

方法にも工夫し、メディアなどに限定せず、直接対象者の手元に届くような形を取り（郵送など）情報認知が上昇するのを期待できる。

また、スクールベース予防介入はまだ始まったばかりで、企画段階で学校の要望、生徒のニーズ、両親の理解などに配慮しながら、将来学校の授業として取り入れられる様、繰り返されるプログラムを目指している。

そして、HIV 予防啓発人材行育成研修に関しては、全体的に評価の高いものであり、ブラジル本国で行われているものに近く、かつ在日ブラジル人の現状を配慮しながら行われたため、非常に彼らの日常に近く、予防介入が身近になったと思われる。事実、研修終了の3月後に1人の参加者の企画による2時間のエイズ予防の講演会を通して、新たな30人の人に情報が伝わった。このように、より多くの人々が講演会、また個人的に数名に情報を伝え、予防に繋がるのがこの研修の目的である。

在日ブラジル人の HIV 感染者・AIDS 患者の支援については、現在、アンケートの収集を行っている。

## B 『ソーシャル・マーケティングによるコンドーム普及研究について』

### 〔目的〕

在日ブラジル人コミュニティが日本の社会における vulnerable な状況に加えて、現在までの多くのアンケート調査の際に訪れた在日ブラジル人の“集まり場”、つまり、ブラジル製商品の雑貨・飲食店などでは、コンドームが置かれていないことの認知、また、一般に日本のコンドームは買うのが難しいという情報がしばしば入り、そして、アンケート調査の結果により、男性の50%程度、女性の40%程度しかコンドームを「いつも」使用していないことが明らかになったことから、このコミュニティにおけるコンドーム使用を増加させることを目的とする。

### 〔方法〕

フォーカスグループディスカッション及びアンケート調査により在日ブラジル人の持つコンドームに対するパーセプションの把握を行った。

上記調査を基に、ソーシャルマーケティング法を用いて、当コミュニティに適したコンドームの開発を行い、ブラジル雑貨店と中心に店販売ルートを確認し、コンドームの宣伝の企画を行う。

そして、販売状況などを把握し、アンケート調査により消費者を対象に製品、宣伝、店舗販売などについて意見を聴取し評価を行う。

### 〔在日ブラジル人のコンドームへ認識調査の結果〕

フォーカスグループディスカッションにより、日本製のコンドームが「小さい」、「敗れやすい」、「箱の区別が出来ない」など、また「薄くてよい」、「種類が豊富」など、ブラジル人を対象としたコンドームの開発、またポルトガル語表示の必要性などの情報が得られた。

フォーカスグループの結果を基に、アンケート調査表を作り、実施した。

<アンケート調査のサンプリング方法> 自己式アンケート調査は2ヶ所で行い、群馬県小泉町と愛知県小牧市のブラジル雑貨店が集まっているショッピングモールで明らかに子供、高齢者と判断されたものを除き、連続的にサンプリングを行った。

<アンケート調査の内容> 属性（年齢、性別、結婚状況、住居状況、日本滞在期間、現在居住県）；コンドームの使用の有無；コンドーム使用のニーズと大切さの意識；使用頻度；日本でのコンドーム購入の経験；購入時の感想；日本製のコンドームの感想；日

本ではどのようなコンドームを購入するかなどであった。

〈アンケート調査の結果〉 現在分析中であるが、回収率は約 89%(389/350)であった。回答者の約 62% (213) が男性で、女性は 131 人あった。年齢は約 74%が 20 代と 30 代であり、60%が既婚者であった。そして、滞在期間は約 28%が 2 年未満で、57.1%が 3 年以上、内 35.7%が 6 年以上日本に滞在している。また、およそ 52%が配偶者と住んでいて、一人暮らし、仕事仲間や恋人と住んでいる人は 28.3%であった。

表の 3 : コンドーム意識調査-回答者の年齢

年齢	件数	%除非不
19 才以下	41	11.8
20 才~29 才	171	49.1
30 才~39 才	86	24.7
40 才~49 才	41	11.8
50 才以上	9	2.6
サンプル数	348	100.0
平均値	28.62±9.28	

表の 4 : コンドーム意識調査-回答者の婚姻状況

結婚状況	件数	%除非不
既婚	207	60.0
未婚	122	35.4
その他	16	4.6
サンプル数	345	100.0

有効回答者 (342 人) の 90.6%がコンドーム使用の経験があり、年代別でも 10 才代が 81%、20 才代が 91%、30 才代が 95%、40 才代が 89.7%、そして 50 才代の 42.9%がコンドーム使用の経験があった。

回答者の 68.4% (有効回答数 320) がセックスの時「非常にコンドームの使用が必要」と感じ、またコンドームは「非常に大切」と思う人は 89.6% (有効回答数 336) であった。

コンドームの使用率は、「いつも使う」はレギュラーパートナーとは約 30%、カジュアルパートナーとは約 62%であった。

コンドームを使ったことがあり、「日本でコンドームを買ったことがある」と答えた者は、約 78%で、その約 49%が日本製を買った。

また、「コンドームを使ったことがあり」で日本製のコンドームを使って、その感想については「とても良い」が 17.2%、「良い」が 44.4%、「まあまあ」は 24.2%、そして、「良くない」は 10.6%であった (有効回答数 198)。

そして、「コンドームを使ったことがあり」で日本製のコンドームの欠点について (有効回答数 : 104) : 「きつい」が 44.2% ; 「潤滑剤が少ない」が 22.1% ; 「小さい」が 17.3% ; 「うすい」が 13.5% ; そして、14.48%が「ブラジル製のほうが良い」と答えた。

また、日本でコンドームを買った時の感想は「問題なく買えた」と答えた人は 233 人のうち 79%であった。

表の 5 : コンドーム意識調査-日本でコンドームを買ったことがあった人の日本製のコンドームの感想

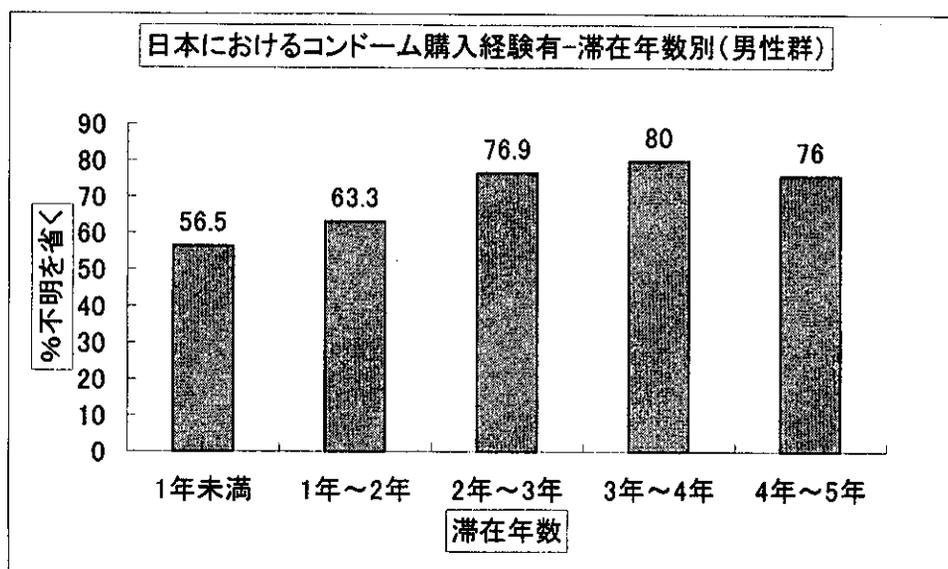
項目	件数	%除非不
きつい	46	44.2
ゆるい	3	2.9
うすい	14	13.5
暑い	3	2.9

小さい	18	17.3
大きい	0	0.0
潤滑剤が多い	3	2.9
潤滑剤が少ない	23	22.1
その他	8	7.7
ブラジルのが良い	15	14.4
全体	104	100.0

そして、「コンドーム使用経験があり」のうち「日本ではどのようなコンドームを買いたいと思うか」については、「ブラジル製のみ」が約12.2%、「ブラジル製に似ているもの」が約18.8%、「ポルトガル語で表示されているもの」が4.6%のひとが回答した。また、「日本製どれでも」は34.5%で、「どれでも良い」は26.4%の回答者がいた（有効回答数197）。

男女別の分析より、男性群は「日本でのコンドーム購入経験」について、有意（ $\chi$ 検定0.046）に滞在年数が多いほど経験があることが明らかになった。

表の6：コンドーム意識調査-日本におけるコンドーム購入経験有-滞在年数別（男性群）



また、女性の有効回答者125人のうち85.6%がコンドームの使用経験があり、男性では92.5%（有効回答数211）であった。そして、現在コンドームを使用しない理由にたいし「パートナー1人だけ入るから」という回答を選択した女性が68.6%（有効回答数70）に対して男性が58.9%（有効回答数90）であった。

#### <アンケート調査の結果の考察>

全体的にコンドーム使用の経験率高が、多少女性のほうが低い値を見せた。これは、セックスの経験はあるがコンドームを使用しない、または、セックスの経験がない、どちらかは明らかではないが、全体的にセックスの経験は高いといえる（コンドームを使用しない理由として「セックスの経験がない」と答えた人はわずか4.9%であった）。

また、滞在年数と日本でのコンドーム購入経験について、特に男性で見られた、滞在年数が少ないほど日本でコンドームの購入経験が低く、これは購入場所や日本製コンドームの目利について情報不足が原因の一つであることが考えられる。

ここで、今後の戦略としては、日本滞在年数が少ない層にターゲットを絞り、強力、

かつ、継続的に情報提供を行うことが重要である。

そして、HIV 感染への自己リスク認識にたいし、女性のほうが「1人のパートナーしかいない」と言う状況が安全につながるという認識が強い傾向が見られ、自己リスク認識の向上を含めた予防介入が必要である。

#### <ソーシャル・マーケティングによるコンドーム普及研究の計画>

アンケート調査を基に、当コミュニティに適したコンドームの開発、つまり、一般に売られている日本製のコンドームより大きく、潤滑剤が多く、かつポルトガル表示があるものを作り、ブラジル店舗で販売を行う。

現在、パッケージのデザインやコンドームのマーケティングを企画中である。

また、在日ブラジル人向けのコンドーム以外に、日本の一般のコンドームの紹介と販売場所に付いての情報提供も行う予定である。

#### 添付資料1：「STD/HIV/Aids 予防活動者育成研修」のプログラムと内容

##### <1日目>

09:30 受け付け

10:00 開始「プログラム、ファシリテーター、日伯プロジェクト、CRIATIVOS 等紹介」

10:20 グループダイナミックス1「ボールを使って、自己紹介（ボールを貰った人は前の人たち全員の名前を繰り返す-目的：緊張解消、グループの一体感）」

10:40 グループダイナミックス2「出会い（グループに絵「○、□、△」がかかっているカードを1人に1枚わたし、5人の人と出会い、相手のカードに描いている絵を自分の紙に写す。最後に、自分の紙にどの絵、そしていくつかがかかれて入るを確認しディスカッションする。○は健康、□はSTDに感染、△はHIVに感染を意味する。目的-自己リスク認識）」

11:20 グループダイナミックス3「STDやエイズをどのように思うか（サブグループに分かれて、絵をかきながら、個人そしてサブグループ全体で思いを表現し、最後に全員とのディスカッションを行う。目的：自分がエイズに対してどのような思いを持っているかを認識・再認識）」

11:50 グループダイナミックス4「感染する・感染しない（HIVに感染するとしらない方法をリストアップし、ディスカッションする。目的：感染経路の確認、誤解などを取り除くこと。）」

12:30 昼食

13:30 シチズンシップ、脆弱性「テキストを全員で読みながら、ポイントポイントをディスカッションする。」

14:15 グループダイナミックス5「自己性生活に責任を持たないと脆弱な立場にいる-Part 1（脆弱性関連のテキストをよみ、政治・行政、社会、市民、個人的側面な脆弱性を見出し、政治、社会、市民、個人それぞれ役割を考え、自分は何が出来るのを考える。）」

14:50 コーヒーブレイク

15:00 ジェンダーと性「ビデオとグループダイナミックス：STD関連の夫婦間のジェンダーアンバランス-男女の役割と置かれている立場-についてのビデオを見た後、男女の役割、特徴、といわれているものをリストアップし、最後にその

逆、つまり、男性のリストを女性のものとし、女性のリストを男性のものとして、ディスカッションする。目的：男女の役割や特性と言われているものは、身体的特性以外はその時代の社会、文化のニーズや価値観によって変化・定められていることを認識すること。」

16:30 コーヒーブレイク

17:00 グループダイナミックス5の続き

17:30 疫学データ「世界、ブラジルと日本の疫学データの紹介」

17:50 参加者のフィードバック、明日へのインストラクション

18:00 終了

<2日目>

09:45 受け付け

10:00 開始「2日目の紹介」

10:10 グループダイナミックス6「ネット（紐を使って、自分の手に縛って、誰か相手に残りの紐の毬を相手の名前を言いながら投げる。毬を貰った人は前日に関しての思い、現在の気持ちなどを語る。目的：グループの溶け込み、2日目への準備。」

10:40 HIV・Aids の臨床、共にいる社会・心理的側面、二次感染予防、HIV 抗体検査、日本・ブラジルの医療制度などに付いて。「OHPを使用しながらのレクチャー。」

12:30 昼食

13:30 グループダイナミックス7「足に風船（昼食後の体操：風船を足に縛り付け、お互いに割れあう。）」

13:40 グループダイナミックス8「リスク行動（様々な sexual practice をリストアップし、リスク度のスケールを作り上げる。目的：性に関するポキャブラリーに慣れ、リスク評価を行えるようになること。」

14:10 HIV・Aids の臨床、共にいる社会・心理的側面、二次感染予防、HIV 抗体検査、日本・ブラジルの医療制度「続き」

14:50 コーヒーブレイク

15:00 予防介入へのストラテジー「マスメディア、個別グループ、個人で出来る予防などをディスカッション」

15:45 グループダイナミックス9「責任の認識（政治・行政、市民社会、個人によるエイズ予防への責任の認識。目的：一人一人が出来る予防活動のスケッチを作ること。）

16:45 グループダイナミックス10「コンドーム（男性、女性用コンドームの使い方のデモンストレーションと参加一人一人に道具をわたし、全員が実際にコンドーム手に持ち、経験するのが目的である。）」

17:20 グループのフィードバック、ファイナルディスカッション、参加証の手渡し、交通費などの精算。

18:00 研修終了

添付書類2：在日ラテンアメリカ系住民、主にブラジル人の HIV 感染者・AIDS 患者を  
対象にアンケート調査の内容：

I) 属性.

A. 性別と年齢:

1. 男性                      2. 女性                      ( \_\_\_\_\_ 歳)

B. ブラジルでの出身地:

( \_\_\_\_\_ 州 )

C. 日本での住まい:

( \_\_\_\_\_ 県, \_\_\_\_\_ 市 )

D. 日本での滞在期間 (合計):

( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月)

E. あなたは現在誰と住んでいますか?

1. 一人暮らし  
2. 家族と {マークしてください: a.配偶者 b.両親 c.子供 d.兄弟 e.祖父母 f.  
その他 (\_\_\_\_)}  
3. 友達と  
4. 仕事仲間と  
5. 恋人と  
6. その他 ( \_\_\_\_\_ )

F. あなたの日本語力をそのように評価しますか?

1. perfect  
2. very good (医療用語、役所関係手続き、ニュースなど良く分かる)  
3. good (日常生活の会話を分かる)  
4. regular (電車に乗れる、買い物ができる、少々他の人とお話ができる)  
5. bad (ほとんど分からない)

G. 現在の occupation:

1. 無職  
2. 職あり (職種: \_\_\_\_\_)  
3. 学生  
4. その他 ( \_\_\_\_\_ )

H. 若し、あなたがは仕事をしている場合、報酬方法は?

1. 月給      2. 週給      3. 日給      4. 時給      5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

II) HIV 検査について.

A. あなたはいつ何処で HIV 検査の結果を聞きましたか?

( \_\_\_\_\_ 年, \_\_\_\_\_ 月, 場

所： \_\_\_\_\_)

B. 結果を聞いたとき、医師の説明を殿くらい分かりましたか？

1. 全部分かった
2. 結構分かった
3. 半分くらい分かった
4. ほとんど分からなかった
5. 全然分からなかった

C. 上記の質問で 3 (半分くらい分かった), 4 (ほとんど分からなかった) ou 5 (全然分からなかった)を選んだ場合、その理由をお書きください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D. 結果のときにあなたへの医師の attention をように評価しますか？

1. 最高だった
2. とてもよかった
3. 良かった
4. 余り良くなかった
5. 非常に悪かった

E. あなたへ結果を告知した人の態度を describe して下さい？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

F. あなたは、告知の時にどのようなサポートが必要と思われましたか？

(サブアイテムを省いて、3 まで選択してください)

1. 通訳
2. ソーシャルワーカー  
(詳細: a. 日本語で b. ブラジル人 c. 通訳を介してポルトガル語で d. どちらでも)
3. 心理士  
(詳細: a. 日本語で b. ブラジル人 c. 通訳を介してポルトガル語で d. どちらでも)
4. 薬剤師  
(詳細: a. 日本語で b. ブラジル人 c. 通訳を介してポルトガル語で d. どちらでも)
5. NGO や NPO のようなサポートグループの人  
(詳細: a. 日本語で b. ブラジル人 c. 通訳を介してポルトガル語で d. どちらでも)
6. ポルトガル語による日本の医療システムに付いてのパフレットなど (医療費など)



5. 通訳はいない
6. 私が通訳を用意する (誰? \_\_\_\_\_)
7. 通訳は必要が無い
8. その他 (\_\_\_\_\_)

D. もし、あなたが通訳を使ったことがあれば (ボランティアなども含む)、そのサービスをどのように評価しますか?

1. 最高
2. とてもよい
3. 良い
4. 余り良くない
5. 非常に悪い

E. 診療中に通訳を使う良い点を4お書きください:

6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

F. 診療中に通訳を使う悪い点を4お書きください:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

V) HIV・AIDS と共に生きるミーティングについて:

A. あなたは日本で PWHA のミーティングに参加したことがありますか?

1. はい
2. いいえ

B. もし、参加したことがある場合、良い点を2お書きください:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

C. もし、参加したことがある場合、悪い点を2お書きください:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

D. もし、あなたが一回でもミーティングへ参加している場合、そしてもう参加したくないと思う場合、その理由を選んでください: (2つまで選んでください)

1. 他の PWHA に会うが嫌いだった
2. ミーティングへ参加する気力が無い
3. ミーティングは居心地が悪かった
4. ミーティングの内容が嫌いだった
5. 私の期待に添えなかった
6. 時間が無い

7. そ

の

他

( \_\_\_\_\_ )

E. あなたはミーティングに参加したことが無い場合、その理由を選んでください:

1. 存在が知らなかった
2. 他のPWHAと会いたくない
3. 他の人が私のこと知られたくない
4. ミーティングとは何かわからない
5. 時間が無い
6. その他 ( \_\_\_\_\_ )

C. ミーティングに参加する場合、最も適切な場所は?

1. 病院
2. 貸し会議室 (病院を省く、ホテル、公共施設など)
3. その他 ( \_\_\_\_\_ )
4. ミーティングへは参加しない

D. 参加する場合、最も適切な時間帯は? (2つまで選んで下さい)

1. 平日: (曜日を書いてください: \_\_\_\_\_)  
(詳細: a. 12時まで b. 13時から17時まで c. 18時以降)
2. 週末: (曜日を書いてください: \_\_\_\_\_)  
(詳細: a. 12時まで b. 13時から17時まで c. 18時以降)
3. その他 ( \_\_\_\_\_ )

E. ミーティングへ参加する場合、最も良い内容は? (4つまで選んで下さい)

1. 医療情報 (臨床、治療薬)
2. 日常情報 (住まい、教育、仕事など)
3. ブラジルの情報
4. 文化、宗教、霊的なテーマ
5. self-knowledge、self-developmentなどのテーマ
6. 治療へのアドヒアランスなどのテーマ
7. セーフターセックスなどのテーマ
8. HIV/AIDS と共存についてのテーマ
9. その他 ( \_\_\_\_\_ )

F. ミーティングへ参加する場合、最も良い構成は? (3つまで選んで下さい)

1. 感染者とその家族、親戚やパートナーに分けた形
2. 感染者とその家族、親戚やパートナーなどを問わず、一緒
3. sexual diversity に分けた形 (hetero, homo や bisexual など)
4. sexual diversity を問わず、一緒
5. 性別に分けた形 (男女別)
6. 性別を問わず、一緒
7. その他 ( \_\_\_\_\_ )

VI) 最後に、遺留従事者について、または医療従事者へ何かコメントをしたい場合、  
どうぞご自由にお書きください:

---

---

---

---

---

---



ご協力ありがとうございました!!!

平成 13 年度

## 滞日タイ人の STD および HIV/AIDS 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)

—コミュニティレベルにおける HIV/AIDS 予防介入実施に向けた滞日タイ人コミュニティ調査—

小堀栄子<sup>1</sup>、内野ナンティヤー<sup>2</sup>、木原雅子<sup>3</sup>、木原正博<sup>1</sup>

<sup>1</sup>京都大学大学院医学研究科国際保健学講座 <sup>2</sup>京都社会疫学研究会 <sup>3</sup>広島大学医学部公衆衛生学講座

### [研究要旨]

**[背景・目的]** 昨年度の調査では、滞日タイ人の性感染症・HIV/AIDS 知識および性行動に関していくつかの点が明らかになり(前年度報告書参照)、またタイ語のビデオレンタル店の存在が予防介入の有効なルートとして明らかになった。そこで本年度は比較対照コミュニティの選定を行った。また昨年度のデータ収集過程で直面したさまざまな困難(前年度報告書参照)を踏まえ、滞日タイ人コミュニティに対する新たなアプローチ手法の考察を行った。

**[方法]** 介入実施対象コミュニティと類似した地理的条件のあるコミュニティを 3 ヶ所訪問した。その中で、タイ語のレンタルビデオ店を介した活発で広範囲にわたるネットワークが存在するコミュニティであることを選定の第一条件とした。これは昨年度の調査から、介入実施対象コミュニティにおいて、予防介入の実施ルートとしてタイ語ビデオレンタルショップが有力であることが明らかになっているためである。また、コミュニティ・メンバーとのスムーズな意思疎通を図るため、コミュニティ・リーダー的存在の人物がいるコミュニティであることを、選定の第二条件とした。

**[結果]** 選定の第一・第二条件をいずれも満たすコミュニティは見つけることはできなかった。また第一・第二条件のどちらか一方を満たすコミュニティも見つけることはできなかった。また突然の出来事として、介入実施対象コミュニティのインフォーマントが急遽帰国し、同コミュニティへのアクセスを失ってしまった。

**[考察]** 滞日タイ人コミュニティの特徴はコミュニティごとに異なり、それぞれ多様な特徴をもっていることが示唆され、この点を介入ルートという視点から十分つかんでおく必要があることが明らかになった。インフォーマントを失い、コミュニティへのアクセスを失ったことから、コミュニティ内の既存グループの存在をコミュニティへのアクセス・ポイントとして位置付けることの可能性が明らかになってきた。また滞日タイ人コミュニティを取り囲む生活・社会環境が変わってきている点も、同要因の行動への影響という視点から、介入にあたって十分考慮されるべきであることがうかがわれた。

**[提案]** コミュニティ内の既存グループの特定とその予防介入に向けたアクセス・ポイントとしての位置付け。対象集団の生活・社会環境の変化に対する考慮。質的調査手法、文化人類学的手法の活用。

## 背景

出稼ぎ目的で来日し非合法滞在を続ける滞日タイ人を対象としたタイプロジェクトの昨年度の調査では、滞日タイ人の性感染症・HIV/AIDS 知識および性行動に関してその一端が明らかになり、介入実施において強調すべきいくつかの点が明らかになった(前年度報告書参照)。またタイ語のビデオレンタル店と、そのレンタルビデオを通じたコミュニティ内における広いネットワークの存在が、予防介入の実施ルートとして有力であることが明らかになった。そうした状況を踏まえ、今年度は今後の予防介入の実施に向け、介入実施対象コミュニティに対する比較対照コミュニティの選定に入り、いくつかのコミュニティを訪問した。

また昨年度のデータ収集過程でさまざまな困難に直面し、①対象集団へのアクセス方法の再考、②アクセス後のデータ収集方法の再考、③心理的抵抗の少ない質問票の作成、④アクセス可能な集団の特徴の見極め、⑤その集団を通じた効果的な介入方法の検討、の必要性が示唆されたため、滞日タイ人コミュニティへのアプローチ手法に関し考察を行った。

以上から、今年度の調査は、コミュニティレベルにおける HIV/AIDS 予防介入実施に向けた滞日タイ人コミュニティ調査であると位置付けることができよう。

## 目的

HIV/AIDS 予防介入実施対象コミュニティに対する、比較対照コミュニティの選定を行う。また、コミュニティへのアクセスに際する困難を踏まえ、滞日タイ人コミュニティへのアプローチ手法に関する考察を行う。

## 方法

まず比較対照コミュニティの選定においては、アクセス可能かつ実際に予防介入を実施することが可能と思われる滞日タイ人コミュニティ3カ所を訪問した。訪問する3カ所のコミュニティを選ぶにあたっては、タイ人の研究協力者より滞日タイ人コミュニティの所在に関する情報を得て、そこからさらに地理的条件を参考に選定した。地理的条件としては、介入実施対象コミュニティとの類似性を考慮し、大都市圏に近いコミュニティとした。

選定にあたっては、タイ語ビデオレンタル店へのアクセスが頻繁にあることを選定の第一条件とした。介入実施対象コミュニティにおける予防介入ルートとしてタイ語ビデオのレンタル店とそこを介した活発なネットワークの存在が明らかであり、その活用によって予防介入実施を行う予定であること、また比較対照コミュニティにおいてもそれと同様の介入ルートを通じてデータ収集を行う必要があることが、その理由である。また選定の第二条件としては、コミュニティ・リーダー的存在の人物がいること、とした。コミュニティ内の個々のメンバーと短期間でスムーズな意思疎通を図るためには、リーダー的存在の人の研究に対する理解と協力、および他のコミュニティ・メンバーへの呼びかけが不可欠だからである。

また滞日タイ人コミュニティへのアクセス方法を考察するにあたっては前年度に直面した困難を参考に、日本とは言葉も習慣も異なる滞日タイ人コミュニティへの理解を深めるための手法を探った。

## 結果

比較対照コミュニティの選定においては、選定の第一・第二条件をいずれも満たすコミュニティは見つけることはできなかった。また第一・第二条件のどちらか一方を満たすコミュニティも見つけることはできなかった。訪問した3ヵ所のコミュニティすべてにおいて、タイ語ビデオレンタル店へのアクセスは頻繁ではなかった。タイ料理店あるいはタイ食材店に併設されていることが多いタイ語ビデオのレンタルサービスはあまり利用されることがなく、商売としても成立していなかった。また、コミュニティのリーダー的存在の人について各コミュニティにおいて複数のタイ人に聞いたが、そうした人物の存在には行き当たらなかった。

一方、突然の出来事としては、介入実施を予定していたコミュニティのリーダー的存在であり、これまで有力なインフォーマントとして研究に多大な協力を惜しまなかった人物が、本人の都合によりタイ本国に急遽帰国してしまった。

## 考察

滞日タイ人コミュニティの特徴はコミュニティごとに異なり、それぞれ多様な特徴をもっていると思われる。したがって1つのコミュニティにおいて比較的活発かつ広範囲にわたって存在するネットワークも、他のコミュニティでは必ずしもそうではないことが推察される。このことは、滞日タイ人コミュニティを対象とする HIV/AIDS 予防介入を行うにあたって、各コミュニティの特徴をコミュニティへの介入レートという視点から十分つかんでおく必要があることを示唆している。

また、インフォーマントの帰国という突然の事態を受け、今年度は今後の滞日タイ人を対象とする予防介入研究の戦略を再考する必要性に迫られた。まずこれまでの反省点として、1人のインフォーマントあるいはコミュニティ・リーダー的存在の人物にあまりにも依存しすぎると、その人物が今回のように帰国などの理由で突然そのコミュニティを離れた場合、その後のコミュニティへのアクセスを失うことになる、という点があげられる。この反省を踏まえ、今後は1人の人物にのみコミュニティへのアクセスを依存するのではなく、そうしたカギとなる人物の存在を考慮しつつも、新たにコミュニティ内に既存の何らかのグループを見出し、そのグループを介した予防介入実施の可能性を探っていくべきだと考えられる。グループであればその全員が一度にコミュニティを離れることも、グループを離れることも考えにくい。さらにそのグループの存在自体がコミュニティ内での必要性に支えられていると考えられるため、そうしたグループが簡単になくなるとは考えにくい。さらにグループとのつながりは複数の人々とのつながりでもあり、より多くのコミュニティ・メンバーとのコミュニケーション機会が成立することになる。その結果として研究者とコミュニティ間によりよい信頼関係が生まれることが期待され、そうした信頼関係は、より質の高い情報の提供をコミュニティから受けることにつながる。

一方、今年度の研究目的とは異なるが、その過程の中で以下のことが明らかになった。滞日タイ人の滞在期間の長期化、日本への入国が難しくなったことや日本の経済的不況の影響から新しいタイ人があまり来日しなくなったという滞日タイ人の固定化とでもいう現象、かつての性風俗店への従事者の減少と他の職業への転職という滞日タイ人内の職業構造の変化、主にタイ人女性の場合に見られる日本人男性との正式な結婚による合法的な滞在への滞在ステータスの変化、経済不況によるタイ人の失業、手がける商売を手伝う労働力としての親族の呼び寄せ、生まれた子どもの世話人としての親族の呼び寄せ、などである。滞日タイ人をとりまく日本社会自体が急激に変化する中でタイ人の滞在が長期化している以上、滞日タイ人を取り囲む生活・社会環境も当然のことながら影響を受け、変化していく。この点は、社会環境の変化に伴うニーズ、価値観および行動の変化という視点から、今後の予防介入実施に

あたって十分考慮されるべき点であり、今後注目すべき課題としたい。

## 提案

以上、新たなコミュニティの開拓の必要性、コミュニティ内の既存グループの特定、およびコミュニティとその生活・社会環境の変化という観点から、今後のタイプロジェクトの戦略として、以下のことを提案したい。まずコミュニティの開拓において、介入ルートの特定とともに、インフォーマントおよび既存グループの特定を進めること。最近のコミュニティの社会・経済的環境およびその変化を把握し、それらがコミュニティ・メンバーのニーズ、価値観、行動に及ぼす影響を十分考慮に入れること。そしてそれらを踏まえた上で HIV/AIDS 予防介入実施の可能性を検討すること。また、こうした戦略の実施にあたっては、深層面接調査、フォーカス・グループ・インタビュー、参与観察といった、質的調査手法および文化人類学的手法を、コミュニティ調査の主要方法として活用すること。

## まとめ

本年度、滞日タイ人を対象とする HIV/AIDS 予防介入研究は転機を迎えたと考えられるが、この機会を積極的かつ肯定的に捉えていきたい。それにあたっては、対象集団を取り囲む生活・社会環境の急速な変化を捉え得る質的調査手法および文化人類学的調査手法を取り入れ、対象集団の価値観および行動を大きく規定するこうした環境を的確に視野に入れ、より現実に即した新たな研究枠組みを実現する機会としたい。

## 研究発表

小堀栄子、内野ナンティヤー、木原雅子、木原正博、滞日タイ人における HIV 予防対策の探求。第 15 回日本エイズ学会。シンポジウム「滞日外国人のエイズ予防対策の将来像を探る」。東京。2001 年 11 月 30 日。

## 新宿区保健所の外国人に対する HIV 抗体検査・HIV/AIDS 相談事業

河野弘子、水口千寿、神楽岡澄、松浦美紀、井口理、長谷川洋子、狩野千草、木村久子、平野美恵子、菊池潤一、平野 進、渡邊紀明（新宿区保健所）

薄宏、櫻庭みちる、渡辺榮子（西新宿保健センター）

Elisa Iwaki, Sandra Ida, Luisa Eiguchi, Ruth Sheehy, Nantiya Uchino,  
Marie Tsushima, Sairung Ishikawa, Emilia Hamada（新宿区保健所・外国語相談員）

木原正博（京都大学大学院社会医学系専攻）

### はじめに

新宿区の保健所では、外国人も HIV 抗体検査や相談を受けやすい体制整備を図るため、1994年から、月2回の HIV 抗体検査相談日に英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語の相談員を採用し、保健所職員と共同で検査前・後の相談を行ってきた。そして1995年から週1回の外国語による電話相談を開始した。これら事業の充実に伴い外国人の HIV 抗体検査数や電話相談件数は増加してきている。今回は2001年の実施状況を報告し、保健所での外国人に対するエイズ関連サービスのあり方を検討する。

### A. 目的

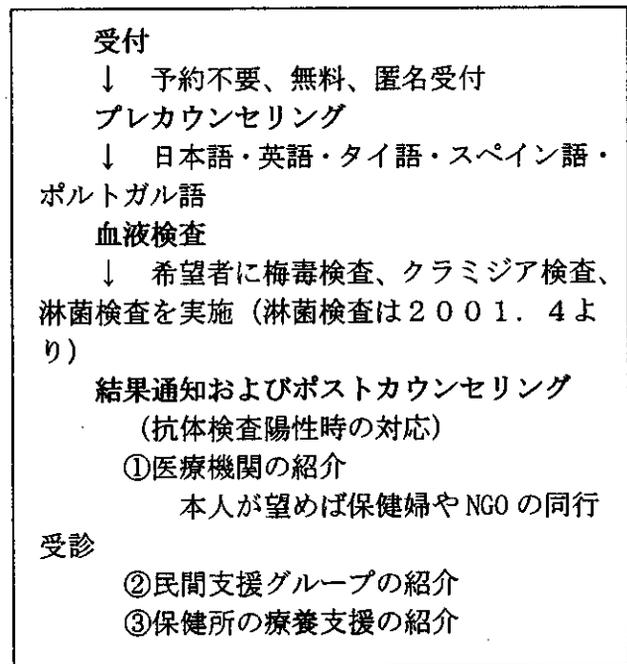
新宿区保健所で実施している外国人に対するエイズ関連事業について昨年に引き続き、2001年の抗体検査、相談の実施状況を分析し、保健所での外国人に対する抗体検査および相談事業のあり方を検討する。

### B. 対象・方法

外国人に受けやすい体制を作るため、1994年10月から月2回の抗体検査日に、英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語の相談員を採用し、保健所職員と共同で検査前・後のカウンセリングを開始した。現在行われている具体的な抗体検査の流れを図1に示す。また、1995年に専用電話回線を設置し、週1回の外国語（英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語）による電話相談を開始した。その他の日には留守番電話で検査日と電話相談日の案内を流している。

今回は2001年の抗体検査、相談の実施状況について分析するとともに、事業を開始した1994年以降のデータと比較した。

図1 HIV 抗体検査の流れ



### C. 結果

(1) HIV 抗体検査（表1、2）

2001年における抗体検査受検者総数は523人であり、そのうち外国人は104人（20%）であった。その内訳を表1、2に示す。

言語圏別ではタイ語圏が47人でもっとも多く、ついで英語圏39人、ポルトガル語圏10人、スペイン語圏7人であった。年齢別では20・30代の人が多く、約8割を占め

ていた。女性では20代から50代まで、男性は10代から40代まで幅が見られた。性別では女性が49人、男性55人でほぼ同数であった。女性では、タイ語圏の人が40人（82%）、男性では英語圏の人が32人（58%）と多かった。

1994年からの抗体検査の推移を表2に示す。検査体制が整備された1995年以降外国人の受検者は毎年70～130人で、毎年検査総数の約2～2.5割（18～27%）を占めていた。言語圏でみると毎年タイ語圏または英語圏が最も多く、続いてスペイン・ポルトガル語圏、その他の言語圏の順であった。

1994～2001年の8年間の外国人受検者総数は708人で、その内訳はタイ語圏

280人、英語圏206人、スペイン・ポルトガル語圏141人、その他の言語81人であった。

なお、総受検者数は1996年の567人をピークに減少を続けてきて昨年2000年は385人であったが、2001年は523人と3割以上の増加を示した。これは、主にC型肝炎抗体検査を5～10月まで実施したことに伴う日本人の受検者の増加によるものである。

表1 性別・年齢別外国人抗体検査実施者数（2001）

		10-	20-	30-	40-	50-	計
タイ語圏	男		1	6			7
	女		17	19	4		40
英語圏	男	1	14	8	9		32
	女	1	5			1	7
スペイン語圏	男		2	3	2		7
	女						
ポルトガル語圏	男		7	1	1		9
	女		1				1
その他	男						
	女			1			
計	男	1	24	18	12		55
	女	1	23	20	4	1	49
総計		2	47	38	16	1	104

表2 外国人抗体検査実施者数

	タイ語圏	英語圏	スペイン・ポルトガル語圏	その他の言語圏	外国人の検査総数	外国人検査割合 (%)	全数検査
1994	5	0	3	0	8	10	81
1995	41	15	5	9	70	18	418
1996	31	30	30	18	109	19	567
1997	58	24	32	16	130	25	523
1998	19	25	30	11	85	19	447
1999	46	31	15	16	108	27	400
2000	33	42	9	10	94	24	385
2001	47	39	17	1	104	20	523
計	280	206	141	81	708	21	3344

(2) 電話相談 (表3、表4、表5)

1995-2001年の7年間の電話相談の推移を表3に示す。電話相談の件数は1996年以降増加し、1997年以降の件数は毎年178~198件の幅であった。言語別では、表3にみられるようにポルトガル語とスペイン語によるものが多数をしめていたが、1999年より英語によるものも増加している。

2001年の電話相談のアクセス件数は181件であった。言語別に見るとポルトガル語圏が100件でもっとも多く、続いて英語圏40件、スペイン語圏25件であった。相談内容を大きく、一般的なHIV等の相談「一般電話相談」と医療機関等の関係機関との連携や調整等の相談「関係機関との連携・相談」に分けて分類した。(表4-1)

「一般電話相談」は101件で相談の56%をしめており、言語別にみるとポルトガル語圏が60件でもっとも多く、英語圏23件、スペイン語圏14件である。電話をかけて来た人の居住地をみると、不明のものも39件と多いが、判明した内では、東京が27件と続いて東京以外の関東近県12件が主であった

が、ポルトガル語圏の相談ではそれに加えて、愛知、長野、岐阜、滋賀など日本の本州中部、近畿など中心に各地の広範囲にわたっていた。

(表4-2) また、相談の内容をみると表6のようにHIV抗体検査に関するものが最も多いが、そのほかHIV/AIDSの知識に関するもの(感染経路、症状、予防など)や患者・感染者についての相談(医療や療養支援、心理的問題など)多岐にわたる相談があった。(表4-3)

「関係機関との連携・相談」は53件で、相談の約3割を占めており、関係機関はおもに医療機関で、その内容は主として感染者の医療機関受診時の電話による、患者と医療機関の橋渡し(電話による通訳)である。言語圏別ではポルトガル語圏が37件(約7割)と多い。関係機関の所在は東京が25件と約半数をしめるが、続いて新潟が12件と多い。さらに「一般電話相談」と同様に日本本州の各地にわたっていた。(表5-1~3)

表3 外国語電話相談件数

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	計
英語圏	3	19	10	13	35	49	40	169
タイ語圏	1	4	13	4	6	7	6	41
スペイン語圏	1	53	48	73	43	49	25	292
ポルトガル語圏	16	53	116	92	77	62	100	516
その他の言語圏	0	2	11	12	17	13	10	65
計	21	131	198	194	178	180	181	1083

表4 外国語電話相談状況 (2001. 1~2001. 12 新宿区保健所)

表4-1 【言語別電話相談内訳】

	合計	英語圏	タイ語圏	スペイン語圏	ポルトガル語圏	その他の言語圏・言語不明
一般電話相談	101	23	3	14	60	1
関係機関との 連携・相談	53	0	2	6	37	8
分類不明	27	17	1	5	3	1
合計	181	40	6	25	100	10

表4-2 【言語別一般電話相談をかけた人の居住地】

	合計	東京	東京以外 の 関東近県	静岡	愛知	長野	岐阜	滋賀	その他	不明
英語圏	23	8	2							13
ポルトガル語圏	60	14	9	10	2	2	2	2	3	16
スペイン語圏	14	4			2					8
タイ語圏	3	1								2
その他の言語圏	1		1							
合計	101	27	12	10	4	2	2	2	3	39

\*居住地の「その他」の3は、三重、岩手、兵庫が各1ずつ

表4-3 【一般電話相談の内容 (実101件)】

HIV/AIDSの知識	症状	12
	治療	8
	抗体検査	84
	感染経路	19
	感染予防	12
	その他	13
患者・感染者についての相談	病院	4
	治療	11
	症状	4
	法律福祉関係	2
	心理的問題	4
	患者・感染者のケア	5
その他	2	
性感染症について		10
その他		16
合計 (延べ数)		206

表5 関係機関との連携・相談の状況 (2001. 1~2001. 12 新宿区保健所)

表5-1 言語別関係機関との連携・相談内訳

	合計	英語圏	ポルトガル語圏	スペイン語圏	タイ語圏	言語不明
医療機関	27	0	22	4	0	1
福祉機関	1	0	1	0	0	0
保健機関	3	0	1	2	0	0
その他	22	0	13	0	2	4
合計	53	0	37	6	2	8

表5-2 内容別関係機関との連携・相談内訳

	合計	患者・感染者に関すること	患者・感染者の関 係者に関する こと	その他	分類不明
医療機関	27	25	0	0	2
福祉機関	1	1	0	0	0
保健機関	3	2	0	1	0
その他	22	1	3	7	11
合計	53	29	3	8	13

\* 患者・感染者及びその関係者 計 32件の居住地 : 新潟 11、東京 5、東京以外の関東近県 5、岐阜 1、富山 1、不明 9

\* 患者・感染者に関する医療機関との連携・相談は主として、感染者の受診時の電話による、患者と医療機関との橋渡し(電話による通訳)。