

Phayao における HIV/AIDS の予防と 看護に関する地域ケアの実態

後藤 順子

The Community Health Care focused on Prevention and Care for HIV/AIDS in Phayao

Junko GOTOH

Abstract :

1. Background

In Japan, the community health care focused on adult's diseases, and this care depend on especially administrative organs until recent years. However the community health care development began to perform together with residents recently.

The health education and screening tests of HIV/AIDS prevention is performing each health center in Japan, but it's declined that the residents keep at a respectful distance to HIV/AIDS prevention and care. Because HIV/AIDS patients are only a few in Japan, we have no experience to meet HIV/AIDS patients and family.

2. Purpose

- (1) The process and the present situation of HIV/AIDS prevention and care in community of phayao, Thailand
- (2) The duty of staff members and positions, each role, role of nurse especially
- (3) Observation of the related institution for HIV/AIDS prevention and care

3. Methods

- (1) Interview with the staff experts
 - ① The process and the present situation of HIV/AIDS prevention and care
 - ② The duty of staff members and position, each role
- (2) Observation
The related institution for HIV/AIDS prevention and care
- (3) Data collection
 - ① Health and medical resources
 - ② Vital statistics and HIV/AIDS situation

4. Results and Conclusions

The most important care of HIV/AIDS prevention were preventive care, mental supports and self care for immunization. These care relate quality of life.

The roles of nurse are not only direct care for HIV/AIDS patients, but also establishment of community health care together PWA members.

1. はじめに

タイにおける HIV (感染者) AIDS (発病者) (以下 HIV/AIDS と略す) は、1987 ~ 1988 年 IDU

(injecting drug users 静注薬物濫用者) 間で爆発的な HIV 感染が起こり、続いて commercial sex worker (売春婦) の間で急速に拡大し、一般家庭妊婦の感染率も 2% 以上と上昇してきている。特に農村部では、経済的な貧困と親のために子供が働き徳を積むといった宗教 (国民的考え) 上の理由から、都市部への出稼ぎが多く、簡単に収入を得る手段として、売春につきその場所での感染の例がある

山形県立保健医療大学 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260 番地
Yamagata Prefectural University of Health Science
Department of Nurse Science
260 Kamiyanagi Yamagata City 990-2212 Japan

一方, 男性は性に対して比較的奔放であり, 売買春を利用し, 感染する例も報告されている¹⁾⁻²⁾。

日本における HIV/AIDS については, ①性的接触による男性感染者の増加 ②外国国籍者の報告の30%を占め, その場所は東南アジア, ラテンアメリカの順で多いこと ③感染経路は性感染が大半を占めるなどが特徴として報告されている⁴⁾。

しかし, 日本では感染者の増加が報告されながらも, 看護職が HIV/AIDS の人に接する機会はほとんどない。そこで, HIV/AIDS のケアの実際と感染の予防に視点を置いた活動を学ぶために, タイ北部地区で調査を実施したので報告する。

2. タイの国民性と文化と HIV/AIDS

タイの文化は微笑みの国や仏教の国としてのイメージが強い。東南アジアの中で植民地にならなかった唯一の王国であり, 仏教が信仰の対象として大きな位置を占めている。

タイ国民の特徴として「今を生きて, 先を考えない」という考えがある。タイの女性は「性」に関して日本人より本来厳格であり, 結婚前の婚前交渉は本来慣習としてはない。しかし, 貧困な生活からの脱出や親のために働く事によって徳を積むという考えから, 容易に都市部に出稼ぎに行き, 売春につく事も多いとの報告がある¹⁾⁻³⁾。さらにタイ全体では, 農村部の貧困と都市部や一部大地主の存在, 経済格差のためのスラムが社会問題となり, この現状が HIV/AIDS のケアや予防対策に影響している。

3. 調査方法

(1) 調査方法

- ① JICA が現地では報告している報告書からの資料の収集
- ② HIV/AIDS 関係者からの聞き取り
- ③ HIV/AIDS との面接

(2) 調査場所 タイ北部 Phayao 県

(3) 調査期間 2000.7.31 から 8.5

(4) 調査内容 HIV/AIDS のケア及び予防の対策

4. 調査地区 Phayao の現状

(1) Phayao 県の概況

- ① 位置: Bangkok 北 735km ゴールデントライアングルに隣接する東北部である
- ② 人口: 517,622 人
- ③ 宗教: Buddhism
- ④ 職業: 農業

⑤ 平均月収: 3,838B (11,514 円, 1B は約 3 円)

(2) 保健医療資源

A Health Governmental Facility (政府自治体の保健医療施設)

- ① General Hospital (県立病院) 2 箇所 580 床
- ② Community Hospital (郡病院) 5 箇所 150 床
- ③ Military Hospital (軍病院) 1 箇所 30 床
- ④ Health Center (保健所) 94 箇所

(以下 H.C と略す)

ほぼ地区単位に存在し, 健康相談・健康教育・妊婦検診・予防接種・簡単な応急処置・地区組織 (Health volunteer and People with HIV/AIDS) への関与などで, Technical Nurse aid もしくは Public Health Officers が常駐している (H.C の敷地内で居住している)

⑤ Health Posts 15 箇所

簡易な Health Center

⑥ Municipal Health Center (地方自治体の保健所一県庁) 1 箇所

B Health Person (保健医療関係者) 2,400 人 (人口千対 4.6)

① Doctors (医師) 57 人

医師の教育は 6 年間で, 公立の病院に勤務する医師は国家公務員であり, 2~3 年毎の勤務交代がある。通常は病院に隣接する宿舎に居住している。

② Dentists (歯科医師) 15 人

③ Pharmacists (薬剤師) 26 人

④ Professional and technical Nurse aid (看護婦) 817 人 (人口千対 1.58)

看護婦は 4 年生大学を卒業した Professional Nurse と基本的には高校卒業後 2 年程度の教育を受けた technical Nurse aid で構成される

⑤ Public Health Officers (公衆衛生技術者若しくは従事者) 261 人

主に大学で Public Health を専攻した技術者で, 健康教育や地区診断, 簡易な応急処置等を担当している。

⑥ Others 1,224 人

C Vital Statistics (人口動態統計) (Table 1)

日本の 1998 年と Phayao 県の 1999 年を比較すると, 出生率 9.6 に対して 8.04 と低く, 逆に死亡率は 7.5 に対して 9.95 と高く, 日本以上の人口の減少が見られる。特に新生児死亡率は日本

の 2.0 に対し 12.97 と 6 倍の高さであり、1996 年に比較しても新生児死亡率及び 5 歳以下の幼児期の死亡率が高くなっている。

タイ全体の平均寿命は 1990 - 1995 年では男 66.40 女 71.70 で、日本の 1997 年男 77.19 女 83.82 に比較し 12 年短い。

D HIV/AIDS Situation (HIV/AIDS の現状)

Provincial Health Office (県の保健局) への報告では、2000 年 3 月現在、AIDS (発病者) と Symptomatic HIV (発病はしていないが何らかの症状がある人) は 9,153 人で、この報告では 2,098 人の死亡者を含んでいる。A Symptomatic HIV (感染者で無症状の人) の報告はないが、潜在的にかなりの数が存在すると推計され、HIV/AIDS は、住民 50 - 60 人に 1 人との関係者の言葉もあった。(Table 2)

1989 年以前の報告は見当たらないが、1995 年以降急激な増加があり、特に男性から性行為を通しての女性への感染が多い。

HIV/AIDS の報告者の年代別では、乳児が 210 人であり、25 歳から 34 歳までが各 2,000 人と最も多く、20 歳から 49 歳までで約 6,000 人になり報告者の 65% を占める。また 20 歳から 24 歳までは男女比がほぼ同率であるが、25 歳から 54 歳までは男性の方が多く、55 歳以上になると男性のみであった。

5. タイにおける HIV/AIDS に関する保健医療

(1) HIV/AIDS Situation (HIV/AIDS の現状)

タイにおける AIDS 患者は 1998 年 6 月の WHO による発表では、83,357 人 (人口 1,000 人に対して 1.5 人) で、日本の AIDS 患者 1,799 人 (人口 1,000 人に対して 0.01 人) で約 100 倍の患

者数である⁴⁾。

(2) HIV/AIDS の検査及び治療

① 法律によって売春は禁止されているが、罰則はない。政府関係者と売春に関わる施設 (マッサージパーラーやクラブなど) のオーナーが協力して、Health Center や Clinic で HIV を含む STD の検査を実施、治療を勧告し、STD の大幅な減少をみた。しかし HIV の感染については、感染が発見されても、服薬して仕事 (売春) を継続し、何らかの症状の出現や発病によって出身地に帰り、死を迎える事が多い。また、この制度によらないカラオケバーやゴーゴーバーなどの場合は、検査を受ける機会もない。ちなみに HIV の検査は自費で受けると約 900 円 (約 1 週間分の食事代) である。

② HIV の陽性後は、Health Center や Clinic、病院で治療を受ける。医療費の負担については、国民皆保険制度が存在しないため個人加入の各種の医療保険を使うが、低所得者の場合保険加入していない事が多い。保険がない場合や働けなくなった場合には、社会保障として Low Income (Family) Fund. や AIDS Fund. があるが、約 1 カ月 500B (約 1,500 円) の基金であり、食べる事に精一杯で生活には満足な額とはいえない。

③ 家族の中で HIV 陽性者が出ると、Nurse Aid や Public Health Officer は家族の検査を勧める。また、感染予防のために日常生活上の注意やカウンセリングをとおしての精神面でのサポートなどを行う。

④ Clinic によっては、感染予防のコンドーム

Table 1

	人口又は出生対	1999		1996	
		総数	率	総数	率
Live birth (出生)	1,000	4,165	8.04	6,542	12.65
Death (死亡)	1,000	5,151	9.95	4,887	9.45
Population growth (人口増加率)		-986	-0.19	1,655	0.32
Maternal Death (妊産婦死亡)	100	2	0.48	1	0.15
Infant Death (新生児死亡)	1,000	54	12.97	73	11.16
U5 Death (5 歳以下の死亡)	1,000	104	20.63	110	16.8

Table 2

	HIV/AIDS の現状		Transmission Route (感染経路)					
	AIDS	S-HIV	♂:♀ 男:女	Sex 性行為	静注 麻薬	母子 感染	Blood 血液	? 不明
1989-92	21	25	5.6:1	144	6	18	3	14
1995	1,181	423	3.1:1	1,478	4	107	0	18
1997	1,367	450	2.1:1	1,706	0	97	0	14
1999	902	214	1.6:1	1,073	0	39	0	4
~2000.3	90	27	1.2:1	113	0	4	0	0
平均				93.6%	0.2%	5.0%	0	1.2%

の無料配布(1カ月1ダース程度), 抵抗力をつけ感染を予防するビタミン剤や母子感染予防の抗エイズ剤(AZT ジドブジン)の投与や粉ミルクの配布を行う。

- ⑤ HIVの検査は結婚前, 妊娠中, 分娩前及び新生児時期に実施する
- ⑥ AIDSの特効的薬剤はないが, 適切な予防措置によって発病を遅らせ10年以上延命しているケースもあることから, 定期的な受診と服薬が指導されている。実際に用いられている薬剤としては, AZT(ジドブジン) DDI(ジダノシン) DDC(ザルシタピン)など逆転写酵素阻害剤が中心である。最近日和見感染症としての結核が急増傾向にあり, 結核死亡のうち約半数がAIDS患者であることから, INH(ヒドラジド)の抗結核剤の予防投薬も実施されている。

6. PW(H)A (People with HIV/AIDS HIV感染者及びAIDS発病者のグループ)の活動

(1) PWAの活動の概略

PWAの活動については, HIV/AIDSの増加に伴い1990年の早い時期に病院とCommunityレベルでのHealth Care Systemとして始まった。PWAの目的は, 心理的サポートやカウンセリングを実施して, 他の人への感染の予防や治療を徹底する事であり, Communityの住民とHIV/AIDSのグループがお互いに助け合い, 励まし合い, 財政上と社会的サポートを形成するネットワークを作る事である⁹⁾。(Fig. 1)

HIV/AIDSに対するケアの戦略として, ① HIV/AIDSに対する健康教育とUniversal Precaution(統一的予防策)の支持, ② District Health Offices, Health Centers, Village Health Volunteersのネットワークと紹介システムの確立, ③ Religious Organizations(宗教的組織), NGOs, Government Agencies(政府の組織)の活動の調整と動員, ④ HIV/AIDSのケアと予防的なものに対するNGOsをとおした経済的社会的サポートの提供, ⑤ Communityレベルでのケアがある。このようなCommunity Based CareによってHIV/AIDSの人々のQOLが高められるようになってきた。またこのシステムの一環として, HIVからAIDSに移行しないようなケアの調査を医療機関でも実施し, 地域と施設は連携を保ちながら戦略を実

際に展開している。

(2) PWAの成立

PWAの成立には3つのパターンがあり, ① NGOs, CBO(Community Based Organizations)が中心, ② Religious Organizations(お寺や教会)が中心, ③ Government(Health Centers以下H.Cと略す)が中心のものがある。その他に住民の中から自発的に成立してきた場合もあり, それぞれが特徴を持ち, Facilitators(活動を促進する人々)が中心的役割を果している。

(3) 調査地区の活動と特徴(H.C.: Health Center D.C.: Day Care Center)(Table3)

PWAの活動については, キャンペーンなどの普及啓蒙の段階から, 今回の事例のようなPeer counselingなどの活動への転機の時期であると思われる。

7. 病院におけるSpecial Clinic(D.C.も兼ねている)の概要

Phayao県におけるHIV/AIDSのためのSpecial Clinicは, 30床のDistrict Hospitalの1画に位置し, カウンセリング室と検査に利用できる2つの部屋からなり, 運営スタッフはHIV/AIDSのための特別な教育を受けた2人の看護婦と, 1人のPWAのメンバー(曜日若しくは日毎に交代している)が担当している。主な業務はHIV/AIDSのためのカウンセリングと健康管理のための健康教育であり, 受診後必要に応じて利用することが可能である。感染予防のためにコンドームの配布や粉ミルクの

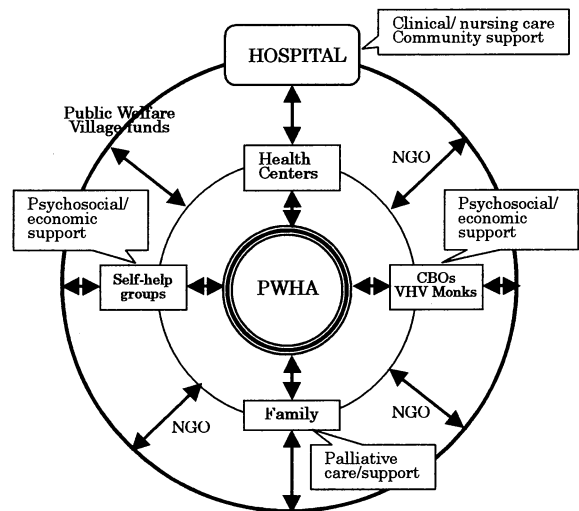


Fig. 1 Community Based Care for PWHA : Mae Chan Model

Table 3

	A 地 区	B 地 区	C 地 区
場 所	チェンライ H.C1 階にある Day Care Center	パヤオ 病院のとなりにある D.C	チェンマイ チェンマイ市郊外の作業所 (PWA の活動場所)
設 立	1996	3～4年前	1997
成立の中心	Facilitators の家族が結核になり、結核予防の検査のために H.C に行っていたところ助言を受け活動を開始した。	病院が中心で設立。D.C には専門の看護婦、カウンセラー、Health Volunteer が所属、診察室が完備	PWA の Facilitator が中心となって、作業所を作り開始した。作業所にはミシンや簡単な薬などが配置されている
Facilitator	20 歳代後半女性	明確ではない (D.C のスタッフ?)	37 歳の女性 1991 年に夫からの感染がわかり、夫は 1995 年死亡した。家族は溶接業を営み裕福な一家である。彼女は行動的で有名人である。
メンバーの相互関係	Facilitator を中心に年配のメンバーがサポートしている。	D.C にくる事が心の支えで、グループ間での話しあいが活発だが、話合いのリードは看護婦がとっている。	Facilitator が中心となって、作業所を運営している peer counseling を行うなど Facilitator の役割が大きい。他のメンバーは毎日の作業によって収入を得ている他、Facilitator が開始した Bank union によって経済的にも互助的な関係を作っている。
主な活動	<ol style="list-style-type: none"> ① 家庭訪問による精神的サポート (収穫作業を一緒にするなど) ② 家族への感染予防を含めた身体的健康管理の教育 (シャワー浴の勧めなど) ③ ミーティング (1/M) ④ ハーブの製造 (伝統的健康管理としてハーブ療法がある。ハーブの栽培やハーブの薬剤の製造など) ⑤ ハーブを利用したアロマセラフィ ⑥ 学校への働きかけ (親が感染者の子供と遊ばせる) 	<ol style="list-style-type: none"> ① グループワーク (栄養のある食事のとり方、スキントラブルへの対応、ストレスの予防、感染予防など) ② 家庭訪問による精神的サポート * メンバーの家に実際に訪問 (25 歳女性、夫は AIDS で死亡夫よりの感染、7 歳 5 歳 18 カ月の子供がいるが、倦怠感は強く著しい体重減少、終末期) ③ 身体検査 	<ol style="list-style-type: none"> ① 洋服の縫製などの作業 ② 家庭訪問による精神的サポートと感染予防のための教育 ③ peer counseling (感染者患者間でのカウンセリング) と身体的チェック ④ Bank union (積み立てと低利息による貸し出し) ⑤ 村づくりの組織への参加 ⑥ ストレス予防を含めた健康教育 ⑦ 稀少ハーブ存続への環境問題への参加
活動の課題	<ol style="list-style-type: none"> ① H.C や行政には支援の期待していない ② Community 内の他の組織とは交流がない ③ ハーブを製造しても市場がない ④ 予算的問題 (補助がない、活動費がない) ⑤ 健康教育が十分にできない (知識不足など) 	<ol style="list-style-type: none"> ① D.C 参加時の保育の問題 (老人の親に保育を頼めない) ② AIDS による両親の死亡と残された子供と老親の問題 ③ 感染者の子供に対する学校でのいじめ ④ 作業をしても市場がない経済的に自立できない ⑤ 病院スタッフを含めた多くの参加者がいたが、D.C までの交通費が問題 (交通費がかかっても来たい) 	<ol style="list-style-type: none"> ① 作業をしても販売ルートがなく、収入につなげにくい
そ の 他	<ol style="list-style-type: none"> ① H.C では身体的チェックが中心で健康教育までできない 	<ol style="list-style-type: none"> ⑥ D.C にくる事によって、食べ物を得る事ができる事がある 	<ol style="list-style-type: none"> ① Facilitator は感染の告知後非常に落ち込んでいたところ、家庭訪問でカウンセリングを受け、考えが前向きになり、PWA に積極的に取り組むようになった。 ② Health Volunteers をしていたので少し知識があった。

配布なども無料で実施している。1回のカウンセリングは最低でも30分かかり、自己の健康管理だけでなく、家族の健康管理の場としても役立っている。相談事項として多かったのは、呼吸器の症状（咳や痰など）や気分の落ち込みであり、必要時聴診器を用いての呼吸音の確認や簡単な身体チェックなども行っている。

このSpecial Clinicの記録は診療録とは別に作成され、地域毎に医療保険の種類、家族構成及び収入や基金の利用、Physical Check, Mental Check, Mental self-Check, Treatment (治療歴), Examination (検査), HIV/AIDSの3つのStage, カウンセリングの内容, Home Visit (家庭訪問)の記録などから構成されていたが、Home Visitについてはよほど特別な事例でなければスタッフの人員配置の関係で行っていない。

カウンセリングの見学及びSpecial Clinicの記録からいえることは、

- ① 夫の感染発病（死亡）後に、妻が感染発病する事例が大部分である。
- ② Special Clinicの利用者の平均月収は500 - 1,000B (1,500円から3,000円)がほとんどで、AIDS Funds (500B/月 1,500円)及びLow Income Funds (500B/月 1,500円)を利用している人が半数以上である。
- ③ 家族構成では20 - 40歳代の成人期のHIV/AIDSがほとんどで、この年代のHIV/AIDSの家族は10歳未満の子供と50 - 60歳代の親である場合が多い。10歳未満の子供の感染はおおよそ5%未満であり、親のHIV/AIDSが判明すると、同居者の検査を勧奨する仕組みになっているために、検査時に発見される事がほとんどである。
- ④ HIV/AIDSによる結核の発症が多いことから、HIVの検査だけでなく胸部レントゲンの撮影が合わせて実施され、また結核の予防投薬としてINHを使用している事例が多い。
- ⑤ 精神面での訴えとして、Depression (抑うつ)が多い。
- ⑥ Special Clinic利用者は20 - 40歳代のHIV/AIDSの女性がほとんどだが、夫からの感染予防の相談や残された老親からの相談も見られた。

8. HIV/AIDSと結核

HIV/AIDSでは日和見感染症としての結核が目され、平成5年には世界的な取り組みが開始されている⁴⁾。タイでは経済的貧困によるスラムやHIV/AIDSの多さなどから、HIV/AIDSと結核の問題は切り離せない問題となっている。そこで、Bangkokの結核課(Tuberculosis Division Department of Communicable Disease Control Ministry of Public Health)及びスラムに隣接するH.Cの見学を行った。

(1) 結核課及び結核対策の概要

結核課は、外来及び入院施設、検査及び行政事務所、WHOの事務所を含めた総合施設である。

(2) 結核対策

① 結核の治療 (Table 4)

1996年より家族やVolunteersによるDOTS (Directly Observed Treatment Short course)を実施し、80%以上の成功率を上げている。

② 結核登録のシステム

診断は最初にDistrict Hospital (郡単位あるいは地域の病院)や他の病院で検査を受けたのち、H.Cに出向き喀痰検査を再度実施、HCは再度採取した喀痰を病院に送り、確定診断を実施する。

治療は、TB Clinic Staffから患者に対してDOTSについて十分な説明をするとともに、District Health OfficeにいるDistrict TB Coordinator(DTC)とH.CのStaffに、患者発生の情報を伝える。DTCは、Hospital, H.C, 患者家

Table 4

Category	Regimen (治療形態)*	Indication (指示)
1	2HRZE/4HR	New Smear Positive (新塗沫陽性) New Smear Negative (severe case) Severe extrapulmonary (重度な呼吸障害)
2	2HRZES/5HRE	Relapse and Failure (再燃と治療失敗)
3	2HRZ/4HR	New Smear Negative
4	Second Line Drugs	Chronic case (慢性)

* 2HRZE/4HRは、2週間HRZEを服用したのち、4週間HRを使う

* H: Isoniazid, R: Rifampicin, Z: Pyrazinamide, E: Ethambutol, S: Streptomycin

族、Health Volunteers との調整を行い、TB Center に治療などについて報告する。DOTS を実際にサポートする家族にはDOTS cardが、Hospital や H.C には Tuberculosis treatment card がそれぞれ整備され、DTC の報告時活用される。

③ Bangkok の現状

スラムを中心に結核罹患患者がみられる。病院への受診は症状が出現してからであり、通常入院はしないでDOTSを徹底的に実施し、治療効果をあげている。場合によっては1週間程度の教育入院ができる施設もある。スラムに隣接するようなH.Cでは、DOTSの促進やカウンセリングの実施などを積極的に取り組んでいる。低所得層の場合無料で治療も可能だが、スラムのような環境では、検査や治療に結びつきにくいことが多く、正確な罹患率も不明である。結核課では、HIV/AIDSとの関連を危惧しながらも、DOTSを含めた結核の精度管理や知識の普及啓蒙を中心に実施していた。

9. 考 察

(1) PWA の活動

PWA の調査をとおして、感染後も服薬の徹底を実施すれば、10年以上発病をコントロールできる事が可能になり、この10年の期間を他の人への感染を予防し、自己の心身の健康管理を行うばかりでなく、同じ感染者や発病者が互いに助け合うことが大切であると思われた。日本ではHIV/AIDSの報告数が少ないためにケアの実際については考えにくいこと、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が存在し、保険制度が確立していること⁴⁾、他の人の目を気にしてオープンにしない国民性があること⁶⁾などに違いがあり、PWAの活動が身近に感じられないと考えられた。しかし、どのような疾患であれ、感染や発病が将来的には死に結びついたとしても、死にいたるまでの期間の生活の質をいかに高めて行くかが、PWAのような患者会だけでなく、保健医療福祉にかかわる人達の役割と私は考える。特にPWA活動の中で展開されていたpeer counselingは、単に知識の提供だけでなく、HIV/AIDS当事者同士が精神的サポートを重要視していたことから、HIV今後のHIV/AIDS

ケアの中で専門家との有機的な協働活動が期待される。

(2) HIV/AIDS のケアに対する看護職の役割

タイにおけるHIV/AIDSのケアの実際をとおして、Bangkokでは入院施設や寺院でのAIDS患者のためのホスピスが少数存在するが、AIDSを発症したから入院するといった制度は調査地区ではほとんどなかった。調査地区である北部の地区は、自宅での死亡がほとんどであり、看護職の役割はHospitalやH.Cで、感染予防や健康の自己管理教育などが中心であった。HIV/AIDSに対する看護職への教育は、カウンセリングなど専門的な研修をへて実施されている事が多く、入院患者の直接ケアを担当するのではなく、PWAやHealth Volunteersへのアドバイスや教育が中心になっていた。このようなことからHIV/AIDSのケアに対する看護職の役割は、家族への感染予防の指導や免疫力を低下させない日常生活への助言はもちろんであるが、PWAやHealth Volunteersへの教育や地域全体の見守り等、HIV/AIDSと家族の生活の質を維持していく地域全体でのケア体制の確立などが課題であると思われた。

10. おわりに

HIV/AIDSのケア實際を学ぶために、HIV/AIDSの数が約10年前に爆発的に増加したタイ東北部に調査を実施した。日本との国民性の違いや保健医療福祉制度などの違いにより戸惑う事が多かったが、HIV/AIDSのケアで最も大切なことは、感染予防に加えて精神的なサポートや身体的な健康管理を大切に、発病までの期間をいかに生きるか(QOLを高める)ことであると考えられた。多くのHIV/AIDSの住民に直接会い、その前向きで積極的な生き方に感動もしたが、一方、病気に対する偏見も存在し、また両親の死亡によるAIDS孤児の問題等に触れその深刻さと、今が良ければ将来は考えないといったタイの国民性が、今の日本と類似していることを強く感じた。タイにおけるHIV/AIDSは対岸の火事ではなく、日本の問題として身近なところにあるのではないかと思われた。

今回の訪タイに対して、全面的に協力いただきましたJICAタイ事務所の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 富岡悠時: タイ人のライフスタイル, 東京, サイマル出版会, 87-136, 1994.
- 2) 新津晃一, 秦 辰也編集: 転機に立つタイ — 都市・農村・NGO から, 東京, 風響社, 1997.
- 3) 北村 元: タイ・うごめく「人」景, 東京, 現代書館, 1996.
- 4) 財団法人 厚生統計協会: 第3編 保健 6, エイズ (AIDS), 国民衛生の動向, 46 : 9, 152-155, 1999.
- 5) AIDS WATCH : News from WHO South-East Asia Region on STD, AIDS and Tuberculosis. 5 : 1. Jan-April, 2000
- 6) 会田雄次: 日本人の意識構造, 東京, 講談社, 6-20, 1994.
— 2000.11.27. 受稿, 2001.2.5. 受理 —

要 約

背景: 日本では HIV/AIDS については, 保健所でスクリーニング検査と健康教育が実施されているに過ぎない。なぜならば, 日本では HIV/AIDS の患者や家族に会う機会が少ないために, 予防やケアを受ける機会も減少しているからである。

目的: ① Phayao 地域における HIV/AIDS の予防とケアの実態とその過程を把握する。② ケアに関わる職種の役割, 特に看護職について把握する。③ HIV/AIDS の予防とケアの実態を把握する。

方法: HIV/AIDS の予防とケアに関する面接調査と情報収集。

結果及び考察: HIV/AIDS の予防とケアに関して最も重要なことは, 予防的ケア, 精神的サポート, 免疫保持のための自己管理であり, それらは QOL の向上にもつながる。看護職の役割は HIV/AIDS に対する直接的なケアだけでなく, PWA とともに地域ケアを確立して行くことである。

キーワード: 地域ケア, 生活の質, 患者会

Key words : community health care, quality of life, PWA