

タイにおける家庭内HIV感染女性の 社会支援システムモデルの開発に関する研究

この研究は教室の柳生文宏およびアセアン健康開発研究所のウオンコムトオン教授らの方々と共同研究です。



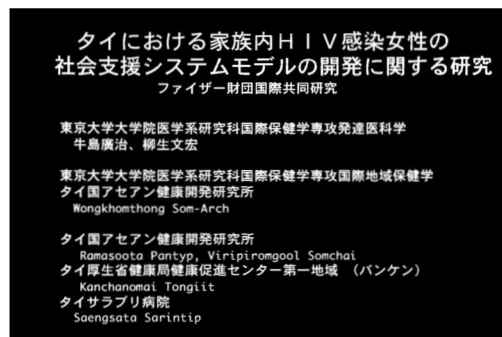
東京大学大学院医学系研究科
国際保健学専攻 発達医学科学
教授
牛島 廣治

はじめに援助をいただいた当財団および関連の諸先生方に深謝いたします。

(スライド1)

タイトルに書きましたように、私の教室とタイ国アセアン健康開発研究所、タイ厚生省健康局健康促進センター第一地域(バンケン)およびタイサラブリ病院のまとめの報告です。

スライド1



(スライド2)

最初に全体的なエイズのことをお話しします。

このスライドは1997年の時点におけるHIV感染者ですが、国民に対する%で表したものです。タイはこのような色が濃くなっております。それからアフリカの南部においても、非常にエイズの患者が多い場所が知られています。

スライド2



(スライド3)

このスライドは1994年から97年の国別のHIVの増加率を見たものです。増加の割合から見ると、ここ数年アフリカの南部では依然として多く、またロシア圏内は非常に多い傾向が見られます。ところがタイにおいては、その傾向が一応収まっているという形を示しております。

スライド3



(スライド4)

このスライドは現在の世界のHIV感染のまとめです。

1日約1万人の新しいHIVの感染者がある、その90%は開発途上国である、しかし治療費の90%は先進国で使われている、1日千人の子供が感染する、子供の感染の95%は母子感染である、女性の感染が40%見られる、

南部のアフリカの妊婦の40%がHIV陽性である。

(スライド5)

これはタイのAIDSのケースと亡くなったケースです。見ていただければわかりますように、1995～6年くらいにAIDSの件数は増えていますけれども、その後少しずつ下がっています。亡くなったケースも下がる傾向にあります。

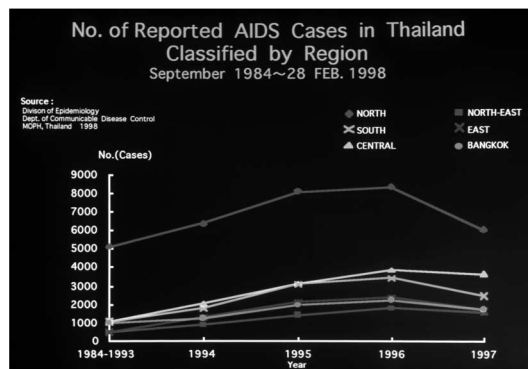
(スライド6)

これはタイの地方に分けたデータですが、AIDSの患者さんは、確かに北部に多くて南部の方は比較的少ないという結果が出ております。

(スライド7)

これは21歳の男性のHIV陽性者の年度別の割合を示したものです。タイでは徴兵制になっていますから、ミリタリーに新しく入ってくる21歳の人たちの血液を調べた結果です。これを見ていただければわかるように92～93年くらいをピークとして下がってきております。

スライド6



(スライド8)

HIV感染者の健康と社会的支援は重要な問題となってきました。タイ国では70万人のHIV感染者がおり、その中で約3万の夫から感染した主婦がいます。彼女らは自分の生活のみならず、夫の生活及び子供(感染児および非感染児)の生活の問題を

スライド4

HIV感染の世界の現状

1日に1万人の新しい感染者がある。その90%は開発途上国である。しかし治療費の90%は先進国で使われている。

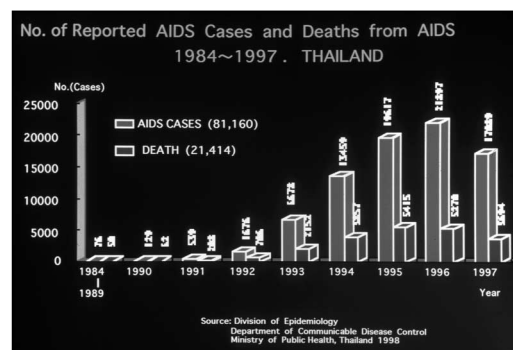
1日に1千人の子どもが感染する。子どもの感染の95%は母子感染である。

女性の感染が40%見られる。南アフリカの妊婦の40%がHIV陽性である。

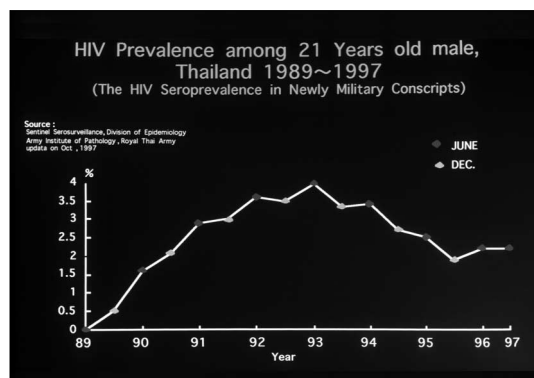
アジアではタイではピークから下がってきているが、中国、インド、ミャンマーなどでは増加している。

妊産婦の陽性の割合は：タイでは2-3%、インド5%。

スライド5



スライド7



スライド8

背景

HIV感染者の健康と社会的支援は重要な問題である。タイ国では70万人のHIV感染者がおり、その中で約3万の夫から感染した主婦がいます。彼女らは自分の生活のみならず夫の生活および子ども(感染児および非感染児)の生活の問題を抱えている。社会支援システム特に感染者らが自助(互助)としてのシステムの設立を行うために、タイ国でのHIV感染者の生活環境の解析、社会支援システムモデルの開発、日本との共同研究の在り方などを検討した。

抱えている。社会支援システム...特に感染者らが自らを助けるシステムの設立を行なうために、タイ国でのHIV感染者の生活環境の解析、社会支援システムモデルの開発、日本との共同研究の在り方などを検討いたしました。タイでは日本で見られるようなお互いに助け合うというシステムがなかなかできていないということを知り、こういったことを考えたわけです。

(スライド9)

実際の今までのスケジュールをお話しいたします。

ファイザーヘルスリサーチ振興財団から援助をいただいていたものですが、最初に現地の現状を分析、次に実際に行なう方々に日本の支援システムの視察していただき、両方でモデル案の作成を共同で行ないました。それから実際にやっていただき、その後タイでの打ち合わせ。そしてマヒドン大学(アセアン研究所というのはマヒドン大学に併設されております)での打ち合わせを、東大とマヒドン大学との共同研究の発表の際に報告したりしました。

現在は第2回ということで、さらにそれを続けて行なっているというのが現状です。

(スライド10)

これから述べる内容はRegion 1についてのみです。サラブリ病院の方は成績がまだ十分にまとまってなく省略させていただきます。

目的はHIV感染主婦の自助グループの設立と運営、その評価ということです。

研究対象者はHIV感染主婦および夫、その他のHIV感染者で、会に参加を望む者。

HIV感染者は自助グループに参加希望する者と希望しない者に分けました。両者のバックグラウンドには特別差はありませんでした。

研究項目として、精神及び身体面での健康知識と状態、経済状況、不安に関する解消状況、夫、子供および自分に対してのケアの知識と状況を、質問形式で行ないました。

(スライド11)

健康の知識については「この3ヵ月で以下のことをやっていますか」ということで、いくつかの項目を並べております。

例えば、スパイシーなものを食べていないか、脂肪の多いものを食べていないか、疲れたときは昼寝をしたりすぐ眠るようにしているかとか、そういった項目に対して、「いつも」とか「時々」とか「一度もない」という回答をさせて、知識を調べております。

スライド9

研究計画と実施	
第1回目	(平成8年10月)
第一期	現地での現状分析
第二期	日本視察とモデル案作成 H9. 2
第三期	支援システムの形成およびその施行
第四期	支援システムの評価と今後の方針
	タイでの打ち合わせ H9. 11
	成果の発表 東大-マヒドン大H10. 2
第2回目	(平成10年4月)
第一期	支援システムの再形成とその施行
	タイでの打ち合わせ H10. 9
第二期	支援システムの評価と今後の方針
	成果の発表 マヒドン大-東大H11. 2

スライド10

目的
HIV感染主婦(妊婦、母親)の自助グループの設立と運営、その評価。
研究対象者
HIV感染主婦および夫、その他のHIV感染者で会に参加を望む者。HIV感染者は自助グループに参加希望する者と希望しない者に分けた。両者のバックグラウンドには特別差がなかった。
研究項目
精神および身体面での健康知識と状態、経済状況、不安に関する解消状況、夫や子どもおよび自分に対するケアの知識と状況。質問形式で行われた。

スライド11

健康の知識について			
この3か月で以下のようなことをしていますか。			
	いつも	ときどき	一度もない
風呂に毎日入る			
性交渉がないかある時はコンドームをする			
清潔で新しい食べ物を食べている			
スパイシーなものを食べていない			
脂肪が多い食べ物を食べていない			
20~30分の運動を週に少なくとも3回する			
疲れたときは昼寝をしたり、すぐに寝るようにしている			
体調が悪いときはいつでも適切な人に相談する			
ストレスを感じたとき、精神統一をする			
健康であるように心がけている			
地域の中で相談できる者に家族と暮らせるのが難しい			
友人や親友と関わりがある			
家の周りや清潔で風通しがよい			
呼吸器系の感染症患者と接触しないようにしている			
医、遊技に出かけない			
医師や看護婦にケアについて聞いているか			
病気になったとき自分で処理しないて病院に行っている			
いつも違う症状が出たとき病院に行っている			

(スライド12)

不安のレベルについても「この1ヵ月で以下のことがありましたか」と、疲労感とか頭痛とか手足の震えとか、色々なストレスの不安の項目を調べております。

スライド12

不安のレベルについて

この一ヵ月で以下のようなことがありましたか。

	一度もない	たまにある	よくある	いつも
不安感				
原因もなく心配になる				
パニックになったり、恐怖を感じやすい				
気分がいきなり落ち込む				
すべてが普通と感じ、心配事がない				
手足が震える				
頭痛				
疲労感				
平静かつ安定している				
めまい				
気が遠くなる				
呼吸が苦しい				
痛の感覚がなくなったり、鋭い痛みを感じる。				
どうき				
胃痛や吐き気				
トイレが近い				
手が震い感じをする				
のぼせ感				
よく眠れる				
病気を連想させる夢				

(スライド13、14)

こういう調査を5ヵ月おきに行ないましたが、実際には Health Promotion Center といったところに月1回日曜日に来てもらうということで行なっております。

月1回来られたときに、その方々の不安の問題の調査とか、それからお互いに話し合っ、自分たちはどんな生活をしてきたとか、子供のこととかをカウンセラーの人たちを含めながら話し合う。またエクササイズ(軽い運動)をするとか、一緒に食事をするとか、軽い作業をするとか、そういったことを行なっております。

スライド13

Goal
To help each other and to seek support and care they need.

Site
Health promotion Centre, Region One

(スライド15)

参加したグループの人たちは最初は16名で、後に27名になりました。5人が夫で、19人が感染した母親および妊婦(母親が7人、妊婦が12人)あとは他のHIV感染者ということになっております。

スライド14

Member Qualification

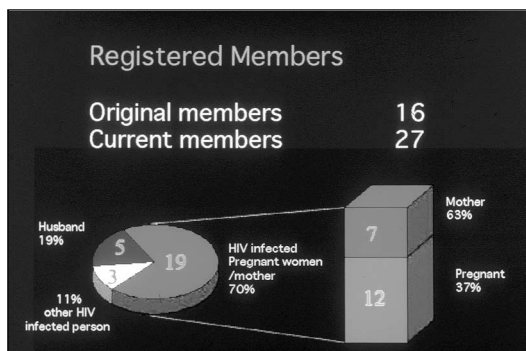
- 1.HIV infected pregnant women/ mothers and their husbands.
- 2.Other HIV infected men/women who are willing to join the group.

Meeting date
Every fourth Sunday of the month

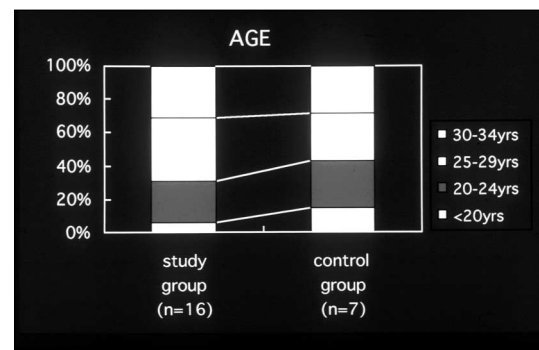
(スライド16)

年齢は30歳~34歳、25歳~29歳といった分け方をしました。スタディーグループに入っている人と自助グループに入ることを拒んでいる人たちの中で、年齢には特別な差はありません。

スライド15



スライド16



(スライド17)

教育程度ですけれども、小学校まで、中学校まで、それ以上に分けました。若干差はあり

ますけれども、基本的には両方に差がありません。

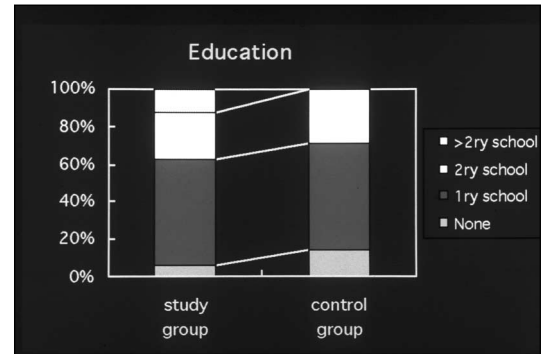
(スライド18)

仕事をやっているとか、小さいビジネスをやっているとか、主婦であるとか、そういったことでも特別変わりはありません。

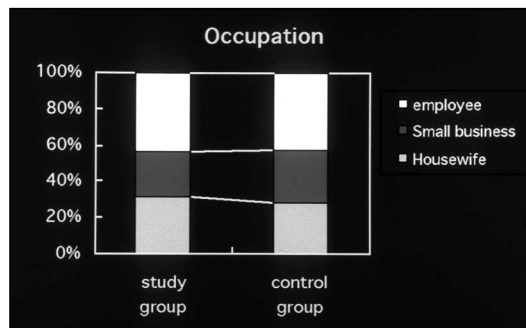
(スライド19)

収入はパーツで書いており、1パーツ=3円で換算していただければよいのですが、8,000パーツ以下、8,000~12,000パーツ、それ以上という形でやっています。若干差がありますけれども、極端な差は無いと思います。

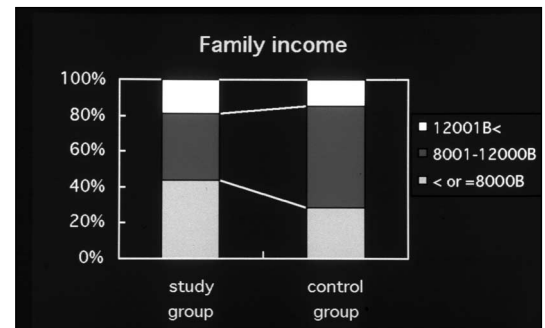
スライド17



スライド18



スライド19



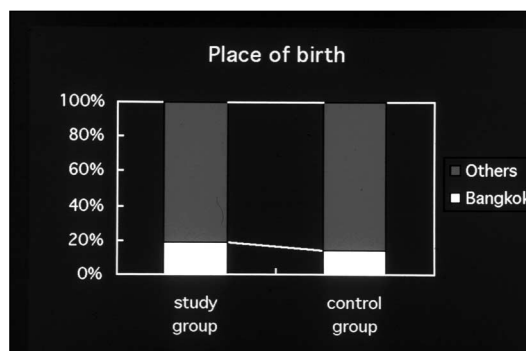
(スライド20)

生まれた場所ですけれども、Region 1というのはバンコクの北の方にありますが、バンコクで生まれた人はそれほど多くはなくて、他の場所からバンコクに来たという人達が非常に多いことがわかります。ただし両方に特別差はありません。

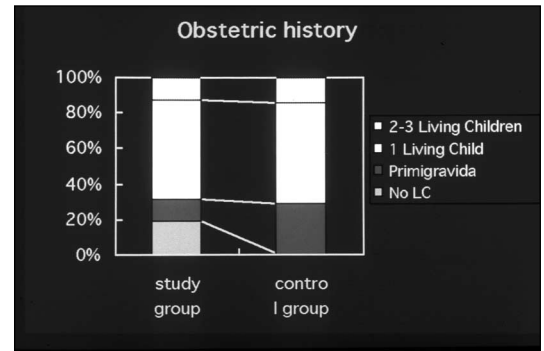
(スライド21)

これは今まで妊娠したことがあるとか、何人の子供を持っているとかということなんですけれども、トータル数はそれほど多くはないのですが、若干の差はあっても基本的にはそれほど差がありません。

スライド20



スライド21



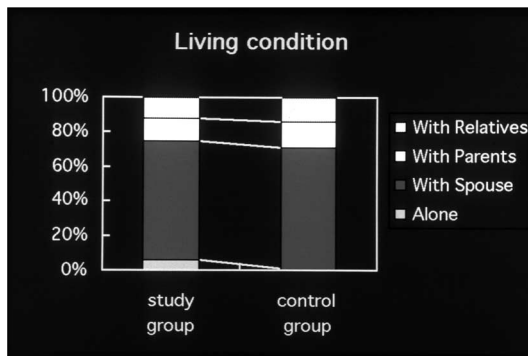
(スライド22)

両親と住んでいるとか、親族と住んでいる、夫婦で住んでいる、一人かということで極端な差はありません。

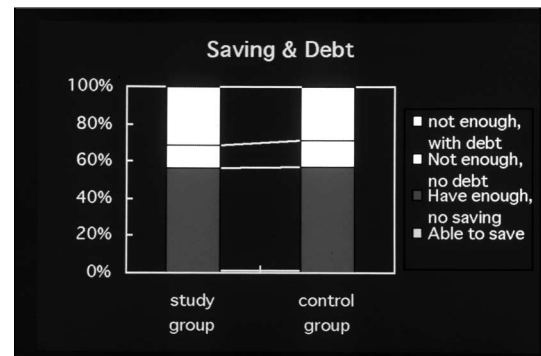
(スライド23)

それから負債があるかどうかということ調べたのですが、さすがに蓄えというのはないのですが、一部では負債があるけれども、ある程度満足している状態です。

スライド 22



スライド 23



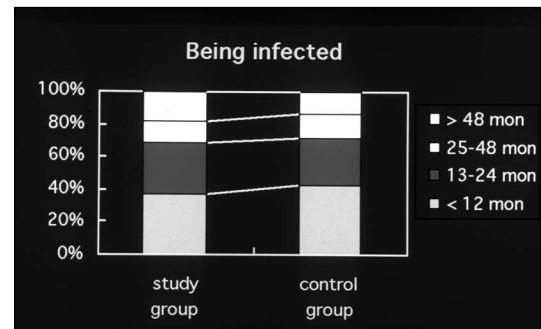
スライド 24

(スライド24)

どのくらい前から感染したかですが、48ヵ月以上、25～48ヵ月といったことで調べましたが、両方には特別差はありません。

(スライド25)

今言いましたように、自助グループに入った人たちとそうでない人たちには特別差がないのですけれども、入った人たちは、友達を得たいとか、他のメンバーを助けてみたいとか、HIVについてもっと知りたいとかいったことが、入った理由です。



(スライド26)

入らなかった人たちの理由としては、家族の人に自分が病気であるということを知られたくないとか、悪くなる人を見ることがやはり怖いといった考えとか、エイズのことは忘れて

スライド 25

Need friends and moral support	25
Need to know how other HIV positive cases spend their lives	19
Want to get knowledge and information on health care for themselves	19
Want to help other members	13

スライド 26

Don't want family members and closed friends/relatives suspect that they are HIV infected persons	6
Be afraid of feeling worse when meeting with persons who are in worse condition	1
Want to forget that they are HIV positive	1

しまいたいということでした。

(スライド27)

結局、月1回集まり、色々な催しをやって、5カ月経ってからの評価を繰り返してやってみますと、やはり自助グループに入った人たちの健康に対する知識がより良い方向に行っているということがわかりました。

(スライド28)

それから不安感も、お互いに助け合うというグループの人たちの方が、そうでない人たちと比べると、明らかに差が出てきました。

(スライド29)

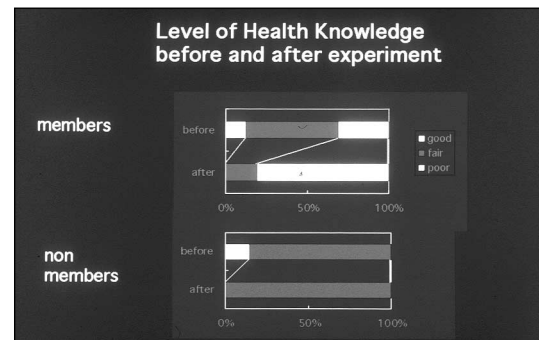
効果としては、グループに入っていた人たちは、より不安が解消された、エイズに対する知識を得た、どこに行けばそういったサポートが受けられるかがわかりました。夫婦の間でよくお互いに知りあうようなきっかけとなった、といったことが言われております。

(スライド30)

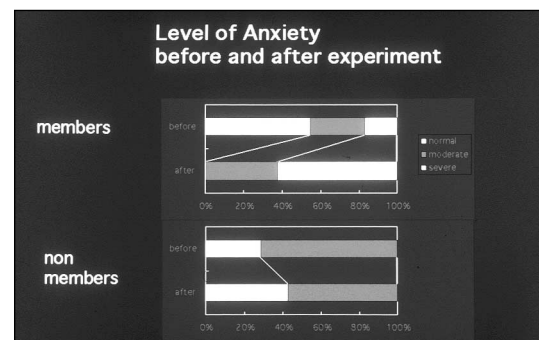
病院の一部の場所を借りて活動を行っていたのですが、問題点として、どのメンバーもグループのリーダーシップをとることができるような、経験や技能を育てるところまでにはまだなっておりません。また、よりプライバシーの守れる場所が必要であるけれども、それはまだ確保されていないとか、参加するために時間とか距離がかかる。その場所で集まって、色々な作業や食事をするために、それらが持続するような予算が必要である。他のグループとの情報交換や助け合い、もしくはNGO等の援助といったことを、今後考えなくてはいいないということです。

結論的に言うと、こういったグループを作ると、お互いに情報を交換しあって、非常に有益な場となる、メンバーになることによって、健康に対する知識も高まり、不安も少なくなってくるということがわかります。

スライド27



スライド28



スライド29

Member benefits	
Much happy and anxiety relief	20
get knowledge of self care & baby/child care	10
Much love, tender understanding for their couples	6
Know where to get support	11

スライド30

問題点

- 1) どのメンバーもグループのリーダーシップをとることができるような、経験や技能をもっていなかった。
- 2) よりプライバシーの守れる場所が必要である。遠いところから参加するため、時間や距離が問題である。
- 3) 長く継続するため、予算を考える。
- 4) 他のグループとの情報交換や助け合い。NGOとの関係

結語

- 1) 自助（互助）グループは有益で実行可能である。
- 2) 自助（互助）グループのメンバーはそうでないHIV感染者と比べると健康に対する知識もあり、不安も少ない。

(スライド31)

これは日本に来られたときに、東大病院の中のAIDSのところを見ていただいたものです。真ん中はAIDSをなさっている木村先生。後ろの方々は、タイの参加されたメンバーです。

スライド31



(スライド32)

日本に来られたときには、日本の母子保健の現状とか社会支援のシステムを見てももらいましたし、AIDSの外來も見ていただきました。また豊島区の保健所に行き、そこでのAIDSの活動を見ていただきました。また国立リハビリセンターに行ってもらって、実際は老人の援助システムなんですけど、そういうものを見てもらいました。

スライド32

タイ国からの日本の社会支援システムの視察と打ち合わせ H9. 2

- 1) 日本の母子保健の現状、社会支援システムの現状について
- 2) エイズ外來の見学
- 3) 保健所のエイズ活動の視察
- 4) 社会支援システム (国立リハビリ)
- 5) 研究打ち合わせ

(スライド33)

これは、私たちが病院に訪問したときの、私と私の教室の大学院生とアセアン開発研究所の所長 (私のところの教授でもありタイの教授でもあります) スタッフの方々です。

(スライド34)

これは病院の一部の場所で集まって、リラックスする体操をやっているところです。

スライド33



スライド34



(スライド35)

これは各地方を回ってAIDSの患者さんの家を訪問するといったことの一環として、地方規模のヘルスセンターの活動を見たものです。やはり日本と比べると医薬品の数も少なく、まだまだですけれども、タイでは大体200家族に1つぐらい、ヘルスワーカーのような人たちを置いているということは言うておりました。

スライド35



(スライド36)

これは私たちがミーティングをやっているときのスライドです。

今も、私たちと共同しながら向こうの人が中心となって、こうした活動を行なってはいますけれども、タイ国でそういった自助(互助でもいいのですが)システムを広げていくということは、まだまだ難しい。援助なくして自分たちで自立するというこ

とは、今後もなかなか難しいけれども、そこを期待して、私たちはやっているところです。

スライド36

