

# エイズ孤児インタビュー 報告書

エイズ孤児の抱える課題：ケニア国キスムの事例

2015年6月

特定非営利活動法人エイズ孤児支援NGO・PLAS

## はじめに

プラスでは2007年からケニアでエイズ孤児支援の活動を続けてきました。ケニアの社会変化はめざましく、孤児をとりまく環境もめまぐるしく変化していると言えます。今後プラスがどのような事業でエイズ孤児を支援していくかを議論する時期にきています。そこで、エイズ孤児の間でどのような課題やニーズが存在しているかを明らかにするために、以下の概要でエイズ孤児を対象にインタビューを実施し、その結果をまとめました。

### ■ インタビュー実施地

ケニア国キスム郡

### ■ 対象者・目的

18歳のエイズ孤児20名。エイズ孤児がある程度成長したといえる18歳を調査対象とし(ケニアで成人となる年齢は18歳)、彼らのライフヒストリーを聞き、エイズ孤児がどのような人生をたどるか、その間にどのような困難や課題が存在していたかを明らかにします。

### ■ インタビュー項目

孤児の課題やニーズとなる項目(親・家族、保護者、教育、就労、環境、ライフスキル、幸福度)について聞き取りをしました。

### ■ 方法

現地のパートナー団体スタッフが、質問票(英語)をもとに、エイズ孤児への半構造化インタビュー(個別面接法)を行いました。インタビューには現地でよく話されているルオ語を用いました。

### ■ 期間

2015年3月1日～31日

### インタビュー結果の制限

今回のインタビュー対象となった20名は、現地のパートナー団体が選びました。これはエイズ孤児へのアクセスの問題によるものです。地域でエイズ孤児は外部の人間からは可視化されておらず、コミュニティの代表者から紹介されます。そのため対象者を無作為に選出することはできませんでした。また対象人数も20名と少なく、キスム郡のエイズ孤児を代表しているとは言い難いですが、インタビューによって共通する課題やニーズが見えてきたことも事実ですので、ここにその結果を報告させていただきます。

### 著作権

この報告書の著作権は特定非営利活動法人エイズ孤児支援NGO・PLASが所持しています。情報の転用については団体にお問い合わせください。

# キスム郡の概要

キスム郡はケニアの西部に位置するビクトリア湖に面した港湾都市で、郡の北部を赤道が走っています。標高は1200mで気温は年間を通して20～30度の温暖な気候です。人口はおよそ100万人でその多くをルオ族という部族が占めています。ナイロビ、モンバサに次いでケニア第三の都市と呼ばれています。漁業や農業のほか、繊維、製糖、食品加工等の工業も盛んです。

郡内には114,980人の孤児がいると言われており、孤児を抱える家庭は5万7千戸にのぼります。(キスム郡の児童局オフィサーへの聞き取り)

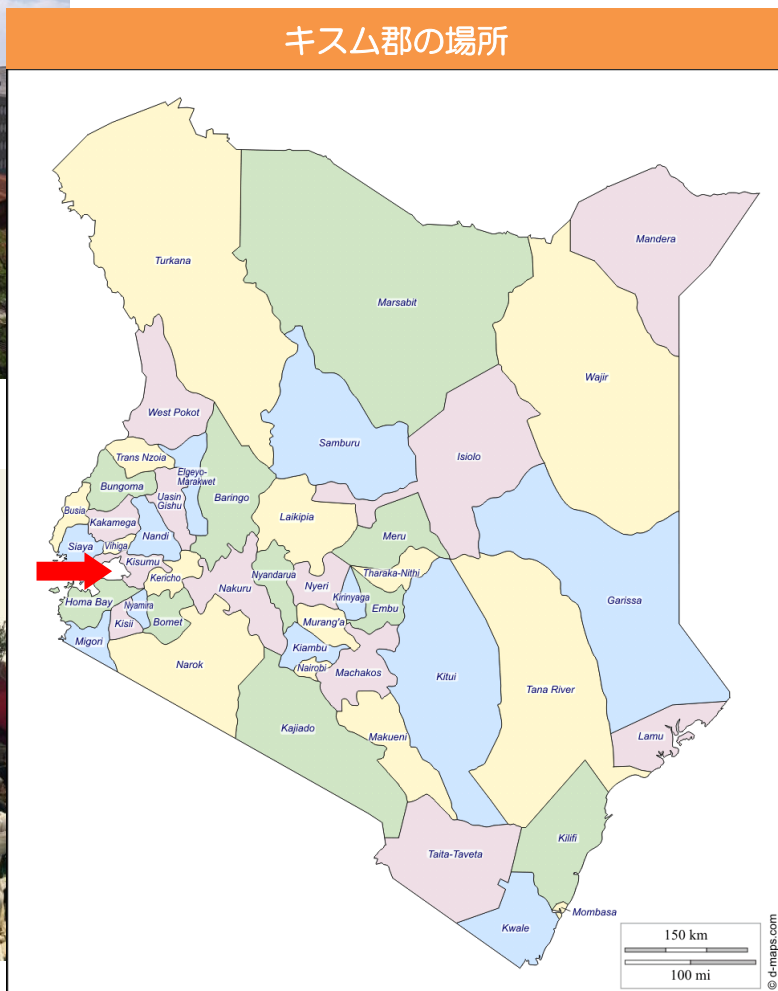
2012年のHIV感染率は19.3%とケニアの全国平均(5.6%)を大きく上回っています。また全国平均が減少している中、キスム郡の感染率は下がっていません。郡内には約13万5千人のHIV陽性者が暮らしています(そのうち1割は14歳以下の子ども)。また年間約1万人が新規に感染していると言われており、そのうち2割が14歳以下の子どもの新規感染です。キスム郡では55%の妊婦が施設分娩をしていないと言われており、母子感染が十分に行えないためだと考えられます。(MOH 2014 “Kenya HIV County Profiles”)



キスムの街(プラス職員撮影)



キスムの市場(プラス職員撮影)



© 2007-2015 d-maps.com [http://d-maps.com/carte.php?num\\_car=35033&lang=en](http://d-maps.com/carte.php?num_car=35033&lang=en)

## 親の死は子どもへの大きなインパクト

エイズ孤児にとって親の死はとても大きなインパクトとなっています。具体的には、①親が死亡したことへの喪失感、よりどころの無さ、②家庭の経済的困窮、③子どもの家事負担の増加が挙げられます。今回調査に参加した20名の孤児のうち、7歳までに少なくとも片親が死亡している孤児は14名にのぼります（7歳までに両親とも死亡しているのは3名）。

ケニアではプライマリースクール（日本の小学校に相当）に通い始めるのが7歳前後で、この時期に片親を失うことで、就学や精神的な諸課題に直面すると言えます。特に、今回の調査では父親の方が母親よりも先に死亡するケースが多く、父親が死亡したときの孤児の年齢は、平均5.79歳でした（母親は8.22歳）。一家の稼ぎ頭を失った家庭では、収入が減り、教育支出に影響を与えられと考えられます。

一方で親の飲酒や育児放棄により、片親が生存しているのにケアをきちんと得られていない孤児のケースも少数ではありますが見られました。また孤児が引き取られた先の保護者とよい関係が築けていないケースも報告されました。

エイズ孤児の

声

- 両親が亡くなった後、引き取ってくれた叔母夫婦も亡くなり、ストリートでの生活も経験した（18歳、男性、生まれてすぐに母親が死亡、父親は行方知れず）
- 自分の子どもと病気がちな母親の両方を面倒みなければならない（18歳、女性、13歳のときに父親が死亡）
- 親のような存在はおばあちゃんしかいないので慕っている（18歳、男性、9歳のときに父親が、10歳のときに母親が死亡）
- 自分の悩みは孤児であること（18歳、女性、生後9ヶ月で母親が、2歳のときに父親が死亡）

表2.1 親の死亡状況

両親が死亡している	9名
片親が死亡している	11名

表2.2 親が死亡したときの孤児の平均年齢

父親の死亡	5.79歳
母親の死亡	8.22歳

表2.3 親が死亡したときの孤児の年齢

	5歳以下	6-9歳	10-13歳	14-18歳	生存
父親の死亡	7名	4名	2名	1名	5名
母親の死亡	7名	0名	3名	4名	6名
少なくとも片親が死亡	12名	4名	2名	2名	N.A.

表2.4 父親との関係

とても良好だった	13名
少し良好だった	0名
良好ではなかった	0名
覚えていない	6名

表2.5 父親によるケア

よく世話をしてくれた	11名
少し世話をしてくれた	1名
してくれなかった	1名
覚えていない	6名

表2.6 母親との関係

とても良好だった	15名
少し良好だった	1名
良好ではなかった	0名
覚えていない	4名

表2.7 母親によるケア

よく世話をしてくれた	15名
少し世話をしてくれた	1名
してくれなかった	0名
覚えていない	4名

表2.8 親の飲酒、喫煙状況

父親が飲酒していた	6名
父親が喫煙していた	3名
母親が飲酒していた	1名
母親が喫煙していた	0名

表2.9 親のHIVステータス

	父親	母親
HIV陽性	7名	6名
HIV陰性	1名	1名
知らない	11名	13名

表2.10 現在の保護者

実親	7名
親戚	11名
実姉	1名
自分自身(両親死亡し長子)	1名

表2.11 片親が生存しているが保護者でないケース

	人数	親の状況/保護できない理由
父親が生存	1名	エイズ治療薬をきちんと服用していない、飲酒
母親が生存	3名	病弱、飲酒、育児放棄、出稼ぎ

表2.12 実親以外の保護者との関係

とても良好だった	8名
少し良好だった	4名
良好ではなかった	1名

表2.13 実親以外の保護者によるケア

よく世話をしてくれた	8名
少し世話をしてくれた	5名
してくれなかった	0名

## 教育は孤児にとっての重要課題

20名のうち6名がプライマリースクールを修了していませんでした。両親の死亡、経済的困窮、成績が悪いこと、留年回数が多いこと、家事負担が原因として考えられます。

セカンダリースクールを修了している孤児は一人もいませんでした（1名はセカンダリーの最終学年に在籍中で修了の可能性あり）。修了できない理由はプライマリースクールと同様だと考えられます。

プライマリースクールの年齢では学資品（文房具、制服等）のニーズがあり、文房具が不足すると成績が下がり、留年回数が増え、学歴が下がる傾向にありました。

プライマリースクールでもセカンダリスクールでも最終学年まで到達して中退してしまうケースが見られたのは全国データと同様の結果でしたが、セカンダリスクール進学率は全国平均（72%）よりも低い（55.0%）ことが分かりました。

学校に通えることはエイズ孤児の幸福度を上げ、留年や中退は幸福度を下げます。またプライマリースクールを修了していない女性は若年妊娠、出産のリスクが報告されました。

ケニアは日本同様に学歴社会と言われており、セカンダリスクール修了時の全国統一試験（Kenya Certificate of Secondary Education）の結果がその後の就労に大きく影響するため、孤児本人にとって特に関心のある課題です。

エイズ孤児の

声

- 母親は学費のためにマイクロファイナンスのグループに参加してくれている（18歳、女性、6歳のときに父親が死亡）
- プライマリースクール6年生のときから自分で学費を工面しているが、先生が試験の登録費を支援してくれたこともある（18歳、男性、生まれてすぐに母親が死亡、父親は行方知れず）
- 両親が酒飲みで学費が払えず中退した（18歳、女性、13歳のときに父親が死亡）
- 他のきょうだいもプライマリースクールを卒業せずに中退した（18歳、男性、16歳のときに母親が死亡）

# ケニアの教育制度

ケニアの教育は8・4・4制で、8年間のプライマリースクール（初等教育）、4年間のセカンダリースクール（中等教育）、4年間の大学やカレッジ（高等教育、学位を取らない2年や1年のコースもある）で勉強をします。

プライマリースクールは全国で27,489校、セカンダリースクールは7,308校、教員養成校は238校、大学は38校、職業訓練専門学校は818校です（KEBS 2011<sup>(1)</sup>）。

アカデミック・イヤー（学年）の始まりが毎年1月で、1～3月が1学期、5～7月が2学期、9～11月が3学期の3学期制で、学期と学期の間には約1ヶ月間の休暇をはさみます。

2003年より、プライマリースクールは授業料が無償化がされており<sup>(2)</sup>、2008年には860万人の生徒が在籍しています（UNESCO 2010<sup>(3)</sup>）。

プライマリースクール修了時には、Kenya Certificate of Primary Education (KCPE) という全国統一試験が実施され（試験は11月に実施される）、5科目（スワヒリ語、英語、数学、科学、社会）で500点満点の成績によって、どのセカンダリースクールに入学できるかが決まります。

セカンダリースクールに通う生徒は全国で約170万人で、プライマリースクール卒業生のセカンダリースクールへの進学率は2010年で72%です（Republic of Kenya/UNICEF, 2012<sup>(4)</sup>）。

セカンダリースクール修了時には、全国統一試験の Kenya Certificate of Secondary Education (KCSE) が実施され、7科目700点満点の成績によって、どの大学（公立も私立もKCSEが必要）に入学できるかが決まります。

KCSEの試験は11月に実施され、結果は2月末に出ます。その後、大学側が選考作業を行い、9月に入学するのが一般的です。

【註】

- (1) KEBS 2011: *Statistical Abstract 2011*
- (2) キバキ大統領により開始されたFree Primary Education (FPE) 政策によって実現した制度。制服代や試験料として家庭の負担も残っている。
- (3) UNESCO 2010: *Country Programming Document-Kenya*
- (4) Republic of Kenya/UNICEF 2012: *Education for All (EFA) End of Decade Assessment (2001-2010)*



KCSEのニュースが全国紙の1面に掲載されるほど、学歴や教育に関する関心が高いケニアです。

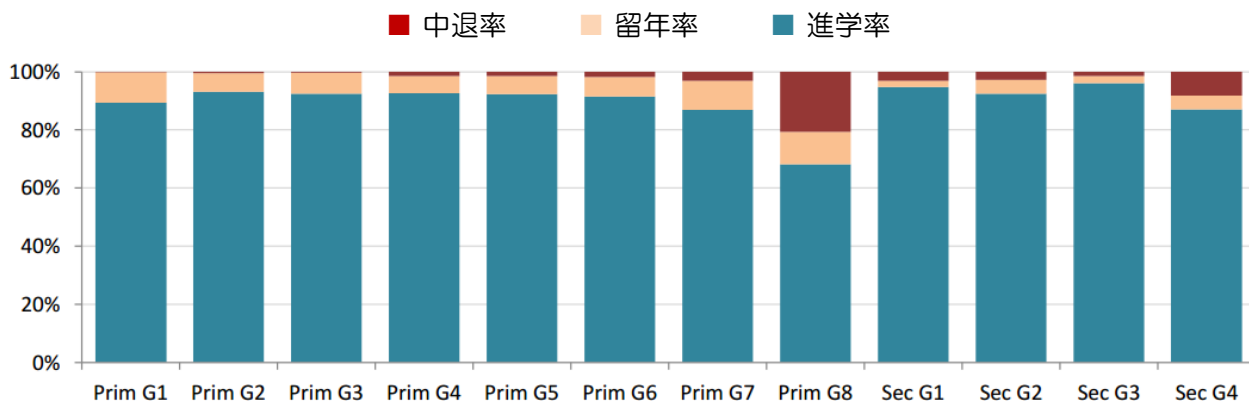


図3.1 学年別の中退、留年、進学率（ケニア）  
出典：ケニア人口保健調査 2008-09

図3.2 最終学年（学歴）ごとの人数

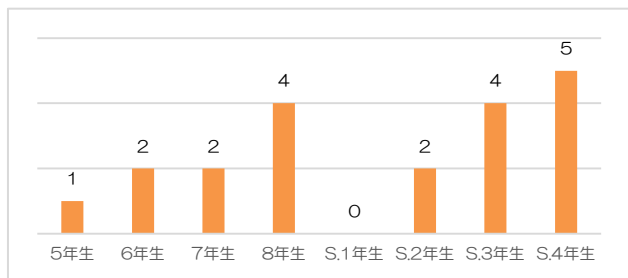


図3.3 プライマリースクールに入学する年齢

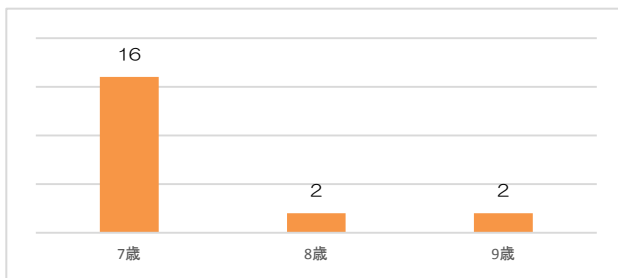


図3.4 留年回数

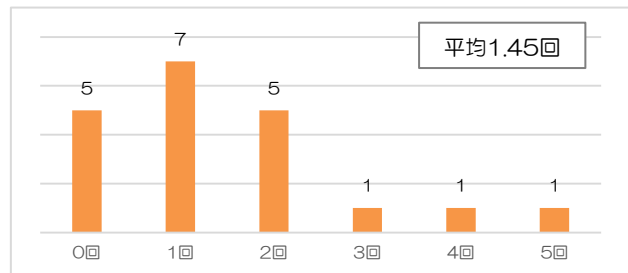


図3.5 何歳まで学校に通っているか

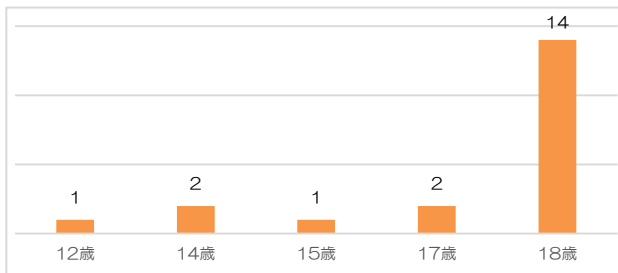


表3.1 KCPE(プライマリースクール修了試験)受験

受験した	14名
受験していない	6名

表3.2 KCPEのスコア(500点満点)

平均	272.46点
301点以上	4名
201-300点	8名
200点以下	1名

表3.3 中退の理由(複数回答)

経済的理由	16名
成績が悪かった	7名
引っ越し	3名

表3.4 文房具のニーズ

ニーズに言及している	8名
ニーズに言及していない	12名

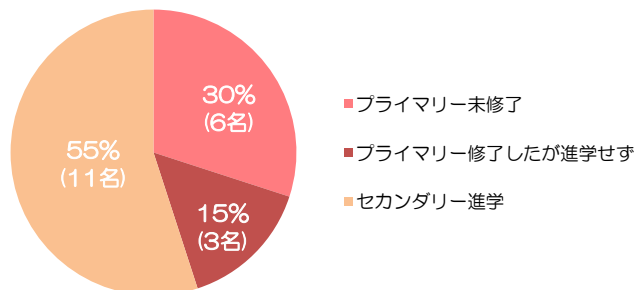
表3.5 プライマリースクール非修了者の特徴

	非修了者 (6名中)	修了者 (14名中)
両親が死亡している	4名	5名
平均留年回数	2.33回	1.07回
自分の成績が悪いと認識している	4名	3名

表3.6 留年回数と学歴の関係

	留年回数 1回以下 (12名)	留年回数 2回以上 (8名)
最終学年	10.33年	7.86年
KCPEスコア	294.9点	222.0点
両親が死亡している	4名	5名

図3.6 セカンダリスクール進学率(インタビュー対象者と全国平均の差)



ケニアのセカンダリスクール進学率の全国平均は72%ですが、今回のインタビュー対象者の平均は55.0%でした。エイズ孤児の進学率は全国平均よりも11.9ポイント低いことが分かりました。



## 低収入で就労せざるを得ない孤児の現実

学校を中退した孤児のうち、現在収入のある労働をしている者は7名で、平均月収は1,111シリング(約1,500円)でした。これはケニアの平均月収(8,900シリング)の約8分の1です。無収入労働も含めると10名が就労していました(家事手伝いを除く)。

就労している10名のうち7名は両親が死亡している孤児でした。就労している孤児は平均16.27歳で中退しており、平均最終学年は8.27年でした(プライマリースクールの学年を1~8、セカンダリスクールを9~12で計算)。これは就労していない孤児と比べて低く、就労していない10名では全員が18歳まで学校に通い、平均最終学年は10.67年でした。

両親が死亡し、経済的困窮から学業を継続できず、少ない収入ながらも就労せざるを得ない孤児の現実が報告され、彼らにとっての現在のニーズは復学よりも、ある程度の収入が得られるような支援を必要としていることが分かりました。

表4.1 就労状況

収入労働	7名
無収入労働	4名
家事手伝い	7名

表4.2 収入労働の業種

販売業	6名
建設業	2名
ベビーシッター、家政婦	2名
くず拾い	1名

表4.3 収入のある労働者の月収

平均月収	999以下	1000-1500	1600-2000	2001以上
1,111シリング(約1,500円)	2名	3名	1名	1名

表4.4 就労者(家事手伝い除く)の教育レベル

プライマリー未修了	4名
プライマリー修了	3名
セカンダリー進学	4名
平均	8.27年生
無就労者の平均	10.67年生

表4.5 就労者の最終学年時の年齢

12-14歳	3名
15-17歳	3名
18歳	5名
平均	16.27歳
無就労者の平均	18.00歳

## 周縁化されるエイズ孤児と孤児家庭

周囲（親戚、政府・行政、近所、宗教指導者）から支援が得られていたと報告した孤児は多くはありませんでした。特に政府・行政や近所からの支援が得られていないことが分かりました。

HIV／エイズに対するスティグマ（否定的なレッテルが社会的弱者に押し付けられている状態）が地域にあったと答えた孤児は多く、エイズ患者やその家族が「犯罪者」や「性的にみだらな人」と見なされ、社会や地域からの拒絶を経験する孤児を取り巻く状況が報告されました。

また調査に参加したほとんどの孤児が、差別や嫌がらせを経験しており、疎外感や葛藤を抱えていることが報告されました。

以上はエイズ孤児本人だけでなく、家族も含めた孤児家庭全体の抱えている課題で、孤児と孤児家庭が周縁化され支援も受けられていない状況の中で20名のエイズ孤児が暮らしてきたことが分かりました。

エイズ孤児の

声

- 周りの人が両親のHIVステータスについて話しているのを聞いて心を痛めている（18歳、女性、3歳のときに母親が死亡）
- 母親が周囲から差別されており、病気がちになるともうすぐ死ぬだろうと噂される（18歳、男性、1歳のときに父親が死亡）
- 親戚からも差別を受けた（18歳、女性、2歳のときに父親が、16歳のときに母親が死亡）

表5.1 周田からの支援状況

	頻繁に支援があった	たまに支援があった	支援がなかった
親戚からの経済的支援	2名	2名	11名
政府からの経済的支援	0名	0名	20名
近所からの経済的支援	0名	1名	18名
宗教指導者からの心理的支援	0名	8名	10名

図5.1 HIV/エイズに対するスティグマがあったか

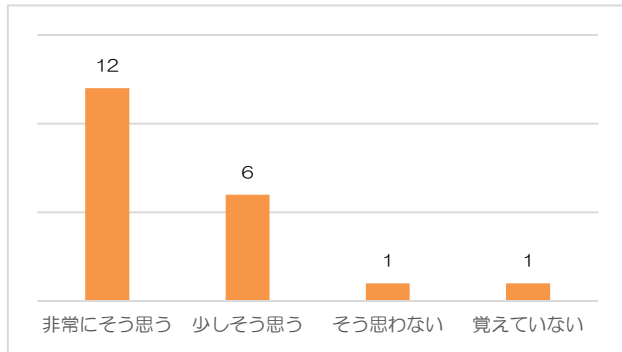


図5.2 差別を受けた経験

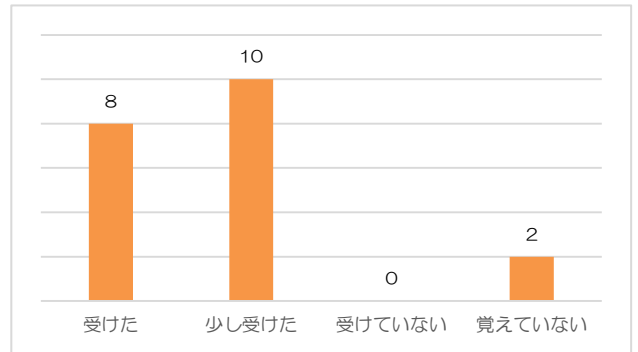


図5.3 身体的嫌がらせ

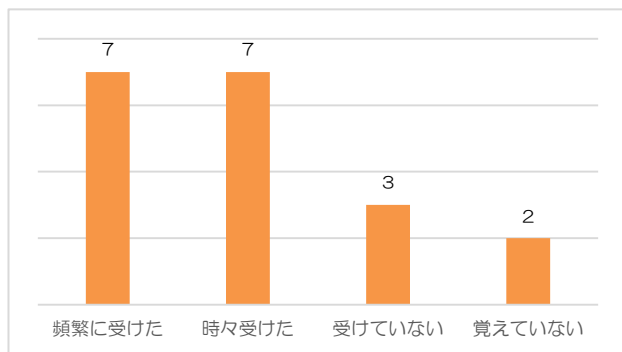


図5.4 言語的嫌がらせ

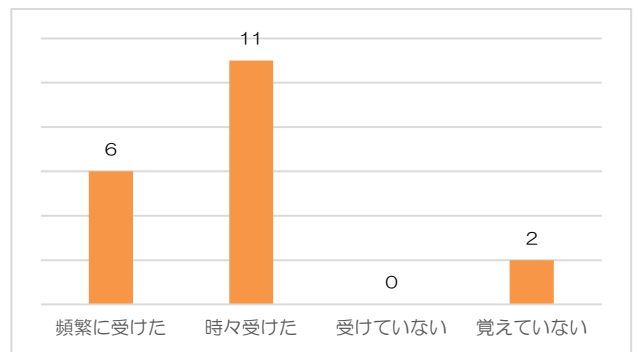


表5.2 「エイズ孤児」とはどんな存在か

分類	エイズ孤児が考えていること
疎外感	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人々が関わろうとしない</li> <li>■ エイズ孤児は社会に受け入れられていない</li> <li>■ 人は自分を「お荷物」だと見ている</li> <li>■ 人は自分を「罪人」だと見ている</li> <li>■ 支援も受けているが、「罪人」だと見なす人もいる</li> <li>■ 特別に扱われる、否定的に扱われる</li> <li>■ 自分の家族のHIV感染について他人が話している</li> </ul>
誤解	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感染者は死ぬという言説は堪えられない</li> <li>■ 自分自身も両親も性的に乱れていると見られている</li> <li>■ 売春と結び付けられる</li> <li>■ 関わるだけでHIVに感染するという誤った認識を持っている人がいる</li> <li>■ 自分たちが誰か他の人を感染されると見なされている</li> </ul>
葛藤	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ エイズと向き合うのは簡単なことではない</li> <li>■ 一番影響を受けているのは生きている者だ</li> </ul>
生活上困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 両親が亡くなり他の家にいかなければならない</li> <li>■ 家計の全てを両親の治療費に使っていた</li> </ul>

## 人生をよりよく生きていくために

今回の調査では孤児のライフスキルの習得度合いについても聞いています。ライフスキルは世界保健機構(WHO)が「日常の様々な問題や要求に対して、より建設的かつ効果的に対処する能力」と定義しています。言い換えれば、人生をよりよく生きていこうとする姿勢やスキルのことで、プラスがミッションで掲げている「未来を切り拓ける」「人生を前向きに生きる」ことを表現するスキルだと言えます。

今回は5項目(①自己認識力(自己肯定)、②意思決定力、③コミュニケーション力、④目標設定力、⑤ストレスマネジメント力)でライフスキルの習得度合いを尋ねました。

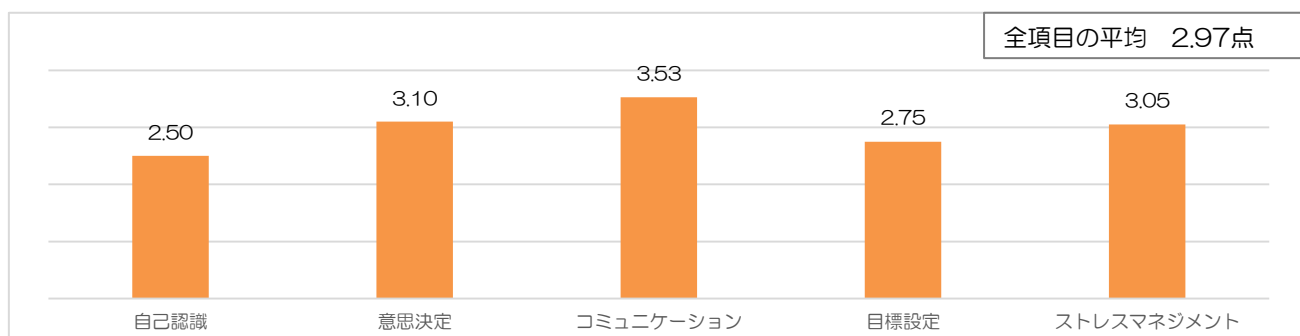
全項目平均は2.97点(5点満点)でした。特に低かった項目は、自己認識力で2.50点で、次いで目標設定力で2.75点でした。一番高かったのはコミュニケーション力で3.53点でした。

自己認識力は、自分のよいところを知っており、自己肯定ができるスキルです。エイズ孤児は、周囲からの差別や嫌がらせを受けたり、留年や中退をすることで劣等感を抱えながら生きていることが想像され、このスキルが低くなっているのではないかと考えられます。

目標設定力は自分の夢や目標に向かって人生設計をしていくスキルで、経済的困窮や中退、また周囲からの支援も得られない環境で、夢や目標が立てにくいのではないかと考えられます。

子どもたちが自己肯定をしていけるよう、また夢や目標持って前向きに生きていけるような環境や支援を作っていくことが求められていると言えます。

図6.1 ライフスキル得点



## 年齢で異なる孤児の課題とニーズ

20名のエイズ孤児の人生に対する満足度は、児童期(10歳)で平均1.95点(5点満点)、現在(18歳)でも2.15点でした。

幸福度は6-9歳で一番高く(平均2.65点、5点満点)、10-13歳で一番低い(平均1.80点)ことが分かりました。6-9歳ではまだ両親または片親が生存しておりケアを受けられたことで幸福度が高いと考えられます。また10-13歳では親の死を経験したり、親の死によって家事負担が増え学校を休みがちになることが幸福度を下げていると考えられます。また、その年齢では孤児であることや自分の置かれた状況が特別であることを認識できるようになります。

14-17歳でも幸福度は低く(平均2.00点)、留年や中退により教育を受けられない状況が幸福度を下げている一因と考えられます。18歳現在では幸福度は2.53点まで回復していますが、セカンダリスクールを修了できる見込みや、少しずつだが問題解決ができると自分で生活を管理するような姿勢によるものと考えられます。一方で、18歳現在で幸福度が高い(3点以上)人でも、就労するためのスキルの無さ、引き取られた先での人間関係といった課題を報告している人もいました。

学齢期(6-18歳)の子どもといっても年齢ごと家庭ごとに抱えている課題が異なっており、一律の支援ではなく、そのときどきのより重要な課題に対してタイムリーな支援を届けることが効果的であることが示唆されました。

孤児から報告された支援ニーズとして、低年齢(6-13歳)では食事や服などのベーシックニーズ、文房具等の学資品、自分を理解してくれる人の存在が挙げられます。高年齢(14-18歳)では、教育費や仕事に関するものが挙げられました。

表7.1 満足度(5点満点)

児童期(10歳)の満足度平均点	1.95点
現在の満足度平均点	2.15点

図7.1 年齢区分ごとの幸福度の違い(5点満点)

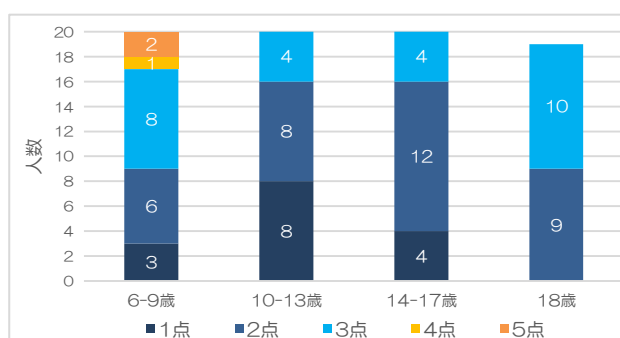


表7.2 幸福度が高い（3点以上）場合の重要な出来事（年齢別）

分類	6-9歳	10-13歳	14-17歳	18歳
就学、友達	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校に通え、友達もいた</li> <li>• 母親が制服を買ってくれ学校にも行かせてくれた</li> <li>• 先生が制服を用意してくれた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 父親がセカンダリーに通えるようにしてくれた</li> <li>• プライマリー-8年生で友達がいいた</li> <li>• ノート、制服、学費がちゃんと賄われていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親がセカンダリーに行かせてくれた</li> <li>• セカンダリーに通えた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• セカンダリーに通えている</li> <li>• もう少しで夢だったセカンダリーが修了できそう</li> <li>• セカンダリーを終えられるという希望がある</li> </ul>
職業、仕事				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 洋裁のトレーニングを受けられた</li> <li>• 生きる糧がない</li> </ul>
親の存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 両親がいた</li> <li>• 父親失ったが母親存命</li> </ul>			
面倒をみてくれる存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 両親が面倒をみてくれた(病気がちだったか)</li> <li>• 両親が洋服を買ってくれ、面倒もよくみてくれた</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 叔母がちゃんと面倒をみてくれた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本当の親でない人と生活するのは簡単ではない</li> <li>• いつまで引き取り先の家にいれるか分からない</li> </ul>
普通のこと、当たり前前のこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校に行ったり友達と遊んだりという普通のこと</li> <li>• 普通の生活を送れた</li> </ul>			

表7.3 幸福度が低い（2点以下）場合の重要な出来事（年齢別）

分類	6-9歳	10-13歳	14-17歳	18歳
アイデンティティ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 孤児だと認識した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 友達と遊んでいるときだけが幸せだった</li> </ul>	
成績	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成績がよくなかった</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 文房具がなくて勉強ができなくて成績が悪かった</li> <li>• 学費が払えず休みがちになり成績が悪くなり留年した</li> </ul>	
就学	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校に通うのも困難だった</li> <li>• 母親がいない状況で学校に通うのが困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 祖母の言いつけで家事をするため学校を休まなければならなかった</li> <li>• 母親の代わりに家事をするようになり、学校を休みがちになった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自分と同じ年齢の子が一学年、二学年も上のクラスにいる</li> <li>• 勉強が遅れ、ついに中退した</li> <li>• 中退するより他なかった</li> <li>• 教育が継続できるか不明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 父親がなんとかしようとしてくれているが、セカンダリーを修了できるか分からない(S3)</li> <li>• 学業を継続できなかった</li> </ul>
家事負担		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家事負担が大きかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 子どもを出産し面倒を見る必要がある(自分のことも見きれない)</li> </ul>	
親の死	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親が亡くなった</li> <li>• 父親が亡くなった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親が亡くなった</li> <li>• 父親が亡くなった</li> <li>• 両親が亡くなった</li> <li>• 孤独を感じていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母親が亡くなった</li> <li>• 両親が亡くなった</li> </ul>	
ストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ストレスばかり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 父親は酒飲みであまり面倒をみてくれなかった</li> <li>• 嫌がらせを受けた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 引き取り先のおばさんと一緒に暮らしたくない</li> </ul>	
職業、仕事				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 稼ぎが悪くて生活できない</li> </ul>

表7.4 支援ニーズ(年齢別)

分類	6-9歳	10-13歳	14-17歳	18歳
就学、教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制服、カバン、ノート</li> <li>• 教育支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ノートや制服等を買うための経済的支援</li> <li>• 自分の学業を支えてくれる環境</li> <li>• 復学支援</li> <li>• 時間がほしかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 教育支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学業継続のための経済支援</li> <li>• セカンダリー修了を支援してくれる人</li> </ul>
職業、仕事			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事を紹介してくれる人</li> <li>• 収入向上支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 職業スキルを獲得するための経済的支援</li> <li>• 仕事に就くためのトレーニング</li> <li>• 収入向上支援</li> <li>• ビジネスを始めるための初期費用やトレーニング(例: 洋裁、農業、溶接、美容院)</li> </ul>
理解者	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 親の愛情</li> <li>• 自分を理解してくれる人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自分を理解し、励ましてくれる人</li> </ul>		
経済的支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 経済的支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 経済的支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 経済的支援</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健医療</li> </ul>		
Basic Needs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ベーシックニーズ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事や洋服を買うための経済支援</li> <li>• 住む場所(完全孤児、ストリート経験)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ベーシックニーズ</li> </ul>	

## エイズ孤児をとりまく問題構造

以上の調査結果から、親が死亡する(エイズ孤児となる)ことで表出する脆弱性として、①孤児家庭の経済的困窮、②子どもの負担が増加する、③子どもが十分にケアされない、④家庭と孤児が差別される、⑤家庭と孤児が孤立化するという問題があることが分かりました。その結果、エイズ孤児は(ア)基本的ニーズが満たされない、(イ)教育を継続できない(中退する)、(ウ)一定の収入を得られる職に就けない、(エ)自分を理解してくれる人や相談できる人がいない、(オ)自分の存在価値が見いだせないという状態に陥っていることが分かりました。

こうした脆弱性の原因としては、(i)まだまだ地域や行政でエイズ孤児や孤児家庭の置かれている現状が認識されていないこと、(ii)そのために必要なサービスが提供できていないこと、(iii)エイズに対する誤った認識や価値観が存在していること、(iv)親が亡くなった後にセーフティーネットが機能していないこと、(v)家庭も孤児も計画的な人生設計がなされていないことが挙げられます。

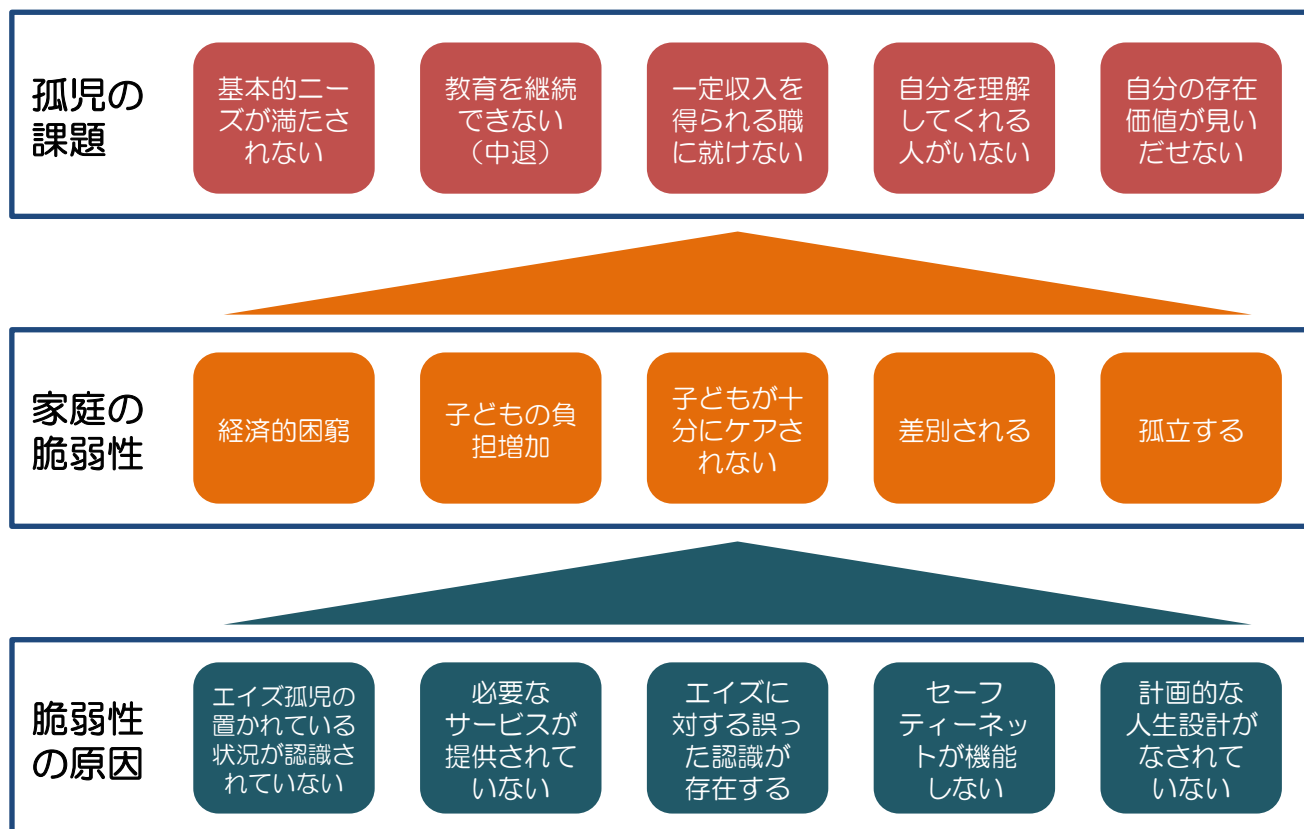


図8.1 エイズ孤児をとりまく問題構造

## まとめ

### まとめ1: 親の死を防ぐ

- 親の死はそれ自体が孤児の心を深く傷つけ、さらに経済的困窮や他の様々な課題を生み出す根本的な原因となります。HIVに感染しても適正な治療を受けていればエイズに罹ることは少なく、死ぬ病気ではありません。またパートナーへの感染予防、母子感染予防といった対処をすることができるので、HIV検査を受診し、自己のHIVステータスを知り、適正な治療を受けることが必要です。

### まとめ2: セカンダリスクールを修了する

- 学歴が低いことはその後の人生の可能性を狭めるだけでなく、自信や自尊心に影響すると言えます。ケニアではセカンダリスクール修了が一つの基準となっており、孤児たちがなるべく留年をせずにセカンダリスクールを修了できる支援が必要です。

### まとめ3: 経済的困窮を解決する

- 親の死による経済的困窮は、基本的ニーズの欠乏や学業継続の困難を招き、孤児に大きなインパクトを与えます。孤児家庭に共通してみられる経済的困窮を解決することが、エイズ孤児の抱える課題を改善する／予防する処方箋となります。

### まとめ4: 差別や誤解をなくす

- 今回調査に参加したほとんど全てのエイズ孤児が差別や嫌がらせを経験していました。親がエイズで死ぬことで差別を受け、孤児の心理状態に悪影響を与えるだけでなく、孤児家庭が地域から孤立していくという状況を生み出します。エイズに対する間違った認識をなくし、差別を解消していくことが必要です。

### まとめ5: エイズ孤児家庭のデータを集める

- エイズ孤児がどのような課題を抱えているのかを調べたデータはとても少ないです。そのため、必要な支援が提供されず、困難を抱えたまま成人する孤児が多いのではないかと考えられます。課題とニーズを把握し、タイムリーな支援が展開できるようデータを収集していく必要があります。

### まとめ6: 年齢や家庭で異なる課題に対応した支援を提供する

- エイズ孤児といっても年齢や家庭環境でその状況は大きく異なります。今回の調査でも年齢ごとの課題やニーズがある程度見えてきました。孤児ひとりひとり、家庭ひとつひとつと向き合い、そのときに必要で効果的な支援を提供することが求められています。戦略的な支援によって、少ない資本でも大きなインパクトを達成できると考えられます。



## 付録 基本属性

表A.1 性別

種類	度数
男性	10名
女性	10名

表A.3 部族

種類	度数
ルオ族	20名

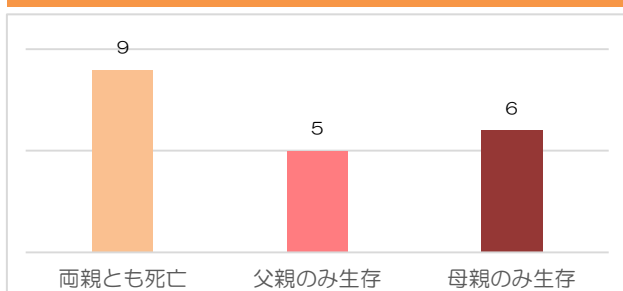
表A.5 婚姻状況

種類	度数
未婚	19名
離婚	1名

表A.6 子どもの有無

種類	度数
なし	17名
あり	3名

図A.1 孤児の状況



表A.2 宗教

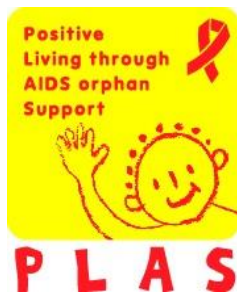
種類	度数
キリスト教	20名

表A.4 出身地

種類	度数
キスム郡	9名
シアヤ郡	8名
ホマベイ郡	2名
ミゴリ郡	1名

表A.7 同居人

種類	度数
親戚	9名
きょうだい	4名
父親	3名
母親	3名
ひとり暮らし	1名



特定非営利活動法人エイズ孤児支援NGO・PLAS  
〒110-0005 東京都台東区上野5-3-4 クリエイティブOne秋葉原ビル7F

Tel 03-6803-0791

HP <http://www.plas-aids.org/>

E-mail [info@plas-aids.org](mailto:info@plas-aids.org)