望や不安により、CD4値の減少とウイルス量の増加を招いているということである。精神的な苦痛は、病状を悪化させるのである。そして、不安や鬱、寂寥感に直面する原因は、周囲からのサポートが不足していることによる。ここから、私たちの調査の焦点を、回答者と周囲のラテン・アメリカ人との関係性に絞ろうと考えた。私たちは、インタビューを通して、回答者が“コミュニティ”からどのように支援を受けているかということを考察したい。また、どのように社会的なネットワークを構築し、同種の言語や、民族性、文化的背景を持つ周囲からのサポートにより、精神的な苦痛に対して、どのように対処できるのかということを理解したいと考えている。

HIV/AIDSとコミュニティ・サポートの関連性は、存在論である。はじめてAIDSの発見以来、家族やコミュニティはケアや精神的なサポートの中心にあった。しかし、Aggletton ら（1999:1）が指摘するように、家族やコミュニティは、差別や社会追放、スティグマを醸成する存在であることも多く、HIV陽性者やAIDS患者に対するサポートや理解を常に与える存在であるとは限らない。

“コミュニティ”に関する考察は、コミュニティの参加がAIDSの影響を受ける人々のエンパワーメントの指標とするような“AIDSの議論”にも深く関与する。そして、そのAIDSの議論の論理の上では、様々な組織の存在があり得る。活動視野によれば、グローバル組織、国際組織、地域組織、国内組織に分類される。支援のあり方によれば、非政府組織、コミュニティ組織、非営利組織などとなる。一方、こういったコミュニティの構築に対する政治的な関与は、明白なものであり、社会的可視性（social visibility）や活力、財の分配を促す。貧しい南と豊かな北の境が明確なグローバル化の進んだ今日の世界では、コミュニティのイニシアティブを増進していくことが、不平等や貧困、“民主主義”に対する取り組みの1つとなってきている。コミュニティのイニシアティブは政治決定のプロセスの方向性を作り変える可能性を秘めており、“コミュニティ”の参加が市民の責任と力を確保するものとなるであろう。

AIDSの議論上、コミュニティの応答は、市民社会の考え方と市民社会の強化の必要性に大きく重点を置くと、Altman（1994:10）は述べている。市民社会が“政治社会”の強圧的要素を相殺するであろうものであるからである。この根拠は、財政支援の分配が共済的なコミュニティの数に従うような政策決定にある。多くのAIDS関連の取り組み、調査、アウトリーチ、行動主義、予防、ケアが、“コミュニティ”の考えに基づき、多くの組織が“コミュニティの活性化”を志向している。特に、過酷な感染拡大が社会の基本的インフラに影響を及ぼしている国々では顕著である。しかし、組織の硬直化や官僚化が、多くのコミュニティの組織の基幹に影響を与えてもいるようである。専門化や市民運動からの後援は、後援団体や公的団体などとの結びつきを強め、コミュニティとのつながりを弱めている。コミュニティ組織は、その財政不安性から、“国家のnoe-agent”（Altman1994:98）となりつつあり、コミュニティ組織のコミュニティへの帰属意識が薄れてきている。

このコミュニティの形成とHIV/AIDSの状況は、日本も変わらない。たとえば、2003年の

神戸市で開催予定であったが延期された第7回アジア・太平洋国際エイズ会議での、コミュニティ・セクターと組織委員会との対立がある。2001年のメルボルンの準備会議で、組織委員会が“科学”志向の会議の開催を求めたため、組織委員会の日本人代表らとコミュニティ組織との間で、議論が起こった。組織委員会にとって、“科学”は自然科学を意味し、それに応じることで、会議への参加が支援されるようであった。たとえば、奨学金や財源は、ウイルスの“生物学”分野の研究者を中心に提供されるように思われた。しかし、コミュニティ組織側は、日本の滞在費用は高額であり、草の根で活動する者の参加は、運営側の支援がなければ不可能であることを訴えた。そして、コミュニティの参加を促すために、HIV・AIDSアジア太平洋地域ネットワーク連合であるセブン・シスターズ（アジア太平洋地域のエイズに関する国際的な7つのネットワークの連合体）が、異議を唱えた。その結果、長い交渉の末、NGOやコミュニティ組織から、国内組織委員会の委員が選出されることに至った。また、草の根団体の参加を促すための同意も取り交わされた。しかし、その後も、事態はわずかに変化していった。会議発表抄録の募集が、科学性を求めていることが明らかとなり、医学的視点や疫学的視点に重点を置いた会議を志向したと考えられた。コミュニティを中心とする会議のあり方の根本を傷つけたのである。Altman（1994）の考察に類似するように、日本人科学者にとっても、HIVの“基礎科学”に関する議論は、“神の法”により、最優先の課題となっており、他の議論、特に政治的考察や文化的考察は、抹消の問題でしかないようである。おそらく“科学者のコミュニティ”は、“脆弱なコミュニティ（ヴァルナラブル・コミュニティ）”の“リスク・アセスメント”の点から、感染の広がりを想定するのであろう。

日本国内で行われるエイズ関連の学会や会議などでも、この“自然科学化”というものが顕著である。これらの学会や会議は、脆弱とされる人々（ヴァルナラブルな人々）のHIV/AIDSの状況に対して、日本人の視点を向けさせようとする意図を含んでいるが、日本のエイズ研究の多くは、そういった人々の状況や、エイズの影響を最も受けている人々のニーズというものを明確にはしていない。また、いわゆる“専門家”の講演は例外であるものの、一般の発表者に与えられる発表時間は、7分間の研究成果の発表時間と3分間の質疑応答時間のみであり、量的な研究の成果を発表するには十分であるかもしれないが、質的な研究の成果を発表することは不可能に近い。私たちは、“脆弱なコミュニティ（ヴァルナラブル・コミュニティ）”に属する者が、自らの状況を発表している姿を、今まで一度も目にしたことがない。

在日ラテン・アメリカ人HIV感染者のインタビューへの参加

本調査へ在日ラテン・アメリカ人HIV感染者を募ることが、第1の問題となった。差別やプライバシーの侵害への不安により、HIV陽性者と同定される可能性がある活動に対する抵抗感を生んでいるのである。在日ラテン・アメリカ人HIV感染者が日本での生活の中で、好

ましくない環境が存在する第1の証拠である。これは、厚生労働省が発表している統計や報告の信頼性や正確性が疑わしいことも示唆する。在日ラテン・アメリカ人HIV/AIDS未報告数は、推測を超えていると考えられる。

在日ラテン・アメリカ人HIV感染者の参加を募るために、まず、NGO 2団体と調整をしたが、参加者を得ることはできなかった。しかし、感染症を扱う東京最大の病院の1つに属する医師から、4名のHIV感染者の紹介を得た。さらに、浜松市に拠点を置くNGOの協力により、さらに5名の参加者を募ることができた。最後に、スノーボール・サンプリング方法により、さらに11名の参加同意を得た。こうして、本調査では、合計20名の在日ラテン・アメリカ人HIV感染者にインタビューを実施した。20名のうち、15名が日系ブラジル人（HIV感染者8名、AIDS患者7名）、3名が日系ペルー人（HIV感染者2名、AIDS患者1名）、1名が非日系ブラジル人HIVキャリア、1名が非日系ペルー人AIDS患者であった。20名全員が男性であり、28歳から37歳も者であった。また20名中7名がホモセクシャルであり、また、3名が非正規滞在であると自己申告した。さらに、5名がホワイトカラーの職（サラリーマン）、15名がブルーカラーの職（肉体労働者）に就いていた。

調査方法

参加者には、インタビューの目的がHIVキャリアやAIDS患者である在日ラテン・アメリカ人の状況を明らかにすることにある、と告知した。インタビューの内容は、主に、疾病治療、精神保健サポート、病気とセクシャリティの3点に分けられる。しかし、この3点を厳密に区別し回答する必要はなく、回答者が心地よく、冷静に応答できるよう自由に会話してもらった。インタビューは、各々の回答者に対して、4回、通院前または通院後に、落ち着いて回答でき、プライバシーが犯される危険がない場所で実施した。各々1回のインタビューの時間は60分とし、回答者の同意に基づき記録された。また、回答者の判断により記録テープへの録音を好まない時、記録を中断することが可能であること、また、回答したくない質問に対しては返答する必要がないこと、回答者に説明した。インタビューを実施した時期は、2002年の4月から9月、及び2003年の8月である。参加者のプライバシーを保護するために、参加者の名前は匿名にした。

データの分析にあたり、言語学の方法であるシステマティック・ネットワーク法を用いた。（Blissら1983）しかし、多量のデータを扱うには、多大な労力を要するものであった。インタビューの全文は、ありのままに転写・筆記し、保存し、ソフトウエアEthnograph V5を用いてコード化した。（Coffey、Atkinson 1996）このインタビュー記録に対しては、ありのまま現実を描き出すものとみなすことよりも、むしろ回答者の人生を解釈し直したもの、または回答者の生活史の一部として用いた。（Plummer 1995参照）そして、各々の回答から抽出した意味を考察した。ただし、回答者の回答を考察する上で、回答に対する評価や審判、補足はしていない。

方法論的には、この調査をフェミニスト社会理論の骨組みの中に位置づけた。フェミニスト学は、ジェンダーの視点から社会生活を考察する知見が豊富であり、また、社会関係の評価や正義の理解にも焦点を当てていると私たちは認識しているからである。また、そこには社会調査における権力とモラルに対する理解も含まれている。(Ramazanoglu、Holland 2002:3) 在日ラテン・アメリカ人の生活へのHIV/AIDSの影響や、正義や権力、関係性、相違性、モラルに関する在日ラテン・アメリカ人が体験するものの意味に対して、このフェミニスト社会理論の骨組みが適切な理解をもたらすと考えている。日本社会は階層化されており、日本国民と外国人の間、及び、外国人同士の間に権力関係が存在していると、私たちは仮定する。そして、私たちが注目することは、歴史の流れや文化内、文化間の中で、また、他の権力とのもつれなどにより、その権力関係がどのように、また、どのような理由から、構築されてきているのかということである。本論文では、その中でも特に、民族性、国籍、セクシャリティの関連について分析し考察した。私たちは、性に関する考えや行為が、ヘテロセクシャリティを"普通"とする社会因習を基盤とする文化によって築かれたものであると考える。このような社会因習は、HIV感染者やAIDS患者に対する差別や不可視性を支える強固な概念となっているようである。

Beachampら (2001) の相対的自律性 (relational autonomy) に関する議論にあるように、常に回答者の自律性は環境と関係していることを、私たちは認めている。一自律性は、人種や階層、ジェンダー、国籍、民族性のような社会的要素の複雑な相互関係を形作り、また、その相互関係から形作られる。これに対し、私たちは、本調査で、"批判的な社会正義のフレームワーク" (Crock 2001) を利用した。"批判的な社会正義フレームワーク" は、堅固な構造的不平等さを問題として捉え、医療上の不正を持続して機能する制度の実践に対抗するものである。Young (1990) が示唆する通り、正義は、財の分配問題としてのみ理解すべきものではない。支配や抑圧という概念もまた、正義を理解する上で重要であり、社会正義は、"意思決定、労働や文化の分配" への考慮も含むからである。

本調査の結論は、インタビューの回答でみられた矛盾や不慮の反応、放心、沈黙への理解を模索した中で得られたものである。データ分析時の誤差や主観性を処理するために、HIV/AIDSや民族性、医療ケア・サポート、社会階層、セクシャリティ、権力などに対する私たち自らの反応と回答者の反応、双方を重視した。特に、インタビュー記録や私たち自らの仮定を、単純に "読む" ということができない場合には、そのように処理した。結果として、理論や方法論に基づく仮定を考慮せずにインタビュー記録を分析することがあれば、研究者によっては本調査と異なる結論に達する可能性もある。

在日ラテン・アメリカ人"コミュニティ"とHIV/AIDS

回答者の経験が裏づけていたことは、コミュニティが脆弱性を増加させる場所であるということである。在日ラテン・アメリカ人陽性者と陰性者の関係は、コミュニティ、国家、地

球という枠組みで、HIV/AIDSを考察する難しさやその意味を描いている。私たちは、調査結果に基づき、“コミュニティ”の概念の中でどのようにエンパワーメントや排斥が位置づけられているか、ということに重点を置いた。そして、私たちの調査分析から、回答者のコミュニティとの関係性に関して、次の3要素が考えられた。それは、非帰属性（non-attachment)、不可視性（invisibility)、過小代表性(under-representation)の3点である。

非帰属性（non-attachment）

回答者にとって、“コミュニティ”への帰属することは困難であるようだった。そして、この非帰属性により、多くの者が、疎外感、孤独感、ストレス、憂鬱感を持っていた。自らの社会的なネットワークが存在せず、精神的なサポートを得ることは不可能に近い。この孤独状態の影響は、免疫力の低下となって現れる。ストレスを感じている状態では、CD4の値が減少する傾向がある。本調査の参加者らにも、CD4の値の減少とウイルス量の増加の傾向があり、長期に及ぶ精神的な不安定な状態がCD4値の低下とウイルス量の増加を助長していると、回答している。また、インタビューの分析から私たちが考察することは、雇用競争や立身出世への期待、法的状態の相違、社会階層や民族性を背景とした“派閥”により、回答者は他のラテン・アメリカ人との関係構築に後ろ向きである、ということである。

回答者は、“コミュニティ”への帰属意識を持たず、そして、他のラテン・アメリカ人に信用を置いていなかった。むしろ、雇用機会を競うライバルとみなしていた。同郷の者を援助することは、自らの雇用機会や報償を奪取されるリスクを負うということを意味するのである。数名の者が回答したことは、日本人雇用主がラテン・アメリカ人を怠惰、ずる賢い、トラブルメーカーとみなすことから、他のラテン・アメリカ人と関係を持つことにより、自らの社会的地位が危険にさらされることもあるということである。しかし、“コミュニティ”に対し、わりきれない感情も持っている。自らの言葉を理解できる他人を身近に必要とするが、自らの日本社会での地位を守るために距離を取る必要があるということである。インタビューの結果からは、日系人が、他のラテン・アメリカ人から距離を置くような傾向が強いことが分かった。彼らの多くが、滞在資格に関する問題を抱えておらず、日本語も話すことができるためである。また、日系人は、自立生活を営む傾向があり、日本人とも比較的容易に関係を作ることができるようである。1人の日系人は、ラテン・アメリカ人との関係について、次のように回答している。

> “そんな悪くないね...でも正直に言えば、距離を置きたい。ポルトガル語で話が通じる人が側にいれば落ち着くのは確かだけど...経験上、ラテン・アメリカ人はいつも面倒を起こす...それに、多くの日本人が考えることは、ラテン・アメリカ人は怠け者で、いつもしゃべってばかりで...自分が一番嫌いなのは、ラテン・アメリカ人が非常に自己中心的であること。いい仕事、金もうけの方法をいつも探

している…ラテン・アメリカ人がいつも誠実であると思えない…彼らが、彼らの友人を利用するのは自分には関係ないけど…多くの者が、ラテン・アメリカ人コミュニティのことを話すけど、そんなものがあるとは自分には思えない…こんなふうには言いたくないのだけどね…こんなものなんだ”。(日系ブラジル人、35歳、正規滞在、ブルーカラー、AIDS患者)

回答者の多くの帰属意識は就労状態にもよった。仕事の都合により、居住場所を変えなければならないからである。常に、彼らは、よりより雇用機会を探していた。回答者の大部分は、日本国内の様々な場所で生活してきた経験や、何度か母国へ帰国した経験を持っていた。非日系人や非正規滞在の在日ラテン・アメリカ人の場合は、地方で暮らしたり、継続的に生活場所を移動したりするようである。日系人の場合は、滞在資格を持ち、永続的な住居を持つようであり、日本への入国、再入国を繰り返す傾向がある。生活の場を頻繁に変更することは、コミュニティとのつながりが希薄となることを意味する。自らのネットワークや友人とのつながりは、常に一時的なものであり、移動の影響を受ける。さらに、常に移動を繰り返していなければならない非正規滞在者にとっては、状況はより複雑である。自らの非正規の滞在資格にも関わらず雇用してくれる場所を探し、入国管理局から身を隠すための場所を探さなければならない。一方、ホワイトカラーの職業に就く日系人は、永続的な就労の保障を享受することから、長期に渡り同一場所に居住する傾向がある。

質問者：ラテン・アメリカ人の間にいると、どう感じますか？

回答者：安心できるよ。でも、分かると思うけど、長い期間、友人関係を続けていくことは難しいね…仕事のせいもあるし、ビザを持っていなかったり。彼らは、いつもあちこちを移動していなきゃならない。日本の経済状況が悪化するにつれ、そういったラテン・アメリカ人の生活も難しくなってきているよ。…ブローカーに会っても、いつでも仕事を紹介してもらえるとは、限らなくなってきている。…何度でも、振り出しにもどる。

質問者：それでは、ラテン・アメリカ人とはどのように交際していますか？

回答者：ブラジル・レストランなんかで、パーティがあったりする。酒を飲んで、ラテン・アメリカ人に会うことができるよ。でも、友達に会っているとは、言えない。深刻な話は彼らにはできないよ。

質問者：自分自身がラテン・アメリカ人のコミュニティの一員だと、言うことはできますか？

回答者：それは、言えないと思う…ブラジルにいるようには、いかないね。友達を持ち、自分のことを話すなんてことは…ここでは、単に面識のある人でしかない…彼らがいつ、いなくなってしまうか、知ることもできないし。(日系ブラジル人、30歳、正規滞在、ブルーカラー、HIV感染者)

回答者らは、在日ラテン・アメリカ人との関係に対し、社会階層もまた1つの要素である、と答えている。津田（2003）が報告したように、多くの日系人、特に日系ブラジル人は、高等教育を受けてきている傾向がある。一方で、非日系人は小学校程度の教育までしか受けていない。学士を持つ回答者の多くは、ブラジルで高給の仕事に就いていたが、経済不振により生活状況の改善を目的に移住を決断した。彼らは、ラテン・アメリカでの生活では、一般的に誠実で勤勉とみなされる者であり、企業家であったり、ホワイトカラーの職業に従事していた者である。しかし、日本では、多くの者がブルーカラーの職業に就いている。企業内の事務職に就いているものはごく少数であり、学歴や資格ではなく、言語能力により雇用されている。学歴と雇用の不一致は、顕著なのである。多くの回答者は、学歴や職歴をもとに、社会的ネットワークを創り、生活を統制し、互いの振る舞いを観察する傾向がある。ブルーカラーの職業に就いている回答者の多くは、就労状態から、軽視され、差別されていると感じていた。コミュニティ内での立場が、社会階層をもとに決定されていることは、在日ラテン・アメリカ人がまとまる上で障害となる。たとえば、ブルーカラーの回答者は、ホワイトカラーに従事する者や裕福な工場労働者は、感染の有無にかかわらず、自らの社会的地位にうぬぼれている、と述べていた。

質問者：ゲイの友人について聞かせてください

回答者：あまり多くはない。信頼できる人たちではない。ほとんどが腹黒い。いろいろな理由から、ゲイの人はいつも話のたねを探している。そして、いつも嘘をついている。私は、自分たちが労働者階層にいることを知っている。でも彼らは、裕福であるかのように振舞う。自己顕示欲が強いんだ。…自らが流行の先端におり、ファッショナブルで、クールで、金持ちだと。でも、私たちは、みながそう違わないことを知ってるんだ。…私たちは、工場で働いているんだから。…もちろん、深刻な話はできない。自分が陽性であることを彼らに話そうなんて思わないよ。（日系ペルー人、31歳、正規滞在、ホワイトカラー、HIV感染者）

回答者の多くにとって、滞在資格もコミュニティへの帰属意識に大きな影響を与えているものであった。正規の滞在資格を持たない者は、自らの生活場所に対する“領地意識”や所有意識、帰属意識などを失うようである。そして、送還や収監の不安は、遊牧的な生活につながる。社会的生活は、無に等しい。親近者からの精神的なサポートを得る機会もごくわずかである。調査結果によれば、非正規滞在が公になった場合、非正規滞在者がコミュニティに受け入れられることはない。“不法な”者に関わることは問題である、という意識が存在するのである。自らも同じ“犯罪者”として取り違えられることのないよう距離を取る。それは、非正規滞在者の親戚や、友人、隣人は、警察や入国管理局の捜査や嫌がらせを受ける

ことがあるからである。しかし、陽性であることを公けにしている者にとって、問題はさらに複雑である。陽性であることと、非正規滞在であることの2つが重ね合わさることで、生活は不幸な状況に置かれ、コミュニティへの帰属は存在しないものとなる。そして、定期的に居住場所を変更せざるおえなくなり、ラテン・アメリカ人への感情は好意的なものではなくなる。

質問者：なぜそんなに寂しいのですか？

回答者：友人を見つけることが難しいから。

質問者：なぜですか？

回答者：まず第一に、ビザを持っていないから、頻繁に移動を繰り返さなければならない。今回は、比較的長くここで生活しているけど、警察が自分のことを見つけるかもしれないから、そのうち移動しなければならないと思う。外に出る時はいつも、IDを見せるように言われないか、心配してしまうよ。非正規滞在であることが分かれば、隣人に対しても迷惑がかかってしまう。...警察や入管が来て、捜査がはじまるんだ。...友人へ嫌がらせをすることもある。警察は、私たちを、犯罪者だと考えているところがある...だから、ラテン・アメリカ人は、非正規滞在者に近づきたがらないよ。...私は、群馬に友人が少しいた。月に1回程度で彼らと出かけたりしてたんだ。でも、私がビザを持っていないことを知ってから...私のことを避けはじめたんだ。電話しても...もう誰も出てくれない。向こうから、連絡をしてきてくれることもない。...もう彼らに会うことはできないんだろうな。(ペルー人、31歳、非正規滞在、ブルーカラー、HIV感染者)

最後に、回答者の民族性も帰属意識に大きな影響を与えている。民族的なつながりを中心に、関係を作っていくようである。多くがブルーカラーの職業に従事している者ではあるが、日系人の場合は、自らが“日本的な考え方や振る舞い”により深い理解を持っているという意識から、異なる社会的な立場にいると主張する傾向がある。たいていの日系人は、ラテン・アメリカ人の前では、自らを日本人であると主張する。一方、日本人の前では、自らはラテン・アメリカ人と違う者であると答え、ラテン・アメリカ人に非難を浴びせる。日系人ではない者の中には、在日ラテン・アメリカ人コミュニティへの帰属感の欠如を経験していることが多いようである。肌の色の違いによって差別を経験している者もいた。回答者らによれば、多くのラテン・アメリカ人が実際は混血であるにもかかわらず、白人的な身体特徴を持つ者やヨーロッパ系の祖先を持つと主張する者は、先住民や黒人の身体的特徴を有する者を蔑視する傾向があるという。

質問者：ラテン・アメリカ人はどうですか？

回答者：大変難しい。…経験から言えば、ラテン・アメリカ人は、とんでもなく下品で、人種差別主義者。…日系人は、人種差別主義者ではないけれど、時々思い上がりがひどい。…日系人は、日本のことを何でも知っていると思っている節があるんだ。…それは、日本語を比較的上手く話すことができるから。…いろいろなことがあるけれど…最悪なのは、自分がヨーロッパ人であると信じている人。単に目が青く、肌が白いだけなんだけれど。…自分はイタリア人だと言う人をたくさん知っているよ。…でも、みんな、彼らが単にイタリア人の姓を持っているだけだっていうことを知っているんだ。…正直に言うと…そんな彼らにあきれてしまう。だからあまりバーには、行きたくないだ…そんな戯言を聞くために行ったって、楽しくなんかないでしょう…彼らはほんとに下品…信じてよ。（ブラジル人、28歳、正規滞在、ホワイトカラー、HIV感染者）

不可視性（invisibility）

第2に、回答から得られた重要な点は、社会的可視性である。ラテン・アメリカ人HIV陽性者やホモセクシャルの者は、コミュニティに帰属していると考えられるが、可視的なものではない。ここで、HIV陽性者やホモセクシャルの者に関する社会的可視性とは、社会的追放を恐れずに、HIV陽性者であることや同性に関心を持つ者であることのカミング・アウトが可能であるかどうかを指す。現実には、この社会的可視性が欠如しており、回答者は露骨に権利の侵害を受けているようである。インタビューの結果から、この社会的不可視性が、HIV陽性や個人的な性的嗜好に対する軽蔑や敵意を創出しているといえる。特に、3種類のフォビア（病的恐怖、恐怖症、嫌悪）が存在することが考えられた。第1にHIVフォビア（HIVに対する病的恐怖）、またはHIV陽性者に対する憎悪。第2にストレート・ホモフォビア（ヘテロセクシャルの者によるホモセクシャルの者への病的恐怖）や非男性的な男性に対するヘテロセクシャルの者からの嫌悪。第3に、クイア・ホモフォビア（ホモセクシャルによるホモセクシャルへの病的恐怖）や少女的過ぎる“ゲイ”に対するホモセクシャルによる軽蔑。これら3つのフォビアによって、HIV感染者として、ホモセクシャルとして、“開かれた生活”を営もうとする努力が否定されている。

調査結果によれば、回答者の多くが、HIVの感染により軽蔑されていると感じていた。ラテン・アメリカ人HIV非陽性者は、HIV陽性者の存在を認めず、あからさまに拒否するという。このHIVフォビア、噂や暴力が、回答者のコミュニティ内での生活を過酷なものとしていた。ラテン・アメリア人の中で暮らす上で、膨大な噂話と極端な親密性は大きな問題である。類似の民族性や文化的背景を持つ者の中で、プライバシーや個人のアイデンティティを保つことは難しい。このような状況に対し、私たちが断言できることは、ラテン・アメリカ人に対するHIV/AIDS教育が必要であるということである。一般的な性教育も同様である。

回答者の多くは、HIV陽性であることで不安な経験し、屈辱的な排斥や暴力を受けてきた。そして、このような過酷な状況から身を守るために、HIV陽性であることをひた隠しにすることを選ぶ。たとえば、自らの感染が暴露してしまう可能性がある活動への参加をためらう。これは、私たちの調査に、ラテン・アメリカ人HIV陽性者を募ることが困難であった原因の一つでもある。自らがHIV陽性であることを同意もなしに暴露され、コミュニティ活動への参加が禁止されている者もいた。また、回答者の数名は、疎外や排斥による健康への影響を考え、自ら居住場所を変える必要があった。回答者の経験上、ラテン・アメリカ人の多くは、HIV感染者に対し、軽蔑の感情を持って接してくるという。

回答者：HIV/AIDSに対する古い認識が、相変わらず存在していると思うと、心が痛むよ。周りの人たちに対して、この病気の本当の姿を知ってもらうために、ラテン・アメリカ人の教育活動が行われているけれど、表面的なものでしかないことを、このことが証明していると思う。

質問者：どういう意味ですか？

回答者：ええと…たいていのブラジル人は、非常に攻撃的。彼らは、HIV陽性者を嫌っている。分かるんだ。

質問者：どうして分かるのですか？

回答者：多くの人は、労働者階層の人。学校にはちゃんと行かなかった。AIDSの情報を持っていないんだ。たとえ持っていても、HIV感染者と接しても感染しない、ということを理解できない。

質問者：いままで差別を受けたことはありますか？

回答者：はい…一度、HIVの感染が知られると、村八分にされる。彼らを信頼することは、できない。（ブラジル人、29歳、正規滞在、ホワイトカラー、AIDS患者）

周囲の者が、HIVの感染機序に対し無知であり、HIV感染者との接触に恐怖を感じる。このことが、回答者の経験した多くの差別の根底にある原因である。しかし、概して、HIVと性的異常という考え方が結びついていることが、差別を導いている主な要因のようである。大部分の回答者の意見によれば、感染は異常な性行動や無分別な性行動の結果によるものと、非感染者は考えているという。たとえば、HIV感染男性はホモセクシャルである、と短絡的に結び付けられる。HIV感染女性はセックスワーカーである、ともみなされる。Crock（2001:1）は、次のようなことを指摘している。

HIV感染者である女性は、尊厳とともに治療を受ける権利が犯される可能性がある。ニュー・サウス・ウエールズの反差別委員会の報告書にも、そのような事例が記載されている。“医者が、彼女にHIV感染を告知する際、次のように言った。「さ

ぁ、事実をしっかりと受け止めましょう。まじめな女の子はHIVに感染することはないのですよ。あなたは、だらしない子なのだろうね。」”

この一般的な誤解により、回答者の多くは、自ら性的嗜好に関わらず、ストレート・ホモフォビアに立ち向かわなければならない。Gilman（1989:98）が示唆したように、AIDSの図象投影は、無秩序なものではなく、むしろ、AIDS発症者の性的志向が決定要因であるとの認識による。HIVの感染機序について無知であることがAIDSのスティグマを醸成する主な要素の一つであることは確かである。しかし、回答者の多くが、ホモセクシャルとAIDSの関連性から差別を受けているということを、本調査結果が示唆している。さらに、インタビュー結果が指し示すものは、同性に惹かれる者は、異常であり、誤っており、猥褻であるという誤解が、ラテン・アメリカ人の一般的な考えであるということであった。

回答者：友人がほしい…でも…ラテン・アメリカ人は、一般的に、ゲイを好まないだろうね。それに、HIV感染者だと知ったら、近づいてこようとはしない。友達になれるようなスペイン語を話す人を見つけることは難しいね。分かるだろう？

質問者：なぜそう思うのですか？

回答者：たとえば、パーティに友人と出席した時、私たちのことを嘲り笑ったり、嫌がらせする奴らがいたんだ。自分は何も悪いことはしていないし、友達たちのところにいて、ただ踊っていただけなんだけど。今まで、彼らに会ったことなんかも、なかったんだけど、ひどい言葉を投げつけるんだ。…本当に心が傷つくようなことを。Sidisos（PWAのスペイン語）とも言われたね。…もう本当に、思い知らせてやりたかった。…最終的には、奴らはいなくなったけど。（ペルー人、28歳、正規滞在、ブルーカラー、AIDS患者）

ホモセクシャルの回答者の考えによれば、ラテン・アメリカ人のゲイは、自分や他人の振る舞いを監視するようなジェンダー・レジーム（gender regime）を創出するために、machismo：男らしさの文化に頼ってきたという。そして、習慣的に、“男らしいホモセクシャルとは何か“ということに、標準が置かれている。多くの者は、自らのゲイの定義として“ストレート・ゲイ”（Connell 1992）や“力強い男性”の理想像を持っており、“ゲイにみられる振る舞い”を拒絶している。回答者の多くは、明確にとゲイと分かる姿をしているため、拒絶されている感覚を持っていた。Butler（1990）のジェンダーのパフォーマンス（performativity of gender）と遂行性の議論を用いると、回答者の行為が説明できる。Parker（1999）やLancaster（1995）が示す通り、“男性”として振舞うことを考え、その通り振舞うことができる限り、男性とセックスを行う男性には、関心を持たない。また、同

性の人間と性的関係を持つことは、恐怖でも危険でもない。しかし、女性のように振舞うことに対しては別である。自らの性的嗜好と同じ者、また異なる者の双方から、ホモフォビアを経験している。女性的な振る舞いをする同性愛者への嫌悪に対して、クエア・ホモ・フォビアという言葉を使う。回答者の多くは、ある“ジェンダー・レジーム”(gender regime)に基づいて、他の同性愛者と関係を持っている。このレジームは、同性関係の理解や“受け入れ可能な”男性らしさと女性らしさの境界の理解に基づいて、コミュニティへの帰属意識を与えている。回答者の多くは差別を受けたり、ホモセクシャルと認識されることへの不安から、自ら他人を差別している。この不安は、次のような一般的な原因があるように思える。それは、同性の者への欲求は倒錯であるという憶測と、ホモセクシャルは、その“危険な”セクシャリティから、HIVに感染し、他人へ感染させていくという憶測である。

質問者：周囲のラテン・アメリカ人とは、どのように付き合っていますか？

回答者：率直に言えば、距離を取っているよ。彼らは、いろいろ問題を抱えているし、特にセクシャリティに関してね。もし、ゲイなら、打ち解けるのはすごく難しいね。彼らは、自分に対して、何をするのか、どこへ行くのか、常に気にかけるようになるね。...経験上、ラテン・アメリカ人は執拗だよ。

質問者：なぜそう思うのでしょうか？

回答者：ゲイのパーティに行ったり、ゲイの集まるようなところにいったら、問題はないね。自分の好きなように振舞えばいい。でも、別の場所では、偽って行動しなきゃ。派手やかになりたいってことではなくて...でも...彼らはいつも女っぽい男性の悪口を言っている。そういうところでは、ストレートの男のように振舞わなきゃならない。彼らは、ゲイすぎるといって、ホモセクシャルを無視する。よく一緒に暮らしていた奴が、もうこれ以上一緒にいたくないって言ったことがあったんだ。私が、ゲイ過ぎるからって。

質問者：なぜ、彼はそんなことを言ったと思いますか？

回答者：彼は、自分がホモセクシャルだとみられることが不安だから。...私は馬鹿げていると思うよ。でも、このゲイは、まさに男性的なタイプなんだと思う。...彼らは、まさに男らしいゲイだけが好みなんだ。...んんん...それと、こんな理由もあるね。もし、bicha（クイーンのポルトガル語）過ぎる奴は、...AIDSを持っていると思うところが、彼らにはあるから。（日系ブラジル人、35歳、正規滞在、ブルーカラー、AIDS患者）

過小代表性（under-representation）

PLWHAが、自らの状況を語る場、権利を保護する方法、自らのコミュニティや個人の権益を示す場を持つべきであるという考え方は、今日では当然である。“コミュニティ”を中心としたPLWHA組織を支援することは、この代表性の前提としてある。コミュニティ組織

は、AIDSの影響を受ける人々、特に苦痛の中で生きている人々の代表性を示すであろう。不運にも、時間の流れと共に、コミュニティがイニシアティブを取ることが、廃れてきているようである。私たちの調査でもこの点は明確で、回答者の多くが、自らの状況を訴える機会を持たず、外国で生きるHIV感染者の過酷な現実を回答している。医療の提供はあるが、日本政府や政治家に対して、自らの権利を主張するようなコミュニティ運動への参加はない。それは、多くのコミュニティ活動が、HIV非陽性者やヘテロセクシャルの者、日系人によって運営されていることで、コミュニティ活動内の役割を担うことがないからである。そこで、私たちは、感染状態や性的嗜好、性的権利に対する過小代表性の生命に影響を及ぼす部分に焦点を当てた。

自らの意見が正当に代表されることを目的とした取り組みの多くは、ほとんど実を結んでいない。それは、在日ラテン・アメリカ人のAIDS活動が非感染者によって行われているためである。また、ブルーカラー、ホワイトカラーにかかわらず、多忙な生活を抱え、また、乏しい日本語能力では、活動支援を得るために必要な日本当局との交渉活動も難しいものである。そこで、常に、当事者の代弁者となる者が存在する。ラテン・アメリカ人HIV感染者を取りまく状況はほとんど知られていない。統計調査は、外国人HIV感染者数やAIDS患者数の概数を示すのみであり、また研究者は、当事者のニーズや憂慮、問題を調査するための質的な方法を選択しない。

質問者：ラテン・アメリカ人をまとめることは難しいと思うのはなぜですか？
回答者：常に、この状況を利用したがっていると思うから。
質問者：どういう意味でしょうか？
回答者：ここにいる、AIDS関連の組織に属している人は、みな非感染者なんだ。私の国では、ほとんどの組織が、活動にHIV感染者が参加している…ここにいる人は、金儲けのことに重点を置いて考えているように思うんだ。HIV感染者を利用して獲れるお金に興味があるみたい。
質問者：どうしてそう思うのですか？
回答者：感染者支援として日本人からお金をもらっている人を知っているのだけれど、彼らは何もしていないから。
質問者：もう少し詳しくお願いします。
質問者：これ以上は無理。話すべきではないと思う。（日系ペルー人、31歳、正規滞在、AIDS患者）

HIV陽性者として、そして“ホモセクシャルであること”を公にした生活をしようとする者は、強烈な非難と過小代表性に立ち向かわなければならない。多くの者は、HIVフォビアとストレート／クイア・ホモフォビアの両方に耐えなければならない。彼らは、HIV/AIDSに対する認識の向上のために、そして、性教育を浸透させるために、コミュニティを活性化

しようと試みているが、その努力は実っていない。ラテン・アメリカ人の活動をコーディネートしている非感染者に拒絶されているのである。数名の回答者の意見では、コーディネートする者は、自らの生計を立てるためにHIVを利用し、サポートの必要な人のための活動よりも、金銭的な利益を得ることに力を注いでいるという。また、在日ラテン・アメリカ人のホモセクシャルを動員しようとしているが、ほとんどの者がHIV/AIDS教育活動に参加する“楽しみ”を探求することに躍起になっていることを私たちは知った。これは、Parker（1999）が引き合いに出している活動と類似している。社会階層や、民族性、滞在資格によるグループ化や区別は、“ホモセクシャル・コミュニティ”でも、明確に見て取れる。つまり、在日ラテン・アメリカ人ホモセクシャルの間では、“コミュニティ”への帰属や参加は、ホモセクシャルやHIV感染のカミング・アウトの経験や、性的アイデンティティ、性行動、性的嗜好の相違などにより、非常に多くの問題を含むものである。

質問者：ラテン・アメリカ出身の人たちとどのように付き合っていますか。

回答者：実際にあまり付き合いはない。コミュニティと呼べるようなものがあるとも思えない。楽しいことはいつも準備されているけれど、助けが必要な時はあまり役には立たない。コミュニティのために、仕事を変えなければならなかったことだってあるよ。

質問者：なぜ、仕事を変える必要があったのですか？

回答者：仕事は変えたくなかったけれど、隣の人が、私がHIVに感染したことを知ったんだ。それから、そこで暮らしていくことが難しくなった。話さえもしてくれなくなった。だから、新しい仕事を見つけて、引っ越したんだ。

質問者：NGOに支援を求めたことはありますか？

回答者：一度。でも役に立たなかった。

質問者：どういう意味ですか？

回答者：活動に参加して、HIVに感染しているラテン・アメリカ人のゲイを集めたかったんだ。でも、自分たちは、主に予防活動をしていると....私にしてみれば、彼らはゲイの人々と関わりを持ちたくないように思えたよ。

質問者：自分自身で、そういった人たちを募ったり、何かしたりしようとは思いませんか？

回答者：実際問題として、難しい。1日10時間から12時間働いているような状況の中で、人をまとめていくような時間を作ることは...それに、私は、日本語があまり上手く話せない...日本人から金銭的なサポートを求めることも難しい。...言葉ができないならね。....（日系ブラジル人、32歳、正規滞在、HIV感染者）

過小代表性に関する最後の問題は、HIV陽性と性生活との関連である。インタビューによ

ると、多くのラテン・アメリカ人の常識になっているものは、HIV陽性者は独身であるべきであり、さもなければ、コミュニティへの驚異を作り出すというものである。PLWHAの権利保護を目的とした多くの運動や活動が、治療へのアクセスに焦点を当てている一方で、免疫憂鬱（immune-depression）や性的存在としての権利への注目はあまり大きくない。たいていのHIV陽性者が人生を全うし、性的生活を持つ権利を行使することを望んでいるが、周囲からは、“性とは無関係”の存在として捉えられている。彼ら自身とそのパートナーに対して、感染状態にかかわらず、性的行為とHIVに関する正確かつ十分な情報は与えられるべきである。AIDSに関する活動や教育は、非感染者または“健康な人々”に重点を置かれた上で、感染防止の方向性を持っている。しかし、Patton（1990）が示唆するように、関心やケア、サポートがより必要な人々の問題は、置き去りにされている。

質問者：HIV陽性者であることをカミング・アウトしたことはありますか？

回答者：はい、あるよ。でも、しようと思ってしたわけではないんだ。付き合おうと思った人がいたんだけど、彼に対して、誠実でありたいと思って、自分が陽性であることを告げたんだ。でも、おかげで、すべてがぶち壊しになった。がっかりした。彼は、私に話しをしたがらなくなった。最悪なのは、彼が彼の友人に、私が陽性者であることを教えたんだ。それから、もうバーにも行けなくなって、ゲイの人と付き合うこともできなくなった。私が危険な存在だと思われたんだろう。一度、こう言われたことがあるよ。君が、健康な相手を見つけようとすることは正しいことではない、と…ゲイの感染者にとって、隔離か、禁欲しか、ないんだ。

質問者：現在、パートナーはいますか？

回答者：いいえ…しばらくすれば、いなくても大丈夫になると思う。いま、新しい生活に慣れようとしているところなんだ。そう信じたい…HIV陽性者にとって、パートナーを持つことは非常に難しい。特にラテン・アメリカ人の間では。“Pueblo chico infierno grande”（スペイン語のことわざ。小さな村、大きな地獄。小さな村ではプライバシーが欠落する、の意。英語の同様の表現は、“A small town is a place where everyone knows whose check is good and whose husband is not”：小さい町では、金持ちは誰か、悪い夫は誰か、皆が知る）っていう言葉を知っているでしょ。在日ラテン・アメリカ人のゲイの状況を正確に著している言葉だよ。（日系ブラジル人、34歳、正規滞在、ブルーカラー、AIDS患者）

結　論

世界のAIDSの感染流行状況に関する最新の報告書は、いまだ世界にはHIVの影響が根強

く残り、特に発展途上国の人々に対して影響を及ぼしていることを示している。その結果、国家安全保障の問題としてAIDSを考える政治家の数は増加している。また、HIVに関する政治地理学は、第1世界と他の世界の間に明確な境があることを示している。先進国社会でHIV感染者は慢性疾患者として捉えられているが、その他の世界で生きる人々は、最低限の治療へのアクセスの獲得を求め、闘っている者である。

ラテン・アメリカのブラジルは、ジェネリック薬の存在により、感染者が治療を受けることのできる数少ない国家の1つである。ブラジルでは、感染の拡大も衰えてきているようである。しかし、本調査結果ら示唆されるものは、AIDSの影響はいまだ国全体に大きく立ちはだかっており、支援の必要な人々の生活の質や人権に関わる問題は解決していないことである。“健康な人々”の間のHIVの感染拡大防止と、感染者への治療の提供は、政治家が主に憂慮していることであり、薬へのアクセスに関する運動や教育活動が優先されている。しかし、そのような取り組みにも、問題が含まれているように思われる。HIV陽性と陰性の間の区別は大きく、HIV感染者は差別や疎外に直面している。

本調査の結果が示唆することは、在日ラテン・アメリカ人PLWHAがコミュニティと調和していこうとする中で直面する困難さが存在することであり、また、AIDSに関わるコミュニティ組織が必ずしもこの現実に対して、向き合っていないということである。回答者の視点を通して、ラテン・アメリカ人陽性者、非陽性者双方を対象とした“性教育”(HIV/AIDS教育を含む)の改善の必要性と同時に、在日ラテン・アメリカ人HIV陽性者の生活の質の改善を目的とした取り組みの複雑さを考察することができた。“ラテン・アメリカ人コミュニティ”の不均質性は、HIV/AIDSに対して、人々をまとめ、取り組み、教育していく上で、考慮するべきものである。そして、こうした人々の移動性に対する認識の上で、効果的な戦略をうち立てていくことが必要がある。ラテン・アメリカ人が現在直面している大きな辛苦をもとにした介入教育又は資料を作成していくためには、移動性や非正規性、感染状態のような概念を見直す必要がある。

本調査結果から示されることは、AIDS発症者に対して“脆弱(ヴァルナラブル)な集団”という言葉の使用は、コミュニティ内部及びコミュニティ間の権力関係や個々人のアイデンティティの多様性を見過ごすことにつながるため、不適切であるということである。PLWHAは、それぞれが異なる人生や、社会階層の相違や民族性、性的嗜好などのバックグラウンドを持っており、これらが、それぞれの人々との関係形成の方法を決定している。さらに、“脆弱な(ヴァルナラブル)グループ”という言葉の使用も、差別や拒絶を助長するようである。在日ラテン・アメリカ人は、自らは安全であり、AIDSは“他人”の病気であると考える傾向があるためである。この“他人化”のプロセスが、HIV陽性者、または非陽性者の“脆弱性”を創り出しているようである。

また、私たちは、在日ラテン・アメリカ人PLWHAの不可視性や過小代表性が存在すると考える。そのため、状況改善を目的とした取り組みには、在日ラテン・アメリカ人の多様性の認識やニーズを適切に調査する必要がある。当局は、“当事者以外の者を通して”ラテン・

アメリカ人HIV陽性者やAIDS患者の問題を考察している現状を再考する必要がある。当事者の声に耳を傾けるためには、支援組織への参加を保証するような実行可能なメカニズムを創り出さなければならない。その上で、“コミュニティ”を組織していく上で、コミュニティへの所有意識の増進は、在日ラテン・アメリカ人PLWHAの働きを強化するだろう。“コミュニティ”内部での、民族性や、滞在資格、社会階層、HIV感染、セクシャリティの相違による悪影響は、コミュニティの所有意識や“公平な”財の分配を促していくことで、解消されるかもしれない。そして、コミュニティ内部での“他人化”は、抹消する必要がある。コミュニティへの参加は、他人がラテン・アメリカ人PLWHAのために行うものではない、ということをラテン・アメリカ人PLWHAが理解できるように、法構造、財政構造、物流構造を創り出したり、改善したりしていかなければならない。コミュニティ内部からの刺激は、コミュニティの活性化に関して、好結果を生み出すであろう。

最後に、セクシャリティや国籍、HIV陽性に関する調査は、在日ラテン・アメリカ人の生活の質を改善するために、日本の中で奨励されていかなければならない。私たちのインタビューが示唆することは、免疫憂鬱（immune-depression）が、性的嗜好や国籍、感染の有無と密接に関与しているということである。免疫憂鬱（immune-depression）の軽減に取り組むことは、免疫憂鬱（immune-depression）の解消につながるであろう。

参考文献

Aggleton, P., Hart, G., and Davies, P. (eds.) (1999) Families and Communities Responding to AIDS. London: UCL Press.

Altman, D. (1994) *Power and Community. Organisational and Cultural Responses to AIDS.* London: Taylor & Francis.

Beauchamp, T., and Childress, J. (2001) *Principles of Biomedical Ethics.* New York: Oxford University Press.

Bliss, J., Monk, M., and Ogborn J. (eds.) (1983) *Qualitative data analysis for educational research: A guide to uses of systemic networks.* London: Croom Helm.

Buckely, S. (1997) The Foreign Devil Returns: Packaging Sexual Practice and Risk in Contemporary Japan. In L. Manderson and M. Jolly (eds.) *Sites of Desire Economies of Pleasure. Sexualities in Asia and the Pacific.* Chicago: The University of Chicago Press, 262-291.

Butler, J. (1990) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity.* New York: Routledge.

Coffey, A., and Atkinson, P. (1996) *Making Sense of Qualitative Data.* London: Sage.

Connell, R.W. (1992) A very straight gay: masculinity, homosexual experience, and the dynamics of gender. *American Sociological Review*, 57, 735-751.

Crock, L. (2001) Ethics and human rights for PLWHA in health care –Critical Perspectives. Paper presented at the 6th Annual Conference on AIDS in Asia and the Pacific. Melbourne, Australia, 7 October, 2001.

Dowsett, G. (1996) *Practicing Desire. Homosexual sex in the era of AIDS.* Stanford, California: Stanford University Press.

Imamura, A., Daido, C., and Tarui, M. (2001) HIV Kansensha・AIDS Kanja no Jinken ni kakawaru Genjō no Daini Chōsa. In M. Tarui (ed.) *Eizu to Jinken: Shakai Kōzō ni kansuru Kenkyū. Kenkyū Hōkokusho. (Research on AIDS and Human rights: Social Structures. Report of Research)* Tokyo: Kōseikagaku kenkyūhi hojokin, 1-6.

Imamura, A., Sawada, T., Sugiyama, S., Hyodō, C., and Edaki, M. (2000) Gaikokujin no HIV wo meguru Jinken Jōkyō ni kansuru Ichiji Chōsa (First survey of the situation of human rights of HIV Foreigners). In M. Tarui (ed.) *Eizu to Jinken: Shakai Kōzō ni kansuru Kenkyū. Kenkyū Hōkokusho. (Research on AIDS and Human rights: Social Structures. Report of Research)* Tokyo: Kōseikagaku kenkyūhi hojokin, 11-19.

Infectious Agents Surveillance Report (2002) *HIV/AIDS in Japan as of December 31, 2001* Tokyo: National Institute of Infectious Disease.

Jitthai, N. and Miyasaka, M (1999) HIV Related Knowledge and Prevention Among Thai Female Commercial Sex Workers in Japan. In *Environmental Health and Preventive Medicine* ,4, 190-196.

Kihara, E., Iwaki, E., Kihara, M., Ōya, H., and Ichikawa, S. (1999) Nihon ni okeru HIV/AIDS Ryūkō Jōkyō to Tainichi Burajirujin no Genkyō (The present conditions of the Brazilians living in Japan and the trends of HIV/AIDS). In Kihara, M. and Iwaki E. *Tainichi Burajirujin Shakai to Eizu (AIDS and the society of Brazilians living in Japan)* Tokyo: Kōseishō HIV Kansenshō no Ekigaku kenkyūhan, 1-48.

Komai H. (2001) *Foreign Migrants in Contemporary Japan.* Melbourne: Trans Pacific Press.

Lancaster, R. (1995) "That We Should All Turn Queer?" Homosexual Stigma in the Making of Manhood and the Breaking of a Revolution in Nicaragua. In R. Parker and J. Gagnon (eds.) *Conceiving Sexuality: approaches to sex research in a postmodern world.* New York: Routledge, 135-156.

Lassey, M., Lassey, W., and Jinks, M. (1997) *Health Care Systems Around the World. Characteristics, Issues, Reforms.* Upper Saddle River, New Jersey: Pretice Hall.

Miller, E. (1994) *A borderless age: AIDS, gender, and power in contemporary Japan.* Harvard University: Unpublished Ph. D. thesis.

Parker, R. (1999) *Beneath the Equator. Cultures of desire, male homosexuality, and emerging gay communities in Brazil.* New York: Routledge.

Patton, C. (1990) *Inventing AIDS.* London: Routledge.

Plummer (1995) *Telling sexual stories: power, change, and social worlds.* New York: Routledge.

Ramazanoglu, C., and Holland, J. (2002) *Feminist Methodology. Challenges and Choices.* London: Sage.

Sawada, T., Edaki, M., Fuskushima, Y., and Tarui, M. (2001b) Zainichi Gaikokujin Kansensha no Bokoku ni okeru Junyū Jōkyō ni kansuru Genchi Chōsa. Tai ni okeru Iryo to Kikokusha no Junyū Taisei. (Field-study on the situation of the Foreign Patients Living in Japan and their acceptance in their homeland. The system of acceptance, repatriation and Medical Care in Thailand). In M. Tarui (ed.) *Eizu to Jinken: Shakai Kōzō ni kansuru Kenkyū. Kenkyū Hōkokusho. (Research on AIDS and Human rights: Social Structures. Report of Research)* Tokyo: Kōseikagaku kenkyūhi hojokin, 65-74.

Sawada, T., Hyodō, C., Edaki, M., and Tarui, M. (2001a) Zainichi Gaikokujin no HIV wo Meguru Jinken Jōkyō ni kansuru Jōkyō ni kansuru Ichiji Chōsa Chōsa. Iryo Jūjisha no Shiten kara. (Survey of the situation of human rights of the HIV Foreigners in Japan. From the health care providers' perspective). In M. Tarui (ed.) *Eizu to Jinken: Shakai Kōzō ni kansuru Kenkyū. Kenkyū Hōkokusho. (Research on AIDS and Human rights: Social Structures. Report of Research)* Tokyo: Kōseikagaku kenkyūhi hojokin: 55-63.

Sawada (2001c) *Gaikukujin Iryō kara Miru Eizu Taisaku no Kaidai* (The Issue of AIDS Policies Seen from the Medical Treatment of Foreigners). In Eizu & Sosaeti Kenkyūkai (AIDS and Society Association) (ed.) *Eizu wo Shiru (Know about AIDS).* Tokyo: Kadokawa.

Sugiyama, S. (2001) HIV kansensha no Jinken Shingai wo Meguru Soshō Jirei (The case of a lawsuit concerning human rights violations of a HIV infected patient) In M. Tarui (ed.) *Eizu to Jinken: Shakai Kōzō ni kansuru Kenkyū. Kenkyū Hōkokusho. (Research on AIDS and Human rights: Social Structures. Report of Research)* Tokyo: Kōseikagaku kenkyūhi hojokin.

Tsuda, T. (2003) *Strangers in the ethnic homeland: Japanese Brazilian return migration in transnational perspective.* New York: Columbia University Press.

Yamamura and Sawada (2002) The Actual Conditions and Medical Problems of HIV Patients Who Are Foreigners Having Overstayed Their Visas in Japan. *The Journal of AIDS Research*, 4, 53-61.

Young, I. (1990) *Justice and the Politics of Difference.* New Jersey: Princeton University Press.

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

移住と健康とHIV/AIDS

Sharuna Verghis　　CARAM-Asia

2003年の終わり、世界保健機構（WHO）は、移住者の健康と人権に関する報告書を発表した（WHO 2003）。これは、人権の枠組みの中での保健・医療介入の重要性を強調したものであった。一方、同期、マレーシアでは、移住労働者とHIV/AIDSの問題に取り組む著名な人権活動家であるIrene Fernandez氏に、12ヶ月の懲役が言い渡された。7年半の審理の末の2003年10月27日のことである。これは、Irene Fernandez氏が、マレーシアの移住者収容施設の劣悪な状況と虐待を報道したためである（Tenaganita 1995）。残念ながら、ここには、移住者や彼らと共に活動する者の視点と、移住に関する保健・医療政策やプログラムの責務を負う国家の視点の間に、相違が存在している現実が顕れている（Wolffersら2003）。

移住者や活動家は、移住者の健康や人権の保護、人間的な安全保証を明確にするために、次のことに対する認識を持つ必要性を強調している。それは、移住者の様々な人間的側面（精神、肉体、性など）の相関性、社会文化的関係や性的関係、ネットワークを通した移住者と他の人間やコミュニティとの関係性、様々な要素（ジェンダー、民族性、階層、健康、労働、法律など）の関連性などである。一方、国家は、移住者の存在の様々な側面を区別し考え、歴史的に移住者を社会関係から疎外する政策を実施してきた。この社会関係は、移住者にとって、快適に生きることができ、自らの人間的尊厳や成長を促し、全体主義につながる事象の単一化を解くものである。移住者の問題は、移住者の増加に伴い、新たな側面や憂慮をもたらし、急激に増大している。

以下に、近年の移住傾向や形態について考察する。これらは、新たな憂慮を生み、新たな課題をもたらしている。

移住者の数

IOM World Report 2003では、国連人口部の統計（2002）を引用し、地球上に1億7500万人の外国人移住者がいると推定している。2000年には、1億5000万であった。これらの移住者のうち、配偶者及び個人としての移住者を含め、48%が女性とされている。また、約4分の1の者が、合法または正規