

全国エイズ治療拠点病院リスト 2002年4月1日現在

北海道ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道	札幌医科大学医学部附属病院	060-8543	北海道札幌市中央区南1条西16	011-611-2111
	市立札幌病院	060-8604	北海道札幌市中央区北11条西13	011-726-2211
	国立療養所札幌南病院	061-2276	北海道札幌市南区白川1814	011-596-2211
	国立札幌病院	003-0804	北海道札幌市白石区菊水4条2-3-54	011-811-9111
	北海道大学医学部附属病院	060-8648	北海道札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161
	JA北海道厚生連旭川厚生病院	078-8211	北海道旭川市1条通24-111-3	0166-33-7171
	旭川医科大学医学部附属病院	078-8510	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1-1	0166-65-2111
	国立療養所道北病院	070-8644	北海道旭川市花咲町7丁目	0166-51-3161
	市立旭川病院	070-0029	北海道旭川市金星町1-1-65	0166-24-3181
	総合病院旭川赤十字病院	070-8530	北海道旭川市曙1条1-1-1	0166-22-8111
	市立釧路総合病院	085-0822	北海道釧路市春湖台1-12	0154-41-6121
	総合病院釧路赤十字病院	085-8512	北海道釧路市新栄町21-14	0154-22-7171
	労働福祉事業団釧路労災病院	085-8533	北海道釧路市中園町13-23	0154-22-7191
	市立小樽病院	047-8550	北海道小樽市若松1-2-1	0134-25-1211
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	080-0016	北海道帯広市西6条南8-1	0155-24-4161
	市立函館病院	041-0821	北海道函館市港町1丁目10-1	0138-43-2000
	総合病院北見赤十字病院	090-8666	北海道北見市北6条東2	0157-24-3115
	北海道立紋別病院	094-0014	北海道紋別市緑町5-6-8	01582-4-3111
	北海道立江差病院	043-0022	北海道檜山郡江差町字伏木戸町484番地	01395-2-0036

東北ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
青森県	国立弘前病院	036-8545	青森県弘前市大字富野町1	0172-32-4311
	弘前大学医学部附属病院	036-8563	青森県弘前市本町53	0172-33-5111
	青森県立中央病院	030-8553	青森県青森市東造道2丁目1-1	0177-26-8111
	八戸市立市民病院	031-8555	青森県八戸市大字田向字昆沙門平1	0178-72-5111
岩手県	岩手医科大学附属病院	020-8505	岩手県盛岡市内丸19-1	019-651-5111
	岩手県立中央病院	020-0066	岩手県盛岡市上田1丁目4番1号	019-653-1151
	国立療養所盛岡病院	020-0133	岩手県盛岡市青山1-25-1	019-647-2195
	国立療養所岩手病院	021-0056	岩手県一関市山目字泥田山下48	0191-25-2221
秋田県	秋田大学医学部附属病院	010-8543	秋田県秋田市本道1-1-1	018-834-1111
	大館市立総合病院	017-0885	秋田県大館市豊町3-1	0186-42-5370

	平鹿総合病院	013-8610	秋田県横手市駅前町 1-30	0182-32-5121
宮城県	国立仙台病院	983-8520	宮城県仙台市宮城野区宮城野 2-8-8	022-293-1111
	仙台市立病院	984-8501	宮城県仙台市若林区清水小路 3-1	022-266-7111
	東北大学医学部附属病院	980-8574	宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1	022-717-7000
	国立療養所西多賀病院	982-8555	宮城県仙台市太白区鉤取本町 2-11-11	022-245-2111
	宮城県立瀬峰病院	989-4501	宮城県栗原郡瀬峰町大里字富根岸 55-2	0228-38-3151
	宮城県立がんセンター	981-1239	宮城県名取市愛島塩手字野田山 47-1	022-384-3151
	国立療養所宮城病院	989-2202	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原 100	0223-37-1131
山形県	山形県立中央病院	990-8520	山形県山形市桜町 7-17	023-623-4011
	山形市立病院済生館	990-8533	山形県山形市七日町 1-3-26	023-625-5555
	山形大学医学部附属病院	990-9585	山形県山形市飯田西 2-2-2	0236-33-1122
	山形県立日本海病院	998-8501	山形県酒田市あきほ町 30	0234-26-2001
	山形県立新庄病院	996-0025	山形県新庄市若葉町 12-55	0233-22-5525
	山形県立河北病院	999-3511	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂 111	0237-73-3131
	鶴岡市立荘内病院	997-0035	山形県鶴岡市馬場町 2-1	0235-22-1515
	米沢市立病院	990-8502	山形県米沢市相生町 6-36	0238-22-2450
福島県	呉羽会呉羽総合病院	974-8232	福島県いわき市錦町落合 1-1	0246-63-2181
	いわき市立総合磐城共立病院	973-8555	福島県いわき市内郷御殿町久世原 16	0246-26-3151
	福島労災病院	973-8403	福島県いわき市内郷綴町沼尻 3	0246-26-1111
	竹田総合病院	965-8585	福島県会津若松市山鹿町 3-27	0242-27-5511
	福島県立会津総合病院	965-8555	福島県会津若松市城前 10-75	0242-27-2151
	財団法人温知会 会津中央病院	965-8611	福島県会津若松市鶴賀町 1-1	0242-25-1515
	財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	963-8585	福島県郡山市駅前 1-8-16	024-932-6363
	国立郡山病院	963-8031	福島県郡山市上亀田 1-1	024-932-1105
	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	963-8558	福島県郡山市西ノ内 2-5-20	024-925-1188
	太田総合病院附属太田熱海病院	963-1383	福島県郡山市熱海町熱海 5-240	024-984-0088
	公立岩瀬病院	962-8503	福島県須賀川市北町 20	0248-75-3111
	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	961-0907	福島県白河市字横町 114	0248-22-2211
	福島県立医科大学医学部附属病院	960-1295	福島県福島市光が丘 1	024-548-2111

関東甲信越ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	321-0974	栃木県宇都宮市竹林町 911-1	028-626-5500
	国立栃木病院	320-8580	栃木県宇都宮市中戸祭 1-10-37	028-622-5241
	栃木県立がんセンター	320-0834	栃木県宇都宮市陽南 4-9-13	028-658-5151

	獨協医科大学病院	321-0293	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880	0282-86-1111
	栃木県立岡本台病院	329-1104	栃木県河内郡河内町字下岡本 2162	028-673-2211
	国立療養所東宇都宮病院	329-1193	栃木県河内郡河内町下岡本 2160	0286-73-2111
	自治医科大学附属病院	329-0498	栃木県河内郡南河内町薬師寺 3311-1	0285-44-2111
	芳賀赤十字病院	321-4306	栃木県真岡市台町 2461	0285-82-2195
	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城 3-2100	0284-21-0121
	大田原赤十字病院	324-8686	栃木県大田原市住吉町 2-7-3	0287-23-1122
茨城県	筑波大学附属病院	305-8576	茨城県つくば市天久保 2-1-1	0298-53-3900
	東京医科大学霞ヶ浦病院	300-0395	茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1	0298-87-1161
	茨城西南医療センター病院	306-0433	茨城県猿島郡境町 2190	0280-87-8111
	水戸赤十字病院	310-0011	茨城県水戸市三の丸 3-12-48	029-221-5177
	国立水戸病院	310-0035	茨城県水戸市東原 3-2-1	029-231-5211
	茨城県立中央病院	309-1703	茨城県西茨城郡友部町鯉淵 6528	0296-77-1121
	国立霞ヶ浦病院	300-8585	茨城県土浦市下高津 2-7-14	0298-22-5050
	総合病院土浦協同病院	300-0053	茨城県土浦市真鍋新町 11-7	0298-23-3111
	国立療養所晴嵐荘病院	319-1113	茨城県那珂郡東海村照沼 825	029-282-1151
群馬県	国立高崎病院	370-0829	群馬県高崎市高松町 36	027-322-5901
	国立療養所西群馬病院	377-8511	群馬県渋川市金井 2854	0279-23-3030
	群馬大学医学部附属病院	371-8511	群馬県前橋市昭和町 3-39-15	027-220-7111
	前橋赤十字病院	371-0014	群馬県前橋市朝日町 3-21-36	027-224-4585
千葉県	千葉県立東金病院	283-8588	千葉県東金市台方 1229	0475-54-1531
	国保旭中央病院	289-2511	千葉県旭市イ 1326	0479-63-8111
	国立千葉病院	260-8606	千葉県千葉市中央区椿森 4-1-2	043-251-5311
	国立療養所千葉東病院	260-8712	千葉県千葉市中央区仁戸名町 673 番地	043-261-5171
	千葉大学医学部附属病院	260-0856	千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1	043-222-7171
	鉄蕉会亀田総合病院	296-8602	千葉県鴨川市東町 929	0470-92-2211
	国保直営総合病院君津中央病院	292-8535	千葉県木更津市桜井 1010	0438-36-1071
埼玉県	国立西埼玉中央病院	359-1151	埼玉県所沢市若狭 2-1671	042-948-1111
	防衛医科大学校病院	359-8513	埼玉県所沢市並木 3-2	042-995-1511
	自治医科大学附属大宮医療センター	330-8503	埼玉県大宮市天沼町 1-847	048-647-2111
	埼玉医科大学附属病院	350-0495	埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷 38	0492-76-1126
	国立療養所東埼玉病院	349-0196	埼玉県蓮田市黒浜 4147	048-768-1161
	国立埼玉病院	351-0102	埼玉県和光市諏訪 2-1	048-462-1101
東京都	杏林大学医学部付属病院	181-8611	東京都三鷹市新川 6-20-2	0422-47-5511

駿河台日本大学病院	101-8309	東京都千代田区神田駿河台 1-8-13	03-3293-1711
聖路加国際病院	104-8560	東京都中央区明石町 9-1	03-3541-5151
東京慈恵会医科大学附属病院	105-8471	東京都港区西新橋 3-19-18	03-3433-1111
東京大学医科学研究所附属病院	108-8639	東京都港区白金台 4-6-1	03-3443-8111
順天堂大学医学部附属順天堂医院	113-8431	東京都文京区本郷 3-1-3	03-3813-3111
東京医科歯科大学医学部附属病院	113-0034	東京都文京区湯島 1-5-45	03-3813-6111
日本医科大学附属病院	113-8602	東京都文京区千駄木 1-1-5	03-3822-2131
東京大学医学部附属病院	113-8655	東京都文京区本郷 7-3-1	03-3815-5411
東京都立駒込病院	113-8677	東京都文京区本駒込 3-18-22	03-3823-2101
(財)東京都保健医療公社東部地域病院	125-8512	東京都葛飾区亀有 5-14-1	03-5682-5111
東京都立墨東病院	130-8575	東京都墨田区江東橋 4-23-15	03-3633-6151
昭和大学病院	142-8666	東京都品川区旗の台 1-5-8	03-3784-8000
東邦大学医学部附属大森病院	143-8541	東京都大田区大森西 6-11-1	03-3762-4151
東京都立荏原病院	145-0065	東京都大田区東雪谷 4-5-10	03-5734-8000
東京都立広尾病院	150-0013	東京都渋谷区恵比寿 2-34-10	03-3444-1181
日本赤十字社医療センター	150-0012	東京都渋谷区広尾 4-1-22	03-3400-1311
東海大学医学部附属東京病院	151-0053	東京都渋谷区代々木 1-2-5	03-3370-2321
国立病院東京医療センター	152-8902	東京都目黒区東が丘 2-5-1	03-3411-0111
東京医科大学病院	160-0023	東京都新宿区西新宿 6-7-1	03-3342-6111
東京都立大久保病院	160-8488	東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1	03-5273-7711
慶應義塾大学病院	160-8582	東京都新宿区信濃町 35	03-3353-1211
国立国際医療センター	162-0052	東京都新宿区戸山 1 丁目 1-21	03-3202-7181
東京女子医科大学病院	162-8666	東京都新宿区河田町 8-1	03-3353-8111
医療法人財団荻窪病院	167-0035	東京都杉並区今川 3-1-24	03-3399-1101
社会保険中央総合病院	169-0073	東京都新宿区百人町 3-22-1	03-3364-0251
東京都立大塚病院	170-0005	東京都豊島区南大塚 2-8-1	03-3941-3211
都立豊島病院	173-0015	東京都板橋区栄町 33-1	03-5375-1234
東京都老人医療センター	173-0015	東京都板橋区栄町 35-2	03-3964-1141
帝京大学医学部附属病院	173-8606	東京都板橋区加賀 2-11-1	03-3964-1211
日本大学医学部附属板橋病院	173-8610	東京都板橋区大谷口上町 30-1	03-3972-8111
武蔵野赤十字病院	180-8610	東京都武蔵野市境南町 1-26-1	0422-32-3111
東京都立府中病院	183-8524	東京都府中市武蔵台 2-9-2	042-323-5111
公立昭和病院	187-8510	東京都小平市天神町 2-450	0424-61-0052
東京都多摩老人医療センター	189-8511	東京都東村山市青葉町 1-7-1	042-396-3811
国家公務員共済組合連合会立川病院	190-8531	東京都立川市錦町 4-2-22	042-523-3131

	東京医科大学八王子医療センター	193-0944	東京都八王子館町 1163	0426-65-5611
	町田市民病院	194-0023	東京都町田市旭町 2-15-41	042-722-2230
	青梅市立総合病院	198-0045	東京都青梅市東青梅 4-16-5	0428-22-3191
	国立療養所東京病院	204-8585	東京都清瀬市竹丘 3-1-1	0424-91-2111
	日本医科大学附属多摩永山病院	206-0025	東京都多摩市永山 1-7-1	042-371-2111
	(財)東京保健医療公社多摩南部地域病院	206-0036	東京都多摩市中沢 2-1-2	042-338-5111
神奈川県	東海大学医学部付属病院	259-1193	神奈川県伊勢原市下糟屋 143	0463-93-1121
	神奈川県衛生看護専門学校附属病院	235-0022	神奈川県横浜市磯子区汐見台 1-6-5	045-761-3581
	横浜市立大学医学部附属病院	236-0004	神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9	045-787-2800
	国立横浜病院	245-8575	神奈川県横浜市戸塚区原宿 3丁目 60-2	045-851-2621
	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	232-0024	神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57	045-261-5656
	神奈川県立こども医療センター	232-8555	神奈川県横浜市南区六ツ川 2-138-4	045-711-2351
	横浜市立市民病院	240-8555	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岡沢町 56	045-331-1961
	神奈川県立厚木病院	243-8588	神奈川県厚木市水引 1-16-36	0462-21-1570
	秦野赤十字病院	257-0045	神奈川県秦野市桜町 1-4-5	0463-81-3721
	聖マリアンナ医科大学病院	216-8511	神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1	044-977-8111
	川崎市立川崎病院	210-0013	神奈川県川崎市川崎区新川通 12-1	044-233-5521
	川崎市立井田病院	211-0035	神奈川県川崎市中原区井田 2-27-1	044-766-2188
	国立相模原病院	228-8522	神奈川県相模原市桜台 18-1	042-742-8311
	北里大学病院	228-8555	神奈川県相模原市北里 1-15-1	042-778-8111
	神奈川県立足柄上病院	258-0003	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1	0465-83-0351
	津久井赤十字病院	220-0207	神奈川県津久井郡津久井町中野 256	042-784-1101
新潟県	新潟大学医学部附属病院	951-8520	新潟県新潟市旭町通一番町 754	025-223-6161
	新潟市民病院	950-8739	新潟県新潟市紫竹山 2-6-1	025-241-5151
	国立療養所西新潟中央病院	950-2085	新潟県新潟市真砂 1-14-1	025-265-3171
	新潟県立新発田病院	957-8588	新潟県新発田市大手町 4-5-48	0254-22-3121
	長岡赤十字病院	940-2101	新潟県長岡市寺島町 297-1	0258-28-3600
長野県	信州大学医学部附属病院	390-8621	長野県松本市旭 3-1-1	0263-35-4600
	国立松本病院	399-8701	長野県松本市芳川村井町 1209	0263-58-4567
	国立長野病院	386-8610	長野県上田市緑が丘 1-27-21	0268-22-1890
	諏訪赤十字病院	392-8510	長野県諏訪市湖岸通 5-11-50	0263-53-5010
	長野県立須坂病院	382-0091	長野県須坂市大字須坂 1332	026-245-1650
	長野赤十字病院	380-2101	長野県長野市若里 5丁目 22-1	026-226-4131
	佐久総合病院	384-0301	長野県南佐久郡臼田町大字臼田 197	0267-82-3131

	飯田市立病院	395-8502	長野県飯田市八幡町 438 番地	0265-21-1255
山梨県	山梨医科大学医学部附属病院	409-3898	山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110	055-273-1111
	国立甲府病院	400-8533	山梨県甲府市天神町 11-35	055-253-6131
	山梨県立中央病院	400-0028	山梨県甲府市富士見 1-1-1	055-253-7111
	市立甲府病院	400-0832	山梨県甲府市増坪町 366	055-244-1111
	富士吉田市立病院	403-0005	山梨県富士吉田市緑上吉田 1542	0555-22-4111
	大月市立中央病院	401-0015	山梨県大月市大月町花咲 1225	0554-22-1251
	都留市立病院	402-0056	山梨県都留市つる 5-1-55	0554-45-1811
	韮崎市立病院	407-0024	山梨県韮崎市本町 3-5-3	0551-22-1221
	山梨赤十字病院	401-0301	山梨県南都留郡河口湖町船津 6663-1	0555-72-2222

東海ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
静岡県	共立湖西総合病院	431-0431	静岡県湖西市鷺津 2259-1	053-576-1231
	国立東静岡病院	411-8611	静岡県駿東郡清水町長沢 762-1	055-975-2000
	沼津市立病院	410-0302	静岡県沼津市東椎路字春ノ木 550	055-924-5100
	焼津市立総合病院	425-8505	静岡県焼津市道原 1000	054-623-3111
	清水市立病院	424-8636	静岡県清水市宮加三 1231	0543-36-1111
	静岡県立こども病院	420-8660	静岡県静岡市漆山 860	054-247-6251
	静岡済生会総合病院	422-8527	静岡県静岡市小鹿 1-1-1	054-285-6171
	静岡市立静岡病院	420-8630	静岡県静岡市追手町 10-93	054-253-3125
	静岡県立総合病院	420-0881	静岡県静岡市北安東 4-27-1	054-247-6111
	順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院	410-2295	静岡県田方郡伊豆長岡町長岡 1129	05594-8-3111
	市立島田市民病院	427-8502	静岡県島田市野田 1200-5	0547-35-2111
	藤枝市立総合病院	426-8677	静岡県藤枝市駿河台 4-1-11	054-646-1111
	磐田市立総合病院	438-8550	静岡県磐田市大久保 512-3	0538-38-5000
	総合病院浜松赤十字病院	430-0907	静岡県浜松市高林 1-5-30	053-472-1151
	総合病院聖隷三方原病院	433-8558	静岡県浜松市三方原町 3453	053-436-1251
	総合病院聖隷浜松病院	430-8558	静岡県浜松市住吉 2-12-12	053-474-2222
	浜松医科大学医学部附属病院	431-3192	静岡県浜松市半田山 1-20-1	053-435-2111
	県西部浜松医療センター	432-8580	静岡県浜松市富塚町 328	053-453-7111
	富士宮市立病院	418-0076	静岡県富士宮市錦町 3-1	0544-27-3151
	富士市立中央病院	417-8567	静岡県富士市高島町 50	0545-52-1131
愛知県	国立名古屋病院	460-0001	愛知県名古屋市中区三ノ丸 4-1-1	052-951-1111
	豊橋市民病院	441-8570	愛知県豊橋市青竹町字八間西 50	0532-33-6111

	岡崎市民病院	444-8553	愛知県岡崎市高隆寺町字五所合 3 番地 1	0564-21-8111
	小牧市民病院	485-8520	愛知県小牧市常普請 1-20	0568-76-4131
	愛知県立尾張病院	491-0934	愛知県一宮市大和町苅安賀 2135	0586-45-5000
	名古屋第一赤十字病院	453-8511	愛知県名古屋市中村区道下町 3-35	052-481-5111
	名古屋第二赤十字病院	466-8650	愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9	052-832-1121
	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	446-8602	愛知県安城市安城町東広畔 28	0566-75-2111
	名古屋大学医学部附属病院	466-8560	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65	052-741-2111
	名古屋市立大学病院	467-8602	愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1	052-851-5511
	国立療養所東名古屋病院	465-8620	愛知県名古屋市名東区梅森坂 5-101	052-801-1151
	名古屋市立東市民病院	464-0071	愛知県名古屋市千種区若水 1-2-23	052-721-7171
	愛知医科大学附属病院	480-1195	愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又 21	0561-62-3311
	藤田保健衛生大学病院	470-1192	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98	0562-93-2000
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	500-8705	岐阜県岐阜市司町 40	058-265-1241
	岐阜県立岐阜病院	500-8717	岐阜県岐阜市野一色 4-6-1	058-246-1111
	岐阜県立多治見病院	507-8502	岐阜県多治見市前畑町 5-161	0572-22-5311
	岐阜県立下呂温泉病院	509-2292	岐阜県益田郡下呂町幸田 1162	0576-25-2820
	国立療養所岐阜病院	500-8718	岐阜県岐阜市日野東 5 丁目 1-1	058-243-5511
	厚生会木沢記念病院	505-0034	岐阜県美濃加茂市古井町下古井 590	0574-25-2181
	高山赤十字病院	506-8550	岐阜県高山市天満町 3-11	0577-32-1111
三重県	三重大学医学部附属病院	514-8507	三重県津市江戸橋 2-174	059-232-1111
	三重県立総合医療センター	510-8561	三重県四日市市大字日永 5450-132	0593-45-2321
	山田赤十字病院	516-0805	三重県度会郡御園村大字高向 810	0596-28-2171
	国立三重中央病院	514-1101	三重県久居市明神町 2158-5	059-259-1211

北陸ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
石川県	金沢大学医学部附属病院	920-8641	石川県金沢市宝町 13-1	076-265-2000
	金沢医科大学病院	920-0293	石川県河北郡内灘町大学 1-1	076-286-2211
	国立金沢病院	920-8650	石川県金沢市下石引町 3-1-1	076-262-4161
	国立療養所医王病院	920-0192	石川県金沢市岩出町二-73	076-258-1180
	石川県立中央病院	920-8530	石川県金沢市南新保町又 153	076-237-8211
	国民健康保険小松市民病院	923-8560	石川県小松市向本折町木 60	0761-22-7111
	国立山中病院	922-0193	石川県江沼郡山中町上野町ル 15-1	0761-78-0301
	公立能登総合病院	926-8610	石川県七尾市藤橋町午部 22	0767-52-6611
福井県	福井医科大学医学部附属病院	910-1193	福井県吉田郡松岡町下合月 23-3	0776-61-3111

	市立敦賀病院	914-8502	福井県敦賀市三島町 1-6-60	0770-22-3611
	福井県立病院	910-8526	福井県福井市四ツ井 2-8-1	0776-54-5151
	国立療養所福井病院	919-1392	福井県三方郡三方町気山 315-1	0770-45-1131
富山県	富山医科薬科大学附属病院	930-0194	富山県富山市杉谷 2630	076-434-2281
	富山県立中央病院	930-8550	富山県富山市西長江 2-2-78	076-424-1531

近畿ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	520-2192	滋賀県大津市瀬田月輪町	077-548-2111
	国立滋賀病院	527-8505	滋賀県八日市市五智町 255	0748-22-3030
京都府	京都大学医学部附属病院	606-8507	京都府京都市左京区聖護院川原町 54	075-751-3111
	京都府立医科大学附属病院	602-0841	京都府京都市上京区河原町通広小路上の梶井町 465	075-251-5111
	国立京都病院	612-8555	京都府京都市伏見区深草向畑町 1-1	075-641-9161
	京都市立病院	604-8845	京都府京都市中京区壬生東高田町 1-2	075-311-5311
	公立山城病院	619-0214	京都府相楽郡木津町木津池田 74-1	07747-2-0235
	公立南丹病院	629-0197	京都府船井郡八木町大字八木小字上野 25	0771-42-2510
	国立舞鶴病院	625-8502	京都府舞鶴市行永 2410	0773-62-2680
	京都府立与謝の海病院	629-2261	京都府与謝郡岩滝町男山 481	0772-46-3371
	関西医科大学附属洛西ニュータウン病院	610-1142	京都府京都市西京区大枝東新林町 3-6	075-332-0123
	京都第一赤十字病院	605-0981	京都府京都市東山区本町 15-749	075-561-1121
大阪府	国立大阪病院	540-0006	大阪府大阪市中央区法円坂 2-1-14	06-6942-1331
	大阪大学医学部附属病院	565-0871	大阪府吹田市山田丘 2-15	06-6879-5111
	大阪市立大学医学部附属病院	545-8586	大阪府大阪市阿倍野区旭町 1-5-7	06-6645-2121
	大阪医科大学附属病院	569-8686	大阪府高槻市大学町 2-7	0726-83-1221
	関西医科大学附属病院	570-8507	大阪府守口市文園町 10-15	06-6992-1001
	近畿大学医学部附属病院	589-8511	大阪府大阪狭山市大野東 377-2	0723-66-0221
	国立大阪南病院	586-8521	大阪府河内長野市木戸東町 2 番 1 号	0721-53-5761
	国立療養所近畿中央病院	591-8555	大阪府堺市長曾根町 1180	0722-52-3021
	国立療養所刀根山病院	560-8552	大阪府豊中市刀根山 5-1-1	06-6853-2001
	大阪府立羽曳野病院	583-8588	大阪府羽曳野市はびきの 3-7-1	0729-57-2121
	大阪市立総合医療センター	534-0021	大阪府大阪市都島区都島本通 2-13-22	06-6929-1221
	市立堺病院	590-0064	大阪府堺市南安井町 1 丁 1-1	0722-21-1700
	東大阪市立総合病院	578-8588	大阪府東大阪市西岩田 3-4-5	06-6781-5101
	大阪府立病院	558-8558	大阪府大阪市住吉区万代東 3-1-56	06-6692-1201
	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院	598-0048	大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23	0724-69-3111

	星ヶ丘厚生年金病院	573-8511	大阪府枚方市星丘 4-8-1	0720-40-2641
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	650-0017	兵庫県神戸市中央区楠町 7-5-2	078-382-5111
	国立姫路病院	670-8520	兵庫県姫路市本町 68	0792-25-3211
	兵庫県立尼崎病院	660-0828	兵庫県尼崎市東大物町 1-1-1	06-6482-1521
	神戸市立中央市民病院	650-0046	兵庫県神戸市中央区港島中町 4-6	078-302-4321
	公立豊岡病院	668-8501	兵庫県豊岡市立野町 6-35	0796-22-6111
	国立神戸病院	654-0155	兵庫県神戸市須磨区西落合 3-1-1	078-791-0111
	労働福祉事業団関西労災病院	660-8511	兵庫県尼崎市稲葉荘 3-1-69	06-6416-1221
	公立学校共済組合近畿中央病院	664-8533	兵庫県伊丹市車塚 3-1	0727-81-3712
	明石市医師会立明石医療センター	674-0063	兵庫県明石市大久保町八木 743-33	078-936-1101
	兵庫県立淡路病院	656-0013	兵庫県洲本市下加茂 1-6-6	0799-22-1200
	兵庫医科大学病院	663-8501	兵庫県西宮市武庫川町 1-1	0798-45-6111
	国立療養所兵庫中央病院	669-1592	兵庫県三田市大原 1314	0795-63-2121
	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	634-8522	奈良県橿原市四条町 840
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	641-0012	和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1	0734-47-2300
	国立南和歌山病院	646-8558	和歌山県田辺市たきない町 27-1	0739-26-7050

中四国ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
岡山県	岡山大学医学部附属病院	700-8558	岡山県岡山市鹿田町 2-5-1	086-223-7151
	川崎医科大学附属病院	701-0192	岡山県倉敷市松島 577	086-462-1111
	国立病院岡山医療センター	701-1192	岡山県岡山市田益 1711-1	086-294-9911
	総合病院岡山赤十字病院	700-8607	岡山県岡山市青江 2丁目 1-1	086-222-8811
	岡山済生会総合病院	700-8511	岡山県岡山市伊福町 1-17-18	086-252-2211
	倉敷中央病院	710-8602	岡山県倉敷市美和 1-1-1	086-422-0210
	労働福祉事業団岡山労災病院	702-8055	岡山県岡山市築港緑町 1-10-25	0862-62-0131
	国立療養所南岡山病院	701-0304	岡山県都窪郡早島町早島 4066	086-482-1121
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	683-8504	鳥取県米子市西町 36-1	0859-33-1111
	鳥取県立中央病院	680-0901	鳥取県鳥取市江津 730	0857-26-2271
島根県	島根医科大学医学部附属病院	693-8501	島根県出雲市塩冶町 89-1	0853-23-2111
	島根県立中央病院	693-8555	島根県出雲市姫原町 4-1-1	0853-22-5111
	国立浜田病院	697-8511	島根県浜田市黒川町 3748	0855-22-2300
	松江赤十字病院	690-8506	島根県松江市母衣町 200	0852-24-2111
	益田赤十字病院	698-8501	島根県益田市乙吉町イ 103-1	0856-22-1480
広島県	広島大学医学部附属病院	734-8551	広島県広島市南区霞 1-2-3	082-257-5555

	県立広島病院	734-8530	広島県広島市南区宇品神田 1-5-54	082-254-1818
	社会保険広島市民病院	730-8518	広島県広島市中区基町 7-33	082-221-2291
	国立病院呉医療センター・中国がんセンター	737-0023	広島県呉市青山町 3-1	0823-22-3111
	国立福山病院	720-8520	広島県福山市沖野上町 4-14-17	084-922-0001
山口県	山口大学医学部附属病院	755-8505	山口県宇部市南小串 1-1-1	0836-22-2111
	山口県立中央病院	747-8511	山口県防府市大崎 77	0835-22-4411
	国立療養所山陽病院	755-0241	山口県宇部市東岐波 685	0836-58-2300
	国立下関病院	751-8501	山口県下関市後田町 1-1-1	0832-22-6216
	国立岩国病院	740-8510	山口県岩国市黒磯町 2-5-1	0827-31-7121
徳島県	徳島大学医学部附属病院	770-8503	徳島県徳島市蔵本町 2-50-1	088-631-3111
	徳島県立中央病院	770-8539	徳島県徳島市蔵本町 1-10-3	088-631-7151
香川県	香川医科大学医学部附属病院	761-0793	香川県木田郡三木町池戸 1750-1	087-898-5111
	国立療養所香川小児病院	765-8501	香川県善通寺市善通寺町 2603	0877-62-0885
	国立善通寺病院	765-8507	香川県善通寺市仙遊町 2-1-1	0877-62-2211
	香川県立中央病院	760-8557	香川県高松市番町 5-4-16	087-835-2222
	三豊総合病院	769-1695	香川県三豊郡豊浜町姫浜 708	0875-52-3366
	高松赤十字病院	760-0017	香川県高松市番町 4-1-3	087-831-7101
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	愛媛県温泉郡重信町大字志津川	089-964-5111
	国立療養所愛媛病院	791-0281	愛媛県温泉郡重信町横河原 366	089-964-2411
	愛媛県立伊予三島病院	799-0422	愛媛県伊予三島市中之庄町 1684-2	0896-23-3345
	愛媛県立新居浜病院	792-0042	愛媛県新居浜市本郷 3-1-1	0897-43-6161
	積善会附属十全総合病院	792-8586	愛媛県新居浜市北新町 1-5	0897-33-1818
	住友金属鉱山(株)住友別子病院	792-8543	愛媛県新居浜市王子町 3-1	0897-37-7111
	労働福祉事業団愛媛労災病院	792-8550	愛媛県新居浜市南小松原町 13-27	0897-33-6191
	済生会西条病院	793-0027	愛媛県西条市朔日市字榎ヶ坪 269-1	0897-55-5100
	同心会西条中央病院	793-0027	愛媛県西条市朔日市 804	0897-56-0300
	更生会村上記念病院	793-0030	愛媛県西条市大町 739	0897-56-2300
	公立周桑病院	799-1341	愛媛県東予市壬生川 131	0898-64-2630
	愛媛県立今治病院	794-0006	愛媛県今治市石井町 4-5-5	0898-32-7111
	松山赤十字病院	790-8524	愛媛県松山市文京町 1	089-924-1111
	愛媛県立中央病院	790-0024	愛媛県松山市春日町 83	089-947-1111
	財団法人創精会松山記念病院	791-8022	愛媛県松山市美沢 1-10-38	089-925-3211
	市立大洲病院	795-8501	愛媛県大洲市西大洲甲 570	0893-24-2151
	市立八幡浜総合病院	796-8502	愛媛県八幡浜市大字大平 1 番耕地 638	0894-22-3211

	市立宇和島病院	798-8501	愛媛県宇和島市御殿町 1-1	0895-25-1111
	全国社会保険協会連合会宇和島社会保険病院	798-0053	愛媛県宇和島市賀古町 2-1-37	0895-22-5616
	愛媛県立南宇和病院	798-4131	愛媛県南宇和郡城辺町甲 2433-1	0895-72-1231
高知県	高知医科大学医学部附属病院	783-8505	高知県南国市岡豊町小蓮 185-1	088-866-5811
	国立高知病院	780-8507	高知県高知市朝倉町 1 丁目 2-25	088-844-3111
	高知県立中央病院	780-0821	高知県高知市桜井町 2-7-33	088-882-1211
	高知県立幡多けんみん病院	787-0785	高知県宿毛市山奈町芳奈 3-1	0880-66-2222
	高知県立安芸病院	784-0027	高知県安芸市宝永町 1-32	0887-34-3111
	高知市立市民病院	780-0850	高知県高知市丸の内 1-7-45	088-822-6111

九州ブロック

都道府県	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
福岡県	国立病院九州医療センター	810-8563	福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1	092-852-0700
	九州大学医学部附属病院	812-8582	福岡県福岡市東区馬出 3-1-1	092-641-1151
	産業医科大学病院	807-8555	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	093-603-1611
	福岡大学病院	814-0180	福岡県福岡市城南区七隈 7-45-1	092-801-1011
	久留米大学病院	830-0011	福岡県久留米市旭町 67	0942-35-3311
	医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院	830-8543	福岡県久留米市津福本町 422	0942-35-3322
	飯塚病院	820-8505	福岡県飯塚市芳雄町 3-83	0948-22-3800
大分県	大分医科大学医学部附属病院	879-5593	大分県大分郡挾間町医大ヶ丘 1-1	097-549-4411
	大分県立病院	870-8511	大分県大分市豊饒 476	097-546-7111
	国立別府病院	874-0011	大分県別府市大字うちかまど 1473	0977-67-1111
	国立大分病院	870-0263	大分県大分市大字横田 2-11-45	097-593-1111
	国立療養所西別府病院	874-0838	大分県別府市大字鶴見 4548	0977-24-1221
宮崎県	宮崎医科大学医学部附属病院	889-1692	宮崎県宮崎郡清武町大字木原 5200	0985-85-1510
	県立宮崎病院	880-8510	宮崎県宮崎市北高松町 5-30	0985-24-4181
	国立都城病院	885-0014	宮崎県都城市祝吉町 5033-1	0986-23-4111
鹿児島県	鹿児島大学医学部附属病院	890-8520	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1	099-275-5111
	鹿児島県立大島病院	894-0015	鹿児島県名瀬市真名津町 18-1	0997-52-3611
	国立病院九州循環器病センター	892-0853	鹿児島県鹿児島市城山町 8-1	0992-23-1151
	県民健康プラザ 鹿屋医療センター	893-0011	鹿児島県鹿屋市打馬 1-5-10	0994-42-5101
	出水市立病院	899-0131	鹿児島県出水市明神町 520	0996-67-1611
熊本県	熊本大学医学部附属病院	860-8556	熊本県熊本市本荘 1-1-1	096-344-2111
	熊本市立熊本市市民病院	862-8505	熊本県熊本市湖東 1-1-60	096-365-1711
	国立熊本病院	860-0008	熊本県熊本市二の丸 1-5	096-353-6501

佐賀県	佐賀医科大学医学部附属病院	849-8501	佐賀県佐賀市鍋島 5-1-1	0952-31-6511
	佐賀県立病院好生館	840-8571	佐賀県佐賀市水ヶ江 1-12-9	0952-24-2171
長崎県	長崎大学医学部附属病院	852-8501	長崎県長崎市坂本 1-7-1	095-849-7200
	国立病院長崎医療センター	856-8562	長崎県大村市久原 2-1001-1	0957-52-3121
	佐世保市立総合病院	857-8511	長崎県佐世保市平瀬町 9-3	0956-24-1515
沖縄県	琉球大学医学部附属病院	903-0125	沖縄県中頭郡西原町字上原 207	098-895-3331
	沖縄県立那覇病院	902-0076	沖縄県那覇市与儀 1-3-1	098-853-3111
	沖縄県立中部病院	904-2243	沖縄県具志川市字宮里 208-3	098-973-4111

公開国際シンポジウム

日時:2002年11月30日(土) 13:40 ~ 16:45

場所:名古屋国際会議場 白鳥ホール

参加者:157名(行政11, 企業9, 医療・研究従事者82, NGO/NPO20, 学生18, その他14, マスコミ3)

開会の辞(木村和子)

国民皆保険下の日本で抗HIV薬へのアクセスを欠いている人々がいる。海外では普遍的アクセスに先んじている国もあり、内外専門家との情報交換、意見交換を通じ、真の意味での普遍的アクセスの確立に資したい。

基調講演(詳細は講演要旨(前出)及びシンポジウム記録参照):(座長 圓山誓信)

HIV/AIDS:日本の現状と課題(木原正博):日本では青少年を中心にHIV感染が爆発的に増加する恐れがある。対策が後手後手になると、2010年には、感染者は5万人になる。

移住労働者の脆弱性と政策への期待(I. Wollfers、オランダ):移住労働者の脆弱性を認識し、移住の各段階の特別プログラムが必要である。

すべての人にHIV/AIDS治療を(M. Vitoria、ブラジル):ブラジルではすべての人に抗HIV薬へのアクセスを提供している。政府のコミットメント、強力な市民社会の参加、多領域からの動員、バランスのとれた予防治療アプローチが4原則である。

ポピュレーション・ヘルスとHIVプログラム(W. O' Briain、カナダ):バンクーバーでは行政や私的な支援を受けNGOがHIV対策の先頭にたっている。ポピュレーション・ヘルスに基づいて幅広い健康決定因子に取り組み効果をあげた。

在日外国人とHIV/AIDSケア(沢田貴志):移動労働者に対する医療提供が日本では遅れている。外国人患者の半数が治療を中断しており、医療従事者の教育や移動労働者の環境整備が必要である。

地域におけるHIV/AIDSケアの取組(池上千寿子):様々な助けを求めている人は増加しており、HIV感染者が安心して相談できる場所をふれいす東京は提供している。重要なのはピアグループでのエンパワメントである。医療、行政、地域の連携が必要。

オープンディスカッション(全員)(座長 若井 晋)

a)各演者からのコメント

- Vitoria:ブラジルの成功はどの国にもHIV/AIDS対策のモデルとはなりえない。ブラジルが原則とした4点を遵守し、各国が抱える問題に対処すべくそれぞれでモデルを作り上げることが成功の鍵。
 - ◇4原則:①政府の早期対応②人権の見地から治療と予防両面に対応③各分野を動員しての対応④市民組織があらゆる段階で意思決定に参画。
- 木原:2002年現在で16,000人いる日本の推定生存感染者数は2010年には50,000人に爆発的に増加すると見積もられている。このことからわかるように、HIV/AIDSの問題にはタイムフレームがある。現在抱える問題を討論のみで終わらせずいつまでに何をしなくてはいけないかタイムフレームを意識しながら解決に向け行動すべきである。
- Wollfers:色々な利害関係者を関与させるのが成功の鍵:医師、看護師、感染者、今後感染者になるかもしれない人、政策決定者、移住者など。

b)質問

Q1:色々なステークホルダーをまとめていくプリンシパルを誰がイニシアチブを取り作成するのか、キーパーソンは誰になるのか。NGOか行政か。誰が関係者をまとめるのか。

A1(O' Briain):カナダのHIV+IDUをターゲットとしたアウトリーチプロジェクトは、NGO中心にスタートし、根気よく行政(警察)を集まりに招いた。活動を続けるうちIDUへの介入の重要性を説いた仲間が市長に選ばれた。根気強さが重要。

Q2:移民問題の責任は、送る側の国が取るべきか、ホスト国が取るべきか。

A2:(講演者全員)

- 本来は両国で責任を負うべきであるが、現状ではどちらも責任を取っていない。
- 移民の送り出し国は貧しい国が多いが、そういった国に責任能力があるかどうかは難しいところ。

例えば治療を始めるときに、ホスト国で可能な治療を患者が帰国した際に母国でカバーするシステムがあるか。送り出し国の責任としては出国する前にリプロダクティブヘルスの知識、危険因子とその対応について教育することが大切。

- ブラジルでは国境規制が難しい事もあるが、外国人にも差別無く抗 HIV 医療を提供している。
- 移民の多くがホスト国に入る前は HIV/AIDS 陰性であったのに、入国して数ヶ月で陽性になるような苛酷な環境におかれている事実の方策を講じるべきである。
- カナダでは難民に治療へのフリーアクセスを提供している。
- ウイルスを減らすためには感染者がよりよい条件で治療できる環境が必要。更に母国での医療環境を作り上げることも重要。
- 病気になったら隣の人と同じように治療して欲しい。長期治療が必要となったら帰国するかどうかは自分で判断する。そのためには医療、生活情報が必要。

Q3:ブラジルの成功の秘訣を一つだけ挙げるとしたら?

A3:(Vitoria)特にこれと言った秘訣は無い。強いてあげるとしたら、たくさんのアクションが4つの原則の元で行われたこと。

Q4:クリニックに日本人 CSW はなかなかこないのだが、彼らへの治療はできているのだろうか。

A4:(沢田、池上)CSW は信頼できる医者を選んでいる。治療の現場で本当のこと(CSW の職業)を言える環境が出来ていないという問題があるのではないだろうか。

Q5:(海外演者に対し)各国での通訳体制はどうなっているか。

A5:(Wolffers)オランダでは医療通訳者が病院におり、また、一般医向けに電話で通訳を行うシステムがある。

(O' Briain)カナダは多文化国家だけに、文化的バックグラウンドのある医療従事者を各文化圏から雇用したほうが効率的。例えばミャンマー難民が大勢入国したときは、ミャンマー人の医療従事者を雇った。

(Vitoria)周辺諸国ではスペイン語を話し、ポルトガル語と似ているので特に問題はない。

総括(若井 晋)

各演者は HIV/AIDS に最もかかりやすいグループの脆弱性、彼らのエンパワメントの必要性、問題解決には政府の強いコミットメントが不可欠であることを伝えてくれた。

日本はブラジルやカナダ、オランダの例を参考に、人々の健康とケアへのアクセスは人権であるという意識から日本人と日本にすむ移住者が抱える問題に取り組むことが最重要課題ではないか。

国際シンポジウム記録

2002年11月30日13時40分-16時40分
名古屋国際会議場白鳥ホール

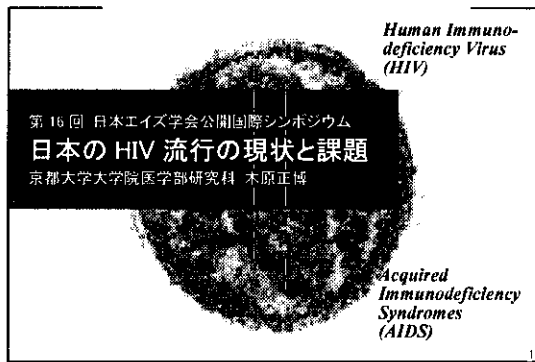
木村座長 「HIV/AIDS-必要な人にケアは行き届いているか」という国際シンポジウムによるごそおいでくださいました。抗 HIV 薬に対して全ての人アクセス出来るようにということがこのシンポジウムの焦点であります。薬に対してのアクセスすなわち薬を手に入れることは決して新しい問題というわけではなく、必須医薬品におきましては、昔からこういった問題がありました。今日においても 20 億人の人たちがこの薬の不足ということに悩んでいます。ところが抗 HIV 薬ということになりますと、特に政治の問題それから社会の問題によって特に顕著となっているわけです。日本の場合は国民皆保険制度というものがあるお蔭で一般的に日本人ですと、抗 HIV 薬に対してはアクセスがあると考えられています。しかしながらかなりの HIV 感染者の方たちというのは、抗 HIV 薬に対しましてアクセスがない。すなわち手に入らないということでありまして、それには様々な理由があるわけです。また国によりましては、この問題に対してより良い解決策を持っている国々もあります。私たちはそこでこの問題を再度見直したいと考えております。そしてまた国際的な視野で経験と英知を分

ちあひたいと思っているわけです。

本当の意味で治療に対して全ての人のアクセスが確保出来るように、その突破口を見いだしたいと考えているわけです。今日は主催者側といたしまして、この分野における大変著名な方々をお招きすることが出来たことを、非常に嬉しく思っております。海外からそしてまた日本からおいでいただきました。オランダのイワン・ウォルフアー先生、ブラジルのマルコ・アントニオ・デ・アピラ・ビドリア先生、カナダからウォーレン・オブライアン先生。そして日本からは木原正博先生、沢田貴志先生、そして池上千鶴子さんにおいでいただいています。このシンポジウムは厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の一貫でありまして、HIV 感染症医療体制研究班及び社会疫学研究班の共同研究です。このシンポジウムですけれども 3 時間の予定。皆さん最後まで私どもと一緒に付き合いたいことを願っております。会場の前の方と後ろに紙を用意してありますので、もし質問やコメントがあればその紙に書いて持ってきてください。それからまた発表は次々発表してそしてコメントとか質問を受けません。全部発表が終わってから十分な討論の時間を予定しています。今日はそういう形で進めたいと思います。

では圓山警信先生、先生は大阪府吹田保健所の所長ですが、座長をお願いします。

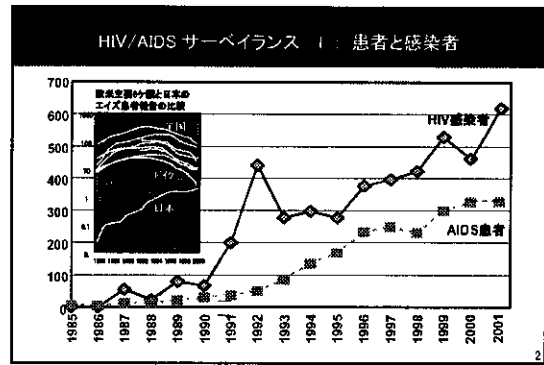
圓山座長 それでは前半部を引受させていただきます大阪府吹田保健所長圓山と申します。どうかよろしく申し上げます。皆さんのお手元にありますアブストラクト集に従いまして講演を進めていきたいと思っております。最初は木原正博先生。京都大学大学院医学研究科国際保健学講座の教授をしていらっしやいます。アブストラクトによりまして HIVSTD に関連する最近の状況と今後の HIV 流行の展望というテーマでお話をさせていただくことになっております。木原先生の専攻はエイズの社会疫学。第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議事務局長をなさっております。これは来年の11月に神戸で開催されます。また同じく来年開催されます第17回エイズ学会の学会長も努めることになっておられます。では木原先生よろしく申し上げます。



スライド 1

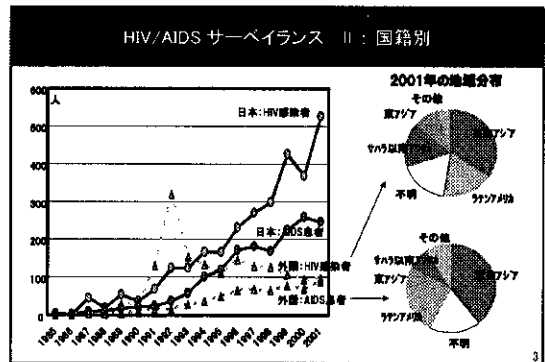
木原 ただいまご紹介いただきました京都大学の木原でございます。今日は日本の HIV 流行の現状と課題というテーマでお話をいたしますけれども、ヴァルネラビリティという言葉を中心にお話をしていきたいと思っております。つまり日本の流行においてどのようなヴァルネラブルなポピュレーションがその流行に含まれているのか。そして我が国ではどのような HIV 流行に対するヴァルネラビリティがあるのかという点を中心にお話をしたいと思います。時間が15分ということでございますので、概略にとどまるという点は予めお断りしておきたいと思っております。

このスライドは HIV サーベイランスに報告された HIV 感染者とエイズ患者の数を示しておりますけれども、年々増加をしております。2001年には最高を記録したわけですが、今年もこれを上回る勢いで報告数が増えている現状でございます。このグラフには一つ大きな特徴がございます。といいますのは、この枠の中のグラフを見ていただきますと、これは日本とそれ以外の先進諸国におけるエイズ患者の数を示したグラフでございますけれども、どの国もアメリカからドイツ、フランス、イタリア、様々な先進国で90年代の半ばからエイズ患者の数は激減しているわけです。これは抗 HIV 薬の登場によって起こったものでございますけれども、一つそれに合わない国がございます。それが日本でございます。一方的に増加を続けているわけです。何故このような不思議な現象がおきているかといいますと、検査体制が不備であるということ。社会になかなかまだ差別偏見が残っておりますので、検査を受けにくい。そのためにエイズになるまで放っておく。それが医療機関を訪れてエイズとして報告をされると、このような形で日本のエイズ対策の弱点を象徴しているようなグラフになっています(スライド2)。



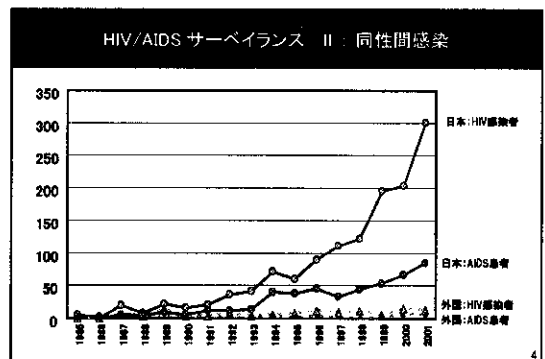
スライド 2

これは HIV 感染者とエイズ患者を国籍別に見たものでございますけれども、もちろん日本の感染者、患者は両方とも増えているわけでありまして、しかし年間100人程度のエイズ患者そして日本人以外の HIV 感染者、日本人以外のエイズ患者も毎年報告をされておまして少なからぬ割合であります。その内訳を見ていただきますと、東南アジアそしてラテンアメリカです。この二つの地域でほぼ半分以上を占めているという現状でございます(スライド3)。



スライド 3

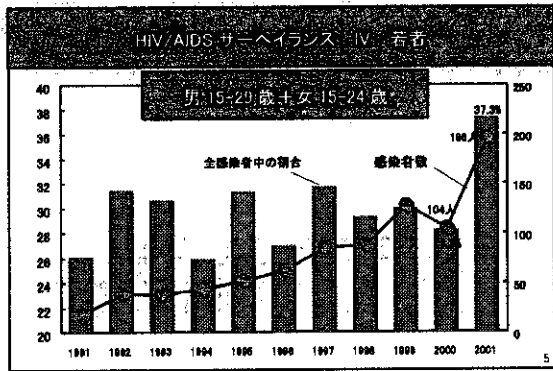
これは感染経路で見た場合、同性間の感染者の報告数でありますけれども、日本人を中心とした HIV 感染者、エイズ患者共に増加を続けているという現状にあります(スライド4)。



スライド 4

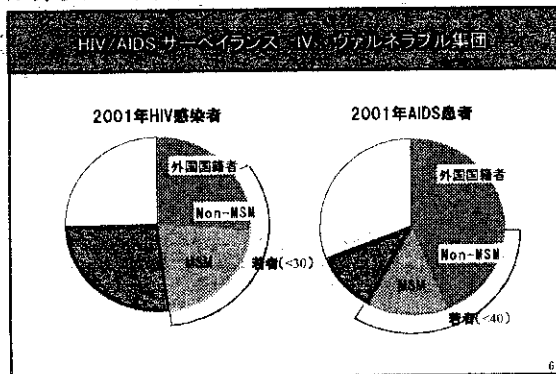
これは若者であります。男性が15才から29才、女性が15才から24才という年齢層を取りますと、その数が年々増加を続けています。そして昨年2001年に急に大きな増加をしめた訳でございます。数だけではございません。このグリーンの棒グラフを見ていただきますと、これは全感染者に占めるこの年代層の若者の割合であります。それまではほぼ26~27~28%でほぼ安定をしておりましたけれども、それが昨年急に10%以上程度増えるということで、いわゆる若者の間に HIV 流行が始まったということをも物

語るデータであろうというふうに考えております(スライド5)。



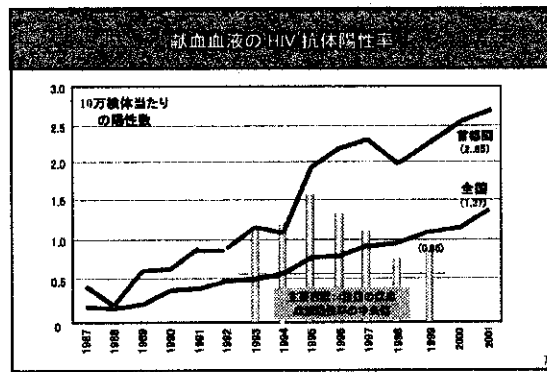
スライド5

これはその2001年のHIV感染者、エイズ患者につきましてそのヴァルネラブルポピュレーションという観点から分析をしたものでございますけれども、外国の国籍者がHIV感染者の16~17%に達します。エイズ患者を見ていただきますと、現在でも昨年でも25%近くは日本国籍でない方のエイズ患者であるわけです。そして若者を見ていただきますとMSMでない人、MSMである人を含めますとだいたい3分の1程度が若者で占められています。そしてMSMという枠で見ていただきますと、約半分が現時点ではMSMの方で占められている。そしてこの外国国籍の方と若者とそしてMSMという3つの大きな集団で全体の4分の3がHIV感染者の場合もエイズ患者の場合も占められると、このような現状になると思います。ご承知の通り我が国における対日外国人の割合といったものは、1年に1%程度でございますので、そういう意味では人口にまったく比例しない非常に大きなインパクトが外国国籍の間にあるということはお明らかであろうというふうに思います(スライド6)。



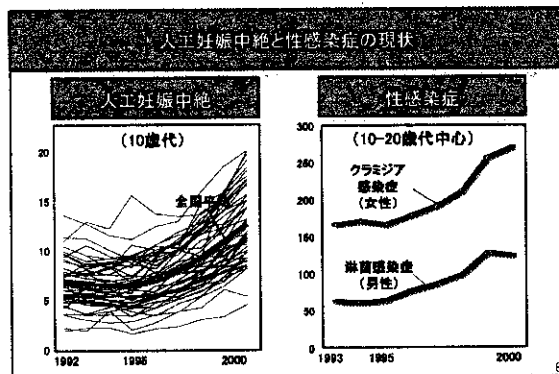
スライド6

これは献血血液の抗体陽性率であります。この赤線が全国平均でこのグリーンの線が首都圏の割合でございますけれども、ご覧いただければわかりますように、年々増えているわけです。ところがこれをヨーロッパの諸国で比べると、ヨーロッパでは年々減っているわけでありまして、そして98年には逆転をいたしまして、ヨーロッパよりも何十倍も流行が少ないはずの日本においてむしろ献血血液の陽性率が高いという、まことに奇妙な現象が生じてしまったわけです。これは何を意味するかと言いますと、恐らく我が国の献血のスクリーニングプログラム、これが極めて弱いということが一つ。それともう一つは、恐らく検査体制が不備でありますので、そのため献血を要する方も一部含まれてしまうとそういったことが含まれていることで、この先進国に稀なこのような現象を示して、すなわちこれも日本のエイズ対策プログラムの弱さを象徴するものであると言わざるを得ないと思います(スライド7)。



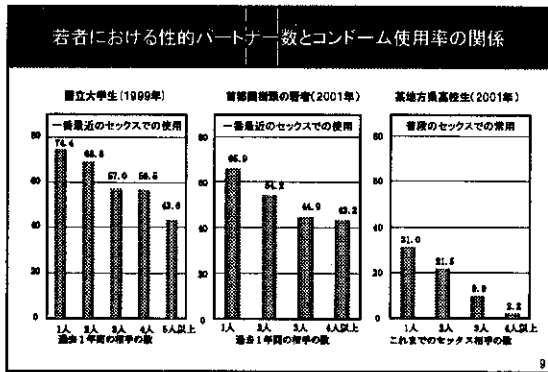
スライド7

そして性行動の観点からの vulnerability と云ったものはどうかということをご紹介したいと思います。これは人工妊娠中絶そして性感染症のグラフでございますけれども、90年代の半ばから急に人工妊娠中絶が10代において急速に増えています。5年間で倍増する勢いで増えておりまして、この赤線が全国平均でありますけれども、この非常に細く書いた線、これは日本の全都道府県を一枚に収めておりますけれども、あらゆる都道府県で例外なくこのような増加が始まっているわけです。どの県の対策も成功していないということを象徴しているわけでありまして、また日本全国で若者の間に無防備な性行動が広がったという日本的な現象を意味しているというふうに思われます。そして性感染症の増加も90年代の半ばから全く同じようにクラミジア感染、淋菌感染が増加を続けているわけです。このように無防備な性行為が若者の間が広がっているという状況でございます(スライド8)。



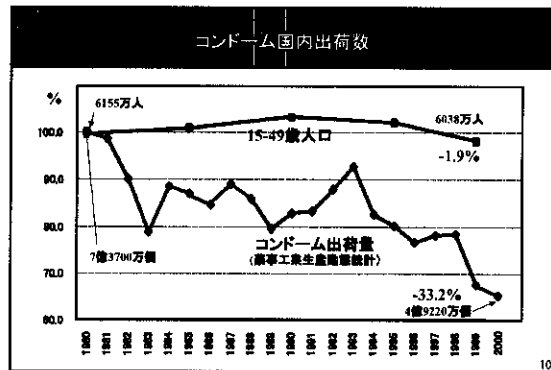
スライド8

私たちは99年以来数多くの性行動調査をやってきました。今日はその内の1枚だけをお示しをしたいと思います。これは日本の若い人の行動の有り様を典型的に示すというふうに思うからでございます。このグラフは国立大学生そして首都圏の若者、そして地方の高校生におけるセックスのパートナーの数とコンドームの使用率を比較したグラフでございます。どの集団を見ていただきましても相手の数が1人、2人、3人、4人、5人というふうにも多い人ほどコンドームを使わないわけです。これ以外にも若者セックスを始める年齢が若くなっていること、それからたくさんの相手を持つようになってきているということが分かっておりますけれども、こうした若者の間に発達しつつある性的なネットワークといったものがありますけれども、その中で実はコンドームがほとんど使われずあまり使われずにまされてしまっていて、こうしたことが先程ご紹介したような人工妊娠中絶であるとか、あるいは性感染症が増えるという背景になっているわけでありまして(スライド9)。



スライド 9

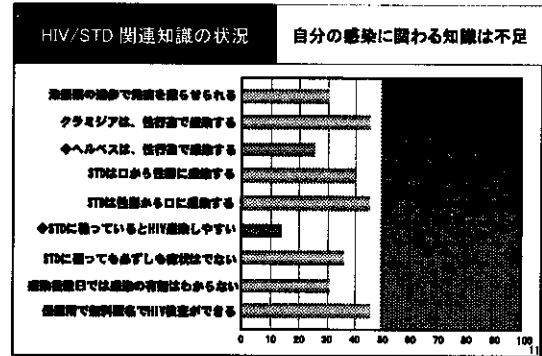
日本はコンドームをよく使う国だということが世界でも有名でございますけれども、果してそうだろうかというのを示すグラフでございます。これはコンドームの国内のいわばセールスを反映する情報でございますけれども、1980年には国内で7億4千万個が出荷をされていたわけでありまして、それがどんどん減っていきまして、とりわけ93年・94年・95年と急速に、この過去10年間に減少を続けておりまして、現在では5億個を切ると。ここから比較しますと4億9千万個にまで減少をしてしまったわけでありまして。その間人口の減少はほとんどございませぬし、しかも若い人の間に早くからセックスをするというふうにセックス人口拡大をしておりますので、これは日本人がますますコンドームを使わなくなってきていると。つまり日本人はコンドームを使うというのは最早神話化しつつあるということを物語っているというふうに思われます(スライド10)。



スライド 10

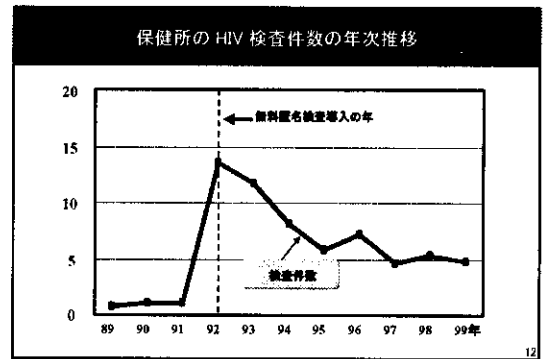
知識も状況もなかなか低調であるといわざるをえないと思えますけれども、これ私たちの全国調査からとったものでございます。我が国ではいわゆる握手でうつらないとかプールでうつらない。お風呂でうつらない。そういったクラシックな知識は普及をしております。差別偏見という観点からの知識の普及は行われて、その成果が出ているわけでありまして、しかしこのグラフを見ていただきますと、例えばクラミジアは性行為でうつる。ヘルペスは性行為で感染をする。STDは口から性器にうつる。性器から口にうつる。あるいはもっと大事なことはSTDに罹っているとHIVに感染しやすい。あるいはSTDに罹っていても症状が出ないことがあるということ、そしていつ検査を受ければいいのかと検査のタイミングに関する知識。そして保健所で無料検査を受けられるという知識。これは全て5割を切っているわけです。自分が感染するかもしれない、自分の感染を防ぐために必要な知識。感染をしたかもしれない、あるいは感染した場合に必要な知識といったものが普及されていないわけです。そういったものに備える知識が日本人にはまだ十分備わっていないというふうに言わざる

をえないと思えます(スライド11)。



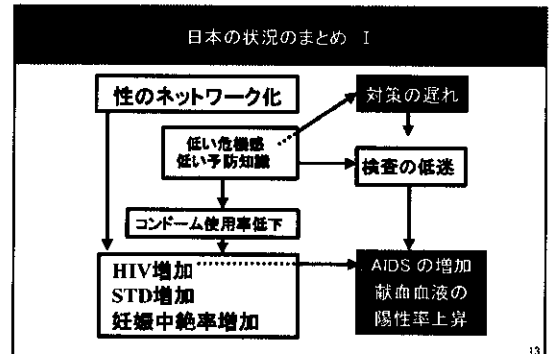
スライド 11

検査も日本人のエイズへの認識の反映であるというふうに言われますけれども、この検査の数も92年のピーク以来減少を続けておりまして、ほぼ横ばいになっていっているわけです。検査はどんどん減っていく。しかしHIV感染者は増えていくという、この奇妙な現象が起こっているわけでございます(スライド12)。



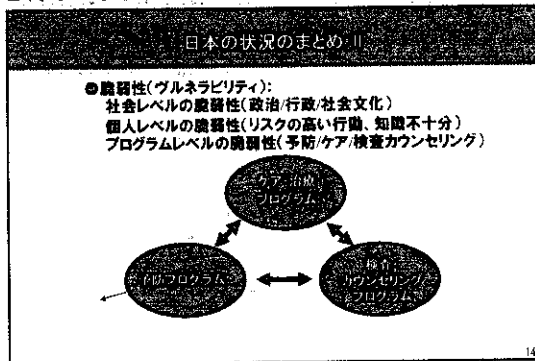
スライド 12

これは日本の状況のまとめでございます。まず若者を中心にセックスが多数の人で行われる。ネットワーク化を強めています。しかし危機意識は低いと。これは国民だけではございませぬ。行政もしかり、保健行政もしかり、そして教育もまったくそうであります。そういったそのためにコンドームの使用の低下という現象がおきています。そのためにHIVが増え、STDが増えて、妊娠中絶も増えるというまことに許すべき状況が起きてしまっているわけです。そしてこうした危機意識が低いということは行政的にもございませぬので、対策は遅れています。そしてその典型的なものが検査体制の遅れでありまして、検査を受けやすい体制が整っていないということで、それがさきほど申し上げたエイズの増加という先進国に珍しい現象に繋がっていると思われまして、また献血の陽性率も増えるというものに一部の検査体制の不備といったものが反映をしているというふうに思われます(スライド13)。



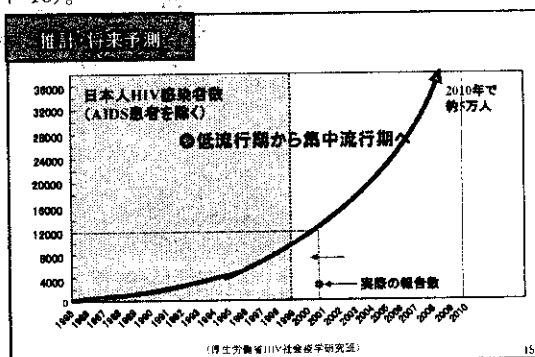
スライド 13

この日本の状況をヴァルネラビリティという観点からまとめてみたいと思います。ヴァルネラビリティは3つのレベルがあることは知られています。一つは社会レベルのヴァルネラビリティでございまして、政治・行政・社会文化と見ていただきますと、政治家のリーダーシップが発揮されることはないようでありまして、我が国では。そして行政のリーダーシップも弱い現状にございます。そして社会文化の面で言いますと、メディアの報道というものも全く低調でありまして、無責任であります。一方で性文化が反乱をしまして、そういったものに子供たちはエクスポーズされてしまう。このような現象がおきまして、社会レベルでのヴァルネラビリティが非常に高いと言わざるをえないと思います。そして個人レベルのヴァルネラビリティは先程申し上げておりますように、リスクの高い行動が広がっています。今日お話いたしませんけれども、薬物の使用といった現象も実は広がっているわけでありまして。そして知識も行き渡っておりません。そして3つ目はプログラムレベルでのヴァルネラビリティでございまして、これは予防・ケア・検査・カウンセリングというレベルで見ていただきますと、予防プログラムは知識の普及講演会といった程度にまだ止まっております、本格的な予防は行われておりません。そして検査・カウンセリングと、検査はおろか、カウンセリングのそういったものは、なかなか整備をされていないという現状であります。そして治療ケアも今ですら臨床の先生方にお聞きしますと、もうかなりキャパシティを超えそうだという現状でございますけれども、今後さらに拡大をする流行に備えるには全く不十分であるということで、あらゆる面でのプログラムのヴァルネラビリティが高いと残念ながら結論せざるを得ない状況であります(スライド14)。



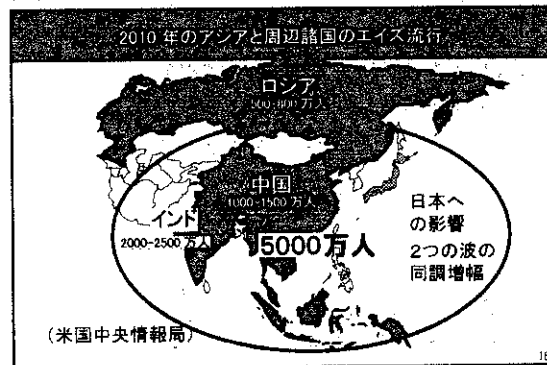
スライド14

そしてこれは今後我が国がどうなるかという予測でございます。1998年に予測を行ったわけですが、それによりまして、2010年には日本人だけで5万人に達するということとなります。つまり日本は今ローアクティブカントリーと呼ばれておりますけれども、確実に集中流行期に向かっているということでございます。しかしこの予測には大きな弱点がございます(スライド15)。



スライド15

最も重要なことは今申し述べた日本の流行の現状、日本の対策の現状というのはどういう文脈に置かれているのかということを理解しないと、問題の大きさが分からないということでありまして。このスライドは今年の9月にCIA、このデータの是非はともかくといたしまして、アメリカのCIAが出版したレポートに基づいておりますけれども、今から8年後に中国では最大1500万人、それからインドは最大2500万人の感染者が存在するようになる。これはCIAには書かれておりませんが、タイ・カンボジアのいろんな国々の感染者合わせますと、恐らく最悪5000万人規模の流行になる恐れもあるわけでありまして。しかもロシアの方でも500万、800万と言われる規模の流行に発達をするというふうに言われておりますので、こうした流行が日本の流行に影響を与え始めるという時期はそう遠くはないわけですね。私どもが行った予測はこういった影響を全く考慮に入れてない予測であります。ですからその私どものシナリオを上回る流行になると、それは十分に高いということを念頭にいれる必要があると思っております(スライド16)。



スライド16

こういうふうに行進が進化してまいりますと、今申し上げたヴァルネラブルポピュレーションにおける流行の拡大といったものはもっと大きくなってまいります。それともう一つは今抱えている我が国のプログラムの矛盾といったものです。この影響はさらに大きくなっていきまして、そのインパクトがそのヴァルネラブルポピュレーションの方に大きく伸しかかって行かざるをえないわけですね。例えば医療費を誰が払うかと、つまり増大する医療費はいずれパンクをしましてまいります。それにその中で同じパイをめぐってケアの奪い合いということすら起こらざるをえないわけですね。そうしますと今ですら不十分なヴァルネラブルポピュレーションに対するケアとそういったものがますます不十分になっていくというふうには言わざるをえないわけでございます。こういった我が国のおかれた文脈といったものを認識しながら日本の今後の対策といったものを一刻も早く強化をしていく必要があるというふうに考えます。以上です。どうもありがとうございました。

圓山座長 木原先生どうもありがとうございました。最初に申しましたように質問は後でまとめてやらせていただくことにしておりますので、よろしくお願ひします。続きましてオランダアムステルダム自由大学公衆衛生学教室の教授であられますイワンオルファー先生にお話をしたいと思います。タイトルは移住者という脆弱な集団とHIVエイズでございます。オルファー先生はMDで医者のディグリーの他に医療人類学の学位もお持ちでございます。特にエイズとの関わりにつきましては1990年以降、特に季節労働者あるいはマイグランツの方のこういった感染に関して随分お関心をお持ちで、それ以後アジアのNGOとコンタクトをとったりしてマイグランツに関する

研究をなさっております。現在は保健開発に関わりますが一ナ・オランダの計画委員のメンバーとしてもご活躍中です。ではオルファー先生よろしくお祈りいたします。

移住者という脆弱な集団とHIV/AIDS

Ivan Wolfers and Nel van Boelen

スライド1

ウォルファー 皆様こんにちは。今回はご招待ありがとうございます。私の経験を皆様方にお話出来ること、そしてまた HIV/AIDS そして移住者に関してお話できること。特に東南アジアにおいてどうかということをお話出来ることを大変嬉しく思います。多くの人にとってこの HIV/AIDS と移住者という問題はなかなかこういった問題がよく分からない。すなわち移住によりましてエイズがある国にはいって行くというふうにとらえられる。しかしこれは誤解でありまして、そしてこの誤解はすぐに是正しなきゃいけない。基本的に問題となっているのは、移住によりまして人々が感染に対して脆弱性を持つということでありまして、東南アジアの幾つかの国におきましては、かなりの移住者が入ってくる所タイとかマレーシアとかそういった国々では移住者が入ってきて、そうなりますと強制的な検査が行われるわけです。国に入ってくる前に強制的に検査がされる。すなわち感染なしでもって移住するという事です。もし感染しているということであるならばその国に入ってから感染したということでもあります。多くの移住者をこの地域の国々に対して提供している所、例えばフィリピン 400 万人以上の人たちが、海外に移住してそして世界の各地に散っていくわけです。フィリピン人で感染している人たちの全体の 27% というのは、外国で働いて戻ってきた人たちということでありまして、すなわち海外で感染しているということです。移住すると感染しやすくなる。脆弱性を持つということでありまして、ですから話の前半におきましては、このことに焦点をおいてお話ししたいと思います。

ここで皆さん方とお話したいのは、移住者が何故 HIV エイズに対して脆弱性を持つか、かかりやすくなるかということです。最初にもちろん分かっているのですが、移住者というのは、彼らの立場というのは、自分が理解出来ない言語で話す。例えばタイの人が日本に入ってくる、もしくはフィリピンの人が日本に入ってくるとしますと、日本語は話せない。日本にきてから学ぶかも知れませんが、日本に入ってきた時には日本語を話すことが出来ないということになりますと情報に対してのアクセスがないということでありまして、先程の木原先生のお話では、日本人の中にもこの情報が欠けているということです。移住者でありますと、たとえ情報があってもしかしながらその情報に関しての知識は言葉の問題のためにもっと限られる。それからまた加えてこういった人たちの出身国というのは、すでに感染に関して蔓延している。例えばバングラデシュとか、バングラデシュもかなりの多くの人たちをアジア諸外国に対して移住者を出している国であります。まずは文盲率が高いということ、そしてまた移住者というのはや

はりどうしても貧しい地域の人たちということ。割と豊かであるならばそもそもあまり移住しようと思わない。自分の国でちゃんと暮らしていける。特に農村地域の村落のようなどころであります。既にかなり貧困状態がある。そこでもって移住するということでありまして、ですからそもそも脆弱な人たちであるということなのです。自分の国の中においても、そして更に移住いたしますと、それでもって情報に対してアクセスがないということでもさらに脆弱性が高まる。情報に対してのアクセスがないだけではなくて、加えてケアに対してのアクセスもないということです。医療を受けられないすなわち移住してきますと、医師にいきたくても受診したくてもどうやって行ったらいいかわからない。医療制度が分からない。そしてまた文化的な様々な誤解があるわけです。こういったことがあれば受診するのか、そしてまた例えば体に問題があってもこれならば受診する必要がないとか。例えば国によりましては、アジアでは非常に医療が信頼されている所もあれば、他方いわゆるその近代的な現代的な医療制度に掛からないで普通の伝統的な占い師に行くようなところもアジアの場合はあるわけです。それに加えまして、オーバーステイの外国人労働者であります。医療費を払えないという問題がある。ですからどうしても受診したくないということになるわけです。

例えばマレーシアの場合ですけれども、移住者は医療のため特別のセンターがありますが、その地元の人たちよりも医療費が高いということでありまして、なかなかその医療センターが使いやすくなるということでありまして、それからまた性感染症そしてまたこれは HIV にとっての関連する因子でありまして、感染症または HIV 早く治療したいわけですが、しかし受診するのが遅ればこれが問題ということ。もう一つの問題といたしましては、HIV に感染した人たちは、医療施設に受診しなくてはならないのに、ずっと遅れてからくる、重症になってからくるということで、これですら脆弱性が増すということですよ(スライド2)。

予防介入のカギとなる概念

HIV感染への脆弱性

社会的・身体的・情動的要因が合わさることにより、移住者達のHIV/STDIに対する脆弱性が著しく高くなる。

HIV/STD感染のリスク

経済圧力や労働政策によって、移住労働者のHIV/STDリスクが特定されている。移住者達には移動しなければならない理由があるのだが、STD感染が出現しやすくなることと移住には密接な関連がある。

移住者達の権利

移住者達の権利が侵害されやすいと言ふことにはかなりの根拠がある。人権状況など移住者達の状況を改善することにより、長い目でみれば彼らの感染しやすさを減少させることができる。

スライド2

それから性的問題も極めて重要であります。女性というのは女性であるからして HIV の感染に対して脆弱性が高い。特にコンドームの使用に関して交渉する権利が少ない文化においてはさらにそうということでありまして、日本ではあまり馴染みのない問題かもしれませんが、しかし多くのアジアの諸国におきましては、いわゆる例えばフィリピンからインドネシア、バングラデシュから家事手伝い家政婦ということでもって、外に働きに行くわけです。そしてまずは家政婦として働き始める。そして外の世界との関係がほとんどない。その家の中の人としか接触がない。非常に脆弱性がある。すなわちレイプされたり性的な虐待にあってしまう。ところがその主に対して苦情を申し立てることは出来ない。それからまたもう一つの問題といたしましては、女性の場合ですと、労働市場に参入しても、その

性的なサービスを提供することが出来るからということで、そういった性産業に入ることも多いということ。そもそも移住したのが目的でなくても結局のところそこに行き着いてしまうということがよくあるわけです。というのは、移住のプロセス全体を見てみますと、移住者というのは要するに非常に脆弱性が高いということ。そして村落におきまして、リクルートされてそして移住のためにお金を借りる。ですから借金がすでに溜まっている。そしてまたその返済をしなきゃいけない。そしてまたお金を国にいる家族に送金しなきゃいけない。ですから結局のところアルバイトとしてセックス産業に入ってしまうということが多々あるわけです。ですから非常に脆弱性があるということ。

ですからこう言ったことから結論づけられることは、移住そのものは非常に大きな脆弱性を移住者に対してもたらすということでありまして、移住者がウイルスを持ち込むというわけではないということ。移住の状況ということでもって、移住者そしてまた移住者と接触する人たちがリスクのある状況におかれるということになるわけです。ですからそこ適した介入が必要でありまして、特別な介入が必要。そうでないと、私たちがやりたいと思っていること。すなわちこの流行がストップするというのを避けることができない。先程の木原先生の発表でもウイルスは非常に急速に広がっているわけです。これは分かっていること。それからまた世界の経済の状態から言いますと、移住というのは、政治家がどんな政策を策定しようと、人々は一つの国から別の国に移住する。これは滞在資格がある人ない人両方でありまして、チープレーバーがあっちこっちにある。そして雇用者といましては、より安い労働力を使いたい。すなわち在留資格のない人たちを使う。ですから移住というのはどうしても今後増えていくわけです。ですから決して移住を嫌だと言うことでもって国境を閉じることは出来ない。ですから移住者に対して適した介入が必要ということになるわけです(スライド3)。

介入する上での他の注意点

ジェンダーの問題
 移住者のなかでも女性が増加しており、ジェンダーの問題は大いに注意する必要があります。女性に対するHIV/AIDS予防介入では、リスク行動だけに注目するのではなく、権利と感化しやすさの問題に注目しなければなりません。

適合した介入
 移住によって生計を立てている人々は、収入を得るための仕事の種類や移動の頻度によって、生きるための環境が異なっています。このため、特定のターゲットグループごとの適した介入が必要である。

スライド3

これはヨーロッパの状況をまとめたものです。国によってはきちんとその国籍を登録しない国もあるわけです。オランダの場合ですけれども、患者は国籍によって登録させません。これは倫理的ではないとオランダでは考えている。どんな国籍であろうと治療しなきゃいけない。アフリカ出身であろうとオランダ出身であろうとそれは関係ない。要するに感染しているか、していないかということ。そして女性が男性かということを知りたい。しかしながらオランダ国外かオランダ国内の人かそういったことは関係ない。ですからこういった数字はオランダにはないのですが、印象といたしましては、オランダではやはり移住者の感染率はかなり高いだろうということでありまして、この表を見ていただきますと、ヨーロッパの国によりましては、移住者の感染率はかなり高いということなのです。ということは、特別のプログラムを移住者のために開発するのが極めて重要ということになります。というのは、移住者という

のは一時的にある国に滞在するが、将来的には自分の国に戻りたいわけです。でも結局のところ悪循環に入ってしまうわけです。たえず本国にお金を送らなきゃいけない。残してきた家族は彼、彼女に経済的生存のために頼っている。そうなりますと、もはや国に戻る事が出来ない。そして結局永久にその国で生活するという事。そうなりますと、統合のプロセスということになりまして、彼らの習慣または文化的な要素を維持しながら同時に十分にその国に統合出来ない。そして社会に溶け込むことが出来ない。ですけれども永住するので、ある意味で社会への統合ということでもってその国の人たちとの性的接触も増えていく。そうなりますと、こういったHIVの前に引きまして、ホットスポットを解明して移住者に対して介入のプログラムを作成することが必要になるわけです(スライド4)。

いくつかのヨーロッパ国における累積AIDS患者
 (del Amo et al. 2001: 16-17, in: Van Boelen and Broring 2002より引用)

国	家数	時期	累積AIDS患者数	割合%
ベルギー	国籍	2000	1,267	47%
イギリス	民族グループ・出生国	2001 (6月)	3,570	22%
フランス	国籍	1998	6,571	20%
ドイツ	国籍	1997	2,250	13%
イタリア	国籍	2000 (11月)	2,326	5%
スペイン	出生国・居住	2000 (6月)	1,076	2%

*全AIDS患者数に対する移民・出生国の割合

スライド4

すでに申し上げましたように、HIV/エイズの問題全体はまた世界における問題は、ただ端の一つずつの国レベルで見ることではできません。これはグローバルな現象ということでもあります。もし国内的な問題であるということであるならば、こんな急速に全世界に病気が蔓延しなかった。しかしながらどこでも急速に感染率が高くなっている。最初はいつも小さいわけです。低いレベルです。タイの最初の例では、それは80年代末でありました。そんな昔ではありません。そして現段階におきましては、80万人の人たちが感染しているというのがタイの数値です。ですから初めはいつも低いレベル。例えばベトナムの場合91年に最初の症例が発見されました。現在では18万人の人たちの感染者がいるということなのです。ですからこのような増加はどんどん増えていく。止めることは出来ない。日本も感染が上がっている。感染があるということの問題だけではなくて、それをストップするということが重要。これを国内でやることはできない。グローバルな形でもって見る必要がある。まずは移住の出発前の段階で見ることがあるわけでありまして、在留資格を持っている人たちの場合は正式の研修をやるということ。まあ大抵の国はこういったことをやらないわけでありまして、出発前にHIV性感染症に関してこういったリスクがあるということを十分に研修する。そしてそれに対する対応を教育するという事。例えばコンドームの使用に関して知るという権利が彼らにおいてはあるわけです。バングラデシュでは多くの移住者が出ていくわけですが、コンドームなんていうものがあるなんて知らないわけです。インドネシアというのはコンドームと言えども家族計画というふうにとらえてしまっていて、コンドームがリプロダクティブヘルスを守るためにも大事だということを知らないわけです。そういったプログラムが必要。ですからこれが出発前のプログラム。

そして次にさらに一歩といたしまして、地域に根ざしたプログラムをやりたい。CBO(Community-based organizations)をやりたいということでもあります。かなり貧困状態の地域そしてそういった所から移住者は出ていくわけでありまして、ですからそのコミュニティレベルで