

日本助産学会研究助成金（学術奨励研究助成）研究報告書

ミャンマー・国境出稼ぎ労働によるHIV／AIDSが 母子保健に及ぼす影響と生活実態

小黒道子（聖路加看護大学）

分担研究者：Thu Zar Myint（非政府団体：ヤウンジーウー代表）

I. 研究目的

本研究の目的は、ミャンマーにおいて家族成員による隣国への出稼ぎがもたらす HIV の母子感染およびそれに伴う HIV 遺児の現状を明らかにすることである。

今日、全世界における HIV 感染者および AIDS 患者は約 3,000 万人を超え、感染者の 90% 以上は途上国に暮らす人々である。HIV/AIDS の問題は、感染・発症した当事者の身体的・精神的苦痛と同時に、その家族の生活・生命の質をも低下させることが挙げられる。中でも、HIV に罹患した配偶者あるいは性産業に従事した経験から HIV に感染した女性や母子感染した子どもは、当事者としての苦痛とともに外部からの偏見や稼ぎ手の喪失による経済的困難など、二重三重の困難を抱える。

アジアで最も HIV 感染率が高い国のひとつであるミャンマーは、2005 年時点で約 36 万人の感染者が推定されている。

HIV 蔓延は貧困と密接に関連する。後発発展途上国の指定を受け、推定一人当たり GDP が US\$230 のミャンマーも例外ではない。1988 年以降の民主化移行プロセスも関連した経済発展および開発の立ち遅れが移住労働者の増加を招き、その家族への感染拡大が深刻な状況である。現在、HIV の影響下にある母子に対して限られた財政的・人的資源はごく一部の母子へ分配されるのみで、母子への HIV 対策は依然多くの課題を抱えている。HIV 遺児にいたっては実数の把握もされておらず、HIV の影響下

にある母子の実態は未だ十分に明らかにされていない。特に影響が大きいと考えられる国境へのアクセスが容易なタウンシップでさえも、政治的要因により HIV の影響を受ける人々の状況が把握できていないのが現状である。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、ミャンマー国境付近で出稼ぎ成員を抱える母子の健康課題、特に HIV の母子感染およびそれに伴う HIV 遺児の現状について記述する質的記述的研究である。

2. 対象者

本研究は、ミャンマー連邦の北東部に位置し、中国およびタイ王国の国境に近い東シャン州チャイトン・タウンシップで実施する。

主な研究協力者は、夫あるいは妻が国境への出稼ぎ経験があり、少なくとも夫婦のいずれかが HIV 感染している（AIDS 発症の有無は問わない）家族計 5 世帯である。夫婦のうち、生存していれば優先的に妻にインタビューを行う。妻が死亡している場合、①夫、②祖父母、③兄弟を養育している年長のこども、④親戚の優先順位で個別にインタビューを行い、家族を 1 単位としてデータを補完していく。

副たる研究協力者は、母子保健の NGO 関係者、HIV 感染者の支援施設関係者、タウンシップの HIV 担当医務官である。

3. 研究方法

1) データ収集方法

データ収集は、半構成的インタビュー法を用いた。日本語検定2級のミャンマー人通訳を介してミャンマー語でインタビューを行った。通訳は、本研究のデータ収集地区において、HIV感染者および孤児の支援を行うミャンマー人女性であり、研究協力者との信頼関係も確立している。従って、本通訳を介すことで外国人である研究者が、HIVへの感染を含めた母子の健康状況、遺児の生活状況、スティグマについても話を聴くことができると考えた。インタビュー時間は1回30-60分とした。

主な研究協力者のリクルート方法は、次のとおりである。調査地区の前HIV担当医務官から研究の承諾を得た後、条件に適した候補者を前HIV担当医務官およびミャンマー人通訳とともに選択した。候補者から協力の同意が得られたら面接実施予定日時を通訳が調整した。実施前には、研究趣旨、研究方法を説明し、同意を得た後、インタビューガイドを用いて面接者が質問した。

副たる研究協力者には研究者が研究趣旨、研究方法を説明し、同意を得た後、インタビューガイドを用いて面接者が質問した。

主な研究協力者へのインタビューは、デモグラフィクス（年齢、家族構成、職業、教育歴、子どもの数、夫の年齢・職業・教育歴等）、出稼ぎ経験（期間、国、仕事内容、賃金）、健康状態（身体的・精神的・社会的健康状態等）、生活・経済状況（住居、食事内容、年収、所有物）、スティグマの詳細に関する質問で構成される。

副たる研究協力者へのインタビューは、タウンシップにおけるHIV感染の概況（HIV

感染者数、検査数、感染者の男女比、年代別比較、治療者数、治療方法）、母子保健の概況（出生率、妊婦健診受診率、出産場所、技能者による出産介助率、妊産婦死亡率、新生児（乳児）死亡率、5歳未満死亡率、避妊実行率、助産師および補助助産師数等）、HIV感染者への支援の程度（官あるいは民による経済的・物資的支援の有無）で構成される。

インタビュー内容は協力者の同意を得て、その場で筆記した。ミャンマーにおけるHIV/AIDS感染者へのスティグマは根強く、自身のHIVに関する経験の語りを録音に残すことは研究協力者に脅威を与える可能性が強い。従ってデータは録音せず、研究者がインタビューの最中および直後に研究協力者の語りを筆記した。

2) データ分析方法

データ分析は、Krippendorf (1999)の内容分析の方法を参考にした。具体的には、インタビュー録を反復して読み、記録の中から家族に出稼ぎ成員を抱える母子の健康課題、特に母子感染およびそれに伴うHIV遺児の現状について語っている部分を抽出し、夫あるいはその配偶者本人による国境への出稼ぎ労働の経験が母子の生活にどのような影響を及ぼしているのかを説明できるものとした。

分析プロセスにおいては、本研究についてよく理解しているミャンマーで活動を行うNGO関係者、途上国におけるHIV支援関係者とのディスカッションを通して行い、分析内容の公正さと妥当性を確保するよう努めた。

4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、主な研究協力者には研究に関する説明と同意を識字への配慮から口頭によるものとした。研究の目的・方法などに関する説明を十分に行ったうえで、自由意志（協力拒否、途中辞退による不利益を被らないことの保証）に基づき研究協力を得るように配慮した。なお、本研究の主な研究協力者は文字の読み書きの経験はあるが、日常活字や電子機器に触れない生活を送る。また、軍事政権下においては、反政府的な文書・録音等による密告により、市民の突然の逮捕・投獄があり得る。そのため、文書や録音による説明・同意は、研究者の経験上、例え反政府的な内容ではなくとも、出稼ぎに出ざるを得ない経済状況にある市井の協力者の緊張を高め心理的負担になると考える。従って、研究に関する説明と同意は口頭のみとした。但し、研究協力者を支援するミャンマー人看護師が説明と同意に立会い、説明内容の理解度や同意の意思確認を、研究者が席を外した場で再度行った。

副たる研究協力者には、研究協力への同意を得た後、同意書2通への署名を依頼し1通を協力者、1つを研究者が保した。研究協力を中止する場合は、研究者が現地滞在中なら研究者あるいは通訳に署名済みの断り書を渡すよう説明した。研究者が帰国後に協力を中断する場合、通訳への電話、あるいは研究者への電子メールでいつでも中断できることを伝えた。

また、得られたデータは研究終了後シュレッダーで破棄することとした。

研究の成果発表に際しては、公表への了解が得られたもののみとし、その場合にも

匿名性の保持、個人情報の守秘を厳守する。

研究協力者には、現地の物価を鑑み、1,000円程度の謝礼を渡した。

なお、研究の実施に先立ち、研究計画書は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：09-081）を得た。

III. 結果

1. 研究協力者の基本的特性

主なる研究協力者として面接を実施したのは計7家族、延べ11人であった。このうち、国境への出稼ぎ経験があった家族は4家族、延べ6人であった。残りの3家族は、国境への出稼ぎ経験がない家族であったため、本研究データから除外した。本研究のデータに採用した主なる研究協力者の概要を表1に示す。また、副たる研究協力者として面接を実施したのは計2名で、いずれもクリニックを運営している医師であった。以上計8名の面接結果を本研究のデータとして採用した。

主な研究協力者の状況は様々であった。感染経路は全員が性交渉であった。感染源は夫が2家族、妻が1家族、自身の売春が1家族であった。4家族中、死因がAIDSと考えられる家族成員がいたのは1家族で、妻および子ども2名の計3名が死亡していた。研究協力者の中でHIVの母子感染があったのはこの1家族のみで、感染者の夫は、AIDSの発症を抑える抗レトロウイルス薬（Anti Retroviral Therapy、以下ARTとする）を内服していなかった。

残り3家族の感染者は、全員ARTの内服治療を受け生存し、且つ家族にも感染を拡大していなかった。

また、副たる研究協力者は、いずれも対象地域で HIV 患者を日々診療する現役の医師であった。

1 回の面接時間は 30 分～90 分で、半数は 60 分程度であった。面接に 60 分以上要した 2 名は、いずれもミャンマー語を十分解さず、日本語⇔ミャンマー語⇔シャン語の翻訳作業が必要となった点が理由である。

2. 面接結果

国境への出稼ぎ労働による HIV/AIDS が母子保健に及ぼす影響と生活実態を分析した結果、5つのカテゴリが抽出された。以下、カテゴリ毎に結果を示す。カテゴリは【 】、生データは「 」で、内容理解が難しいと思われる箇所は（ ）で補足した。

1) カテゴリ 1 : 【からだも心もうつつ】

このカテゴリは、HIV 感染者が、自身の心身の状態を表わすカテゴリである。多くの感染者は、面接時に重篤な身体および精神症状を抱えてはいなかったが、頭痛、関節痛、咽頭痛、搔痒感などの身体症状と同時に精神的に抑うつ状態であった。

「心細いです。夜眠れない時もあります。何もしたくないと思う時もあります。」

「(からだの) 症状はないです。でもきつい仕事はできません。すると(疲れ過ぎて)ご飯が食べられなくなるからです。(中略)眠れない時もたまにあります。具合の悪い時にはなにもしたくなくなります。一番具合の悪い時は、のどにできた感染症のせいで何も飲み込めなくなっただけです。クリニックに行って薬をもらってよくなりましたが、一番具合の悪い時には死ぬと聞いてい

ました。」

「眠れないということはないですが、頭痛があります。のども痛みもあります。関節痛もあります。」

2) カテゴリ 2 : 【症状と薬が支配する生活】

このカテゴリは、HIV 感染者にとって、AIDS の発症を抑える抗レトロウイルス薬 (Anti Retroviral Therapy、以下 ART とする) の内服を継続することが、人生の選択肢を制限していることを表すカテゴリである。ART は高価であり、国民皆保険制度のないミャンマーでは、病気の治療費は全額自己負担のため働いて薬代を得る必要がある。経済的な困窮故に出稼ぎに出て HIV に感染し、治療費の負担が増したにも関わらず、地元で薬を入手する必要性や身体症状から出稼ぎに行くことができない感染者のジレンマを表している。

「やりたいことはたくさんありますが、1 月に 1 回薬を取りに行くので他のところに行けません。限られた仕事しかできないということです。」

「収入になるような仕事がしたいです。でも疲れやすいので(難しい)。」

「父と自分で 11 人の家族を養っているのに、収入のほとんどは薬代になってしまいます。」

3) カテゴリ 3 : 【絶望の中の願い】

このカテゴリは、感染者が HIV に感染したことで将来に絶望しながらも、日々の暮

らしに願いを込めながら生活をしていることを表すカテゴリである。感染者は、家族、特に子どもの将来が無事であることを願っていた。

「自分の子どもがこれからどうなるかをいつも考えます。子どもが大きくなるまで元気でいたい。母がいなくなると子どもは大変ですが、もし母がいなくなっても子どもには勉強して1人で生きていけるようになってほしい。」

「今はちょっと調子がよいので、同じ病気の人のためや家族のために何かやりたいと思っています。…自分が元気で家族がちゃんとご飯を食べて生活できればよいと思います。」

「何も望みはないです。病気で大変な目にあいました。これ以上何かしたいとは思いません。家族全員の洗濯や皿洗いを(外で)働けない分やっています。疲れやすいので、たまに座って休みながらです。いろいろ大変なことはあるけど、うまく言えません。」

4) カテゴリ4:【スティグマを甘んずる】

このカテゴリは、感染者が HIV 感染によるスティグマや差別を感じながらどうすることもできず甘んじて受け入れている状況を表すカテゴリである。協力者全員が HIV 感染によるスティグマの付与を述べた。周囲の人間からはもちろん、同居家族からも差別的な扱いを毎日受けている協力者もいた。

「病気とわかると人が近づいてこなくなります。みんなが消えていくんです。だから(感染の事実)人には言いません。」

「家族と(自助)グループ以外には(からだの調子や生活のことなど)話せません。」

「家族は病気のことを知っていますが、友人には話したことはありません。もし話したら相手が変わってしまうからです。自分の周りの同じ病気の人が(感染の事実を公表して)周りの人から無視されるようになったんです。自分もそういう目にあうと思うから言えません。同じ病気の人には話せますが関係ない人には無理です。」

「(夫は)病気のせいで(日雇いの)仕事を回してもらえず働かなくなりました。」

「最後に実家に帰ったのは2001年です。こんな風になった(HIVに感染した)のはじぶんのせいだから恥ずかしくて親に話せないし(帰りたくても)帰れません。」

「義母は病気がうつるからと、私には食事を手渡しせず棒につけて渡します。こんなことでは感染しないとわかってもやってしまうようです。食器も自分のものと私たち(感染している)夫婦と子どものものを完全に分けてお湯で洗っています。」

医師は、HIVのスティグマや差別を日々の診療で常に感じていた。

「(スティグマや差別は)いくらでも知っています。(自分が関わった中で一番ひどいと思ったケースは)両親とその子ども(当時11歳くらい)がHIVに感染していました。両親が亡くなり、子どもも状態が悪くなっ

て家の中で倒れていたのを隣の住民が見つ
け、自分に教えてくれたんです。あまりに
かわいそうで（親戚に）お金はいら
ないので自分が看たいと言ったのに聞き入れられ
ませんでした。その子は食事
も満足に与えられず、亡くなっ
ていきました。」

また、感染の事実が知れ渡ることを恐
れるあまり、受診行動が妨げられてい
るケースも認められた。

「病院には恥ずかしくて行ってませ
ん。薬や交通費が NGO からもら
えるけど行きません。」

「(医師として) 感染者に (支援してく
れる) NGO を紹介しても恥ずかしく
て行けない人もいます。」

感染者の家族の中には、自身の兄が AIDS
で死亡した際の家族内で付与されたス
ティグマの経験を語るものもいた。

「自分の兄も AIDS で死亡しました。その
時は母が自分は年寄りなので (感染し
てもこの先長くないから) 兄を看
るので近づかないように言ったん
です。だから兄が亡くなるまで母
だけが食事を与えたり世話をし
たりしていました。今なら知識が
あるから感染しないとわかるん
ですが、その時はわかりませ
んでした。」

5) カテゴリ 5 : 【自助グループが支え】

このカテゴリは、感染者や家族が HIV 感
染者の自助グループに参加すること
で感染による心理的な負担を軽減
できていることを表すカテゴリ
である。4 家族のうち、3 家
族が自助グループに参加していた。

「(自助グループは) 2009 年 3 月
から始めました。NGO の事務
所で同じ病気の 28 人と会った
んです。(定期的に) 集まろうと
自分たちで相談して考えて決
めました。今は、亡くなったり
具合が悪くて出てこられない
人もいて、10-20 人が残って
います。(開催) 場所はいろ
いろで、開く前には招待状を
出します。身も心も元気になる
ようお互いに声をかけ、話
しています。」

(自助グループには) 去年から参加
しています。1 か月に 1 回、16-
20 人が集まっていろんな
ことを話します。行くのが楽
しみです。からだの調子や生
活のこと、お互い元気なのか
、グループの中では自由に話
せます。」

IV. 考察

ミャンマーにおける隣国への出稼ぎが
もたらす HIV の母子感染およ
びそれに伴う HIV 遺児の現
状は、以下のカテゴリで表
された。

感染者は【からだも心もうつつ】
としながら、【症状と薬が支配
する生活】を送っていた。また、
感染者は HIV に感染したこと
で将来に絶望しながらも、日
々の暮らしに願いを込めなが
ら、特に子どもの将来が無事
であることを【絶望の中の願
い】として生きていた。また、
周囲の人間や家族からの【ス
ティグマを甘んずる】状況に
ありながらも、【自助グルー
プが支え】となり心理的な負
担を軽減していた。

以下、各カテゴリを含め、1. HIV 感
染者の症状と治療薬、2. 出
稼ぎに関連した経済状況と HIV
の関連、3. HIV 母子感染の
展望、4. スティグマの克服
と自助グル

ープの役割、の順に考察を述べる。

1. HIV 感染者の症状と治療薬

協力者のうち感染者はいずれも AIDS は発症しておらず、1名以外は ART を行っていた。しかし、多くの感染者が重篤ではないものの感染症様の症状や易疲労感を訴えていた。心理的には、不眠や不安を抱えていた。同時に、易疲労感や定期的な受診のために、日常生活への制限を自らに課しながら生活を送っていた。すなわち、【からだも心もうつつ】としながら、【症状と薬が支配する生活】を送っていた。

現在先進国において、HIV 感染はイコール死の宣告ではない。しかし、予防や治療へのアクセスに制限があるミャンマーを含めた途上国では、HIV 感染が、症状の程度に関わらず日常生活の質を著しく低下させる。

本研究の対象地域では、行政が感染者へ ART の無料配布を行っている。但し年間人数制限があり、2008 年度までは年間 100 人だったが、2009 年度は年間 35 人と、公的支援は縮小していた。従って、多くの感染者は自身で抗ウイルス薬を調達する必要がある。しかし、ART の費用は月に約 3 千円と高額である。感染者は全員 AIDS こそ発症していないが、種々の身体症状から感染前よりも活動強度を落とさざるを得ず、収入が減少、または仕事ができなくなっていた。中には、症状から無理はできないと感じながらも、生活と薬代のため、低賃金で洗濯代行をしている感染者もいた。仕事ができなくなった感染者は、家族を養う必要性と HIV 感染により仕事のできないジレンマに陥っていた。

以上から、当事者の状況把握は顕在化している症状のみでは不十分であり、家族も含めた生活状況を把握した上で、感染者への支援を検討する必要が考えられた。

2. 出稼ぎと HIV の関連

本研究における対象者は全員、タイ王国（以下、タイとする）への出稼ぎ経験があった。水野ら（2008）はミャンマーからタイへ流出する出稼ぎ労働者は、国境地域に居住する少数民族の割合が高いと述べているが、本研究の協力者は全員少数民族のシヤン族であり、文献と一致した。

また感染原因は、全員性交渉と考えられた。夫→妻の感染例は、夫の買春が原因と考えられた。妻→夫の感染例は、タイへ出稼ぎ経験のある妻の前夫が AIDS で死亡しており、それが原因と考えられた。

ミャンマーにおいて、HIV 予防の啓発活動は、タウンシップレベルの HIV 担当の医務官および看護師によるキャンペーンや講演会、パンフレット配布、看板掲示などが行われている。しかし、保健医療従事者の不足が著しく、且つ予防活動の予算もほとんど配分されていない。その活動は質量ともに十分とは言い難く、出稼ぎ労働者は HIV 予防の知識を得る機会がないまま、出稼ぎに従事したと考えられる。出稼ぎ先のタイでも、移民社会の HIV/AIDS 感染に対する脆弱性について、懸念の声が多く上がっている（Marwaan Macan-Markar, 2005）。タイ政府は、2007-2011 の国家エイズ計画において、移民は優先的に AIDS の予防的介入、治療、そして影響を緩和される存在として認識している（National AIDS Prevention and Alleviation Committee, 2010）。バンコク

に拠点を置く NGO のラックス・タイ財団 (2009) は、「彼らの職業や移民としての地位に関連するさまざまな要因が、保健サービスを利用し、関連情報を入手する上での障壁になっており、移民とそのパートナーが HIV/AIDS 感染の脅威にさらされる危険性は増大している」と指摘する。さらに、HIV 感染者の多くが「自らが感染していることに気づかないまま、性交渉の相手に感染させる危険性がある」と述べる。同財団は、外国人労働者向けの相談所を開設し、コンドーム使用の重要性について読みやすいパンフレットや書籍を広く配布し、また、工場や各家庭を訪問して移民労働者に直接手を差し伸べている。

ミャンマーにおける日系企業の平均賃金は、製造業の作業員で 2 3 米ドル/月と、タイの 2 3 1 米ドル/月とは依然大きな経済格差が存在する (JETRO, 2010)。今後も、隣国にアクセスの良いミャンマー・国境付近の出稼ぎ労働者の流出は継続すると考えられる。ミャンマー国内での HIV 予防啓発活動に限界のある現在、出稼ぎ先で予防に関する知識を得る機会の拡大が、実質的には効果的な感染予防対策となる。ミャンマー保健省 (2009) はタイ政府と、ミャンマー—タイ国境地域の保健に関して連携する共同行動計画を企画しており、今後、両国が協働して HIV の予防・治療・支援事業が展開していくことが期待される。

3. HIV 母子感染の展望

本研究において、国境への出稼ぎ労働による HIV 母子感染と考えられたケースは、5 例中 1 例のみであった。さらにその 1 例は母子ともに死亡しており、当事者の声や

状況を結果に示すことができなかった。その夫も妻が死んで 4 年が経過しており、自身も感染者で家族 11 人を養う必要性から、現在の生活への不安のみが抽出された。

HIV の母子感染は、妊娠中の ART 内服、帝王切開分娩、および母乳栄養の中止により、感染率が 30% から 2% まで抑えられることがわかっている。しかし、ミャンマーを含めた途上国においては、ART、帝王切開、そして人工栄養、いずれへのアクセスにも多くの課題がある。ミャンマーにおいては、HIV 検査へのアクセスさえも容易ではない。National AIDS Programme は、2008 年に産前ケアの一環として検査前の HIV カウンセリングを受けた女性は 2007 年と比較して 7%、HIV 検査を承諾し検査後のカウンセリングを含め検査結果を受け取った女性は同じく 2007 年と比較して 27% 増加したと報告する (2010)。2009 年には HIV に感染した妊婦の 55.4% が母子感染予防目的で ART が投与されたと見積もられている。しかし、2001 年に開始したこれらのサービスは、2008 年時点でミャンマー国内の 183 のサイト (うち 38 は病院、145 は地域) で展開されているに過ぎない。産前ケアを提供する施設のうち、HIV 検査とカウンセリングが受けられるのは、ミャンマー全土で推定 38.8% である (WHO, 2008)。WHO は、2006 年に「ユニバーサルアクセス」を提唱し、2010 年までに HIV とエイズの予防・治療・ケアが必要な患者すべてにそれらへのアクセスを確立するという目標を掲げたが、依然として及ばない状況である (2009)。今後も治療とケアを必要とする人々すべてにそれらを提供するという目標を掲げ、HIV とエイズの治療とケアを受けられるように窓口を

広げ続けなければならない。同時に、HIV 予防についても考え、新たな予防法の開発に継続的に取り組むことが、治療とケアに対するユニバーサルアクセスの実現に近づくことができるだろう。

また、ミャンマーにおいて HIV の妊婦から出生した子どもの感染率は、22.97%と報告されている(National AIDS Programme, 2010)。ただし、本研究の協力者のように、HIV 検査を受けていないが恐らく AIDS で死亡したと考えられる子どもは感染者数には挙がっていない。割合はさらに高い可能性があるだろう。

さらに、本研究においては、感染者が、母子感染には至っていない子どもの将来に対して、【絶望の中の願い】を抱いていた。これは、親である感染者自身が先に死んでいくことを予測し、残される子どもの将来を案じていることを表す。協力者の中でも母親である感染者は 1 名のみであったが、彼女に顕著な思いであった。HIV 遺児は、教育、保健、経済などすべての分野において、脆弱性が指摘されている。特に公的な社会サービスが弱い途上国では、親の死亡が子どもの生命に直結することがある。結果の中で医師が語ったケースも、HIV 遺児になった後、自身も AIDS を発症し、どこからも支援のないまま死亡していた。

なお、本研究において、目的のひとつであった国境への出稼ぎ労働に起因する HIV 遺児の現状を十分に明らかにすることができなかった。理由は、協力者の子どもと面接できなかったこと、そして協力者の中で両親ともに死亡した孤児が皆無であったことが挙げられる。国境への出稼ぎに起因しない HIV 遺児が多いことが現地において判

明しており、今後は出稼ぎを対象要件として限定しない HIV 遺児の現状把握が行われるべきであろう。

4. スティグマの克服と自助グループの役割

協力者は、周囲の人間や家族からの【スティグマを甘んずる】状況にありながらも、【自助グループが支え】となり心理的な負担を軽減していた。

HIV 感染者へのスティグマと差別は、ミャンマーにおける他の調査でも依然重大な課題であることが示されている (National AIDS Programme 2007; National AIDS Programme, 2008)。その調査では、多くの回答者が、親戚が HIV になったら世話をするが、HIV 感染している行商人からは食品を購入しないと答えたと報告している。また、「生命のためのエイズ治療国際研究」(the International Association of Physicians in AIDS Care, 2008) は、18 カ国・3000 人の HIV 陽性者へのインタビューによる研究である。回答者の 54%は自分が HIV に感染していることを他人が知っているかどうかを「かなり」あるいは「ある程度」気にしており、うち 83%は社会的差別やスティグマを恐れていた。また、アジアの回答者はアフリカの回答者と比較して自分の感染を他に知られることによって、家族や友人との人間関係が崩れることを恐れていた。

本研究の協力者の中には、家族に感染の事実を隠している者はいなかったが、義理の親から配膳や食器洗浄に関して理不尽な扱いを受けている者がいた。しかし、それらに抗うこともできず、毎日の生活の中でその扱いを甘んじて受け入れていた。

HIV/AIDS のスティグマは、感染者やその

家族を社会から孤立させ、予防、治療、ケア、サポートを遠ざける悪循環に陥らせる。本研究の協力者にも、HIV 感染者を支援する国際 NGO の存在を知っていながら、他人に感染の事実を知られることを恐れ、自助グループにも加入せず薬代の援助も受けていない者が 1 名いた。しかし、逆に本研究の協力者 5 名中 4 名は自助グループに参加していた。協力者の中で他人へ感染事実を公表している者は皆無であったが、自助グループのメンバーには、病気を含めた自分を開示し、相互に理解しあっていた。

1994 年、パリで開催されたエイズサミットにおいて、GIPA (Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS)、HIV 感染者の HIV/AIDS 対策への積極的関与を提言した理念が採択されている。2001 年には、国連エイズ特別総会において、HIV 感染者の経験や知識を重要な資源として活用するという GIPA よりさらに積極的な姿勢が示された。また、本研究の協力者の中には、HIV の感染者本人ではなく、感染者の妻（非感染者）が積極的に他の HIV 感染者の心理的支援を行っているケースもあった。

当事者による積極的な HIV/AIDS 対策への関与は今後さらに重要であるが、家族も当事者に含めた視点を持つことで、より効果的で効率的な対策が展開できるだろう。

研究の限界

本研究の協力者は、ミャンマー・国境付近の 1 タウンシップに限定され、全員がタイへの出稼ぎ経験があった。従って、他に隣接する中国、インド、バングラデシュ、ラオスなどへの出稼ぎによる HIV の母子感染および HIV 遺児の現状は異なる可能性が

ある。

V. まとめ

ミャンマーにおいて家族成員による隣国への出稼ぎがもたらす HIV の母子感染およびそれに伴う HIV 遺児の現状を明らかにすることを目的に、4 家族、延べ 6 人の主たる研究協力者、医師である 2 人の副たる研究協力者と面接の結果、以下の点が明らかになった。

感染者は【からだも心もうつつ】としながら、【症状と薬が支配する生活】を送っていた。また、感染者は HIV に感染したことで将来に絶望しながらも、日々の暮らしに願いを込めながら、特に子どもの将来が無事であることを【絶望の中の願い】として生きていた。また、周囲の人間や家族からの【スティグマを甘んずる】状況でありながらも、【自助グループが支え】となり心理的な負担を軽減していた。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆さまに心より感謝いたします。

参考文献

- JETRO 海外調査部 アジア大洋州課(2010). 在アジア・オセアニア日系企業活動実態調査(2009 年度調査) <総論編>41-42.
- Krippendorff K.(1980). Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳 (1989). メッセージ分析の技法 「内容分析」への招待. 勁草書房.
- Marwaan Macan-Markar (2005). HIV/AIDS Stalks Burmese Migrant Workers. Retrieved

- 18 June 2010.
<http://ipsnews.net/news.asp?idnews=29445>
- Ministry of Health (2009). Health in Myanmar, 63.
- 水野敦子・久保彰宏 (2008). タイにおけるミャンマー人労働者の賃金決定要因. 経済格差研究センター 大阪市立大学大学院経済学研究科. Retrieved 18 June 2010.
http://www.econ.osaka-cu.ac.jp/CREI/discussion/2007/CREI_DP009.pdf
- National AIDS Prevention and Alleviation Committee (2010). UNGASS COUNTRY PROGRESS REPORT THAILAND. Retrieved 18 June 2010.
http://data.unaids.org/pub/Report/2010/thailand_2010_country_progress_report_en.pdf
- National AIDS Programme (2007). Behavioural Surveillance Survey 2007, General Population; National Aids Programme, MoH.
- National AIDS Programme (2008). Behavioural Surveillance Survey 2007, Injecting Drug Users and Female Sex Workers. National Aids Programme, MoH.
- National AIDS Programme (2010). UNGASS Country Progress Report Myanmar. Retrieved 18 June 2010.
http://data.unaids.org/pub/Report/2010/myanmar_2010_country_progress_report_en.pdf
- Raks Thai Foundation (2009) Annual Report 2008. Retrieved 18 June 2010.
http://www.raksthai.org/files/media/Annual_Eng_2008_for_web.pdf
- the International Association of Physicians in AIDS Care (2008). Africa: Landmark Global Survey Shows HIV-Positive Patients Still Fear Stigma More than 25 Years After the Start of the Pandemic Retrieved 18 June 2010.
<http://allafrica.com/stories/200808041866.html>
- World Health Organization (2008). Achievement of Universal Access to Reproductive Health: conceptual and practical considerations and related indicators, Geneva, WHO.
- World Health Organization (2009). TOWARDS UNIVERSAL ACCESS Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector 2009 Progress Report. Retrieved 18 June 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/tuapr_2009_en.pdf

表1. 主な研究協力者の概要

No.	1	2	3	4
居住地	rural	urban+rural	rural	urban
同居家族の人数	11(父、姉、)	0	3(父、母、娘)	6(養母、夫、妻、実子、夫の連れ子、義弟)
インタビュー総数/分類	2/息子(38)父	2/妻(37)、夫(40)	1/娘(34)	1/妻(29)
言語	父子ともにシヤン語のみ	夫婦ともにミヤンマー語	シヤン語のみ	ミヤンマー語可
感染者	妻	夫	娘	夫
感染源	再婚した妻の夫がHIV(死亡)	他者との性交渉	他者との性交渉	性交渉?
子どもの数	1(2人死亡)	3	0	2(1人は実子、1人は夫の連れ子)
出稼ぎ期間/場所	2年間/タイ	10年以上/タイ国境	2-3年/タイ	2回延べ7-8年
ART内服の有無	無	有	有	有
備考	妻は4年前にAIDSで死亡、子供3人のうち2人はAIDSで死亡	夫はHIV感染者自助グループのリーダー。夫は家族と離れNGOのトレーニングを受けて養鶏のため2009年7月より生まれ故郷の村付近で1人で生活、妻は街の市場で生活雑貨を売り生計を立てる	1人目の夫と離婚後タイで売春、帰国後再婚し、夫と一緒にタイへ行き売春、2008年に離婚し、2009に帰国	タイで2006に出産時HIV(+)とp/o。自分は感染するようなことをしていないので間違いと思っていた。帰国後、検査を勧められ2008に陽性判明