

マラウイの AIDS 孤児に関する調査研究

松井幾子

目次

はじめに

I. マラウイの子どもを取り巻く状況

II. マラウイの AIDS 孤児とストリートチルドレン

III. 現地調査

1. 調査前準備

2. 質問紙調査

(1) 調査目的

(2) 調査方法

(3) 調査結果と考察

3. 孤児対策関連機関事業施設への訪問

IV. 今後の課題

おわりに

はじめに

マラウイ共和国（以下マラウイ）は、1964年の独立以来守っていた一党独裁制のバンダ政権が敗れ、1994年にはムルジ新大統領のもと、民主化政策が始まった。マラウイの初等教育は、民主化後無料となり、就学する子どもが190万人から320万人に急増している。また、男女の子どもがほぼ同率に就学するようになったと報告¹されている。国際的援助や融資を受けて、その後も学校を建設し、教員を養成し、教材を改善することができたという報告もされている。民主化後のマラウイが、どのような変貌をとげたのか期待しつつ、1997年と1999年の2回、筆者はマラウイを訪問した。

1997年6月、マラウイの「村」におけるHIV/AIDS感染予防としての性教育の実情を知るため、TBA（Traditional Birth Attendant）を中心に彼らの活動を把握する目的で、第一回目の現地調査を行った。

首都リロングウェ市内は、交通量の増加が目覚しく、朝夕の通勤時には交通渋滞が生ず

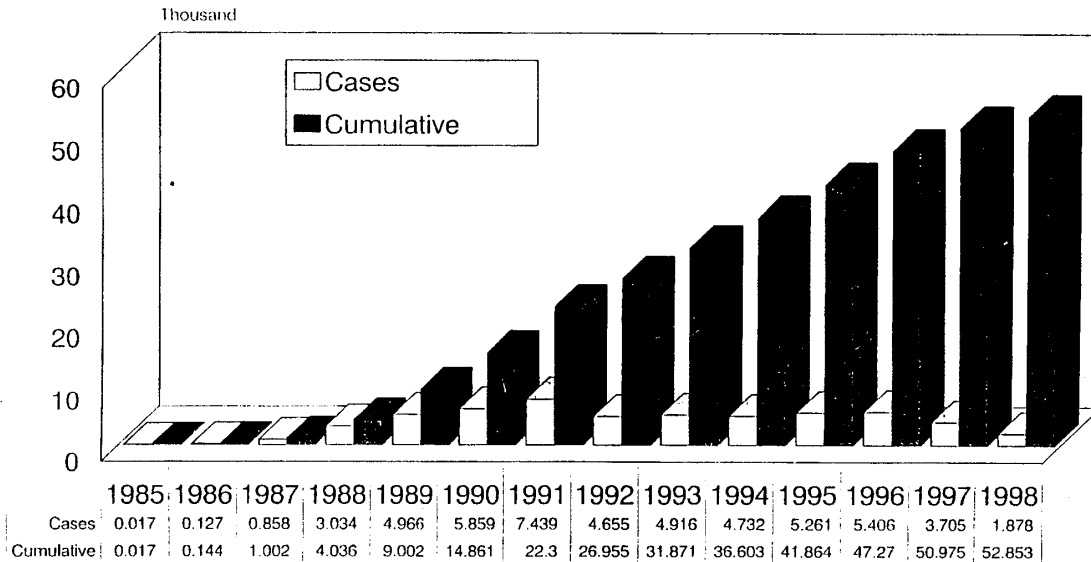
るほど、個人の車やミニバスと呼ばれる乗合の小型バスが増えていた。輸入品を扱う外国資本の商店や大型スーパーマーケットが建ち、街は活気にあふれているように感じられた。アフリカ諸国の中でも最貧国と言われる国の一つとされ、何に関しても開発の立ち後れている国であったが、近隣諸国同様、都市化²が徐々に進んできていることを示していた。しかし、物価は6年前の10倍にも上り、新しく建った大型スーパーマーケットの前には、たくさんの物売りに混ざって、「ギブミー、マネー」と寄って来る子どもたちの多さに驚かされた。一見豊かな様相を呈してきているように見えたマラウイだが、人々の暮らしは果たして本当に自由で豊かになっているのだろうか、このように激増しているストリートチルドレンは、一体どこから来てどうして増加しているのだろうか、問題は何なのかという新たな疑問を抱きながらも、当初の調査目的を果たし³帰国したのである。

対策が成されている⁴にもかかわらず広がり続けているAIDS問題から、さらに派生したAIDS孤児の問題について、マラウイの現状を明らかにし、マラウイが今後AIDS孤児問題とどう取り組んでいくべきかを目的の一つとして実施した2回目の現地調査について、前述した疑問解決を含め、本稿では報告していくこととする。

I. マラウイの子どもを取り巻く状況

1985年にマラウイで最初のAIDS患者が発見されて以来、その数は年々増加し、1998年には累計52,853千人と報告されている（図1）。AIDS患者は生殖年齢（15～49歳）に集中している（図2）ため、国力を支える働き盛りの重要な年代の人口が減少することになり、益々貧困に拍車をかけることになる。

Malawi Reported AIDS Cases by Year 1985 - 31st December, 1998



DATA Office, NACP: DATAWORKING/HIGHWAIDSSURV SLIDE 1

図1. マラウイの AIDS 患者報告数

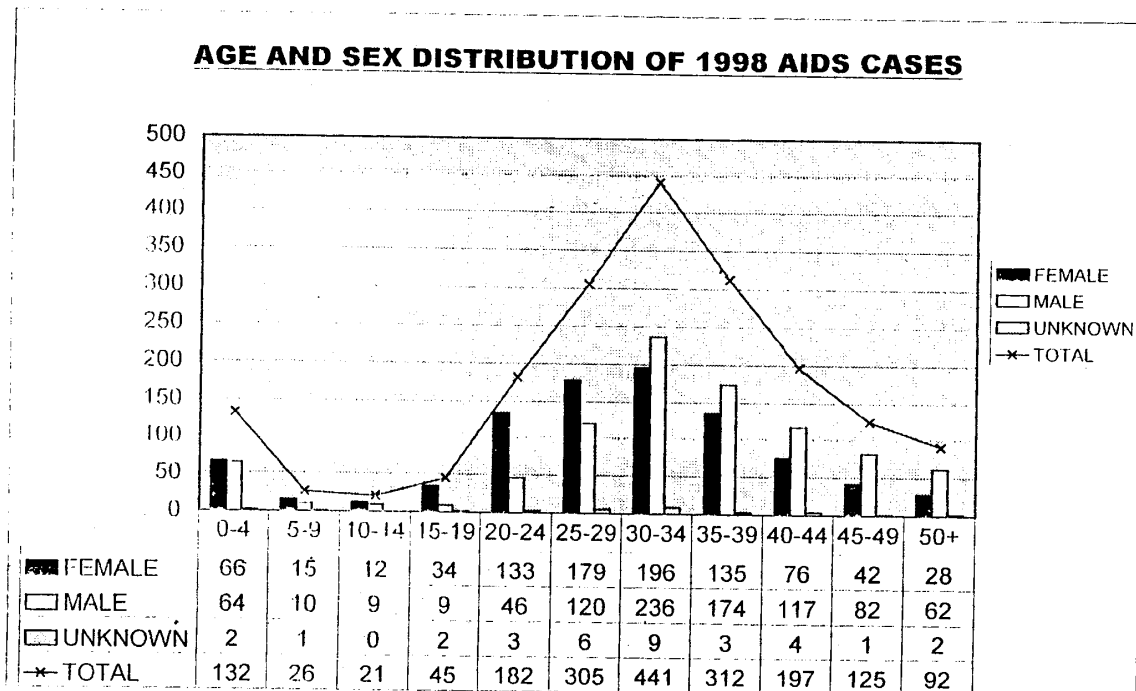


図2. AIDS 患者の年齢別、性別分布

出典: AIDS CASES SURVEILLANCE 1998 REPORT

by National AIDS Control Programme

マラウイの AIDS 孤児に関する調査研究

また、USAID（米国国際開発庁）の調査⁵では、母親もしくは両親を失った子どもは 800 万人以上であり、2010 年までに 4,000 万人に達すると予測され、アフリカ 19 カ国では 15 歳未満の子どもの 16%が AIDS 孤児になると推定され、新たな問題となってきた。

先進工業国の孤児の比率は子どもの 1%以下であり、開発途上社会で AIDS が流行し始める前に拡大家族やコミュニティーが育てた子どもの数は、子どもの総数の 2%であった。しかし現在、AIDS 孤児の割合は子どもの総数のうち、ウガンダ 11%、ザンビア 9%、ジンバブエ 7%、マラウイ 6%に達したとされている⁶。このような AIDS 孤児の増加は、

AIDS 患者による労働年齢人口の激減だけでなく、彼らの残した子どもの扶養という負担をも増し、国全体の貧困を加速させている。その上、将来の力となり得る子どもの環境や生存が危ぶまれる問題であり、政府や国際機関は早急に取り組むべきであろう。

マラウイの最大の産業は農業であり、労働人口の 6 割近くが農林水産業に従事している（表 1）。また、近年の主要輸出品はタバコ、茶、砂糖⁷であるが（資料 1）、農業従事者の大部分が自給レベルの零細自作農である。主食のトウモロコシはほとんどの農家で育てられ、畜産も零細自作農によって行われている。したがって、国民の多くは農村部に居住している（表 2）。

表 1. 性別職種別にみた10歳以上労働力人口

職 種	女性	男性	合計	全体に占める 女性の割合
専門職・技術職	13,900	33,900	47,800	29%
行政	250	2,900	3,200	8%
事務	8,900	30,900	39,800	22%
販売	14,700	61,200	75,900	19%
サービス	20,700	78,300	99,000	21%
農林水産業	1,671,500	1,267,500	2,939,000	57%
製造・運輸	19,000	152,300	171,300	11%
その他	12,800	68,800	81,600	16%

出所：NCWID, 1994

このような状況のマラウイにおいて、AIDS で両親の両方あるいはどちらかを失った AIDS 孤児と呼ばれる子どもたちの数は、1997 年のデータ⁸で 36 万人にも及ぶ。国の政策では「コミュニティーによるケアに焦点を絞る」ということである。しかし、貨幣経済や情報伝達が進むのと同時に、農村部に居住し、小さいながらも各々共同体を築いて暮らしていた人々が、現金収入を見込んで、徐々にではあるが都市部へ移動している（表

2）。そのため近年は、伝統的なコミュニティーの形が崩れつつある。これは、何らかの理由で両親を亡くした子どもがいたとしても、コミュニティー内で何の問題もなく面倒をみるというかつての習慣が失われつつあるということである。政府の考えとは裏腹に、面倒をみってくれる者もコミュニティーもなくなれば、現金収入の術を持たない子どもたちは、街に出てストリートチルドレンとして、集団あるいは単独で暮らすようになることが十分

表2. POPULATION FOR 1998, 1987 AND 1977 BY AREA AND SEX

District/ Region	1998 CENSUS			1987 CENSUS			1977 CENSUS		
	Total	Sex Male	Female	Total	Sex Male	Female	Total	Sex Male	Female
Malawi	9,838,486	4,809,839	5,028,647	7,988,507	3,867,136	4,121,371	5,547,460	2,673,589	2,873,871
Northern Region	1,229,360	599,728	629,632	911,787	441,290	470,497	648,853	306,864	341,989
Chitipa	125,619	60,173	65,446	96,794	45,797	50,997	72,316	34,022	38,294
Karonga	194,275	93,641	100,634	148,014	71,304	76,710	106,923	50,563	56,360
Rumphi	128,274	63,196	65,078	94,902	46,162	48,740	62,450	29,072	33,378
Nkhata Bay	171,134	83,237	87,897	138,381	67,600	70,781	105,803	50,375	55,428
Mzimba	523,028	254,621	268,407	389,479	187,735	201,744	285,253	134,240	151,013
Mzuzu City	87,030	44,860	42,170	44,217	22,692	21,525	16,108	8,592	7,516
Central Region	4,041,636	1,999,910	2,041,726	3,110,986	1,521,234	1,589,752	2,143,716	1,044,321	1,099,395
Kasungu	476,018	245,125	230,893	323,453	167,705	155,748	194,436	100,685	93,751
Nkhotakota	230,361	115,378	114,983	158,044	79,314	78,730	94,370	45,605	48,765
Ntchisi	167,353	83,131	84,222	120,860	59,118	61,742	87,437	41,918	45,519
Dowa	409,087	201,834	207,253	322,432	157,968	164,464	247,603	120,985	126,618
Salima	248,157	121,914	126,243	189,173	91,896	97,277	132,276	64,088	68,188
Lilongwe Rural	901,813	439,137	462,676	753,309	364,480	388,829	605,399	293,442	311,957
Lilongwe City	435,964	228,940	207,024	223,318	118,296	105,022	98,718	55,069	43,649
Mchinji	318,759	160,413	158,346	249,843	127,637	122,206	158,833	80,918	77,915
Dedza	483,136	228,391	254,745	411,787	189,950	221,837	298,190	137,173	161,017
Ntcheu	370,988	175,647	195,341	358,767	164,870	193,897	226,454	104,438	122,016
Southern Region	4,567,490	2,210,201	2,357,289	3,965,734	1,904,612	2,061,122	2,754,891	1,322,404	1,432,487
Mangochi	599,935	287,474	312,461	496,578	234,592	261,986	302,341	138,352	163,989
Machinga	366,196	174,826	191,370	301,849	141,099	160,750	195,249	88,633	106,616
Balaka	252,046	119,920	132,126	213,416	100,450	112,966	146,587	68,947	77,640
Zomba Rural	476,313	229,113	247,200	398,365	187,376	210,989	328,100	156,209	171,891
Zomba Municipality	64,115	33,215	30,900	43,250	22,202	21,048	24,234	13,157	11,077
Chiradzulu	235,123	110,506	124,617	210,912	97,327	113,585	176,184	81,833	94,351
Blantyre Rural	304,071	148,740	155,331	256,405	124,895	131,510	189,051	92,049	97,002
Blantyre City	478,155	249,740	228,415	333,120	179,253	153,867	219,011	120,438	98,573
Mwanza	136,910	66,430	70,480	121,513	57,157	64,356	71,405	33,720	37,685
Thyolo	457,954	217,255	240,699	431,157	208,139	223,018	322,000	157,327	164,673
Mulanje	428,079	199,915	228,164	419,928	196,630	223,298	307,804	145,288	162,516
Phalombe	231,448	108,482	122,966	218,134	100,328	117,806	169,742	79,729	90,013
Chikwawa	342,664	170,629	172,035	316,733	156,886	159,847	194,425	95,413	99,012
Nsanje	194,481	93,956	100,525	204,374	98,278	106,096	108,758	51,309	57,449

出典：REPORT OF PRELIMINARY RESULTS

by National Statistical Office

予想される。物売りの仕事があればまだ食いつながりことも可能であるが、物乞いや盗みで日々暮らしていることも少なくない。

また、AIDS 孤児であるストリートチルドレンの場合は、既に HIV 陽性者である可能性⁹が高い。このような立場の彼らが、教育の機会も得られぬまま、低年齢で性交渉を持つ機会が得やすい環境下に置かれるとすれば、AIDS の蔓延は一層深刻化することになるだろう。

II. マラウイの AIDS 孤児とストリートチルドレン

1980 年代初めに報告され、急増した AIDS 患者の二次的問題として、AIDS 孤児の問題は、近年、注目され始めたばかりである。多くの国で AIDS 孤児が問題とされる大きな点は、彼らが暮らしていくために必要な糧を彼ら自身が路上で得るために起こす行動のためである。したがって、文献上では AIDS 孤児としてではなく、ストリートチルドレンとしてとりあげている場合が多い。

UNICEF によるストリートチルドレンの定義は、以下のようなものである。

① “children in the street”：路上で過ごす（働く）子どもたち

保護者が存在し、昼は路上で物売りなどをし夜は家に帰る。家事労働を含む児童労働。

② “children of the street”：路上で暮らす子どもたち

何らかの理由で路上生活をしている。親は存在するが、ほとんど親元へは戻らない。

③ “children of the street”：路上で暮らす子どもたち

孤児、または捨てられた子ども。生活形態は②と同様である。

アジア、ラテンアメリカのストリートチルドレンについての文献¹⁰の多くは、児童労働、虐待、性的搾取など子どもの人権を脅かす問題についてとりあげている。1979 年の国際児童年をきっかけに 1980 年代以降のものが主であるが、その多くは、家庭から路上へと追いやられた（その理由は貧困や家庭崩壊など）ストリートチルドレンとして生きている子どもたちの新しい問題として、HIV/AIDS をとりあげている。

ここにマラウイのストリートチルドレンとの大きな違いがある。上述の定義でマラウイの孤児を分類すれば③と言えるのだが、マラウイでは、AIDS によって母親あるいは両親を失い、面倒をみてくれる身寄りがいないため、やむなく路上生活を強いられた子どももまた、ストリートチルドレンと呼ばれているのである。つまり、先に親の世代の AIDS 問題が生じ、その結果としてストリートチルドレンの問題が発生しているのである。しかし、現実にはこのような子どもたちが AIDS 孤児であるという確信は得られていない。つまり親が AIDS 患者であったかどうかを確認していないからである。

母親もしくは両親を AIDS で亡くした AIDS 孤児の 9 割がサハラ以南のアフリカの子どもたちであり、その AIDS 孤児累積数（1997 年）はウガンダ 170 万人、エチオピ

ア 84 万人、タンザニア 73 万人、ジンバブエ 45 万人、ケニヤ 44 万人、コンゴ民主共和国 41 万人、マラウイ 36 万人、ブルキナファッソ 20 万人と報告¹¹されている。人口約 1 千万人のマラウイで、前述のように AIDS 孤児の累積数が 36 万人というのは見過ごせない数である。

マラウイの AIDS 孤児を含めたストリートチルドレンの詳しい情報は、日本で把握することが困難であった。そこで、産業構造や都市化の進展がマラウイと類似点のある近隣国ケニヤの状況について、SCJ（Save the Children Japan）の報告¹²を参考にみてみたい。

首都ナイロビには約 13 万人のストリートチルドレンが存在すると言われている。AIDS 患者が報告されてからの期間と、44 万人という AIDS 孤児累積数を考慮するとナイロビのストリートチルドレンの多くが AIDS 孤児であるとも推察できる。ケニヤの人口年間増加率は 1990－1998 年 2.6%¹³であるが、経済の近代化から多くの人々が仕事や近代的生活を求めて都市に集中し、ナイロビに住む 250 万人のうち正式に認められた建物や住居地区に居住しているものは 40－50%と言われている。ストリートチルドレンは、街頭で寝起きし、物乞いをし、麻薬やシンナーを使用する者さえいる。そのため、教育の機会もなく、肉体的・社会的・精神的問題を抱えたまま成長することになる。NGO による支援プロジェクトには、一時的に預かるセンターを設け、中古タイヤから靴を作る職業訓練を実施しているものもある。こうした施設がケニヤ国内に普及すること、子どもたちを長くその場に居つかせる魅力あるものであることを彼らに認識させることが当面の課題であるとしている。

都市化の速度はケニヤに比較して格段に遅いとはいえ、このようなケニヤのストリートチルドレンの状況は、将来マラウイの AIDS

孤児にも十分起こり得ることと考えられる。伝統的な家族制度の変化から、AIDS 孤児の扶養は国家の重い負担となりつつある。

また、マラウイにおける大きな組織の性産業による売買春などは、現在のところ報告されていないことから、アジア諸国のような悲惨さを伴わないまでも、HIV 陽性の AIDS 孤児が生殖年齢に達し、確かな知識がないまま性交渉を行うようになれば、深刻さは他国同様である。さらに麻薬やシンナーといった慣習が問題とされる文献が見当たらない点からみて、マラウイでは極まれであると考えられる。したがって、孤児の健康状態に対する問題は、栄養や衛生状態が重要になり、僅かながら他の国よりも減少することになる。

このような AIDS と孤児に関する情報に基づき、以下では 1999 年 10 月マラウイで行った現地調査の概要を述べ、その一部である AIDS 孤児問題に関して入手した情報について報告していきたい。

Ⅲ. 現地調査

1. 調査前準備

筆者の研究のメインテーマは、広く「マラウイ共和国の HIV/AIDS 感染予防について」であり、1997 年には「HIV/AIDS 感染予防や人口問題の解決手段としての性教育の必要性」に焦点をあて、就学率の低いマラウイで「村」における性教育を主に担っていると考えられる TBA の存在に着目し、その活動を中心に調査を行った。調査方法の検討および決定については、註 2「社会調査の方法論をめぐって—マラウイ共和国 TBA 調査から—」で詳しく述べているためここでは省略する。今回新たに加えた準備としては、

①来日中のマラウイ人 JICA 研修生への日本でのインタビュー

日本からマラウイへの連絡方法というと、手紙、電話が最も一般的であるが、郵便物が毎日自宅に届けられ、ほぼ全世帯に電話がつ

ながる日本とは異なり、マラウイでは手紙は職場宛に送られ、自宅に電話を所持している者も少ない。そのため、マラウイ人の友人知人がいたとしても、すぐに彼らの意見が直接聞けることは難しい。

現地調査を実行するには、対象者や対象地域の典型化を図らなければならない。そのためにも、マラウイ人へのプレテストが必要であると考え、日本国内でマラウイ人への面接が可能である方法として、JICA が毎年行っている研修制度を思いついた。日本マラウイ協会やマラウイ大使館にも依頼し、研修目的で来日中のマラウイ人についての情報を得ることが可能となったが、研修者の対象が世界中の途上国であること、来日後の受入先が日本全国になることなどから、多くのマラウイ人と会うことは困難であった。しかし、出発までに 3 人のマラウイ人との面接が可能となった。

彼らから得た情報としては、出身地域、出身部族、年代、学歴、職業などにより性行動や性観念に違いが生ずるのではないかということであった。例として、ヤオ族の伝統的なイニシエーションの文化・習慣、出稼ぎ労働者が多く集まるエステートを抱える地域、タンザニア人やザンビア人、モザンビーク人との行き来が多い国境沿い地域などがあげられ、調査地域の設定や対象者選考の際、参考にした。

②在日マラウイ大使館からマラウイ各省庁への協力依頼書の発行

前回には、資料収集に良いと思われる場所の紹介のみであったが、今回は、改めて公式文書を発行してもらうため、依頼書を作成した。これらの文書が現地で有効であるかどうかよりも、公式文書を依頼するため、自身の研究について簡潔に英文でまとめておく作業は必要であると考えられる。現地で調査を口頭で依頼する場合でも、自身の研究についての説明を必ず要求されるからである。

③インターネットによる情報収集

文献による資料収集と同時に、より新しい情報源としてインターネットを利用した。マラウイ OV 会で行っているメーリングポストの配信¹⁴は、派遣中の隊員と日本に帰国した OV とのやりとりで、最新のマラウイ状況が入手できる手段の一つであった。マラウイにおいては自国の情報管理が遅れているため、多くは期待できないが、今後は徐々に情報量が増えていくことが考えられる。また、現地調査のため、国際携帯電話など連絡方法を広く調べた。当初は、電話や電気が十分普及していない国でのインターネット利用など不思議に思えたが、前述の「マラウイ共和国における TBA の活動と HIV/AIDS 感染予防のあり方」でも述べたように、二重の社会構造を持つマラウイでは先進国同様の暮らしも当然あり得るため、ノートパソコンを持参することにした。

④その他、現地のマラウイ人友人への連絡をこまめにとることだけでなく、前回調査で協力を得たマラウイ人への連絡も同様に行った。この際、既に調査報告書や礼状とともに一度郵送した前回調査時の写真を持参する準備も行った。

2. 質問紙調査

(1) 調査目的

1997 年に行った調査結果から、TBA を含むほとんどのマラウイ人は、HIV/AIDS 感染についての知識を持っているにも関わらず、実際の予防行動には至りにくいこと。HIV/AIDS 感染が、誰にも起こり得る疾病であるという認識をマラウイ人一人一人が持っていないこと。男女間の HIV/AIDS 感染予防についての話し合いが、十分成されていないことなどが明らかになった。このことは、マラウイ人の性行動や性観念によるところが大であると考えられる。したがって、以下のことを目的として現地調査を行うことにした。

①マラウイ人の性行動や性観念の特徴を明らかにし、何故 HIV/AIDS 感染予防行動が受け入れられにくいのかを把握すること

②AIDS 問題からさらに派生した AIDS 孤児問題について、マラウイ人がどう考え今後どう取り組んでいくべきであると考えているかを把握すること

(2) 調査方法

[対象] 総数 381 名

- ・ TBA を含む生殖年齢の一般男女
- ・ 将来 HIV/AIDS 教育を実行する立場になると考えられる医療関係学部 of 学生
- ・ 現在最も HIV/AIDS 知識が必要と思われるセカンダリースクールの生徒

[期間] 1999 年 10 月 15 日～12 月 25 日

[調査地域]

北部－Karonga, Chiweta, Mzuzu

中部－Lilongwe, Mtakatika, Mangochi

北部－Blantyre, Zomba, Chirazulu,
Mulanje, Chikwawa

以下の枠組みから質問紙（資料 2）を用意し、自記式法と現地語通訳を介した質問紙による聞き書き面接法で行った。

大項目	小項目	質問番号
属性	年齢・性別・宗教・婚姻歴・ 婚姻形態職業・民族・学歴・ 収入・家族状況	1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9)
HIV/ AIDS・ 家族 計画	家族計画の知識・観念 HIV/AIDS の知識・観念 STD の知識・観念 コンドームの知識・観念	10), 11) 12), 13), 14), 33) 15), 16), 17) 18), 19), 20)
性行動・ 性意識	婚姻形態についての観念 売春行為についての習慣・観念 実際の性行動	21), 22) 23), 24), 25), 28) 26), 27)
TBA に ついて	TBA についての知識 TBA の役割についての考え	29) 30)
AIDS 孤 児 に つ いて	AIDS 孤児についての認識 今後の方策	31) 32)

レンタカーとドライバーおよび現地語通訳は、出発前から現地友人（マラウイ人）に依頼し、手配の了承を得ていた。しかしマラウイ到着後、初めて対面したドライバーとは価格交渉や調査の方法について意見の相違が生じたため、契約を2週間のみとし、残りの調査のため、急遽新車両とドライバーの手配をすることになった。

資料収集のため訪問した箇所は資料3の通り。多くはローカルバスを利用した。用いた機材としては、カメラ、カセットテープ、ノートパソコン、小型ノートである。前回の調査時より、さらに治安が悪化、特に車やコンピューターをねらった犯罪が頻発しているとの情報であったため、身なりや持ち物が必要以上に目立つことのないよう十分気をつけた。

(3) 調査結果と考察

今回は、調査目的②についての報告であるため、質問紙中のQ31)、32)の結果についてのみ述べる。

①以前からマラウイ国内には多くの「孤児」が存在していたが、Q31)は「AIDSによる孤児」をマラウイ人が認識しているかどうかについて知るための質問である。学生を含めた対象者中9割近くにAIDS孤児という認識があった(表3)。「孤児」の中の「AIDS孤児」を区別しにくいとしている報告が多い中、意外な結果であった。また、その大半が、「AIDS孤児の内にはストリートチルドレンになる子もいる」と答えていた。

村での聞き書きで得た答えでは、「自分の家にいる孤児は、AIDS孤児である」と認識していた。村としての共同体で暮らしている場合、地域の人々が最後まで親の死を看取することが多く、科学的確証はできないものの、その状態から死亡原因がAIDSによるものと判断できるのだと考えられる。しかし、都市部の孤児に関しては、親の状況が分からない場合が多いため、報告書にあるようにAIDS

孤児を区別しにくいものと考えられる。

②ストリートチルドレンになった理由としては、「面倒をみる人がいないから」という答えが最も多く、次いで「貧困」、「両親を失ったから」の順となった(表4)。

マラウイでは以前から、孤児に限らずどこの子でも、自分の子どもと同様に面倒をみる習慣がある。学校のある都市に親類縁者がいれば迷わず同居し、その代わりにその子は、同居している家の小さい子どもの世話をしたり、雑用を引き受ける。子どもに限らず成人でさえ、仕事や冠婚葬祭などで日帰りが困難な場所へ出かけた場合は、必ず親類・友人・知人の家の面倒になる。孤児の面倒をみる者が「親」に限らないことを示すこの答えや、国が打ち出した「コミュニティによるケアに焦点を絞る」という政策は、このような背景がある国だからこそ成り立つものと考えられる。二番目に多い答えとなった「貧困」が切迫しない限り、面倒をみたりみられたりするのとは、当たり前な国なのだと考えられる。

③AIDS孤児の現状を改善する方法としては、AIDSについての「教育」や「情報提供」という答えが多くなったが、次いで「孤児の施設をつくる」であった(表5)。

その他、聞き書き面接した対象者の答えの中には、具体的に「衣食住や教育・金銭の提供」をあげているほか、「できれば自分自身で面倒をみたい」や「村やコミュニティで面倒をみる」、「里子の依頼」という答えがあった。また、「愛の提供」や「政府の積極的取り組みを期待」する答えもあった。

AIDSの蔓延を防ぐための「教育」や「情報提供」の必要性が第一にあげられているということは、政府のIEC(Information Education Communication)活動¹⁵の成果とも考えられる。また、可能ならば自分自身や村・コミュニティで面倒をみるという答えも前述した理由と同様であると考えられる。

マラウイの AIDS 孤児に関する調査研究

表3 AIDS孤児についての認識

	Karonga	Chiweta	Mzuzu	Llongwe	Mtakatika	Mangochi	Zomba	Chitazulu	Blantyre	Mulanje	Chikwawa	Sucoma	MCA	SUNNY SIDE	NCL	HSC	合計
知っている	9	8	35	25	10	18	39	18	10	17	48	24	24	10	4	36	335
知らない	0	0	2	0	2	8	10	1	0	4	6	1	6	0	0	2	42
無回答	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
合計	9	8	37	25	12	26	50	19	10	21	54	25	31	11	4	39	381

n=381

表4 何故SCIになったと思うか

	Karonga	Chiweta	Mzuzu	Llongwe	Mtakatika	Mangochi	Zomba	Chitazulu	Blantyre	Mulanje	Chikwawa	Sucoma	MCA	SUNNY SIDE	NCL	HSC	合計
両親を失った	1	2	10	3	3	1	3	1	5	0	5	3	6	1	2	13	59
面倒をみる人がいない	9	8	23	21	6	14	32	18	6	20	37	15	9	7	3	27	255
家庭崩壊	0	0	2	0	0	0	5	0	0	3	9	2	2	2	3	6	34
貧困	4	8	19	2	4	9	18	10	6	5	19	7	9	0	1	21	142
自費	0	0	0	0	3	1	2	0	1	4	1	0	2	1	1	0	16
無回答	1	0	1	1	0	9	9	0	1	1	8	2	10	0	0	1	44
合計	15	18	55	27	16	34	69	29	19	33	79	29	36	11	10	88	550

複数回答

表5 AIDS孤児の現状改善方法

	Karonga	Chiweta	Mzuzu	Llongwe	Mtakatika	Mangochi	Zomba	Chitazulu	Blantyre	Mulanje	Chikwawa	Sucoma	MCA	SUNNY SIDE	NCL	HSC	合計
HIV/AIDSについて教育する	5	8	16	10	11	18	30	10	8	5	18	12	11	6	2	22	192
HIV/AIDSの情報を提供する	3	1	8	8	0	14	10	5	1	2	10	2	7	1	0	15	87
孤児の施設をつくる	5	4	21	6	3	2	17	8	1	2	23	12	11	0	0	23	136
AIDS孤児の新制度を確立する	0	0	6	1	4	1	2	1	1	3	8	1	6	1	1	14	50
HIV/AIDSの蔓延を防ぐ	1	0	6	1	0	9	17	6	2	2	16	7	7	2	3	17	96
注射針などの共有を禁止する	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	5	0	4	3	1	14	31
その他	0	0	4	0	3	0	2	1	0	12	20	9	0	0	1	0	52
無回答	1	0	0	0	0	4	1	1	1	2	4	0	8	0	0	3	25
合計	15	13	62	26	21	46	82	32	14	26	104	43	54	13	8	108	671

複数回答

その他…(Mzuzu)食糧・衣服・学費の援助(2)、衣・食・住の援助、結婚前の血液検査

(Mtakatika)このような援助を政府に率先させる(3)

(Zomba)食糧・衣服・学費の援助、愛と保護の提供

(Chitazulu)食糧・住居・教育・愛の提供、面倒をみる(3)、十分な援助の提供(2)、必需品の寄付(可能な限り)、村が住居・食糧を提供する、

(Mulanje)食糧の提供、近親者への相談、面倒をみる(3)、自分自身に頼るための教育の提供、衣服と金銭の提供、愛の提供、

(Chikwawa)食糧の提供(4)、食糧・住居の提供、食糧・教育の提供、面倒をみる(2)、将来自立するための教育の提供、衣服と金銭の提供、愛の提供、

基本的コミュニケーションで面倒をみる、できる限りの支援をする、面倒をみる(6)、基本的生活の提供、失望させない

(Sucoma)食糧・衣服の提供、教育の提供、自分で面倒をみない(5)、コミュニケーションで面倒をみる、政府からの支援が必要

3. 孤児対策関連機関事業施設への訪問

ここでは政府機関である Social Welfare 事務所と UNAIDS (Joint United Nations Programme on AIDS)、2カ所の NGO を訪問した。その活動と収集した資料について報告する。現地の最新情報入手手段としては、国内日刊紙¹⁶を利用した。統計局や国立図書館では、AIDS 孤児についての情報を得られる資料が見当たらなかった。

訪問した4カ所全てで、「我々はマラウイの孤児のために活動しており、孤児についての情報は持っている。しかし、AIDS 孤児の数については正確に把握していない。孤児の親たちの血液検査をしている訳ではないし、すべての親たちの情報もない場合が多い。また、子どもたちの検査もしていないので」と言われた。したがって、以下の報告はすべて「孤児」についてである。

①Social Welfare 事務所

国が打ち出したという孤児政策が把握できるという“REPORT ON NATIONAL TASK FORCE ON ORPHANS (NTFO) STAKEHOLDER MEETING” 1999年版を入手した。これは、地区別・性別による孤児の総数が調査されており、昨年までの国内孤児数は男 955,471 人、女 972,951 人、合計 220,074 人と報告されている。その他、支援内容ごとのデータや各 NGO の支援ごと孤児数の記載がある。

この孤児数合計 220,074 人は、②UNAIDS で報告している AIDS 孤児 210,000 人にほぼ一致しており、孤児の9割以上を AIDS 孤児と判断していると考えられる。

今後の問題として、具体的な機材（車両、伝達手段、文房具類）の不足をはじめ、技術、モニタリング、調整、他機関との連携、社会・スタッフ意識などの不足をあげ、資金支払の遅延もとりあげていた。政府の予算が立てられているにもかかわらず、年度途中で資金や機材が不足するという問題は、日本では考え

られないことであるが、国自体が他国からの援助で成り立っているようなマラウイでは、たびたびのことである。突然援助を打ち切られたため、その年見越した資金が入ってこなくなれば、予定していた機材は不足するであろう。国が打ち出した政策といっても、必ずしも全てが予定通りに進む訳ではないと考えられる。

②UNAIDS 事務所

マラウイの AIDS 専門機関であるため、この年10月政府が打ち出したばかりの HIV/AIDS に対する政策をまとめた“NATIONAL HIV/AIDS STRATEGIC FRAMEWORK 2000-2004”、“Malawi's National Response to HIV/AIDS for 2000-2004 : Combatting HIV/AIDS with Renewed Hope and Vigour in the New Millennium”を入手した。

HIV/AIDS がもたらす影響として、子どもたちは病気の親や保護者と長期間暮らさなければならず、親の衰えばかりか死をも看とることになる。このような子どもたちは、家族や自己を喪失し、栄養失調を増し、教育への機会を失うことになる。1998年には、AIDS で母親を失った15歳以下の子どもが210,000人と報告されている（図3）。この数は、10年後には3倍になると予想されている。また、前述した国の政策である「コミュニティーによるケアに焦点をしぼる」ということについては、最終目標として「特に家族（親族）やコミュニティーレベルで、孤児、未亡人のケアが持続でき得るよう、機能を強化し支援する」としている。

子どもたちが慣れ親しんだコミュニティー内で、昔からの習慣どおり彼らのケアができることは、望ましいと考えられる。しかし、あくまでも政府からの資金援助があることが前提である。家族やコミュニティーに、経済的負担をかけることなく持続すべきであると考えられる。

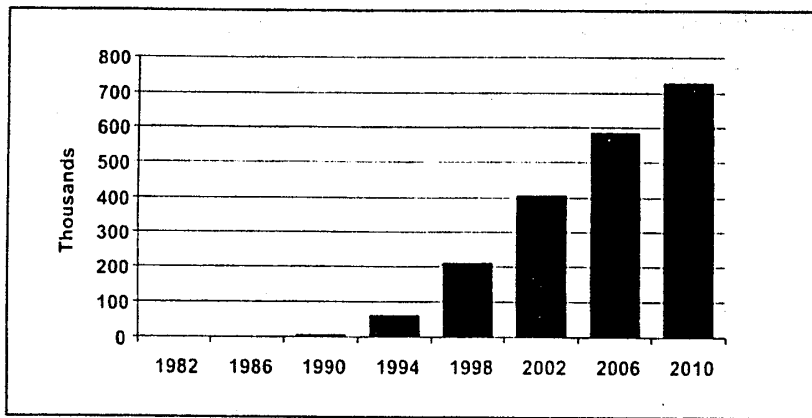


図 3. Orphans as a Result of AIDS

出典: Malawi's National Response to HIV/AIDS for 2000-2004

by Strategic Planning Unit National AIDS Control Programme

③Adventist Development Relief Agency (ADRA) 事務所

Project Manager の Mr.P.L.Kamaga から、活動内容の説明を受けた。

デンマーク政府からの援助からなる ADRA の活動は、大きく以下の 6 つからなる。事務所を訪問した初日、幸いにも Mr.Kamanga が i)、iii) を訪問する日であったため、見学することができた。また週 1 度訪問するという vi) については、次回訪問時に同行の約束をし、後日見学した。

i) CCAP CHILD SURVIVAL (写真 1)

現在 7 ヲ所のデイケアセンターで、食事、教育（職業訓練を含む）を提供している。約 100 人／所で 6 割が真の孤児であり、4 割は何らかの親類が居る。職業訓練の内容としては、大工、塗装、縫製¹⁷などで、国立の工業大学から講師を招いている。同様の施設を 3 ヲ所建設中である。

ii) MALAWI YOUTH CAMP

FORM 2（高校 1 年生程度）以上の子どもを対象に、毎回 2 週間のキャンプを施。ADRA 常勤の牧師と供に人間教育、一般学校教育、HIV 教育、礼拝を行う。現在 Chirazulu 地区に 200 人収容できる施設を建設中である。

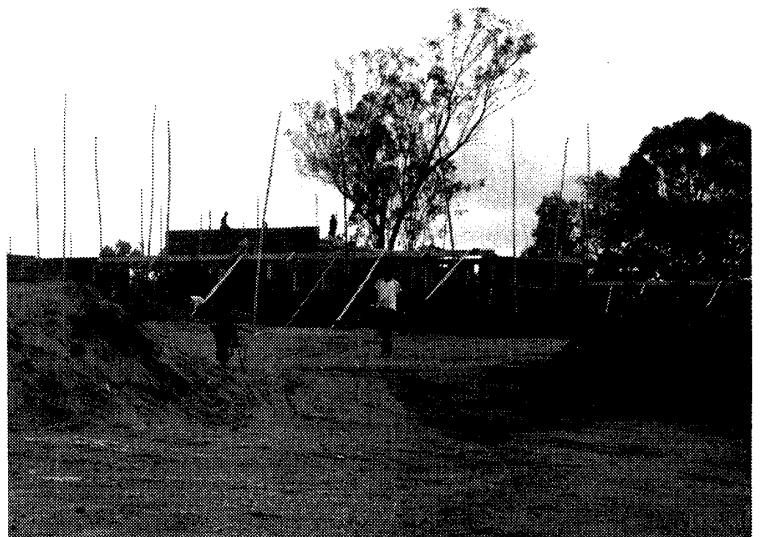


写真 1. CCAP CHILD SURVIVAL, 建設中の孤児施設

iii) OPEN ARM INFANT HOME(写真 2)

0－2 歳児を現在 30 名収容中である。多くが社会福祉省または、病院で親を亡くし身寄りがないため紹介されてきた子どもで、AIDS 孤児である場合が多い。専任の寮母や料理人の他、デンマーク人女性のボランティア数人が、生活全般のケアをしている。プレイルーム、ベッドルーム、キッチンなどの設備をはじめ、豊富な食糧をはじめ、医療品を含める資材なども充実しており、先進国同様の生活様式であった。

iv) STEPHANOS CHILDRENS HOME
(写真 3)

Chichili 地区の 6 施設で 2－15 歳の子ども 100 人程度を収容している。現在 3 つのホームを建設中で、住居、食事、教育の提供も行っている。独立した一件の家に 12 人の孤児が家族のように同居し、1 人の女性（教員でもある）がその世話にあたる。同敷地内には学校、診療所、農場（トウモロコシや野菜の畑、家禽や家畜の飼育など）があり一つの村を形成している。電気・水道の設備も整っていた。デンマーク人の農業技術者夫婦が常駐している。訪問した 3 日後のクリスマスには、多彩な行事を予定しているとのことであった。



写真 2. OPEN ARM INFANT HOME, 2 歳以下の孤児と寮母たち



写真 3. STEPHANOS CHILDRENS HOME, 授業後の孤児たち

v) THE SAMARITAN

150 人以上のストリートチルドレンを対象に、初等教育と職業訓練を提供している。その内数人は登録している。職業訓練の内容としては大工、料理人¹⁸などである。

vi) YAMIKANI HOUSE

現在 24 人の孤児とストリートチルドレンに住居、食事、教育（職業訓練を含む）を提供している。職業訓練の内容としてはパン職人、庭師などである。

以上のような ADRA の活動は、デンマーク政府からの大規模な援助計画で行われていると推測される。見学した iii)、iv) とともに先進国並みの施設であり、孤児たちへの十分なケアが可能であると考えられた。子どもたちへのインタビューからも施設を気に入っているという答えが多く、皆の表情も明るかったことから、前述したケニヤの場合のように施設に居つかせる努力は必要ないように見えた。また建設中の i) や計画中という他地域の施設も、資金援助さえ滞りなくあれば、充実した施設が完成するものと思われる。現在、マラウイ南部を中心に行っている活動が、全国に広まることが望ましいと考えられる。しかし、他国からの支援の難しさは、完成後の維持ではないだろうか。将来、援助が打ち切られたとしても、マラウイが自国の力で持続していなければ意味がない。援助を受ける時点で、マラウイ政府はこのようなことも十分考慮すべきであろう。

④Chisomo Children's Club 事務所

“CHILD RIGHTS FOR STREET CHILDREN PROGRAMME PLAN : January-December 2000” を入手した。

Chisomo Children's Club は 1998 年 3 月から、教会活動の一部として地域の企業や個人からの援助で同活動を開始していたが、1999 年 6 月から UNICEF の資金援助が始まった。対象は、Blantyre の路上で生活している（物乞いをしている）14 歳以下の子

どもで食事、住居、職業訓練などの提供のほか、職場や彼らの家族探しを行っている。活動の歴史が浅いこと、UNICEF からの援助が始まったばかりということもあり、これまでの活動規模としては、まだ小さい。

訪問した日には、ブランタイヤに住むインド人からの寄付という大量の衣料品の箱が事務所に運び込まれていた。職業訓練施設に登録している子どもへ配布する予定であるとのことであった。前述の ADRA 同様、孤児の自立を目指すための職業訓練は、一般には都市雑業層として生きるための職業技術の養成である。これは、多くの支援組織の重要な活動内容の一つとなっている。国際機関からの援助が始まり、ますます充実したものになることが期待される。

以上のように、2. (3) の質問紙による調査結果と、孤児対策を実際に実施している施設訪問や収集した資料などから、マラウイ人に根づいている子どもの養育の慣習が示唆された。子どもの世話をすることは特別なことではなく、親族・縁者だけでなく、村の子どもは村の誰もが面倒をみる。可能な限り学校へも通わせる。このようなことが当然という考えを通し、「コミュニティによるケアに焦点をしぼる」という国の方針が納得させられるものであると考えられた。しかし、村や個人の経済負担が大きくなれば、現実には学費や食費の欠乏を招き、ケアが困難になり、コミュニティ意識が存続できなくなることは必至である。したがって、国や国際機関からのコミュニティへの継続した経済的援助が、これからも長く必要となるであろう。

さらに今後は、将来を見据える政策を立てるためにも、政府は AIDS 孤児の正確な数を把握することが重要であると考えられる。

IV. 今後の課題

HIV/AIDS 感染者の多い国として知られて

いたマラウイが、近年は AIDS 孤児の多い国として知られてきている。前者が減少しない限り、後者が減らないのは当然のことである。AIDS 孤児のための政策がどれほど充実したものであり、受け入れ施設がどれほど整備されているかが、HIV/AIDS 感染を予防し、新たな患者を出さないようにすることも重要である。そのためには、これまでのような HIV/AIDS という疾病の怖さや感染経路、予防方法といった情報の提供だけでなく、新たな問題として生じている AIDS 孤児についても、正確に広めることが重要であると考えられる。方法としても、1 回目の調査では目にしなかった「村」の若者によるドラマの上演なども有効であると考えられる。内容が正確であることが前提となるため、専門家による内容についての指導が必要であろう。

他の開発途上国のストリートチルドレンに生じている児童労働、虐待、性的搾取、麻薬などといった問題は、現在のところマラウイの孤児には深刻な問題として報じられてはいない。しかし何らかの事情で経済が困窮すれば、今までの慣習どおり余裕を持った子育てが困難になるような不幸な状態も十分起こり得るのである。既に孤児問題を多く抱えている他国の後をマラウイが今後追うことのないよう、孤児になった子どもをはじめ、孤児を受け入れる家族やコミュニティーへ、他国の情報を含め、自国の状況を常に正確に伝え、自分自身の国をどのように守っていくべきか考える機会を与えることも今後の重要な課題であろう。

1960 年代から 5 歳未満児死亡率は、低下してきたと言われるが、AIDS の流行による逆転傾向が多く、多くの国で生じている。これまで 5 歳未満児死亡率が上位 8 位だったマラウイが、1998 年のデータでは 7 位になったことをはじめ、1995 年に 45 歳だった平均余命が、1998 年には 39 歳に低下している¹⁹。HIV/AIDS 感染予防は、マラウイにとってな

により早急に進めなければならない重要な問題である。

マラウイが今後、他国の援助に頼ることなく、自力発展するためにも HIV/AIDS 予防は不可欠である。これは筆者の主要研究テーマであり、本稿はそのために実施した 2 回目の現地調査報告の一部である。今後の筆者の課題としては、現地調査で得た調査目的①についてを分析し、マラウイ人の一人一人が、HIV/AIDS 感染を自身の問題としてとらえ、自ら進んで実行するための動機づけとなるような方法を模索していきたいと考えている。

おわりに

今回の 10 週間の現地調査では、フィールドへ出ている以外、すべてマラウイ人の友人宅を宿とした。友人はマラウイ人の中でも高学歴であり、獣医師だった夫を 5 年前に亡くすまでは中級クラスの暮らしであったが、現在は公務員である彼女一人の収入で、4 人の子どもを大学や私立の寄宿生セカンダリースクールに入学させ、決して楽とは言えない質素な生活をしている。しかし筆者が滞在していた期間、その家には最大 11 人が生活していた。誰一人食費や宿泊費を払っている様子もなく、遠慮なしに食事をとり風呂に入り、出て行く日にちも決まっていなかった。家長となっている友人は、全く気にしていない風でもなく、筆者を快く迎えてくれた。

また別の友人宅では、訪問するたびにいつも知らない子どもが増えていた。「親を亡くして面倒をみる人が見つからないからと頼まれた」と言っていて、筆者の滞在中にも生後二ヶ月の乳児を抱いていた。彼女自身が産んだ 3 人の子どもを含め、合計 9 人の子どものうち 6 人は、どの子も彼女や夫の親類でさえなかった。

このように、都市部で暮らす友人たちにも、マラウイの伝統的なコミュニティーのなごりが今でも残っていることを強く感じ、非常に

嬉しく感じた。現金が底をついてくれば、3回の食事が2回、1回になるかもしれない。ベッドが足りなければ床に寝る。それでも出て行けとは言わないし、世話になっている方は文句も言わない。頼まれれば、自分ができる限りで面倒をみる。このような考えは、かつての「村」においての考えであって、都市化が進めば徐々に変化が生じるのではないかと考えられた。しかし、現実にはそう簡単に古くからの慣習を変えてはいなかった。

マラウイで AIDS 孤児が路上生活を強いられるとするならば、それは真に「貧困」が切迫した場合のみであろう。マラウイ人の子どもを養育する習慣や人とのつながりに対する考え方には将来の希望を持てるが、これら全てをつぶしてしまうような「貧困」は予想以上に簡単にマラウイを襲う。干ばつや洪水というニュースを聞くことなく、豊作を伴う雨量を願うばかりである。

本研究の調査にあたり、女子栄養大学栄養科学研究所奨励金および大学院重点特別経費から助成金をいただきましたことを報告し、深く感謝いたします。

註

¹ 『1999 世界子供白書』 pp.65-66

² 『1999 世界人口白書』によるとマラウイの都市人口の割合(1995)は 14%、都市と成長率(1995-2000)は 4.6%である。

³ 筆者修士論文：マラウイ共和国の性教育の現状と展望—TBA の活動分析を中心に—、(1998)

筆者著：社会調査の方法論をめぐって—マラウイ共和国 TBA 調査から—、女子栄養大学教育学研究室紀要 (1998)

⁴ 1985 年にマラウイで最初の AIDS 患者が報告された後すぐ、Malawi AIDS Control Programme が始まった。

⁵ 『1998 世界人口白書』 p.18

⁶ 『国々の前進 1999』 p.20

⁷ 外務省ホームページ：

<http://www.mofa.go.jp/f-malawi.html>

⁸ 前掲 1, p.34

⁹ 『1999 国々の前進』 p.24, 「途上国では HIV 陽性の母親の子どもの 25~30%が妊娠・出産・母乳育児によって感染している」

¹⁰ 松井やより：アジアに生きる子どもたち、労働旬報社 (1992)

UNICEF：路上で目覚めるこどもたち (1989)

ジルベルト・ディメンスタイン、神崎牧子訳：風みたいな、ぼくの命—ブラジルのストリート・チルドレン、現代企画室 (1992)

工藤律子：とんでごらん！ストリートチルドレンと過ごした夏、JULA 出版局 (1993)

西方憲広：路上で暮らす子ども達—中米ホンジュラスの貧困・教育・援助、MIT (1998)

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン活動報告：
<http://www.savechildren.or.jp>

James D. Wright：Health and Social Conditions of Street Children in Honduras, AJDC—Vol 147, March 1993

¹¹ 前掲 8 に同じ

¹² 前掲 10, セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン活動報告に同じ

¹³ 『2000 世界子供白書』 p.101

¹⁴ malawij@m1.circle.ne.jp

¹⁵ ラジオでは、現地共通語のチェワ語と英語の両方で、毎日のように AIDS 関係の番組を行っていた。また最近の新聞では、1994 年から始まったミスマラウイ（国内の美人コンテスト優勝者）による積極的な孤児支援金活動が大きく報じられていた。

¹⁶ “Daily Times”, “The Nation”

¹⁷ 大工は椅子やテーブルなどの家具を作り市場や路上で売る。塗装は主に商店の看板屋。縫製はストリートテーラーと呼ばれる市場などでミシンを踏む簡単な仕立て屋をさす。

¹⁸ 前掲 17 に同じ、他に中級以上の一般家庭では庭師、夜警、掃除人、料理人などを低賃金で何人も雇用しているが、中でも庭師、料理人においては上級技術があるほど雇用される機会に恵まれる。パン職人については比較的需要が多い職であると考えられる。かなり地方の小さなグロッサリーでさえ、堅いパンとビスケット（1枚ずつのバラ売り）が置かれている。マラウイの主食は、トウモロコシの粉を沸騰湯で団子状に練り上げたシマであ

り、副食は野菜または豆のシチューが一般的である。燃料である薪（炭）やトウモロコシ粉に余裕がなければ、シマを毎食食べることができない。そのため、国産の紅茶（水の場合もあるが）と1片のパンが一時の空腹を癒すことも多い。パンはハイクラスの者にとっては、英国領時代のなごりである Tea Time の軽食であり、貧しい者にとっては主食の代用食なのである。

¹⁹前掲 12 に同じ、『1997 年 世界人口白書』

マラウイの AIDS 孤児に関する調査報告

資料 1.



マラウイ共和国 (Republic of Malawi)

1999.12.10現在

一般事情	
1.面積	11.8万km ² (北海道と九州をあわせた面積)
2.人口	1,028万人(1997年:世銀)人口増加率2.7%(90~97年:世銀)
3.首都	リロングウェ
4.人種	バンツ系(主要部族はチェワ族、トンブーカ族、ンゴニ族、ヤオ族)
5.言語	チェワ語、英語(以上公用語)、各部族語。非識字率44%(95年)
6.宗教	キリスト教が半数、その他イスラム教、伝統宗教
7.国祭日	7月6日(独立記念日)
8.略史	1891年 英保護領 1953年 ロデシア・ニヤサランド(現マラウイ)連邦 1964年 英国より独立 1966年 マラウイ議会党による一党制移行(バンダ大統領) 1993年 国民投票により一党制から複数政党制へ移行 1994年 独立後初めての大統領・議会選挙(現ムルジ政権誕生) 1999年 ムルジ大統領再任
政治体制・内政	
1.政体	共和制
2.元首	バキリ・ムルジ大統領(Mr. Bakili MULUZI)、94年5月21日就任、任期5年、99年6月再任
3.国会	一院制
4.政府	外相名 ブラウン・ムピンガンジラ外務協力大臣(Mr. Brown J. MPINGANJIRA)、99年6月27日就任
5.内政	(1)バンダ前大統領は、独立以来独裁政権マラウイ議会党(MCP)を維持してきたが、92年になり、国内外より民主化を求める声が高まった。援助国からの強い懸念もあり、93年6月、国民投票が行われ、複数政党制への移行が決定された。 (2)94年5月、大統領・国民議会選挙が実施され、野党統一民主戦線(UDF)が第一党となったほか、ムルジUDF党首が大統領に就任した。 (3)UDFは、野党民主同盟(AFORD)と連立政権を発足し、「貧困緩和」を掲げ、民主化及び経済の自由化を基本とした諸政策に着手した。 (4)96年6月、AFORDが政策に対する不満から連立政権から離脱したため、UDFは、議会で過半数に満たないまま単独政権へと移行した。しかし、その後、補欠選挙、他党議員の離党等により、98年初めには、UDFは、議会での過半数を獲得した。 (5)99年6月、第2回目の複数政党制による選挙が実施され、193議席中UDFが93議席、MCP66議席、AFORD29議席を獲得、ムルジ大統領が再選された。
外交・国防	
1.外交基本方針	ブラックアフリカ諸国中、早くから南アフリカと外交関係もつ等独自の路線をとっており、他の黒アフリカ諸国より反発もあったが、近年周辺諸国との関係も改善。これを機にアフリカ統一機構(OAU)や南部アフリカ開発共同体(SADC)の場等で積極的な外交活動を展開。
2.軍事力	(1)予算 650百万マラウイクワチャ(約25百万米ドル)(1998年) (2)兵役 志願制 (3)兵力 総兵力6,000人(1998年) (ほとんどのが陸軍。その他、空軍80人、湖上海兵隊220人)
3.加盟機構	国連、英連邦、アフリカ統一機構(OAU)、南部アフリカ開発共同体(SADC)、東・南部アフリカ共同市場(COMESA)

経済(単位 米ドル)	
1.主要産業	(農)たばこ、茶、綿花、落花生、桐油、コーヒー (工)繊維、石炭、製靴、砂糖、ビール、マッチ、セメント
2.GNP(実質)	2,129百万(1997年:世銀)
3.一人当たりGNP	210(1997年:世銀)
4.経済成長率	0.8%(1990~97年:世銀)
5.物価上昇率	29.7%(1998年:EIU推定)
6.失業率	
7.総貿易額	(1)輸出 675百万(1997年推定) (2)輸入 783百万(1997年推定)
8.主要貿易品目	(1)輸出 タバコ、紅茶、砂糖 (2)輸入 工業用原料、機械、生活用品
9.主要貿易相手国	(1)輸出 南ア(12.9%)、米(11.8%)、独(10.2%)、蘭(9.2%)、日本(4.5%) (2)輸入 南ア(34.5%)、ジンバブエ(17.6%)、英(4.2%)、日本(2.8%)、米(2.5%)
10.通貨	マラウイクワチャ(M.K)
11.為替レート	1米ドル=44.74M.K(1999年12月1日現在)
12.経済概況	(1)農業に基盤を置き(GDPの約40%、輸出の90%)、労働人口の85%が農業及び農業関連事業に従事している。タバコ、紅茶、砂糖等の農産物が全輸出の85%を占めており、これら農産物価格の国際市況に外貨収入を左右されている。 (2)80年代初めより経済構造調整計画を実施し、89-91年には、平均実質成長率が6%に達するに至った。しかし、92年、94年は旱魃に見舞われ、旱魃救済支援のため政府の財政は厳しいものとなった。また、ムルジ新政権は、初等教育の無料化を実施したため、入学児童の数が62%も増え、右に伴い19,000人もの教師を新規に雇用する必要がでてくるなどしたため、財政赤字はGDPの15.1%に膨らんだ。 (3)また、キャッシュ・バジェット及び中期財政支出フレームワークを導入し、財政赤字を従来の二桁台から95/96年度には5.7%、96/97年度には44%に減らす効果が見られた。しかし、97/98年度には、財政支出が増え、GDPの5.2%に達するなど経済運営は不安定となっている。
経済協力	
1.我が国の援助実績(98年度まで累計)(単位:億円)	(1)有償資金協力 341.36(98年度 なし) (2)無償資金協力 320.43(98年度 31.51億円) (3)技術協力実績 169.33(98年度 16.77億円)
2.主要援助国(1997年、単位:百万米ドル)	(1)日本(35.1) (2)独(32.8) (3)英(28.4) (4)米(27.0) (5)デンマーク(17.7)
二国間関係	
1.政治関係	1964年7月 同国独立と同時に承認(在ザンビア大兼轄) 1992年2月 駐日マラウイ大使館開設
2.経済関係	(1)我が国の対マラウイ貿易(1998年:H.11通商白書) (イ)貿易額 輸出 37.47億円 輸入 58.32億円 (ロ)主要品目 輸出 自動車・バス(36.7%)、電話・電信用機器(28.4%)、モーターバイク(3.3%) 輸入 葉タバコ(98.8%)、茶(1.1%) (2)我が国からの直接投資 なし

資料2

May I ask you some questions?

- 1) Age _____ 2) Sex a) Male b) Female
- 3) Religion a) Christian b) Moslem c) Local d) Others _____
- 4) Marital status a) Married b) Single c) Divorce d) Separated e) Widowed
- 5) Occupation _____ 6) Race a) Chewa b) Tonga c) Tumbuka d) Yawo e) others
- 7) Academic career _____ 8) Income MK _____ /month
- 9) Family member _____ Total _____
- 10) Do you know any methods for Family Planning? YES NO
If your answer is YES, what kind of method do you know?
(Strings, Herb, Pray, Pill, Injection, Condom, IUD, Others _____)
Where do you get the knowledge?
(TV, Radio, Book, Newspaper, School, Hospital, Church, Mother, Father, Sister, Brother, Friend, Community Health Nurse, Others _____)
- 11) If you would like to prevent contraception, what kind of method do you use?
(Strings, Herb, Spacing, Pray, Pill, Injection, Condom, IUD, Others _____)
Why do you choose? (Safety, Certainly, Easy, Cheap, Others _____)
- 12) Do you know about the route of HIV infection? YES NO
If your answer is YES, what kind of route do you know?
(Sexual intercourse, Blood transfusion, Sharing unsterilized syringes, Mother to child transmission, Others _____)
Where do you get the knowledge?
(TV, Radio, Book, Newspaper, School, Hospital, Church, Mother, Father, Sister, Brother, Friend, Community Health Nurse, Others _____)
- 13) Do you use any HIV preventive measures when having sex? YES NO
If your answer is YES, what kind of method do you use?
(Herb, Pray, Charm, Medicine, Condom, Others _____)
If your answer is NO, why don't you prevent? (_____)
- 14) Do you have any AIDS patients in your community? YES NO
If your answer is YES, how do you associate with them?
(Avoid, As much as possible you avoid, Occasionally associate, Constantly associate, Others _____)
Why do you think they suffer from AIDS?
(Sexual intercourse, Blood transfusion, Sharing unsterilized syringes, Mother to child transmission, Others _____)
- 15) Do you know any STD? YES NO
If your answer is YES, what kind of STD do you know?
(Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia, HIV, Others _____)
- 16) Do you know the route of STD? YES NO
If your answer is YES, what kind of route do you know?
(Sexual intercourse, Blood transfusion, Sharing unsterilized syringes, Mother to child transmission, Others _____)
Where do you get the knowledge?
(TV, Radio, Book, Newspaper, School, Hospital, Church, Mother, Father, Sister, Brother, Friend, Community Health Nurse, Others _____)
- 17) If you suffered from any STD, what kind of treatment did you take?
(Herb, Pray, Charm, Medicine, Hospital, African doctor, Others _____)
How do you prevent against STD?
(_____)
- 18) Do you know what is condom? YES NO
If your answer is YES, do you know how to use? YES NO
If your answer is YES, where do you get the knowledge?
(TV, Radio, Book, Newspaper, School, Hospital, Church, Mother, Father, Sister, Brother, Friend, Community Health Nurse, Others _____)

マラウイの AIDS 孤児に関する調査研究

- 19) What do you think that a married couple use condoms? Agree Disagree
If your answer is agree, why do you agree?()
If your answer is disagree, why do you disagree?()
- 20) If you use condoms, what do you want to achieve?
(for Family planning, for the contraception, for the prevention of STD,
for the prevention IV, Others _____)
- 21) If someone have a sexual contact before marriage, what do you think about it?
(No problem, Problem, No problem for men, No problem for women, Othres _____)
Why do you think so?()
- 22) In marriage case, do you agree a sexual contact out of marriage?
(Agree, Disagree, No problem for husbands, No problem for wives, Others _____)
Why do you think so?()
- 23) Do you know a prostitution? YES NO
If your answer is YES, what do you think about a sexual contact with a prostitutes?
(Agree, Disagree, No problem for single, Others _____)
Why do you think they work as a prostitute?
()
- 24) Do you know anyone who had sex with prostitutes? YES NO
If your answer is YES, what do you think about them?
(No problem, Problem, If possible I want, Others _____)
Why do you think so?()
- 25) Do you have any acquaintance who works as a prostitute? YES NO
If your answer is YES, what do you think about it?
(No problem, Problem, If possible I want, Others _____)
Why do you think so?()
- 26) How many sexual partners do you have?
- 27) What kind of person is your first sexual partner?
(Husband, Wife, Lover, Friend, Prostitute, Others _____)
- 28) Do you know anyone who sales his daughter in your community? YES NO
If your answer is YES, what do you think the reason of that?
()
- 29) Do you know TBAs in your community? YES NO
If your answer is YES, how do you know them?()
What do you think about them?()
- 30) Do you think that TBAs can assist to prevent HIV/AIDS infection in a Village?
YES NO
If your answer is YES, why do you think so?()
If your answer is NO, why do you think so?()
- 31) Do you know about AIDS orphans? YES NO
Is it true that some of Street Children are AIDS orphans? YES NO
If your answer is YES, why do you think AIDS orphans become Street children?
(Lose parents, Nobody take care of them, Family collapse, Poverty, Their voluntary acts,
Others _____)
- 32) What should you do in order to change the actual condition of AIDS orphans?
(Giving the education for preventing HIV/AIDS, Providing the information about HIV/AIDS,
Preparing the home for orphans, Establishing the new system for AIDS orphans,
Preventing the spread of HIV/AIDS infection, Forbidding to share syringe,
Others _____)
- 33) What shall we do for the prevention of HIV/AIDS infection?
()

Thank you for your cooperation.

資料3

マラウイ調査日程

月日	会った人	訪問先	内容
10/15			成田発
10/16	Tapiwa J.Ngulubwe		マラウイ, Blantyre 着
10/17	Mrs.Kumwenda	QECH(Queen Elizabeth Central Hospital)	調査打ち合わせ
10/18	Dr.Lema	Malawi College of Medicine	調査依頼
		Malawi NET	E:mail 接続手続き
10/19		Malawi NET	E:mail 接続手続き
10/20	Mrs.Phiri	Zomba Central Hospital	調査依頼
	Mrs.Nchisiye	Zomba District Health Office	調査依頼
		University of Malawi 本部, 統計局	調査依頼, 資料購入
10/21	Dr.Lema	Malawi College of Medicine	調査依頼
10/22	Mrs.Khuwi	Malawi Nursing College	調査依頼
	Mrs.Chiruwa	College of Health Science	調査依頼
10/25	Mr.Kumwenda	Kumwenda 宅	調査打ち合わせ
	Principal	Malawi College of Accountant	調査依頼
10/26		Zomba 2 Village	聞き書き面接調査
10/27		Zomba 3 Village	聞き書き面接調査
10/28		Malawi National Library in Blantyre, 市内書店	文献コピー, 購入
10/29	Ms.Piringu	Chirazulu 6 Village	聞き書き面接調査
11/1	Mrs.Khuwi	Malawi Nursing College	調査票配布
	Mrs.Chiruwa	College of Health Science	調査票配布
	Mrs. Mzembe	St.Jhons Hospital	調査依頼
11/2		Mzuzu 3 Village	聞き書き面接調査
11/3		Mzuzu 6 Village	聞き書き面接調査
11/4	Mrs.Phili	Karonga District Hospital	調査依頼
11/5		Karonga 3 Village	聞き書き面接調査
11/6	Mr.&Mrs.Nguluwe	Chirumba 2 Village	聞き書き面接調査
11/8	Mrs.Khuwi	Malawi Nursing College	調査票回収
	Mrs.Chiruwa	College of Health Science	調査票回収
11/9	Mr. Soko	Nthakathaka Health Center	調査依頼
11/10	Mrs.Soko	Nthakathaka 2 Village	聞き書き面接調査
11/11		Malawi National Library in Lilongwe	文献コピー
	Ms.Selina Sakanda	Ministry of Education, UNCEF, UNAIDS	資料収集
11/12		College of Health Science, Malawi Nursing College	調査票回収
11/13		College of Health Science	調査票回収
11/14	Mrs.Tamla	Tamla 宅	調査依頼

マラウイの AIDS 孤児に関する調査研究

11/15	UNAIDS	資料収集
	College of Health Science	調査票回収
11/17	市内書店	文献購入
11/18	Mr.Thongwe Thongwe 宅	車両手配
11/19	Mrs.Chisiye Zomba District Health Office	調査依頼
	Mrs.Nkhata Mangochi District Hospital	調査依頼
	Mangochi 1 Village	聞き書き面接調査
11/20	Mangochi 5 Village	聞き書き面接調査
11/22	市内書店	資料コピー
11/23	Mr.Chisuse Mulanje District Hospital	調査依頼
11/24	Mrs.Flirwa Chikwawa District Hospital	調査依頼
11/25	Mulanje 3 Village	聞き書き面接調査
11/26	Mrs.Chinunda QECH	調査依頼
11/27	Mrs.Tamla Tamla 宅	調査依頼
11/28	Lilongwe 3 Village	聞き書き面接調査
11/29	市内書店	文献購入
12/1	Chichili Stadium	National AIDS Day 参加
12/2	BAMJA LA MTUWAGORO	資料収集
	PSI(Population Services international)	調査依頼
12/3	Mr.Katangwe PSI	資料収集
12/8	Mr.Mpokosa Chisomo Children's Club	資料収集
12/9	Save the Children Fund	資料収集
	Mrs.Phiri Social Welfare	調査依頼
	ADRA(Adventist Deveropment Relief Agency)	調査依頼
12/10	Mr.Chisale Social Welfare	調査依頼
	Mr.Kamanga ADRA	施設見学
	Green Car Service	車両手配
12/13	Sucoma Hospital	調査依頼
	Mrs.Flirwa Chikwawa 2 Village	聞き書き面接調査
12/14	Chikwawa 3 Village	聞き書き面接調査
12/15	Sucoma 2 Village	聞き書き面接調査
12/16	市内書店	文献購入
12/20	Mr.Chisale Social Welfare	資料収集
	Mrs.Chinunda QECH	調査票回収
	Dr.Kumwenda Jhons Hopkins University	調査依頼
12/21	Dr.Kumwenda Jhons Hopkins University	資料収集
12/22	Mr.Kamanga ADRA	施設見学
12/23		マラウイ,Lilongwe 発
12/25		成田着