

エイズ拠点病院を中心とする医療機関  
ならびにそこに所属する医療従事者らの  
外国人 HIV 陽性者対応に関する調査研究

主任研究者 仲尾 唯治（山梨学院大学経営情報学部 教授）

## 概要

当研究班はエイズ予防財団による 2007 年度エイズ対策研究推進事業「研究成果等普及啓発事業」の助成を受け、全国 4 地点で「在日外国人 HIV 陽性者支援セミナー」を開催した。

このセミナーの開催の目的は大きく 2 つあり、1 つは拠点病院を含む医療機関の医師・ナース・MSW・行政の担当者に対してセミナーの開催を通して、外国人対応に関するスキルのインプットすることである。これによって、これらの担当者実際に外国人対応の実施をしてもらおうということである。2 つはセミナーの参加者を通して、実際に外国人対応をしている（あるいは、していない）人材はどのような状況にあるかを、属性をはじめとして意識・態度・環境等との関係で捉えようというものである。これによって、現状を把握することに加え、外国人対応を促す条件を探ろうと考えたのである。また、外国人 HIV 陽性者対応経験の有無を尋ね、これと上記項目との関連を見た。さらに、外国人対応経験者の対応時における困難事項についての情報収集を行った。以上、【個人調査】。

この【個人調査】に加え、セミナー終了後に参加者に対し、勤務先における過去一年間の状況を所属機関別に回答してくれるよう調査依頼した。先の個人とは別に、拠点病院を含む医療機関等を単位として実際に言語対応や社会資源の活用、帰国支援がどのようになされているかを把握するためである。本研究においては、この 2 つの調査を元に分析を試みた。

## 目的

本研究班の課題を遂行するために、まず必要なことは、拠点病院をはじめとする医療機関およびその他の相談機関で外国人 HIV 陽性者に対する対応が現実にとどのようになされているかの実態把握である。特に、重点都道府県においてどのような取り組みがなされているかを調査することは、今後の計画を策定する上で大変重要なものとなる。そのため、医療従事者を含む外国人 HIV 陽性者支援に関わる個人を対象とした【個人調査】と医療機関等を対象とした【機関調査】に分け、以下の要領で調査を行った。

## 方法

本研究班はエイズ予防財団による 2007 年度エイズ対策研究推進事業「研究成果等普及啓発事業」の助成を受け、全国 4 地点で「在日外国人 HIV 陽性者支援セミナー」を開催し、参加者に対するスキルの導入と出席者全員による情報の共有を図った。

その際の参加者である拠点病院を含む医療機関の医師・ナース・MSW・行政の担当者に対して在日外国人 HIV 陽性者支援に関する調査を実施した。以上、【個人調査】。

また、参加者を通して、セミナー終了後概ね一月以内に、所属機関の過去一年分の外国人対応についての状況を調査項目に沿って回答してくれるよう依頼した。以上、【機関調査】。

セミナー開催に際し、開催地のみならずその近県を中心に、県・市および都道府県の医師会、看護協会、医療社会事業協会、精神保健福祉士協会、国際交流協会等に共催・後援を依頼し、これらの協力を得た。

### 1. 調査期日・会場・主な対象者：

- ・2007年10月6日 甲府市  
山梨県内の医療従事者、NGO・国際交流関係者など
- ・2007年11月3日 大阪市  
関西地方の拠点病院の医療従事者・NGO など
- ・2007年11月17日 佐久市  
長野県東部の保健医療従事者など
- ・2007年12月8日 さいたま市  
北関東の拠点病院等の医療従事者など

### 2. a. 有効票数：142票（個人調査）

山梨	25 (17.6)
大阪	47 (33.1)
長野東信	21 (14.8)
埼玉	49 (34.5)
合計	142 (100)

### b. 有効票数：42票（機関調査）

山梨	9 (21.4)
大阪	13 (31.0)
長野東信	7 (16.7)
埼玉	13 (31.0)
合計	42 (100)

### 3. 調査内容-1（【個人調査】）

独自に作成した項目数14の自記式質問紙により次の項目について調査した。ただし、実際にはこの項目のほかにも調査した項目があるが、本報告書との直接的関係性の点から、ここでは割愛する。

- ・年齢、職業、所属機関
- ・外国人 HIV 陽性者支援についての各種情報ニーズ度（在日外国人の HIV 状況について、通訳体制について、日本の医療制度について、NGO について、出身国の事情や帰国支援について）
- ・今後の通訳必要時における調査対象者の通訳活用態度
- ・今後の資源活用についての意識（通訳活用、出身国医療事情調査、NGO 活用について）
- ・NGO との連携による各種サービス利用希望状況（出身国の医療情報の提供、病院への付き添い、心理的サポート、通訳活用、その他の活用）
- ・在日外国人 HIV 陽性者対応経験の有無
- ・外国人 HIV 陽性者対応経験者の療養支援上の困難・困惑体験内容（言葉、食事、文化や習慣、医療費、制度、治療環境、療養上のキーパーソン、帰国支援、その他）

### 4. 調査内容-2（【機関調査】）

独自に作成した項目数23の自記式質問紙により次の項目について調査した。ただし個人調査同様、実際はこの項目のほかにも調査した項目があるが、本報告書との直接的関係性の点から、ここでは割愛する。

- ・回答機関所在地自治体名、機関種、病床数（医療機関の場合）
- ・一月あたりの外国人利用者数（HIV/AIDS に限定しない。）
- ・言葉の理解に困難がある外国人に対する初回来訪時の対応状況（HIV/AIDS に限定しない。）
- ・言語対応内容（通常の）別機関数
  - ①会話集・外国語問診票を利用した件数
  - ②ゆっくり・やさしい言葉で対応した件数

- ③次回から通訳を要求した件数
  - ④施設内の外国語対応可能なスタッフを求めた件数
  - ⑤通訳派遣を依頼した件数
  - ⑥他の対応できる機関の受診を勧めた件数
  - ⑦その他（携帯を介して通訳できる人とやりとりしながら、など）の件数
  - ・トレーニングを受けた医療通訳を依頼したことの有無（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・トレーニングを受けた医療通訳が対応した患者数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・トレーニングを受けた医療通訳の所属先（派遣元）確認患者数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・言語別のトレーニングを受けた医療通訳依頼可能状況（英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・タガログ語）（HIV/AIDS に限定しない）
  - ・年間対応外国人 HIV 陽性者数
  - ・健康保険保持・不保持別、年間対応外国人数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・健康保険不保持外国人対応者数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・健康保険保持・不保持不明外国人対応者数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・無在留資格で、医療費の支払が困難な対応者の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・有在留資格で、福祉制度の適応が必要な対応者の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・感染症法（結核を含む）等、在留資格と無関係な制度適応の外国人 HIV 陽性者の有無
  - ・制度適用が無用（未確認）の外国人 HIV 陽性者の有無
  - ・制度活用をした外国人 HIV 陽性者の有無とその人数（結核医療公費負担制度適用者、健康保険の取得者、未払い補填制度の適用者、行旅法適用者、身障手帳適用者、自立支援医療適用者、その他の制度適用者数）
  - ・NGO との連携の有無（HIV/AIDS に限定しない）
  - ・NGO との連携による各種サービスの活用状況（出身国の医療事情の授受、病院への付き添い、心理的サポート、通訳、その他のサービス）（HIV/AIDS に限定しない）
  - ・NGO との連携がない理由（HIV/AIDS に限定しない）
  - ・出身国帰国後の母国医療機関事前把握の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・出身国帰国後の母国医療機関事前把握の人数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・帰国先が確認できた人数および、母国医療機関名が把握できる人数（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・出身国帰国後の母国医療機関事前把握が不可能な理由（HIV/AIDS 関連に限定）
  - ・これまでの出身国帰国支援に関わる活動内容（HIV/AIDS 関連に限定）（複数回答可）
- （倫理面への配慮）
- 本研究において倫理上、人権上の配慮を要するのは、個別施策層に属する個人の情報ならびにセミナー参加者の個人情報が扱われる場合、およびセミナー参加者の所属先医療機関名の特定に関わる部分についてである。これらの情報取得が必要とされる理由と守秘の方法とを説明し、それについて理解と同意を得ることを徹底した。また研究での個人情報の利用は、同意が得られた範囲に限定した。
- 結果**
- a. 【個人調査】
- 研究結果について主要なものを以下、記載する。

1) 回答者の属性 (表 1-1~1-3)

年齢は 20 歳代 48 名 (33.8%)、30 歳代 40 名 (28.2%)、40 歳代 35 名 (24.6%) と 20~49 歳までに分布するものが多かった。職業 (複数回答可) では、医師 8 名 (5.6%)、看護師 18 名 (12.7%)、保健師 25 名 (17.6%)、MSW 56 名 (39.4%) と、MSW を中心とする医療従事者が多かった。また、所属機関別では、エイズ拠点病院が 47 施設 (33.1%)、エイズ拠点病院以外の病院や診療所が 34 施設 (23.9%)、保健所が 25 施設 (17.6%)、その他の行政機関が 9 施設 (6.3%) となっていた。

表 1-1 年齢

～19 歳	1	0.7
20～29 歳	48	33.8
30～39 歳	40	28.2
40～49 歳	35	24.6
50～59 歳	15	10.6
60 歳～	1	0.7
計	142	

表 1-2 職業 (複数回答可)

医師	8	5.6
看護師	18	12.7
保健師	25	17.6
薬剤師	1	0.7
カウンセラー	1	0.7
MSW	56	39.4
技師	3	2.1
教員	3	2.1
NGO スタッフ	5	3.5
学生	6	4.2
その他	15	10.6
無回答	1	0.7

計	142	
---	-----	--

表 1-3 所属機関 )

エイズ拠点病院	47	33.1
エイズ拠点病院以外の病院や診療所	34	23.9
保健所	25	17.6
その他の行政機関	9	6.3
NGO	3	2.1
その他	14	9.9
無回答	10	7.0
計	142	

2) 在日外国人 HIV 陽性者についての各種情報ニーズ度 (表 2-1~2-5)

在日外国人の HIV の現状、医療通訳の役割やその制度化、日本の医療制度とその活用、外国人 HIV 陽性者の支援を行う NGO、出身国の医療事情と帰国支援、のそれぞれについて知識や情報に対するニーズがどの程度あったかを「1. 大いに期待をしていた 2. ある程度期待していた 3. どちらともいえない 4. あまり期待していなかった 5. 全く期待していなかった」別に質問した。

どの項目に対しても 67.6%以上の者が「ある程度」以上 (1. 大いに期待をしていた 2. ある程度期待していた、の合計) のニーズをもっていた。最もニーズが高かったものは在日外国人の HIV の現状について 108 名 (76.1%) で、最もニーズが低かったものは日本の医療制度とその活用について 96 名 (67.6%) であった。また、「大いに期待をしていた」が最も多くかったのは NGO についての情報で 56 名 (39.4%) であり、ついで医療通訳の役割やその制度化について 50 名 (35.2%) であった。

これらのことから、在日外国人の HIV の現状、

外国人 HIV 陽性者の支援を行う NGO ならびに医療通訳の役割やその制度化についての情報に対し、特にニーズが高いことがわかった。また、日本の制度に対するニーズが低かったのは、回答者に多くの MSW が含まれていたことにより、MSW にとってはすでにわかっている情報であったためと考えられる。だが、それにも拘わらず、在日外国人の HIV の現状、外国人 HIV 陽性の支援を行う NGO ならびに医療通訳の役割やその制度化についての情報といった内容に対するニーズが高かったことは、現状では MSW にもこれらの情報が十分に浸透していないからであると推測できる。

表 2-1 在日外国人 HIV 関連  
情報へのニーズ度

大いに期待していた	45	31.7
ある程度期待していた	63	44.4
どちらともいえない	18	12.7
あまり期待していなかった	2	1.4
無回答	14	9.9
計	142	

表 2-2 通訳情報へのニーズ度

大いに期待していた	50	35.2
ある程度期待していた	50	35.2
どちらともいえない	17	12.0
あまり期待していなかった	11	7.7
全く期待していなかった	1	0.7
無回答	13	9.2
計	142	

表 2-3 日本の医療制度へのニーズ度

大いに期待していた	45	31.7
-----------	----	------

ある程度期待していた	51	35.9
どちらともいえない	27	19.0
あまり期待していなかった	5	3.5
全く期待していなかった	1	0.7
無回答	13	9.2
計	142	

表 2-4 NGO (HIV) への情報ニーズ度

大いに期待していた	56	39.4
ある程度期待していた	47	33.1
どちらともいえない	23	16.2
あまり期待していなかった	3	2.1
無回答	13	9.2
計	142	

表 2-5 出身国事情・帰国支援への  
情報ニーズ度

大いに期待していた	48	33.8
ある程度期待していた	49	34.5
どちらともいえない	19	13.4
あまり期待していなかった	12	8.5
全く期待していなかった	1	0.7
無回答	13	9.2
計	142	

3) 今後の通訳必要時における調査対象者の通訳活用態度 (表 3)

日本語が不自由な外国人患者が HIV 陽性であることがわかった場合の、次回の診療時における通訳の活用態度について、複数回答可で質問した。

その結果、「機関側で信頼出来る通訳を探して依頼し診療・相談を行う」が最も多く 120 名 (84.5%)、ついで「家族や知人等の通訳を同伴

してもらい説明を行う」の31名(21.8%)、「その他(本人の希望の通訳をつける、など)」の9名(6.3%)、「不自由を感じながらも、通訳を介さずに解る範囲で診療・相談を行う」の6名(4.2%)と続いた。確かに、84.5%と多数の者が「機関側で信頼出来る通訳を探して依頼し診療・相談を行う」という望ましい回答状況であるが、これらの回答はセミナー受講による態度変容の結果、あるいはこのような意識を持つ者がもともとサンプルとなった可能性もある。

表3 必要時の通訳活用について

機関側依頼の信頼できる通訳を利用	120	84.5
家族・知人の通訳を利用	31	21.8
通訳を利用しない	6	4.2
その他	9	6.3

#### 4) 今後の資源活用についての意識

(通訳活用、出身国医療事情調査、NGO活用について)(表4-1～表4-2)

① 今後、英語も日本語も日常生活会話(カタコト)程度しかできない外国人 HIV 陽性者に関わった場合の、医療通訳派遣(患者の家族や知人を除く通訳)について

これについての回答は「無料なら活用したい」が49名(34.5%)、「有料でも活用したい」が75名(52.8%)、「活用しない」と「どちらでもない(母国語の資料を探す)」が1名(0.7%)であった。これも、ある程度望ましい回答状況であるが、これらの回答もセミナー受講による態度変容の結果、あるいはこのような意識を持つ者がもともとサンプルとなった可能性もある。

表4-1 通訳派遣の活用について

無料なら活用したい	49	34.5
-----------	----	------

有料でも活用したい	76	53.5
活用しない	1	0.7
どちらともいえない	1	0.7
無回答	15	10.6
計	142	

② 帰国するHIV陽性者に対して出身国の医療機関に関する情報を調べて伝えたいと思うか。

これについての回答は「ぜひ調べて伝えたい」66名(46.5%)、「可能な範囲で調べて伝えたい」69名(41.5%)、「どちらともいえない」4名(2.8%)であった。これも、上記と同様のことが伺える。

表4-2 出身国の医療事情調査度(HIV)

ぜひ調べて伝えたい	66	46.5
可能な限り調べて伝えたい	59	41.5
どちらともいえない	4	2.8
無回答	13	9.2
計	142	

5) 今後、在日外国人 HIV 陽性者と関わる際の、NGO のサービスに対する活用意識(表5-1～表5-2)

これについての回答は「活用したい」が114名(80.3%)であった。なお、期待するサービスの内容についてはつぎの通りであった。(複数回答可)

「出身国の医療事情の提供」と「通訳」がともに108名(76.1%)と最も多く、次いで「心理的サポート」92名の64.8%、「病院への付き添い」65名(45.8%)、「その他(出身国の文化についての情報提供や資料の活用など)」9名(6.3%)と続いた。

表 5-1 今後も NGO のサービスを  
活用したいか。

活用したい	114	80.3
活用するつもりはない	2	1.4
無回答	26	18.3
計	142	

表 5-2 NGO に期待するサービス内容

出身国の医療事情の提供	108	76.1
通訳	108	76.1
心理的サポート	92	64.8
病院への付き添い	65	45.8
その他	9	6.3

#### 6) 外国人 HIV 陽性者対応経験の有無

(表 6)

「これまでに在日外国人 HIV 陽性者への対応をしたことがあるか」どうかの質問に対し、「はい」と答えたもの者が 46 名 (32.4%)、「いいえ」と答えたもの者が 83 名 (58.3%) であった。この回答は、どのような状況にある個人が現実的に在日外国人 HIV 陽性者に関わっているか、あるいは否かを知る上で重要な変数となる。

表 6 在日外国人 HIV 陽性者対応経験の有無

はい	46	32.4
いいえ	83	58.5
無回答	13	9.2
計	142	

#### 7) 外国人 HIV 陽性者対応経験者の療養支援上の困難・困惑体験内容 (複数回答可)

最も多かったものは「言葉 (の問題)」38 名 (26.8%) で、次いで「医療費」33 名 (23.2%)、

「制度 (滞在資格や健康保険の加入など行政手続き)」31 名 (21.8%)、「文化や習慣に関するもの (宗教・疾病観・時間感覚の違い等)」25 名 (17.6%)、「治療環境 (継続性・治療開始準備を含む) および「療養上のキーパーソン」19 名 (13.4%)、「帰国支援 (出身国の紹介先病院や帰国費用を含む)」16 名 (11.3%) と続いた。

表 7 外国人 HIV 陽性者対応経験者の療養支援上の困難内容 (複数回答可)

キーパーソンで難しかったり、困ったことがある	19	13.4
帰国支援で難しかったり、困ったことがある	16	11.3
その他で難しかったり、困ったことがある	3	2.1
言葉で難しかったり、困ったことがある	38	26.8
食事の面で難しかったり、困ったことがある	7	4.9
文化や習慣で難しかったり、困ったことがある	25	17.6
医療費で難しかったり、困ったことがある	33	23.2
制度面で難しかったり、困ったことがある	31	21.8
治療環境で難しかったり、困ったことがある	19	13.4

#### b. 【機関調査】

研究結果について主要なものを以下、記載する。

#### 8) 機関の属性 (表 8-1)

##### ① 回答機関所在自治体名

回答機関はセミナー開催自治体に所在する機

関が多いが、開催地の自治体に所在する機関のみならず、近隣自治体に所在する機関にもセミナー参加を呼びかけたため、広い地域からの回答を得た。

表 8-1 回答機関所在地自治体名

岡山県	2	4.8
三重県	2	4.8
兵庫県	1	2.4
広島県	1	2.4
神戸市	2	4.8
大阪市	4	9.5
大阪府	1	2.4
長野県	7	16.7
群馬県	2	4.8
茨城県	2	4.8
栃木県	2	4.8
新潟県	1	2.4
埼玉県	6	14.3
山梨県	9	21.4
計	42	

② 機関（施設・団体・組織）種（表 8-2）

拠点病院 21(50.0) と拠点病院以外の病院や診療所 11(26.2) が、合わせて 32 施設 76.2% と、医療機関がほとんどを占めていた。

表 8-2 機関（施設・団体・組織）種別

拠点病院	21	50.0
拠点病院以外の病院や診療所	11	26.2
保健所	8	19.0
保健所以外の行政機関	0	0.0
NGO	1	2.4

国際交流関連団体	1	2.4
その他	0	0.0
計	42	

③ 医療機関の病床数（表 8-3）

機関が医療機関の場合、500 床以上 14(33.3)、200～499 床 9(21.4)、50～199 床 7(16.7)と、500 以上～199 床までで 71.4%を占めていた。これは、サンプルの 50%が拠点病院ということと関係していると考えられる。

表 8-3 医療機関の病床数

非該当	6	14.3
500 床以上	14	33.3
200～499 床	9	21.4
50～199 床	7	16.7
0～50 床	0	0
NA	6	14.3

9) 調査依頼時点より遡って過去 1 年間についての、一月あたりの外国人利用者数（HIV/AIDS に限定しない。）（表 9）

50 人以上/月と、外国人利用者数が多い 5（11.9）機関から、過去一年間の利用者数が 0 の 4 医療機関まで広く分布していた。

表 9 外国人利用者数

非該当：ここ一年外国人の利用はない	4	9.5
50 人以上/月	5	11.9
10～49 人/月	10	23.8
3～9 人/月	5	11.9
2 人以下/月	11	26.2
不明	5	11.9
NA	2	4.8



10) 言語対応内容（通常の）別機関数（HIV/AIDS に限定しない。）（頻度が高いもの3つまで。）

表 10 通訳対応内容

非該当：外国人を対応しなかった	5	11.9
医療会話集や多言語の間診票を使用する	18	42.2
やさしい言葉でゆっくり話すことで可能な範囲のコミュニケーションで対応する	22	52.4
次回から通訳を連れて来ることを求める	12	28.6
施設内部の外国語の対応できるスタッフを呼ぶ	18	42.9
外部の団体に通訳の派遣を依頼する	14	33.3
外国語に対応している他の施設に行くことを勧める	1	2.4
その他（携帯を介して通訳できる人とやりとりをしながら対応する）など	4	9.6

調査依頼時点より遡って過去1年間についての、頻度が高い言語対応（対象者とのコミュニケーション）状況はつぎの通りであった。「やさしい言葉でゆっくり話すことによる可能な範囲のコミュニケーションで対応する」が最も多く22（52.4）機関、ついで「医療会話集や多言語の間診票を使用する」「施設内部の外国語の対応できるスタッフを呼ぶ」の18（42.9）機関、「外部の団体（CHARM・シェア・CRIATIVOS・国際交流協議会、など）に通訳の派遣を依頼する」14（33.3）、「次回から通訳を連れて来ることを求

める」12（28.6）となっており、必ずしも通訳が活用されていない実態が浮き彫りとなった。

11) トレーニングを受けた医療通訳を実際に依頼したことの有無（HIV/AIDS 関連に限定）

実際にトレーニングを受けた医療通訳を依頼したことがあると答えた機関が6（14.3）、それがないと答えた機関が32（76.2）、不明・NAが4（9.6）と、通訳を利用したとしても、必ずしもトレーニングを受けた通訳とは限らないということが判る。

12) トレーニングを受けた医療通訳が対応した患者数（HIV/AIDS 関連に限定）

1機関のみが20名の外国人HIV陽性者に対し、トレーニングを受けた医療通訳が対応したと答えているだけで、ほかは1～3人の外国人HIV陽性者に対してトレーニングを受けた医療通訳が対応した機関が僅か5機関に過ぎない。HIV/AIDSをめぐると対応上、極めて貧弱な実態がこの面でも明らかとなっている。

表 12 トレーニングを受けた医療通訳の対応患者数

1人の機関	2	4.8
2人の機関	1	2.4
3人の機関	2	4.8
20人の機関	1	2.4
非該当・NA	36	85.7

13) 言語別のトレーニングを受けた医療通訳依頼可能状況（英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・タガログ語）（HIV/AIDS に限定しない。）

自由記載で回答を求めた結果、ポルトガル語の医療通訳の依頼が可能という機関が7と最も

多く、ついでタイ語、英語、中国語、スペイン語・タガログ語、韓国語の7言語について医療通訳の依頼が可能という回答を得た。

表 13 医療通訳依頼可能状況

英語	6	14.3
中国語	5	11.9
韓国語	2	4.8
ポルトガル語	8	19.0
スペイン語	4	9.5
タイ語	7	16.7
タガログ語	4	9.5
その他・不明	3	7.1

#### 14) 年間対応外国人 HIV 陽性者数

年間対応外国人 HIV 陽性者数を自由記載で回答を求めた結果、最も多く対応した機関は20人を対応した1機関であった。無対応ならびに無回答を除き、1人から20人まで広く分布していた。

【個人調査】の場合と同様、この回答は、どのような状況にある機関が現実に外国人 HIV 陽性者に関わっているか、否かを知る上で重要な変数となる。

表 14 対応外国人 HIV 陽性者数

0人	20	47.6
1人	4	4.0
2人	5	11.9
3人	2	4.8
4人	2	4.8
5人	4	9.4
9人	1	2.4
20人	1	2.4
無回答	3	7.1

#### 15) 健康保険保持・不保持別、外国人 HIV 陽性者年間対応数

① 健康保険を持っていた外国人 HIV 陽性者年間対応数を自由記載で回答を求めた結果、1人と答えた機関が最も多く、他は2人から5人までと答えた機関に集中していたが、9人、18人と答えた機関も1つずつあった。

表 15-1 健康保険保持対応者数

1人	5	11.9
2人	3	7.1
3人	1	2.4
4人	2	4.8
5人	3	7.1
9人	1	2.4
18人	1	2.4

② 一方、健康保険を持っていなかった外国人 HIV 陽性者年間対応数を自由記載で回答を求めた結果、1人と答えた機関が4つと最も多かった。

表 15-2 健康保険  
不保持対応者数

NA・0人	1	2.4
1人	4	9.5
2人	2	4.8
3人	1	2.4

16) 対応者との相談を通して判明した、外国人 HIV 陽性者の在留資格ステータス別制度活用状況はつぎの通りであった。

① 無在留資格で、医療費の支払困難な外国人 HIV 陽性者の数 7(16.7)

- ② 有在留資格で、福祉制度適応が必要な外国人 HIV 陽性者の数 12(28.6)
- ③ 感染症法（結核を含む）等、在留資格と無関係な制度適応の外国人 HIV 陽性者の数 3(7.1)
- ④ 制度適用が無用（未確認）の外国人 HIV 陽性者の数 2(4.81)

このことから、多くの外国人 HIV 陽性者は何らかの制度的サポートが必要な状況にあるといえる。

17) 対応者との相談により、実際に社会制度の活用に至った相談者があるか、また、以下の制度活用に至った外国人 HIV 陽性者がいる場合、その数を自由記載で求めた。

- a. 非該当：外国人 HIV 陽性者の相談はなかった。23(54.8)
- b. 実際に社会制度の活用に至った相談者がある。11(26.2)

表 17 制度別適用状況

a. 結核医療公費負担制度：3名適用		
相談のみ	7	16.7
制度活用者 3 人	1	2.4
非該当・NA	34	81.9
b. 健康保険の取得：10 名適用		
相談のみ	5	11.9
制度活用者 1 人	5	11.9
制度活用者 2 人	1	2.4
制度活用者 3 人	1	2.4
非該当・NA	30	71.4

c. 自治体の外国人急病人未払い補填事業：0 名適用		
相談のみ	7	16.7
非該当・NA	35	83.3
d. 行旅法：4 名適用		
相談のみ	7	16.7
制度活用者 4 人	1	2.4
非該当・NA	34	81
e. 身体障害者手帳：35 名適用		
相談のみ	2	4.8
制度活用者 1 人	8	19.0
制度活用者 2 人	1	2.4
制度活用者 3 人	2	4.8
制度活用者 4 人	1	2.4
制度活用者 5 人	3	7.1
非該当・NA	25	59.5
f. 自立支援医療（更生医療・育成医療を含む）：38 名適用		
相談のみ	4	9.5
制度活用者 1 人	5	11.9
制度活用者 2 人	1	2.4
制度活用者 3 人	1	2.4
制度活用者 4 人	1	2.4
制度活用者 5 人	3	7.1
制度活用者 9 人	1	2.4
非該当・NA	26	38.1
g. その他（重度障害者医療、外国留学生の公費など）の制度：4 名適用		
相談のみ	4	9.5
制度活用者 4 人	1	2.4
非該当・NA	37	88.1

「表 17 制度別適用状況」から、「自立支援医療（更生医療・育成医療を含む）」「身体障害者手帳」の適用が多いが、「未払い補填事業」の適用が進んでいないことがわかる。

18) HIV/AIDS 症例以外の外国人の対応者で、実際に社会制度の活用に至ったケースの有無については、以下の制度活用の報告があった。

- ・ A 県救急医療費補填事業 5 人
- ・ 結核医療公費負担制度 4 人
- ・ 国民健康保険(加入)・身体障害者(福祉)取得がそれぞれ 3 人
- ・ 行旅死亡人取り扱い法、小児慢性特定疾患、特定疾患認定がそれぞれ 2 名
- ・ 在留資格取得、高額医療費認定、限度額認定、救急センターの未払い保填事業適用、特別児童扶養年金、ウィルス肝炎認定、自立支援医療・育成医療がそれぞれ 1 名であった。

このことから、他のケースでは適用されている制度で、HIV/AIDS 症例では適用されていない制度があることがわかる。

19) NGO との連携の有無

過去 1 年間に HIV/AIDS 症例に限らず、NGO と連携して外国人の医療に関わった事例の有無

表 19 NGO との連携の有無

連携があった機関	13	31.0
連携がなかった機関	25	59.5
NA	4	9.5

20) NGO との連携による各種サービスの活用

状況（HIV/AIDS に限定しない。）（複数回答可）

表 20 のように、通訳の派遣、出身国の医療事情の授受、病院への付き添いが NGO 連携により提供されていることがわかる。

表 20 NGO との連携による各種サービスの活用状況（HIV/AIDS に限定しない。）

① 出身国の医療事情の授受		
活用した機関	8	19.0
NA・活用しなかった機関	34	81.0
② 病院への付き添い		
活用した機関	6	14.3
NA・活用しなかった機関	36	85.7
③ 心理的サポート		
活用した機関	4	9.5
NA・活用しなかった機関	38	90.5
④ 通訳		
活用した機関	9	21.4
NA・活用しなかった機関	33	78.6
⑤ その他(医療費の支払いについて、帰国の同行・手配、外国人医療についての情報提供)		
活用した機関	3	7.2
NA・活用しなかった機関	39	92.9

21) 外国人 HIV 陽性者の出身国帰国後の現地医療機関事前把握状況

事前把握を行った機関は 6 (14.3)、非該当・行わなかった機関は 29(69.0)、NA は 7 (16.7) であった。また、事前把握を行った機関の対象者数が 1 名の機関が 2(4.8)、2 名が 2(4.8)、3 名が 1(2.4)、NA が 37(88.1)機関であった。

これまでの筆者らの経験から、次の点が指摘できる。HIV/AIDS 療養支援という観点からすれ

ば、現実的に帰国支援が成立するためには、帰国先の国名の把握、さらにはそこで受診する医療機関名が把握できていることが必要条件となる。つまり、医療者側にとって帰国支援したとしても、現実的にそれがなされるためには、現地の病院名を把握できていることが当然と考えられるからである。

そこで、その両方が記載してある回答状況を国別に示すとつぎの通りであった。

- a. タイ 2人
- b. フィリピン 1人
- c. インドネシア 1人
- d. ブラジル 1人

したがって、現実的にはこれらの 5 件が HIV/AIDS 療養という面で帰国支援が成立したケースと見て良いだろう。

22) 外国人 HIV 陽性者の母国への帰国支援上、これまで行った活動内容（複数回答可）

表 22 のように、出身国への帰国支援に関連してなされている活動は、NGO などの民間団体への照会やインターネット上での情報収集、行政関係者への相談というようなことが多いことがわかる。

表 22 出身国帰国支援活動

a. 行政関係者への相談	8	19
b. 病院の詳しい職員への相談	4	9.5
c. NGO などの民間団体への照会	12	28.6
d. インターネット上での情報収集	10	23.8
e. 海外の医療従事者への相談	3	7.1
f. その他	3	7.1
非該当・NA	39	92.4

## 考察

在日外国人に対する HIV/AIDS をめぐる治療環境を整備するために、まずもってなされなければならないことは、在日外国人に対する診療行為が現実に行われるということである。そのため、本研究では【個人調査】においては「在日外国人 HIV 陽性者対応経験の有無」という変数と有意に相関する項目、ならびに【機関調査】においては「年間対応外国人 HIV 陽性者数」という変数と有意に相関する項目のそれぞれを求めた。

その結果、【個人調査】では、つぎの項目が在日外国人 HIV 陽性者対応経験と有意に相関があることがわかった (N=142 p < 0.05)。

なお、これらのうち経験上、重要と思われる項目には下線を施して示している（【機関調査】も同様）。

- ・所属機関：拠点病院
- ・職業：医師、ナースよりも MSW、NGO
- ・セミナー参加前から外国人対応についての適切な情報をもっている者 (e.g. 検査時の通訳同伴)
- ・セミナー参加前から陽性者の母国への橋渡しや、無保険陽性者への対応に自信をもっている者
- ・セミナーに対する高いニーズ (NGO 情報、母国事情、帰国支援、通訳情報) をもっている者
- ・多局面での困難や困惑を感じている者 (言語、食事、文化・風習、治療環境、キーパーソン、帰国支援)

また、【機関調査】では、つぎのことが年間対応外国人 HIV 陽性者数と有意の相関があることがわかった (N=42 p < 0.05)。

- ・ 拠点病院
- ・ 病床数の大きさ
- ・ トレーニング済み通訳が対応した患者数
- ・ トレーニング済み通訳を依頼可能な機関
- ・ 医療費の支払が困難な患者に対応した機関
- ・ 福祉制度の適応が必要な患者に対応した機関  
(感染症法・結核医療公費負担制度・行旅法・身障手帳・自立支援医療)
- ・ NGO との連携がある機関 (出身国の医療事情の提供、病院への付き添い、心理的サポート、通訳活用)
- ・ 帰国後の 出身国の医療機関 を事前把握した機関
- ・ 帰国支援で 病院職員 への相談を行った機関
- ・ 帰国支援で NGO 等民間 への照会を行った機関

より理解を進めるために、以上を事例的（ナラティブ）な表現に要約すれば、それぞれつぎのようになる。

#### <個人>

現在、外国人 HIV 陽性者を対応している者は、「拠点病院に勤務する MSW や NGO に所属する個人で、すでに外国人対応についての適切な情報を持ち、陽性者の母国への橋渡しや無保険陽性者への対応に自信をもっている者でありながら、さらに NGO 情報、母国事情、帰国支援、通訳情報への高いニーズを持ち、多局面での困難や困惑を感じている」。

#### <機関>

現在、外国人 HIV 陽性者に多く対応している機関は、「拠点病院であり、病床数が多く、トレーニング済みの通訳が対応した患者数が多く、またトレーニング済み通訳を

依頼可能な機関であり、医療費の支払が困難な患者に対応した機関で、福祉制度の適応が必要な患者に対応した機関（感染症法・結核医療公費負担制度・行旅法・身障手帳・自立支援医療）であり、NGO との連携があり（出身国の医療事情の提供、病院への付き添い、心理的サポート、通訳活用）、帰国後の出身国の医療機関を事前把握した機関で、帰国支援のことで病院職員への相談を行った機関で、帰国支援で NGO 等民間への照会を行っている」。

以上のことから、在日外国人 HIV 陽性者に対する医療環境を整備するために重要なことは、拠点病院を増やし（あるいは拠点病院の機能を一般病院へ拡充し）、MSW を中心にさまざまな医療制度を活用・開発し、同時に医療通訳を活用しながら NGO との連携をはかりながら、関連情報を収集するということになる。

#### 結論

本研究において、142 名の個人から、また 42 施設の機関からの回答を元にどのような条件にある個人・機関が現実的に在日外国人 HIV 陽性者の対応をしているかを見た。

この 42 施設がほぼ調査時点から遡って過去 1 年間に対応した外国人 HIV 陽性者は合計 77 名となっていた。この数は、エイズ動向委員会発表による同時期までの全国累計外国人 HIV 陽性者数のほぼ 3.7% に値する。

もちろん、この 3.7% は全国累積に対する過去 1 年間という意味で、少なく見積もっての数である。

つまり、本報告はこれまでの我が国における外国人 HIV 陽性者の 3.7% に基づく状況を反映したものとなっている。

過去、この種の研究が発表されたことはないことを考えると、本研究の意義は大きいと考えられる。

そこから言えることは、考察でも述べたことであるが、拠点病院を中核とし MSW を中心にさまざまな医療制度を活用しながら情報収集を重ね、NGO との連携をもつということが、外国人 HIV 陽性者に対する医療環境を整える上での鍵となっている可能性があるということである。

#### 謝辞

本研究の元となったセミナー開催の機会を与えて頂いたエイズ予防財団をはじめ、以下の自治体のエイズ対策担当部局・団体の共催やご協力いただいた。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

#### 共催団体

HIV/AIDS 看護学会 (JANAC) (11/3 大阪)

#### 後援団体

山梨県、山梨県医師会、山梨県看護協会、山梨県医療社会事業協会、山梨県精神保健福祉士協会、大阪府、大阪市、埼玉県、さいたま市、埼玉県医師会、埼玉県看護協会、埼玉県医療社会事業協会、埼玉県国際交流協会、群馬県、茨城県、栃木県、東京都

#### 協力団体

山梨学院生涯学習センター

# 2007年度山梨プロジェクト研究報告

主任研究者 仲尾唯治（山梨学院大学経営情報学部教授）  
分担研究者 沢田貴志（港町診療所所長）

## 1. 研究目的

外国人コミュニティにおける HIV/AIDS に対する意識・行動・イメージ等を調査することは、日本における在日外国人の HIV 感染予防活動を具体的に推し進め、治療指針を立てる上で重要な情報となる。

そのため、主任研究者が在住し、日常的に関係をもつことができる山梨県の中で最も在日外国人が多く居住する中央市において、最大民族である在日ラテン系定住外国人を主たる対象とした調査を実施した。

## 2. 研究方法

中央市ならびに山梨県内における外国人支援 NGO、山梨県歯科医師会の協力のもと、下記の要領で無料医科・歯科健康相談会を実施し、参加者に対し HIV/AIDS に関する調査をポルトガル語・スペイン語で実施した。

その際、本研究班作成によるポルトガル語・スペイン語に翻訳した山梨県版の若者向け普及啓発パンフレットを配布し、若者に対しての普及啓発をはかるとともに、親世代への HIV/AIDS に対する関心をもあわせて高めた。

また、エイズ予防財団ならびに本研究班と連携している在日ラテン系定住外国人支援団体の CRIATIVOS 作成による HIV/AIDS 関係の普及・啓発パンフレットを配布した。

さらに、山梨県内の外国人支援 NGO 等による外国人コミュニティに対する推薦可能な、地域の総合病院ならびに歯科クリニックについての情報をポルトガル語・スペイン語に翻訳し、参加者に配布した。

日時：2008年2月24日（日）

場所：中央・田富福祉センター

参加者数：35名

スタッフ：医師2名・歯科医師2名・  
MSW1名・看護師3名・保健  
師2名・医療通訳2名ほか

回収調査票数：ポルトガル語 11票

スペイン語 7票

計 18票

なお、本調査では歯科保健についても尋ねているが、本報告ではその部分についての記載は省略する。

## 3. 結果

### a. 属性

性別：男 8名・女 10名

年齢：10代 1名・20代 1名・  
30代 6名・40代 7名・  
50代 3名（平均 40.6歳）

配偶関係：未婚 1名・結婚(同居)16名・結婚  
(別居) 1名

子供の数：0人 2名・1人 7名・  
2人 6名・3人 1名・NA2名（平  
均 2.11人）

主な仕事：工員（製造業の派遣含む）  
10名・その他の被雇用者  
4名・学生 1名・  
飲食店 1名・NA2名

出身国：ブラジル 9名・ペルー 7名・  
その他 1名・NA1名

在日期間：～1年 3名・1～5年 2名・6～10  
年 3名・11～15年 5名・16～20年  
5名  
（平均 10年 1ヶ月）

健康保険の有無：保険あり 12名・  
保険なし 6名

### b. 怖い病気の種類と順位（自由記載）

1番目に怖い病気：a. ガン 8名  
b. エイズ 5名  
c. HIV 1名  
d. NA 4名

2番目に怖い病気：a. エイズ 5名  
b. ガン 4名  
c. HIV 1名  
d. 心筋梗塞 1名  
e. 脳溢血 1名  
f. NA 6名

3番目に怖い病気：a. 心臓病 3名  
b. ガン 1名  
c. エイズ 1名  
d. 心筋梗塞 1名



- e. 失明 1名
- f. 梅毒 1名
- g. 全身麻痺 1名
- h. NA9名

③ その他の問題 8名・NA10名

- e. 近所・知人が脳卒中発症の際の態度  
(付き添いについて)

「あなたは近所の人や知人が脳卒中になったときに、その人を病院に連れて行ってあげたいと思いますか?」:

はい 16名・いいえ 1名・NA1名

- h. 家族・親しい人が脳卒中発症の際の態度  
(介護について)

「あなたは家族や親しい人が脳卒中を発病したときに、その人と自宅で一緒に生活をしてあげますか?」:

はい 16名・いいえ 1名・NA1名

#### c. 健康状態の決定要因

- ① 健康状態は自己の内的要因によって決定される (internal health locus of control) と思う:  
はい 13名・NA5名
- ② 健康状態は外的要因 (バチが当たるなど) によって決定される (external health locus of control) と思う: はい 0名・NA 18名
- ③ 健康状態はその他の要因によって決定されると思う:  
はい 6名・NA12名

- i. HIV/AIDS の予防可能性

「HIV/AIDS は予防できる病気とご思いますか?」:

予防できる 18名・予防できない 0名

#### d. 保健所の認知

「日本には地域の人の健康を守るために、保健所があることをご存知ですか?」:

知っている 10名・知らない 8名

- j. HIV/AIDS になった人に対する意識

「HIV/AIDS になった人は、どのような人だと思ごいますか?」:

- ① 普通の人 11名
- ② 愚かな人 5名
- ③ かわいそうの人 1名
- ④ NA 1名

#### e. 日本の医療体制についての認知

「日本でも出身国と同じように治療が受けられることをご存知ですか?」:

はい 11名・いいえ 6名・NA1名

- k. HIV/AIDS になる人のイメージ  
(行動特性)

「次の中で HIV/AIDS になる可能性がある人はどの人ですか?」:

- ① gay : はい 9名・NA9名
- ② IV drug user : はい 10名・NA8名
- ③ commercial sexworker : はい 10名・NA8名
- ④ 普通の人 : はい 13名・NA5名

#### f. 病院利用についての態度

「あなたが重い病気や手術が必要になったときは日本の病院を利用したいですか、それとも母国の病院を利用したいですか?」:

- ① 積極的に日本の病院を利用したい 8名
- ② 積極的に母国の病院を利用したい 7名
- ③ 消極的に (仕方なく) 日本の病院を利用したい 1名
- ④ 消極的に (仕方なく) 母国の病院を利用したい 1名

- l. HIV/AIDS の予後のイメージ

「HIV/AIDS になった人は、その後どのような生活を送る事が出来ると思ごいますか?」

- ① 適切な治療を受ければ、多くの場合元気になる、以前と変わらず、仕事が出来ると 11名

#### <その理由>

- ① 医療費の問題 4名・NA14名
- ② 言語の問題 9名・NA9名

- ② 5年以内に、ほとんどの人が死亡する2名
- ③ その他2名
- ④ わからない1名
- ⑤ NA2名

m. 感染予防行動の有無

「あなたはHIVに感染しないようなことを何かしていますか？」：  
はい16名・いいえ2名

<感染予防方法> (自由記載)

- 「それはどんな方法ですか？」：  
① コンドーム4名  
② 乱交をしない4名  
③ 1人との性交3名  
④ NA7名

n. HIV/AIDSになった際の頼りにする人

「あなたがもしHIV/AIDSになったら、最も頼りにするのは何(誰)ですか？」：  
① 家族14名  
② いない2名  
③ 神(教会・神父)1名  
④ NA1名

o. HIVに感染したと思ったときの受検行動

「あなたは自分がHIVに感染した可能性があると思ったとき、どうしますか？」：  
すぐに検査する17名・NA1名

<その理由> (自由記載)

- 「それはなぜですか？」：  
① 生きたいから3名  
② 治療方法を知るため2名  
③ 治療のため1名  
④ 病気防止のため1名  
⑤ 普通に生活していけるのかを知るため1名  
⑥ NA10名

p. 感染したらどうするか(帰国・残留)

「あなたがもしHIV/AIDSになったら、どうしますか？」：

- ① 日本での治療を望む10名
- ② 帰国する5名
- ③ その他1名
- ④ NA2名

<その理由> (自由記載)

- 「それはなぜですか？」：  
① 日本にいるから5名  
② 家族の支えがあり、祖国では差別されないから3名  
③ 長生きのため1名  
④ 金銭状況のため1名  
⑤ 保険のため1名  
⑥ 言葉が分かるから1名  
⑦ 治療の際、多くの援助があるから1名  
⑧ NA5名

q. 感染したら家族・友人に話すことが出来るか

「あなたは、HIVに感染したかもしれないと思ったときにそのことを家族か友人に話すことができますか？」：  
はい15名・いいえ1名・NA2名

<その理由> (自由記載)

- 「それはなぜですか？」：  
① もっと多くの支えが得られるから3名  
② 移らないようにするため2名  
③ 家族に知ってもらいたいから2名  
④ 家族を信頼しているから2名  
⑤ 1人ではやっていけないから1名  
⑥ 隠す必要はないから1名  
⑦ NA7名

r. 近所・知人がHIV/AIDSになった際の行動

「あなたは近所の人や知人がエイズになったときに、その人を病院に連れて行ってあげたいと思いますか？」：  
はい14名・いいえ2名・NA2名

s. 家族・親しい人がHIV/AIDSになった際の行動

「あなたは家族や親しい人がエイズを発病したときに、その人と自宅で一緒に生活をして面倒が見ることができますか？」：  
はい16名・いいえ1名・NA1名

t. 日本での無料受検体制についての認知

「日本でHIV/AIDSの検査は誰でも(在留資格に拘わらず)無料で出来るところがあることを知っていましたか？」：  
はい8名・いいえ8名・NA2名

u. 日本での匿名検査体制についての認知

「日本で HIV/AIDS の検査は誰でも（在留資格に拘わらず）匿名で出来ることを知っていましたか？」：

はい 8 名・いいえ 8 名・NA2 名

v. ブラジルでの治療体制についての認知

「ブラジルでは誰でも全額無料で HIV/AIDS の治療が出来るということを知っていましたか？」：

はい 6 名・いいえ 11 名・NA1 名

w. 日本におけるポルトガル語・スペイン語での支援体制の存在の認知

「エイズについて、ポルトガル語とスペイン語で電話相談・患者支援・家族支援相談が出来るところが日本にあることを知っていましたか？」：

はい 3 名・いいえ 13 名・NA2 名

4. 考察

- ① 参加者にとって最も怖い病気はガン、次いで HIV/AIDS であった。

HIV/AIDS は怖い病気の 1 位・2 位において 12 名が挙げていた。この数はガンの数と同数であり、参加者にとって HIV/AIDS はガンと同数の者が怖い病気として捉えていることが分かる。

- ② “health locus of control”（健康状態が何によって規定されていると認識しているか）については、バチが当たることによるなどの “external”（自己の外的）要因によって決まると考えている者はおらず、自己の健康管理の問題と捉えている者が 13 名とほとんどであった。

- ③ 保健所での地域保健活動について、知っている者はほぼ半数であり、このことに関する母国語での更なる啓発が必要ということがわかる。

- ④ 病院について、日本の病院を利用したいか・出身国の病院を利用したいかについてはほぼ半数であったが、その理由を尋ねると言語の問題と答えた者が半数と最も多く、次いで 4 名が医療費の問題をあげていた。このことから、言語対応の問題や医療費の問題により日本の医療機関の利用が妨げられているといえそうである。

- ⑤ HIV/AIDS と比較するために、脳卒中に対する意識やイメージについて聞いた。近所・知人・家族・親しい人が脳卒中になった場合、16 名とほとんどの者が病院に連

れて行ってあげたいという気持ちを持っており、自宅で一緒に生活をしながら面倒を見たいという気持ちを持っていた。

- ⑥ 他方、HIV/AIDS についての質問では、全員が HIV/AIDS は予防できる病気と答えていた。しかし、HIV/AIDS になった人に対する意識は「普通の人」と答えた者が 11 名であったものの「愚かな人」と答えた者も 5 名いた。また、HIV/AIDS になりやすい集団の特性を尋ねると、最も多かったのが「普通の人」13 名であったものの、「静脈注射薬物濫用者」ならびに「CSW」が 10 名、「gay」が 9 名となっており、これらの集団に対するステイグマの存在が伺える。

- ⑦ HIV/AIDS の予後については、「適切な治療を受ければ、多くの場合元気になり、以前と変わらず仕事出来る」と答えた者が 11 名おり、かなりの者が正しい認識を持っていたことが伺える。

- ⑧ HIV/AIDS に対する感染予防については、16 名と大半が何らかの予防行動をとっていると答えていた。その内訳を見ると「コンドーム使用」「乱交をしない」の 4 名の他「1 人との性交を守る」の 3 名となっていた。

- ⑨ もし HIV/AIDS になったら誰を頼りにするかについては 14 名が家族と答え、予想に反し、神（教会・神父）は 1 名と少なかった。このことから家族による支援体制が重要であることが伺える。

- ⑩ もし HIV に感染したと思ったらどのような行動をとるかについては、17 名とほぼ全員がすぐに検査を受けると答えていた。また、その理由を尋ねると 3 名が「生きたいから」、2 名が「治療方法を知るため」と答えていた。

さらに、感染が分かったらどこで治療を望むかについて尋ねると、10 名とほぼ半数が「日本での治療を望む」と答えており、5 名が「帰国する」と答えていた。その理由を尋ねると「日本にいるから」が 5 名「家族の支えがあり祖国では差別されない」が 3 名いた。

このことは日本の医療機関に対する期待を表している反面、陽性者に対する差別・偏見が日本での療養生活を妨げていると捉えているとも言える。

- ⑪ もし HIV/AIDS になったら、そのことを家族や友人に話すことが出来るかを尋ねると、15 名と大半の者が話すことが出来ることと答えていた。その理由は話すことによって、「もっと多くの支えが得られる」と答えた者が 3 名などとなっていた。

- ⑫ 家族や親しい人が AIDS を発症したときに、その人を病院に連れて行ってあげたいと思うかについては、14名とほとんどの者が「連れて行ってあげたい」と答えていた。また、「家族や親しい人が AIDS を発症したときに、その人を自宅で一緒に生活をして面倒を見ることができる」と答えた者は16名となっており、HIV/AIDS に対するコミュニティでの支援意識は高いことが伺える。
- ⑬ 日本と出身国での医療制度についての認知度について尋ねてみた。「日本では誰でも（在留資格に拘わらず）無料で HIV 抗体検査ができる」ということについては、ほぼ半数の8名が知っていた。また、「日本では誰でも（在留資格に拘わらず）匿名で HIV 抗体検査ができる」ということについても、抗体検査と同数のほぼ半数の8名が知っていた。
- 他方、「ブラジルでは誰でも全額無料で HIV/AIDS の治療が出来る」ということを知っていた者は6名、知らなかった者は11名と、日本での出身国の医療制度についての普及啓発が十分でないことが伺える。更に、「HIV/AIDS についてポルトガル語とスペイン語で電話相談・患者支援・家族支援相談が出来るところが日本にある」ということを知っていた者はわずか3名であり、13名と大半の者が知らなかった。このこともコミュニティに対する更なる普及活動の必要性を物語っている。

## 5. 結論

本調査研究は特定の限られた地域に居住する定住外国人に対しての、いわばパイロットスタディとして行われた。そのため、わずか18名に対する調査であるため、断定的なことを指摘することは避けるべきである。

しかしながら、本調査研究において在日外国人コミュニティについての一定の情報の収集と併せて一定の介入が試みられた。

この調査研究から在日ブラジル人・ペルー人に対して日本の社会制度や医療についての情報が十分行き渡っていないということもさることながら、彼らの出身国の社会制度や医療情報についても同様に、行き渡っていないということが改めてわかった。これら双方の情報の不足のため、在日ブラジル人・ペルー人は感染予防行動および療養支援の面で不利益を被っていることが伺える。

今回、ほとんどの者が自己の健康状態を、個人の健康管理によるアウトカムとして認識していたことからすれば、適切な情報が母国語で

提供されたならば、彼らは感染予防や療養支援を自助努力で行う可能性があるように思われる。

わが国における累積 HIV 抗体陽性者数のほぼ4分の1を占める外国人のさらなる感染を予防し、療養を支援するために、まずなされるべき事としてあげられるものはこの点であることを本研究は改めて示唆した。

(注) 看護や保健の領域ではかなり一般的に用いられている”health locus of control”という概念は、Rotter, J.B.によって提唱された社会的学習概念のひとつである”locus of control”に基づく。それを Kenneth A. Wallston らが保健の領域に適用し”health locus of control”として用いるようになったものである。

- Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978, *Health Education Monographs*, 6, 160-170.
- 仲尾唯治, 現代人の病気と医療, p 157., 人生の社会学 (安藤喜久雄編), 学文社, 1993.