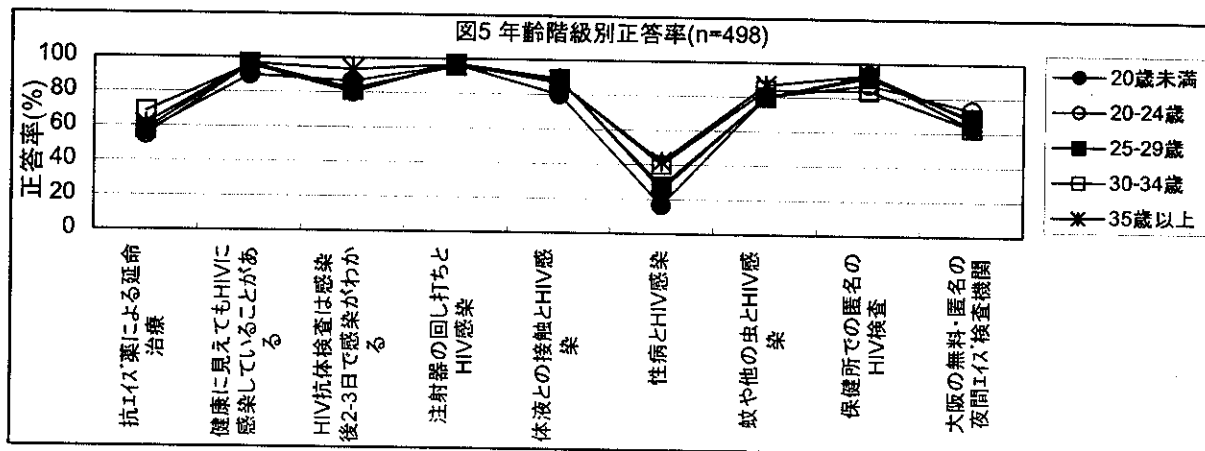


低く、かつ若年層ほど低くなっている。ついで正答率が低い項目は近年の延命治療および夜間検査の存在であり、前者は全年齢層で60%程度、後者は70%程度の正答率であり、さらに夜間検査場所

の認知は30%であった。また分析の結果、不特定相手とのアナルセックスでコンドームを使用しない者は、これらの項目で低い正答率を示している(図5)。



#### 4) 性行動

コンドームを必ず使用する者の割合は特定の相手のアナルセックスで35-38%、オーラルセックスで6%、不特定相手のアナルセックスで53-55%、オーラルセックスで8-10%であり、若年層ほど使用する割合が低い(図7-1、7-2、7-3、7-4、7-5)。またコンドーム・イメージと使用に関する分析の結果、コンドームを付けてほしいと言われて良い印象を持つ者の割合は、コンドームを使用しない者に低い。いっぽう、相手が望めばコンドームを使用すると答えた者は、コンドーム不使用者でも68%いた。

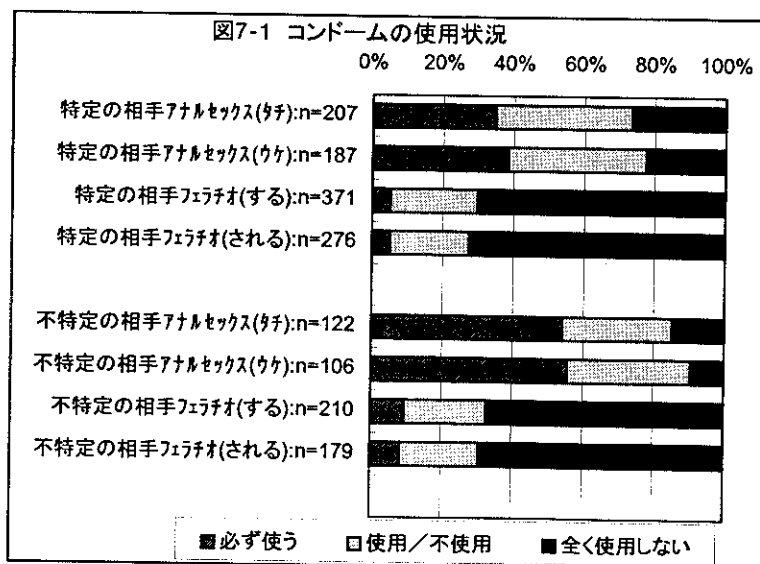
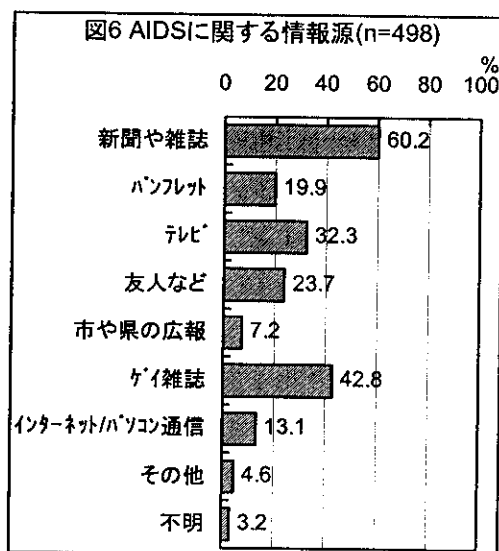
#### 5) 検査行動

過去5年間の受検者は34%、過去1年間では約20%(図8)。このうち、保健所53%、医療機関33%、

夜間検査12%(図9)。感染の不安は45%、感染者の存在を知るもの18%、エイズに関心あり79%、このうち感染が不安になったからが55%で最も多い。また、感染不安がない者、HIV感染者との交流がない者、エイズへの関心が不明瞭な者は、受検率が低く、夜間検査場所の認知率も低い。さらに、検査行動とコンドーム使用に関する分析の結果、コンドーム不使用者で受検率が低く、感染の不安、エイズへの関心も低い。夜間検査期間の場所を知らない人も多い(表1)。

#### 6) MASH大阪の認知

MASH大阪認知率20%、20歳以上で20-32%。MASH大阪ポスター認知率20%、20歳以上で17-35%であった。



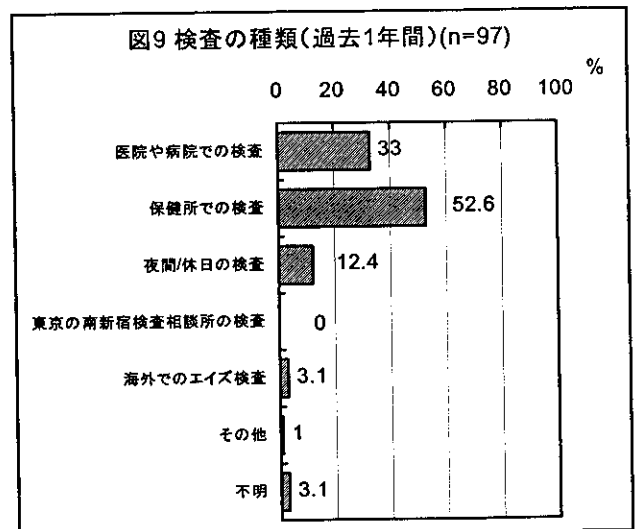
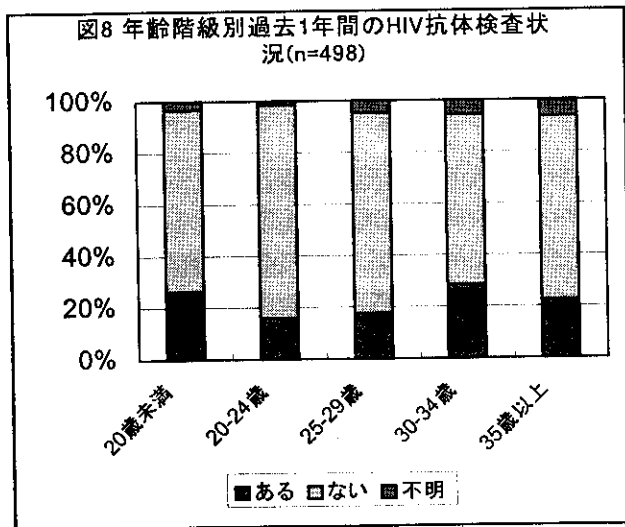
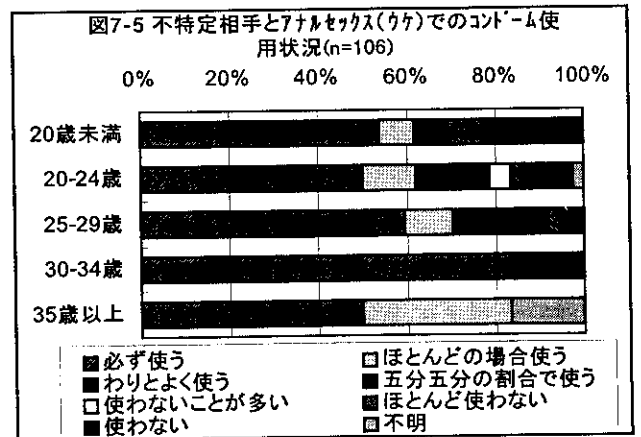
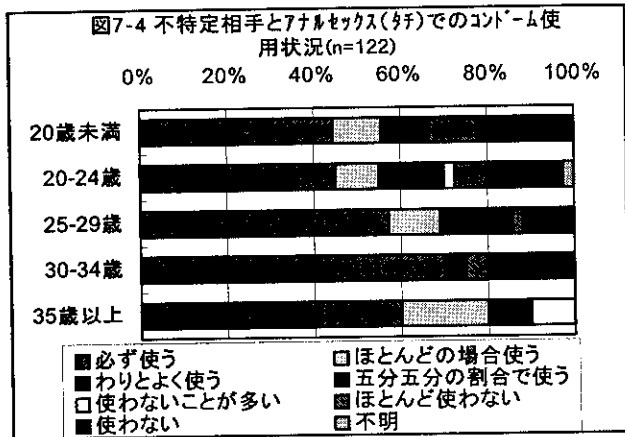
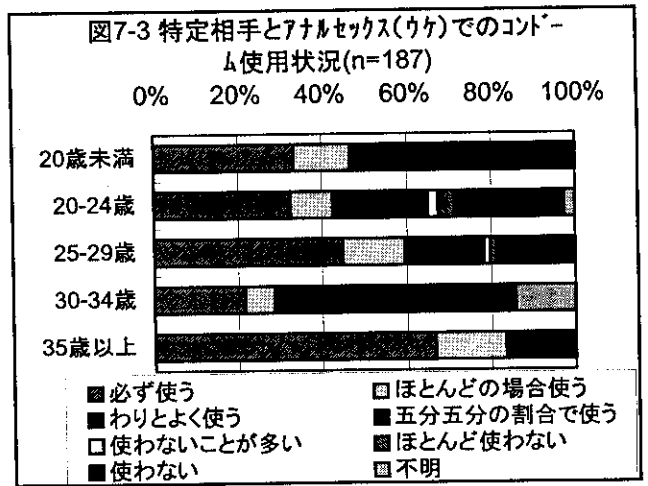
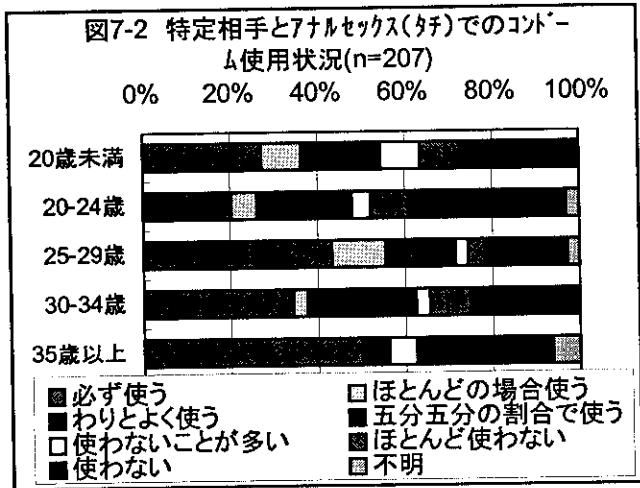


表1 エイズ関心度とHIV検査

		HIV検査受検率		夜間検査場所認知率	
		過去5年間	過去1年間	大阪に無料・匿名の夜間エイズ検査機関があることを知っている者	大阪市内の夜間AIDS検査場所を知っている者
5年間で感染不安	あり	45.5%	25.9%	73.2%	33.5%
	なし	25.9%	15.4%	66.7%	30.8%
HIV感染者の交流	あり	60.9%	39.1%	79.3%	47.1%
	なし	29.3%	15.5%	67.4%	27.2%
AIDS関心	あり	38.7%	21.8%	72.2%	33.7%
	なし	35.3%	23.5%	64.7%	23.5%
	わからない	14.7%	9.3%	57.3%	16.0%

## 2. 啓発内容の設定

以上のベースライン調査結果に基づき、以下のよう  
な啓発内容を設定した。

### 1) どこで啓発するか？

- ・バー/クラブでの啓発：  
バー利用者のうち24-40%がハッテン場  
を利用している者がいる。
- ・ハッテン場での啓発：  
セイファーセックスのニーズが高い。
- ・インターネットでの啓発  
60%が利用しており啓発媒体として利用価  
値がある。10代の若い層にも発信できる。

### 2) 何を啓発するか？

- ・早期発見・早期治療のメリット：  
近年のエイズ治療の進展、特にエイズ発症の  
防止効果。
- ・STD発症とHIV感染の関連：  
STD感染発症はHIV感染しやすいことなど。
- ・HIV/STD検査に関する情報：  
HIVやSTDの検査機関とその場所など。
- ・セイファーセックスに関する情報：  
コンドーム使用のイメージ・チェンジ

### 3) どう啓発するか？

- ・HIV/STDに関する情報を避ける層に向けてエン

タテイメント色を織りませた方法を工夫する。

## 3. 予防介入プログラム

啓発目標に基づき、平成11年度に企画・実施した  
プログラムは以下の通りである。

### 1) 講習会

バー、サウナ、ハッテン場のオーナー、マスター  
を対象とした予防啓発事業として、7月15日、第3  
回講習会「HIV治療の現状」(講師 国立大阪病院  
白阪先生)を開催。参加者16%。アンケート調査  
を実施し、啓発ポスターを配布した。

### 2) STD勉強会

ベースライン調査の結果から、HIV/STDについて  
の啓発のニーズが強く示唆されている。また米国  
における予防啓発介入の経験から、対面による啓  
発が最も行動変容につながりやすいという結果が  
示されている。こうした対面形式の啓発介入を実  
践するため、平成11年8月に大阪北区の堂山地区に  
集まるMSMを対象にSTD勉強会を発足させ、以後毎  
月第2日曜日に開催している(表2)。STDに関する、  
医師を交えてのカジュアルな雰囲気での情報交換  
の場を提供している。広報は口コミ、ポスター、  
カード、および後述のホームページ。第4回以降  
は参加者に対しアクセス方法と関心のあるテーマ  
についてアンケート調査を行っている。

表2 STD勉強会の実施状況

回数	開催日	場所	参加者
準備会	8月8日	バーP	8名
第1回	9月12日	同上	17名
第2回	10月10日	クラブE	29名
第3回	11月14日	バーB	11名
第4回	12月12日	クラブE	11名
第5回	1月9日	同上	13名
第6回	2月13日	同上	17名
第7回	3月12日	同上	18名

アンケートの結果、毎回新規の参加者の割合が高く（第4回83%、第5回50%、第6回50%、第7回38%）、MASH大阪の情報がコミュニティ内に少しずつ浸透していることが示唆されている。また勉強会広報用ポスターおよびカードを作成、カードは4000枚を京阪神地区に配布した。

### 3) ホームページの開設

平成11年12月に仮ホームページ（<http://village.infoweb.ne.jp/fwjb1409/mash/mash.html>）を開設し、MASH大阪の趣旨、HIV/STD、セーフターセックス、STD勉強会についての情報を発信している。同時に本ホームページのコンテンツ制作にとりかかり、現在制作中である。仮ホームページの3月19日現在のヒット数は1700である。

### 4) コンドーム大作戦

バーのロゴ、セーフターセックスのメッセージ、勉強会の情報、を入れたコンドームパッケージを開発し、バー・イベントなどにおいて以下の通り配布した。なおMASH大阪ではJHCと共同でコンドーム大作戦を展開する事業を計画している。

### 5) ポスター配布/セーフターセックス・ビデオクリップ

コンドーム使用がセクシュアルな雰囲気と矛盾しないことを示す目的で前年度に作成した2種類のポスターを配布し、セーフターセックスもしくはコンドーム使用のイメージアップをはかった。配布地域は大阪・堂山を中心に、京都、名古屋、高松へも配布した。またビデオクリップを作成し、在阪のビデオ会社に協力を要請し、現在一社の商品において展開中である。

表3 コンドーム配布実施状況

11年10月	バーP	コンドーム+ローション	150部
11年12月	バーG	コンドーム	200部
11年12月	イベント	コンドーム	200部
12年3月	イベントB	コンドーム	300部

## IV. 今後の展望

平成11年度はMSMを対象にしたHIV関連知識/性行動に関するパイロットおよび本調査を実施し、その分析結果に基づいて予防啓発介入を開始した。今後の目標としては、協力施設を増やしゲイ・コミュニティへの接点を構築し、予防啓発介入プログラムを推進する。同時にアンケート調査を実施してその効果を評価する。また、HIV検査の機会を増やすこと、感染者の早期発見と医療・福祉への連携をはかること、HIV感染予防啓発を推進するこ

とを目標に、次年度（平成12年5月ごろ）HIV/STD臨時検査・カウンセリングを実施する計画で、行政、医療機関の協力のもとに実現に向けて検討している。

なお、大阪府は男性同性間のHIV感染予防に向けた啓発普及事業の予算を設けた。MSMを対象にした行政の個別施策予算としては全国で初めてのことと思われる。

平成11年度研究報告書：MSM第2グループ  
東海地区居住MSM集団におけるHIV感染に関する血清疫学ならびに行動調査  
磯村思无 山本直彦（名古屋大学医学部国際保健医療学）  
森下高行 佐藤克彦（愛知県衛生研究所微生物部）

研究要旨 東海地区居住のMSM者集団を対象として、HIV感染症に関する血清疫学的・行動疫学的な継続調査を本年度も実施した。HIV抗体保有率は過去12年間殆ど変化していなかったが（平成9年12月までに陽性率9/2083検体）、本年度は参加者64名中陽性者4名と増加傾向が認められ、抗体陰性者にも青年層を中心に不特定相手で防御手段のない肛門性交などの性行動上問題をもち梅毒などの性感染症を持つ者が多く、今後の継続的調査が重要と思われる。

#### A. 研究目的

本邦におけるHIV侵襲状況の基礎資料として男性同性愛/両性愛者（以下MSM）集団を対象としてHIV抗体保有状況を調査しつつ同時に性行動を中心としたHIV感染に関与する因子を調査し、さらに梅毒などの性感染症罹患状況と血清疫学調査を行ないHIV感染に関する危険度を検討する。

#### B. 研究方法

1986年以来名古屋市内のMSM集団が利用する施設で定期的に匿名採血、無料検査を実施。検査結果の説明に際しコード番号だけによる覆面電話インタビューで背景調査や性行動調査を実施し（結果陽性例の場合は直接面接して説明）同時に各種の相談に応じた。

抗体測定法：ELISA法またはPA法でスクリーニングしてWB法で確認した。

#### C. 研究結果

(1)参加数と陽性率（表1）：本年度は64名が参加、初回参加者2名、追跡者2名合計4名（6.3%）が陽性であった。

(2)参加者の95%から電話による情報提供が得られた。殆どが東海地区居住者でSTD歴を有するものが多かった（表2）。

(3)この数年の参加者の傾向であるが両性愛者よりも同性愛者が多かった（表3）。

(4)結婚している例のうち両性愛者で不特定多数相手でコンドームなしの肛門性交ある例は4名（6.3%）であった（表4）。

(5)参加者の年齢分布は20歳～50歳代が

多く、大半は青年期から同性愛を開始していて経験年数は幅が広い（表5）。

(6)性交渉相手は不特定で複数と交渉をもつものが多い（表6）。

(7)44名（69%）が肛門性交をしておりコンドームを使用していない例、最近使用するようになった例、以前から使用している例がほぼ同数であった（表7）。

(8)今回の抗体陽性者は4例とも多数の不特定相手とコンドームなしで肛門性交を続けていた。初参加者2名5年以上前に参加、その後陽転した例が2例であった。

(9)不特定複数とコンドームなしの肛門性交ある例は14%であった（表8）。

(10)参加回数と感染危険度の関連では今回が初回である群に危険な行動をとる例が多く、定期的に多数回参加している群ではより安全な行動をとっている例が多かった（表9）

(11)梅毒血清反応陽性者の頻度は高くTPHA高値の例が目立った（表10）。

(12)その他の危険因子については最近数年間で外国人と性交渉をもったものは殆どおらず薬剤常用者もいなかった（表11）。

D. 考案 今回の結果からは、調査対象集団におけるHIVの侵襲状況は従来低かったが、感染リスクの高い性行動をとる群から4名の陽性者が発見され、明らかに増加傾向が認められた。危険行動をとるものが目立つこと、梅毒反応陽性例の頻度からは今後も詳細な調査継続が必要と思われる。

表1。HIV抗体陽性率

調査時期/調査数	総数	新規	再来	陽性者 (%)
昭和61年～平成4年度	1,244*	700	535	4 <sup>a</sup> (0.3%)
平成5年7月～6年12月	298**	98	199	3 <sup>aab</sup> (1.0%)
平成7年7月～9年2月	349	103	246	0 (0%)
平成9年7月～9年12月	192**	67	124	2 <sup>bb</sup> (1.0%)
平成10年7月～11年2月	159	35	124	2 <sup>bb</sup> (1.3%)
平成11年7月	64	22	42	4 <sup>2a, 2b</sup> (6.3%)

\*新規が再来か不明9名あり。\*\*不明1名あり。<sup>a</sup>新規参加者。<sup>b</sup>再来者。

表2。電話インタビュー有無、住所、病歴

電話インタビュー：あり	61/64 (95.3%)
住所：東海3県	61/64 (95.3%)
手術歴：あり	9/64 (14.1%)
STD歴：あり	27/64 (42.2%)

表3。同性愛/両性愛、結婚

同性愛/両性愛：	42/22
未婚/結婚/離婚：	40/18/6

表4。家庭内感染リスク

両性愛者で結婚している	9/64 (14.1%)
そのうち不特定・複数と性交渉あり 肛門性交あり・コンドーム使用なし	4/64 (6.3%)

表5。参加者年齢、同性愛開始年齢、経験年齢

今回の年齢	例数	開始年齢	例数	経験年数	例数
<20歳	2	<20歳	19	≦1年	4
20-29	17	20-29	27	2-9	21
30-39	16	30-39	10	10-19	21
40-49	16	40-49	6	20-29	14
50-59	11	50-59	1	30-39	3
≧60歳	2	≧60歳	1	≧40年	1
分布	18~66	分布	10~63	分布	0~40
中央値	36	中央値	22	中央値	11

表6。性交渉相手(最近1年間、人数/月)

特定相手だけ：18	うち相手人数1人：10	2人：8
不特定相手：46	うち相手人数1人：7	6-19人：6
	2-5人：28	≧20人：5

表7。肛門性交、役割、コンドーム使用（最近1年間）

	コンドーム使用			
	なし：14	以前から使用：17	最近使用：13	なし：44
肛門性交あり：	44			
男性役	20	6	10	4
女性役	11	4	3	4
両方	13	4	4	5
肛門性交なし：	20	元来しない 10	最近やめた 10	

表8。性行為相手と肛門性交

不特定・複数相手	39/64 (60.9%)
うち肛門性交ありコンドームなし	9/64 (14.1%)

表9。調査参加の回数と性交渉相手・肛門性交・コンドーム使用

不特定・複数相手・肛門性交あり・コンドームなし	
今回初参加	8/22 (36.4%)
5回以上の参加者	1/20 (5.0%)

表10。血清梅毒反応

血清反応 陰性	40/64	(62.5%)
血清反応 陽性	24/64	(37.5%)
ガラス板法陰性・凝集法陰性		
TPHA低値	8/64	(12.5%)
TPHA高値	7/64	(10.9%)
ガラス板法陽性・凝集法陽性		
TPHA低値	2/64	(3.1%)
TPHA高値	7/64	(10.9%)

表11。その他のHIV感染リスクファクター

リスクファクター*	あり/調査数
外国人と性交渉あり	5/64
薬剤常用	2/64

\*同性愛開始以降現在まで

## 滞日外国人のHIV、STD関連知識、行動及び予防・支援対策の開発に関する研究

### 研究代表者

木原 正博

(神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科)

木原 雅子 (CAPS International Program,  
University of California, San Francisco)

市川 誠一 (神奈川県立衛生短期大学衛生技術科)

大屋日登美 (神奈川県立衛生短期大学衛生技術科)

小林 米幸 (小林国際クリニック、AMDA国際医  
療情報センター)

### 研究班員

岩木エリーザ (エイズ予防財団、CRI-ativos)

小堀 栄子 (結核予防会結核研究所)

ナンティヤー・パノムガーン

(杏林大学国際協力研究科)

今井 光信 (神奈川県衛生研究所ウイルス部)

河野 弘子 (新宿区保健所)

清水 源之 (清水医院)

杉本 和敏 (江東微研・東北中央研究所)

### 主な成績の要約

#### ◆ラテンプロジェクト

##### (1)滞日スペイン語系住民の第一次予防介入研究のフォローアップ調査

第一次予防介入研究のフォローアップ調査を実施した。ベースライン調査 (1998年、n=257) と同一の方法・場所でサンプリングし、330名から調査票を回収した (回収率91.4%)。介入は、ベースライン調査で正解率の低かった9項目の知識を、マスメディアの協力を得て重点的に実施した (スペイン語新聞およびテレビによる4ヶ月間の集中キャンペーン、1998年)。その結果、介入前後で5%以上の改善が検出されたのは4項目のみで、昨年度のブラジル人の場合と同様、大規模のキャンペーンを実施したにもかかわらず、介入効果が小さいことが明らかになった。しかし、性別、年齢別に同じデータを分析すると、30歳女性のグループ (n=44) においてのみ、ほぼすべての項目の知識が、10-30%と大きく上昇していた。つまり、この集団においては、介入は、集団全体に均等に浸透したのではなく、30歳以上の女性に選択的に浸透したことが示された。

##### (2)ブラジル人に対する第二次予防介入のためのベースライン調査

ブラジル人の集住する4県 (群馬、愛知、東京、静岡) 5地点でアンケート調査を行い、776のアンケートを回収し (回収率95%)、ベースライン分析を行った。その結果、10才代の約25%が途中から日本の義務教育を受けている可能性、保健所のHIV検査に関する知識が依然として低い (約35%) こと、20-30才代女性の約20%が日本でHIV検査を受けていることなどが示唆された。

#### ◆タイプロジェクト

滞日タイ人における予防介入研究のための予備調査として、茨城県某地域にて数次のフィールド調査を実施した。その結果、滞日タイ人の医療機関へのアクセスを妨げる要因として、①情報疎外、②言語障壁、③医療機関の差別的対応への不安などが示唆され、今後の予防介入においては、①タイ語ビデオへのメッセージの挿入、タイ食材店・料理店を通じた情報提供、②近隣の保健所との連携やタイ語による電話相談サービスの周知、③診療受け入れ医療機関のネットワークの構築・民間保険情報の提供・通訳サービスの提供などが必要かつ有効であることが推察された。

#### ◆新来外国人女性のHIV抗体陽性率の定点医療機関モニタリング

神奈川、茨城県の総検査件数は、1992年の883件から1999年の54件と減少を続けている。1992-1999年のHIV抗体陽性率は、2.1% (57/2670) であり、大きな年間変動はなかった。

#### ◆HIV関連電話相談等のモニタリング

新宿保健所: HIV検査受検者は、昨年度に比べ、タイ語系と英語系が増加、ラテン系が減少した。抗体陽性率は、994年以降の累計で2.9% (15/510) で大きな年間変動はない。電話相談件数はラテン系が減少、英語系が増加した。AMDA国際医療情報センター: 1999年のエイズ関連相談件数は、延べ86件 (実71件) と、98度の210件から大幅に減少した。実71件中、35件が感染者自身からの相談であり、その内、タイ人が25件、中国人が3件を占めていた。



総人口の1%をしめる滞日外国人は、HIVに関してわが国の典型的なvulnerable populationであり、厚生省エイズサーベイランスに報告された外国人数は、総報告数の約半数にも及ぶが、疫学的アプローチが難しく、しかも行政施策からもっとも疎外された集団のひとつで

ある。本研究では、その感染、知識、行動の状況を疫学的に把握するとともに、evidence-basedのアプローチを積み重ねつつそれぞれのコミュニティの文脈に即した予防対策・支援のモデルを探求する。

#### 研究経過

年度	主な研究内容
1992年 1993年	医療機関受診者（主に東南アジア女性）の血清疫学的調査やカルテ調査による検査動向とHIV抗体陽性率の把握を開始（カルテ調査は1996年で終了。東京都における検挙された外国人セックスワーカーの血清疫学的調査は、性病予防法廃止に伴い1998年度で終了）。
1994年	保健所における外国語カウンセリング・相談体制の導入（継続中）。在日ブラジル人調査（ラテンプロジェクト）の開始（現在も継続）。
1995年 1996年	外国人街娼及びその顧客の感染率調査を実施（唾液や精液を試料、1995年度のみ）。また、滞日外国人の母集団の動向に関する情報を得るために、出入国関連統計資料の収集・分析を開始（継続中）。
1997年 1998年	ラテンプロジェクト：滞日ブラジル人におけるコミュニティレベルの第一次予防介入の実施・完了、及びスペイン語系住民に対する第一次予防介入研究の開始。 タイプロジェクトの開始：茨城、長野で地域在住のタイ人約400名を訪問調査。
1999年	ラテンプロジェクト：スペイン語系住民の第1次予防介入完了。ブラジル人の第二次予防介入開始 タイプロジェクト：滞日タイ人予防介入の予備調査として、フィールド調査の実施

#### 研究課題別の目的、研究方法の概要

研究テーマ	研究担当者	研究目的	研究方法
1.ラテン・プロジェクト（滞日ラテン系外国人におけるエイズ関連の知識・情報及び態度・行動に関する予防介入研究）	岩木エリーザ 木原正博、木原雅子	滞日ラテン系住民のHIV/AIDS/STDに関連する実態を把握し、予防・ケアのための対策モデルを構築する。	準実験的研究（Quasi-experimentation）の1群前後比較デザインによる予防介入研究。滞日ブラジル人及びスペイン語系住民を対象として、エスニックメディア（新聞、テレビ）による予防介入を行い、その効果を、集住地域でvenue-based samplingした対象における社会調査で評価する。
2.タイ・プロジェクト（滞日タイ人におけるエイズ関連の知識・情報及び態度・行動に関する予防介入研究）	小堀栄子、ナンティヤー・パノムガーン、木原雅子、木原正博	在日タイ住民のHIV/AIDS/STDに関連する実態を把握し、予防・ケアのための対策モデルを構築する。	ラテンプロジェクトと同様の研究デザインによる予防介入研究（但し、不法滞在者の多い社会であるためエスニックメディアは発達していない）。
3.新来外国人女性のHIV抗体陽性率のモニタリング	木原正博、今井光信 清水源之、小林米幸	医療機関を受診する外国人女性のHIV感染率をモニターする。	茨城、長野、神奈川県定点医療機関における血清疫学的調査
4.保健サービス利用状況の調査	河野弘子、小林米幸	電話相談という窓口から、滞日外国人社会でのHIV/AIDS関連の問題の質を推定する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>新宿保健所における外国語電話相談の動向をモニタリングする。</li> <li>外国人電話相談事例を国籍、相談内容別に分析する</li> </ul>

# 1. ラテンプロジェクトー滞日スペイン語系住民における第一次予防介入の効果評価と滞日ブラジル人における第二次予防介入のベースライン調査

## 【調査目的】

滞日ラテン系住民(ブラジル人及びスペイン語系、推定20万人以上)におけるHIV/AIDS/

STDに関連する知識・情報・リスク行動の実態を把握し、予防・ケアのための対策モデルを構築する。

## 【研究の経過】

対象集団	研究の段階	パイロット調査	事前調査(ベースライン)	予防介入	事後調査(フォローアップ)
滞日ブラジル人	第一次予防介入研究	1994、95年 名古屋、横浜	1996年 群馬県(小泉)、東京都、静岡県(浜松) 1997年 神奈川県(湘南台)、愛知県(名古屋)	1997年後期 ポルトガル語新聞(全国レベル)	1998年 群馬(小泉)、東京都、静岡県(浜松)、神奈川県(湘南台)
	第二次予防介入研究		1999年 群馬県(小泉)、東京都、静岡県(浜松)、愛知県(名古屋、小牧)	2000年(予定) ブラジル保健省との協働介入	2000年(予定) 群馬県(小泉)、東京都、静岡県(浜松)、愛知県(名古屋、小牧)
滞日スペイン語系住民	第一次予防介入研究	1997年 大阪府、岡山県、群馬県	1998年 神奈川県(大和、厚木)、東京都(蒲田)、栃木県(小山)	1998年 スペイン語新聞 ケーブルテレビ	1999年 神奈川県(大和、厚木)、東京都(鎌田)、栃木県(小山)

\*ゴシックは本年実施した部分

## 【方法及び結果】

### 滞日スペイン語系住民における第一次予防介入のフォローアップ調査

#### 【研究方法】

(1)予防介入: 準実験的研究(quasi-experimentation)の1群前後比較試験(one-group pretest-posttest)を採用し、コミュニティレベルの介入を実施した。1998年度のベースライン調査で欠落の大きかった知識・情報について、①Sky-PerfectTVのスペイン語放送チャンネル(IPCTV、約1万2千世帯)、②日本で発行されている最大の新聞(International Pressスペイン語版、発行部数約1万5千、週刊)の協力を得て、4ヶ月間の集中キャンペーンを行った。介入効果の特異性の判定に資する目的で、キャンペーンの記事や番組には、常に、“CRIATIVOS”(NGOの名称)という言葉を併記・強調した(ワードトレーサー)。以下の項目を重点

キャンペーン内容とした。

- 1-延命治療ができること
- 2-感染後2-3日では通常の検査では感染がわからないこと
- 3-他のSTDにかかるとHIVに感染しやすくなること
- 4-ヘルペスも性感染すること
- 5-クラミジアも性感染すること
- 6-保健所で無料匿名のHIV検査ができること
- 7-保健所以外の医療機関で有料匿名の検査ができること
- 8-検査陽性でも国外追放されないこと
- 9-新宿保健所で外国語による検査・相談サービスが行われていること

#### (2)フォローアップ調査

サンプリング: ベースライン調査と同地区同施設(スーパーマーケット)において、連続的にサンプリングを行った(venue-based sampling)。

調査方法: 面前自記式アンケート調査

調査項目: 属性(性別、年齢、学歴、滞在期間、滞在地)、情報源、HIV/STD関連の一般知識、行政サービスや法関連の知識、態度(HIV感染者、AIDS患者の受け入れ)、コンドームの使用状況、HIV抗体検査の有無等

#### 【フォローアップ調査の結果】

全部で330のサンプルが得られ、回収率はベースライン調査とほぼ同じく、91.4%であった。介入によって5%以上の変化が認められた項目は、①「延命治療ができる」(+10.3%)、②「感染後2-3日では通常の検査では感染が分からない」(+5.2%)、③「他のSTDに罹るとHIVに罹りやすくなる」(+6.7%)、⑧

「検査陽性でも国外追放されない」(+6.5%)にとどまり、全体としての介入効果は小さかったことが明らかとなった。しかし、年齢(30才未満、30才以上)・性別で変化を見ると、正解率の上昇は、30才以上の女性層で特に大きいことが判明し、その層では、「ヘルペスも性感染する」という項目以外、ほぼ全ての項目で、10-30%の正解率の上昇が認められた。このことは、介入は集団全体に均等に浸透したのではなく、選択的に30才以上の女性に浸透したことを示しており、今後のキャンペーンにおいては、こうした「選択性」への考慮が必要であることが示唆された。

## 2. タイプロジェクト— 第一次予防介入研究のための予備的フィールド調査の実施

### 【調査目的】

滞日タイ住民一般(約3万人)のHIV/AIDS/STDに関する知識・態度・行動の実態を把握し、予防・ケアのための対策モデルを構築する。

### 【第1次介入研究の将来計画】

1999年

生活実態や情報獲得の手段、保健ニーズに関するフィールド調査の実施

2000年

- ・ベースライン調査の実施(疫学的調査および文化人類学者との共同による質的調査)
- ・予防介入の設計と必要な資材の開発(タイ保健省との共同)
- ・保健ニーズに応える体制の整備(通訳派遣、支援医療機関ネットワークの構築)

2001年

予防介入の実施

効果評価(フォローアップ調査)

### 【平成11年度の研究成果】

第1次介入研究のためのベースライン調査

#### 【方法】

滞日タイ人が集住する東京近郊の一地域において数次のフィールド調査を実施した。

#### 第1回フィールド調査

その地域にある主なタイ食材店(スーパーマーケット)とタイ料理店計7軒を訪問し、営業内容や客層の特徴などについて聴取を行った。

#### 第2回フィールド調査

質問票作成に必要な情報を得るために、さま

ざまな職種に就く滞日タイ人13人を集め、日本での生活や健康に関する問題点、健康保険に関する希望や意見などについて聞き取り調査を行った。

#### 第3回フィールド調査

顧客の比較的多い3件の食材店にて、顧客に対し質問紙調査を行った。主な質問内容; ①現在の健康への不安、②日本の医療機関受診に対して感じる不安・不満、③健康保険加入状況、加入希望等、④日本に来てからの医療機関受診の有無、⑤支払った医療費、⑥日本国内でのけがや病気の経験、⑦タイ語でできる電話相談の認知度、⑧保健所の認知度、⑨日本語とタイ語の理解の程度、⑩タイ語のビデオを見る頻度、入手方法、⑪読むタイ語新聞の頻度、入手方法、⑫タイ食材店、タイ料理店を訪れる頻度、⑬一ヶ月の収入

#### 【結果】

回答者数は83人(男性32人、女性51人)で、回収率は72.8%であった。

分析の結果から、滞日タイ人の医療機関へのアクセスを疎外する主な要因として、(1)情報疎外、(2)言語障壁、(3)医療機関受診環境からの疎外あげられ、また、今後の予防対策研究にとって重要なポイントとして、①タイ語のビデオへのメッセージの挿入、タイ食材店およびタイ料理店を通じた情報の提供、②コミュニティー内の既存保健医療施設である保健所との連携、タイ語による電話相談サービスの広報、③

受け入れ医療機関のネットワークの構築、民間保険の周知、通訳サービスの提供などが、示唆

された。

### 3. 滞日外国人女性のHIV抗体陽性率のモニタリング

#### 【調査目的】

一部の医療機関を受診する外国人のHIV抗体陽性率等の年次推移をモニターする。

#### 【調査方法及び結果の概要】

1993年から1999年末日までに、2550件の検

査が実施された。総検査件数は、年々減少し、1999年は54件にとどまった。HIV抗体陽性率は、全体で2.1%で、目立った変動はないが、神奈川県での医療機関では、一貫して陽性率が高い。

表：外国人受診件数とHIV抗体陽性数（カッコ内、%は陽性率）

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	合計
長野県	516 (4)	321 (5)	222 (2)	190 (3)	76 (0)	21 (0)	2 (0)	1348 (14)
	0.8%	1.6%	0.9%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
茨城県	303 (13)	211 (3)	151 (2)	111 (1)	92 (1)	66 (3)	29 (0)	963 (23)
	4.3%	1.4%	1.3%	0.9%	1.1%	4.5%	0.0%	2.4%
神奈川県	64 (2)	28 (1)	23 (1)	29 (2)	47 (6)	21 (1)	23 (2)	235 (15)
	3.1%	3.6%	4.3%	6.9%	12.7%	4.5%	8.7%	6.4%
合計	883 (19)	560 (9)	396 (5)	330 (6)	215 (8)	110 (4)	54 (2)	2546 (52)
	2.2%	1.6%	1.3%	1.8%	3.7%	3.6%	3.7%	2.0%

### 4. 滞日外国人のHIV/AIDS関連社会的サービス利用状況に関する調査

#### 【調査目的】

外国語によるHIV/AIDS関連サービス利用状況を継続的にモニターすることによって、外国人におけるHIV/AIDS関連ニーズの大きさやその内容の変化を探る。

#### 【方法】

新宿保健所：1994年10月以来、HIV検査と外国語によるプレ・ポストカウンセリング（英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語）およびHIV感染予防知識についての情報提供を行い、1995年7月からは、各国語によるエイズ相談事業を開始し、継続的に数、内容をモニターした。

AMDA国際医療情報センター：東京及び大阪のセンターで実施した医事・医療相談の中から、

HIV関連のものを集計分析した。

#### 【結果及び結論】

新宿保健所：HIV抗体検査受検者1997年まで増加傾向を示した後、1998年にタイ人を中心に大きく減少したが、1999年には、総数でやや上昇した。陽性者は1994年以降の累計で2.4%である。一方、電話相談件数は一貫して増加傾向にあり、特に留守番電話へのアクセスが増加した。

AMDA国際医療情報センター：本年度は東京のみの集計で、全相談件数3457中、エイズ関連は実件数で71件あった。半数が感染者に関するもので、その約7割をタイ人が占め、滞日タイ人における問題の大きさが示唆された。

### 研究発表

1. ジットイ・ニクン、木原正博、木原雅子. 滞日タイ住民のエイズに関する知識、意識、性行動の調査(Thai Project). 第13回日本エイズ学会、東京、1999.

2. 木原正博、岩木エリーザ、木原雅子、市川誠

一、大屋日登美. 滞日ブラジル人に対する効果的予防啓発法開発のための準実験的介入研究 (The Latin Project) -Part I: 研究デザインとベースライン調査の結果. 日本エイズ学会誌 2000 2:1-12

平成 11 年度

滞日タイ人の HIV, STD 関連知識、行動及び予防・支援対策の  
開発に関する研究 (Thai Project)

小堀栄子<sup>1</sup>、ナンティヤー・パノムガン<sup>2</sup>、木原雅子<sup>3</sup>、木原正博<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 結核予防会結核研究所、<sup>2</sup> 杏林大学国際協力研究科、

<sup>3</sup> CAPS International Program, UCSF、<sup>4</sup> 神奈川県立がんセンター臨床研究所

【研究要旨】

滞日タイ人コミュニティに対する予防介入研究を実施するための予備調査として、新来タイ人が多く住むと考えられる東京近郊の一地域において数次のフィールド調査を実施した。目的は、滞日タイ人の生活圏を把握し、サンプリングの可能な条件を探ること、滞日タイ人に流通するメディアを把握し、メッセージが最も効果的に伝わる媒体を明らかにすること、そして、保健医療へのニーズと抱えている不安を把握することである。調査を通じて以下のことが明らかになった。

滞日タイ人の医療機関へのアクセスを疎外する主な要因として、次のことが考えられた。(1) 情報疎外、(2) 言語障壁、(3) 医療機関受診環境からの疎外。

これらのことから、今後の予防対策研究にとって重要なポイントを以下のように抽出した。(1) コミュニティーレベルでの情報提供による介入：タイ語のビデオへのメッセージの挿入、タイ食材店およびタイ料理店を通じた情報の提供など。(2) 医療相談サービスの提供による介入：コミュニティ内の既存保健医療施設である保健所との連携、タイ語による電話相談サービスの広報など。(3) 医療サービス (HIV/STD 検査・治療、健康一般) の提供による介入：受け入れ医療機関のネットワークの構築、民間保険の周知、通訳サービスの提供など。

【はじめに】

1990 年代の前半、また不法滞在タイ人が急増し、女性は多くが性風俗産業で女性セックスワーカーとして働く状況が生じた。このころ、同時に厚生省エイズサーベイランスに報告される東南アジア系女性(多くはタイ人)の報告数が急増し、その HIV 感染状況に対する社会的関心が高まった。それに呼応して、木原らは、医療機関のカルテ調査や検挙されたタイ人女性の調査などを実施し、HIV 感染者数の急増が検査受検者が増えたための現象で、感染率は数%と低率(母国の売春婦に比して)でほとんど経年変化がないこと、また来日しているのは、ほとんどが母国で風俗産業に属していた人ではないことなどを明らかにし、タイ人女性については、ある程度の研究の進展が見られた。しかし、不法滞在者の約半数は男性であるにも関わらず、コミュニティとして捉える研究は皆無であった。

そうした中、平成 10 年度には、本研究グループのニクンらによって、初めてコミュニティとしてのタイ人社会にアプローチする社会学研究が

開始され、調査対象者の職業や性別を限定することなく、滞日タイ人全般を対象とした STD/HIV に関する知識、情報源、意識および性行動の実態調査が行われた。その結果、以下のことが明らかになった。

- ① 来日タイ人の HIV 感染経路に関する知識は高いが、それが必ずしも HIV 感染リスクに対する予防意識・予防行動に結びついていない。
- ② HIV 感染が解雇や逮捕、および強制送還など、不利益をもたらす社会的な制裁と関連づけて考えられている。
- ③ HIV 抗体検査の受検経験の有無にかかわらず、HIV 抗体検査への理解が不足している。
- ④ 日本人との性交渉が活発で、とくに女性が男性より性的パートナーとして日本人をもつ場合が多く、とくに不特定な性的パートナーの対象はタイ人よりも日本人であることの方が多い。

- ⑤ コンドームを毎回必ず使用する人の割合が低いのは、特定の性的パートナーである場合、そして相手がタイ人である場合である。

そして、今後、新来タイ人全般を対象とした HIV/AIDS 予防対策活動のための調査・研究の方向性として、以下のことが考えられた。

- ① HIV 抗体検査の受検を妨げる可能性のある情報不足・認識不足を解消すること
- ② HIV 感染がもたらす社会的不利益に関する誤解を解く手段を明らかにすること
- ③ 正確なエイズ知識を予防意識・予防行動に結びつけること

本プロジェクトでは、上記目標を達成するために、ラテンプロジェクト同様、最終的には準実験的研究の One group pretest-posttest デザインでの予防介入研究を実施する予定にしているが、本年度は、その準備段階として、在日タイ人の生活圏を把握し、サンプリングの可能な条件を探ること、滞日タイ人に流通するメディアを把握し、メッセージが最も効果的に伝わる媒体を明らかにすること、そして、保健医療へのニーズと抱えている不安を把握することを目的として社会学的研究を実施した。

#### 【研究方法】

新来タイ人が数多く住むと考えられる東京近郊の一地域において数次のフィールド調査を実施した。調査は、その地域のタイ人コミュニティで信頼を集めるキーパースンの紹介を通して実施した。

#### 第 1 回フィールド調査

その地域にある主なタイ食材店(スーパーマーケット)とタイ料理店計 7 軒を訪問し、開店時間、一日の客数、月あるいは週のうちに最も客数の多い日あるいは時間帯、客の男女比、推定される客の職業、客のやってくる地域の範囲、近年の客数の変化について聴取を行った。

#### 第 2 回フィールド調査

質問票作成に必要な情報を得るために、上記キーパースンに依頼して、さまざまな職種に就く滞日タイ人 13 人に集まってもらい、2 群に別れて、日本での生活や健康に関する問題点、健康保険に関する希望や意見などについて事前に聞き取り調査を行った(質的調査)。その後、この

調査結果に基づいて、質問票の選択肢を検討した。

#### 第 3 回フィールド調査

以上の研究の情報に基づいて、比較的顧客の出入りが多いと思われる 3 件の食材店をサンプリングサイトとし、質問票を用いた出口調査を行った。調査員が店の出入り口で、入店した客に調査を依頼し、調査に応じた客には、謝礼としてその店で買い物ができるクーポン券を手渡した。質問項目は以下の通りで、これにサブクエスチョンが加わる(質問表は文末に添付)。

- ①現在の健康への不安
- ②日本の医療機関受診に対して感じる不安・不満
- ③健康保険加入状況、加入希望等
- ④日本に来てからの医療機関受診の有無
- ⑤支払った医療費
- ⑥日本国内でのけがや病気の経験
- ⑦タイ語でできる電話相談の認知度
- ⑧保健所の認知度
- ⑨日本語とタイ語の理解の程度
- ⑩タイ語のビデオを見る頻度、入手方法
- ⑪読むタイ語新聞の頻度、入手方法
- ⑫タイ食材店、タイ料理店を訪れる頻度
- ⑬一ヶ月の収入

#### 【結果と考察】

ここでは、最終的に行われた、質問票を用いた出口調査の結果について述べる。

本調査の回答者数は全部で 83 人、男性 32 人、女性 51 人で、回収率は 72.8%であった。このうち年齢を回答していない 3 人を除いた年齢の中央値は 34、年齢構成は「30-34 歳」が 32.5%(26 人)で最も多く、続いて「25-29 歳」と「40-44 歳」がそれぞれ 18.8%ずつ(15 人)で、その次に「35-39 歳」が 15.0%(12 人)であった。22 歳から 44 歳までが全体の 85%を占めた(表 1)。

現在健康への不安があるかどうか聞いたところ、「全くない」が 39.1%(87 人中 34 人)で、「多少ある」、「ある」、「相当ある」を合わせると 55.2%(48 人)と、半数以上が何らかの健康上の不安を抱えていた(表 2)。

日本の医療機関受診に際しての不安・不満

については、「言葉が通じない」が最も多く 31.5% (62 人)、続いて「日本では一般的に治療費が高いかも知れない」(19.3%、38 人)、「収入が低く治療費を払えないかも知れない」(11.2%、22 人)を合わせた 30.5% (60 人)が治療費に関する不安をもっていた。また、「外国人だから差別的な扱いをされるかも知れない」が 11.7% (23 人)で、外国人ゆえの差別を心配するケースも見られた。一方、「入管や警察に連絡されるかも知れない」とした不安を訴えたのは 2.0% (4 人)であった(表 3、複数回答)。医療機関の受診に当たっての心配はまず言葉、次に治療費の高さ、そして外国人への差別であり、入管や警察などへの心配はかなり低かった。

健康保険に加入しているのは 29.4% (85 人中 25 人)で、未加入者は 70.6% (60 人)であった(表 4)。未加入者のうち加入を希望するのは 66.0% (31 人)、加入を希望しないケースが 34.0% (16 人)見られた(表 5)。加入したいが加入していない理由としては「どうして加入してよいかわからない」が最も多く 50.0% (46 人中 23 人)、「加入したいが支払えるかどうか不安」と、保険料の支払いへの不安を訴えるケースが 21.7% (10 人)で二番目に多く、また「加入できないと聞いているので、とくに何もしていない」が 17.4% (8 人)であった(表 6)。また健康保険に加入したくない理由としては、「保険料を支払う余裕がない」が 22.2% (8 人)、「健康に自信がある」が 19.4% (7 人)であった(表 6)。健康保険は、未加入者が 70%以上を上っていて、このうち加入方法がわからないとするケースが半数の 50.0% を占めている。いずれも保険に関する手続きの仕方、契約内容、保険料などの具体的情報があれば加入・未加入を判断することができ、少なくとも不安感はなくなると思われる。

来日後、けがまたは病気をしたことがあるかどうか聞いたところ、「ある」と答えた人は 61.6% (86 人中 53 人)で、6 割を越えた(表 7)。また、日本で医療機関で受診したことがあるかどうか聞いたところ、「ある」と答えた人ケースが 66.3% (86 人中 57 人)で、やはり 6 割を越えた(表 8)。

さらに日本での医療機関の受診回数を聞いたところ、「1 回」が最も多く 35.2% (54 人中 19 人)、「2 回」が 2 番目に多く 22.2% (12 人)、そし

て「4 回」の 7 人 (13.0%)、「3 回」の 9.3% (5 人)と続いた。平均回数 3.0 回、中央値 2 であった(表 9)。

最近の受診がいつか聞いたところ、昨年「1999 年」1 年間の受診が最も多く 61.5% (39 人中 24 人)であった。

そのときに支払った治療費について聞いたところ、2 万円未満が最も多く 58.4% (48 人中 28 人)を占めたが、その一方で 10 万円以上支払ったケースも 16.8% (8 人)あった(表 11)。

日本で仕事が原因のけがまたは病気をしたことがあるかどうか聞いたところ、「ない」が 73.3% (86 人中 63 人)を占めた(表 12)。また、そのときに医療機関を受診したかどうか聞いたところ、「受診した」が 71.4% (21 人中 15 人)、「受診しなかった」が 28.6% (6 人)であった(表 13)。さらに受診したと答えた人に、受診の際、雇用主が治療費を補助してくれたかどうか聞いたところ、「全額支払ってくれた」が 50.0% (14 人中 7 人)、「一部自己負担した」が 14.3% (2 人)、「全額自己負担した」が 35.7% (5 人)であった(表 14)。また受診しなかったと答えた人にその後の対処方法について聞いたところ、「自分で薬を買って手当した」が 85.7% (7 人中 6 人)、「そのまま我慢した」が 14.3% (1 人)であった(表 15)。

タイ語でできる電話相談サービスについては、「知らない」が 73.3% (86 人中 63 人)を占め、7 割以上がその存在を知らなかった。知っていて利用したことがあるのはわずか 1 人、1.2%であった(表 16)。

また、日本の保健所の存在について知っているかどうか聞いたところ、「知らない」と答えた人が 67.4% (86 人中 58 人)で、「知っているが利用したことはない」が 29.1% (25 人)、「知っていて利用したことがある」は 3.5% (3 人)であった(表 17)。また、保健所の存在を知っている人に対して、保健所で受けられると思うサービスについて聞いたところ、「健康診断」、「性感感染症検査」、「HIV 検査」と答えた人がそれぞれ 22 人、4 人、6 人いた(表 18)。

日本語の能力について聞いたところ、会話に関して最も多かったのは「まあまあ話せる」で 41.9% (86 人中 36 人)、次は「少しはなせる」で 33.7% (29 人)であった。「よく話せる」とした回答

も14.0%(12人)で、これと「まあまあ話せる」を合わせて全体の55.9%が日常の日本語会話にそれほど大きな不便は感じていなかった。「ほとんどはなせない」と答えたのは10.5%(9人)だった。聞き取りに関しては「まあまあ聞き取れる」が最も多く34.9%(83人中29人)、次に多かったのは「少し聞き取れる」で31.3%(26人)であった。「よく聞き取れる」と答えた人も25.3%(21人)と比較的多く、これと「まあまあ聞き取れる」を合わせて全体の60.2%が日常の日本語の聞き取りにそれほど大きな不便を感じていなかった。「ほとんど聞き取れない」と答えたのは8.4%(7人)だった。しかし日本語の読みに関する質問では、「よく読める」と「まあまあ読める」がそれぞれ16.9%(65人中11人)、3.1%(2人)と、合わせて20.0%であったのに対して、「ほとんど読めない」とした人が46.2%(30人)を占めた。一方、タイ語を読む能力に関しては、「不自由なく読める」が80.0%(85人中68人)を占め、これに「かなり読める」の17.6%(15人)を加えると、全体の97.6%がタイ語を読む能力に大きな問題はないことがわかった(表19)。

次にタイ語のメディアへの接触について聞いたところ、タイ語のビデオを「見る」と答えた人は71.8%(85人中61人)で、そのうち週に1回程度以上見ると答えた人は全体の73.3%(66人中40人)を占めた。また、タイ語の新聞を「読む」と答えた人は72.0%(82人中59人)で、このうち週に1回程度以上読むと答えた人は全体の50.0%(56人中28人)であった。ビデオと新聞では、ビデオの方が接触頻度が高かった(表20)。

また、これらメディアの入手方法について聞いたところ、ビデオは「レンタル店で借りる」が48.4%(62人中30人)、「友人から借りる」が38.7%(24人)を占め、両方合わせて87.1%を占め、「自分で買う」は12.9%(8人)であった。一方の新聞は「自分で買う」が51.6%(64人中33人)と最も多く、「レストランや食材店で読む」が31.3%(20人)、「友人から借りる」が9.4%(6人)であった(表21)。

タイ料理店・タイ食材店を訪れる頻度についてきたところ、タイ料理店へは一ヶ月に2-3回程度以上訪れる人が全体の77.8%(81人中63

人)を占めた。また、本出口調査を行ったタイ食材店へ一ヶ月に2-3回程度以上訪れる人は全体の93.5%(77人中72人)を占めた(表22)。

最後に一ヶ月の収入についてきたところ、平均184,082円、中央値は185,500で、20-25万円未満が29.1%(79人中23人)、15-20万円未満が21.5%(17人)で、両方合わせると、15万円から25万円未満が最も多く、全体の50.6%(40人)と半数以上を占めた。

#### 【結果のまとめ】

1. タイ語を大きな不便を感じずに読める人は約97%であったが、日本語の会話・聞き取りができる人は約半数、読める人は約20%で、言葉の問題が医療機関受診の際の不安要因となっていた。
2. 治療費の高さ、医療関係者の外国人への差別的な対応への不安も、医療機関での受診を妨げる要因となっていた。
3. 健康保険の未加入者は70%で、言葉の壁に阻まれて加入の手続きや条件に関する情報を持ってないでいた。
4. タイ語の電話相談サービスを知っている人は20%ほど、日本の保健所については知っている人は30%ほどに過ぎなかった。
5. 日常生活で70%以上がタイ語のビデオを見て、タイ語の新聞を読んでいた。
6. 最低1ヶ月に2-3回程度は90%以上の人がタイ食材店を訪れ、70%以上の人がタイ料理店を訪れていた。

#### 【結論】

滞日タイ人の医療機関へのアクセスを疎外する主な要因として、次のことが考えられた(図1)。

1. 情報疎外:タイ語によるメッセージの発信がない、あっても届いていない。
2. 言語障壁:情報サービスや医療へのアクセスができない。
3. 医療機関受診環境からの疎外:治療費・医療機関の姿勢が、医療機関へのアクセスを疎外している。

これらのことから、今後の予防対策研究にとって重要なポイントを以下のように抽出した(図1)。



1. コミュニティーレベルでの情報提供による介入  
タイ語のビデオへのメッセージの挿入、タイ食材店およびタイ料理店を通じた情報の提供など。いかに浸透しやすい情報を提供し、対象集団に届けるかという、マーケティング手法を応用する。
2. 医療相談サービスの提供による介入  
コミュニティ内の既存保健医療施設である保健所との連携、タイ語による電話相談サービスの広報など。
3. 医療サービス(HIV/STD 検査・治療、健康一般)の提供による介入  
ここでは医療機関へのアクセスを可能にするため、受け入れ医療機関のネットワークの構築、民間保険の周知、通訳サービスの提供を行う。
- 3) 木原雅子,他. 茨城県の一医療機関における来日外国人の HIV 及び STD 感染の動向について. 日本公衛誌 1995; 42: 579-585.
- 4) 木原正博,他. 厚生省エイズサーベイランスに見られた 1991-1992 年の外国人報告数の増加の内容について. 日本公衛誌 1995; 42: 569-578.
- 5) 木原正博,他. 来日外国人の HIV 抗体検査, HIV 抗体陽性率および性感染症の動向について -茨城県の一意向機関の診療記録調査- 日本公衛誌 1993; 40: 1169-1175.
- 6) Jitthai Nigoon,他. 滞日タイ住民のエイズに関する知識・意識・性行動の調査 (Thai Project). 平成 10 年度厚生科学研究費補助金「HIV 感染症の疫学研究」班研究報告書 251-257.

[参考文献]

- 1) 木原雅子,他. 新来外国人の関係行政統計資料調査. 平成9年度厚生科学研究費補助金「HIV 感染症の疫学研究」班研究報告書 187-192.
- 2) 木原雅子,他. 風俗営業に関わる来日外国人女性の・職・経歴および国内における性行動について. 日本公衛誌 1994; 41: 172-176.

[研究発表]

ジッタイ・ニクン、木原正博、木原雅子. 滞日タイ住民のエイズに関する知識、意識、性行動の調査 (Thai Project). 第 13 回日本エイズ学会、東京、1999.

図 1 今回の調査結果から抽出した予防介入パッケージの開発

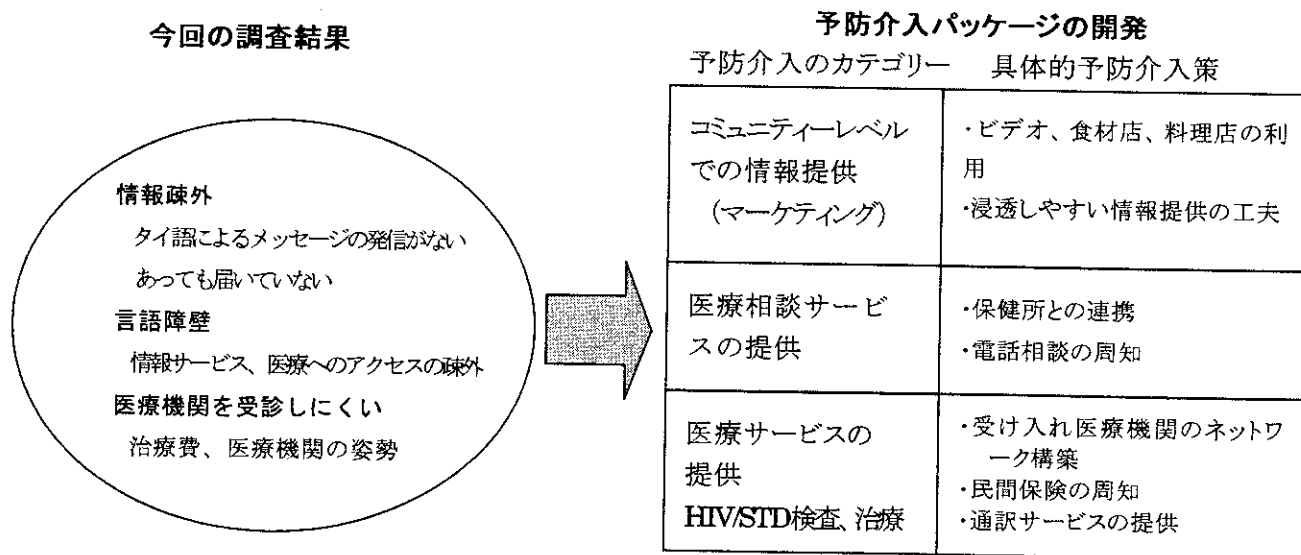


表1 対象者の年齢構成

	男	女	計	%
20-24	0	1	1	1.3
25-29	4	11	15	18.8
30-34	9	17	26	32.5
35-39	6	6	12	15.0
40-44	4	11	15	18.8
45-49	6	1	7	8.8
50-54	2	2	4	5.0
合計	31	49	80	100.0

表2 健康への不安の有無

	件数	%
全くない	34	39.1
多少ある	34	39.1
ある	11	12.6
相当ある	3	3.4
現在病気である	5	5.7
合計	87	100.0

表3 日本の医療機関受診に際しての不安・不満（複数回答）

	件数	%
言葉が通じない	62	31.5
日本では一般的に治療費が高いかも知れない	38	19.3
外国人だから差別的な扱いをされるかも知れない	23	11.7
診断が正しいかどうかわからない	23	11.7
収入が低く治療費を払えないかも知れない	22	11.2
不要な検査や検査をされて、治療費を不当に高く請求されるかも知れない	13	6.6
近所にかかれる医療機関がない	5	2.5
以前に受診したときにいやな思いを経験した	4	2.0
入管や警察に連絡されるかもしれない	4	2.0
日本の医療機関の人が親切でないかも知れない	3	1.5
その他	0	0.0
合計	197	100.0

表4 健康保険加入状況

	件数	%
健康保険に入っている	25	29.4
健康保険に入っていない	60	70.6
合計	85	100.0

表5 健康保険加入希望

	件数	%
加入を希望する	31	66.0
加入を希望しない	16	34.0
合計	47	100.0

表6 健康保険に加入していない理由・加入したくない理由

	件数	%
健康保険に加入していない理由		
加入したいが、どうして加入したらよいかわからない	23	50.0
加入したいが支払えるかどうか不安	10	21.7
加入できないと聞いているので、とくに何もしていない	8	17.4
加入したいが、警察や入管に連絡されるかも知れない	2	4.3
加入しようとしたができなかった	2	4.3
その他	1	2.2
合計	46	100.0
健康保険に加入したくない理由		
保険料を支払う余裕がない	8	22.2
健康に自信がある	7	19.4
保険料を払うのがもったいない	3	8.3
警察や入管に連絡されるかも知れない	3	8.3
その他	0	0.0
わからない	15	41.7
合計	28	77.8

表7 来日後の病気やけがの有無

	件数	%
病気やけがをしたことがある	53	61.6
病気やけがをしたことがない	33	38.4
合計	86	100.0

表8 日本での医療機関受診経験の有無

	件数	%
医療機関を受診したことがある	57	66.3
医療機関を受診したことがない	29	33.7
合計	86	100.0

表9 日本での医療機関受診回数

回数 (回)	人数 (人)	%
1	19	35.2
2	12	22.2
3	5	9.3
4	7	13.0
5	4	7.4
6	3	5.6
7	0	0.0
8	0	0.0
9	0	0.0
10	4	7.4
合計	54	100.0
平均回数	3.0	
中央値	2	

表10 最近の受診

年	人数	%
2000年	3	7.7
1999年	24	61.5
1998年	4	10.3
1997年	6	15.4
1996年	1	2.6
1995年	1	2.6
合計	39	100.0

表11 支払った治療費

	人数	%
1万円未満	15	31.3
1万円台	13	27.1
2万円台	4	8.3
3万円台	2	4.2
4万円台	2	4.2
5万円台	1	2.1
6万円台	1	2.1
7万円台	0	0.0
8万円台	1	2.1
9万円台	1	2.1
10万円台	3	6.3
20万円台	1	2.1
30万円台	3	6.3
70万円台	1	2.1
合計	48	100.0

表12 日本での仕事が原因のけがまたは病気の有無

	件数	%
仕事が原因でけがまたは病気をしたことがある	23	26.7
仕事が原因でけがまたは病気をしたことはない	63	73.3
合計	86	100.0

表13 仕事が原因のけがまたは病気での受診の有無

	件数	%
仕事が原因のけがまたは病気を受診した	15	71.4
仕事が原因のけがまたは病気を受診しなかった	6	28.6
合計	21	100.0

表14 受診した際の雇用主による治療費補助の有無

	n	%
全額支払ってくれた	7	50.0
一部自己負担した	2	14.3
全額自己負担した	5	35.7
合計	14	100.0

表15 受診しなかった際の対処方法

	n	%
自分で薬を買って手当した	6	85.7
そのまま我慢した	1	14.3
その他	0	0.0
合計	7	100.0

表16 タイ語でできる電話相談サービスの情報について

	n	%
知らない	63	73.3
知っているが利用したことはない	22	25.6
知っていて利用したことがある	1	1.2
合計	86	100.0

表17 日本の保健所の情報について

	n	%
保健所があることは知らない	58	67.4
知っているが利用したことはない	25	29.1
知っていて利用したことがある	3	3.5
合計	86	100.0

表18 日本の保健所で受けられると思うサービス

	n	%
健康診断	22	68.8
性感感染症検査	4	12.5
HIV検査	6	18.8
合計	32	100.0

(複数回答)

表20 タイ語のメディアとの接触

	人数 (人)	%		人数 (人)	%
タイ語のビデオ			ほぼ毎日見る	17	28.3
見る	61	71.8	週に4-5日見る	6	10.0
ほとんど見ない	24	28.2	週に2-3日見る	16	26.7
合計	85	100.0	週1回程度見る	5	8.3
			月2-3回程度見る	16	26.7
			合計	60	100.0
タイ語の新聞			ほぼ毎日読む	4	7.1
読む	59	72.0	週に4-5日読む	1	1.8
ほとんど読まない	23	28.0	週に2-3日読む	10	17.9
合計	82	100.0	週1回程度読む	13	23.2
			月2-3回程度読む	28	50.0
			合計	56	100.0

表19 言語能力について

	n	%
日本語会話		
よく話せる	12	14.0
まあまあ話せる	36	41.9
少し話せる	29	33.7
ほとんど話せない	9	10.5
合計	86	100.0
日本語聞き取り		
よく聞き取れる	21	25.3
まあまあ聞き取れる	29	34.9
少し聞き取れる	26	31.3
ほとんど聞き取れない	7	8.4
合計	83	100.0
日本語読み		
よく読める	11	16.9
まあまあ読める	2	3.1
少し読める	22	33.8
ほとんど読めない	30	46.2
合計	65	100.0
タイ語読み		
不自由なく読める	68	80.0
かなり読める	15	17.6
少し読める	1	1.2
ほとんど読めない	1	1.2
合計	85	100.0