

タイHIV感染者のPosttraumatic Growth* - NGO支援がHIV感染者のPosttraumatic Growthに果たした役割について -

Posttraumatic Growth of HIV infected men in Thailand
- How NGO support contributed to Posttraumatic Growth -

開 浩一**, 入江詩子**, 菅原良子***

〈キーワード〉

Posttraumatic Growth (PTG)、HIV感染者、ステイグマ、アドボカシー

〈アブストラクト〉

本研究では、タイ北部パヤオ県でHIV感染した男性2名を対象にインタビュー調査を行い、感染が判明してからこれまでの道のりのなかからPosttraumatic Growth (PTG)を見出した。その際、パヤオ県で感染者支援を展開してきたNGO・Racks Thai Foundation (RTF)がどのように対象者のPTGに貢献してきたかという点に焦点を絞り考察した。

その結果、RTFのエイズ教育により対象者が家族・地域に受け入れられたこと。さらに、RTFのトレーニングにより利己的から利他的に変わった対象者の願いが実現したこと。この結果から、ステイグマを背負うHIV感染者へのPTGを促す支援はアドボカシーが重要であることが示唆された。

〈HIV/AIDSを巡るPosttraumatic Growth〉

Posttraumatic Growth (以下PTG)とは、トラウマの体験から苦悩を通してプラスに変容することである。そのプラス変容として、次の5因子が抽出された。「Relating to other: 他者との関係」が変わった、「New possibilities: 新たな可能性」が広がった、「Personal strength: 人間としての強さ」が生じた、「Spiritual change: 精神的変容」が起こった、「Appreciation of life: 生命及び人生に対する感謝」の気持ちが芽生えた (Tedeschi & Calhoun, 1996)。

研究は世界的な広がりを見せ、様々なトラウマサバイバーにPTGが報告されている。その報告はHIV感染者やAIDS患者も例外ではなく、Milam (2004)は、59%のHIV/AIDS患者が、感染が判明したことにより、適度なプラス変容 (moderate positive change) を体験したと報告してい

る。質的調査からもHIV感染者に次のようなPTGが見られた報告がある。Schwartzberg (1994)は、HIV同性愛男性 (n=19) を対象に、感染から何か意味を見出したか (プラス変容) を調査した結果、次のような回答があった: 境遇に意味を見出すのは自分次第とする信念、感染した事実を認められると同時にAIDSを抽象的にみれる、HIVは特別な恩恵を与えた病原体と考える、コミュニティへの所属感が生まれる、「今・ここ」に焦点を当てる、死後の世界を信じる、利他的な行動をする、矛盾する考え・信条・感情を許容できる。

Dunbar, Mueller, Medina, & Wolf (1998)も、HIV感染女性 (n=34) を対象に、HIV感染後のプラス結果を調査した結果: 死を考えるようになる、生きることに懸命になる、人生に意味を見出す、自己を肯定する、人との関係を見直す、などの回答があった。

また、感染が行動面へのプラス変容を促した例もあり、ダイエット、運動など健康的な行動をするという報告もある (Collins et al., 2001; Milam, 2004; Siegel & Schrimshaw, 2000)。

〈研究の目的〉

本研究の目的は、タイ北部パヤオ県のHIV感染者にも同様なPTGが体験されたかを、感染が判明してからこれまでの経過をインタビュー調査で辿りつつ見出すことである。そして、NGOによるHIV感染者への支援が、対象者のPTGにどう貢献したかを調査することである。その前に、感染が爆発的に拡大したパヤオ県のこれまでの背景、それに対するNGOの取り組みを簡単に触れておきたい。

〈タイ・パヤオ地区のHIV/AIDS感染の背景〉

タイで初めてのHIV感染の報告があったのは1984年であった。その5年後、タイ北部パヤオ県でHIV感染による初めての死者が出た。感染は同

* Received January 25, 2007

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科

*** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 地域づくり学科

性愛者から、薬物中毒者、売春婦、買春者というルートを通りながら爆発的に広まった(入江、2000)。1991年の HIV/AIDS による死亡者は11人、1993年に109人、最もピークだった1995年には619名と加速しながら増加した。その年を境に死者数は増減しつつも下降線を辿り、2005年に159人まで減少した。しかし、1989年から2005年までの死者数の総数は5,029名にも上った(Racks Thai Foundation 提供の資料より、2006)。

感染経路で最も多かったのは性交渉であり全体の9割を占めた。その背景には、パヤオ県の若い男性には学校を卒業したあと、性体験をもつために売春宿に行くという風習があったためである。しかし性感染予防をしなかったため、これが最も大きな感染する理由となった(2006年7月聞き取り調査から)。

パヤオ県における HIV 感染者・AIDS ケースの職業別ケース数を見てみると、感染者の職種で最も多いのが農夫であったが(8,574名:全体の56.29%)、AIDSは職種を差別することなく蔓延した: 貿易商(311名)、公務員(259名)、軍隊・警察(141名)、学生(221名)、僧侶(104名)(Racks Thai Foundation 提供の資料より、2006)。

AIDSは売春宿で交渉をもった男性から家庭の中に持ち込まれた。夫から妻が感染し、その妻の出産によって子供も感染した。現在、両親がAIDSで亡くなった後、祖父母が感染した遺児を育てている家庭は珍しくない。

AIDSによる死者がではじめた当時、悪い行いをした人が発病し、死に至るといふ雰囲気が強かった。人々はAIDSを悪魔の病気と恐れ、感染者を村の外や森の中に小屋を建てて隔離した。食事を与えるだけで何の世話もせず、死ぬのを待つだけという状態が長く続いていた(2006年7月聞き取り調査から)。

〈Racks Thai Foundation (RTF) の関わり〉

HIV感染者への非人道的扱い見かねたNGO・Racks Thai Foundation (以下RTF)は1993年に対策に取り組む。RTFは、地域住民が抱えるニーズから、より自立した生活ができるようにプロジェクトを立案した。地域住民のエンパワメントを図りながら、コミュニティ開発、リーダーシップ養成、技術指導といった事業を展開した。RTFが手がけたプロジェクトの一つとして、エイズ予防および共生教育が実施された(入江、2007)。

RTFは、1994年から1998年にかけて、

Living with AIDS Projectと称し、感染者にエイズ教育を重点的に行った。そして、1996年、家族が感染者を恐れ、隔離していた状況を改善するために、ホームベースケアのトレーニングに着手した。コミュニティヘルスボランティアを在宅ケア提供者(Home Base Care Provider)・在宅ケア教育者(Home Base Care Educator)として養成するためにトレーニングを行った。そのトレーニングを受けたボランティアが、家族に対して感染者への世話の仕方を教え、感染者を受容できるように支えた。

さらに、Community Base Organization Capacity Buildingと称し、コミュニティへ介入した。当時の村人はAIDSを個人の問題とし、地域の問題ではないと認識していた。そこでRTFはコミュニティが感染者を受け入れ、サポートができるように、村のリーダーたちに、AIDSの正しい知識と、感染者への具体的なケアの方法を教えた。

こうしたRTFの関わりにより、AIDSの正しい知識やケアの方法が、次第に家族やコミュニティに広まった。そして、感染者が家族やコミュニティの中で受け入れられるようになってきた(2006年7月聞き取り調査から)。

〈方法〉

本研究では、タイ北部パヤオ県在住の HIV 感染男性2名を対象にインタビュー調査を行った。対象者はRTFの協力のもと村の感染者を支援する患者グループリーダーの仕事をしている。我々は対象者とは面識がなかったが、RTFの紹介により面接が実現した。RTFとは本研究チームを支えた1人が長期にわたり親密な交流を続けていた。倫理的配慮として、調査に入る前に、研究目的と方法、プライバシーへの配慮、テープ録音・ビデオ録画の許可、結果の発表方法を説明し同意書にサインを頂いた。

面接では、対象者の語りを日本人の協力者に通訳をお願いした。面接のなかで、対象者がタイ北部の方言を話す場面があり、その方言を現地RTFスタッフが日本人通訳者に説明して、我々に伝えるという場面もあった。

場所は、村の保健センターの一室を拝借した。そこで、主研究者3名、同行した学生3名、通訳者、RTFスタッフが、対象者2名を囲むように座り、2名同時に面接した。

PTG研究は、Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996)を用いた量的調査がより多く行われているが、筆者が知る限り、PTGIをタイ語に翻訳されたものは存在しない。よ

って本調査では量的調査は行わず質的調査に重点を置いた。インタビュー法を用い、感染が明らかになってから現在までの語りからPTGを分析した。

面接で質問した内容は概ね次のようなものであった。感染が判明した時期、検査を受けるきっかけ、感染後の仕事への影響、家族への打ち明け、感染当時と現在の地域の人々の患者への接し方の違い、プラスの変化（PTG）、PTGを体験する上でRTFの果たした役割。インタビュー終了後、対象者2人の語りのテープおこしを行い、その内容に分析を加えた。

分析のときに焦点を置いた点は、対象者の感染から現在までの経過のなかで、節目となったこと：家族への打ち明け・地域の受入れ・HIVとどう生きるか、という流れのなかからPTGを見出した。また、RTFが実施した支援プロジェクトが、どのように対象者のPTGに関連したかという点に着目をして分析した。

〈対象者〉

Aさん 男性（43才）独身、妻死去、子供なし

1989年、17年前に会社で定期検査を受けて感染がわかった。会社から退職を強制されることはなかったが、1年後に友人とのいさかきが理由で退職。それから、義理の兄が別の会社を見つけてくれたのですぐ働いた。1998年、10年連れ添った妻がAIDSで亡くなった。その後、2004年にバンコクを引き払い、妻の出身であるパヤオに家を作って住んでいる。現在は、薬をもらう理由で仕事正職に就かず農作業をしている。

Bさん 男性（34才）独身、父、母、兄弟

1997年、9年前に職場で義務づけられた検査を受けて感染がわかる。結果を否認したが、仕事を止めざるを得なかった。そして、チェンマイから実家のパヤオに戻るが、2・3ヵ月後にバンコクに働きに行った。しかし、具合が悪くなり、2003年、3年前にパヤオに帰郷した。家族は心配して、「仕事の心配はしなくていいから家にいていい」と言ってくれた。

〈結果〉

（家族への打ち明け）

HIV/AIDSはとくにスティグマ色の強い病気であるために、周囲の人に打ち明けることが大変難しい課題となる。感染を開示することにより、人には隠しておきたい日常生活（性、薬物使用など）が明るみになるため、家族、友人、職場が受け入れ

難いこともあるためである（Milam, 2006）。Bさんの場合も、家族の反応が気になり、しばらく打ち明けられずにいた。いざ打ち明けるときには、たいへん気を使った言い回しをしたという。

Bさん：『一番最初に家族に言うときはとても怖いというか、なかなか家族には言えなくて、内緒にしていた時期が2・3年ぐらい……。一番最初に家族に言うときってというのは、「実は感染しているんだ」という言い方ではなくって、「例えば自分が感染していたとするなら、まだ僕のことを家族として愛してくれる」とか、「受け入れてくれる」とか。「例えば」という形で家族に聞いて、それから家族に言いました。』

しかし、家族は意外にもすんなり受け入れてくれた。当時のパヤオには多くのHIV感染者がいたこともあり、家族にとってBさんの感染の知らせは驚くに値しなかった。

Bさん：『家族の人に言ったら、すぐに受け入れてくれました。というのは、私だけではなくて、その当時に、村の周りの人でも感染している人はけっこうな数でいましたし、だから自分も感染しているんだということ、家族の人も「そうなのか」という感じで受け入れてくれた。』

感染者人口の多さに加えて、エイズの正しい知識が広まり、死に直結する病気ではないと理解されたことが、家族の受け入れを容易にした。姉に打ち明けたAさんの場合。

Aさん：『お姉さんもバンコクにいてエイズが爆発的に拡大していると言う状況は知っていたので、「大丈夫だよ」って言ってくれて、「感染しても健康管理をきちっとしていればすぐ死ぬ病気じゃないし、感染していなくても交通事故で死んでしまう人もいるから大丈夫だよ」って言ってくれた。』

家族の受入れの有無が、感染者のその後の人生を大きく左右する。受け入れてくれなかった場合、その後の人生に暗雲がたちこめることが2人の次の語りから伺わせた。

Bさん：『もしあのとき、（家族に）受け入れ

てもらえなかったら、この村から逃げて他の場所へ移っていたと思います。死んでたかもしれないし、自分の人生がどうなっていたかもわからない』。

Aさん『もしあの時、お姉さんが受け入れてくれなかったら、多分、自分自殺していただろうな。そうでなければ、やけになって。他の人にどんどん感染させていただろう』。

(地域の受入れ)

感染者が見られはじめた当初、強い差別感をもっていた村の人々も、あまりに多くの感染者が亡くなっていく状況に危機感をもつようになった。感染者に対する恐怖心よりも、助け合いながら問題解決を探る道を模索しようとしていた。

Aさん：『隣の家も、前の家も、左も右も感染していることがわかってきて、次々に亡くなってきて、そんな、怖がったりすることもできなくなって、皆で助け合っていかなければいかなくなって・・・』。

そこに、政府の啓発と、RTFのコミュニティへの介入により、AIDSの正しい知識や予防法が広まった。それにより、感染者に対する差別は下火になっていった。

Bさん：『RTFが入ってきたり、感染者グループや、政府のほうでも、キャンペーンを行ったりして、正しい知識を村の人に提供して広げていったということもあると思います。いっしょにいただけでは感染しないとか、どうしたら感染するとか、予防の方法とか、家でどういうふうにかをしたらよいかとか、正しい情報がどんどん広がっていったので、偏見とか差別とかなくなっていったと思います』。

抗AIDS薬が広まることによって、HIV感染がすぐさま死に直結する病気ではないことが村人の間に知られてくると、村人は感染者にも門を開くようになっていった。

Aさん：『後は薬の普及というのがあると思うんですけども、すぐに亡くなるということがなくなって、感染していても健康管理さえしていれば長く生きられることがわかってきて、

社会というかコミュニティの中でも他の人と同じように仕事ができるとか、あとはまあ、村のいろんな役割を与えてもらえるって言うのは、前に比べて多くなってきたと思います』。

(HIVとどう生きるか：今日一日を生きる)

家族や地域が受け入れてくれるようになったなかで、HIVと生きざるを得ない人生にどのように折り合いをつけとじていたのか。Aさんは、「気持ち方」だと言う。死を考えず、今日一日の粋のなかで生きるよう努めるようになった。

Aさん：『日ごろの気持ち方というか、つねに、自分は死ぬんだとかそういうことを考えることなく、今日何をしようかなとか、今日できることを、今日一日を一番よく過ごそうということを考えて毎日生きている』。

Bさんも、同様に今日できる範囲のなかで生きるよう心がけた。そう考えることが健康維持の秘訣だと語った。

Bさん：『気持ちようというか、気持ちの問題がすごく大きくなって、私のこととか、自分が感染していることばかり考えていると、やっぱり弱っていくのも早いし、そうじゃなくて、他の人とおなじように自分も仕事をして、今日できることは何かになって、そういうふうを考えていくと、健康な状態が長く続きます』。

(感染によるプラス変容 (PTG)：利己的から利他的へ)

以前は人に無関心だったBさんだが、感染をきっかけに、困っている人に手を差し伸べたいと思うようになった。自分のなかの気持ちの変化を次のように語った。

Bさん：『以前はやっぱり、同じコミュニティのなかにも他の人に対する関心とか、困っている人達を助けようとかあんまりそういうのはなかったですけど、感染してから、どんな小さなことでも、些細なことでも、困っていることがあったら助けたいとか思うようになりました』。

自分自身が差別や辛い体験をしたことで、同様な

体験をしている他者に手を差し伸べたいと思うようになった。そして、差別をする側と、差別を受ける側の橋渡しをする役割を担いたいと願う。

Bさん：『自分自身が差別されてきたこととか、辛い思いにあったという経験、自分自身の経験から、そういうふうに、自分と同じように困っている人がいたら助けたい。・・・自分はその、差別する側と、差別される側の、他の人と、悩みを抱えている人を結びつけたり、一緒にいられるような中間的な役割ができると思っているから、そういうふうな活動というか、したいと思うようになりました』。

Bさんの人を助けたい願いは具体性を帯びていく。地域の感染者のための支援体制作りを力をつけたいと意気込む。

Bさん：『自分があとどれぐらい長く生きられるかわからないですけども、自分がまだ元気でいられるうちに、子供の問題、感染者の問題を、コミュニティが受け入れて支援いけるような体制作りを強化していきたい』。

Aさんも同様に自分のためではなく人のためにすることが増えた。利己的から利他的に気持ちが変わるなかで、エイズ遺児の問題に関心を寄せるようになった。

Aさん：『感染したことによって、自分自身が社会のために、他の人のために何かをしようということが多くなった。というのは、感染する前はやっぱり仕事をしたり、自分のため、自分の家族のためっていうことが多かったけれども、感染してからは、他にも感染して親御さんをなくした子供とかたくさんいます。・・・、誰が子供たちの面倒を見るかっていう問題があるので、子供たちの支援ってというのは絶対にしなきゃいけない問題だなあと考えています』。

(RTFの支援：新たな可能性の広がり)

Aさんのエイズ遺児支援への関心は、RTFでトレーニングを受けて具現化することになる。そして、患者グループリーダーとして地域で活動をはじめた。活動を通して村人に存在を認められた喜びを次のように語っている。

Aさん：『2年前にRTFに会わなかった今の自分はない。スキル、知識は今より少ない。どこに相談したらいいかわからなかった。・・・RTFといっしょに村で活動するようになって、村の人たちが私を認知してくれるようになった、・・・子供たちやおじいさんおばあさん村の人たち全員がわかるようになって、・・・、自分自身の存在を知ってもらえるってことが嬉しい』。

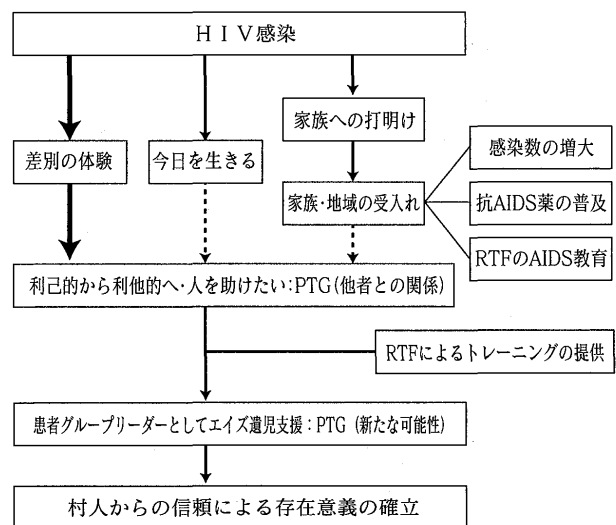
Bさんも、RTFで受けたトレーニングにより、コミュニティの人々に何か問題が起こったときに助言を求められるようになった。人の役に立てるようになったことで、自分の存在意義をみいだす。

Bさん：『自分はRTFの活動によっていろんなことを覚えたというか、伝えられるようになったので、コミュニティの人たちが、いろんな人が自分に問題が起きたときに、・・・どういふふう支援したらいいのとか、みんな自分に聞いてくれるようになった。自分の存在意義がすごく大きくなった。・・・、非常に嬉しいことだし、幸せなことだし、自分を勇気づけてくれることができる。自分も何か人のために何かをすることができるんだって』。

〈考察〉

図1は、AさんBさんが語った感染からPTGまでの流れを図式化したものである。この流れに基づいて結果を考察していく。

図1 感染からPTGまでの流れ



HIV感染をストレスフルなイベントにさせるものは、感染した事実よりも、感染によって付随する差別の体験によるところが大きい。感染の宣告を受けることは、健常の世界から、スティグマを背負って生きる世界へと追放されるほどの意味合いをもっている。

スティグマを背負った感染者にとっての第一関門は、家族への打ち明けという難関である。感染した本人を家族が受け入れてくれない場合、AさんBさんが語ったように、自暴自棄となり死を選ぶことにもなりかねず、感染者にその後の人生はない。感染者の命運は、家族の受け入れにかかっている。Harvey, Barnett, & Overstreet (2004) が述べるように、ソーシャルサポートが本当の意味でサポートとなるかどうかは、サバイバー自身が心のうちを語ったあとの周囲の反応に左右される。

AさんBさんの場合、家族が受け入れてくれた要因は次の3点であろうと考えられる。1つは、爆発的な感染者人口の拡大。当時の村のなかにも多くの感染者がいた。感染者は差別を受けるマイノリティには変わらないのだが、あまりに数が膨大なために差別感は薄れていたこと。2つめに、抗AIDS薬の普及。薬を飲めばすぐ死に至る病気ではない事実を家族が認識するようになったこと。3つめに、RTFによる家族へのAIDS教育の成果。家族が安心して感染者を受入れて世話ができるように、RTFがAIDSの正しい知識を家族に教えたこと。

家族が感染者を受け入れた3つの要因は、地域が感染者を受け入れるようになった要因とも重なるであろう。感染者数の急増を受けて村での取り組みが急務とされた。抗AIDS薬の普及により「感染＝死」という認識を村人が改めた。RTFのAIDS教育により村人が感染者を受け入れる土壌を作った。

周囲の支え家族・地域のサポート体制が整うなかで、AさんBさんは、死へと思いを馳せるのではなく今日を生きた。今日の範疇でやれることに焦点を絞り生きようとした。言い換えれば、「今・ここ」に焦点を置いたコーピングが実を結んだと考えられる。

PTGの芽が出た大きなきっかけとなったのは差別の体験であったと思われる。以前は自分のために生きていたが、感染して、自らが差別を受ける立場となったことで、同様な問題を抱える人の辛さがわかるようになり、人のために生きたいと願うようになった(他者との関係)。

AさんBさんのPTGは次の2段階を経ているよ

に思われた。第1段階は、利己的から利他的に生きたいという願望をもったこと(他者との関係)。第2段階では、人のために生きたいという願望が具体的な行為となり、患者グループリーダーとして地域の中でエイズ遺児のための支援体制作りに従事していること(新たな可能性)。この2段階のPTGの構図から、Tedeschi & Calhoun (1996) が抽出したPTG 5因子の(他者との関係)は(新たな可能性)へと導くステップとなることが考えられないだろうか。

AさんBさんの人を助けたいという願望が、新たな可能性として具体化するときに、RTFの支援が強力な後押しとなったと想定する。RTFは地域で活動するための知識とトレーニングを提供した。AさんBさんは患者グループリーダーとなり、RTFから学んだスキルを活かしてエイズ遺児のために献身的に尽くした。そして村人から頼られる存在となった。スティグマを背負い社会から疎んじられるHIV感染者は、自分が人の役に立っていることを実感することで存在意義を見出すことができよう。

AさんBさんの感染からPTGまでの過程のなかで、RTFが果たした役割は2つあると思われる。1つは、家族・地域へのAIDS教育。家族や地域に正しいAIDSの知識を教えたことで、感染した2人が家族や地域に受け入れられた。2つめに、患者グループリーダーとして活動するためのトレーニングの提供。トレーニングは人を助けたいという望みを実現する手助けとなった。

〈本研究の限界点〉

1. サンプルの少なさ、またインタビュー調査という手法上、結果をHIV感染者全般に般化できないこと。
2. Taylor (1991) のポジティブ幻想をはじめとして、多くの研究者がPTG調査が自己報告であるために、サバイバーは悲惨な現実をよく見せようと大げさな表現をする傾向を指摘している(Maercher & Zoellner, 2004; Stanton & Low, 2004; Park, 2004, Wortman, 2004)。本調査でも、AさんBさんが語ったPTGが、幻想ではないとは断言できないこと。
3. 2人同時に面接したために、お互いの言葉に影響を受けて、似通った回答になった可能性があること。
4. 我々がそう答えるのを期待していた節もあり、対象者がRTFを労うような回答をした可能性は否定できないこと。

5. 筆者の分析が、主観に大きく左右されている可能性があること。

〈おわりに〉

Tedeschi & Calhoun (2004) は、子を亡くした親の PTG を促すための臨床家の立ち位置として、サバイバーの自発的な成長を信じて、専門的介入を極力抑えたプロフェッショナル、そして旅路のお供をする伴走者 (Expert Companionship) を提唱している。HIV 感染者の PTG を促すための臨床家の立ち位置も (Expert Companionship) であると同時に、感染者に向けられる差別や偏見が大きな壁となって立ちほだかるために、社会に声を上げる伴走者 (Socially Advocative Companionship) であることも要求されるであろう。

Bloom (1998) は、政治的後押し (Political Climate) が逆境体験者を PTG に導くと論じている。RTF が HIV 感染者のアドボカシーに力を入れた取り組みは、政治的後押しのよい見本であるだろう。HIV 感染者は、差別に苦悩しているからこそ人に手を差し伸べたいと願う。しかし、感染者が活躍する機会を閉ざす社会では、その熱い志は消失してしまう。その志が発揮できるような役割が感染者に与えられることで、地域を変え、社会をも変える社会資源となる可能性は大きく広がることになるだろう。

〈謝辞〉

魂を揺さぶられるような話を語って頂いた A さん B さん両氏。わかりやすい解説で通訳をして頂いた RTF スタッフの中藺久美子様とえりこ様。我々の調査を支え、面接にも応じて頂いたサマイ氏を始めとする RTF スタッフの皆様。研究資金の援助をして頂いた長崎ウエスレヤン大学地域総合研究所、道中、車椅子の筆者を支えて頂いた本学教員の入江詩子先生、菅原良子先生、本学学生の宮城かなえ様、安谷屋梓様、長田尚子様。そして、感嘆するほど細やかな世話をして頂いたブレイク氏。皆様に感謝申し上げます。

〈参考文献〉

- Bloom, S.L. (1998). By the crowd they have been broken, by the crowd they shall be healed: The social transformation of trauma. In Tedeschi, R.H. Park, C.L. & Calhoun, L.H. (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (pp.179-214). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Collins, R. L., Kanouse, D. E., Gifford, A. L., Senterfitt, J. W., Schuster, M. A., McCaffrey, D. F., et al. (2001). Changes in health-promoting behavior following diagnosis with HIV: Prevalence and correlates in a national probability sample. *Health Psychology, 20*, 351-360.
- Dunbar, H.T., Mueller, C.W., Medina, C., & Wolf, T. (1998). Psychological Spiritual Growth in Woman Living with HIV. *Social Work, 43*, 144-154.
- Harvey, J. H., Barnett, K., & Overstreet, A. (2004). Trauma growth and other outcomes attendant to loss. *Psychological Inquiry, 15*, 26-29.
- Maercher, A., & Zoellner, T. (2004). The janus face of self-perceived growth: toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 41-48.
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 2353-2376.
- Milam, J. (2006). Positive changes attributed to the challenge of HIV/AIDS. In Calhoun, J. G. & Tedeschi, R. G. (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 214-224). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Park, C. L. (2004). The notion of growth following stressful life experiences: problems and prospects. *Psychological Inquiry, 15*, 69-76.
- Schwartzberg, S. S. (1994). Vitality and growth in HIV-infected gay men. *Social Science and Medicine, 39*, 539-602.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: stress-related growth in woman living with HIV/AIDS. *Social Science and Medicine, 51*, 1543-1554.
- Stanton, A. L. & Low, C.A. (2004). Toward understanding posttraumatic growth: Commentary on Tedeschi and Calhoun. *Psychological Inquiry, 15*, 76-80.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., & Aspinwall, L. G. (1991). Assault on the self: Positive illusions and adjustment to threatening events. In J. Strauss & G. R. Goethals (Eds.), *The Self: Interdisciplinary Approaches* (pp.239-254). New York: Springer-Verlag.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004) *Helping Bereaved Parents: A Clinician's Guide*. Brunner-Routledge.

Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15, 81-90.

入江詩子、(2005)、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、第 24 号

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事業のあり方をめぐって、一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一、長崎ウエスレヤン大学・地域総合研究所

RTF提供資料 Raks Thai Foundation. (2006). Number and percentage of HIV symptomatic and AIDS case in Payao classified by occupation. AIDS situation updated June 06.

RTF フィールドコーディネーター サマイ氏からの聞き取りによる、(2006年7月)