

学 位 申 請 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—

**Documentary Film Production on the Dynamics of Relationship
regarding HIV in Northern Thailand:
A Filmmaker's Perspective in Representing Reality**

直井 里予

2015 年 3 月

博士（地域研究）

学 位 申 請 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—

**Documentary Film Production on the Dynamics of Relationship
regarding HIV in Northern Thailand:
A Filmmaker's Perspective in Representing Reality**

直井 里予

京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科

2015 年 3 月

目次

序章

1. はじめに.....	1
[調査地の概要と調査方法／本研究の位置づけ／本論文の構成]	
2. 本ドキュメンタリー映画制作の意図.....	5
2-1 『アンナの道—私からあなたへ(完全版)』.....	5
2-2 『いのちを紡ぐ—北タイ・HIV 陽性者の 12 年』.....	6
3. 映画製作の手法と分析手法.....	6

第 1 章 映像表現における視点の問題

1. 社会的現実を捉える視点.....	7
2. ドキュメンタリー映画における関係.....	10
3. 日常性批判.....	12
4. 小括.....	14

第 2 章 HIV をめぐる社会関係とその表象

1. HIV をめぐる社会関係の先行研究.....	15
2. 親密圏と公共空間.....	19
3. HIV/AIDS 表象に関する先行研究.....	20
3-1 タイのメディアにおける HIV/AIDS 表象.....	20
3-2 HIV/AIDS 表象論.....	21
3-3 ドキュメンタリー映画における HIV/AIDS 表象の変遷.....	24
[1990 年代／2000～2004 年／2005 年～現在／タイにおける HIV 表象]	
4. 小括.....	30

第 3 章 日常生活における HIV をめぐる関係—『アンナの道』からの考察

1. 映画内容と背景.....	31
1-1 内容.....	31
1-2 登場人物の紹介と主人公のライフストーリー.....	32
1-3 映画舞台となった地域の背景.....	37
[タイの HIV/AIDS 概況／パヤオ県の概況と HIV/AIDS 状況／ 所得格差と移動労働]	

2. 日常生活の変容と親密な関係の生成—映画の〈場面〉からの考察.....	44
2-1 日常生活.....	44
[チュン郡の HIV/AIDS 状況／村の空間的概観／日常生活空間と生業]	
2-2 親密な関係の生成.....	46
[エイズ・デイケアセンターにおける関係／看護師との関係／エイズ孤児 との関係／孤児施設「思いやりの家」／日常生活の変容と新たな関係]	
2-3 家族の変容.....	56
[親子関係の変容／夫婦関係の変容／祖父母との関係]	
3. 小括.....	61

第4章 公共空間の生成—『いのちを紡ぐ』からの考察

1. 映画内容と背景.....	63
1-1 内容.....	63
1-2 背景.....	64
2. 公共空間の生成—映画の〈場面〉からの考察.....	65
2-1 全国レベルにおける自助グループ活動とその展開.....	65
[抗 HIV 薬の問題と政府への抗議デモ／保健医療制度]	
2-2 チュン郡における自助グループ（国立病院の管轄下）.....	68
[チュン病院エイズ・デイケアセンターの概要／活動内容／啓蒙活動と カウンセラー養成／エイズ孤児のケア／ケアセンターの変容]	
2-3 プサン郡における自助グループ（独立系）.....	81
[「ハクプサン」の活動／ネットワークの展開／協働による営み]	
3. 小括.....	87

第5章 映像表現の可能性と限界—作品に対する反省的考察

（付録参照：シークエンス別解説）

1. はじめに.....	92
[理論的考察／映像分析手法]	
2. 撮影方法論.....	97
2-1 言語行為と身体的コミュニケーション.....	97
2-2 他者の「生と死」を撮る—カメラの外の日常.....	101
2-3 映画作成者の視点と関係.....	106
[視点と関係の定義／視点と関係の変容]	

3. 編集方法論.....	112
3-1 理論的展開.....	113
3-2 編集過程の実例—物語の構成.....	114
3-3 メタファーと編集効果.....	120
4. 上映方法論.....	127
4-1 観客の受容.....	127
4-2 アゴラにおけるリアリティの生成.....	130
4-3 映像と社会空間.....	132
5. 小括.....	133

第6章 結論

1. 本論文の視座.....	135
2. 映像が捉えた HIV をめぐる関係の変容.....	136
3. リアリティ表象（構築）における映画作成者の視点.....	139
4. 学術（地域）研究における映像の位置づけ.....	140
謝辞.....	142
参考文献.....	143
付録.....	154
1. 映画のシーケンス別解説とシナリオ.....	155
1-1 『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』.....	155
1-2 『いのちを紡ぐ—北タイ・HIV 陽性者の12年』.....	175
2. 映画上映におけるディスカッションの記録.....	201

図・表・地図 目次

図1	タイにおける新規 HIV 陽性者数(1990～2012 年)	39
図2	タイにおけるエイズによる死者数(1984～2011 年)	39
図3	チュン郡におけるコミュニティ・ケアのネットワーク	74
表1	タイの HIV 陽性者とエイズ患者数(2000～2013 年)	38
表2	パヤオ県における家庭状況(1990 年と 2000 年の比較)	43
表3	パヤオ県のエイズ孤児と年齢分布(1998 年)	53
表4	チュン病院のエイズ孤児数(2014 年)	75
表5	デイケアセンターメンバーの移動労働者数	80
表6	デイケアセンターとハクプサンの相違	88
地図1	パヤオ県チュン郡地図	40

序章

1. はじめに

本論文の目的は、北タイにおける HIV をめぐる社会関係の変容について、筆者が自ら作成したドキュメンタリー映像とその作成（撮影・編集）および上映過程を事例に、（1）ドキュメンタリー映像の対象となった HIV をめぐる社会関係の変容について論じ、（2）ドキュメンタリー映像がその対象とした事象をいかにとらえうるかを自己再帰的に考察し、（3）ドキュメンタリー制作における撮影・編集・上映の諸段階を通じた「撮る者—撮られる者」の関係の動態を分析し、リアリティ表象における映画作成者の視点の関与を論じることである。すなわち、本論は、北タイにおける HIV をめぐる社会関係の動態の議論と、それを映像で表象することに関する議論との二重の構造となっている。本論文において「関係」というときに、そこには、HIV をめぐる現地の被写体間の関係のみならず、撮影者と被写体の関係も包含されており、筆者はその関係こそが映像におけるリアリズムの不可欠な要素であると論じる。

筆者はこれまで HIV を主題とした映像制作を行ってきたが、その際の主たる関心は、HIV 陽性者の生きざまと人と人との関係の変化を映し出すことで社会的現実¹を表象することにあつた。ドキュメンタリー映画は、その映像がたとえ選び取った映像であれ、時間にそって流れていく出来ごとをあるがままに表現（記録）しているという点で高いリアリティを有することが期待される。しかし同時に、生きた人と人との関係に深甚な影響を与えずにはおけないものであり、その捉え方、またその過程への撮影者の関与も映像に大きく影響を及ぼしている。

何かを撮るという際、つまり、撮影者が撮られる対象に向かう際に、その関係において、撮影者の視点²が不可避免的に影響をおよぼす。社会的現実とは、一枚の織物ではなく、多面的であり、多重である。しかも、それは、絶えず生起する（創られ続ける）現実である [田中・深谷 1998: 202]。では、映画作成者の視点の関与という問題を含むドキュメンタリーはどういう現実を——何をどこまで——表象しうるのであろうか。本論文では、この問題を学術的に取り扱う。

より具体的にいえば、著者は HIV 感染という事実が原因となる関係の変化、あるいは新たな関係の構築に関心がある。HIV 感染による関係の変化という問題を映像でと

¹ シュッツは「社会的現実」を、「自らの日常生活を営んでいる人びとが常識的な思考を通して経験している、諸々の対象や出来事の総体」 [シュッツ 1983: 115; 田中・深谷 1998: 197] と述べている。

² 視点 = Perspective はラテン語の *perspectus* = *per* [通して] + *specere* [見る] に由来する [田中・深谷 1998: 154]。

らえる人もいれば、学術論文の形で議論する人もいる。しかし、これまで、映像化と学術論文化は別個の営み（アプローチ）とみなされてきた。筆者は、映像制作の実践から学術研究の重要性を認識し、映像作成者の視点の関与という問題をどう理解するかが重要な課題となることを認識した。これは、カメラを持って現地に入った当初は、あるがままを捉え映し出そうと、なるべくカメラが現地で起きる事象に介入しないように注意をしていた筆者が、撮影を重ねていくうちに、カメラをむしろ関係の中に入れていくスタンスへと変化させていったという経験から浮上した問題意識でもある。

テキスト主体の民族誌同様、映像に携わる人類学や地域研究分野の研究者たちにより、「文化を書く」[クリフォード・マーカス 1996]ことや「文化の解釈」[ギアーツ 1983]をめぐり、映像表象における権力作用やフィールドにおける調査者の介入問題や「主観と客観」に関する議論 [Nichols 1991; ミンハ 1996] が積み重ねられてきた。

我が国における先行研究に関しては、映像作家や研究者たちにより、主に映像表象における権力（介入）に関する議論や映像資料やビジュアル調査法の有効な学術的活用に関する研究や民族誌的映画の公開と受容に関する考察 [山中 1994; 須藤 1996; 大森 2003; 川瀬 2010; 村尾 2010; 阿部 2011; 田沼 2014] が主になされてきた。しかし、筆者は視点の関与と現実表象の関係こそが、研究方法論としての映像を語る上で最重要だと考える。この問題に学問的に取り組むことで映像表象の可能性と限界を明らかにすることができるからである。現実表象に関する先行研究は、村尾 [2010] や箭内 [2008a] のものがあるが、映像制作者自身による映像表象における視点の関与に関する学術的研究は深められてこなかった。

HIV に関しては、これまで、制作者の関心や動機に基づき様々な映像によって表象されてきた。しかし、HIV 表象に関する議論はメディアにおける表象や社会学や医療人類学の分野において考察された限られたものである。そのため、本論では、ドキュメンタリー制作過程における制作者自身のアプローチによる表象と視点の関与に焦点をあてる。

以上、筆者は「視点の関与」という概念装置に着目し、学術研究における映像表象行為と映像表象に関する理論を構築していく必要があると考えた。そこで、本論文において、北タイにおける HIV をめぐる社会関係に関する筆者の制作した2作品『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』（以下、『アンナの道』）と『いのちを紡ぐ—北タイ・HIV 陽性者の12年』（以下、『いのちを紡ぐ』）を事例に、日常から立ち現れる現実の表象を目指すドキュメンタリー作品がいかなる現実を描き創出しているか、自己再帰的に論じる。

これは、単に筆者の実践を振り返るだけでなく、制作過程を詳細に論じることので

きる立場を有効に利用することによって、ドキュメンタリー作品における現実表象の問題一般への還元可能性を模索し、新たな「フィールド型ドキュメンタリー（リアリズム表象）論」を構築する試みである。

調査地の概要と調査方法

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 陽性者や家族のケアが行われた。また HIV 陽性者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爆発的増加を押さえることに成功し、発展途上国で最初のエイズ予防成功例とされた [Wiput 2005]。

タイ北部に位置する人口 52 万人を擁するパヤオ県では、エイズ患者数は 10 万あたり 629 人であり（タイ全土では 10 万あたり 95 人）、国内でも HIV 感染率が高かったことから、国家予防対策の重点地域に選ばれさまざまな活動が展開された [UNAIDS 2000]。このような地域を対象として、エイズ予防をめぐるどのような親密圏を含む社会空間における関係の変容や市民レベルの活動が生じ、新たな関係がどのような相互関係のプロセスを通して構築されたのか、HIV にかかわる映像表象の研究を通して考察することには意義がある。

本研究の位置づけ

ドキュメンタリー映画制作とは、暮らしを見つめ取材者と取材対象者の関係を構築しながら、「現実についての何らかの批判」を行うということである [佐藤 2001: 14]。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ことができる。しかし、これまで学術研究においては、映像表象の視点の関与に関する理論が十分に確立されてこなかった。本研究は、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わたり地域の中で関係を作りながら、制作者の視点の関与の問題を考え、映像表象の可能性と限界にアプローチした成果である。

民族誌映画における表象に関する議論は、これまでも多く行われてきた。しかし、本研究のように制作者自身が自ら作成した映像を改めて分析者の観点から「反省的」観点から考察し、そこからリアリティ表象における視点に関して議論したものは多くない。なかでも、筆者は長期に渡って現地の人々と生活をともにし、フィールドの理

解に重点を置きながら映画制作を行ってきたため、リアリティ表象の際の視点の関与をめぐる議論にとって適当な事例研究として位置づけることができる。本研究は、学術研究における新たな映像理論の確立のみに止まらず、これまでの民族誌的研究における表象の議論へと深化させることで新たな視点を示唆する。

さらに、映像作品は英語や日本語の字幕版でも制作・上映し、作品を媒介にして地域と社会、各国の研究者と映画制作者を結んでいく。それは、地域研究・文化人類学・映像学・芸術分野に貢献するのみならず、HIV 陽性者の理解に寄与するとともに、支援のありようや地域のあり方、又その背景となっている社会的問題に、政治とは別の視点から光をあてることにもつながる。

本研究は、映像を主としつつ HIV 感染が社会関係にどのような影響を与えたのかを、歴史的・経済的・政治的背景のコンテクストを明示化するために、パヤオ県チュン郡の事例を中心に文献の言説分析と映像を用いた参与観察を主にフィールド調査を行った。

本論文で用いるデータと映像は、2000 年 10 月～2003 年 10 月、2007 年 2 月～2008 年 2 月、2012 年 10 月～12 月、2013 年 2 月～3 月、11 月、2014 年 9 月～10 月の現地調査に基づく。使用言語はタイ語と英語である。調査にあたっては、ビデオカメラを用い参与観察によるフィールドワークを行い、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。

本論文の構成

本論は以下のように構成されている。

まず、本章（序章）において、本論文が筆者の制作した『アンナの道』と『いのちを紡ぐ』という 2 本の映画の紹介と撮影・制作を通じて、撮影者の映像への視点の関与に関して論じ、映像と表象における視点の関与の問題点と課題を挙げている。続いて、第 1 章は、本論の枠組みを提示するものである。具体的には、社会的現実の捉え方、民族誌的表象と映像表象をめぐる問題に関して文化人類学や社会学、および映像論における議論を取り上げて、上記の本論における視点の関与に関する課題を論じている。第 2 章は、HIV をめぐる社会関係の動態に関する先行研究を考察している。まず、HIV をめぐる社会関係について先行研究を概観し、次に HIV がどのように表象されてきたのかを論じている。第 3 章・第 4 章では、実際の映像制作を通して描いた事象について考察する。第 3 章では、北タイにおける一人の HIV 陽性者女性の日常生活に焦点を当てた映画『アンナの道』を通して、HIV をめぐる関係（彼女をめぐる親子と夫婦関係、エイズ孤児との関係、村人との関係）の変容と、彼女が関わるエイズ・

デイケアセンターという場における親密な関係の形成過程を考察する。第4章では、『いのちを紡ぐ』におけるの場面考察を通して、自助グループの活動が公共空間を形成していく過程を論じる。第5章では、HIVをめぐる社会関係を主題に据えた2本のドキュメンタリー作品制作過程を通し、撮影対象者と調査者（撮影者）の関係、さらにそれを「観る者」も含む社会の文脈に位置づけて考察する。そして、撮影者の視点の関与がどのように映像表象（作品）に反映されるのか、映像表現の可能性と限界を明らかにし、カメラは「関係」をどれくらいリアリティを持って捉えることができるのか明らかにする。その際、撮影時における撮影者（主体）と撮影対象者（客体）の相互関係に焦点をあて、主体の「視点の関与」を3つの視点（撮影、編集、上映）からアプローチする。また、上映後のディスカッションにおけるコメントを反省的見地から分析し、映画が観客にどのように受容されるのか、上映後の観客との相互行為から考察する。そして終章において、新たなフィールド型ドキュメンタリー論の構築と映像の有効な学術研究方法を論じる。

以上の考察から、本論文では、日常生活における相互関係による協働によって現実が達成されるという構成主義の立場に立ち、映像表現の可能性と限界の考察を試みる。

2. 本ドキュメンタリー映画制作の意図

本論に入る前に、本研究におけるドキュメンタリー制作の意図を次節で提示する。

2-1『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』

北タイに住むある HIV 陽性者女性の生きざまと日常生活を通し、HIV 感染が、母と娘、妻と夫、祖父母と孫の関係、また、彼女をとりまく親族やエイズ孤児、村の人々との関係を映し出す。そして、家や市場などの日常生活を通じた考察から、北タイのある地域で生まれた HIV 陽性者とエイズ孤児、村人たち、病院、NGO 関係者などの血縁関係を超えて形成された親密な関係を明らかにする。

なお、本作品は、1999 年での北タイ、パヤオ県チュン郡での HIV 陽性者らの出会いを機に、2000 年から北タイでの取材をはじめ、主人公の家族たちとの交流を続けながら撮影を続けたものである。撮影期間（時間）は、2000 年 10 月～2003 年 10 月の 3 年間の撮影 113 時間。2007 年 2 月～2008 年 2 月に 32 時間、この時点で一度まとめて編集し、作品を完成させた。その後、2012 年 10 月～12 月に 55 時間、2013 年 2 月に 2 時間の追加撮影をし、足掛け 12 年間にわたり、計 202 時間の映像を併せ再編集した完全版として作成した。

2-2 『いのちを紡ぐー北タイ・HIV 陽性者の 12 年』

本作では、HIV 陽性者とエイズ孤児、村人たち、病院、NGO 関係者などの血縁関係を超えた親密な関係が公共的空間を形成する過程を 12 年間にわたり追いながら、北タイにおいて生み出された新たな人と人との関係を描くことを試みた作品である。

病にかかったとき、家族や大切な人を失ったとき、人はどのような関係の中で立ち上がって生きていけるのだろうか。人が生きて行く中で大切なものは何なのか、我々を支えているものは何なのか。経済・政治・文化的な変動の中で考察した。

また、本作品の製作過程を事例に、新たなフィールド型ドキュメンタリー論を構築し、映像を学術研究の有効な方法として位置づけを試みた作品でもある。尚、撮影期間と時間は、『アンナの道』と同様である。

3. 映像制作の手法と分析方法

映画制作は、先行映画を参考に、生活をともにしながら暮らしをみつめるという参与観察、さらに、相互行為と協働作業による調査（撮影）により、調査者と調査対象者の関係を構築しながら現実を批判する手法〔佐藤 2001〕を用いた。

撮影は、主人公の家に宿泊しながらカメラを回すという住み込み密着型撮影形式で行った。そして、作品（編集）は、エイズを描くものではなく、フィールドにおける調査者を含む人間関係の生成変化を通して、HIV 陽性者たちの生きざまを描きだすことを目指した。

分析は、「対話的構築主義をベースとしたインタビュー方法」〔山田 2004〕を採用し、調査対象者の語りを、理論を作り出すためのデータとしてではなく、対象者たちと共同で、いま進行中の現実を作りだすものとして捉え、調査者自身が調査の中でどのように変化していったのか記述することを重視する³

以上、本論文では、北タイにおける HIV をめぐる社会関係に関して自ら制作したドキュメンタリー映像とその制作過程を事例に、フィールドワーク型の研究に映像表象の有効性と問題点を論じる。

³ 田中・深谷は、山田の方法は「ガーフィンケルのエスノメソドロジーを含めた、およそあらゆる分析もまた一つの構成過程にあるものとして捉える」ものと述べている〔田中・深谷 1998〕。

第1章 映像表現における視点の問題

本章では、筆者の立ち位置と問題の所在、そして先行研究の考察及び現地調査による文献考察を、次の流れで論じる。まず、第1節では、映画作成者の視点の関与問題における先行研究を整理する。そして、第2節では、ドキュメンタリー映画における関係性に焦点を当てて提示する。第3節においては、日常生活批判論と空間論の視点から映像論を考察する。

1. 社会的現実を捉える視点

現在、人類学の分野をはじめ、フィールドワークを研究方法の中心とする人文・社会科学の学問領域において、映像を用いた研究に関心が寄せられるようになってきている。アンケート調査や参与観察にもとづく記述分析ではとらえきれないものを映像はとらえることができるという前提があるからである。しかし、映像制作（撮る）という行為を反省的見地から分析した場合、それはどういう社会的現実をとらえているのであろうか。何かを撮るという際に、不可避免的に調査者の視点に関与してくる。カメラは現実の一部を切り取っているにすぎない。対象をどんな切り口で撮るか、調査者の立ち位置（視座）や見る方向性（視野）によって現実描写が変化する。つまり、調査者の「選択」（視点）が「社会的現実」の構成の一部として関与する。

社会学や人類学においては、「視点」や「現実批判」に関する研究は、1960年代～70年代にかけて日常生活に関心が寄せられながら盛んに行なわれてきた[松田 2009]。社会学においては、ルートヴィヒ・ウィトゲンシュタイン[1972]やピーター・L・バーガーとトーマス・ルックマン[1977]が、生活における言葉のやりとり（「言語ゲーム」）に注目し、日常生活における行為から客観的現実としての社会と主観的現実としての社会の相互関係を論じた⁴。

さらに、日常言語が社会的現実をどのように構成しているのかという視点に着目したハロルド・ガーフィンケル[1967]により、エスノメソドロジーが展開され、社会的現実とは絶え間なく行為者たちによって「協働達成される何か」であるという立ち位置から、日常言語の役割に焦点をあてながら相互行為の行なわれる現場に研究関心が向けられてきた。ガーフィンケルは、客観的現実としての社会的事実を社会学の研究対象に据えるという社会的立場に異を唱え、社会的現実とは絶え間なく行為者たちによって「協働達成される何か」であるという立場を強調した[田中・深谷 1998: 201-202]。

⁴ 田中・深谷は、ウィトゲンシュタインの言語使用における人々の「生活の形式」の一致（第241節）の概念を補足し、ことばの意味は使用の中にあり状況内での意味づけをすることにより、遣り取りが成立すると述べている[田中・深谷 1998: 194]。

ドキュメンタリー映像表象における視点に関する学術的研究の議論は主に人類学や社会学、そして映像学の分野において展開されてきた。文化人類学者の箭内は、人類学において、映像が「現実の代替物である」[箭内 2008b] と考え、それ以外の可能性を考えてこなかったことを指摘し次のように述べている。

いかに客観主義的な姿勢で臨もうと、撮影者は特定の視点、特定のフレーミング、特定のカメラ移動を選択しつつ撮影しているのであり、この過程において被写体となる人々の行動は、撮影者が意識していてもいなくても、撮影を決定する要因の一つである [箭内 2008c: 186]。

箭内が指摘するように、映像は、現実を撮りつつ作品として創作される。では、ドキュメンタリー映画が描く「現実」とは何か。映像制作上においてリアリティはどのように生成されているのだろうか。映像作家でもあり研究者でもある松本は、ドキュメンタリーの問題を「事実」と「虚構」を対立させ、特定のジャンルとして捉えるのではなく、「現実に迫る方法の問題」、つまり「対象と主体と表現の関係をどうとらえるか」という観点の必要性を論じている [松本 2005: 73]。

ドキュメンタリーの主観性と客観性をめぐる議論は、1950 年代からフランスやアメリカなど欧米諸国の映画批評家を中心に行われてきた [バザン 1970; Nichols 1991; 1994]。フランスの映画批評家アンドレ・バザンは、映画の演出に「映像を信じる演出家」と「現実を信じる演出家」[バザン 1970: 177] という 2 つのタイプがあることを論じた。前者は「構図やモンタージュ⁵技術によってメッセージを伝えようとするもの」であり、後者は「現実認識の手段として映画を考える」ものである [岡田 1987: 53]。前者の映画は、クレショフやエイゼイシュタインらによって確立されてきた手法であり、後者は、アメリカ人の映像作家ロバート・フラハティ (1884-1951) などがとった民族誌的映像による表現方法とされている。

『極北のナヌーク』(1922) は、フラハティが 1910 年代にカナダのイヌイットと 6 年間寝食をともにしながら制作を継続し完成させた作品である。フラハティは、映像器具や編集機材を現地に持ち込み、被写体に撮影した映像を一緒に見て貰うことで、撮影対象者の視点（フィードバック）を取り入れながら、全ての作業を現地で遂行した [フラハティ 1994]。バザンは、ナヌークがあざらし狩りをするシーンを取りあげ、「フラハティにとって問題となるのは、ナヌークとあざらしとの関係、つまり待機の時間の実際の長さ」であったと分析する。そして、そのためにフラハティがとった手法とは、モンタージュによって時間を暗示するものではなく、その待機の時間を見せ

⁵ ある目的を達成するために、ショットとショットを組み合わせる、動的な編集スタイル [ライアン・レノス 2014]

るにとどめるものであったのだと述べている [バザン 1970: 181]。

このような手法で制作された『極北のナヌーク』は、映画史的には、あらゆる民族誌・ドキュメンタリー映画の原点であると同時に、ネオレアリズムからイラン人映画監督のA. キアロスタミまでの現代映画の原点にもなった [箭内 2008c: 188]。箭内は『極北のナヌーク』を、撮影者と被撮影者の境界線が崩され、客観的現実と主観的現実が交じり合う瞬間に現れた「認識と同時に啓示でもあるもの」 [Flaherty and Gardner 1958] として出現した「全体」であり、「かたちをもたない」イメージを「民族誌的」映像を通して露わにした作品であると述べている [箭内 2008c: 187-189]。

そして、フラハティのこの映画制作手法は、フランス映像作家ジャン・ルーシュなどによって継承されていく。ルーシュは撮影状況（プロセス）を手持ちカメラで映し出すことで、独自の現実表象による新たな映画制作の形式の確立を試みる。また、インタビュー時における撮影者と撮影対象者との会話による相互行為や編集作業過程をそのまま提示することで、映画の現実がどのように組み立てられるのかを観客に開示する。

一方、アメリカにおいては、リチャード・リーコックを中心に、ダイレクトシネマ的映画制作手法を取り入れた映画制作がはじまり、映画カメラの記録性にまかせた客観的撮影手法や、観察映画ドキュメンタリー映画というジャンルが確立する。この手法は、ロバート・ガードナーやジョン・マーシャルなどによって実践されていく [村尾 2010]。

主観か客観か、参与か観察か。映像における撮影者の視点の関与に関する理論体系の確立と展開に関するこうした議論は、調査者が現実を客観的に記述できるという立場にたって日常から社会を精緻に描き出そうとしてきた末に、それが果たして客観的であるのかを自問するに至った人類学と問題を共有する。他者の日常の中へ長期間接近しつつ、一般性をもった理論との接点を探る人類学では、参与観察による事実の捉え方や事実の構築などの方法論をめぐって多くの議論が蓄積されてきた。

1980年代、マリノフスキーによって創始されたとされる現地での、長期に渡るフィールドワークにおける「参与観察」手法をめぐる「観察と参与」（外側と内側）のパラドックスを含む問題や現実の表象に関する議論が、クリフォード [1988] やファビアン [1983] などにより展開され、西洋の研究者たち自らの権力性（植民地的表象）や他者や他文化を書くという一方的な行為にどのように対峙していくべきか、再帰的な考察が盛んに議論されてきた [清水 2003]。

一方、小説や映画、演劇などの文化分野におけるフィクションに関する研究において、フィクション＝架空と定義するのではなく、フィクションとは、諸要素を形成し、

具体化し、組み立てるものであるという議論が展開されていく [中村 1994: 200]。そして、それまで西洋の文学・芸術の分野において展開されてきた「他者性と差異」の思想やアヴァンギャルトな思想体系が、文化人類学の分野にも影響していったのである [クリフォード 1996: 42]。そうした中、民族誌はありのままの出来事を描写するのではなく、虚構性を含むものであるが、全くのフィクションでもない、という考え方（「部分的真実」） [クリフォード 1988] が提示された。

ベトナム人映像作家のトリン・T・ミンハは、それまでの民族誌映画やダイレクトシネマ理論形式に対し批判的立場に立ち、「現実と虚構」の関係の考察を試んだ一人である。ミンハは、『ルアッサンブラージュ』⁶（1982）の制作において、映画がカメラの操作や演出、編集によって出来上がるという〈映画の現実〉を論じる。長回し撮影による多様な解釈が、他者をより現実的に表象できるのといった視点を批判し、独自の理論を展開した [ミンハ 1996]。具体的にはまず、カメラの焦点を、撮影対象者ではなく、撮影対象者の〈まなざし〉とミンハの〈まなざし〉の〈あいだ〉にむけ自らの視点をずらすことで、ステレオタイプ化された表象を崩す [稲垣 2007: 40]。そして、編集の際には、セネガルの女性たちの視線を生かすために、通常の映画の編集では NG とされるジャンプ・カット⁷を多用した。佐藤は、ミンハの試みは、「あらゆる映像を人類学的知識という〈意味〉にからめとっていく民族学映画の眼差しから、その〈意味〉を剥ぎとるための戦術」でもあったと主張する [佐藤 2001b: 304-305]。

しかし、ミンハの現実を捉えるための映像制作手法は、対話になっているのかという疑問が生じる。はたして、ミンハの〈まなざし〉は、撮影対象者との相互行為と言えるのか。森はミンハが創りあげた曖昧で独特な映像表象は、他者表象におけるミンハの視点と価値を観るものに押し付けていると指摘する。そして、ミンハがベトナム人であり女性であるという弱者のアイデンティティを自ら作り上げ、「耳を貸さない」強者のアイデンティティを作り上げてしまっていると述べている [森 2003: 57]。

2. ドキュメンタリー映画における関係

ミンハと同じく民族誌批判論を展開し、現実批判をしながら自明性を疑いつつ、さらにミンハの相互行為の欠如に関する課題を克服するかのように、映像制作に取り組んだのが映画作家の佐藤真である。佐藤は自作の『阿賀に生きる』[1997]の制作実践過程を経て、著作『ドキュメンタリー映画の地平（上）』[2001]にて、「ドキュメンタリーとは世界のあり方を批判的に受けとめるための映像表現である」[佐藤 2001a: 1]

⁶ 「Reassemblage」とは、フランス語で「組み立て直し」を意味し、セネガルの村の女性たちへむけた〈まなざし〉＝映像を再構築して作った映画という意味が含まれている [佐藤 2001b: 303]。

⁷ 「構図もサイズも全く同じショットをそのままつなぐ編集手法 [佐藤 2001b: 304]。

というドキュメンタリー映画論を確立した。佐藤の処女作である『阿賀に生きる』は、撮影現場で暮らしをともに送りながら撮影対象者との関係を構築しながら現実を批判的に観察する手法をとって作られたものである。佐藤は、世界のあり方（現実）を批判的に受け止める手法として、主人公たちの日常を撮ることに視点をあてた。

『阿賀に生きる』は新潟水俣病患者である3組の老夫婦の日常生活を描いた作品である。映画を製作するため、佐藤はスタッフたちと新潟に移り住み、3年間、撮影対象者とともに暮らしながら親密な関係を築く。そして、日常の中に埋もれて見えない水俣の被害を言葉にたよらずに描き出した。水俣病被害の現実を改革するような啓蒙的な映画でもなく、被害者への同情と共感で描くお涙頂戴の物語的作品でもない。佐藤の〈まなざし〉は、ロマン主義的視点から距離をとる。過疎の村にとり残された老夫婦の生活を、経済効果から取り残された弱者として描くのではなく、川沿いの小さな田んぼで稲を育てながら、自給的な生活をおくり続ける老夫婦の日常から浮かび上がる彼らの「生」の輝きを捉えている。そしてそこから、水俣病により変化してきた村人たちと自然とモノの関係の歴史を描き、切り裂かれてきた阿賀の文化や風土を日常性の深部にあるものを浮かび上がらせ、流れ行く時間と空間の中を生きる老夫婦の「生の痛み」を描きだしている。

佐藤は日常を彩っているのは目に見える世界や語られるものばかりではなく、物音やにおい、体感や五感を超えた世界にあることを強調する。そうした佐藤の〈まなざし〉は、撮影場所に長期滞在することで時間と空間を撮影対象者とともに過ごし、撮影対象者と協働作業で作品を制作する中で産まれたものである。そしてそれは、先述のフラハティの映画制作論につながるものである。

箭内は『極北のナヌーク』を例に、人間をあくまでも自然の一部（人間を含めた世界の物質的現実）として把握する「もう一つの人類学」を提唱する。そして、追求すべきは、文化や社会の表象ではなく、調査者と現地の人々が出会うことによって生じる「動き」から見られる「人間存在の根底的なあり方」であると述べている[箭内 2008c: 193]。そしてまた、「曖昧さ」や「まだ理解できない」という「待つ」という時間と視点が、人類学的実践の中において、否定的に扱われてきたことを指摘し、研究対象について語る際に、対象の構造について語ろうとするあまり対象そのものを説明に還元してしまう傾向にあることを指摘している。そのために、現実を目的や用途に関連付けずに、五感を研ぎ澄まして感じとること、そしてそうした「表面」を確かな拠り所として信じるのが重要であることを強調している[箭内 2008b: 7]。

映像制作においては、撮影者が撮影対象者との間にどのような関係、つまり「距離」をとるかという視点が重要なカギになる。佐藤にとっての最大の課題は、「カメラと被

写体の関係」であった〔佐藤 1997: 191〕。佐藤はドキュメンタリーにおける2つのドラマツルギーを指摘する。一つは、撮影対象自体がもつドラマツルギー、そしてもう一つは、撮影者と撮影対象者の関係でなりたつドラマツルギーである。佐藤は、撮影中の撮影対象者の変化、そして撮影者と撮影対象者との関係の変化という2つのドラマツルギーを提示し、後者の関係を撮ることで作品を作り上げる手法を『阿賀に生きる』の制作の際にとる。つまり、事実の変化に重きを置くのではなく、関係の変化に重きをおくという演出法を選択した。そして、関係を撮るために3年間という月日を費やす。しかし、日常生活をともに送り「親密な関係」を構築し協働で映画を作りながら「世界のあり方を批判的に受けとめる」という佐藤のドキュメンタリー論は、先述の民族誌の記述で触れた民族誌における「参与と観察」と同様、一見矛盾しているかのようにも見える。「現実を批判的に捉えること」は、一体どういう条件のもとで可能なのか。再び佐藤の作品論に戻り「日常性批判」の視点から「視点」に関する考察をしたい。

3. 日常性批判

好井は佐藤の他作品『まひるのほし』（1998）を「距離」を感じる作品として事例に出し、佐藤の現実アプローチに関して分析している〔好井 2009〕。7人の知的障害者のアートの世界を描いたこの作品では、「アートとは一体何か」というテーマに焦点があてられており、「憐れみ」や「がんばり」などのステレオタイプのイメージによる視線で描かれがちな障害者像は全く出てこない。障害者の家族背景や社会的問題などの説明を一切せずに、その時、その場でアートと向きあう障害者の姿が描かれている。好井は、このような映像は、障害者をめぐる一般化したカテゴリー化を相対化すると指摘する。そして、障害を簡単に理解しようとせず、距離をとりながら、障害者を一人の人間として描き、カテゴリー化された障害者に対するステレオタイプの見方を崩すことの面白さをこの作品は提示していると述べている〔好井 2009: 116-118〕。映画やドキュメンタリーを通して、日常にあたりまえのように流れている事象を批判的に読み解くことで、「日常の政治」へ向き合うための一つの標識（道標）が得られる。撮影対象者の語りをどう解釈するか。現代社会における関係をめぐる「日常の政治」をどう読み解くか。他者を解釈する際の素材としてのドキュメンタリー映画の可能性を好井は述べている〔好井 2009〕。

佐藤は、映画制作を通し日常の中の無意識の行動をそのまま描くことで、ありのままの世界を描き出すことを目指した。佐藤にとって、ドキュメンタリー映画とは「人間とは何か」の追求〔佐藤 1997: 185〕であり、「自らがとらわれている考え方を破壊

すること」[佐藤 1997: 270]であった。そして、追求と破壊によって学校教育やジャーナリズムが作り出す類型やイデオロギー、神話や物語の中に押しこめられ見えなくなっている世界の姿を現す試みであった。現実を理念や思想によって批判するのではなく、凝視と観察によって批判する試みであり[佐藤 2001: 24]、それは、イギリスや（ナチス）ドイツなどで制作された、大衆啓蒙映画や教育映画に見られる大義のためのプロパガンダ的映画への佐藤のアンチテーゼでもあった[佐藤 2006: 79]。

一方で、佐藤は、自著『日常という名の鏡』で、「あらゆる日常はフィクションである」と指摘しているように、ありのままの姿はカメラで捉えることはできないということを自明視していた。「プライベートな空間」は、カメラが入った瞬間に「パブリックな空間」へと変化してしまう。そのため、撮られる者が、観る者を意識する、その時点で、世界のありのままの姿をダイレクトに映すことは不可能になると佐藤は指摘する[佐藤 1997: 218]。日常にとってカメラが意識をしない「無のカメラ」になることは、隠しカメラ以外に方法はない。そこで、佐藤は、フラハティの映画製作を参考に、撮影対象者に日常を演じて貰うという手段を取り入れる。しかし、なぜそれほどまでに佐藤は「日常」にこだわったのか。

日常を観るということは、人類学の分野においてもさまざまな視点から議論されてきたテーマである。松田は、人類学的に日常的視点を取り入れる意味を「世界を均質化する強力な力を最前線で受け止めその衝撃を変換する現場は生活世界に他ならない」[松田 2009: 2]とし、「生活世界の深層から、生活全体をとらえることで、社会分析をより深め、人々の生の現場によりそわせることが可能になる」[松田 2009: 5]と述べている。

さらに、社会学の分野で、日常生活批判論を展開しているフランスの社会学者アンリ・ルフェーブルは、日常生活は平凡で陳腐というだけでなく、むしろ豊かさと驚異を隠しもつ重層的な場であることを主張している[Lefebvre 1958=1969: 128]。ルフェーブルが問うのは「日常生活とは何か」ではなく、「日常生活はどのようになりつつあるか」ということである[篠原 2007: 106]。つまり、生活の「状態」を問う視点である。ルフェーブルは、出来事が起こる過程と効果に着目する。そして、「まずそこに滞在すること、あるいは生活することであり一つに、それを受け入れないで批判的距離を設けること」の必要性を強調する[Lefebvre 1968: 142 ただし、訳は篠原 2007: 105 から]。篠原は、日常生活批判を次のように捉えている。

日常生活批判は、現実の生活を実証的に捉えるものでなく、日常生活の変容の度合、つまりそれが「〈主体〉であることをやめて〈客体〉となった度合」[Lefebvre 1968: 116] がどの程度であるかを捉え、さらに、人びとがこの変容をどのように経験するかを批判的に捉えるためのものである。出来事を、既存の体系化さ

れた理論をあてはめて説明することは、それを体系の中へと還元することではない [篠原 2007: 108]。

篠原は、ルフェーブの理論から、生活しているところにおいて、つかみとられる思想を考えなくてはならないことを提示する [篠原 2007]。

日常性批判と日常生活批判の視点は、先述の佐藤のドキュメンタリー論と繋がる。つまり、自らの日常を批判的に観るために、撮影対象者の日常生活空間に身をおき、彼らの〈いま・ここ〉にある「生」へ〈まなざし〉をむけながら、自らの固定観念や世界観（イデオロギー）を見つめなおし、さらに、自らの立っている社会を体系化された理論に還元せずに、歴史的や政治的背景を捉えた上で、現実を批判的に捉えるという視点である。このようにして佐藤は、自らの映像に映った事実を再構成して、もうひとつの、リアリティを組み立てていった。そして、それを「現実の似類をしたもう一つのリアリティ」[佐藤 2001a: 21] と提示したのである。

4. 小括

以上、本章では、民族誌的表象と映像表象における視点の関与に関して、文化人類学や社会学、および映像論の観点から論じた。これまでの先行研究では、主に映像表象における介入や権力性や編集作業における技術的問題に関する議論がされてきた。ドキュメンタリー映画が描く「現実」とは何か、という議論に関しては、主観か客観か、虚か実かの二項対立的な議論が主であり、これまで映像のリアリティ表象に関する有効性や限界、また、学術的研究における映像の位置づけはされてこなかった。

本論の3章以下では、上述の議論を踏まえ、一人の HIV 陽性者女性の日常の営みに着目し、彼女と日常生活をともに送り関係を築きながら、「HIV とともに生きる」という「経験」が彼らにとってどのようなものであったか、生活全体を捉える中で批判的な視点で社会分析を深める。そして、映像はすべてがフィクションであるという議論を越えて、現実はどう作り出されるか、映像は現実をどう捉えるかという視点からリアリティ表象に関して考察する。

その前に次章ではまず、本論文にて問題意識に深く関わるドキュメンタリー映画の主題である HIV をめぐる社会関係に関する先行研究を考察していきたい。

第2章 HIV をめぐる社会関係とその表象

本章では、HIV をめぐる社会関係に関する問題の所在、そして先行研究の考察及び現地調査による文献考察を、次の流れで論じる。まず、第1節では、HIV をめぐる社会関係に関する先行研究を整理し、HIV 陽性者の社会関係を記述するための理論的・方法論的アプローチを検討する。そして、第2節では、「親密圏と公共空間」の先行研究を考察し、第3節では、タイにおけるメディアの HIV 表象の変遷とドキュメンタリー全般における HIV 表象の変遷を考察し、HIV 陽性者の日常を表象する視点を検討する。最後に、HIV をめぐる社会関係の変容を論じる上で、親密圏と公共空間の概念が特に有効であることを指摘し、本論における議論の枠組みを提示する。

1. HIV をめぐる社会関係の先行研究

HIV (Human Immunodeficiency Virus=ヒト免疫不全ウィルス) は、ヒトの免疫細胞に感染するウイルスである。HIV 感染は免疫機能の低下を招き、適切な治療を受けなければエイズ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome=後天性免疫不全症候群) を発症して死に至る。HIV に感染後、人によってまちまちだが、8年から10年間にわたる潜伏期間がある。その期間が経過した後、免疫不全による種々の日和見感染や悪性腫瘍を発症することによって、はじめてエイズと診断される。HIV 陽性者の健康状態や治療の効果をはかる指標としては、CD4 数というもの値がよく用いられる。CD4 数は血液中に含まれる CD4 陽性リンパ球細胞数をあらわし、健康な者はふつう、1立方ミリメートルあたり 800 から 1200 の値を示す。CD4 数の低下は免疫機能の低下を示し、その値が 200 以下になるとエイズを発症する可能性が高い。

北タイにおける HIV をめぐる社会関係に関する国内の先行研究は、主に HIV 陽性者自助グループ (HIV とともに生きていく人々=People Living With HIV、以下 PLWH) の形成過程についてのものと、医療人類学における研究にわけられる。コミュニティ形成の研究においては、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]。田辺はケアする者とケアされる者という一元的な関係ではなく、ケアを通して家族・親族とは異なった親密性に基づく関係が作りあげられていく過程に注目し、HIV 陽性者という他者性が次第に溶解していく過程を明らかにした。そして、HIV 陽性者を中心とするコミュニティが公共空間にどのように参与していくことが可能か論じている [田辺 2006]。

田辺は HIV 陽性者の生の実践において展開されてきたブルデューの実践理論「ハビ

トウス」の改編版「改編されたハビトウスをもつ再帰的な社会空間」[田辺 2006: 38]から、「人びとが日常的な場面でくりひろげる行為、相互行為、発話、思考、想起、すべての慣習化された行為」という「生の全体性」への視点からコミュニティの構築過程を分析した[田辺 2010: 9]。そして、北タイの HIV 陽性者自助グループにおいては、「排除された人々の相互扶助的なアソシエーション」として、コミュニティを形成し、そこから公共空間を形成し新たな関係を築きあげたことを提示した[田辺 2006; 2008; 2010]。しかし、その過程でおきている「ケア」に関する観察は一般的なものに留まっているため、自助グループやケアのコミュニティが公共的なものへ移行する過程の詳細は十分には明らかにされていない[武井 2009]。また、HIV 陽性者自助グループの形成過程や親密圏における関係の変容に関しては、考察されていない。

一方、医療人類学における研究は、制度面のマクロな議論から、エイズ患者の「死の看取り」などを通じたケアの場において作りだされる関係の質を問う視点へ移行しつつある。ただしその対象は、ホスピス寺院[櫻井・佐々木 2012]など、特殊な場に限られている。

タイ人研究者による研究においては、エイズ孤児のケアや家族に関する質的、量的両方による研究が行われている[Malee 2001; Wiput 2005; Pachanee 2012]。しかし、エイズ孤児のケアとコミュニティとの関係に関する研究や NGO や政府によるネットワークに関する議論が中心であり、家族やコミュニティの親密な関係から公共空間へ広がる過程を日常生活に焦点をあてながら観察した研究は少ない。

このように、タイにおける HIV をめぐる先行研究では、日常生活へのまなざしが欠如し、HIV 陽性者の日常における家族の関係や生の実践での相互行為関係は十分に論じられてこなかった。そのため、タイにおける HIV がもたらした社会的・個人的関係における変容過程の詳細は明らかにされていない。

アメリカにおける HIV 陽性者自助グループの相互支援活動を人類学的アプローチで参与観察した佐藤は、PWH のケアは当事者によってこそ可能であるという主張は、HIV とともに生きる人々を「主流社会とは異なるアイデンティティを基盤とした別の共同体としてみる視点を補強し、さらなる差別を助長しかねない」[佐藤 2002a: 80]と指摘する。

では、HIV 感染を契機とする人間関係や社会関係の構築過程を日常の視点から分析するには、どのような手法が有効か。

アフリカにおける HIV と関係をめぐる研究をおこなった西は HIV 感染予防を考える際には、ウィルスの排除ではなく、むしろ共存という視点から HIV 感染症を捉えることが必要であることを示唆し、人から人へと感染するウィルスは、「社会的な」性格

をもつことを指摘している〔西 2010: 48〕。

HIV をめぐる社会関係を論じる上で、親密圏の重要性について考察しているのが社会学者の山田である。山田〔2004〕はネットワークのシステムを築く制度的な条件を考察するのではなく、ケアをめぐる語りを検討することを通して、「ケアというものが親密圏の形成の一部であり、この親密圏も又多様な関係性や意味づけを通してつねに更新され、作り直されて行くプロセスとして存在する」〔山田 2004: vii〕ことを述べている。山田は、ケアとはその場その場で構築されていくものであり、固定したものではなく、創発的な関係として捉える。

また、社会福祉研究におけるコミュニケーションの立場から川島も山田と同様に、社会は個によって形成・再形成される変動的で生成発展的なものとして捉えている。川島は、相手の「生」の固有性、一人一人の身体、生活、経済的環境の背景などを含めた個人個人の「生」への視線と「意味づけ」の仕方の相違に注目し、「ナラティブにおけるケアの関係：協働で同じ問題に取り組む関係」〔川島 2007: 81〕を考察した。山田と川島の事例から、HIV をめぐる社会関係を語る上で「ケア」の視点が重要であることが明らかである。しかし、「ケア」の概念は広義なため、様々な議論が展開されている。親密圏と公共空間の議論に移る前に、次の項で「ケア」の概念をめぐる議論に関して整理したい。

「ケア」の概念

「ケア」の概念に関しては、これまでさまざまな議論が展開されてきた〔工藤 2008; 武井 2009; 上野 2011〕。対人関係としてケアにせまろうとする工藤は「ケアとは関係性である」という主張〔山田 2004; 藤田 2005; 鈴木 2005〕に同意しながらも、これまでの論では「関係性」をいかに捉えるかという視点が十分に論じられてこなかったことを指摘している。そして、「ケア」の関係性は、関係性の背景、言葉の内容に捕われない音としてのコトバの読み方、声の読み方、一緒にいる空気の読み方から捉える視点の重要性を指摘している〔工藤 2008: 195〕。

社会学者の武井も同様に、ケア研究においては、「応答性を言語や意識化されたレベル以上に非言語的レベルや身体性のレベルで捉えること」、そして「ケアが現れる場がどういう人々によって構成されていたのか注目すること」〔武井 2009: 12〕の重要性を強調している。ケアの現象に関する記述の際には、「ライフストーリーや日常的に継続している外界との関係のありよう」を具体的に記述していくことの重要性を述べ、ケアとは「人々が自己を語り、同時に様々な語り手の聞き手になることで生成されていく」ものであり、語りの分析が「ケアの生成」を明らかにしていく上で必要である

と主張する〔武井 2009: 16〕。

同じく、社会学の分野において三井は、ケア提供者によるケア行為を超え、さまざまな人たちが空間を共有しながら、関係を積み重ねていくことによって創出されていく〈場〉の力に着目している〔三井 2012〕。患者や看護師、そして彼らを囲むモノが織りなす〈場〉を詳細に観察していくことで、ケアの「リアリティ」を捉えることが可能になる。そして、ケアというものが、「具体的な社会的・空間的設定のなかで、又多層的に働きかける規範や期待の網の目のなかで、相互的に達成されていくリアリティであること」を三井は提示する〔三井 2012: 5〕。

医療人類学者の浮ヶ谷も「ケアの場所性」に注目している。浮ヶ谷は「身体化された空間」〔Low and Lowrence-Zunig 2009〕の視点⁸に注目し、その概念を取り入れながら、障害者施設〈ベテルの家〉における「ケア」を観察している。そして、ケアが生活の場で実践されるために、地域の生活の場の関係を観察する必要性を述べている。しかし、三井も浮ヶ谷も、観察の「場」は、医療機関や福祉施設内に留まっていて、生活空間からのケアが見えてこない。

地域研究の分野では、吉村〔2011〕がタイの障害者をめぐり地域で交わされる障害者および非障害者の間のケアの獲得や実践から、障害者の主体性を明らかにし、「障害」や「ケア」の意味を障害者の日常生活から浮かび上がらせている。吉村はまず、障害者をめぐる生活の中で使われるタイ語で、「ケア」に相当する単語、手伝う（chuai）、介助者（phu chuai）、助けあう（chuai kan）、助けてあげたい（yaak chuai）、ドゥーレー（dulee）を挙げた上で、ケアの形態や場面、相手によってケアを表現する言葉は日常生活の中で、複数使用されていることを示している〔吉村 2011: 222-223〕。

吉村の事例は、タイにおいて、障害者に対しての福祉の取り組みが単なる「救済」というスクリプトを通してはいないことを示している。タイの障害者は、決して「救われる」対象としてではなく、支えられながらも彼らが自立できるような環境の中で、障害者が地域の住民たちと、生活の場でしなやかなコミュニケーションの協働が実践されているのである。

吉村の障害者の生活実践に焦点をあてた考察は、障害者が自ら相互関係を築く中で「ケア」を獲得し、一人の人間として自立していく姿を浮かびあがらせている。こうして吉村は、障害者を受動的に生きる「哀れ」な対象というステレオタイプの視点をずらしながら、障害者自身が「障害者であること」によるケアを獲得するプロセスを描き出している〔吉村 2011〕。

⁸ 特に均質的な空間を「意味づけ」直す行為や関係の組み直しを通して、「空間」が身体的行為や身体的活動、身体（人）の移動によって構成される「場所」として読み解く重要性〔浮ヶ谷 2010: 8〕。

2. 親密圏と公共空間

タイの事例から地域や社会の関係の展開を分析しているのが、速水 [2012] の親密圏と公共圏に関する研究（表象の空間、関係）である。速水は「依存的な存在たる人の身体的かつ情緒的なニーズを一定の規範的・経済的・社会的枠組みのもとで満たすことに関わる行為と関係」[上野 2011: 39; Daly 2001: 37] というケアの定義を用いて、特定地域の制度・政策および実践レベルでケアを論じ、東南アジア社会を関係の広がりとして捉えている。速水は、先述の吉村の事例 [2011] から、「ケア」の日常における相互行為により、障害者と非障害者が「ゆるやかな関係」をたもちながらネットワークを築き、公共圏に働きかけていることを提示し、公共圏に開かれる関係のあり方やタイにおける新たな親密圏の形成過程を論じている [速水 2012: 141]。また、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地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し、参加するようになった事例 [速水 1999] 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つく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。

これらの事例をもとに、速水は、親密圏から公共圏への展開について①複数性のもとでの個のつながり②生のニーズに関わるところで成り立つ共同体③公共圏へと開かれる親密圏における関係とは、具体的な異なる他者とののつびきならない関係、否応なく巻き込まれ引き受ける関係 [速水 2012: 143-146]、という3つの点を指摘している。

速水と同じく「生のニーズに関わるところで」、という視点から公共性の議論を展開しているのが、篠原 [2007] の公共空間論である。篠原は、これまでの公共空間に関する議論では、「均質化された空間と、そこで無視された空間の関係性」を捉えることが不可能であることを指摘し [篠原 2007: 93]、開かれた公共性の概念の限界を述べ、アーレントの「現れの空間」「言論」「活動」[アーレント 1994] の概念や斉藤の「親密性」や「公共性」の概念 [斉藤 2000]⁹などに問いをなげかけている [篠原 2007; 2012]。そして、「公共性」に関する議論に関し、「生活の解体や失調の問題」の視点から進めていく必要性を強調し、「異質な他者」とのあいだに「開かれた関係」を築くことが理想的な公共性であると主張する。さらに、語られないものが、現実を持たないわけではないことを指摘し、理想的な公共空間とは、「多数のモノが、出会えない体制のなか

⁹ 斉藤純一によれば、親密圏とは「具体的な他者の 生／生命への配慮・関心をメディアとするある程度持続する関係性・身体性を介するコミュニケーション」と定義する [斉藤 2003: 228]。斉藤は、親密圏における「対話の親密性」が公共圏へと転化すると提示している [斉藤 2000: 95-96]。

で、共有しえない痛みを抱えたまま、各人がその痛みの内実を問い詰め、生身の個々の人間として出会い直そうとするところに、形成される」と述べている〔篠原 2012: 147〕。

以上の先行研究における理論から、本論文では、日常生活における「ケア」の相互関係に視点を置くことで HIV をめぐる社会関係を映像により分析する。そして、速水の「親密圏」と篠原の公共性の概念を用いて、北タイにおける HIV をめぐる社会関係を考察し、その変容の分析を試みる。さらに、HIV をめぐる社会関係を主題としたドキュメンタリー映画制作と上映によって、どのような関係や社会空間を構築することが可能か考察する。

次節では、HIV をめぐる社会関係に関する映像表象研究はこれまでどのような視点・アプローチで展開してきたのか、タイの HIV 表象を考察し、タイでどのようなイメージ戦略が行われてきたのか、先行研究から具体的に考察したい。さらに、タイでの HIV/AIDS の表象がどのようにタイ社会へ影響をあたえてきたのか先行研究を整理し、他地域における研究と比較しながら、HIV と表象に関する議論を展開したい。

3. HIV/AIDS 表象に関する先行研究

3-1 タイのメディアにおける HIV/AIDS 表象

タイでは 1991 年以降、政府保健省と他省庁の協力のもと、HIV 感染を抑えるための「イメージ」戦略が盛んに行われてきた結果、エイズの恐ろしさを強調した映像で危機感を煽ることを目的に制作された広告や TV 番組などにより、HIV 新規感染を抑えることに成功した。しかし、そのようなプロパガンダ的な映像表象は、同時に差別や偏見を助長した〔Lyttleton 1994〕。

政府と NGO によりエイズ流行の告知が始まったのは、はじめてタイで HIV 陽性者が発表された 5 年後の 1989 年のことであった。国中で、ポスターやステッカーなどが配布され、「エイズは感染したら治らない病気である」、「薬物使用のためにハリを共有すると死に至る」などのスローガンが掲げられたポスターが出回った〔Lyttleton 2000: 53〕。初期のキャンペーンは、グラフィックイメージを利用し、エイズ関連の病気を一般の人々に公共の場で知らせることが目的であった。1991 年に任命されたアナン首相は同年、国家エイズ委員会を率いて、HIV/AIDS 予防キャンペーンに 3 億 5 千 9 百万バーツを費やすことを決定。1995 年度には、15 億 5 千 8 百万バーツがつぎ込まれた〔Wiput 2005: 6〕。政府はテレビやラジオ、ドキュメンタリー番組、ハンドブック、パンフレットやポスター、オーディオ・ビジュアル、トレーニングマニュアル、スラ

イドセットやマンガなどによる徹底的なキャンペーンを開始した [Wathinee *et al.* 1995; Nakai 2007]。ラジオとテレビ番組の間には、義務的に 30～40 秒のエイズ教育広告（宣伝）を含んだエイズ予防に焦点があてられた番組が開始された。タイの広報省は、中央地域において、252 の HIV/AIDS に関するニュース、658 のラジオスポットやスローガンを 1991 年の 6 月から 9 月の間に放映。そして、20 のドキュメンタリーと 71 のトークショー、52 の討論番組、そして 63 のインタビューなどを流した。また、7 つの特別番組が同時期にテレビで流された [Nakai 2007]。1985 年から 1993 年までの間、政府と NGO により恐怖心を煽るキャンペーンによって行動の変化を促すことを期待する政策がとられた [Nakai 2007]。

以上、タイのメディアにおける HIV 表象は、悲劇的かつ特定の人々に付与する否定的な描写が多く利用されてきたことが明らかである。その映像は、エイズ予防キャンペーン対策における HIV 感染予防には一役かったが、一方で、HIV がネガティブに表象されてきたがために、HIV 陽性者のみならず、特定の HIV 感染リスク集団とされるカテゴリーの人々に対する否定的なステレオタイプが形成されてきた。

3-2 HIV/AIDS 表象論

HIV/AIDS 表象という主題は、これまでの間、主に社会学や映像人類学、そして医療人類学などにおいて、さまざまな観点から議論が展開されてきた。

映画における HIV/AIDS などの病の「語り」を考察した西山は、狂牛病や梅毒のような「過去の病」と同様、HIV/AIDS に関する「語り」が恐怖と絶望の「語り」として繰り返されてきた過程を提示し、HIV/AIDS という単なる病気に「意味」を見出そうとすることにより「真実」が文化的な言説によって創られてきたことを指摘している [西山 2004: 77-78]。

アメリカの歴史学者であるギルマンは「病」がどのように「芸術」の分野において表象されてきたのか、中世からルネッサンス、そして現代の HIV/AIDS 表象まで、歴史的な文脈から分析し、現実に対する理解の構築のされ方がイデオロギー的な束縛によって作られ、そのイデオロギーの内部で認められた表象のカテゴリーによって社会的現実が構成されてきたことを明らかにした [ギルマン 1996: 15]。さらにギルマンは、病に対する「視覚的イメージ」が作られていく過程とその言語による表象、つまり、作家や芸術家が病のイメージをどのように構築していくのか、表象の作られ方から表象の構造を分析し、病へのイメージ（フィクション）を自己がどのように現実として受け入れているのか、その内面のプロセスを考察した。そして、境界線をつくることで、身を守ろうとするわれわれの「病気認識における矛盾した構造」を分析し [ギ

ルマン 1996: 382]、「病を見る」という行為に含まれている社会的な記号を読み解くために、「痛み」を持つ患者に対する視点を再構築させること、そして、病に関するカテゴリーの構築過程とイメージが内面化される過程に焦点を当てながら議論を展開する必要性を指摘した [ギルマン 1996]。

スーザン・ソントグはウィルスを軍事的な隠喩として記述した『タイム』[1986] や『ニューヨーク・タイムズ』の一面記事での記述内容における病への〈隠喩〉を次のように批判している。

かつては病気に闘いを挑んだのは医者であったが、今では社会全体である。(中略) 近代的戦争の場合の敵と同じで、とくに恐ろしい病気が外から来る「他者」とみなされるさいの方途を、隠喩が提供するのである。病気をデーモン化する発想から、患者に罪をさせる方向への移行は必然である。患者を犠牲者と見る事など平気なのだ。もちろん無垢だからこそ犠牲者ということになるのだが、すべての関係概念を支配する鉄則によれば、無垢は罪につながる。軍事的な隠喩は在る種の病気にスティグマを押しつけ、さらにすすんで、病気の人人にもスティグマを押しつける [ソントグ 1992: 144-146]。

ソントグは自らの病の体験の中でスティグマを感じ執筆に至った経緯を述べ、病気になったこと自体以上に、病への偏見に苦しめられたことを語る [ソントグ 1992: 146]。しかし、ソントグの語りは、病気に関する偏見が治療への妨げになることへの議論に焦点が当てられており、一人の患者としてソントグ自身がどのように「病」を受け止め、向きあい、「病」への恐怖を乗り越えていったのかという自らの「経験」からの語りの記述はない。ソントグの目的は「想像力を駆り立てることではなく、鎮めること」で、患者の苦しみを和らげることであった [ソントグ 1992: 149]。そこでは、病の表象批判のみが論じられている。

医療人類学者であるクラインマンが指摘しているように、「苦しみ」の表象は、現実が文化的・政治的に変形され、不可避免的に政治的に利用されてしまう危険性にいつも晒されている [クラインマン・クラインマン 2011: 13]。そのため、クラインマンは民族誌的なコンテクストの中で表象をとらえることの必要性を述べている。そして、「苦しみ」が地域住民にどのように受けとめられているのかを考察するための手段として「生の実態」を観察し、さらに、地域住民と協働で観察手法に関する計画を立案し評価へ参加することを提案している [クラインマン・クラインマン 2011]。

ポール・ファーマーもクラインマンと同様、HIV/AIDS 表象に関して、苦しむ個人のみを問題にしている点を指摘し、民族誌のなかで HIV/AIDS を捉えなおす必要性を強調している [2011]。ファーマーは構造的暴力により生じる苦しみが、それぞれ全く異なるにも関わらず、「アイデンティティ・ポリティックス (同一性の政治学)」によ

り多様な苦しみが覆い隠されてしまったことを批判し、苦しみの原因を多面的に分析することの必要性を主張する〔ファーマー 2011: 96〕。そして、地理的・人種的・文化的に隔たりのある人たちの「苦しみ」を理解すること、数字や事例だけで伝えることの限界を指摘し、社会的要因の分析においては、個人の経験を文化、歴史、社会的・経済的要因など、より大きな枠組みのなかで捉え直しながら分析しなければならないことを強調している〔ファーマー 2011〕。

一方で、人類学者の佐藤は、HIV 陽性者を構造の「犠牲者」として分析する医療人類学的な HIV へのアプローチに疑問を投げかける。HIV 陽性者たちを個としてみつめ、理解することは可能なのか。佐藤は NY における HIV 陽性者たちを支援する非営利組織でのエスノグラフィック・フィールドワークによる「他者理解」に関する考察において、「HIV 陽性者たちを「健常者」たる「私たち」と文化的に区別された他者として理解するという方向をとらない方向性」を探る〔佐藤 2004〕。そして、HIV 陽性者たちを「他者」として描くことを脱出し、彼らを理解するために、「HIV とともに生きる」という「経験」が彼らにとってどのようなものであったのか、彼らがどのような生を生きているのかを理解することが必要であると述べている〔佐藤 2004: 10〕。そして、そのために必要な土台とは、HIV とともに生きる人々を「私たち」と別の共同体に押し込めることのないこれまでとは違う「共同体」のあり方を模索することであると述べている〔佐藤 2004: 161-162〕。

「身近な他者の共感」を強調するアメリカの哲学者リチャード・ローティの「連帯」の思想〔Rorty 1993〕のプラグマティズムと現実の関係を論じている安部〔2011〕はローティの「身近な他者」の拡張論の限界を指摘し、他者の痛みをともに痛むに留まってしまうことを指摘する〔安部 2011: 208〕。一方で、安部は、他者の苦しみについての「詩作」や「物語」に頻繁に触れることや「記述の厚みを増すこと」で、苦しみを現実として認識することを強化できると述べている。

それでは、映像による「物語」はどうだろう。ドキュメンタリー映画を制作・上映することによって、「他者」とどのような関係を築き、どのように HIV/AIDS を表象することができるだろうか。社会福祉研究者の小坂〔2014〕はビデオエスノグラフィーによって言葉によらない身体的行為を考察することにより、ケアの相互関係の分析が可能であることを提示している。しかし、ビデオカメラという機材の現場への介入がどのように調査に影響しているのかについての分析が課題として残されていると指摘している。

次項では、佐藤の合衆国における HIV/AIDS 映像表象に関する研究の事例と、合衆国以外の地域におけるドキュメンタリー映画の変遷を、タイを中心にみていきたい。

3-3 ドキュメンタリー映画における HIV/AIDS 表象の変遷

1894 年以降、HIV/AIDS の「悲惨さ」や「貧困」などが強調して表象された文学作品や映像が HIV/AIDS 表象の多くを占める中、1990 年代前半、合衆国において、HIV/AIDS 当事者たちが、ビデオカメラで自らを等身大の姿で映し出しはじめた。HIV 陽性者たちによる「悲惨な」HIV/AIDS 描写を修正していこうとするセルフドキュメンタリー映像作品制作がはじまったのである〔佐藤 2004〕。しかし、佐藤は、合衆国における HIV/AIDS 表象変遷の分析から、HIV/AIDS へのスティグマを回避するために始まったこの HIV 陽性者らによる既存の表象イメージへの抵抗と修正のための啓蒙的表象行為、つまり「正しい」HIV/AIDS 表象の希求は、病の「苦しみ」の描写が多く映しだされることに繋がり、その映像描写が逆に、観る者の「同情と共感」を生み出し、HIV 陽性者やエイズ患者と「普通の人々」のあいだに却って溝を作ってしまったと指摘している〔佐藤 2004: 60〕。「同情と共感」を超えて HIV 陽性者／エイズ患者と向き合い、「社会的他者」と自分自身のあいだに折り合いをつける必要性を佐藤は、次のように示唆している。

求められるのは、「自己」が他者化されていくプロセスがどのようなものとして人びとに経験されているのかを明らかにすることであり、さらには、他者化という経験に対して、かれらが（そして HIV に感染していない人びとが）どのように対処しうるのか、その可能性を具体的に追求していくことである。こうした点を考慮しないかぎり、「同じ人間なのだから」という共感と同情は、「結局のところ、HIV に感染していない人には、感染している人のことはわからない」という声の前で、力をもちえないだろう。（中略）共感による啓蒙という解決策を超えて、現在の社会において「他者」とされるという経験に立ち戻って考えることこそが、いま必要とされている〔佐藤 2004: 61-62〕。

そうした中、当事者でない映像作家による HIV 陽性者への理解と新たな表象への試みははじまっていく。欧米や日本の地域を含め、世界において HIV 表象はどのような作品が制作されていったのか。世界三大ドキュメンタリー映画祭の一つである山形国際ドキュメンタリー映画祭¹⁰に応募された HIV/AIDS をテーマとした作品（1989-2011 年）を中心に、年代別に代表的な作品をとりあげ、内容の傾向の分析を試みる。

¹⁰ オランダのアムステルダム国際ドキュメンタリー映画祭、スイスのニヨンドキュメンタリー国際映画祭と並んで、世界の三大ドキュメンタリー映画祭の一つである山形国際ドキュメンタリー映画祭は、1989 年に山形市 100 周年の社会事業として山形市ではじめて開催された。アジアで初めての国際ドキュメンタリー映画祭である。インターコンペティションへの応募は約 1100 本。アジア千波万波プログラムは、アジアの映画作家の登竜門とされ、毎年アジア各国から 600 本近くの応募がある（その内コンペティション部門で上映されるのは約 35 本（インターコンペティション 15 本、アジア千波万波約 20 本である）〔山形国際ドキュメンタリー映画祭オフィシャルウェブサイト <http://www.yidff.jp>（最終アクセス 2014 年 6 月 2 日）〕。応募された映画は全て、山形市にある山形フィルムライブラリーに収められている。

1990 年代

日本国内において 1994 年、是枝裕和により制作された TV ドキュメンタリー作品『彼のいない 8 月が』（1994）が制作された。日本で始めて性交渉による HIV 感染を公表したある男性の日常生活が描かれたこの作品では、闘病シーンは一切使われることなく、主人公の日常の生きざまが淡々と描かれている。そこに我々が見出すのは、普遍的な人間の「生」の孤独や哀しみである。是枝は、悲劇の病という HIV への視線をずらしながら、一人の「人間の生」に焦点を当てることにより、「生きる」という、普遍的なテーマをわれわれに突きつける。作品に一貫しているのは、HIV/AIDS という病を感傷的に捉えず、他の病と何ら変りないものとしてみつめる是枝の「まなざし」である。病を抱えながらも、人は日常を送り続けていく。起きて、寝て、食べて、人との交わりの中で生計を立て、人を愛し、恋し、普通の人となんらかわりのない生への思いを持ち続けながら生き続ける。そんな主人公の男性は、次第に体力が衰えはじめ、食べられなくなりやせ細り、死をむかえる。その姿を「悲劇的な」生と捉えるか否かは、映像をみる観客に委ねられている。

台湾においては、『ハイウェイで泳ぐ』（英語：Swimming on the Highway）が 1998 年に制作された。この作品は、26 歳の呉耀東（ウー・ヤオドン）監督が HIV 感染した同性愛者の友人との会話を 1 年間に渡り撮影。監督がカメラの前で戯れる友人に翻弄されながら淡々と物語が展開し、劇的なストーリー変化は何も起きることなく映し出される。そして、ラストシーンで友人がこれまで隠し続けてきた心の葛藤を語りながらカメラの前で号泣する。しかし、それも戯れか本意かは判じえないような微妙なカットで編集されている。

このような、セルフドキュメンタリー HIV/AIDS 作品は、それまでは主に欧米で制作されてきた。そうした中で、アジアにおける HIV/AIDS に関する初期の代表的なセルフドキュメンタリー作品である。そして、本作品は、単なる HIV 陽性者の人生を描いた映画というだけでなく、カメラという装置を意識しながら映像を映し出すことにより、観る側にもドキュメンタリー映画における真実とは何かというテーマを突きつける映画にもなっている。山形国際ドキュメンタリー映画祭では、アジア千波万波部門において最高賞の小川紳介賞を受賞し、世界各国の映画祭世界各国で上映された作品である。

1990 年代後半は、血友病患者などが輸血によって HIV 感染したことが社会問題化した時期でもあり、エイズを医学的見地から記録した映像が多くみられるようになる。輸血による HIV 感染の作品に関する作品も制作されはじめた時期である。日本では、「埋もれたエイズ報告～血液製剤に何が起こっていたか」（NHK 1994）が制作され、

アメリカでは、『イーグル・スカウト：ヘンリー・ニコルス物語』（英語：Eagle Scout: The Story of Henry Nicols）（マイケル・ライアン・エレン・ストークス監督 1994）という HIV 陽性者が実名で出演した作品が制作された。1980 年代半ば、13 歳の時に輸血により HIV に感染したヘンリーが、中学 3 年時に HIV 感染を公表する決意をし、HIV 感染防止活動などに取り組みながら、エイズとともに生きていく姿を、モザイクなしで映し出し、また彼の家族や友人などのインタビューなどを含め、描いた作品である。

日本においても、1995 年、川田龍平という一人の輸血で感染した血友病患者の少年（当時 19 歳）が、HIV 陽性者であることをカミングアウトした。川田の政府への訴え、HIV に感染したという事実の語り、母親とともに、前を向きながら必死に生きていくその生きざまは、メディアでも何度も紹介され、ドキュメンタリー作品『龍平への日記～薬害エイズ・母の闘い』（テレビ東京 1997）などが放送された。

2000～2004 年

2000 年代に入ると、アジアやアフリカ諸国において、欧米資本による映画制作、さらにアジア人による多様な視点から HIV/AIDS が表象されはじめた。その中でも、イラン人映画監督であるアッバス・キアロスタミによって制作されたウガンダを舞台にして描いたドキュメンタリー映画『ABC アフリカ』（英語：ABC Africa）（2001）という作品は、それまでとは異なった視点と制作方法により、アフリカのエイズを描いた作品として国際映画祭などで注目を集めた作品である。この映画は、キアロスタミが、アフリカのエイズ孤児救済センターでの活動に関するドキュメンタリー制作を依頼されたことがきっかけで制作がはじまった作品である。映画スタッフたちと共にウガンダへむかったキアロスタミは、村で出会ったウガンダのエイズ孤児たちの表情を、解説を一切つけずに淡々と写しだす。エイズの悲惨さを象徴するような映像は、作中では全く使われていない。一見すると、アフリカの表面をさらっとなぞっただけの旅行記のような映像である。しかし、箭内はキアロスタミのこの描写を、悲惨な状況を直接的に伝えずに、「表面的」な映像にこだわり、それを言葉による説明をあえて省くことにより、観客が自分自身の「人類学」を行なうことを可能にしたと分析する。そして、HIV 感染の現実を「悲惨な現実」などという陳腐な言葉に還元せず、「説明」的な映像表現を用いないことで、HIV 陽性者らの「生の現実の重さ」を捉えることが可能になった映画であると述べている [箭内 2008: 2]。

2000 年代には、欧米の NGO などの資本により、エイズ孤児を主人公とした作品が制作されはじめた。タイでは、2002 年に『マーシー／ルクナムの命』（英語：Mercy (med-dah)）（ジャンヌ・ハラシー、ジャムロン・サヨット）など、エイズ・ホス

ピスを舞台に、エイズ孤児が病に蝕まれ亡くなっていくというストーリーが制作された。一方で、この時期は、HIV/AIDS をめぐる状況が大きく変化するという転換期でもあった。その一因が抗 HIV 薬の浸透である。投薬で生き延びる慢性病となり思春期をむかえる孤児のケア、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、多くの問題が出始める。その結果、エイズ以外にかかる国家予算手当も膨らみはじめ、HIV 陽性者のケアに当てられる予算なども下がり始める。そんな中で NGO や病院スタッフの葛藤や挑戦などがテーマとなった作品がふえはじめるなど、作品の内容やテーマの拡がりが見られる。

2004 年度の作品『天国の草地～バーン・ゲルダの小さな思い』（英語： *Heaven's Meadow: The Small Wonders of Baan Gerda*）（Deflev F. Nevfert 監督）は、ドイツとタイの共同制作である。バーン・ゲルダは、タイ中央部のロッブリー県にドイツとタイの共同 NGO によって立てられたエイズ孤児施設である。施設で暮らす子どもたちの日常生活やスタッフたちの孤児のケアなどが描かれているが、描写の中心は、NGO 創始者であるカール・モールスバッハのインタビューや活動記録となっている。設立当初は、死にゆく子供たちのホスピスという活動目的があったが、抗 HIV 薬の投与によって、子どもたちはエイズを発症せずに生きていけるようになった。その変化に対し NGO 側の対策にも変容が求められ、エイズ薬、思春期をむかえる子どもたちへの援助体制など、現実に向きあう NGO の活動姿勢がクローズアップされた作品である。

中国においては、2003 年に、『魂を救う』（英語： *Save Our Souls*）という作品が李林（リー・リン）監督によって制作された。中国四川省成都のホームレスの子どもたちに密着取材する中で、子どもたちが薬物の注射針により HIV に感染し、中国の街をさまよい生き続ける様子を描き出した作品である。検閲の厳しい中国で HIV 感染のストリートの子どもたちが映し出された映像は貴重である。この作品のクレジットにおいては、製作国は中国ではなく、オーストラリアとなっている。

2005～現在

2005 年代に入ると、アジア人（監督、資本ともに）によるアジアにおける HIV/AIDS の映像表象が多くなる。ベトナムで撮影した韓国人の監督の作品、カンボジア、中国などでも、自国製作のクレジットがつく作品が増えていく。日本人である筆者がタイで HIV 陽性者の女性とエイズで亡くなる少年を主人公とした作品を初めに制作し発表したのも、2005 年のことであった。翌年 2006 年には、同じく日本人監督により、タイ北部に位置するチャンマイ郊外でエイズ孤児施設「バーンロムサイ」を運営する日本人スタッフ名取美和を描いた、『Think once again!』（谷岡功一 2006）という作品

が制作されている。活動当初、施設のスタッフが子どもへの抗 HIV 薬投与を躊躇していた中で、子どもたちが次々になくなっていったその過程を描きながら、援助側の葛藤やエイズへの差別や偏見などの問題に焦点があてられている。2007 年には、北タイを舞台にした、神父が経営する寮に住むタイの少数民族の子どもたちを描いた『空とコムローイ』（三浦淳子 2007）をはじめ、援助側と援助される側（HIV 陽性者）との交流の記録を描いた作品などがある。

中国においては、中国の貧しい農村を舞台に、「売血」で感染したエイズ孤児を描いた短編ドキュメンタリー映画『中国 エイズ孤児の村』（英語：The Blood of Yingzhou District）がルビー・ヤンとトーマス・F・レノンによって 2006 年に製作された。翌年 2007 年のアカデミー賞で短編ドキュメンタリー映画賞を受賞し話題となった作品である。

以上、1990 年代前半にかけては、欧米諸国を中心に HIV 陽性者の身内やパートナーがカメラを手にとりプライベートな生活などを描写した作品がその多くを占めている。また、1995 年までは、主にエイズを医学的見地から記録した映像が多く見られ、1996～2000 年にかけては、エイズ患者をサポートする NGO 関係の活動の記録が収められた映像、そして薬害エイズに関する作品が作られた。そうした悲観的でネガティブなイメージの創出に傾斜してきた HIV をめぐる映像作品に対してのアンチテーゼとしてのオルタナティブを提示する作品も制作されはじめた。また、この時期には、アフリカやアジアの一部の地域を舞台にした映画の制作が西欧諸国ではじまった。

2000 年代に入ると、欧米諸国以外の国々、アフリカや南米、韓国や中国、そしてタイなど、アジアを舞台にした映画制作がアジア人自らの手で制作されるようになる。筆者を含め、タイを舞台にした映画を日本人が制作、ベトナムでは韓国人の映像作家により作品が制作されている。では、次にタイにおける HIV 表象を具体的にみていこう。

タイにおける HIV 表象

2005 年以降になると、抗 HIV 薬の普及によって HIV 陽性者や彼らをサポートする NGO の活動が一変する。そうした中で、HIV 陽性者やケアする側それぞれの葛藤や生きざまが描かれていった。タイでもタイ人自身によるエイズを主題とするドキュメンタリー映画制作が増えその内容も多岐に渡るようになった。

2009 年には、タイ人の映像作家による、海外 NGO 活動を描写する映像なども制作されている（『クロントイを歩く』（英語：Walking Kongtoy）（2009 年 シェーン・ブンナグ監督）。しかし、制作された作品の多くが、NGO の資本で制作された作品であ

る¹¹。また、NGO などが主催して、映画コンクールなども開催されている¹²。

HIV をテーマとした劇映画に関しては、1991 年度に『Rew-Kwaa-jai Klai-kun-fan』(心より早く、夢より近く)が、Phenphed Penkul により制作されている。この作品は、当時タイにおいて問題とされていた静脈麻薬による感染を背景に、暴走族の男性と恋に落ちて駆け落ちした女性がその男性から感染してしまうという作品である。HIV 感染により病弱になる前の段階で物語は終わるが、悲観的なストーリーには陥らず、残された人生を、前を向き生きていこうとする青年の姿を描写してエンディングを迎える。監督の HIV に感染した若者たちへの HIV の感染防止啓蒙のみならず希望をもって生きていくことへのメッセージが含まれている。

続いて 1996 年には、Chartrichaloem Yukhon (チャトリ・チャラーム・ユーコン) 監督によるインディペンデントの長編劇映画『Sia-daai2』(英語タイトル: *Daughters 2*) という作品が制作された。当時、タイで社会問題化されていた輸血による HIV 感染をテーマに、ある上流階級の一家が娘の HIV によって家族が偏見と差別にさらされ崩壊に至る物語である。しかし、家族は HIV とともに生きていく覚悟が物語の最後では描かれおり、家族の崩壊のみならず、再生が描かれた社会派ドラマである。当時の社会情勢などもドキュメンタリータッチで描かれており、監督が HIV というテーマと正面から向き合いながら制作している姿勢が作品ににじみ出ている作品である。

近年では、『Friendship』(2008) や『Love+ / Buok Mai-tit-lonh』(2013)といった、青少年のラブ・コメディタッチのドラマに HIV 感染のストーリーが入れ込まれている作品などが製作されている。

以上、HIV 表象の変遷を追ってきた。これまでの間、ドキュメンタリー映画制作者によりそれぞれの関心や動機に基づき様々な形で HIV が表象されてきた。タイ国家によるイメージ戦略としての一面的な HIV/AIDS 表象は HIV 感染予防に最も影響力を持ち続けてきた一方で、ネガティブなイメージを創出し、差別や偏見をもたらした。しかし、HIV/AIDS 表象に関する議論はメディアにおける表象が社会学や医療人類学の分野において考察された限られたものであり、ドキュメンタリー映画における表象に焦点をあてた研究はほとんど行われてこなかった。また、タイに関する HIV をテーマ

¹¹ 2004 年に開催されたタイのノンタブリ県で開催された第 15 回国際エイズ会議においては、先述の作品『マーシー／ルクナムの命』の他に、以下のタイ作品が上映されている。『Life: Cost of Living』(2001)、『Speak your mind』(2001)、『Speak your mind』(2003)、『Young hopes in Elderly Arms』(2003)、『Sexuality Short Films』(2004)、『Partners for Health』(2004)。同じく、2013 年度にバンコクで開催された第 11 回アジア・太平洋地域エイズ国際会議では、『Overseas』(2012)、『Someone to Understand』などのタイ作品が上映された。

¹² 出典: Raks Thai Foundation HP:

http://www.raksthai.org/new/news-events-detail.php?option=&task=&tr_id=27&cat=&lang=en,

Thaipplus.net HP: http://www.thaipplus.net/Clip.aspx?Id_Content=181 (最終アクセス 2014 年 6 月)。

にしたドキュメンタリー映画は、外国の NGO の活動を記録したものや、外国人の映像作家により、ホスピスやエイズ孤児施設で暮らす HIV 陽性者やエイズ患者たちの姿を捉えるものが主であることが明らかになった。

4. 小括

本章では、HIV/AIDS 表象に関する先行研究、そしてタイにおける HIV をめぐる社会関係とその表象に関する先行研究の問題点を考察してきた。本論文では、前章（第 1 章）と本章（第 2 章）で論じてきた問題意識に沿って、筆者自身の作成した映像を改めて分析者の視点から反省的に捉えることによって、視点の関与と同表象の問題について考察したい。

映像制作にあたっては、従来の HIV 陽性者—非 HIV 陽性者という二項対立的な捉え方をくつがえし、HIV 陽性者自身による日常の主体的関係形成に着目する。そうした取り組みには、人類学や社会学的アプローチ（日常実践、現実批判、公共空間論など）が大いに参考になると考える。そして、ありふれた日常のなかにこそ、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編まれていることを描き出すことが有効であると考ええる。

そこで筆者は、日常生活における HIV 陽性者による「ケア」の相互関係の実践プロセスを観察しながら、生のニーズに関わる場所 [速水 2012] から HIV をめぐる社会関係に着目する。またその手段として、地域社会、家、ケアセンターという空間から立ち上がる関係に視点を依拠し、北タイにおける一人の HIV 陽性者女性の「生の営み」に焦点を当てた映像制作を試みる。その際、HIV 陽性者の日常生活から浮かび上がる「ケア」の行為関係に焦点をあてることにより、北タイで形成された親密な関係と公共空間の形成過程を考察する。

以上、本論文では、HIV をめぐる社会関係をいかにリアリティ持って映像は捉えられるか、視点の問題に着目しながら、HIV をめぐる社会関係を明らかにし、その映像表象の可能性と限界を論じていく。

第3章 日常生活における HIV をめぐる関係—『アンナの道』からの考察

第3章では、2000～2012年の12年間にわたり制作した作品『アンナの道』の主人公である HIV 感染の女性の日常生活を通して、彼女の家族（夫婦、親子）の関係の変容、HIV 陽性者とエイズ孤児、村人たち、病院のスタッフたちなどの血縁関係を越えた親密な関係を考察する。

1. 映画の内容と背景

1-1 内容—『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』

前夫から HIV に感染したアンナは、村の病院に併設されたエイズ・デイケアセンター「幸せの家」でポムに出会い再婚。早朝は毎朝市場で卵売り、日中はデイケアセンターでスタッフとして働きながら、HIV 陽性者自助グループ（PWH）たちと、村の HIV 感染の孤児たちの面倒をみている。子どもたちが差別を受けることなく学校へ通えるように、ラジオ放送に出演したり、村の行事に参加したりと忙しい日々を送る。

2007年、例年よりも冷え込む日が続いたある日、アンナは体調を崩し寝込んでしまう。免疫体の数が健常者の約4分の1しかないアンナは37歳を迎えていた。身体はやせ細り、薬の副作用で頬もこけてしまっていた。薬に抗体ができてしまうと、深刻な状態になってしまう可能性もある。しかし、家の掃除や洗濯を手伝い、エイズを発症し寝込むアンナと側で看病をするアンナと前夫の一人娘のジップやアンナの分まで仕事に精を出す夫のポムやアンナの両親。そして、家を訪れる HIV 陽性者の仲間たちのお陰でアンナの体調が少しずつ回復し、アンナ家に日常生活が静かに戻る。

前夫との間に生まれた一人娘のジップは15歳。中学3年になろうとしていた。思春期を迎えたジップは普通の子どもと同じように、反抗期に入っていた。中学校の始業式を前日に控え、父兄参観日の参加準備をするアンナ。教科書や制服をジップに貰いにくる近所の子どもたち。教科書代が足りなく、お金を借りにくる子どもとその親。そんな客の対応をしながら、髪型を整え化粧をし、外出用の服へ着替え、学校へ向うアンナ。普通の親となんら変わらない一人の娘の「母」として生きている。アンナがジップを心配する親心は、ジップにとって、窮屈なものではあったが、確実に思春期を送るジップの心の支えとなっていた。

一方で、家の中での父親ポムの存在が薄くなっていく。ジップはアンナの前夫の子どもだったが、実の親子のような関係を築いてきた。しかし、ジップも思春期に入り、少しずつ父親と距離を置くようになっていた。デイケアセンターでの仕事も、次第に

女性中心になっていて、男性たちの役割は少なくなっていた。ポムとアンナも一緒に過ごす時間は、卵売りに行く車の中と食事の間だけになっていた。南タイ出身のポムには、親戚も兄妹も周りにいない。ジップも思春期を迎え、以前のように、ポムと時間を過ごすこともなかった。

そんなある日、ポムが誰にも行き先を告げずに突然家を出てしまう。アンナは夜行バスを2日間乗り継ぎ、南タイのポムの実家へ向かった。それから1週間後、ポムはアンナと家へ戻ってくる。静かな湖のほとりで孤独に耐え切れなかったと家出の理由をカメラに語るポム。「生きる」ことへの孤独の覚悟と再生への誓い。家族はポムに家出のことを問いただすことなく静かに受け入れる。時がゆっくりと、しかし確実に進んでいく。

4年後、ジップは大学に進学した。3人はタンブンをしにお寺へと向かう。お寺の側にある湖畔でのリゾート開発が進む中、工事の音が鳴り響く。昔のような静けさが村にはもう存在しない。娘はバンコクへ旅立ち、夫婦の新たな生活がはじまる。アンナとポムは家の近所に土地を借り、野菜を栽培しはじめていた。ジップの誕生日、農作業をしながら、ジップとのこれまでの日々を振り返るアンナ。親子関係、夫婦関係が娘の大学進学で変化していった。そして同時に町の様子も変容していく。

町は灯籠流しの日をむかえ、にぎわっていた。市場での仕事を終え、祭りで屋台を出し、カトン（灯籠）とコイロームを売る2人とアンナの母。北タイの経済発展は進み、近所に大手スーパーなどが建ちはじめ、市場への客足が減った。ロイカトン祭りもすっかり様子を変えてしまっている。昔ながらの風情がなくなり、年ごとに派手になり、賑やかさが増していった。若者が増えた一方で年寄りの姿はほとんど見かけない。一方で、カトンを流して幸せを祈る行為は変わらず受け継がれている。変わりゆく時代の中にもかわらない北タイの人々の想い。

2012年。ジップが戴帽式を迎え病院での実習へ入り、社会人として働くようになる。母一娘の関係から、病院での同業者として関係が変化する。

本作品は、アンナという一人のHIV陽性者の生きざまを通して、親子と夫婦の情愛とそしてエイズ孤児との親密な関係を描いた作品である。

1-2 登場人物の紹介と主人公のライフストーリー

登場人物（年齢 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、ポムとエイズ・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。

- ・ポム（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。

- ・ジップ（女性、19 歳）：1992 年生まれ。アンナと前夫の一人娘。看護系大学 2 年生。

2014 年現在バンコクで暮らしている。

- ・チャッナーイ（女性、64 歳）：1948 年生まれ。アンナの母。20 歳の時にアンナを妊娠。妊娠中に前夫と離婚。3 年後に現在の夫と再婚。夫との間に息子がいたが、1996 年に交通事故で亡くす（息子は当時 19 歳）。

- ・チャレム（男性、63 歳）：1949 年生まれ。アンナの父。アンナが 3 才の時の母の再婚相手。

- ・アンナの甥：アンナの母の弟の子ども。

- ・ナット（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 4 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。

- ・ラウウィン（女性、44 歳）：1967 年生まれ。夫から感染。大学 3 年の娘がいる。親子とも HIV 陽性者。

- ・ケサラ（女性、42 歳）：1970 年生まれ。看護師。デイケアセンターで働いている。

主人公のライフヒストリー

アンナ

アンナは 1970 年チュン郡に生まれた。アンナの母、チャイナーイは、美容室で働いていたアンナの実父と出会い結婚。アンナを 20 歳の時に妊娠した。しかし、出産前に夫と離婚。アンナはその後、母が再婚するまでの 3 年間、母子家庭で育った。母は、その後再婚し、現在のアンナの父、チャレムがアンナ家に一緒に住みはじめた。その後、父と母の間に男の子が誕生した。母は彼にアナンという名をつけた。アンナに弟ができ、親子四人での生活がはじまった。しかし、生活は決して楽ではなかった。アンナは小学校を卒業後、家計を助けるために、中学へは進まずに働きはじめた。洗濯屋でのアルバイトやベビーシッター、そしてレストランのウェイトレスなど、色々な仕事をこれまでしてきたという。農繁期になると、農作業を手伝った。

アンナはしばらく実父とは会ってはいないが、暮らしている場所は分かっている。アンナの母も、目鼻立ちがはっきりしていて、美人だ。アンナは 19 歳の時、村の美人コンテストで優勝したこともある。そんな彼女にお見合い話が持ち込まれたのはアン

ナが 20 歳のときだった。相手は同じ村に住む美容師だった。父親と同じ職業の美容師をしていたのは、偶然だった。アンナはそんな彼と出逢ってすぐ 1990 年に結婚。2 年後の 1992 年に長女ジップを出産した。

ジップが 1 歳になり育児が落ち着いてきた頃、夫の美容室で一緒に働きはじめることを決意。美容師の資格をとるために 7 ヶ月間専門学校に通いはじめた。チュン郡からバスで一時間、パヤオ県の中心街にある専門学校まで、毎日通った。その後、学校を無事卒業し、夫の美容院で働きはじめた。夫婦一緒に仕事をし、お店は軌道に乗り始めていた。しかし、アンナが働き始めてまもなく、夫が急に体調を崩した。頭痛が急に襲いかかったのだ。病院へ行くと、すぐに血液診断をすすめられた。そして診断の結果、HIV 感染が判明した。しかも、すでにエイズを発症している段階だという。

1990 年代前半、抗 HIV 薬はまだ流通してはおらず、北タイの人たちにとっては、購入が難しい高価なものだった。その後、前夫はモルヒネなどの痛み止めの注射を打ち頭痛をごまかしながらの日々を過ごした。注射を続けていくとある日、体の左側全体が麻痺しはじめ、何も感じなくなってしまったという。そして夫はしばらくの間、病院に入院することになった。

アンナが検査を受けたのは、前夫が入院中の 1995 年のことだった。医者から血液検査をすすめられ、HIV 検査を受けることになった。そして、検査の結果、アンナも HIV に感染していることを医者から告げられる。思いもよらない感染の告知に、アンナは悲しみに沈んだ。アンナは普通の主婦だった。夫以外の男性との性行為は一度もなかった。夫は、アンナと結婚する以前に HIV に感染していたのかもしれないし、結婚後、外で感染してしまったのかもしれない。夫は自分が HIV に感染にしていることに気づかずに、知らぬ間に妻であるアンナにも HIV を感染させてしまった。アンナは、ショックでしばらくの間、仕事がまったく手につかなくなってしまった。その間、病院で夫につきっきりで看病を続けたという。

一ヵ月後、夫の体調が少しよくなり、退院することになった。仕事も少しずつ出来るほど体力が回復していったという。精神的にも落ち着きを取り戻した二人は、再び美容室を開くことにした。しかし、その頃すでに、二人の HIV 感染のことが村中に知れ渡っていた。店には、客の足取りがパタッと止まってしまった。その後、美容室を訪れる客はいなかった。アンナが感染した 1995 年当時、村の中でのエイズに対する差別と偏見が強く残っていた。

その頃、村の中に HIV 陽性者やエイズ患者があまりいなかった。やせて、頭が痛くなりすぐに死んでしまう人が多かった。村人たちは、エイズをととても恐れていたわ

仕事を失い、村の人々からも偏見を受け、外に出られず家に籠る日々が続いた。そんな時に、アンナの弟がバイクの交通事故で亡くなるという悲しみが降りかかる。しかし、その時アンナの「生」を支えていたのは「子どもへの思い」だったと言う。その頃、長女のジップはまだ2歳になったばかりだった。

あの時、死ぬことがとても恐かった。ジップがまだ2歳だったから、とても心配だった。タイの伝統薬や、漢方薬など、勧められたものはなんでもすぐにためしてみたわ

その間、アンナはゴミ拾いの仕事をしながら家計を支え、夫の看病とジップの育児を続けた。自分が夫から HIV に感染したことは、夫には伝えなかったという。体調を崩して苦しむ夫に、これ以上余計な心配をかけたくなかったという。アンナは自分が HIV に感染しているという事実を、両親にも、友人にも、誰にも直接打ち明けることができずにいた。

そんなある日、チュン病院の医師と看護師が家を訪れ、デイケアセンターを紹介してくれた。1996年、病院にデイケアセンターが設立した翌年のことだった。医師たちに誘われ、夫と一緒にデイケアセンターへ足を運んだアンナは、驚いた。そこには、自分と同じ HIV に感染した人たちが大勢いたのだ。センターに通い続け、皆と一緒にご飯を食べたり、情報を交換したりするうちに、親しい友人もできた。

そうして徐々に自分一人で抱え込んでいた悩みを、他人に打ち明けるようになり、心が癒され、家の外にも少しずつ出るようになっていく。自分の居場所が見つかり、気分がとても楽になったという。その後、毎日のようにアンナは、夫と一緒にセンターに通うようになった。夫の体調が悪い日も、夫はアンナに支えられながら、センターに通い続けた。しかし、その後再び夫は体調を崩した。急に食欲が衰え、何も食べられない状態に陥ってしまう。1997年6月、アンナの夫が亡くなった。アンナは、最後まで夫の側を離れなかった。

1998年1月、1997年12月末に配偶者をエイズで亡くしたばかりのポムがセンターに通いはじめていた。デイケアセンターの中で、まだ知り合いも友達もできずに、一人寂しそうにご飯を食べていたポム。そんなポムの姿を目にしたアンナは、皆の輪の中に入って一緒に食事をするようにと、声をかけた。ポムの心がアンナのその一声でどれほど安らいだことだろう。同じ村に長年住みながら一度も会ったことがなかった二人が、デイケアセンターでその日はじめて出会うことになる。

その後、ポムとアンナは、デイケアセンターで頻繁に会うようになり、お互いの悩みや生活のことを、話すようになっていった。アンナは、ポムには悩みをなんでも話すことができた。ポムはアンナの気持ちをよく理解し、いろいろ相談にのった。ポム

と話をすると気持ちが楽になった、とアンナは言う。ポムにとっても、アンナの存在は、かけがえのないものになっていった。仕事のパートナーとして、相談相手として、二人は時を一緒に刻み始めていくようになった。ポムは、毎晩のようにアンナ家に訪れるようになり、夕食を一緒にとるようになっていった。

ポム（アンナの夫）

ポムは 1972 年、南タイのナコンシータマラートで生まれ、4 人兄妹の次男として育った。両親はポムが 2 歳の時に離婚。母親は家を出てすぐに再婚した。音信不通で今はどこで暮らしているのか分からないという。父親は、ポムが 5 歳の時に、病気で他界。兄は、1995 年に自ら命を絶ったという。ポムの弟と妹は今も南タイで暮らしている。高校を卒業後、ポムはプーケットに行き、機械工の仕事をはじめた。そしてプーケットで出会った前妻と結婚後、仕事を辞めて妻の実家のチュン郡に移り住んだ。

妻の体に急変があったのは、1997 年 12 月、チュン郡で生活をはじめて 5 年目のことだった。急に頭痛を訴え始めた妻を抱えて、ポムは急いで病院に駆けつけた。診断の結果、エイズが判明。病気の進展は早かった。妻は一週間後に亡くなった。そしてポムもその後の診断の結果、HIV に感染していることが判明した。

突然、配偶者を亡くし、自分が HIV に感染していることを告知され、親戚も知り合いも誰もいない見知らぬ町での暮らしは心細く寂しかった。実家の南タイに戻ることも考えられなかった。南タイでは HIV 陽性者／エイズ患者の数も少なく、エイズに対する理解も当時、あまり進んでいなかった。家族にも親戚にも HIV に感染したことを、打ち明けることができないポムには、帰る場所がなかった。デイケアセンターの存在を知り、アンナと出会ったのは、そんな時だった。アンナは身寄りのないポムに同情するようになっていく。ポムもアンナといると気持ちがとても安らいだ。ポムはアンナの家に毎晩のように通い、アンナ家と夕食を共にするようになった。

二人はいつも一緒だった。デイケアセンターのメンバーがいつ結婚するのか、いつも聞かれてからかわれた。ポムは毎晩のように、家に泊まりにくるようになる。食事をともにし、朝になると、自分の家に帰っていった。

ポムは、このまま恋人同士のままではよくないと思った。人生のパートナーとしてアンナとずっと一緒に歩いていきたい。そう思って結婚を決意した。そして、アンナへプロポーズ。しかし、アンナはすぐには答えられなかったという。責任をとらなければならない子どもがいたこと、そして、HIV 陽性者の恋愛や結婚なんて、ありえない。そう思っていた。当時、HIV 陽性者やエイズ患者同士で結婚すると、早死にしてしまうという噂もあった。でもアンナは、皆と同じように人生を送りたかった。だか

らポムと結婚したという。元気だった頃と同じように働いて、家族を持ちたかった。HIV 陽性者でも、普通に生活ができることを、分かってもらいたかったという。

1998 年 2 月 15 日、2 人は結婚。そして、共に人生を歩みはじめた。2 人が出会って 1 ヶ月も経たない日のことであった。そうして、彼らは新たな人生を歩みはじめていった〔直井 2010: 23-31〕（以上、『アンナの道—HIV とともにタイに生きる』からの引用抜粋）。

そして、彼らが出会った 2 年後の 2000 年に筆者は 2 人と出会い、ドキュメンタリー映画制作がはじまった。次項では、彼らが住む村、つまり映画の舞台地の背景を紹介したい。

1-3 映画舞台となった地域の背景

タイの HIV/AIDS 概況

タイで初めてエイズ患者が確認されたのは 1984 年のことであった。この患者は男性同性愛者だったと言われている。その後、6 つの感染の波がタイを襲った。

感染はまず、1984～87 年の間、男性同性愛者のあいだで広がった（第 1 ステージ）。1987～88 年にかけては、男性同性愛者に加えて薬物注射の回し打ちをするグループの間（第 2 ステージ）、1989 年には、性産業に従事するグループの間に爆発的な感染が起こり（第 3 ステージ）、1989～90 年ごろにその顧客に感染が広がった（第 4 ステージ）。1989 年 6 月には、チェンマイ県において性産業に従事する女性の 44%が感染しているという統計が出ている。1991 年には、顧客からその妻や恋人に感染（第 5 ステージ）。そして、妊娠した母親が出産する際に赤ちゃんに感染、いわゆる母子感染が増えた（第 6 ステージ）〔Malikhao 2012: 32〕。

1989 年から 2006 年の間の感染経路の約 8 割が異性間性交、続いて麻薬、母子感染となっている。（例：下記の統計①＝1989 年の性産業従事者全体の人口の 3.47%が感染）

- ① 性産業従事者：1989 年 3.47%（ピーク 1994 年 33.15%）、2009 年 3.88%
- ② 性産業従事者からの間接的感染：1990 年 2%、（ピーク 1996 年 10.14%）、2009 年 2.21%
- ③ 妊婦：1991 年 0.68%、（ピーク 1995 年 2.29%）、2009 年 0.76%
- ④ MSM：1990 年 2.50%、（ピーク 1994 年 8.5%）、2009 年 5.49%
- ⑤ 輸血：1989 年 0.28%、（ピーク 1992 年 0.81%）、2009 年 0.21%
- ⑥ 薬物注射：1989-1997 年約 30-43%（ピーク 1997 年 50.77%）、2009 年 34.98%

〔Ministry of Public Health Thailand、以下 MOPH 2012c: 182〕

表1 タイの HIV 陽性者とエイズ患者数

	2000 年	2005 年	2011 年	2013 年
新規 HIV 陽性者 (下：女性)	28,241 (人) 15,716	15,266 7,237	9,503 2,919	8,134 2,235
エイズ患者数 (女性)	55,079 12,036	30,805 7,153	19,511 6,133	20,962 6,282
HIV 陽性者数 (女性)	676,005 217,860	544,743 212,351	475,638 204,767	451,268 193,965
15 歳以下 (新規)	1,378	748	176	122
死亡者	452	406	173	158
HIV 陽性者数	7,836	11,065	9,709	8,430
タイ人口 (百万)	60,6	63,1	64,1	64,5

出典：[UNAIDS 2014] のデータより作成。

<http://www.Unaids.org/thailand/en/> (最終アクセス 2014 年 6 月)

2013 年のタイにおける HIV 陽性者数は、45 万 1,268 人（女性 193,965）、エイズ患者数は 2 万 9,620 人（女性 6,282）である。新規 HIV 陽性者は 8,134 人（女性 2,235）と、年々減少しているが、2013 年のエイズ発症者数は増加している¹³。15 歳以下の子どもの HIV 陽性者数は 8,430 人、新規 HIV 陽性者が 122 人、死亡者は 158 人となっている。2012 年度には年間で約 2 万 1,000 人がエイズで亡くなっている。タイでは、2012 年までに約 70 万人がエイズで死亡している [UNAIDS 2014]。

HIV の職業別 HIV 陽性者の割合は、第 1 位は一般の会社員や OL。第 2 位が農業従事者。第 3 位は失業者。そして第 4 位が子ども、続いて主婦となっている [MOPH 2012a]。

¹³ HIV 陽性者数（人）（1990～2012 年）

1990 年 246,200、1991 年 396,000、1992 年 590,700、1993 年 599,400、1994 年 667,000、1995 年 710,000、1996 年 731,700、1997 年 733,000、1998 年 722,200、1999 年 706,00、2000 年 686,700、2001 年 666,900、2002 年 630,100、2003 年 594,000、2004 年 560,400、2005 年 535,100、2006 年 518,600、2007 年 504,400、2008 年 490,900、2009 年 478,200、2010 年 466,400、2011 年 455,300、2012 年 443,100

エイズ患者数（人）（1984～1999 年）

1984 年 3、1985 年 2、1986 年 2、1987 年 14、1988 年 14、1989 年 73、1990 年 173、1991 年 604 人、1992 年 1,838、1993 年 6,636、1994 年 13,876、1995 年 20,681、1996 年 24,902、1997 年 26,953、1998 年 27,485、1999 年 26,114 出典：[UNAIDS 2004] http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets01/thailand_en.pdf (最終アクセス 2014 年 6 月) 参考：「AIDS Epidemic Update」 [UNAIDS 2012]

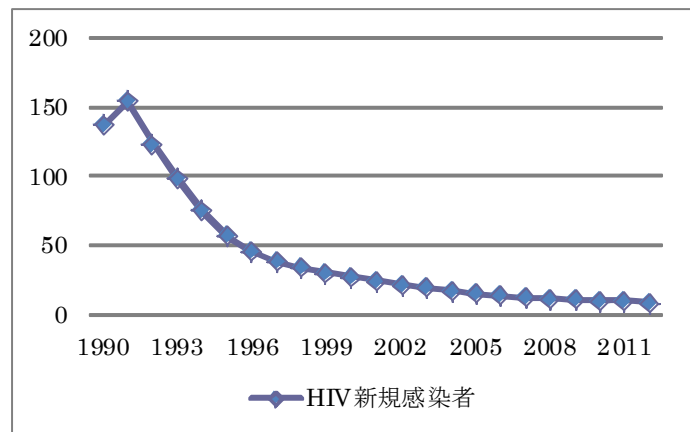


図1 タイにおける新規 HIV 陽性者

出典：[UNAIDS 2012] のデータより筆者作成。

<http://www.unaids.org/thailand/en/> (最終アクセス 2014 年 6 月)

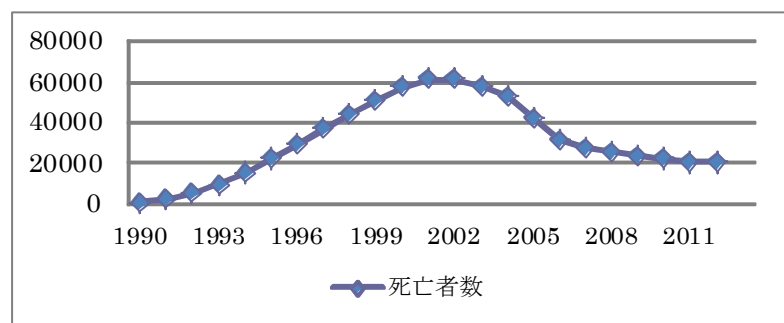


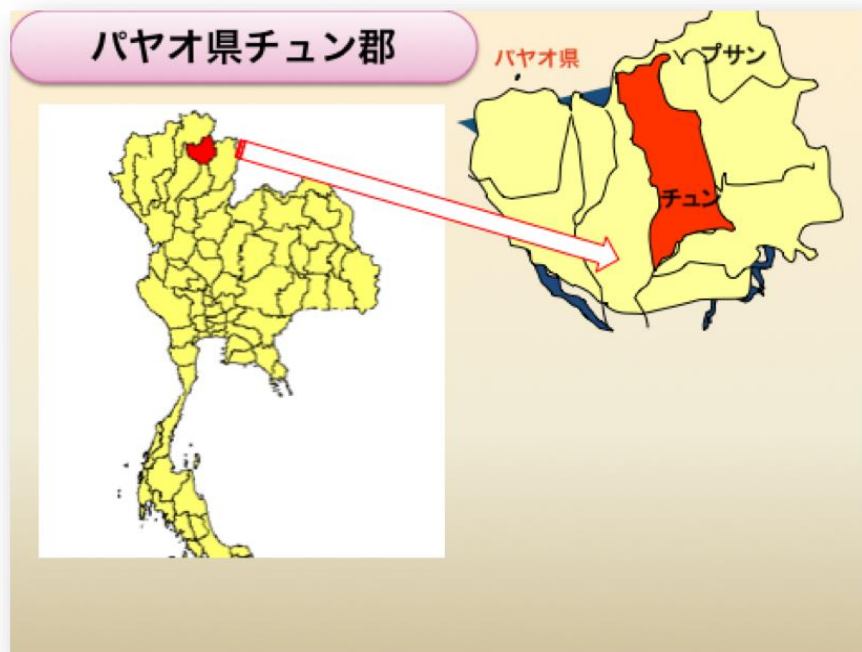
図2 タイにおけるエイズによる死者数

出典：[UNAIDS 2012] のデータより筆者作成。

<http://www.unaids.org/thailand/en/> (最終アクセス 2014 年 6 月)

パヤオ県の概要と HIV/AIDS 状況

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（アンパー）と 68 の村（タンボン）、そして 632 の村（ムーバーン）から成る。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 パヤオ県チュン郡の地図

出典：[Chun Hospital Day Care Center 2009: 7]

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 [男性 11,007 人: 女性 6,664 人]。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 11,007 人に対し、女性は 6,664 人 (1.8: 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 [PPHO 2012; Jeefoo 2012: 38]。

パヤオ県で最初に HIV 感染が報告されたのは、1989 年のことであった。その後、爆発的な感染の波が押し寄せ、1990 年までに 3 人のエイズ患者の報告があり、1991 年は 16 人の新規 HIV 陽性者 (エイズ患者 7 人)、1992 年には 120 人 (79 人)、1993 年には 212 人 (151 人)、1994 年には 456 人 (256 人)、そして 1995 年には 1,492 人 (1,082 人) と 94 年から 95 年の間に HIV 陽性者／エイズ患者数は急増した。1996 年から 1997 年のピーク時には、平均約 1,700 人の新規感染の報告があった。その後、2003 年には約 1,000 人の新規感染の報告があったが、2008～09 年には、平均約 400 人に、2010 年度は約 300 人、2011 年度には約 100 人まで減少している [UNAIDS 2000]。

2014 年度における感染経路は、性的接触が 94.79%、母子感染が 4.91%、静脈麻薬

0.26%となっている。年齢別には、40～45 歳（100,000 人/21.35 人）の感染率が高く（25～29 歳 100,000 人/11.77 人、45～49 歳 100,000 人/9.22 人、55～59 歳 100,000 人/2.71 人、45～49 歳 100,000 人/2.30 人）、死亡率は、25～29 才（1,000 人/0.08 人）の割合が最も高い。職業別には、農業が 9,784 人（58.95%）、肉体労働者が 3,551 人（21.47%）である。地域別には、チェンカム郡（3,912 人）、ムアン郡（3,742 人）、ドカムタイ郡（2,583 人）の発生率が、高い割合となっている [PPHO 2014]。

所得格差と移動労働

タイは 80 年代後半以降、外資を積極的に導入した結果、急スピードで経済成長を遂げ、86 年から 96 年の平均成長率は約 10%という高度成長率を示した[野崎 2007: 1]。しかし、富が首都バンコクに集中したために、都市と地方の所得の格差が拡大し、物価や教育費の高騰などの影響で日常生活費全体の支出が増加した。農業だけでは生計がたてられなくなった若者たちが都市に働きに出はじめ、性産業に従事する女性も増えていった。そして、移動労働中に感染した労働者たちが、自分の感染に気づかずに帰省の際に家庭に持ち込み、妻や夫、そして恋人に HIV を感染させてしまうケースが増えた [入江 2000]。

1994 年当時のパヤオ県における一世帯（平均 3.3 人）の平均収入は 4,349 バーツ [UNAIDS 2000: 17] であり、当時のバンコクの平均収入の 1 万 6,418 バーツと約 4 倍の開きがあった [国際協力銀行 2001: 4]。UNAIDS の報告によると、1994 年のパヤオ県内の 4 ヶ所の村でおこなった調査では、17-24 才の男女の約 50%が 1993 年度に 1 ヶ月以上他県へ移動している。その約 4 分の 1 が教育のためであり、残りの 4 分の 3 は労働のためである。移動労働者の多くは農民たちで、男性の多くは建設現場などのブルーカラーの仕事につき、女性の多くが性産業に従事していた。1991 年には、パヤオ県チェン郡の 15-34 才の女性の 14.6%にあたる 1,692 名が性産業に従事した経験があり、そのうちの 14.5%（245 名）がアジアやヨーロッパなど海外で働いていたという報告が出ている [Pramualtatana *et al.*; UNAIDS 2000: 17]。

北タイからのバンコクへの移動者数は、1955-60 年 5,047 人、1965-70 年が 21,909 人、1975-80 年が 22,233 人、1985-90 年が 70,369 人と 80 年代に激増した。しかし、1990 年以降は徐々に減り始め、1990 年に 3.5%だった移動率は、2000 年には 3.2%と減少した。一方で、パヤオ県に県外からの移入した者は、1990 年は 6.1%から 2000 年 12.0%に増えた [池本・武井 2006: 11]。

北タイにおける移動労働の要因の一つとして、タイの情報化社会と市場の経済化が指摘されている。都会の豊かな消費生活を、テレビなどで直接目にするようになると、

農民たちは消費意欲を刺激され都会への憧れを抱きはじめ、都市へ労働に出るようになった〔益本・宇都宮・スィワナーソン 2004: 17〕という側面もたしかにあるだろう。

パヤオ県の平均世帯数は、2010 年は平均 3.4 人となっており、一人暮らしの世帯は、1960 年度の 2.0%、1990 年度は 4.2%、2000 年には 7.6%と増加した¹⁴。本来、母系社会の北タイは、末娘が家を継ぎ、両親を養っているケースが多く、北タイでは、家を建てたり物を買ったりすることで家族のために貢献することが娘の義務という認識がある〔Potter 1977〕。家族はタイ語で、クロープ（所有）・クルア（かまど）といい、世帯はクルア・ルアンという。もともと、家族や世帯住居と家計を共にする者の集まりを指すものとされてきた〔水野 1981: 104; 加藤 2010: 2〕。北タイのチェンマイ近郊の農村における調査によると、夫は、村の情報を得ることや、家計を得ること、そして家の代表の役割を期待され、妻は家事や両親の介護や子どもの養育、祖父母は、家庭内の伝統を娘に伝えていくという役割を期待されている〔益本・宇都宮・スィワナーソン 2004〕。しかし、そのような村人たちの意識や家族のあり方は、パヤオ県においては、HIV 感染によって変化した側面もある。

では、映画の主人公の住むチェン郡においては、HIV はどのように HIV 陽性者たちの日常生活や家族の構成、役割などに影響をあたえ、そこにどのような新たな関係が構築されてきたのか、映画の場面から具体的に考察したい。

¹⁴ タイ全体の世帯数は、1960 年は 5.6%、1990 年 4.4%、2000 年は 3.8%であり、2010 年は 3.4%と、減っている。高齢者の数も、1993 年 30.33/per100,000 から 2009 年 40.5 となっており（2010 年には 12.9%）、タイは高齢社会になりつつある。離婚率は、1994 年 10.5%から 2009 年 36.3%へと大幅に増える一方、結婚率は 1994 年 492,683 組、2009 年 300,878 組と減っている〔MOPH 2012c〕。

表 2 パヤオ県における家庭状況（1990 年と 2000 年の比較）

	1990 年	2000 年
人口	474.5	502.8
0-14	25.5 (50.5%)	22.3 (50.4%)
15-59	66.4 (38.3%)	66.5 (33.5%)
60-	8.1 (12.2%)	11.2 (16.9%)
家	121.0	144.8
一人暮らし	4.2	7.6
平均世帯数	3.9	3.4
母方住居（率）	14.2	21.2
出生（子ども数）	2.03 (1.92)	1.74 (1.68)
初婚年齢(男性)	25.7	27.5
(女性)	22.3	23.8
ガスと電気（料理）	16.9%	53.8%
TV	67.4	92.0
ラジオ	75.7	78.1
インターネット	1.1-7.7 (1889-91)	5.0 (2001 北タイ)
平均年収	19,467 (1995)	21,957 →50,814(2011)
義務教育なし	57.8	31.8
農業率	83.0	71.7
雇用者	0.3	0.9
自営業	35.2	39.2
被雇用者	49.0	37.1

出典：[NSO, Key indicators of population and households,
Population and Housing Census 1990 and 2000 (Countd)]

<http://web.nso.go.th/census/poph/finalrep/payaofn.pdf>（最終アクセス 2014 年 6 月）

2. 日常生活の変容と親密な関係の生成—映画の〈場面〉からの考察

2-1 日常生活

チュン郡の HIV/AIDS 状況

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 51,696 人（男性 26,063 : 女性 26,063）、7 地区、86 村を擁する地域である。郡内には、チュン病院の他、コミュニティ病院が 1 ヶ所、そしてヘルスセンターが 9 ヶ所ある。

チュン郡のエイズ患者・HIV 陽性者・死亡者数（1989 年～2012 年 7 月）は、次の通りである。エイズ患者 1,476 人（死亡者 672 人）、HIV 陽性者 737 人（死亡者 195 人）、HIV 陽性者と患者数の合計 2,213 人（死亡者 867 人）、男性 1,325 : 女性 923 人（1.4:1）。感染経路は、93.7%が性交渉、ついで母子感染、静脈麻薬による感染である。年齢別には、30-34 才が一番多く、次いで 25-29 才。職業別人口では、農業 60%、自営業、公務員が多くを占めている [Bonggoch *et al.* 2012]。タイ全体では、人口がおよそ 6,400 万人、HIV 陽性者とエイズ患者の数はおよそ 45 万人で 0.7%の割り合いになっている。この値から見ても、チュン郡の HIV 感染率（約 3%）の高さがわかる [UNAIDS 2014]。

村の空間的概観

主人公のアンナの家は、村の中心から約 2 キロ離れたフアイカオカム（Huay Kao Kum）村という人口 1,045 人（男性 527 人 : 女性 518 人）の村（世帯数 317）に位置している。四方を山に囲まれた自然豊かな平地に水田が一面に広がる地域である。村人の多くが農業で生計を立てており、自給自足的な生活を送っている。農繁期以外の季節は、畑で土地を耕し野菜や果物を育て、市場で売って生計をたてている。母方居住の家庭が多く、末娘が高齢の両親を扶養しながら同居をしている家庭が多くみられる。

アンナ家から歩いて 5 分程の所には、小さな沼池が見渡せる丘があり、その丘の頂上には寺が建っている。早朝、僧侶たちが、袈裟に身を包み一列になって、寺から出てくる。日曜の朝になると、村人たちが瞑想とタンブンをしに寺を訪れる。大半が村の高齢の女性たちである。子どもや孫たちに身体を支えて貰いながら寺に足を運ぶ者の姿も珍しくない。タイでは、寺院が村の中心的な場となり、コミュニティ形成の役割を担っている。寺では、さまざまな行事が年中行われ、仏教にまつわるイベントや祭りも頻繁に行われる。タイの経済発展は進み、比較的貧しい農村の村にも、大手スーパーなどが建ちはじめ、若者たちの消費生活が蔓延しはじめた。仏教にまつわる伝統行事も、昔ながらの風情がなくなり、年ごとに賑やかさが増しその様子を変えていった。一方で、ロイカトン祭り（灯籠流し）などで、カトン（灯籠）を流して幸せを

祈る行為など、変わりゆく時代の中にもかわらない人々の想いが流れ続けている。

そうした北タイに根付いた伝統的な価値観というのは、葬儀の際にも見受けられる。葬儀が派手になる一方で、全村をあげて葬儀には参加するという親類縁者間の関係が未だ残っている。また、小学校のすぐ傍や国道沿いの比較的目標立つ場所に建てられている火葬場の位置からも読み取れる。葬儀の日には、棺を載せた車の後に村人たちが列を作りながら、火葬場までの道を歩く。そうした光景が筆者の滞在中に何度も見かけられた。火葬場も、村の人々が顔をあわせる一つの場としてコミュニティには欠かせない空間となっている。

日常生活空間と生業

アンナ家は夫のポム、そしてアンナの両親と前夫との娘ジップとの5人世帯である。アンナの両親は、家から2キロ程離れた土地に小さな水田を所有し、自分たちで食べる分の米を作っている。アンナもポムも、農繁期の雨季の田植えや乾季の稲刈りと脱穀などの作業を手伝う。バンコク近郊では機械化による作業が進んでいるが、北タイの村ではアンナ家のように田植えも脱穀も、機械を使わずに手作業で行われている場所がまだ存在する。しかし、米の収穫は、収入には結びつかず、アンナとポムは普段は、市場で卵売りをして生計を立てている。

2人は毎朝、村の市場を循環しながら、それぞれ別々の場所で卵を売る。午前5時を過ぎると、市場には行商人たちが現れはじめる。そのほとんどが村の女性たちである。売り場は固定していないため、場所を確保するために、早い時間帯に市場へ向かう必要がある。まだ暗い夜道を自動車やバイク、そして自転車に荷物を載せてくる人、長棒を肩にのせ、荷物が入ったバスケットを天秤棒にバランスよく吊るして歩いてくる人などそれぞれである。市場で売られているのは、新鮮なとれたての野菜や香辛料、手作りのおかずやお菓子など、その大半が食料である。

空が明るくなる午前6時頃、お客たちも続々と集まりはじめ売買がはじまる。大半が村の中年の女性たちであるが、中には荷物運びを手伝う子供たちを連れてやってくる高齢の女性も見かける。村の中心部には、スーパーマーケットがあり、そこであらゆる商品が簡単に手に入る時代になっても、こうした市場におけるモノを介した人と人との相互行為や関係は続いている。市場には、決まった時間に併せてお馴染みの客がやってくる。売り場では、売り子と買い手の値段の交渉が行われるばかりではなく、お互いの近況報告やら体調を気遣う会話なども交わされる。市場は、村の中の一つのコミュニケーションの場ともなっている。

市場は又、村の人たちのタンブンの場ともなっている。市場の入り口に現れた僧侶

の前で、買い物を終えた村人たちは、サンダルを脱ぎ裸足になって帽子を脱ぎ、買い物籠から品物を取り出し、僧侶のもっている銀色の鉢に入れてお供えをする。僧侶の前で膝まずき、手を合わせて、僧侶の足元に3回おじぎをした後、両手を顔の前にあわせ、僧侶が唱えるお経に耳を傾ける。また3度礼をして、タンブンを終える。午前8時頃には、市場の品物はほとんど売り切れ、行商人たちは、空っぽになった籠を抱え市場を後にする。市場での仕事が終わる頃、アンナの携帯のアラームが鳴る。アンナとポムは毎日市場を出る前に、鞆の中から抗HIV薬を取り出し飲む。そして、売り残りの卵を積み、市場を後にする。このように規則正しく習慣化した生活は、抗HIV薬を飲用しているHIV陽性者にとっては重要である。毎日定期的な時間に薬を飲まない薬に対する抗体ができてしまう。生活にリズムを作るには、定期的な仕事、そしてともに薬を飲むパートナーは大切な存在となる。

仕事を終え帰宅するのは、午前8時半すぎである。家では、アンナの両親が朝食の準備をして2人の帰宅を待っている。住居は、吹き抜けの2階建ての木造の作りである。風通しがよく、床には暑さが籠らないように、コンクリートが敷かれている。一階部分に、居間とアンナ夫妻の部屋、そして2階がアンナの両親とジップの部屋の2部屋、そして洗面所やシャワーは外に設置されている。居間には窓が3箇所、そして庭に面した窓は、比較的広く開放的に作られている。家の塀は植木や板などからなり、道路を挟んで、隣人と台所を挟んでの会話が日常的になされている。

タイの生活空間における日常の営みは、台所が中心である。筆者がはじめてアンナ家を訪れた2000年当時、冷蔵庫は置かれてなく、ガスも通っていなかった。料理は薪を焚いて火をおこし作られていた。煙が蔓延するため、台所は家の外の裏庭に、道に面して作られていた。

2-2 親密な関係の生成

エイズ・デイケアセンター（DCC）における関係

2人のもう一つの生活の場は、チュン郡の国立チュン病院内に建てられたエイズ・デイケアセンター（Day Care Center、以下DCC）である。2人の出会いの場所でもあるDCCでは、設立された1995年以降、HIV陽性者たちへの定期的なカウンセリングやミーティングが開かれ、医療当局による定期的な健康診断のみならず、日常生活の指導が行われている（DCCの設立背景に関する詳細は第4章1-2を参照）。

ミーティングが行われる毎週木曜日になると、毎回約70名近いメンバーらがDCCに集まり、看護師や医師らによるカウンセリングや講義などが頻繁に行われる。二人が出会った1998年当時はまだ薬の配給の対象が一部の患者のみであったため、エイズ

＝「死の病」という意識から、多くの患者が不安とストレスを抱えていた。

[瞑想の場と上座仏教]

そうした中で、DCCにおけるカウンセリングでは、タイの上座仏教思想に基づいた取り組みが導入された。まず、カウンセリングの前に瞑想実践が行われる。建物の中央には、仏像がおかれており、患者たちは、講義がはじまる時間になると、仏像の周りに集まりはじめる。午前9時、看護師が仏壇のロウソクと線香に火をつけ、メンバー全員でお経を唱える。その後、5分間の瞑想がはじまる。座禅を組み、目を閉じ、心を無心にして呼吸に集中する。瞑想を5分間した後、読経を行う。まずは、以下の仏法僧（三宝）の徳の偈文の礼拝文を唱え、釈迦に対して挨拶をする。

「ナモー タッサ パカフトー アラハトー サンマー サンプッタッサ」

（訳：私は阿羅漢であり、正自覚者であり、福運に満ちた世尊に敬礼したてまつる。）
礼拝文を3回繰り返し唱え、仏陀の9徳、法の6徳、そして僧伽の9徳へと続く。

2000年代はじめには、1990年代にアメリカの学者たちによって提唱されたEQ（Emotional Intelligence Quotient＝心の知能指数）理論がタイにも紹介されはじめた。「衝動をコントロールする能力は意志と人格の基礎」というEQ理論〔ゴールマン 1996: 9〕を、看護師たちは、タイの上座仏教思想を入り交え応用しながら実践していた。看護師らは、「自己認識」「自制」という西洋的価値観をそのまま取り入れるのではなく、上座仏教的思想を応用しながらカウンセリングに取り入れていた。

タイの上座仏教における瞑想は、「身体感覚・感情・意識・観念などを実況中継するかのように、言語化し、粹取り、それへのこだわりを放っていく」〔矢野 2008: 833〕。つまり、瞑想は、感覚や感情を「ありのまま」に観て、変化＝苦に気づくための実践である〔浦崎 2013: 189-194〕。

HIVを抱えて生きていくことは、心身共々さまざまな苦しみや痛みが伴ってくる。その苦しみや痛み、患者たちはどう向き合って生きていけばいいのか。自分の抱えている感情に気づくことの大切さを、看護師らはメンバーたちに何度も繰り返し伝えていく。痛みを感じたときに、「痛みを感じた」という事実に関心し、自分自身で気づき、その感覚を客観的に観察し、「痛み」を「痛い」と感覚するのではなく、ただの「痛み」として認識する。そのための瞑想実践が促された。

[出会いの場]

瞑想実践が終わると、新メンバーの自己紹介がはじまる。輪になり、自分の名前と出身村などを伝える。その際、DCCへ通い始めたばかりの新メンバーの心がほぐれる

ように、ゲームやダンスなどをし、新旧メンバーの交流に十分な時間をかける。午前 10 時過ぎ、看護師による HIV/AIDS に関する講義が始まる。はじめてセンターを訪れる患者たちのために、分かりやすい例を使い、時折黒板に絵を描きながら講義が進められていく。

午前 11 時半をすぎると、皆で輪になり昼食をとりながら雑談が始まる。センターでの昼食は無料で支給される。材料費は病院側から出されているが、NGO などから寄付された野菜など、持ち寄りの材料で賄われる時もある。コンクリートの床にゴザを敷き、座敷に丸くなって座り、おかずを共有しながら、ゆっくり時間をかけて食事をする。それぞれの近況報告や情報交換をしながら食事の時間をともに過ごす。

昼食後、診断を受け、薬を受け取りまっすぐ家路につく人もいれば、カウンセリングを受けるために、センターに残る人たちもいる。病院が閉まる夕方 4 時まで、センターには、人が途絶えず訪れる。時には、村の行商人がセンターにやってきて、果物や衣類などの商品を並べて、メンバーや看護師ら、スタッフたちを相手に、商売をはじめたりする。

HIV 陽性者たちは、DCC でカウンセリングや治療を受けるのみならず、HIV 陽性者同士、お互いの悩みを語ったり情報を交換する関係も形成されはじめ、HIV 陽性者間のピアサポートが形成されていった。そして、そのピアサポートグループがその活動の場を拡げながら公共空間を形成し、HIV 陽性者らが公的スペースへと現れていくことになる（詳細は第 4 章）。

その過程は、次のアンナのラジオ放送出演時（2002 年 11 月）のアンナの語りの事例によっても示されている。パヤオ県の中心街に位置する三階立てのフラットアパートの一室に、パヤオラジオ局が入っている。ここから北タイ全域に放送が発信されている。

次の事例は、この放送局で、アンナたちが「市民はどう考えるか？」というコーナーに出演した時のアンナの語りである。

〈事例 1. ラジオ局でのアンナの語り：シークエンス 1-6〉

「それでは、これからエイズ患者の代表としてアンナさんを紹介したいと思います。今日は、私はタイ標準語と北タイ語、両方使ってこの番組を放送しています」

という DJ の出だしの語りから、アンナが名前を隠さずに公表している状況が分かる。

DJ：いつ HIV に感染しましたか？

アンナ：1995 年です。

DJ：どうして感染したのですか？

アンナ：亡くなった夫から感染しました。

DJ：ご主人から感染したことがどうして分かったのですか？

アンナ：夫の具合が悪くなり、病院に行きました。その時、医者に告げられました。

DJ：その時、どんな気持ちでしたか？

アンナ：とても哀しかったです。私は普通の専業主婦でしたから。外に遊びにも、仕事にも行かないのに。

DJ:自分の夫からの感染は、ショックですよ。哀しいですね。

アンナ：家にずっと閉じこもっていました。でも、センターに行くようになり、精神的に立ち直っていきました。友達ができ、お互いに励ましあえたのです。

DJ：今は社会からどのように、受け入れられていますか？

アンナ：昔と比べると、とてもよくなりました。昔はすごく嫌がられましたが、今は社会から受け入れられるようになりました。屋台を出すことも、出来るようになりました。焼きとりなどを売っています。お客も大勢います。村の活動にも参加しています。

DJ：よかったですね。お祭りなどにも、参加しているのですね。

昔と違って今は村の中で、受け入れられているのですね。

DJ：94、95 年ごろは、皆怖がっていましたね。でも今は HIV 陽性者やエイズ患者のことを、皆よく理解し、同情しているのですね。エイズになりたいと思う人はいないはず。先程アンナさんは、センターで友達ができ、励ましあえたと言いましたが、どんな活動をしていますか？

アンナ：毎週木曜日活動があります。登録をすませ、瞑想をし、その後、お医者さんから、色々アドバイスを受けます。病気になった時の処置などいろいろな助言を聞きます。メンバー同士、自分の症状を伝えあい、情報交換します。一緒に昼食を料理し食べて、それから薬を貰って帰ります。

DJ：センターに通いはじめて、自分自身の変化は何かありましたか？

アンナ：はい。成長したと思います。自己管理の仕方を学び、精神的に強くなりました。

DJ：そうですね。一人でいると、考えすぎてしまいがちですが、友達と一緒にいると、自分のことを心配してくれる人がいることに気づくのですね。

パヤオ県全域で流されるラジオでのアンナの出演は、翌日にエイズデーを控え、その PR も兼ねての、DCC と NGO 団体との合同の企画であった。これまで DCC をサポートしてきた NGO のスタッフと、ボランティアをしている一般の高校生の出演が決まっていた。そして、DCC からは、HIV 陽性者／エイズ患者のメンバーの代表として、アンナが選ばれた。ラジオは、北タイ全域へ流れる。そこで、アンナは実名で出演することを決心していた。

ラジオ放送でのアンナの語りは、アンナがなぜエイズに感染したのか、感染後の苦痛、そしてどのようにその痛みを乗り越えていったのか、アンナが HIV に感染してどのような経験をしてきたのかを示している。アンナが自発的に DCC での講義を通して知識を吸収し、HIV を理解し病とともに生きる自己を受け入れながら、病とどのように向き合ってきたか、アンナにとって、DCC という場の存在の意味がこの語りから見える。

看護師との関係

ラジオ放送でのアンナの語りからも明らかなように、アンナが社会へ踏み出すきっかけを与えた大きな要因の一つとして、病院における看護師との関係があげられるであろう。前章のアンナのライフストーリーでも触れたように、アンナが病院に足を運ぶようになったのも、看護師らの家庭訪問がきっかけだった。アンナと看護師らの関

係は、患者と医療関係者という枠を超えて、私生活の相談も交わすプライベートな関係を持つようになっていたことを次の〈事例 2〉は示している。

〈事例 2. 看護師とアンナの語り：シークエンス 1-7〉

看護師：喉の中におできが出てますね。咳をしたとき痛いでしょう？

アンナ：咳をした時おできが出てきそうな感じがします。喉の中が痒いです。

看護師：ポムも同じような症状だった？

アンナ：同じです。起きたらすぐ喉が痛くて。薬を飲んでちょっとよくなりました。

アンナ：父はまた夕べお酒を飲んでました。

看護師：もう何年ぐらい続いてるの？

アンナ：2-3 年ぐらい。

看護師：ポムは？

アンナ：ポムも耐えられない。

もう同じことの繰り返し。

看護師：家族の中でそんな問題があるときついよね。

看護師：もう充分がんばったよね。

きついとおもったらもうあまり無理しないで。

アンナ：ポムがいなかったらやっていけません。

いつも励ましてくれて。問題があるときにはいつも相談にのってくれて・・・。

看護師は患者の診断記録を手書きでメモしていく。健康診断を終え、アンナが家庭で抱える悩みを話しはじめると、看護師は、ペンを置き、アンナの眼を見ながら話を聞き始める。アンナの相談の内容は、アンナの父についてのものであった。アンナの父は、毎朝、食事の支度をし、食後はすぐに畑仕事に向かう。しかし、農閑期にもなると、仕事がなく家で時間をもてあますことが多かった。そして、日中から、お酒に走ってしまうことも度々あったという。

DCC のスタッフであるケサラ看護師は、泣き崩れるアンナの肩を支えながら慰めの言葉をかける。看護師と患者のカウンセリングは、言語相互行為だけではなく身体的コミュニケーションも含みながら実践されていた。カウンセリングは、必要な場合は家庭訪問によっても行われる。看護師らは、アンナの家を訪問し、直接父親のカウンセリングをすることもあった。このように、チュン病院での看護師によるケアは、HIV に関するケアだけに収まらない。日常の悩みや家庭での問題などの相談事にも看護師は対応していた。家庭訪問を通し、一人一人の生活事情も考慮しながらのケアが行われていた。

看護師と患者の親密な関係は、チュン病院における自助グループ形成の基盤でもあった。看護師たちは、患者と親密な関係を構築するための時間と努力を惜しまなかった。カウンセリングをはじめた当初、患者たちが何を欲しているのか、彼らの悩みや行動が理解できなかったという。そこで、彼女たちは、カウンセリングのある木曜日の昼食を、患者らと一緒にとることにより、関係を形成するという手法をとった

[Bonggoch *et al.* 2009]。看護師らは、食事の準備を手伝い、一緒のお皿とスプーンを使用し、食事の輪の中に入って食をともにした。そのような相互関係を継続していく内に、HIV 陽性者らとの関係が親密になっていった。DCC には、台所が設置されており、その場を中心に人が集まり、おしゃべりをしながら、たわいのない会話がとびかっていた（しかし、その後 2012 年の DCC 改築で、台所は洗面所へと代わり、テレビが設置され、椅子もテレビの方向に列をなし、空間が変容していった）。台所という存在が、関係の構築に大きな影響をあたえていた¹⁵。

エイズ孤児との関係

チュン郡では、このように DCC を中心に、看護師と患者、そして患者同士の交流を超えた親密な関係が形成されていった。さらに、HIV 陽性者のみならず、エイズ孤児の面倒をみる祖父母の相談場として、エイズ孤児や孤児の世話をする家族へのケアが 2000 年代に入ってから行われるようになった。DCC の治療室では子どもたちが看護師から治療を受けている間に、順番待ちのエイズ孤児の祖父母たちが、学校で孫が受けている差別に関する相談事などを語り、HIV 陽性者同士でアドバイスをしたり、実体験を話したりする姿が目立つようになった。

〈事例 3. 孤児のカウンセリング:シークエンス 1-5〉

字幕：幸せの家（エイズ・デイケアセンター）

（看護師に診断して貰うナットと世話をするアンナ）

アンナ：吹き出物が出てしまいました。

あんまり痛くないでしょ。

医者：口の中を見せて

女性：孫が学校の友達にエイズのことでからかわれたのよ。

アンナ：気にしないで。ジップも友達にからかわれたことがあるわ。

でも、もう大人だから、他人の言葉を気にしないわ。

女性：そうね、気にしない方がいいわね。

（昼食をとる子どもたちと世話をするアンナ）

アンナ：水を飲みすぎるとお腹いっぱいになっちゃうよ

ちゃんにご飯もたべて。

〈事例 3〉から明らかなように、DCC は、治療の場や患者らが自分の体験や悩みを語る場であると同時に、孤児の HIV に対する差別や人権問題に対する祖父母や親たちの相談の場として機能している。会話の内容から、HIV 陽性者同士の対話は、単なる慰めあいではなく、差別に拘らず前向きに生きていこうとする姿勢がみえる。

¹⁵ 家の中で台所（炉）の空間が重要な要素を持つのは、調査地のみではなく、北タイの他地域や東南アジアの地域にも見られることが明らかにされている速水 [2009]。速水は、タイ北部に住む少数民族カレン社会における民族誌の中で、会話における「食」の重要な要素を指摘し、「食」は、カレン社会における関係性を表し規定する「社会生活の核」と述べている [速水 2009: 117, 146]。

2002～3 年当時、まだ子どもたちへの投薬がはじまっておらず、エイズを発症する子どもが増加した。そんな状況の中で、小学校の入学を拒否されたり、差別される HIV 感染の子どもたちをケアするために、DCC は、親同士の交流場としてだけでなく、看護師と子どもたち、そして患者と子どもたちの交流の場にもなっていた。その関係が、エイズ孤児施設での関係へと繋がっていったのである。エイズ孤児施設における関係を考察する前に、エイズ孤児の問題が社会問題化した背景を次にみていきたい。

〔問題の背景と政府の対策〕

エイズ孤児の問題は、家庭内の感染拡大の問題から生じている。タイ政府は、HIV 陽性者の急増に対し、1991 年に国家エイズ対策委員会を設立し、予防対策に取り組み始めた。当時の首相アナンは、国家エイズ対策委員会を率いて「100%コンドーム・キャンペーン」という対策に 3 億 5900 万バーツの予算をあてて、メディアキャンペーンなどを展開し、売春宿やバー、薬局やスーパーマーケットやガス・ステーションなどでコンドームを無料配布し、宣伝などにも力を入れ、エイズ予防啓蒙活動を展開した [Wiput 2005: 2]。しかし、これらの対策は HIV 陽性者への差別を助長し（第 2 章第 3 節参照）、永続的にタイ社会に様々な面で影響を及ぼした [Nakai 2007]。

アナンの政策は感染率を低下させたものの、1980 年代におけるタイのエイズ予防策は、ターゲットが性産業従事者や同性愛者などのハイリスクグループのみであったため、家庭内感染（夫婦内感染、母子感染）を防ぐことはできなかった。その結果、HIV 感染の子ども数が増加し、両親を（または、母親か父親のどちらかを）エイズで亡くした孤児の社会問題化へと繋がっていった。パヤオ県全体でのエイズ孤児の統計は、1998 年当時 1,376 名。そのうち両親をエイズで失った孤児は 370 人、父親か母親のどちらかを失った子どもの数は 1,106 人 だった [PPHO 1998; Shigetomi 2000]。

こうした中で、1993 年頃からパヤオ県では、地方行政側、医療関係者、HIV 陽性者たち、NGO、村のリーダー、仏教僧、牧師、教師などが一体となって、HIV 感染予防教育や、HIV 感染/エイズ患者の家族のケアや母子感染予防など地域を対象とした取り組みがはじまり、政策のターゲットが個人からコミュニティへと変換していった。そして、エイズ孤児に関しては、2000 年はじめから様々な対策と活動が展開された。

表3 パヤオ県のエイズ孤児数と年齢分布（1998 年）

年齢	父 or 母死亡	両親	合計
0-4	170	108	278
3-6	277	147	424
6-12	320	70	390
12-18	239	45	284
合計	1,006	370	1,376

出典 [PPHO 1998; Malee 2001]

孤児施設「思いやりの家」

2001 年、HIV 陽性者／エイズ患者という理由で学校に受け入れられない子どもたちのために、「思いやりの家」というエイズ孤児施設が「思いやり予算」という国の予算で建てられた。これは、当時のタクシン政権がはじめた政策の一つであった。施設は、村の中心部から少し離れた農村の中に位置する。午前 8 時すぎ、ポムが村を巡回しながら、子供たち一人一人の家まで車で迎えに行く。子どもたちの殆どが両親をエイズで亡くし、祖父母や親戚に引き取られ一緒に暮らしている。10 人前後の子どもたちの家を一時間ほどかけて車で周りながら施設へ向かう。

孤児施設は、農村の中にひっそりと立っている。高さ 2 メートル程ある白いブロック塀に囲まれ、外からは中の様子が見えない。施設の広い庭にはブランコや滑り台などの娯楽用具も揃っている。台所やシャワー室も完備され、施設から一步も出ずにいても、不自由な生活を送れるようになっていた。

「思いやりの家」での一日は瞑想からはじまる。子供たちが釈迦像の方に向き一列に並んで座り、お経を復唱した後、5 分間の瞑想をする。午前中は、タイ語の勉強や足し算や引き算の練習など、アンナとポムが子供たちの教師役になり、授業が行われる。昼食は村の小学校と同じものが配給される。ポムが車で 20 分程離れた小学校まで人数分の食事をとりにいき、施設まで運ぶ。子供たちの具合が悪いときには、チュン病院で、医師の診断を受けられる態勢がとられている。薬の処方箋など、看護師からポムとアンナへ細かい指示が出る。

施設での仕事（平日）は、体力が落ち、重労働ができなくなっていた二人にとっては、定期的に収入も得ることができ、子どもたちに直に触れ合いながらの充実した仕事でもあった。しかし、アンナは施設の存在に関しては、必ずしも賛同していないことが次の語り〈事例 4〉に示されている。

〈事例 4. アンナの語り：シークエンス 1-4〉

「政府がお金を出してくれて、私たちも助かっているわ。でも、一人一人に対応したきめ細かな援助がもっと必要だと思うの。村の中で子どもたちが孤立しないようにするための対策が……。

子どもたちは社会から取り残されて、HIV 陽性者やエイズ患者は差別されているの。学校に行けない子どもたちはここに来なければならない。特にエイズの症状があらわれている子どもたちは、肌に吹き出物が出て、エイズであることがわかってしまうと、学校に行けないわ。友達に嫌がられる。今ここでは、そういう子たちの面倒を見ているの。エイズの症状がまだ出ていない子どもたちも何人かいるけれど、この子たちが大きくなっても症状が出なければ、ふつうに学校に行けるかもしれない。

この子たちは、今は学校に受け入れて貰えないの。でも私たちにとってこの子たちは、自分の子どもと同じ。かわいいわ。この子たちも、私たちに親しんで、自分の親のようになつてくれているわ。私たちも、この子たちを自分の子どもみたいに面倒をみているの。ちょっとでも迎えにいくのが遅いと、泣いてしまう。ここに来られなくなるのが心配で泣いてしまうの」

アンナは、自分たちが仕事の間をもてたことには感謝しているが、政府に対して、エイズ孤児に対するきめこまかな援助が必要であることを批判的に指摘している。施設の設立などではなく、エイズ孤児一人一人に対して、必要な援助が必要であると語っている。孤児の家族状況は、それぞれである。祖父母に育てられているもの、親戚のうちに預けられているもの、そして、年齢もバラバラであるため、HIV 感染の告知方法や、抗 HIV 薬の投薬の仕方なども変わってくる。エイズ孤児の問題は、2000 年代に入り、タイでの新たな問題として浮上したばかりであり、教師がエイズ孤児のケアができる体制にはこの頃まだ整えられていなかった。そこで、HIV 陽性者らによるエイズ孤児のケアがはじまったのである。

アンナとポムのこのようなケア活動は、その後、エイズ孤児への差別予防のための啓蒙活動へと展開するのだが、その詳細は次章（第 4 章）でみていくことにして、本節ではアンナの日常生活における関係の変容をみていきたい。

日常生活の変容と新たな関係の生成

先述のアンナのラジオ放送での語り〈事例 1〉のように、村で普通に仕事ができるようになることで、HIV 陽性者たちは、普通の人（健常者）とかわりなく生活が送れるように変化していった。村人たちも、日常の中で、アンナら HIV 陽性者らとの接触の機会をもつことで、エイズに関する理解を深めていった。HIV 陽性者が祭りなどの屋台で売る焼き鳥や飲み物なども、客は偏見なく普通に買うようになる。卵を直接アンナの家を訪ねて買いに来る客も増えていった。

アンナとポムは、早朝の市場での仕事以外にも、川で捕った魚や家で養殖しているカエルを売ったりして生計をたてていた。比較的収入が安定しているアンナ家には、近所の普通の村人たちも頻繁に訪れるようになっていた。学校の始業式が近くなると、

教科書や制服をジップに貰いにくる近所の子どもたち。教科書代が足りなく、庭先からふらっとお金を借りにくる子どもとその親たちの対応でアンナとポムは忙しくなる。

しかし、収入が安定する一方で、物価は上がり、生活費もかかりはじめ、支出も増えていた。娘の教育費の出費も重なり、アンナとポムは休日を返上し働きに出ないと生活費はまかないきれない状態にあった。卵売りなどの売上のみでは、家計を支えていくには厳しくなっていく。

この数年で急激な経済発展を遂げたタイでは、北タイの農村の家庭にも冷蔵庫や洗濯機など多くの家電製品が置かれ、パソコンや携帯電話などが普及しはじめた。生活の中心は台所からテレビのある部屋へと移され、労働の場も時間の尺度でみれば内(家の中)から外へと流れていった。さらに、所得格差が地方での生活全体に影響を与え始め、都市と地方の収入は8倍近く(2009年度バンコク平均年収 377,183 バーツ、パヤオ県 44,284 バーツ [NSO 2014])の差へと広がった。そうした中で、車や電化製品などのローン、さらに車のガソリン代の高騰し負担をかかりはじめていた。

〈アンナ家の家計簿(2009年) 1 バーツ=約 3 円〉

収入

①市場での卵売り

卵一個 売り価格 4 バーツ、買 3 バーツ=売上 1 バーツ

一日平均約 600 個(600 バーツの売上)=1 カ月の売上平均約 6,000 バーツ

②デイケアセンターでの仕事 300 バーツ×週 2、3 回=1 カ月約 2,400 バーツ

③アンナの母と父の高齢者への所得保障 月 600 バーツ (×2) =1,200 バーツ

④アンナとポムの政府からの援助 月 500 バーツ (×2) =1,000 バーツ

合計 1 ヶ月平均 10,600 バーツ

支出

電気代 200 バーツ、水道代 50 バーツ、電話 300 バーツ、食事 3,000 バーツ

ガソリン代 600 バーツ、市場の使用代一年間使用料 300 バーツ+1 日 5 バーツ(1 ヶ月 150 バーツ)

ジップの教育費 一カ月約 3,000~5,000 バーツ

合計 7,600~9,600 バーツ

市場でのアンナとポムの 2 人の一日の売り上げは合わせて約 600 バーツ(1 バーツ約 3 円)。その内、場所代などを除くと、儲けは 300 バーツほどになる。ガソリン代が、

月に 600 バーツかかる。ジップの大学進学のための塾代などの教育費など、一ヶ月に 3,000 バーツの出費がかかる（その後、2011 年にジップが私立の看護大学へ進学し、学費がかかるようになり、ジップは、奨学金（学生ローン）を借りながら授業料などを支払っているが、生活費などまではカバーできないために、アンナ家では毎月約 8,000 バーツ程の仕送りをしているため支出は 12,600 バーツとなっている）。

教育を受けないと、就職に不利になるため、今はパヤオ県の村のみならず、地方の高校生たちは、都市の大学へ進学を目指すようになった。このような生活の変化は、北タイの人間関係に大きな影響を及ぼしていく。HIV 陽性者たちも、病と向き合いながら、日常生活の変化に向き合うようになる。

そうした中で、アンナが体調を崩したり、娘が思春期を迎えたりすることで、アンナ家の日常における家族の関係も少しずつ変化していった。

次の項では、具体的にどのような変容があったのか、映画の場面からみていこう。

2-3 家族の変容

2007 年、撮影をはじめてまもなく、アンナが体調を崩し、卵売りや病院での活動など、日常生活を送ることが難しくなった。免疫体の数が通常の 10 分の 1 しかないアンナは、疲労がたまると体調を崩し寝込むことも頻繁に生じた。また、2000 年から抗 HIV 薬を服用していたアンナは、薬の副作用にも悩まされていた。朝晩の冷え込む季節は、HIV 陽性者らにとっては厳しい日々となる。微々たる気候の変化が身体に響く。2007 年当時 37 歳を迎えていたアンナの身体は数年前に比べやせ細り、薬の副作用で頬もこけてしまっていた。

抗 HIV 薬の副作用や抗体に関する悩みは、薬を飲み続ける HIV 陽性者の共通する悩みとなっていた。アンナは 3TC（ラミブシン）、D4T（スタブシン）、EFV（エファブシン）という三種類の薬を飲んでいる。これはカクテル療法と言われ、現在 HIV の一般的な治療薬となっている。EFV を飲む前に AZT（アジドチミジン）という薬を飲んでいたが、抗体ができ、危篤状態にまで陥った。その後、薬を交換している。タイの HIV 陽性者／エイズ患者のもとに届くのは、限られた数種類の抗 HIV 薬のみである。抗体が出来てしまった時に代用できる薬の選択肢は限られている。薬を一度変えてしまうと、それまで飲んでた薬の効果がなくなる可能性もある（アンナはその後、2011 年に Lopinavir と Ritonabir と 3TC に薬を変更した）。

タイでは、保健省の主導により 2002 年 4 月に開始された国民皆医療サービス（30 バーツ医療制度）の下、抗 HIV 薬は無料で手に入るようになった。しかし、全ての薬が無料という訳ではない。種類によっては、自費で買わなければならない（第 4 章参

照)。薬代の出費が増える中、薬の悩みを抱える HIV 陽性者が増えた。

以下は、自助グループの一人である DCC のメンバーのスピンのアンナ家を訪れた際の、会話場面である。

〈事例 5. アンナと友人の語り：シークエンス 1-9 (1)〉

アンナ：青の薬を飲んでるわ。

スピン：変える時は、何の薬にするの？

アンナ：ネビラピンか、AZT に変えるわ。AZT を飲んでたことがあるの。でも私もよく分からない。お医者さんに聞かないと。

スピン：お金があれば注射をした方がいいと、医者に言われたわ。7、8 ヶ月間効くみたい。でも、お金がないと薬を変えることもできないわ。高いでしょ。副作用が出たら大変。

アンナ：前の薬に変えても、いずれ効かなくなるし。

スピン：実は今日、障害者に関する村の会議に行ってたの。休憩中に病院に行って、ゲート看護師に会ったわ。頬のへこみを相談したかったの。そしたら、アンナに相談してみてと言われたわ。市場に 2 回行ったけど、居なかったから家まで来たの。市場へは行ってないの？

アンナ：4 月は卵の最盛期だけど、家でずっと寝ていたわ。

もう 2 ヶ月間、調子を崩して寝たまま。

スピン：センターにも行ってないの？

アンナ：うん。他の人たちもいるから...

(中略)

アンナ：せっかく来てくれたのに、何も無くてごめんなさい。

スピン：気持ちだけで充分よ。ストレスが溜まってたの。

2 時間もおしゃべりして、ストレス解消できたわ。

ゲート看護師に薦められたのよ。

アンナはこの手の問題の解決方法をよく知ってるって。

(友人を見送るアンナ)

HIV 陽性者にとって、抗 HIV 薬の問題はその副作用も含めて、日々の切実な問題であった。アンナ家には、HIV 陽性者が相談をしに頻繁に訪れるようになり、アンナ家が一つのセミパブリックな空間へと変化していった。このようにケアはセンター内に収まらず、HIV 陽性者同士の家庭訪問などを通しても行われていくようになる。HIV 陽性者同士のケアの場として、家の空間が日常的に HIV 陽性者同士の出会いと語りの場へ変容していった。

親子関係の変容

アンナが体調を崩した際に介護（ケア）をするのは、これまで夫のボムやアンナの母親であったが、アンナの一人娘ジップは、中学 3 年（15 歳）を迎え、2 人の代わりに母親のケアするようになっていた。薬を母親に飲ませたり、食事を運んだり、身の回りの世話をする役割は、徐々に母と夫から娘へとシフトしていった。幼い頃から母親と一緒に病院へ足を運び、看護師や HIV 陽性者らと関係を築いていたジップは、高校卒業後は村を出て、チェンマイかバンコクの看護大学に進学をするという具体的な

進路を決めていた。この頃から、アンナは、思春期を迎え異性を気にする年頃になったジップの性的な関係を以前にも増して心配するようになる。

アンナの前夫の娘であるジップは、2 才の時に実父をエイズで亡くしている。アンナはジップの実父のことや自分が前夫から HIV に感染した経緯などをジップには直接伝えてこなかった。思春期の娘を持つ HIV 陽性者たちは、娘に HIV 感染のことを直接どう伝えていけばいいのか悩みながら、娘の性的関係に関して気を配る様子を、以下のアンナと娘の語りの事例は示している。

〈事例 6. HIV 陽性者と娘の語り：シークエンス 1-12〉

アンナ：時間がある日は、昼間、卵売りを手伝って。

これから、色々厳しくなるわよ。髪も短く切らなくちゃ。

今学期からは、成績が 1.5 以下の生徒は、進級できないって。

携帯電話も学校に持って行ったらダメ。アクセサリも…。

ジップ：これもダメなの？

アンナ：うん、ダメ。見つかったら、1 ヶ月間没収されるわよ。

2 回見つかったら、1 年間没収されるわよ。

アンナ：お父さんとお母さんの仕事をよく手伝って。思春期は危ないのよ。まだ彼氏を作らないで。気をつけないとダメよ。今彼が出来たら、勉強に手がつかなくなるから。彼は大学卒業してからね。今彼がいたら、性行為をしてしまうかもしれない。皆それぞれの仕事を持っているの。農業をしているお父さんだったら、子どもに田植えを手伝わせて、仕事の内容を理解させないと。商売している親も、子どもに手伝わせないと。子どもは両親の生き方が理解できるようになるし、自分自身の経験にもなるわ。仕事を手伝わない子は、何の経験も出来ない。学校で学ぶ知識だけでは不十分なのよ。実体験がなくては…。

HIV という言葉は直接出していないが、アンナは娘に性行為を間接的に禁止している。14-17 歳の時期というのは、身体も成長する時期であり、情緒不安定になる時期でもある。親と子の関係もそれまでのものとは変化する。アンナはジップとどのように向きあえばよいのか悩むようになる。

このような悩みはアンナだけではなく、娘や息子を持つ HIV 陽性者の母親に共通の悩みになっていた。アンナ家には、同じように思春期の娘を持つ DCC のメンバーである HIV 陽性者たちが度々訪れ、悩みの相談をするようになる。

〈事例 7. アンナと友人の語り：シークエンス 1-9(2)〉

スピン：お皿を洗いなさいと言ったら、子どもに反抗されたわ。どうしてあんなに頑固なのかしら。

アンナ：子どもたちは皆一緒。ジップも一緒よ。掃除や皿洗いをするのを、ちゃんと教えてやらないと、自分が何をすべきか分からなくなってしまうわ。

スピン：私が 15 歳の時は、親の手伝いは当たり前だったわ。どうしてこんなに大変なの…。

アンナ：15 歳はそういう年齢ね。

スピン：私たちが、子どもにしっかり、子どものやらなければならないことを教えなければ。

HIV 陽性者の母たちは自らが HIV に感染していたということもあり、自分の娘の性的な問題には、他の親以上に気を配る。思春期の娘を持つ親は、心配事も絶えない時期でもある。子どもが思春期をむかえる頃になると、子どもとどのように接すればいいのか、HIV の告知問題も含め、悩みを抱えこむようになる。成長した娘や息子たちへ自分が HIV に感染しているという事実を話せずにいる HIV 陽性者たち。娘の性交渉に関する心配や嫉みに関する悩みを抱える HIV 陽性者たち。HIV 陽性者の親たちの相談内容は、薬や HIV に関するものに収まらず、娘の嫉みの相談まで展開していく。このように、娘に関する相談を通して、HIV 陽性者の母親同士の関係は、より親密な関係へと形成されていった。そして、娘が高校へ進学することで、母親たちの関心（心配）は、より一層娘へと向き始めるようになっていく。

一方で、父親のポムは、母親以上に、娘のジップとの関係を保つことに困難を感じるようになっていた。ジップは前夫の子どもであるが、ポムはジップと実の親子のような関係を築いてきた。しかし、ジップも思春期に入り、少しずつ父親を男性として意識するようになり、身体的な距離を置くようになっていった。

こうして、娘と妻の関係、そして母親同士が娘の相談を通して親密な関係を築いていく中で、父親たちは、家の中での居場所を次第に失っていった。

夫婦関係の変容

アンナの DCC での活動が多忙になったり体調を崩したりすることで、アンナとポムは、市場へいく早朝の車の中以外、別々に時間を過ごすようになる。アンナの関心は、思春期を迎えている娘や、エイズ孤児たちに集中するようになり、アンナの家庭での立場は、新婚当時の「妻」という立場から「母」としてのものに比重が変化する。一方で、先述したように、夫のポムは、「父」としての立場を築けずに、家の中での居場所を失っていく。

ポムとアンナは HIV に感染しているために子どもが産めないという悩みも同時に抱えていた。現在は、胎内感染（胎盤を通じての子宮内で感染）を防ぐ方法としては、HARRT 療法というのがある。また、帝王切開で出産時の産道感染を防ぐことができる。早期発見により、母子感染は防ぐことも可能である。医学的には HIV 陽性者が子どもを作ることは可能である。しかし、アンナの免疫体の数は通常の 4 分の 1 程しかなく、出産できる身体の状態ではなかった。

次のポムの語りの事例は、ポムの心の状態を示していると言えよう。

〈事例 8. 夫の語り〉

本当は、子どもが欲しいんだ。自分の名字を受け継ぐ子が……。でも問題が多いよ。出産の時

に出血するし。アンナは薬を飲んでるから、副作用も心配だ。体も弱ってきているし。問題が多いよ……。産まれてくる子どもに、いろいろ影響があるから。僕たちは HIV 陽性者。子どもとずっといてあげられない……。僕たちが死んだら、ひとりぼっちになってしまう。本当に問題がたくさんあるよ。アンナは薬を飲んでるし、子どもに HIV が感染してしまうかもしれない。だから子どもは、持たないほうがいいと思う。でも心の中では欲しいよ。本当は……子どもが欲しい。

さらに、映画撮影中、突然家出した際のポムの語りからも、ポムの心境が浮かびあがる。誰にも行き先を告げず、荷物をまとめて家を出た時のインタビューにおいてポムは、家出の理由を、北タイでは孤独であり、南タイにいる家族が恋しくなったとカメラの前で語った（語りに関しては第 5 章 2-2 を参照）。

ポムは、前妻から HIV に感染した。しかし、そのことを南タイに住む家族や親戚には、10 年間伝えられずにいた。ポムの事例のように、実家から距離を置き、他県に身を置く HIV 陽性者の存在は少なくない。パヤオ県には、他県出身の HIV 陽性者も少しずつ増えていった。逆に、地元で感染を告知できず、他県に移動する HIV 陽性者も存在した。

同時に、アンナのように結婚後に妊娠をして、出産時にエイズ感染に気づき出産後エイズで夫を亡くした女性や子どもを失った独身の HIV 陽性者も増えている。さらに、両親をエイズで亡くした孤児たちのケアをする祖父母たちの高齢化問題も村の中では現れはじめた。

祖父母との関係

アンナのケースは、前節でも述べたように、結婚後、夫から感染、つまり夫婦内感染により夫を先に失い、娘を一人手で育てることになったケースである。このような状況で体調を崩した場合、HIV 陽性者は自分の両親に子の面倒を見て貰うことになる。

アンナの母は、アンナを妊娠中に夫と離婚。再婚して今の夫と一緒に、2 人の間には子どもができた。しかし、その息子を 1997 年に交通事故で失う。アンナの HIV 感染を知った直後のことであった。息子を失った母親、HIV に感染した娘を思う母の気持ちは計り知れない。アンナの母親の以下の語りの事例は、HIV の娘を持つ母親の心境と立場を示している。

〈事例 9. HIV 陽性者の母の語り：シークエンス 1-14〉

筆者：アンナも昔は田植えをしていたの？

母：昔はね。結構上手だったよ。でも、今は病気だからやらせたくない。

私ひとりだけでやればいいの。アンナに幸せになってほしい。

仕事帰りにここに寄るけれど、田植えはさせないわ。

病気でなかったら、手伝って貰うけれど。日にあたりすぎると、又倒れてしまう。

アンナは、娘に HIV 感染に関して直接語ったことはないが、母にも自分の経験を伝えたことはないという。両親は HIV に関して何も問いたださず、娘の看護を続けた。アンナの母は、アンナが感染していることを症状で気づいたという。当時、村における人々の HIV 陽性者に対する偏見が強かったと母は語る。アンナが HIV に感染してからは、家に訪問する者もいなくなり、仕事の依頼も減ったという。それでも、夫を HIV で失い、仕事も失ったアンナと幼い孫のために、アンナの母は水田を売り、早朝の市場でのゴミ拾いの仕事をして、生計を立てた。

アンナの再婚話が出た当初、アンナの母は、アンナが再び男性に騙される姿を見たくなかったという理由でアンナの結婚には反対した。しかし、ポムと会話を積み重ねる中で、彼の誠実さを信じるようになり、2 人の結婚を許したという。そして、一番気になっていたのは、孫のジップがまだ幼かったことであつたという。アンナの母は、仕事で家を空けることが多いアンナの代わりにジップに朝食を作ったり、週末のお寺参りなど、孫との親密な関係を築いていた。

祖父母と孫。HIV 感染が村に広まってから、村には HIV で娘を失い孫と同居しながら、世話をする祖父母が増加した。しかし、高齢の祖父母にとって、孫の世話が負担になる場合は少なくなく、エイズ孤児のケアにどのように取り組んでいくのか、タイにおける最も重要な課題の一つとなっている。

では、タイではこのような課題にどのように向きあっているのか、次章では本章で考察した親密な関係から、公共空間が形成されていく過程をみていきたい。

4. 小括

本章では、『アンナの道（完成版）』の事例を用いて、北タイに暮らす HIV 陽性者の日常生活の変容と親密な関係の生成過程を、調査時の観察と映像に基づいて考察した。調査村では HIV/AIDS に対する知識は広まりつつあるものの、HIV/AIDS に対する偏見は未だ根強く残っている。しかし、HIV に感染し、偏見のため家に籠っていた HIV 陽性者らが、DCC という場での出会いを機に、新たな関係を構築しはじめた。そして、病院における看護師やスタッフ、PWH らとの関係やラジオ出演、また村の中での仕事を通じた関係を構築する中で、コミュニティの中で自らの居場所を形成していった。

HIV 問題の長期化と 2003 年以降の抗 HIV 薬の浸透により、思春期の娘をもつ HIV 陽性者たちが増え、娘への HIV 感染の告知や躰に関する悩みを抱くようになり、PWH たちは子どもの悩みの相談し合うことを通してより親密な関係を築いていった。さらに、教育の普及や経済状況の変化により子どもの教育費や生活費の増加で、日常生活も変化した。そうした中で、家族（親子、夫妻、祖父母）の役割とその関係は大きく

変化した。HIV 感染の親を持つ娘は、母の介護にあたるようになり、HIV 感染の娘を持つ親（祖父母）は、孫の世話をするようになり、娘の身体に負担がかからないよう自立して生きようとする。親を亡くしたエイズ孤児も増加した。

調査村において、そうしたエイズ孤児のケアを担っているのが、子育てが一段落した HIV 感染女性たちや独身の女性たちである。北タイの農村では、社会的慣習に支えられて、母娘関係が中心となって生活が営まれている一方で、エイズにより夫を失い再婚した女性 HIV 陽性者らが、親をエイズで亡くしたエイズ孤児と「病縁＝病いを軸にして発生する人間関係」[濱 2012: 272] を介してコミュニケーションをとりながら、擬似親子として親密な関係を構築していることが、映画の場面考察から明らかになった。

以上の考察は、映像制作により、これまで考察された北タイにおける HIV をめぐる親密な関係の形成過程をより具体的に明らかにすることが可能となった。具体的には、田辺が提示した「記憶としてのライフストーリーを復興できる空間」[田辺 2006: 383] や自助グループのメンバーたちが自覚的に形成した親密空間に現れる「具体的な他者とのケア・配慮の関係を持続する新しいハビトゥス」[田辺 2006: 389] を映像で可視化し、事例を示しながらより具体的に明らかにしたといえよう。ドキュメンタリー制作の中で、アンナの生きざまへ視点をあてながら、撮影者である筆者がアンナと過ごすことで、筆者も撮影対象者らと親密な関係を築くことで、日常生活における HIV をめぐる親密な関係の構築と変容を詳細に捉えることが可能となった。

映像制作をととして日常生活に焦点をあてたエイズ孤児のケアにおける相互関係行為の分析は、言語のみならず身体的コミュニケーションの分析も可能であり、親密な関係の構築される過程を詳細に明らかにするために有効な手段であった。

以上、本章は『アンナの道』の場面考察から、日常生活世界の描写と日常生活における村の人々や家族の関係、HIV 陽性者同士の関係、また病院やエイズ孤児施設における「病縁」による親密な関係の形成を分析してきた。次章では、病院におけるケアとエイズ孤児と HIV 陽性者の関係をさらに深く分析し、親密な関係が公共空間を形成していく過程を考察したい。

第4章 公共空間の生成—『いのちを紡ぐ』からの考察

本章では、『アンナの道』の続編でもある『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 陽性者らによる公共空間の形成過程を考察する。前章では、日常生活を通して HIV 陽性者らの親密な関係がどのように構築されていったかを考察したが、本章では、国立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比較を通して、自助グループにおける親密な関係が公共空間を生成していく過程を考察する。

1. 映画の内容と背景—『いのちを紡ぐ—北タイ・HIV 陽性者の 12 年』

1-1 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) の新築祝いのセレモニーが盛大に行なわれた。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。式典には、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、さまざまな活動が展開されていく。カウンセリングやケア、家庭訪問などの活動を通して、HIV 陽性者自助グループ(以下、PWH)も形成され、バンコクでエイズ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ぬ病気ではなくなり、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出てきた。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く。タイの経済的な背景も影響を及ぼしながら、DCC の空間が変容していく。

一方、チュン病院の DCC の式典が行われた同じ年に、同県内のプサン郡でも、PWH 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 PWH は、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、PWH の活動を広げていった。

PWH が立ち上がり活動開始から 12 年、パヤオの PWH はそれぞれ、次のステップに向かおうとしていた。終焉と新たな活動展開。この間失ったもの、そして新たに築かれたものとは何だったのか。チュン病院 PWH の一メンバーであるアンナの家族の日常、そしてアンナをとりまく人々の関係の変容を描く。

1-2 背景

パヤオ県では、1993 年頃から、村の中でエイズ患者が増加し、死亡者も増加する中で、村の中での 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が意識しはじめた。そして、医療的視点のみでなく、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 (以下、PPHO) の支援を受け、予算を積み、県内に 5 箇所 (チェンカム郡、ドカムタイ郡、チュン郡、プサン郡、ムアン郡) のエイズ・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、プロジェクトの 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 [UNAIDS 2000: 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ための社会構築実現を公約した [関 1997]。そして、1996 年の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。また、1998 年には、エイズに関する NPO などに対する予算が 9,000 万バーツへ大幅に増加した [MOPH 2012c: 368]。保健省の資金獲得の内訳は WHO (World Health Organization=世界銀行) など国連機関がその多くを占めている (財政に関しては、本章 83 ページ参照)。

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ヶ年計画（1997～2001年）」の国内4箇所のパイロット地域の一つとして選ばれ、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、青少年、仏教僧（お寺）、そして地元の国際NGO機関や国連機関など、地域全体における活動が展開された〔タイ国エイズ予防地域ケア・ネットワークプロジェクト 2003〕。

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・菅原・開 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にまとめている。

- 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 PWA（HIV陽性者自助グループ）による政策提言と政府NGO基金による地域活動支援開始
- ⑤ 1996年 北部PWA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〔入江・菅原・開 2007: 60-61〕

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るデモ、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サイドからHIV陽性者たちへと移っていった。こうして、HIV陽性者らは、自助グループ活動における「親密圏として具体的な他者との対話や情報交換」を通して、社会空間を生み出しながら、「公的な場に問題を提起し解決の道を深求するという公共圏」を構築していった〔田辺 2005: 8; 須永 2011: 26〕。

では、具体的にはどのように活動が展開され、関係が形成されていったのか、次節において『アンナの道』の続編である筆者の制作したドキュメンタリー映画『いのちを紡ぐ』の〈場と語り〉から考察していきたい。

2. 公共空間の生成—映画の〈場面〉からの考察

2-1 全国レベルの自助グループ活動とその展開

抗 HIV 薬の問題と政府への抗議デモ

撮影をはじめた 2000 年当時、抗 HIV 薬は種類が少なく、殆どが高い値段で売られていた。子供の薬は無料で配布されていたが、種類に限りがあった。抗 HIV 薬は、1996 年以降、欧米を中心に拡がっていくが、治療薬が特許を取得しているため、その値段は高額なもので、タイの人々には、手が届かないものであった¹⁶。

1990 年代後半から 2000 年代前半にかけて、先進国においては、抗 HIV 薬の浸透により、HIV/AIDS はすでに慢性病化の時代に入っていたのにも関わらず、タイにおいては、薬を服用することができずに、エイズで亡くなる患者が増加した。特に子どもたちは症状が進むのが早く、5 歳までに亡くなる子どもが増加した。そんな状況の中、エイズ患者自らが声を上げ、政府へ訴えるデモが全国規模で行われはじめた。

2001 年 11 月 30 日、黄色のシャツを着てプラカードを持つ HIV 陽性者たちが全国各地から国会議事堂前に参集。バンコクで当時のタクシン政権への抗議デモが行われた。デモのリーダーが車の上に乗し、ARV が 30 パーツ政策の枠外に規定されていることに不満を抱えた HIV 陽性者たちを先導し保健省へとむかった。マイクを片手に訴える彼らが、何に対して不満を抱いていたのか、以下のリーダーたちの語りに示されている。

〈事例 1. NGO のリーダーと大臣の語り：シークエンス 2-8〉

HIV 陽性者グループリーダー（男性）：政府は政権を握った当初、皆保険（30 パーツ政策）は全ての病気をカバーすると公約しました。貧しい我々の生活を保障するとてもよい政策だと思いました。でも今になって、抗 HIV 薬は高額だという理由から、30 パーツ政策ではカバーできないと言い出したのです。だから我々は今、国民みんなのために闘っているのです。薬が高いのは、権力を持つ一部の国が握る特許権のせいです。今、世界中でこのようなデモが行われています。われわれも一緒に闘っているのです。今日、薬の値段はなんとか安くなりました。皆さん、今日我々がここへ来たのは政府に提案をするためです。我々の提案は決して難しいものではありません。直接影響を受けているのは私たちです。当時者の声を政策に反映させてほしいのです。我々も参加できる委員会を設立して貰いたいのです。抗 HIV 薬を 30 パーツ政策の対象に含めて欲しいのです。抗 HIV 薬を購入するために、50 億パーツの予算を立てることを提案したいのです。

NGO のリーダー（女性）：この予算は、防衛費の飛行機たった一機分の値段です。このたった一機の飛行機分の予算で全国 10 万以上の国民の命を救えるのです。HIV 陽性者全員が薬を飲まないというわけではないのです。医学的には、CD4（免疫体）の値が 250 以下になると薬を飲みはじめなければなりません。

以上のリーダーの訴えに対するスダラット厚生大臣（当時）の返答は以下である。

¹⁶ 2001 年当時、ARV の第一選択薬の混合薬（3TC/d4T/NVP）は年間 1 万米ドル（約 110 万円）であり、米国食品医薬品局に認可された 22 種類の ARV 薬のうち、8 種類は子どもへの使用は不許可。9 種類は小児用製剤も提供なかった。〔出典：国境なき医師団「薬価引き下げの謎を解く 2012」

http://www.msf.or.jp/about/access_campaign/overcome.html、

http://www.msf.or.jp/library/pressreport/pdf/MSF_Access_UTW_15th_Edition_2012_webres.pdf（最終アクセス 2014 年 11 月）。

スドラット厚生大臣（当時）：「皆さん、今日は感染症予防局長及びタイ製薬公団（GPO＝Government Pharmacy Organization）と共にここへ来ました。抗 HIV 薬の値段を下げるよう、私たちも努力してきました。もう少しだけ時間を頂けますか？ 以前、皆さんに GPO による抗 HIV 薬の自国生産計画があることを報告しました。実現すれば、外国から輸入するより薬の値段が劇的に安くなります。我々はずっと GPO による多大なる協力のもとに努力をしてきました。30 パーツ政策はタイの健康制度全体を改革するものです。国民皆の健康を改善させることができるのです」

2000 年に HIV 陽性者たちが全国から結集したこのデモは、多くのマスコミに取り上げられ、抗 HIV 薬の問題が大きくクローズアップされた。HIV 陽性者たちが自分たちの声をあげはじめた背景にあったのは情報化社会である。携帯電話が普及し、パソコンも各家庭に導入されはじめたこと。医師や自助グループの仲間たちから、十分な情報を得ていたことも一つの要因となり、薬を求めて、各地の自助グループが、政府への抗議活動を展開していったのである。パヤオ県からも、多くの患者がバンコクにむかった。交通費などは NGO から支給された。結果的に、この抗議デモの翌日、政府は 30 パーツ医療制度へ抗 HIV 薬を含むことを決定した。このようにして、エイズ患者である当事者が、自ら行動を起こし、NGO などと連携し予算を引き出しながら活動を続けることで、政治を動かし、エイズ患者たちの活動が全国的に展開されていった。

保健医療制度（健康増進運動）

2002 年における 30 パーツ医療制度の導入は、イギリスのコミュニティ・ケア概念が大きく関わっている。1980 年代末における地域医療福祉改革のプロセスにおいて、イギリスの「NHS (National Health Service) & コミュニティ・ケア法」が参照され、同省の政策に大きな影響を与えたと言われている〔河森 2009: 134, 152; 河森 2010〕¹⁷。

その後、政府は、前述の「思いやり予算」の政策や、健康増進運動のためにエアロビクスなどの普及をはじめる。パヤオ県では、村の中に、公園や運動施設が作られ、夜になると、学校帰り子どもたちや仕事を終えた人々が公園に集まり、エアロビクスやバスケットなどのレクリエーションに参加するようになっていく。HIV 陽性者たちと村人たちが一緒になって、スポーツをする姿が見られるようになった。さらに、公園には屋台などができはじめ、HIV 陽性者が焼き鳥屋のような商売をすることも可

¹⁷ 河本は以下の 4 点をタイの制度の特徴として指摘している。

① 官主導のトップダウン的傾向がつよい。② 官主導性を民間との関係でみると、歴史的な行政支配・民間従属。③ 地域における官僚ボランティアの育成を通じたサービス供給。④ 住民相互の共助が一面的に推奨され、公助が厳しく制約されている〔河森 2009〕。また、河森は、30 パーツ医療制度は一見して 1 次・2 次医療サービスの強化のようにみえるが、実は「コミュニティの強化」のための戦略だったと指摘している〔河森 2009: 157〕。

能となった。前章の「事例 1：シーケンス 1-6」のラジオ放送で主人公のアンナが語っていたように、HIV 陽性者の売る焼き鳥や飲み物も、村人たちは、普通に購入するようになっていた。薬の普及は HIV 陽性者たちの身体、精神両面から生活を変化させ、HIV 陽性者が公的空間で普通に生活ができる環境が整いはじめていた。

次項では、このような状況の下で、HIV 陽性者による自助活動が具体的にどのような形で展開され、コミュニティ・ケア・ネットワークの形成につながっていったのか、国家予防対策のモデル病院にも選ばれ HIV 陽性者／エイズ患者へのカウンセリングや家族のケアなど、他の地域よりも比較的進んだ活動がはじまったパヤオ県国立チュン病院における自助グループの事例をみていきたい。

2-2. チュン郡における自助グループ（国立病院の管轄下）

チュン病院エイズ・デイケアセンターの概要

チュン病院エイズ・デイケアセンター（Day Care Center、以下 DCC）（「幸せの家」）

設立：1995 年 3 月。ベッド数 30。

—患者登録者数：537 名 男性 243（子ども 17）名、女性 284（子ども 17）名

—チュン病院：医師 8 名、看護師 55 名、歯科医 4 名、薬剤師 97 名、合計 169 名

DCC のフルタイムヘルスワーカー 3 名、有給の HIV 陽性者スタッフ 1 名。

10～11 日（1 ヶ月）のボランティア数

—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）

施設：1997 年にチュン病院の敷地内の一番奥に建てられた。2000 年 12 月に病院の出入口近くに拠点が移される。出資は、行政自治体、国際 NGO 機関、個人やコミュニティからの寄付。建物内にはカウンセリングルームがあり、メンバーたちは、個別の診断やカウンセリングが受けられるようになっている。

活動内容

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、毎週水曜日に抗レトロウィルス薬（ARV）のセラピーがおこなわれている。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。CD4 血液検査は第 1、3 木曜日、そして新規 HIV 陽性者のカウンセリングは、ARV 投薬者への事前カウンセリング、ピアカウンセリング、カップルカウンセリング、家族カウンセリングなど。投薬後からは、精神医学上の問題に関するカウンセリングは毎日随時行なわれている。

以下、DCC の設立までの経緯と背景、そして活動内容の変遷を、DCC 作成の資料 [Bonggoch *et al.* 2009:] と筆者の聞き取り調査から考察する。

[経緯と背景]

1990 年代に入り、北タイ、特にチェンマイやチェンライなどの地域では、エイズの症状が出はじめた患者が増えていき、村人がエイズ問題を身近なものとして意識しはじめ、HIV 感染が社会問題化されはじめた。当時、村人たちは HIV/AIDS への関心が薄く、エイズに関する知識も低く、HIV/AIDS が十分に理解されていなかったために、HIV 陽性者やエイズ患者たちは、村の中で孤立状態に陥っていた。タイ保健省 (Ministry of Public Health、以下 MOPH) は、HIV/AIDS の知識を国民に提供するために、保健省、教育省、内務省、農業省の 4 つの主要な省庁の代表者、そして医療関係者と公衆衛生スタッフの育成を展開した。その結果、パヤオ県保健局 (Phayao Provincial Public Health Office 以下、PPHO) が立ち上がり、チュン郡においては、チュン病院におけるスタッフの育成訓練がはじまった。チュン病院では、HIV 感染が拡がり問題が深刻化することを危惧し、HIV 感染の流行に対処するためには、コミュニティや他のセクターを巻き込みながらの活動が必要であることを認識し、地域における活動に力を入れはじめた。1991 年から 1994 年にかけては、HIV/AIDS 理解を促進させるために、各村において、基礎的なエイズ知識や情報を伝えていった。まず、HIV/AIDS に関する教材を配布し、キャンペーン活動をはじめた。各コミュニティにおける HIV/AIDS 理解促進のための活動に関する企画書の提出を奨励し、承認された企画案にはパヤオ県の PPHO から助成金が提供された [Bonggoch *et al.* 2009: 8-9]。

このような活動の結果、HIV/AIDS への理解は深まり、差別やスティグマはある程度は減ったが、HIV 陽性者の多くがまだ HIV を告白することができず、差別を恐れ、コミュニティ内で孤立していた。HIV 陽性者は、ホームケアやコミュニティ・ケアを受けられないばかりでなく、治療が困難な状態という深刻な状態になるまで病院に診察を受けに行けない状況にあった。エイズ患者が増加する中、HIV 陽性者やエイズ患者へのカウンセリングは、病院側にとって重い負担となっていた [Bonggoch *et al.* 2009: 10]。

DCC のスタッフたちは、HIV 陽性者には他の患者たちよりも、カウンセリングに時間を多く費やす必要性を感じていた。HIV 陽性者自身によるカウンセリングの機能を確立するために、家族への実践が必要であることを認識しはじめていた。同時に、コミュニティから孤立したエイズ患者たちがお互いケアし合える機会と場を提供する必要性を感じていた。このような中で、チュン病院では、DCC の活動がはじまったの

である。

設立当初の DCC の目的は次の 4 つである [Bonggoch *et al.* 2009: 11]。

- 1) 家族や地域社会を含む HIV 陽性者／エイズ患者に包括的かつ継続的なケアを提供。
- 2) HIV 陽性者／エイズ患者の自己管理と在宅ケア能力を向上させ、医療サービスへの依存を低減。
- 3) HIV 陽性者／エイズ患者の身体的、精神的、感情的、社会的健康を強化し、生活の質を促進させ、コミュニティや家族の間で日常生活が送れるようにする。
- 4) NGO とのコーディネート。

[活動内容の変遷]

広報活動は、1995 年 1 月にはじまり、1995 年 3 月 9 日に DCC が公式に開設された [Bonggoch *et al.* 2009: 11]。しかし、当初の登録メンバーは、4 人のみであった。そして、そのほとんどが、ラジオなどで情報を知り関心をもったチュン郡以外に住む HIV 陽性者たちであった。コミュニティで HIV 感染が知れわたることを恐れた地元の HIV 陽性者たちは、DCC に足を運ぶことを躊躇していた。

DCC が設立された 1995 年当時、活動は病院の敷地の一番奥の目立たない一室で「ストレス解消クリニック」としてはじまった。この時期は、まだ活動の意義を病院側に理解して貰うことさえ難しく、病院を訪れる他の患者たちの視線を気にしながらのスタートだった。更に、病院は、HIV 陽性者／エイズ患者以外にも、身体障害者の問題、結核の問題など、様々な問題を抱えていたため、限られた予算を、エイズ患者のためにどのように割いていけるか、DCC のスタッフたちは、試行錯誤の日々だった [Bonggoch *et al.* 2009: 8]。

このような状況の中、医者は治療を提供するだけでなく、HIV/AIDS のケアの専門知識を学び始め、看護師も一次医療の技術を習得しながら活動に参加し、病院内でのチームのキャパシティ構築に力を入れた。医者と看護師たちは、村人へエイズの知識を伝え、村の HIV 陽性者たちへは、自ら家庭訪問を行い、DCC の意義を語り、メンバーへの参加を促した。病院側の活動は、村の中でのエイズへの差別や偏見の減少へと繋がり、DCC には、次第に地元の HIV 陽性者のメンバー加入者増加していった。

1996 年、DCC に台所を確保するため、より広いスペースを求めて、DCC のスタッフらは移動の計画を提案した。開設当初は、スタッフ 2 名、DCC の運営費、食費や交通費、そしてラジオ局などの広報やパンフレット代など併せて 40 万バーツの資金が当てられた。しかし、翌年の 1997 年には、経済危機の影響を受け、DCC の運営予算は

20～30 万バーツへと削減されてしまう。そこで、DCC スタッフや HIV 陽性者たちは、地方自治体、民間団体や宗教団体の協力のもと、資金獲得のためにパヤオ保健省や NGO 機関などに寄付を呼びかけていった。その結果、10 万バーツの資金が集まり、1999 年、病院の入り口近くに DCC が新たに建てなおされた[Bonggoch *et al.* 2009: 12]。

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 DCC の新築祝いのセレモニーが盛大に行なわれた。

建物は行政自治体や 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。関係者が一同に集まり、式典に参加。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。式典には、NGO 関係者をはじめ、病院の医師や看護師、そして DCC のメンバーたちが参加した。

DCC は、2000 年当初、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 1513 名。抗 HIV 薬を飲んでいる人たちは、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が流れていた。

議論の内容は、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、色々な課題が浮き彫りにされていた。患者側からも質問や意見が頻繁に出る。そして看護師たちが一つ一つ、丁寧に質問に答えて行く。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するようになった。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る。

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 年からの 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。薬を服用するからには、一生飲み続けなければならない。抗 HIV 薬は、人によって副作用が出てしまったり、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（d4T、3TC、NVP の合成）の国内生産が開始され、GPO/Vir の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る。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、患者らに私生活のアドバイスもしながらの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、投薬に不安を抱いたり、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、看護師スタッフたちの患者一人へのケアにかかる時間も減らさざるをえなくなった。DCC の看護師スタッフたちは、「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を続けていた。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 2. 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、私たちは一人ひとり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。

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。しかし、エイズを発症した患者に対する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。アンナとポムが 2001 年から働いていたエイズ孤児施設「思いやりの家」は、2005 年、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た。閉鎖後、アンナとポムは仕事を失い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二人には、重い課題が押し掛かっていた。二人は、チュン病院の DCC の PWH メンバーたちと、市内の学校を周り、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。チュン病院の看護師

は、PWH 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、エイズ予防への意識が下がり、エイズへの関心が若者たちの間で薄まっていた。また、インターネット(2001 年 5.7%から 2008 年 17.3%[MOPH 2009])や携帯電話の普及で性的な刺激を早い年齢で受ける青少年たちが増加し、初体験を中学生で迎える子どもたちが増えていた。HIV 感染爆発再来への危機感を、医療・NGO 関係者たちは抱き始めていた。

そこで、DCC のスタッフは、PWH と共に、市内の小中学校と高校を周り、生徒たちへのエイズ啓蒙活動も開始した。差別予防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、エイズ教育による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活動も行ない、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 の活動の認知度は徐々に高まることで、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 のスタッフの協働で、45 ヶ所の学校でエイズ啓蒙活動を行なった [Bonggoch et al. 2009: 23]。

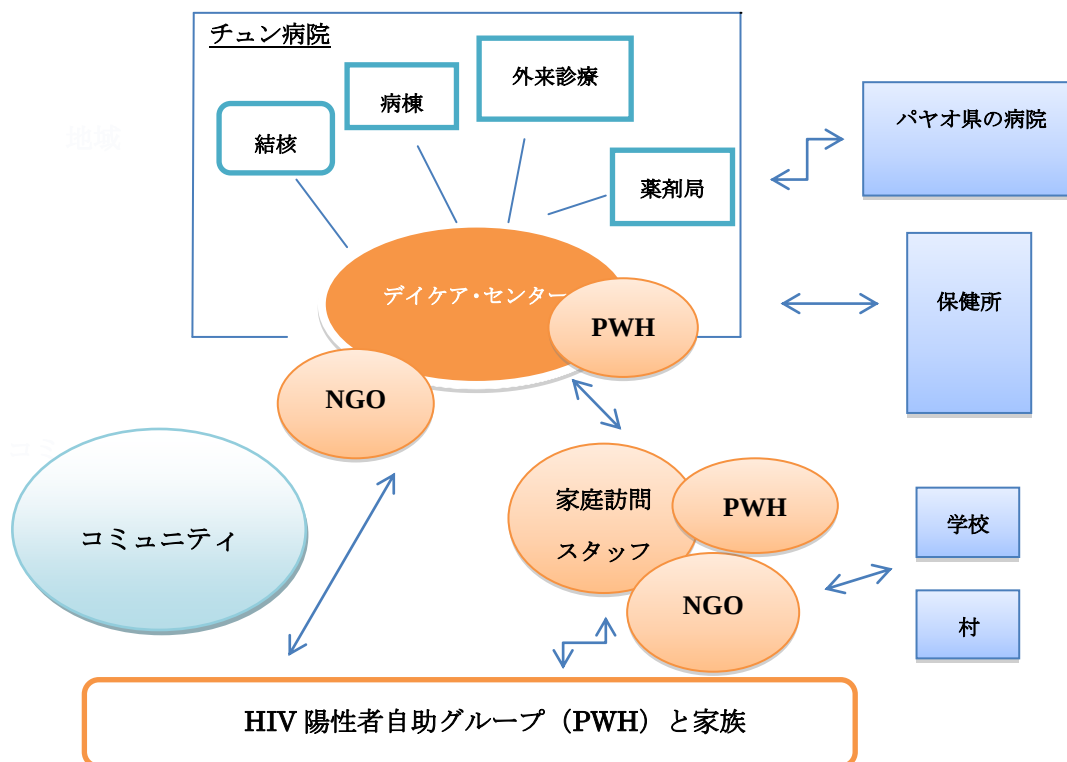


図3 チュン病院（DCC）とコミュニティのつながり
出典：[Chun Hospital and Phayao Provincial Health 2009: 24]

エイズ孤児のケア

DCC の活動が展開される中で、DCC での研修を受け、病院で患者の心理カウンセラーとして働くメンバーや、家庭訪問しながら村をまわり抗 HIV 薬を服薬中の患者の投薬フォローなどをする准看護師的な役割を果たす HIV 陽性者メンバーが現れはじめた。単なるピア・サポートの域を越えて、医療サービスのスタッフとしての役割を担いはじめたのである。差別を恐れ、家に閉じこもり、孤独に暮らしている HIV 陽性者やエイズ患者たちに、DCC を紹介するなど、地域と DCC との繋ぎ役にもなっていた。

彼らはまた、成長した娘や息子たちに、HIV に感染している事実を話せずに、悩みを抱える HIV 陽性者やエイズ患者たちの問題などにも対処していった。DCC では、週に一度行われる集会の日に、カウンセリングや診断以外にも、メンバー同士での話し合いの時間が設けられ、子どもへの性教育問題やしつけ方の問題など、HIV 陽性者同士での相談内容が多岐にわたるようになっていった。

さらに、HIV 陽性者らの活動は、エイズ孤児のケアまで広がっていく。2001 年頃ま

では一部の大人の HIV 陽性者たちが飲んでいた抗 HIV 薬であったが、一部の HIV 陽性者の子どもたちが薬を飲みはじめるようになり、タイ社会は今まで経験したことがない新たな問題を抱え始めていた。DCC でも、両親を失い、祖父母や親戚にひきとられて扶養される子どもたちが増えていた。

表 4 チュン病院のエイズ孤児数

	HIV 陽性	HIV 陰性	死者数	計
父親が死亡	4	59	1	64
母親が死亡	2	17	1	20
両親が死亡	25	4	4	33
計	31	80	6	127

出典: [DCC 2014] のデータより筆者作成。

DCC のスタッフたちを悩ませていたのは第一に、そうしたエイズ孤児たちが規則正しく薬を服用できるかどうかという、投薬の問題であった。エイズで両親を失った子どもたちは、祖父母たちに育てられている。薬のことをよく理解できない老人たちへどのように薬の投与の仕方を教えていくか。投与問題の課題の他にも、子どもたちの精神的なサポートをどう行っていくか、DCC スタッフのみならず、ケアに携わる NGO 関係者やアンナたち DCC のメンバーたちは皆、試行錯誤していた。

さらに、HIV に感染した子どもたちの寿命が延び、思春期をむかえる子どもが増えはじめ、精神的なケアも必要となっていた。外見上はエイズの症状がでないため、感染のことを自分の友人たちに自ら伝えていく必要性があった。HIV/AIDS のことを誰にも話せないがために、薬の服用に困難を生じている子どもたちも増えていた。また、思春期を迎え、恋人ができ、HIV 感染のことを伝えられずに精神的にストレスをためてしまう子供たちも現れた。エイズという理由で入園・入学を断られることはなくなった。しかし、子どもたちの精神的な問題が課題として山積みになっていた。

そうした問題に対応するために、DCC では、子どものカウンセリングを月に一度定期的に行い、抗 HIV 薬の給付だけでなく HIV 陽性の子どもたちの生活全般における心身のケアをはじめるようになる。同時に、HIV 陽性者の子どもたちの心のケアには、DCC のみならず、諸 NGO の活動も活発に参加するようになった。NGO 関係者らは、月に一度の日曜日に HIV 陽性者たちや DCC のスタッフとの協働で、スポーツ活動や、遠足、写生大会、村の子供たちのコラボによる人形劇など、さまざまな活動を行うよ

うになっていく。こうして、村の子どもたちとの交流の機会を作りながら、子どもの精神的ケアにあたった。HIV 陽性者の子どもたちが、エイズのことを理解し、自分の体の状態を把握すること。そして、抗 HIV 薬の投与をしっかりと継続できるよう、人形劇などを使って、子供たちにもわかりやすい形で HIV/AIDS の説明をしていく。特に親を亡くしたエイズ孤児には、投薬に関する指導が細かく行われはじめた。そういった活動を通じて、PWH とエイズ孤児、そして NGO スタッフとエイズ孤児、HIV 陽性者（PWH）、病院のスタッフたちの間に親密な関係が築かれていった。

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 年をピークに年々減少し（本章 81 ページ参照）、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、思春期を迎えるエイズ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。学校では、教師が HIV 陽性者の生徒の一人だけのために時間を割くことはできない。

そこで、PWH によるエイズ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祖父に伝えたり、生活に関して祖父と話し合ったり、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。

『アンナの道』に登場していたアンナが孤児院で面倒を見ていた当時 3 歳だったエイズ孤児のナットも 9 歳になり、村の小学校に通うようになっていた。ナットは 2 歳の時に母親を亡くし、母方の祖父と暮らしている。部屋の壁にはナットの母親の写真と母親の妹の写真が掛けられている。2 人ともエイズで亡くなったという。祖父の家には、母の妹の娘も同居している。こうしたエイズ孤児の子どもたちの精神的ケアを通して、アンナは、エイズ孤児たちの母親的存在にもなっていく。アンナとエイズに感染した子どもたちの関係はアンナの実の娘に対するものとは又違う親密なものであることを、次の会話は示している。

〈事例 3. アンナとエイズ孤児の語り：シークエンス 2-11〉

アンナ：熱ある？痛い？（ナット頷く）

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くださいね。

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。

ちゃんと飲ませてくださいね。

祖父：わかったよ、飲ませるよ。

アンナ：ナットは「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：ナット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 パーツだけだよ。

ナット：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。

ナット：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？

ナット：大きいの。だって、こんなにいっぱい本があるんだもん。

アンナ：ナット、お母さんはもう行くね。

ナット：うん。

アンナ：また来るからね。

ナット：うん。

この会話の内容から明らかなように、ナットは自分の抱える悩み事をアンナに相談し、祖父には直接伝えることができない事柄を、アンナに代わりに伝えてもらっている。アンナも、実娘のジップの時と同じように [シークエンス 1-10]、子どもには贅沢をさせないが、祖父にも、金銭管理をしっかりとするようにと説教している。

ナットはその後、小学4年時に、祖父の家を出て、県外に住む叔母の家へ引っ越し、中学へ進学した。しかし、引っ越した後も、薬は登録している病院に行かないと手に入らないため、度々祖父の家に帰省し、アンナ家を訪れる。久々に帰省したナットとアンナの語りから、親子関係とはまた違う新しい関係が浮かび上がる。

〈事例 4. アンナの語り:シークエンス 2-20〉

アンナ：生理はもう来た？

ナット：うん。

アンナ：けっこう前から？

ナット：うん。小学4年のときから。

アンナ：へえ！小学4年で！

ナット：うん。

アンナ：健康な証拠ね。で、彼氏はできたの？

ナット：まだ。

アンナ：誰かに口説かれたりした？

ナット：わかんない。

アンナ：「普通よ、彼氏がいることは。でも一線を越えないように気をつけないと。彼氏がいるのはいいけどね。一線を越えたら大変。生理もきたしね。(中略)彼氏ができたら、妊娠しないように気をつけないとダメよ。コンドームを使わずに性的関係を持てはダメよ。自分の身体のこと、ちゃんと理解しなきゃね。彼氏ができたら、叔母さんやお姉ちゃんたちに相談しなきゃね。コンドームの使い方も覚えなきゃ。でもそれは大人になってからの話よ。あなたはまだ子どもだから、今は勉強に集中しないと。もちろん、一緒に話したり、遊びに行ったりする彼氏はいてもいいけれどね」。

ナットとアンナの会話は、アンナと娘のジップの会話内容 [シークエンス 1-12] と類似しているが、娘の時よりも、性的関係の話しが具体的に交わされている。生理、

妊娠、コンドーム、言葉としては出てこないものの、HIV を意識しての内容である。それは親から子へ投げかけるもの、というより、HIV 陽性者の当事者同士の視点で言葉を選んでいるように思える。そうした中で、思春期を迎えたナットらエイズ孤児とアンナたち HIV 陽性者の女性は、前章でも述べた病縁を通した擬似親子（母子）の関係をさらに深めていく。

デイケアセンターの変容

このように、チュン郡では、ケアの主体が DCC 拠点からコミュニティ主体へとシフトしながら、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し、公共空間が構築されていった。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メインになり、HIV 陽性者同士のアクティビティ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 における親密な空間は、徐々にその形を変えていった。

DCC 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ていた。更に、患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く。

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 PWH 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 PWH 主導で行われはじめた。PWH のボランティア・スタッフたちは看護師とともに家庭訪問をはじめた。あらかじめ、電話で在宅の確認をとる場合もあるが、ほとんどが直撃訪問である。訪問先では、日常生活の話をアンナが交わしながら血圧の測定などを行っていく。看護師は、投薬の状況、検査に病院にいつているか、など確認の質問をしていく。アンナたち PWH スタッフに対する看護師の信頼感は高く、PWH がケア活動の中心となって、活動が行われはじめた。

2012 年。DCC はリフォームし、建物内の配置が一新した。ケサラ看護師ら古いメンバーたちが離任後、医師、看護師が再び総入れ替えされた。DCC の活動の立ち上げから携わる看護師長のノイ看護師は、30 バーツ制度導入により仕事が増えたという¹⁸。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、看護師からアンナをはじめとする古い PWH へと完全にシフトしていた。アンナは病院の有給スタッフとして、朝 8 時から夕方 4 時までケアセンターで働

¹⁸ 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。

きはじめた。新調された 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テレビをみている。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る。

患者たちはまず、ボランティア・スタッフの所で登録手続きをして登録番号を渡される。番号順に医師や看護師によるグループ指導やカウンセリングが行われ、その後個別カウンセリングへと移る。医師による診断、投薬の指導とカウンセリングが行われ、順番待ちの患者たちが診断表と登録番号を持って部屋の入り口に列を作っている。

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、アンナは有給スタッフといえども、一日 200 バ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（自前）である。それでも、アンナらボランティア・スタッフらは、メンバーのために仕事を継続していた。HIV 陽性者スタッフたちの娘や息子たちも大学に入学し子育ても一段落していた。学費に多額の出費を要するが、稼いだお金を少しずつ貯金しながら生計をたてていた。

リフォームされた DCC には、パソコンが全室に導入されていた。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、一人あたりに充てられる時間は限られている。内容が形式的なものになっていた。そんな中で、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。DCC の変化の様子をもう一人のスタッフであるラウインは次のように語る。

〈事例 5. ラウインの語り：シークエンス 2-15〉

「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・・・」

PWH ボランティア・メンバーらが 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ったことが大きい。2005 年以降、男女ともに、県外へ出稼ぎ労働にでる者が増えていった。移動労働の背景には、経済的な理由があげられる。タイの経済伸長はおさ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。経済伸長の影でより高い給料を求めて、HIV 陽性者たちも普通の人たちと同じように、移動労働に出るようになった。

表 5 DCC メンバーの移動労働者数

年	バンコクへ		その他の県		計
	男性	女性	男性	女性	
1996	5	5	7	8	25
1997	7	8	8	6	29
1998	4	6	5	10	25
1999	4	5	6	11	26
2000	5	5	5	15	35
2001	5	5	7	20	37
2002	5	5	5	20	37
2003	4	4	6	18	32
2004	6	7	7	18	38
2005	7	7	10	25	49
2006	9	10	13	36	68
2007	8	7	15	40	70
2008	4	6	18	42	70
2009	6	9	19	46	80
2010	8	10	20	51	89
2011	7	12	27	50	96
2012	4	10	27	50	87
2013	5	11	24	48	88
2014	6	12	26	50	94
計	112	145	253	562	1,072

出典: [DCC 2014] のデータより筆者作成。

一方、先述のように、2002 年からの 30 バーツ医療制度の導入、抗 HIV 薬の無料配布開始により、病院当局の仕事は増え続け、医師や看護師スタッフが患者一人一人へのケアにかかる時間も減らさざるをえなくなった。毎週 DCC で開かれていたミーテ

イングも月に一度の薬の配給がメインになり、PWH のアクティビティの時間などが減らされていった。さらに、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 2008-10: 357]、NPO 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¹⁹。アメリカ経済成長率が下落するのと同時に、グローバルファンドによる投資は、2003-08 年度の 1 億 4,670 万バーツから 2009-2014 年度は 3,220 万バーツまで減少し、国連関連から割り当てられる予算も 1990 年の 32.3%から 2007 年度は 14%へと激減した [MOPH 2008-10: 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 PWH の活動範囲も縮小し、コミュニティ・ケアのあり方やその親密な空間も、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 の現状と背景と、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 の対応を分析した。

HIV をめぐる状況が大きく変化する転換期にあつて、パヤオ県では、投薬によって生き延びる病気となり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。エイズ以外にかける国家予算手当も膨らみはじめ、HIV 陽性者のケアに当てられる予算が下がりはじめる中、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ている独立系自助グループの活動も存在する。次項では、別の郡の事例で独立系自助グループについて、その組織の形態や予算配分など、関係の構築に DCC との間にどのような違いがあったのか比較分析し、病院から独立した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。

2-3 プサン郡における自助グループ（独立系）

「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。設立当初は約 50 名のメンバーであったが、現在は 120 名と増加した。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 18 名。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

¹⁹ 1992 年には 1,190 万バーツだった予算が、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 2012c: 306]。

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 地区 81 村を擁する地域である）に位置する「慈悲の家」という、パヤオ県を拠点にする NGO の支援によって立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めている。時にはラジオの DJ 役を子どもたちが担い、青少年の HIV の感染が問題にされている中、同世代に向けた発信を行っている。

「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、メンバーたちによるミーティングが行われ、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、自由に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一日 1 パーツずつお金をだしあって、年に一度、利子付きで一定内の額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。その総額は現在 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、商売や農業などをはじめる際にまとまって必要な資金が必要な際などに活用できる。また、その利子の 20%がグループの運営や活動資金にも当てられている。メンバーの活動は主に、メンバーの見舞いや村での会議、そして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出る。そういった資金は 15 名の運営委員会によって管理されている。

グループのネットワークは、リーダーを中心に、パヤオ県に収まらず、全国のエイズネットワークとの活動を共有するものへと活動の幅を広げている。「思いやりの家」には、タイ国内のみならず、海外の NGO や病院関係者、エイズ関連の研究者や学生たちの訪問者が絶えない。「ハクプサン」の活動が、このように、精力的に息長く続いているのは、上記で述べたような運営手法、そして活動内容が HIV 陽性者内のものに収まらず、村の人々を巻き込みながら活動を継続している点にある。また、そうした活動を仕切るリーダーの存在やメンバーたちが自主的に活動に参加している点にある。

以下では、ハクプサンがどのような活動を実践しながらネットワークを構築していくのか考察したい。

[ラジオ局からの発信]

活動の中心の一つが、ラジオ局からの発信である。DJを担当するのは、ハクプサン HIV 陽性者自助グループの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止せずに、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。HIV 陽性者が現在どのような悩みを抱えながら生きているのか、以下のパシィの語りからわかる。

〈事例9. パシィの語り：シークエンス 2-17〉

「かつてとは違うストレスがあります。例えば、約90%のエイズ患者は今、政府から毎月500バーツの支給を受けていますが、村では、配布時に実名を放送されてしまって大変困っています。なぜわざわざ受給者の名前を村中に知らせる必要があるのでしょうか？たった500バーツの支給で、村中に誰が HIV 陽性者か知らせることは、差別を助長するものだと思います。私たちも他の人と同じように働きたいのです。社会の一員として働きながら生きていきたいのです。いつもコミュニティの中で伝えています。HIV 陽性者でも一緒に暮らせると。新しい政策では、HIV/エイズの正しい知識や人権について、全ての人に周知するとあります。決して、法律による施しを受けて、ただ気持ちよく生きていればいいというだけではないのです。権利を持った社会の一員として生きていけるように啓蒙してほしいのです。しかし、いまだ地域の人々にはきちんと伝わっていません」

以上の語りから、村の中での差別が HIV 感染流行当時とは違った形であらわれているということがわかる。HIV 陽性者たちが薬により健康を維持することができるようになり、村人とおなじように仕事もできるようになった。さらに、外見上は HIV 感染のことが現れない。生活に支障がない HIV 陽性者たちが、特別に政府から補助金をもらっていることに対しての不満が村人の中に現れはじめた。そこでパシィは、一人一人の意識の変革が必要であると訴える。このパシィの語りから、HIV 陽性者たちが一番望んでいることは、「普通の人と同じように働けること」ということが見えてくる。

こうした問題に取り組むために、ラジオでの語りを通して、HIV 陽性者たちは、NGO 関係者や HIV 陽性者同士のみならず、会議などを通して村人たちや行政関係者との関係の構築を試みている。

[郡レベルの会議]

パシィの住むプサン郡では、ハクプサンなどエイズ患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頻繁に行われはじめた。プサン郡の郡長や村の医師たちなどがこうした会議に頻繁に参加している。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 陽性者代表としてパシィも会議に参加し、さまざまな意見を述べている [シークエンス 2-18]。

エイズの慢性病化の中、HIV に対しての危機感が薄まり、若者の間でも感染が増えているとの報告も出ている中、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 2012c: 144-149]。子どもたちへの性教育を考える場合、パシィの指摘するように、実施する際には、年齢の細かい区分けが必要となってくる。子どもたち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。

さらに、ハクプサンのグループが拠点とする地域はラオスとの国境に位置するため、ID カードをもたない移民の HIV 陽性者の問題など、未だ多くの問題を抱えている。パヤオ県は、ラオスとの国境に面しているため、ラオス人が多く、国籍の問題や保険カードが持てないなど、さまざまな問題を抱えている者が少なくない。排除されがちなラオス人だが、HIV 陽性者自助グループの一員として今は受け入れられている。そして、娘を大学にまで進学させることができるまでになった。しかし、子どもが思春期をむかえ、学費などの負担が大きくなってきている。さらに、HIV 陽性者の就労差別など、多くの問題も未解決のままである。この問題はラオス人にかぎらず、HIV 感染の子どもたちの就労など、タイ全体としても未だ解決していない問題でもあった。

ネットワークの展開

[全国会議への参加]

このような状況の中で、全国規模のネットワークが構築されはじめ、上記の問題解決へむけて HIV 陽性者らが動き出した。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、エイズ患者をと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。この会議にはハクプサンの代表であるパシィもパヤオ県のエイズ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 バーツ政策導入のためにデモを率いた HIV

感染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、参加者側からの提案も多数出た。主体的に動いていこうとする動きが出てきていた。

〈事例 8. リーダーの語り：シークエンス 2-16〉

「我々の活動は社会正義を求める闘いだと思います。我々は社会的な考え方の上に立って生活しています。我々が社会と言う時、実は我々もその社会の構成員の一員として生きています。社会はさまざまな人たちで構成されています。人権侵害や差別に関して話していますが、これは HIV 陽性者を対象としています。HIV 陽性者はみんな多かれ少なかれ、人権を侵され差別されています。我々のプロジェクトはこの問題を解決するためのものです」。

2001 年の抗 HIV 薬請求デモ〔事例 1、シークエンス 2-8〕から、12 年後のバンコク。都市はすっかり様子を変えていた。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、そしてショッピングや食事を楽しむ人々たち。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、経済的に余裕を持ち始めた地方の患者たちが自立し、立ち上がりはじめていることが分かる。

ハクプサンのメンバーたちは、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。パシィのような村の農民である HIV 陽性者たちがこれらの技能を身につけ、意見を主張するようになっていくことは大きな原動力である。バンコクでの全国会議のように、HIV 陽性者がタイの政治に関与し少しずつ動かしつつ、自らの力で社会を変革し、自らの生活を変化させている。

協働による営み（日常生活実践の変容）

HIV 陽性者らの活動が継続されている背景には、経済伸長も少なからず影響を与えている。ハクプサンの代表であるパシィは、妻のルチダとゴム園でゴムを作って生計を得ている。ゴム園はもともとルチダの両親の土地であった。ゴムの苗木は NGO の寄付で植えられた。ゴムの値段はこの数年上がり、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、ゴム生産量が上がるにつれて、単価は下がってきている（2013 年 1 キロ 40 バーツが 2014 年には 20 バーツへと

下落した)。ゴム園だけでは生計を建てられない農家が多く、他に職を得て、生計を立てている農家が多い。パシィはゴム園以外にも、稲作やラジオ局などで働いて生計を立てている。

〈事例 6. パシィの語り:シークエンス 2-1〉

最近色々お金がかかって。この仕事だけでは足りなくて大変だよ。でも今は前よりずっといい。昔は仕事が全くなかったんだ。日雇いすら難しくて。身体の調子がいい人は、県外に出稼ぎに行かなきゃいけなかった。ここに残っても本当に仕事がなかった。でも最近は体の調子がいい時はここで仕事が出来るようになったし、こうやって自分の仕事を持っている人も多いよ。余裕があるとは言えないけど、一応家族を養えるようになったんだ。子供も学校に行かせられるようになったし、なんとか食べていける。少なくとも娘が卒業するまで頑張らないとね。そのために今は毎日仕事に精を出しているよ。それで今は十分幸せ。仕事は疲れるけど、それが普通だよ。ちよっと休めば疲れはとれるし。普通に仕事ができるってことは、幸せだよ。朝から晩まで仕事ができることはたくさんある。グループの打ち合わせに行って情報を交換したり、その時その時の問題について、話しあったりする。家族のことで社会的活動を両立するのはとても大変で……。大切なのは時間をちゃんと管理することかな。仕事がなかった昔と比べて、今はやるが多くてとても忙しいよ。昔は普通の人と一緒に仕事をするなんて考えられなかった。でも今は村の人たちが理解してくれるようになったよ。それは小さなセミナーとかラジオ番組などによる教育活動のおかげなんだ。

以上のパシィの語りから、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ことが分かる。県道沿いに建っているパシィの家の塀には、ゴムがかけられ乾されている。パシィが早朝ゴム園ではたらいている間、朝食は妻のルチダが用意する。エイズにまわりつく貧しさは、食事の風景からは感じられない。

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、パシィの村では、まだ手作業での稲刈りが行なわれている。早朝、日が出る前の涼しい内から、作業がはじまる。日中の日照りの強い間も、何度か休憩をとる以外は、休みなく作業が続く。気候の変動が激しい熱帯地方では、刈り取ってから、脱穀までの作業を一気に進めないと、稲が痛んでしまう。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。この共同作業の継続は、北タイの農村地帯の連帯感が未だに残っている理由の一つでもある。パシィの地域では、稲刈りは互酬的な労働交換によって行なわれている。食事を提供する以外は、特に日給などは支払われない。代わりに、手伝って貰った村人の作業には、お返しとして無償で手伝う。

このように、プサン地域では、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。その活動の中心にいるのが代表のパシィである。パシィ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。村人たちは、HIV陽性者が用意した水を口移しで飲み、そして食事も共有している。しかし脱穀機や田植機などが導入されはじめ、関係は変わりつつある。

以下の会話の部分の米の価格に関するトピックは、当時、タイで社会問題の焦点になっていた話題でもある。政府の対策が農家にとって大きな打撃を与えたものであることが、彼らの話しから明らかになる。

〈事例 7. パシィと村ひとの語り:シークエンス 2-23〉

パシィ：一キロいくらなの？

男性：17-18 バーツ。お米の種類によるけど。

パシィ：去年は 36,000 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）制度は一年しか実施されなかったよね。

パシィ：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：そうだよ。そうしないと食っていけないさ。

パシィ：お米の話をする、結局政治の話になっちゃうね。経済と政治はつき物だから。

パシィ：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。

前政権（インラック首相）の米対策は、功を奏しているかのように見えていたが、実態は農民の票を集めるものであると当時、農村で議論されていた。政府の重なる米対策の失策が農民たちの生活に影響を及ぼしはじめていた。しかし、ここで注目したいのは、政府の対策ではなく、パシィの言葉「お米の話をする、結局政治の話になっちゃうね。経済と政治はつき物だから。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」という言葉そのものである。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、自助グループが公共空間を形成する過程を考察する際において、経済的な視点は重要である。

3. 小括—新たな関係の構築

本章では、映像を用いて、郡内にある国立病院の管轄下におかれた HIV 陽性者自助グループの活動と、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の相違点に着目し、関係の構築過程と展開を比較考察した。上からの資金に頼る公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公共空間を構築し、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。

2 つのグループが異なる結果に到った要因は次の 3 点である。①HIV 陽性者の自立

性を促すための生活空間、②公的支援と民間など外部による複合的支援体制、③「公」に対する「私」のありようの関係がゆるやかなこと。すなわち、自助グループが関係を持続し展開していくためには、HIV 陽性者が日常生活における共同作業や会話を通しネットワークを構築できるような生活の土台、つまり生活空間の創出が重要である。その際、病院などの公的機関からの援助に寄りかかるのではなく、自ら民間団体・NGO などと関係を築き援助を引き出すこと、そして国家・国家機関等に対する、個人の関係が過度に緊密でなく流動的でゆるやかであり、かつ複数に広げることが自助グループの存在を支えることが必要であることが明らかになった。

表6 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感染者の互助
活動内容	カウンセリング、家庭訪問啓蒙活動、メンバー同士のケア	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 職業	537 農業60%、自営業など	120 農業90%、日雇い労働者など
資金	病院の予算(国から)行政自治体、NGO	感染者自身がNGO、郡役員などと交渉
運営 (管理)	病院予算(看護師)	メンバーが1日1パート(15名メンバーの委員)
継続性	活動終息	活動展開

先行研究においては、抵抗の理論や下からの統治の理論〔田辺 2008〕を基に HIV をめぐる社会関係が考察された。田辺は、HIV 感染によって家族が崩壊し、家族、親族、村社会とは全く違った社会関係により親密圏が生成され、ライフストーリーの語りの場、痛みや苦の共有の場におけるケアを通して空間が開かれていくことを指摘した〔田辺 2008〕。田辺の研究における問い(課題)は、HIV 陽性者を中心とするコミュニティは公共空間にどのように参与していくことが可能かという点にあった。

本章では、田辺の先行研究を援用しつつ、映像を用いて、より詳細にその過程を、つまり親密圏から公共空間への広がる過程を日常生活に視点をあてながら考察してきた。本考察においても、抵抗のネットワーク〔田辺 2008〕やメンバー同士の協働作業によるコミュニティが形成(差別撤廃運動、NGO、労働、治療やケア)〔田辺 2010〕された。パヤオ県でも、田辺の調査地域同様、HIV 陽性者のみならず、大学教授や NGO 関係者、医師たち、政治家、そして HIV 陽性者らの協働(コラボレーション)によっ

て生成され、HIV 感染という逆境が人を組織化させ、人間関係を形成していった。本論文では、以上の関係の変容を、映像を使用することにより具体的に考察できた。

まずは、映像制作を通して 2000 年代のものと現在のものとの比較により、病院における次の関係の変容がうかびあがった。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 HIV 陽性者らの家庭訪問やケアなど多岐に及んだが、抗 HIV 薬の普及で思春期を迎えるエイズ孤児のケアが中心となっていた。

しかし一方で、抗 HIV 薬の普及や村での啓蒙活動により差別が減りメンバーたちは普通の人たちと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の背景も後押しし、HIV 陽性者たちは、仕事や子育てにと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、よりよい給料の場へ移る看護師も増えた。看護師が入れ替わり、スタッフも少人数の活動になっていった。こうして、チュン郡における自助グループのコミュニティにおける活動は縮小され、DCC における親密空間は失われつつある。かつて、20 名ちかくいた PWH のボランティア・スタッフもアンナとラウィン、そして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。

さらに、DCC では、そのような時間の流れに押されるように、業務が機械化されはじめた。コンピューターが導入され、テレビが設置され、患者たちの多くはスマートフォンを眺めている。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。看護師に番号で呼ばれる患者たち。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る。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して過ごす時間はなくなっていった。

また、政府の保健制度対策は、村の中に人工的な公園や孤児施設などを生み出した。一時的には、人と人との出会う場を生み出したが、自然を切り崩し、コンクリートの厚い壁で囲まれた孤児院は、村の中に境界性を作る要因の一部にもなっていた。チュン郡においては、そうした生活空間の変容に対応しきれずに協働作業の機会が減り、PWH の活動範囲も狭められていった。経済効率を重視するために、関係を支えていた文化や風土などが、次々に崩されていくという HIV 陽性者らの日常生活の変容が、病院の管轄下にあった PWH 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、組織の運営など、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いる。また、この地域は、ラオスとの国境沿いであり、交通の不便から、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、村人の協働作業が今も行われており、HIV 陽性者らも一緒になって作業を行っている。

この協働作業を行う際に、重要になってくるのが、説得力あるリーダーの存在である。パシィのような村の農民である HIV 陽性者たちがこれらの技能を身につけ、意見を主張するようになっていくことは大きな原動力である。バンコクでの全国会議のように、HIV 陽性者がタイの政治に関与し少しずつ動かしつつ、自らの力で社会を変革し、自らの生活を変化させている。今や 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、エイズ以外にも、さまざまな地域の問題にも取り組みながら、ネットワークを拡げ、公共空間を形成しはじめていくことが明らかになってきている。

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、アンナのような病院でカウンセラー養成を受け、准看護師として中心となって働き続けている存在が、また新たな人間関係を構築しはじめていく。さらに、HIV 陽性者の子どもたちや HIV 感染の親ももつ娘らが、看護師やボランティア・スタッフとなり、DCC を支えはじめていく。DCC の活動は終息しつつも、そこは未だ HIV 陽性者たちが安心して立ち寄れる場所、そして成長して実家を離れたエイズ孤児の帰る場所ともなっている。一度終焉を迎えた病院の活動だが、アンナのような陽性者スタッフの存在により、今も活動が継続されつつある。

最後に、調査中のドキュメンタリー映画制作におけるカメラの介入もこれらの関係の形成過程に関与していたことに触れておきたい。調査対象者らは、カメラの前という公共の場で自己の経験を語り、DCC における看護師や HIV 陽性者らとの相互行為や、日常生活における村人との会話を継続する中でも、関係が構築されていった。そして、ドキュメンタリー制作の中で、筆者もその関係の一部となり、病院や村の中に

における HIV をめぐる社会関係の構築と変容を詳細に捉えることで可能となった。

以上、映像によって①新たに形成された親密な諸関係から公共空間が形成されていく過程を描き、②二つのグループを比較して公共空間の持続性の要因を考察し、③生活空間を捉えることで、生活基盤との連続性から公共空間を捉えることが可能となった。

次章では、映像ドキュメンタリー手段によるフィールドワークを再帰的に分析しながら、映像表現の可能性と限界を考察していきたい。

第5章 映像表現の可能性と限界—作品に対する反省的考察

(付録参照：シーケンス別解説)

1. はじめに

第3、4章では、HIVを主題とした映像制作の空間における場面の事例考察を通して、HIV陽性者の日常生活における相互作用に焦点を当てながら、親密な関係と公共空間の変容と新たな形成過程を考察した。第5章では、映画制作のプロセスを反省的に考察し、ドキュメンタリーにおける〈リアリティや現実〉を、映画制作過程において生成されるものとして捉え、ドキュメンタリー制作者としての立場からその生成プロセスを明らかにすることを目的とする。

具体的には、1) カメラがHIV陽性者の生活空間に入り込むことにより、彼らの親密な関係や公共空間の形成にどのように影響し、撮影者と撮影対象者の言語行為と身体的コミュニケーションから現実がどのように立ち上がったのか。2) 編集作業がどのように作品に影響するか。3) 上映を通して、作品が観る者のリアリティ認識にどのように形成したのか、撮影・編集・上映を通して映画作成者の視点の関与問題を論じる。その際、ビデオカメラという既成の機械と、撮影者によるその操作との相互作用から創出される〈現実〉構成の過程に着目する。

筆者は、本論文において、ドキュメンタリー映画制作手法を用いて、北タイにおけるHIVをめぐる社会関係の考察を試みた。しかし、前述したように、映像作品を制作するということは、それがいかに社会的な現実を映し出そうと試みたとしても、作品をありのままの現実と同一視することはできない(序章)。現実とはそもそも多層的に存在可能なものであり、映像が捉えるリアリティは一つの現実のあり方に過ぎないのである。また、撮影には不可避免的に撮影する者(=筆者)の視点に関与するため、いかに現実を捉えるかという点において撮影者の志向性が大きく影響するという問題がある。

一般にドキュメンタリー作品はリアリティを追求するものであり、また観る者もそれをリアリティとして受け取り易い。ドキュメンタリーは現実起きた出来事を映像や音声として記録することができるため、こうしたリアリティの擬似体験はドキュメンタリーの特徴として看過できない。

一方で、ドキュメンタリーは作品として編集され、他者へ公開されることを目指すため、そこには作り手が深く関与し、現実を創出するという側面も併せ持っている。しかし、こうした二面性については「ドキュメンタリー映画は現実(ノンフィクション)か虚構(フィクション)か」という二項対立で論じられることが多く、ドキュメンタリー映画における「〈現実〉とは一体何か」という視点からの考察は深まっていな

い。

近年になり、人類学の学術分野においても、民族誌を書く研究者らによる映像制作が盛んに行われ、映画祭など一般向けの上映もされはじめている²⁰。しかし、民族誌映画研究においても、民族誌映画の定義、さらに撮影や編集に関する文法は未だ定まっていない。

撮影・編集方法、そしてドキュメンタリーの制作目的は、制作者によって異なる。映像制作手法においては、作家の視点が重要な要素になってくる。しかし、映像の作品化（観客に公開する場合）には、撮影・編集の段階における映画理論や制作手法を学んでいく必要がある。その際、制作の手引き書的なものが必要になってくるのだが、我が国における映画研究は、理論的考察や技術的な側面に焦点があてられたものが主であり、映像作家による実践的なフィールドワークにおける手法を含んだ理論展開があまりされてこなかった。

そこで、筆者は、佐藤ら映像作家が模倣したフラハティやルーシュにはじまる人類学的なフィールドにおける調査手法と視点²¹を取り入れ、佐藤らの理論を踏まえつつ、自らの制作手法の実例を取り入れオリジナルな視点を含んだ新たなドキュメンタリー映画論を構築したいと考えた。

ドキュメンタリー制作における〈現実〉は、映像としてカメラワークに切り取られ、さらに撮影者と撮影対象者との関係や、編集に至るまで、各種段階を経て生成される複雑な対象である。そこには制作者の行為が多分に影響しているとはいえ、例えば映像化される〈現実〉は常に被写体の姿であるように、当然ながらそれらを全て制作者に還元することはできない。

筆者は、現実を撮りつつ作品として創作されるという点において、このような、矛盾を孕む両方向性をもった映像の特質に注目する。その上で、固定観念への対抗として、人々の日常描写のリアリティが創られていく過程について論じることが、映像表象をめぐる議論において重要だと考える。

本章では、HIV をめぐる社会関係に関する映像制作における視点の関与の問題に焦

²⁰ 「厚い」民族誌を読める人間は限られてくる」ことから、現地での調査の成果を社会に「還元」できないため、ドキュメンタリー映画を作り、できるだけ多くの人々に伝えるための制作などが挙げられている〔田沼 2014: 167〕。しかし、研究者たちの「厚い記述」を「読める人間が限られている」のは、研究者らの視点や目指す方向性にも要因があると著者は考える。研究者たちが研究内容を「わかりやすく」映像でまとめたとしても、研究者こそが描けるもの、つまりオリジナリティのある作品は生まれにくい。「厚い記述」の代用としてではなく、文章では記述できない「新たな言語」としての映像の使用手法の考案こそが求められている、と筆者は考える。

²¹ 「フィールドにいる人々に安易に感情移入をしたり、彼らのことを彼ら自身であるかのように第三者に代弁したりすることではなく、別の世界からやってきた異邦人として、かれらとともに生活をするすべを学ぶ」〔ギアーツ 2000: 28 ただし、引用は森田 2014: 178 から〕人類学的研究手法からは学ぶことが多い。

点をあてながら、作者の狙い（意図）は何であり、そもそも作者の狙いを考慮することなく映像を見た場合、そこに何が表現されていると観る側は受け止めるか、「撮る—撮られる」という相互関係の中で、主人公（アクター）の行為（アクション）—リアクションの連鎖がどのような「新たな関係」を生み出し、現実がどのように表象（構成）されたのか考察する。また、自作の『アンナの道』と『いのちを紡ぐ』を事例に、撮影後（または撮影中）の編集過程を分析し、編集におけるシークエンスのつなぎ方に焦点をあてて、映画におけるフィクションとノンフィクション性についても考察していきたい。さらに、映画がどのように観客に受容されるのか、上映過程における作品を介しての撮る側と観る側との相互行為関係を考察する。

理論的考察

これまで HIV をめぐる社会関係の考察にあたっては、関係が立ち上がる空間に注目してきた（第3章日常生活空間、第4章公共空間）。映画における空間の考察は未だ数少ない中、最近の西岡の論考〔西岡 2013〕によるメッツの記号論〔Metz 1968〕を用いた映画と空間の分析視点に筆者は注目する。西岡は、フランスの映像作家であるアラン・レネは映画における空間を、ひとりの〈登場人物〉として捉えていることを指摘している。

重要なのは、カメラで空間を慢然と撮影するのでもなく、又前景で演技する登場人物の単なる背景として空間を見なすものでもなく、映画作家がある空間に積極的に関与し、あらゆる手段を用いて空間を映像上で再構築し、物語の上で意味をなすひとりの〈登場人物〉として重きをおくことである〔西岡 2013: 17〕。

西岡は、映像作家が撮影中、空間に関与することにより空間が映画上で再構築されることを明らかにした。そして、レネの代表作である『夜と霧』に登場するアウシュヴィッツを、「事後的・観光的に観察する」ことを目的に描くのではなく、「観察された空間がわれわれに対して問いを投げかけ、視覚をとおしてなんらかの感情を直接的に喚起・観察するようにしむける」ことを指摘し、レネによる空間考察の重要性を提示した〔西岡 2013: 17-18〕。

西岡の考察は、本論文の第1章で提示したドキュメンタリー映画における「関係」に関する佐藤〔1997〕や箭内〔2008〕のドキュメンタリー映画論、そして篠原〔2007〕の公共空間論と、多くの点で符合する。これからの映像分析においても引き続き、空間論の視点から会話や語りなどの言語行為を考察しつつ、身体論も含めた非言語コミュニケーションの観点から映像と映像制作を通じた「関係」の変容を動態的に考察していく。（第2節）。

また、上映方法論「映像と公共空間」に関する理論的考察に関しても、第1章で問題提起したルフェーブルの日常批判理論と速水の親密圏から公共圏に開かれる関係の広がりに関する理論などと共に理論展開していく（第4節）。編集方法論では、バザンのモンタージュ論〔バサン 1970〕を応用していく（第3節）。

映像分析手法

映像分析は、会話の分析、およびカメラを媒体とした撮影における背景も含めて明確にし、筆者が行った映像制作を自己再帰的に考察する。具体的には、①筆者自身の映像制作における「視点＝作者の意図」と「関係＝撮影対象者と撮影者の協働」の2つの視点（第2節）②象徴（メタファー）による表現（第3節）、そして最後に③観客にとっての現実（第4節）、という3つの視点が存在する。すなわち、1) ドキュメンタリー制作において現実を表象し創出する過程、2) 撮影した映像を作品中象徴として作品に用いる側面、3) ドキュメンタリー作品が、観客に受容される側面の3つの視点から映像を分析し、調査者の視点と〈現実〉生成プロセスを考察する。以下では、3つの各段階についての詳細を述べていく。

1) 撮影段階

調査者の視点

映像制作における視点を「撮る側の視点」と撮られる側の視点から考察し、撮影対象者との「距離」や「関わり」の違いに焦点をあてながら、視点の関与と映像表象の関係を明らかにする。具体的には、撮影前・撮影中（編集作業を含む）において筆者が撮影対象者に向かう際の視点をシーン別に分析し、視点がどのように映像表象に影響を及ぼすかを明らかにする。

その際、撮影におけるカメラのポジションや動き（観察型か参加型/固定カメラか手持ちカメラか）、カメラのフレーム内（ロングショットかクローズアップ、又はミドル）、ショット（場面）同士の構成（編集）などを記述する。さらに、テキストを説明的、観察的、相互作用的という視点〔Nichols 1991〕から分析し、調査者の視点の関与を詳細に考察する。その際、生活の中で調査対象者たちとともに作業し、生活を送りながら撮影を進める過程において、筆者の視点はどのように変容し、それが作品にどのように影響するのか分析する。

アクター（撮影対象者）と撮影者の関係

撮影の際、カメラの操作や演出が意図的に行われる。撮影者も現場に働きかけ、一

方その反作用も受ける。映像制作における「撮る―撮られる」という相互行為の中、撮る側の筆者も現場に働きかけ、一方その反作用も受ける[メルロ＝ポンティ 1996]。カメラの操作や演出が無意識に、もしくは意識的に行われている。そうした、カメラの眼差しそのものへの自問スタイル[ミンハ 1996]を取り入れながら、自らの映画制作過程と映像を分析し、撮影者の〈まなざし〉と撮影対象者との〈まなざし〉が交差する中で〈現実〉が生起する過程に着目する(第1章参照)。固定的でない関係のダイナミクスを考察したうえで、そうした動的な関係をいかに映像によって捉えるべきかという主張をしたい。

関係の構築過程に関する映像分析は、エスノグラフィー的手法をとり、撮影中の主人公の言語行為と非言語的(身体的)コミュニケーションに基づいて行う。そして、作品の場面構成、シークエンス描写を分析し、筆者の映像制作行為が、撮影対象者の行為と彼らをめぐる関係の変容に、どのような影響を与えるのかを考察する。

撮影者と撮影対象者の関係は、長期滞在によって被写体とのラポールを築くことで変化するが、それが映像に与えた影響についても制作者の視点から詳しく分析する。

さらに、撮影中に、撮影した映像を現地の人々や撮影対象者たちに内容を一緒に分析してもらい「撮られる側の視点」が加わることで、映像にどのような変化を及ぼすのか考察する。最後に、「生と死」、「病」への作者の視点、そしてHIV陽性者への〈まなざし〉は制作中どのように変容していったのか。その変容が作品にどのように影響していったのかをまとめる。そこから、「撮る」ということについての限界と可能性を考察してみたい。

2) 編集段階

映像をどのようにつなげて構成していったのか、『アンナの道』と『いのちを紡ぐ』の編集事例を反省的に考察し、モンタージュ論(バザン)と記号論(メツ)を応用しつつ分析していく。撮影中に意図せず撮っていた「非意図的」な映像が作品の構成の一部として編成されることで、さらに第3者の介入(編集アドバイザーや撮影対象者など)が作品をどのように変容させるのか事例をあげながら考察する。尚、本作では、人と自然や動物の関係の描写を多用した。その自然と動物、植物などのメタファーの有効性と限界も考察する。また、編集効果(音楽、テロップ、字幕、フェードイン・アウトなど)がどのように映像に反映するのかを考察する。

3) 上映段階

ドキュメンタリーは、観る者の存在をもってはじめて作品化する。そのため、撮影

の段階から撮影者は観客の視点を意識しカメラを回している。そうした視点が作品制作にどのような影響を与えるか考察する。また、国際映画祭や国際会議のシンポジウム、現地での上映、一般公開での上映後の討論を記録・分析し、映画が観客にどのように解釈され受容されるのか、公共空間と映画について論じる。

2. 撮影方法論

第3、4章では、HIVを抱えたアクター（主人公）としてのアンナのアクション（行為）がどういうリアクションを生み、その連鎖がどういう関係をプライベート、パブリックの両面において生み出していたかを考察してきた。考察にあたって、空間における HIV 陽性者の日常における会話やインタビューによるライフストーリーなどの語り（言語行為）に着目して、HIV 陽性者がどのような関係を築きながら日常を生活しているのかを分析した。その際、HIV 感染の要因や差別などの社会問題に焦点をあてるのではなく、あくまでも、HIV 陽性者らが、HIV に感染した状況における差別や、死別などの困難をどのように受け止め、そして乗り越えてきたのかということを、相互行為関係に焦点をあてて考察してきた。また、「悲劇の HIV」というテーマに陥らないよう、感染後の彼らの人生がどのように変化したのか、日常の中での語りや行為から考察した。

本項では、作品の制作中に実際、どのような言語的、身体的な相互行為や作用がみられたのか、撮影現場における語りと相互行為を詳細に考察したい。

2-1 言語相互行為と身体的コミュニケーション

言語相互行為

本作の制作中において、ほとんどのシークエンスにアンナの言語行為が絡んでいる。夫や娘、そして訪問客の自助グループのメンバーとの会話、DCC 内での看護師スタッフやメンバーとの会話。これらの会話において、共通しているのは、彼らの言語行為において、自らの HIV 感染の経験を自らの言葉で語ることで、自己を律していることである。

人類学者の佐藤 [2002] は、NY のブルックリンにおける「HIV と他者性」に関する研究において、主人公や登場人物の言葉や語り、そして会話から、自助グループにおける他者との「言語的な対面相互行為」を通じて、身体的な苦痛や「困難」を乗り越えることを明らかにした [佐藤 2002b]。

「私にもそんなことがありました」という別の人物の言語行為へと連なっていく。自己 a が語る言葉は、他者 b による、差異を認めた上での反応を受け取る

のである。こうして2者の語りは、自己aと他者bの双方への経験へと、折り重ねられる。このようにして人々は、「そんなこと」が自分にとって何であったかをふりかえるための、(私的ではない)社会的な言語を手に入れる。他者との相互行為が回復に寄与するのは、このようなプロセスを通じて、人々が自己の経験に関する自己認識を手にいれていくからであると言えるだろう。(中略) 自己との関係性を問い続け、他者との言語行為を通じて自己認識を生み出すというプロセスへの習熟である [佐藤 2002b: 281-282]。

本研究での映像を用いての言語相互行為の分析においても、そうした「困難」という状況や「自己認識」という枠組みさえも、取り除きながら HIV 陽性者たちは、「苦」を受け入れながら日常を生きている姿がみられた。

映像は、言葉や会話における相互作用にともない、身体の動きなど、言葉では捉えきれない視覚的なものを含むことで多くのものを捉えることができる。映像を詳細に分析すると、会話と会話の間の沈黙もひとつのメッセージ(言葉)となっていることがみえてくる。そして、言葉は音としてまず聴覚が反応し、その音に五感が反応し、身体の動きへと繋がっていく。その流れのタイミングと時間の流れが、会話における感情の流れにもなる。

しかし、視点の関与問題はさけられない。すべては筆者の主観で撮影しているものであり、相互行為におけるカメラ(撮影者の視点)の存在は、現実構成に少なからず影響するからである。そこで、ドキュメンタリー映画における現実は、どのように構成されていくのかという課題は避けられないだろう。

映画作家の佐藤[1997]は、人が語ることがそもそもフィクションであると述べる。同じ話をしても、聞き手が変われば、その内容はもちろん、結末すら変わりうる。そして、情とは、現実とフィクションの境目あたりに生み出される、そこはかかない感情であるという [佐藤 1997: 58-60]。佐藤は、人が語るということを以下のように捉えている。

人は、現実の中から無意識のうちに選り出された印象の断片を再構成して記憶する。そして、人が語る昔話は、その記憶の断片を改めて再構成して作り上げる物語の世界である。現実の日常生活は、記憶にも残らず、語ることもないほど淡々としていて、退屈でぶっきらぼうなのだ。だからこそ、記憶と語りの世界と、現実の世界とは、ディテールにおいては無明なずれを生じる。その、ずれたりねじれたりするあたりに、人生の機微や哀歓が見え隠れする。少なくとも、情や気味は、語ることがそのまま真実であるという陥穽から抜け出さないかぎり、におい立ってこない [佐藤 1997: 58-59]。

本作では、以上の佐藤の指摘を意識しつつ、さりげない日常からの言葉をひろうことを心がけ、インタビュー・シーンでの語りは最小限におさえてきた。しかし、イン

タビュー方式でないと、引き出せない語りも存在した。そうしたインタビューにおいては、筆者はあえて、撮影対象者と1対1の対話方式での撮影手法をとっている。例えば先述のポムの家出後のインタビュー・シーンは、その一つである。ポムの言葉は編集上、以下の数行のみになっている。

〈事例 1. 夫の語り：シークエンス 1-15〉

「南タイにいる家族が恋しくなった。親戚の皆に会いたかったんだ。ここでは、僕は一人ぼっち。時々やる気をなくしてしまう。でも僕は諦めない。後戻りしたけど、それは、もう一度立ち上がって、人生を闘い続けるためのステップだったんだ」

しかし、この語りの前に1時間程の時間を費やしている。インタビューする場所を2人で選んだり、セッティングをしながら、話を聞き出すタイミングをはかったり、インタビュー・シーンに移るまでも時間がかった。そうした中でポムが少しずつ語りはじめたのだが、中々話しの本題に入らずに、ポムは話題をさけるように、世間話を続けている。筆者の会話の中では、最初の語りは、アンナと南タイで海に行ったり、南タイ料理を食べたりして、夫婦の仲がこの旅行でいっそう深まったことや、単に親族が恋しくなって帰省したと、語るのみであった。しかし、インタビューの中盤になると、少しずつ真剣な表情になり、HIVに感染したことを親族に伝えてきたこと。そして、親戚からは、何でもいいから、これからは一人で悩まずに相談するようにと言われたこと。心配だから、南タイへ戻ってくるようにと言われたこと、などを少しずつ話しはじめた。しかし、家を出た直接の理由は何も話そうとはしない。そうして、しばらく黙ってカメラを回していると、ポムはそれまでの表情を変え、深刻な表情で話しはじめた。その話が〈事例 1〉の語りである。その会話のシーンのみを、編集で切り取り本編のハイライトとしてインサートしたのである。

制作中には、前項でふれたポムの家出のように、撮影側の意図を超えた出来ごとが起きる。そうして、筆者の意図していた作品構成も撮影によって変化していき、撮影当初に意図していた作品とは違うものになっていく。

全く意図していなかったシーンの別の事例として、DCC内で撮影したアンナのカウンセリングのシーンがある。アンナがケサラ看護師にカウンセリングを受けている最中に、アンナの父に関する悩みを打ち明けるシーンであるが、筆者自身、この撮影ではじめて知ったアンナの悩みであった。アンナと看護師の表情、そして看護師のケアがどのようにされているのか、言語行為とともに、身体的コミュニケーションに焦点をあてて撮影をした。カウンセリングに同行することは、何度かあったが、看護師との深い話しがカメラの前で展開されたのは、この時がはじめてである。カメラの視点が親密な視点へと変容し、アンナがカメラの前で自分自身を語りはじめた時期である。

〈事例 2. 病院でのカウンセリング：シーケンス 1-7〉

看護師：喉の中におできが出来てますね。咳をしたとき痛いでしょう？
アンナ：咳をした時おできが出てきそうな感じがします。喉の中が痒いです。
看護師：ポムも同じような症状だった？
アンナ：同じです。起きたらすぐ喉が痛くて。薬を飲んでちょっとよくなりました。
アンナ：父はまた夕べお酒を飲んでました。
看護師：もう何年ぐらい続いているの？
アンナ：2-3 年ぐらい。
看護師：ポムは？
アンナ：ポムも耐えられない
もう同じことの繰り返し
看護師：家族の中でそんな問題があるときついよね
看護師：もう充分がんばったよね
きついとおもったらもうあまり無理しないで。
アンナ：ポムがいなかったらやっていけません。
いつも励ましてくれて。問題があるときにはいつも相談にのってくれて・・・。

このように、言語行為と同時に身体的コミュニケーションに焦点をあてて撮影しているケースが撮影中には少なくない。語っている内容よりも、カメラのフレーム内での相互行為を撮影中の筆者の視点は意識しているのである。表情や身振りなど、言葉以上に身体が語っている場面が多いのはそうした撮影者の視点が要因となっている。もう一つの要因として、「当事者の語りと言語化の困難さ」[佐藤 2002a] もあげられる。HIV 感染の告知や差別の経験など、彼らはその時の状況や感情を自身の言葉で表現できない場合も少なくない。言葉で表現できないものをどう表現できるのか。以下では、撮影におかえる身体的コミュニケーションを論じたい。

身体的コミュニケーション

撮影中における撮る側と撮られる側との身体的コミュニケーションは、どのような形で行われているだろうか。撮る側は、撮影対象者をレンズ越しにみつめている。そのまなざしにより、相手も変容し、その相手の変容によって自己も変容する。カメラを介することで、パフォーマンスにも大きく影響をあたえているはずである。視聴者の視点を意識しながら、アクターが行為していることは、例えば、撮影中に身につける衣服などにも現れる。筆者のカメラを介したまなざしはアクターの行為にどのように影響するのだろうか。もちろん、筆者のカメラの向けられた方向には、映画が完成された際の上映における観客の視線への意識もあるだろう。アンナとポムは、例えば、撮影日と予め決めてある日になると、お揃いの服を着たり、アンナは化粧に時間をかけて、カメラの前に立つ。このように、何気ない日常を撮りつつも、アクターたちは自分を演じているのである。

本作品は、日常の「ケア」の相互行為関係に焦点をあててきたが、「ケア」のケアする側とケアされる側の相互行為は身体的な実践を含むものである。そして、その関係を筆者がどう捉えるか。身体と言語の関係において、言語化されないものを映像が表象できるとは限らない。

次項では、「他者」を撮るとはどうかを考察し、映像で表現できなかった事例を考察していきたい。

2-2 他者の「生と死」を撮る—カメラの外の日常

本作では、アンナの生きざまを描くことにより、生活から生まれる思想を描き、日常とはどのように続いているのかを問いかけ、日常を生きるとは、決して受動的な行為ではないことを表現している。そこには、さまざまな意志と覚悟が必要であることを表現した。

そして、村の全景を映し出すとともに、村に流れる空気（時間）や主人公と村びとの関係を捉えることで、普通の親となんら変わらない一人の娘の「母」として生きているアンナを描いた。また、目に見えるものだけではなく、目に見えないものを、どう捉えるか、（例えば、その空間に流れる時間）、さらに、部屋の中が外から見える状態であり、日常生活を共有できる作りになっている北タイに特有の解放的な家のつくりをどう表現するかなど、大きな課題であった。

日常を撮ることに、慎重にならざるをえない場面に何度も筆者は出会った。例えば、アンナの闘病シーンやポムの家出シーン、また、アンナの母としての思いの語りを引き出す際など、プライベートな空間においてカメラはどのような立ち位置をとるべきか。カメラの権力に関する議論はつきない。本作では、患者の顔にモザイクをかけて制作されるドキュメンタリーに対する明確なアンチテーゼとして制作する立場をとった。患者にモザイクをかけることはその人の存在を否定する行為へと繋がる。モザイクさえかければ、画面に登場させてもよい、というような視点に対しても、批判的立場をとった。モザイクをかけることは、暴力的な行為のみならず、患者らの差別を助長する可能性があると考えからである。そのため、本作では、公共の場で感染であることを公表している HIV 陽性者たちを主人公にし、彼らと生活をともにしながら、撮影対象者と協働で映画を制作するという形をとった。

また、撮影においては、闘病シーンは入れずに関係の変容に焦点をあて、彼らの日常生活から浮かび上がる関係から HIV 陽性者の生を捉えることに焦点をあてた。一見何事もない淡々とみえる日常の中に、さまざまな物語が入り交じっていることが浮かびあがる。例えば、アンナの側でずっと看病を続けていた一人娘のジップとアンナの

生きざまや、家の中での関係に焦点をあてていくなかで、娘や夫との関係の変容が見えてきた。

そこで、筆者は、日常に焦点をあて、関係の変容を撮り始めていくのだが、プライベートを撮ることには、やはりカメラの暴力性が常につきまとう。撮れない場面、撮ってはいけない場面に直面した際に、どのような立場で、撮影を継続していくか、という点は、撮影者側の倫理感の問題になってくる。次にカメラフレーム外の世界を考察することで、「日常を撮る」ということを再考していこう。

「生と死」を撮る

〈病と死〉

エイズには身体的な痛みが伴う。その痛みをどのように描くか、その痛みがどのような関係を生んでいったのか、本作では、薬を飲めずに死に至る少年〔シークエンス 2-7〕、薬を求めてラリーをする HIV 陽性者たち〔シークエンス 2-8〕、看護師にカウンセリングを受けるエイズ孤児の少女〔シークエンス 2-9〕を通して HIV 陽性者の「痛み」を描いた。〔シークエンス 2-7〕で登場する少年は、本作品の前作でもあり著者の処女作でもある『昨日今日そして明日へ』（2005）の主人公の一人である。本作品は HIV をめぐる社会関係をテーマにしたため、少年の闘病シーンは編集からカットしたが、筆者に大きな死生観の変容を促したのが、少年の闘病中における、家族による語りの内容と生きざまそのものであった。

「人は誰でも痛みを感じ死ぬ」こと、そして「生きることは食べること」などの主人公たちの語りは、制作者の死生観が変容した決定的な要素である。前作制作中における、少年の死との直面も、筆者の死生観の変容に大きな影響を及ぼしている。

タイの HIV 陽性者たちが自分たちの「病」をどのように捉えているのか。前述したように、上座仏教においては、「死」は決して「終わり」を意味しない。タイのお葬式でも、涙を流している人をあまり見かけない。死は生の過程であり悲しみとは捉えない。生死の過程の一つである。物体は常に変化し続け、「生と死」というものも、絶えず消滅し変化しつづけている。痛みを当たり前のものとして受け入れ、死を哀しむものや「同情や共感」としては受け止めない。撮影中、HIV 陽性者らの日常の生きざまと「語り」と出会うことにより、撮影者の死生観は少しずつ変化し、制作期間中に、多くのエイズ患者の死に出会う中で、病や死への偏見が崩れていった。

〈葬式〉

撮影中、筆者は、何度か葬式に出席した。出席の際には、「泣いてはいけない」とケ

アセンターのメンバーからアドバイスを受けることも度々あった。タイのお葬式は、日本とは違い、悲壮感があまり漂わない。死後、2～3日間、自宅でのお通夜が行われる。親しい人たちが呼ばれ、家族が夜中、死者の側に付き添う。仏教徒の場合、午前10時頃、家から火葬場へと向かう。その間、棺を車にのせ火葬場まで向かう。火葬場で僧侶のお経などをする間、出席者は死者へ最後の挨拶をし、その後、火葬される。火が燃え上がる中、出席者はそれぞれ帰途へと向かう。式後は、音楽を大きくかけたりカラオケをしたり、お酒を飲みながら過ごす。従って、カメラ撮影を咎められるようなことはない。しかし、カメラを持つことにより、撮影へ集中してしまうこともあり、いずれの式にもカメラを持参せず、死者への弔いの時間として、一人の友人として、出席した。

しかし、葬式のシーンは、やはり文化や思想があらわれる重要な記録映像であったはずだ。この部分は撮れなかったシーンとして、文章で表現していくしかないのだが、やはり、その場に流れる雰囲気や空気は、映像で伝えていくべきだったかもしれない。

〈呪術治療〉

逆に、撮影中に実際目の前で起きていくことに気が付かないまま、カメラを回してしまっていたシーンもある。その中の一つが呪術シーンである。葬式の時とは違い、こうした治療をはじめて眼にする筆者にとっては、固定観念もなく、自分のおかれていく状況がわからないため、初対面の人も多い中で、撮影許可は得たものの、一人ひとりの事情を聞く前に、大胆に撮影をはじめてしまっている。撮影の時には、興味深く撮っていたものであり、映像としてもなかなか普段はみられないものである。観る側にとっても、北タイの文化を知る上で有意義なシーンかもしれない。近代医療が進む中、伝統的な医療として呪術が北タイの地に今も生き続けている。町の中には、伝統医療師が多くの患者の治療にあたっている。

筆者が撮影している部分は、HIV陽性者がカウンセリングを受けているシーンである。名前や生年月日、そして患者からの悩みを聞きながら、呪術治療が進められる。HIV陽性者の背中に息を吹きかけながら、何かブツブツと話している。その詞は、筆者には全く撮影中は理解できないものであり、リアリティがもてないものであった。そして、その時に筆者の距離感がそのまま映像にあらわれているため、表面的な映像になっている。

筆者はなぜ撮影中に、リアリティをもてなかったのか。石井は、「人が現実への関係を構築するためには、自己と他者のパースペクティブを部分的に交換することが不可欠である」と述べている [石井 2013]。石井は、精神病理学者であるブランケンブル

クやヴィヴェイロス・デ・カストロなどを引用し、「人がそのパースペクティブを引き受ける「他者」とは人間ばかりではなく、動物や死者や霊、精霊といった人間ならざる存在でもありうる。また、そうしたパースペクティブの交換を通して人がみずから関係づける世界とは、人間だけではなく動植物や精霊、死者や神々までも含む森羅万象からなる世界である」と述べている〔石井 2013: 391〕。石井の指摘する視点に筆者が気づけなかったことが、リアリティをもてず、日常から遠くはなれた「他者」の世界として観てしまった要因であろう²²。

このように、映像には、撮影時には気づかなかった人やモノ、そして感情が写り込んでくる。人の眼とカメラの眼。この問題に関しては、次節の編集手法で考察していくことにする。次に、撮影そのものが、できなかったシーンの事例をあげたい。

〈ポムの家出〉

撮影を断念したシーンの一つがポムの家出シーンである。撮影によって何か生じた際の責任を制作者側はどのように引き受けることができるのかは、撮影すべきか否か、制作における議論はつきない。

ポムの家出の背景は次のようだった。その日、ポムはいつものように卵を売りに村の市場へと出かけた。しかしその日の夕方、アンナが家に戻った時には、部屋においてあったポムの荷物が全て無くなっていた。車も置いてない。DCC にも、そして自助グループメンバーの誰にも連絡はない。その日、夜になってもポムは戻らなかった。アンナは、ポムの知り合いや親戚に連絡し、翌朝、ようやくポムの居場所を突き止めた。ポムは、アンナに「僕のことをまだ好きだったら、今夜のバスに乗って、すぐに親戚のいる南タイへ来てほしい」と、電話で告げた。

筆者のもとへ連絡が来たのは、アンナが夜行バスで、バンコクへ発つ日の朝であった。今夜のバスでバンコクへ発ち、翌日の早朝バンコクへ到着するので、南タイ行きのバス停までトランジットの際に、一緒に来てほしいとの依頼だった。バンコクで見送り届けた筆者に、翌日、アンナから南タイから連絡が入った。ポムは結局、家出の理由を一言もアンナには話そうとしない。アンナはそんなポムが理解できなくなってしまったが、ポムのいない生活は考えられない。ジップのことが気になるが、南タイ

²² そうした筆者の視点は、撮影された映像にも反映し、はっきりと写されている。このシーンは編集でカットしたのだが、編集作業中に自分の視点に気付いた時点で、あえて編集に組み入れることも可能であった。ところが、映像を見直す中で、そこに集まっている他の患者たちの深刻な表情を見て、映像の使用に躊躇した。撮影許可を得たものの、一人一人個人的に得たものではない。それぞれの個人的事情を聞かずに、映像を使用することは避けなければならない。個人的に許可を得ていた治療師と主人公だけを切り取っての使用も考えたが、その場の空間が描けないと、その前後のシーンとはつながらない。以上の理由でカットしたシーンである。

でしばらく滞在するとの連絡だった。

再びアンナから連絡が入ったのは、その一週間後のことだった。ポムは相変わらず家出の理由を何も話さないが、ジップのことが心配なので、北タイへ戻るとの連絡だった。結局、ポムも再び北タイに戻るとなり、2人で北タイへの帰途に着いた。

ポムの家出の過程に関しては、結局撮影せずに、事後インタビューのみを映画には挿入した。そしてこれまで撮影した映像をみなおし、シーンへ繋げる所まで、ポムのふと寂しそうな表情や庭に緑を植えたりしているシーンを多くとり入れた。家出をして戻ってきたポムのインタビュー撮影は、ポムの気持ちも落ち着いた頃を見計らって、ポムが北タイへ戻ってきてから10日後に行った。

インタビューの日、ポムはいつもと同じチュンの町中の市場で卵を売っていた。しばらく、何もすることなく、筆者は市場でポムと時間を過ごした。そして、インタビューのお願いをして家へ戻る。しかし筆者はうまく質問の言葉が出てこない。そんな時、ポムが湖畔での撮影を提案し、インタビューの運びとなった（インタビュー内容は[シークエンス 1-15 を参照]）。

ポムが北タイに戻り2週間たち、徐々にアンナの家に、いつもの日常が戻りはじめていた。しかし、アンナは、ポムの家出の原因が自分にあると思い、DCCでの仕事の量も減らし、日中時間がある時は、ポムと市場で働くようになった。アンナの表情は、ファーストシーンとは随分と違ったものになった。またいつポムが去ってしまうかわからない状態の中、アンナの中には、ある覚悟がうまれる。

「私が死んだら、ポムは南タイへ帰ると思う。その時、ジップのことをリヨにお願いしたい」アンナはそう筆者に伝えた。カメラのない所での会話であった。

上映の際には、「なぜ、ポムを追って南タイへ向かわなかったのか」、「とても大切なシーンだったのに」、という質問やコメントも受けたが、撮ることにより撮影対象者に負担をかけてしまうことが推測された場合、撮影は控えるべきであると筆者は考える。

〈母の子に対する思い〉

また、アンナの母へのインタビュー・シーンは、普段は弱音などはかない母が、畑作業の合間に生きることの辛さをふと囁くように語るシーンであるが、このシーンは、家の中では撮影が難しいものであった。HIVの娘をもつ母の気持ちを引き出すため、畑作業へ同行し、田植えの合間の休憩時に、母へインタビューしたものである。母はつぶやくようにカメラの前で語る。家ではなかなかアンナの母と2人きりでじっくり話す機会がとれない。家にいる時とは全く別の表情で答えてくれた母。一対一での会話でしか引き出せなかった内容である。

〈食・寝〉

食のシーンは、触の感覚を出すために、そして「生きること＝食べること」という北タイの価値観（筆者が滞在中によく耳にした言葉）を強調するために作中に多用している。食事のシーンは会話や日常を表現しやすく、多用したいシーンであるが、身体的な撮影の一つであり、闘病シーンなどと同様に難しい撮影の一つである。関係が親密になってから可能な撮影である。カメラは、参加型。相互作用的。手持ち。ロングショット（人物）とクローズアップ（料理）の両方も用いている。

また、アンナ家で、唯一撮影していない場所が、寝室である。この空間には、カメラはなかなか向けられなかった。HIV と性の問題は、又別バージョンの映画を制作する際に取り上げるべきかもしれない。

以上、映画の場面から、「撮る」ということに関して自己再帰的に考察してきたが、映画は、どのような視点で撮影するか、そして、撮影したシーンをどのようにつなげていくか、つまり、どのように現実を切り取っていくかが作品のストーリーに大きく影響する。次節では、視点の関与と関係に関して議論していきたい。

2-3. 映画作成者の視点と関係

「視点」と「関係」の定義

本論に入る前に、「視点」と「関係」の定義を整理しておきたい。

「視点」：「パースペクティブ」‘Perspective’という概念装置は、ラテン語の *perspectus* = *per* [通して] + *specere* [見る] に由来する [田中・深谷 1998: 154]。日本語では「視座」「視野」「視点」があり、具体的には、「視座」は *standpoint*（立ち位置）、「視野」は *viewpoint*（その方向に見える風景の広がりのようなもの）、そして「視点」は *perspective*（何かを見る方向）にあたる。本研究における「視点」という際の「視点」は広義の意味でとらえ、「視座」「視点」「視野」をすべて包含する概念と捉える。そして、「視点」の関与は客体と主体との関係において視点に関与すると定義する。ここでいう客体は撮られる対象、主体は撮る主体であり、主体が客体に向かう際の視座、視点、視野を含めて、必ず主体（＝撮影者）の視点がリアリティ表象に関与するということである。

視点に関与するということは「選び取る」という選択の問題が関係してくるということがいえる。どのような映像を撮るかという選択の問題として、撮影を行っているときに撮影者の視点に関与している。まず、撮影の前の段階から、制作者にはいかなる作品を撮るかという一定の意図が存在する。日常性を映す場合、それはなるべく「自

然な」日々の営みを切り取ろうと試みるが、それも撮影の意図として考察の対象となる。また、ビデオカメラを手にフィールドに単独で出る場合、カメラを回している間、撮影者はカメラを抱えている上、撮影中はレンズ越しの対象者の表情や動きに集中するため、撮影に関する方法論として議論の余地がある。

「関係」：「関係」に関しては、先述の①撮る側と撮られる側の関係と②撮る側と観る側の関係以外に、③撮られるもの同士の関係がある。アクターである主人公のアクションは又別のリアクションを生み出す。つまり、撮影中におけるアクターのアクションと、主人公をとりまく周りの人々とのリアクションの連鎖の中で「関係」は作られている。相互作用がどのように行われ、「現実」がどのように構成されていくのかは、筆者と撮影対象者、そして撮影中のアクター（主人公）が彼らの周囲とどのように関係を築くか、撮影手法と編集手法にも関係する。「撮る—撮られる」という相互関係の中で、主人公（アクター）の行為（アクション）—リアクションの連鎖が「新たな関係」を生み出し、リアリティ（ノンフィクション）と作品（フィクション）との間を揺れ動きながら現実が表象（構築）されていくのである。

また、作品を通した「観る側と撮影者の関係」は、上映過程において観客とのアゴラ（上映会場）における関係が大きく影響する。

以上の視点と関係に関する概念を持って、作品の分析を進めていきたい。

視点と関係の変容（[] 内の付録シーケンス参照）

〔観察者としての視点〕

本作品は、HIV/AIDS を客体として描くのではなく、関係を築き、ありきたりの日常をみつめながら現実を批判的に見るという佐藤のドキュメンタリー論〔佐藤 1997〕を用いて、HIV 陽性者の生活から生まれる思想と人間性を描くことを試みて制作を開始した（第1章参照）。

テーマは、撮影前には何も定まっていない。主人公（以下、アンナ）と出会ってから、彼らの家に住み込みながら日常生活の撮影まで要した時間（1年間）は、HIV 陽性者らと関係をどのように築けるか模索していた時期である。制作開始当初は HIV 陽性者たちとの距離感を掴めず、病院のスタッフや NGO 関係者たちの撮影が主である。撮影初期段階の 2000 年は、ほとんどの患者が抗 HIV 薬を手に入れられずに、多くのエイズ患者が亡くなっていった。出会って間もない HIV 陽性者、特に発症しているエイズ患者とどう距離をとっていいのかわからない時期でもあった。この間の撮影はただケアセンターの中をさまよっているだけで、空間の枠を捉えきれず、登場人物たちの言葉も表情も拾えていない〔2-5=付録のシーケンス 2-5 を参照。以下、括弧内の番

号は、付録のシークエンス番号に対応]。

撮影前、テーマは決めていないが、撮影者の関心は、日常生活空間から浮かび上がる HIV 陽性者らの日常生活実践と死生観にあった。そこでまず（第1段階として）、病院内にある看護師の寮に住み込みながら撮影を開始した。当時、看護師たちは、HIV 陽性者たちと仕事以外の時間を過ごしていた。昼食を一緒にとったり、お寺へのお参りや祭りのイベントへなどに一緒に出かけたりと、筆者も看護師の後ろについて、HIV 陽性者らとプライベートな時間を過ごした。そうした中で、HIV 陽性者らによる孤児のケアや家庭訪問などの活動を少しずつカメラに収めていった[シークエンス 1-3, 1-4, 2-10, 2-11]。撮影初期段階のこの時期は、あるがままの HIV 陽性者らの姿を映しだそうとする思いに突き動かされる段階、つまり観察者の視点に基づく撮影が優勢であった。距離感をできるだけ保ち、関わりを最小限に抑えようとしながらの撮影であった。

[親密な視点へ]

しかし、撮影という実践的な関わりを通してアンナとの距離が近くなり、アンナと筆者の関係が徐々に親密になっていくと、Scene（撮影場所）が変化した。カメラの撮影範囲は、アンナとともに公的スペースへと少しずつ広がっていった[シークエンス 1-6]。ラジオでの公共放送で、アンナが自分の HIV 感染をカミングアウトしたのも撮影を開始後 2 年目のこの頃（2002 年 11 月 30 日）のことである。この日をきっかけに、アンナが自分のライフヒストリーを、少しずつカメラの前で語りはじめていった。

撮影範囲が広がると同時に、アンナの日常空間における撮影も限定的ではあるが（村の中での撮影は、村人との関係を築くのに時間がかかり、もうしばらく時間を要した）、進んでいった。そして、日常の場へカメラが移ることにより、より一層作品の主人公に対する依存度も高まっていった。同時に、主人公たちと生活を送り日常作業をともにしながら、その合間に会話や作業風景を撮るという撮影手法へ移行した。それに伴い、撮影場所は、市場や畑など生活の営みの場が中心となっていた[シークエンス 1-1]。

こうして生活をともに送る中で、筆者の関心のあり方も少しずつ変化していった。死の恐怖と常に向き合わなければならないエイズ患者という視点から、HIV/AIDS を受入れ過去を悲観的に捉えず、「今この瞬間」を生きる HIV 陽性者のポジティブな生き様を描くことへと筆者の関心が移っていった。

しかし、家での撮影をはじめてまもなくアンナの体調が崩れ、闘病生活が始まることにより、家の中で過ごす時間が増えはじめ、家の中での撮影が主となっていた[シークエンス 1-8]。この時期は、公共空間から親密空間へとカメラの位置の比重が

変化した時期でもあると同時に、「病」をどうとるかという撮影に関しての迷いと葛藤と向き合う時期でもあった（「病」を撮ることに関しては、次項で詳しく考察していく）。結局、アンナの闘病シーンは撮らず、アンナの回復を待って、撮影を再開した。そして、この時点で、再び関心が変わった。筆者は、撮影を続けていく中で、アンナの表情が、妻として、母として、娘として、と関係によって変化していることに気づいた。そして、HIV 陽性者らの生き様を描く姿勢から、彼らの生を支えている「関係」を捉えることへと志向が変わった。つまり、娘と母、夫婦間による相互行為など HIV 陽性の母とその娘、HIV 陽性者の夫婦、HIV の娘（孤児を含）とその母親、という関係に焦点をあてて描く方向性をとりはじめた。

まず、「HIV 陽性者同士によるケア—娘の思春期と向き合う母親同士による繋がり」の [シーケンス 1-9] では、デイケアセンターのメンバーであるスピンとの同学年の娘を持つ母親同士の会話が、HIV の話に収まらず、子どもの躰方にまで話が展開する。来客のスピンと筆者がアンナ家で会うのは初めてのことがあったが、病院では何度も会っている。アンナが撮影意図を病院でメンバー全員に伝えているためか、2 人の会話は自然体で撮れている。ロングテイクとクローズアップショットを用い、約 2 時間、表情の変化に併せてミドルショットと肩越しショットも用いて様々な角度から撮影している。

撮影者と撮影対象者との関係と視点の転換点の別の一例として、[シーケンス 2-11] の「孤児（ナット）の家庭訪問」があげられる。ナットはエイズ孤児施設でアンナが世話をしていた子どもの一人で、3 歳の頃からアンナはナットの母代りとして面倒を見ている。そのナットが 9 歳になり、小学校に通うようになっていた。ナットは幼い頃に両親をエイズで亡くし、母方の祖父と暮らしている。

アンナとナットの会話の内容は、ナットがアンナに新学期を前に新しい鞆をねだる、というものであるが、カメラは、HIV に感染しているナットに対し、同じ HIV 陽性者としてケアをするもの同士として（同情や共感を越えた）同伴者としての表情とナットの母代りとしてのそれぞれの表情を捉えている。「妻」として表情が多かったこれまでのアンナが、「母」としての 2 面的な表情をカメラの前でみせている。

このように、撮影者と撮影対象者との関係が親密になると、撮影対象者らの表情や喜怒哀楽を捉えられるようになる。

【参加者としての視点へ（協働）】

この時点で、撮影した映像を撮影対象者と一緒に観る作業をはじめめる。この作業を通して、撮影対象者は自分がどのように映画の中で描かれているのか確認することに

なる。つまり、筆者の視点を相手へ伝える作業でもある。主人公らは、自らの姿を画面を通してみることで映画の中に自らを位置づけするようになる（同時に、筆者自身も映像を観ることで、自己再帰的な考察をしながら自らの立ち位置を確認する作業でもある）。そして、この作業の後、撮影はフィクション映画のような指示型撮影の段階へと移っていく。

例えば、[シークエンス 1-12] の「母と娘の関係」で、学校の参観日から戻ったアンナが、校長先生から受けた説明をジップに伝えながら説教をするシーンがその一例である。母の話を聞いているのか聞いていないのか、ジップは本を読みながら話を聞き流す。このシーンは、筆者がアンナにジップとの会話を指示し、セッティングし撮ったシーンである。内容は指示せず、「参観日で感じたことを、ジップに伝えて欲しい」と会話を促している。ジップは筆者の意図を察して演技をしているかのように、カメラの存在を意識せずに、母親との会話を進めていった。このように協働作業による撮影段階になると、フィクションとノンフィクションの間をカメラは動くようになる。

撮影を重ね、撮った映像と一緒に観る作業を継続する中で、撮影に関する意見交換が頻繁に行われるようになると、主人公が主体的にカメラの前で動き始めていくようになっていく。このように、撮影対象者との協働作業は、カメラを観察的なものから参与的な視点へと変化させる。カメラの視点は、クローズアップで表情をとるというよりも、関係を捉えるためのポジション（ロングショットや肩越しツーショットなどを組み合わせたもの）へと変化する。つまり、カメラは参与的要素を増し、単なる記録する装置という役割を超えて、空間（場）の変容の一要因（アクター）となっていくのである。

[観察⇄参与]

撮影中盤になると、筆者は村人たちとの関係を築きながら村の状況を把握しはじめ、村の中での撮影が比較的自由にできるようになっていた。[シークエンス 1-11] の「村の中で生きる HIV 陽性者」のシーンでは、家を訪れる村人たちとアンナ家の日常的な会話を収録している。

デイケアセンターでは、看護師にとってかわって HIV 陽性者らが活動の中心になり、訪問ケアがアンナの主導ではじまったため、カメラは家の中から、村全体へと自由に動くようになっていった [シークエンス 2-14]。カメラが自由に動くということは、カメラは次第にその場（空間）の一部（一員）として、居住していくということである。

撮影後半に入ると、抗 HIV 薬の普及や医療保険制度の開始により、病院の空間が大

きく変化する。センターがリフォームされ、建物内の配置が一新し、テレビやパソコンがおかれ、台所のスペースが排除され、代わりに洗面所が設置された。台所を囲みながらの会話やセンターの床に座っての雑談風景がケアセンターからこの時期を境に消えた。まもなくして病院の管轄下にあった HIV 陽性者自助グループ活動は終焉をむかえたのだが、その要因の考察において、経済発展が進む中で、生活空間が失われつつある状況という背景を考慮しなければならないことを筆者は指摘した[第 4 章参考]。そして、生活空間が失われるということは、日常生活実践を捉えようとしている撮影者にとってのカメラのポジションを失うということでもあり、空間の変容は、撮影空間の変容をも意味する。ケアセンターでの映像は、情感を失い情報が多くを占めるようになっていった。

一方で、隣郡の独立系自助グループはチュン郡の病院管轄下の自助グループとは対照的に活動範囲を拡げ、地元社会の中心的な存在にもなっていく。それにともない筆者の撮影は、バンコクでの全国会議やラジオ局など公的スペースでの撮影へと変化していった [シークエンス 2-15, 16, 17]。しかし、この場合のカメラの存在は、撮影当初の病院における観察型によるものではなく、参与観察型（映画用語でいえば、「〈内部〉に埋め込まれた〈外部者〉の視点」、つまり「〈外部者〉のままでありながら〈内部〉の空間に埋め込まれた視点」[藤井 2014 : 8]）のものである。撮影者と撮影対象者との関係が親密になることで、撮影対象者たちの生活の場である公的スペースを、単なる場ではなく、彼らが生活する場としての公共空間として捉えるようになっていく。

彼らの活動展開の成功は、HIV 陽性者らが主体的に空間を構築しながら、全国の HIV 陽性者や NGO 関係者たちとネットワークを作り、そして地元の村人たちとも手作業での協働作業を地道に続けてきていたことに一因があることを、前章（第 4 章）で筆者は提示した。撮影においても同様に、独立系自助グループの撮影は、撮影対象者である HIV 陽性者らが村人たちを巻き込んで展開されていった。そして、筆者もその展開に巻き込まれた一人であった。主人公自らがカメラの指揮をとり撮影のセッティングするシーンが増え、現場（調査地）での撮影のメガフォン（主導権）が彼らの手に渡っていった [シークエンス 2-23]。筆者も観察される対象の一人となっていったのである。このように、筆者と撮影対象者は、撮影における相互作用を通し、〈撮る者〉と〈撮られる者〉の関係（位置）を往還しながら新たな関係を構築していった。

また、チュン郡では、一度は終焉を迎えたケアセンターの空間にも、思春期を迎えたエイズ孤児がケアセンターに戻ってくること、さらに、アンナの娘ジップが看護師として病院で働きはじめるようになることで [シークエンス 2-20] 一度崩れた空間

に、新たな関係が構築され、新しい空間が生まれようとしていた。カメラはこのように、撮影終盤には、公共空間と親密空間を往復しながら、親密空間における親密な視点（親友としての視点）と公共空間における親密な視点（参与観察者としての視点）から HIV をめぐる社会関係をみつめ、その関係を構築する一員として位置づけられていった。

次節に移る前に、これまでの議論を整理しながら、課題を提示したい。

筆者は、カメラを日常の空間に溶け込ませることで、HIV 陽性者の日常生活を描くことを試みた。さらに、主人公たちとの協働作業を進めて行く中で、カメラを日常生活の中の一員として位置づけていった。撮影の初期段階は、観察者の視点（あるがままを映し出そうとする思いに突き動かされる段階）が優勢であった。しかし、筆者の視点が、撮影という実践的な関わりを通して、人間関係が親密になり、距離感が短縮していくと、カメラの位置や筆者の質問の仕方、そして主人公へのアプローチ、つまり関心のあり方にも変化を及ぼした。つまり、撮影を進めていく中で、筆者の視点は、観察者の視点から参与者の視点へとシフトしていったといえる。

次節においては、編集過程における視点の変容をみていきたい。

3. 編集方法論

「映画は編集台の上で生まれる」[佐藤 1997: 92]ものである。撮影した映像をどのように編集するか、作中の語り手が誰でその作品は一体誰にむけて制作しているか作品に大きく影響する。本作においては、編集も撮影同様、監督である著者が単独で行っている。本作の編集を通して、作品のストーリーを作り上げる際に焦点をあてたのは、現場が持つリアリティを失わないようにすることであり、できるだけ自分の見て感じたことをストーリーとして、そして映画として伝えることである。この場合のストーリーとは、ドラマのような起承転結ではなく、制作者の意図である。映画は、「時間の流れ」を不可避にもち、時間の流れを映画として構成するのはストーリーである。しかし、視点は主観的であるため、撮影と同様、編集においても視点の関与問題は避けられない。

本節では、本作で応用した映像の理論を考察しながら（第1項）、本作の編集作業における制作過程を分析する。そして理論を踏まえた上で、本作の編集過程を反省的に考察する（第2項）。その際、撮影者と撮影対象者との相互作用や第三者の眼の介入が、編集作業にどのように影響しているのか、視点の関与性に着目する。また、構成上カットしてしまったシーンや撮影中に意図せずに撮っていた映像を分析し「非意図的」な映像が作品の構成の一部として編成されることで作品はどのように変容するのかを

明らかにする。

次に、作品における象徴表現の有効性と限界に関して考察する（第 3 項）。作品では、撮影者が長期滞在を通し撮影対象者の感情として受け取ったものなどを表現するために、編集の段階において場面の取捨選択によって、効果的に象徴表現を用いる場合がある。すなわち、〈現実〉を映し出すのではなく、切り取った〈現実〉を素材化し、シンボルとして利用した。しかし、そのような象徴表現は作品において有効であったのだろうか。

そこで、本節では、〈現実〉を創出するドキュメンタリーにおける象徴表現とは何か、作品の中でいかなる働きを有しているのかについて考察し、ドキュメンタリー制作者として、自己の作品における象徴表現を的確に抽出できるが、そうした個別作品の分析だけではなく、ドキュメンタリー制作全体に関わる〈現実〉と表象との関連について論じる。

最後に、編集効果（音、字幕、フェードイン・アウトなど）がどのように映像に反映し、現実表象に影響するのかを考察する。編集効果であるフェードイン・アウト、字幕を含めるテロップやタイトル入れのタイミングなどの効果、さらに、音楽やナレーションの是非なども検討する。

3-1 理論的展開

本作は、フラハティの「現実の多義性を活かす手法」（第 1 章参照）を参考に、つまり「制作者が撮られる対象をどう認識したのかを映像で伝達する」[大森 1984a: 599]手法をとり長期フィールド滞在型での撮影と編集を往還する形で進めていった。具体的には、撮影した映像をその場で見てもらいながら協働作業を進め、筆者が撮影中に「語り」を引き出すために、セッティングしたシーンは、その過程を明らかにするために、映像にあえてカメラが映るような形で撮影したり、音声を入れたりして編集した。

前節の撮影論で述べた通り、そうした撮影手法は、撮影対象者を映像制作の中に引き込み、後半になると、彼らが撮影を引っ張っていく立場へという形に変容し、筆者のカメラは筆者の意図を超えていったのだが、その変容は編集過程においても、重要な点の一つになる。つまり、編集過程での第三者の介入、つまり、第三者との編集に関するコミュニケーション（相互作用）により、制作者の志向性に変容し、作品の内容に大きく影響を与えたのである。

フランスの映画批評家であるバルトは、映画を「作品」ではなく「テキスト」とであると述べている。そして「テキスト」を送り手と受け手のコミュニケーション過程と

定義している [バルト 2005]。つまり、映像は、映画は観る者に伝わってはじめて意味のあるものとなる。物語を構成し、観る者に分かりやすく映像を組み立てていく必要性がある。そこで、編集過程でわかりにくい箇所を第3者から指摘されることで一人ヨガリの表現を避けることが可能である。

次項では、本作の制作過程において、編集作業をどのように遂行していったのか具体的に分析していきたい。

3-2. 編集過程の実例—物語の構成

『アンナの道』

本作の編集にあたって、まず、北タイで生活する中で、筆者自身の観念が現地で崩されたシーンを中心に映像をカットし、時間の流れに沿ってカットを繋いでいく作業からはじめた。撮影期間は2000～2008年。撮影時間は180時間である。一日約10時間ずつ、映像を見直していった。この段階で抜き出したシーンは、例えば、アンナのラジオ放送出演時の語りや病院でのカウンセリングなどがある [シークエンス 1-6, 1-7] (第1段階)。

次に、登場人物の表情がとれているシーン (市場で卵売りの仕事をしているアンナの生き生きとした表情や、エイズ孤児の運動会の時、ジップとの会話中の悩む母としての表情など [シークエンス 1-2, 1-3, 1-10]) と、映像を繰り返し見直しながら、ありきたりの日常の中であたりまえと思って気づかないでいたもの (家族の何気ない会話中にある合間やアンナの親としての表情など [シークエンス 1-12, 1-13]) を抜き出した。この段階では、ストーリーの流れなどはあまり気にせず、シークエンスごとに、8時間弱の映像にまとめた (第2段階)。

次の段階では、ストーリーをどのように展開していくかを考慮しながら、映像を並べ変えていく作業に入った。この時点では、アンナの日常生活を軸に、一人のHIV陽性者の生きざまを描くストーリーを想定し、イントロダクションには、アンナが夫のボムと市場で働く様子をインサートし、その後、家での食事のシーン、アンナがバイクで運動会へ向かうシーンを設定し、アンナがどのようにHIVを経験し、デイケアセンターを通して親密な関係を築きながら生きてきたのか、ライフヒストリーを挟みながら、アンナとエイズ孤児との関係を中心に展開していった。

物語の中盤で、アンナが体調を崩す場面があるが、闘病的なシーンは入れずに、家族の関係の変容に焦点をあてた構成にした。そして、アンナの側でずっと看病を続けていた一人娘のジップとアンナの家の中での関係が映し出されている映像をつないでいった (第3段階)。

この段階で、バンコクで編集作業中に予想していなかった展開がおきた。先述したアンナの夫ポムの家出である。アンナと娘の関係に焦点をあててストーリーを組み立てていたが、この場面からアンナと夫ポムの関係にも比重を置くことになる。撮りためていた映像の中から、ポムの表情を改めて見なおしてみる。そして、ポムの心境を、想像しながら、アンナとジップのシーンの合間にインサートしていく（例えば、ポムが一人で木を庭に植えているシーンや、アンナとお客が話しをしている時のポムの何か寂しそうな背中など）。

しかし、ポムの家出の理由が、筆者にも想像できずに、映像でもはっきり説明できないため、インタビュー・シーンを撮り入れることにした。このシーンまで、直接話法中心につないできた手法を、ここで間接話法に切り替えた。インタビュー後のシーンには、ポムが家に帰り日常生活を再び送るシーン、そして、ファーストシーンと同じ市場でアンナとポムが2人で卵売りをする姿のラストシーンへと繋がるように映像を組み立てた。

また、映画の前半に出演したエイズ孤児の現在の様子を伝えるために、その後のエイズ孤児とアンナ夫妻の生活の様子を字幕で説明し、物語を閉じた。映画の物語は終わっても、HIV 陽性者らの日常は続いているということを最後に提示した（第4段階）。

『アンナの道』は、このように、編集をしながら、テーマを設定し、そこから始まり（ファーストシーン）と終わり（ラストシーン）を選び出し、同時に、前後のストーリー（流れ）を組み立てていくという編集手法をとった。そして、その流れの中で、ストーリーにはのりきれないシーンをカットしていきながら、8時間の映像を4時間弱にまとめた。つまり、始まりと終わりの2つのシーンは、作品のメッセージともいえる重要なシーンとなってくる。逆にいうと、ラストシーンを観る側がどのように「意味づけ」するかは、それまでのストーリーの流れによって変化する。そのため、ストーリーをわかりやすくするか、もしくは多様な視点をもたせるために、ストーリーを曖昧にしておく手法をとるか、構成手法を選ぶ必要がある。

この時点で、カットの仕方や長さ、タイミングも、感覚的なものから、先行映画に使用された定形の文法を取り入れながら、観る側の視点も考慮しながら、映像を繋ぎ直していった（第5段階）。

映像に流れ（ストーリー）ができた時点で、はじめて（主人公や登場人物以外の）第三者に映像もみてもらう。まずは、北タイのHIV事情に詳しい、北タイ在住の日本人とタイ人のNGO関係者（映画制作に長期的に関わって貰っている現地アドバイザー）の視点を入れた。そして、重要なシーンや観ていて意味がわからないシーンや長く感じるシーンを指摘してもらい、4時間の映像を2時間までに収める。（『アンナの

道』『いのちを紡ぐ』の両作品とも、タイトルはこの時点でアドバイザーにつけて貰っている)。この2時間バージョンを改めて主人公やケアセンターの看護師やスタッフたちに人権的見地から映像を再確認して貰う(第6段階)。

そして、上映許可を得た後、タイ人と日本人の映画専門家向けに映像試写を行う。そして、意味がわからないシーンや足りないシーンなどを指摘してもらい、繋ぎ(テンポなどの流れを含む編集)に関するアドバイスを貰う(第7段階)。

ここからは、2時間から90分に収めつつ、つながを整え、流れを作る作業は、細かい作業になるため、スタジオでプロの編集者に補佐して貰いながらの協働作業に入る。編集者をどの視点から選ぶかは、監督の好みにもよるが、筆者の場合は、繋ぎのリズム(テンポ)を最重要視する。スタジオ作業では、数秒、コマ単位の細かい作業になる。何度も見直ししながら、シーンを入れ替えたり、短くしたりして、テンポを調整していく。タイの生活リズムで制作するため、スタジオはタイで、そして編集者もタイ人である(日本語字幕などは日本のスタジオで日本人編集者との作業による)(第8段階)。

そして、2009年に最終的に70分の映像にまとめた作品『アンナの道』が次のような構成で完成した。

『アンナの道』(2009年度版)

1) アンナのライフヒストリー

—家族の日常生活(物語の舞台と主人公の紹介)

—エイズ孤児施設(エイズ孤児の紹介とケアする主人公の関係)

—ラジオ放送(主人公の感染背景と社会問題と主人公の自律的な語りの紹介)

2) アンナのボランティア活動

—チュン病院(HIV陽性者たちの自助グループ活動)

—HIV陽性者らの啓蒙活動(HIV感染予防と差別対策のための活動紹介)

—エイズ孤児のケア(NGOとHIV陽性者との協働によるエイズ孤児ケアの紹介)

3) 母・娘・妻として生きるアンナの生きざま

—思春期をむかえる娘と母(思春期を持つ母の思い)

—母と娘(娘の思い)

—妻と夫(夫の思いと妻の立場)

完成した作品は、韓国の国際映画祭のコンペティション部門に選ばれ、釜山で上映された。そして、韓国を皮切りに、日本やタイ、台湾などの国際映画祭で上映された。

カメラが透明になって北タイの生活に溶け込み、HIV 陽性者の日常が自然に描けている。という専門家からの批評を貰うとともに、一般の観客からは、作品の意図がよくわからないという感想も出た。

作品は、字幕もほとんどなく、日常をロングテイクで、淡々と追っている。音楽もナレーションも入れず、自然の村に響く音が観る者に伝わるようにした。制作前には、シナリオも作らず、テーマも決めていない。観る者が自分なりに映像を解釈してもらうための手法であった。上映中に、映画館を立つ観客も何人か見受けられた。一般の観客の中からは、何のテーマを持って映画主張しているのかわからない。などと、映画上映後にコメントを貰う。やはり 70 分という時間、観客に集中して貰うには、時間の流れにテンポとインパクトのある映像が必要となってくる。主張やテーマを強く打ち出すこと無く内容をわかりやす伝えていくにはどうしたらよいのか。そのためには、時の流れの表現を編集し直す必要があった。そこで、2012 年 10 月から 12 月、2013 年 2～3 月の計 4 ヶ月間、再び村へ戻り撮影を行い、57 時間の追加映像を加え、これまでの映像 145 時間と併せて、202 時間の映像を統合して、再編集した。そして編集し直したのが、次の構成である。

『アンナの道』(完全版)

1) アンナのライフヒストリー

1-1 家族の日常生活

1-2 エイズ孤児施設

1-3 チュン病院

2) 母・娘・妻として生きるアンナの生きざま

2-1 思春期をむかえる娘

2-2 母と娘

2-3 妻と夫

3) 娘の旅立ち

3-1 ジップの進学と自立 (娘の旅立ちをむかえる夫婦の思い)

3-2 夫婦の新たな生活 (新たな生活をはじめた夫婦の姿)

3-2 同志として (看護師となって働きはじめた娘と母)

完全版では、1) のアンナのライフストーリーのイントロダクション的な部分を、短めにし、現在のアンナの生活シーンの導入部分を映画の冒頭部分へ移動した。そして、3) 娘の旅立ち部分を追加撮影し、新たな生活をはじめた夫婦の生活描写を足し、娘の

成長が一つのストーリーの核にもなり、時間の流れがはっきりと伝わるようにした。ラストシーンの「娘の旅立ち」は、ジップの大学進学をむかえたアンナ家を描いたもので、3 人一緒での最後のシーンである。場所は、ポムが家出から戻ってきた時にインタビューをした所と同じ場所である（詳細は次項）。

村の様子が変わる中、夫婦 2 人きりの時間が増えていく。娘の不在のシーンに、畑仕事をするアンナとポム。ジップの誕生日にこれまでの日々を振り返る。親子関係、夫婦関係が娘の大学進学で変化していく過程を表した。続けて 2 人並んで市場で働く場面からロイカトン祭りの場面へと繋いだ。変わりゆく風景の中にもかわらない北タイの人々の想い、そして夫婦の絆をここでは表現した。また、戴帽式～病院の場面へとつなげ、ジップの戴帽式による感動のラストシーンで終わることなく、再び病院のシーンを映し出し、日常生活は現実的に続いていくことを表現した。感動を求めるのではなく、淡々とした現実の中を生き続けていることを伝えるためである。

しかし、アンナのライフストーリーの部分の削ったため、アンナの地域における社会活動の部分がスポッと抜けてしまった。そこで、アンナの社会的活動の部分だけをつなげ、社会編として、第 2 部を制作することにした。

第 2 部『いのちを紡ぐ』の制作にあたっては、HIV をめぐる社会関係というテーマを決めてとりかかった。第 1 部との違いは、タイの HIV に関する学術的文献を読み込んで撮影に望んだという点、そして編集作業を現地ではなく、日本で作業を行ったという点にある。

第 1 章の問題の所在で、筆者は、これまでのタイのメディアにおけるエイズの恐ろしさを強調した映像で危機を煽ることを目的に制作された広告やテレビ番組などのプロパガンダ的 HIV 表象が、HIV 感染防止には一役かかってきたが、同時に差別や偏見を助長したことを指摘した（告発的なドキュメンタリー映画がなぜ効果がないのかは、映像作家の佐藤真が述べている²³）。

さらに、従来の北タイの学術研究における HIV をめぐる社会関係に関する研究においても、生活におけるまなざしが欠如し、日常生活の只中から形成される公共空間の形成過程に関する先行研究の不足点を指摘した。第 2 部では、アンナという一人の HIV 陽性者が、HIV の感染、さらにそれをめぐる政策や社会変容の只中に置かれるなかで、いかなる日常生活をおくり、又どのような関係を構築していくのか、その過程を映像で明らかにしようと試みた。

²³ 佐藤は、「正しいことを声高に主張すればするほど、観る人は押しつけがましく思うのだ。結局、活動家どうしが自分たちの活動の意義を確認するだけの表現になってしまう。水俣病の映画だから観ても仕方がないとおもっている普通の人々に、いかに映画表現として切り込めるか。文化は少なくとも、どうしても功利的で、独善的になる運動の論理から独立していなければならない」〔佐藤 1997: 49〕と主張している。

具体的には、まず親密圏の代表的な関係の一つともいえる①彼女をめぐる親子関係・夫婦関係に着目した。そして15年間の時間のなかで生じた社会変容を踏まえつつ、②彼女とエイズ孤児との関係の変容・構築、さらに③公共圏の発露ともいえる自助グループのケアとそうした活動に対する彼女の関与、およびそこでの相互行為と関係構築を表現できる映像をピックアップして、繋いでいった。その際、関係の形成過程を文章と映像の両方で考察するための映像制作ということも念頭において制作にあたった。

上映の対象に関しても、2009年度版は、アンナと同世代の40代女性や男性をターゲットにして制作したが、2013年度の完全版では、国際映画祭や劇場一般公開というより学会などでの発表や国際エイズ会議など学術用（タイ研究者や医療専門家、NGO関係者向け）に制作した。撮影の手法はこれまでと変わらないスタンスで試行したが、インタビューなどを多めに撮っている。表情で語らせるという映像よりも、理論的に言葉や内容を構成し、説明的な映像表現になっている。

編集をはじめるとあって、まず、これまで撮ってきた映像を順番通りに最初から見直す作業に取り掛かった。そして、HIV陽性者がどのように親密圏を形成し、公共空間を築いていったのか、HIV陽性者の表情や感情ではなく、彼らの居場所である空間などの状況に焦点をあてながら、形成過程に重要なシーンを選んできりとっていった。

また、筆者とHIV陽性者らの関係が変化した空間も、シークエンスが変わる区切り目にインサートしてみた（汽車の中、エイズ・デイケアセンターの式典、バンコクでのデモ、看護師のお別れ会など）。第2部の作成にあたっては、HIV陽性者と社会との関係をテーマに映画を制作した。以下、その構成内容である。

『いのちを紡ぐ』

- 1) HIV陽性者の日常生活実践（2012年）
- 2) 〈回想シーン（2000～2003年）〉
 - 2-1 デイケアセンターにおける関係
 - 2-2 HIV陽性者自助グループの活動展開（政府への抗議デモと保健医療制度の影響）
 - 2-3 エイズ孤児のケア（血縁関係を越えた親密な関係）
- 3) 新たな人間関係のありよう（2012～2013年）
 - 3-1 デイケアセンターでの役割の変容（看護師とHIV陽性者の役割）
 - 3-2 社会の中心的役割を担い始めるHIV陽性者たち（国際会議、ラジオ放送の紹介）
 - 3-3 村人たちとの関係（経済的自立をするHIV陽性者たち）

第2部では、回想部分を長めにとり、関係の構築過程を描いた。そして、『アンナの道』ではあまり表現できなかった経済的な側面が彼らの関係にあたえた影響や、デイケアセンターにおける自助グループ活動の変容と病院外の独立系自助グループの関係の変容の相違を描いた。時間を過去から未来へと、一定の方向性にもつことで、一部よりも観客にとってわかりやすい順序にはなっている。しかし、主人公らの心情を彼らの表情や言葉のみでは、伝えきれない場合を考慮し、本作では言葉で全てを説明するのではなく、メタファーを使用し、観る側への視点を委ねるスペースを創った。それらの表現が観客にどのように受け入れられたかは次節で考察することにし、その前にメタファーの効果について次に考察する。

3-3 メタファーと編集効果

異文化の地におけるドキュメンタリー制作の際、HIV 陽性者たちをどのように表象するか、そして彼らの眼に見えない「痛み」や「苦しみ」の描写・伝達の難解さをどう克服していくか、映像表象における大きな課題となっていることは前節（2-2）で考察した。では具体的にどのような視点で描くことが可能か、本項では象徴表現の可能性と限界を考察していきたい。

医療人類学者のファーマーは「苦しみ」の構造的暴力（社会構造に起因する暴力）を説明する難しさを次の3点として挙げている〔ファーマー 2011: 85〕。

1. 異質の世界の出来ごと、地理的・人種的・文化的隔たりのある所の世界に住む人々の苦しみへの理解の難しさ
2. 苦しみの重さを表現する方法がみつからない。そして、地理的・人種的・文化的に隔たりのある HIV 陽性者たちの「苦しみ」を数字や事例だけでは伝えることの難しさ。
3. 苦しみの力学とその構造が明らかでないために、説明できない。

そこで必要になってくるのは個人の経験を文化・歴史・社会・経済的要因など、より大きな枠組のなかで民族誌的にとらえなおすことだとファーマーは述べる〔ファーマー 2011〕。映像表現の場合はこれに加えて、特定のコードをもちえず、文脈が成立しにくいという特質を持つという問題点を抱える。特定のコードがない表象を、どのように受け手に（現実感を持たせて）伝えていくことが可能だろうか。

筆者は上記の問題に対応するため、象徴表現という手段を用いて考察を試みた。具体的には、観る側が映像に「意味づけ」ができるよう、蜘蛛の巣や水など象徴表象により映像の解釈を観客に委ねる構成を組み立てた。

映像は、時間の流れの中に浮かび上がる情緒、音、空気など文章だけでは伝えられ

ないイメージ効果をもつ媒体である。しかし、一方で、そのイメージが強すぎる場合、現実を固定化させてしまう一面があることも否めない。そうした固定化からの解放と「新たな関係」という社会的に新たに生起するものをリアルに描く手段として、風景描写（空間）、水や雨（自然）、蜘蛛や犬、そして木（動植物）などのメタファーの使用も試みた。

以上、本項では、象徴表現の限界の分析も含め以下の2点の視点から映像分析をする。1)「表象のため」に用いた素材の分析と、2)「表象されたもの」によって引き起こされた現実感の起点から考察し、映画制作における象徴表現の役割に焦点をあてた。以下、具体的な事例を考察していきたい。

メタファー

〔水〕

水は、目にみえない情感を表現しやすいメタファーでもある。水は、「自身で色を持たない光りを交え、家を交えて世界を写す」。そして、「いつもなにかに促されて、そこにある。(中略)受け身でいてくれるから、私たちは心を開く」[2006 小栗: 195]ものである。水はこのような役割をもつため、情感の表象や象徴として映画の中で多用される。

本作でも、水を情のメタファーとして映画の中の表現に用いた。例えば、ポムの家出シーンの後の湖のシーン〔シークエンス 1-15〕の「娘の旅立ち」は、ジップの大学進学をむかえたアンナ家を描いたもので、3人一緒での最後のシーンである。場所は、ポムが家出から戻ってきた時にインタビューをした所と同じ場である。前回は小雨が降り注ぎ、ザワツとする湖面だったが、今回はポムの心情を映しだすかのように、青空の下で真っ青な湖面上は穏やかであった。

一方で、「雨」を人間の絆を遮ってしまうものとして、水の持つ、反面要素も描いた。例えば、デイケアセンターでのインタビュー・シーン〔シークエンス 2-15〕で、スタッフであるラウインが語るシーンでは、彼女の声に雨の音をかぶせている。病院での仕事を終えたラウインとアンナのシーンは、ラウインにインタビューするためにセッティングしたものだが、話しは彼女の生い立ちから HIV に感染するまでの経緯など1時間近く及ぶ。そして話の終盤にデイケアセンターの話に入るのだが、この間、撮影者は一切質問していない。アンナに聞き手になって貰い、ラウインが時折涙を流しながら語るというシーンであった。カメラはその間ずっとラウインに向けたままである。しかし、あえて作品では声のみをインサートにした。そして象徴表現として、雨のシーンと雨の音をインサートした。情緒に流れないようにしたのは、「悲劇の HIV」

というテーマに陥らないようにするためである。

[蜘蛛の巣]

蜘蛛の巣は、小説においては、作家の主張を間接的に伝えるための有効な手段とされている[岩瀬 2003]²⁴。映画の中でも、蜘蛛の巣はエド・ニドの映画の中で、「遊びの象徴」として用いられてことがあるが[山口 2005]、しかし、具体的にクモの巣の象徴表現が映像表現に有効であるのかどうかという先行研究が未だ少ない。

本作では、早朝の水田シーン[シークエンス 2-1]で水滴がついた稲にクモの巣がはっているシーンを使用した。蜘蛛の巣の映像を最初に持って来たのは、映画のテーマをファーストシーンで打ち出すためであった。さらに、クモの巣が象徴シーンであることを分かりやすくするため、蜘蛛の巣の真ん中に、タイトル『いのちを紡ぐ』の文字を被せた。稲にかかる露は時の流れの儚さを象徴させた。そして蜘蛛の巣は、人と人、そして自然と人との関係を象徴している。

ラストシーンでのパシィが田んぼの中を歩くシーン[シークエンス 2-23]は、ファーストシーンの場所とは異なるのだが、角度や構図を意識した。そして、水田の中を歩きながら、山の中に消えて行く主人公の姿を蜘蛛に、そして田んぼにいくつも輪になって置いてある帽子を巣に例えた。山の中に身を置き、蜘蛛は巣に餌がかかるのをじっと待つという比喩である。しかし、その比喩がわかりづらいことを考慮し、字幕を入れ、最後にメッセージをはっきりと言葉で綴った。

本作において風景と自然とともに動植物を多く映画に取り入れた理由は、人も自然の一部であるという北タイの生活の思想の観点から人間主体の表現を避け、人間をとりまく自然や動物、環境などの複合的な関係の一部として人間を撮るためであった。

映画の中では、家の周りにふと現れる犬や鶏などの生き物、そしてマンゴーの木などを故意にインサートしている。市場に集う犬なども故意にインサートした。魚、蛙、犬、猫、蜘蛛など、生き物全てが意志を持って生きているという意味を込めた。

[風景]

²⁴ 岩瀬[2003]は、アメリカ文学の作品の中に出てくる、「蜘蛛が糸を繰り出して網を編むという行為」を蜘蛛のメタファーとして分析する。蜘蛛のイメージは、文化的・歴史的連想にとぼしく、それゆえに日常的であり、先入見なしに直接に人びとの感情に作用する類のものである。岩瀬はこの蜘蛛のイメージの客観的と言える喚起力に着目する。そして以下の原理を蜘蛛の詩を成り立たせていると述べる[岩瀬 2003: 178]。

1. 蜘蛛の行動には自律性と創造性がある。
2. 自然の生き物として自然の法則に従順である一方で、生を営む知恵がある。
3. 蜘蛛は異なる世界への架け橋、あるいは、超越的秩序の存在を確認しようとする。
4. 蜘蛛は肯定と否定の二つの精神領域にまたがる画面的存在である。
5. 蜘蛛の観察者が登場し、しばしば、否定を肯定へと逆転させる象徴解釈を行なう。

映画や文学における風景を空間論の視点から理論展開したのが、地理学者のイーブー・トゥアンである〔トゥアン 2003〕。松家〔2012〕は、トゥアンの風景論と石牟礼道子の小説『天湖』を手がかりとして、日常の中に溶け込んでいる「親密な経験の場所」について議論を展開している。松家は、「親密な経験の場所」は「日常の中に溶け込んでおり、そのためとりたてて意識してみることもない」と述べ、さらに、松家は、風景を語ることを次のように語っている。

「意識されることのなかった、あるいは忘れさられた親密な空間（場所）は、語られることによって初めて「風景」となる。（中略）したがって、文学、絵画その他さまざまな形で風景を語るということには、その埋もれた記憶、われわれのアイデンティティの基盤としての風景の回復の契機となる可能性が含まれているだろう」〔松家 2012: 16〕

映画のファーストシーンの村全体風景のシーン〔シークエンス 1-1〕では、まず、アンナ家を囲む村、その村を囲む自然風景の全景を一つのフレームに収めた。主人公の住む村の全景に被せることにより、町の空間に観る者を閉じ込めて、観る者の視点を「観光のまなざし」〔Urry 1990〕ではなく、その場の「居住者」として場の枠を設定させた。

人と人との関係以外にも、人と自然、虫や植物などの生き物の関係などにも観る者の視点を促すために、モノや人をできるだけ画面の中に入れずに、ロングテイクの 20 秒近いショットで、音と字幕に観客の視点を促し、虫の声や風の音を強調し、夜明け前の空の質感で表現し、町の風景は音から想像して貰えるよう、夜明け前の薄暗い静止画的なものを選んだ。

〔移動風景〕

移動する風景も多用した。例えば、〔シークエンス 2-5〕では、汽車の窓からの北タイの村の風景をフェードインし、シーンをバックに「私が北タイのエイズグループと知り合ったのは、2000 年 8 月のこの旅からだった」というテロップを入れた。その後すぐに、パヤオ県チュン郡 チュン病院のシーンへうつり、北タイではじめてエイズ患者と出会った映像をインサートし、2000 年 12 月という日付けをテロップで説明した。そして、HIV 陽性者の新婚夫婦、アンナとポムのシーンを冒頭シーンにインサートすることにより、映画が 2 人との出会いからはじまったこと、又これまでに流れた 13 年間という、目には見えない「時間」をこれから映画の中で展開していくという意味を込めた。

ファーストシーンは、バンコクから撮影地へ向かう車窓から眺める風景を手持ちカ

メラで撮った映像である。この時点では、まだ「観光者」の視点である。北タイの田園風景を「他者」の視線で撮っている。こちら側とあちら側、境界線として、汽車の中、そして窓越しの風景の距離、また、季節感や空気感を質感で表現した。

[短歌]

作品は主題が HIV をめぐる夫婦・親子の関係を描いた映画であることを強調するために、村の全景をバックに梅田信子の夫婦愛をうたった短歌を用いた。そのように主人公の住む村の全景にメッセージをのせることにより、映画の全体像を浮かび上がらせた。そして、市場のシーンを冒頭に持ってくることにより、HIV 陽性者の日常生活が村の中で受入れられていることを描いた。

ファーストシーンの村全体の映像の中に用いたのは、梅田信子の以下の短歌である。

事足らぬ 住居なれども 生まれけり 我を慰むぞ 君あればこそ

梅田信子（雲浜妻 1826-1855）

主人公の住む村の全景にメッセージをのせることにより、映画の全体像を浮かび上がらせた。

編集効果

[技術的側面]

編集効果に関する考察の前に、技術的に影響が大きい機材（ビデオカメラ、編集機）に関して説明しておきたい。本作品は、VX1000 というビデオカメラによって撮影を開始した（2000～2003 年）。その後、2003 年 8 月からは、VX2000 というカメラに切り替えた。この理由は、画質の向上のみならず、サイドカメラがつき、レンズを覗かず視野を広めたまま撮影可能になったためである。カメラを変更したために、画質が多少変化してしまうとう不利点が生じたが、視野が広がったために、インタビュー時に、相手の眼を観ながら撮影し、かつ映像も同時に確認できるという手法が可能になる、一人での撮影には有利になった。

編集に関しては、2007 年より前は、テープとテープを切り貼りするというアナログ方式で進め、2008 年以降はデジタル編集（ファイナルカットプロ+MacBook Pro）で行った。デジタル編集に切り替えたことにより、編集の効率性は圧倒的に高まった。しかし、アナログ編集時のように、編集時に映像をじっくり観るという時間が削減されてしまった。しかし、これまでスタジオで作業をしていた、フェードイン・フェー

ドアウトなどや、音の作業などが、個人でも可能になり、時間と経費の節約にもなった。編集者に本編集を委ねる前に、自分のタイミングとリズムで作品の編集を進めていくことが可能となった。

[フェードイン・フェードアウト]

「フェード」は映像編集技術の専門用語で、「フェードアウト (fade-out)」は映像の最後が「見えている状態から」徐々に黒一色の画面に移り変わることであり、「フェード・イン (fade-in)」は黒一色の画面から「映像が見える状態に」明るく移りかわることを意味している (Bordwell and Thompson 1992: 311 ただし引用は張 [2011] から)。

この技術は、主に時の流れを表現する時に使用した。

1. シークエンス 1-2～3 現在の家のシーン～タイトル
2. シークエンス 1-3～4 回顧シーンへの移動
3. シークエンス 1-7～8 回顧シーン～現在
4. シークエンス 1-14～15 ポムの家出シーン
5. シークエンス 1-17-18 市場のシーン～娘の旅立ち
6. シークエンス 1-20～21 市場～ロイカトーン～親子の自立
7. シークエンス 1-22 病院でのラストシーン
8. シークエンス 2-1 ファーストシーン (クモの巣)
9. シークエンス 2-4～2-5 ゴム園～タイトル～回顧シーン
10. シークエンス 2-11～2-12 孤児 (ナット) の家庭訪問～看護師の離任式
11. シークエンス 2-12～2-13 音のフェードイン
12. シークエンス 2-23 ラストシーン

映画はある意味、時間の彫刻でもある。上映を考慮し、1～2 時間というある一定の時間の枠で、現実を描き、観客に伝えていく必要がある。その際に時間の変化を表現できるフェードイン・アウトの使用は、多いに役立つ。しかし、作り手の意図した時間の流れがそのまま、観る側に伝わるという訳ではない。時はその人それぞれに流れているものであり、人は映像を自分の経験にあわせるように、時の流れもあわせて観る。よって、フェードイン・アウトの多用は、観る側の流れを制御してしまう可能性もあることは否めない。

[音]

デイケアセンターで働く看護師と自助グループのメンバー、そして看護師のカウン

セリングをうける患者たち。『いのちを紡ぐ』のアンナのパートのラストシーンではあえてロングショットでカウンセリング室を撮り、パソコンの「カチカチカチ」という音を意識的に編集に取り入れた〔シークエンス 2-23〕。そして、湖畔でのリゾート開発が進む中、工事の音が鳴り響く。昔のような静けさが村にはもう存在しない。このように、時に流れを表現するにも、音は欠かせない要素になっている。

特に冒頭の出だしの音は大切な要素となってくる。『アンナの道』の冒頭の風景シーンでは、風の音を強調するため、薄暗い夜明け前の風景を一面に出している。そして、木々の揺れる音を、被せている。『いのちを紡ぐ』の冒頭は、明け方の田んぼのシーンであるが、虫の声と稲穂が揺れる音を、少し大きめに調整してインサートしている。

両作品とも、最後のクレジットの部分に音を入れるかどうかは迷う所であったが、劇場（上映会場）の音を浮き立たせて、映画が終わって光が戻る瞬間までの観客に自由なイメージの状態に居てもらうため、音のインサートは無しにした。

さて、これらの編集効果がどのような役割を果たしているか。本作品は、エイズ国際会議で初上映となったが、映画が観客にどのように解釈され、どのように伝わっていったかは、次節で具体的にみていくこととする。

4. 上映方法論

本節では、上映方法論に関して、観客の受容をとおして考察したい。具体的には、観客の HIV/AIDS に対するイメージが映像表象を介してどのように構成され、〈現実〉として受容されていくのか、オーディエンス・エスノグラフィーの方法論を用いて分析する。その際、前節の象徴表現についてもどのように解釈されたか明らかにする。こうした観客による作品の受容は、制作者の意図を超えた、創造的な展開をみせる可能性がある。被写体にとっての〈現実〉と、撮影行為および映像作品としての制作、そして同作品の公開という機会を通じて、観客はいかなる〈現実〉を共有し、又非共有しながら、討論の場を成り立たせるのかという問題について考察する。

考察にあたっては、映画上映後のディスカッションにおける内容をオーディエンス・エスノグラフィー的手法〔フォンセカ酒井アルベルト清 2006〕を用いる。映画を上映することにより、映画がどのように受容され、観客の HIV に対するイメージに映像はどのような影響をあたえたかを分析し、上映後のディスカッションを通して、さまざまな角度から HIV/AIDS 表象に関して論じていくことにより、「共感と同情」を越えて、HIV 陽性者の生きざまを、リアルに伝えていくことは可能であるか〔佐藤 2004〕考察を試みる。

本節の最終項では、上映によって社会空間がどのように形成されるか、第1章第2節で論じた親密圏から公共空間の議論からの視点〔速水 2012、篠原 2007〕を用いての考察を試みたい。

4-1 観客の受容

『いのちを紡ぐ』（国際会議におけるディスカッション）

アジア太平洋地域エイズ国際会議（2013年 11月 21日 13:00～ 場所：バンコクシリキットセンター）映画上映後のディスカッション 20分（言語：英語とタイ語）

ディスカッションは、通常、映画上映後に行われる。本作においても、映画上映後の20分間にわたり、英語とタイ語の通訳を交えて質疑応答という形で行った。以下事例1から事例4までは、ディスカッションの冒頭での観客の映画に対する感想である。

〈事例1:司会者（タイ）〉

これが HIV 陽性者のリアリティなんですね。彼らは、人として、彼らの人生を生きています。私たちと同じく、食事をして、仕事を必要として、そして信仰を必要としています。彼ら姿にとっても心を動かされました。私が泣いているのは、哀しいわけではありません。映画も悲観的な内容ではありません。私は、今日この席でこの映画を観られたことに感謝して泣いているのです。この映画にありがとうとりたいです。映画は、HIV 陽性者らが人として生きていることを気づかせてくれました。

〈事例2: 観客（タイ）〉

司会の方と同じく、私もこの映画は HIV 陽性者の生きざまをとてもリアルに描いていると思います。それは、監督が自分の価値観（判断）で彼らの世界を描くのではなく、彼らの世界や生活のスタイルを偏見なく、ありのままに描いているからだと思います。ですから、私も HIV 陽性者らの生活を現実的な世界として観ることができました。

〈事例3:司会2（タイ）〉：私の友人が北タイの病院で勤めています。でも彼らは仕事で忙しく、今日、この会場に来られませんでした。もし監督の時間があれば、又別の上映機会を設け、病院関係者のみならず、タイの HIV 陽性者たちにも観てもらいたいですね。

〈事例 4：観客 2（米国）〉

素晴らしい映画の完成にまずはお祝いの言葉を述べたいと思います。おめでとうございます。映画の視点がとてもよかったと思います。HIV 陽性者らの就職時における差別など、よい指摘がされていました。私はアメリカからきました。パタヤに住んでゲイの HIV 陽性者らの支援のボランティア活動をしています。ゲイのセックスワーカーにコンドームを配布したり、HIV 感染防止啓蒙活動などを行っています。映画は HIV の家族の人生を見事に描いていると思います。その中で、母子感染防止のために、どのような活動が行われているのかも知りたかったのですが、主人公のアンナが子どもたちに、コンドームの使用の説明をしたりしていることが分かって、勉強になりました。（中略）現在、タイにおける HIV に関する最重要課題は、男性同性愛（MSM）における HIV 感染だと思います。特に、12 才～18 才の子どもたちの感染がクローズアップされています。もしあなたが、彼らをフォローしてくれればとてもありがたいと思います。

ディスカッションは、制作者—観客の一方的な意見を貰う場だけでなく、観客と観客の間でのディスカッションにも広がる。〈事例 4〉の観客のコメントから、質疑応答の流れになる。そして更にその観客が制作者へ関連のある質問をする、という流れになる。

〈事例 5：司会 2（タイ人）〉

私の NGO スタッフの友人から聞いたことがありますが、パヤオでは、青少年たちが主体となって、HIV 感染予防活動を行っていると聞いています。

私も質問よろしいですか？パヤオでこの 13 年の間に HIV 感染に関して一番変化したことは何でしょう？

〈事例 6：直井〉

直井：この映画は、HIV 陽性者の活動の変化の観察をまとめたものですが、活動に関する一番大きな変化は何かというと、13 年前は、病院に行って看護師スタッフらにカウンセリングを受けたり、抗 HIV 薬の投薬方法の講義を受けたりと、センターではただ座って聞いているだけの受け身的な存在だった HIV 陽性者らが、今では、看護師たちの補佐役、いや補佐役を超えて、看護師たちを引っ張っていくという存在になっているということです。看護師たちは、数年後ごとに変わります。新しく仕事につく看護師たちは、HIV 陽性者のメンバー、アンナさんのような方たちに、ケアの仕方やセ

ンターの状況を学んでいる状況が現在です。HIV 陽性者らは、今は、ケアセンターの中で中心的な役割を果たしているといってもいいと思います。ケアセンターに長く籍を置く HIV 陽性者らが、新しい HIV 陽性者のメンバーたちのカウンセリングをしたり、投薬の仕方を教えたりしています。この部分が一番の変化だと思います。HIV 陽性者らが、どのように関係を築いてきたのか、ということがこの映画で表現したかったことです。

筆者の上記の答えに、北タイで NGO 活動をしている専門家でもある司会者が、内容を更に深めてくれる。

〈事例 7：司会 2〉

北タイでは、病院の中だけでなく、外でもそのような活動が行われていますよね。私の HIV 陽性者の友人は、自分でエイズクリニックを開いて、そこで HIV 陽性者らのカウンセリングや感染防止のための講義などを行っています。看護師らとどのようなコミュニケーションをとればよいのか、コミュニケーション手法に関しても指導しているらしいです。こういったことも、大きな変化の一部ですよ。

このように、上映後のディスカッションにおいて、観客のみならず、制作者側も深い知識と情報を得られ、新たな視点から映像をみつめ直せるという利点がある。さらに、編集におけるアドバイスを貰い、次作への編集の際につなげていく。

〈事例 8 観客からの編集アドバイス（コメント）〉

8-1. 音の処理。音がちょっと大きくてうるさく感じた。技術的な音の処理をすればもっと映画がよくなるはず。

8-2. 場面と場面のつなぎ。時々変化（ジャンプしすぎて）いきなりすぎて、ストーリーについていけない所があった。もう少し、場面と場面を内容のつながりをもって編集をすると、物語の流れがスムーズになってよいと思う。

8-3. 場所の説明が欲しい。色々な場所が出てくるので、イメージしやすいように、地域の名前を提示した方がよいと思う。タイ人以外の方が観た時に、場所が変化しすぎて、内容がわかりづらいかもしれない。場所がわからないために、物語の内容がジャンプしてしまう。

8-4. 字幕をもっと詳細につけると会話の内容がはっきりと伝わると思う。できればデータなども付けたら、もっと分かりやすくなると思う。

これらのコメントからは、作品から観客がどのような現実を受け止めたかということ以外に、映画の中で、わかりづらかった部分が見えてくる。あえて、字幕を最小限におさえているが、内容をわかりやすくつたえていくことに重点をおくか、それとも字幕をあまり使用せずに、観客には主人公たちのアクト（行為）や表情に焦点をあてて貰う作りにするかは、再考しなければならない課題である。

以上の考察によって、撮る側の視点と作品を介した観る側の視点を考察してきた。次の項では、これらの上映後のディスカッションにおける相互行為をさらに詳細に分析し、上映において観る側の現実がどのように構成されているのか、詳細に分析したい。

4-2 アゴラにおけるリアリティの生成

観客と語り手の相互関係によって、観客はどのように映像から現実を構築していくか。映像を通して観客が、「リアリティ」、「現実的」という言葉を何度か発言していることに注目したい。観客の一人でもある司会者1は、主催者の一人であり、HIV 陽性者とは NGO 活動やエイズ会議などを通して知人・友人も少なくないが、映画を観賞して、HIV 陽性者の生きている世界の現実、リアリティに改めて気付かされたと述べている。そして、映画を観て泣いているのは、決して同情や哀れみからではなく、彼らの生きざまに心を打たれたと述べている。

もう一人の観客はタイ人の一般客であるが、HIV 陽性者の生活を現実的（リアル）に観て感じとれたのは、監督が自らの価値観で HIV 陽性者らの世界を描くのではなく、彼らの世界をありのままに描いているためであると述べている。

観る側が、ドキュメンタリー映画にリアリティを感じるのは、撮る側が、彼らの世界をありのまま描いている、と観る側が感じるためである。しかし、これまでも議論してきた通り、映像が「ありのまま」の現実を描くことは不可能である。すべて撮る側の主観で現実を切り取り、現実を構成している。にもかかわらず、観る側が、ありのままとを感じるのは、撮る側が、現実構成の一部となっていたからである。つまり、親密な関係を築きながら、日常に溶け込んでいたと言えよう。

また、観客が映画に共感や同情を超えて心を動かされ、リアリティを感じたということは、彼らの価値観や現実も、映画によって変化したということが言える。つまり、映画を通して、観る側は自らの現実を相対化し、映画の世界を自らの世界の一部としていったのである。そして、「他者」としての HIV 陽性者が、自らの世界の構成する一員として、存在するようになる。

さらに、上映後の筆者との質疑応答での介入により、観客は映像を再解釈することになる。また、筆者自身も観客からの質問やコメントをもらうことで新たな視点を得る。こうして、観客と筆者は、相互作用による変化をとげる。

人類学者の佐藤は、ウィトゲンシュタインの概念を用いて、どのように他者の「痛み」を理解し、その「痛み」の概念によって他者との間に会話が可能なものになるかを論じた。さらに、アーレントの概念を用いて、「人々が事物にリアリティを感じえるのは、人びとが同じように事物を見るからではなく、自分とは異なるアспектからそれを見る人がいることを知ることを通じてである」[佐藤 2004: 162]と述べている。佐藤は、アーレントの理論から、リアリティは、自分と異なる視点の存在を理解することから生まれると述べている。作品がいかにこれまでの観客の視点をずらせるか、そこから新たなリアリティの構築形成の可能性は生まれてくるのである。

また、『アンナの道』の上映における映画専門家からのコメントからも、リアリティと視点の関係が見えてくる。

〈事例 9：Pusan International Film Festival 2009 のコンペティション部門審査委員 LEE Seung Min による選考理由〉

観客は、一人の HIV 陽性者の女性の日常生活をみつめることで、HIV 陽性者の日常が他の女性と全く変わらないことを知る。この映画は、主人公の彼女が HIV 陽性者だという事実を忘れてしまう、という驚くべき経験を導く映画である（釜山国際映画祭 2009 パンフレットより一部抜粋）。

〈事例 10：山形国際ドキュメンタリー映画祭選考委員による選考理由〉

タイ在住の作者が、日だまりに抱かれていき「いのち」を情感溢れる映像で描き出す映画である。（山形国際ドキュメンタリー映画祭 2009 パンフレットより抜粋）。

〈事例 11：慶応大学環境情報学部 田中茂範教授による作品評〉

『アンナの道』（撮影・編集・監督 直井里予）は力作である。生活の糧である市場での卵(売り)をオープニングとエンディングに置くことでこの映画の枠（フレーム）を設定し、中味は時間軸に囚われることなく、アンナを巡る日常のエピソードを自在に配置することで、アンナのさまざまな顔がクローズアップしている。監督のカメラを(計算ずくで)意識させる場面が数箇所あるが——これはこれで効果を生んでいる——、カメラがあることを忘れてしまうほどまでに、日常がありのまま描かれている。これは、監督がアンナ家族の生活に受け入れられ、信頼関係があつてはじめて可能となる表現である。

本来、ドキュメンタリーは、カメラを聴衆に意識させない最大の努力をする、傑作と呼ばれるものも含めて多くは、「外からの視点（エティック[etic]的な視点）」で「記録（document）」されたものが多い。これほどまでに、カメラを持つ監督が透明化している作品は初めての体験である。日常を描こうとすれば、そこには一貫したテーマはありえない。しかし、ドキュメンテーションにおいて取捨選択が行われるのは確かであり、それは監督の関心の所在と結びつく。それをあえてコトバで表現すればアンナという 1 人の女性の生き様である。映画では HIV に感染したアンナがエイズを発症し、闘病後という設定であり、

思春期の娘を持つ母親としての顔が全面にでている。

この映画は、時間の流れ、因果関係といったロジックを持ち込まずに、内容を構成している。そこに不自然さが生まれないところがこの映画の最大の魅力である。日常を描くということの意味がここにあるように思われる。撮影・編集・監督である直井里予氏が日常の中に溶け込んでいる、私もこの映画のビューアーとしてタイ北部の日常の中に自然に入り込んでいた(『アンナの道』公式HP から抜粋)

これらのコメントの考察を通して、映画上映によって、どのような社会空間を形成することが可能であるか、佐藤によるウィトゲンシュタインの言語ゲームとアーレントの議論を継承しつつ、空間と映像の関係に関して本節の最後に考察したい。

4-3 映像と社会空間

〈事例 1〉や〈事例 2〉における観客のコメントや意見からも明らかなように、観客は自分の経験によって、映像を意味づけし、リアリティを形成していく。そして、また、自分の経験と比較し、映像を自らの経験に結びつけ、主人公と自らを関係づけようとする。例えば、〈事例 4〉の観客は、タイで HIV 陽性者の支援活動を行う慈善家であるが、自らの活動地域での状況を、映画の中の状況と比較しながら、自らの現状を客観視しながら把握しようとしている。観客は、映画の主人公たちと、自らの生、そして彼らの生活の中での仕事、つまり、HIV 陽性者支援という生と、自らの関わりのある HIV 陽性者らとを何かの形で関連づけながら映像をみている。

つまり、映像は聴衆を限定しないという意味において、公共物であり、公共空間に開かれたものだが、映像の意味づけにおいては、個々人の私的空間だけでなく公共空間も問題になり、個々人の主体的な意味づけがそれぞれ関わる親密圏に影響を及ぼすことがある。このように、映画上映において、その空間は公共空間ともなり、又親密な空間ともなっている。

その空間の変容は、例えば、映画をいつ、どこで、誰と観るかによって変容する。そして、いかに自分の生の一部としてみるができるかが、影響してくる。これは、第 2 章で考察してきた、HIV をめぐる社会関係の中で触れた、公共空間と親密圏の議論とも繋がってくるのではないだろうか。つまり、上映における空間とは、「生のニーズに関わるところで成り立つ共同体」[速水 2012]であり、「多数のモノが、出会えない体制のなかで、共有しえない痛みを抱えたまま、各人がその痛みの実を問い詰め、生身の個々の人間として出会い直そうとすることによって、形成される」と篠原が述べる理想の公共空間[篠原 2012: 147]がまさに、映画上映を通して形成された空間であるといえよう。つまり、大切なことは、観る者が映画上映空間を通して、彼らを「見知らぬ他者」としてではなく、自分自身の日常の生の実践とのつながり[速水 2008 :

277]を見出すことである。

映画上映後には、さまざまな議論がうまれた。その空間に主人公である HIV 陽性者が不在である場合でも、一つの空間の中で、全く見知らぬ他人と同席し、同じ映像を観てその映像について語り合う。これは、個室で一人鑑賞するのとは全く異なった空間である。同じ映像に対する他者の異なった（さまざまな）意見が交わされる中で、固定観念が崩れ、新たな視点が生まれる可能性がある。そしてそれぞれの視点が重なり合わさった時、まったく新たな価値の創出がそこに生まれ、その価値の多様性が新たな公共空間の形成へとつながっていく。

5. 小括

本章では、『アンナの道』と『いのちを紡ぐ』の2作品の制作過程（撮影、編集、上映）を自己再起的に考察し、映像表現の可能性と限界を分析した。考察にあたって、筆者は、ドキュメンタリー作品は、所与の何かの表象ではなく、構成された現実であること、そして、作品がリアリティをもって観客に受容されるには、撮影者の親密な視点が重要な要素であるという仮説をたてた。

撮影の初期段階は、観察者の視点の撮影（あるがままに映し出そうとする思いに突き動かされる段階）が優勢であった。それは、撮影者と撮影対象者との距離感と関係にも現れた。撮影当初は、カメラを透明にさせようとすることに意識がいき、現実に関与しないようにするために、一定の距離感を保っていた。

しかし、撮影という実践的な関わりをとおして、人間関係が密になると、日常生活における家族問題にも、撮影者も関わることになり、そこでは、一定の距離感を保つことがむずかしくなり、距離感が縮まっていった。これは、カメラの位置にも反映された。つまり、観察者の視点から参加者の視点へとシフトしたといえる。

さらに、撮影が進むと、関係は深まり、「親友の視点」にもなっていた。そしてその視点の変容に伴い、質問の仕方などにおいても変化が生じた。これは、公共空間を保つスタンスから、親密空間に入り込む変化であるともいえる。カメラだけでなく、質問や視点が親密な視点をとることで、撮る側の関心のあり方にも変化を及ぼした。さらに、撮る側のみでなく、撮られる側自体が主体的に動きはじめていった。

編集過程においても、関心に変容した。つまり、ドキュメンタリーにおける現実とは、表象ではなく、撮影と編集における制作者の視点の関与を通じて構成される現実であることが考察された。そして、観る側が、構成された現実リアリティを感じるかどうかという問題において重要なのは、観る者が映像を自分自身の日常の生の実践とのつながり〔速水 2008 : 277〕を見出せるかどうか、ということであった。また、

ドキュメンタリー映画上映後における質疑応答を通した、観客と撮影者、観客と撮影対象者との相互行為から、上映における社会空間の生成過程が明らかになった。

以上、本章では、HIV をめぐる社会関係を主題に据えた 2 本のドキュメンタリー作品を、改めて分析者の観点から考察し、撮影者の視点の関与がどのように映像表象（作品）に反映され、カメラは「関係」をどれくらい「リアリティ」を持って捉えることができるのかという問題を考察した。そして（1）ドキュメンタリーにおけるリアリティとは、現実に行っていることの表象のみではなく、撮影と編集を通して、構成される現実であること、（2）ドキュメンタリー映像は、一般に客観的視点が重要だとみなされる傾向があるが、作り手の主観的な視点が不可避に関与し、撮る行為もその現実生起のコンテキストの中にあり、撮影者と撮影対象者の相互関係によってつくられるものであるということを示唆した。

第6章 結論

本論文では、HIV 感染によって構成された人間関係のありようと変容過程を映像は一体どのように捉えることができるのかという問題を提起した。そして、アクター（撮られる人）とアクターが関わる主要な人たちの社会的相互作用の「現実」をカメラが捉える時に、「撮る側」と「撮られる側」という関係の中で、HIV をめぐる社会関係の「現実」がどのように表現（表象、あるいは構成）されるか、という視点の関与の問題に焦点をあてて、その可能性と限界を検討してきた。本章では、まず、本論文の視座を振り返り、そして本論文で明らかになった事項を整理しながら、この問題に答えていきたい。

1. 本論文の視座

第1章で検討したように、映像を用いた研究は、近年、主に人類学や人文・社会学の学問領域において関心が寄せられているが、記述分析ではとらえきれないものを映像が捉えることができるという前提があり、映像の「視点」の関与に関する考察は、十分にされてはこなかった。第2章での考察において、タイにおける HIV 表象に関するこれまでの学術研究は、メディアにおける HIV 表象の分析に留まっており、タイ国家によるイメージ戦略としてのネガティブな HIV 表象について論じているものが主であった。HIV/AIDS を主題としたドキュメンタリー映画は、欧米を中心に、医学的見地から記録されたもの、そして、悲観的なイメージ描写に対するアンチテーゼとして、当事者たちがビデオカメラで自らを等身大の姿で描写しオルタナティブを提示する作品が制作されてきた。タイにおけるドキュメンタリー映画制作は、欧米よりやや遅れてはじまったため、1990 年代に関しては、欧米人による作品が主であった。そして、その表象も NGO や医療関係者による活動記録というもので、HIV 陽性者の生きざまに焦点をあてた作品はほとんど制作されていないことが明らかになった。

同じく、学術研究における HIV をめぐる社会関係に関する研究においては、学術論文化と映像化とは、別個のアプローチとみなされてきた。また、その変容過程を日常生活の視点から論じているものが少ない。

本論文にて、関係の変容を分析する際に、日常生活を考察する視点の必要性を主張してきたのは、生活の場という豊かさと脅威を隠しもつ重層的な場 [Lefebvre 1958] に自らが身をおくことで、自らの世界観（イデオロギー）を相対化し見つめなおすことで崩し [佐藤 1997]、観察したものを体系化された理論に還元せずに、現実を批判的に捉える必要性 [篠原 2007] からであった。

映像によるアプローチの際に、撮影者（調査者）の視点が問題になるのは、「撮る」という行為は、客観的な行為では決してなく、撮る側の主観的な行為であり、フィールドにおける撮影の際に、調査者の立ち位置（視座）や見る方向性（視野）によって現実の捉え方（視点）に影響を与えるためである。

本論文においては、以上の問題意識から、視点の関与と HIV をめぐる社会関係に関する現実表象の関係を検討してきた。

2. 映像が捉えた HIV をめぐる社会関係の変容

上記の問題に対して、本論文では、次のような方法論を提示した。すなわち、HIV をめぐる社会関係の変容に関するドキュメンタリー制作過程を反省的に考察し、映像表現における撮影者の視点の関与という問題をどう理解するかを重要な課題として取り上げる手法である。具体的に言えば、主人公アンナの日常生活に焦点をあて、彼女のアクションが家族やエイズ孤児たち、そして彼女の生活の場の一部でもあった DCC において看護師などのスタッフや自助グループメンバーたちとの関係にどのような影響をあたえたのか。また、そうしたアクションとリアクションの連鎖の中で関係が変容していく過程を、映像はどれくらいリアリティをもって捉えられるのかを考察する試みである。

調査村では撮影当初（2000 年）、エイズに対する知識は広まりつつあるものの、エイズに対する偏見は未だ根強く残っていた。しかし、HIV に感染し、偏見のため家に籠っていた HIV 陽性者らが、DCC という場での出会いを機に、新たな関係を構築しはじめた。そして、病院における看護師やスタッフらとの相互行為やラジオ出演、さらに村の中での仕事を通じた関係を構築する中で、自らの居場所を形成していった。

さらに、北タイでは、HIV 問題の長期化と 2003 年以降の抗 HIV 薬の浸透により、家族（親子、夫妻、祖父母）の役割とその関係は大きく変化した。HIV 陽性者の親を持つ娘は、母の介護にあたるようになり、HIV 感染の娘を持つ親（祖父母）は、孫の世話をしつつ、娘の身体に負担がかからないよう自立して生きようとする。本論文の第 3 章では、このような関係の変容を、『アンナの道』の事例を通して分析しつつ、実の親子関係ではないが親密な関係を築いていたエイズ孤児と HIV 陽性者の女性にも焦点をあてて、HIV をめぐって新たに生じた病縁を通じた新たな「親子」関係を考察した。

調査村において、長年にわたってエイズ孤児のケアを担っているのが、子育てが一段落した HIV 陽性者女性たちや独身の女性たちであった。北タイの農村では、社会的慣習に支えられて、母娘関係が中心となって生活が営まれている一方で、エイズによ

り夫を失い再婚した HIV 陽性者女性らが、親をエイズで亡くしたエイズ孤児のケアをしながら、親密な関係を構築していることが、映画の場面考察から明らかになった。その役割も子どもたちが思春期に入ること、身体的ケアから精神的ケアを含むものへと変化した。

タイでは、2000 年代に入り、抗 HIV 薬の普及で、子どもたちの寿命が延びたため、エイズ孤児を長期にわたってどのようにケアをするかという大きな課題を抱えはじめていた。調査地であるパヤオ県では、行政によりエイズ孤児施設が建設され、HIV 陽性者の女性が孤児の親代わりとして、彼らの面倒をみるようになった。しかし、施設は逆にエイズ孤児と村人たちとの間に壁を作り、差別を助長することになる。HIV 陽性者たちは、NGO のスタッフや看護師らと村の学校を巡回し教師や生徒向けの啓蒙活動を行いながら、村人たちへの理解を求めて動き始めた。そうした活動がコミュニティ・ケアへと繋がり、エイズ孤児を村の中でケアしていく取り組みがはじまったのである。そこでの HIV 陽性者とエイズ孤児の関係というのは、母と子という擬似親子関係と同時に、HIV 陽性者同士、思いを共有し気遣いあうものであった。それは、濱の述べる「病縁」関係〔濱 2013〕といえよう。思春期をむかえた子どもたちは、恋人ができた際の HIV の告知や、投薬に関する悩みを抱いていた。そんな彼らの将来も見据えてのケアが行われていた。思春期の子どもの側に母がいるということは重要なことであり、それが実の親かどうかは関係ないことであった。

一方で、HIV 陽性者である親たちは、実の娘や息子たちに対して、HIV をどのように伝えていくか、という課題を抱え始めるようになった。こうして、設立当初は、当時者たちの投薬や差別に関する相談や情報交換の場として機能していた DCC（郡内にある国立病院のケアセンター）は、告知の問題や子どもたちの躰に関するメンバー同士の相談の場となっていった。

調査村では、このように、DCC という場を通して親密な関係が構築され、自助グループの活動が広がっていった。そして、行政と村のリーダー、仏教僧、牧師、教師、そして病院や NGO らのコラボレーション（協働）によって、HIV 感染に関する理解を深めるための社会活動が盛んに行われた結果、HIV/AIDS の理解が深まり、偏見は減少していった。しかし、HIV 陽性者らの就職や結婚における際の差別は村の中に依然として存在し、自らの将来に関する悩みを抱える者も少なくなかった。

第 4 章では、そうした課題に対する病院や政府、NGO らの取り組みに焦点をあてて制作した映画『いのちを紡ぐ』の場と語りの考察から、自助グループの親密な関係が、公共空間へと展開する過程を映像と学術的アプローチした。具体的には、『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女が関わるエイズ・デイ

ケアセンターにおけるケアを通した「協働」や HIV 陽性者自助グループの活動が公共空間を形成していく過程を論じた。その際、病院の管轄下におかれた HIV 陽性者自助グループと独立型の自助グループの 2 つのグループの比較分析を行った。病院の管轄下にあった HIV 陽性者自助グループ活動が終息しつつある一方で、病院の管轄下になかった自立型の自助グループがその活動を広げつつあることを論じた。このことに鑑み、2 つのグループが異なる結果に到った要因として次の 3 点が関係していることを明らかにした。

すなわち①HIV 陽性者の自立性を促すための生活空間、②公的支援と民間など外部による複合的支援体制、③公に対する私のありようの関係がゆるやかなこと（緊密であるが流動的な関係）の 3 点である。そして、以上の考察から明らかにされたことは、親密圏から公共圏へ関係が開かれていく過程の考察においては、篠原 [2007] が指摘するように、経済発展が進む中で、生活空間が失われつつある状況という背景を考慮しなければならないということであった。

上の 3 点についてまずチュン郡の事例では、抗 HIV 薬の普及や病院の官僚化で病院の管轄下にあった HIV 陽性者自助グループ活動は終焉をむかえつつあるのは、薬の配給による病院の管理下におかれた状況としての上からの統治によって下からの統治が崩されただけではなく、経済的な影響が大きな要因の一つとして考えられる。経済効率を重視するために、関係を支えていた文化や風土などが、次々に崩され、また、政府の保健制度対策は、村の中に人工的な公園や孤児施設などを生み出した。厚い壁で囲まれた孤児院は、村の中に境界線を作る要因ともなっていた。チュン郡においては、生活空間が変容しつつある中で、移動労働者も増え、協働作業の機会が減り、自助グループの活動の範囲も狭められていった。

一方で、独立系自助グループ「ハクプサン」の自助グループ活動は、資金集めから、組織の運営など、全てが自主的に（手作業）で行われている。そのため、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いる。また、この地域は、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、生活空間での協働作業が今も行われている。この協働作業を行う際に、重要になってくるのが、説得力あるリーダーの存在であった。HIV 陽性者自助グループのリーダーたちは、自らの組織をまとめながら社会を変革し、自らの生活を変化させる。今や 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、エイズ以外にも、さまざまな地域の問題にも取り組みながら、ネットワークを広げ、公共空間を形成しはじめ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。そうした問題に対応しているのが、アンナのような病院でカウンセラー養成を受けた准看護師である。一度終焉を迎えたチュン病院の自助グループも、アンナのように、病院でカウンセラー養成を受け、准看護師として中心となって働き続けている HIV 陽性者らの存在が、新たな関係を構築しはじめている。

以上、調査地では、生活空間が変容しつつある中、HIV 陽性者たちが地域の中に新たなつながりを生み出し、社会空間を構築しはじめていることが明らかになった。また、第4章の最後に、(ポムのように)、県外からの移りすむ親族のいない将来への不安を抱える HIV 陽性者や、夫を亡くし子どもも自立した一人暮らしの HIV 感染の未亡人の高齢化の問題など、HIV 問題が長期化する中で、又新たな問題が浮上していることを映画制作の過程で浮上した問題の一つとして今後の課題として取り上げた。

3. リアリティ表象（構築）における映画作成者の視点

次に HIV をめぐる社会関係を主題とした映画制作における視点の問題について明らかにされたことを整理したい。

本論文の第5章では、『アンナの道』と『いのちを紡ぐ』の2作品の制作過程を反省的観点から考察し、映像表現の可能性と限界を分析した。これまでの映像表象の視点の関与に関する先行研究は、ドキュメンタリー映画が描くリアリティとは虚か実か、という二項対立的な視点に留まり、映像のリアリティ表象に関する有効性や限界については、深く考察されず、学術的研究における際の映像の位置づけもされてはこなかった。

本論文における考察では、映像表現の際に、次のような視点の関与が明らかになった。まず第一に、撮影における親密な視点と関係が作品構成に多いに影響するということである。撮影の初期段階は、できるだけありのままを撮ろうする意図があり、主人公たちとの距離をおきながら関係を築いていく。しかし、撮影という実践的な関わりを通して、人間関係が密になると、日常生活における家族問題に、撮影者も関わることになり、そこでは、一定の距離感を保つことがむずかしくなり、距離感が縮まっていった。これは、カメラの位置にも反映され、観察者の視点から参与者の視点へとシフトした。さらに、撮影が進むと、関係は深まり、「親友の視点」にもなっていった。そしてその視点の変容に伴い、質問の仕方などにおいても変化が生じた。これは、カメラが親密空間に入り込む変化であるともいえる。さらに、カメラだけでなく、質問や視点が親密な視点をとることで、撮られる側の語りの内容や行為も変容し、撮る側の関心のあり方にも変化を及ぼした。

第二に、編集過程において、映像を見直し視点を相対化することで作品は創られるということである。撮影対象者と一緒に映像を見直し、撮影対象者の視点を入れ、撮影中には無意識に撮影していた主人公たちの言葉や語りを再解釈していくことで、筆者の関心に変容した。こうして、撮影中には気付かなかった視点を作品に取り入れることで、作品の構成が変化した。

最後に、映画上映後のディスカッションにおけるオーディエンス・エスノグラフィーを通した分析と、上映後における観客と撮影者との相互行為の考察から社会空間の生成を分析した。その結果、上映後のディスカッションを通して、観客と撮影者の視点が織り交ざり合うことにより、双方に新たな視点が現れることが明らかになった。

映像は聴衆を限定しないという意味において、公共物であり、公共空間に開かれたものだが、映像の意味づけにおいては、個々人の私的空間の問題になり、個々人の主体的な意味づけがそれぞれ関わる親密圏（親密な関係）に影響を及ぼすことがある。ゆえに、映画上映において、その空間は公共空間ともなり、また親密な空間ともなる。つまり、映像にリアリティを感じるかどうかは、観る側がどのように意味づけするかという問題でもあり、重要なのは、観る側が自分の問題や関心にひきつけることができるような描写である。

以上の考察から、(1) ドキュメンタリーにおけるリアリティとは、現実起こっていることの表象のみではなく、撮影と編集を通して、構成される現実であること、(2) ドキュメンタリー映像は、一般に客観的視点が重要だとみなされる傾向があるが、作り手の主観的な視点が不可避に関与し、撮る行為もその現実生起のコンテキストの中にあり、撮影者と撮影対象者の相互関係によってつくられるものであるということをあきらかになった。

4. 学術的研究における映像の位置づけ

以上の映像を使用したアプローチは、学術研究（地域研究や文化人類学研究）においても参考になると筆者は考える。地域における生活や文化考察などにおいて、調査者自身がその場に身をおきながら、現実構築成員の一員となり、映像を用いて現実を批判的視点から考察する視点は、これまでの表象論とは別なアプローチである。

このような表現手法は、主張があいまいになり、調査者（撮る側）の意図が観客に十分伝わらない場合もある。しかし、こうした限界を含めて、フィールドワーク型の研究における自己映像ドキュメンタリー分析手法は有効であると筆者は考える。

具体的には、本研究の意義は、作品を撮った人間が、その作品を研究として分析するところにある。そのことによって、ドキュメンタリーという作品の構成には視点が

関わり、その視点に気づくことで何を構成しているのかに対して自覚的になる点に本研究の意義があると考え。撮る側の価値観や視点は、撮影中における撮影対象者らとの関係を築く中で変容した。フィールドワーク中に、他者との関係を築く中で新たな気づきがある。つまり、理念や思想によってではなく、凝視と観察によって現実を批判し、自らの捉われている考え方を破壊すること〔佐藤 1997: 270〕により、新たな視点（世界の捉え方＝価値観）の創出に繋がる。また、撮られる側と共に映像をみつめる過程において、つまり、撮る側の視点を撮られる側に開示していくことで、お互いの視点を知る。重なりあう部分と重なり合えない部分を理解しあう中で、関係がさらに親密なものへと構築されていく。さらに、共に映像を見つめていく上映過程そのものが、リアリティを創造し、新たな社会空間の創出へとつながる。映像制作はこのように、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。

以上、本論文では、北タイにおける HIV をめぐる社会関係に関する自らおこなったドキュメンタリー映像制作を事例に、ドキュメンタリー映像は HIV をめぐる社会関係をいかに捉えるかを反省的観点から考察し、ドキュメンタリー作品として編集・制作する過程で生じる「撮る者—撮られる者」の関係の動態を分析し、それを「観る者」も含む社会の文脈に位置づけて考察した。

その結果、本論文では、以下の 3 点が明らかになった。第一に、映像を撮ることは、生きた人と人の関係に深甚な影響を与えずにはおかないものであること、第二に、時間軸に沿って進展する出来事を捉え、その時間と空間を再構築することにより制作過程で撮影者の視点が映像の作り出す現実に大きく関与していること。そして、本論文では、HIV に感染をめぐる関係を撮影・編集する際に、そこに現地の被写体間の関係のみならず、撮影者と被写体の関係も関与しており、その関係こそが映像におけるリアリズムの不可欠な要素であると結論づけた。

そして最後に、本論において、映像ドキュメンタリーを分析者の観点から「反省的」観点から考察するという自己映像ドキュメンタリー分析手法を採用した。この手法は、個の立ち位置などを含めた視点の変容を明らかにし、現実（本論でいう HIV をめぐる社会関係）がどのように構成されているのかをという問題を扱うにあたり方法論としての可能性があると思われることから、民族誌など文化・社会の記述分析を目指す学術研究（地域研究や文化人類学研究）において方法論的な貢献が期待される。

謝辞

本論文の執筆にあたり終始あたたかく懇切なるご指導を賜りました京都大学東南アジア研究所の速水洋子教授に心より深くお礼申し上げます。草稿に何度も目を通していただき、映像作品にも数多くの建設的なコメントをいただきました。本学の清水展教授と西真如特定准教授にも、有益なコメントをいただきました。そして、京都大学大学院後期課程入学以前から現在にわたりご指導とご支援をいただきました慶応大学環境情報学部の田中茂範教授に深く感謝いたします。また、アジアプレス・インターナショナルの野中章弘氏と吉田敏浩氏にもご指導と励ましをいただきました。

京都大学大学院への進学は、筆者がバンコク在住中に、遠藤環氏（現・埼玉大学准教授）に「バンコク・タイ研究会」や京都大学東南アジア研究所主催の「映像なんでも観る会」にお誘いいただき、映画上映後のディスカッションを通して京都大学の研究者の方々と出会い研究に対する熱い姿勢に刺激を受けたのがきっかけでした。

京都大学では、とてもめぐまれた環境で地域研究を学ぶことができました。アジア・アフリカ地域研究研究科の地域変動論の先生方や院生の皆さんと接する中で、さまざまな視点から物事を観察・分析することの大切さを学びました。また、速水ゼミの皆さんには、日々のさまざまな局面において研究を支えていただきました。

ワシントン州立大学大学院時代からの友人パッチャナ・マハパン氏と朝日新聞社バンコク支局顧問の瀬戸正夫氏、そして高岡正信氏にはタイでの調査で大変お世話になりました。タイ語の翻訳作業は、シリポーン・ルンルアンタンヤ氏と吉村千恵氏にご協力いただきました。また、現地調査で出会ったアンナとポムの家族をはじめチュン病院エイズ・デイケアセンターのメンバーの皆さん、ボンコット・プランスワン看護師、ケサラ・パンヤーウォン看護師をはじめとする病院関係者のスタッフの皆さん、そして、ハクブサンの皆さんや NGO 関係者の皆さんには撮影・調査など大変お世話になりました。特に、谷口 21 世紀農場の赤塚順・カニタご夫妻、故・谷口巳三郎氏には、多大なるご支援とご指導を賜りました。

なお、2014 年の北タイでの研究と調査は、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（研究代表者：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。ここに深謝の意を表して謝辞と致します。

最後に、筆者に「ドキュメンタリー映画とは、関係の変化を撮るために待ち続ける行為そのものですよ」と、フィールドでの調査・撮影を根気よく継続するようご指導してくださった故・佐藤真監督のご冥福を祈りますとともに本論文を捧げます。

参考文献

英文・タイ文

- Bandura, Albert. 1986. *Social Foundations of Thought & Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 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”*, Chun Hospital and Phayao Provincial Health Office, Phayao Province, Thailand.
- Bonggoch Thaidecha. 2003. *HIV/AIDS Care: Chun Hospital*, PowerPoint Presentation.
- Carroll, Noel. 1996. *Theorizing The Moving Image*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Clifford, James. 1988. *The Predicament of Culture: Twentieth-Century Ethnography, Literature, and Art*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (ジェイムズ・クリフォード. 2003. 『文化の窮状——二十世紀の民族誌、文学、芸術』太田好信・慶田勝彦・清水展・浜本満・古谷嘉章・星埜守之(訳). 人文書院.)
- Daly, Mary E. ed. 2001. *Care Work: The Quest for Security*. Geneva: International Labor Office.
- Day Care Center, Chun Hospital(DCC). 2014. *Chun Hospital Aids Day Care Center Report*. Chun Hospital Aids Day Care Center.
- _____. 2012. *Chun Hospital Aids Day Care Center Report*. Chun Hospital Aids Day Care Center.
- Fabian, Johannes. 1983. *Time and the Other: How Anthropology Makes Its Object*. New York: Columbia University Press.
- Fordham, Graham. 2005. *New Look at Thai Aids: Perspectives from the Margin*. New York and Oxford: Berghahn Books.
- Flaherty, Frances H; Gardner, Robert. 1958. *Flaherty and Film (extracts)*. in Robert Flaherty (Coffret 3 DVD), Editions Montaparnasse.
- Gergen, Kenneth J. 1994. *Realities and Relationships: Soundings in Social Construction*. Massachusetts: Harvard University Press. (ガーゲン, K. J. 2004. 『社会構成主義の理論と実践——関係性が現実をつくる』永田素彦・深尾誠(訳). ナカニシヤ出版.)
- Geertz, Clifford. 1988. *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. California: Stanford University Press.
- Hayami, Yoko. 2012. Introduction. In *The Family in Flux in Southeast Asia: Institution, Ideology, Practice*, edited by Yoko Hayami, Junko Koizumi, Chalidaporn Songsamphan, and Ratana Tosakul, pp. 1-26. Kyoto: Kyoto University Press.
- Jeefoo, Phaisarn. 2012. Spatial Patterns Analysis and Hotspots of HIV/AIDS in Phayao Province, Thailand. *Archives Des Sciences* 65(9): 37-50.
- Lakoff, George; Johnson, Mark. 2008. *Metaphors We Live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lyttleton, Chris. 1994. Messages of Distinction: The HIV/AIDS Media Campaign in Thailand. *Medical Anthropology* 16(1-4): 363-389.

- _____. 2000. *Endangered Relations: Negotiating Sex and Aids in Thailand*. Bangkok: White Lotus.
- Malee Sunpuwan. 2001. *Care and Acceptance of AIDS Orphan: A Case Study in Phayao*. Bangkok: Mahidol University, 2001: 161. Dissertation.
- Nakai, Senjo. 2006. *Executive Summary of Self-Help Groups for People with HIV/AIDS (PWA) in the Upper-North of Thailand*. Department of International Communication, Macquarie University.
- Nichols, Bill. ed. 1976. *Movies and Methods: An Anthology*. Berkeley: University of California Press.
- Nichols, Bill. 1991. *Representing Reality: Issues and Concepts in Documentary*. Bloomington: Indiana University Press.
- _____. 1994. *Blurred Boundaries: Questions of Meaning in Contemporary Culture*. Bloomington: Indiana University Press.
- Pakdeepinit Prakobsiri. 2007. *A Model for Sustainable Tourism Development in Kwan Phayao Lake Rim Communities, Phayao Province, Upper Northern Thailand*. (Doctoral dissertation, Silpakorn University).
- Patchanee Malikahao. 2012. *Sex and the Village: Culture, Religion and HIV/AIDS in Thailand*. Penang, Malaysia and Chiang Mai: Southbound Sd. Bhd and Silkworm Books.
- Potter, Sulamith Heins. 1977. *Family Life in a Northern Thai Village: A Study in the Structural Significance of Women*. Los Angeles, London: University of California Press Berkeley.
- Pramualratana, A.; Kanungkasem, U.; and Guset, P. 1994. *Community Attitudes and Health Infrastructure Impacts on Identification of Potential Cohorts for HIV Testing in Phayao Province*. Preliminary Assessment.
- 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.
- UNAIDS and WHO. 2007. *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.
- Urry, John. 1992. The Tourist Gaze 'Revisited'. *American Behavioral Scientist* 36: 172-186.
- Wathinee Boonchalaksi.; Somasak Nakhalajarn.; and Aree Uden. 1995. *Mass Media and AIDS: A Qualitive Study for Future Media Development*. [Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University]. (วาทินี บุญชะลักซี่ ; สมศักดิ์ นัคลาจารย์ ; อารี อุเด็น. 2538. สื่อเอดส์ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.)
- Wiput Phoolcharoen. 2005. Evolution of Thailand's Strategy to Cope with the HIV/AIDS. *Food, Nutrition, and Agriculture* 34: 16-23.
- Weniger, B. G.; Limpakarnjanarat, K.; Ungchusak, K.; Thanprasertsuk, S.; Choopanya, K.; Vanichseni, S.; and Wasi, C. 1991. The Epidemiology of HIV Infection and AIDS in Thailand. *Aids* 5: 71-86.

邦文

- 阿部宏慈. 2011. 「ドキュメンタリー映画における〈アクチュアル〉の問題に関する一試論」『山形大学人文学部研究年報』8: 83-111.
- 安部 彰. 2011. 『連帯の挨拶——ローティと希望の思想』東京：生活書院.
- アーレント, ハンナ. 1994. 『人間の条件』志水速雄(訳). 東京：筑摩書房. (原著 Arendt, H. 1958. *The Human Condition*, Chicago: University of Chicago Press.)
- 池本幸生；武井 泉. 2006. 「タイの地方格差——労働移動から考える」『アジアの開発と貧困——可能性, 女性のエンパワーメントと QOL』松井範敦；池本幸生(編), 279-301 ページ所収. 東京：明石書店.
- 石井美保. 2013. 「パースペクティブの戯れ——憑依, ミメシス, 身体」『身体化の人類学 —— 認知・記憶・言語・他者』菅原和孝(編), 375-396 ページ所収. 京都：世界思想社.
- 入江詩子. 2000. 「北部タイにおける HIV/AIDS 当事者および家族の現状と福祉課題」『長崎ウエスレヤン短期大学紀要』24: 87-101.
- 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.
- 稲垣貴士. 2007. 「トリン・T・ミンハ《ルアッサンブラージュ》——ドキュメンタリーの脱構築の試みと映像表現としての魅力」『大阪成蹊大学芸術学部紀要』3: 29-34.
- 岩瀬悉有. 2003. 『蜘蛛の巣の意匠——アメリカ作家の創造性』東京：英宝社.
- 岩本憲児；波多野哲朗(編). 1982. 『映画理論集成』東京：フィルムアート社.
- 上野千鶴子. 2011. 『ケアの社会学——当時者主権の福祉社会へ』東京：太田出版.
- . 2001. 「構築主義とは何か」『構築主義とは何か』上野千鶴子(編), 275-298 ページ所収. 東京：勁草書房.
- 浮ヶ谷幸代. 2007. 「序章：病いと〈つながり〉の場」『病いと〈つながり〉の場の民族誌』浮ヶ谷(編), 13-46 ページ所収. 東京：明石書店.
- . 2010. 「ケアの場所性——北海道浦河町精神保健福祉の取り組みから」『相模女子大学紀要. A, 人文系』74: 7-19.
- 浦崎雅代. 2013. 「瞑想と生きる実践——生きにくさに寄り添う」『タイ上座仏教と社会的包摂 —— ソーシャル・キャピタルとしての宗教』櫻井義秀(編), 186-228 ページ所収. 東京：明石書店.
- ヴィトゲンシュタイン, L. 2007. 『論理哲学論考』木村洋平(訳). 東京：社会評論社.
- 遠藤大輔. 2013. 『ドキュメンタリーの語り方——ボトムアップの映像論』東京：勁草書房.
- 大森康宏. 1984a. 「民族誌映画の編集にかかわる試論」『国立民族学博物館研究報告』9(3): 571-592.
- . 1984b. 「民族誌映画の撮影方法に関する試論」『国立民族学博物館研究報告』9(2): 421-457.
- . 2003. 「民族誌映画を用いたマルチメディアによる研究発表」『国立民族学博物館調査報告』35: 17-29.
- 岡田 晋. 1987. 『映画学から映像学へ——戦後映画理論の系譜』福岡：九州大学出版会.
- 小栗康平. 2006. 『時間をほどく』東京：朝日新聞社.

- 春日直樹. 2011. 「序章 人類学の静かな革命」『現実批判の人類学——新世代のエスノグラフィへ』春日直樹（編），9-31 ページ所収. 京都：世界思想社.
- 川瀬 慈. 2010. 「アフリカにおける創発的な映像表象の地域研究」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.
- 川島ゆり子. 2007. 「コミュニティ・ケア概念の変遷——新たなケアの展開に向けて」『関西学院大学社会学部紀要』103: 73-84.
- 加藤眞理子. 2010. 「東北タイ農村における高齢女性の役割と仏教実践の変化——高齢社会に向けてのプロローグ」『GCOE ワーキングペーパー次世代研究』9.
- 河森正人. 2010. 「地域福祉の東アジア域内比較をめぐって——タイの事例を中心に」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』36: 179-195.
- . 2009. 『タイの医療福祉制度改革』東京：御茶の水書房.
- ギアーツ, クリフォード. 1983. 『ローカル・ノレッジ——解釈人類学論集』梶原景昭 他（訳）. 東京：岩波書店. （原著 Geertz, Clifford. 1983. *Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology*. New York: Basic Books.）
- . 1996. 『文化の読み方／書き方』森泉弘次（訳）. 東京：岩波書店. （原著 Geertz, Clifford. 1988. *Works and lives: The anthropologist as author*. California: Stanford University Press.）
- 木村 敏. 1998. 『あいだ』東京：弘文堂.
- 北村皆雄；新井一寛；川瀬慈（編）. 2007. 『見る，撮る，魅せるアジア・アフリカ！——映像人類学の新天地』東京：新宿書房.
- ギルマン, サンダー・L. 1996. 『病気と表象——狂気からエイズに至る病のイメージ』本橋哲也（訳）. 東京：ありな書房. （原著 Gimlan, Sander L. 1988. *Disease and representation: images of illness from madness to AIDS*. New York: Cornell University Press.）
- 工藤由美. 2008. 「ケア論の再考——民族誌的アプローチへ向けて」『千葉大学人文社会科学科学研究』17: 183-197.
- クラインマン, アーサー；クラインマン, ジョーン. 2011. 「苦しむ人々・衝撃的な映像——現代における苦しみ of 文化的流用」『他者の苦しみへの責任——ソーシャル・サファリングを知る』坂川雅子；池沢夏樹（訳），1-32 ページ所収. 東京：みすず書房. （原著 Kleinman, Arthur.; Das, Veena.; and Lock, Margaret M, eds. 1997. *Social Suffering*. California: University of California Press.）
- クリフォード, ジェイムズ；マーカス, ジョージ. 1996. 『文化を書く』春日直樹他（訳）. 東京：紀伊國屋書店. （原著 Clifford, James; Marcus, George E, eds. 1986. *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography: a School of American Research Advanced Seminar*. Berkeley: University of California Press.）
- クリフォード, ジェイムズ. 2003. 『文化の窮状——二十世紀の民族誌，文学，芸術』太田好信；慶田勝彦；清水 展；浜本 満；古谷 嘉章；星埜守之（訳）. 京都：人文書院. （原著 Clifford, James. 1988. *The Predicament of Culture: Twentieth-Century Ethnography, Literature, and Art*. Cambridge, MA: Harvard University Press.）
- 国際協力銀行. 2000. 『貧困プロファイル タイ王国』国際協力銀行.
- 小坂亜矢子. 2002. 「レンズを通して——人類学における映像の可能性」『年報人間科学』23: 115-126.
- 小坂啓史. 2014. 「ケアの場における相互行為を分析するために——エスノメソドロジ

- 一の応用可能性に関する考察」『日本福祉大学子ども発達学論集』(6): 21-29.
- ゴールマン, ダニエル. 1996. 『EQ——こころの知能指数』土屋京子(訳). 東京: 講談社. (原著 Goleman, Daniel. 2006. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.)
- 櫻井義秀; 佐々木香澄. 2012. 「タイ上座仏教寺院と HIV/AIDS を生きる人々——プラバートナンプ寺院を事例に」『年報タイ研究』12: 21-41.
- 櫻井宏明; 杉田伸樹. 2012. 「タイの経済格差とその対策」『経済科学』60(1): 41-49.
- 齋藤純一. 2000. 『公共性』東京: 岩波書店.
- . 2003. 『親密圏のポリティクス』京都: ナカニシヤ出版.
- 佐藤 真. 1997. 『日常という名の鏡——ドキュメンタリー映画の界限』東京: 凱風社.
- . 2001a. 『ドキュメンタリー映画の地平 (上)』東京: 凱風社.
- . 2001b. 『ドキュメンタリー映画の地平 (下)』東京: 凱風社.
- 佐藤郁哉. 1992. 『フィールドワーク——書を持って街へ出よう』東京: 新曜社.
- 佐藤知久. 2002a. 「共通性と共同性——HIV とともに生きる人々のサポートグループにおける相互支援と当事者性をめぐって (〈特集〉危機に瀕した人格)」『民族学研究』67(1): 79-98.
- . 2002b. 「第 10 章 HIV とともに生きる主体——ニューヨーク市ブルックリンにおけるサポートグループの事例から」『日常実践のエスノグラフィ』田辺繁治; 松田素二(編), 265-285 ページ所収. 京都: 世界思想社.
- . 2004. 「HIV と他者性——合州国ブルックリンの事例から」京都大学大学院 人間・環境学研究科博士論文.
- 篠原雅武. 2004. 「アーレントのアクチュアリティ——全体主義論およびマルクス論に即して (特集 権力と公共圏)」『社会思想史研究』28: 22-37.
- . 2007. 『公共空間の政治理論』京都: 人文書院.
- . 2010. 『全一生活論——転形期の公共空間』東京: 以文社.
- 柴田健志. 2007. 「モンタージュ理論の考察——マルローとバザン」『鹿児島大学法文学部紀要人文学科論集』65, 65-83.
- 清水 展. 2003. 『噴火のこだま——ピナトゥボ・アエタの被災と新生をめぐる文化・開発・NGO』福岡: 九州大学出版会.
- シュッツ, アルフレッド. 1982. 『社会的世界の意味構成——理解社会学入門』佐藤嘉一(訳). 東京: 木鐸社. (原著 Schutz, Alfred. 1999. *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt: Eine Einleitung in die verstehende Soziologie*. Zurich: Suhrkamp Verlag KG)
- . 1983. 『アルフレッド・シュッツ著作集 (第一巻) ——社会的現実の問題 1』渡辺光; 那須壽; 西原和久(訳). マルジュ社.
- 菅原和孝. 2010. 『ことばと身体——「言語の手前」の人類学』東京: 講談社.
- 須藤 護. 1996. 「学術の表現と映像表現——民俗の世界を中心に」『放送教育開発センター研究紀要』13: 77-88.
- 須永和博. 2011. 「『カレン・コンセンサス』を超えて——環境運動における『カレン文化』をめぐる言説と実践」『獨協大学外国語学部交流文化学科紀要』2: 21-37.
- 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.
- 想田和弘. 2012. 『演劇 VS 映画』東京: 岩波書店.
- ソントグ, スーザン. 1992. 『隠喩としての病い・エイズとしての隠喩』富山太佳夫(訳).

- 東京：みすず書房。（原著 Sontag, Susan. 1989. *AIDS and its Metaphors*. New York: Farras, Straus and Giroux.）
- 高橋顕也. 2014. 「機能分化社会と公共圏」『モダニティの変容と公共圏』田中紀行；吉田 純（編），57-76 ページ所収. 京都：京都大学学術出版会.
- _____. 2013. 「社会学的メディア理論の基礎——システム理論と行為理論の総合の試み」京都大学大学院人間・環境学研究科博士論文.
- 武井秀夫. 2009. 「ケアを考える」『千葉大学人文社会科学研究』19: 1-17.
- 田中茂範；深谷昌弘. 1998. 『〈意味づけ〉論の展開——情況編成・コトバ・会話』東京：紀伊國屋書店.
- 田辺繁治. 1999. 「< 最終講義> 自己統治の技法——北タイのエイズ自助グループ」『上智アジア学』17: 119-145.
- _____. 2002. 「日常実践のエスノグラフィ」『日常実践のエスノグラフィ——語り・コミュニティ・アイデンティティ』田辺繁治；松田素二（編），1-38 ページ所収. 京都：世界思想社.
- _____. 2005. 「コミュニティ再考——実践と統治の視点から」『社会人類学年報』31: 1-9.
- _____. 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』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.
- 田沼幸子. 2014. 「映像と人類学のあたらしい関係——Anthro-Film Laboratory」『年報カルチュラルスタディーズ』2: 166-171.
- 張 小虹. 2011. 「身体—都市のフェードイン／アウト——侯考賢と『珈琲時光』」『台湾映画表象の現在（いま）——可視と不可視のあいだ』星野幸代；洪 郁如；薛化元；黄 英哲（編），17-52 ページ所収. 名古屋：あるむ.
- トゥアン, イーフー. 1988. 『空間の経験』山本 浩（訳）. 東京：筑摩書房.（原著 Tuan, Yi-Fu. 2003. *Space and Place: The Perspective of Experience*. 1977. Minneapolis: University of Minnesota.）
- 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.
- 中井仙丈. 2012. 「『エイズ未亡人』として生きる——タイ最北部農村における HIV 陽性者の社会的アイデンティティと生き残り戦略の光と影」『年報タイ研究』12: 1-19.
- 中村秀之. 2010. 「フィクションのリアリティとは何か——小説における言説と幻想」『ソシオロギス』18: 184-204.
- 西 真如. 2009. 『現代アフリカの公共性——エチオピア社会にみるコミュニティ・開発・政治実践』京都：昭和堂.
- _____. 2010. 「ウイルスと共に生きる社会の倫理——エチオピアの HIV 予防運動にみる『自己責任』と『配慮』——」『人間環境論集』10(2): 47-61.
- 西岡恒男. 2013. 『アラン・レネにおける空間——その記号学的諸相』大阪大学言語社会研究科博士論文.
- 西山智則. 2004. 「エイズ感染の物語に感染しないために——疫病の政治学（2）」『埼

- 玉学園大学紀要. 人間学部篇』4: 77-91.
- 野崎謙二. 2007. 「タイにおける地域格差——人口移動が可能な社会での状況」 In *Economic Development and Income Disparity in China Proceedings: The 22th Economic Research Center and KITAN International Symposium*, Session (Vol. 2).
- 濱 雄亮. 2012. 「『病縁』論に向けての断章(Portfolio 民俗知の世界へ)」『アリーナ=Arena』14: 272-274.
- 速水洋子. 2011. 「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」『講座 生存基盤論 3) 人間圏の再構築——熱帯社会の潜在力』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.
- . 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.
- . 2006. 「序に代えて（＜特集＞表象・介入・実践：人類学者と現地とのかかわり）」『文化人類学』70(4): 473-483.
- バーガー, ピーター・L； Luckmann, トーマス. 1977. 『日常世界の構成——アイデンティティと社会の弁証法』山口節郎（訳）. 東京：新曜社. (原著 Peter L. Berger and Thomas Luckmann 1966. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York, Doubleday & Company.)
- バザン, アンドレ. 1970. 『映画とは何か〈2〉映像言語の問題』小海永二（訳）. 東京：美術出版社. (原著 Bazan, Andre 1958 *Qu'est-ce que le cinema? 1 Ontologie et Langage*. Editions du Cerf.)
- バルト, ロラン. 2005. 『映像の修辞学』蓮實重彦；杉本紀子（訳）. 東京：筑摩書房.
- ファーマー, ポール. 2011. 「トリアージの必要を問う『極度の』苦しみ／人々の『苦しみ』と構造的暴力——底辺から見えるもの」『他者の苦しみへの責任』坂川雅子；池澤夏樹（訳），69-102 ページ所収. 東京：みすず書房. (原著 Kleinman, Arthur.; Das, Veena.; and Lock, Margaret M, eds. 1997. *Social Suffering*. California : University of California Press.)
- フォンセカ酒井アルベルト清. 2006. 「ケン・プラマーにおけるライフストーリー調査法のメディア研究への応用可能性——初期オーディエンス・エスノグラフィーとの関連性からみた認識論的・方法論的考察」『千葉大学社会文化科学研究』12: 191-200.
- 藤井仁子. 2013. 「『ワン・ビン』の業」『収容病棟』（王兵監督），映画紹介カタログ，カタログの発行元，「ムヴィオラ」.
- 益本仁雄；宇都宮由佳；スイワナーソンパタニ. 2004. 「北タイの農村における家族の役割構造・機能について——社会情報化・市場経済化の進展の影響を中心に」『日本家政学会誌』55(10): 771-784.
- 松家理恵. 2012. 「空間の経験としての風景——イーファー・トゥアンから石牟礼道子へ」『国際文化学研究：神戸大学国際文化学部紀要』38: 1-21.
- 松田素二. 2009. 『日常人類学宣言！』京都：世界思想社.
- 松本俊夫. 2005. 『映像の発見——アヴァンギャルドとドキュメンタリー』東京：清流出版.
- 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.

- 三井さよ；鈴木智之（編）．2012．『ケアのリアリティ——境界を問いなおす』東京：法政大学出版局．
- 水野浩一．1981．『タイ農村の社会組織』東京：創文社．
- ミンハ，トリン T．1996．『月が赤く満ちる時——ジェンダー・表象・文化の政治学』小林富久子（訳）．東京：みすず書房．（原著 Minh-ha, Trinh T. 1991. *When the Moon Waxes Red : Representation, Gender and Cultural Politics*. New York and London : Routledge.）
- 村尾静二．2007a．「学術映像の研究と実践——制作過程の構造化に向けて」『科学におけるコミュニケーション 2009』177-187．
- ．2007b．「人類と映像のコミュニケーション——映画学・映像人類学における現実表象の捉え方」『科学におけるコミュニケーション 2009』195-208．
- 村尾静二；箭内 匡；久保正敏（編）．2014．『映像人類学（シネ・アンソロポロジー）= Ciné-Anthropology: 人類学の新たな実践へ』東京：せりか書房．
- メッツ，クリスチャン．2005．『映画における意味作用に関する試験——映画記号学の基本問題』浅沼圭司（訳）東京：水声社．
- メルロ＝ポンティ，モーリス．1966．『眼と精神』滝浦静雄；木田 元（訳）．東京：みすず書房．（原著 Maurice Merleau-Ponty 1953 *Eloge De La Philosophie L'Oeil et L'esprit*. Paris, Gallimard.）
- 森美智代．2003．「弱者の表象に関する一考察——ミンハの表象から考える」『国語教育研究』46: 49-58．
- 森田良成．2014．「ビデオカメラとフィールドワーク——ドキュメンタリー『アナ・ボトル』制作の過程から」『年報カルチュラルスタディーズ』2: 172-180．
- 森 達也．2005．『ドキュメンタリーは嘘をつく』東京：草思社．
- 箭内 匡（編）．2006．『映画的思考の冒険——生・現実・可能性』京都：世界思想社．
- 箭内 匡．2008a．「映画が描き出す「現実」とは何か——R・ブレッソンの映画（論）の周辺で」一橋大学「映像と人類学 II——映画の経験をめぐって」ワークショップ第3回，2008年7月16日．
- ．2008b．「映像と人類学——「表面的なもの」をめぐって」一橋大学「映像と人類学 II——映画の経験をめぐって」ワークショップ第4回，2008年7月23日．
- ．2008c．「イメージの人類学のための理論的素描——民族誌映像を通じての『科学』と『芸術』（＜特集＞ 芸術と人類学）」『文化人類学』73(2): 180-199．
- 矢野秀武．2008．「変容するタイ上座仏教と修行——修行の身体・空間・時間（宗教における行と身体，＜特集＞ 第六十六回学術大会紀要）」『宗教研究』81(4): 828-848．
- 山口 元．2005．「『エル・ニド』における象徴と遊び」『千葉大学人文研究』34: 153-172．
- 山田富秋．1997．「エスノメソドロロジーの現在」『エスノメソドロロジーの想像力』山田富秋；好井裕明（編），72-87 ページ所収．東京：せりか書房．
- ．2000．『日常性批判——シュッツ・ガーフィンケル・フーコー』東京：せりか書房．
- ．2004．『老いと障害の質的社会学』京都：世界思想社．
- 山中速人．1994．「序 人文・社会科学の研究・教育法における映像の高度利用に関する研究（人文社会科学の教育・研究法における映像の高度利用に関する研究——家族研究の教育・研究における映像利用——）」『研究報告』76: 1-2．

- 好井裕明. 2009. 「映画を読み解く社会学の可能性——「日常の政治」のエスノグラフィーへ（＜特集＞「見る」ことと「聞く」ことと「調べる」こと）」『社会学評論』60(1): 109-123.
- _____. 1999. 『批判的エスノメソドロジの語り——差異の日常を読み解く』東京：新曜社.
- 吉村千恵. 2011. 「ケアの実践と『障害』の揺らぎ：タイ障害者の生活実践におけるケアとコミュニティ形成（特集 研究と実務を架橋する実践的地域研究）」『アジア・アフリカ地域研究』10(2): 220-256.
- ライアン, マイケル；レノス, メリッサ. 2014. 『Film Analysis——映画分析入門』田畑暁生（訳）東京：フィルムアート社. （原著 Ryan, Michael.and Lenos, Melissa. 2012. *An Introduction To Film Analysis: Technique and Meaning in Narrative Film*. New York: The continuum International Publishing Group Inc.）
- ルフェーヴル, H. 1969. 『日常生活批判（第1）』奥山秀美；松原雅典（訳）. 現代思潮社. （原著 Lufebvre, Henri. 1958. *Critique de la Vie Quotidienne, Introduction (reedition)* Paris: L'Arche Editeur.）
- _____. 1972. 『現代世界における日常生活』森本和夫（訳）. 現代思潮社. （原著 Lufebvre, Henri. 1968. *La vie quotidienne dans le monde moderne*. Paris: Gallimard.）

ウェブサイト

- Ministry of Public Health : MOPH. 2012a. Thailand Health Profile 2001-2004, <http://eng.moph.go.th/index.php/health-situation-trend> （2014年6月10日最終アクセス）.
- _____. 2012b. Thailand Health Profile 2005-2007, <http://eng.moph.go.th/index.php/health-situation-trend> （2014年6月10日最終アクセス）.
- _____. 2012c. 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）.
- National Statistical Office : NSO. 1997. Report of Migration Survey, <http://web.nso.go.th/en/> （2014年6月10日最終アクセス）.
- _____. 2009. Report of Socio-economic Survey, Various Years, http://web.nso.go.th/en/survey/bts/bts_a_total2009.htm, （2014年6月10日最終アクセス）
- _____. 2000. Key Indicators of Population and Households, Population and Housing Census 1990 and 2000 (Countd), <http://web.nso.go.th/census/poph/finalrep/payaofn.pdf> （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）.
- _____. 2004. Epidemiologicla Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexuality Transmitted

- Infections. UNAIDS /WHO Epidemiological Fact Sheet-2004 Update. Geneva: UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets01/thailand_en.pdf (2014 年 6 月 10 日最終アクセス) .
- _____. 2012. Knowing Your Epidemic. 2012 Thailand AIDS Response Progress Report, 2010-2011, <http://www.unaids.org/thailand/en/> (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) .
- World Bank. 2002. World Bank Group Work in Low-Income Countries under Stress: A Task Force Report. World Bank, http://siteresources.worldbank.org/INTLICUS/Resources/388758-1094226297907/Task_Force_Report.pdf (2014 年 6 月 10 日最終アクセス) .

引用映画作品

- 呉 耀東. 1998. 『ハイウェイで泳ぐ *Swimming on the Highway*』 台湾, 製作: 呉耀東
- NHK. 1994. 「埋もれたエイズ報告～血液製剤に何が起こっていたか」『NHK スペシャル』 日本, 2 月 6 日放送, 製作: NHK.
- キアロスタミ, A. 2001. 『ABC アフリカ *ABC AFRICA*』, イラン. 製作: カルミツ, M, キアロスタミ, A.
- 是枝裕和. 1994. 『彼のいない 8 月が』 日本, 製作: 是枝裕和.
- 佐藤 真. 1997. 『阿賀に生きる』 日本, 製作: 阿賀に生きる製作委員会.
- _____. 2003. 『まひるの月』 日本, 製作: シグロ.
- 谷岡功一. 2006. 『Think once again!』 日本, 製作: 谷岡功一.
- Chartrichaloem Yukhon. 1996. 『シア・ダーイ (Sia daai 2) *Daughters 2*』 タイ, 製作: Chartrichaloem Yukhon.
- テレビ東京 1997. 『龍平への日記～薬害エイズ・母の闘い』 日本, 製作: テレビ東京.
- Deflev F, Neufert. 2004. 『天国の草地～バーン・ゲルダの小さな思い *Heaven's Meadow. The Small Wonders of Baan Gerda*』, ドイツ・タイ, 製作: GTMA GERMAN THAI MEDIA ASSOCIATION.
- 直井里予. 2005. 『昨日 今日 そして明日へ *Yesterday Today Tomorrow*』 日本・タイ, 製作: アジাপレス・インターナショナル, 直井里予.
- ハラシー, J. 2002. 『マーシー／ルクナムの命 *Mercy/med-dah*』 タイ・アメリカ, 製作: ハラシー, ジャンヌ ; サヨット, ジャムロン.
- フラハティ, R. J. (Flaherty, Robert J.) 1922. 『極北のナヌーク』 (原題: *Nanook of the North*), アメリカ, 製作:
- ブンナグ, S. 2009. 『クロントイを歩く *Walking Kongtoy*』 タイ, 製作: Tew Bunnag.

- 三浦淳子. 2007. 『空とコムローイ』 日本, 製作: 三浦淳子.
- ミンハ, T. M. 1982. 『ルアッサンブラージュ』 アメリカ, 製作: ブールディエ, J. P. ・
ミンハ, T. M.
- ヤン, ルビー; レノン, トーマス・T. 2006. 『中国 エイズ孤児の村 *The Blood of Yingzhou District*』 アメリカ・中国, 製作: Thomas Lennon Films.
- ラストークス, M. 1994. 『イーグル・スカウト: ヘンリー・ニコルス物語 *Eagle Scout: The Story of Henry Nicolls*』 アメリカ, 製作: c/o Scout's Honor Production.
- リー, リン. 2003. 『魂を救う (*Save Our Souls*)』 オーストラリア, 製作: リー, リン.

付録 (映画 DVD 付)

1. 映画シーケンス別解説とシナリオ
 - 1-1. 『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』
 - 1-2. 『いのちを紡ぐ—北タイ・HIV 陽性者の 12 年』
2. 映画上映におけるディスカッションの記録

1. 作品シーケンス別解説

1-1 『アンナの道—私からあなたへ（完全版）』（英語タイトル：*Path of Anna*）

作品概要

日本-タイ/2013/70 分/タイ語（日本語・英語字幕）/DV/Color

制作総指揮：瀬戸正夫、野中章弘、吉田敏浩

制作指揮：赤塚順、田中茂範、速水洋子

編集協力：プッサジ ピパット

翻訳・字幕協力：シリポーン ルンルアンタンヤ、ジニー ヘラシィー、

吉村千恵、キーラン アレクサンダー

撮影・編集・監督：直井里予

製作：直井里予、アジアプレス・インターナショナル

製作助成：釜山国際映画祭アジアドキュメンタリーネットワーク基金

制作協力：京都大学東南アジア研究所、アジア・アフリカ地域研究研究科

宣伝協力：チェストパス、糸賀毅

制作意図：HIV に感染した女性が、社会に生き、母として家族の要として賢く健気に生きる様を描き「生きることとは何か―」を問う。また、北タイに住むある HIV 感染の女性の生きざまと日常生活を通し、HIV 感染が、母と娘、妻と夫、祖父母と孫の関係などに、どのような影響を与えたのかを考察する。さらに、彼女をとりまく親族やエイズ孤児、村の人々との関係を、家や市場などにおける〈場と語り〉と日常生活を通じた考察から、北タイにおいて生み出された、HIV 陽性者とエイズ孤児、村人たち、病院、NGO 関係などの血縁関係を超えて形成された親密な関係を明らかにする。

内容：前夫から HIV に感染したアンナは、村の病院に併設されたエイズ・デイケアセンター「幸せの家」でポムと出会い再婚。2人は毎朝市場で卵売りをして生計をたてながら日々を送る。日中、アンナは村の HIV 陽性の孤児たちの面倒を見ている。村の孤児たちの母として、社会の中で、仲間や家族と支え合いながら、「今、この瞬間」を生き、明日へと繋げる日々。再婚 10 年目、突然アンナがエイズを発症し寝込んでしまう。長い病を回復したアンナはある日、思春期をむかえた娘と向き合うことになる。同時に夫婦の倦怠期にも入り、アンナは、母として、そして妻としての悩みを感じるようになっていく。そんなある日、夫のポムが荷物をまとめ家を出てしまう……。

構成

1. アンナのライフヒストリー

—家族の日常生活

—エイズ孤児施設

—チュン病院

2. 母・娘・妻として

—思春期をむかえる娘

—母と娘

—妻と夫

3. 娘の旅立ち

—ジップの進学と自立

—夫婦の新たな生活

シークエンス別解説：(視点・関係・カメラの動きとシナリオ)

(字幕：▼場面説明とカメラの動き) ([]の番号は関連する本論の章・節・項 例 3-2-1 第3章2節1項)

1. アンナのライフヒストリー

シークエンス 1-1 村の全体のシーン～車の中～市場へ

タイトル前のイントロダクション。村の全景ショットから映画のファーストショット。短歌のテキストをインサート後、真っ暗な道を主人公のアンナが旦那のボムが運転する車の中からの車窓から市場で卵売りのシーンが続く。

視点：家族の関係を映画全体のテーマの主とした。テーマを浮き彫りにするために、梅田信子（雲浜妻 1826-1855）の短歌（「事足らぬ 住居なれども 住まれけり 我を慰むぞ 君あればこそ」）を象徴表現として引用した。さらに、その短歌を、主人公の住む村の全景に被せることにより、町の空間に観る者を閉じ込めて、観る者の視点を「観光のまなざし」[John 1990]ではなく、その場の「居住者」として場の枠を設定させた [5-2-1]。

人と人との関係以外にも、人と自然、虫や植物などの生き物の関係などにも観る者の視点を促すために、モノや人をできるだけ画面の中に入れずに、町の風景をロングテイクの 20 秒近いショットで、音と字幕に観客の視点を促し、虫たちの声や風の音を強調し、夜明け前の空の質感で表現した。町の風景は音から想像して貰えるよう、夜明け前の薄暗い静止画的なものを選んだ [5-3-2]。

全景の後には、市場へ向かう車中のシーンをカットイン。主人公たちの日常生活の場である、市場のシーンを冒頭に持ってくることにより、観る側が自分の日常の営み

と重ね合わせ、物語に入り込みやすいようにした。また、HIV 陽性者が市場で卵を売っている姿を通して、村の中で HIV 陽性者らが受入れられていることを描いた。

関係：ファーストシーンであるが、主人公と出会って 7 年の月日経っているため、日常の現実の一部としてカメラが位置づけられている。しかし、市場でののはじめての撮影であったため、カメラも市場を徘徊している。

カメラ：観察型。説明的。三脚固定（風景シーン）、2 人の後ろから手持ちでも肩越しツーショット（車中）。ロングショットと手持ちのクローズアップのショット（市場）。観る側には自分の興味にしたがって市場の風景を見てもらうため、市場全体を写すロングショットでの長回しをしている。

[シーケンス 1-1 字幕]

（イントロダクション）

▼夜明け前の村の風景

事足らぬ 住居なれども 住まれけり

我を慰ぞ 君あればこそ

梅田信子（雲浜妻 1826-1855）

▼真っ暗な道、市場へ向う車の中

アンナ：みて！

ポム：寺のお祭りだね。きれいだね。

▼市場で卵売りをするアンナとポム

（夜明け前）

（夜明け後）

アンナ：生みたての卵。

アンナ：生みたての卵。

ポム：いくら分ですか？

客：10 パーツ分。

シーケンス 1-2 市場から家へ

アンナとポムが市場での仕事から戻り、アンナの母親と一緒に 3 人で食事をとる。視点：食事の撮影中にアンナが「今日はお客が大勢来たわ。TV 撮るから」とカメラの存在をあえて表現しているセリフを敢えてとり入れている。そのことにより、「撮る者」の現場での存在を浮かび上がらせ、観る者にドキュメンタリー映画を撮影していることを意識させる効果がある [5-2-1]。

食のシーンは、触の感覚を出すために、そして「生きること＝食べること」という北タイの価値観（筆者が滞在中によく耳にした言葉）を強調するために作中に多用している [5-2-2]。食事を終えたアンナはバイクにのって仕事へ向う。このシーンでタイトル入り。バイクに乗って村の中を走り回りながら仕事をするアンナ。タイトルはアンナの姿に被せるようにフェイドインすることにより、タイトルにも使用している「道」（生きる姿）を強調した [5-3-2]。

関係：食事のシーンは会話や日常を表現しやすく、多用したいシーンであるが、身体的な撮影の一つであり、闘病シーンなどと同様に難しい撮影の一つである [2-2、2-3]。

関係が親密的になってからの撮影である。

カメラ：参加型。相互作用的。手持ちカメラ。ロングショット（人物）とクローズアップ（料理）の両方。バイクのシーンでは肩越しショットで、親密性と動態性を出している。

[シークエンス 1-2 字幕]

▼アンナを迎えにくるボム

（薬を飲むアンナ）

（卵を車に積む 2 人）

▼アンナの家、朝食をとる家族

字幕：アンナの母

アンナ：今日はお客が大勢来たわ。TV 撮るから。

字幕：アンナとボムは 1999 年、村の病院で出会い、翌年結婚した。

▼バイクに乗って仕事に向うアンナ

タイトル：「アンナの道 — 私から あなたへ...」

シークエンス 1-3 エイズ孤児の運動会

タイトル入り直後にパヤオ病院でのエイズ孤児の運動会のシーン。薬を服用中の県内に住む HIV 陽性者の子どもたちが一同に集まり、イス取りゲームやリレーなどで楽しむ。アンナは NGO 関係者たちと一緒に運動会をサポートする。

視点：ここから再び家のシーンに戻るまではアンナのイントロダクション（紹介）である。まずは、エイズ孤児の母として生きるアンナの姿を冒頭で伝えることで、アンナのインパクトを強める。運動会のシーンは、アンナのストーリーのイントロダクション的なものである。

関係：アンナと子どもたちとの付き合いはもう 7 年近くたっていた。彼らの関係を描くため、アンナの家の近くにすみ、親密な関係を持っていた一人のエイズ孤児の子どもに焦点をあてた。

カメラ：観察型。説明的。固定と手持ちの両方。ロングショット。大人数による運動会であったため、初めて会う子どもたちへの撮影が多く、プライベート的な問題も生じるため、顔のアップは避け、ロングショットでの撮影が多い。実際、カメラは、アンナを追うのに精一杯になっている。

[シークエンス 1-3 字幕]

1 章：母と子

▼HIV 孤児のための運動会

放送：今日は 2007 年 2 月 24 日です。

(HIV 陽性の) 子ども運動会です。
(運動会のミーティングをする HIV 陽性のグループと NGO スタッフ)
アンナ：私たちのグループは 9 人ね。
(イスとりゲーム)
ロム：声だして～！ 応援して～！
ロム：名前は何ですか？
HIV の子ども：ポングです。
ロム：どこから来たの？
HIV の子ども：タージャルーン村です。
ロム：タージャルーン村は何色のグループ？
こどもたち：緑！
ロム：それじゃ、緑のグループは声だして！

▼帰りのバスの中
アンナ：ちゃんと座って。
字幕：ナット (9 歳)

シークエンス 1-4 エイズ孤児施設「思いやりの家」

2001 年、エイズ孤児施設が設立された当時への回顧シーン。ブランコにのって遊ぶ子ども（ナット 3 歳）の世話をするアンナ。

視点：子どもたちとの親密な関係を描く。主役は子どもではなくアンナであるため、子どもたちの顔の描写の際に、アンナの言葉をかぶせている。

関係：子どもたちは、撮影当初、カメラの前で戯れてばかりいた。しかし、エイズ孤児施設に、毎日通い子どもたちにカメラを向け続けることで子どもたちにカメラを慣れさせて撮影した。

カメラ：観察型。説明的。ロングショット。固定。

[シークエンス 1-4 字幕]

回想シーン 2001-2003

▼HIV 孤児院で働くアンナとボム（ナットの成長）

字幕：2001 年

字幕：思いやりの家（エイズ孤児のための施設）

（ブランコで遊ぶナットとアンナと他のエイズ孤児の子どもたち）

字幕：ナット (3 歳)

アンナ：ちゃんと座って！ 落ちちゃうよ。

ナット：ボムはどこにいったの？

アンナ：家かな…。

（子どもたちのおやつ時間）

アンナ：おやつよ。ミルクと一緒にね。

（アンナの話）

アンナ：HIV の症状が出なければ、学校に行けるかもしれません。この子たちは、今は学校に受け入れて貰えません。でも私たちには、自分の子どもと同じ。かわいいです。この子たちも、私たちに親しんで、自分の親のようになつてくれます。

（ボムに抱きつくナット）

シーケンス 1-5 デイケアセンター（チュン病院）

時は一年後の 2002 年、場面は移り子供たちの治療の場でもあり、もう一つの居場所であるチュン国立病院内に建てられたエイズ・デイケアセンター「幸せの家」(以下、DCC) に場面はうつる。ナットの治療に訪れたアンナ。治療室で看護師にナットの治療を受けている間に、順番待ちの女性の孫が学校で差別されている話を切り出す。子どもが学校に通っているため、孫の祖父母が薬を貰いにきているシーンである。HIV 陽性者の一部が学校へ通い始める中、差別はまだ残っていた。

視点：差別の状況を指摘するのではなく、カウンセリングの場（空間）における相互行為、そしてアンナの会話の表現を意図したシーンである。

関係：カメラを敢えて意識していたのか、孫が学校で差別をされている話を切り出す女性に、アンナは、自分の体験も引き合いに出し、共感しながらも、自分の意見を主張している。

カメラ：観察型。説明的。手持ち。クローズアップショット。

【シーケンス 1-5 字幕】

1 年後（2002 年）

字幕：幸せの家（エイズ・デイケアセンター）

（看護師に診断して貰うナットと世話をするアンナ）

アンナ：吹き出物が出てしまいました。

あんまり痛くないでしょ。

医者：口の中を見せて

HIV 陽性者の女性：孫が学校の友達にエイズのことでからかわれたのよ。

アンナ：気にしないで。ジップも友達にからかわれたことがあるわ。

でも、もう大人だから、他人の言葉を気にしないわ。

HIV 陽性者の女性：そうね、気にしない方がいいわね。

（昼食をとる子どもたちと世話をするアンナ）

アンナ：水を飲みすぎるとお腹いっぱいになっちゃうよ
ちゃんとお飯もたべて。

シーケンス 1-6 ラジオ放送（出演）

パヤオ県全域で流されるラジオ番組でのアンナの出演シーン。

視点：はじめて公共の場で、HIV 感染をカミングアウトするアンナ。本名でパヤオ県全域に流れるラジオ放送を通して、自らの HIV 感染の経緯、そして今の心境などを語るシーンを通して、アンナが公共の場へ一歩踏み出し、そして自分の経験を再帰的に振り返りながら理論的に語るアンナの姿（変容）を表現した。娘のジップは母の感染は知っているが、母から直接の過去の体験話（実父との関係など）を聞いたことがなかった。DCC でメンバーらと一緒にラジオを聞いていたジップの撮影も考えたが、DJ の質問に論理的に答えていくアンナの理性的な姿を伝えることを選んだ。

関係：アンナのラジオ出演は、看護師の指名であった。映画の物語がつくられはじめ

ていく時期。そして、筆者のアンナのラジオでのトークを撮影後、アンナ中心の密着撮影にシフトした。そして、この撮影以降、カメラがアンナと共に公共の場を自由に移動していくようになる。

カメラ：観察型。説明的。三脚固定。ロングショット。

[シーケンス 1-6 字幕]

▼ラジオ放送に出演するアンナ

(ラジオブースの中にいるアンナ)

ラジオ：これからは「市民はどう考えるか？」のコーナーです。どうぞお聞き下さい。

DJ：これから HIV 陽性/エイズ患者代表の、アンナさんを紹介します。

今日は、標準語と北タイ語の、両方使ってこの番組を放送しています。

DJ：いつ HIV に感染しましたか？

アンナ：1995 年です。

DJ：どうして感染したのですか？

アンナ：亡くなった夫から感染しました。

DJ：ご主人から感染したことをどうして分かったのですか？

アンナ：夫の具合が悪くなり、病院に行きました。その時、医者に告げられました。

DJ：その時、どんな気持ちでしたか？

アンナ：とても哀しかったです。私は普通の専業主婦でしたから。外に遊びにも、仕事にも行かないのに。

DJ：自分の夫からの感染は、ショックですよね。哀しいですね。

アンナ：家にずっと閉じこもっていました。でも、センターに行くようになり、精神的に立ち直っていきました。友達ができ、お互いに励ましあえたのです。

DJ：今は社会からどのように、受け入れられていますか？

アンナ：昔と比べると、とてもよくなりました。昔はすごく嫌がられましたが、今は社会から受け入れられるようになりました。屋台を出すことも、出来るようになりました。焼きとりなどを売っています。お客も大勢います。村の活動にも参加しています。

DJ：よかったですね。お祭りなどにも、参加しているのですね。

昔と違って今は村の中で、受け入れられているのですね。

DJ：94、95 年ごろは、皆怖がっていましたね。でも今は HIV 陽性者やエイズ患者のことを、皆よく理解し、同情しているのですね。エイズになりたいと思う人はいないはずですが、先程アンナさんは、センターで友達が出き、励ましあえたと言いましたが、どんな活動をしていますか？

アンナ：毎週木曜日活動があります。登録をすませ、瞑想をし、その後、お医者さんから、色々アドバイスを受けます。

病気になった時の処置などいろいろな助言を聞きます。

メンバー同士、自分の症状を伝えあい、情報交換します。一緒に昼食を料理し食べて、それから薬を貰って帰ります。

DJ：センターに通いはじめて、自分自身の変化は何かありましたか？

アンナ：はい。成長したと思います。自己管理の仕方を学び、精神的に強くなりました。

DJ：そうですね。一人でいると、考えすぎてしまいますが、友達と一緒にいると、自分のことを心配してくれる人がいることに気づくのですね。

シーケンス 1-7 デイケアセンターでのケア

センター内の一室で診断とカウンセリングを受けるアンナ。アンナの父に関する悩みを看護師に打ち明け相談にのってもらう。

視点：筆者自身、この撮影ではじめて知ったアンナの悩みであった。アンナと看護師

の表情、そして看護師のケアがどのようにされているのか、身体的コミュニケーションに焦点をあてて撮影をした [5-2-2]。

関係：カウンセリングには同行するのは、何度かあったが、看護師との深い話しがカメラの前で展開されたのは、この時がはじめてである。撮影をはじめて2年経ち、カメラの視点が親密的な視点へと変容しはじめ、アンナがカメラの前で自分自身を語りはじめた時期である。

カメラ：観察系参加型。相互作用的。手持ち。クローズアップ。肩越しツーショット。

[シークエンス 1-7 字幕]

▼ 病院でのカウンセリング

字幕：ケサラ看護師

看護師：喉の中におできが出来てますね。咳をしたとき痛いでしょう？

アンナ：咳をした時おできが出てきそうな感じがします。喉の中が痒いです。

看護師：ポムも同じような症状だった？

アンナ：同じです。起きたらすぐ喉が痛くて。薬を飲んでちょっとよくなりました。

アンナ：父は又タベお酒を飲んでました。

看護師：もう何年ぐらい続いているの？

アンナ：2-3年ぐらい。

看護師：ポムは？

アンナ：ポムも耐えられない

もう同じことの繰り返し

看護師：家族の中でそんな問題があるときついよね

看護師：もう充分がんばったよね

きついとおもったらもうあまり無理しないで。

アンナ：ポムがいなかったらやっていけません。

いつも励ましてくれて。問題があるときにはいつも相談にのってくれて・・・。

2. 母・娘・妻として

シークエンス 1-8 母と娘の関係

2007年3月、撮影中にアンナが体調を崩し寝込み、娘のジップが看病にあたるようになる。

視点：闘病日誌的な映画になる傾向を避けるため、闘病シーンは入れずに、家族の関係の変容に焦点をあてた。これまでの撮影では、アンナは外で働くシーンが多く、家の中での撮影の機会があまりなかった。アンナが体調を崩すことにより、家の中での撮影が増えはじめていく。アンナの姿を空間の中で捉える視点で家の中での親子の関係に焦点をあてている。

関係：施設や市場での撮影から、家の中での撮影がぐっと増えることで、アンナと筆者が家の中で過ごす時間も増えていった。ジップが学校へ行っている間やポムが仕事に出ている間は、2人きりになることも多く、会話も増えていった。そのことで、ア

ンナとの関係が親密な視点、そして友人としての視点へと移り、距離も縮まっていった。

カメラ：観察型。相互作用的。手持ちカメラによる長廻しのロングショット。

[シークエンス 1-8 字幕]

▼ アンナの家

(家の掃除、洗濯をするジップ)

(エイズを発症し寝込むアンナと側で看病をするジップ)

(庭仕事をするボム)

(栄養剤を飲むアンナとジップ)

字幕：ジップ (15 歳) アンナと前夫の一人娘 母子感染はしていない

(マンゴーの木の下でマンゴーを食べるアンナと家族とジップの友人)

アンナ：誰が先に食べる？ユイ？

アンナ：ちょっと酸っぱいね。

(4 人のロングショット)

シークエンス 1-9 HIV 陽性者同士によるケア～娘の思春期と向き合う母親

日曜の午後、デイケアセンターのメンバーのスピンがアンナ家を訪れる。スピンは、薬や金銭的な問題と同時に、アンナと同学年の娘を持つ母親としての悩みを抱えている。2 人の会話は、薬の相談に収まらず、娘の躰の相談まで展開する。

視点：アンナ家が親密な空間になるのと同時に、相談場所として、公共的な空間性も帯びてくる。娘の話しをする時のスピンは、自分の病気のことを話していた時の表情よりも、ずっと深刻な顔つきになり、母としての表情をみせている。HIV 陽性者の母として、思春期をむかえる子どもへの気持ちを表現した。

関係：アンナ家でカメラを回している途中での来客。来客のスピンとアンナ家で会うのははじめてのことだったが、このシーンの 2 人の距離のバランスがほどよい感じで自然体に撮れている。家の中の空間が家族以外の者に関わりはじめ、親密的空間の質が少しずつ変容していく。スピンとは病院ですでに何度か会っていたため、撮影の意図を理解してくれていたためである。

カメラ：参加型。相互作用的。長回しのロングショット (固定) とクローズアップ (手持ち) のショット。2 時間のおしゃべりの間、カメラを廻し続ける。ロングショットで 2 人を撮るのではなく、表情の変化に併せて 2 人のミドルショットを捉えた。

[シークエンス 1-9 字幕]

▼ HIV 陽性の友人がアンナに相談に訪れる

アンナ：青の薬を飲んでるわ。

スピン：変える時は、何の薬にするの？

アンナ：ネビラピンか、AZT に変えるわ。AZT を飲んでたことがあるの。でも私もよく分からない。お医者さんに聞かないと。

スピン：お金があれば注射をした方がいいと、医者に言われたわ。7、8 ヶ月間効くみたい。でも、お金がないと薬を変えることもできないわ。高いでしょ。副作用が出たら大変。

アンナ：前の薬に変えても、いずれ効かなくなるし。
スピンの：実は今日、障害者に関する村の会議に行ってたの。休憩中に病院に行って、ゲート看護師に会ったわ。頬のへこみを相談したかったの。そしたら、アンナに相談してみてもと言われたわ。市場に2回行ったけど、居なかったから家まで来たの。市場へは行ってないの？
アンナ：4月は卵の最盛期だけど、家でずっと寝ていたわ。もう2ヶ月間、調子を崩して寝たまま。
スピンの：センターにも行ってないの？
アンナ：うん 他の人たちもいるから...
スピンの：お皿を洗いなさいと言ったら、子どもに反抗されたわ。どうしてあんなに頑固なのかしら。
アンナ：子どもたちは皆一緒。ジップも一緒よ。掃除や皿洗いをするのを、ちゃんと教えてやらないと、自分が何をすべきか分からなくなってしまうわ。
スピンの：私が15歳の時は、親の手伝いは当たり前だったわ。どうしてこんなに大変なの...。
アンナ：15歳はそういう年齢ね。
スピンの：私たちが、子どもにしっかりと、子どものやらなければならないことを教えなければ。
(スピンのを見送るアンナ)
アンナ：せっかく来てくれたのに、何も無くてごめんなさい。
スピンの：気持ちだけで充分よ。ストレスが溜まっていたの。2時間もおしゃべりして、ストレス解消できたわ。ゲート看護師に薦められたのよ。アンナはこの手の問題の解決方法をよく知ってるって。(バイクで帰る友人、見送るアンナ)

シーケンス 1-10 親子・夫婦関係の変容

アンナと娘の会話のシーン。説教するアンナの話を娘は全く聞いていないか。夫のポムは、その日一日中、一人で庭の手入れをしていた。訪れる友人もいない。ジップにも、遊びの相手になってももらえず、犬と戯れていた。

視点：娘が思春期を迎えはじめると、娘へ関心がむくようになる。妻として生きるアンナの撮影者の視点が、母として生きるアンナへとシフトした。一方で、夫として生きてきたポムが居場所を失いつつも、父として、娘と接しようと努める視点を導入した。

関係：娘のジップがいつの間にか、カメラの前で自然な行為をとるようになっていた。撮影側も、演技なのかカメラの存在を気にせず自然に振る舞っているのか、わからないぐらいに、カメラとの距離を演技しているかのように保っている。この場面は、カメラの視点が親密な関係の視点へと移り、距離がぐっと縮まったシーンである。前シーン [シーケンス 1-9] と同様に、観察者の視点から参加者の視点へと、そして公共空間なものから親密空間へと、大きくシフトしている重要な場面の一つである。映画の中でこの2つのシーンはメインシーンになっている箇所である。

カメラ：参加型。相互作業的。手持ちのクローズアップのショット。

[シーケンス 1-10 字幕]

▼夕食の支度をするアンナ

ポム：何食べる？

アンナ：ご飯食べようか。お腹すいたわね。

(唐辛子を鉢でつぶすアンナ)
(靴の手入れをするジップ)
ジップ：こうすれば、破れた所が見えない。

▼ジップとアンナの会話

アンナ：ジップ、洗濯したの？
ジップ：まだ全部やってない。とりあえず一着だけ。後は日曜日にする。
アンナ：ダメよ。全部やってしまいなさい。
ジップ：嫌。スカートを切りに出してしまったし。
アンナ：何で切るの？裾はどこ？
アンナ：長くないでしょ。短くしたいの？
アンナ：もう充分短いでしょ。何で切るの？
ジップ：もうちょっと短くしたいの
ジップ：新しい靴を買って。
アンナ：靴？今の靴をまだ使えるでしょ。大切なのは、靴じゃなくて教科書よ。緑色の靴があるでしょ。
ジップ：あれはもう使えないよ。靴一つだよ。何でダメなの？他の子はいっぱい買っても、文句言われないのに。
アンナ：わかったわよ…。

▼ハンモックで遊ぶジップとポムとユイ

ポム：変な音がするね。
ジップ：もう、降りて。
(ハンモックで揺れるポムと犬)
アンナ：ユイは布で頭を巻いているわ。髪型がはずかしいから。
ポム：どうしたの？
アンナ：ジップよりも綺麗なのに。
(食事の準備をしながら、隣人と会話をするアンナ)
アンナ：油を入れないで、すぐ鍋に入れて。ナンプラーも入れてね。

シークエンス 1-11 村の中で生きる HIV 陽性者

中学校の始業式を翌日に控え、父兄参観日の参加の準備をするアンナ。教科書や制服をジップに貰いにくる近所の子どもたち。そんな客の対応をしながら、髪型を整え化粧をし、外出用の服に着替えるアンナ。ポムは、アンナの前髪を切っている。明け方から降り続いていた雨も上がり、日差しが部屋へ差し込み、鳥や虫の泣き声が響きわたっている。アンナの母は二階で布団を干している。牛をひっぱりながら、アンナの家の前の道を横切る村人たち。学校へ向うアンナとジップの親友ユイの母。学校の体育館では、アンナが大勢の父兄の中に混ざって校長先生の話を聞いている。村のコミュニティの中での、村人たちとの関係を捉えた。学校での参観日のシーンでは普通の親となんら変わらない一人の娘の「母」として生きているアンナを描いた。
視点：村の中で主人公がどのように受け入れられ、生活を送っているか、カメラが家の中から、村全体へと、自由に動くようになり、公共空間における、親密な視点が可能となっていく。

関係：カメラが自由に動くということは、関係が親密になっているということである。
カメラ：参与観察型。相互作用的。ロングショット。カメラの視点は、参与をしなくても、自然にカメラがその場に受け入れられはじめているということでもある。ここで、参与観察というどちらにもあてはまる、観察が可能となっている。そして、フィクション映画のような指示型の撮影に移っていく。

[シーケンス 1-11 字幕]

▼体調が回復し、学校参観日へ向う仕度をするアンナ

(村の景色。朝の道を歩く村人たち)

(牛がアンナの家の前を横切る)

(布団を干すアンナの母、朝の日差しが映る池)

(アンナのヘアーカットをするポム)

ポム：前髪だけ切るんだね。

アンナ：ちょっと待って。ここをさっきみたいに持ち上げて。

まっすぐ切らないで、額にそってちょっと丸くして。

ポム：OK? 綺麗だよ。ほらみて、綺麗でしょ。

▼本を貰いに来たユイとユイの母

ポム：いくら入っているの? 銀行に預けてきてあげる。

いくら入っているの? 300 パーツでしょ。

ユイ：440 パーツ。

ポム：420 パーツでいいでしょ。ちゃんと入っている?

数え間違っていないよね?

ユイの母：家にあるお金全部持ってきたけど、教科書代足りるかしら。

アンナ：3,000 パーツ持っていくけど、足りるかどうか心配。

ユイの母：今日、教科書買うの? 今日、教科書買うの?

ジップに貰った教科書。使えるようだったら、教科書買う必要ないわ。

アンナ：ご飯食べちゃいなさい。

ユイの母：ジップに貰った中学2年の教科書。

先生の所に持って行って、使えるかどうか聞くの。

ポム：320 パーツね。

ユイの母：鞆が欲しいと言うの。

ポム：買わなくてもいいよ。お金は貯めておく方がいい。

▼学校へ向うアンナとユイの母

(校長先生の話聞くアンナ)

先生：明日、教科書と運動服を買ってください。

これから、教科書の値段を伝えます。

シーケンス 1-12 母と娘の関係

学校から戻ったアンナは、ジップに説教をはじめめる。話を聞いているのか、聞いていないのか、ジップは本を読みながら、母の話を聞き流す。

視点：このシーンは、著者がアンナとジップに会話を求めて、セッティングしたシーンである。内容は指示せずに、アンナに「参観日で感じたことを、ジップに伝えて欲しい」と会話を求めた。そういう筆者の意図を察してか、ジップはあまり真剣にアン

ナの話しを聞いていない。しかし、演技をしているかのように、カメラの存在を意識せずに、母親との会話をすすめている。フィクションとノンフィクションの間のような、そんな現場になる。一方、アンナはラジオ放送時と同様、理論的に説得力ある言葉で子どもに説教をすすめていく [5-2-1]。

関係：撮影者と被撮影者の関係に信頼感が生まれ、違和感なく撮影に関する意見や撮影行為にかんする意見交換が生まれてくる。カメラが空間の一員となっていく。

カメラ：参与観察型。相互作用的。手持ちと固定三脚。ロングとミドルショット。クローズアップで表情をとるといよりも、関係を自由に（親密的・公共的両方から）とらえられるようになる。

[シークエンス 1-12 字幕]

▼家でジップに説教をするアンナ

アンナ：明日、お金を持って自分で教科書を買ってきなさい。値段はメモしてあるから。1、100パーツ。自分で買ってくるのよ。

アンナ：時間がある日は、昼間、卵売りを手伝って。

これから、色々厳しくなるわよ。髪も短く切らなくちゃ。今学期からは、成績が1.5以下の生徒は、進級できないって。携帯電話も学校に持って行ってはダメ。アクセサリも…。

ジップ：これもダメなの？

アンナ：うん、ダメ。見つかったら、1ヶ月間没収されるわよ。2回見つかったら、1年間没収されるわよ。お父さんとお母さんの仕事をよく手伝って。思春期は危ないのよ。

まだ彼氏を作らないで。気をつけないとダメよ。今彼が出来たら、勉強に手がつかなくなるから。彼は大学卒業してからね。今彼がいたら、性行為をしてしまうかもしれない。皆それぞれの仕事を持っているの。農業をしているお父さんだったら、子どもに田植えを手伝わせて、仕事の内容を理解させないと。商売している親も、子どもに手伝わせないと。子どもは両親の生き方が理解できるようになるし、自分自身の経験にもなるわ。仕事を手伝わない子は、何の経験も出来ない。学校で学ぶ知識だけでは不十分なのよ。実体験がなくては…。

アンナ：明日から授業はじまるのね。

ジップ：まだ教科書もないのに、どうやって？

明日は1日中、学校。鞆を持っていかないと。

アンナ：じゃあ、これはなくさないで。

（話を聞かずに本を読むジップ）

[シークエンス 1-13] 娘の思春期

朝の身支度をするジップ。靴磨きをしているシーン。朝食は一人ですます。化粧をし、鞆を持って学校へ出かける。学校の前では、アンナとポムがジップに教科書代を渡そうと車で待っている。ジップがなかなか現れず心配するアンナ。しばらくすると、ジップが友人と一緒に歩いている姿をアンナが見つめる。教科書代を渡し、学校へ歩いていくジップを見送るアンナとポム。家へ戻り、洗濯をし、休むアンナ。

視点：このシーンでは、母の帰りを待つ娘。そして娘を待つ親の想いを表現した。長廻しのカットであったが、アンナにとっても長く感じる時間だったと想像しながら、できるだけ長いカットのまま編集で繋げた。

関係：ジップの学校の門の前での撮影。ジップが友人たちに、母親が HIV 陽性者であることを、打ち明けていることが分かってできた撮影である。しかし、一部の友人のみが知る事実ということもあり、カメラは学校の門から先には、入りこんではいない。

カメラ：観察型。説明的。手持ち。ロングショット。

[シークエンス 1-13 字幕]

▼朝の身支度をするジップ

(靴磨き、朝食、化粧)

▼学校の前でジップを待つアンナとポム

ポム：あれ、ジップじゃない？

アンナ：違うわよ。

ポム：探してくる。

(ジップの友達と話すアンナ)

アンナ：ジップを見かけなかった？ 学校にもう着いているかも。

ジップに、お金を持って車で待ってるって伝えて。今日、教科書買わないと。ゴイちゃんに渡しておく方がいいかな。

ポム：うん。そうしよう。

アンナ：教室にいるかもしれないから。

アンナ：あれジップじゃない？ そうよね？ 間違いないわよね。青い鞆の子。早く歩いてきなさい！心配かけてもう…。

見つかったから、もう大丈夫。ありがとうね。

(ジップがやってきた)

アンナ：お母さんは、お金を持ってずっと待ってたのよ。

ジップ：いくら？

アンナ：1、110 バーツ

ジップ：じゃあね。

(学校へ歩いていくジップを見送るアンナとポム)

アンナ：鞆、やっぱり古いわね。

(家へ戻り、休むアンナ)

シークエンス 1-14 母として、HIV 陽性者の母として生きること

田植えの合間の休憩時に、母へインタビューをする。普段は弱音などはない母がつぶやくようにカメラの前で語る。

視点：HIV の娘をもつ母の気持ちを知りたいと思っのインタビュー。家ではなかなかアンナの母と 2 人きりでじっくり話す機会がとれない。家にいる時とは全く別の表情で答えてくれた母。一対一での会話でしか引き出せなかった会話である。アンナの母の心の拠り所もやはり、娘のアンナだった。アンナという一人の存在が、今にも崩れそうな一家を結びつけていた。

関係：アンナの母は、比較的家にいたことが多かったため、アンナと一緒にいる時間と同じぐらいの時間を過ごしている。アンナの撮影に関しての意見をまだ聞けていないが、撮影に関しては積極的に参加してくれている。

カメラ：参与型。相互作用。手持ち。クローズアップショット。音声に関して、カメラに付属付きのマイクのため、声が比較的小さいアンナの母の撮影は、機械の都合上、クローズにもなっている。一人で撮影する上での（ピンマイク不使用時）、撮影の限界でもある。

[シーケンス 1-14 字幕]

▼田植えをするアンナの母

（苗を田んぼに運ぶ母）

▼母へのインタビュー

演出：アンナも昔は田植えをしていたの？

母：昔はね。結構上手だったよ。でも、今は病気だからやらせたくない。

私ひとりだけでやればいいの。

（田植え仕事をしている母、声インサート）：アンナに幸せになってほしい。仕事帰りにここに寄るけれど、田植えはさせないわ。病気でなかったら、手伝って貰うけれど。日にあたりすぎると、又倒れてしまう。

シーケンス 1-15 家出をして戻ってきたポム

ポムが誰にも行き先を告げずに、荷物をまとめて家を出た。アンナは夜行バスを 2 日間乗り継ぎ、南タイのポムの実家へ向かった。それから 1 週間後、ポムはアンナと家へ戻ってきた。そして、湖の前に座って、ポムのインタビューへとうつる。

視点：家出の状況を字幕で説明し、そしてこれまで撮影した映像をみなおし、シーンへ繋げる所まで、ポムのふと寂しそうな表情。庭に緑を植えたりしているシーンを多く入れた。DCC での仕事は、次第に女性中心になっていて、ポムの役割は少なくなっていた。家計を支えるために、日中は一人市場で働き続けた。アンナと過ごす時間は、卵売りに行く車の中と食事の間だけになっていた。南タイ出身のポムには、親戚も兄妹も周りにいない。ジップも思春期を迎え、以前のように、ポムと時間を過ごすこともなかった。地域の絆が強い村の中で、ポムは孤独に陥っていたのだろう。このシーンでは、人間の生きる孤独さを表現した。

関係：この出来事は予想できなかったことであった。結局、家出シーンを撮影はせず、ポムが帰宅するまで撮影を止めた。繊細なポムの心をカメラで刺激するのを避けるためである。撮影の際に何か生じた時、その責任を撮る側はどうとるのか。筆者に答えが見つかってはいなかった。撮影者の関心のシフトが再び起こる。カメラは再び、一定の距離を主人公たちとの間に取り始める。

カメラ：観察型。説明的。ロングショット。固定三脚。

[シーケンス 1-15 字幕]

▼家出をして戻ってきたポム

字幕：ポムが誰にも行き先を告げず、荷物をまとめて家を出た。

アンナは夜行バスを 2 日間乗り継ぎ、南タイのポムの実家へ向かった。

それから1週間後...、ポムはアンナと家へ戻ってきた。

(家に戻り、髭剃りをするポム)

(湖をみつめるポム)

ポム：ここは、気持ちいいね。

字幕：ポムは10年前、前妻からHIVに感染。しかし、そのことを南タイに住む家族や親戚には、ずっと伝えられずにいた。今回はじめて、HIVに感染していることを家族に告白した。

(湖の前に座って、話しをするポム：インタビュー)

ポム：南タイにいる家族が恋しくなった。親戚の皆に会いたかったんだ。ここでは、僕は一人ぼっち。時々やる気をなくしてしまう。でも僕は諦めない。後戻りしたけど、それは、もう一度立ち上がって、人生を闘い続けるためのステップだったんだ。

(湖をみつめるポムの後姿)

シーケンス 1-16 家族の再生、仏教実践

2007年7月。カオパンサーの朝、お寺から僧侶たちの唱えるお経が村全体に流れはじめる。村の人々は、正装をし、お寺へタンブン（喜捨）に出かける。仕事を一日休み、家でTVを見ながらくつろぐ。村はシーンと静まり返り、道を歩く人影もない。夜、空が暗くなり、三人は再びお寺へ出かける。

視点：公共的な視点（お寺）→親密的視点（家の中）。北タイの人たちの心の拠り所と上座仏教思想を結びつけた。

関係：「撮られる側」、つまりアンナやポム、ジップらは、お寺での撮影シーンを「撮る側」、つまり筆者の撮影意図を理解してくれ、ストーリーのエンディングに近いシーンの撮影という状況をわかっている。撮影を意識しての、アクターの言語行為や身体的行為が増えていく。

カメラ：観察型。説明的。ミドルショット。固定カメラ。

【シーケンス 1-16 字幕】

▼雨季入り

(雨がしとしと降り続く湖)

(蓮の花)

(家で休み、TVをみるアンナとポムとジップ)

(誰も歩いていない道 家の入り口、入り口を歩く鶏)

(翌日の卵売りの準備をするポム)

▼夜、お寺へ向う家族とユイ

(お寺の中を歩く僧侶)

(お寺の外を歩くアンナの家族とユイ)

(祈り唱える家族)

(ろうソクに灯をつけるアンナ)

アンナ：ろうソク折れちゃった。

ポム：ろうソクは、ここに挿して。

ポム：挿してあげる。こうすればいい。

ジップ：お花は？

ポム：ここに置いておいて。

ポム：さあ、いこう。
(夜景をみつめるアンナとポムの後姿)
(明け方の街の全景)

シークエンス 1-17 市場 日常を生き続ける

明け方の空から卵売りをするアンナの後ろ姿。ポムが車でアンナを迎えにくる。アンナの後ろ姿、ポムが車に卵を積むシーンで場面が終わる。

視点：物語の前半の終わりとして、ファーストカットと同じ市場での卵売りのシーンを用いた。一見何事もない淡々とみえる日常の中に、さまざまな物語が入り交じっている。日常を生きるとは、決して受動的な行為ではない。そこには、さまざまな意志と覚悟が必要なのはないか。アンナの生きざまを描くことにより、日常とはどのように続いているのかを問いかけた。

そしてまた、市場に集う犬なども故意的にインサートした。北タイに暮らす人々を、自然の中に置くことで、人間を自然の一部として描いた。

関係：参与観察者としての友人の立場から、親密な関係へのシフトしていることが、アンナの表情からみてとれる。アンナの表情は、ファーストシーンとは随分と違ったものになった。ポムの家出後、又いつポムが去ってしまうかわからない状態の中、アンナの中には、ある覚悟がうまれる。「私が死んだら、ポムは南タイへ帰ると思う。その時、ジップのことをリヨにお願いしたい」アンナはそう筆者に伝えていた。カメラのない所での会話であった。映画制作を通して、一人の親友として関係が筆者とアンナの間に構築されていた。

カメラ：参与観察型。相互行為的。固定三脚カメラ。ロングショット。

[シークエンス 1-17 字幕]

▼朝の市場
(明け方の空から卵売りをするアンナの後ろ姿へ)
(ポムが車でアンナを迎えにくる)
(卵売りをするアンナ)
(アンナとポムの顔のアップ 微笑む2人)
(アンナの後ろ姿、ポムが車に卵を積む)

3. 娘の旅立ち

シークエンス 1-18 娘の旅立ち

4年後の2012年。家の庭には、ポムが植えた木が成長し、緑があざやかに彩られている。料理をするポムと家事手伝いするジップ。祖母とジップはタンブンをしにお寺へ向う。お経を唱えるシーンに「ジップが高校を卒業し、バンコクの看護大学に進学することになった」との字幕が入る。祖母とお寺にお参りに行った後、両親と湖にタ

ンブンをしにいくジップ。3 人の祈り、おだやかな湖面。湖畔では建設中のリゾートホテルの工事が音が鳴り響いている。湖を歩きさる後ろ姿をロングショットで長廻しする。

視点：ジップの大学進学をむかえたアンナ家。3 人一緒での最後のシーンである。場所は、ポムが家出から戻ってきた時にインタビューをした所と同じ場である。前回はポツンポツンと雨が降り注ぎ、ザワツとする湖面だったが、今回はポムの心境を反映するかのように、青空の下で真っ青な湖面上は穏やかであった。長廻しで3 人の会話を組み込みながら、湖を映し出した。そして、湖畔でのリゾート開発が進む中、工事の音が鳴り響く。昔のような静けさが村にはもう存在しない。

関係：最後の撮影のつもりで望んだショット。3 人一緒の空間を収める意図からであった。

カメラ：観察型。説明的。固定カメラ（三脚）。ロングショット。

[シークエンス 1-18 字幕]

字幕：4 年後

▼ジップの大学進学

（料理をするポム～家事手伝いするジップ）

ポム：ジップ、いつバンコクに戻るの？

ジップ：水曜日よ。

ポム：チケットは？

ジップ：とってあるよ。

▼お寺へタンブン（ジップと祖母）

字幕：ジップが高校を卒業し、バンコクの看護大学に進学することになった。

祖母：お参りにきました。

この子が、幸せになり楽しく安心して勉強できますように。

夢がかなって幸せになれるように。どうかよろしくお願いします。

▼湖へタンブン（ポム、アンナ、ジップ）

ポム：はい、川に戻ってね。川の女神様、今日は家族みんなで魚を川に流して徳を積みますから、どうぞ受け取ってください。元気に生きてね。

ジップ：もう行っちゃったね。

ポム：あそこにまだ2 匹いるよ。

アンナ：もうあそこまで行っちゃったのね。この川に慣れるかしらね。

ポム：あそこを泳いでるね。

アンナ：一匹まだここにいるよ。

ポム：もう行っちゃったよ。

アンナ：ほら見て！ここ。濁ったところに・・・。

ポム：もう行っちゃったよ。家へ帰ろう。

シークエンス 1-19 娘の不在（畑仕事をするアンナとポム）

娘はバンコクへ発ち、アンナとポムの夫婦水入らずの新たな生活が始まる。アン

ナとポムは家の近所に土地を借り、野菜を栽培しはじめた。ジップの誕生日の日に 2 人はこれまでの人生を振り返る。

視点：娘の不在。夫婦 2 人きりの時間が増えていく。親子関係、夫婦関係が娘の大学進学で変化していく過程を表現した。

関係：終わったはずの撮影が再開し、いつこの今回の撮影が終わるのか、迷いながらの撮影である。ジップが大学進学し、家を不在にすることで、夫婦水いらずの生活がはじまって最初に撮ったシーンである。ジップの不在で、撮影の雰囲気は多少変化した。それまでは、アンナの家族の中に居続けていたが、2 人の関係の中での立場へと変化し、カメラのポジションも、2 人が中心になっている。筆者自身も、撮影を終えられない状態が続く。北タイにもう少し滞在したい、という筆者の思いからであろうか。中々撮影を切り上げられずにいた時に撮影したシーンである。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚カメラ、ロングショット。

[シークエンス 1-19 字幕]

▼ 家庭菜園（畑仕事をするアンナとポム）

アンナ：今日はジップの誕生日よ。

ポム：メッセージ送った？

アンナ：うん。今朝電話したわ。HB って言ったの

ポム：HB って言ったのか・・・。

アンナ：一昨日から試験期間だって言ってたわ。試験日が誕生日だったみたい。

ちょっと試験だなんて・・・。

あの娘に「私の誕生日覚えてる？」って聞かれたわ。

あの娘、私が娘の誕生日忘れたとでも思ったのかしらね。

アンナ：もうあの子も 21 歳だなんて・・・。いろいろあったわね。

シークエンス 1-20 市場～ロイカトン祭り

市場は灯籠流しの日をむかえ賑わっている。卵を売るアンナの横で、カトンを作るポム。2 人は、市場での仕事を終えた後、祭りで屋台を出し、カトンとコイロームを売る。美人コンテストやらカラオケ大会が開催されているステージの裏で、コイロームが続けて飛ばされ、夜空にポツンぽつんと光を放っている。午前 0 時すぎ。祭りがおわり、誰もいない湖にむかうアンナとポム、2 人静かに祈りながらカトンを流す。

視点：市場でのシーンは、最初のイントロの市場の様子と対比した。北タイの経済発展は進み、近所に大手スーパーなどが建ちはじめ、市場への客足が減った。ロイカトン祭りもすっかり様子を変えてしまっている。昔ながらの風情がなくなり、年ごとに派手になり、賑やかさが増していった。ポムが売っているコイロームもドラえもんなどアニメキャラクターの絵が書いてあるものである。若者が増えた一方でお年寄りの姿はほとんど見かけない。一方で、カトンを流して幸せを祈る行為は変わらず受け継がれている。変わりゆく時代の中にもかわらない北タイの人々の想い、そして夫婦の

絆をここでは表現した。

関係：前シークエンスと同様、ジップの不在中の夫婦の関係の中に身を置きながらの撮影である。村人たちの中に身をおくことで、2人との距離を縮めている。

カメラ：観察型。説明的。手持ちカメラ。ロングショット。

[シークエンス 1-20 字幕]

▼市場：灯籠流しの日

(カトンを売るポム、唐辛子をしまうアンナ)

ポム：僕たちも灯籠を流しに行こう。

▼ロイカトン祭り

(祭りで屋台を出すアンナとポム)

ポム：どれにする？

ポム・アンナ：川の女神様よ、われわれの人生にいいことがいっぱいありますように。

ポム：俺の腕を触って。一緒に流そう。

ポム：ほおお～行け行け行け～！

ポム：ほら、見た？僕たちのは小さいけれど、遠くまで行けるよ。他のよりも遠く行くよ。

シークエンス 1-21 親子の自立（戴帽式～病院）

2012 年 11 月。ジップの戴帽式がバンコクにあるフアチアウ看護大学で行われた。149 名の看護学 2 年生が校長から帽子を授与された。式を終え、会場の外へ勢いよく駆け足で出てくるジップら 2 年生たちに、外で待ち続けていた先輩の看護師実習生らが、祝福のエールを送る。アンナとポムが花束を持って他の保護者たちと会場の外で帽子を被った娘の晴れ姿をそっと見守る 2 人。

そして、数ヶ月後、舞台は再びチュン病院へ戻る。アンナが有給スタッフとして働きはじめ、ジップは実習のためにチュンへ戻ってきた。病院で血圧測定をするジップにアンナがアドバイスをする。しばらくして、ジップが脱帽式を迎え、病院での実習に又パヤオに戻ってくる。一人の自立した女性として、病院ではアンナの同僚として働くようになるアンナは、日中はデイケアセンターで有給スタッフとして働きはじめた。そんな様子を映しながら、物語が終わる。

視点：ジップの戴帽式による感動のラストシーンで終わることなく、再び病院のシーンを映し出し、日常生活が現実的に続いていることを表現した。感動を求めるのではなく、淡々とした現実の中を生き続けていることを表現することに重点を置いた。そして、パート 2 のアンナのケアセンターでの仕事へと繋ぐラストシーンにした。

関係：このシーンは、映画に使用するかどうか、撮影者も被撮影者も明らかではなかった。ジップの友人という気持ちで参加した。

カメラ：参与型。説明的。手持ちと固定の両方。ロングショット。

[シークエンス 1-21 字幕]

▼戴帽式 (バンコク)

(式典の様子)

字幕：バンコク (ジップのいる大学での戴帽式が行われた)

字幕：フアチアウ看護大学

女性：スカンヤー・チャイムアンケウ氏

女性：149名の看護学2年生へおめでとうございます。これから看護師のキャリアの道へ進まれる皆さんが、幸せで、心身共に健康でありますように、自分の希望通り勉強成就できますように祈っています。おめでとうございます。

エピソード

▼病院

字幕：ジップは今、お母さんが働く同じ場所で看護実習をしている。

(働くアンナとジップ。血圧測定をするジップ)

アンナ：じっとしててね。

ジップ：お母さん、なんでこれ震えているの？

アンナ：こんなもんよ。あまり動かしちゃダメよ。測れなくなるから。

アンナ：安定してきましたね。

患者：いままで通りなんだけど

アンナ：ああ、変えてないの・・・。

患者：日本のTVに出るのね。

ジップ：そう、日本まで行きますよ。

患者：ありがとうございました。

アンナ：まだ血圧測っていない方はどうぞジップの所に来てください。

字幕：ジップはその後、バンコクの病院で看護実習を続けている。

字幕：ケサラ看護師は日本人と結婚し、妻として、また、一児の母として今、日本で生活を送っている。

字幕：アンナはボムと朝市で卵売り、日中はデイケアセンターで准看護師として働いている。

(終)

1-2. 社会編『いのちを紡ぐー北タイ・HIV 陽性者の12年』

(英語タイトル：Weaving the Web of Life Together Today and for Tomorrow)

作品概要

撮影・編集・監督・製作 直井里予

日本-タイ/2013/60分/タイ語(日本語字幕)/DV/Color

制作総指揮：瀬戸正夫、野中章弘、吉田敏浩

制作指揮：赤塚順、田中茂範、速水洋子

編集協力：プッサジ ピパット

翻訳・字幕協力：シリポーン ルンルアンタンヤ、ジニー ヘラシィー、

吉村千恵、キーラン アレクサンダー

製作：直井里予、アジアプレス・インターナショナル

製作助成：釜山国際映画祭アジアドキュメンタリーネットワーク基金

制作協力：京都大学東南アジア研究所、アジア・アフリカ地域研究研究科

宣伝協力：チェストパス、糸賀毅

制作意図：HIV 陽性者の生きざまと HIV 陽性者を取り巻く人々の関係の変容を 12 年間にわたり追いながら、とエイズ孤児、村人たち、病院、NGO 関係者などの血縁関係を越えた親密な関係と社会の繋がりを 12 年間にわたり追いながら、北タイにおいて生み出された新たな人と人との関係を描く。

病にかかったとき、家族や大切な人を失ったとき、人はどのような関係の中で立ち上がって生きていけるか。人が生きて行く中で大切なものは何なのか、我々を支えているものは何なのか。経済・政治・文化的な視点を通して考察する。

また、本作品は、北タイの「緩やかで、自立的な人間関係」を表現する際に「蜘蛛の巣」象徴表現による映像表現の有効性を実験的作品である。

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」の新築祝いのセレモニーが盛大に行なわれた。その後、センターでは、さまざまな活動が展開されていく。カウンセリングやケア、家庭訪問などの活動を通して、HIV 陽性者自助グループも形成され、バンコクでエイズ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、エイズ薬の浸透により、エイズは必ずしも死ぬ病気ではなくなった。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出てきた。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。そういった変化の中で、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く。経済的な背景も影響を及ぼしながら、DCC の空間が変容していく。

一方、チュン病院の DCC 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自助グループを形成していったグループは、チュンとは新たな活動を展開していく。彼らは自ら資金を集め、病院には属しない形で活動を続けてきながら、グループの活動を広げていった。

HIV 陽性者自助グループが立ち上がり活動を開始から 12 年、パヤオの自助グループはそれぞれ、次のステップに向かおうとしていた。終焉と新たな活動展開。この間

失ったもの、そして新たに築かれたものとは何だったのか……。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とを比較考察しながら、公共空間を成立させていくために必要な条件とは何だったのか考察していく。

構成

1. HIV 陽性者の日常生活実践
2. 回想シーン（2000～2003 年）
 - 2-1 デイケアセンターにおける関係
 - 交流の場（HIV 陽性者、村人、NGO 関係者のサポート）
 - 瞑想の場（仏教思想）・・・痛み、不安、悩みと患者はどう向きあっているのか。
 - HIV 陽性者同士で悩みを相談し合う場。情報交換。
 - 看護師からカウンセリング、薬の処方箋。
 - エイズ孤児との関係（孤児⇔施設⇔病院→孤児⇔看護師の家庭訪問）
 - 2-2 HIV 陽性者自助グループの活動展開（政府への抗議デモ、学校啓蒙活動）
 - 2-3 看護師と HIV 陽性者、HIV 陽性者同士の関係
 - 2-4 村人との関係の変容（2007～8 年）
3. 新たな人間関係のありよう（2012～2013 年）
 - 3-1 デイケアセンターでの役割の変容（看護師→HIV 陽性者）
 - 3-2 HIV 陽性者ネットワークの拡がり新たなコミュニティの形成
 - 3-3 エイズ孤児との関係・・・血縁関係を越えた新たな親密な関係
 - 3-4 村人たちとの関係・・・仕事を一緒にする（仲間を得る）→経済的な自立

シークエンス別解説：（視点・関係・カメラの動きとシナリオ）

（字幕：▼場面説明とカメラの動き）（[]の番号は関連する本論の章・節・項 例 3-2-1 第3章2節1項）

1. HIV 陽性者たちの日常生活実践

シークエンス 2-1 蜘蛛の巣とゴム園

早朝の水田シーン。水滴がついた稲にクモの巣がはっているシーンにタイトル『いのちを紡ぐ』がフェードイン。水田の奥に山が連なっているが遠くに見える。そしてその山の麓のゴムの木園がある。タイトルがフェードアウトし、ゴムの木へシーンがうつる。ゴムの木に桑で刻みをつけ、樹液を取り出す作業をする主人公パシィ。真夜中から数千本あるゴムの木に刻みをつける作業を繰り返し続けている。ゴムの木園に朝日が照らされ、白い樹液が露のように映る。静かなゴムの木園に、虫の音が響いて

いる。

視点：映画のテーマをファーストシーンで打ち出すために、蜘蛛の巣の映像を最初に持って来た。さらに、象徴シーンであることを分かりやすくするため、蜘蛛の巣のちょうど真ん中に、タイトル『いのちを紡ぐ』の文字を被せた。早朝 6 時頃。まだ稲に朝露がかかっている内に撮影。露は時の流れの儚さを象徴させた。そして蜘蛛の巣は、これから映画で描く、人と人、そして自然と人との関係を象徴している。

関係：ゴム園仕事の合間にゴムの木の前でパシィへのインタビューは、1 時間にも及んでいる。すでに多くのエイズ会議やらエイズ活動を経験してきているパシィの話はとても流暢である。流暢すぎるくらいで不自然さが出るが、作業の合間のちょっとした立ち話のような感じを演出させるため、ゴムの木の前での立ちながら、手持ちカメラでの撮影でのぞんだ。更に、映像を被せることにより、会話をなるべく長く引用した。

カメラ：観察型。相互行為的。固定三脚と手持ち。ロング・ミドル・クローズアップ。

[シーケンス 2-1 字幕]

タイトル入り「いのちを紡ぐ」

▼ゴムの木園

(ゴムの木から樹液を取り出す作業をするパシィ)

シーケンス 2-2 HIV 陽性者が発信するラジオ局

ラジオ放送で DJ を担当するパシィの妻ルチダと娘ジェル。リスナーからのリクエストに答えるルチダ。そしてルチダをサポートする娘のジェル。高校 3 年のジェルは、NGO から寄付され設置された PC を巧みに操り DJ の母親の横でリクエストの曲をラジオへ流す。

視点：『アンナの道』のラジオ放送との比較シーン。受け手から発信する側にまわっている。

関係：2 人と初対面時の撮影であった。作品製作の趣旨は、パシィや NGO スタッフから伝えて貰っているため、説明に時間を費やすことなく、撮影を進む。NGO と親密な関係が作られているため、初対面での撮影にも関わらず、カメラに対して信頼を置いている。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚カメラ。ミドルショット。

[シーケンス 2-2 字幕]

▼ラジオ局

字幕：HIV 陽性者が発信するラジオ局

(ラジオ放送をするパシィの妻ルチダと娘ジェル)

ルチダ (女性)：では、カウ・トン・ヌン村の男性からのリクエストです。村の女性皆さんに届

けたいそうです。

ルチダ：最近涼しくなってきましたので、皆さん、風邪を引かないように気をつけてくださいね。心配していますから。

それでは、2曲続けてお聴きください。

ルチダ（電話）：ほら、曲かけて。

字幕：ルチダ（42歳）

ジェルを妊娠中に HIV 感染が判明し

前夫と離婚後病院でパシィと知り合い再婚した

ルチダ：もしもし。こんにちは。

はい、朝から来てるわよ。今日は娘も来てくれるのよ。

シーケンス 2-3 パシィの家

県道沿いに建っているパシィの家。家の塀に、ゴムをかけて乾かす作業をするパシィ。ゴムには木の影が映っている。家ではルチダが朝食の用意をしている。おかずは鶏肉入りの海鮮スープと豪華である。朝食をとりながらお米が固いだの水が少ないのだと、家族3人での会話が続く。会話のシーンの合間に字幕でジェルの紹介。

視点：白いゴムの樹液を固め伸ばし一度干す。ゴムの作り方を始めて見た筆者が関心を持ったその作業そのものを編集にも残した。食事は、はじめてパシィの家で朝食を一緒にした時のものである。毎朝こんなに豪華な食事をとってはいないが、エイズにまわりつく、貧しさという固定観念を崩すためにもこの食事シーンを入れた。

関係：ラジオ放送と同様、家での初撮影であったが、スムーズに撮影が進む。NGO スタッフが度々海外からの訪問客を連れてくるためか、接待慣れしている。唯、村の人々は、撮影を物珍しく眺めている。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚。ロングショット。

[シーケンス 2-3 字幕]

▼パシィの家

（ゴムを乾かすパシィ）

（朝食の用意をするルチダ）

ルチダ：鶏肉入り、海鮮スープよ。うん、できた。

（朝食をとりながらの家族の会話）

字幕：ジェル（17歳） ルチダの前夫との一人娘

ジェル：お母さん、お米硬いよ。

ルチダ：まだ炊けてないね。

パシィ：炊飯器が壊れているからだよ。

ルチダ：水を足してもう一回炊き直そうか。

パシィ：ダメだよ、母ちゃん。もう一回蒸さないと。

（HIV 陽性者の来訪）

パシィ：どうぞ、あがってください。ご飯は？

客（男性）：今月はもう金がなくなってしまったよ。収入が全く無くてね……。バンコクから帰ってきてからとにかく忙しくて。用事があって、あちこちまわってばかり。

パシィ：そうだね……。なんでもお金がかかって仕方がないよ。うちの娘も大学に進学したいと言っててね。受験費や交通費がかかって大変だよ。メファルワン大学にも落ちちゃって……。たいした問題じゃないけどね。チェンライ県の大学にも申し込んだけど、200 バーツもかかって

シークエンス 2-4 ゴム園

朝食後、ゴム園へ戻り、仕事を続けるパシィとルチダ。ゴムを踏む作業を続けるパシィとルチダ。ゴムを伸ばす機械があるが、基本すべて手作業である。仕事の合間にゴムの木の前でパシィへのインタビュー。2 人がバイクに乗って家へ戻るシーンに言葉をかぶせる。

視点：日常のワンシーン。ゴム園では夫婦が 2 人きりで働いているため、ここでは、日常における相互関係というより、仕事の作業を詳細に撮影。そして、夫婦の関係も仕事を通して描いた。

関係：パシィのインタビューは、1 時間にも及んでいる。すでに多くのエイズ会議やら活動を経験してきているパシィの話しはとても流暢である。筆者の撮った前作も観てもらっているため、どのように自らが描かれるか、言葉や態度にもカメラを意識した態度が見られる。

カメラ：参与型。説明的。手持ちカメラ。流暢すぎ不自然さが出るため、作業の合間のちょっとした立ち話のような感じを演出し、ゴムの木の前の立ちながら、手持ちカメラでの撮影でのぞんだ。更に、映像を被せることにより、会話をなるべく長く引用した。

【シークエンス 2-4 字幕】

▼ゴム園・ゴムを踏む作業

パシィ：何の作業か分かる？（カメラマンに対しての質問）

ルチダ：ちゃんと踏んで伸ばして。

ルチダ：これではちょっと伸ばしづらいんじゃない？

パシィ：でもこの方が薄く伸ばせるよ。

ルチダ：そうかな。ちょっときついと思うけど。

パシィ：大丈夫だって。普段あまり機械の調節をしないからだよ。ほら、できるって。

パシィ：最近色々お金がかかって。この仕事だけでは足りなくて大変だよ。でも今は前よりずつといい。昔は仕事が全くなかったんだ。日雇いすら難しくて。身体の調子がいい人は、県外に出稼ぎに行かなきゃいけなかった。ここに残っても本当に仕事がなかった。でも最近は体の調子がいい時はここで仕事が出来るようになったし、こうやって自分の仕事を持っている人も多いよ。余裕があるとは言えないけど、一応家族を養えるようになったんだ。子供も学校に行かせられるようになったし、なんとか食べていける。少なくとも娘が卒業するまで頑張らないとね。そのために今は毎日仕事に精を出しているよ。それで今は十分幸せ。仕事は疲れるけど、それが普通だよ。ちょっと休めば疲れはとれるし。普通に仕事ができるってことは、幸せだよ。朝から晩まで仕事ができることはたくさんある。グループの打ち合わせに行って情報を交換したり、その時その時の問題について、話しあったりする。家族のことと社会的活動を両立するのはとても大変で……。大切なのは時間をちゃんと管理することかな。仕事がなかった昔と比べて、今はやる

ことが多くてとても忙しいよ。

(バイクに乗って家へ帰るシーン)

昔は普通の人と一緒に仕事をするなんて考えられなかった。でも今は村の人たちが理解してくれるようになったよ。それは小さなセミナーとかラジオ番組などによる教育活動のおかげなんだ。

2. 回顧シーン (2000～2008 年)

シークエンス 2-5 汽車からの風景～チュン病院でのセンター建立式

汽車の窓からの北タイの村の風景をフェードイン。シーンをバックに「私が北タイのエイズグループと知り合ったのは、2000 年 8 月のこの旅からだった」というテロップ入り。その後すぐに、パヤオ県チュン郡 チュン病院のシーンへうつる。13 年前に、北タイではじめて HIV 陽性者らに出会った時の映像である。2000 年 12 月、病院の入口近くにケアセンターが移されることになり、地元の高校生たちのボランティアにより庭づくりが進められていた。大勢の人たちが心待ちにしてオープニングセレモニーであったが、影でセレモニーの準備に精を出し、HIV 陽性者を支えていたのは、NGO で研修中の農業高校の学生たちであった。

視点 (意図) : HIV 陽性者の新婚夫婦、アンナとポムのシーンを冒頭シーンにインサートすることにより、映画が 2 人との出会いからはじまったこと、それからこれまでに流れた 13 年間という、目には見えない「時間」をこれから映画の中で展開していくという意味を込めた [5-3-3]。ケアセンターの一日を通して、ケアの「場」を観察することで、空間の変容を考察した。そのため、彼らがこの集まり (カウンセリング) に参加する狙いはなんであったか、詳細の説明やインタビューなどはインサートせずに、場の雰囲気だけを流している。この時期の筆者の視点は撮影前には、まだ何も決まっていない。NGO 活動の記録的な映像に留まっている。

関係 : 撮影開始当初は HIV 陽性者たちとの距離がとれず、ではなく、セレモニーを影で支えていた NGO 関係者や NGO で研修中の地元の農業高校の学生たちの姿を中心に撮っている。編集上、取り入れられなかったが、センターの開設準備作業中、高校生たちは HIV 陽性者たちと一緒に作業をかさね、食事と一緒にとっている。

カメラ : 観察型。説明的。ロングショット。三脚固定、手持ち。

ファーストシーンは、バンコクから撮影地へ向かう車窓からの風景を手持ちカメラで撮った映像である。この時点では、まだ「観光者」の視点である。北タイの田園風景を「他者」の視線で撮っている。こちら側とあちら側、境界線として、汽車の中、そして窓越しの風景の距離、また、季節感や空気感を質感で表現した (フレーム内フレーム)。チュン病院のケアセンターのオープニングセレモニーでも同様に手持ちカメ

ラで撮影している。現場をまだ理解できていない状況の中で、自由に動ける体制をとるためである。また、人物ではなく建物中心に撮影しているため、センターの全景をロングショットで撮影している。

[シークエンス 2-5 字幕]

2 章 回顧シーン (2000 年～2008 年)

▼ 汽車からの風景

字幕：私が北タイのエイズグループと知り合ったのは、2000 年 8 月のこの旅からだった。

▼ センターの建立式

字幕：パヤオ県チュン郡 チュン病院

字幕：地元の高校生たち

字幕：デイケアセンターの新築祝い式典

放送：それでは、今から「健康のための自転車試乗会」を始めます

シークエンス 2-6 エイズ・デイケアセンターの一日

映画のメインの舞台の一つであるチュン病院のデイケアセンターでの会合の一日を描いたシーン。

視点：ケアを「場」を通して観察するため、ケアセンターの 12 年間の変容を映像により分析する試みである。彼らがこの会議に参加する狙いはなんであったか。作品ではインタビューをインサートせずに、雰囲気だけを流して説明はしていない。

関係：撮影初期のため、主人公や HIV 陽性者たちメンバーとは距離がある。ケアセンターという親密な空間に、撮影者がまだ馴染めていない。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚。ロングショット。

[シークエンス 2-6 字幕]

▼ 病院

(お経と瞑想)

「ナモー タッサ バガワトー アラハトー サンマー サンブッダッサ」

(訳：私は阿羅漢であり、正自覚者であり、福運に満ちた世尊に敬礼したてまつる。)

(注：タイではよく耳にするこのお経は、仏法僧(三宝)の徳の偈文の礼拝文という。初めに釈迦に対して挨拶をするのだという。この文を 3 回繰り返し唱えた後、仏陀の九徳、法の六徳、そして僧伽の九徳へと続く)

* 仏陀の九徳

「イティ、ピ、ソー バガワー アラハン、サンマー サンブッドー

ヴィッジャーチャラナ サンパンノー スガトー ローカヴィドゥー

アヌッタロー プリサ ダンマ サーラティー サッター デーワ

マヌッサーナン、ブッドー バガワー ティ、

ブッダン、ジーヴィタ バリヤンタン、サラナン、ガッチャーミー」

(訳：世尊は

1. 阿羅漢(一切の煩悩を滅尽し、神々、人間の尊敬、供養を受けるに値する方です)
2. 正自覚者(完全たる悟りを最初に覚って、その悟りへの道を他に教えられる方です)
3. 明行具足者(8 種の智慧と 15 種の行「性格に関する徳」を備わっている方です)
4. 善逝(正しく涅槃に到達した/善く修行を完成した/正しく善い言葉を語る方です)

5. 世間解（1、宇宙、2、衆生、3、諸行という3つの世界を知り尽くした方です）
6. 無上の調御丈夫（人々を指導することにおいては無上の能力を持つ方です）
7. 天人師（人間、それより超次的存在である神々等の一切衆生の唯一の師です）
8. 覺者（真理に目覚めた方、仏陀です）
9. 世尊（全ての福德を備えた方です）

（以上の徳が具わっている仏陀に私が生涯帰依致します）

法の6徳

「スワーッカーター バガワター ダンモー
 サンディッティコー アカーリコー エーヒパッシコー
 オーバナイコー パッチャッタン、ヴェーディタッポー
 ヴィンニューヒーティ。
 ダンマン・ジーヴィタ パリヤンタン、サラナン、ガッチャーミ」

（訳：世尊に説かれた法は

1. 善く、正しく、教えられました。（意：正法は教理、実践方法、論理、言語の上だけではなく修行の結果に於いても完全であります）
 2. 実証できる、何時でも、誰にでも体験することができるものです。
 3. 普遍性があり、永遠たる教えです。（真理そのものですので、時と場合によって訂正するべきものではありません。また、即座に結果が得られる教えでもあります）
 4. 「来れ見よ」と言える教えです。（「どなたでも確かめて、試して見て下さい」と言える確かな教えです）
 5. 涅槃へ実践者を確実に導く。
 6. 賢者によって各自で悟られるべき真理（解脱）。
- （以上の徳が具わっている）法に私は生涯帰依いたします。

僧伽の9徳

「ス パティパンノー バガワトー サーワカサンゴー
 ウジュ パティパンノー バガワトー サーワカサンゴー
 ニヤーヤ パティパンノー バガワトー サーワカサンゴー
 サーミーチ パティパンノー バガワトー サーワカサンゴー
 ヤディダン、チャッターリ、プリサ ユガーニ アッタ プリサ
 プッガラー エーサ バガワトー サーワカサンゴー
 アーフネッヨー パーフネッヨー ダッキネッヨー アンジャリ
 カラニーヨー アヌッタラン、ブンニヤッケッタン、
 ローカッサー ティ、
 サンガン、ジーヴィタ パリヤンタン、サラナン、ガッチャーミ」

（訳：世尊の弟子たる僧（僧団）は、

1. 正しい道を実践するものであり、
2. 真直ぐの道（涅槃への直道）を歩むものであり、
3. 涅槃を目指して修行するものであり、
4. 尊敬に値する道を実践するものであります。これらは四双八輩という八類に属する（聖者の位を得た）世尊の弟子達を指す。
5. これらの仏弟子僧団は遠くから持ってくるものも受けるに値する。
6. 来客として接待を受けるに値する、
7. 徳を積むために供えるものも受けるに値する。
8. 礼拝を受けるに値する。
9. 世の無上の福田である。

（以上の徳が具わっている）僧伽に私は生涯帰依いたします。（日本語訳：テーラワーダ仏教協会 HP: <http://www.j-theravada.net/sutta/sanga-9toku.html>からの引用 最終アクセス 2013年8月1日）

（自己紹介）

オイ：こんにちは。ポンパン・ラウエンと言います。ニックネームはオイです。ジュン村から来ました。

アンナ：こんにちは。アンナです。ファイ・カウ・カム村から来ました。

ポム：こんにちは。ポムと言います。ファイ・カウ・カム村からきました。

女性：独身ですか？（笑）

字幕：医療当局が定期的に健康診断や日常生活の指導をしている。

（レクチャー、情報交換）

看護師：脳膜炎の原因の殆どが真菌です。結核も原因の一つです。原因が真菌なのか結核なのかを知るために腰椎穿刺をします。そうすることで適切な薬を使うことが出来ます。

アンナ：原因が結核の場合、抗真菌薬を使わなくていいですか？

看護師：その通りです。真菌が原因である場合にしか抗真菌剤は使いません。結核が原因の場合は結核の薬を飲まない。その場合、肺結核と同じ療法になります。とにかく大切なことは、自分の体にいつも気を配ることです。どこか変わった所がないかどうか常にチェックしてください。しこり（肉腫）がどこかに出来てないかどうか。肺結核ではない場合もあります

シークエンス 2-7 エイズ薬の問題

隣郡のチェンカム病院。少年が医師に診断を受けている。診断後、家族が医師に薬の説明を受ける。少年はこの後、抗レトロウイルス剤を飲み始めるも身体にあわずに投薬を断念する。医師が一人ひとりに対応する時間も限られ、試行錯誤しながらの時期であった。そんな中で、カウンセリングが行われていた。

視点：抗 HIV 薬の投薬に関しては、患者が受け身的ではなく、自主的に知識を得ようとしは始めている。個人個人がこのような意識を持ち始め、医師や看護師たちとの親密な関係を築きは始めている。この姿勢が、次のシーンの政治的欲求運動（デモ）へと繋がっている。

関係：少年の家族とは、すでに2年間、撮影を続けてきていたため、カメラの前で少年をはじめ、自然体で会話が進められている。医師とは、まだ会って数回であったが、医師と患者たちの間に親密な関係が構築されていたため、撮影もスムーズに行われた。

カメラ：観察型。説明的。固定カメラ。ロングショット中心。

[シークエンス 2-7 字幕]

▼チェンカム病院

（医者に薬の説明を受けるボーイの家族）

字幕：ボーイ（9歳）

医者：どこか痛い所ありますか？ちょっと押してみるわよ。

アチュン（父）：痛い？痛かったらお医者さんに言って。

ボーイ：ここ痛い。

医者：ここ押したら痛い？

ボーイ：（首を振る）

医者：ここが痛いの？

医者：はい、服を着て。よく出来ました。ちょっと立ってね。

アチュン：CD4の数字が上がれば問題ないですね。

スパニ（母）：この薬をずっと飲み続けるのですか？代わりの薬はないのですか？

アチュン：よくなれば、薬を代える必要はないのですよね。

医者：今、抗 HIV 薬は何種類ありますが、殆どがものすごく高いです。子供の薬は安く購入して無料で配布しています。でも種類があまり無いのです。もしこの薬が合えば変える必要はないのですが・・・でももし合わなければ、投薬療法を変えなくてはなりません。

ア：最初からやり直しということですか...

医者：そうです。いろいろな方法がありますけれど...

字幕：その後、ボーイ君は薬が合わず投薬を諦めた。ボーイのように薬があわずに亡くなる子どもたちが増えていった。

シークエンス 2-8 政府への抗議デモ（バンコク）

2001 年 11 月バンコクで政府への抗レトロウィルス薬の治療薬代の改善運動や、(30 パーツ制度への) 抗議デモが行われた。黄色のシャツを着てプラカードを持つ HIV 陽性者たち。保健省へとむかいながら、デモのリーダーが車の上になり、マイクを片手に訴える。自助グループたちが、NGO などと一体となって、政府への抗議活動を展開していった。パヤオからも、多くの患者がバンコクにむかった。交通費などは NGO から支給されていた。なお、当時の厚生省の大臣は、タクシン派であるが、当時は黄色のシャツを着ている。デモをしている人々もみな黄色のシャツを来ている。個々人の自主性が結集しデモへと繋がっていく瞬間である。

視点：リーダーたちに煽動されてはじまるデモが多い中、この時のデモは、一人一人の意志が集成しておこったものであった。主に主婦や女性などにインタビューを重ね、子どもをもつ親などに表情に焦点をあてた。

関係：このデモで、偶然 DCC の自助グループのメンバーたちに出会う。病院以外の公的空間で、はじめての撮影でもあった。その後、バンコクからチュンへ戻り、グループのメンバーたちと関係を築きあげられていった。そういう意味で、この撮影は、撮影対象者たちと関係を築く中での、一つの転換点でもあった。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚。長回し。

[シークエンス 2-8 字幕]

▼政府への抗議デモ（バンコク）

字幕：2001 年 11 月 バンコク 政府への抗議デモ

リーダー（男性）：政府は政権を握った当初、皆保健（30 パーツ政策）は全ての病気をカバーすると公約しました。貧しい我々の生活を保障するとてもよい政策だと思いました。でも今になって、抗 HIV 薬は高額だという理由から、30 パーツ政策ではカバーできないと言い出したのです。だから我々は今、国民みんなのために闘っているのです。薬が高いのは、権力を持つ一部の国が握る特許権のせいです。今、世界中でこのようなデモが行われています。われわれも一緒に闘っているのです。今日、薬の値段はなんとか安くなりました。

皆さん、今日我々がここへ来たのは政府に提案をするためです。我々の提案は決して難しいものではありません。直接影響を受けているのは私たちです。当時者の声を政策に反映させてほしいのです。我々も参加できる委員会を設立して貰いたいのです。抗 HIV 薬を 30 パーツ政策の対象に含めて欲しいのです。抗 HIV 薬を購入するために、50 億パーツの予算を立てることを提案し

たいのです。

リーダー（女性）：この予算は、防衛費の飛行機たった一機分の値段です。このたった一機の飛行機分の予算で全国 10 万以上の国民の命を救えるのです。HIV 陽性者全員が薬を飲まないでダメというわけではないのです。医学的には、CD4（免疫体）の値が 250 以下になると薬を飲みはじめなければなりません。

字幕：スダラット厚生大臣

リーダー：薬をください！薬をください！ありがとうございます。

リーダー：これは貧しい我々のマイクです。音が悪くてすみませんが、どうぞお話し下さい。

スダラット：皆さん、今日は感染症予防局長及びタイ製薬公団(GPO)と共にここへ来ました。

スダラット：抗 HIV 薬の値段を下げるよう、私たちも努力してきました。もう少しだけ時間を頂けますか？ 以前、皆さんに GPO による抗 HIV 薬の自国生産計画があることを報告しました。実現すれば、外国から輸入するより薬の値段が劇的に安くなります。我々はずっと GPO による多大なる協力のもとに努力をしてきました。

スダラット：30 パーツ政策はタイの健康制度全体を改革するものです。国民皆の健康を改善させることができますのです。

シーケンス 2-9 看護師によるカウンセリング

ケアセンターに場面が戻る。民衆が政治を動かし、2002 年、GPO による抗 HIV 薬自国生産が始まり、全エイズ患者への投与がはじまった後、病院での看護師の講義とカウンセリングが頻繁に行われるようになる。

視点：保健医療制度（30 パーツ制度）がはじまり、ケアセンターの雰囲気が変わっていく様子を描く。カウンセリングの内容も薬に関してのものが増えていく。

関係：ポムのカウンセリングに、はじめてカメラが入る。プライベートな内容ではないが、アンナの前では見せないポムのアンナへの感情が表情から感じられる。

カメラ：観察的→参与的へ変化。手持ち。クローズアップ。

[シーケンス 2-9 字幕]

▼病院（ナットとケサラ看護師）

病院（HIV 孤児と診断）

字幕：ナット（5 歳）

ケサラ：はい、息を吸って。こうやってみて。出来る？

ナット：（首を横に振る）

ケサラ：できないの？

ケサラ：薬は 2 サジ飲んでね。忘れないでね。

孤児（ナット）：（首を縦に振る）

ケサラ：大丈夫だよ、忘れないでね。おじちゃんにちゃんと薬を飲ませて貰っている？何の薬を飲ませて貰っているの？薬かな？それともお菓子かな？

▼ケアセンターでの薬に関する講義

字幕：2002 年、GPO による抗 HIV 薬自国生産が始まった。全エイズ患者への投与の試みがはじまった。

看護師：HIV が身体の中に入ると免疫体の数が減ります。500 から 400、300、200、100 それから 0 になります。免疫体（CD4）の数が 0 になってしまうと危険です。具合が悪くなり死んでしまいます。この抗 HIV 薬は悪いウィルスの数を減らすものです。そして身体を守る兵隊さんを増やすものです。薬を飲むと 0 から少しずつ通常のレベルまで増えていきます。600 ぐらいま

でいくと健常者と同じぐらいですごく元気です。そこまでいなくても 250 をこえると、体調がよくなります。でも、抗 HIV 薬は一度飲み始めたら一生飲み続けなければなりません。やめてしまうと CD4、いわゆる兵隊の数が、再び減ってしまいます。私たちが毎日飲んでいるこの白い薬はウィルスの数を減らすものではありません。だから今飲んでる薬と抗 HIV 薬は違うものです。効き目も違います。

▼ ポムにカウンセリングする看護師

看護師：前回と同じ CD4 の数値ですね。

ポム：仕事に夢中になると薬を飲むのを忘れてしまうかもしれません。飲み忘れが続くと不安になってストレスが溜りそうですね。でもそろそろ飲みはじめるべきだとアンナとも話しました。

ケサラ：アンナさんも心配していましたよ。もしちゃんと飲めたら、彼女も安心するでしょうね。

同じ心配をしている人たちもたくさんいます。薬をビニール袋に小分けにしておくなど、薬の飲み方は色々工夫しながらやっていきましょう。

ポム：はい

シークエンス 2-10 家族への影響～NGO 活動

看護師のカウンセリング後、投薬を決心したポム。すでに投薬中のアンナにサポートして貰いながら、投薬をはじめる。湖で水遊びするシーンの後、エアロビクス、病院でのエイズ孤児のための人形劇のシーンへとうつる。人形劇をみている子どもたちの中には、『アンナの道』に出演した子どもたちも含まれている。

視点：政府の制度が整いはじめるのと同時に、村の中での公共的な空間が徐々に形成されはじめていく。健康促進運動のための公園などが作られ、出会いの場が増えていく。

関係：カメラが観察的なものから参与的な視点へと変化すると同時に、撮影者と被撮影者の距離が縮まる。撮影場所が、より公共的な空間へ、そしてより親密な空間へと変化した時期である。

カメラ：参与型。相互行為的。手持ち・固定カメラ。ロングショットとクローズアップ。

[シークエンス 2-10 字幕]

▼アンナ家でのアンナとポムの会話

アンナ：水を一緒に飲まないよ。

ポム：3錠と・・・。

ポム：薬をちゃんとしまわないと。

アンナ：薬を飲んだ後の記入も忘れずにね。

ポム：飲む前にもう済ませたよ。薬飲む前に記録を済ませておいた。

アンナ：8時に？

アンナ：薬を飲んでから記入しなくちゃダメよ。後で分からなくなるもの。

▼湖で水遊びする

アンナ：ジップ、気をつけなさいよ！

ケサラ：ジップは泳げないでしょ？

アンナ：そうよ。ジップは泳げないわ。

ジップ：少しは泳げるもん。

▼チュン郡、エアロビクス

字幕：政府はその後、抗 HIV 薬の給付だけでなく生活全般における健康増進活動をはじめた。

▼病院（孤児の心のケア）

字幕：諸 NGO の活動も活発になった。（NGO による子どもの心のケア）

子供 1：こんにちは、先生。

子供 2：こんにちは。今日先生は健康な身体をつくり方を皆に教えますね。誰か分かる人いますか。

子供 1：はい！わたし分かります。よく運動をすることです。

NGO スタッフ（女性）：身体の調子がおかしいと感じたらお医者さんの所へ行ってくださいね。指の爪はいつもちゃんと切りましょうね。ライムの皮で拭けば汚れが取れてきれいになりますよ。では、今日はこれで帰りますね。又会いましょう。バイバーイ。

シーケンス 2-11 孤児（ナット）の家庭訪問

アンナが病院で診断を受けた孤児のナットをバイクに乗せてのナットの家へむかう。

「アンナの道」でのエイズ孤児施設でアンナが世話を見ていた子どもの一人、ナット。

当時 3 歳だったナットは 9 歳になり、小学校に通うようになっていた。ナットは幼い頃にエイズで両親を亡くし、母方の祖父と暮らしている。

視点：ナットが小学校に入学したこと、そしてこの場所で生活を営んでいることを表現するため、小学校の制服の洗濯物が干してあるシーンをまずインサートした。アンナとナットの会話の内容は、新学期が始まる前に新しい鞆をねだる、というものであるが、「アンナの道」の、アンナとジップの間で、ジップが鞆をねだるシーンと内容が重なるように、意図的にこの会話のシーンを選んだ。エイズに感染しているナットに対する表情と娘に対する表情。アンナが「母」として見せる多用な表情を映像で表現した。

関係：親密的な視点と親密的な空間での撮影ができる関係がこの時点で築きあげられた。カメラは、観察から参与へと変化している。

カメラ：参加型。相互作用的。クローズアップ。手持ち。

[シーケンス 2-11 字幕]

▼ 孤児（ナット）の家庭訪問へ行くアンナ

字幕：ナットは両親をエイズで亡くし、祖父と一緒に暮らしている。

ナットの祖父：新しい登録証、作らなかったの？

アンナ：作っていません。予約カードだけです。病院登録証持っていますか？

ナットの祖父：ナット、持っているかい？

アンナ：そのカードがあれば緊急治療室の予約ができるからね。

アンナ：熱ある？痛い？

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。

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。ちゃんと飲ませてくださいね。

祖父：わかったよ、飲ませるよ。

アンナ：ナットは「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：ナット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。

ナット：安いっぱい買ったよ。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。

ナット：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？

ナット：大きいの。だって、こんなにいっぱい本があるんだもん。

アンナ：ナット、お母さんはもう行くね。

ナット：うん。

アンナ：又来るからね。

ナット：うん。

シークエンス 2-12 看護師の離任式

ケアセンター設立当時から勤務していた看護師の離任式での一場面。村の様子が変わる中、デイケアセンターも変化しはじめる。離任式で、看護師は、これまで何度か他の病院へ転勤の話をもらっていた。しかし、DCC の HIV 陽性者たちとの時間を選んだのは、何よりもそれが自分の幸せだったからだともメンバーたちに語りかけた。メンバーたちは、「看護師がいるだけで心が落ち着いた」「看護師がいなかったら、私は今生き延びてこられなかった」「看護師の励ましのお蔭で頑張る気力が生まれた」と、離任式中、涙を流しながら看護師に語りかけていた。こうした離任式での看護師やメンバーたちの語りからも、DCC バーとの間に強い信頼で結ばれた親密な関係が築きあげられたことがわかる。

視点：筆者自身も看護師と過ごした時間が長かったこともあり、感情的になって撮影してしまったシーン。映画に使用するためには撮っていない。看護師の父親にプレゼントするつもりで撮ったプライベート的な映像である。しかし、編集の際に、映像をインサートすることを決断。唯、情緒的になりすぎないように、短めにカットをした。そしてアップのシーンをできるだけとり除いた。

関係：友達としての関係、親密な視点。

カメラ：参与型。相互作用的。手持ち。クローズアップ。

【シークエンス 2-12 字幕】

▼ チュン病院 送別会

字幕：メンバーが頼りにしていたチュン病院のエイズ担当の看護師ケサラさんが、離任の日を迎

えた

ケサラ看護師：いろいろお世話になったわね。ありがとう
私は行くけど 健康に気をつけてね
何かあったら 電話して。ご飯もちゃんと食べて・・・
辛いことあってもあきらめないで。わたしがいつも側にいることを忘れないで。

ケサラ：実は2-3年前に転勤の話があったけど断りました。みんなのことが心配だったから。
何度か転勤の機会があったのだけど、結局ここにいるのが幸せだと気づいて手続きを取り止めに
しました。ここが好きだから残ることに決めました。みんなが好きだから。私のところに相談に
来てくれるのがうれしかった。

女性：心の支えだった...

ケサラ：家族の面倒を見る感じとともうれしかったの。だからあれからここにずっといたの。

3. 新たな人間関係のありよう (2012～2013年)

シークエンス 13 HIV 陽性者によるケアの展開

5年後の2012年。家のシーンを映しながら、料理の音をインサート。朝食準備をする母とアイロンがけをするアンナの娘ジップ。市場での卵売りから戻ったばかりのアンナは、朝食もとらずに急いでバイクで病院へむかう。DCCはリフォームされ、建物内の配置が一新した。撮影の転換期の中、ベテラン看護師の離任式を迎え退職することにより、その後のアンナの存在が絶対的なものとなる。アンナは、有給スタッフとして、センターで働くようになっていた。HIV陽性者のカルテ制作や、投薬に関するアドバイス、看護師と患者たちとのコミュニケーターとしての役割も果たすようになる。

視点：DCCの配置の変化は、DCCをすっかり様変わりさせた。関係の変容は、人と人との関係以外にも、こうした空間からも生じ、現れる。その中で、アンナの行動が一際目立っていた。自主性が増すと同時に、患者や看護師たちから信頼を受けることで、責任感というものが付随してきていた。

関係：新任の看護師や医師がDCCへ赴任してきたため、一からの関係作りをしなければならなかったが、アンナや古い看護師スタッフたちが、映画制作や前作の上映の様子などを事前に説明してしてくれたため、DCCの撮影がスムーズに再開できた。しかし、医師たちの表情はカメラ視線に慣れていないため、撮影まもないこの頃は、ぎこちないものであった。センターには、新しい患者たちもいたため、撮影前には、患者全員に撮影の趣旨と意図、そして承諾を看護師やアンナらスタッフを通じて行った。
カメラ：観察型。説明的。固定三脚。ロングショット。

シークエンス 2-14 家庭訪問ケア

病院を出るシーンから、アンナと看護師がペアになって、ホームケアで村を廻るシ

ーンへ。あるエイズ患者の家族の家への訪問のシーン。アンナが看護師をリードしていく形で、家庭ケア訪問が進められていく。

視点：ケアセンターでの雰囲気とは一変し、タイの農村風景をインサートしながら、村の中での訪問ケアがどのようにされながら、主人公アンナと看護師と患者たちとの関係が築かれているのかを描いた。ここでは、関係を描くことがメインであったため、各家庭訪問でのカウンセリングの内容や、各家庭の抱えている問題点などは、映像からカットした。

関係：看護師が変わったため、撮影者と新しい看護師との関係の構築の期間。アンナが映画制作の理由やこれまでの上映による撮影者の活動を、すべて看護師や医者に説明してくれ、関係を構築していった。

カメラ：観察的。説明的。手持ちカメラ。ミドルショット。

[シークエンス 2-14 字幕]

▼HIV 陽性者の家庭訪問

(道～家へ向かう車の中)

(家庭訪問する HIV 陽性者アンナと看護師)

アンナ：こんにちはわ、おばあちゃん。今日も又来ましたよ。

看護師：ちょっと顔を出しにきました。

アンナ：プワンおばあちゃん、元気になっていますか？

プワン：畑が乾ききってしまっただね。向こうから水をポンプで送水しないと。ところで、どこへ行ってきたの？

看護師：ベアウさんとトンさんの家よ。

アンナ：お医者さんの診断はどうでしたか？

プワン：来月又来るように言われたわ。

アンナ：娘さんの体調はよいですよ。CD4 も上がっています。

(プワンおばあちゃんの血圧測定)

アンナ：プワンおばあちゃん、今日は 160 ですね。

プワン：薬飲んでるからね。

アンナ：いつもはどうなの？

プワン：安定してないわ。上がったたり下がったり。

アンナ：おじいちゃんも血圧測ってみる？

アンナ：おじいちゃんは薬飲んでないわよね？

プワン：おじいちゃんも薬飲んでるよ。

看護師：おじいちゃんは薬飲んでるでしょ？

プワン：飲んでるよ。

プワン：ええ、S30 を飲んでるよ。

看護師：薬に問題がないか、今度お医者さんに聞いてみるわ。

シークエンス 2-15 デイケアセンター

再びデイケアセンターにシーンが戻る。デイケアセンターのシーンを画面に出しながら、デイケアセンターの変化の様子をもう一人のスタッフ、ラウインが語る声を上からかぶせる。病院での仕事を終えたラウインとアンナは向き合って座り語りあって

いる。時折、撮影者にも語りかけるラウィン。

視点：ラウィンのプライベートのインタビューをとるために、セッティングしたシーン。話しは彼女の生い立ちから HIV に感染するまでの経緯など1時間近く及ぶ。そして話の終盤にデイケアセンターの話に入る。この間、撮影者は一切質問していない。ラウィンの一人語りであった。カメラはその間ずっとラウィンに向けたままである。時折涙を流しながらの語りであった。しかし、あえて声だけをインサートにした。そして象徴表現として、雨のシーンと雨の音をインサートした。情緒に流れないようにしたのは、映画のテーマを一貫させるためでもある。さらに、「悲劇の HIV」というテーマに戻ってしまわないように心掛けた。HIV に感染し、彼らの人生がどのように変化したのかは第1部での表現で完結させ、第2部では、関係の構築にテーマを絞った。

関係：ラウィンとは、アンナ同様、12年にも渡る長い付き合いであったが、このような形でインタビューをし、語りを聞いたのははじめてことであった。

カメラ：参与観察的。相互作用的。三脚による固定カメラ。ミドルショット。

【シークエンス 2-15 字幕】

▼デイケアセンター（センターのスタッフ、HIV 陽性者ラウィンのインタビュー）

ラウィン：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。例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・・・。

シークエンス 2-16 自助グループ活動の拡がりや深まり～社会の中心へと

場面はバンコクへ切りかわる。夜中の都市の全体シーン。バンコクで、『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、エイズ患者をとりまく現状と権利の擁護及び促進に関する議論が行われた。

視点：HIV 陽性者たちが、公共空間を形成し、政府を動かすようにまでなる過程を描くと同時に、バンコクの街並からタイの経済発展の様子を表現した。地方と都市との経済格差の問題を指摘するのではなく、経済発展により、経済的に余裕が持ち始めた地方の患者たちも自立し立ち上がりはじめた、ということを強調するためのインサートである。エイズの社会的な告発モノではなく、経済と民主化という普遍的なテーマに迫る試みである。13年前のデモの時と、NGO のリーダーが重なっているが、HIV 陽性者自身も、NGO のリーダーとともに、組織を運営していくようになる。そして、

その活動は、HIV 陽性者やエイズ患者のみならず、医師や知識人、政治家なども巻き込みながら、続けられていた。

関係：北タイで会うパシィとは又違った印象を受けたバンコクでの撮影であった。普段発言の多いパシィであるが、この会議では、聞き手にまわっている。このように、場が変わると関係も変化する。

カメラ：観察型。説明的。三脚固定。ロングショット。

[シークエンス 2-16 字幕]

▼ バンコクでの会議

字幕：バンコク

字幕：プリンストン・パーク・スイートホテル

字幕：『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』

パシィ：こんにちは。プラシット・ラッタブンといいます。パヤオ県のエイズ患者ネットワークから来ました。パヤオ県を訪れる機会がありましたら 107. 5 のラジオ番組にチャンネルを合わせてください。僕の声が聞こえてきますよ。

女性：このセッションではエイズ患者をと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をします。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たいと思います。

男性：我々の活動は社会正義を求める闘いだと思います。我々は社会的な考え方の上に立って生活しています。我々が社会と言う時、実は我々もその社会の構成員の一員として生きています。社会はさまざまな人たちで構成されています。人権侵害や差別に関して話していますが、これは HIV 陽性者を対象としています。HIV 陽性者はみんな多かれ少なかれ、人権を侵され差別されています。我々のプロジェクトはこの問題を解決するためのものです。

シークエンス 2-17 ラジオ局（スカシーカオ ラジオ局）

再びパヤオに戻り、ラジオ局でのシーン。パシィの所属する自助グループを支援する NGO の担当者が、全国会議から帰ってきたパシィと意見交換した。

視点：先日のバンコクの会議で、パシィがどのように会議での討論内容を受け止め、感じていたのかを聞くためにセッティングしたインタビューである。ラジオ放送日の収録にあわせたわけではなく、たまたまこのようなセッティングになっている。一方的ではなく双方向性の会話になるよう、インタビューの聞き手には、パシィの活動を長年支えている NGO のリーダーにお願いした。聞いてもらいたい事項をあらかじめ用意し、リーダーに託したうえでインタビューをしてもらっている。

関係：NGO のリーダーとパシィの関係、そして筆者とリーダーとの関係もが密的なものであったため、予め質問事項を用意して頼めたインタビューである。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚。ロングショット。

[シークエンス 2-17 字幕]

▼ ラジオ局

字幕：スカシーカオ ラジオ局

字幕：パシィの所属する自助グループを支援する NGO の担当者が、全国会議から帰ってきたパシィと意見交換した。

トム：あなた方が活動する周りで不快なことは今でもおこりますか？

パシィ：かつてとは違うストレスがあります。例えば、約 90%のエイズ患者は今、政府から毎月 500 パーツの支給を受けていますが、村では、配布時に実名を放送されてしまって大変困っています。なぜわざわざ受給者の名前を村中に知らせる必要があるのでしょうか？たった 500 パーツの支給で、村中に誰が HIV 陽性者か知らせることは、差別を助長するものだと思います。

私たちも他の人と同じように働きたいのです。社会の一員として働きながら生きていきたいのです。いつもコミュニティの中で伝えています。HIV 陽性者でも一緒に暮らせると。

新しい政策では、HIV/エイズの正しい知識や人権について、全ての人に周知するとあります。決して、法律による施しをして、ただ気持ちよく生きていればいいというだけではないのです。権利を持った社会の一員として生きていけるように啓発してほしいのです。しかし、いまだ地域の人々にはきちんと伝わっていません。

シークエンス 2-18 郡レベルの会議（パシィが参加）

パシィの住むプサン郡を拠点にエイズ患者支援活動を行う NGO 事務所へとシーンがうつる。建物の概観、そして乗用車が駐車されているシーンに、会議中の会話の声を被せながら、NGO の担当者と村の有識者たちによる協議会のシーンへと入る。

視点：有識者の中でのパシィがどのような発言をしていくのか、全体の中の個の存在と、自助グループと NGO や医師、行政側のつながりがどのように形成されつつあるのか、それぞれの視点を捉える試み。

関係：ほとんどの撮影対象者と初対面であり、会話もあまり交わさないままの撮影。

パシィと NGO との関係は親密なものであるが、パシィと有識者とは筆者と同様、その場で初めて会話を交わしている。しかし NGO 側はこうした会議に慣れているためか、会議をリードしていく。パシィは聞き手側にまわっているが、当事者からの発言者として会議の重要な存在となっている。

カメラ：観察型。説明的。固定カメラ。ロングショット。

〔シークエンス 2-18 字幕〕

▼郡レベルの会議（パシィが参加）

字幕：北タイでエイズ患者支援を行う NGO の担当者と

村の有識者たちによる協議会

女性（NGO 関係者）：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 ヶ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。

活動の一つは、世界エイズデーのイベントです。市の福祉課と話し合ってきました。市役所が中心となってこれから会議など、色々な活動を主催するそうです。今回のエイズデーは郡のレベルでも主催するそうです。

パシィ：今（の性教育）は小 4 から小 6、中 3 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。

シークエンス 2-19 自助グループ（ハクプサン）の会議

「思いやりの家」。プサンエイズ患者自助グループ（患者同士の互助組織として 1999 年にスタートした自助グループ）の活動拠点の建物。建物の前にはバイクが数台とめである。概観シーンに、建物の中からにぎやかな声が聞こえてくる。建物の中では、メンバーたち、そして自助グループの運営を支えている NGO の代表による話し合いが行われながら、メンバー費を徴収したり、合計金額の計算をしている。

視点：パシィの行動から、自助グループがどのように運営されているのか、説明的に映像をつなげている。エイズ薬ではデモ抗議活動により政府の方針を動かした。活動資金は、政府のみに頼るのではなく、主体的に NGO や郡役員などに交渉しながら、得ている。説明的な表面的な映像表現になってしまっている部分があるが、ここでは支援金の流れ、そして自助グループの運営資金管理がどのようになされているかに焦点をあてている。プサン自助グループは、設立当初のメンバーが今も変わらず、今も活動的に続いている。メンバーが離れてしまっているチュンとの違いを表現した。

関係：郡レベルの会議、自助グループ（ハクブサン）の会議、患者自助グループは、NGO スタッフに同行をお願いし、雰囲気を作りだしてもらっている。

カメラ：観察型。説明的。固定と手持ちの両方。ロングショット、ミドルショット、クローズアップ。

[シークエンス 2-19 字幕]

▼ 自助グループ（ハクブサン）の会議

字幕：思いやりの家

字幕：プサンエイズ患者自助グループ（患者同士の互助組織として 1999 年にスタートした自助グループ）

グループの一員 HIV 陽性者（女性）：175、000 パーツ。

トム（NGO 関係者）：178、000 じゃないの？

女性：3、000 パーツまだ足りないわ。

トム：あっ、そうか。3、000 パーツまだね。

女性：ちょうどだわ。

女性：1、2、3、4、5、6。7 万パーツ揃ったわ。

女性：他に 5 千パーツここにあります。

女性：OK、ちょうどいいわ。金額揃ったわ。

シークエンス 2-20 孤児の家庭訪問

アンナがバイクに乗って国道を走る。ナットの祖父の家でナットがアンナの来訪を待っていた。字幕でナットがその後、叔母の家へ引っ越し県外の高校へ進学している、という現況。アンナは来訪が遅くなったことを詫びながら、ナットと久々の再開を喜んでいる。そして、生理が来たというナットにアンナはさりげなく、彼氏ができたか確かめ、性の話しをはじめめる。素直に、うなずきながらアンナの説教話を聴くナット。話しを終え、バイクの乗って帰るアンナを見送るジップ。

視点：ナットの家庭訪問のシーンは、小学4年から県外に引っ越したナットと久々にアンナが対面するシーンである。筆者にとっても久々の撮影であり、緊張の場面であった。アンナにあらかじめナットに連絡を入れて貰っている。そして、アンナに事前にナットとの会話を撮影することを伝えておいた。ケアセンターで働くアンナとラウインを撮影の予定だったが、アンナに誘われナットが病院を訪れていた。アンナがナットの映画のポジションを理解してくれていたため実現した撮影であった。

孤児の家庭訪問では、あらかじめアンナがナットに訪問の件を伝えていたため、ナットの祖父の家でナットがアンナの来訪を待っていた。字幕でナットがその後、叔母の家へ引っ越し県外の高校へ進学している、という現況。アンナは来訪が遅くなったことを詫びながら、ナットと久々の再開を喜んだ。撮影の合間に、アンナとナットの周りには、ナットの親戚たちが集まってくる。少し照れた表情で性の話しをするアンナ。2人の会話は、「アンナの道」でのアンナとジップ（娘）の会話にあわせるように作品の中でとり入れた。

関係：アンナとナットの関係は母と子としてのものと、同伴者としての親密な関係として、はっきりと映像で捉えている。

カメラ：参与型。相互作用的。手持ちカメラ。クローズアップ。

[シークエンス 2-20 字幕]

▼孤児の家庭訪問

アンナ：ナットいるわね！

ナットの叔母：どこへ行って来たの？

アンナ：病院に行ってたわ。

アンナ：この間は、すっぽかしてごめんね。

字幕：ナットはその後、叔母の家へ引っ越した。今は、県外の高校へ通っている。

アンナ：生理はもう来た？

ナット：うん。

アンナ：けっこう前から？

ナット：うん。小学4年のときから。

アンナ：へえ！小学4年で！

ナット：うん。

アンナ：健康な証拠ね。で、彼氏はできたの？

ナット：まだ。

アンナ：誰かに口説かれたりした？

ナット：わかんない。

アンナ：いるでしょ、口説いてきた男。ナットが興味ないだけかも。普通よ、彼氏がいることは。でも一線を越えないように気をつけないと。彼氏がいるのはいいけど。一線を越えたら大変。生理もきたしね。

ナット：うん、、、。

アンナ：彼氏ができたら、妊娠しないように気をつけないとダメよ。コンドームを使わずに性的関係を持つてはダメよ。自分の身体のこと、ちゃんと理解しなきゃね。彼氏ができたら、叔母さんやお姉ちゃんたちに相談しなきゃね。コンドームの使い方も覚えなきゃ。でもそれは大人にな

ってからの話よ。あなたはまだ子どもなんだから、今は勉強に集中しないと。もちろん、一緒に話したり、遊びに行ったりする彼氏はいてもいいけれどね。

シークエンス 2-21 市場～ロータス

市場で働くアンナとポム夫妻。そして村に建設されたばかりのロータスの建物へシーン。お坊さんが2人建物から出てくる。そしてバイクが並ぶ駐輪場のシーン。買い物を終えた客がバイクで去っていく。

視点：市場～ロータスでの映像は、第一部で使用した映像と同じものをあえてインサートした。時の流れ、そして時の位置を示すためである。ロータスの駐輪場のバイクシーンにかぶせる形で、病院の駐輪場のシーンに映像をつなげた。

チュン郡のような田舎町にも資本の流れが押し寄せる。タイの経済伸長はおさまる所を知らず田舎の町にも押し寄せる。百貨店などが建設され、国道沿いには、トヨタや本田などの店が並ぶ。市内の道路は乗用車やバイクで埋まっていく。そんな経済伸長の影で村の市場の客も徐々に減っていく。活気を失った市場だが、常連客や新鮮な野菜や果物を仕入れにくる固定客は存在する。アンナとポムも卵売りを続けられているのだった。映像は、第一部で使用した映像と同じものをあえてインサートした。時の流れ、そして時の位置を示すためである

関係：空間の変容を、人と建物との関係から捉える。

カメラ：観察型。説明的。固定三脚ショット。ロングショット。

【シークエンス 2-21 字幕】

なし

シークエンス 2-22 病院（デイケアセンター）

病院の入り口。ロータスの駐輪場のバイクシーンにかぶせる形で病院の駐輪場のシーンに映像。そして、デイケアセンターで働く看護師と自助グループのメンバー、そして看護師のカウンセリングをうける患者たち。

視点：このシーンではあえてロングショットでカウンセリング室を撮り、パソコンの「カチカチカチ」という音を意識的に編集に取り入れた。

「アンナの道」のラストシーンで娘のジップが病院でアンナの手伝いに病院で血圧計測定をしているものがある。そのシーンと、「いのちを紡ぐ」のこのシーンでのアンナが働いているラストシーンは同じ映像である。ケアセンターに、やがてジップが戻ってくる日を願いながらのシーンである。強い意志をもった自立した一人の生きざまが存在が、組織を支えている。映像だけでは、そんな意味の含みが伝えきれるか不安だったため、字幕を入れている。

関係：建物と人との関係を捉えながらも、アンナとジップの親子が同業者としての関

係を同時に築いている。HIV 陽性者の娘が DCC で看護師として働くようになることで、看護師とメンバーとの間の関係が又親密になっていく。

カメラ：観察型。説明的。三脚固定カメラ。ロングショット。

[シーケンス 2-22 字幕]

▼病院（デイケアセンター）

（働くアンナとジップ、ラウィン、看護師）

字幕：チュンのエイズグループ活動は終焉を迎え、今は 2 人のエイズ当事者メンバーが活動しているにすぎない。しかし、アンナが唯一灯火を照らしている。

チュンのエイズ活動は終焉を迎えた。

しかし、一度消えかけた灯火をアンナがただ一人かかげ続けている。

シーケンス 2-23 村人と稲刈りするパシィ

稲刈りのシーンの後、食事、そして、刈り取ったばかりの畑に座って皆で輪になったの会話のシーンへ。会話の内容は、お米の価格と政府の対策にについてである。

視点：北タイには、まだこのような協働での伝統的な手作業による稲作作業の文化が残っている。村人との稲刈りの合間の休憩シーンでの会話は、農業に関して経済的な視点で会話を進めてもらうように事前をお願いしていたものである。ラストシーンは、ファーストシーンの場所と同じ場所である。角度や構図を意識しながら田んぼのシーンに字幕を入れる。そして、映画全体のメッセージを、ラストシーンの、田んぼの中を歩きながら、山の中で消えて行くパシィの姿に込めた。ファーストシーンの蜘蛛の巣を、田んぼにおいてある帽子で象徴。そして、蜘蛛をパシィの姿に例えた。山の中で身を置き、蜘蛛は巣に餌がかかるのをじっと待つ。そんな比喻である。しかし、その比喻が映像だけでは、わかりづらいことを考慮し、字幕を入れ、最後にメッセージをはっきりと言葉で綴った。

関係：パシィとルチダ以外は、初対面の村人たちであったが、パシィが村人をリードしながら撮影が進んでいった。カメラを敢えて意識しながらの、パシィのアドリブコメント、そして村人たちとの会話は、筆者の意図を十分に組んでくれた内容であった。パシィとの関係は、NGO の介入もあり、そしてパシィが筆者の前作の映画も観ていてくれたため制作の意図を把握してくれていたため、短期間であったが、親密な関係が築くことができていた。

カメラ：参加観察型。相互作用的、手持ちと三脚固定。ロングショットとミドルショット、クローズアップ。

[シーケンス 2-23 字幕]

▼村人と稲刈りするパシィ

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。

パシィ：はい、水が来たよ。

パシィ：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）

ルチダ：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）

パシィ：一キロいくらなの？

男性：17-18 バーツ。お米の種類によるけど。

パシィ：去年は 36、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）制度は一年しか実施されなかったよね。

パシィ：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：そうだよ。そうしないと食っていけないさ。

パシィ：お米の話をする、結局政治の話になっちゃうね。経済と政治はつき物だから。

パシィ：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。

（田んぼの中を歩いて横切るパシィの後ろ姿）

字幕：21 世紀になって世界の目まぐるしい変化の中で、
彼らも又自分の道を、着実に追い求めている（終）

[エンドロール]

制作総指揮：瀬戸正夫 野中章弘 吉田敏浩

制作指揮：赤塚順 田中茂範 速水洋子

編集協力：プッサジ・ピパット

翻訳・字幕協力：シリポーン・ルンルアンタンヤ

ジニー・ヘラシィー 吉村千恵 キーラン・アレクサンダー

製作助成：釜山国際映画祭アジアドキュメンタリーネットワーク基金

制作協力：京都大学

宣伝協力：チェストパス、糸賀毅

協力

アジアプレス・インターナショナル

佐藤真

谷口 21 世紀農場

谷口巳三郎 赤塚カニタ

チュン病院

ボンコット・プランスワン

ケサラ・パンヤーウォン デイケアセンターのメンバーの皆さん

ラックスタイ・ファンデーション

中藺久美子 ガンチャナー・ソムリット

タイフィルム・ファンデーション
チャリダー・ウアバムルンジット パヌ・アリー

パッチャナー・マハパン 盆子原明美 根本友美 相馬幸香
中原亜紀 慶淑顕 高杉美和 遠藤環 田辺文 積際愛里

岩波書店
首藤英児

新井優子

京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科 地域変動論ゼミの皆さん

速水ゼミの皆さん
吉村千恵 木曾恵子 久保忠行 ピーチ 田崎郁子 佐藤若菜
堀江未央 佐治史 和田理寛 近藤奈穂 辻田香織 林育生

映像なんでも観る会（京都大学東南アジア研究所）

茨城県ひたちなか市 YTT 上映実行委員会の皆さん
青木傑子 秋山千賀子 磯崎幹子 海野宣三 海野昭彦 海野透
江幡和子 小笠原保代 小野 修 片岡勝利 上村せつ 川崎秀夫
川西ふじ江 久保田明子 黒田順子 御所野英宣 御所野訓代
児玉英世 小船行男 澤島光 下夕村修 清水実 鈴木誉志男 鈴木邦道
高橋篤 坪田純一 直井啓吾 直井文代 中島正周 中村洋
新山英輔 新山礼子 橋田良造 樋之口修一 平山牧彦 弘津啓子
松井節子 松田正人 松本由美子 安正機 横須賀正留 横瀬友美
四方光 六戸紀子 渡辺貞範 和地均 横川和子

武子みち子 松原裕 林武 直井勝太郎

茨城県ひたちなか市教育委員会
市毛小学校 6 年 4 組昭和 57 年度卒業同窓生の皆さん

藤岡朝子 長岡野亜 松元義則 秦武志

特別協力：加藤基

撮影・編集・監督：直井里予
製作：直井里予、アジアプレス・インターナショナル

2. 映画上映時におけるディスカッションの記録

『いのちを紡ぐ』（国際会議におけるディスカッション）

アジア太平洋地域エイズ国際会議（2014年11月21日 13:00～場所：バンコクシリキットセンター）映画上映後のディスカッション 20分（言語：英語とタイ語）

直井：今日は映画も観にきてくださりありがとうございました。差し支えなければ、このディスカッションを映像で記録したいのですが、問題ありませんか？

では、よろしくお願いいたします。

（会場にカメラセッティング）

司会者（主催者）1：これが HIV 陽性者のリアリティなんですね。彼らは、人として、彼らの人生を生きています。私たちと同じく、食事をして、仕事を必要として、そして信仰を必要としています。彼らの生きる姿にとっても心を動かされました。私が泣いているのは、哀しいわけではありません。映画も悲観的な内容ではありません。私は、今日この席でこの映画を観られたことに感謝して泣いているのです。この映画にありがとうございますといたいのです。映画は、HIV 陽性者らが人として生きていることを気づかせてくれました。

直井：ありがとうございます。今日は『いのちを紡ぐ』のプレミア初上映でした。撮影したタイという場所で皆さんと一緒に映画を初めてスクリーンで観て、私自身も、HIV 陽性者らの生きざまに改めて強い印象を受けました。病院スタッフや NGO、そして政府を巻き込み一緒になって活動している HIV 陽性者らの姿は、日本では中々みることができません。タイの成功例を、日本だけではなく、この会議で他の国の人々に紹介できたらと思います。観客の皆さんの中で、タイ以外からいらっしゃる方いますか？では、北タイからの方は？

観客 1（米国人）：この映画の舞台は、北タイのどの辺に位置しているのですか？

直井：タイの北部に位置するパヤオ県のチュン郡という所です。

観客 1：もっとわかりやすい都市を上げて説明してくれますか？

司会 2：パヤオは、チェンマイとチェンライの間に位置しています。

観客 2：司会の方と同じく、私もこの映画は HIV 陽性者の生きざまをとてもリアルに描いていると思います。それは、監督が自分の価値観（判断）で彼らの世界を描くのではなく、彼らの世界や生活のスタイルを偏見なく、ありのままに描いているからだと思います。ですから、私にもとても HIV 陽性者らの生活を現実的な世界として観ることができました。

観客 3：インドネシアからきました。映画を長期に渡って制作する過程で困難な点などありましたら、教えてください。

直井：はい。この映画の制作に、13 年間かかりましたが、最初の数年は、カメラを回すことが出来ず、病院へいたり、彼らの家に遊びにいたりしていました。村の中で、彼らを撮影することはとても難しかったからです。なぜなら、撮影前に彼らの村の中での立場を理解しなければならなかったからです。13 年前は今とは違い、まだ差別が残っていました。なので、私は撮影前に、彼らがどのように村人たちに受け入れられているか知らなければなりませんでした。その 2 年間は大変な期間でした。

次に大変だったのは、やはり、HIV 陽性者が体調を崩し、亡くなる場面に何度も出会うことでした。皆さん、映画の中で、ボーイ君という小さな子どもが出てきたのは覚えていらっしゃるでしょうか？彼はその後、2003 年に亡くなりました。当時は、薬が高額だったため、そして種類もあまりなかったために、適切な薬を飲むことができずに、亡くなりました。彼の撮影の時は、彼が衰弱していく姿を追うことしかできずに、撮影はとてもきつい撮影でした。

2005 年以降は、抗 HIV 薬が浸透したこともあり、亡くなる方たちも少なくなり、撮影はとてもスムーズになりました。しかし、最初の 2、3 年は難しかったです。なので、映画を制作するのに、こんなにも年数がかかりました。でも、日本と比べたら、タイは撮影しやすいと思います。なぜなら、日本ではまだ HIV 陽性者らへの差別が存在し、彼らがカミングアウトできない状態にあるからです。今日は、主人公たちを、この会場に招待して、皆さんにご紹介したかったのですが、今、ちょうど農繁期（稲刈り）で皆さん、とても忙しく、バンコクまで来ることができませんでした。今回は残念でしたが、次の機会にぜひ紹介させていただきたいです。

司会 2：彼らはこの映画をもう観ましたか？

直井：まだです。この上映の後、明日からパヤオに行って皆さんに観て貰う予定です。

司会 2：私の友人が北タイの病院で勤めています。でも彼らは仕事で忙しく、今日、この会場に来られませんでした。もし監督の時間があれば、又別の上映機会を設け、病院関係者のみならず、タイの HIV 陽性者たちにも観てもらいたいですね。

直井：ありがとうございます。観て頂ければ私も嬉しいです。

観客 4：この映画の DVD はどうやったら手に入りますか？

直井：まだサンプル版しか制作していません。今日そのサンプル版のコピーを 2、3 部持ってきましたので、お渡しすることはできます。

観客 4：ありがとうございます。

観客 1：素晴らしい映画の完成にまずはお祝いの言葉を述べたいと思います。おめで

とうございます。映画の視点がとてもよかったと思います。HIV 陽性者らの就職時における差別など、よい指摘がされていました。私はアメリカからきました。パタヤに住んでゲイの HIV 陽性者らの支援のボランティア活動をしています。ゲイのセックスワーカーにコンドームを配布したり、HIV 感染防止啓蒙活動などを行っています。映画は HIV の家族の人生を見事に描いていると思います。その中で、母子感染防止のために、どのような活動が行われているのかも知りたかったのですが、主人公のアンナが子どもたちに、コンドームの使用の説明をしたりしていることが分かって、勉強になりました。就職の際に差別がまだ残っていることも今回知りました。政府が支給している 500 バーツは十分なのかどうか、30 バーツ制度は HIV 陽性者らに本当に役に立っているのか、もっと知りたいです。

で、私の質問ですが、パヤオにもゲイの HIV 陽性者らはいますか？彼らは、北タイではどのように受け入れられていますか？現在、タイにおける HIV に関する最重要課題は、男性同性愛（MSM）における HIV 感染だと思います。特に、12 才～18 才の子どもたちの感染がクローズアップされています。もしあなたが、彼らをフォローしてくれればとてもありがたいと思います。

直井：ありがとうございます。チュン病院でもゲイの方たちは、数人います。

司会 2：私の NGO スタッフの友人から聞いたことがあります、パヤオでは、青少年たちが主体となって、HIV 感染予防活動を行っていると聞いています。

私も質問よろしいですか？パヤオでこの 13 年の間に HIV 感染に関して一番変化したことは何でしょう？

直井：この映画は、HIV 陽性者の活動の変化の観察をまとめたものですが、活動に関する一番大きな変化は何かというと、13 年前は、病院に行って看護師スタッフらにカウンセリングを受けたり、抗 HIV 薬の投薬方法の講義を受けたりと、センターではただ座って聞いているだけの受け身的な存在だった HIV 陽性者らが、今では、看護師たちの補佐役、いや補佐役を超えて、看護師たちを引っ張っていくという存在になっているということです。看護師たちは、数年後ごとに変わります。新しく仕事につく看護師たちは、HIV 陽性者のメンバー、アンナさんのような方たちに、ケアの仕方やセンターの状況を学んでいる状況が現在です。HIV 陽性者らは、今は、ケアセンターの中で中心的な役割を果たしているといってもいいと思います。ケアセンターに長く籍を置く HIV 陽性者らが、新しい HIV 陽性者のメンバーたちのカウンセリングをしたり、投薬の仕方を教えたりしています。この部分が一番の変化だと思います。HIV 陽性者らが、どのように関係を築いてきたのか、ということがこの映画で表現したかったことです。

司会 2：北タイでは、病院の中だけでなく、外でもそのような活動が行われていますよね。私の HIV 陽性者の友人は、自分でエイズクリニックを開いて、そこで HIV 陽性者らのカウンセリングや感染防止のための講義などを行っています。看護師らとどのようなコミュニケーションをとればよいのか、コミュニケーション手法に関しても指導しているらしいです。こういったことも、大きな変化の一部ですよね。

直井：はい。そうですね、大きな変化ですね。

皆さん、私は、今もまだこの映画の編集をしている最中です。何か映画の編集に関してアドバイスを頂ければありがたいです。映画の中でわかりづらかった箇所など、映画がもっとよくなるためのコメントなどありますでしょうか？

観客 1：音の処理ですね。音が私にはちょっと大きくてうるさく感じました。私の耳のせいかもしれませんが、バイクや車の音、音楽など、もうちょっと音を下げて頂ければありがたいです。私は映画のことがよくわからないのですが、技術的な音の処理をすればもっと映画がよくなると思います。

直井：ありがとうございます。音の処理はご指摘の通り、大切な部分だと思います。

観客 5：場面と場面のつながりが、時々変化（ジャンプしすぎて）いきなりすぎて、ストーリーについていけない所がありました。ある場面は長くて、ある場面はシーンが短い。もう少し、場面と場面を内容のつながりをもって編集をすると、物語の流れがスムーズになってよいと思いました。

観客 6：場所の説明があつたらよいと思います。色々な場所が出てくるので、イメージしやすいように、地域の名前を提示した方がよいと思います。私たちタイ人には場所が比較的わかりやすいのですが、タイ人意外の方が観た時に、場所が変化しすぎて、内容がわかりづらいかもしれません。場所がわからないために、物語の内容がジャンプしてしまうと思います。タイ人以外の方に見せる時には、パヤオ県の中でも、場所がどこなのか、村の名前や地域の名前を字幕で説明した方がよいと思います。

直井：ナレーションは必要だと思いますか？

観客 7：字幕をもっと詳細につけると会話の内容がはっきりと伝わると思います。要約して表現しているのはわかりますが……。それと、できればデータなども、つけたら、もっと分かりやすくなると思います。

直井：わかりました。コメントをありがとうございました。今日は映画を見に来て頂き心から感謝致します。司会担当の方々も、大変ありがとうございました。