

結果

<ユースフォーラム実行プロセス>

1. 大人が支援する際の困難性

(1) 権力関係が存在する中でのコミュニケーション

支援に関わった5人の大人達はいずれもNGOの中堅メンバーであったがそれぞれ日常的には別の団体で活動をしており、必ずしも明確な方針を共有して支援を開始したわけではなかった。しかし、フォーラム実施の一連のプロセスの中で、できるだけ若者の自主的な行動を促すべきであるという点で一致していた。このため、極力「方向性を示さない、指示を出さない」ことで、コントロールを避けようと努めた。

結果として若者グループが自分達で行動計画を立てるまでの議論は数ヶ月を要した。この原因について大人達の一部は、「指示を出さない大人の態度」が、「大人の意図がわからない不安」を若者にもたらした可能性を考えている。特に、構成メンバーの関係性が築かれていないネットワーク立ち上げ段階でのコミュニケーションでは、「若者同士のコミュニケーション」の方法にとまどいがあり、大人が積極的に介入しなかったことが混乱を招いたとの考えである。一方、若者に「活動の目的」が明確に提示できておらず、活動の具体的なイメージがないために、「議論の方向性」が共有できなかったとの可能性も指摘された。

「ユースフォーラム開催」を支援する大人の側にユースフォーラムのイメージがあり、若者による活動への「意図」がある場

合、若者は、それが何かと知ろうとし、その期待に応えようというする傾向があった。それは、「若者自身による創造的な発想」を妨げる要因として指摘できる。しかし、当初より、予算や規模の制約があり、活動は、その制限の中で実施されることを伝える必要性があるというジレンマを抱えていた。

こうした中で、過去のユースフォーラムに参加した大人から具体的な説明をすることでイメージを膨らませるための努力が行われたり、大人の発言を極力少なくし、若者のネットワークがある程度つくられ、ユースメンバーの関係性が築かれてきた段階で、ミーティングへの大人の参加を1~2名のみに減らすことで議論における若者の自主性を促すように努力した。しかし、介入レベルや、決定事項に関する報告基準などは、基準が設けられたわけではなく不確かであった。

(2) 若者の「所属団体とのかかわり」

当初形成された関東の若者のグループは所属団体を経由して呼びかけられた参加者が大半を占めていたため、ネットワークでのコミュニケーションを行う上で、「団体間」の関係性に影響を受けた可能性があった。また、ユースメンバー自身も、発言の際に、どこまでが「団体」の代表としてのかかわりなのか、「個人」としての立場なのか曖昧であり、それらは、ネットワーク内でのコミュニケーションを円滑にしていくなかで困難をもたらした。特に、関係性を構築する段階では、「団体の政治的なイデオロギーや立場」に関する発言に慎重になり、お互いに「関係性」を探りあうという期間が存在した。また、属性、政治的な立

脚的などについては、大人のメンバーも若者の中でも多様性があり、どこまでの大人の影響を排除するべきかの問題が存在した。この問題に関しては、若者自身が自分達のことばで所属する団体の活動と自分自身の関わりについて説明する機会を作ることによって互いの理解が促進し会話が円滑に進むようになった。

(3) 活動にかかわるスキルや情報の提供方法

若者のミーティングの中では大人が発言することは少なく、技術面でのアドバイスを局面的に受ける場面も限られていた。これに対して、大人達の間にも会議の運営の仕方、記録のまとめ方、ファシリテートの仕方などについてはもっと技術的なアドバイスがなされるべきだとの意見もあり、実際に数人の大人は必要に応じて指導を行っていた。しかし、全体として指導的な関わりについての方針が明確になっておらず大人の側にも混乱があった。

海外スピーカーの招聘文書、助成金申請などの文書作成を支援するにあたって、「文書の添削」などの「アドバイス」の方法に困難性があった。具体的には、大人の側が、「若者が自主的に作成した成果物」に対してどこまで批判的なコメントをするべきかについて葛藤があった。海外参加者やドナーに対してわかりやすい論理性を重視した表現をするべきか若者同士の議論を尊重した表現にするべきか大人の間でも意見が分かれた。結果的に若者同士の議論を尊重する形で進められたが、若者の「自主性」を損なうことなく十分な技術的サポートを行うためには大人と若者が直接面と向かい

技術伝達ができる十分な時間の確保が必要であったとの意見もあった。「支援する立場」と「指導する立場」の境界があいまいであることが、アドバイスを行う距離感のとり方を難しくした。

また、海外スピーカーの選出プロセスにおいても、可能な限り「若者による選出や実務的な作業」をめざして配慮したが、現実には若者同士の国際的なネットワークが存在しないために大人のネットワークを通じて若者のスピーカーを探さなければならなかった。大人の側には若者の選考基準を待ちそれに見合う人を探す労力がかかったが、一方で若者にとっては人材を探すのに時間がかかり直接選考に関われないために不透明感を感じるようになった。候補となった若者団体の中には、大人の意向を強く感じさせる団体もあり、若者と相談のうえこうした団体は選考からはずした。

2. 大人の支援において気づいたポイント

(1) 若者へのモラルサポートのありかた

若者自身のネットワークを構築するプロセスで、若者が抱える問題については、各団体の大人が相談役を果たす場合が多かった。これは、参加する若者がネットワークへの「自分の関わり方」を整理し、問題を解決する一助として機能した。一方、若者自身によってネットワークのリーダーが選出された以降は、リーダーを介して大人の代表とのコミュニケーションが緊密となり、問題解決のための流れができた。

(2) 相互コミュニケーション支援

ネットワーク構成メンバーが個人の背景

を知り、政治的な立脚点を知る機会を提供することを目的に、定期ミーティングにおいて、団体の活動報告の場を提供した。このプロセスの中で、メンバーが、それぞれの視点と立場を認識・共有することが可能となり、コミュニケーションを円滑化することができた。また、可能な限り、定期ミーティングには、大人のメンバーが参加し、情報の提供を行ったことは、ミーティングでの議論を活性化した。その他、メーリングリストの作成支援など、技術的な支援は、物理的な距離のあるコミュニケーション促進にとって有効であった。

(3) 資金や決定体系に関する事柄への積極的ななかかわりの支援

ユースネットワークが成立した後に、企業の助成資金が得られたが、その際、交渉プロセスに若者が積極的に関わることを促した。特に、資金関連の流れについては、常に「情報のアカウントビリティ」を考慮し、若者と情報を共有した。これによって、若者は、「自分たちの活動」という意識を持つことになり、活動の動機を高めることになった。

また、若者のリーダーが、ICCAP 組織委員会ミーティングに参加する機会を提供するなど、若者が決定プロセスなどの「会議全体像」を把握できるように配慮した。これらの情報は、リーダーがメンバーに伝えることで、ネットワークの中で、ユースフォーラムの位置づけが明確化した。もっとも、現実には大人の会議の意思決定の構造が複雑であったことや交通費などの経済的制約などにより若者の参加を求めたのは一

部の会議にとどまった。より明瞭な方法で若者に意思決定の流れを開示していくことが今後の課題である。

3. 若者による活動が活性化するためのポイント

「ユースフォーラム」立案・実行のプロセスの中で、「若者の活動が活性化」したポイントとして以下が挙げられた。

1. 若者自身が、活動の「具体的なイメージ」が沸き、各人の役割が明確化される
2. 具体的な企画を計画し実現させることで、次の具体的なステップがあきらかとなる
3. ネットワークの中で、リーダーが決定する

大人は過去の体験に基づき、自分達の活動を議論を通じて方向づけることが実施しやすい。しかし、実体験の少ない若者では、議論の場だけでは活動の報告づけを吟味することが難しいことがある。このため、具体的な実例を示したり、具体的な企画を実施しながら議論をするというような工夫が必要となることがある。また、大人の権力性を排除しながら議論を深めるためには若者自身の中から議論のリーダーシップを取れる人材がでてくることが極めて有効である。しかし、リーダーに大人が過度に依存して調整を求めることがあれば、リーダーを板ばさみにして消耗させる危険があることを大人は自覚をする必要がある。

考 察

以上のユースフォーラムの事例は、「活

動実施の主体」は、あくまで「若者」であることを価値として捉え、大人が可能な限り介入しない立場をとった事例の報告である。コミュニケーションや決定プロセスについては、大人が積極的に介入しないことで若者の中に「混乱」や「不安」をもたらす危惧があることが複数の大人から重要な点として指摘された。

この場合、若者の不安や混乱は、自主性を育成する上での「必要なプロセス」と位置づけることもできる。しかし、一方で、「若者自身が考え、グループでの議論を行うためのコミュニケーションの技術」、「プレゼンテーションの技術」等のスキルを提供することで軽減できる可能性も指摘できる。特に、ネットワークの構築に際しては、コミュニケーションを通じての関係性が重要であり、どういう立場で発言するのかを明確にすること、安全な議論の場をつくることなど議論におけるルール作りを支援することは、支援の方法として有効であると考えられる。

また、活動報告会など、若者が「活動のイメージ」を喚起するような「情報の提供」は、若者による発想を促し、個別の役割を決定するステップへとつながるものであった。特に、海外スピーカーによる講演会などの「具体的な活動」を小規模で実現することは、次の活動のイメージがわき、若者の動機付けとして有効であった。これらは、コミュニケーション技術の提供のみならず、可能なかぎり具体的な情報を提供することが、若者支援にとって効果的であることを示すものである。

その他、活動を活性化する上では、自主性を育成すると同時に、若者が「自分たちの活動」という意識を持ち、全体像が描けることは不可欠であり、特に、資金の流れ、全体の決定体系、責任の所在の共有などが、重要な要素として挙げられる。ユースフォーラムの実行のプロセスでは、ネットワークのリーダーのそうした意識が高まったことが成功のひとつの要因であった。これらの実現にあたっては、活動において、大人が積極的に、若者による公式参加の場を作り、「企業」や「組織委員会」といった資金提供や決定機構の場との「橋渡し」の役割を果たすことが求められる。

今回、大人が極力介入をしないように勤めたことに関しては、若者の側からはおおむね肯定的なコメントが寄せられている。特に最終的な意思決定を若者にゆだねたことについての評価が高かった。技術面のサポートに付いては以下の意見に代表されるように適度な支援を求める声が多かった。

「若者の立場としては、自主性に任せてもらいたい欲求と知識や経験不足などによって現時点ではどうにも対処方法が判らないで助けてもらいたい欲求の2つが複雑に絡み合っていると考えられます。(中略)若者が大人に対して期待したい点は、本当にどうにもならなくなった時に、大人のもつスキルであったりネットワークであったりをほんの少し(ここが重要)貸して頂きたいということなのかもしれません。多くを提供しすぎてもいけないと思います。その見極めのラインを模索することが必要かと思えます。」

今回題材としたユースフォーラムの事例に関しては、支援されるユースの側のみならず支援する大人の側も経験が少なく手探りの状態での出発であった。最終的には、信頼関係を維持することができフォーラムの成功に至ったが、大人の支援のあり方については上記のように多くの教訓を得ることができた。エイズをめぐる課題に取り組むためには、当事者が声をあげ現実に則した対策が進められることが重要であり、若者の主体的な取り組みが育つことは大きな鍵となっている。今回の教訓が若者達の自主的な活動を支援するために有効に活用されることが望まれる。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

外国人HIV感染者に対する支援を行うNGOの現状について

分担研究者	沢田 貴志	特定非営利活動法人 国際保健協力市民の会
研究協力者	那須野 幸子	特定非営利活動法人 国際保健協力市民の会
	鶴田 浩史	在日外国人HIV/AIDS支援ネットワーク

1. 目的

当研究は、個別施策層に対する固有の対策に関する研究項目中の b) 外国人の予防・治療向上のために社会資源の利用・促進をはかるプログラムの開発 の一部として、在日外国人の保健医療をめぐる様々な問題に取り組んでいる日本のNGO/NPO（民間非営利団体／特定非営利活動法人）を調査対象としたものである。調査の目的は、NGO/NPOがその活動を通じて、具体的にどのようなニーズや問題・課題を把握しているのか、それらを解決するための方策として当事者に近い立場でどのような現実的な意見や提言を持っているのかを抽出し、それを今後の在日外国人のHIV/AIDSを含む医療や社会制度の改善のために生かしていくためのものである。

2. 方法

日本でHIV感染者を含む外国人に対する支援経験のある日本のNGOの活動及び現状（活動の中で抱えている課題）や、さらに、その中から考慮され得る提言について調査をするにあたり、以下の方法を使用した。

1. 既存のNGOダイレクトリーやリソースパーソンから当該調査の目的に適合する団体の抜粋
2. 1.で抜粋された団体に対して、基礎資料を得るため、調査票を送付・記入による資料入手
3. 2.で回答のあった団体の中で実績のある団体に対するインタビューによる情報入手

1. のダイレクトリーは「国際協力NGOダイレクトリー2002」に掲載されている日本全国391団体の中から「在日外国人支援」及び「保健・医療」分野で活動を実施しており、さらにHIV/AIDS問題に取り組んでいる11団体を選択した。さらに、「ASO情報ネット

ワーク2001vol.1」に掲載されている84団体のHIV/AIDSに関する活動を行なっている団体から15団体を選択した。さらにダイレクトリーに記載されていない団体や新しい団体についてHIV/AIDS問題に携わっているリソースパーソンから紹介を受け、合計31団体に調査票を送付することとなった。

調査票を送付した31団体のうち、21団体から回答を得ることができた。回答を得られなかった10団体には、他団体とメンバーが重複する場合や、団体の都合で返答できなかったグループが含まれる。

調査票の回答を得ることができた21団体の中からさらに相談実績のある12団体を選択し、直面している具体的課題やその課題に対する提言を得るためにインタビューを申し込んだ。残念ながら、1団体は非常に多忙な時期であったため、都合がつかなかったが、合計11団体の代表者や職員と話をすることができ、以下の結果を得ることができた。

但し、回答する団体側の都合や調査期間等の制限等により、活動実績があるにもかかわらず、インタビューを実施できなかった団体や、調査票の回答を得られなかった団体もあり、やや偏りのある団体の選択になってしまったことは否めない。しかし、結果に関しては、かなり共通する点を見いだすことができた。

3. 結果

結果は、調査票の項目である「成果と課題」から課題を抜粋したもの、及びインタビューの回答をまとめた。なお、提言は、各課題ごとに対応させて記述した。

3-1. 相談者の相談内容に関する課題

<現状分析>

まず、ここで述べる「相談者側」とは、相談を受けるNGO団体にとっては様々な立場の人々である。今回の調査では、外国人本人(当事者)、友人、ボランティア、他NGO、医療関係者(医師、ソーシャルワーカー、医事課等)が相談者として挙げられた。

多くの団体があげている相談者側の課題をまとめると、「HIVそのものに関する知識の不足」、「医療費や医療制度に関する困難」、「言語の障壁」、「文化・習慣による障壁」の4つに大別された。

HIV感染者本人に10年前の知識しかなく、エイズは(必ず)死ぬものと考えて相談されるケースもある。現在、HIV/AIDSについての基礎的な情報や検査については多言語でパンフレットがあるが、これが当事者に伝わっていないことが多く、また感染者向けの具体的な情報が不足しているとの指摘があった。また、患者やまわりの支援者はほとんど社会的資源の活用方法を知らないように見受けられる。ある団体の相談者は、日本に滞在している期間が6年以上の外国人が40%ということだが、年金制度や社会保険制度などHIV以外の一般的な保健福祉の情報でも知らないことが多く、HIVの情報を知っている人は更に少ないと考えられる。HIV感染者に特化してみると、本人にとって病気そのものの理解や受容が難しい場合もあることが挙げられている。かなり逼迫した状況で相談内容がまとまらず、ひたすら悩みを訴える人もいるし、配偶者とのコミュニケーションがとれていないため、相談するまでもない内容を聞く人もいる。

こうした情報不足の中で、日本で治療できるかどうかわからないまま帰国してしまったり、重症化してしまうケースも少なくない。

保険がないため支払いができないなどの制度の壁のために、病院へ行けないこともよく挙げられる問題である。相談の中で多くの団体が苦慮しているものが、本人から「お金を貸してほしい」、医療機関側から「相談者は病院への支払いが困難なようだが、費用負担をしてくれる団体はないか」という問い合わせである。健康保険加入も福祉制度の活用も加入要件を満たさない人についての相談が多いが、「お金を貸すようなサービスを行っていない」という理由で断わるのが現状である。ある団体が一般の健康相談会を実施したところ、保険を持っていない外国人が相談者の70%以上を占めていた。このような場合、医療機関への受診を勧めても受診しないケースがほとんどであったり、受診しても継続しないため、治癒が困難となりやすい。状況が逼迫してから相談に来るため、対応が困難である場合も多い。相談者が在留資格がなく支払いが困難な場合で、かつ在留資格に無関係に活用できる制度の無いような病態であった場合には問題解決が困難である。

言語の障壁により日本の医療や社会福祉制度を理解していないため、様々な手続きがスムーズに行かず、権利として当然受けられるものが受けられなかったり、プロセスが長くかかったり、必要な情報が得られず医療機関にアクセスできない場合がある。

文化の理解については患者と医療者双方の問題になるが、医者と患者の間で文化の違

いがよく理解されていない場合、患者は医師の指導に対して「自分の国ではこうだから」と納得しないケースもある。また、日本では、外国人のHIV感染者と日本人のHIV感染者と一緒に何か活動を行なうことがあまりなく、お互いに患者の情報交換や援助しあう機会がない、という問題も挙げられている。また、多くのNGOが比較的大きな都市に集中する中で、遠隔地から相談を受けた場合、どの社会的資源につないだらよいか悩む。本人に雇用者がいる場合は雇用者や周辺の人、仲間に協力してもらえるが、本人の周辺に協力者がいない場合問題解決が難しい。家族がいない場所での治療や治療の継続は本人にとって困難と感じるし、重症化してからの帰国は非常に大変であるため、早期帰国をなるべく促しているという団体もある。

全体としてしてみると在留資格のある人が増加しているわりには適切なサポートが与えられていないように思う。相談窓口、HIV/AIDSに詳しいNGOの存在が地域に周知されることや外国人コミュニティーに予防啓発や人権啓発が浸透することなどが課題である。

<団体からの提言>

従来の「感染防止について」のパンフレットだけでなく、感染者向けに多言語で「感染後の生活について」「健康をどのように保つたらよいか」「メンタルヘルスについて」「利用できる制度について」「仕事先との関係」「人間関係について」などのパンフレットの作成がより推進されることが望ましい。また、タイ語に関して言えば、「HIVの予防に関する情報」と「HIV感染者のための帰国

方法」「帰国後の社会資源」等の情報があるとよい。タイ国の場合は、日和見感染症の治療は保険制度でカバーされているし、抗HIV剤に関してはまだ課題はあるものの徐々に治療の機会が拡大しており、帰国して家族のもとで治療を受けることが望ましい場合もあるためである。

情報をいかに必要としている人々に伝達するかという効果的な広報の方法に関しては、情報をちらしやパンフレットで配布するという方法もあるが、仲間内での口コミや当事者を絞り込んだ宣伝物の配布、エスニックメディアへの広告で知らせる方法のほうがより効果的である。

3-2. 人材確保に関する課題

<現状分析>

当項目に関しては、多くの団体が共通の課題を抱えていることがわかる。以下、通訳、団体運営に関わる職員、ボランティアの3点にわけて述べる。

通訳に関しては、質的にも量的にも多くの団体が問題を抱えている。質的には、一定の医学の知識があり患者のニーズにあった動きのできる判断力を備え、かつ、守秘義務や告知される側の心境を受け止められるといった医療通訳をできる人材が少なく、また、そういったことを身につけるための研修の機会も少ない。場所によっては、行政側が医療通訳の研修を実施したところもあったが、継続に困難があるようである。量的には登録制度をもうけている団体もあるが、続けられる環境がないと継続的に通訳を引き受けしてもらえないという問題が浮かび上がった。具体的には、ほとんどの団体が、通訳に対する適切な交通費や謝礼を支給することが困難

であり、また、時間的・精神的にも重い負担を負うケースは対応が難しい。一方行政側でも「通訳」を「ボランティア」で、つまり、「無料」でやってもらえると思っている場合が多い。また、インドシナ三国語、アジア・アフリカ諸民族語など、少数言語への対応の必要性も挙げられていた。

団体運営に関わる職員に関する問題としては、圧倒的に人材不足が挙げられる。次項の財政面の問題とも関連してくるが、団体運営に関わる職員の人件費は助成金の対象とならない場合が多い。そのため、最低限の人数で活動を実施しているため、ニーズがあっても活動の実施継続ができなくなってしまったり、職員の不足により相談に対応しきれないという問題が出てくる。また、職員の言語能力及び知識に差がある場合、結局他団体を紹介するしかなく、電話のたらいまわしの状態となってしまう、利用者が不利益を被ることになってしまう。例えば、AIDSホットラインなどの電話相談で「自分は感染しているのではないだろうか」という不安を訴える相談者が多いが、告知後の相談などのフォローアップまでするためには十分な体制が必要である。

ボランティアの活用やインターン制度の導入を取り入れている団体もあるが、ボランティアやインターンに高いモチベーションと質を期待するならば、そのために職員が割かなければならない労力も大きく、上記のように職員の時間が圧倒的に不足している中では難しい。また、学生の場合、卒業して就職してしまえば来られなくなってしまい、定着することは困難である。

現状では、今回調査したほとんどの団体が、団体の職員、通訳、様々な形でのボランティ

ア、さらにその団体だけでは扱いきれない場合は他団体とのネットワークを生かして活動を続けているが、上記に挙げられたような課題のため、専従職員個人には情報、経験、ノウハウが蓄積されるが次につながりにくい。そもそもHIV/AIDSに関する、外国人医療の相談窓口は多くなく、特に、在留資格のない人に対する保健に関してはNGOしか受け入れ窓口がないことが挙げられた。

<団体からの提言>

通訳に関して:医療通訳の質の向上と必要な人数の確保のために、例えば、病院が通訳費用を支払えるような予算を確保できるようになる、或いは、通訳が医療通訳をすることによって生活ができる保障を国として整える、といった制度の拡大により、通訳が継続的に関われる環境作りを整えるとともに、通訳のスキルアップや専門用語習得のための研修体制（トレーニング、勉強会、セミナー等）をより整備することが望ましい。こうした制度を整えるためのプロセスに関してはまだ具体的なイメージが共有されていないが、母語での受診を最低限保障していくような制度が望ましい。同国人には相談したくない当事者もいるため同国人及び日本人の両方の通訳、相談員の育成が必要である。

団体運営に関わる職員に関して:次項の財政面の提言と重複するが、必要な人材を確保するためには、職員が長期的に勤務できる何らかの生活保障が必要であり、活動の継続と安定を考えた場合、人件費も含み、1年毎ではない助成や補助を助成団体及び行政が提供することが望ましい。

NGO/NPOはいずれも財政状況が厳しい中で、すべてのケースを個々の団体すべてが

対応できないのが現状である。そこで、ひとつの団体で引き受けてしまわずに、いろいろな団体で問題解決ができるようなネットワークやシステムの構築及び強化が必要である。このネットワークはNGO/NPO間だけではなく、NGO/NPOと行政や医療機関とのより緊密な関係作りも含んでいる。自分たちの持っている社会資源だけでなく、他団体やネットワークで使える社会資源をお互いに知っておくことが大切である。通訳、カウンセラー、メンタルケアの専門家、相談者の状況に応じてどのような社会保障制度が利用できて或いは利用できないのかを知っている人材がもっと必要である。

ボランティアに関して:通訳ボランティアの養成や研修も頻度を増やしたい。生活相談にもHIV関連の相談は入るので、この分野に詳しい相談員を養成する必要がある。また、各団体が提供するサービス内容を限定し、質の高いサービスを提供することによって当該の活動に関心のある専門家や学生の協力を得られることが可能となると思われる。

行政への提言として:各省庁にどのような予算があり、何を実施できるのか・したいのかが現場ではわからない。行政と現場双方の立場がわかる人員がもっと増える必要がある。特定の言語のニーズが多い地域に関しては、行政側に通訳やカウンセラーを配置したり、委嘱する制度を作ってもらい、病院同行や告知に対応してもらいたい。地域や対象が限定されていてもこのような制度ができれば、状況の改善の糸口になるし、通訳を派遣する団体の資金繰りの点でも現状の改善になる。

3-3. 財政面での課題

<現状分析>

人材確保に関する課題のところでも少し触れたが、今回調査した団体のほとんどが財政的な問題を抱えている。主に挙げられたのは、以下のとおりである。

まず立ち上げてからまだ日が浅い団体に関しては、独立した事務所がないため、相談者と顔をつきあわせて話をしなければならぬ時、喫茶店などの公共の場を使わざるを得ない、資料を保管する場所がない、活動を拡大できない、等の問題を抱えているところもあることがわかった。また、事務所を持っている団体に関しても、事務所の維持費（家賃、通信費、水道光熱費）を捻出するのにほとんど個人の寄付でまかなっているが十分ではないという話があった。

財政基盤を助成や委託事業に頼らざるを得ない団体がほとんどであり、その場合、人件費を助成する財団や自治体は少ない。そのため、専従の職員がいなかったり、通訳や支援者を支える資金（交通費・食費・謝金等）を捻出できない。また、事業の種類によって、例えば、予防活動には資金が出るが感染者の相談・支援活動に対しては助成を受けられていないと指摘する団体もあった。さらに、例えば市町村からの財源は結果主義であり、単年度予算であり、1年で成果を出すことを期待される。そして1年で成果が出なければ助成は打ち切られてしまう。地道なNGOの活動は1年で結果を出すことは難しく、その結果、専門性があり即戦力のある人材が求められ、地元で根付いたボランティアが育たない。結果だけでなく、活動の経緯に注目してもらいたい、という意見もあった。また、相談者に帰国希望者がいる場合、同伴者に対しては

助成金をいただけるが、帰国者本人が経済的に困窮している場合、本人に対する交通費の補助などがなく困難を感じた経験のある団体もあった。

各団体とも、自主財源の確保の重要性は十分認識しており、会費や寄附金集め、バザー・出店等での自己資金調達に挑戦・模索しているが、現状では十分な資金を確保することが大変困難であることがうかがえる。

<団体からの提言>

現状では、NGO/NPO等の市民団体は多様な住民のニーズに対応したサービスや支援を提供しているが財政基盤が安定していない団体がほとんどである。各団体とも自己財源を確保すべく様々な努力を行なっているにもかかわらず、十分ではないため、政府や自治体の補助金・助成金に頼らざるを得ない。補助金や助成金にも様々な制約があるため、以下のような提言が挙げられた。

まず、厚生労働省が外国人のHIV/AIDSに関わる活動を行っている当該団体の運営と活動に財政支援をしてくれることが望ましい。そして、国内活動に対する人件費や事務所の維持・団体の運営等の補助や助成も含んだ「NGO支援金」という形でフレキシブルに使える自由度の高い助成金があるとよい。これによりよい人材を確保することも可能だと思ふ。ある程度の枷をかけるにしても事務所の維持・団体の運営等、団体の財政の50%くらいは行政のバックアップがほしい、と訴えている団体もある。そして、活動の継続と安定を考えた際、人件費も含め、単年度ではなく3年から5年の単位で財源を与えるような仕組みがほしい。短期的に結果を出すことを求めず活動の経緯を見てほしい。

地方自治体は、このような市民団体の運営に対して事業を委託する際に、事業そのものの直接経費だけでなく組織維持に要する経費に関しても考慮をしてほしい。ただし、通訳の支援制度（交通費や食費・謝礼等）に関しては、地方自治体レベルではなく、国で助成すべきだという意見もある。行政が資金や情報をバックアップし、活動はNGOにまかせてほしい。

緊急保護のシェルターの確保や研修の実施など、予算の上でNGOだけで実施するのは無理な事業については行政との連携が必要だと思う。その際、関係作りのプロセスを重視しながら活動を実施すれば、NGOの期待や相談者側のニーズと行政側の支援のすりあわせがうまくいくのではないかと、という提言があった。

また、民間の寄附のシステム作り（税の免除）を、より寄附者が寄附しやすく、その結果NGOがより活動しやすくなるように整えてほしい。また、予防や支援（通訳、同行）に関しては、広く国内外からの寄附や参加があることが大切だと思う。

3-4. 医療機関側の課題

<現状分析>

医療機関の問題として調査の中で浮かび上がったのは、地域や医療機関、医療従事者個人によって外国人診療に関わる医療制度の知識や考え方の格差が大きいということである。当然かもしれないが、今までに外国人患者を受け入れたことの少ない地域や医療機関ほど、外国人に関する制度の適用、特に在留資格と関連した問題への対応に不慣れで情報量も少なく、受け入れにも消極的であることがわかった。特に在留資格のない外

国人に対しては、帰国を勧めるのみで、病気の経過や治療の時期など十分な説明がないことが多く、患者自身で将来計画を立てにくい、という意見も出ている。

病院に関して言えば、医療通訳の必要性が医師の中で広く認識されているとはいいがたいという意見が多数挙がった。日本人の患者なら当然知っているようなことでも外国人の患者は知らないことが多い。また、国によって文化の違いから、医師・患者間の関係も異なる。「医師の説明がわからないから通訳をつけてほしい」、という要望がいえないのみならず、通訳をつけても医師に対する質問ができないため、通訳にあとで質問する相談者もいる。その一方で医師に詳細な説明を求めて医療者側が気分を害してしまう、ということも起こっている。

ソーシャルワーカーやケースワーカーでもこうした文化的背景を知らない人が多いように思われる。通訳の存在を受け入れている医療関係者でも、「通訳は第3者」という意識は薄く、友人か知人として対応されることもある。今回調査した団体のなかのひとつは、過去に100施設ほどの医療機関に対して外国人医療の協力を募ったそうだが、「外国人は言葉の問題があり、時間がかかるから引き受けない」「外国人はお金を払えないケースがあるから引き受けない」という回答もあった。

医師側の問題として挙げられたのは、医師が患者とのコミュニケーションに積極的でない傾向がある、ということだ。患者に情報を提供し、選択させるのではなく、治療を進めてしまうのを見ていると、医師側は通訳の必要性を感じていないように思われ、退院間際になって初めて通訳が間に入って説明す

る、というケースもあった。また、HIV感染者・AIDS患者の受け入れを拒否されたケースは今回の調査ではなかったが、メンタルヘルスの面までケアされているとは思えない、という意見があった。病院（医師）側の考え方と患者の考え方（状況や苦しさ）の違いから、治療が長引くにつれ、患者が治療を中断したい気持ちを持つことがある。この際、病院側から通訳に「患者に治療をすすめる」ことを頼まれるのは困る。通訳も含む相談者の支援者は「患者の人生を支える立場」であって、様々な情報を患者に提供し、選択するのは患者本人であってほしい。病院側からのこうした依頼は支援者の立場としてプレッシャーを感じる、という訴えもあった。

保健所（保健センター）に関しては、「医療者でも感染経路や危険行動について十分な認識を持たない人もいるように思う」「日本人の予防＝外国人の予防という意識が少ないように思われる」という回答があった。HIV/AIDSにかかわらず、外国人の一般の保健所での受け入れに関しては、「多言語のパンフレットが置いてあるはずだがあまり知られていなかったり、内容が適切とは思えない部分がある。」「保健所は様々な健康診断サービスを提供しているが、かなり前から予約をしなければならず利用しにくい。」「複雑な問診票を記入しなければならない。」「など、外国人のアクセスを難しくする要因が指摘された。さらに、「保健所に来る人には対応しても、保健所を利用しない人に対しては特に積極的な働きかけをしてきていないため、保健師は外国人と出会う機会が少なく、外国人の状況や抱える問題について把握できていないのではないか。」というような問題提起及び意見が挙げられた。

<団体からの提言>

医療機関側への提言として、主に2つの点が挙げられている。ひとつは、医療従事者への、在日外国人に関わる状況や医療に関する知識や社会資源や制度の周知であり、もうひとつは医療従事者自身の患者に対する態度やコミュニケーション、といった医療技術以外の技術の習得である。

それ以前の問題として、開業医などの民間の診療機関の医師の中には、まだAIDSへの対応をよく知らない医師もいるため、医療従事者向けにHIVの基礎的な対応のトレーニングなどを実施することが望ましいとの意見もあった。

医療従事者向けに、在日外国人が医療にアクセスしやすくなるような医療制度の紹介や、自治体の制度の整備が必要。さらに医療者側が社会的資源（NGO/NPOや自治体のサービス等）を積極的に使えるようになる必要がある。そのためにはNGO/NPO・自治体側の広報も必要であろう。

サービスのひとつとして医療通訳を充実させる努力をしてほしい。これは、近隣の自治体同士が協力しあって派遣できるシステムを作れるのではないだろうか。例えば、通訳ボランティアの登録制度を作り、医療をめぐる公的な組織がサポートする組織を作る、等。告知やカウンセリング、診療の通訳をすることで、外国人患者を受け入れる医療機関・医療従事者を支援する対策も立てられるべきであろう。また、どこの国の出身者にHIV感染者・AIDS患者が多いのかデータベースをとるべきであり、もし、政府にデータがあるならば、専門家には公表し、対策をたてられるべきである、という提言や、言葉や経済的理由で医療従事者が患者の診療拒否

をした場合、倫理委員会のようなところで審議し、処分する、といった法的な規制ができるとうい、という意見もあった。

2点めの、医療従事者自身の患者に対する態度やコミュニケーション、といった医療技術以外の技術の習得に関しては、もちろん、患者の側に立って親身に診療をする医者もいる一方、「もう少し患者の声を聞いてほしい」「情報や技術を持っていても、患者への態度など心理的な部分をみがいてほしい」「医療機関側が多忙なのは理解できるが、サービス業と思って愛を持って患者に接してほしい」という声が非常に多く聞かれた。これらに関する提言として、医療従事者向けに「異文化理解」や「コミュニケーション」といった内容の研修が必要である。例えば、血液検査ひとつとっても、「なぜ血液検査をするのか」を医師に尋ねることが一般的な文化背景をもっている地域から来ている人と聞けない文化の地域から来ている人がいるということを知ることが必要である。また、HIVの告知については、患者がショックを受けているのに、たてつづけに治療、薬、保険の説明を病院側がしてしまいがちであり、患者の立場や気持ちを考えた対応が必要である。また、医師と患者が、お互いに別の情報（医師は治療についての情報、患者は自分自身の症状や体調の情報）を持っている対等なもの同士として一緒に問題を解決していく、という態度になれないだろうかという指摘もあった。

HIV感染者・AIDS患者の帰国を視野に入れた場合、各国のエイズ治療の現状や受け入れ医療機関をはじめとして、現地と連絡をとりあえる体制を作ることが望ましい。行政窓口担当者や医療機関担当者が、外国人支援を

行なっている市民団体を社会資源のひとつとして認識し、顔の見える関係で協力体制を組んでいくことで、外国人への対応を改善することができるのではないかと。

3-5. その他の課題

<現状分析>

その他の問題・課題に関しては、最近出てきた新しい問題・課題と広報の方法について挙げられた。

新しく出て来た課題としては、HIVだけでなくドメスティックバイオレンス、離婚、メンタルヘルスの問題がからんでいることが少なくない。こうした相談には情報提供だけでは対応していけず、対応困難などときがある。相談者の労働状況によっては来所や受診ができる状況にないため、フォローできない場合がある。また、同国人による支援の問題で、よく支援しあうという長所がある一方、支援の基礎としての守秘義務を守ることが不徹底となりがちな傾向があるという問題がある。

広報に関して言えば、外国人への医療・福祉・サービスの情報伝達に問題がある中で、外国人支援、HIV/AIDS相談や医療支援を行なっているNGO団体がその地域においてさえ、あまり知られていない場合がある。HIVに関して言えば、一組織としての相談経験や情報に乏しい面があるので、各団体間のネットワーク作りが必要であり、また外国人支援に携わる諸団体とのネットワークの強化も必要と思われる。また、エイズに関しては、日本国内での性感染者数が増えているにもかかわらず、必要な人にホットラインの存在を伝える効果的な方法が未だ確立していない。

電話で相談を受けるだけでなく、外国人がよく来る料理店や食材店などにパンフレットを配布したり、エスニックメディアへの広報協力依頼が行われている。しかし、これだけでは不十分であるし、教育現場など若年層へのフォローも必要だと感じる。

<団体からの提言>

現状では各団体の持っている情報や経験、ノウハウには限りがあり、いろいろな分野に強い団体と連携して相談を受けることが求められる。しかし同時に、相談内容に柔軟に対応していくことによって情報を蓄積し各団体自身を強化していく必要がある。

例えば、在日外国人対象健康相談会は需要が大きいが、すべてを特定の団体で引き受けることは不可能である。このため、現状では、ほとんどが大都市圏での実施である。当事者グループがあり、キーパーソンがいるような他の地域では、自治体や地域のNGOが協力し合えばその地域内で健康相談会を実施できるようになるのではないだろうか。外国籍住民が活動の計画へ参画することの促進が望まれる。

HIV感染者自身からの相談が少ない団体もあるが、日本国内のHIV/AIDS関連団体や、外国人支援団体とネットワークを強化すること、各国のHIV/AIDS関連団体と繋がることも大切であり、必要であると思われる。そして、日本社会でNGO/NPOが自立財源を確保できるような土壌が生まれる必要がある。

広報に関する提言としては、やはり、行政及びマスコミによる支援が必要という認識が大きい。また、より様々なエイズの予防・治療・生活について、相談窓口の多言語パンフレットの作成の促進が望まれている。ただ

し、内容検討の際に、NGOや当事者もまじえて作成してほしい。暗いイメージにならずSTDのひとつとして扱う中で予防の必要性を訴えるものがよい。財政的なことを考えれば、マスメディアを通して全国的に広報活動を実施できるのは行政であり、こうした役割を行政が担ってくれるとありがたい。その際に、多言語での情報発信も心がけて欲しい。様々なラジオのスポット放送を利用し、多言語でHIV/AIDSに関する情報を流すことにより、より多くの人々が情報にアクセスできるようになるだろう。NGOは個別のケースや問題に今後に対応していく、といった役割分担をしていくことが必要だと思う。

最後に行政へのその他の提言であるが、労働者を受け入れるシステムそのものを変える必要があると思う。日系ブラジル人に関しては、合法的に受け入れているのであるから、受け入れ体制を整えるべきである。特に日本の社会の仕組み、制度、情報をあらかじめ提供してから呼び寄せるべきである。また、労働者受け入れの際、間に人材派遣会社が介入している場合、注意が必要である。労働者を受け入れる以上よりよい外国人労働者受け入れ政策を作してほしい。また、日本においてもHIV/AIDSの治療が受けられること、人権が守られること、等を明記してほしい。在日外国人すべてが基本的人権を尊重した医療を受けられるよう、組織的・財政的に医療制度の整備をしてほしい。また、重症患者の多くは保険のないオーバーステイの状態にあることから、重症になる前の予防・治療は今後も積極的に行なうべきである。国情にもよるが、患者のプライバシーの尊重はいずれの国でも重要である。

4. まとめ

以上、調査票、インタビューに基づいてHIV感染者を含む在日外国人に対する支援経験のある日本のNGO/NPOの活動の現状及び課題と提言を抽出したが、以下がまとめと考察である。

1. 相談者達（当事者、家族、支援者、医療従事者、行政）には、社会制度や医療制度に関する知識や情報が不足しており社会資源の活用には困難があるとNGO/NPOは感じており、その際、言語や文化、制度が壁となっていることに気付いている。また、DVなど新たな問題も発生してきており、相談の現場でのニーズアセスメントが必要である。また、相談者にとって必要な情報をいかに伝達するかを工夫する必要がある。
2. 外国人のHIV感染者・AIDS患者と日本人のHIV感染者・AIDS患者が共に活動を行ない、情報交換や援助をしよう機会が限られているが、今後相互の交流からよりより活動やアイデアが生まれることが期待される。
3. 在日外国人への適切な医療情報や治療、サービスが提供されるためには、質的に十分な専門性を備え、量的にも十分な通訳者を確保することが必要である。また、このことが医療関係者に周知されることが望まれる。また、十分な通訳者を確保するために、彼らが通訳をすることで生活できるような支援体制が確立されることが必要である。そして、そのための通訳養成研修を行政・NGO/NPO・当

事者が共同で考案し実施することが望ましい。

4. NGO/NPOの団体運営にかかわる職員数は慢性的に不足しており、支援を必要とされている在日外国人に対して十分なサービスを提供できているとは思えない。それぞれの団体の強みを生かしたネットワーク作りや自己財源の確保に努力することが必要である。しかし、現実的には、活動をまわしていくのに手一杯なところがほとんどである。職員が長期的に勤務できるような体制を作り、組織強化をすることが活動を安定させ、サービスを向上させることになる。そこで、長期的視点にたった運営団体支援・助成体制の早期実施をぜひ実現してほしい。そのために、行政と現場双方の立場がわかる人材がもっと必要である。
5. 財政面の具体的な問題は、事業予算ではなく、運営に関わる事務費や人件費が十分でないことが明らかである。行政や助成団体には、地道な活動が地域に根付いていくために、結果だけではなく、経緯を注視したり、事業の種類による助成をゆるやかにする、等、より柔軟に考慮し、助成期間も1年ではなく、3年から5年といった期間で考えることが望まれる。
6. NGO/NPOに対する寄附金に対する税金の免除制度等を今よりもより整えることにより、日本の市民社会にこうした活動をより支援しやすくなる土壌が生まれ、その結果NGO/NPOもより活動がやりやすくなることを期待したい。
7. 地域により、在日外国人の状況やHIV/AIDSに関する医療従事者の知識や医療機関のサービスに格差があるの

が現状である。医療従事者向けの知識・異文化理解・コミュニケーション技術などの研修を実施することにより、よりよい情報やサービスの提供をどこでも受けられるようになることが必要である。

8. 多言語による様々な内容のパンフレットの作成とその存在を知らせること、ラジオやテレビ等のマスメディアを利用した広報により、サービスを必要としているより多くの人が必要な相談機関や医療機関にアクセスできることが大切である。
9. 労働者を受け入れる場合の受け入れ体制の整備が必要であり、その中に、HIV/AIDSの治療が受けられることや人権が守られること等が盛り込まれるべきである。
10. 当事者、ボランティアや支援者、NGO/NPO、医療従事者、行政がそれぞれの役割をより明確にした上で、よりよい協力体制作りを推進していくことが大切である。

5. 謝 辞

当研究の実施にあたっては、厚生労働省「エイズ対策研究事業」の助成を頂きました。また、貴重な時間を割き、アンケート調査・インタビュー調査にご協力頂いた諸団体の皆様には厚く御礼申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

在日ラテン・アメリカ人HIV陽性者に対する

コミュニティ・サポートとHIV/AIDS

Genaro Castro-Vázquez 慶應義塾大学文学部

樽井 正義 慶應義塾大学文学部

概要

本論文は、日本在住HIV陽性ラテン・アメリカ人の民族学的調査の第2報である。本研究では、在日ラテン・アメリカ人HIV陽性者にとってのHIV/AIDSとコミュニティ・サポートの相関関係を知るため、在日ラテン・アメリカ人HIV陽性者20人に対する聞き取り調査を行った。2002年の4月から9月、及び2003年の8月の期間、20才から37才までのHIV陽性男性に対し、60分のインタビューを4回ずつ実施した。20人中3人は非正規滞在、7名は同性愛者と自己申告した者であった。この聞き取り調査の参加者は、病院、NGOを通じ、また、スノーボール・サンプリング方法を用いて、募った。

インタビューの結果は、回答者がコミュニティからのサポートを受けていないことを示していた。また、回答者達は、コミュニティから受ける精神的なストレスが、CD4値及びウイルス量に悪影響を及ぼしていると認識していた。この聞き取り調査の分析から、回答者である在日ラテン・アメリカ人HIV陽性者とコミュニティとの関係性として、主に以下の3点が考えられる。：非帰属性（non-attachment）、不可視性（invisibility）、過小代表性（under-representation）、である。また、コミュニティとの関係性上の障害として、感染状態や社会的地位、性的嗜好性、人種、法的立場などが考えられた。

日本のHIV/AIDSの状況

2003年1月の厚生労働省エイズ動向委員会報告では、HIV感染者（PLWH）数5,121人、AIDS患者（PLWA）数2,549人が報告されている。また、感染場所については、大部分の日

本人が日本国内で感染したとされている。(HIV感染者数の86%、及びAIDS患者数の76% : 2002年厚生労働省感染症発生動向調査 Infectious Agent Surveillance Report 2002:109) こうしたデータは、HIV感染者自らが感染場所や経路を正確に特定できるという仮定に基づいたものであり、Buckey (1997) が指摘しているように、信頼度は低く外国人排斥感の影響をも受けているとも考えられる。また、報告書では、外国人PLWHA (People Living with HIV/AIDS : HIV陽性者) の数が、増減していないことを強調されている。(2002年厚生労働省感染症発生動向調査 Infectious Agent Surveillance Report 2002:109) しかし、私たちは、この情報もまた、正確に状況を描き出していないと考えている。つまり、感染数が減少したのではなく、検査を受検する外国人数の減少によるものと考ええる。私たちが行ったラテン・アメリカ人に対する聞き取り調査が示唆することは、外国人が民族性に関わらず、医療へのアプローチをためらうということであり、特に、正式なビザを所有しない者は、その傾向が顕著である。Buckey (1997) が示した通り、多くの外国人にとって検査は、失業や強制送還の恐怖と結びつくものと認識されており、予防や治療を目的とした協力的な保健教育の過程というよりも、非正規滞在の監視や取締りの方法として体験している。たとえば、日系ブラジル人労働者のHIV陽性が確認された直後、その雇用の申請書が不受理になった事例がある。検査がその日系ブラジル人労働者の同意に基づいて行われていなかったことから、プライバシーの侵害と不法解雇であると考えられ、起訴がなされた。(杉山 2001)

また、Miller (1994) やBuckey (1997) は、外国人セックスワーカーに対して、HIV検査の受検が日本人と異なった形で強く勧められている可能性があることを、指摘している。一方、Jitthaiと宮坂 (1999) によると、タイ人セックスワーカーは、金銭的な理由や言葉の壁、警察による嫌がらせ、強制送還に対する不安から、検査の受検をためらう傾向があるという。在日外国人PLWHAの国籍に関する情報は、厚生労働省の報告書には記載されておらず、外国人HIV感染者の総数のみが公開されている。しかし、厚生労働省は、傾向として、アジア人、そして、ついでラテン・アメリカ人のHIV感染率が高いことを報告している。

(2002年厚生労働省感染症発生動向調査 Infectious Agent Surveillance Report 2002:109) 木原ら (1999) は、実際のHIV検査の受検人数及び治療人数をもとに、在日ラテン・アメリカ人のHIV感染率は10% (n=114)、AIDS患者数は約87人 (25%) に及ぶと推測した。しかし、この推測にも信頼性にもまた疑問が残る。それは、日本人医療提供者や雇用主は、外国人AIDS発症者に対し、帰国を促すためである。(今村ら2001、沢田ら2001a、b)

日本の保健・医療システムは、国民皆医療とその多様な選択肢によりよく知られている。その有効性は、すべての雇用者とその配偶者の保障を雇用主に義務づけていることによる。

(Lasseyら1997:101) 問題となるものは、患者が正社員雇用されていない場合や、個人的に保険加入するのに十分な経済的余裕を持っていない場合、特にAIDS関連の疾病のような変性疾患の費用を支払わなければならない場合である。また、厚生労働省は、短期滞在ビザの者や超過滞在者の国民保険の加入を認めていない。このような者にとって、日本の医療費

は過大な負担となる。(駒井2001:107) これに対し、医療提供者は、人道的立場に立った医療提供よりも、医療費の未払に注意を向ける。そして、医療機関が、患者の病状ではなく、正式なビザとパスポートの所有の有無により、治療の提供を判断することも特別なことではない。(今村ら2001) また、医療機関が、AIDSを死の病とし、外国人HIV感染者の送還を選択肢と考え、公然と外国人の診療を拒否することも希ではない。母国で病死しろということである。(沢田2001c: 134) このような状況の下、外国人は重症化するまで、医療機関へアクセスしない傾向を持つ。たとえば、1999年の沢田(2001c) 調査がある。沢田は、関東地域の14医療施設の外国人HIV陽性者の医療記録から、過去3年間の各々の患者の保険の有無とCD4の値の相関性を分析した。医療保険を有する者の平均CD4値は290を超え、多くが免疫力を保持している状態で通院しているが、保険がない者の場合、CD4値が50以下の者が45%を占め、多くの者が日和見感染症を患った状態で通院していることが明らかとなった。さらに山村・沢田ら(2002)の超過滞在者HIV陽性者を対象とした縦断調査では、非正規な法的状態により、医療へのアクセスが制限されているが明らかとなった。超過滞在者HIV陽性者は、医療費の負担が難しく、受けることのできる治療に関する情報を得ておらず、医療施設にアクセスした時点で重症化していることが多かった。この調査対象の中には、結核やカリニ肺炎を患っている者が多く、その多くは、日本で、または、母国帰国後直ちに亡くなっていた。

HIV/AIDSと“コミュニティ”

本報告は、在日ラテン・アメリカ人HIV感染者20人を対象としたインタビューの結果をまとめたものであり、在日ラテン・アメリカ人HIV感染者の状況に関する私たちの調査活動の報告の第2報にあたる。前調査では、治療と病状に関する情報の受取について考察した。外国人HIV陽性者への医療提供時、性的嗜好や民族性、文化的背景に関わらず、インフォームドコンセントが適切に行われているかどうかにも焦点を当てた。結果として、回答者の多くが治療に関する情報を受け取ってはいるが、インフォームドコンセントは行われていないことが多いことが示唆された。また、オルタナティブな治療方法や第三者の意見を求める自由について、説明されていなかったことも同様である。また、外国人PLWHAと日本人医療提供者の間のインフォームドコンセントやコミュニケーション一般は、以下のものにより、大きく阻害されていることが明らかとなった。それは、陽性であることが同意に基づかず暴露されることへの不安であり、外国で生活している中で培われる疎外感の自覚やホモフォビアの経験による信頼崩壊、非正規滞在であることによる強制送還の恐れ、医者の家父長主義的態度、外国人に適当な医療サービスの欠如などである。前報告の焦点は、インフォームドコンセントにあったが、結果が示したことは、精神的なサポートの欠如という問題を抱えている回答者が多かったということである。つまり、単なるインフォームドコンセントだけでなく、精神保健専門家による支援が絶対的に必要であることが、明らかとなったのである。絶