

■特集Ⅱ「生存」ということ

国際保健からみた生存と共存の科学

高木 廣文

1 病との共存の社会

生活習慣病という呼称は、健康ブームと相まってかなり定着してきたようである。これまでの「成人病」という呼び方は、いかにも成人になったから、つまりは年寄りになったので病気になるのも仕方がないという感じが強かった。これが「生活習慣病」と呼び方が変わっただけで、その病気は自分の生活習慣によるものである、と責められている感じになる。一九八〇年頃、我々が（生活）習慣病という言葉を使うと、「習慣で病気になるんですかね」と結構懐疑的な反応を示されたことを考えると、ずいぶんと状況が変わったものである。

生活習慣病のような非特異的慢性疾患に比べて、HIV/A

IDSを除くと感染性の疾患に関しては、日本も含めて先進諸国では、あまり人々は関心を持たなくなったのではないだろうか。SARSや鳥インフルエンザのように、新たな脅威には敏感であるが、それでも日々の生活で恐れているわけではないだろう。

先進国では感染症から非感染性の慢性疾患へと、疾病構造は変化してきていると言えるだろう。そして、多くの人々が糖尿病のような疾病とつき合いながら、日々の生活を送っている。このように病とともに生きている状態は、身体的には健康とはいえないことになるのだから、決して健康ともいえないことになるのだろう。しかし、多くの人が周囲の人には気づかせることなく、日常生活を営んでいるのも確かなことではないだろうか。このように、糖尿病のような病気と共存しながら生きていく社会になってきた。

病を治療しつつ、日常生活を「健康的に」過ごすということが可能になった社会で、生存の意味について、もう少しだけ考えてみたい。

2 途上国での健康問題

先進諸国では、がんや心疾患のように非感染性の慢性疾患が

健康問題の最重要課題であるが、途上国では未だにマラリアや小児の下痢のような感染症が重要な問題である。不衛生な環境とともに低栄養の問題が重なり、妊産婦死亡率、乳児死亡率、五歳未満児死亡率などが極めて高率である。生まれながらに死が近くにある環境の中で、病気にも負けずに生き残った人たちは、身体的にはある種のエリート集団とも考えられるだろう。したがって、途上国にちよつと立ち寄った人は、日常生活を健康に送っている活気に溢れた地元民の姿に驚かされるかもしれない。

不衛生な環境は、政治的な解決と健康教育による衛生観念の啓蒙が不可欠である。現在では、国連ミレニアム・サミット(二〇〇〇)によって八つのミレニアム開発目標が定められ、実施のための努力がなされている。ミレニアム開発目標の中には、当然、上記のような環境問題や母子保健問題も含まれている。さらに、HIV/AIDSやマラリアなどの蔓延防止があげられている。

途上国は先進国に比べて、経済的にも保健医療でも大きな国家間格差があるのだが、国内でも持てるものと持てないものの国内格差も広がっている。例えば、タイ王国はすでに途上国から先進国への道を歩みだしているが、現在は途上国と先進国の

間の中進国といった位置にある。このようなタイ王国の死因を見ると、HIV/AIDSによる死亡が多いのだが、その他はあまり先進国と変わらない。すなわち、悪性新生物、事故、心疾患などによる死亡が上位を占めている。

このように、先進国でないとと言っても、必ずしも疾病(死因)構造は感染症によるものばかりとは限らない。

とはいっても、多くの途上国で問題となっている、もしくは問題になりつつある保健問題といえば、HIV/AIDSの問題ではないだろうか。HIVは感染してもすぐに発症し、死に至る訳ではないので、その間に感染が拡大する恐れがあり、日本でもその爆発的な流行がいつ開始されるかが懸念されている。日本では現在でも僅かに一万人を超えたHIV/AIDS感染者・患者が報告されているにすぎないので、多くの人々にとってはあまり身近な問題とは思われていないようである。しかし、今の日本の状況は爆発的流行を起こす直前のタイ王国の状況とよく似ているとも言われている。あまり対岸の火事と高をくくっていると痛い目を見るかもしれない。

死への恐怖に直面し、さらに病とともに日常生活を送るという点から、タイ王国でのHIV/AIDSとともに生きる人々(People Living with HIV/AIDS, PLHA)とタイ王国では呼ばれて

いる)について、次に考えてみたい。

3 HIV/AIDSとともに生きる人々

タイ王国は、一九九〇年代のHIV/AIDSの爆発的な流行と、その対策として「一〇〇%コンドーム・プログラム」による蔓延の防止対策の成功した国として広く知られている。とはいえ、現在でも推定一〇〇万人以上のHIV/AIDSとともに生きる人々が存在するものと考えられており、その有病割合は日本とは比べものにならない高さである。

とくに、タイ北部のチェンマイ、チェンライ、パヤオ県などは、死亡率や有病割合が高いことで知られている。その中でもパヤオ県では人口数に比して、HIV/AIDSとともに生きる人々の割合は高い。このため、JICA(国際協力機構)によるHIV/AIDSプロジェクトが二〇〇三年まで実施され、地域ケアシステムの構築や人材育成などのための活動が行われていた。

タイ王国では、地区病院の中にデイケアセンターを設け、HIV/AIDSとともに生きる人々に対する医療的ケアや精神的支援、社会的支援を行い、成果を上げている。デイケアセンターは、まず一九九五年にパイロットスタディーがタイ全土か

ら四施設を選び開始された。そのうちの一つがパヤオ県のチュン地区にあった。

このデイケアセンターの開始とともに、HIV/AIDSとともに生きる人々の組織化が図られた。その後、デイケアセンターはタイ全土に広がった。パヤオ県では、HIV/AIDSとともに生きる人々の組織化が軌道に乗り、グループ員相互の教育・支援活動や自助活動など、非常にうまく機能しているように思われる。

先進諸国では、一九九六年以降、多剤併用による抗レトロウイルス治療(ARV治療、とタイ王国では呼ばれている)が導入された。このARV治療の導入により、HIV/AIDSは死すべき病から、糖尿病のように気長につき合うべき慢性疾患に変わりつつある。

一方、途上国ではHIV/AIDSとともに生きる人々の多さとともに、経済力のなさから、満足な治療も受けられずに死んでいくという現実がある。タイ王国でも、二〇〇一年まではデイケアセンターやPHAグループの活動にもかかわらず、多くのHIV/AIDSとともに生きる人々が十分な治療が受けられないために死亡していた。

ところが、二〇〇一年四月からARV治療が開始され、状況

が一変した。しかし、当初は試験的な導入であったため、PHAグループの全員ではなく、選ばれたほんの一割程度の者にしかARV治療が受けられなかったのである。このときの状況について、正確な資料はないが、生命を延ばすことができる治療を受けられない多くのHIV/AIDSとともに生きる人々の思いはどのようなものであったのであろうか。ARV治療を受けられるHIV/AIDSとともに生きる人々に対して抱いた感情はどのようなものであったのか、察するに余りあるトライアルであった。そのような状況であっても、経済的に余裕のあるHIV/AIDSとともに生きる人々は、自費でARV治療を受けることができた。本当に命を金で買うことができたのである。

ある意味で残酷なARV治療のトライアルは、二〇〇三年以降のARV治療の本格的導入によりなくなった。一定の基準を満たせば誰でもARV治療が受けられるようになったのである。この頃から、PHAグループの持つ意味がやや変質してきたように感じられる。すなわち、タイにおいても、もはやHIV/AIDSは必ずしも死すべき病とは考えられなくなり、一部のグループではNGOなどからの援助金を巡り、内部闘争が見られるようになったと言われている。しかし、全体的に見れば、ARV治療の導入はHIV/AIDSとともに生きる人々に、本当に長く生きるという大きな希望を与えるものであった。

ところで、HIV/AIDSとともに生きる人々がARV治療を受けるためには、PHAグループに参加し、地区病院のデイクアセンタールに定期的に通わねばならない。これは簡単なようだが、実は周囲の村人たちに自分がHIV/AIDSであることを表明することでもある。HIV/AIDSとともに生きる人々がグループ活動を行っている地域とはいえ、HIV/AIDSへの村での偏見や差別が完全になくなっていく訳ではない。したがって、PHAグループに参加するためには、社会的偏見などへの恐れなどのデメリットと、自分が治療を受けたり相談相手を得たりすることのメリットを十分に勘案して決定されているのである。

しかし、最近では以前に比べてHIV/AIDSとともに生きる人々の考え方に変化があるように感じられる。ARV治療の効果が劇的であるため、それを目になっている新規感染者はPHAグループに参加することに、躊躇がなくなっているようである。そして、それとともにHIV/AIDSに対する認識もかなり変わってきているようである。すなわち、我々のH

I V / A I D S とともに生きる人々に対する面接の結果では、H I V / A I D S は糖尿病のように長期にわたって治療しなければいけないだけで、他の病気と別に変わるものではない、と述べる者がずいぶん増えてきている。

少なくとも、タイ王国においてはH I V / A I D S に対する意識は、死への恐怖をもたらす病から、長期治療が必要な「普通の」慢性疾患に移行しつつあるように感じられる。とは言っても、社会的立場を守るために、P H A グループに入らずに、自費で治療を受けるものもある。持てるものにとつては、未だにH I V / A I D S は偏見に満ちた恐るべき病のようである。

4 病と共存するためには

治療法の進歩により、H I V / A I D S のような新興感染症があたかも糖尿病のように、一見すると健康そうに病と共存している。糖尿病とのように、もともと非感染性の慢性疾患と共存している人たちは、先進諸国ではもっと人数が多いだろう。

言うまでもないことだが、どのような病気にしろ、病気にはならないように予防するのが第一である。しかし、病気になつてしまったら、治るものなら早期治療で完全に治したいのが人情だろう。根本治療が不可能な病気の場合には、治療を死ぬま

で継続するしか道はない。身体が健康体ならば、次には精神的な問題を何とかしなければならぬだろう。死ぬまで薬物による治療を続ける必要があるという精神的な負担を、どのように軽くして生きていけばよいのだろうか。長期間の投薬による副作用はないのだろうか。

タイ王国で、H I V / A I D S とともに生きる人々にインタビューして、病気のことと治療のことを尋ねてみた。多くのH I V / A I D S とともに生きる人々が、「人は生老病死を避けられない」、「死ぬことは恐ろしいことではない」、「エイズは普通の病気と同じである」と述べていた。このような言葉の背景には、タイ王国における上座部仏教の広範な普及があるためではないだろうか。ほとんどの人々が来世を信じ、そのためにP H A グループ活動に生存の意義を見いだしているように思われた。

日本では宗教と生存の意義をあわせて論じることは余り見られないのだが、他の諸外国では宗教が生活を規定し、精神生活に根付いていることは、むしろ当たり前のことのようである。病とともに生きるための支えになるのは、日本では家族や友人、はたまた趣味のようである。しかし、今後、高齢化が進めば、病と共存して生き続ける人の数は、ますます増えるはずで

ある。これは、ある意味では死を意識して生きていくことにも繋がるのではないだろうか。そのような状況では、他人を頼りにするのではなく、生活世界における自分の「魂」の有り様をもう少し考えていく必要があるのではないだろうか。

(東邦大学医学部教授)