alexander Kanengoni 著 *Effortless Tears* (Harare: Baobab Books, 1993)、Violet Kala 著 *Waste Not Your Tears* (Harare: Baobab Books, 1994) などの英語圏の文学で主にエイズを正面から取り上げている小説などを読み解くことで、日常の生活がどうなのか、アフリカ人がエイズをどう捉えているのかを探りたいと思います。

資料については確保しています。最近の小説が出れば、付け加えたいと思います。

最終年度の 23 年度には、

シンポジウム「アフリカ人に聞け：アフリカとエイズと日本人」（仮題）を開催して、本研究の成果を聞きたいと思います。

シンポジウムには、海外青年協力隊や NGO の経験のある医師や助産師、日本語教師、本学医学科生などに協力を仰ぐつもりで、東アフリカや南部アフリカの体験を通して感じたアフリカ人の声を発表してもらおうつもりです。

タンザニア・ケニアでの滞在歴が長く、長崎大学熱帯研究所で研修したのちにケニア・タンザニアでの医療活動を計画中の服部晃好医師（長崎市民病院）、ケニア・エ

ジブト・南アフリカでの助産師や **JICA** のコーディネーターとしての経験が豊かな服部和子助産師、ジンバブエでの滞在歴のある蓮見純平医師（千葉こども病院）、北園さつ紀日本語教師（現在タンザニアダルエスサラーム市役所で海外青年協力隊員としてエイズプロジェクトに従事、日本語指導も担当）、海外協力隊の経験もあり、現在は大学で国際協力と地域医療の分野で活躍中の夏目寿彦医師（札幌医科大学地域医療講座講師）、海外の大学や **NGO** と活発に交流活動を行っている本学医学科の国際医療保健研究会に協力を仰ぐつもりです。（前回の科研費を交付された際に開催したシンポジウムでも、国際医療保健研究会に協力を依頼しました。）

研究の成果（和文・英文）

和文

アフリカのエイズを包括的に捉えるために、雑誌や小説からアフリカ人の声を聞き、エイズ問題を改善する方策を探りましたが、三つの大きな成果があったと思います。

一つ目はエイズが免疫不全症候群だけでなく、性感染症でもあるために、アフリカでのエイズの状況が更に複雑になっているということが再認識されたことです。病気の流行は性に対する考え方によっても大きく影響を受けるために、病原体であるHIVに薬で対抗するだけでは根本的な解決策は見つからないということです。その点では、Wamugunda Geteria の *Nice People* は、治療にあたるべき医者もエイズに感染して極めて危機的な状況にあるという側面が描かれていて興味深い小説です。Meja Mwangi の *The Last Plague* も性感染症であるために複雑な社会状況を生み出している点や人々の生活や意識を映し出している点で面白い作品で、その二つの作品とケニアの社会的、政治的な状況をからめて"Human Sorrow:—AIDS Stories Depict An African Crisis—"にまとめ（附録2－①に収録しています。）、また Wamugunda Geteria の *Nice People* の日本語訳もメールマガジンに連載しました。（以前に書いた「医学生とエイズ：ケニアの小説『ナイスピープル』」も併せて附録2－④に収録しました。）

二つ目は、免疫不全の病気と戦うためには、免疫力を低下させる根本原因である貧困や栄養不良などの要因を考える必要がある、つまりウィルスを撃退する抗HIV製剤だけを強調する欧米や日本の対応では実際には根本的な解決策は見つからず、病気をもっと広い観点から捉え必要性を再確認したということです。

「タボ・ムベキの伝えたもの：エイズ問題の包括的な捉え方」（「ESPの研究と実践」第9号30-39ページ 2009年3月30日）でまとめ（附録2－②に収録しています。）、また「アフリカでのエイズの広がり」（「モンド通信」No. 14、2009年9月10日）、「アフリカのエイズ問題を捉えるには」（「モンド通信」No. 15、2010年09月10日）、「南アフリカとエイズ」（「モンド通信」No. 16、2009年11月10日）、「エイズ治療薬と南アフリカ（1）」（「モンド通信」No. 17、12月10日）、「エイズと南アフリカータボ・ムベキ（二）育った時代と社会状況二 アパルトヘイト」（「モンド通信」No. 21、2010年4月10日）、「エイズと南アフリカ—ムベキの育った時代（三）アパルトヘイト政権との戦い」（「モンド通信」No. 31、2011年3月10日）、「エイズと南アフリカ—ムベキの育った時代（四）アパルトヘイト政権の崩壊とその後」（「モンド通信」No. 32、2011年4月10日）をメールマガジンにも連載しました。

三つ目は意識の問題で、利益を第一に考える国や製薬会社がアフリカのエイズ報道を恣意的に自分たちの都合のいいように操って来たために、先進国では誤ったアフリカのエイズのイメージが植え付けられている傾向があることを認識したことです。

『ニューアフリカン』から学ぶアフリカのエイズ問題」（「ESPの研究と実践」第10号、2011年3月30日）にまとめ（附録2－③に収録しています。）、また「メディアと雑誌『ニューアフリカン』」（「モンド通信」No. 33、2011年5月10日）、「雑誌『ニューアフリカン』」（「モンド通信」No. 34、2011年6月10日）、「『ニューア

フリカン』:エイズの起源 (1) アフリカ人にとっての起源の問題」(「モンド通信」No. 38、2011 年 10 月 10 日)、『『ニューアフリカン』:エイズの起源 (2) アフリカ人の性のあり方」(「モンド通信」No. 39、2011 年 11 月 10 日)、『『ニューアフリカン』:エイズの起源 (3) アフリカの霊長類がウィルスの起源」(「モンド通信」No. 40、2011 年 12 月 10 日)、『『ニューアフリカン』:エイズの起源 (4) 米国産の人工生物兵器としてのウィルス」(「モンド通信」No. 41、2012 年 1 月 10 日) もメールマガジンに連載しました。

今回の研究の成果については、2011 年 11 月 26 日にシンポジウム『アフリカとエイズを語るーアフリカを遠いところと思っているあなたへ』を開催し、「アフリカと私: エイズを包括的に捉える」の表題で発表し、シンポジウム報告書「アフリカとエイズを語るーアフリカを遠いところと思っているあなたへ」(56 ページ) にまとめました。(報告書を編集し直して、附録 4 に収録しています。)

限られた期間内に計画したすべては出来ませんでしたので、ジンバブエの小説、「ニューアフリカン」で取り上げたかった AZT の副作用、それとエイズに関しての倫理的な問題などについては今後やって行きたいと思っています。

英文

I tried to make a holistic approach to African AIDS issues through making analyses of journals, stories, and fictions and got three fruitful results.

Firstly I have once again noticed that AIDS, one of the immunodeficiencies and sexually transmitted diseases, has brought unimaginable and complicated crises in the African continent. I have also noticed that we cannot find fundamental solutions of AIDS problems only with anti-retroviral drugs. In that sense Wamugunda Geteria's *Nice People* (1992) is interesting enough for us to find Kenyan realities. The story clearly depicts that AIDS appeared to have spread among its limited pool of professionals including doctors to be responsible for AIDS treatment. Meja Mwangi's *The Last Plague* (2000) is also interesting. It depicts the complicated and devastated realities of ordinary people suffering from one of the sexually transmitted diseases. Taking those aspects into consideration, I wrote "Human Sorrow:—AIDS Stories Depict An African Crisis—" (*ESP Studies*, 2009/3/30).

Secondly I have recognized that in order to cope with the disease of immunodeficiency we have to take into account such fundamental factors as poverty and malnutrition, which decreases our immunity, in other words, we cannot find fundamental solutions of AIDS problems even if we continue to emphasize only the importance of multi-drug therapy as the advanced countries insist.

I wrote "What Thabo Mbeki Conveyed: A Holistic Approach to AIDS Issues" (*ESP Studies*, 2010/3/30), along with "AIDS epidemic in Africa" (*MonMonde* No. 14, 2009/9/10), "To make a holistic approach to AIDS issues" (*MonMonde* No. 15, 2009/10/10), "South Africa and AIDS" (*MonMonde* No. 16, 2009/10/10), "AIDS drugs and South Africa" (*MonMonde* No. 17, 2009/11/10), "AIDS and South Africa - Thabo Mbeki (1) His biographical sketches and apartheid" (*MonMonde* No. 21, 2010/4/10), "AIDS and South Africa - Thabo Mbeki (2) His biographical sketches and struggle against apartheid" (*MonMonde* No. 31, 2011/3/10).

My third result is on our consciousness. I have noticed that negative images of AIDS in Africa are mistakenly prevalent in advanced countries through the dominance of mass media by some rich states and big U.S. and European pharmaceutical companies solely to gain their own enormous profits.

I wrote "The appeals in the *New African* : the beginnings of an African AIDS discourse" (*ESP Studies*, 2011/3/30) , "Media and *New African* " (*MonMonde* No. 33, 2011/5/10), "*New African* " (*MonMonde* No. 34, 2011/6/10), "*New African* : Origin of AIDS (1) Issues of AIDS Origin for Africans" (*MonMonde* No. 38, 2011/10/10), "*New African* : Origin of AIDS (2) African Sexuality" (*MonMonde* No. 39, 2009/11/10), "*New African* : Origin of AIDS (3) African Primates are HIV Origin" (*MonMonde* No. 40, 2011/12/10), "*New African* : Origin of AIDS (4) HIV as one of US biological weapons" (*MonMonde* No. 41, 2012/1/10).

I made public the results of my research by holding the symposium (at the Faculty of Medicine, the University of Miyazaki, 2011/11/26) and made my report in a booklet form (56 pages).

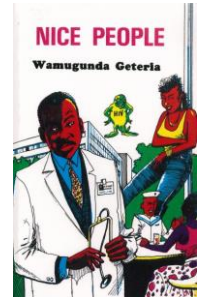
Some AIDS stories in Zimbabwe, an AZT issue, and ethical issue are to be discussed later in the near future.

附録 1 : 書いたもの一覧 (エイズに関して)

< 著書など >

3 : 共訳書 : 玉田吉行・南部みゆき訳『ナイスピープル』(門土社、2012 年刊行予定、校正中)

ケニアの作家ワムグンダ・ゲテリア (Wamugunda Geteria) 著『ナイスピープル』(*Nice People*) の日本語訳です。エイズ患者が出始めた 1980 年代のケニアの物語で、医者などの専門的な知識や技術を必要とする人たちの間にもエイズが蔓延する事態に痛く危惧を覚えた作者が「ナイスピープル」の日常が主人公の医師ムングチの目を通して描かれています。(「ナイスピープル」は、役所や大銀行や政府系の企業の会員たちが資金を出し合う唯一の「ケニア銀行家クラブ」の会員に通う富裕層を指しています。) 得体の知れない新しい病気に振り回される医師や患者の不安や社会的な混乱に加えて、日本人とは明らかに違う性に対する態度や行動様式が読み取れます。



2 : 著書『アフリカ文化論—アフリカの歴史と哀しき人間の性』(門土社、2007 年 4 月 11 日)

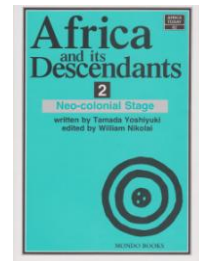
全学共通科目「アフリカ文化論」や「南アフリカ概論」の授業、医学部の英語の授業で日頃話している内容をまとめたものです。

西洋諸国の侵略の歴史 (1505 年のキルワの虐殺→奴隷貿易→奴隷貿易による資本の蓄積によってなされた産業革命→安価な労働力と原材料を求めての植民地争奪戦→世界大戦→新植民地化) の流れの中での南アフリカの植民地化の位置づけをしたあと、南アフリカでのヨーロッパ入植者の侵略とアフリカ人の抵抗運動の歴史を辿りながら、人間の性 (さが) についての正直な思いを綴りました。十四章の「エイズと『アフリカの瞳』」でエイズについて書きました。



1 : 著書 (英文) *Africa and Its Descendants 2* (Mondo Books, 1998 年 12 月 22 日)

「書いたもの一覧 (アフリカに関して)」の 5 : *Africa and Its Descendants* の続編で、歴史の総論を受けた形で各論を展開しました。エイズなどを含めた今日的な問題をからめて新植民地体制の構造を分析した日本人の書いた英文書も初めてだと思います。一章で新植民地体制の基本構造を述べ、二章で植民地・新植民地支配の状況を描く文学作品を分析しました。三章では、エイズ問題、コンゴ民主共和国、ジンバブエの問題を取り上げ、四章ではアフリカ系アメリカ人の音楽を論じました。



エイズに関しては三章の今日的諸問題 (Contemporary issues) の 1 で「エイズ流行病」を取り上げています。前半は HIV (ヒト免疫不全ウイルス) の増幅のメカニズムについて、後半は 1990 年代半ばのジンバブエの状況について書きました。→「*Africa and Its Descendants 2*」

(<http://kojimakai.jp/wordpress/2011/12/25/%e6%9c%ac%e7%b4%b9%e4%bb%8b%ef%bc%94%ef%bc%96%e3%80%80africa-and-its-descendants-2/>)

< 論文・総説・エッセイ >

< 2012 年 >

1 : 「(21)『ニューアフリカン』: エイズの起源 (4) 米国産の人工生物兵器としてのウイルス」(「モンド通信」No. 41、1 月 10 日) (http://48863135.at.webry.info/201201/article_1.html)

< 2011 年 >

- 8 : 「(20)『ニューアフリカン』:エイズの起源(3) アフリカの霊長類がウィルスの起源」(「モンド通信」No. 40、12月10日)(http://48863135.at.webry.info/201112/article_15.html)
- 7 : 「(19)『ニューアフリカン』:エイズの起源(2) アフリカ人の性のあり方」(「モンド通信」No. 39、11月10日)(http://48863135.at.webry.info/201111/article_12.html)
- 6 : 「(18)『ニューアフリカン』:エイズの起源(1) アフリカ人にとっての起源の問題」(「モンド通信」No. 38、10月10日)(http://48863135.at.webry.info/201109/article_20.html)
- 5 : 「(17) 雑誌『ニューアフリカン』」(「モンド通信」No. 34、6月10日)(http://48863135.at.webry.info/201105/article_32.html)
- 4 : 「(16) メディアと雑誌『ニューアフリカン』」(「モンド通信」No.33、5月10日)(http://48863135.at.webry.info/201104/article_6.html)
- 3 : 「(15) エイズと南アフリカ—ムベキの育った時代(四) アパルトヘイト政権の崩壊とその後」(「モンド通信」No. 32、4月10日)(http://48863135.at.webry.info/201104/article_2.html)
- 2 : 「『ニューアフリカン』から学ぶアフリカのエイズ問題」(「ESPの研究と実践」第10号25-34ページ、3月31日)(http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/11ESP_tama.rtf)
- ムベキの発言を擁護した「ニューアフリカン」が焦点をあてた「エイズの起源と検査と統計」を手がかりに、メディアを支配する先進国がいかに誤ったアフリカのエイズの虚像を利用してきたかについて詳細に分析しました。(附録2—③に収録しています。)

- 1 : 「(14) エイズと南アフリカ—ムベキの育った時代(三) アパルトヘイト政権との戦い」(「モンド通信」No. 31、3月10日)(http://48863135.at.webry.info/201103/article_5.html)

<2010年>

- 5 : 「(13) エイズと南アフリカ—タボ・ムベキ(二) 育った時代と社会状況二 アパルトヘイト」(「モンド通信」No. 21、4月10日)(http://48863135.at.webry.info/201103/article_5.html)
- 4 : 「タボ・ムベキの伝えたもの: エイズ問題の包括的な捉え方」(「ESPの研究と実践」第9号30-39ページ、3月10日)(http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/10ESP_tama.rtf)
- ムベキの生い立ちや、南アフリカでの感染の拡大や、コンパルソリーライセンス法を巡る欧米との軋轢や、ダーバンでの国際エイズ会議をめぐる諸事情を分析しながら、「HIVだけがエイズを引き起こす原因ではない」という主張を繰り返したムベキの真意を探りました。(附録2—②に収録しています。)

- 3 : 「(12) エイズと南アフリカ—タボ・ムベキ(1) 育った時代と社会状況1」(「モンド通信」No. 20、3月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/201003/article_1.html)
- 2 : 「(11) エイズと南アフリカ—2000年のダーバン会議」(「モンド通信」No. 19、2月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/201001/article_12.html)
- 1 : 「(10) 南アフリカ政府とゴア」(「モンド通信」No. 18、1月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/200912/article_16.html)

<2009年>

- 10 : 「(9) エイズ治療薬と南アフリカ(1)」(「モンド通信」No. 17、12月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/200912/article_3.html)
- 9 : 「(8) 南アフリカとエイズ」(「モンド通信」No. 16、11月10日)(<http://archive.mag2.com/0000274176/20091111214115000.html>)
- 8 : 「(7) アフリカのエイズ問題を捉えるには」(「モンド通信」No. 15、10月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/200910/article_11.html)
- 7 : 「(6) アフリカでのエイズの広がり」(「モンド通信」No. 14、9月10日)(http://monmonde2.at.webry.info/200909/article_6.html)
- 6 : 「(5) アフリカを起源に広がったエイズ」(「モンド通信」No. 13、8月10日)

(http://monmonde2.at.webry.info/200907/article_13.html)

5 : 「(4) 1981 年—エイズ患者が出始めた頃 (2) 不安の矛先が向けられた先」(「モンド通信」No. 12、7 月 10 日) (http://monmonde2.at.webry.info/200907/article_2.html)

4 : 「(3) 1981 年—エイズ患者が出始めた頃 (1)」(「モンド通信」No. 11、6 月 10 日)

(http://monmonde2.at.webry.info/200907/article_2.html)

3 : 「(2) エイズとウィルス」(「モンド通信」No. 10、5 月 10 日)

(http://monmonde2.at.webry.info/200905/article_4.html)

2 : 「(1) 『ナイスピープル』とケニア」(「モンド通信」No. 9、4 月 10 日)

(http://monmonde2.at.webry.info/200903/article_1.html)

上記のメールマガジン「モンド通信 (MonMonde)」に収載された (2 1) ~ (1) は「玉田吉行の『ナイスピープル』を理解するために」にまとめてあります。

(<http://kojimakai.jp/wordpress/2011/11/23/%e7%8e%89%e7%94%b0%e5%90%89%e8%a1%8c%e3%81%ae%e3%80%8e%e3%83%8a%e3%82%a4%e3%82%b9%e3%83%94%e3%83%bc%e3%83%97%e3%83%ab%e3%80%8f%e3%82%92%e7%90%86%e8%a7%a3%e3%81%99%e3%82%8b%e3%81%9f%e3%82%81%e3%81%ab/>)

1 : "Human Sorrow:—AIDS Stories Depict An African Crisis—" (「ESP の研究と実践」第 8 号 12-20 ページ、3 月 31 日) (<http://kojimakai.jp/tamada/works/africa/05lastplague.doc>)

エイズ患者が出始めた頃のナイロビの状況を描いた『ナイスピープル』と世紀の変わり目辺りの農村の状況を描いた『最後の疫病』を中心に取り上げました。エイズが性感染症でもあるために、治療を担うべき医者も含めた富裕層「ナイスピープル」の間にも、田舎に住む普通の人たちの間にも感染が広がり、想像以上に危機的な状況にあるケニア社会のエイズ危機を分析しました。(附録 2—①に収録しています。)

<2005 年>

2 : 「医学生とエイズ：南アフリカとエイズ治療薬」(「ESP の研究と実践」第 4 号 61-69 ページ、3 月 31 日) (<http://kojimakai.jp/tamada/works/safrica/05esp.s.africa.aids.doc>)

1 : 「アフリカ文学とエイズ ケニア人の心の襁を映す『ナイス・ピープル』」(「mon-monde」創刊号 25-31 ページ、11 月 11 日) 下記の「医学生とエイズ：ケニアの小説『ナイス・ピープル』」(「ESP の研究と実践」第 3 号) の記事をかりやすく書き直したものです。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/africa/04esp-nicepeople.doc>)

<2004 年>

1 : 「医学生とエイズ：ケニアの小説『ナイス・ピープル』」(「ESP の研究と実践」第 3 号 5-17 ページ、3 月 31 日) (<http://kojimakai.jp/tamada/works/africa/04esp-nicepeople.doc>)

ケニアでエイズ患者が出始めたころの人々の混乱した様子を描いたワグムンダ・ゲテリアの小説の評論です。大多数の貧しい人たちだけではなく医者や弁護士などいわゆる「ナイスピープル」にも感染が広がり、危機的な状況にある社会を詳細に描いており、アフリカとアフリカ人をしる上で貴重な作品であることを分析しました。最初のエイズ患者がアメリカで出たのが 1981 年ですから、1992 年に出版された本書は歴史的な資料としても価値があります。その点も評価しました。(附録 2—④に収録しています。)

<2000 年>

1 : 「アフリカとエイズ」(「ごんどわな」22 号復刊 1 号 2-14 ページ、1 月 1 日) アフリカのエイズの深刻な状況を、ジンバブエの例を軸に、分析した論文です。ヨーロッパ人はアフリカ人から土地を奪って課税することによって大量の低賃金労働者を作りましたが、売春婦が通う労働者の住まいがエイズ感染の温床になっています。売春婦を介して感染した男性が、村に帰って配偶者

に感染させて事態を深刻化させています。最新のエイズ治療薬も大半のアフリカ人には無縁です。永年背負われてきた負の遺産とエイズに苦しめられているアフリカの危機的な状況を分析しました。アフリカと医学をつなぐテーマとして医学生 of 英語の授業で取り上げる中から生まれたものです。(<http://kojimatei.jp/tamada/works/africa/gon22-aids.doc>)

<翻訳>

<2011 年>

- 6 : 「(30) 最終章」(「モンド通信」 No. 34、6 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201105/article_25.html)
- 5 : 「(29) 第三十章 タラで過ごした一週間」(「モンド通信」 No. 33、5 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200812/article_7.html)
- 4 : 「(28) 第二十九章 カナーン証明書」(「モンド通信」 No. 32、4 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201104/article_4.html)
- 3 : 「(27) 第二十八章 カナーンホスピス」(「モンド通信」 No. 31、3 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201104/article_4.html)
- 2 : 「(26) 第二十七章 男の赤ん坊」(「モンド通信」 No. 30、2 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201101/article_21.html)
- 1 : 「(25) 第二十五章 一九八三年二月・第二十六章 一九八四年一謎の病気」(「モンド通信」 No. 29、1 月 10 日) (http://48863135.at.webry.info/201101/article_8.html)

<2010 年>

- 12 : 「(24) 第二十四章 一九八二年」(「モンド通信」 No. 28、12 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201011/article_25.html)
- 11 : 「(23) 第二十三章 一匹狼の医者」(「モンド通信」 No. 27、11 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201011/article_3.html)
- 10 : 「(22) 第二十二章 修士論文」(「モンド通信」 No. 26、10 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201009/article_10.html)
- 9 : 「(21) 第二十一章 一九七九年モンバサ」(「モンド通信」 No. 25、9 月 10 日)
(http://48863135.at.webry.info/201009/article_2.html)
- 8 : 「(20) 第二十章 四十年間の投獄」(「モンド通信」 No. 24、8 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201007/article_7.html)
- 7 : 「(19) 第十九章 花婿の値段」(「モンド通信」 No. 23、7 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201006/article_8.html)
- 6 : 「(18) 第十八章 ナイセリア菌」(「モンド通信」 No. 22、6 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201005/article_16.html)
- 5 : 「(17) 第十七章 医師用宿舎 B10」(「モンド通信」 No. 21、5 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201004/article_14.html)
- 4 : 「(16) 第十六章 豚野郎フィル」(「モンド通信」 No. 20、4 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201003/article_7.html)
- 3 : 「(15) 第十五章 ユーニス」(「モンド通信」 No. 19、3 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201002/article_10.html)
- 2 : 「(14) 第十四章 ドクターGG の娘 (後半)」(「モンド通信」 No. 18、2 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/201001/article_11.html)
- 1 : 「(13) 第十四章 ドクターGG の娘 (前半)」(「モンド通信」 No. 17、1 月 10 日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200912/article_15.html)

<2009 年>

- 11 : 「(12) 第十三章 行方不明者」(「モンド通信」 No. 16、12 月 10 日)

- (http://monmonde2.at.webry.info/200912/article_2.html)
- 10 : 「(11) 第十二章 初めてのX線機器」(「モンド通信」No. 15、11月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200910/article_15.html)
- 9 : 「(10) 第十一章 リバーロード診療所」(「モンド通信」No. 14、10月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200910/article_10.html)
- 8 : 「(9) 第十章 ンデル警察署」(「モンド通信」No. 13、9月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200909/article_4.html)
- 7 : 「(8) 第九章 マインバ家」(「モンド通信」No. 12、8月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200907/article_6.html)
- 6 : 「(7) 第八章 ハリマ」(「モンド通信」No. 11、7月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200907/article_4.html)
- 5 : 「(6) 第七章 イアン・ブラウン」(「モンド通信」No. 10、6月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200905/article_3.html)
- 4 : 「(5) 第六章 メアリ・ンデュク」(「モンド通信」No. 9、5月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200905/article_3.html)
- 3 : 「(4) 第五章 ベネディクト神父」(「モンド通信」No. 8、4月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200904/article_1.html)
- 2 : 「(3) 第四章 アイリーン・カマンジャ」(「モンド通信」No. 7、3月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200903/article_2.html)
- 1 : 「(2) 第二章 ケニア中央病院 (KCH) ・第三章 ンデル診療所」(「モンド通信」No. 5、1月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200901/article_7.html)

<2008 年>

- 1 : 「(1) 著者の覚え書き・序章・第一章 イバダン大学」(「モンド通信」No. 4、12月10日)
(http://monmonde2.at.webry.info/200812/article_7.html)

メールマガジン「モンド通信 (MonMonde)」に連載された玉田吉行・南部みゆき訳『ナイスピープル』の抄訳(30)～(1)は「玉田吉行の『ナイスピープル』」にまとめてあります。

(<http://kojimakei.jp/wordpress/2011/11/23/%e7%8e%89%e7%94%b0%e5%90%89%e8%a1%8c%e3%81%ae%e3%80%8e%e3%83%8a%e3%82%a4%e3%82%b9%e3%83%94%e3%83%bc%e3%83%97%e3%83%ab%e3%80%8f/>)

<報告書>

<2012 年>

- 6 : 「(26) シンポジウム『アフリカとエイズを語る』報告(5)」(「モンド通信」No. 46、6月10日)
(http://48863135.at.webry.info/201205/article_13.html)
- 5 : 「(25) シンポジウム『アフリカとエイズを語る』報告(4)」(「モンド通信」No. 45、5月10日)
(http://48863135.at.webry.info/201205/article_2.html)
- 4 : 「(24) シンポジウム『アフリカとエイズを語る』報告(3)」(「モンド通信」No. 44、4月10日)
(http://48863135.at.webry.info/201203/article_15.html)
- 3 : 「(23) シンポジウム『アフリカとエイズを語る』報告(2)」(「モンド通信」No. 43、3月10日)
(http://48863135.at.webry.info/201202/article_12.html)
- 2 : 「(22) シンポジウム『アフリカとエイズを語る』報告(1)」(「モンド通信」No. 42、2月10日)
(http://48863135.at.webry.info/201201/article_1.html)
- 1 : シンポジウム報告書「アフリカとエイズを語るーアフリカを遠いところと思っているあなたへ」(56 ページ、1月31日) 2011年11月26日に宮崎大学医学部で開催したアフリカとエイズに関するシンポジウムの報告書です。発表者と演題は、服部晃好(医師):「HIV/AIDS とア

フリカ：東アフリカでの経験から考える、玉田吉行：「アフリカと私：エイズを包括的に捉える」、山下創（医学科4年生）：「ウガンダ体験記：半年の生活で見えてきた影と光、小澤萌（医学科5年生）：「ケニア体験記：国際協力とアフリカに憧れて」、天満雄一（医学科6年生）：「ザンビア体験記：実際に行って分かること」、でした。（編集して附録2－④に収録しています。）

（<http://kojimatei.jp/tamada/11sympo2.pdf>）「宮崎大学学術情報リポジトリ」（宮崎大学において生産された電子的形態の教育・研究成果物を収集・蓄積・保存し、学内外に無償で発信・提供するシステムです。）（<http://hdl.handle.net/10458/3727>）

<2007 年>

「英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」（144 ページ、3 月）「宮崎大学学術情報リポジトリ」

（<http://ir.lib.miyazaki-u.ac.jp/dspace/handle/10458/1902>）

文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）平成 15 年度～平成 18 年度（2500 千円）「研究課題目：英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」（課題番号 15520230）の報告書です。

英語で書かれたアフリカ文学がどのようにアフリカのエイズ問題を描いているかを探ることで、ケニアの 2 つの小説 *Nice People* と *The Last Plague* を軸に、疫病に映し出された人間のさがを考察しました。政治や経済の局面ではとらえられない人間のさがを知らなければ、深刻なアフリカのエイズ問題の解決策は見い出せません。疫病に映し出された人間のさがを見事に描き出している文学作品は大きな手掛かりです。報告書は 5 章にまとめ、1 章では、HIV の特徴を軸に、アフリカのエイズの状況を書き、2 章では、現在のエイズの惨状を生み出したアフリカの歴史を概観しています。3 章では、アフリカのエイズの現状を描き出しているケニアの小説『ナイス・ピープル』と『最後の疫病』を取り上げ、ケニアの歴史と作家グギ・ワ・ジオンゴを軸に二つの作品を分析しました。4 章では、南アフリカの歴史を辿りながら、エイズ治療薬を巡る南アフリカの状況を考察しています。5 章では、辿ってきた哀しき人間の性（さが）について整理したあと、エイズの現状を打開する解決策の例として、アーネスト・ダルコー医師を紹介しました。

<2004 年>

「アフリカのエイズ問題—制度と文学」（「シンポジウム『アフリカと医療』～世界で一番いのちの短い国～」、43 ページ、12 月）（<http://kojimatei.jp/tamada/works/africa/03aidssympo.doc>）

2003 年 11 月 23 日（日）に宮崎大学医学部すずかけ祭で開催されたシンポジウム「アフリカと医療～世界で一番いのちの短い国～」で行なった講演の記録です。宮崎大学医学部国際保健医療研究会と英語の共催で、発表者は国際医療ボランティア・派遣医師山本敏晴氏と四国学院大学社会学部教員 Cyrus Mwangi 氏です。玉田は「アフリカのエイズ問題—制度と文学」、山本氏は「世界で一番いのちの短い国...本当に意味のある国際協力とは? ...」、Mwangi 氏は「アフリカにおけるエイズとセクシュアリティ」の表題で発表しました。

「—エイズを主題とするアフリカ文学が描く人間性（さが）—」（「2003 Research 研究活動紹介 宮崎大学」、56 ページ、3 月、総 163 ページ）

（<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/04-kenkyushokai.doc>）

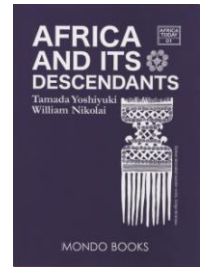
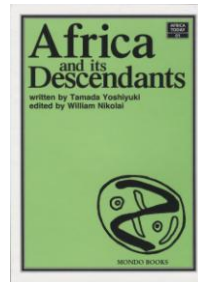
科学研究補助金の交付を受けている研究課題を学外向けに紹介する大学の報告書です。

書いたもの一覧（アフリカに関して）

<著書など>

- 8：共訳書：玉田吉行・南部みゆき訳『ナイスピーブル』（門土社、2012年刊行予定、校正中）
「書いたもの一覧（エイズに関して）」3と同じです。
- 7：著書：『アフリカ文化論—アフリカの歴史と哀しき人間の性』（門土社、2007年4月11日）
「書いたもの一覧（エイズに関して）」2と同じです。
- 6：著書（英文）：*Africa and Its Descendants 2* (Mondo Books, 1998年12月22日）
「書いたもの一覧（エイズに関して）」1と同じです。
- 5：著書（英文）：*Africa and Its Descendants* (Mondo Books, 1995年12月22日）

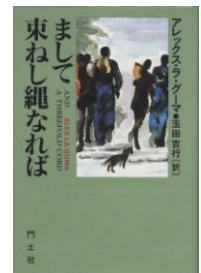
アフリカ人とアフリカ系米国人の歴史を虐げられた側から捉え直した英文書で、医学生に参考図書として推薦しています。アフリカとアフロ・アメリカの歴史を繋いで日本人が英語で書いたのは初めてだと思います。一章では、西洋人が豊かなアフリカ人社会を破壊してきた過程を、奴隷貿易による資本の蓄積→欧州の産業革命→植民地争奪戦→世界大戦→新植民地化と辿っていきました。二章では南アフリカの植民地化の過程と現状を詳説し、三章では奴隷貿易→南北戦争→公民権運動を軸に、アフリカ系アメリカ人の歴史を概観しました。「*Africa and Its Descendants*」



<http://kojimakai.jp/wordpress/2011/12/23/%e6%9c%ac%e7%b4%b9%e4%bb%8b%ef%bc%92%ef%bc%96%e3%80%80africa-and-its-descendants-1/>

- 4：翻訳書：アレックス・ラ・グーマ『まして束ねし縄なれば』（門土社、1982年6月24日）

And a Threefold Cord の日本語訳です。ラ・グーマが「アパルトヘイトが廃止された後の世代に歴史を書き留めておきたい、南アフリカで起きていることを世界に知らせたい」という思いで書いたケープタウンのスラムの物語で、ケープタウン流の一文一文が長い物語を日本語にするのも、読者に鮮明に訴えかけるために工夫された擬声語を日本語で表現するのもなかなか難しく、ラ・グーマ夫人も含めたケープタウンに住んでいた人に質問しながら、ラ・グーマの思いを伝えるのに心を遣いました。医学生に参考図書として推薦しています。

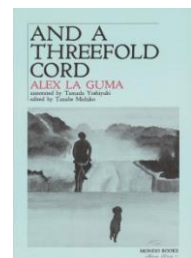


「ラ・グーマ『まして束ねし縄なれば』」

<http://kojimakai.jp/wordpress/2009/04/10/%e3%81%be%e3%81%97%e3%81%a6%e6%9d%9f%e3%81%ad%e3%81%97%e7%b8%84%e3%81%aa%e3%82%8c%e3%81%b0/>

- 3：編註書（英文）：Alex La Guma, *And a Threefold Cord* (Mondo Books, 1991年4月14日）

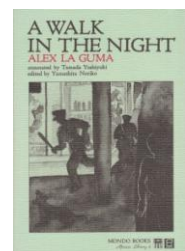
ラ・グーマの第二作の編註書で、第一作同様にアパルトヘイト時代には発禁の書だった貴重な歴史の記録でもあります。1989年に宮崎に招待した南アフリカの作家ミリアム・トラディさんは、このテキストを読んで興奮のあまり暁方まで寝つけなかったそうです。第一作と同じく、宮崎県在住の南アフリカ人に質問をして註をつけ、南アフリカ史とラ・グーマ年譜、著書・翻訳書一覧を付しました。医学生の教科書に使用しました。「La Guma, *And a Threefold Cord*」



<http://kojimakai.jp/wordpress/2011/12/10/%e6%9c%ac%e7%b4%b9%e4%bb%8b%ef%bc%91%ef%bc%90%e3%80%80and-a-threefold-cord/>

- 2：編註書（英文）：Alex La Guma, *A Walk in the Night* (Mondo Books, 1988年4月20日）

南アフリカの作家アレックス・ラ・グーマの第一作の編註書です。アパルトヘイト時代の貴重な遺産で、体制に翻弄される人々への温かい眼差しで書かれたアフリカ文学の傑作の一つです。医学部では臨床医や学生から、素養としての文学



講読の要望が少なからずあり、その材料の一つにとこの教科書を編纂して、医学生の教科書に使用しました。当時の学生には校正を手伝ってもらい、俗語も含め辞書では解決のつかないものは宮崎県在住の南アフリカ人に質問をして註をつけ、巻末に南アフリカ史とラ・グーマの年譜を付しました。

「La Guma, *A Walk in the Night*」(<http://kojimatei.jp/wordpress/2009/03/19/61/>)

1 : 共著書 : 『箱舟、21世紀に向けて』(140-170 ページ、門土社、1987 年 6 月 24 日)

21 世紀の文化共生を論じたアフリカ論、アフロ・アメリカ論で、黒人研究の会創立 30 周年記念シンポジウム「現代アフリカ文化とわれわれ」と「現代アメリカ女性作家の問いかけるもの」を軸に、二人のアメリカ人作家とアメリカ黒人演劇の歴史をからめたものです。私は「リチャード・ライトとアフリカ」で、抗議作家から脱皮して、より普遍的なテーマを追い求めながらアフリカとアメリカの掛け橋になろうとしたリチャード・ライトの役割を書きました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/wright/wright-africa.doc>)



< 論文・エッセイ >

< 2012 年 >

6 : 「ジンバブエ滞在記⑫ゲイリーの生い立ち」(「モンド通信」No. 46、6 月 10 日)

(<http://48863135.at.webry.info/theme/2542268660.html>)

5 : 「ジンバブエ滞在記⑪お別れ会」(「モンド通信」No. 45、5 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201204/article_16.html)

4 : 「ジンバブエ滞在記⑩副学長補佐」(「モンド通信」No. 44、4 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201203/article_13.html)

3 : 「ジンバブエ滞在記⑨ゲイリーの家族」(「モンド通信」No. 43、3 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201202/article_5.html)

2 : 「ジンバブエ滞在記⑧グレートジンバブエ」(「モンド通信」No. 42、2 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201201/article_13.html)

1 : 「ジンバブエ滞在記⑦ ホテル」(「モンド通信」No. 41、1 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201112/article_30.html)

< 2011 年 >

6 : 「ジンバブエ滞在記⑥ 買物」(「モンド通信」No. 40、12 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201112/article_8.html)

5 : 「ジンバブエ滞在記⑤ バケツ一杯の湯」(「モンド通信」No. 39、11 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201111/article_5.html)

4 : 「ジンバブエ滞在記④ ジンバブエ大学・白人街・鍵の国」(「モンド通信」No. 38、10 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201111/article_5.html)

3 : 「ジンバブエ滞在記③ 突然の訪問者・小学校・自転車」(「モンド通信」No. 37、9 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201108/article_11.html)

2 : 「ジンバブエ滞在記② ハラレ第 1 日目」(「モンド通信」No. 36、8 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201106/article_7.html)

1 : 「ジンバブエ滞在記① アメリカ 1981～1988」(「モンド通信」No. 35、7 月 10 日)

(http://48863135.at.webry.info/201106/article_7.html)

メールマガジン「モンド通信 (MonMonde)」に連載された上記のジンバブエ滞在記①～⑦は「玉田吉行の『ジンバブエ滞在記』」にまとめてあります。

(<http://kojimatei.jp/wordpress/2011/09/10/%e7%8e%89%e7%94%b0%e5%90%89%e8%a1>)

<http://kojimaiki.jp/tamada/works/africa/06Congo.doc>

<2006 年>

1 : 「医学生と新興感染症：1995 年のエボラ出血熱騒動とコンゴをめぐる」(「ESP の研究と実践」第 5 号 24-33 ページ、3 月 31 日) (<http://kojimaiki.jp/tamada/works/africa/06Congo.doc>)

<2005 年>

1 : ジンバブエ滞在記 1992 年ハラレ 1 初めてのアフリカ」(「mon-monde」創刊号 14-24 ページ、1 月 1 日) (<http://kojimaiki.jp/tamada/works/essays/05harare.doc>)

<2003 年>

1 : “Ngugi wa Thiong'o, the writer in politics: his language choice and legacy” (「言語表現研究」19 号 12-21 ページ、3 月 15 日) グギの言語選択と亡命後のケニアの状況を論じたグギの作家論、作品論です。英語で書いていたグギが母国語のギクユ語で書き始めた動機、ギクユ語で農民や労働者のために書いた劇『結婚？私の勝手よ！』(Ngaahika Ndeenda, 1978)の上演から逮捕・拘禁、亡命に至るまでの経緯を、亡命後に出された新聞や雑誌のインタビュー記事を基に検証した後、『結婚？私の勝手よ！』の作品と、経済不況やエイズ禍に見舞われている亡命後の二十年の分析を行ないました。(<http://kojimaiki.jp/tamada/works/ngugi/ngugi-writer-e.doc>)

<2001 年>

2 : 「コンゴの悲劇 1 レオポルド 2 世と『コンゴ自由国』」(「ごんどわな」24 号 2-5 ページ、1 月 1 日) エイズの世界的な蔓延や、エボラ出血熱の大流行の遠因となったザイルの過去の歴史を検証した論文です。ザイルの惨状は豊かな鉱物資源に群がる西洋資本と、その資本と手を結ぶ一握りのアフリカ人が多くのアフリカ人労働者を搾取する体制から生まれたものですが、その基本構図はベルリン会議後の 1886 年に承認されたベルギーのレオポルド 2 世個人の植民地「コンゴ自由国」によって築かれた史実を論証しました。その基本構図が、その後ベルギー領コンゴ、ベルギーから独立を果たしたコンゴ、アメリカに後押しされたモブツ大統領の独裁国ザイル、そして現在のコンゴ民主共和国へと引き継がれている点も指摘しました。

(<http://kojimaiki.jp/tamada/works/africa/gon24-leopold2.doc>)

1 : 「ショナ人とことば」(「ごんどわな」24 号 62-65 ページ、1 月 1 日) ジンバブエ人口の 90 数パーセントに及ぶアフリカ人の 4 分の 3 を占めるショナ人と母国語のショナ語と英語をめぐる論文です。イギリス系の南アフリカ人によって侵略されたジンバブエでは、1980 年に独立後も、西洋人とその人たちと手を組む少数のアフリカ人が大多数のアフリカ人を搾取する構造を維持しており、その支配体制に応じて言語事情も変化しています。多数のショナ人は仕事を求めて英語を使うことを余儀なくされていますし、知識階級における英語の重要性も増しています。そんな立場にいるショナ人と支配者の言葉英語と母国語ショナ語をめぐる文化状況を分析しました。

(<http://kojimaiki.jp/tamada/works/africa/gon24-shona.doc>)

<2000 年>

3 : 「『座礁』したグギ・ワ・ジオンゴ」(「ごんどわな」23 号復刊 2 号 9-22 ページ、6 月 1 日) 独立のために一緒に闘ったケニヤッタとその取り巻きが欧米や日本と手を組んでしまった経緯とそのために反体制側に回って「座礁した」グギの生き方を劇『ガーヒカ・デンダ』(『結婚？私の勝手よ！』を軸に述べたものです。

2 : 「ジンバブエ大学②ツォゾさん」(「ごんどわな」23 号復刊 2 号 74-77 ページ、6 月 1 日)

(<http://kojimaiki.jp/tamada/works/africa/gon23-tsodzo.doc>) ジンバブエ大学滞在中に出会ったツォゾさんは滞在中に副学長補佐に就任した体制側の人で、多数のテキストを出版する学者で

もありショナ語の小説を書く作家でもあります。その人へのインタビューをもとにジンバブエの実態を述べたものです。

1 : 「ジンバブエ大学①アレックス」(「ごんどわな」22号復刊1号99-104 ページ、1月1日)

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/africa/gon22-alex.doc>) ジンバブエ大学英文科の授業で出会った学生アレックスとの出逢いや、インタビューを元に将来の国を担う若者の現状について述べたものです。

<1996 年>

1 : “Realism and Transparent Symbolism in Alex La Guma's Novels” (「言語表現研究」12号73-79 ページ、3月13日) ラ・グーマの初期の作品に見られる文学手法に焦点をあてた作品論です。抑圧の厳しい社会では政治と文学を切り離して考えることは出来ませんが、作品を政治的な宣伝でなく文学として昇華させているのは、作者の文学技法によるところが大きいと思います。ラ・グーマの使うリアリズムとシンボリズムの手法が、読者に期待感を抱かせる役割を果たしている点を指摘しました。ラ・グーマへのインタビューからヒントを得て、1987年のMLAで口頭発表したものをもとにして書いた英文の作品論です。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/mla-paper-e.doc>)

<1994 年>

1 : ロバート・ソブクウェというひと②アフリカの土に消えて(「ゴンドワナ」21号6-19 ページ、5月1日)「ロバート・ソブクウェというひと①南アフリカに生まれて」の続編で、パン・アフリカニスト会議の議長として反アパルトヘイト運動を展開したソブクウェの人物論です。政府はソブクウェの影響力を恐れるあまり「ソブクウェ法」という世界でも類のない理不尽な法律を作って「合法的に」ソブクウェを閉じ込めましたが、拘禁されながら五十四歳の若さで南アフリカの土と消えるまで、そしてそれ以降も、南アフリカの人たちを支え続けたソブクウェの孤高な生き方を検証しました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/gon21-sobukwe2.doc>)

<1993 年>

1 : 「ロバート・ソブクウェというひと①南アフリカに生まれて」(「ゴンドワナ」20号14-20 ページ、6月1日) 本来なら、マンデラに代わって国の代表となるべきだった人ロバート・マンガリソ・ソブクウェについての人物論です。30年以上ソブクウェと家族を支援し続けた白人ジャーナリストベンジャミン・ポグルンドの伝記『ロバート・ソブクウェとアパルトヘイト』をもとに、誕生からやがて反アパルトヘイト運動の指導者として立ち上がり、ANC(アフリカ民族会議)と袂をわかって新組織PAC(パン・アフリカニスト会議)を創設するまでの過程を論じました。(<http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/gon20-sobukwe1.doc>)

<1991 年>

2 : 「自己意識と侵略の歴史」(「ゴンドワナ」19号10-22 ページ、10月1日) 自己意識を軸に、数百年来続く西洋人の侵略の歴史を分析したものです。マルコム・リトゥルとスティーヴ・ビコの提起した自己意識の問題を取り上げました。虐げられた側が本当に闘うべき正体は、外因的なものに起因する自己の諦観や疎外感であることを2人が説いた点を高く評価し、ました。アフリカ問題を考える企画の一つとして、南九州大学(宮崎県高鍋町)の学園祭に招かれて行なった講演がこの論文の基調となっており、「アパルトヘイトの歴史と現状」と同様に、文学作品を理解する上で欠かせない歴史認識の作業から生まれたものです。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/africa/gon19-selfcon.doc>)

1 : 「『ワールド・アパルト』愛しきひとへ」(「ゴンドワナ」18号7-12 ページ、9月1日) 南アフリカを題材にしたイギリス映画『ワールド・アパルト』(*World Apart*, 1988)の映画論です。クリス・メンゲス監督、バーバラ・ハーシー主演の映画が果たした反アパルトヘイト運動での役割を

分析しました。反体制の南アフリカの白人ジャーナリスト、ルス・ファーストの自伝『南アフリカ百十七日獄中記』を基に娘のショーン・スロボが脚本を書いたこの映画が、抑制の効いた心に沁みる美しい映像に仕上がっている点を評価しました。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/essays/gon18-worldapart.doc>)

<1990 年>

2:「アレックス・ラ・グーマ 人と作品7『三根の縄』南アフリカの人々②」(「ゴンドワナ」17号6-19 ページ、10月1日)「アレックス・ラ・グーマ 人と作品6『三根の縄』南アフリカの人々①」の続編、ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ7作目で、『三根の縄』(後に『まして束ねし縄なれば』と改題)の作品論です。登場人物の対比の妙、雨を絡めた情景描写の妙を評価しました。主人公と父母、主人公と妹夫婦、主人公と恋人が互いを思い遣って助け合う姿と、喧嘩にあけくれる弟、酒に浸る叔父、孤独な生活を送るガソリンスタンドの白人経営者の生き方の対比の妙が、肩を寄せ合うことの大切さを読者に教える効果をあげていると分析しました。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/guma/gon17-work7.doc>)

1:「アレックス・ラ・グーマ 人と作品6『三根の縄』南アフリカの人々①」(「ゴンドワナ」16号14-20 ページ、9月1日)ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ6作目で、「Alex La Gumaの技法 *And a Threefold Cord* の語りと雨の効用」とは違った角度からの『三根の縄』(後に『まして束ねし縄なれば』と改題)の作品論です。本書は拘禁中にドイツの出版社に依頼されて、1962年から翌年にかけて書かれたものですが、武力闘争をしていたANC(アフリカ民族会議)とは違う、作家という局面で、ラ・グーマが世界に南アフリカの実情を知らせようとして孤高な闘いをやっていたことと、週間新聞「ニュー・エイジ」でのコラム欄がこの物語の素地になっている点を指摘しました。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/guma/gon16-work6.doc>)

<1988 年>

6:「アパルトヘイトの歴史と現状」(「ゴンドワナ」14号10-33 ページ、11月1日)南アフリカのアパルトヘイトの歴史と、その制度が廃止される直前までの状況を分析したものです。反アパルトヘイトの絵画展が全国的に開催されたとき、松山のある市民団体に招かれて行なった講演がこの論文の雛型になっています。アパルトヘイト政権誕生や体制の仕組みと、アフリカ人の抵抗運動の歴史的な経緯を詳説し、白人政府と富を共有する日本との関わりなどを含めた現状を分析しました。文学作品を理解する上で欠かせない歴史認識の作業から生まれた論文です。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/essays/gon14-apartheid.doc>)

5:「アレックス・ラ・グーマとアパルトヘイト」(「黒人研究」58号10-12 ページ、10月29日)反アパルトヘイト運動が日本でも激しくなっていたこの時期の報道と、ラ・グーマが世界の人々に伝えようとして作品にこめた思いを比較、分析したものです。NHKで放映されたイギリス製作のドキュメンタリー「教室の戦士たち—アパルトヘイトの中の青春」やアメリカ映画『遠い夜明け』に描き出された内容を検討しながら、ラ・グーマが物語の中で描いたものを分析、評価しました。(<http://kojimakai.jp/tamada/works/guma/b-studies-sympo.doc>)

4:「アレックス・ラ・グーマ人と作品5『夜の彷徨』下 手法」(「ゴンドワナ」13号14-25 ページ、10月1日)「アレックス・ラ・グーマ人と作品4『夜の彷徨』上 語り」の続編、ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ5作目で、『夜の彷徨』の文学手法についての作品論です。表題に使った「夜」(Night)と「彷徨」(Walk)のイメージが、幾重にも交錯しながら物語全体を覆い、ラ・グーマが意図したように、作品の舞台となったケープタウン第6区の抑圧的な雰囲気を見事に醸し出している点を評価しました。

(<http://kojimakai.jp/tamada/works/guma/gon13-work5.doc>)

3:「セスウル・エイブラハムズ氏への手紙」(「ゴンドワナ」11号22-28 ページ、9月1日)アレックス・ラ・グーマの伝記家セスウル・エイブラハムズへの書簡の形式で書いたアメリカ映画「遠い夜明け」の映画評です。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/gon11-cryfreedom.doc>)

2:「アレックス・ラ・グーマ人と作品4『夜の彷徨』上 語り」(「ゴンドワナ」11号 39-47 ページ、9月1日)ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ4作目で、物語第1作『夜の彷徨』(A Walk in the Night, 1962)の語りの技法についての作品論です。官憲の目をかい潜って国外に持ち出されナイジェリアで出版されたこの物語には、アパルトヘイト体制の中でいともた易く犯罪の世界に巻き込まれる若者たちの状況が、歴史を記録し、世界に真実を知らせたいと願う作家の透徹した目と語り口で、生々しく描き出されている点を評価しました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon11-work4.doc>)

6:「Alex La Guma の技法 *And a Threefold Cord* の語りと雨の効用」(「中研所報」20巻3号、359-375 ページ、2月15日)ラ・グーマの第2作『まして束ねし縄なれば』(And a Threefold Cord, 1964)の表現論です。物語を主人公と両親、主人公と母親と恋人、主人公と母親と妹という三種類の人間関係を軸に展開させ、要所要所で巧みに雨の情景を使うことによって、アパルトヘイト下の劣悪な環境のなかで何とか支えあって生き延びている姿を見事に描き出しているラ・グーマの「語りと雨の効用」を評価しました。(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/cord-kodai-j.doc>)

<1987年>

7:「アレックス・ラ・グーマの伝記家セスウル・エイブラハムズ」(「ゴンドワナ」10号 10-23 ページ、10月1日)ラ・グーマの伝記を含む作品論『アレックス・ラ・グーマ』の著者とラ・グーマの作家論です。エイブラハムズさんは当時カナダに亡命中の南アフリカ出身の文学研究者で、オンタリオ州ブロック大学の人間学部の学部長でした。1994年の総選挙後、公開テレビ面接を受けてウェスタンケープ大学の学長になりました。3日間の取材で録音した英語のテープをもとに、エイブラハムズさんとラ・グーマの生き方を論じました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon10-cecil.doc>)

6:「アレックス・ラ・グーマ人と作品3 祖国を離れて」(「ゴンドワナ」10号 24-29 ページ、10月1日)1966年のロンドン亡命からハバナで急死した1985年までを扱いました。亡命後の家族4人の生活は厳しかつのですが、妻ブランシさんの支えもあって、国際的な反アパルトヘイト運動と作家活動をこなしました。1977年から正式な国賓としてキューバに受け入れられて活動を継続しましたが、1985年に心臓発作で急死しました。60歳の若さでした。亡命後のラ・グーマの生き方を論じ、年譜と編・著書の一覧も付しました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon10-work3.doc>)

5:“TAMADA Yoshiyuki Makes interviews with Cecil Abrahams”(August 29-31, 1987, St. Catharines, Ontario, Canada) 7:「アレックス・ラ・グーマの伝記家セスウル・エイブラハムズ」で書いたエイブラハムズにインタビューをして録音し、帰国後編集した英文です。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/cecil-interviews-e.doc>)

4:「リチャード・ライトとアフリカ」(共著『箱舟、21世紀に向けて』門土社、147-170 ページ、6月24日)21世紀の文化共生を論じたアフリカ論、アフロ・アメリカ論で、黒人研究の会創立30周年記念シンポジウム「現代アフリカ文化とわれわれ」と「現代アメリカ女性作家の問いかけもの」を軸に、二人のアメリカ人作家とアメリカ黒人演劇の歴史をからめたものです。私は「リチャード・ライトとアフリカ」で、抗議作家から脱皮して、より普遍的なテーマを追い求めながらアフリカとアメリカの掛け橋になろうとしたリチャード・ライトの役割を書きました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/wright/wright-africa.doc>)

3:「アレックス・ラ・グーマ人と作品2拘禁されて」(「ゴンドワナ」9号 28-34 ページ、6月1日)ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ2作目で、1956年の反逆裁判から1966年のロンドン亡命までを取り上げました。ANC、共産黨員として解放運動の指導的な立場にいたラ・グーマは、「南アフリカで起きていることを世界に知らせたい」「後の若い世代に歴史の記録を残したい」という思いから作家活動も続けていました。1作目、2作目もこの時期に出版されています。指導者としての役割と作家活動を中心に、最後には亡命の道を選択したラ・グーマの生き方を論じました。(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon9-work2.doc>)

2 : 「アレックス・ラ・グーマ人と作品 1 闘争家として、作家として」(「ゴンドワナ」8 号 22-26 ページ、5 月 1 日) ラ・グーマの作家論・作品論のシリーズ 1 作目です。セスル・エイブラハムズの伝記を含む作品論『アレックス・ラ・グーマ』を軸に、1925 年の誕生から、解放闘争が激しくなる 1950 年代の半ば頃までを取り扱いました。解放闘争の指導者であった父親ジミーの影響もあって早くから政治や社会問題に興味を持っていた少年が、やがてはケープカラーを代表する解放運動の指導者として、作家として生きることになった過程を論じました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon8-work1.doc>)

1 : 「アフリカ・アメリカ・日本」(「ゴンドワナ」7 号 24-25 ページ、4 月 1 日) アパルトヘイト体制崩壊を目前にして激しく揺れ動く南アフリカをめぐる日本とアメリカの情勢を論じたものです。国際世論を懸念して表向きは南アフリカへの経済制裁に同調しながらも貿易相手国としての緊密な関係を保って白人政権の延命策に加担するアメリカ、日本の両政府の欺瞞性を指摘しました。また、正確な世界情勢を知るための報道の重要性を論じました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/gon7-essay.doc>)

<1986 年>

1 : Richard Wright and *Black Power* (*Memoirs of the Osaka Institute of Technology* (Series B, Vol 31, No. 1, pp. 37~48, August 10) 「リチャード・ライトと『ブラック・パワー』」の英語訳です。国際シンポジウムなどで知り合った人たちに読んでもらうために翻訳しました。この作品がアフリカの問題を扱っていたこともあって、*Critical Essays on Richard Wright* など著名な Yoshinobu Hakutani さん(ケンタッキー州立大学英文科教授)から 1987 年の MLA (Modern Language Association of America) の English Literature Other than British and American の分科会での発表の誘いがありました。この作品が、アフリカの問題を正面から考えるきっかけの一つとなりました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/wright/black-power-e.doc>)

<1985 年>

1 : 「リチャード・ライトと『ブラック・パワー』」(「黒人研究」55 号 26-32 ページ、9 月 30 日) 『ブラック・パワー』(*Black Power*, 1954) の作品論です。パリに移り住んで作家活動をしていたライトが、いち早くアフリカ国家の独立への胎動を察知してガーナ(当時はイギリス領ゴールド・コースト)に駆けつけ、取材活動をもとに本書を上梓した功績を評価しました。特に、大衆に支えられる指導者エンクルマとイギリス政府と政府に協力する反動的知識人の三つ巴の独立闘争の難しさを見抜いている洞察力を高く評価しました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/wright/black-power-j.doc>)

<翻訳>

<1991 年>

1 : マグディ・カアシル・ソリマン「エジプト 古代歴史ゆかりの地」(「ゴンドワナ」19 号 2-6 ページ、10 月 1 日) 宮崎大学農学部博士課程の留学生に寄稿してもらったエジプト紹介の日本語訳です。(<http://kojimatei.jp/tamada/works/africa/gon19-egypt.doc>)

<1988 年>

1 : サイラス・ムアンギ「グギの革命的後段(メタ) 言語学 1 『ジャンバ・ネネ・ナ・シボ・ケンガンギ』の中の諺」(「ゴンドワナ」11 号 34-38 ページ、9 月 1 日) ムアンギさんのグギについての作品論の日本語訳で、本人から依頼があって引き受けました。

(<http://kojimatei.jp/tamada/works/ngugi/gon11-mwangi.doc>)

<1987 年>

1 : 「アレックス・ラ・グーマ氏追悼ーアパルトヘイトと勇敢に闘った先人に捧ぐー」(「ゴンドワ

ナ」7号 19-24 ページ、4月1日）ソルボンヌ大学の Michel Fabre さんから送られてきた **afam newsletter**（英語、フランス語併用、ソルボンヌ大学アフロ・アメリカ研究所発行）収載の “Interviews de Alex La Guma” の日本語訳です。パリ在住のコートジボアール人の Richard Samin 氏の許可を得て翻訳しました。1976年にタンザニアの首都ダル・エス・サラームで行なわれたインタビューで、作家を知る上で貴重な資料です。1985年にキューバの首都ハバナで亡くなったラ・グーマへの追悼の意をこめて日本人に紹介しました。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon7-interviews.doc>)

<報告書>

<1993 年>

- 2：「海外滞在日誌『ジンバブエの旅』（宮崎医科大学「学報」第50号 18-19 ページ、11月10日）大学の求めに応じて書いた在外研究の報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/harare1.doc>)
- 1：海外研修記「『アフリカは遠かった』（宮崎医科大学「学園だより」第号 10-11 ページ、11月15日）学生や職員向けに書いた在外研究の報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/harare2.doc>)

<1990 年>

- 2：「ミリアムさんを宮崎に迎えて」（「ゴンドワナ」15号 2-8 ページ、7月1日）南アフリカの作家ミリアム・トラーディさんを宮崎に招待した時の報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/essays/gon15-tili.doc>)
- 1：「ミリアム・トラーディさんの宮崎講演」（「ゴンドワナ」15号 9-29 ページ、7月1日）ミリアム・トラーディさんが宮崎医科大学で英語で行なったの講演の記録です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/gon15-tili-l.doc>)

<1988 年>

- 2：「アレックス・ラ・グーマ／ベシィ・ヘッド記念大会に参加して」（「黒人研究」58号 36 ページ、10月29日）カナダのブロック大学で開催された記念大会に招待されて発表した時の報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/memorial.doc>)
- 1：シンポジウム「アパルトヘイトを巡って」（「ゴンドワナ」12号 6-19 ページ、9月1日）黒人研究の会の全国大会（大阪工業大学にて）のシンポジウムの報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/guma/gon12-sympo.doc>)

<1985 年>

- 1：「リチャード・ライトとクワメ・エンクルマーブラック・パワーを中心に」（「黒人研究の会会報」22号 6 ページ、12月）黒人研究の会の例会で発表した報告です。
(<http://kojimatei.jp/tamada/works/wright/wright-nkrumah.doc>)

附録 2 : まとめたもの

附録 2 —①「ESP の研究と実践」第 8 号（2009 年 3 月 30 日）



Human Sorrow: —AIDS Stories Depict An African Crisis—

TAMADA Yoshiyuki
The Faculty of Medicine, University of Miyazaki

This essay aims to show how AIDS stories in Kenya depict an African crisis that we have never seen in history. The AID situation in Africa is so devastating as is pointed out in a newspaper article containing the headlines; “Africa: the continent left to die – The Aids virus will kill 30 million Africans in the next 20 years. Are the drug companies making the situation worse?”¹, but most of Japanese do not pay much attention to African issues including the emergent AIDS crisis, even though our country is closely related to some of the African countries through trades: The Japanese have prospered by making the best use of ODA (Official Development Assistance), an important instrument of neo-colonial strategies, in addition to investments and trade by having enhanced the alliances with the ‘nice people,’ a few chosen Africa elites. For example, Japan is one of the leading trading partners of Kenya as well as the most important ODA donor.² Nevertheless, most of Japanese do not know even the existence of African literature.³ But they have high-standard literature in Africa. *Nice People*⁴ is a memoir which records the history of the outbreak of AIDS as early as 1984. *The Last Plague*⁵ is a novel which depicts everyday life of ordinary people suffering from HIV infection and AIDS.

I hope this essay will be some help to fill in the gap between the realities of Africa and the Japanese consciousness on Africa.

1. AIDS epidemic in the neo-colonial stage

It has been less than a quarter century since the word "AIDS" entered our vocabulary. It is in 1981 when the CDC (Centers for Disease Control and Prevention) set up a special investigation team, which was the beginning of the first methodical study of the unknown disease. The team discovered that the symptoms were caused by a drop in T-lymphocyte cells, which play the key role in the cellular immune system that protects a human body from invasion of pathogenic organisms. It was then that the disease was given the name AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). In the spring of 1983 the full proof of AIDS came and the virus is now generally called human immunodeficiency virus (HIV).

Since then, researchers have developed a number of drugs. In 1996 multi-drug therapy by a combination of reverse transcriptase (RT) inhibitors and protease inhibitors prolonged the lives of many AIDS patients. That year was heralded as the year AIDS treatment came of age, but none of the drugs shuts down the HIV life-cycle for long. Within a few weeks after it enters a body, HIV produces billions of

genetically varied offspring. Drugs can shackle most of them, but a few survive and go on reproducing the offspring. Thousands of them look well but not everyone fares well with the drugs. Moreover, there have been some reports of problems with resistance and side effects.

Effective multi-drug therapy can cost much. The price is tremendous, even in the industrialized countries. In the developing countries those drugs are financially completely out of reach as a report of the 1998 World AIDS Conference points out;

And even when the drugs offered hope, still other speakers said, it is hope beyond the reach of the vast majority of the 34 million people now infected the AIDS virus. Those patients cannot afford the treatment. It can cost about \$15,000 to provide the drugs to one person a year, a sum greater than the entire budget of many a Third World village.⁶

It was in the early 80's that the ADIS problem appeared in Africa. In such a short period the disease has spread much more rapidly than expected. An article in 1997 reports;

In the developing world, and especially in Africa, the virus continues to take an extraordinary, and often hidden, toll of suffering. It is estimated that 2,300,000 people will die of Aids-related diseases this year, a 50-percent increase on 1996.

The UN-Aids programme now admits that it has "grossly under-estimated" the number of people who have the HIV virus, and full-blown Aids, in Africa,...

The impact of HIV on this continent is so devastating that it has wiped out 30 years of gains from improved nutrition and medical treatment....⁷

Nice People and *The Last Plague* depict the devastating situation of AIDS in Kenya. The former story shows us the panic of the time when some doctors had to face this unknown sexually transmitted disease for the first time. The latter novel describes many suffering people in a withering village by the attack of the plague.

2. *Nice People*

The protagonist of *Nice People* is Joseph Munguti, a doctor in Kenya Central Hospital (KCH). In 1974, after graduating Ibadan University in Nigeria, he begins to work there.

At the university he was interested in STDs (Sexual Transmitted Diseases) and wrote the sub-thesis: "Kenyan morality and its effects on the epidemiology of Gonorrhoea and the Treponematoses." He insisted that "we would gain tremendous progress in the fight against venereal diseases were we to provide by extensive and intensive media communications acceptance of sexually transmitted diseases instead of moralising about and concealing them."

He starts his internship under Waweru Gichinnga, his officer in-charge, who advises Munguti to work on night duty on a clinic in Nderu. Later Gicinga opens his own clinic, the River Road Clinic in Nairobi. The Nderu and River Road Clinics complement each other. As the law is vigilant in Nairobi, some operations can be illegally performed in Nderu. Most patients at Nderu contract venereal diseases (VDs). Ten years later Gicinga is arrested for his illegal treatments, so Munguti inherits the clinic as his own VDs' clinic for the down-trodden in society.

In January, 1984, he reopens the clinic under a new name, believing he is the leading venereologist in the county and that there is no venereal disease he has not diagnosed and treated.

In December of 1984, however, a Chinese puzzle came to his clinic. At first he thinks it is a simple case of lymphogranuloma venereum, then, on a second visit, the sores that he thinks are simple genital herpes has spread all over the body. His patient named Kombo tells him that the patient tried all sorts of medicines without success. A friend referred him to Munguti and assured him that he would be cured.

Kombo says, "I am a rich man, young man. Here is twenty thousand shillings. Go and look for any medicine that will get rid of this."

Kombo and Munguti belong to the rich class. They are rich enough to use the Kenya Banker's club "which was patronised by many members of the civil service, the big banks and government corporations. In this club most of the people in the who-is-who in Nairobi converged especially on Thursdays. It had five

tennis courts, three squash courts, a sauna and a beautiful swimming pool which made it a particularly convenient rendezvous for Nairobi's young bureaucrats." (146)

So, Munguti starts researching in the Kenya Medical Research Library and finds out the November issue of the "American Medical Journal":

A serious dermatological condition follows the genital herpes which resists all known antibiotic. Persistent diarrhoea, coughing and swelling of most lymph nodes accompanies the disease. Since the body is incapable of fighting many common diseases, the patient begins to wither away and eventually dies. It has been named the green monkey disease as the virus causing it is synonymous to the one similarly attacking the green monkeys of Central Africa! Several San Franciscan homosexuals are suffering from it."⁸

Munguti is certain that these symptoms were the same that he saw in Kombo. What he requires is a diagnosis with clinical tests and further research on causal factors, plus an understanding of Kombo's background. He goes for a drink hoping to meet a medic with whom he can share his thoughts and comes across his old colleagues at the KCH. They confirm his fears that a new sexually transmitted disease has been diagnosed and is transmitted by a strange virus. It already killed five persons at the KCH, a Finish man, two Americans and two Zaireans. Three Kenyans were also admitted with the disease that week. The disease is highly contagious and is terminal. The men and women are therefore isolated in cages from other patients.

Munguti visits the KCH to look at the patients for comparative purposes. When he is taken by a nurse to a glass walled room where three men sleep, he feels such helplessness as he watches the helpless men anxiously looking at them. Then he recognizes his patient, Kombo. He froths at the mouth, archs his back and appears in great pain as he coughs repeatedly, a dry cough that is definitely puncturing his lungs;

"The one you were looking at is Major Kombo. Cleansing Superintendent of the Nairobi Garbage Handlers Company Ltd. They brought him yesterday and he is unlikely to survive another day," the nurse-in-charge advised and I started warming up in the heart. My guilt started waning as I recalled a battered Luo lady who years ago had come to the River Road Clinic complaining of a sodomist City garbage collection boss. I remembered thinking of going to the police station to report a felony, but declined because my medical profession barred me from doing so. Poor Major Kombo, I rationalised, his maker must have decided to avenge the women he had bestialized. (141)

Munguti asks the second opinion to his older colleague, Gichua Gikere. He already knew of the disease which was called "slim" and came from Uganda. Gikere talks about one witchdoctor. Although he does not believe in witch-doctors, he decides to go to the witch-doctor. But before going on the planned trip, Kombo passes away.

Munguti also has sexual realationships with three women: Mumbi, Mary Nduku, and Eunice Maimba, at the same time. They are all 'nice people.' He meets Mumbi, his colleague's daughter at the clinic and is enchanted by her. They become intimate, finally promise to marry. But she has a white boy of Captain Blackman, whom she met in Mombasa as a prostitute, flees to to him in Helsinki just after childbirth. She dies of AIDS there.

Mary Nduku, his friend from childhood, introduces Ian Brown at the Kenya Bankers' Club to Munguti. She is a secretary and lover of Ian Brown, 34, an Englishman, who works for the Standard Bank and lives in Muthaiga, the Beverly Hills of Nairobi. His grandfather came to Kenya from South Africa. He drives a Jaguar and plays golf at the leading clubs. He dies of AIDS, too.

Eunice Maimba visits his clinic because of her husband domestic violence. At first she was only his patient but he finally found himself a "sugar boy" with a "sugar mummy". Her husband passes away because of AIDS, too.

One morning he wakes up with swollen salivary glands and wonders:

I began wondering whether the dreaded disease that had been stalking me for the last ten years had finally caught up with me. Was it with Mary Nduku via Ian Brown? I asked myself, or was it Eunice Maimba through Godfrey Maimba? I sent a prayer to the heavens, then continued wondering

if Mumbi, Dr. GG's daughter, could also have been the cause of my problem. She had mothered a healthy child all right but this did not necessarily free her from seropositivity, or did it? I continued to ponder.

Captain Blackmann was a Finnish sailor who frequented Mombasa whore houses, so did Major Oluoch, Mumbi's other associate. All this subtraction and addition led to the fact that I was surrounded in the last ten years by likely pathways of the killer virus and there was to be no escape. I had coitus severally with the three women, who had done the same with three and more men who in turn had themselves been involved with others. I saw the picture similar to that of a spider-web that taps any flies that come into it and I knew we were all in the web. A sudden fear gripped me as I saw my mother listening to the news of her dear son's final journey and its cause. (166-167)

The author focuses on 'nice people,' for they are their 'limited pool of professional and technical elite' in the country who are to play the key role of treatment. The author's note shows his concern;

AUTHOR'S NOTE

Among the things that made me embark on Nice people was this cutting from the Sidney Morning Herald sent to me in June, 1987. I reproduce it here 3 years after:

AIDS in Africa: the crisis that became a catastrophe by Blaine Harden

NAIROBI, Sunday: AIDS has infected up to a quarter of the population of some cities in central and eastern Africa, where it is now regarded as an unprecedented catastrophe.

The fatal disease is viewed as a particularly severe threat to Africa, the world's poorest continent, because it appears to have spread among its limited pool of professional and technical elite.

Health authorities in Africa and observers elsewhere say the AIDS epidemic could, in a sense, decapitate some African countries.

The growing epidemic, these authorities agree, aggravates an already severe shortage of skilled people and raises the prospect of economic, political and social disorder. (VII)

3. *The Last Plague*

The Last Plague, on the contrary, focuses on many poor people, ordinary masses.

It is a novel of Janet, who tries to become independent through her job. When her husband, Broker left her family, Janet tried to kill herself, but didn't. There were three children to raise and Grandmother. She was forced to become strong and conscious of herself in the society. She willingly took a job of the Government, which gave her condoms and pills to dish out, free of charge, in order to save the community from poverty and death. Her daily life is as follows:

She walked and pedaled her bicycle dozens of kilometers every day, from hill to hill and throughout Crossroads. She talked to numerous people every day; sang them the song of the condom and told them of the benefits of planning heir families and of protecting themselves from sexually transmitted diseases. Some listened to her, but most people did not want to hear her at all and she was unwelcome in many homesteads that she visited. Some ran to hide when they saw her coming, but she chased after them and did what she had to do and said what she had to say, no matter how hostile the reception, for it was her job, a vital and important job, and she did not have to convince herself of that any more.⁹

Crossroads, a small town in Kenya, is going to die. The text reads; "There were burial mounds everywhere one turned; large, brooding things, darkly vibrant with death, and there was hardly a single homestead in Crossroads that did not host one, or two or three or more, of these terrible reminders of the futility of man. And where there was one today, tomorrow there would be two. Two became four and four became eight. They grew, they multiplied and they mutated. They turned into monsters: hungry beasts with insatiable craving for human life." (22)

When her classmate Frank comes back home, he is much surprised to find the change of his native village. He left for education by villagers' donation, he comes back, his education unfinished: "As he

crossed the old highway into town, he realized that Crossroads had changed too. The joyous town of his youth had aged, and done so badly. The walls had caved in, the roofs had collapsed and the streets were lined with piles of rubble from countless dead buildings; mountains of crushed masonry and heaps upon heaps of decomposing dreams. Crossroads lay still and despondent, a disease-ravaged animal, hopeless and despairing, an affliction-ridden thing whose resistance to adversity had decisively collapsed, dying without whimper.” (24)

Broker comes back, too. He visits the house of Jemina, a woman with whom he left Crossroads for Mombasa, and found she is dead of Aids and her grandmother remains with many orphans. He is also surprised to find the devastation:

Broker left Jemina’s grave a thoroughly troubled man. The boy took his hands as they walked back to the huts and the other children. Two of the huts were now open. Broker pushed a door to look into a dark and dank room, smelling of urine and poverty. Rats scrambled from the floor and ran up the walls to their nests in the thatching. There was not a stick of furniture in the room. The entire floor was covered with sacks and sleeping mats. The second hut was in the same dismal condition; one vast sleeping place where rats ruled most of the day. A scrawny milk goat, with twisted horns, leaped out of the hut, startling Broker half to death, and bolted. (321)

Janet desperately tries to fight against Aids problems with the help of Frank and Broker, who thought themselves to be HIV-positive. Janet has to make a fierce battle with the villagers’ taboos and tradition:

Taboos and tradition had to go, they had to be eliminated, to make way for meaningful progress. Old beliefs and assumptions were the biggest handicaps in the battle of Aids, because they had many wives, and so-called safe partners, and did not manga-manga, or consort with prostitutes. But their safe partners too had their own safe partners, who also had safe partners; in an endless long chain of safe partners that was a recipe for a terrible catastrophe. (336)

At home Janet is assailed by a fixed idea of her Grandmother day after day:

“Talk about yourself,” Grandmother said. “You don’t even have a man of your own. What are you doing about it?”

Janet heard these words nearly every day of her life. The words hurt, and made her want to scream with fury, but she knew she would hear them till she married again or Grandmother died. (40)

“You must get married,” she said to Janet. “I worry about you and the children.”

“Marry again?” Janet asked her.

“Broker was a mistake,” she observed. “You have a right to marry again, another man. A proper man, someone who can look after you and your children. A real man.”

“A real man?” Jane scoffed at her. “In Crossroads?”

Janet saw where they were now headed with the conversation; down the old labyrinths and tedious dead ends that they had visited too many times already.

Janet laughed, wearily and without mirth, and reminded her there were not enough men in Crossroads who could take care of themselves, never mind their women and children. (42)

Janet visits schools to give sex education for children, a church to advise their congregation to use condoms, a witch-doctor to stop circumcise village boys, but meets a strong opposition. The witch-doctor, in revenge, smashes Frank’s animal clinic to pieces because he helped Janet.

The most difficult problem Janet has to face is the marriage of her sister’s husband, Kata, the witch-doctor. Following tradition, he will inherit the wife of his dead brother who has just died of Aids. Janet tries to persuade her to change Kata:

“You know I can’t stop Kata from doing anything,” Julia said to Janet. “You know how he is a traditional man.”

“Don’t you understand anything at all?” Janet was on the point of despair. “If Kata takes Solomon’s wife, he will die. Then Julia too will die.”

“Do you now know when people will die?” Grandmother was appalled.

“Do you think you know everything?” Julia said, defiantly. “I’m tired of your telling me what to do.”

“I worry for you,” Janet said to her.

“Don’t worry for me,” she rose in a huff. “You are no my mother.”

“I’m your sister,” Janet told her. “I must worry about you.”

“Monika is more of a sister to me,” Julia retorted. “We depend on our men. We are not prostitutes.” (57-58)

In spite of her efforts Kata marries his brother’s wife, but he reluctantly admits to use condoms with Janet’s sister influenced by the graphic book on Aids which Janet advised her sister to read. One day a team of inspectors from Oslo comes to see Janet. She shows them around to the schools, the church, the deserted houses with orphans, her house, and the condom shop Broker started.

It is an ironic ending the team decides to help Janet and the village, even though most of the villagers are still against the change of taboos and tradition.

The HIV test is given to all the villagers. Frank finds himself HIV-negative, and Broker makes sure of his infection. Soon after, Broker passes away.

4. Human Sorrow

Now that the cause of the disease is clear, it seems possible to prevent the virus invasion. The two stories, however, show how difficult it is to control STDs and even more human desire. We feel even human sorrow.¹⁰

In Kenya, like in other African countries, the basis of the exploiting system is peasants and workers. When Europeans began to colonize African countries, they robbed Africans of their land and posed them various taxes, so Africans were forced to become landless peasants and workers. In Kenya some were forced to pick up tea as wage workers in white man’s farms and others to serve as domestic workers for white families.

Under the colonial system companies and plantations needed foremen who served as mediators and could speak English, the language of the employers, which led to the development of a new type of administrative African middle class. They were given the privilege of going to school and learned much of European culture. They began to read criticism against colonialism. Some of them reacted against the cultural oppression in the colonies. Some of them were against social discrimination as a group, but they were tempted to imitate the Europeans’ privileged way of life. They led the fight toward independence.

Independence, however, gave nothing to peasants and workers, for the upper petty- bourgeoisie class and the petty-bourgeois tried to make an alliance with industrialized countries. We cannot deny that fact Japan is among them, the important trading partner. Some of our prosperities are based on the profits of investments and trades.

Now Aids has been added to the burden of ordinary African masses. The solution of the Aids problems is alternative: Africans like Janet will change the ‘taboos and tradition’ from inside or the side of the robber like Japan and the U.S.A. will concede even an inch in investments and trades.

Both are necessary.

Notes

1 Smith, Alex Duval. (September 12, 1999) Africa: the continent left to die. The Independent included in The Daily Yomiuri.

2 The Homepage of the Ministry of Foreign Affairs of Japan :
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda99/ge/g5-12.htm>

3 According to the questionnaires I made to the freshmen in April, 2004, just one student among 236 knew the existence of African literature. (The Faculty of Medicine -134, The Faculty of Engineering – 46, The

Faculty of Agriculture - 56) In April, 2009, there are only 3 among 140 (1 nursing student and 3 medical students in the Faculty of Medicine.) Every year the situation is almost the same.

4 Geteria, Wamugunda. (1992) *Nice People*. Nairobi: African Artefacts. I happened borrow this book from my Kenyan friend. I was told he had got it in some overseas conference. I wrote to the publisher for some inquiries, but there was no reply. I'm afraid the publisher exists no longer. Now we can get a version by East African Educational Publishers and Michigan State University Press.

5 Mwangi, Major. (2000) *The Last Plague*. Nairobi: East African Educational Publishers.

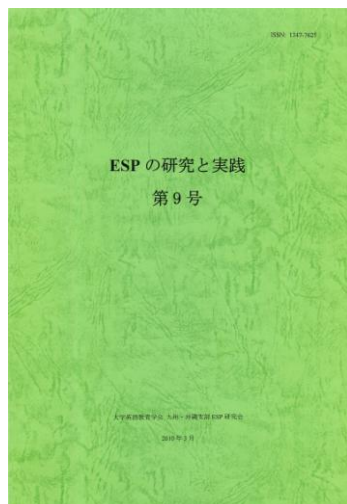
6 Altman, Lawrenc A. (July 6, 1998) World AIDS Conference Ends Pessimistically, With No Cure in Sight. The International Herald Tribune included in The Japan Times.

7 Lichfield, John. (November 30, 1997) Lethal epidemic is much larger than feared. The Independent included in The Daily Yomiuri.

8 *Nice People*. 140. All subsequent page references to this work will appear in parentheses in this paper.

9 *The Last Plague*. 80. All subsequent page references to this work will appear in parentheses in this paper.

10 This work has been supported by JSPS. KAKENHI Grand-in-Aid-for Scientific Research (A) (15520230 – H.15~H.18) under the title: “Human Sorrow Seen between Medicine and Literature - AIDS Issues African Literature in English Depicts”



「タボ・ムベキの伝えたもの：エイズ問題の包括的な捉え方」
“What Thabo Mbeki Conveyed: A Holistic Approach to AIDS Issues”

名前：玉田吉行（TAMADA Yoshiyuki）

所属：宮崎大学医学部（Faculty of Medicine, University of Miyazaki）

The aim of this paper is to show how important a holistic approach to AIDS issues in Africa, as opposed to the mere bio-medical approach advocated by the West, in terms of finding a solution to AIDS problems, with a special focus upon Thabo Mbeki, the former president of South Africa.

At the 2000 Durban AIDS Conference Mbeki did not declare, the audience needed to hear, that HIV was the sole cause of AIDS, but emphasized instead was the importance of poverty as a substrate for the AIDS spread in Africa. His speech did not satisfy the Western majority, but gave his audience a chance to view the AIDS epidemic more broadly and reexamine the past history of the developed countries, which still continue to exploit the third world through neo-colonial strategies under the name of development and aid.

1. はじめに：

医学部で英語の授業を担当するようになって二十数年になりますが、授業をしながら、それまで気にも留めていなかったことでも視野を広げてじっくりと考えると、実は予想以上に大きな意味を持っていたと気づく場合があります。教養で培う素養も専門的な知識もどちらも大切なので、英語の時間にアフリカのエイズの問題などを取り上げるようになったのですが、今回はエイズに関して、「それまで気にも留めていなかったことでも視野を広げてじっくりと考えると、実は予想以上に大きな意味を持っていた」例として、一時マスコミを賑わせた南アフリカのタボ・ムベキの主張を取り上げたいと思います。

ムベキほど、一個人でアフリカのエイズ問題で論争を巻き起こした人物もいないでしょう。2000年7月に南アフリカのダーバンで開かれた国際エイズ会議で「HIVだけがエイズを引き起こす原因ではない」というそれまでの主張を繰り返し、エイズと闘っていた国内の医療関係者にも厳しく非難され、欧米のメディアにも散々に叩かれました。

しかし「ニュー・アフリカン」などの雑誌をはじめアフリカ大陸内のアフリカ人の反応はむしろ好意的でした。また、「すべてを一つのウィルスのせいには出来ず、ありとあらゆる局面で必死

に、懸命に戦って、すべての人が健康を維持出来るように人権を守ったり保障したりする必要がある」¹というムベキ自身の発言の内容は、少し考えれば、むしろ当然の主張であるのがわかります。本稿では、ムベキが内外の批判を覚悟の上で、敢えて何を伝えようとしたのかを探って行きたいと思います。

2. 抗 HIV 製剤をめぐる

2. 1 ケネス・カウンダの主張

米国のダウニング医師は、**2003**年に米国大統領ブッシュがアフリカなどのエイズ対策費用として抗 HIV 製剤に **150 億ドル**（約 **1 兆 350 億円**）を拠出したあとで行なった前ザンビアの大統領ケネス・カウンダのインタビューを紹介しています。エイズ問題の根本原因は貧困であると発言したムベキについて聞かれて、カウンダは次のように答えています。

違った角度から見てみましょう。私たちはエイズのことがわかっていますか？いや、多分わかってないでしょう。どしてそう言うのかって？欧米西洋諸国では、生活水準の額は高く、**HIV・エイズ**と効率的にうまく闘っていますよ。**1200 ドル**（約 **10 万 8 千円**）、**12000 ドル**（約 **108 万円**）で生活していますからね。数字は合っていますか。年額ですよ。アフリカ人は **100 ドル**（約 **9 千円**）で暮らしていますから。もしうまく行って.....将来もしアフリカの生活水準がよくなれば、生活も改善しますよ。たとえ病気になっても、もっと強くなれる.....私は見たことがあるんです。世界銀行の男性です、**HIV** 陽性ですが、その人は頑健そのものですよ！基本的に強いんです。それは、その男性がしっかりと食べて、ちゃんと風呂にも入り、何不自由なく暮らしているからです。その男性にはそう出来る手段がある。だから、ムベキの主張は、わざと誤解されて来た、いや、わざと言う言葉は使うべきじゃないか、わざとは撤回しますが、ムベキの言ったことはずっと理解されないままで来たと思いますね。²

ダウニング医師はアフリカでの生活が長く、エイズ患者と正面から向き合っていたようで、欧米の抗 HIV 製剤一辺倒のエイズ対策には批判的で、病気を社会や歴史背景をも含むもっと大きな枠組みの中で考えるべきで、欧米の報道を鵜呑みにせずに、ムベキが提起する問題やアフリカ人が書く雑誌や小説などを手がかりに、アフリカ人の声に耳を傾けるべきだと力説しています。

人類は **20 億年**もかかって営々と築き上げてきた免疫機構を一瞬にして破壊する **HIV** と格闘しているわけですが、多額の費用をかけても今のところ根本的な治療法は見つかっていません。染色体に組み込まれた **HIV** を取り除くことは出来ず、エイズ治療元年といわれた **1996**年に始まった多剤療法にしてもエイズの発症を遅らせるだけで、毎日大量の薬を欠かさず飲まなければなりません。考えればすぐにわかりますが、外敵から体を守ってくれる免疫機構も、健康な体があった話です。胃腸の調子が悪い時期が続いたのでよくわかりますが、お腹の調子が悪いときにたくさん薬を飲まないといけないのはそれだけでも大きな苦痛です。カウンダは、いくらすぐれた薬が出来ても、満足に食べられないアフリカ人には抗 HIV 製剤だけがすべてではないと言いたかったわけです。カウンダ自身も子供をエイズでなくし、貧困の原因が過去のあからさまな植民地支配だけでなく、今も容赦なく続く開発や援助の名の下の経済的な支配であることを、長年に渡って政権を担当した当事者として身に沁みてわかっていますので、巨額の援助金が、実際には抗 HIV 製剤を製造する巨大な米国の製薬会社に戻っていくのが予測出来るから、そんな発言になったのでしょう。

2. 2 日赤看護師の報告

仮にブッシュが約束した多額の援助金で抗 HIV 製剤が手に入ったとしても、制度的に食うや食わずの生活を強いられている多数のアフリカ人の現状を考えれば、それが即エイズに苦しむ人たちの根本的な解決策にならないのは、容易に想像がつきます。

去年、看護学科の学生が「HIV/AIDS—今私にできること」という英語の課題のなかで引用していた日赤看護師の報告はまさにそんな現状を伝えています。

日赤看護師・助産師が会った人々～ジンバブエにおける HIV・エイズ対策事業～

桜井亜矢子看護師による報告（前橋赤十字病院、2007 年 5 月 21 日から 11 月 20 日にマジョナランド・ウェスト州にて活動）

■ エイズ治療薬はある。でも.....

HIV 感染者やエイズ発症者などで在宅看護のケアを受けている患者さんの中に、ザンビア出身の 40 代の女性がいます。彼女は 1 年以上前から毎月ザンビアに行き、エイズウイルスの増殖を抑える抗レトロウイルス薬（以下、ARV）を処方してもらい内服しています。以前、彼女を家庭訪問したとき、ARV を飲み忘れることはないかと尋ねたところ、「絶対に忘れない。これは、命綱だから」と真剣な表情で答えていました。

それから 1 か月、再び彼女の自宅を訪問したところ、彼女の顔の皮膚がやや黒ずみ、硬くなっていました。彼女に ARV をきちんと飲んでいないか尋ねたところ、毎日欠かさず飲んでいてと答えてくれました。ところが、「今日は飲みましたか？」の質問に彼女はうつむいてしまいました。すでに 11 時を過ぎています。本来であればとくに飲んでいなければならない時間です。

「この薬は決められた時間に飲むように言われませんでしたか？」と確認すると、「薬をきちんと飲まなければ死んでしまうのはわかっている。しかし、この薬は空腹時に飲むと副作用がひどく耐えられないので、必ず食後に飲むようにしている。今日は食べるものがなくて、朝から食べ物を探しているがまだ手に入らないので飲めずにいる.....。私だって早く薬を飲みたい.....。」涙ぐむ彼女を前に、私は返す言葉が見当たりませんでした。³

3. 南アフリカの実情

3. 1 エイズの広がり

1990 年 2 月に釈放されたネルソン・マンデラは 1994 年 5 月に大統領に就任しました。エイズ予防に奔走した人たちはマンデラに期待しましたが、エイズには何も触れずに、すべてを副大統領のタボ・ムベキに一任しました。大統領だった 5 年間、マンデラはエイズ問題にほとんど関心を示しませんでした。政権委譲に伴う問題が山積みで、エイズ問題までは手が回らなかったというのが実情でしょう。1964 年のリボニアの裁判でどうして武力闘争を始めたのかを説明するのにアフリカ人の強いられた惨めな毎日の生活状況をとうとうと述べ、その後 27 年間も獄中にいた人が、アフリカ人の窮状を知らないわけがありません。しかし、南アフリカの HIV 感染者は毎年 2 倍のペースで増え続けて行きました。

クワズールナタール大学のサリーム・アブドゥール・カリム氏は「流行を食い止めようといくら努力しても希望の光はまったく見えて来ませんでした。手強い相手と戦うにはすぐれた武器が必要です。でも私たちには、流行を止める有効な手段が何もありませんでした。」⁴と述べています。ジョハネスバーグ近郊のスラム街ソウェトのバラグワナス病院のグレンダ・グレイ医師は政府の無策について「アパルトヘイト政府は、エイズに何の手も打ちませんでした。黒人の病気だからと切り捨てたからです。新しい黒人政府も、対策を講じない点では同罪です。感染の拡大は止まりません。これはもう、大量虐殺です。」⁵と批判しています。

1990 年の 2 月にマンデラが釈放された頃、南アフリカでの HIV 感染者は成人のおよそ 1 %にしか過ぎませんでした。汎アフリカニスト会議の活動家マンドラ・マジョーロさんは当時を思い返して「まだ、外国の出来事と思われていました。テレビでエイズで死ぬ人の姿を見ても、遠い国の話だとみんな思っていました。人ごとでしたね。」⁶と述べています。

感染を広げたのはジョハネスバーグ近郊の鉱山に働きに来ていた外国人労働者でした。「ステイメラ」と呼ばれる列車がザンビア、ジンバブエ、アンゴラ、ナミビア、マラウィ、スワジランド、レソト、モザンビークなどの近隣諸国から出稼ぎ労働者を運んで来ました。手がつけられないほ

どエイズが流行している国から来た人たちで、南アフリカの労働者と共に働き、同じ宿泊施設で暮らしていたのです。鉱山の周りの村には商店があり、金で身を売る女性もいました。HIV 予防活動家ゾドーワ・ムザイデューメさんは「鉱山で働く人たちはこの道を通って必要なものを買いに行っていました。女性たちは道の脇の繁みで鉱山労働者を相手に売春をしていたんです。繁みの中に座って宿泊施設から村へ向かう男性を待っていました。このような女性たちは HIV に対して何の知識も持っていませんでした。コンドームも使わずに、次々違う相手と性交渉をしていたんです。」⁷と解説しています。

南東部のクワズールーナタール州ではエイズで死亡する人が現われ始め、鉱山で働く夫や恋人から感染した女性の患者が増えていました。看護師の D・E・ンドワンドゥエさんが「元々は男性患者の方が多かったのですが、だんだん男性より女性患者の方が多くなりました。その結果、男性用だった病棟を女性用に変更し、スタッフも大勢女性患者の方へ回さなければならなくなりました。」⁸と当時の状況を語っています。感染者が爆発的に増えて行きますが、政府は何も手を打ってませんでした。政権委譲に向けての作業で手一杯で、エイズまで手が回らなかったというのが実情のようです。

ソウェトのような密集した巨大スラムでは感染が広がっていました。厳しい現実と向き合うことになったグレイ医師は「目の前で爆発的に流行していくのをただ見守るしかありませんでした。子供のエイズ患者が増え、集中治療室が一杯になりました。やがて子供の患者は集中治療室には入れないという決定が下されました。その子たちは末期患者だからです。もっと助かる見込みのある子供のためにベッドを空けておく必要がありました。エイズが新たな人種隔離政策を生んだかのようなのでした。エイズの病状による差別が始まったのです。医師も看護師も無気力でした。何もしない政府への怒りもありました。」⁹と当時を振り返っています。

マンデラの後を継いだのは長年副大統領を務めたタボ・ムベキで、エイズへの理解と支援の象徴レッド・リボンをつけて現われました。クワズールーナタール大学のカリム氏は「ムベキはやるべき仕事は必ず実行するという公約を掲げて大統領に就任しました。私はその言葉に大いに期待しました。」¹⁰と当時を振り返っています。

3. 2 コンパルソリーライセンスを巡って

1997 年、南アフリカ政府は急増する HIV 感染者が新薬の恩恵を受け易いように、薬の安価な供給を保証するために「コンパルソリーライセンス」法を制定しました。同法の下では、南アフリカ国内の製薬会社は、特許使用の権利取得者に一定の特許料を払うだけで、より安価な薬を生産する免許が厚生大臣から与えられるというものでした。その法律には、他国の製薬会社が安価な薬を提供できる場合は、それを自由に輸入することを許可するという条項も含まれていました。

しかし 1999 年の夏に、米国の副大統領ゴアと通商代表部は、南アフリカ政府に「コンパルソリーライセンス」法を改正するか破棄するように求めました。開発者の利益を守るべき特許権を侵害する南アフリカのやり方が、世界貿易機関の貿易関連知的財産権協定に違反していると主張したのです。しかし、その協定自体が、国家的な危機や特に緊急な場合に、コンパルソリー・ライセンスを認めており、エイズの状況が「国家的な危機や特に緊急な場合」に当たらないと実質的に主張したゴアは、国際社会から集中砲火を浴びることになりました。英国の科学誌「ネイチャー」は次のように鋭く批判しました。

熱き民主党の大統領候補者オル・ゴアは、エイズ問題に関してそれなりの信念を持ってやってきていましたが、ある緊急のエイズ問題で、製薬会社の言いなりの冷たいおべっか使いという汚名を着せられて、自らを弁護する窮地に立たされています。

この春に行なわれた出産前の臨床調査では、性的に活発な年齢層の 22% が HIV に感染しており、2010 年までにエイズによって平均寿命が 40 歳を下回ると予想されています。発症と死の時期を遅らせることが可能になったカクテル療法はごく少数の恵まれた人以外、南アフリカでは誰の手にも届きません。

この事態に直面して、1997年、政府はある法律を通しました。同法の下では、権利の保有者に一定の特許料を払うだけで国内の製薬会社が特許料を全額は支払わずともより安価な製剤を製造することが出来るという権利、いわゆるコンパルソリーライセンスを厚生大臣が保証出来るというものでした。……

欧米の製薬会社はそれを違反だとして同法の施行を延期させるように南アフリカを提訴し、ゴアと通商代表部は……その法律を改正するか破棄するように求めました。

公平に見て、米国の取り組みを記述するその強引な文言は、数々の巨大製薬会社の本拠地であるニュージャージー州から選出された共和党議員の圧力に屈して国務省がでっち上げたものです。

……

しかしながら、動機がどうであれ、最近のゴアの記録は事実として残ります。南アフリカ大統領タボ・ムベキとともに、米国－南アフリカ二国間委員会の共同議長としての役割を利用して、副大統領は、悲惨な疫病に直面して絶望的な状況にある国民に薬を手に入れると誓って約束した一つの統治国家に対して無理強いを繰り返したのです。これまで「良心の価値」を唱え続けて来た人の口から出た言葉であるだけに、その発言は、少し喉元に引っかかりを感じます。¹¹

3. 3 ダーバン会議

2000年7月のダーバンでの国際エイズ会議は、開発途上国では初めての会議でもあり、世界中の人々が注目しました。国連合同エイズ計画のピーター・ピオット事務局長は「それまで国際エイズ会議が発展途上国で開かれたことはありませんでした。私たちは是非ともアフリカで開催したいと思っていました。難しい問題が山積みでしたが、歴史の残る会議となりました。」¹²と振り返っています。

南アフリカ政府と米国政府や欧米の製薬会社との「コンパルソリーライセンス法」をめぐる論争は南アフリカのエイズの実態が「国家的な危機や特に緊急な場合」にあたるかどうか争点でしたから、ダーバンでの会議は欧米の医者や科学者には、南アフリカのエイズの実態を自分の目で確かめる絶好の機会でもありました。会議に参加した米国アーロン・ダイヤモンド・エイズ研究所のマーティン・マコーウィッツ医師は「2000年のダーバン会議は私の人生を大きく変えました。私だけでなく、多くの参加者にとってそうだったと思います。初めてアフリカへ行き、現地の様子をこの目で確認しました。実に悲惨な状況でした。それまでも報告書を読んだり、話を聞いたりはしていましたが、実際目にするのと背筋が寒くなりました。」¹³と語り、米国立衛生研究所のアンソニー・S・ファウチ博士は「ベッドからベッドへと見て回りました。でも私たちが患者にしてやれることは何もありませんでした。こんなことをいつまでも続けてはいけなく強く思いました。人間としてこんな酷い現実から目を背けることは出来ません。」と感想を述べたあと「自分は何をすべきなのだろうと深く考えました。そして、南アフリカの活動家の力強さを見て私は心を決めました。どんなやり方でもいいから、発展途上国の最前線に薬や治療を届ける、それこそが自分のすべきことだと確信しました。」¹⁴と締めくくっています。

ムベキや南アフリカ政府のエイズ対策に失望していた国内の医療従事者や活動家には、会議は事態を開いてくれる一縷の望みで、世界が注目すればムベキも別の反応を示すだろうと考えていました。医者は母子感染を防ぐためのAZTも承認されず、カクテル療法も公的機関では禁止されて、毎日無力感を味わいながら診療に当たっていましたから。AZTはムベキが大統領に就任する半年前に、毒性が強いからと公的機関では既に禁止されていました。AZTで母子感染を防ぐことを発見したグレイ医師は「政府の役人は大統領の言うことを何でも忠実に守る取り巻きのような人ばかりでした。異論を唱えるような人はいません。だから赤ちゃんを救うために妊婦に予防接種を施すことも認めませんでした。」¹⁵と語っています。

カクテル療法も公的機関では禁止されました。活動家は政府のエイズ対策に抗議して大規模なデモを行ないました。ザッキー・アハマド氏は「政府が治療費を負担するよう私たちは要求しました。それは私たちにとって死活問題なのです。すべてのエイズ患者にとって生きるか死ぬかの問題でした。」¹⁶と政府を批判しました。

エイズ問題を含めアフリカの問題はアフリカで解決するというのがムベキの考え方でした。米保健福祉省長官（1993～2001）のドナ・シャレーラ氏の「ムベキはエイズを否定すると言うよりむしろこれを陰謀と捉えていたと思います。アフリカ人特有の考え方ですね。当時ゴア副大統領といっしょにエイズ問題に取り組むように説得しましたが、形式的な返事が返って来ただけでした。こちらの話に礼儀正しく耳を傾けてからこう言ったんです。『やるべきことは分かっています。どうもありがとう。』」¹⁷というムベキの見解が否定的に紹介されています。この「エイズの時代」の4回シリーズは、エイズ患者が出始めた当時を検証した画期的なドキュメンタリーですが、コンパルソリーライセンス法をめぐってムベキに圧力をかけた当事者が「いっしょにエイズ問題に取り組むように説得しました」と臆面もなく言う映像を肯定的に織り込んでいるのを見る限り、抗 HIV 製剤だけが救いの道だと声高に叫ぶ製薬会社やメディアの欧米偏重傾向が極めて強く、残念ながら、公平性を欠いていると言わざるを得ません。

ムベキはこうした内外の厳しい批判を受けながら、ダーバン会議でそれまでの主張を繰り返したのです。

4. タボ・ムベキ

4. 1 生い立ち

ムベキは 1942 年に東ケープ州で生まれました。父親は有名な解放運動の指導者です。1964 年のリボニアの裁判でネルソン・マンデラ他 7 名と共に終身刑を言い渡されたゴバン・ムベキで、1936 年にフォートヘア大学で教員免許といっしょに政治と心理学の学位を取得したインテリです。フォートヘアは 1916 年創立の伝統校で、ソブクウェやマンデラをはじめ、詩人のデニス・ブルータスや、1980 年の独立以来いまだに大統領職にしがみついているジンバブエのロバート・ムガベなど、アフリカ人の超エリートを輩出したアフリカ人向けの大学です。ムベキもそんな父親の影響を受けて早くから解放闘争にかかわるようになったわけです。

1956 年、14 歳の時に ANC 青年同盟に参加して学生運動に関わり始めています。1959 年には大規模なストライキで学校に通えなくなり自宅での学習を余儀なくされました。後にジョハネスバーグに移り、オリバー・タンボやデュマ・ノクウェなどの指導を受け、アフリカ学生会議の書記をしたあと、1962 年に ANC の指示でタンザニアからロンドンに渡り、1966 年にサセックス大学で経済学の修士号を得ています。その間、亡命者による学生組織を作るのに尽力し、1970 年に軍事訓練のためにソ連に派遣されています。その後、ボツワナ（1973-74 年）、スワジランド（1975 年）、ナイジェリア（1978 年）を経て、ザンビアの ANC 本部に戻ってオリバー・タンボの政策秘書になりました。1989 年からは ANC の国際関係部門の責任者となり、白人政府との折衝の重要な役割を果たしています。1994 年のマンデラ政権では最初の大統領代行となり、1977 年に ANC の議長、そして 1999 年の 6 月にはマンデラのあとを受けて、第 2 代の大統領に就任しました。¹⁸

4. 2 ムベキのたたかったもの

南アフリカに最初に入植したのはオランダ人で、十七世紀の半ばのことです。そのあと英国人がやって来ました。入植者はアフリカ人から土地を奪って課税し、短期契約の大量のアフリカ人労働者を作り出して、鉱山や農場、工場や白人の家庭でこき使いました。オランダ人と英国人は金やダイヤモンドをめぐって争いますが決着はつかず、アフリカ人を搾取するという共通点を見い出して国を作ります。1910 年の南アフリカ連邦です。基本は土地政策で、法律を作って奪った土地を「合法的に」自分たちのものしたわけです。経済的に優位な英国人と、大半が貧乏な農民のオランダ人による連合政権でした。

第二次世界大戦後、アフリカ人労働者が総人口の僅か 15%に過ぎないヨーロッパ人入植者に解放を求めて立ち上がりますが、最終的には人種差別を政治スローガンに掲げるオランダ人中心の政権が誕生します。それがアパルトヘイト政権です。人種によって賃金格差をつけたわけで、目的は大量の短期契約の安価なアフリカ人労働者からの搾取体制を温存することでした。

人種差別をスローガンとする理不尽な政権が何十年も続いたのは、協力者がいたからで、英国、米国、西独や日本が主な良きパートナーでした。

その体制も、東側諸国の崩壊や経済制裁、英国人主導の経済界の動きやアフリカ人の闘争の激化などで維持するのが難しくなり、アフリカ人の搾取構造は基本的に変えない形でアフリカ人に政権委譲を行ないました。新政権が誕生したのは**1994**年のことです。

このように見て来ますと、ムベキの人生の大半は命をかけたアパルトヘイトとの闘いの連続であったことがわかります。

4. 3 ムベキの伝えたもの

マンデラからエイズ問題を一任された当初、ムベキは欧米で主流の「**ABC (Abstain, Be faithful, use Condoms)** アプローチ」を踏襲していました。**1998**年の**10**月にマンデラから急遽依頼を受けて行なった演説では「私はこの国の未来を代表する若い人たちに、出来る限りセックスを控えるように訴えたいと思います。セックスをする時は、コンドームを使って下さい。同じように年上の男性と女性に、お互いに相手に誠実であって欲しいのですが、もし仮にそうでない時は必ずコンドームを使って下さいと訴えたいと思います。」¹⁹と述べています。

しかし、**2000**年初めにはエイズ問題に相当関心を深め、エイズの原因が単にウィルスだけではないと感じ始め、貧困などの様々な要素の方がもっと重要であると信じるようになっていました。そして、国の内外から専門家を招待して、アフリカにおけるエイズの流行についての議論を要請しました。ダーバン会議の一週間前の第二回会議で「**HIV** だけがエイズを引き起こす原因ではない」という宣言が発表されましたが、欧米のメディアの反応は極めて批判的で、ムベキは厳しい批判を浴びました。

そして、ダーバンの会議では意識的にその主張を繰り返しました。

私たちの国について色々語られる話を聞いていますと、すべてを一つのウィルスのせいには出来ないように私には思えるのです。健康でも健康を害していても、すべての生きているアフリカ人が、人の体内で色んなふうに互いに作用し合って健康を害するたくさんの敵の餌食になっているようにも私には思えてならないのです。このように考えて、私はありとあらゆる局面で必死に、懸命に戦って、すべての人が健康を維持出来るように人権を守ったり保障したりする必要があるという結論に達したのです。従って、私は十分に医学的な教育も受けてもいませんので、この問題に答えを出せる準備が整ってはいませんが、特に **HIV** と **AIDS** について他の人からも協力を仰ぎながら出さないといけない一つの答えがみつかるように、その問題に答えを出す作業を開始しました。私がずっと考えて来た疑問の一つは「安全なセックスとコンドームと抗 **HIV** 製剤だけで、私たちが今直面している健康危機に充分に対応出来るのでしょうか？」ということです。²⁰

「会場は水を打ったように静まりかえりました。ムベキの演説を聞いて数百人が会場から出て行きました。」²¹つまり、「安全なセックスとコンドームと抗 **HIV** 製剤だけで、私たちが今直面している健康危機に充分に対応出来る」と考える多数派が思い描いていた期待にムベキの演説が応えられなかったということでしょう。

しかし、ムベキの発言は二つの意味で歴史的にも非常に大きな意味を持っていたと思います。一つは、病気の原因であるウィルスに抗 **HIV** 製剤で対抗するという先進国で主流の生物医学的なアプローチだけによるのではなく、病気を包括的に捉える公衆衛生的なアプローチによってアフリカのエイズ問題を捉えない限り本当の意味での解決策はありえないというもっと広い観点からエイズを考える機会を提供したことです。

もう一つは、**1505**年のキルワの虐殺以来、奴隷貿易、植民地支配、新植民地支配と形を変えながらアフリカを食いものにしてきた先進国の歴史を踏まえたうえで、南アフリカでは鉱山労働者やスラムを介して現実にエイズが広がり続けているのだから、その現状を生み出している経済的な基本構造を変えない限り根本的なエイズ問題の解決策はないと、改めて認識させたことです。

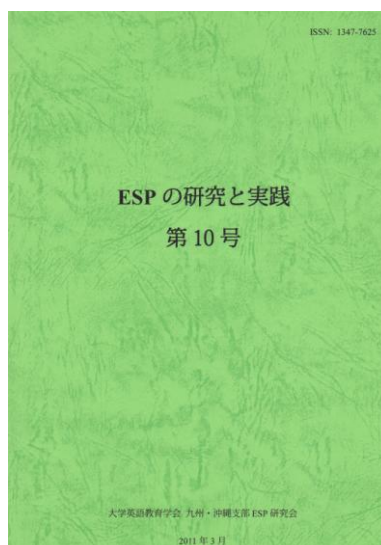
私はアフリカ系アメリカ人の文学がきっかけで、たまたまアフリカの歴史を追うようになったのですが、その結論から言えば、アフリカとアフリカのエイズ問題に根本的な改善策があるとは到底思えません。根本的な改善策には、英国人歴史家バズウル・デヴィドスンが指摘するように、大幅な先進国の譲歩が必要ですが、残念ながら、現実には譲歩のかけらも見えないからです。「国家的な危機や特に緊急な場合」でさえ、米国は製薬会社の利益を最優先させて、一国の元首に「合法的に」譲歩を迫ったのが現実なのですから。

しかし、学問に役割があるなら、大幅な先進国の譲歩を引き出せなくても、小幅でも先進国に意識改革を促すような提言を模索し続けることでしょう。たとえ僅かな希望でも、ないよりはいいのでしょから。

注

1. Downing, Raymond. (2005) *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse*. vii-xi. London: Adonis & Abbey.
2. Mbeki, Thabo. (July 9, 2000) "Speech at the Opening Session of the 13th International Aids Conference." ANC HP <http://www.anc.org.za/ancdocs/history/mbeki/2000/tm0709.html>
3. 桜井亜矢子 (2006) 「エイズ治療薬はある。でも……」(～ジンバブエにおける HIV・エイズ対策事業～) 日本赤十字社 HP: <http://www.jrc.or.jp/kokusai/news/archives/20080214.html>
4. (2006) NHKBS ドキュメンタリー「エイズの時代 (3) カクテル療法の登場」
5. (2002) NHKBS ドキュメンタリー「アフリカ 21 世紀 隔離された人々 引き裂かれた大地 ～南ア・ジンバブエ」
- 6～10. 「エイズの時代 (3) カクテル療法の登場」
11. Editorial. (July 1, 1999) "Gore's humanitarianism loses out to strong-arm tactics." *Nature*.
- 12～17. 「エイズの時代 (3) カクテル療法の登場」
18. ANC HP: <http://www.anc.org.za/show.php?doc=/ancdocs/history/mbeki/bio/index.html>
19. ANC HP: <http://www.anc.org.za/show.php?doc=/ancdocs/history/mbeki/1998/tm1009.htm>
20. Mbeki. "Speech at the Opening Session of the 13th International Aids Conference."
21. 「エイズの時代 (3) カクテル療法の登場」

本稿は医学部の英語の授業の中で着想を得て、科学研究費の課題「アフリカのエイズ問題改善策：医学と歴史、雑誌と小説から探る包括的アプローチ」(基盤研究(C) 課題番号：21520379：平成 21 年度～平成 23 年度)の流れの中で書いたもので、課題「1950～60 年代の南アフリカ文学に反映された文化的・社会的状況の研究」(1988 年度)と課題「英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」(基盤研究(C) 課題番号：15520230：平成 15 年度～平成 18 年度)の課題の延長上にあります。



『『ニューアフリカン』から学ぶアフリカのエイズ問題』
“The appeals *in the New African*: the beginnings of an African AIDS discourse”

名前：玉田吉行（TAMADA Yoshiyuki）

所属：宮崎大学医学部（Faculty of Medicine, University of Miyazaki）

i

The aim of this paper is to show the importance of a holistic approach to African AIDS issues, the first step to a discourse on African AIDS, by analyzing appeals in *the New African*. Major themes are: origin of AIDS, accuracy of statistics and testing, drug toxicities, media coverage, and poverty. This article will focus on the origin of AIDS and the accuracy of statistics and testing.

For the *New African*, three aspects of the origin question are important: African sexuality, viral origins in African primates, and HIV as a man-made weapon of biological warfare. By the mid-1990s the epidemic was following a different pattern in Africa. In the West it was transmitted primarily through male homosexuals and intravenous drug users, but in Africa primarily through heterosexuals. Further, it was spreading much faster in Africa than in North America. Some tried to explain the difference by assuming African promiscuity. Geshekte, however, confronted this assumption and pointed out two reasons why AIDS was more prevalent in Africa: AIDS was not as prevalent in Africa as it had seemed, and there were other factors besides sexual activity to account for its spread. The former case was due to an inaccuracy of statistics and testing; statistics of the epidemic were collected from diagnoses which had a combination of symptoms (cough, diarrhea, weight loss) common to other diseases. The latter case is based on such factors as the political economy leading to African poverty.

We cannot deny the possibility that HIV is a man-made weapon of biological warfare, for its production is closely related to the profits of the defense and pharmaceutical industries.

The *New African* points the way to a discourse on AIDS in Africa.

1. マスメディアのアフリカ報道

日頃マスメディアから情報を得ることが多いのですが、利益が最優先される資本主義社会では、資金力を持つ側の意図的な情報を無意識のうちにすり込まれている場合も多く、アフリカやエイズについては、とりわけその傾向が強いと思います。

朝日新聞の書評欄を一例に考えてみたいと思います。『エイズを弄ぶ人々―疑似科学と陰謀説が招いた人類の悲劇』というエイズ関連の一冊です。著者は米国コネチカット大学の心理学の教授で、「史上最悪の疑似科学である『HIV／エイズ否認主義』ほど多くの犠牲者を出したものは他にない」、「例えば南アフリカでは、ムベキ大統領が否認主義者の主張を真に受けてエイズ対策を誤り、260 万人以上が犠牲者になったという。その政策の助言者の一人が、アメリカのがん遺伝子研究の権威、ピーター・デューズバーグであった事実には驚かされる。」¹が紹介されています。しかし、著者の書いた内容は正しくありません。ムベキはデューズバーグを大統領諮問会議に招待しましたが、その主張を真に受けてはいませんし、260 万人以上が犠牲者になったとしても、否認主義者の主張をムベキが真に受けたからではありません。著者はマスメディアの情報を鵜呑みにしてムベキを非難し、自分自身の偏見には気づいていません。そして、評者はその著書を肯定的に推奨しています。三大紙の朝日新聞が、事実を正しく理解していない人に書評を依頼すべきではありません。私も含めた読者は新聞の情報の対価として代金を支払っているのですし、その書評を見て本を求める人も多いのですから。

そもそも、ムベキがエイズ対策を誤ったと誰が非難出来るのでしょうか。現在の貧困や危機的な状況を生み出したのは、平和に暮らしていたアフリカ人から力づくで土地を奪い、長い間アフリカ人を食いものに出来たオランダ系やイギリス系の入植者です。アフリカ人との全面戦争になれば大量の武器が流れこんですべてが消えてしまうと危惧した入植者は、莫大な利益を分かちあっている米国、英国、日本などの「先進国」と画策して「民主的な」選挙を実施し、何とかアフリカ人に政権を移譲しました。つまり、安価なアフリカ人労働者からの搾取構造を温存するのに辛うじて成功したわけです。しかし、独立したアフリカ諸国が皆そうであったように、主要な産業も財政基盤もほぼ押さえられたままで、形だけのアフリカ人政権に一体何が出来ると言うのでしょうか。

マンデラとムベキはそんな状況の中でも、最大限の努力をしています。²マンデラは曲がりなりにも新政権の道筋をつけましたし、ムベキはマンデラの大統領代行としてエイズ問題を一手に引き受けました。当時のエイズの状況が世界貿易機関（WTO）が決める知的財産所有権の例外条項である「国家的な危機や特に緊急な場合」だと判断して、1997 年に「コンパルソリー・ライセンス」法を制定しました。しかし、米国の副大統領ゴアは南アフリカの状況は「国家的な危機や特に緊急な場合」にあたらないと主張して圧力をかけ、国際的な非難を浴びました。³ゴアは「ムベキとともに、米国―南アフリカ二国間委員会の共同議長としての役割を利用して」、「悲惨な疫病に直面して絶望的な状況にある国民に薬を手に入れると誓って約束した一つの統治国家に対して無理強いを繰り返した」⁴わけです。

当時のゴアの同僚米保健福祉省長官（1993～2001）シャレーラは、「ムベキはエイズを否定すると言うよりむしろこれを陰謀と捉えていたと思います。アフリカ人特有の考え方ですね。当時ゴア副大統領といっしょにエイズ問題に取り組むように説得しましたが、形式的な返事が返って来ただけでした。こちらの話に礼儀正しく耳を傾けてからこう言ったんです。『やるべきことは分かっています。どうもありがとう。』」⁵と言っていますが、法律を撤回しないのなら二国間援助を打ち切るとムベキを恫喝しておきながら、「ゴア副大統領といっしょにエイズ問題に取り組むように説得しました。」とはよくも言えたものです。

マンデラを獄中に閉じ込め、ムベキに亡命を強いた白人政府と貿易で莫大な利益を分かち合っ
て南アフリカの多数のアフリカ人を苦しめ続けておきながら、何とも恥知らずな人たちです。圧倒的な財力にまかせてマスメディアを利用して一方的に大きな声を張り上げ続けるわけですから、ムベキが「礼儀正しく耳を傾けて」「やるべきことは分かっています。どうもありがとう。」と「形式的な返事」をしたのも自然な対応です。メディアを制する「先進国」の圧倒的な声の前では、アフリカ人には沈黙を守るしか術がないのですから。

ムベキは 2000 年のダーバンでの国際エイズ会議で、内外の批判を覚悟のうえで、「私たちの国について色々と語られる話を聞いていますと、すべてを一つのウィルスのせいには出来ないように私には思えます。健康でも健康を害していても、すべての生きているアフリカ人が、人の体内で色んなふうに互いに作用し合って健康を害するたくさんの敵の餌食になっているように私には思えてなりません。そして、私はありとあらゆる局面で必死に、懸命に戦って、すべての人が健康を維持出来るように人権を守ったり保障したりする必要があるという結論に達しました。」という従来の主張を敢えて繰り返しました。⁷

西洋のマスメディアは皆、相変わらずムベキを厳しく批判し続けましたが、「ニューアフリカン」は西洋とは異なる分析の記事を多数掲載して、ムベキを擁護しました。双方の主張を冷静な目で見比べれば、いかに「先進国」が一方的で独善的かが容易にわかります。

エイズは自分の体を外敵から守るために人間が本来持っている免疫の働きをウィルスによって侵される疾病ですが、その免疫機構も健康な体が維持されての話です。前ザンビア大統領カウ نداが言ったように、もしアフリカ人が西洋諸国並みの水準で生活出来るなら、「たとえ病気になっても、もっと強くなれる・・・」⁸でしょう。しかし、多くの人は開発や援助の名目で先進国に搾取されながら、食うや食わずの生活を強いられています。南アフリカに住む大半の人たちは、アパルトヘイト政権時代とあまり変わらず、スラムにひしめきながら極めて低い水準の生活を強いられています。南アフリカで「260 万人以上が犠牲者になった」のは、ムベキが対策を誤ったからではなく、著者カリッチマンの米国や日本などの「先進国」が、白人政権と共にアフリカ人に犠牲を強いて来た結果に過ぎません。

免疫不全の疾病と戦うのに、免疫力を弱める根本原因の貧困問題を考えずに、抗 HIV 製剤を声高に叫ぶ欧米や日本のマスメディアの方が余程おかしいでしょう。胃腸の調子がおかしい時に大量の薬を飲むのも、食べるものがない状態で副作用の強い薬を飲むのも苦しいだけなのですから。

「いくらすぐれた薬が出来ても、満足に食べられないアフリカ人には抗 HIV 製剤だけがすべてではない」⁹と言うカウ نداの言い分は、至極まっとうです。

アフリカ人のことはアフリカ人に聞くのが当然で、「ニューアフリカン」の提起する問題はアフリカ人とアフリカ人の考え方を知る上での一つの大きな手掛かりです。

2. 「ニューアフリカン」が問いかけるもの

2. 1 「ニューアフリカン」

ロンドン拠点の「ニューアフリカン」は 1966 年創刊の英語の月刊誌です。「毎月、二十二万人がアフリカ大陸での最新の情報を逃さないように『ニューアフリカン』を購読し」、「官僚やビジネスマン、医師や弁護士などや、アフリカに関心のある人たちには大切な雑誌です。」¹⁰編集長は永年英国に住むガーナ出身のパンアフリカニストバップォー・アンコマーで、1999 年に英国人アラン・レイクに代わって編集長になっています。同じ年にムベキが大統領になり、歩調を合わせるように雑誌の傾向を大きく変えました。アフリカ人が執筆したエイズに関する記事が大幅に増え、扱うテーマも、それまでのエイズ検査や統計の問題に加えて、抗 HIV 製剤と副作用、ムベキとメディア、エイズと貧困など、幅を広げました。その後の約十年間に掲載されたエイズ関連の記事は、①エイズの起源、②エイズ検査、③統計、④薬の毒性（副作用）、⑤メディア、⑥貧困などが中心です。エイズの起源と検査と統計に焦点を絞り「ニューアフリカン」の提起する問題を探りたいと思います。

2. 2 エイズの起源

正確にはヒト免疫不全ウィルスの起源、エイズを引き起こすウィルスはどこから来たかと言う問題です。「先進国」はウィルスの起源がアフリカであるとさかんに話題にしますが、アフリカ人の見方は違います。最初にエイズ患者が出たのは米国なのに、アフリカ起源説はおかしい、西洋社会は流行の責任をアフリカに転嫁している、と考えます。

ダウニングは 1990 年代の半ば頃に東アフリカの病院で働いている時に同僚のアフリカ人からエイズの起源の話をよく聞いたと述懐して次のように書いています。

「エイズの起源は議論の余地がある問題でしたが、エイズが現に存在し、私たち医者の仕事はエイズを防ぐために努力し、そのために最善を尽くすだけだと思っていました。しかし、いっしょに働いているアフリカ人たちには、それだけでは不十分で、誰もが「ニューアフリカン」を読んだこともない田舎の人たちでしたが、私が本当にアフリカがエイズの起源だと考えているかどうかを知りたがりました。私には実際わかりませんでしたし、本当に気にもしませんでした。エイズについてのアフリカ人の本当の声を聞くある重要な手掛かりを教えてもらっているとはその時は気づいていませんでした。」¹¹

元海外青年協力隊員も 1990 年代半ばにタンザニアで同じ話を聞いています。¹²

「ニューアフリカン」は「アフリカ人の性のあり方」、「アフリカの霊長類がウィルスの起源」、「米国産の人工生物兵器としてのウィルス」という 3 点から見て、エイズの起源の問題が重要だと考えて関連する記事を早くから数多く掲載し、欧米や日本などの「先進国」で広く信じられている通説への反論を展開し、大きな問題提起を繰り返して来ました。

欧米では感染者が主に男性同性愛者と麻薬常用者であったのに対して、アフリカでは異性間の性交渉で、しかも欧米よりもはるかに速く感染が拡大していた点で、エイズの流行の仕方が大きく違っていることが 90 年代の半ば頃までに明らかになっていました。

その違いを説明しようとしたのは主に「アフリカ人が性にふしだらであると思い込んでいる人たち」で、ゲシュクターはその思い込みに反論して、「アフリカ人が特に性にふしだらだとする証拠はなく、結果的に考えられるのは、(1) エイズは世界で報じられているほどアフリカでは流行していないか、(2) 流行の原因が他にあるかだ」¹³と指摘しています。

ゲシュクターは主流派の言う「HIV／エイズ否認主義者」の一人で、1994 年にエイズ会議を主催して主流派を学問的にやりこめました。ムベキの大統領諮問会議にも招聘され、「ニューアフリカン」でも執筆しています。しかし、政府も製薬会社も体制派もマスコミ（資金源は体制派）もこぞってその会議を黙殺しました。（日本政府の推進する原子力エネルギーの危険性を指摘した人たちが冷遇され、「安全神話」で政策を擁護する「原子力村」が優遇された構図とよく似ています。）

ゲシュクターが「(1) エイズは世界で報じられているほどアフリカでは流行していない」と考えたのは、患者数の元データが極めて不確かだったからです。エイズ検査が実施される以前は、医者が患者の咳や下痢や体重減などの症状を見て診断を出していましたが、咳や下痢や体重減などは肺炎などよくある他の疾病にも見られる一般症状で、かなりの数の違う病気の患者が公表された患者数に紛れ込んでいる確率が高かったわけです。検査が導入された後も、マラリアや妊娠などの影響で擬陽性の結果がかなり多く見受けられ、検査そのものの信ぴょう性が非常に低いものでした。「1994 年の『感染症ジャーナル』の症例研究では、『結核やマラリアやハンセン病などの病原菌が広く行き渡っている中央アフリカでは HIV 検査は有効ではなく 70% の擬陽性が報告されている』という結論が出されています。」¹⁴つまり、公表されている患者数の元データそのものが極めて怪しいので、実際には世界で報じられているほどエイズは流行していないとゲシュクターは判断したのです。

2000 年前後に「30%以上の感染率で、崩壊する国が出るかも知れない」という類の記事がたくさん出ましたが、潜伏期間の長さを考えても、十年以上経った今、エイズで崩壊した国はありませんから、報道そのものの元データが不正確だったと言わざるを得ません。

「(2) 流行の原因が他にある」とゲシュクターが考えたのは、アフリカがエイズ危機に瀕しているのは異性間の性交渉や過度の性行動のせいではなく、低開発を強いている政治がらみの経済のせいで、都市部の過密化や短期契約労働制、生活環境や自然環境の悪化、過激な民族紛争などで苦しみ、水や電力の供給に支障が出ればコレラの大発生などの危険性が高まる多くの国の現状を考えれば、貧困がエイズ関連の病気を誘発する最大の原因であると言わざるを得ないからです。それは後にムベキが主張し続けた内容と同じです。¹⁵

「アフリカ人の性のあり方」

「エイズと、性的にアフリカ人がふしだらだという神話」の冒頭で、ゲシュクターは、1994年の第10回国際エイズ会議（横浜）での塩川優一の「アフリカ人が性的欲望を抑制しさえすれば、アフリカのエイズの流行は抑えられる」¹⁶という発言を「神話」の一つとして引用しています。（塩川優一は東京帝国大学医学部卒、当時順天堂大学教授で厚生省お抱えの学者、横浜エイズ会議の組織委員長であり、厚生省エイズサーベイランス委員会委員長をつとめ、薬害エイズ事件では第1号患者の認定をめぐって批判された人物です。）

「アフリカ人の過度の性行為についての神話」は目新しいものではなく、「異常に大きな陰核のゆえに性的に飽くことを知らない黒人女性と性の饗宴にふける黒人男性の話」は、「アフリカ人は幼稚で野蛮である」などの話とともに、植民地時代の初期にヨーロッパの探検家が持ち帰って広めたものです。アフリカ争奪戦で野蛮の限りを尽す帝国主義者にとっても、自国に利益をもたらす生活を豊かにしてくれる植民地政策を支持する人たちにも、理不尽な植民地支配を正当化するためには数々の神話が必要だったのでしょう。

神話は「猿の血を媚薬として切り傷に擦り込んだザイール人の話」、「潰瘍のある性器の苦情が広まっている話」、「売春婦から HIV をもらい、自分の妻にうつしているアフリカのトラックの運転手の都市伝説」など、範囲が広がり、新たに「割礼や一夫多妻制などのアフリカの伝統的な習慣が流行に拍車をかけている」という神話まで付け加えられました。市場拡大を目論む製薬会社にも、「開発」や「援助」の名目で利益を貪る多国籍企業や政府にも、貿易や投資で生活が潤う先進国の人にも、今も「神話」は不可欠なのでしょう。

ゲシュクターはいくつかの根拠をあげて「神話」に反論しています。

「過度の性行為」については「エイズ地帯のルワンダ、ウガンダ、ザイール、ケニア人々がカメルーン、コンゴ、チャドの人たちより性的に活動的だと証明した人もいないし、精力を計る基準の男性ホルモン（テストステロン）の値は世界中どこでもそう大差はないので、ある大陸や地域の男性が他の所の男性より過度に性行為にふけるということはない」という概念を忘れてしまっている。」と科学者の一方的な主張を戒め、「アフリカ人が性にふしだらである」については、1991年のウガンダ北部モヨ地区の性行動の調査を引用して、性行動が西洋人と大して変わらないと指摘しています。調査の結果は、女性の初体験は女性が平均17歳、男性が19歳、結婚前の性体験は女性で18%、男性で50%でした。割礼については、女性の間でもっとも広く割礼が行われているソマリア、エチオピア、ジブチ、スーダンでエイズ患者が一番少ない事実を科学者が無視していると指摘し、そもそも公の場で性的な感情を表わすのが女性の「資質」を貶めると考える地域と、ボーイフレンド、ガールフレンドが当たり前の西洋を同じ基準で論じること自体がおかしいと述べ、トラックの運転手についても、性的な行動面から見てアフリカ人の運転手はアメリカやヨーロッパの運転手と大差はなく、東アフリカのトラックの運転手だけを非難するのは片手落ちであると指摘しています。

「アフリカの霊長類がウィルスの起源」、「米国産の人工生物兵器としてのウィルス」

アフリカの霊長類起源説は培養して証明に使用したウィルス自体があやしい、ウィルスの人工説は、生物兵器製造疑惑説に応えた国会証言やB型肝炎の男性同性愛者などへの実態実験と最初のエイズ患者との時期的な符合している、というのが主な根拠です。

アンコマーは早くからエイズが人工的に生み出された病気だと主張して来ましたが、皮膚科医アラン・キャントウェル Jr はエイズと癌の研究者として数々の具体的な根拠を示して、HIV が米国産の人工ウィルスで、エイズが生物兵器の実験から生まれたものではないかと結論づけました。起源説を主張するロバート・ギャロやマックス・エセックスは政府や製薬会社やマスコミとの繋がりが強く、学問的に過去に重大な間違いをおかしてきたこと、1978年に男性同性愛者に実施されたB型肝炎の人体実験がエイズの発症に大きく影響した可能性が強いこと、過去に米国政府が人体実験を行なった疑いが濃いことなどがキャントウェルの根拠です。¹⁷ キントウェルはすで

に紹介した 1994 年のエイズ会議の立役者の一人で、会議は政府や製薬会社やマスコミに黙殺されました。

アフリカ起源説を言い出したのは、国立癌研究所でエイズウィルスを発見したと主張していたギャロです。国立癌研究所は、生物兵器開発研究の批判をかわすために 1971 に大統領ロバート・ニクソンが米国陸軍生物兵器研究班の主要な部分を移した施設です。ギャロはパリのモンタニエ研究所からウィルスを盗んだと告訴されて係争中でしたが、評価が下がるどころか、1983 年にウィルスの共同発見者の権利と血液検査機器の使用料を分け合うことで合意し、1994 年までに使用料だけでも 35 万ドルの利益を得たと言われています。ギャロのアフリカ起源説を押し進めたのがハーバード大学の獣医師エセックスで、1988 年にアフリカのミドリザルで二つ目のエイズウィルスを発見したと発表して評判になりましたが、そのウィルスがマサチューセッツ州のニューイングランド霊長類研究所でエイズに似たウィルスから感染した「汚染」ウィルスだったことが後にわかったうえ、ミドリザル起源説自体も否定されました。ギャロも 1975 年に新しい人間のエイズウィルスを発見したと発表しましたが、後に自分の研究所の猿のウィルスだったことがわかりました。

元々推論の域を出ないウィルスの起源に意味があるとも思えませんが、1988 年には、モンタニエ研究所の所長モンタニエも、当時世界保健機構のエイズ特別プログラムの委員長だったジョナサン・マンも、色々な説による情報が出れば出るほど、ウィルスの起源については謎が深まるばかりであると認めざるを得ませんでした。

政府の遺伝子組み換えによる超強力細菌兵器開発計画疑惑は、医師ドナルド・マッカーサーが国会で証言した 1969 年に遡ります。マッカーサーは、専門家なら遺伝子操作で、細菌に対して免疫機構が働かなくなる、極めて効果的な殺人因子となる超強力細菌の開発は可能であることを示唆し、「次の五年か十年の間に、既存の病原因子とはある重要な点で異なる新しい感染性の微生物を作る可能性があり、感染症から比較的容易に身を守るために頼っている現存の免疫学的な手法や治療方法では手に負えなくなると思います。」と証言しましたが、その証言は 80 年代初頭の最初のエイズ患者騒動と時期が符合しています。

過去に米国が B 型肝炎の人体実験を男性同性愛者に行なった事実や、癌研究の名の下に生物兵器の研究を継続し、放射能の人体実験を行なった疑いが濃いこと、それらが兵器産業や製薬会社などと密接に繋がっていたという構図を考えれば、「アフリカ人が性にふしだらであると思い込んでいる人たちが」が主張し続けるエイズのアフリカ起源説より、エイズが人工的に造り出された病気であるという主張の方がはるかに信憑性があります。

2. 3 エイズ検査と統計

不正確な検査や統計に基づいたエイズ報道は信用せずに、アフリカ政府は援助に頼る悪弊を断ち切って適切な対策をとるべきだと「ニューアフリカン」は主張してきました。

2000 年前後にマスコミは意図的にアフリカのエイズ危機を書き立てました。例えば、1998 年に東京で開催された第 2 回アフリカ開発会議 (TICADII) では、国際連合エイズ合同計画 (UNAIDS) のピーター・ピオットが「エイズ/HIV は人的被害、死、生産性の低下など、甚大な犠牲を強いて来ました。現在、エイズ/HIV で苦しむ 3100 万の成人と子供のうち、2100 万人がアフリカで生活しています。エイズ/HIV で苦しむ女性の 80% はアフリカにいます。結果的に平均寿命は短くなり、乳幼児の死亡率は上昇し、個人の生産性と経済発展が脅かされています。知らない間に広がるエイズ/HIV の影響は経済や社会活動のすべての領域に及んでいます。」という「東京行動計画」を会議の最後に滑り込ませました。

同じ年に国連は、エイズが多くのアフリカ諸国で劇的に平均寿命を縮め、次の 10 年から 15 年の間に想像以上に人口が激減するという予測の世界人口調査結果を発表し、その結果を元にニューヨークタイムズなどが「サハラ砂漠以南のアフリカで最も被害が大きい国ボツワナでは、わずか 5 年前には 61 歳であった平均寿命が今や 47 歳に落ち、2000 年から 2005 年の間には 41 歳まで下がるでしょう。成人の 5 人に 1 人が HIV の陽性であるジンバブエでは、死亡率は国の人口増加を激減させており、1980 年から 1985 年の間の年間 3.3% から現在の 1.4% に、2001 年には 1%

以下に下がると予測されています。もしウィルスがなければ、現在恐らく **2.4%** の増加率を示していたでしょう。」という類の記事をさかんに載せました。

それらの記事に使われた数字は、世界保健機構（WHO）が **1985 年 10 月** に中央アフリカ共和国の首都バングイで採択したバングイ定義に沿って計算されたものです。採択された「アフリカのエイズ」の WHO 公認の定義は、「HIV に関わりなく、慢性的な下痢、長引く熱、**2 ヶ月内の 10%** の体重減、持続的な咳などの臨床的な症状」で、「西洋のエイズ」の定義とは異なります。しかも栄養失調で免疫機構が弱められた人が最もウィルスの影響を受け易いうえ、性感染症を治療しないまま放置していると免疫機構が損なわれて更に感染症の影響を受けやすくなりますので、マラリアや肺炎、コレラや寄生虫感染症によって免疫機構が弱められてエイズのような症状で死んだアフリカ人は今までにもたくさんいたことになります。つまり、その人たちも含まれるバングイ定義に沿ってコンピューターによってはじき出された数字は、アフリカの実態を反映したものではありません。

英国のテレビプロデューサー／ジャーナリストのジョーン・シェントンは研究者チームを連れてガーナとコートジボワールに渡って調査を行ない「ガーナで **227 名** の患者に、コートジボワールでは **135 名** の患者に『HIV と関わりのないエイズ』を発見しました。すべての患者はアフリカに昔からある体重減、下痢、慢性的な熱、肺炎、神経的な疾病の症状を呈していました。しかもガーナの **227 名**、コートジボワールの **135 名** が HIV の陰性でした。」と報告しました。¹⁸

エイズ検査の結果も極めて不確かで、資金不足のためにアフリカの病院で一般に行われていた ELISA 法〔酵素免疫吸着測定法〕による血液検査では **83%** も擬陽性が出る可能性があると言われていましたし、ロンドンでも研究所によって結果が違い、一ヶ月の間に検査結果が二転三転した例も報告されていました。ダウニングも、妻に ELISA 法での陰性の結果が出て、ナイロビの病院でウエスタンブロット検査を受けたが判定できないと言われ、結局米国で検査を受けて陰性ではないと判った経験があると綴っています。

ではなぜそんなにたらめなデータがまことしやかに流れたのでしょうか。理由は簡単ですが、原子力エネルギー政策に似て、利害が絡む事態は複雑です。

シェントンが「アフリカでは肺炎やマラリアがエイズと呼ばれるのですか？」と質問した時、ウガンダの厚生大臣ジェームズ・マクンビは「ウガンダではエイズ関連で常時 **700 以上** の NGO が活動していますよ。これが問題でしてね。まあ、いつかはとてもいい仕事をやっていますが、かなりの NGO は実際に何をしているのか、私の省でもわかりません。評価の仕様がななんです。かなり多くの NGO が突然やって来て急いでデータを集めてさっと帰って行く、次に話を聞くのは雑誌の活字になった時、なんですね。私たちに入力するデータはありませんよ。非常に限定された地域の調査もあり、他の地域が反映されていない調査もあります。」と答えました。¹⁹ 別のウガンダ人バデウル・セマンダは「人々はエイズで儲けようと一生懸命です。もしデータを公表して大げさに伝えれば、国際社会も同情してくれますし、援助も得られると考えるんです。私たちも援助が必要ですが、人を騙したり、実際とは違う比率で人が死んでいると言って援助を受けてはいけないと思います。」²⁰ と語りました。

シェントンが言うように、「エイズ論争は金、金、金をめぐって行われて来ました。ある特定の病気にこれほど莫大な金が投じられてきたのは人類の医学史上初めてです。」²¹

莫大な利益を追い続ける製薬会社、**10 年間** 成果を上げられず継続的な資金を集めたい国連エイズ合同計画や WHO、研究費獲得を狙う研究者や運営費を捻出しようとする NGO、投資先を狙う多国籍企業や援助を目論むアフリカ政府、どこにとっても大幅に水増しされても世界公認の国連や WHO お墨付きの公式データが是非とも必要だったというわけです。

3. 包括的な捉え方と意識変革の必要性

英国人歴史家バズウル・デヴィッドスンが「奴隷貿易時代から植民地時代を通じて、アフリカの富を搾り取って来た『先進国』は、形こそ違え、今もそれを続けています。アフリカに飢えている人がいる今、私は難しいことを承知で、これはもうこの辺で改めるべきだと考えます。今までアフリカから搾り取ってきた富、今はそれを返す時に来ているのです。」（**1983 年 NHK**「アフリカ

シリーズ第8回植民地支配の残したもの」)と言ってから30年にもなります。エイズ論争が浮き彫りにしているのは、エイズを口実に、相も変わらずアフリカを食いものにする「先進国」の愚かしい姿です。

アンコマーは「一番厄介なのは、世界中の人々がこれらの数字を額面通り受け取り、アフリカ人はほとんど誰もが頭からつま先まで HIV ウィルスにまみれ、もし今死ななくても、十年かそこらのうちに死ぬのを待っているだけだと信じていることです。」²²と指摘し、「アフリカ自体が自身と誇りを持つために、今こそ各国政府は自身の無気力、無関心な態度を捨て去り、アフリカ起源説の無実の罪を着せられかけた1980年代初頭にハイチがしたように、これらの数字に正々堂々と反論して闘うべきです。死を待つだけと言われている2600万人の市民とともに生きているのは、最終的にはアフリカの政府なのですから。」²³と訴え続けています。

ムベキは聞く耳を持たない人に語りませんでしたが、その沈黙は「上からの押しつけで、沈黙の下には、無数の小さな屈辱と大きくて修復しがたい屈辱から生まれた封じ込められた怒りが籠もっている」²⁴のです。

アフリカのエイズについてはアフリカ人に聞くべきです。アフリカ人とアフリカのエイズの実態を理解するためには、ムベキやアンコマーが提言している問題も含めて、「ニューアフリカン」は一つの大きな手掛かりを与えてくれています。発展途上国の犠牲の上に繁栄する「先進国」の私たちこそが、素直に耳を傾けるべきです。

注

1. 2011年4月17日付朝日新の書評欄で取上げられた野中香方子訳セス・C・カリッチマン著『エイズを弄ぶ人々―疑似科学と陰謀説が招いた人類の悲劇』(化学同人、2011年)

2. 「アパルトヘイト政権の崩壊とその後」(門土社メールマガジン「モンド通信 MomMonde No. 32」、http://48863135.at.webry.info/201104/article_2.html、2011年4月10日、)を参照。

3. 池内了「エイズが問う『政治の良心』 南ア特許法に米が反発」(朝日新聞1999年8月6日)。南アフリカとエイズに関しては、①「医学生とエイズ：南アフリカとエイズ治療薬」(「ESPの研究と実践」第4号61～69ページ、2005年3月、<http://kojimakai.jp/tamada/works/safrica/05esp.s.africa.aids.doc>)、②「南アフリカとエイズ」(「モンド通信 No. 16」、<http://archive.mag2.com/0000274176/20091111214115000.html>、2009年11月10日)、③「南アフリカ政府とゴア」(「モンド通信 No. 18」http://monmonde2.at.webry.info/200912/article_16.html、2010年1月10日、)を参照。

4. Editorial. (July 1, 1999) "Gore's humanitarianism loses out to strong-arm tactics." Nature.

5. ムベキとダーバン会議については「エイズと南アフリカ―2000年のダーバン会議」(「モンド通信 No. 19」、http://monmonde2.at.webry.info/201001/article_12.html、2010年2月10日、)を参照。

6. NHKBS ドキュメンタリー「エイズの時代(3)カクテル療法の登場」(2006年12月20日 NHKBS1)

7. "Speech at the Opening Session of the 13th International Aids Conference." (July 9, 2000, <http://www.anc.org.za/ancdocs/history/mbeki/2000/tm0709.html>)

8. Downing, Raymond. (2005) *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse*. 22. London: Adonis & Abbey. エイズと免疫については「アフリカのエイズ問題を捉えるには」(「モンド通信 No. 15」、http://monmonde2.at.webry.info/200910/article_11.html、2009年10月10日)を参照。

9. Downing. 21-23.

10. Downing, 33. 2005 年の夏からはウェブでも配信されていますが、現在住んでいる宮崎のような地方都市では「タイム」や「ニューズウィーク」のようにはいきません。

11. Downing. 21-23.

12. 1990 年代中頃に海外青年協力隊員としてタンザニアキゴマの中学校で理科の教師をしていた時に、北海道足寄我妻病院の服部晃好医師が同僚から同じ話聞いています。

13. Gesheker, Charles. (October, 1994) "Aids and the myth of African sexual promiscuity." *New African*. 16-17.

14. Gesheker. 17.

15. ムベキの主張した内容については「タボ・ムベキの伝えたもの：エイズ問題の包括的な捉え方」（「ESP の研究と実践」9 号 30 ～ 39 ページ、2010 年 3 月、http://kojimatei.jp/tamada/works/safrica/10ESP_tama.rtf）を参照。

16. Gesheker. 16.

17. Cantwell, Alan Jr. (October, 1994) "Aids is not African." *New African*. 10-14.

18. Ankomah, Baffour. (December, 1999) "Are 26 million Africans dying of Aids?" *New African*. ?18.

19, 20. Ankomah. 19.

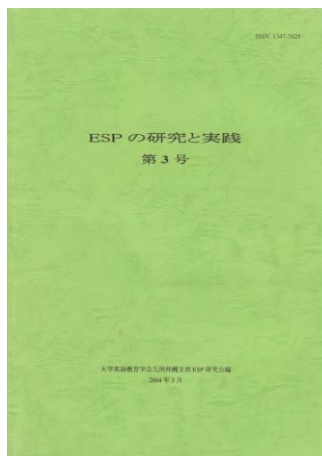
21. Ankomah. 16.

22, 23. Ankomah. 15.

24. Farmer, Paul. (2003) *Pathologies of power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. 22-28. Berkeley: University of California Press.

本稿は科学研究費の課題「アフリカのエイズ問題改善策：医学と歴史、雑誌と小説から探る包括的アプローチ」（基盤研究（C）課題番号：21520379：平成 21 年度～平成 23 年度）の一環として書いたもので、課題「1950～60 年代の南アフリカ文学に反映された文化的・社会的状況の研究」（一般研究（C）：昭和 64 年度）と課題「英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」（基盤研究（C）課題番号：15520230：平成 15 年度～平成 18 年度）の延長上にあります。

附録2—④「ESPの研究と実践」第3号（2004年3月30日）



「医学生とエイズ：ケニアの小説『ナイス・ピープル』」

名前：玉田吉行（TAMADA Yoshiyuki）

所属：宮崎大学医学部（Faculty of Medicine, University of Miyazaki）

Summary

The aim of this paper is to show how and why I used *Nice People*¹ in my English class for second-year medical students.²

Nice People is a novel by a Kenyan writer published in 1992. I selected the book as a textbook for the class because it is unique and important in three ways. Firstly, it depicts the dawn of the AIDS epidemic of the early 1980's, which serves as a precious history. Secondly, it focuses on the richer class who held many privileges in the exploitative system during the neo-colonial stage. Thirdly, it is written from the point of view of a doctor, which will interest medical students.

I hope the novel will show the future doctors of Japan the unknown realities of how Kenyans were panicked by the emerging infectious disease and forced to fight against the outbreak, which I hope will motivate them to learn more and provide hints to them as to how to cope with an unexpected crisis.

The AIDS crisis is a global issue that we are facing and cannot avoid, especially medical students. It is important for us to know what students need in English classes, and that it is necessary to prepare suitable materials which will motivate them. That is why I chose *Nice People* in my English class for second-year medical students.

はじめに

医学科学生の英語の授業を担当するようになって17年目になるが、試行錯誤が続いている。初めは一般教養科目として、1993年の大学設置基準の大綱化以降は、基礎教育科目と位置づけて授業を担当してきたが、授業に関して基本的に変わらない点と、変わった点があるように思う。

変わらないのは、英語を手段に授業を価値観を問い直す機会にと願う姿勢で、アフリカやアフロ・アメリカの問題を意識的に取り上げているのはその視点からである。

変わったのは、出来るだけ英語を使うようになったこと、発表などを含め学生が積極的に関わる時間が増えたこと、それに医学的な問題も取り上げるようになった点である。すべて、学生から授業の感想や意見、要望などを聞いたり、希望者との面接をしながら、自然の流れのなかで変化してきたものである。³

当初は、基礎医学、臨床医学の担当者には出来ないものを、文科系の視点からしか出来ないもの
をと考えたりしたが、膨大な量の基礎医学をこなす学生の実情も考え合わせて、教養的な問題に
関連させて医学的な問題も授業の中で取り上げるようになった。

エイズ

今回、2年生のリーディングに焦点を当てた授業で、ケニアの小説『ナイス・ピープル』を取り
上げたのも、そういった流れの中からである。

受講した2年生は、1年の前期で、アフリカとエイズに関して全般的な話には触れているので、
小説の舞台ケニアが政治的には抑圧的で「野生の王国」だけではないことや、エイズの状況が極
めて危機的であることは認識している（と思う）。マスメディアを通じて植え付けられたアフリカ
の負のイメージを疑わない学生も多かったが、授業を通して少なくともアフリカにも文学がある
ことは知ってもらえたと思う。⁴

アフリカに関しては、イギリスの歴史家バズル・デヴィッドソンの「アフリカシリーズ」⁵の映
像を軸に、侵略を始めた西洋諸国が奴隷貿易で暴利を得て、その資本で産業革命を起こし、作っ
た製品の市場獲得のためにアフリカ争奪戦を繰り広げ、結果的には2つの世界大戦を引き起こし
たあと、大戦後は戦略を変え、「開発」や「援助」の名のもとに、国連や世界銀行などに守られな
がら新しい形の支配体制（新植民地体制）を築き上げている歴史を概説した。

エイズに関しては、基礎医学への橋渡しとして、HIV複製のメカニズム⁶や免疫機構⁷につい
て触れ、HIV発見の歴史⁸と、エイズ治療薬の知的財産権をめぐる製薬会社と南アフリカの問題⁹
を取り上げたあと、1996年のジンバブエに関する新聞記事¹⁰を読んだ。南部アフリカのエイズ
事情が深刻で、鉱山などの出稼ぎ労働者用のコンパウンドと呼ばれる「たこ部屋」が、売春婦を
介して、エイズ蔓延の温床となり、期間が過ぎて村に戻る男性労働者が配偶者に感染させるため
に「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」とまで言
われるほどで、その状態が続くと55歳のジンバブエの平均寿命が2010年までには40歳以下にな
ることと¹¹、次のエイズ蔓延の標的が南アフリカであることが予測されているという衝撃的な内
容の報告記事である。¹²

「出稼ぎ労働」は、ヨーロッパからの入植者がアフリカ人から土地を奪って課税をして作り上
げた一大搾取機構で白人支配の根幹をなす制度である。その制度の下で、搾取される側の大多数
のアフリカ人が貧しさとエイズに苦しめられていて、先進国と呼ばれる日本もその一員である私
たちも、現実には搾取する側にいると結論づけた。

ケニアも南アフリカからの白人入植者がアフリカ人労働者を元に搾取機構を打ち立てた国であ
る。激しい闘争の末に独立は果たしたものの基本構造は変わらず、大統領となったケニヤッタも
モイも、先進国と組んで体制維持をはかってきた。少数の金持ちと大多数の貧乏人という歪な世
界で、日本はよき貿易のパートナーである。¹³

エイズはそんな歴史にはお構いなしで、ウィルスは金持ちにも貧乏人にも感染する。

『ナイス・ピープル』

『ナイス・ピープル』はたまたまケニアの友人¹⁴に借りたものである。

横浜で第10回エイズ国際会議が行なわれた頃から、HIV複製のメカニズム、CD4陽性T細胞の
受容体、マジック・ジョンソンの告白、血液製剤による薬害問題、多剤療法、エイズコピー薬と
WTOなど、様々な問題を授業で取り上げてきた。98年にHIV複製のメカニズムとジンバブエの
報告記事を軸に“AIDS epidemic”¹⁵を書き、2000年に「アフリカ：放っておけば死にゆく大陸」
の記事を軸にアフリカの深刻なエイズ事情を「アフリカとエイズ」¹⁶にまとめた。本格的にエイ
ズを主題に据えた小説『最後の疫病』¹⁷が出版されたのは、その頃である。

著者のメジャー・ムアンギは、グギヤアチェベほどの国際的な評価は受けていないものの、厳
しい抑圧の時期も国内で作品を書き続けてきた中堅の作家である。ケニアの経済的な危機とエイ
ズの差し迫った状況を誰よりも感じているはずである。¹⁸エイズ患者が社会問題となってから十
年ほどでウィルス増幅のメカニズムが解明され、治療薬が開発されたあと、作家に咀嚼されて本

格的なエイズの小説が出るのはそれから数年後だろうと考えていた矢先に、『最後の疫病』が出版された。コンドームを配って感染の予防の手助けをする未亡人とその女性を助ける獣医師の青年と村の人たちとの諍いをめぐる話だが、「割礼」をめぐってグギが『夜が明けるまで』¹⁹で描いた西洋的な価値観とアフリカ的な価値観の衝突が大きな主題の一つである。国の経済を支える農民や労働者の話で、国内で踏みとどまった作家にしか書けない世界である。

そういった予測のもとに、「英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」で、2003年度の科学研究費補助金を申請した。「エイズ」を正面から取り上げている作品はまだ多くないが、『最後の疫病』を軸に、英語によるアフリカ文学が「エイズ」をどう描いているのかを分析し、病気の爆発的な蔓延を防げない原因や、西洋的な価値観とアフリカ的な見方の軋轢などを明らかに出来れば、また、英語の授業でエイズの問題を取り上げ、エイズの小説を読む立場から見える何かが見つかるかもしれないと考えたからである。今までは英米文学以外はすべて「その他外国語文学」だったが、2003年度からイギリス文学、アメリカ文学の次にアフリカ文学の領域が加えられてこともあって、科研費が交付された。²⁰（アフリカ文学を知らない学生の実態を紹介したアンケートとはあまりにもかけ離れ過ぎているが。）

しかし、『ナイス・ピープル』の出版年を見て驚いた。1992年である。読んで、また驚いた。主人公の医者を目を通して書かれた小説で、内容も私の予測を超えていた。

『ナイス・ピープル』は三つの点で意義深い小説である。一つ目は、エイズ患者が出始めたころの混乱した社会状況が描かれている点で、文学という切り口で書かれた貴重な歴史記録でもある。

二つ目は医者を含めた少数の金持ちに焦点が当てられている点である。『最後の疫病』のように虐げられた側に焦点を当てた小説は少なくないが、支配層に焦点が当てられたものは珍しく、その点でも貴重である。

三つ目は、主人公の医者を目を通して小説が描かれている点で、医学生に興味をひく作品である。

大学卒業後すぐに私設の診療所で稼ぎながら国立病院で研修を受ける鷹揚な医療制度、未知の（エイズ）患者を隔離している特別病棟、売春が社会の必要悪で治療こそが最優先と結論づける性感染症をテーマにした卒業論文とその審査過程、売春婦など社会の底辺層が通ってくる診療所での日々の診察風景、金持ちの末期エイズ患者に快楽を提供して稼ごうと目論むホスピス、雑誌の症例から判断して担当の患者をエイズと診断したことなど、数年のちには同じ立場で患者と向き合う可能性の高い医学科の学生には、興味の尽きない内容が盛り沢山で、興味津々の内容に加えて医学用語なども含めて専門的な知識も含まれており、まさにうってつけの題材である。早速授業で使うことにした。²¹

「1984年：謎の疾病」

主人公ジョセフ・ムングチ (Joseph Munguti) は、ナイジェリアのイバダン大学の医学部を1974年の6月に卒業したあと、直ちにケニア中央病院「Kenya Central Hospital (KCH)」で働き始めたという設定である。卒業論文のテーマに性感染症を選んだこともあって、先輩医師ギチンガ (Waweru Gichinnga) の指導を受けながら、ギチンガ個人が経営する診療所で稼ぎながら勤務医を続ける。ギチンガは国立病院では扱えないような不法な堕胎手術などで稼ぎを得ていたようで、やがては告発されて刑務所に送られてしまう。10年後、ギチンガから譲り受けた診療所の看板に「性感染症専門医」と記して、ムングチは念願の売春婦などを相手にひとりで診療を継続する。

1984年12月、「ケニアでは指折りの性感染症専門医であり、診断を下せない性感染症はない」と自負するムングチの元に、年老いたコンボ (Kombo) と名乗る中国人がやってきた。「やあ、先生さんよ、わしは金持ちじゃよ。2万シリング持ってきた。わしのこの病気を治してくれる薬なら何でもいい、何とか探してくれんか」と言って、大金を残して去った。法外な大金に戸惑いを見せて一度は辞退するものの、格安の料金で社会の底辺層を相手に性病の治療を続けるムングチには、断る理由もなく、謎の病気の正体を突き止めることになった。最初はトラコーマクラミジアにより生じる性病性リンパ肉芽腫かと思ったが、どうも違うようである。

その日から、ケニア中央研究所「the Kenya Medical Research Institute (KEMRI)」の図書館に入り浸り、2日目によく、同年12月にアメリカで発行された以下の症例報告に辿り着く

あらゆる抗生物質に耐性を持つ重い皮膚病の症状を呈し、生殖器に疱疹が散見される。下痢、咳を伴い、大抵のリンパ節が腫れる。極く普通にみられる病気と闘う抵抗力が体がないので、患者は痩せ衰えて、やがては死に至る。病気を引き起こすウィルスが中央アフリカのミドリザルを襲うウィルスと類似しているの、ミドリザル病と呼ばれている。サンフランシスコの同性愛者が数人、その病気にかかっている。(『ナイス・ピープル』、140 ページ)

老人の症状から判断して診断に確信を持たざるを得なかったが、元同僚の意見を求めた。大学でも講義を持つケニア中央病院の2人医師は、未知のウィルスによって感染する新しい性感染症の診断に間違いはなく、すでに同病院でもアメリカ人2人、フィンランド人1人、ザイール人2人が同じ症状で死亡しており、3人のケニア人の末期患者が隔離病棟にいる、と教えてくれた。興奮気味の心を抑えながら、隔離病棟に出向いたムングチは、改めて死にかけている老人の症状を確かめる。

私は調べた結果と比較して患者を見てみたかった。目的を説明すると、看護婦は3人が眠っているガラス張りの部屋に連れて行ってくれた。私たちが怪訝そうに見つめる救いようのない3人を見つめながら、私は言いようのないわびしさを感じた。そのとき、その老人が目に入った。私の患者、コンボ氏に違いなかった。口から泡を吹き、背を屈め、ひどく苦しそうに繰り返し咳き込んでいた。渴いた咳は明らかに両肺を穿っていた。老人には私が誰かは判らなかったが、隔離病棟の柵を離れながら、後ろめたいほろ苦さを感じた。(『ナイス・ピープル』、141 ページ)

患者コンボ氏は、実は以前ムングチの診療所を訪ねてきたルオ人女性の鼻を折った張本人で、ナイロビ市の清掃業を一手に引き受ける大金持ちだった。ルオ人の女性は清掃会社の就職面接でコンボ氏から裸になって歩き回るように命令されたが抵抗したために暴力をふるわれたのだが、噂では、肛門性交嗜好家の異常な行動の犠牲者が他にも何人もいたようである。ムングチは、コンボ氏の死に際の哀れな姿を思い浮かべながら、神が犠牲者たちに代わってコンボ氏の蛮行への鉄槌を下されたに違いないと結論づけた。

元同僚の医師 Dr GG (Gichua Gikere) は、「スリム病」と呼ばれるこの病気については既に知っており、唯一薬を提供出来るだろうと「ウィッチ・ドクター」と呼ばれる地方の療法師・呪術師を紹介してくれたが、実際の役には立ちそうにはなかった。

こうして、性感染症専門医ムングチのエイズとの闘いが始まるのである。

「ナイス・ピープル」

コンボ氏と同じように、医者、ムングチも金持ちの階級に属しており、「ナイス・ピープル」とはそんな金持ち専用の次のような高級クラブに出入りする人たちのことなのである。

ムングチも、今では、役所や大銀行や政府系の企業の会員たちが資金を出し合う唯一の「ケニア銀行家クラブ」の会員だった。クラブには、ナイロビの著名人リストに載っている人たちが大抵、特に木曜日毎に集まって来る。テニスコート5面、スカッシュコート3面、サウナにきれいなプールも完備されており、ナイロビの若者官僚たちの特に便利な恋の待ち合い場所になっている。(『ナイス・ピープル』、146 ページ)

「開発」や「援助」の名の下に、西洋資本と手を携えて大多数の人たちから搾り取る現代のアフリカ社会は、一握りの金持ちと大多数の貧乏人で構成されている。資本を貯め込める中産階級が極端に少なく、大抵はいつでも国外に追放できる外国人でせい政府はその階級を埋めている。

「ウィルスは金持ちにも貧乏人にも感染する」と書いたが、実は、病気の治療を担う側の医者や官僚などの専門職の人たちも多数 HIV に感染しており、その感染率の高さを作者は問題にしている。冒頭の「著者の覚え書き」からその深刻さが伝わってくる。作者がオーストラリアに留学していた時に読んだ以下の新聞記事である。

著者の覚え書き

『ナイス・ピープル』でどうしても書いておきたかった一つに 1987 年 6 月 1 日付けの「シドニー・モーニング・ヘラルド」の切り抜きがあります。3 年のち、ここでその記事を再現してみましょう。

ハーデン・ブレイン著「アフリカのエイズ：未曾有の大惨事となった危機」

(ナイロビ発) 中央アフリカ、東アフリカでは人口の四分の一が HIV に感染している都市もあり、今や未曾有の大惨事と見なされています。

この致命的な病気は世界で最も貧しい大陸アフリカには特に厳しい脅威だと見られています。専門知識や技術を要する数の限られた専門家の間でもその病気が広がっていると思われるからです。

アフリカの保健機関の職員の間でも、アフリカ外の批評家たちの間でも、アフリカの何カ国かはエイズの流行で、ある意味、「国そのものがなくなってしまう」のではないかと言われています。

病気がますます広がって、既に深刻な専門職不足に更に拍車がかかり、このまま行けば、経済的に、政治的に、社会的にかならず混乱が起きることは誰もが認めています。

世界保健機構 (WHO) によれば、エイズは他のどの地域よりもアフリカに打撃を与えています。今年度の研究では、ある都市では、研究者が驚くべき割合と記述するような率でエイズが広がり続けているというデータが出ています。

第 3 世界のエイズのデータを分析しているロンドン拠点のペイノス研究所の所長ジョン・ティンカー氏は、「死という意味で言えば、アフリカのエイズ流行病は 2 年前のアフリカの飢饉と同じくらい深刻でしょう。

しかし、飢饉は比較的短期間の問題です。エイズは毎年、毎年続きます。」

基本的に同性愛者間の触れ合いや静脈注射の使用や輸血を通してエイズが広がってきた世界の多くの国とは違って、アフリカでは主に異性間の触れ合いを通して病気が広がっています。

70 年代後半から 80 年代前半にかけてアフリカで病気が始まって以来、男性も女性も数の上では同じ割合で病気にかかっています。

アフリカでは性感染症を治療しないままにしている割合が高く、その割合の高さがエイズの広がりの大きな要因になっている可能性が高いと多くの研究者が主張しています。

WHO のエイズ特別企画の責任者ジョナサン・マン氏は、一人当たり平均約 1.75 米ドル (2.40 オーストラリアドル) しか医療費を使わないアフリカ諸国の保健機関にてこ入れをし、教育への直接の国際支援と血液検査を行なえば、病気の広がりを抑えることが出来ると発言しています。(『ナイス・ピープル』、VII～VIII ページ)

幼馴染みのメアリ・ンデュク (Mary Nduku) の愛人イアン・ブラウン (Ian Brown) も Dr GG の娘ムンビ (Mumbi) の愛人ブラックマン (Blackmann) も、ムングチが高級クラブで出会った「ナイス・ピープル」である。

南アフリカからの入植者を祖父に持つブラウンは、高級住宅街に住む 34 歳の青年で、ジャガーを乗り回し、一流のゴルフ場でゴルフを楽しむ。勤務する大手の「スタンダード銀行」で秘書をしているンデュクと愛人関係にある。エイズを発症し、イギリスで治療を受けるために帰国しようとするが、航空会社から搭乗を拒否されて失意のなかで死んでゆく。

ブラックマンはモンバサの売春宿でムンビと出会い、常連客の一人となったフィンランド人の船長で、結果的には、2 人の間に出来た子供を連れてヘルシンキまで押しかけてきたムンビを引

き取ることになる。エイズに斃れたムンビの亡骸は、ケニアに送り返される。

高級住宅街に住むマインバ夫妻も「ナイス・ピープル」である。妻のユーニス・マインバは、ある日、額から夥しい血を流しながら病院に担ぎ込まれる。その傷が夫の暴力によるもので、のちに、夫とメイドとの浮気の現場を見て以来、精神的に不安定な症状が続いていることが判り、精神科の治療を受けるようになる。数ヶ月後、コンボ氏と同じように肛門性交を好む夫が、かかりつけの医者から HIV 感染の疑いがあるので血液検査を薦められていると、ムングチに訴えにやってくる。

性感染症専門医と性

HIV は血液と精液によって感染するのだから、治療に比べれば予防は簡単だと思われがちだが、現実にはそうは行かない。性感染症専門医ムングチの診療と日常生活が、性感染症の恐ろしさと感染対策の難しさに加えて、複数婚が続くケニア社会と今の日本社会との、性や売春行為に対する社会通念の違いを教えてくれる。

ムングチは、メアリ・ンデュクとユーニス・マインバとムンビと、同時に関係を持つ。幼馴染みのメアリ・ンデュクとは高級クラブで再会し、イアン・ブラウンの愛人であることを承知で関係を持ち、一時は同居している。アパートで鉢合わせになったブラウンと大げんかをして別れている。ブラウンはエイズを発症して死んだ。

ユーニス・マインバはムングチが担当した患者である。性的な関係を持つようになり、中年マダムのお供をして週末毎に豪華な小旅行に出かけた時期もある。夫が HIV に感染した可能性が高いと相談され、恐ろしくなって別れた。

ムンビとは父親を訪ねて来たときに私設の診療所で出会ったのだが、モンバサで娼婦をしているのを承知で恋人関係になった。一時期同棲をして、子供を身ごもったことを告げられたとき結婚を決意する。ムングチの働いていたホスピスでムンビは出産するのだが、生まれてきた子供はムングチの子供ではなく、売春宿の常連客ブラックマンの子供だった。ムンビは逃げるようにヘルシンキへ渡るが、エイズを発症して果てる。

ムングチは、のちにエイズで死ぬ愛人を持つメアリ・ンデュクと、HIV に感染したと思われる夫を持つユーニス・マインバと、異国の地でエイズを発症して死んだムンビの 3 人と同時に性的な関係を持っていたことになる。

ムングチは、売春行為を社会の必要悪と捉え、性感染症については治療を優先すべきで、社会の底辺層には国が無料で治療活動を行なう義務があるという趣旨の卒業論文を書いた。私設の診療所では、最低限の料金でその人たちの性感染症の治療に専念した。性感染症の怖さを十分に承知していたわけで、ムングチを始めとする「ナイス・ピープル」の性や売春に対する考え方を思い合わせれば、この小説の冒頭に載せられた「アフリカの何カ国かはエイズの流行で、ある意味、『国そのものがなくなってしまう』のではないか」という記事が、真実味を帯びてくる。

南アフリカからの入植者によって侵略されたケニア社会は、かつての自給自足の豊かな農村社会ではない。複数婚も乳児死亡率の高い中で子孫を絶やさないために考え出された制度だろうし、西洋社会が批判する割礼にしても共同体全体で次世代を育てるための教育の一環だったと思う。しかし、土地を奪われ、無産者にされて課税される農民や、都市部で働かされる賃金労働者に、旧来の制度を踏襲し発展させる力はない。割礼や複数婚の制度が残っていても、かつての共同体を基盤にして機能していた制度とは全くの別物である。

大多数の農民や労働者は食うや食わずの生活を強いられ、国全体も、西洋資本と手を組む一握りの貴族やその取り巻きの豊かさと引き替えに、背負いきれないほどの累積債務に喘いでいる。そこに HIV が出現し、猛威をふるい始めたわけである。2003 年の推計では、ケニア全体の平均寿命は 45.22 歳にまで落ち込んでいる。²²

おわりに

当然のことながら、学生の英語の授業に対する要望や必要性は様々である。その多様性に応えるのは難しい。回りには結構いるのだが、今だに教科書 1 冊を読んでひたすら訳すだけ、テープ

を聞いて選択肢の答えを当てさせるだけのような授業を続けている人もいる。テープを再生する機械を持たない人が増えている現実にも気づかないで、カセットテープしか用意出来ない人もいる。授業をする側にも受ける側にも大切な時間なのだから、お互いに最低限の努力はしたいものである。言葉が手段である限り、手段を使えるような工夫はすべきであるし、基礎教育や一般教育としての授業なら、自分や社会について考える機会を提供できるような材料を準備すべきだろう。

ケニアを始めとするアフリカ諸国の危機的なエイズ事情と、ケニアに「援助」して協力していると考え大半の日本人の意識との格差は、大き過ぎる。

第2次世界大戦後、欧米や日本は世界銀行や国連などを設立して直接的な植民地支配から、「開発」や「援助」の名の下に資本を提供して利子をとる新植民地方式に戦略を変えた。ケニアへのODAの予算の大半は、大手の建設会社、金融機関、造船会社、運輸会社、商社などを経て日本に還元する仕組みになっている。ケニアも重債務国だが、ケニア政府は債務の帳消しには反対である。債務が帳消しになると一握りの貴族が困るからである。

外務省は数年前からアフリカ外相会議を東京で始めた。このエイズ事情が進めば、外交政策に支障をきたすのが予測出来たからだろう。資本を提供する相手から利子を取ろうにも、エイズによって死者が増加すれば取る相手の人口自体が減ってしまうのだから。ほとんどの人がアフリカ文学の存在も知らないような状況で、科学研究費の項目に「アフリカ文学」が突如出現したのも、そういった国策と決して無縁ではない。

2年前、医学科の学生が『ナイスピープル』に登場するケニア中央研究所（KEMRI）に、JICAの専門家を訪れたり、²³ 夏休みを利用してケニアやタンザニアでボランティア活動に従事する学生もいた。途上国で医療活動に従事したいと考える学生も多く、アフリカも意外と身近な所である。

国の構造改革の一環として大学改革を迫られ、学生の満足度や効率を求められることが多いが、教育は効率だけでははかれないし、短期的な視野だけで見てはならないだろう。生理学や生化学などの膨大な量の基礎医学をこなさなければならない2年生に英語に割ける時間がどれだけあったかは心もとないし、授業時の反応が必ずしも満足の行くものではなかったが、短期的な判断は禁物である。いつか、授業を受けた学生の一人が、ケニア中央研究所の専門家になるとも限らないのだから。²⁴

試行錯誤は、続きそうである。

註

1 Wamugunda Geteria, *Nice People* (Nairobi: African Artefacts, 1992)

2 横山彰三「医科大学における英語教育とESP」（本誌第2号70-77ページ）に紹介されている後期開講の選択必修クラスで、56名が選択した。後期は基礎医学実習が組み込まれているので授業回数が制限されるが、*Nice People*の他に、元NBA選手マイケル・ジョーダンの伝記 - “Michael Jordan” in *Michael Jordan ☆ Magic Johnson* by Richard J. Brenner (New York: Paradise Press) - を題材に選び、どちらも関連の映像を組み入れて授業を行なった。

3 例年、一学年百人中20人から40人程度の希望する学生と授業時間外に、それぞれ1～2時間程度の個人面接をしている。英語に限定していた時期もあるが、最近は限定していない。英語での面接は1割程度で、前半は英語、後半は日本語でという場合もある。特に決めた話題はなく、雑談から進路相談まで百人百様である。授業の最後には、大学が行なう授業評価アンケートとは別に、記名式で授業の感想や意見を書いてもらっている。

4 2004年度担当の新入生にアンケートを行なったところ、アフリカに関心を持つ学生が少なからずいたが、ほとんどの学生はアフリカ文学については知らなかった。

「アフリカに関心がありますか。」の問いに、(医学科 97 名) 1. 非常に関心がある。(13 名)、2. まずまず関心がある。(39 名)、3. どちらとも言えない。(28 名)、4. あまり関心がない。(10 名)、5. 全く関心がない。(7 名) (農学部 51 名) 1. 非常に関心がある。(3 名)、2. まずまず関心がある。(23 名)、3. どちらとも言えない。(19 名)、4. あまり関心がない。(6 名)、5. 全く関心がない。(0)

「アフリカ文学を知っていますか。」の問いに、(医学科 97 名) 1. よく知っている。(0)、2. まずまず知っている。(1 名)、3. あまり知らない。(12 名)、4. 全く知らない。(74 名)、5. アフリカに文学があったことも知らない。(10 名) (農学部 51 名) 1. よく知っている。(0)、2. まずまず知っている。(0)、3. あまり知らない。(14 名)、4. 全く知らない。(34 名)、5. アフリカに文学があったことも知らない。(3 名) との解答を得た。アンケートは初回 (4 月第 2 週目) に無記名で行なった。

5 イギリス MBTV 制作「アフリカ 8 回シリーズ」(NHK 総合、1983 年)

6 Geoffrey Cowley, “Targeting a Deadly Scrap of Genetic Code,” Newsweek (December 9, 1996) 学生は一年次必修科目「生命科学入門」で読む Human Biology (An Imprint of Addison Wesley Longman, Inc., 2001) の中の “Immune deficiency: The Special case of AIDS” で少し専門的に触れるので、専門との橋渡しの意味で一般の雑誌記事を選んだ。

7 国立大学保健管理施設協議会特別委員会編『エイズ 教職員のためのガイドブック'98』(国立大学保健管理施設協議会特別委員会、1998 年) からの抜粋を使用した。

8 “History of AIDS discovery,” The Daily Yomiuri (August 6, 1994) 1994 年の横浜での国際エイズ会議の特集記事の一つである。

9 池内了「エイズが問う『政治の良心』 南ア特許法に米が反発」、「朝日新聞」(1999 年 8 月 6 日) の中で言及のあった “Gore’s humanitarianism loses out to strong-arm tactics,” Nature (July 1, 1999) を取り上げた。

10 Karl Maier, “Aids epidemic chokes the life out of Southern Africa,” Independent (July 30, 1995)

11 留学経験から考えると、国税調査が必ずしも信用出来るとは思えないので、55 歳という元の数字を疑わざるを得ないが、WHO (2002 年推計) によれば、ジンバブエの平均寿命は男性 37.7 歳、女性 38.0 で、既に 40 歳を切っている。 <http://www3.who.int/whosis/country/compare.cfm?country=ZWE&indicator=strLEX0Male2002,strLEX0Female2002&language=english> 2003 年の推計で総人口 39.01 歳というデータもある。 <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/zi.html>

12 NHK スペシャル「エイズ・世界はどう立ち向かうべきか」(2003 年 12 月 1 日 NHK 総合テレビ) で、この記事に描かれたように、平均寿命 36 歳のボツワナで、「コンバウンド」で HIV に感染した短期契約の鉱山労働者が帰郷後配偶者に感染させて死亡、残されて途方に暮れる配偶者を現地取材する映像が放映された。

13 外務省の HP: <http://www.mofa.go.jp/region/africa/kenya/index.html> 1986 年以来、日本はケニア最大の ODA 供与国である。

14 体制に批判的な立場を取る友人は、2002 年の暮れに現キバキ政権が誕生する前は、事実上 20 年以上も帰国できなかったもので、在外研究で滞在した時か、国際会議に出席した際に、イギリスか南アフリカかジンバブエかで入手したようである。

15 “AIDS epidemic” in Africa and Its Descendants 2 Neo-colonial Stage (Yokohama: Mondo Books, 1998), pp. 51-58.

16 「アフリカとエイズ」、「ごんどわな」22号、2～13 ページ、2000 年。 <http://tamada.med.miyazaki-u.ac.jp/tamada/works/africa/index.html> に公開している。

17 Major Mwangi, The Last Plague (Nairobi: East African Educational Publishers, 2000)

18 グギの亡命の経緯と亡命中のケニアの荒廃ぶりについて “Ngugi wa Thiong'o, the writer in politics: his language choice and legacy,” Studies in Linguistic Expression, No. 19 (2003) にまとめ <http://tamada.med.miyazaki-u.ac.jp/tamada/works/ngugi/index.html> で公開している。

19 Ngugi wa Thiong'o, Weep Not, Child (Nairobi: Heinemann, 1964) 松田忠徳訳『夜が明けるまで』（門土社、1988 年）

20 学術研究協力部発行の広報誌「宮崎大学における研究活動紹介」（現在校正中）に研究内容の紹介文を書いている。公共機関に配布され、大学のホームページにも公開される予定である。すでに <http://tamada.med.miyazaki-u.ac.jp/> には公開している。

21 原文は絶版で手に入らないので、スキャナで取り込んだ。全文（188 ページ）は時間内には読み切れないので、B5 版 36 ページに編集した。研修第一日目、私設診療所、卒業論文審査、エイズ発症騒動、ホスピス騒動など、そのまま残した箇所以外は要約に書き換え、分量的に数回で読み切れるように編集した。希望者には、別途、全文を用意した。

22 <http://www.aneki.com/facts/Kenya.html> (全体で 45.22 歳（男性 45.02 / 女性 45.43）

23 長田裕明、小野香奈子、庄司健介「ケニア滞在記」、宮崎医科大学「学園だより」第 87 号 14-15 ページ（2002 年 12 月 31 日）

24 表紙に日本国宮崎医科大学玉田先生様と書かれた絵はがきが舞い込んだことがある。かつて授業で出会った農学部の学生が、海外青年協力隊の理科の教師としてガーナに行って、「授業中に見た『ルーツ』のシーンを思い出しました」という内容だった。

『ナイスピープル』(5) あなたが読者から著者になる/ウェブリブログ

1/4 ページ

あなたが読者から著者になる

00000014

『ナイスピープル』(5)

[RSS](#)
[RSS](#)
[help](#)

<< 作成日時：2009/05/09 16:21 >>

ブログ気持玉 0 / トラックバックバック 0 / コメント 0

『ナイスピープル』—エイズ患者が出始めた頃のケニアの物語—

ワムグンダ・ゲテリア著、玉田吉行・南部みゆき訳

(ナイロビ、アフリカン・アーティファクト社、1992年)

第6章 メアリ・ンデク

メアリ・ンデクは158センチで、カンバの間では美しいと考えられていた明るい肌の色をしていました。父親は不明でしたが、母親からは「おまえはとても立派な人の娘なんだよ。」と教えられていました。母親のムウエンデが産んだ6人の子どもは、父親が皆違いました。それでも、ムウエンデは女王蜂のように慎重に雄蜂を選びました。ムウエンデはタラ高校で調理師として働いたあと、ニエリの少年院では随い婦として働きました。長男のジョンの父親は村の村長でした。ムウエンデを自分の手元に置いておきたいと思ってその子を二年間は養いましたが、当のムウエンデが第二夫人になることを望まず、今度は学校の校長に乗り換えて、別の子をもうけたのです。校長はのちに当地区の官吏になり、やがては地区の長官になりましたが、それから一年もせずに、朝鮮で第二次世界大戦を経験した陸軍の曹長との間にカヴィラが生まれました。帰還するとすぐにマウマウと戦うため、「英国王アフリカライフル部隊」に配属され、ニエリの少年院で曹長はムウエンデと出会ったのです。

非常事態で国の状況が一番厳しい時に、ジョン・キマニ医師との間に四番目と五番目の子供を産みました。ニエリの居住地区で暮らす家族には厳しい時代でした。マウマウの壊滅活動によって、食料の供給が少なくなって物価が急騰しました。

ムウエンデが、一家の仮の主人としてキマニを選んだその頃は、良い時代などと言えるものではありません。政治的混乱の最中で、キマニはなんとか家族を養ってはいましたが、ムウエンデと結婚するつもりはありませんでした。居留地からマウマウをあぶり出して一掃するために、エンブとメルとギクユの出身者は強制収容所に送り込まれていました。

末っ子のレベッカが生まれる頃には、すでにメアリはタラで高校に通っていました。メアリは決心していました。夫を何度も変え、父親のいない子供を50人も産みかねない母親のように決してならない、と。父親の話が出るいつも、自分が普通の子供のように育てられなかったと感じて、メアリは心の底で涙を流すのでした。

ムウエンデは気前がよくつき合いのいい女性で、非常に働き者で、抜け目がなく頑固でした。男の習性については知らないことはありませんでした。慎重に連れ合いを選び、ほぼ数学的な精密さで妊娠にこぎつけるのです。子どもたちの父親に養育費を出してくれとは言いませんでしたが、人は良いのに男は皆、1週間しないうちに自分に我慢ならなくなるのが唯一の欠点であることだけは受

http://monmonde2.at.webry.info/200905/article_3.html

09/05/15

け入れて欲しいと言いました。そのあと、ムウエンデの癪癪が2の間に支障をきたすようになると、その男を自分の人生から排除するのです。男たちが来ては去って行きました。出て行く男の数が増えるほど、ムウエンデは、子どもたちをまともに食べさせ、まともな身なりをさせ、十分な教育を与えられる家庭を一人で築けることを人にわからせてやろうと心に誓いました。

メアリの話から私も色々と思い出しました。メアリ自身は、ナイロビで秘書をやっていました。再会したのは、医学部主催の新年ダンスパーティーの会場ででした。タラ高校時代のクラスメイトが連れて来ていたのです。ムウエンデの子どもであることは15年前から知っていましたが、会うのは高校以来でした。ナイロビ大学で臨床心理学の講師をしているスティーヴが、当時18歳のメア리를妊娠させて、メアリはそのままタラ高校をやめてしまっていたのです。スティーヴがメア리를紹介したとき、私は知らない振りをしました。

「こちらはムングチ先生。ジョー、こっちはメアリ。僕たちすごく親しいんだ」と、スティーヴはお互いを紹介しました。
「うそ、親しくなんかないわよ。あなた六年前に私に迫ってきて母親にしておいて、それ以来別れたままでしょ」と、メアリはびしやりと言いました。スティーヴの紹介をその場で言い直した屈託のなさに私はとても驚きました。
「ジョゼフ、本当に私のこと知らないの？」
と、メアリが尋ねました。

子どもの頃、私はジョゼフで通っていて、20年前の私を知っている人間だけが、その名前で呼んだのです。私はメア리를見つめました。あのムウエンデの末娘が今やすっかり大人になっていました。ひとりの成熟した女性でした。もし品の良さというものが、唇を半開きにして、伏せ目で音を立てずに飲み物をすすり、相手に耳を傾けながら熱心に傾きながら、必要な時だけほんの少ししとやかに顔を斜めに動かすということを指すのなら、メアリには何かしら品の良さがあると思いました。

メアリは今の私の状況をかなり知っていると思いました。ケニア中央病院での研修のことやンデル市場街の「ミニ病院」のことを誰が教えたのだろうと不思議に思いました。

メア리를知っていることを認めて、「ニエリ認可校の美人、ンデュクだね。」と、私は言いました。確かにメアリのことは知っていました。休日に、ニエリにいた父に会いに行った時のことです。非常事態宣言が出されていた間、父はニエリに(赴任させられ)配置換えになっていました。植民地政府が言う「更正役人」だった父の任務は、マウマウ抑留者が暴力停止の必要性を認め、白人支配を受け入れるように説得することでした。

私とメアリの家族は、同じ抑留地内に住んでいました。確か父は、ンデュクの住まいには1度も入ったことのない、ただ1人のVIPでした。両家とも6人家族でしたが、1つ違いがありました。私の母親には夫がいましたが、ンデュクの母親に夫はいませんでした。私たち家族の社会的地位を、ンデュクが妬み、私たち家族のような立派な家庭を作るという思いに取り憑かれていたことなど、当時の私には知る由もありませんでした。

そういった家族の方針からすれば、スティーヴとの赤ん坊のことはたまたまの

事故だった可能性もありますが、メアリは相変わらず毅然としていました。私に微笑みかけ、親しみをこめて私の名前を呼ぶので、思い切ったメアリの誘いに誤解のしようありませんでした。それから、今は結婚していて二人の子ジョンの面倒もみているスティーヴの傍から、メアリはぱっと身を離しました。

後になって、私はメアリが贅沢に暮らしているのを知りました。身に着けている洋服や靴は、地元のものではありません。自宅の調度品も見事でした。全てが栗色のマホガニー材です。部屋には絨毯が敷き詰められ、台所の設備も整っていました。何とかやってきた陰には苦労もありました。メアリの愛人、イアン・ブラウンは地元のスタンダード銀行で融資部長を務める英国人でした。メアリはその秘書で、自分の上司が求めるもの、絶対的忠誠心を捧げたのです。

附録4：シンポジウム報告書

シンポジウム報告書

宮崎大学医学部：2011 年 11 月 26 日

アフリカとエイズを語る —アフリカを遠いトコロと思っているあなたへ—

服部晃好・玉田吉行・山下創・小澤萌・天満雄一・南部みゆき

目次

I はじめに 玉田吉行	5
II シンポジウム	
「アフリカとエイズを語る—アフリカを遠いトコロと思っているあなたへ—」	
シンポジスト／アフリカ滞在歴／発表演題	6
シンポジスト：発表演題	
1 服部晃好：「HIV/AIDS とアフリカ：東アフリカでの経験から考える」	8
2 玉田吉行：「アフリカと私：エイズを包括的に捉える」	16
「書いたもの一覧（エイズに関して）」（省略）	23
「書いたもの一覧（アフリカに関して）」（省略）	29
「書いたもの一覧（アフロ・アフリカに関して）」（省略）	35
3 山下創：「ウガンダ体験記：半年の生活で見えてきた影と光」	37
4 小澤萌：「ケニア体験記：国際協力とアフリカに憧れて」	41
5 天満雄一：「ザンビア体験記：実際に行って分かること」	45
司会進行：南部みゆき	
III 「シンポジウム」に参加して	
服部晃好／玉田吉行／山下創／小澤萌／天満雄一／南部みゆき	48
IV ポスターと報告記事（毎日新聞）	54
V あとがき 玉田吉行	56

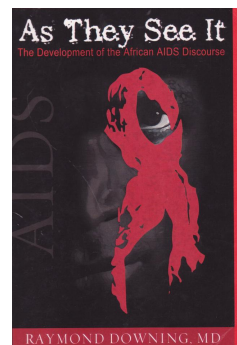
I はじめに

玉田吉行

シンポジウム「アフリカとエイズを語る—アフリカを遠いトコロと思っているあなたへ—」の報告書です。

文部科学省科学研究費（平成 21～23 年度基盤研究C、3900 千円）の交付を受けた「アフリカのエイズ問題改善策：医学と歴史、雑誌と小説から探る包括的アプローチ」の成果を問うためのシンポジウムで、案内のポスターには「アフリカに滞在した経験のある五人が、アフリカを遠いトコロと思っているあなたに、生物学的、医学的一辺倒な見方ではなく、病気をもっと包括的に捉えて、アフリカとエイズを語ります。」と解説をつけました。

「生物学的、医学的一辺倒な見方ではなく、病気をもっと包括的に捉えて、」アフリカのエイズ問題を考えるようになったきっかけは Raymond Downing の著書 *As They See It – The Development of the African AIDS Discourse*『その人たちはどう見ているのか？—アフリカのエイズ問題がどう伝えられ、どう捉えられて来たか—』（London: Adonis & Abbey, 2005）です。Downing はアフリカでの生活の方が長く、日々エイズ患者と向き合っていたアメリカ人の医師です。欧米の抗 HIV 製剤一辺倒のエイズ対策には批判的で、病気を社会や歴史背景をも含む大きな枠組みの中で考えるべきだと主張し



ました。大半のメディアを所有する欧米の報道を鵜呑みにせずに、アフリカ人の声に耳を傾けるべきだと提言しています。Downing の提言は、アフリカで長年医療に携わった経験に裏付けられたものだけに極めて示唆的でした。

アフリカ系米国人の文学がきっかけでアフリカの歴史を追って30年近く、医科大学で医学にも目を向けるようになって20年余り、アフリカのエイズ問題に根本的な改善策があるとは思えません。なぜなら、英国人歴史家デヴィッドスンが指摘するように、根本的改善策には大幅な先進国の譲歩が必要ですが、現実には譲歩のかけらも見えないからです。しかし、学問に役割があるなら、大幅な先進国の譲歩を引き出せなくても、小幅でも先進国に意識改革を促すような提言を模索し続けることだと思います。僅かな希望でも、ないよりはいいのでしょうか。

アフリカ文学とエイズをテーマに「英語によるアフリカ文学が映し出すエイズ問題—文学と医学の狭間に見える人間のさが」（平成15年度～平成18年度基盤研究C、2500千円）で科研費の交付を受けていますので、Downing の提言に応えるべきだと考えて今回の科研費を申請しました。

北海道足寄の我妻病院で医師をしている服部晃好さんと、医学科の学生である天満雄一くん（6年）、小澤萌さん（5年）、山下創くん（4年）と同僚の南部みゆきさんの協力を得て、シンポジウムが実現しました。録音はしませんでしたので、一字一句同じではありませんが、話した内容をまとめました。シンポジウムに参加した感想と、ポスターと新聞記事も添えました。集大成の意味合いも込め、書いたもの一覧（エイズに関して、アフリカに関して）も載せています。すべて公表していますので、アドレスもつけました。

参加者が少なかったのと、写真をたくさん撮れなかったのが少々心残りです。

2011年12月13日

たま

II シンポジウム 「アフリカとエイズを語る—アフリカを遠いトコロと思っているあなたへ—」

シンポジストとアフリカ滞在歴と発表演題（発表演題）

服部晃好（はっとりあきよし）北海道足寄我妻病院医師

1994年より1996年まで青年海外協力隊員（職種：理数科教師）として、タンザニアの地方都市キゴマの中学校で数学を担当、1998年より2000年まで青年海外協力隊コーディネイターとして、ケニアの首都ナイロビのJICAケニア事務所で教育分野を担当しました。その他、エジプト、南アフリカに短期（1～3ヶ月程度）滞在の経験があります。

発表演題：「HIV/AIDS とアフリカ：東アフリカでの経験から考える」



玉田吉行（たまだよしゆき）宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野教授
1982年くらいからアフリカのことを考え始め、1992年に宮崎医科大学から短期（3ヶ月）在外研究員としてジンバブエ大学に2ヶ月半通いました。大学近くに家を借りて妻と中学2年生の長女と小学4年生の長男で暮らしました。

発表演題：「アフリカと私：エイズを包括的に捉える」



山下創（やましたそう）宮崎大学医学部医学科4年

2005年2月より2005年8月までの約6カ月間、難民を対象に医療を提供する現地NGO、ADEOのインターンとして、日本のドナー向けの報告書や広報資料、HIV/AIDSプロジェクトの運営・補佐を担当しました。2009年8月より9月まで（2週間）、国際医学生連盟 日本（IFMSA Japan）のAfrica Village Projectの活動の一環として、健康教育や健康や食生活に関する意識調査などを行うため、ザンビアに滞在しました。



発表演題：「ウガンダ体験記：半年の生活で見えてきた影と光」

小澤萌（おざわもえ） 宮崎大学医学部医学科 5 年

2010 年 3 月に、JICA プロジェクトによる現地病院・NGO 見学の目的で、3 週間ケニアに滞在しました。

発表演題：「ケニア体験記：国際協力とアフリカに憧れて」



天満雄一（てんまゆういち） 宮崎大学医学部医学科 6 年

2007 年 3 月 11 日より 24 日までザンビアに滞在。学生団体 IFMSA-Japan（国際医学生連盟 日本）で友人と Africa Village Project を立ち上げ、TICO という NPO の協力のもと現地の健康意識調査等を行いました。また、2007 年 7 月 30 日から 8 月 10 日までマダガスカルに滞在し、jaih-s（日本国際保健医療学会学生支部）のプログラムを通じて、JICA の運営するマダガスカル母子保健プロジェクトの活動視察を行いました。

発表演題：「ザンビア体験記：実際に行って分かること」



【司会進行】

南部みゆき（なんぶみゆき） 宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野講師
司会をつとめました。じつは、アフリカはまだ一度も訪れたことがありません。玉田吉行教授と共訳したケニアの小説ワグムンダ・ゲテリア著『ナイスビープル』が門土社（横浜）から出版されることになりました。



1 「HIV/AIDS とアフリカ：東アフリカでの経験から考える」

服部晃好

今日は、『HIV/AIDS とアフリカー東アフリカでの経験から考える』というテーマでお話をしたいと思います。

最初に簡単な自己紹介をします。名前は服部晃好（はっとりあきよし）と言います。私は、元々、地元の工業大学を出て、地元の企業に勤めていたのですが、思うところがあって 3 年で会社を辞めて青年海外協力隊に参加しました。協力隊では、東アフリカ・タンザニアの田舎の中学校で数学の先生を 2 年 3 ヶ月ほどしました。その後、一旦、日本へ帰ってきたのですが、アフリカの魔力にとりつかれてしまって、再度、協力隊がらみの仕事で今度は東アフリカのケニアで 2 年と少し仕事をしました。このようにアフリカで 4 年半程生活したわけですが、そのアフリカで色々な出来事があったので医師を志すようになり、2001 年に宮崎医科大に入れてもらい、2007 年に無事に医師免許を頂いて、今は北海道で地域医療に関わっています。



最初に、私が滞在したタンザニアとケニアの場所をおさらいしておきますが、アフリカの東側、インド洋に面して並んでいます。両国の国境線の上には、アフリカ最高峰のキリマンジャロ山があり、その周辺にはライオンや象などの野生動物のための国立保護区が多数ある、日本人が想像する「アフリカ」という景色が広がっているような所です。

タンザニアでの授業風景も少しだけ紹介します。煉瓦を積み上げただけの校舎、トタン屋根で天井がないのでスコールが降ると声がかき消されて授業にならない状態でした。黒板に見えるのは、実はコンクリートを塗った壁に黒いペンキで色を付けただけの物なので、一時間の授業で何本もチョークが折れて大変でした。ただ、生徒達はとても勉強熱心で、私の下手くそな英語の授業も真剣に聞いてくれるので、とてもやりがいのある仕事でした。

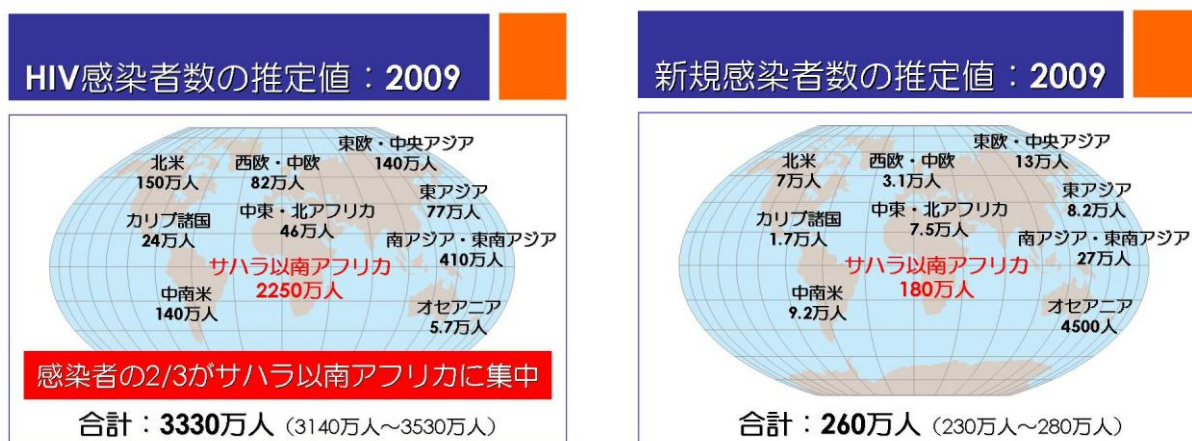
次にお見せするのが、私が医師を目指す大きなきっかけとなった人です。真ん中にいるのが、私の同僚で地理を教えていたグウィリエ先生です。タンザニアで生活し始めた頃、色々と苦勞を

していた私を常に助けてくれたのがこの先生だったのですが、私が帰国する前に AIDS を発症してアッと言う間に無くなってしまいました。この先生の死をきっかけに、私は帰国後の進路として真剣に医師を考えるようになったと思います。

さて、余談はこれぐらいにして、ここから本題の HIV/AIDS のお話をします。

今回、シンポジウムの最初の発表者ということで、HIV/AIDS の現況と生物学的なおさらいをした後で、私の東アフリカでの経験を元にしたお話をさせていただくつもりです。

まず HIV/AIDS の現況についてです。国連・WHO の発表によれば、2009 年における HIV 感染者の推定値は、全世界で 3330 万人なのですが、そのうちサハラ以南のアフリカ（以下、SSA (Sub-Saharan Africa) と略記）には 2250 万人が居て、世界中の感染者の実に 3 分の 2 が SSA に集中しているこ



とになります。

次に、2009 年に新たに HIV に感染した人の数ですが、全世界で 260 万人に対し、SSA では 180 万人と、これも世界の 3 分の 2 を超えています。

また、2009 年の 1 年間で、全世界で 180 万人の方が AIDS で亡くなっているのに対し、SSA では 130 万人と、これも断トツに高い割合となっています。

こうして見てくると、とても素朴な疑問がわいてきます。『なぜ、全世界の HIV 感染者の 2/3 が SSA に集中しているのか』と。

これは、ケニア西部・ビクトリア湖に近いマタタ病院で撮影した写真ですが、左側は AIDS を発症して下痢や感染症で衰弱した成人男性、右側はお母さんからの垂直感染で HIV に感染した乳児で左大腿の感染の治療をしていました。この時期 (1990 年代末)、この病院では全入院患者の 75%、つまり 4 分の 3 が HIV 陽性だったと聞いています。

次の写真は、先ほどのマタタ病院がある地域のお葬式・埋葬の様子ですが、この地域では HIV/AIDS によって沢山の方が亡くなり、毎週のようにこうしたお葬式が行われていました。右側の写真の白い衣装を着た人達が、亡くなった方のご家族ですが、この 4 人のうち 3 人は HIV/AIDS でご主人を亡くされているそうです。



マタタ病院（ケニア西部）

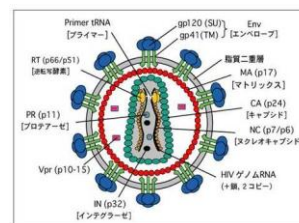
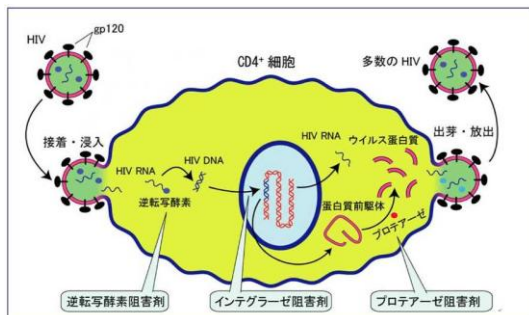


ルオ人の葬式
（ケニア西部）

ここで、再び先ほどの疑問に戻るわけですが、「なぜ、アフリカに集中しているのか」「なぜ、アフリカが HIV/AIDS の影響をこれほどまでに受けるのか」について、現地での経験を紹介しつつ少しだけ考えてみたいと思います。

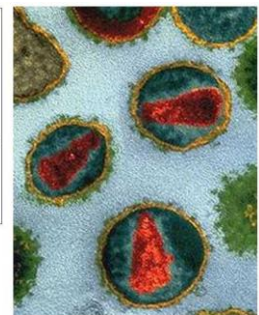
ただ、その前に、あまりご存じでない方もいらっしゃるかもしれませんので、HIV/AIDS の基本的な事項についておさらいをしておきたいと思います。

まず、HIV/AIDS とはそもそも何かということですが、HIV は Human Immunodeficiency Virus = ヒト免疫不全ウイルスという英語名の頭文字を並べたものです。このウイルスは CD4 陽性 T リンパ球やマクロファージといった免疫を担当する細胞に感染することで、ヒトの免疫機能を低下・破壊していきます。そうして免疫力が低下することで様々な感染症や悪性腫瘍などに罹患しやすくなった状態を、Acquired ImmunoDeficiency Syndrom = 後天性免疫不全症候群と呼びます。通常、HIV に感染して数年から 10 年以上経過して AIDS を発症すると言われています。



HIV の模式図

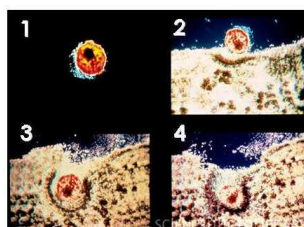
表面の突起でリンパ球に結合して侵入・感染する



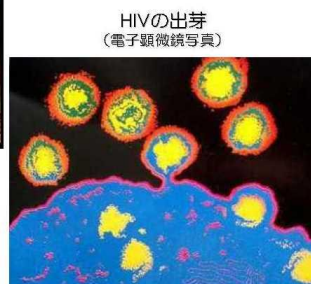
HIV の電子顕微鏡写真

HIV の生物学的なことも見ておきたいと思いますが、これが HIV の構造です。右側は電子顕微鏡の写真ですが、内部に遺伝子などを含む核の部分があり、その周囲を膜が覆い、その表面から多数の突起が出ています。この突起がヒトの免疫細胞（CD4 陽性リンパ球など）に結合・感染する時に重要な働きをすると言われています。

HIV のリンパ球の感染および増殖の過程を模式的に表したのが次の図です。リンパ球の表面に



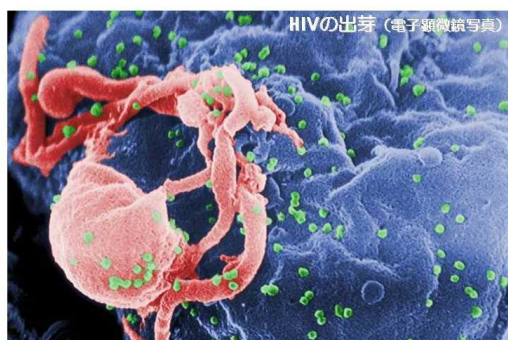
HIV の接着・侵入
（電子顕微鏡写真）



HIV の出芽
（電子顕微鏡写真）

結合したウイルスは、自分の遺伝子をリンパ球の内部に入れて、リンパ球の遺伝子に自分の遺伝子を組み込んでしまいます。そのためリンパ球が遺伝子に従って様々な活動を行うのに伴って、組み込まれたウイルスの遺伝子に従ってウイルスのコピーが作られ、それらがこのリンパ球から次々に放出されていくことになります。そして、このウイルスに感染したリンパ球は次第に死んでいきます。

これは先ほどの HIV ウイルスの感染・増殖過程を電子顕微鏡で見たものですが、左側はウイルスがリンパ球の表面に接着・侵入していく様子です。一方、右側はリンパ球の内部で作られたウイルスのコピーが表面から次々に芽を出すように飛び出していく様子です。



HIV（緑色）がリンパ球の表面から大量に出芽している

次の写真も電子顕微鏡の写真ですが、リンパ球の表面から無数の HIV ウイルスが飛び出しているのがわかります。このように 1 個の感染ウイルスから無数のコピーを作られるプロセスが繰り返し行われ、最終的に免疫を担う細胞の数が減ってくると、様々な感染症などに罹りやすくなり、いわゆる AIDS と呼ばれる状態になります。

HIV は血液や体液を介して感染していきます。主な感染経路は以下の 3 つです。①性行為による感染（異性間・同性間ともに）、②血液による感染（薬物などの注射に伴う針・注射器の使い回し、輸血など）、③母子感染（出産時や授乳による）。

1980 年代の前半、アメリカで AIDS が報告され始めた当初、AIDS 患者は男性同性愛者や麻薬常習者が多かったために、そうした人々に対する社会的な偏見・差別がそのまま HIV/AIDS に向けられて、今でも感染者には偏見が向かってしまっていますが、性感染症である以上、HIV/AIDS は同性愛者や麻薬常習者の特別な病気ではなく、誰でも罹りうる病気です。

先ほど見たように、HIV/AIDS の問題点としては、私達の免疫細胞の遺伝子に HIV の遺伝子が組み込まれてしまうために、今のところ一度感染が成立すると HIV は体内から排除することができないということです。そうすると、HIV に感染させないようにするために、ワクチンという方法が最も効果的になるのですが、これまで 30 年近く研究されているにも関わらず、いまだに実用化はされていません（かなりいい線までは来ているようですが）。ということで、治療としては、先ほどのような HIV の増殖を抑えるための薬を複数組み合わせ内服するという方法（ART という）が主流です。

最近の治療法では、一応、ウイルスを検出できる限界以下まで少なくすることはできるようになっているので、HIV に感染しても AIDS を発症せずに生き続けることが可能になっていますが、HIV を完全に排除できているわけではないので、もし薬の内服を止めてしまうとウイルスの増殖が再び盛んになって、AIDS を発症することになります。このように、現在、HIV に感染した人々は、HIV の増殖を抑えつつ、HIV とともに生きていくことになるため、「HIV 患者」「AIDS 患者」ではなく、PLWHA : People Living With HIV/AIDS（HIV/AIDS とともに生きる人々）と呼ばれるようになっています。

今のところ、HIV は 1930 年代にアフリカの「サル免疫不全ウイルス」がヒトに感染するように変異したものと考えられています（科学的には）。つまり HIV の起源はアフリカにあると言えるわけですが、タンザニアで教師をしていた時の私の教え子達は、誰一人としてそれを認めようとはしませんでした。ある生徒が曰く、「アメリカで最初に発見されたのだから起源はアメリカだ。アメリカ人がアフリカ人にうつして、それがアフリカ人のフリーセックスで広まったんだ」と言っていました。

このセリフを聞いた私は、すぐに訂正しようかと思いましたが結局やめてしまいました。誰だって、こんな致命的な、しかも、偏見に満ちた疫病神の様なウイルスが自分達の所から出現したと思いたくはないだろうと思ったからです。HIV が仮にアフリカ起源であったとしても、別にアフリカ人を非難することには繋がらないだろうと思うのですが、当事者としての心情はそれだけでは済まされないのでしょうか。ことの真偽はともかく、私達はアフリカ人のこうした心情にも、やはり理解の目を向ける必要があると思います。

さて、ここで最初の素朴な疑問に戻るわけですが、なぜ SSA に HIV 感染者が集中しているのでしょうか。先にお話した HIV の性質そのものは世界中で同じなのに、なぜアフリカだけがそんなに影響をうけるのでしょうか。

ある NGO (AVERT.ORG) の WEB サイトを見ると、HIV が SSA で蔓延した要因として、①貧困・経済格差、②社会の不安定さや政府の無策、③男女不平等 (女性軽視)、④急速な都市化や伝統的な風習、⑤性行動の違い、ほか多数の要因が指摘されていますが、決定的な要因を指摘することはできないとしています。

最近でこそ、HIV 蔓延の背景にはアフリカ諸国が抱える根本的な問題 (すなわち貧困) があると言われるようになっていますが、一般的には SSA における性行動の違い、すなわち、SSA の人々が他の地域の人々に比べて性的に Active、悪く言えば「性に対してふしだら」、という前提での議論そして対策が基本になっているのは間違いないと思います。ここではそれについては詳しく触れませんが、アフリカ人の性行動が他の地域に比べてとりわけ Active という証拠は示されていないはずです。

HIV が STD であることから、アフリカに限らず HIV/AIDS の予防・啓発における基本的なアプローチとして、『ABC アプローチ』というものがあります。『A』は Abstience (禁欲)、『B』は Be faithful (貞操、パートナーに対して誠実)、そして『C』が use Condoms (コンドームの使用) を示したものであり、『ABC』でうまくいかないと『D』すなわち Death (死) が待っていると説明されます。

これはケニアにおける HIV/AIDS (予防) 教育の様子ですが、事前に集会の案内をして子供からお年寄りまで村の広場などに集ってもらい、ビデオ上映や人形劇・寸劇などでわかりやすく HIV/AIDS の危険性や感染予防などについて説明し、最後はコンドームを配って終了・・・という感じでやっていることが多いようです。

アフリカでは『ABC』の中でも特に『A』と『B』がことさら強調される印象があるわけですが、それは複数の性的なパートナーを持つ人が少なからずいることが一因だと思います。

このような禁欲や貞操を訴えるスワヒリ語のポスターなんかもタンザニアにありましたが、例えば複数のパートナーを持つ人がいると言っても、それを『アフリカ人＝性行動が活発』と短絡的に考えるのはナンセンスです。これからいくつか例をご紹介しますが、そこには社会的あるいは文化的な要因が存在しており、そうした背景をきちんと理解するなど相当に基本的なところからアプローチをしていかないと、有効な教育効果につながらないと考えられます。



HIV/AIDS の新規感染者は、現在、先進国では男性の割合が多いのですが、SSA では他の開発途上地域に比べても女性感染者の割合が多く、全体の 6 割近くを占めています (2006 年)。特に若年者でその傾向が強く、15～24 歳に限って言えば、SSA の女性感染者の割合は男性の 8 倍にもなっています。

生物学的に女性は男性よりも性交渉の際に HIV に感染しやすいのは間違いないのですが、それは当然世界共通であるはずですが。SSA の女性感染者の割合が多くなっている背景には、経済的・社会的・文化的な理由があることを私達は理解すべきです。

例えば、これはケニア西部のカトリック系の診療所で週 1 回配給される



食事をもらいに來ていた親子の写真ですが、母親は16歳でお腹には2人目の子供がいました。抱っこしている子供は推定2歳ですが、栄養失調で髪や眉が茶色に変色してしまっており、目もうつろな状態でした。このように若年で十分な扶養ができない状況でも妊娠をする現状があるということです。

私がタンザニアで教えていた学校の近くにも、このような看板を見つけることができました。書いてあるのは「Say No! to sugar daddy」とか、「Refuse offers from sugar daddies」とかだったりします。それぞれ「Sugar daddyにはNoと言おう!」とか、「Sugar daddyからの申し出を断ろう」という意味ですが、ここで言う Sugar daddy とは、若い女性と性的な関係を持つ代わりに金銭や物品を与える年上の男性のことです。Sugar daddy そのものは欧米に元々あった概念ですし、日本では「援助交際」などという言葉もあるわけですが、アフリカの場合、学費を得たり家族を養ったりする目的、つまり、生活上やむを得ずこうした関係をもつ若い女性がいます。また、先進国と比べれば女性の地位の低さや交渉力の弱さは明らかです。伝統的に男性には複数の女性との性関係が容認される傾向にあったりするのですが、女性が安全な性行為を男性に要求する・・・具体的にはコンドームの使用を要求する・・・ことは困難ですし、そもそも男性の方が優遇される社会であり教育の機会も少ない傾向にあることから HIV/AIDS に関する知識が少ないなどの問題があります。更に、地域によってはイスラム教などの宗教とは別に伝統的に一夫多妻制が残っていたり、Wife inheritance（＝亡くなったご主人の兄弟や親戚が、残された未亡人と結婚して彼女を養う制度）や、Purification（＝未亡人の「禊ぎ」あるいは「清め」のためにある特定の男性と性交渉を行うこと）などといった、我々には馴染みのない風習が今も存在しており、HIV/AIDS の拡散につながっているという指摘もあります。



これらは、いわゆる「ジェンダー不平等」と言って途上国に共通した問題ではあるのですが、SSA に見られるこうした習慣、考え方、行動様式などを、私達の、あるいは西洋的な尺度だけで「未開」であるとか、「野蛮」だなどと即断しないように注意する必要があると思います。我々には理解しにくいものであっても、それぞれの民族、人々の中で長く受け継がれてきたのには、当然、何らかの理由が存在するからです。例えば、Wife inheritance は未亡人やその子供を Clan（部族）の中で継続的に扶養する目的で生じた制度であると考えられますし、Purification についても霊的な存在を意識しての儀式的なものであると考えられるのです。現地の状況を客観的に評価した上で、適切な対応（ex. 行動変容のためのアプローチ）をとることが必要です。

話は変わりますが、私がタンザニアの中学で教えていた時、生徒達に何度かビデオを見せたことがあるのですが、ジュラシックパークを見せた時の反応はすごかったです。事前に生徒達には簡単な内容説明をしたのですが、見終わった生徒は誰もフィクションだとは思わず、実際に起こった事件の映像だと信じて疑いませんでした。確かに、我々も最初に見た時にはその精巧な CG に驚いたわけですが、日本の高校生ならこれを現実の話だとはまず思わないでしょう（タンザニアの生徒達の年齢は18～25歳ぐらいで、日本の高校～大学の年齢です）。生徒達があまりに真剣に「先生、俺にだけは本当のことを教えてくれ。どこであった話なんだ？」などと迫って来た時には、こちらの方が驚いてしまいました。

ただ、振り返って自分の周りをよく見てみると、私のいたタンザニアの田舎には動画はおろか色のついた絵や写真の類もほとんどありませんでした。とにかく圧倒的な情報の少なさがあり、当然、そうした情報を処理するとか、それを元に応用するとかといった力が養成されないのです。しかも中学校に入学できるのは同世代の子供の5%程度、つまり生徒達はほんの一握りのエリートということになります。とすれば、教育を受けていない（＝受けられない）大多数の子供達の情報不足は更に深刻なものと言えます。

個人的には、こうした国民全体への絶対的な教育の不足が HIV/AIDS 対策においては大きなネックになっていると思っています。もちろん教育だけでなく、ジェンダー不平等、社会の不安定さ、進まない経済開発など、SSA の国々には様々な問題が山積していますが、その元凶はやはり「貧困」＝「国力のなさ」であり、その背景には、奴隷貿易から植民地政策にいたるアフリカの国々が歩んできた歴史的な苦難と、現在も続く我々日本も含めた先進国の対アフリカ政策があると言えます（我々の裕福な生活がアフリカの人々の貧困の上に成り立っているのは意識しないとわかりません）。ただ、これについては、この後、玉田先生がお話くださると思いますので、ここでは触れないでおこうと思います。

これはケニアの首都ナイロビの写真です。ナイロビは人口が 800 万人とも 1000 万人とも言われるアフリカ有数の大都市で、市の中心部にはこのように高層ビルが林立し、自動車の大変な渋滞が常に起こっている状況なのですが、街の中心を少し外れるとアフリカ最大とも言われるキベラスラムが存在しています。この様子は、世界における我々とアフリカの縮図でもあると言えるのではないのでしょうか。



最後に、私は現役の医者ですので、少し医療的な側面で SSA における HIV/AIDS の蔓延について見てみたいと思います。

1990 年代の半ば頃、青年海外協力隊員に支給される医薬品セットの中には、必ず注射器と針が含まれていました。もちろん HIV などの感染予防を目的としたもので、「病院などで注射が必要な時などにはそれを使ってもらうように」と指示されていました。

ある時、私の近くの任地にいた協力隊員がマラリアに罹ったのですが、意識障害になるほどの重症のマラリアであり、任地の病院に入院してキニーネの点滴が行われることになりました。幸いその病院の点滴セットや針は全て使い捨てだったのですが、数日後、症状が改善してきたのでマラリア検査を再度行うことになった際、看護師が持ってきた金属製のバットの中には、10 人以上から採取した検体のプレパラートと、たった一本の針だけが載っていました。私の友人は、その針で指を一刺しして血液を一滴採ってもらってからそのことに気づき、HIV に感染した可能性があることをすぐに悟って青くなったといいます。結局、帰国時の HIV 検査では問題なく、彼の心配は杞憂に終わったわけですが、HIV/AIDS が発見されてから 30 年が経った現在でも、アフリカの医療現場（特に地方の小さなクリニックのレベル）では、針などの使い捨てや医療器具の消毒・滅菌が徹底されておらず、それが HIV の感染をかなり助長しているという報告があります。こうした報告は、HIV/AIDS 対策のメインストリームの人々からはほとんど黙殺されているようですが、私自身やケニアで病院勤めをしていた私の妻の経験でも、十分に可能性があるのではないかと考えています。その背景にもやはり「貧困」が大きく横たわっていると言わざるを得ないと思います。

最後に簡単なまとめですが、

- ① 1990 年代の感染拡大期に十分な対策がとられなかったために、SSA では HIV/AIDS が蔓延した。
- ② その背景には SSA の Disadvantage（歴史的および現在も続く苦難）が存在しており、その改善なくして HIV/AIDS の根本的な対策は成立しないと考えられる。
- ③ HIV/AIDS 対策における支援にあたっては、先進国や西欧的な価値観・考え方だけに基いた先入観や押し付けをすることなく、そこにいる人々を巻き込んで問題を把握・分析・解決していくようなアプローチが求められる。

と思います。

以上で私の発表を終わります。ご静聴ありがとうございました。

玉田と申します。よろしくお願いします。大学では英語を担当しています。1982年ころからアフリカについて考えるようになりました。その過程で考えたことも踏まえて、今日はアフリカのエイズのお話をしようと思います。

アフリカ大陸がエイズで大変なのは間違いないのですが、私たちが日頃接する報道が必ずしも実態を伝えているようには思えません。経済的に豊かな欧米諸国の情報が中心だからです。実際に苦しんでいるアフリカ人の声が、あまり伝わって来ません。

先ほどの服部くんの話にもありましたが、HIVは血液や精液で感染するのだから禁欲して貞操を守りコンドームを使えば予防できるという「ABCモデル」(Abstinence=禁欲、Be-faithful=貞操、Use a Condom=コンドーム)、そしてHIVに感染すれば抗HIV製剤で治療すれば発症を抑えて通常の生活が出来ると言われますが、そう言った生物学的、医学的な方法だけではアフリカのエイズ問題は語れないと思います。

私自身も何年か前にお腹を壊しておかゆを食べる生活が続いたのでよくわかりますが、抗HIV製剤を飲めばいいとわかってはいても、胃腸の調子が悪い時に大量の薬を飲むのは苦痛です。実際にジンバブエに派遣された日赤の桜井さんという看護師さんが、あとで天満くんが話をするザンビアで処方してもらった抗HIV製剤を飲む40代の女性の話を報告しています。薬を飲み忘れると効果がないので桜井さんは家庭訪問をして指導を続けていたそうで、ある日11時頃に訪問して薬の飲み忘れがないかを尋ねたところ、飲んでないというので理由を聞きました。すると女性は「薬をきちんと飲まなければ死んでしまうのはわかっていますが、空腹時に飲むと副作用がひどく耐えられないので、必ず食後に飲むようにしています。でも今日は食べるものがなくて、朝から食べ物を探していますがまだ手に入らないので飲めずにいます……。私だって早く薬を飲みたい……。」と涙ぐんで話をしたそうです。いくら薬があっても食べられない状態では薬は飲めないわけです。

エイズは病気とたたかうために本来人間に備わっている免疫機構がやられる病気ですから、十分な食事が取れない人には非常に影響力があります。食うや食わずの人が多いアフリカでは、先進国以上に深刻な問題で、贅沢な生活に慣れた先進国の人にはわかりづらいという面はあると思います。

2003年にアメリカの大統領ブッシュがアフリカのエイズ対策に150億ドル(約1兆350億円)を出すと声明を発表した場にいた元ザンビアの大統領ケネス・カウンダはその援助を実際に複雑な心境で受け止めています。直後のインタビューで、エイズ問題の根本原因は貧困であると発言したムベキについて聞かれて、次のように答えています。

違った角度から見てみましょう。私たちはエイズのことがわかっていますか？いや、多分わかってないでしょう。どしてそう言うのかって？欧米西洋諸国では、生活水準の額は高く、エイズと効率的にうまく闘っていますよ。1200ドル(約10万8千円)、12000ドル(約108万円)で生活していますからね。年額ですよ。アフリカ人は100ドル(約9千円)で暮らしていますから。もしうまく行って・・・将来もしアフリカの生活水準がよくなれば、生活も改善しますよ。たとえ病気になっても、もっと強くなれる・・・私は見たことがあるんです。世界銀行の男性です、HIV陽性ですが、その人は頑健そのものですよ！基本的に強いんです。それは、その男性がしっかり食べて、ちゃんと風呂にも入り、何もかも何不自由なく暮らしているからです。その男性にはそう出来る手段がある。だから、ムベキの主張は、わざと誤解されて来た、いや、ムベキの言ったことはずっと理解されないままで来たと思いますね。

欧米のメディアや先進国の政府や製薬会社はこぞってムベキを批判しましたが、多くのアフリカ人はムベキに好意的でした。反応はまったく違ったわけです。



1994年にネルソン・マンデラが大統領になったとき政権委譲に伴う問題が山積みで、エイズの問題は、すべてを副大統領のタボ・ムベキに一任しました。最初はムベキも禁欲、貞操、コンドームという西洋流の「ABCモデル」に沿って対策を講じたようですが、南アフリカのHIV感染者は毎年2倍のペースで増え続けて行きました。1996年に抗HIV製剤が出まわり始めエイズは不治の病ではなくなりましたが、非常に価格が高くて南アフリカでは手が出ませんでした。1997年、ムベキは急増するHIV感染者に薬の安価な供給を保证するために「コンパルソリー・ライセンス」法を制定しました。同法の下では、南アフリカ国内の製薬会社は、特許使用の権利取得者に一定の特許料を払うだけで、より安価な薬を生産する免許が厚生大臣から与えられるというものでした。しかし1999年の夏に、アメリカの副大統領ゴアと通商代表部は、南アフリカ政府に「コンパルソリー・ライセンス」法を改正するか破棄するように求めました。開発者の利益を守るべき特許権を侵害する南アフリカのやり方が、世界貿易機関（WTO）の貿易関連知的財産権協定（TRIP's Agreement）に違反していると主張したのです。しかし、その協定自体が、国家的な危機や特に緊急な場合に、コンパルソリー・ライセンスを認めており、南アフリカのエイズの状況が「国家的な危機や特に緊急な場合」に当たらないと実質的に主張したゴアは、国際社会から集中砲火を浴びることになりました。製薬会社が地盤のゴアは製薬会社の利益を守るために、二国間援助の打ち切りをちらつかせて一国の代表を恫喝したわけです。

1999年に大統領になったムベキはエイズの問題と本格的に取り組み始めました。エイズ問題を含めアフリカの問題はアフリカで解決するというのがムベキの考え方で、2000年当初にはエイズ問題に相当関心を深め、エイズの原因が単にウィルスだけではないと感じ始め、貧困などの様々な要素の方がもっと重要であると信じるようになっていました。そして、国の内外から専門家を招待して、アフリカにおけるエイズの流行についての議論を要請しました。ダーバン会議の一週間前に「HIVだけがエイズを引き起こす原因ではない」という宣言を発表し、ダーバン会議では内外の厳しい批判を浴びながらそれまでの主張を次のように繰り返しました。

私たちの国について色々語られる話を聞いていますと、すべてを一つのウィルスのせいには出来ないように私には思えるのです。健康でも健康を害していても、すべての生きているアフリカ人が、人の体内で色んなふうに互いに作用し合って健康を害するたくさんの敵の餌食になっているようにも私には思えてならないのです。このように考えて、私はありとあらゆる局面で必死に、懸命に戦って、すべての人が健康を維持出来るように人権を守ったり保障したりする必要があるという結論に達したのです。従って、私は十分に医学的な教育も受けてもいませんので、この問題に答えを出せる準備が整ってはいませんが、特にHIVとAIDSについて他の人からも協力を仰ぎながら出さないといけない一つの答えが見つかるように、その問題に答えを出す作業を開始しました。私がずっと考えて来た疑問の一つは、安全なセックスとコンドームと抗HIV製剤だけで、私たちが今直面している健康危機に充分に対応出来るのでしょうかということです。

エイズは免疫機構をやられる病気なわけですから、ムベキの主張は妥当だと思います。

ロンドン拠点の英語の月刊誌「ニューアフリカン」はアフリカの官僚やビジネスマン、医師や弁護士などに広く読まれているそうですが、1999年にガーナ出身のバッフォ・アンコマーが編集長になり、ムベキが大統領になって、歩調を合わせるように雑誌の傾向を大きく変えました。アフリカ人が執筆したエイズに関する記事が大幅に増え、扱うテーマも幅を広げました。①エイズの起源、②エイズ検査、③統計、④薬の副作用、⑤マスメディア、⑥貧困などが中心で、早くから西洋のエイズの見方と違う意見を出し、ムベキを擁護しました。



「ニューアフリカン」

服部くんも言っていましたが、「先進国」ではエイズの起源がアフリカであると話題にしますが、

アフリカ人の見方は違います。最初にエイズ患者が出たのはアメリカなのに、アフリカ起源説はおかしい、西洋社会は流行の責任をアフリカに転嫁している、と考えます。

また、アフリカと欧米で感染の仕方が異なっている点に注目して、アメリカ人の歴史家チャールズ・ゲシュクターは、1994年に「(1) エイズは世界で報じられているほど実際にはアフリカでは流行していないか、(2) エイズ流行の原因が他にあるか、である」という興味深い指摘をしています。ゲシュクターは主流派が言う「エイズ否認主義者」の一人ですが、1994年にエイズ会議を主催して主流派を学問的にやりこめています。しかし、政府も製薬会社も主流派もマスコミも、こぞってその会議を黙殺しました。

ゲシュクターが「(1) エイズは世界で報じられているほど実際にはアフリカでは流行していない」と考えたのは、患者数の元データが極めて不確かだったからです。エイズ検査が実施される以前は、医者は患者の咳や下痢や体重減などの症状を見て診断を下していましたが、咳や下痢や体重減などは肺炎などよくある他の病気にも見られる一般症状で、かなりの数の違う病気の患者が公表された患者数に紛れ込んでいる確率が高かったわけです。エイズ検査が導入された後も、マラリアや妊娠などの影響で擬陽性の結果がかなり多く見受けられ、検査そのものが信ぴょう性の非常に低いものでした。つまり、公表されている患者数の元データそのものが極めて怪しいので、実際には世界で報じられているほどエイズは流行していないとゲシュクターは判断したのです。

世紀の変わり目の2000年前後に「HIVの感染率が30%以上の所もあり、崩壊する国が出るかも知れない」という類の記事がたくさん出ましたが、潜伏期間が長くて10年から15年ということを考えても、十年以上経った今、エイズで崩壊した国はありませんから、報道そのものの元データが不正確だったと言わざるを得ません。

二つ目の「(2) エイズ流行の原因が他にある」とゲシュクターが考えたのは、アフリカがエイズ危機に瀕しているのは異性間の性交渉や過度の性行動のせいではなく、低開発を強いている政治がらみの経済のせいで、都市部の過密化や短期契約労働制度、生活環境や自然環境の悪化、過激な民族紛争などで苦しみ、水や電力の供給に支障が出ればコレラの大発生などの危険性が高まる多くの国の現状を考えれば、貧困がエイズ関連の病気を誘発する最大の原因であると言わざるを得ないからです。それは後にムベキが主張した内容と同じです。

先ほども言いましたが2000年前後にマスコミは意図的にアフリカのエイズ危機を書き立てました。例えば、1998年に東京で開催された第2回アフリカ開発会議(TICADII)では、国際連合エイズ合同計画(UNAIDS)のピーター・ピオットが「エイズは人的被害、死、生産性の低下など、甚大な犠牲を強いて来しました。現在、エイズで苦しむ3100万の成人と子供のうち、2100万人がアフリカで生活しています。エイズで苦しむ女性の80%はアフリカにいます。結果的に平均寿命は短くなり、乳幼児の死亡率は上昇し、個人の生産性と経済発展が脅かされています。知らない間に広がるエイズの影響は経済や社会活動のすべての領域に及んでいます。」という「東京行動計画」を会議の最後に滑り込ませました。

それらの記事に使われた数字は、世界保健機構(WHO)が1985年10月に中央アフリカ共和国の首都バングイで採択したバングイ定義に沿って計算されたものです。採択された「アフリカのエイズ」のWHO公認の定義は、「HIVに関わりなく、慢性的な下痢、長引く熱、2ヶ月内の10%の体重減、持続的な咳などの臨床的な症状」で、「西洋のエイズ」の定義とは異なります。しかも栄養失調で免疫機構が弱められた人が最もウィルスの影響を受け易いうえ、性感染症を治療しないまま放置していると免疫機構が損なわれて更に感染症の影響を受けやすくなりますので、マラリアや肺炎、コレラや寄生虫感染症によって免疫機構が弱められてエイズのような症状で死んだアフリカ人は今までにもたくさんいたことになります。つまり、その人たちも含まれるバングイ定義に沿ってコンピューターによってはじき出された数字は、アフリカのエイズの実態を正確に反映したものではなかったわけです。

ではなぜそんなにたらめなデータがどうしてまことしやかに流れたのでしょうか。理由は簡単です。日本の原子力エネルギー政策に似て、利害が複雑に絡んでいたからです。

シェントンが「アフリカでは肺炎やマラリアがエイズと呼ばれるのですか？」と質問した時、ウガンダの厚生大臣は「ウガンダではエイズ関連で常時700以上のNGOが活動していますよ。これが問題でしてね。まあ、いつかはとてもいい仕事をやっていますが、かなりのNGOは実際に何をしているのか、私の省でもわかりません。評価の仕様がななんです。かなり多くのNGOが突然やって来て急いでデータを集めてさっと帰って行く、次に話を聞くのは雑誌の活字になった時、なんですね。私たちに入力するデータはありませんよ。非常に限定された地域の調査もあり、他の地域が反映されていない調査もあります。」と答えました。別のウガンダ人は「人々はエイズで儲けようと一生懸命です。もしデータを公表して大げさに伝えれば、国際社会も同情してくれますし、援助も得られると考えるんです。私たちも援助が必要ですが、人を騙したり、実際とは違う比率で人が死んでいると言って援助を受けてはいけないと思います。」と語りました。

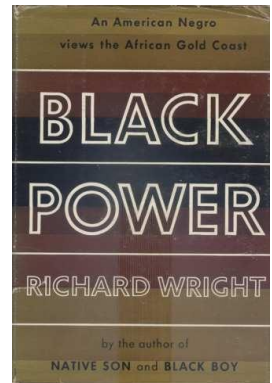
シェントンが指摘するように、「エイズ論争は金、金、金をめぐって行われて来ました。ある特定の病気にこれほど莫大な金が投じられてきたのは人類の医学史上初めてです。」

莫大な利益を追い続ける製薬会社、10年間成果を上げられず継続的な資金を集めたい国連エイズ合同計画やWHO、研究費獲得を狙う研究者や運営費を捻出しようとするNGO、投資先を狙う多国籍企業や援助を目論むアフリカ政府、どこにとっても大幅に水増しされても世界公認の国連やWHOお墨付きの公式データが是非とも必要だったというわけです。

私自身特にアフリカに関心があったわけではありません。ほとんど知りませんでした。ジンバブエを国の名前ではなく、笛の一種だと思っていたほどですから。読んだり書いたりする空間がほしくて大学を探そうと考え修士課程に行き、修士論文のテーマにアフリカ系アメリカ人の作家リチャード・ライトを選びました。人種差別のひどかったアメリカ南部の出身で後にシカゴからニューヨークに移り、最後はパリに渡った人です。パリでガーナの独立についての訪問記『ブラックパワー』を書いたのですが、それが私のアフリカとの出会いです。



ライト



『ブラックパワー』

1985年にミシシッピ大学でライトの国際シンポジウムがあり参加して、ライトの伝記を書いていたソルボンヌ大学の教授だったミシェル・ファーブルさんとお会いしました。それまで英語をしゃべらないと決めていたのですが、憧れの人に自分の思いが伝えられないのが悔しくて英語をしゃべろうと決めました。



ファーブルさん（右から二人目）



伯谷さん家族

その会議でゲストスピーカーだったケント州立大学の教授伯谷嘉信さんから1987年の会議で発表しないかと誘われました。その会議の「英語と米語以外の英語による文学」という部会で

南アフリカの作家アレックス・ラ・グーマについて発表しました。それが南アフリカとの出会いです。



MLA（１９８７）で



ラ・グーマ（１９８１年川崎にて）

作品の背景が知りたくて色々と調べている過程で、１６世紀初めに始まった西洋の侵略の歴史を垣間見ることになりました。西洋社会は１５０５年の東アフリカのキルワでの虐殺を皮切りに、西海岸での３５０年にわたる大規模な奴隷貿易によって莫大な富を蓄積し、その資本で産業革命を起こしました。大量の工業製品を生み出し、その製品を売るための市場の争奪戦でアフリカを植民地化し、やがて二つの世界大戦を引き起こしました。大戦で総力が低下したために一時アフリカ諸国に独立を許しますが、やがては復活を果たし、今度は援助と開発の名の下に、多国籍企業と投資の現在の体制を再構築して今日に至っています。侵略を始めたのは西洋人ですが、奴隷貿易や植民地支配では首長などの支配者層が西洋と取引をし、新植民地支配でも、少数のアフリカ人が欧米諸国や日本などと手を携えて大多数のアフリカ人を搾取して来ました。何よりの問題はその搾取構造が今も続いているということです。エイズ問題もそういった歴史の延長線上で考えなければ、実像を捉えることは出来ないと思います。

南アフリカに渡った入植者はアフリカ人から土地を奪って課税をして大量の安価なアフリカ人労働者を生み出し、その人たちが鉱山や大農園や工場や白人家庭でこきつかいました。

私は１９９２年に在外研究の場所にジンバブエ大学を選び、家族で二ヶ月半、ハラレで暮らしました。白人から一軒家を十萬円で借りたのですが、敷地が５００坪もありました。

大きな番犬がいて、家主が雇ったゲーリーというガーデンボーイが住んでいました。

すぐに仲良しになり、月給が４２００円ほど、結婚して３人の子供がいて、一年の大半は家族と離れて暮らしていると知りました。遊びに来たゲーリーの子ども３人と私の子供二人のために買ってきたバスケットボールが５０００円ほどで、ゲーリーの給料よりも上でした。番犬のえさ代が４０００円ほどでした。今まで本で読んでいた内容と同じような世界が広がっていました。日本が加害者側にいるという意識が離れなかったせいでしょうか、ハラレにいる間じゅう、息苦しい思いがしてなりませんでした。



５００坪の借家



ゲイリー



庭で遊ぶ子供たち

ジンバブエ大学は唯一の総合大学でエリートが集まっていましたが、学生に聞かれた最初の質問は「日本では街にニンジャが走っているの？」でした。当時米国のニンジャ映画がはやっていたからでしょう。私は「日本でもたくさんの人がアフリカ人が裸で走っていると思ってるよ。こっちに来る前に、ライオンに気を付けてね、と多くの人から言われたし。」と答えました。これでは国際交流も何もない
 と思って、帰ってからは、やがては指導的な立場に立つ医者
 の卵に、世界での日本の位置や社会での自分の位置を考えてもらえるように、何より自分について考える材料になればと考えて、前にも増してアフリカのことを授業で取り上げるようになりました。



英文科の学生アレックスと

アフリカ系米国人の文学がきっかけでアフリカの歴史を追って 30 年近く、医科大学に職を得て医学に目を向けるようになって 24 年目になりますが、その過程で得た結論から言えば、アフリカとエイズの問題を考えても、根本的な改善策があるとは思えません。英国人歴史家バズル・デヴィドスンが指摘するように、根本的な改善策には先進国の大幅な譲歩が必要ですが、残念ながら、現実には譲歩のかけらも見えないからです。いつも授業の最後にため息しか出ないなあとおつづやくのですが、これから発表する 3 人は極めて前向きにアフリカと向き合っています。今回のシンポジウムに参加してくれたことを深く感謝し、この人たちに一縷の希望を託したいと思います。山下くんからよろしくお願いします。



宮崎医科大学

3 「ウガンダ体験記：半年の生活で見えてきた影と光」

山下創

みなさん、こんにちは。宮崎大学医学部医学科 4 年の山下創と申します。本日は「ウガンダ体験日記、半年の経験から見えてきた影と光」と題しまして、自分が、アフリカのウガンダという国での約半年間のボランティアを通して見聞きし、考えたことの一部を皆さんにご紹介できればと思います。

私は、現在はここ宮崎大学の医学科 4 年生ですが、以前は東京の大学でイギリス地域文化研究と国際関係論という学問を学んでいました。そんな自分が、アフリカとのつながりを持つきっかけとなったのがイギリスへの留学。大英帝国として世界中に植民地を持った経験のあるイギリスには、アジアやア



フリカの途上国から多くの留学生が学びに来ていました。自分たちとは全く異なる文化で生まれ育ち、将来のビジョンを明確に語る彼らがまぶしく、どうしても彼らの生まれ育った国が見てみたい、そうした思いが強くなり、どうせいくならば中でも最も厳しい状況に置かれている国を訪れてみたいと思い、いろいろと探していくうちに、ウガンダの NGO へのインターンが決まったのでした。

さて、まずはじめに、ウガンダという国について簡単にご紹介します。ウガンダの国土は日本の本州程度の大きさ、人口は日本の約 1/4 で、首都であるカンパラは標高 1300m あまりの高地に位置しています。アフリカというと「暑い」というイメージがあるかと思いますが、ウガンダは高地であるためか、気温は最高でも 30 度台前半、朝などは 10 度台ととてもすずしく、植生も豊かなため、アフリカの真珠と呼ばれています。また、アフリカの多くの国に共通する特徴ですが部族が 50 余り存在し、それぞれの部族が自分たちの言語を持っています。こうした異なる部族の間のコミュニケーションのため、公用語としては英語が使われています。宗教はキリスト教が 6 割、伝統宗教が 3 割、イスラム教が 1 割といった分布で、旧英植民地であったため、キリスト教徒が多いことが特徴となっています。寿命、所得、識字率などの指標を考慮して、国の豊かさを表す指標である「人間開発指数」では 170 ほどの国の中で 143 位と非常に低い所に位置しています。

こちらの写真はウガンダの首都カンパラの様子を写したものです。日本とウガンダとのつながりという意味では、現地ではトヨタのハイエースが公共の交通機関として大活躍しているということがあります。またカンパラで唯一の信号機は、日本の援助機関である JICA によって建てられたものであるということでした。さらに、ご存知の方は少ないかと思いますが、日本で売っている魚の缶詰、ウガンダの victoria lake でとれたナイルパーチという魚が使われていることもあるのです。これからはぜひ缶詰の製造元にも注目してみてください。また、ウガンダに実在した通称「人食い大統領」イディ＝アミンをとりあげた非常に有名な映画「The Last King of Scotland」というものがあり、アフリカの様子やアフリカ英語の雰囲気などもよく表現されていますのでよかったら一度ご覧になってください。

ウガンダってどんな国

国名: ウガンダ共和国

面積: 24.1 万 km²

人口: 3270 万 (2009)

首都: カンパラ (標高 1312m)

民族: 50 以上

言語: 英語、スワヒリ語

宗教: キリスト教 (6 割) 伝統宗教 (3 割) イスラム教 (1 割)

GDP: 145 億ドル (103 位)

HDI: 143 位



さて、それではこれから、私が現地でどんな活動をしてきたご紹介することを通して、なかなか想像がしづらい、現地での国際保健活動、HIV/AIDS の予防啓発活動などについてお話し、現地で見てきた光と影についてご説明できればと思います。

私がインターンをしていた NGO は ADEO (African Development and Emergency Organization) というアフリカの現地 NGO でケニア人医師が設立した NGO です。ケニア、ウガンダ、シエラレオネなどの国で保健医療、教育などの分野で活動していまし



た。私が訪れた北ウガンダでは、スーダンからの難民を対象に、プライマリケア、母子保健、治療などのサービスを提供していました。そんな中で、非医療者である自分は、できることはなんでもやる、みられるものは何でも見るという姿勢でいろいろなプロジェクトについてまわっていました。今回は、中でも印象に残った3つのトピックをご紹介します。

まず一つ目が「HIVテストとサッカーイベント」です。こちらの写真をご覧ください。HIVテストとヤギが何の関係があるのか、想像がつかますでしょうか。実は、このヤギ、サッカー大会の賞品として購入したものなのです。写真は、値段の交渉をしているところです。HIVテストを行い、感染率を把握することは、対策をするうえで非常に重要ですが、単に検査をする、といっただけではなかなか人は集まりません。そこで、ウガンダで大人気のサッカーイベントを開催し、その会場で検査も一緒にやってしまおう、というのがこのイベントです。予想した通り、イベントは大盛況、多くの人が検査とカウンセリングをうけていってくれました。こちらの写真は、大会の勝利チームと賞品のヤギの集合写真です。この後、ヤギはチームのみんながおいしくいただきました。エイズというと暗い話題のように思われるかも知れませんが、なるべく地元の人たちに楽しんでもらえるように、そのうえで、彼らの健康を守るように、活動の一つひとつに工夫がこらされていることが非常に印象的でした。



2つ目は「ポストテストクラブ」。さきほどのHIVテストと関係します。アフリカで一般的に行われているHIV検査は、VCT (Voluntary Counseling and Testing) と言って、皆さんに自発的に検査を受けてもらい、検査の前後には心理面のサポートや知識の提供を行うカウンセリングを必ず行います。このVCTを受けた若者が集まって、HIV/AIDSの予防啓発活動を行うようになったのが、Post Test Club (このテストはHIV検査のことです) と言います。クラブのメンバーにはHIV陽性、陰性にかかわらず、なることができ、歌や劇を通して、自分たちと同年代の若者たちにエイズに関する正確な知識の提供を行っていました。地域の健康を守りたいという強い意志から、ボランティアでこのような活動を行う若者たちに非常に大きな希望の光をみました。

最後に、私が半年間の活動を通して、常に接してきた「難民」のみなさんに関してです。ウガンダの北隣の大国スーダンは何十年にも及ぶ南北対立で当時、近隣諸国に多くの難民が流出していました。難民と言うと、仮のテントで暮らす姿をテレビなどでみられたことのある方もおおいと思いますが、ウガンダでは10年単位で定住している難民も多く、ぱっとみでは現地の人であるのか、難民であるのかは区別がつかないことがほとんどです。ですが、すぐに定住できるわけではもちろんなく、難民の保護を主な活動とする国際機関であるUNHCRの審査を経て、順々に土地を与えられていきます。その登録地がNGOの事務所からすぐ近くのところにあつたため、散歩がてらよく訪れていました。そこで目にしたのは、難民認定されるまでの、彼らの過酷な暮らし。そして、難民と言っても、女性と子供しかいないという事実です。少し考えれば当たり前のことではあったのかもしれませんが、男性はみな戦争に駆り出され、母国に残り、逃げることができ

たのは女子供だけだったのです。そのような状況でも笑顔を忘れない子供たち、私たち日本人と変わらない「教師になりたい」「パイロットになりたい」といった夢を持つ子どもたちに勇気づけられ、自分は彼らに何がしてあげられるのか、深くふかく考えさせられました。

時間もなくなってきましたので、最後のまとめに入りたいと思います。ウガンダから日本に帰ってきて、約6年、今、私はアフリカでの自分の経験を客観的に見つめなおし、整理しなおす段階に来ていると思っています。ですから、今回お話したことも、十分に整理されたものとはいえません。ですが、皆さんにお伝えしたいこと、それは、自分がウガンダでみてきた子供たちの笑顔であり、人の温かさであり、上を向いて歩くひたむきさです。遠いところ、貧しい地域と思われるがちなアフリカですが、私たちが学ぶべきことはとても多くあると感じています。約半年のウガンダでの滞在を通して今でもどうしても忘れられないエピソードが一つあります。私がインターンをしていた NGO の守衛さんも実はスーダン難民だったのですが、彼があるとき、ぼろぼろの本を熱心に読んでいるのをみかけました。何を読んでいるのかと思ってみるとそれは英語の辞書だったのです。「なんで辞書なんか読んでいるんだい？」そう聞くと彼は答えました。「自分がいつかもっといい職につけるチャンスが巡ってくる、その時のために、自分の英語を磨いておきたいんだ。」このひたむきさが、未来を創るパワーになると確信しています。今回の発表を通して、皆さんにとってアフリカが少しでも身近なものと感じられたのであればとてもうれしいです。ご清聴ありがとうございました。

4 「ケニア体験記：国際協力とアフリカに憧れて」

小澤萌

私がアフリカに関心を持ったきっかけをお伝えするためにまず自己紹介を簡単にさせていただきます。私は現在医学部5年ですが、宮崎大学入学前に関西学院大学総合政策学部総合政策学科国際関係コースを卒業致しました。以前の大学在籍中から国際協力に関心があり、旧ユーゴスラビア地域の難民支援や、日本での小学生から大学生に向けた開発教育普及の活動を行っていました。そのような活動を続ける中で、医療職として世界の人々の健康、いのちに携わる仕事がしたいと思い、医学部を志すようになり、今に至ります。医学部入学以後は「国際保健」という分野の勉強を始め、日本国際保健医療学会学生部会(略称 jaih-s、以下 jaih-s)という学生団体に属し、専門家の先生方のお話を聞いたり、同じ志を持つ仲間とのディスカッション、勉強会開催等を行う機会に恵まれるようになりました。



この「国際保健」分野を学ぶうちに、どうしても私が関心を持たざるを得なくなったのが、アフリカという場所です。私が国際保健をかじり始めた2007年当時の国際保健界の最大の関心事の一つであったのが、ミレニアム開発目標の達成であり、その中で保健分野のゴールの達成の遅れは問題となっていました。中でもエイズ、マラリアを始めとした感染症、母子保健の分野でのアフリカの数値の悪さは大きな問題であり、国際保健を今後も自分が続けて行くならアフリカの地を自ら踏み、現状をこの目で見て、なぜそんなにもアフリカが問題だと言われるのかを考える必要があるだろうと思っていました。

そこで巡り合ったのが、JICA のケニアでの「保健マネジメント強化プロジェクト」見学の機会です。この機会を得て、医学部3年生の終わり、2009年の3月に3週間ケニアを訪問することとなりました。このプロジェクトには、前述の私が所属する jaih-s の「国際保健 学生フィールドマッチング企画」(以下マッチング企画)で紹介を受けて、参加の機会を得ることとなりました。マッチング企画は、国際保健に関心を持つ学生に、見学の機会を提供できるという国際保健の専門家を紹介し、フィールド研修の経験を積ませることを目的とした企画です。なお、私が訪問さ

せていただいた時は、受け入れ先の専門家の方の計らいで、このプロジェクト見学以外にも農村部約 30 カ所の水質調査、AIDS 治療サポート NGO 見学、現地の病院実習や農村地域でのホームステイなどを経験させていただくことができました。

ここでケニアの概要を少しご説明したいと思います。人口は約 3430 万人(2007 年)であり東京都の約 3 倍、面積は日本の約 1.5 倍、公用語は英語です。多民族国家で、キクユ、ルオ、マサイなど約 42 の民族がいます。宗教はキリスト教徒が半数以上を占めます。私も現地で多くの諸派に別れてはいますが熱心なキリスト教徒に会いました。一人当たりの GDP は \$ 809 (2010 年)で、アフリカの中では低くありませんが、日本が \$ 42,820 であるのと比較するとその差は明白です。次に、皆さんにケニアを身近に感じていただくために、数値だけではなく、私の感じた印象も交えてお話しします。まず、人口約 220 万人を擁する首都ナイロビの気候ですが、一般的に暑いと思われがちなアフリカですが、標高が高いナイロビでは実は夜はとても冷え込み、セーターを着ている人がいるほどです。ケニア人の性格ですが、一般的に「アフリ

カ人」というと、ダンスが好きで、明るい印象を持たれることが多いのですが、私の訪問した地域の民族「ルオ」族は、おとなしい民族性と言われており、実際寡黙な人が多かった印象です。少し、ケニアのイメージが湧いてきたでしょうか。ケニア概要の最後に、ケニアの保健医療事情をご説明します。乳児死亡率(出生 1000 対)は 81(日本 3)、妊産婦死亡率(出生 10 万対)は 1000(日本 5~6)、5 歳未満児死亡率(出生 1000 対)122(日本 4)、15 歳未満の子どもが全人口比 42%(日本 13%)、出生時の平均余命 57.86 才(日本 82.3 才)、HIV/AIDS 感染率 6%(日本 0.8%)、低体重で生まれてくる子ども 19%(日本 9.7%)となっています。以上、WHO のデータからの引用です。これらのデータも、アフリカの中では悪くないものの、日本と比較すると大きな違いがあることをご理解いただけるかと思います。それでは私のケニアでの経験をお話させていただきます。まず JICA「保健マネジメント強化プロジェクト」についてです。このプロジェクトは、JICA の近年の取り組みのひとつ「保健システム」の整備と強化を行うものです。「保健システム」とは行政・制度の整備、医療施設の改善、医薬品供給の適正化、正確な保健情報の把握と有効活用、財政管理と財源の確保、そしてこうしたプロセスを実際に動かしたり人々に直接保健医療サービスを提供したりする人材の育成と管理などの仕組み全体のことを指します。私が見学させていただいたプロジェクトは、具体的にはニャンザ州の「地方保健行政官のマネジメント」を主としており、ニャンザ州の地方保健行政官のリーダーシップ、人材・財政管理能力などの基礎的マネージメント技術の向上を基礎に、保健に関わる計画、実施、モニタリングや評価の能力、監督指導能力などの強化が目的とされていました。ニャンザ州は、ケニアの中でも最も HIV 感染率が高いと言われるという地域です。そのため以前から各国の保健機関や NGO が援助に入っており、実際ニャンザの街ではいたるところにそういった援助団体の看板やポスターを見かけ、病院ごとに援助先が決まっているところも多くありました。その一方、長年援助が入っているにもかかわらず、エイズ感染率などデータの悪さはなかなか改善されないことにより、行政の保健担当者は疲弊し、自信を失い、そのためにやる気をなくしている状態にあるということでした。そこで JICA のプロジェクトが注目したのが、既存の援助にあったようなモノ・カネで



ニャンザ州保健省の入った建物



コミュニティヘルスワーカーの集会の様子

なく、ヒトであり、保健システムという大きな基盤を安定させるために人材育成を行うという目的を設定したのです。モノ・カネというリソースの利用ももちろん重要ではありますが、人材育成を目的としたプロジェクトということで、私たちも実際に現地の保健行政官の能力強化のための戦略ミーティングへの参加や、面接への同席など稀有な機会に恵まれ、保健行政官の生の声を聞くことができました。また、中央だけでなく、農村地域に出向き、地元の主婦らを中心としたコミュニティヘルスワーカー（地域保健員）の集まる集会にお邪魔したり、アメリカの NGO がコミュニティヘルスワーカーの人らに教育を行う様子を見学させていただくこともありました。途上国の農村地域では、病院等へのアク



県の地域行政官の集会の様子

セスが悪い、妊産婦であっても検診はもちろん出産の時も医師や看護師のいる病院へは行かず、地域の伝統的産婆のもとで出産し、適切な処置が行われず出血多量で亡くなることが多く問題となっています。そのような問題に対しコミュニティヘルスワーカーらは地域の家々を回るなどして、一軒ごとに病院へ行くことの重要性を説いて回るなどの活動を行っており、一定の効果も上げています。アジアなどに比べアフリカでは定着しにくいと言われていますが、ケニアの私が見学した地域では集会に来る主婦らに油や食糧などのインセンティブを送ることでコミュニティヘルスワーカーの増加を図ろうとしている欧米の NGO もありました。しかしそのようなインセンティブを送る行為は、確かに集会に来る人は増えますが、実際にその人の意識を「保健が重要だから集会に来る」と変えたことにはならず、一概に良いとは言えないのが事実です。

そのような状況を見る中で、一つ、とても印象に残ったエピソードをご紹介します。ある日、県の保健行政官を集めた定例集会に参加させていただきました。100 人位が地域の集会場に集まり、それぞれの行政官の方が統括する各地域の保健状況の報告のプレゼンテーションを順にされていました。その最後に、私の研修担当をしてくださっていた JICA 専門家の方が、プロジェクトの紹介のプレゼンをされており、そのプレゼンの主眼は地域の人々のモチベーションにありました。現地のデータを見せながら、アフリカ、ケニア、ニャンザ州の良さも語り、オーディエンスが引き込まれていくのがわかりました。「あなた方ならできる。自分の住む地の健康を、自分で守ろう。」という、メッセージを載せたスライドを出し、人材育成プロジェクトの内容を語り、プレゼンが終わった最後に、何人もの人が立って大きな拍手を送っていました。それまでの何人かのプレゼンでは、居眠りしている人もいる位だったのに、大変な違いでした。この時私は、モチベーションとは万国共通であり、「あなたならできる」と言われることで、ケニアの人の表情がこんなにも明るくなるのだということを知りました。そしてもっとも頭の中に響いたのは「アフリカをアフリカにしているのは私たちである」という言葉です。これは、やはり JICA 専門家の方の言葉なのですが、私たち、つまり先進国の人間の中に「アフリカは貧困の国だ」「どうやっても改善しない」という気持ちがあるために、問題の解決が遅れているのだという考えからの言葉です。例えば、コミュニティヘルスワーカー育成のためにインセンティブを送るというのも、ひとつの方法ではあるかもしれませんが、本当の行動変容ではありません。それらを知識としては知っていても、自分もいつの間にかアフリカを「そういうものなのだ」と見てしまっていたことに気づかされました。これはおそらく多くの人も、アフリカの人も含め、そうなのではないでしょうか。しかし、そのままではアフリカが本当の意味で変わることはないでしょう。アフリカを変えたいと思う人間自身も、それに気づく必要があることを知りました。

私が今回ケニアに訪問したのは、国際保健を志すにあたり、アフリカの地を知ることで今後自分が国際保健にどう関わるかを考えようという気持ちからでしたが、今回の訪問で、その気持ちは改めて強くなりました。アフリカの広い空の下に立ち、電気も水道もない村の中で、日本とはあまりに違う健康状態に置かれている人々を救いたいという気持ちは強まり、また、自分の先入

観に気づかされたことで、今度は私と同じように思う人々の意識を変える立場に立ちたいと思いました。まだ未熟な学生ではありますが、今後とも勉強を続け、現場に立つ準備を行ない、いつか自分が、世界で、アフリカで待つ人々のいのちを救いたいと思います。

5 「ザンビア体験記：実際に行って分かること」

天満雄一

ザンビアに行ったのは 2008 年の 3 月で、IFMSA-Japan（国際医学生連盟）という学生団体での活動がきっかけでした。IFMSA は 1951 年に設立されたフランスに本部に置く、医学生を中心とした国際 NGO 団体で、100 ヶ国以上の国の医学生が何らかの形で活動しています。IFMSA-Japan というのは IFMSA の日本支部で、現在医学部を有する 51 の大学が加盟し、約 500 人の医療系学生が活動しています。

この団体の活動で出会った他大学の学生との「アフリカに行きたいな。」という他愛もない話が、ザンビアに行くきっかけとなりました。アフリカに行くなら、単なる旅行ではなく、目的を持ったプロジェクトで行こうということになったのです。ただ、アフリカに行き何らかの活動をするといっても、はじめは何をしていいかわからず、そこで実際にアフリカで活動している NGO 団体を探し連絡をとることから活動をはじめました。その時に TICO という主にザンビアで活動する徳島の NGO 団体に出会い、協力してもらえることとなり、そういった経緯から目的地がザンビアに決定しました。

ザンビアはサハラ以南の国で、面積は日本の約 2 倍、人口は約 1200 万、73 もの部族が存在し、公用語は英語となっていますが、それぞれの部族でそれぞれの言語を使用し、教育を受けていない大人や、街からはずれた場所では、英語を理解できない人も多く見られます。また、世界 3 大瀑布の 1 つであるビクトリアの滝やサファリなど多くのあるがままの自然が残っている国です。

UNICEF のデータによると、2004 年時に比べて 2009 年には大幅に経済や教育指標の改善が見られました。HIV の感染率も 2004 年に 16.8%であったのが、2009 年のデータでは 13.5%とまだまだ高いものの、データとしては大幅な改善が見られました。しかし、私は実際にザンビアに行った経験より、これらのデータが必ずしも現状を表した正しい数字を示しているとは限らないのではないかと思います。私は他のメンバーとともに現地に行き、主に 5 歳以下の子どもを持つ母親を中心とした住人の健康意識調査や、井戸の水質調査、伝統的産婆へのインタビューに加え、病院や孤児院や JICA の運営する HIV/AIDS プロジェクトの見学をさせていただきました。こういった活動に備えて、私は TICO にも協力してもらいながら、メンバーとともに 1 年以上の時間をかけて、ザンビアの現状やアフリカのことについて学び、そして計画を練ってきました。しかし実際に現地へ赴き活動してみて、いかに自分がアフリカについて、そしてザンビアについて知らなかったのかということを感じ知らされました。例えば調査の中で、「どこで子どもを産みましたか？」という質問があり、それに対する答えとしては、診療所や病院、他には自宅や伝統的産婆の所という答えを想定して選択肢を設けていたのですが、10%以上の母親が路上という回答をしました。これはつまり、産気づいてからそれらの場所に向かおうとしたが、車などの移動手段がなく、またそれぞれの場所が離れているため間に合わなくなり途中で産まれてしまったという理由からでした。またその場合子どもが破傷風などの感染症にかかることも多く、実際に話を聞いた 3 分の 1 以上の母親が子どもを亡くした経験があるということも驚きでした。また、水質調査では井戸がいわゆる井戸ではなく、地面に穴を掘っただけの水たまりのような程度のものであり、





健康意識調査



水質調査を行った井戸

そこで大腸菌が検出されたにも関わらず、住民が日常の飲み水や生活水として用いていることも衝撃を受けました。

HIV/AIDS に関しても同様に衝撃を受けることが多くありました。1つは孤児院の見学です。HIV/AIDS に関しては疾患自体の感染率や発症人数、それらの対処方法に目が行きがちですが、実際に疾患が社会に様々な影響を与えていることを孤児院の見学を通して感じました。訪れた孤児院で最も孤児である原因として多かったのは、AIDS による親の死でした。AIDS は性交渉により感染することもあり、親が2人とも感染していることも稀ではありません。また親が生きていたとしても、感染による体調不良や片親であることを理由に孤児院に来た子どもは多いということでした。さらに、母子感染により生まれて間もないながら HIV 感染が認められる子どもも多いとのことでした。そういったように HIV/AIDS は目の前の患者だけではなく、次の世代にも多くの問題を残しているのだと感じ、ただ治療が良くなるだけでは解決できない問題の根の深さを感じました。

同様に JICA が行っている HIV/AIDS プロジェクトの見学の中でも、いろいろなことを考えられました。ザンビアでは HIV/AIDS に対する薬を配布しており、診断がつけば患者は無料で薬を手にすることができます。今は HIV/AIDS の薬が良くなってきたこともあり、たとえ HIV に感染したとしても、薬を正しく飲み続けられれば寿命を大きく損なうことはないのが現状です。それゆえに、そのような政策がとられているなら、今後はザンビアの HIV/AIDS の問題はだいぶ改善に向かっていてのではないかと思います。しかし、実際にその現場を見て話を聞き、それがそんな簡単な問題ではないことがわかりました。薬が無料で配布されていたとしてもそれを行う診療所や病院まで行く手段がないのです。最寄りの診療所や病院まで 10km 以上離れていて、そこまで歩く以外、バスや自転車などの交通手段がない状況でそれを受け取るだけに病院や診療所に定期的に通うのが難しい状況にある人が多くいました。また薬を手に入れてもそれを他の誰かに売ってお金にするという人がいたりなどというような現状があり、これも日本にいて入る情報だけではなかなか気づきにくいことだと思いました。

ザンビアに行った経験を一言で表すと「百聞は一見にしかず。」。プロジェクトを通じてザンビアに実際に行き、現地の状況を自分の目で見て、そして現地の人の話を自分の耳で聞いて、多くの驚きと発見があったと同時に、自分が何もわかっていなかった現実を思い知らされました。インターネットや本で出てくる情報やデータだけでは、見えない現実も多くあることを実感しました。私は国際保健の分野に興味を持っており、将来的にその道に進むことも考えているのですが、今回の経験を通して、現場に赴き現状を自分自身で体感することが如何に大事かということを学びました。

またアフリカのことが好きな人や、今回のシンポジウムを通じてアフリカに興味を湧いた人は、是非機会があれば実際にアフリカの地を訪れ、自身の目や耳でアフリカを体験し、そしてアフリカを感じてきてもらいたいと思います。

Ⅲ 「シンポジウム」に参加して

—服部晃好／玉田吉行／天満雄一／小澤萌／山下創／南部みゆき—

「感想」

服部晃好

ずいぶん前から玉田先生には今回のようなシンポジウムの要請を受けてはいたのですが、私自身の中で「アフリカと HIV/AIDS」ということに関して考えがまとまっていなかった（＝真面目に考えてこなかった）こともあり、これまで仕事の忙しさを口実にして逃げ回っていました。しかし、将来、途上国（特にアフリカ）での医療協力を考える医者としては、やはりこれは避けて通れない課題であり、ここで現時点での自分の考えを整理しまとめる必要があるだろうと考え、シンポジウムに参加させていただくことにしました。

今回は、アフリカ滞在経験のある医学生の方達にも一緒に参加してもらうことができ、短い時間ではありましたが、非常に楽しく、かつ、有意義なディスカッションができました。自分にはない考え方、情報などを得ることができ、また、それに触発されて新たな課題を見つけ、それに対して自分なりの答えを出すなど、事前に予想していた以上の収穫があったと感じています。

アフリカにおける HIV/AIDS の問題は依然として非常に前途多難で、今後解決すべき課題の大きさを考えると、正直、暗澹たる気持ちになったりもしますが、アフリカにも確実に変革の波は押し寄せており、今後の発展に期待を抱かずにはいられません。その一方で、シンポジウムの中でも言及しましたが、アフリカの苦難の背景に我々の豊かな生活があることを私達は忘れてはいけないと思いますし、だからこそ「私達ができることは何なのか」、「どのような方法が良いのか」などについて、（常にではなくても）考え続けていくことが必要であろうと再確認できたことも、今後の私の生活にとって意味あることだと感じています。

最後に、今回、シンポジウムへ誘って下さった玉田先生をはじめ、一緒に参加して下さいった医学生の天満さん、小澤さん、山下さん、そして、準備や司会などでお世話になった南部先生に感謝いたします。ありがとうございました。



「臨床講義室 105」

玉田吉行

臨床講義室 105 で発表者の席に着いたのは、今回が 4 回目です。普段は教授選の講演で、聞く側の席に座っています。

1 回目は 1989 年。まだ南アフリカにアパルトヘイトの制度があった頃です。兵庫県の明石から宮崎に来て 2 年目に京都のムアンギさんから「南アフリカから来日中の作家ミリアムさんを宮崎に招待してくれない？」という電話があり引き受けました。その際に開いた講演会の時です。

2 度目は 2001 年。あまり学生のことも考えない人が多くて腹が立ち大学を出ようともがいていた最中、思いがけず教授選に出るように言われた時の講演会でのことです。コンピュータを使っていませんでしたので、授業の時と同じように、墨で書いた資料をスクリーンに映し出して、早口で英語をしゃべりまわりました。

3 回目は 2004 年。大学祭に便乗してシンポジウム「アフリカのエイズ問題－制度と文学」



をした時です。今は医者になっている葛岡桜さんや山本茜さん、直海さんや豊住さん、福家くんや伊藤くんたち国際保健医療サークルの人たちといっしょに準備をして、四国学院大学のムアンギさんと医師の山本敏晴さんで発表しました。

1989年の講演会と2004年のシンポジウムで参加者が百人をこえたのは、反アパルトヘイトや、マスコミに名の知れた山本さんという要素が強かったからでしょうか。今回は、ホームページやマスコミなどでも案内してもらいましたが、参加者は十数名でした。

2004年も今回も交付された科学研究費での「研究」の成果を問うために開いたシンポジウムです。前回は英語の授業で山本さんの本を課題図書に紹介した時石崎さんという学生が「私としはるさん、知ってる」と言ってすぐメールを出した経緯から、知人のムアンギさんも誘ってやることになったのですが、打ち合わせもせずめいめいが発表しただけでした。話に納得できない部分もあって、学生として聞いていた服部くんは途中で帰ってしまいました。それ以来次回は服部くんとやりたいと思っていましたので、申請する時点で他に二名の参加者を加えて応募しました。ただ、他の二名には参加してもらえませんでしたので、服部くんと打ち合わせをして、アフリカに滞在した経験がある3人にも加わってもらうことにしました。

今回は打ち合わせを3回やりました。打ち合わせではそれぞれの考えを聞き、意見の交換も出来てよかったと思います。

申請した時点では服部くんは長崎にいましたから打ち合わせも含めて簡単に考えていましたが、北海道の東の端に移って、実際は大変な思いを強いてしまいました。

思いがけず医科大学に来て医学科の学生と知り合うことが出来たのですが、今回も、発表者も自前でまかなえるなんてさすが医学部やなあとしみじみ思いました。あれもやればよかったという気持ちより、シンポジウムがやれたという気持ちの方が強いように思います。

たま

「シンポジウムの準備、発表を通して」

山下創

今回は、シンポジウムの発表者として、自分の経験をお話しする非常に貴重な機会を与えていただいて本当にありがとうございました。

自分が医師を目指すきっかけにもなったウガンダという国を訪れてから早6年、鮮明だった記憶も薄まり、当時どのような気持ちを抱き、どのような悩みをもっていたのか、いつの間にか忘れてしまっている自分がいました。そんな中、皆さんに自分のアフリカでの経験に関する話をさせていただくのは、初めは正直、非常に抵抗がありました。「自分の中でもきちんと整理できていないものをどうやって皆さんにお伝えしたらいいのか。」自分の言葉が、アフリカに言ったことのない人々にとっては真実の一部となるわけであり、「誤った先入観を与えてしまうのではないか」、という不安な気持ちが常に付きまとっていました。

それでも玉田先生になんどもお誘いを頂き、一緒に発表する学生の仲間もいましたので、最終的には引き受けさせていただくこととなりました。

実際に終わってみますと、発表のための準備が、自分がウガンダという国と自分の経験を客観的に見つめなおすとてもよいきっかけになったと感じています。自分が何に感動し、アフリカのどこに惹かれたのか、少しずつではありますが思い出してきている気がします。また玉田先生はじめ、服部先生、天満さん、小澤さんの発表を通して、それぞれのアフリカ観、アフリカに対する想いを聞くことができ、そのことも自分の経験を相対化し、咀嚼する上で大きな助けとなりました。

今回、お声かけ頂いた玉田先生、北海道から遠路お越しいただいた服部先生、準備に際していろいろご配慮いただいた南部先生、そして一緒に発表をした学生の天満さん、小沢さんに改めて心から感謝したいと思います。どうもありがとうございました。また機会がありましたら、今度

は数 100 人の聴衆の前で同じようなシンポジウムができると良いですね。



小澤萌

この度、玉田先生にお声をかけていただき、本シンポジウムに参加させていただけてとても嬉しく思っています。本当にありがとうございました。

私のアフリカ経験はたった 3 週間であり、私自身が何かを成し遂げてきたわけではないので、発表者として壇上に上がってよいのか最初は迷いがありました。しかし、国際保健を志す人間としてアフリカへの関心は常に強く持っていましたし、また、私のように「国際協力」に関心があって、そこからなんとなくアフリカに関心を持っている、けれどまだ足を踏み入れるには至っていない、そういう学生もいるだろうと思い、そのような方々に何かアフリカに行くきっかけや、考えるヒントを提供出来たらと、参加させていただくことを決意いたしました。1 年生の頃からお世話になってきた玉田先生、そして、アフリカで長年経験を積まれ、自分と同じように(私の活動は学生レベルのものなので「同じ」と言っては失礼に当たるのを承知で)国際協力の経験がもとで医学部に再入学された服部先生のアフリカへの想い、ご経験をシェアできたことはもちろん、同世代の友人と互いの経験についてディスカッションできたことはとても有意義な時間となりました。このような貴重な機会に発表者として参加できたことに、改めて感謝申し上げます。私自身、当時の経験を振り返ると共に、アフリカ、そして世界のいのちへの想いを新たにすることができました。企画の主催とマネジメントをしてくださった玉田先生、北海道からご参加くださった服部先生、準備をきめ細やかにサポートしてくださった南部先生、ともに発表準備を行った天満君、山下君、応援してくれた友人たち、参加者の皆さまにお礼申し上げます。ありがとうございました。



学生という立場で今回このアフリカンシンポジウムに発表者として参加できたことは、とても光栄であり、非常に良い経験となりました。

私は IFMSA という医学生団体のプロジェクトでアフリカのザンビアに行って活動したことや、そこで見てきたことについて話をさせてもらいました。ザンビアはサハラ以南の国であり、HIV の感染率が 10%以上の国です。そこで見てきた現状はデータや数字だけではとらえきれない様々な問題を含んでいました。例えば、HIV の薬はザンビアでは無料で配布されており、感染が認められればタダで処方を受けることができます。しかし、その処方が行われる病院や診療所に通う交通手段がない人や、日常の生活に追われて取りに行くことのできない人が多くいたのです。これはほんの一例であり、他にもネットや新聞等のメディアだけではとらえることのできない多くの問題をザンビアで実際に見て、そして現地の人から生の声を通して聞くことができました。



ザンビアに行く前には 1 年間程度仲間と準備をし、自分たちなりにいろいろなことを調べ、考えた上での渡航だったのですが、それでも現地に行って考えや、イメージを大きく覆させられました。以上のような経験から、今回のアフリカンシンポジウムでは、現地に実際に行き自分の目で見るのが大事で、決して日本にいただけではわからないことがあるということを伝えたいと思い、話をしました。聞きに来てくれた人が、今回のシンポジウムを通して少しでもアフリカのことやそこで起こっている HIV の抱える問題に興味を持ち、そしてできれば実際にアフリカに行き、いろんなことを感じ、考えるきっかけになれば大変うれしく思います。

最後になりますが、一緒に発表した学生の小澤さん、山下君、北海道からわざわざ来ていただいた服部先生、準備や司会等でお世話になった南部先生、そして今回のシンポジウム主催であり声をかけていただいた玉田先生に感謝したいと思います。ありがとうございました。

「シンポジウム」に参加して

南部みゆき

今回、シンポジウム開催までの準備や当日の司会を務めました。アフリカには一度も行ったことがなく、アフリカに殆んど縁もゆかりもない私が、シンポジスト全員がアフリカに滞在経験を持つという環境の中でぽつんと浮いてしまうのではないかと、とそれだけが気がかりでしたが、無事に終わることが出来てほっとしています。シンポジウムの司会と言うと、“各意見をまとめながら次に繋げていく人”というイメージでしたので、このお話を頂いたとき、正直私では力不足だなあと思いました。その意味では、当日は、シンポジストの方の名前と演題のご紹介をただけですので、“司会進行”と書いてもらうのは、少し申し訳ない気もします。



シンポジウムのテーマは、「アフリカとエイズを語る ―アフリカを遠いところと思っているあなたへ―」でした。私も“アフリカは遠いなあ”と感じていた 1 人でしたので、当日は聴衆の 1 人として興味深く聴きました。(受付の関係で、最初の発表者、服部さんのお話が半分くらいしか聴けなかったのが残念です。その意味でも、この報告書が活字として残るのは嬉しいことです)シンポジストの方とは、開催までに 2 回ほど実際に会って打ち合わせをしました。5 人のシンポジストのうち 3 人が学生さんで占められているのが、今回のシンポジウムの最大の特長ではないかと思っています。若い方々がアフリカと向き合っている姿は、いつもとても生き生きとして、正直うらやましく感じました。同じ年代のような若い方がもう少し当日来ていればなあ、と思いますが、宣伝の仕方に工夫の余地があったかもしれません。

準備にあたっては、色々な方々にご協力を頂きました。メディア企画室の仁鎌さんに紹介いた

だいた秘書広報課の佐藤さんには、宮崎大学のホームページと市街地のサテライトオフィス等用に、シンポジウムの広告作成・提示で大変お世話になりました。学生支援課の坂井さんは、全学に向けてのポスター掲示・FCでの告知を快く引き受けてくださいました。立て看板や演題の垂れ幕では学生支援課の入試係の方々や岩城さんが協力を申し出てくださって、大変助かりました。そして、開催直前にも関わらず、大学病院内のポスター掲示の相談にのってくださり迅速に対応して下さった看護部の久保さん、総務課の長友さん、医事課の山田さん・蔵元さん、ありがとうございました。また、シンポジウム当日には、玉田先生の奥様が差し入れとして愛情が詰まったたっぷりの量のお弁当を作ってくださいっていて感激しました。どんなにか時間がかかったことでしょう…。毎日新聞に掲載された記事はこの報告書でも見ることが出来ますが、実は、当日に新聞を買いそびれて、販売された翌日に入手しようとしたため、なかなか見つからず困っていました。そこで秘書室の阿萬さんに相談したところ、「どうぞ、お持ちください」と、快く1部くださいました。とても感謝しています。

様々な方に支えられ、助けられて準備・開催出来たのは本当に幸せなことだと思います。玉田先生をはじめ、シンポジストの皆さん、準備にご協力いただいた皆様、当日会場に来てくださった方、全ての人にこの場を借りて心からお礼を申し上げます。



(左から服部、山下、玉田、南部、天満、小澤)

IV ポスターと報告記事（毎日新聞）

アフリカンシンポジウム
アフリカとエイズを語る
～アフリカを遠いトコロと思っているあなたへ～

<イベント詳細>
アフリカに滞在した経験のある五人が、アフリカを遠いトコロと思っているあなたに、生物学的、医学的一辺倒な見方ではなく、病気をもっと包括的に捉えて、アフリカとエイズを語ります。



日 時：2011年11月26日（土）午後1時～3時 （参加費無料・事前申し込み不要です。）
場 所：宮崎大学医学部臨床講義室 105 教室（管理棟 1 階）
シンポジスト：玉田吉行（宮崎大学医学部医学科教授） 服部晃好（北海道足寄我妻病院医師）
天満雄一（宮崎大学医学部医学科 6 年生） 小澤 萌（宮崎大学医学部医学科 5 年生）
山下 創（宮崎大学医学部医学科 4 年生）
司 会 進 行：南部みゆき（宮崎大学医学部医学科講師）
問い合わせ先：宮崎大学医学部英語研究室 101（南部みゆき）
Eメール：nambum@med.miyazaki-u.ac.jp 電話 0985-85-0068
（このシンポジウムは科学研究費補助金（21～23年度）の交付を受けて行っている研究の一環です。）

シンポジウムのポスター（天満雄一作）

アフリカの現実を知って

宮大医学部でHIVシンポ

HIV(ヒト免疫不全ウイルス)を通じてアフリカの保健事情を考えるシンポジウム「アフリカとエイズを語る―アフリカを遠いトコロと知っているあなたへ」が26日、宮

崎大医学部であった。玉田吉行教授(アフリカ文学)や医学生ら滞在経験のある5人が、貧困の背景や現地の医療事情などを語った。アフリカの現実を知ってほしいと企画し



ザンビアの母子保健について話す天満さん

た。青年海外協力隊でタンザニアに滞在した宮崎大出身の服部晃好医師は、世界のHIV感染者推定数3330万人中、2250万人がサハラ砂漠以南のアフリカ在住とのデータを紹介。「奴隷貿易の歴史や先進国のアフリカ政策が国力のなさにつながっている」と指摘した。

玉田教授も「貧困がエイズ関連の病気を誘発している。開発や援助の各目で搾取されている」と先進国民の無関心を批判した。

医学生3人はザンビアなどでNGO(非政府組織)の保健意識調査などに参加した体験を語った。医学科6年の天満雄一さん(30)は、不十分な医療体制

で子供を亡くした母親たちに話を聞いたという「現地に行くまで全然分かっていなかった。将来は国際保健のために働きたい」と話した。【石田宗久】

21 地域

宮崎

宮崎支局 〒880-0804 宮崎市宮田町13-18
電話0985-28-4131 FAX29-3978
miyazaki
@mainichi.co.jp

【通信部】

延岡0982-21-2717 都城0986-22-0078

2011年11月27日毎日新聞宮崎支局 石田宗久記者の報告記事

毎日新聞の石田宗久記者→



発表者の服部くん、天満くん、小澤さん、山下くんには農学部・教育文化学部（・医学部）の学生が受講していた全学共通科目の「アフリカ文化論」「南アフリカ概論」の授業に来てもらってアフリカの話をしてもらったことがあります。

元々読んだり書いたりする空間が欲しくて三十を過ぎてから大学を探し始めましたが、夜間課程を出ただけで修士号も持っていませんでしたので、あてのない果てしなく遠い道のりでした。宮崎医科大学に辿り着いたのは三十八歳の時です。

文学のことしか考えていませんでしたが、大学は教育機関ですので英語の授業や入学試験作成などは避けられませんし、研究機関でもありますので「研究」も求められます。人も授業も嫌いでないのは、大学では幸いだったと思います。

豊かな空間で培う素養は代え難く大切だと思っていますし、医学部では医学のことは他のみんながやるのだから僕くらいは「医学以外の幅広い何か」をやろうと決めて授業を始めましたが、「医学以外の幅広い何か」だけでは初めからそっぽをむく学生が多く、「医学も含めた幅広い何か」をするようになりました。「研究」と「医学も含めた幅広い何か」から生まれたのが「アフリカ文学とエイズ」→2回のシンポジウムだったように思います。

天満くん、小澤さん、山下くんとは医学部で臨床実習のための英語講座（EMP）でもいっしょにやっています。司会を含め、色々な裏方の役目をしてくれた南部さんとは七年前に EMP を始めた当初からいっしょにやっています。この報告書にも紹介しています『ナイスピープル』の翻訳出版もいっしょにやってもらいました。

服部くんには東京に一度、宮崎に二度足を運んでももらいました。アフリカについて普通に話ができる人と宮崎で出会えるとも思っていませんでしたが、いっしょにシンポジウムがやれたのも希有なことだと思います。出会えたことが何よりです。

4月になれば定年まであと3年、来年度は「臨床看護英語の研究とタイ人と日本人による臨床看護実習用の英語DVD製作」で科学研究費を申請していますので、たぶん、アフリカとエイズに関してのシンポジウムや発表はこれが最後になりそうです。

シンポジウムの案内と会場設定に協力をして下さった方々、会場に足を運んで下さった方々、それに取材をして下さった毎日新聞の石田宗久記者、ありがとうございました。

服部くん、天満くん、小澤さん、山下くん、南部さん、何とかシンポジウムがやれました。楽しかったです。感謝しています。



2012年1月2日

たま

発行者：宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野

玉田吉行（教授）・南部みゆき（講師）・服部晃好（足寄我妻病院医師）

天満雄一（医学科6年）・小澤萌（医学科5年）・山下創（医学科4年）

発行日：2012年（平成23年）1月31日

宮崎大学医学部：〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町大字木原 5200

☎（玉田）0985-58-9762 Email:tamadayoshiyuki@gmail.com

（南部）0985-85-9065 Email:nambum@med.miyazaki-u.ac.jp

玉田吉行ホームページ「ノアと三太」：<http://kojimatei.jp/tamada/index.shtml>

英語科ホームページ：<http://kojimatei.jp/english/index.shtml>

科学研究費あとがき

元々書くための空間が欲しいという不埒な理由で辿り着いた大学ですので、いつも後ろめたい思いを拭えないでいます。

大学は学生のためにあるものですから、学生のための授業をやり、教員の質を高めるための、あるいは社会に還元するための研究が教員には求められているようです。

どうやら人も授業も嫌いではないようで、学生と向き合い、授業をするのが苦痛に思えたことがほとんどないのは幸いです。

元々文学にしか関心のなかった人間ですから、人が人に教えるとか、人が人を評価するとかの基本的な問題にはいつも懐疑的で、いまだに答えが見つからないままです。

しかし、日々の授業もありますし、学期末には成績を点数で出すことを求められています。

文学のための文学、芸術のための芸術が存在すると疑いもしませんでした。アフリカ系アメリカ人の文学を理解するためにアメリカの歴史を辿り、奴隷貿易でアフリカ人が連れて来られたアフリカの歴史を辿るうちに、文学のための文学が、きれいに消えてなくなりました。

25年前に教養課程の英語学科目等を担当する講師として宮崎医科大学に来た年、科学研究費の申請をするように言われて書類を殴り書きするように書いて提出した記憶がかすかに残っています。たぶん、活字にしたものが多かったのと話題性も高かったアパルトヘイトに関連していたからでしょうか、翌年、単年度ながら百万円の科学研究費が交付されました。

その年の5月か6月に文部省の人が来て、科学研究費を交付されている人は4時からの懇親会に出席するようにと言われましたが、4時過ぎまで授業があったので断りました。授業があるのに懇親会に出席するようにとは、文部省の人、何を考えているんやろ？と思いましたが、それほど気にはしませんでした。

同じ頃に同じように宮崎に来た僕より若い講師が二人、どう聞きつけたのか詳細は知りませんが、代わりにその懇親会に出てもいいですか、と僕の部屋を訪ねて来て言いました。もちろん、断る筋合いもありませんし、生返事をしたように思います。しかし、その翌年、二人に研究費が交付されたのを聞いた時、あほらしい思いが先に立ちました、その二人はその後研究費を交付されていないようですから、余計にあほらしくなりました。その年、英語科の同僚が、予算が余っているので科研費どうですかという電話が年度末にかかってきましたが断りました、と言うのを聞きました。

以来、申請書類を出す気になりませんでした。最近になって、外部資金、外部資金と騒がしくなり、科研費くらいもらわないと肩身の狭い思いをするなあと感じ始めて、いつの間にか、渋々書類を出すようになりました。

大学に来た経緯も不埒ですし、文学の研究自体を信じていませんし、このような報告書を出していいものかどうか……。ほんとうに気が引けます。

そう思いながら、結局また冊子にしてみました。



2012年6月15日

宮崎にて

たま

発行者：宮崎大学医学部医学科社会医学講座英語分野教授：玉田吉行

発行日：2012年（平成24年）6月15日

宮崎大学医学部：〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町大字木原 5200

☎（玉田）0985-58-9762 Email:tamadayoshiyuki@gmail.com

玉田吉行ホームページ「ノアと三太」：<http://kojimatei.jp/tamada/index.shtml>