

「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書の中では、上記(i)で述べた事業者に対する健康診断の実施等への義務付け、及び労働者に対する健康診断受診の義務に関し、労働安全衛生法の趣旨・目的（労働者の健康保護・増進等）と労働者のプライバシーの保護や選択権とを比較した場合、健康診断の受診の義務化は妥当かどうか、仮に義務化が妥当だとして、労働安全衛生法等による現行制度の義務化の方策が妥当かどうかについて、以下のような賛否両論のコメントが記されている。

（「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書より抜粋）

○労働者に健康診断受診を義務付けるという方向を変えるべきとの意見として

1) 労働者に健康診断の受診義務を課して、その結果として個人情報の提供を義務化している現行の安全衛生法の規定は、個人情報保護の関連からは適当でなく、別個の方法を考えるべきではないか。たとえば、一般健康診断に限り同法第 66 条第 5 項の労働者の受診義務を削除し、これと引き替えに事業者の健康診断の実施義務に対応する労働者の健康診断を受ける権利を明確にすることが考えられる。

2) 安全衛生法第 66 条第 5 項は、国が労働者に対して健康診断の受診を義務化したものであって、この規定に基づいて事業者は労働者に対して受診を命ずることはできないとの見解もあり、この見解によれば安全衛生法における労働者の受診義務の規定をはずし、就業規則等に明記することにより、事業者は労働者に対して直接受信を命ずることができるようになり、労働者の権利と義務が一層明確になるとともに、受診率との関係でも現在の法定健康診断の制度が実効化していくといえる。

○労働者に健康診断受診を義務付ける方向を変えるべきでないとする意見として

1) 労働者の受診義務の規定をはずしても、事業者が健康診断を実施しなければならない義務が残ることから、労働者は自らの義務ではなく事業者の法遵守のために健康診断を受けなければならないこととなり、事業者として労働者に健康診断を受診させなければならない義務は重くなり、受診を望まない労働者への説得は難しくなる。その結果として、健康診

断の受診率が上昇するとは考えにくく、むしろ低下する懸念がある。

2) 安全衛生法で労働者に義務づけられている一般健康診断には、個々の労働者の健康を確保する目的、労働者を集団としてとらえて健康を調査する目的、そして、伝染病の罹患、具体的には結核等の疾病の蔓延から職場を守る目的の三つがあり、労働者の受診義務をなくした場合、事業者はこれらの目的を果たすことが困難となる。

3) 過重労働による健康障害がなお存在するという我が国の現状から、現時点で労働者の健康診断の受診義務をはずすことには危険が大きすぎる。

これらコメントを見ると、義務づけの方向を変えるとの意見は、労働者の個人情報保護および労働者個々人の権利と義務を明確化する立場にたったものである一方、義務づけの方向を維持するとの意見は、事業者の労働者に対する健康確保の義務を強調するものであると考えられる。したがって、労働者の健康確保に関し、労働者自身が負うべき義務と事業者が負うべき義務の二つをどう強調・認識するかが議論の根本にあると考えられる。

## **b) 労働者の HIV に関する個人情報**

### **(i) 法・施策的見解**

まず、1995 年、厚生労働省は、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を設置し、HIV 検査等については、以下のように記し<sup>16)</sup>、原則的に、事業者は労働者に対して雇用時及び採用選考時に HIV 検査を行わないこと、事業者が HIV 感染の有無に関する情報を得た場合でもその秘密を保持すること、また、陽性者が健康であれば合い、HIV 感染の有無で職場差別を行わないことなどを示している。ただし、これはあくまでもガイドライ

ンであり、明確な法的な拘束力を持つものではない。

#### 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン (HIV 検査)

職場における HIV 感染の有無を調べる検査(以下「HIV 検査」という。)は、労働衛生管理上の必要性に乏しく、また、エイズに対する理解が一般には未だ不十分である現状を踏まえると職場に不安を招くおそれのあることから、事業者は労働者に対して HIV 検査を行わないこと。

事業者は、労働者の採用選考を行うに当たって、HIV 検査を行わないこと。

労働者が事業場の病院や診療所で本人の意思に基づいて HIV 検査を受ける場合には、検査実施者は秘密の保持を徹底するとともに、検査前及び結果通知の際に十分な説明及びカウンセリングを行うこと。

#### (HIV 感染の有無に関する秘密の保持)

事業者は、HIV 感染の有無に関する労働者の健康情報については、その秘密の保持を徹底すること。

#### (雇用管理等)

事業者は職場において、HIV に感染していても健康状態が良好である労働者については、その処遇において他の健康な労働者と同様に扱うこと。また、エイズを含むエイズ関連症候群に罹患している労働者についても、それ以外の病気を有する労働者の場合と同様に扱うこと。

HIV に感染していることそれ自体によって、労働安全衛生法第 68 条の病者の就業禁止に該当することはないこと。

HIV に感染していることそれ自体は解雇の理由とならないこと。

また、先の「労働者の健康情報の保護に関する検討会」の報告書では、労働者の HIV/AIDS 等感染症に関する情報は、「特に配慮が必要な健康情報の取扱いの留意点」との項目の中で、以下のように述べ<sup>15)</sup>、HIV 感染の有無に関する情報が、就業上特別な配慮に通じるものではなく、あまり大きな意味をもたないことを示唆し、情報収集の必要性を記している。

#### 労働者の健康情報の保護に関する検討会

HIV 感染症や B 型肝炎等の慢性的経過をたどる感染症の感染状況に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報の取扱いは、特に慎重に検討を要する課題である。これらについては、事業者が就業上の配慮を行う必要性がない場合が多いので、職業上の特別な要求がある場合を除いて原則として収集すべきではないと考えられる。

HIV 感染に関する情報は、感染者に対する社会的偏見と差別の契機となるおそれがあり、極めて秘密性の高い情報に属するものである。本人の同意を得て HIV 検査を行う場合であっても、真に自発的な同意を得られるかの問題があり、本人の同意があっても検査は行わないことが望ましい。

また、労働者を海外に派遣する際に、渡航先から HIV 感染の有無等、特定の感染症に関する個人の健康情報の提供を要求される場合には、労働者本人の任意の対応に委ねるべきである。具体的には、労働者の派遣にあたって、事前にこれらの健康情報を渡航先から求められることを周知した上で派遣の希望を確認することが望ましく、派遣を拒否したことにより、HIV に感染していることが疑われるような事態を生じること避けるような配慮が望ましい。

その他の感染症情報については、それぞれの感染症の内容を考慮し、その情報の取扱いについて産業医・産業看護職・衛生管理者等の産業保健スタッフが協議した上で判断することが必要である。この場合、職場において感染する可能性の低い感染症に関する情報まで収集する必要性はないと考えられる。

一方、結核など職場において感染し、職場に蔓延する可能性が高い感染症の情報については、感染の拡大を防止するために、本人の承諾を得ることなく情報を取り扱う場合も生じ得るが、その場合であっても、本人のプライバシーに配慮し、必要な範囲の対象者に必要な範囲の情報を提供することとすべきである。

#### (ii) HIV 陽性者の解雇事例

上記のガイドライン等が実際の労働現場において適切に反映されているかどうかを検討してみると、労働者の HIV 状態に関する個人情報が入用判断等に利用されている事例が散見する。

まず、厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「エイズに関する人権・社会構造に関する研究」班の中で杉山真一が「HIV 感染

者の人権侵害をめぐる訴訟事例」との報告を行っている<sup>17)</sup>。この報告では、1990年代半ばから後半の、1)私企業における労働契約関係において、HIV 抗体検査をめぐるプライバシー権の侵害、HIV 抗体陽性を理由とする解雇が違法とされた事例 2 件、2)警視庁の採用手続における HIV 抗体無断検査及び HIV 抗体陽性を理由とする解雇の違法性が問題とされている事例 1 件を取り上げている<sup>17)</sup>。

杉山は、報告の中で、日本の訴訟事例は数が少ないが、それは、必ずしも人権問題が少ないということを意味するわけではなく、また、これら人権侵害が、終身雇用制、公務員関係、マスメディアによる集中攻撃といった日本の社会構造に特有な現象の中で、隠微なかたちで生じていることを指摘している<sup>17)</sup>。

また、近年では、2005 年、厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班が、全国 5 つの医療機関における 20 歳から 65 歳未満の外来通院している当事者 566 名を対象とした質問票調査「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査」を行い、この中で、調査参加者の中から HIV 状態に基づき解雇されたとの回答を得ている。HIV 感染を知って以降の離職・転職者のうち(表 3)、HIV 感染が知られて辞めたという人は 10 名おり、さらに、その内 2 名が解雇であるものであったことを報告している(表 4)<sup>18)</sup>。また、報告書では、「病名開示後に企業側から一方的に解雇された」「HIV 陽性であることを公表した場合に雇用契約を結んだ企業はなかった」等の記述も挙げ、HIV 陽性であることが事実上、雇用

契約の解除・雇用機会から排除される要因になっていることを指摘している<sup>18)</sup>。

表 3 HIV 感染を知って以降の離職・転職(n=532、就労経験の無い者を除いて集計)  
(「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査研究」報告書<sup>18)</sup>より)

経験	(%)
経験あり	37.6
経験なし	62.4

表 4 離転職した理由  
(「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査研究」報告書<sup>18)</sup>より)

理由	% (n)
体力的なこと	41.7 (80)
労働条件・仕事内容の問題	33.9 (65)
仕事より健康や生活を重視	22.4 (43)
精神的な問題	20.3 (39)
より良い仕事が見つかった	15.1 (29)
感染を知られる不安があった	13.5 (26)
会社都合(リストラ含む)	12.0 (23)
人間関係	12.0 (23)
通院が困難	11.5 (22)
入院	9.4 (18)
服薬が困難	6.8 (13)
HIV 感染を知られた	5.2 (10)

このような事例や状況は、必ずしも一般化され、日本の多くの労働現場に共通の問題点として考察することはできないが、それでも、先述の厚生労働省の「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」等が必ずしも機能しない状況が存在しているということを示唆するものである。また、日本人労働者に対して、HIV 陽性が解雇の要因になるということは、当然、外国人労働者に関しても同様の状況が存在するともいえる。

### c) 外国人労働者の経験

#### (i) 外国人陽性者の解雇事例

外国人の HIV 陽性者の解雇に関する事例も、先述の厚生労働科学研究補助金エイズ対策研

究事業「エイズに関する人権・社会構造に関する研究」班の中で、杉山が報告している<sup>17)</sup>。以下、報告された外国人 HIV 陽性者解雇事例の概要である。

事例（千葉地判平成 12 年 6 月 12 日）（杉山真一の報告<sup>17)</sup>より）

被告会社は、日系外国人である労働者に対してのみ、入社検診時に、当事者の同意を得ないで HIV 抗体検査を行っていた。被告病院は、被告会社の依頼で、無断検査であることを知りながら、会社から指示のあった労働者についてのみ同検査を実施していた。

会社は、原告労働者に対し、同無断検査で HIV 抗体陽性が判明したことを告げ、解雇した。同無断検査について被告会社及び病院の不法行為責任（プライバシー権の侵害）が、解雇について解雇権濫用法理（HIV 抗体陽性を理由とする正当な理由のない解雇）を適用し、違法（無効）であると判断した。

継続的計画的に、外国人労働者に対してのみ無断検査を実施し、病院はそれと知りつつ検査を引き受けていた事例である。同病院は、当該企業以外からも同様の検査を受けていた形跡であり、本事件は氷山の一角である可能性が高い。入社時一斉検診など会社が従業員全員に対して健康診断を実施することは、日本企業でごく当たり前に行われ、一定の場合には労働者保護制度上求められているところでもあるが、本事件はこのような一斉検診のあり方、情報管理のあり方（個人情報である検診結果が事実上会社に開示される結果となっていないか）等を根本的に見直す必要性を示唆するものである。

また、当該労働者は会社から知らされる前から HIV 感染の事実を知っていた。このことがプライバシー侵害による精神的損害の程度（慰謝料の額）に影響するか否か議論の分かれるところであり、本判決はこれを肯定して本人が HIV 感染を知らなかった場合より損害は少なくなるとの見解を示した。これに対しては批判が可能である。しかし、実際に認めた慰謝料は、プライバシー侵害の場合に従来認められてきた損害額（慰謝料額）から見ても高額である。

このことから本判決は、プライバシー権そのものの価値については、従前の裁判例よりも重きをおいたものとの評価が可能である。

この事例もまた、その状況が必ずしも外国人労働者や我が国の労働者一般が抱える共通の問題であると判断するには、材料が足りない。しかし、杉山が、「同病院は、当該企業以外からも同様の検査を受けていた形跡であり、本事件は氷山の一角である可能性が高い。

入社時一斉検診など会社が従業員全員に対して健康診断を実施することは、日本企業でごく当たり前に行われ…」と述べているように、我が国の労働現場の水面下で数多く行われている可能性もあり、存在していない問題であると判断することもまた難しい。

もし、この問題が我が国の労働現場で一般化されるような問題であれば、今後、企業・事業者による無断検査・強制検査と雇用判断の相関に関する問題点を指摘するだけでなく、検査が実施される環境もまた議論する必要があると考えられる。企業・事業者による HIV 検査が行われていた場合、どのような検査状況でそれが行われていたか、たとえば、一斉検診の中で行われたのか、検査前後のカウンセリングが提供されていたか、等である。しかし、現在のところ、これら情報を明確に示す資料は、日本人労働者を含めた我が国の労働者一般に関しても存在していないと思われる。したがって、外国人労働者となれば、なおさらである。

## (ii) 送り出し国での採用時強制検査

今日、CARAM-Asia 等が議論している強制検査の問題の一つに、受け入れ国政府または企業の受け入れ条件に応じ、送り出し国内において移住労働者の選定の際に、強制的検査が実施されていることが挙げられている。したがって、我が国の場合も、同様の状況が存在しているか確認する必要があると考えられる。

しかしながら、本研究過程において、これまで、外国人労働者や外国人研修生・エンタ

一テイナー等を対象に、どの程度の数の事業者・斡旋業者等が送り出し国で健康診断を実施し、さらに、どの程度の数の健康診断が候補者選別を目的に行われてきたか等を明確に指し示す資料を見いだすことはできなかった。

しかし、たとえば、外国人実習生の斡旋を行っている企業・協同組合等のインターネット上の受け入れ事業者向けの説明・広告をみると、研修候補者の選別を目的に健康診断が行われていることがあることがわかる。ただし、健康診断の内容までは把握できておらず、HIV 抗体検査が含まれているかどうかははっきりはしない。なお、外国人実習生とは、現在の我が国において、実質的な単純労働者であるとの問題提起の対象となっている存在である<sup>20)</sup>。

(会社 A・広告)

当社が送出す研修生は研修生選抜は、〇〇でも高水準の技術を持つ生産工場の中から、経験年数 2 年以上、年齢 18 歳から 35 歳までの若くて健康な男女を厳選し研修希望者として面接会場に集めます。集められた人材の中から更に厳正な審査を経て研修生を選抜します。

中国現地政府機関推薦の候補者から書類選考、健康診断、選抜試験をして研修候補者の絞り込みを行う。(補欠を含む定員の 2 倍程度)

...

(会社 B・広告)

2. 候補者選考の依頼

〇〇(国名)側から推薦のあった候補者を絞り込む手続きを開始します。

①書類選考 → ②健康診断 → ③選抜試験  
(補欠を含む、定員の 5 倍程度)

...

### 3) 任意に基づく HIV 検査の実施機関の対応

#### a) 外国人への定期的対応をしている機関

外国人労働者の雇用・就労に関わる健康診断や HIV 抗体検査が事業者との関係の中で提

供される検査であるが、その一方で、我が国でも、外国人個人々の意志・任意を前提として受検することのできる健康診断・HIV 検査の機会も存在している。

HIV 検査については、厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」班(主任研究者:今井光信)が公開しているホームページ「HIV 検査・相談マップ」を通し検索すると、外国人への定期的な対応をしている施設として 68 施設あげられている。(2007 年 2 月現在)

なお、このホームページ「HIV 検査・相談マップ」は「HIV 検査に関する情報をより詳しく、より多くの人に提供することを目的」としたものであるが、北海道、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、長野県、愛知県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、愛媛県、佐賀県、長崎県、沖縄県、仙台市、富山市、静岡市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市の一部検査機関の情報を提供するものであり、日本全国の検査機関をすべて網羅しているわけではない。したがって、以下にまとめる数的データは、地域的な偏りを含む。また、この 68 施設はすべて、外国人のみを対象に検査提供しているわけではなく、検査提供対象には日本人も含まれている検査機関である。

#### b) 各検査機関の検査体制内容

外国人への定期的対応をしているとされる 68 施設が提供している検査の差異は表 5~12

に示す通りである。これらデータが示す我が国における外国人に対する検査体制の一端が、適当なものであるかどうかは、明確に述べることはできない。各検査機関によって提供している検査体制内容にばらつきがあることがあれば、先述の通り、これら 68 施設の検査は、外国人への定期的対応といっても、外国人に特化したものではなく、日本人への検査提供とともに行われているものであり、各検査機関がどの程度外国人の特有のニーズを把握し、適切に対応しているかは図りがたい。

表 5 検査提供時間 (N=68 \* 重複)

	検査機関数
平日昼間	63
夜間	17
土日	14

表 6 平日昼間の検査の提供頻度 (N=63)

	検査機関数
月 2 回	6
週 1 回	22
週 2-3 回	22
週 3 日以上	13

表 7 夜間検査の提供頻度 (N=17)

	検査機関数
月 1-2 回	4
週 1 回	2
週 3 日以上	9
応相談	2

表 8 土日検査の提供頻度 (N=14)

	検査機関数
月 1-2 回	3
週 1 回	9
土日ともに	2

表 9 予約の必要の有無 (N=68)

予約	検査機関数
あり	19
なし	48
検査によって*	1

\* 通常検査：予約不要、即日検査：電話予約

表 10 検査料金の有無

	検査機関数
有料	13
無料	55

表 11 結果までの時間

	検査機関数
即日	13
1-2 週間後	48
受検した検査の種類によって 即日または 1-2 週間後	7

表 12 外国語対応

提供言語	検査機関数
英語	52
スペイン語	6
ポルトガル語	6
タイ語	3
タガログ語	2
イタリア語、フランス語、カンボジア語、ベトナム語、北京語、広東語、湖州語、 その他・多言語対応（特定言語未提示）/通訳要相談/事前にわかれば通訳手配等	各 1  12

表 13 国籍別外国人登録者数 (2005 年末現在)<sup>1)</sup>

国籍	数 (%)
合計	2,011,555
韓国・朝鮮	598,687 (29.8)
中国	519,561 (25.8)
ブラジル	302,080 (15.0)
フィリピン	187,261 (9.3)
ペルー	57,728 (2.9)
米国	49,390 (2.5)
その他	296,848 (14.8)

また、大きな特徴として、「外国人対応」といっても、図 12 を見ると、その対応言語が英語に限定的である様子が窺える。図 13 に示した通り、我が国の外国人登録者数の内訳をみればこのような状況が妥当であるか判断が難しく、また、英語対応が外国人対応と等しいといえるかどうかとも検討する必要がある。

このような状況は、ある意味、我が国の基本姿勢、すなわち、後天性免疫不全症候群に

関する特定感染症予防指針の姿勢（以下、エイズ予防指針）<sup>20)</sup>を反映しているのかもしれない。エイズ予防指針上では、外国人に対する検査提供に関し、指針となりうることはかかれていない<sup>20)</sup>。また、エイズ予防指針と各地方自治体の検査実施の間のギャップを埋めるべく制作された「保健所等における HIV 即日検査のガイドライン」には外国人への対応方法の明確な指針は述べられていないし、「HIV 検査相談における説明事例集」にも唯一、外国籍県民への対応を特徴とする神奈川県「HIV 即日検査センター」の事例が書かれている程度である<sup>22)</sup>。

### c) 言語補助手段

外国人特有のニーズとして言葉が挙げられる。これに対し、上記各種のガイドラインや報告書、エイズマップ及び今回聞き取りを行った検査提供機関関係者からの回答を基にすると、このニーズへの対応として、概して、1)受検者の同伴者の通訳利用、2)文書資料の作成・提供、3) 専門性の高い通訳／異言語対応可能なカウンセラーの配置・提供、の3つの方法が挙げられた。各検査機関は、これ中から、検査提供機関の状況や方針に応じて、言語補助手段を選択し、時に混合し、用いていると考えられる。

#### (i) 受検者の同伴者の通訳利用

いわゆるアドホック通訳者といわれるもので、検査会場へ受検者に同伴してくる知人、友人、家族等を通訳者として利用する手段である。医療現場における医療通訳議論の中で

既にアドホック通訳者に関する議論や問題点への指摘はわれてきているが<sup>23)24)</sup>、HIV 抗体検査提供現場においても同様であると考えられ、アドホック通訳者が十分なトレーニングを受けていない通訳という点ではコミュニケーションの質に問題があり、また、受検者との関係性を持つ者との点では、アドホック通訳の導入は受検者のプライバシーの侵害及び、検査後に受検者の不利益につながることもありうるといえる。

たとえば、事業者・雇用者が同伴者として検査現場に付添い、結果を知り、それに基づき雇用の判断を下すといったことがあり得るかもしれない。すなわち、任意に基づく HIV 検査を実施している機関が、上記で述べたような強制検査・無断検査の現場として利用されうるかもしれない。

ただし、検査提供機関側としては、他の言語補助手段が準備できない場合、受検希望者の検査受検を拒否するのか、アドホック通訳者の付添いを許可するかの選択を迫られる状況も存在する。したがって、そのような状況の時の対応に関し、政策的に明確な指針を示す必要、もしくは、各検査機関内での方針を構築しておく必要があると考えられる。

なお、今回、このような問題に関し、このたびインタビューを行った法律家は次のように回答し、アドホック通訳者となる同伴者ではなく、受検者本人の「同意」の重要性を示している。

同意の問題なんです。やはり、受検者の同意をきちんと直接確認するという議論があるだろうと思います。そこは通訳者が介在してしまうというところが、非常に厳しいところがあるんですが、その通訳者と

というのは、病院側であるべきだと思うのですが、病院側の通訳が、この人に、「この検査をすることはOKですか」「OKです」という問診をして実施する、というのが、大原則なんでしょう。大原則なんですけど、特に、いわゆる集団検診が合った場合、そこまでやっていないだろうなという気はしますが、訴訟になった場合、それは、同意を得たということですね、かなり厳しく問われて、罪と行って、別に牢屋に入ったりはしないんですが、プライバシーの違法な侵害という形で、損害賠償を受けるという形になると思います。

しかし、先の「労働者の健康情報の保護に関する検討会」の報告書では、「本人の同意を得てHIV検査を行う場合であっても、真に自発的な同意を得られるかの問題があり、本人の同意があっても検査は行わないことが望ましい。」との指摘があるように、検査提供施設においても同伴者の存在のもと得られる受検者本人の同意が真に自発的な同意でありえるのか検討する余地があると考えられる。

なお、今回聞き取りを行った検査機関関係者の中では、受検者本人の同意を原則とすることを回答した者もいれば、検査提供機関の方針として同伴者による通訳を拒否する方針を持つことを回答した者もいた。

## (ii) 文書資料の作成・提供

受検者の言語を併記した資料を提供し検査の説明を行う方法である。一般的に、医療現場における文書資料の利用は、その有用性に限界があることは明白となっており、患者の母国語での読み書き能力が求められるものであるとされる<sup>25)</sup>。同様の見解は、次のような検査機関関係者の回答からも得られている。

あの一わたしも基本的、検査に必要なものは母国語で作っていますが、それを活用させていただいていますが、書いたものというものは、あくまで、どういったらいいんでしょうか、決まったことをお知

らせする内容となっていますので、やはり、特に、HIVの場合ですね、一番重要視するのが、その方ですね、特に陽性になった、可能性の有る方の心理状況等を見ながら話を進めて行くこと。ですから、本来でしたら、客観的に言うべきこともその方の状況を見て、緩和してやる部分も非常に重要だと思うんですね。(…)で、やはりその、書いたものプラス口頭ということが原則になるかと思います。

したがって、文書利用の利用は、通訳者が準備不可能な場合や、検査会場での言語に対する簡易ニーズに対して有効であると考えられ、また、他の言語補助手段の検討目的に、受付において、患者の言語を特定することにも用いられることができるといえる。

## (iii) 専門性の高い通訳／異言語対応可能なカウンセラーの配置・提供

すなわち、十分なトレーニングを受けた医療通訳または異言語対応力を有し、受検希望者と何の利害・人間関係を持たないカウンセラーを配置することである。外国人受験希望者の利益を考えた場合、最適な手段といえる。しかし、検査機関が外国人と日本人とともに検査提供を行っている現状や外国人受検者が少ない状況の中で、専門通訳をどのように準備するのかということが課題となる場合がある。

たとえば、今回インタビューを行った検査機関の関係者は次のような回答を行っている。

質問：通訳を準備する上で難しい点は？

回答：まずは、一週間しか時間がないということがあるので、あの、えー、何人が登録していて、予防財団の研修とかに派遣している人というのがいるんですが、そうじゃない言語が出てきた場合に、人を捜すのももちろん難しいだけでなく、その内容をわかってもらわなければならなくて、その一週間で情報提供して、とりあえずまにあわせるために、その場で即席で情報提供してやってもらわなければならぬんですね。その人と、必ずしも人間関係があ



るわけでもないのですが、こちらが意図して打合せをした時、意図したことにならない場合もあって、その辺も難しいんですけども、仕方がないのかな...まだ通訳が準備できないことよりは、いいかな。

また、いかに検査機関に通訳を配備するかという点については、現在、我が国が、厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 検査体制の構築に関する研究班」を通して行っている迅速検査の普及の方向性とは相反するものであるとも考えられる。それは、上記回答からも示唆されるが、外部機関から専門通訳を手配・準備し、提供するには、時間がかかるからである。

もちろん、迅速検査提供機関における専門家通訳の提供手段として、「HIV 検査相談における説明事例集」<sup>22)</sup>に掲載されている神奈川県のように外国語対応可能なカウンセラーを検査時間中常時配置するという選択肢もある。しかし、迅速検査を導入しても、外国人受検希望者の来所実績が低い・期待できない地域の対応として、または少数言語の受験希望者への対応としては、費用対効果が低く、実際的な選択肢とは成りづらいかもしれない。

さらには、その結果として、外国人対応サービスの切離しや質の低下へとつながることも懸念される。たとえば、受付拒否や他機関への照会のほか、上記のような通訳・言語補助としては問題点を抱えたアドホック通訳や文書資料のみによる情報・カウンセリングの提供等が行われることが考えられる。また、電話等を用いた遠隔同時通訳も一つの選択肢かもしれないが、我が国では、その整備はもちろんのこと、十分な議論も行われていない状況である。

#### 4) 外国人 HIV 陽性者及び AIDS 患者報告数

図2.日本国籍HIV感染者及びAIDS患者報告数の推移

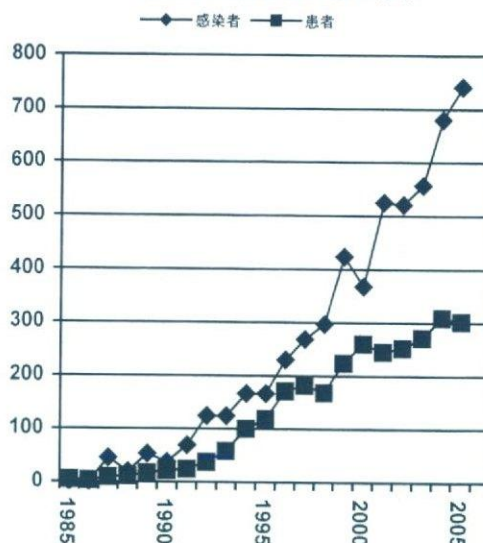
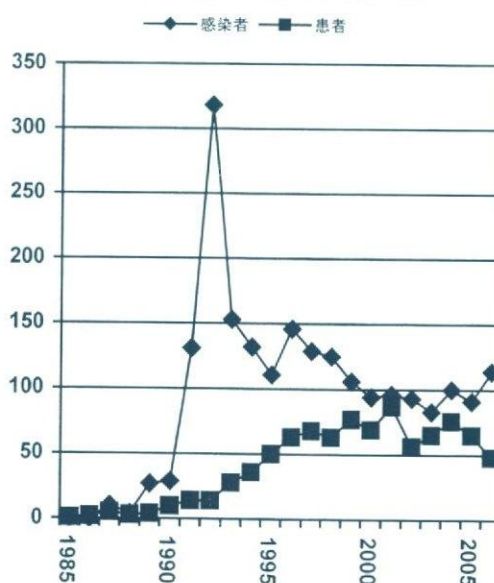


図3.外国籍HIV感染者及びAIDS患者報告数の推移



こうした状況の中で、外国人患者の新規感染者数は、横ばい傾向にある。エイズ発生動向によれば、2005 年末現在の外国人の新規報告数は、HIV 感染者 91 件(全国内報告数の 10.9%)、エイズ患者報告数 65 件 (全国内報告

数の 17.7%) であり、HIV 感染者・エイズ患者全報告数に絞める外国人感染者／患者の報告数の割合は、総人口に占める外国人登録車数の割合 1.6%を上回っていることがわかる。

近年の外国人の発生動向で特徴的なことは、HIV 感染者の報告数に対する AIDS 患者報告数の比が、日本人に比べ大きいことである。たとえば、下記に示した日本国籍者の図 2 では感染者報告数が患者報告数を大きく上回るのに対し、外国籍者の図 3 では大差ないことが視覚的にもわかる。したがって、日本人に比べ、エイズ発症後の医療機関等へのアクセスする者の割合が高いことが示唆され、外国人の検査機関へのアクセスの促進が必要である。

たとえば、今回インタビューを行った外国人は、HIV 検査に限らない一般健康診断に関する質問であるが、次のような回答を行っている。これらから外国人の全体像を描写するわけではないが、回答から、インタビュー協力者の健康診断にアクセスしない様子や保健所について全く情報を持ち合わせていない様子が窺えた。

(在日タイ人女性 2 名への質問)

質問：健康診断に行くことはありますか？

A: ない。

B: もともと体が丈夫だから。あんまり病気にしない。

質問：健康診断は行ってみたいですか？

B: よくわからない。

A: 具合が悪くなれば、一休みする。それでも、治らなければ、薬飲んで汗かいて、寝て。すると治る。

質問：保健所は、知っていますか？

A: 何それ？知らないわ。

(在日ビルマ人男性 1 名への質問)

不法外国人についていうなら、健康診断には絶対に行かない。なぜって、言葉の問題あるし、強制送還されるおそれがあるから…滞在資格のある外国人については、私にはわからないよ。

質問：保健所って、知っていますか？多くの外国人に同じようなことを聞いているのですが、知らない人が多いんです。

知らないね。

(在日ビルマ人男性 2 名への質問)

質問：保健所って行ったことありますか？

C: 保健所？

D: 保健所？わかんないんだけど…あそこの〇〇センターのこと？

(…)

質問：たとえば、検査だけ無料だったら病院にいくと思いますか？

C: 行くんじゃない。検査無料で、治療だけ有料。

D: でも、それでも行かないかもしれない。みんな怖いから。なんかあった時、どうかね、と。私は怖くないけどね。

(…)

質問：普通の日とかは、やはり検査に行けないですよ。

そうね、休みが取れないから。

## IV. 結論

### 1) 現在の法・政策枠組みの維持・発展

我が国において、入管法上 HIV の感染状態は入国の可否を判断する条件とはなっていないし、厚生労働省通達等を通じた我が国の政策上の見解として、HIV 感染状態による雇用判断も妥当なものとは見なされていない。

HIV 陽性であることが上陸拒否や雇用拒否の理由となる正当な根拠がないことを考えれば、このような我が国の法的・政策枠組みやその方向性は妥当なものであるといえ、最低限、今後も維持していくことが望まれる。

しかし、現実には、外国人労働者に対する無断検診が行われ、HIV の感染状態をもとにした解雇事例も存在しており、現在の枠組みを、このような事例の起こりうる状況に配慮しうる法的・政策へと発展させて行くことも検討していく必要があるだろう。

## 2) 強制検査・無断検査・HIV 陽性による雇用・解雇判断等の現状の追求・問題提起

解雇事例の存在は、外国人労働者の置かれている状況の氷山の一角であることを示すものなのか、それとも、特別な状況でしかないのか、現在のところ、客観的に判断する材料は少ない。しかし、少なくとも、雇用判断のために強制・無断 HIV 検査が行われうる「灰色」の領域があるといえる。

同様に、保健所等で実施されている任意に基づく HIV 抗体検査についても、付添い者をアドホック通訳としての利用せざるおえない状況では、事業者・雇用者による検査現場への立会い、それにとまなう受検者の HIV 結果の獲得等の可能性も存在し、雇用判断につながる強制検査等に利用される「灰色」の領域が存在する。

また、入国前の送り出し国での採用募集時における検査については、健康診断の存在は認められるものの、そこに HIV 検査が含まれているのか否か、何がどのように行われているか、または、どの程度の数の事業者・派遣斡旋業者が実施しているのか等、不透明な、すなわち「灰色」な部分が多い。

今後、これら「灰色」の領域について精査していき、労働・保健・医療・入国管理等に関する政策立案者、事業者／斡旋業者、NGO/CBO 等に対し、問題提起を行うとともに、労働現場や検査現場に対する指針の構築と徹底を図っていく必要があると考えられる。

## 3) 任意に基づく HIV 検査の提供現場での外国人対応の検討

現在、HIV 検査・相談マップには定期的な外国人対応を行っている検査機関として 68 施設あげられている。しかし、これらの多くが英語限定の対応であり、また、具体的な対応方法も定かではない。また、言語対応がそのまま外国人対応として十分であるかといえるかどうか議論の余地が残されていると考えられる。このような状況では、我が国に、外国人に快適な検査体制が構築されているとは言い難い。

一方、検査現場における言語対応のみに焦点を当てたとしても、いかに通訳等の言語補助を導入するかの議論が残されており、現在のところ、明確な指針は存在していない。今後、我が国で、外国人にとって快適な検査体制を模索していくのであれば、言語サービスの整備に関する議論とともに、検討していく必要があると考えられる。

## 参考文献

- 1) 法務省入国管理局統計
- 2) CARAM-Asia, State of Health of Migrants – Access to Health (2006)
- 3) CARAM-Asia, Migrant Forum Asia, 2006 年国際エイズ会議での共同声明文（日本語訳 [http://asajp.at.webry.info/200608/article\\_6.html](http://asajp.at.webry.info/200608/article_6.html)
- 4) UNAIDS/IOM, Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions (2004)
- 5) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究班（主任研究者：今井光信）「HIV 検査・相談マップ」<http://www.hivkensa.com>

- 6) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号:改正平成 15 年 10 月 16 日法律第 145 号)
- 7) 小林 寛伊指導、大久保 憲監修「消毒薬テキスト 新版」(株)協和企画(2005)
- 8) 昭和 60 年 3 月 22 日エイズ調査検討委員会認定
- 9) エイズ&ソサエティ研究会議編「エイズを知る:第十章エイズと人権とワクチン(樽井正義著)」角川書店より(2001)
- 10) 「エイズ予防法から感染症新法へ」高田昇編 AIDS Update Japan、Vol.1 No.1、厚生省エイズ治療のためのブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究班(1999)
- 11) 厚生労働省エイズ動向委員会「平成 17 年発生動向年報」
- 12) 2002 年度保健分野 NGO 研究会「第 3 部グローバル・エイズ問題その諸相と最新動向:第 4 章エイズとともに生きる地球をめざして〜東京・神戸の二つの国際シンポジウム:梅田珠実氏(神戸市保健福祉局参事)」[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/oda\\_ngo/shien/02\\_hoken/chp\\_3\\_4.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/oda_ngo/shien/02_hoken/chp_3_4.html)
- 13) 平成 7 年 10 月 6 日東京地方裁判所民事第 15 部和解勧告及び和解勧告に当たっての所見
- 14) 平成 7 年 10 月 6 日大阪地方裁判所民事第 18 部和解勧告及び和解勧告に当たっての所見
- 15) 厚生労働省・「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書(2004)
- 16) 平成 7 年 2 月 20 日基発第 75 号・職発第 97 号「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」について
- 17) 杉山真一、「HIV 感染者の人権侵害をめぐる起訴事例」厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業エイズに関する人権・社会構造に関する研究班(主任研究者・樽井正義)
- 18) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査研究」報告書(分担研究者小西加保留)(2005)
- 19) 毎日新聞(2007 年 3 月 18 日)「日曜インタビュー外国人研修生問題ネットワーク福井代表・長谷川清司さん /福井」
- 20) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成 18 年 3 月 2 日 厚生労働省告示第 89 号)
- 21) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究班(主任研究者:今井光信)「保健所等における HIV 即日検査のガイドライン第 2 版」(2005)
- 22) 厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究班(主任研究者:今井光信)「HIV 検査相談における説明事例集」(2006)
- 23) 菊池恵美子、内海真「外国人患者の対応」治療 Vol88、No12:3001-3006
- 24) 厚生労働省科学研究補助金エイズ対策研究事業 NGO による個別施策層の支援とその評価に関する研究班(主任研究者:樽井正義)「医療相談員のための外国籍 HIV 陽性者療養ハンドブック」(2006)
- 25) Riddick S. Improving access for limited English-speaking consumers: A review of strategies in health care settings. J Health Care Poor Underserved. 9(suppl): 40-61 (1998)

サハラ以南アフリカ出身者への支援とその評価に関する研究

主任研究者 樽井 正義 (慶應義塾大学文学部)

研究協力者 稲場 雅紀 (特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会)

研究要旨

本研究は、昨年度 (2005 年度) より、在日アフリカ人における HIV/AIDS の予防、および在日アフリカ人 HIV 陽性者のケア・治療へのアクセス支援の強化を目的に実施しているものである。

日本の HIV 陽性事例の 25% を外国人が占めている。この中で、サハラ以南アフリカ出身者の人口は日本在住外国人の人口の 1 ~ 1.5% に過ぎないが、外国人の HIV 陽性事例の約 10% がサハラ以南アフリカ出身者である。また、サハラ以南アフリカ出身者は、人口が少ないことから、孤立したり、サポートが受けられないなど、多くの困難を抱えており、HIV/AIDS に関連したサポートのニーズは高いといえる。

本年度は、2 年目ということで、昨年度から引き継いだ課題を継続・発展させ、在日アフリカ人 HIV 陽性者の帰国支援および日本での各種支援、帰国支援に関する調査、個別の在日アフリカ人国別・民族別団体との連携の強化、在日アフリカ人の家族の支援の 4 つを中心に実施した。

1. 研究目的

昨年度の報告書では、本年度の課題として、以下の 3 点を設定した。

- A. 在日アフリカ人コミュニティへの有効な HIV/AIDS 予防啓発プログラムの開発
- B. ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施
- C. 英語版リソースブックの作成

本研究班は、上記課題設定を踏まえ、これをより具体化して、本年度の研究目的となる課題を以下のように設定した。

- a. 在日アフリカ人民族別団体との連携の促進
- b. 在日アフリカ人の家族との連携促進
- c. 在日アフリカ人 HIV 陽性者の支援活動

- d. 帰国支援に関わる調査と成果物のまとめ

昨年度の報告書で設定した課題と、本年度の設定課題の関係は以下の通りである。

本年度の設定課題	昨年度の設定課題との関係
在日アフリカ人民族別団体との連携の促進	在日アフリカ人コミュニティへの有効な HIV/AIDS 予防啓発プログラムの開発
	ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施
在日アフリカ人の家族との連携促進	在日アフリカ人コミュニティへの有効な HIV/AIDS 予防啓発プログラムの開発
	ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施
在日アフリカ人 HIV 陽性者の支援活動	ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施
帰国支援に関わる調査と成果物のまとめ	ケア・治療等に関する本国情報の提供とリファレンスの実施 英語版リソースブックの作成

## 2. 研究方法

上記4課題に関する方法は以下の通りである。

### a. 在日アフリカ人民族別団体との連携の促進

※昨年度の設定課題との関連：A および B

在日アフリカ人コミュニティでは、その国籍・民族等に基づく団体が組織されている。これらの団体は、同じ国民・民族同士のコミュニケーションや相互扶助活動の基盤をなしている。在日アフリカ人コミュニティを対象に HIV/AIDS 予防啓発や HIV 陽性者の支援活動は、これらの民族別団体との関係を抜きには考えられない。本年度は、これら民族別団体の組織や活動のあり方の調査と関係構築を追求した。

### b. 在日アフリカ人の家族との連携促進

※昨年度の設定課題との関連：A および B

在日アフリカ人の中には、日本人と結婚し、家族をもうけている人も多い。在日アフリカ人と結婚する日本人は、在日アフリカ人コミュニティの情報を得る機会が多い。また、収入面も含めて、家族を支える中心的な存在となっているため、HIV/AIDS も含め、コミュニティの問題が多く持ち込まれることが多い。本年度は、「アフリカン・キッズ・クラブ」および在日アフリカ人の夫を持つ日本人女性のグループ活動を実施して、これら日本人の配偶者を含む在日アフリカ人の家族との連携を進めた。

### c. 在日アフリカ人 HIV 陽性者の支援活動

※昨年度の設定課題との関連：B

本研究班の主要な目的は、在日アフリカ人 HIV 陽性者、および拠点病院などの治療・ケア提供者に対して、必要な支援および情報提供を行うことである。これについては、2004 年度以降2年間

で調査したり、アフリカで活動する各種 NGO・市民社会組織から収集したアフリカ各国の治療・ケアへのアクセス情報の提供に加え、個別の HIV 陽性者とのケースワークも実施した。

### d. 帰国支援に関わる調査と成果物のまとめ

※昨年度の設定課題との関連：B および C

本研究班では、2005 年度にガーナおよびナイジェリアの HIV 治療・ケアへのアクセス状況の調査を行い、報告書にまとめた。また、2004 年度については、「個別施策層に対する固有の施策に関する研究」において、ウガンダ・ケニア・タンザニアの HIV 治療・ケアへのアクセス状況の調査を行い、報告書にまとめた。本年度は、英語版ハンドブックを編集する前に、東・西・南に区分されるアフリカをある程度全体としてカバーするために、アフリカ南部の南アフリカ共和国に関する調査を行い、また、過去の5カ国に関して情報をアップデートして、アフリカ6カ国の調査を総合したガイドブックを編集した。

## 3. 研究結果

### (1) 在日アフリカ人民族別団体との連携の促進

本研究班は、昨年度までの事業の中で、在日アフリカ人コミュニティにおいて民族別団体が持つ重要性を認識し、本年度においては、複数の国の民族別団体との連携強化を追求した。また、これらの民族別団体と連携しての HIV 陽性者の帰国支援・ケースワークを追求した。とくに連携を追求したのは、カメルーン、ガーナ、ナイジェリアの3カ国である。

#### a. カメルーン共和国

カメルーンは国土の5分の4程度を占める旧フランス領地域と、国土の5分の1程度を占める

旧英領地域に区分される。1960年、カメルーンは旧フランス領地域と旧英領地域が対等に合併した連邦共和国として独立したが、1972年、初代大統領アブドゥ・アヒジヨは連邦制を解消してこれを「連合共和国」とし、旧英領地域を併合した。これ以降、旧英領地域は旧フランス領地域の支配下に置かれ、政治的・経済的に不遇な立場に置かれることとなった。在日カメルーン人の人口は約1000人程度と推定されるが、その多くが旧英領地域、とくに北西部州（North West Province）の出身者である。

これら旧英領地域出身者の多くは、茨城県南部、千葉県北部、埼玉県東部などに在住し、中古車の解体や車両部品の輸出などに携わっている。カメルーン人が経営する企業が、これらの輸出活動の中心をなしており、カメルーン人の中には、経営者と、これらの企業で自動車解体業務に携わる労働者が存在する。一方、これらの中古車・部品の買い付けと流通に関わって、定期的に日本、カメルーン最大の港町ドゥアラ Douala、北西部州の州都バメンダ Bamenda を往復しているバイヤーの人々も存在する。

在日カメルーン人協会は、これら自動車輸出業に関わる北西部州出身のカメルーン人を中心に組織されている。

HIV/AIDSとの関連については、この中でとくに、恒常的に移動しながら事業を行っているバイヤー層において、HIVの感染が拡大している。在日カメルーン人協会の会長を務める茨城県の企業経営者G氏によると、日本で、ここ2～3年の間に、少なくとも2名のバイヤーがAIDSと思われる理由で死亡し、在日カメルーン人協会に遺体を現地に搬送する資金を拠出したが、相当の出費となったという。

日本とカメルーンを往復するバイヤー層におけるHIV感染拡大については、カメルーン現地のHIV陽性者運動においても注目されている。カメルーン人のHIV陽性者ネットワークの創設者であり、20年以上にわたってHIV陽性者としてカメルーン

のHIV陽性者運動に取り組んでいるアイザック・ティタ氏 Isaac Tita は、これらバイヤー層におけるHIV感染拡大に警鐘を鳴らすとともに、カメルーンにおける差別・スティグマの強さが、これらの層における早期のHIV検査受診を阻んでおり、結果として、治療へのアクセスが遅れ、死に至ることが多い、と述べている。また、先に述べたように、旧英領カメルーンは社会的・経済的に不遇をかこっており、HIVに関わる援助にも十分にアクセスできていないことから、HIV検査・治療体制が立ち後れている。そのため、ティタ氏は、カメルーン側と日本側の連携で早期に、秘密の守られたHIV検査体制と治療へのリファレンス体制を構築する必要があること、また、HIVに関する差別・スティグマの軽減のための啓発を展開することが必要であると指摘している。

幸いにして、在日カメルーン人協会は、過去にバイヤーがAIDSで死亡した際の実験などから、とくにティタ氏との連携のもとにカメルーン人コミュニティにおけるHIV対策をプロジェクトとして展開していくことにきわめて積極的である。本年度は、在日カメルーン人協会およびティタ氏との連携のもとに、在日カメルーン人におけるHIV/AIDSに関わる状況分析(situation analysis)を行い、上記のような内容を把握することができた。今後に関しては、上記の問題認識を踏まえて、在日カメルーン人協会の主体性に基つき、日本およびカメルーンにおいて差別・スティグマの軽減、秘密の守られたHIV検査体制の構築、および、日本・カメルーンにおける治療へのアクセスの確保を進めていく必要がある。

#### b. ガーナ共和国

在日ガーナ人の人口は、約4-6000人と推定され、ナイジェリアに次いで2番目に大きい人口を有している。ガーナ人はサハラ以南アフリカの人々の中で最も早く、80年代初めから日本に在住している。

在日ガーナ人は、東京近郊においては、埼玉県南部（川口市、蕨市、三郷市等）などに多く在住しており、蕨市などでは、ガーナ人が多く集まるキリスト教教会なども存在している。一方で、ガーナ北部のイスラーム系住民にも、日本に在住している人々があり、同じ民族によるイスラーム教系サークルなども存在している。

在日ガーナ人協会は、80年代初めに日本に移り住んだ第1世代のガーナ人を中心に、大きな組織力を持って存在している。現在、在日ガーナ人協会の会長を務めているのは、神奈川大学経済学部教授のティオフィラス・アサモア教授であり、組織をまとめているのは、在日歴23年、中古車部品その他の輸出業を営むA氏である。

ガーナは成人HIV陽性率が3%と周辺諸国に比べて低く、日本におけるHIV陽性者のケースも、ウガンダ、ナイジェリア、タンザニア、カメルーンなどに比べて少ない。実際、在日ガーナ人協会も、これまでHIV陽性者の支援についてはほとんど経験がないようであった。しかし、後述するガーナ人HIV陽性者のケースにおいて、在日ガーナ人協会は帰国のための航空運賃等の支出、および帰国者の付き添いを行うなど、きわめて積極的な支援を行った。今後、ガーナ人HIV陽性者の帰国支援や生活支援において、ガーナ人協会は積極的な役割を果たすものと考えられる。

### c. ナイジェリア連邦共和国

ナイジェリア連邦共和国出身者の人口は、約5000～7000人と推定され、在日アフリカ人の中で最も大きな人口を有している。ナイジェリアは1億4000万人とアフリカ最大の人口を有するが、北部のハウサ・フラニ、南西部のヨルバ、南東部のイボの三大民族をはじめ、500以上の民族で構成されており、在日ナイジェリア人にも多くの民族が存在する。

その中で、日本で最も多くの人口を有しているのは東部のイボ人である。イボ人の中では、イモ

州の出身者およびアナンブラ州の出身者が多い。次に続くのが、西部のヨルバ人および深南部エド州のエド人である。これらの人々の多くは、埼玉、千葉、茨城などで中古車・部品の輸出に従事している。また、東京の六本木・新宿・渋谷等の繁華街での風俗産業、飲食業に従事している人々も多い。東京、埼玉、千葉などのレストランやバーは、ナイジェリア人同士のコミュニケーションの拠点となっている。

在日ナイジェリア人のコミュニティは、多様な民族・出身によって構成されているため、組織のあり方も複雑なものとなっている。また、ナイジェリア人コミュニティは自己完結的な性格が強く、ナイジェリア人と結婚した日本人や、事業の取引先など、直接関係している人々以外には、その実態をかいま見ることにはなかなか難しい。

当研究班では、在日ナイジェリア人のコミュニティについて研究している日本人の人類学研究者や、ナイジェリア人の夫を持つ日本人女性たちとの連携により、在日ナイジェリア人コミュニティにアクセスし、情報の把握と連携の強化を模索した。

こうして収集した情報では、イボ人コミュニティはイモ州出身者協会、アナンブラ州出身者協会など、州別の組織に組織化されている。また、エド人、ヨルバ人の民族別協会も存在している。これらの協会は、ナイジェリア・ユニオンという、駐日ナイジェリア大使館と連携した、より緩い連合体を構成してまとまっている。

ナイジェリア人のHIV陽性者ケースは近年、増大傾向にある。これらのケースは、比較的イボ人およびエド人に多く見られる。しかし、これらのナイジェリア人コミュニティにおいては、一般的にHIV/AIDSに関わるスティグマ・差別が強いこと、内部でも事業に関わる競争原理が存在していることなどにより、これら民族別団体においてHIV/AIDSの問題が扱われることはほとんどないように見受けられる。また、とくにイボ人が集住する南東部は、ナイジェリア連邦の中で政治的・



経済的に不遇な地位に置かれており、HIV/AIDS 対策は、北部や南西部に比べて遅れている。イボ人コミュニティは、州別に協会を組織していることから分かるように、一般的に団結力が強いが、HIV/AIDS については、こうした厳しい状況があるために、現在のところ、積極的に取り組んでいこうという機運には乏しい状況である。

#### d. 今後に向けて

上記のように、本年度はカメルーン、ガーナ、ナイジェリアの民族別団体との連携を進め、または状況を把握することができた。また、カメルーン、ガーナに関しては、HIV/AIDS に関する協力体制を作ることができた。上記3国の民族別団体に加え、在日ウガンダ人協会なども含めて、HIV/AIDSに関する予防啓発やHIV陽性者支援に関して、より積極的な展開を行うことが今後の課題である。

### (2) 在日アフリカ人の家族との連携の促進

当研究班では、民族別団体との連携と並行して、在日アフリカ人の家族との連携促進のために、各種のイベントを実施した。

在日アフリカ人のジェンダー・バランスは、概して男性が多く、女性は少ない。在日アフリカ人の家族は、在日アフリカ人男性と日本人女性のカップルとその子供で構成される場合が多い。これらの家族は、国際結婚をしたカップルが日本社会で抱えがちな様々な困難に直面している。

一方、これらのカップルの出会いの場になるのは、六本木などの繁華街のクラブやバーであることが多い。これらの繁華街におけるクラブやバーなどでは、HIV/AIDSに関する予防啓発活動などが十分に展開されておらず、セيفァー・セックスへの動機付けが少ないこともあり、一般的に、HIV感染の可能性は高いものと考えられる。

当研究班では、在日アフリカ人の家族の抱える

問題に取り組むことで、これらの家族や在日アフリカ人コミュニティとの連携を促進し、また、HIV/AIDSに関わる活動とも結びつけていくため、以下の事業を展開した。

#### a. アフリカン・キッズ・クラブ

在日アフリカ人と日本人の家族の子どもが、アフリカの文化を学びながら交流する機会を提供する企画として、2006年度中に3回、「アフリカン・キッズ・クラブ」というイベントを開催した。企画については、当事者である在日アフリカ人家族が主体的に運営する形で実施した。企画日時・内容は以下の通り。

- ・ 2006年6月：「アフリカン・キッズ・クラブ in 日比谷公園」（ピクニック）
- ・ 2006年8月：「ドンドコドン！みんなで踊ろうアフリカダンス！～アフリカンドラムにのせて～」
- ・ 2006年12月：「クリスマス企画！みんなで楽しむアフリカ・ガーナのわらべうた」

また、これらの企画と並行して、とくに在日アフリカ人の家族を構成する日本人女性たちが、自分の直面する問題について話し合う機会をもった。そこで語られた問題は、おおよそ以下の通りである。

- ・ 日本で育った子供がアフリカの文化や言語などを学ぶ機会がない
- ・ 家族の基盤をアフリカに置くか、日本に置くかで迷っている
- ・ 職場や学校などで、アフリカ人に対する差別に直面することが多い
- ・ 在日アフリカ人コミュニティで生じる犯罪などに巻き込まれるケースがある
- ・ 夫婦間の関係に問題が生じることが多い
- ・ 夫による家庭内暴力がある、また、家庭内暴

力に悩んでいる家族について見聞きすることがある

当研究班としては、在日アフリカ人コミュニティとの連携の促進や、HIV 予防啓発のための機会の確保という観点から、こうした企画を継続することで、在日アフリカ人の家族との連携を深めることが課題となっている。また、在日アフリカ人と日本人が出会う場である六本木や新宿、渋谷等のクラブ・バーなどで HIV/AIDS に関わる予防啓発活動を展開する方向性を追求することも課題の一つである。

### (3) 在日アフリカ人 HIV 陽性者の支援活動

昨年度に引き続き、本年度に関しても、在日アフリカ人の HIV 陽性者に対する支援活動を行った。本年度は、この分野での活動については、単に拠点病院や保健所等の問い合わせに応じて本国情報を提供するだけでなく、個別ケースに関わる、帰国支援を含むケースワーク業務も実施することとなった。これらの帰国支援ケースの一部については、在日アフリカ人の国別・民族別団体からの支援が非常に大きな役割を果たした。

#### a. 個別ケースに関わるケースワーク

当研究班で、本年度の在日アフリカ人 HIV 陽性者に関する個別のケースワーク業務の件数は3件であった。このうち、2件は拠点病院からの相談によるもの、1件は保健所からの相談によるものであった。個人情報を省いた個別ケースの詳細は以下の通りである。

#### ○ケース 1

A 国出身の女性 B さん。AIDS 発症により X 県のエイズ拠点病院 Z 病院に入院していた。Z 病院では、日和見感染症の治療を実施。同病院から相談があり当研究班から担当者を派遣、面会。A 国に

おける治療へのアクセスに関する情報、ケアの情報を紹介するとともに、当研究班で、B さんの帰国先の都市である A 国 Y 市で活動する HIV 陽性者団体のリーダーを紹介。B さんは帰国後、このリーダーと会ってカウンセリングを受け、Y 市の公立病院に受診して抗エイズ治療にアクセス。

#### ○ケース 2

F 国出身の男性 G さん。AIDS 発症により R 県のエイズ拠点病院 S 病院に入院していた。S 病院では、日和見感染症の治療を実施した上、帰国の方向で検討。同病院から相談があり、当研究班から担当者を派遣、面会。F 国における治療へのアクセスに関する情報、ケアの情報を紹介。一方、S 病院では、F 国出身の日本在住者で作る民族別団体と連絡。当研究班からも、同団体と連絡をとって、F 国における HIV 治療へのアクセスに関する情報を紹介。結局、同民族別団体は、G さんの帰国にあたる航空運賃を負担するとともに、メンバーが G さんの帰国に同行。G さんは帰国後、故郷の F 国 T 市において開始されたばかりの抗エイズ治療にアクセス、当研究班に対し、治療を受けて健康を回復したとの連絡を送ってきた。

#### ○ケース 3

K 国 M 地方出身の男性 L さん。在住していた P 県の保健所で HIV 検査をして陽性が判明。L さんが日本への在留を希望していること、有効な在留資格を持っていること、K 国 M 地方はエイズ対策があまり機能していないこと等に鑑み、日本に在留して医療にアクセスする方向で検討。L さんが在住する P 県には、K 国出身者が非常に少なく、K 国のコミュニティとの連携がなかったことから、当研究班としては、L さんを K 国の民族別団体に紹介。当研究班では、L さんと定期的に連絡しながら、必要に応じて治療・ケアへのアクセスを図っている。

これらのケースでは、現地の HIV 陽性者組織や、

日本にある民族別団体との連携により、支援が有効に機能している。当研究班では、これらの団体との連携を強化し、多くの国において、同様の支援が可能となるように努力していきたいと考えている。

#### b. 拠点病院等への本国情報の提供に関わるケース

当研究班では、本年度も、拠点病院等からの問い合わせに応じ、HIV 陽性者の出身国の治療・ケアに関わる情報を調査し、提供するなどの協力を行った。対象となった国は以下の通りである。

- ・ ナイジェリア連邦共和国
- ・ ルワンダ共和国
- ・ タンザニア連合共和国
- ・ ウガンダ共和国
- ・ ザンビア共和国

いずれも、現地の HIV 陽性者団体、ケア・サポートを行っている団体、HIV/AIDS 関連のネットワーク組織、および日本から派遣されている JICA 専門家等に問い合わせを行い、確度の高い情報を提供した。また、本人の要望に応え、現地語で書かれている HIV/AIDS に関するパンフレット等を現地から取り寄せ、提供したケースもあった。

#### (4) 帰国支援に関わる調査と成果物のまとめ

本年度については、2004-05 年度にまとめた東・西アフリカ 5 カ国の HIV 治療に関する調査報告書を要約し、在日アフリカ人当事者向けの英語版パンフレットを作成することが課題として挙げられていた。

しかし、サハラ以南アフリカ地域は東・西・南の 3 地域に大別されるところ、南アフリカ共和国を含む南部地域に関する調査を実施していなかった。また、東部地域においては、世界エイズ・

結核・マラリア対策基金や米国大統領エイズ救済緊急計画と連携した国家治療計画の進展により、エイズ治療の状況が大規模に変化していることがわかった。そのため、本年度については、旧来の情報を活用して英語版パンフレットを作るのではなく、南アフリカ共和国に関する帰国支援に関わる調査をまとめ、一方で東部・西部における情報を更新して、これらの国に関する日本語のガイドブックを、主に HIV 陽性者の治療・ケアの提供者である拠点病院や外国人医療 NGO 向けに編集・発行することとした。本年度の成果物「在日外国人 HIV 陽性者支援のための アフリカ 6 カ国 HIV/AIDS 治療・ケアの現況ガイドブック」は、この作業の成果となるものである。

以下、当該調査・成果物のまとめについて報告する。

#### a. 南部アフリカに関する調査

南アフリカ共和国を含む南部アフリカ地域については、日本への移住者の人口は少ないが、南アフリカ共和国に関しては、経済的な取引が多いこともあって日本への入国者は多い。また、当該地域は HIV 感染率が極めて高いことから、移住労働者のみならず、日本に入国する現地政府・企業関係者や留学生などにおいても、HIV 陽性の人は多いものと考えられる。

また、南アフリカ共和国は、ジョハネスバーグなど現地で HIV/AIDS に関して活動し、現地のコミュニティ活動を熟知している日本人関係者も多いことから、南アフリカ共和国での HIV 陽性者へのケア・サポートや治療の事例をより深く分析し、記述することが可能である。これは、程度の差はあれ、他のアフリカ諸国にかかわる活動においても参考になるものである。

こうした観点から、当研究班では、南アフリカ共和国における HIV/AIDS に関する治療・ケアに関わる調査を行うこととした。

調査の対象は南ア最大の都市ジョハネスパー

グを抱えるハウテン州とし、内容は、治療、ケアおよび同国の社会保障制度の運用およびアクセス状況とした。その成果は、本年度の成果物に反映されている。

#### b. 他の5カ国に関する補足調査

2004-05年度に調査を行った東部アフリカ地域(ケニア・ウガンダ・タンザニア)および西部アフリカ地域(ナイジェリア・ガーナ)についても、過去1~2年の変化について、当該国の関係NGOなどにリサーチを行い、その結果を本ガイドブックに反映させた。

### (5) 今後の課題

上記(1)~(4)を踏まえて、今後の課題となるのは、以下の点である。

#### a. 民族別団体との関係強化によるHIV予防啓発およびHIV陽性者支援の深化

本年度の達成によって、複数の民族別団体との具体的な連携が可能となりつつある。今後の課題としては、こうした団体との関係強化によって、これらの団体の構成員や関係者に対して、ワークショップなどの開催によるHIV予防・啓発を実施すること、日本国内の適切なHIV検査センターや医療機関との連携により、HIV陽性者の早期発見と対応に務めること、および、HIV陽性者のニーズに応じて、帰国支援および生活支援を実施していくことが挙げられる。また、これらの民族別団体の中で、とくに構成員・関係者のHIV/AIDSに関するスティグマ・差別が強い場合においては、HIV/AIDSに関する適切な情報の供給や、本国におけるエイズ対策の進展状況に関する情報の提供など、多面的な協力が必要になるものと考えられ

る。

#### b. 在日アフリカ人の生産拠点および消費拠点における予防啓発の実施

在日アフリカ人の多くは、同じ国の出身者や同じ民族が経営する、主に自動車の解体や部品輸出産業に従事している。また、レストラン・バーなどの風俗産業に従事する人も多い。

この点に鑑み、予防啓発については、民族別団体との連携を含め、千葉・茨城・埼玉東部などに分布するこれらの「生産拠点」と、六本木・渋谷・新宿など、在日アフリカ人の「消費拠点」となっているクラブ・レストラン・バーなどにおける活動を強化する必要がある。

#### c. 現地と結びついた予防啓発・帰国支援の必要性

一方、アフリカ諸国は治療・ケアへのアクセスが相当進歩してきているとはいえ、国・地域によっては、これらのサービスへのアクセスがきわめて困難な場合がある。また、自動車部品のパイヤー層のように、日本と現地を移動しながら仕事をしている人々も存在する。こうした場合、現地のHIV関連NGOやHIV陽性者組織と連携しながら、日本国内でも、アクセス可能なHIV検査センターや医療機関を確保し、日本と現地との有機的な連携を確保しつつ、プロジェクト的に予防啓発や帰国支援・生活支援を実施していく必要が出てきている。