

2. 基本的医学知識の習得

基本的なからだのしくみやよくある病気についての知識を持っていると円滑に通訳ができます。常日ごろ、新聞記事などにも目を配ったり関係書物を読むなどの心がけが大切です。ただし、難しい専門用語を全て覚える必要はありません。

通訳体験談

友人が甲状腺機能低下性の橋本病と診断されたという話を聞いて、「〇〇語では何というのだろう」と調べた。偶然にも数日後の通訳で、事前に話を聞いていたのとは違う甲状腺ホルモンや甲状腺刺激ホルモンなどがでてきて、思いがけず、スムーズに通訳することができた。

ベテラン通訳からのアドバイス

- 1 新聞に病気についての情報が定期的に連載されたりしています。それを切り抜き、翻訳して自分なりにブラッシュアップしています。
- 2 「赤ちゃんの黄疸がひどい」という事前情報をもらい、黄疸をキーワードに下調べをして出向きました。タイ語の医療用語はまず英語を調べて、その英語からタイ語を調べることになるので、現場でもたもたするのを避けるためには下調べが肝心です。

3. プライバシーを守る

診察室の中では、人生の様々な問題が話されることになります。しかし、診察室の中で知ったことは関係者以外に話してはいけません。秘密が守られることが保障されなければ、患者さんも医療スタッフも通訳を信用できません。患者さんに病院外で会ったとき、気軽に挨拶するのも注意が必要です。また、患者さんのプライバシーだけでなく、医師や看護師などの医療スタッフについての情報も漏らしてはいけません。

4. 患者さんが話しやすい態度を

通訳は、患者さんの仕事や滞在資格、日常生活の様子などを知るようになるかもしれませんが、あなたが不快に思うことがあっても、それが態度や表情に出てしまえば、患者さんが話せなくなってしまいます。どんな人でもやさしく話しやすい態度で接するように努めることが必要です。また患者さんが医師と話しやすいように、座る位置に気をつけましょう。派手な服装をしたり、匂いの強い香水をつけて通訳するのは絶対にやめましょう。

つうやくたいけんだん
通訳体験談

日本人と結婚して来日もない聴覚障害の外国人女性。障害等級を診断してもらうための筆談通訳をした。彼女は最初「先生は私が本当の聾啞だと言うことを信じてくれない」と表情も固かったが、1時間にわたる検査と問診が終わった後、別れるときに、ニコッと笑顔を見せてくれたときは私も本当に嬉しい気持ちになった。

5. 自分の意見と患者の訴えを混ぜない

通訳の本来の仕事には、自分の意見や判断を伝えることは含まれません。自分の意見や考えを述べることはできないのが原則です。しかし医師が想像できないような文化的背景や習慣についてのコメントが必要なときなど、患者さんに大きな不利益が予測される場合は、コメントを伝える場合があります。この場合は、医師・患者に一言了解を取りましよう。

6. 医療に関わる様々なスタッフの役割を知り、連携をとる

患者さんにとって通訳はとても頼りになる存在。そこで心の悩みや生活上の問題など様々なことを頼まれてしまうこともあります。しかし、こうしたものを全て通訳が背負うことは不可能です。カウンセラーやソーシャルワーカー、NGOなど専門の相談窓口を調べて連携を取っていくことも大切です。通訳は制度の専門家ではなく、専門家につなぐ役割であることを確認しましょう。

7. 自分の役割を明確に

まず、自分は通訳であることを患者にも医療スタッフにもきちんと伝えます。患者さんだけでなく、医師からも診療現場での通訳を越えた依頼を受けることがあります。たとえ自分にできることであっても、過重な負担になることははっきりと断る勇気を持ちましよう。能力を越えることを約束してしまうと、間違いをおかしたり実行不能となって、結局患者さんの不利益になります。

8. ひとりでかかえこまないで、コーディネーターに相談する

癌やエイズなど病気の告知や子どもの重い病気の通訳などをすると、通訳自身、とても辛い気持ちになります。しかし、守秘義務があるので家族にもそのことは話せません。そうしたときは派遣元のコーディネーターやスタッフなどに相談してください。プライバシーを守ることも大事ですが、ひとりですべてを背負い込まないでください。

9. 外国人の使える医療制度についての知識を持つ

健康保険のない外国人の通訳をして、支払いをめぐる問題で胸の痛む思いをすることが

あるかもしれません。保険に入れない外国人でも結核患者の医療費を軽減する結核予防法、
 仕事上の事故の医療費を保障する労災保険などは利用できます。しかし、こうしたことを
 医療機関の担当者が把握していないこともあります。そんなとき患者さんから相談された
 ら、自分でかかえこまずに、病院のソーシャルワーカー（MSW）など、こうした問題に詳しい
 専門の窓口への相談をすすめましょう。

10. 健康に留意する

医療現場で通訳をしますので、通訳自身が健康であることがもちろん必要です。こ
 の程度の風邪ならだいじょうぶ、と通訳は思っても、免疫力の落ちている患者さんに移し
 てしまうこともあります。病気のときは無理をして通訳をするのはやめましょう。

また、感染症患者の通訳をすることもありますので、定期的な健康診断を受けたり、結核
 患者の通訳をしたあとに咳が長く止まらないような症状になった場合には、「結核患者の
 通訳をした」ことを医師に伝えて診察を受けるなどの注意が必要です。

みなさんはこれから医療通訳としてさまざまな場面に直面することになるでしょう。
 忙しい中、時間をかけて準備をし、遠くの病院まで出かけていったのに、悲しい思いやつ
 らい思いをすることもあるかもしれません。

でも、不安をかかえた日本語を母語としない患者さんやその家族にとって、病院で「自分
 の言葉で語れる」ことは、どれほどの喜びであるのでしょうか。そしてそのことは、患者さ
 んが人間としての尊厳を取り戻す機会にもなるのです。

医療通訳はそれを支える活動です。

通訳体験談

・傷害事件で怪我をした女性の通訳をした。日本に来てまだ数ヶ月で、日本語はほとんどで
 きない。入院中、頑なな態度で「帰りたい」と繰り返し、看護師さんたちはいなくなられ
 ては困るので、トイレに行くときさえ必ず誰かが付き添っている状態で、医師の心証も良
 くないようだった。

医師からの「何か聞きたいことはありますか？」という問いには「ありません」と答えて
 いたが、最後に「何か言いたいことはありますか？」と聞かれたとき「死ぬかもしれなかつ
 たところを助けてくれて先生たちに感謝しています」と言った。通訳が終わった後、医師が
 「話を通じたら結構いい人だね」と言っていた。警察の取り調べ以外はまったく母国語を話
 せない状況で入院していた期間、どれほど心細かったかと思う。

・医療費の支払を心配していた患者さんが、医療相談室で支払い計画について具体的な話を
 し、見通しがたつと、どなたもほっと安心してほおがゆるむ瞬間が、通訳としての醍醐味で
 す。

医療従事者のための通訳活用ガイド

オーストラリアビクトリア州の例

1. 通訳と自分自身をクライアントに紹介しましょう。
2. これから話すことがらの内容と目的を話しましょう。
3. 会話の主導権を取って下さい。あなたが質問を投げかけ、応えをしっかりと聞きましょう。通訳の役割は、会話を助けることであって問診を主導することでは有りません。
4. クライアントと直接話しのできる位置を取り、最大限アイコンタクトが取れるようにして下さい。
5. クライアントに話しかける時は、一人称で話しましょう。（「彼女／彼にこれを聞いてください。」というのではなく、「あなたにお聞きしたいのは・・・」というように。）これによって、あなたとクライアントとの間での会話が促進されるでしょう。アイコンタクトとボディランゲージを使うことも効果的なコミュニケーションを助けます。
6. 質問や説明は通訳が全ての段階を追って説明できるように短く区切って話すことを常に心がけて下さい。通訳の中には記憶力の素晴らしい人もいますが、多くの場合短い文章でノートを取ることを希望します。全てが正確に通訳できるようにして下さい。あなたの質問や回答が長すぎた時にサインを送れるように配慮をしてあげることも必要です。また、クライアントの話しが長すぎた時にも同様のことができるようにしてあげましょう。
7. 通訳という作業は、英語以外の言葉をそれに相当する英語におきかえる単純作業ではありません。（完全に対応する言葉が存在するとは限りません）
8. 通訳に自動翻訳機のような仕事を期待するのは適当では有りません。辞書を引くなどの方法で言葉や趣旨の確認をするために質問をする場合が必要であることを認識して下さい。
9. 基本的な英語が理解できているように見えるからといって、特別な言葉づかいや難解な表現を理解できると考えてはいけません。医学や法律などの専門用語もそうですし、特にストレスを感じている状態ではなおさらです。
10. 通訳との話しあいをする事でクライアントを孤独な状態にさせないようにして下さい。もし通訳との間でなにか議論し明らかにしなければならないことがある場合は、まずそのことをクライアントに説明するように通訳に求めて下さい。
11. クライアントがわからないことや心配なことが有ればどんなことでも聞けるようにして下さい。
12. 会話を終える前に、話しの要点をクライアントに伝えましょう。クライアントが伝えられた情報や必要な作業について理解をしていることを確認しましょう。例えば、所定の用紙に記入し提出するといったことが必要な場合などです。

在日外国人の保健支援に役立つ
外国人HIV陽性者療養支援セミナー報告書
-医療相談担当者のための在日外国人 HIV 陽性者支援の基礎知識-
発行日 平成 20 年 3 月

当研修に関するお問い合わせは、以下までお願いいたします。

分担研究者 沢田 貴志

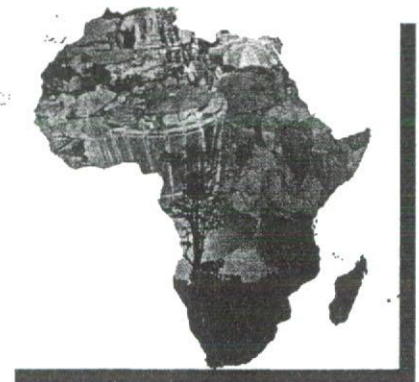
(特活)シェア＝国際保健協力市民の会 (SHARE)

Tel : 03-5807-7581 Fax : 03-3837-2151 e-mail: hoken@share.or.jp



特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会

Africa Japan Forum



■ 研究報告書 ■

アフリカ人コミュニティとともに 1

～在日アフリカ人と HIV/AIDS 問題～

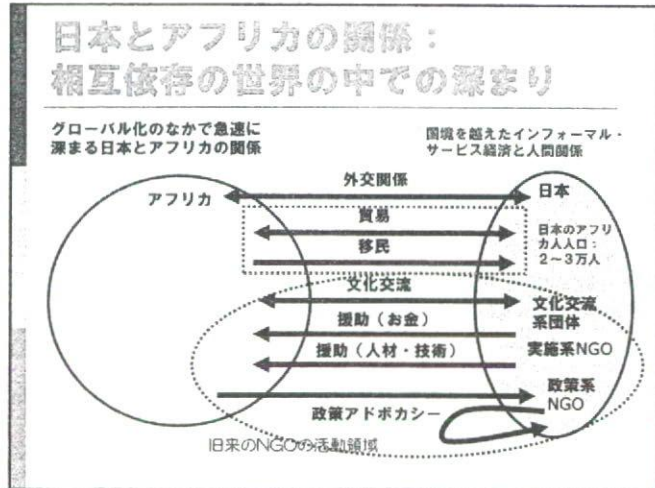
アフリカ人コミュニティとともに 1 ～在日アフリカ人と HIV/AIDS 問題～

目次

1. 日本とアフリカの関係の深まりと在日アフリカ人	1
2. 日本の中のアフリカ人 コミュニティの拡大と交流の多様化	2
3. 在日アフリカ人の定住化と社会的関係の深まり	3
4. 在日アフリカ人と HIV/AIDS 問題	4
5. 日本の支援団体の取り組み:アフリカ日本協議会を例に	5
6. 民族別団体との連携:在日カメルーン人協会との取り組み	6
7. カメルーン人 HIV 陽性者運動リーダーの招へい	7
8. 在日カメルーン人コミュニティへの啓発事業の実際	8
9. 在日カメルーン人コミュニティ啓発事業 成果と教訓(1)	9
10. 在日カメルーン人コミュニティ啓発事業 成果と教訓(2)	10
11. アフリカにおける ARV 治療の現状	12
12. アフリカの ARV 治療の注意点・問題点	13

本冊子は、厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」(主任研究者 仲尾唯治・山梨学院大学教授)の研究事業の一環として発行されました。

1 日本とアフリカの 関係の深まりと 在日アフリカ人



日本の外国人人口は年々増加し、現在、外国人人口は200万人を数える。その中で、アフリカと日本の関係は比較的薄く、日本に在住するアフリカ人の人口は、2～3万人と、それ自体としては少なく、全体の1～1.5%を占めるのみとなっている。

(特活)アフリカ日本協議会は、日本では比較的人口の少ない在日アフリカ人のコミュニティにおけるHIV/エイズ対策を行い、調査活動を実施している。なぜ、人口の少ない在日アフリカ人コミュニティにおいてHIV/エイズ対策を行う必要があるのだろうか。これを考えるにあたり、まず、日本とアフリカの関係史を押さえる必要がある。

アフリカと日本の関係は古くは戦国時代にさかのぼる。戦後、日本は「戦時賠償」を発端として、東南アジアを中心に経済援助を開始した。当初はアフリカへの支援は必ずしも多くなかったが、日本の経済大国化とともに、日本はアフリカへの経済支援をも拡大した。90年代、冷戦の終了とともに欧米が「援助疲れ」によりアフリカ支援を縮小し、アフリカへの支援は一時弱体化した。

これを補うため、日本は1993年に世界銀行・国連開発計画(UNDP)等とともに「第1回アフリカ開発会議」を開催。

その後、日本は5年ごとに同会議を開催し、このプロセスが日本の公的なアフリカ支援の強化の柱となっている。また、援助に関わる人的交流という意味では、マラウイ、ケニアなどを中心に多くの青年海外協力隊員がアフリカに赴任したほか、現在、40程度の日本のNGOがアフリカで活動している。

一方、アフリカと日本の民間レベルの関わりは、日本からアフリカへの民間企業の進出という意味合いでは活発とは言えないが、逆に、アフリカから日本への移住労働者・移民の流入は80年代初頭から始まり、90年代には、とくにガーナ・ナイジェリア・ウガンダなどを中心に、中古自動車部品の輸出などを行う中小企業の設立や、これら中小企業で働く労働者の流入などが加速した。さらに90年代後半から2000年代には、東京など大都市の繁華街で飲食業、風俗産業等に従事するナイジェリア人等の流入が相次ぎ、2～3万人という、現在の在日アフリカ人の人口規模がこの段階で形成されたと考えられる。

こうした中で、在日アフリカ人と日本人との文化的・人間的な交流も促進され、音楽などアフリカ固有の文化を学び交流する日本人のグループも多く結成され、アフリカ人と日本人の結婚件数なども増加した。

2 日本の中のアフリカ人 コミュニティの拡大と 交流の多様化

**日本の中のアフリカ人：
コミュニティの拡大と交流の多様化**

□ 在日アフリカ人人口：2～3万人

- 正式な・信頼に足る統計はない
- 男性が圧倒的多数、女性の存在は限定的
- ここ数年、急激な人口の増大・減少はない
- 日本社会との関わりの多様化

□ 国境を越えたインフォーマル経済

- 貿易業（自動車部品、電化製品など）
- 風俗産業（クラブ、バー、性風俗産業）
- 人々の生活の営みの多様化

□ 社長から客引き、
中古車解体労働者まで

□ 相互扶助組織の形成・発展

□ 日本人との社会的な関係の拡大

- 日本人女性とアフリカ人男性のカップル、子育て

国名	人口(人)
ナイジェリア(イボ、エド、ヨルバ人など)	5,000～7,000
ガーナ	3,000～5,000
ウガンダ	1,000～3,000
カメルーン、ギニア、タンザニア、エチオピア、コンゴ(民)等	300～2,000

在日アフリカ人の人口は約2～3万人であると考えられるが、これについて、信頼できる統計があるわけではない。法務省入国管理局が公表している「平成18年度における外国人入国者と日本人出国者の概況について(確定)」では、2006年度のアフリカ国籍者の入国者総数は26,142人、そのうち再入国者の数は8,102人となっている。また、アフリカの中で再入国者が最も多い国はナイジェリアで、2,159人である。当会では、在日アフリカ人がつくる国別・民族別の相互扶助団体が推計する各国出身者の人口を加算するなどして、おおよそ、在日アフリカ人人口は2～3万であると推測している。

人口の増減については、ここ7～8年は大規模な増減はないようである。また、ジェンダー・バランスについては、男性に偏っており、女性は少ない。

国別で見ると、在日アフリカ人で最大の人口を抱えるのがナイジェリア出身者で、約5,000～7,000人を数える。南東部に多く居住するイボ人、および南部のエド人が多数派を占めるが、西部のヨルバ人も多い。二番目に多くの人口を抱えるのがガーナ出身者で、約3,000～5,000人の人口を有する。ガーナ人は、80年代初頭には日本に定住者がおり、サハラ以南アフリカの人々の中では最も早く日本に定住した人々である。

それ以外に、ウガンダ人が約1,000～3,000人、カメルーン人が1,000～2,000人、その他、エチオピア人、タンザニア人、ギニア人、コンゴ民主共和国人が300～1,000人ほど日本に居住しているものと思われる。

これらのアフリカの人々は、様々な生業についている。その中で顕著にみられるのは、中古車や電化製品の解体・輸出業を営む人々である。カメルーン、ナイジェリア、ウガンダなどの起業家が日本で有限会社などを設立し、土地(ヤード)を確保し、本国から労働者を呼び込んでこうした事業を行っている。茨城県西南部、千葉県西北部、埼玉県東部には、こうしたヤードが数多く存在している。

六本木など東京の主要な繁華街では、クラブ・バーなど風俗産業を営む在日アフリカ人が多く存在する。これらの経営者に雇われて客引き業を営む一般の在日アフリカ人も多い。

このように様々なアフリカ人が日本人との接点をもって社会生活を営む中で、日本人との交流も増え、アフリカ人と結婚する日本人も増えた。一方、ナイジェリア人を筆頭に、在日アフリカ人は一般に、民族別の強固な相互扶助組織を形成している。

3 在日アフリカ人の 定住化と 社会的関係の深まり

在日アフリカ人の定住が始まった80年代初頭からすでに25年以上がたち、また、多くの在日アフリカ人が日本に流入した80年代後半～90年代からすでに10年以上がたとうとしている。その中で、在日アフリカ人の定住化が進み、日本人との関係も深まっている。

すでに、多くの在日アフリカ人が日本人と結婚し、共同生活を築いている。すでに成人した子どもも出てきている。これらの在日アフリカ人と日本人の家庭において一番、大きな問題は、就学年齢に達した子どもの教育である。異質性への受容度が低い日本社会の中でも、特に学校は、直接的な差別、いじめなどに直面しやすい。また、子どもがアイデンティティの問題に直面するのも学齢期である。

在日アフリカ人の定住化の深まりを示すもう一つの事実が、在日アフリカ人の民族別・国別の相互扶助組織の強化である。

在日アフリカ人の中で最大の人口を有するナイジェリア人のコミュニティでは、イボ人が出身州別に複数の相互扶助組織を有し、また、エド人、ヨルバ人もそれぞれの相互扶助組織を作っている。これは、ナイジェリア大使館を窓口とする「ナイジェリア・ユニオン」という統合組織にまとめられている。これらの組織は、ナイジェリア人コミュニティにおける保健などの問題にも一定、対応している。

定住化と社会的関係の深まり 支援として何が必要か

- 定住化：最も歴史の古いコミュニティ（ガーナ人）＝すでに20数年の定住経験
- 強固な民族別・国別相互扶助組織
- 日本社会との関係における問題
 - ※ 日本社会での受入れ（子育て、制度の活用）
 - ※ 在日アフリカ人コミュニティと地域社会の関係
 - ※ 文化交流の促進
 - ※ 在日アフリカ人が抱える問題への対応（入管、失業、家族関係、疾病、福祉など）
- アフリカ出身者がかかえる問題
 - ▷ 直面している主要な問題は「失業・入管・人間関係」
 - ▷ HIV/エイズについてはスティグマが強い
 - ▷ 民族・国籍によっては孤立しがち
 - ▷ 日本人との連携・サポートが少ない
 - ▷ 国内のケア・治療状況に関する情報が少ない
- アフリカ出身者へのサポートへのニーズは無視できない

在日ガーナ人協会もしっかりした組織を有しており、ガーナ人たちが直面するHIV/エイズを含む保健の問題や出入国管理の問題などにも対応している。

在日カメルーン人協会については後述するが、主に北関東（埼玉・千葉・茨城）で中古車輸出に携わる中小企業の経営者たちが中心となっている。HIV/エイズ問題について強い関心を持ち、当会と協力して、カメルーン人のHIV陽性者の活動家を日本に招へい、カメルーン人コミュニティにおけるHIV/エイズ啓発を実施した。

これら在日アフリカ人たちが直面している問題として大きなものは、人間関係、失業、入国管理と在留資格といった、多くの在日外国人たちが共通して抱える問題であり、必ずしもHIV/エイズや健康の問題ではない。しかし、後述するとおり、在日アフリカ人におけるHIV/エイズ問題は深刻である。また、アジアやラテンアメリカ出身者と異なり、在日アフリカ人のコミュニティの規模は小さく、在日人口の少ない国の出身者の場合、孤立してしまうことも多い。さらには、日本人にとってアフリカは遠く、アフリカに関わる経験もないため、日本人による支援が薄くなる傾向がある。こうした点からも、在日アフリカ人に対するHIV/エイズ支援は特別な形で位置づけられる必要がある。

4 在日アフリカ人と HIV/エイズ問題

在日アフリカ人と HIV/エイズ問題

□ 人口比に比べて多いHIV事例

- ・ 在日アフリカ人が日本の外国人人口に占める割合は2%以下
- ・ 外国人のHIV/エイズ事例の10.2%（85～04年通算）がサハラ以南アフリカ出身者（東南アジア、ラテンアメリカ出身者に次ぐ多さ）

△ その背景と問題点

- ・ 移民・移動人口（Mobile Population）の問題：
例：カメルーン人の自動車部品業者の場合＝カメルーンと日本を何度も往復して部品の買い付けなどにあたる。移動、集中的な仕事、比較的高い収入、etc. → 「リスク行動」につながりやすい。
- ・ 差別・スティグマの問題
HIV/エイズについて「知識」はあっても、直視したくないという感情
マチズムと業者間の競争原理→病気を直視したくない
- ・ もちろん日本の制度的な問題
言語障壁：外国人は医療機関や社会保障制度を使いにくい
在留資格がない場合、社会保障制度へのアクセスがまったくない
HIV/エイズに関するサービスがまったく知られていない

サハラ以南アフリカ出身者におけるHIV/エイズ問題の深刻さは、前章に述べた、在日アフリカ人の人数の少なさや日本人社会との関係の薄さによる問題に留まらない。

最も本質的な問題として、人口比に対する感染事例の発現数の多さが挙げられる。サハラ以南アフリカ出身者が日本の外国人人口に占める割合は多く見積もっても2%であるが、エイズ動向委員会の報告によると、外国人のHIV/エイズ事例に対するサハラ以南アフリカ出身者の割合は1985年～2004年の累計で10.4%を占め、出身グループ別で見ると、東南アジア出身者、ラテンアメリカ出身者に次ぐ第3位となっている。

このようにサハラ以南アフリカ出身者において高いHIV感染事例発現率が見られる最大の要因は、もともと、サハラ以南アフリカはHIV感染率が高いということである。具体的な調査はないが、日本でHIV感染が判明する在日アフリカ人のうち、ある程度の割合を占める人々が、日本に来る前にHIVに感染していたものと思われる。

一方、その他の要因も存在する。まずは、彼らの多くが単身の男性労働者で、なおかつ、移民・移動人口を構成しているということがある。例えば、中古自動車の部品等の輸出に携わる人々のうち、部品買い付け等に中心的に携わっている買い付け師（バイヤー）の人々は、かなり頻りに、日本と本国との間を往復している。これらの層は、日本で集中的に仕事をするため、比較的高い収入を手に入れている。一方、日本では性的な欲求を満たす時間や機会がないため、本国に帰って「はめをはずす」ことが多く、これがリスク行動につながっていると言われる。

また、治療へのアクセスという観点では、本国および日本での差別・スティグマの強さ、本国における治療アクセスの物理的な困難さ、および、在留資格がない場合に社会保障や医療へのアクセスが認められないことを始めとする、日本の医療・社会保障制度へのアクセスのしにくさが、検査・治療への早期のアクセスを阻んでいるといえる。

5 日本の支援団体の取 組み:アフリカ日本協議 会を例に

日本にも在日アフリカ人人口が増え、交流が深まると同時に、日本人とアフリカ人の間の様々な交流が作られてきた。文化的な交流としては、アフリカンダンスや、ジェンベを始めとするアフリカの打楽器などを学ぶ日本人人口が増え、これを教えるアフリカ人人口も増えた。また、日本人と結婚して日本に安定した生活基盤を築くアフリカ人も増えてきた。

こうした中で、労働問題や在留権の問題なども生じ、外国人支援のNGO・市民団体が在日アフリカ人と関わる個別の人権侵害ケースなどに取り組むケースなども増えてきている。

アフリカ日本協議会は、2004年以降、在日アフリカ人とHIV/エイズに関わる問題に取り組むことを中心に、在日アフリカ人コミュニティとの連携を作ってきた。

2004年前後から、HIV陽性の在日アフリカ人のケースについて、日本各地のエイズ対策拠点病院から、帰国時における現地での治療アクセスの可能性についての問い合わせが増加し、アフリカ日本協議会として、2004年に東アフリカ諸国、2005年に西アフリカ諸国(ナイジェリア・ガーナ)、2006年に南部アフリカ諸国(南アフリカ)におけるHIV/エイズ治療アクセスに関する調査を行い、これを報告書にまとめて発表した。

日本の支援団体の取り組み:アフリカ日本協議会を例に

- 日本とアフリカの市民の交流と支援:
 - 文化的な交流: アフリカの音楽や民族文化を学ぶ
 - 人間的な交流: アフリカ人と日本人の国際結婚の増加
 - 人権運動: 在留権や労働権の確保、医療へのアクセスなど
- アフリカ日本協議会の取り組み (HIV/エイズ)
 - サハラ以南アフリカ出身者の出身国における治療・ケア状況の調査
 - 2004年度: 東部アフリカ(ケニア、タンザニア、ウガンダ)
 - 2005年度: 西部アフリカ(ナイジェリア・ガーナ)
 - 2006年度: 南部アフリカ(南アフリカ共和国)
 - サハラ以南アフリカ出身者向け啓発
 - サハラ以南アフリカ出身者向けHIV/エイズ啓発リーフレット作成(2004年度: 英・仏語)
 - 基礎的作業: コミュニティとの連携(ウガンダ、ガーナ、ナイジェリア、カメルーン)、医師・国際保健福祉組織との連携
 - 活用できるリソースとの連携(大使館)
 - HIV陽性者における社会保障・医療情報提供支援、帰国先の治療・ケアサポート情報提供+リファレンス
 - これまでの実績: 南アフリカ共和国、カメルーン、ガーナ、エチオピア、ルワンダ、ウガンダ、タンザニア、ナイジェリア、セネガル、ザンビア
 - 医療機関やカウンセラーによる問い合わせに答えるケースから、個別団体や現地団体との連携での直接帰国支援まで

コミュニティに向けた啓発については、2004年に、在日ウガンダ人協会と連携して、HIV/エイズ啓発パンフレットを作成し、飲食店や大使館、その他のチャンネルを通じて、在日アフリカ人コミュニティに対してパンフレットの配布を行っている。

在日アフリカ人のHIV陽性者に対する個別的な支援については、問い合わせのあったエイズ対策拠点病院への情報の提供を中心にしながら、必要に応じて、実際の帰国支援や、帰国してから現地のNGOや医療機関につなげるといった作業を行ってきた。

また、コミュニティに向けてHIV/エイズのみを接点に関係を構築することは、差別・スティグマなどの問題もあり、きわめて難しい。そこで、在日アフリカ人コミュニティのニーズに即した活動を展開し、また、その中での人脈作りや相談に応じていくという観点から、アフリカ人と日本人の家族の子どもがのびのびと遊ぶ機会を提供する「アフリカン・キッズ・クラブ」、および在日アフリカ人と日本人の家族が持つ課題を解決するための「在日アフリカ人とその家族の生活を考える会」などにより、包括的・複合的な支援を実施している。

6 民族別団体との連携： 在日カメルーン人協会 との取り組み

民族別団体との連携： 在日カメルーン人協会を例に

□ 日本におけるカメルーン人

- 人口規模は1,000~2,000人、男性が多数派
- 8割以上が北西部州（旧英領）出身、旧仏領は少数
- 茨城、埼玉、千葉県境地域に大規模なコミュニティが存在
- 自動車解体・部品輸出業に従事する人々が多い
 - 中古自動車購入・解体・輸出の会社経営者（ヤードを持つ）
 - ヤードで働く自動車解体労働者
 - カメルーンと日本を往復して部品買い付けをするバイヤー
- 北西部州出身者を中心に「在日カメルーン人協会」を組織。経営者層を中心としながら一定の組織化が進んでいる。

□ HIV/エイズ問題

- とくにバイヤー層を中心にHIV感染事例が拡大
- ここ1~2年で数名のエイズによる死者
- カメルーン人協会の集金で遺体の搬送（200万円程度）
- HIV/エイズに関して取り組むべきとの意識がコミュニティに形成

在日アフリカ人コミュニティの多くが国別・民族別の相互扶助組織を形成している。アフリカ日本協議会は、こうした民族別の相互扶助組織との連携を強化し、HIV/エイズなどに関する活動を行おうと努力してきた。

2007年には、在日カメルーン人協会と共同で、カメルーン人のHIV陽性者のリーダーを日本に招へいして、日本のカメルーン人コミュニティへのHIV/エイズ啓発を実施した。本冊子の後半部分では、この事業について詳しく紹介していきたい。

まず、日本のカメルーン人コミュニティについて一瞥したい。日本には約1,000~2,000人程度のカメルーン人が在住しており、その多くは、春日部市・越谷市などの埼玉県東部、野田市・柏市などの千葉県西北部、坂東市・境町などの茨城県西南部で、中古自動車の解体・輸出業を営んでいる。男性が圧倒的多数を占め、女性は少ない。

これらの中古自動車解体・輸出に関わっている人々の中には、いくつかの階層が存在する。まずは、これらの企業の経営を行っている人々である。これらの人々の多くは、日本人の配偶者を持ち、安定的に事業を営んでいる人々が多い。これらの企業の多くは有限会社である。

次に、これらの企業で働く従業員が存在する。これらの従業員の人々は、経営者と同郷の人々や親類などで構成されている。賃金や生活などは必ずしも安定しておらず、場合によっては、中古車解体のためのヤードに設置されたコンテナで寝泊まりをしているケースなどもある。

一方、これらの部品を買い付け、本国側での輸入と販売のマネジメントをする買い付け師の人々もいる。これらの人々は、カメルーンの主要都市ドゥアラや北西部州の州都バメンダなどに店を構え、部品を買い付けるために日本とカメルーンを往復している人々である。

カメルーン人におけるHIV/エイズ問題がコミュニティに自覚され始めたのは、主にこの買い付け師の人々の中で、日本でエイズを発症し、亡くなる事例がここ数年、毎年数例出たことによる。これらの人々は、短期ビザで来るため、健康保険などに加入できず、日本の医療・保健サービスへのアクセスが困難である。また、競争原理にさらされているため、自分の病気を自覚し、治療にアクセスするのが遅れる傾向にある。こうしたことを要因として、日本で発症して手遅れになるケースが数例出てきたのである。

7 カメルーン人 HIV陽性者運動 リーダーの招へい

カメルーン人HIV陽性者の 活動家招聘事業のきっかけ(2007年5月)

- 2005年、在日カメルーン人協会の副会長がカメルーン人のHIV陽性者団体リーダーに相談
 - アイザック・ティタ＝グウェンジェン氏(Isaac Tita Gwengjeng)：1980年代にHIVに感染、カメルーンで最初にHIV陽性を公表。90年代、アフリカ全体のHIV陽性者ネットワークの構築をリード。現在は中央アフリカ地域10カ国のHIV陽性者のネットワーク構築のために働く。
 - その後、ティタ氏は個人ベースで日本から帰国するHIV陽性者を支援するが、スティグマなどの問題で個人の支援では限界があることを知る。
- 2006年、AJFとティタ氏の間接点(世界基金「パートナーシップ・フォーラム」がダーバンで開催、ティタ氏と会合)
 - その後、ティタ氏から「在日カメルーン人協会」と副会長のゴディ・ディングガ氏(自動車部品輸出会社経営)を紹介
 - 主に自動車輸出にかかわる在日カメルーン人がHIV/エイズサービスにアクセスするオプションをどう広げていくかを中心にプロジェクト作りの検討を開始。

興味深いことに、日本在住のカメルーン人の多くは、カメルーンの面積の8分の7を占める旧仏領カメルーンではなく、同国南西部に位置し、ナイジェリアと国境を接する旧英領カメルーンの出身である。とくに、英領カメルーンの北部を構成する北西部州の州都バメンダ周辺の出身者が多数を占めている。在日カメルーン人協会はこれらカメルーン人の相互扶助組織で、とくに中古車輸出会社の経営者等が中心になって運営されている。

アフリカ日本協議会は、在日カメルーン人協会と連携して、2007年5月12日から6月5日にかけての4週間弱、カメルーン人のHIV陽性者のリーダーで、現在は中央アフリカ10カ国におけるHIV陽性者ネットワークの構築にも取り組んでいるアイザック・ティタ＝グウェンジェン氏(Isaac Tita-Gwengjeng)を招へいし、在日カメルーン人コミュニティにおけるエイズ啓発とカウンセリングを行った。ティタ氏は現在、アフリカ地域HIV陽性者ネットワーク(NAP+)中央アフリカ地域代表を務めている。ティタ氏は、カメルーン北西部州バメンダの出身であるが、現在はカメルーン的首都ヤウンデにてNAP+の業務を遂行している。

在日カメルーン人協会は、ここ2年ほどの間に数名の買い付け師が日本でエイズを発症し、亡くなったことに危機感を持ち、副会長で自動車部費入出業を営むゴディ・ディングガ氏がカメルーン滞在中に、ティタ氏を訪問、日本のカメルーン人におけるHIV問題について取り組むよう働きかけた。ティタ氏は個人ベースで、個別のHIV陽性者のケースについて取り組んだが、それには限界があり、より制度的な対応が必要であると考えていた。

2006年夏、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(世界基金)が、各種の利害関係者を一堂に集めて開催する「パートナーシップ・フォーラム」が南アフリカ東部の港湾都市ダーバンで開催され、アフリカ日本協議会から2名が参加した。一方、ティタ氏もこの会議に参加しており、ティタ氏とアフリカ日本協議会はここで巡り会うことになった。その後、ティタ氏より当会に、上述の在日カメルーン人協会副会長のゴディ・ディングガ氏を紹介され、その後、ディングガ氏の経営する会社やヤードなどを何度か訪問する中で、とくにティタ氏の招へいを実施する話がまとまり、2007年5月に招へいの運びとなったのである。

8 在日カメルーン人 コミュニティへの 啓発事業の実際

北関東の在日カメルーン人コミュニティ への啓発事業

課題	<ul style="list-style-type: none"> ●北関東(埼玉、千葉、茨城県境)周辺で自動車解体・輸出入を営むカメルーン人コミュニティ(規模:500~1,000人程度)およびカメルーンと日本を結ぶパイヤー層におけるHIV/エイズの拡大 ●ここ1~2年で数名のカメルーン人がエイズで死亡
プロジェクト内容	<ul style="list-style-type: none"> ●「在日カメルーン人協会」と連携してカメルーン人のHIV陽性者団体の指導者を招聘、カメルーン人コミュニティに啓発(コミュニティイベントや自動車解体工場などで実施) ●実施時期:2007年5月12日~6月5日 ●大規模なイベントとしてはカメルーン再統一記念日(5月20日)、カメルーン人協会イベント(5月27日)、いずれも春日部市で実施 ●その他、埼玉・千葉・茨城の工場を回って啓発 ●HIV/エイズに関する情報普及および個別カウンセリング

ティタ氏は現在42歳であるが、HIVに感染したのは1986年、その後、1994年に開催された横浜国際エイズ会議の際に来日・参加している。また、NAP+の設立を中心的に支え、一時期NAP+の議長を務めたほか、世界基金理事会の「感染症の当事者代表団」のメンバーも務めた。きわめて精力的な活動家であり、西・中央アフリカ地域における企業のエイズ対策などについてのコンサルタントなども務めている。

ティタ氏が来日したのは5月12日であった。その後、ティタ氏は、一つはカメルーン人コミュニティにおけるエイズ予防啓発、HIV陽性を心配する人々に対するカウンセリング、および、日本におけるカメルーン人へのHIV検査機会の拡大、HIV陽性者の医療アクセスなどについての調査活動を行った。アフリカ日本協議会は、ティタ氏と(1)在日外国人の保健問題に取り組むNGOとの会合、(2)日本の国際保健NGOとの会合、(3)東京都南新宿検査室、横浜市の港町診療所、同じく神奈川県内の医療通訳団体であるMICかながわとの会合、(4)日本HIV陽性者ネットワーク(JaNP+)との会合を設定した。

また、在日カメルーン人協会は、アフリカ日本協議会と協力しながら、カメルーン人が多く住む埼玉県春日部市・越谷市、茨城県坂東市などにあるカメルーン人のためのコミュニティ・スペース、公園、また、自動車解体のためのヤードなどにティタ氏を案内して、そこでワークショップやイベントなどを開催した。

大きめの啓発イベントとしては、5月20日(日)、春日部市のカメルーン人のコミュニティ・スペース「アフリカン・ウェーブ」にて、在日カメルーン人協会がカメルーン人の「国家再統一の日」(Re-Unification Day: 英領カメルーンと仏領カメルーンが統合された日)を記念して行ったイベント(約50名が参加)で、ティタ氏がHIV/エイズに関してスピーチを行った。また、5月27日(日)には、春日部市内の公園において、在日カメルーン人協会が定期会合を開催し、30名以上の人々が集まった中、ティタ氏がHIV/エイズに関するスピーチを行い、コミュニティにおけるHIV/エイズへの関心を高めた。また、自動車解体のヤードなどを連日訪問し、合計150名のカメルーン人たちにHIV/エイズに関するメッセージを伝え、また、HIV感染に懸念を持つ仲間への相談に応じた。

9 在日カメルーン人 コミュニティ啓発事業 成果と教訓(1)

在日カメルーン人コミュニティ 啓発事業：成果と教訓

成果と教訓

- 在日アフリカ人のコミュニティ組織は組織率が高く、効果的な啓発が可能。
- カメルーン人一般のエイズ理解は低くはない。
- 日本側のコミュニティ組織としてはHIV/エイズも含めて助け合いの意識はある。
- カメルーン側も日本側も、スティグマ・差別が厳しく、また自動車輸業界の競争原理などもあって、当事者が病気を受容することが難しい。
- 日本側・カメルーン側それぞれ、治療や社会保障へのアクセスが難しく、それが検査へのアクセスの障害になっている。
- 当該地域(東武野田線・東武伊勢崎線等)における保健・医療資源の少なさも検査・治療アクセスの障害。

アフリカ日本協議会とティタ氏は、当事業を踏まえて、この在日カメルーン人コミュニティの啓発事業に関して、以下のような成果と教訓、および今後への展望を示している。

(1) コミュニティの組織化

在日カメルーン人協会は、よく組織されており、機能的で、相互扶助やコミュニティ内の一般的な問題解決の能力を十分に有している。

(2) HIV/エイズに関する問題

コミュニティにおいては、HIV/エイズに関する基礎的な知識は普及している。最大の問題は、在留資格のない人々、および、短期滞在ビザで来日している買い付け師などの人々が、日本の社会保障制度を利用できず、HIV検査や医療へのアクセスが非常に乏しいことである。そのため、彼らは薬局で薬を買ったり、カメルーン国内で自己調達した薬などに頼ってしまい、結局のところ、早い段階で、適切な診断と医療にアクセスすることができず、エイズ発症から死へと至ってしまう可能性が高いということである。

(3) 仕事とスティグマ・差別

また、とくに買い付け師に関しては、仕事が日本とカメルーンの間を頻りに往復で、日本では業務に集中していること、また、一定の収入があることで、帰国してからのリスク行動につながりやすい。また、競争原理にさらされているために、病気を自覚したくなかったり、病院に行くことが競争相手への弱みを見せることだという意識が存在する。さらに、日本・カメルーン双方で、スティグマ・差別が強いことで、ますますHIV/エイズへの対応が遅れてしまう。

(4) 地域の問題

カメルーン人が集まっている埼玉県東部、千葉県西北部、茨城県西南部は、外国人をみる医療機関や、ケアを行うNGOなどが少なく、そもそもHIV/エイズに関する検査・医療アクセスが難しいところである。

(5) 今回の啓発事業について

イベントに加え、主にヤードを訪問してフォーカス・グループ・ディスカッションのような方法をとって問題把握と啓発を行った。彼らの多忙なスケジュールで困難だったが、合計150名にメッセージを届けることができた。

イベント事例1:国家再統一の日におけるパーティでのエイズ啓発

在日カメルーン人協会の「国家再統一の日」(Re-Unification Day) 記念イベント(於:埼玉県春日部市)にて

※このイベントは5月20日(日)、春日部市のカメルーン人向けスペース「African Wave」にて開催され、50~60人のカメルーン人および日本人が参加した。



10 在日カメルーン人 コミュニティ啓発事業 成果と教訓(2)

今回の事業を終えての、具体的な提言は、以下の通りである。

(1) 日本側の制度改革

在留資格のない人々や、短期ビザで滞在している人々がHIV/エイズに関する検査・診断・治療をしっかりと受けられるように、制度改革する必要がある。

(2) 医療アクセスの拡大

カメルーン側および日本側で、検査・医療に活用できる機関・施設(病院、検査所その他)をアイデンティファイし、コミュニティに伝え、利用を促進すべきである。

とくにカメルーン側に関して言えば、競争原理や差別・スティグマといった要因がある一方、例えば買い付け師に関して言えば、収入は一定あるので、患者の秘密をしっかりと保持できる民間の医療機関を確保し、そこへのリファレンスを行うという方法があるのではないかと。

また、日本側については、適切な検査や治療施設は存在するのだから、制度面の改革をし、在日カメルーン人協会と連携して、コミュニティへの情報普及に務めることが最大限求められる。

(3) 今後の努力

アフリカ日本協議会など日本の組織とカメルーン人協会が、より密接に連携して、悲劇を防ぐために取り組んでいくことが求められる。



イベント事例2：日曜日に開催された在日カメルーン人協会の会合（春日部市の公園、5月27日）。30名近くのカメルーン人が集まった。



イベント事例3：神奈川県横浜市の「港町診療所」にて、医療通訳者派遣団体「MICかながわ」との交流会を実施。（5月18日）

11 アフリカにおける ARV治療の現状

アフリカにおけるARV治療の現状

□ アフリカでも進むARV治療の拡大:

- 2007年末現在、世界で160万人がARV治療にアクセス。
- アフリカは100万人以上
- 多くの国でここ数年、ARVアクセスが急速に向上

□ 公的医療でのARV治療:

- 国家計画に基づく治療（国際的な資金源：世界エイズ・結核・マラリア対策基金など）
- 二国間援助による治療（米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）等）
- これらの資金で無料・安価（月10ドル程度）な治療の供給

□ 治療薬の種類:

- 第一選択薬：NRTI (d4T, 3TC, ZDV) + NNRTI (NVP, EFZ) 第二選択薬以降のアクセスは、首都など以外では困難であったり、高額になることが多い。

2003年の国連合同エイズ計画および世界保健機関の「3×5」目標（2005年末までに300万人にエイズ治療を供給するという目標）、2006年に採択された「2010年までにHIV治療、予防、ケアへの普遍的アクセスを実現する」という目標により、アフリカにおいても、治療アクセスが急速に増大している。2007年末現在、世界で160万人の人々がARV治療にアクセスしており、アフリカでも100万人以上が治療にアクセスできるようになった。実際には、ARV治療が必要な人々のうち、5人に1人が治療にアクセスできているに過ぎないが、2002年にはアフリカで治療を受けられている人が5万人程度しかいなかったことを考えれば、長足の進歩であるとはいえる。

これらの治療アクセスの資金の多くは、世界基金、および、米国大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）から拠出されている。この二つのリソースにより、治療導入が遅れていた多くの国々で、治療が積極的に導入されるようになった。これらのプログラムにより、アフリカの主要国の多くでは、ARV治療については、無料で受けられるようになりつつある。

以下、アフリカのいくつかの国の状況を整理した。

なお、南アフリカ、ナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダについては、当会で別に発行した「アフリカ6カ国HIV/エイズ治療・ケアの現状ガイドブック」を参照のこと。

(1)カメルーン共和国

2005年末までに17,000人がARVにアクセスしている。政府の計画では、同時期までに36,000人のARVアクセスを実現する予定であった。ARVアクセスの主要な財源は世界基金である。最近までARVアクセスは有料（10ドル程度）であったが、現在はARVアクセスのみに関しては無料化されている。仏語圏カメルーンの首都・主要都市の病院などでは、ARVへのアクセスは一定程度可能と思われる。英語圏カメルーンでもARVへのアクセスは不可能ではないが、アクセスに至るには様々な障害が存在している模様。

(2)タンザニア連合共和国

米国の大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）を中心に、多くの資金が治療アクセス改善のために導入され、また、技術支援もあって、かなりの地方に行っても、ARVアクセス自体は可能な様子である。2004年以降、急速に治療アクセスが拡大し、2007年現在では、5万人以上がARVにアクセスしている様子。

(3)エチオピア連邦民主共和国

タンザニア同様、米国の大統領エイズ救済緊急計画、および世界基金の支援により、首都や主要都市を中心にARVへのアクセスは相当、拡大を見せている様子である。一方、農村部などでは、ARVへのアクセスは相当困難であろうと推測される。

12 アフリカのARV治療の 注意点・問題点

アフリカのARV治療に関する 現状の注意点・問題点

- 帰国後の治療アクセスの確保例あり
→希望はある。
- 治療アクセスの可能性
 - 国による状況の違い
 - 在住地域（首都/都市/地方）による状況の違い
 - 制度的な不安定（行政サービスの低さ、人脈、腐敗といった問題がアクセスの如何を左右する）
 - ドナー依存と医療サービスの不均等
- 生活状況（仕事があるか）、差別・スティグマなどへの配慮の必要性

前ページで見たように、アフリカにおいても、ARVアクセスは大規模になされており、特に首都の病院などにおいては、安価にARVにアクセスできる状況が作られつつある。その点では、在日アフリカ人のHIV陽性者が帰国した場合にARVにアクセスできるかどうかについて、過度に悲観する必要はない。

ただ、そうは言っても、実際のARVアクセスや、HIV陽性者の生活の質の向上に関しては、多くの障壁があり、決して一筋縄ではいかない。帰国の支援等に当たっては、この点を配慮すべきである。具体的には、以下の点に注意する必要がある。

(1) 現地でアクセスできるARV

通常、アフリカで一般的に用いられているARVは、インド製の三剤混合薬で、3TC+d4T+ネビラピンの組み合わせが一般的である。また、NRTIIについてジドブジン、NNRTIIについてエファビレンツが用いられる場合もある。第一選択薬として用いられるのがこの組み合わせであるが、第二選択薬以降については、高額となったり、流通が困難であったりして、特に地方ではアクセスできない場合が多い。日本では一般的に使われている治療薬でも、現地ではアクセスできない場合があるので、日本でARVの処方を検討する場合は、現地でアクセスできる可能性の高い治療薬が何か、また、帰国する可能性がどの程度あるかなどを加味しながら決めていく必要がある。

(2) 現地の状況と帰国先の情報

また、首都と地方で大きな格差がある場合がある。第二選択薬以降の治療薬については、首都ではアクセスできても、地方では出来ない可能性もある。また、地方の方がスティグマ・差別が激しく、安定した治療アクセスが困難である可能性、また、治療薬の供給がストップする可能性も多い。この点で、帰国支援の場合は、当該国のどの地域に帰るのかについての情報が必要である。

(3) 生活および医療の水準

さらに、ARVについては援助によって無料でアクセスが出来ても、他の日和見感染症については治療薬が有料である場合、また、ARVはあっても食料へのアクセスがなく、栄養不足により効果が出ないといった場合も、往々にしてあり得る。

こうした問題に対処する上で重要なのが、現地のHIV陽性者団体との連携である。帰国にあたっては、治療へのリファレンスのみならず、現地のHIV陽性者団体やサポート・グループへのリファレンスも検討する必要がある。