

タイ王国の HIV/AIDS グループでの感染事実を 知ったときの想いについて

On the Feelings When People Living with HIV/AIDS Know Their Own Infections in Northern Thailand

高木廣文*・入江倫子*・菊池美保*・中田徹*・近藤麻理**

Hirofumi Takagi, Michiko Irie, Miho Kikuchi, Shiori Nakata, Mari Kondo

Abstract

In order to detect the feelings when people living with HIV/AIDS (PHA) know their own infection to HIV in the northern Thailand as well as to construct a conceptual model for the feelings, we conducted to have semi-structured interviews with 16 PHA group members.

We analyzed and interpreted the obtained data by the coding and categorizing methods such as the Grounded theory approach.

Four main core concepts could be found as follows:

1. [Sia Jai (broken heart)] relating with the lower concepts as 〈Fear of Death〉, 〈shock of the Infection〉, and 〈Fear of the Discrimination from Others〉,
2. [Thought to Child] relating with the lower concepts as 〈Fear of the Infection of Child〉 and 〈Fear of the Future of Child〉,
3. [Thought to Family] including parents, brothers, and sisters besides child children, and
4. [Acceptance of the Infection as the truth] relating with the lower concept as 〈Effort of the Acceptance from the negation〉.

We should elucidate the process from the acceptance of the HIV infection to the disclosure as PHA and the beginning of PHA group activities. Furthermore we should examine the adaptability of the results obtained in Thailand to the issues about HIV/AIDS in other developing countries.

Keywords	キーワード
HIV/AIDS	HIV/AIDS
qualitative study	質的研究
Thailand	タイ王国
Grounded theory	グラウンデッド・セオリー

*新潟大学医学部保健学科 (School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Niigata University)

**兵庫県立看護大学大学院 (Graduate school of Nursing College of Nursing Art and Science, Hyogo)

I. はじめに

タイ王国は、アジア諸国で最初に HIV/AIDS の大流行を経験することになったが、各種の感染予防対策、とくに 1991 年から開始した「100 %コンドーム・プログラム」によって、現在では新規発生患者数は減少傾向に転じている¹⁾。

タイ王国の HIV 感染者及び AIDS 患者の 1994 年から 2002 年までの累積総数は 26 万 630 人であり、そのうち、HIV 感染者数は 7 万 746 人、AIDS 患者数は 18 万 9884 人、HIV/AIDS による死亡者数は 5 万 9908 人と報告されている²⁾。

タイ王国での HIV/AIDS 感染は、1980 年代後半から IDU (静注薬物濫用者) 間で起こり、1990 年代では主に性産業従事者によるものであったことから、HIV/AIDS に対する地域社会の偏見と差別を助長させることになった。現在では、新規の HIV 感染者は、感染した男性から、その妻や性的パートナーへのものが半数を占めている³⁾。

日本の HIV 感染者数は、1996 年以降増加を続け、2003 年現在、5286 人である。HIV 感染者の増加は、日本国籍男性の増加が中心であり、日本国籍女性もゆるやかな増加傾向にある。AIDS 患者の報告数は、1998 年には減少に転じたが、再び増加し、2003 年には 2624 人となった。感染経路は、HIV/AIDS とともに、異性間及び男性同性間の性的接触による感染が 86.7 % であり、静注薬物濫用や母子感染によるものはいずれも 1 % 以下にとどまっている^{4, 5)}。日本では、HIV/AIDS の人が少ないこと、社会的偏見などから、HIV/AIDS の人に接する機会はほとんどない⁶⁾。

タイ王国では、HIV/AIDS の人が自らその事実を表明 (ディスクローズ) し、PHA (People living with HIV/AIDS) グループを結成し、病院看護師、ヘルスワーカー、地域住民らの支援を得ながら、多様な活動を行っている。PHA グループ活動の目的は、個人／集団カウンセリングを含む心理的・精神的支援、患者・家族教育の実施による他者への感染予防、治療の徹底である。そして、地域住民と PHA グループが互いに助け合い、励まし合い、収入創出活動を含む社会経済的支援を形成するネットワークを作ることにある^{6, 7)}。

1996 年に、タイ王国全土で 4 か所にパイロット・プロジェクトとして、デイケアセンターが設置された。そのうちの 하나가パヤオ県チュン地区病院内にも設置された。タイ王国全体では、1997 年には 47 か所、1998 年には 58 か所と増加していった。PHA グループの活動は、この HIV/AIDS デイケアセンターを拠点として病院と地域レベルでの Health Care System として開始した。

PHA グループのネットワークは、タイ王国全土で展開されているが、PHA グループで活動することは、自らを HIV/AIDS であるということを表明することでもある。タイ王国では、この表明を disclose と呼んでいる。日本では、同性愛者だけでなく、インビジブル (invisible) な差別者が自らの立場を表明することで、あるがままの自分を隠さない新たな人間関係の構築

をめざす、という意味で「カミングアウト」という言葉が使われるようになっている。この言葉は、クローゼットから現れ出ること (come-out of the closet) に由来し、クローゼットとは、同性愛者を孤立の中に閉じ込める、同性愛者に差別的な社会の比喩である⁸⁾。

本研究の最終的な目的は、タイ王国における HIV/AIDS と共に生きる PHA グループメンバーを対象として、HIV 感染事実を初めて知ったときの想いと、そこからどのようにして PHA グループに参加することになったのかを明らかにすることであり、本研究は、その最初の部分である HIV 感染の事実を知ったときの想いについての報告である。

Ⅱ. 調査対象と方法

1. 調査地域

タイ王国北部地区であるパヤオ県 A 地区を調査地域とした。パヤオ県は、人口約 51 万人 (2001 年度) であり、住民の約 60 % が稲作を中心とした農業や湖での漁業に従事している。HIV/AIDS 有病率は、タイ王国でも最高率の地区の一つである。

2. 調査対象者と調査期間

上記の PHA グループメンバーで、本研究の同意を得られた成人男性 4 名、成人女性 12 名の合計 16 名を、調査対象者とした。調査期間は、2003 年 8 月 25 日～27 日の 3 日間であり、本調査の 5 日前に行われた A 地区病院デイケアセンターでの PHA グループの集会に参加し、事前に PHA グループとラポールを図るとともに、HIV/AIDS デイケアセンターでの実際の活動を観察した。

3. 面接方法

調査は、半構造化面接により実施し、個別面接方式 (1 部屋の中で 3 か所に分かれ) で行った。面接者 1 名に通訳者 (タイ人) 1 名がつき、面接実施前に、自己紹介・研究の主旨の説明・日常会話などを行い、互いに緊張感を和らげた後、1 人あたり約 30 分～1 時間程度で行った。対象者に質問紙を見せながら、質問項目にしたがってタイ語で質問を行った。質問をタイ語で伝えられなかった場合、または追加質問を行う場合、通訳者がタイ語で対象者に質問した。面接実施後、記録用紙に記載されたタイ語を、通訳者がすぐに英語に翻訳した。面接の内容は、事前に対象者の許可を得て、全て IC レコーダーに記録し、内容確認のために用いた。

4. 調査内容と分析方法

面接に用いた質問項目は、調査対象者の属性 (性、年齢、職業、学歴、婚姻歴)、性行動、母子感染に関する知識、HIV/AIDS に関する認識など、全 18 項目である。さらに、対象者との面接の進展によって、必要な場合には質問項目を追加した。

分析方法は、タイ語と英語併記の面接記録用紙をもとに、タイ語あるいは英語の IC レコーダー録音記録に基づいて検討し、最終的に日本語への翻訳をした。

その記録から特に HIV 感染事実を知った時の思い、HIV/AIDS であることを表明した理由、患者が感じる周囲の人たちの HIV/AIDS に対する認識について、グラウンデッド・セオリー・アプローチ⁹⁻¹¹⁾を参考にして、共通すると考えられる中核概念を抽出した。

なお、本論文では、中核概念は【 】内にその名称を記述し、その下位概念は〈 〉内にその名称を記述する。

5. 倫理的配慮

面接の実施前に、調査対象者に対して、A 地区病院の看護部長が研究の主旨・面接方法・調査内容などの説明を行った。面接は、プライバシーの保護に努め、個別面接法とし、収集した資料から対象者の特定はできないように配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象者年齢は、女性は 27 歳～41 歳 (12 名)、男性は 30 歳～41 歳 (4 名)、平均年齢は男性 33.5 歳、女性 31.8 歳、全体で 32.3 歳であった。

婚姻状況は、独身が 1 名で、他は既婚者であった。既婚者のうち、1 名は離婚、11 名が死別であり、死因は全て AIDS によるものであった。既婚者には、1 名以外は全て子供がいた。

学歴は、11 名が小学校卒、2 名が中学卒、3 名は未就学であった。

現在の職業は、8 名が農業、6 名が一般従業員、編み物が 1 名、無回答 1 名であった。なお、編み物は、PHA グループ活動の一つであり、収入源としてミニマートでの販売品を作ることである。

感染相手は、女性 12 名中 10 名は夫からであり、2 名は性産業従事者であったことによる感染であった。男性は 4 名全員が、性産業従事者からの感染であった。

2. HIV 感染事実を知った時の思い

HIV 感染事実を知った時の思いは、(1)【シア・チャイ】、(2)【子供への思い】、(3)【家族への思い】、(4)【感染事実の受容】、という 4 つの中核概念が抽出された。図 1 は、これらの中核概念とその下位概念をモデル化したものである。なお、図 1 中の破線の枠内が、本研究で課題とした範囲である。以下に、これらについて説明する。

(1) シア・チャイ (大きな悲嘆感)

【シア・チャイ】は、タイ語で「シア＝壊れる」という言葉であり、「チャイ＝心」と繋がって、「心が壊れる」ことを表している。日本語に訳すと、「非常に残念」な状態を表す言葉であ

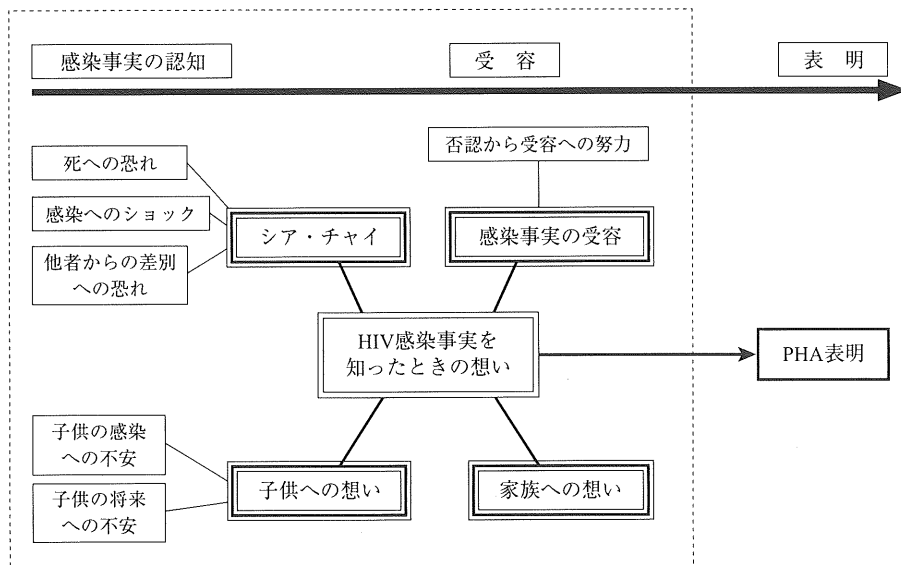


図 1. HIV 感染事実を知ったときの想い

り、タイでは失恋のような大きな悲嘆の状態を表現するときに用いられている。

【シア・チャイ】の心理状態として、感染事実に対して抱く感情としては、「死ぬことを恐れた」と、死への恐怖を抱いている。また、「長くは生きられないだろうと考えた」、「自分はすぐに死んでしまうだろう」など、〈死への恐れ〉が根底にあることがわかる。

また、〈感染へのショック〉として、「感染したことにショックを受けた」とする例もあった。

〈他者からの差別への恐れ〉として、「HIV に感染していることを他人に知られたくなかった」、「最初に他人からの差別を恐れた」と述べている。

信頼を裏切られた〈夫への不信〉もあるものと考えられたが、すでに夫は死亡している例が多く、強く不信感を表明する人はいなかった。

(2) 子供への想い

HIV 感染事実を知ったときに、【シア・チャイ】と思うとともに、【子供への想い】も重要な概念として、抽出された。【子供への想い】は、さらにいくつかの下位概念から構成されている。

〈子供の感染への不安〉として、「子どもが HIV 感染をしているのではないかと恐れている」と、恐怖心を抱いている。

〈子供の将来への不安〉として、「最初に息子の将来のことを考えた」、「息子のためにお金を稼ごうと努力している」、「病気になったとき、子供の面倒を見る人がいない」などと述べて、自分の子供の将来の生活についての不安や、病気になったときに誰が面倒を見るのかという不

安感を述べている。

(3) 家族への想い

【子供への想い】とよく似ているが、より広い意味での【家族への想い】も、HIV 感染を知った時の想いとして抽出された。

すなわち、「子供と妻のことを考えた」、「子供、父、母のことを想った」、「両親に HIV に感染したことを告げた」、「家族は私を差別しない」など、家族との関係や想いが表明されていた。

(4) 感染事実の受容

HIV への感染の事実に対する受け入れ態度として、【感染事実の受容】が重要な概念であると考えられた。

「HIV 感染を受け入れることができなかった」〈感染事実の否認（受容の負の次元）〉、「真実を受け入れようと努力した」〈否認から受容への努力〉、「現実を受け入れることができた」〈感染事実の受容〉とするものもいた。しかし、「AIDS ということを受け入れるのに 2、3 年かかった」と感染事実の受容が、実際にはそう容易なことではないことを示している。

IV. 考察

1. 抽出された概念について

PHA グループのメンバーを対象とした面接調査から、HIV 感染を知ったときの想いとして、【シア・チャイ（大きな悲嘆感）】、【子供への想い】、【家族への想い】、そして【感染事実の受容】の 4 つの中核概念が抽出された。

【シア・チャイ】には、3 つの下位概念、〈死への恐れ〉、〈感染へのショック〉、および〈他者からの差別への恐れ〉が見いだされた。

現在では、HIV/AIDS に対する 3 剤併用療法を行うことにより、HIV/AIDS が「死に至る病」から、「慢性疾患」として認知されるようになってきている¹²⁾。しかし、HIV 感染に対するイメージは、「数ある病気の一つにすぎない」、「AIDS イコール、死ではない」ということに対して、思わなかったとする回答が高く、特殊な疾病であるとするイメージが強いとされており¹³⁾、本研究の結果でも同様であった。

また、PHA グループのメンバーは、家族、友人、同僚などから、拒絶や無理解、もしくは拒絶への恐れを経験しているとされており¹⁴⁾、本研究でも他者からの差別に対して恐怖や不安感を持っていた。

【子供への想い】には、〈子供の感染への不安〉と〈子供の将来への不安〉の 2 つの下位概念が存在した。調査対象者は、30 歳台が大部分であり、子供は大きくてもまだ小学生くらいであり、親の援助を必要としている。そのような状況で、HIV 感染を知ったため、自分の死後の養育問題について、不安を抱いたものと考えられる。とくに、PHA グループの大部分のメン

バーは、経済的には裕福ではないため、子供の将来の経済的な問題は、現実問題として極めて重要なものとして認識されていた。

【家族への想い】は、【子供への想い】とともに重要な中核概念であるが、両親や兄弟はすでに成人であるため、経済的な問題というよりも、身内の感染の事実をどのように捉えるかという点に焦点がある。すなわち、家族が身内の HIV 感染者を受容するか、差別するかということへの不安や恐れが、その感情の大部分を占めていると言ってよいだろう。

【感染事実の受容】は、感染事実の否認を負の次元として含むものであるが、〈否認から受容への努力〉という下位概念が認められた。Dilley らによれば、「キューブラーロスの述べた、患者のたどる悲哀の 5 段階、否認、怒り、取引、抑鬱、および受容、の全てを、HIV 感染者も経験する」と述べている¹⁴⁾。また、HIV 感染告知直後は、一時的な心理的危機に陥っているとも言われている¹⁵⁾。このような点では、本研究でも同様の傾向が認められている。配偶者の HIV/AIDS による感染、死亡の事実を知っていた場合には、本人も自分の感染を疑っており、HIV 感染の事実を悲しみながらも、容易に受け入れている例が認められた。

しかし、女性対象者の大部分は、信頼していた夫からの感染であり、それまで HIV 感染のリスクがあることなど、あまり考えていなかったようである。そのため、【シア・チャイ（大きな悲嘆感）】とともに、否認、怒りも大きいものと考えられるが、怒りに関しては、本調査では、具体的な意見は見いだせなかった。この点については、今後の調査研究での吟味が必要である。

2. 本研究の限界について

本研究では、タイ王国の PHA グループメンバーを調査対象としている。そのため、対象者は北部方言のタイ語を使用し、それを通訳者を通じてタイ語、英語への記述を行い、その後、日本語へと翻訳して、解釈のためのテキストとした。

このため、翻訳による誤訳等の問題が生じている可能性は否定できない。さらに大きな問題は、タイ王国と日本での文化的背景により、タイ語を日本語に置き換えただけでは、内容が理解できない、もしくは著しく意味が異なる場合があり得る。本研究では、中核概念【シア・チャイ】を、タイ語の発音をカタカナ表記して用いているのはそのためである。英語に直訳すると、sorry になり、日本語では「残念」という、あまりに素っ気のない言葉になってしまう。英語でも、broken heart が原語に近い意味を表すものと考えられるので、教科書的な翻訳は今回は避けている。

本研究のもう一つの問題は、追加質問や、より深いインタビューが困難であった点である。これも、言語上の問題によるものであり、今後は、タイ人研究者との協力による面接の実施などにより、より有用な情報を入手できるように計画する必要があるだろう。

最後に、本研究は PHA グループのメンバーが HIV 感染を知った時という、極めて限られた時間範囲での心理的な状態に焦点を絞ったものであることを、再度指摘しておくべきだろう。

今後は、PHA グループが何故自らの感染を表明したか、宗教の影響、社会的偏見や差別などの問題についても、モデルを構築していく必要があるだろう。

IV. 結論

タイ王国における HIV/AIDS とともに生きる人々 (PHA) を対象として、HIV 感染事実を知った時の想いについて、半構成的面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にして、4つの中核概念を抽出した。すなわち、

1. 〈死への恐れ〉、〈感染へのショック〉、および〈他者からの差別への恐れ〉を下位概念とする【シア・チャイ (大きな悲哀感)】、
 2. 〈子供の感染への不安〉と〈子供の将来への不安〉を下位概念とする【子供への想い】、
 3. 子供だけではなく、両親や兄弟姉妹を含む【家族への想い】、
 4. 〈否認から受容への努力〉を下位概念とする【感染事実の受容】、
- である。これらの概念は相互に関係し合っている。

今後は、HIV 感染事実の受容から、PHA グループ活動を開始するに至るプロセスを詳細に検討する。また、タイ王国での成果を生かすために、他の途上国での HIV/AIDS 問題へ適応する場合の問題なども検討する必要がある。

謝辞

本調査にご協力頂いたタイ王国パヤオ県チュン病院の Bonggoch Prangsuwan 看護部長、元 JICA AIDS II プロジェクト秘書 Kamonpan Inthoeng 氏、本調査対象者となっていたいただいた PHA グループの方々、及びタイ王国の関係各位に深謝いたします。

参考文献

- 1) 安田直史, 宮本英樹 (2003). 成功したタイのエイズ予防対策, 公衆衛生雑誌, 67(12), 914-917.
- 2) Sarup Sathanakarn Rook AIDS Chang Wat Phayao (パヤオ県における AIDS 状況要約, パヤオ公衆衛生局資料), 2002.
- 3) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) (2002) : unaids@unaids.org-Internet:<http://www.unaids.org>
- 4) 2003 年版 国民衛生の動向 (2003) : 139-141.
- 5) 財団法人 性の健康医学財団 発行 (2002). 性感染症—サーベイランス&ガイドライン—, 3-5, 51.
- 6) 後藤順子 (2001). Phayao における HIV/AIDS の予防と看護に関する地域ケアの実態, 山形保健医療研究, 4, 21-28.
- 7) 藤田雅美 (2003). 世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域 (WPRO) HIV/AIDS ケア.
- 8) 大石敏寛 (1996). HIV 感染者と自己決定とソーシャルサポート—カミングアウトとは? , 自己決定の行動科学, 日本保健医療行動科学会年報, 11, 31-39.

- 9) Glaser, B., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Adline Pub. Co., New York (後藤隆, 大江春江, 水野節夫訳 (1996). データ対話型理論の発見, 新曜社, 東京).
- 10) Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research — Grounded Theory Procedure and Techniques*, Sage Pub. Inc. (南裕子監訳 (1999). 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリーの技法と手順, 医学書院, 東京).
- 11) 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い, 弘文堂, 東京.
- 12) 石原美和, 渡辺恵, 池田和子, 大金美和. エイズ・クオリティケアガイド, 日本看護協会出版会: 39, 83, 84, 2001.
- 13) 高橋幸枝, 山崎喜比古, 川田智恵子. 保健所における HIV 抗体検査来所者の受検動機発生から来所までの行動と不安, 日本公衆衛生雑誌, **46**(4), 275-288, 1999.
- 14) J. W. Dilley, C. Pies, M. Helquist (1993). *Face to Face; A Guide to AIDS Counseling* (updated version) (矢永由里子訳 (1994). AHP エイズ・カウンセリング・ガイド: 14-24).
- 15) 島田馨, 岡慎一 (2002). HIV Q & A, 医薬ジャーナル社, 42.