

北タイ・HIV 陽性者の日常における自助グループ活動の展開
—— ドキュメンタリー映画『いのちを紡ぐ』の制作を伴う考察 ——

直 井 里 予 *

**Everyday Activities of Support Groups for HIV-Positive People
in Northern Thailand:
Observations Based on the Production of a Documentary Film
(*Weaving the Web of Life Together Today and for Tomorrow*)**

NAOI Riyo*

Abstract

The objective of this paper is to examine the evolving activities of support groups for HIV-positive people in Northern Thailand. The study is based on observations made during the author's documentary film production process. HIV-positive people have been studied in both academic papers and films, and this paper examines both. Previous research on HIV support groups has examined topics such as self-governance [Tanabe 2008; 2012] and HIV-positive communities. However, few studies have looked at the issue from an everyday activities perspective after 2010, and there are no clear details regarding how people in these communities manage everyday life.

This paper also examines how the relatedness that was newly formed through the production of the film, *Weaving the Web of Life Together Today and for Tomorrow*, resulted in an HIV support group. In this context, a comparative analysis of two groups, an HIV support group under public hospital management and an independent grassroots support group, is conducted. In conclusion, the paper posits that the creation of living space is essential for a support group to maintain its relations. A living foundation for HIV-positive people is needed to construct a network through cooperative work and everyday conversation. This paper explores the process of creating relationships through the production of a documentary film.

Keywords: Northern Thailand, HIV/AIDS, documentary film, self-help group

キーワード：北タイ，HIV/AIDS，映像ドキュメンタリー，自助グループ

* 京都大学東南アジア地域研究研究所; Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University
e-mail: naoi@cseas.kyoto-u.ac.jp; naoiriyo@gmail.com
DOI: 10.20495/tak.54.2_182

I は じ め に ―― 先行研究と問題の所在

本稿は、HIV 陽性者の日常における自助グループ活動の動態に関し筆者が北タイにて自ら撮影をおこなったドキュメンタリー作品の場面を分析することを通して、ドキュメンタリー映像の対象となった HIV 陽性者の自助グループ活動が、どのような原因によって持続的に展開あるいは衰退したのかを論じるものである。

タイで最初に HIV の感染が報告されたのは、1984 年のことである。その後、HIV 感染は爆発的に拡大し、80 年代後半には感染率が人口の 1% を超えるまでになり、国家レベルでのエイズ予防対策が展開された。行政機関と医療機関、そして地域コミュニティが一体となって HIV 感染予防教育や、HIV 陽性者と家族のケアが行われた。また HIV 陽性者の自助グループ活動などが 1991 年以降、政府保健省と他省庁との協力のもと実施された。

このような取り組みの結果、懸念されていた感染の増加を押さえることに成功し、タイは発展途上国で最初のエイズ予防成功例とされた [Wiput 2005]。そのような中で、北タイでは各地で自助グループが立ち上がり、さまざまな活動を展開していった。しかし、2005 年以降、抗 HIV 薬の普及やタイ政府の HIV 政策における予算の減少などにより、HIV 陽性者の日常生活や自助グループ活動の内容が変化しはじめた。

北タイにおける HIV 陽性者の自助グループに関する国内の先行研究では、田辺により、上からの統治に対して、「下からの統治」によって HIV 陽性者らが政策に対応していく過程が論じられてきた [田辺 2008]。田辺は、北タイのエイズ自助グループの活動を 20 年以上に渡り考察し、HIV 陽性者の生の実践を、ブルデューの実践理論「ハビトゥス」を用いて分析した [田辺 2006; 2010]。そして、HIV 陽性者らが「組織化」し、権力に抵抗する中で、他者に関わりながら、情動の働きによってコミュニティを構成する過程を明らかにした [田辺 2012]。しかし、田辺の考察では、グループのリーダーの活動の観察が主で、抗 HIV 薬が普及後の一般の HIV 陽性者の日常における自助グループ活動の展開に関しては、十分に論じられていない。

タイの事例から、近年の地域における親密圏に発する公共圏への展開について考察しているのが、速水 [2012] の親密圏と公共圏に関する議論である。速水は、少数民族カレンの人々が、市民権とともに自らの居住する山林森林へのアクセスを主張するコミュニティフォレスト法案策定に向けた運動に参加し、大小さまざまな市民ネットワークを形成するようになった事例から、「生活のただ中から発した動きがさまざまな主張とヨコの連帯を作って運動を形成し大小の公共圏において声を形成する動き」[速水 2012: 142] を捉えている。

筆者は、日常の中にこそ HIV 陽性者であることが時に立ち現れ、時に消失するような他者との関係が形成されると考える。そこで筆者は、HIV 陽性者による日常生活を観察しながら、

「生のニーズに関わる場所」[同上書] から HIV 陽性者の自助グループの活動の動態に着目する。

そして、手法としては、映像により映画の主人公の行為がどのようなアクションを生み、その連鎖がどういう関係を生み出すのか、北タイにおける HIV 陽性者の自助グループ活動を考察・分析する。映像と文章の両方を用いた考察と分析を実践することで、HIV 陽性者自身による日常の主体的関係から立ち上がる HIV 陽性者の自助グループの形成過程、そして活動の展開と衰退の要因を明らかにできると考える。

以上をふまえ本稿では、北タイにおける HIV 陽性者の自助グループが、どのように形成され、あるいは、弱体化し、あるいは、持続しているのかについて、筆者が制作した映画『いのちを紡ぐ——北タイ・HIV 陽性者の 12 年』（以下、『いのちを紡ぐ』）の撮影・制作の過程と、そこで描いた事象そのものを考察する。

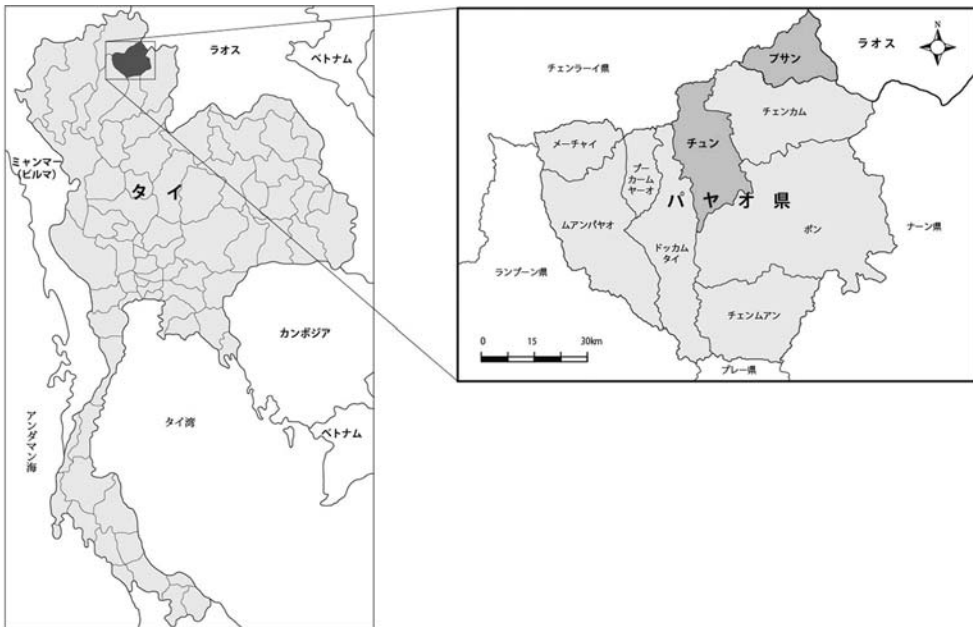
調査方法

本稿では、映像作家であると同時にフィールド調査者でもある筆者が、自らもアクターとなり長期に渡り地域の中で関係を作りながら制作したドキュメンタリー映画『いのちを紡ぐ』の内容分析にもとづき、HIV 陽性者の日常生活における自助グループの活動の動態と活動内容を考察する。映像制作にあたっては、HIV 陽性者自身による日常の主体的関係形成に着目する。映像は、文章では説明しきれない複雑な人間の関係や文化・自然の変容など、地域や文化の多様な現実とその相関関係を伝え、複眼的な解釈を促す。また、撮影した映像を、繰り返し見直すことで、フィールドでの撮影中には気づかなかった自助グループ活動の複雑な動態をより深く考察・分析できる可能性があると考えられる。

本論文で用いる映像は、2000 年 10 月～2003 年 10 月、2007 年 2 月～2008 年 2 月、2012 年 10～12 月、2013 年 2～3 月、11 月、2014 年 9～10 月のフィールド調査に基づく。使用言語はタイ語と英語である。調査にあたっては、約 200 時間の映像を記録した。また、現地のデイクアセンターから、センターの統計資料を収集した。

II 調査地概要

タイ北部に位置するパヤオ県は、バンコクから北へ約 780 キロのラオス国境に位置する。同県は 9 つの郡と 68 の行政区、そして 632 の村から成る（地図 1）。1977 年に、タイ国内において 72 番目に登録された県である。人口は約 52 万人（そのうち少数民族が約 2 万人）で、労働者の約 60% は稲作を中心とした農業に従事している。ラオス国境沿いには、メコン川が流れ、県全体の面積の 37.7% は森に覆われ風光明媚な自然に囲まれた土地である [Pakdeepinit 2007]。



地図1 パヤオ県チュン郡・ブサン郡の地図

出所：DCC レポート [DCC 2012] を基に筆者作成

注：本地図では煩雑さをさけるため、パヤオ県内の各「郡」は省略した。

パヤオ県における 1989 年から 2014 年の HIV 陽性者／エイズ患者の総数は 1 万 7,651 人であり、50 人に 1 人（2%）が HIV に感染している。そのうち 7,745 人がエイズで亡くなっている [Phayao Provincial Health Office, 以下 PPHO 2014]。男女比は、男性 1 万 1,007 人に対し、女性は 6,644 人（1.7:1）で、1989 年の 4:1 の割合と比べると、女性 HIV 陽性者の割合が大幅に増えている。2011 年度の HIV 陽性者／エイズ患者の総数は 1 万 7,246 人と、パヤオ県の感染率は、2011 年 3 月 11 日時点で、タイ国内で最も高い値であった [ibid.; Jeefoo 2012: 38]。

映画の舞台である主人公のアンナとポムの住むチュン郡は県の中央に位置する人口 5 万 1,696 人（男性 2 万 5,063 人：女性 2 万 6,633 人）、7 行政区、86 村を擁する地域である。郡内には、国立チュン病院の他、コミュニティ病院が 1 カ所、そして保健所が 9 カ所にある。チュン郡のエイズ患者／HIV 陽性者数（1989 年～2012 年 7 月）は、次の通りである。エイズ患者数 1,476 人、HIV 陽性者数 737 人、エイズ患者数と HIV 陽性者数の合計は 2,213 人、男女比は 1.4:1 [DCC 2012] である。感染経路は、93.7% が性交渉、ついで母子感染、静脈麻薬摂取による感染である。年齢別には、30～34 歳が一番多く、次いで 25～29 歳が多い。職業別人口では、農業従事者が 60% を占め、ついで自営業者、公務員が多くを占めている [ibid.]。タイ全体では、総人口およそ 6,400 万人のうち、HIV 陽性者とエイズ患者の数はおよそ 45 万人で

0.7% の割合になっている [UNAIDS 2014]。この値から見ても、チュン郡の HIV 感染率（約 4%）の高さがわかる。

では、映画の主人公の住むチュン郡においては、HIV 感染はどのように HIV 陽性者たちの日常生活や地域社会に影響をあたえたのか。次章では、映画の主人公の住むチュン郡における、タイ政府の国レベル・地域レベルでの感染対策のための HIV 陽性者自助グループの活動展開を映画の場面から具体的に考察したい。

III HIV 陽性者の自助グループ活動の展開 ——『いのちを紡ぐ』からの考察

本章では、『いのちを紡ぐ』の内容分析にもとづき、チュン病院エイズ・デイケアセンターでの〈場と語り〉に焦点をあてながら、HIV 陽性者の自助グループ活動の持続展開と衰退を考察する。考察の際、病院の管轄下にある自助グループと独立系自助グループの活動の相違に着目する。

1. 映画の背景

パヤオ県では、1993 年頃から、エイズ患者が増加し、死亡者も増加する中で、村での HIV / AIDS に対する意識が徐々に変化した。それまで、性産業従事者や男性同性愛者の間での問題として認識されていた HIV / AIDS が、家庭内でも起こりうる身近な問題として村人たちに意識されるようになった。そして、医療的視点からのみでなく、経済的な問題を含んだ地域全体の問題として、HIV 陽性者のケアをどのように行っていくか、という議論が展開されるようになった。そこで、県は、1989 年にエイズ予防コントロール委員会（The Provincial Committee for AIDS Prevention and Control）を立ち上げ、さらに 1994 年には、パヤオ・エイズ・アクションセンター（The Phayao AIDS Action Centre, 以下 TPAAC）を新たに立ち上げた [UNAIDS 2000: 39]。

TPAAC は、パヤオ保健局の支援を受け、県内の 5 カ所（チュンカム郡、ドッカムタイ郡、チュン郡、プサン郡、ムアンパヤオ郡）にエイズ・デイケアセンターを立ち上げ、1996 年には、約 3,000 万バーツの予算をあて、75 のプロジェクトを施行した。中でも、コミュニティと家族を対象とした活動に対しては、パヤオ県全予算の約 2 割があてられ、その内、46% が治療とケア、28% が予防対策、そして 23% が福祉支援にあてられた。そして、これまでのタイ保健省の政策（県や病院における会議などに予算の比重をおいていたもの）とは全く違った新たなプロジェクトがパヤオ県において、パヤオ県の主導ではじまった [ibid.: 40-42]。

タイ政府（保健省）も、このような地域におけるプロジェクトの重要性への理解を深め、1996 年、「家族」と「地域」にエイズ対策の重点を移行することを決定し、HIV 陽性者やエイ

ズ患者の生活改善の実現を公約した [関 1997]。そして、1996 年にはパヤオ県のエイズ対策予算の 75% が保健省から出資された。さらに、1998 年には、エイズに関する NGO などに対する予算が 9,000 万バーツへ大幅に増加した [MOPH 2012: 368]。保健省の資金調達先の内訳は WHO など国連機関がその多くを占めている。

パヤオ県のチュン病院とパヤオ病院は、タイ政府が指定した「エイズ予防対策国家 5 カ年計画 (1997~2001 年)」の国内 4 カ所のパイロット地域の一つとして選ばれ、両病院のケアセンターを中心に、HIV 陽性者とその家族、村の行政機関、教育関係機関、青少年、仏教僧 (寺)、そして地元の国際 NGO 機関や国連機関などが連携し、地域全体における活動が展開された。これらの政策の結果、コミュニティから排除された HIV 陽性者たちが自助グループを結成し、NGO や病院側と一体となって、地域における啓蒙活動を進めることにより、村人たちが HIV に対する高い意識を持ちはじめ、コミュニティ・ケアがはじまり、HIV と共生するコミュニティの構築にむけて村全体が動きだした。その変容の背景には、HIV 陽性者自身の変化が大きな要因としてあった [入江他 2007]。

パヤオ県で活動する NGO の役割に関する調査を長期に渡って行った入江らは、パヤオ県における HIV 陽性者らの自助グループの成長過程について以下のようにまとめている [同上論文: 60-61]。

- ① 1988~1992 年 恐怖と排除の時代
- ② 1993 年 NGO の介入と政府への抗議、HIV 陽性者の連帯のはじまり
- ③ 1994 年 NGO の連携と支援による自助グループの結成と拡大
- ④ 1995 年 HIV 陽性者の自助グループによる政策提言と政府 NGO 基金による地域活動支援の開始
- ⑤ 1996 年 北部自助グループネットワークの設立による相互扶助の開始
- ⑥ 1997 年~ 地方分権化と地域住民のエンパワーメント

このような活動は、予防活動や差別撤廃運動、抗 HIV 薬請求の組織化されたデモ、そして自助グループのネットワーク拡大へとつながり、活動の主体は徐々に行政や病院側から HIV 陽性者たちへと移っていった。では、具体的にはどのように活動が展開されていったのか、映画の〈場と語り〉から考察していきたい。

2. 『いのちを紡ぐ』の内容

2000 年 12 月世界エイズデー。この日、タイ北部に位置するパヤオ県の国立チュン病院に併設して建てられたエイズ・デイケアセンター「幸せの家」(AIDS Day Care Center 以下、DCC) の新築祝いの式典が盛大に行われた。DCC は行政自治体や NGO などさまざまな機関や個人からの寄付によって建てられた。式典には、村の僧侶も参加し、黄褐色の袈裟に身を包

んだ僧へタムブン（喜捨・功德を積んで幸福を得ること）をする HIV 陽性者たちの姿が多くみられた。また、建設に携わった NGO 関係者をはじめ、病院の医師や看護師、そして DCC のメンバーたちが大勢参加した。

その後、DCC では、主人公のアンナを中心にさまざまな活動が展開された。カウンセリングやケア、家庭訪問などの活動を通して、HIV 陽性者の自助グループも形成され、バンコクで抗 HIV 薬の特許を求めたデモに参加するものや、カウンセリングを自ら行うものも出てきた。2002 年以降、抗 HIV 薬の浸透により、エイズは必ずしも死の病ではなくなり、感染したエイズ孤児の寿命が長くなったことで、思春期をむかえる 10 代の子どもたちの精神的ケアなどの新たな問題が浮上した。

病院では、看護師によるケアから次第に HIV 陽性者自身によるケアが進められていくようになる。そうした変化の中で、DCC での自助グループの役割、そして看護師の立場も徐々にシフトしていった。タイの経済成長も背景要因として影響を及ぼしながら、DCC の空間が変容していった。

一方、チュン病院の DCC の新築祝いの式典が行われた同じ年に、同県内のプサン郡でも、HIV 陽性者の自助グループが立ち上がり、活動を開始させていた。病院から独立した形でグループを形成していった HIV 陽性者の自助グループは、リーダーである P を中心にチュンとは別の新たな活動を展開していく。彼らは自ら資金を集め、病院には属さない形で活動を続けていきながら、HIV 陽性者の自助グループの活動を拡げていった。

HIV 陽性者の自助グループが立ち上がり、活動を開始してから 12 年、DCC の HIV 陽性者の自助グループが終焉し、P の自助グループが活動を展開していった原因は何だったのか。『いのちを紡ぐ』は、アンナと P の家族の日常と彼らを取りまく人々の関係の変容を描いた作品である。

3. 登場人物（年齢は 2012 年 6 月の撮影時）

- ・アンナ（女性，41 歳）：1970 年生まれ。本編の主人公。前夫から 1995 年に HIV 感染。夫が亡くなった後，1999 年に，ボムとエイズ・デイケアセンターで出会い翌年再婚。早朝は市場で卵売り，日中は病院のスタッフとして働きながら HIV 陽性者のカウンセリングや家庭訪問などを行っている。
- ・ボム（男性，39 歳）：1972 年生まれ。アンナの夫。南タイ出身。前妻から 1998 年に HIV 感染。
- ・J（女性，19 歳）：1992 年生まれ。アンナと前夫の一人娘。バンコクの看護系大学 2 年生。
- ・N（女性，13 歳）：1998 年生まれ。両親をエイズで亡くす。祖父（母方）の家で，母の弟の娘，そして母の弟とともに暮らす。小学 4 年生の時にバンコク近郊へ引っ越し，叔母

(母の妹)とその息子の大学生の従兄弟と一緒に暮らしている。アンナの家近所に住み、アンナの働くエイズ孤児センターに2～7歳まで通う。

- ・R (女性, 44 歳) : 1967 年生まれ。夫から HIV に感染。大学 3 年生の娘がいる。親子とも HIV 陽性者。
- ・ケサラ (女性, 42 歳) : 1970 年生まれ。看護師。エイズ・デイケアセンターで働いている。
- ・P (男性, 41 歳) : 1970 年生まれ。プサン郡の自助グループのリーダー。ゴム園を営んでいる。

4. チュン郡における自助グループ (国立病院の管轄下)

4-1. エイズ・デイケアセンター「幸せの家」(DCC) の活動

DCC は 1995 年 3 月チュン病院内¹⁾に併設して建てられた。2014 年の報告書によると患者登録者数は 537 名、うち、男性 243 (子ども 17) 名、女性 294 (子ども 17) 名である。フルタイム・ヘルスワーカー 3 名と有給の HIV 陽性者スタッフ 1 名、他に、26 名の HIV 陽性者のボランティア・スタッフ (うち、10 名はコミュニティ内の家庭訪問専門のボランティア・スタッフ) が働いている [DCC 2014]。

DCC では、カウンセリング、診断、薬の配布とアドバイス、HIV 陽性者のカウンセラーの養成、学校でのエイズ啓蒙教育、他県からの訪問看護師などを対象としたワークショップが行われ、毎週水曜日には抗レトロウイルス薬 (ARV) による治療が行われている。子ども向けのグループカウンセリングは毎月最終木曜日に行われる [DCC 2012]。²⁾

撮影を開始した 2000 年当時、DCC には机も椅子もおかれていなかった。コンクリートの床にゴザを敷き輪になり、看護師による HIV/AIDS に関する講義や、HIV 陽性者らによる話し合いなどが進められていた。チュン郡の HIV 陽性者は、2000 年当時 1,513 名であり、うち、抗 HIV 薬を飲んでいない人たちは、16 人と少なかった [DCC 2014]。死に至る病としてエイズはこの頃まだ恐れられていた。しかし、DCC ではそんな雰囲気は全く見られず、いつも穏やかな雰囲気だった。

話し合いの内容は、薬の話から私生活の悩みなど、多岐に及んだ。当時、結核を併発する患者も多く、DCC の活動を通じて色々な課題が浮き彫りにされていった。患者側からも質問や

1) チュン病院の医師は 8 名、そして看護師 55 名、歯科医 5 名、薬剤師 4 名、その他 97 名、合計 169 名となっている。ベット数は 30 である [DCC 2014]。

2) その他、CD4 血液検査は第 1, 3 木曜日に行われている。また、新規 HIV 陽性者には、ARV 投薬者への事前カウンセリングや、ピアカウンセリング、カップルカウンセリング、そして家族カウンセリングなどが行われる。投薬後は、精神医学上の問題に関するカウンセリングが随時行われている。

意見が頻繁に出て、看護師たちが一つ一つ、丁寧に質問に答えていた。看護師たちも必死に最新の医学情報の収集に力を入れていた。強制的に集められているわけではないこの会合には、毎回 70 名近い患者たちが参加していた。DCC の正面入口には、売店も作られ、病院を訪れる患者たちが多く足を運ぶようになった。

こうした中で、2001 年から抗 HIV 薬の配布がはじまり、看護師や医師による投薬に関する指導がはじまった。2002 年からは 30 バーツ医療制度が導入され、抗 HIV 薬の無料配布開始により、薬を飲み始める HIV 陽性者が徐々に増えていった。抗 HIV 薬は、いったん服用をはじめると生涯に渡って服用を続けることが求められる。抗 HIV 薬は、人によって副作用が出たり、効能を発揮しない場合がある。一人一人にきめ細やかな投薬指導が必要であった。慣れない投薬に患者たちも精神的なサポートを必要としていた。さらに、2003 年には、タイでは、GPO-VIR という名称の抗 HIV 薬（スタブジン・ラミブジン・ネビラピンという三種の成分を含む合剤）の国内生産が開始され、無料提供がはじまったことにより、薬を服用するメンバーが激増した。

このような状況の中、DCC では、2001 年から ARV クリニックがはじまった。新規服用者に対して、HIV の CD4 を兵隊に喩えるなど、わかりやすく説明する講義などが看護師や医師らにより、頻繁に行われ始めていた。カウンセリングの内容も、薬に関するものが多くなった。薬を継続して飲み続けていけるのか不安によるストレスを抱える患者へ、投薬のアドバイスと同時に、私生活に関するアドバイスも含んだカウンセリングが行われた。DCC にまで出てこられない患者に対しては、家庭訪問によるカウンセリングが実施されはじめた。

しかし、当時、投薬の副作用や定期的に薬を飲むことへの不安を抱き、投薬をためらう患者たちも少なくなかった。そうした一人一人へのカウンセリングが増え続ける一方で、看護師たちの患者一人あたりのケアにかける時間は減らざるをえなくなった。DCC の看護師たちは、「ケア」に関して試行錯誤しながら、センターでの自らの役割を自問自答する日々が続けていた。看護師たちの語りから、彼らが目指していたものが示されている。

〔事例 1 看護師の語り〕

看護師：私は以前、HIV 陽性者やエイズ患者たちが生き延びるために病院が必要とされていると思っていました。しかし、最近では、私たちは彼らに逆にサポートをしてもらいながら活動しています。病院側が彼らを必要とし、依存している体制に気付きました。医者や看護師が足りない中、私たちは一人一人への十分なケアが施せません。たとえ、資金があったとしてもです。私たちは彼らのような心（精神）を持った人たちを雇用することはできません。

Ms. Katesara, チュン病院, カウンセラー／看護師 [Bonggoch *et al.* 2009: 1]

看護師たちは、最終的には HIV 陽性者たちが主体となって DCC の活動が続けられることを望んでいた。そこで、看護師たちは HIV 陽性者に対してカウンセラー養成の指導も行うようになっていった。カウンセラーを志望する HIV 陽性者を募り、合宿が開かれ、さまざまなプログラムを取り入れながら、実践指導などが行われ始めた。

4-2. 啓蒙活動とカウンセラー養成

抗 HIV 薬の無料配布の開始でエイズの発症が抑えられるようになったことも一因となり、HIV 陽性者への差別は減少した。一方で、エイズを発症した患者に対する村の中での差別は完全にはなくなり、依然、学校に入学できない HIV 感染の子どもたちが存在していた。2001 年に、村の中に建てられたエイズ孤児施設「思いやりの家」は、2005 年には、政府の予算不足のため突然閉鎖され、建物だけが村に残され、閉鎖後、子どもたちも居場所を失うことになった。子どもたちの親代わりとして面倒をみていた DCC の HIV 陽性者の自助グループメンバーは、市内の学校を回り、子供たちを学校に受け入れてもらえるように、教師へ HIV の理解を求める活動をはじめた。

こうした中、DCC の看護師は、地域における HIV / AIDS の理解促進のために、HIV 陽性者たちと村の集まりなどに参加して、啓蒙活動をはじめた。看護師は、HIV 陽性者の自助グループと NGO スタッフと一緒にコミュニティでワークショップなどの活動を展開した。この活動は HIV 陽性者のスタッフとボランティアによって企画が調整されながら進行し、DCC のスタッフはメンター（助言者）としての役割を果たしていたという。

一方で、抗 HIV 薬が浸透しはじめ、エイズは薬を飲めば必ずしも死に至る病気でないという認識により、エイズ予防の意識が低下し、エイズへの関心が若者たちの間で薄れていた。また、タイにおけるインターネットの普及（2001 年 5.7% から 2008 年 17.3% [MOPH 2012]）で性的な刺激を早い年齢で受ける青少年たちが増加し、中学時代に最初の性行為を体験する子どもたちが増えていた。医療・NGO 関係者たちは HIV 感染拡大の再発への危機感を、抱き始めていた。

そこで、DCC のスタッフは、アンナを中心とする HIV 陽性者の自助グループと共に、市内の小中学校と高校を回り、生徒たちへのエイズ啓蒙活動を開始した。差別防止のためのエイズ理解への啓蒙活動と同時に、コンドームの使い方なども、生徒たちに伝えていき、エイズ予防啓蒙活動も同時に進めていくようになっていった。それは、HIV 感染防止と同時に HIV / AIDS 理解を促し、さらに生徒たちからその親へ情報が伝わることで、地域における理解にも繋がった。DCC では、2003 年から、HIV 陽性者スタッフと TAO (Tambon Administration Organization=タムボン自治体) の協力を得て、スティグマや差別を減らすためのエイズ啓蒙活動が 1 年間に 7 回行なわれた。地区の委員会へのアドバイス、そして地域におけるエイズ啓蒙活動も行い、コンドームの着用や行動のモラルに関する啓蒙活動を展開した。

また、同年中旬より GFATM (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria = 世界エイズ・結核・マラリア対策基金) のサポートを得ることにより活動がさらに拡がり、DCC の活動の認知度が国際 NGO の間で除々に高まることで、国際機関のサポート獲得へと繋がった。2003 年より UNICEF-Thailand の資金のもと、HIV 陽性者であるボランティア・スタッフと DCC のスタッフが協働で、45 カ所の学校でエイズ啓蒙活動を行った [Bonggoch *et al.* 2009: 23]。

しかし、新規 HIV 陽性者数が低下したことで、エイズ支援活動のための国家予算は、1998 年度をピークに年々減少し、DCC の運営や NGO による活動の継続が困難になっていった。そうした中、思春期を迎える HIV 陽性の孤児が増加し続ける。彼らの精神的なサポートをどのようにしていくかが問題となった。学校では、教師が HIV 陽性者の生徒だけのために時間を割くことは期待できなかった。

そこで、アンナを中心に HIV 陽性者の自助グループによる、HIV 感染の孤児たちの家庭訪問がはじまった。病院登録証や緊急治療室の予約の方法、薬の処方箋など医師に伝えられたことを近親者に伝えたり、生活に関して話し合ったり、孤児たち一人一人、家族を含めてのケアが行われはじめた。

[事例 2 エイズ孤児 N をケアするアンナ]

アンナ：熱ある？ 痛い？ (N 頷く)

アンナ：熱があったり風邪の症状の時は、この薬を飲ませて下さい。(祖父への語り)

これは、風邪薬だから一緒に飲んで。

鼻をすすっている時はこの薬も一緒に飲ませて下さいね。

ちゃんと飲ませないとあぶないから。

アンナ：薬は 2 種類あります。全部なくなるまで飲み続けてください。特に抗生剤は大切です。ちゃんと飲ませて下さいね。

祖父：わかったよ、飲ませるよ。

アンナ：N は「お父さんのお金を隠しておかなくちゃ」、って言ってますよ。そうしないと、全部お酒に費やしてしまうからって。

祖父：もうお酒は飲んでないよ。かなり前から止めてるんだ。

アンナ：N は学校へ行くために、お小遣いを貯めているんですよ。学校に行くときのお小遣いはいくらもたせてますか？

祖父：10 バーツだけだよ。

N：本いっぱい買ったよ。とっても重いんだから。だから先生に鞆を買うように言われたの。今日は土曜日だから、週末市場へ行かないと。

アンナ：これ使っていいわよ。お母さんも昔は洗剤箱を使ってたのよ。

N：嫌よ。先生は鞆に本を入れて持ってくるように言ってるのに。鞆がないんだもん。

アンナ：大きいのがいいの？それとも小さいの？

N：大きい。だって、こんなにいっぱい本があるんだもん。

アンナ：N、お母さんはもう行くね。

N：うん。

アンナ：また来るからね。

N：うん。

事例2のように、エイズ孤児の子どもたちの精神的ケアを通して、HIV 陽性者女性らは、エイズ孤児たちの母親的存在にもなっていた。

このように、チュン郡では、ケアの主体がDCCの看護師からHIV 陽性者自身とシフトしながら、地域の中で、親密な関係が形成され、地域での活動なども活発に展開されていった。一方で、毎週DCCで開かれていたミーティングは月に一度の薬の配給が中心になり、HIV 陽性者の自助グループメンバー同士による活動の時間などが減らされていった。DCCにおける自助グループの活動は病院外のものが主流となる。DCCにおける親密な関係は、徐々にその形を変えていった。

DCCまで出てこれられないHIV 陽性者に対しては、家庭訪問によるカウンセリングが実施されていた。更に、HIV 陽性者たち自身によるカウンセリングが行われるようになり、彼らは、看護師たちのサポートを超え、看護師たちをリードしていく存在にもなっていた。

ケアがHIV 陽性者主体で行われていく中で、DCC設立当初から勤務していた看護師の離任も相次いだ。DCCでは、新しいスタッフが赴任してくることで、また新たな関係が構築されはじめた。アンナのような古いHIV 陽性者の自助グループメンバーが、看護師を主導していく立場へと変化し、エイズ孤児のみならず、地域全般におけるケアがHIV 陽性者の自助グループ主導で行われはじめた。HIV 陽性者の自助グループのボランティア・スタッフたちによる看護師を伴った家庭訪問がはじまった。

訪問先では、アンナがHIV 陽性者と日常生活の話を交わしながら血圧の測定などを行い、看護師は、投薬の状況、検査のために病院に行っているか、などを確認する質問をしていた。アンナたちHIV 陽性者の自助グループスタッフに対する看護師の信頼感は高く、HIV 陽性者の自助グループが中心となって、活動が行われはじめた。

4-3. エイズ・デイケアセンターの変容

映画の後半、2012年に入ると、DCCはリフォームされ、建物内の配置が一新した。設立当

初から勤務していた看護師たちの離任後、医師、看護師らの 2 回目の総入れ替えが行われた。DCC の活動の立ち上げから携わる看護師長の N 看護師は、30 パーツ医療制度導入により仕事が増えたという。³⁾ 中には、よい給料を求めて私立の病院へと転勤したものもいるという。そうした中、ケアの担当は、看護師から古参の HIV 陽性者の自助グループへと完全にシフトしていた。HIV 陽性者の自助グループは病院の有給スタッフとして、朝 8 時から夕方 4 時まで DCC で働きはじめた。

リフォームされた DCC には、長椅子が一方向に並び、待ち時間の間に患者たちは TV をみたりスマートフォンを眺めていた。アンナは中央の席に座り、患者の登録や薬の配布などを担当し、DCC での中心的な役割を担いはじめた。しかし、政府による医療支援が滞る中、DCC は人件費を十分に確保できず、HIV 陽性者の自助グループスタッフは有給スタッフといえども、一日 200 パーツの支給ではほぼボランティアとして働いていた。交通費や昼食代は支給外であった。

DCC には、パソコンが全室に導入された。看護師と医師により患者の診断データは全てパソコン内に管理される。医師や看護師スタッフらによるカウンセリングも、パソコン上のデータや内容を打ち込みながらの作業が続く。一日につき 70 人近い患者を診なくてはならないため、一人あたりにあてられる時間は限られている。HIV 陽性者への診断やカウンセリングが形式的なものになっていた。

映画の前半では、看護師が手書きのノートにメモをとっていたが、この 10 年間で、センターの建物は一新され、後半には全ての患者の記録が PC にデータ化され保存されるようになった。HIV 陽性者たちは、看護師に番号で呼ばれはじめた。語り合いの場となり、親密圏の中核を成していた台所は撤去されトイレが増築された。HIV 陽性者らと看護師スタッフらが昼食をとりながら雑談などをして過ごす時間もなくなっていった。

そんな中で、2005 年以降、アンナのように DCC でボランティアとして働く HIV 陽性者は減っていく一方であった。チュン郡の自助グループのコミュニティにおける活動は縮小され、かつて 20 名ちかくいた HIV 陽性者の自助グループのボランティア・スタッフも時折仕事の合間を縫って訪れる数人のメンバーのみになった。DCC の変化の様子をもう一人のスタッフである R は次のように語る。

〔事例 3 ボランティアスタッフ R の語り〕

昔は何人か一緒に仕事をしてたわ。でも今は皆、自分の生活が忙しくて。ボランティア精

3) 2012 年に抗 HIV 薬を受けているメンバー数は 547 名へと、10 年前の人数の 30 倍となった [DCC 2014]。

神がなくなってしまったのかな。病院の仕事をやめて他の仕事を探しに行ってしまったわ。今はアンナと私しか残ってないの。でも私はずっと仕事を続けたいわ。たとえ無給だとしても続けるわ。娘が大学を卒業したら経済的負担が無くなるし。ずっと活動を続けたいわ。娘が大学を卒業することをとても誇りに思うわ。でも心配ごとは減らないの。就職する時に健康診断があるかもしれないし、何か差別されるかもしれない。仕事をするをずっと夢見て、一生懸命勉強してきたのに。いざ卒業するとなると、社会に出た時のことがとても心配で……。

HIV 陽性者の自助グループらが DCC を離れていった背景には、抗 HIV 薬で体調が管理できるようになり、2005 年以降、男女ともに、県外へ出稼ぎ労働に出る者が増えていったことが大きい。移動労働の背景には、経済的な理由があげられる。タイの経済成長はとどまる所を知らずチュン郡のような田舎町にも資本の流れが押し寄せ、町中にはスーパーマーケットが建設され、国道沿いには、トヨタやホンダなど外資系の会社の支店も並びはじめた。市内の道路は乗用車やバイクで埋まっていく。病院の駐車場にも、車やバイクがずらりと並ぶようになっていた。経済成長の陰でより高い給料を求めて、HIV 陽性者たちも、移動労働に出るようになった。

先述のように、保健省の HIV/AIDS にあてる予算が減少しはじめ、2011 年度は、全体の予算の 1.7% へと減らされ [MOPH 2012: 357]、NGO の活動などに分配される額は 1998 年度をピークに減少した。⁴⁾ アメリカ経済成長率が下落するのと同時に、国連関連組織から割り当てられる予算も激減した [ibid.: 306]。

このような予算削減の中、病院側では、HIV 陽性者のケアにあてる財源を十分に確保できない状態に陥り、チュン病院 DCC の HIV 陽性者の自助グループの活動範囲も縮小し、HIV 陽性者の自助グループ活動も、次第にその形を変えていったのである。

以上、タイ北部に位置するパヤオ県における HIV/AIDS の現状と映画の場面考察から、自助グループ形成の背景とチュン病院におけるケア活動と政府や NGO の対応を考察した。HIV が投薬によって生き延びる病気となり大きく変化する転換期にあって、パヤオ県では思春期を迎える孤児のケア、そして孤児の面倒をみる祖父母たちの高齢化の問題など、多くの問題を抱えている。エイズ以外にかかる国家予算手当も膨らみはじめ、HIV 陽性者のケアにあてられる予算が減少する中、多くの自助グループが解散状態に陥っている。

一方で、政府の予算削減にもかかわらず、自助グループのネットワークを広げ活動を継続し

4) 1992 年には 1,190 万バーツだった予算は、1995 年には 7,500 万バーツ、1998 年のピーク時には、9,000 万バーツに増額された。しかし、1999 年以降は、予算は徐々に減らされ、2004 年には 7,000 万バーツ、2010 年には、5,000 万バーツになっている [MOPH 2012: 306]。

ている独立系自助グループも存在する。次節では、別の郡の事例を通し自助グループ組織の形態や予算配分など、チュン郡の DCC との間にどのような違いがあったのか比較分析し、国立病院に属さない独立の自助グループがその活動を広げていく過程を考察したい。

5. プサン郡における自助グループ（独立系）

5-1. 「ハクプサン」の活動

ハクプサンは、病院の自助グループに属さない HIV 陽性者同士のための互助組織の自助グループとして 1999 年にパヤオ県プサン郡でスタートした。設立当初はメンバーは約 50 名であったが、2014 年には 120 名へと増加した。そのうち女性が 3 分の 2 で、30 代が主を占めている。10～20 代前半の子どもたちは約 20 名いる。メンバーの 9 割は農民であり、その他、商人や日雇い労働者などである。自助グループの運営活動資金は、設立当初から行政に頼るのではなく、主体的に国際 NGO や郡役員などと交渉しながら得ている。プサン自助グループは、チュン病院の自助グループとは対照的に設立当初のメンバーが今も残り、活動が継続されている。

活動の拠点は、パヤオ県の北東部、プサン郡（プサン郡はラオスの県境に位置する人口 31,407 人、5 行政区 81 村を擁する地域である）に位置する「慈悲の家」（Baan Namjaai）という、パヤオ県を拠点にする NGO の支援によって建てられた建物である。設立当初の活動は、その他の自助グループと同様、精神的なサポートや、情報交換などメンバー同士による活動であったが、現在は、エイズ孤児支援や学校におけるエイズ啓蒙教育、そして毎日行われているラジオ放送など、その活動を公的スペースの場へと広げている。DJ を担当するのは、ハクプサン HIV 陽性者の自助グループの 3 名のメンバーたちである。毎日、持ち回りでラジオ放送を担当している。放送は郡全体へと流れる。彼らは実名を公表し、放送では個人の携帯電話の番号も知らせている。一方的なエイズ啓蒙活動に終始せずに、電話での会話を通してリスナーからの質問や悩みにも応じている。

「慈悲の家」は、メンバーが気楽に足を運べる場となっており、そこでは、毎月一度、メンバーによる会合が行われ、積極的な議論が自主的に行われている。会合は、形式張ったものではなく、自由な出入りが可能であり、NGO 側の参加も時にあるが、その参与の仕方は、メンバーの自主性を促す方法となっている。具体的には、ハクプサンの運営はメンバーが 1 日 1 パーツずつお金をだしあって、年に一度、利子付きで一定額内の資金をハクプサンの活動資金から借りることができるシステムになっている。その総額は 2013 年時点で 20 万パーツとなっている。金を借りると、1% の利子がつくが、メンバーの生活、例えば、商売や農業などを始めるにあたりまとまった資金が必要な際になどに活用できる。また、その利子の 20% がグループの運営や活動資金にもあてられている。メンバーの活動は主に、メンバーの見舞いや村

表1 デイケアセンターとハクブサンの相違

	デイケアセンター（幸せの家）	ハクブサン（慈悲の家）
設立目的	家族や地域社会を含むケア 生活の質向上	病院の自助グループに属さない HIV 陽性者 互助
活動内容	カウンセリング、家庭訪問 メンバー同士のケア 啓蒙活動	カウンセリング、家庭訪問 メンバー同士のケア ラジオ放送 DJ、会議参加
メンバー数	537	120
職業	農業 60 %, 自営業など	農業 90 %, 日雇い労働など
資金	病院の予算（国から） 行政自治体、NGO から資金を得る	メンバーが1日1パーツ資金として出し合う。 感染者自身が NGO や郡役員などと交渉して 資金を得る
組織の運営	看護師と HIV 陽性者によって運営	15 名の代表メンバー委員によって運営
継続性	活動終息	活動展開

出所：調査を基に筆者作成

での会議や研究会への参加などである。往復にかかるガソリン代なども資金から賄われる。そういった資金はメンバーから選ばれた 15 名の運営委員会によって管理されている（表 1 参照）。

5-2. 郡レベルの会議から全国会議の展開へ

プサン郡では、HIV 陽性者の支援活動を行う NGO の担当者と村の有識者たちによる協議会が行われはじめ、プサン郡の郡長や村の医師たちなどが参加しはじめた。映画の中で描写される会議では、活動ファンドの支援の申し入れ、資金の用途、活動の意義などの議題が中心である。HIV 陽性者代表として P も会議に参加し、さまざまな意見を述べている。

〔事例 4 郡レベルの会議（2013 年 11 月）〕

NGO：今日の会議にあたって、皆で一緒に計画を立てたくて、事務所や医療機関など大切な 6 カ所の関係機関に案内を出しました。大変恐縮ですが、今日の話し合いに参加したからには、実現に向けて最後まで皆さんに協力して頂きたいです。

P：今（の性教育）は小学 4 年生から 6 年生、中学 3 年生まで様々な対象のグループに分けて、それぞれに相応しい教育方法を考えることが必要です。もし本格的にやるのなら、各関係者機関の協力も不可欠です。子供たちを対象グループに分けて貰わなければなりません。

チュン郡の項でも述べたとおり、ここでもエイズの慢性病化の中、HIV に対しての危機感が薄れ、看護師や NGO が若者の間における感染の増加を懸念する中、若者への性教育が必要とされている。2007 年度の統計では、タイの 12～24 歳までの青少年のうち約 45.5% は性交渉を行っている。コンドームを使用せずに交渉に及ぶ場合も多く、例えば高校 2 年生の男子が

恋人と性交渉をする際には、28.2%しかコンドームを使用していないとの統計が出ている[MOPH 2012: 144-149]。Pが指摘するように、子どもたちへの性教育を考える場合、年齢の細かい区分けが必要となってくる。女兒の初潮をむかえる年齢もまちまちであり、子どもたちの成長も人それぞれである。そういった生活の事情を把握しているのは、やはり村人たちである。

タイでHIV感染が広まった初期当時と同様、再びHIV感染予防対策の必然性も浮上している中、HIVの恐怖を打ち出すのではなく、感染防止方法を広めていくには、どういった対策がふさわしいのか。HIV感染の当時者をまじえた議論が必要となっていることを有識者たちも理解しはじめている。

リーダーのPは、このような状況の中で、全国規模のネットワークにも参加し、上記の問題解決へむけて動き出した。2013年11月には、バンコクで第一回「HIV/エイズ患者の権利擁護及び権利促進に関する全国会議」が開催され、HIV陽性者を取りまく現状と権利の擁護及び促進、そしてこれからの方向性に関する議論が行われた。約50名近くのHIV陽性者をはじめ、NGO関係者などが会議に参加した。これから3~5年先の活動についてどうあるべきなのか話し合いがもたれた。この会議にはPもパヤオ県のHIV陽性者の自助グループの代表として参加した。この会議を開催したのは、2001年にARVの30パーツ医療制度導入のためにデモを率いたHIV陽性者の自助グループのリーダーたちでもある。その他、医師、大学の教授、「100%コンドーム対策」を推進したミスターコンドームの愛称で知られた活動家ミチャイ・ピラバイダヤ氏も参加している。この日の会議では、参加者側から、政府へのHIV陽性者の権利の擁護要求のみならず、HIV陽性者自らが情報を発信していき、経験や悩みなどを共有していくことが重要であるという意見も出た。HIV陽性者がタイの政治に関与し少しずつ運動を展開しつつ、自らの力で社会を変革し、自らの生活を変化させようとしている。

2001年の抗HIV薬請求デモから12年後のバンコクはすっかり様子を変えた。新築されたばかりの百貨店、スターバックスやマクドナルド、外国のブランド店などバンコクの繁華街の街並には、ショッピングや食事を楽しむ人々があられはじめた。バンコクの街並などにみるタイの経済発展の様子から、地方と都市との経済格差は依然残るものの、地方のHIV陽性者らも、経済的に余裕を持ちはじめていることが分かる。

5-3. 協働による営み（日常生活実践の変容）

ハクプサンのHIV陽性者らの活動が継続されている背景には、経済成長も少なからず影響を与えている。グループのリーダーPは、妻とゴム園でゴムを作って生計を得ている。ゴムの値段はこの数年で上がり、北タイの農家にとってはよい収入源となっていたが、ゴム園が作られ、水田の面積は減り、ゴム生産量が増えるにつれて、単価は下がってきている（2013年

には1キロ40バーツであったが、2014年には20バーツへと下落した)。ゴム園だけでは生計を立てられず、他に職を得て、生計を立てている農家が多い。Pもゴム園以外に、稲作を行い、ラジオ局などで働いて生計を立てている。生活に余裕が持てる状態ではないが、日常生活が普通の人たちと変わりなく営まれている。

タイ国内の経済が伸長し、農業の分野でも機械化が進む中、Pの村では、まだ手作業での稲刈りが行なわれている。農繁期になると、村人たちは、兼業している仕事を休んで稲刈りに精を出す。Pの住む地域は、ラオスとの国境沿いにあり、交通の不便さから、スーパーマーケットなどの大型チェーン店なども建っておらず、伝統的な稲作作業もまだ行われている土地である。田植えも稲刈りもすべて手作業で行われている。そのため、稲刈りは互酬的な労働交換によって行われている。

さらに、労働作業の合間には、以下の映画の場面会話の事例のように日常生活における情報交換なども行われており、政治的関心も高い。

〔事例5 村人と稲刈りするリーダー P〕

字幕：一方、プサン自助グループでは、村の稲刈りのシーズンを迎えていた。

P：はい、水が来たよ。

P：はい、水だよ。水を飲みましょう。日本人たちに、僕たちも水を飲むってこと伝えなきゃ。飲んだら「あーっ」って言ってね。もうおなか一杯になったこと、伝えてね。

(食事のシーン)

Pの妻：さあ、一息つきしましょう。足りなかったら言ってね。まだご飯たくさんあるから。いっぱい食べてくださいね。

(食事後に皆で輪になっての会話)

P：1キロいくらの？

男性：17～18バーツ。お米の種類によるけど。

P：去年は3万6,000バーツぐらいで売ったよ。もち米は家族で食べる分だけ。

男性：お米の価格補償（農家戸別所得補償）制度は1年しか実施されなかったよね。

P：民主党は政権を握った当初、地主にも収穫の権利を与えたけど、これはダメだったなあ。働いた農家たちが地主にもお米を分けるなんて。全く何のためにもならないよ。本当に農民を助けたいなら、お米の価格を補償してくれないと。そうしないと儲からないよ。価格を補償して貰わないと農民は食べていけないよ。

男性：そうだよ。そうしないと食っていけないさ。

P：お米の話をする、結局政治の話になっちゃうね。経済に政治はつき物だから。

P：生活と社会、それから政治って、結局みんなお金を稼いで食べていくことにつながっているんだね。

プサン地域では、村人たちは、協働作業を通して、HIV 陽性者らとの関係性を築き、理解を深め、HIV 陽性者が用意した水をコップで回し飲みし、食事も共有している。このように、村人たちとの協働の営みが継続する中、自助グループ活動も活発に行なわれている。その生産活動の中心にるのが代表の P である。P の活動が村人たちをも巻き込んで、村全体を活性化させている。HIV 陽性者も農村の普通の一般の農民として生きており、農民の生活は経済を抜きにしては語れない。自助グループの活動も、農民の生活が安定してはじめて継続できるのであり、HIV 陽性者の自助グループの盛衰過程を考察する際において、経済的な視点は重要である。

IV 考 察

III 章では、郡内にある国立病院の管轄下におかれた HIV 陽性者の自助グループ（DCC）の活動と、病院の管轄下でない別の郡の自立した活動を展開している自助グループについてそれぞれの組織の形成過程とその衰退や持続について、筆者のドキュメンタリー映像が捉えた場面を引用ながら記述してきた。それによって、上からの資金に頼る国立病院における自助グループの活動が滞る一方、自立型の自助グループは行政に頼らず民間の援助を巧みに引き出しながら活動範囲を広げ、地域社会の中心となって活動を継続していることが明らかになった。つまり、自助グループが持続的に展開するには、上からの補助金による組織化よりも、民間主導の自発的かつ柔軟な活動の方が効果的であった。本章では、この点について比較し、考察を加える。

チュン郡においては、DCC のカウンセラー養成をはじめとした活動が自助グループ形成へとつながり、HIV 陽性者自身によるコミュニティにおける啓蒙活動が盛んに行われるようになった。彼らの活動は当初、HIV 陽性者らの家庭訪問やケアなど多岐に及んでいたが、抗 HIV 薬の普及の後は、思春期を迎えるエイズ孤児のケアが中心となっていく。

しかし一方で、抗 HIV 薬の普及により、メンバーたちは非 HIV 陽性者とかかわらない生活ができるようになったこと、そしてタイの経済成長にも後押しされ、HIV 陽性者たちは、仕事や子育てに時間に追われる日常生活を送るようになり、メンバーたちの多くが病院から足が遠のくようになった。メンバーの一部は移動労働者としてバンコクをはじめ他の地域へ移り、看護師の多くはより高い給与を求めて移動する中で、看護師が入れ替わり、少人数のスタッフに

よる活動になっていった。DCC では、そのような時の流れに押されるように、業務が機械化されはじめた。看護師によるカウンセリングの時間も短縮され、その内容も投薬の問題に集中するようになり、以前のような日常生活全般に渡ったケアは行われなくなった。

チュン郡の DCC においては、そうした生活の変容に対応しきれずに協働作業の機会が減り、HIV 陽性者の自助グループの活動範囲も狭められていった。HIV 陽性者らの日常生活の変容が、病院の管轄下にあった HIV 陽性者の自助グループの活動が終息しつつある要因の一つにある。

一方で、活動を拡大させている独立系自助グループ「ハクプサン」は、資金集めから組織の運営まで、活動の多くが手作業で行われ、規模は病院のグループのような大きなものではなく、100 名程の中規模のものになっており、村人の協働作業が今も行われている。そして、協働作業の継続に欠かせないのが、このような協働作業を可能とする生活基盤と説得力あるリーダーの存在である。ハクプサンのメンバーたちは、リーダー P を中心に、政府からの予算をあてにせず NGO や郡の資金などを獲得しながら、自主的に活動を継続活性化させている。

この際に重要になってくるのが、① 活動資金を得るためのネットワーク作り、そして ② 環境を整えた上で親密、かつフレキシビリティある「ゆるやかな関係」を構築していくこと、さらに ③ 主張を発信していくための説得力あるリーダーの発言力の 3 つである。P のような村の農民である HIV 陽性者たちが安定した生活基盤を築きながら、これらの技能を身につけ、意見を主張するようになってきていることは、自助グループ活動における大きな原動力である。

以上、調査地では、日常生活が変容しつつある中、HIV 陽性者たちは、地域のリーダー的存在となり協働作業を通し、HIV / AIDS 以外にも、さまざまな地域の問題にも取り組みながら、活動を展開していることが明らかになった。

また、本考察から、現在タイが抱える新たな問題、つまり、思春期を迎えたエイズ孤児たちが直面する就職における差別や恋愛や結婚における問題などが浮かび上がった。2003 年以降、抗 HIV 薬の普及で HIV が慢性化する病気になったことで、エイズ孤児の平均年齢も高くなった。エイズ孤児の中には、HIV 感染という事実をカミングアウトできずにいる子どもたちもいる。その背景には HIV 陽性者の就職の際の差別などがある。彼らのケアをしていた HIV 陽性者女性の役割も身体的ケアから精神的ケアへと変化した。

そうした中で、DCC における HIV 陽性者の自助グループの活動は終息したが、アンナのように病院でカウンセラー養成を受け、准看護師となった HIV 陽性者が、村の中で、新たな人間関係を構築しはじめている。さらに、HIV 陽性者の子どもたちや HIV 感染の親をもつ娘らが、看護師やボランティア・スタッフとなり、自律しはじめている。DCC は、成長して実家を離れたエイズ孤児の帰る場所となり、エイズ孤児と HIV 陽性者、さらに HIV 陽性者を親にもつ子どもたちが親密な関係を再び築きはじめている（なお、「エイズ孤児と HIV 陽性者の親

密な関係」に関しては別稿で論じる予定である)。

V お わ り に

本稿では、映画『いのちを紡ぐ』において映像化した HIV 陽性者の日常生活実践や彼らが関わるエイズ・デイケアセンターにおけるケアを通じた自助グループの活動の盛衰を、映画の場面から考察した。

本稿の最後に、調査におけるドキュメンタリー映像制作の有効性を論じておきたい。本作は、アンナという一人の HIV 陽性者を主人公に設定し、長期に渡り撮影を継続し制作した。撮影した映像は、撮影対象者らとともに鑑賞し、撮影者である筆者の視点を開示しながら撮影を進めることで、相互理解を深めていった。映像手法を活かし、撮影対象者との関係性を形成しながら、一人の個の日常生活に焦点を当てることにより、「いま、ここ」という流動的な場における HIV 陽性者の人間関係のダイナミクスを捉え、日常生活から形成された HIV 陽性者の自助グループと変容の過程を具体的に捉えることが可能となった。また、撮影者である筆者がアンナらと長期に渡って過ごすことで、筆者もその関係の一部となり、日常生活の変容をとらえることが可能となった。さらに、撮った映像を何度も繰り返し見ることで、HIV 陽性者の人間関係の分析を深めることも可能となった。

このように、撮影対象者と共に映像を見つめるという行為（つながり）が、新たな関係性の創出へとつながる。大切なことは、撮る者が撮影を通して、撮影対象者を「見知らぬ他者」とみなすのではなく、自分自身の日常の生の実践とのつながり〔速水 2009: 277〕を見出すことである。映像制作はこのように、つながりをうみつつ、新たな価値観を創造しながら新たな現実を構築していく可能性を秘めているのである。

付 記

本稿は京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科へ提出した博士論文「北部タイにおける HIV をめぐる関係のダイナミクスの映像ドキュメンタリー制作 —— リアリティ表象における映画作成者の視点」(2015 年 3 月受理)の第 4 章「公共空間の生成 —— 『いのちを紡ぐ』からの考察」を加筆・修正したものである。

謝 辞

本稿の調査は、科学研究費補助金・基盤研究 (A)「東南アジアにおけるケアの社会基盤 —— 〈つながり〉に基づく実践の動態に関する研究」(研究代表: 速水洋子)の助成費(研究協力者として参加)で可能となりました。また、査読者の先生方からは、有益なコメントをいただきました。深謝の意を表して謝辞と致します。

参 考 文 献

英文・タイ文

- Bonggoch Thaidecha; Katesara Takagi; Usa Duongsaa; Dusit Duangsa; Fujita, Masami. 2009. *HIV Day Care Center of Chun Hospital: A History and Case Study of "Happy Heart Center."* Phayao: Chun Hospital and Phayao Provincial Health Office.
- Day Care Center, Chun Hospital (DCC). 2012. *Chun Hospital Aids Day Care Center Report*. Phayao: Chun Hospital Aids Day Care Center.
- . 2014. *Chun Hospital Aids Day Care Center Report*. Phayao: Chun Hospital Aids Day Care Center.
- Jeefoo, Phaisarn. 2012. Spatial Patterns Analysis and Hotspots of HIV/AIDS in Phayao Province, Thailand. *Archives Des Sciences* 65(9): 37-50.
- Pakdeepinit Prakobsiri. 2007. A Model for Sustainable Tourism Development in Kwan Phayao Lake Rim Communities, Phayao Province, Upper Northern Thailand. Doctoral dissertation, Silpakorn University.
- Phayao Provincial Health Office (PPHO). 1998. *Phayao Provincial HIV/AIDS Statistics 1998*. Phayao: Phayao Provincial Health Office.
- . 2009. *Phayao Provincial HIV/AIDS Statistics 2009*. Phayao: Phayao Provincial Health Office.
- . 2014. *Situation of Syptomathic HIV/AIDS 1989-2014*. HIV-AIDS NEWSLETTER. Phayao: Phayao Provincial Health Office.
- UNAIDS and WHO. 2007. *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.
- Wiput Phoolcharoen. 2005. Evolution of Thailand's Strategy to Cope with the HIV/AIDS. *Food, Nutrition, and Agriculture* 34: 16-23.

邦文

- 速水洋子. 2009. 『差異とつながりの民族誌——北タイ山地カレン社会の民族とジェンダー』京都：世界思想社.
- . 2012. 「生のつながりへ開かれる親密圏——東南アジアにおけるケアの社会的基盤の動態」『人間圏の再構築——熱帯社会の潜在力』（講座 生存基盤論 3）, 速水洋子；西真如；木村周平（編）, 121-150 ページ所収. 京都：京都大学学術出版会.
- 入江詩子；菅原良子；開 浩一. 2007. 「社会開発としての子育て支援のあり方をめぐって——タイ北部パヤオ県におけるエイズ遺児問題の発生と対応の事例から」『長崎ウエスレヤン大学地域総合研究所研究紀要』5（1）: 57-70.
- 道信良子. 2004. 「〈総説〉医療人類学における HIV/AIDS 研究」『札幌医科大学保健医療学部紀要』7: 1-4.
- 直井里予. 2010. 『アンナの道——HIV とともにタイに生きる』東京：岩波書店.
- . 2015. 「北部タイにおける HIV をめぐる関係のダイナミクスの映像ドキュメンタリー制作——リアリティ表象における映画作成者の視点」京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科博士論文.
- 関 泰子. 1997. 「タイのエイズ問題における『家族』と『地域』の役割」『村落社会研究』4(1): 45-56.
- 田辺繁治. 2006. 「ケアの社会空間——北タイにおける HIV 陽性者コミュニティ」『社会空間の人類学——マテリアリティ・主体・モダニティ』西井凉子；田辺繁治（編）, 372-394 ページ所収. 京都：世界思想社.
- . 2008. 『ケアのコミュニティ——北タイのエイズ自助グループが切り開くもの』東京：岩波書店.
- . 2010. 『生の人類学』東京：岩波書店.
- . 2012. 「情動のコミュニティ——北タイ・エイズ自助グループの事例から」『実践としてのコミュニティ——移動・国家・運動』平井京之介（編）, 247-272 ページ所収. 京都：京都大学学術出版会.

ウェブサイト

- Ministry of Public Health (MOPH). 2012. Thailand Health Profile 2008-2010. <http://eng.moph.go.th/index>.

- php/health-situation-trend (2014 年 6 月 10 日最終アクセス).
- UNAIDS. 2000. HIV and Health-care Reform in Phayao: From Crisis to Opportunity, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Case Study. UNAIDS Best Practices Collection. Geneva: UNAIDS. UNAIDS Statistic. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc450-phayao_en_1.pdf (2014 年 6 月 10 日最終アクセス).
- . 2014. Thailand Ending Aids, 2014 Thailand AIDS Response Progress Report, 2012-2013. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//THA_narrative_report_2014.pdf (2014 年 6 月 10 日最終アクセス).

(掲載決定 2016 年 10 月 5 日)